

2-1-1 看護師特定行為、看護①

FIM評価と看護ケアをつなげる～排尿・排便コントロールのFIM評価を実践して～

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 看護部

すがはら きよみ

○菅原 清美 (看護師), 谷場 剛, 橋本 康子

【はじめに】

当院では、入院時から退院までのFIM評価は担当セラピスト（主に作業療法士）が実施している。看護師がFIM評価に関わることは無く、FIMに対しても関心が低い状況であった。病棟内でFIM利得の向上・維持するために看護師もセラピストと一緒に評価をしてほしいと意見があり、看護師業務に『排尿・排便コントロールのFIM評価を週1回実施する』という取り組みを約2年行った。看護師がFIMに対する関心がどの程度変化したか、アンケート調査を実施したのでその結果を報告する。

【方法】

①週1回（毎週土曜）の排泄FIM評価実施継続（翌週カンファレンスのある患者が対象）

実施期間：2020年6月～

②①の方法を実施した看護師のFIM評価に関する意識をアンケート調査（15名対象）

実施期間：2022年6月1日～7日

【結果】

①セラピストの評価と違いがあり、看護師が評価に不慣れで、過大評価が理由。評価は毎週土曜日で定着できている。

②Q：週1回の排泄FIM評価に参加をしたことがある はい12名/いいえ3名

Q：週1回の評価を導入する前と比較しFIMに関心をもつようになった

はい13名/いいえ0名/未回答2名

Q：排泄以外の項目も評価をしてみたい はい15名/いいえ0名

Q：評価したい項目

移乗、移動、食事、トイレ動作、更衣、理解

Q：その他の意見

更衣は夜勤で関わるADLのため評価をしたい

セラピストとの評価結果が違うことがあり、評価内容を共有する機会をつくりたい

評価に時間を要するため複数人での評価は継続したい

【考察】

排泄項目という看護師が介入しやすい項目から開始することでFIMへの関心をもってもらうことができた。評価日を定着させることで、業務内で意図的に情報共有する時間を確保することができており、今後も継続していきたい。また排泄以外の項目も看護師が評価をしていき、セラピストと目標の共有ができることが今後の課題となる。

2-1-2 看護師特定行為、看護①

当院での褥瘡治療に対する取り組み

医療法人 康生会 弥刀中央病院

うえじま のりこ

○上島 範子 (看護師), 岡 奈菜, 寒川 優子

【はじめに】

近年コロナ禍ということもあり当病棟でも従来の離床訓練や入浴が困難になり、褥瘡のリスクが高まっていた。褥瘡の外的要因に対しては体位変換や清潔の保持に努めていたが、治癒までに時間を要していた。今まで以上に個々との関わりを持って対策、治療に務めることはできないか考え、内的要因について話し合った。医師が褥瘡発生時より血性亜鉛濃度を測定し、亜鉛を含む栄養補助飲料（以下ドリンク）を開始されていることから、当院の褥瘡治療に対して取り組んだ結果を報告する。

【方法】

褥創を有する患者（DESING-R：d2～D3レベル）2022年3月1日～5月31日までにドリンクを投与している4名を抽出し調査。

ドリンク100ml/亜鉛8.8mg含有を1日1回昼食時に投与。

- ①褥瘡発生時から毎月1回血性亜鉛濃度を測定、褥瘡創面の状態を評価。
- ②ドリンク投与群と非投与群の褥創治癒に要した日数について比較。

【結果】

①対象者4名の褥瘡発生時・ドリンク投与前の血性亜鉛濃度は平均 $64\mu\text{g}/\text{dl}$ 、投与1ヶ月後平均 $74.75\mu\text{g}/\text{dl}$ 、2ヶ月後平均 $75.75\mu\text{g}/\text{dl}$ と徐々に上昇したが個人差が認められた。

調査期間中に4名中2名の褥瘡が治癒。2名は治癒には到らなかったが感染などの合併症は起こさない結果となった。

②褥瘡治癒に要した日数については、ドリンクを投与していなかった過去の当病棟の褥瘡患者4名の治癒までに要した日数21日～28日で、ドリンク摂取患者4名のうち2名の治癒までに要した日数は21日であり明確な差はみられなかった。

【考察】

両検証に共通して褥瘡発生患者の血性亜鉛濃度は低値であり、何らかの関連があると推測される。治癒した患者の血清亜鉛濃度は上昇したが、治癒に到らなかった患者の血清亜鉛濃度はほぼ変化がなかった。

今後は外的因子への対策と併行し、血清亜鉛濃度の状態を観察し補給することで褥瘡治療の促進につながると期待したい。

2-1-3 看護師特定行為、看護①

膀胱留置カテーテル管理フローチャート導入による尿路感染症及び留置期間への効果

医療法人財団 明理会 相原病院 看護部

かなやま あきこ

○金山 亜希子 (看護師), 原 千秋, 伊藤 寛子

I. 研究目的

対象の療養病棟では、膀胱留置カテーテル（以下、B-T）を留置されたまま転院してくる患者や入院中に挿入した患者が多く、膀胱カテーテル関連尿路感染症（以下、CAUTI）の発生やB-T留置期間が長期となっていた。そこで、療養病棟に適したB-T抜去に関するフローチャートを作成し導入した為、その効果について報告する。

II. 研究方法

私立医科大学病院感染対策協議会作成「B-T抜去のためのアセスメントシート」を参考に、療養病棟の患者の疾患やケア度を考慮したB-T管理フローチャートとB-T留置基準を作成し、1週間毎にアセスメントとB-T留置継続について医師と検討した。フローチャート導入前後1年間のB-T留置患者数、留置期間、CAUTIの有無を比較した。なお、本研究実施にあたっては、所属機関の倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

対象となったB-T挿入患者は、フローチャート導入前30名、導入後29名であった。B-T留置期間は、導入前平均53.5日、導入後平均18.6日で、有意に減少していた ($t=2.38, p<.05$)。B-T留置の状態で転入した患者は導入前6名でB-T留置期間は平均66.3日、導入後は18名で平均16.4日の留置期間であった。また、18名中8名は1週間以内にB-Tを抜去できた。転院前からCAUTIが診断されていた患者を除き、B-T留置中にCAUTIと診断された患者は、導入前28名中15名 (53.6%)、導入後23名中8名 (34.8%) であった。また、それぞれのB-T平均留置期間は導入前68.4日、導入後16.1日であった ($t=2.26, p<.05$)。

IV. 考察

フローチャートの導入により、B-T留置期間の短縮、CAUTIの診断件数の減少を認めた。これは、B-T留置に関する判断基準ができ、統一した管理が出来たこと、医師らとタイムリーな意見交換が出来たことによる成果と考える。また、B-T留置の状態で転入した患者の早期抜去に至り、不必要な留置をなくしQOL向上につながったと考える。以上より本フローチャートは有効であったと考える。

2-1-4 看護師特定行為、看護①

難治性褥瘡における感染コントロールの取り組みについて

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

たかはし

○高橋 はるみ (看護師), 前田 晴花

【はじめに】

当病棟は、56床の長期療養型病床で、入院患者の多くは透析治療を受けられている。入院時より、難治性褥瘡を有する方も少なくない。

今回、仙骨部に見られていた難治性褥瘡における感染コントロールへの重要性を経験する。また、専用システムによる陰圧閉鎖療法（以下、NPWT）の代用として、院内で揃えた材料を用い、目に見えて創の改善が認められ、ここに報告する。

【事例紹介・方法】

A氏 30代男性 神経繊維腫Ⅱ型。

当初、仙骨部褥瘡は黒色期で、デブリードマンと洗浄等により赤色期へ移行した。DESIGN-®では、44点。

仙骨部から頭側への方向に、約20cm程の鑷子が容易に入るポケットも形成。そこからは、膿が多量に見られていた。

当病棟でのNPWTの方法

サクシオンチューブ（以下チューブ）、低圧持続吸引機、補水ボトルを使用し、持続洗浄型NPWT（以下NPWTc i）の状況を作る。

【結果】

A氏の褥瘡において最も問題であったのは、仙骨部から頭側への方向に見られていたポケットからの膿が多量である点であった。当初は、褥瘡の中心にポリウレタンフォームを配置、チューブを留置。NPWTを実施するも、ポケットからの膿が上手く排出されなかった。この問題に対し、介入をした。

ポケット内部にチューブを留置し、そのチューブから洗浄水を注入、もう一つのチューブから陰圧をかけるシステムを作る。NPWTc iにより、創周囲も縮小傾向となる。

【考察】

①膿の洗浄、バイオフィルムの除去を意識し、陰圧環境を作っていくことで、創環境の改善に繋がる。

②専用の機械や材料で行う方法は大切であるが、仕組みや方法を認識している場合、実践しないことよりも、工夫して実践していくことが、褥瘡ケアに必要である。

2-1-5 看護師特定行為、看護①

療養型病院における特定看護師の活動の現状と課題
～特定看護師の活動における実態調査から～

1 社会医療法人きつこう会 多根第二病院, 2 多根第二病院

おかもと あきな

○岡本 明奈 (看護師)¹, 篠原 天子¹

【はじめに】 A病院では3名の特定看護師が活動している。今回、活動を始めて2年が経過したことから特定看護師の活動がより臨床での看護実践能力の向上に繋がっているのかなど特定看護師の現状と課題を明らかにするため実態調査を実施した。【目的】 特定行為看護師の課題を明らかにし、今後の活動に繋げる。【方法】 1.期間；2022年4月～2022年6月、2.対象；病棟看護師53名3.調査方法；アンケートによる質問紙法と聞き取り調査 4.倫理的配慮；個人が特定できないように配慮、管理した。【結果】 結果は特定看護師が誰かを知っているは96.2%、活動内容を知っているは79.2%。コンサルテーション方法を知っているは52.8%、実際にコンサルテーションした事があるは45.3%。コンサルテーションの内訳は創傷関連が88.5%、爪ケア関連が7.7%、胃瘻カテーテル関連が3.8%。相談がしやすいと答えた看護師は64.2%、実際に相談したい内容は創傷関連が26.1%、CVやPICC 刺入部の固定が26.1%、排便コントロールが17.4%、爪ケアが13%、その他抜糸、血管確保など。要望は定期的な勉強会の開催、対応可能な内容の可視化、コンサルテーション方法の簡素化、処置方法の見学希望など。【考察】 結果から約80%の看護師は特定看護師について認知できているが、実際の相談方法を把握している看護師や相談をした看護師は50%。このことは、特定看護師への具体的な相談内容がイメージできなかったと考える。しかし特定看護師への要望として勉強会開催の希望や特定看護師が対応可能な内容の可視化などを挙げていることから医療的な処置のサポートや特定看護師が現場での教育・集合研修などの教育的役割を担って欲しいという事が示唆された。【結論】 看護師のスキルアップの向上の役割を担い、看護の質を高めるためには、臨床現場で働く看護師が求めるケア方法の提案や教育的視点をもった関わりが必要であることがわかった。

2-1-6 看護師特定行為、看護①

看護師特定行為によるPICC症例の現状に関する調査

医療法人社団富家会 富家病院 看護部

いぐち ともこ
○井口 朋子 (看護師), 寒河江 奈央子, 三本 愛弥, 沈 樹敏, 富家 隆樹

【はじめに】

当院では、2015年の第1期から日本慢性期医療協会の看護師特定行為研修の受講をすすめてきた。研修項目の追加により、2019年10月よりPICCが可能となり、現在PICCが可能な看護師が4名となっている。しかし、異なる部署に配属されているため、勤務状況によって依頼されたPICCが行えない状況が多かった。全病院的に特定行為ができるようにコーディネーターを設置したところ、迅速な実施ができるようになり、依頼も増えた。

【倫理的配慮】

当研究は倫理委員会の承認を得ており、個人情報特定できないように配慮している

【調査内容】

1、症例件数の比較

中心静脈カテーテル挿入の件数

・CV件数・医師によるPICC件数 ・特定看護師によるPICC件数

2、PICC症例の内訳

【集計期間】 2019年4月～2022年3月

【調査病棟】 回復期病棟29床 地域包括ケア病棟30床

【コーディネーターの仕事】 窓口・確認・連絡・決定・連携

【症例件数の比較】 グラフにて比較

【考察とまとめ】

井上 (2017) は、PICCはCVに比べ「挿入時に重篤な合併症が発生しない、感染率は高くない、患者の恐怖心を軽減することが出来る、という大きな利点は患者にとっても、また、医療者にとっても非常に大きい」(p.90)と述べている。入院患者は高齢であり、原疾患の影響で食事が摂れなくなると、フレイルに陥りやすい。特定行為による迅速なPICC挿入は、低栄養を避け、在宅に戻れる可能性が上がる。今後もPICC可能な特定看護師を増やし、知識・技術を向上させ、安全で負担の少ないPICC挿入を心がけていき、患者の栄養状態の改善・経口摂取の再獲得を目指す。

引用文献：井上 善文 (2017) .PICC末梢留置式中心静脈カテーテル管理の理論と実際

2-1-7 看護師特定行為、看護①

特定行為「脱水症状に対する輸液による補正」による体調管理がリハビリ効果の向上につながった1症例

社会福祉法人 陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里

しんたに ゆり

○新谷 祐里（看護師）、川島 和美、東出 緑、菅野 裕子、吉川 亮平、谷口 美樹、岩下 園果、橋本 雄二、坂口 一成、上田 博

【背景】看護師が傷病者の状態の変化に応じて速やかな医療行為を実践することを可能にすることを目的に、2015年より特定行為研修制度が開始された。ほうじゅグループの総合病院では制度の活用を推進し、2018年より特定行為研修を修了した看護師（特定行為実践看護師〈院内呼称〉）の育成を開始し、グループ内の各事業所での活動を開始した。当施設の特定行為実践看護師は特定行為21区分の内「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」を修了しており、輸液の調整等の特定行為を実践している。今回、特定行為の実施により利用者の日常生活動作（ADL）が顕著に改善した症例を経験し、介護老人保健施設（老健）の特定行為実践看護師の活動と役割を再確認することができたので報告する。【症例】91歳、女性。自宅で転倒し、腰椎圧迫骨折の診断を受け他病院で入院加療を行っていた。骨折後のリハビリ目的に当施設入所となった。入所時、家族より「母は食べるのが楽しみ。また笑えることができる日が来ればいい。」との要望があった。入所時は呼び掛けに対して開眼し、僅かな発語があるのみで自力体動はなかった。食事摂取時は介助が必要であり、覚醒が悪いため摂取量が少なく誤嚥の危険性が高い状態であった。皮膚ツルゴール低下、尿量減少、疲労感等の脱水所見が確認された為、特定行為の実施指示を得た。約1カ月間の輸液による補正を行った結果、車椅子に移乗して僅かな介助のみで食事を全量摂取することが可能なまで症状が改善した。ADLは平行棒内歩行が可能なまでに向上し、笑顔で会話を行えるまで回復した。【考察】特定行為実践看護師が、利用者の脱水に対して輸液による補正を迅速かつ適切なタイミングで実践したことで、多職種の介入が円滑になり、リハビリの効果が向上したと考える。特定行為実践看護師が老健における利用者の体調管理の中心となることで、利用者や家族の思いに寄り添った支援に繋げることができた。

2-2-1 看護②

コロナ患者受け入れによる、病棟内での取り組み ～感染に対する意識の高まり～

1 医療法人 信和会 和田病院 看護部, 2 和田病院, 3 和田病院, 4 和田病院

ながいし ともみ

○永石 朋美 (看護師)¹, 田口 万里子¹, 大鍛冶 直子¹, 河野 優美¹

(はじめに)

当院は大分県北部に位置する、病床数104床の急性期、慢性期、回復期病床を有する、ケアミックス病院です。急性期病棟では令和2年度1月よりコロナ患者の入院受け入れを開始し、外来でのPCR検査の導入を行いました。急性期病棟では夜間休日の外来対応も担っているため、正体不明の感染症の対応に多くの不安の声が聞かれました。県北地域でCOVID-19受け入れ病院が少ない中、地域に貢献できる病院として自分たちの役割を果たし感染対策に対する知識を周知し対応することができたため報告します。

(方法)

- ・不安とストレスに対するメンタルサポート
- ・職員への教育

(擬態的内容)

- ・職員への教育

スタッフの不安に思うことのマニュアルを作成

防護服着脱のシュミレーション

外来での発熱患者、救急患者の受け入れ方法シュミレーション

各自がPCR検査を行えるようになる

- ・不安とストレスに対するメンタルサポート

- ①COVID-19を通して不安について明確にする
- ②現実を乗り越えるための勇気づけと対応者への具体的な対応
- ③逆境をチャンスに変える

(結果)

当院ではCOVID-19受け入れ病床を急性期病棟の一部に3床設置。後に4床へ増床。令和2年1月より受け入れを開始し、現在まで60名の患者受け入れを行った。

急性期病棟でスタッフのコロナ感染はなかった。患者によるクラスターもなかった。

感染に対して些細な事、家庭の事でも必ず報告しその都度職員の検査を行った。

(まとめ)

新型コロナ禍では医療者には感染予防と同様に周囲からのメンタルヘルサポートや個人のセルフケアが重要だった。未知の感染症からくる不安やストレスに対する心の捉え方、スタッフへの勇気づけの関わりが重要であった。メンタルサポートをうまく行えることでチームとしての関係性も深まり感染症への意識の高さへつながった。

2-2-2 看護②

新型コロナウイルス感染者と関わる医療従事者のストレス要因
～病棟スタッフのメンタルヘルスについて～

一般財団法人 仁風会 京都南西病院 看護部

みやした ともこ

○宮下 朋子 (看護師), 細見 貴子

【はじめに】

新型コロナウイルス感染者増加に伴い、当院でも新型コロナウイルス治療後の療養やリハビリ目的で入院する患者や、入院時スクリーニング検査にて陽性となる患者がいる。同患者と接触するスタッフは感染の可能性がある。海外の研究では、新型コロナウイルスへの恐怖が、病棟スタッフの最も大きなストレス要因となることが明らかにされている。当院でも感染リスクを抱えるスタッフのストレス軽減を図るために、ストレスを感じる要因について調査を行った。

【調査方法】

新型コロナウイルス感染者との接触がある病棟スタッフの看護師・ケアワーカー・ナースアシスタントに対してストレス要因に関するアンケートを実施。ストレス要因を1人3つずつ挙げてもらう。

【実際】

看護師21名、ケアワーカー9名、ナースアシスタント2名の合計32名よりアンケートを回収した。多い順に、「患者や家族・同僚などに感染させてしまうことへの不安」が34%、続いて「自身が感染することへの不安」が31%、「ワクチン接種に対する副反応などの不安」が9%であった。

【対策】

アンケート結果により下記の対策を行った。

- ・当病棟の感染対策に関するマニュアル作成、必要物品の充足
- ・新型コロナウイルスワクチンに関する資料配布

【考察】

対策後、病棟スタッフに対して直接口頭質問を行い、上記ストレス要因に関して軽減したとの意見が多く聞かれた。また院内感染の発生も無く業務を円滑に行えたとの意見もあった。再度アンケートを実施し、特に多かった3つのストレス要因について軽減を認めたとの回答が得られた。

今回病棟スタッフのメンタルヘルスに関する調査を行い、どのような不安を抱えているかを知ることができた。新型コロナウイルスの情勢は日々変化するため、最新情報を共有しその都度対策を行っていくことがストレス軽減のために必要である。

2-2-3 看護②

新型コロナウイルス陽性患者の対応にあたる看護職・介護職の不安や必要とする支援についての
実態調査

医療法人ピーアイエー ナカムラ病院 看護部

かい
○甲斐 さおり（看護師）、木下 由佳

〔はじめに〕

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国湖北省武漢市から報告されたのち、世界各国に拡散、世界保健機関（WHO）が2020年3月11日にパンデミックを宣言するに至った。

当施設は、介護医療院、認知症病棟、療養型病棟を有しており高齢の患者、入所者が多くを占めているため重症化のリスクが非常に高いといえる。流行に伴い職員からは当施設の行動制限（県外への移動の自粛や家族以外の会食の自粛など）によるストレスや感染リスクに関する不安な言葉が聞かれるようになった。

具体的にどのような不安があり、必要とする支援はどのようなものがあるのか実態調査をしたので報告する。

〔目的〕

新型コロナウイルス陽性患者に対応する際の不安や必要とする支援を明らかにする

〔方法〕

2020年10月、職員206名にアンケートを実施

〔結果〕

不安に感じることは、自分や家族が感染し重症化することや世間からの差別、誹謗中傷などがあった。必要とする支援としては、行動の制限などに対する支援や相談できる場所、スムーズに休める環境、無理のない勤務態勢などがあった。

〔考察〕

当施設は感染症対応の病室がなく、職員自身も个人防护具の着脱や感染症患者に不慣れであるため、自分が感染するかもといった不安や十分なケアができないかもしれないといった不安が出たと思われる。このような不安を軽減するために、職員の習得度に応じて複数回研修を実施できるような配慮が必要と考える。また、もしも感染してしまった場合どのように守られるのか、職員の身体的、精神的、社会的な安全が保障されていることが望ましいと考える。

2-2-4 看護②

COVID19罹患後の廃用症候群と向き合う高齢者への看護

医療法人恵光会 原病院

いづか なつみ

○飯塚 夏美 (看護師), 薄鍋 あかり, 田尻 歩

はじめに

高齢者はCOVID19に罹患した場合、重症化するリスクが高い。重症化し寝たきりとなると廃用症候群を生じる危険性も高くなる。今回の事例は、高齢患者がCOVID19に罹患後、廃用症候群を生じるも回復に至った事例である。寝たきり状態からの回復は難しいとされていた患者であったが、栄養状態の改善、早期離床、呼吸管理を行い軽快に向かった。患者は罹患前との身体の変化に傷心するも、他職種・家族と連携を図り支援を行うことで、患者が障害と向き合い受容することに繋がった。COVID19が蔓延する高齢社会である日本において、今回の事例を検討することは今後の医療推進につながると考え、ここに報告する。

患者紹介

N・S氏 70歳代

令和3年2月COVID19罹患 2型糖尿病既往あり

元々ADL自立であったが罹患後酸素使用、ADL全介助

実施

- 1, PEG造設による栄養状態の改善と経口摂取への移行
- 2, 早期離床を行い、機能訓練で実施したことを日常生活に取り入れる
- 3, 状態に応じた呼吸管理
- 4, 他職種・家族と連携した心理・社会的支援

結果・考察

PEG造設により誤嚥性肺炎を起こすことなく症状が安定し、リハビリを積極的に行え、離床が進んだ。早期に離床に取り組むことで、廃用症候群の更なる悪化を防ぎ、活動量の増加による筋力の向上、食欲増進、肺活量の向上、回復に繋がったと考える。精神状態は身体の回復に関連し、症状が安定すると精神状態も落ち着く傾向にあった。患者は自信を喪失していたが、機能訓練で行った事を日常生活の中で取り入れ、自分で出来る事が増えることで自信に繋がったと考える。また、家族の存在が入院生活の心の支えとなっていた。看護師は状態把握を行い、他職種・家族と連携をすることで、患者により適切な支援が行えるようにしていくことが大切である。そしてセルフケアを促すだけでなく、患者を見守り、時に介助を行っていくことが、患者に寄り添う看護であると考えられる。

2-2-5 看護②

COVID-19に罹患した高齢者のセルフケア能力維持を目的にした看護

医療法人社団健育会 石川島記念病院 看護部

さくらぎ みさき

○桜木 美咲（看護師）、布村 真奈

1.はじめに

高齢者はCOVID-19に罹患すると、身体症状の悪化と隔離により摂食嚥下困難とADLの低下が著明となる。そこで、早期に看護介入し寝たきり状態からADL拡大した事例を実践と経過を報告することを目的とした。本報告に関しては包括的同意を得た。

2.事例紹介

COVID-19中等症Ⅱに罹患したアルツハイマー型認知症を併発している80歳代の男性である。入院前、38.2℃の発熱あり往診にてPolymerase Chain Reaction（以下、PCR）検査陽性反応が確認され入院となる。

3.経過

入院時、39.0℃の発熱あり解熱剤、中和抗体療法、抗ウイルス薬、抗生物質の投与を行い、3病日には解熱している。喀痰喀出困難があり10回/1日程度の吸引を実施した。4病日より2回/日車いす移乗を行い、食事は、嚥下訓練食2から開始し、見守りにてスプーン使用しむせなく摂取できていた。5病日より尿意の訴えができるようになり、立位保持困難にて尿瓶で対応した。6病日より離床時間の延長に伴い殆ど日中は車いすで過ごすことができると同時に、7病日より食形態をソフト食に食形態を上げる事ができた。11病日より理学療法士によるリハビリテーション（以下、リハビリ）介入し、歩行訓練で3m歩行が可能となる。15病日に排泄自立し退院となる。精神面では、入院時より「お母さん助けてくれ。怖いよ」等の発言が頻繁にあり、その都度、看護師が訪室しタッチングをすることで不安な言動は消失した。

4.考察

高齢者がCOVID-19に罹患し隔離生活により筋力低下・摂食嚥下力の低下を来し、早期からADL確立に向けた看護介入をしたことで、COVID-19に罹患する前の状態に早期に戻ることができた。高齢者のCOVID-19治療は、治療と並行し日常生活動作の中でリハビリに着目し、多職種とのシームレスな看護を提供することの重要性を確認できた。

2-2-6 看護②

習慣性顎関節脱臼を繰り返しながらも経口摂取に至った症例
～口から食べたい本人・家族の希望に寄り添う～

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション

ふじめ さちよ

○藤目 幸代 (看護師), 藤目 幸代, 山岡 弘美, 木下 和代, 石川 明美

近年、高齢者の習慣性顎関節脱臼は増加しているとの報告があり、適切な治療が施されないと誤嚥性肺炎を併発するとも言われている。当院でも習慣性顎関節脱臼後に整復しサポーター固定で経口摂取を継続する患者が多い。今回、習慣性顎関節脱臼を繰り返す中で、経口摂取が困難になった患者の気持ちに寄り添い、顎関節脱臼自己血注入療法に導き経口摂取が可能となった症例について報告する。

症例紹介：

85歳男性、心原性脳梗塞を発症し、当院入院。既往にラクナ梗塞があり、病前は訪問リハ、訪問介護を利用し在宅生活をされていた。今回の発症後はADL全般に介助が必要であり、食事は軟飯、軟菜、一口大、とろみマヨネーズ状を自己摂取可能であった。本人家族からは「甘い物が食べたい」の希望があった。

経過：

当院入院後、顎関節脱臼をした際は、専用サポーターの固定で1カ月は再発なく経過したが、その後頸部周囲筋の過緊張により、夜間を中心に頻回に脱臼をするようになった。その都度歯科医により整復を行うが、すぐに脱臼を繰り返し次第に整復困難となった。そのため、口腔外科医から自己血注入療法を提案され、本人からも「甘い物が食べたい」との希望があり実施する事となった。実施後は頸椎カラーで固定、その間の栄養確保にも注意した。その後はカラーなしでも過緊張、脱臼の再発なく経過し、徐々に直接嚥下訓練が行えるようになった。

考察：

今回、習慣性顎関節症の再脱臼、誤嚥に対しリスク管理と評価を行い、また適切な術後管理、栄養管理を行った事で本人家族の食べたいという思いに寄り添う事ができた。脳梗塞後の患者の開口抑制は困難な事が多く、特に筋緊張が高い場合は本人、介護者の整復は難しくため、誤嚥のリスクを高める事になる。本症例は自己血注入療法を選択したことで経口摂取が継続でき、次の目標の「饅頭を食べる」事に向けて挑戦しているため、今後もサポートを継続したい。

2-3-1 看護③

慢性期病床に入院する精神疾患患者の退院支援に関する事例研究

医療法人 溪仁会 定山溪病院 看護部

はやさか さえこ

○早坂 砂江子 (看護師), 木村 睦美, 板東 利枝

1.はじめに

地域移行という医療時勢において、精神疾患患者への退院支援も必要とされている。今回、慢性期病床に入院する精神疾患を抱えた患者に退院支援を実施した。その関わりを振り返り報告する。

2.事例紹介

A氏：40代 男性

診断名：統合失調症（20年前より）、躁うつ、緑内障

入院期間：2021年10月～3月

入院までの経過：脱水、誤嚥性肺炎、オーバードーズのため自宅で倒れているところを発見され、A病院に入院となる。その後当院へリハビリと退院調整目的で入院となった。

家族歴：公営住宅で独り暮らし、両親は他界し頼れる家族は市外にいる高齢の叔母のみ。

3.倫理的配慮

所属病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4.看護の実際 リハビリ期の関わり

当院に転院後、離床を促したところ、徐々に活動量が多くなり、食事や排泄が自立するまで回復した。当初、チーム内では自宅退院は困難であると考えていたが、本人は自宅退院を強く希望した。

そのため入院1ヶ月後、本人と多職種で家屋調査のため自宅を訪問した。その結果、自宅退院するために必要なADL、IADLの自立目標を上げ、患者本人の同意の下退院に向け多職種で支援を進めすべての項目の自立を確認した。看護師の援助なく過ごしてもらうという目的で病棟の個室を利用し2日間の仮想外泊を実施した。

看護師は服薬忘れや困りごとの確認のみを行った。この結果、チームは退院可能と判断した。退院支援として退院後の生活について注意点などをまとめたパンフレットを作成し指導した。また、院外の訪問看護ステーションなどの他職種と情報共有を行った。

5.考察

事例では薬剤管理など患者の自立に向けた支援が必要であった。患者の思いを尊重し、患者本人の力を信じ、患者の力を引き出していく支援をしていくことが大切であるとする。

2-3-2 看護③

「患者のその人らしさ」における看護師の思い
～「意思決定支援に関する情報収集用紙」を使用して

社会福祉法人恩賜財団済生会島根県済生会江津総合病院 療養

くろかわ みゆき

○黒川 美由紀 (看護師), 石川 江美, 藤田 幸代, 山本 恵美子

I 目的 A病院の医療療養病棟では「意思決定支援に関する情報収集用紙」を活用し、患者のその人らしさを引き出しより良い意思決定支援につながるよう努めてきた。今回「患者のその人らしさ」に対する看護師の思いを明らかにし今後の意思決定支援の質を向上させたいと考えた。

II 方法1.研究対象：A 病院医療療養病棟の看護師で、看護師経験5年以上の看護師5名2.調査期間：2021年12月23日～2022年1月14日3.データ収集方法：半構造化面接法とし30分程度のインタビューを実施した。4.分析方法：質的帰納的方法で分析。逐語録から文脈を損なわないように切片化した後コード化した。コードを意味の類似性に基づきカテゴリー化した。

III 倫理的配慮 研究対象者へ研究参加は自由意志であり不参加でも不利益が生じない、個人が特定されない、本研究の目的以外で使用しない、結果の公表について承諾を得た。

IV 結果 逐語録より 34のコードから20のサブカテゴリー、6のカテゴリー【意思決定支援に対し難しいイメージ】【対面できない家族に対し情報伝達不足】【その人らしさの情報を皆で共有したい】【喜びややりがいにつながる】【代弁者としての役割を果たしたいが自信が無い】【その人らしさを尊重した患者家族にとって最善の意思決定支援がしたい】が抽出された。

V 考察 看護師は【意思決定支援に対し難しいイメージ】や【対面できない家族に対し情報伝達不足】を感じていた。しかし、情報収集用紙を使用し患者家族の思いやその人らしさを知ることによって【その人らしさの情報を皆で共有したい】や【喜びややりがいにつながる】という思いを抱くようになっていた。また、患者家族の思いに沿い【代弁者としての役割を果たしたいが自信が無い】という思いを持ちつつも【その人らしさを尊重した患者家族にとって最善の意思決定支援がしたい】につながり、その人らしさを知ることが意思決定支援において良い影響を与えていると考える。

2-3-3 看護③

高齢者への関わり～認知症患者におけるせん妄ケア～

医療法人社団健育会 竹川病院 看護部

かいづかのぞみ

○貝塚 望 (看護師), 立石 由紀子, 畑中 晃子

【はじめに】看護覚え書より観察・陽光に着眼し、その人らしい生活を送ることを目標に看護介入した事例を報告する。

【事例紹介】T氏、90歳代女性。診断名：心不全後の廃用症候群
リハビリテーション目的でA病院へ入院。

【倫理的配慮】家族の同意を得てA病院倫理委員会にて承認。

【経過】入院時からナースコールを押さずに行動していたため、転倒防止目的で環境調整した。4日目に転倒し、大腿骨頸部骨折後から夜間不穏・脱衣行為・食事摂取量の低下が出現した。看護・多職種カンファレンスで情報の共有・ケアの統一を行った。食事量を増加させるために義歯調整・間食・活動量などを検討した。日光浴をケアに取り入れ、スケジュールを見える化し、ケアを統一した。

【結果】食事への意欲が向上し、補助食品や間食の摂取が出来るようになった。疼痛コントロール後に活動量を増やしたが、食事量は変化しなかった。日光浴により失見当識が改善され、穏やかに過ごせるようになったが、夜間の脱衣行為は改善しなかった。

【考察】ナイチンゲールは、良い看護というものは、あらゆる病気に共通するこまごましたこと、および一人ひとりの病人に固有のこまごまとしたことを観察すること、ただこれだけで成り立っているのである¹⁾と看護覚え書に記しており、自身の不調を訴えられないことが、せん妄となって表れていたと考える。また、病人が新鮮な空気の次に必要とするのは光であること¹⁾から、日光浴を取り入れたことでせん妄の軽減につながったと考える。

【結論】せん妄は複雑で多様な要因に伴う症状に対するケアが必要であり、看護師だけでなくチーム医療として実施することが重要である。観察することでその人らしさを理解でき、個人を尊重した看護を提供することにつながる。

【引用文献】湯槇ますら訳. フロレンス・ナイチンゲール看護覚え書－看護であること看護でないこと-改訳第7版. 現代社. 2014

2-3-4 看護③

当院におけるPNSの実施状況と認知症ケアへの有効性に関する検討

医療法人大誠会 内田病院 看護部

はらだ ともよ
○原田 知世 (看護師), 小此木 直人, 斎藤 香月, 矢野 はるか, 小池 京子, 井上 宏貴, 田中 志子

【目的】

当院地域包括ケア病棟および障害者病棟（以下、当病棟）は、認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）Ⅲa以上の患者が8割を超えており、看護師1人のみでは対応に難渋する場面も少なくない。そこで令和3年11月より、パートナーシップ・ナーシングシステム（以下、PNS）を参考にした取り組みを導入した。今回、当院におけるPNSの実施状況を調査し、認知症ケアへの有効性を検討した。

【方法】

当病棟勤務の看護師19名を対象にアンケート調査を行った。質問項目はペアとの連携や業務負担、認知症ケアへの有効性について「そう思う～そう思わない」の4件法とした他、PNSについての意見の自由記載欄を設けた。また、PNS導入前後の同一期間で比較するため、令和3年2月～5月、令和4年2月～5月の在棟患者の基本情報（年齢、性別、認知症自立度、障害高齢者の日常生活自立度）、入退棟時NPI-Qを調査し、 χ^2 検定または対応のないt検定を実施した。

【結果】

アンケートの回答率は100%（19名）であった。PNSがBPSD対応に有効との回答が8割以上であり、ペアの方が患者は安心する、適切な対処が出来る、といった回答は9割以上であった。一方で、業務の負担が減ったと思う回答は7割未満であった。自由記載欄では、「認知症の方の見守り中に、ペアがバイタル測定を行ってくれて助かった」等の意見がみられた。

患者の基本情報（PNS導入前50名、導入後66名）を比較した結果、いずれも有意差を示さなかったが、NPI-Qは導入前の負担度が入院時1.1点→退院時1.2点と微増していたのに対して、導入後は1.5点→1.2点へ減少していた。

【結語】

PNSを導入したことで患者の見守りが行ないやすくなり、関わりが増えることで、NPI-Q負担度の減少に繋がったと考えられる。今後は看護師の業務負担感の軽減を図るために、当病棟のスタイルに合わせたPNSの構築を進めていく。

2-3-5 看護③

高次機能障害を持つ患者様の退院指導を通して

医療法人 恵泉会 堺平成病院

ごうだ りえこ

○合田 里江子 (看護師), 鶴谷 朝子, 竹田 舞

【はじめに】

回復期リハビリ病棟においては、早い段階から退院後の生活を見据えた介入が必要である。患者自身で自立が困難な場合、周囲のサポートが必要であるが、コロナ渦で面会制限がある中での退院支援の課題を実感する症例があったのでここに報告する。

【目的】

本症例を通して得た課題を今後の退院指導に活かす

【対象と背景】

脳出血後遺症にて高次機能障害を抱えた男性患者S氏（×歳） 短期記憶障害、右麻痺
入院前に自立していたインスリン自己注射において手技の再獲得が必要となった。

【方法】

- 1・S氏が見やすいよう工夫したパンフレットを個別に作成
- 2・同居の妻、娘への指導は面会制限中のためipadを用いる等の工夫

【結果】

退院期日までに、S氏自身が自己血糖測定とインスリンの注射の手技を確実性をもって獲得する事はできなかった。そのため訪問看護に自宅でS氏と家族の両者への指導を継続してもらうよう依頼しての退院となった。

【考察】

今回の症例を通して、右半身麻痺と高次機能障害を抱えたことで、これまで出来ていたことが出来なくなってしまった患者への心のサポート等、実技だけに捕らわれない指導の難しさを改めて痛感した。このような患者にとっては家族のサポートが重要となる。本来であれば家族と共に指導を行うが、コロナ渦で面会制限があり個別に指導することで、家族の障害受容が不十分になってしまう事が障壁となることを知った。課題が山積するなかで退院期日が迫り、結果的には訪問看護に自宅での両者への指導を託す形となったが、始めからそのような予測を立てた退院支援が必要であったと学んだ。

【結論】

高次脳機能障害を持つ患者が自宅退院される場合、早期からの家族へのフォローアップ体制の構築や訪問看護への連携が重要である。

2-3-6 看護③

長期臥床患者の関節可動域拡大への取り組み

医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院 看護部

たまい いづこ
○玉井 いづ子 (看護師)

1.はじめに

今回、後縦靭帯骨化症・慢性腎不全のため、6年前から人工透析を開始した患者を受け持った。患者は廃用症候群となり、両上肢の肩関節や肘関節の拘縮が著しい状態で、透析中は左シャント肢にシーネ固定をしていた。透析後の左シャント肢の観察もしにくく、両肘は発赤と表皮剥離、手指は拘縮のため頸部や顔の付近にあり、掻いてしまい皮膚トラブルがあった。これらは関節拘縮が原因と考え、関節可動域拡大することにより改善が図れると考えケアに取り組んだ。

2.事例紹介

症例：A氏 60歳後半 男性

診断名：後縦靭帯硬化症、慢性腎不全

研究期間：2021年7月28日～2021年9月28日

現病歴：2017年11月より、人工透析・長期療養のため当院入院中。徐々に拘縮が強くなり、閉眼されていることも多く発語も少なかった。

3.看護の実際

上肢の他動運動やマッサージは、理学療法士のアドバイスを参考に、両肩の外転・内転、両肘関節の屈曲・伸展の他動運動を実施、その後関節可動域を測定した。

他動運動前に、ホットタオルで温めてマッサージから行い、A氏の表情を観察し声掛けをしながら左右20回ずつ肩関節・肘関節・手指の他動運動やマッサージを実施した。

4.結果・考察

2か月間のうち47日間実施した。他動運動やマッサージを実施した結果、関節可動域は肩の外転については5～15°、内転は10～20°、肘関節の屈曲は20°と可動域が改善した。その結果、左シャント肢の観察は行いやすく皮膚トラブルは軽減した。

また、長期臥床療養中のA氏にとって繰り返し行われた他動運動は、関節周辺の血行が促進され関節可動域の拡大につながったと考えられる。A氏は声かけと共に力が緩み、開眼し発語も多くなったことは、日々の他動運動とマッサージによるリラクゼーション効果があったと考える。

2-3-7 看護③

嚥下障害のある患者に対して嗜好に合わせた看護介入
～嚥下障害のある患者・家族への退院指導を通して～

医療法人社団富家会富家病院 看護部

くまだ みずき
○熊田 瑞生（看護師）

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟は、命の危険を脱するための急性期治療をおえた患者が入院され、対象疾患ごとに入院期間が定められている。退院時に病前の生活に近い状態に近づけられるよう、職種が連携し合い退院後の生活を想定した早期からの介入を日々行っている。そこで今回、コロナ禍で家族に対して直接退院指導が出来ない環境の中でパンフレットを用いた退院指導を実施することができた為ここに報告する。

【目的】

コロナ禍で家族に対して直接退院指導が出来ない中で、どのような方法で退院指導を行うことが有効か明らかにする。

【対象】

A氏 83歳 男性

疾患…ギランバレー症候群

生活面…70歳まで酒主体の生活をしていた。好き嫌いが多く、極めて小食。

妻、長女、長男夫婦、孫と同居。妻が食事を作っている。

【方法】

令和3年2月2日～2月13日パンフレット作成に当たり、食事状況の観察・食事の撮影・食事摂取量の把握を行った。

【結果】

A氏にあったパンフレットを作成し退院指導を行うことは、退院後家族が食事を作るうえで入院中の食形態や食事摂取状況を把握できて参考にしやすい為有効である。

【考察】

コロナ禍で面会が制限されており、本人を含めた直接指導を行うことが出来ない環境であった。退院時、A氏がどのような形態の食事を摂取していたか、また全量摂取出来た食事の献立はなにかを言葉のみで説明しても具体的に想像することは難しい。その為、家族が理解しやすいように、食事の献立の写真や食事状況を観察し注意するポイントなどを載せるなど工夫したパンフレットを作成することが出来た。また、家族がA氏に料理を作る際に参考にしやすい献立を載せたことも良かった点だと考える。

2-4-1 感染症①

慢性期医療病院でのCOVID-19クラスター経験と今後の課題

医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護部

ふじい

○藤井 みゆき (看護師), 松元 奈美子, 堂森 めぐみ, 新本 紀子, 児島 豊文, 夏越 祥次,
高田 昌実

【目的】当院は回復期・慢性期機能を主としており、併設している介護医療院を含め350床を有している。医療療養病棟では気管切開部から喀痰吸引が必要な全介助の患者や、認知症によるADL・QOL低下が著しい患者、指定難病、誤嚥性肺炎などを繰り返し在宅復帰が難しく看取りとなる患者も少なくない。2019年末からの新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、感染対策としてオンライン面会や、看取り期にはPPEを装着してもらった面会なども行いながら、ワクチン接種会場の業務など新型コロナウイルス感染防止に関連する対応に翻弄する日々であった。幸運にも院内関連感染を起こすことなく経過していたものの、2022年3月に患者22名、スタッフ14名のクラスターを経験した。慢性期医療療養病院での①濃厚接触とならない患者の生活環境の整備②ゾーニングと業務区分の確立③早期発見④基本的な感染防止対策の強化と周知徹底⑤看護配置基準内でのCOVID-19対応チーム（以下、応援チーム）の立ち上げは、困難を要したが、多職種・他部門の連携でコロナの危機と向き合い、約1か月半を要した解除までの経験から感染対策に対する意識変化や今後の課題について、振り返りを行い報告する。【方法】対象①該当病棟でのクラスター対応状況②クラスター発生した病棟の看護師・介護士へアンケート調査・データ収集【結果】①感染対策への意識調査・クラスター発生から解除までの取り組み②リフレクション【結論】慢性期医療病院でのコロナ禍における病棟運営上の課題から、人材育成と多職種連携への取り組みの必要性を感じ、感染対策の継続が安定した病院の経営・安全な医療提供・安心な職場に繋がる。

2-4-2 感染症①

法人内施設で活躍する感染対策ディレクター研修を開催して

医療法人社団八千代会 メリィホスピタル 看護部

やまもと さとみ

○山本 聡美（看護師）

【背景】

A法人の介護施設で新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した。特に第6波で、無症状者からの感染により、非常に速いスピードでクラスターとなった。法人内の感染管理者として介護施設でクラスター対策を実施したが、基本的な感染対策や未曾有の感染症で混乱する職員の指導などすべきことが多岐にわたり、対応が遅れてしまうこともあった。その活動より各事業所で感染対策のリーダー的存在となる人材の育成が早急に取り組むべき課題であることがわかった。今回、法人内職員を対象として、『感染対策ディレクター』研修を実施し、研修参加職員の行動変容に結びついた為報告する。

【対象・方法】

法人内職員で職場長の推薦がある職員26名を対象に3回の研修を実施し、研修後アンケートで評価した。

【実施期間】

2022年4月～6月

【結果】

研修は新型コロナウイルス感染症等が発生した有事の際に、各現場で初動対応ができる職員の育成を目標に、感染対策の基本、新型コロナウイルス感染症対策、感染管理体制づくり、患者・利用者の健康管理などの内容で実施した。中でも个人防护具の着脱訓練及びゾーニングマップの作成と初動については繰り返し行った。研修後アンケートでは「日常の仕事に役立ちますか」など研修内容に関する設問を実施した。結果は概ねほとんどの参加者が「非常に役に立つ」「役に立つ」といった評価で、个人防护具着脱では第1回では65.7%が達成できたと評価し、第3回では76.9%と向上していた。

【考察】

クラスター対策では、現場での初動がその後の感染拡大防止に鍵となる。感染管理者だけでは実際の対策が遅れてしまうリスクもある。現場の職員の中にリーダーがおり、そのリーダーが活動出来るように、感染管理認定看護師として組織横断的にサポートできる体制を作ることが、感染拡大を抑えるとともに、日常の感染対策の向上にもつながっていると考える。

2-4-3 感染症①

COVID-19 治療後患者に対して多職種連携により人工呼吸器を離脱しえた 1 例

1 医療法人社団 明芳会 イムスグループ イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 臨床工学科, 2 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院外科

いしがき ひでき

○石垣 秀記 (臨床工学技士)^{1,2}, 中尾 健太郎², 森 陽香¹, 野田 智之¹

【緒言】人工呼吸器管理下 COVID-19肺炎治療後患者における人工呼吸器離脱を行ったので報告する。

【症例】62歳、男性。病前は普通の生活を送っていた。8月18日 COVID-19感染し、先方病院に入院。ECMO等の治療を受け人工呼吸器管理。2021年11月当院転院。

【入院後経過】入院時、人工呼吸器は前医とほぼ同様の設定でおこなった。しかし自発呼吸が強く PC 圧を下げ対応したが、看護スタッフより依然として呼吸回数が30回/分を超えているとの報告を受けた。医師からは入院時の CT で虚脱率の低い気胸があること指摘され陽圧呼吸下での増悪も危惧され、呼吸器離脱の検討がされた。PSV モード変更で吸気時間に幅を持たせ、入院16日目に CPAP へ変更、入院23日目に離脱した。離脱後は、吸気時に前胸部の動きが悪く主として腹式呼吸となっているため、医師より理学療法士 (PT) に呼吸リハビリテーションを行う指示があり施行され改善した。

