

## 2-1-1 看護師特定行為、看護①

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

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 看護部

すがはら きよみ

○菅原 清美 (看護師), 谷場 剛, 橋本 康子

## 【はじめに】

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

## 【方法】

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

実施期間：2020年6月～

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

実施期間：2022年6月1日～7日

## 【結果】

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

②Q：週1回の排泄FIM評価に参加をしたことがある はい12名/いいえ3名

Q：週1回の評価を導入する前と比較しFIMに関心をもつようになった

はい13名/いいえ0名/未回答2名

Q：排泄以外の項目も評価をしてみたい はい15名/いいえ0名

Q：評価したい項目

移乗、移動、食事、トイレ動作、更衣、理解

Q：その他の意見

更衣は夜勤で関わるADLのため評価をしたい

セラピストとの評価結果が違うことがあり、評価内容を共有する機会をつくりたい

評価に時間を要するため複数人での評価は継続したい

## 【考察】

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

## 2-1-2 看護師特定行為、看護①

### 当院での褥瘡治療に対する取り組み

医療法人 康生会 弥刀中央病院

うえじま のりこ

○上島 範子 (看護師), 岡 奈菜, 寒川 優子

#### 【はじめに】

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

#### 【方法】

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

ドリンク100ml/亜鉛8.8mg含有を1日1回昼食時に投与。

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

#### 【結果】

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

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

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

#### 【考察】

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

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

## 2-1-3 看護師特定行為、看護①

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

医療法人財団 明理会 相原病院 看護部

かなやま あきこ

○金山 亜希子 (看護師), 原 千秋, 伊藤 寛子

## I. 研究目的

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

## II. 研究方法

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

## III. 結果

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

## IV. 考察

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

## 2-1-4 看護師特定行為、看護①

## 難治性褥瘡における感染コントロールの取り組みについて

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

たかはし

○高橋 はるみ (看護師), 前田 晴花

## 【はじめに】

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

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

## 【事例紹介・方法】

A氏 30代男性 神経繊維腫Ⅱ型。

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

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

当病棟でのNPWTの方法

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

## 【結果】

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

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

## 【考察】

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

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

## 2-1-5 看護師特定行為、看護①

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

1 社会医療法人きつこう会 多根第二病院, 2 多根第二病院

おかもと あきな

○岡本 明奈 (看護師)<sup>1</sup>, 篠原 天子<sup>1</sup>

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

## 2-1-6 看護師特定行為、看護①

### 看護師特定行為によるPICC症例の現状に関する調査

医療法人社団富家会 富家病院 看護部

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

#### 【はじめに】

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

#### 【倫理的配慮】

当研究は倫理委員会の承認を得ており、個人情報特定できないように配慮している

#### 【調査内容】

##### 1、症例件数の比較

中心静脈カテーテル挿入の件数

・CV件数・医師によるPICC件数 ・特定看護師によるPICC件数

##### 2、PICC症例の内訳

【集計期間】 2019年4月～2022年3月

【調査病棟】 回復期病棟29床 地域包括ケア病棟30床

【コーディネーターの仕事】 窓口・確認・連絡・決定・連携

【症例件数の比較】 グラフにて比較

#### 【考察とまとめ】

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

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

## 2-1-7 看護師特定行為、看護①

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

社会福祉法人 陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里

しんたに ゆり

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

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

## 2-2-1 看護②

## コロナ患者受け入れによる、病棟内での取り組み ～感染に対する意識の高まり～

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

ながいし ともみ

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

(はじめに)

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

(方法)

- ・不安とストレスに対するメンタルサポート
- ・職員への教育

(擬態的内容)

- ・職員への教育

スタッフの不安に思うことのマニュアルを作成

防護服着脱のシュミレーション

外来での発熱患者、救急患者の受け入れ方法シュミレーション

各自がPCR検査を行えるようになる

- ・不安とストレスに対するメンタルサポート

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

(結果)

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

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

感染に対して些細な事、家庭の事でも必ず報告しその都度職員の検査を行った。

(まとめ)

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



## 2-2-2 看護②

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

一般財団法人 仁風会 京都南西病院 看護部

みやした ともこ

○宮下 朋子 (看護師), 細見 貴子

## 【はじめに】

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

## 【調査方法】

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

## 【実際】

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

## 【対策】

アンケート結果により下記の対策を行った。

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

## 【考察】

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

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

## 2-2-3 看護②

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

医療法人ピーアイエー ナカムラ病院 看護部

かい  
○甲斐 さおり（看護師）、木下 由佳

## [はじめに]

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

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

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

## [目的]

新型コロナウイルス陽性患者に対応する際の不安や必要とする支援を明らかにする

## [方法]

2020年10月、職員206名にアンケートを実施

## [結果]

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

## [考察]

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

## 2-2-4 看護②

## COVID19罹患後の廃用症候群と向き合う高齢者への看護

医療法人恵光会 原病院

いづか なつみ

○飯塚 夏美 (看護師), 薄鍋 あかり, 田尻 歩

## はじめに

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

## 患者紹介

N・S氏 70歳代

令和3年2月COVID19罹患 2型糖尿病既往あり

元々ADL自立であったが罹患後酸素使用、ADL全介助

## 実施

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

## 結果・考察

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

## 2-2-5 看護②

## COVID-19に罹患した高齢者のセルフケア能力維持を目的にした看護

医療法人社団健育会 石川島記念病院 看護部

さくらぎ みさき

○桜木 美咲（看護師），布村 真奈

## 1.はじめに

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

## 2.事例紹介

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

## 3.経過

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

## 4.考察

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

## 2-2-6 看護②

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

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション

ふじめ さちよ

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

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

## 症例紹介：

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

## 経過：

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

## 考察：

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

## 2-3-1 看護③

## 慢性期病床に入院する精神疾患患者の退院支援に関する事例研究

医療法人 溪仁会 定山溪病院 看護部

はやさか さえこ

○早坂 砂江子 (看護師), 木村 睦美, 板東 利枝

## 1.はじめに

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

## 2.事例紹介

A氏：40代 男性

診断名：統合失調症（20年前より）、躁うつ、緑内障

入院期間：2021年10月～3月

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

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

## 3.倫理的配慮

所属病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 4.看護の実際 リハビリ期の関わり

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

そのため入院1ヶ月後、本人と多職種で家屋調査のため自宅を訪問した。その結果、自宅退院するために必要なADL、IADLの自立目標を上げ、患者本人の同意の下退院に向け多職種で支援を進めすべての項目の自立を確認した。看護師の援助なく過ごしてもらうという目的で病棟の個室を利用し2日間の仮想外泊を実施した。看護師は服薬忘れや困りごとの確認のみを行った。この結果、チームは退院可能と判断した。退院支援として退院後の生活について注意点などをまとめたパンフレットを作成し指導した。また、院外の訪問看護ステーションなどの他職種と情報共有を行った。

## 5.考察

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

## 2-3-2 看護③

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

社会福祉法人恩賜財団済生会島根県済生会江津総合病院 療養

くろかわ みゆき

○黒川 美由紀 (看護師), 石川 江美, 藤田 幸代, 山本 恵美子

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

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

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

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

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

## 2-3-3 看護③

## 高齢者への関わり～認知症患者におけるせん妄ケア～

医療法人社団健育会 竹川病院 看護部

かいづかのぞみ

○貝塚 望 (看護師), 立石 由紀子, 畑中 晃子

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

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

【倫理的配慮】家族の同意を得てA病院倫理委員会にて承認。

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

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

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

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

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



## 2-3-4 看護③

## 当院におけるPNSの実施状況と認知症ケアへの有効性に関する検討

医療法人大誠会 内田病院 看護部

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

## 【目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

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

## 【結語】

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

## 2-3-5 看護③

## 高次機能障害を持つ患者様の退院指導を通して

医療法人 恵泉会 堺平成病院

ごうだ りえこ

○合田 里江子 (看護師), 鶴谷 朝子, 竹田 舞

## 【はじめに】

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

## 【目的】

本症例を通して得た課題を今後の退院指導に活かす

## 【対象と背景】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 【結論】

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

## 2-3-6 看護③

## 長期臥床患者の関節可動域拡大への取り組み

医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院 看護部

たまい いづこ  
○玉井 いづ子 (看護師)

## 1.はじめに

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

## 2.事例紹介

症例：A氏 60歳後半 男性

診断名：後縦靭帯硬化症、慢性腎不全

研究期間：2021年7月28日～2021年9月28日

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

## 3.看護の実際

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

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

## 4.結果・考察

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

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

## 2-3-7 看護③

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

医療法人社団富家会富家病院 看護部

くまだ みずき  
○熊田 瑞生（看護師）

## 【はじめに】

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

## 【目的】

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

## 【対象】

A氏 83歳 男性

疾患…ギランバレー症候群

生活面…70歳まで酒主体の生活をしてきた。好き嫌いが多く、極めて小食。

妻、長女、長男夫婦、孫と同居。妻が食事を作っている。

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 2-4-1 感染症①

## 慢性期医療病院でのCOVID-19クラスター経験と今後の課題

医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護部

ふじい

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

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

## 2-4-2 感染症①

### 法人内施設で活躍する感染対策ディレクター研修を開催して

医療法人社団八千代会 メリィホスピタル 看護部

やまもと さとみ

○山本 聡美（看護師）

#### 【背景】

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

#### 【対象・方法】

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

#### 【実施期間】

2022年4月～6月

#### 【結果】

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

#### 【考察】

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

## 2-4-3 感染症①

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

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

いしがき ひでき

○石垣 秀記 (臨床工学技士)<sup>1,2</sup>, 中尾 健太郎<sup>2</sup>, 森 陽香<sup>1</sup>, 野田 智之<sup>1</sup>

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

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

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

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

## 2-4-4 感染症①

## 新型コロナウイルス対応マニュアルの策定と対策の現状について

医療法人社団橘光葉会 三条東病院 薬局

いからし きみのり

○五十嵐 公徳（薬剤師）、岡田 栄子、中澤 順子、小名 英利、三国 健一

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

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

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



## 2-4-5 感染症①

## COVID-19罹患後患者に対する廃用リハビリテーションの重要性

医療法人平成博愛会 博愛記念病院

もとき ゆみ

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

## 【はじめに】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 2-4-6 感染症①

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

藤岡市国民健康保険鬼石病院 看護部

こじま ゆかり

○小島 由香利 (看護師), 原島 久美子

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2-5-1 感染症②

## ケアミックス病院におけるコロナ感染者受け入れの対応について

医療法人信和会 和田病院

わだ じゅんじ

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

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

## 2-5-2 感染症②

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

医療法人 博仁会 フロイデ水戸メディカルプラザ コミュニティケアサービス部

ふじえだ こうじ  
○藤枝 幸司（介護福祉士）

## 【はじめに】

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

## 【事例】

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

## 【対応策】

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

## 【結果】

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

## 2-5-3 感染症②

## BCPを基にした新型コロナウイルス感染対策の取り組みについて

医療法人社団 和恵会 和恵会ケアセンター 介護部

はしもと しんや  
○橋本 真弥（介護福祉士）

## 【はじめに】

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

## 【対象】

和恵会ケアセンター（100床）・和恵会医療院（80床）計4フロア

看護師：41名、介護福祉士（介護士）：51名

実施期間：令和3年4月1日～令和4年3月31日

## 【方法】

(1) 会議の開催（法人・施設内）

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

②感染対策訓練の実施

①コロナ感染や予防方法を想定し、目的や内容を決めフロア内でOJTとして実施

②実施後、反省や課題を共有。改善に向けて展開する

## 【結果】

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

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

## 【考察】

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

## 【まとめ】

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

## 2-5-4 感染症②

## 新型コロナウイルス院内発生に対する振り返り及び今後の体制作り

IMSグループ 医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院

やまむら あきひろ

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

## 【はじめに】

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

## 【経過】

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

2021年7月2日新型コロナウイルス感染症クラスター収束

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

2022年4月12日新型コロナウイルス感染症クラスター収束。

## 【課題と今後の展望】

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

## 2-5-5 感染症②

## 吸痰カテーテル洗浄に用いる精製水と水道水の細菌発生数の比較

福島寿光会病院 福島寿光会病院 看護部

こんない みつよ

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

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

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

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

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

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

## 3-1-1 チーム医療①

「おとお！島へかえっど！！」

～ コロナ下での自宅退院 … 春日部から伊豆大島へ ～

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

ふじなみ あやか

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

## 【はじめに】

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

## 【対象】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 【おわりに】

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



## 3-1-2 チーム医療①

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

医療法人社団和風会 橋本病院指定居宅介護支援事業所

おおにし かよこ

○大西 香代子（介護支援専門員）、齊藤 幸江、中島 由美

## 【はじめに】

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

## 【対象】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 3-1-3 チーム医療①

## 地域包括ケア病棟における取り組み前後でのアンケート調査の比較

1 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院 リハビリテーション部, 2

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

## 【はじめに】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 3-1-4 チーム医療①

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

医療法人 慈圭会 八反丸リハビリテーション病院 診療支援部 診療支援課

おおさこ ゆきはる

○大迫 幸治 (事務職), 大迫 幸治, 八反丸 健二

## 【はじめに】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 3-1-5 チーム医療①

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

医療法人 平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション科

まつだ

○松田 なつみ (言語聴覚士), 佐藤 翔

## 【目的】

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

## 【方法】

対象は、STの病棟兼務が禁止されていた1か月半の間に新規入院した嚥下障害者5名とした。

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 3-1-6 チーム医療①

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

1 社会福祉法人久英会 若久デイサービス, 2 若久シニアビレッジ

しんどう ひろかず

○新藤 宏和 (生活相談員)<sup>1</sup>, 藤丸 剛平<sup>2</sup>, 秋吉 知美<sup>2</sup>

## 【はじめに】

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

## 【対象】

期間 令和3年9月1日～令和4年6月30日

対象 1. 利用者54名中20名

2. 疾病により誤嚥・窒息リスクの高い利用者1名

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 【結語】

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

## 3-2-1 チーム医療②

## 看取る側を考えた多職種連携 ～独居 ALS 利用者の在宅看取り～

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

おおた まきこ

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

## 【はじめに】

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

## 【症例紹介】

57歳 男性 ALS末期 独居

関係機関 9事業所 学生ヘルパー21名

## 【経過】

平成25年 ALS 診断

平成26年人工呼吸器装着

令和3年2月本人の意思確認 在宅看取り希望

令和3年6月永眠

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

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

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

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

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

## 3-2-2 チーム医療②

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

医療法人財団 利定会 大久野病院 看護部

なかむら あい

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

## ○はじめに

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

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

## ○方法

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

## ○結果

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

## ○考察

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

## 3-2-3 チーム医療②

## 看護師と介護士のペア受け持ち制を導入して

医療法人 松徳会 花の丘病院 看護部

おおた たかとし

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

はじめに：

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

方法：

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

結果：

アンケートの結果、看護師は53%・介護士は70%の職員において仕事がしやすくなったと回答した。他の質問では看護師の47%・介護士の70%がケアの質が向上したと回答し、看護師の41%・介護士の60%において業務が効率化されたと回答した。

考察：

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

おわりに：

ペア受け持ち制を導入し、概ね仕事がしやすくなりケアの質も上がったという所感を得た。今後もペア受け持ち制を継続し、更に課題を抽出して検討し改善に活かしていきたい。



## 3-2-4 チーム医療②

## 多職種連携による健診業務への取り組み

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

くぼやま りえ

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

## 【はじめに】

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

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

## 【方法】

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

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 3-2-5 チーム医療②

## 宿泊療養施設におけるICTを活用したチーム医療の実践について

医療法人平成博愛会 博愛記念病院

おおの つよし

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

**【背景】**

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

**【方法】**

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

**【結果】**

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

**【考察】**

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

**【結語】**

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

## 3-3-1 認知症①

## 当院療養病棟における認知機能が低下した患者の転倒予防に対する関わり

医療法人社団富家会 富家病院 リハビリテーション室

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

## 【目的】

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

## 【対象】

療養病棟入院中の認知機能低下のある患者2名

A様：80歳代男性 脳梗塞・慢性腎不全 入院期間126日間

MMSE14点、FIM54点、BBS18点

B様：80歳代女性 脊髄小脳変性症・認知症 入院期間161日間

MMSE8点、FIM61点、BBS5点

## 【方法】

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

## 【結果】

A様

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

②トイレへ行こうと歩行19回、車椅子のブレーキをせず起立12回あった。

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

B様

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

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

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

## 【考察】

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

## 3-3-2 認知症①

## BPSD + Qの定期評価によりBPSDが見える化することの有用性

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

○新谷 夏海 (介護福祉士)<sup>1</sup>, 小此木 直人<sup>2,3</sup>, 藤生 大我<sup>1,2,3</sup>, 井上 宏貴<sup>4</sup>, 田中 志子<sup>2</sup>

## 【背景と目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【結語】

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

## 3-3-3 認知症①

## 認知機能低下防止に向けた個別性のアプローチについて

特定医療法人 社団 仙齡会 いなみ野病院・いなみ野病院介護医療院

ふじわら ゆうこ

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

## 【はじめに】

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

## 【事例紹介及び実施】

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

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

## 【結果及び考察】

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

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

## 3-3-4 認知症①

## BPSDトリガーチェックシートを用いた対応による介護負担感の軽減効果の検討

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

あおき ひろみ

○青木 浩美 (看護師)<sup>1</sup>, 牛口 麻衣<sup>1</sup>, 篠崎 有隆<sup>1</sup>, 浅川 康吉<sup>2</sup>, 井上 宏貴<sup>1,3</sup>, 田中 志子<sup>1</sup>

## 【目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【結語】

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

## 3-3-5 認知症①

## コロナ禍における認知症患者への「もしもしフォン」導入の有効性

医療法人社団和風会 橋本病院

しま あづさ

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

## 【背景、目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 3-3-6 認知症①

## 認知症の方をデイサービスへ ～病院・ご家族と連携を図りながら～

医療法人社団富家会 富家デイサービスセンター苗間

よしだ ゆうき  
○吉田 侑貴（理学療法士），瀧村 友貴

## 【はじめに】

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

## 【症例】

症例：80歳代 男性

病名：アルツハイマー型認知症

## 【認知症経過】

H27年：他院にてアルツハイマー型認知症と診断

R元年：富家病院ものわすれ外来初診 その後フォロー開始

他のデイサービスへ通っていたが、ご利用拒否にて継続利用困難

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

自宅退院後、当デイサービスご利用開始

## 【デイサービスご利用前やご利用時の対応】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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



### 3-4-1 介護①

## ケアアシスタント導入後の得られた効果について

真正会霞ヶ関南病院 看護部

さいとう ひろみ

○齋藤 宏美 (介護福祉士), 田村 若奈, 木原 由紀子

#### 【はじめに】

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

#### 【方法】

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

#### 【結果】

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

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

#### 【考察】

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

## 3-4-2 介護①

## 患者にとって安全なケアを行うことでスキンテアを予防する

天真会 南高井病院

おおにし こう

○大西 豪（介護福祉士）

## 〈はじめに〉

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

## 〈方法〉

活動期間：令和3年4月～12月

対象者：看護師8名、介護士8名

アンケート：6月、7月、10月

勉強会：6月、10月

声かけ状況チェック表：7月、9月

## 〈結果〉

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

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

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

## 〈考察〉

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

## 3-4-3 介護①

## 予防的スキンケアの取り組み ～潤いある肌作り～

医療法人社団 山本記念会 山本記念病院 看護部 介護部門

からさわ ゆきこ

○唐沢 ゆき子 (介護福祉士), 國分 梨沙

## 【はじめに】

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

## 【目的】

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

## 【結果】

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

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

## 【考察】

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

入浴直後に塗布したことも、効果的な結果を得ることに影響したと考える。

## 【結論】

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

## 3-4-4 介護①

## 安心・安楽な入院生活への取り組み

医療法人社団 ふけ会 富家千葉病院 看護部 介護課

かつの えいこ

○勝野 栄子（介護職），本間 節子

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

## 3-4-5 介護①

## フットケアに関する勉強会の実施と実践によるスタッフの意識変化

社会福祉法人 信愛病院 信愛報恩会

すだ ひろあき

○須田 広明 (看護師), 齋藤 美佐, 後藤 葉子, 渡辺 純子

## 【はじめに】

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

## 【研究方法】

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

## 【倫理的配慮】

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

## 【結果・考察】

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

## 3-4-6 介護①

## 認知症患者における音楽による集中力、徘徊数増減の調査

医療法人社団 富家会 富家病院 看護部介護課

わたなべ かずひろ

○渡辺 和博（介護職）

## ・背景

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

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

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

## ・目的

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

## ・方法

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

スタッフへアンケート調査をする。

## ・対象患者

ホールにいる認知症患者

## ・結果

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

## ・考察

演歌や童謡などを知っている世代の音楽はとても興味を持っているように感じた。

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

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

## 3-5-1 業務改善①

## エクセルシートで作成した新標準看護計画導入の評価

1 麻見江ホスピタル, 2

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

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

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

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

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

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

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

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

## 3-5-2 業務改善①

## 当院における発熱外来の効率的な運用方法の確立と今後の課題

医療法人松風会 江藤病院 看護部

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

[はじめに]

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

[方法]

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

[結果]

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

[考察]

