

第10回北海道東北筋強直性ジストロフィー臨床研究会 プログラム・抄録

2024年11月23日（土） 13:00～17:30

国立病院機構仙台西多賀病院 6階大講堂

総合司会・進行 青山玲子（国立病院機構仙台西多賀病院 療育指導室）

開会の挨拶 武田篤（国立病院機構仙台西多賀病院 院長）

一般演題1 座長 高橋修二（国立病院機構仙台西多賀病院 看護部）

一般演題2 座長 渡辺雄紀（国立病院機構あきた病院 リハビリテーション科）

一般演題3 座長 佐々木京太（国立病院機構仙台西多賀病院 療育指導室）

シンポジウム 座長 相沢祐一（国立病院機構仙台西多賀病院 医療福祉相談室）

特別講演 座長 高橋俊明（国立病院機構仙台西多賀病院 脳神経内科）

表彰

世話人会から

閉会の挨拶 石川悠加（国立病院機構北海道医療センター神経筋・育成センター長）

一般演題1

1. 筋ジストロフィー患者及び家族への意識調査

～アドバンスケアプランニングの導入に向けて～

佐々木由惟, 佐藤貴裕, 山内大輔,
上野恵美, 今清寛*

国立病院機構青森病院 看護部 *脳神経内科

【背景】国立病院機構青森病院脳神経内科（当病棟）の筋ジストロフィー患者の現状として、本人の意思確認が不十分なまま病状が変化した場合、切迫した状況で家族が治療の選択を迫られることがある。また、病識欠如などの疾患の特徴から、患者や家族が医療従事者の支援を望んでいるのか分からず、意思決定について支援しづらい現状もある。【目的】アドバンスケアプランニング（以下ACP）導入に生かすため、筋ジストロフィー患者、家族のACPに対する意向、現状を把握する。【方法】対象は当病棟に入院中の筋強直性ジストロフィー（以下DM1）患者6名、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）患者6名、その家族12名。自作の質問紙を用いて、患者にはインタビュー、家族には郵送式無記名アンケート調査。【結果】有効回答はDM1患者6名、DMD患者3名（2名死亡・1名未回答）、家族は8名だった。DM1とDMDの比較に有意差はなかった。「家族と急変時の希望を話し合ったことはがない」と患者8名、家族5名が答えた。その理由は、「病院から言われていない」「不安になる」「考えていなかった」「状態に変化がないから」「話題にしにくい」「機会がない」であった。「ACPについて知っていましたか」の問いには患者、家族とも全員が「知らなかった」と答えた。「療養生活、急変時の対応について医療従事者との話し合いの場は必要と思いますか」の問いには患者、

家族とも全員が「必要」と答えた。【考察】患者・家族のほとんどは病院から言われていないなどの理由から急変時の希望を話し合ったことがないものの、医療従事者との話し合いが必要と考えている。しかし、ACPについては全員が知らなかった。このことから、私たち医療従事者は、意思決定支援にかかわる話し合いの場を設定し繰り返し話し合うことで、その人らしい生き方を選択できるように支援することが重要である。そのためにも、患者・家族に向けたACPの周知と医療従事者の理解を深め導入に向けた取り組みを加速する必要があると考える。【結語】当病棟の筋ジストロフィー患者及び家族は、ACPについては知らないが、意思決定について医療従事者の支援を望んでいる。

2. 臨床倫理的問題が生じている対象に対するJONSEN 4分割表を用いた取り組み～ケースカンファレンス実施による病棟スタッフの対象理解～

佐藤加奈子, 桶屋梢, 井上佳倫,
中山朗子, 岸秀昭, 木村隆
国立病院機構旭川医療センター

【背景】本研究の対象者（以降A氏とする）は、援助時間のずれやスタッフ個々の援助方法に細かな違いが生じ、援助時強く抵抗するケースが見られる。A氏が療養生活やスタッフについてどういった考えやニーズを持っているのかを把握できてなく、同様にA氏もスタッフの考えを理解することが出来ていない現状がある。Jonsen 4分割表は、患者の状況を、医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況、4つに区分して問題点を明らかにし、思い込みに片寄らずに事例を多角的に分析検討することができる利点があるため、臨床倫理的問題が生じているA氏の対象理解に繋げること