【結論】本症例は当院初の COVID-19肺炎治療後の人工呼吸器装着した状態の入院症例であり、入院当初は人工呼吸器からの離脱は難しいと考えられた。しかし、症例の年齢が若く基礎疾患なく、自発呼吸が得られたことから離脱の検討がなされた。当院にはウィーニングを行うに適している高機能の人工呼吸器はないが、看護サイドで患者の呼吸状態を日勤夜勤で切れ目なく把握し、その情報を医師、臨床工学技士、理学療法士に共有できた。またその情報より医師サイドの柔軟な設定変更や呼吸リハビリテーションの指示がえられ、人工呼吸器関連肺炎の予防や自然気胸の存在により早期の呼吸器離脱に至り、結果的に家族の満足度の向上につながったと考えられた。

2-4-4 感染症①

新型コロナウイルス対応マニュアルの策定と対策の現状について

医療法人社団橘光葉会 三条東病院 薬局

いからし きみのり

○五十嵐 公徳 (薬剤師), 岡田 栄子, 中澤 順子, 小名 英利, 三国 健一

【背景】2019年12月の発生から現在まで新型コロナウイルス感染症は世界を席卷し、未だコロナ禍から抜け出せていない。新型コロナウイルス感染症対策はすでに日常化していて、三密回避、ユニバーサルマスクング、手指消毒等は誰もが取り組んでいる状況になっている。しかしながら慢性期医療・介護サービスを楽しむ側は自主的にそれらを行うことが困難であるし、新型コロナ感染症に対しては常に無防備な状況であると思う。医療療養60床、介護医療院120床、老健100床である当院では、感染制御チーム（以下ICT）が感染対策委員会と連携して活動しているが、今般、入院・入所者を新型コロナウイルス感染症からいかに守るかを目標に、実践、シミュレーションを通してマニュアルを策定したので報告する。

【方法】新型コロナウイルス陽性者が発生した場合を想定し、発生時のフローチャートを作成した。病棟、療養棟において陽性者の隔離方法、レッドゾーン（汚染区域）、グリーンゾーン（清潔区域）、イエローゾーン（準汚染区域）の考え方を導入し、後にオレンジゾーン（疑い事例収容区域）を加えたゾーニング図を作成した。またそれに準じて月1回のICT活動の中で、実際にシミュレーションを行い、それぞれの色テープを床に貼ってゾーニングの実践を行った。患者の健康観察、廃棄物の処理方法、介助時の対応、陽性者が発生した病棟・療養棟の職員の動きを明文化した。

【考察】幸いなことに現時点では入院・入所者の陽性者発生はない。したがって、今回作成したマニュアルを活用したことはまだない。しかし、職員全員が感染者はいつ発生してもおかしくないという危機意識を、常に持って行動することのきっかけにはなっていると考えられる。

2-4-5 感染症①

COVID-19罹患後患者に対する廃用リハビリテーションの重要性

医療法人平成博愛会 博愛記念病院

もとき ゆみ

○元木 由美 (医師), 大野 剛資, 井村 友香, 加村 春香, 高橋 麻衣子, 斉藤 由紀子, 池田 千明,
永田 千代子

【はじめに】

高齢者や基礎疾患を有する患者が、coronavirus disease2019（以下、COVID-19）に罹患すると重症化率や死亡率が高いことが報告されている。今回COVID-19罹患後患者に廃用リハビリテーション（以下、リハ）を実施し、機能回復と社会復帰への支援を行い、廃用リハの重要性を再認識したため、報告する。

【方法】

当院は令和2年8月から令和4年6月末までに、COVID-19罹患後に廃用症候群と診断された122名を回復期病棟で受け入れた。1日6単位の個別リハに加え、作業活動や園芸療法を同疾患罹患者とともに小集団で実施した。FIM（運動項目・認知項目）、MMSE、握力、骨格筋量、SMI、6分間歩行距離を評価項目とし、回復期病棟入院時・退院時のそれぞれの値を比較し、回復状態を評価した。同様に入院時・退院時における酸素吸入やインスリン治療、向精神薬投与の有無を比較した。

【結果】

患者の平均年齢は80.1歳、COVID-19重症度分類では、中等症以上が91名（75%）であった。在宅復帰率は90%で、平均在院日数は47.8日、全ての評価項目において有意に改善を認めた。リハ実績指数は平均110.1で、回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰの施設基準となる40を大きく上回った。合併症も改善し、大半の患者が入院中に酸素吸入やインスリン治療、向精神薬投与を必要としなくなった。

【考察】

高齢者ではCOVID-19罹患に伴う感染隔離で、身体機能の低下だけでなく不穏症状やせん妄の出現が懸念される。回復期病棟で廃用リハを実施し、身体機能だけでなく、認知機能の改善も得られ、罹患前の生活能力を再獲得することが出来た。またCOVID-19患者は集中治療によって身体的・認知的及び精神的合併症を起こしやすく、こうした合併症に対しても個々のニーズに応じた治療が必要である。

2-4-6 感染症①

A病院A老人保健施設に勤務する職員が新型コロナウイルスによって影響を受けるストレス調査

藤岡市国民健康保険鬼石病院 看護部

こじま ゆかり

○小島 由香利 (看護師), 原島 久美子

目的：2019年から始まった、新型コロナウイルスは世界的流行しパンデミックを起こした。医療従事者はコロナ感染とその結果生ずる差別や偏見といった地域社会の苦痛にさらされ、感染者のケア、自分自身の感染防止対策そして自己が媒介にならないと言った三重の責務を負いそのストレスは計り知れない。

その為新型コロナウイルスによって影響を受ける生物学的・心理学的・社会学的ストレスを明らかにすることを目的に、アンケート調査を行った。

方法：対象はA病院A老人保健施設に勤務する職員で同意が得られた100名。調査内容は心的外傷ストレス症状のスクリーニングテストを参考に生物学的・心理学的・社会学的項目のアンケート用紙を作成した。

結果と考察：生物学的ストレスにおける自己が媒介になることに不安を持っている医師は少ない結果がでた。看護職は、自己が媒介になることへの不安が過去から現在において減少していた。

心理学的ストレスでは身体的・精神的疲労を感じているのは看護職と事務職が多かった。家族構成別では、一人暮らしの者は孤立感が無かった結果が出た。

社会学的ストレスでは娯楽・帰省できないことに医師以外は、ストレスが高い結果となった。自己が感染してはいけない事が行動の自粛に繋がった。またマスクをしていない人を見るとストレスを感じる項目では、全職種関係なくストレス値が高く出た。

社会学的ストレスでは子供を持つ世帯では共通して、預け先に困っている結果が出た。交代別で働いている家族にとって託児所の併設もなく医療従事者といった立場から差別や偏見を生み出す環境にあった。

結論：医療従事者は社会的スティグマにさらされストレスは計り知れない。新しい生活スタイルになれる事、感染状況に合わせた感染防止対策がされる事がメンタルヘルスケアに繋がる。

2-5-1 感染症②

ケアミックス病院におけるコロナ感染者受け入れの対応について

医療法人信和会 和田病院

わだ じゅんじ

○和田 純治 (医師), 井口 雄一郎, 朝川 孝幸, 井原 誠, 和田 浩治, 和田 陽子

(はじめに) 当院は急性期病棟・回復期病棟・療養病棟の104床を有するケアミックスである。2020年より新型コロナウイルス感染症が全世界で猛威を振るい、当院周辺の大分県北地域でも多数の感染者発生が認められるようになり、保健所からの依頼で、2020年4月からコロナ感染対応病院として外来・入院患者の受け入れを行った。当院における感染者受け入れの対応と現状について報告します。(期間) 2020年4月～2022年6月のコロナ対応期間 病院外の発熱外来の立ち上げ、PCR検査機器の購入、コロナ感染受け入れ病床の確保・陰圧室：4床の整備、職員の感染症対策の定期的な勉強会の開催などの対策を行った。(結果) 発熱外来患者(抗原+PCR検査施行患者)：1324人 コロナ陽性率：6.5% コロナ感染評価のための胸部CT：96件 入院患者：52人(軽症：22人・中等症Ⅰ：28人・中等症Ⅱ：2人) 自宅でのコロナ感染者の病状観察病状観察：88人 当院でコロナ感染者として関わった患者の予後：重症への移行なし。死亡0人。当院でコロナ感染治療に関わった全員病状は警戒に向かった。(考察) 新型コロナウイルス感染症は、感染力・死亡数など、感染症としては非常に対応が難しい疾患である。当院も高齢者・寝たきりの患者を多数有するケアミックス病院であるため、当初受け入れを躊躇したが、地域での当院の役割を鑑みて、当院でできることを積極的に行い、現時点ではクラスター発生なく、この感染症に対応できている。ケアミックス病院でも医療従事者の本来の役割である患者に真摯に向き合うことを第一に考え、この新型コロナウイルス感染症は十分対応ができる疾患であることを実感している。

2-5-2 感染症②

複合施設における新型コロナウイルス感染症のクラスター発生への早期対応と新たな可能性

医療法人 博仁会 フロイデ水戸メディカルプラザ コミュニティケアサービス部

ふじえだ こうじ
○藤枝 幸司（介護福祉士）

【はじめに】

フロイデ水戸メディカルプラザは医療・介護・リハビリ・予防・生活の機能を持った「地域共生多機能拠点」である。1階は無床の診療所、通所リハビリや地域包括ケアセンター、コミュニティカフェ・売店、2階は看護小規模多機能型居宅介護とメディカルフィットネス、3階は住宅型有料老人ホームと地域交流スペースを設置している。新型コロナウイルスの第7波による施設内のクラスターが発生した事案において、早期収束に繋がった取り組みの実践と新たな可能性の発見があった。

【事例】

複合施設内の看護小規模多機能型居宅介護および住宅型有料老人ホームにおいて新型コロナウイルス感染症の陽性者を確認。結果として施設内でのクラスターへ発展した。

【対応策】

- ・ ICTを活用した法人全体への情報共有と感染症対策本部会議の実施
- ・ 看護師による陽性者対応専門チームの結成と早期介入
- ・ 併設診療所による早期治療の開始
- ・ 地域の急性期病院からの感染管理認定看護師の派遣による指導と理解
- ・ 隔離期間におけるリハビリテーションの早期介入
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護における感染症対策を踏まえた柔軟な支援の継続

【結果】

対応策を講じたことにより早期収束に繋がる。今回のクラスター発生においては、ICTを活用して情報共有とコミュニケーションを図り、日々状況が変わる中でも正しい理解の下で効果的な対応することができた。また、内部連携だけでなく地域の医療機関との連携も重要な要因であり、日頃から顔の見える関係を築けていたことで認定看護師の速やかな派遣にも繋がった。新たな発見としては、在宅サービスである看護小規模多機能型居宅介護においても、陽性者（軽度）への療養支援が可能であることを証明することができた。

2-5-3 感染症②

BCPを基にした新型コロナウイルス感染対策の取り組みについて

医療法人社団 和恵会 和恵会ケアセンター 介護部

はしもと しんや
○橋本 真弥（介護福祉士）

【はじめに】

新型コロナウイルスの流行に伴い、発生時対応事業継続計画（以下BCP）を作成しそれを基に各事業所にて対策の徹底を図っている。今回、当事業所で実施した取り組みについて経過を報告する。

【対象】

和恵会ケアセンター（100床）・和恵会医療院（80床）計4フロア

看護師：41名、介護福祉士（介護士）：51名

実施期間：令和3年4月1日～令和4年3月31日

【方法】

(1) 会議の開催（法人・施設内）

①新型コロナ対策会議は、理事長・各施設部門管理者が集まり、マニュアル等の見直しを図りその後各施設にて伝達会議開催

②感染対策訓練の実施

①コロナ感染や予防方法を想定し、目的や内容を決めフロア内でOJTとして実施

②実施後、反省や課題を共有。改善に向けて展開する

【結果】

(1) 会議を週に一度開催する事で、リアルタイムにその時に応じたマニュアルを更新する事が出来た。内容については職員行動基準も含む為、施設内に持ち込まない意識の向上・強化につながった

(2) 発生時の対応（発熱者発生時の連絡方法、ゾーニングの実施）、発生後の対応（防護具の着脱、陰圧ブース設営）と感染を拡げない内容で実施した

【考察】

会議の開催は、法人として取り組む事で職員の意識向上につながったと思われる。また、訓練も回数を重ねる事で内容も充実しより現実的な状況を想定した内容となった

【まとめ】

新型コロナが流行して3年目となり、取り組みも同じ年月実施している。令和3年度の施設職員感染報告は8件、同居家族20件あったが、感染対策を講じる事でクラスター発生には至らず、未然に防ぐ事が出来ている。今後も感染に対する意識を高く持ち利用者様・職員の安全を維持できるように継続していく。

2-5-4 感染症②

新型コロナウイルス院内発生に対する振り返り及び今後の体制作り

IMSグループ 医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院

やまむら あきひろ

○山村 昭弘 (看護師), 石村 雄介, 宇都宮 由美子, 大川 覚, 角家 明文, 林 重光

【はじめに】

A病院は病床数587床を構える内科及び精神科を併設する高齢者慢性期医療を担う医療機関である。認知症疾患医療センター事業を担っている。2021年5月に12病棟中3病棟、2022年2月に7病棟で新型コロナウイルス感染症による2度のクラスターを経験した。いずれも認知症患者が入院する精神科病棟であった。新型コロナウイルス感染状況の振り返りとして、課題と今後の院内感染防止対策の取り組みについて報告する。

【経過】

2021年5月B病棟より発生し7月までに認知症治療病棟3病棟で患者51名、職員10名の新型コロナウイルス感染症クラスターが発生。

2021年7月2日新型コロナウイルス感染症クラスター収束

2022年2月B病棟より発生し4月までに全ての認知症治療病棟7病棟で患者248名、職員66名の新型コロナウイルス感染症クラスターが発生。

2022年4月12日新型コロナウイルス感染症クラスター収束。

【課題と今後の展望】

2度のクラスター発生から見えてきたA病院第1の課題として全職員が確実に手指衛生、PPEを実施していくことである。クラスター時、院内をラウンドしたところ手指衛生の不十分さ、不適切なPPEの着脱場面が散見した。第2の課題としては有症状者に対する確実なアプローチが挙げられる。「いつもの発熱」「花粉症による症状」という認識の甘さから陽性者の発見が遅れる事例が患者、スタッフに共通して見られた。第3の課題としてハード面である。換気が十分に行えない環境、6床部屋による患者間の密な状態、これも感染が拡大した要因と言える。それに加え当院に入院する患者の多くは予防行動がとれず、安静も保てないことから爆発的に感染拡大に至ったと考えられる。今後は2度のクラスターを振り返り、至らなかった点や学びになった点を院内で共有、改善することで2度とこのような事態を招かない感染対策として早期発見、職員教育、環境整備、組織作りを徹底していくことが必要である。

2-5-5 感染症②

吸痰カテーテル洗浄に用いる精製水と水道水の細菌発生数の比較

福島寿光会病院 福島寿光会病院 看護部

こんない みつよ

○近内 光代 (看護師), 芳賀 伸一, 真船 拳士, 大友 康平, 木田 雅彦, 袖長 安積

【目的】声門閉鎖の患者は1日1回の吸痰カテーテル交換でも誤嚥性肺炎は発症し難くい。よって、肺炎発症には相当量の唾液流入が必要であり、1日1回の吸痰カテーテルの交換でも問題は少ないと考えられる。吸痰後のカテーテル洗浄には、精製水の使用が推奨されているが、水道水が危険である根拠は不明確である。そこで、1日1回交換の精製水と水道水で、細菌の増殖状況を検討した。

【方法】当院の吸痰患者20名を選び、洗浄に精製水と水道水を使用して、細菌増殖の有無、菌種、細菌数を調査した。洗浄水は24時間毎に交換し、実験1日目に精製水を、2日目に水道水を使用した。精製水は包装容器のまま使用し、水道水は清潔なデスポのプラコップに溜め置いた。カテーテルも1日1回交換し、同日内は使用毎にアルコール綿で外側を拭き取り水分を吸引したのち、包装袋で保管した。水道水自体の汚染の検討には、11か所の蛇口から使用開始時の水道水を採取して細菌培養を行った。

【結果】精製水では20検体の9例(45%)に10~50個/mlの細菌を検出した。菌種は6種類で、緑膿菌は含まれなかった。水道水では、20検体の1例(5%)に緑膿菌が60個/ml検出された。水道水自体からは*S. paucimobilis*と*Brevundimonas sp.*が5例(45.5%)に30~260個/ml検出された。

【考察】本実験では、精製水と比べ水道水では明らかに細菌発生例が少なく、洗浄水は精製水の方が安全との証拠はなかった。ただし、水道水は未使用でも最近病原性が指摘されている細菌が検出されたので、十分に流してから使用すべきと考える。

【限界】水道水自体からも2種の細菌が検出されたが、これらは吸引に使用した水道水からは検出されず、逆に使用後の水に検出された緑膿菌は、未使用の水道水からは検出されなかった。この点が未解明なのが本研究の限界と考える。

3-1-1 チーム医療①

「おとお！島へかえっど！！」

～ コロナ下での自宅退院 … 春日部から伊豆大島へ ～

1 医療法人光仁会 春日部厚生病院 リハビリテーション部, 2 患者サポートセンター医療福祉課, 3 看護部, 4 医局

ふじなみ あやか

○藤波 絢香 (作業療法士)¹, 本田 優花¹, 中島 一道¹, 矢作 則明², 佐藤 真希³, 中野 義望⁴

【はじめに】

世の中がまだ「新型コロナウイルス」を未知なる存在として恐れていた頃、伊豆大島から一人の患者が入院してきた。脳出血を発症しドクターヘリにて本島都内病院に救急搬送、知人を頼って春日部にある当院へ。しかし感染予防の一環として完全面会制限を敷いている当院へ転院は、メリットが半減し逆に「自宅退院」に向けた距離的なデメリットが生じてしまった。入院時より身体・認知機能面共に重症。入院中に胃瘻造設を行いADL全介助での退院が想定された。コロナ下での「伊豆大島への自宅退院」。前代未聞の挑戦となった。

【対象】

70歳代後半男性／疾患名：右被殻出血／発症日：2019年12月6日／既往歴：誤嚥性肺炎、イレウス、HT、DM、心房細胞／入院期間：2020年1月20日～7月15日

【結果】

面会制限の中、家族・CM・退院後のサービス予定事業所に本人の状況を相違なく伝えられるような連絡手段の工夫。長距離移動の移送手段・方法も本人への負担を最小限にするべく選択、調整。看護・介護指導も、動画DVD、写真付きマニュアル作成した上で予復習を促す。海路は感染に伴う移動制限を受けて減便する中、情報共有しながらチームで連携し「伊豆大島への自宅退院」を実現させた。

【考察】

従来の退院支援とは違う状況下でも、「十分な支援が行えるように」「今の状況を言い訳にしないように」という認識の下チームで取り組んできた。多職種一丸となって「自宅退院」への課題解決に取り組んだからこそ、この難局を乗り越えることが出来たと考える。

【おわりに】

久しぶりに会った息子が最初に発した言葉が「おとお！島へかえっど！！」だった。普段やり取りの成立も不確実な本人が嬉しそうに「おお！」と答えた姿が印象的であった。関わる人全員の気持ちが集約された一言だった。目標達成のためにチーム一丸となって伊豆大島への自宅退院を達成できた今回の取り組みをこれからの臨床にも生かしたい。

3-1-2 チーム医療①

回復期リハビリ病棟からの退院、コロナ禍における介護支援専門員としての関りについて

医療法人社団和風会 橋本病院指定居宅介護支援事業所

おおにし かよこ

○大西 香代子（介護支援専門員）、齊藤 幸江、中島 由美

【はじめに】

新型コロナウイルス感染拡大により、介護支援専門員（以下、ケアマネ）は、今まで行っていた入院中の面会や病棟カンファレンスに参加する事が困難となり、回復期リハビリ病棟（以下、回りハ病棟）においては外出訓練が行い難い状況となった。今回、このような状況下でも本人のニーズや生活課題を把握するため、入院時から退院に向けてケアマネと医療機関との連携、退院後のサービス提供に繋がるケアマネジメントについて検証したのでここに報告する。

【対象】

令和3年4月～令和4年3月に当事業所のケアマネ5名が担当中に当院の回りハ病棟に入院した利用者及び、回りハ病棟退院時に新規で担当した利用者計25名とする。

【方法】

ケアマネ5名に聞き取り調査を行う。回りハ病棟との連携では外出訓練が出来なかった場合に、どのような工夫が有効であったかについて検証する。

【結果】

退院前に外出訓練が行えたケース13名（52%）、外出訓練が行えなかったケース12名（48%）、外出訓練が行えなかったケースの情報収集は、病院内で本人に面会し担当者から必要な情報を得るケースが多かった。利用者ニーズの聞き取りでは退院後、自宅での生活がどの程度出来るか？の不安が多く聞かれた。その為、早期より福祉用具相談員、当院の訪問リハビリスタッフが関わるケースが多く見られた。

【考察】

コロナ禍にて、外出訓練が困難なケースでは家族に自宅の写真を撮ってもらい、それを元に退院後の生活をイメージし訓練を行う。しかし、新規担当者に関しては病棟から多くの情報を得ても、実際の自宅環境で本人がどれだけ動けるのかイメージしにくいケースも多く、この時の工夫の一つとして、福祉用具相談員、訪問リハビリスタッフに回りハ病棟とのカンファレンスの段階から参加してもらい、退院前にケアマネと一緒に自宅訪問し環境調整を行った。専門職の評価を受ける事はケアマネジメントに有効であった。

3-1-3 チーム医療①

地域包括ケア病棟における取り組み前後でのアンケート調査の比較

1 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院 リハビリテーション部, 2

かわした てつお
○川下 哲朗 (理学療法士)¹, 荒木 将一¹, 松崎 直子¹, 福田 雄大¹, 大島 大輝¹, 松尾 一世¹,
米倉 未智瑠¹, 堺 利香²

【はじめに】

前回、令和2年4月に当院地域包括ケア病棟（以下：地ケア病棟）スタッフ25名に実施したアンケート調査で「ゴールの認識が不十分」、「リハビリテーション（以下:リハ）の内容・進捗状況が知りたい」等の意見がでた。そこで新たな取り組みとして、リハの進捗状況の掲示（以下:リハビリ掲示板）と朝の申し送り時の情報共有を開始した。そこで今回、取り組み前後で比較を行うため再度アンケートを実施し、傾向及び課題について検証した。

【方法】

アンケートは、令和4年6月現在、地ケア病棟在籍のスタッフ28名を対象とした。内容は前回実施したものに加え、今回新たに取り組むとして行った2項目を追加し、回答方法は前回同様の4段階評価（4:出来ている～1:出来ていない）とした。前回実施したアンケート結果をA群、今回実施したアンケート結果をB群とした。比較にはMann-WhiteyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。追加項目の結果は%表記とした。

【結果】

回収率は100%であった。各項目においてA群とB群では有意差を認めなかった。新たな取り組みで「出来ている」、「やや出来ている」と回答したものは、リハビリ掲示板で39%、朝の申し送り時の状況共有で78.5%であった。

【考察】

前回のアンケート結果の意見をもとに、リハビリ掲示板・朝の申し送り時の情報共有を開始した。申し送り時の情報共有は、統一した患者の能力やADL状況の把握を行うための一助となったと考えられる。リハビリ掲示板については、出来ていないという回答が半数以上を占めた。要因として、取り組み開始時の説明不足により目的と活用方法の理解にばらつきが生じたためと考えられる。改善策として、目的を明確化し、週単位での更新・申し送りを活用しての発信を行い、各職種への周知を徹底していく。これからも取り組みを見直し、多職種でゴールやリハの進捗状況を共有し、連携を図りながら退院支援を行っていきたい。

3-1-4 チーム医療①

交通事故による外傷性頸部症候群等の患者の治療において、事務職員が介入することで治療期間に及ぼす影響

医療法人 慈圭会 八反丸リハビリテーション病院 診療支援部 診療支援課

おおさこ ゆきはる

○大迫 幸治（事務職）、大迫 幸治、八反丸 健二

【はじめに】

交通事故による外傷性頸部症候群等「以後、むちうち」の治療は、個々の症状によるとはいえ他覚的所見が乏しく、治療を続けていく中で症状固定時期になったにもかかわらず、患者自身が理解出来ず治療が長引くケースがある。事務職員がむちうち患者に自賠責保険制度の説明にリーフレットを作成、活用することで症状固定について患者の理解を得た際の治療期間に及ぼす影響について検証した。

【方法】

平成30年1月1日～平成30年12月31日に交通事故により受診したむちうち患者を分類1とし、損害保険料算出機構出版の資料を基に自賠責保険制度の説明用リーフレットを作成。平成31年1月1日～令和1年12月31日に交通事故により受診したむちうち患者に配布。必要に応じて事務職員がリーフレットを活用し説明介入をしたものを分類2とし治療期間の差異を検証した。

【結果】

事務職員が介入していない分類1は平均治療日数が87.17日。一方、リーフレットの作成配布と事務職員が介入した分類2は平均治療日数が73.33日と13.84日短縮した。尚、医師からの依頼により事務職員が介入した対象人数は半数の9名だった。

【考察】

患者は自覚症状が消失するまで治療が可能と思いき長く治療を希望する傾向がある。しかし、治療は保険上の制度に則って行う必要があり、今回、リーフレットを作成活用し患者の理解を得ることで医師の判断による適切な治療期間で症状固定が可能と思われた。対象患者に対して事務職員が全てに介入したわけではないが、リーフレットの作成配布は全患者に行われ、リーフレットも一定の効果があったと思われる。今回の結果からチーム医療の側面として、医師が診療に専念出来るよう医師の権限に注意を払い事務職員の患者介入は重要と考える。

3-1-5 チーム医療①

コロナ禍の人流制限中、嚥下スクリーニングチャートを活用し、職種間を越えた食支援への取り組み

医療法人 平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション科

まつだ

○松田 なつみ (言語聴覚士), 佐藤 翔

【目的】

2020年4月、日本で初めて新型コロナウイルスによる緊急事態宣言が発令され、当院でも病棟の兼務が禁止となった。人流制限でSTのみでは嚥下評価や適切な食事環境の設定が困難となったが、食事摂取及び栄養管理の維持と食の楽しみの維持は必要不可欠であった。その課題を解決するために取り組んだ方法を報告する。

【方法】

対象は、STの病棟兼務が禁止されていた1か月半の間に新規入院した嚥下障害者5名とした。方法は、水分のとりみ濃度や食形態（日本摂食嚥下リハビリテーション学会規定）を選択することができる「嚥下スクリーニングチャート」を作成し、活用した。また、その中で行う嚥下スクリーニング検査の実技講習を全5回行った。実技講習の対象者は、各病棟の看護師と摂食嚥下リハチーム（ST・PT・OTで構成された推進チーム）とした。

【結果】

嚥下スクリーニング検査で用いられる反復唾液嚥下テストや改訂版水飲みテストなどの客観的な評価が各病棟で可能となった。そのため、対象者5名は評価日同日に水分のとりみ濃度や食形態の選定ができた。一方で、示した嚥下スクリーニングチャートでは摂取方法や姿勢を踏まえておらず、最適な食事環境か否か疑問が残った。

【考察】

今回の取り組みを通して、STの不在時でも現場でスクリーニング評価が出来るようになった。しかし課題も多く、嚥下スクリーニングチャートの更新はもちろん、食事時の観察ポイントや食事場面への適切な介入方法など、現場で必要な研修会の開催やツール作成を行っていく必要性を感じた。食支援におけるTransdisciplinary model（相互乗り入れ型モデル）での支援方法の確立へより近づけるためにも、継続してさらにより連携方法を築いていきたい。

3-1-6 チーム医療①

口腔機能維持に対応できるデイサービスになるために ～言語聴覚士と歯科衛生士介入による効果～

1 社会福祉法人久英会 若久デイサービス, 2 若久シニアビレッジ

しんどう ひろかず

○新藤 宏和 (生活相談員)¹, 藤丸 剛平², 秋吉 知美²

【はじめに】

科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence) の運用が開始され、口腔機能の重要性が叫ばれる中、通所介護サービス事業体においては口腔・嚥下機能について、専門的なケアが充分でない現状にある。そこで併設施設に在籍している言語聴覚士 (以下、ST) と歯科衛生士 (以下、DH) に介入を依頼し、口腔機能維持に向け取り組んでいる段階で、その中の一事例を報告する。

【対象】

期間 令和3年9月1日～令和4年6月30日

対象 1. 利用者54名中20名

2. 疾病により誤嚥・窒息リスクの高い利用者1名

(70代 女性 介護度5 障害自立度B2 認知症自立度Ⅱa 進行性核上性麻痺の診断)

【方法】

1. ST・DHによる利用者の口腔・嚥下状態把握 介入利用者のリストアップ 評価結果報告・対応方法提案
2. 1.に加え、多職種アプローチ、家族、介護支援専門員との連携

【結果】

1. 現場スタッフが口腔ケアや食事摂取状況の問題点に気づき、逆アプローチが可能となった。
2. 対象利用者の病状進行に伴う状態変化の中で、デイサービスと在宅での安全な食事支援の為、家族と密に連携できている。

【考察】

1. 現場スタッフがST・DHと評価結果を共有し、助言を受けることで意識や視点に変化が見られ、連携意識が芽生えてきたと考えられる。
2. デイサービス利用時だけでなく、多職種でのチームアプローチの中に家族を位置づけることで、包括的なケアの提供につながったと考えられる。

【結語】

今回ST・DH介入後、現場スタッフの口腔・嚥下機能に対する意識や介護技術も向上し、LIFEにおけるアウトカムに対応できるデイサービスになる為の第一歩を踏み出したと考える。

3-2-1 チーム医療②

看取る側を考えた多職種連携 ～独居 ALS 利用者の在宅看取り～

1 医療法人財団 明理会 越谷ロイヤル訪問看護ステーション 看護部, 2 新越谷病院

おおた まきこ

○大田 真紀子 (看護師)¹, 中野 志信¹, 中村 典世¹, 浅見 美喜¹, 神田 直孝²

【はじめに】

在宅看取りは関わり方によって、看取った支援者のその後の生き方に影響するものである。独居 ALS 利用者の終末期を支援していく中で、多職種での共通理解がうまくいかず、支援者側が終末期ケアに戸惑いもあり、訪問看護が多職種連携を通し、共通の理解と統一した支援で在宅看取りができたのでここに報告する。

【症例紹介】

57歳 男性 ALS末期 独居

関係機関 9事業所 学生ヘルパー21名

【経過】

平成25年 ALS 診断

平成26年人工呼吸器装着

令和3年2月本人の意思確認 在宅看取り希望

令和3年6月永眠

主に学生ヘルパーが複数名で長年支援していた為「生きていて当たり前」という気持ちがあった。

終末期になり、学生ヘルパーの気持ちは①苦痛をすぐに緩和してあげたい②反応がなくなるのが怖い③自分の時に何かあったらどうしようという不安の内容が多く聞かれた。

私達は将来看護師になる学生が、身近な死をどう受け入れるかによって今後の事が心配になった。訪問看護として、利用者の苦痛緩和と、学生ヘルパーの不安を緩和することが必要であった。そこで私たちはZOOMでの勉強会とコミュニケーションの場を設けることにした。

【結果】学生ヘルパーから不安の声は聞かれなくなり、利用者が傾眠でも、苦痛緩和につながっていると理解できるようになった。最期はヘルパーが見守る中、永眠された。エンゼルケアはヘルパー達と涙あり笑いありの中で行われた。

【考察・まとめ】利用者にいつ何があってもおかしくない事、有事の対応方法を共通理解したことで、不安の緩和と良い看取りにつながったと考える。又、学生ヘルパーが看取る側の体験をしたことは、それぞれの看護観の根底になるのではないかと考える。「在宅看取り」というケアは、看取る支援者に寄り添うことが必要である。今後も「多職種連携」をファシリテーションすることを訪問看護の大きな役割として担っていきたい。

3-2-2 チーム医療②

回復期リハビリ病棟入院患者の自宅退院を叶える為の取り組み
～病棟看護師による退院支援の見直しを行って～

医療法人財団 利定会 大久野病院 看護部

なかむら あい

○中村 愛（看護師）、渡邊 水葵、香月 宏美、田中 由香、新谷 綾香、蛭名 由美子、岸下 結花、森松 静、進藤 晃

○はじめに

当病棟の昨年の在宅復帰率は89.6%であり、そのうち自宅退院者の割合は71.1%である。入院患者や家族の多くは自宅退院を希望するが、脳血管疾患の後遺症や認知症の併発などにより自宅退院を諦め、施設への退院を選択するケースもある。そこで業務内容の見直しや退院支援強化グループ設置を行い自宅退院へ繋げる取り組みを行ったので、経過を報告する。

対象はA氏、84歳男性。妻と二人暮らし。COVID後廃用で当院入院。陳旧性脳梗塞による片麻痺、認知症、せん妄、難聴あり、自宅退院を希望しながらも、諦めて施設入所を考えていた。

○方法

1. 業務量調査と業務分担の見直し実施
2. 患者、家族との面談や多職種との情報共有の時間を多く持てるよう、看護体制を4チーム受け持ち制+機能別から5チーム受け持ち制へ変更（看護師一人当たり日勤平均受け持ち患者数13名→10名）
3. 患者の希望や背景、課題を可視化した退院支援シートを作成、運用し、課題解決に向けて介入
4. 病棟看護師による週一回の退院支援カンファレンス実施
5. 担当看護師の退院支援をサポートするため退院支援強化グループを設置
6. 看護師の社会資源への知識向上のための勉強会実施

○結果

様々な背景により施設退院方向を検討していた患者を、この度の取り組みで自宅退院に繋げることができた。

○考察

業務量調査と業務分担の見直しで生まれた時間で退院支援カンファレンス実施したり、担当看護師の退院支援をサポートする時間を確保できた。また退院支援シートを作成・運用し、退院支援チームが自宅退院の課題を共有し、チームで多角的にその解決にあたることができた。また看護師の受け持ち患者の数を少なくすることで看護師が一人の患者に深くケアに関わることが可能となった。これらの効果がこの度の自宅退院を可能にしたと考える。

3-2-3 チーム医療②

看護師と介護士のペア受け持ち制を導入して

医療法人 松徳会 花の丘病院 看護部

おおた たかとし

○太田 峻聡 (介護福祉士), 森 旅, 中北 愛, 谷中 真奈, 松本 隆史

はじめに：

当病棟はベッド数51床の医療療養病棟で、要介護度は平均3.9である。患者様へのケアの質の向上と業務の効率化を目的に、日勤帯は看護師と介護士のペアで業務を行うことを令和3年7月より実施した。その結果を、職員の所感を中心にまとめたので報告する。

方法：

日勤帯の業務を看護師1名・介護士1名のペアにて実施する事とし、看護師に当日の担当患者を割り当てる事で業務の分担を行った。このペア受け持ち制について看護師（常勤9名、時短常勤1名、1日非常勤3名、半日非常勤4名）介護士（常勤10名）を対象とし、令和4年6月にアンケート調査を実施した。

結果：

アンケートの結果、看護師は53%・介護士は70%の職員において仕事がしやすくなったと回答した。他の質問では看護師の47%・介護士の70%がケアの質が向上したと回答し

看護師の41%・介護士の60%において業務が効率化されたと回答した。

考察：

看護師と介護士の意見の違いに着目すると介護士に比較して看護師の意見にばらつきが認められた。これは、看護師の勤務形態の多様さが影響していると考えられる。介護士が日勤業務に携わる頻度は一定であるが、看護師は勤務形態上、日勤の頻度やペア受け持ち制への関わりが一定ではない。その為、ペア受け持ち制に対する利点や長所が実感できず意見のばらつきを認め評価が介護士より低くなったと考える。介護士からは概ね良い意見や評価が得られた。これは、看護師とペアでケア提供することで介助者の視点に看護師の知識が加わりケアの質が向上していると感じることが出来た為と思われる。

おわりに：

ペア受け持ち制を導入し、概ね仕事がしやすくなりケアの質も上がったという所感を得た。

今後もペア受け持ち制を継続し、更に課題を抽出して検討し改善に活かしていきたい。

3-2-4 チーム医療②

多職種連携による健診業務への取り組み

1 医療法人美崎会 国分中央病院 看護介護部, 2 国分中央病院 診療技術部, 3 国分中央病院 医師

くぼやま りえ

○窪山 理恵 (看護師)¹, 渡部 博一², 福元 彩乃², 永崎 慶一², 藤崎 剛齋³

【はじめに】

当院は介護医療院を有する150床の慢性期病院である。健診部門を有し、年間約3,000件の健診を手掛けている。健康診断室スタッフは看護師1名、保健師1名、事務員1名の3名で業務を遂行していたが、私情が重なり全員退職する運びとなった。

健診業務を継続する為に話し合いが行われ、外来看護師・内視鏡看護師・臨床検査技師・診療放射線技師・新事務員の計6名が当面交代で行う事となった。

【方法】

専従職員は事務員のみでその他の職種は兼任業務であった為、まず各職種が健診業務を行える時間を調査し、健診受診者の来院時間の変更や業務手順の変更を行い、それぞれの業務に支障がないようにした。

受診者の対応については内視鏡看護師が問診・採血、診療放射線技師が計測業務を主に行った。また、結果入力・ダブルチェック・結果発送に関しては臨床検査技師を中心に全員で業務を行った。

【結果】

それぞれの職種が健診業務と従来の業務を支障なく遂行する事ができた。また、受診者へのアンケート調査では前年度と比較して、健診時間の短縮やスムーズな流れなど改善されている点が多かった。

【考察】

多職種による健康診断業務は、各職種が協力し業務改善を行う事により受診者の満足度の向上につながったと考察される。今後の課題として、健診終了後の結果入力・結果表作成に関しては各々の業務時間・内容が異なるため、迅速に対応する事が難しい現状であるため改善していかなければならないと考える。

3-2-5 チーム医療②

宿泊療養施設におけるICTを活用したチーム医療の実践について

医療法人平成博愛会 博愛記念病院

おおの つよし

○大野 剛資（事務職），元木 由美，梅井 康宏，加村 春香，杉野 裕也，藤川 和也，藤本 小百合，大串 文隆

【背景】

当院は県医師会の要請を受け、新型コロナウイルス感染症の第5波が到来した2021年9月より宿泊療養施設（以下、宿泊施設）での診療及び管理を行っている。医師、薬剤師、社会福祉士、事務からなる「宿泊療養者支援チーム」が発足され、その一員として情報通信技術（以下、ICT）を活用し、宿泊施設の管理や診療支援に携わった経験を報告する。

【方法】

宿泊施設内には事務1名が常駐し、療養者の健康状態や入退所者に関する情報を収集し、Googleが提供するサービスを活用して、情報を共有した。また医師の往診時には記録の代行入力等の診療支援や医薬品を始めとする医療資材の在庫管理も行った。

【結果】

療養者の情報をデータ化し管理することで、医師は宿泊施設の外からでも療養者の情報を確認し、適切な指示を出すことが可能となった。医師の往診時には医師事務作業補助者として診療を支援し、それまで状態不良時のみだった電話診療は療養者全員に毎日実施する体制ができ、夜間の入所にも対応している。医薬品は薬剤師と協働して在庫管理を行い、持参薬の情報も収集・共有することで、薬剤師による支援も可能となった。入退所は社会福祉士と連携を図り、必要な療養者には当院後遺症外来受診に向けた支援を行っている。

【考察】

それまで療養者の健康状態は紙に記録されていたため、医師は宿泊施設へ自らが赴き記録を確認するか、電話で看護師を通じて確認する必要があった。管理体制を見直し、ICTを活用して多職種協働で取り組んだ結果、診療サービスの向上に繋がったと考えられる。またチームの一員として、これまでの病院業務で培った診療情報管理士や医師事務作業補助者としての経験を大いに活かすことが出来た。

【結語】

県医師会の要請を受け、療養者支援に「宿泊療養者支援チーム」として取り組んだ。ICTを活用し、業務を効率化したことで診療サービスの向上に繋がった。

3-3-1 認知症①

当院療養病棟における認知機能が低下した患者の転倒予防に対する関わり

医療法人社団富家会 富家病院 リハビリテーション室

たなべ ゆか
○田辺 有香 (理学療法士), 富張 修平, 湯澤 司, 田中 りか, 小林 啓太, 佐藤 彩梨, 鈴木 遼太,
大島 香乃

【目的】

当院は身体抑制を廃止し、認知機能が低下した患者に対し、安全に過ごせるよう努めている。認知機能が低下した患者の関わり方を明らかにし、今後の安全な病棟生活を過ごすための支援につなげる。

【対象】

療養病棟入院中の認知機能低下のある患者2名

A様：80歳代男性 脳梗塞・慢性腎不全 入院期間126日間

MMSE14点、FIM54点、BBS18点

B様：80歳代女性 脊髄小脳変性症・認知症 入院期間161日間

MMSE8点、FIM61点、BBS5点

【方法】

対象の看護・リハ記録より、①転倒回数②転倒に繋がると考えられる行動③転倒予防に繋がったと考えられる支援と多職種で連携した内容を収集する。

【結果】

A様

①トイレに行こうと歩き2回、車椅子のブレーキをせず起立し1回の計3回（1ヶ月目:2回、2ヶ月目:1回、3ヶ月目:0回、4ヶ月目:0回）あった。

②トイレへ行こうと歩行19回、車椅子のブレーキをせず起立12回あった。

③病棟:食後のトイレ誘導、コールマットの設置。リハビリ:ブレーキ管理の定着、環境設定として介助バー、自室内に車椅子の設置を提案。連携:危険場면을情報共有し、見守りや一緒に行動して離床時間の延長を図った。

B様

①廊下徘徊中1回、ベッドサイド4回の計5回（1ヶ月目:3回、2ヶ月目:1回、3ヶ月目:0回、4ヶ月目:1回）あった。

②自室で荷物整理30回、足降ろし13回、車椅子のブレーキをせず移乗3回、机を支持し立位1回、伝い歩き1回、不穏状態となり病棟を徘徊36回あった。

③病棟:見守りや一緒に行動、トイレ誘導。リハビリ:離床課題を提供、時間帯を分けた介入、場所移動による気分転換。連携:不穏や徘徊、生活の様子を情報共有し、傾聴や活動の提供により落ち着いて過ごせる時間を作った。

【考察】

対象は、理解判断力の低下、徘徊、不安等の症状から、転倒されていた。転倒予防の支援として、患者の意思を尊重、環境設定、職種間連携等により、転倒回数の減少に繋がったと考える。

3-3-2 認知症①

BPSD + Qの定期評価によりBPSDが見える化することの有用性

1 医療法人大誠会 介護老人保健施設 大誠苑 統括介護部, 2 内田病院, 3 認知症介護研究・研修東京センター, 4 (株) H & M サービス

○新谷 夏海 (介護福祉士)¹, 小此木 直人^{2,3}, 藤生 大我^{1,2,3}, 井上 宏貴⁴, 田中 志子²

【背景と目的】

認知症の行動・心理症状 (BPSD) は適切な対応により軽減が可能である。一方で、BPSDの有無やその軽減や増悪といった変化は職員の価値観や見解に委ねられている事が多い。そこで当法人の介護老人保健施設認知症専門棟では、令和3年2月より全入所者を対象にBPSDの定量的評価尺度であるBPSD + Qを用いて、入所からのBPSDの変化を数値化 (見える化) する取組みを開始した。開始から約1年が経過したため評価尺度の有用性を調査し、今後の効果的な活用の示唆を得ることとした。

【方法】

BPSD + Qの評価を実施している認知症専門棟の介護職員15名に対して、職員の基本属性に加えて、評価尺度の有用性に関する6つの質問に「まったく思わない (1点)」～「とても思う (4点)」の4段階で質問紙で回答を得た。有用性の点数について、性別、研修修了・介護福祉士資格・夜勤の有無による群間比較、経験年数との相関関係を検討した。

【結果】

介護職員14名 (93%) から回答があり、女性8名、経験年数 7.0 ± 5.7 年、資格有11名、研修修了有9名、夜勤有10名であった。評価尺度の有用性について「BPSDを捉える」「ケアを考える」「変化に気付く」ことに評価尺度が役立つと答えた割合は7割を超えていたが「記入しやすい」「共有に役立つ」と答えた割合は6割未満であった。また「評価尺度はBPSDへのケアを考えるのに役立つか」の有用性の点数が、資格無群・研修修了無群で有意に高く、経験年数と有意な負の相関を示した ($\rho = -0.54$, $p < 0.05$)。性別と夜勤の有無ではいずれの質問も有意差を示さなかった。

【結語】

資格未取得者、研修未修了者、経験年数が少ない職員ほど「評価尺度はBPSDへのケアを考えるのに役立つ」と回答したためBPSDの見える化の取組みは、経験の浅い介護職員がBPSDのケアを考えるための教育に特に有用なことが示唆された。今後は評価の記入しやすさや職員間での共有を課題として取組む。

3-3-3 認知症①

認知機能低下防止に向けた個別性のアプローチについて

特定医療法人 社団 仙齢会 いなみ野病院・いなみ野病院介護医療院

ふじわら ゆうこ

○藤原 優子 (看護師), 柴山 令子, 水本 明日香, 菊本 あゆみ, 寺内 まゆみ

【はじめに】

当院は介護医療院170床、医療療養病床120床を有し、入院患者は平均年齢83.7歳、平均介護度4.3、平均日常生活自立度Cが77%、認知度Ⅲb以上78%を占める。今回、人との関わりを嫌がり、入浴以外は自室から出ず、認知機能が低下した患者との関わりについて多職種と連携を重ね、認知機能低下防止に取り組んだので報告する。

【事例紹介及び実施】

93歳男性、主病名：慢性肺気腫にて酸素3L吸入中。2020年3月入院時は日常生活自立度A1、認知度Iでほぼ自立。頑固で人との関わりを嫌がり、個室で過ごしていた。2021年3月頃より、食事したことを忘れ「ご飯を食べていない」等の発言や、説明に対し理解されず怒鳴ることも増え、(日常生活自立度B1、認知度Ⅲa) 認知機能の低下が著しくなった。リハビリや栄養課等多職種と問題解決に向けて次の3項目について何度も話し合いを重ねた。

①「食事忘れ」②「部屋にこもりがち」③「清潔動作能力の低下」について記入シートを作成し、スタッフ間で共通理解と統一したケアに努めた。

【結果及び考察】

「食事を摂っていない」と怒鳴ることも減少し、車椅子で散歩に出たり、将棋や囲碁などで職員との会話も増えた。将棋のやり方を教えてくれたり、わざと負けてくれたりと笑顔も多く見られるようになった。病棟スタッフが認知症状を理解し、統一したケアを繰り返し実施したことで認知症状の進行を防ぎ、スタッフと共に楽しい時間を過ごすことができたと考える。訴えに対し説き伏せようとせず、本人が納得いくまで傾聴し、本人の希望を尊重することが大切である。本人の背景を知り、得られた情報を多職種で共有し、問題解決に取り組めたことは、本人にとっても、スタッフにとっても有意義であったと考える。

