

第1日 10月19日(木)

会場	階	部屋名	8:00		9:00		10:00		11:00		12:00		13:00	
			10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20
第1会場	5F	大ホール					9:30-10:10 開会式		10:20-12:20 記念シンポジウム 慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る 座長：池端 幸彦 シンポジスト：眞鍋 馨 / 古元 重和 江澤 和彦 / 橋本 康子				12:30-13:20 ランチョンセミナー 1 座長：橋本 康子 演者：前田 圭介 永野 彩乃 株式会社大塚製薬工場	
第2会場		小ホール												
第3会場	12F	特別会議場											12:30-13:20 ランチョンセミナー 2 座長・演者：中村 義徳 演者：光田 益士 近村 厚子 アルケア株式会社	
第4会場	10F	1008												
第5会場		1009											12:30-13:20 ランチョンセミナー 3 座長・演者：唐澤 秀治 株式会社ワイズマン	
第6会場		1006-7											ポスター受付・貼り付け時間	
第7会場	1004-5											ポスター受付・貼り付け時間		
第8会場 ポスター 展示会場	1003											ポスター受付・貼り付け時間		

14:00			15:00			16:00			17:00			18:00			19:00			会場				
30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50		10	20	30	40
13:30-15:30 講演 医療・介護イノベーション DX化時代に求めるもの 座長：石川 賀代 演者：塩崎 恭久/宇都宮 啓/石川 賀代						15:40-17:10 シンポジウム1 Well Beingを目指した予防～その① 感染～ 座長：榎本 真津 シンポジスト：大嶋 玲子/富家 隆樹 山本 尚子						17:20-18:50 シンポジウム2 Well Beingを目指した予防～その② 栄養～ 座長：西尾 俊治 演者：武久 洋三/利光 久美子 西尾 俊治						第1会場				
13:30-14:30 一般演題1 (PC) 慢性期医療・治療①、 感染症① 座長：大西 仙泰 評価者：松本 悟			14:30-15:30 一般演題2 (PC) 在宅医療・看護①、 ターミナルケア・緩和ケア① 座長：中西 克彦 評価者：大西 仙泰			15:30-16:30 一般演題3 (PC) ターミナルケア・緩和ケア②、 感染症② 座長：須賀 晴彦 評価者：中西 克彦			16:30-17:30 一般演題4 (PC) 認知症① 座長：長瀬 正徳 評価者：須賀 晴彦			17:30-18:30 一般演題5 (PC) 地域包括ケア① 座長：松本 悟 評価者：長瀬 正徳						第2会場				
13:30-14:30 一般演題6 (PC) 地域包括ケア② 座長：松浦 美香 評価者：星野 里美			14:30-15:30 一般演題7 (PC) 看護① 座長：梅津 光香 評価者：松浦 美香			15:30-16:30 一般演題8 (PC) 看護② 座長：高井 好美 評価者：梅津 光香			16:30-17:30 一般演題9 (PC) 介護① 座長：木原 真一 評価者：高井 好美			17:30-18:30 一般演題10 (PC) 介護② 座長：星野 里美 評価者：木原 真一						第3会場				
13:30-15:30 第11回慢性期リハビリテーション学会教育講演 疾患治療を効果的に進めるためのリハビリテーション 座長：藤田 博司 演者：木下 祐介/石川 朗												16:30-17:30 一般演題11 (PC) 調査・研究① 座長：阪口 英夫 評価者：山崎 博喜			17:30-18:40 一般演題12 (PC) 調査・研究② 座長：日高 昭斉 評価者：阪口 英夫			第4会場				
13:30-14:30 一般演題13 (PC) 訪問リハ① 座長：香川 浩之 評価者：白波瀬 元道			14:30-15:30 一般演題14 (PC) 外来・通所リハ① 座長：山崎 博喜 評価者：香川 浩之			15:30-16:30 一般演題15 (PC) 退院支援 座長：小山 隆司 評価者：日高 昭斉			16:30-17:30 一般演題16 (PC) 摂食・嚥下リハ① 座長：原口 友子 評価者：小山 隆司			17:30-18:30 一般演題17 (PC) 摂食・嚥下リハ② 座長：白波瀬 元道 評価者：原口 友子						第5会場				
			14:30-15:30 一般演題18 (ポスター) 理学療法① 座長：安齋 登紀子 評価者：星川 侑輝			15:40-16:20 一般演題19 (ポスター) 回復期リハ① 座長：和田来緒 評価者：安齋登紀子			16:30-17:10 一般演題20 (ポスター) 排泄リハ 座長：小此木直人 評価者：和田来緒			17:20-18:00 一般演題21 (ポスター) リハ全般① 座長：星川侑輝 評価者：小此木直人						第6会場				
			14:30-15:30 一般演題22 (ポスター) 褥瘡・スキンケア①、 IOT・ロボット① 座長：國生 真希 評価者：岡田 誠志			15:30-16:30 一般演題23 (ポスター) IOT・ロボット② 座長：紅野 勉 評価者：國生 真希			16:30-17:30 一般演題24 (ポスター) 看護③ 座長：樽見 桂子 評価者：紅野 勉			17:30-18:50 一般演題25 (ポスター) 経営管理全般、業務改善① 座長：岡田 誠志 評価者：樽見 桂子										
			14:30-15:30 一般演題26 (ポスター) 代替療法・レク①、身体抑制廃 止①、医療安全・事故対策① 座長：富張 修平 評価者：吉澤 良子			15:30-16:30 一般演題27 (ポスター) 医療安全・事故対策② 座長：嶋崎 真治 評価者：富張 修平			16:30-17:30 一般演題28 (ポスター) 医療安全・事故対策③ 座長：杉山 寛行 評価者：嶋崎 真治			17:30-18:40 一般演題29 (ポスター) チーム医療① 座長：吉澤 良子 評価者：杉山 寛行						第7会場				
			14:30-15:30 一般演題30 (ポスター) 褥瘡・スキンケア② 座長：鈴木 鈴子 評価者：工藤 弘之			15:30-16:30 一般演題31 (ポスター) 褥瘡・スキンケア③ 座長：林 好加 評価者：鈴木 鈴子			16:30-17:30 一般演題32 (ポスター) 褥瘡・スキンケア④ 座長：前田 真宏 評価者：林 好加			17:30-18:40 一般演題33 (ポスター) チーム医療② 座長：工藤 弘之 評価者：前田 真宏										
			14:30-15:30 一般演題34 (ポスター) 慢性期医療・治療② 座長：新谷 英夫 評価者：矢野 諭			15:30-16:30 一般演題35 (ポスター) 在宅医療・看護②、 ターミナルケア・緩和ケア③ 座長：花谷 達也 評価者：新谷 英夫			16:30-17:30 一般演題36 (ポスター) 感染症③ 座長：大串 文隆 評価者：花谷 達也			17:30-18:40 一般演題37 (ポスター) 看護師特定行為 座長：矢野 諭 評価者：大串 文隆										
			14:30-15:30 一般演題38 (ポスター) 認知症② 座長：長野 綾 評価者：川畑 政代			15:30-16:30 一般演題39 (ポスター) 認知症③、地域包括ケア③ 座長：中西 恵美 評価者：長野 綾			16:30-17:30 一般演題40 (ポスター) 栄養マネジメント、 口腔ケア①、排泄ケア① 座長：中山 剛志 評価者：中西 恵美			17:30-18:40 一般演題41 (ポスター) 栄養管理①、臨床検査 座長：川畑 政代 評価者：中山 剛志						第8会場 ポスター 展示会場				
			14:30-15:30 一般演題42 (ポスター) 口腔ケア②、排泄ケア② 座長：西川 猛 評価者：石川 朝子			15:30-16:30 一般演題43 (ポスター) 代替療法・レク②、 身体抑制廃止② 座長：大森 貴允 評価者：西川 猛			16:30-17:30 一般演題44 (ポスター) 代替療法・レク③、 身体抑制廃止③ 座長：大谷 恭子 評価者：大森 貴允			17:30-18:40 一般演題45 (ポスター) 介護施設① 座長：石川 朝子 評価者：大谷 恭子										
企業展示																						

