

## 2-6-1 在宅医療・看護、認知症②

## 男性看護師に対する利用者のイメージと関わり方

医療法人社団富家会 富家訪問看護ステーションふじみ野 訪問看護部

さかば まさふみ

○坂場 将史 (看護師), 石井 恵

## 【はじめに】

在宅へ訪問する中、男性看護師を受け入れてくれる方、遠慮したいとお断りされる方、様々な反応に直面している。この研究でアンケートを実施することにより、利用者の多様なイメージを明らかにすることで、男性訪問看護師と利用者の関り方について考察したので報告する。

## 【対象】

在宅看護 利用者150人

## 【結果】

訪問看護師は男女どちらが安心であるかという質問に、女性看護師の方が話しやすいという意見が多かった。男性看護師は遠慮したいという意見は全体の3%であり、ケア介入することに羞恥心を感じるという意見が90代に多かった。各年代で、看護師は女性というイメージが多い一方、男性看護師に関しては、先生と話しているように感じるという意見があり、イメージは、頼りがいがある、いざという時に助けになってくれるなどの意見があった。

## 【考察】

女性看護師は話しやすいという意見に関して、先行研究では女性は非言語的コミュニケーションを理解することに優れていると報告されているため、このような意見が多かったと考えられる。

90代の羞恥心に関しては、年齢が上がるにつれて身体機能の衰えによりケア度が上がり、生活の場である自宅という環境により、羞恥心を感じる意見が増えたと考えられる。また、看護師は女性というイメージが定着しているため、在宅で男性看護師が関わる身体的ケアに羞恥心を感じる利用者が多かったと考察した。

## 【まとめ】

病院とは違い、住み慣れたご自宅は生活の場であるため、利用者の思いが表出しやすい。そのため、非言語的コミュニケーションを利用した会話や、利用者のペースに合わせた会話を意識し、信頼関係を構築していくことが大切だと分かった。高齢化社会であり、更に在宅看護が必要とされる。訪問看護師として利用者やその家族を支えていくため、この研究で学んだことを実践していきたい。

## 2-6-2 在宅医療・看護、認知症②

訪問看護における感染管理認定看護師の介入の意義  
～COVID-19陽性となった利用者への訪問を経験して～

1 公益財団法人脳血管研究所 訪問看護ステーション グラーチア, 2 在宅医療介護統括局, 3 美原記念病院

やまぐち みちよ

○山口 美知代(看護師)<sup>1</sup>, 中島 愛<sup>1</sup>, 美原 貫<sup>2</sup>, 三ツ倉 裕子<sup>3</sup>, 美原 盤<sup>3</sup>

[はじめに] COVID-19流行下、訪問看護においても感染対策が重要となり、訪問看護師はこれまで以上に主治医等との連携を図り、できる限り住み慣れた在宅で過ごせるように支援していくことが求められた。今回、当ステーション利用中の筋萎縮性側索硬化症(ALS)の利用者がCOVID-19陽性となり、訪問看護師が併設の感染管理認定看護師(CNIC)から指導を受け、適切な対応を行うことができたので報告する。

[事例紹介] 事例は80歳代、男性。X年右下肢筋力低下で発症、X+3年ALSと診断。X+4年より1回/週から訪問看護開始、X+10年より人工呼吸器管理となった。X+15年現在、意識はほぼ清明、四肢麻痺、ADL全介助状態で訪問看護は週6日利用していた。2月8日、38.3℃の発熱、COVID-19抗原検査陽性が判明した。保健所は入院を勧めたが、介護者である妻が入院を希望せず、自宅療養を選択。訪問看護を継続するにあたり担当スタッフは、併設病院のCNICから訪問時の対応(ゾーニング、換気、PPE装着時の注意点など)について指導を受けた。隔離期間の10日間は、訪問頻度、在宅滞在時間を減らし必要最低限のケアで対応し、スタッフ感染はなかった。隔離期間中状態の変動は見られたが、大事には至らなかった。

[考察] 人工呼吸器を装着している患者は日常的に吸引が必要であり、飛沫・エアロゾルの発生は避けられない。本事例では、感染性飛沫・エアロゾルに暴露されるためCOVID-19感染予防策が求められた。CNICの訪問看護スタッフに対する指導は、感染リスクの高い陽性者に訪問する上で有意義であった。2012年診療報酬改定において、緩和ケアや褥瘡ケアなどの専門性の高い看護師が訪問看護師と同行訪問し、指導・助言をすることが評価された。これらの専門性の高い看護師としてCNICが認められ、COVID-19感染拡大だけでなく新たな感染症発生時においても適切なCNICによる訪問看護師に対する指導を受けられる体制が評価されることが期待される。

## 2-6-3 在宅医療・看護、認知症②

## 取り戻した、自分らしさ 認知症ケアを実践して

医療法人社団健育会 熱川温泉病院 看護部

なかやま たかえ

○中山 孝枝 (看護師), 根本 裕子, 木村 良美

## 1.はじめに

BPSDが出現した患者に多職種で連携し認知症ケアや、個別性のある介入を行なった結果、自分らしさを取り戻した事例を報告する。

## 2.事例紹介

70歳台女性。アルツハイマー型認知症にて施設入所、誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻を造設、経管栄養となった。誤嚥性肺炎治療継続を目的に当院へ転院。前医よりBPSDが出現し、介護拒否や脱抑制、せん妄などがあり、両手ミトン体幹抑制状態であった。

FIM:運動12/91点・認知面8/35点 HDS-R:3/30点 ADL全介助 終日オムツ排泄

## 3.看護実践

(患者目標)

BPSDが緩和し穏やかに自分らしく、毎日を過ごすことが出来る。

多職種で協働し、計画を立案し介入した。セラピストは、リハビリテーション(日常生活動作訓練・認知機能賦活課題・摂食嚥下訓練)を実施し、病棟は看護、介護でBPSDの改善を目標に、規則正しい生活と患者の趣味である【絵を描く】という余暇活動を導入した。認知症ケアである、【見る・話す・触れる・寝たきりにさせない】というケアを実践した。

(3ヶ月後患者の変化)

FIM:運動12→36/91点 認知面8→19/35点 HDS-R3→10/30点 脱抑制改善 三食経口自力摂取 終日オムツから日中トイレ排泄への移行

## 4.考察・まとめ

多職種での関わりや、認知症ケアを実践したことにより、BPSDは改善し、患者は日常生活を再構築することができた。

患者は、人間らしさ、自分らしさを取り戻し、自己表現ができるまで回復した。他患者への挨拶や職員への労い、他患者の体調を心配し声掛けするなどの変化があった。

長女から【また、入院前のお母さんに会うことができた。】と言葉が聞かれ、【母親】としての役割も再獲得できたのではないかと、私たちは考える。

認知症ケアを実践し、多職種で介入することの効果、大切さを、学ぶ事例となった。

## 2-6-4 在宅医療・看護、認知症②

## 認知症看護認定看護師による認知症ケア体制整備の取り組み

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院

いとう まゆみ

○伊藤 真弓（看護師）

## 背景・目的

当院は急性期から慢性期の機能をもつケアミックス型の病院である。75歳以上の高齢者が入院患者の約67%を占め、認知症患者も多く入院している。認知症ケアについては治療が継続できる体制を提供しながらその対応に苦慮している。認知症看護認定看護師の立場から、当院の認知症ケア体制構築に向けての取り組みを報告する。

## 活動内容

認知症ケア加算の算定状況を部署ごとモニタリングしたことにより、カルテの記載もれが多く、算定されないものがあることがわかった。また身体抑制用具の認識が部署ごと違っており、院内で統一されていなかった。そこで当院の身体抑制の基準を明確にし、カルテ記載のルールについてマニュアルを作成した。

また、各部署から認知症ケアメンバーを選出しケアチームを結成した。チーム内で勉強会や症例検討会を実施した。各部署の認知症カンファレンスに参加し、ケアの検討や指導につなげた。院内における認知症研修会は、1年間に6回開催し、認知症ケアに必要な基本的な知識、技術の習得を図った。参加者は124名で、看護職員の50%を占めた。

## 成果・考察

認知症ケア加算の算定状況をモニタリングし、当院の認知症ケア体制の曖昧な部分が明確になった。カルテ記載のマニュアルを作成したことにより、看護師のカルテ記載内容が統一し、スムーズな算定につながった。医事課との相互理解を深めることにより算定割合が48%から53%へ増加した。

また認知症ケアチームの活動や研修を継続することは、看護職員が認知症の理解を深める機会となり、認知症患者の対応力につながった。

まだ全ての部署で認知症カンファレンスが定着されているわけではなく、コンサルテーションも少ない状況であるが、少しずつ認知症の人へのケアが見直されつつある。今後も更に認定看護師として活動の幅を広げ、質の高い認知症ケアの実践ができる組織づくりに貢献していきたい。

## 2-6-5 在宅医療・看護、認知症②

## 院内デイケアのプレ運用後のアンケート調査からみえた成果と課題

医療法人溪仁会 定山溪病院 看護部

まつやま あい

○松山 愛 (看護師), 梅津 光香, 小川 輝史, 久保 晃一郎

【目的】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によると、2040年には約730万人なるという推計がある。当院では抑制廃止宣言以降、身体拘束をしないケアを推進してきたが、認知症患者の増加に伴い病棟職員のケアの負担感が増している。2021年11月より認知症患者の活性化や精神的安定、病棟職員の時間的・人的労力の軽減を図ることを目的に院内デイケアのプレ運用を開始した。患者や職員にどのような変化があったのかアンケート調査を実施、分析した結果から成果と課題を考察する。

【方法】2022年1月にA病院で勤務している看護職108名、介護職69名、療法士63名に対して無記名アンケート調査を実施した。調査内容は対象者の属性、院内デイケア開設の周知、参加させたい患者の有無、参加による変化の有無、時間的・人的軽減の有無を院内デイケアの開設目的に沿って構成し記述統計により分析した。

【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】アンケートの回収率は87%（看護職92%、介護職65%、療法士100%）であった。開設しているのを知っているかでは98%が知っていると回答した。参加させたい患者の有無では56%がいると回答した。参加による変化の有無では有り57%だった。認知症患者に要する時間的・人的軽減の有無では有り59%だった。利用者が多い病棟と少ない病棟では結果に差が出た。

【考察】院内デイケアを開設したことで、半数以上の職員が今後も参加していない患者を参加させたいと回答している。また患者に変化があるか、時間的・人的労力が軽減しているかという質問でも半数以上の職員が変化がある、軽減していると回答している。認知症患者がその人らしく生活できるよう支援し、職員の労力軽減につながり良い成果をもたらしていると考え。今後は利用者が少ない病棟に関しては、分析をすすめていく必要があると考える。



## 2-7-1 看護④

## アクティビティがもたらす入院生活の充実度の向上について

医療法人社団 大和会 多摩川病院 看護部

あさぬま なおき  
○浅沼 直樹（看護師）

## 【目的】

近年、高齢者ケアの現場において余暇活動の活用法が課題となっている。患者より、「何かやることがあれば充実したって思えるけどな」との発言があり、入院生活の充実度が低い事が伺えた。余暇時間の過ごし方が入院生活の充実度に関わるのではないかと考えた。そこで、アクティビティを取り入れる事で入院生活の充実度の向上がもたらされるのかを明らかにする事を目的として、実践を行った。

## 【対象】

A氏 80代女性 主疾患：腰椎圧迫骨折 既往歴：脳梗塞後遺症・高血圧症・不眠症  
入院時HDS-R：19/30点 MMSE：20/30点 趣味；裁縫・運動

## 【方法】

8種（編み物、貼り絵、輪投げ、お手玉、ドリル（漢字・計算）、読書、TV鑑賞）のアクティビティの実施をした。先行研究であるLAES（高齢者版：余暇活動の楽しさ評価方法）を参考にし、変更を加えた独自の評価表を作成し、アクティビティを実施後評価を行った。充実度については評価表および患者への聞きとり調査の実施をした。

期間は、2021年11月1日から11月30日である。

## 【結果】

入院生活の充実度はアクティビティ実施前は0点だったが実施後は10点であった。

1番充実度の高いアクティビティは編み物であった。1番充実度の低いアクティビティはTV鑑賞であった。その間に漢字ドリルがあり、アクティビティの種類によって充実度の向上に差が見られた。

## 【考察】

アクティビティは入院生活の充実度の向上をもたらし事が示唆された。

創造性が広がるもの、作品として残るもの、体を使うもの、手先を動かすもの、2人以上で行うもの、他人に褒められるといった要素のあるアクティビティは充実度を向上させる事が示唆された。

## 2-7-2 看護④

## ブラックライト照射による気管吸引操作後の汚染に関する調査研究

医療法人ピーアイエー ナカムラ病院 看護部

ふくはら なつえ  
○福原 奈津江 (看護師), 竹原 愛実

## I. はじめに

気管吸引操作により施行者の利き手側ディスプレイ手袋は、カテーテルを介して喀痰や口腔・咽頭内の分泌物等に間接的に接触する。カテーテルを介して汚染された利き手側の具体的な操作方法に言及した文献やガイドラインは見当たらない。当院の入院患者はほぼ高齢者であり、気管吸引を要する方が多い。実施されている気管吸引操作による環境汚染の実態を調査し、患者の感染症の罹患や重症化の予防のため、適切な操作方法を検討しようと考えた。

## II. 目的

気管吸引操作後の模擬痰付着状況を可視化し、付着の発生機序や拡がり进行を明らかにする

## III. 方法

気管内挿管チューブ内腔に模擬痰を塗布したものを模擬気管と設定。1名ずつ模擬気管に気管吸引操作と片付けを行い、ディスプレイ手袋を外すタイミングを観察。研究者が設定した箇所をブラックライト照射し、発光を肉眼的に測定する。

## IV. 結果

気管吸引操作後の片付けで、ディスプレイ手袋を外すタイミングは2パターンに分かれたが、それらは模擬痰の発光状況に大きな差はなかった。全例で、片づけ終了後のカテーテルジョイント部に、模擬痰の発光が確認された。

## V. 考察

ディスプレイ手袋を外すタイミングが2パターンに統一していない事は、片付けの手技に関する明確なガイドラインが無いことや、カテーテルをリユースしている事が関係していると考えた。今回の研究方法では、模擬痰に直接接触した部位の発光は明瞭であったが、その他の部分の発光は弱く、判定や2次的な模擬痰の拡大傾向を考察することは困難であった。全例で吸引カテーテルのジョイント部に発光が確認されたことは、ジョイント部を接続した状態でアルコール清拭するため、ジョイント部の清拭は出来ず、汚染された状態のまま片付けられていることを示す。このことから、リユース時に汚染源となる可能性が高いと考えられる。

## 2-7-3 看護④

## 人工呼吸器装着中でADLが自立している患者への閉鎖式吸引チューブの安全・安楽な固定方法の確立

医療法人厚生会 泉佐野優人会病院

もりかわ あきよ

○森川 陽代 (看護師), 明河 文恵, 堀田 若広, 今坂 紀美

## 【はじめに】

人工呼吸器装着中のA氏はADLは自立しているが、人工呼吸器の離脱は難しい。自己吸引開始のために、閉鎖式吸引チューブを装着したところ、気管切開チューブが抜けかけるトラブルがあった。閉鎖式吸引チューブの業者に確認すると、ADL自立患者への使用報告はないが、臥床患者に推奨している固定方法があるとの返答であった。そこで、A氏に対し閉鎖式吸引チューブの安全・安楽な固定方法を検討することにした。

## 【目的】

ADLが自立しているA氏が閉鎖式吸引チューブを装着し自立歩行しても、気管切開チューブが抜けない固定方法を確立する。

## 【研究方法】

3種類の固定方法（業者推奨、マジックテープ、輪ゴム）を3日間ずつ装着し、Ⅰ安全性、Ⅱ簡便性、Ⅲ材料費、Ⅳ本人の付け心地の4項目で比較した。

## 【結果】

安全性については、3つに差なく、いずれも抜去はなく固定できていた。

簡便性は、マジックテープでの固定が良く、輪ゴムは作業工程が単純であった。

材料費は輪ゴムが最も安かった。

付け心地については、輪ゴムに対するA氏の反応が良かった。

## 【考察】

気管切開チューブは生命にとって重要な気道確保のためのチューブである。ADLが自立しているA氏にとって、チューブの固定は安全性の視点で重要である。簡便性が良く、材料費が抑えられることは、継続して使用していくために必要な視点となる。

一方で、特に重要視した点は、A氏本人の納得を得ていくことだった。こだわりの強いA氏が納得して装着できることが、安全面や継続性を確保するうえで最も重要と考えた。

A氏と一緒に検討し、A氏の望む方法を選択することができた。A氏は今後も人工呼吸器が必要不可欠となることは自覚している。A氏自身ができることを増やすことは、A氏が生きることの価値を実感することに繋がると考えた。



## 2-7-4 看護④

## コロナ禍における糖尿病患者の血糖コントロール状況～療養支援のヒントを探す～

社会医療法人 寿量会 熊本機能病院 看護部 外来

ちくし

○筑紫 あずさ (看護師)

## はじめに

2020年新型コロナウイルス感染症（以下Covid-19）拡大により、世界的にコロナ禍と呼ばれる状況となった。糖尿病はCovid-19の重症化リスクの1つであり、血糖コントロールは極めて重要である。一方外出自粛等を余儀なくされる中、血糖コントロールが不安定となる可能性も考えられる。今回、在宅で療養をしている糖尿病患者のCovid-19下における血糖コントロールの状況から必要とされる支援について検討を行った。

## 方法

対象はA病院循環器内科外来で糖尿病薬物治療中の患者158名（男性101名、女性57名）。

調査期間は、前期2020年1～2月末日、後期2020年5～6月末日の2回に分けて行った。

調査内容は、性別、年齢、HbA1c値、体重である。分析はt-検定（有意水準5%）を行い、前・後期を比較検討した。本調査はA病院の倫理委員会の承認を得て行った。

## 結果

前・後期で比較した結果、HbA1c値が前期よりも後期に改善したのは77名（48.7%）、悪化したのは53名（33.5%）、変化がなかったのは24名（15.2%）。悪化した53名の年齢は、男性67.2歳±10.7、女性69.7歳±1.8であった。体重は前期と後期で変動はなく有意差は認めなかった。

## 考察

今回の調査は、結果的にCovid-19前・後の2期間となった。HbA1c値では、全体の63.9%が維持・改善できており、コロナ禍にあっても一定程度は血糖コントロールができていた。また体重は、前・後期で変化はなく体重管理はできていた。従って、一定程度の患者は自己でコントロールできていたといえる。一方で、HbA1c値が前期よりも後期に悪化した群の特徴は、女性は70歳前後に特定されていたのに対し、男性は50歳代後半から70歳代後半までと幅広い年代であった。このことから男女では異なる療養支援を行う必要性が示唆された。

## 2-7-5 看護④

## 療養病棟におけるカンファレンスの実態と改善の取り組み

社会医療法人 平成醫塾 苫小牧東病院 看護部

まつもと ちえこ

○松本 智映子 (看護師), 井筒 弘子, 長尾 宏子, 印鑰 倫子

## はじめに

A病棟は医療療養病棟で、急性期や回復期などを経て、長期療養目的で入院、転入する患者が多くを占めている。長期入院の患者に対してはカンファレンスまでの期間が空く場合があり、その内容も情報交換が主なものになっている現状があった。それを疑問にもちながらも改善されずにいた実態があったため、昨年カンファレンスの改善を目的とした意識調査を実施し、今回新たなカンファレンスシートを作成・運用した経過を報告する。

## 方法

昨年度の研究でA病棟看護師へ意識調査を実施した。それをもとに問題点や改善点を明らかにして、新たなカンファレンスシートの作成を試みた。

## 結果

これまで使っていたシートは看護の問題点について具体的に記載するものではなく、意識調査の結果では「現状報告になっている」、「課題が絞り切れていない」、「現在の問題点について検討できていない」との意見があった。その意見を反映して、看護上の問題点を抽出し、報告主体の内容から、検討主体のカンファレンスとなるよう、①話し合いたいこと、②話し合った結果、③今後の方向性・具体的な関わりを記載できるシートを作成した。

新たなシートに変更した結果、事前準備する担当看護師からは、「書きやすい」、「情報を整理しやすくなった」との意見が聞かれた。参加した看護師からは、「現在の問題点が明確となり検討事項がしぼられていたため、ポイントを押さえた話し合いができるようになった」との感想があがった。

## 考察

今回作成したシートを使用することにより、ケアの方向性が明らかとなり具体的なケアを計画し、実施できるようになった。さらにこのシートを今後も使用していくことでスタッフの意識が変化し、カンファレンスの充実および質の高い看護ケアを提供することにつながることを期待される。

## 2-7-6 看護④

開口困難のある長期臥床患者の栄養状態改善への取り組み  
～吸い飲みの使用が有効だった1例～

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院 看護部

わたなべ たちこ

○渡邊 大地子（看護師）、石田 秀一、鈴木 淳史

## 【はじめに】

開口困難があり経口摂取量が減少した長期臥床患者にKOMIレーダーチャートとKTバランスチャートを活用し評価した。この評価をもとに吸い飲みを使用したところ、経口摂取量が増加し栄養状態が改善した事例を報告する。

## 【患者紹介】

80歳代 女性 2017年3月、食思不振、低蛋白血症にて当院へ入院

入院時、身長152cm 体重27Kg ALB2.6mg/dl JCS II - 20

## 【経過】

入院後も低栄養が続き、徐々に心身の廃用が進行、次第に開口が困難になっていった。摂取量は減少し、補食のみをストローで摂取していた。2020年、低栄養がすすみ、皮膚トラブルを繰り返すことが多くなった。患者の苦痛やケアの困難さなど看護問題への解決が見いだせず、KOMIレーダーチャートとKTバランスチャートで再評価を試みた。

KOMIレーダーチャートでは「咀嚼・嚥下」「栄養」の項目へ介入が必要であること、KTバランスチャートでは医学的状态や呼吸状態の安定と咽頭期の障害がないという強みが明らかになった。

これらから、障害となっていた開口困難に対応し、水分摂取に吸い飲みの使用を開始した。介入から約1年後には、30mlだった飲水量は700mlと増加し、主食・副食の摂取量も1割以下から8割に増加した。体重41Kg、ALB3.1mgとなり、皮膚トラブルは減少し末梢点滴も不要となった。

## 【考察】

KOMIレーダーチャートやKTバランスチャートは、患者の状態を可視化できる評価チャートである。食べる支援には多面的な評価が必要で、そこから対象者の強みや弱みを見出し、食支援計画につなげることが重要であると言われている。

今回ツールを活用し、優先する看護問題と強みを明らかにしたことで、吸い飲みの使用につながり経口摂取量の増加となった。また、家族が摂食への強い意思を持っていたこと、経口摂取継続により嚥下関連筋の廃用予防ができたことが患者のQOL向上につながった。

## 2-7-7 看護④

## 誤嚥性肺炎減少へのアプローチ ～ギヤッチアップ20°での試み～

社会医療法人 北九州病院 北九州宗像中央病院 看護部 内科

あまつ なおや

○天津 直哉 (看護師), 坂口 みなみ, 上妻 操, 有友 美奈子

当病棟は60床医療療養病棟で、平均年齢80.2歳と後期高齢者の患者が多く、47%が寝たきりの状態である。高齢者の死亡率が高い疾患として誤嚥性肺炎があり、要因として不顕性誤嚥をおこす方が多く、経管栄養患者はさらに胃食道逆流やチューブ留置のリスクが加わることから、誤嚥性肺炎を繰り返していることが多い。当病棟でも認知症や嚥下障害によって経口摂取が困難となり、経管栄養を余儀なくされている患者が多く、誤嚥性肺炎、嘔吐防止のために経管栄養注入中から終了後1時間は、ギヤッチアップ30～45度を行っている。しかし繰り返す誤嚥性肺炎を防げていない事からケアを振り返り、経管栄養時以外でベッドがフラットとなっている時間帯が度々見受けられた。この状態では咽頭と気道が直線となり唾液の流れ込みを助長する事から、経管栄養中以外のベッドの角度が誤嚥性肺炎を繰り返す要因の一つではないかと考えアプローチを行った。不顕性誤嚥や胃食道逆流を防ぐには食後2時間は臥位とならないギヤッチアップ30度が推奨されており、またギヤッチアップ30度で右側臥位または左側臥位では唾液の流れ込み量が減少したという先行研究結果がでていいる。しかし、筋力低下がある高齢者はギヤッチアップをすることで口を閉じる、嚥下をすることが困難となり誤嚥リスク増大に繋がる。更に、摩擦による皮膚障害を起こす事を考慮し、今研究では経管栄養に関わる時間以外はギヤッチアップ20度右側臥位または左側臥位に設定、誤嚥性肺炎を繰り返す3名を対象に、研究前後の発熱と肺炎診断回数の変化を比較した。結果、2名の発熱回数が減少、肺炎診断回数は全員減少した。このことから、寝たきりで経管栄養をしている患者に対して常時ギヤッチアップ20度以上を行う事は誤嚥性肺炎の予防に有効であった。

## 2-8-1 感染症③

クラスター時のリハビリテーションの実施について  
～介護予防体操の院内放送による活用～

医療法人溪仁会 札幌西田山病院 リハビリテーション部 活動支援科

こうやま たくや

○神山 拓哉（健康運動指導士）

【はじめに】当院はcovid-19によるクラスターに見舞われ、感染対策上、リハビリテーション（以下:リハ）の中止が余儀なくされた。それにより入院患者の廃用の進行などサービスに大きな支障が出てしまっていた。今回はその解決策として院内放送を利用したリハについての取り組みを行ったので紹介する。【目的】クラスター時におけるリハサービスの低下を防ぐこと。【経緯】当院は、地域活動として市内の地域包括支援センターのランチ機能を持つ介護予防センターや隣接する同グループのケアハウスに従来よりセラピストを派遣し予防教室やリハ健診などを行っている。そのような活動の中でDVD作成のニーズが高まり、健康運動士指導士が中心となって運動プログラムの作成と実技のDVD化が開始された。DVDの種類は、①サーキットトレーニング：上肢運動×2・腹筋系×3・下肢運動②ストレッチ③猫背肩こり防止運動④タオル運動⑤リズム体操×4と多種多様なプログラムが準備されていた。【方法】院内におけるクラスター時には初動においてリハは中止であるが、リスク判定が進むと、リスクなしや低リスクの患者から十分な感染対策を行いながら徐々にリハを再開している。しかし陰性ではあるが中リスクの患者については介入ができないでいた。そこで、前述したDVDの中から座位でできるプログラムを選び、院内放送に載せ、床頭台に備え付けられたTVを見ながらセラピストがフルPPEで病室に入って非接触で個別指導を行う方法でリハを再開した。【考察】当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、病棟にセラピストを配置しているため、陽性の患者についてもリハが対応している。今回の試みによってクラスターが起こっても、ほぼ全ての患者に対して感染拡大を防ぎながらリハの早期再開が可能になった。with CoronaでのリハにおけるBCPとして今後も対策を進めていきたい。



## 2-8-2 感染症③

365日の発熱外来診療を構築するには  
－病棟看護師が対応する日祭日の診療介助－

医療法人文杏堂 杉病院

なかしまのぞみ

○中島 望 (看護師), 三浦 みなと, 川口 典子, 安達 麻美, 杉 雄介, 杉 東明

はじめに

当院では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、平日の発熱外来を開設した。

当初より、日祭日の受診希望が多く寄せられた。一方で急性期病院とは違い、当院のような慢性病院では日祭日の外来は、病棟看護師が対応しなければならず、人員配置の面からも制限があり、当初は発熱外来の実施は困難であると考えられた。しかし地域のかかりつけ病院としての役割を果たすべく、日祭日の発熱外来を行うため人的・時間的・業務的な検討を行い、2021年10月より365日発熱外来を行うこととした。開始後9カ月の日祭日の発熱外来診療を振り返り検討した。

方法

日祭日の診療介助は①施設基準の看護師配置人数に発熱診療担当者1名を加えた人員体制②発熱外来の手順作成③対応時間及び人数は都度決定④電話予約制とした。2021年10月1日から本年6月30日で日祭日の発熱外来を行った39日の受診患者数と診療体制の問題点を抽出した

結果及び考察

受診患者136名。開始当初の問題として、(1)予約、診療の対応時間(2)看護師による情報収集内容の違い(3)常勤医以外の診療があった。解決策として(1)は予約を午前中、診療を14時から16時とした。(2)問診票を使用した情報収集(3)発熱外来の説明・処方薬の一覧表を作成し当直室へ提示した。変更点は診療介助手順書に加え病棟内で共有した。手順書や問診票を使用することで業務が標準化され、対応する看護師に関わらず安定した診療介助が行えるようになった。現在、予約終了後も依頼の電話が多く、新型コロナウイルス感染の現状を考えると対応時間等の検討も必要かと思われる。看護師1名を多く配置し発熱外来に対応しているが、病棟看護師業務への支障はなく、また収益は84000円/日で人的費用対効果はあった。慢性期病院であっても、地域医療のために日祭日の発熱外来を行うことは十分可能であり、更なる充実が望まれる。

## 2-8-3 感染症③

## COVID-19感染者と濃厚接触者における隔離期間廃用の検討

1 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 外科, 2 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院理学療法士, 3 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院作業療法士

なかお けんたろう

○中尾 健太郎 (医師)<sup>1</sup>, 西川 奈津子<sup>1</sup>, 玉井 宏次朗<sup>2</sup>, 井澤 啓佑<sup>2</sup>, 船戸 花音<sup>2</sup>, 濱田 美里<sup>2</sup>, 石井 将文<sup>3</sup>, 榎本 光彦<sup>3</sup>, 中村 哲也<sup>1</sup>

## 〔緒言〕

2019年暮れに始まったCOVID19感染症は終息がみえないまま、現在第7波と思われる感染者の増加が認められるようになってきている。当院もしばしばクラスター発生の被害をこうむり、そのたびに患者さんのリハビリができなくなり廃用が進むことが見受けられる。今回、クラスターとなった療養病棟の患者並びに濃厚接触者に対して隔離前後のADLの変化について検討したので報告する。

## 〔対象〕

第6波COVID-19感染症の中、当院療養病棟においてクラスターの発生が認められた。4人部屋4部屋 感染者9名、濃厚接触者7名。評価方法としてCOVID-19感染前と隔離解除後のFIM (Functional Independence Measure) をもちいた。

## 〔結果〕

感染者4名はFIM1点から5点の低下が認められ、1名は1点の向上が見られた。4名は変化がなかった。一方、濃厚接触者7名のうち1名は2点のFIMの低下を認めた。2名はFIMの評価では低下を認めなかったが、うち1名はバランスの評価であるBBSで13点の低下を認めた。4名はベッド上ADL全介助の患者であり評価の対象から除外した。

## 〔考察〕

当院は『すべての病棟でその人にあわせてリハビリを行い、何らかの形で社会に戻す』ことをモットーとしている。今回、感染者以外の濃厚接触者に関する評価も行ったところ廃用が進むことが認められた。感染者に対しては感染後の廃用症候群としての救済処置があるが、濃厚接触者に対しては隔離期間が長いうえでそのような救済処置が認められていない。今後は濃厚接触者の廃用の改善も検討していく必要性が考えられた。

## 2-8-4 感染症③

## 新型コロナウイルス感染症の対応に関する慢性期病院へのアンケート調査結果について

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院（神奈川県慢性期医療協会事務局） 地域連携室

いせ まさき  
○伊勢 正輝（事務職），鈴木 龍太

## 【目的】

COVID-19の第7波に備えるべく、慢性期病院における医療提供体制の現状と今後について調査を行い、その結果を神奈川県健康医療局医療危機対策本部室と会員施設で共有する。

## 【対象・方法】

対象：42会員施設

期間：2022年6月

調査方法：Ⅰ.自院での新型コロナウイルス感染症に対する現状、Ⅱ.コロナ患者の入院管理の経験、Ⅲ.他施設からの受け入れ、Ⅳ.受け入れる際の課題と行政に対する要望について、メールとFAXによるアンケート調査。

## 【結果】

アンケート結果より22施設から回答があった。

新型コロナウイルス感染症に際し、自院での検査や発熱外来等、何らかの対応を実施している施設では、入院管理の経験や、他院からの受け入れ、またはその準備や体制を整えていることが分かった。

Ⅰ.自院での対応状況について、発熱外来を実施している13施設の殆どが検査やワクチン接種も実施し、コロナ下り患者を条件なしで受けている傾向があった。Ⅱ.コロナ患者の入院管理の経験については、既に17施設で陽性患者を1泊以上入院管理していた。Ⅲ.他施設からの受け入れ状況については、受け入れはしていないのが現状であった。しかし、今後受け入れる準備をしている施設は8施設あった。Ⅳ.受け入れる際の課題については、医師、看護師、検査技師等の専門職不足、次いで個室、換気等ハード面の不備が挙げられた。また行政に対しての要望については、増悪時のスムーズな転院が最も多く挙げられ、次いで助成金、診療報酬の支援等の金銭面、不足職種の派遣などの人材面であった。

## 【考察】

今後の第7波に備えて、急性期病院だけでなく慢性期病院でも受け入れ体制を整えていくことが求められている。そのためには更に踏み込んだ行政による支援が必要であり、受け入れ体制を整えるきっかけに繋がるものだと考える。またアンケート結果を共有したことで、慢性期医療の更なる発展に貢献できたと考える。

## 2-8-5 感染症③

## 慢性期ケアミックス病院で発生したCOVID-19大型クラスター対応の振り返り

1 医療法人恒昭会 藍野病院 看護部, 2, 3

いわむら としひこ

○岩村 俊彦 (看護師)<sup>1</sup>, 上場 博子<sup>1</sup>, 金城 恵美子<sup>1</sup>, 宮本 福美<sup>1</sup>, 山本 直宗<sup>2</sup>, 中野 明子<sup>3</sup>

## 【はじめに】

COVID-19の流行期に複数の精神科閉鎖病棟および療養型病棟で患者、職員を含めた大規模な院内クラスターが発生。クラスター対策チームを設置し指揮系統を一元化、必要な諸問題に対応した。今回、クラスター対策チームの取り組みを振り返り、課題を明らかにして今後のクラスター対策の強化を図ることを目的に質問紙による調査を行い検討したことを報告する。

## 【対象】

院内クラスターが発生した病棟職員87名

## 【方法】

調査方法：自作の質問紙による調査

## 【結果】

集計結果は、“指揮系統を一元化し、必要な諸問題に対応できていた”70%。クラスターが発生した病棟順では、A病棟93%、B病棟88%、C病棟24%、D病棟56%。“院内クラスター対策の周知事項は行き届いていたと思いますか”60%。クラスターが発生した病棟順では、A病棟47%、B病棟55%、C病棟75%、D病棟70%であった。

## 【考察】

今回、7割の職員が指揮系統を一元化し必要な諸問題に対応できていたと回答しており、クラスター対策チームの取り組みが収束に大きな役割を果たした。しかし、対象病棟が増加するに連れ、対応できていなかったとの回答が増加する傾向にあり、指揮系統が不明瞭化し各病棟で発生した問題の情報収集が追いつかない中、分析・対策の立案が行われ、現場の意見を反映した対策が不十分になった。また、前半にクラスターが発生した病棟では、周知できていなかったとの回答が5割前後あり、情報共有に課題が生じていたことが考える。災害対策に失敗する原因で最も多いのは情報伝達の不備であると言われており、病院全体で情報共有の強化を図っていく必要がある。

## 【結論】

今回の調査により、クラスター対策チームが収束に大きな役割を果たしたが、指揮系統の明確化、情報共有に課題を残していることが明らかになった。平時から訓練を行い、情報共有の精度を上げていく取り組みが必要である。

## 2-8-6 感染症③

## COVID-19クラスターにおける療法士の回復期リハビリテーション病棟業務支援と臨床業務調整の経験

医療法人社団永生会 永生病院

わたなべ けんじろう

○渡辺 建次郎（理学療法士）、清水 竜太

## 【はじめに】

2022年4月当院回復期リハビリテーション（以下回りハ）病棟患者15名、看護部職員15名、療法士1名の計31名に及ぶCOVID-19感染が発生した。病棟勤務者数が不足し、感染症関連業務が逼迫した。一方、感染症対応で通常のリハビリテーション（以下リハビリ）量を提供出来ない療法士が病棟業務に当たり、病棟運営を支援した。今回、療法士の病棟業務支援と臨床業務調整した経過を報告し、今後の感染症対策の教訓としたい。

## 【当院回りハ病棟】

入院料1, 60床, 18病室。配属看護師25名、看護補助者14名、療法士34名（PT19名、OT12名、ST3名）。

## 【経過】

院内感染制御チーム（以下ICT）方針に従い、療法士の臨床業務は個別担当制から1病室に対し2～4療法士が担当する病室別担当制に変更し、ST以外は病室を跨がず、療法士が感染拡大因子にならないよう努めた。熱発患者発生時はリハビリ介入せず検査結果を待ち、陽性患者発生時は転床手続きやICTの同室患者対応指示を待った。熱発・陽性患者が続出し通常のリハビリ提供量維持は困難で、臨床業務に当たれない時間に療法士が環境整備や感染廃棄物運搬等の病棟業務を支援し、病棟負担軽減に協力した。感染収束に向け、病室別担当制から4～5病室担当するエリア別担当制、個別担当制へ段階的に療法士の臨床業務調整し、リハビリ提供量を引き上げた。約3週間で感染症は収束した。

## 【考察と課題】

感染症が発生した場合、速やかにICT方針を確認する必要がある。療法士の病棟業務支援は病棟勤務者負担を減らし、患者ケアに費やす時間を増やした。入棟患者の安全を守り感染拡大を防ぎつつも、回りハでは特に退院支援機能が求められる。退院支援に繋がるリハビリ提供量は感染対策を優先して減少に向かいやすい。減少を減らすためにリハビリ介入可否の条件を明確にする必要があるが、療法士を感染症や精神的負担から守る上では難しい判断になると考える。



## 2-9-1 感染症④

## COVID-19ワクチン3回目接種後の抗体価の推移と副反応の程度との相関について

医療法人 芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院 医局

よしかわ ひろやす

○嘉川 裕康 (医師), 前田 俊輔, 伊達 豊

令和4年6月よりCOVID-19ワクチン4回目の接種が開始され、対象者が60歳以上の高齢者等に限定され、医療従事者は対象から外された。当院職員を対象に、3回目の接種後の抗体価の推移を調べた。また、副反応の程度と1か月後の抗体価の相関を調べた。

対象及び方法：職員34名（男性16名、女性18名）を34歳以下、35～44歳、45～54歳、55歳以上に分け、接種前、1か月後、5か月後の抗体価を測定した。副反応の程度は、接種後1週間の発熱、解熱剤の有無、局所反応（疼痛・発赤・腫脹・痒み）、全身反応（倦怠感・頭痛・悪寒・嘔吐・下痢・関節痛・筋肉痛・嘔気）に分け、症状の強い3点、中間2点、弱い1点とし、抗体価との相関を調べた。また、抗体価の推移が全体の平均と異なる傾向がみられた4名に対し、既感染時に上昇する抗体Nを調べた。

結果：接種前の抗体価は、高年齢で下がる傾向がみられた。1か月後の抗体価は、約30倍に増加し、5か月後には約30%に低下した。抗体価は、男性の方が女性より高い傾向がみられた。副反応の程度と1か月後の抗体価の関係は、37.5度以上の発熱で、男女とも抗体価が高い傾向がみられた。また、局所反応、全身反応、頻度の高かった倦怠感（67%）で、男性でのみ弱い相関はみられ、それ以外では相関はみられなかった。抗体価の推移が全体の平均と異なる4名のうち、1名は接種後1週間で感染したため、1か月後で異常高値を示した。さらに接種1か月以降に感染が確認された2名は、5か月後の抗体価が1か月目より上昇した。また、1か月後の抗体価高値を認めた1名は、無症状なのに抗体Nが陽性だった。

結語：3回目接種5か月後の抗体価の大幅な低下により、今後の感染拡大が懸念される。3回接種時の副反応では、37.5度以上の発熱で男女とも抗体価が高い傾向がみられた。抗体価が高値群の中に、感染しても無症状で気づかない例があった。

## 2-9-2 感染症④

## 院内感染が疑われたCovid-19ワクチン接種後の播種性帯状疱疹の3例

医療法人厚生会 奈良厚生会病院 内科

しらいし なおゆき

○白石 直敬 (医師), 佐藤 公俊, 米川 真輔, 笠原 礼子, 酢谷 喜世子, 恒川 山人, 竹内 章治, 石井 良子, 東口 隆一, 三笠 桂一

【症例1】93歳女性【現病歴1】令和3年11月15日左頸部、左胸部に水疱を伴う帯状の紅斑出現。播種性帯状疱疹疑いで個室隔離、バラシクロビル1000mg分2/日開始、11月16日アメナビル200mg/日に変更し7日間継続。11月23日全ての水疱痂皮化。11月24日隔離解除。7月20日、8月12日新型コロナワクチン接種。

【症例2】83歳女性【現病歴2】令和3年10月12日～11月20日発熱、心不全増悪で当院入院。11月28日左咽頭痛出現、11月29日熱発、11月30日再入院。12月1日左顔面、体幹、下肢に紅斑出現。12月2日左顔面に水疱、顔面神経麻痺出現し、帯状疱疹、Ramsay Hunt 症候群疑いで個室隔離、バラシクロビル1500mg分3/日内服開始。12月3日アシクロビル注250mg×3回/日に変更し7日間継続。もともと好酸球性肺炎に対しプレドニゾン2.5mg/日長期内服していたがプレドニゾン増量。12月6日水疱全て痂皮化。6月3日、6月24日新型コロナワクチン接種。

【症例3】93歳男性【現病歴3】令和3年12月4日体幹に少数紅斑が認められ、12月5日紅斑増加、一部水疱も出現。播種性帯状疱疹疑いで隔離。バラシクロビル1000mg分2/日7日間継続、1月2日全ての水疱が痂皮化し、1月6日隔離解除。5月14日、9月18日新型コロナワクチン接種。

【考察】当院入院患者において院内感染が疑われる3例の播種性帯状疱疹発症を経験した。水痘・帯状ヘルペスIgG陽性、新型コロナワクチン2回接種後半年程度経過、播種性帯状疱疹という共通点があった。新型コロナワクチン接種直後の帯状疱疹発症の報告があるが、免疫力の低下した高齢者の場合、ワクチン接種後一定期間を経た患者にも起こる可能性があること、播種性帯状疱疹を発症し易いことが示唆され、療養型病院/高齢者施設では播種性帯状疱疹を想定した皮疹への注意、感染対策が必要である。

## 2-9-3 感染症④

みんなで乗り越えたCOVID-19  
～私たちが取り組んだ感染対策～

医療法人社団晃進会 たま日吉台病院 看護部

たきぐち あゆ

○滝口 麻友(看護師), 高橋 香世子, 西野 真由, 鈴木 康之, 相馬 和実, 連 思容

## 1. はじめに

令和3年1月、COVID-19（以後コロナ）陽性が急増し国内感染症の第三波の中、入院患者からコロナ陽性を確認した。今まで陽性患者を受け入れていなかったが、転院も不可能な為、当院で診ていくことになった。今回私達が行った感染対応・看護の評価と課題を報告する。

## 2. 方法

期間：令和3年1月9日～令和3年5月20日

①コロナ発生から終息までの、感染対策・看護を振り返り・検討

②アンケート調査実施 「コロナ患者の受け入れて感じた事・感染対策について」

回収率：100% 対象：病棟看護師・介護 19名

## 3. 結果

## ①-1感染対策

ICT指導の下、病棟内ゾーニング・陰圧機を設置。病棟の構造上、課題があったが、現状行える対策をし、陽性者対応看護師を選出、感染予防策の確認・指導を行った。

①-2コロナ患者との関わりでは、入退室を最小限し常に患者への声掛け・不安の除去に努めた。

①-3死亡時の対応では、亡くなる前に家族は直接会えないためオンライン面会を実施。院内感染の責任を訴えてくる家族に対し、医師の説明に納得されない中、寄り添った対応ができず困惑する事があった。

## ②アンケート調査

「コロナ患者のケアを通して感じた事・感染対策について」接触した看護師は、自分が感染したらと不安を感じながら感染対策に努めていた。また非接触看護師と陽性者対応看護師の抱える不安が明らかになった。

## 4. 考察

コロナ患者対応マニュアルが確立されていない中、試行錯誤し取り組んだ事は日々の感染対策の振り返りと課題の抽出に繋がった。クラスターに繋がらず、患者3名に抑えられた事は、職員の日々の対応が出来ていたと言える。今回の経験で明らかになった課題を病院全体で取り組み、マニュアルの周知、インフォームドコンセント、感染防止対策に対する職員の意識向上に繋げていく必要があると考える。

## 2-9-4 感染症④

## 特別養護老人ホームにおける新型コロナクラスターを経験して

1 社会福祉法人 希望の家 特別養護老人ホーム のぞみの苑 看護科, 2 療育センター きぼう 医師, 3 療育センター きぼう 検査技師

あまぬま あきこ

○天沼 亜紀子(看護師)<sup>1</sup>, 鈴木 布紗子<sup>1</sup>, 藍原 一美<sup>1</sup>, 橋場 恵子<sup>1</sup>, 荒川 浩一<sup>2</sup>, 横手 薫美夫<sup>2</sup>, 竹内 東光<sup>2</sup>, 久保田 雅紀<sup>3</sup>

## 【はじめに】

新型コロナウイルス「オミクロン株」の急拡大による第6波以降、高齢者福祉施設でのクラスターが急増した。当施設でも感染対策を行っていたが、令和4年2月20日から施設内での新型コロナクラスターを経験したため報告する。

【対象】 特別養護老人ホーム従来棟入所者とショートステイ利用者

【方法】 電子カルテ等の診療記録からのデータを抽出

【結果】 入所者63名中陽性者は45名 ワクチン3回目接種済は30名

職員38名中陽性者は16名 ワクチン3回目接種済みは7名

入所者で、ワクチン3回目接種者30名中13名陰性。未接種者33名中5名のみが陰性であり、3回目のワクチン接種により有意に感染を防御できたと考える。

【まとめ】 今回の施設内でのクラスターを経験し、新型コロナワクチン3回目接種は発症予防・重症化予防に寄与する可能性が示唆された。

入居者のほとんどは要介護3以上で認知症を併発していることが多い。基本となる手指消毒や飛沫予防のためのマスク着用もままならない。

このため高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければならない。感染自体を完全になくすことはできないものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められる。

以上のことから、今後の対策として、スタンダードプリコーションの継続、自己の健康管理の徹底、体調不良時は休む・相談できる体制の整備が重要であると考えられる。

## 2-9-5 感染症④

## 感染防止対策下におけるリハビリテーション職種のストレス状況

医療法人 溪仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部理学療法科

わだ らいお  
○和田 来緒（理学療法士）

## 【はじめに】

2021年度は新型コロナウイルス感染症のクラスターを2度経験し1度目のクラスターの際には感染に対する不安や、通常とは違った業務内容・勤務形態から職員へ多大なストレスを生じたことが聴取された。今回、厚生労働省より提示されている職業性ストレス簡易調査表（以下、調査票）を用い、感染防止対策下におけるリハビリテーション部（以下、リハ部）のストレス状況について調査した。

## 【対象と方法】

対象はリハ部に所属している177名、回収率は60%（96例）でデータ欠損（10例）は除外した。感染防止対策病棟（以下、対策病棟）職員62名と非感染防止対策病棟（以下、非対策病棟）職員34名の2群に分類し調査表57項目を比較検討、またリハ部全体と対策病棟・非対策病棟の仕事のストレス判定図を用いた集団分析を実施した。なお、調査は2度目のクラスター収束から2週間後に実施した。統計処理はSPSS Statistics 24を使用し、有意水準は5%未満とした。

## 【結果】

2群間比較では、「他の部署とうまが合わない」「職場の雰囲気は友好的」「怒りを感じる」「腹立たしい」「イライラしている」「家族・友人は気軽に会話できる」「上司は困った時頼りになる」の項目で対策病棟のストレス要因が有意に低い状況であった。集団分析（リハ部全体/対策病棟/非対策病棟）では、量-コントロール判定（94/91/100）、職場の支援判定（79/77/83）、総合健康リスク（74/70/83）であり100を基準として考えるため一つを除き全てのストレス要因が低い結果となった。

