

## 8-1-1 スタッフ育成

患者ケア情報を病棟スタッフで共有する方法の検討  
～ポジショニングに焦点をあてた情報収集シートの活用～

特定医療法人財団 五省会 西能みなみ病院 看護部 2病棟

さかぐち ゆうこ

○坂口 由布子 (介護福祉士), 稲沢 祐介, 白江 知巳, 原田 聖也, 川幡 典子, 南 峰子,  
西畠 美智春

## 【目的】

当院では、患者に対して複数のチームが関与し、ケアの情報共有を図っているが、スタッフ間での情報周知が困難であり、統一したケアができていない現状が見られていた。そこで、病棟スタッフとして関わることの多いポジショニングに焦点を当て、情報共有できるようになったか明らかにする。

## 【方法】

- ①ポジショニングが難しいと感じる患者4名について、情報収集シート(以下シート)を作成、ベッドサイドに掲示。
- ②シートにおける問題点を病棟スタッフ(介護職7名・看護職12名)にアンケート調査、結果を基にシートを改訂。
- ③4名のうち1名について、実践方式のポジショニングの勉強会や申し送りでの伝達を行ない、ポジショニングの再現度について多職種のパネルディスカッションでラウンド調査を実施。

## 【結果】

シートの改訂により、アンケートにて「ポジショニングのケアに対する意識の変化があった」と94.7%が回答、「シート掲示の継続が必要だと思う」と88.8%の回答があった。さらに、勉強会、申し送りでの伝達を行なうことにより、ポジショニングの再現度は上昇した。

## 【考察】

初回のシート掲示では、情報量の整理が不十分であり、スタッフが簡易に情報収集できず、情報周知に至らなかった。そこで、アンケート結果を基にシートを改訂したところ、スタッフが確信を持って患者のケアに関わることができた。また、ベッドサイドのシート掲示のみでは不十分な点も、実践方式の勉強会や申し送りでの伝達など、違う方式でのアプローチで情報伝達を補うことにより、シートを有効活用することができ、スタッフの意識とケアの質の向上に繋がった。

## 8-1-2 スタッフ育成

## 栄養士、調理従事者における衛生管理の意識改革への取り組み

医療法人美崎会 国分中央病院 栄養管理室

やまの ふみか

○山野 史佳（栄養士）

**【目的】**

栄養士が調理業務に関わる中で、調理師・調理補助業務の方々における衛生管理についての考え方に相違点があることに気づいた。そこで、栄養士との温度差を埋めるべく対策が必要であると考えた。

**【方法】**

調理師・調理補助業務の方々に対し、従来行われている衛生チェックの他、衛生管理の目的及び必要性・注意点をまとめた資料を作成し、各々が理解してもらうように努めた。また、調理時に改善点を発見した場合は、その場で改善点について話し合い、その場で理解してもらうように努めた。

**【結果】**

これらのことを行うことにより、約1カ月後には改善点は激減し、改善点について話し合うことはほぼ無くなった。また、必要に応じたディスプレイ手袋の適宜使用が行われるようになった。これらの相乗効果により食品の盛り付けの精密さの向上や、清掃業務への積極的な意欲が見られるようになった。

**【考察】**

その場での話し合いや資料作成・理解度向上への取り組みを行うことにより、衛生管理についての必要性をスタッフ全員で再確認することができた。また、衛生管理について理解することにより、スタッフの意識改革につながり自ら進んで衛生管理を行う機会が増加した。しかしながら、現状では完全ではないため、今後も継続した衛生管理についてのスタッフ間の意識統一を行っていきたいと考える。

## 8-1-3 スタッフ育成

## 看護部に対する少人数制体験型勉強会の成果と課題

医療法人公仁会 轟病院 リハビリテーション部

なかむら くみこ

○中村 久美子 (理学療法士), 村山 太郎, 宮崎 美樹, 岡野谷 恭子, 関戸 静, 長尾 玄

## 【背景】

適切なポジショニングは、拘縮と変形の予防、褥瘡予防、誤嚥性肺炎予防、呼吸の改善、浮腫の予防、活動性の向上などに繋がると考えられている。今回、主に拘縮と変形の予防、褥瘡予防に着目したポジショニングの勉強会を開催した。

## 【目的】

ポジショニングの基礎を勉強し体験することで、理解度や勉強会後の実践率に変化があったかを検討する。

## 【方法】

3病棟46名の看護師・看護補助者を対象にポジショニングについての勉強会を行い、その6か月後にアンケート調査を実施した。アンケートは、選択式と記述式にて実施。

## 【結果】

『ギヤッジアップ時の注意点』を勉強会以前から実践していた人は、12名（26%）であったが、勉強会後実践するようになった人が、24人（52%）と増えた。

『圧抜きすることの重要性』を勉強会以前から実践していた人は、29名（63%）であったが、勉強会後実践するようになった人が、35人（76%）と増えた。

## 【考察】

今回われわれの研究では、勉強会後『ギヤッジアップ時の注意点』『圧抜きすることの重要性』の理解度が増し、実践率の向上につながったと考えている。しかし、勉強会後『ギヤッジアップ時の注意点』『圧抜きすることの重要性』の実践率は100%に至らなかった。『ギヤッジアップ時の注意点』の実践率は52%と低いですが、実践しなかった理由の1つとして、誤嚥性肺炎の再発などの不安があげられている。ポジショニングは、各専門職の持つ視点や考え方によって、目的や方法が異なることがある。そのため勉強会でポジショニングの理解を深めることも大切だが、それと同等に患者の状況把握を行い、各専門職種間でポジショニングの目的と方法を検討し、スタッフ間で共有することが大切であることが改めて分かった。

## 【結語】

体験型勉強会は、理解度を深め、実践率の向上に寄与する可能性がある。

## 8-1-4 スタッフ育成

## 精神科看護師のストレスに対する対処方法

医療法人社団 大内病院 看護部

なかむら ちなみ

○中村 千波（看護師）

精神科看護師は患者の病状に伴う暴言や暴力などによりストレスを感じる場面が多い。看護は感情労働と呼ばれており、看護師自身がアンガーマネジメントを行うことは質の高い看護の提供にとって必要不可欠である。そこで今回看護師がストレスを感じた場面とストレスに対する対処方法を整理することにより、自身を客観的に理解し、より広い視野で看護を提供できるようにしたいと考え研究を行った。

看護師が患者対応においてストレスを感じる場面

- ・業務が多忙の中、訴えが頻回で対応に時間要する時。
- ・患者から暴力や屈辱的な発言、挑発行為などを受けた時。

ストレスを感じた場合の実際の対応方法

- ・理解してもらえるようにゆっくり話す。
- ・問題行動に至った原因を患者の立場となり考える。
- ・病状が悪いと判断し頓用薬を勧める。
- ・他スタッフに対応を代わってもらい物理的に距離をとる。

ストレスへの対処方法

- ・過度に丁寧に接するなど事務的な対応を行い感情と切り離して問題をとらえる。
- ・我慢する、気にしないなど意識に上らないようにする。
- ・休息や自宅で飲酒するなど問題から目をそらす。
- ・スタッフ間で愚痴をこぼすなど感情を表出する。