認知症の症状は一進一退で落ち着かない日もあるが、それでも個別のケア介入によって、認知機能低下防止に努めていきたい。

3-3-4 認知症①

BPSDトリガーチェックシートを用いた対応による介護負担感の軽減効果の検討

1 医療法人 大誠会内田病院, 2 東京都立大学大学院人間健康科学研究科理学療法学科域, 3 (株) H & M サービス

あおき ひろみ

○青木 浩美 (看護師)¹, 牛口 麻衣¹, 篠崎 有隆¹, 浅川 康吉², 井上 宏貴^{1,3}, 田中 志子¹

【目的】

当院回復期リハビリテーション病棟（以下、当病棟）では、大誠会スタイルでの関わりにて認知症を有する患者のBPSDの軽減を図っているが、効果的な対応の早期発見と共有が課題である。そこでBPSDの誘因や効果的な対応に早期に気づけるよう、BPSDトリガーチェックシート表（以下シート）を作成し、職員が対応困難と感じた患者に使用している。今回、シートを用いた対応によりBPSDの誘因と効果的な対応を探る事で介護負担感の軽減に繋がるかを検討した。

【方法】

2021年1月から2022年6月までにシートを使用した当病棟の患者16名を対象とした。年齢・性別・在院日数・認知症の診断の有無・認知症高齢者の日常生活自立度（以下認知症自立度）・入退院時のNPI-Qを調査し、統計解析としてWilcoxonの符号付順位和検定を実施した。また、シートより発生したBPSDと効果的な対応を調査した。

【結果】

平均年齢は87.4歳、男性8名・女性8名、平均在院日数は59.8日であった。認知症の診断は87.5%にみられ、認知症自立度Ⅲ・Ⅳの割合は100%であった。NPI-Qの負担度は入院時 7.4 ± 7.8 点、退院時 4.9 ± 6.8 点と有意に改善がみられた。NPI-Qの負担度の項目は、入院時に興奮・不安・易怒性の順で点数が高かったが、退院時に3項目ともに改善傾向がみられた。

【結語】

シートの記載内容の調査から患者の反応に合わせて傾聴したり、統一した声掛けや居場所を掲示したり、気分転換が図れるような活動を提供したりすることで良い反応が得られていることが明らかとなり、職員が対応困難と感じるBPSDは興奮・不安・易怒性であること、シートを活用した対応にて介護負担感の軽減が図れることが示唆された。個々の患者に合わせて良い反応が得られる対応を探り、多職種で共有して統一したケアを提供したことがBPSDの負担軽減に効果的であったと考えられる。

3-3-5 認知症①

コロナ禍における認知症患者への「もしもしフォン」導入の有効性

医療法人社団和風会 橋本病院

しま あづさ

○嶋 亜津沙（作業療法士），橋本 康子，中島 由美，宮本 郁子，喜井 隆太郎

【背景、目的】

近年、新型コロナウイルス感染症の流行によりマスクやフェイスシールドをつけての会話が当たり前となった事で、表情や口の動きが見えない上に声が通りにくく、意思疎通の弊害となっている。また、難聴がある認知症患者へは耳元での会話や、声を大きく出してのコミュニケーションを取る傾向にあり、感染リスクを高めてしまう事にもなる。そこで今回、感染対策として利用価値が高く安価で持ち運びしやすい『もしもしフォン』を導入する事でコミュニケーションに効果が得られるかを検証した。

【方法】

当院認知症治療病棟入院患者67名中、1m離れた場所から声をかけ反応がなかった患者20名を対象（失語症を除く）に、もしもしフォンを導入した。1患者につき、1本利用し会話時は常時使用。期間は2022年4月～同年5月とした。認知症の重度をMMSEで群分けし、患者の受け入れの可否、反応を元に評価した。

【結果】

軽度認知症患者（20～23点）では、もしもしフォンの使用目的が伝わり反復的な利用により自ら持ち運ぶ、耳に当てるなどの反応が得られた。重度認知症患者（0～9点）では使用目的が伝わらず顔を背ける、反応が得られないなどを認め、また一部の患者はジェスチャーや軽い身体誘導を行う方が、意思疎通が図りやすい傾向があった。

【考察】

軽度認知症患者は使用用途の理解が可能であり、毎日使用する事で習慣化され、良好な反応が得られたと考える。一方で重度認知症患者は、言語での意思疎通が困難な方が多く表情やジェスチャーなどの快・不快に配慮した対応が必要になる為、もしもしフォンの使用が不快刺激となったと考えられる。しかし一部の方には声が聞こえた事が快刺激となった例もあった。もしもしフォンは感染対策の中、難聴の方に対して指示理解を得るコミュニケーションだけではなく、他者の声を届け、快刺激を得るコミュニケーション方法の一つになると考える。

3-3-6 認知症①

認知症の方をデイサービスへ ～病院・ご家族と連携を図りながら～

医療法人社団富家会 富家デイサービスセンター苗間

よしだ ゆうき
○吉田 侑貴（理学療法士），瀧村 友貴

【はじめに】

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」のデータでは、2020年の65歳以上の高齢者の認知症有病率は16.7%、6人に1人程度が認知症有病者になっている。認知症高齢者が増える中で、デイサービスが担う役割も重要であるが、認知症の方は新しい環境に抵抗を示し、デイサービスのご利用に至らないケースも多くみられる。当グループではものわすれ外来を開設しており、通所サービスに繋がるご利用者も多い。今回、入院を経て、病院やご家族様との連携を図る事で、スムーズにデイサービスのご利用に繋がった症例を紹介する。

【症例】

症例：80歳代 男性

病名：アルツハイマー型認知症

【認知症経過】

H27年：他院にてアルツハイマー型認知症と診断

R元年：富家病院ものわすれ外来初診 その後フォロー開始

他のデイサービスへ通っていたが、ご利用拒否にて継続利用困難

R3年X月：BPSDが強く、レスパイトケア目的に富家病院地域ケア病棟入院（1ヶ月間）

自宅退院後、当デイサービスご利用開始

【デイサービスご利用前やご利用時の対応】

- ・地域ケア病棟入院時の評価やBPSDに対する対応方法を共有
- ・ご家族様が行っている対応やご家族様の考えたお迎えの際の声掛けなどを参考
- ・上記をスタッフで共有し、対応を統一

【結果】

BPSDもみられる事もあるが、病院、ご家族様とデイサービスのご利用状況なども共有し、また定期的にショートステイもご利用しながら現在もデイサービスのご利用を継続している。

【考察】

医療の専門的な評価や対応方法を病院と共有、またご家族様の今までの対応や声掛けも参考にするなど、密に病院、ご家族と連携することで、BPSDに対する適切な対応を統一出来、スムーズに継続したご利用に繋げる事が出来たと考えられる。認知症の方に対しては事前に様々な情報を共有しスタッフの対応統一が重要と思われた。

3-4-1 介護①

ケアアシスタント導入後の得られた効果について

真正会霞ヶ関南病院 看護部

さいとう ひろみ

○齋藤 宏美 (介護福祉士), 田村 若奈, 木原 由紀子

【はじめに】

当法人では2019年から介護職の補助的な役割りを担う人（以下ケアアシスタント）導入し、現在9名が週3～4回、1日4時間程度勤務している。このケアアシスタントの導入は、介護職が行っていた間接業務の一部を移行し、介護職が患者への直接介護業務が行える時間（患者の「～したい」を引き出す為に、一人ひとりと向き合う時間）を確保することを目的とした。そこで今回、ケアアシスタント導入により得られた時間の効果について、アンケート調査を実施し検討した。

【方法】

対象は、病棟介護・看護スタッフ126名。方法は、アンケート形式で、業務負担感の変化、移行した業務内容、新たに得た時間で行えた業務について、後方視的に調査した。

【結果】

ケアアシスタント導入後の業務負担感が軽減したと回答は約9割であった。移行した業務内容は、シーツ交換、洗い物、洗濯物を扱う業務で約6～8割、おむつ等の物品補充、浴室の清掃が5割であった。

新たに得た時間で行えた業務は、患者との関わりが6割超であった。その他として、コール対応、トイレ誘導・食後の口腔ケア業務が4～5割とつづいた。さらに、ケアプランの実行、質の高いケア、チームアプローチも挙げられた。また、自由記載では「心に余裕が持てるようになった」「患者に笑顔で寄り添えるようになった」との回答がみられた。

【考察】

直接、患者に関わらず、有資格者でなくとも実施可能な間接業務を選定し、ケアアシスタントへ移行することで、介護職の業務負担感は軽減していた。また、患者との関わる時間が増えたことで、患者の想いや変化を感じる機会につながった。その内容を、チームで検討しケアプランの立案に活用したことで、患者にあらゆる効果につながると考える。

3-4-2 介護①

患者にとって安全なケアを行うことでスキンテアを予防する

天真会 南高井病院

おおにし こう
○大西 豪（介護福祉士）

〈はじめに〉

高齢者は皮膚が弱く、生活やケアの中で皮膚トラブルが生じることがある。そこで普段行っている皮膚トラブルが生じやすいケアを見直し、安全に行うためにどうすればいいかを考えた。アンケートや勉強会から、患者にとってより安全なケアを行うことでスキンテアの予防に取り組んだ結果を報告する。

〈方法〉

活動期間：令和3年4月～12月

対象者：看護師8名、介護士8名

アンケート：6月、7月、10月

勉強会：6月、10月

声かけ状況チェック表：7月、9月

〈結果〉

スキンテアの予防のために手順や注意点を見直したらいいと思うケアについてアンケートを取った。移乗、オムツ交換、入浴、更衣といった回答が多かった。また、普段どのようなことに気をつけてチームメンバーに声かけをしているのかアンケートを取り、結果を全30項目の表にまとめ、声かけ状況チェック表として活用した。表は7月と9月に行えている声かけを○×で記入してもらい、全体の達成率を比較した。

勉強会の1回目はボディメカニクス8原則について演習した。勉強会後は「患者だけでなく自分の身体のためにも8原則を意識したケアを行っていききたい」という意見が多かった。

勉強会2回目は拘縮へのケア、入浴の方法、オムツ交換、更衣について演習した。勉強会後は「入浴時の洗い残しが減り以前より清潔保持が行えている」という意見が多かった。

〈考察〉

勉強会を通じ、手順を統一して注意点を見直すことでケアの質が向上し、スキンテアやインシデントの予防となり皮膚トラブルの減少に繋がった。それにより業務負担が軽減し、時間をかけてより丁寧なケアを行えている。また、現在行っているケアは患者にとって安全であるのか考えるきっかけになった。今後もチームメンバーで技術や情報を共有し、より良いケアを行っていききたい。

3-4-3 介護①

予防的スキンケアの取り組み ～潤いある肌作り～

医療法人社団 山本記念会 山本記念病院 看護部 介護部門

からさわ ゆきこ

○唐沢 ゆき子 (介護福祉士), 國分 梨沙

【はじめに】

当院は医療療養病床を含む131床のケアミックス病院である。入院患者は後期高齢者が91%（2020年度）占めている。高齢者の皮膚は加齢によって菲薄化し脆弱化するため、皮膚のバリア機能が低下して外界からの刺激にさらされやすい。ドライスキンやスキン-ケアなどがその一例である。したがって、高齢患者のケアに従事する介護職には的確なアセスメントとケアの実施が求められる。1日1回の保湿ケアは実施出来ているが、シーツ交換時にはドライスキンによる落屑を目にすることも多く、患者は痒みからくるストレスも抱えている。

【目的】

1. 理想的回数である1日2回の保湿ケアにより得られる保湿効果について検証する
2. 介護職員がスキンケアに関する正しい知識を習得し技術向上を図る

【結果】

4週間の介入により測定値の平均は水分量41%、油分量35%、弾性6%増加していた。今回で普通～理想的肌の数値まで改善が見られた対象者は0名であったが、対象患者全員に測定値の上昇がみられた。

アンケート調査からもスキンケアは今後も続けた方が良いと思いますか。の問いにおいて、92%のスタッフが今後も続けた方が良いと答え、意識の向上が明らかになった。

【考察】

4週間という短い期間であったが、保湿剤の適切な使用を継続することで高齢者のドライスキンや脆弱した皮膚は水分量を保持し、生理的機能を正常に近づけられることが明らかになった。また、スキンケア勉強会の実施や保湿ケアマニュアルの作成により、統一したスキンケアが実施されたことが効果の一因と考えられる。

入浴直後に塗布したことも、効果的な結果を得ることに影響したと考える。

【結論】

1. 1日2回の統一した保湿ケアは、スキントラブルの改善に対し有効であった。
2. アンケート調査と勉強会を実施したことで、スキンケアに関する意識、知識、理解が深まり予防的スキンケアの習慣化は可能であると分かった。

3-4-4 介護①

安心・安楽な入院生活への取り組み

医療法人社団 ふけ会 富家千葉病院 看護部 介護課

かつの えいこ

○勝野 栄子（介護職），本間 節子

【はじめに】 殆どの患者が日常生活に何らかの介護を必要としている。当病棟では、食事制限や行動範囲が狭い等、ベッド上で一日を過ごすことも多く入院による不自由さからストレスを感じているだろう。そのような患者達に尊厳を守り、変化のある入院生活を送れるように取り組んできたことをここに報告する。【対象者】・Nさん男性56歳 体動行為や不潔行為が激しく見られる。・Mさん女性84歳 ベットから足を投げ出していたり、怒りっぽい。・Nさん女性73歳 大声を出して何かを訴えていることがある。・Sさん男性84歳 気持ちが沈んでいたたり、ずっと臥床している日があったり、勤めていた職場のことを楽しそうに話したり、不安定である。・Kさん女性73歳 頻繁にナースコールを押したり、要望が多い。涙もろく話好きである。【方法】・散歩や日光浴等、外気に触れ離床する時間を作る。・ボードゲームやトランプ等、レクリエーションをする。・手浴や足浴、身だしなみを整えたり、患者がしたいこと・興味があることをする。・患者の様子を観察し、どのような変化があったか職員に意見を聞く。【結果】 ベット上で一日を過ごすことの多い患者にとって外気に触れる機会は、リラックス効果や気分転換になった。又、足浴や保湿クリームを塗る際の職員のタッチングで穏やかになった。離床時間がある事により、生活の場も広がり表情が明るくなった。【終わりに】 今回の研究では、車椅子に移乗することの出来ない患者もいたため、それぞれの患者に出来ることを何通りか体験してもらった。このように、人によって少し工夫し変えてみるだけで行動範囲の狭い患者にも心地よい時間を作ることが出来た。職員からは患者とのコミュニケーションをとる機会が増えたとの意見があった。今後もより良い介護が提供出来るよう、介護の質の向上に繋げていきたい。

3-4-5 介護①

フットケアに関する勉強会の実施と実践によるスタッフの意識変化

社会福祉法人 信愛病院 信愛報恩会

すだ ひろあき

○須田 広明 (看護師), 齋藤 美佐, 後藤 葉子, 渡辺 純子

【はじめに】

当病棟では、フットケア（爪切り）を行っているが、爪切り時皮膚を傷つけ出血してしまうアクシデントが数件出ている。そのため院内勉強会「急がば回れ」講師、三嶋ミナ子氏が実施された。しかし勉強会の参加人数は限られており、実際学んだフットケアを実践できていないのが現状だった。病棟での勉強会を開催、患者様に実践し、勉強会前後にアンケートを行う事で、スタッフのフットケアに関する意識の変化が見られたためここに報告する。

【研究方法】

(1) 勉強会実施前に病棟スタッフ（看護師、准看護師10名、ケアワーカー9名）へアンケートを実施。(2) 院内勉強会を実施（全員参加、5月に計5日間実施）11月17日院内勉強会のレジメ、勉強会での動画を用い、ゾンデの、ニッパーの使い方、やすりのかけ方、シャボンラッピング、洗口液を使用する場合等の勉強会約20分を実施 (3) 勉強会でのフットケアを、患者1~2名に対してスタッフ2名で担当した。(洗口液、リンゴ酢、水にて爪を柔らかくさせてからニッパー、爪切り、ゾンデ、やすりを使用した) (4) 勉強会実施後にもアンケートを実施

【倫理的配慮】

本研究に際し、個人が特定されないように配慮するとともに、信愛病院倫理委員会の承諾を得た。

【結果・考察】

勉強会以前のアンケートでは、フットケアは、爪の形や拘縮などで切りにくい、怖いというものが多数だった。勉強会だけでなく患者様への実践を行った事で、洗口液、リンゴ酢で爪が柔らかくなった、ゾンデが爪と皮膚との境目が分かった等以前の爪切りとは違い、不安が払拭されたとの回答がほぼ100%だった。ただ今後も病棟でのフットケアを行っていけるかには約40%が、どちらともいえないと回答があった。正しいフットケアの勉強会実践にて、手技の不安は軽減できたが、フットケアの時間を業務の中で作っていけるかが現状の課題である。

3-4-6 介護①

認知症患者における音楽による集中力、徘徊数増減の調査

医療法人社団 富家会 富家病院 看護部介護課

わたなべ かずひろ

○渡辺 和博（介護職）

・背景

本院の回復期リハビリテーション病棟では、28名の患者がおり、リハビリとリハビリの合間が数時間になる事がある。

それによって、リハビリ以外にする事がない患者がホールで暇を持て余し、昼寝や徘徊をする姿を見かける事が多く、昼夜逆転により夜間の職員の負担が増えていた。

そこで、ホールにいる患者に対し、音楽を流して関心、注意を引きつけて昼寝や徘徊の回数を減らすようにし、昼間と夜間の職員の負担を減らす。

・目的

音楽を流すことによって昼寝をしない時間や徘徊回数を減らし、職員が見守る時間や対応する時間を軽減する。

・方法

YouTubeで世代に合った各ジャンルの音楽を1時間から3時間程度流して興味がある音楽での昼寝、徘徊回数の増減を調べる。

スタッフへアンケート調査をする。

・対象患者

ホールにいる認知症患者

・結果

演歌や童謡などの知っている世代の音楽であれば歌っていたり、当時の映像を見ている事があった。また知らない世代の音楽、興味がない音楽に関しては、机に顔を伏せて寝てしまっていたり、徘徊を始めてしまった。

・考察

演歌や童謡などを知っている世代の音楽はとても興味を持っているように感じた。

特に演歌では当時の映像と一緒に流れるものであればより強い関心があると感じた。

また、他の患者と音楽を聞いている際に懐かしむような会話や音楽に合わせて歌うような姿が見受けられ、他者とのコミュニケーションを取るようになった為、空き時間を有意義な時間とする材料になったと考えられる。

3-5-1 業務改善①

エクセルシートで作成した新標準看護計画導入の評価

1 麻見江ホスピタル, 2

い え なおみ
○伊得 直美 (看護師)¹, 奥田 幸子¹, 石原 諒一¹, 石川 雅代², 馬場 千恵²

(目的) 当院では紙カルテに対応する標準看護計画はあったが、十分に活用できていない状況であった。そこで、標準看護計画を活用しやすくするために、エクセルのVLOOKUP関数を使用し、問題番号の優先度を決め、簡単に並び替えができるように設定した新標準看護計画を作成し導入した。その結果を検証する。

(方法) 2021年11月に導入し、2022年5~6月にかけて、新標準看護計画導入後の活用状況や効果などについて無記名自記式質問紙調査を実施した。

(結果) 看護計画を使用する看護職員男女70名に配布し回収率は93%であった。

「以前に比べ、操作についてどう思うか。」に対し、「操作しやすい(ややを含む)」と答えた者は7割を超えた。「以前と比べ、入力時間が短くなった(ややを含む)」と答えた者は7割以上だった。「個々に合わせた看護計画の立案に役立っていると感じるか」は、「役立っている(ややを含む)」が約6割だった。また、「導入時、各病棟に指導者を置き、スタッフへ個別説明とチェックをしたこと」については、「良かった(ややを含む)」は8割以上だった。

(考察) 新標準看護計画を作成し導入したことが、入力時間の短縮と、操作性の向上につながった。またマニュアルを同一ファイル内で常時確認でき、指導者を各病棟に配置したことも結果に影響したと考える。田中は、「現場を熟知した看護師自身が作成することでユーザビリティの面において効果が期待できる」とある。当院でもスタッフのニーズにあった看護計画を作成できたと考える。

だが、操作が難しいという意見もあり、個々に合わせた看護計画に立案に役立つは、6割であったので、より操作性の向上や個々に合わせた看護計画の立案に役立つような改善を今後検討したい。

(結語) VLOOKUP関数を使用した新看護計画は、記録時間の短縮ができ、優先度を決め並び替えることができるなど、業務効率化にもつながった。

3-5-2 業務改善①

当院における発熱外来の効率的な運用方法の確立と今後の課題

医療法人松風会 江藤病院 看護部

うえた たまえ
○上田 珠恵（看護師）、小西 真実、河野 和代、富永 安栄、富山 光子、由宇 教浩

[はじめに]

当院では院内に発熱外来を設けられていたが、2020年9月に新型コロナウイルス感染症対策の為、院外での運用を開始。しかし、未知のウイルスに対しての不安と混乱が強く、職員が発熱外来業務の対応に行き詰った。そこでその実態と要因を分析し運用手順の作成に取り組み、今後の活動の方向性が示唆されたので報告する。

[方法]

- ①研究期間：R2年9/1～R4年3/31
- ②研究対象者：外来職員（看護師8名・医療クラーク5名）
- ③研究方法
 - 1) インタビューガイドに沿って聞き取り調査実施（A 運用開始前 B 開始後）
 - 2) 運用手順作成

[結果]

運用開始前は、「電話対応、問診の時間が長い」「検査の指示受けに時間がかかる」「スタッフ全員がバラバラに動いている」「発熱外来対応で、一般外来の看護師がいない」などの意見が多数出た。実際に発熱患者の対応をする度に、問題が生じるので、対応方法の変更は何度も繰り返された。その結果それらの問題点から改善策を見つけ出し、発熱外来業務運用手順が整った。①5分以内で聞き取れる発熱問診票、②発熱のフローチャート、③業務担当表、④発熱外来使用状況の一覧表などを作成し運用を開始した。その結果、運用開始後は職員からは発熱外来業務がスムーズに行えるようになった。という意見が多数あった。

[考察]

新型コロナウイルスは、徳島県で2020年2月最初の感染者が確認された。同時期から当院でも発熱に対する問い合わせが増え始め、発熱患者の対応を余儀なくされた。現在も発熱患者は後を絶たない状況が続いているが、運用手順を作成したことで職員の不安と混乱は解消され、外来業務が効率的に機能するようになった。今回の取り組みは業務を可視化し分析することで問題点が明確となり業務改善につながったと考える。今後も職員の意見を吸い上げ職場環境を整えることが重要である。

3-5-3 業務改善①

ICTを用いた当院発熱外来の取り組み

医療法人 天心堂 志田病院

まつうら みか
○松浦 美香（看護師）、小池 美枝、田中 徳文、坂本 浩嗣、大石 浩隆、志田 かおる、志田 知之

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、当院では2020年3月より発熱外来を開始した。発熱外来患者が増加していくなかで、発熱患者との接触を低減させつつ、多忙な業務量を低減させる必要性が高まった。今回、ビデオ通話の仕組みや抗原検査・PCR検査の電子リスト化、それと紐付いた検査キットの在庫管理など、ICTを用いて発熱外来の業務改善を行ったので報告する。

【取り組み】

- 1) リモートでのやりとりを実施するため、SNSを活用した。これにより、自家用車や発熱者待機所に待機させたまま、スムーズに連絡を取り合ったり、ビデオ通話による患者状態確認を行うようにした。
- 2) ファイルメーカー（以下FM）を用いて、患者のスマートフォン上で電子的に問診票を入力できるシステムを構築した。入力された電子問診票は院内iPad上のFM内で閲覧できる仕組みとした。
- 3) FMを用いて、抗原検査・PCR検査のオーダーと連動して検査実施患者を自動リスト化できるようにした。このリスト上で検査結果の入力を行い陽性患者の一元管理ができる他、検査キットの在庫数もオーダーに応じて自動で計算される仕組みとした。

【結果・考察】

SNSを用いた手軽かつスムーズな連絡体制の構築により、患者待ち時間の短縮に繋がった。また、ビデオ通話による患者状態確認や問診票の電子化により、発熱患者との接触機会が減少し、職員の感染リスクを低減させることができた。新型コロナウイルス患者の増加により、発熱外来は非常に多忙な状態となっていたが、FMを用いた検査実施者及び陽性患者の電子リスト化と検査キットの自動在庫管理によって業務の大幅な効率化が図れた。

新型コロナウイルス感染症の流行に対応した発熱外来を運営していく上で、ICTを用いた感染対策の強化および業務効率化は非常に有用である。

3-5-4 業務改善①

職員の身体的痛みと負担軽減
～移乗ボードを使えば楽に移乗が可能になる～

医療法人 高志会 柴田病院 看護部

なんば みゆき

○難波 美雪 (介護職), 和田 真以子, 末永 一明

<はじめに>医療従事者は、他の職種より、腰痛の頻度が20%以上多いと言われている。当病棟では、要介護4以上の患者が34名中31名占めており、移乗は、2～3名の職員が持ち上げて行っていた。そのためか、多くの職員が腰痛を訴えていた。移乗ボード（以後ボード）は、2020年8月に導入を行ったが、十分に活用できていない現状があったのではないかと考えた。今回ボードの活用状況を調査し、結果を元に、ボード活用頻度を上げることで職員の身体的痛みと負担軽減に繋がったので報告する。

<研究方法>期間：7月～11月 対象者：病棟職員22名 方法：アンケート調査（前・後）①ボード活用の状況 ②身体的痛みと部位・程度（10段階）③コルセット・内服の有無 倫理的配慮：本研究以外には活用しないことの同意を得た。

<結果>研究前、ボード活用状況が30%、身体的痛み、一番訴えが多かった腰痛は、8以上10名 コルセット使用者11名 痛み止め使用者 8名 アンケートの内容から、ボード使用手順の徹底やボード使用における患者体験をおこなった。研究後は、ボード活用頻度90%へ増加した。腰痛は、8以上0名 コルセット使用者7名 痛み止め使用者2名になった。

<考察>再度ボード使用手順の指導をすることで、使用しやすくなった。患者体験を行う事で、患者にとって、ボードを使用する方が、より安全で安楽に行えると知ることができた。取り組みから、ボードを活用しようとする思いが強くなり、活用頻度が上がった。そして、患者と職員にとって、安全に移動ができ、身体的痛みと負担軽減に結びついた。

<終わりに>この研究を元に、より患者さんの気持ちを理解するきっかけになった。ボードが1つしかなく、すべてにおいてボードの活用ができない現状があった。しかし、この取り組みが、ボードの数を増やすきっかけとなり、自分たちの業務改善に繋がり、患者・職員にとり、安全安楽に移乗が可能になった。

3-5-5 業務改善①

データマネジメントによる定数管理と業務改善

医療法人社団明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

たむら かずひろ

○田村 和浩（介護福祉士）

【はじめに】

日用品やリネン類の定数設定から数年が経ち病棟ごとに見直しを行ってきたが、過剰な在庫が見られ、補充や整理に時間がかかっていた。介護福祉士が中心となり、データマネジメントを実践するための視点「DELTA」を参考に定数の見直しを行ったところ業務改善に成果が得られたので報告する。

【目的】

データマネジメントによる業務の効率化

【方法】

期間：2021年4月～2022年3月

I. 「DELTA」を参考にしたデータ分析

- 1) 使用数に関するデータを蓄積する仕組みの構築
- 2) データを基に見直した定数での補充実施

II. 倉庫や棚の整理整頓

III. 定数変更に関するフローの作成

【結果】

I. 「DELTA」の順でデータ分析を実施

- 1) 各病棟でデータ収集を行いデータとして蓄積。
- 2) 定数の見直しを行い日用品の定数63%削減、リネン類定数85%削減。

II. 定数が減ったことで整理整頓が容易にできた。

III. 定数変更に関するチェック機能で不必要な定数変更（増加）を防ぐ。

【考察及びまとめ】

データ分析し必要数を可視化したことで、定数削減への理解が得られ、大幅な削減となった。使用数の少ない物品の把握もできた。これらをもとに、見直した定数で補充を行ったところ業務時間の短縮、整理整頓につながり、使用しやすく、片付けやすい環境を作ることに成功。鐘江氏は「どんな小さなプロジェクトにおいても、データによる意思決定を行うことが重要」と述べている。小さな取り組みではあるが、介護職員が中心となることができる業務改善を実施することができた。今後、補充回数の削減も視野に入れ活動を続けていきたい。

【引用文献】

鐘江 康一郎 いま、なぜ、医療現場にデータマネジメントが必要なのか
医学書院 看護管理第25巻第11号966頁2015年11月10日発行

3-5-6 業務改善①

中材物品のコストに対する意識調査とコスト削減

1 医療法人碩済会 吉田記念病院（介護医療院），2 吉田記念病院（介護医療院）

はらのその ゆう

○原ノ園 優羽（看護師）¹，福島 美紀¹

はじめに

中材物品のチェックを行う際、注文漏れが度々みられており、チェックを行うのに毎回時間がかかってしまう現状があった。それに加え、新人ナースでは特に中材物品のストックの定数が分かりにくく、その他のスタッフでも注文数が統一化されておらず、バラバラになってしまっていた。その為、中材物品の注文漏れをなくし、在庫を多量に抱えないようにし、職員一人一人の物品コストに対する意識の改善を行うことで、コスト削減に繋がると考えた。中材物品の注文方法の改善と意識調査を行い考察したため、報告する。

研究対象者

対象者は、介護医療院すみれの看護師12名

方法

アンケートによる意識調査と中材物品の注文方法の変更

研究期間

2021年10月～2022年6月

結果と考察

物品の注文方法を変更した結果、注文する内容をチェックする際の所要時間を短縮する事が出来たが、注文漏れが全く無くなることはなかった。コスト削減に関しては、注文方法を変更し、物品の単価を個々に把握してもらうようそれぞれに説明を行った結果、変更前：約214033円/月、変更後：244147円/月であり、コスト削減に繋がる結果は得られなかった。しかし、アンケートよりコストを意識して物品の選択や注文を行えるようになったとの回答が7割程あった。その為、今後も注文方法の改善策を継続していくことでコスト削減に繋がると考えられる。

まとめ

中材物品の注文方法の改善点が多く見られた為、今後もその都度注文方法を改善しながら、注文漏れなく、在庫管理がスムーズに行えるよう工夫していく。上記に加え、今後も物品を発注・使用する際にそれぞれの物品の単価について常に意識する事を継続して行っていくことで、コスト削減につなげていく。

4-1-1 慢性期医療・治療①

膀胱留置カテーテルを用いた経皮経肝胆囊ドレナージの有用性について

来光会 尾洲病院

ながた じろう

○永田 二郎 (医師), 加藤 純, 脇田 久

療養病棟入院中の患者の発熱原因としては、カテーテル由来血流感染 (CRBSI)、誤嚥性肺炎、尿路感染などが多いとされるが、急性胆嚢炎・胆管炎も比較的頻度が高いと考えられる。急性胆嚢炎については基本的に外科治療が選択され、胆管炎については内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術 (ERBD) や内視鏡的乳頭切開術 (EST) などの侵襲を伴う治療が必要となる。しかし療養病棟入院中の患者においては、高齢・意識障害・ADL低下などのために大きな侵襲を伴う治療がためられる場合が多い。

今回われわれは、療養病棟入院中の患者の急性胆嚢炎・胆管炎症例に対して、経皮経肝胆囊ドレナージ (以下、PTGBD) を行い、その後2回の拡張術を行って、最終的に膀胱留置カテーテルを用いたドレーン管理を行った症例を経験した。これまでに胆嚢ドレナージを行った症例は6例で、全例発熱・白血球増多・CRP上昇を認め、6例中5例は胆道系酵素の著明な上昇を認めた。PTGBDの約1週間後に透視下に12Frアスピレーションキットに交換し、さらに1週間後に透視下に14Frの膀胱留置カテーテルに交換した。その後、1~2ヶ月に1回の間隔でベッドサイドにおいて膀胱留置カテーテルの交換を行うこととした。瘻孔が完成したのちのカテーテル交換は容易であり、1日に100~150mlの胆汁排液がみられ、全例カテーテルの閉塞等のトラブルもなく、胆管炎の合併も認めていない。初回に使用するPTGBDカテーテルは、7Frと細径であることから閉塞の危険を伴い、その都度対応が必要となることから長期留置は困難である。これに対して膀胱留置カテーテルは、閉塞の危険はほとんどなく、交換に際してもベッドサイドで可能であることから有用性は高いと考えられる。さらにバルーンによる胆嚢内での固定のために、刺入部での縫合糸による固定は不要である。今回当院で経験した膀胱留置カテーテルを用いた経皮経肝胆囊ドレナージについて考察を加えて報告する。

4-1-2 慢性期医療・治療①

高齢者の透析困難症に対する工夫

医療法人社団榮紀会 東名裾野病院 透析室

にしむら たくや

○西村 卓也（臨床工学士）、菅原 大輔、古川 絵里、内木場 拓史、植松 学

【背景と目的】

透析患者の高齢化に伴って、血圧低下など透析が困難な症例が増加している。

日本透析学会の治療ガイドラインに従い透析条件やダイヤライザー、透析液などの変更を試みても効果が得られないケースは少なくない。当院（医療療養病床142床、介護医療院48床、透析10床）において対処に難渋した最近の透析困難症を2例提示し、考察を加えたい。

【症例1】

92歳男性、原疾患不明、透析歴3年。昨年6月より食事摂取量減少とともに透析開始直後のプレシヨックが起きた。体重減少とともにドライウエイトも下げざるをえず透析困難症が続いた。そこで、透析開始後は血流量を抑え除水量も徐々に増やしていく方法を試みた。結果、透析を完遂できるようになり、食事量も増加し、状態は改善した。

【症例2】

82歳女性、腎硬化症、透析歴19年。昨年の入院時より全身浮腫、心肥大などの心不全徴候が著明で、かつ非透析時も低血圧であった。透析中の昇圧剤持続投与は効果なく除水速度の変更も無効だった。カリウム値は低く透析効率が良好だったため、週3回の透析のうち1回をECUMだけに変更した。結果、目標のドライウエイトに達し、浮腫消失とともに全身状態も改善した。

【考察】

慢性期医療における透析患者は高齢者が多く（当院の平均年齢は男性78歳、女性82歳）、透析中の血圧維持がおしなべて困難である。認知症の合併によって長時間の透析に耐えられないケースも少なくない。そのため患者それぞれの病態や栄養状態を考慮したうえで透析困難症に対処していく必要がある。

4-1-3 慢性期医療・治療①

パーキンソン病患者を対象とした新型コロナウイルス感染拡大の影響に関するアンケート調査

1 永生病院パーキンソン病センター 脳神経内科, 2 湘南慶育病院, 3 慶應義塾大学医学部, 4 埼玉医科大学国際医療センター

くぼ しんいちろう

○久保 紳一郎 (医師)^{1,2}, 手塚 俊樹³, 長田 高志⁴, 寺山 靖夫², 窪田 真人³, 大草 翔平³, 椎橋 元², 鈴木 則宏², 中原 仁³, 関 守信³

SARS-CoV-2による新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) は、2019年末に始まり世界中で爆発的に拡大し、今もなお収束していない。ヒトからヒトへ伝播するCOVID-19の感染拡大防止対策のため日常生活は大きく制限され、パーキンソン病 (PD) 患者においてもその症状悪化およびQOL低下が危惧され、さらにCOVID-19の罹患自体がPDの病態を悪化させる可能性も示唆されている。一方、COVID-19感染拡大下でのPD患者のアンメットメディカルニーズに関する報告は少なく、具体的な不安、日常生活で直面している問題の内容、医療現場への要望を調査した報告は稀有である。このような背景から、COVID-19流行によるPD患者の日常生活への影響や医療現場への要望を調査すべく、PD患者を対象に多施設でアンケート調査を実施した。流行に伴う不安、問題、医療現場への要望を、主にオープン形式で質問し、258名から回答を得た。不安としてはPDがあると感染・重症化しやすいのではないかと多くの回答が多く、問題としてはリハビリ等に行けなくなったという回答が多かった。要望としては、電話診療を希望する意見が多かったが、対面診療を希望する声も一定数得られた。薬の宅配、電話相談窓口の設置、自宅でできるリハビリ資材を希望する意見が多かった。PD患者の不安・問題・要望に合わせた医療が急務と考えられた。

4-1-4 慢性期医療・治療①

慢性期病院にて新型コロナウイルス患者受け入れに向けての課題と展望

医療法人社団明生会 セントラル病院

やました しんや

○山下 晋矢 (医師), 宮城 学, 平島 美保, 氏家 隆, 一森 美生江, 古屋 博, 小嶋 浩司, 山田 治広, 五味 志奈, 安藤 高夫

【目的】 新型コロナ感染症第6波を経験し、慢性期病院でも新型コロナウイルス患者を受け入れていく必要性に迫られている。当院は慢性期療養型病院であるが急性期慢性期の医療連携を推進し、地域包括ケアシステムに貢献するため新型コロナウイルス患者の受け入れを行った。【方法】 令和3年5月に院内クラスターの発生を経験し、院内の感染対策・組織運営の改革に努めた。一つの医療療養病棟45床を新型コロナウイルス患者受け入れ病床として29床準備し、残りの16床はマンパワー確保のため休床とした。令和3年8月より急性期病院の退院基準を満たさない新型コロナウイルス高齢患者の受け入れを開始した。【結果】 第5波の流行の際は若年者が主体であったため急性期病院から直接退院する患者が多く、病床利用率は20%以下に留まった。第6波の際はこの経験を生かして急性期病院からの患者以外に施設クラスターや在宅患者も直接幅広く受け入れ、ガイドラインに則り治療を行った。第6波での病床利用率は50%程度となった。【結語】 受け入れにあたって酸素や吸引設備の改善が不可欠であった。感染制御のために専用のポータブルX線撮影機器、心電図計の整備が必要であると感じた。また情報共有のため電子カルテの導入と他施設との医療ネットワーク体制の確立が必要であると感じた。課題はあるが慢性期病院においても患者のACPに基づいて治療を行うことに努めれば、新型コロナウイルス患者を直接受け入れることは可能であった。

4-1-5 慢性期医療・治療①

当院医療療養病棟にて在宅復帰可能となった重症COVID-19後廃用症候群の一症例

永生会 みなみ野病院 リハビリテーション科

ふじはし あゆ
○藤橋 亜友 (理学療法士), 名和 剛, 金森 宏, 早坂 千晴, 増井 仁美, 高畑 朱理, 山下 誠,
大原 理栄子

【目的】

当院医療療養病棟では、多職種連携の下、在宅復帰率の向上や慢性期リハの質の向上に取り組んでいる。今回、重症COVID-19後廃用症候群の患者において、多職種連携により機能改善を認め在宅復帰可能となった症例を報告する。

【症例紹介】

症例は70歳男性。発症前は身辺自立し社会参加可能であった。X年1月に重症COVID-19の診断、人工呼吸器管理、心筋梗塞・誤嚥性肺炎を併発。急性期病院ICUにて加療。人工呼吸器の抜管後、廃用進行し離床困難、経鼻経管栄養となる。在宅復帰困難でありX年5月に当院へ転院。本人より自宅退院の要望があった。

【説明と同意】

当院倫理委員会の承認を得て、本人・家族に説明し同意を得た。

【経過】

入院時は酸素2L/minでSpO₂安静時95%、労作時88%、Hugh-jones分類V度、下肢筋力MMT2、FIM:40/128点、基本動作は全介助レベルで経鼻経管栄養。入院時目標を歩行自立、嚥下機能改善とし、PTは筋力・呼吸・離床訓練、STは嚥下・認知機能訓練を各1時間/週6日介入した。体重測定を毎週実施し、栄養士による管理や、看護師・介護士は離床や自主トレを促した。患者の状態や実施状況は2週間に1度のカンファレンスで共有した。チルトリクライニング式車椅子離床から開始し立位訓練に移行。50日後にペースト食の経口摂取、歩行器歩行訓練開始。100日後は、ルームエアーでSpO₂安静時97%、労作時93%、Hugh-jones分類Ⅲ度、下肢筋力MMT4、FIM98/128点、FBS55/56点となり、労作時息切れあるが、病棟内独歩自立となった。食事は軟飯軟菜一口大で自立となり、116日後に自宅退院に至った。

【考察】

重症COVID-19後廃用症候群の症例においても、他疾患と同様に積極的なリハビリ介入や多職種で情報共有を行うことが機能改善に必要と考える。本症例では息切れなどの呼吸器症状が残存しており、退院後には地域や公共の相談機関などにおける継続的な生活支援が必要である事が示唆された。

4-1-6 慢性期医療・治療①

「慢性期病棟における個別性を活かしたレクリエーション」
～患者へ与える影響～

社会福祉法人 慈生会 ベトレヘムの園病院 看護部

かねと まさなり

○金戸 正成（介護福祉士），織田 順子，井口 亜紀子

【はじめに】

慢性期病棟には、高齢で脳血管障害後遺症や認知症等により身体を動かす事が難しい、身体を動かす事が出来ても意欲がない、精神的に不安な状態から、ナースコールが頻回になる患者が多くいる。

現状、「～をしたい・楽しみたい」という思いは優先されず、流れる時間に身を委ねているだけではないかと感じた。レクを通じて楽しむ事は、心身のリラックスにつながり、喜びになるのではないかと思い一人一人の個性に合わせたレクを実施し、効果を検証したので報告する。

【目的】

個別性に合ったレクが与える患者への影響を明らかにする。

【対象】

A氏 90歳代 女性

病名：認知症、うつ病

内容：ちぎり絵

B氏 90歳代 男性

病名：脳梗塞

内容：動画を用いた歌

C氏 90歳代 男性

病名：脊椎カリエス、認知症

内容：歌

【結果・考察】

個別のレクを行ったことで、身体的、精神的苦痛から解放され、活動力を高める事が出来た。

鈴木は、レク活動は、アブラハム・マズローが説く五大欲求の考えにも示されているような、段階的な人間の基礎欲求満たすものであると述べている。今回、個別のレクを行った事で、基礎欲求が満たされ、精神的、身体的苦痛の緩和に繋がったと考える。

【おわりに】

A氏・B氏・C氏は高齢で、老化により生理的機能が衰えていた事で、今まで出来ていた事ができなくなった事や、慢性的な痛みを感じており精神的、身体的苦痛を抱えていたのだと思った。個別のレクを行った事で、痛みの緩和や、不眠、活動意欲が高まるなど身体的、精神的変化に繋がる事を学んだ。その際、強制するのではなく、訴えを傾聴し働きかける事が大切である。

この学びを患者一人一人の個別性と身体機能に合わせた患者自身が楽しめるレクリエーションの実践に繋げていきたい。

4-2-1 摂食・嚥下リハ①

納豆食を利用して長期経管栄養管理から離脱できた症例

1 医療法人清真会 丹野病院 リハビリテーション, 2 日立港病院

のざわ こうた

○野沢 宏太 (言語聴覚士)¹, 丹野 英¹, 加藤 尊志¹, 大森 みさき¹, 早川 奈緒¹, 磯野 敦²

【はじめに】

茨城県水戸市にある当院では独自の取り組みとして、嗜好食である納豆を評価している。今回、患者の家族の希望から納豆食を利用して経口摂取再開が可能となった症例を報告する。

【症例】

50代男性。病名は嚥下障害。既往歴は精神遅滞、てんかん。病前は施設にて2021年9月より胃瘻での栄養管理であった。病前のADLは全介助。

【経過】

VF検査(嚥下造影検査)にて水分トロミ強め、水分トロミ弱め、ゼリー、ペーストとろみ、きざみとろみ、きざみ、一口大、納豆(ひきわり納豆)の順に評価し、摂取可能な形態を検討した。

【結果】

入院3日目にVF検査を施行したところゼリー・一口大では咀嚼動作が見られず、嚥下反射遅延と食道入口部での貯留がみられた。そこで納豆の粘着性と凝集性に着目してVF検査にて納豆を評価することとした。その結果、咀嚼運動は見られないままであったが、咽頭への送り込み、嚥下反射、咽頭通過ともに良好であった。食材の選択によって経口摂取の再開が可能であることが判明した。

VF検査の評価から舌骨上・下筋群の筋力低下も嚥下困難の一因と思われ、食事形態を全粥ミキサー食、ペーストとろみ食とし、一口量をスプーン1/2量に調整したところ努力嚥下音は改善した。さらに納豆を追加して交互嚥下させることでむせ込みなく摂取可能であることが判明した。食事量は朝夕2食から開始し、1週間後には朝昼夕の3食が可能となり、最終的には全量摂取が可能となった。栄養状態は経過良好なことから入院30日後に退院となった。

【結語】

VF検査をもとに食事形態を評価することで「何とか食べられるようにしたい」という家族の希望を実現できた。VF検査に納豆食を導入することで経口摂取が可能となった症例を経験した。

今後はVF検査において嚥下食としての納豆を他の方でも評価を実施して、納豆を安全に摂取するための分析をできるように取り組みたい。

4-2-2 摂食・嚥下リハ①

納豆は嚥下食として安全に食べられる—嚥下造影検査での納豆食導入の軌跡—

1 医療法人清真会 丹野病院 リハビリテーション科, 2 日立港病院

はやかわ なお

○早川 奈緒 (言語聴覚士)¹, 丹野 英¹, 加藤 尊志¹, 大森 みさき¹, 野沢 宏太¹, 磯野 敦²

【はじめに】

私どもの地域では納豆が嗜好食として食卓に並ぶことが多く、特に高齢者においては高たんぱく食である納豆は積極的な摂取が望まれる。当院では納豆のネバネバの特性である粘着性と凝集性に着目して、嚥下食として納豆を導入できないかと考え実行したので報告する。

【納豆検査食の選定と作成方法】

当院の管理栄養士に依頼した結果、大豆の皮の残留がなくソフトであり凝集性も適切であるとして各種納豆商品から、おかめ納豆ひきわり™ タカノフーズ (株) を選定した。造影剤の混合は日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (以下 JS DR) による嚥下造影の検査法2014版に基づき、硫酸バリウム30%の濃度を検査食に添付して作成した。

【対象】

2021年4月～2022年6月の期間、嚥下食としての納豆導入が可能であると判断した22名 (男性12名、女性10名、平均年齢79±14.8歳)。

【方法】

VF検査の実施は JS DR による嚥下造影の検査法2014版に基づき、とろみ水、ゼリー、ペースト、きざみとろみ、きざみ、一口大食に加えて、納豆検査食を評価した。

【結果および考察】

納豆検査食は咀嚼・食塊形成、咽頭通過ともに良好であることが判明した (詳細は発表当日に報告)。納豆検査食は JS DR による嚥下調整食分類2021において、2-2 (やわらかい粒等を含む不均質なもの) と、3 (形はあるが歯や入れ歯がなくとも口腔内で押しつぶし食塊形成が容易なもの) の中間に該当すると思われるが、納豆の特異性であるネバネバは従来の嚥下食とは異なる機序として考慮する必要もあると考えられる。従来より納豆食はその粘着性から嚥下食として不適切であるとされてきたが、むしろネバネバが嚥下食として安全に摂取できることが分かった。今後当院としては納豆食を積極的に導入し、特に高齢者での栄養状態の改善に期待したい。