## 【考察】

対策病棟職員のストレス要因は低い結果となり、これは職場の支援判定が77と良好な数値であり周囲のサポート体制が整っていたことが要因かと考える。1度目のクラスター時の反省から対策病棟へ科長職を配置、サポート体制を強化したことがストレス要因を抑制できた一つの因子と考えられた。



## 2-9-6 感染症④

## 療養病棟における BLNAR 持続伝播における取り組みと効果（最終報告）

財団法人 明理会 新越谷病院 看護部

うえの まさし

○上野 真史（看護師），小松原 萌恵

**【目的】** 慢性期施設は多剤耐性菌の持ち込みが多く、感染防止対策が不十分であれば水平伝播が起きやすい環境にある。療養病棟において2019年9月に喀痰よりBLNARの新規発生を認め、2020年3月まで16件の新規発生を認めた。職員の手指衛生遵守率の把握、5つのタイミングの唱和を毎日行い、発生率の減少を目的とした取り組みの成果を把握する。

**【方法】** 感染リンクナース主導で、毎日の朝礼、夕礼での手指衛生5つのタイミングの唱和の実践、病棟役職者にも協力を得て、手指衛生直接観察法の実施、評価、フィードバックの実施。毎月の手指衛生剤の払い出し量データのフィードバックを行い、手指衛生の重要性を意識付けした。また、リンクナースに、業務を振り返ってもらい、日勤夜勤通して1患者に行うケアの回数と手指衛生のデータを比較し、行うべきタイミングの不足を教育し、病棟へフィードバックを実施した。

**【結果】** 中間報告でも示した通り、2020年6月より新規発生は認められなくなった。その後、2021年8月まで、1件も新規発生なく経過した。手指衛生剤の払い出しも以前より増加したが、払い出しが少なかった2021年9月に2件、2022年4月に1件の新規発生を認めた。しかし、拡大することなく現在まで経過している。

**【考察】** 手指衛生の5つのタイミングの唱和だけでは、タイミングは記憶できたとしても具体的な場面まで理解することは難しい。しかし、手指衛生直接観察法の継続的な実施により各タイミングにおける遵守率を把握できたこと、直接観察を行ったことにより具体的な場면을明確にすることができたため、効率の良い指導に繋がったと考える。手指衛生回数の増加に伴い発生率が減少したことから、感染対策において、手指衛生の重要性を再確認することができた。

## 2-10-1 看護⑤、介護②

## 病棟間における業務上に生じる腰痛の実態調査

医療法人 ひまわり会 中洲八木病院

たなか あゆみ

○田中 歩 (看護師), 阿部 さつき, 藤田 和代, 井関 博文, 日浅 匡彦

**【目的】** 厚生労働省は保健衛生業における業務上疾病の内、腰痛の占める割合は85%以上と報告しており、業務上の腰痛対策は労働衛生上の課題である。本研究は、回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ）53床と地域包括ケア病床35床（以下、包括病床）・医療療養病床（以下、療養病床）17床における業務上に発生する腰痛について調査する。

**【対象および方法】** 2022年6月に勤務している看護師・看護補助63名（包括・療養病床：看護師21名・看護補助12名）、（回りハ：看護師17名、看護補助13名）に対して、無記名質問紙調査を行った。項目は職種、勤務形態、腰痛の有無、腰痛の程度（NRS）、腰痛が出現する業務等とした。得られた結果は統計処理にて有意差を5%未満として比較検討した。

**【結果】** 腰痛有りは包括・療養病床28名、回りハ21名と病棟間で有意差はなかった（ $P=0.158$ ）。腰痛の程度は、NRS 1~4が包括・療養病床22名、回りハ12名と最も多く病棟間で有意差は無かった（ $P=0.102$ ）。腰痛の出現する業務内容はオムツ交換、移乗介助が多かった。勤務形態は、夜勤の有無に関わらず、腰痛有り（夜勤有り24名、夜勤無し25名）と回答したものが多く、勤務形態に有意差はなかった（ $P=1.00$ ）。

**【考察】** 本研究で業務上に腰痛があると回答したものは全体の77.8%と高い結果を認めた。移乗・排泄介助等の中腰姿勢を伴う介助は腰痛と深く関連していることが報告されている。本研究の前は、包括・療養病床は日常的に介護を必要とする患者の割合が高いため、業務上に発生する腰痛および腰痛の程度は、有意に高いと予想していたが、結果は病棟間における違いは認められなかった。また夜勤をしているものは、腰痛を抱えている割合が高いと考えていたが、勤務形態における違いは確認できなかった。本研究を経て、先入観と実態の乖離が明らかとなった。業務上に発生する腰痛に対して、各病棟でなく病院全体として取り組む必要性が明確となった。

## 2-10-2 看護⑤、介護②

## 院内研修に関するeラーニング導入前後における看護師の変化と今後の課題

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 看護介護部

さとう きょうこ

○佐藤 京子 (看護師), 三浦 直子, 藤田 智子, 岩本 泉, 播摩谷 志保, 宮下 麻波, 古岡 恵里香, 白川 由美, 庄司 善彦

【目的】 eラーニングを導入した前後において、看護師の変化と今後の課題を明らかにする。【方法】 対象者は看護師115名と看護教育委員7名とした。方法はeラーニング導入後2021/4-2022/3月迄、院内研修の事前学習および自己学習を各自希望する時間・場所で看護師が視聴するようにした。「希望する講義」「内容の理解」「希望する時間」「希望する場所」の4項目について5段階で評価した。分析方法は受講前後の変化についてWilcoxonの符号付順位和検定を行った。【倫理的配慮】 研究の趣旨や個人情報保護について文書で説明後、アンケートの回答をもって本研究の対象者とした。【結果】 対象者は年齢の中央値（四分位範囲）が30.5（16.0）歳で、雇用形態では「正職員」が95人（86.5%）,「時短勤務」9人（7.8%）,「パート」5人（4.3%）であった。導入前後の自己評価では、「そう思う」「とてもそう思う」を合わせた「思う」が、「希望する講義」の導入前26.1%から導入後68.7%へと有意に増加した（ $p<.001$ ）。同様に「理解」は40.0%から81.7%、「希望する時間」は14.8%から57.3%、「希望する場所」は20.9%から71.4%といずれも有意に増加した（ $p<.001$ ）。【考察】 看護師は自分のよい時間や場所で、希望する講義を受けられるというオンデマンドの利点を有意に評価していた。さらに、導入後は79%が有意に理解できたと評価していた。【テストで不足していることがわかる】ため【理解できるまで何度でも学習】することが可能となり、学習環境の充実が学びに活かされたことで【コロナ禍での継続した学習】【研修参加への感謝】へ繋がったと考える。しかしながら、わずかではあるが、理解できたとは思わないとする者もいた。今後はすべての受講者にとって効果のある研修にするための検討の必要性が示唆された。

## 2-10-3 看護⑤、介護②

## 検診における予約業務について

## —検診予約業務における業務改善に有効な指標と心理的負担軽減への効果—

医療法人 恵泉会 堺平成病院 看護部

おおつか あきは

○大塚 明季葉 (准看護師), 番匠 あき子

## I. はじめに

当院の所在する大阪府堺市では、がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳がん・胃がんリスク・前立腺がん）の自己負担金無償化（令和4年3月末までの予定）を実施。がん検診受診率向上によるがんの早期発見の推進に向け、がん検診の普及啓発に積極的に取り組み市民のがん検診受診を促進することを目的としている。がん検診受診希望者が急増したことで、通常的外来業務と並行して行っていた検診業務も急増し、また予約業務についてマニュアルが混在しているなどの理由から、スタッフの苦手意識につながった。

## II. 目的

予約業務についての現状問題を抽出し、見直すことでスタッフの心理的負担の軽減と、業務のスムーズ化をはかることで、通常外来業務と並行して検診予約業務を遂行できる。

## III. 対象

外来業務に従事するスタッフ

## IV. 方法

データの収集方法：アンケートでの問題抽出、マニュアルの整理や見直しを行った上で再度アンケートを収集し効果を抽出させる。

分析方法：収集したデータをグラフ化することで有効な指標を抽出させる。

## V. 結果

検診業務に対する苦手意識

改善前→難しい、わからない、不安、時間がかかるなど、消極的意見が90%

改善後→外来業務に従事するスタッフの58%が心理的負担が軽減したと回答

電話対応時間	改善前	改善後
10分以内	60%	90%
10～20分	40%	10%

## VI. 考察・結論

最初のアンケート結果では検診業務に消極的な意見が多くみられたが、チェックリストを作成しマニュアルの簡素化を図る事で、電話対応時間の短縮、スタッフの心理的負担の軽減に繋がった。未だ半数近くが消極的意識を持っているが、アンケート結果からは「チェックリストにして簡潔でわかりやすくなった」「回数を重ねていくことで慣れていくと思う」「苦手意識が軽減しそう」など前向きな意見が多く、今後更なる心理的負担の軽減につながると考える。

## 2-10-4 看護⑤、介護②

次世代介護従事者育成に向けた取り組み（第二報）  
～介護の魅力発信プロジェクト～

医療法人 天心堂 志田病院

しゅどう たかのぶ

○首藤 貴信（介護福祉士）、志田 ゆかり、稲富 沙綾、鶴 由香、木原 真一、坂本 浩嗣、大石 浩隆、志田 知之

## 【はじめに】

第29回日本慢性期医療学会において、2020年に近隣の高校の協力を得て生徒・保護者・教師計1,520名を対象に行った福祉・介護の仕事に対する意識調査の結果を報告した。結果は「やりがいがある、資格や専門性が活かせる」とは考えているが、「給料や休み、勤務時間等の条件が労働力に見合わない」といったネガティブなイメージが大きく、就職には至らないという状況であった。そこで今回、「介護の魅力発信プロジェクト」を立ち上げ、イメージ払拭の為の活動を開始した。

## 【方法】

当法人介護職員が高校生を対象に介護の魅力に関する出張講義を実施した。講義受講者には「福祉・介護の仕事に関する意識調査」を実施し、前回結果との比較分析を行った。

## 【結果】

2020年に実施した調査では、学年が上がるにつれ介護の仕事に対するイメージが悪くなっていたが、2020年当時2年生で、2021年に3年生になった同一の生徒に調査を行い、2年生の時にネガティブなイメージであった「給料や休み、勤務時間の条件」に対してのイメージが改善しているという結果を得た。

## 【考察】

今回の講義では、現役の介護職員が実際の介護の様子や職員同士の交流の写真、自己の体験等を交えながら話し、保護者や教師、周囲の人から聞いたイメージとは違った、良い印象を与えることができた。また、同校出身の先輩によるインタビュー動画を用いた事も、講義の信憑性をあげた要因になっていると感じた。

## 【まとめ】

介護職は仕事が大変な割に給料が見合わず、離職率が高くなり人材不足が問題になっているという事が頻繁にメディアで報道されている。今回、県からの依頼で小・中学生に向けたパンフレット作成や仕事体験事業に協力し、当法人のパンフレットも作成した。今後も積極的に情報を発信し、1人でも多くの方が「介護の魅力」に気づき、介護業界に入っていただければと考える。



## 2-10-5 看護⑤、介護②

## 正しい拘縮ケアとポジショニングについて

原土井病院

ながお よしあき

○永尾 義明（介護福祉士），定岡 斐子

## 【はじめに】

当病棟は医療療養病棟で、寝たきりの患者が約8割を占めており、ほとんどの患者に対して全介助で体位変換を行っている。しかし、ポジショニングや枕の使用 방법이統一されておらず、個々が自己流でポジショニングを行っているため、拘縮が悪化したり発赤が出現してしまっている状況である。本活動では効果的で安楽なポジショニングができないかと考え、取り組みを行った。

## 【目標】

個別性を考慮し効果的で安楽なポジショニングが統一できる

## 【活動内容】

- ・病棟スタッフを対象にアンケート調査を実施
- ・スタッフ全員を対象にポジショニングの基礎の勉強会を実施
- ・リハビリスタッフによるポジショニングについて実践を交えた講義
- ・ポジショニング方法を掲示しスタッフ全員マルチグローブを使用

## 【結果】

アンケート調査では多くのスタッフがポジショニングや枕の使用 방법에困ったことがあると回答し、知識不足が明らかになった。そこで、スタッフ全員を対象に体位変換とポジショニングの基礎の勉強会を行った。リハビリスタッフの勉強会では除圧だけでなく、拘縮患者が安楽に過ごせるポジショニング方法を学び、写真の掲示を行った。活動を通しスタッフの不安とポジショニングへの知識不足が改善され、手技を統一することができた。

## 【まとめ】

今回の活動を通し、ポジショニングの基礎を病棟全体で共有することができた。また、リハビリスタッフによる勉強会では、拘縮患者が安楽に過ごせるポジショニング方法について考え実践することができた。今まで自己流であったポジショニングが、正しい知識を身につけたことで自信を持って行えるようになった。今後も個別性のあるポジショニングができるように、リハビリと連携をとり病棟全体で取り組んでいきたい。また、患者に少しでも安楽・安心に過ごしてもらえるように継続して学習し、ポジショニング技術の向上に努めていきたい。

## 2-10-6 看護⑤、介護②

回復期病棟のCWの役割を考える  
～入浴評価シート導入後の変化

1 医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院 1 A病棟, 2 1 A病棟

きのした かよ

○木下 香代 (介護福祉士)<sup>1</sup>, 高屋 成利<sup>2</sup>

【はじめに】 当院では、チーム医療を行い他職種が連携しながら、患者の機能改善に向けリハビリに取り組んでおり、介護福祉士（以下CW）もこのチーム医療の一員として患者を担当する。しかし、このチーム医療にCWの関わりが少ない現状があり、これを改善出来ないか取り組みを行った。

【経過】 CWは、日常生活のケアや病棟業務に追われ、患者の機能改善に積極的に関わっていなかった。そこでCWも機能改善に関われないか検討した。

まず、CWが一番関わる入浴での機能改善を目指す取り組みを開始した。

この取り組みでは、介助方法や今後の目標等が一目で分かる入浴評価シートを導入した。またOTによる入浴動作の評価にCWも同席する事にした。入浴評価シートの導入はすぐに介助方法が確認できるようになり、目標達成までの経過を考えられるようになった。OTによる入浴評価の同席については、直接意見が聞けるようになり以前よりも連携が取れる事で、定期的な入浴評価が行えるようになった。

取り組みでは、入浴中の動作に関する機能改善を設定していたが、着脱動作の練習にも繋がり、入浴以外でのADL練習にも関われるようになった。

取り組み開始後はCWからセラピストへ患者のADLについて提案する場面も増えた。

例えば、機械浴の対応が必要な重介助の患者について、ストレッチャーでの入浴拒否が多く、これをシャワー浴へ移行出来ないかCWからセラピストへ提案した。シャワー浴になると、拒否はなくなり、身体を洗う等、積極的な自己動作も見られるようになった。

【結果】 入浴場面での機能改善に関わり、CWのモチベーションの向上、またOTとの連携が密になった事で意見交換も増えた。この事は患者の機能改善に大いに必要であると考ええる。

【まとめ】 入浴での動作改善の取り組みから、回復期病棟でのCWの役割を見いだす事が出来たと考える。今後もあらゆる日常生活での動作練習がCWで行えるよう取り組んでいきたい。

## 3-6-1 慢性期医療・治療②

## プラナルカスト、ルパタジンで寛解を得た好酸球性腸炎の一例

1 九州大学病院 第一内科, 2 原土井病院, 3 九州大学病院 消化器内科

ひえだ みちなり

○稗田 道成 (医師)<sup>1</sup>, 柏木 謙一郎<sup>2</sup>, 二見 崇太郎<sup>1,2</sup>, 藤本 弥生<sup>2</sup>, 魚住 祐毅<sup>2</sup>, 井原 勇太郎<sup>3</sup>,  
柳田 諭<sup>2</sup>, 山本 裕子<sup>2</sup>, 丸山 徹<sup>2</sup>, 野村 秀幸<sup>2</sup>

**【症例】** 高血圧症、脂質異常症、自家感作性皮膚炎の既往のある44歳男性。X年1月21日からしぶり腹、食思不振、25行/日程度の水様性下痢が続いた。体重は1週間で94kg→88kgまで6kg減量となり、嘔気、食思不振のため当院外来受診となった。腹部所見として腹部平坦軟であり、腸管蠕動は亢進していた。採血でWBC14400/ $\mu$ Lと高値であった。分画では、好中球左方偏移は無く、好酸球15.0% (2160/ $\mu$ L)と好酸球優位に上昇していた。整腸剤で経過をみられたが、水様性下痢による夜間覚醒があり、血便・脱水症状も認めため1月29日再受診した。原虫虫卵や便培養は陰性であり、アメーバ性腸炎や感染性腸炎は否定的であった。WBC15400/ $\mu$ L、好酸球33.5% (5159/ $\mu$ L)と異常高値を認め、腹部症状も併せて、好酸球性腸炎の可能性が考えられた。下部消化管内視鏡検査を実施し、回腸および結腸に絨毛開大および腸管浮腫性変化を認めた。回腸性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患は否定的であった。病理診断の結果、横行/下行/S字状結腸に高倍視野で20個以上の好酸球浸潤が確認され、好酸球性腸炎と診断された。成人EGID重症度評価表で中等症 (33点)であった。確立した治療薬はないため、自己免疫やアレルギー反応の病態機序を考慮して、プラナルカスト450mg、ルパタジン20mgの投与を開始した。導入後2週間で血便はなくなり、6行/日程度の水様性下痢に改善した。2ヶ月後にはWBC8200/ $\mu$ L、好酸球3.9% (320/ $\mu$ L)と正常化し、腹部症状および血便の寛解を得た。

**【結語】** プラナルカスト、ルパタジンで寛解を得た好酸球性腸炎の一例を経験した。好酸球上昇といった異常を認め、自家感作やアレルギー反応が関与する病態が示唆されるため、導入薬剤が奏効したと考えられた。

## 3-6-2 慢性期医療・治療②

## 骨吸収抑制薬投与患者の管理と歯科治療について

1 医療法人ピーアイエー ナカムラ病院 歯科, 2 広島大学大学院医系科学研究科 先端歯科補綴学研究室, 3 広島大学病院 口腔インプラント診療科, 4 広島大学大学院医系科学研究科 口腔生物工学研究室

いたき さきこ

○板木 咲子 (歯科衛生士)<sup>1</sup>, 富來 博子<sup>1</sup>, 山根 次美<sup>1</sup>, 山脇 加奈子<sup>1</sup>, 土井 一矢<sup>2</sup>, 久保 隆靖<sup>3</sup>, 田地 豪<sup>4</sup>

## 【目的】

当院歯科における骨吸収抑制薬投与患者 (以下, 患者) の管理体制を通じて, 今後の課題を整理し, 実施した歯科治療と薬剤関連顎骨壊死 (以下, MRONJ) 発生の有無との因果関係を検証したので報告する。

## 【方法】

当該施設において, 2016年4月から2020年4月までの4年間に骨吸収抑制薬による治療を受けた56名を対象とし, ①患者の管理体制, ②骨吸収抑制薬の投与期間 (以下, 投与期間), ③現病歴および既往歴, ④歯科介入した者の割合, ⑤歯科治療の内訳, ⑥MRONJの発生件数について調査した。

## 【結果】

①患者の管理体制は, 既に整備され継続されていることを確認したが, 課題として, 投与期間の把握が困難な場合や, 骨吸収抑制薬とMRONJの関連について他職種と情報共有の不足が見受けられた。

②投与期間は, 平均12.6ヵ月であった。

③現病歴および既往歴は, 認知症 (疑いを含む) が67.9%と最も多く, 次いで骨折 (57.1%), 骨粗鬆症 (35.7%) であった。

④歯科介入した者の割合は, 対象者56名中, 47名に介入した。47名の内訳は, 入院および入所者が45名, 外来が2名であった。

⑤歯科治療の内訳は, 歯周病治療 (72.3%), 義歯調整および修理 (51.1%), う蝕治療 (23.4%), 補綴治療 (23.4%), 外科処置 (19.1%) の順であった。

⑥MRONJの発生件数は, 対象期間中0件であった。

## 【考察】

当院歯科において, 患者の管理体制は既に整備されているが, 他職種と情報共有の不足が見受けられたことから, 今後もMRONJの情報発信を継続し, 医科と連携を図りながら患者の管理体制を継続する必要がある。

対象期間中にMRONJの発生を認めなかったことから, 適切な治療内容を選択し, 介入を継続したことにより, MRONJ発生の抑制に繋がった可能性が示唆された。

(医療法人ピーアイエー倫理委員会 承認番号 D-第23号)

## 3-6-3 慢性期医療・治療②

## パインジュースによる尿路感染症予防の効果について

久仁会 宇都宮病院 看護部

さわ あんな  
○澤 安乃（看護師），清水 文乃

## 背景

クランベリージュースによる尿路感染症の予防効果が期待され、その有用性を示す症例報告が多数あるものの、治療のエビデンスは確立されていない現状である。また、ワーファリン服用者や、腎結石既往患者にとっては禁忌とされている。このことから、パインジュースを代用することで有用性があったという研究発表があったため、当院でも、研究することとなった。

## 目的

尿路感染に起因する発熱や、バルーンカテーテルの交換頻度が増えることで、患者にかかる身体的苦痛を軽減するため。

## 対象

尿混濁があり、バルーンカテーテルの交換頻度が多い。尿路感染症に起因する腎盂腎炎、膀胱炎を患っている。いずれかに該当する患者、男性2名女性1名。

## 方法、量、期間

パインジュース200mlを1日1本6か月間飲用又は注入する。6か月間の熱型の変化、抗生剤使用の有無、バルーンカテーテルの交換頻度、尿検査の項目（尿中白血球、尿蛋白、尿ph、尿比重、尿潜血、尿ケトン体、尿糖、尿ウロビリノーゲン）結果を調べる。

## 結果

尿検査の結果には、明確な変化は得られなかった。尿混濁、バルーンカテーテルの交換頻度は、パインジュース飲用開始後減少し、終了後に増加した患者がいた。しかし、水分摂取量を増やすことで、頻度は減少した。発熱の頻度に増減の変化はなかった。

## 考察

今回の研究では、パインジュースによる尿路感染症の予防効果は得られなかった。しかしながら、バルーンカテーテルの交換頻度が減少したことで、患者の不快感を軽減することができた。

## 結語

本研究では、パインジュースが尿路感染症の予防に効果があるかどうかについては、数値的に判断できる効果はなかった。しかし、バルーンカテーテルの交換頻度の減少には効果を得られた。今後は飲用量の増加に繋がるような県内産蜜柑ジュース等でも検討したい。



## 3-6-4 慢性期医療・治療②

## 当院で鼻マスクを使用したNPPV管理について

1 医療法人美崎会 国分中央病院 診療技術部, 2 国分中央病院 医師

まわたり たいそん

○馬渡 太尊 (臨床工学技士)<sup>1</sup>, 芥川 渉<sup>1</sup>, 渡部 博一<sup>1</sup>, 藤崎 剛斎<sup>2</sup>

## 【背景・目的】

NPPVは自発呼吸がある患者にのみ使用でき、CO<sub>2</sub>を吐かせる事が期待できるデバイスである。近年多種類のマスクが登場し、NPPVはマスク拒否で治療が困難になる為患者様の背景に応じたマスク選択が必要である。今回当院で初めて鼻マスクを使用した経過を報告する。

## 【対象・方法】

Y氏 女性84歳 (肺結核後遺症、高度Ⅱ型呼吸不全、COPD、誤嚥性肺炎) 施設にて夜間のみ鼻マスクでのNPV呼吸器管理中、誤嚥性肺炎により入院。夜間NPPV使用後の血ガス結果と本人の使用感を確認。

鼻マスク Wisp (フィリップス社)

呼吸器設定 IPAP : 14、EPAP : 4、Rate : 12、I-Time : 1.65、O<sub>2</sub> : 30%

## 【結果】

鼻マスク使用時の患者状態 一回換気量 : 350~375ml、呼吸回数 : 20回前後、分時換気量 : 7~8L、

PIP : 14、T<sub>Ot</sub>リーク20程度

鼻マスク使用後の検査結果

① 入院時 (日付2022/3/17) (鼻カニューラ : 酸素1.5L/min) PH : 7.365、PCO<sub>2</sub> : 79.7、PO<sub>2</sub> : 63、HCO<sub>3</sub> : 45.6、BE : 20.0

② V60使用による鼻マスクで管理し、離脱後の朝の血ガスデータ

(日付2022/4/4) (鼻カニューラ : 酸素3.0L/min)

PH : 7.426、PCO<sub>2</sub> : 70.3、PO<sub>2</sub> : 42、HCO<sub>3</sub> : 46.3、BE : 22.0

③ ②から1週間後 (日付2022/4/11) (鼻カニューラ : 酸素1.5L/min)

PH : 7.427、PCO<sub>2</sub> : 70.0、PO<sub>2</sub> : 64、HCO<sub>3</sub> : 46.2、BE : 22.0

CO<sub>2</sub>低下が見られ、本人も良眠できている。

## 【考察】

本人の鼻呼吸できている事がリーク量を減らし、NPPVのサポート圧による換気量の上昇とそれに伴うCO<sub>2</sub>低下が確認できた。今後Ⅱ型呼吸不全の疾患には、フルフェイスマスクと鼻マスクどちらが、CO<sub>2</sub>を吐かせることができるか検証していく必要があると考える。

## 3-6-5 慢性期医療・治療②

末梢留置式中心静脈カテーテル（PICC）ポート造設術の経験  
～手技のコツとメリットについて～

医療法人社団 大谷会 島の病院おおたに

こばやし たつや

○小林 達也（医師）、山根 真彦、大谷 まり

2017年医療事故調査支援センターより「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析1」が報告されて以来、安全な中心静脈路確保の需要が高まり、また、近年は中心静脈栄養カテーテル感染管理についても厳しい目が向けられ、合併症率の低い末梢留置式中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter：PICC）が注目を集めるようになった。当院でもPICC留置術の症例が増加している。また、診療看護師による留置も可能となり、当院でも診療看護師による留置も実施している。この1年間、さまざまなメリットを考え、さらにその発展形であるPICC（末梢留置式中心静脈カテーテル）ポート留置術をはじめた。しかし、PICCポート留置術の詳細な手技については報告も少なく、報告者によって若干の違いなどあり、当院の経験から簡便かつ、迅速に行える手技のコツについて報告。また、ほかの中心静脈栄養の方法との違いやその有用性についても報告する。

【手技のコツ】①穿刺部位を可能な限り中枢側に選択 ②18Gでなく、20Gもしくは21G穿刺針から開始 ③ガイドワイヤー挿入後にポケットの作成を行う ④ポート用のダイレイターを挿入する前にTracheostomyガイドワイヤー鉗子で挿入部位を広げる ⑤挿入部位を利用してポケット作成 ⑥ダーマボンドで皮膚縫合する

【メリット】①感染予防効果あり ②採血・点滴（高カロリー輸液も含む）が容易になり、在宅や施設でも対応可能 ③今までの鎖骨下などのCVポートに比べて低侵襲 ④手術手技として算定可能 ⑤メリットを感じた他の医療機関や訪問看護などからの依頼が増え、稼働率のアップにつながる

【使用物品】メディコン社のサイトライト8汎用超音波画像診断装置・サイトライトIV・バード スリムポートを使用

## 3-6-6 慢性期医療・治療②

## 尿閉症例の最後の切り札、「尿道ステント」という選択

1 医療法人恵泉会 堺平成病院, 2 近畿大学

あきやま たかひろ

○秋山 隆弘 (医師)<sup>1</sup>, 清水 保臣<sup>1</sup>, 能勢 和宏<sup>2</sup>

はじめに：高齢者の排尿障害の中で究極の症状は「尿閉」で、生命維持という観点から最も対処に困る排尿障害といえる。経尿道カテーテル留置は最も一般的な方法であるが、認知障害患者におけるカテーテルの自己抜去防止等QOLの観点から必ずしも万能ではないケースも時にある。

目的：認知障害患者における経尿道留置カテーテルの自己抜去は悩ましいeventで、身体拘束を避けながらカテーテルを保全するのは至難な作業である。また、月1回の定期的カテーテル交換を長年にわたって継続するのが困難な状況もある。かかる症例に対して超長期にわたって後部尿道内に留置する目的でプラスチック製のステントを留置する方法を紹介して諸事情で尿閉に悩んでいる患者さんへの一回避法を提供する。

対象と方法：7例の高齢者に対してカテーテル自己抜去を避ける等諸事情の目的から尿道粘膜内麻酔下に尿道内ステント留置を行った。全例男性で年齢は51～97歳である。尿道ステントはキースマック社製「メモカス」で、外尿道括約筋を含めての留置と前立腺部尿道のみで括約筋含めない留置法があり、当科症例は全例括約筋含めているため完全尿失禁型である。そのため、術後は紙おむつ等の1日数回交換を要する。

結果：留置期間は最長5年経過している。留置後数年経過して通院中断が1名と、他疾患での死亡が各1名ある。当科よりの説明と注意喚起が及ばず他院にて不用意な導尿操作によりステントが一部膀胱内に移動し、摘出を余儀なくされた症例が1例ある。他の4例は現在順調経過している。

考察：本法は比較的簡便に行えるが、術後管理上周囲の保護者の十分な理解が必須で、慎重な症例選択を要する。

## 3-7-1 チーム医療③

## 転倒・骨折した脳卒中患者を通したチーム力を高めるアプローチの検討

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 1S病棟

すずき あい

○鈴木 愛 (看護師)

## 【はじめに】

ADLがほぼ自立レベルまで回復したものの、退院目前に自室で転倒し右大腿骨頸部骨折に至った症例を経験した。事故の振り返りを行って初めて職種間で患者への認識にずれがあることに気付いた。転倒がなぜ起こってしまったのか、防ぐことはできなかったのか、チームアプローチのあり方について検討したので報告する。

## 【症例紹介】

76歳女性。左視床出血。発症10日後に当院入院。

FIMが118点までに到達した入院3ヶ月後、夜間に転倒・骨折し転院、右人工骨頭置換術施行。3週間後に当院へ再入院。再アプローチにより、2か月後自宅退院となった。

## 【チームアプローチの振り返り】

骨折後改めて脳画像を精査すると、左視床出血により感覚障害や運動麻痺以外に、運動失調、バランス障害、認知・遂行機能障害などの出現が考えられた。また、左視床前部、左内包前脚、右視床広域にも出血痕などを認め、左側の運動機能かつ環境に対する注意にも問題が起こり得る可能性を持つことが考えられた。骨折に至るまでの経過を振り返ると正にその現象と問題をもっていた。これらの把握に職種間で差異があった。運動障害のように目に見える現象は時間経過とともに改善し、認知・遂行機能障害のような目に見えない問題に対するチームの注意が逸れていたことがわかった。各専門職が対象とする課題に向き合っているにもかかわらず、それらを統合して患者にアプローチしていくチームのあり方が問われた。また、関わる時間帯によっても患者への評価は違ったため、カルテ記載だけではなく職種間で積極的な意見交換を行う必要があった。

## 【おわりに】

転倒・骨折を契機に患者の状態を捉え直し、心身の情報をチームで共有できたことが患者の自宅復帰に繋がった。根拠に基づいて専門性を高めることと、それをチーム力として発揮させるためにお互いを尊重しつつ、意図的かつ積極的にコミュニケーションを図らなければならない。

## 3-7-2 チーム医療③

## 全失語症患者に対する行動分析と多職種連携により自発的行動が増加した一症例

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

さかい のぞみ  
○酒井 希望 (看護師)<sup>1</sup>, 白川 知香江<sup>1</sup>, 福田 真也<sup>1</sup>, 宮川 友輔<sup>1</sup>, 篠原 恵美子<sup>1</sup>, 木下 和代<sup>1</sup>,  
橋本 康子<sup>2</sup>

## 【はじめに】

脳卒中後の全失語を有する患者への関り方は工夫が必要であり、個別性が重視される。今回、両側の広範囲な脳梗塞により全失語を呈した症例に対して、行動分析記録表を用い多職種での関りを工夫した事で、自発的行動に繋がった症例を経験した為報告する。

## 【症例紹介】

両側中大脳動脈領域広範囲な脳梗塞により、四肢麻痺、全失語、嚥下障害、意欲低下を呈した50歳代、男性。経鼻経管栄養注入時に暴力行為があり前医では身体抑制をされていた。62病日に当院回復期リハビリテーション病棟入院となる。

## 【方法】

行動パターンを把握する為に、行動分析記録表を用いていつどんな行動を取ったかを多職種で記録し、活動内容の提供や環境調節を行った。

## 【結果】

入院時自室への入室拒否が著明であったが、作業療法時に本人と自室でベッドメイキングを繰り返す事で、入院13日目より恐怖心が消失し、自室で入眠する事が可能となった。経鼻経管栄養の際、チューブ挿入時に暴力行為が出現していたが、言語聴覚士、看護師と共に摂食嚥下練習や嗜好品の提供により嚥下機能、食欲増大し、経鼻経管栄養から脱却でき45病日目に暴力行為が消失した。自発性が徐々に向上し、排泄、独歩が自立となり、150病日には配下膳や嗜好品を自ら取りに来る事ができ、薬袋の開封も可能となった。

## 【考察】

及川らは、失語症患者のコミュニケーションにおいて実際の活動場面での非言語的コミュニケーションを用いた関わりと、それらを多職種と情報共有する事や、患者の思いやニーズに対して寄り添う事が重要であると報告している。全失語症を呈した本症例に対しても、多職種での情報共有により行動パターンの把握、本患者の訴えに応じた介入、安心できる場所の提供等の非言語的な関わりが信頼関係を作り自発的な行動に関与したと考える。



## 3-7-3 チーム医療③

多職種連携を図ったことで患者満足度・ADLが向上した1症例  
～高次脳機能障害患者への関わり～

誠馨会 総泉病院 リハビリテーション部

ごうりき みさと

○剛力 皇斗（理学療法士）

## [はじめに]

高次脳機能障害のリハビリは本人がわかりやすく、短期間で実現可能な目標を設定し、関連職種の意思統一を図った介入が必要とされている。

今回多職種連携によりADL及び満足度が向上した症例を報告する。

## [症例紹介]

年齢78歳 男性 疾患名：脳出血 高次脳機能障害

性格：プライドが高く、自尊心が強い

希望：本人は自宅退院。家族は当院療養。

ADL：車椅子自走、移乗動作は見守りレベル

転倒歴あり行動範囲を制限され不満あり。

## [問題点]

家族と3年前より疎遠し、カンファレンス（以下カンファ）では今後の方向性を家族・多職種で目標を検討できない状況。その結果スタッフ間で生活目標が統一できず、本人希望と「しているADL」に差が生じ、本人は活動制限される場面で怒り出すことあり。

## [介入]

方向性の統一に向け段階的にカンファを実施。

本人希望を聞きながら「できるADL」を検討。

効果判定には初期・最終時に自己満足アンケートを計測。

## [結果]

ADLではカンファで多職種と情報共有し、患者への統一した声掛けすることで混乱が減り、不満が減少。

リハビリでは「できるADL」を検討し床頭台での衣服の取り出しを目標に反復練習を実施。さらに病棟スタッフへ共有し日常で実施する機会を増やし、見守りレベルから自立レベルに改善。

満足度アンケートは10点満点中、初期3.5点から最終では5.0点に向上。

## [考察]

本症例はご家族と疎遠となり、適切なゴール設定ができず多職種での共通目標を持たないまま経過。さらに本人の性格に加え、感情失禁、社会的行動障害があり、問題行動を引き起こしていた。今回、生活目標の共有や対応法の統一といった関わりと、ADL動作の反復練習で意識付けを中心とした介入を実施。高次脳機能障害患者に対し、理学療法士として本人の希望と身体機能レベルより妥当な生活行動を設定することは、チームで取り組むための大事な役割であると考え。

## 3-7-4 チーム医療③

## 家屋環境が不明な高齢患者の自宅退院に向けたチームアプローチ

洛和会ヘルスケアシステム 音羽リハビリテーション病院 リハビリテーション部

せとます ゆうか

○瀬戸升 友花 (理学療法士)

【はじめに】転倒による骨折受傷後、十二指腸潰瘍を発症し廃用が進行した高齢女性を担当した。自宅退院を目指すこととなったが、キーパーソンの協力が得られず自宅環境が不明であった。入院早期より家族カンファレンスや多職種での情報共有を行い、自宅退院が可能なレベルとなった症例について報告する。

【症例】80歳代後半の女性。骨折受傷後約2か月後に当院地域包括ケア病棟へ入院。入院当初は離床拒否強く、起居移乗は最大介助、認知機能や病識の低下も認められた。キーパーソンは病院スタッフに対して非協力的であり、自宅環境の聴取は困難であった。

【取り組み】①早期に家族カンファレンスを設定②リハビリ進捗や病棟ADLの状況、予後予測などを多職種で情報共有③病棟での離床時間の確保、トイレ誘導の実施④車椅子での移動、歩行での移動の2パターンの動作・環境設定の提案

【考察】多職種での連携により、離床時間の延長を図ることができた。それに伴い廃用要素の改善、リハビリ時の各基本動作介助量の軽減がみられた。しかし症例の意欲や体調によって各動作の介助量にはムラがあり、FIMへの汎化は乏しかった。本症例においては、入院早期に家族カンファレンスを開いたことで、家庭的な課題の把握ができ、自宅環境が不明ながらも、車椅子での移動・歩行での移動の2パターンの目標を設定することで、いずれかの方法での自宅退院が可能なレベルになったと考えた。

【まとめ】意欲や体調により、できるADLとしているADLに乖離が生じる患者に対して、乖離を埋めるような介入が必要であると感じた。退院後の生活に関して、介助方法や環境設定の提案は紙面にて実施できたが、対面での介助指導や、パッド交換方法の指導・栄養指導は実施できておらず、それらの情報伝達が不十分であった点については課題が残る。

## 3-7-5 チーム医療③

## 栄養サポートチームの立ち上げ及び経過報告

医療法人博愛会 牧港中央病院 栄養課

よなみね みさき

○與那嶺 美沙紀 (管理栄養士), 下地 千乃, 幸地 夕姫, 國吉 眞吉

栄養療法の重要性を広げていくため、2020年3月より栄養サポートチーム（以降NST）を立ち上げた。NSTでは患者の栄養評価を実施し、栄養状態の改善及び治療効果の向上、合併症予防、QOLの向上等を目的に他職種でのカンファレンスや回診を行っている。立ち上げからの経過や今後の課題について報告する。【NST立上げについて】2019年2月より研修の手配など準備開始。2020年3月初回回診。週1回のNST回診、月1回のNST会議を実施。【対象患者】①栄養スクリーニング（MNA-SF）の結果、血中アルブミン値3.0g/dl/以下であった栄養障害を有すると判断された患者。②経口摂取または経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者③経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者④NSTが栄養治療により改善が見込めると判断した患者【NSTについての職員の意識調査】関連スタッフ105名にNSTに求める業務についてアンケート調査した。嚥下評価が最も多い回答であった。【NST介入状況】期間2020年3月～2022年3月、件数54件、介入時平均：MNA -SF5点、年齢81.7歳、BMI17.3、Alb2.69mg/dl、3割の患者に褥瘡あり。転機：退院12件、中止4件、軽快13件、死亡18件、転院7件【症例】①N氏、86歳、男性。病名：高血圧、COPD、アルツハイマー型認知症。体重：50.8kg BMI19.4 MNA-SF4点。NST介入理由：嚥下困難、食欲不振。介入期間：2020/9/9～2020/9/30（4回介入）経過：施設入所者、食欲不振及び嚥下困難で入院。STは経口摂取困難と評価。胃瘻増設も検討されていた。NST介入し薬剤を調整（リバスタッチ中止）した。その後、嚥下機能向上、食事摂取量が増量し退院した。【結語】NSTで食事及び栄養関連の情報共有を行い、薬剤やリハビリの調整も含めトータル的な患者様の管理ができ、QOL及び治療効果の向上に繋げることができた。今後も適切な栄養評価、ゴール設定に努めたい。

## 3-8-1 リハ全般④

## 重症パーキンソン病を呈した症例に対する在宅復帰へのアプローチ

社会医療法人北九州病院 北九州安部山公園病院 リハビリテーション科

おくだ りな  
○奥田 梨奈（理学療法士）

## 【はじめに】

今回、重症パーキンソン病（PD）を呈した症例に対し在宅復帰を達成したので報告する。

## 【症例紹介】

80歳代女性。娘と2人暮らし。X-4年頃より歩行障害が出現しPDと診断され内服加療が開始された。X-1年前から移動は車椅子レベルであった。X-1年12月に呼吸苦の増悪により気管切開術施行され、リハビリ目的にてX年1月に当院入院となる。

## 【理学療法評価】

Hoehn-Yahrの重症度分類:stage V。生活機能障害度:3。運動症状:無動,固縮,姿勢反射障害,すくみ足,非運動症状:起立性低血圧。ROM(右/左):足関節背屈0度/-5度。コミュニケーション:スピーチバルブ装着。時折発語困難な事あり。HDS-R:23/30点。基本動作:中等度介助～重度介助。FIM:45/126点。その他:時折浅呼吸となる事あり。

## 【経過】

入院時:端座位にて血圧の低下あり(SBP:120→70~80mmHg)。積極的な起立練習困難。1か月:リクライニング車椅子にて離床可能。起立・立位保持練習実施。2か月:起立・移乗の介助量軽減。トイレ動作は二人介助と介助量大きく困難。四肢の疼痛あり,「帰りたい」とリハビリの意欲低下。負荷量調整とスマホでの家族連絡により精神賦活を図る。3か月:起立練習,手引き歩行練習実施。4か月:自宅退院の意向を再確認。5か月:自宅退院後の介護やケアの指導・練習を開始。6か月:自宅退院。

## 【考察】

本症例は入院期間が長くなるにつれて帰宅願望が強くなっていくが,リハビリの意欲には繋げられず時折拒否がみられるようになっていた。今後,入院生活が継続する事により自宅退院が困難となる恐れがあった。その為,リハビリの意欲の低下防止目的にて日々の傾聴を行いつつ,本人の精神賦活と家族への病状認識目的にてリハビリ風景を写真や動画に撮り家族に送る事で意欲向上に繋がった。結果的には排泄や入浴は入院前の状態までの改善はなかったが,入院中の本人・家族への指導や練習,家族のサポートのおかげで,重度介助を要する方でも自宅退院をすることができた。

## 3-8-2 リハ全般④

## 下半身深達性Ⅱ度熱傷の入所者に対して離床時間の拡大によるQOLの向上

医療法人圭良会 永生病院 リハビリテーション科

いなも あや

○稲毛 綾 (理学療法士), 高尾 未菜, 大下 拓人, 林 照美, 渡邊 大樹

## 【はじめに】

重度熱傷では、疼痛により離床が阻害され、ADLの低下や寝たきりになりやすいとされている。今回、当院介護医療院にて寝たきり傾向であった重度熱傷の入所者に対して離床時間の拡大を図ることでADL動作の改善、QOLの向上が得られたので以下に報告する。

## 【症例】

90歳代女性 下半身深達性Ⅱ度熱傷

(入所時) HDS-R: 4点 MMSE: 4点 BI: 5点 FIM: 18点

## 【経過と結果】

自宅での入浴の際、熱湯に浸かり受傷。同日に急性期病院のICU入院となり、2ヶ月後に当院一般病棟入院。3ヶ月経過後に当院介護医療院入所。PTとSTにてリハビリ開始。疼痛と皮膚状態不良により入浴時以外は寝たきり傾向。悲観的な意見多く、自発的な動きもみられない。皮膚科医師や病棟看護師から皮膚状態のリスク等を聞き、入所1週間後に皮膚保護の観点からリクライニング車椅子の上を毛布で保護した状態でリハビリ時のみ離床開始。整容動作や塗り絵、パズル等の作業活動を促し徐々に離床時間延長。入所3ヶ月後には耐久性の向上みられた為、標準型車椅子で離床し、食事動作訓練開始。食事も食堂で自己摂取可能となり、離床回数増加。病棟の行事にも参加し、他入所者との交流も行い、楽しみが増えた事で離床意欲が向上した。また、離床時間も3時間程度可能となり、刺激が増加した事で活気や認知面も向上し、本人の趣味であり行いたいとの訴えもあった編み物も行えるようになった。評価の方では、入所9ヶ月後でHDS-R: 9点、MMSE: 18点、BI: 25点、FIM: 42点と改善がみられた。

## 【まとめ】

寝たきり傾向の時は自身で行える事がなく悲観的になっていたが、訓練を通して積極的に離床を図った結果、整容動作や食事動作の自立を獲得でき、自分に自信がついたのではないかと考える。また、作業活動や他入所者との交流を楽しみに離床時間の拡大も図ることができ、QOLの向上にも繋がったと考える。



## 3-8-3 リハ全般④

コロナ禍におけるリハビリテーション総合実施計画書説明の在り方  
～面会制限下における説明手続きの再考～

医療法人久仁会 鳴門山上病院 リハビリテーション科

もり たくや

○森 拓也 (作業療法士), 上地 敦夫, 矢野 広宣, 圓藤 亜須香, 遠藤 愛美, 藤井 峰生, 福田 雅彦, 西岡 奨太, 瀬戸 雅也, 直江 貢

## 【はじめに】

リハビリテーション総合実施計画書説明（以下リハビリテーションをリハと略）はInformed Consent（以下ICと略）を通して主体的参加を促進するプロセスである。一方、コロナ禍で面会制限を余儀なくされる中、情報の量・質共に不足する事が問題となる。今回、視聴覚的情報を交えて説明を実施し、家族の理解・満足度調査を通してコロナ禍におけるICの在り方を再考し報告する。

## 【対象と方法】

対象は2021年11月から2022年5月の期間に当院医療療養病棟においてリハ処方された患者の内30例（平均年齢 $82.4 \pm 9.3$ 歳）とした。家族にICする際にリハ進捗状況を撮影した動画・静止画を呈示し、説明後、家族の理解度・満足度を調査する目的で自己記述式アンケートを実施し回答を求めた（30点満点）。尚、本調査は当法人倫理規定に従い実施した。

## 【結果】

動画・静止画像の内容は、整容・食事動作が上位を占め、次いで立位・歩行の諸活動であった。一方、更衣・入浴・排泄等の情報は皆無であった。アンケート結果は平均27点であり「面会制限下の中、リハの進捗や生活状況を把握出来た」、「画像と書面の併用による説明で理解しやすい」等、視聴覚的な情報提供を併せたICに対し肯定的な見解が多くを占めた。一方、「面会制限下では完全に不安を解消出来ない」との意見を少数認めた。

## 【考察】

鈴木らは、ICを進める上で患者の心身生活機能に関する情報を平易な言葉で具体的に伝える事が患者・家族の安心や信頼、満足度を高める上で有効であると強調している。アンケート結果より、コロナ禍で面会制限を余儀なくされる中において、リハに係るICをより具体的・効果的に進める対策として動画等の視聴覚的データを活用する事は有用である事が示唆された。今後は、視聴覚情報の内容充実による更なるICの促進を図ると共に、共有意思決定Shared Decision Makingに向けた取り組みを展開する事が我々の職責である。

## 3-8-4 リハ全般④

医療療養病床から自宅退院を果たした症例を通した一考察  
～破局的思考の変化が行動変容に繋がったケース～

医療法人 久仁会 鳴門山上病院 リハビリテーション部門

ふくた まさひこ

○福田 雅彦（理学療法士）、藤井 峰生、松下 征司、直江 貢

## 【はじめに】

当院では、医療療養病床においても可能な限り自宅退院を目指すべく365日リハビリテーションを展開している。今回、腰痛に対する破局的思考を呈するも治療経過の中で行動変容を認め、自宅退院を果たしたケースを経験したので報告する。

尚、本報告は当法人倫理規定に従い実施するものである。

## 【症例呈示】

夫と二人世帯で要介護4の70歳代女性。BMI：18.4、診断名：第2腰椎圧迫骨折、骨粗鬆症、パーキンソニズム。Demand：家庭生活、Need：疼痛コントロール。