とした。【目的】Jonsen 4 分割表を用いて A 氏を捉え、病棟内でのケースカンファレンスにより情報共有、意見交換を行い、A 氏を理解することを目的とする。【方法】A 氏へ聞き取りを行い、ケースカンファレンス実施前後で病棟スタッフに、無記名自記式質問紙調査を実施した。聞き取りを行った後、Jonsen 4 分割表に沿ってまとめ、現状を整理し把握した。【結果】アンケートよりスタッフの A 氏の印象について、「怖い」といった意見が得られた。本研究実施に対し、「患者の気持ちを知る機会となりましたか」の設問では、「じっくりと話を聞く機会が必要と思った」、「患者の本心、希望を知ることができた」といった意見が得られた。【考察】アンケート結果より、A 氏に対しスタッフはさまざまな陰性感情から、関わる時間を最小限にし、A 氏を理解しようとする行動や機会がなくなってしまうことが考えられる。自分たちの援助を見直し、行動変容をしていくことが必要と考える。カンファレンス参加後のアンケートにおいて、患者の気持ちを知る機会となった内容の意見が多い結果となり、本研究は今まで知ることが出来なかった A 氏の考えについてスタッフが理解する機会となったと考える。【結語】対象理解において、援助者側から歩み寄り、日々の関わりの中で思いを傾聴し、その内容を Jonsen 4 分割表を用いてカンファレンスを実施しスタッフ間で話し合うことは有効である。A 氏を客観的に捉え、援助者と患者という立ち位置を意識し、自分たちの関わりを変容していく必要がある。

3. NPPVや人工呼吸器装着患者の看護を担うスタッフの不安やストレスに対する実態調査

吉田麻人、菅原菜水、鈴木さくら、
小野里美

国立病院機構北海道医療センター 看護部

【背景】A 病棟の入院患者は90%以上がNPPVをはじめとする人工呼吸器を使用している。人工呼吸器装着患者の看護をすることは、専門的な知識や異常時の素早い対応が求められるため、経験年数にかかわらず不安やストレスなど精神的な負担があると考えられる。そこで、不安やストレスの実態を明らかにし、その結果から勉強会の参考にし、看護師が感じている負担を軽減できるようにしていく。【目的】NPPVや人工呼吸器装着患者の看護・管理をするときに感じる不安やストレスの実態を明らかにする。【方法】A 病棟看護師にアンケート調査。結果を5段階で評価し、看護経験年数で4グループに分け割合を算出する。【倫理的配慮】北海道医療センターの倫理審査委員会の承認を得た。【結果】人工呼吸器装着患者を担当する時の「恐怖心」は全グループで高値。「ストレスを感じる」は2年未満が33%、他のグループは70%以上。「不安である」は全グループ高値。経験年数が上がるほど割合が高い。「知識不足を感じる」は全グループで71%以上。「経験が少ない」は2年未満が83%。10年以上は30%。「アラーム時、急変時の対応に自信がない」

は全グループが高値。「機器トラブルが起こることへの不安がある」は10年目以上が33%。他のグループは80%以上。「呼吸状態の観察に自信がない」は10年未満のグループは70%。10年以上は50%。【考察】知識や経験不足、急変時に対応する自信がないという理由から、不安やストレスを感じている看護師の割合が高いと考える。知識・技術を定期的に学習することで、不安やストレスが軽減することに繋がる。【結論】不安やストレスを感じる理由は「知識不足」や「経験不足」であった。

4. 特定行為研修修了看護師が気管カニューレの交換を通して得られた効果～スタッフアンケートからの分析～

田中美穂、榊原恵理子

国立病院機構仙台西多賀病院 特定行為研修修了看護師【はじめに】特定行為研修修了看護師（以下、特定行為看護師）が活動している筋ジストロフィー病棟において、診療補助医師および病棟看護師へ特定行為についての理解度と特定行為看護師が気管カニューレ交換することで業務に変化があったかのアンケートを実施。特定行為看護師が活動して得られた効果を明らかにした。【方法】診療補助医師4名、A 病棟の看護師24名とB 病棟の看護師26名を対象に、独自のアンケート用紙を用いて調査。【倫理的配慮】匿名性の保持とアンケートに不参加でも不利益にならないことを説明し同意を得た。【結果】特定行為について知っている医師は100%、看護師は98%。知っている特定行為の内容は、診療の補助の一部であること、医師からあらかじめ受けた包括指示にしたがって行っていること、手順書に沿って実施されていること、事前に同意を得た患者のみ実施していること、研修を受け修了した看護師のみ行えることを医師では平均90%以上、看護師では平均80%以上が知っていた。特定行為が補助看法に基づいていることを知っている医師は0%、看護師は52%であった。特定行為看護師が活動することで業務の負担が軽減したと答えた医師と看護師は共に100%であった。また、特定行為看護師が実施することで、患者の生活リズムやスケジュールに合わせた対応が可能になったと答えた看護師は96%。業務が調整しやすくなったと答えた看護師は100%であった。【考察】特定行為についての理解度は医師・看護師ともに高い。特定行為看護師が活動することで、医師の業務の軽減、看護師の業務の負担軽減や業務調整の容易化が立証された。さらには看護師に安心感と学習意欲を与えていることが明らかになった。今後も特定看護師として得た知識を看護師へ提供し、共によりよい看護を患者に提供できるよう活動を行っていききたい。さらに来年度は患者が特定行為によってどのような効果を感じているか把握していきたい。