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



### 3-5-3 業務改善①

## ICTを用いた当院発熱外来の取り組み

医療法人 天心堂 志田病院

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

#### 【はじめに】

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

#### 【取り組み】

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

#### 【結果・考察】

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

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

## 3-5-4 業務改善①

職員の身体的痛みと負担軽減  
～移乗ボードを使えば楽に移乗が可能になる～

医療法人 高志会 柴田病院 看護部

なんば みゆき

○難波 美雪 (介護職), 和田 真以子, 末永 一明

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

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

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

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

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

## 3-5-5 業務改善①

## データマネジメントによる定数管理と業務改善

医療法人社団明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

たむら かずひろ

○田村 和浩（介護福祉士）

## 【はじめに】

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

## 【目的】

データマネジメントによる業務の効率化

## 【方法】

期間：2021年4月～2022年3月

## I. 「DELTA」を参考にしたデータ分析

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

## II. 倉庫や棚の整理整頓

## III. 定数変更に関するフローの作成

## 【結果】

## I. 「DELTA」の順でデータ分析を実施

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

## II. 定数が減ったことで整理整頓が容易にできた。

## III. 定数変更に関するチェック機能で不必要な定数変更（増加）を防ぐ。

## 【考察及びまとめ】

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

## 【引用文献】

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

## 3-5-6 業務改善①

## 中材物品のコストに対する意識調査とコスト削減

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

はらのその ゆう

○原ノ園 優羽（看護師）<sup>1</sup>，福島 美紀<sup>1</sup>

## はじめに

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

## 研究対象者

対象者は、介護医療院すみれの看護師12名

## 方法

アンケートによる意識調査と中材物品の注文方法の変更

## 研究期間

2021年10月～2022年6月

## 結果と考察

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

## まとめ

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

## 4-1-1 慢性期医療・治療①

## 膀胱留置カテーテルを用いた経皮経肝胆囊ドレナージの有用性について

来光会 尾洲病院

ながた じろう

○永田 二郎 (医師), 加藤 純, 脇田 久

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

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

## 4-1-2 慢性期医療・治療①

## 高齢者の透析困難症に対する工夫

医療法人社団榮紀会 東名裾野病院 透析室

にしむら たくや

○西村 卓也（臨床工学士）、菅原 大輔、古川 絵里、内木場 拓史、植松 学

## 【背景と目的】

透析患者の高齢化に伴って、血圧低下など透析が困難な症例が増加している。

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

## 【症例1】

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

## 【症例2】

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

## 【考察】

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

## 4-1-3 慢性期医療・治療①

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

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

くぼ しんいちろう

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

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

## 4-1-4 慢性期医療・治療①

## 慢性期病院にて新型コロナウイルス患者受け入れに向けての課題と展望

医療法人社団明生会 セントラル病院

やました しんや

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

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



## 4-1-5 慢性期医療・治療①

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

永生会 みなみ野病院 リハビリテーション科

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

## 【目的】

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

## 【症例紹介】

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

## 【説明と同意】

当院倫理委員会の承認を得て、本人・家族に説明し同意を得た。

## 【経過】

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

## 【考察】

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

## 4-1-6 慢性期医療・治療①

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

社会福祉法人 慈生会 ベトレヘムの園病院 看護部

かねと まさなり

○金戸 正成（介護福祉士），織田 順子，井口 亜紀子

## 【はじめに】

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

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

## 【目的】

個別性に応じたレクが与える患者への影響を明らかにする。

## 【対象】

A氏 90歳代 女性

病名：認知症、うつ病

内容：ちぎり絵

B氏 90歳代 男性

病名：脳梗塞

内容：動画を用いた歌

C氏 90歳代 男性

病名：脊椎カリエス、認知症

内容：歌

## 【結果・考察】

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

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

## 【おわりに】

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

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

## 4-2-1 摂食・嚥下リハ①

## 納豆食を利用して長期経管栄養管理から離脱できた症例

1 医療法人清真会 丹野病院 リハビリテーション, 2 日立港病院

のざわ こうた

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

## 【はじめに】

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

## 【症例】

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

## 【経過】

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

## 【結果】

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

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

## 【結語】

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

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

## 4-2-2 摂食・嚥下リハ①

## 納豆は嚥下食として安全に食べられる—嚥下造影検査での納豆食導入の軌跡—

1 医療法人清真会 丹野病院 リハビリテーション科, 2 日立港病院

はやかわ なお

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

## 【はじめに】

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

## 【納豆検査食の選定と作成方法】

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

## 【対象】

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

## 【方法】

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

## 【結果および考察】

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

## 【結語】

嚥下食として納豆を導入した軌跡を報告した。

## 4-2-3 摂食・嚥下リハ①

## 水分とろみ研修会の効果～当院の取り組み～

医療法人社団 紫蘭会 光ヶ丘病院 栄養科

すぎやま りほ

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

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

【方法】実施期間：令和2年2月～9月

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

②令和2年3月、とろみ付けの手技に関する問題点のアンケートを実施

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

④令和2年9月、正しいとろみ付けが定着しているか、再度アンケートを実施

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

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

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

## 4-2-4 摂食・嚥下リハ①

## 「バニラアイスが食べたい」100歳の願いを叶えるために

医療法人圭良会 永生病院 リハビリテーション科

たかお みな

○高尾 未菜（言語聴覚士）、高尾 なおみ、門 智美、菊野 明日香

## 【はじめに】

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

## 【症例】

A氏、100歳女性、診断名：多発性脳梗塞

FIM運動項目13点・認知項目10点の計23点

HDS-R12点、MMSE11点

食事は全介助でギャジアップ45度、嚥下調整食2-1、水分濃いとろみ

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【まとめ】

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

## 4-2-5 摂食・嚥下リハ①

## 当院STの入院・訪問リハにおける、摂食嚥下障害患者に対する関わり

医療法人溪仁会 定山溪病院 リハビリテーション部 言語療法科

たに りょう

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

## 1. はじめに

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

## 2. 対象・方法

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

## 3. 結果

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

## 4. 考察

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

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

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

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

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

## 4-2-6 摂食・嚥下リハ①

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

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

おおた ゆか  
○太田 有香（言語聴覚士）

## 【目的】

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

## 【症例】

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

## 【経過】

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

## 【結論】

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



## 4-3-1 排泄リハ、排泄ケア①

## 療法士の夜勤対応を含む包括的な排泄リハビリテーションに効果があった一症例

医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院 リハビリテーション科

たかみ しゅんすけ

○高見 駿佑（理学療法士），村山 一郎，島田 典子

## 【はじめに】

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

## 【症例紹介】

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

## 【経過】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 4-3-2 排泄リハ、排泄ケア①

## 排泄ケアにおける個別性と尊厳 排泄支援チームによるチームアプローチ

医療法人慶友会 城東病院 介護医療院

あらき あき  
○荒木 亜樹（理学療法士）

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

## 4-3-3 排泄リハ、排泄ケア①

## 布パンツ移行因子の調査

医療法人松風会 江藤病院 リハビリテーション部

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

## 【目的】

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

## 【対象】

当院回復期リハビリテーション病棟の退院患者250名

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 4-3-4 排泄リハ、排泄ケア①

## 療養病床における尿道留置カテーテル抜去の試み

医療法人旭会 園田病院

はしもとつくる

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

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

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

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

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

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

## 4-3-5 排泄リハ、排泄ケア①

## 下肢の拘縮が強い患者へのオムツの当て方の取り組み

医療法人社団 緑水会 緑水会病院 看護部

とくなが ひろえ

○徳永 宏枝（介護福祉士）

はじめに

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

研究方法

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

研修後の汚染状況を再度チェック表に記入する。

結果及び考察

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

まとめ

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

## 4-3-6 排泄リハ、排泄ケア①

## 当院の排尿ケアを泌尿器科医が振り返る

医療法人社団榮紀会 東名裾野病院 泌尿器科

うちこば たくし

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

## 【研究の背景と目的】

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

## 【対象と方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

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

#### 4-4-1 褥瘡・スキンケア①

### リハ・看護協働による褥瘡ラウンドの質向上

医療法人 天心堂 志田病院

いのうえ しんいち

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

#### 【はじめに】

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

#### 【取り組み内容】

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

#### 【結果】

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

#### 【考察】

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

## 4-4-2 褥瘡・スキンケア①

### ポジショニング専用カルテを用いた取り組み

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

なかい ゆうき

○中井 悠樹（理学療法士）

#### 【はじめに】

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

#### 【目的】

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

#### 【ポジショニング専用カルテとは】

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

#### 【結果】

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

#### 【考察】

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

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

#### 【まとめ】

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

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



## 4-4-3 褥瘡・スキンケア①

## 臀部のスキンケアにココナッツオイルを使用して

医療法人 緑水会 緑水会病院 看護部4階東病棟

うえき ゆりか  
○植木 由里香 (介護福祉士)

## I.はじめに

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

## II.研究方法

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

## III.結果

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

## IV.考察

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

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

## 4-4-4 褥瘡・スキンケア①

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

医療法人社団 緑水会 北摂中央病院

おけもと たけし

○桶本 健 (介護職), 大河内 早, 稲垣 千佐

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

本研究の目的は、保湿剤塗布後の保湿効果を明らかにすることである。

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

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

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

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

## 4-4-5 褥瘡・スキンケア①

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

医療法人社団 緑水会 北摂中央病院 看護部

かみやま まさこ

○上山 雅子 (看護師), 横山 智代

## はじめに

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

期間：平成31年3月4日～5月15日

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

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

## 経過

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

## 結果

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

## 考察

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

## 4-4-6 褥瘡・スキンケア①

## 難治性褥瘡に対し局所陰圧閉鎖療法を導入し治癒に至った症例

医療法人社団醫光会 駒井病院 看護部

しおばら さとし  
○塩原 郷司（看護師）

## 【はじめに】

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

## 【症例】

93歳男性日常生活自立度B2

既往歴：右鼠径ヘルニア認知症難聴

## 【入院期間・経過】

I期R3年3月12日仙骨褥瘡治療のため介護老人保健施設より当院入院

DESIGN - R28点1.0×0.5cm ポケット6.5×5.0cm

R3年3月25日ポケットが広く、当院でのデブリードメントが困難なため転院

II期R3年5月20日デブリードメント施行後再入院

DESIGN - R14点6.0×1.7cm

R3年10月27日右鼠径ヘルニア嵌頓イレウスにて転院

DESIGN - R18点1.3×1.3cm ポケット2.5×1.5cm

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

DESIGN - R27点2.7×1.8cm ポケット3.3×3.5cm

R4年4月11日NPWT開始DESIGN - R11点2.7×2.5cm

R4年5月9日NPWT終了DESIGN - R5点0.2×0.1cm

R4年5月18日治癒

R4年6月8日特別養護老人ホームへ退院

## 【結果】

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

## 【まとめ】

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

## 4-5-1 患者と家族のかかわり①

## 家族面会への当法人の対応について

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

こばやし ひろゆき

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

## 『はじめに』

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

## 【方法】

令和2年6月からZoomによる面会の手順を作成して開始した。

また、その都度の状況に合わせて改訂して面会を実施した。

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

## 【結果】

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

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

## 【考察】

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

## 4-5-2 患者と家族のかかわり①

## with コロナでの患者満足度調査

医療法人恵光会 原病院 リハビリテーション部

くさの けんじ  
○草野 謙二 (理学療法士), 草野 謙二

## 【はじめに】

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

## 【目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

### 4-5-3 患者と家族のかかわり①

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

医療法人ピーアイエー 介護医療院 ひいろ 看護部

くらみつ みずき

○倉光 瑞貴 (看護師), 山岡 豊, 稲田 健, 河本 冬香

### はじめに

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

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

### 方法

当施設入所者45名のキーパーソンを対象としアンケート調査を実施

### 考察・結論

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

## 4-5-4 患者と家族のかかわり①

## コロナ禍において入所者と家族に寄り添ったケアに対する 家族の満足度

医療法人ピーアイエー 介護医療院ひいろ 看護部

すえひろ さおり  
○末廣 紗央里 (看護師), 大森 楓

## 目的

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

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

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

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

## 方法

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

## 結果

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

## 考察

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

## 結論

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

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



## 4-5-5 患者と家族のかかわり①

## コロナ禍における新しい面会のかたち～リモート面会の利点と欠点～

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

ながい よういち

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

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

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

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

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

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

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

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

## 【考察】

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

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

## 5-1-1 回復期リハ①

## ヒヤリハット報告用紙簡略化による報告件数増加への取り組み

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

ごとう まゆみ

○後藤 真弓 (看護師)<sup>1</sup>

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

## 5-1-2 回復期リハ①

## 離床センサーフローチャートの活用による職員の意識変化

医療法人山口平成会 山口平成病院 看護部

かねみつ ゆか  
○金満 夕夏 (看護師), 岡村 愛美, 吉井 恵美

## 目的

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

## 方法

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

## 倫理的配慮

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

## 結果

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

## 考察

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

## 結論

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

## 5-1-3 回復期リハ①

## 左立脚期の姿勢制御と杖の握り方に着目し杖歩行自立を獲得した脳梗塞の症例

明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 リハビリテーション科

みなみさわ たくみ

○南澤 拓美 (理学療法士), 佐藤 洋平, 高木 武蔵, 中尾 健太郎

## 【はじめに】

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

## 【症例紹介】

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

## 【治療方針】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-1-4 回復期リハ①

## 集団起立訓練は日常生活動作能力と精神面の双方に好影響を与える

医療法人天心堂 志田病院

たちばな こうすけ

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

## 【はじめに】

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

## 【対象】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-1-5 回復期リハ①

## 慢性期脳卒中患者の復職に関わる因子の検討

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

ふくだ しんや

○福田 真也（理学療法士），中島 由美，橋本 康子

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

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

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

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

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

## 5-1-6 回復期リハ①

## 脳卒中患者の認知行動アセスメントの改善度と自宅復帰との関連について

医療法人社団和風会 橋本病院

いしかわ あけみ

○石川 明美 (医師), 福田 真也, 尾山 直樹

## 【はじめに】

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

## 【対象】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-2-1 回復期リハ②

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

医療法人社団 久英会 高良台リハビリテーション病院

はしもとおさむ

○橋本 修 (医師), 鶴田 鈴夏, 古賀 俊貴, 金山 耕治, 永田 剛

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

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

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

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



## 5-2-2 回復期リハ②

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

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

もり りょうこ

○森 涼子 (作業療法士), 椿野 颯汰, 橋本 康子

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

## 5-2-3 回復期リハ②

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

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 看護部

たかくさぎ

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

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

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

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

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

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

## 5-2-4 回復期リハ②

## 予測FIMの一致に向けた取り組み～予測FIMとの乖離要因の考察～

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

まつもと たけし

○松本 猛 (理学療法士), 福田 真也

## 【目的】

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

## 【対象】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

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

## 【考察】

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

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

## 5-2-5 回復期リハ②

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

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

たかぎ むさし

○高木 武蔵 (理学療法士), 佐藤 洋平, 森 陵, 中尾 健太郎

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

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

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

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

## 5-3-1 回復期リハ③

## 病棟内移動の捉え方 ～患者様と療法士の相違点～

医療法人社団 ふけ会 富家千葉病院 リハビリテーション科

しんじょうりょうた

○新庄 亮太 (作業療法士), 村越 大輝, 須賀 晴彦

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

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

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

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

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

## 5-3-2 回復期リハ③

## 回復期リハビリテーション病棟における転倒患者の傾向と転倒予防策の検討

医療法人社団 富家会 富家病院 リハビリテーション室

はたや たくま

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

## 【目的】

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

## 【方法・対象】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-3-3 回復期リハ③

## 当院における退院時、歩行器歩行自立患者のBBSのカットオフ値の算出

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部

おかべ しょうた

○岡部 翔太 (理学療法士), 岡部 翔太, 大野 達郎

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

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

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

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

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

## 5-3-4 回復期リハ③

## 整形患者の歩行自立に対する認知関連行動アセスメント（CBA）の有用性

1 医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション部, 2 橋本病院

かわばた ともや

○川端 友也（理学療法士）<sup>1</sup>, 大野 達郎<sup>1</sup>, 中島 由美<sup>1</sup>

**【目的】**

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

**【方法】**

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

**【結果】**

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

**【結論】**

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



## 5-3-5 回復期リハ③

## 当院回復期病棟における大腿骨骨折患者の身体組成と運動機能の把握

恵光会 原病院 リハビリテーション部

はった あやか

○八田 彩華（理学療法士），山崎 博喜

## 【はじめに】

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

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

## 【目的】

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

## 【方法と対象】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

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

## 5-3-6 回復期リハ③

## 大腿骨転子部骨折術後患者の10m歩行速度0.4m/秒到達に必要な因子の検討

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

もり たくと

○森 拓人 (理学療法士)<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】

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

## 【対象、方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-4-1 リハ全般①

## 転倒を繰り返すパーキンソン病患者の自己効力感と非運動兆候の関連

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

とみい やすおみ

○富居 泰臣 (作業療法士)<sup>1</sup>, 大槻 美佳<sup>2</sup>

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

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

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

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

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

## 5-4-2 リハ全般①

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

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

さとう よしひこ

○佐藤 芳彦 (理学療法士)<sup>1</sup>, 河江 敏広<sup>2</sup>

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

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

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

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

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

## 5-4-3 リハ全般①

## 医療療養病棟への積極的なリハビリテーション介入効果

1 社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 リハビリテーション科, 2, 3

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

## 【はじめに】

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

## 【対象、検討項目】

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

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

## 【結果】

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

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

## 【結語】

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

## 5-4-4 リハ全般①

## 保険外リハビリ事業の必要性と今後の展望について

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

みやもと りょういち

○宮本 遼一 (作業療法士)<sup>1,2</sup>, 高草木 信太郎<sup>1,2</sup>, 吉田 光希<sup>1,2</sup>, 荒木 海人<sup>1,2</sup>, 富田 隆之<sup>1,2</sup>, 角田 祥之<sup>1,2</sup>

## 1. はじめに

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

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

## 2. 当施設の特長

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

## 3. 結果

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

## 4. 今後の展望

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

## 5-4-5 リハ全般①

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

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

きくち ゆたか

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

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

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

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

## 5-4-6 リハ全般①

## 当院の肺炎発症率と今後の展望

医療法人健周会 東新潟病院 リハビリテーション科

たかはし ゆうすけ

○高橋 佑輔 (理学療法士), 岡崎 奈緒子, 宮入 暁子

## 【はじめに】

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

## 【対象】

2021年1月1日～2021年12月31日で当院に入院している患者。

(入院時に肺炎を発症しており治療目的で入院した患者は除外)

## 【調査項目】

2021年の肺炎発症率と直接死因が新規肺炎である患者数。

## 【結果】

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

## 【考察】

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

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



## 5-5-1 作業療法①

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

医療法人和風会 橋本病院 リハビリテーション部

みやがわ ゆうすけ

○宮川 友輔 (作業療法士), 福田 真也, 河田 裕花, 寒川 拓実

## 【はじめに】

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

## 【対象】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-5-2 作業療法①

## 価値ある作業の聴取をきっかけに、前向きな発言が増加した事例

医療法人社団永生会 永生クリニック リハビリテーション科

あいざわ いくみ

○相澤 郁生 (作業療法士), 中里 創, 元井 康弘

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

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

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

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

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

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

## 5-5-3 作業療法①

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

医療法人社団健育会 熱川温泉病院 リハビリテーション部

すずき ひろえ

○鈴木 大恵 (作業療法士), 鈴木 大恵, 長谷川 弓子, 小山内 隆

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

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

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

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

## 5-5-4 作業療法①

## 左片麻痺患者の洗濯動作再獲得に向けて

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

みむら かのん

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

## 【はじめに】

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

## 【事例紹介】

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

## 【初期評価】

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

## 【アプローチ】

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

## 【入院3か月後評価】

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

## 【結果】

院内にて見守り下での洗濯動作が可能となった。

## 【考察】

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

## 5-5-5 作業療法①

## 調理練習の反復により課題と目標を共有しながら動作獲得へ至った一症例

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

たきもと めい  
○瀧本 芽依 (作業療法士), 吉尾 雅春

## 【はじめに】

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

## 【症例報告】

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

## 【介入経過】

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

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 5-5-6 作業療法①

## 趣味活動により成功体験を積み、意欲・ADLが向上した症例

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

くろはま れいな

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

## 【はじめに】

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

## 【症例紹介】

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

## 【アプローチと経過】

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

## 【最終評価】

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

## 【考察】

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

## 5-5-7 作業療法①

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

医療法人幸和会 岡北整形外科医院 リハビリテーション科

はるな ちあき

○春名 千晶（作業療法士）

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

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

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

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

## 6-1-1 医療安全・事故対策①

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

正信会 水戸病院 リハビリテーション課

もりやま たかみつ

○森山 隆満（作業療法士）、阪本 寿子

（はじめに）

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

（方法）

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

（結果）

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

（考察と今後の課題）

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



## 6-1-2 医療安全・事故対策①

### 当院で作成・使用している転倒転落アセスメントスコアシートの分析の報告

天真会 南高井病院 医療介護事故防止対策委員会

ふじまき けんご  
○藤巻 健悟（理学療法士）

#### 【はじめに】

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

#### 【方法】

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

転倒有りグループは2021年中に転倒があった患者。

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

#### 【結果】

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

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

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

#### 【おわりに】

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

## 6-1-3 医療安全・事故対策①

## 当院での転倒転落予防に向けた取り組みについて

1 医療法人社団和風会 橋本病院 看護部, 2 橋本病院

たなか めぐみ

○田中 恵 (看護師)<sup>1</sup>

## 目的

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

## 対象・方法

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

## 結果

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

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

## 考察

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

引用文献、高齢者の転倒予防に関する研究

## 6-1-4 医療安全・事故対策①

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

医療法人溪仁会 定山溪病院

すずき しづえ

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

## I. はじめに

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

## II. 目的

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

## III. 研究方法

## 1. 研究期間

2020年4月から2022年3月

## 2. 研究対象

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

## 3. 分析方法

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

## 4. 倫理的配慮

当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

## 1. 当病棟の概要

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

## 2. IA発生状況

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

## 3. 考察

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

## 6-1-5 医療安全・事故対策①

### 身体拘束に頼らない取り組み～情報共有が要～

医療法人社団和風会 橋本病院 リハビリテーション

やまおか ひろみ

○山岡 弘美 (看護師), 山岡 弘美, 藤目 幸代, 木下 和代

#### 【はじめに】

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

#### 【対象と対策】

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

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

#### 【結果】

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

#### 【考察】

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

## 6-1-6 医療安全・事故対策①

当院における誤薬事故の分析  
～点滴施行時のダブルチェックに着目して～

医療法人社団橘光葉会 三条東病院 看護部

せいだ しゅん

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

## 『はじめに』

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

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

## 【方法・期間】

H29年度～R2年度までに報告された報告書の集計

（ヒヤリハット報告書、事故報告書）

R3年度の報告書の中で事故に至った事例の原因を分析した。

## 【結果】 施行前、施行後に発見した割合

2017年（H29） 施行前 91.1% 施行後 8.9%

2018年（H30） 施行前 92.5% 施行後 7.5%

2019年（R1） 施行前 91.8% 施行後 8.2%

2020年（R2） 施行前 95.7% 施行後 4.3%

2021年（R3） 施行前 80.8% 施行後 19.2%

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

## 【考察】

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

## 6-1-7 医療安全・事故対策①

見つけて、気づき、事故防止！  
～介護現場における事故防止活動への取り組み～

医療法人社団喜生会 新富士病院 看護部

いわま かずの

○岩間 和乃（介護福祉士），清水 結香，木島 金夫，川上 正人，中島 一彦

## はじめに

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

## 方法

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

また、介護職員に安全対策レポートに関する意識調査を実施した。

## 結果

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

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

## 考察

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

## 6-2-1 身体抑制廃止①

身体拘束解除に向けての取り組み  
～ミトンから特殊手袋へ～

医療法人社団寿会 小林病院 看護部

とみみや みほ

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

## &lt;はじめに&gt;

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

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

## &lt;症例&gt;

96歳女性 経口摂取 外傷性皮膚表皮剥離 C型肝炎 肝機能障害

日常生活自立度B2 介護度4 認知症日常生活自立度IV

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

## &lt;経過&gt;

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

## &lt;考察&gt;

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

## &lt;結語&gt;

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

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

## 6-2-2 身体抑制廃止①

## 身体拘束はイヤだ!!

医療法人穂仁会 福井リハビリテーション病院 看護科

やまぐち かえで

○山口 楓 (看護師), 田中 和美

## [はじめに]

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

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

## [期間・対象]

2021年6月1日から2021年8月31日まで拘束をしている入所者。

## [方法]

①拘束名・時間・期間を書いた用紙をベッドサイドに掲示する。

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

## [結果及び考察]

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

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

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

## [まとめ]

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

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



## 6-2-3 身体抑制廃止①

## 身体拘束ゼロに向けての取り組み

医用人社団 愛育会 愛和病院

うぬま みすみ

○鵜沼 美澄（看護師）、加瀬 真織、岡田 智美

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

**【目的】** スタッフの意識向上を図り、身体拘束ゼロに向けて取り組む

**【方法】** (1) スタッフに身体拘束に関する意識をアンケート調査

(2) 身体拘束解除に向けて業務環境を整理

(3) 身体拘束ゼロの病院に研修を依頼

(4) 拘束による苦痛を知るため拘束体験の実施

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

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

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

## 6-2-4 身体抑制廃止①

### 身体拘束に対するスタッフの認識について～身体拘束ゼロに向けた取り組み～

南淡千遙会 神戸平成病院 看護部

さのみね まほこ  
○佐野峯 真帆子（看護師）、村山 茜

#### 【はじめに】

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

#### 【目的】

身体拘束ゼロに向けてスタッフの認識を変化させる

#### 【研究方法】

勉強会の実施とスタッフの認識調査

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

#### 【結果・考察】

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

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

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

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

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

実際に3症例に対して抑制解除の取り組みを行い、抑制を外すことができた。

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

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

## 6-2-5 身体抑制廃止①

当施設での身体拘束廃止への取り組み  
～その人らしい生活を取り戻すために～

社会福祉法人徳樹会 特別養護老人ホームとよはま荘

いとう すなお

○伊藤 順（介護福祉士）、山野 賢治

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

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

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

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

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

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

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

## 6-2-6 身体抑制廃止①

## 身体抑制の解除と患者の反応について

医療法人仁寿会 南野病院 看護部

はらだ みさき

○原田 美咲 (看護師), 金子 有以, 井上 二郎, 森 良子

## I.はじめに

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

## II.方法

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

## III.倫理的配慮

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

## IV.結果

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

## V.考察

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

## VI.結語

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

## 6-3-1 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

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

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

まえた しゅんすけ

○前田 俊輔 (理事)<sup>1</sup>, 伊達 豊<sup>1</sup>, 太郎良 篤史<sup>2</sup>, 矢野 捷介<sup>3</sup>

## 【背景】

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

## 【目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 6-3-2 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

## 遠隔リハビリテーションを用いた姿勢制御アプローチとその効果

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

つじなかりょう

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

## 【背景】

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

## 【対象と方法】

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

## 【結果】

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

## 【結論】

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

## 6-3-3 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

## 回復期リハビリテーション病院での創作活動の取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

うらた まさこ

○浦田 雅子（園芸療法士）、橋本 康子

## はじめに

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

## 内容

対象者はDrより処方を受けた入院患者。

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

## 経過・結果

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

## 考察

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

## 6-3-4 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

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

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

けんもち いぶき

○ 剣持 衣吹 (作業療法士)<sup>1</sup>, 高井 沙織<sup>1</sup>, 小此木 直人<sup>1</sup>, 土屋 謙仕<sup>2</sup>, 井上 宏貴<sup>1,3</sup>, 田中 志子<sup>1</sup>