初期評価時、FIM：41点（運動：17点）、PCS：48点、PSEQ：3点、VAS：80mm、GDS：11点。疼痛の為、起居移乗をはじめとするADL全般に介助を要し、運動恐怖心から活動に消極的かつ受動的な状態。

## 【介入と結果】

早期の退院前訪問指導から在宅生活に必要な課題を共有し、ベアトレーニングと併せ心身生活機能に対して段階的に難易度を上げる事で成功体験を重ね、破局的思考からの脱却を目標に治療を展開した。2回目の訪問指導で起居移乗が要介助下で可能となり、PCS：30点、PSEQ：20点と改善。3回目は夫に対し自立支援に繋がる介助方法を指導した。これらの結果、FIM：79点（運動：50点）、PCS：21点、PSEQ：38点、VAS：20mm、GDS：5点と改善し自宅退院を果たした。

## 【考察】

下らは、慢性疼痛のマネジメントは疼痛の除去ではなく、疼痛の悪循環からの脱却が目標であると強調している事から、本症例のDemandをプロンプトとし、症例同行の退院前訪問指導を始めとする早期からの在宅生活をイメージした治療に加えて、PCS下位尺度の反芻、無力感、拡大視に対し成功体験を重ねた事で破局的思考からの脱却と併せ運動恐怖感並びに鬱状態の改善を認めた。これらの治療経過を経て疼痛に対峙できた事、即ち思考の変化が行動変容に繋がったと考える。

## 3-8-5 リハ全般④

## 術後の早期離床に向けたアプローチ ～離床意欲に対する自己効力感を高める～

医療法人社団 健育会グループ 湘南慶育病院

もり けいた

○森 恵太 (看護師)

## 術後の早期離床に向けたアプローチ 離床意欲に対する自己効力感を高める

はじめに

手術後の早期離床は、「手術や疾患の罹患によっておこる臥床状態からできるだけ早期に座位・立位・歩行を行い、日常生活動作の自立へ導く一連のコンセプト」であり、促進もしくは疎外の要因として「術後合併症の発生」「離床に対する自身や意欲」「術後の疼痛などについての自己イメージのギャップ」などが考えられる。今回、「自己効力感を高めるケア」を実践することで早期離床を促進することができた事例を経験したので報告する。

事例紹介 A氏 70歳代女性 心配性な性格 趣味は散歩 病名:変形性膝関節症

患者の願い:歩くのが好きだからまた散歩したい。痛みを取って楽しく散歩したい。手術名:全人工膝関節置換術 看護の実際 自己効力感の低下が術後の離床を遅らせる要因の一つであると考え、自己効力理論に基づき看護実践を行った。

考察 今回の事例では、離床意欲が低下していたA氏に対し、離床の必要性を説明し、ADLを尊重した介入をした。さらに、成功を認める声かけを看護師がチームとして行ったことにより、自信を持てたことで自己効力感が向上し、セルフケア行動を取れるようになった。アルバート・バンデューラは、『自己効力は主要な4つの情報源、即ち、遂行行動の達成（成功体験による達成）モデリング（モデルの成功体験を代理的に体験）言語的説得（他人からの言葉による励まし、説得で成功体験が導かれる）情動的喚起（生理的・情動的反応を自覚することで自己効力が変化）の4つである』としている。A氏においては、歩行器歩行でトイレに行けたことによる成功体験（遂行行動の達成）、成功体験を認める声かけや励ましによる自信の獲得（言語的説得）できないという思い込みから自由になった（情動的喚起）というプロセスを経過し、離床意欲の向上に繋がったと考える。

## 3-8-6 リハ全般④

## 当院のポジショニング評価のためのシステム作り

医療法人社団大谷会 島の病院おおたに リハビリテーション部

あつた みづき

○熱田 美月 (作業療法士), 江口 健次, 福元 千扇

## 【はじめに】

昨年の学会で福祉用具導入による離床率の変化について発表した。その結果、寝たきり患者は減少し離床率向上が見られた。しかし、褥瘡人数は減少とはならなかった。要因分析し、褥瘡発生患者は離床の機会が少ないということが明らかになった。離床可能な褥瘡患者の褥瘡治癒率は100%で、離床による褥瘡改善効果と寝たきり患者への対策が必要なが分かった。今回新たな取り組みとして、ポジショニングを強化するためにシステム作成の活動報告を以下に報告する。

## 【現状調査】

当院リハビリ職員を対象に、卒前・卒後にポジショニングに対する授業や研修に触れる機会があるかを調査したところ、どちらも3割程度ないという回答が得られた。不明を含むと5割が得る機会がないということが分かった。また、臨床場面で9割以上がポジショニングで困ったことがあるという回答が得られた。課題としてポジショニングの知識を得る機会が少ないこと、勉強している人との差が出やすいことがあがった。対策として全体的な知識・技術の底上げとポジショニング方法の構築を行った。

## 【システム構築】

リハビリ介入で評価は重要だが、ポジショニングは数値化するものが少ないためパームQを導入した。評価対象者を①自力寝返り困難②褥瘡を有する方と定義した。パームQ測定数値の適性を評価する為検証を行った。プラットフォーム上は数値の誤差が大きく、エアマット上で再評価を行った。多少の誤差は見られたが、目安の数値として判断をするため日を空けての2回評価を行った。評価手順を①環境の確認②全身状態の確認③クッション無しで評価④クッション挿入後の評価⑤間接・直接サポートの選定⑥再評価とシステムを作成した。

## 【今後の展望】

新システムで評価し褥瘡発生人数の減少を目指し介入していく。医療療養病棟から導入し、今後リハビリ部全体に理解・周知し全部署で共通認識となるよう活動継続していく。

## 3-9-1 理学療法②

## 脳血管障害で可塑性後についての検討で感覚入力により改善がみられた一症例

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院 リハビリテーション室

みねなか たかゆき

○峰中 貴行（理学療法士）、村越 大輝、須賀 晴彦

## 【はじめに】

安保らによると脳血管障害における脳の可塑性は3カ月と言われているが、発症後3カ月を超えた場合の脳の可塑性がプラトーになることについて疑問を持っていた。そこで、3カ月以降の可塑性と、新たな動作獲得について検証してみたので報告する。

## 【方法】

●症例：当院系列のデイサービスに通う70歳代女性 診断名：脳梗塞右片麻痺（詳細不明）

発症日：X年7月24日

デイの利用日：X+1年1月10日

デイの利用頻度は週に2日利用、治療時間は40分/週評価>ROM-T：右膝関節伸展-10、足関節背屈制限-5°

MMT：右股関節・右足関節2、右膝関節3

感覚検査：（右下肢）表在覚 足部0/10脱出、深部感覚：位置覚1/5重度鈍麻

DTR：右上下肢++、左上下肢+ BRstage：右下肢Ⅲ

主訴：右足が地面についているか分からない。 HOPE：杖をついて歩きたい

## ●訓練内容

- 1) スポンジを用いて右足底に感覚入力をする。視覚下にて行い、徐々に制限をかけていく。
- 2) ポジショニングバーを用いて、体幹の傾斜や重心移動を利用し右下肢に感覚入力する。
- 3) 歩行中に治療者が重心移動を補助し、重心移動の学習を促す。

## 【結果】

現在、実施中であり、詳細は当日の発表をもって報告する。

## 【展望】

私の経験上では、3カ月を過ぎても起立動作や歩行動作が獲得することができていた為、今回、3カ月過ぎても知覚が入力されると考え、研究しました。今回は脳血管障害を発症して3カ月以上経過しても賦活している感覚から、低下している感覚を向上させること知覚に入力されると考えますその為、今後も回復期を経て自宅に復帰された方やデイに来られている方に幅広いリハビリテーションを行い、日常生活動作向上を目指し、QOL向上に繋げられる様にしていきたい。



## 3-9-2 理学療法②

## 起立性低血圧を呈する患者に対し、歩行訓練の実施が精神面及びQOLに与えた影響

一般財団法人 仁風会 嵯峨野病院 診療部

に が あやか  
○仁賀 彩花（理学療法士）

## 【はじめに】

本症例は“できる限り歩きたい”と強く希望をもっている。しかし、起立性低血圧を呈することで歩行練習が安定して行えず、抑うつや意欲低下など精神状態にも悪影響を及ぼしている。そのため、歩行を安定して実施することが精神状態安定化にも繋がると考え、起立性低血圧の早期回復を目指し血圧回復時間の比較を行った一例を報告する。

## 【症例】

80代女性。現病歴：平成29年頃にパーキンソン症候群、レビー小体型認知症と診断。転院を繰り返し平成30年6月に当院に転院。

## 【方法】

期間：令和4年2月10日～令和4年4月18日 評価時間：車椅子移乗後5分間隔で3回血圧測定実施 比較条件：1) 車椅子座位 2) 車椅子上で下腿挙上位 3) 車椅子上で下腿挙上し、1分毎に足関節運動と休憩を反復 評価回数：各5回ずつ 比較内容：①15分後の収縮期血圧の平均値、②歩行の実施割合、③歩行実施基準値を満たす時間の遅速

## 【結果】

1) ①103mmHg ②2/5回 ③遅緩 2) ①111mmHg ②4/5回 ③急速 3) ①113mmHg ②4/5回 ③急速

## 【考察及びまとめ】

2)、3)の姿勢は静脈還流量増加により血圧の早期回復が得られ、5分～10分後には歩行実施基準値を満たすことが多いと分かった。3)は筋ポンプ作用により早期回復が見込めると考えたが、疲労感を気にされたことから2)が最も不満なく継続できると判断した。現在2)を継続して実施しているが、概ね安定して歩行練習ができている。本症例は歩行を安定して実施することが満足度及び意欲の向上、精神状態安定化などに作用しQOL向上に大きな影響を及ぼしたといえる。

## 3-9-3 理学療法②

## ベッド背上げ角度が胸囲・腹囲に与える影響

医療法人社団富家会 富家病院 リハビリテーション室

すずき みつゆき

○鈴木 光享 (理学療法士), 富張 修平, 菅原 進司

## 【目的】

当院療養病棟では、ADL自立度が低下し、長期臥床による二次的合併症である肺炎となる事例がある。肺炎の予防として、ベッド上での姿勢の変化に伴う胸囲・腹囲に着目し、ベッドの背上げ角度による呼吸に与える影響の有無について調査を行った。

## 【方法】

電動ベッド (パラマウントベッド社 メーカーPRO) を使用。ベッド上、背上げ部分に両上前腸骨棘を合わせ、連動モード機能を使用し、背上げ角度 $0^{\circ}$ 、 $24^{\circ}$ 、 $44^{\circ}$ の計3条件とした。各姿勢条件における自然呼吸での呼吸数、胸囲・腹囲 (呼気時・吸気時) 測定した。胸囲・腹囲は、呼気時・吸気時の差を算出し、胸囲をA、腹囲をBとした。

## 【対象】

対象1: 63歳、身長170cm、体重57kg

対象2: 83歳、身長158cm、体重43kg

対象3: 63歳、身長172cm、体重54kg、

対象は3例ともに、男性、FIM18点、長期臥床患者であった。

## 【結果】

対象1: 背上げ角度 $0^{\circ}$  A = 0.4cm B = 0.4cm、背上げ角度 $24^{\circ}$  A = 0.5cm B = 0.7cm、背上げ角度 $44^{\circ}$  A = 0.8cm B = 0.3cm、各角度、呼吸数18回。

対象2: 背上げ角度 $0^{\circ}$  A = 0.3cm B = 0.8cm、背上げ角度 $24^{\circ}$  A = 0.3cm B = 0.9cm、背上げ角度 $44^{\circ}$  A = 0.6cm B = 0.6cm、各角度、呼吸数18回。

対象3: 背上げ角度 $0^{\circ}$  A = 0.3cm B = 0.7cm、背上げ角度 $24^{\circ}$  A = 0.4cm B = 0.6cm、背上げ角度 $44^{\circ}$  A = 1.1cm B = 0.3cm、各角度、呼吸数19回。

## 【考察】

結果より、背上げ角度によって、胸囲・腹囲に変化が見られ、背上げ角度 $0^{\circ}$ に対し、角度が大きくなることで、胸囲差が大きくなった。このことから、胸郭の柔軟性や拡張性は高まり、一回換気量にも影響を及ぼしたことが考えられる。長期臥床患者は、離床の機会が得られにくいため、胸郭の柔軟性の維持や肺炎を予防するうえで、背上げ角度の調整が重要であることが示唆された。

## 3-9-4 理学療法②

## 長期療養生活を送ることで座位リーチテスト認識誤差と関連因子に及ぼす影響

1 聖隷福祉事業団 袋井市立聖隷袋井市民病院 リハビリテーション室, 2 国際医療福祉大学大学院, 3 聖隷三方原病院

すずき みほこ

○鈴木 美穂子 (理学療法士)<sup>1</sup>, 中山 祥子<sup>1</sup>, 鈴木 琢弥<sup>1</sup>, 堀野 広光<sup>3</sup>, 久保 晃<sup>2</sup>

【目的】療養病床入院患者を対象に在院日数が身体能力の認識誤差、日常生活動作能力、その他の関連因子に及ぼす影響を検討すること。【方法】対象者は当院療養病床に2020年4月～2021年2月までに入院しており診療録で評価項目のデータを収集できた症例（除外基準：Japan Coma Scale2桁以上の意識障害を生じている症例）。評価項目は性別、年齢、要介護度、Body Mass Index（以下BMI）、疾患別リハビリテーション、在院日数（入院日から評価日までの在院日数を算出）、座位リーチ距離、Error in perceived functional reach distance（以下ED）、Barthel Index (BI)、Functional Independence Measure（以下FIM）、Modified Falls Efficacy Scale（以下MFES）、転倒歴、Mini Mental State Examination（以下MMSE）とし、診療録より後方視的に調査を行った。在院日数やEDと各評価項目との相関関係を求めるため、Spearmanの順位相関係数にて分析を行った。統計ソフトはJSTAT for Windowsを使用し有意水準は5%とした。【結果】在院日数とED、BMIはかなり相関関係が認められたが、BIやFIMとはほとんど相関関係が認められなかった。MFESとBIはかなり相関関係があり、MFESと在院日数には強い相関関係が認められた。EDはMFES、BMI、MMSEとかなり相関が認められた。また6cm以上の認識誤差を有する転倒ハイリスク者は在院日数3桁群が多い傾向にあり、そのうち100%が過小評価であった。【結語】長期療養生活を営むことにより認識誤差を生じやすくなっており転倒の危険性が高まっていること、過小評価の傾向になりやすく不活動による廃用症候群を招きやすくなっていること、転倒経験やセルフケア能力の低下を有するものは転倒恐怖感による活動性低下を生じやすくなっていることが示唆された。

## 3-9-5 理学療法②

## 疼痛による逃避姿勢がパーキンソン病患者の側方姿勢異常に影響するか（第二報）

1 浜仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部, 2 札幌西円山病院

たかだ かずふみ

○高田 一史（理学療法士）<sup>1</sup>, 富居 泰臣<sup>1</sup>, 小林 信義<sup>1</sup>

## ■はじめに

パーキンソン病（以下PD）に合併する異常姿勢の一つに斜め兆候がある。この要因には前庭機能障害やジストニア等が挙げられており、傾く方向はPD症状とは逆側であることが多く進行に伴い活動に影響を与える。既報に続いてPD症状と同側に傾く症例を手掛かりとした調査結果をもとに先行文献が指摘する要因に加え疼痛が影響を与える可能性を考察した。

## ■対象

側方姿勢異常を呈しているPD患者17名（平均年齢 $76.4 \pm 5.6$ 歳、男性7名、女性10名）とし、Hoehn&Yahr重症度分類はⅠ度3名、Ⅱ度4名、Ⅲ度6名、Ⅳ度2名、Ⅴ度2名であった。側方姿勢異常の判定は、安静座位時に脊柱側屈角度が $10^\circ$ 以上とし、背臥位で消失するものとした。何らかの脊柱手術の既往がある患者は除外した。

## ■方法

側方姿勢異常を呈した患者およびその介護者に症状の出現時期と身体状況について問診した。またPD症状の優位側と反対側に側屈する患者を対側群、同側に側屈する患者を同側群とした。

## ■結果

側方姿勢異常に疼痛による逃避姿勢が前駆した患者は7名、疼痛がなかった患者は8名、残りの2名は疼痛を認めたが関連性は不明だった。対側群は16名（94.1%）、同側群は1名（5.9%）。2018年の既報では同側群は2名であり共にPD症状と対側に疼痛を示していた。その中の1名は、その後にPD症状と同側に強い疼痛を生じてから対側群に移行した。

## ■結論

PDは、下行性抑制制御系の異常により中枢系の疼痛処理が正常に行われないことが報告されている。これにより大脳基底核の体性感覚情報の処理に違いが生じ、閾値が低く主観的な感受性が増すことで疼痛による逃避姿勢を生じやすくなると考える。活動時にそれを習慣的に学習し側方姿勢異常の前駆になることが考えられる為、リハビリテーションでは疼痛を予防的な視点をもって評価し、日常生活上でも迅速に介入する必要がある。

## 3-9-6 理学療法②

## 装具作成時における経験年数での判断要因の違い

1 医療法人社団大和会 多摩川病院 リハビリテーション部, 2 多摩川病院

ほりぐち かずき

○堀口 和輝 (理学療法士)<sup>1</sup>, 結城 勇<sup>1</sup>, 切江 陽太<sup>1</sup>

## はじめに

臨床場面では脳卒中患者の下肢装具作成の機会が多いが,装具作成における明確な基準はなく,経験によって判断が異なることが多い.理学療法士(以下PT)の装具作成については経験年数による相違などの報告があるが報告数は少ない.本研究では,下肢装具作成におけるPTの臨床思考の違いを経験年数によって特徴があるかを定量データから調査し,今後の教育指導の基礎資料とする.

## 方法

対象はPT46名の内,研究に同意が得られた34名とした.経験年数は1-3年目を若手群15名,4年目以上を経験群19名に分類した.アンケートはGoogleフォームを使用し,装具作成に必要な評価について記述式で回答してもらい,①総文字数の平均値と標準偏差,②全項目数,③1人が挙げた項目数の平均値,④出現頻度の高い単語を調査した.①②④についてはテキストマイニングにて抽出した.アンケート結果は,個人が特定されないように配慮し,個人情報取り扱いに注意した.

## 結果

①は若手群が10.9字 $\pm$ 5.5,経験群が16.9字 $\pm$ 9.1,②は若手群が10項目,経験群が29項目,③は若手群が2.2,経験群が2.9,④は若手群がRange of motion(以下ROM),アライメント,Brunnstrom stage(以下ブルンストローム),経験群がROM,ブルンストローム,筋緊張であった.

## 考察

経験年数別による装具作成に必要な評価項目では概ね一致した項目が挙げられた.項目においてROMとブルンストロームは経験年数に関わらない臨床思考である可能性が示唆された.総文字数,項目数,項目数の平均値は経験群で高い傾向であった.Boshuizenら,Rikersらは医療者は,経験を重ねるごとに知識が要約されると報告しており,経験者は患者の症候から様々な視点で評価ができることが示唆される.本研究に並行して,卒前卒後の理解度,作成経験の有無等の特徴を調査したため,第2報として報告していきたい.



## 3-10-1 チーム医療④

## 当院における「医師の働き方改革」と取り組みについて

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 医療安全管理室

くどう

○工藤 まゆみ (看護師), 原田 由香, 浪岡 まさみ, 大植 友樹, 浦 信行

はじめに

近年、慢性期医療を取り巻く環境の変化に伴い、当院は多機能慢性期病院として機能を強化してきた。その中で2019年4月に働き方改革関連法が施行され、医師の勤務体制の見直しとして宿日直体制を整備することとなった。見直しにあたり多職種によるチームを結成し、夜勤時における医師への報告・連絡・相談に関する課題を抽出し、解決に向けて対策を実施した。その結果、宿直時間帯の業務状況にも一定の成果を認めため報告する。

取り組み

多職種（医師・看護師・経営管理担当・社会保険労務士）によるワーキンググループ（以下、WG）を立ち上げ、夜間帯でのドクターコール実績の評価・分析を行った。看護師から医師への報告内容は医師の管理日誌から収集した。また医師及び看護管理者に対して、夜間帯の報告内容と約束指示に関する意見をアンケートで収集した。アンケート結果から「日当直医へのコール指針」を作成し、医師と看護師へ周知を行い、2021年12月1日より試用を開始した。宿直体制変更の3ヶ月後に現状について、医師及び看護管理者から聞き取りを行った。

結果

夜間帯のドクターコール数は平均6.1回から平均3.2回まで減少した。特に睡眠時間に設定した時間帯ではさらに減少し、60%減少の月もあった。聞き取りからは、医師の睡眠時間の確保が概ね達成されていること、真夜中のドクターコールが減少した実感も確認することができた。夜勤看護管理者への巡回時報告が増え、その内容にも変化が出てきたとの感想も得ることができた。看護師からは看護師判断での約束指示使用は、患者に効率的なケアを提供できるという意見が出る一方で、指針の周知・認知・理解に差があった。

考察

医師の宿日直に関する当院の課題は、看護師から医師への報告連絡相談内容の整理であった。解決に向けて「指針」を作成したことにより医師の働き方改革へ貢献できたと考える。

## 3-10-2 チーム医療④

## 肩関節後方脱臼の保存的経過について～医療療養病棟チームアプローチで自宅退院（独居）を目指した一症例～

1 医療法人社団永生会 みなみ野病院 医療技術部リハビリテーション科, 2 みなみ野病院看護部, 3 みなみ野病院診療部,  
4 永生病院診療部

おおはら りえこ

○大原 理栄子 (理学療法士)<sup>1</sup>, 早坂 千晴<sup>1</sup>, 藤橋 亜友<sup>1</sup>, 渡邊 美佳<sup>1</sup>, 山下 誠<sup>1</sup>, 金森 宏<sup>1</sup>,  
齋藤 さおり<sup>2</sup>, 梶原 香織<sup>2</sup>, 立田 秀明<sup>3</sup>, 今村 安秀<sup>3,4</sup>

はじめに 肩関節後方脱臼は比較的まれな疾患である。その臨床像、病態など明らかでない部分も多く保存療法経過報告は、Fronekら<sup>1)</sup>、永井ら<sup>2)</sup>の報告が見られるが極めて少ない。このたび保存療法症例の治療機会を得たので報告する。

対象 K・S様 81歳 女性【診断名】腰部脊柱管狭窄症【主訴】腰痛・右足しびれ・歩行困難【現病歴】2022年1月腰痛3月より歩行困難。外来主治医の紹介で当院療養病棟に治療・リハビリ目的にて3/18入院。【既往】肺気腫・高血圧・虚血性心疾患【経過】腰部脊柱管狭窄症に対し3/23コールドブロック施行。症状改善しリハビリ継続中。4/18寝返り後、突然の左肩関節痛と可動域制限発症。三角巾固定とNSAIDs投与による安静を保持。(以下、整復日・4/20を0日、日数はd、週数はwと表記する。)

4/20 (0d) 左肩関節後方脱臼の診断。麻酔下にて徒手整復。数時間後再脱臼。透視室にて再整復。再再脱臼予防の左肩関節バスタバンド・内旋防止のタオルロールにて固定開始。4/21 (1d) ウレタンフォーム前面ベルクロ固定、左肩関節内旋制限を維持し、歩行開始。4/27 (1w) 左肩関節内旋・伸展禁忌。握力ex、等尺性運動再開。4/28 (1w1d) 左肩関節痛 (+) 内科医・整形外科医の連携・遠隔画像診断後肩関節外旋固定装具に変更。5/16 (3w5d) 肩サポーター (上腕骨頭求心化) 変更。スリングex、Scapula plane上のROM-ex開始。5/23 (4w5d) 全方位の可動域訓練開始。5/30 (5w5d) 装具-、左上肢の荷重、重量物把持開始。テーブルワイプ、斜面台を利用して左上肢自重を軽減した筋力強化実施。6/3 (6w2d) 洗髪自立。6/8 (7w) 全ての制限介助。セラバンドEX開始。(棘下筋・肩甲下筋) 現在は調理動作評価中。考察 小川ら<sup>3)</sup>によると診断が遅れる事が多い。本症例は速やかな診断、整復、固定、禁忌、ADLをチームで共有・協力し7/7 (11w) 自宅退院となった。

## 3-10-3 チーム医療④

## 病棟に勤務する介護士を対象とした急変時マニュアル作成の効果

医療法人社団 大和会 平成扇病院 看護部

いしざか みき

○石坂 美樹（看護師）

## 背景

当院の夜勤体制は各フロアー看護師1名、介護士1名である。そのため患者の急変時は介護士も看護師と共に対応をしなければならない。しかし「急変時何もできなかった」と介護士より相談されることがあり、また、看護師からも、介護士の急変対応に対し「もっとこうして欲しい」という要望が聞かれることがあった。要因として、介護士の知識不足、お互いのコミュニケーション不足、統一した基準がないことなどが考えられた。そこで今回、介護士を対象とした急変時マニュアルを作成し導入を試みた。

## 目的

介護士急変マニュアルを作成し導入の効果を明らかにする。

## 対象

病棟の夜勤業務に従事している看護師36名、介護士38名

## 方法

1. 看護師、介護士に独自に作成した急変対応に関する内容のアンケート調査を実施2. アンケートの結果をもとにマニュアルを作成3. 実演動画の視聴4. 対象者に聞き取り調査

## 結果

介護士からは「医療物品の具体的な場所を知ることができた」という意見が聞かれた。

看護師からも「物品をスムーズに持って来てもらうことができた」という、介護士に助けてもらったという意見があった。介護士、看護師がお互いに患者のことを確認する声かけをするようになり、コミュニケーションが増えた。

## 考察・結論

介護士が物品の場所や看護師の依頼内容を理解できるようになったことで急変時の対応がスムーズになり、患者の治療やケアの質の向上につながった。また、介護士と看護師のコミュニケーションが増えたことで信頼関係を築くことができ、お互いの協力を得ることにつながったのではないかと考える。物品の場所等、看護師が当たり前を理解していると思っていたことも、介護士には知らないことが多いことがわかった。急変時対応だけでなく、その他の業務においても、介護士が基礎的な医療の知識を習得できるよう、継続した指導および体制を構築していくことが今後の課題である。

## 3-10-4 チーム医療④

## 自分の意見を言える場としてのカンファレンス活用

医療法人社団 綾和会 掛川北病院

ほりお ゆり

○堀尾 百合 (看護師), 石垣 由真

## 1. はじめに

COVID-19の影響により、生活習慣が変わり、患者・患者家族・スタッフ等、多くの人が様々な我慢を強いられている。そんな中、少しでも仕事でのストレス軽減と、スタッフ主催のカンファレンス（以後カンファ）の見直しを施行した。その効果と今後の課題を個々に報告する。

## 2. 方法

研究期間：令和3年2月～6月 対象：看護師15名 ケアワーカー15名（男性5名）①毎週水曜日、病棟カンファ実施、司会進行・書記は看護師1名、ケアワーカー1名

②カンファ後、司会進行・書記のスタッフに対し、無記名のアンケートを実施、集計

## 3. 結果

アンケート結果には、経験年数と職種に有意差は見られなかった。男女差は、男性はカンファ内容がある程度決めてほしいという意見が80%であるのに対し、女性はある程度自分たちで決めてみたいという意見が81%であった。この結果を踏まえ、カンファを担当することで生じる負担を軽減するための改善点として、①開催周期を隔週にする②カンファの内容について複数提案③簡素化した記録用紙を作成と変更した。

## 4. 考察

アンケート結果で、“やってよかった”と回答した人が8割以上であったように、カンファに熱意をもって取り組めることで、仕事へのやりがいを持てるようになっていいると考えられる。

## 5. まとめ

今回の研究で、スタッフ全員にカンファの主催を委譲することが、様々な方面に対し有効であると考えられる為、今後も改善を重ねながら取り組んでいきたい。

## 3-10-5 チーム医療④

## 記憶障害、病識低下を認めた脳出血後の一症例のADL改善においてSTが果たした役割

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

あおき まゆ

○青木 麻由（言語聴覚士），前田 博子，熊倉 勇美

【症例】50代男性。本症例はADLがほぼ全介助で入院となったが、脳出血で重度の左片麻痺と高次脳機能障害を呈しており入院直後は記憶障害により病棟内で転倒事故が続き、センサーマット管理が必要であった。

【評価】高次脳機能評価では、ほとんどの検査で年齢水準以下、日常生活場面では記憶障害と病識低下による問題が目立った。WMS-R：言語性記憶64、視覚性記憶62、遅延再生50未満、RBMT：PSS4 SS0、WAIS-IV：VSI98 PRI73、FIMの運動項目は食事以外1であった。言語理解に問題がないため、STは聴覚的・視覚的な代償手段を工夫した。

【経過】STは、まず記憶の整理や短期記憶の訓練を行い、メモリーノートの実用化を目指した。また、動作を安全に行うため、手順や車椅子停止位置を張り紙、テープ等で提示し、居室で使用頻度の高い物品の置き場所を指定するなどを試みた。手順が分かれば正しく動作が遂行されることが確認出来たため、STは病棟スタッフに統一した対応方法を伝えた。訓練開始2ヶ月から更衣練習を開始すると、徐々に少ない介助でできる動作が増えた。3ヶ月でトイレ動作、車椅子移動が見守りで可能となった。5ヶ月で清拭、浴槽移乗、移動以外が5以上となり、高次脳機能検査のscoreも改善した。WMS-R：言語性記憶81、視覚性記憶94、遅延再生68、RBMT：PSS13 SS6、WAIS-IV：VSI110 PRI96。ADLも改善し、自立支援センターへの入所が可能となった。

【まとめ】重度左片麻痺と記憶障害の見られた症例に対し、言語機能を活用し動作手順を反復訓練したところ、ADLが改善した。STはADLの阻害因子は記憶や遂行機能の問題が大きいと捉え、具体的な代償手段を病棟スタッフにも伝えた。病棟スタッフ全体で症例に対して適切な手順で動作を促す機会を増やしたことが、改善につながったと考えられる。



## 3-10-6 チーム医療④

その人らしさに寄り添い、食べることで生きるたのしみを  
～多職種で食事支援を行った事例からの学び～

特定医療法人 社団 仙齡会 いなみ野病院・いなみ野病院介護医療院

はら りか

○原 梨加（看護師）、矢野 直子、丸山 恵里、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、80%が最期を当院で迎えることが多く、経口摂取ができる方は全体の40%を占める。

今回、嚥下機能が低下となり、食事中に誤嚥し、固形物の摂取が困難となった利用者に対して、本人の希望である「食べたい」を叶えるために、多職種と協力しあい、食べることで生きる楽しみを持っていただけた取り組みをしたので報告する。

## 【実施及び結果】

94歳女性、心原生脳塞栓症、関節リウマチの既往あり。失語症はあるが意思疎通は可能、全粥、刻み食を提供中。手の変形はあるが、自力摂取可能。

誤嚥により、喀痰吸引が必要となり一時期絶食となったが少量から食事摂取を再開した。「お腹がすいた。」「食べたい」と訴えがあり少しでも満足できる食事形態に移行できるように、固形物が困難な時期ではあったが、多職種と連携し、食事中に注意点を絵で表示し訓練を行った。本人が望む“柔らかいステーキ肉”を提供に向けて、敬老の日というイベントを選び準備した。実際に肉を試食し、できるだけステーキ肉の形を損なわず提供できるようにし、雰囲気も味わえるよう配慮した。提供時は言語聴覚士が介入し、嚥下機能の確認をしながらステーキ肉を笑顔で摂取され「おいしかった」と満足気であった。その後も、イベントを目標に、コロケや唐揚げなど可能な範囲で支援を継続している。

## 【考察】

個々に応じた食事支援が実施できた事で、残存機能の維持に繋がり、QOLの向上や、生きる楽しみをもてるようなケアに繋がったと考える。

諦めかけていた「食べたい」を可能にできたことは、多職種の専門性が活かされ、柔軟な連携が重要だと再認識できた。今後も食事の支援をはじめ、その人らしく笑顔で過ごしてもらえるようなケアを実践していきたい。

## 4-6-1 口腔ケア、摂食・嚥下リハ②

## ハチミツを使用した口臭予防の効果

1 医療法人社団緑水会 緑水会病院 4階西病棟, 2 緑水会病院

わだ かおる

○和田 薫 (看護師)<sup>1</sup>

## 【はじめに】

当病棟では含嗽困難な患者に、ホウ砂グリセリン、洗口液、口腔用オキシドールを使用し、大綿棒を使って1日4回の口腔ケアを実施しているが、口臭の残存が認められるのが現状である。この状況を改善すべく世間の耳目を集めているハチミツによる口腔ケアの研究に注目した。

ハチミツには主にグルコースオキシターゼやプロテアーゼを初めとして約80種類の酵素が含まれる。グルコースオキシターゼはグルコン酸を生成する。このグルコン酸が生じる過程で生産される過酸化水素に殺菌作用がある。またプロテアーゼには蛋白質の分解除去作用がある。

1日4回の口腔ケアにハチミツ塗擦法を加えることにより、口臭予防効果の有無について検証を行ったので、ここに報告する。

## 【研究方法】

1. 研究対象者は、経口摂取不可の患者29人
2. 1日4回の口腔ケア実施時、綿棒でハチミツを歯肉と舌に塗擦する
3. 毎週木曜日の9時に口臭チェッカーを用いて臭度を測定する。研究開始前・4週目・8週目に臭度を比較検討する
4. 研究期間は、2021年7月1日から2021年8月26日までの8週間

## 【結果】

元々弱い口臭を感じる患者には変化はなかった。口臭を感じる、強い口臭を感じる患者は5～6週目から顕著に効果が表れた。変化がない患者もいたが、口臭の増強がなかった。

## 【考察】

口腔ケア後にハチミツを歯肉や舌に塗擦することで、グルコン酸が生じる過程でできる過酸化水素によって殺菌作用があったと考えられる。また匂いの元となる舌苔の蛋白質を分解するプロテアーゼの作用も口臭改善に寄与したと推測される。

効果が大きく出た患者のほぼ全員の共通点として、舌なめずりという仕草がみられた。舌なめずりにより唾液の分泌量が増加し、口腔内の自浄作用が高まりハチミツの保湿機能との相乗効果により口臭が軽減したと考えられる。

## 4-6-2 口腔ケア、摂食・嚥下リハ②

寝たきり患者の口腔ケア  
- 口腔環境に着目して -

特定医療法人 杏林会 新生翠病院

にしやま かおる

○西山 郁 (看護師), 江崎 彩花

【はじめに】 A病院B病棟では、感染防止など患者の口腔内の清潔を保つことに主眼を置いた口腔ケアを行ってきたが、舌、歯肉・粘膜等の口腔環境に視点を置いたケアは不十分であった。そこで、口腔内アセスメントスクリーニング表 (以下、OHAT) を用いて、口腔環境観察に視点を置き、観察点を明確にしてケアを実践した。結果、口腔内環境の改善ができたため報告する。

【方法】 調査期間は、令和2年8月～9月である。対象者は日常生活自立度Cで経管栄養の患者6名 (年齢: 84～91歳、平均88歳)。研究方法は、対象者に口腔ケアを1日2回実施し、OHATの観察8項目 (口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液、残存歯、義歯/口腔清掃/歯痛) うち5項目 (口唇/舌/歯肉・粘膜/唾液/残存歯/義歯/口腔清掃/歯痛) について評価した。評価は3段階評価 (0点: 健全、1点: やや不良、2点: 病的) で行った。分析は、患者の評価を調査時から4回行い比較検討した。本研究は、A病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 調査開始時には、観察5項目で1点、2点の評価項目がある者は6名中4名、口唇 (1点: 2名)・舌 (1点: 2名、2点: 2名)・唾液 (1点: 1名、2点: 1名)・口腔清掃 (1点: 1名) であったが、いずれも、1点は0点へ、2点は1点へ改善した。このうち1名は、口唇、舌、唾液、口腔清掃の4つは改善したが、歯肉・粘膜が0点から2点へ悪化した。また、観察5項目が0点であった2名は、0点が維持できた。

【考察】 今回の結果では、観察5項目の多くは改善できていた。これは、口腔ケア時に、観察5項目に意識が集中して観察点が明確になったことで、共通認識の下で口腔環境アセスメントができ、患者の口腔内の状態に応じたケアが行えたからではないかと考える。

療養状況が異なるため一部悪化した例もあったが、口腔環境の観察点を明確にした口腔ケアの実践が、口腔環境の改善に有用であることが示唆された。

## 4-6-3 口腔ケア、摂食・嚥下リハ②

## 病棟職員への口腔ケア教育の見直し

一般財団法人 仁風会 嵯峨野病院 看護部

しが ゆみ  
○志賀 由美 (歯科衛生士), 小川 ユカ子, 立入 久仁美

【はじめに】 当院では歯科衛生士（以下DH）が病棟勤務の看護・介護職員に口腔ケア指導を行っている。その内容は、口腔ケアの基礎学習、DHが行う口腔ケアの見学、病棟職員が行う口腔ケアの評価と指導である。職員の中には口腔ケアに対する苦手意識があり、職員毎のケア内容に差が生じていた。その為新たな口腔ケア教育が必要と感じ指導の見直しを行った。その取り組みについて報告する。

【方法】 病棟勤務の看護・介護職員に対して、DHが新たに①～⑤の指導を行った。①口腔と口腔ケアの基礎学習「口腔ケアの基礎知識」を再作成 ②DHが作成した「口腔ケアの手順・基礎編」の動画を視聴 ③患者様個々の口腔状況とケア方法の指導（口腔ケアのポイントの指導） ④口腔ケアの習得度の評価と再指導 ⑤受講者へのアンケート

【結果】 DHの評価と受講者アンケートにより次の結果が得られた。①②により高齢者にとっての口腔ケアの意義と必要性への理解が深まり、口腔ケアの基礎を覚えることが出来た。③④により口腔ケアの技術が向上し、患者個別への対応能力も身についてきた。全体を通し職員の口腔ケアに対する関心や意欲が高められた。

【考察】 今回の口腔ケア教育の見直しにより、口腔ケアの基礎知識の学習から患者様個々のケアポイントの指導へと順序だてて指導を行うことが出来、口腔ケア技術の向上に結び付いたと考える。看護・介護教育の一環として専門職から口腔ケア教育を受けることは、標準的な口腔の基礎知識と口腔ケア方法の習得以上に、自分に関わる患者様の個別対応を直接学べることを意味する。全職員が患者様の口腔内を“観る”“診る”“看る”ことが出来れば、患者様の経口摂取継続に大きく貢献出来る。今後の課題としては、職員毎の口腔ケア技術の差をなくし、皆が同レベルの口腔ケアを提供出来ることである。DHは今後も病棟職員への口腔ケア教育に貢献していきたい。

## 4-6-4 口腔ケア、摂食・嚥下リハ②

## 医療療養病床入院患者の摂食嚥下機能の経過－嚥下リハ体制と主疾患による検討－

1 医療法人社団永生会 永生病院 法人本部リハビリ統括管理部, 2 武蔵野大学, 3 永生病院リハビリテーション部, 4 国立国際医療研究センター病院

しらはせ もとみち

○白波瀬 元道 (言語聴覚士)<sup>1</sup>, 畠山 恵<sup>2</sup>, 鈴木 章吾<sup>3</sup>, 藤谷 順子<sup>4</sup>

【はじめに】医療療養病床に入院する患者の多くに摂食嚥下障害を認めるが、そこでの摂食嚥下リハビリテーション（以下、嚥下リハ）の効果については十分に明らかにされていない。そこで本年、医療療養病床入院患者の入院時、ならびにコロナ禍の影響を排除した時点の摂食嚥下機能を栄養摂取状況（Functional Oral Intake Scale : FOIS）で捉え、嚥下リハ提供体制の充実度が FOIS の経過に与える影響について JMC で報告した。今回、それに加え、主疾患別に FOIS の経過の違いを検討した。

【対象と方法】先の報告では、2019年10月1日時点（以下、基準時点）で当法人3病院の医療療養病床に入院していた患者403例のうち、除外基準該当患者やデータ欠損患者を除く169例を研究対象とした。今回の主疾患別の分析では入院後1000日まで対象を広げた（263例）。摂食機能療法を算定かつ ST（言語聴覚士）配置割合1.1人（＝医療療養病床の平均配置割合100床当たり）以上の病棟の入院患者を「充実群」、それ以外を「非充実群」とし、患者基本属性4項目と入院時 FOIS、基準時点 FOIS の差を調べた。

【結果】2群間において、患者基本属性4項目と入院時 FOIS に差がなく、基準時点 FOIS のみ有意な差を認めた。主疾患が脳血管疾患、呼吸器疾患、心疾患・筋骨格系疾患・その他疾患の場合、「充実群」において FOIS が維持・向上している傾向があった。一方、神経疾患においては両群の傾向に大きな違いはみられなかった。

【考察】入院患者の医療度が高く、嚥下リハの介入頻度が他の病床群と比較して少ない医療療養病床においても、嚥下リハ体制が整うことで入院患者の摂食嚥下機能を維持、向上できる可能性が示唆された。主疾患や合併症等による影響が多分に考えられるため、今後、個々の患者データによるより詳細な研究を行っていく必要がある。



## 4-6-5 口腔ケア、摂食・嚥下リハ②

## 当院地域包括ケア病棟における摂食・嚥下障害患者の転帰先について

医療法人溪仁会 定山溪病院 リハビリテーション部

とがわ よしあき

○十川 純光 (言語聴覚士), 山口 汐里, 木村 綾香, 井澤 美名望, 吉野 桃代, 佐藤 智佳, 早川 美穂, 小川 輝史

## 1.はじめに

当院地域包括ケア病棟は40床であり主治医や看護師・MSWを中心に退院調整を実施している。STは、摂食嚥下障害患者に対する評価・訓練を実施し、経口摂取可能となることで自宅・施設復帰出来る患者を多数経験している。「食べれるようになって帰る」を実現する上で摂食嚥下障害患者の転帰先に重要な要因を調査・報告する。

## 2.対象

2021年4月～2022年3月末の当院ST処方嚥下患者。

## 3.方法

年齢・疾患・性別・入院期間を $\chi^2$ 検定、医療区分・ADL区分・摂食嚥下レベル・MASAの合計点をMann-WhitneyのU検定にて比較。退院時MASA(24項目)とFIM(18項目)を多重ロジスティック回帰分析した。

## 4.結果

ADL区分・摂食嚥下レベル・MASAの合計点で有意差を認めた。多重ロジスティック回帰分析にて、MASAの項目1) 気管切開の有無2) 呼吸状態3) 咽頭相の反応の順に有意な変数と採択。またFIMでは1) トイレ動作の項目のみ有意な変数と採択。

## 5.考察

自宅施設群一転帰群の比較では気管切開の有無・呼吸状態・咽頭相の反応、FIMのトイレ動作が重要因子であり、気管切開が無く、嚥下レベルが軽度で呼吸機能や咳嗽力が保たれていること、代替栄養は行わず経口摂取のみで栄養補給が可能な患者に自宅施設退院が可能な場合が多いことがわかった。また、気管切開患者は痰の吸引やカニューレ交換等の医療措置が必要であり、呼吸器系疾患をもつ患者は酸素投与や全身状態が不安定な場合が多く、療養先は病院となるケースが多い。以上より、MASAにおける気管切開の有無、呼吸状態・咽頭相の反応項目が低下した患者を対象とした嚥下リハビリの必要性が示唆された。また今一度、カニューレ抜管の可能性を模索しつつ評価・訓練を実施していく必要があると考えた。

## 4-7-1 排泄ケア②、褥瘡・スキンケア②

## オムツ交換のスキルアップを目指した取り組み

一般財団法人 仁風会 嵯峨野病院 看護部

いしづか ゆうき

○石塚 祐貴（介護職）

【はじめに】当院の入院患者180名の介護度は、平均4.72・ADLの自立度は低くオムツ装着による排泄援助が不可欠である。オムツ交換の研修は毎年実施しているが、「漏れが起こる」という事例が発生していた。今回、オムツ交換のスキルアップを図り、漏れの減少に効果があったので報告する。

【方法】1. 看護職員・介護職員にオムツ交換に関する自己スキルチェックを行った。2. オムツの構造とオムツ交換手順のポイントをまとめた小冊子を作成した。3. 『オムツ交換のお手本』動画を作成した。

【結果】1. 自己チェックは、『オムツ交換の自己チェック表』を用いて行った。チェック表はオムツ交換の手順に沿って20項目を設定した。当院3個病棟の看護職員・介護職員78名に配布し留め置き法で回収した。評価は、出来ている3点 少し不足している2点 出来ていない1点 とした。結果は、回収率100%で、平均評価点数は、2.74であった。評価点数2.6以下4項目2.61～2.70 3項目 2.71～2.89 4項目 2.81～3.0が、4項目であった。「お腹周りは、指1～2本分くらいの緩みがある事を確認した」が評価2.22「パッドを引き上げたら袋状になっていることを確認した」が評価2.41と低かった。

2. オムツの構造とオムツ交換手順のポイントを12枚の小冊子にして配布した。

3. 『オムツ交換のお手本』の動画を排泄委員会で作成した。小冊子と動画の閲覧は手技を振り返る機会となった。

【考察】評価点数の低い項目は、漏れにつながる項目であり、取り扱い次第では吸収面が狭くなる。ギャザーやパッドは、お腹回り・足回りのフィット感に関することであることが分かった。結果から、オムツの構造をよく理解して取り扱うことが大切だという事が分かり漏れの減少に繋がったと考えられる。今後もオムツ交換の手順の統一を図り快適な療養生活を支援していきたいと考える。

## 4-7-2 排泄ケア②、褥瘡・スキンケア②

## 当院の排尿ケアチームの取り組みの実際

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

この ゆみ  
○河野 優美 (看護師)<sup>1</sup>, 野木 由里香<sup>1</sup>, 光長 裕子<sup>1</sup>, 和田 浩治<sup>1</sup>

## 【はじめに】

2016年4月排尿自立指導料が新設され、当院では2019年1月より算定を開始した。当院は回復期病棟を有しており自宅復帰率80%を目標にしている。尿道留置カテーテル（カテーテル）を早期に抜去することで下部尿路機能障害を予防し排尿自立を支援し、自宅復帰を目指している。今回、排尿自立指導料算定開始以降の活動、実績を整理し今後の課題を明らかにする。

## 【チーム紹介】

メンバーは泌尿器科医師、看護師、理学療法士、介護福祉士、各病棟看護師（リンクナース）の多職種で構成している。毎週火曜日にカンファレンスと病棟回診を行っている。また、必要時は臨時カンファレンスを行っている。

## 【実績・結果】

2019年1月1日～2020年3月31日の間で78名に排尿自立指導を行った。介入した延べ患者数は136名であり排尿自立指導料が算定できた患者数は延べ110名。その後、何らかの理由で再挿入となった患者は3名。

## 【考察】

多職種によるチームの編成により各々が職務に基づいて積極的に活動に参加した。メンバーによる情報から下部尿路機能障害を有する患者の抽出・評価が行え、話し合いも活発となった。リンクナースの活動により各職員への教育へとつながった。チームの活動を通して職員の排尿ケアへの理解が深まり、協力体制が強化されたことで対象者への介入が充実し、情報提供・共有が行えるようになった。

## 【まとめ】

排尿自立指導料の取得にあたり準備期間が短く、最初は戸惑うことも多くあったが、多職種の協力をもとに排尿ケアチームが中心となって医師・病棟スタッフへ声掛けを行い、排尿に問題を抱える患者をスムーズに抽出できるように共同できた。一方で尿路感染を繰り返すなどの原因で尿道カテーテル抜去後再挿入となった患者は介入患者の9%である。今後は更なるアセスメントの充実と退院後の患者の状態把握・情報提供が行えるよう施設や在宅との連携強化に努めていきたい。