13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00		19:00		会場
10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	
13:00-14:10 日本介護医療院協会セミナー 介護医療院の現在と未来、 好事例の紹介 座長：鈴木 龍太 演者：鈴木 龍太/猿原 大和		14:20-16:00 地域病連携推進機構シンポジウム 地域医療構想下における病病連携の現状と課題 座長：小山 信彌/池端 幸彦 演者：上西 紀夫 シンポジスト：池端 幸彦/志田 知之/中尾 一久						16:15-17:00 閉会式 (表彰)						第1会場
13:00-14:40 特別シンポジウム 良質なケアがなければ超高齢社会は乗り切れない! 座長：安藤 高夫 シンポジスト：田中 滋/及川 ゆりこ 小山 さおり/田中 志子 共催：日本介護福祉士会								16:10-16:15 次期学会会長挨拶						第2会場
13:00-14:00 一般演題52 (PC) 業務改善② 座長：福西 成男 評価者：西尾 俊治		14:00-15:00 一般演題53 (PC) 業務改善③ 座長：大久保 修和 評価者：福西 成男												第3会場
13:00-14:00 一般演題57 (PC) 理学療法③ 座長：廣谷 和香 評価者：表 東海		14:00-14:50 一般演題58 (PC) 症例報告 座長：越中 宏明 評価者：廣谷 和香												第4会場
13:00-14:00 一般演題62 (PC) 脳血管リハ 座長：篠原 智哉 評価者：藤森 和子		14:00-14:50 一般演題63 (PC) リハ全般② 座長：中村 大輔 評価者：篠原 智哉												第5会場
														第6会場
														第7会場
														第8会場 ポスター 展示会場

10月19日（木）

開会式

10月19日（木）9:30～10:10
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

記念シンポジウム

10月19日（木）10:20～12:20
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る

座長：池端幸彦（日本慢性期医療協会 副会長）

-
- MS-1 令和6年度診療報酬改定に向けて
眞鍋 馨（厚生労働省保険局 医療課長）
-
- MS-2 診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて・・・介護報酬を中心に
古元重和（厚生労働省老健局 老人保健課長）
-
- MS-3 分水嶺となる令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定
ーターゲットイヤーは2025年から2040年へー
江澤和彦（日本医師会 常任理事）
-
- MS-4 慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る
橋本康子（日本慢性期医療協会 会長）
-

講演

10月19日（木）13:30～15:30
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

医療・介護イノベーション DX化時代に求めるもの

座長：石川賀代（社会医療法人石川記念会 理事長）

-
- L-1 格段の加速化が求められる健康DX
塩崎恭久（元厚生労働大臣、前衆議院議員）
-
- L-2 地域包括ケアから地域共生社会へ
～高齢社会におけるDX化とWell Being～
宇都宮啓（慶應義塾大学医学部 客員教授）
-
- L-3 慢性期医療におけるデジタルトランスフォーメーション：
ネットワーク型組織とスマートグラスを活用した人材育成
石川賀代（社会医療法人石川記念会 理事長）
-

第11回慢性期リハビリテーション学会 教育講演

10月19日（木）13:30～15:30
第4会場（大阪国際会議場 10階 会議室1008）

疾患治療を効果的に進めるためのリハビリテーション

座長：藤田博司（医療法人愛の会 光風園病院 副院長・診療部長）

EL-1 疾患治療を効果的に進めるためのリハビリテーションの必要性
木下祐介（第11回慢性期リハビリテーション学会 学会長）

EL-2 誤嚥性肺炎予防の呼吸リハビリテーション
石川 朗（神戸大学大学院 保健学研究科パブリックヘルス領域 教授）

シンポジウム 1

10月19日（木）15:40～17:10
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

Well Beingを目指した予防～その① 感染～

座長：櫃本真聿（四国医療産業研究所 所長）

S1-1 介護老人保健施設で行う感染予防
大嶋玲子（介護老人保健施設 大誠苑 看護マネージャー）

S1-2 慢性期医療における Well Beingを目指した感染予防
富家病院の感染症予防対策と持続的 Well Being
富家隆樹（富家病院 理事長）

S1-3 ポストコロナの予防と慢性期医療
山本尚子（国際医療福祉大学 大学院 教授）

シンポジウム 2

10月19日（木）17:20～18:50
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

Well Beingを目指した予防～その② 栄養～

座長：西尾俊治（南高井病院 院長）

S2-1 急性期病院から来る患者の低栄養改善
武久洋三（日本慢性期医療協会 名誉会長／博愛記念病院 理事長）

S2-2 ICTを活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援
利光久美子（愛媛大学医学部附属病院 栄養部部长）