## 【目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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



## 6-3-5 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

## 離床拡大に向けての取り組み ～介護士の活動報告～

医療法人 松徳会 花の丘病院 看護部

しおやま

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

(はじめに)

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

(対象) 令和3年4月～令和3年12月の入院患者

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

(方法)

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

(結果)

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

(考察)

- ・普段落ち着きがなく身体拘束が必要な患者も、レクリエーション参加により、他患者との交流や、集中してゲームや歌等に取り組むことができ、身体拘束を解除する機会となった。
- ・コロナ禍で面会が禁止になり、家族に会えない寂しさや不安を表出する患者にとって、気分転換の場となった。また、患者同士が協力して取り組むレクリエーションは、患者同士のコミュニケーションを促進し、入院生活に刺激を与え、参加への意欲が向上したと考える。

(まとめ)

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

## 6-3-6 代替療法・レクリエーション、IOT・ロボット

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

医療法人（社団）佐藤病院 長島中央病院

さとう かよ

○佐藤 佳洋（看護師）、久永 清美、黒宮 育子

## [はじめに]

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

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

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

## [目的]

レクリエーションが定着しない要因を明らかにし、これを改善する。

## [方法]

## (1) 対象者

介護医療院スタッフ52名（看護師25名、介護士27名）

## (2) 方法

倉岡有美子が提唱する「看護現場を変える0～8段階のプロセス」を活用する。

## [結果・考察]

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

## [結論]

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

参考書籍：看護現場を変える0～8段階のプロセス 倉岡有美子

## 6-4-1 臨床検査

## 高齢者における下大静脈からの推定右房圧と血液検査の脱水指標の関係

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

やまもと ゆうこ

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

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

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

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

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

## 6-4-2 臨床検査

## 心エコーデータベースから見た高齢者弁膜症の有病率調査

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

りきまる かよ

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

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

【方法】2019年4月から2022年5月に当院で心臓エコー図検査を施行した2,570名の患者 (男性965名、女性1,605名、平均年齢79.2±14.1歳)を対象にした。弁膜症 (大動脈弁狭窄症/大動脈弁逆流症/僧帽弁逆流症/僧帽弁狭窄症)の患者数を調査総数で除することで有病率を算出した。年齢別、性別、弁膜症重症度別に解析し、それぞれの集団の割合を求めた。

【結果】調査対象集団2,570名のうち何らかの弁膜症を有している高齢者は、1,649名 (64.2%)であった。弁膜症の内訳として、大動脈弁狭窄症377名 (14.7%)、大動脈弁逆流症475名 (18.5%)、僧帽弁逆流症767名 (29.8%)、僧帽弁狭窄症30名 (1.2%)を同定した。中等度以上の何らかの弁膜症を607名 (26.3%)が有しており、大動脈弁狭窄症、大動脈弁逆流症、僧帽弁逆流症、僧帽弁狭窄症は、それぞれ253名 (9.8%)、97名 (3.7%)、244名 (9.4%)、13名 (0.5%)であった。男女別では、女性のほうが男性より弁膜症を有している割合が多かった。

【結語】心エコー図データベースから見た高齢者弁膜症の有病率調査を実施し、64.2%の高齢者が何らかの弁膜症を有することが判明した。特に、中等度以上の弁膜症として、大動脈弁狭窄症 (9.8%) および僧帽弁逆流症 (9.4%) は比較的高い有病率であるため、日常の身体所見・心エコー図検査でのスクリーニングは重要であると思われる。

### 6-4-3 臨床検査

## 新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者となった職員における勤務体制とPCR検査の実施について

医療法人 美崎会 国分中央病院 検査室

きよたけ たかこ

○清武 貴子（臨床検査技師），福元 彩乃，渡部 博一，藤崎 剛斎

#### 【はじめに】

当院は、急性期治療終了後に全身管理を必要とする患者様とその御家族様に医療チームとして寄り添い、早期の在宅復帰を目指す慢性期病院である。コロナ禍において業務は膨化し、当院においてもマンパワー不足を危惧している状況である。

#### 【目的】

令和3年8月13日（令和4年3月16日一部改正）に「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」が厚生労働省から発出された。これを受け、新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者となった職員で、出勤前にPCR検査を受検し陰性確認後、業務に従事した職員の背景を解析し、より良い業務体制の構築に繋げることが目的である。

#### 【方法】

2022年3月～7月10日の期間において、勤務前にPCR検査を受検した9名に聞き取り調査を実施した。

#### 【結果】

回答者全員から、自分自身の感染や、周囲に拡げてしまうことを強く危惧する意見があがった。夜勤者は急きょ代替者を探すのに苦労したという意見もあった。濃厚接触者になったことが判明したのが夜間のため、上司に連絡するタイミングに悩んだという回答や、勤務前（夜勤時含む）にどのように受検すればよいのか、またいつまで検査が必要なのか分からず戸惑ったという意見があった。

#### 【考察】

専従のため代替者がいないことや人材不足のため、この勤務体制はやむを得ないことだと考えられた。また、PCR検査受検についての不安解消を図る為、上司への連絡方法および検体採取場所や時間、日数を記載した「濃厚接触者検査フローチャート」が必要だと考えられた。

#### 【結語】

人材不足を補う方法として、業務手順をマニュアル化し担当者以外でもカバーできる体制を整えることが重要である。また仕事に優先順位をつけ、定型作業の回数を減らす等の工夫で補う方法も模索する必要がある。PCR検査受検については「濃厚接触者検査フローチャート」を使用することにより、スムーズな検査実施に繋がった。

## 6-4-4 臨床検査

### 当院における一般撮影領域の入射表面線量の把握

医療法人美崎会 国分中央病院 診療技術部

やの ゆうすけ

○矢野 友輔（放射線技師），永崎 慶一

#### [目的]

2020年4月1日から医療放射線の安全管理体制についての医療法施行規則の一部改正が施行され、被ばく線量の管理・記録、被ばく線量の低減検討が求められている。当院における一般撮影領域の入射表面線量（Entrance Surface Dose: 以下ESD）を把握することを目的とした。

#### [使用機器]

撮影装置：canon 一般X線撮影装置 MRAD-A32S RADREX

#### [方法]

当院での撮影条件【胸部正面（100kv未満）、胸部正面（100kv以上）、腹部正面（臥位）、腰椎正面、腰椎側面、骨盤正面】から公益社団法人茨城県診療放射線技師会が配布している線量推定ソフトEPD（Estimation of the patient dose in diagnostic X-ray examinations）を用いてESD（mGy）を算出し、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）より発表されている診断参考レベル2020（Diagnostic Reference Levels：以下DRLs2020）との比較を行う。

#### [結果]

当院の一般撮影領域におけるESDからDRLs2020よりも低い線量で撮影が行われていることが確認できた。

#### [考察・結論]

ESDを把握しDRLs2020と比較することで、適切な線量で撮影が行われていることを確認することができた。EPDは設定した指示値のみでの計算になり、実際の出力と誤差があればESDが過大または過小評価されている場合があることを認識しておく必要がある。

これからも撮影方法や線量設定の見直しなどの検討を重ねて、診断能力を落とさず、さらなる被ばく低減を目指していきたい。

## 6-4-5 臨床検査

## 高齢者の大腿骨近位部骨折を疑った股関節MRIにおける脆弱性骨盤骨折の頻度

社会医療法人 原土井病院 画像診断部 放射線科

くりはら ただし

○栗原 央 (放射線技師), 村上 純滋, 柴田 真治, 黒木 和美, 大城 優舞, 濱島 真尋, 角田 大成, 橋元 季里

【目的】 当院の受診者は高齢者が多く、骨粗鬆症を背景とした脆弱性骨折をよく経験する。高齢者の骨折は要介護となる原因の第4位であり、早期診断・適切な治療が必要である。脆弱性骨折は一般X線検査にて評価困難な不顕性骨折が多く、MRI検査が有用である。その中で、大腿骨近位部骨折を疑いMRI検査を実施した際に、骨盤骨折を認めることがしばしばある。今回、過去所見からデータを収集・分析し、その頻度や傾向を調査したので報告する。

【使用機器】 GE社製MRI装置:Signa Excite HDx1.5T

【撮像断面】 冠状断 T2WI, T1WI, FST2WI, 横断像 T1WI, FST2WI

【対象】 2017/01/01～2022/03/31 (5年3ヶ月) の期間において、大腿骨近位部骨折を疑いMRI検査をした65歳以上の高齢者 482名 (男性137名、女性345名) を対象とした。対象者の平均年齢は $82.8 \pm 8.6$  歳であった。

【結果】 482名の中、大腿骨近位部骨折は76名 (15.8%)、脆弱性骨盤骨折が86名 (17.8%)。そのうち両者を合併していたのが18名 (3.7%) であった。脆弱性骨盤骨折のうち52名が転倒、3名が軽い運動後、13名は特に誘因のない受傷であった。また、骨密度検査歴 (測定部位: 大腿骨) のある19名の平均BMDは  $0.577 \pm 0.133$  g/cm<sup>2</sup>、平均YAMは  $61.7 \pm 14.0$  % (正常: 80%以上、骨粗鬆症: 70%未満) と骨量は明らかに低下していた。

【考察】 高齢者ではロコモティブシンドロームを背景に転倒し易く、骨粗鬆症も相まって軽微な外傷で骨折を起こす可能性が高い。今回の結果より、大腿骨近位部骨折を疑ったMRI検査における脆弱性骨盤骨折の頻度は、大腿骨近位部骨折よりも高い事が分かった。このことから、高齢者の大腿骨近位部骨折を疑った場合では、脆弱性骨盤骨折を常に念頭に置く必要がある。ゆえに、MRI撮像時には骨盤全体を撮像範囲とすることで見落としをなくし、早期診断へ繋げる事が出来る。今後も高齢者の特徴を理解し、診断価値の高い画像提供を行う。

## 6-4-6 臨床検査

## 嚥下造影検査における下部食道造影の重要性

1 清真会 丹野病院, 2 らいおんハート整形外科リハビリクリニック

かとう たかし  
○加藤 尊志 (放射線技師)<sup>1</sup>, 磯野 敦<sup>2</sup>, 早川 奈緒<sup>1</sup>, 野沢 宏太<sup>1</sup>, 奥津 理恵<sup>1</sup>, 丹野 英<sup>1</sup>

## 【はじめに】

当院では嚥下障害外来を通じ地域の施設などから嚥下機能検査としてVF：嚥下造影検査を行っている。VFでは口腔期、咽頭期に注目することが多いが、食道期まで観察することの重要性を痛感した嚥下障害の症例を報告する。

## 【使用機器】

X線透視装置 島津FLEXAVISION FD

## 【症例1】 83歳 女性 既往歴：糖尿病 高血圧症 認知症

VFにて口腔保持・咀嚼動作・舌の蠕動運動・軟口蓋挙上に関して正常範囲内であり、咽頭期の嚥下反射・咽頭挙上に関しても異常を認めなかった。そこで下部食道入口の観察を追加施行したところ食道胃移行部に検査食の貯留を認めた。後日精査目的としてCT検査を行い、食道移行部～胃体部にかけての腫瘍陰影を認め、内視鏡検査で胃癌と診断された。

## 【症例2】 88歳 女性 既往歴：脳梗塞 高血圧 狭心症

VFにて口腔期、咽頭期に異常がみられなかったが、食道胃移行部に検査食の貯留を認めた。CT検査にて、蛇行した大動脈と心陰影により中部～下部食道が一部、大動脈の左側を走行し圧排されていることが認められ、大動脈と左房による食道狭窄と診断された。

## 【結果および考察】

これらの症例の嚥下障害の原因は食道の通過障害であり、VFを行う上で口腔・咽頭・喉頭のみならず、食道・胃までの観察を必ず行うことが推奨される。

透視装置によっては、管球が十分に下がらなかったり、車いすの形態や患者の状態により、下部食道・胃までの観察が困難になる場合があり、解剖学的評価としてCT等を行っていない患者に対して下部食道まで観察する工夫が必要である。



## 6-5-1 薬剤

## 病院薬剤師の業務の効率化 ～アプリケーションファイルの作成を通じて～

社会医療法人原土井病院 薬剤部

ならき ゆういち

○檜木 雄一 (薬剤師), 中道 真理子, 魚住 祐毅, 野村 秀幸, 原 寛

## 【背景、目的】

病院薬剤師は活躍の場が広がり、個々の薬物療法への介入が求められている。その時間捻出の為に業務改善が必要である。近年、薬剤師の業務支援はAIにより急速に進化しているが、業務を効率化すべき点が多い。当院でも、データの入力作業等で時間をとられている。

作業の効率化を計るため、データベースやプログラミングを学び、アプリケーションファイルを開発した。今回、薬剤部の業務を効率化できた5つの事例を紹介する。

## 【取り組み内容】

## 1. 腎機能計算効率化

必要事項を所定の欄に入力すると、Ccrが算出されるファイルをExcel®を用いて作成し、部署内で配布した。

## 2. 輸液・栄養剤のカロリーなどの計算効率化

複数の輸液や栄養剤を投与する際に、カロリー量や浸透圧を合算するファイルをExcel®とJava Script®で作成した。Web上でも使用・閲覧可能となった。

## 3. 共有DI集の作成

メーカーの学術などに問い合わせた際、得た医薬品情報を共有するため、検索や入力がしやすい、Filemaker®でファイルを作成し部署内で共有した。

## 4. 退院時総合調整加算の算定要件チェック

一か月ごとに抽出した退院患者と処方データを加工、患者毎の減薬数を自動算出するファイルをExcel® Visual Basic®とFilemaker®を用いて作成した。算定の効率化や研究へ活かせるデータベースを作成できた。

## 5. 退院時薬剤管理サマリ作成支援

抽出した処方データを加工し、入院中の処方変更を自動判別・表示するファイルをExcel® Visual Basic®で作成した。これにより退院時薬剤管理サマリの作成の効率が上がった。

## 【おわりに】

これらファイルを作成するにあたり、各担当者とのコミュニケーションが必要不可欠であった。薬剤部の業務は専門性が高く、電子カルテや支援システムは実際の現場に即さない面があるが、独自の開発により専門性をクリアすることができた。今後も業務効率化に資していきたいと考える。

## 6-5-2 薬剤

## 「特に慎重な投与を要する薬物」の適正使用を目指した病院薬剤師の取り組み

医療法人 久仁会 鳴門山上病院 薬剤科

○<sup>ただ</sup>多田 なつみ (薬剤師), 熊野 晶子, 東 砂央里, 竹縄 知子, 廣瀬 芽生, 賀勢 泰子, 國友 一史

## 【はじめに】

当院では「特に安全管理が必要な医薬品」(以下、ハイリスク薬)を処方されている患者様に重視して病棟業務を行い、継続的な副作用評価を実施してきた。新たに「特に慎重な投与を要する薬物」(Potentially Inappropriate Medications ; PIMs)に注目し、PIMsを含む処方の適正化を目指した取り組みと効果的事例について報告する。

## 【取り組み】

まずPIMsに該当する薬剤を明確にするため、持参薬情報提供書に該当の有無を記載できるように、薬剤調整アセスメント項目を新たに作成した。また電子カルテやカンファレンス情報の薬剤名と共に「P」(PIMs)「R」(ハイリスク薬)「T」(TDM対象薬剤)を併記し、処方箋にも記載することでリスクを可視化した。

## 【事例】

96才の女性例の入院時の内服薬剤数6種類のうち、PIMs該当薬剤2種類(抗精神病薬、ループ利尿薬)が含まれていた。さらに入院中にPIMs該当薬剤1種類(アルドステロン拮抗薬)が追加された。その後電解質異常のため、アルドステロン拮抗薬中止となった。他の利尿薬へ変更後、電解質値改善。またカンファレンスにて主治医と協議し、抗精神病薬と解熱鎮痛薬中止となった。現在、内服薬5種類のうち、PIMs該当薬剤1種類となり、処方の適正化に繋がった。他にも処方変更に至った症例を紹介する。

## 【考察】

PIMsに該当する薬剤の認識を広めることで、処方見直しのきっかけになる。ハイリスク薬に加えて、PIMsに目を向けることで適切な処方であるか検討する幅が広がった。そして薬剤による腎機能や検査値への影響を確認し、情報提供を行うことで、薬剤の減量や変更に繋がった。PIMsを含めた薬剤の副作用評価・処方の確認を行い、他職種へ情報を発信することで、ポリファーマシー対策を進めていきたい。

## 6-5-3 薬剤

## 原土井病院における医師と薬剤師のポリファーマシーに対する意識調査

社会医療法人 原土井病院 薬剤部

こやま まさのり

○小山 正矩 (薬剤師), 檜木 雄一, 中道 真理子, 橘 暁弘, 稗田 道成, 丸山 徹, 野村 秀幸,  
原 寛

背景：薬剤総合評価調整加算の改訂並びに薬剤調整加算の新設に伴い、ポリファーマシーへの取り組みは重要な課題である。医療者間でポリファーマシーの意識が違う可能性があるとの仮説を立て、当院における医師と薬剤師の間でポリファーマシーに対する認知度や意識の差を把握する目的で質問紙表を用いて調査した。

方法：質問紙表として、以下の質問6項目を設定した (Q1: 医療者としての経験年数、Q2: ポリファーマシーについて知っていますか?、Q3: ポリファーマーと思う処方を見たことがありますか?、Q4: 不要な薬は処方したくないと思いますか?。Q5: 患者さんにポリファーマシーについて説明したことがありますか?、Q6: ポリファーマシーと考える薬剤数は?)。それぞれの項目に対して、カテゴリー変数はカイ2乗検定を用い、連続変数に対しては、Mann-WhitneyのU検定を用いて2群間の比較を行い、妥当性は、クロンバック検定を行った。

結果：質問紙表の回収率は医師27名/37名、薬剤師12名/12名であった。Q1: 回答者の経験年数は、医師 $11.8 \pm 9.1$  vs 薬剤師 $6.5 \pm 4.7$ であった ( $P=0.180$ )。Q2-Q5において「はい」と回答した割合はQ2: 85.2%、Q3: 88.9%、Q4: 66.7%、Q5: 92.6% であり、薬剤師はQ2:91.6%、Q3:100%、Q4:91.7%、Q5:91.7%であった (全て $P>0.05$ )。Q6: ポリファーマシーと考える薬剤数は医師6 [5-7] 薬剤、薬剤師6 [6-7] 薬剤で、妥当性は $\alpha=0.84$ であった。

結語：当院において、医師と薬剤師のポリファーマシーに対する意識の差はなかった。医師薬剤師共にポリファーマシーについて90%程度の認知度があり、65%を超える医療者が不要な薬は処方したくないと考えるにもかかわらず、少なくないポリファーマシーの実態について更に研究を行う必要がある。

## 6-5-4 薬剤

療養病棟における病棟薬剤業務について  
～医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアを中心に～

1 光市立大和総合病院 薬剤部, 2 光市立大和総合病院 院長

よしくに なみ

○吉國 奈美 (薬剤師)<sup>1</sup>, 佐川 豪将<sup>1</sup>, 新宅 宏映<sup>1</sup>, 辰巳 俊之<sup>1</sup>, 猪熊 健二<sup>1</sup>, 板垣 達則<sup>2</sup>

当院は、平成15年までは人口8000人の旧大和町にある町立病院で、一般病床220床、療養病床60床を持つ急性期医療を担う病院であった。平成16年に旧光市と旧大和町が合併し、新光市は類似した機能を持つ2つの公立病院を抱えることになった。その後、両病院の機能分化が推進され、当院は、一般病床40床、療養病床203床を持つ慢性期医療を担う病院となった。病院機能が変化していく過程で、常勤医師は24名から10名に減少し、医師の確保が重要な課題となっている。

近年、入職する医師は、定年後（70歳以上）の医師、他院と掛け持ちの非常勤医師等様々である。よって、医師が診療に専念できるよう、慣れない電子カルテのオーダー入力作業等を補助する必要がある。入職する医師にとって働きやすく、長く勤務できる体制作りを心がけている。

また、薬剤師も院外処方箋導入等で7名から3名まで減少したが、薬剤師の病棟薬剤業務の必要性が認められ、2名増員し、現在は5名で業務を行っている。マンパワー不足のため病棟薬剤業務実施加算は算定できていないが、病棟薬剤業務は必須と考え、薬剤部内での業務の傍ら、できるだけ病棟に出向き、医師の負担軽減および薬物療法の有効性、安全性の向上に努めている。

療養病棟で医師から薬剤師にタスク・シフト/シェアしている業務として処方・検査オーダーの代行入力等を行っており、ポリファーマシー解消を考慮した処方提案も積極的に行っている。当初は医師の負担軽減を目的に行っていたが、看護師の負担軽減やリスクマネジメントにもつながることがわかった。

今回は、療養病棟で行っている業務の内、医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアの取り組みを中心に紹介する。

## 6-5-5 薬剤

## 宿泊療養施設における新型コロナウイルス経口治療薬の使用経験について

1 医療法人平成博愛会 博愛記念病院 薬剤部, 2 浜病院

うめい やすひろ

○梅井 康宏 (薬剤師)<sup>1</sup>, 大野 剛資<sup>1</sup>, 杉野 祐也<sup>2</sup>, 加村 春香<sup>1</sup>, 藤川 和也<sup>1</sup>, 藤本 小百合<sup>1</sup>,  
元木 由美<sup>1</sup>

## 【背景】

当院は徳島県内における新型コロナウイルス感染拡大時に県及び医師会からの依頼を受け、宿泊療養施設の管理を行っている。2021年12月24日にRNA合成酵素阻害薬モルヌピラビル (M) が、2022年2月10日にプロテアーゼ阻害薬ニルマトレルビル/リトナビル (N/R) が特例承認され、酸素投与の必要が無く重症化リスク因子を有している患者へ経口治療薬の投与が可能となった。

## 【目的】

経口治療薬による症状改善効果について検討する。

## 【対象】

2022年1月8日から2022年6月末に入所した患者。

## 【方法】

経口治療薬の適格条件を満たす患者のうち、投薬群では投与初日と投与5日目、非投薬群では入所初日と入所5日目のCOVIREGI - JP の解析に基づく予後予測スコア (スコア) の変化を比較した。

## 【結果】

宿泊療養者922人のうち、適格条件を満たしたのは377人 (40.9%)、その内M投薬は68人 (7.4%)、N/R投薬は116人 (12.6%) であった。N/R群は非投薬群と比較してスコアを有意に低下させた ( $p<0.001$ )。発症から症状改善を自覚するまでの日数はM群、N/R群が非投薬群と比較して有意に短縮した ( $p<0.01$ 、 $p<0.001$ )。また発症からN/R投薬に至る期間が1-2日の方が3-5日と比較して症状改善に要する日数を有意に短縮させた ( $p<0.001$ )。中止症例はM群6例、N/R群13例、重症化により入院調整に至ったのは非投薬群3例、M群2例、N/R群1例であった。

## 【考察】

新型コロナウイルス感染症の重症度分類が軽症から中等症1の重症化リスクを有する患者へのM、N/R投薬は、重症化を予防し、N/Rでは早期投与により症状改善に要する期間が短縮することが示唆された。医療資源が限られた宿泊療養施設において経口治療薬はキードラックとなるため、迅速に対象患者を選定し、早期の投薬開始が重要である。

## 6-5-6 薬剤

## パーキンソン病にて回復期リハビリ病棟入院中にアポカイン皮下注射を開始した患者への薬剤師による退院支援

医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院 薬剤部

とみまつ ゆきこ

○富松 幸子 (薬剤師), 山口 亜弓, 辻 令奈, 小林 節子, 太田 はるみ, 高屋 成利, 橋本 康子

## 【はじめに】

回復期リハビリテーション病院に入院する患者の中には、併存疾患のコントロールが不良なために、リハビリテーションや日常生活動作の獲得が進まないことがある。今回、回復期リハビリテーション病院入院中に、進行期パーキンソン病による高度のオフ症状を改善するためにアポカイン皮下注射を導入した患者を経験した。院内勉強会や家族指導と退院支援を病棟薬剤師が行うことで、適切に導入することができたので報告する。