## 4-7-3 排泄ケア②、褥瘡・スキンケア②

## アルツハイマー型認知症を呈した全盲患者の夜間排泄の転倒・転落予防における環境設定とその効果

1 医療法人社団和風会 橋本病院 認知症治療病棟, 2 橋本病院

なかの ともひと

○中野 智仁 (介護福祉士)<sup>1</sup>

## 【はじめに】

当院認知症治療病棟（以下、当病棟）における入院中の事故は転倒・転落が最も多い。

特に夜間が多く、環境設定の工夫が重要である。今回、全盲患者の夜間の排泄動作について症例と共に取り組み、転倒リスクの軽減に繋がったので経過を踏まえて報告する。

## 【症例】

アルツハイマー型認知症で当病棟に入院した90代の男性、80歳頃に左眼球破裂により全盲となる。入院時MMSE 15点、昼夜のBPSDは見られない。

FIM75点（運動49点 認知26点）、グリップ付きU字歩行器にて20分以上歩行可能。

全盲のため、新しい環境が理解できず物にぶつかるなど転倒リスクが高かった。

排泄については自立したいという意向があった。

## 【介入方法】

入院時よりトイレ覚醒には立位になってスタッフを待っていたり、部屋から這ってトイレに行こうとしたり転倒リスクが高くヒヤリハットも散見された。

排泄の自立を優先し入院3ヶ月後よりベッドサイドに逆流防止弁のついた尿器を設置しベッド起き上がり側にタッチアップを設置。尿器の位置を伝え、手で触りながら確認をする。全盲のため場所が分からなくならないように位置を固定する。

また、降りる側を決めて排泄が安全にできるように動作を練習した。

## 【結果】

自室のベッドサイドに尿器を設置し、位置を説明し手探りで実際に排泄動作の練習を行った。センサーマットを使用することによって毎回スタッフが確認でき転倒のリスクも軽減。その後は転倒することなく自己採尿ができるようになり、排泄動作が自立し満足度の向上にも繋がった。

## 【考察】

今回、夜間の排泄を歩行器誘導から尿器を使用することにより、転倒リスクも軽減できた。

全盲ということもあり、移動時や排泄時に転倒リスクが高い。そのためスタッフ同士が連携をとり、排泄のパターンを把握して適宜訪室し声掛けや見守りを行う事で更に安全に排泄ができるのではないかと考える。

## 4-7-4 排泄ケア②、褥瘡・スキンケア②

## 体圧分布センサーとアームサポートを活用し褥瘡治癒した事例

医療法人社団 健育会 ねりま健育会病院 リハビリテーション科

よこやま みちこ

○横山 美智子 (看護師), 坂本 敦子

## 【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟では長時間離床に伴い臥床とは異なる褥瘡が発生する。体圧分布センサーでの客観評価は褥瘡ケアに様々なアイデアをもたらし有効である。

## 【事例紹介】

90代女性。急性硬膜下血腫、左片麻痺、左半側空間無視。皮膚の脆弱性があり予防的にワセリン処方。低栄養、ブレイデンスケール12点。大半の時間を臥床し過ごしていたが、耐久性の向上を目的に車椅子での離床を進める。時間延長で臀部に消退する発赤を認めた。

## 【看護介入】

定時での除圧、臀部の清潔保持およびワセリンの塗布を行っていたが、入院23日目に長径1cmの褥瘡を認めた。離床時間の短縮、ポジショニング、定時の除圧、頻回の排泄誘導とおむつ交換、軟膏の変更、コラーゲンペプチド配合飲料の提供等を行ったが改善は見られなかった。

体圧分布センサーを使用し車椅子乗車時の体圧分布を測定すると、適切なポジショニングが行えていないことが分かった。センサーを用いポジショニングを検討し、麻痺側にアームサポートを使用することで体圧を分散させられることがわかった。

## 【結果】

測定結果をもとにアームサポートを使用し、姿勢崩れが改善。それに伴い褥瘡も治癒に至った。

## 【考察】

ポジショニングは頻回に行っていたが、提供されたものは適切な姿勢ではなかった。ポジショニングは実施者の主観による評価が中心で客観的評価ではなかった。体圧分布センサーを利用したことによって、客観的かつ視覚的にわかりやすく評価を行うことでアームサポートという一見、直接的ではない褥瘡ケアのアイデアにつながったものと考えられる。

## 【まとめ】

体圧分布センサーの利用で客観的に体圧を評価することができる。このことから様々な体位や補助具の適切な提案につながり、褥瘡予防に役立つ。



## 4-7-5 排泄ケア②、褥瘡・スキンケア②

## 褥瘡高リスク患者に対するポジショニングによる褥瘡発生率の変化

医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部

ひろなが ともたけ

○廣永 友武 (理学療法士), 岩北 晃代, 川越 翔, 光多 功, 吉村 真一, 古庄 豊大

## 【はじめに】

当院での褥瘡発生前の患者に対する褥瘡予防としては、看護師による日常生活自立度の低い患者に対しての褥瘡マットの使用、体位変換を実施しているが、リハビリ職としての関り方は統一されていない状態であった。今回我々は、褥瘡予防として褥瘡高リスク患者に対するポジショニングをリハビリ職中心に実施し、新規褥瘡発生数の有意な減少を認めたため以下に報告する。

## 【方法】

対象は、2021年10月～3月の障害者一般病棟の患者で褥瘡高リスク患者とした（OHスケール4点以上：褥瘡発生危険度中～高度レベルの患者）。2021年10月より褥瘡高リスク患者に対し、ポジショニングを行い、同時に病棟スタッフに対し勉強会を実施し、ポジショニング方法と重要性を共有した。また週1回ラウンドを行い、ポジショニング・皮膚状態の確認を行った。統計方法に関しては2021年10月～2022年3月の褥瘡高リスク患者をA群、1年前の2020年10月～2021年3月の褥瘡高リスク患者をB群として各群の新規褥瘡発生者数を比較、検討した。各因子の群間比較にはマン・ホイットニ検定、カイ二乗検定を用いた（ $P<0.05$ ）。

## 【結果】

B群の褥瘡発生者数は16人、未発生者数は46人であった。一方、A群の褥瘡新規発生者数は4人、未発生者数は36人であった。今回リハビリ職を中心にポジショニングの介入を行った結果、A・B群間では有意差は認められなかったが、発生者数では $\chi^2=4.167$ （ $P<0.05$ ）と有意差が認められた。

## 【考察】

褥瘡高リスクの患者に対し、リハビリ職によるポジショニングを行い、病棟スタッフとポジショニングに対する知識・方法を共有、ラウンドでのポジショニング・皮膚状態の確認を継続して行ったことで、褥瘡の原因となる圧迫やずれ力の排除・減少が認められ、褥瘡発生者数減少につながったと考える。

## 4-7-6 排泄ケア②、褥瘡・スキンケア②

療養病床における爪のケア  
～高齢者の爪のケア向上を目指して～

医療法人社団明生会 セントラル病院松濤

といだ ひろみ

○戸井田 裕美（看護師），及川 由美子

## I. はじめに

高齢者の爪のトラブルは、疼痛や感染、ADLの低下などをもたらすため、爪のケアは必要不可欠である。しかし肥厚爪や巻き爪などの爪のケアは困難なことが多い。より質の高い効果的な爪のケアを行えるように、改善を行ったので報告する。

## II. 研究対象者 爪のケアが困難な患者さま4名

## III. 実施方法

①期間 令和3年2月～同年7月末日

②方法 (1)爪のケアマニュアルを作成。物品導入（電動爪やすり、直刃爪切り、ゾンデ）

(2)マニュアルに基づいた爪のケア。2週間に1回実施、評価。

(3)爪の状態を観察、写真撮影し経過表を作成。経過表を基に、爪の観察項目（色調・形状・厚さ・硬さ・異常・角質量）ごとに変化を評価。

## IV. 結果

爪の色調は4名中2名が黒ずみや白濁が改善した。形状と厚さは4名とも、表面の凹凸の軽減や肥厚の改善がみられた。また4名中3名が爪のケア中の爪の崩れが減少した。爪の角質に関しては、4名とも爪裏の角質の貯留量に変化はなかったが、爪床周囲の角質は3名に減少がみられた。爪の異常に関して1名の巻き爪の改善があった。爪のケアの継続とともに、4名とも爪が切りやすく研磨しやすくなった。

## V. 考察

爪のトラブルで多いものに肥厚爪や巻き爪がある。その原因に爪周囲、爪甲下に不要な角質の多量な貯留がある。そのため、今回の研究で作成した爪のケアマニュアルでは①足浴+爪周囲のブラッシング②爪周囲の角質除去③爪切り+爪研磨④爪切り後の保湿、という手順を取り入れた。また電動爪やすりや直刃の爪切り、ゾンデを導入しケアを行った。適切な方法、手順、物品を使用し、継続したケアを行ったこと、爪及び周囲の皮膚状態のアセスメント、基本的な爪の切り方も内容に含めたことにより、今回の結果に至った。しかし白癬の爪の異常に関しては、日々のケアでは変化や改善がみられず、医師の診察など医学的処置が必要と考えられる。

## 4-8-1 摂食・嚥下リハ③

完全側臥位法による経口摂取再開・維持へのアプローチ  
～施設における摂食嚥下ケア～

株式会社 Style 訪問看護ステーションStyle

くろごうち せいじ

○黒河内 誠司（看護師），長谷川 記三子

## 【はじめに】

今回の症例は多系統萎縮症を抱え誤嚥性肺炎を繰り返していた。在宅生活が困難となり施設入居に至ったが経口摂取の継続を強く望まれていた。完全側臥位法の導入により、経口摂取再開・維持が可能となったためここに報告する。

## 【方法】

事例紹介 B氏 男性 70歳代 診断名 多系統萎縮症 誤嚥性肺炎

入院中経口摂取困難と判断された、90度座位で食事遵守を指導されていた、代替栄養はしないと選択

①摂食嚥下の条件設定、研修会の実施

②FT（フードテスト）、FOIS（栄養摂取レベルの指標）、DSS（摂食嚥下障害重症度分類）、食形態、経口摂取量、発熱・喀痰の増減・呼吸音を記録する。

③介入期間（入居日から入居日+138日目）の各評価項目の変化を分析する。

## 【結果】

入居日+19日目で38度以上の発熱、左側肺の断続性副雑音、痰の増加がみられた。4日間禁飲食となり、点滴と抗生剤にて治療した。送り込み不良、嚥下反射惹起遅延、喉頭挙上不全、分割嚥下がみられていた。入居日+26日に90度座位での食事姿勢から完全側臥位法に切り替える。職員に研修会を行い統一して実施できるようにした。その後、入居日+138日目まで発熱なく36.5℃（±5℃の範囲）で経過している。入居日から入居日+138日目までFT3、FOIS4、DSS2と変化はなかった。ミキサー粥とムース食（UDF舌でつぶせる）を2食/日全量摂取されている。

## 【考察】

摂食嚥下における症状として送り込み不良、嚥下反射惹起遅延、喉頭挙上不全、分割嚥下がみられていた。咽頭残留しやすい状態であり嚥下前・中・後において誤嚥高リスクの状態であった。90度座位が気道への侵入を容易にし誤嚥を助長していたと考えられる。介入期間中、摂食嚥下機能自体の変化はなかった。完全側臥位法の導入により、中咽頭から下咽頭の側壁のスペースを活用し食塊をプールできた。それによりリスクを低減し経口摂取再開・維持できたと考えられる。

## 4-8-2 摂食・嚥下リハ③

両側被核出血後に重度摂食嚥下障害を呈した一症例  
- 下咽頭収縮不全に対するバルーン拡張法の適応について -

1 医療社団法人永生会 みなみ野病院 医療技術部リハビリテーション科, 2 永生病院

やまもとしょうへい

○山本 祥平 (言語聴覚士)<sup>1</sup>, 芦村 香汐<sup>1</sup>, 白波瀬 元道<sup>2</sup>

【はじめに】既往に左被殻出血があり、その後右被殻出血にて重度の摂食嚥下障害・運動障害性構音障害が出現した症例を経験した。入院から8週間(32日)は舌抵抗訓練や頭部挙上訓練などの間接的嚥下訓練や食事場面を中心とした直接的嚥下訓練で介入したが、十分な効果が得られなかった。33日目から咽頭期の問題に対してバルーン拡張法(嚥下同期引き抜き法)を適応することで一定の効果が得られた。経過を振り返り、バルーン拡張法の本来の目的である食道入口部開大不全に対するアプローチ以外での活用について、若干の考察を加えて報告する。

【症例】60歳代、男性。X年Y月に構音障害・左不全麻痺を認め、急性期病院に搬送された。頭部CTにて右被殻出血を認めたため即日入院後、保存的治療を行った。その後、構音障害・摂食嚥下障害が残存したため、X年Y+1月にリハビリ目的でA病院に転院となった。

【考察】本症例は、一般的に行われる間接訓練を2か月実施したが、期待する機能改善がみられず、特に「下咽頭収縮不全」「被裂軟骨-喉頭蓋基底部の接触」に起因する咽頭期の問題が大きかった。このため食塊の喉頭蓋・梨状窩での残留が起こり不顕性誤嚥に繋がるリスクがあった。今回、この咽頭期の問題に対する抵抗運動となると考え、バルーン拡張法(嚥下同期引き抜き法)を透視化で評価したところ即時効果とその後の訓練効果が確認できた。咽頭期の「下咽頭収縮」「被裂軟骨-喉頭蓋基底部の接触」のタイミングでバルーンが通過することで、それが咽頭期の問題に対する抵抗運動となり、より強い動きが促されるのではないかと考えられた。1か月後の嚥下造影検査にて再評価を行うと、バルーン訓練を実施直後でなくとも咽頭期の改善を認める結果となったことから、この仮説が支持されたと考えられた。本症例を経験したことで、バルーン拡張法が咽頭期の問題を有する症例に対する新たな訓練法となり得ると考えられた。

## 4-8-3 摂食・嚥下リハ③

## 誤嚥性肺炎を繰り返す症例が胃ろう造設2年10ヶ月後に3食経口摂取に移行できた要因についての考察

1 医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部, 2 医療法人社団永生会リハビリテーション部, 3 永生会法人本部リハビリ統括管理部

すか じゅんな  
○須賀 純菜 (言語聴覚士)<sup>1</sup>, 鈴木 章吾<sup>2</sup>, 白波瀬 元道<sup>3</sup>

## 【はじめに】

両側脳血管疾患の既往があり、誤嚥性肺炎を繰り返す症例を経験した。複数回入院歴があり、3回目入院時に胃ろう造設したが、4回目入院時に誤嚥性肺炎を発症せず3食経口摂取に移行できた。その要因について若干の考察を加えて報告する。

## 【症例】

70代女性。多発性脳梗塞、上腸管膜動脈症候群、高度斜頸。2度の脳血管疾患で入院するもいずれも3食常食レベルで自宅退院となっていた。5年8ヶ月後、誤嚥性肺炎で3度目の入院となった。VFで不顕性誤嚥を認める等、誤嚥、誤嚥性肺炎のリスクが高いと判断された。胃ろうを造設し、経管栄養で自宅退院となった。その2年2ヶ月後、嘔吐があり4度目の入院となった。

## 【3回目と4回目入院時の比較】

変化のない点は、①認知機能、②摂食嚥下機能、③ご本人の経口摂取の希望、④服薬内容、⑤リハビリ介入(3科)頻度、⑥病棟での離床頻度、であった。

一方、改善があった点は、①全身状態(誤嚥性肺炎・脱水・尿路感染症等による発熱の頻度減少、嘔気・嘔吐の消失)、②栄養状態(BMI12.4kg/m<sup>2</sup>→20.0 kg/m<sup>2</sup>、ALB3.1g/dL→3.7 g/dL)、であった。

## 【考察】

本症例は、4回目入院時には全身状態が安定していたため、経口摂取へのアプローチを段階的に行うことが出来た。また、BMI18kg/m<sup>2</sup>以下を境に肺炎リスクが高まるとされている(小澤ら、2018)が、本症例は4回目入院時にその値を上回っていた。以上より、本症例において全身状態と栄養状態の改善が、誤嚥性肺炎を発症せず3食経口摂取に移行することができた要因と考えた。また、才藤ら(2013)は「専門的な職種による評価を行うことができれば直接訓練を開始できる条件を見つけることができる」と述べている。慢性期においての丁寧な摂食嚥下機能の評価の重要性が示唆された。



## 4-8-4 摂食・嚥下リハ③

## ST中心の他職種医療により重度嚥下障害者が経口摂取へ移行できた症例：症例報告

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

すがい あやの  
○菅井 彩乃（言語聴覚士），松田 なつみ

## 【目的】

重度嚥下障害により、経口摂取困難でQOLが低下している症例を担当した。嚥下能力とQOLには負の相関があると報告されており、他職種医療によって嚥下機能・QOL改善を認めため報告する。

## 【方法】

対象は80歳代の男性、急性心不全で急性期病院へ入院し、呼吸苦に対する気管挿管を行った。210日後に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。

方法は、以下 ① 評価結果を踏まえ、STが中心となり② - ③を行った。

- ① 評価：嚥下・発声発語・口腔器官評価
- ② 耳鼻科受診：耳鼻咽喉科医の診察、VE
- ③ 他職種への提案

(a) Dr：VF・直接的嚥下訓練の開始

(b) Nrs：本人・家族指導

(c) PT・OT：呼吸療法の実施依頼、訓練中のスピーチバルブ装着

訓練として発声訓練、前口蓋弓冷却刺激、氷舐め訓練を1.5時間 / 日行った。

今回の発表にあたって本症例のキーパーソンに説明し同意を得ている。

## 【結果】初期 → 最終

- ① カニューレの種類：カフ付きカニューレ → スピーチカニューレ
- ② 吸引回数：5回以上 / 日 → 0回 / 日
- ③ 食事：絶食 → 全粥・軟菜
- ④ 嚥下評価
  - (a) 口腔期：舌の筋力・巧緻性低下 → 送り込み・食塊形成不全の改善
  - (b) 咽頭期：重度咽頭期障害 → 中度 - 軽度咽頭期障害
- ⑤ 病識理解
  - (a) 胃瘻造設：拒否 → 容認
  - (b) 発言：かつ丼も食べられる → 嚥下調整食なら食べられる

\*本症例は、持病の心不全の悪化により入院80日後に死亡退院となった。

## 【考察】

嚥下、発声ともに予後不良だった症例が、他職種医療で経口摂取・発声可能な状態に改善した。今後も嚥下を主の問題とする症例に対してはSTが率先し、適切な評価結果に基づく他職種への提案で、短期間に嚥下機能及びQOL改善に繋がる可能性が示唆された。

## 4-8-5 摂食・嚥下リハ③

## 回復期から慢性期にかけて摂食嚥下機能に改善を認めた重症患者の一例

1 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, 2 千里リハビリテーションクリニック東京

なご しょうたろう

○名古屋 将太郎 (言語聴覚士)<sup>1</sup>, 熊倉 勇美<sup>1,2</sup>, 橋本 康子<sup>1,2</sup>

【はじめに】回復期でのリハビリ後に、患者や家族から更なる機能改善などを期待して重点的なリハビリの継続を希望される場合がある。機能的に改善は難しいこともあるが、しばしば評価や対応が十分に行われていない症例を経験する。今回は、回復期から維持期にかけて長期にリハビリを行うことで、摂食嚥下機能に改善を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】70代、男性、右視床出血を発症しA病院入院。開頭血腫除去術などの治療を経て、27病日にリハビリ目的にてB病院転院。その後、施設および療養病院への転院方向となるが、家族が継続してのリハビリを希望されたため、107病日に当院へ転院となった。

【訓練経過】転院時の栄養補法は、経鼻経管栄養と訓練時にペースト食を少量練習している程度だった。家族は、注意障害などにより摂取量が確保出来おらず、今後は介助に時間をかけることができれば、ペースト食で経口摂取が望めると説明を受けていた。当院での初期評価では、FOIS：2、FILS：3、RSST：2回、MWST：profile-4、FT：profile-4、湿性咳嗽や明らかな呼吸変化は認めなかった。覚醒は保たれており、口頭での簡単なやり取りは可能なものの精神機能低下が顕著で、左USNなどの注意障害、認知機能低下を認めた。ADLを中心に精神機能面の賦活を十分に図りながら基礎練習を開始し、143病日に訓練食を開始した。食事場面提供を主目的として、156病日に全粥レベルでの昼食開始、暫くして少しずつ摂取量の増加を認めた。その後は段階的に進め、286病日に軟飯レベルにて経管栄養を離脱、317病日に常食の自己摂取が可能となった。

【考察】精神機能低下や注意障害などによって嚥下機能が十分に発揮されていない場合は、それらへの賦活は不可欠である。疾患や症状の特徴などにより、功を奏するまで時間を要することがあるが、十分な疾患管理のもとに継続して対応していくことの重要性が改めて示唆された。

## 4-8-6 摂食・嚥下リハ③

## 食道アカラシア合併のダウン症候群患者に対する嚥下リハビリテーション: 症例報告

康生会 豊中平成病院 リハビリテーション課

ふじさわ あきのぶ

○藤澤 明信 (言語聴覚士), 田代 聖

## 【序論】

ダウン症候群患者の3%に食道アカラシアが合併する。今回誤嚥性肺炎を繰り返す、食道アカラシアを合併したダウン症候群患者に対して嚥下リハビリテーション(リハ)を行った。

## 【症例】

54歳男性,ダウン症候群による重度知的障害のため施設に入所し,既往に4回の誤嚥性肺炎があった。今回5回目の誤嚥性肺炎治療後の廃用症候群に対するリハを目的に当院回復期リハ病棟に入院した。嚥下機能スクリーニング検査では,RRST: 0回/30秒,1.5%トロミ水3 ml: 嚥下あり,むせなし,湿性嘔声なしであった。入院3日目に嚥下造影検査(VF)を実施し,下部食道で試料の著明な停滞があり食道アカラシアと診断された。誤嚥性肺炎の原因は食物の逆流の可能性が高いと判断された。食道アカラシアに対するバルーン拡張術や外科的治療は患者の理解不足で施行不可のため,嚥下リハで誤嚥性肺炎予防と食事提供方法を検討する方針になった。食事を全粥,刻み食からペースト粥(280 g)とペースト食(半量)に変更し,補食としてエンシュア<sup>®</sup>(250 ml/250 kcal 2缶)を提供した。自己摂取では早食いがあったため,ティースプーン半量を1口量として全介助で食事を提供した。飲食物の逆流防止目的で,座位姿勢を食後30分以上保持させ,臥床時はヘッドアップ20度とした。入院25日目に施行した2回目のVFでは,エンシュア<sup>®</sup>250 mlを試料として使用した。エンシュア<sup>®</sup>の8割が下部食道に停滞し,全て通過するまで30分を要した。飲食物の下部食道の停滞を減らす目的で,エンシュア<sup>®</sup>からエンシュアH<sup>®</sup>(250 ml/375 kcal 1缶)に変更した。以上の結果,誤嚥性肺炎を発症せず入院49日目に退院し,施設に再入所した。

## 【考察】

食道アカラシア合併のダウン症候群患者に嚥下リハを行い,誤嚥性肺炎を発症させることなく,経口摂取を継続させることが可能であった。ダウン症候群患者が誤嚥性肺炎を繰り返す場合は,食道アカラシアの合併を念頭に置き,嚥下リハを行う必要がある。

## 4-9-1 患者と家族のかかわり②

## 意思伝達装置の使用により自己否定感の緩和がみられたALS患者の1症例

医療法人社団洞仁会 洞爺温泉病院 リハビリテーション課

いわや のぶひろ

○岩谷 信宏（作業療法士）、阿部 和樹、鈴木 佑人、青木 裕美子、會田 誠、中谷 玲二

【はじめに】今回、ALSによるコミュニケーション障害がある患者に対して意思伝達装置を導入したところ、意思表出手段の確立に加え楽しみを得ることに繋がった症例を報告する。

【事例紹介】60歳代女性、X年頃より両下肢に痙性麻痺が出現。進行が早く発声、発語機能の低下もみられ、在宅療養が困難となり長期療養目的でX+1年当院に入院される。こだわりが強く物事に固執してしまう性格で、日常生活上でのケアやリハビリ訓練の際に細かな要求が伝わらず、声を荒げて感情をぶつける様子がみられた。

【経過】文字盤やコミュニケーションボードなどは限局的な要求のみしか伝えられず、詳細な要求を理解することは難しかった。そこで、意思伝達装置を紹介し、実際にデモ機を借用して操作訓練を行った。車椅子上で残存筋を使用しての操作は可能だったが、導入には面倒であるなどの理由から否定的だった。しかし、操作にも慣れたことや家族からの後押しもあり導入を決めた。導入後は、細かな要求の表出が可能となり本人の強い感情表出は減少した。また、家族とも毎日連絡を取り合う事ができるようになり楽しみにまで発展した。

【考察】導入に否定的だった理由として、当時は発声可能で、意思伝達装置の必要はないと捉えていたこと、罹患による心理的ストレス、喪失体験による自己評価の低下によるものだと考える。本症例はALSの進行スピードが速く、発声、発話以外での代替案が早急に必要と考え、家族も含めた情報提供を行えたことが円滑な導入に繋がった。意思伝達装置を使用することで自己の能力を再認識し、自己評価を向上させることに繋がった。さらに、意思表出、家族との交流を通じて楽しみに繋がったことは、本人の自己否定感を緩和させ、強い感情表出の減少に繋がったのではないかと考える。

## 4-9-2 患者と家族のかかわり②

## 人工呼吸器装着患者におけるリハビリテーションの関わりと課題

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院 リハビリテーション室

むらこし たいき  
○村越 大輝（理学療法士）、須賀 晴彦

## 【はじめに】

急性期病院や回復期リハビリテーション病院から療養病院へ転院する際に、家族からリハビリテーションの介入希望は高い。転院後の継ぎ目のないリハビリテーションの継続や、介入頻度、訓練内容、患者・家族とのコミュニケーションは患者のADLやQOLを高めるだけでなく、患者家族への安心感の提供にも繋がる。今回、人工呼吸器装着患者に注目し当院の取り組みや課題について後方視的に検討した。

## 【方法】

令和3年4月から令和4年6月末までに当院障害者病棟に入院された人工呼吸器装着患者を対象に、入院後介入までの日数、平均介入単位数、訓練内容、取り組み等の項目をカルテから調査する。また当該患者の担当療法士や職員（病棟スタッフ、相談員）にも介入したことの振り返りを聴取する。

なお、現在調査中のため当日の発表を持って報告とさせていただきます。

## 【展望】

リハビリテーションにおいても治療のアウトカムを求めていくことは必要である。しかし、疾患の特性からFIMの数値に表れにくい患者のQOL向上や取り組み、家族との関わりも当然ながら必要である。

今後も定期的に振り返り療法士や他部門と共有することで、患者にとって大切な医療とは何かを考えていきたい。



## 4-9-3 患者と家族のかかわり②

人工呼吸器を装着しTPN管理のALS患者への退院支援  
自宅で看たいと思う家族の意思決定に寄り添って

慈啓会 白澤病院 看護部

かねさき さおり

○兼崎 沙織 (看護師), 川本 亜紀, 久米川 晴美, 市村 利枝, 渡邊 真一, 鈴木 初美, 菅間 康夫,  
太田 照男

## 【はじめに】

入院生活が長くなりコロナ禍で家族の面会も制限される中、家族との会話の中で「今までに帰れる機会は何度もあったね。」という一言から、家族が迷いながら「家へ連れて帰りたい」本人も「家に帰りたい」という気持ちに変化した。当院は長期療養が中心であり呼吸器を装着し、TPN管理の退院支援の経験がなかった。患者・家族の悔いのない意思決定のために寄り添った結果、自宅退院できた事例を報告する。

## 【患者概要】

74歳 男性 ALS (平成28年診断) 気管切開 呼吸器装着中

ADLは全介助 介護保険 要介護5

コミュニケーション：話想を使用し指のわずかな動きで文字を打つことが可能

胃瘻造設し経管栄養であったが、腹満著明となるためCVポート造設しTPN管理

## 【経過】

第一段階：退院に向けての意思確認 (主介護者の妻、同居の娘)

妻は心臓に持病があり、介護を行うとなると負担も大きく娘の協力は必須であるが、娘は自宅介護に対し消極的で反対だった

家族・本人と頻りに話し合い、相談しやすい環境を作った

第二段階：利用サービスの選定と情報提供

第三段階：妻、娘が自宅退院に向けて前向きな受け入れの方向となる

第四段階：受けられるサービスについて家族と行政等へ働きかけを始める

第五段階：退院指導の検討 (指導内容、指導方法) 指導の実施・評価

## 【まとめ】

自宅退院を困難にする要因には、身体機能の低下、家族の介護力の不足もあるが、終末期に患者家族が何を大切に生きてきたのか、人生の終末に踏み込めない一面もある。今回は家族との関わりを積極的に持ち、多職種で家族背景からみえる必要なサービスの介入、支援を行うことで退院へ繋げることができた。患者・家族の意思決定に寄り添うことに対しての責任の重さを再認識した。また自宅退院が無理だと思っていた患者が退院できたことで、私たちの退院支援に対するモチベーションの向上に繋がった。

## 4-9-4 患者と家族のかかわり②

## 患者・家族の思いを受けとめて～カンファレンスを活用して～

医療法人常磐会 いわき湯本病院 看護部

おおつ えみ

○大津 絵未（看護師）

## 【はじめに】

A病院は、新型コロナウイルス感染防止で面会を制限している。B病棟はそのような状況の中で、家族との関わり深め患者家族の思いを受けとめケアに繋げていくための取り組みを行ってきた。しかし、看護記録の監査結果から、思いを受けとめた計画は6%であることがわかった。そこで今回カンファレンスを活用し、カンファレンス後の計画の修正や追加を行い看護の展開に繋げることができたので報告する

## 【目的】

患者・家族の思いを受けとめた問題を抽出し、カンファレンス後の計画の修正や追加を行い実践することができる

## 【方法】

1.入院時や転入時は「思い」を受けとめた計画の確認と立案2.カンファレンスで情報共有と協議（修正が必要な患者をリストアップする）3.カンファレンスの結果、計画の修正と追加を行う（終了時はリストにサインする）4.カンファレンス記録は誰でも確認が出来るようにカルテに入力し、ファイルに綴じる5.実施後にアンケート調査を行い職員の意識について調査し、看護記録監査で実施率をみる【結果】看護記録監査の他者監査で思いを受けとめた看護計画の立案率は5月6%から11月90%になった。リストアップした患者の計画の修正率は100%であった。看護師間の情報の共有が多くなった・カンファレンスの実施後に患者・家族の要望や具体的なケアを計画へ追加することが出来るようになった・意識して患者・家族の思いを引き出すような声掛けをするようになった等の意見が聞かれた

## 【考察】

カンファレンスを活用し、計画の追加・修正が必要な患者のリスト作成等の取り組みにより、看護師の意識を高めたと考える。さらに、入院時や転入時には、看護師が積極的に受容的態度で患者・家族の思いや要望を受けとめたことが、看護計画の立案と実践に繋がったと考える

## 【おわりに】

患者家族に対して受容的態度で接したことで、患者家族の思いを受けとめたケアに繋げることができた

## 4-9-5 患者と家族のかかわり②

医療療養病棟から自宅退院後の介助方法について再検討を要した一症例  
～家族へのアンケート結果を踏まえて～

医療法人和同会 宇部西リハビリテーション病院 リハビリテーション部

こにし としふみ

○小西 俊史(作業療法士), 樋脇 寿美怜, 南 史枝, 山田 健太, 道沖 恵太, 徳沢 紗也佳, 柳原 博之, 梶原 浩司

## 【はじめに】

当院の医療療養病棟は、医療区分2～3の方が8割を占め、自宅退院される方は少ない。この度コロナ禍で面会制限も長期化となり家族の強い希望により重症度が高い患者の自宅退院を行ったが、体調不良により再入院された。家族は再び自宅退院を希望されている。今回は持続性のある退院支援提供の為、家族にアンケートを実施した。

## 【症例】

70代男性。小脳出血後遺症、水頭症術後など。要介護5。介護者は次女と妻。

ADL全介助、気管切開、経鼻経管栄養、バルーンカテーテル留置。

退院前に、看護師で吸引と体位変換、更衣介助、経管栄養の方法、セラピストで関節可動域運動とポジショニングを指導。在宅サービスとして、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴を提案した。

上記の指導・サービスを提供したが、感染性腸炎により再入院となった。

## 【方法】

アンケートは、質問形式の自由回答で、介助指導や介護サービス、自宅での患者及び家族の1日のスケジュール等を質問した。

## 【結果】

1日のスケジュールで、家族は夜間の体位変換を3時間ごとに実施され、夜間の介護負担が大きく十分な睡眠や休養が取れていなかった。また、ベッド上での体位変換や上方移動が難しく、福祉用具を使用しても身体的な負担が大きいことが分かった。一方で、介護は大変だったが、患者と一緒に家にいることの喜びは大きく、「苦痛を与えることなくお世話できるようになれば」という想いも分かった。

## 【まとめ】

アンケートの結果から、介助指導不足が考えられた。次回の退院に向け、家族が少しでも負担なく介護が行えるよう、福祉用具の再検討、介助指導行い、「自宅で一緒にいたい」という想いに添えられるよう退院支援していきたい。

## 4-9-6 患者と家族のかかわり②

## 千里リハ×ANA リハビリテーション接遇モデルのその後

千里リハビリテーション病院

おかざわ ようこ

○岡澤 陽子（事務職）、橋本 康子、谷場 剛、池田 吉成

## ●目的

2021年度に、全職員対象として「挨拶」「身だしなみ」「言葉遣い」をテーマに研修を実施した。挨拶は改善傾向にあるため、今年度は、身だしなみと言葉遣いの強化を行った。日々の病棟業務における身近な事例を題材とすることで自分事と捉えながらも、接遇は難しいという概念を払拭できるような楽しさを盛り込み実施した。

## ●実施内容

## 「挨拶」

前回の接遇研修では、患者様への挨拶はもちろん職員同士においても、ただすれ違う事と「お疲れ様です」と言いながらすれ違う事をデモンストレーションし、客観的な視点で見てもらった。両者の違いを明らかにすることで、職員間の挨拶が増え、患者様への挨拶力向上につながった。

## 「身だしなみ」

毎月第3月曜日を身だしなみDAYとし、次の2つを目標としている。

- ・身だしなみを定期的に振り返る機会の定着と行動の醸成
- ・職員同士が意識的にお互いを見て、気軽に声を掛け合えるようになる

名札の装着と時期に合わせた重点項目と設定し、病棟代表者と共にラウンドを行った。指摘ではなく、なぜその様な身だしなみをしているのかを聞き、一緒に考える時間を持つことを重視している。

## 「言葉遣い」

基本編、日常会話編、クイズ編と動画を作成した。モデル会話例を作る事で日常の自分と比較できるようにし、気軽に取り組めるよう○×クイズを作成した。

## ●成果

研修実施前は、「挨拶をしなくとも困らない」「名札を付けなくとも困らない」等、職員にとっての接遇の主語が「私」であった。しかし、地道な活動から、名札装着率の向上や院内で職員同士の挨拶がされるようになった。職員の挨拶を機に患者様との会話も増え、退院後アンケートでは、話を聞いてもらえ嬉しかったとお声が増えた。今後も、主語は「患者様」となることを目標に取り組みを継続させる。

## 4-10-1 ターミナルケア・緩和ケア

## 当院におけるがんリハビリテーションチームの取り組みと課題

医療法人 淡路平成会 平成病院 リハビリテーション科

おおの いくえ

○大野 育苗 (言語聴覚士), 田中 知加, 川人 汐莉, 堤 悠斗

## 【はじめに】

当院では2020年より、がん患者に対するリハビリテーションを開始した。がん患者に対する症例検討会を月2回開催し、その検討結果を踏まえ、がん患者のADL及びQOL向上を目的とした情報を多職種に発信している。

## 【目的】

本研究では、当院におけるがん患者の入退院時における特徴を調査した。自院における患者の特徴を把握することは、今後のがん患者に対するリハビリテーションにおける療法士の役割を検討する際の一助になると考えられる。

## 【方法】

2020年10月より2021年10月までの1年間に入院したがん・悪性腫瘍患者のうち当院入院中の者、転院となった者を除く93例 (男性48例, 女性45例, 年齢 $87.2 \pm 8.6$ 歳) を対象とした。診療記録より後方視的に、原発巣, 転帰先, 転帰先別の平均在院日数, 入院時・退院時のFunctional Independence Measure (FIM), ECOG Performance StatusScale (PS), Palliative Prognostic Index (PPI) について調査した。

## 【結果】

転帰先および平均在院日数は死亡47% ( $268.1 \pm 509.7$ 日), 自宅退院33% ( $62.2 \pm 53.1$ 日), 施設退院20% ( $129.4 \pm 171.6$ 日) であった。転帰先別の入院時における各調査項目では、死亡群のFIM  $33.1 \pm 19.1$ 点, PS  $3.5 \pm 0.6$ 点, 自宅退院群のFIM  $62.5 \pm 23.6$ 点, PS  $3.0 \pm 0.6$ 点, 施設退院群のFIM  $40.9 \pm 16.8$ 点, PS  $3.2 \pm 0.6$ 点, であった。

## 【考察】

本研究群では、転帰先として死亡群が約半数を占め、入院時より身体機能や自立度が低く、平均在院日数が長い傾向がみられた。がん患者のADL及びQOLの維持・向上を目的とした終末期における医療職としての関わりを検討する必要がある。



## 4-10-2 ターミナルケア・緩和ケア

ターミナルケアに携わる看護師の意識向上へのアプローチ  
－ TCCとDCに対する行動変容を目指して－

医療法人協和会 協立温泉病院

ざいつ ひろこ

○在津 広子（看護師）、大川 亜季、橋本 みつよ

## [目的]

当院は、慢性期病院で、一般障害者病棟を有している。一般障害者病棟では、治療を受けるが、その後看取りになる方も多く、終末期の患者も増えている。しかし、看護師の終末期看護に対する意識が低い傾向にある為、その人らしい最期を迎えることができようように積極的にターミナルケアカンファレンス（以下TCCと略す）やデスカンファレンス（以下DCと略す）を実施し、看護師の終末期看護の意識を高める取り組みを行った。結果をここに報告する。

## [対象]

病棟看護師 22名

## [方法]

- ①2020年度当病棟死亡退院者数とTCC開催率の情報収集
- ②学習会前にアンケート実施（看護師全員と経験年数1～10年目、10年以上に分けて実施）
- ③TCCの学習会開催
- ④学習会後にアンケート実施
- ⑤2020年6月から2021年6月までのTCC開催率のデータ収集

## [結果]

TCCについての意識調査アンケートを実施した結果、TCCの実施がその後のケアに活かされているかの質問に、はいが59.0%、いいえが40.9%。TCCやナラティブを活用した終末期看護ができているかの質問には、はいが40.9%、いいえが59.0%。いいえの回答で、経験年数1～9年目では、受け持ち患者が終末期でなかったことや、終末期に移行していたが終末期の認識がなかった。経験年数10年目以上では、TCCが開催されない事が多く、コロナ禍により家族との関わりが減少し、その人らしく、患者と家族との希望に沿えた終末期看護ができていると答えていた。

## [考察・結論]

終末期に関わったことのないスタッフは、TCCの必要性や認識が低く、経験年数10年目以上の看護師は、TCCの必要性や終末期看護を意識できていた。終末期看護に対する意識向上の為に今後もTCCの学習会を開催し、介入していくことが課題である。

## 4-10-3 ターミナルケア・緩和ケア

エンゼルケアでネイルに取り組んだ家族にもたらした効果  
～その先に見えてきたもの～

信愛報恩会 信愛病院 A病棟

むらおか ゆうこ

○村岡 優子(看護師), 加藤 政美, 小池 朋子, 山地 ひろみ, 高野 典子, 金子 友美, 岡本 信也,  
越永 守道

## 【はじめに】

当院緩和ケア病棟では患者がその人らしく人生を終えるための看護と離別後再出発する家族の悲嘆を癒すケアを日々模索している。

近年コロナ禍で転院されて来る方は、当院での久しぶりの再会で病状の進行や衰弱に戸惑ったり、急な旅立ちに気持ちが追いつかない家族も多い。そこで家族の心的負荷が少なく、故人の為に記憶に残るケアはないか模索した。そこで、変化した指先を生前と同じ血色に整える目的でネイルケアを勧め、担当したスタッフに、ケア中の家族の反応、様子についてアンケート調査を行った

## 【研究方法】

調査期間：20××年×月1日～ 30日間

アンケート対象：調査期間中、当病院緩和ケア病棟で死別を経験された14家族に対して  
ネイルケアを提案し、実施した看護師

## 【結果】

エンゼルケアでネイルを勧めて92%の家族が行い、そのうち85%の家族の反応が、良かったと回答した。アンケートに参加した看護師からも、ネイルケアをすすめて85%が良かったと評価しており、エンゼルケアでネイルケアを行う事をどう思うかについては78%が良いと回答した。

## 【考察】

1つの事例では、疎遠であった父親に対し、ネイルケアを通して身体に触れることができ、その時間の中で死の受容と心の整理という過程を踏み、新たな父と娘の関係性を構築することができた。

エンゼルケアにネイルケアを取り入れることは家族の心的負荷が少なく、介入でき、かつ何かすることができたという満足感とこれから新しい人生を歩いていける礎になると考える。また、家族が大切な人との別れの悲しみを乗り越えていく一助になり、今後も継続していけるケアになり、スタッフにとっても家族とともに故人をケアする場面に立ち合い、家族と一緒に故人の話をしながら、同じ時を過ごし、家族の満足し安心した顔を見られることで、スタッフのグリーフケアにも繋がったと考えられる

## 4-10-4 ターミナルケア・緩和ケア

## ターミナルケアにおける多職種連携について

公益財団法人弘仁会 玉島病院 居宅介護支援事業所

みやけ ちさと

○三宅 智里（介護支援専門員）

## 【はじめに】

現在ACP等で、自分の最期をどうしていくかという事を考えていく機会が増えてきています。ですがそういった事態が起こらないと本人もご家族も自分の事としてとらえる事は難しい現状があります。この度の事例も、本人やご家族は最期まで在宅で暮らすという事に不安がありましたが、多職種で連携をして支援をする事で本人やご家族が終末期に向き合い、一丸となって支援をする事が出来たというケースの報告です。

## 【事例について】

事例の利用者は83歳の男性。82歳で肺がんが見つかるまで精力的に働かれていた方でした。癌が見つかり入院治療を行いました。末期状態であり、これ以上の治療の施しようはない状態でした。とても元気な方だったので、同居している奥様と長男、同じ市内におられる長女は強い不安に駆られました。入院中のMSWとも連携し、在宅診療医に依頼し、とりあえずは在宅での生活を考えるという事になりました。訪問診療を中心に訪問看護や福祉用具を導入し退院後の生活支援を整えましたが、退院当初はご家族一同「状態が悪くなったら病院への入院をお願いしたい」という意向でした。多職種で連携し支援内容を変更していき、退院後2か月後にはご家族も「最後まで自宅で看たい」と力強い意見に切り替わりました。結果として5月間にわたる生活を送ることが出来、ご家族に見守られながら旅立つことが出来ました。

## 【考察】

最期を自宅で過ごしたい。そう思っているにもかかわらずそれが実現しない事もあります。その理由として本人・ご家族の「今後どのようなようになるのだろうか？自分たちの力で生活を成り立たすことが出来るだろうか？」という先が見えない不安が障壁になっている事が多いように感じます。この事例を通じ、利用者やご家族の「先が見えない不安」に対して、安心を与える支援を連携して行う事がターミナルケアに求められている事だと感じました。

## 4-10-5 ターミナルケア・緩和ケア

## 生きるのをあきらめない ～最期まで支援できるシステムを考える～

医療法人社団富家会 富家在宅リハビリテーションケアセンター

ありち のりこ  
○有地 則子（介護支援専門員）

## 【はじめに】

56歳で、脳梗塞後遺症、肝臓癌末期という状態でありながらも「生きるのをあきらめない。」という本人の思いをかなえるべく、様々な職種が関わり支援した一例を報告する。

## 【事例概要】

H様 56歳 男性 要介護1 独居 既往歴：脳出血後遺症、右半身麻痺、肝細胞癌  
2017年12月よりふじみ野市に転居、介護保険認定新規申請しサービス開始。

## 【肝細胞癌経過】

2017年10月 一度目の肝切除（全区域切除）  
2018年9月 二度目の肝切除（後区域切除+外側区域切除）  
2019年6月 三度目の肝切除（尾状垂部分切除）  
2019年10月 胸椎転移  
2021年1月 胸水の為、緊急入院  
2021年2月 富家病院転院  
2021年3月 メディカルホームふじみ野入居  
2021年7月 ご逝去（テレビ観戦を目標にしていた東京オリンピック開会式3日前）

## 【支援のポイント】

- ①H様の困りごと、相談に対し、専門性を生かして適材適所で対応
- ②グループウェア等活用し情報共有
- ③H様と各関係者の信頼関係の厚さ

## 【考察】

多職種間、サービス内容にもそれぞれ違いがある中、H様が現状を受け入れつつ「生きるのをあきらめない。」と言語化してくれたおかげで、目指すべき支援を各職種それぞれのスキルを発揮して行うことが出来た。

## 【まとめ】

様々な職種、関係者からの支え、励まし、アドバイスを受け、チームとして支援することの大切さを学んだ。今後もケアマネジャーとして多職種間の連携を意識し、最期まで利用者様の望む生活を支援できるよう、日々励んでいきたい。

## 4-10-6 ターミナルケア・緩和ケア

## 一般病棟における終末期看護について考える

医療法人博愛会 牧港中央病院

なかむら あんな

○仲村 杏奈（看護師）、宮里 千佳、松田 如依、山城 友華、比嘉 美和、大城 紀代美

## 【はじめに】

当院では、2019年より訪問診療を開始し、終末期看護を必要とする患者の受け入れを一般病棟で行っている。今回、訪問診療から呼吸苦で入院、病院で看取ったA氏の事例について振り返り、終末期看護の現状と課題がみえた。今後の終末期看護への支援に繋げるため、事例検討を行ったので報告する。

## 【考察】

A氏との関わりを振り返るため、受け持ちをした看護師にアンケートを行った。その結果、入院初期から中期に担当した看護師は、A氏と疎遠だった家族と面談を重ねることで家族の気持ちの変化が見られたことや、A氏の不安や希望に寄り添うことで納得のいく看護が提供できたのではないかという意見が多かった。一方で、入院後期は呼吸状態の悪化もあり、水分や麻薬量を調整し、苦痛の緩和を図った。緩和ケアに関しての知識や本人、家族に十分な終末期の関わるができなかったと考える看護師の意見もあり、二局面に分かれる結果となった。重症者の対応や緊急性の高いケアを優先させなければならない多忙な業務に加え、信頼関係の構築やケアに費やす時間、家族ケアに対する不充足感が明らかとなり終末期看護の困難さを実感した。

## 【まとめ】

この事例から、患者の身近にいる看護師だからこそ、患者に寄り添い信頼関係を構築し、患者の訴えをその都度共有できるような環境づくりを行うことが重要である。また終末期についての知識、技術を深め、患者の思いに寄り添って、包括的なケアの提供をしていく事がその人らしく最期を迎えることの支援に繋がる。



## 5-6-1 作業療法②、リハ全般②

## 重度認知症で介助抵抗のある方への介助方法検討の一例

医療法人 養和病院 認知症治療病棟

やました だいすけ

○山下 大輔（作業療法士）

山下大輔 養和病院

## 重度認知症で介助抵抗のある方への介助方法検討の一例

症例（以下A氏）は70歳代男性。アルツハイマー型認知症で言語理解と発動性の著名な低下、非協力的なふるまい、能力発揮の変動性などがある。そのため一般的な介助方法は通用せず、A氏の妻は引っ張り介助をしてきた結果腰を痛めている。自宅退院しても現状の介助方法だとA氏の妻の介護負担は軽減されない。また自宅生活を送るうえでは介助者である妻の性格を把握することも重要でアンケートから、言うことを聞いて動いてくれないことへのストレスが高く、また生活の流れに合わせて自分のペースで進めたいということが分かった。作業療法士はそれらを配慮しつつ特に介助抵抗の強い起き方、寝かたを中心に抵抗反応が身体はどこで起きやすくなるような状況でどのように起こるのか評価した。