看護師がストレスを感じる要因については看護師自身の余裕のなさからくるものと相手からの明らかな敵意に反応するものの2通りがあった。ストレスに対する対処方法としては反動形成や抑圧、逃避など看護師個人で行う対処と感情表出といった他者で行う対処方法があげられていた。久持らは、「ストレスを感じる困難な状況に陥った時、視野が狭くなってしまい上手くいかない。」と述べている。今研究で明らかとなった対処方法の中にも多くのスタッフで対応することで個人にかかるストレスを軽減しているというものがあげられていた。多職員で関わることで看護師1人1人のストレスを軽減し、より広い視野で看護の提供ができるように努めていると考えられた。

## 8-1-5 スタッフ育成

外国人アルバイトの指導についての一考察  
—異国の文化の違いを理解しよう—

1 医療法人協和会 協立温泉病院, 3

おのうえ こまき

○尾上 小牧 (介護職)<sup>1</sup>, 今村 由美<sup>1</sup>, 和泉 知穂<sup>3</sup>, 奥野 知穂<sup>3</sup>

## 【背景】

当院では2018年から、外国人介護福祉士養成施設の学生をアルバイトとして受け入れるようになった。配属される外国人アルバイト生は、一定の日本語能力を身につけているが、実際現場で指導するスタッフ達は、言葉や文化の違いから、指導方法に戸惑いの声が聴かれた。今後当院でも外国人雇用の機会が増えていくと予想される。スタッフ達が外国人アルバイト生の日本語習熟度や文化の違いを理解でき、効果的な指導方法を見出すため研究に取り組んだ。

## 【方法】

研究期間中、職務に就いた外国人アルバイト生17名と、指導に携わる看護補助者65名を対象に、仕事の理解度やコミュニケーションについてのアンケートを実施。研究メンバーで日本語能力取得内容や、アルバイト生自国の生活習慣や文化をまとめたビデオを作成。指導にあたる看護補助者へビデオ学習を促し、視聴後アンケートを実施した。

## 【結果】

外国人アルバイト生の76.5%が、当院以外の病院や施設での職務経験があった。仕事内容の理解度について94%が「理解できている」の結果の反面、「言葉の理解が出来ない」「物品の名前がわからない」の回答があった。コミュニケーションについて、看護補助者の42%が「取りにくい」の結果。ビデオ学習後のアンケートでは、外国人の日本語能力取得の程度について75.9%が理解できたと結果が出たが、能力への個人差を感じる意見も多かった。今後の指導について「標準語で話すことが大事」「OJTの活用」などの意見が出た。

## 【考察】

外国人アルバイト生の日本語習熟度は一定水準の日常会話であり、病院の介護の現場で使われる専門的用語や物品名称への理解には時間を有することが明確になった。説明時には分かりやすい言葉、表現方法や視覚で指導するなどの指導方法に工夫が必要であり、今後の指導方法の指針に繋がったと考える。

## 8-1-6 スタッフ育成

## 当院療養病棟の介護力の向上を目指して～東京都慢性期医療協会での活動を経て～

医療法人社団 武蔵野会 小平中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科

たかの ひでや

○高野 秀也（理学療法士）、神代 貴彰

## 1.はじめに

当院の療養病棟は入院基本料1に該当している。近年の診療報酬の改定では、年々、医療依存度、重症度の高い患者様の受け入れを求められている傾向にある。それに伴い、看介護、リハビリ職員のより質の高い介護の提供が重要となっていると考える。東京都慢性期医療協会での活動経験を当院に落とし込み、更なる介護力の向上を目指した活動を考察も踏まえ、以下に報告する。

## 2.活動内容

- ①東京都慢性期医療協会主催の講習会（介護技術講習会）への参加促し
- ②講習会参加者に対して、院内でのフォローアップ研修の実施
- ③月一回のリハビリ療養病棟責任者ミーティングの実施
- ④病棟スタッフへのアンケートの実施

## 3.経過

上記活動により、病棟スタッフとリハビリスタッフに変化がみられた。

- ①双方のコミュニケーションの増加
- ②ウォーキングカンファレンスの実施回数の増加
- ③ポジショニングシート作成件数の増加
- ④病棟スタッフからのリハビリ見学の依頼
- ⑤言語聴覚療法士による口腔ケア、摂食介助カンファレンスの初めての実施

## 4.考察

リハビリスタッフに対し、日々の介護場面や生活場面での疑問や難航している点などの相談が増加している。これは上記の活動により、病棟スタッフの人員的問題や時間的問題がある中でも、現状の提供できている介護の「質」の部分に以前より意識が向いている傾向にあると考えている。また、上記活動や日々の相談から、以前より病棟とリハビリ間のコミュニケーションの増加が相互的なサービス提供の向上に繋がっていると考え。今後も病棟とリハビリ間で密に専門性や情報の共有を図り、介護の質を高めることで、重症度の高い患者様の医療療養病棟での生活を支えられるよう努めていこうと考える。



## 8-2-1 チーム医療

## 医師業務軽減の取り組み

1 愛の会 光風園病院 薬剤科, 2 光風園病院

いとう あきこ

○伊藤 亜希子 (薬剤師)<sup>1</sup>, 岡村 正文<sup>1</sup>, 岡嶋 直輝<sup>1</sup>, 衛藤 哲男<sup>1</sup>, 井高 亜子<sup>1</sup>, 木下 祐介<sup>2</sup>

厚生労働省は医師の働き方改革を掲げているが、医療の質を高めつつ、この課題に応えるには各職種の専門性を生かしたタスクシフトの推進が欠かせない。

こうした背景の下、この間に進めた医師業務軽減の取り組みを報告する。

## ①持参薬の鑑別と代替品の提案

当院では、午前中に関係職種が集まり、その日の入院患者の合同評価を行い患者情報や治療方針を共有する。この合同評価には持参薬の鑑別に加え、それが採用品の何に該当するか、医師が処方する際の情報も求められる。薬剤科では主要薬効群の等価換算表を活用し、代替薬の提案を準備して臨んでいる。

## ②安全への取り組み、全入院患者にCcrの計算

入院患者の平均年齢は高く、腎機能により薬の用量調節が必要な患者も多い。このため、薬剤師はCcrを計算してカルテに書き込み、医師と情報共有するとともに監査にもいかしている。その他、ワルファリン服用患者のPT-INR測定や血中濃度チェックが必要な薬剤に関しても患者リストを作成して主治医に情報を提供している。

## ③臨時処方と持参薬継続の代行入力

当院の1か月の平均処方箋枚数は定期処方が520枚、臨時処方は1300枚となっている。定期処方はワンクリックで一括オーダーができる一方で、枚数の多い臨時処方ではできず、ここでの改善が課題になっていた。

当院の処方箋は控えと2枚組で印刷され、控えは病棟での配薬後、医師の処方確認を経て薬剤科に戻される。この控えを活用し医師が「Do処方」等の指示を行い、薬剤師が代行入力することにした。

## ④次回処方済み情報の提供

臨時処方は上限が7日となっており、看護師は処方が切れる前に医師に伝え、医師は継続の要否を確認して処方をオーダーする。薬剤師は処方監査を行う際に、次回以降の継続処方の有無を確認し、既に継続処方がある場合は、控えに「次回処方済み」を押印し、医師の確認業務の軽減化を進めた。

