

8-6-1 医療安全・事故対策、身体抑制

当院における昨年度までのインシデントの実態と医療安全対策

社会医療法人 原土井病院 診療部

まるやまとおる

○丸山 徹 (医師), 浅尾 典彦, 西方 宏昭, 多田 斉, 眞名子 佐喜子, 中道 真理子, 田邊 麻奈美, 堤 友紀子, 野村 秀幸, 原 寛

【背景】 安心かつ安全な医療を提供して医療事故や医療過誤を未然に防ぐ取り組みは全ての医療機関に不可欠である。

【目的】 当院における医療安全研修や医療安全管理委員会の活動がインシデントの増減にどのように関わっているかを調査すること。

【方法】 昨年度までの医療安全活動の現状と医療安全レポート（インシデント報告）の詳細を対比検討した。

【結果】 例年、年度計画に従って医療安全研修と医療安全管理委員会および委員会終了後に各部署へのラウンドを行ったことを確認した。ラウンドでは各部署の注射針廃棄箱の設置、処方薬・麻薬・インスリンの保管、救急カートの配置とカートの内容の定期点検状況などを確認し、概ね良好であった。2016年度以降インシデント総数は一貫して減少傾向にあり、インシデントレベルはこれまで全て3b以下であった。しかし転倒・転落（2021年度: 209件）や薬剤投与（過剰投与・無投薬が2021年度: 203件）、療養上のケアに関連したインシデント（2021年度: 軽微な皮膚損傷（表皮の剥離）など92件）が多く、ドレーントラブル（導尿カテーテル・経管栄養チューブ）は増加傾向（2020年度: 22件, 2021年度: 46件）を示していた。

【考察】 医療安全対策の推進にはインシデント報告を行う環境づくりが重要である。継続的で計画的な医療安全活動はインシデントの総件数を減少させる傾向にはあったが、高齢者医療や緩和医療を行う当院では各部署の整理整頓や一般的な医療安全研修・医療安全管理委員会の活動以外にも高齢者に多いインシデントに特化した安全対策が必要と考えられる。

【結論】 高齢者医療においても安心かつ安全な医療サービスを提供するためには高齢者の特性を理解し高齢者に多い事故を想定した医療安全活動が求められる。

8-6-2 医療安全・事故対策、身体抑制

当院における、転倒転落と服用薬剤の関係性についての調査

医療法人社団和風会 橋本病院

まなべ るな
○眞鍋 留奈 (薬剤師), 中西 恵美, 橋本 康子

【目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟と認知症治療病棟を有しており、転倒・転落の防止はリハビリテーションを安全かつ効率的に行う上で重要である。また、両病棟ともに65歳以上の高齢患者が多く入院しており、転倒・転落には一層の注意が必要となる。

そのため今回、転倒・転落の発生した事例より服用薬剤と転倒・転落の関係性を調査し、リスクの検討を行った。

【方法】

2022年1月から同年4月までに転倒・転落報告のあった患者情報を元に、電子カルテを遡り処方内服薬を抽出した。内服薬のうち、添付文書に運転等危険を伴う機械の操作に従事することに関する注意事項（以下、「運転等注意」と記載する。）の記載がある薬剤は眠気・めまい・意識消失等転倒・転落にも繋がる副作用を有すると判断されるため、この記載のある薬剤について調査を行った。

【結果】

調査期間内に発生した転倒・転落数は86件であり、発生時間帯としては、6～8時（19件）に最も多く、次いで15～17時（13件）、18～20時（12件）に多く発生していた。86件中75件（87%）は添付文書に「運転等注意」の記載がある薬剤を服用しており、そのうち57件（66%）は向精神薬（抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬）を、54件（63%）は高血圧を適応症に持つ薬剤（Ca拮抗薬、利尿薬、ACE/ARB、 β 遮断薬。以下、降圧薬と記載する。）を服用していた。

【考察】

夜間の転倒・転落にて特に「運転等注意」の薬剤服用率が高かった。夕食後に降圧薬を服用している事例もあり、夜間の血圧降下も覚醒時の転落に繋がっていると考えられる。向精神薬のうち、報告数の多かったスボレキサント、トラゾドン、レンボレキサントについては、作用時間の長さが中途覚醒時の転倒に影響している可能性がある。また、クロナゼパム、フルニトラゼパム等、夜間の転倒・転落発生率が高い薬剤が見られ、これらは筋弛緩作用を持つため副作用が転倒に繋がっていると考えられた。

8-6-3 医療安全・事故対策、身体抑制

当院における通所リハビリ利用者の転倒について

公益社団法人 金沢医科大学氷見市民病院 リハビリテーション部

みなみよしつよし

○南 剛志 (理学療法士), 山田 彩, 浜池 孝徳, 三浦 健洋

【目的】 当通所リハビリ利用者で自宅での転倒事例が散見された。当院では利用者の体力測定を定期的に行っているが、その結果と転倒に何らかの傾向がないか調査し対策を立案した。

【方法】 通所を利用された55名の内、①握力、②大腿四頭筋最大筋力、③Timed Up and Go Test (以下：TUG)、④5m歩行の4項目を評価した41名 (78.9±12歳、男性20名、女性21名) を転倒群13名と非転倒群28名で比較し2群間に相関性があるか調査した。さらに今回は Vitality Index (以下：VI) にて意欲評価とMMSEでの認知機能評価を行った。