結果、下肢よりも上半身へのアプローチに抵抗反応が強いことが分かった。それは介助するにも誘導するにも上半身からのアプローチが多く、A氏が理解できない介助者の対応から身を守る反応をしてきたからなのではと思われた。起きるときも横になるときもA氏の首に手を回し介助すると何かをつかもうと手を伸ばしてくるため介助者にとって危険である。これらを踏まえ最終的に介助者の安全が守れ、A氏の抵抗反応の少ない下肢からアプローチする介助方法とし、加えて電動ベッドのギャッジアップ機能も使用した。

認知症が進行し重度化すると意思疎通が難しくなり、できたりできなかつたりと能力発揮にも変動がみられる。それは介助者の混乱を招くとともにストレスを増大させ介護生活がうまくいかなくなる要因でもある。そのため介助方法は介助者の性格と介護生活を送るうえでストレスを減らす観点から介助者にコントロールさせてもらう方法を提案した。

## 5-6-2 作業療法②、リハ全般②

## 自己管理を指導した高齢心不全患者の退院後の変化

医療法人 社団 和楽仁 芳珠記念病院 リハビリテーション室

よしだ りさ

○吉田 里沙（作業療法士）

【はじめに】心不全の症状に対し多職種による介入とノートを使用したセルフモニタリングを導入したことで、症例が心不全症状を認識することが可能となり退院後の生活に変化を認めた。心不全患者に対する生活指導において本介入の重要性を実感したため報告する。

【症例紹介】90歳代女性、孫と2人暮らし。病前はADL自立し家事を担う。町内を散歩するなど活動的に生活していた。病状に対する認識が低く、内服を自己判断で飲まないことや、間食や塩分が多いものを好んで食べていた。ADLで息切れを自覚し上記疾患で入院となる。入院後も病態を理解できていない発言が聞かれ、超高齢により積極的な薬物治療が行えず生活指導が必要であった。そこで目標は、病態を理解し心不全増悪なく家事や散歩等の活動を行える事とした。

【介入方法】リハビリテーション（以下、リハ）評価では、カナダ作業遂行測定（COPM）で重要な作業に家事が挙がり、徐々に活動量の向上を図った。修正Bolgスケールを使用し活動後の自覚症状を確認した。毎日の身体状況の変化をノートに記載する習慣化を図り、リハ個別介入時に記入を実施し、その必要性を説明した。薬剤師による薬剤指導を実施し、間食を希望していたため管理栄養士に栄養指導を依頼した。

【結果】症例からは徐々に病状を理解した発言が聞かれ、毎日の変化を自らノートに記載するようになった。退院後もノートを使用したセルフモニタリングを継続することで、内服の飲み忘れはなく、近所からの差し入れを自ら断るなど塩分に気をつけ生活が可能となった。家事も再開しCOPMの遂行度・満足度も向上が見られた。しかし退院1ヶ月後には間食を再開したいという発言が聞かれた。

【考察】ノートを使用したセルフモニタリングは心不全症状の自己管理に有用であった。一方で病態が安定すると管理が曖昧になる発言が聞かれ、長期的な管理が必要な事も指導する必要があった。

## 5-6-3 作業療法②、リハ全般②

## 浸透圧性脱髄症候群を呈した不安感の強い症例に対して行った調理動作再獲得に向けた介入について

医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法科

ぜんけ はるか

○善家 遥（作業療法士）

【はじめに】今回、浸透圧性脱髄症候群を呈した不安感の強い症例に対し調理動作再獲得に向けた介入を行った結果、環境調整にて動作可能となった為以下に報告する。尚、今回の発表に関して当院の倫理規定に基づき書面にて当事者の同意を得ている。【症例紹介】症例は50歳代の女性で夫と2人暮らし。子供は県外在住で日中は自宅で1人となる。診断名は浸透圧性脱髄症候群、既往に双極性障害とアルコール依存症を認めた。身体機能面はMMT両上肢3～4、STEF右36点 左61点、握力右5.3kg左3.8kg、右>左で上肢安静時・運動時振戦を認めた。精神面では不安や落ち込みがみられた。症例は「料理が好きだが包丁が使えるか不安」と話され、調理動作再獲得という目標を共有した。【経過】調理動作再獲得に向け、まずは両上肢機能・筋力・巧緻性向上を目的に軽負荷での筋力訓練、机上・空間での物品操作を実施した。介入開始7日目ではペグ操作にて疲労を認めた。また、上肢振戦の増強があり服薬調整を行っていくこととした。21日目には振戦はやや軽減し、空間でのリーチ動作やビー玉つまみの正確性が向上した。1ヶ月後にはSTEF右70点 左63点、握力右8.0kg左9.7kgと改善を認めたが、入院生活のストレスにより「退院する」との訴えが強くなった。現状で可能な調理動作の確認と環境調整のため、症例がよく使用する野菜の玉葱、じゃがいも、大根、人参、キャベツを切ることとした。包丁操作は可能であったが、ピーラーは扱い難さがあったため皮むきグローブの提案を行った。負担に合わせて市販のカット野菜を使用することや夫に協力してもらうことも伝え、「家でもやれそう」との発言が聞かれた。【考察】精神面に配慮し、失敗体験に繋がらないよう困難なことへの対応策を伝えながら訓練を進めたことで、不安感が軽減したと考える。症例が現状の能力と環境調整の必要性について理解できたことにより、調理動作再獲得に繋がったと考える。

## 5-6-4 作業療法②、リハ全般②

**隔離室で部屋中の物を破壊し大声を出す事例  
—精神科病院入院中の発達障害を有した20代男性への作業導入—**

1 医療法人社団大和会 大内病院 リハビリテーション部, 2 東京都立大学大学院人間健康科学研究科 作業療法科学域 客員研究員

たかはし りく

○高橋 陸 (作業療法士)<sup>1</sup>, 古御門 幸奈<sup>1,2</sup>, 島村 敦<sup>1</sup>, 鶴羽 美紀<sup>1</sup>, 飯島 直孝<sup>1</sup>

**【はじめに】**

地域で問題行動を繰り返す発達障害者は行き場がなく、精神科病院に入院してなお対応困難な事例がある。こうした事例に対し段階的な作業導入を行い、落ち着いて過ごせる時間が増加したため報告する。

**【事例紹介】**

A氏, 20代男性, ASD, ADHD, IQ40程度, 父・母(中国人)・兄2人, 幼少期に発達障害と診断され, 特別支援学校高等部卒業後は施設への入退所を繰り返していた。兄との喧嘩から情動不安定となり隣家の敷地内で物を壊し精神科病院に3度目の医療保護入院, 病棟内でも窃盗や他患への付きまといがあり, 他患の治療の阻害となる為隔離室での対応となっていた。隔離室内ではエアコン, 天井, 床頭台を破壊し, やることがない朝方と夕方に病棟全体に響く大声やドア叩きが断続的に1日計3時間程度あり, 他患やスタッフを疲弊させていた。

**【経過・結果】**

1ヶ月目, 1回60分週7日。隔離室内で好きな音楽の鑑賞やオセロを実施した。家族よりiPadが差し入れされ, 日中の使用が可能となった。2ヶ月目, 他患が少ない時間帯に固定してOT室へ誘導, 大画面での音楽鑑賞, エルゴメーターでの運動, 屋上で兄との思い出のサッカーを実施した。集中できる時間は徐々に延長し, 作業を楽しむ様子もみられた。4ヶ月目, サッカー中に指輪を紛失したことをきっかけに屋上の掃除を開始, 「綺麗になって気持ちいいね」と話した。5ヶ月後, 大声やドア叩きは朝の30分程度となり, 声の大きさや叩く強さは半減した。隔離室での対応は続いていたが, OT室へ行く30分前からスタッフ見守りのもとデイルームで落ち着いて過ごせるようになり, グループホームに退院した。

**【考察】**

A氏は意味のある作業ができず問題行動に至っていた。まずはラポール形成のための作業, つぎにOT室で発散的な作業, 最終的に視覚的にも達成感のある作業を導入した結果, 落ち着いて過ごせる時間が増加したと考えられる。

## 5-6-5 作業療法②、リハ全般②

## 外出制限によるホームエクササイズの実践に対する実践のアンケート調査と効果

医療法人 愛生館 小林記念病院 外来診療科

おか ひろみつ

○岡 裕光（理学療法士）、長谷川 和久

## 【はじめに】

Covid-19による影響で活動制限・運動不足によるフレイルの発症及び進行が懸念されている。その状況の中、世界保健機構（WHO）は、ホームエクササイズを推奨している。

## 【目的】

今回、地域住民を対象にホームエクササイズメニュー（以下：エクササイズ）を作成し、エクササイズの実践頻度と実感度、効果を調査したので報告する。

## 【方法】

対象は、愛知県碧南市住民386名（男性61名、女性325名、年齢78歳（52-94））。対象者にエクササイズ（目的別かつ自主選択式、動画を用いた運動の提案）を提案し、3ヶ月間の週でのエクササイズの実践頻度と10段階での効果の実感度の関連を調査した。さらに対象者の中の25名（男性11名、女性14名、年齢76歳（52-86））に対して、握力、片脚立位時間、5回立ち座り時間を運動介入前後で比較検討した。本研究は倫理委員会にて承認を得る。

## 【結果】

5回/週以上の群（41名）は実感度9（5-10）、3～4回/週の群（95名）は実感度8（4-10）、1～2回以上/週（169名）は実感度5（2-8）、0回/週の群（81名）は実感度3（1-7）であった。実感度とエクササイズ頻度との間には有意な正の相関を認めた（ $r = 0.75$ ）。

運動介入前後の比較では5回/週以上の群は握力と立ち座り時間で有意な改善を認めた。3～4回/週の群は握力で有意な改善を認めた。1～2回/週の群は全ての項目で有意差を認めなかった。0回/週の群は握力で有意な低下を認めた。

## 【考察】

3回/週以上のエクササイズを継続できた群は実感度が高値で、身体能力の改善を認めた。実感度とエクササイズ頻度の関連については、エクササイズの継続により、自己効力感を高めることに繋がったと考えた。身体能力の改善は、3回/週以上のエクササイズを継続できたことが一因と考えた。2回/週以下の群はエクササイズの提案方法を再考し、継続して運動が行える様に工夫していく。



## 5-6-6 作業療法②、リハ全般②

## 当院でのリハビリ動画提供サービス～家族の満足度調査～

1 特定医療法人財団 五省会 西能みなみ病院 リハビリテーション科, 2, 3, 4, 5

うすい ひなこ

○臼井 日奈子 (理学療法士)<sup>1,2,3,4,5</sup>, 西田 由香<sup>1</sup>, 山崎 香菜<sup>1</sup>, 水上 春奈<sup>1</sup>, 森田 忠秀<sup>1</sup>, 西畠 美知春<sup>1</sup>

**【初めに】** COVID-19によって,現在当院では入院患者への面会を基本的に禁止している.そこで令和4年1月より,同意を得た家族に患者のリハビリ場面を撮影したリハビリ動画提供サービスを開始した.

**【目的】** ご家族の希望やニーズを傾聴し,精神的な苦痛や不安を取り除き,またリハビリの質の向上や今後の方針を決める一助とすること.

**【方法】** 令和4年1月～6月までの半年間で全入院患者77名(平均年齢87歳)中同意を得た43名を対象にアンケート調査を実施した.アンケートの対象者は患者1名に対して家族1名とした.

入院時に患者,家族にサービス提供案内とアンケートに関する説明を実施し,同意を得た方の過去のリモート面会の有無,視聴前満足度(10点満点),視聴を希望する動画内容についてアンケート用紙に記載してもらう.来院時に動画視聴,提供を実施した後,視聴後満足度,次回視聴を希望する動画内容,視聴した感想をアンケートに記載してもらう.

**【結果とまとめ】** 過去にリハビリ動画視聴もしくはリモート面会の有無に関しては有りが88%,無しが12%だった.家族の満足度平均が視聴前は4点,視聴後は9点となった.希望する動画内容は入院中やリハビリの様子を望まれることが多かった.

患者,家族お互いの精神面でのプラス効果や,家族が患者の能力を知る機会となり,家族カンファレンスや退院支援などが円滑に進む一助ともなっている.

一方で,個人情報保護という観点にも注意を払いながら,サービスを継続していきたいと考える.

## 5-7-1 理学療法①、リハ全般③

## 下剤による薬剤性高Mg血症で高度徐脈・低血圧を呈した高齢慢性心不全の一例

1 社会医療法人 原土井病院 リハビリテーション部, 2 原土井病院内科, 3 九州大学医学部第一内科血液・腫瘍・心血管内科

にしもん みき

○西門 美樹 (理学療法士)<sup>1</sup>, 丸山 徹<sup>2</sup>, 稗田 道成<sup>3</sup>, 樋口 卓篤<sup>1</sup>, 松本 恵幸<sup>1</sup>, 池江 真弥<sup>1</sup>,  
二見 崇太郎<sup>3</sup>, 山下 和海<sup>2</sup>, 野村 秀幸<sup>2</sup>, 原 寛<sup>2</sup>

**【症例】**慢性心不全、高血圧症、軽度大動脈弁狭窄症の既往歴のある99歳男性 (要介護3)。施設入所中に倦怠感・食欲不振の訴えがあり、低血圧と徐脈性不整脈を認めた。これらにより慢性心不全が急性増悪したと判断し、精査・加療目的にて入院となった。

**【経過】**

入院時現症として、低血圧 (収縮期血圧70~80mmHg) と徐脈 (脈拍30~40bpm) を呈していた。体温は36.1℃、SpO<sub>2</sub>は98%であった。心電図ではⅢ度房室ブロック (RR間隔1.8秒、HR36bpm)、左軸偏位 (QRS軸-34°)、および完全右脚ブロックを認めた。また、血液検査ではBNP1105.34pg/mL、Hb値9.1g/dL、BUN値33.2mg/mL、Cr値3.02mg/mLと心不全、貧血、腎機能障害の進行があった。初期対応として、低血圧を考慮してアムロジピンを中止した。徐脈精査のため血液検査で、Mg値5.1mg/dLと高値であった。薬剤性高Mg血症と診断し、酸化マグネシウムをセンノシドに変更した。薬剤変更翌日、Ⅲ度房室ブロックおよび高度徐脈は改善し、血圧も116/86mmHgとなった。入院3日目よりリハビリテーションを開始した。運動処方として目標心拍数を安静時心拍数+30拍/分とし、自重下でのレジスタンス運動・歩行訓練を1日40分週6日実施した。高齢で認知機能低下もあり、積極的な運動療法までは至らなかったが、症状改善に伴い労作時の倦怠感・不整脈等の改善を認めた。運動療法の結果、FIMスコアは63点から70点増加し、ADLの軽度改善を得た。入院23日目に施設へ退院となった。

**【結語】**

下剤内服に伴う薬剤性高Mg血症による徐脈性不整脈・血圧低下を引き起こした超高齢心不全患者の一例を経験した。腎機能が低下した高齢者に酸化マグネシウムを長期投与する際は、Mg血症に留意する必要がある。

## 5-7-2 理学療法①、リハ全般③

入院中の再梗塞により独居生活困難となった症例  
～回復期リハから生活期リハを通してADL・QOLの向上～

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院 リハビリテーション部

おがた はるか

○尾形 春花（理学療法士）、齋藤 大地、奥田 龍三、高橋 聡美、尾梶 翔、遠藤 千恵、其田 静江

&lt;はじめに&gt;

本症例は脳梗塞発症、入院中の再発により自宅復帰が困難となった。多職種での協働したアプローチにより独居での自宅復帰が可能になり、その後生活期へ引継ぐことでQOLを向上することができたため、以下に報告する。

&lt;症例&gt;

60代女性。職業は心理相談員。X年Y月Z日左不全麻痺で発症し、A病院へ救急搬送。頭部MRIにて梗塞所見を認め、入院にて保存的加療開始。左下肢の軽度麻痺残存しておりリハビリ継続目的でZ+20日で当院入院。

&lt;経過、アプローチ&gt;

入院時の身体機能としては左上下肢に著明な麻痺・感覚低下なし、粗大筋力4レベル、日常のやりとりは口頭可能な軽度の構音障害、注意障害あり。基本動作は支持物使用し見守りレベル、移動は車椅子介助、FIM71点。自宅退院と復職にむけてPT屋内外独歩獲得、OT家事動作獲得、ST復職に必要な発話獲得を目標にリハビリを開始。しかしZ+22日に再梗塞、構音障害増悪、嚥下障害により3食経口摂取困難となり、点滴へと移行した。リハビリでは、負荷量調整しながら身体機能の維持と3食経口摂取を目標に介入した。Z+148日には基本・身辺動作は自立、移動は屋内外ともに独歩獲得、3食全粥・ミキサー食摂取、口頭表出は単語レベルに留まったが、ジェスチャーや書字を利用してコミュニケーションが可能となった。FIMは119点まで改善し退院された。退院後3ヶ月間は訪問リハビリやヘルパー、栄養指導の中で安全に食事摂取ができるように調整した。退院後3ヶ月目以降は通所リハビリに繋ぎ、言語訓練・身体機能訓練を現在も継続されている。

&lt;考察&gt;

今回の脳梗塞発症、再発により独居での生活が困難となったが、多職種で協働したアプローチと環境調整により安全に生活できる環境をつくることができた。また生活期へ繋ぐことで活動範囲を拡大し、お孫さんにも会いに行くことができるようになり、趣味である温泉も再開しQOL向上することができたと考える。

## 5-7-3 理学療法①、リハ全般③

ギランバレー症候群にて寝たきりとなった症例を経験して  
～多職種で連携し寄り添ったリハビリの成果～

正信会 水戸病院 リハビリテーション課

つかはら ゆうた

○塚原 佑太 (理学療法士), 富安 幸博, 白橋 齊, 高倉 康治, 津田 萌美, 村上 美貴

## 【はじめに】

本症例は長崎県対馬出身の70代男性でギランバレー症候群（以下GBS）発症、寝たきり状態となりリハビリ目的で娘のいる福岡当院に転院された。状態の回復に難渋し、精神的ストレスも大きい中でリハビリ意欲低下等介入も困難となる。そのような症例に対して多職種がどう連携し寄り添い支援してきたかリハビリ経過とともに報告する。

## 【症例】

R3年2月対馬の病院にてGBSと診断。人工呼吸器管理・気切切開・胃瘻造設を実施。  
R3年4月当院にリハビリ目的にて入院。認知面クリアで文字盤等工夫しコミュニケーション可能。  
重度四肢麻痺等でADL全介助レベル。主訴は元気になって対馬に帰りたいであった。

## 【リハビリ経過】

リハビリでは体幹・呼吸筋に対し筋力訓練を実施し、早期離床訓練、呼吸訓練実施。その後リハビリ経過と共にNs・CWに指導行い、リハビリ時間外でも多職種協力で離床訓練、呼吸訓練実施。  
回復の難渋による、意欲低下に応じて多職種カンファレンスやNST回診などで意欲向上の為、娘の面会や楽しみでの経口摂取を提案し実施。  
現在、人工呼吸器外れ、普通型車椅子座位保持3時間以上可能。右側のみ手掌にて車椅子自走し6mほど前方に進むこと可能。スピーチカニューレ着用で意思疎通可能となり更にリハビリ意欲向上。現在も回復の見込みあり。

## 【考察】

本症例に対し、寄り添い多職種連携でリハビリの介入を行ってきた結果、回復の難渋した症例であっても、緩やかだが回復を見せリハビリ意欲向上に繋がっている。慢性期病棟では進行疾患の患者様や回復が難渋する患者様が多く、リハビリでは、現能力維持に努めることが多く見受けられる。本症例は発症し、1年以上経過している現在も緩やかだが回復傾向にある。今後の課題としては、限られた時間でどうリハビリに取り組み、身体機能の向上に努めていくか、また家族や本人に寄り添っていくかが大切となる。

## 5-7-4 理学療法①、リハ全般③

## 左全無気肺であった意識障害患者に対して、腹臥位を含めた体位ドレナージを行い、肺拡張を認めた1例

1 倉敷医療生活協同組合 コープリハビリテーション病院 4階医療療養病棟, 2 倉敷中央病院

こいけ じゅんじ

○小池 潤二 (看護師)<sup>1</sup>, 田村 暢一郎<sup>2</sup>

**【症例】** 72歳、女性。転倒を契機に2年前から屋内で臥床する時間が多くなっており、全身衰弱状態が進行していた。食事が全くとれなくなり、急性期病院に救急搬送され、多発褥瘡、敗血症性ショック、肺動脈塞栓症の診断で入院となり抗菌薬投与、褥瘡処置が行われた。全身状態が落ち着き、約1か月後に医療療養病棟に転院となった。転院時意識レベルGCS:E2V1M5の意識障害と持続的な誤嚥、38℃台の体温上昇を認めた。また背部、腰部に計4か所の褥瘡があり、胸部レントゲンでは長期臥床、誤嚥によると思われる左全体の無気肺を認めた。SpO<sub>2</sub>:93% (酸素経鼻3l) と低酸素血症があり、看護師、PT、医師によるカンファレンスを行い、時間毎に計画した腹臥位を含めた体位ドレナージを行った。酸素化、意識レベルが改善し、転院2週間後の胸部レントゲンで左肺全体の無気肺の改善を認めた。

**【考察】** 医療療養病棟では急性期や回復期病棟に比べ看護師の配置が少なく頻回の体位変換や頻回の喀痰吸引は難しい側面がある。また経管栄養前後では腹臥位などの体位は難しい。そこで我々は1日のうちで経管栄養時間を勘案した体位ドレナージ計画と適切なリハビリ介入時間を設定し、左全肺の無気肺を改善させるに至った。医療療養病棟において体位ドレナージを計画的に行うことで有効な呼吸リハビリが可能となる。またCOVID-19患者において、腹臥位療法は気管挿管リスクを下げると言われており、療養病棟でのCOVID-19患者管理においても計画的体位ドレナージは重要となる可能性がある。



## 5-7-5 理学療法①、リハ全般③

## 骨折後の急性重症肺動脈塞栓症術後に心臓リハビリテーションが有効であった一例

1 社会医療法人原土井病院 リハビリテーション部, 2 九州大学医学部第一内科血液・腫瘍・心血管内科, 3 原土井病院内科

ひぐち たくしげ

○樋口 卓篤 (理学療法士)<sup>1</sup>, 稗田 道成<sup>2</sup>, 西門 美樹<sup>1</sup>, 松本 恵幸<sup>1</sup>, 池江 真弥<sup>1</sup>, 二見 崇太郎<sup>2</sup>, 山下 和海<sup>3</sup>, 丸山 徹<sup>3</sup>, 野村 秀幸<sup>3</sup>, 原 寛<sup>3</sup>

**【症例】** 工作中に階段から転倒し、左恥骨・坐骨・第2腰椎を骨折した60歳代女性。加療目的でA病院入院していたが、入院8病日に呼吸困難感・胸痛が出現したためB病院へ搬送された。急性重症肺動脈塞栓症と診断され、肺動脈塞栓除去術が施行された。術後洞不全症候群を認めたが徐々に改善し、術後24病日に自宅復帰に向けた心臓リハビリテーション目的で当院に転院となった。

**【経過】** 身長152cm、体重50kg。初期評価時、大腿四頭筋伸展筋力は右14.7/左10.7kgf、歩行速度0.67m/秒、6分間歩行距離310m (歩行器)、筋肉量5.1kg/m<sup>2</sup>とサルコペニアであった。MMSE30点、FIM118点であった。心機能は、左室駆出率55.6%、左室拡張能E/e'7.59であった。下肢静脈に血栓がないことを確認の上、心臓リハビリテーションを開始した。

左立脚相で股関節痛のため独歩困難で前院は歩行器歩行であった。運動処方強度は目標心拍数を安静時+30拍/分とし、有酸素運動 (自転車エルゴメーター・トレッドミル・階段昇降)・レジスタンス運動 (自重負荷・セラバンド・マシントレーニング)・立位でのバランス運動を1日60分間監視下で週6日実施した。

術後48病日より自宅退院後のホームエクササイズにつなげるため遠位監視下のリハビリテーションを1日40分週6日追加した。術後50病日より病棟独歩自立し、術後56病日にマックスベルトを除去、術後58病日にバストバンドを除去し、術後68病日に上肢レジスタンス運動を開始した。術後77病日に退院した。退院時、大腿四頭筋伸展筋力は右20.3/左22.1kgfであり、歩行速度は1.43m/秒まで改善し、6分間歩行距離は515m (独歩) と延長した。包括的心臓リハビリテーションを行い、退院後も入院中の運動を継続した。

**【結語】** 骨折による加療中に重症肺動脈塞栓症を合併し、開胸肺動脈塞栓除去術術後に心臓リハビリテーションを行い、大腿四頭筋伸展筋力・歩行速度・6分間歩行距離の大幅な改善が得られた一例を経験した。

## 5-7-6 理学療法①、リハ全般③

癌疾患で余命宣告を受けている筋ジストロフィーを呈した一症例  
回復期リハビリテーション病棟での関わり

医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部

みくに りんのすけ

○三國 琳之介（理学療法士）、平間 久雄、岡田 一馬

【目的】今回、左大腿骨頸部骨折術後で、既往に筋ジストロフィーを呈し上咽頭癌及び多発性肺転移を認め、余命宣告を受けている症例に対して、回復期リハビリテーションスタッフとして、希望に添えるように関わり、リハビリテーションや環境設定を実施。その結果、基本的動作やADL動作ともに自立となり、早期の退院に繋がった症例を経験したので報告する。

【説明と同意】本症例には、発表の意義と目的を説明し同意を得ており、当院倫理委員会の承認を得た（承認番号21092902）。

【方法】本症例は40代男性、左大腿骨頸部骨折術後で当院の回復期病棟に入院。既往として、エメリードレイフス型筋ジストロフィーを20代で発症。一年前に上咽頭癌と多発肺転移を認め、化学放射線療法と抗がん剤治療を開始していた。余命宣告を受けており、早期の抗がん剤治療の再開が必要な状態であった。入院時、基本的動作やADL動作は、支持物や歩行器使用で監視介助。家族からのサポートも受けられない状況。

そのため、介入方法として、主治医・看護師をはじめ、医療スタッフ間で連携と同時に訓練以外での患者と話す機会を多く取るように関わり、これまでの経緯や生活歴、患者の早期退院や自立した生活の希望を聴取することができた。独歩での移動手段も必要なため、病棟内生活では、転倒リスクはある中でも早期に歩行器歩行自立とし、独歩での移動機会も取り入れた。リハビリテーションとしても左大腿骨頸部骨折術後に対しての理学療法や作業療法と並列して、1週間毎に必要な動作練習や習熟度の確認を行い、随時患者と情報共有も行った。

【結果】介入結果として、独歩自立となり、床からの立ち上がりや段差昇降も安全に行え、自宅退院となった。

【考察】症例と話す機会を多く設け、より明確なニーズとゴール設定を決める事により、必要な動作を獲得して基本動作やADL動作自立となり、早期退院に繋がったと考えた。

## 5-8-1 回復期リハ④

脳出血後の重度障害から早期に自宅退院できた一事例  
～ICFの視点から本人の思いを尊重して～

医療法人喬成会花川病院 看護部

○佐野 由依 (看護師), 三浦 友貴, 清水 淳

## 【はじめに】

脳出血により左不全麻痺、左空間無視、重度感覚障害、運動失調が残存している患者に対して、ICFの視点で患者本人の意思決定の思いを汲み、自分らしい生活を送ることができるようチームで支援した。本人の自宅退院への思いが強く、再び妻との生活に戻ることが出来た過程を報告する。

## 【事例紹介】

患者：W氏、76歳、男性

病名：右側頭葉皮質下出血

入院期間：令和X年2月～令和X年5月

背景：膝の悪い妻との2人暮らし。長年漁師で生計を立て、毎日晚酌することが楽しみ

## 【経過】

急性期病院から保存的治療を行い、発症から2週間で回復期病院に入院し当初は、ADLは重介助で夜間せん妄や脱衣、ベッドから身を乗り出すなど見守りが欠かせない状況であった。

そんな中、行動を抑制することせず、本人が好きなテレビや習慣としていたことに着目し、環境を整えて、徐々に車椅子で離床時間を延長し昼夜の生活リズムを作った。重介助で坐位バランスも悪く、落ち着かなかつた際に2人介助でトイレ誘導を試みることで、排泄が見られた。そこで、QOLを高める関わりをチームで積極的に行うことで、夜間せん妄や脱衣が減少し、徐々に精神的安定も図れるようになった。1か月後の面談時、妻より現状では、施設も視野に入れたいとの言葉が聞かれたが、本人の自宅へ帰りたいたいという意思を尊重し、チームで共有しながら早期介入するし、著しい改善を見せ、発症から3か月半で歩いて自宅退院となった。

## 【結果・考察】

発症から2週間で転院となり、入院時は脳浮腫が著明で身体麻痺や、意識障害やせん妄症状が強い状態であった。そんな中、抑制することなく、ICFの視点から本人の思いを汲みとり、自分らしい生活を送る事が出来るようチームで支援した症例であった。

急性期からの早期受け入れが求められる中、今後も回復期リハビリ病院として本人の意思決定を大切にしながら、チーム医療を邁進していきたい。

## 5-8-2 回復期リハ④

## 運動麻痺・高次脳機能障害を呈した独居脳卒中患者の自宅復帰に向けた取り組み

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

やまもと ひろき

○山本 宏樹 (理学療法士)<sup>1</sup>, 林 敦史<sup>1</sup>, 吉尾 雅春<sup>1</sup>

## 【はじめに】

独居である運動麻痺、高次脳機能障害を呈した脳卒中患者が自宅復帰に至った回復期病棟での取り組みについて報告する。

## 【症例提示】

70代後半男性。右内頸動脈領域の脳梗塞を発症。3病日DWIで右下前頭回、島後部、下頭頂小葉、放線冠に高信号を認めた。18病日当院入院。BRSⅢ-Ⅲ-Ⅳ、BBS30点、FAC2。身体垂直認知の障害、予測的姿勢制御障害を有し自立歩行が困難。MMSE18点、CBA17点。会話は単語レベルで理解、発語共に困難。FIM27点(運動21認知6)。

入院前は地域の友人が多く、畑仕事を行う等活発であった。買い物、食事の支度は家族が手助けしていた。

## 【経過】

立位バランス制御獲得の為、非麻痺側下肢支持と麻痺側空間保持課題や、多方向のバランス制御を求め、視覚・体性感覚情報で好ましい姿勢の認識を図った。110病日時点ではBRSⅣ-Ⅳ-V、BBS満点となり、病棟移動が自立となった。同時期に他患者交流を促し、趣味である麻雀を毎日行うようになり、他患者や家族と会話が成立するようになった。当時FIM96点(運動77認知19)。

外泊練習では、注意障害、遂行機能障害により掃除や食事等の行動の開始に助言を要した。そこで1日の行動スケジュール表とチェックリストを作成し、取り組んでもらった結果、時間に合わせ行動できるようになった。家族の協力・家屋改修も整い、193病日に自宅退院。MMSE23点、FIM111点(運動84認知27)。しかし、屋外では遂行機能障害・注意障害が顕著に露呈し、屋外自立は叶わなかった。

## 【考察】

「生活する」事は他者との関わりが必要になる。回復期病棟での取り組みとして、リハビリ介入のみならず、院内での過ごし方を工夫する事の大切さを認識した。屋外の自立も同様に、地域の友人との関わりを工夫する必要があった。

## 5-8-3 回復期リハ④

## 動作指導や環境設定に難渋した症例への自宅退院に向けた取り組み

和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

いわき わく

○岩城 和空 (作業療法士), 村田 宏之, 三輪 千尋

## 【はじめに】

今回、障害の受け入れや家族間の問題等により自宅退院に向けた動作指導に難渋した症例を担当した。本人の希望に極力沿う形での自宅退院に向け、チームで取り組み自宅退院に至った為報告する。

## 【症例紹介】

80代女性，独居。診断名は脊髄梗塞 Th6以下の完全麻痺。娘，息子とは関係性が悪く，退院後の支援は期待できない。20病日後に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。初期評価では，ASIA Impairment Scale A，表在感覚，深部感覚は Th10以下で中等度鈍麻。日常生活機能評価（以下 FIM）26点。MMSE 26点。

## 【経過】

予後に対する受け入れが出来ず，歩いて帰れるとの希望的観測から車椅子レベルでの ADL 練習に消極的であった。入院当初は本人の希望する練習を行いながら，まずは基本動作の自立を目指した練習を実施した。入院より3か月経過し，能力的には車いす自走や更衣，起居動作が自立できるレベルとなったが，頑なに車いすレベルでの ADL 練習は拒否。家族と折り合いが悪く，退院後の支援が得られない為，自宅退院には起居・移乗，排泄動作，車椅子駆動の自立した動作獲得が必須であった。そこで，本人の望む自宅生活と現状の身体機能から退院までの残り2ヶ月で獲得すべき動作と現時点での課題を列挙し，病棟全スタッフと本人が同じ認識下で課題に向き合えるよう調整を繰り返した。本人の認識の変化から動作練習が可能となり最低限必要な動作を獲得し自宅退院に至った。

## 【考察】

中年期以降で受傷した脊髄損傷者の障害受容は3～6年の期間が必要とされている。過程で当院入院中は否認期に当たるため，十分な配慮と慎重な対応が求められる。本人やケアマネージャーと共に実施した退院前自宅訪問から共に課題を整理，列挙し，全スタッフが同じ認識の中で取り組んだことにより，目標としていた動作を獲得でき本人の希望に限りなく沿った形での自宅退院に繋げることができたと考える。



## 5-8-4 回復期リハ④

**【脳血管障害を呈する認知機能アプローチについて】**  
～テーブル型リハビリ機器を活動した訓練の取り組み～

医療法人 恵光会 原病院 リハビリテーション部

よしなが りょうま

○吉永 龍馬（作業療法士）

**【はじめに】**

今回、脳血管障害を呈したA氏の症例に対し、タッチパネル式で認知機能や運動機能の向上が図れるテーブル型リハビリ機器「元気はつらつトレパチテーブル:以下トレパチ」を活用した。入院時と比べ退院時の際に認知機能向上し、ADLにに変化が認められたため報告する。

**【症例紹介】**

74歳女性。出血性脳梗塞（右尾状核・右前頭葉）を呈しており、既往にアルツハイマー型認知症がある。病前ADLは入浴以外自立レベル。移動は独歩・伝い歩き自立であった。初期評価時BI65点・FIM（運動）51点・FIM（認知）26点・MMSE-J20点・HDS-R19点・TMT-A58秒・TMT-B不可・FAB15点・BADS48点である。病棟内移動は車椅子全介助、訓練時肘付き歩行器最小介助であった。肘付き歩行器での移動中に立ち止まる場面を頻回に認めた。活動性低く、臥床傾向であった。ADLは食事・整容以外は介助を要していた。

**【方法】**

入院から退院までの2か月間トレパチのメニューの中から「ランプタッチ」「言葉の並び替え」を約20分間座位にて実施した。

**【結果】**

最終評価時BI90点・FIM（運動）81点・FIM（認知）30点・MMSE-J21点・HDS-R24点・TMT-A78秒・TMT-B202秒・FAB12点・BADS79点とTMT-A以外で改善した。病棟内移動は肘付き歩行器自立レベル、訓練時T字杖見守りとなり、歩行中の立ち止まりが減り、ADL入浴以外自立となった。活動性向上も認められた。

**【考察】**

ゲーム的要素を含むプログラムが動機づけを高めるのに有用とされている。A氏が好きなメニューを実施する事で継続的に行う動機づけに繋がった。ADLの自立度が向上した要因として、トレパチにて前頭葉が賦活され、遂行機能が向上した事により必要な段取りや方法、1日のスケジュールに沿った行動が可能となり活動性が向上したと考える。

## 5-8-5 回復期リハ④

## 脳卒中片麻痺患者の着衣動作の獲得に向けて、衣服の形態認知及び着衣方法を中心にアプローチした一症例

1 社会医療法人 原土井病院 リハビリテーション科, 2 原土井病院 内科, 3 原土井病院 理事長

みいけ こうたろう

○三池 広太郎 (作業療法士)<sup>1</sup>, 白杵 麻美<sup>1</sup>, 田中 愛美<sup>1</sup>, 野村 秀幸<sup>2</sup>, 原 寛<sup>3</sup>

【はじめに】今回、前開きシャツの着衣動作に困難さを認めた脳卒中片麻痺患者を担当した。衣服の形態が認知しやすい準備方法や着衣方法を反復練習した結果、改善が見られたため報告する。【症例紹介】右多発性脳梗塞と診断された70歳代後半右利きの男性。COVID-19の加療中に脳梗塞を発症し保存加療を受け、発症第49病日に当院回復期病棟に入院となった。発症前は妻と2人暮らしでADLは自立していた。デマンドは、以前のように友人を自宅に招きたいであった。入院時のBrunnstrom Recovery Stage (左)：V-V-V、感覚は左上肢表在・深部軽度鈍麻、非麻痺側筋力はGMT4、握力 (右/左)：9.7kg/測定困難であった。簡易上肢機能検査 (STEF) は右79/100点、左37/100点。高次脳機能障害は注意障害、左半側空間無視、構成障害を認めたが言語性理解は良好であった。FIM運動項目は28点 (更衣：上下衣1点)、前開きシャツの着衣動作は事前準備の困難さや着衣方法の誤り、手指の拙劣さにより介助を要していた。着衣動作自立を目標に上肢・手指機能訓練、高次脳機能訓練、更衣動作訓練を誤りなし学習にて実施した。【倫理的配慮】症例報告の趣旨を説明し同意を得た。【経過】形を認知し易いタオルを用いた課題から複雑な衣服へと移行した。次に着衣動作では、左上肢の袖通しを重点的に指導し、場所を静かな環境から自室へと変更した。第187病日には、握力 (右/左)：15.6/8.3kg、STEFは右81/100点、左54/100点、FIM運動項目は68点 (更衣：上下衣5点) へ向上した。着衣動作の手順が定着しボタン操作が円滑となり、入浴時は監視下で着衣が可能となった。【考察】衣服の準備と着衣方法の定着に向けて症例の言語性理解の良さを活かし、口頭指示を用いた誤りなし学習を反復して行った。さらに訓練と場所を段階付けて実施したことで更衣動作の獲得に繋がり、症例のデマンドである自宅に友人を招くための身支度が可能となると考えた。

## 5-8-6 回復期リハ④

パーキンソニズムによる慢性的な腰曲がり・ピサ症候群を呈した脳梗塞患者  
～食事摂取時間の短縮への試み～

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

よしむら なおや

○吉村 直也（理学療法士）、伊丹 修平、大田 彩織、苫井 綾子、中村 早緒里、加藤 愛美、  
吉尾 雅春

【はじめに】パーキンソニズムによる慢性的な腰曲がり・ピサ症候群を呈した脳梗塞患者を担当した。食事摂取時間が長い問題に対し、チームアプローチを行い食事摂取時間が大幅に改善できたので報告する。

【症例紹介】50歳代、男性、身長180cm、体重73.1kg、BMI22.6。妻と2人暮らし。要介護3。2010年右側頭葉膠芽腫の手術施行。その後、放射線治療実施。2018年に寡動、筋強剛（右優位）、腰曲がり、すくみ足等のパーキンソニズム症状が出現。2019年6月に延髄右外側に急性期脳梗塞を認め、陳旧性微小出血の多発も確認。2022年2月右基底核に脳梗塞を発症。2022年4月に左下肢の不全麻痺を認め、脳画像所見から明らかな異常を認められないものの、既往歴や症状から脳梗塞と診断。4月20日に当院へ入院。

【初期評価】入院時、Yahrの重症度分類 Stage II。Brunnstrom recovery stage 左上肢VI・手指VI・下肢VI。座位や立位時に体幹屈曲・左側屈の崩れあり。動作緩慢。食事時間（夕食）は2時間～2時間半を要した。移乗は手すり把持にて見守りレベル。移動は車いす介助。

【アプローチ】理学療法や作業療法では座位姿勢を保つために立位練習、歩行練習、体幹筋の筋力増強運動を通して体幹筋の賦活を図ると共に腰部マックスベルトを装着。食事時の座面クッションを調整。看護師も加わり盆の下にトレーを敷き、机の高さを調節。言語療法や管理栄養士では食事形態を一口大カットにし、メニュー表から事前に食べやすい食事内容を選択した。

【結果】Yahrの重症度分類や麻痺に変化ないが、食事時の座位姿勢の崩れが軽減すると共に、食事しやすい環境を設定することで、入院17日後には食事時間が1時間程度に改善した。

【考察】食事摂取時間が長い原因として、パーキンソニズムによる動作緩慢さに加えて座位姿勢の崩れが大きく影響していると考えられた。各職種が専門性を活かして介入することで食事摂取時間の短縮ができたと考える。

## 5-9-1 回復期リハ⑤

## 全身振動刺激を用いた下肢関節可動域訓練が下肢関節に及ぼす影響

医療法人社団 久英会 高良台リハビリテーション病院 教育研修部

こが としき  
○古賀 俊貴 (作業療法士), 黒沢 達郎, 古賀 祥吾, 白谷 梨紗, 内藤 翼

## 【目的】

全身振動刺激トレーニング (以下、WBVT) は、無意識下に起こる筋収縮を利用して筋力やパフォーマンス向上を図る方法である。本研究では、脳血管疾患患者に対して WBVT が下肢関節可動域 (以下、ROM) にどのような効果を及ぼすのかを明らかにする事を目的とした。

## 【対象および方法】

対象は、A病院に入院している脳卒中片麻痺患者12名を対象に WBVT 実施した。実施姿勢は椅子座位 (膝屈曲90°、足関節0°) と開脚立位 (膝屈曲30°) の2パターンで行い、療法士2名で健側/麻痺側下肢の股関節屈曲、膝関節屈曲、足関節背屈の他動的ROMと下肢伸展挙上テスト (以下、SLR) を測定した。実施強度は中周波数域 (12Hz)、実施時間は2分間、実施頻度は2日に分けてそれぞれの姿勢で実施を行った。統計処理は、Wilcoxon の符号付順位検定を用いて分析を行った。

## 【結果】

WBVT 前後で比較した結果、椅子座位姿勢では、麻痺側の足関節背屈のROMに有意差を認めた ( $P>0.05$ )。また、開脚立位姿勢では、麻痺側の足関節背屈のROMとSLRに有意差を認めた ( $P>0.05$ )。

## 【考察】

先行研究では、緊張性振動反射の影響で主動作筋の筋収縮の働きによって拮抗筋の相反抑制が促され、ROMの改善が期待できると述べられている。今回の結果から、本研究でも同様に前脛骨筋や大腿四頭筋等の主動作筋に振動刺激を与えることで拮抗筋に相反抑制が働き、足関節底屈筋群やハムストリングスへのストレッチ効果を認めたのではないかと考える。また、先行研究では立位姿勢でROMが改善したとの報告は見られるが、椅子座位姿勢でROMが改善したという報告は少ない。今回の結果から、椅子座位でも足関節に対してのストレッチ効果が得られることが検証された。そのため、立位が難しい脳卒中片麻痺患者や高齢者に対しても短時間で効果的なROM訓練が実施できるのではないかと考える。

## 5-9-2 回復期リハ⑤

## ギランバレー症候群により完全四肢麻痺を呈した患者に対する回復期での免荷装置を用いた取り組み

医療法人社団健育会 湘南慶育病院 リハビリテーション部

はしもと しげみち

○橋本 重倫（理学療法士）

ギランバレー症候群（以下、GBS）は、一般的に予後は良いと考えられているが、発症後に重症化し呼吸補助が必要になると生命予後・機能予後のいずれも不良となり、2～3年後も歩行障害が残るとされる。今回GBSを発症し重度合併症を併発した症例に対して、免荷装置を用い介入を実施し、良好な結果を得たため以下に報告する。

**【症例報告】**

症例は40歳代の男性。軸索型GBSを発症し急性期病院にて免疫グロブリン療法を実施後、呼吸不全に対して挿管・呼吸器管理を要し、3回にわたる肺炎を併発していた。入院時は気管切開をしており、自己体動は困難。身体機能は上下肢共にMMT1-2、関節可動域制限を肩・肘・手指・足関節に認めた。食事は胃瘻であった。

**【経過】**

チーム内での治療戦略として過用に配慮しながら長下肢装具での立位保持が可能となった入院40日目より免荷装置を用いた立位歩行練習を実施した。全身状態の改善と筋力の向上に合わせて寝たきり状態から徐々に身辺動作の介助量軽減もみられた。入院5か月後から退院までは、ロフトランド杖で歩行が見守りで可能となった。入院147日で今後の職業リハビリテーション訓練継続の為、障害者支援施設へ転院となった。

**【考察】**

重度四肢麻痺患者に対する運動療法は、抗重力姿勢をとること自体が困難であり、安楽姿勢での介入を余儀なくされ、移動能力獲得に難渋する。しかし免荷装置は、運動療法の負荷量と難易度を細やかに調整することが可能でかつ早期離床に寄与すると考えられる。よって回復期での入院期間に歩行の再獲得をすることが出来た。これは本人の希望を達成することで、就労支援を中心としたリハビリテーションに専念することが可能となったと考える。本症例の報告は、長期的な経過を辿る重度四肢麻痺患者に対する介入対して免荷歩行装置の導入を検討する一助となりうると考える。



## 5-9-3 回復期リハ⑤

## 既往に糖尿病性末梢神経障害を有した脊髄硬膜外膿瘍術後の一症例

1 医療法人社団和風会 橋本病院, 2 橋本病院

おかだ しんいち

○岡田 真一 (理学療法士)<sup>1</sup>, 尾山 直樹<sup>1</sup>, 中島 由美<sup>1</sup>

## 【目的】

今回、既往に両側下肢の重度神経障害を有し、発症時からの長期入院により廃用を呈した脊髄硬膜外膿瘍術後の患者を担当した。経過中に身体能力が向上し、日常生活動作（以下ADL）能力の改善を認めたため報告する。

## 【症例】

50歳代男性。発症前FIMは満点であり、立ち仕事に従事されていた。MRIにて頸椎～腰椎にかけて脊髄硬膜外膿瘍が認められ、経過中に意識消失があり心肺蘇生。14病日にC1-T2、T4-7、T10-L1の椎弓切除と洗浄ドレナージ、47病日に右膝滑膜除去、81病日にC3-7の椎弓形成術を施行。既往歴に2型糖尿病があり、病前より両側性に膝から遠位は表在覚、深部覚ともに重度鈍麻を呈していた。122病日、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院し理学療法を開始。入院時FIMは55/126点であり、ADLは全介助レベル。理学療法ではティルトテーブルで起立性低血圧の改善から開始。抗重力位の活動が可能となると免荷式リフトを使用し、右膝関節の炎症状態に合わせて段階的に歩行練習を進めた。

## 【結果】

271病日で自宅退院となった。退院時FIMは100/126点であり、排泄動作の獲得とピックアップ四脚歩行器での移動が可能となった。また、いざり動作と床からの起立能力を獲得した。

## 【考察】

遠藤らによると、脊髄硬膜外膿瘍は一旦神経症状が出現すると重篤かつ不可逆的な後遺症が残るとされている。またTangらの報告では基礎疾患としての糖尿病の有病率は約46%と高く、本症例もそれに該当する。発症時のCRPは48mg/dlであったが、三度における観血的治療と抗生剤投与により改善し、直近では0.18mg/dlと沈静化している。またHbA1cも6%未満で推移している。本症例は炎症の再燃に留意し全身状態を良好に保ちつつ、運動療法により段階的に全身耐久性と下肢筋出力の双方にアプローチできたことが、ADL能力の改善につながったものと考えられる。

## 5-9-4 回復期リハ⑤

予後予測に対し大きな改善を認めた症例  
～非麻痺肢の強化・動作戦略に着目して～

医療法人穂仁会 福井リハビリテーション病院 リハビリテーション部

みずさわ かなこ

○水澤 華菜子 (理学療法士), 鈴木 俊弘

## ・はじめに

脳出血を発症後2ヶ月半が経過し、前医では歩行動作の獲得は困難と判断され、生活全般に介助を要していた症例に対し、非麻痺側下肢・体幹の筋力強化と非麻痺側で体重を支持したバランス・動作練習を中心に実施し、大幅な改善を認めた。