【結語】

嚥下食として納豆を導入した軌跡を報告した。

4-2-3 摂食・嚥下リハ①

水分とろみ研修会の効果～当院の取り組み～

医療法人社団 紫蘭会 光ヶ丘病院 栄養科

すぎやま りほ

○杉山 梨帆 (管理栄養士), 二谷 千晶, 脇坂 真澄, 新藤 恵一郎, 川東 正範, 中島 房代

【はじめに】当院で経口摂取している患者の約8割には、水分にとろみが必要である。水分にとろみを付けるにあたり、病棟職員より「ダマになりやすい」「かたくなりすぎる」との意見が多数寄せられた。そこで、とろみ付けの手技統一を図るために院内研修会を行い、その効果を検証した。

【方法】実施期間：令和2年2月～9月

①令和2年2月、メーカーが公開しているとろみ付けの手技動画を職員に見てもらう

②令和2年3月、とろみ付けの手技に関する問題点のアンケートを実施

③令和2年3月、②で挙げられた問題点なども踏まえ、各病棟でとろみ付けの研修会を実施した。内容は、(i) とろみ付けに必要なとろみ調整食品の量、(ii) とろみ調整食品を入れるタイミング、(iii) とろみが付くまでに要する時間、(iv) とろみの濃度、などとした。

④令和2年9月、正しいとろみ付けが定着しているか、再度アンケートを実施

【結果】とろみを付ける際の1番の問題点であった「ダマになりやすい」を挙げた割合は3月では67%であったのに対し、9月では25%に減少した。また、「とろみ調整食品がダマになることが減った」「とろみ付けが定着した」「正しい濃度でとろみを付けることができるようになった」の問いでは約9割の職員が「はい」と回答した。

【考察】とろみを付ける際、ダマになる原因は、①とろみが安定する前に追加でとろみ調整食品を入れていたこと、②攪拌不足でとろみ調整食品が均一に溶けていなかったこと、が考えられた。また、とろみの濃度にばらつきが出ていた原因は、職員によりとろみ調整食品の使用量に差が生じていたことなどが考えられた。

【結論】研修会で正しいとろみ付けの手技を周知したことで、手技が定着し同じ濃度で水分にとろみを付けることができるようになった。今後も定期的に研修会を行い、全職員の手技統一を図っていきたい。

4-2-4 摂食・嚥下リハ①

「バニラアイスが食べたい」100歳の願いを叶えるために

医療法人圭良会 永生病院 リハビリテーション科

たかお みな

○高尾 未菜 (言語聴覚士), 高尾 なおみ, 門 智美, 菊野 明日香

【はじめに】

アイスクリームは溶けると、とろみのない液体となり嚥下障害を有する方には誤嚥の危険性が高くなる。そのため入所者や家族からの、アイスクリームを「食べたい」「食べさせてやりたい」との希望を断ってきた。今回、100歳を迎える入所者が誕生日に「バニラアイスが食べたい」と言われたことをきっかけに、嚥下障害を有する方でも安全に食べることができるアイスを作ることはできないかと考え「とろみアイス」を作成し食べることができたので報告する。

【症例】

A氏、100歳女性、診断名：多発性脳梗塞

FIM運動項目13点・認知項目10点の計23点

HDS-R12点、MMSE11点

食事は全介助でギャジアップ45度、嚥下調整食2-1、水分濃いとろみ

【方法】

バニラアイスを一度溶かし、トロミ剤を付加し再度冷凍した物を作成し安全に摂取可能か判定を行った。まず半固形栄養粘度測定用紙（以下LST）を用いた同心円法にてとろみアイスの粘度であるLST値を測定した。次に恒温槽を使用し口腔内でどのように溶けていくかの時間測定を行った。最後にA氏が摂取を行う様子をVF検査にて評価をした。

【結果】

日本摂食嚥下リハビリテーション学会より、濃いとろみのLST値は30-32でありとろみアイスのLST値は32.2と基準値に近い結果を得た。口腔内で完全に溶けきるまでとろみなしアイスでは2分、とろみつきアイスは3分30秒ととろみつきアイスの方が溶けきるまでに時間を要した。VF検査では、口腔内保持・送り込み・咽頭通過良好で誤嚥なく摂取することが可能であり、誕生日会での摂取について医師より許可を得て実際に摂取を行った。

【まとめ】

100歳の誕生日会を通し、嚥下機能低下により摂取が困難であると考えていた食品が工夫を行うことで摂取することができた。また、認知機能低下による先行期障害で、食事の理解が乏しかった入所者が食べたい物を食べる事で「食べる認識」が再び得られるのではないかと考える。

4-2-5 摂食・嚥下リハ①

当院STの入院・訪問リハにおける、摂食嚥下障害患者に対する関わり

医療法人溪仁会 定山溪病院 リハビリテーション部 言語療法科

たに りょう

○谷 領（言語聴覚士）、千葉 瑛斗、池田 佳奈、太田 快成、藤田 智左江、佐賀 友美、吉田 優美、小川 輝史

1. はじめに

当院言語聴覚士（以下、ST）の、入院・訪問リハにおける摂食嚥下障害患者に対する関わりを明らかにし、今後の展望について考察した為、報告する。

2. 対象・方法

対象を2021年4月から2022年3月末の当院ST処方嚥下患者とし、基本情報、リハ情報を病棟機能および自宅・施設別に調査した。

3. 結果

重症度は施設が最も低く療養病棟が最も高かった。直接的嚥下訓練の割合は療養・障害者病棟が高く、各々40%・49%だった。食形態変更・検査件数は地ケア病棟が最も多かった。指導実施割合は自宅・施設が100%だった。

4. 考察

特殊疾患病棟は間接的嚥下訓練の割合が最も高く、直接的嚥下訓練は重症度の高い患者、食形態変更実施患者に行なわれていた。口腔リハを実施し、症状を把握しながら、病状変化に合わせた支援を行なうことが重要だと考えた。

療養病棟は直接的嚥下訓練の実施割合が高く、重症度が最も高いことから、長期療養患者に対するお楽しみ摂食を中心とした支援が重要であると考えた。

障害者病棟は直接的嚥下訓練の実施割合が最も高かった。疾患は神経難病が43%を占め、病状の進行や変動に伴う食形態調整を中心とした支援が重要であると考えた。

地ケア病棟は食形態変更・検査件数が圧倒的に多く、在院期限を加味しながら客観的評価に基づいた自宅・施設復帰の方向性決定が求められていると考えた。

訪問は施設・自宅と最も重症度が低い。更に直接的嚥下訓練の割合が低く、家族・本人指導、食形態変更患者の割合が高いことから、施設・自宅での経口摂取継続の為、モニタリングの視点が求められていると考えた。今後の展望として、当科における嚥下リハの病棟機能および自宅・施設特徴の周知と、傾向に沿った嚥下リハの提供、科内教育体制の構築を挙げた。

4-2-6 摂食・嚥下リハ①

終末期舌癌患者に対し言語聴覚士の関わりにより本人と家族の希望に沿った経口摂取が行えた事例

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

おおた ゆか
○太田 有香（言語聴覚士）

【目的】

当院緩和ケア病棟に入院した舌癌患者1名に対する言語聴覚士の関わりが退院までの経口摂取状況の変遷にもたらした影響を検討する。

【症例】

60代男性、診断名は舌癌Stage IVであった。入院時の画像初見では、舌左側から対側へ進展する腫瘍を認め、左側外舌筋や左側神経血管束へ浸潤し、頸部リンパ節転移を認めた。当院入院までの経過は、X年初めから舌痛を自覚、X年6月にA病院にて舌癌の診断（T4aN0M0）を受けたが、好きな飲酒や喫煙が行えなくなることから積極的な治療は行わず、在宅療養を継続していた。X+3月頃、食事は高カロリー栄養ドリンクを1日1本程度摂取していたが、経口摂取が困難となり輸液が開始された。在宅療養は困難と判断され、当院緩和ケア病棟へ入院した。主治医は予後を1ヶ月程度と予測した。入院時絶食管理であったが、翌日に中心静脈栄養が開始された。口腔器官は、舌の自動運動は困難であったが下顎や顔面下部の運動範囲は保たれていた。目視では、右側舌縁に腫瘍は浸潤していなかった。嚥下機能は、反復唾液嚥下テストは1回/30秒、トロミなしの水分2ccを用いた摂食試行では、体幹角度を調整し、右側舌縁付近に水分を注入することで、頭頸部および下顎の代償運動により咽頭への送り込みが可能であった。嚥下反射は保たれ、送り込みとのタイミングが一致すればむせ込みは無かったが、努力嚥下を認めた。

【経過】

入院から2週間は上記設定にて摂食評価を継続。3週目以降で本人の好物であるナッツや煎餅等を少量摂取する評価を実施し、笑顔や感謝の発言が見られた。その後、徐々に痰の分泌量が増加、8週目頃より味覚障害が進行し食事への希望は聞かれなくなった。妻には介助方法を指導し入院中3回の自宅外泊を楽しんだ。

【結論】

言語聴覚士として嚥下器官の残存機能を評価し適切な代償手段を選択できたことが、本人と家族の希望に沿った経口摂取を可能にした。

4-3-1 排泄リハ、排泄ケア①

療法士の夜勤対応を含む包括的な排泄リハビリテーションに効果があった一症例

医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院 リハビリテーション科

たかみ しゅんすけ

○高見 駿佑（理学療法士），村山 一郎，島田 典子

【はじめに】

包括的な排泄リハビリテーションを実施することで、夜間排尿回数減少及び下衣形態の向上を認めた症例について報告する。

【症例紹介】

80代男性、右下腿挫滅創形成術後による廃用症候群、MMSE：26点、FIM：88点、入院時の排泄機能チェックで切迫性尿失禁の可能性が高いと評価。下衣形態はリハビリパンツ。日中著明な問題はなかったが、夜間の排尿回数は7回と頻尿。尿意の出現とそれによる不安感により不眠傾向だった。歩行器歩行は自立していたが、夜間はトイレまでの移動が間に合わず尿器を併用していた。

【経過】

「入院前は漏らすことはなかった」、「尿器の片づけをしてもらうのに気を使う」との発言が聞かれた。毎朝、リハビリテーションで骨盤底筋訓練等を実施するとともに自主訓練への移行を進めた。また他職種と協力して男性用尿取りパッドの使用を行った。さらに療法士による夜勤対応（以下、リハ夜勤）の際には、動線評価はもとよりパターン化するため定時での誘導や失禁有無の確認及び失禁がなければ賞賛を実施した。本氏とは定期的に経過を振り返り、視覚的にフィードバックを行うことで徐々に夜間の排泄問題は改善した。

【結果】

FIM88→123点、夜間排尿回数7回→3回、下衣形態はリハビリパンツ→布パンツとなった。また夜間の移動形態は独歩自立となり、夜間排尿回数の減少により睡眠時間も改善した。本氏からは「もう失敗なく一人でトイレに行ける」、「自信がついた、嬉しい」という発言が聞かれるようになった。

【考察】

排泄障害は自尊心や自信の低下、不安や自己嫌悪をもたらす（野元ら、2011）ものであり、特に認知機能や病前生活で問題のなかった本氏にとっては精神的な落ち込みが著明であった。夜間の問題は夜間でなければ把握することが難しく、今回リハ夜勤での対応を含む包括的な排泄リハビリテーションを行うことにより夜間の排泄問題が改善し、前向きな発言が聞かれるようになったと推察する。

4-3-2 排泄リハ、排泄ケア①

排泄ケアにおける個別性と尊厳 排泄支援チームによるチームアプローチ

医療法人慶友会 城東病院 介護医療院

あらき あき
○荒木 亜樹（理学療法士）

当介護医療院は2018年の開所以来、高齢者の生活を支えるべく様々な視点からチームアプローチを行ってきた。今年度、「目的のある離床支援」をフロア目標とし、ただ離床するのではなく、次につながる離床を目指し、食事支援や排泄支援、レクリエーションの提供等に日々取り組んでいる。中でも「排泄」については、高齢者のほとんどが何らかの問題を抱えており、その言葉かけや対応によっては尊厳を傷つけることになるため、注意が必要である。当院の入所者も加齢や基礎疾患によりほとんどが援助が必要な状態であったが、その支援方法は、定時でのオムツ交換や特定の方のみのトイレ誘導など、個別性に乏しく十分なケアが提供できていない状況にあった。そこで、入所者一人一人にあった排泄ケアの提供を目標に、多職種でチームアプローチをするべく排泄支援チームを立ち上げた。今回はその活動内容について報告する。チーム活動として、まず入所者全員の排泄ケアについて確認を行ったところ、失禁がほとんどないにも関わらず、リハビリパンツを使用していたり、尿便意の訴えのある方以外のトイレ誘導が行えていないこと、訴えがあっても介助量の多い方についてはオムツで排泄していたことなどが明らかになった。これを受けて、排泄支援チームを中心に月1回の排泄支援カンファレンスを実施し、スタッフ全員で排泄支援について考える場を設けた。カンファレンスを通じ、ひと月ごとに対象者を選定し、布パンツへの変更の評価やセラピストを中心にトイレ動作評価を開始した。忙しい業務の中で後ろ向きな発言も聞かれたが、それでも布パンツになったことを喜んだり、トイレで排泄できることで穏やかに過ごせる入所者を見ることで、その人にあった排泄支援をすることがいかに重要なのかをそれぞれが考えられるようになってきた。今後もチームアプローチを継続し、排泄における「その人らしさ」と「尊厳」を守っていきたい。

4-3-3 排泄リハ、排泄ケア①

布パンツ移行因子の調査

医療法人松風会 江藤病院 リハビリテーション部

なるたき たくや
○鳴滝 卓也 (作業療法士), 島田 萌花, 井出 わかな, 金 寛秀

【目的】

臨床場面で布パンツ移行を促進する目的でおむつ・リハビリパンツから布パンツ移行者の傾向を追い、その要因を調査する。

【対象】

当院回復期リハビリテーション病棟の退院患者250名

(内訳) 布パンツへの移行群:78名 (平均年齢:78.14±9.54歳)、非移行群:172名 (平均年齢:84.48±7.07歳)

【方法】

- ①移行群と非移行群に分類
- ②各群の性別・疾患・年齢・Mini Mental State Examination-Japanese (以下MMSE-J) と Functional Independence Measure (以下FIM) の入退院時の排泄動作・排泄コントロールの点数を調査
- ③性別・疾患・年齢・MMSE-Jは表又はグラフ化
- ④入退院時の排泄動作・排泄コントロールの点数差の比較についてt検定およびウィルコクソンの符号付き順位和検定で求める。

【結果】

移行群の性別は女性が多く、年齢は50・60歳代の移行率が高かった。疾患別では運動器・脳血管疾患で二分したFIM項目では、退院時の排泄動作・排泄コントロールにそれぞれ $P<0.01$ と有意差を認めた。MMSE-Jは正常・軽度認知症患者が多い傾向となった。

【考察】

年齢は若いほど身体機能や認知機能面での回復が高く、上田らは、おむつは個人のプライドを傷つけ、リハビリ意欲を損なうことはよく知られているとしており、布パンツへの移行率が高かった理由として女性の方が見た目やおむつに対する抵抗感があるのではないかと考える。辻らは、FIMの自立順序では、排泄コントロールをはじめに排泄動作・排泄移乗・歩行の順に自立し、認知機能に関しては中等度認知症までは移動・排泄動作・排便コントロール・排泄移乗は自立可能と報告している。今回、排泄動作・排泄コントロールの項目で有意差が見られ、移行群には正常・軽度認知症患者が多い傾向であった。結果から、疾患に関わらず、50・60歳代、女性、正常・軽度認知症レベルであることが布パンツへの移行に必要な因子であると示唆される。

4-3-4 排泄リハ、排泄ケア①

療養病床における尿道留置カテーテル抜去の試み

医療法人旭会 園田病院

はしもとつくる

○橋本 創 (医師), 川口 美津子, 岩切 奈美, 徳永 梨江, 武村 由美

長期にわたる尿道カテーテル留置は尿路感染症や尿道断裂の原因となる。排尿自立は患者の尊厳を保ち、QOLの向上にもつながる。当院における尿道カテーテル抜去への取り組みについて報告する。

対象：平成31年2月から令和4年6月の間の尿道カテーテル留置患者62例（男性23例、女性39例）を対象とした。原疾患は脳血管障害が34例、心疾患7例、神経難病、認知症、廃用症候群が各4例、呼吸器疾患、整形外科疾患が各3例、癌2例、帯状疱疹1例であった。ADLはAが3例、Bが8例 Cが51例と多くが寝たきり状態の患者であった。

方法：医師、看護師、薬剤師、理学療法士からなる排尿ケアチームが病棟回診時に尿道カテーテル留置患者から抜去対象患者を抽出した。明らかな尿道狭窄のある患者あるいは生命予後が1か月以内の患者は除外した。抜去2週間前から α 1遮断薬を投与した後、生食水500mlによる膀胱洗浄後に抜去した。抜去後は12週にわたり自尿の確認に続いて膀胱用超音波画像診断装置（リリアム α -200）を用いて残尿をチェックした。

結果：男性23例中21例（87%）、女性39例中32例（82%）は抜去に成功し持続導尿から離脱できた。男性2例、女性7例は自尿が認められず間欠的導尿でも改善せず尿道カテーテルを再留置した。

まとめ：尿道カテーテルの抜去によりリハビリ機会が増加しADLの向上につながり介護施設あるいは自宅への退院が可能となった。また看護業務の軽減につながった。長期療養患者に対する尿道留置カテーテルの抜去は患者の心理的負担の軽減につながりQOLが向上すると考えられた。

4-3-5 排泄リハ、排泄ケア①

下肢の拘縮が強い患者へのオムツの当て方の取り組み

医療法人社団 緑水会 緑水会病院 看護部

とくなが ひろえ

○徳永 宏枝（介護福祉士）

はじめに

当院の患者は寝たきりの高齢者が多い。下肢の拘縮が強い患者は、股関節の可動域が制限される。その患者に対しても、おむつカバーにパットをセットした状態で、オムツカバーを身体の中央にくるような当て方をしていた。足の間にオムツを通すことが困難な為、尿道口に吸収体がしっかりと当てることができず、尿や便によって寝衣・寝具まで汚染する事が多かった。その為患者への負担が増えていた。そこで講師によるオムツの当て方についての研修を行い、下肢の拘縮が強い患者に対してオムツの当て方や選び方を学び、実施する事で汚染が減少したので報告する。

研究方法

下肢の拘縮がある患者4名の汚染状況をチェック表に記入し、講師による研修会を実施する。

研修後の汚染状況を再度チェック表に記入する。

結果及び考察

A氏とC氏は、円背と股関節の屈曲拘縮により、下腹部に両下肢が密着し鼠径部に空間がない為、背部から汚染していたが、側臥位にて、内側を山折りにしたパットを当てることで、尿道口に吸収体が当たり、パットがずれることなく排泄物が下に流れるルートを作ることが出来た。排泄物をカバー全体で受け止めるよう、背部側に寄せる事で汚染が減少した。B氏は左下肢が屈曲拘縮し、右下肢に伸展拘縮があり、D氏は右足を上に組んで身体が右に回旋している為、右側に排泄物が流れる空間やスペースが無く左側に排泄物が押し出されることにより汚染していた。そこでオムツカバーを身体を中心から左側に寄せ左側に空間やスペースを作る事で汚染が減少した。

まとめ

今回の研究でチェック表を用い、汚染状況を観察・評価することや、オムツの機能を十分に把握した上で個々の患者に適したオムツ選びや、当て方を学び周知・徹底する事で、患者の負担を軽減できるケアに繋がると理解することができた。

4-3-6 排泄リハ、排泄ケア①

当院の排尿ケアを泌尿器科医が振り返る

医療法人社団榮紀会 東名裾野病院 泌尿器科

うちこば たくし

○内木場 拓史 (医師), 木本 華織, 大塚 栄子, 遠藤 由紀, 田村 桃子, 青谷 孝子

【研究の背景と目的】

当院（医療療養病床142床、介護医療院48床）は2019年1月に排尿ケアチームを結成し排尿自立支援に取り組んできた。今回4年目の節目に立ったところで、これまでの成果と問題点を振り返りたい。

【対象と方法】

2019年1月から2022年3月まで排尿ケアを行った56症例（平均81.8歳、男性21女性35人）。膀胱留置カテーテル抜去は原則として月曜に行ない、残尿測定にはブラダースキャンを用いた。排尿ケアチームの回診はカテーテル抜去3日目を初回として毎週木曜に行なった。職員全員を対象とした勉強会および経過報告は半年毎に行なった。

【結果】

56症例中40例（71.4%）が12週完遂した。5例が退院（死亡を除く）、4例が死亡した（下部尿路機能障害との関連なし）。ドロップアウトした症例は7例（12.5%）であり、有意な因子として①開始後24時間以内の500mL以上の残尿（100%）②尿意の喪失（100%）③男性（57.1%）④開始後1週間以内の有熱性尿路感染（50%）などがあげられた。排尿ケア開始後、当院入院患者のカテーテル留置率は全国平均（15%）以下を保持し、有熱性尿路感染の発症率も一定に抑えられた。

【考察】

排尿ケア4年目に入り、院内における排尿ケアチームの役割は周知されてきた。最も大きな変化はチーム主導から病棟スタッフ主導に変わったことである。適応症例の選択、導尿のタイミングなど、病棟スタッフから次々にアイデアが出され、ルールが変更されてきた。今では膀胱留置カテーテル閉塞時にカテーテルを抜去し排尿ケアを開始したり、尿閉時の導尿後に排尿記録をつけたりと様々なアレンジを試みている。

排尿ケア本来の目的である①QOL向上②尿路感染の予防③コスト削減もほぼ達成できていると感じるが、遂行率は70%ほどに留まったままであり、確実に適応を見極めるため検討すべき課題が残されている。

4-4-1 褥瘡・スキンケア①

リハ・看護協働による褥瘡ラウンドの質向上

医療法人 天心堂 志田病院

いのうえ しんいち

○井上 慎一（理学療法士）、立花 浩亮、上杉 義隆、坂本 浩嗣、大石 浩隆、志田 知之

【はじめに】

当院地域包括ケア病棟では、看護師を主とする褥瘡対策委員によって褥瘡ラウンドを実施していた。しかし活動は委員に依存しており、セラピストの参画は乏しかった。また、人数も少なく十分な余裕もない状況により、質の高いラウンドとは言えず、褥瘡予防対策の強化が必要であると思われた。そこで2021年8月よりリハ・看護協働での褥瘡ラウンドシステムを構築した。

【取り組み内容】

地域包括ケア病棟所属のセラピスト（PT3名、OT2名、ST1名）をラウンドメンバーに加え、リハ・看護混合で3チーム（4人/チーム）を結成した。各チームで全18部屋中の6部屋ずつを担当し、月2回のラウンドを実施した。簡便且つ詳細なラウンドが可能となるようラウンド表の改訂を行い、更にラウンド時はセラピストによるポジショニング指導や適切な褥瘡予防具の選定を行った。ラウンド後は1) 結果の電子カルテへの入力、2) 担当看護師への直接伝達、3) 病棟管理日誌へ入力し終礼時に報告、4) 褥瘡対策委員会において検討を行った。

【結果】

褥瘡ラウンドは従来の1/3程度の時間で終了可能となったが、1部屋あたりの時間は約2倍に増加し、より詳細な評価が可能となった。改訂前の新規褥瘡件数は2020年8月～2021年7月で14件、改訂後は2021年8月～2022年6月の時点で7件となった。

【考察】

褥瘡ラウンドにセラピストが参画することにより、全体のラウンド所要時間を短縮しながらも、より詳細な評価が可能となった。病棟全体で結果を共有するための情報共有システムを強化したことで、ラウンドの質向上に繋がった。また、今回の改訂による一番の利点としては、看護師による医学的情報に基づいた評価とセラピストによる褥瘡予防対策をリアルタイム且つ双方向で行うことができ、評価から対策まで一度のラウンドで可能となったことである。専門的な視点を掛け合わせることでラウンドの質は飛躍的に向上したと思われる。

4-4-2 褥瘡・スキンケア①

ポジショニング専用カルテを用いた取り組み

医療法人社団 藤和会 砺波サンシャイン病院 医療技術部 リハビリテーション科

なかい ゆうき

○中井 悠樹（理学療法士）

【はじめに】

国の指針に基づき2016年より各社メーカー品クッションを使用してポジショニング業務を開始した。しかし、様々な問題点が生じた為2019年には業務内容を見直すこととなった。その際、当院独自でポジショニング専用カルテを作成し導入した。ここに症例紹介を含め報告する。

【目的】

ポジショニング専用カルテの作成により、全職員が各患者様の問題点と対策について共通認識を持ちポジショニングを実施できたかを検証する。

【ポジショニング専用カルテとは】

骨イラストを基に、褥瘡リスクが高い部位や関節可動性などの問題点と見直し日を記入し、実際の写真を添付する。作成はリハビリ職員が中心に行い、看護・介護職員とカンファレンスを行い内容を確定する。

【結果】

- ①過去5年間の平均褥瘡発生件数24件に対し、2020年は11件に減少した。
- ②看護・介護職員を対象に行ったアンケートからポジショニングに関する意識向上が認められた。
- ③ポジショニング作成から実施に要する工程が簡素化された。

【考察】

当院は日本褥瘡学会のガイドライン第4版に沿いながら、田中らの文献に基づきポジショニング専用クッションを配備し対策を実施した。しかし、重症患者の増加に伴い、患者個々の問題点と対策の共有化が十分に行えず褥瘡の長期化や再燃がみられた。

今回、褥瘡対策に特化した様式のポジショニング専用カルテを作成したことで、多職種でも問題点とケアポイントが共有しやすくなり、褥瘡予防につながったと考えられる。

【まとめ】

ポジショニング専用カルテの作成により、個々の患者の現状とケアポイントの把握が容易となり、新規褥瘡発生率の低下がみられ、職員の意識向上にも波及した。反面、立案に時間がかかる難点があり、簡便性を高めていく必要がある。

今後、拘縮・褥瘡予防だけにとどまらずポジショニング専用カルテの活用を継続し姿勢活動ケアを推進していきたい。

4-4-3 褥瘡・スキンケア①

臀部のスキンケアにココナッツオイルを使用して

医療法人 緑水会 緑水会病院 看護部4階東病棟

うえき ゆりか

○植木 由里香 (介護福祉士)

I.はじめに

高齢者の皮膚は加齢による生理的変化によって皮膚のバリア機能が低下し外的刺激を受けやすい。当病棟では入院患者全てが常時オムツを着用しているため、発赤・浸軟・垢の付着といった皮膚トラブルをたびたび起こしている。感染症や褥瘡といった新たな疾患の原因にもなるため、高齢者には適切なスキンケアが不可欠である。そこで、中鎖脂肪酸が豊富に含まれ浸透性・殺菌性・抗菌性・保湿性に優れているココナッツオイルの効果に着目し高齢者の臀部のスキンケアに使用した結果、短期間で皮膚状態の改善が認められたので報告する。

II.研究方法

- 1.対象者 オムツ使用患者35名
- 2.期間 令和3年7月1日~9月30日の3ヶ月間
- 3.内容 (1) 1日1回 陰部洗浄後ココナッツオイルを1~2滴、臀部に円を描くように塗布する。(2) 臀部の皮膚状態を観察し、チェックシートに記入する。

III.結果

研究開始前の皮膚状態は乾燥しバリア機能が低下することで発赤・浸軟・垢の付着といった皮膚トラブルを起していたが継続的使用で皮膚状態が改善され肌そのものの健やかな変化を認めた。

IV.考察

研究開始後すぐに肌が柔らかくなり古い角質が除去された。そして皮脂の成分に似ていることで、皮膚のバリア機能と同じように働き皮膚の再生力を高めることができた。また、肌に蓋をするように油膜が作られたことで排泄物の付着が減少し排泄物による刺激を予防することができた。さらにオムツ内の雑菌の繁殖が抑えられたことでオムツ内の臭いも減少した。

このように汚れや垢を除去し皮膚を清潔に維持できたことで、皮膚のバリア機能を回復させ皮膚本来の機能を取り戻すことができた。結果、皮膚の水分量が増加し皮膚状態の改善へと繋がった。また、円を描くようにマッサージしながら塗布したことで血行が促進され、より効果を高めたと考える。

4-4-4 褥瘡・スキンケア①

高齢の長期臥床患者における脆弱な皮膚への予防的スキンケアの影響 ～保湿効果の検証～

医療法人社団 緑水会 北摂中央病院

おけもと たけし

○桶本 健 (介護職), 大河内 早, 稲垣 千佐

高齢の長期臥床患者の臨床場面において保湿剤の管理の標準化が難しく、患者毎に担当スタッフの判断に依存する部分が多い。

本研究の目的は、保湿剤塗布後の保湿効果を明らかにすることである。

結果はボディミルクが水分、水溶性保湿成分、セラミド、脂質を供給し、アズノール軟膏は直接水分の供給は行わないが脂質により水分の蒸散を防いだ。

連用保湿効果としてどちらも6週間の経過とともに皮膚状態が改善し皮膚水分量が増加した。単回保湿効果はボディミルクにおいて保湿剤自体が浸透し機能するため、塗布後の皮膚水分量が高いが蒸散とともに低下した。アズノール軟膏は塗布前後の皮膚水分量に差はなかった。またアズノール軟膏塗布部位において摩擦や大気に触れる機会などの影響は受けにくく、創傷保護パッド使用による差はなかった。

清潔ケア別にはボディミルクが入浴後でなくても水分を供給できたのに対し、アズノール軟膏は入浴後に塗布した場合でも皮膚水分量に差がなかった。これは入浴後の塗布時間が影響した可能性がある。

日々のスキンケアにおいては他剤や人員配置、コストパフォーマンスなども検討されるべきであるが、本研究が選定や用法の一つの要素となればよいと考える。

4-4-5 褥瘡・スキンケア①

ストーマ周囲に皮膚障害を生じた認知症患者へのチームアプローチ ～手作りパウチ使用を試みて～

医療法人社団 緑水会 北摂中央病院 看護部

かみやま まさこ

○上山 雅子 (看護師), 横山 智代

はじめに

現在我が国は超高齢化社会を迎えており、当院でも様々な認知症患者様の対応が必要になってきている。今回認知症のためストーマの認識がなく、皮膚障害を発症するが、中核症状にあわせた看護と手作りパウチで皮膚障害の改善がみられた1症例を報告する。

期間：平成31年3月4日～5月15日

患者情報：90歳代 女性（内服薬のシート誤飲のため小腸穿孔、回腸人工肛門となる）

問題点：患者はストーマ造設の理解がなく、ストーマ周囲の痛みや痒みのため、パウチを剥がすことを繰り返していた。

経過

認知症で、ストーマの認識がないため、皮膚の状態が悪化、パウチの貼用が困難になる。患部の保護、炎症をやわらげる目的で、ストーマ周囲に亜鉛華軟膏を塗布し、パウチの代わりに、ストーマに両面パットや軟便パットを使用した。疼痛増強時は、ストーマ周囲にキシロカインゼリーを塗布してから処置をするなど、疼痛緩和の工夫をした。便の付着をなくしないと皮膚の状態の改善は見込めないと思い、パウチにかわる方法がないか検討し手作りパウチを作成した。手作りパウチとは、フラットシートを4等分に切り、ストーマの大きさに合わせて穴をあけ、ビニール袋をテープで止めたものである。入院から2ヶ月後、皮膚の状態が改善しWOCナース指導のもとパウチを再開する。

結果

手作りパウチを使用することで、便が皮膚に付着することを、最小限にすることができた。さらに、A氏の行動や排便パターンを分析し、頻回に手作りパウチを交換した結果皮膚の状態は改善し、再度パウチ使用可能な状態にすることができた。

考察

今回試行錯誤しながら、手作りパウチを作成し、チーム間での情報共有や、統一したケアを実施することで、皮膚障害が改善し、再度パウチの使用が可能となった。今回の事例を通し、今後も私たちは一人一人にあった看護、介護が提供出来るように取り組んでいく必要があると考える。

4-4-6 褥瘡・スキンケア①

難治性褥瘡に対し局所陰圧閉鎖療法を導入し治癒に至った症例

医療法人社団醫光会 駒井病院 看護部

しおばら さとし

○塩原 郷司（看護師）

【はじめに】

局所陰圧閉鎖療法（以下NPWT）は2010年より保険収載され広く普及している。今回、難治性褥瘡により長期入院となった患者に対しNPWTを導入し、良好な治癒経過を辿ったので症例を報告する。

【症例】

93歳男性日常生活自立度B2

既往歴：右鼠径ヘルニア認知症難聴

【入院期間・経過】

I期R3年3月12日仙骨褥瘡治療のため介護老人保健施設より当院入院

DESIGN - R28点1.0×0.5cm ポケット6.5×5.0cm

R3年3月25日ポケットが広く、当院でのデブリードメントが困難なため転院

II期R3年5月20日デブリードメント施行後再入院

DESIGN - R14点6.0×1.7cm

R3年10月27日右鼠径ヘルニア嵌頓イレウスにて転院

DESIGN - R18点1.3×1.3cm ポケット2.5×1.5cm

III期R3年11月18日右鼠径ヘルニア根治術後再入院 術後ポケット拡大褥瘡悪化

DESIGN - R27点2.7×1.8cm ポケット3.3×3.5cm

R4年4月11日NPWT開始DESIGN - R11点2.7×2.5cm

R4年5月9日NPWT終了DESIGN - R5点0.2×0.1cm

R4年5月18日治癒

R4年6月8日特別養護老人ホームへ退院

【結果】

ポケットを形成したまま、創開口部が塞がりそうになりデブリードメント、切開を繰り返していたが、多職種連携とNPWT導入により治癒に至った。

【まとめ】

今症例の患者は長時間車イスで過ごす事を好み、床上でも患者自身が殿部をずらす事が多く、摩擦やずれ、創部に対する圧力が褥瘡治癒遅延の原因であると考えられた。栄養状態の維持と医師によるデブリードメント、NPWT導入と同時に車椅子乗車時間の短縮、車イス移動介助、体位変換介助を行い創部のずれ防止を徹底したことが相乗効果をもたらし、より効果的な陰圧環境保持に繋がったと考えられる。また、NPWTの導入により処置回数が減少し患者と医療従事者双方の負担軽減にも繋がった。当院においては今後も高齢の褥瘡を有する患者の入院が予想される。今回の経験を活かし多職種で連携を図り早期退院に繋げていきたい。

4-5-1 患者と家族のかかわり①

家族面会への当法人の対応について

1 医療法人社団橘光葉会 介護老人保健施設マザリー三条 医療相談室, 2 三条東病院

こばやし ひろゆき

○小林 啓之 (ソーシャルワーカー)¹, 近藤 美枝子¹, 貝津 徳男¹, 岡村 正夫²

『はじめに』

当法人は(介護医療院180床 医療療養棟60床)240床を有する療養型の医療施設と100床の老人保健施設マザリー三条を有している。令和2年から新型コロナウイルス対応のため直接面会が禁止となり新しい面会手段の検討をしてきた。自宅からのZoom面会を当初より実施してきた。また、実際に会えるようにするためガラス越し面会を実施した。さらに新型コロナウイルス感染状況に対応して可能な時期には直接面談を工夫して実施した。それらの面会を実施して得られた知見を報告する。

【方法】

令和2年6月からZoomによる面会の手順を作成して開始した。

また、その都度の状況に合わせて改訂して面会を実施した。

面会方法としてはZoom(自宅から、病院の別室から)、ガラス越(使っていない玄関口)、室内での直接(廊下、施設内ホール等)等で実施した。

【結果】

多い月は三条東病院で80件、老人保健施設マザリー三条で50件を超える事もあった。

Zoomのみの実施では機器の操作ができるご家族はかなり制限され、特定の家族しか面会の機会が得られなかった。その反省から可能な方法を選択して頂けるように広報した。

【考察】

感染対策を理由に面会を全面的に禁止する事は入所者・入院患者様とご家族に対し多大な負担をかける事になる。感染対策を教訓として学んだ事で適切に必要な面会を提供する重要性を知る事ができた。今後はインフルエンザの流行期や不慮の災害対応にも生かされると考えられる。

4-5-2 患者と家族のかかわり①

with コロナでの患者満足度調査

医療法人恵光会 原病院 リハビリテーション部

くさの けんじ
○草野 謙二 (理学療法士), 草野 謙二

【はじめに】

当院では患者満足度調査を行い、当院への評価・満足度を把握し、問題点の改善や満足度の向上に役立てている。covid-19による面会禁止等の感染症拡大対策により2020年は調査を行えなかったが、感染者減少に伴い調査を再開した。

【目的】

2017～2019年の調査結果と感染症拡大対策後の2021年の調査結果とを比較することで対策による満足度の影響を検討する。

【方法】

調査期間は2017～2021年。調査対象は入院患者、一般外来・透析外来患者。調査用紙を患者もしくは家族に配布。設問に対する満足・やや満足・普通・やや不満・不満の5段階評価と自由記載欄にて評価してもらい、無記名式で回収箱に直接投函してもらった。調査項目は人的サービス、施設・機能、時間管理、情報提供、全体的満足度の5項目とし、それぞれに小項目を設けた。調査目的と趣旨の説明を十分に行い、知りえた情報の漏洩予防に努めることと、本目的以外には使用しないことを伝え、納得いただいた上で調査を行っている。

【結果】

外来患者の全体的満足度は感染症対策前と比べて若干低かったが、入院患者の全体的満足度は高かった。項目別ではいずれも時間管理と情報提供が低く、主に待ち時間や薬の説明の満足度が低かった。小項目別では2021年の入院患者の方が対策前よりも大半の項目で満足度が高かったが、外来患者は対策前の方が大半の項目で満足度は高かった。自由記載欄には面会の希望、施設の改善、待ち時間の短縮等が多くを占めた。

【考察】

2021年の結果では外来患者の満足度は多くの項目で低下を認めたが、不満度に差は認めず、普通度が増加していた。このことから当院の感染症対策は一定の理解を得られていると考える。しかしながら、待ち時間等の満足度は対策前より低く、今後の対策を考える必要がある。

4-5-3 患者と家族のかかわり①

オンライン面会を実施することの意義や意識について一利用しやすい環境に整えるために一

医療法人ピーアイエー 介護医療院 ひいろ 看護部

くらみつ みずき

○倉光 瑞貴 (看護師), 山岡 豊, 稲田 健, 河本 冬香

はじめに

当法人は新型コロナウイルスへの感染対策として2020年4月より面会制限を実施した。

入所者と会うことのできない家族が顔を合わせる方法として、同年6月よりオンライン面会を開始したが、オンライン面会の利用者は一定の家族のみであり面会制限前の面会との比較では約半数に減少した。オンライン面会を利用しやすい環境、方法に繋げる取り組みとして、家族の思いや現状を調査し、考察したことを報告する。

方法

当施設入所者45名のキーパーソンを対象としアンケート調査を実施

考察・結論

アンケート調査の結果、環境や協力者が整えば利用したいと前向きに考える家族が多いことが分かった。しかし、実際の利用に至らない要因として、キーパーソンの年齢層が全体的に高く、端末操作や設定方法に対しての先入観や困難さを感じていることが明らかとなった。先入観を取り除く支援、キーパーソンの協力者の確保や範囲を広げるための関わりが必要であると考えた。

4-5-4 患者と家族のかかわり①

コロナ禍において入所者と家族に寄り添ったケアに対する 家族の満足度

医療法人ピーアイエー 介護医療院ひいろ 看護部

すえひろ さおり
○末廣 紗央里 (看護師), 大森 楓

目的

介護医療院ひいろ療養棟では 2020年2月13日「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が出されて以降、様々な感染対策を行っている。

その中の1つが面会制限である。面会制限による家族の不安は計り知れないものである。

そこで、2020年11月中心軸となるチームを結成し、以下の行動変容へとつながっていった。①入所前と変わらない生活様式の維持が出来るよう家族からパーソナルデータの収集を行う②誕生日を祝う③飾りつけや行事等で四季を感じてもらう④家族に誕生日や行事の写真を送付する。以上4つの行動変容をもとにケアへの実践内容を模索し実施した。

よって本研究では、入所者と家族に寄り添ったケアの実践内容について家族の満足度を調査し、考察したことを以下へ報告する。

方法

2020年11月～2021年4月までの当入所者の家族38名を対象にアンケート調査を実施

結果

アンケートの質問すべてにおいて「満足・やや満足」の割合が半数以上得られた。対象者の年齢別では50～60代の割合が高く、次に70～80代という結果が得られている。割合が低いのは、10～20代と30～40代であった。

考察

当療養棟では2020年11月以降、ケアの方法を模索し実践してきた。今回、その取り組みについて家族の半数以上が「満足・やや満足」と答えている。これは、当療養棟のケアへの成果が家族に伝わった結果だと考える。

結論

本研究では入所者と家族に寄り添ったケアが行えているか模索し、更なるケアへの向上へとつなげていくことを目的としてアンケート調査を行った。その結果、当療養棟の取り組みに対する満足度効果は高いことが理解できた。

今後も入所者と家族の思いや心に寄り添い、生活環境を変えずその人らしい生活が営めるよう、その人の生き方に着目したケアを継続して実践していくことが重要であると考えます。

4-5-5 患者と家族のかかわり①

コロナ禍における新しい面会のかたち～リモート面会の利点と欠点～

1 医療法人竜仁会 牛尾病院指定居宅介護支援事業所 研究チーム, 2 牛尾病院看護部, 3 牛尾病院リハビリテーション科,
4 牛尾病院介護医療院, 5 介護老人保健施設けやきの郷

ながい よういち

○永井 洋一 (介護支援専門員)¹, 桑田 今日子², 徳永 智史³, 小坂 尚志⁴, 伊藤 健士朗⁵

【背景】コロナ禍においては多くの病院や施設などでリモート面会が定着しているが、利用中断や利用控えなど、何らかの課題が生じている事例がある。しかし、リモート面会に関する家族の意識をまとめた先行研究はない。

【目的】リモート面会利用の意義と課題を調査し、今後の改善に向けた示唆を得る。

【方法】医療法人竜仁会、社会福祉法人筑竜会の病院及び施設の患者・入所者のうち15家族を対象として、質問紙調査記入後にインタビューを行い、回答結果をカテゴリー分析、考察した。

【結果】調査対象の15家族中、リモート面会経験のある家族は10家族である。なお、今後対面の面会を再開した場合には8家族がリモート面会を希望しないと表明した。質問の回答は<面会の意義><柔軟な対応><状態確認>にカテゴリー分類できた。

<面会の意義>は「親子の絆の確認」「家族としての役割を果たす」など面会に対する目的や信念が聞かれた。

<柔軟な対応>はコロナ禍でも工夫しながら家族対応するスタッフへの感謝が聞かれた。一方で面会の環境や方法に対する不満や要望を抱えていた。

<状態確認>は多くの家族が患者・利用者の状態確認を目的として、面会中の本人とスタッフの対話の観察や、スタッフによる近況報告から情報を得ていることが確認された。

【考察】

- ・面会を利用する目的とその達成状況が、リモート面会の評価に影響を及ぼしていた。
- ・画面越し認識能力の高低が、リモート面会の評価に影響を及ぼしていた。
- ・対面の面会に比べてリモート面会は利用中に伝達できる情報量が少ないため、日常生活の状態報告などが大切である。

【結語】リモート面会利用にあたっては、目的の確認と、画面越し認識能力に適した面会方法の選択が求められる。今後は患者利用者の画面越し認識能力とリモート面会方法の関連や、患者・利用者など家族以外の面会当事者を対象とした研究が課題である。

5-1-1 回復期リハ①

ヒヤリハット報告用紙簡略化による報告件数増加への取り組み

1 医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 看護部, 2 MATUYAMA RIHABIRITE-SYONN BYOUINN

ごとう まゆみ

○後藤 真弓 (看護師)¹

【はじめに】 当院では近年ヒヤリハット報告件数が減少傾向にある。そこでヒヤリハット報告用紙を簡素化する事で報告件数の増加に繋がらないかと考え、簡素化した報告書『ヒヤリハットミニ』を作成。報告件数増加に繋がるかA病棟で試し効果を得たので報告する。【対象と方法】 2021年4～9月の報告数確認 2021年10月～2022年3月までA病棟職員33名を対象としてヒヤリハットミニを試用し報告数を確認。データ分析方法は簡素化前後の報告数を比較。A病棟職員にアンケートを実施【結果】 2021年4月～9月の報告件数は月に3～13件、6か月で38件という状態であった。10月の開始以降は月に15～32件、6か月で131件と3倍以上の増加がみられた。アンケートでも書きやすくなった提出しやすくなったとの意見が多かった。【考察】 用紙を簡素化し「誰が、いつ、どうした」をメインにした記載にし、サイズもA4から10×15cmと小さくし、結果低迷していたヒヤリハット報告が急増した。サイズの的にも手にしやすく、記載項目を減らしたことで記載する時間が短縮し負担感の軽減につながった事が報告数増加につながったのではないかと考える。また今回用紙記載した職員がそのまま所定の見やすい場所に貼ることでタイムロスをなくし、発生後すぐに多くの職員がリスクを確認・周知できる事に繋がった。何が起こったかが見やすくなり職員間の危険予測の情報共有もよりスムーズにはかれるようになった。A病棟での報告数増加をうけて院内全病棟で用紙をヒヤリハットミニに変更し2022.4から使用する事となった。昨年度の看護部月平均提出数は33.6だが、4月は114と急増する結果となっている。これは用紙変更だけでなく用紙に安全管理者からのコメント記載も追加したことも励みになったと考えられる。この事から報告用紙の変更が報告数を増加させる効果があったといえる。

5-1-2 回復期リハ①

離床センサーフローチャートの活用による職員の意識変化

医療法人山口平成会 山口平成病院 看護部

かねみつ ゆか
○金満 夕夏 (看護師), 岡村 愛美, 吉井 恵美

目的

当病棟では高齢、認知機能低下のある患者が多い。昨年度は74件の転倒が発生しており、転倒予防に取り組む必要がある。その対策の一つに離床センサー（以下、センサーとする）の活用が挙げられるが、選択基準が明確ではない。そこで病棟独自のフローチャートを作成し、統一した基準をもとに病棟職員が離床センサーの設置、検討ができることを目的とする。

方法

- ・フローチャートを作成、カンファレンスでの活用
- ・活用前後のアンケート調査（対象：病棟看護師20名）

倫理的配慮

本研究は当院の倫理審査委員会の承認を受けて実施。個人の特徴がされないように配慮し、研究参加者には説明を行い、同意を得た。

結果

フローチャート活用前は、設置の判断に困ることや優先度に悩んだことがある、必要のない患者に継続されていると感じたことのある職員が7～9割以上いた。設置時には患者の状態、情報、認知力、活動性を参考に判断していることがわかった。アンケートを基にフローチャートを作成し、職員へ周知を行った。カンファレンスで活用し、設置中のセンサーが適応していることが分かった。フローチャートは活用しやすく、設置の判断をしやすくなったとの回答が得られた。

考察

センサーの判断に悩んだことがある職員は多く、基準を作成することで、共通のアセスメントの視点をもつことができ、職員の悩みの解消に繋がったと考えられる。また、カンファレンス時に活用することで複数の職員で必要性や設置の検討を継続して判断することができるようになり、フローチャートの作成は有用であったと考えられる。

結論

フローチャートの活用により統一した基準で評価することができ、職員のセンサー設置時の悩みが改善されたと考えられる。今後もフローチャートの活用を継続し、転倒予防につなげていきたい。

5-1-3 回復期リハ①

左立脚期の姿勢制御と杖の握り方に着目し杖歩行自立を獲得した脳梗塞の症例

明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 リハビリテーション科

みなみさわ たくみ

○南澤 拓美 (理学療法士), 佐藤 洋平, 高木 武蔵, 中尾 健太郎

【はじめに】

脳梗塞発症後,運動麻痺は軽度だが杖歩時のふらつきが強く,歩行器から杖への移行が困難な症例に対し,歩行時の姿勢制御と杖の握り方に着目し介入した事で杖歩行自立を得た為報告する.尚,本報告にあたり症例及び家族に趣旨説明を行い,同意を得た.