【結果】 転倒群では①握力③TUG④5m歩行で低下傾向を認め、②大腿四頭筋力で改善を認めた。非転倒群では①握力③TUGが低下し、②大腿四頭筋力④5m歩行にて改善を認めたが、今回の結果では2群間で4項目の有意差を認めなかった。しかし、5m歩行では非転倒群で改善率42%だったが、転倒群で改善率30%に留まった。転倒群では13名の内10名がMMSEにて認知症疑いと判断された。VIでは転倒群で意欲低下傾向と判断された方が5名で、非転倒群では2名であった。今回の調査で転倒群では認知症疑いの方が多く、動的バランス評価が低下傾向にある事、さらに活動意欲は低下傾向にある事が判明した。

【考察】 動的バランスが低下傾向、MMSEで24点以下、VIが7点以下である方には特に転倒リスクが高いと考え、ケアマネジャーと情報共有し、家族への指導、サービスや環境設定に努めていく必要がある。

8-6-4 医療安全・事故対策、身体抑制

当院の嚙下造影検査における検査者の水晶体被ばく線量測定～放射線安全管理の一環として～

1 医療法人弘仁会 南和病院 放射線科, 2 南和病院 リハビリテーション科, 3 南和病院 外科, 4 千代田テクノル 線量計測事業本部

よしかわひとし

○吉川 仁(放射線技師)¹, 八幡 英恵², 田村 理奈², 米田 準¹, 安立 卓¹, 三馬 省二³, 和田 信弘³, 富野 菜央⁴

[背景・目的]

2020年4月より全ての病院・診療所において診療用放射線の安全管理が行われており、X線装置等を備える施設では医療放射線安全管理責任者の配置が義務づけられた。この安全管理責任者は、医療放射線の安全管理のための指針の策定や医療放射線に係る安全管理のための職員研修の実施、放射線診療を受ける者への情報共有と共に、保有する装置により医療被ばくの線量管理・線量記録を行わなければならない。さらに2021年4月には水晶体被ばく線量限度が引き下げられるなど、放射線安全管理の意識が高まっている。人体ファントムを用いて放射線量を測定する内容は報告されており、我々は嚙下造影検査を行った検査担当者（言語聴覚士1名）の水晶体被ばく線量を測定したので報告する。

[方法]

2020年4月から1年間に、検査担当者に水晶体被ばく用線量計（千代田テクノル社製DOSIRIS）を装着してもらい、1か月当たりの被ばく線量を測定した。12か月分の水晶体被ばく線量をまとめ、同時に装着した個人線量計（ガラスバッジ）による水晶体被ばく線量との比較を行った。DOSIRISは担当者の右眼近傍に、ガラスバッジは頸部に配置した。

[結果]

線量測定を行った検査件数は51件で、1件当たりの平均X線照射時間は188秒であった。被ばく総線量はDOSIRISで1.98mSv、ガラスバッジで1.58mSvであった。水晶体被ばく線量限度は50mSv/年の許容範囲内であった。

[考察]

今回の水晶体年間線量は基準内であったが、検査内容や検査時間の要素以外に検査者の体格によっても被ばく線量の変動することに注意しなければならない。DOSIRISとガラスバッジで線量に差が生じたが、線量計の装着位置や被検者の体格により散乱線被ばく線量に差が生じる可能性がある。これらを考慮すれば、ガラスバッジの被ばく線量から水晶体被ばく線量を推定することが可能であると考えられる。被ばく低減を意識し、検査時の動線・状況を把握することが重要である。

8-6-5 医療安全・事故対策、身体抑制

身体拘束に対する意識調査
～身体拘束ゼロに向けての課題～

1 医療法人 日望会 みどり病院 介護医療院, 2 みどり病院 介護医療院

すわ ちえみ
○諏訪 千恵美 (看護師)¹, 伊藤 幸恵¹

【はじめに】

当院は令和2年4月より34床を介護医療院に転換した。

療養病棟では事故予防・安全確保の為、身体拘束が行われていた。介護医療院となり、拘束ゼロを目指し試行錯誤してきた。

現在、当施設の入所者34名中、経管栄養実施中のミトン使用者2名の抑制がされている。

そこで開設から2年が経ち今回、拘束に対する意識調査を行った。

【目的】

身体拘束について職員の思いを知り、身体拘束ゼロを目指していく。

【対象】

介護医療院 看護職・介護職・介護支援専門員 計18名

【方法】

アンケート用紙による意識調査9項目と聞き取り調査を実施。

【結果・考察】

アンケートは18名全員の回答を得られた。

拘束のリスクを知っていても解除することに少しでも迷いがある職員が17名と多く拘束がゼロにならない原因の一つと考えられる。なぜ迷いがあるのか聞き取りをすると、特に点滴や経管栄養中のチューブ抜去などは命にかかわることもあるので、強い不安を感じながら勤務しているという。

決まった時間以外にミトンを付けている事が時々あるが、不必要な拘束をしていると感じない職員が7人もいるという事は拘束解除に対する意識が低いと考えられる。

オムツ外しについては、病棟時に、つなぎ服を着ていたこともあったが、介護医療院では身体拘束をしないで済んでいるのはすぐに命にかかわることが少ない為であることがわかった。

【課題】

経管栄養時に自室ではなく見守りが出来るナースセンターで行う方法もあるが、複数の患者に対応しなければならないので難しい。拘束ゼロに向けては、見守りが可能な注入時間への変更や人員配置の検討が必要と考えられる。