## 【症例提示】

患者は86歳女性で、転倒による大腿骨頸部骨折に対して前医にて観血的整復固定術を受けた後に、当院の回復期リハビリテーション病棟に入院した。併存症として進行期パーキンソン病があった。内服調整ではコントロール不良のウェアリング・オフ現象およびオン・オフ現象があり、食事や内服、リハビリテーションができないことがあった。そのためオフ症状を改善する目的でアポカイン皮下注射を導入することになった。

病棟薬剤師として、アポカイン皮下注射導入のため、看護師対象に使用法や注意点の周知などの院内勉強会を行った。入院中に適切にアポカイン皮下注射を実施できるようになったことで、定期的内服が可能になり、食事や内服、リハビリテーションが安定して行えるようになった。

また、退院後に介護者である夫がアポカイン皮下注射を実施できるように投与練習を行った。更には、医療相談員と連携しながら、担当薬剤師が直接、訪問看護師に電話で連絡をとり、注意点説明、製薬会社医薬情報担当者を紹介することで、退院後もアポカイン皮下注射を継続でき、安定した生活をおくれるようになった。

## 【考察】

薬剤師は服用薬の説明にとどまらず、必要に応じて院内看護師への勉強会や、患者や家族指導を行い、退院後の機関と連携して服薬継続のための支援を積極的に行うことが重要である。

## 7-1-1 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

## 共同意思決定を意識した関わりと利用者主体の目標設定により訪問看護リハビリテーションを修了できた一症例

一般財団法人ひふみ会 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ

おおぜきじゅんぺい

○大関 純平（理学療法士）

## 【はじめに】

訪問でのリハビリテーション（以下、リハビリ）において、サービス修了（以下、修了）は大きな目標と言える。しかし、訪問リハビリを開始して半年以内に修了できた要介護者の割合は約2～3割に止まり、難渋するケースが多い。今回、当訪問看護の利用者において、共同意思決定を意識した関わりにより、利用者主体の目標設定が行え、修了できた症例を経験したため報告する。

## 【対象・方法】

80代男性、要介護1。疾病名：高血圧症、高脂血症、脳血栓症。ニーズ：安全に生活したい、庭作業がしたい。約40年前、脳血栓症により右片麻痺を発症。退院後は、職場復帰し車の運転も行っていた。令和2年9月自宅で転倒し頭部を強打。MRIにて主要脳血管支の狭窄を指摘された。一部ADLに見守りを要していたことから、令和2年12月より週2回の頻度でリハビリを開始。

利用者に適宜リハビリの方針を伝え、共同意思決定を重視しながら毎月訪問看護看護計画書を作成した。作成後は、訪問看護計画書をもとに本人・家族と合意形成を行った。

## 【設定した目標】

- 1ヶ月：室内移動の安定性向上、入浴動作が自立する
- 2ヶ月：屋外を見守りで歩ける、簡単な庭作業が行える
- 3ヶ月：屋外を見守りで長距離歩ける、庭作業を安定して行える
- 4ヶ月：近くのスーパーまで歩ける、庭作業を長時間行える
- 5ヶ月：屋外を一人で30分程度歩ける、庭作業を長時間行える
- 6ヶ月：屋外を一人で40分程度歩ける
- 11ヶ月：自主トレーニングを行い状態を維持できる

## 【修了の経過】

- 9ヶ月：リハビリを週1回へ変更
- 11ヶ月：リハビリを隔週へ変更
- 12ヶ月：16ヶ月目に再評価することとし一旦修了
- 16ヶ月：訪問看護修了

## 【考察】

共同意思決定を意識したことにより、利用者主体の目標設定が行え、利用者自身がリハビリに積極的に取り組むようになった。また修了に向けての過程が明確になり、随時、目標を達成し修了できたと考えられる。

## 7-1-2 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

移乗全介助から歩行可能になったパーキンソン病/レビー小体型認知症の一例  
Reaction Based Approachの提案

1 医療法人誠心会 池田整形外科クリニック 訪問リハビリテーション部, 2 ReHub

はやし けんじ

○林 健二（理学療法士）<sup>1</sup>, 松野 広行<sup>1</sup>, 小林 智<sup>1</sup>, 池田 一博<sup>1</sup>

【はじめに】この度、パーキンソン病（PD）及びレビー小体型認知症（DLB）の症例に対し、変動する身体反応を基準に治療プログラムを随時調整することで動作能力が著明に改善したため、報告するとともにこの治療展開を **Reaction Based Approach** として提案する。【対象】60代男性。要介護5.5年前にPDと診断。約1.5年前からADL全介助。1年前肺膿瘍、DLBと診断され入院加療。1か月後に在宅復帰、週3回の訪問リハビリ開始。【評価】起居移乗動作は全介助。端坐位・立位保持困難。食事以外のADLは全介助。FIM32点。MMSE1点。姿勢反射（-）、左側優位に抗重力伸展活動弱化を認める。幻視とのやりとりや注意障害、動作時左下肢屈筋過緊張を認め、これらの反応は日内変動があり、姿勢が不安定なほど増悪する。【介入内容】ワイピング、立ち座り、狭い隙間での横歩き、更衣・整容・清拭、跨ぎ、階段昇降、歩行等を実施。課題設定は、対象が能動的に参加でき、現実の環境や刺激を探索・知覚しながら姿勢制御を再学習する事を前提とした。その際、常に姿勢定位が安定するよう課題以外にも環境や難易度、口頭指示、接触刺激等を随時変更した。【結果】1.5ヵ月で起居移乗動作見守り～自立、4ヶ月で屋外4点杖歩行軽介助～見守りレベルとなった。その他全てのADL自立度が向上した。TUG1'59。FIM64点。【考察】本症例は、PD/DLBに起因する姿勢調節障害や精神障害によって周辺環境や課題に対して能動的に関われなくなり、本来の神経障害以上に動作障害が助長されたと考えた。そのため、十分に安定性が付与された中で能動的に活動し姿勢を制御することで、良質な知覚循環に繋がり、動作障害の改善に至ったと考えた。【おわりに】この度、提供した情報に対する反応を見極め、より良好な身体反応を経験するよう関わった。本報告は、このような関わりが動作障害の改善に有用であることを示唆している。身体反応に基づいて展開するこの流れを“**Reaction Based Approach**”として提案したい。



## 7-1-3 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

## 訪問リハサービスを身近に有効活用してもらうために

医療法人社団 和恵会 介護医療院 湖東病院 リハビリテーション部

のじま あつし

○野嶋 淳史（理学療法士）、高橋 侑希、平野 敏生、門名 晃輔

## 【はじめに】

当施設は令和2年4月より介護療養型医療施設から介護医療院へと転換し、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を併設している。地域の中での訪問リハの定着とその役割を模索する中で見えた今後の展望について報告する。

## 【取り組み内容】

## 1. 訪問リハの現状分析と戦略立案及び実行

訪問リハの認知度の低さ、指示箋処方に伴う診察の困難さが浮彫りとなり、積極的な営業活動、診察時の送迎サービスを進めた。

令和2年度後期から徐々に紹介数が増え、令和3年度に入ると新規利用者を途切れなく獲得できるようになった。新規利用者24名中、17名が外部居宅介護支援事業所からの紹介であり、地域における認知度向上が伺えた。

## 2. 2年間の活動について分析

利用目的としては屋内外での移動・活動の項目や生活動作、家事動作獲得の項目が多く、病院・施設退所後の支援や家族指導等の項目は少ない傾向であった。

訪リハ終了者12名の内、併設通所リハビリテーションへの移行が5名と最多で、同一法人内のサービスへ移行された利用者が全体の67%を占める結果となった。介護保険サービスからの卒業は0名と、介護予防推進の観点では課題が残った。

## 【考察】

サービス定着の取り組みを進めることで、訪問リハの認知度が向上し、多くの居宅介護支援事業所からの紹介が得られた。一方、病院・施設からの退所後支援や家族への介護指導のニーズは少なく、移動や生活動作訓練など従来からのリハニーズが強い印象であった。今後もリハ専門職が訪問することの強みをアピールし、病院・施設から在宅へのシームレスなリハサービスの提供を推進することで、ニーズの枠を広げていきたい。

## 【おわりに】

地域の方々に和恵会の「ずっと地元で皆様の力になります」を感じて頂けるよう、施設と地域を繋ぐ役割を担うとともに、地域包括ケアシステムの実現に向け、各サービス事業所との多職種連携強化を図っていく。

## 7-1-4 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

## 家族とチーム全体で方針を統一して関わる事で情動障害が改善し入院前の活動が可能となった一症例

1 医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京, 2 千里リハビリテーションクリニック東京, 3 千里リハビリテーション病院

ながはら あき

○長原 亜希（理学療法士）<sup>1</sup>, 大槻 昌広<sup>1</sup>, 名古 将太郎<sup>2</sup>, 吉尾 雅春<sup>2</sup>, 橋本 康子<sup>2</sup>

## 【はじめに】

自宅で集中的に訪問リハビリテーション（以下リハビリ）を行い、家族とチーム全体で方針を統一して関わる事で、情動障害が改善し入院前の活動が行えるようになった症例を経験したので報告する。

## 【症例紹介】

80歳代女性。家族と月に1回旅行に行くなど活動的であったが、数年前から転倒を繰り返していた。自宅内で転倒し、外傷性くも膜下出血、慢性硬膜下血腫にて入院。入院時に肺炎が判明し、徐々に呼吸状態が悪化し3病日に人工呼吸器管理となった。意識障害が遷延し、23病日に気管切開、46病日に胃瘻造設。ADL全介助の状態だったが、家族の希望で89病日に自宅に退院し、退院当日より訪問リハビリを開始した。

介入時は易怒性が見られ、家族に感情をぶつける事もあったが、傍にいる事で落ち着く事が多かった。著明な麻痺はなかったが、座位保持が困難であった。

## 【介入方法】

週7日、1日4時間、PT・OT・STが介入。看護師、介護士が常駐、管理栄養士も参画した。

脳画像より、情動面、前庭系の障害がある事が推察されたが、姿勢・バランス課題を優先せず、情動障害が落ち着くまでは受け入れの良いリハビリ内容を選択するよう努め、チームで統一を図った。また、受け入れの良いスタッフが関わる時間を増やし、本人が希望する場所で過ごす時間を作り、離床機会を作るとともに、精神面の安定を図った。

## 【結果】

112病日気管カニューレ抜去。151病日より経管栄養中止。140病日頃より情動面が落ち着き、積極的に運動療法を行えるようになった。BBSは開始時0点が247病日には50点に向上し、屋内独歩自立、屋外独歩軽介助で可能となり、253病日には飛行機に乗り旅行に行く事ができた。

## 【考察】

家族のいる自宅でリハビリを行えた事、チームで関わり方を統一し、改善の可能性を判断した運動面のへの関わりを最小限に留め、情動の問題に主眼を置いて進めた事が功を奏したと考える。

## 7-1-5 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

## 脳卒中後の在宅生活中に転倒・大腿骨頸部骨折を起こした症例の訪問リハの経験

千里リハビリテーション病院

おおが くみこ

○大賀 久美子（作業療法士）、山本 亮、吉尾 雅春

【はじめに】脳卒中後の在宅生活中に転倒し、大腿骨頸部骨折を起こした症例を担当した。結果的に姿勢および活動が骨折前より改善されたので報告をする。

【症例紹介】50歳代女性。右視床・被殻混合型出血後に著しい姿勢定位障害を伴う重度左片麻痺患者が辛うじて介助歩行となり5か月後に自宅生活に戻った。在宅生活2年後には夫の見守り歩行でトイレへ行く事や、キッチンで立位となり洗い物を行うなどの活動が可能となったが、自宅で転倒し左大腿骨頸部骨折を受傷した。CHS骨接合術施行後23日目に当院へ転院。入院3ヶ月後に介助歩行可能となり自宅へ退院となった。FIM92点（運動61、認知31）

【経過】ADL、キッチンでの活動が再獲得出来る事を目標に週1回の訪問リハビリを開始した。当初は、非麻痺側への姿勢の崩れや骨盤swayを伴い骨折部の疼痛や麻痺側の緊張も高く活動も努力性であった。そこでキッチンでの立位や食器の運搬など動作を行う中で積極的に非麻痺側下肢への促通と真っすぐ立つという姿勢の認識を図った。3か月目には課題であった姿勢の崩れは改善し、両下肢へ体重を乗せ真っすぐに立つ事が可能となり疼痛の軽減や麻痺側の緊張緩和も図れた。4か月目より立位動作が余裕をもって安定し出来るようになり、立位での洗い物、整容、調理や見守り歩行が可能となったほか、外出頻度も増え骨折前より活動的に日常生活や社会参加が送れるようになった。FIM93点（運動62点、認知31点）

【考察】本氏は姿勢の認識が出来ない事に加え、左股関節の疼痛を回避する為に非麻痺側下肢へ体重をのせざるを得ない状況になった。姿勢定位障害を有している患者にとって麻痺側下肢の疼痛は姿勢を集中的に改善させるきっかけとなると考えた。また、入院担当者とも生活期での活動や目標などの情報提供や回復期での経過や課題など、詳細な情報共有を図った事も退院後の活動増加に繋がったと考える。

## 7-1-6 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

## 失語症および高次脳機能障害を呈した症例が外来リハビリテーションを利用して、5年ぶりに就労へ至った1例

社会医療法人 河北医療財団 天本病院 リハビリテーション部

たなか ひとし

○田中 仁士（言語聴覚士）、栗田 茂樹

## 【目的】

若年例における失語症および高次脳機能障害当事者にとって、専門職による就労支援は非常に重要な取り組みとなる。当院外来リハビリテーション（以下外来リハ）にて、脳血管疾患後に失語症および高次脳機能障害が残存し、現職復帰後に退職となりその後5年をかけて再就職へ至った症例を経験したため、ここに報告する。

## 【対象】

A氏、40代男性。X年に多発脳梗塞を発症し、失語症と高次脳機能障害が残存。ADLとIADLは自立。

## 【経過】

X年に多発脳梗塞を発症。回復期病棟を経て、外来リハの継続利用をしながら在宅復帰となる。病識低下が見られたが、訓練により言語・高次脳機能に改善が認められたため職場復帰。しかし企業側での受け入れや配慮が難しく、就業困難と判断され退職することとなる。外来リハで支援を続けながら一般雇用による就労を目指していたが、不採用が続くなかで障害受容が進み、一般雇用による就労を断念。X+3年に精神障害者福祉手帳3級を取得し、障害者就労・生活支援センターによる就労移行支援が開始され、自治体への就労体験を通じた社会リハビリテーション・職業リハビリテーションを実施しながら就職活動を継続。X+5年には障害者雇用による一般就労にて再就職を果たした。

## 【考察】

今回の事例では一旦は職場復帰へと至ったものの、求められる能力と本人の現状との解離が大きく、企業側による補助も困難であったため、就労を継続することができなかった。一方で支援を継続する中で障害受容が進み、最終的には外部機関との連携により障害者雇用を目指すことができた。失語症者や高次脳機能障害者の就労支援は時に長期に渡るものの、適切な時期に適切な関わりを多職種連携のもとで行うことが求められる。

## 7-1-7 訪問（在宅）リハ、外来・通所リハ①

## 脊髄小脳変性症患者に対する外来リハビリテーションによって身体機能、体組成に改善が見られた一例

医療法人養和会 養和病院 リハビリテーション課

てらたに もえ

○寺谷 萌（理学療法士）、土中 伸樹、大谷 侑資

【はじめに】今回、脊髄小脳変性症患者に対して週2回の外来リハビリテーション（以下、外来リハ）を実施し、定期的に身体機能の評価、体組成測定を実施した。その結果、小脳性運動失調の重症度評価スケール（Scale for the Assessment and Rating of Ataxia：以下、SARA）の点数改善、歩行能力向上、握力向上、体幹の骨格筋量増加を認めた。このことより、神経難病患者に対する継続的な外来リハの必要性を述べる。

【症例情報】80歳代女性。X年10月より外来リハ開始となる。初期評価時、SARAは11.5点、10m歩行は伝い歩きで1回目15.9秒、2回目15.4秒、握力は右16kg、左11kg、全身の骨格筋量は7.2kg、体幹2.3kgであった。症状として、体幹失調、歩行時のふらつき、構音障害、協調運動障害が見られる。独居で、外出の機会は週2回の買い物程度。移動手段は独歩で車の運転もされている。

【プログラム】本症例は特に体幹、股関節周囲の不安定感が強く、歩行時の動揺が著明であった。このことより、臥位や座位にて遠心性トレーニングなどの体幹へのアプローチを実施し、感覚入力を増強させる理学療法プログラムを実施した。

【結果】外来リハ開始から8か月経過し、SARAは9点となり、特に歩行が4点から3点、踵一脛試験が2.5点から1点と改善が見られた。10m歩行は近位見守り下で1回目、2回目ともに12.7秒、握力は右18.5kg、左18kgに向上し、全身の骨格筋量7.4kg、体幹2.7kgと増加を認めた。

【考察】当院の外来リハは、神経難病疾患に対し、オーダーメイドリハを提供している。今回は特に体幹や、感覚入力を増強させることを中心にアプローチを実施したため、体幹の安定性が向上、運動失調の症状が軽減しSARAの点数や10m歩行速度改善などといった身体機能の改善に繋がったのではないかと推測する。また、本症例は外出の機会が少なく廃用症候群であった可能性も考えられるので、予防のためにもリハの継続が必要となる。

## 7-2-1 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

## 通所リハビリテーションを利用する超高齢世代の身体機能の経過からみる傾向 一症例対照研究を用いて

社会医療法人生長会 バルピアノ病院 診療技術部

おか たいし

○岡 大史（理学療法士）、中村 祐輔

## 背景と目的

近年、本邦では超高齢者社会に突入しているが、超高齢世代の身体的特徴について検討した先行研究は十分ではない。本研究は当院における超高齢世代の身体機能の経時的変化を後ろ向きに調査することで、若干の知見を得たので、ここに報告する。

## 方法

研究デザインは症例対照研究とした。対象者は当院通所リハビリテーションセンターで半年毎に行われる体力テストに2回連続で参加した90歳以上の利用者とした。調査期間は2013年4月～2021年3月の間とし、その間に行われた体力テストの結果から、歩行速度と握力を解析に用いた。対象は70名であった。調査項目は当院データベースより、歩行速度を10m歩行試験の結果から算出し、初回体力テストの歩行速度と、約半年後の再テストの結果を比較して維持群と低下群に分類した。維持と低下の基準は、橋立らが報告している歩行速度の最小可検変化量（以下、MDC）を参照し、MDC：0.19 m/sec以下を維持群、0.19 m/secより大きければ低下群として振り分けた。統計解析はマンホイットニー検定、T検定を使用し、有意水準5%未満とした。

## 結果

群分けは維持群：36名、低下群：34名であった。維持群・低下群それぞれの初回体力テストの結果は、10m歩行試験の平均値は維持群：23.0sec、低下群：14.7sec ( $P<.05$ )、握力の平均値は維持群：11.8 kg、低下群：14.0 kg ( $P<.05$ )と低下群で初回体力テストの結果は良好であった。

## 結論

本研究の結果から、ベースラインにて身体機能が高い対象者ほど、半年後に身体機能が低下する傾向にあった。このことから、超高齢世代の利用者で比較的体機能レベルが維持されている場合でも、半年後の体機能低下のリスクを考慮し、リハビリテーション介入することが必要であることが示唆された。

## 7-2-2 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

## 当院回復期リハビリテーション病棟における装具作製後のフォローアップの取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

もりもと えみ

○森本 恵弥（理学療法士）

当院回復期リハビリテーション病棟に2021.4.1～2022.3.31の間で入院した脳卒中者は364名。入院時に歩行FIM5以下である者は254名であり、うち約12%の31名が長下肢装具（以下KAFO）をオーダーメイドで作製している。また15名がKAFOからカットダウンを経て短下肢装具（以下AFO）となり歩行または移乗がFIM5以上に至っている。

当院では脳卒中者に対して装具が積極的に活用されているが、入院中に装具を作成した患者のフォローアップを目的として2021.3.1から装具外来を開始した。

装具外来は週1回、医師、義肢装具士（以下PO）、理学療法士（以下PT）が参加している。2021.3.1～2022.6.30で装具11件（再作成6件、調整2件、動作確認3件）義足2件の相談を受けた。

中でも調整に長期間要したケースが、当院退院後10年経過した右片麻痺、失語症の70代独居男性であった。自宅で転倒後、歩行が不安定だと近隣に住む娘から相談があった。屋内はORTOP LH屋外は金属支柱付AFOを使用していたが、金属支柱付AFOが破損し、高度の反張膝を呈していた。運動機能を評価し、再転倒予防のため屋内外ともにタマラック付AFOを装着する事とし作製した。作製後週1回の外来PTを行った。しかし、毎回下腿の浮腫が軽減し装具の不適合が生じた。6か月間外来PTと随時POによる装具の適合調整を行い、安全な歩行を獲得したと判断した時点で終了に至った。長期間となった要因として、歩行量変化の為か浮腫が軽減し続けた事、来院手段が限定されること、本氏のコミュニケーション手段が限定される事が挙げられる。

生活用装具を作製しても、その後の活動量や習慣、基礎疾患、自身の身体の違和感を感じ取り発信できるか、家族の支援幅によって状態が変化する事がありその変化に合わせて装具も確認が必要である。前述の症例は氷山の一角と考えられるので、表面化していない同様のケース救済のため、装具外来の取り組みに一層力を注ぎたい。

## 7-2-3 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

## 在宅へ退院する患者家族への退院支援

医療法人恵光会 原病院 看護部

しき さやか  
○志岐 彩香（看護師），牛塚 あさみ

**【目的】** 地域包括病棟の決められた期限の中で、看護師は患者の状態に合わせた看護の提供・家族等患者を取り巻く環境への支援が必要である。当病棟では患者に関わる医師・看護師・リハビリ・MSW・栄養士・薬剤師と連携し退院支援を行っている。患者家族からの在宅退院の希望があり、老老介護への負担軽減を図りながら安心して無理のない退院生活が送れるよう退院支援を行う。

**【方法】** 入院時より当病棟の入院期間の説明を行い、患者とその家族が今後どのような生活を希望されているのか聴取し、今後の方向性を決定。患者の全身状態に合わせた看護・リハビリを介入し、家族へ指導。患者退院後に家族へのアンケート調査にて退院支援の評価を行った。

**【結果】** 今後の方針決定後、退院に向けての血糖測定・インスリンの投与、おむつ交換、体位変換、栄養指導を行った。血糖測定・インスリン投与に関して、指導を行ってきたが在宅で主に介護をする家族の高齢化、生活パターンを考慮、インスリン投与を中止し内服コントロールへ変更。おむつ交換、体位交換は実際に患者と家族で実践練習し、退院後自宅に時折来て下さる介護士の息子夫婦からの支援協力を得られた。在宅での食事に関しては栄養士からパンフレットを用いて患者の嚥下状態に合わせた指導を行った。退院後のアンケートにて退院支援を受け不安なく自宅での生活ができたとの返答があった。

**【考察】** 患者だけでなく、患者家族の生活状況を把握し、それぞれに合わせた退院支援が必要である。また、退院後の生活状況を聴取することによって、今後の取り組み方を見直し、よりよい支援を行っていきたい。



## 7-2-4 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

高エネルギー外傷により多発骨折を呈した患者が歩行獲得を目指した症例  
～リハビリの連携を通して～

医療法人社団洛和会 音羽リハビリテーション病院 リハビリテーション部

うらた ひとこ

○浦田 仁子（理学療法士）

## 【はじめに】

今回、交通事故による高エネルギー外傷、多発骨折を呈した高齢女性が約5ヶ月をかけてリハビリを実施し、急性期から回復期、回復期から地域包括病棟へと転院・転棟する中、歩行安定性向上に向けて取り組んだ自宅退院までの約2ヶ月に携わる機会を得たので報告する。