S2-3 「人生100年時代、膀胱も100年時代」～夜間頻尿は健康寿命を短くする～
西尾俊治（南高井病院 院長）

10月20日（金）

鼎談

10月20日（金）8:30～9:40
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

女性リーダーが語る慢性期医療の未来

座長：橋本康子（日本慢性期医療協会 会長）

女性リーダーが語る慢性期医療の未来

橋本康子（千里リハビリテーション病院 理事長）

慢性期医療の在り方について考える

～ある女性の症例報告を通して～

天野純子（医療法人ハートフル 理事長）

時代に負けず、仲間と共に

室谷ゆかり（医療法人社団アルペン会 理事長）

シンポジウム 3

10月20日（金）9:50～11:50
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

Well Beingを目指した予防～その③ 災害～

座長：木戸保秀（第31回日本慢性期医療学会 学会長）

S3-1 避難を、命をあきらめない！～バリアフリーからバリアパスへ～
中村正善（株式会社JINRIKI 代表取締役社長）

S3-2 日本災害リハビリテーション支援協会JRATの役割
栗原正紀（長崎リハビリテーション病院 理事長／JRAT 代表）

S3-3 東日本大震災からみた地域医療・介護の災害予防～当法人における経験を中心に～
安藤正夫（金上仁友会 金上病院 理事長・院長）

S3-4 「天災は忘れた頃にやってくる」災害への対応力とは（災害に対するリスクマネジメント）
木戸保秀（松山リハビリテーション病院 院長）

日本介護医療院協会セミナー

10月20日（金）13:00～14:10
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

介護医療院の現在と未来、好事例の紹介

座長：鈴木龍太（日本介護医療院協会 会長）

介護医療院の現在と未来 日本介護医療院協会調査結果から

鈴木龍太（医療法人社団三喜会 理事長／鶴巻温泉病院 院長）

病院併設でない独立型介護医療院の工夫と課題

猿原大和（介護医療院湖東病院 理事長）

特別シンポジウム

10月20日（金）13:00～14:40
第2会場（大阪国際会議場 5階 小ホール）

良質なケアがなければ超高齢社会は乗り切れない！

座長：安藤高夫（日本慢性期医療協会 副会長）

-
- SS-1 医療介護連携の進展こそ地域包括ケアシステムのコア
田中 滋（埼玉県立大学 理事長・慶應義塾大学 名誉教授）
-
- SS-2 多職種で創造するケアを日常生活の営みへ
及川ゆりこ（日本介護福祉士会 会長）
-
- SS-3 リハビリテーション介護のあり方
小山さおり（千里リハビリテーション病院 介護課課長）
-
- SS-4 身体拘束ゼロへの挑戦
田中志子（内田病院 理事長）

共催：日本介護福祉士会

地域病病連携推進機構シンポジウム

10月20日（金）14:20～16:00
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

地域医療構想下における病病連携の現状と課題

座長：小山信彌（東邦大学医学部 名誉教授）
池端幸彦（日本慢性期医療協会 副会長）

-
- 高度急性期病院における病病連携のこれまでとこれから
上西紀夫（地域病病連携推進機構 理事長
財団法人多摩緑成会 総長（前公立昭和病院企業長兼院長））
-
- 地域密着型多機能病院の立場から～これまでの中医協等での議論を踏まえて～
池端幸彦（池端病院 理事長）
-
- 地域医療構想下における小規模民間病院の慢性期多機能経営
志田知之（医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長）
-
- 地域医療構想下における病病連携の現状と課題～回復期リハ特化型の立場から～
中尾一久（高良台リハビリテーション病院 理事長）

次期学会長挨拶

10月20日（金）16:10～16:15
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

閉会式、優秀演題表彰

10月20日（金）16:15～17:00
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

10月19日（木）

ランチョンセミナー 1

10月19日（木）12:30～13:20
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

慢性期医療における摂食嚥下支援と栄養充足を考える

座長：橋本康子（日本慢性期医療協会 会長）

- LS1-1 サルコペニア性嚥下障害と本邦における誤嚥性肺炎患者の栄養管理実態
～食べる支援と栄養療法の必要性～
前田圭介（愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授）

- LS1-2 摂食嚥下機能評価のポイントと経口摂取に向けた支援
永野彩乃（西宮協立脳神経外科病院 看護部 摂食嚥下障害看護認定看護師）

共催：株式会社大塚製薬工場

ランチョンセミナー 2

10月19日（木）12:30～13:20
第3会場（大阪国際会議場 12階 特別会議場）

褥瘡の原因『摩擦・ずれ』への新たなアプローチ

座長：中村義徳（公益財団法人天理よろづ相談所病院 白川分院
在宅世話どりセンター 顧問）

- LS2-1 なぜ持続的局所摩擦ずれ緩和シートが開発されたのか
中村義徳（公益財団法人天理よろづ相談所病院 白川分院 在宅世話どりセンター
顧問）

- LS2-2 持続的局所摩擦ずれ緩和シートの効果
光田益士（藤田医科大学 保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター
講師）

- LS2-3 褥瘡治療時の摩擦・ずれ対策を考えよう
近村厚子（社会福祉法人 恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院 看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師）

