

第10回東海北陸重症心身障害ネットワーク研究会抄録

令和3年9月10日(金)

WEB開催 メイン会場：国立病院機構医王病院 大会議室

会長：国立病院機構医王病院 院長 駒井清暢

司会進行：国立病院機構医王病院 副院長 大野一郎

一般講演

<一般演題1>

座長 医王病院 理学療法士長 桐崎弘樹
第7病棟師長 宮内美幸

1. 摂食機能障害児の経口摂取獲得に向けた多職種連携～
出生後初めて経口摂取する児へのアプローチ～

○鷺見嘉子 甲斐美津江 坂口結花
岩越糸保 佐合和美
長良医療センター A棟3階病棟

【目的】多職種で摂食嚥下訓練を検討・実施し、経口摂取獲得に向けて支援する。【症例(あるいは事例)】10歳代のA氏 CFC症候群 発達遅滞、早産児のため、出生時より気管切開、胃瘻で経管栄養を実施していた。気管カニューレは6歳時に抜去し、切開孔は自然閉鎖した。【方法】多職種で摂食評価と摂食訓練の方法を検討・実施。定期的にも職種にて評価・検討。①実施経過を振り返り、摂食嚥下訓練と成長段階の評価・分析。【結果】多職種と連携し、脱感作療法・口腔内刺激、出し汁のとりみ付きをスプーンでの摂食を段階的に実施し、離乳食初期を開始することができた。A氏の信頼できるスタッフが、摂食嚥下訓練を行うことで、A氏は恐怖感なく実施でき、経口摂取ができるようになった。【結論】機能獲得段階に応じた摂食訓練を行うことで経口摂取することが出来る。継続した摂食嚥下訓練を多職種と評価・実施し、連携していくことが重要である。

2. 口腔ケアに拒否反応を示す重症心身障害者に脱感作と
ヒーリング音楽を取り入れた効果

松浦まどか 新木千佳子 山本梨絵
大島真理 坂井孝成 桜井柚葵
今井美奈
七尾病院 1階病棟

【目的】当病棟では口腔ケアに対して拒否的な反応を示す重症心身障害者(以下「重症者」)が多くいる。脱感作とヒーリング音楽を取り入れ、口周囲に触れた際の拒否反応と開口幅に対する効果を検証した。【対象】口腔ケアに拒否反応

を示す重症者9名。【方法】介入前期、介入期：1日2回脱感作と音楽、非介入期、介入期：1日2回脱感作の4期とし、開口幅と拒否反応を測定し、検定を行った。【結果】開口幅は第1期と第2期のみ有意差がみられた。拒否反応は第1期と第2期、第2期と第4期で有意差がみられた。【結論】口腔ケアに拒否反応のある重症者に1日2回脱感作とヒーリング音楽を取り入れることで、開口幅の拡大、拒否反応軽減に有効であった。

3. 重症心身障害児の脱水兆候の早期発見を目指して

○八田融子

石川病院 アカシア病棟

【目的】Y氏は、脱水をきっかけにけいれん発作を引き起こすことがあった。脱水の兆候が唾液量に関係すると推測し、唾液量の計測や看護師の観察視点の統一を行い脱水予防に取り組んだので報告する。【対象】Y氏 4歳 アテトーゼ型脳性麻痺 経鼻栄養。【方法】脱水兆候の観察視点を提示し、2週間調査した。【結果・考察】観察視点を提示し統一したこと、唾液量や尿量、尿の色調を測定し可視化したことで、情報を総合的にアセスメントできるようになった。これによりY氏の脱水兆候を早期に発見し適切に補水することができ安楽に繋がったと考える。調査後Y氏は高張性脱水の発症がなく経過している。【結論】今回、脱水兆候の早期発見のために具体的な観察項目や患者に応じた基準を明確にすることができた。