【症例紹介】

70歳代男性,左放線冠梗塞の診断で発症から約1ヶ月後に当院に入院.運動麻痺は軽度で Manual Muscle Test (以下,MMT) は両上下肢4体幹筋3. Berg Balance Scale (以下,BBS) は45点.起居移乗動作は自立. Functional Independence Measure (以下,FIM) は73点.病棟内歩行は歩行器を使用し監視.杖歩行は上部体幹右回旋位で右立脚期に右前方へ崩れ,介助を要した.杖を把持する左手関節は常に掌屈位であった.

【治療方針】

全歩行周期にて上部体幹が右回旋位で固定され,上半身重心が右前方偏位している為,体幹右回旋固定が改善すれば右前方への崩れが軽減すると考え,他動的に修正した.即時的に体幹左回旋が出現し,右前方への崩れも減少したが,連続歩行10m以上で崩れを認めた.次に左手関節掌屈位での杖の握りと,杖を突く際の上部体幹の関係に着目し介入した.即時的に,崩れなく連続30m歩行可能な事から左手関節と上部体幹に焦点を当て介入を継続した.

【結果】

2週間後,杖歩行時の崩れが改善し,病棟内杖歩行監視となった.3週間後には杖歩行自立となった.BBSは52点,FIMは93点.

【考察】

本症例は杖により間接的に荷重している手関節が上部体幹に影響を及ぼしていたことが考えられた.山科らは,杖の使用率は要支援1・2および要介護1・2で50%以上と報告している。このことから多角的な評価・治療が重要であると共に,杖の使用方法を評価することは杖を使用する高齢者の介護予防の観点からも重要であることが示唆された.

5-1-4 回復期リハ①

集団起立訓練は日常生活動作能力と精神面の双方に好影響を与える

医療法人天心堂 志田病院

たちばな こうすけ

○立花 浩亮 (理学療法士), 中村 真由美, 上杉 義隆, 坂本 浩嗣, 大石 浩隆, 志田 知之

【はじめに】

当院では2019年より運動と栄養をテーマに掲げ集団起立訓練を実施しており、その効果を検証した。

【対象】

2020年10月からの1年間に回復期リハビリテーション病棟へ入院した125名。

【方法】

対象を集団起立訓練参加群と意欲が低く参加しなかった不参加群に分け、FIM、FIM中の起立に関わる更衣の下衣、トイレ動作、移乗、トイレ移乗、浴槽移乗、歩行、階段の7項目（以下FIM7項目）、FIM認知項目、四頭筋筋力、SMIのそれぞれの利得を2群間で比較した。また、疾患別（脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群）でも同様に比較し、更に参加群の中で起立訓練活動総量（参加率×平均起立回数）を算出し、中央値を境に高活動総量群と低活動総量群に分け比較した。

【結果】

起立訓練参加群と不参加群の比較ではFIM認知項目で参加群が有意に向上し、疾患別では脳血管疾患患者の参加群がFIM7項目とSMIで有意に向上した。起立訓練活動総量の比較では高活動総量群でFIMとFIM7項目が有意に向上した。

【考察】

脳血管疾患患者は入院時のFIM7項目やSMIが低値であるが、起立訓練への参加により活動性が向上し、それぞれの向上に繋がったと考える。参加群の中でも、より多く参加し、起立運動を多く行うことでFIMの向上に繋がっており、起立能力が向上することで生活動作能力の向上に繋がり、ADL向上に好影響を与えていると考える。また集団起立訓練により達成感が得られ、精神面に対しても好影響を与え、FIM認知項目の向上に繋がったと考える。入院生活での集団活動は患者にとって稀有なものであり、退院後の生活を見据えた社会体験の場や成功体験、充実感が得られ、退院支援や退院後のQOL向上に向けても有益であると考えられる。

5-1-5 回復期リハ①

慢性期脳卒中患者の復職に関わる因子の検討

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

ふくだ しんや

○福田 真也（理学療法士），中島 由美，橋本 康子

【目的】脳卒中患者のうち、就労年齢である64歳以下の発症は約14%を占め、職業復帰率は30～50%程度と報告がある。身体機能の回復は6カ月でプラトーを迎えるが、復職時期は12カ月を超える事がしばしばあるも、その要因の検証は十分では無い。本研究では、回復期リハビリテーション（リハ）病棟を退院後、継続的にリハを続けた脳卒中患者の復職に関わる要因を後方視的に検証した。

【対象】2012.4.1～2021.12.31の期間、当院回復期リハ病棟を退院し、継続して外来リハを行った脳卒中患者のうち、就労年齢である15歳から64歳で発症前に就労していた44名とした。

【方法】発症12ヶ月後に病前の職場に復帰する事を復職と定義し、年齢、性別、病型、雇用形態、職業、上肢機能・下肢機能、認知機能、ADLと復職との関連を決定木分析および単変量解析を用いて重要因子を抽出した。さらに多変量ロジスティック回帰で分析し、有意差を認めた連続変数においてROC解析を実施した。統計学的有意水準を5%とし、効果量の判定は $r > 0.5$ とした。

【結果】44名中、復職者は31名（70.5%）であった。決定木分析では第1層に麻痺側上肢機能である Simple Test for Evaluating hand Function: STEFのみと判定され、単変量解析の効果量より、麻痺側上下肢機能、認知機能、ADLを復職関連因子と判断した。多変量解析ではSTEF（OR 1.05 [95% CI 1.03-1.09] , $p < 0.001$ ）のみで有意差を認め、ROC解析では復職予測のためのCut off値は84点で、AUC 0.91、感度0.84、特異度0.92だった。

【結論】脳卒中リハビリテーション後12か月時点で、発症前の職復帰を促進する重要な因子は、良好な麻痺側上肢機能であった。本研究は、慢性期における復職のための目標設定やプログラム作成の一助となると考える。

5-1-6 回復期リハ①

脳卒中患者の認知行動アセスメントの改善度と自宅復帰との関連について

医療法人社団和風会 橋本病院

いしかわ あけみ

○石川 明美 (医師), 福田 真也, 尾山 直樹

【はじめに】

脳卒中患者の自宅復帰は患者のDemandの中でも多く、復帰率は70%程度と報告されている。また、脳卒中の自宅復帰には認知機能障害の程度が重要であるが、詳細が不透明である。認知関連行動アセスメント：CBA (Cognitive-related Behavioral Assessment) とは行動観察をもとに出来る評価であり、失語症患者に対するも精度も高く有効である。今回我々は脳卒中患者における自宅復帰とCBAの改善度についての検討を行った。

【対象】

2019年4月1日から2022年3月31日の期間に当院回復期リハビリテーション病棟退院患者のうち脳卒中患者としてデータ欠損者、急変による転院者、死亡患者を除外した110名とした。

【方法】

自宅退院をアウトカムとしCBAの総得点および下位項目の改善度との関連を調べた。改善度は退院時と入院時の利得とし、下位項目は意識、感情、注意、記憶、判断、病識の6項目とした。単変量解析で効果量 z を算出し、統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

自宅退院群/非自宅退院群でCBA総得点の改善率は1 [0-4.0] / 0 [0-1.25] に有意差を認めた。さらにその下位項目の中では注意、判断、病識の改善度で有意差を認め、効果量が最大であったものは注意の改善度でZ値は0.35であった。

【考察】

自宅復帰に関わる重要な認知機能は注意機能である事が明らかとなった。脳卒中による注意障害は日常生活の障害となることが多く、介助や介護量が増大する。したがって、脳卒中患者への効果的なリハビリテーションには身体機能のみならず注意機能に着目したアプローチも重要な意味をもつ。注意障害に対する認知リハビリテーションには直接刺激法、行動条件づけ法、戦略置換法などの方法があり、自宅復帰を目指す上では、そこにも比重をおいたプログラム立案が重要と考える。

5-2-1 回復期リハ②

当院における脳血管疾患・運動器疾患に対する1日当たりのリハビリ実施単位数と運動FIM利得についての検討

医療法人社団 久英会 高良台リハビリテーション病院

はしもとおさむ

○橋本 修 (医師), 鶴田 鈴夏, 古賀 俊貴, 金山 耕治, 永田 剛

【はじめに】回復期病院である当院もADLの向上を目標とし患者の生活の質の向上、早期退院につとめている。そのためには多職種連携にてリハビリテーション・ケア、さらには退院プロセスが重要と考えられている。特に当院ではリハビリ職の夜間勤務、リハビリ機器を取り入れている。

【方法】リハビリ効率の検討のため入院中のリハビリ総単位数を入院日数で割った1日当たりの実施単位数（脳血管疾患ST+OT+PT）運動器疾患（OT+PT）と運動FIM利得（退院時－入院時FIM）との関係を検討した。また、これらの症例の在宅復帰率も検討した。

【結果】対象は2021年度に入退院した297名、脳血管疾患105名（平均年齢 75.9 ± 12.5 歳）、運動器疾患192名（平均年齢 83.3 ± 9.9 歳）。脳血管疾患では1日の実施単位数4、5、6、7、8単位未満、8単位以上で運動FIM利得は平均31.2、26.6、26.3、24.6、26.6、32.3点であった。運動器疾患では32.7、29.7、26.6、29.3、27.2、26.5点であった。また、それぞれ自宅への在宅復帰率は脳血管疾患105名中、82名（80%）。運動器疾患：192名中、159名（83%）であった。脳血管疾患では1日当たりの単位数6単位以上は単位数の量とともにFIM利得は上がる傾向にあった。運動器疾患では提供単位数がFIM利得に影響していない傾向にあった。在宅復帰率は脳血管疾患、運動器疾患ほぼ同じであった。

【考察】回復期リハビリの目的の一つに在宅復帰、介護支援につなぐために集中的リハビリがある。今回の結果より脳血管疾患では6単位以上で単位数に比してFIM利得が増加すると考えられた。運動器疾患では単位数によるFIM利得は変わらなかった。しかしながらほぼ同等の在宅復帰率を得ている。今後、実績指数（アウトカム）も含め、それぞれの群の疾患名、患者因子（在宅復帰率、年齢、認知、低栄養、他疾患の合併）を症例数も増やし比較検討したい。

5-2-2 回復期リハ②

病院全体でFIMを使った予後予測において、実績指数をマネジメントする取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

もり りょうこ

○森 涼子 (作業療法士), 椿野 颯汰, 橋本 康子

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟基準のひとつとしてFIM実績指数が使用されている。病院各部署が一体となったマネジメントシステムを構築しPDCAサイクルを回しているため報告する。【内容】入院時医師、セラピスト、看護師等が同席し起居移乗動作やトイレ等入院して即必要となる動作中心に合同評価する。その後予測入院期間や初期方向性を確認する。担当OTがFIM採点し管理職がダブルチェックを行う。その後患者ごとのチームで最終時のFIM点数、利得、実績指数を予測する。病態や脳画像の考察が重要となる。予測結果を各病棟の管理職らによるマネジメントチームが確認を行いシートを作成する。病院全体の会議で病棟管理職の代表、医師ら参加のもと予測の最終検討、実績指数算出対象から除外する患者の選定を行う。検討の結果、最終的な予後予測は一般職に情報が戻り共有される。セラピストはこれを一つの目標としリハを行う。病棟管理職は大きく差が開いてないか要因分析も含め注視する。退院時FIM利得、実績指数を各病棟のマネジメントチームがデータ入力し、医事課により図表化され各病棟に配布される。このデータはどの患者がどのくらい伸びたかそのセラピストが担当したかも明記されていて各病棟管理職はどの患者が予測と点数差が開いたか予測通りであったかを確認し差が大きかったら要因分析し指導や対策に活用する。現在病院全体の対象者実績指数は令和4年5月時点で55.26、6か月平均は53.20。【まとめ】FIMは通常OTや看護師等がひとりで採点する。予後予測を活用し結果を病院内で共有したり振り返ったりしPDCAサイクルを繰り返してマネジメントをすることが重要であると考え。

5-2-3 回復期リハ②

Functional Independence Measure 評価の正確性向上に向けた取り組み

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 看護部

たかくさぎ

○高草木 ゆみ (看護師), 樽見 桂子, 町田 恵理子, 石森 卓矢, 児玉 悦志, 腰塚 洋介, 富田 庸介, 美原 盤

[はじめに] FIMはリハビリテーション (リハ) における臨床的評価指標としてのみならず看護必要度に代わって診療報酬でも活用され、看護師 (Ns) でも正確にFIM評価を実施できることが求められる。当院におけるFIM評価の正確性向上への取り組みについて報告する。

[取り組み] 令和2年6月より、Nsが入退院時などに評価したFIMを作業療法士 (OT) が確認し、その都度すり合わせすることを開始した。FIMの概要と各項目の評価方法について勉強会動画を作成、9月と12月にNsとOTに視聴させた。

[方法] 取り組みの効果判定として、6月と翌年3月に事例患者を用いた18点満点のテストを実施した。テストの解答は公表せず同一内容のものを用いた。回復期リハ病棟に勤務しているNs51人、OT15人を対象とし、6月と3月のテスト結果について比較した。また、それぞれのテスト結果について職種間で比較した。

[結果] Nsは、6月は 7.4 ± 3.6 点、3月には 8.3 ± 3.4 点と向上傾向を認めた ($p < 0.1$)。OTは、6月は 12.1 ± 2.9 点、3月は 14.1 ± 2.9 点と有意に向上を認めた ($p < 0.05$)。NsとOTを比較した結果、6月、3月双方においてOTの点数が有意に高かった ($p < 0.05$)。テスト結果を鑑みて、テスト実施後にFIM評価早見表を作成し、実臨床の場面での活用を開始して評価精度を担保した。

[考察] FIM評価の正確性向上に向けた取り組みは有効であったが、Nsの評価精度は十分とは言い難い結果であった。Nsの教育課程でFIMに関して十分に扱っていないため、短時間の動画配信での研修などでは効果に限界があったのかもしれない。しかし、FIM評価の標準化は必要であり、時間をかけてでも取り組むべきである。診療報酬の基準にFIMを用いることを鑑みると、看護必要度のようにFIM評価に関しても研修の体制化が必要と思われる。

5-2-4 回復期リハ②

予測FIMの一致に向けた取り組み～予測FIMとの乖離要因の考察～

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

まつもと たけし

○松本 猛 (理学療法士), 福田 真也

【目的】

平成28年の診療報酬改定において回復期リハビリテーション病棟の実績評価のアウトカムとして運動FIMが定められてから、退院時FIMの予後予測を報告するものは散見される。また、患者の退院支援においても予後予測を行うことは重要な課題である。当院でも予後予測を基にリハビリの介入や除外対象の選定を行っているが、予測FIMと退院時FIMが大きく乖離した症例も認めている為、それらの要因を後方視的に検証した。

【対象】

2018年4月～2021年3月の期間、当院回復期リハビリテーション病棟に入院した患者のうち、除外対象としてデータ欠損値があるもの、廃用症候群を除外した1176名を対象とした。

【方法】

目的変数を ± 10 以上の乖離、 ± 10 未満の乖離をそれぞれ4群とし、説明変数は年齢、入院時運動FIM、認知FIM、回復期入院前日数の関連を多重比較検定および決定木分析（分類木）で行った。

【結果】

多重比較検定では入院時運動・認知FIMともに ± 10 以上の2群と比較し、 ± 10 未満の2群がそれぞれ有意に高かった。

4群間に対する決定木分析では、第1層は運動FIMが29点、2層は年齢77歳、認知FIM20点、第3層は入院前日数がそれぞれ46日、14日となる分類木と境界値が算出された。

【考察】

横田らは認知FIM項目の合計点数が20点以下であるとFIM運動項目の改善量が少ないと報告しており、本研究でも同様かつ、運動FIMの低値と認知FIMの低値、さらに回復期入院前日数が長くなることでFIMのマイナス乖離が大きくなることが示唆された。

しかし、多重比較検定において $+10$ 以上乖離した群が ± 10 未満群よりも有意に低いということで、運動・認知FIMが低くても予測よりも運動FIMが伸びる可能性があることが示唆され、今回示さなかった他の要因による影響も今後考えていく必要があると考える。

5-2-5 回復期リハ②

回復期リハビリテーション病棟患者の入院時の観察による評価を用いた退院時FIM予測式の開発

医療法人社団 明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 リハビリテーション科

たかぎ むさし

○高木 武蔵 (理学療法士), 佐藤 洋平, 森 陵, 中尾 健太郎

【目的】回復期リハビリテーション病棟では、退院時FIMと在院日数から計算される実績指数が入院料の算定要件に含まれており、退院時FIMを正確に予測することが重要である。これまでの退院時FIM予測式の先行研究では、対象疾患が限定されている点や、専門的な評価が必要となる点等の課題が残っている。そこで本研究では、疾患によらず使用でき簡便な評価方法を用いた上で、精度の高い退院時FIM予測式を開発することを目的とした。

【方法】対象は自施設回復期リハビリテーション病棟を2020年から2021年に退院した患者とし、2020年の患者71例を退院時FIM予測式設定のための開発群とし、2021年の患者55例をその式の検証群に割り当てた。退院時FIMへの関与が予測される項目の評価結果を説明変数、開発群の退院時運動FIMの合計点を目的変数として重回帰分析を行い、p値0.05未満となる項目を採用した。次いで検証群の評価結果を予測式に投入し算出した予測値と実際の値を用いて、両値の相関係数およびモデルの適合性を検証した。なお本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】開発群の重回帰分析の結果有意となった6項目及びそれを用いた退院時運動FIMの合計点の予測式は、切片 $24.51363 + (6.557104 \times \text{靴の着脱可否}) - (18.1209 \times \text{つなぎの使用有無}) + (15.88663 \times \text{3食離床可否}) + (25.61639 \times \text{座位保持可否}) - (11.9777 \times \text{抑制の使用有無}) + (11.09588 \times \text{指示理解可否})$ となった ($R^2=0.91$)。この予測式に検証群のデータを投入した結果、退院時運動FIMの合計点の予測値と実際の値には高い相関 (0.86 , $R^2=0.79$) がみられた。

【考察】今回得られた予測式は、疾患によらず使用可能かつ専門的な評価技術を必要としない評価項目で構成されており、先行研究と比較しても同等以上の予測精度が確認された。今後は各評価項目の信頼性および妥当性の検証等が必要であると考えられる。

5-3-1 回復期リハ③

病棟内移動の捉え方 ～患者様と療法士の相違点～

医療法人社団 ふけ会 富家千葉病院 リハビリテーション科

しんじょうりょうた

○新庄 亮太 (作業療法士), 村越 大輝, 須賀 晴彦

【目的】 当院では、患者様の歩行介助量や移動補助具の選定、移動許可範囲などを決める際にFBSや10m歩行等の評価結果をもとに提案している。しかし、患者様は歩行に対しての危険性や介助量、手段を理解されていないことが見受けられている。その為、評価結果や身体への考え方・捉え方に患者様と療法士との相違があると推測した為、患者様と療法士側にもアンケート調査を行い、相違点を明白にすることを目的とした。

【対象】 当院回復期病棟入院中の運動器疾患の患者様、年齢78歳～83歳の4名を対象とし、認知機能が保たれており（MMSE28点以上）、脳血管障害の既往が無い方を選定した。また、協力して頂く患者様には説明を行い同意が得られた方のみとした。

【方法】 アンケート内容は、日常生活動作や歩行機能、転倒への認識等10項目の5段階評価とその項目ごとにフリーコメント欄を作成。患者様と2年目以上の担当理学療法士に同じアンケートを配布したのちに回収し集計した。また、調査期間は歩行訓練開始時期から退院までの間の2週間に1回の頻度で実施した。

【結果・考察】 今回の調査により差異があった項目は①患者様と療法士がお互いを理解する（患者様とのラポール形成の重要さと患者様の自己認識）、②治療者の視点を明白化し説明する（現在の治療内容の説明や回復状況の説明）、③患者様を取り巻く環境（生活の中での安全性の確保の説明）とまとめられた。これは歩行獲得までの流れに沿っているとも考えられ、①・②は患者様と療法士との訓練の中で共有できるものであるが、③は療法士側からの提案にて行われている。その為、患者様の理解が追い付かずに環境設定の変更を強いられている可能性も示唆された。

【展望】 今後移動手段を考慮する際は患者様の身体機能面、患者様自身の回復状況のこと、環境設定の確認なども時間をとって行う事で相違点が解消され、転倒などへの事故防止にもつながると考える。

5-3-2 回復期リハ③

回復期リハビリテーション病棟における転倒患者の傾向と転倒予防策の検討

医療法人社団 富家会 富家病院 リハビリテーション室

はたや たくま

○幡谷 拓真(理学療法士), 富張 修平, 湯澤 司, 桑原 紗也佳, 日下部 真由, 宮崎 弥重, 星野 あゆみ, 忍田 美紀, 井旗 貫太, 武藤 彩花

【目的】

当院回復期リハビリテーション病棟は全室個室となっており、個人的な空間を提供しているため、患者によっては転倒リスクが高くなる可能性がある。今回、活動量の多い運動器疾患に焦点をあて、転倒の原因を追究し、今後の転倒予防に繋げることを目的に調査した。

【方法・対象】

対象は2021年4月から2022年3月の1年間に当院回復期リハビリテーション病棟に入院していた運動器疾患の患者54名。調査方法は電子カルテから転倒件数、転倒場所、転倒状況、時間帯、入院後から転倒までの期間、転倒時の移動自立度、転倒の要因、転倒群・非転倒群にわけて年齢、FIM、MMSEを調査した。

【結果】

転倒件数は、12件(9名)だった。転倒場所は、居室7件、廊下2件、リハビリ室2件、トイレ1件だった。転倒状況は、リハビリ中5件、立位で活動していた2件、物を取ろうと手を伸ばした1件、ずり落ち2件、不明2件だった。時間帯は、日中8件、夜間4件だった。入院後から転倒までの期間は、入棟後1カ月目6件、2カ月目4件、3カ月目2件だった。転倒時の移動自立度は、介助が10件、自立が2件だった。転倒群の平均年齢は 79.5 ± 7.0 歳、入院時FIMは 60.6 ± 13.1 点、運動項目 38.1 ± 10.4 点、認知項目 22.5 ± 4.0 点、MMSE 20.5 ± 6.3 点、非転倒群の平均年齢は、 77.7 ± 9.4 歳、入院時FIM 61.3 ± 17.1 点、運動項目 39.6 ± 13.4 点、認知項目 21.7 ± 5.0 点、MMSE 21.0 ± 5.8 点だった。

【考察】

年齢・FIM・MMSEは転倒群と非転倒群で大きな差はみられなかった。入院から転倒までの期間は短い方が多かった。転倒が多かった場所は、居室であり、ADL場面が多かった。生活空間は、個室であり自由度が高いため、個々の能力に応じた環境設定の配慮が必要だと考える。転倒予防として、患者様のイメージするADLと現実のギャップを埋められるよう、早期より活動量を上げて、生活の範囲を広げていくことが重要だと考えた。

5-3-3 回復期リハ③

当院における退院時、歩行器歩行自立患者のBBSのカットオフ値の算出

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

おかべ しょうた

○岡部 翔太 (理学療法士), 岡部 翔太, 大野 達郎

【目的】 当院では移動自立を評価する際に客観的評価としてBerg Balance Scale (以下BBS) を用いているが、歩行器歩行で移動が自立する為の定量指標は十分ではない。本研究は、歩行器歩行患者の移動自立に必要なBBSのカットオフ値を算出する為に、後方視的に調査した。

【対象】 平成29年4月1日～平成30年3月31日の期間、当院リハ病棟を入院され歩行器で退院となった。349名とした (男性148名、女性201名)。入院中の急変による転院、死亡患者、データ欠損者は除外とした。

【方法】 歩行器歩行自立をアウトカムとし年齢、性別、BBS、MMSE、WBI (両側) を説明変数とした。統計解析には、対応のないt検定、Mann-Whitney's U test、 χ^2 検定を用い、更に連続変数尺度はROC解析を実施。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】 歩行器歩行自立群150名、非自立群194名であり、BBSは自立群51.5 [44.0-55.0] 点、非自立群40.75 [32.0-55.0] 点と有意差を認めた。カットオフ値は、35点で感度0.54、特異度0.88、AUC 0.73であった。その他の年齢、性別、MMSE、WBIに関しても有意差を認めた。

【考察】 今回、歩行器歩行自立にはBBSが35点以上必要であることが示唆された。望月らや館らの報告より低い値となった。先行研究では、独歩や杖歩行患者が含まれていた事、病院や施設によって屋内環境が異なることが要因と考える。しかし、当院ではBBSが35点以上あれば、歩行器歩行で移動自立できる可能性がある事が明らかとなり、今後定量目標の一助となると考える。また、下肢筋力や認知機能に関しても歩行器歩行自立には重要であり、BBSと並行して評価する必要性があり、患者にとって扱いやすい歩行器を選択する事が歩行器歩行自立により近づくと考える。

5-3-4 回復期リハ③

整形患者の歩行自立に対する認知関連行動アセスメント（CBA）の有用性

1 医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部, 2 橋本病院

かわばた ともや

○川端 友也（理学療法士）¹, 大野 達郎¹, 中島 由美¹

【目的】

在宅復帰する患者は退院時の移動形態レベルが高く、認知症が重度でない事と報告がある。先行研究でも歩行能力に影響する因子として下肢筋力やバランス機能、認知機能等がある。認知症の評価尺度としてMini-Mental State Examination（以下MMSE）が中心であるが言語障害や構音障害、難聴等により困難な事もある。そこで今回は認知関連行動アセスメント（以下CBA）を整形患者に用いて歩行自立の判断材料となるか検証した。

【方法】

平成30年11月1日から令和3年12月31日の間に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した整形患者478名の内、急性増悪による転院、死亡例、データ欠損例を除外した246名を対象とした。退院時FIM歩行6点以上を歩行自立群、5点以下を歩行非自立群として2群に分類。MMSE、CBA合計点、握力、WBI、Berg Balance Scale（以下BBS）、年齢、性別、BMIを説明変数とし、退院時の歩行可否を目的変数としたロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を実施。またROC分析を行い、歩行自立に対するCBA合計点のcut off値を求めた。

【結果】

CBA合計点（OR = 1.24% CI = 1.121 - 1.388）、BBS（OR=1.12%CI=1.068 - 1.182）、年齢（OR=0.94%CI=0.877 - 0.991）が有意差を認め、判別率84.1%。CBA合計点のcut off値は24点（AUC0.84、感度80.3%、特異度78.3%）であった。

【結論】

退院時の歩行自立と年齢、BBS、CBA合計点との関与が示され、認知機能の指標としてCBA合計点が有用であった。またCBA合計点のcut off値は24点、AUCは0.84であり高度の予測精度である事が示された。今回のcut off値は歩行自立の判断材料として有用な指標であると示唆された。

5-3-5 回復期リハ③

当院回復期病棟における大腿骨骨折患者の身体組成と運動機能の把握

恵光会 原病院 リハビリテーション部

はった あやか

○八田 彩華（理学療法士），山崎 博喜

【はじめに】

昨今，生体電気インピーダンス法による身体組成の評価がサルコペニアやフレイルとの関連性が多く報告されている。また身体組成から算出され，細胞の生理的機能レベルを反映すると考えられている位相角（Phase angle：以下PhA）と運動FIMが関連性を示すことが報告されている。

当院の大腿骨骨折入院患者の特徴としては，多くは入院時からフレイルやサルコペニアを有しており，身体活動の低下や栄養不良状態にあるため，非侵襲・かつ簡便な生体電気インピーダンス法による身体組成の評価から運動機能を予測できるようにデータの蓄積を始めた。今回，当院患者の身体組成データと運動機能の現状を把握のために検討した。

【目的】

受傷前自立歩行であった大腿骨骨折患者を退院時において歩行可能群と，不可群に分け，年齢や認知機能，身体組成データ（PhA，補正四肢骨格筋量:以下SMI）と運動FIMの現状を把握することと，運動FIMとPhAの関連性を検討した。

【方法と対象】

過去3年間に当院入院した大腿骨骨折患者で，入院前は自立歩行可能であった約61名を対象とし，退院時の歩行レベルから歩行可能群30名と不可能群31名に分けた。歩行可能群と不可能群の握力や補正四肢骨格筋量，SMI，PhA，運動FIMの相違をMann-Whitney U検定，各群のPhAとFIMの関連をSpearmanの順位相関係数を用いた。

【結果】

握力，SMIは有意に不可群で低い結果となった。PhAと運動FIMには相関はみられなかった。

【考察】

当院大腿骨骨折患者の歩行不可群は可能群に比べ，握力やSMI，PhAは有意に低下していた。歩行不可群は身体状況が不良であることが多く，栄養の観点からも更にNSTと連携する必要があることが示唆された。

PhAと運動FIMにおいて相関はみられなかった。この指標においては先行研究より，脳卒中患者のPhAと運動FIMの関連性が報告されており，今後人数を増やして再度検討していきたい。

5-3-6 回復期リハ③

大腿骨転子部骨折術後患者の10m歩行速度0.4m/秒到達に必要な因子の検討

1 医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部, 2 千里リハビリテーション病院

もり たくと

○森 拓人 (理学療法士)¹, 福田 真也¹, 中島 由美¹, 橋本 康子²

【はじめに】

10m歩行速度が0.4m/秒以上であると、屋外活動範囲は広範になるといわれている。回復期リハビリテーション病棟では生活範囲の拡大を図る上で、目標を明確にした介入が必要である。しかし、大腿骨転子部骨折（以下TF）術後患者に限定した場合には、不透明な点が多い。このため、TF術後患者が歩行速度0.4m/秒以上に到達するために必要な因子を後方視的に調査した。

【対象、方法】

2018年4月1日～2021年7月31日の期間に当院を退院された患者1142名のうち、①TF術後患者、②退院時歩行が可能であった患者を対象とした。退院時歩行困難者、データ欠損者、急変による転院者、死亡退院者を除外基準とした。目的変数を退院時10m歩行速度0.4m/秒以上群、0.4m/秒未満群の2群とし、説明変数を年齢、性別、身長、体重、術式、骨折型（Evansの分類Groupを用いて、Type 2は5と定義した5分類とした）、NRS、術側/非術側体重支持指数（以下WBI）、歩行形態とした。Logistic回帰分析を実施し、有意差を認めた連続変数尺度に対して、cut-off値を算出するため、ROC曲線を実施。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

対象は男性19名、女性108名の合計127名で、0.4m/秒以上群90名/0.4m/秒未満群37名であった。有意差を認めた説明変数は非術側WBIのみで、0.4 [0.3-0.5] /0.2 [0.2-0.3] でOR 1.13 95%CI (1.04-1.24) であった。非術側WBIのcut-off値は0.3で感度0.87、特異度0.59、AUC0.82であった。

【考察】

TF術後患者が、歩行速度0.4m/秒以上に到達するためには、非術側WBIが重要であることが明らかとなった。TF術後患者の疼痛などの術後管理も重要であるが、非術側の機能向上も必須である。

5-4-1 リハ全般①

転倒を繰り返すパーキンソン病患者の自己効力感と非運動兆候の関連

1 医療法人 溪仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部, 2 北海道大学大学院 保健科学研究院

とみい やすおみ

○富居 泰臣 (作業療法士)¹, 大槻 美佳²

【序論】 健常高齢者は転倒すると自己効力感が低下するが、転倒を繰り返すパーキンソン病 (PD) 患者では低下しない可能性が報告されている。

【目的】 PD患者の転倒に対する自己効力感と非運動兆候の関連を明らかにすること。

【方法】 対象は 2020年9月～2021年11月に筆頭著者の所属病院に入院及び外来通院した PD 患者 27名 (75.1±6.9 歳, Hoehn-Yahr重症度分類2～4) で、認知症がなく、自力歩行が可能な者とした。調査より半年前からの転倒歴が 0～1 回の者を非転倒 (A) 群 (16名), 2 回以上の者を転倒 (B) 群 (11名) とした。全例に Timed Up and Go Test (TUG), Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS), 日本版 Trail Making Test (TMT-J), 日本版 Falls Efficacy Scale (FES) を評価した。統計解析は Mann-Whitney U test を用いて2群間を比較した。また, FESや転倒頻度と関連する要因の検討には Spearman の順位相関係数を用いた。有意確率は全て5%未満とした。本研究は筆頭著者の所属病院の倫理審査で承認を得て, 対象者には書面で同意を得た。

【結果】 TMT-J, UPDRS の Part1/Part2合計・すくみ足・姿勢反射障害・Part1下位項目の認知障害で有意差を認めた ($p<.05$, 全て A<B 群で高い)。FES は2群間で有意差を認めなかった。相関分析では, FES と UPDRS の認知障害・アパシーの3項目で転倒頻度と強い正の相関を認めた ($\rho>0.4$)。

【考察】 B群は A群と比較してPDの重症度が高く, 注意及びバランス機能は低い, 自己効力感が低下していないと考えられる。先行研究では, 転倒恐怖の増加と全般性不安障害の関連を指摘している。転倒恐怖と自己効力感の低下は同一ではないが, 本研究では過大な自己効力感が繰り返す転倒に関連し, アパシーが転倒頻度と関連していた。PD患者の繰り返す転倒に関連する要因は一様でなく, 幾つかのタイプに分かれる可能性があると考えられる。

5-4-2 リハ全般①

医療療養病棟入院患者における疾患別リハビリテーションと入院後の栄養状態の推移

1 医療法人社団一心会 初富保健病院 リハビリテーション科, 2 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科

さとう よしひこ

○佐藤 芳彦 (理学療法士)¹, 河江 敏広²

【背景】 高齢化社会においてより有効なリハビリテーションを提供するためには栄養管理を含むトータルマネジメントが必要となってくる。近年、チーム医療を主体としたリハビリテーション栄養の提供が重要視されているが、医療療養型施設におけるリハビリテーション栄養に関する報告は少ない。さらに、医療療養型施設における疾患別リハビリテーション（以下疾患別リハ）においては疾患別名で入院時から入院後の栄養状態に及ぼす影響が異なることが推測されるがその関係は明らかでない。

【目的】 医療療養型施設における疾患別リハの違いと栄養状態変化との関連を明らかにすること。

【方法】 当院入院中でリハビリテーションの処方があった148名（年齢：80.3±9.7）を対象とした。電子カルテより入院直後より調査時点までの期間において体重、アルブミン（Alb）値、FIMおよび疾患別リハを収集した。データ解析として、入院直後および入院後の調査項目に対して、対応のあるt-検定を用いて、体重とAlbの関連をピアソンの積率相関係数を用いた。さらにAlb増加群ならびにAlb低下群に分類し、2群と疾患別リハとの関連はカイ二乗検定を用いて調査した。

【結果】 FIMは入院直後と入院後で比較し有意差を認めないものの、Alb、体重は有意に低値（体重：入院直後47.2±11.5 vs 入院後43.5±8.3kg、 $P<0.001$ 、Alb：3.3±0.5、3.2±0.5mg/dL）を示した。また、Alb増加群ならびにAlb低下群と疾患別リハは関連を認めなかった。

【結語】 長期療養型医療施設において長期入院により体重ならびにAlb値が低下するが、FIMは低下しないことが明らかとなった。しかしながらAlb値低下には疾患別リハによる違いは認めなかった。以上から長期療養型医療施設においては体重ならびにAlb値の低値を予防することで、FIMを向上させる可能性が予測された。

5-4-3 リハ全般①

医療療養病棟への積極的なリハビリテーション介入効果

1 社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 リハビリテーション科, 2, 3

こじま しんや
○小島 慎也 (理学療法士)¹, 田中 和彦², 塔間 浩一³

【はじめに】

全国の療養病棟の1週間当たりの平均リハビリテーション提供回数は2~4回が40%、4~6回が37%と約8割を占めており、毎日介入出来ている報告はほとんどない。今回、療養病棟へリハビリテーションの積極的介入による体制強化を段階的に図り、得られた効果を報告する。

【対象、検討項目】

対象は、当院の療養病院に2019年7月から2022年3月に入院した患者971名とした。

介入方法は、週に2~4回介入（以下、通常介入：2019年7月~2020年6月）、365日実施（以下、365日介入：2020年7月~2021年10月）、週に5回以上介入（以下、積極的介入：2021年11月~2022年3月）の3群に分けて、介入頻度（平均単位/月、平均処方数/月）、在院日数（平均日/月）、自宅退院数（件/月）、死亡数（件/月）を比較した。

【結果】

通常介入は、介入頻度（735単位、21件）、在院日数（141日）、自宅退院数（21件）、死亡数（168件）、365日介入は、介入頻度（1151単位、33件）、在院日数（130.8日）、自宅復帰数（31件）、死亡数（278件）、積極的介入は、介入頻度（2793単位、51件）、在院日数（74.2日）、自宅復帰数（21件）、死亡数（106件）であった。

11月~3月の同月での退院件数（死亡、急性増悪以外の件数）通常介入111件（44件）、365日介入148件（62件）、積極的介入198件（84件）であった。リハビリテーション介入の増加に合わせて在院日数の減少、自宅復帰数の増加がみられた。同じ月の比較では、死亡含めた退院件数の増加、死亡、増悪での救急搬送以外の件数の増加もみられた。

【結語】

リハビリテーション介入を増加させることで、離床機会を作る事に成功したことにより、在宅復帰の件数増加につながったと考える。また、病棟との協力もある中で、患者の生活リズムの構築、離床機会の増加することができたことにより、車椅子生活へ移行が可能となり、在宅系施設へつなげられた件数が増えたと考える。

5-4-4 リハ全般①

保険外リハビリ事業の必要性と今後の展望について

1 医療法人樹心会 角田病院 リハビリテーション部, 2 リハビリスタジオ群馬

みやもと りょういち

○宮本 遼一 (作業療法士)^{1,2}, 高草木 信太郎^{1,2}, 吉田 光希^{1,2}, 荒木 海人^{1,2}, 富田 隆之^{1,2}, 角田 祥之^{1,2}

1. はじめに

医療法人樹心会は、群馬県で病院、老健を運営しているケアミックス型の医療機関であり、積極的にリハビリを行っている。近年、公的保険リハビリは縮小傾向にあり、保険外サービスが注目されているが、量、質ともに十分とは言えないのが現状である。

我々は、本格的な保険外リハビリ施設「リハビリスタジオ群馬」を2022年4月に立ち上げた。今回、新施設の立ち上げからみた保険外リハビリ事業の必要性と今後の展望について検討した。

2. 当施設の特長

当法人では、促通反復療法及びHAL®下肢タイプを中心に多くの方法を積極的に取り入れている。新施設ではHAL®単関節タイプを新たに導入し、様々な病態に対して施術を行えるようにした。基本プランは、1回2時間、週2回、合計16回とした。

3. 結果

主に周辺の居宅事業所へ事業案内を行い利用者の紹介を依頼した。4~6月の問い合わせは57人で、紹介元は当法人内23人、居宅事業所18人、自分で調べた（HPやSNS等）16人であった。そのうち、34人が体験を受けられ、実際にプランを開始されたのは18人であった。疾患は脳血管障害16人、脊髄損傷2人であり、多くの方が発症から時間が経過し、介護保険での集団リハビリのみであり現状に満足されていない方が多かった。リハビリに対する希望は身体機能に関することが3人、活動参加に関することが15人であった。

4. 今後の展望

一定のニーズがあると判断して保険外リハビリ施設を開設した。開設間もないが当初の予想を上回る勢いで利用者が増加している。実際にリハビリを受けられた方において、麻痺の改善を認め、よりよい生活の改善、向上を実感され、継続してご利用される方が多く認められている。「リハビリ難民」の社会的問題解決に向けて、更なる良質なリハビリを提供し、障害を生じた方の人生に貢献できるように展開していきたい。

5-4-5 リハ全般①

神経難病患者に対するリハビリテーションの提供～神経難病専門のリハビリテーション部門設置の意義～

1 脳血管研究所美原記念病院 神経難病リハビリテーション課, 2 脳血管研究所美原記念病院医療情報課, 3 脳血管研究所美原記念病院看護部, 4 脳血管研究所美原記念病院連携室, 5 脳血管研究所美原記念病院脳神経内科

きくち ゆたか

○菊地 豊 (理学療法士)¹, 一場 弘行¹, 平田 奏², 鈴木 三和³, 瀬間 良礎⁴, 高橋 秀輔⁵, 金井 光康⁵, 古井 啓⁵, 針谷 康夫⁵, 美原 盤⁵

[はじめに] 当院の障害者等一般病棟は神経難病患者の受け入れに特化し難病医療協力病院として二次医療圏の難病医療に取り組んでいる。2011年から神経難病専門のリハビリテーション（リハビリ）部門を設置、地域の神経難病医療のニーズに対応している。この専門部門設置が自施設および二次医療圏における神経難病患者に対するリハビリ提供に及ぼした影響を調査した。

[方法] 2002年4月から2021年3月までに当院を受診した運動ニューロン疾患（MND）、脊髄小脳変性症（SCD）、パーキンソン病関連疾患（PD）、計2401例について診療録を調査、専門部門の設置前10年間と設置後10年間で、自施設における主要神経難病患者の推移、リハビリ提供量、リハビリ提供率、二次医療圏の患者数に対する提供率について検討した。

[結果] 患者数は設置前794人（MND185人、SCD140人、PD469人）から設置後1607人（MND142人、SCD174人、PD1291人）に増加した。リハビリ提供量は設置前 1.9 ± 1.0 単位/人/日から設置後 3.8 ± 0.2 単位/人/日に増加した。リハビリ提供率は自施設内でMNDが設置前44%から設置後88%、SCDが設置前47%から設置後89%へ向上、PDは設置前43%から設置後39%であった。二次医療圏における提供率は設置前MNDが26%から設置後53%、SCDが設置前14%から設置後29%へそれぞれ向上したが、PDは設置前13%から設置後15%にとどまった。
[考察] 専門部門の設置により二次医療圏内の多くの神経難病患者にリハビリを提供していた。特にMNDとSCDは地域医療に必要とされる30%の占有率を示し、難病医療協力病院として一定の役割を果たしていると考えられた。一方、患者数が急増しているPDに対しては、広くリハビリを提供できる体制構築が必要と考えられた。

5-4-6 リハ全般①

当院の肺炎発症率と今後の展望

医療法人健周会 東新潟病院 リハビリテーション科

たかはし ゆうすけ

○高橋 佑輔 (理学療法士), 岡崎 奈緒子, 宮入 暁子

【はじめに】

2011年に日本呼吸器学会が「医療・介護関連肺炎 (nursing and healthcare-associated pneumonia: 以下 NHCAP)」を診療ガイドラインで提唱した。NHCAPは、誤嚥性肺炎を反復する予後不良の終末期肺炎像を呈する特徴を持ち、予防が重要とされている。しかしその対策がされていない施設が多数あることが報告されており、慢性期病院である当院も同様である。今後のリハビリテーションの一助とすることを目的に当院の肺炎発症患者について調査し、報告する。

【対象】

2021年1月1日～2021年12月31日で当院に入院している患者。

(入院時に肺炎を発症しており治療目的で入院した患者は除外)

【調査項目】

2021年の肺炎発症率と直接死因が新規肺炎である患者数。

【結果】

対象患者393名のうち肺炎患者数は84名で肺炎発症率は21.3%であった。肺炎延べ回数が160回のうち複数回肺炎を繰り返している患者が39名で46.4%であった。また、死亡退院者数145名のうち肺炎患者数が46名で全体の31%であった。

【考察】

NHCAPに関する文献から肺炎発症率をみると10~30%の間を推移しており、当院の肺炎発症率と大きな差はなかった。肺炎延べ回数から複数回肺炎を繰り返している患者が多く、当院の患者の死因として肺炎が最も多いことから、NHCAPの対策を行うことで肺炎回数と死亡率軽減に繋がると考える。

NHCAPの予防に重要な対策の一つとしてBed upが報告されている。また、ADL介助量の多い患者や嚥下障害を有する患者は不顕性誤嚥による肺炎リスクが高いとされておりBed upが重要と報告されている。当院ではまだBed upの取り組みは行われておらず、我々スタッフが知識を得て、意識を変えることですぐに取り組むことができるBed upを日常的に行うことが重要と考え、取り組んでいきたい。

5-5-1 作業療法①

脳損傷を呈した上肢麻痺患者に対して両手動作の使用-四国八十八ヶ所Role playingスタンプラリーを用いて-

医療法人和風会 橋本病院 リハビリテーション部

みやがわ ゆうすけ

○宮川 友輔 (作業療法士), 福田 真也, 河田 裕花, 寒川 拓実

【はじめに】

脳損傷を呈した上肢麻痺患者のリハビリテーションの目標は、麻痺側を日常生活で実用的に使用する事である。麻痺側上肢の使用促進には、日常生活での反復性がある両上肢を使う手洗いやゲーム性のある練習課題が重要である。また、スタンプラリー（以下SR）を使用し健常者の両手手洗いの促進を図った報告がある。しかしながら、上肢麻痺患者に対してSRを使用し両手手洗いをアプローチした報告は少ない。本研究は、脳損傷後の上肢麻痺患者に対して、両手動作に着目しRoleplaying要素のあるスタンプラリー（以下RSR）課題が動機づけに有効であるかを検証した。

【対象】

2021年4月～2021年5月の期間、当院回復期リハビリテーション病棟を退院した21名の患者のうち、同意が得られた脳血管疾患患者11名を対象とした。

【方法】

両手手洗いの状況を1～4段階（自主的に両手を行う：4点・声かけや介助にて両手洗いをを行う：3点・自主的に片手洗いをを行う：2点・声かけや介助にて片手洗いをを行う：1点）に点数化し、7日間使用状況を確認した。コントロール群およびSR群とSRに四国八十八ヶ所の付加価値があるRSR群を使用した。それぞれ順に7日間ずつ実施し、両手手洗いの総得点を算出した。多重比較はHolm検定を用い、統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

取り込み基準を満たした症例は男性6名、女性5名の合計11名で年齢は 78.0 ± 15.7 歳であった。両手手洗いの点数は、コントロール群 40.5 ± 31.9 、SR群 41.0 ± 38.4 、RSR群 59.1 ± 43.3 でSR群とRSR群が有意差を認めた。

【考察】

脳損傷者における両手手洗いはRSRが動機づけに有効であった。溝渕らは、SR課題は対象者の関心があるゴールやチェックポイントを設定することが重要とし、本研究結果におけるRSRの目的地に相当し合致する。RSRは脳損傷者の麻痺側上肢の使用を促進する一助となると考える。

5-5-2 作業療法①

価値ある作業の聴取をきっかけに、前向きな発言が増加した事例

医療法人社団永生会 永生クリニック リハビリテーション科

あいざわ いくみ

○相澤 郁生 (作業療法士), 中里 創, 元井 康弘

【はじめに】脳梗塞により作業機会を喪失した患者の外来OTを担当した。その中で、Aid for Decision-making in Occupation Choice (以下 ADOC) を用いた価値のある作業の聴取と、課題の整理をきっかけに前向きな発言が増加したため報告する。尚、発表に際して本人・ご家族の同意を得ている。

【症例紹介】60代の女性。6か月前に脳梗塞を発症、左不全片麻痺を呈した。夫と二人暮らし。性格は明るく前向き、夫は厳格で心配性。病前は事務職、家事全般を担当し、活動的な毎日を送っていた。

【作業療法評価】BRS II - II - III。FIM121/126 (歩行：杖歩行見守り)。家事：夫が全て実施。仕事：休職中。生活目標に関して「まずは手が良くなるとね。」と具体的に挙がらない。

【介入】介入初期、症例の話を傾聴しつつ、上肢機能訓練を行った。5か月目、家事の失敗が増えた症例は夫から「家の中で何かしようとしなくていいから、外に出てくれ。」と言われ、涙ながらに「私だって出来るならやりたい。」とOTに話す。そこで、ADOCを用いて症例の価値のある作業を聴取し、実際に出来る部分をOTと整理した上で、家事のやり方の工夫や宿題としての提案を行った。次第に夫からも感謝の言葉が聞かれた。

【結果 (7か月)】BRS III - II - IV。FIM変化なし。家事：皿洗いのみ実施。仕事：退職。ADOC (重要度)：炊事・掃除・洗濯7/10。「今週はお皿洗いが出来た。」「今度はサラダやってみる。」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】ADOCをきっかけに、症例が悩みについて話す場が生まれ、OTと生活上の課題を身体機能の低下によるものと、環境や心理的な要因によるものに整理出来た。その上で、出来そうな見立てがついたものについて解決方法を提示されたことで意欲が沸き、作業機会を再獲得出来たことで上記の発言に至ったと考える。

5-5-3 作業療法①

主婦としての役割再獲得に向けて～ADOCを用いて前向きに取り組まれるようになった症例～

医療法人社団健育会 熱川温泉病院 リハビリテーション部

すずき ひろえ

○鈴木 大恵 (作業療法士), 鈴木 大恵, 長谷川 弓子, 小山内 隆

【はじめに】今回,低酸素脳症を呈した症例に対し,作業選択意思決定支援ソフト(以下 ADOC)を用いることで,主婦としての役割再獲得に向けて前向きに取り組まれるようになった症例を経験したため,以下に報告する

【症例紹介】40代女性,低酸素脳症により中等度の四肢麻痺(BRS両側IV-IV-V),受傷から約1年経過も「何とかなるから困っている事はない」と現状に満足され楽観的.基本動作は支持物を使用し見守りレベル.ADLはFIM:88/126点(運動55点/認知33点)にて中等度レベルの介助を要す.家庭内役割は主婦として家事全般を担っていた

【経過】介入当初は,「何とかなるから困っていない」と楽観的で目標が不明確であった.そのため目標を共有しやすいADOCを早期から導入するも,変わらず目標が引き出せない為,セルフケアの自立を提案し,更衣練習から介入した.更衣動作の自立度向上に伴い,新たに「衣類を私服へと変更したい」,「自室のトイレに行けるようになりたい」と自発的な希望が聞かれるようになり,私服への変更とトイレ練習を追加した.トイレでは,洋式便座からの立ち上がりに介助を要していたが,環境調整し練習することで修正自立となった.セルフケアの目標達成に伴い,私服の洗濯や調理の希望が聴取でき,主婦としての役割再獲得という明確な目標を掲げるに至った.最終的に,包丁や洗濯機の操作まで取り組むことができるようになり,ADLもFIMの運動項目が76点に増点し,見守りレベルに向上した

【考察】本症例は,自身の現状能力に満足され楽観的であり,目標を検討できる状態ではなかったと推察された.そのため,ADLの自立度向上に伴い,ADOCによる聞き取りを随時行ったことで,主婦としての役割に関心を持てるようになり,家事動作に前向きに取り組めるようになったと考える.