## 【症例紹介】

80歳代女性、R3年12月X日、交通事故にて骨盤骨折、右脛骨腓骨骨折、左大腿骨転子部骨折、左内果骨折、左踵骨折受傷。同日、骨盤骨折に対して牽引、右脛腓骨骨折に対して創外固定術、左大腿骨転子部骨折に対してORIFが施行された。12月X+7日、呼吸不全に対して気管切開、1月中旬に右脛骨腓骨骨折に対してORIF施行された。1月下旬に急性期病院にてリハビリ開始、後に気切カニューレ抜去された。同年2月に回復期病院に転院、5月に地域包括病棟へ転棟となった。

回復期では免荷期間を経て屋内ピックアップ歩行自立、屋外車椅子自立になったが、右下垂足が残存しオルトップを使用していた。また、両股関節周囲の筋力低下、足関節の外反制限により歩行時のふらつきが認められ、歩行車の使用は転倒リスクがあった。

## 【経過】

症例に対し前脛骨筋の神経筋促通運動、股関節周囲筋を中心に下肢筋力増強運動を実施した。また、足関節の外反制限に対して、内側縦アーチを補強した。

これらにより歩行安定性が向上し、屋内は杖と手すり、屋外は歩行車にて歩行できるまでになった。

## 【終わりに】

本症例では、免荷期間があり全荷重になって間もなく回復期のリハビリ期限が過ぎた為、更なるリハビリ向上の必要性を考慮され、地域包括病棟に転棟となった。

今回の症例は、ポストアキュート、回復期後の受け皿として、まだリハビリが必要だと判断された人が在宅復帰を目指し地域で長く暮らしていけるように支援する地域包括病棟の有用性を感じた一例だと考えている。

## 7-2-5 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

## サブアキュート再考

## - 地域包括支援センターへの調査からみえたこと -

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 つながる地域サポート部

かとう さやか

○加藤 彩芳（社会福祉士）

## I. 目的

サブアキュートとは「在宅や介護施設等において症状の急性増悪した患者に対し医療を提供すること」と定義されているが、在宅や介護施設等からのサブアキュートの具体的なニーズや分析報告は少ない。本研究では地域包括支援センターを対象にアンケート調査を行い、ニーズ内容を分析した結果を報告する。

## II. 研究方法

○対象者：札幌市内の地域包括支援センター（26か所）で勤務する職員109名（回収率83.8%）

○調査期間：2021年12月～2022年2月

○調査内容・分析：1) サブアキュートの具体的内容（7項目） 2) 入院を断られた理由（12項目）、3) 受け入れ先がない場合の調整（5項目）、4) 入院中に希望したい医療（8項目）について質問項目を設定し、選択回答方式（複数回答法）にて回答を得た。このうち、1) 2) 4) は質問項目毎の相関関係をクランメールの連関係数を用いて分析し、さらに2) は最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。

## III. 結果

各質問結果で①各項目で最も多い回答②2項目間で有意な相関があった数を以下に示す。1) ①「椎体骨折や腰痛等の慢性疼痛によって動けず生活がままならない」②2、2) ①「本人が受診を拒否している」②10、3) ①「介護保険サービスで調整」、4) ①「検査」②10。2) では4つの因子が抽出された。

## IV. 考察

サブアキュートが求められる場面には、単に1つのニーズのみならず、「自立度が下がるリスクがあり、ADL低下における評価を希望したい」といった、ニーズ同士が関連する場面も存在することが分かった。また、受診歴不明やかかりつけ医がいないことで、診療情報提供書がないという問題から入院に至らないパターン等があり、その背景にはそもそも医療の関与がなく、本人が受診を拒否するという要因が潜んでいる。今後は医療難民化し得る状況をさらに分析し、それに対する受け皿の方法を検討していくことが必要であろう。

## 7-2-6 外来・通所リハ②、地域包括ケア①

当院の地域包括ケア病棟における患者特性  
～地域ニーズに応じていくための現状報告～

1 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院 診療情報管理部, 2 長崎大学 名誉教授

ふじおか ふみこ

○藤岡 史子 (事務職)<sup>1</sup>, 山崎 未希<sup>1</sup>, 伊達 杏奈<sup>1</sup>, 野中 賢吏<sup>1</sup>, 伊達 豊<sup>1</sup>, 矢野 捷介<sup>2</sup>

## 【背景】

地域包括ケアシステムにおける慢性期病院の役割は増大している。特に地域包括ケア病棟は、地域住民の急患の受け皿としてますますニーズは高まっている。また、その地域の医療資源の充実度により受け入れ患者層や入院契機となった疾患は異なる。今回地域のニーズに応じていくため、当院の地域包括ケア病棟の特徴について報告する。

## 【対象と方法】

R4.1月～R4.3月に地域包括ケア病棟を退院した患者94名を対象とし、患者の特徴を分析する

使用データ：様式1ファイル及び電子カルテデータ

分析項目：患者属性（年齢 性別 居住エリア）、入院契機疾患名、入院経路、退院先

## 【結果】

地域包括ケア病棟を退院した患者94名は予約入院が65名（69%）、予約外緊急入院は29名（31%）であった。居住エリアは当院が属する筑紫医療圏からの患者が80名（85%）、入院経路は他医療機関からの転院43名（46%）、家庭から27名（29%）、介護施設から24名（25%）であった。入院契機となった疾患では循環器系及び脳血管系疾患が最も多く20名（21%）、打撲・骨折15名（16%）、呼吸器系疾患8名（9%）、入院時に廃用症候群を来した状態の患者は16名（17%）であった。家庭、施設等へ退院となった患者81名のうち70名（86%）が筑紫医療圏への退院であった。

## 【考察】

結果より、当院は筑紫医療圏からの入院受入れが多く、退院先も同医療圏への退院が多いことが分かった。入院契機疾患は内科系疾患だけではなく、整形疾患や廃用症候群を来した状態など多岐に渡り、予約入院以外に緊急入院にも対応している。地域包括ケアシステムの姿である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」を実現するために、退院後も多職種連携で地域の患者をいつでも受け入れられる体制の構築が必要と考える。その為に、まず当院の特徴を地域のケアマネジャーやサービス事業所、クリニック、病院に示していきたい。

## 7-3-1 地域連携①

## 訪問リハから通所リハへの移行事例

医療法人健誠会 湯田内科病院 リハビリテーション科

はしぐち たかし

○橋口 賢志（理学療法士）、猪野 浩介

[はじめに] 今回、自宅内閉じこもり傾向にあった70代右片麻痺の女性利用者に対し、家族、医師、ケアマネージャー、療法士との情報連携により意欲向上、ADL向上、社会参加復帰へと繋げることができたのでここに報告する。

[経過および対策] 事例は、塞栓性脳梗塞発症後に右片麻痺を呈した利用者で、約半年間の治療、リハビリを経て自宅退院し訪問リハビリ（以下訪問リハ）の利用開始となった。退院後、本人の理想と実際の身体能力に差があり他人に見られたくないという思いから外出意欲の低下、自宅内閉じこもり傾向にあった。家族の支援も本人をなるべく動かさない方向性へと向いており活動の機会を損なっていた。訪問リハ開始当初、屋内でのADL訓練には意欲的であったが、屋外リハビリへの拒否が強く、進捗に滞りが生じたため、本人の気持ちの後押し、周囲の理解の働きかけのために家族や関連部署との情報連携を書面以外でも細やかに行うこととした。

[考察] ADL低下や意欲低下のあった本事例に対し、関わった専門職がどのようにしたら本人のQOLを損なうことなく、アプローチしていけるかと考えて取り組んだ。各専門職の特性や役割についてお互いを再度理解し、距離感を保ちながら自分ができるサービスに専念することで、それぞれの課題の解決を図れた。また、一方的なサービスの提供とならないようサービス提供側は、本人の意向をその都度確認し、変化に応じて細部に渡って情報連携を行うことが各々の最善の支援提供に繋がったと考えられる。その結果、リハビリを通して地域との交流機会が増えたことで、本人の身体状況の受け止めや他者との認め合いへと繋がり、習い事をしてみたいという要望が聞かれるまでに活動意欲の改善が得られた。自宅内閉じこもりの解消は家族にも前向きな声かけや支援を促し、心理面を含めた負担軽減にも繋がるものと考えられる。

## 7-3-2 地域連携①

グループホームを対象とした生活機能向上連携加算を活用した取組み  
～口腔・栄養・リハの一体的な推進へ～

1 医療法人公仁会 轟病院 歯科, 2, 3, 4

いで まこと

○井出 真(言語聴覚士)<sup>1</sup>, 轟 かほる<sup>1</sup>, 小田切 明子<sup>2</sup>, 村山 太郎<sup>3</sup>, 長尾 玄<sup>4</sup>

【背景】生活機能向上連携加算は入所者にとってはリハビリ専門職からの確な指導を受けることで生活の質の向上が期待でき、介護事業所ではリハビリ専門職によるアドバイスが入ることで、自立支援や機能訓練に力を入れて取り組めるといった利点がある。一方でその算定率は低く、外部との連携が難しい等の問題点も指摘されている。

【目的】当院の取組みが連携加算の算定率向上や事業所利用者の生活の質の向上に寄与するかを検証する。

【方法】当院が訪問で医療提供しているグループホームに対して「介護報酬の解釈」の読合せやケアプランの例示、書式が定められていない計画書について当院が書式を作成した。契約後に計画作成担当者を対象としたアンケートを実施。「連携してよかったか」の回答は5段階評価で他は複数回答とした。

【結果】営業活動を行った10施設すべてと連携加算契約を行い、そのうち複数の施設で訪問歯科、居宅療養管理指導の実施、口腔衛生管理体制加算や栄養管理体制加算の契約を結んだ。アンケート結果のうち「連携加算は知っていた」は44%、「連携してよかったか」どうかは「満足」以上が100%を占め、「これからも連携を継続したい」施設は100%だった。理由として「専門的なことが相談できる」は100%、「利用者のサービス向上に繋がった」は78%だった。

【考察】グループホームにとって満足度の高いサービスが提供できることがアンケートから示唆された。専門的な知識を共有できること、利用者のサービス向上などがその理由としてあげられ、知名度が低い加算であっても結果的に全ての関係者の利益になると考えられた。

【結語】口腔・栄養・リハの一体的な取組は算定率と利用者のサービス向上に寄与すると考えられた。

## 7-3-3 地域連携①

コロナ禍における地域連携活動の変化  
～回復期リハビリテーション病棟を中心に～

医療法人社団和風会 橋本病院 地域連携部

しらかわ すぐる

○白川 卓（言語聴覚士）、中島 由美

## 【はじめに】

ここ2年間はコロナ禍による感染症対策のため接触機会が低減されている。それにより様々な場面で制約を受けており、地域連携活動も例外ではない。今回、コロナ禍における当院の地域連携活動の変化について報告する。

## 【当院の取り組み】

当院では入院患者の90%以上が急性期医療機関からの紹介患者であり、「地域に信頼される病院づくり」の理念のもと、“顔が見える連携”に努めている。

その一環で、紹介元医療機関に訪問し患者・家族への説明や看護師への聞き取りを行う「事前面談」、入院時と退院時の動作を撮影したものを紹介元医療機関の病棟で報告する「VTR報告」、さらに、患者もしくは家族へ同意を得た近隣の自宅退院者に対し最長1年後に自宅訪問し身体機能の変化や環境を再確認させて頂く「退院後調査」を行っていた。

## 【取り組みの変化】

感染症対策により紹介元医療機関によっては事前面談を拒否される場合や、県外家族の来院が拒否される場合が増えており、ZOOMを用いた面談に変化した。さらに、当院も含め各医療機関においてZOOMへの敷居が低くなったこともあり、「VTR報告」を取りやめ在院中に指定患者のリハビリテーションの様子をZOOM中継する「リハビリテーションオンライン中継」へと変化した。

「退院後調査」においては、当院で回復期リハビリテーション病棟を開設した2000年から行っていたが、2019年にいったん中止となり、2021年から葉書と電話での聞き取り調査に切り替えた。

## 【おわりに】

これからも様々な課題に直面する可能性はあるが、地域連携部として患者・家族が安心して納得してご入院いただけるよう、地域の急性期医療機関からより信頼して紹介いただけるように活動の幅を広げていきたい。

## 7-3-4 地域連携①

## 当院地域連携室における現状と課題

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

いのうえ かずゆき

○井上 和之（理学療法士）

## 【はじめに】

2022年の診療報酬改定により回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）病棟における新規重症患者の受入れ割合の見直しが行われ、回復期リハ施設基準1・2では現在の「3割以上」から「4割以上」へ引き上げられた。地域連携室は、今まで以上に重症患者の受入れが必要となり、今まで通り稼働率の維持向上が求められる。2022年4月から地域連携室の取り組みの見直しを行ったので報告する。

## 【方法】

地域連携室は、前方支援として入院調整を行うスタッフ（CW、PT、MSW、Ns）と、後方支援として退院調整を行うスタッフ（各病棟のMSW）が所属している。今年度より診療部長の医師が地域連携室のスタッフとして新たに加わった。また、2週間先の退院を決められるよう前方支援と後方支援で頻回な情報交換を行った。それにより、稼働率向上に繋がったかを2020年～2022年の4月～6月のデータを比較し分析。

## 【結果】

各年度の3ヶ月平均の稼働率、紹介件数は2020年度97.3%、74.7件、2021年度98.3%、103.3件、2022年度100.3%、106.3件と向上。待機日数、他院決定によるキャンセル数は2020年度9.9日、12件、2021年度12.0日、25件、2022年度12.2日、26件は横ばいであった。急な転院に対してのリカバリーできた日数は2020年7.7日、2021年3.7日、2022年2.9日であった。

## 【考察】

医師が地域連携室に加わることにより各病棟の主治医の入院受け入れが円滑に行われるようになった。特に急な転院後の新規入院患者受け入れが早くなった。また、2週間先の退院調整を行うことにより、先々の入院調整が可能となった。紹介件数に依存しているが、これらにより稼働率の向上に繋がったと考えられる。今後は稼働率だけでなく、重症患者を早期に受け入れできるよう待機日数の短縮を図ることで地域医療に貢献していきたい。

## 7-4-1 栄養管理

## 必要エネルギーに対する体組成の変化について

医療法人 三医会 鶴川記念病院 栄養科

おおしま ひろとし

○大嶋 浩俊 (管理栄養士)

## 1. 目的

今回は慢性期病院における入院時または入院中における体組成の分析を行った。継続的評価を行った患者に、必要エネルギーに対する提供エネルギーが、体組成にどう変化していったかを調査したので報告する。

## 2. 方法

2021年3月～2021年8月の期間中、NST委員会におけるNST対象者の選定において対象となった25名の患者のうち継続的測定ができた19名を対象（男性12名・女性7名）とし、生体電気インピーダンス分析法 InBodyS10）を用いて体成分を測定した。必要エネルギーは体組成から出る基礎代謝に活動係数×ストレス係数を求めた数字を用いた。サルコペニアの診断基準にはAWGS2019の骨格筋指数（男性7.0kg/m<sup>2</sup>未満・女性5.7kg/m<sup>2</sup>未満）を用いた。

## 3. 結果

必要エネルギーが満たされている群（16名）では、骨格筋指数（以下SMI）は1人を除いて全員基準値未満であった。平均Albは3.0g/dl、平均BMIは17.6で主にやせ型であった。体重の増減は増加：減少：不変が44%：37%：19%。SMIの増減は増加：減少：不変が25%：50%：25%。骨格筋量の増減は増加：減少：不変が31%：63%：6%。体脂肪率の増減は増加：減少：不変が69%：25%：6%であった。必要エネルギーが満たされていない群（3名）でも骨格筋指数は基準値未満であった。

## 4. 考察

疾患の状況にもよるが、必要エネルギーが満たされていても、ADLが低いと筋肉量は落ち、体脂肪率が上がっていく傾向があった。低栄養リスクのある患者がほとんどなので、まずは必要エネルギー量を確保していくことが重要である。食事だけでは、筋肉量の維持が難しいという結果も伺えたが、よく食べて、動けば数値はよくなる結果も出た。必要以上のエネルギーで、運動不足であると体脂肪率の増加がみられ、筋肉量や免疫力は低下しやすいので、活動量の確保と体組成の状態を把握していくことは重要である。



## 7-4-2 栄養管理

## TPNから経鼻経管栄養に移行した症例を経験して見えた課題

医療法人社団 総泉病院 診療技術部 栄養科

ふるや ゆみ

○古谷 祐実 (管理栄養士), 大沼 直躬, 内田 悦子, 岩佐 朋子, 鈴木 千里, 大坊 昌史

## 1. はじめに

栄養管理において、「腸が機能している場合は腸を使う」が大原則である。経鼻経管栄養は経静脈栄養に比べて経口摂取に近い。また合併症が少なく、より安全に管理する事が出来る。消化態栄養剤を使用して高カロリー輸液 (TPN) から経鼻経管栄養へ移行出来た1症例を報告する。

## 2. 症例

80代女性。左視床出血。身長152.0cm、体重38.7kg、BMI16.4。血清アルブミン値3.0g/dl。療養目的で当院に転院となった。入院時はTPNだが家族の希望あり、経鼻経管栄養を試す方針となる。長期間、消化管を使用していないので消化態栄養剤から開始し、経鼻経管栄養へ移行した。

## 3. 結果

徐々に点滴を減量しながら経鼻経管栄養より水分と消化態栄養剤を増量した。その後、採血にて肝機能障害が出現。試しに半消化態栄養剤へ切り替えるが、翌日に嘔吐あり。誤嚥性肺炎を疑い、経鼻経管栄養は中止となり、再度TPN管理として経過観察となった。肝機能障害改善後から半消化態栄養剤を少量で注入再開。同時にウルソ、スパカールも開始。定期的に肝機能をモニタリングし、徐々に半消化態栄養剤を増量した。98病日にCVを抜去する事が出来た。CV抜去後はトラブルなく、経鼻経管栄養を継続出来ている。

## 4. 考察

TPNから経鼻経管栄養に移行した事により3つのメリットがある。①経鼻経管栄養で腸を使用することで腸のバリア機能や免疫能が維持され、合併症を予防する事が出来る。②4ヶ月で体重は38.7kgから40.4kgに増加、血清アルブミン値は3.0g/dlから3.4g/dlと上昇し、体重や栄養状態の改善に繋がったと考えられる。③経鼻経管栄養はTPNより安価であり、医療費の削減に繋がると考えられる。

今回の症例で腸が機能している場合は経鼻経管栄養へ移行し、腸を使う事が重要であると感じた。当院には経管栄養へ移行する際のプロトコルがないため、作成に繋げたい。

## 7-4-3 栄養管理

## 管理栄養士の病棟常駐による効果

松風会 江藤病院 栄養管理部

やましろ かしょう

○山城 与晶 (管理栄養士), 川下 拓宏, 井上 奈緒美, 日下 至弘, 由宇 教浩

[目的] 疾患に応じたより適切な栄養管理を目的に、2020年10月より各病棟に管理栄養士を常駐配置した。常駐後の他職種の意識変化や退院時のエネルギー充足率・BMI・Albについて検討したので報告する。

[対象] ①入院病棟業務に関わる職員 77人

②2020年・2021年の3月～6月に当院回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）に1ヶ月以上入院した患者 2020年40人 2021年37人

[方法] ①2021年10月に入院病棟業務に関わる職員へ管理栄養士の病棟常駐前後の意識変化についてアンケート調査を実施。（回収率97%）

②管理栄養士病棟常駐前後の、回りハ病棟入院患者の入院時と退院時のエネルギー充足率・BMI・ALB値を比較。

[結果] ①アンケート結果では、「食事相談の依頼がしやすくなりましたか？」の問いに93%がそう思う・ややそう思うと回答した。「他職種から見た管理栄養士に対する評価は向上したと思いますか？」の問いに82%がそう思う・ややそう思うと回答した。他に「食欲不振がある患者の希望に沿った食事提供の対応が早くなった」、「食事の相談がしやすくなった」と意見があった。一方で「病棟にいる時間が不規則で分かりにくい」と指摘も受けた。

②回りハ病棟の入院患者の入院時と退院時の比較ではエネルギー充足率の増加がみられた患者は常駐前72%、常駐後78%。BMIの改善がみられた患者は常駐前40%、常駐後43%。ALB値の改善がみられた患者は常駐前47%、常駐後70%であった。

[考察] 病棟に管理栄養士が常駐することで、多職種と連携し適切な栄養管理を提供することが可能となった。しかし、当院では直営で調理業務を運営しており、管理栄養士も給食管理を担っている。そのため、病棟に常駐する時間が不規則になることがある。今後は、病棟での滞在時間が確保できるように業務改善に取り組みたいと思う。

## 7-4-4 栄養管理

## 脳血管疾患患者における回復期リハビリ入院前大幅体重減少患者の割合

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

なかむら さおり

○中村 早緒里 (管理栄養士)<sup>1</sup>, 亀井 こずえ<sup>1</sup>, 岩崎 真利恵<sup>1</sup>, 桜井 史明<sup>1</sup>, 鞍田 三貴<sup>1</sup>, 橋本 康子<sup>2</sup>

**【目的】** 疾患の治療による体重減少は、その後のリハビリテーション（リハ）の効果に影響を及ぼすことは周知されている。脳血管疾患患者の回復期リハビリ入院前の体重減少とリハ入院時栄養状態との関連性を報告する。

**【方法】** 2020年4月から2022年2月に当院に入院した脳血管疾患（脳卒中、脳梗塞）269名のうち、入院時より過去6ヵ月の体重減少率を把握した100名を対象とした。

過去6ヵ月の体重減少10%以上を高度減少群、5~10%未満を中等度減少群、5%未満を軽度減少群の3群に分類し、年齢、入院時アルブミン（Alb）値、BMI、栄養補給法、入院退院時FIMを比較した。

**【結果】** 高度減少群は29%、中等度減少群は38%、軽度減少群は33%、年齢はそれぞれ $67.9 \pm 14.8$ 、 $74.5 \pm 13.2$ 、 $70.3 \pm 18.1$ 歳、BMIは $19.1 \pm 3.5$ 、 $21.3 \pm 3.1$ 、 $21.4 \pm 3.7 \text{kg/m}^2$ であり3群間に差はなかった。Alb値は $3.5 \pm 0.4$ 、 $3.4 \pm 0.5$ 、 $3.6 \pm 0.5 \text{g/dL}$ 、入院時FIMは $50.1 \pm 29.5$ 、 $51.1 \pm 27.2$ 、 $66 \pm 28.1$ 点であり、軽度減少群が高値であった。高度減少群では、経口43%、嚥下食31%、経管栄養24%、中等度減少群は、経口50%、嚥下食32%、経管18%、軽度減少群は経口78%、嚥下食12%、経管9%であり、軽度減少群は入院時経口摂取患者が高率であった。退院時FIMは高度減少群 $84.4 \pm 39.6$ 点、中等度減少群 $83.1 \pm 36.6$ 点、軽度減少群 $101.4 \pm 32.8$ 点であり軽度減少群は高値を示した。

**【結論】** 脳卒中および脳梗塞患者において入院前6ヵ月の5%以上の体重減少患者は67%にみられ、5%未満体重減少患者に比べて経口摂取割合が低く退院時FIMは低値であった。大幅な体重減少を来した入院患者への回復期栄養管理法の確立が急務である。

## 7-5-1 医療ソーシャルワーク

## 食事摂取に問題を抱えた患者の退院支援

医療法人財団 公仁会 鹿島病院

どい  
○土肥 かなえ (社会福祉士), 安達 亜希子, 佐々木 なつき, 小林 裕恵

近年、誤嚥性肺炎の発症等による嚥下機能低下や、高齢や発熱、転倒によるADL低下などが影響し食欲低下するなど、食事に関する問題を抱えた患者の相談が増えている。

H29年10月から開設した地域包括ケア病床では、入院期限60日以内という中で、病状や患者・家族の意向等をすり合わせながら退院支援を行っている。食事摂取に問題を抱えている場合は、継続して点滴が必要であることや、食形態等によっては退院先が限られ、患者・家族の希望する退院先に退院できないこともある。

そこで、令和3年度に地域包括ケア病床から退院した患者210名に着目し、分析や支援のあり方について振り返ってみた。退院支援の際の課題として、①食事形態、②点滴が必要であること、③栄養補助食品を複数必要とすること、が大きく影響してくる。これらの要因を抽出した結果、210名中123名が該当していた。入院目的としてはリハビリ・在宅支援が一番多く、123名のうち100名となる約81%が60日以内に退院し、そのうち55名が在宅へ退院といった結果であった。治療やリハビリを行う中、速やかに改善していかれる方、なかなか食事が再開できない方など患者の経過は様々である。

