集談会記事

第12回国立病院機構関東信越グループ神経・筋疾患ネットワーク研究会 プログラム・抄録

令和４年７月15日（金）WEB開催

当番世話人：国立病院機構まつもと医療センター　副院長
武井　洋一

14：00　開会挨拶
まつもと医療センター院長　小池祥一郎
14：05　まつもと医療センター紹介
当番世話人　武井洋一
14：20～15：44　一般演題
14：20～14：56　Session 1（演題１～３）
座長：まつもと医療センター６病棟看護師長
山本欣司
14：56～15：20　Session 2（演題4, 5）
座長：まつもと医療センター作業療法士長
大薗　洋
15：20～15：44　Session 3（演題6, 7）
座長：まつもと医療センター脳神経内科
小口賢哉
16：00～17：00　特別講演　座長：武井洋一
17：00　閉会挨拶　武井洋一

第12回国立病院機構関東信越グループ神経・筋疾患ネットワーク研究会開催

国立病院機構まつもと医療センター
当番世話人　武井 洋一

関東信越グループ神経・筋疾患ネットワーク研究会は，神経・筋疾患の診療ならびにケアに関係するすべての職員が情報を共有し，意見交換できる場として2009年６月にはじめて開催された（当時は「関東信越ブロック」としていた）[1]．以降，本研究会は診療，臨床研究，教育研修の質の向上を目的として年１回，世話人会の病院持ち回りで開催されている．研究会当日は病院見学，スタッフの研究発表会，講師を招聘しての講演会，さらに意見交換会まで行うこととしている．第12回研究会は，コロナ禍により２年延期され2022年７月に開催したもののWeb形式であったため，残念ながら病院見学ならびに意見交換会を行うことはできなかった．現地開催によりスタッフが診療やケアの場面を直接見学し，意見交換を行うことは，診療やケアに対するモチベーション向上に大きな意義があり，来年は現地開催の実現を期待している．

１）石原傳幸．関東信越ブロック神経・筋疾患ネットワーク研究会．医療 2009；**63**：524–9.

一般演題　Session 1

１．筋萎縮性側索硬化症と診断され非侵襲的陰圧換気量法を選択した患者の心理的変化　―病みの軌跡を用いたライフストーリーインタビュー―

国立病院機構さいがた医療センター　看護部
塩谷幸祐

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）と診断された患者は，気管切開にて人工呼吸器を使用する侵襲的陽圧換気療法（以下TPPV）か，気管切開をせずに人工呼吸器のマスクだけ装着する非侵襲的陽圧換気療法（以下NPPV）か，予後についての意思決定が求められる．Ｂ氏はＸ年にALSと診断され，その際TPPVを望まず，NPPVで最後を迎えたいと希望した．**【目的】**ALSと診断されNPPVを選択したＢ氏にインタビュー調査を行い，症状発症時からBiPAP使用の継続に至るまでの心理的変化を明らかにする．**【方法】**研究対象であるＢ氏は50代の女性で日常生活動作は自立している．データ収集方法として半構成的面接を行い，インタビュー以外のデータとして看護記録の情報を収集した．本研究は１名を対象とした事例研究であり，研究を行うにあたり，さいがた医療センターの倫理審査委員会による承認が得られたのちに実施した．**【結果と考察】**得られたデータを再構成し，患者の時系列に沿って病みの軌跡の局面に応じ分類した．ALSと診断されNPPVを選択した患者は，様々な心理的変化を辿りながらNPPVの継続使用に至っていた．このような心理的変化に対して，患者の心に寄り添い，思いを受け止めていく必要があると考えられた．また，看護介入が日常生活に取り入れられるようになり継続していくためには，患者自身の心の準備が不可欠であることもわかった．以上のことから，医療情報の提供時は患者の心理的変化を踏まえて繰り返し行い，医療者側の協力体制を整えることで治療環境が整い，患者の心理的・精神的負担の軽減に繋がるのではないかと考えられた．

２．リエゾンをもちいた退院支援　～病棟看護師の担う役割～

国立病院機構相模原病院
看護部４階北病棟　高橋八重子，
脳神経内科病棟リエゾンチーム

高齢化の進行，疾病構造の変化，家族構成の変化に伴い，継続的に医療を要する患者が，医療・介護資源を適切に活用しながら，住み慣れた地域で暮らし続けられるような支援が重要である．

退院支援は入院患者が適切な時期に退院し，円滑に次の療養場所に移行できることを目指して行われ患者・家族の意向を踏まえて入院中のゴールを設定し，患者・家族のニーズを明確化して対応策を共に検討する事は，全ての患者にとって必須である．