5-5-4 作業療法①

左片麻痺患者の洗濯動作再獲得に向けて

1 医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部, 2 千里リハビリテーション病院

みむら かのん

○三村 果音 (作業療法士)¹, 瀨瀬 功¹, 大西 星也¹, 堀田 結帆¹, 西山 朋代¹, 橋本 康子²

【はじめに】

右視床出血により左片麻痺を呈した症例を経験した。症例からは麻痺側上肢の使用、今後のご自宅での生活に対し消極的な発言が聞かれていた。今回、動作練習を段階付けて行い成功体験を増やすことで、見守り下での洗濯動作が可能となったため以下に報告する。

【事例紹介】

60歳代女性、右視床出血、25病日目に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。病前ADL自立、自宅では家事全般を実施していた。

【初期評価】

BRS上肢・手指下肢Ⅱ、感覚表在・深部重度鈍麻、握力右19.8kg、左0kg、STEF測定不可、BBS7/56点、FIM49点、ADLは中等度～全介助。

【アプローチ】

症例との話し合いにより洗濯動作の再獲得を目標として設定した。症例からは麻痺側の使用に対し消極的な発言が頻回に聞かれていたため、洗濯動作の中で症例が出来そうだと感じた衣類畳みから開始した。動作時の姿勢、麻痺側上肢の操作を段階付けて行い成功体験を増やすように設定した。

【入院3か月後評価】

BRS上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅴ、感覚表在・深部重度鈍麻、握力右21.4kg、左3.9kg、STEF右99点、左13点、BBS48/56点、FIM95点、入浴中等度介助、その他自立。

【結果】

院内にて見守り下での洗濯動作が可能となった。

【考察】

山崎らによると意欲は行動の結果、成功や賞賛などの強化刺激があった場合に高まるものであり逆に失敗が繰り返された場合には減退していくといわれている。症例からは消極的な発言が頻回に聞かれており、失敗体験は意欲減退の要因の1つであった。ご本人が出来そうだと感じた動作から段階付けて難易度を上げたことで目標の達成が出来たと考える。また元々ご自宅での役割である洗濯動作を獲得できたという成功体験により、今後のご自宅での生活に対し前向きな発言が増えたと考える。

5-5-5 作業療法①

調理練習の反復により課題と目標を共有しながら動作獲得へ至った一症例

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

たきもと めい
○瀧本 芽依 (作業療法士), 吉尾 雅春

【はじめに】

重度の左片麻痺であったが,実場面での動作練習により調理の獲得が可能となったため報告する.

【症例報告】

70歳代女性.夫婦二人暮らしで家事全般を担当.放線冠梗塞発症28日後当院へ入院.入院時 [BRS] 上肢Ⅲ/手指Ⅱ/下肢Ⅲ [感覚] 左上肢深部感覚軽度鈍麻 [MMT] 左上肢1 [FMA] 10/66 (上肢) [MMSE] 29 [FIM] 67 (運動:38,認知:29) [FAB] 14 [注意] 選択・転換性に低下あり.主訴「腕が動かない」デマンド「料理がしたい」でニーズは「ADL自立,料理を夫の手伝いの下一緒に行う」とした.

【介入経過】

入院時,食事を除くADLで中等度の介助を要しており,注意・抑制機能低下から転倒する事もあった.補助手の獲得・ADL拡大へ向け介入を開始し,立位・歩行の安定性認められたため週1回の頻度で調理練習を行った.当初は手順は把握しているが実場面になると混乱したり,包丁使用時左上肢で材料の固定が出来ず,固定の位置を移動させる協調動作も困難であり危険場面見られていた.そこで,STで手順書を作成し,OTで筋促通・筋力訓練の反復,同位置での固定動作練習,物品操作練習を行った.調理時は切る素材を段階づけ安定性向上を図り,固定不十分な場面は滑り止めとして布巾を用いた.成功体験となるよう,完成した料理はスタッフ・家族様へ提供し感想を伝えた.

最終は,時間要すが見守りで手順書を用いず2品同時に作成可能となった.野菜の固定動作は獲得できたが固定の位置を移動させる協調動作は困難であり,適宜左上肢を右上肢で移動させ代償した.

【結果】

退院時 [BRS] 上肢Ⅳ/手指Ⅴ/下肢Ⅳ [MMT] 上肢2 [FMA] 42/66 [MMSE] 30 [FIM] 119 (運動:85,認知:34) [FAB] 15となり,選択・転換性注意機能向上し調理を獲得した.

【考察】

調理時,動作困難な場面見られたが,実動作練習の反復と報酬のある課題思考型アプローチが患者自身で動作の変化を実感する事を可能とした.加えて,焦点化した動作の課題・目標を共有することへ繋がり結果として動作の獲得へ至ったと考える.

5-5-6 作業療法①

趣味活動により成功体験を積み、意欲・ADLが向上した症例

1 医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部, 2 千里リハビリテーション病院

くろはま れいな

○黒浜 麗奈 (作業療法士)¹, 入江 新¹, 平井 光広¹, 喜田 小春¹, 福田 真也¹, 瀬瀬 功¹,
橋本 康子²

【はじめに】

身体機能・ADLの向上に向けた作業療法を行うにあたり、本人の意欲は大きく関与してくると思う。今回、趣味活動により成功体験を積み意欲・ADLが向上した症例を経験したを報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、アテローム血栓性脳梗塞、14病日目に当院回復期リハビリテーション病棟入院。入院時評価とし、BRS上肢Ⅱ・手指Ⅱ・下肢Ⅰ、握力右17.4kg・左0kg、STEF右88点・左実施困難、やる気スコア3/6、FIM運動30点、認知24点、合計54点、ADLは食事以外の項目で一部介助～全介助であった。

【アプローチと経過】

病前の趣味であり要望として聞かれたペットボトルの蓋を使用した帽子作りを実施。環境や使用する道具、時間などで段階付けを行う事で成功体験が得られ意欲が向上。自主練習として提供しリハビリ時間外で実施した。ADL場面で問題点であった、立位での下衣操作の安定に向け、トイレ動作練習と並行して新たに希望が聴取された園芸活動を立位で実施した。装具の有無や作業内容により段階付けしながら95病日目より介入。退院時まで継続して実施し、150病日目には連続5分程度立位保持し園芸活動が可能となり、トイレ動作も自立となった。

【最終評価】

150病日にはBRS上肢Ⅴ・手指Ⅵ・下肢Ⅴ、握力右16.9kg・左14.9kg、STEF右77点・左59点、やる気スコア6/6、FIM運動74点、認知26点、合計100点で清拭が見守り、その他自立へと向上した。

【考察】

ADL向上には興味・関心の高いプログラムを取り入れる事が重要である。環境や内容など細かく難易度調整を行うことで成功体験が増え、意欲的に取り組むことができたと思う。座位での活動だけでなく、立位で趣味活動を実施したことで、トイレ動作などのADL動作の安定性に繋がったと思う。

5-5-7 作業療法①

作業療法士による園芸療法と通常業務の両立
～3か所の病院・施設でのマンパワーを職種別に振り返る～

医療法人幸和会 岡北整形外科医院 リハビリテーション科

はるな ちあき

○春名 千晶（作業療法士）

【目的】作業療法士が作業種目の一つとして園芸療法を行うことがあるが通常業務と両立して行うにはマンパワーが必要と考える。そのためには関連職員をはじめとする周囲への広報活動が必要となるが、本稿ではそういった活動することなく、どのような職種の職員と無理なく連携できたかを振り返ることで、作業療法士を主として医療・福祉従事者の持続可能な園芸療法・活動を検討する。

【対象・方法】介護老人保健施設A、療養型病院B、デイサービスCで一作業療法士が園芸療法・活動を実施し、関わった職員19名を職種別に分類、更に「参加」「補助」のグループに分けて振り返る。

【結果・考察】最も多く関わった職種は作業療法士6名であった。作業療法士の教育機関で園芸療法は十分に行き渡っていない。しかし、園芸療法の勉強会やセミナーに多数の参加者があり、作業療法士の園芸に関する関心の高さが伺えた（川村ら2021）と述べていることから関わりの多さは必然的と察せられる。次いで理学療法士、介護福祉士および介護士各4名であった。理学療法士は「参加」が多く、介護福祉士および介護士は「補助」が多かった。理学療法士は作業療法士とのリハビリテーションゴールの共有やタイムテーブルの共通点、スタッフルームも同じことが多いため連携がとりやすく「参加」に繋がったと考える。介護福祉士および介護士は主に送迎が主な関わりとなった。病院・施設によっては「参加」する取り組みもみられるが、介護保険法では植物との関わりを持った介護サービス提供は困難とする現状があり（前田2016）、「参加」に至りにくいと考えられる。その他デイサービス管理者、機能訓練指導員等との関わりがあった。

【まとめ・今後の方針】作業療法士が園芸療法を行うにおいて、無理なくマンパワーを得ながら通常業務と両立できる可能性が高いことが示唆された。今後は調査対象を増やす等により更に可能性を探っていきたい。

6-1-1 医療安全・事故対策①

転倒・転落事故における事故検証の調査と今後の課題 ～検証内容と事故対策との関連性に着目して～

正信会 水戸病院 リハビリテーション課

もりやま たかみつ

○森山 隆満（作業療法士）、阪本 寿子

（はじめに）

医療・福祉施設における事故の中でも転倒・転落は薬剤等と並び高頻度で報告される事故であり、当法人においては30%を超える割合で、事故件数としては最多となっている。事故検証は事故の内容と原因を明らかにし、有効な対策を立案するためのツールとなる。今回、この事故検証について、検証項目と内容、事故対策との関連性の調査を行ったので、結果と今後の課題について若干の考察を加え報告する。

（方法）

令和3年度、当法人で報告された転倒事故147件の内、検証報告書（P－mSHELLによる事故分析）が出された34件について、P－mSHELLの項目に沿った7項目から記載のあった項目数と内容、検証結果と対策との繋がりについて、転倒転落小委員会にて調査を行った。

（結果）

検証報告書に記載されたP－mSHELLの項目（要因と考えられる項目を記載、複数記載可）について、当事者（スタッフ）の項目が21件（61.8%）、当事者（患者）が33件（97.1%）、当事者以外の人が6件（17.6%）、マネジメントが22件（64.7%）、ソフトウェアが4件（11.8%）、ハードウェアが20件（58.8%）、環境が11件（32.4%）となっていた。また、事故対策については、検証報告書で記載されていない事柄が事故対策として挙げられているものが約6割みられた。

（考察と今後の課題）

事故検証の項目では特に当事者以外の人、ソフトウェアについての記載が少なかった。事故検証が当事者中心でマニュアルや慣習といった業務の手順にまで及んでいないことが考えられる。検証内容については、分かっていることの整理はなされるもののそこから掘り下げて原因を探った記載（なぜそうなったか）は少なく、事故対策の根拠に乏しいものとなっている。今後の課題としては、実施可能な対策立案ができ、事故件数のみでなく、重症度や活動度の評価ができるようすることで、検証と対策の視点を変えて行ければと思う。

6-1-2 医療安全・事故対策①

当院で作成・使用している転倒転落アセスメントスコアシートの分析の報告

天真会 南高井病院 医療介護事故防止対策委員会

ふじまき けんご
○藤巻 健悟（理学療法士）

【はじめに】

当院では転倒転落のリスクを評価するために「転倒転落アセスメントスコアシート」を作成し、使用している。「体動がある：8点」「立位保持が出来る：2点」など、それぞれ点数が決められた13項目があり、その合計点で危険度1～3の評価をしている。入院時に評価を行い、以降は3か月ごとの評価を継続して行っており、その評価を参考に、転倒転落予防対策を行っている。今回、その評価の妥当性を確認するため、データを集計・分析したので報告する。

【方法】

2021年中の転倒の有無でグループ分けを行い、アセスメントスコアの比較・チェックのついた項目の比較を行った。転倒無しグループは2021年の1年間に転倒がなかった患者。

転倒有りグループは2021年中に転倒があった患者。

抽出したデータの総数は216人で、転倒無しは174人、転倒有りは42人であった。

【結果】

危険度の分布は、危険度1が52%、危険度2が37%、危険度3が11%となっている。転倒なしグループでは危険度1が64%を占め、転倒有りグループでは危険度1は5%のみで、危険度2と3が95%を占めている。

危険度毎の比較で、転倒有りに分類されたのは危険度1では1.8%、危険度2では30.4%、危険度3では66.7%となっており、危険度が高くなるほど転倒率が高い。

項目ごとの比較では、「ベッド上で座位保持が出来る」「立位保持が出来る」「体動がある」等の項目で、転倒無し・有りグループ間でチェックのついた数に差がみられた。

【おわりに】

今回の分析によって危険度が高い患者ほど、実際に転倒する割合が高いことが証明され、患者に転倒転落予防対策を行う根拠として、アセスメントスコアを用いることができると示された。アセスメントスコアシートを使用することで、患者の転倒リスクを患者家族やスタッフ間で共有でき、それぞれが納得をして転倒転落予防対策を行っていけるものとする。

6-1-3 医療安全・事故対策①

当院での転倒転落予防に向けた取り組みについて

1 医療法人社団和風会 橋本病院 看護部, 2 橋本病院

たなか めぐみ

○田中 恵 (看護師)¹

目的

転倒転落事故報告の中で骨折事例は重大事故であり、今後の生活に多大な影響をもたらす。村田らは、転倒の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果、足把持力、足関節背屈角度、TMT-Aのオッズ比が有意であることを報告しており、転倒予防に対して身体機能や注意機能の詳細な評価が重要になることを示している。当院医療安全管理体制委員会にて多職種から構成された骨折ゼロチームを立ち上げ病院全体での転倒・転落予防に取り組んでおり、再発防止に向けた病棟での取り組みを報告する。

対象・方法

2014年度から2017年度に発生した事例を振り返り、院内でゼロチームが発足し、発足前後の骨折件数と取り組みの検証を行った。

結果

当回復期リハビリテーション病棟の取り組みとして、患者やスタッフへの個別指導のみに留まらず病棟全体でのシステムの見直しを試み、申し送り用紙の改善、病棟配属となっている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護士など多職種で対策を検討、転倒事例に対し院内の骨折ゼロチームの巡視、環境設定の確認を行った。

当回復期リハビリテーション病棟では、2014年度から2017年度にて7例の骨折事例が発生し、中でも2017年は3例報告となっている。ゼロチームが介入し2018年以降は骨折事例の発生を防ぐことができた。

考察

情報共有のための申し送り用紙の改善を行うことで、ヒヤリハットレベル報告を確認し、病棟ゼロチームが中心となって、対策を検討する体制作りが確立できた。また、タイムリーに患者の心身状態を適切に把握した上で対策を講じたことが転倒転落予防に繋がったと考える。

引用文献、高齢者の転倒予防に関する研究

6-1-4 医療安全・事故対策①

医療療養病棟における薬剤・与薬に関するインシデント・アクシデント防止対策の効果

医療法人溪仁会 定山溪病院

すずき しづえ
○鈴木 志津恵 (看護師), 茂木 恵理子, 瀬川 公美, 御家瀬 真由, 板東 利枝

I. はじめに

当院A病棟は医療療養病棟で医療処置を必要とされる患者が多く入院している。2019年4月～12月のインシデント・アクシデント（以下IA）レポート分析において薬剤・与薬に関するIA割合が高かったため、防止対策を行った。対策の効果について報告する。

II. 目的

薬剤・与薬に関するIA防止対策実施前後のIAレポートを比較し、対策の効果を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間

2020年4月から2022年3月

2. 研究対象

2019年4月から2021年3月に当病棟で発生したIAレポート132件のうち薬剤・与薬に関する38件

3. 分析方法

19年度と20年度の薬剤・与薬に関するレポートから、曜日、レベル別、病棟配属年数経験年数等を抽出した。抽出したデータを単純計算し、比較分析した。

4. 倫理的配慮

当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 当病棟の概要

病床数53床、看護体制20：1、2020年度平均看護師数16.1人、看護助手10.2人である。看護師平均経験年数18.7年、看護師の平均配属年数1年未満が31.3%、1～3年が50.0%である。

2. IA発生状況

薬剤・与薬に関するIAレポート報告件数は、24件（2019年度）、14件（2020年度）であった。レベル別では、2019年度と比較して2020年度はレベル0が同程度であったが、レベル1、2はともに減少した。

3. 考察

対策で、ダブルチェック機構構築、配薬車、貼用薬保管環境調整を行なったことで貼用薬、内服薬の未投薬件数は減少したと考える。その一方で、誤薬、重複与薬、セットミス割合は同様に発生している。薬剤師による定期薬の配薬車へのセットなど他職種連携の取り組みが始まっており、今後もPDCAサイクルを繰り返し回す対策を行い、業務を継続的に改善することが必要である。

6-1-5 医療安全・事故対策①

身体拘束に頼らない取り組み～情報共有が要～

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション

やまおか ひろみ

○山岡 弘美 (看護師), 山岡 弘美, 藤目 幸代, 木下 和代

【はじめに】

一般的に入院患者に対し医療的処置や、安全確保のため必要に応じて身体拘束をする現状がある。当院に入院される患者も危険行動が認められる等の理由から前医にて身体拘束をしている場合がある。身体拘束は身体的、精神的な苦痛があり、患者の自由も弊害しているため、当院では行っていない。身体拘束が必要と考えられた危険行動にフォーカスし、拘束に頼らないためには情報共有が重要ではないかと考え取り組み、ここに報告する。

【対象と対策】

R3年4月～R4年3月までの入院患者128名中、前医にて体幹抑制・リムホルダーを使用していた患者16名に対し、来棟時より事前面談から得られた情報より転倒転落にフォーカスした環境設定、超低床ベッド、低床ベッド、緩衝マット、センサーマットの使用を開始し、あわせて①～④の対策を講じた。

- ① ADL表の活用
- ② 夜間状態についての伝達
- ③ 終礼での環境、介助方法の伝達
- ④ 転倒転落に繋がる0レベル報告

【結果】

患者情報を集約し、ベッド周囲の環境設定や介助量、見守りの有無、転倒転落の危険度などを示したADL表を作成したことで、多職種が統一した介入をすることが出来た。また、終礼で転倒転落に繋がる0レベル報告、リスクのある患者の環境や介助方法について伝達し、確認することで気づかなかった事や環境の再設定に繋げることができた。

【考察】

多職種の情報共有による適切な環境調整、介助を行うことでリスクの高い患者でも骨折や大きな外傷を起こすことなく入院生活がおくれADLの改善にも繋がった。身体拘束をせず、危険行動にも対応していくうえで多職種の情報共有が要ということがわかった。

6-1-6 医療安全・事故対策①

当院における誤薬事故の分析
～点滴施行時のダブルチェックに着目して～

医療法人社団橘光葉会 三条東病院 看護部

せいだ しゅん

○清田 俊（看護師）、青木 明美、岡田 栄子、佐藤 涼子、岡村 正夫、田中 秀司

『はじめに』

当院は240床（医療療養棟60床 介護医療院180床）を有する療養型の施設である。H26年に入所者を間違えて点滴を施行してしまうという事故を契機に点滴施行時は二人でベッドサイドまで行き確認してから行うようにマニュアル化して実施してきた（二人連続双方向型）。これ以降入所者間違いをはじめ事故に至る報告が減少していたがR3年度になり増加してしまった。

それを受けて今回は、事故が増加した原因を分析しエラーの起こる状況について調査・検討を行った結果を報告する。

【方法・期間】

H29年度～R2年度までに報告された報告書の集計

（ヒヤリハット報告書、事故報告書）

R3年度の報告書の中で事故に至った事例の原因を分析した。

【結果】 施行前、施行後に発見した割合

2017年（H29） 施行前 91.1% 施行後 8.9%

2018年（H30） 施行前 92.5% 施行後 7.5%

2019年（R1） 施行前 91.8% 施行後 8.2%

2020年（R2） 施行前 95.7% 施行後 4.3%

2021年（R3） 施行前 80.8% 施行後 19.2%

二人でベッドサイドまで行き確認することは定着しているが、確認方法が個々で違ってきていることが分かった。今一度ダブルチェックの方法を見直して、より確実に施行できるようにしていく必要がある。

【考察】

今回の結果を受けて、与薬事故防止マニュアル（6R）を再度周知していくことや業務フローを新たに作成しルールの再確認をしていき事故防止に努めていきたいと考えている。私たちは正しく投与することを継続し続けなければならない。エラーは起きる前に防ぐことが望ましい。しかし、エラーは起きてしまうものである。事故に至ってしまった場合の対策を立案から実施、評価に至るまで体制を構築して、未然に防ぐ、再発防止につなげていきたい。

6-1-7 医療安全・事故対策①

見つけて、気づき、事故防止！ ～介護現場における事故防止活動への取り組み～

医療法人社団喜生会 新富士病院 看護部

いわま かずの

○岩間 和乃（介護福祉士），清水 結香，木島 金夫，川上 正人，中島 一彦

はじめに

「介護事故を防ぐ上で必要なのは、介護事故防止活動の基本活動である」そして、「基本活動が適切に行われて初めてヒヤリハット活動は効果を発揮し、事例検討が有効である」とされる。当院で拘縮患者介護中に骨折アクシデントが報告された事から、介護科リーダー会で事故防止活動を見直した。そこから見えてきた結果を考察する。

方法

介護職員に対し、ヒヤリハットレポート推進活動（以下、推進活動）を実施。安全対策レポート件数を集計評価し、リーダー会議にて事例報告・原因分析と対策を検討した。関係委員会と情報共有し、介護手順や環境の見直しを行った。

また、介護職員に安全対策レポートに関する意識調査を実施した。

結果

推進活動開始直後は、ヒヤリハット20件、インシデント60件であった。しかし、半月後にはヒヤリハット25件インシデント35件、アクシデントも発生した。事例検討から、他病棟でも同様事例が多い事が判明し、原因の関係委員会に報告・対策を共有する事で事故を防ぐことにつながった。

安全対策レポートについての意識調査では、レポートの記入に対し、経験年数に関わらず67%が難しいと回答。また、原因分析手法の認知度は30%と低い事がわかった。

考察

同様のインシデントが起こるのは、介護職員の事故分析方法の知識が乏しく、根本的要因が分析できない結果、適切な対策が取られないためと考えられる。改善には原因分析手法を活用した教育が必要である事がわかった。一方、事例検討は、情報を共有する事で事故防止に有効であったと言える。また、全ての事故を防がなくてはいけないという考え方を見直し、「防げる事故」と「防げない事故」を区別し、「防げる事故」を無くすという考え方が必要である事がわかった。

6-2-1 身体抑制廃止①

身体拘束解除に向けての取り組み
～ミトンから特殊手袋へ～

医療法人社団寿会 小林病院 看護部

とみみや みほ

○富宮 三穂 (看護師), 鈴木 久美子, 熊澤 めぐみ, 鈴木 梨紗, 鈴木 由佳里, 宇川 美恵子,
安西 美佐子

<はじめに>

当院は84床の医療療養病床、15床の介護医療院を有している。令和2年4月から身体拘束廃止検討委員会が発足し、身体拘束廃止に取り組んできた。しかし、本症例のように拘束解除が困難なケースがある。

皮膚の搔破を繰り返す患者様のミトンを解除し、指先の動きを妨げず、かつ皮膚を傷つけない特殊手袋の着用を試みたのでここで報告する。

<症例>

96歳女性 経口摂取 外傷性皮膚表皮剥離 C型肝炎 肝機能障害

日常生活自立度B2 介護度4 認知症日常生活自立度IV

皮膚搔痒感が強く搔破による表皮剥離や内出血を繰り返すため身体拘束（ミトン）を実施

<経過>

ミトンを解除し手指が自由に動く仕様の特殊手袋を装着した。毛糸で編んだものを手袋の指先に縫い付け皮膚の搔破を防いだ。しかし、手袋を自分で外し搔破したことにより、表皮剥離を起こしたため創部治癒まで再度ミトンを使用した。手指拘縮があり特殊手袋の着脱時に表皮剥離を起こしたので、特殊手袋の素材や固定方法に関しても検討を重ねた。

<考察>

ミトン装着中は皮膚の搔破はなかったが、手指の動きが制限されることで手指拘縮が進行した。しかし、特殊手袋に変えたことで手指の動きを保ちつつ、指先を保護することで皮膚の搔破を防ぐことができた。一方で、拘縮により特殊手袋の着脱時に皮膚剥離が起きる等、問題点もあり更なる改良が必要である。

<結語>

身体拘束廃止検討委員会発足前は、事故防止対策として身体拘束が安易に行われていた。今回の事例も以前ならミトン装着のままであったが、特殊手袋の使用で段階的な拘束解除につなげることができた。

拘束解除の取り組みの中で、身体拘束による弊害を改めて認識することができた。今後も拘束廃止に向けたケアを追及していきたい。

6-2-2 身体抑制廃止①

身体拘束はイヤだ!!

医療法人穂仁会 福井リハビリテーション病院 看護科

やまぐち かえで

○山口 楓 (看護師), 田中 和美

[はじめに]

日本看護協会によると、介護保険指定基準では「サービスの提供にあたっては、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」とされている。平成17年12月に発表された調査では、6~8割は身体拘束をやめる前と後で事故の増減はないと回答していた。

当院でもやむを得ず拘束を行っているが、「拘束をしている入所者が多い」「本当に拘束が必要なのか」「家族や入所者の苦痛を少しでも減らしたい」という意見が出た。そこで私たちは3か月に亘って拘束が必要かどうかを見直す取り組みを行い、必要最小限の拘束に至ったためここに報告する。

[期間・対象]

2021年6月1日から2021年8月31日まで拘束をしている入所者。

[方法]

①拘束名・時間・期間を書いた用紙をベッドサイドに掲示する。

②2週間以内に担当スタッフが拘束カンファレンスを行い、拘束の必要性を見極め、継続・中止・解除時間の延長を決めていく。

[結果及び考察]

取り組み開始から担当スタッフが定期的にカンファレンスを開き、他スタッフの意見も取り入れ病棟全体で統一した認識ができた。拘束している入所者は12人中9人が3か月という期間で拘束を中止することができた。9人中2人はレベル低下での中止であった。

期間中何度かNGチューブの自己抜去をする入所者がいて、なかなか解除に繋がらなかったが、短時間でも拘束解除しようと見守りの間ミトンを外したり、NGチューブの固定方法を工夫し解除時間の確保に繋げていった。

また家族は、仕方がないと思いつつも行動が制限されている精神的苦痛が解除され喜ばれていた。

[まとめ]

拘束により行動を制限されることは身体的・精神的・社会的に弊害を与えてしまう。

本当に拘束が必要なのか、少しでも解除時間を設けられないかその都度考え、入所者が過ごしやすい環境を提供していきたい。

6-2-3 身体抑制廃止①

身体拘束ゼロに向けての取り組み

医用人社団 愛育会 愛和病院

うぬま みすみ

○鵜沼 美澄（看護師）、加瀬 真織、岡田 智美

当院は医療療養病棟で、医療区分3が44%、区分2が56%であり、無意識に動いてしまうが、医療処置の必要な患者が多く、重度の認知症を患っている患者も多い。ミトンや上肢抑制、体幹拘束等24時間装着している患者は25%、その内2種類の拘束具を使用している患者もいる。拘束理由は、気切カニューレ・チューブ類の自己抜去を防ぐ等であった。しかし、身体拘束は身体的、精神的苦痛が生じ、患者の尊厳を脅かす。そのため、多職種スタッフに身体拘束の意識調査、研修会を実施し、身体拘束解除に向けて取り組んだ。

【目的】 スタッフの意識向上を図り、身体拘束ゼロに向けて取り組む

【方法】 (1) スタッフに身体拘束に関する意識をアンケート調査

(2) 身体拘束解除に向けて業務環境を整理

(3) 身体拘束ゼロの病院に研修を依頼

(4) 拘束による苦痛を知るため拘束体験の実施

【結果】 アンケートの結果、患者が穏やかな表情になるので拘束を解除したい等の意見と、拘束を解除したいが頻回なチューブ抜去は負担がある、気管カニューレ挿入中の患者の安全確保に不安等の意見があった。カンファレンスで、拘束解除は患者の苦痛軽減に繋がることを周知した。また、誤嚥リスクのある栄養中の胃管自己抜去以外は、情報共有のみとしインシデント報告書の作成を減らす等、業務環境を整理した。経管栄養中以外の拘束解除や栄養時車椅子に乗車しナースステーションで見守る等、工夫し対応した。研修会では、自分達が工夫してきたことが間違いでないこと、身体拘束に関する倫理的な意識の持ち方等改めて学習した。

以上の取組みの結果、身体拘束を24時間装着の患者は、全体の6%にまで減少できた。

【考察】 スタッフの不安を解消するための検討を行い、病棟全体で身体拘束をしないという意識に変えていくことで身体拘束を減少することができたと考える。

6-2-4 身体抑制廃止①

身体拘束に対するスタッフの認識について～身体拘束ゼロに向けた取り組み～

南淡千遙会 神戸平成病院 看護部

さのみね まほこ
○佐野峯 真帆子（看護師）、村山 茜

【はじめに】

私たちの所属する回復期リハビリテーション病棟は病院の理念のひとつである「身体拘束は廃止します」を基に病棟目標に「身体拘束ゼロの実現」を掲げている。しかし、実際はミトンや車椅子ベルト・つながり服などを使用しており、身体拘束をゼロにできていない現状がある。病棟は「患者の生命や安全を考えると必要最小限の抑制は仕方ない」と考える風土となっていた。

【目的】

身体拘束ゼロに向けてスタッフの認識を変化させる

【研究方法】

勉強会の実施とスタッフの認識調査

勉強会は、抑制の定義、離床センサーの適切な使用方法、安全な環境設定、抑制解除成功症例の事例発表を、医師、看護師、介護士、リハビリスタッフ、薬剤師、病棟クラークなど、病棟に関わるスタッフ121名に対して実施した。

【結果・考察】

勉強会実施前は抑制は仕方ないと考えていたが、勉強会実施後には見守りできる環境があれば抑制は外せるという考えに変化した。

今回の取り組みで、認識が変化したことを行動変容ステージモデルのプロセスに沿って考察を行った。

まず、スタッフに対して、基本的な抑制に対する勉強会を行った。これにより今まで抑制廃止に無関心であったスタッフに関心を持ってもらった。

次に、抑制解除成功症例の発表を行った。自分たちでも実行できるかもしれないという気持ちを持ってもらうことができた。

さらに、多職種に働きかけ見守りを行える体制を整えることで抑制解除するという意欲が高まった。

実際に3症例に対して抑制解除の取り組みを行い、抑制を外すことができた。

この3症例の抑制解除の成功体験により、認識の変化だけでなく行動変容できたと考える。

今後は身体拘束が廃止できるという自信を維持し、多職種と共に抑制解除に向けて取り組みを継続していきたい。

6-2-5 身体抑制廃止①

当施設での身体拘束廃止への取り組み
～その人らしい生活を取り戻すために～

社会福祉法人徳樹会 特別養護老人ホームとよはま荘

いとう すなお

○伊藤 順（介護福祉士）、山野 賢治

当施設では、身体拘束ゼロを目指している。今回は入院中に、胃瘻の自己抜去を行うため身体拘束をされていた利用者を受け入れた事例を元に、様々な視点から身体拘束について考えていきたい。

「Aさん 90代男性 アルツハイマー型認知症 偶発性低体温症 急性膀胱炎 胃瘻あり」

入院中は、胃瘻の自己抜去防止の為、介護衣（つなぎ服）と介護ミトン装着による身体拘束が行われていた。家族との入所前カンファレンスでは、当施設では身体拘束を行わない旨を伝え、介護服とミトンを使用しない事に同意を得た上で、胃瘻部をテープ、腹部を腹巻で保護対応した。

しかしながら、入所から4日後にAさんは胃瘻を自己抜去される。近隣の病院で再挿入を行ったが、医療保険対象とならず家族の費用負担が増える事となった。

施設では、胃瘻の自己抜去時の緊急対応が出来ない為、生命および身体の危険性が生じる。このため今後のAさんの対応について多職種によるカンファレンスを行い、家族の了承を得た上で自己抜去に対応出来ない時間帯のみ身体拘束を行い、記録を取りながら経過観察を行う事と毎週のカンファレンスで身体拘束の解除の可否について検討をおこなった。

毎週のカンファレンスにより、自己抜去する要因として「皮膚状態による掻痒感と排便に不快感が生じ、興奮状態になること」があげられた。施設では、介護職員を中心に他職種と連携して、身体拘束の解除に向けて要因の解決に取り組んだ。

Aさんの家族は、自己抜去による金銭的負担や本人の苦痛を考慮し、むしろ身体拘束を望まれていた。医師側としても、自己抜去による危険性を考えれば身体拘束を用いた防止策を講じることが必然である。しかし我々介護に携わる者は、身体拘束を行う事が最善の方法ではなく最終手段であるとして、身体拘束を行わないために出来る事をチーム全体で考え、多職種で協力しながら解決に努めなければならないのではないだろうか。

6-2-6 身体抑制廃止①

身体抑制の解除と患者の反応について

医療法人仁寿会 南野病院 看護部

はらだ みさき

○原田 美咲 (看護師), 金子 有以, 井上 二郎, 森 良子

I.はじめに

医療の現場において身体抑制は抑制の三原則を満たす場合に実施されるが、身体抑制による弊害があるのも事実である。A病院は身体抑制を行わない方針であり身体抑制解除後の患者の表情・ケアへの変化を感じることができ、また多職種で患者に関わることの必要性が見出せたためここに報告する。

II.方法

- 1) 対象：入院時前院にて身体抑制を実施されていた患者5名。
- 2) 研究期間：2022年3月1日から4月30日。
- 3) 評価方法：研究対象者に対してCPOTスケールを用い①入院当日②入院2.3日後③入院10日後の段階で評価を実施、スコアは3以上を強い苦痛と評価する。

III.倫理的配慮

研究対象者の個人情報保護、紙媒体のデータは破棄し情報流出防止に努めた。本研究は所属病院の倫理委員会での承認を得た。

IV.結果

研究対象者は①5名②5名③4名でスコアの平均は①6.6点②3.2点③1.75点。安全安心な生活環境を検討するために多職種でカンファレンスを行い方針を一致させ支援することで患者の反応に変化がみられた。①声掛けに反応がなくケアに拒否的②表情・言動がやや穏やかに変化③ケアに対して受け入れがよく協力的になった。

V.考察

CPOTスコアが①～③の期間で4.85減少した要因は、ケアの前には必ず声掛けし了承を得てから実施することで患者が抑制されないことを理解し、スタッフに対して安心感を得たためだと考える。また安心感を得たことでケアにも協力的になったと推測する。それに加え多職種でカンファレンスを行い、身体抑制を行わずに療養生活を送ることができるように生活環境を整える工夫を行なっていることも一因ではないかと考える。

VI.結語

- 1.身体抑制の解除後は患者との信頼関係の構築が重要。
- 2.身体抑制を行わずに生活環境を整えるために、多職種でのカンファレンス・関わりが重要。

6-3-1 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

介護施設における個人の基準域を用いたModified Early Warning Score (MEWS) での医療介入の検知に対する検証

1 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院, 2 メディカルケア南ヶ丘, 3 日本遠隔医療介護協会

まえた しゅんすけ

○前田 俊輔 (理事)¹, 伊達 豊¹, 太郎良 篤史², 矢野 捷介³

【背景】

2021年、エビデンスに基づく「科学的介護」への方向転換が示され、介護施設では自立支援・重度化防止の成果が求められている。過去療養病院に入院していたような疾病を持つ入居者に対し、医療資源の乏しい介護施設にて、ICT/AIを用いた健康管理による、早期発見→重度化防止が必要とされている。

【目的】

血圧・体温・脈拍が正規分布する特性に着目し、絶対値基準ではなく相対値基準（平均値 $\pm 2\sigma$ ）を基準域として「バイタル異常値」を検知し、EWS（早期警戒スコア）に、平均値 $\pm 2\sigma \sim 3\sigma$ を1点、 3σ 以上を2点、酸素飽和度・呼吸数・意識レベルはNEWS（National early Warning Score）と同じスコア配点したMEWS（Modified Early Warning Score）により、トリアージ（医療の優先度）を赤（3点以上）・黄（2点）・緑（1点以下）と示すICT健康管理システム『安診ネット』を用い、介護施設での医療介入（入院・服薬）の検知精度を検証した。

【方法】

介護付き有料老人ホーム（平均入居88名、平均要介護度3.4）の利用者に対し、2021年9月より半年間、『安診ネット』を用いて、毎日バイタルを測定・自動的に取得し、トリアージ：赤（スコア3点以上）を検査陽性として、対象疾患（呼吸器・循環器・尿路感染）に対する医療介入（入院・服薬）を医師が診断し、その結果を検証した。

【結果】

延べ対象者：584名に対し、検査陽性（スコア3点以上）は40名であった。そのうち、入院が28名、服薬処方が10名、計38名（95%）が医療介入が必要と診断された。対象疾患による入院は32名であり、検査陰性の見落とし（偽陰性）は4名（12.5%）であった。

【考察】

検証施設では日常的にトリアージを中心に健康管理が行われており、今回トリアージ赤に対する医療介入は95%と良好な結果が示され、スクリーニングへの有効性が示唆された。ICTを用いて早期発見し重度化防止することは有効であると考えられる。

6-3-2 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

遠隔リハビリテーションを用いた姿勢制御アプローチとその効果

1 医療法人康生会 泉佐野優人会病院 リハビリテーション部, 2 りんくう総合医療センター

つじなかりょう

○辻中 椋 (理学療法士)¹, 大野 直紀², 糸川 竜平¹, 茶木 知子¹, 原 和人¹, 中村 創太¹,
西村 卓也¹

【背景】

コロナ禍で情報通信技術の発展が加速する中、遠隔リハビリテーション（以下、遠隔リハ）の可能性が模索され、本邦では運動指導を中心とした遠隔リハが試行されている。特に、運動頻度の増加が課題とされる慢性期脳卒中後遺症者に対する遠隔リハの可能性は期待されている。遠隔リハは運動の機会や頻度の増加に伴い、日常生活動作の改善などに一定の効果が期待できるが、立位バランスやその姿勢制御戦略に与える影響は明らかではない。本研究では、遠隔リハによるバランス課題が姿勢制御に与える効果を検証した。

【対象と方法】

40代男性。6年前に右放線冠領域の脳梗塞の診断があった。現在のBrunnstrom stageは下肢Vで杖歩行は自立している。職場復帰を目標にデイケアでリハを受けている。遠隔リハは、ビデオ会議ツールであるGoogle meetを用いて、対象者の1.5 m前方にタブレット型端末を設置して実施した。遠隔リハプログラムは、つま先立ち、片脚立位、立位前後、左右重心移動、フロント、サイドランジを対象者の状況に応じた回数を実施した。実施時間は1回20分を週2回の計3週間で通常リハに付加した。遠隔リハ実施中、対象者の保安のため一名を配置して実施した。評価項目には、Mini-BESTest、大腿周径、立位前後重心移動時の表面筋電図評価（前脛骨筋とヒラメ筋）を、遠隔リハ実施前（Pre）、実施後（Post）、3週後（3w）で測定した。

【結果】

Mini-BESTestおよび大腿周径は著明な変化はみられなかったが、立位前後重心移動時の前脛骨筋とヒラメ筋同時収縮指数はPre 49.3 %、Post 40.1 %、3w 25.1 %で低減を認めた。

【結論】

通常リハに加えて3週間の遠隔リハの効果は、バランススコアの改善はみられなかったが、立位前後重心移動時の同時収縮指数の低減が確認された。これは、遠隔リハがヒト姿勢制御の生体応答に与える効果を期待できる可能性が示唆された。

6-3-3 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

回復期リハビリテーション病院での創作活動の取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

うらた まさこ

○浦田 雅子（園芸療法士）、橋本 康子

はじめに

当院は、開設当初よりリハビリテーションの一環として様々なプログラム（代替療法）を採り入れている。また2018年には、病棟から離れた場所に、園芸棟、美術・音楽棟が新設され、より専門的な環境で集中して作業が行えるよう、サポートしている。主に離床の機会、自己表現による自己肯定感の向上を目的としており、ここでは園芸棟で実施した創作活動を中心に、患者の変化を報告する。

内容

対象者はDrより処方を受けた入院患者。

場所は園芸棟。実施日は、月曜日から金曜日とし、患者ごとに頻度を設定。農園芸、園芸クラフト、陶芸、革細工、染色などの活動から、自己にて選定。自分のペースで行えるよう個別療法としている。

経過・結果

参加者の大半が、興味はあるが「私にはできないのでは。」という不安が大きく、失敗に対するストレスが過剰に見られた。失敗体験にならないよう、患者に合わせた活動工程を設定。完成のイメージを提示し、期待感が得られるようサポートした。それにより出来た作品に対しての、他患者や病棟スタッフからの評価、家族との話題共有が生まれ、自己肯定感が向上した。又、それにより作業に対する意欲が生まれ、集中力、持久力の向上が見られた。

考察

リハビリテーション病院では、スタッフは身体的治療を最大限に行う。その中で治療やプレッシャーのない空間で何かに没頭し、体感する時間は、慣れない入院生活の中での息抜きになっている。その環境下で行う創作活動は患者自身の経験と気づきで幅を広げたと考える。

6-3-4 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

回復期リハビリテーション病棟における認知症高齢者を対象としたグループ回想法における気分改善への影響

1 医療法人 大誠会 内田病院 リハビリテーション部, 2 長野保健医療大学, 3 (株) H&Mサービス

けんもち いぶき

○劔持 衣吹 (作業療法士)¹, 高井 沙織¹, 小此木 直人¹, 土屋 謙仕², 井上 宏貴^{1,3}, 田中 志子¹

【目的】

認知症を有する高齢者を対象としたグループ回想法は、精神的安定が得られることが報告されている (津田理恵子,2011)。今回、回復期リハビリテーション病棟 (以下、回復期リハ病棟) にて認知症を有する高齢者を対象にグループ回想法を実施し、即時的な気分改善効果を検討した。

【方法】

対象は、令和3年10月5日当院回復期リハ病棟に入院中で認知症と診断され、かつMMSE11点以上の者とした。非ランダム化比較試験として設計され、介入課題として回想法を1時間程度、7名程度のグループで看護師1名、作業療法士2名により実施された。コントロール課題として実施翌日に、同時間帯・同場所での非介入時間を設けた。評価は介入時、非介入時の前後にFace scale、Two-Dimensional Mood Scale (TDMS) の快適度、覚醒度、活性度、安定度を評価した。分析はすべての評価項目を時間要因 (前・後)、介入要因 (あり・なし) の2元配置分散分析により比較し、Bonferroni法にて多重比較検定を行った。有意水準は5%未満とした。なお、本研究は大誠会グループ倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は男性6名、女性7名、平均年齢86歳であった。Face scaleは交互作用に有意な傾向を認め、時間要因の有意な主効果が見られた。TDMS (快適度) は交互作用に有意な傾向が見られた。TDMS (活性度) は有意な交互作用、時間要因の有意な主効果が見られた。TDMS (活性度) は、介入群の前後で有意に改善し、セッション後に非介入群より高い値を示した。TDMS (安定度、覚醒度) は有意な交互作用が見られなかった。