今後も研修やカンファレンスで、拘束ゼロに向けての意識を高めていきたい。

8-6-6 医療安全・事故対策、身体抑制

身体抑制解除に向けた新たな取り組み～フェイスシールドを活用して～

医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院

ふるくぼ ゆみこ

○古久保 侑実子（看護師）、足立 実生、松岡 真樹

A病院は、在宅療養支援病院であり、急性期治療後の集中的なリハビリテーションによる機能回復や在宅療養移行支援、地域包括ケアを支える病院として医療、在宅サービスを提供している。

A病院の許可病床数は186床であり、脳血管障害や神経変性疾患の進行に伴う嚥下機能の低下した患者が約20%を占めている。意識障害や認知機能低下によって経管栄養チューブを留置し、予定外抜去の恐れがある患者はミトン型の手袋を使用しており、その割合は全体の内14名（7.5%）である。

ミトン型手袋の使用による弊害として、手指の開閉運動が制限され拘縮が生じる恐れがある。そこで、フェイスシールドに着目し、手指の自動運動を制限せず予定外抜去を防止する為の予防具を作成した。2021年2月～2022年1月の約1年間、作成した予防具を活用し、患者の変化や看護師の受け止め方についてアンケート調査を実施した。

調査期間中、4件の予定外抜去が発生したが、予防具を使用することで患者の苦痛表情が改善し、手指の観察の平易さ、湿潤による皮膚トラブル予防に繋げることができた。また、身体抑制を強いることへの看護師の倫理的ジレンマの解消にも効果があったと考える。拘縮予防に関しては、対象患者の多くが既に拘縮が進行していたため、その効果は確認できなかった。しかし、更なる悪化は生じていなかった。身体抑制解除に向けた新たな取り組みは、倫理面、心理面で患者、看護師双方にメリットがあるとわかった。また、早期にフェイスシールドを活用した予防具を使用することは、拘縮の進行を防ぎ、患者の生活の質（QOL）の向上に繋がる可能性があることが示唆された。

今後は、3原則に基づき一時的に予防具を活用し、在宅生活に移行するための機能回復の視点を看護師に啓発していくことが求められる。

8-7-1 リハ全般②

内的リズム形成課題によりすくみ足の改善を示した脳血管性パーキンソニズムの一例

医療法人 広正会 井上病院 リハビリテーション科

かたた しんご

○堅田 真吾 (理学療法士), 堅田 小緒利, 松村 高史, 竹田 妃佐

【はじめに】

今回、脳血管性パーキンソニズムによりすくみ足を生じた症例に対して、内的なりズム形成課題を実施した結果、タッピング課題の成績向上と歩行の改善を認めたため以下に報告する。

【患者情報と介入】

症例は80歳代女性。5年前に多発性脳梗塞の既往があり、以後すくみ足を認めていたが日常生活動作は自立していた。今回、腰部脊柱管狭窄症により腰痛の増悪を認めたため当院の外来リハビリテーション開始となった。外来2週目（介入時）の評価では、Br-stage両側ともに上肢V、下肢V。その他の関節可動域や筋力等は明らかな問題を認めなかった。訓練課題のなかで、視覚・聴覚的な誘導のない状態で上肢によるタッピング運動を一定間隔のリズムで反復する課題を実施した結果、10回/10秒：3回、5回/10秒：1回、2回/10秒：0回と特異的な数字を認めた。また、前腕支持型歩行器歩行では、Time Up and Go test（以下TUG）は2分30秒、10m歩行は快速が2分23秒、228歩、努力が2分45秒、245歩とすくみ足を顕著に認め、20m以上の歩行は困難であった。そこで今回、内的なりズム形成を意図した課題を中心に実施した。なお、発表に際しては当院の倫理審査会の承認を得た。

【結果】

介入8週後のタッピングの継続回数は、10回/10秒：46回、5回/10秒：10回、2回/10秒：7回と増加した。歩行では、TUGは52秒、10m歩行は快速が25秒、47歩、努力が16秒、43歩と所要時間の短縮や歩数の減少、すくみ足の改善も認めた。さらに、50m以上の歩行も可能となった。

【考察】

今回、繰り返し与えた聴覚刺激が実際の運動と予測を比較照合させ誤差修正を図り、外的リズムへの依存度を低下させ内的な運動の促進をすることで、内的リズム形成を獲得することが可能となった。その結果、すくみ足や歩行速度の改善を認めたと考えた。

8-7-2 リハ全般②

訪問リハビリテーション終了6カ月後の生活の調査～ADL、IADLから活動と参加を調査する～

医療法人社団和風会 橋本病院 訪問リハビリテーションセンターはしもと

こたに まさや

○小谷 真也（作業療法士）、中村 健士郎、佐藤 勇人、福田 真也、中島 由美、橋本 康子

【はじめに・目的】

訪問リハビリテーション（以下リハ）では、社会参加につながるリハの終了、他サービスへの移行が推奨されている。当事業所においても移行支援加算（旧:社会参加支援加算）の対象となる多くの利用者がリハを終了した。本研究ではリハ終了の影響や今後のリハ内容を検討する為、6カ月経過時の生活について活動と参加に注目し調査を行った。

【方法】

2019年～2021年に当事業所の訪問リハを終了した移行支援加算の適用者を対象とし、介護支援修了者、データ欠損者、死亡者を除外した36名を対象とした。訪問リハ終了時と終了後6カ月経過時のBarthel Index（以下BI）、Frenchay Activities Index（以下FAI）の合計点、各項目別の点数を対応のあるt検定とWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較を行った。統計学的有意水準を5%とした。