共催：アルケア株式会社

ランチョンセミナー 3

10月19日（木）12:30～13:20
第5会場（大阪国際会議場 10階 会議室1009）

レジリエンス、新しい解決方法、満足と感動の仕組み ～危機からの回復力を付け、患者やスタッフが笑顔になるために～

座長：唐澤秀治（医療法人社団一心会 初富保健病院 理事長兼院長）

- LS3 唐澤秀治（医療法人社団一心会 初富保健病院 理事長兼院長）

共催：株式会社ワイズマン

10月20日（金）

ランチョンセミナー 4

10月20日（金）12:00～12:50
第1会場（大阪国際会議場 5階 大ホール）

2024年度同時改定に向けて

座長：池端幸彦（医療法人池慶会 池端病院 理事長 兼 院長）

LS4 2024年度同時改定に向けて

武久洋三（平成医療福祉グループ 博愛記念病院 理事長）

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

ランチョンセミナー 5

10月20日（金）12:00～12:50
第3会場（大阪国際会議場 12階 特別会議場）

ガイドラインから考える慢性期の排便ケア

座長：矢野 諭（医療法人社団大和会 理事長）

LS5 西村かおる（コンチネンスジャパン株式会社、

NPO法人日本コンチネンス協会 コンチネンスアドバイザー）

共催：ネスレ日本株式会社
ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

一般演題

10月19日 (木)

第2会場 (大阪国際会議場 5階 小ホール)

1 10月19日 (木) 13:30-14:30 慢性期医療・治療①、感染症①

【座長】大西仙泰 いま泉病院 病院長 医師

【評価者】松本悟 豊中平成病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
1-1	鈴木 郁恵	看護師	栃木県	社団医療法人明倫会 日光野口病院	CVカテーテル刺入部処置～手技の統一を図るために～
1-2	河野 千晴	看護師	徳島県	医療法人ひまわり会 中州八木病院	85歳以上大腿骨近位部骨折術後患者の退院復帰までの調査報告
1-3	星 あかね	理学療法士	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	医療療養病棟に入院した寝たきり高齢者における肺炎発症までの期間とその要因
1-4	永田 雅治	医師	福岡県	社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院	腹膜透析患者を慢性期病院で受け入れる
1-5	小森 将史	医師	東京都	一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院	療養型病院にいても願いは叶えられる。ターミナルでも江ノ島まで出かけた症例と進め方の反省点。
1-6	嘉川 裕康	医師	福岡県	医療法人芙蓉会 筑紫 南ヶ丘病院	有料老人ホーム入居者へのCOVID-19、季節性インフルエンザワクチン接種後のバイタル変化について

2 10月19日 (木) 14:30-15:30 在宅医療・看護①、ターミナルケア・緩和ケア①

【座長】中西克彦 定山溪病院 病院長 医師

【評価者】大西仙泰 いま泉病院 病院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
2-1	岡田 希世	看護師	愛媛県	医療法人社団樹人会 北条病院	増え続ける在宅療養患者を支えたいー直面している課題への取り組みー
2-2	碓 成哉	看護師	和歌山県	医療法人千徳会 さくら 訪問看護ステーション	訪問看護利用者の介護者への支援 ～長期自宅介護を実現するために～
2-3	橋本 修	医師	福岡県	医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院	当院における訪問診療の現状と課題
2-4	日名 舞衣	看護師	大阪府	医療法人恵泉会 ハート 訪問看護ステーション	心不全増悪による入院を減らしたい「高齢慢性心不全患者のセルフケア評価尺度」を用いた心不全指導を行って
2-5	黒河内 誠司	看護師	埼玉県	株式会社Style 訪問看護 ステーションStyle	終末期高齢者の「食べる」を支える看護の家
2-6	浅野 加寿子	作業療法士	東京都	医療法人社団永生会 みなみ野病院	緩和ケア病棟における作業療法士の取り組み～作業療法アプローチの実際と心理的効果について～

3 10月19日(木) 15:30-16:30 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

【座長】須賀晴彦 富家千葉病院 院長 医師
【評価者】中西克彦 定山溪病院 病院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
3-1	村田 宗子	看護師	広島県	社会医療法人千秋会 井野口病院	医療療養病棟におけるターミナルケアに対するスタッフの意識の変化～看取りチームの活動を通じて～
3-2	渡邊 大地子	看護師	宮城県	医療法人社団健育会 石巻健育会病院	誤嚥性肺炎を繰り返す高齢患者へのエンドオブライフ・ケア ～摂食嚥下支援チームで「食べたい」を支える
3-3	若月 かおり	看護師	北海道	医療法人溪人会 札幌 西円山病院	意思疎通が困難な認知症患者の終末期における“その人らしさ”を支えるケア
3-4	西川 小ゆり	看護師	静岡県	医療法人社団和恵会 和恵会ケアセンター	高齢者施設におけるCOVID-19クラスターを経験して ～認知症利用者様の難しさ～
3-5	中村 康伸	理学療法士	福岡県	医療法人文杏堂 杉病 院	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者に対するリハビリテーションと感染予防対策の実状
3-6	鈴木 真由美	管理栄養士	静岡県	医療法人社団喜生会 介護医療院新富士ケア センター	コロナ禍における給食管理業務の感染対策

4 10月19日(木) 16:30-17:30 認知症①

【座長】長瀬正徳 陵北病院 副院長 医師
【評価者】須賀晴彦 富家千葉病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
4-1	森谷 祐介	医師	北海道	医療法人愛全会 愛全 病院	もの忘れ外来の診療の場面において身体症状の治療により易怒性が改善した1例
4-2	大谷 祐之	医師	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	認知症増悪による地域包括ケア病棟入院
4-3	大澤 裕希	作業療法士	埼玉県	IMSグループ医療法人 財団明理会 埼玉セン トラル病院	離床機会が減少した患者様への趣味活動の実施 ～園芸とフラワーアレンジメントを通して～
4-4	演題取り下げ				
4-5	宮原 友紀	看護師	群馬県	公益財団法人脳血管研 究所 美原記念病院	認知症ケアに対する認知症看護認定看護師の効果的な介入方法について
4-6	土田 彩生	作業療法士	北海道	医療法人溪仁会 定山 溪病院	当院認知症患者に対するアロマセラピーの効果