MSWは、退院支援にあたり他職種と共有した情報や患者・家族の意向等を踏まえ、様々な機関と連絡を取り合い、患者にとってよりよい生活の場を日々模索している。患者の変わりゆく状態に合わせて、患者・家族の意向や、入所可能な施設も変わってくる。MSWはその変化に柔軟に対応しなければならず、私も様々なケースを通じて知識や対応等を日々身につけている。最近施設側から可能な対応について提案していただくことも増えていることや、院内でも退院先の情報が周知され、スムーズな退院支援に繋がっている。今後も患者さんにとってのよりよい過ごし方について考えながら、病院と在宅とのかけはしとなるMSWとして退院支援を担っていきたいと考える。

## 7-5-2 医療ソーシャルワーク

### 医療ソーシャルワークの実際

医療法人社団富家会 富家病院 医療相談連携室

からと まさひろ

○唐戸 雅浩（ソーシャルワーカー）

#### 【序論】

- 変化し続ける医療ソーシャルワーカーの役割：医療ソーシャルワーカーの歴史から始まり、時代によってソーシャルワーカーに求められる仕事はどのように変わっているか、変わらない部分はどこかを俯瞰する。
- 退院支援について：退院支援はどの時点から始まっているか、患者情報のどこを重視するか、どのように院内スタッフと情報を共有し家族と関わっているかを紹介する。

#### 【本論】

- 慢性期医療における医療相談員：特に慢性期医療における医療相談員に求められる役割について紹介する。
- 地域包括ケア病棟の開設前後の入院数の比較：慢性期救急の受入実績及び、地域包括ケア病棟における緊急入院数の推移を見る。
- ご家族対応の変化：地域包括ケア病棟の開設及びコロナ禍において、ご家族対応がどのように変化してきているかを紹介する。

#### 【結論】

- これからの医療ソーシャルワーカーの役割：本論での考察を元に、時代における医療相談員の変化をまとめ、求められる仕事を再考し、毎日のソーシャルワークの糧にする。

## 7-5-3 医療ソーシャルワーク

住み慣れた地域で生活するために  
～ ご飯が食べることができるようになりたい ～

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 医療相談部

かとう まなみ

○加藤 愛美 (社会福祉士), 越中 宏明, 鴻池 萌子, 合田 文則, 橋本 康子

【はじめに】地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制である。医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しているが、どこまでできるのだろうか。当院退院後もリハビリを継続したい。家に帰りたいという願いの為看護小規模多機能型居宅介護支援事業所（以下かんたき）へ退院支援を行ったケースを報告する。

【症例紹介】86歳女性、脳梗塞、左麻痺、認知機能低下、ADL全介助、KP：長女（他市在住）

・方向性：自宅退院希望であるが階段昇降が必要。高齢の夫と障害のある長男の3人暮らしであり、介護力として低く施設も検討

【支援経過】入院時、食事に関しては3食経鼻栄養であったが、退院時には朝食のみ担当STで摂取可能となった。日常生活動作は見守りから一部介助。歩行器使用し、最大能力80m歩行可能。しかし胃瘻であること、体調が不安定で、家族の介護力を考慮し、施設退院となったが、短期間でも家に帰りたい。ご飯が食べることができるようになりたいという本人の希望があり、まずは介護老人保健施設へ相談したが受け入れ不可、次にかんたきへ相談し、ロングショートで受け入れ可能となった。退院2か月後、胃瘻交換のため当院へ来院し、本人より3食食べることができるようになった。短時間家に帰ったと聞いた。しかし嚥下機能は回復したが下肢筋力は低下していた。

【考察】嚥下訓練の継続のため、介護力と金銭的な問題で、限られた社会資源の中でかんたきとしたが、運動リハビリの単位がたりず下肢筋力が低下した。地域包括ケアシステムの中で、患者の希望に沿った生活を支援するために、MSWとして多職種で連携、地域の社会資源を活用すること、問題点の把握が必要と考えらされたケースである。今後も院内外が多職種と連携を図りながら支援をしていきたい。

## 7-5-4 医療ソーシャルワーク

## 新型コロナウイルス感染症流行に伴う支援手段の変化

医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院

さかもと わかな

○坂本 和香奈 (社会福祉士)

【はじめに】当院は平成20年に愛媛県より委託を受け、高次脳機能障害支援拠点機関として活動を行っている。活動の中ではアウトリーチも実施しているが、新型コロナウイルス感染症の流行によりこれまで通り行うことが難しい状況となった。自らが感染者又は濃厚接触者となり感染を拡大させてしまうリスク等が考えられ、ソーシャルワーク実践において大きな影響を及ぼしていると感じている。そこで、新型コロナウイルス感染症流行下の支援実態を分析するための第一歩として、高次脳機能障害支援室のコーディネーターが行う支援において実際にどのような変化があったか調査を行った。

【方法】高次脳機能障害支援室に所属するコーディネーターの日報から集計を行い、新型コロナウイルス感染症流行前の令和1年度と流行後の令和2年度の比較を行った。また、本人・家族および関係機関の各3名にヒアリング調査を行った。

【結果】令和1年度は面接・来所3275件、電話2432件、メール・書簡等1634件、訪問・会議等492件であった。令和2年度は面接・来所2854件、電話2539件、メール・書簡等2552件、訪問・会議等220件であった。本人・家族からは対面での支援を引き続き行ってほしいとの意向があった。関係機関からは、会議を書面等で代行することは有用であると感じている一方で、本人・家族とのやり取りにあたっては対面の必要性を感じるという意見があった。

【まとめ】対面の対応が減少した分、電話やメール・書簡のやり取りが増え支援延べ件数も増加していた。ヒアリング調査においては対面で行う支援を求める意見が挙がっており、特に本人・家族に対する直接支援はコロナ禍においても実施を検討していく必要があるのではないかと考える。関係機関とのやりとりにおいては、書面やメール、電話などを活用していくことも有効であると考えた。今回は一部へのヒアリング調査のみであるため、今後は全数調査も視野に入れていきたい。

## 7-6-1 経営管理全般

SNSの活用で全国から入職者急増  
～コロナ禍のピンチをチャンス変えて～

医療法人財団 明理会 新越谷病院 看護部

かんだ なおたか

○神田 直孝 (看護師), 上野 真史, 栗原 幸毅, 杉本 華子

## 【はじめに】

2020年初旬より、日本においてもコロナ禍となり、医療提供体制など多くの分野で対応に追われ現場の苦慮は続いている。看護職員の人材確保においてもリクルート活動の縮小などから、学生との接点を持つ機会が激減し、活動自体の変革が必要となった。

以前より、新卒看護師の採用が急性期よりも難しいと言われている慢性期病院においてコロナ禍におけるリクルート活動の変革が大きな効果を生み出した。その経過と効果の実際について報告したいと思う。

## 【現状】

通年のリクルート活動では採用人数は10名前後であった。入院基本料などの基準を維持する事も非常に困難で、関連施設から応援派遣などを受けている状態でもあった。

## 【問題解決戦略】

他の医療機関が行っていないリクルート活動で差別化を図る発想でSNSの活用に着目した。特にリクルート活動の対象となる看護学生世代が多く利用している特にユーザーの数がこれから伸びるとされるTikTok®と10代20代ユーザーが95%のYouTube®に絞り活動を2020年12月より開始した。

## 【結果・評価】

SNSの活用開始、3か月頃より効果が見え始め、直接採用に影響するインターンシップやWEB説明会の参加者はSNS開始前には30名前後/年であったが、開始後は140～160名/年へと増加、最終的な成果である採用人数はSNS活用前では10名未満であったが、活用後は平均24.6名と2倍以上の採用人数となった。採用倍率も2倍以上となり、課題である人材確保は強みへと変わった。

この変化は発信方法としてSNSを活用したという点が大きいが、何より発信する内容として慢性期看護の魅力であったり、新人看護師の入職後の様子であったりと学生にとって見応えのある内容を整えたことも効果的であったと考える。



## 7-6-2 経営管理全般

## 新型コロナウイルスクラスターにおける経営的リカバリー

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

いへの けいじ

○家野 敬士（事務職），池田 吉成

当法人は橋本病院（香川県）、千里リハビリテーション病院（大阪府）の2病院を運営しているが、それぞれ第3波、第7波において新型コロナウイルスクラスターに見舞われた。クラスターは、収益減と費用増の両面で経営にダメージを与える。医療現場は感染対策等に追われるため、経営的リカバリーは事務方の仕事となる。2病院のクラスターを通して行った対応内容について報告する。

クラスターの発生は、費用増から始まる。PPEの大量発注、PCR等検査費、レッドゾーン対応職員への手当、帰宅困難者や他施設からの応援職員の宿泊手配、デスポ食器の準備等である。その後、入院受け入れ停止に伴う病床稼働低下とリハビリなどの診療行為中断による単価低下の収益減少が畳み掛けてくる。はじめてクラスターを経験した橋本病院（患者、職員合わせて80名強）では、その影響額は2億円を超え、次の千里リハビリテーション病院でも数千万円程度が見込まれている。

こうした中でも給与や賞与、また取引先への支払いを通常通り行うため、事務方としてはなんらかの収入確保と資金調達が必要となる。収入確保の一つ目は、都道府県による支援メニューの活用である。上記の支出費用については、多くの項目について補助金を得ることにより実質支出額を低減することができた。しかしながら、収益減少についてはこれらの支援では賄えない。そこで、クラスターでの治療経験を活かして、コロナ受入病床を展開することとし、より大きな補助金とコロナ診療収益の両面で収益確保をおこなった。資金調達については、福祉医療機構による新型コロナウイルス対応支援資金を即座に申請し、資金繰り面での余裕を生むことができた。

その他、病床の停止、再開のメリハリをつけ早期に安定稼働させるなど、あらゆるリカバリー策を講じた。これらにより、第3波でも赤字転落を防止でき、現第7波の影響も最小限で回避できると想定している。

## 7-6-3 経営管理全般

コロナ禍における脳・神経疾患専門病院としての役割を考える 第2報  
～回復期リハが応える地域のニード～

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

かぜはれ としゆき

○風晴 俊之（事務職）、角田 真里子、美原 盤

[はじめに] コロナ禍においてコロナ患者の受け入れ病床の需要が高まり、行政から病床設置の依頼があった。当医療圏域には回復期リハビリテーション病棟（回りハ病棟）は少なく、特に脳神経疾患を専門に対象とする病棟は当院のみである。回りハ病棟をコロナ病床に転換することも視野に入れたが、結果として転換しなかった。第1報ではケアミックス型の自院の役割を検討し、当院はコロナ病床を設けるべきではないと結論づけた。今回、圏域内における回りハ病棟の患者動向から、当院回りハ病棟がその役割が果たしているか検討した。

[方法] 令和元年度、MDC01について、当院急性期病棟に入棟した患者数および二次医療圏に居住する患者数を調査し占有率を求めるとともに、当院内における回りハ病棟への転床率も求めた。また、令和元年度から令和3年度の3年間、回りハ病棟の病床稼働率、在棟日数、入棟人数（転床、直接入院）について調査した。また、

[結果] 令和元年度MDC01の当院の急性期患者は951人、圏域に居住する患者は1554人で占有率61.2%、院内転床率は33.4%であった。令和元年度からの回りハ病棟の年間病床稼働率は95.3%、92.2%、96.7%とコロナが流行しはじめた令和2年度には低下したが、その後はV字回復した。在棟日数は58.4日、57.7日、54.1日と徐々に短縮した。入棟人数は転床が322人、314人、349人、直接入院は170人、169人、194人と令和3年度で増加した。

[考察] 圏域に居住するMDC01患者で当院にかからなかった者は推定600人、院内転床率である1/3を仮定すると、約200人が回りハ病棟の対象患者となる。令和3年度の直接入院194人は、圏域の神経系の患者をカバーできた数値と言える。脳神経系患者で在棟日数50日台という短い期間で回転できることは当院の強みである。「やりたい医療」ではなく「強みを活かした医療」が地域医療に貢献する。コロナに偏重せず地域内で強みの視点から役割分化を図ることが重要である。

## 7-6-4 経営管理全般

## 病棟スタッフの防災意識向上を目指す

1 医療法人明倫会 宮地病院, 2

おくやま さき

○奥山 早紀 (看護師)<sup>1,2</sup>, 松本 満枝<sup>1</sup>, 鈴木 満理奈<sup>1</sup>

## 【はじめに】

当病棟では自力で動くことが出来ない高齢者や終末期の患者がほとんどを占めている。近年、日本では災害が多発しており、災害発生時は患者と自分自身を守る為、スタッフ一人一人の初期行動が重要となる。

## 【目的】

当院では、年2回防災訓練を実施しているが、訓練参加者は少なく、防災マニュアルを見ていない、設備を知らないといった声がスタッフから聞かれた為、災害に対する意識を高める必要があると考えた。

## 【方法】

病棟スタッフ24名を対象に、意識調査と防災知識テストを実施した。結果勤務中に災害発生した場合、不安がある人が96%を占めた。また、災害時に指示を出せると答えた人も1人しかいなかった。そこで、対策として勉強会実施、初期行動カードを作成した。対策前後の意識調査会を実施し、初期行動カードを作成した。対策後にも意識調査を行い、防災知識テストの正答率と、意識の変化を比較した。

## 【結果】

対策前のアンケートでは、災害時に指示がないと動けない人が多く、テストの平均正答率も42%と低く知識不足が明らかとなった。対策実施後のテストでは平均正答率が82%に上昇した。また初期行動カードを作成したことで災害発生時の役割を理解した人は96%となった。スタッフからは「防災設備や物品の位置を気にするようになった」「知識がないことを自覚した」等の意見も聞かれるようになった。

## 【結論】

今回の活動において、防災知識が身に付いた。初期行動カードにより、災害時の備えに対する基礎部分を構築した結果、スタッフの防災意識を高めることができた。

## 7-6-5 経営管理全般

## 予定入院における円滑な病院内連携

医療法人あさがお会 保岡クリニック 論田病院

まきもと ともみ

○榎本 友美 (社会福祉士), 元山 あけみ, 河野 和美, 内田 理栄子, 堀田 弥和, 米田 勝繁, 谷 知恵, 鳴滝 仁美, 中村 宏輝, 七田 恵里加

当院は、地域包括ケア病床22床、医療療養病床25床の病院である。診療科目は、ペインクリニック内科、内科、リハビリテーション科であり、種々疾患のペインコントロールとリハビリテーションを目的としている。

入退院支援部門が開設されて約3年。今なお入院決定から入院に至るまでの過程がスムーズとは言い難い。スタッフ間の報告・連絡・相談が円滑にできる環境づくりが必要であると考えられる。結果、患者様と病院スタッフの信頼にも影響し、以後の支援がスムーズに運ぶと判断した。

以前は、入院時において各部門それぞれが患者様に対して情報収集等を行っていた。しかし、患者様・ご家族様にとって何度も同じことを聞かれる、長時間拘束される等の心理的・身体的負担が大きい状態となっていた。そこで、入退院支援部門が中心となり、患者様に関する情報を多職種（医師・薬剤師・看護師・理学療法士・管理栄養士・介護士・メディカルクラーク）と情報共有するために、新たなマニュアル作成の取り組みをここに報告する。

方法として、予定入院の場合において、入院の決定から入院当日に至るまでの病院内連携の現状調査をし、問題点や課題について話し合いを行った。話し合いの結果から、情報共有のためのツールとして“アセスメントシート”の作成、患者様に渡す資料や書類の見直し、連携マニュアル作成を行った。

実際に運用した結果、各部門が患者様の生活状況を含めた全体像を把握することで、患者様に合わせた入院治療の提供、退院に向けての支援を行うことができた。マニュアルの作成により、各部門の連携がスムーズになり、患者様と病院スタッフのより良い信頼関係を保つことが可能となった。今後も当院の理念でもある、「どなたにも納得いただける医療と介護の提供」を行い、患者様の希望や想いを叶えることができるよう、邁進していきたい。

## 7-6-6 経営管理全般

## 当デイサービスの集客方法 ～強みの明確化～

医療法人社団ふけ会 富家リハビリセンター花見川

もちづき けんご

○望月 建吾（理学療法士）

## 【はじめに】

昨今、デイサービスの多様化が進んでいる。

その中で、より選ばれるために集客率を高める必要がある。

そのために当デイサービス（以下、当事業所）の強みをはっきりと認知することでその重要性に気付く事ができたため、ここに報告する。

## 【方法】

主な取り組みとして

○営業活動を行うためにブランディングの観点から当事業所の強みをまとめる事を第一とした。

○月1回の会議を行い、強みを活かした活動内容の検討。

○強みを分かりやすく居宅・地域包括支援センター等へ伝えられるようにする。

平成31年度4月より開始し、現時点に至るまで継続をしている。

## 【結果】

当事業所が他と比べて何を求められているのか不明瞭な点をまとめる事ができ、独自性を出す事ができた。また簡潔に居宅・地域包括支援センターへ当社の強みを伝えることができ、集客率の増加に繋がった。

年間稼働率の推移として

平成30年度の年間稼働率77.4% 平成31年度の年間稼働率は81.7%

令和2年度の年間稼働率は79.0% 令和3年度の年間稼働率は 84.2%

平成30年度と比較し6.8%の稼働率向上となった。

## 【考察】

今回の結果から強みを表に出すことによって「ここならばこれができる」、「このような方ならば当施設でアプローチをしたい」なども伝えやすく、ケアマネジャーとのラポール形成が可能となり、高稼働に繋がったと考える。また、今回の対外的なアプローチを行うにあたり、事前に施設内における他職種との連携を可能とし、コミュニケーションを密にする事ができた。それにより当事業所の強みはなんであるのか共有することができた。

今後も実施内容を明確化することで営業先への説明、ニーズに適合した利用者へのサービスの質向上に繋がると考えられる。

## 8-1-1 スタッフ育成

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

特定医療法人財団 五省会 西能みなみ病院 看護部 2病棟

さかぐち ゆうこ

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

## 【目的】

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

## 【方法】

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

## 【結果】

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

## 【考察】

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

## 8-1-2 スタッフ育成

## 栄養士、調理従事者における衛生管理の意識改革への取り組み

医療法人美崎会 国分中央病院 栄養管理室

やまの ふみか

○山野 史佳（栄養士）

**【目的】**

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

**【方法】**

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

**【結果】**

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

**【考察】**

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

## 8-1-3 スタッフ育成

## 看護部に対する少人数制体験型勉強会の成果と課題

医療法人公仁会 轟病院 リハビリテーション部

なかむら くみこ

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

## 【背景】

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

## 【目的】

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

## 【方法】

3病棟46名の看護師・看護補助者を対象にポジショニングについての勉強会を行い、その6か月後にアンケート調査を実施した。アンケートは、選択式と記述式にて実施。

## 【結果】

『ギャッジアップ時の注意点』を勉強会以前から実践していた人は、12名（26%）であったが、勉強会後実践するようになった人が、24人（52%）と増えた。

『圧抜きすることの重要性』を勉強会以前から実践していた人は、29名（63%）であったが、勉強会後実践するようになった人が、35人（76%）と増えた。

## 【考察】

今回われわれの研究では、勉強会後『ギャッジアップ時の注意点』『圧抜きすることの重要性』の理解度が増し、実践率の向上につながったと考えている。しかし、勉強会後『ギャッジアップ時の注意点』『圧抜きすることの重要性』の実践率は100%に至らなかった。『ギャッジアップ時の注意点』の実践率は52%と低いですが、実践しなかった理由の1つとして、誤嚥性肺炎の再発などの不安があげられている。ポジショニングは、各専門職の持つ視点や考え方によって、目的や方法が異なることがある。そのため勉強会でポジショニングの理解を深めることも大切だが、それと同等に患者の状況把握を行い、各専門職種間でポジショニングの目的と方法を検討し、スタッフ間で共有することが大切であることが改めて分かった。

## 【結語】

体験型勉強会は、理解度を深め、実践率の向上に寄与する可能性がある。



## 8-1-4 スタッフ育成

## 精神科看護師のストレスに対する対処方法

医療法人社団 大内病院 看護部

なかむら ちなみ

○中村 千波（看護師）

精神科看護師は患者の病状に伴う暴言や暴力などによりストレスを感じる場面が多い。看護は感情労働と呼ばれており、看護師自身がアンガーマネジメントを行うことは質の高い看護の提供にとって必要不可欠である。そこで今回看護師がストレスを感じた場面とストレスに対する対処方法を整理することにより、自身を客観的に理解し、より広い視野で看護を提供できるようしたいと考え研究を行った。

看護師が患者対応においてストレスを感じる場面

- ・業務が多忙の中、訴えが頻回で対応に時間要する時。
- ・患者から暴力や屈辱的な発言、挑発行為などを受けた時。

ストレスを感じた場合の実際の対応方法

- ・理解してもらえるようにゆっくり話す。
- ・問題行動に至った原因を患者の立場となり考える。
- ・病状が悪いと判断し頓用薬を勧める。
- ・他スタッフに対応を代わってもらい物理的に距離をとる。

ストレスへの対処方法

- ・過度に丁寧に接するなど事務的な対応を行い感情と切り離して問題をとらえる。
- ・我慢する、気にしないなど意識に上らないようにする。
- ・休息や自宅で飲酒するなど問題から目をそらす。
- ・スタッフ間で愚痴をこぼすなど感情を表出する。

看護師がストレスを感じる要因については看護師自身の余裕のなさからくるものと相手からの明らかな敵意に反応するものの2通りがあった。ストレスに対する対処方法としては反動形成や抑圧、逃避など看護師個人で行う対処と感情表出といった他者で行う対処方法があげられていた。久持らは、「ストレスを感じる困難な状況に陥った時、視野が狭くなってしまい上手くいかない。」と述べている。今研究で明らかとなった対処方法の中にも多くのスタッフで対応することで個人にかかるストレスを軽減しているというものがあげられていた。多職員で関わることで看護師1人1人のストレスを軽減し、より広い視野で看護の提供ができるように努めていると考えられた。

## 8-1-5 スタッフ育成

外国人アルバイトの指導についての一考察  
—異国の文化の違いを理解しよう—

1 医療法人協和会 協立温泉病院, 3

おのうえ こまき

○尾上 小牧 (介護職)<sup>1</sup>, 今村 由美<sup>1</sup>, 和泉 知穂<sup>3</sup>, 奥野 知穂<sup>3</sup>

## 【背景】

当院では2018年から、外国人介護福祉士養成施設の学生をアルバイトとして受け入れるようになった。配属される外国人アルバイト生は、一定の日本語能力を身につけているが、実際現場で指導するスタッフ達は、言葉や文化の違いから、指導方法に戸惑いの声が聴かれた。今後当院でも外国人雇用の機会が増えていくと予想される。スタッフ達が外国人アルバイト生の日本語習熟度や文化の違いを理解でき、効果的な指導方法を見出すため研究に取り組んだ。

## 【方法】

研究期間中、職務に就いた外国人アルバイト生17名と、指導に携わる看護補助者65名を対象に、仕事の理解度やコミュニケーションについてのアンケートを実施。研究メンバーで日本語能力取得内容や、アルバイト生自国の生活習慣や文化をまとめたビデオを作成。指導にあたる看護補助者へビデオ学習を促し、視聴後アンケートを実施した。

## 【結果】

外国人アルバイト生の76.5%が、当院以外の病院や施設での職務経験があった。仕事内容の理解度について94%が「理解できている」の結果の反面、「言葉の理解が出来ない」「物品の名前がわからない」の回答があった。コミュニケーションについて、看護補助者の42%が「取りにくい」の結果。ビデオ学習後のアンケートでは、外国人の日本語能力取得の程度について75.9%が理解できたと結果が出たが、能力への個人差を感じる意見も多かった。今後の指導について「標準語で話すことが大事」「OJTの活用」などの意見が出た。

## 【考察】

外国人アルバイト生の日本語習熟度は一定水準の日常会話であり、病院の介護の現場で使われる専門的用語や物品名称への理解には時間を有することが明確になった。説明時には分かりやすい言葉、表現方法や視覚で指導するなどの指導方法に工夫が必要であり、今後の指導方法の指針に繋がったと考える。