5. 青森病院におけるNSTの取り組みについて

沢谷里江、柿崎允耶、山中晴江、
三國知美、阿保陽子、石岡保人、

間山明美, 三浦ゆき, 麻生陽,
小林加那, 佐藤裕美, 相馬壮,
三ツ井敏仁, 高屋博子, 小山慶信,
今清覚*, 高田博仁*

国立病院機構青森病院NST, *脳神経内科

【背景・目的】国立病院機構青森病院では2023年4月よりNSTが始動した。今回NST活動を開始してからの経過を振り返ると共に、活動の現状と今後の課題について検討したので報告する【方法】1. NST活動の変遷, メンバー, 件数についてまとめた。2. 2023年度に介入を開始した筋ジストロフィー症例を分析した。3. 分析項目は男女比, 年齢, 栄養補給方法, BMI, 臨床検査値とした。【結果】1. メンバーは20名で活動。週1回カンファレンスおよび回診を実施し, 月1回全体会議を開催した。2023年度の検討件数は411件, 週平均8.4件であった。検討件数411件(神経・筋疾患220件, 重症心身障害38件, 結核153件)のうち, 127件はNST加算を算定した。患者数は神経・筋疾患18名, 重症心身障害4名, 結核は16名であった。2. 神経・筋疾患のうち, 筋ジストロフィー患者は5名(デュシェンヌ型筋ジストロフィー1名・筋強直性ジストロフィー4名)であった。3. 性別は男性3名・女性2名, 平均年齢は 56 ± 20.4 歳であった。介入時の栄養補給法は経口摂取2名, 経口+経静脈栄養1名, 経腸栄養1名, 経静脈栄養1名であった。BMIは介入時 18.2 ± 3.9 , 2023年3月時点では 17.9 ± 3.9 であった。CRPは 0.89 ± 0.9 mg/dlから3月時点では 0.90 ± 1.6 mg/dl, Albは介入時 3.1 ± 0.5 g/dlから 3.2 ± 0.5 g/dlと大きな変化は見られなかった。PreAlbは, 介入時データはなかったが3月時点では 20.3 ± 3.5 mg/dlと基準範囲内にあった。【考察】今回の分析では, 全体のデータとして大きな変化は見られなかった。これには症例数が少なく分析期間が短かったこと, 原疾患が進行性であること, 経過中に肺炎などの合併症を発現した例もあったことなどが影響したと考えられた。しかし今年度に入り病棟との更なる連携により栄養補助食品を確実に活用できるようになり, 体重の増加傾向が認められた症例も存在した。今後さらに症例数を増やし分析期間を長くする必要があると考える。栄養状態の改善結果を出せるよう, NSTとして日々研鑽していきたい。