5 10月19日(木) 17:30-18:30 地域包括ケア①

【座長】松本悟 豊中平成病院 院長 医師

【評価者】長瀬正徳 陵北病院 副院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
5-1	山下 晋矢	医師	東京都	医療法人社団明生会 セントラル病院	超少子高齢化人口減少社会における次世代の 地域包括ケアシステム
5-2	酒井 亮輔	理学療法士	愛知県	医療法人並木会 並木 病院	地域包括ケア病棟、4年目の状況～退棟支援 チーム会による手ごたえはあるが、まだまだ これから～
5-3	梶原 敬義	医師	福岡県	公益社団法人福岡医療 団 たたらリハビリ テーション病院	当院地域包括ケア病棟における新型コロナウ イルス感染症後廃用症候群に対するリハビリ テーション入院の効果
5-4	鈴木 勇輝	作業療法士	愛知県	医療法人愛生館 小林 記念病院	Well Beingを目指した入院リハビリ —地域包括ケア病棟での予防入院“HOPEステ イ”の運用経験—
5-5	松元 菜津美	看護師	鹿児島県	医療法人玉昌会 加治 木温泉	アドバンスケアプランニングシートを導入し ての取り組み
5-6	加藤 彩芳	社会福祉士	北海道	医療法人溪仁会 札幌 西円山病院	サブアキュート再考～居宅介護支援事業所へ の調査からみえたこと～

第3会場（大阪国際会議場 12階 特別会議場）

6 10月19日(木) 13:30-14:30 地域包括ケア②

【座長】松浦美香 志田病院 看護部 部長 看護師

【評価者】星野里美 内田病院 統括看護部 副部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
6-1	山田 優衣	理学療法士	京都府	一般財団法人仁風会 京都南西病院	地域包括ケア病棟における100歳近い超高齢 者に対するリハビリテーションの関わり方
6-2	蛭牟田 誠	言語聴覚士	愛知県	医療法人社団登豊会 近石病院	みんなのコミュニティスペース「カムカムス ワロー」での取り組み～地域包括ケアシステ ムの実現に向けて～
6-3	渡邊 由貴	社会福祉士	東京都	医療法人社団三医会 鶴川記念病院	コロナ過・診療報酬改定により変化した周囲 の環境と求められる病院機能
6-4	服部 佑輔	理学療法士	群馬県	医療法人大誠会 内田 病院	当院地域包括ケア病棟のCARB介入による退 院後の居場所やADL変化の調査
6-5	荒木 将一	理学療法士	福岡県	医療法人芙蓉会 筑紫 南ヶ丘病院	当院地域包括ケア病棟でリハビリ対象となっ た患者の特性から見えてきた今後の展望
6-6	中原 信洋	理学療法士	福岡県	医療法人社団正信会 水戸病院	当院の地域包括ケア病棟における複数回入院 を繰り返す患者の要因

7 10月19日(木) 14:30-15:30 看護①

【座長】梅津光香 定山溪病院 看護部 部長 看護師

【評価者】松浦美香 志田病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
7-1	池川 彩	看護師	福島県	医療法人常磐会 いわき湯本病院	～在宅に退院する患者家族への指導を通して～多職種協働の退院支援
7-2	山本 千恵子	看護師	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	粘度調整食品の使用が経管栄養患者の便性状に及ぼす影響
7-3	天野 純	看護師	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	パーキンソン病患者の歩行中の方向転換にメトロノームによる聴覚刺激が与える効果
7-4	小中野 竜治	看護師	鹿児島県	医療法人健誠会 湯田内科病院	パーキンソン病患者の誤嚥性肺炎について～予防につながるケアとは～
7-5	城地 優斗	看護師	北海道	医療法人溪仁会 札幌西円山病院	終末期患者の自宅で過ごしたいという思いを叶える為の意思決定支援
7-6	加藤 恵美	看護師	北海道	社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院	糖尿病良療養指導の取り組み～行動変容に繋がった一事例～

8 10月19日(木) 15:30-16:30 看護②

【座長】高井好美 陵北病院 看護部長 看護師

【評価者】梅津光香 定山溪病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
8-1	浅田 珠伽	看護師	石川県	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	長期臥床患者の便秘の改善に向けた取り組み～患者の排便状況を意識したカンファレンスを実施して～
8-2	松本 和奈	看護師	東京都	医療法人財団利定会 大久野病院	回復期リハビリテーション病棟における退院支援～整容がもたらす効果～
8-3	真浦 直美	准看護師	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	右下腿切断に至った左片麻痺患者の独居での在宅復帰支援の一例
8-4	大西 智恵	看護師	大阪府	社会医療法人きつこう会 多根第二病院	多職種連携で胃瘻から経口摂取能力を回復した1例
8-5	石田 みな子	看護師	静岡県	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	脳梗塞発症後、経管栄養から経口摂取へ移行した一事例－KOMIケア理論を活用し持てる力を見出して－
8-6	笹野 智子	看護師	東京都	医療法人社団永生会 永生病院	終末期における認知症高齢者の経口摂取への一考察－ACP勉強会で最後まで食事を楽しむ関わりを考える－

9 10月19日(木) 16:30-17:30 介護①

【座長】木原真一 志田病院 介護保険部 部長 介護職

【評価者】高井好美 陵北病院 看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
9-1	神田 季代子	介護福祉士	三重県	医療法人(社団)佐藤病院 長島中央病院	チームケアに究める ～看護師と介護士の情報共有～
9-2	星野 良介	介護福祉士	埼玉県	社会福祉法人樹会 特別養護老人ホーム大井苑	爪切りによる事故防止のための電動爪ヤスリ 導入計画
9-3	有賀 城太郎	介護福祉士	大阪府	医療法人社団緑水会 緑水会病院	蒸しタオルで目を温めることによる入眠導入効果
9-4	齋藤 真奈美	介護福祉士	北海道	社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院	「特定技能介護職者を受け入れて」 ～スムーズなコミュニケーションを図るための 取り組み～
9-5	堀場 真弓	介護福祉士	静岡県	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	食事環境の工夫により食事摂取量が改善した 1症例
9-6	橘田 佑也	介護福祉士	山梨県	医療法人慶友会 城東病院	当院介護士が行う口腔ケアの取り組みについて