## ・症例情報

64歳女性。病前ADLは自立。左視床出血を発症後、91病日に当院へ転院。転院時、右上下肢は重度の片麻痺で麻痺肢の支持性はなく、歩行は困難、支持物を使用しないと立ち上がりや立位保持は、麻痺側に崩れることがあり困難であった。また軽度の右半側空間無視、注意障害があり、ADLは食事・整容以外は介助が必要であった。転院時のFIMは運動項目17点、認知項目11点、合計28点。

## ・方法

非麻痺側で体重を支持した立ち上がり練習を50～100回/日実施し、改善に合わせて上肢の依存を漸減させた。また動作練習では、常に非麻痺側で体重や重心を制御する練習を反復して実施した。

## ・経過

転院1ヶ月後、静的・動的立位ともに麻痺側への倒れ込みは減少し、装具使用下で平行棒内歩行練習を開始。2ヶ月後、静的立位は自立、動的立位・平行棒内歩行は概ね見守りにて可能となり、杖歩行を開始。3ヶ月後、杖歩行は近位監視まで改善した。

## ・結果

麻痺の程度に大きな変化はないが、麻痺側下肢の支持性は向上した。ADLは車椅子を使用し、入浴以外は環境設定下にて概ね自立した。歩行動作は、屋内整地であれば自立も見込めたが、状況判断能力・注意力の低下など認知的側面の影響により自立には至らなかった。退院時のFIMは運動項目63点、認知項目27点、合計90点。

## ・考察

中～重度の片麻痺を呈する患者において、動作能力の改善には非麻痺側・体幹の筋力強化と、新たな動作戦略の学習は最優先されるべき要素である。この事を踏まえて、種々あるアプローチの方法から、実際に強化が見込まれる「運動」、「方法」、「量」を適切に設定することが重要と考えられた。

## 5-9-5 回復期リハ⑤

## 中枢および末梢神経障害を呈した症例に免荷式歩行リフトPOPOと長下肢装具の併用が有効であった1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

かわた えりか

○河田 衿花 (理学療法士)<sup>1</sup>, 森 拓人<sup>1</sup>, 福田 真也<sup>1</sup>, 中島 由美<sup>1</sup>, 橋本 康子<sup>2</sup>

## 【はじめに】

中枢および末梢神経障害を呈し、歩行困難となった症例に対し、免荷式歩行リフト（以下POPO）と長下肢装具（以下KAFO）の併用が歩行能力の向上を認めた為報告する。

## 【症例】

60歳代女性。既往に糖尿病がある。Th10/11、L5/S1の脊柱管狭窄に対し、椎弓切除、後方固定術を施行し、24病日に当院へ入院した。臨床症状は、ASIA運動スコア（右/左）股関節屈筋群2-/2、膝関節伸筋群2/3、足関節背屈筋群3/4、足関節底屈筋群2/3、感覚スコア両側触覚、痛覚ともにL2～L5で鈍麻、S1以下で重度鈍麻、SARA 21点、MAS左内転筋 1+、左下肢は重度深部感覚障害を認めた。そこでPOPOを使用し、視覚代償を用い歩行練習を実施した。39病日には歩行器歩行が可能、10m歩行は24.5秒であった。しかし、視覚代償なしでは左下肢内転筋緊張亢進、左足部の過度内反、左足部接地位置のばらつきを認めた。そこで、POPOとKAFOを併用した歩行練習を1日60分間は必ず行い、14日間継続した。

## 【結果】

53病日には、ASIA運動スコア（右/左）股関節屈筋群2/3、膝関節伸筋群3/4、足関節背屈筋群4/4、足関節底屈筋群4/4、SARA 14点、MAS左内転筋 1と改善を認めた。歩行は、視覚代償なしで左下肢内転筋緊張軽減、左足部内反軽減、左足部接地位置ばらつき軽減を認め、10m歩行は14.8秒と歩行速度の向上も認めた。

## 【考察】

中枢および末梢神経障害を呈した症例へのPOPOとKAFOの併用は、感覚性運動失調や運動麻痺に対し有効であった。POPOは過剰な筋収縮や運動失調の軽減が得られるとの報告がある。また、KAFOは足関節と膝関節の自由度を制限し、練習の難易度を調整が可能である。本症例も、難易度に応じた適切な感覚入力が入り、感覚性運動失調や運動麻痺の軽減に繋がり、歩行能力が向上したと考える。

## 5-9-6 回復期リハ⑤

## 低心機能の重度脳卒中片麻痺患者に対し下肢装具を用いて介入した結果、自宅退院に繋がった一症例

1 社会医療法人 原土井病院 リハビリテーション科, 2 原土井病院 内科, 3 原土井病院 理事長

ばば よしかず

○馬場 慶和 (理学療法士)<sup>1</sup>, 野村 秀幸<sup>2</sup>, 原 寛<sup>3</sup>

【はじめに】今回、低心機能の重度脳卒中片麻痺患者を担当した。低心機能の影響で負荷量の設定に難渋したが、下肢装具を用いた理学療法を行い、自宅退院に繋がった症例を経験したため報告する。【症例紹介】心原性脳梗塞と診断された79歳女性、X年6月に体動困難となりA病院へ救急搬送され、リハビリ目的で8月に当院回復期病棟入棟となった。既往歴は拡張型心筋症（CRT-D植込術後）、慢性心不全、安静時の血圧は82/56mmHg、脈拍は66bpm、心エコーはLVDd 66mm、LVEF 20%、BNP 571pg/mL、PT-INR 3.24であった。生活歴は妹と2人暮らし、ADLは自立、Demandは介助量が軽減し自宅退院したいであった。【経過】入院時のBMIは21.1kg/m<sup>2</sup>、Brunnstrom Recovery Stage (BRS)は左II-II-II、握力(右)は8.5kg、膝伸展筋力体重比(右)は0.23kgf/kg、基本動作は中等度介助、FIM運動項目は18点、Functional Ambulation Categories (FAC)はGrade 0(歩行不能)、移動は車椅子介助であった。介入は有酸素運動、低強度の下肢筋力、基本動作訓練、入院から第14病日に長下肢装具が納品され理学療法(1回40分)を行い、負荷量は修正Borg Scale 3、脈拍は70bpmを超えない範囲とした。退院時のBMIは19.0kg/m<sup>2</sup>、BRSはII-II-II、握力(右)は11.3kg、膝伸展筋力体重比(右)は0.49kgf/kg、基本動作は最小介助、FIM運動項目は24点、FACはGrade 1(介助歩行可能)、移動は車椅子介助であった。居住地が離島であったことを考慮して第123病日にA病院へ転院、第167病日に自宅退院となった。【考察】低心機能の重度片麻痺患者に下肢装具を用いて理学療法を行った結果、効果量は少ないが筋力と基本動作能力が改善された。要因としては、下肢装具を用いた起立・歩行練習により麻痺側下肢の筋活動が増加したこと、回復期病棟での長期的な介入によりデコンディショニングから脱したことが考えられた。【倫理的配慮】症例報告の趣旨を説明し同意を得た。

## 5-10-1 言語聴覚療法、リハ全般⑤

## Bicker-Staff脳幹脳炎の三主徴を発症したギランバレー症候群症例のリハビリ経験と経過

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部 言語療法科

たるさわ いおり

○足沢 伊織（言語聴覚士）、西岡 恵、安富 大悟

【はじめに】 Bicker-Staff脳幹脳炎（以下BBE）はギランバレー症候群（以下GBS）の亜型とされており、脳幹部を首座とする自己免疫疾患である。発症確率は100人/年程度であり、意識障害、眼球運動障害、運動失調を三主徴とする。症例によっては四肢筋力低下や口咽頭筋麻痺、自律神経症状を発症し、人工呼吸器管理を要する場合もある。BBEの三主徴に加え、四肢筋力低下、口咽頭筋麻痺、自律神経障害、呼吸障害を発症したGBS（BBE疑い）症例に対するリハビリテーションの経験を報告する。

【症例紹介】 発症（X）から14日後に当院に転院。入院時JCS II -10。気道確保のため単管式カニューレを使用。四肢麻痺によりADL全介助。栄養手段は経鼻経管栄養。口腔器官は下顎常時最大開口位であり閉口困難。舌は前後運動がわずかに可能だがその他の動きは困難であり、常時舌根沈下。自発嚥下・反射的な嚥下ともに不可。

【経過】 転院初日から言語療法開始。X+23dにJCS I -1に改善。同時期に複管式スピーチカニューレに変更し、発声訓練を開始。声門開大障害によりしばしば呼吸困難に陥るが、呼吸指導を行うことで呼吸が安定する。X+2m胃瘻造設。嚥下反射や嘔吐反射がみられるようになり、呼吸困難も頻度が減少。口腔器官は、開口-閉口、口唇の突出-引き、舌の前後・左右運動が可能。その後も徐々に改善がみられ、X+6mには母音や一部の子音を獲得し指示嚥下が可能になった。

【考察】 類似疾患であるGBSは「患者の状況に応じた多角的なリハビリテーションプログラムを遂行する事により機能予後を改善する」とされているが、BBEは現在リハビリのエビデンスが確立されていない。しかし、本症例は病初期からリハビリを行うことにより、摂食・嚥下機能や発声発語機能に改善がみられた。以上の結果からBBEに関してもGBS同様、適切なリハビリテーションプログラムを遂行することにより機能予後を改善できる可能性があると考えられる。



## 5-10-2 言語聴覚療法、リハ全般⑤

## 舌癌治療後の口腔機能障害にPAPとST訓練を併用した一例

1 医療法人社団東光会 東所沢病院 リハビリテーション科, 2 総泉病院, 3 銚子市立病院

かまた ゆうこ

○鎌田 祐子 (言語聴覚士)<sup>1</sup>, 根本 有子<sup>2</sup>, 内田 潤<sup>2</sup>, 久野 郁子<sup>2</sup>, 新谷 晴之<sup>3</sup>, 小林 球記<sup>3</sup>,  
内野 福生<sup>2</sup>

1.はじめに早期舌癌の予後は,比較的良好とされ,最近は術後QOLを重視したりハビリに注目されている.舌接触補助床(以下,PAP)は,舌と口蓋の接地を補う口腔内装具である.今回我々は,舌癌術後患者に,PAPとST訓練を併用し,効果を得られたので報告する.2.対象60歳代,男性既往歴:虫垂炎,脊髄損傷,神経内分泌癌,重複癌現病歴:x年11月,舌癌と診断.x+1年2月,右舌縁~舌根部を切除,皮弁術で再建.反回神経麻痺合併し,気管切開実施.同年3月,リハビリのため当院入院.入院時現症:意識清明,認知機能良好.術後後遺症のため口腔機能障害が残存した.3.方法1)舌可動域・舌圧,2)構音障害の特徴,3)嚥下障害・食形態,4)客観的検査(VF・VE)を,a)入院時,b)PAP使用開始時,c)リハビリ継続後で評価.4.結果1)挺舌は右に偏位,左の移動困難.上下運動も弱く舌と口蓋の接地困難.b・c)舌と口蓋の接地が可能.挺舌時は正中に到達.全方向で舌運動が改善した.舌圧はa)7.9kpa,b)15.5kpa,c)25.9kpaと上昇.2) a)舌挙上の弱さや挺舌の右偏位により,舌尖音/t/は破裂音/p/に置換されていた.また,奥舌と軟口蓋が接地せず,軟口蓋音/k/は,有声声門摩擦音/h/に置換されていた.b・c)舌運動が改善し,代償運動も減少.発話明瞭度はa)2.5,b)2,c)1.5と改善した.3) a)ペースト食を,すすりながら摂取.口腔内にも多量に残渣していた.b・c)口腔内処理が向上し,口腔内残渣は減少.咽頭収縮力の向上にて咽頭残留が減少し,食形態を変更することができた.a)VF:咽頭残留多く,水分や追加嚥下でもクリアランス不良.b)VE:咽頭残留減少し,水分や追加嚥下でもクリアランス可能.食形態を全粥・刻み食に変更.c)VE:嚥下機能は維持できていた.5.考察本例では,舌癌術後の口腔機能障害に対し,PAPが有効であった.効果を維持し,さらに改善するため患者に合わせた訓練を継続した.代償的な構音の修正や嚥下機能改善に長期を要したが,患者に結果をフィードバックし目標を共有することで訓練意欲につながった.

## 5-10-3 言語聴覚療法、リハ全般⑤

## 全失語と自発性低下を呈した症例の取り組み

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

まつした もえか  
○松下 萌香（言語聴覚士）、白川 卓

## &lt;はじめに&gt;

前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血により失語症と自発性の低下を呈した症例への訓練経過について若干の考察を交えて報告する。

## &lt;患者情報&gt;

50歳代男性右利き、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血とそれに伴うアテローム血栓性脳梗塞により後頭葉から側頭葉にかけて障害を呈し急性期病院に入院。113病日に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した。

## &lt;初期評価&gt;

覚醒良好、全失語、自発性が乏しく、持続性注意が低下している状態であった。

## &lt;訓練経過&gt;

理解において、物品の選択では教示が理解できず、物品に注意が逸れ実施が困難であったため、絵カードで実施した。10日ほどで1/2選択の反応が出現し、150病日で正答率57%、179病日で80%となり、退院時には1/3選択で80~90%、1/4選択で80%の正答率が得られるまで向上した。

表出においては全く発語がない状態から1か月ほどで苗字の復唱が無声発声で可能となり、2か月ほどで氏名の有声発声が可能、興味のある馬名や歌等では自発的な表出がみられようになった。退院時にはジャーゴン様ではあるが有意味語の表出が増加し、聞き手の推測や聞き返しが必要ではあるが、Yes-NO反応も含めて音声言語でのコミュニケーションが可能となった。

また、入院後2か月頃に自動販売機を見て指さして購入の意思を示し、初めて他者へ要求する様子がみられた。自動販売機での購入を訓練に導入し、お金を手渡せば適切な手順で欲しい飲み物を購入することができるようになった。

## &lt;考察&gt;

転院時には、既に発症から3ヶ月経過していた。機能回復においては停滞期に差し掛かるが、興味関心のある物を提供しながら意欲向上を図り、本症例に合わせた訓練を実施する事で改善が得られた。今後の臨床において障害部位や症状ごとに訓練をすると同時に一人一人に合わせた訓練を実施したい。

## 5-10-4 言語聴覚療法、リハ全般⑤

## COVID-19感染により重症化した患者が時間をかけて改善した一例

医療法人協和会 協立温泉病院 言語療法科

ほそい りな  
○細井 理奈 (言語聴覚士), 坂本 万由香, 佐田 伸夫

<sup>1</sup>協立温泉病院 言語療法科,<sup>2</sup>協立温泉病院 医局,<sup>1</sup>細井 理奈,<sup>1</sup>坂本 万由香,<sup>2</sup>佐田 伸夫

## 【はじめに】

COVID-19感染により、一時は人工呼吸器管理となるまで重症化した高齢症例が、時間をかけて回復した経過について報告する。

## 【症例紹介】

81歳女性。喀痰、咳嗽、倦怠感等出現。数日後に受診しCOVID-19と診断され気管挿管・人工呼吸器管理。抜管後、咽頭浮腫・両側の声帯麻痺あり吸気性喘鳴出現。再挿管・気管切開術施行し呼吸器離脱。その後、胃瘻造設。リハビリ目的で当院入院となる。

## 【経過】

当院入院時は、自身の状態を受け入れることができず、また、心配性な性格から悲観的な発言が多く、積極的なリハビリが行えなかった。そのため精神面のフォローを中心に関わっていた。コミュニケーションは筆談や口形などの手段を用いていたが、その中で隔離による個室という環境が精神面の不安定さに影響していることを予測し、回復期リハビリテーション病棟へ入棟となった。

## 【結果】

転棟により総室になったこと、気切カニューレ抜管し発声可能となったことで、他者との関わりが増加した。また、リハビリが毎日介入することで体力も向上し、リハビリ時間以外も塗り絵や折り紙などの趣味活動を行えるようになった。精神的にも落ち着き穏やかな病棟生活を送ることができるようになった。

## 【考察】

入院後は感染対策のため個室に隔離された状況や、元々の性格から悲観的な発言や混乱した様子が見られていた。前院からのリハビリ紹介状などを参考にすることで、状態の回復を予測し回復期リハビリ病棟につなげることができた。転棟によりリハビリの介入頻度や病棟生活の環境が大きく変化した。これは症例にとって良い変化であり、長い時間をかけながらも改善につながったと考える。しかし、現在も嚥下障害は残存しており、経口摂取はリハビリ時間のお楽しみレベルとなっている。

## 5-10-5 言語聴覚療法、リハ全般⑤

## “興味”のある動画視聴にて疼痛を軽減したことで関節可動域制限改善、歩行能力向上を認めた1症例

医療法人高志会 柴田病院 リハビリテーション部

はまだ ひろかず

○濱田 洋数（理学療法士）

【はじめに】今回、両側足関節背屈制限の治療中に生じた伸張痛を興味のある動画の視聴にて軽減し、背屈制限の改善、歩行器歩行能力向上を認めた症例を担当した。

【倫理的配慮】本発表に際し、本症例と家族に十分に説明し、同意を得る。

【症例】80歳代男性。疾患は脳梗塞。移動は、自宅は重度介助の伝い歩き、当院は車椅子を使用。歩行能力低下の問題点である両側足関節背屈制限（両側共に膝伸展位 $0^{\circ}$ ）の改善にて介助下の歩行器歩行の獲得は可能と判断した。介入の結果、徒手のストレッチで右 $5^{\circ}$ 、左 $10^{\circ}$ まで改善。しかし、それ以上は伸張痛にて困難であった。

【仮説】小児科ではアニメ等で不安や疼痛から注意を逸らしている。本症例も伸張痛から注意を逸らせば治療継続が可能ではないかと考えた。

【方法】リハ中、前職（たこ焼き屋）の話をよくしていた為、前職への興味は継続していると判断し、YouTubeの動画を用いることにした。その動画を視聴させながらティルトベッドを用いて立位まで起こし、立位で持続ストレッチを実施した。

【結果】未視聴や疼痛発生後の視聴では生じていた伸張痛がストレッチ前から動画を視聴した場合には生じなかった。視聴時の様子から仮説通りの結果ではなかったが、視聴により伸張痛を抑え、背屈角度は両側 $15^{\circ}$ まで改善。歩行器歩行は見守りまで向上し、病棟生活に介助下の歩行器歩行を導入した。

【考察】興味のある動画視聴により伸張痛が軽減したメカニズムを考察する。伸張痛は筋の伸張により受容器が活性化し、感覚神経終末に活動電位を発生させ、同側の脊髄後角、対側の脊髄視床路、脊髄網様体路を上行し、体性感覚野で認識される。今回、動画視聴により下行性疼痛抑制に関与する前頭前野が活動し中脳水道灰白質、縫線核、傍巨大細胞網様核が活性化し、セロトニン、ノルアドレナリンが放出され、脊髄後角の痛覚抑制核群に伝達されたことで伸張痛は抑制されたと考える。

## 5-10-6 言語聴覚療法、リハ全般⑤

QOL向上に向けての退院ライブの実施  
～家族をつなぐライブの音楽療法の役割～

医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院 医局

とよ まさこ

○豊 雅子（音楽療法士）

## 【対象者および目標】

対象者は92歳 男性（A氏）。X年5月18日右心原性脳梗塞症。同年7月17日当院に入院。入院の不安を解消するためのリハビリ実施を依頼され、8月18日より介入開始。退院時目標は退院ライブの開催とした。

## 【方法】

週1～2回、実施時間40分。音楽棟にて音楽療法士（MT）と個別で全26回実施。言語聴覚士（ST）と妻が付き添い、発声法と歌唱を実施。STに歌詞の音読の援助を依頼。

## 【経過および結果】

前期：初回「昔、長男とよく歌った」と思い出の歌をリクエスト。最後に軍歌を歌唱後、感情が湧き出す。「入院して歌えるなんて。歌はいいな」と感想を述べる。ライブ開催に同意し、選曲に入る。

中期：帰郷した長男と来棟。長男は出演を承諾、ギターを担当することになった。その後、次男一家、長女一家の出演協力を得る。MTは妻から家族の様子を聴取し、担当楽器、楽譜、音源などを作成し提供する。

後期：声量が増加。立位での歌唱の練習を行う。STとはライブのスピーチを練習。一族13名の参加が決定。孫たちが司会、歌、ダンスを担当することとなり、ピアノ以外は全てA氏一族が担った。翌年1月4日、午前中に初めて全員で練習し、15時より当院のロビーで観客40名の中、ライブを開催した。A氏は妻、息子達と歌い、孫の司会や歌を見守り、終始笑顔であった。最後に家族、担当者たち及び参加者に感謝の意を述べ、感動の中40分のライブの幕を閉じた。最後の音楽療法では「ライブでは泣き虫爺さんになったが、やってよかった。もっと頑張らなければ」と感想を述べた。

## 【考察】

ライブの成功は音楽が家族の絆を強化し、A氏のモチベーションアップに繋がったと考える。今後も音楽療法が機能的なリハビリだけでなく、コミュニケーションツールとしての役割を担っていく。



## 6-6-1 業務改善②

## 慢性期病院における事務職員の補助業務

医療法人溪仁会 定山溪病院 経営管理部

はりかえ みちこ

○張替 美智子 (事務職), 久保 晃一郎

## 1. 医療法人溪仁会 定山溪病院とは

当院は、札幌市の奥座敷と言われている定山溪に立地し豊富な温泉量があり、入院患者さんの入浴には温泉を使用している、札幌市内でも数少ない病院。

## 2. 私が在籍している部署

主に購買関係の業務を担っている「事務職員」。

## 3. 在籍している部署について

【私の仕事】 ①診療材料②中材③制服クリーニング管理④褥瘡対策委員会⑤補助業務

## 4. 補助業務の目的と種類について

【目的】 病棟スタッフの業務負担軽減を目的とする。

【種類】 ①CVC ②PICC ③CVポート ④胃瘻交換

## 5. 補助業務の内容について

【①CVC ②PICC ③CVポート】

看護師のサポートと使用器材や材料の準備。

【④胃瘻交換】

マルチスコープにて交換後の安全確認を医師が実施している。

## 6. やりがいについて

- ①感謝の言葉を頂いた時が、一番嬉しく思う瞬間。
- ②払い出した材料がどのように使われているか解るようになった。
- ③用途を理解することで、提案が出来るようになった。

## 7. まとめ

- ①スムーズに処置や業務を行えるように、使用器材の準備、処置時の特徴など理解する必要がある。
- ②どのような器材や材料を求めているかを理解する機会になった。
- ③事務職員が臨床の現場に係わる貴重な経験の場。
- ④他部署のスタッフと友好的な関係を構築。

## 8. 今後

- ①事務職員の係わる事が出来る業務が、思ったよりも多くあることが解った。
- ②もっと現場を知り、色々な面でサポートが出来るようになることが理想と考える。
- ③病院の「緑の下の力持ち」として、忙しい病棟スタッフの負担を少しでも軽減出来る様に努力する。

## 6-6-2 業務改善②

## 私達の働き方改革 ―業務改善で得たこと―

流杉病院 看護部

はしもと ゆうこ  
○橋本 裕子（看護師）、竹山 千春、永森 房子

富山県 流杉病院  
橋本裕子（看護師） 竹山千春 永森房子

## 【目的】

病床数65床の当病棟では、年々、患者の重症化に伴い点滴業務が増えてきた。昨年1年間でTPN患者は38名から49名と増加している。機能別看護を実施しており毎日、看護師4名で点滴準備を行っているが、平日・休日共に9時始業からの準備では間に合わなくなり、業務開始時間が少しずつ早くなっていた。恒常的にこの状態が続けば、職員の不満や意欲低下となる可能性があるため、早出業務を導入し、業務改善を試みたので報告する。

## 【研究方法】

研究期間：2022年6月1日～2022年6月30日

研究対象：4病棟看護師19名（看護師長、パート勤務者除く）

研究方法：1) 事前に業務に関するアンケートを実施し、問題点の抽出を行う  
2) 問題解決に向けた業務改善  
3) 中間と終了時にアンケートを行い、業務の再度見直しを行う

## 【結果】

中間時、終了時と2回アンケートを行った結果、早出業務を継続していくべきだという意見が7割、また働きやすい環境になったという意見が8割を超える結果となった。

## 【考察】

多忙なため早く出勤するのが当たり前になることで安全や患者に寄り添う看護をするという意識が薄れていていた。今回スタッフ間で話し合いながら業務内容を見直し、早出業務を導入することで連携が図られ、業務が円滑に進むようになった。業務改善の結果としてスタッフの意識改革に繋がった。業務が円滑に進むことで気持ちに余裕ができ、安全でより患者に寄り添う看護ケアが出来るようになった。

## 6-6-3 業務改善②

## 働き方改革 ～業務内容の見直し～

介護老人福祉施設愛しや

どひ たくじ  
○土肥 拓路 (介護職), 竹原 莉, 小挟 希実子, 安藤 壮太, 森 由美子

## 【目的】

地域施設の増加と働き手の減少が進む今、未経験者や外国人、小さなお子さんがおられる方やお年を召した方など多様な人材が協力して働く事ができる施設作りが必要となっている。

近年増加傾向にあり介護士によっては残業にもなっている「居室担当業務（利用者様の担当制）」を中心に業務を見直す事で残業を軽減し誰もが働き易い環境を整える事でサービス・生産性を向上させる事を目的とする。

## 【集計対象期間】

対策実施前：2021年4月～5月

対策実施後：2021年10月～11月

## 【改善対象業務と対策】

## ①居室担当業務

a. 各フロアで違っていた業務内容やその期限を統一。

b. 職員1名で3名程度を担当していたのものを職員3名で1ユニット10名を担当。

業務に慣れていない職員でも居室担当業務を担えるようにフォローし合える体制を構築。

## ②ICT化の推進

a. 導入間もない電子カルテに関する全職員共有のQ&Aフォルダを作成。

b. 外国人でも分かる様に申し送りを電子化しルビや翻訳機能を活用。

## ③業務・様式の見直し

a. 誰がどこに行っても分かる様に各フロアでバラバラだった排泄表・食事表の様式を統一。

b. 外国人でも分かりやすいように表記をひらがなにし栄養補助食品の管理方法を統一。

## 【結果】

対策実施後「負担が減った」「時間内に出来るようになった」等の意見が増えた。残業時間については実施前2か月で月平均3256分、実施後2か月で月平均2962分と約10%の削減となった。

## 【結論】

取り組み途中で大規模な人事異動があり、様式ひとつとっても「前のフロアと違う」という事が多々あった。「どのフロアに行っても業務内容や様式が変わらないように」という今回の取り組みは今後生きてくると思う。フロア単位ではなく、施設全体で業務の統一と改善を継続し、より良い施設作りを進めたいと思う。

## 6-6-4 業務改善②

当院薬剤部におけるタスク・シフト/シェアの取り組み  
～特定薬剤治療管理料1について～

医療法人誠馨会 総泉病院 薬剤部

たかうら まりえ

○高浦 万里江（薬剤師）、小池 健太、米川 沙耶香、新井 友紀、小林 航、棗 則明、米川 英宏

## [はじめに]

当院ではタスク・シフト/シェアに係わる業務として、医政局長通知（医政発0930第16号、令和3年9月30日）に基づき、医師と「特定薬剤治療管理料1の算定に関するプロトコル」を作成し、薬剤師による検査オーダーとその評価や記録に関する取り組みを実施している。今回、本取り組みについての経過を報告する。

## [方法]

1) 作成したプロトコルに基づき、原則薬剤師が、毎月検査オーダーおよび評価・記録の代行を実施し、異常値検出時など必要に応じ医師へ報告を行った。また、「特定薬剤治療管理料1」の算定結果を集計した。2) 常勤医師9名に対し、本取り組みに対する5択の選択肢形式によるアンケート調査を実施した。設問は、①代行業務に対しどう感じているか、②業務負担の変化とその理由についての2項目とした。本研究の対象は、2021年10月1日から2022年5月31日までの各月において、当院入院患者（医療療養病棟）および介護医療院利用者の中から「特定薬剤治療管理料1」の算定に関わる薬剤を服用中の患者（平均59.3名/月）とした。

## [倫理的配慮]

本研究に関する了承をオプトアウトにて得た上で、2022年5月31日までに集計を行った。

## [結果]

全体に対し、薬剤師のオーダーによる算定件数は平均46.4件/月（89.0%）、算定金額は平均207,756円/月であった。アンケートは8名の有効回答が得られた。回答は、設問①について「1:助かる」6名、「3:どちらとも言えない」2名、設問②について「1:軽減した」6名、「3:どちらとも言えない」1名、「4:軽減していない」1名であった。設問②で「1:軽減した」と回答した医師の中では、業務負担軽減の理由として「対象者の抽出漏れの防止に役立つ」と「異常値の際に速やかに対応できる」の選択率が高かった。

## [結語]

薬剤師による代行業務により、医師や患者への利益のみならず、経済的な効果にもつながると考えられる。

## 6-6-5 業務改善②

## 当院治療士を最も残業させている業務

1 医療法人社団大和会 多摩川病院 リハビリテーション部, 2 緑成会病院

ながやま そよこ

○長山 素世子 (言語聴覚士)<sup>1,2</sup>, 小林 昂将<sup>2</sup>

## はじめに

残業時間が身体的精神的にストレスを与えることは様々な分野から報告がある。当院の別の調査でも残業を不満として上げる声が多く、今回その内訳を調べた所「サマリー」が最頻出であった。そこでサマリーに時間がかかる理由を調べ、今後の業務改善の基礎資料とする。

## 方法

対象は研究に同意が得られた54名とした。アンケートはGoogleフォームを使用し、記述式の回答を元にテキストマイニングを行った。また、経験年数・タイピング習熟度、文書作成の卒前教育の有無による傾向を知るため、1～3年目の若手群、4年目以上の経験群に分類し、サマリー作成の平均所要時間、タイピングに自信があるか、書類作成に関する卒前教育の有無を調べた。アンケート結果は回答者が特定されないよう、個人情報の扱いに注意した。

## 結果

サマリーの作成所要時間の平均は若手群が約45分、経験群が約32分であった。タイピングに習熟していると答えたのは若手群が41.3%、経験群で67.8%であった。更に所要時間と習熟度を併せた結果では所要時間30分以内でタイピング習熟度があると答えた者は若手群で約54%、経験群で71%であり、30分以上では若手群で29%、経験群で43%であった。また、書類作成の卒前教育が十分であったと答えたのは若手群で約13%、経験群で約10%であった。

## 考察

厚生労働省の調査により、残業の内訳は書類作成が多い事がわかっており、今回の当院での調査結果とも一致した。タイピング習熟度は業務遂行時間と関わりがあると言われるが、今回の結果からも同じ事が示唆された。また、卒前教育における書類作成の教育課程が十分であったと答えた療法士は少数であったため、卒後のみならず卒前からの「社会人基礎力」の課題発見力や発信力などの指導・学習が必要であると考えると共に、本研究の結果を業務改善及び今後の適正な所要時間の目安を設ける為の一助としていきたい。



## 6-6-6 業務改善②

## 当院における業務タスクシフトの取り組み

医療法人 天心堂 志田病院

もろくま ゆり

○諸隈 友里（臨床検査技師）、河村 亜香寧、蔵本 由香、坂本 浩嗣、大石 浩隆、志田 知之

## 【はじめに】

近年、医療業界では働き方改革に伴い、他職種へのタスクシフト・シェアが推進されている。当院では、健診業務を担当していた看護師が2020年度末にて退職することになり、人員の補充が必要となったが、看護部自体が人手不足であった。そこで、臨床検査技師に健診業務をタスクシフトすることとなった。

## 【取り組み】

これまで臨床検査技師は健診業務に携わる機会が少なかったため、健診の種類や検査内容、書類の作成方法、測定機器の操作方法など、業務全般の理解度が低かった。また、当院では臨床検査技師は採血業務を行ってなかったため、採血手技の習得が必要であった。

2021年2月よりタスクシフトの準備を開始した。まず、健診業務マニュアルを見ながら一連の業務内容を繰り返し確認し、手順を学習した。次に職員が模擬健診受診者となり、実践形式で健診業務の進め方や受診者への声のかけ方を練習した。また、採血手技に関しては、看護師にレクチャーを受けながら、模型血管から練習を始め、次に職員ボランティアの協力を募り、実際に採血を繰り返し行った。

## 【結果】

2021年4月より2ヶ月間のトレーニング後、臨床検査技師が健診業務を開始した。一部、身長体重の計測は健診事務職員が担っていたが、5月からはすべての計測・検査をスケジュール時間内に独力で実施できるようになった。

採血は2021年度中約1400件実施したが、98%を臨床検査技師で実施することができた。残り2%は実施困難で外来看護師に協力を依頼した。

## 【考察】

経験のない業務を開始するにあたり、知識や手技の習得が大きな課題であったが、段階的な習得計画を立てたことや、職員ボランティアの協力による実践形式の練習が短期間でのタスクシフトに効果的だったと思われる。また、健診部門や看護部門と日頃から良好な関係性があったことが、協力的な援助に繋がり、円滑なタスクシフトができたと思われる。

## 6-7-1 スタッフ育成

## 当病棟における外国人介護職員受け入れの現状と課題

1 医療法人（社団）佐藤病院 長島中央病院, 2

おおいわ ゆうき

○大岩 優輝（介護福祉士）<sup>1,2</sup>, 伊藤 綾子<sup>1</sup>

## 1. はじめに

当病棟では、令和元年9月より外国人介護技能実習生（以下、技能実習生）、令和3年4月より外国人介護福祉士奨学生（以下、奨学生）を受け入れているが、そのなかで、言葉の壁や文化の違いにより意思疎通が上手くとれず、互いの認識に齟齬の生じる場面が多く見られた。そこで、相互理解を深め、外国人と日本人双方にとって働きやすい環境を作る取組みを行ったので、ここに報告する。

## 2. 目的

多様な人材活用の推進に向けた意識調査及び環境作り

## 3. 対象

日本人介護職員 23名、技能実習生／奨学生 各2名

## 4. 期間

R3年8月～R4年1月

## 5. 方法

- ①技能実習生・奨学生に第一回アンケート、面談
- ②日本人介護職員にアンケート
- ③アンケート結果に基づいた取組みを実施（結果の項にて詳述）
- ④第二回アンケート

## 6. 結果

第一回アンケートと面談の結果、外国人職員では「医療用語等の難解な漢字が読めない／書けない、方言が理解できない、担当患者を持ちたい」等の意見が見られ、日本人職員では「言葉の行き違いや上手く通じないことで困っている」等の意見が多かった。

そこで、方言及び医療用語のリストを作成。各5回勉強会を行い、更に患者の受け持ちや介護計画書作成の疑似体験をしてもらい、病棟内で課題点を共有した。

第二回アンケートでは、課題点が改善したという回答は半数以下、今後も取組みをしてほしいとの回答は過半数に及んだ。

## 6. 考察・まとめ

第二回アンケートで、課題点が改善したという回答が半数以下にとどまった点から、取組みを更に見直す余地が認められる。これを受け、介護職員3名が技能実習指導員講習に参加。改めて制度の目的と理念の周知徹底を図ると共に、更なる課題点を明らかにし、多様な人材が働きやすい環境作りに一層努めていきたい。

## 6-7-2 スタッフ育成

手術室看護師の術前訪問の質の向上を目指して  
～ 方法の統一化による質の改善 ～

医療法人 恵泉会 堺平成病院 看護部

なおこ

○ローレンス 尚子（看護師）、川戸 千春

I. はじめに 手術には様々なリスクが伴うため、術前訪問での情報収集は適切な術中看護を行う上で大変重要である。また入院から手術までの期間が短く、短時間で的確な情報収集が求められる。現状当院での術前訪問は、決められた様式はなく看護師の裁量で実施されていた為、手術室看護師へ向けたアンケートを実施した。その結果から、内容などの質のバラつきや、統一性に欠けていることが判明した。そこで、患者からの聞き取りや伝える内容の統一化や質の向上を目指し改善を図った。

II. 目的 当院における術前訪問の実際を明らかにし、看護師の裁量で実施されていた術前訪問の方法を統一することで、質の向上ができる

III. 対象 手術室看護師8名

IV. 方法 研究期間：令和1年12月 ～ 令和2年2月

調査方法：① 手術室看護師へアンケートによる現況調査

② ①の結果から必要と思われる勉強会の実施、術前訪問用紙の改善

③ ①の結果から必要と思われる術前訪問用パンフレット作成

④ ②③実施後に対してのアンケート調査

V. 結果 術前訪問パンフレットと術前訪問用紙の活用を試みた結果、術前訪問の積極的な実施、看護師自信の自信やスキルアップにつながった。また、術前オリエンテーションの統一化を図ることができ、質の向上につながった。

VI. 考察・結論 今回、手術室看護師の術前訪問に対する苦手意識や理解度の低さが明らかとなり、内容が各個人の裁量に任されていたことが、統一化できない原因であることがわかった。そのため、勉強会の実施やパンフレットを作成し視覚化することで各個人の苦手意識の克服につながり、迷うことなく実施することが出来た。また術前訪問用紙を変更したことで、情報収集の時間短縮化につながるとともに、必要な情報量の増加や術中で看護の個別性を引き出すことができ、質の向上を図ることができた。

## 6-7-3 スタッフ育成

## 接遇マナー&amp;言葉遣い 改善への取り組み

1 医療法人 信和会 和田病院, 2 住宅型有料老人ホーム 和楽苑

こまつ けんいち

○小松 憲一 (事務)<sup>1,2</sup>, 和田 紗織<sup>1,2</sup>, 和田 純治<sup>1,2</sup>

## 【目的】

接遇マナーや言葉遣いが良い職場を目指す。それによる職員のモチベーションアップ、当法人のイメージアップ、CS（顧客満足度）向上につなげたいと考え、平成31年4月から取り組みを開始した。

## 【方法】

## Ⅰ.教育指導

ケア&サービス向上委員会を中心とした注意喚起による意識付けを図る。

## Ⅱ.内部研修

年間11部開催。自分たちで考えた研修を主催することでより意識して学べることを狙う。

## Ⅲ.意識調査

『権利擁護チェックリスト（15項目）』にて調査を実施し改善の指標とする。接遇マナーや言葉遣いが、利用者の権利擁護に影響することを知ってもらう。

## 【結果・チェックリスト集計】

「自身が利用者の権利を侵した」と答えた人が当初20.7%だったが、その後、意識が高まったためか、徐々に下降し最終では4.5%だった。

「(自分以外の他職員で) 利用者の権利を侵した人がいる」と答えた人は当初13.0%だった。その後、他職員の接遇、言葉遣いに意識を傾けるようになったためか33.0%まで上がり、最終では18.4%だった。

## 【考察】

今回の取り組みで、自分たちの接遇マナーや言葉遣いの悪いところを認識できたこと、接遇マナーや言葉遣いが悪い同僚がいるという認識をもてたことが1番の効果だと感じる。それは自分たちで考え主催した内部研修の内容からも、良くしたいとの思いを強く感じられた。また職員個々、チームとしてのレベルアップにつながり、自信を持てるようになったと感じる。

## 【結語】

CS（顧客満足度）の公式に「職員の中でただ1人でも接遇マナー、言葉遣いが悪ければ、ほかのすべての職員（部署）が同じように悪いとみられてしまう。」とあります。今後も新しい手法を積極的に取り入れながら、この取り組みは続けていく。

## 6-7-4 スタッフ育成

## 回復期リハ病棟における若年セラピストへの教育に主眼を置いた教育システムの構築

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

ますだ ともこ

○増田 知子 (理学療法士), 田村 哲也, 廣谷 和香, 森 涼子, 名古 将太郎, 吉尾 雅春, 池田 吉成, 橋本 康子

当院には約150名のセラピストが在籍しており、その9割以上が病棟の所属である。院内に5つある病棟の管理者の職種は様々であり、その中でセラピストは早出・遅出を組み合わせた変則勤務についている。

近年はセラピストも若年層が多くを占めるようになり、その教育が大きな課題となっていた。実態調査のため行った面談やアンケートの結果、特に若年のセラピストには「同職種の」上位者に対して、直接的な技術指導、患者診療や専門職としてのキャリアアップの相談を希望する者が多いことがわかった。また、勤務時間のずれなどによる接点の作りにくさがコミュニケーションの障壁となる傾向にあった。

そこで、新たに若年セラピストの教育に主眼を置いた評価・教育システムの構築に着手した。まずシステムの下地として、PT、OT、ST各職種の指導者を病棟毎に偏りが生じないように配置し直した。原則的に同病棟・同職種の上位者が指導者となる体制を設定し、指導者側から各セラピストへの指導機会を提案していけるように業務調整を行った。

これらの完了後に、病棟所属のセラピスト全員に対して、社会人基礎力および職業専門性の評価を始めることとした。これは年に1回、新たに作成した「社会人基礎力チェックリスト」「専門性チェックリスト」という2種のチェックリストに沿って、各セラピストが自己評価を、各職種指導者が評価を行うものである。社会人基礎力は日常の業務態度やチームでの言動を、専門性は担当患者の診療を通して専門的な能力発揮を評価する。評価後には、評価者が面談を行い、評価期間に達成できたこと、成長が見られたこと、課題として残ったことを共有し、その間に適切な指導・教育が受けられたかということについても振り返る。現在初回の評価中であるが、評価者・被評価者が課題の解決方法とともに検討し、ステップアップに向けたサポート体制の充実に繋げていきたいと考える。



## 6-7-5 スタッフ育成

その人らしさに寄り添い支援できる介護士育成  
～業務からその人のための支援へ～

医療法人慶友会 城東病院介護医療院

あかひら

○赤平 みゆき（作業療法士）

当院は2021年に、看護師、介護士、リハビリテーションセラピスト（以下、セラピスト）が一つの部門となり、療養支援部という新たな部門が作られた。それは、患者・利用者が最期のその時までその人らしく生き抜くことができる支援を目指し、多職種が高齢者を包括的に支える体制を確立させていくということを目的としている。療養支援部の全職種が患者・利用者のケアに入り、その人の生きてきた背景を理解し、各専門性を活かしたプランニングと実践が求められている。当院の介護士においては、数年前まで看護助手として看護師の指示の下、必要な業務をより早くこなすことが介護士の仕事とされてきた。2018年介護医療院開設を機に、介護士は1日の業務をより早くこなすことから、患者・利用者の“人と成り”やニーズ、生活能力を把握し、多職種と協働し自立支援、生活支援に努めていくことが必要となった。しかし、業務から支援への切り替えは簡単ではなく、2021年より介護士教育委員会のリーダーをセラピストが担い、人材育成の強化を行ってきた。セラピストの強みである、自立度の維持・向上に向けた生活支援、支援の手技、アセスメントを介護の視点で学べるよう、院内研修や介護リーダーの勉強会、アセスメント表の作成・実施、症例検討、介護士新入職員のオリエンテーションなど多岐にわたり実践してきた。その取り組みの経過について報告する。

介護士の強みは、どの職種よりも生活支援を実践しており、患者・利用者の身体的、精神的変化や患者・利用者の想いを一番近くで日々汲み取ることができる職種であると感じている。そのことを、いかに介護士としてのやりがい、プライドに変革していけるか、今後も挑戦し続け、その人が最期まで生き抜くために寄り添い、実践できる介護士を育成していきたい。

## 6-7-6 スタッフ育成

慢性期病院におけるクリニカルラダー運用  
～現場でのキャリア開発に活かす～

天真会 南高井病院

おかもと せいこ

○岡本 成以子（看護師）

## 【はじめに】

当院では、2011年から教育体制の整備を行っており、看護職・介護職の能力やキャリアを開発する指標として、経験年数別での到達目標を設定していたが、評価基準が曖昧であり、病棟により実践能力に偏りが見られた。また、教育背景の違いや経験年数により個人の力量に違いがあるため、継続して質の高い看護・介護サービスを提供するためには、看護・介護実践能力の強化が必要となる。そこで、自施設の求める看護・介護を可視化するために2019年度より「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」をもとに、慢性期病院におけるクリニカルラダーを作成、運用・改定しながら現在に至っている。

## 【必要な資源】

- ・ラダー支援委員会メンバー：病棟師長5名
- ・クリニカルラダー運用マニュアル、クリニカルラダー評価表

時間：ラダー支援委員会、看護師長会、主任会

情報：クリニカルラダープロジェクトによる勉強会、SWOT分析

## 【目的】

1. 看護部職員の役割認識を高め、自立した職員の育成を図る。
2. 働き甲斐を実感できる職場づくり

## 【意義】

1. 看護実践の場や看護師の教育背景にかかわらず、共通する看護実践能力の指標の開発
2. 看護実践能力の適切な評価および人材育成
3. 患者への安全で安心な看護ケアの提供

## 【まとめ】

慢性期病院においても医療依存度の高い患者の受け入れが中心となるため、安全性を考慮した看護の質の向上が求められている。患者が、いつでもどこでも、安全なケアを受けられることが看護・介護の質の保障であり、看護職・介護職の実践能力がケアの質を決定する。医療提供体制の変化に対応し、質の保障をするためには、ケアの実践における知識や技術を見える形で評価し、実践能力を継続的に高めていくことが必要であり、職員自身の振り返りの際に活用しモチベーションアップに繋げていきたい。

## 6-7-7 スタッフ育成

## コロナ禍における新人看護師教育プログラム「つるゼミ」の実施と評価

医療財団法人 明理会 鶴川サナトリウム病院 看護部

えんどう かなこ

○遠藤 香菜子 (看護師), 宇都宮 由美子, 内田 愛美

**【はじめに】** コロナ禍となり基礎教育課程において予定しているカリキュラムが実施できていない。臨地実習での学びは、学生の看護観を育むうえで最も大切である。入職する新人看護師のリアリティショックの軽減、離職防止を目的とした新人教育プログラム「つるゼミ」を2021年度より開始した。

**【対象者】** 2021年度新人看護師22名／2022年度新人看護師40名

**【実施・結果】** 以前行っていた新人技術研修に加え、病棟ローテーション研修・所属長による病棟プレゼンテーションを終了した段階で、新人看護師が所属の病棟を選ぶ、逆指名制度を導入。配属後はOJTメインとするが1か月に1度はOFF-JTを実施。内容は技術研修、フォローアップ研修、後期ローテーション研修、ディベート、ゼミ形式のプレゼンテーションなど新人研修は100時間近いプログラムである。2022年度は更にローテーション研修を増やし、新たに早い時期に教育専従と看護部長による個別面談を開始した。2021年度入職22名は離職0。グループ病院より、新人の転勤希望があり総数24名となった。2022年度入職者は面談にてメンタル不調を発見。早期に介入し復職している。アンケート結果より2021年度入職者の85%が「つるゼミ」の研修に満足と答えている。OJTにおいても高い評価が得られている。2022年度入職者に関しては面談評価でここに入職して良かったと答えた率が95%であった。

**【考察・展望】** 「つるゼミ」2年目となり、2022年度は2021年度で得た評価を活かして改定しながら進めている。ただし、離職0は決してこの研修の成果ではなく各病棟のOJTが機能していることが大きい。新人研修の充実はもちろんであるが、プリセプターやアドバイザー、教育担当者、それぞれに対し新人を受け入れる側の準備・教育が新人の満足度に直結している。

## 6-8-1 介護医療院

## 家に帰るんじゃ！～介護医療院からの挑戦～

公益財団法人弘仁会 玉島病院 リハビリテーション部

たなべ ひろゆき

○田邊 寛之（理学療法士），武縄 由紀

## I. はじめに

介護医療院とは、長期的な医療と介護を必要とする高齢者を対象とし「日常的な医療管理」や「ターミナルケア」等の医療機能と生活機能とを兼ね備えた施設である。今回、介護医療院から自宅退所を目標として他職種で関わった症例を報告する。

## II. 症例紹介

80代男性、頸髄損傷、頸椎症性脊髄症にてA病院へ入院となりリハビリを実施。順調に回復も、転倒すれば寝たきりになる可能性があるため、医師より自宅への退院は出来ないと言われ、当院へ入所された。