## 8-1-6 スタッフ育成

## 当院療養病棟の介護力の向上を目指して～東京都慢性期医療協会での活動を経て～

医療法人社団 武蔵野会 小平中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科

たかの ひでや

○高野 秀也（理学療法士）、神代 貴彰

## 1.はじめに

当院の療養病棟は入院基本料1に該当している。近年の診療報酬の改定では、年々、医療依存度、重症度の高い患者様の受け入れを求められている傾向にある。それに伴い、看介護、リハビリ職員のより質の高い介護の提供が重要となっていると考える。東京都慢性期医療協会での活動経験を当院に落とし込み、更なる介護力の向上を目指した活動を考察も踏まえ、以下に報告する。

## 2.活動内容

- ①東京都慢性期医療協会主催の講習会（介護技術講習会）への参加促し
- ②講習会参加者に対して、院内でのフォローアップ研修の実施
- ③月一回のリハビリ療養病棟責任者ミーティングの実施
- ④病棟スタッフへのアンケートの実施

## 3.経過

上記活動により、病棟スタッフとリハビリスタッフに変化がみられた。

- ①双方のコミュニケーションの増加
- ②ウォーキングカンファレンスの実施回数の増加
- ③ポジショニングシート作成件数の増加
- ④病棟スタッフからのリハビリ見学の依頼
- ⑤言語聴覚療法士による口腔ケア、摂食介助カンファレンスの初めての実施

## 4.考察

リハビリスタッフに対し、日々の介護場面や生活場面での疑問や難航している点などの相談が増加している。これは上記の活動により、病棟スタッフの人員的問題や時間的問題がある中でも、現状の提供できている介護の「質」の部分に以前より意識が向いている傾向にあると考えている。また、上記活動や日々の相談から、以前より病棟とリハビリ間のコミュニケーションの増加が相互的なサービス提供の向上に繋がっていると考え。今後も病棟とリハビリ間で密に専門性や情報の共有を図り、介護の質を高めることで、重症度の高い患者様の医療療養病棟での生活を支えられるよう努めていこうと考える。

## 8-2-1 チーム医療

## 医師業務軽減の取り組み

1 愛の会 光風園病院 薬剤科, 2 光風園病院

いとう あきこ

○伊藤 亜希子 (薬剤師)<sup>1</sup>, 岡村 正文<sup>1</sup>, 岡嶋 直輝<sup>1</sup>, 衛藤 哲男<sup>1</sup>, 井高 亜子<sup>1</sup>, 木下 祐介<sup>2</sup>

厚生労働省は医師の働き方改革を掲げているが、医療の質を高めつつ、この課題に応えるには各職種の専門性を生かしたタスクシフトの推進が欠かせない。

こうした背景の下、この間に進めた医師業務軽減の取り組みを報告する。

## ①持参薬の鑑別と代替品の提案

当院では、午前中に関係職種が集まり、その日の入院患者の合同評価を行い患者情報や治療方針を共有する。この合同評価には持参薬の鑑別に加え、それが採用品の何に該当するか、医師が処方する際の情報も求められる。薬剤科では主要薬効群の等価換算表を活用し、代替薬の提案を準備して臨んでいる。

## ②安全への取り組み、全入院患者にCcrの計算

入院患者の平均年齢は高く、腎機能により薬の用量調節が必要な患者も多い。このため、薬剤師はCcrを計算してカルテに書き込み、医師と情報共有するとともに監査にもいかしている。その他、ワルファリン服用患者のPT-INR測定や血中濃度チェックが必要な薬剤に関しても患者リストを作成して主治医に情報を提供している。

## ③臨時処方と持参薬継続の代行入力

当院の1か月の平均処方箋枚数は定期処方が520枚、臨時処方は1300枚となっている。定期処方はワンクリックで一括オーダーができる一方で、枚数の多い臨時処方ではできず、ここでの改善が課題になっていた。

当院の処方箋は控えと2枚組で印刷され、控えは病棟での配薬後、医師の処方確認を経て薬剤科に戻される。この控えを活用し医師が「Do処方」等の指示を行い、薬剤師が代行入力することにした。

## ④次回処方済み情報の提供

臨時処方は上限が7日となっており、看護師は処方が切れる前に医師に伝え、医師は継続の要否を確認して処方をオーダーする。薬剤師は処方監査を行う際に、次回以降の継続処方の有無を確認し、既に継続処方がある場合は、控えに「次回処方済み」を押印し、医師の確認業務の軽減化を進めた。

## 8-2-2 チーム医療

## 多職種連携による退院支援の取り組み～無気肺により人工呼吸器装着となった患者、家族へのアプローチ～

医療法人社団八千代会 メリィホスピタル 看護部回復期リハビリテーション

ふちがみ みかよ

○湖上 光加代（看護師）、鶴久森 舞菜、松尾 マドカ

## 【はじめに】

当院は広島県西部にある199床の慢性期病院で、当科は回復期リハビリテーション（以下リハビリ）病棟である。今回、無気肺により人工呼吸器装着となった患者、家族への関わりの中で多職種連携による退院支援の重要性について再確認することができたため報告する。

## 【患者紹介・経過】

A氏、80代男性。脳出血により気管切開術後、ADL全介助状態にてリハビリ希望のため当院へ転院。転院4ヶ月後、胸水貯留による呼吸状態の悪化あり、無気肺に伴う呼吸性アシドーシスの診断にて人工呼吸器管理開始。人工呼吸器を装着した状態で退院となった。

## 【結果・考察】

当院は開院5年目であり、卒後5年目までの看護師5割、リハビリスタッフ8割で人工呼吸器管理を経験したことがない職員が多かったが、ME協力により定期的な勉強会の開催にて人工呼吸器について理解を深め患者と関わる恐怖心から自信へ変えることができた。受け持ち看護師やリハビリ担当者が中心となり、リハビリ介入のスケジュール調整を行うことで1日9単位のリハビリを実施することでADL維持することができたと考える。家族は他県在住のため地元の病院に連れて帰りたいとの思いがあり自宅付近の病院へ転院を希望し、コロナ禍のため面会制限があったがMSWにより家族との綿密な時間調整を行い、適宜zoomを活用し患者の状態を伝えることで信頼関係の構築に繋がったのではないかと考える。家族より退院時には転院前に自宅を見せてあげたいとの思いがあったため自宅へ寄った後、転院することができた。

## 【おわりに】

今回、多職種連携を行う中で、それぞれの職種が自宅に連れて帰るとの目標に向かって対応し患者との関わりの中でADLを維持し、家族が納得する退院調整を行うことができたと考える。

## 8-2-3 チーム医療

## 患者の為の退院支援

医療法人 池慶会 池端病院 内科・外科・整形外科

にしぐち

○西口 ともよ (看護師)

【はじめに】今回、入院当初、退院困難と思われた患者が自宅退院に至った。この事例を通し、多職種それぞれの視点から退院に対する判断、連携、協働状況を明らかにすることで、その人らしい生活を支援するための退院支援体制が示唆されたので報告する。

【患者背景】患者には、発達障害によるこだわりが強い特性があり、実兄や従弟と折り合いが悪く、役所や業者等ともトラブルを起こしていた。独居で難病により車いす生活となっていた。

【研究対象者・方法】担当看護師、社会福祉士、作業療法士、介護支援専門員の4名から聴き取り調査を実施した。

【結果】担当看護師は、転院先から「一生病院生活」と言われていたが患者の自宅退院への思いを尊重し理学療法士に繋いだ。また、生活状況を知るために、自宅の掃除にも参加した。

理学療法士は、患者の自宅退院への思いに着眼し、杖歩行ができるまでのリハビリを行った。作業療法士は、患者の危険予知能力の低さにより、自宅退院は困難と判断をしていたが、外出を重ねることで徐々に在宅生活の可能性を「何とかなるか」と感じていた。

社会福祉士は、専門知識を提供し患者との信頼関係を築き、患者の特性を踏まえ介護支援専門員と一緒に退院支援に関わった。

介護支援専門員は、入院中の患者と度々面接を行い、希望するサービスの聴き取りやその調整、地域に協力を依頼した。

それぞれの専門職はその都度、情報共有を行った。

## 【まとめ】

1：今回の退院支援事例では、関わる専門職が、「自宅退院する思い」を漏らさず聴き取り「リハビリの効果的な介入」に繋げることができた。退院へのプロセスでは、「発達障害を持つ患者への対応」のように各専門職が他職種や地域に発信することができた。

2：この事例を通して、通常の退院支援に加え①より積極的に関わること、②専門職複数で関わること、③都度、情報を共有できる場を設定することが重要と考えられた。

## 8-2-4 チーム医療

## ST訓練導入に難渋した中等度感覚性失語の一例に対するチームでの取り組み

医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院

なかた あつこ

○仲田 敦子 (言語聴覚士), 上村 奈穂子, 溪口 真衣, 熊倉 勇美, 橋本 康子

【はじめに】一般に感覚性失語に対する言語訓練の導入は難渋することが多い。今回、中等度の感覚性失語の一例に対し、チームで肯定的な関わり、働きかけを行い、ST訓練を援助する形での導入となり、良好な結果を得たので報告する。

【症例】70代女性、右利き。脳梗塞の既往があり、今回一過性の右不全麻痺で発症、STA-MCAバイパス術施行後に、左頭頂葉～側頭葉の脳梗塞を再発した。A病院に入院しリハを実施、家族の希望により161病日に当院へ転院。

【初期評価】状況理解は比較的良好だが、聴覚的理解・読解は単語レベルから低下。口頭表出はジャーゴニックで発話量に比し情報量は少なかった。呼称、音読は困難。復唱は2文節文まで可能。以上より中等度感覚性失語と判断した。

【経過】初期は「言語訓練」と聞くだけで顔をしかめたが、PT、OTの日常的な動作改善のための訓練の受け入れは良好であった。そこでSTでも生活に関連のある料理や旅行の雑誌を活用し、楽しい雰囲気づくりに努めた。また短時間・頻回介入を基本とし、訓練場所はリハ室以外にも分散させた。病棟ではクローズド・クエスト中心の関わりを行い、看護師、介護士からも積極的な声かけを行った。するとSTでは、カテゴリー分類から開始し、絵カードの聴覚的理解課題の訓練へと進めることが出来た。表出訓練（復唱）は母音、子音、単語、短文へと段階的に行った。

【結果】理解面では簡単な日常会話レベル、表出面では相手の発話をとりこみながら3文節文レベルまで可能となり、ジャーゴン様発話が残存したが、家族から日常生活で意思疎通ができそうだと感想を得て、約3ヶ月（254病日）で自宅退院した。

【結論】感覚性失語の一症例に対し、ST訓練導入に難渋したが、病棟で肯定的な働きかけを行い、STは本人の個性、趣味を尊重して訓練を実施したことで、比較的短期間で家族との基本的な意思疎通が可能になったと考える。

## 8-2-5 チーム医療

## 筋強直性ジストロフィー患者への看護アプローチ～「自分らしさをお手伝い」～

1 医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院, 2 洛和会音羽リハビリテーション病院

きのした ゆきの

○木下 柚希乃 (看護師)<sup>1</sup>, 間嶋 希依<sup>1</sup>, 辰山 ひとみ<sup>1</sup>, 大橋 由基<sup>1</sup>, 堀 由佳<sup>1</sup>

当院の医療型療養病床の平均在院日数は150日(2022年3月時点)であり、長期療養患者に「QOLの向上」、「その人らしく」を支えるケアを提供していくことは、看護上の課題である。

A氏は50歳代女性、筋強直性ジストロフィー患者である。家庭環境の理由から、自ら在宅で過ごす選択はせず長期入院中である。ADL (Activities of Daily Living) は、車椅子で自立している。同室者は高齢であったり、コミュニケーションが図れなかったりするため、リハビリテーションの時間以外はベッドサイドで1人、テレビを見て過ごすことが多かった。A氏は、明るい性格で看護師ともよく話をしていた。しかし、長期入院生活により、時には看護師に依存的になることもあり、涙を流す姿も見られた。またA氏は、今まで自分が主体となって物事を最後まで成し遂げたことがないと、自信なく話していたことも印象的である。

A氏は、数年前から当院で音楽療法を受けており、聴いたり、歌ったりしている時は、いきいきとした表情で笑顔も多く見られ、音楽がとても好きなことは理解していた。ある日、担当している音楽療法士より、A氏との会話の中で、「長期入院生活を送っているA氏の気持ちや思いの他に、看護師や他の患者に伝えたいことなど、たくさんの言葉が出てきた。その言葉に曲を付け、歌にして、レコーディングをしたい。」と相談を受けた。看護師は、A氏が自身の言葉を歌にして表現することで「自分らしさ」を引き出せるチャンスではないかと考えた。また、その「自分らしさ」を、A氏の家族や病棟スタッフに向けて、発表できる機会を設けるために、A氏にリサイタルを行う提案をした。

今回、進行性疾患を抱えながら入院生活を送る患者のナラティブを分析し、患者の好きな音楽を通して、「自分らしさをお手伝い」する看護アプローチを展開した事例を報告する。



## 8-3-1 地域包括ケア

## 摂食機能障害患者に対する病院から地域へのシームレスな介入

1 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科, 2 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野, 3 近石病院 外科

ちかいし まさと

○近石 壮登 (歯科医師)<sup>1</sup>, 谷口 裕重<sup>2</sup>, 中尾 幸恵<sup>1</sup>, 中澤 悠里<sup>1</sup>, 近石 登喜雄<sup>3</sup>

## 【目的】

摂食機能障害患者に対する病院と地域を繋ぐ情報共有は必須だが、本県においてはその連携が十分に取れている地域は数少ない。今回、病院の歯科医師が訪問歯科診療にも帯同し、歯科が中心となり、病院と地域が連携した症例を報告する。なお、今回の発表に際し患者本人より同意を得ている。

## 【症例の概要】

対象となったのは、2021年4月から1年間で病院歯科から訪問歯科へ紹介された4例であった。今回はその中の1例を紹介する。

71歳、女性。既往歴：高血圧症。現病歴：X年8月、くも膜下出血を発症し、左側半側麻痺、言語障害、嚥下障害を呈した。歯科初診時は、JCS200、口腔清掃状態は不良で、唾液誤嚥を頻回に繰り返していたため、口腔衛生管理および間接訓練にて介入となった。その後、覚醒状態も徐々に改善し、第67病日には中間とろみ1mlを用いた直接訓練に移行した。しかし、重度嚥下障害の残存により、第120病日に胃瘻造設となり、第190病日に自宅退院となった。

## 【経過と考察】

退院後は訪問歯科診療へ紹介され、患者への介入ポイントや重要点、摂食嚥下機能評価の結果や訓練内容に関し、病院と訪問歯科で入念な情報交換を行った。退院50日にはゼリーによる直接訓練に移行となった。食事回数、食形態を上げる際には病院と連携し摂食嚥下機能評価を実施し、退院350日には朝のみ胃瘻を併用し、機能的には3食経口可能な状態となった。退院時よりBMI：18→19.6、AC：21→22.5、CNAQ：15→29と改善した。今回の症例では、病院から在宅へ十分な情報共有や引継ぎを行うことで良好な帰結を得ることができた。退院後にその介入が途絶えてしまい、機能低下や機能的には食べられるが経口摂取中止となってしまう患者は少ない。病院から地域へのシームレスな介入、連携の重要性が改めて示唆された。(COI開示：なし)

## 8-3-2 地域包括ケア

## 地域包括ケア病棟から在宅へ継続できる含嗽液の検討

社会医療法人 松涛会 安岡病院 看護部

たなか きみよ

○田中 紀美代 (看護師), 有光 里恵, 一柳 恵美子

## 研究目的

誤嚥性肺炎予防の効果から、患者自身が在宅でも継続できる含嗽液を検討し、レモン水と緑茶における口臭の低減と唾液分泌促進の有効性を検証する。

## 研究方法

既往歴に誤嚥性肺炎や廃用症候群がある患者やパーキンソン病等で3食経口摂取が可能な患者に水・緑茶・レモン水での含嗽を各3日間実施。

口腔内評価は口臭チェッカー、唾液分泌量サクソテストを含嗽直後と2時間後に実施し、患者アンケートを実施。

## 倫理的配慮

対象者へ本研究を説明し、参加による不利益を生じないこと、個人を特定出来ないように説明し、書面により同意を得た。

## 結果

レモン水での含嗽は水での含嗽に比べ10人中6人が唾液の分泌量の増加、2時間後10人中6人に唾液量の増量があった。

口臭チェッカーでは水での含嗽と比べ口臭が強くなった割合は10人中7人で、2時間後は10人中5人。

お茶での含嗽は水での含嗽と比べ10人中6人の唾液量が増量し、2時間後は10人中8人の唾液量の増加を認めた。

口臭チェッカーでは、水での含嗽と比べ口臭が強くなった割合は10人中3人であり、2時間後には10人中1人であった。アンケートの結果、在宅でも継続できると答えた患者は10人中9人。

## 考察

レモン水で含嗽直後、2時間後ともに10人中6人の唾液量が増えたことは、レモンの酸味が耳下腺を刺激し唾液分泌効果があったと考える。

お茶での含嗽も唾液量の増加を認めたことから、口腔内を清潔に保つために有効である。水やレモン水と比較してもお茶での含嗽は2時間経過後も口臭の低下と唾液分泌の増加に有効であった。

## 結論

お茶での含嗽で口臭低下や唾液量増加がレモン水よりも効果が期待できる。お茶やレモン水で含嗽を行う事ができれば、口腔内の細菌が減少し唾液量の増量によりオーラルバランスを保つ事ができ、安価で安心な食品による含嗽液を在宅退院後も継続的に使用できる。

## 8-3-3 地域包括ケア

## 長期療養から在宅へ ～療養病棟における退院支援～

医療法人 以和貴会 西崎病院

たましろ ともひろ

○玉城 智太（看護師）

## 【はじめに】

療養病棟においてもその人らしく生活するための退院支援が必要である。療養病棟の退院支援について報告する。

## 【研究方法】

1. 研究期間：2018年1月～2022年6月
2. 方法：2018年1月～2022年6月までの退院患者の退院先分析
3. 倫理的配慮：個人が特定できないようにデータ表示を行った

## 【結果】

一般病棟26床（10対1）／地域包括ケア病床4床の退院先

2018年自宅退院率23.8%、法人関連施設退院率54.2%  
2019年自宅退院率30.2%、法人関連施設退院率44.6%  
2020年自宅退院率36.3%、法人関連施設退院率38.7%  
2021年自宅退院率38.0%、法人関連施設退院率41.8%  
2022年1月～6月自宅退院率51.7%、法人関連施設退院率29.4%

A療養病棟60床の退院先（2020年5月まで特殊疾患病棟）

2018年自宅退院率4.1%、法人関連施設退院率35.6%  
2019年自宅退院率2.7%、法人関連施設退院率31.5%  
2020年自宅退院率6.8%、法人関連施設退院率13.7%  
2021年自宅退院率19.6%、法人関連施設退院率23.5%  
2022年1月～6月自宅退院率13.3%、法人関連施設退院率33.3%

B療養病棟60床の退院先

2018年自宅退院率3.3%、法人関連施設退院率11.8%  
2019年自宅退院率8.3%、法人関連施設退院率18.0%  
2020年自宅退院率8.9%、法人関連施設退院率8.9%  
2021年自宅退院率11.7%、法人関連施設退院率29.4%  
2022年1月～6月自宅退院率34.4%、法人関連施設退院率24.1%

## 【考察】

本人・家族の希望に沿って安心して自宅で療養できるよう支援を行ったことで自宅退院者の増加があったと考えられる。また、入退院支援システムを整備したことも、自宅退院者が増加した一つの要因と考えられる。

## 【今後の課題】

退院後の生活に目を向けた支援ができる、病棟看護師の育成と他職種・地域連携を密に行う。

## 8-3-4 地域包括ケア

## 地域で取り組む家族介護者向け認知症カフェの実践

医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院 臨床心理室

まつだ ちひろ

○松田 千広 (臨床心理士), 三井 和月, 鈴木 淳史, 丹羽 麻由美, 小倉 加代美, 林 重光

## 目的

当院は、東京都指定認知症疾患医療センターとして多様な地域支援を展開している。その一つとして2019年に認知症カフェチームを立ち上げ、多職種連携のもと異なる専門性を生かしながら独自性のある地域支援を提供してきた。本発表では、地域の公共施設に出向いて開催している家族介護者向け認知症カフェの実践を報告し、その効果や意義について検討したい。

## 方法

2019年11月～2022年7月に開催した認知症カフェ「やわらかカフェ」の構造、開催回数、職員を含めた参加者属性、参加者数、複数回参加した人の割合（リピート率）をまとめた。加えて、参加者と参加職員の発言やアンケート内容から効果について検討を行った。

## 結果

開催回数は16回だった。チームの構成職種は臨床心理士/公認心理師、精神保健福祉士、薬剤師、看護師であった。参加した家族介護者の対象者との関係性は配偶者48.8%、実親26.7%、きょうだい11.6%、義親1.2%で配偶者が最も多かった。スタッフを除くべ参加者数は86名、1回あたりの参加者数平均（名±標準偏差）は全体 $5.2 \pm 2.6$ 。年度ごとの参加者数は2019年度 $5.5 \pm 0.5$ 、2020年度 $3.0 \pm 1.2$ 、2021年度 $4.8 \pm 1.3$ 、2022年度 $9.7 \pm 2.6$ で2022年度が最も多かった。リピート率は2019年度10.0%、2020年度18.2%、2021年度35.7%、2022年度60.0%で増加傾向となった。参加者の発言やアンケートからは「自分だけではないと思えた」「対応方法が参考になった」「専門職の話が聞けて良かった」等やわらかカフェの参加がポジティブに作用したことが示唆された。

## 考察

やわらかカフェには同じ立場の人と話すことによるピアグループとしての機能、専門職から正確性の高い知識を得られる機能等があり、情緒的/情動的サポートを同時に得られることがポジティブな効果や意義につながったと考えられる。地域で専門職と垣根なく話す機会は限られており、今後より広く活用されるよう継続したい。

## 8-3-5 地域包括ケア

認知症リスク軽減のための予防的事業開設  
～作業療法士を中心としたMCIトレーニングスタジオの取り組み～

医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院 リハビリテーション科

ひらの ともや

○平野 智也（作業療法士）、花形 真、松尾 亮佑、小松 弘幸、三富 佑哉、村山 秀人、門松 悠也、松本 美榮子、中村 勝、茂木 彩

当院は、認知症治療病棟231床、精神一般病棟148床、一般障害者病棟81床、療養病棟127床、計587床を有する東京都指定認知症疾患医療センターの病院である。

2025年には日本の認知症患者は約700万人を突破すると推計されている。

認知症の前段階とされる軽度認知障害（以下MCI）の人は認知症の人と同数程度いるとも言われており認知症対策は社会的にも緊急な課題となっている。しかしながら、全国的にみても現時点ではMCIと診断された方に対する受け皿やサービスは十分であるとは言えず、適切な支援を受けられないケースも少なくないと思われる。

そこで当院では、認知症疾患医療センターの機能として、MCIの方を対象とした予防的事業の立ち上げを目標とし多職種協業にて準備を進め、2022年4月にMCI軽度認知障害トレーニングスタジオ ASMO（以下ASMO）を開設した。

ASMOでは、新オレンジプラン、認知症施策大綱に基づき、健康寿命を延長するためのライフスタイル再構築あるいは獲得を図り、『目標・生きがいを見つけ、長所をより伸ばすきっかけづくりの場とする』ことを目的とし、セルフマネジメント力及び自然治癒力を高めることに主眼を置いている。

実施プログラムは、認知症予防の効果に期待ができるとされるコグニサイズ・本山式筋トレ・ポールウォーキング・チェアヨガ・音楽呼吸法などを実施。

作業療法士を中心に、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、管理栄養士等の多職種が参加者と協働して目標設定を行い、その人らしさを最大限に生かし、認知機能はもちろん、生活の質の向上を重視した支援を心がけている。