10 10月19日(木) 17:30-18:30 介護②

【座長】星野里美 内田病院 統括看護部 副部長 看護師

【評価者】木原真一 志田病院 介護保険部 部長 介護職

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
10-1	吉留 明久	介護福祉士	鹿児島県	医療法人碩済会 吉田記念病院 介護医療院	業務改善の必要性～役割を通じたチーム強化 と働きやすい環境づくり～
10-2	星 隆行	介護福祉士	埼玉県	医療法人財団新生会 大宮共立病院	指差し呼称の実現を目指して ～ピクトグラム とチェック表を使用した安全管理～
10-3	西山 智子	介護福祉士	埼玉県	医療法人社団富家会 富家デイサービスセンター	「富家デイサービスセンターでの自立支援活動」 ～利用者様のやりがいを求めて～
10-4	東恩納 稜基	介護福祉士	沖縄県	医療法人おもと会 大浜第二病院	快適な療養生活に向けて ～介護福祉士としての取り組み～
10-5	土井 聡子	介護福祉士	鹿児島県	医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル	通所リハビリテーションにおける業務改善の 取り組み
10-6	佐々木 由美	介護福祉士	東京都	医療法人社団永生会 永生病院	他職種連携による長期臥床患者のポジショニングの 効果ー介護士の意識向上と褥瘡予防への 取り組みー

第4会場（大阪国際会議場 10階 会議室1008）

11 10月19日（木） 16:30-17:30 調査・研究①

【座長】 阪口英夫 陵北病院 副院長 歯科医師
【評価者】 山崎博喜 原病院 リハビリテーション 係長 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
11-1	蔵本 匡平	理学療法士	兵庫県	医療法人社団 西宮回生病院	大腿骨近位部骨折におけるサルコペニアの合併とFIM effectivenessとの関連
11-2	宮里 豊旭	理学療法士	兵庫県	医療法人社団南淡千遙会 神戸平成病院	回復期リハビリテーション病棟に入院した運動器疾患患者のFIMとSMIの実態
11-3	川口 豪	理学療法士	兵庫県	医療法人社団南淡千遙会 神戸平成病院	回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管疾患患者のFIMとSMIの実態
11-4	山本 隆次	作業療法士	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	回復期リハビリテーション病棟における、既往の心疾患のリスク管理に関する取り組み～第一報：実態調査～
11-5	萩野谷 泉羽	看護師	茨城県	医療法人博仁会 志村大宮病院	FIMの理解向上に向けた当病棟におけるFIMチームとしての活動
11-6	松永 潤	介護職	千葉県	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院	患者の個別性に沿った排泄スタイルの確立に向けて ～尿取りパッド選定の試み～

12 10月19日（木） 17:30-18:40 調査・研究②

【座長】 日高昭斉 神戸平成病院 院長 医師
【評価者】 阪口英夫 陵北病院 副院長 歯科医師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
12-1	石森 卓矢	作業療法士	群馬県	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション料包括化についての検討
12-2	佐々木 良	理学療法士	東京都	医療法人社団永生会 永生病院	回復期リハビリ病棟退院者の動向と同法人施設との住み分けの分析
12-3	黒沢 達郎	理学療法士	福岡県	医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション病棟の実績指数に関わる要因分析～ FIM認知項目～
12-4	鷹筈 到	看護師	栃木県	社団医療法人明倫会 日光野口病院	大腿骨骨折患者の見守り介助の判断基準の検証～安全な自立・統一した援助を目指して～
12-5	大西 広佳	理学療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	大腿骨頸部骨折患者の歩行自立に関わる因子の検討 ～既往歴に着目して～
12-6	尾崎 恵介	理学療法士	大阪府	一般財団法人岸和田農友協会 岸和田平成病院	Short Physical Performance Batteryによるトイレ動作自立判別
12-7	市川 皓生	作業療法士	東京都	医療法人平成博愛会 世田谷記念病院	回復期病棟における、認知機能が転倒に与える影響

第5会場（大阪国際会議場 10階 会議室1009）

13 10月19日（木） 13:30-14:30 訪問リハ①

【座長】香川浩之 千里リハビリテーション病院 診療部長 医師
【評価者】白波瀬元道 永生病院 法人本部リハビリ統括管理部 統括課長 言語聴覚士

（第11回慢性期リハビリテーション学会）

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
13-1	澤田 空輝	理学療法士	東京都	医療法人平成博愛会 世田谷記念病院	重度片麻痺を呈した症例に対する訪問リハビリテーションの介入 一当院退院後の生活の報告一
13-2	斉藤 俊文	作業療法士	北海道	医療法人喬成会 花川 病院	訪問リハビリテーションで可搬型階段昇降機を導入し生活空間が拡大した一例
13-3	野村 洸太	理学療法士	愛知県	医療法人愛生館 小林 記念病院	歩行能力向上により「喫茶店へ行くこと」が可能となった症例 一満足度向上とその要因一
13-4	小澤 貴明	作業療法士	群馬県	富岡地域医療企業団 公立七日市病院	訪問型サービスC実践報告 一環境調整, 家族指導を通して外出機会を獲得した事例一
13-5	黒木 博和	理学療法士	鹿児島県	医療法人松城会 隼人 温泉病院訪問リハビリ テーション	在宅要介護高齢者における生活空間に影響を及ぼす要因について
13-6	関 まこと	理学療法士	大阪府	医療法人康生会 淀川 平成病院	訪問リハビリテーションにおける多角的支援の重要性