【結果】BIでは合計点で90.0 [77.5-95.0] /80.0 [70.0-90.0] で有意差を認めた。項目別では整容5.0 [5.0-5.0] /5.0 [0-5.0] と、更衣10.0 [10.0-10.0] /10.0 [5.0-10.0] に有意差を認めた。FAIでは家や車の手入れ0 [0-0] /6.0 [3.0-15.0]、外出2.0 [1.0-3.0] /3.0 [2.0-3.0]、交通手段の利用0 [0-2.0] /0 [0-0] で有意差を認めた。

【考察】FAIでは外出の向上と、交通手段の利用の低下が見られた。これは、リハにより活動性や参加が拡大した一方で、自立した外出ではなく他サービスや家族の支援による外出が増加したと考える。また、BIの結果から、ADLは低下する傾向がある。低下した整容や更衣は、介護サービスでの入浴時に介助を受ける事が多いと思われ、今後、他サービスとの情報交換の改善により能力の活用、維持に貢献できると考える。

8-7-3 リハ全般②

当院医療療養病棟におけるリハビリテーションの現状調査

医療法人創和会 しげい病院 リハビリテーション部

にしはま みえ

○西濱 美絵（作業療法士）、小坂 美江、宮田 由美、小野 晃路、森上 由美子、田中 義人

【はじめに】当院の医療療養病棟では医療依存度、ADLの状態など患者に合わせてリハビリテーション（以下リハ）を実施してきた。先行研究では「リハ専門職を合計1名以上配置する病棟」「リハを頻回に行う病棟」で在宅復帰率が高いことが報告されている。そこで当院のリハに関する現状を明らかにすることを目的として調査した。【方法】対象は当院医療療養病棟でリハ処方され、2018年4月～2022年3月に退院した患者607名とした。カルテよりリハ処方割合、1日あたりのリハ単位数、転帰先、入院期間、リハ内容（PTOTST 摂食嚥下療法）等を後方視的に調査した。【結果】リハ処方割合は脳血管21.5%、運動器19.1%、呼吸器15.3%等で、リハ単位数は運動器3.4、脳血管3.2、呼吸器3.0等であった。転帰先は脳血管が自宅23.9%、死亡42.5%、運動器が自宅57.8%、死亡16.9%、呼吸器が自宅23.0%、死亡55.5%。転帰先ごとのリハ単位数は自宅3.7、死亡2.2、13単位の割合は自宅24.1%、死亡46.6%、入院期間は自宅65.8日、死亡196.8日。多かったリハ内容は脳血管がPTOTST処方47.4%、運動器がPTOT処方89.5%、呼吸器がPTOT嚥下処方42.9%であった。【考察】リハ処方割合は日本慢性期医療協会アンケートの脳血管73.2%、運動器24.7%、呼吸器2.1%と比較して、当院に偏りが無いのは全ての施設基準を取得しているため、患者に応じた処方できたからだと考える。リハ単位数は運動器が3.4と最も多く提供されており、その結果転帰は自宅が多かった。一方、脳血管や呼吸器の転帰は死亡が多い。STや嚥下訓練が処方されている割合が高いことから、嚥下障害患者が多く、重症であったことが理由として考えられる。自宅は入院期間が短いため13単位の割合が少なく、リハ単位数が多い。反対に死亡は13単位の割合が高く、リハ単位数が少ない。医療療養病棟におけるリハの現状報告は少ないため、今回の調査をもとに適切なリハを提供していきたい。

8-7-4 リハ全般②

回復期病棟入院中不穏症状が出現し居場所作りを試みたが介入難渋した症例

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

おかべ ひなこ

○岡部 日奈子 (作業療法士), 吉尾 雅春

【はじめに】

今回、右視床出血を発症し回復期病棟入院中不穏症状を呈し、介入を行う中で難渋した症例を経験したので報告する。尚、発表に際し症例への同意を得ている。

【事例紹介】

X年Y月Z日、右視床出血を呈し嚥下障害・歩行障害を呈した80代女性。リハビリテーション目的でX年Y+1月Z-5日当院転院。既往に左側頭葉前部・後頭側頭回の梗塞や多発性脳梗塞がある。病前は看護師をしており、食事や人と交流をすることが好きな方であった。

【作業療法評価】

入院当初は意識レベル E1-2V4M5。座位ではpushing 著明であり、SCP3点（立位未実施）。基本動作・ADL動作は全介助。運動麻痺はBRS V-VI-Vと著明な麻痺は認められないが、状況理解が困難で環境音や体位変換等が不快刺激として入力されやすいことから、積極的な離床が困難な状態。

【介入経過】

穏やかに過ごすことを最終目標とし、基本動作・座位練習を中心に介入。入院時は発症まもなく自身の身体・環境理解が難しく積極的に離床することが困難であったが、約3週間後より基本動作での協力動作や自発的な発話機会の増加を認めた。しかし身体状況改善に伴い大声で叫ぶ等の不穏症状が出現。服薬変更するも不穏症状は軽減せず、入院4ヶ月目一時的なCOVID感染対策により他患者との交流機会が遮断され、より一層不穏症状が強くなった。2週間後に感染対策緩和、本症例が落ち着く環境や他患者との交流の場の設定等を試みたが不穏症状は増悪、PEG造設のため転院。

【考察】

本症例は今回の右視床出血だけでなく左側頭葉前部梗塞等、脳の広くに病巣があり萎縮も進んでいたため、混乱を招きやすい状態であった。そのため自身の身体状況・周辺環境理解の受容が難しく不穏症状が出現したと考えられる。その中で交流機会が遮断されたことは、本症例にとってより一層不安感を強くさせる機会であり、症状の軽減には至らなかったと考えられる。