## 8-2-2 チーム医療

## 多職種連携による退院支援の取り組み～無気肺により人工呼吸器装着となった患者、家族へのアプローチ～

医療法人社団八千代会 メリィホスピタル 看護部回復期リハビリテーション

ふちがみ みかよ

○湖上 光加代（看護師）、鶴久森 舞菜、松尾 マドカ

## 【はじめに】

当院は広島県西部にある199床の慢性期病院で、当科は回復期リハビリテーション（以下リハビリ）病棟である。今回、無気肺により人工呼吸器装着となった患者、家族への関わりの中で多職種連携による退院支援の重要性について再確認することができたため報告する。

## 【患者紹介・経過】

A氏、80代男性。脳出血により気管切開術後、ADL全介助状態にてリハビリ希望のため当院へ転院。転院4ヶ月後、胸水貯留による呼吸状態の悪化あり、無気肺に伴う呼吸性アシドーシスの診断にて人工呼吸器管理開始。人工呼吸器を装着した状態で退院となった。

## 【結果・考察】

当院は開院5年目であり、卒後5年目までの看護師5割、リハビリスタッフ8割で人工呼吸器管理を経験したことがない職員が多かったが、ME協力により定期的な勉強会の開催にて人工呼吸器について理解を深め患者と関わる恐怖心から自信へ変えることができた。受け持ち看護師やリハビリ担当者が中心となり、リハビリ介入のスケジュール調整を行うことで1日9単位のリハビリを実施することでADL維持することができたと考える。家族は他県在住のため地元の病院に連れて帰りたいとの思いがあり自宅付近の病院へ転院を希望し、コロナ禍のため面会制限があったがMSWにより家族との綿密な時間調整を行い、適宜zoomを活用し患者の状態を伝えることで信頼関係の構築に繋がったのではないかと考える。家族より退院時には転院前に自宅を見せてあげたいとの思いがあったため自宅へ寄った後、転院することができた。

## 【おわりに】

今回、多職種連携を行う中で、それぞれの職種が自宅に連れて帰るとの目標に向かって対応し患者との関わりの中でADLを維持し、家族が納得する退院調整を行うことができたと考える。



## 8-2-3 チーム医療

## 患者の為の退院支援

医療法人 池慶会 池端病院 内科・外科・整形外科

にしぐち

○西口 ともよ (看護師)

【はじめに】今回、入院当初、退院困難と思われた患者が自宅退院に至った。この事例を通し、多職種それぞれの視点から退院に対する判断、連携、協働状況を明らかにすることで、その人らしい生活を支援するための退院支援体制が示唆されたので報告する。

【患者背景】患者には、発達障害によるこだわりが強い特性があり、実兄や従弟と折り合いが悪く、役所や業者等ともトラブルを起こしていた。独居で難病により車いす生活となっていた。

【研究対象者・方法】担当看護師、社会福祉士、作業療法士、介護支援専門員の4名から聴き取り調査を実施した。

【結果】担当看護師は、転院先から「一生病院生活」と言われていたが患者の自宅退院への思いを尊重し理学療法士に繋いだ。また、生活状況を知るために、自宅の掃除にも参加した。

理学療法士は、患者の自宅退院への思いに着眼し、杖歩行ができるまでのリハビリを行った。作業療法士は、患者の危険予知能力の低さにより、自宅退院は困難と判断をしていたが、外出を重ねることで徐々に在宅生活の可能性を「何とかなるか」と感じていた。

社会福祉士は、専門知識を提供し患者との信頼関係を築き、患者の特性を踏まえ介護支援専門員と一緒に退院支援に関わった。

介護支援専門員は、入院中の患者と度々面接を行い、希望するサービスの聴き取りやその調整、地域に協力を依頼した。

それぞれの専門職はその都度、情報共有を行った。

## 【まとめ】

1：今回の退院支援事例では、関わる専門職が、「自宅退院する思い」を漏らさず聴き取り「リハビリの効果的な介入」に繋げることができた。退院へのプロセスでは、「発達障害を持つ患者への対応」のように各専門職が他職種や地域に発信することができた。

2：この事例を通して、通常の退院支援に加え①より積極的に関わること、②専門職複数で関わること、③都度、情報を共有できる場を設定することが重要と考えられた。

## 8-2-4 チーム医療

## ST訓練導入に難渋した中等度感覚性失語の一例に対するチームでの取り組み

医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院

なかた あつこ

○仲田 敦子 (言語聴覚士), 上村 奈穂子, 溪口 真衣, 熊倉 勇美, 橋本 康子

【はじめに】一般に感覚性失語に対する言語訓練の導入は難渋することが多い。今回、中等度の感覚性失語の一例に対し、チームで肯定的な関わり、働きかけを行い、ST訓練を援助する形での導入となり、良好な結果を得たので報告する。

【症例】70代女性、右利き。脳梗塞の既往があり、今回一過性の右不全麻痺で発症、STA-MCAバイパス術施行後に、左頭頂葉～側頭葉の脳梗塞を再発した。A病院に入院しリハを実施、家族の希望により161病日に当院へ転院。

【初期評価】状況理解は比較的良好だが、聴覚的理解・読解は単語レベルから低下。口頭表出はジャーゴニックで発話量に比し情報量は少なかった。呼称、音読は困難。復唱は2文節文まで可能。以上より中等度感覚性失語と判断した。

【経過】初期は「言語訓練」と聞くだけで顔をしかめたが、PT、OTの日常的な動作改善のための訓練の受け入れは良好であった。そこでSTでも生活に関連のある料理や旅行の雑誌を活用し、楽しい雰囲気づくりに努めた。また短時間・頻回介入を基本とし、訓練場所はリハ室以外にも分散させた。病棟ではクローズド・クエスト中心の関わりを行い、看護師、介護士からも積極的な声かけを行った。するとSTでは、カテゴリー分類から開始し、絵カードの聴覚的理解課題の訓練へと進めることが出来た。表出訓練（復唱）は母音、子音、単語、短文へと段階的に行った。

【結果】理解面では簡単な日常会話レベル、表出面では相手の発話をとりこみながら3文節文レベルまで可能となり、ジャーゴン様発話が残存したが、家族から日常生活で意思疎通ができそうだと感想を得て、約3ヶ月（254病日）で自宅退院した。

【結論】感覚性失語の一症例に対し、ST訓練導入に難渋したが、病棟で肯定的な働きかけを行い、STは本人の個性、趣味を尊重して訓練を実施したことで、比較的短期間で家族との基本的な意思疎通が可能になったと考える。

## 8-2-5 チーム医療

## 筋強直性ジストロフィー患者への看護アプローチ～「自分らしさをお手伝い」～

1 医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院, 2 洛和会音羽リハビリテーション病院

きのした ゆきの

○木下 柚希乃 (看護師)<sup>1</sup>, 間嶋 希依<sup>1</sup>, 辰山 ひとみ<sup>1</sup>, 大橋 由基<sup>1</sup>, 堀 由佳<sup>1</sup>

当院の医療型療養病床の平均在院日数は150日(2022年3月時点)であり、長期療養患者に「QOLの向上」、「その人らしく」を支えるケアを提供していくことは、看護上の課題である。