14 10月19日（木） 14:30-15:30 外来・通所リハ①

【座長】山崎博喜 原病院 リハビリテーション 係長 理学療法士
【評価者】香川浩之 千里リハビリテーション病院 診療部長 医師

（第11回慢性期リハビリテーション学会）

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
14-1	平林 克得	理学療法士	大分県	医療法人信和会 和田 病院	フレイルとIADLとの関連性について ～慢性疾患で当院外来リハに通う患者の比較検討を通して～
14-2	鈴木 孝俊	理学療法士	千葉県	医療法人社団寿会 小 林病院	通所者にフレイル評価を追加して
14-3	小野 雄太郎	理学療法士	福島県	医療法人常磐会 いわ き湯本病院	当院通所リハ利用者の運動習慣の有無とCS-30の変化について
14-4	山川 幸祐	理学療法士	長野県	医療法人心泉会 上條 記念病院／信州大学大 学院総合医理工学研究 科医学系専攻保健学分 野成人保健学ユニット	通所リハビリテーション(通所リハ)を利用する 地域在住高齢者の骨格筋量と歩数の関係
14-5	矢富 匠	理学療法士	福岡県	医療法人笠松会 有吉 病院	在宅高齢者に対して運動・栄養指導介入の取 り組み ～体組成計(InBody270)を使用～
14-6	本多 元	理学療法士	東京都	医療法人社団大和会 多摩川病院	当院デイサービスにおける要介護度別運動効 果の検証

15 10月19日(木) 15:30-16:30 退院支援

【座長】 小山隆司 東浦平成病院 顧問 医師
【評価者】 日高昭齊 神戸平成病院 院長 医師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
15-1	寺田 美香	看護師	北海道	医療法人喬成会 花川病院	脳梗塞後の重度障害が残存し、自宅退院できた一症例 ～家族の希望と不安に寄り添うことができた退院支援～
15-2	澤井 芳則	作業療法士	東京都	医療法人財団利定会 大久野病院	家族写真から本人の心情を汲取った作業療法を実践した事例
15-3	杉山 和輝	理学療法士	神奈川県	医療法人横浜平成会 平成横浜病院	LGBT当事者が抱える不安に寄り添い価値観を尊重して退院支援を行った症例：症例報告
15-4	新田 真弓	作業療法士	大阪府	医療法人康生会 淀川平成病院	馴染みのある作業活動とユマニチュードを用いた介入が奏功し自宅退院に至った認知症事例
15-5	小幡 清羅	作業療法士	福岡県	医療法人恵光会 原病院	脳卒中右片麻痺患者の麻痺側(右手)での食事動作獲得に向けて
15-6	谷本 人士	作業療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	弛緩性麻痺を呈した患者に対しQOLの向上を目指した一例 ～調理動作獲得を通して～

16 10月19日(木) 16:30-17:30 摂食・嚥下リハ①

【座長】 原口友子 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター 技士長 言語聴覚士
【評価者】 小山隆司 東浦平成病院 顧問 医師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
16-1	高橋 達雄	言語聴覚士	静岡県	医療法人社団榮紀会 東名裾野病院	療養型病院におけるCOVID-19関連の嚥下障害の検討
16-2	佐藤 泰彦	言語聴覚士	茨城県	医療法人清真会 丹野病院	大腸癌を併発した筋萎縮性側索硬化症患者(ALS)に対し、多職種連携により経口摂取が可能となった症例
16-3	森田 達	歯科医師	岐阜県	医療法人社団登豊会 近石病院	Forestier病の嚥下障害に頸部回旋位が有効であった1症例
16-4	平根 由佳	言語聴覚士	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	聴覚、視覚に問題のある患者さんが3食経口摂取を獲得した事例の報告
16-5	山本 聖人	言語聴覚士	北海道	医療法人愛全会 愛全病院	「食」をリハビリに～食べることをあきらめない～
16-6	今田 穂佳	言語聴覚士	広島県	医療法人社団大谷会 島の病院おたに	橋梗塞により嚥下障害を呈した患者の経口摂取支援において食のQOL向上が実現した1症例

17 10月19日(木) 17:30-18:30 摂食・嚥下リハ②

【座長】白波瀬元道 永生病院 法人本部リハビリ統括管理部 統括課長 言語聴覚士
【評価者】原口友子 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター 技士長 言語聴覚士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
17-1	井上 慶輔	言語聴覚士	大阪府	医療法人大寿会 大寿会病院	繰り返す誤嚥性肺炎患者に対し、嚥下訓練および胸郭アプローチを行い経口摂取が可能となった一症例
17-2	笠岡 沙矢	言語聴覚士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院	骨折後に誤嚥性肺炎を発症、廃用症候群を呈しPEG造設となったが、3食経口摂取に至った高齢の一症例の経験
17-3	堀田 明人	言語聴覚士	奈良県	医療法人健和会 奈良東病院	気管カニューレ脱却により安定した経口摂取とADL向上となった一症例
17-4	屋比久 奈穂	言語聴覚士	東京都	医療法人社団永生会 みなみ野病院	口腔内の水分溜め込みに対して咀嚼運動を介した嚥下が効果的であった一症例
17-5	貞光 梨沙	言語聴覚士	高知県	社会医療法人仁生会 三愛病院	6年間の経鼻栄養から経口摂取へ移行した症例
17-6	指方 絵美	看護師	長崎県	医療法人和光会 恵寿病院	VEを取り入れた摂食嚥下支援体制の立ち上げ～95歳患者のCV離脱から完全経口摂取までの取り組み～

ポスター (大阪国際会議場 10階 会議室1006-7)

18 10月19日(木) 14:30-15:30 理学療法①

【座長】安齋登紀子 総泉病院 リハビリテーション部 理学療法士
【評価者】星川侑輝 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 副主任 作業療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
18-1	鶴澤 遼	理学療法士	山口県	医療法人山口平成会 山口平成病院	部位別の筋肉量が在宅復帰に及ぼす影響について
18-2	小林 剛	理学療法士	千葉県	医療法人平成博愛会 印西総合病院	骨盤輪骨折による両下肢免荷患者へ、神経筋電気刺激療法を用いた筋肉量維持、筋力向上への介入
18-3	増野 雄一	理学療法士	愛媛県	医療法人社団樹人会 北条病院	当院入院患者におけるコロナ禍前後のFIM効率の変化
18-4	立花 浩亮	理学療法士	佐賀県	医療法人天天堂 志田病院	コロナ禍前後での退院支援の比較 ～院外活動の制限により見えた課題～
18-5	安藤 誠崇	理学療法士	愛媛県	医療法人天真会 南高井病院	COVID-19発生に伴う病棟閉鎖が患者の身体機能に及ぼす影響～リハビリテーション早期介入の必要性～
18-6	小川 大輝	理学療法士	東京都	一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院	新型コロナウイルスワクチン接種後に発症した偽性アテトーゼを主とするギランバレー症候群の経過:症例報告