8-8-1 慢性期医療・治療②、感染症

当法人内における抑肝散使用と低カリウム血症の考察

医療法人 金上仁友会 金上病院 薬剤科

ほし ゆきえ

○星 友紀枝 (薬剤師), 志村 拓也, 安藤 正夫, 関口 陽子

【目的】 抑肝散はBPSDにしばしば選択されるが、偽アルドステロン症による低K血症誘発リスクがある。発症頻度は不明と報告されているが、当院における処方では低K血症のリスク因子である高齢者がほとんどであり、発生割合、契機、患者背景に関し調査を行った。

【対象・方法】 R2,3,1-R4,4,31までの期間、外来・入院・訪問看護・併設老健施設で抑肝散処方された認知症患者を対象に、期間内に血清K値3.5mEq/L未満が測定された患者の性差、年齢、発生割合、発生までの期間を、電子カルテ記録をもとに検討した。抑肝散服用患者は77名、うち服用開始時点で低K血症の4名は除外した。

【結果】 対象73名中低K血症発症患者は12名、発生割合16.4%/男女比は男性3、女性9=1:3。発症年齢は70代2例、80代3例、90代7例で平均年齢88.5歳/発生までの期間は中央値120 (24-1215) 日/低K発症時の血清K値は平均値3.1mEq/L、標準偏差0.25/低K血症の徴候ありは2例 (介護者よりふらつき・浮腫の報告1例、受診時医師による浮腫の所見が1例)、採血結果による診断は10例、患者本人からの自覚症状の訴えがあった例は無かった。

【考察】 性差は女性が多く、平均体重が減少している高齢患者であるほど好発し、先行研究と相違ない結果となった。発生までの期間はばらつきが大きく背景との関連を見出す事はできなかった。軽度の低K (K:3-3.5mEq/L) で症状が現れることはまれだが、徴候有が2例と少なかったのは認知症の進行で会話が難しい患者が多い事、筋量低下による症状と判断される事も一因と考える。

【総論】 抑肝散による低K血症の早期発見には定期的な検査が必要である。軽度の筋症状では本人・介護者とも電解質異常の影響と考えない事も予想され、・予め初期症状の周知を行う・指導時に定期的な確認を行う事が重要と思われた。

8-8-2 慢性期医療・治療②、感染症

透析患者の食事指導によるリン値の変化 アンドラゴジー（成人教育）の視点を用いて考察する

1 医療法人 恵泉会 堺平成病院 堺平成病院 看護部, 2 堺平成病院

みやた いずみ

○宮田 泉（看護師）¹, 宮田 泉¹, 時枝 友美¹

【目的】透析患者では日常生活における食事管理が必要である。リンは、透析である程度は除去できるが、次の透析まで溜まる一方となる。今回高リン血症がなかなか改善されず悩んでいた患者への食事指導を通してアンドラゴジー（成人教育）の視点から看護介入を行ったため発表する。

【症例】A氏 75歳 女性 透析導入2020年12月。体重増加：中一日 5.48% 中二日 7.67%程度。夫と二人暮らしでスーパーの惣菜を購入し食卓に並べることが多い。透析導入時からリンの値は高かった。透析カンファレンスでは、透析条件も上げ、高リン血症治療薬も増やしたが、改善がないため食事内容を見直す必要があると指摘された。

【考察】アンドラゴジーの概念を用いてA氏のセルフケアマネジメントの経過と変化を追っていく。A氏の背景を理解したうえで、食事に関する価値観を尊重し、関係性を構築した。普段の献立を把握したのち、A氏がすぐに実践できるよう簡単な低リン食のレシピの提供を行った。また、イラストを用いてA氏のリン摂取可能量を示し、リン高値がもたらす体への影響について視覚的に訴えた。本研究期間中、内服薬の変更などもあり、一概に食事内容の見直しによってリン値が改善したとはいえないが、A氏が自身の食事内容を見直すことで、リン値が改善できるということを理解するきっかけとなった。

【結論】A氏への看護介入を振り返り、成人の学習の特徴として、人に尊重され、自己主導を重視した学習支援、現在のライフステージにおいて必要とする学習は意欲を高め、継続につながる。看護師の働きかけにより患者自身が自分の疾患や食事管理について理解を深め、よい変化が生まれた。それが小さいものでも積み重ねていくことでよりよいセルフケア支援につながり、継続した管理をすることができると考える。

8-8-3 慢性期医療・治療②、感染症

医療現場における COVID-19に欠かせない包括的対応について

JA 静岡厚生連 静岡厚生病院

すぎうら みさお

○杉浦 操 (看護師)

新型コロナウイルス感染の出口の見えない中、医療現場には感染症対策の再徹底が叫ばれている。今回域拠点病院と関連する高齢者施設（老人介護保健施設・有料老人ホーム）においてクラスター感染を経験した。具体的事例をより詳細に考察することにより浮彫にできたいくつかの知見を報告する。地域病院ならびに関連高齢者施設、いずれにおいても次の項目について検討した。① 施設利用者健康状態の変化（毎日の検温・体調観察）が感染疑いの早期把握②職場職員への健康管理への留意（体調不良申し出への職場環境の成熟度を含めて）③ 基本的感染管理の達成度 a:social distancing/マスク着用/換気・手洗い b:飛沫感染防止への食事を伴う会話禁止の取り組み c:地域感染状況の共有の徹底。これらを有効に発揮につながった可能性のある項目として A:臨時感染対策委員会の設置 B:感染ルートへの積極的疫学調査（接触者リスト・勤務表・施設内出入り者録） C:検査実施体制 これらを拠点病院および関連高齢者施設において個別に検討した結果、施設利用者への毎日の観察はおおむね良好であった。各部署で把握した情報の共有の認識には多くの隔たりがあったことが分かった。職員は体調の申し出への職場環境については介護施設で劣っていた。基本的感染対策に問題点は見つけられなかったが、ゾーニングや飛沫感染への現場意識は低い傾向があった。積極的疫学調査への“速やかな”取り組みには至らなかった。高齢者関連施設における責任はひとえに管理者が負うべきではあるが感染対策を進める観点からは感染管理認定看護師と意思を共有できる人材の育成も大切な感染対策であることが分かった。高齢者関連施設を抱える地域病院の感染管理認定看護師の役割は病院内の対策や管理にとどまらない地域を含めた感染管理を構築できることが必須であり、地域感染状況の把握には保健所や県の感染対策チームとの連携も有用であると思われた。