【考察】

グループ回想法の実施は、認知症のある高齢者の気分とイキイキして活力がある状態 (Sakairi Y, et al. 2013) の即時的な改善に影響があると示唆された。回復期リハ病棟に入院中の認知症を有する高齢者に対するグループ回想法は、非薬物療法の一つとして有益であると考えた。

6-3-5 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

離床拡大に向けての取り組み ～介護士の活動報告～

医療法人 松徳会 花の丘病院 看護部

しおやま

○塩山 あや (介護福祉士), 辻 さつき, 篠木 裕美子, 谷中 真奈, 松本 隆史

(はじめに)

当病棟は、高齢で認知症症状を有する患者が大半を占める。昼夜逆転や意欲の低下、または身体拘束が必要な患者に対し、身体拘束解除時間の確保、離床、活動の場を提供する目的で、介護士が中心となり、リハ専門職と協力し合いレクリエーション活動に取り組んだ。開始から8ヶ月が経過し、積極的に離床する患者が増えた為、活動内容を報告する。

(対象) 令和3年4月～令和3年12月の入院患者

- ・離床拡大目的の患者
- ・車椅子での拘束帯使用患者
- ・昼夜逆転傾向のある患者
- ・せん妄がある患者

(方法)

- ・毎週火曜日 10時～11時の1時間
- ・感染予防策として1回のレクリエーション参加人数は10名未満
- ・介護士1～2名、リハ専門職1～2名
- ・魚釣りゲーム、風船バレー、合唱、貼り絵

(結果)

- ・毎回 6名～10名の参加があった
- ・レクリエーション時間内は身体拘束が解除できた
- ・他患者との交流の場となり、患者同士のコミュニケーションが増えた
- ・レクリエーション時間外も離床する患者が増えた

(考察)

・普段落ち着きがなく身体拘束が必要な患者も、レクリエーション参加により、他患者との交流や、集中してゲームや歌等に取り組むことができ、身体拘束を解除する機会となった。

・コロナ禍で面会が禁止になり、家族に会えない寂しさや不安を表出する患者にとって、気分転換の場となった。また、患者同士が協力して取り組むレクリエーションは、患者同士のコミュニケーションを促進し、入院生活に刺激を与え、参加への意欲が向上したと考える。

(まとめ)

今後も活動を続け、さらなる身体拘束解除時間の延長、リハビリテーション内容を取り込んだレクリエーションを提供し、身体面、認知機能面への働きかけも行っていきたい。

6-3-6 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

介護医療院におけるレクリエーション定着に向けての取り組み ～看護現場を変える0～8段階のプロセスを活用

医療法人（社団）佐藤病院 長島中央病院

さとう かよ
○佐藤 佳洋（看護師）、久永 清美、黒宮 育子

[はじめに]

当施設は令和2年に医療療養病棟から介護医療院へと変更となった。その際居住スペースの確保のために施設構造が1フロアから上下階の2フロアとなり、そのため業務における動線の変化、各フロア内で勤務するスタッフ数の減少のため不定期開催していたレクリエーションも全く行えていない状況であった。

レクリエーションは高齢者にとって脳機能や身体機能の活性化・気分転換・他者との交流などQOLの向上につながるため、定期的実施することが望ましいとされている。

今回、レクリエーション開催を阻害している要因を明らかにし、それを改善する方法を検討し実施した結果を報告する。

[目的]

レクリエーションが定着しない要因を明らかにし、これを改善する。

[方法]

(1) 対象者

介護医療院スタッフ52名（看護師25名、介護士27名）

(2) 方法

倉岡有美子が提唱する「看護現場を変える0～8段階のプロセス」を活用する。

[結果・考察]

レクリエーションが実施できなかった要因として忙しさ・方法・苦手意識があげられた。忙しさと方法が分からないことに対しては時間やマニュアルを提示し、業務内に組み込みスタッフのとるべき行動を明確化した。また、苦手意識に対しては回数を重ね改善することで概ね定着した。入所者の良い反応がスタッフの自発的な行動につながりレクリエーション定着のビジョンが明確化された。

[結論]

レクリエーションは概ね定着した。レクリエーション定着に向けての変革が途絶えないようにスタッフ間でビジョンを共有する。

参考書籍：看護現場を変える0～8段階のプロセス 倉岡有美子

6-4-1 臨床検査

高齢者における下大静脈からの推定右房圧と血液検査の脱水指標の関係

1 社会医療法人 原土井病院 臨床検査科, 2 九州大学病院第一内科血液・腫瘍・心血管内科, 3 社会医療法人原土井病院内科

やまもと ゆうこ

○山本 裕子 (臨床検査技師)¹, 稗田 道成², 力丸 佳代¹, 日熊 由加利¹, 森下 佑果¹, 蒲地 しゆい¹, 二見 崇太郎², 近藤 誠司³, 丸山 徹³, 野村 秀幸³

【背景】心エコー図検査で下大静脈径を計測し、右房圧を推定することは、循環血液量の見積りに有効であり、特に心不全診療において有用である。高齢者心不全患者において、下大静脈径と呼吸性変動による推定右房圧と血液検査から得られる脱水指標の相関は、未だ明らかにされていない。

【方法】2021年1月から3月に心エコー図検査を施行した患者213名のうち血液検査が利用可能であった178名 (平均年齢 76.8 ± 14.7 歳、男性/女性: 68/110名、Ht: $36.0 \pm 5.8\%$ 、Hb: 12.0 ± 2.1 g/dL、BUN: 20.6 ± 8.6 mg/dL、Cre: 0.85 ± 0.36 mg/dL) を用いた。平均推定右房圧は、米国心エコー図学会ガイドラインに準拠した。血液検査の脱水指標としてHt値、Hb値、BUN/Cre比を用いた。下大静脈径による推定右房圧と血液検査の脱水指標との関連を直線回帰分析により解析した。更に、下大静脈径の呼吸性変動 $<50\%$ と $\geq 50\%$ 、また、体格補正目的で下大静脈径を体表面積 (BSA) で除した値と血液検査の脱水指標の相関を同様に解析した。

【結果】吸気時下大静脈からの推定右房圧と血液検査の脱水指標との相関係数は、Ht: -0.04 [95% CI: $-0.19 - 0.12$] , $P=0.64$ 、Hb: -0.04 [$-0.19 - 0.11$] , $P=0.562$ 、BUN/Cre: 0.15 [$-0.001 - 0.29$] , $P=0.052$ であった。下大静脈径の呼吸性変動 $<50\%$ と $\geq 50\%$ で分け、血液検査の脱水指標の相関について解析したところ推定右房圧と血液検査の脱水指標に有意な相関関係はなかった (全て $P>0.05$)。下大静脈径をBSAで除した値と血液検査の脱水指標の相関を調査した解析では、吸気時の下大静脈径とBUN/Creは有意な相関関係を認めた (相関係数: -0.22 [$-0.39 - -0.04$] , $P=0.020$)。

【結語】高齢者集団の下大静脈径からの推定右房圧と血液検査の脱水指標には、有意な相関関係は認められなかった。高齢者患者では、貧血や腎機能低下を合併することが多く、推定右房圧と血液検査の脱水指標の相関性が高くない可能性がある。

6-4-2 臨床検査

心エコーデータベースから見た高齢者弁膜症の有病率調査

1 社会医療法人 原土井病院 臨床検査科, 2 九州大学病院第一内科血液・腫瘍・心血管内科, 3 原土井病院内科

りきまる かよ

○力丸 佳代 (臨床検査技師)¹, 稗田 道成², 二見 崇太郎², 山本 裕子¹, 日熊 由加利¹, 森下 佑果¹, 丸山 徹³, 近藤 誠司³, 野村 秀幸³

【背景】日本は高齢化社会が進み、高齢心不全患者数が増加の一途をたどっている。近年、内科的に実施可能な経カテーテル的大動脈弁留置術や僧帽弁クリップ術が出現し、手術ハイリスク高齢者において、弁膜症への介入が可能になった。至適介入時期に適切に介入するには、診察時の心音聴診と心エコー図検査でのスクリーニングが必須であり、検査後確率を求めるには、検査前確率と尤度比を念頭に置いた検査実施が重要である。そこで、検査前確率を知る目的で高齢者弁膜症の有病率調査を行った。

【方法】2019年4月から2022年5月に当院で心臓エコー図検査を施行した2,570名の患者 (男性965名、女性1,605名、平均年齢79.2±14.1歳) を対象にした。弁膜症 (大動脈弁狭窄症/大動脈弁逆流症/僧帽弁逆流症/僧帽弁狭窄症) の患者数を調査総数で除することで有病率を算出した。年齢別、性別、弁膜症重症度別に解析し、それぞれの集団の割合を求めた。

【結果】調査対象集団2,570名のうち何らかの弁膜症を有している高齢者は、1,649名 (64.2%) であった。弁膜症の内訳として、大動脈弁狭窄症377名 (14.7%)、大動脈弁逆流症475名 (18.5%)、僧帽弁逆流症767名 (29.8%)、僧帽弁狭窄症30名 (1.2%) を同定した。中等度以上の何らかの弁膜症を607名 (26.3%) が有しており、大動脈弁狭窄症、大動脈弁逆流症、僧帽弁逆流症、僧帽弁狭窄症は、それぞれ253名 (9.8%)、97名 (3.7%)、244名 (9.4%)、13名 (0.5%) であった。男女別では、女性のほうが男性より弁膜症を有している割合が多かった。

【結語】心エコー図データベースから見た高齢者弁膜症の有病率調査を実施し、64.2%の高齢者が何らかの弁膜症を有することが判明した。特に、中等度以上の弁膜症として、大動脈弁狭窄症 (9.8%) および僧帽弁逆流症 (9.4%) は比較的高い有病率であるため、日常の身体所見・心エコー図検査でのスクリーニングは重要であると思われる。

6-4-3 臨床検査

新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者となった職員における勤務体制とPCR検査の実施について

医療法人 美崎会 国分中央病院 検査室

きよたけ たかこ

○清武 貴子（臨床検査技師），福元 彩乃，渡部 博一，藤崎 剛斎

【はじめに】

当院は、急性期治療終了後に全身管理を必要とする患者様とその御家族様に医療チームとして寄り添い、早期の在宅復帰を目指す慢性期病院である。コロナ禍において業務は膨化し、当院においてもマンパワー不足を危惧している状況である。

【目的】

令和3年8月13日（令和4年3月16日一部改正）に「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」が厚生労働省から発出された。これを受け、コロナウイルス感染者の濃厚接触者となった職員で、出勤前にPCR検査を受検し陰性確認後、業務に従事した職員の背景を解析し、より良い業務体制の構築に繋げることが目的である。

【方法】

2022年3月～7月10日の期間において、勤務前にPCR検査を受検した9名に聞き取り調査を実施した。

【結果】

回答者全員から、自分自身の感染や、周囲に拡げてしまうことを強く危惧する意見があがった。夜勤者は急きょ代替者を探すのに苦労したという意見もあった。濃厚接触者になったことが判明したのが夜間のため、上司に連絡するタイミングに悩んだという回答や、勤務前（夜勤時含む）にどのように受検すればよいのか、またいつまで検査が必要なのか分からず戸惑ったという意見があった。

【考察】

専従のため代替者がいないことや人材不足のため、この勤務体制はやむを得ないことだと考えられた。また、PCR検査受検についての不安解消を図る為、上司への連絡方法および検体採取場所や時間、日数を記載した「濃厚接触者検査フローチャート」が必要だと考えられた。

【結語】

人材不足を補う方法として、業務手順をマニュアル化し担当者以外でもカバーできる体制を整えることが重要である。また仕事に優先順位をつけ、定型作業の回数を減らす等の工夫で補う方法も模索する必要がある。PCR検査受検については「濃厚接触者検査フローチャート」を使用することにより、スムーズな検査実施に繋がった。

6-4-4 臨床検査

当院における一般撮影領域の入射表面線量の把握

医療法人美崎会 国分中央病院 診療技術部

やの ゆうすけ

○矢野 友輔（放射線技師），永崎 慶一

[目的]

2020年4月1日から医療放射線の安全管理体制についての医療法施行規則の一部改正が施行され、被ばく線量の管理・記録、被ばく線量の低減検討が求められている。当院における一般撮影領域の入射表面線量（Entrance Surface Dose: 以下ESD）を把握することを目的とした。

[使用機器]

撮影装置：canon 一般X線撮影装置 MRAD-A32S RADREX

[方法]

当院での撮影条件【胸部正面（100kv未満）、胸部正面（100kv以上）、腹部正面（臥位）、腰椎正面、腰椎側面、骨盤正面】から公益社団法人茨城県診療放射線技師会が配布している線量推定ソフトEPD（Estimation of the patient dose in diagnostic X-ray examinations）を用いてESD（mGy）を算出し、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）より発表されている診断参考レベル2020（Diagnostic Reference Levels：以下DRLs2020）との比較を行う。

[結果]

当院の一般撮影領域におけるESDからDRLs2020よりも低い線量で撮影が行われていることが確認できた。

[考察・結論]

ESDを把握しDRLs2020と比較することで、適切な線量で撮影が行われていることを確認することができた。EPDは設定した指示値のみでの計算になり、実際の出力と誤差があればESDが過大または過小評価されている場合があることを認識しておく必要がある。

これからも撮影方法や線量設定の見直しなどの検討を重ねて、診断能力を落とさず、さらなる被ばく低減を目指していきたい。

6-4-5 臨床検査

高齢者の大腿骨近位部骨折を疑った股関節MRIにおける脆弱性骨盤骨折の頻度

社会医療法人 原土井病院 画像診断部 放射線科

くりはら ただし

○栗原 央 (放射線技師), 村上 純滋, 柴田 真治, 黒木 和美, 大城 優舞, 濱島 真尋, 角田 大成, 橋元 季里

【目的】 当院の受診者は高齢者が多く、骨粗鬆症を背景とした脆弱性骨折をよく経験する。高齢者の骨折は要介護となる原因の第4位であり、早期診断・適切な治療が必要である。脆弱性骨折は一般X線検査にて評価困難な不顕性骨折が多く、MRI検査が有用である。その中で、大腿骨近位部骨折を疑いMRI検査を実施した際に、骨盤骨折を認めることがしばしばある。今回、過去所見からデータを収集・分析し、その頻度や傾向を調査したので報告する。

【使用機器】 GE社製MRI装置:Signa Excite HDx1.5T

【撮像断面】 冠状断 T2WI, T1WI, FST2WI, 横断像 T1WI, FST2WI

【対象】 2017/01/01～2022/03/31 (5年3ヶ月) の期間において、大腿骨近位部骨折を疑いMRI検査をした65歳以上の高齢者 482名 (男性137名、女性345名) を対象とした。対象者の平均年齢は 82.8 ± 8.6 歳であった。

【結果】 482名の中、大腿骨近位部骨折は76名 (15.8%)、脆弱性骨盤骨折が86名 (17.8%)。そのうち両者を合併していたのが18名 (3.7%) であった。脆弱性骨盤骨折のうち52名が転倒、3名が軽い運動後、13名は特に誘因のない受傷であった。また、骨密度検査歴 (測定部位: 大腿骨) のある19名の平均BMDは 0.577 ± 0.133 g/cm²、平均YAMは 61.7 ± 14.0 % (正常: 80%以上、骨粗鬆症: 70%未満) と骨量は明らかに低下していた。

【考察】 高齢者ではロコモティブシンドロームを背景に転倒し易く、骨粗鬆症も相まって軽微な外傷で骨折を起こす可能性が高い。今回の結果より、大腿骨近位部骨折を疑ったMRI検査における脆弱性骨盤骨折の頻度は、大腿骨近位部骨折よりも高い事が分かった。このことから、高齢者の大腿骨近位部骨折を疑った場合には、脆弱性骨盤骨折を常に念頭に置く必要がある。ゆえに、MRI撮像時には骨盤全体を撮像範囲とすることで見落としをなくし、早期診断へ繋げる事が出来る。今後も高齢者の特徴を理解し、診断価値の高い画像提供を行う。

6-4-6 臨床検査

嚥下造影検査における下部食道造影の重要性

1 清真会 丹野病院, 2 らいおんハート整形外科リハビリクリニック

かとう たかし
○加藤 尊志 (放射線技師)¹, 磯野 敦², 早川 奈緒¹, 野沢 宏太¹, 奥津 理恵¹, 丹野 英¹

【はじめに】

当院では嚥下障害外来を通じ地域の施設などから嚥下機能検査としてVF：嚥下造影検査を行っている。VFでは口腔期、咽頭期に注目することが多いが、食道期まで観察することの重要性を痛感した嚥下障害の症例を報告する。

【使用機器】

X線透視装置 島津FLEXAVISION FD

【症例1】 83歳 女性 既往歴：糖尿病 高血圧症 認知症

VFにて口腔保持・咀嚼動作・舌の蠕動運動・軟口蓋挙上に関して正常範囲内であり、咽頭期の嚥下反射・咽頭挙上に関しても異常を認めなかった。そこで下部食道入口の観察を追加施行したところ食道胃移行部に検査食の貯留を認めた。後日精査目的としてCT検査を行い、食道移行部～胃体部にかけての腫瘍陰影を認め、内視鏡検査で胃癌と診断された。

【症例2】 88歳 女性 既往歴：脳梗塞 高血圧 狭心症

VFにて口腔期、咽頭期に異常がみられなかったが、食道胃移行部に検査食の貯留を認めた。CT検査にて、蛇行した大動脈と心陰影により中部～下部食道が一部、大動脈の左側を走行し圧排されていることが認められ、大動脈と左房による食道狭窄と診断された。

【結果および考察】

これらの症例の嚥下障害の原因は食道の通過障害であり、VFを行う上で口腔・咽頭・喉頭のみならず、食道・胃までの観察を必ず行うことが推奨される。

透視装置によっては、管球が十分に下がらなかつたり、車いすの形態や患者の状態により、下部食道・胃までの観察が困難になる場合があり、解剖学的評価としてCT等を行っていない患者に対して下部食道まで観察する工夫が必要である。

6-5-1 薬剤

病院薬剤師の業務の効率化 ～アプリケーションファイルの作成を通じて～

社会医療法人原土井病院 薬剤部

ならき ゆういち

○檜木 雄一（薬剤師）、中道 真理子、魚住 祐毅、野村 秀幸、原 寛

【背景、目的】

病院薬剤師は活躍の場が広がり、個々の薬物療法への介入が求められている。その時間捻出の為に業務改善が必要である。近年、薬剤師の業務支援はAIにより急速に進化しているが、業務を効率化すべき点が多い。当院でも、データの入力作業等で時間をとられている。

作業の効率化を計るため、データベースやプログラミングを学び、アプリケーションファイルを開発した。今回、薬剤部の業務を効率化できた5つの事例を紹介する。

【取り組み内容】

1. 腎機能計算効率化

必要事項を所定の欄に入力すると、Ccrが算出されるファイルをExcel®を用いて作成し、部署内で配布した。

2. 輸液・栄養剤のカロリーなどの計算効率化

複数の輸液や栄養剤を投与する際に、カロリー量や浸透圧を合算するファイルをExcel®とJava Script®で作成した。Web上でも使用・閲覧可能となった。

3. 共有DI集の作成

メーカーの学術などに問い合わせた際、得た医薬品情報を共有するため、検索や入力がしやすい、Filemaker®でファイルを作成し部署内で共有した。

4. 退院時総合調整加算の算定要件チェック

一か月ごとに抽出した退院患者と処方データを加工、患者毎の減薬数を自動算出するファイルをExcel® Visual Basic®とFilemaker®を用いて作成した。算定の効率化や研究へ活かせるデータベースを作成できた。

5. 退院時薬剤管理サマリ作成支援

抽出した処方データを加工し、入院中の処方変更を自動判別・表示するファイルをExcel® Visual Basic®で作成した。これにより退院時薬剤管理サマリの作成の効率が上がった。

【おわりに】

これらファイルを作成するにあたり、各担当者とのコミュニケーションが必要不可欠であった。薬剤部の業務は専門性が高く、電子カルテや支援システムは実際の現場に即さない面があるが、独自の開発により専門性をクリアすることができた。今後も業務効率化に資していきたいと考える。

6-5-2 薬剤

「特に慎重な投与を要する薬物」の適正使用を目指した病院薬剤師の取り組み

医療法人 久仁会 鳴門山上病院 薬剤科

○^{ただ}多田 なつみ (薬剤師), 熊野 晶子, 東 砂央里, 竹縄 知子, 廣瀬 芽生, 賀勢 泰子, 國友 一史

【はじめに】

当院では「特に安全管理が必要な医薬品」(以下、ハイリスク薬)を処方されている患者様に重視して病棟業務を行い、継続的な副作用評価を実施してきた。新たに「特に慎重な投与を要する薬物」(Potentially Inappropriate Medications ; PIMs)に注目し、PIMsを含む処方の適正化を目指した取り組みと効果的事例について報告する。

【取り組み】

まずPIMsに該当する薬剤を明確にするため、持参薬情報提供書に該当の有無を記載できるように、薬剤調整アセスメント項目を新たに作成した。また電子カルテやカンファレンス情報の薬剤名と共に「P」(PIMs)「R」(ハイリスク薬)「T」(TDM対象薬剤)を併記し、処方箋にも記載することでリスクを可視化した。

【事例】

96才の女性例の入院時の内服薬剤数6種類のうち、PIMs該当薬剤2種類(抗精神病薬、ループ利尿薬)が含まれていた。さらに入院中にPIMs該当薬剤1種類(アルドステロン拮抗薬)が追加された。その後電解質異常のため、アルドステロン拮抗薬中止となった。他の利尿薬へ変更後、電解質値改善。またカンファレンスにて主治医と協議し、抗精神病薬と解熱鎮痛薬中止となった。現在、内服薬5種類のうち、PIMs該当薬剤1種類となり、処方の適正化に繋がった。他にも処方変更に至った症例を紹介する。

【考察】

PIMsに該当する薬剤の認識を広めることで、処方見直しのきっかけになる。ハイリスク薬に加えて、PIMsに目を向けることで適切な処方であるか検討する幅が広がった。そして薬剤による腎機能や検査値への影響を確認し、情報提供を行うことで、薬剤の減量や変更につながった。PIMsを含めた薬剤の副作用評価・処方の確認を行い、他職種へ情報を発信することで、ポリファーマシー対策を進めていきたい。

6-5-3 薬剤

原土井病院における医師と薬剤師のポリファーマシーに対する意識調査

社会医療法人 原土井病院 薬剤部

こやま まさのり

○小山 正矩 (薬剤師), 檜木 雄一, 中道 真理子, 橘 暁弘, 稗田 道成, 丸山 徹, 野村 秀幸,
原 寛

背景：薬剤総合評価調整加算の改訂並びに薬剤調整加算の新設に伴い、ポリファーマシーへの取り組みは重要な課題である。医療者間でポリファーマシーの意識が違う可能性があるとの仮説を立て、当院における医師と薬剤師の間でポリファーマシーに対する認知度や意識の差を把握する目的で質問紙表を用いて調査した。

方法：質問紙表として、以下の質問6項目を設定した (Q1: 医療者としての経験年数、Q2: ポリファーマシーについて知っていますか?、Q3: ポリファーマシーと思う処方を見たことがありますか?、Q4: 不要な薬は処方したくないと思いますか?。Q5: 患者さんにポリファーマシーについて説明したことがありますか?、Q6: ポリファーマシーと考える薬剤数は?)。それぞれの項目に対して、カテゴリー変数はカイ2乗検定を用い、連続変数に対しては、Mann-WhitneyのU検定を用いて2群間の比較を行い、妥当性は、クロンバック検定を行った。

結果：質問紙表の回収率は医師27名/37名、薬剤師12名/12名であった。Q1: 回答者の経験年数は、医師 11.8 ± 9.1 vs 薬剤師 6.5 ± 4.7 であった ($P=0.180$)。Q2-Q5において「はい」と回答した割合はQ2: 85.2%、Q3: 88.9%、Q4: 66.7%、Q5: 92.6% であり、薬剤師はQ2: 91.6%、Q3: 100%、Q4: 91.7%、Q5: 91.7%であった (全て $P>0.05$)。Q6: ポリファーマシーと考える薬剤数は医師6 [5-7] 薬剤、薬剤師6 [6-7] 薬剤で、妥当性は $\alpha=0.84$ であった。

結語：当院において、医師と薬剤師のポリファーマシーに対する意識の差はなかった。医師薬剤師共にポリファーマシーについて90%程度の認知度があり、65%を超える医療者が不要な薬は処方したくないと考えるにもかかわらず、少なくないポリファーマシーの実態について更に研究を行う必要がある。

6-5-4 薬剤

療養病棟における病棟薬剤業務について
～医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアを中心に～

1 光市立大和総合病院 薬剤部, 2 光市立大和総合病院 院長

よしくに なみ

○吉國 奈美 (薬剤師)¹, 佐川 豪将¹, 新宅 宏映¹, 辰巳 俊之¹, 猪熊 健二¹, 板垣 達則²

当院は、平成15年までは人口8000人の旧大和町にある町立病院で、一般病床220床、療養病床60床を持つ急性期医療を担う病院であった。平成16年に旧光市と旧大和町が合併し、新光市は類似した機能を持つ2つの公立病院を抱えることになった。その後、両病院の機能分化が推進され、当院は、一般病床40床、療養病床203床を持つ慢性期医療を担う病院となった。病院機能が変化していく過程で、常勤医師は24名から10名に減少し、医師の確保が重要な課題となっている。

近年、入職する医師は、定年後（70歳以上）の医師、他院と掛け持ちの非常勤医師等様々である。よって、医師が診療に専念できるよう、慣れない電子カルテのオーダー入力作業等を補助する必要がある。入職する医師にとって働きやすく、長く勤務できる体制作りを心がけている。

また、薬剤師も院外処方箋導入等で7名から3名まで減少したが、薬剤師の病棟薬剤業務の必要性が認められ、2名増員し、現在は5名で業務を行っている。マンパワー不足のため病棟薬剤業務実施加算は算定できていないが、病棟薬剤業務は必須と考え、薬剤部内での業務の傍ら、できるだけ病棟に出向き、医師の負担軽減および薬物療法の有効性、安全性の向上に努めている。

療養病棟で医師から薬剤師にタスク・シフト/シェアしている業務として処方・検査オーダーの代行入力等を行っており、ポリファーマシー解消を考慮した処方提案も積極的に行っている。当初は医師の負担軽減を目的に行っていたが、看護師の負担軽減やリスクマネジメントにもつながることがわかった。

今回は、療養病棟で行っている業務の内、医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアの取り組みを中心に紹介する。

6-5-5 薬剤

宿泊療養施設における新型コロナウイルス経口治療薬の使用経験について

1 医療法人平成博愛会 博愛記念病院 薬剤部, 2 浜病院

うめい やすひろ

○梅井 康宏 (薬剤師)¹, 大野 剛資¹, 杉野 祐也², 加村 春香¹, 藤川 和也¹, 藤本 小百合¹, 元木 由美¹

【背景】

当院は徳島県内における新型コロナウイルス感染拡大時に県及び医師会からの依頼を受け、宿泊療養施設の管理を行っている。2021年12月24日にRNA合成酵素阻害薬モルヌピラビル (M) が、2022年2月10日にプロテアーゼ阻害薬ニルマトレルビル/リトナビル (N/R) が特例承認され、酸素投与の必要が無く重症化リスク因子を有している患者へ経口治療薬の投与が可能となった。

【目的】

経口治療薬による症状改善効果について検討する。

【対象】

2022年1月8日から2022年6月末に入所した患者。

【方法】

経口治療薬の適格条件を満たす患者のうち、投薬群では投与初日と投与5日目、非投薬群では入所初日と入所5日目のCOVIREGI - JP の解析に基づく予後予測スコア (スコア) の変化を比較した。

【結果】

宿泊療養者922人のうち、適格条件を満たしたのは377人 (40.9%)、その内M投薬は68人 (7.4%)、N/R投薬は116人 (12.6%) であった。N/R群は非投薬群と比較してスコアを有意に低下させた ($p<0.001$)。発症から症状改善を自覚するまでの日数はM群、N/R群が非投薬群と比較して有意に短縮した ($p<0.01$ 、 $p<0.001$)。また発症からN/R投薬に至る期間が1-2日の方が3-5日と比較して症状改善に要する日数を有意に短縮させた ($p<0.001$)。中止症例はM群6例、N/R群13例、重症化により入院調整に至ったのは非投薬群3例、M群2例、N/R群1例であった。

【考察】

新型コロナウイルス感染症の重症度分類が軽症から中等症1の重症化リスクを有する患者へのM、N/R投薬は、重症化を予防し、N/Rでは早期投与により症状改善に要する期間が短縮することが示唆された。医療資源が限られた宿泊療養施設において経口治療薬はキードラックとなるため、迅速に対象患者を選定し、早期の投薬開始が重要である。

6-5-6 薬剤

パーキンソン病にて回復期リハビリ病棟入院中にアポカイン皮下注射を開始した患者への薬剤師による退院支援

医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院 薬剤部

とみまつ ゆきこ

○富松 幸子 (薬剤師), 山口 亜弓, 辻 令奈, 小林 節子, 太田 はるみ, 高屋 成利, 橋本 康子

【はじめに】

回復期リハビリテーション病院に入院する患者の中には、併存疾患のコントロールが不良なために、リハビリテーションや日常生活動作の獲得が進まないことがある。今回、回復期リハビリテーション病院入院中に、進行期パーキンソン病による高度のオフ症状を改善するためにアポカイン皮下注射を導入した患者を経験した。院内勉強会や家族指導と退院支援を病棟薬剤師が行うことで、適切に導入することができたので報告する。

【症例提示】

患者は86歳女性で、転倒による大腿骨頸部骨折に対して前医にて観血的整復固定術を受けた後に、当院の回復期リハビリテーション病棟に入院した。併存症として進行期パーキンソン病があった。内服調整ではコントロール不良のウェアリング・オフ現象およびオン・オフ現象があり、食事や内服、リハビリテーションができないことがあった。そのためオフ症状を改善する目的でアポカイン皮下注射を導入することになった。

病棟薬剤師として、アポカイン皮下注射導入のため、看護師対象に使用法や注意点の周知などの院内勉強会を行った。入院中に適切にアポカイン皮下注射を実施できるようになったことで、定期的内服が可能になり、食事や内服、リハビリテーションが安定して行えるようになった。

また、退院後に介護者である夫がアポカイン皮下注射を実施できるように投与練習を行った。更には、医療相談員と連携しながら、担当薬剤師が直接、訪問看護師に電話で連絡をとり、注意点説明、製薬会社医薬情報担当者を紹介することで、退院後もアポカイン皮下注射を継続でき、安定した生活をおくれるようになった。

【考察】

薬剤師は服用薬の説明にとどまらず、必要に応じて院内看護師への勉強会や、患者や家族指導を行い、退院後の機関と連携して服薬継続のための支援を積極的に行うことが重要である。

7-1-1 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

共同意思決定を意識した関わりと利用者主体の目標設定により訪問看護リハビリテーションを修了できた一症例

一般財団法人ひふみ会 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ

おおぜきじゅんぺい

○大関 純平（理学療法士）

【はじめに】

訪問でのリハビリテーション（以下、リハビリ）において、サービス修了（以下、修了）は大きな目標と言える。しかし、訪問リハビリを開始して半年以内に修了できた要介護者の割合は約2～3割に止まり、難渋するケースが多い。今回、当訪問看護の利用者において、共同意思決定を意識した関わりにより、利用者主体の目標設定が行え、修了できた症例を経験したため報告する。

【対象・方法】

80代男性、要介護1。疾病名：高血圧症、高脂血症、脳血栓症。ニーズ：安全に生活したい、庭作業がしたい。約40年前、脳血栓症により右片麻痺を発症。退院後は、職場復帰し車の運転も行っていた。令和2年9月自宅で転倒し頭部を強打。MRIにて主要脳血管支の狭窄を指摘された。一部ADLに見守りを要していたことから、令和2年12月より週2回の頻度でリハビリを開始。

利用者に適宜リハビリの方針を伝え、共同意思決定を重視しながら毎月訪問看護看護計画書を作成した。作成後は、訪問看護計画書をもとに本人・家族と合意形成を行った。

【設定した目標】

- 1ヶ月：室内移動の安定性向上、入浴動作が自立する
- 2ヶ月：屋外を見守りで歩ける、簡単な庭作業が行える
- 3ヶ月：屋外を見守りで長距離歩ける、庭作業を安定して行える
- 4ヶ月：近くのスーパーまで歩ける、庭作業を長時間行える
- 5ヶ月：屋外を一人で30分程度歩ける、庭作業を長時間行える
- 6ヶ月：屋外を一人で40分程度歩ける
- 11ヶ月：自主トレーニングを行い状態を維持できる

【修了の経過】

- 9ヶ月：リハビリを週1回へ変更
- 11ヶ月：リハビリを隔週へ変更
- 12ヶ月：16ヶ月目に再評価することとし一旦修了
- 16ヶ月：訪問看護修了

【考察】

共同意思決定を意識したことにより、利用者主体の目標設定が行え、利用者自身がリハビリに積極的に取り組むようになった。また修了に向けての過程が明確になり、随時、目標を達成し修了できたと考えられる。

7-1-2 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

移乗全介助から歩行可能になったパーキンソン病/レビー小体型認知症の一例
Reaction Based Approachの提案

1 医療法人誠心会 池田整形外科クリニック 訪問リハビリテーション部, 2 ReHub

はやし けんじ

○林 健二（理学療法士）¹, 松野 広行¹, 小林 智¹, 池田 一博¹

【はじめに】この度、パーキンソン病（PD）及びレビー小体型認知症（DLB）の症例に対し、変動する身体反応を基準に治療プログラムを随時調整することで動作能力が著明に改善したため、報告するとともにこの治療展開を **Reaction Based Approach** として提案する。【対象】60代男性。要介護5.5年前にPDと診断。約1.5年前からADL全介助。1年前肺膿瘍、DLBと診断され入院加療。1か月後に在宅復帰、週3回の訪問リハビリ開始。【評価】起居移乗動作は全介助。端坐位・立位保持困難。食事以外のADLは全介助。FIM32点。MMSE1点。姿勢反射（-）、左側優位に抗重力伸展活動弱化を認める。幻視とのやりとりや注意障害、動作時左下肢屈筋過緊張を認め、これらの反応は日内変動があり、姿勢が不安定なほど増悪する。【介入内容】ワイピング、立ち座り、狭い隙間での横歩き、更衣・整容・清拭、跨ぎ、階段昇降、歩行等を実施。課題設定は、対象が能動的に参加でき、現実の環境や刺激を探索・知覚しながら姿勢制御を再学習する事を前提とした。その際、常に姿勢定位が安定するよう課題以外にも環境や難易度、口頭指示、接触刺激等を随時変更した。【結果】1.5ヵ月で起居移乗動作見守り～自立、4ヶ月で屋外4点杖歩行軽介助～見守りレベルとなった。その他全てのADL自立度が向上した。TUGI'59。FIM64点。【考察】本症例は、PD/DLBに起因する姿勢調節障害や精神障害によって周辺環境や課題に対して能動的に関われなくなり、本来の神経障害以上に動作障害が助長されたと考えた。そのため、十分に安定性が付与された中で能動的に活動し姿勢を制御することで、良質な知覚循環に繋がり、動作障害の改善に至ったと考えた。【おわりに】この度、提供した情報に対する反応を見極め、より良好な身体反応を経験するよう関わった。本報告は、このような関わりが動作障害の改善に有用であることを示唆している。身体反応に基づいて展開するこの流れを“Reaction Based Approach”として提案したい。

7-1-3 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

訪問リハサービスを身近に有効活用してもらうために

医療法人社団 和恵会 介護医療院 湖東病院 リハビリテーション部

のじま あつし

○野嶋 淳史（理学療法士）、高橋 侑希、平野 敏生、門名 晃輔

【はじめに】

当施設は令和2年4月より介護療養型医療施設から介護医療院へと転換し、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を併設している。地域の中での訪問リハの定着とその役割を模索する中で見えた今後の展望について報告する。

【取り組み内容】

1. 訪問リハの現状分析と戦略立案及び実行

訪問リハの認知度の低さ、指示箋処方に伴う診察の困難さが浮彫りとなり、積極的な営業活動、診察時の送迎サービスを進めた。

令和2年度後期から徐々に紹介数が増え、令和3年度に入ると新規利用者を途切れなく獲得できるようになった。新規利用者24名中、17名が外部居宅介護支援事業所からの紹介であり、地域における認知度向上が伺えた。

2. 2年間の活動について分析

利用目的としては屋内外での移動・活動の項目や生活動作、家事動作獲得の項目が多く、病院・施設退所後の支援や家族指導等の項目は少ない傾向であった。

訪リハ終了者12名の内、併設通所リハビリテーションへの移行が5名と最多で、同一法人内のサービスへ移行された利用者が全体の67%を占める結果となった。介護保険サービスからの卒業は0名と、介護予防推進の観点では課題が残った。

【考察】

サービス定着の取り組みを進めることで、訪問リハの認知度が向上し、多くの居宅介護支援事業所からの紹介が得られた。一方、病院・施設からの退所後支援や家族への介護指導のニーズは少なく、移動や生活動作訓練など従来からのリハニーズが強い印象であった。今後もリハ専門職が訪問することの強みをアピールし、病院・施設から在宅へのシームレスなリハサービスの提供を推進することで、ニーズの枠を広げていきたい。

【おわりに】

地域の方々に和恵会の「ずっと地元で皆様の力になります」を感じて頂けるよう、施設と地域を繋ぐ役割を担うとともに、地域包括ケアシステムの実現に向け、各サービス事業所との多職種連携強化を図っていく。

7-1-4 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

家族とチーム全体で方針を統一して関わる事で情動障害が改善し入院前の活動が可能となった一症例

1 医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京, 2 千里リハビリテーションクリニック東京, 3 千里リハビリテーション病院

ながはら あき

○長原 亜希（理学療法士）¹, 大槻 昌広¹, 名古 将太郎², 吉尾 雅春², 橋本 康子²

【はじめに】

自宅で集中的に訪問リハビリテーション（以下リハビリ）を行い、家族とチーム全体で方針を統一して関わる事で、情動障害が改善し入院前の活動が行えるようになった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

80歳代女性。家族と月に1回旅行に行くなど活動的であったが、数年前から転倒を繰り返していた。自宅内で転倒し、外傷性くも膜下出血、慢性硬膜下血腫にて入院。入院時に肺炎が判明し、徐々に呼吸状態が悪化し3病日に人工呼吸器管理となった。意識障害が遷延し、23病日に気管切開、46病日に胃瘻造設。ADL全介助の状態だったが、家族の希望で89病日に自宅に退院し、退院当日より訪問リハビリを開始した。

介入時は易怒性が見られ、家族に感情をぶつける事もあったが、傍にいる事で落ち着く事が多かった。著明な麻痺はなかったが、座位保持が困難であった。

【介入方法】

週7日、1日4時間、PT・OT・STが介入。看護師、介護士が常駐、管理栄養士も参画した。

脳画像より、情動面、前庭系の障害がある事が推察されたが、姿勢・バランス課題を優先せず、情動障害が落ち着くまでは受け入れの良いリハビリ内容を選択するよう努め、チームで統一を図った。また、受け入れの良いスタッフが関わる時間を増やし、本人が希望する場所で過ごす時間を作り、離床機会を作るとともに、精神面の安定を図った。

【結果】

112病日気管カニューレ抜去。151病日より経管栄養中止。140病日頃より情動面が落ち着き、積極的に運動療法を行えるようになった。BBSは開始時0点が247病日には50点に向上し、屋内独歩自立、屋外独歩軽介助で可能となり、253病日には飛行機に乗り旅行に行く事ができた。

【考察】

家族のいる自宅でリハビリを行えた事、チームで関わり方を統一し、改善の可能性を判断した運動面のへの関わりを最小限に留め、情動の問題に主眼を置いて進めた事が功を奏したと考える。

7-1-5 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

脳卒中後の在宅生活中に転倒・大腿骨頸部骨折を起こした症例の訪問リハの経験

千里リハビリテーション病院

おおが くみこ

○大賀 久美子（作業療法士）、山本 亮、吉尾 雅春

【はじめに】脳卒中後の在宅生活中に転倒し、大腿骨頸部骨折を起こした症例を担当した。結果的に姿勢および活動が骨折前より改善されたので報告をする。

【症例紹介】50歳代女性。右視床・被殻混合型出血後に著しい姿勢定位障害を伴う重度左片麻痺患者が辛うじて介助歩行となり5か月後に自宅生活に戻った。在宅生活2年後には夫の見守り歩行でトイレへ行く事や、キッチンで立位となり洗い物を行うなどの活動が可能となったが、自宅で転倒し左大腿骨頸部骨折を受傷した。CHS骨接合術施行後23日目に当院へ転院。入院3ヶ月後に介助歩行可能となり自宅へ退院となった。FIM92点（運動61、認知31）

【経過】ADL、キッチンでの活動が再獲得出来る事を目標に週1回の訪問リハビリを開始した。当初は、非麻痺側への姿勢の崩れや骨盤swayを伴い骨折部の疼痛や麻痺側の緊張も高く活動も努力性であった。そこでキッチンでの立位や食器の運搬など動作を行う中で積極的に非麻痺側下肢への促通と真っすぐ立つという姿勢の認識を図った。3か月目には課題であった姿勢の崩れは改善し、両下肢へ体重を乗せ真っすぐに立つ事が可能となり疼痛の軽減や麻痺側の緊張緩和も図れた。4か月目より立位動作が余裕をもって安定し出来るようになり、立位での洗い物、整容、調理や見守り歩行が可能となったほか、外出頻度も増え骨折前より活動的に日常生活や社会参加が送れるようになった。FIM93点（運動62点、認知31点）

【考察】本氏は姿勢の認識が出来ない事に加え、左股関節の疼痛を回避する為に非麻痺側下肢へ体重をのせざるを得ない状況になった。姿勢定位障害を有している患者にとって麻痺側下肢の疼痛は姿勢を集中的に改善させるきっかけとなると考えた。また、入院担当者とも生活期での活動や目標などの情報提供や回復期での経過や課題など、詳細な情報共有を図った事も退院後の活動増加に繋がったと考える。

7-1-6 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

失語症および高次脳機能障害を呈した症例が外来リハビリテーションを利用して、5年ぶりに就労へ至った1例

社会医療法人 河北医療財団 天本病院 リハビリテーション部

たなか ひとし

○田中 仁士（言語聴覚士）、栗田 茂樹

【目的】

若年例における失語症および高次脳機能障害当事者にとって、専門職による就労支援は非常に重要な取り組みとなる。当院外来リハビリテーション（以下外来リハ）にて、脳血管疾患後に失語症および高次脳機能障害が残存し、現職復帰後に退職となりその後5年をかけて再就職へ至った症例を経験したため、ここに報告する。

【対象】

A氏、40代男性。X年に多発脳梗塞を発症し、失語症と高次脳機能障害が残存。ADLとIADLは自立。

【経過】

X年に多発脳梗塞を発症。回復期病棟を経て、外来リハの継続利用をしながら在宅復帰となる。病識低下が見られたが、訓練により言語・高次脳機能に改善が認められたため職場復帰。しかし企業側での受け入れや配慮が難しく、就業困難と判断され退職することとなる。外来リハで支援を続けながら一般雇用による就労を目指していたが、不採用が続くなかで障害受容が進み、一般雇用による就労を断念。X+3年に精神障害者福祉手帳3級を取得し、障害者就労・生活支援センターによる就労移行支援が開始され、自治体への就労体験を通じた社会リハビリテーション・職業リハビリテーションを実施しながら就職活動を継続。X+5年には障害者雇用による一般就労にて再就職を果たした。

【考察】

今回の事例では一旦は職場復帰へと至ったものの、求められる能力と本人の現状との解離が大きく、企業側による補助も困難であったため、就労を継続することができなかった。一方で支援を継続する中で障害受容が進み、最終的には外部機関との連携により障害者雇用を目指すことができた。失語症者や高次脳機能障害者の就労支援は時に長期に渡るものの、適切な時期に適切な関わりを多職種連携のもとで行うことが求められる。

7-1-7 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

脊髄小脳変性症患者に対する外来リハビリテーションによって身体機能、体組成に改善が見られた一例

医療法人養和会 養和病院 リハビリテーション課

てらたに もえ

○寺谷 萌（理学療法士）、土中 伸樹、大谷 侑資

【はじめに】今回、脊髄小脳変性症患者に対して週2回の外来リハビリテーション（以下、外来リハ）を実施し、定期的に身体機能の評価、体組成測定を実施した。その結果、小脳性運動失調の重症度評価スケール（Scale for the Assessment and Rating of Ataxia：以下、SARA）の点数改善、歩行能力向上、握力向上、体幹の骨格筋量増加を認めた。このことより、神経難病患者に対する継続的な外来リハの必要性を述べる。

【症例情報】80歳代女性。X年10月より外来リハ開始となる。初期評価時、SARAは11.5点、10m歩行は伝い歩きで1回目15.9秒、2回目15.4秒、握力は右16kg、左11kg、全身の骨格筋量は7.2kg、体幹2.3kgであった。症状として、体幹失調、歩行時のふらつき、構音障害、協調運動障害が見られる。独居で、外出の機会は週2回の買い物程度。移動手段は独歩で車の運転もされている。

【プログラム】本症例は特に体幹、股関節周囲の不安定感が強く、歩行時の動揺が著明であった。このことより、臥位や座位にて遠心性トレーニングなどの体幹へのアプローチを実施し、感覚入力を増強させる理学療法プログラムを実施した。

【結果】外来リハ開始から8か月経過し、SARAは9点となり、特に歩行が4点から3点、踵一脛試験が2.5点から1点と改善が見られた。10m歩行は近位見守り下で1回目、2回目ともに12.7秒、握力は右18.5kg、左18kgに向上し、全身の骨格筋量7.4kg、体幹2.7kgと増加を認めた。

【考察】当院の外来リハは、神経難病疾患に対し、オーダーメイドリハを提供している。今回は特に体幹や、感覚入力を増強させることを中心にアプローチを実施したため、体幹の安定性が向上、運動失調の症状が軽減しSARAの点数や10m歩行速度改善などといった身体機能の改善に繋がったのではないかと推測する。また、本症例は外出の機会が少なく廃用症候群であった可能性も考えられるので、予防のためにもリハの継続が必要となる。

7-2-1 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

通所リハビリテーションを利用する超高齢世代の身体機能の経過からみる傾向 一症例対照研究を用いて

社会医療法人生長会 バルピアノ病院 診療技術部

おか たいし

○岡 大史 (理学療法士), 中村 祐輔

背景と目的

近年、本邦では超高齢者社会に突入しているが、超高齢世代の身体的特徴について検討した先行研究は十分ではない。本研究は当院における超高齢世代の身体機能の経時的変化を後ろ向きに調査することで、若干の知見を得たので、ここに報告する。