## III. 経過

入所時より本人の帰宅願望は強く、リハビリ初期評価の結果、環境調整にて自宅への退所が可能ではないかと判断した。医師へ上申を行うと共に、家族へ自宅での介護が可能かの確認を依頼した。自宅訪問（家屋調査）にて動作確認、福祉用具担当者との相談等行い、看護師、介護士、MSWと協働して自宅退所に向けた生活リハビリに取り組んだ。退所後のサービス検討や家族指導をCMや退所後のサービス担当者で行い、退所前カンファレンスにて多職種で情報共有し、退所の運びとなった。

## IV. 考察

本人や家族の意向をしっかりと聴取し、退所後の生活に合わせた問題点の抽出や、機能訓練、生活リハビリを行った。また、社会資源の活用や福祉用具等の利用により、自宅で転倒リスクの少ない生活が出来るよう取り組んだ。前院より自宅退院が難しいと言われた症例に対し、自宅退所に向けた取り組みを介護医療院内外の多職種と行い、目標を達成できたと考える。

## V. まとめ

介護医療院は、長期間の入所のイメージがあるかもしれない。しかし今回、本人の家に帰りたという希望に寄り添い、それを実現することができた。長期療養の場から自宅退所への挑戦は、我々リハビリ職としても視野を広げることに繋がった。今後も本人の意思に寄り添った、退所支援に取り組んでいきたい。

## 6-8-2 介護医療院

## 医療ケアや生活の場として幅広く対応可能である介護医療院の重要性

1 医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院 リハビリテーション課, 2 栄養課, 3 看護部, 4 診療部

あさり ひろき

○浅利 弘樹 (作業療法士)<sup>1</sup>, 塚原 夏輝<sup>2</sup>, 浅利 亜由美<sup>3</sup>, 錠 由美<sup>3</sup>, 小黒 武雄<sup>4</sup>, 岸 明彦<sup>4</sup>, 中谷 玲二<sup>4</sup>

## はじめに

当院は昨年7月に利用者の個別性を尊重した快適な生活施設、信頼されるチーム医療・介護の実践、尊厳ある看取りが行われるという理念を掲げ、病院併設型の介護医療院を開設している。今回、当院介護医療院に入所している2症例から、地域における介護医療院の重要性を再確認できたため報告する。

## 症例1

90歳代女性、自宅にて倒れているところを発見、COVID-19感染症と診断され年齢と呼吸状態から予後は極めて厳しいと判断、自宅退院困難と考えられ20病日後療養目的に当院入院。入院3ヶ月後に当院併設の介護医療院に入所となった。入所時FIMは33点BMI19.4、Alb値2.6g/dLとほぼ寝たきりであったが、入所後6ヶ月後FIM88点BMI21.4、Alb値3.4g/dLと改善。多職種と協働したことでADLや栄養状態向上、活動意欲の向上がみられるようになった。

## 症例2

90歳代男性、自宅で転倒、左大腿骨頸部骨折受傷し保存療法にて経過、誤嚥性肺炎も併発し独居困難と判断され43病日後療養目的に当院入院。2週間後に当院併設の介護医療院に入所となった。入所時FIM66点、入院時より強い帰宅希望が聞かれ易怒的であった。介護医療院入所後はFIMに大きな変化はないが、他利用者との交流や園芸を行なうことにより帰宅への強い希望は減少、精神的に安定し穏やかに生活を送られるようになった。

## まとめ・考察

介護医療院への転所により医学管理を多職種で協働した結果、ADL向上や活動意欲向上につながったことや、他患者との交流や馴染みの活動をリハビリを含めた介護医療院スタッフが積極的に提供することで、精神的にも安定された生活につながった経験を得た。当院が立地している中山間地域において、病院から一貫した医療ケアや生活の場として幅広く対応可能である介護医療院の特性は、地域にとって重要なものであると考えられた。今後も、個々の対象者に対して安心して療養できる施設をつくるために継続した努力をしていきたい。



## 6-8-3 介護医療院

介護医療院の退所状況から施設の役割を再考する  
—軽快事例に着目して—

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部

いしかわ ともこ

○石川 朝子（作業療法士）、亀田 さゆみ、千葉 郁未、得能 圭斗

【はじめに】 介護医療院は医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設である。令和3年度の介護報酬改定で科学的介護推進体制加算や自立支援促進加算が新設され、自立支援・重度化防止に向けた取り組みが期待されている。当院介護医療院でも自立支援が身を結び状態改善するケースもある。そのため今回は当院介護医療院の退所状況について調査し、その中で軽快退所がみられたケースに着目し状況分析を行う。

【退所者の状況】 2018年7月の施設開設以来、総入所者数は165名、総退所者は105名（2022年7月現在）。退所理由の内訳は死亡退院30名（29%）、転院70名（67%、他院：19名、自院：51名）、施設退院5名（5%）であった。平均入所期間は死亡退院:382.2日、施設退院:194.4日、転院:429日であった。

【軽快退所者の状況】 軽快退所者5名中4名が施設待機、1名は長期療養目的の入所であった。また全員が回復期病棟に入院しており、直接希望の退院先には行けず退棟していた。入所時の介護度は4:1名、5:4名、退所時には2名で要介護度の改善していた。退院時と退所時のFIMは全例が改善を示し、平均FIM利得は27、FIM効率は0.14であった。該当者は入院時は意欲がない、運動・訓練への拒否がある等の事例が多かった。スライドでは具体的事例を紹介する。

【終わりに】 I型介護医療院は長期療養やターミナルが入所目的のケースが多いが、自立支援の促進が功を奏し生活改善する事例も多い。高齢になると心身状況や個人因子により、回復期入棟するがリハビリ不適應となる事例や医療処置を要するため退院困難な事例もある。その様な事例に対し、医療と生活が共存する介護医療院は段階的な医療処置の縮小や生活リハビリで「患者さん」からの脱却を図る支援が行いやすい。終の棲家だけではない、介護医療院の可能性を地域へ発信することは医療・福祉の狭間に位置する方々の生活改善に向けた支援に繋がるのではないか。

## 6-8-4 介護医療院

LIFEがもたらしたもの  
～介護医療院の役割～

医療法人慶友会 城東病院

さとう ひとみ

○佐藤 仁美（医師）

当院が介護医療院を開設し約3年半が経過した。介護療養病床、医療療養病床からの転換であり、開設当時は病院色が強く、介護医療院が『生活の場』であるということ、そこに暮らす人への個別ケアが必要だという意識に切り替えていくことに苦勞してきた。令和3年度介護報酬改定の中でLIFEが導入された。当院でも同年4月より取り組んでいる。入所者1人につき多面的に評価し、データとして入力していくことにはかなりの労力を要した。しかしながら、データ入力することで評価が見える化され、多職種の共通認識とすることができた。LIFEの徹底した本人評価が個別ケアへと進む契機になったと思われる。特に排せつ支援に関しては病院のみの時代から大きく変化してきている。寝たきり防止等重度化防止の取り組みの推進として、今回の介護報酬改定では排せつ支援加算はさらに強化された形となった。医療療養病床での排尿自立支援加算よりハードルが高くなった印象がある。LIFE導入当初は、排せつ支援の意味すら理解できていなかったが、職員の意識改革とともに排せつ支援加算取得件数が増えてきている。LIFEを用い加算取得を行うことは、入所者の残存機能を最大限に生かし、本人のQOL上昇に繋げられることはもとより、職員のモチベーションアップも来している。職員のスキルアップを図り、人員配置、加算取得等から経営面でもベッド単価の上昇を認めている。生活の場であり専門職が多数配置されている介護医療院だからこそ、介護度の高い方に対しても自立支援につなげられるのではないかと思われる。また、国からのLIFEのフィードバックにより自施設データが入ってくるようになった。これを、さらに活用しケアの質の向上に努めていきたい。

## 6-8-5 介護医療院

入浴場面へのリハ介入により活動性向上に至った1症例  
-介護医療院における生活の場でのリハの有効性-

一般財団法人 仁風会 京都南西病院 診療部 リハビリテーション

にしだ かずき

○西田 和貴 (作業療法士), 山内 理加, 原田 真美, 山内 悠太郎, 清水 亨

## 【はじめに】

令和2年4月に当院の介護療養病床（59床）が介護医療院へ転換したことにより、生活の場が病院から在宅へと移行した。同時期より新型コロナウイルス流行の影響もあり、リハビリ時以外では積極的に離床を促す機会が減少している。入所前は離床し座位にて食事や入浴を実施していたが、入所後は臥床生活が中心とならざるを得ないことに課題を感じ、これを解決すべく看護師や介護福祉士と連携し、コロナ禍でも入所者の日常生活動作（ADL）や日中の活動性向上を促すことを目的に、入浴場面においてリハビリ介入した症例について報告する。

## 【方法】

当施設においては、浴室への移動はベッド上、入浴は機械浴（週2回）、更衣は臥位を通常の対応としている。今回、多職種で協議し、立位保持が可能で動作協力の得られる入所者1名を選定した。浴室までの車椅子移動及び更衣といった自力動作を促しつつ、浴室内シャワーチェア上での洗体動作時に、座位を安定して保持できるようにリハビリ介入を実施した。また、作業療法士からの提案により、介護福祉士からは自力での洗体動作を促し、看護師からは入浴に係る全行程を見守りつつ、自力動作を拡大すべく声掛け等を積極的に進めた。

## 【結果・考察】

本症例は、介入当初は受動的であり、入浴及び更衣に30分以上もの時間を要していた。本リハビリ介入を約2か月間実施した結果、多少の援助や声掛けを要するものの、同応用動作能力の回復を認めた。元々、入浴自体を好み、根気よく継続したりハビリ介入を実場面で進めたことにより積極性が引き出され、自力での動作の増加に繋がったものと考えられる。

## 【まとめ】

今回は1名のみであったが、コロナ禍によりリハビリが効果的に実施されず、臥床生活を余儀なくされている介護医療院の他入所者に対しても、興味・意欲に沿った“生活の場でのリハビリ”を積極的に実践し、ADL及び心身の回復に努めていきたい。

## 6-8-6 介護医療院

介護医療院における入所者様のQOL向上、離床活動への取り組み  
～リハビリ助手が担う役割の変化を通して～

医療法人碩済会 吉田記念病院介護医療院

はら みゆき

○原 三幸（理学療法士）、池端 昭彦、熊谷 さおり、堂園 美保子、海田 渚、磯脇 洋子、湯田 法弘

## 【はじめに】

当院介護医療院は令和1年10月に医療療養病床137床のうち90床を転換し開設された。開設から3年が経とうする中でのQOL向上や離床活動への取り組みと今後の課題を報告する。

## 【取り組みと変化】

1. 個別リハビリを提供した後は、食堂・談話室にて過ごしていただくことで、離床時間の確保に努めた。
2. リハビリ助手の役割が、入所者様の長時間の見守りや対応、集団体操やカラオケといったレクリエーションの提供へと変化し、離床時間の拡大が図られた。
3. カラオケなどのレクリエーションを定期的に提供することで、入所者様の活動参加への意識の変化やQOLの向上が図られた。
4. 介護職をはじめとする療養棟スタッフとの協力によって、午前中のレクリエーションを提供後、そのまま食堂・談話室で昼食を摂る体制が整えられた。
5. 現在、離床率の拡大に向け、移乗用リフトの導入を検討している。

## 【課題】

介護医療院リハビリテーションの役割として、「生活機能の改善」「自立性の向上」がある。

当院介護医療院リハビリテーション課のチーム目標として「その人らしい生活のために活動・参加の向上につながる」を掲げているが、リハビリスタッフやリハビリ助手だけで離床時間を確保するには限りがあり、またリハビリ提供時間だけでは「生活機能の改善」「自立性の向上」は十分に行えない。

今後の課題として、多職種での連携の強化や離床への更なる理解、入所者様・スタッフに優しい環境調整、更なる活動・参加へのアプローチを挙げ、挑戦を続ける。

## 【おわりに】

リハビリ助手の役割変化や、各療養棟の介護職、看護職、介護支援専門員などから協力を得られたことにより、入所様の離床が進み、QOL向上に大きく繋がってきたと感じている。今後も、多職種でのチームワークを構築し、「その人らしい生活」を支えていきたい。

## 6-8-7 介護医療院

介護医療院における自立（律）支援の取り組み  
～LIFEの運用を通して考える～

1 医療法人笠松会 有吉病院 介護医療院 リハビリテーション科, 2, 3, 4

はなだ たかゆき

○花田 貴之（理学療法士）<sup>1,2,3,4</sup>, 富士本 洋子<sup>1</sup>, 永手 由紀<sup>1</sup>, 田邊 千歳<sup>1</sup>, 木村 康子<sup>1</sup>, 高階 遥香<sup>1</sup>, 田中 圭一<sup>1</sup>

## 【はじめに】

令和2年2月1日に介護療養型医療施設から介護医療院に転換しより生活を重視したケアの向上に取り組んでいる。昨年の本学会で個室ユニットケアの経験を活かした科学的介護情報システム（以下LIFE）への取り組みについて報告した。今回は自立（律）支援の実践について報告する。

## 【症例】

経費老人ホームで生活をされていた90代の女性。尿路感染症にて入院治療。治療後症状軽快したが廃用症候群を発症しADLが著しく低下した。食欲の低下と共に生活全般に介護が必要な状態となり、要支援1から要介護3となったため介護医療院への入所を希望された。

## 【経過】

リハビリ開始当初は食事量の低下と活動性の低下により、リハビリに対しても消極的だった。LIFEの様式で症例を評価しその結果を多職種で共有し個別ケアに反映させた。食事面では好物の麺類を提供、リハビリは居室での生活リハビリから開始し、ウッドデッキでの日光浴などモチベーションの活性化を図った。生活面では趣味である写経ができる環境作りを行った。

## 【結果】

介護医療院入所直後には、環境変化に伴い心身機能が低下して、看取りが検討されるような事態にもなったが、熱心な家族の協力や多職種連携による本人の好みや希望を優先した関りの工夫により、ADLも徐々に向上しリビングでの食事やトイレでの排泄も可能になった。生活面では趣味の写経をはじめ編み物、家族から贈られたカメラでの撮影など活動量も増加している。

## 【考察】

今回、LIFEの運用を電子カルテで行ったことにより24Hシートでの生活支援に比べると多職種での情報共有が綿密に行え、より利用者の生活を重視したケアを提供できるようになった。利用者にとって適切でより良いケアを提供するための情報共有と多職種連携の重要性を強く感じた。今後もLIFEを活用して日々の生活を客観的に評価し、利用者にとってよりその人らしい毎日が提供できるよう努力していきたい。



## 6-9-1 医療安全・事故対策②、身体抑制廃止②

当院におけるヒヤリハット推進活動の5年間のあゆみ  
～ヒヤリハットキャンペーンを皮切りに～

医療法人社団大谷会 島の病院おおたに 看護部

おき みつえ

○沖 満恵（看護師）、山崎 ひとみ、沖元 史香、中浦 英子、松浦 聡子、谷口 麻友香、和田 将宏

## 【はじめに】

ハイリッヒの法則によれば1件のアクシデントには300件のヒヤリハットが存在する。当院ではヒヤリハットとインシデント報告書を敢えて別にして、危険予測ができることに重きをおいている。また平成28年よりヒヤリハットの提出を推進する活動を開始し現在も継続中である。5年間のヒヤリハット件数から活動を振り返り分析をした。

## 【方法】

期間：平成29年4月1日～令和3年3月31日（データ収集期間）

方法：上記期間のヒヤリハット件数を部署別、出来事領域分類別、年毎の推移、月毎の推移を表し、ヒヤリハット推進活動とヒヤリハット件数を照合し分析。

活動内容：平成28年11月 ヒヤリハットキャンペーン開始

平成29年7月 スタッフへアンケート

平成30年12月 管理者へアンケート

令和1年11月 各部署ヒヤリハット推進活動行動計画

## 【結果】

平成29年から令和3年のヒヤリハット件数は901件。部署別では看護部・回復期病棟400件、リハビリ部196件である。出来事領域分類別では転倒・転落が366件（41%）と最も多く、次いで薬剤関係（与薬・注射等）が202件である。各年別では令和2年が最も多く383件であり、平成29年45件と比較し8.5倍報告された。各年を月別で見ると11月161件、次いで12月225件に報告が集中している。

## 【考察】

当院では最も多いヒヤリハットは転倒・転落であった。回復期リハビリ病棟の看護師やリハビリスタッフが常に転倒の危険予知をしていることが報告件数の結果でわかる。月毎の件数は11月と12月に集中している。これはヒヤリハットキャンペーンの時期と一致する。また令和1年・2年は各部署でヒヤリハット提出を推進する具体的な活動計画を立案していた。ヒヤリハットキャンペーン、スタッフと各部署管理者へのアンケート、推進活動計画立案と段階的に病院全体を巻き込む活動がヒヤリハット報告の増大に繋がったと考える。

## 6-9-2 医療安全・事故対策②、身体抑制廃止②

### インシデントレポート数を増やすための検討

一般財団法人 岸和田平成病院 岸和田農友協会

ごん りえ

○権 梨恵 (看護師), 橋本 香澄, ムハマド・リズキ・ユニアル, 山本 有菜

#### 【はじめに】

インシデントレポートの目的はインシデントで顕在化した危険に対策を講じる事で重大事故の発生を抑止することである。今日我々は、医療安全の勉強会の資料を読む前後で医療安全風土尺度を用いた意識調査を行い、その結果からインシデントレポート報告の少ない原因と、今後の対策について検討したのでここに報告する。

#### 【研究方法】

調査対象：3階病棟スタッフ（合計26名）

調査期間：2022年3月13日～4月2日

調査内容：無記名自記式質問紙調査（以後アンケート調査とする）

調査方法：医療安全風土尺度を用い、医療安全勉強会資料を読む前後でアンケート調査を実施。

倫理的配慮：研究への目的を文書に表示し、アンケート調査は無記名であること、収集したデータを本研究以外には使用しないことを文書にて説明し、質問紙の回答をもって研究に同意されたものとした。

#### 【結果】

医療安全風土尺度における8因子のうち「報告と規則の厳守」において意識の変化が見られた。その他の7因子（コミュニケーション・改善・患者や家族の参画・医師/他職種の態度・上司の態度・安全管理委員会の活動・規則と物品の有用性）については大きな変化は見られなかった。

#### 【考察】

変化のあった因子「報告と規則の遵守」の質問4項目全てにおいて変化があり報告と規則の遵守が出来ていなかったことが勉強会資料を読むことによりにより認識された。中澤氏は、安全文化の醸成には、「報告する文化」「正義の文化」「柔軟な文化」「学習する文化」の4つが必要であると述べている。「報告する文化」の定着をめざす対策として1か月に1回インシデントレポート作成を目標に掲げ、医療の安全性を高めていきたい。

## 6-9-3 医療安全・事故対策②、身体抑制廃止②

## 当院の転倒予防対策について ～転倒件数30%減少を目指して～

医療法人社団 大谷会 島の病院おおたに リハビリ部

うへだ のりこ

○上田 悟子 (作業療法士), 今田 穂佳, 増本 雅也, 新田 明日香, 加藤 裕也, 中野 慎也

## 【はじめに】

昨年度は、転倒データの集計、分析に加えて、環境設定シートの充実、転倒係のミーティング回数の増加、看護師、看護補助者を含む転倒予防対策チームの結成を試みる等、転倒予防の取り組みを強化してきた。

昨年度の結果と今年度の現状と課題について報告する。

## 【報告内容】

昨年度の取り組みの結果、今年度は人為的ミスによる転倒は減少した。しかし、①評価を基に設定した環境が適切でない事による転倒②ヒヤリハット事案の伝達、把握不足による転倒が目立った。それらの対策として、①KYT研修の定期実施②ヒヤリハットの提出促しと早期周知③気付きノートの導入を行った。

また、離床センサーの設置に関し、リハビリと看護の職種間で意見に食い違いが生じ適切に運用できていない事例も目立った。心身機能を把握しているリハビリと服薬状況や夜間帯を含む病棟生活の状態を把握している看護では転倒リスクの視点が異なることが原因と考える。そのため「泉らのアセスメントツール」を導入し、職種間の意見が統合できるよう話し合いの機会を設けた。

## 【途中経過】

ヒヤリハット提出件数は、昨年度同時期と比較し6倍増大した。またヒヤリハットの内容に関しても転倒予防、危険予知に関する内容が増え、今年度の全ヒヤリハット件数の32%となっている。

## 【おわりに】

今年度は転倒件数の昨年度比30%減少を目標とし活動してきた。転倒予防の取り組みとして予測力、発想力を養う事を目的としてKYT研修の定期実施、ヒヤリハット事案の周知徹底に努めた。データ分析の結果から転倒要因に傾向は見られなかったが、今後の焦点課題として院内の移動手段変更後、転室環境変更後の転倒に着目し、現在のデータ分析を更に細分化し原因の追究、対策を考えていきたい。

## 6-9-4 医療安全・事故対策②、身体抑制廃止②

## A介護医療院のB病棟における転倒・転落の推移と意識調査

医療法人碩済会 吉田記念病院 看護部

まさ ななみ

○正 奈那海 (看護師), 福元 瑞季

## 【はじめに】

A介護医療院は2019年に療養型病棟から介護医療院へ大きな転換をし、転換前に比べ転倒・転落のインシデントが大幅に増加していた。そこでスタッフの意識調査を行い勉強会やKYTを用いたアンケートを実施し、転倒・転落についての意識を上げることで、入所者への影響について理解し、転倒・転落対策に対するスキルの向上につなげることができると考え実施したため報告する。

## 【目的】

勉強会やKYTを用いたアンケートを実施し、転倒・転落対策に対するスタッフの意識の向上につなげる。

## 【対象】

B病棟の看護師12名、介護士10名

## 【期間】

2021年11月～2022年6月

## 【方法】

勉強会、KYTを用いたアンケートの実施

## 【結果及び考察】

アンケートを回収した結果、勉強会前に比べ勉強会後は意識向上がみられ、KYTの回答数も増加していた。入浴後のベッドの高さを集計した結果、高さを調整しているベッドの台数は勉強会前9%、1週間後81.8%、1ヵ月後22.7%であった。釜氏は「常に注意行動が働いているわけではなく、注意喚起をし続けていないと、元のリスク感覚に戻ってしまい、事故が起こった後や研修会に参加した後などは注意行動がとれて事故はなくなっても、しばらくすると事故やインシデントが復活する」可能性を挙げている。勉強会を行った直後は、スタッフの意識付けになり、転倒・転落についての意識が高くなっていたが勉強会後、時間の経過に伴い意識が低下したと考えられる。そのため継続的に取り組みを行う必要があると考えた。

## 【結論】

- 1.勉強会やKYTを用いたアンケートを行なうことで、看護師・介護士の転倒・転落に対する意識の向上につながった。
- 2.勉強会後、時間の経過に伴い、徐々に転倒・転落に対する意識が低下するため、定期的にKYTや勉強会を行い、意識付けにつなげていく必要がある。

## 6-9-5 医療安全・事故対策②、身体抑制廃止②

糖尿病治療における事故防止の取り組み  
～糖尿病管理室の配置～

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 糖尿病管理室

まさき るか  
○正木 路加（看護師）、杉谷 美絵、橋本 康子

## はじめに

糖尿病治療に関連する事故報告の中で、患者に重篤な影響を与える可能性があるインスリン投与に関する間違いの報告に危機感を持ち、糖尿病管理室を新規配置した。糖尿病治療の知識を持った看護師を中心に現状把握から事故防止の取り組みを行った。今回その取り組みから得られた効果を報告する。

## 方法

- 1.糖尿病管理室看護師が糖尿病回診に同行。
- 2.医師の指示が病棟看護師に適切に伝わっているか、対応できているか確認。
- 3.各病棟の現状把握を行い、第一にマニュアルの整備と周知。
- 4.看護師の申し送りで糖尿病治療の内容を追加。
- 5.全職員対象の勉強会の実施。
- 6.新卒セラピスト対象の院内オリエンテーションに糖尿病に関する項目を追加。
- 7.各病棟でより専門的な知識とスキルを身につけるため糖尿病チームを発足。

## 結果

糖尿病管理室配置前2014～2016年度は、血糖測定忘れ46件、内服薬投与忘れ21件、インスリン投与忘れ19件、インスリン投与量間違い10件。配置後2015～2019年度は、血糖測定忘れ19件、内服薬投与忘れ10件、インスリン投与忘れ12件、インスリン投与量間違い6件に減少した。

## 考察

マニュアルの作成により手順と責任者が明確になった。毎日の申し送りでは口頭で処置を確認することで変更が多い処置の内容が把握しやすくなった。糖尿病チームの発足で糖尿病治療に関する質問や提案が聞かれるようになった。他職種においても口頭で食前指示を確認する行動が増えたことから糖尿病患者の把握や処置の理解が高まったと考え、看護職だけではなく多職種協力して事故防止の取り組みが行えたことが、報告数の低減につながったと考える。

## おわりに

引き続き、患者に重篤な影響を及ぼすことがないよう事故防止に取り組むとともに、より糖尿病治療の理解が深められるよう活動を継続する。



## 6-9-6 医療安全・事故対策②、身体抑制廃止②

回復期リハビリテーション病棟における離床センサーの活用  
～身体拘束からADL拡大へ～

洛和会 音羽リハビリテーション病院

はしもと ゆみこ

○橋本 由美子（看護師）、寺川 香、小森 やよい

回復期リハビリテーション病棟であるA病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的サポートが必要な患者に対して、専門職種がチームを組んだ集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的としている。また、A病院では2020年11月に「患者の行動拡大のために使用する離床センサー」を身体拘束から除外した。その後A病棟では患者のActivities of daily living（以下、ADLとする）拡大を目指し、離床センサーの効果的・効率的な活用に関するカンファレンスを2021年3月から開始、定例化した。

A氏70歳代（男性）は、小脳梗塞後のリハビリテーション目的で入院されていた。嘔気や嘔吐を伴う小脳失調症状があり、離床は進まなかった。入院5日目、車椅子への移乗時のナースコールを指導していたが、ナースコールを使用されることなく病室内で転倒（インシデントレベル2）された。そのため、患者の行動拡大を目的にリハビリセラピスト・看護補助者（以下、多職種とする）と協力し、離床センサーを設置した。その後、離床センサーの効果的・効率的な活用に関するカンファレンス、多職種参加型のケアカンファレンスも繰り返し実施した。

カンファレンスを重ねることで、患者の性格や行動パターンが把握できるようになり、個々が知り得た情報を共有することで、患者のできる能力を生かせる療養環境の提案ができた。また、離床センサーと療養環境を組み合わせることで、患者の行動を制限しない離床センサーの活用方法を再認識することができ、A氏は歩行能力を高めることができた。

今回、A氏の事例を振り返り、離床センサーを患者のADL拡大に有効に活用できたかを検証する。

## 6-10-1 栄養マネジメント

## 管理栄養士と言語聴覚士が共同して行った認知症グループホームに対する食支援の取り組み

医療法人公仁会 轟病院 診療支援部

むらやま たろう

○村山 太郎 (栄養科管理), 小田切 明子, 井出 真, 長尾 玄

## 【背景】

認知症グループホームにおいては入所者の食事量の低下や栄養状態の悪化などが問題になることもある。一方で令和3年の介護報酬改定で認知症グループホームにおいて栄養管理体制加算がスタートし、当院ではグループホームに栄養管理士とSTが介入している。

## 【目的】

認知症グループホームで問題となっている入所者の栄養状態、食形態、疾患別の特別食への対応ができるように管理栄養士、STが介入し、施設職員が対応できるかを確認する。

## 【方法】

グループホーム職員が日頃食事に関して感じている問題点をアンケートで聴取。また実際に調理場面の観察とミールラウンドを実施して専門家が感じる問題点の洗い出しをした。

とろみに関しては、ラインスプレッドテストを行い、とろみを画一化するとともに入所者が食事を摂取しやすいように食形態、他調理時間や献立内容についてもアドバイスをを行った。また糖尿病罹患患者と、るい瘦の強い入所者に関しては主治医と管理栄養士が直接カンファレンスすることとした。

## 【結果】

一食の中に様々な食形態が混在していたが、今回の介入により食べやすい食形態に統一することの重要性を認識し、結果利用者の摂取量が増え食事時間も短縮することができた。

DMコントロール不良、特に摂取量の少ないるい瘦の利用者に関しては主治医からの指示で個別対応の方法を職員に指導したところ、一部改善を認めた。

## 【考察】

認知症グループホームは生活の場として機能しており、食事も家庭料理的な感覚で作られている。今回専門家が介入し患者の栄養状態改善につながったが、令和3年度に栄養管理体制加算と居宅管理指導（Ⅱ）が新設され、そのような介入が容易になったと考えられる。

## 【結語】

専門家が介入することにより認知症グループホームの入所者の栄養状態が改善したバックグラウンドには、令和3年に新設された栄養管理体制加算と居宅管理指導（Ⅱ）がある。

## 6-10-2 栄養マネジメント

## とろみのあるドリンクへのメイプロテインパウダー付加

1 医療法人社団大和会 多摩川病院 栄養部, 2 多摩川病院

たけした かや  
○竹下 香耶 (管理栄養士)<sup>1</sup>

## 目的

とろみ付きのジュースにプロテインパウダーを付加しようとしたところ分離してしまい提供できなかった。レシピサイトや商品にもとろみがある方への使用は禁止されておらず注意書きもない。本実験では提供できるドリンクの種類を知ることを目的とした。

## 方法

当グループで栄養補助食として提供しているドリンク7種類にプロテインパウダーを加えLine Spread Test (LST)法を用いて測定しとろみの適合性、目視により提供可能か評価した。

試料：溶媒A-1 50 mlにプロテインパウダーを入れ30秒攪拌し、溶媒A-2 100 mlにとろみ剤を溶かし30秒攪拌し10分静置後30秒攪拌し、A-1、A-2を合わせ1分攪拌し計測した。全ての実験では温度10℃±2℃、とろみ剤はとろみK (神戸ユーズ)、プロテインパウダーはメイプロテインパウダー (明治)、結果はLST法で3回測定した平均値とした。

## 結果

野菜ジュースと牛乳はプロテイン最大量の4 gで分離せずとろみが付いた。一挙千菜では1gの時のみ分離せずとろみが付いた。オレンジ、りんご、ブドウ、マンゴージュース、HSは分離してしまったり、とろみが付かなかったりした。

## 考察

牛乳と野菜ジュースはとろみが必要な人でもプロテインパウダーを付加して提供ができることが分かった。その他のジュースではプロテインの量によってはとろみが付かなかったり分離したりするため提供は難しいと分かった。果汁等の酸性の食品でたんぱく質の塊が生じることがあると商品に記載があり、酸性が強いものほどたんぱく質の塊が生じることやとろみが付きにくい傾向がある結果となった可能性がある。

このように食品によって、複合することで物性変化が生じる場合があるため、安全性を十分に考慮した上で提供を行っていくことが重要である。

## 6-10-3 栄養マネジメント

## 脂肪乳剤点滴投与に代わる脂質補充手段としての食用油注入投与の試み

医療法人 恵泉会 堺平成病院 医療療養病棟

いのうえ えりこ  
○井上 江里子 (看護師), 兼光 美雪, 大畑 優子, 新谷 英夫

## 【背景】

療養病棟入院中の患者は、長期臥床等による消化管機能の低下や通過障害により、経管注入した栄養剤の消化管内での停滞や嘔吐を繰り返すため、必要十分な量の栄養剤を注入できず、減量した経管栄養と輸液の併用や高カロリー輸液 (TPN) へ移行することがある。点滴による脂質投与は、嚴重な感染管理を行わなければ、カテーテル敗血症や静脈炎といった感染リスクが高く、長期投与が忌避され、脂質の補充が不十分となる場合が多い。

## 【目的】

TPN併用を要する経管栄養患者において、脂肪乳剤点滴投与に代わる少量の食用油注入投与を試み、有効な脂質補充代替手段となり得るか検討した。

## 【対象】

2021年1月から9月に療養病棟に入院し、TPNを要した経管栄養患者4名。経管栄養の経路は、経鼻胃管1名、胃瘻3名 (内1名はPEG-J)、TPNへの理由は、嘔吐1名、消化管通過障害3名であった。

## 【方法】

脂肪乳剤 (100ml:200kcal1日1本) から、なたね油及びMCTオイルを、1回5~10ml、1日3回 (135~270kcal) 経管栄養経路から注入した。投与期間は30~100日 (平均60日) で、脂質を含めた栄養指標 (TC,TG,Alb) 及び副作用評価として肝機能指標 (AST,ALT) を投与開始前後で比較検討した。

## 【結果】

4名の投与前後の血清TC値は平均169⇒164mg/dl、血清TG値は平均220⇒146mg/dl、血清Alb値は平均3.0⇒3.0g/dlと食用油注入投与切り替えによる変化はなかった。肝機能指標 (AST、ALT) も投与開始前後で変化なかった。

## 【考察・結論】

TPNを併用する経管栄養患者への食用油注入投与は、消化管の負荷をかけずに同等のカロリーを補い、血中の脂質値を低下させず、脂質の補充が可能であった。今回の試みにより少量の食用油注入投与は、脂肪乳剤点滴投与に代わる脂質補充手段となり得る可能性が示唆された。

## 6-10-4 栄養マネジメント

## 経鼻経管栄養患者の栄養マネジメント

1 医療法人社団和風会 橋本病院 看護部, 2 橋本病院

かない しげたか

○金居 茂崇 (看護師)<sup>1</sup>, 福田 真也<sup>1</sup>

## 【目的】

脳卒中後の経鼻経管栄養患者の栄養管理には、全身状態の確認や体重および摂取状況などのモニタリングと介入を行う必要があるが、効果の検証については十分とは言い難い。今回、脳卒中後の経鼻経管栄養から経口摂取移行に至った患者の体重変動についての調査と栄養管理についての考察を行ったため報告する。

## 【対象】

2016.4.1～2020.10.31の期間、当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者で、経鼻経管栄養法から経口摂取に移行した患者30名を対象とした。データの欠損患者、急変による転院患者、死亡退院患者は除外とした。

## 【方法】

入院時と退院時の体重変動をアウトカムとし、曝露は、入院時経鼻経管摂取カロリー、退院時経口摂取カロリー、併存症、性別、年齢として、栄養摂取カロリーは、入院期間中の平均値を算出し用いた。t検定及び、Mann-Whitney U 検定、フィッシャー正確確率検定を実施し、統計学的有意水準は5%とした。

## 【結果】

経鼻経管栄養法から経口摂取移行で栄養摂取カロリーは、30名中26名(86.7%)が増大した( $P<0.001$ )。入院時体重 $50.5 \pm 9.4\text{Kg}$ 、退院時体重 $49.3 \pm 7.8\text{Kg}$ で有意差を認めず。またその他、性別、併存症、年齢では体重変動との関係性を認めなかった。

## 【考察】

脳卒中後の経鼻経管栄養法患者では臨床場面において、栄養の投与・摂取量の増大には難渋することが多い。今回、経口摂取へ移行した後も摂取カロリーの増大と、体重の維持に繋がった。必要エネルギー量から摂取エネルギー量を考える事は重要であり、活動量などを複合的に捉え、個別的に栄養介入を行うことが必要であると考え。栄養摂取カロリーが増えたにも関わらず、体重の増加がみられなかった要因は、リハビリテーション介入を含めた入院生活での活動量増大、消化吸収能に影響した消化器症状などが推察されるが、不透明な点が残存するため追加調査を行っていく。



## 6-10-5 栄養マネジメント

## 補完的中心静脈栄養にて嚥下訓練を行った超高齢・重度嚥下障害の1症例

社会医療法人 原土井病院 摂食・栄養支援部

いわさ やすゆき

○岩佐 康行 (歯科医師), 森田 杏子, 田中 みなみ, 市川 真代, 有村 彩織

**【目的】** 重度嚥下障害と診断された低栄養状態にある超高齢患者に対して、経口摂取と中心静脈栄養 (TPN) 併用で摂食嚥下リハビリテーションを行い、全量経口摂取となったので報告する。

**【対象】** 96歳, 男性。誤嚥性肺炎でX-7年とX-2年に入院歴があり, X年に3度目の入院となるも経口摂取で退院。しかし, 6週後に誤嚥性肺炎で4度目の入院となった。入院を繰り返す度に体重は減少傾向にあり, 今回は46.0kg (BMI17.5kg/m<sup>2</sup>) であった。

**【経過】** 入院6日目からSTが介入するも経口摂取不良で, 23日目の嚥下造影で重度嚥下障害との診断あり, 28日目の体重は3.4kg (7.4%) 減少していた。そこで, 入院29日目よりTPNが開始され, 経口と合計で1日あたり1000-1200 kcal, たんぱく質40-60gの摂取が可能となった。その後, 経口から1300kcal, 50.4g摂取可能となったところでCVカテーテルトラブルのため輸液中止となった。この時点で体重は45.2kgまで回復していたものの, 歩行器歩行が可能となった頃から再び体重が減少したため, 経口摂取量を1758kcal, たんぱく質76.4gまで増量した結果, 体重が43.6kgで安定して退院となった。

**【考察】** 本症例は終末期と判断されてもおかしくなかったが, 多職種による検討の結果, 積極的な栄養管理を行い再度の経口摂取確立を目指すこととなった。腸管が使えたことから通常は経鼻胃管栄養が優先されるが, 嚥下に悪影響を与えるデメリットの方が大きいと判断し, 経口摂取とTPNの併用が選択された。ある程度の栄養が確保されたことで無理せずに摂食訓練を進めることができ, 摂取量が増えることで栄養状態が改善するサイクルができたことが奏功したと考える。慢性期医療においては長期間のTPNが問題となっているが, 補完的中心静脈栄養の適応はもっと考慮されてよいと考えられた。

## 6-10-6 栄養マネジメント

## 経管栄養患者におけるオリゴ糖と排便コントロール

社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院 看護部

おおやま ひろみ

○大山 裕美 (看護師), 大坪 こずえ, 坪根 百合, 野村 正子, 横山 厚子, 永田 雅治

## &lt;研究のテーマ&gt;

経管栄養患者におけるオリゴ糖の適切な量を明らかにする

## &lt;背景&gt;

経管栄養患者は消化機能低下、排便反射の減弱など、多くの要因が関わって排便困難な状態となっており、下剤、摘便など排便処置が日常的に行われている。下剤や浣腸はなるべく用いず、患者の苦痛が少ない排便コントロールを目指すことは、経管栄養患者ケアを行う上で大変重要である。オリゴ糖の摂取は排便コントロールを改善することが報告されているが、経管栄養患者の適切なオリゴ糖使用量については十分検討されていない。

## &lt;目的&gt;

経管栄養患者の排便コントロールを行う上で適切なオリゴ糖摂取量を明らかにする

## &lt;方法&gt;

対象患者は経管栄養患者20名。観察期間は90日とした。90日をA期（オリゴ糖非摂取30日）B期（オリゴ糖7g/日30日）C期（オリゴ糖14g/日30日）に分け①便の性状（ブリストルスケール）②排便回数を観察した。オリゴ糖は昼の経管栄養注入前に注入した。

## &lt;結果&gt;

1名あたりの平均排便回数は、A期で18回、B期で24回、C期では27回とオリゴ糖使用量の増加に伴い排便回数が増加した。しかし、便の性状をみると、C期ではブリストルスケール6~7の下痢便の割合が64%と最も多かった。30日間の排便回数21~40日を適正排便患者と定義すると、適正排便患者の割合は、A期15%、B期40%、C期では25%であり、最も適正排便患者が多かったのは、オリゴ糖7g/日を摂取している期間であった。

## &lt;結語&gt;

寝たきりの経管栄養患者に対するオリゴ糖は1日に7gが適切と考える。

## 6-10-7 栄養マネジメント

介護医療院における腸内環境正常化への取り組み  
～ヨーグルトの定期提供による排便コントロールへの影響～

1 医療法人 笠松会 有吉病院介護医療院 栄養科, 2 有吉病院介護医療院

きむら やすこ

○木村 康子 (管理栄養士)<sup>1,2</sup>, 高階 遥香<sup>1</sup>, 田中 圭一<sup>1</sup>

## &lt;はじめに&gt;

有吉病院介護医療院：今回の対象は57名。

定員90名。平均要介護度4.3。経口摂取68名。(その他経管栄養など)

食事摂取量が安定されていても、栄養状態が低下し、補助食品を付加しても改善に至らない現状がある。

まずは、栄養素を取り込めるよう、腸内環境を整えることが先決ではないかと協議し、『ビフィズス菌』に着目し定期的にヨーグルトを提供し効果を確認する。

## &lt;方 法&gt;

事前に給食委員会の中で意見交換や検討を重ね、令和4年3月より提供を開始。

対象は基本、経口摂取者全員。

週に3回。火・木・土曜日の昼食にプラスで配膳。

コード2 (学会分類2021) よりも嚥下困難な方には、STの評価で硬度を決め加熱しない凝固剤で手作りし、飽きないようにフルーツソースの種類を検討した。

## &lt;結 果&gt;

①便秘で処方される下剤の回数と②異常便 (普通便でない) の日数の3ヶ月後を比較した。

(入退院や途中からの食止を除外N=57)

①下剤の数：276回→267回

②便の日数：762日→841日

## &lt;考 察&gt;

今回の調査では、追加処方の下剤に大きな変化はみられなかったが、普通便ではない便形状の集計で排便日数が増加したことは便秘に作用した可能性があり、多少なりともヨーグルトの効果はあると思われる。

改めて排便コントロールと食事の関連性を見直すきっかけとなり、多職種で意見交換し連携が強化できた。

無理なく続けられる最善の方法で開始したため、食材費を圧迫せず、提供側の手間を掛け過ぎず提供でき、残食も殆どないため今後も継続提供していく。

## &lt;まとめ&gt;

効果について更なる検討を続けながら、根拠に基づく質の高いサービスの提供に努め、食事から入居者さまの生活を支えていきたい。

## 7-7-1 地域包括ケア②

独居で認知症を有している患者の退院支援  
～左上肢骨折後でADLに支障があるまま自宅へ～

医療法人喬成会花川病院 看護部

ひらの さおり

○平野 早織（看護師）、豊澤 涼子

## 【はじめに】

地域包括ケア病棟の入院期限60日間で骨折の完治に至らず、認知症状があり、独居で家族の支援がなく患肢のサポートを考慮し施設入所が妥当と思われたが、患者は住み慣れた自宅に戻る事を強く希望した。患者の思いに寄り添い、自己決定を尊重し行った退院支援のプロセスについて報告する。

## 【事例紹介】

患者：S氏、80歳代、女性

病名：左上腕骨近位端骨折

入院期間：令和X年4月～令和X年6月

背景：夫が他界後は独居生活。長男は道外在住で疎遠、近所の知人との交流あり。

令和X年4月7日、屋外で転倒し左上腕骨骨折、保存療法となり、独居での生活困難でA病院地域包括ケア病棟へ入院。認知症高齢者の日常生活自立度：IV

## 【経過】

入院時より左上肢保存療法で三角巾・バストバンド装着となっていたが、患肢の安静と固定の必要性が理解できず、日常的に左上肢を使用し患肢の安静は保てなかった。杖歩行していたがナースコール曖昧で杖を持たず、上肢固定中のためバランスが悪く転倒の危険性が大きく、センサーマットを使用した。内服薬も服用した事を忘れていた。

そのため、認知症があり家族支援がなく独居の自宅退院はリスクが高いと考え、施設入居について何度も話し合ったが、S氏は自宅退院以外の選択肢はなく自宅退院に向けての支援を開始した。

患肢はアームスリングとなり固定継続、退院後の注意事項を本人が記入し見える場所に貼付し繰り返し説明することでS氏も段々と意識するようになった。

内服薬は、段階的にアップシカレンダー管理となり、担当者会議で、退院後のサービス調整をして自宅退院となった。

## 【結果・考察】

入院中から退院後の生活をイメージ化し、患者の状況から必要なケアや資源、個別性を踏まえた目標を設定し、「患者にとって最善は何か」を重視しながら支援することが必要で、独居のリスク、介護サービス、自己決定を尊重し自宅退院を支援することができた。

## 7-7-2 地域包括ケア②

当院地域包括ケア病棟から在宅復帰後の支援によるADLの経過  
～退院時と支援後のFIMを比較して～

医療法人社団富家会 富家病院 リハビリテーション室

ささき たくみ

○佐々木 巧(作業療法士), 富張 修平, 岸部 雅史, 金平 彩香, 山口 佑, 北林 京太郎, 齋藤 将史,  
岡村 歩, 蘇木 美雪

## 【はじめに】

当院地域包括ケア病棟（以下：地ケア）から在宅復帰される方は、退院後の支援として当院のリハビリスタッフが退院時に提案した環境設定や家族への介助方法の確認・伝達・指導等を退院後2週間以内で在宅に訪問して行っている。その上で、当院退院時に提案した環境設定よりも、支援後の方が自立度の高い生活を送っているケースがあることを多く感じた。その為、退院時と在宅復帰後のADLが実際にはどのように変化しているか、FIMを用いて明らかにしていく。

## 【目的】

当院の地ケアを退院した方のFIMの変化を追い、入院時から退院後のADLや在宅環境を想定した支援を行う一助とする。

## 【対象と方法】

2022年1月～4月末までに当院地ケアから自宅退院した計20名の退院時・支援後のFIMを収集、平均点を算出した。

## 【結果】

患者20名の退院時FIMは76.1から支援後FIM 93.1点に向上していた。項目別で向上がみられたものは、入浴が1.2から3.5点、清拭が3.0から4.8点、移動が2.8から4.2点、表出が5.2から5.6点、社会的交流が4.7から4.9点、問題解決が4.1から4.5点であった。対象患者で家族が同居している方は13名、その中で日中に介助が見込める方は8名だった。また、介護サービス利用者は17名であった。

## 【考察】

対象患者全員、在宅復帰後FIMの合計点数は向上しており、概ねADLの介助量は軽減していた。これは、同居している家族の見守りや準備等の協力があることで、患者が自身でADLを行える環境にあるためと考える。対象患者の中で独居や日中に介助が見込めない方は、その方のADLに合わせた介護保険サービス利用や福祉用具・環境の再提案をしたことで、1人でも安全な生活を送ることが出来ていると考える。また、在宅環境で実際に動作を確認し、退院時に提案したADLより高い自立度で生活が可能であった方もいたことが、FIMの点数向上の要因ではないかと考える。



## 7-7-3 地域包括ケア②

## トイレ動作能力と退院先の関連性について ～POCリハでの試み～

医療法人美崎会 国分中央病院

みのはら しおり  
○蓑原 志織 (作業療法士), 玉利 奈智, 下境田 雄麻, 前園 愛, 松尾 章可, 森 尚子, 鳥丸 香菜美,  
今別府 剛

## 【はじめに】

地域包括ケア病棟では高い在宅復帰率の維持や質の高さも求められている。実際の動作や家族・環境に直接介入ができ、認知症患者への生活サポートも期待され、Point Of Careリハビリテーション（以下POCリハ）を導入していることも少なくない。当院でも2020年からPOCリハを導入し、活動割合としては、トイレ動作への介入が多くを占める。在宅復帰に必要な因子を調査した先行研究では、排泄及び移動能力が自宅退院に影響を及ぼすと提唱している。そこで今回我々は、入院患者における排泄動作に着目し、トイレ動作能力と退院先との関連性についてPOCリハを用いて比較・検討を行ったので報告する。

## 【対象】

2019～2020年の間に地域包括ケア病棟に入院中の患者の中で、非POCリハ介入患者200名とPOCリハ介入患者200名

## 【方法】

月曜～土曜の週6回、朝8時から12時半まで地域包括ケア病棟にリハビリスタッフを1名配置。ADLへの直接的アプローチを行い、機能的自立度評価表（以下FIM）にてPOCリハ導入前後の経過を〔在宅復帰群〕、〔施設入所群〕、〔その他〕で比較、検証を行った。

## 【結果】

POCリハ介入後は在宅復帰率が26%から28%へと向上がみられた。また退院先別比較では、〔在宅復帰群〕は入院時・退院時共にトイレ動作のFIM得点が5～7点と自立度が高く、POCリハ介入患者は退院時にトイレ動作のFIMに改善がみられた。このことから入院時にFIMのトイレ動作項目が高いほどPOCリハ介入による効果が反映しやすく、在宅復帰の可能性が高くなることがわかった。