A氏は50歳代女性、筋強直性ジストロフィー患者である。家庭環境の理由から、自ら在宅で過ごす選択はせず長期入院中である。ADL (Activities of Daily Living) は、車椅子で自立している。同室者は高齢であったり、コミュニケーションが図れなかったりするため、リハビリテーションの時間以外はベッドサイドで1人、テレビを見て過ごすことが多かった。A氏は、明るい性格で看護師ともよく話をしていた。しかし、長期入院生活により、時には看護師に依存的になることもあり、涙を流す姿も見られた。またA氏は、今まで自分が主体となって物事を最後まで成し遂げたことがないと、自信なく話していたことも印象的である。

A氏は、数年前から当院で音楽療法を受けており、聴いたり、歌ったりしている時は、いきいきとした表情で笑顔も多く見られ、音楽がとても好きなことは理解していた。ある日、担当している音楽療法士より、A氏との会話の中で、「長期入院生活を送っているA氏の気持ちや思いの他に、看護師や他の患者に伝えたいことなど、たくさんの言葉が出てきた。その言葉に曲を付け、歌にして、レコーディングをしたい。」と相談を受けた。看護師は、A氏が自身の言葉を歌にして表現することで「自分らしさ」を引き出せるチャンスではないかと考えた。また、その「自分らしさ」を、A氏の家族や病棟スタッフに向けて、発表できる機会を設けるために、A氏にリサイタルを行う提案をした。

今回、進行性疾患を抱えながら入院生活を送る患者のナラティブを分析し、患者の好きな音楽を通して、「自分らしさをお手伝い」する看護アプローチを展開した事例を報告する。

## 8-3-1 地域包括ケア

## 摂食機能障害患者に対する病院から地域へのシームレスな介入

1 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科, 2 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野, 3 近石病院 外科

ちかいし まさと

○近石 壮登 (歯科医師)<sup>1</sup>, 谷口 裕重<sup>2</sup>, 中尾 幸恵<sup>1</sup>, 中澤 悠里<sup>1</sup>, 近石 登喜雄<sup>3</sup>

## 【目的】

摂食機能障害患者に対する病院と地域を繋ぐ情報共有は必須だが、本県においてはその連携が十分に取れている地域は数少ない。今回、病院の歯科医師が訪問歯科診療にも帯同し、歯科が中心となり、病院と地域が連携した症例を報告する。なお、今回の発表に際し患者本人より同意を得ている。

## 【症例の概要】

対象となったのは、2021年4月から1年間で病院歯科から訪問歯科へ紹介された4例であった。今回はその中の1例を紹介する。

71歳、女性。既往歴：高血圧症。現病歴：X年8月、くも膜下出血を発症し、左側半側麻痺、言語障害、嚥下障害を呈した。歯科初診時は、JCS200、口腔清掃状態は不良で、唾液誤嚥を頻回に繰り返していたため、口腔衛生管理および間接訓練にて介入となった。その後、覚醒状態も徐々に改善し、第67病日には中間とろみ1mlを用いた直接訓練に移行した。しかし、重度嚥下障害の残存により、第120病日に胃瘻造設となり、第190病日に自宅退院となった。

## 【経過と考察】

退院後は訪問歯科診療へ紹介され、患者への介入ポイントや重要点、摂食嚥下機能評価の結果や訓練内容に関し、病院と訪問歯科で入念な情報交換を行った。退院50日にはゼリーによる直接訓練に移行となった。食事回数、食形態を上げる際には病院と連携し摂食嚥下機能評価を実施し、退院350日には朝のみ胃瘻を併用し、機能的には3食経口可能な状態となった。退院時よりBMI：18→19.6、AC：21→22.5、CNAQ：15→29と改善した。今回の症例では、病院から在宅へ十分な情報共有や引継ぎを行うことで良好な帰結を得ることができた。退院後にその介入が途絶えてしまい、機能低下や機能的には食べられるが経口摂取中止となってしまう患者は少ない。病院から地域へのシームレスな介入、連携の重要性が改めて示唆された。(COI開示：なし)

## 8-3-2 地域包括ケア

## 地域包括ケア病棟から在宅へ継続できる含嗽液の検討

社会医療法人 松涛会 安岡病院 看護部

たなか きみよ

○田中 紀美代 (看護師), 有光 里恵, 一柳 恵美子

## 研究目的

誤嚥性肺炎予防の効果から、患者自身が在宅でも継続できる含嗽液を検討し、レモン水と緑茶における口臭の低減と唾液分泌促進の有効性を検証する。

## 研究方法

既往歴に誤嚥性肺炎や廃用症候群がある患者やパーキンソン病等で3食経口摂取が可能な患者に水・緑茶・レモン水での含嗽を各3日間実施。

口腔内評価は口臭チェッカー、唾液分泌量サクソテストを含嗽直後と2時間後に実施し、患者アンケートを実施。

## 倫理的配慮

対象者へ本研究を説明し、参加による不利益を生じないこと、個人を特定出来ないように説明し、書面により同意を得た。

## 結果

レモン水での含嗽は水での含嗽に比べ10人中6人が唾液の分泌量の増加、2時間後10人中6人に唾液量の増量があった。

口臭チェッカーでは水での含嗽と比べ口臭が強くなった割合は10人中7人で、2時間後は10人中5人。

お茶での含嗽は水での含嗽と比べ10人中6人の唾液量が増量し、2時間後は10人中8人の唾液量の増加を認めた。

口臭チェッカーでは、水での含嗽と比べ口臭が強くなった割合は10人中3人であり、2時間後には10人中1人であった。アンケートの結果、在宅でも継続できると答えた患者は10人中9人。

## 考察

レモン水で含嗽直後、2時間後ともに10人中6人の唾液量が増えたことは、レモンの酸味が耳下腺を刺激し唾液分泌効果があったと考える。

お茶での含嗽も唾液量の増加を認めたことから、口腔内を清潔に保つために有効である。水やレモン水と比較してもお茶での含嗽は2時間経過後も口臭の低下と唾液分泌の増加に有効であった。

## 結論

お茶での含嗽で口臭低下や唾液量増加がレモン水よりも効果が期待できる。お茶やレモン水で含嗽を行う事ができれば、口腔内の細菌が減少し唾液量の増量によりオーラルバランスを保つ事ができ、安価で安心な食品による含嗽液を在宅退院後も継続的に使用できる。



## 8-3-3 地域包括ケア

## 長期療養から在宅へ ～療養病棟における退院支援～

医療法人 以和貴会 西崎病院

たましろ ともひろ  
○玉城 智太（看護師）

## 【はじめに】

療養病棟においてもその人らしく生活するための退院支援が必要である。療養病棟の退院支援について報告する。

## 【研究方法】

1. 研究期間：2018年1月～2022年6月
2. 方法：2018年1月～2022年6月までの退院患者の退院先分析
3. 倫理的配慮：個人が特定できないようにデータ表示を行った

## 【結果】

一般病棟26床（10対1）／地域包括ケア病床4床の退院先

2018年自宅退院率23.8%、法人関連施設退院率54.2%  
2019年自宅退院率30.2%、法人関連施設退院率44.6%  
2020年自宅退院率36.3%、法人関連施設退院率38.7%  
2021年自宅退院率38.0%、法人関連施設退院率41.8%  
2022年1月～6月自宅退院率51.7%、法人関連施設退院率29.4%