神経難病患者の多くは慢性の経過をたどり，病状の進行に伴い，医療依存度が高くなり，日常生活動作の低下は避けられない．入院前と状態が変化することにより退院に対し患者・家族の不安が強くなる．医療依存度が高くなる事でケア等の処置が増え介護者には専門的な技術が必要となり手技の獲得にも時間を要する．また，退院には経済的・身体的･精神的負担も多く，さらに介護者の高齢化も加わり，退院支援が難航し，患者・家族の希望が叶わず退院の時期を逃してしまうケースもある．リエゾンチームで関わり治療方針・介入方法と方向性を検討し時期を逃さず退院できるような支援が必要となる．

リエゾンチームと言うと，真っ先に思い浮かぶのは精神科リエゾンチームだが，“リエゾン”とはフランス語で「連携･橋渡し･つなぐ」を意味している．当院のリエゾンチームは，病院と患者・家族・地域をつなぐ架け橋となるべく脳神経内科医，リハビリテーション医，病棟看護師，退院調整看護師，臨床心理士と，ソーシャルワーカーといった複数の職種で構成し，複雑な社会・心理状態にある入院中の患者に対してそれぞれの専門性を活かし「連携」しながら退院支援をおこなっている．

今回は事例を通して見えてきた病棟看護師の退院支援への役割，課題について報告する．

３．筋ジストロフィー病棟に継続して勤務することができた看護師のレジリエンス

国立病院機構東埼玉病院　看護部
石巻大貴，高橋優美，塙　友子，
香取清美

【目的】療養介護病棟である当病棟において，新人看護師のころから継続して働く看護師のレジリエンスにはどのような特徴があるか，またどのような経験を経て，現在に至っているのかを明らかにすることで，新人看護師の強みを生かした支援を検討したいと考えた．**【方法】**当病棟に所属している２～５年目看護師８名中で，研究の主旨を理解し賛同を得られた６名を対象とした面接法による質的記述的研究．**【結果】**面接法によるインタビュー内容の逐語録を作成し，質的帰納的分析した結果，新人看護師のころから継続して働く看護師のレジリエンスや経験の特徴として，11のカテゴリーと28のサブカテゴリーが抽出された．**【考察】**当病棟に継続して勤務することができた看護師は，入職後１～２年目に仕事での嫌な思いなどを含んだ，職場での人間関係や辞めたくなる気持ちを経験する．当病棟での経験できる看護の特性に悩み，経験を積む中で仕事への責任や負担が増え様々な仕事で生じる想いが生じるが，パーソナリティの強みを生かし，対処能力を身につけていく．支えてくれる人の存在や当病棟でのやりたいことの一致が勤務を継続するうえでの鍵となると考えられる．仕事をして得られたものがあり乗り越える力をつけ，仕事の意味を発見することで当病棟での勤務を継続することができると考えられた．**【結論】**レジリエンスの特徴として,「パーソナリティ」を活かすこと,「対処能力」「支えてくれる人の存在」「やりたいことの一致」「仕事をして得られたもの」「乗り越える力」があること,「仕事の意味を発見」することが示された．新人看護師への支援として，新人看護師の対人ストレスに配慮した関わり，経験した看護の意味づけをすることが必要である．

一般演題　Session 2

４．ALS患者に対するコミュニケーション支援 ～患者ニーズに着目した４年間の関わり～

国立病院機構まつもと医療センター
リハビリテーション科（作業療法）
小林奎介，大薗　洋，丸山由真，
松本優喜子，佐藤里絵

【目的】ALSは進行性の神経疾患であり，コミュニケーション方法の確立が重要となる．病状やニーズに合わせたコミュニケーション支援により，コミュニケーションの確立およびQOL向上が達成できたため報告する．**【症例】**対象は70代男性．趣味はメールと自分史製作．X-７年に脳梗塞を発症，X-４年より当院にてリハビリを開始．X-３年に球麻痺による誤嚥性肺炎により気管切開術施行，X-２年に声門閉鎖術施行，その後呼吸困難となり人工呼吸器管理となった．介入当初は会話でのコミュニケーションが可能だったが，病状の進行に合わせたコミュニケーション支援が必要であった．**【方法】**気管切開後の発声困難，筋力低下による姿勢保持困難や手指機能低下に合わせてコミュニケーション手段を提案し導入した．コミュニケーション訓練を進めていく中で病状により患者ニーズに変化がみられた．変化するニーズに対応するため機器の導入や環境の調整，スマートフォンアプリなどを取り入れて介入を行った．**【結果】**病状の進行に合わせて機器の導入や環境調整を行うことでコミュニケーション方法を確立することができた．また，ニーズに合わせて機器の導入や環境調整を行うことで趣味を継続す