8-8-4 慢性期医療・治療②、感染症

COVID-19による面会制限から緩和にいたるまでの看護師長の揺らぎと役割認識

1 啓仁会 所沢ロイヤル病院 看護部, 2 東京家政大学

さくらいしのぶ

○櫻井 忍 (看護師)¹, 水村 丸美¹, 根岸 貴子²

【目的】 COVID-19の感染拡大による面会制限は、入院患者・家族と共に臨床現場に大きな影響を及ぼした。当院ではCOVID-19感染状況が下降気味になった段階で時間制限による面会を再開した。本研究は面会制限から緩和にいたるまで、病棟師長としてどのような困難や戸惑いを感じ、管理者としての役割認識していったのかを明らかにする。

【方法】 対象：看護師長5名 方法：COVID-19による面会制限における看護師長の取り組みや状況について、グループインタビュー。分析方法：質的記述的研究 インタビューデータを意味内容の類似性に基づき、カテゴリー化した。

【結果】 インタビュー内容は5カテゴリー、14サブカテゴリーに分類された。面会制限時は【面会制限をせざるを得ない状況下での葛藤】があった。「面会させないことの苦痛」や「感染管理と家族を思うことの葛藤」と共に「面会に対する家族の多様性」にも悩まされた。感染拡大の中で、「面会を考えるゆとりがない」「患者を感染から守るプレッシャー」を感じる等、【感染対策を優先する中での面会のあり方を模索】する日々が続いた。限定面会が開始になると【家族の喜びと限定面会の難しさ】を痛感した。「限定面会に対する家族の理解不足」や「時間制限を告げることの難しさ」があった。感染傾向が落ち着き、「管理者として非常時を乗り越える」や「スタッフの気配りに感謝」をするなど、「コロナをきっかけに新しい機運」があり、【ONE TEAMで非常時を乗り越えた実感】を持てた。コロナ禍において、「管理者として自己の葛藤」と「看護師長として感染対策の模範を示す」など、【感染対策における看護師長の役割を再認識】するという経験をしていた。

【考察】 感染対策における看護師長の役割は、患者の人権を第一義と考え、病院の方針に基づいて意思決定を示し、師長同士の情報の共有やスタッフ間の協力を得て、ONE TEAMで取り組むことの必要性を再認識した。

8-8-5 慢性期医療・治療②、感染症

コロナ禍におけるオンライン面会制度の導入・運用を通して見えてきたこと

医療法人穂仁会 福井リハビリテーション病院 事務部

くまいりょうへい

○熊井 涼平（事務職）

【はじめに】

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、対面での面会を実施することが難しくなった。当院では、感染の防止及び患者サービス向上を目的とし、ZOOMを利用したオンライン上での面会を開始することを決定し、2020年8月から現在までこの取組みを行っている。新しい面会方式の導入及び運用を通して見えてきた利点及び課題点、今後の展望について考察を交え報告する。

【方法】

- ①当院におけるオンライン上での面会は下記の要領で運用している。
 - ・1FにPC（面会者用）、病棟にタブレット（患者用）を設置
 - ・当院は全館Wi-Fiではないため、病棟側のタブレットに関してはモバイルルーターを用いてインターネットに接続
 - ・ZOOMを用いてオンライン上で面会を行う
- ②オンライン面会に対する意見として、面会者42組にアンケート調査を実施。また、オンライン面会業務に関与する職員に意見の聞き取りを実施。

【結果】

面会者に対して行ったアンケートでは、そもそも面会を完全に禁止している医療機関が少ない中で、画面越しでも家族の顔を見られることが嬉しいと回答して下さった方が半数以上いた。しかし、職員の意見としては、単純に業務量が増加し仕事の割り振りに苦心しているという声が目立った。また、オンライン上での面会を実現するために複数の情報機器を使用することについて、操作に不安感を抱く職員が多かった。

【考察・今後の展望】

オンラインでの面会は、感染症の蔓延状況や場所を選ばずに行うことができる大きな利点があり、患者と家人のニーズも高いため、意義がある取組みであると捉えることができる。しかし、苦慮する部分も少なくはなく、適切に職員の業務配分がされていること、情報機器に対する理解度を向上させることが円滑な運用を行う上で必須であると考えられる。刻一刻と変化する社会情勢に対し、引き続き新たな概念を取り入れる意識を高め、変化し続けていきたい。