## 【おわりに】

地域包括ケア病棟では、時間や単位に縛られない患者中心で柔軟な生活リハビリの提供が可能である。その利点をPOCリハ活動として活かし、“できるADL”を“しているADL”に近づけていくことが望まれる。患者自身が退院後の生活を見据え、自分の力で日常生活を送れるように今後も比較データを増やして検証を続けていきたい。

## 7-7-4 地域包括ケア②

## 背景因子から退院支援に難渋が予測されたが多職種連携にて自宅復帰に至った一症例

医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 リハビリテーション室

いとう ゆうや

○伊藤 裕哉（理学療法士）、川畑 恵里花、吉田 里沙

## 【はじめに】

退院支援の中で高齢化や家族環境に伴う介護力不足の影響により難渋することがある。今回施設退院を検討していたが、本人の長男を心配する思いが強く、多職種で連携し自宅退院に至った事例を報告する。尚、発表にあたり本人・家族の同意を得た。

## 【症例紹介】

90歳代女性、胆嚢炎により廃用症候群を呈しX日、リハビリ目的に当院へ転院。自宅にて精神疾患を持つ長男と2人暮らし。要介護3で毎日訪問・通所サービスを利用していた。ADLは基本自立していたが転倒歴があり、夜間は失禁多量で衣服・シーツ汚染することがあった。

## 【経過】

介入当初はリハビリ・食事・排泄以外は終日臥床、食事・排泄はベッドサイドで行い、活動範囲の狭小化を認めた。X+3日、カンファレンスにてMSWより病前ADLの情報共有を行い、4週間後を目途に自宅退院する方針となった。X+15日、CMからの家屋環境の情報提供があり協議の結果、自宅退院は困難で施設退院が妥当であると主治医が判断した。しかし本人は長男を心配し、自宅退院を強く希望。X+29日、家屋評価を行い、再度家屋環境の問題点を主治医と多職種で共有した。その後X+54日、訪問スタッフへ退院後の支援依頼を実施し自宅退院となった。

## 【考察】

退院支援において各職種が専門性を発揮し、職種間の垣根を払い、協議を行う機会である多職種連携カンファレンスが非常に重要であると報告されており、本症例は地域包括ケア病棟にて早期から多職種で情報共有を行い、積極的にADLに着目したりハビリを行い地域のサービスと情報共有したことで自宅退院が可能となったと考える。また、病棟ADLを早期に向上させることで在宅復帰時の介助量軽減や介護サービスの選択肢を広げることが可能になると考える。家族の介護力や生活様式を把握し、具体的な改善策を立案し退院支援を行うことが重要であると考える。

## 7-7-5 地域包括ケア②

## 慢性期多機能病院としての当院の地域包括ケア病棟の役割

医療法人社団富家会 富家病院

おおたに ゆうし

○大谷 祐之 (医師), 金沢 英哲, 米川 浩伸, 野口 達哉, 塩月 雄士, 森下 哲夫, 菅原 壮一,  
富家 隆樹

## 【はじめに】

地域多機能病院に於ける地域包括ケア病棟の役割である、サブアキュート機能、ポストアキュート機能、在宅等予定受入機能、在宅復帰支援機能の見直しが求められている。当院は埼玉県ふじみ野市に位置する261床の病院であり、2019年に30床の地域包括ケア病棟を開設した。これまでの症例の後方視的検討を行い、特にサブアキュートとポストアキュートの観点から、慢性期多機能病院としての当院地域包括ケア病棟の役割の再評価を行ったので報告する。

## 【対象】

地域包括ケア病棟開設2019年4月から2022年3月までの3年間に入院入棟した全931例を対象とし、サブアキュート症例 [SA群] とポストアキュート症例 [PA群] とに分類し検討を行った。

## 【結果】

[SA群] の全症例は399例42.9%, [PA群] は389例41.8%, および気道手術・胃瘻交換などの周術期管理等その他の在宅等予定受入機能での入院が143例15.3%であった。当院の地域包括ケア病棟では、自宅・介護施設からの状態悪化による [SA群] 受け入れの割合が高い特色が鮮明となり、このうち緊急入院は275例で [SA群] の68.9%を占めた。自院内の他病棟からの転棟は全症例の5.0%と非常に少なく、[PA群] では25例6.4%に留まり、地域の急性期病院からの転院が殆どであった。また在宅復帰率は全体で79.2%, [SA群] 76.2%, [PA群] 75.6%であった。

## 【考察】

2022年度の診療報酬改定では、地域包括ケア病棟に関する基準・要件が更に厳格化され、緊急受け入れ機能の重要性など、より一層地域に於ける役割を求める改定となった。今回の検討結果から当院は、地域密着型としてこれらの役割を精力的に果たしていると考えている。地域それぞれの特性…人口、住宅・施設の分布特性、各医療機関の偏在や機能分担・連携の特性など、地域ごとのニーズに見合った地域多機能病院としての地域包括ケア病棟の機能・役割を発展させていくことが重要である。

## 7-7-6 地域包括ケア②

## コロナ禍における地域包括ケアへの取り組み

医療法人平成博愛会 博愛記念病院 地域連携室

かむら はるか

○加村 春香 (社会福祉士), 元木 由美, 大野 剛資, 梅井 康宏, 今富 裕之, 永田 千代子, 藤原 美恵, 藤本 小百合, 藤川 和也, 大串 文隆

## 【背景】

2020年8月関連施設でのCOVID-19クラスターを経験し、ポストコロナ患者の受け入れが始まった。その後、県及び医師会からの依頼を受け、ワクチン接種、後遺症外来の開設や宿泊療養ホテルの管理など、地域のニーズに対応するため職員が一丸となって取り組んだ。

## 【目的】

コロナ禍で地域に必要とされる後方支援病院としての役割を認識し、当院での地域包括ケアの仕組みを構築する。

## 【対象】

2020年8月～2021年10月末までの対象者。

## 【方法】

①COVID-19予防のためにワクチン接種を実施②診療・検査協力医療機関として発熱外来を設置③病院・介護施設での患者発生時の対応④宿泊療養ホテルで感染者を管理⑤ポストコロナ患者を受け入れ在宅復帰を支援⑥後遺症外来で長期間症状が持続する患者をサポート、以上の6つの取り組みに対する実績を報告する。

## 【結果】

- ①接種回数は職域接種を含め16,098回。休日に院内で実施した集団ワクチン接種は2,040回で、夜間接種は548回。
- ②ドライブスルーを含めた発熱外来でのSARS-CoV-2 PCR及び抗原検査は延べ3,735回。当院で届出した感染者は33名。
- ③当院が主導的に関わった感染者対応は、病院2回、介護施設4回。そのうちクラスターは1回で規模は17名。
- ④管理した感染者は140名。13名は状態悪化のため他院コロナ病棟へ入院したが全員が回復した。電話診療は合計386回実施した。
- ⑤73名のポストコロナ患者を受け入れ、在宅復帰率は92%、実績指数は130.6。
- ⑥延べ103名が呼吸器症状や倦怠感などで通院中。

## 【考察】

予防・検査・治療・リハビリテーション・生活支援など、多岐に渡る取り組みを行い地域の医療崩壊を防ぐ一役を担った。COVID-19は未曾有の災害であり、各医療機関が必要とされる役割を果たし地域医療を支えるネットワークを構築することが重要である。

## 7-7-7 地域包括ケア②

## 当院地域包括ケア病棟における入院期間中に発生した骨折症例に関する検討

たたらりハビリテーション病院

かじはら のりよし

○梶原 敬義 (医師), 清水 真理, 長澤 民子, 岩元 太郎

## 【背景と目的】

地域包括ケア病棟は、ADL向上を目指し、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療を行う病棟である。高齢者・要介護者が多く様々な疾患、認知度等を持った患者が入院しており、新規骨折を生じてしまった場合は目的達成の弊害となる可能性が高い。2014年の診療報酬改定で新設ということもあり地域包括ケア病棟入院中に生じた骨折を検討した報告はほとんど無い。そのため当院地域包括ケア病棟における事例検討を行う事を目的とした。

## 【対象と方法】

たたらりハビリテーション病院地域包括ケア病棟（48床）の2016年10月1日（開設日）～2022年3月31日（5年5ヶ月間）に入退院した2206例を対象とした。平均年齢77.7歳、平均在棟日数45.1日、転倒・転落インシデントは637件（6.99%）であった。入棟中の新規骨折症例に関して、病名や認知度、ADL、受傷機転、その後の経過等を調査し、骨折部位との関連も検討した。

## 【結果】

当該期間中に大腿骨近位部骨折4名、椎体圧迫骨折2名、肋骨骨折2名など11例を認め、転倒・転落の骨折率は1.73%、介護骨折は認めなかった。入院時病名としては、椎体骨折後3例、その他は硬膜下血腫術後やパーキンソン病など各1例ずつと多岐にわたり、8例がリハビリテーション目的であった。MMSE平均21.3点、入院時FIM平均83.2点、麻痺を認める症例は無かった。眠剤・抗精神病薬内服は8例、受傷機転としては排泄関連が5例と最も多かった。大腿骨近位部骨折に関して、1例は骨折後10日目に肺炎のため永眠。残り3例も全員に手術が必要で2例では移動方法の低下に繋がっていた。他の部位で手術例は無く移動方法悪化も認められなかった。

## 【まとめ】

地域包括ケア病棟の特性から入院患者は疾患、認知度等が多岐にわたっており、すべての骨折を予防する事は非常に困難であるが、ADL低下に繋がらない対策を講じていく事が重要である。



## 7-8-1 外来・通所リハ③

## 当通所リハビリ利用者・家族へCovid-19が与えた影響と対策

医療法人 美崎会 国分中央病院 在宅支援部

かばきの りゅういち

○榎木野 龍一 (理学療法士), 山元 宏之, 中村 智貴

## 【はじめに】

新型コロナウイルス感染症が流行する以前と現在では、通所リハビリの立ち位置が少し変化したように感じられることが多くなった。その変化が、何なのか少しでも掴むために、以前から定期的に行っている、利用者・家族へのアンケート結果を用いて影響を特定し、対策を講じることができたので、その経過について報告する。

## 【方法】

- 1: 2018年より、定期的に行っているアンケート結果を用い、新型コロナウイルス感染症流行を、全国に対する第1回緊急事態宣言が発令された2020年4月以降と定め、アンケート結果の比較。
- 2: 比較した結果から、変化部分の抽出を行い、再度アンケートを実施し結果より、対策を講じる
- 3: 対策を講じた後に再度アンケートを行う。

## 【結果】

アンケート比較により、利用者の通所リハビリへの参加意欲は外出制限される度に高まっているが、家族の参加希望は著しく低下していた。

家族の参加意欲低下の原因をアンケートしたところ、通所リハビリ参加での感染リスクが一番多く挙げられていた。

## 【対策】

感染症対策を2022年2月より、下記の様に変更し強化

リハビリ時：マスク＋フェースシールド＋手袋

入浴時：マスク＋フェースシールド＋エプロン＋手袋

## 【考察】

新型コロナウイルス感染症流行以前は、ご利用者本人よりも、ご家族の通所リハビリへの参加希望が高い傾向があったが、コロナウイルス感染症流行以後は逆転している。これは、アンケート結果からも、感染リスクに対する不安が一番大きく、感染症対策を講じたことで家族の不安が解消され、満足度の向上に寄与した。

## 【おわりに】

夏場の対策は現場への負担がかなり大きく、特に入浴時は対策を行って入浴介助を行う事は困難を極める事もあり、今後の検討課題であると考えます。

## 7-8-2 外来・通所リハ③

## 当院通所リハビリテーションの効果と利用期間

医療法人常磐会 いわき湯本病院 リハビリテーション部

かん しんたろう

○菅 伸太郎 (理学療法士), 小野 雄太郎, 鈴木 健祐, 荻津 明

【研究背景】令和3年度介護報酬改定により介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しが行われ令和4年度より減算が開始された。当院の通所リハビリテーション（以下通所リハ）においても定員20名中毎月平均3名の新規利用があるが利用平均日数は700日を超えており6割程度の利用者が1年以上の利用となっている。

【研究目的】通所リハ利用1年以上と以下での効果の差を確認する。

【研究方法】令和3年5月時点で当院通所リハを3ヶ月以上利用し30秒椅子立ち上がりテスト（以下CS-30）が実施可能でかつ本研究に同意を得られた男女50名（男性21名、女性29名）平均年齢 $78.8 \pm 8.3$ 歳を対象とし、対象を利用期間で1年以上の群（以下A群）と1年以下の群（以下B群）に分けた。デザインは後ろ向き観察研究とし、年齢、性別、3ヶ月間のCS-30の変化を比較した。統計はT検定、X<sup>2</sup>乗検定を使用し有意水準を5%未満とした。

【結果】A群35名、B群15名であった。両群を比較すると年齢、性別は優位な差はなかった。CS-30の変化はA群-0.5回、B群1.2回であり優位な差を認めた（ $P < 0.05$ ）。

【考察】当院通所リハにおいても目標を設定し卒業する事を促しているが、実際には月平均3件程度の卒業にであり、通所リハが生活の一部となってしまう利用者が存在する。1年以上の期間が経過した利用者にとっては当院通所リハで提供できる運動量だけでは運動機能の改善に十分でなく日常生活における運動量の拡大が必要であるが、行動変容に至れず結果として3ヶ月の変化がマイナスとなってしまったと考えられる。今後、開始時の目標の見直しを行い卒業をより促せる環境を目指せると共に、長期利用になっている利用者に対しては行動変容を促す事で運動機能の改善を継続できる通所リハを目指していきたい。

## 7-8-3 外来・通所リハ③

## 通所リハビリテーションの利用者における足趾把持力と転倒歴について

医療法人恵泉会 堺平成病院 リハビリテーション部

そうがわ けん

○寒川 賢（理学療法士）、中塚 勝也、北野 直彦

## 1. 背景

足趾把持力の低下は転倒リスクの1つという様々な報告があるが、先行研究の対象者は健常な者であることが多く、要介護認定者の足趾把持力と転倒歴の関係性について調べた報告は少ない。

## 2. 目的

要介護認定者の転倒予防における足趾把持力の重要性について検証する。

## 3. 対象・方法

対象は当通所リハビリテーションを利用している日常生活自立度がA2以上の35名（年齢 $84.8 \pm 5.9$ 歳）とした。除外基準は、中枢神経疾患を有する方、足部に変形や関節可動域制限がある方、認知機能が著しく低下している方とした。

方法は膝関節90°の座位で足部を固定し、握力計（TANITA社製）を自作した固定具に装着した物を用いて、最大限の努力により把持力を測定した。左右1回ずつ行い、最大値を採用した。転倒歴は過去1年間の転倒の有無を確認した。

対象者を転倒歴あり群（14名、要支援2：2名、要介護1：3名、要介護2：3名、要介護3：2名、要介護4：2名、要介護5：2名）と転倒歴なし群（21名、要支援1：9名、要支援2：5名、要介護1：2名、要介護2：3名、要介護3：1名、要介護4：1名）に分けた。

統計解析はEZRを使用し、Wilcoxon符号付順位和検定を用い、有位水準は5%未満とした。

被験者に対しては、口頭で研究の方法と手段を説明し、参加の同意を得た。

## 4. 結果

足趾把持力は、転倒歴あり群が $2.76 \pm 1.55$ kg、転倒歴なし群が $5.22 \pm 3.07$ kgであり、2群間の比較では $P=0.021$ と有位な差を認めた。

## 5. 考察

要介護認定者において足趾把持力が高いことは転倒予防に有効なことが示唆された。しかし丸谷らによると、年代別の平均値は80-84歳で $7.80 \pm 3.55$ kgであり、本研究の結果では、要介護認定者は足趾把持力が低下している可能性が高い。要介護認定者においても転倒予防には足趾把持力の向上が重要であると考えられる。

## 7-8-4 外来・通所リハ③

## 患者本人が主体性を持った外来リハビリへ～指導から相互理解へ～

医療法人信和会 和田病院 リハビリテーション課

ひらばやしかつのり

○平林 克得（理学療法士）、瀬戸 亮一、坂本 靖典、和田 純治

## 【はじめに】

昨今、診療報酬改定にて維持期リハビリテーション（以下、リハビリ）の縮小・適正化が求められている。しかし、リハビリ資源の少ない地域において、特に介護保険未取得の高齢者に対するフォロー体制が整っていないのも現状である。当院に外来リハビリに通う患者は、その大半が80歳以上の高齢者であり、算定期間外の患者が8割程度占めていた。R2年11月に外来リハビリの意識調査を行ったところ、リハビリの印象がマッサージや整体と回答した患者が85%（77名）、リハビリはリハビリ職員が主体的にすると回答した患者が81%（74名）であった。そのため、外来リハビリに関する相互理解に努める取り組みを行い、主体性への意識が向上したため、報告する。

## 【取り組み】

1：標準的日数算定外患者への週1回対応 2：リハビリ室レイアウト変更 3：3ヶ月に1度の測定とそのフィードバック 4：体組成計による評価とそのフィードバック

## 【対象】

R4年6月27日～7月8日に外来リハビリに来院した患者のうち、アンケート調査の協力を得た64名（男性13名女性51名）。平均年齢：81歳。

## 【アンケート内容】

リハビリに通う目的・リハビリの印象・リハビリは誰がするものですか。

## 【結果】

リハビリに通う目的：痛みを軽くする（77%）、体を鍛える（20%）。リハビリの印象：マッサージや整体（84%）、運動（14%）。リハビリは誰がするものか：リハビリ職員（72%）、患者（30%）。

## 【考察】

リハビリに通う目的が疼痛緩和の患者が多く、徒手療法中心のプログラムだった事が、整体やマッサージというイメージに繋がったと考える。しかし、定期的に身体機能へのフィードバックや体組成計による部位別の筋力低下を提示し、相互理解に努めたことが、主体性につながったと考える。

## 【終わりに】

今後も維持期リハビリの適正化を図りつつ、地域特性に応じた専門的な関わりができるよう取り組んでいく。

## 7-8-5 外来・通所リハ③

## 橈骨遠位端骨折患者に対する評価にHand20を活用する取り組みの検討

医療法人ひまわり会 中洲八木病院 リハビリテーション部

おざき せな

○尾崎 聖渚（作業療法士）、枇杷谷 優理、井上 貴史、松本 佳久、井関 博文、倉田 浩充

【はじめに】近年では、橈骨遠位端骨折後の改善の有無を関節可動域（以下:ROM）や筋力の評価だけではなく、患者の満足度や実行実現感等の評価も効果判定に必須であると報告されている。当院外来リハビリテーション（以下:リハビリ）では、限られた時間の中で効率的なりハビリを提供する為に、橈骨遠位端骨折後の生活上の課題や日常生活動作（以下:ADL）の遂行度等患者とセラピスト間での情報共有が不十分であった。そこで、ROMや握力といった医療者側評価に加え、個々のADLや心理面等の課題を詳細に抽出する事ができるHand20を活用する取り組みについて検討する。

【対象】当院外来リハビリ通院患者の内評価に同意の得られた50歳代~70歳代女性4名。保存療法2名。プレート固定2名。評価実施日が受傷日より1か月1名、3ヶ月2名、9か月1名。

【方法】ROM、握力に加えHand20をセラピストと一緒に実施。

【結果】ROM、握力の改善の差に問わず4名共蛇口をひねる、タオルを固くしぼる項目で点数が高く疼痛の訴えもみられた。だが、その他の項目では患者個々の生活様式や活動性、性格、価値観の差により点数の高い項目にばらつきがみられた。

【考察】今回の結果もふまえて医療者側評価とHand20を活用する事で、患者個々のより詳細なADLの課題が明確となりリハビリを効率的に提供する事が可能になると考える。また、課題や目標を明確化し患者と共有する事でリハビリの必要性を患者自身で理解し、リハビリ意欲を引き出す事に繋がると考える。現状では、取り組み初期な為症例数が少なく効果判定は困難だが、今後症例数が増える事でROM、握力に限らず実行実現感での効果判定や予後の差等の経過を追う事が可能になると示唆される。



## 7-8-6 外来・通所リハ③

## デイケアにおける目標管理ツールの導入がリハビリテーション参加意欲・バランス機能・ADLに与える影響

医療法人竜仁会 牛尾病院 リハビリテーション科

こさか たかし

○小坂 尚志 (理学療法士), 工藤 悠香, 高橋 麻里, 徳永 智史, 長久保 悟

## はじめに

近年の介護報酬では,利用者の意向を踏まえた活動・参加への取り組み重要視され,利用者とりハビリ専門職間での意思共有の必要性が高まっている.そこで今回デイケアの利用者との意思共有を目的に目標管理ツールの導入を行い,その効果を検討した.

## 目的

目標管理ツール導入がリハビリ参加意欲,バランス機能,ADLにどのような影響を与えるかを調査し,今後のリハビリ目標設定の一助とする.

## 対象

当院デイケアに通所する利用者42名 (78.2歳 $\pm$ 10.7),除外基準は長谷川式認知症スケール20点以下の者,精神疾患の既往のある者とした.

## 方法

目標管理ツール導入に際し,利用者とりハビリ目標を共有し,デイケアやご自宅で行う課題を設定した.また,通所時に課題の達成度を確認できるものとした.評価は目標管理ツール導入前および導入後6ヶ月で行った.評価項目はリハビリ参加意欲の評価としてPittsburgh Rehabilitation Participation Scale (以下PRPS),バランス機能の評価としてTimed up and Go test (以下TUG),ADL評価としてBarthel Index (以下BI)を測定した.統計解析は目標管理ツール導入前後の各尺度の変化をWilcoxon符号付順位検定にて比較した.研究の実施に当たっては当法人倫理委員会の承認を得て実施した.

## 結果

目標管理ツール導入前後でPRPS (導入前 $3.7\pm 0.9$ 点.導入後 $4.0\pm 0.7$ 点, $P=0.01$ ), TUG (導入前 $17.2\pm 7.9$ 秒.導入後 $16.0\pm 7.1$ 秒, $P=0.043$ ), BI (導入前 $89.8\pm 8.0$ 点.導入後 $91.2\pm 6.5$ 点, $P=0.016$ )に有意な改善を認めた.

## 考察

目標管理ツール導入前後においてPRPS,TUG,BIに改善を認めた.先行研究においても目標に対する意思共有を行うことがPRPS,ADL,QOL,自己効力感を高めたとの報告があり,デイケアを対象とした本研究においても同様の結果が示された.目標共有によりリハビリ参加意欲が向上し,自主的にリハビリを行った結果,バランス機能,ADLが向上したと考えられ,目標共有の重要性が示された.

## 7-8-7 外来・通所リハ③

## 脳出血発症後12年が経過した症例～麻痺側片脚立位機能改善を目指して～

医療法人社団和風会 橋本病院

みよし りゅうや

○三好 隆也（理学療法士）

【はじめに】今回、当センター利用中である脳出血発症後12年が経過した症例に対して、片脚膝立ち保持練習を実施し、片脚立位保持に即時効果を認めたため報告する。

【症例】70歳代男性。12年前に左脳出血を発症。運動麻痺はBRSにて上肢Ⅴ手指Ⅵ下肢Ⅳ、特に足部運動機能が低下しており前脛骨筋MMT1、下腿三頭筋MMT2と随意的な筋収縮は乏しい。躯幹失調試験はステージⅡと体幹の軽度協調性低下を認める。感覚機能は下腿から足底にかけて中等度鈍麻を認める。

【介入方法】体節間の協調性、体重心の制御向上を目的として左右ともに片脚膝立ち保持練習を10分間、週2回実施した。実施時は片手手すりを把持し、鏡を使用して視覚的フィードバック入力を行った。

【倫理的配慮】症例報告の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】介入1か月前の片脚保持時間は平均2.2秒、最大2.9秒であった。介入後片脚保持時間は平均3.9秒、最大5.4秒保持可能となり、支持基底面外への体重心の動揺が出現した際、前後左右での体幹の立ち直りを認めた。

【考察】これまで片脚立位保持は、股関節機能が担保されている条件下では、距骨下関節による回内・回外運動が中心となり、足圧中心を制御することによって重心の安定性を維持されていることが示されてきた。本症例は、体幹の協調性低下に加え、特に足部の運動機能が著明に低下している。片脚膝立ち保持は体節間の協調性が必要な課題であり、足部の能力を除いて実施できる方法である。これを反復して実施したことにより、体節間の協調性が促通され、体重心の制御機能が向上し片脚立位保持機能改善に繋がったと考える。

【まとめ】今回発症から長期間経過した症例に対して体幹、骨盤、股関節に着目してアプローチ行い即時効果が得られた。しかし、長期的な片脚立位機能改善を目指すために足部機能を見逃すことができない。今後は、足部にもアプローチを実施していき、長期的改善を図っていきたい。

## 7-9-1 地域連携②

## リハビリ療法士による渉外活動報告と今後の課題

医療法人溪仁会 定山溪病院 リハビリテーション部

うめはら やすたか

○梅原 靖孝 (理学療法士), 有泉 涼太, 小川 輝史, 鹿野 なつみ, 塚本 晃平

## はじめに

当院は、地域包括ケアと慢性期医療を担う病院である。当院の渉外活動は地域連携室が中心となり実施し、2019年度からリハ部門にも参画要請があり協力してきた。今回、渉外活動報告と今後の課題について考察したため報告する。

## 方法

2019年4月～2022年6月時点で、リハビリ療法士が渉外活動した医療機関の年度別推移、渉外活動前後の入院件数を比較し、動向を調査する。

## 結果

渉外活動は2019年3件、2020年27件、2021年13件、2022年（6月時点）2件であった。入院件数上昇率は100%以上の施設が8施設、新規入院につながった施設が5施設であった。入院件数不変もしくは低下の施設は13施設、渉外活動前後共に変化のない施設が12施設であった。

## 考察

渉外活動実績推移は、2021年度にコロナ対策による活動自粛はあったが、渉外活動後、約3割が入院増、新規受け入れにつながった。リハビリ療法士が同行することで具体的な単位数実績や訓練内容を伝え、転院後のイメージを促進出来たことが大きな成果につながった。また、渉外活動先のリハ職種が同席可能な場合は、チーム全体で当院を転院先の候補と考えていただき、スムーズな連携、が可能となったことも大きな要因である。

渉外活動前後共に変化のない12施設と入院件数上昇率不変もしくは低下の13施設の合わせて25施設のうち20施設は、札幌圏以外の遠方医療機関もしくは、整形外科病院であった。これらは地域間の距離の問題や、疾患特性上、継続した加療が必要となる病態ではなかったと考える。

今後は、コロナ対策に影響されない渉外活動の模索・検討や、転院検討段階での合同カンファレンス開催などよりシームレスな関わりを実施すると共に、リハビリ療法士による渉外活動により、入院実績に繋がる活動に寄与し、安定した経営管理に貢献していきたい。

## 7-9-2 地域連携②

## 身寄りのない患者の「人生の終末」への支援

医療法人以和貴会 西崎病院 地域連携室

まかべ せいや  
○眞壁 政也（ソーシャルワーカー）

## 【はじめに】

本発表は、身寄りのない患者の「人生の終末」への支援に焦点をあて、孤立死や葬送に不安を抱く在宅療養患者の葬送生前契約、行政等公的機関及び地域見守り体制のアプローチについて事例報告する。

## 【事例紹介】

A氏 80代男性 独居、生活保護受給、大動脈弁狭窄症、ADL自立

## Ⅰ：ケースの発見

呂律難主訴に近医救急受診。急性期治療後、外来通院目的に当院へ紹介。主治医より、大動脈弁狭窄症に対し手術適用であり突然死もありうることを本人へ説明されるが、本人手術を望まず。また、ケアマネジャー情報より家族等の近親者がおらず、緊急連絡先も友人のみとなっていたため、社会的孤立死が危惧された。

## Ⅱ：アセスメント

ケアマネジャー同席のもと、本人と面談。現在の生活状況等について聴取するとともに、突然死のリスクや「人生の終末」に対する不安や望みを伺う。本人は入院を望まず、最後まで自宅で生活したいと希望。また、以前より生活保護課へ「誰にも迷惑かけたくない。死後は無縁墓地へ納骨してほしい」と相談しており、本人の望む終末の対応について共に解決策を考えていくことにした。

## Ⅲ：対応

社会的孤立死を防ぐため、地域見守り体制にアプローチするとともに、福祉葬の調整が必要になるため、生活保護課・市民生活環境課・市民課戸籍係・葬儀会社との連携について担当者会議を行った。

## 【考察・まとめ】

今回の事例を通し、社会的孤立死についてMSWが関わることの意味を考えさせられた。現在、地域包括ケアシステムの構築がさげばれている中、特に葬送に関する各関係機関との連携が不十分な現状に対し、MSWが積極的に取り組むことの意義について考え、身寄りのない患者の葬送に関する関係機関連携構築を今後の課題としたい。

## 7-9-3 地域連携②

## 地域ニーズに対応したダブルプランニングの取り組み

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 在宅ケアセンター

なかにし えみこ

○中西 笑子 (介護支援専門員), 加藤 彩芳, 工藤 ちはる

## I. 背景・目的

近年、高齢化率の上昇と共に要支援及び要介護認定者が増加し、地域の総合相談を担う地域包括支援センター(以下包括)は対応に追われ、業務が逼迫していることは全国的な問題となっている。当居宅介護支援事業所(以下当居宅)においても包括から要支援者の再委託受け入れに力を入れてきたが、さらに地域のニーズに応えるため、令和4年4月下旬より新規依頼や入院中の区分変更などに対する要支援・要介護のダブルプランニング(介護度未確定者が要支援、要介護どちらの結果になってもサービスが利用できるよう2つのプランを作成する)を担当エリアの包括に提案した。本研究では、当居宅のダブルプランニングの取り組みから、居宅が地域ニーズに対応する役割を報告する。

## II. 方法

対象：札幌市西区及び中央区の地域包括支援センター6か所から寄せられた相談

調査期間：令和4年4月～6月

調査方法・内容：相談件数の計上及び、相談内容を依頼毎に分類しニーズを分析

## III. 結果

包括からの相談件数は全42件であり、このうち当居宅と契約したのは26件で昨年度4～6月と比較し12.69%増加した。相談内容はダブルプラン作成依頼20件(内、入院中を含む区分変更15件、新規申請にて認定未決定5件)、要支援者の再委託11件、要介護者の新規依頼8件、その他3件であった。

## IV. 考察

包括は総合相談の機能はあるものの要介護者のケアプラン作成する機能は持たず、結果、介護度未確定者への対応に苦慮し、居宅の協力を必要とするニーズがあることが分かった。実際、ダブルプランの作成は居宅にとって業務負担が大きく、手間もかかる。しかし、この取組を契機に、要介護者の新規依頼が増えたこともあり、ニーズに柔軟に対応したことで信頼を得られた結果ともいえる。今後は包括のみに総合相談を任せるのではなく、包括と居宅が連携して地域のニーズに応え、一人でも多くの利用者を救える仕組みを考えていく必要がある。



## 7-9-4 地域連携②

## 多機能プロジェクトが描く外来の再創造と未来

医療法人 定山溪病院 企画室

つかもと こうへい

○塚本 晃平（社会福祉士）、梅津 光香、松山 愛

## 【はじめに】

当院は札幌市南区の定山溪温泉に位置し、在宅復帰・医療支援機能、リハビリ機能、人生の最終段階における医療・ケア機能を高めてきた多機能慢性期医療機関である。

「地域ニーズを可視化し、地域住民に必要とされる医療機関となる」というビジョンを叶えるため、2021年7月に開始した多機能プロジェクト（以下PJとする）で様々な企画を実現させてきた（例：医療的ケア児PJ、院内デイケア、セラピーPJなど）。

今回、外来の再創造に向けた取り組みである「まちの保健室」を立ち上げたので報告する。

## 【目的】

定山溪地区は人口976名、高齢化率35%である。地域住民の治療の減少、健康寿命の延伸に寄与するため、まちの保健室を始動。地域唯一の医療機関が果たすべき役割を明確にする。

## 【方法】

外来受診者の居住地、経済状況、疾患数、入院率、外来送迎サービス、平均単価などの分析を実施。仮説立案の上、まちの保健室始動前に定山溪老人クラブ13名を対象に血圧測定とヒアリングを行った。

## 【結果】

2022年2-4月の3ヶ月分析で、外来受診者の45%が定山溪住民であった。近隣住区は受診が0%の地域も存在した。老人クラブのヒアリングでは診療科が不明、いざという時に入院する療養病院で外来のイメージがないことが露呈した。

「傾聴と予防」ができる外来を目標とし、まちの保健室の役割として看護師が地域で外来機能の紹介、血圧・骨密度測定、よろず相談を実施することとなった。

また、安心して受診できるように、医師の表情、声が伝わる自己紹介動画を作成。

月1回定期で多職種による講話、健康相談に応じている。

## 【結語】

今後は隣接地域へ活動範囲を拡大する。外来送迎も充実させ、双方向コミュニケーションにより、健康への行動変容、コミュニティ形成、QOLの向上に寄与したい。

## 7-10-1 介護施設

## 介護施設における防災活動と事業継続計画について

1 社会福祉法人 樹会 特別養護老人ホーム 大井苑 介護, 2, 3, 4, 5, 6

いのうえ まこと

○井上 誠 (介護福祉士)<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, 戸田 英一<sup>1</sup>, 加藤 康雄<sup>1</sup>, 相原 一陽<sup>1</sup>, 藤代 崇<sup>1</sup>, 飯間 周作<sup>1</sup>

## 【目的】

防災対策として主に行われていたものは、火災に対するものでした。しかし昨今の状況を見ると、火災だけでなく地震や水害、雪害など多くの災害を想定し、備えていくことが必要となっています。私たち、特別養護老人ホーム 大井苑 でも東北地震以降、地域の消防組織より地震についての対策を行うようにとの指示のもと、火災だけでなく地震についての対策も始めました。その後、全国的なニュースになるような水害や土砂崩れなど、様々なケースの災害が取り立たされる度に当施設でも災害に合わせて、対策の検討やマニュアルの作成を行ってきました。我々は特別養護老人ホームであり、ご利用者へのケアを災害後も継続していく必要があります。その為に被災後はどのように動き、ケアを継続させていくのかを考え、準備を続けています。よく大きな災害に対しては、どのようなマニュアルを作っても完全に備えることは難しいと聞きますが、それでも同じような施設の方への参考になればと、当施設での防災活動と事業継続計画について発表をさせていただければと思います。

## 【方法】

防災対策や活動には終わりがなく、常に良い方法がないかを考え、話し合い、調べて準備をする。以上の繰り返しです。私たちは、定期的に会議を開き、場合によってはSNS等で連絡を取り合いながら、一つ一つ私たちの施設にとって必要な課題や問題について、スケジュールを立てて取り組んできました。スケジュール内で課題が解決しなかった場合は、さらにスケジュールを組むか、いったん終了させて次の課題へ取り組むようにしています。

## 【結果】

報告させていただく内容は、事業継続計画における水の確保、人員確保のための活動と人員数に合わせたケアの決定。以上の内容について報告させていただきます。

## 7-10-2 介護施設

## 外国人から選ばれる職場

1 社会福祉法人 福寿会 特別養護老人ホーム川之江荘 川之江事業所, 2 橋本病院

いしむら かずと

○石村 一人 (施設長)<sup>1</sup>, 立川 博文<sup>1</sup>, 田坂 仁志<sup>1</sup>, 橋本 康子<sup>2</sup>

はじめに

当施設は、愛媛県四国中央市（香川県境）に位置し、昭和54年4月より事業開始（特養80人 ショート20人 デイ25人 居宅）

この様な中、2009年にグループ内で将来予測されている介護職員不足をどうとらえるか、外国人労働者を必要とした場合を想定して、試験的に受け入れし、現在まで長期雇用に至ったので報告します。

方法

受け入れ状況：2012年に初回2名を受け入れ、2017年より外国人技能実習生に介護職種が追加されたのを機に、県内の組合に加入。

2020年2名・2022年3名 計7名を受け入れた。

対 応：日本人のサポート担当者を二人設置

担当者A…介護技術知識・資格取得

担当者B…生活・余暇・見聞

取り組み：日本に来るのは働くだけではなく、現地の送り出し機関からも選ばれる法人となるには、仕事以外のサポートが大切。

目 標：在籍5年間

結果

7名中（平均雇用3年7カ月・うち1名10年雇用）

通常3年で帰国するところを母国の家族が許せば、まだここで働きたいと言ってもらっている。

考察

送り出し機関が優秀なので、半年ほどで日常業務や技術知識を吸収し、利用者や職員に対しての心配りや配慮が十分に出来ている。

世界共通、人と人との結びつきはお互いを思いやる事が大切であり、こうした部分が欠落すると本体の事業成果に悪い影響を及ぼす。

今後の課題

賃金の見直し

雇用後4年目から、日本人と同等の賃金体系へ移行し魅力を示す。

外国人技能実習生の中のリーダーを育て、モチベーションを高める。

日本人との格差を無くし、双方のリーダーが現場で活躍出来る道筋づくり。

帰国者から推薦される。送り出し機関からも指名される。

そうした『日本の職場』をつくらなければならない。

## 7-10-3 介護施設

## 施設での生活を継続しながら透析を導入した方の事例報告～終の住みかとしてのあり方～

社会福祉法人樹会 特別養護老人ホーム四街道苑

とくら ともこ  
○戸倉 智子（ソーシャルワーカー）、中村 宏美、佐藤 歌織、長島 和見

## 【はじめに】

四街道苑（以下、施設）は、入居90床ショートステイ10床の特別養護老人ホームである。平成27年の開所以来、透析をされている方を積極的に受け入れており、現在約40名の方が、法人グループ内の富家千葉病院（以下、病院）で通院透析を行っている。今までは、既に透析治療を受けている方が、入居し生活しながら透析治療を継続されるケースが大半だったが、今回は、慢性腎不全で透析導入予定の方を受け入れし、施設での生活を継続しながら、通院透析を開始した事例を報告する。

## 【目的】

入居相談の時点で、慢性腎不全が進行し透析治療が必要な状態だが家族が透析治療に消極的であった方が、透析を導入し、通院しながら施設での生活を継続してもらう事である。

## 【方法】

慢性腎不全からくる全身状態の悪化は予想できた為、施設だけではなく、病院の医師とも相談をし、受け入れ準備を進めた。

施設に入居後は、透析導入のタイミングを逃さないよう経過観察をし、日々の食事摂取量や体調、ご本人の様子だけではなく、面会時の家族の様子について病院と情報共有を密に行った。

## 【結果】

約1か月間、病院や家族とのやり取りを続けたことで、消極的だった家族の透析治療に対する理解も得られ、透析導入のタイミングを逃すことなく病院へ入院し透析導入となった。

退院後は施設に戻り、通院透析を行いながら、日常生活を継続することができた。

## 【まとめ】

今回の事例は、ご本人の体調の変化だけでなく、ご家族へ透析治療の必要性を理解してもらうかにも苦慮した。今後も、入居時には透析導入していないが、将来的に透析治療が必要になる方の入居は増えると思われる。施設での生活を継続していただく為には、施設内のみでなく医療機関との連携・情報共有が重要になる。

## 7-10-4 介護施設

## 施設におけるICTを用いたADL維持・改善に対する取り組み

1 医療法人芙蓉会 メディカルケア南ヶ丘, 2 筑紫南ヶ丘病院

とくおう いくこ

○徳王 郁子 (理学療法士)<sup>1</sup>, 木下 真奈美<sup>1</sup>, 太郎良 篤史<sup>1</sup>, 野中 賢吏<sup>1</sup>, 福田 絵菜<sup>1</sup>, 川邊 美由喜<sup>1</sup>, 堀田 成美<sup>1</sup>, 前田 俊輔<sup>2</sup>

## 【背景】

科学的介護の導入に伴い、介護施設は自立支援・重度化防止のアウトカムを出す必要性が高まっている。介護施設の役割を考慮し、ADL維持等加算ではADLの改善だけではなく、維持や悪化抑制を評価している。

## 【課題】

当施設では早期発見・重度化防止の取り組みとして、「AI健康管理」や、自立支援につながる食事介助や集団リハを行ってきた。2018年より毎年「要介護度」を指標として重度化防止の検証を行ってきたが、今回新たにバーセルインデックス (BI) を用いた検証も行った。

## 【方法】

平均90名入居の介護付き有料老人ホームにて、ICT健康管理システム『安診ネット』を用いた早期発見の取組を行った。日々のバイタル測定値から基準域を算出し、それらをMEWS (修正早期警戒スコア) に配点し、スコア合計3点は医師に診察してもらうルールとした。また自立支援に効果があると思われる部屋外での食事や集団リハを行った。また要介護度4と5の対象者に対し、1年目・2年目・3年目の推移を検証した。また、対象入居者のBIを毎月評価し、その推移を検証した。

## 【結果】

要介護度4, 5の対象者はそれぞれ20名で、要介護度の変化に関し、今回あまり変化がなかった。これは重度化防止の効果だけでなく、新型コロナによる認定調査の延長措置が要因の一つと考えられる。また入居者のADLを毎月BIで評価する手法は、要介護度という不定期な中長期の評価に比べ、入居者のタイムリーなADL変化を反映することが確認された。

## 【考察】

客観的指標であるBIを用いて、一人一人の利用者を評価し、維持・改善目標設定を行い、多職種で共通の目標として、多職種でICTを用いて最新の情報を共有して対策していく手法は、ADLを維持・改善し、自立支援・重度化防止のアウトカムを出す有効な手法である可能性があり、今後検証を行っていく予定である。



## 7-10-5 介護施設

## フレイルの背景に着目し活動性の向上を目指した症例

医療法人 養和会 養和病院 リハビリテーション課

おがわ りお  
○小川 梨央（理学療法士）

【はじめに】今回、うつ症状によりフレイルを呈し、自宅内で繰り返し転倒する症例を担当した。運動療法のみならず心理面にも着目し介入した結果、うつ症状の軽減や食事摂取量、活動性が向上し在宅復帰可能となったため、以下に報告する。

【症例紹介・初期評価】変形性脊椎症、うつ病を呈す90歳代女性（独居）。Body Mass Index 17.6、筋肉量26.3kg。3ヶ月毎に当施設を利用され、自宅期間は週2回デイサービス利用していたが、主介護者の体調不良によりうつ症状悪化、活動性が低下し転倒を繰り返すため、老健入所となった。入所当初、活気がなく食事摂取量は減少し自動思考も悲観的。初期評価では、Self rating Depression Scale（以下、SDS）63点、やる気スコア39点、意欲の指標7点。握力右18.5kg、左15.5kg、独歩にてTimed Up & Go Test20.05秒。歩行時に右側へとふらつき著明で施設内は歩行器を使用していた。

【介入・結果】本症例は自動思考が悲観的なため、会話する中で共感するよう心掛けた。また、成功体験を経験できるように低難度の運動から始め、徐々に難易度を上げていった。2ヶ月後、SDS48点、やる気スコア22点、意欲の指標9点とうつ症状は軽減し、食事摂取量や活動性が向上していった。また、介入後本症例は在宅復帰し、デイサービス再利用され転倒なく過ごせるようになった。

【考察】本症例はうつ症状の改善がみられ、食事摂取量や活動性が向上し、フレイルの悪循環を予防することが出来た。自動思考が悲観的で意欲低下や気分の落ち込みがみられた本症例に対して、意欲が高まるように良い点をフィードバックし、成功体験を経験してもらった。うつ症状など心理的苦痛がもたらす身体活動の低下は、身体的フレイルの発生に直接反映されると考えられている。そのため、うつ症状が改善することで意欲と活動性が向上し、フレイルの進行を予防出来たことで在宅復帰やデイサービス再利用にも繋がったと考える。

## 7-10-6 介護施設

## ICTを用いた低栄養リスクの個別管理について

1 医療法人芙蓉会 メディカルケア南ヶ丘, 2 筑紫南ヶ丘病院

ほりた なるみ

○堀田 成美 (看護師)<sup>1</sup>, 梅野 桐子<sup>1</sup>, 太郎良 篤史<sup>1</sup>, 野中 賢吏<sup>1</sup>, 俣江 緑<sup>1</sup>, 川邊 美由喜<sup>1</sup>,  
前田 俊輔<sup>2</sup>

## 【背景】

令和3年度「科学的介護」が導入され、介護施設においてリハビリ・栄養・口腔の取り組みを一体として運用することは、より効果的な自立支援・重度化防止に繋がると示された。

## 【課題】

科学的介護では、日々個人ごとにLIFEで示された低栄養チェックにより要注意者をスクリーニングし、改善することが求められた。しかし個別の栄養管理は職員の負担が多く、紙記録での手法では、多職種での効率的な情報共有に課題がある。

## 【方法】

平均90名入居の介護付有料老人ホームにて、ICT健康管理システム『安診ネット』を用いた個別栄養管理を行った。介護士が日々の食事摂取量をタッチパネルにより端末に入力すると、3日間の合計摂取量が自動計算され、体重減少、BMI、血清アルブミン値のデータと共に、低栄養リスク対象者が自動的にスクリーニングされる。その分析結果をもとに栄養・口腔・リハビリの各担当は、低栄養状態の判定とその改善及び摂取カロリー見直しを行った。

## 【結果】

個別の栄養管理を行うことは従来法では困難と思われたが、ICTが入力データに基づき、自動計算、低栄養リスクを自動判定したため、より正確に、短時間に効率的な個別の栄養管理が可能となった。また低栄養リスク対象者に対し、客観的データに基づいて、低栄養状態の判定、もしくは必要摂取カロリーの見直しが効率的に行えた。低栄養に対する各項目を用いたリスク評価に関しては、食事摂取量と体重減少率は有効と思われたが、BMIとアルブミン値は、更なる検証が必要と思われる。

## 【考察】

低栄養リスクは肺炎等の重度化につながるため、施設での管理は重要である。入居者はADLや現疾患等により個人ごとに運動量が異なるため、必要摂取量も一人ひとり異なる。ICTの自動計算・自動スクリーニング機能を用いて低栄養リスクを個別管理する手法は、現場負担を抑えつつ、低栄養リスク管理の質の向上に有効と思われる。

## 7-10-7 介護施設

## 服薬事故防止をめざした取り組み ～効果と今後の課題～

社会福祉法人久英会 高良台シニアビレッジ（地域密着型老人福祉施設） 支援課

しむた ちえ

○四牟田 千恵（介護福祉士）、黒崎 香織、古賀 綾、岡田 浩明、中島 文亮

【はじめに】2013年の開設時より、毎年数件の服薬事故が発生していたが、根本的な服薬マニュアルの見直しを行わず、その都度対策を講じていた。2020年度に5件の服薬事故が発生し、看護職員より“原因の追究・分析ができていない”“誤薬は命に係わる事故との認識がない”との指摘が上がった。そのため、アンケート調査・SHELL分析を実施し、服薬マニュアルを見直し服薬事故防止をめざした。今回、その取り組みについて報告する。

【方法】取り組み：①介護職員へのアンケート調査による情報収集と原因の分析②服薬マニュアル（案）の作成③服薬マニュアル（案）試験導入：2021年3月～6月末（1ユニットのみ）④服薬マニュアルの実践：2021年7月～

対象：地域密着型介護老人福祉施設29床（3ユニット）の服薬事故件数

期間：取り組み前2020年4月1日から2021年3月31日、取り組み後2021年7月1日から2022年6月30日

分析方法：取り組み前後のインシデント・アクシデント中の服薬事故の件数をPearsonのカイ二乗検定で比較

【結果】服薬管理マニュアルを見直した結果、取り組み前が25件中5件（20%）であった服薬事故が、取組後は29件中2件（6.9%）と、有意に減少していた。

【考察・課題】今回の取り組みにより、服薬事故が減少した。SHELL分析を基に見直すことで、多角的視点から見直しができ、物品導入による服薬確認の簡略化、看護職員・介護職員の役割分担、管理方法の簡便化と統一につながったと考える。また、介護職員へのアンケートを行ったため、服薬に対する意識が高まったことも、服薬事故の減少につながった要因と考察する。しかし、取り組み後の服薬事故のうち、1件はルール違反による事故であった。マニュアルの見直しから期間が経過し、服薬への意識が下がったことによる事故であると考えられる。そのため、今後はマニュアル遵守の徹底を図るとともに、職員の服薬への意識付けを定期的に行っていく必要がある。