A療養病棟60床の退院先（2020年5月まで特殊疾患病棟）

2018年自宅退院率4.1%、法人関連施設退院率35.6%  
2019年自宅退院率2.7%、法人関連施設退院率31.5%  
2020年自宅退院率6.8%、法人関連施設退院率13.7%  
2021年自宅退院率19.6%、法人関連施設退院率23.5%  
2022年1月～6月自宅退院率13.3%、法人関連施設退院率33.3%

B療養病棟60床の退院先

2018年自宅退院率3.3%、法人関連施設退院率11.8%  
2019年自宅退院率8.3%、法人関連施設退院率18.0%  
2020年自宅退院率8.9%、法人関連施設退院率8.9%  
2021年自宅退院率11.7%、法人関連施設退院率29.4%  
2022年1月～6月自宅退院率34.4%、法人関連施設退院率24.1%

## 【考察】

本人・家族の希望に沿って安心して自宅で療養できるよう支援を行ったことで自宅退院者の増加があったと考えられる。また、入退院支援システムを整備したことも、自宅退院者が増加した一つの要因と考えられる。

## 【今後の課題】

退院後の生活に目を向けた支援ができる、病棟看護師の育成と他職種・地域連携を密に行う。



## 8-3-4 地域包括ケア

## 地域で取り組む家族介護者向け認知症カフェの実践

医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院 臨床心理室

まつだ ちひろ

○松田 千広 (臨床心理士), 三井 和月, 鈴木 淳史, 丹羽 麻由美, 小倉 加代美, 林 重光

## 目的

当院は、東京都指定認知症疾患医療センターとして多様な地域支援を展開している。その一つとして2019年に認知症カフェチームを立ち上げ、多職種連携のもと異なる専門性を生かしながら独自性のある地域支援を提供してきた。本発表では、地域の公共施設に出向いて開催している家族介護者向け認知症カフェの実践を報告し、その効果や意義について検討したい。

## 方法

2019年11月～2022年7月に開催した認知症カフェ「やわらかカフェ」の構造、開催回数、職員を含めた参加者属性、参加者数、複数回参加した人の割合（リピート率）をまとめた。加えて、参加者と参加職員の発言やアンケート内容から効果について検討を行った。

## 結果

開催回数は16回だった。チームの構成職種は臨床心理士/公認心理師、精神保健福祉士、薬剤師、看護師であった。参加した家族介護者の対象者との関係性は配偶者48.8%、実親26.7%、きょうだい11.6%、義親1.2%で配偶者が最も多かった。スタッフを除くべ参加者数は86名、1回あたりの参加者数平均（名±標準偏差）は全体 $5.2 \pm 2.6$ 。年度ごとの参加者数は2019年度 $5.5 \pm 0.5$ 、2020年度 $3.0 \pm 1.2$ 、2021年度 $4.8 \pm 1.3$ 、2022年度 $9.7 \pm 2.6$ で2022年度が最も多かった。リピート率は2019年度10.0%、2020年度18.2%、2021年度35.7%、2022年度60.0%で増加傾向となった。参加者の発言やアンケートからは「自分だけではないと思えた」「対応方法が参考になった」「専門職の話が聞けて良かった」等やわらかカフェの参加がポジティブに作用したことが示唆された。

## 考察

やわらかカフェには同じ立場の人と話すことによるピアグループとしての機能、専門職から正確性の高い知識を得られる機能等があり、情緒的/情動的サポートを同時に得られることがポジティブな効果や意義につながったと考えられる。地域で専門職と垣根なく話す機会は限られており、今後より広く活用されるよう継続したい。

## 8-3-5 地域包括ケア

認知症リスク軽減のための予防的事業開設  
～作業療法士を中心としたMCIトレーニングスタジオの取り組み～

医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院 リハビリテーション科

ひらの ともや

○平野 智也（作業療法士）、花形 真、松尾 亮佑、小松 弘幸、三富 佑哉、村山 秀人、門松 悠也、松本 美榮子、中村 勝、茂木 彩

当院は、認知症治療病棟231床、精神一般病棟148床、一般障害者病棟81床、療養病棟127床、計587床を有する東京都指定認知症疾患医療センターの病院である。

2025年には日本の認知症患者は約700万人を突破すると推計されている。

認知症の前段階とされる軽度認知障害（以下MCI）の人は認知症の人と同数程度いるとも言われており認知症対策は社会的にも緊急な課題となっている。しかしながら、全国的にみても現時点ではMCIと診断された方に対する受け皿やサービスは十分であるとは言えず、適切な支援を受けられないケースも少なくないと思われる。

そこで当院では、認知症疾患医療センターの機能として、MCIの方を対象とした予防的事業の立ち上げを目標とし多職種協業にて準備を進め、2022年4月にMCI軽度認知障害トレーニングスタジオ ASMO（以下ASMO）を開設した。

ASMOでは、新オレンジプラン、認知症施策大綱に基づき、健康寿命を延長するためのライフスタイル再構築あるいは獲得を図り、『目標・生きがいを見つけ、長所をより伸ばすきっかけづくりの場とする』ことを目的とし、セルフマネジメント力及び自然治癒力を高めることに主眼を置いている。

実施プログラムは、認知症予防の効果に期待ができるとされるコグニサイズ・本山式筋トレ・ポールウォーキング・チェアヨガ・音楽呼吸法などを実施。

作業療法士を中心に、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、管理栄養士等の多職種が参加者と協働して目標設定を行い、その人らしさを最大限に生かし、認知機能はもちろん、生活の質の向上を重視した支援を心がけている。

そこで、当事業の立ち上げから活動開始、現在に至るまでの状況や課題、今後の展望を踏まえ報告する。

## 8-3-6 地域包括ケア

## 緩和ケア病棟における動向調査

医療法人恵光会 原病院 緩和ケア病棟

つるく けいこ  
○鶴久 恵子（看護師），荒牧 夕子

はじめに

今回、コロナ禍を含めた緩和ケア病棟における動向の変化や特徴の検討を行い、今後の課題を考察した。

調査内容

調査機関 平成30年から令和2年 3年間

調査対象 入院となった患者193名

調査項目 患者数、主な病名、紹介施設、癌の告知状況、退院状況の5項目

結果

入院患者数 平成30年59名 令和1年72名 令和2年62名 計193名

主な病名 肺癌33名 大腸癌26名 血液関連（リンパ腫、骨髄腫、白血病）21名

紹介施設 福岡赤十字病院62名 当院外来及び介護施設47名 九州がんセンター31名  
上記3施設が入院全体の73%を占める。

告知の割合 平成30年73% 令和1年74% 令和2年81%

退院の状況 死亡退院167名 施設5名 転院6名 自宅14名

まとめ

福岡市の癌拠点病院となっている福岡赤十字病院、九州がんセンターからの入院が多い。緩和ケア入院施設がないことから、当院緩和ケア病棟への入院へと繋がっていると考えられる。当院外来及び介護施設からの入院も増えている。これは、近年コロナの影響で面会制限がある現状では、外出や外泊も出来ず、これまでのような入院生活が送れないため、自宅療養を選択される方が増えている背景がある。しかし、自宅で過ごす中でも急な病状悪化の可能性があるため、必要時は、緩和ケア病棟へのスムーズな受け入れ、苦痛を緩和する対応が求められる。今後は、癌治療中から患者が希望通りの生活が送れるよう訪問医、訪問看護と密な情報共有及び連携がより一層重要になると思われる。