8-9-1 褥瘡・スキンケア

院内褥瘡発生ゼロを目指した褥瘡予防対策委員会の取り組み
～発足から現在を振り返って～

医療法人 久仁会 鳴門山上病院 看護部

おがさ かおる

○小笠 香織（看護師）、下岡 和美、遠藤 好子

<はじめに>

当院は平成11年に院内における褥瘡対策を討議・検討しその効果的な推進を図るため褥瘡予防対策委員会を発足し20年余り経過している。褥瘡件数ゼロを目指し「つくらない」「悪化させない」「早く治す」を活動方針とし、院内褥瘡調査報告をもとに新規持ち込み褥瘡及び院内発生褥瘡の治癒状況や褥瘡画像を報告、早期治癒を目指した先取りケアや個別ケアの実施についてチームで共有し院内褥瘡ゼロを目標に活動してきた。

近年、患者の多くは重症傾向であり褥瘡発生リスクも高く、持ち込み褥瘡者や褥瘡の重症化も多く、褥瘡予防対策にチームケアの重要性が不可欠になってきている。

<活動内容>

褥瘡委員会は医師を中心として多職種メンバーが集まり月1回開催している。院内褥瘡調査報告をもとに現状報告と早期治癒の検討、及び院内発生予防対策を協議している。業務において①当院に入院するすべての患者へ褥瘡の有無を確認しフローチャートに沿い「褥瘡対策に関する診療計画書」へ記載。計画・立案・評価・計画の見直しについて把握する②定例の医師を中心とした褥瘡回診で治療の方針の決定と治療状況の把握を行う。③エアーマットの管理を行い稼働調査や修理依頼を行い使用状況を確認する。④個別ケアや先取りケアにクッションを使用したポジショニングの検討・実施を行う。⑤研修会や資料の閲覧にて褥瘡ケアに対する啓蒙活動に努める。⑥委員会の活動記録を議事録に示し職員へ回覧、情報共有を行う。⑦各部署が年間目標を立てて各々の状況に応じた褥瘡ケアの意識の統一を行う。

<まとめ>

今までの活動状況から、褥瘡予防対策には先取りケア、個別ケアが重要であり多職種で連携し、褥瘡ケアにおける意識の統一と院内褥瘡ゼロに向けた意識の向上を図ることで褥瘡予防対策へとつなげることができた。その経過を振り返りここに報告する。

8-9-2 褥瘡・スキンケア

長期臥床患者に対して緑茶浴を用いたハンドケアの効果
～石鹸浴と緑茶浴のABAデザインを用いた比較検討～

医療法人恵光会 原病院 看護部

たかまつ みつこ

○高松 美津子（看護師）、加藤 未希、山崎 博喜

キーワード:緑茶 拘縮手 ハンドケア

I.はじめに

当病棟は特殊疾患病棟で重度意識障害患者の割合も高く全介助・ケアを要している。手指関節は拘縮し、清潔保持が困難で、皮膚トラブルを生じやすい。緑茶葉パックをガーゼに巻き、手掌内把持のケアを行っていたが繰り返す皮膚トラブルの現状があった。手掌内環境改善効果があったとの先行研究や効果・作用が多数ある緑茶に着目し、使用方法を改めた。

II.研究目的

従来の石けん浴と緑茶浴の比較を行い、拘縮手によるハンドケアの効果を明らかにする。

III.研究方法

対象者：拘縮手で不快臭、発汗、湿潤・浸軟がある患者5名

実施方法:ABAデザインにて6週ごとに変更

A:石けん浴 微温湯と石鹸で洗浄、茶ガーゼ把持、初日～6週間目 13～18週間目

B:緑茶浴 緑茶抽出液で洗浄、茶ガーゼ把持 7～12週目

IV.結果

臭気強度に関しては、初日は強いにおいを示したが、緑茶浴開始後、徐々に弱くなる。再度石けん浴に移行しても、何のにおいか分かる弱いにおいまで減少した。また、発汗量、湿潤については、介入方法を変えても、たいてい湿っている状態での変化は見られなかった。

V.考察・結論

緑茶の成分・効能により緑茶浴を施行することで、不快臭強度は減少傾向を示したが緑茶抽出液の効果があったとははっきりとは言い難いが、一定の効果があったと示唆できる。茶ガーゼ把持をすることにより、通気性・吸湿性を高めたが、拘縮の程度により確実な把持が困難であり、発汗量や湿潤の程度は開始前と変化はあまりなかった。だが、茶ガーゼの交換時期を明確にすることや劣化時にはすぐ茶ガーゼを交換するなど、観察を行うことにより皮膚トラブルの発生は見られなかった。また、本研究により職員のハンドケアに対する意識改革向上により、個別性のある看護が提供でき、スキントラブルを予防することができたことも示唆される。

8-9-3 褥瘡・スキンテア

スキンテア予防に向けた安全対策委員会の取り組み
～マニュアル作成前後のインシデント発生状況を考察して～

医療法人 公仁会 轟病院 看護部

みやざき みき

○宮崎 美樹（看護師）、島田 珠江、岡野谷 恭子、関戸 静、丸山 康一郎、村山 太郎

【背景】

スキンテアは通常の医療・療養環境の場の中で生じる摩擦やずれによって高齢者に発生する皮膚の急性損傷であり、2014年に日本創傷・オストミー・失禁管理学会から発生の予防と管理の標準化を図る目的でガイドラインも作成された。当院においてもスキンテア発生を予防するため、2020年末にスキンテアマニュアルを作成し、内容として①概要②アルゴリズム③アセスメント用紙④処置対応表⑤管理記録⑥看護計画などを明確化した。

【目的】

スキンテアマニュアル作成前後のインシデントレポートを比較し、今後のスキンテア減少に向けた課題を明らかにする。

【方法】

2020年1月～12月のインシデント185件を作成前群、2021年1月～12月の266件を作成後群と分類し、両群のスキンテア発生件数、発生状況について比較検討した。