そこで、当事業の立ち上げから活動開始、現在に至るまでの状況や課題、今後の展望を踏まえ報告する。

## 8-3-6 地域包括ケア

## 緩和ケア病棟における動向調査

医療法人恵光会 原病院 緩和ケア病棟

つるく けいこ  
○鶴久 恵子（看護師），荒牧 夕子

はじめに

今回、コロナ禍を含めた緩和ケア病棟における動向の変化や特徴の検討を行い、今後の課題を考察した。

調査内容

調査機関 平成30年から令和2年 3年間

調査対象 入院となった患者193名

調査項目 患者数、主な病名、紹介施設、癌の告知状況、退院状況の5項目

結果

入院患者数 平成30年59名 令和1年72名 令和2年62名 計193名

主な病名 肺癌33名 大腸癌26名 血液関連（リンパ腫、骨髄腫、白血病）21名

紹介施設 福岡赤十字病院62名 当院外来及び介護施設47名 九州がんセンター31名  
上記3施設が入院全体の73%を占める。

告知の割合 平成30年73% 令和1年74% 令和2年81%

退院の状況 死亡退院167名 施設5名 転院6名 自宅14名

まとめ

福岡市の癌拠点病院となっている福岡赤十字病院、九州がんセンターからの入院が多い。緩和ケア入院施設がないことから、当院緩和ケア病棟への入院へと繋がっていると考えられる。当院外来及び介護施設からの入院も増えている。これは、近年コロナの影響で面会制限がある現状では、外出や外泊も出来ず、これまでのような入院生活が送れないため、自宅療養を選択される方が増えている背景がある。しかし、自宅で過ごす中でも急な病状悪化の可能性があるため、必要時は、緩和ケア病棟へのスムーズな受け入れ、苦痛を緩和する対応が求められる。今後は、癌治療中から患者が希望通りの生活が送れるよう訪問医、訪問看護と密な情報共有及び連携がより一層重要になると思われる。

## 8-4-1 リハ全般①

交通事故による頸髄損傷で不全四肢麻痺を呈した症例  
～エレベーターなし集合住宅3階の自宅復帰に向けて～

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

たけべ ゆうき

○武部 優希（理学療法士），吉尾 雅春

## 【はじめに】

交通事故で第1胸椎椎体骨折を伴う頸髄損傷により不全四肢麻痺を呈した症例に階段昇降の獲得及び自宅復帰を目指し理学療法を経験したので報告する。

## 【症例紹介】

60歳代男性。病前ADL自立。エレベーターなし集合住宅3階で妻と2人暮らし。バイク走行中に自動車と衝突し受傷。第5頸髄以下の運動及び感覚障害，膀胱直腸障害を認めた。受傷後14日にリハビリテーション（リハ）目的で当院入院。階段昇降の獲得及び自宅復帰を希望。受傷後14日で僅かに筋出力が見られた為，筋出力向上に期待し上記を目標にリハを開始した。

## 【理学療法評価】

Zancoli分類：左右C5B，腱板炎症や臥床時間延長を認め肩関節，手指の疼痛や浮腫，手関節/手指の可動域制限あり。ASIA：運動/感覚C5以下1点，FIM：38点（運動13/認知25）。熱発や起立性低血圧，低栄養，体幹/四肢運動麻痺に加え頸部固定装具装着で離床困難。

## 【経過】

入院初期は体位変換や呼吸指導、関節可動域運動を行い全身状態の安定を図った。入院後2ヶ月に、頸部固定装具除去、血圧・栄養状態の改善に伴い両長下肢装具を使用し立位/歩行練習を実施。4ヶ月後にZancoli分類：左右C7Bで手指屈曲は軽度可能、手摺や4脚2輪歩行器の手掌支持は可能、ASIA：運動L2以下3点で起居、移乗動作は修正自立、病棟内歩行を見守りで開始、階段昇降は手摺把持し1人介助。退院時（6ヶ月後）にZancoli分類：左右C8A、握力：右10kg/左12kg、ASIA：運動C5以下3点、Barg Balance Scale：36点、FIM：107点（運動72/認知35）、4脚2輪歩行器にて10m歩行テスト：19.2秒/38歩、TUG：30.6秒でトイレ移動自立し排尿障害も改善。階段昇降は手摺把持し見守りで可能、3階分昇降可能な耐久性も獲得できた。

## 【退院後の生活】

社会復帰に向け電動車椅子を提案。今後、屋外歩行の期待やマンション建替えて電動車椅子の保管場所がない事もあり屋外は車椅子家族介助を選択し訪問リハに繋ぐ事となった。

## 8-4-2 リハ全般①

## ラクナ梗塞を呈した認知症患者に対し歩行再獲得を目指した理学療法経験

和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

わかやま ひろゆき

○若山 浩之 (理学療法士), 吉尾 雅春

## 【はじめに】

今回、認知症・円背を既往歴にもつラクナ梗塞を呈した症例に対し、歩行獲得を目標に介入を実施した経過について報告する。

## 【症例紹介】

アルツハイマー型認知症の80歳代女性。X年Y月Z日に右放線冠部にラクナ梗塞を認め、Z+15日目に当院入院。リハビリに対し意欲的で、歩けるようになることを希望されていた。病前は円背で独歩・伝い歩き、屋外はシルバーカーを使用していた。入院時SIAS：64点。Br.s：VI - VI - V。Berg Balance Scale (BBS)：8点。TUG (歩行器)：35.6秒。FIM：45点 (運動29点 認知16点)。MMSE：21点。座位は不安定で右傾斜を認めた。歩行器歩行は円背で体幹・股関節安定性は低く、上肢支持なしでは保持困難であり立脚期では骨盤側方動揺、後方回旋を認め、遊脚期は股関節過剰屈曲を認めた。

## 【介入と経過】

円背姿勢を考慮して歩行安定性、歩容改善を中心に介入した。起立は高座位で鏡を用いて姿勢認識・修正を促しながら実施した。立位・歩行はアライメントを整えた上で2動作前型歩行を促し、骨盤の不安定性はPTで徒手的な修正を行った。当院入院35病日には座位姿勢は改善。FIM78点 (運動56点 認知22点)まで向上したが歩行時の骨盤不安定性は残存していたため、以降はステップ練習を重点的に実施した。加えて退院に向け独歩、シルバーカーでの歩行練習を行った。入院148病日にはSIAS：70点。Br.s：VI - VI - VI。BBS：34点。TUG (シルバーカー)：15.3秒。FIM：96点 (運動74点 認知22点)。MMSE24点に改善。屋内は独歩可能となり、促せば上肢の振りも可能となった。屋外はシルバーカーで約300m連続歩行が見守り下で可能となった。

## 【考察】

本症例はラクナ梗塞にて視床皮質路や皮質網様体路の障害が考えられ、それにより歩行困難を呈していたと考える。それらに対し既往歴を考慮した上でアプローチを実施したことで最終的に歩行再獲得に繋がったのではないかと考える。



## 8-4-3 リハ全般①

## 当院独自の歩行自立度評価確立を目指した取り組み

医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル リハビリテーション室

かいりく ゆうき  
○海陸 優貴（理学療法士）、東畑 耕平、野平 光輝、福山 拓明、大迫 尚仁、平川 智士、上村 章

## 【はじめに】

患者様の活動量増加および生活範囲の拡大を図るためには、歩行状態の把握が重要であるが、評価項目の選定は各セラピストへ一任しており、自立判定に差が生じているのが現状である。また、当院は国内で初めて意匠登録された“ゼロ動線病棟”の設計であり、独自の歩行自立度基準を設けることが重要と考えた。本研究は、当院の環境に沿った歩行自立度評価を作成し、判定基準を検討することを目的とした。

## 【方法】

2022年2月1日～2022年6月30日の入院患者様30例（年齢:74.53±13.22歳）を対象とし、「歩行自立群」と「監視群」に分け、FBS4項目、10m歩行テスト、TUG、SWWT、FIMに加え、当院独自に21項目で構成した歩行自立度評価を実施した。評価に対してロジスティック回帰分析を行い、得られた結果をもとに、ROC分析によりカットオフ値、感度、特異度を求めた。すべての解析の統計学的有意水準は5%未満とした。

## 【倫理的配慮】

対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、説明・同意を得た。（院内倫理委員会承認番号:243）

## 【結果】

ロジスティック回帰分析の結果、当院独自に作成した歩行自立度評価は有意な関連を示せた（ $P = 0.000001629$ ）。歩行自立度評価のROC分析では、カットオフ値:18.49（感度:100%、特異度:80%）であった。

## 【考察】

本研究で作成した歩行自立度評価は、構成した項目が「歩行」「整容」「トイレ」など個々の能力ではなく、「トイレに行く」という「歩行、ドアの開閉、衣服の着脱」など複数の能力が必要となり、より生活場面に即した評価が行えたと考える。また、生活場面に即した評価項目とすることで、看護師・介護士と協働で自立度判定が行えると考えた。歩行自立度評価を活用することで、転倒や過剰な活動制限を減らすことに繋がり、早期退院を実現するための重要な指標となる。今後も症例データを蓄積し、評価精度や透析患者様への汎用性について検証を重ねて参りたい。

## 8-4-4 リハ全般①

## 下肢関節可動域変化からみた当院療養患者に対するリハビリテーション効果の一考察

医療法人社団哺育会 さがみリハビリテーション病院

いいだ ひろなり

○飯田 紘也（理学療法士），渡邊 隼人

## 【はじめに】

重症度の高い長期療養の患者様に対して13単位/月を上限としたリハビリテーション（以下、リハビリ）を継続する中で、身体機能や日常生活活動（以下、ADL）の効果指標に明確なものが無く、当院では長年の課題となっている。今回、ベッド上で更衣やオムツ交換など介助を受ける際の負担につながりやすい股関節と膝関節の屈曲・伸展可動域制限に着目し、リハビリ介入の効果を検討した。

## 【症例紹介】

90歳代男性。2017年に脳幹梗塞を発症。急性期や当院回復期・療養病棟、老健を経て2020年4月に当院療養病棟へ再入院。右片麻痺でBr.stage 上肢Ⅱ 手指Ⅰ 下肢Ⅱ。左下肢は既往の小児麻痺あり。特に両下肢は開排位で固定傾向、他動運動時痛あり。左上肢のみ実用的に使用可能もADL全介助。

## 【経過と結果】

再入院から現在まで23ヶ月間で299単位（算定可能単位数100%）を提供。車椅子乗車やポジショニングを通して筋緊張抑制効果も得られていたが、2021年末頃から下肢の安静時痛を伴う筋緊張亢進により最終域までの他動運動が困難となり、身体接触に易怒的となる様子もあった。関節可動域の測定結果は2020年7月から2022年6月で右股関節伸展が30°、左股関節伸展が30°、左膝関節伸展が50°制限が増大。左股関節屈曲が30°、左膝関節屈曲が30°可動域が拡大。その他頸部や体幹は著変無し。リハビリを1単位/回とし介入頻度を増やす試みも行なったが筋緊張緩和は一時的だった。

## 【まとめ】

永井らは長期臥床により異常に筋緊張が亢進し重度な関節拘縮を呈している高齢患者においても、理学療法を実施することで改善が認められたと述べているが、本ケースではリハビリ介入による関節可動域維持には限界を感じた。側臥位では筋緊張が比較的上がりにくく更衣やオムツ交換の介助量は大きく上がっていないが、体位変換時の疼痛は残存している。ご本人の負担軽減に向けた異常筋緊張抑制と関節拘縮予防が今後も課題となる。

## 8-5-1 慢性期医療・治療①

## カフマシン（MI-E）の原理に基づいた低侵襲喀痰吸引法「バキューミング」の指導者育成

独立行政法人 国立病院機構新潟病院 臨床研究部医療機器イノベーション研究室

いしきた なおゆき

○石北 直之（医師）、水島 和江、今野 篤、神田 雪枝、齋藤 美紀

**【背景】** 喀痰吸引は、日常診療において極めて重要な手技である。従来の吸引カテーテルを盲目的に気管内に挿入する方法は、カテーテル先端が喀痰に届かないと十分な効果が得られず、カテーテルを深く挿入すれば気道損傷を来す危険性があった。そこで、カフマシン（MI-E）の原理を基に、手動換気の後、吸引圧で肺末梢の喀痰及び異物を上気道へ移動させる「バキューミング」を考案し、新しい喀痰吸引チップ「スプタバキューマー／SPUTA VACUUMER<sup>®</sup>」を開発、2021年7月に薬事承認を得た（承認番号03B1X10001NT0001）。社会実装出来れば、誰もが簡単に低侵襲な喀痰吸引が可能になる可能性があり、指導者育成が重要な課題である。

**【目的】** バキューミングの指導者を育成するためのマニュアルを作成する。

**【バキューミングの方法】** ①聴診 → ②加圧換気（40cmH<sub>2</sub>O 3秒間）にて無気肺の改善、酸素化をする → ③バキューミング（-60cmH<sub>2</sub>Oで3秒間） → ③-2 吸引カテーテルで気管カニューレまたは挿管チューブ内の清掃 → ④加圧換気（40cmH<sub>2</sub>O 3秒間） → ⑤聴診（症状改善するまで①～⑤を繰り返す）

**【結果】** バキューミングの実演及びマニュアル公開を予定。

**【考察】** 吸引カテーテルを盲目的に挿入する従来法と異なり、バキューミングは体内に吸引チップを挿入する必要が無いため侵襲が少ない。換気圧、吸引圧と処置時間については、カフマシンの設定を基準としており、患者の体格（肺容量）と容態に合わせて適宜調整すればバキューミングの効果を最大限に高めることができる。気道損傷が認められる場合は、吸引により出血を生じるため、吸引カテーテルは気管チューブ、カニューレを越えて挿入してはならない。

**【まとめ】** バキューミングは、MI-Eの原理に基づいた低侵襲な喀痰吸引法である。誰でも簡単に出来る低侵襲な喀痰吸引を普及させるため、指導者の育成を急ぎたい。

## 8-5-2 慢性期医療・治療①

## 新規抗うつ薬ボルチオキセチンの実臨床での評価

医療法人和風会 橋本病院

ひらお とおる

○平尾 徹 (医師)

脳血管障害後にうつ状態が認められることはよく知られていることである。うつ状態に対しては抗うつ薬を投与することはしばしば行われる。抗うつ薬には作用機序が異なるものが存在し、どのような症状に対してどの抗うつ薬を選択するかは薬理作用、EBM、経験等に基づく。2019年に従来抗うつ薬とは異なる作用機序を有するボルチオキセチンが日本にて使用できるようになっている。ボルチオキセチンはセロトニンに加えて、ノルアドレナリン、ドパミン、アセチルコリンにも作用することから、脳血管障害後のうつ状態に対して有用である可能性がある。今回の研究では脳血管障害のうつ状態に対してボルチオキセチンを投与する前の予備的研究として、心療内科外来でのボルチオキセチンの効果を検証することを行った。研究は心療内科外来受診中にボルチオキセチンを投与された患者を対象として診療録を後方視的に調査し、ボルチオキセチンの有効性を検討した。その結果有効性は従来抗うつ薬と比べて同程度以上であることが確認された。また他の抗うつ薬で反応が乏しかった症例に対しても有効性が認められる場合や、意欲の上昇、感情鈍麻の改善がみられる場合が認められた。以上よりボルチオキセチンは脳血管障害後のうつ状態に対しても有用である可能性が示唆された。

## 8-5-3 慢性期医療・治療①

## 2型糖尿病患者に対して歩数アプリを使用し行動変容ステージが改善した症例

1 医療法人社団永生会 南多摩病院 リハビリテーション科 医療技術部 リハビリテーション科, 2 南多摩病院 内科

まなべ ふみ

○真辺 芙海 (理学療法士)<sup>1</sup>, 安藤 一哲<sup>1</sup>, 田井 啓太<sup>1</sup>, 倉田 考徳<sup>1</sup>, 鈴木 晶子<sup>2</sup>

【はじめに】糖尿病 (以下DM) 治療では合併症予防の為、食事・薬物療法と共に運動療法の継続が重要である。運動継続の為、万歩計やメモ帳での記録・管理が一般的だが、1年後の運動継続率は71%で継続困難な症例も多い。アプリの使用は、管理の容易さやポイント等の報酬により有用と考えられるが、DM管理に用いた報告は少ない。そこでアプリを使用し行動変容ステージ (Stage of change) (以下SC) が改善、運動継続に至った症例を経験した為ここに報告する。

【症例】50代男性、身長177cm、体重73.4kg。25歳で2型DMの診断を受け薬物治療を開始も、DMの病態や治療の必要性の認識は乏しく自己中断。X日に胸鎖関節炎で体動困難、炎症高値で当院入院となった。入院時ヘモグロビンA1c (以下HbA1c) は12.5%、膝伸展筋力は右16.1、左19.8kg、SCは関心期で運動習慣はなし。

【介入内容と結果】入院中、理学療法では筋力トレーニングを中心とした運動療法に併せて患者教育を行った。X+1か月で退院、週1回DMコントロール目的の外来リハビリで運動指導を、さらに携帯アプリを使用し運動管理指導を行った。X+1年後のHbA1cは7.4%、膝伸展筋力は右33.8、左32.5kgへ改善、SCは維持期へ移行した。X+1年後に外来リハビリを終了したが運動継続でき、HbA1cは7%台を維持している。

【考察】初回介入時はSC関心期で具体的な運動指導が必要であり、入院中のリハビリ介入と自主トレ指導により準備期へ移行した。退院に伴い行動変容が退行するリスクがあった為、アプリで運動管理を行った。アプリの使用で記録の確認が容易となり、報酬や成功体験が得られ運動の継続に繋がったと考えられた。行動期となったX+6か月に足部潰瘍で活動量が低下した際に、自宅用エルゴメーターを購入し運動を継続。運動意欲が維持されSCの退行なく維持期へ移行、外来リハビリ終了後も運動が継続でき、SCの改善・運動療法の継続にアプリが有用である可能性が示された。

## 8-5-4 慢性期医療・治療①

## オーバーナイト透析における有用性 ～労働時間及び私生活と透析治療の両立～

医療法人財団明理会 明理会東京大和病院 臨床工学科

おちあいまこと

○落合 慎（臨床工学技士），中村 洋志，畑中 一樹，藤井 理恵，古西 純子

## （背景と目的）

我が国の慢性透析維持患者は約34万人である。透析患者は仕事及び私生活の時間と治療の両立が難しく、どちらかを選ばなくてはいけない場合、当然治療を選ばざるを得ない。仕事を辞めるもしくは労働時間を調整、私生活の時間を削り治療を行っているのが現状である。そこで当院の設備で就寝時間を活用した治療を行うオーバーナイト透析（以下ON透析）を提案、検討した。

## （方法）

2021年6月に院内でON透析プロジェクトを立ち上げ、会議内で実施基準及び治療条件を策定した。ON透析の勤務体制は臨床工学科2名とし、患者の入室時間を19：00～21：00と定めた。

水処理装置の軟水化を週7日から週4日へ変更した。治療条件は全患者統一で治療時間7時間以上、治療方法はオンラインHDF（以下OHDF）を採用した。患者の受け入れ条件は①20～70歳未満、②重篤な合併症（心疾患、足病変を含む）がないこと、③透析中経過が安定している（VA状態を含む）、④自立しており体重管理を含めた自己管理が出来ている、⑤理解力がある、⑥自施設における1ヶ月以上の治療実績とした。

環境整備はカーテンを使用し半個室とした。また、治療後に帰宅する患者用にドアホンを設置し透析室からでも出入り口の開錠を行えるようにした。

## （結果）

水処理装置の軟水化を変更し、治療中及び透析装置、配管設備の洗浄による濁水を防いだ。当院の設備で2021年9月より5名の患者がON透析を実施した。

5名の患者は以前に比し、13：00～18：00の日中の時間帯を仕事及び私生活の時間に費やすことができた。また、患者2名がON透析を一時離脱した際に復帰したいという要望があった。

## （結語）

ON透析を希望する患者は今後も漸増すると考える。患者の漸増に伴い職員の増員が必要となり人員不足が懸念される。しかしながら仕事のあり、なしに関わらず時間を有効活用できQOLの向上に繋がった。慢性維持透析患者のON透析は有用である。

## 8-5-5 慢性期医療・治療①

## 日機装社製DCS-200Siの間歇補充型血液透析濾過プログラムとBVplusについての検討

1 富家千葉病院 ME部, 2 人工透析外科

こまち としひろ

○小町 敏弘 (臨床工学技士)<sup>1</sup>, 南出 仁<sup>1</sup>, 古橋 諭司<sup>1</sup>, 石川 裕也<sup>1</sup>, 加藤 木立<sup>1</sup>, 屋良 苗音<sup>1</sup>, 仁藤 綾香<sup>1</sup>, 山口 つかさ<sup>1</sup>, 影原 彰人<sup>2</sup>, 佐藤 幹生<sup>2</sup>

**【目的】**

間歇補充型血液透析濾過 (以下I-HDF) は逆濾過補液での膜洗浄によるファウリング抑制があるとされている。しかし、日機装社製DCS-200Siの間歇補液はヘモダイアフィルタの上流からの補液であり、逆濾過は行われていない。そこで、逆濾過補液であるニプロ社製NCV-2のI-HDFとDCS-200SiのI-HDFで膜洗浄効果の比較検討を試みた。また、DCS-200Siには近赤外レーザー光を照射する血液量モニタのBVplusが取り付けられるようになった。今回、JMS社製クリットラインモニタとBVplusでDCS-200SiのI-HDF使用時の $\Delta$ BVを同時測定し合わせて比較を行った。

**【方法】**

透析時間は3時間、使用ヘモダイアフィルタはABH-18LA、血流量は200ml/min、I-HDFプログラムは15分経過で開始し100mlを補液しその後補液分100mlを15分かけて回収するサイクルを計11回行った。比較項目はBUN、UA、クレアチニン、P、Alb、 $\beta$ 2-MG、 $\alpha$ 1-MGの除去性能、Plt、ヘモダイアフィルタの目視による残血確認、 $\Delta$ BV、TMPとした。

**【結果】**

BUN、UA、クレアチニン、P、Alb、 $\beta$ 2-MG、 $\alpha$ 1-MG、PIT、TMPに有意差は見られなかった。ヘモダイアフィルタの残血に違いは見られなかった。終了時の $\Delta$ BVはBVplusが平均 $-8.9 \pm 3.8$ 、クリットラインモニタが平均 $-7.8 \pm 2.8$ で有意差がみられた。

**【考察】**

今回設定したI-HDFプログラムでは、DCS-200SiのI-HDFでも逆濾過型と同等の膜洗浄効果があると考えられる。しかしながら、今回は高頻度低容量補液のI-HDFプログラムだったので、今後は別のI-HDFプログラムでの検証を行っていきたい。BVplusはクリットラインモニタに比べ $\Delta$ BVが低値になる傾向があるのでこの2つのBVモニタを併用する場合は考慮する必要があると考えられる。

## 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 平成医塾 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に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付かない中、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ことが必要である。

## 【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する。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ることができ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方法が統一されておらず、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方法に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 1A病棟, 2 1A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。回陽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 メーティス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コーダルブロック施行。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よう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

自宅施設群一転棟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3ml: 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(280g)とペースト食(半量)に変更し,補食としてエンシュア<sup>®</sup>(250ml/250kcal 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>250ml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>(250ml/375kcal 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るよう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にした。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、個人情報の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

さの ゆい  
○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。MMSE26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病日目に当院へ入院した。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°）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°、左10°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°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いませんでした。そのため、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、本人の家に帰りたい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、根気よく継続したリ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>

### <はじめに>

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。

### <方 法>

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。

### <結 果>

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

### <考 察>

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。

### <まとめ>

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 $90^\circ$ 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リ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。

## 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)<sup>1</sup>, 八幡 英恵<sup>2</sup>, 田村 理奈<sup>2</sup>, 米田 準<sup>1</sup>, 安立 卓<sup>1</sup>, 三馬 省二<sup>3</sup>, 和田 信弘<sup>3</sup>, 富野 菜央<sup>4</sup>

## [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)<sup>1</sup>, 伊藤 幸恵<sup>1</sup>

## 【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）<sup>1</sup>, 宮田 泉<sup>1</sup>, 時枝 友美<sup>1</sup>

**【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)<sup>1</sup>, 水村 丸美<sup>1</sup>, 根岸 貴子<sup>2</sup>

**【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

## &lt;はじめに&gt;

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。

## &lt;活動内容&gt;

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。

## &lt;まとめ&gt;

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。毎日手洗いを行う事で、これらの問題が軽減するのではないかと思い本研究に至った。〈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)<sup>1</sup>, 古森 顕一<sup>2</sup>, 兒玉 隆之<sup>3</sup>

## 【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 $86.2 \pm 8.1$ 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。