4. 腹臥位による呼吸安定・筋緊張緩和に対する客観的評価の試み 第2報

○池村幸代 岡 泰輔 矢野僚子

大始良真紀 野口雅弘

鈴鹿病院 重症心身障がい者病棟

【目的】対象患者に腹臥位を実施し、呼吸の安定と筋緊張の緩和をはかる。【事例】19歳女性：脳性麻痺・喉頭軟化症 夜間のみNIPPV装着メラチューブでの持続吸引を実施。筋緊張あり。【方法】①腹臥位を病室ベッド上で1日1回午後、30分間施行。②筋緊張を筋硬度計にて実施前後に測定。表情を観察し、SpO₂・脈拍のモニタリング。③実施期間：3

カ月月間、実施後、結果分析。【結果】腹臥位を実施し、膝関節裏7cm上を測定部位とし筋硬度計で測定を行った結果、筋硬度の測定値が有意に低下しており、SpO₂、HRの改善が見られた。【結論】この事例において腹臥位は、呼吸の安定や緊張の緩和が得られ、その有用性を筋硬度測定により客観的に評価することができた。

5. 強度行動障害患者の看護—視覚的構造化から行動障害が減少した一例—

北村三喜子 加藤麻紀 金田 希
佐々木健太 酒井雅代 池田真由美*
北陸病院 西1階病棟 看護部
北陸病院 精神科 診療部*

【目的】強度行動障害を伴う自閉症の患者に対しスケジュールカードを用いた視覚的構造化で行動障害が減少する。【症例】重症心身障がい児（者）病棟に入院中の20代女性。入院当初、強度行動障害スコアが高く暴力リスクがあるため24時間隔離だった。【方法】スケジュールを視覚的構造化し多職種が統一した関わりを行った。入院時から5年間の行動障害6項目の件数を1年毎に集計し比較した。【結果】多職種が協働し、日常生活の視覚的構造化を図ったことで見通しが立ち安心して過ごせるようになり行動障害の一部が減少した。【結論】スケジュールカードを用いた視覚的構造化は有効であった。

<一般演題2>

座長 医王病院 主任医療社会事業専門職
中本富美
第8病棟師長 天野めぐみ

6. 重症心身障害児（者）の家族との関係～再構築のための関わり～

○瀬口直也
医王病院 7病棟

【目的】指摘を受けることが多くあったショートステイを利用する患者、家族との関係を改善するため。【症例】23歳女性 脊髄性筋萎縮症Ⅰ型 意思疎通困難 当院デイサービスとショートステイを利用。家族からの要望が多く完璧には対応できず指摘を受けていた。【方法】診療録および患者、家族、関与した職員からの聞き取り、JONSENの4分割法で問題点を分析し関係の構築に向けて取り組みを開始した。【結果】取り組み実施後は家族からの不満の声はなく、前向きな発言が聞かれており関係の構築に向けて前進した。【結論】情報を分析することで把握できていなかったことを考えて関係の構築に向けた取り組みを決めることができた。今回の事例をもとに他の患者、家族との関係構築に生かしていく。

7. 障害を抱えた患者家族の思いを汲み取った援助を目指して～フィンクの危機モデルを用いた振り返り～

桐井智恵
富山病院 花園病棟

【目的】生命の危機的な状態から脱し、患者が再外泊までの患者家族への看護介入を明らかにするため。【症例】A氏 20代男性 ハラーフォルデン・スパッツ病。【方法】診療録から看護師の関わりと患者の状態や両親の言動、インタビューから語られた両親の思いを分析した。【結果】衝撃の段階では、看護師が動揺している両親の不安な気持ちに共感し、精神的な安定をもたらした。承認の段階では、家族の不安な気持ちに寄り添い、悲しみを表現できるような関わりが出来た。適応の段階では、外泊時の緊急対応をサポート出来た。急変から50日後、家族は再外泊に向けて前向きな気持ちに変化していった。【結論】家族は、段階ごとの援助が重要である。又、家族看護の必要性を認識し、知識やコミュニケーション技術を磨くことが重要である。