一般演題 2

1. Hybrid Assistive Limb® 医療用下肢タイプを用いて歩行運動処置を実施した筋強直性ジストロフィー患者3例の長期経過

長谷川誉, 細川大瑛*, 飯島悠平,
千葉明穂, 徳永光熙, 田中洋康**,
高橋俊明**

国立病院機構仙台西多賀病院 リハビリテーション科,

*慶應義塾大学 日本学術振興会特別研究員PD,

**国立病院機構仙台西多賀病院 脳神経内科

【背景】筋強直性ジストロフィー(以下, DM)は緩徐進行性であり, 経過にともなって歩行障害を呈する。Hybrid Assistive Limb® 医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置(以下, HAL治療)は, DM患者の歩行能力改善に有効とされている。HAL治療を複数回実施した1年前後の経過では歩行能力が維持・改善したとの報告があるが, より長期の歩行能力経過については明らかでない。今回, 国立病院機構仙台西多賀病院(当院)で4年以上HAL治療を続けているDM患者3例の歩行能力の長期経過を報告する。【方法】HAL治療プロトコルは9回/クールである。3例の基本情報, 各クールHAL治療前後の2分間歩行距離(以下, 2MD)を診療録から後方視的に抽出した。本報告に際し, 当院倫理委員会の承認を得た。【症例1】63歳女性。49歳発症。夫, 類症の息子と3人暮らしの主婦。屋内移動は杖または前腕支持型歩行器。屋外は電動車椅子を使用。5クール目実施前後の時期から下肢筋力低下を自覚しており, 転倒が増加していた。HAL治療を6年間で7クール(7-15か月間隔)完了した。7クルールの各治療前2MDは93.0m, 87.0m, 66.0m, 61.0m, 69.0m, 71.0m, 68.0mであり, 6年間で緩徐に低下していた。【症例2】41歳男性。34歳発症。類症なし。父, 弟と3人暮らし。週5日就労。移動は屋内外独歩。歩行障害や筋力低下の自覚なし。雪に滑った転倒が1回あった。HAL治療を4年間で6クール(6-10か月間隔)完了した。6クルールの各治療前2MDは131.0m, 137.0m, 138.0m, 123.0m, 137.0m, 142.0mであり, 4年間で維持していた。【症例3】49歳男性。15歳発症。兄, 姉が類症。バリアフリーアパートで独居。移動は屋内外独歩。歩行障害や下肢筋力低下の自覚はないが, 7クール目実施の時期から上肢の筋力低下を自覚していた。転倒歴はない。HAL治療を4年間で7クール(5-14か月間隔)完了した。7クルールの各治療前2MDは98.5m, 115.0m, 120.0m, 117.0m, 102.0m, 87.0m, 106.0mであり, 4年間で維持していた。【考察】症例1は6年間にわたって緩徐進行性に2MDが低下し, 症例2, 3は4年間にわたって維持していた。同疾患でも経過が異なる可能性がある。今後は多数例の長期経過を追跡し, 歩行能力の維持に関連する要因を検討していく。

2. 主観的達成目標に着目した理学療法介入を実施した筋強直性ジストロフィーの一例

木村伶, 山田克彦, 上野恵美*,

三ツ井敏仁, 今清覚**, 高田博仁**

国立病院機構青森病院 リハビリテーション科,

*看護部, **脳神経内科

【背景および目的】筋強直性ジストロフィー(DM1)では中枢神経障害の合併がみられるが, とりわけ病識の低下が著しい症例をしばしば経験する。そこでDM1症例の主観的な身体機能理解度に着目し, カナダ式作業遂行測定法(COPM)を用いて主観的な身体機能目標と評価を行い定量化した。また主観的評価とADL状況に関連があるか経時的に評価し

た。【症例】症例は当院入院中の40歳代男性、BMI肥満1度のDM1患者。歩行困難が顕著になり国立病院機構青森病院へ入院した。FIM：運動57点。筋力は体幹屈筋：2、前脛骨筋：2+、他下肢：4～5。HDS-R：21点。心理面：社会性は比較的あり協力的だが、まれに気分による拒否がきかれ訓練を実施できないことがあった。歩行・移乗・起居動作は努力性で病棟内ADLを維持するためアプローチに工夫する余地があった。【方法】COPMに準じて対象者に身体機能面に限定した動作における重要項目を聴取しそれぞれの重要度・遂行度・満足度を点数付けしてもらった。重要度の高かった項目と訓練で実現可能なものを対象者と決定し、訓練プログラムを作成、3週間介入した。介入後に再評価を行った。またCOPM評価と同時にFIM、MMT、歩行速度を評価し、理学療法プログラムが実際に影響したか確認した。【経過と結果】重要度の高い項目に「車椅子自走」「移乗」「更衣」「起き上がり」と普段生活で行えている項目が挙がった。一方で「サッカーがしたい」と未実施の項目も挙がった。基本動作訓練に加えて希望に沿ったアクティビティを訓練に追加した。介入後、重要度の高い項目の遂行度・満足度が向上した。また重要度は低いが、遂行度・満足度の低い項目の重要度・遂行度・満足度が向上した。基本動作訓練の実施頻度が増加した。ADL・筋力は維持された。歩行速度は変化しなかった。【考察】今回、遂行状況を数値化したことによって、主体的なリハビリテーションが可能となり、訓練の満足度が向上したと考える。しかし、COPMプログラムの介入期間が短いため今回は治療効果を判断することは難しかった。【結語】今後もCOPMに沿った理学療法プログラム介入し、長期的に主観的達成目標アプローチによる身体機能の経時的変化を調査していきたい。