## 8-4-1 リハ全般①

交通事故による頸髄損傷で不全四肢麻痺を呈した症例  
～エレベーターなし集合住宅3階の自宅復帰に向けて～

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

たけべ ゆうき

○武部 優希（理学療法士），吉尾 雅春

## 【はじめに】

交通事故で第1胸椎椎体骨折を伴う頸髄損傷により不全四肢麻痺を呈した症例に階段昇降の獲得及び自宅復帰を目指し理学療法を経験したので報告する。

## 【症例紹介】

60歳代男性。病前ADL自立。エレベーターなし集合住宅3階で妻と2人暮らし。バイク走行中に自動車と衝突し受傷。第5頸髄以下の運動及び感覚障害，膀胱直腸障害を認めた。受傷後14日にリハビリテーション（リハ）目的で当院入院。階段昇降の獲得及び自宅復帰を希望。受傷後14日で僅かに筋出力が見られた為，筋出力向上に期待し上記を目標にリハを開始した。

## 【理学療法評価】

Zancoli分類：左右C5B，腱板炎症や臥床時間延長を認め肩関節，手指の疼痛や浮腫，手関節/手指の可動域制限あり。ASIA：運動/感覚C5以下1点，FIM：38点（運動13/認知25）。熱発や起立性低血圧，低栄養，体幹/四肢運動麻痺に加え頸部固定装具装着で離床困難。

## 【経過】

入院初期は体位変換や呼吸指導、関節可動域運動を行い全身状態の安定を図った。入院後2ヶ月に、頸部固定装具除去、血圧・栄養状態の改善に伴い両長下肢装具を使用し立位/歩行練習を実施。4ヶ月後にZancoli分類：左右C7Bで手指屈曲は軽度可能，手摺や4脚2輪歩行器の手掌支持は可能，ASIA：運動L2以下3点で起居，移乗動作は修正自立，病棟内歩行を見守りで開始，階段昇降は手摺把持し1人介助。退院時（6ヶ月後）にZancoli分類：左右C8A，握力：右10kg/左12kg，ASIA：運動C5以下3点，Barg Balance Scale：36点，FIM：107点（運動72/認知35），4脚2輪歩行器にて10m歩行テスト：19.2秒/38歩，TUG：30.6秒でトイレ移動自立し排尿障害も改善。階段昇降は手摺把持し見守りで可能，3階分昇降可能な耐久性も獲得できた。

## 【退院後の生活】

社会復帰に向け電動車椅子を提案。今後，屋外歩行の期待やマンション建替えて電動車椅子の保管場所がない事もあり屋外は車椅子家族介助を選択し訪問リハに繋ぐ事となった。

## 8-4-2 リハ全般①

## ラクナ梗塞を呈した認知症患者に対し歩行再獲得を目指した理学療法経験

和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

わかやま ひろゆき

○若山 浩之 (理学療法士), 吉尾 雅春

## 【はじめに】

今回、認知症・円背を既往歴にもつラクナ梗塞を呈した症例に対し、歩行獲得を目標に介入を実施した経過について報告する。

## 【症例紹介】

アルツハイマー型認知症の80歳代女性。X年Y月Z日に右放線冠部にラクナ梗塞を認め、Z+15日目に当院入院。リハビリに対し意欲的で、歩けるようになることを希望されていた。病前は円背で独歩・伝い歩き、屋外はシルバーカーを使用していた。入院時SIAS：64点。Br.s：VI - VI - V。Berg Balance Scale (BBS)：8点。TUG (歩行器)：35.6秒。FIM：45点 (運動29点 認知16点)。MMSE：21点。座位は不安定で右傾斜を認めた。歩行器歩行は円背で体幹・股関節安定性は低く、上肢支持なしでは保持困難であり立脚期では骨盤側方動揺、後方回旋を認め、遊脚期は股関節過剰屈曲を認めた。

## 【介入と経過】

円背姿勢を考慮して歩行安定性、歩容改善を中心に介入した。起立は高座位で鏡を用いて姿勢認識・修正を促しながら実施した。立位・歩行はアライメントを整えた上で2動作前型歩行を促し、骨盤の不安定性はPTで徒手的な修正を行った。当院入院35病日には座位姿勢は改善。FIM78点 (運動56点 認知22点)まで向上したが歩行時の骨盤不安定性は残存していたため、以降はステップ練習を重点的に実施した。加えて退院に向け独歩、シルバーカーでの歩行練習を行った。入院148病日にはSIAS：70点。Br.s：VI - VI - VI。BBS：34点。TUG (シルバーカー)：15.3秒。FIM：96点 (運動74点 認知22点)。MMSE24点に改善。屋内は独歩可能となり、促せば上肢の振りも可能となった。屋外はシルバーカーで約300m連続歩行が見守り下で可能となった。

## 【考察】

本症例はラクナ梗塞にて視床皮質路や皮質網様体路の障害が考えられ、それにより歩行困難を呈していたと考える。それらに対し既往歴を考慮した上でアプローチを実施したことで最終的に歩行再獲得に繋がったのではないかと考える。



## 8-4-3 リハ全般①

## 当院独自の歩行自立度評価確立を目指した取り組み

医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル リハビリテーション室

かいりく ゆうき  
○海陸 優貴 (理学療法士), 東畑 耕平, 野平 光輝, 福山 拓明, 大迫 尚仁, 平川 智士, 上村 章

## 【はじめに】

患者様の活動量増加および生活範囲の拡大を図るためには、歩行状態の把握が重要であるが、評価項目の選定は各セラピストへ一任しており、自立判定に差が生じているのが現状である。また、当院は国内で初めて意匠登録された“ゼロ動線病棟”の設計であり、独自の歩行自立度基準を設けることが重要と考えた。本研究は、当院の環境に沿った歩行自立度評価を作成し、判定基準を検討することを目的とした。

## 【方法】

2022年2月1日～2022年6月30日の入院患者様30例（年齢:74.53±13.22歳）を対象とし、「歩行自立群」と「監視群」に分け、FBS4項目、10m歩行テスト、TUG、SWWT、FIMに加え、当院独自に21項目で構成した歩行自立度評価を実施した。評価に対してロジスティック回帰分析を行い、得られた結果をもとに、ROC分析によりカットオフ値、感度、特異度を求めた。すべての解析の統計学的有意水準は5%未満とした。

## 【倫理的配慮】

対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、説明・同意を得た。（院内倫理委員会承認番号:243）

## 【結果】

ロジスティック回帰分析の結果、当院独自に作成した歩行自立度評価は有意な関連を示せた（ $P = 0.000001629$ ）。歩行自立度評価のROC分析では、カットオフ値:18.49（感度:100%、特異度:80%）であった。

## 【考察】

本研究で作成した歩行自立度評価は、構成した項目が「歩行」「整容」「トイレ」など個々の能力ではなく、「トイレに行く」という「歩行、ドアの開閉、衣服の着脱」など複数の能力が必要となり、より生活場面に即した評価が行えたと考える。また、生活場面に即した評価項目とすることで、看護師・介護士と協働で自立度判定が行えると考えた。歩行自立度評価を活用することで、転倒や過剰な活動制限を減らすことに繋がり、早期退院を実現するための重要な指標となる。今後も症例データを蓄積し、評価精度や透析患者様への汎用性について検証を重ねて参りたい。



## 8-4-4 リハ全般①

## 下肢関節可動域変化からみた当院療養患者に対するリハビリテーション効果の一考察

医療法人社団哺育会 さがみリハビリテーション病院

いいだ ひろなり

○飯田 紘也 (理学療法士), 渡邊 隼人

## 【はじめに】

重症度の高い長期療養の患者様に対して13単位/月を上限としたリハビリテーション（以下,リハビリ）を継続する中で,身体機能や日常生活活動（以下,ADL）の効果指標に明確なものが無く,当院では長年の課題となっている.今回,ベッド上で更衣やオムツ交換など介助を受ける際の負担につながりやすい股関節と膝関節の屈曲・伸展可動域制限に着目し,リハビリ介入の効果を検討した.