方法

研究デザインは症例対照研究とした。対象者は当院通所リハビリテーションセンターで半年毎に行われる体力テストに2回連続で参加した90歳以上の利用者とした。調査期間は2013年4月～2021年3月の間とし、その間に行われた体力テストの結果から、歩行速度と握力を解析に用いた。対象は70名であった。調査項目は当院データベースより、歩行速度を10m歩行試験の結果から算出し、初回体力テストの歩行速度と、約半年後の再テストの結果を比較して維持群と低下群に分類した。維持と低下の基準は、橋立らが報告している歩行速度の最小可検変化量（以下、MDC）を参照し、MDC：0.19 m/sec以下を維持群、0.19 m/secより大きければ低下群として振り分けた。統計解析はマンホイットニー検定、T検定を使用し、有意水準5%未満とした。

結果

群分けは維持群：36名、低下群：34名であった。維持群・低下群それぞれの初回体力テストの結果は、10m歩行試験の平均値は維持群：23.0sec、低下群：14.7sec ($P<.05$)、握力の平均値は維持群：11.8 kg、低下群：14.0 kg ($P<.05$)と低下群で初回体力テストの結果は良好であった。

結論

本研究の結果から、ベースラインにて身体機能が高い対象者ほど、半年後に身体機能が低下する傾向にあった。このことから、超高齢世代の利用者で比較的体機能レベルが維持されている場合でも、半年後の体機能低下のリスクを考慮し、リハビリテーション介入することが必要であることが示唆された。

7-2-2 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

当院回復期リハビリテーション病棟における装具作製後のフォローアップの取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

もりもと えみ

○森本 恵弥（理学療法士）

当院回復期リハビリテーション病棟に2021.4.1～2022.3.31の間で入院した脳卒中者は364名。入院時に歩行FIM5以下である者は254名であり、うち約12%の31名が長下肢装具（以下KAFO）をオーダーメイドで作製している。また15名がKAFOからカットダウンを経て短下肢装具（以下AFO）となり歩行または移乗がFIM5以上に至っている。

当院では脳卒中者に対して装具が積極的に活用されているが、入院中に装具を作成した患者のフォローアップを目的として2021.3.1から装具外来を開始した。

装具外来は週1回、医師、義肢装具士（以下PO）、理学療法士（以下PT）が参加している。2021.3.1～2022.6.30で装具11件（再作成6件、調整2件、動作確認3件）義足2件の相談を受けた。

中でも調整に長期間要したケースが、当院退院後10年経過した右片麻痺、失語症の70代独居男性であった。自宅で転倒後、歩行が不安定だと近隣に住む娘から相談があった。屋内はORTOP LH屋外は金属支柱付AFOを使用していたが、金属支柱付AFOが破損し、高度の反張膝を呈していた。運動機能を評価し、再転倒予防のため屋内外ともにタマラック付AFOを装着する事とし作製した。作製後週1回の外来PTを行った。しかし、毎回下腿の浮腫が軽減し装具の不適合が生じた。6か月間外来PTと随時POによる装具の適合調整を行い、安全な歩行を獲得したと判断した時点で終了に至った。長期間となった要因として、歩行量変化の為に浮腫が軽減し続けた事、来院手段が限定されること、本氏のコミュニケーション手段が限定される事が挙げられる。

生活用装具を作製しても、その後の活動量や習慣、基礎疾患、自身の身体の違和感を感じ取り発信できるか、家族の支援幅によって状態が変化する事がありその変化に合わせて装具も確認が必要である。前述の症例は氷山の一角と考えられるので、表面化していない同様のケース救済のため、装具外来の取り組みに一層力を注ぎたい。

7-2-3 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

在宅へ退院する患者家族への退院支援

医療法人恵光会 原病院 看護部

しき さやか
○志岐 彩香（看護師），牛塚 あさみ

【目的】 地域包括病棟の決められた期限の中で、看護師は患者の状態に合わせた看護の提供・家族等患者を取り巻く環境への支援が必要である。当病棟では患者に関わる医師・看護師・リハビリ・MSW・栄養士・薬剤師と連携し退院支援を行っている。患者家族からの在宅退院の希望があり、老老介護への負担軽減を図りながら安心して無理のない退院生活を送れるよう退院支援を行う。

【方法】 入院時より当病棟の入院期間の説明を行い、患者とその家族が今後どのような生活を希望されているのか聴取し、今後の方向性を決定。患者の全身状態に合わせた看護・リハビリを介入し、家族へ指導。患者退院後に家族へのアンケート調査にて退院支援の評価を行った。

【結果】 今後の方針決定後、退院に向けての血糖測定・インスリンの投与、おむつ交換、体位変換、栄養指導を行った。血糖測定・インスリン投与に関して、指導を行ってきたが在宅で主に介護をする家族の高齢化、生活パターンを考慮、インスリン投与を中止し内服コントロールへ変更。おむつ交換、体位交換は実際に患者と家族で実践練習し、退院後自宅に時折来て下さる介護士の息子夫婦からの支援協力を得られた。在宅での食事に関しては栄養士からパンフレットを用いて患者の嚥下状態に合わせた指導を行った。退院後のアンケートにて退院支援を受け不安なく自宅での生活ができたとの返答があった。

【考察】 患者だけでなく、患者家族の生活状況を把握し、それぞれに合わせた退院支援が必要である。また、退院後の生活状況を聴取することによって、今後の取り組み方を見直し、よりよい支援を行っていきたい。

7-2-4 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

高エネルギー外傷により多発骨折を呈した患者が歩行獲得を目指した症例
～リハビリの連携を通して～

医療法人社団洛和会 音羽リハビリテーション病院 リハビリテーション部

うらた ひとこ

○浦田 仁子（理学療法士）

【はじめに】

今回、交通事故による高エネルギー外傷、多発骨折を呈した高齢女性が約5ヶ月をかけてリハビリを実施し、急性期から回復期、回復期から地域包括病棟へと転院・転棟する中、歩行安定性向上に向けて取り組んだ自宅退院までの約2ヶ月に携わる機会を得たので報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、R3年12月X日、交通事故にて骨盤骨折、右脛骨腓骨骨折、左大腿骨転子部骨折、左内果骨折、左踵骨折受傷。同日、骨盤骨折に対して牽引、右脛腓骨骨折に対して創外固定術、左大腿骨転子部骨折に対してORIFが施行された。12月X+7日、呼吸不全に対して気管切開、1月中旬に右脛骨腓骨骨折に対してORIF施行された。1月下旬に急性期病院にてリハビリ開始、後に気切カニューレ抜去された。同年2月に回復期病院に転院、5月に地域包括病棟へ転棟となった。

回復期では免荷期間を経て屋内ピックアップ歩行自立、屋外車椅子自立になったが、右下垂足が残存しオルトップを使用していた。また、両股関節周囲の筋力低下、足関節の外反制限により歩行時のふらつきが認められ、歩行車の使用は転倒リスクがあった。

【経過】

症例に対し前脛骨筋の神経筋促通運動、股関節周囲筋を中心に下肢筋力増強運動を実施した。また、足関節の外反制限に対して、内側縦アーチを補強した。

これらにより歩行安定性が向上し、屋内は杖と手すり、屋外は歩行車にて歩行できるまでになった。

【終わりに】

本症例では、免荷期間があり全荷重になって間もなく回復期のリハビリ期限が過ぎた為、更なるリハビリ向上の必要性を考慮され、地域包括病棟に転棟となった。

今回の症例は、ポストアキュート、回復期後の受け皿として、まだリハビリが必要だと判断された人が在宅復帰を目指し地域で長く暮らしていけるように支援する地域包括病棟の有用性を感じた一例だと考えている。

7-2-5 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

サブアキュート再考

- 地域包括支援センターへの調査からみえたこと -

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 つながる地域サポート部

かとう さやか

○加藤 彩芳（社会福祉士）

I. 目的

サブアキュートとは「在宅や介護施設等において症状の急性増悪した患者に対し医療を提供すること」と定義されているが、在宅や介護施設等からのサブアキュートの具体的なニーズや分析報告は少ない。本研究では地域包括支援センターを対象にアンケート調査を行い、ニーズ内容を分析した結果を報告する。

II. 研究方法

○対象者：札幌市内の地域包括支援センター（26か所）で勤務する職員109名（回収率83.8%）

○調査期間：2021年12月～2022年2月

○調査内容・分析：1) サブアキュートの具体的内容（7項目） 2) 入院を断られた理由（12項目）、3) 受け入れ先がない場合の調整（5項目）、4) 入院中に希望したい医療（8項目）について質問項目を設定し、選択回答方式（複数回答法）にて回答を得た。このうち、1) 2) 4) は質問項目毎の相関関係をクランメールの連関係数を用いて分析し、さらに2) は最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。

III. 結果

各質問結果で①各項目で最も多い回答②2項目間で有意な相関があった数を以下に示す。1) ①「椎体骨折や腰痛等の慢性疼痛によって動けず生活がままならない」②2、2) ①「本人が受診を拒否している」②10、3) ①「介護保険サービスで調整」、4) ①「検査」②10。2) では4つの因子が抽出された。

IV. 考察

サブアキュートが求められる場面には、単に1つのニーズのみならず、「自立度が下がるリスクがあり、ADL低下における評価を希望したい」といった、ニーズ同士が関連する場面も存在することが分かった。また、受診歴不明やかかりつけ医がいないことで、診療情報提供書がないという問題から入院に至らないパターン等があり、その背景にはそもそも医療の関与がなく、本人が受診を拒否するという要因が潜んでいる。今後は医療難民化し得る状況をさらに分析し、それに対する受け皿の方法を検討していくことが必要であろう。

7-2-6 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

当院の地域包括ケア病棟における患者特性
～地域ニーズに応じていくための現状報告～

1 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院 診療情報管理部, 2 長崎大学 名誉教授

ふじおか ふみこ

○藤岡 史子 (事務職)¹, 山崎 未希¹, 伊達 杏奈¹, 野中 賢吏¹, 伊達 豊¹, 矢野 捷介²

【背景】

地域包括ケアシステムにおける慢性期病院の役割は増大している。特に地域包括ケア病棟は、地域住民の急患の受け皿としてますますニーズは高まっている。また、その地域の医療資源の充実度により受け入れ患者層や入院契機となった疾患は異なる。今回地域のニーズに応じていくため、当院の地域包括ケア病棟の特徴について報告する。

【対象と方法】

R4.1月～R4.3月に地域包括ケア病棟を退院した患者94名を対象とし、患者の特徴を分析する

使用データ：様式1ファイル及び電子カルテデータ

分析項目：患者属性（年齢 性別 居住エリア）、入院契機疾患名、入院経路、退院先

【結果】

地域包括ケア病棟を退院した患者94名は予約入院が65名（69%）、予約外緊急入院は29名（31%）であった。居住エリアは当院が属する筑紫医療圏からの患者が80名（85%）、入院経路は他医療機関からの転院43名（46%）、家庭から27名（29%）、介護施設から24名（25%）であった。入院契機となった疾患では循環器系及び脳血管系疾患が最も多く20名（21%）、打撲・骨折15名（16%）、呼吸器系疾患8名（9%）、入院時に廃用症候群を来した状態の患者は16名（17%）であった。家庭、施設等へ退院となった患者81名のうち70名（86%）が筑紫医療圏への退院であった。

【考察】

結果より、当院は筑紫医療圏からの入院受入れが多く、退院先も同医療圏への退院が多いことが分かった。入院契機疾患は内科系疾患だけではなく、整形疾患や廃用症候群を来した状態など多岐に渡り、予約入院以外に緊急入院にも対応している。地域包括ケアシステムの姿である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」を実現するために、退院後も多職種連携で地域の患者をいつでも受け入れられる体制の構築が必要と考える。その為に、まず当院の特徴を地域のケアマネジャーやサービス事業所、クリニック、病院に示していきたい。

7-3-1 地域連携①

訪問リハから通所リハへの移行事例

医療法人健誠会 湯田内科病院 リハビリテーション科

はしぐち たかし

○橋口 賢志（理学療法士）、猪野 浩介

[はじめに] 今回、自宅内閉じこもり傾向にあった70代右片麻痺の女性利用者に対し、家族、医師、ケアマネージャー、療法士との情報連携により意欲向上、ADL向上、社会参加復帰へと繋げることができたのでここに報告する。

[経過および対策] 事例は、塞栓性脳梗塞発症後に右片麻痺を呈した利用者で、約半年間の治療、リハビリを経て自宅退院し訪問リハビリ（以下訪問リハ）の利用開始となった。退院後、本人の理想と実際の身体能力に差があり他人に見られたくないという思いから外出意欲の低下、自宅内閉じこもり傾向にあった。家族の支援も本人をなるべく動かさない方向性へと向いており活動の機会を損なっていた。訪問リハ開始当初、屋内でのADL訓練には意欲的であったが、屋外リハビリへの拒否が強く、進捗に滞りが生じたため、本人の気持ちの後押し、周囲の理解の働きかけのために家族や関連部署との情報連携を書面以外でも細やかに行うこととした。

[考察] ADL低下や意欲低下のあった本事例に対し、関わった専門職がどのようにしたら本人のQOLを損なうことなく、アプローチしていけるかと考えて取り組んだ。各専門職の特性や役割についてお互いを再度理解し、距離感を保ちながら自分ができるサービスに専念することで、それぞれの課題の解決を図れた。また、一方的なサービスの提供とならないようサービス提供側は、本人の意向をその都度確認し、変化に応じて細部に渡って情報連携を行うことが各々の最善の支援提供に繋がったと考えられる。その結果、リハビリを通して地域との交流機会が増えたことで、本人の身体状況の受け止めや他者との認め合いへと繋がり、習い事をしてみたいという要望が聞かれるまでに活動意欲の改善が得られた。自宅内閉じこもりの解消は家族にも前向きな声かけや支援を促し、心理面を含めた負担軽減にも繋がるものと考えられる。

7-3-2 地域連携①

グループホームを対象とした生活機能向上連携加算を活用した取組み
～口腔・栄養・リハの一体的な推進へ～

1 医療法人公仁会 轟病院 歯科, 2, 3, 4

いで まこと

○井出 真 (言語聴覚士)¹, 轟 かほる¹, 小田切 明子², 村山 太郎³, 長尾 玄⁴

【背景】生活機能向上連携加算は入所者にとってはリハビリ専門職からの確な指導を受けることで生活の質の向上が期待でき、介護事業所ではリハビリ専門職によるアドバイスが入ることで、自立支援や機能訓練に力を入れて取り組めるといった利点がある。一方でその算定率は低く、外部との連携が難しい等の問題点も指摘されている。

【目的】当院の取組みが連携加算の算定率向上や事業所利用者の生活の質の向上に寄与するかを検証する。

【方法】当院が訪問で医療提供しているグループホームに対して「介護報酬の解釈」の読合せやケアプランの例示、書式が定められていない計画書について当院が書式を作成した。契約後に計画作成担当者を対象としたアンケートを実施。「連携してよかったか」の回答は5段階評価で他は複数回答とした。

【結果】営業活動を行った10施設すべてと連携加算契約を行い、そのうち複数の施設で訪問歯科、居宅療養管理指導の実施、口腔衛生管理体制加算や栄養管理体制加算の契約を結んだ。アンケート結果のうち「連携加算は知っていた」は44%、「連携してよかったか」どうかは「満足」以上が100%を占め、「これからも連携を継続したい」施設は100%だった。理由として「専門的なことが相談できる」は100%、「利用者のサービス向上に繋がった」は78%だった。

【考察】グループホームにとって満足度の高いサービスが提供できることがアンケートから示唆された。専門的な知識を共有できること、利用者のサービス向上などがその理由としてあげられ、知名度が低い加算であっても結果的に全ての関係者の利益になると考えられた。

【結語】口腔・栄養・リハの一体的な取組は算定率と利用者のサービス向上に寄与すると考えられた。

7-3-3 地域連携①

コロナ禍における地域連携活動の変化
～回復期リハビリテーション病棟を中心に～

医療法人社団和風会 橋本病院 地域連携部

しらかわ すぐる

○白川 卓（言語聴覚士）、中島 由美

【はじめに】

ここ2年間はコロナ禍による感染症対策のため接触機会が低減されている。それにより様々な場面で制約を受けており、地域連携活動も例外ではない。今回、コロナ禍における当院の地域連携活動の変化について報告する。

【当院の取り組み】

当院では入院患者の90%以上が急性期医療機関からの紹介患者であり、「地域に信頼される病院づくり」の理念のもと、“顔が見える連携”に努めている。

その一環で、紹介元医療機関に訪問し患者・家族への説明や看護師への聞き取りを行う「事前面談」、入院時と退院時の動作を撮影したものを紹介元医療機関の病棟で報告する「VTR報告」、さらに、患者もしくは家族へ同意を得た近隣の自宅退院者に対し最長1年後に自宅訪問し身体機能の変化や環境を再確認させて頂く「退院後調査」を行っていた。

【取り組みの変化】

感染症対策により紹介元医療機関によっては事前面談を拒否される場合や、県外家族の来院が拒否される場合が増えており、ZOOMを用いた面談に変化した。さらに、当院も含め各医療機関においてZOOMへの敷居が低くなったこともあり、「VTR報告」を取りやめ在院中に指定患者のリハビリテーションの様子をZOOM中継する「リハビリテーションオンライン中継」へと変化した。

「退院後調査」においては、当院で回復期リハビリテーション病棟を開設した2000年から行っていたが、2019年にいったん中止となり、2021年から葉書と電話での聞き取り調査に切り替えた。

【おわりに】

これからも様々な課題に直面する可能性はあるが、地域連携部として患者・家族が安心して納得してご入院いただけるよう、地域の急性期医療機関からより信頼して紹介いただけるように活動の幅を広げていきたい。

7-3-4 地域連携①

当院地域連携室における現状と課題

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

いのうえ かずゆき

○井上 和之（理学療法士）

【はじめに】

2022年の診療報酬改定により回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）病棟における新規重症患者の受入れ割合の見直しが行われ、回復期リハ施設基準1・2では現在の「3割以上」から「4割以上」へ引き上げられた。地域連携室は、今まで以上に重症患者の受入れが必要となり、今まで通り稼働率の維持向上が求められる。2022年4月から地域連携室の取り組みの見直しを行ったので報告する。

【方法】

地域連携室は、前方支援として入院調整を行うスタッフ（CW、PT、MSW、Ns）と、後方支援として退院調整を行うスタッフ（各病棟のMSW）が所属している。今年度より診療部長の医師が地域連携室のスタッフとして新たに加わった。また、2週間先の退院を決められるよう前方支援と後方支援で頻回な情報交換を行った。それにより、稼働率向上に繋がったかを2020年～2022年の4月～6月のデータを比較し分析。

【結果】

各年度の3ヶ月平均の稼働率、紹介件数は2020年度97.3%、74.7件、2021年度98.3%、103.3件、2022年度100.3%、106.3件と向上。待機日数、他院決定によるキャンセル数は2020年度9.9日、12件、2021年度12.0日、25件、2022年度12.2日、26件は横ばいであった。急な転院に対してのリカバリーできた日数は2020年7.7日、2021年3.7日、2022年2.9日であった。

【考察】

医師が地域連携室に加わることにより各病棟の主治医の入院受け入れが円滑に行われるようになった。特に急な転院後の新規入院患者受け入れが早くなった。また、2週間先の退院調整を行うことにより、先々の入院調整が可能となった。紹介件数に依存しているが、これらにより稼働率の向上に繋がったと考えられる。今後は稼働率だけでなく、重症患者を早期に受け入れできるよう待機日数の短縮を図ることで地域医療に貢献していきたい。

7-4-1 栄養管理

必要エネルギーに対する体組成の変化について

医療法人 三医会 鶴川記念病院 栄養科

おおしま ひろとし

○大嶋 浩俊 (管理栄養士)

1. 目的

今回は慢性期病院における入院時または入院中における体組成の分析を行った。継続的評価を行った患者に、必要エネルギーに対する提供エネルギーが、体組成にどう変化していったかを調査したので報告する。

2. 方法

2021年3月～2021年8月の期間中、NST委員会におけるNST対象者の選定において対象となった25名の患者のうち継続的測定ができた19名を対象（男性12名・女性7名）とし、生体電気インピーダンス分析法 InBodyS10) を用いて体成分を測定した。必要エネルギーは体組成から出る基礎代謝に活動係数×ストレス係数を求めた数字を用いた。サルコペニアの診断基準には AWGS2019の骨格筋指数（男性7.0kg/m²未満・女性5.7kg/m²未満）を用いた。

3. 結果

必要エネルギーが満たされている群（16名）では、骨格筋指数（以下SMI）は1人を除いて全員基準値未満であった。平均Albは3.0g/dl、平均BMIは17.6で主にやせ型であった。体重の増減は増加：減少：不変が44%：37%：19%。SMIの増減は増加：減少：不変が25%：50%：25%。骨格筋量の増減は増加：減少：不変が31%：63%：6%。体脂肪率の増減は増加：減少：不変が69%：25%：6%であった。必要エネルギーが満たされていない群（3名）でも骨格筋指数は基準値未満であった。

4. 考察

疾患の状況にもよるが、必要エネルギーが満たされていても、ADLが低いと筋肉量は落ち、体脂肪率が上がっていく傾向があった。低栄養リスクのある患者がほとんどなので、まずは必要エネルギー量を確保していくことが重要である。食事だけでは、筋肉量の維持が難しいという結果も伺えたが、よく食べて、動けば数値はよくなる結果も出た。必要以上のエネルギーで、運動不足であると体脂肪率の増加がみられ、筋肉量や免疫力は低下しやすいので、活動量の確保と体組成の状態を把握していくことは重要である。

7-4-2 栄養管理

TPNから経鼻経管栄養に移行した症例を経験して見えた課題

医療法人社団 総泉病院 診療技術部 栄養科

ふるや ゆみ

○古谷 祐実 (管理栄養士), 大沼 直躬, 内田 悦子, 岩佐 朋子, 鈴木 千里, 大坊 昌史

1. はじめに

栄養管理において、「腸が機能している場合は腸を使う」が大原則である。経鼻経管栄養は経静脈栄養に比べて経口摂取に近い。また合併症が少なく、より安全に管理する事が出来る。消化態栄養剤を使用して高カロリー輸液 (TPN) から経鼻経管栄養へ移行出来た1症例を報告する。

2. 症例

80代女性。左視床出血。身長152.0cm、体重38.7kg、BMI16.4。血清アルブミン値3.0g/dl。療養目的で当院に転院となった。入院時はTPNだが家族の希望あり、経鼻経管栄養を試す方針となる。長期間、消化管を使用していないので消化態栄養剤から開始し、経鼻経管栄養へ移行した。

3. 結果

徐々に点滴を減量しながら経鼻経管栄養より水分と消化態栄養剤を増量した。その後、採血にて肝機能障害が出現。試しに半消化態栄養剤へ切り替えるが、翌日に嘔吐あり。誤嚥性肺炎を疑い、経鼻経管栄養は中止となり、再度TPN管理として経過観察となった。肝機能障害改善後から半消化態栄養剤を少量で注入再開。同時にウルソ、スパカールも開始。定期的に肝機能をモニタリングし、徐々に半消化態栄養剤を増量した。98病日にCVを抜去する事が出来た。CV抜去後はトラブルなく、経鼻経管栄養を継続出来ている。

4. 考察

TPNから経鼻経管栄養に移行した事により3つのメリットがある。①経鼻経管栄養で腸を使用することで腸のバリア機能や免疫能が維持され、合併症を予防する事が出来る。②4ヶ月で体重は38.7kgから40.4kgに増加、血清アルブミン値は3.0g/dlから3.4g/dlと上昇し、体重や栄養状態の改善に繋がったと考えられる。③経鼻経管栄養はTPNより安価であり、医療費の削減に繋がると考えられる。

今回の症例で腸が機能している場合は経鼻経管栄養へ移行し、腸を使う事が重要であると感じた。当院には経管栄養へ移行する際のプロトコルがないため、作成に繋げたい。

7-4-3 栄養管理

管理栄養士の病棟常駐による効果

松風会 江藤病院 栄養管理部

やましろ かしょう

○山城 与晶 (管理栄養士), 川下 拓宏, 井上 奈緒美, 日下 至弘, 由宇 教浩

[目的] 疾患に応じたより適切な栄養管理を目的に、2020年10月より各病棟に管理栄養士を常駐配置した。常駐後の他職種の意識変化や退院時のエネルギー充足率・BMI・Albについて検討したので報告する。

[対象] ①入院病棟業務に関わる職員 77人

②2020年・2021年の3月～6月に当院回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）に1ヶ月以上入院した患者 2020年40人 2021年37人

[方法] ①2021年10月に入院病棟業務に関わる職員へ管理栄養士の病棟常駐前後の意識変化についてアンケート調査を実施。（回収率97%）

②管理栄養士病棟常駐前後の、回りハ病棟入院患者の入院時と退院時のエネルギー充足率・BMI・ALB値を比較。

[結果] ①アンケート結果では、「食事相談の依頼がしやすくなりましたか？」の問いに93%がそう思う・ややそう思うと回答した。「他職種から見た管理栄養士に対する評価は向上したと思いますか？」の問いに82%がそう思う・ややそう思うと回答した。他に「食欲不振がある患者の希望に沿った食事提供の対応が早くなった」、「食事の相談がしやすくなった」と意見があった。一方で「病棟にいる時間が不規則で分かりにくい」と指摘も受けた。

②回りハ病棟の入院患者の入院時と退院時の比較ではエネルギー充足率の増加がみられた患者は常駐前72%、常駐後78%。BMIの改善がみられた患者は常駐前40%、常駐後43%。ALB値の改善がみられた患者は常駐前47%、常駐後70%であった。

[考察] 病棟に管理栄養士が常駐することで、多職種と連携し適切な栄養管理を提供することが可能となった。しかし、当院では直営で調理業務を運営しており、管理栄養士も給食管理を担っている。そのため、病棟に常駐する時間が不規則になることがある。今後は、病棟での滞在時間が確保できるように業務改善に取り組みたいと思う。

7-4-4 栄養管理

脳血管疾患患者における回復期リハビリ入院前大幅体重減少患者の割合

1 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 臨床栄養部, 2 千里リハビリテーション病院

なかむら さおり

○中村 早緒里 (管理栄養士)¹, 亀井 こずえ¹, 岩崎 真利恵¹, 桜井 史明¹, 鞍田 三貴¹, 橋本 康子²

【目的】 疾患の治療による体重減少は、その後のリハビリテーション（リハ）の効果に影響を及ぼすことは周知されている。脳血管疾患患者の回復期リハビリ入院前の体重減少とリハ入院時栄養状態との関連性を報告する。

【方法】 2020年4月から2022年2月に当院に入院した脳血管疾患（脳卒中、脳梗塞）269名のうち、入院時より過去6ヵ月の体重減少率を把握した100名を対象とした。

過去6ヵ月の体重減少10%以上を高度減少群、5~10%未満を中等度減少群、5%未満を軽度減少群の3群に分類し、年齢、入院時アルブミン（Alb）値、BMI、栄養補給法、入院退院時FIMを比較した。

【結果】 高度減少群は29%、中等度減少群は38%、軽度減少群は33%、年齢はそれぞれ 67.9 ± 14.8 、 74.5 ± 13.2 、 70.3 ± 18.1 歳、BMIは 19.1 ± 3.5 、 21.3 ± 3.1 、 $21.4 \pm 3.7 \text{kg/m}^2$ であり3群間に差はなかった。Alb値は 3.5 ± 0.4 、 3.4 ± 0.5 、 $3.6 \pm 0.5 \text{g/dL}$ 、入院時FIMは 50.1 ± 29.5 、 51.1 ± 27.2 、 66 ± 28.1 点であり、軽度減少群が高値であった。高度減少群では、経口43%、嚥下食31%、経管栄養24%、中等度減少群は、経口50%、嚥下食32%、経管18%、軽度減少群は経口78%、嚥下食12%、経管9%であり、軽度減少群は入院時経口摂取患者が高率であった。退院時FIMは高度減少群 84.4 ± 39.6 点、中等度減少群 83.1 ± 36.6 点、軽度減少群 101.4 ± 32.8 点であり軽度減少群は高値を示した。

【結論】 脳卒中および脳梗塞患者において入院前6ヵ月の5%以上の体重減少患者は67%にみられ、5%未満体重減少患者に比べて経口摂取割合が低く退院時FIMは低値であった。大幅な体重減少を来した入院患者への回復期栄養管理法の確立が急務である。

7-5-1 医療ソーシャルワーク

食事摂取に問題を抱えた患者の退院支援

医療法人財団 公仁会 鹿島病院

どい
○土肥 かなえ (社会福祉士), 安達 亜希子, 佐々木 なつき, 小林 裕恵

近年、誤嚥性肺炎の発症等による嚥下機能低下や、高齢や発熱、転倒によるADL低下などが影響し食欲低下するなど、食事に関する問題を抱えた患者の相談が増えている。

H29年10月から開設した地域包括ケア病床では、入院期限60日以内という中で、病状や患者・家族の意向等をすり合わせながら退院支援を行っている。食事摂取に問題を抱えている場合は、継続して点滴が必要であることや、食形態等によっては退院先が限られ、患者・家族の希望する退院先に退院できないこともある。

そこで、令和3年度に地域包括ケア病床から退院した患者210名に着目し、分析や支援のあり方について振り返ってみた。退院支援の際の課題として、①食事形態、②点滴が必要であること、③栄養補助食品を複数必要とすること、が大きく影響してくる。これらの要因を抽出した結果、210名中123名が該当していた。入院目的としてはリハビリ・在宅支援が一番多く、123名のうち100名となる約81%が60日以内に退院し、そのうち55名が在宅へ退院といった結果であった。治療やリハビリを行う中、速やかに改善していかれる方、なかなか食事が再開できない方など患者の経過は様々である。

MSWは、退院支援にあたり他職種と共有した情報や患者・家族の意向等を踏まえ、様々な機関と連絡を取り合い、患者にとってよりよい生活の場を日々模索している。患者の変わりゆく状態に合わせて、患者・家族の意向や、入所可能な施設も変わってくる。MSWはその変化に柔軟に対応しなければならず、私も様々なケースを通じて知識や対応等を日々身につけている。最近施設側から可能な対応について提案していただくことも増えていることや、院内でも退院先の情報が周知され、スムーズな退院支援に繋がっている。今後も患者さんにとってのよりよい過ごし方について考えながら、病院と在宅とのかけはしとなるMSWとして退院支援を担っていきたいと考える。

7-5-2 医療ソーシャルワーク

医療ソーシャルワークの実際

医療法人社団富家会 富家病院 医療相談連携室

からと まさひろ

○唐戸 雅浩（ソーシャルワーカー）

【序論】

- 変化し続ける医療ソーシャルワーカーの役割：医療ソーシャルワーカーの歴史から始まり、時代によってソーシャルワーカーに求められる仕事はどのように変わっているか、変わらない部分はどこかを俯瞰する。
- 退院支援について：退院支援はどの時点から始まっているか、患者情報のどこを重視するか、どのように院内スタッフと情報を共有し家族と関わっているかを紹介する。

【本論】

- 慢性期医療における医療相談員：特に慢性期医療における医療相談員に求められる役割について紹介する。
- 地域包括ケア病棟の開設前後の入院数の比較：慢性期救急の受入実績及び、地域包括ケア病棟における緊急入院数の推移を見る。
- ご家族対応の変化：地域包括ケア病棟の開設及びコロナ禍において、ご家族対応がどのように変化してきているかを紹介する。

【結論】

- これからの医療ソーシャルワーカーの役割：本論での考察を元に、時代における医療相談員の変化をまとめ、求められる仕事を再考し、毎日のソーシャルワークの糧にする。

7-5-3 医療ソーシャルワーク

住み慣れた地域で生活するために ～ ご飯が食べることができるようになりたい ～

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 医療相談部

かとう まなみ

○加藤 愛美 (社会福祉士), 越中 宏明, 鴻池 萌子, 合田 文則, 橋本 康子

【はじめに】地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制である。医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しているが、どこまでできるのだろうか。当院退院後もリハビリを継続したい。家に帰りたいという願いの為看護小規模多機能型居宅介護支援事業所（以下かんたき）へ退院支援を行ったケースを報告する。

【症例紹介】86歳女性、脳梗塞、左麻痺、認知機能低下、ADL全介助、KP：長女（他市在住）

・方向性：自宅退院希望であるが階段昇降が必要。高齢の夫と障害のある長男の3人暮らしであり、介護力として低く施設も検討

【支援経過】入院時、食事に関しては3食経鼻栄養であったが、退院時には朝食のみ担当STで摂取可能となった。日常生活動作は見守りから一部介助。歩行器使用し、最大能力80m歩行可能。しかし胃瘻であること、体調が不安定で、家族の介護力を考慮し、施設退院となったが、短期間でも家に帰りたい。ご飯が食べることができるようになりたいという本人の希望があり、まずは介護老人保健施設へ相談したが受け入れ不可、次にかんたきへ相談し、ロングショートで受け入れ可能となった。退院2か月後、胃瘻交換のため当院へ来院し、本人より3食食べることができるようになった。短時間家に帰ったと聞いた。しかし嚥下機能は回復したが下肢筋力は低下していた。

【考察】嚥下訓練の継続のため、介護力と金銭的な問題で、限られた社会資源の中でかんたきとしたが、運動リハビリの単位がたりず下肢筋力が低下した。地域包括ケアシステムの中で、患者の希望に沿った生活を支援するために、MSWとして多職種で連携、地域の社会資源を活用すること、問題点の把握が必要と考えらされたケースである。今後も院内外が多職種と連携を図りながら支援をしていきたい。

7-5-4 医療ソーシャルワーク

新型コロナウイルス感染症流行に伴う支援手段の変化

医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院

さかもと わかな

○坂本 和香奈 (社会福祉士)

【はじめに】当院は平成20年に愛媛県より委託を受け、高次脳機能障害支援拠点機関として活動を行っている。活動の中ではアウトリーチも実施しているが、新型コロナウイルス感染症の流行によりこれまで通り行うことが難しい状況となった。自らが感染者又は濃厚接触者となり感染を拡大させてしまうリスク等が考えられ、ソーシャルワーク実践において大きな影響を及ぼしていると感じている。そこで、新型コロナウイルス感染症流行下の支援実態を分析するための第一歩として、高次脳機能障害支援室のコーディネーターが行う支援において実際にどのような変化があったか調査を行った。

【方法】高次脳機能障害支援室に所属するコーディネーターの日報から集計を行い、新型コロナウイルス感染症流行前の令和1年度と流行後の令和2年度の比較を行った。また、本人・家族および関係機関の各3名にヒアリング調査を行った。

【結果】令和1年度は面接・来所3275件、電話2432件、メール・書簡等1634件、訪問・会議等492件であった。令和2年度は面接・来所2854件、電話2539件、メール・書簡等2552件、訪問・会議等220件であった。本人・家族からは対面での支援を引き続き行ってほしいとの意向があった。関係機関からは、会議を書面等で代行することは有用であると感じている一方で、本人・家族とのやり取りにあたっては対面の必要性を感じるという意見があった。

【まとめ】対面の対応が減少した分、電話やメール・書簡のやり取りが増え支援延べ件数も増加していた。ヒアリング調査においては対面で行う支援を求める意見が挙がっており、特に本人・家族に対する直接支援はコロナ禍においても実施を検討していく必要があるのではないかと考える。関係機関とのやりとりにおいては、書面やメール、電話などを活用していくことも有効であると考えた。今回は一部へのヒアリング調査のみであるため、今後は全数調査も視野に入れていきたい。

7-6-1 経営管理全般

SNSの活用で全国から入職者急増
～コロナ禍のピンチをチャンス変えて～

医療法人財団 明理会 新越谷病院 看護部

かんだ なおたか

○神田 直孝 (看護師), 上野 真史, 栗原 幸毅, 杉本 華子

【はじめに】

2020年初旬より、日本においてもコロナ禍となり、医療提供体制など多くの分野で対応に追われ現場の苦慮は続いている。看護職員の人材確保においてもリクルート活動の縮小などから、学生との接点を持つ機会が激減し、活動自体の変革が必要となった。

以前より、新卒看護師の採用が急性期よりも難しいと言われていた慢性期病院においてコロナ禍におけるリクルート活動の変革が大きな効果を生み出した。その経過と効果の実際について報告したいと思う。

【現状】

通年のリクルート活動では採用人数は10名前後であった。入院基本料などの基準を維持する事も非常に困難で、関連施設から応援派遣などを受けている状態でもあった。

【問題解決戦略】

他の医療機関が行っていないリクルート活動で差別化を図る発想でSNSの活用に着目した。特にリクルート活動の対象となる看護学生世代が多く利用している特にユーザーの数がこれから伸びるとされる TikTok®と10代20代ユーザーが95%の YouTube®に絞り活動を2020年12月より開始した。

【結果・評価】

SNSの活用開始、3か月頃より効果が見え始め、直接採用に影響するインターンシップやWEB説明会の参加者はSNS開始前には30名前後/年であったが、開始後は140～160名/年へと増加、最終的な成果である採用人数はSNS活用前では10名未満であったが、活用後は平均24.6名と2倍以上の採用人数となった。採用倍率も2倍以上となり、課題である人材確保は強みへと変わった。

この変化は発信方法としてSNSを活用したという点が大きいが、何より発信する内容として慢性期看護の魅力であったり、新人看護師の入職後の様子であったりと学生にとって見応えのある内容を整えたことも効果的であったと考える。

7-6-2 経営管理全般

新型コロナウイルスクラスターにおける経営的リカバリー

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

いえの けいじ

○家野 敬士（事務職），池田 吉成

当法人は橋本病院（香川県）、千里リハビリテーション病院（大阪府）の2病院を運営しているが、それぞれ第3波、第7波において新型コロナウイルスクラスターに見舞われた。クラスターは、収益減と費用増の両面で経営にダメージを与える。医療現場は感染対策等に追われるため、経営的リカバリーは事務方の仕事となる。2病院のクラスターを通して行った対応内容について報告する。

クラスターの発生は、費用増から始まる。PPEの大量発注、PCR等検査費、レッドゾーン対応職員への手当、帰宅困難者や他施設からの応援職員の宿泊手配、デスポ食器の準備等である。その後、入院受け入れ停止に伴う病床稼働低下とリハビリなどの診療行為中断による単価低下の収益減少が畳み掛けてくる。はじめてクラスターを経験した橋本病院（患者、職員合わせて80名強）では、その影響額は2億円を超え、次の千里リハビリテーション病院でも数千万円程度が見込まれている。

こうした中でも給与や賞与、また取引先への支払いを通常通り行うため、事務方としてはなんらかの収入確保と資金調達が必要となる。収入確保の一つ目は、都道府県による支援メニューの活用である。上記の支出費用については、多くの項目について補助金を得ることにより実質支出額を低減することができた。しかしながら、収益減少についてはこれらの支援では賅えない。そこで、クラスターでの治療経験を活かして、コロナ受入病床を展開することとし、より大きな補助金とコロナ診療収益の両面で収益確保をおこなった。資金調達については、福祉医療機構による新型コロナウイルス対応支援資金を即座に申請し、資金繰り面での余裕を生むことができた。

その他、病床の停止、再開のメリハリをつけ早期に安定稼働させるなど、あらゆるリカバリー策を講じた。これらにより、第3波でも赤字転落を防止でき、現第7波の影響も最小限で回避できると想定している。

7-6-3 経営管理全般

コロナ禍における脳・神経疾患専門病院としての役割を考える 第2報
～回復期リハが応える地域のニード～

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

かぜはれ としゆき

○風晴 俊之（事務職）、角田 真里子、美原 盤

[はじめに] コロナ禍においてコロナ患者の受け入れ病床の需要が高まり、行政から病床設置の依頼があった。当医療圏域には回復期リハビリテーション病棟（回りハ病棟）は少なく、特に脳神経疾患を専門に対象とする病棟は当院のみである。回りハ病棟をコロナ病床に転換することも視野に入れたが、結果として転換しなかった。第1報ではケアミックス型の自院の役割を検討し、当院はコロナ病床を設けるべきではないと結論づけた。今回、圏域内における回りハ病棟の患者動向から、当院回りハ病棟がその役割が果たしているか検討した。

[方法] 令和元年度、MDC01について、当院急性期病棟に入棟した患者数および二次医療圏に居住する患者数を調査し占有率を求めるとともに、当院内における回りハ病棟への転床率も求めた。また、令和元年度から令和3年度の3年間、回りハ病棟の病床稼働率、在棟日数、入棟人数（転床、直接入院）について調査した。また、

[結果] 令和元年度MDC01の当院の急性期患者は951人、圏域に居住する患者は1554人で占有率61.2%、院内転床率は33.4%であった。令和元年度からの回りハ病棟の年間病床稼働率は95.3%、92.2%、96.7%とコロナが流行しはじめた令和2年度には低下したが、その後はV字回復した。在棟日数は58.4日、57.7日、54.1日と徐々に短縮した。入棟人数は転床が322人、314人、349人、直接入院は170人、169人、194人と令和3年度で増加した。

[考察] 圏域に居住するMDC01患者で当院にかからなかった者は推定600人、院内転床率である1/3を仮定すると、約200人が回りハ病棟の対象患者となる。令和3年度の直接入院194人は、圏域の神経系の患者をカバーできた数値と言える。脳神経系患者で在棟日数50日台という短い期間で回転できることは当院の強みである。「やりたい医療」ではなく「強みを活かした医療」が地域医療に貢献する。コロナに偏重せず地域内で強みの視点から役割分化を図ることが重要である。

7-6-4 経営管理全般

病棟スタッフの防災意識向上を目指す

1 医療法人明倫会 宮地病院, 2

おくやま さき

○奥山 早紀 (看護師)^{1,2}, 松本 満枝¹, 鈴木 満理奈¹

【はじめに】

当病棟では自力で動くことが出来ない高齢者や終末期の患者がほとんどを占めている。近年、日本では災害が多発しており、災害発生時は患者と自分自身を守る為、スタッフ一人一人の初期行動が重要となる。

【目的】

当院では、年2回防災訓練を実施しているが、訓練参加者は少なく、防災マニュアルを見ていない、設備を知らないといった声がスタッフから聞かれた為、災害に対する意識を高める必要があると考えた。

【方法】

病棟スタッフ24名を対象に、意識調査と防災知識テストを実施した。結果勤務中に災害発生した場合、不安がある人が96%を占めた。また、災害時に指示を出せると答えた人も1人しかいなかった。そこで、対策として勉強会実施、初期行動カードを作成した。対策前後の意識調査会を実施し、初期行動カードを作成した。対策後にも意識調査を行い、防災知識テストの正答率と、意識の変化を比較した。

【結果】

対策前のアンケートでは、災害時に指示がないと動けない人が多く、テストの平均正答率も42%と低く知識不足が明らかとなった。対策実施後のテストでは平均正答率が82%に上昇した。また初期行動カードを作成したことで災害発生時の役割を理解した人は96%となった。スタッフからは「防災設備や物品の位置を気にするようになった」「知識がないことを自覚した」等の意見も聞かれるようになった。

【結論】

今回の活動において、防災知識が身に付いた。初期行動カードにより、災害時の備えに対する基礎部分を構築した結果、スタッフの防災意識を高めることができた。

7-6-5 経営管理全般

予定入院における円滑な病院内連携

医療法人あさがお会 保岡クリニック 論田病院

まきもと ともみ

○榎本 友美 (社会福祉士), 元山 あけみ, 河野 和美, 内田 理栄子, 堀田 弥和, 米田 勝繁, 谷 知恵, 鳴滝 仁美, 中村 宏輝, 七田 恵里加

当院は、地域包括ケア病床22床、医療療養病床25床の病院である。診療科目は、ペインクリニック内科、内科、リハビリテーション科であり、種々疾患のペインコントロールとリハビリテーションを目的としている。

入退院支援部門が開設されて約3年。今なお入院決定から入院に至るまでの過程がスムーズとは言い難い。スタッフ間の報告・連絡・相談が円滑にできる環境づくりが必要であると考えられる。結果、患者様と病院スタッフの信頼にも影響し、以後の支援がスムーズに運ぶと判断した。

以前は、入院時において各部門それぞれが患者様に対して情報収集等を行っていた。しかし、患者様・ご家族様にとって何度も同じことを聞かれる、長時間拘束される等の心理的・身体的負担が大きい状態となっていた。そこで、入退院支援部門が中心となり、患者様に関する情報を多職種（医師・薬剤師・看護師・理学療法士・管理栄養士・介護士・メディカルクラーク）と情報共有するために、新たなマニュアル作成の取り組みをここに報告する。

方法として、予定入院の場合において、入院の決定から入院当日に至るまでの病院内連携の現状調査をし、問題点や課題について話し合いを行った。話し合いの結果から、情報共有のためのツールとして“アセスメントシート”の作成、患者様に渡す資料や書類の見直し、連携マニュアル作成を行った。

実際に運用した結果、各部門が患者様の生活状況を含めた全体像を把握することで、患者様に合わせた入院治療の提供、退院に向けての支援を行うことができた。マニュアルの作成により、各部門の連携がスムーズになり、患者様と病院スタッフのより良い信頼関係を保つことが可能となった。今後も当院の理念でもある、「どなたにも納得いただける医療と介護の提供」を行い、患者様の希望や想いを叶えることができるよう、邁進していきたい。

7-6-6 経営管理全般

当デイサービスの集客方法 ～強みの明確化～

医療法人社団ふけ会 富家リハビリセンター花見川

もちづき けんご

○望月 建吾（理学療法士）

【はじめに】

昨今、デイサービスの多様化が進んでいる。

その中で、より選ばれるために集客率を高める必要がある。

そのために当デイサービス（以下、当事業所）の強みをはっきりと認知することでその重要性に気付く事ができたため、ここに報告する。

【方法】

主な取り組みとして

○営業活動を行うためにブランディングの観点から当事業所の強みをまとめる事を第一とした。

○月1回の会議を行い、強みを活かした活動内容の検討。

○強みを分かりやすく居宅・地域包括支援センター等へ伝えられるようにする。

平成31年度4月より開始し、現時点に至るまで継続をしている。

【結果】

当事業所が他と比べて何を求められているのか不明瞭な点をまとめる事ができ、独自性を出す事ができた。また簡潔に居宅・地域包括支援センターへ当社の強みを伝えることができ、集客率の増加に繋がった。

年間稼働率の推移として

平成30年度の年間稼働率77.4% 平成31年度の年間稼働率は81.7%

令和2年度の年間稼働率は79.0% 令和3年度の年間稼働率は 84.2%

平成30年度と比較し6.8%の稼働率向上となった。

【考察】

今回の結果から強みを表に出すことによって「ここならばこれができる」、「このような方ならば当施設でアプローチをしたい」なども伝えやすく、ケアマネジャーとのラポール形成が可能となり、高稼働に繋がったと考える。また、今回の対外的なアプローチを行うにあたり、事前に施設内における他職種との連携を可能とし、コミュニケーションを密にする事ができた。それにより当事業所の強みはなんであるのか共有することができた。

今後も実施内容を明確化することで営業先への説明、ニーズに適合した利用者へのサービスの質向上に繋がると考えられる。