3. 誤嚥と窒息を繰り返し、経鼻胃管と胃瘻が困難とされ中心静脈栄養となっていたDM1患者に対して機械による咳機能(MIE)の導入によって経口摂取が再開できた1例

三浦利彦, 石川悠加
国立病院機構北海道医療センター
神経筋/育成センター

【背景】筋強直性ジストロフィー1型(DM1)に関する呼吸管理の国際コンセンサスが公表された(Respiration 2020; 99: 360-8)。【症例】症例は36歳、男性。幼少期から脳性麻痺としてフォロー。24歳で特発性心室細動を発症しICD埋え込み。同年より施設入所。某大学病院にてDM1と診断。2023年8月より刻み食に変更したが、同月に2回誤嚥した。同年9月に呼吸困難、SpO₂ 85%にて某大学病院に救急搬送。酸素3L/min投与、誤嚥性肺炎と肺野に器質化病変が多数認められた。翌日に痰詰まりによる呼吸困難あり吸引で改善。家族とは心肺停止時の蘇生は行わない方針を確認して酸素療法と抗生剤治療を継続。経口飲食は禁として経鼻胃管が検討されたが、鼻周囲に触れることを拒否され、胃瘻は呼

吸のリスクがあり断念され、10月に中心静脈ポート植え込み。その後も唾液や痰による誤嚥で急激なSpO₂低下を繰り返し、施設へ戻れないため国立病院機構北海道医療センター入院。【結果】VC=1,200ml、自力の咳のピークフロー=115L/min。MIEの設定条件は吸気圧=25hPa、呼気圧=-30hPa、吸気流量=低、吸気/呼気/休止時間=2.0/1.5/1.0秒にて使用。父親と声掛け、体幹の伸展-屈曲を誘導し、MIEと同調するようにした。MIE使用による気道狭窄はなく、胸郭拡張が確認され、SpO₂が93%からMIE実施中は99%に上昇することから効果があると判断し、経口摂取再開。12月CVポートを除去し、刻み食にて経口摂取可能となる。誤嚥による急激なSpO₂低下が数回認められたが、MIEにより改善。その後、睡眠時NIVも適応できた。【考察】DM1の特性である受動的回避性行動は医療アドヒアランスを低下させるが、家族の協力や医療者との関係性によりMIEを活用し、安全に経口摂取ができたと考えられた。

4. 筋強直性ジストロフィー患者のお楽しみの経口摂取について

齋藤千帆, 大村悠, 平野愛¹⁾,

片山望, 阿部なお²⁾, 高橋俊明³⁾

国立病院機構仙台西多賀病院 リハビリテーション科,

1) 東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科,

2) 国立病院機構仙台西多賀病院 看護部,

3) 国立病院機構仙台西多賀病院 脳神経内科

【はじめに】国立病院機構仙台西多賀病院に契約入院している筋強直性ジストロフィー(以下DM1)患者で経鼻胃管や胃瘻などから栄養摂取している患者(以下非経口摂取群)のうち、お楽しみ程度の経口摂取を継続している患者(以下お楽しみ継続群)がデュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)比べて少ない。その現状を調査し、考察を報告する。【現状】DM1患者37名(平均53.4±10.3歳)のうち、非経口摂取群は11名(平均57.9±11.8歳)で、非経口摂取群のうちお楽しみ継続群は1名であった。また非経口摂取群で誤嚥性肺炎の既往がある患者は10名(約90.9%)いた。DMD患者53名(平均35.7±10.8歳)のうち非経口摂取群は29名(平均40.1±9.5歳)で、非経口摂取群のうちお楽しみ継続群は22名(平均41.0±8.8歳)。非経口摂取群で誤嚥性肺炎の既往がある患者は6名(約19.0%)いた。【考察】DMD患者は体重減少や摂取量減少などを契機に経管栄養を選択し、経口摂取を継続したまま非経口摂取群へ移行する患者が多いのに対し、DM1患者は誤嚥性肺炎発症を契機に絶食となり、経口摂取を再開しないまま非経口摂取群へ移行している患者が多い。そのため非経口摂取群へ移行した後に経口摂取の再開を試みても、絶食期間が長期化したことで、嚥下機能はさらに低下し、お楽しみ程度の摂取も難しくしている可能性がある。【まとめ】定期的な嚥下機能評価や日常的な口腔機能評価・口腔ケア、気道クリアランスなどの実施を習慣化していくなどの対策を講じ、日常的に誤嚥性肺炎を予