ることができた．【考察】ALS患者は病状に合わせたコミュニケーション支援が重要である．本症例に対し，スマートフォンやパソコンを操作できるように支援を実施した．家族とのメールのやりとりや趣味である自分史の制作を行うことでQOLの向上につながったと考える．スマートフォンやパソコンは今後も使用者が増えていくであろうと思われる．OTがそれらをコミュニケーションツールとして支援していける体制を作ることが必要である．

５．当院のリハビリテーション科理学療法士の臨床研究に対する取り組み

国立病院機構まつもと医療センター
リハビリテーション科（理学療法）
＊脳神経内科
山崎摩弥，工藤智宣，伊藤克彦，
鈴木基志，有賀一朗，小山智規，
松岡大悟，小林風香，神津和仁，
野池航季，中村昭則*

当院のリハビリテーション科には理学療法士20名が在籍し，脳神経内科，整形外科，循環器内科，外科，内科，呼吸器外科，呼吸器内科，血液内科，小児科の急性期から慢性期の様々な疾患に対し診療を行っている．各疾患の特殊性を考慮して理学療法士は各チームに分けて診療に当たっているが，特に脳神経内科診療は地域の基幹施設として機能し，リハビリテーションの処方も多く，神経難病に対する治験や臨床研究への協力要請も少なくない．今回，当院リハビリテーション科における脳神経疾患の臨床研究に対する取り組みについて報告する．

現在，リハビリテーション科ではデュシェンヌ型筋ジストロフィー及び筋萎縮性側索硬化症に対する治験，ベッカー型筋ジストロフィー及び筋強直性ジストロフィーに対する自然歴研究において，被験者の歩行（10m歩行時間，６分間歩行時間），立ち上がり時間，time up and go test，筋力測定，North Star Ambulatory Assessmentなどの各種運動機能の評価を行っている．

これらの評価には事前講習が必要なものがあるため，神経内科班で業務を分担しているが，スタッフ間の業務量の違いや異動に伴う担当者の変更が課題として挙がっていた．そこで，PC上で全員の評価スケジュールを入力し，担当者以外にも把握してもらうことで，業務のフォローを行ってもらうようにした．また，通常業務については診療科ごとに介入頻度，所要時間，急性期，慢性期に分けて数値化し，臨床研究の評価に係る所要時間と合わせて業務量の均等化を図るようにした．さらに評価マニュアルやテンプレートを作成し無理なく参加しやすい体制が整った．以上のような取り組みにより，リハビリテーション科全体で臨床研究への理解と協力体制が得られたと考えている．また，日頃より脳神経内科医師とコミュニケーションが取りやすかったことも臨床研究への参加意欲につながった．神経難病の治験，臨床研究に参加することで疾患に対する知識を高め，専門性を獲得できると考える．

一般演題　Session 3

６．高齢発症重症筋無力症の２例

国立病院機構箱根病院　神経内科
廣瀬文吾，津田笑子，山内理香，
木村俊紀，北尾るり子，大熊　彩，
阿部達哉，今井富裕

【背景】本邦における重症筋無力症（MG）の患者は現在約３万人と考えられており，10年間で２倍に増えている．特に50歳以上の後期発症MG（LOMG）の増加，高齢層への分布の偏在が注目されている．【症例】症例１は80歳男性，2022年３月より水分が飲み込みづらくなり，食事に時間がかかるようになった．パンの摂食に１時間半を要するようになり易疲労性を伴う構音障害や軽度の四肢筋力低下も出現したため４月５日に当院を紹介受診した．抗AChR抗体陽性，各種電気生理学的検査からMGと診断した．４月27日より入院の上免疫グロブリン大量静注療法（IVIg），ステロイド内服により軟飯食を30分以内に摂食可能となり自宅退院し通院加療を継続している．症例２は84歳女性，2021年７月頃から脱力感，食欲低下を自覚した．８月に頸部挙上困難，歩行困難となり他院Aを受診，呼吸性アシドーシスを認め緊急入院した．入院直後に心肺停止となり，気管挿管後人工呼吸管理となった．抗AChR抗体陽性でありMGと診断され免疫治療が行われたが改善なく，９月に気管切開術を施行された．12月に他院Bへリハビリテーション目的で転院した．嚥下機能が改善せず，2022年２月に胃瘻造設された．ADLはベッド上であり頸部筋力低下，嚥下障害が高度に残存しており，追加加療目的に５月18日より当院に入院した．IVIgを施行したが効果不十分であり，難治性MGと判断し６月14日よりエクリズマブを導入し現在継続中である．【考察】MGの病型分類や疫学を概説する．またLOMGについて治療に係るリスク，エクリズマブ投与に留意すべき点などについて考察を行う．