【結果】

スキンテア発生件数は作成前群：作成後群で21（11%）：51（19%）件、発生状況は移乗時33：8%、オムツ交換時10：10%、入浴時10：4%、更衣時5：14%、不明24：30%だった。

【考察】

発生件数の比較では作成前より作成後の報告件数が全体の11%から19%に増えてはいるが、マニュアルを作成し運用したことで日々の観察意識が高まり、発見と報告に繋がったものと思われる。発生状況は移乗時の件数がマニュアル作成後に減っていることから、移乗の際にスキンテアの予防を意識していたことが示唆され、状況不明のインシデントの件数が作成後に増えているのは患者自身の動きによるスキンテアの可能性もあり、患者層の変化や患者のADLの影響があったと考えられる。

【結語】

今回マニュアル作成後の発生件数減少には繋がらなかったが、予防に対する意識向上に繋がっており、マニュアルの周知と定着、マニュアルの改訂、アセスメント能力の向上、患者個々に合わせた対策をたてることで、今後スキンテアの予防に繋がると考えられた。

8-9-4 褥瘡・スキンケア

手掌や指間に及ぼすお茶手洗いの効果～手掌や指間の環境改善を試みて～

医療法人 恵光会原病院 看護部

やなぎだ すみか

○柳田 有日（看護師）、溝辺 由希子

〈背景・目的〉当病棟は寝たきりで拘縮の強い患者が多い。そのような患者の手掌や指間部の清潔ケアが難しく、白癬などの皮膚トラブルや不快臭が目立つ。そこで、消臭・抗菌効果を期待し、お茶を使用した。毎日手洗いをを行う事で、これらの問題が軽減するのではないかと思ひ本研究に至った。〈対象〉本研究への文書同意が得られた、当病棟の手指の拘縮や臭気が目立つ寝たきり患者の4名を対象とする。〈方法〉R4年1月15日～1月28日に1パターン目、R4年1月29日～2月4日に2パターン目、R4年2月5日～2月18日に3パターン目で本研究を行った。1パターン目は、お湯1200mlにお茶パック3つを使用し、観察項目に沿って手指の観察後、手浴を行う。その後タオルで拭き取りドライヤーで乾燥させる。指間に未滅菌ガーゼを挟み込む。2パターン目は、7日間手浴を行わず観察のみ行う。3パターン目は、お湯に液体の洗浄液を混入させる。方法は、1パターン目と同様に実施する。〈結果・考察〉本研究では、お茶を用いた手洗いを数日間行う事で、手掌や指間の白癬・不快臭の改善が確認された。お茶による手掌や指間の臭気は軽減したが、持続性には欠けるため、継続的に実施する必要があると実感した。手掌や指間の湿潤は、ドライヤー乾燥を用いる事で改善したが、皮膚トラブルのない箇所への過度な乾燥は新たな皮膚トラブルを生じるリスクがあり、注意すべき点であると学んだ。手洗いが、乾燥だけでなくその患者の問題点を見出し、保湿などの個別にアプローチし適切なケアを実施していく。

8-9-5 褥瘡・スキンケア

医療療養病棟患者における栄養ルートと体重の推移

1 医療法人悠紀会 介護医療院ゆうきの里 栄養管理科, 2 悠紀会病院 循環器内科, 3 京都橘大学健康科学部理学療法学科

こが たかゆき

○古賀 標志 (管理栄養士)¹, 古森 顕一², 兒玉 隆之³

【目的】

低栄養は健康障害に直結し、感染症、褥瘡、創傷治癒の遅延、骨格筋委縮等の要因となる。体重の変化は栄養状態を評価するための重要な項目であり、意図しない体重減少は栄養状態低下発見のための指標となる。本研究では栄養ルートの違いが体重の変化に及ぼす影響を調査する事を目的とした。

【方法】

研究デザインは後ろ向き観察研究。当院医療療養病棟に入院していた65歳以上高齢者で6カ月以上の入院期間があり、観察期間中に栄養ルートおよび、提供栄養量に変更がなかった患者82名を対象とした。平均年齢 86.2 ± 8.1 歳、男性比43%。入院時の疾患は脳外科疾患33名、整形疾患9名、その他40名（廃用症候群19名、誤嚥性肺炎12名、パーキンソン病3名、認知症2名、内科系疾患4名）。調査項目は観察開始時の年齢、性別、BMI、MNA-SF、Cognitive Performance Scale (CPS)、観察期間中の平均摂取エネルギー (kcal/現体重/日) とした。観察開始時の栄養ルートで2群（経管栄養群/経口摂取群）に分け単変量解析を行った。アウトカムは観察開始から6カ月後の体重の増減とし、交絡因子を調整したロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

単変量解析では、経管栄養群において、認知機能が低下しており (CPS: $p < 0.013$)、観察期間中の平均摂取エネルギー量が低かった ($p < 0.001$)。年齢、性別、BMI、MNA-SFでは有意差を認めなかった。6カ月後の体重減少の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果では、栄養ルート (OR, 0.150, 95% CI, 0.041-0.54; $p = 0.004$) との関連を認めた。

【考察】

本研究では、6カ月後の体重減少の有無と栄養ルートとの関連が示唆された。これは、経口摂取患者と比べて経管栄養患者では摂取エネルギー量が少なかった事が影響していると考えられた。このことから、経管栄養患者では全身状態のモニタリングを行うだけでなく、体重減少を考慮した栄養投与量を検討していく必要がある。