防し、絶食期間をつくらないことが経口摂取を継続していく上で重要であると考える。

5. 初学者に対するデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の呼吸管理に関する動画教材の効果

川田陽太

国立病院機構北海道医療センター 看護部

【背景】北海道医療センター神経筋／成育科病棟はデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）の慢性呼吸不全により非侵襲的陽圧換気療法患者が多数を占めている。病棟での研修（以下OJT）においてインターフェイスの着脱、機械による咳介助（以下MIE）などの呼吸管理に関する学習支援は数時間の講義と口頭での指導が主であり不十分である。【目的】OJTにおいてDMD患者の呼吸管理を安全に行うための動画教材を作成し、動画教材を使った教育効果を明らかにする。【方法】動画教材視聴前後での人形を用いた他者評価と、アンケートにて分析を行った。【倫理的配慮】国立病院機構北海道医療センター倫理審査委員会の承認を得た。【結果】他者評価では、インターフェイスの着脱で9項目、MIEで8項目に有意差が見られた。アンケートは全項目90%以上が「わかりやすい」との回答だった。【考察】本田らは「動画教材を使ったシミュレーション学習を通して、役割に沿った自己の課題を明確にすることは、行動変容に繋がることが明らかとなった。」¹⁾と述べており、動画教材を用いた学習支援は看護技術の習得に効果があることを示唆している。また、菅原らは「動画ストーリーミング教材は看護技術の自己学習教材に適しているが、技能の上達には練習を第一として、教材は補助的な役割と位置付けることが必要である。」²⁾と述べており、動画教材と技術練習を組み合わせることでケアに対する理解がより深まり、患者により安全かつ確実に実施できることに繋がると考える。【結論】1. DMD患者の呼吸管理に関する動画教材は初学者に対して準備や後始末の項目においてとくに有意差が見られた。2. 動画教材にて正否の比較画像や普段みることができない角度やスピードで手技を確認できることやシミュレーション教育と組み合わせることで、より理解が深まり、呼吸管理の向上に期待ができる。

一般演題 3

1. 看護実習に対する患者の声

鈴木夏姫，齋藤久美子，赤坂愛，
後藤桃子，神拓也*，上野恵美*，
今清覚**，高田博仁**

国立病院機構青森病院 療育指導室，

*看護部，**脳神経内科

【はじめに】療養介護病棟では、看護学生が実習にくると、入院患者の表情や活気さが普段の様子と違うという現象が、しばしば観察される。今回、看護実習について患者はどう

思っているのか、患者の声を聴くことができたので報告する。【対象】筋強直性ジストロフィー患者6名 年齢45～55歳。【方法】患者に対して、看護実習開始前後に、実習生が介入することへの思いについて聞き取り調査を行った。聞き取り項目は、「看護実習生の担当がつくことをどう思うか」、「共に過ごしてどうか」、「看護実習が終わってどう思うか」の3項目。【結果】看護実習生の介入前は、患者全員が「楽しみだ」と回答した。一方、「自分の言葉は聞き取りにくいのではないか」「世代の違いからジェネレーションギャップがあるのではないか」との声も少なからず聞かれた。患者が看護実習生と過ごす時間の多くは、サークル活動や何気ないコミュニケーションだった。介入後の聞き取りでは、「話し相手がいて充実していた」、「一緒に作品を作った」、「また来てほしい」など、コミュニケーションが取れたことにより満足感が得られたとの声が多く、ほとんどの患者が受け入れを心待ちにしている様子が伺えた。一方で「気分転換にはなったが、気も遣うため疲れるから来て欲しいわけではない」との声もあった。中には、職員とのコミュニケーションよりも楽しく、1日中ずっと会話し、興奮した様子で、夜中のコールが頻回になったとの感想も聞かれた。総じて、始めは看護実習生がつくことに関して抵抗を感じているような発言もあったが、介入後には前向きな発言がみられていた。【考察】今回の聞き取りを通し、患者はおおむね看護実習生の来病を楽しみにしていることがわかった。一方では、言葉の聞き取りにくさや世代のギャップを気にしている例もあることがわかった。しかし、受入れ後には、継続を希望する声が多く聞かれたことから、側に寄り添い一対一で話を聞いてくれる存在が、患者にとってはよい影響を与えているものと考えられた。患者は他者との会話する時間を一番に求めていることを感じ、素直な患者のニーズを知ることができた。今後の活動に生かしていきたい。

2. 演題取り下げ

3. 重度訪問介護を利用したデュシェンヌ型筋ジストロフィーの退院支援

相沢 祐一，小檜山悦子¹⁾，佐竹千夏²⁾，

高橋 俊明³⁾

国立病院機構仙台西多賀病院 医療福祉相談室，

1) 療育指導室，2) 看護部，3) 脳神経内科

【背景】療養介護で入所しているデュシェンヌ型筋ジストロフィーAは5年ほど前から在宅療養を希望し医療ソーシャルワーカー（以下MSW）と相談を行っていたが両親の強い反対があり実現には至らなかった。今年になって療養介護病棟から2名の患者が重度訪問介護を利用した在宅療養に移行したため「自分も地域移行したい。」という思いが強くなり相談を再開した。【目的】患者の思いを尊重し両親の了解を得て在宅療養に移行する。【方法】患者Aは計画相談を