７．カテーテルを挿入しない低侵襲性喀痰喀痰吸引法「バキューミング」による気道管理

国立病院機構新潟病院
１）臨床研究部医療機器イノベーション研究室，
２）医療安全管理室，３）看護部
石北直之[1)]，水島和江[2)]，今野　篤[3)]，
神田雪枝[3)]，齋藤美紀[3)]

【背景】従来の喀痰吸引は，カテーテルの先端が喀痰に届かないと効果が得られず，深挿入すれば気道損傷を来す恐れがあった．そこで，カフマシン（MI-E）の原理を基に，手動換気の後，吸引圧で肺末梢の喀痰及び異物を上気道へ移動させる方法「バキューミング」を考案した．MI-Eより簡

便に同等の効果が期待できるが，気道と吸引チューブを連通させる器具が存在しなかった．【目的】バキューミングを実施するための新規喀痰吸引チップを開発する．【方法】鼻腔，気管チューブ，カニューレ，マスクに密着可能な吸引チップ「スプタバキューマー／SPUTA VACUUMER」を発明した（特許出願済）．開発及び製造は株式会社ニュートン（岩手県）の協力を得た．材質はポリプロピレンを採用し，金型製造で低コスト化を実現した．【結果】スプタバキューマーは，再使用可能な汎用吸引チップ（クラスI）として，2021年7月に薬事承認を得た（承認番号03B1X10001NT0001）．【結論】スプタバキューマーは，安価で取扱も容易なので，社会実装すれば，あらゆる職種がMI-Eの原理に基づく低侵襲な喀痰吸引が可能となる可能性がある．今後発売に先駆け，当院の重症心身障がい児者，神経筋疾患患者，重度肺炎で気管挿管人工呼吸器管理中の患者に対し，本法を用いた観察研究を行いたい．

特別講演

ALS患者の人工呼吸器装着後のケア

社会医療法人財団慈泉会　相澤東病院脳神経内科
近藤清彦

我国のALS患者数は約1万人でそのうち約3割が気管切開による人工呼吸療法（TPPV）を受けていると推定される．一方，「筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン2013」には，TPPV後のケアについて，カニューレの離脱防止，摂取カロリー量，低定量持続吸引装置，コミュニケーション，福祉制度，介護，災害対策についての記載があるが，TPPV後の人工呼吸器設定条件や残存機能，滲出性中耳炎・呑気症などの非運動症状についての記述はみられない．

私は1986年からALS患者の在宅人工呼吸療法を開始．当時は全てTPPVだったが，人工呼吸管理を行うことで，再度，呼吸器の間欠的離脱や，歩行，会話，嚥下など，いずれかの機能が回復することを知った．

近年，山本はALSのような肺自体が正常な場合の呼吸管理は，ARDSに代表される肺自体の疾患の呼吸管理と異なることを提唱している．すなわち，ARDSでは，高いPEEPと少ない一回換気量（high PEEP, low tidal）が推奨されるが，ALSではlow PEEP, high tidalの方が患者本人の呼吸は楽になるという．私はこの考えに賛同できる．世界で最もTPPVが多い我国において，気管切開後の人工呼吸器の設定条件は取り組むべきテーマである．

呼吸器装着後のケアにおいて，1）栄養，呼吸，コミュニケーション手段などのケア技術の工夫と，2）入院と在宅のどちらでも選択できるケアシステム，が車の両輪と考えていたが，長期療養を支えるためには，3）心のケア，が重要と考えるようになり，2000年から音楽療法を導入した．その結果，ALS患者に対する音楽療法は，楽しみや癒しだけでなく，生きている意味を高め，難病と共に生きていく力を支える可能性があると考えられた．

現代の医療は，「生命を救う医療」に加えて「いのちを支える医療」の側面が重視されてきている．肉体的な「生命」（ビオス）だけでなく，その人が大切にしているものや，生きる意味・価値としての「いのち」（ゾーエ）を支えていくことが必要である．Ambroise Paré（1510–1590）が残した「To cure sometimes, to relieve often, but to comfort always.」という言葉はまさにALSケアにおける医療者の姿勢を示している．

1）近藤清彦．ALSと人工呼吸器―気管切開後の治療とケア．相澤病院医学雑誌　2019；**17**：1–16.（Accessed Sept. 2020, at：https://aizawahospital.jp/aiz/wp-content/uploads/2020/09/medical_journal 17.pdf
2）近藤清彦．ALS患者への人工呼吸器装着後のケア．難病と在宅ケア　2021；**27**：49–53.
3）山本　真．ALS患者への気切人工呼吸器の導入について．難病と在宅ケア　2017；**23**：59–62.
4）山本　真．ALSに適した人工呼吸器の設定について．難病と在宅ケア　2022；**28**：59–63.