## 【症例紹介】

90歳代男性.2017年に脳幹梗塞を発症.急性期や当院回復期・療養病棟,老健を経て2020年4月に当院療養病棟へ再入院.右片麻痺でBr.stage 上肢Ⅱ 手指Ⅰ 下肢Ⅱ,左下肢は既往の小児麻痺あり.特に両下肢は開排位で固定傾向,他動運動時痛あり.左上肢のみ実用的に使用可能も ADL全介助.

## 【経過と結果】

再入院から現在まで23ヶ月間で299単位（算定可能単位数100%）を提供.車椅子乗車やポジショニングを通して筋緊張抑制効果も得られていたが,2021年末頃から下肢の安静時痛を伴う筋緊張亢進により最終域までの他動運動が困難となり,身体接触に易怒的となる様子もあった.関節可動域の測定結果は2020年7月から2022年6月で右股関節伸展が30°,左股関節伸展が30°,左膝関節伸展が50° 制限が増大.左股関節屈曲が30°,左膝関節屈曲が30° 可動域が拡大.その他頸部や体幹は著変無し.リハビリを1単位/回とし介入頻度を増やす試みも行なったが筋緊張緩和は一時的だった.

## 【まとめ】

永井らは長期臥床により異常に筋緊張が亢進し重度な関節拘縮を呈している高齢患者においても,理学療法を実施することで改善が認められたと述べているが,本ケースではリハビリ介入による関節可動域維持には限界を感じた.側臥位では筋緊張が比較的上がりやすく更衣やオムツ交換の介助量は大きく上がっていないが,体位変換時の疼痛は残存している.ご本人の負担軽減に向けた異常筋緊張抑制と関節拘縮予防が今後も課題となる.

## 8-5-1 慢性期医療・治療①

## カフマシン（MI-E）の原理に基づいた低侵襲喀痰吸引法「バキューミング」の指導者育成

独立行政法人 国立病院機構新潟病院 臨床研究部医療機器イノベーション研究室

いしきた なおゆき

○石北 直之（医師）、水島 和江、今野 篤、神田 雪枝、齋藤 美紀

**【背景】** 喀痰吸引は、日常診療において極めて重要な手技である。従来の吸引カテーテルを盲目的に気管内に挿入する方法は、カテーテル先端が喀痰に届かないと十分な効果が得られず、カテーテルを深く挿入すれば気道損傷を来す危険性があった。そこで、カフマシン（MI-E）の原理を基に、手動換気の後、吸引圧で肺末梢の喀痰及び異物を上気道へ移動させる「バキューミング」を考案し、新しい喀痰吸引チップ「スプタバキューマー／SPUTA VACUUMER<sup>®</sup>」を開発、2021年7月に薬事承認を得た（承認番号03B1X10001NT0001）。社会実装出来れば、誰もが簡単に低侵襲な喀痰吸引が可能になる可能性があり、指導者育成が重要な課題である。

**【目的】** バキューミングの指導者を育成するためのマニュアルを作成する。

**【バキューミングの方法】** ①聴診 → ②加圧換気（40cmH<sub>2</sub>O 3秒間）にて無気肺の改善、酸素化をする → ③バキューミング（-60cmH<sub>2</sub>Oで3秒間） → ③-2 吸引カテーテルで気管カニューレまたは挿管チューブ内の清掃 → ④加圧換気（40cmH<sub>2</sub>O 3秒間） → ⑤聴診（症状改善するまで①～⑤を繰り返す）

**【結果】** バキューミングの実演及びマニュアル公開を予定。

**【考察】** 吸引カテーテルを盲目的に挿入する従来法と異なり、バキューミングは体内に吸引チップを挿入する必要が無いため侵襲が少ない。換気圧、吸引圧と処置時間については、カフマシンの設定を基準としており、患者の体格（肺容量）と容態に合わせて適宜調整すればバキューミングの効果を最大限に高めることができる。気道損傷が認められる場合は、吸引により出血を生じるため、吸引カテーテルは気管チューブ、カニューレを越えて挿入してはならない。

**【まとめ】** バキューミングは、MI-Eの原理に基づいた低侵襲な喀痰吸引法である。誰でも簡単に出来る低侵襲な喀痰吸引を普及させるため、指導者の育成を急ぎたい。

## 8-5-2 慢性期医療・治療①

## 新規抗うつ薬ボルチオキセチンの実臨床での評価

医療法人和風会 橋本病院

ひらお とおる

○平尾 徹 (医師)

脳血管障害後にうつ状態が認められることはよく知られていることである。うつ状態に対しては抗うつ薬を投与することはしばしば行われる。抗うつ薬には作用機序が異なるものが存在し、どのような症状に対してどの抗うつ薬を選択するかは薬理作用、EBM、経験等に基づく。2019年に従来抗うつ薬とは異なる作用機序を有するボルチオキセチンが日本にて使用できるようになっている。ボルチオキセチンはセロトニンに加えて、ノルアドレナリン、ドパミン、アセチルコリンにも作用することから、脳血管障害後のうつ状態に対して有用である可能性がある。今回の研究では脳血管障害のうつ状態に対してボルチオキセチンを投与する前の予備的研究として、心療内科外来でのボルチオキセチンの効果を検証することを行った。研究は心療内科外来受診中にボルチオキセチンを投与された患者を対象として診療録を後方視的に調査し、ボルチオキセチンの有効性を検討した。その結果有効性は従来抗うつ薬と比べて同程度以上であることが確認された。また他の抗うつ薬で反応が乏しかった症例に対しても有効性が認められる場合や、意欲の上昇、感情鈍麻の改善がみられる場合が認められた。以上よりボルチオキセチンは脳血管障害後のうつ状態に対しても有用である可能性が示唆された。

## 8-5-3 慢性期医療・治療①

## 2型糖尿病患者に対して歩数アプリを使用し行動変容ステージが改善した症例

1 医療法人社団永生会 南多摩病院 リハビリテーション科 医療技術部 リハビリテーション科, 2 南多摩病院 内科

まなべ ふみ

○真辺 芙海 (理学療法士)<sup>1</sup>, 安藤 一哲<sup>1</sup>, 田井 啓太<sup>1</sup>, 倉田 考徳<sup>1</sup>, 鈴木 晶子<sup>2</sup>