当院の相談支援専門員（病棟指導員）に依頼しているためMSWは相談支援専門員と連携し実施主体の市町村に計画変更を相談した。具体的には外出の際に利用していた重度訪問介護の支給時間を20時間から72時間に変更して両親の介護負担なく在宅療養を体現してもらう。【結果】今年の8月・9月に2回、2泊3日の重度訪問介護を利用した外泊を実施した。その際に安全に配慮し3日間近所の訪問看護ステーションに訪問の依頼を行った。2回の外泊共に病状の変化はなく安定して過ごすことが出来た。マンツーマンに介護に対して本人はとても満足していた。両親はほぼ介護負担がなかったため在宅療養という本人の希望を受け入れるに至った。また2回目の外泊中に当該市町村の障害福祉担当者と在宅でのカンファレンスを実施。本人の強い思いを伝えることができた。【結論】上記の試験外泊により本人の病状の安定、両親の介護負担がほとんどないことが確認できた。市町村から744時間（24時間×31日）の給付決定を受けることが出来たことで具体的な在宅療養へ移行の相談開始となった。

4. 人工呼吸器を装着し生活様式が変化した患者のQOL向上に向けた関わり

大友絢菜、萩野愛奈、佐々木晃一、
清野望恵、八木橋清子¹⁾、山上幸生¹⁾、
金森貴子²⁾、阿部エリカ³⁾

国立病院機構あきた病院 看護部、

1) リハビリテーション科、

2) 療育指導室、3) 脳神経内科

【背景】気管切開が行われたことをきっかけにADLが低下しベッド上で過ごすことが多くなったことで生活様式が大きく変化した。その生活に不安や戸惑いの言葉もきかれた。そのような中で誕生したお孫さんに会いたい、会いに行きたいと前向きな言葉がきかれた。【目的】患者の思いを尊重しながら、安全安楽に離床できる方法を検討する。【方法】文字盤などを使い1週間の過ごし方について患者と一緒に考えた。他職種にも協力してもらい車椅子乗車時に安楽に過ごせるための体位を工夫した。また安心して乗車できたかを知るためにフェイススケールの測定と言動などに注目して観察した。【結果】1週間の過ごし方について患者の希望するスケジュールを計画することができた。車椅子乗車時の腰部の痛みに対しては以前使用していたクッションを使用しフェイススケールが1→0へと変化した。生活様式が変化したことについてマイナスな思いを話すことがあったが、乗車をする日を設けたことで笑顔が見られるようになった。面会に合わせて患者の思いを代筆したことで家族とスムーズにコミュニケーションをとることができ前向きな言葉を聞くことができた。その一方で他職種の記録から、現状を受け入れるしかない気持ちと前の生活に戻りたいという葛藤が伺える記録もあった。【考察】精神的・心理的状況の安定・維持がその人らしく生きることにつながり、

QOL向上にもつながると考える。今回の取り組みでは、多職種が関わったことで、多角的な情報によって患者の背景をより深くとらえることができたと考える。【結論】1. 以前の生活に近づけたことと、身体的苦痛の軽減と精神・心理的状態の安定に着目し支援していくことでQOL向上につながっていく。2. 患者の思いを尊重し、積極的に看護師間、多職種で情報共有・連携してアセスメントしていくことがQOL向上につながる。