8. 重症心身障害児（者）の看取りを通して両親が代理意思決定した末期がん患者の支援

○平尾ゆか 中山二三 森山 茜
富山病院 花園病棟

【目的】意思決定をする判断能力に乏しい重症心身障害児（者）の意思決定を家族が代理決定した事例を振り返り今後の重症心身障害児（者）の意思決定支援につなげる。【事例】36歳 男性 脳性麻痺 食欲不振で入院。多発性骨腫瘍と診断。緩和ケア実施後2カ月で死亡。【方法】「本人の意思の3本柱」「意思決定支援用紙」使用し、家族、多職種と話し合いを行う。【結果】支援のポイントを疼痛の緩和、排痰ケア、療育への参加、家族との時間、友人との時間、経口摂取の6点に絞り看護を実践。【結論】重症心身障害児（者）の意思確認は困難であり医療者と家族が予後を伝える事、伝えない事のメリット・デメリット、また、時間軸で本人の意思を推定、医学的判断、支援方針を統一し他職種と協働することで家族の希望に添えるアプローチができた。

9. 高齢ダウン症患者への延命措置に関する意思決定支援について

○中間立勤 新本美智代 天野めぐみ
医王病院 8病棟

【目的】意思確認がとれない患者の意思決定支援のあり方を検討する。【症例】62歳男性 ダウン症 両親と死別 意思疎通は困難。【方法】縦断型症例研究。診療記録（ジョンセンの臨床倫理の4分割法を用いたカンファレンス内容）を振り返った。【結果】延命措置について医療者側が意思決定する必要があり、多職種でジョンセンの臨床倫理の4分割法を用いてカンファレンスを重ねた。【結論】患者・家族の意思確認ができない意思決定支援は患者の最善の利益を考えるために多職種間で話し合い・決定する積み重ねの過程

が重要である。言語的意思疎通が困難な患者でもその人なりのサインで自分の意志を表現している。患者の行動すべてを本人の意思として捉えることが患者に寄り添った意思決定支援につながる。

<一般演題3>

座長 医王病院 第4診療部長
丸箸圭子
感染管理認定看護師 池下聖子

10. 当院のCOVID-19の検査体制と重症心身障害児（者）病棟の対応について

○杉浦勝美 大橋 浩 鈴 美里*
鍵谷和子* 村田博昭 菅 秀
谷口清州
三重病院 小児科 *看護科

2020年3月より当院では臨床研究部にて新型コロナウイルス感染症の行政検査を行っていた。現在では臨床研究部および検査科にて、リアルタイムPCR検査、LAMP法、抗原定量検査、全自動RT-PCR検査、多項目遺伝子関連検査等、複数の検査が施行できる体制となっており、積極的に入院患者に対する新型コロナウイルス感染症の検査を行っている。重症心身障害児（者）病棟では、転院搬送が困難である点、感染対策が困難である点、人員が限られている点などからクラスターが発生した場合、対応が非常に困難である。当院重症心身障害児（者）病棟では新型コロナウイル

ス感染症の感染拡大に伴い、有症状者、接触者に対し、積極的に新型コロナウイルス感染症の検査を行ってきた。現在まで、重症心身障害児（者）病棟で253件の検査を施行し、陽性例はみとめていない。今後も重症心身障害児（者）病棟でのクラスター発生を予防するため、積極的な検査を行っていく方針である。

11. <会長指定演題>

コロナ禍における東海北陸グループ重症心身障害施設の現状 ～アンケート調査結果より～

丸箸圭子
医王病院 小児科

【目的】 国立病院機構は重症心身障害医療のセーフティネット機能を守る重要な役割を担っている。東海北陸グループ内でコロナ禍の取り組みや現状を共有する。**【対象, 方法】** 東海北陸グループ内重症心身障害病棟を有する13施設にメールにてアンケートシートを送付、回答していただいた。(回答率100%) **【結果】** コロナ患者の受け入れ歴ありは7施設。8月末時点でほとんどの施設がワクチン接種は開始されていたが2回接種終了者50%以上は4施設であった。全施設で院内あるいは県内の指標によって行動や活動の制限を変動させていた。終末期には特別なルールで家族面会の機会を設定している施設が多かった。**【結論】** 各施設でなされた取り組みが共有された。ワクチン接種後の制限解除の仕方も課題である。