【はじめに】糖尿病 (以下DM) 治療では合併症予防の為、食事・薬物療法と共に運動療法の継続が重要である。運動継続の為、万歩計やメモ帳での記録・管理が一般的だが、1年後の運動継続率は71%で継続困難な症例も多い。アプリの使用は、管理の容易さやポイント等の報酬により有用と考えられるが、DM管理に用いた報告は少ない。そこでアプリを使用し行動変容ステージ (Stage of change) (以下SC) が改善、運動継続に至った症例を経験した為ここに報告する。

【症例】50代男性、身長177cm、体重73.4kg。25歳で2型DMの診断を受け薬物治療を開始も、DMの病態や治療の必要性の認識は乏しく自己中断。X日に胸鎖関節炎で体動困難、炎症高値で当院入院となった。入院時ヘモグロビンA1c (以下HbA1c) は12.5%、膝伸展筋力は右16.1、左19.8kg、SCは関心期で運動習慣はなし。

【介入内容と結果】入院中、理学療法では筋力トレーニングを中心とした運動療法に併せて患者教育を行った。X+1か月で退院、週1回DMコントロール目的の外来リハビリで運動指導を、さらに携帯アプリを使用し運動管理指導を行った。X+1年後のHbA1cは7.4%、膝伸展筋力は右33.8、左32.5kgへ改善、SCは維持期へ移行した。X+1年後に外来リハビリを終了したが運動継続でき、HbA1cは7%台を維持している。

【考察】初回介入時はSC関心期で具体的な運動指導が必要であり、入院中のリハビリ介入と自主トレ指導により準備期へ移行した。退院に伴い行動変容が退行するリスクがあった為、アプリで運動管理を行った。アプリの使用で記録の確認が容易となり、報酬や成功体験が得られ運動の継続に繋がったと考えられた。行動期となったX+6か月に足部潰瘍で活動量が低下した際に、自宅用エルゴメーターを購入し運動を継続。運動意欲が維持されSCの退行なく維持期へ移行、外来リハビリ終了後も運動が継続でき、SCの改善・運動療法の継続にアプリが有用である可能性が示された。

## 8-5-4 慢性期医療・治療①

## オーバーナイト透析における有用性 ～労働時間及び私生活と透析治療の両立～

医療法人財団明理会 明理会東京大和病院 臨床工学科

おちあいまこと

○落合 慎（臨床工学技士），中村 洋志，畑中 一樹，藤井 理恵，古西 純子

## （背景と目的）

我が国の慢性透析維持患者は約34万人である。透析患者は仕事及び私生活の時間と治療の両立が難しく、どちらかを選ばなくてはいけない場合、当然治療を選ばざるを得ない。仕事を辞めるもしくは労働時間を調整、私生活の時間を削り治療を行っているのが現状である。そこで当院の設備で就寝時間を活用した治療を行うオーバーナイト透析（以下ON透析）を提案、検討した。

## （方法）

2021年6月に院内でON透析プロジェクトを立ち上げ、会議内で実施基準及び治療条件を策定した。ON透析の勤務体制は臨床工学科2名とし、患者の入室時間を19：00～21：00と定めた。

水処理装置の軟水化を週7日から週4日へ変更した。治療条件は全患者統一で治療時間7時間以上、治療方法はオンラインHDF（以下OHDF）を採用した。患者の受け入れ条件は①20～70歳未満、②重篤な合併症（心疾患、足病変を含む）がないこと、③透析中経過が安定している（VA状態を含む）、④自立しており体重管理を含めた自己管理が出来ている、⑤理解力がある、⑥自施設における1ヶ月以上の治療実績とした。

環境整備はカーテンを使用し半個室とした。また、治療後に帰宅する患者用にドアホンを設置し透析室からでも出入り口の開錠を行えるようにした。

## （結果）

水処理装置の軟水化を変更し、治療中及び透析装置、配管設備の洗浄による濁水を防いだ。当院の設備で2021年9月より5名の患者がON透析を実施した。

5名の患者は以前に比し、13：00～18：00の日中の時間帯を仕事及び私生活の時間に費やすことができた。また、患者2名がON透析を一時離脱した際に復帰したいという要望があった。

## （結語）

ON透析を希望する患者は今後も漸増すると考える。患者の漸増に伴い職員の増員が必要となり人員不足が懸念される。しかしながら仕事のあり、なしに関わらず時間を有効活用できQOLの向上に繋がった。慢性維持透析患者のON透析は有用である。



## 8-5-5 慢性期医療・治療①

## 日機装社製DCS-200Siの間歇補充型血液透析濾過プログラムとBVplusについての検討

1 富家千葉病院 ME部, 2 人工透析外科

こまち としひろ

○小町 敏弘 (臨床工学技士)<sup>1</sup>, 南出 仁<sup>1</sup>, 古橋 諭司<sup>1</sup>, 石川 裕也<sup>1</sup>, 加藤 木立<sup>1</sup>, 屋良 苗音<sup>1</sup>, 仁藤 綾香<sup>1</sup>, 山口 つかさ<sup>1</sup>, 影原 彰人<sup>2</sup>, 佐藤 幹生<sup>2</sup>

**【目的】**

間歇補充型血液透析濾過 (以下I-HDF) は逆濾過補液での膜洗浄によるファウリング抑制があるとされている。しかし、日機装社製DCS-200Siの間歇補液はヘモダイアフィルタの上流からの補液であり、逆濾過は行われていない。そこで、逆濾過補液であるニプロ社製NCV-2のI-HDFとDCS-200SiのI-HDFで膜洗浄効果の比較検討を試みた。また、DCS-200Siには近赤外レーザー光を照射する血液量モニタのBVplusが取り付けられるようになった。今回、JMS社製クリットラインモニタとBVplusでDCS-200SiのI-HDF使用時の $\Delta$ BVを同時測定し合わせて比較を行った。

**【方法】**

透析時間は3時間、使用ヘモダイアフィルタはABH-18LA、血流量は200ml/min、I-HDFプログラムは15分経過で開始し100mlを補液しその後補液分100mlを15分かけて回収するサイクルを計11回行った。比較項目はBUN、UA、クレアチニン、P、Alb、 $\beta$ 2-MG、 $\alpha$ 1-MGの除去性能、Plt、ヘモダイアフィルタの目視による残血確認、 $\Delta$ BV、TMPとした。

**【結果】**

BUN、UA、クレアチニン、P、Alb、 $\beta$ 2-MG、 $\alpha$ 1-MG、PIT、TMPに有意差は見られなかった。ヘモダイアフィルタの残血に違いは見られなかった。終了時の $\Delta$ BVはBVplusが平均 $-8.9 \pm 3.8$ 、クリットラインモニタが平均 $-7.8 \pm 2.8$ で有意差がみられた。

**【考察】**

今回設定したI-HDFプログラムでは、DCS-200SiのI-HDFでも逆濾過型と同等の膜洗浄効果があると考えられる。しかしながら、今回は高頻度低容量補液のI-HDFプログラムだったので、今後は別のI-HDFプログラムでの検証を行っていきたい。BVplusはクリットラインモニタに比べ $\Delta$ BVが低値になる傾向があるのでこの2つのBVモニタを併用する場合は考慮する必要があると考えられる。