5. 抑制の時間を減らし笑顔を増やす関わり

種市杏

国立病院機構青森病院 看護部

【背景】ベッドサイドでは生命にかかわるようなインシデント予防のため、しばしば身体抑制が行われる。しかし、身体抑制は患者の身体的にも心理的にも悪影響を及ぼす可能性がある。今回、われわれは、看護師が見守りながら抑制の時間を減らし、患者の笑顔を増やす取り組みを試したので報告する。【目的】抑制の時間を減らし、日中の活動を取り入れることで、笑顔を増やすことができるのか明らかにする。【方法】症例：20代、男性、筋強直性ジストロフィー。気管切開下人工呼吸器装着、経管栄養法実施、長期入院患者。経鼻胃管自己抜去の既往あり、気管切開部に手が届くことから気管カニューレ自己抜去の可能性があったため、身体抑制を実施していた。看護師が見守りながら、1日10分の抑制時間の解除から開始し、徐々に抑制時間を減らしていった。2週間に1回カンファレンスを実施して情報共有と評価を行った。抑制解除中は本人に合わせた活動を取り入れた。フェイススケールを活用して表情の変化や危険行動の有無を記録し、取り組み実施前・中・後で比較した。【結果】チームカンファレンスで危険行動がないこと確認、抑制時間のさらなる減少延長を図ることができた。その結果、3か月で24時間抑制することなく過ごすことができるようになった。また、抑制解除中にDVD鑑賞や車いす移乗などの活動を取り入れたことで、取り組み実施前よりもフェイススケール1（笑顔あり）が増えた。【考察】チームカンファレンスをして情報共有と安全配慮を行いながら、徐々に抑制時間を減らしたことが効果的だったと考える。田中¹⁾らは、抑制しない工夫と合わせて“抑制にいたらないケア”を行うことが何よりも重要であるとし、“抑制にいたらないケア”として『5つの基本的ケア①起きる②食べる③排泄④清潔⑤アクティビティ』を挙げている。本人に合わせた活動を取り入れて抑制時間を減らしたことが、笑顔を増やすことにつながったものとする。【結語】カンファレンスを繰り返し、情報共有と安全配慮をしながら活動を取り入れたことにより、抑制時間を減らし、解除につなげることができ、患者の笑顔が増える結果となった。【文献】1) 吉岡充、田中とも江。縛らない看護。東京：医学書院、p22-3、1999。

シンポジウム「筋ジストロフィー病棟におけるカスタマーハラスメントへの組織的取り組み報告（第2弾）」

加納美穂（国立病院機構仙台西多賀病院 副看護部長）
「患者紹介」

青志織（国立病院機構仙台西多賀病院 副看護部長）
「苦情相談窓口の取り組みと看護部の方策」

賀来ゆかり（国立病院機構仙台西多賀病院 保育士／
サービス管理責任者）「療育指導室の方策」

加納美穂（国立病院機構仙台西多賀病院 副看護部長）
「その後の患者・病棟の状況報告」

近年、社会でのハラスメントに対する認知が高まり、具体的な対策も浸透しつつあります。対策が進む一方で、利用者が職員に悪質なクレームや不当な要求をするなどのカスタマーハラスメントも深刻化しています。2022年に厚生労働省が「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」を発行、カスタマーハラスメント対策の強化は急務とされました。しかし医療・介護・福祉の分野では利用者の要求をどこまで受けるべきかの境界が曖昧なため、対応に悩まされている現状があります。国立病院機構ハラスメント対策ガイドラインより「カスタマーハラスメントとは、患者などとしての立場を利用して、職員または関係者に対して社会通念上不相当な要求や著しい迷惑行為などの言動をいう」と示されている。今回は苦情相談窓口の立場から、サービス管理責任者の立場から、病棟看護師の立場からシンポジストより、これまでの取り組み、そして今後の展望を発表。筋ジストロフィー患者と日々接している皆様とカスタマーハラスメントの対応について考える機会を持ちたいと思います。

特別講演

知っておきたい認知症の基本

長谷川隆文（国立病院機構仙台西多賀病院

臨床研究部長）

2025年にはいわゆる「団塊の世代」800万人全員が75歳以上、つまり後期高齢者となります。少子高齢社会がもたらすさまざまな影響のうち、とくに本人や家族への影響が大きいといわれているのが認知症です。生活習慣病や神経筋疾患など経過の長い通院・入院患者が認知症を併発する場合も多いことから、すべての医療従事者は認知症に対する基礎知識を身につけ、ある程度の初期対応を行えるようになることが望まれます。一方で、認知症患者さんは自己評価の障害や言語機能の障害から自ら症状を訴えることが困難なことが多く発見が遅れがちであり、画像や血液検査で原因が特定できず誤診が多いことも知られています。認知症は、さまざまな病気により脳の働きが低下しておこる一連の症状をさす言葉（行政用語）で、病名ではありません。脳の損傷によって直接現れる中核症状として、記憶障害、見当識障害、判断力障害を来すほか、不安うつ、易怒性、妄想、徘徊など周辺症状と呼ばれる種々の行動心理症状（BPSD）を伴い、生活の質を低下させる要因となります。また、体調の悪化や入院などの環境変化からせん妄状態になりやすく、しばしばその対応が問題になります。認知症の背景疾患として一般にアルツハイマー病がよく知られていますが、他にもさまざまな疾患が含まれます。原因となる疾患／病態によって症状のあらわれ方や治療方法が異なるため、正確な診断を受けることが重要となります。本講演では認知症の症状や原因に関する基本事項を解説すると共に、診断と治療ケア、患者さんとの関わり方など日常診療で役立つ知識をお伝えさせていただきます。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

【文献】

- 1) 第46回日本看護学会論文集, 238-41, 2016
- 2) 新潟青陵大学紀要, 4(4), 123-35, 2004