19 10月19日(木) 15:40-16:20 回復期リハ①

【座長】和田来緒 札幌西円山病院 リハビリテーション副部長 理学療法士
【評価者】安齋登紀子 総泉病院 リハビリテーション部 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
19-1	井上 陽文美	理学療法士	埼玉県	医療法人財団新生会 大宮共立病院	当院回復期リハビリテーション病棟における 集団起立運動の影響 起立回数と下肢筋力、 FIM効率に着目して
19-2	村川 諒太郎	理学療法士	福岡県	社会医療法人雪の聖母 会 聖マリアヘルスケ アセンター	当院回復期リハビリテーション病棟における 後期高齢運動器患者の自宅復帰に関わる因子 の検討
19-3	新田 将也	言語聴覚士	徳島県	医療法人ひまわり会 中洲八木病院	慢性期のアプローチで高次脳機能障害が改善 した薬剤性後頭葉白質脳症の一例
19-4	川村 円花	言語聴覚士	北海道	社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院	コロナ禍における構音障害患者に対するオン ライン面会時の支援

20 10月19日(木) 16:30-17:10 排泄リハ

【座長】小此木直人 内田病院 統括研修部志学舎 マネジャー 理学療法士
【評価者】和田来緒 札幌西円山病院 リハビリテーション副部長 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
20-1	浦埜 有未加	看護師	大阪府	医療法人恒昭会 藍野 病院	オムツ使用時の尿漏れを防ぐ方法について 一尿とりパッドの当て方による違いはあるの か
20-2	善家 遥	作業療法士	愛媛県	医療法人団体慈強会 松山リハビリテーショ ン病院	重度の右片麻痺、高次脳機能障害、ブッシャー 現象を呈した症例に対するトイレでの排泄獲 得に向けた介入
20-3	伊丹 ひなの	作業療法士	徳島県	医療法人平成博愛会 徳島平成病院	高齢入院患者における尿道留置カテーテル抜 去の有無が退院時の運動・認知機能に及ぼす 影響について
20-4	吉村 愛子	看護師	神奈川県	医療法人社団明芳会	腸内環境の改善とリハビリ意欲の関係性 ～ごぼう茶の飲用～

21 10月19日(木) 17:20-18:00 リハ全般①

【座長】星川侑輝 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 副主任 作業療法士
【評価者】小此木直人 内田病院 統括研修部志学舎 マネジャー 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
21-1	丸山 綾那	理学療法士	愛知県	医療法人豊田会 高浜 豊田病院	当院の医療療養・特定疾患病床における入院 患者およびリハビリテーション患者の特徴
21-2	福山 圭吾	作業療法士	鹿児島県	医療法人松城会 隼人 温泉病院	生活行為向上マネジメント (MTDLP) で『ピ アノの演奏会をする』という目標から心身機 能・QOLが改善した症例
21-3	山口 翔平	作業療法士	北海道	医療法人溪仁会 定山 溪病院	当院神経難病患者の主観的QOL調査から見 てきたもの
21-4	間宮 萩	理学療法士	東京都	医療法人社団三秀会 羽村三慶病院	医療療養病棟でのリハビリテーションにより 嗜好品の経口摂取を達成し、生活の保養獲得 に繋がった症例

22 10月19日(木) 14:30-15:30 褥瘡・スキンケア①、IOT・ロボット①

【座長】 國生真希 札幌西円山病院 看護介護部 副部長 看護師

【評価者】 岡田誠志 定山溪病院 経営管理部 部長 事務

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
22-1	佐藤 由征	理学療法士	熊本県	医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院	当院における褥瘡対策委員会を通じたリハ科での取り組み
22-2	村松 優仁	理学療法士	静岡県	医療法人弘遠会 すず かけヘルスケアホスピ タル	医療療養病棟における理学療法士増員後の変化～褥瘡に着目して～
22-3	前田 俊輔	理事	福岡県	医療法人芙蓉会 筑紫 南ヶ丘病院	介護施設におけるICTを用いた医療介入の検知： MEWS（修正早期警戒スコア）を用いた医療介入の検知の精度検証
22-4	阿波 明美	看護師	福岡県	医療法人芙蓉会 筑紫 南ヶ丘病院	バイタルスコアを用い医療リスクを病棟で管理した取り組みについて
22-5	吉田 悠佑	理学療法士	富山県	社会福祉法人アルペン 会 特別養護老人ホーム アルペンハイツ	福祉機器の使用により排泄ケア・基本動作能力の改善を認めた一事例
22-6	梅野 桐子	看護師	福岡県	医療法人芙蓉会 メ ディカルケア南ヶ丘	ICTを用いた施設での低栄養スクリーニングについて

23 10月19日(木) 15:30-16:30 IOT・ロボット②

【座長】 紅野勉 池端病院 事務部長 作業療法士

【評価者】 國生真希 札幌西円山病院 看護介護部 副部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
23-1	小森 將史	医師	東京都	一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院	多角的視点で検討した際の日本の中小病院において電子カルテ導入率が低迷している要因の考察
23-2	宮田 晋浩	事務職	東京都	社会福祉法人信愛報恩 会 信愛の園	見守りシステム導入の効果を考える～職員のアンケート調査より～
23-3	北川 美歩	事務職	東京都	社会福祉法人信愛報恩 会	見守りセンサー（IoT）による記録連携について
23-4	東 大里	医師	大阪府	医療法人正幸会 正幸 会病院	病院をデジタル化してみた ～クラウド電子カルテ導入の効果と未来～
23-5	今村 浩平	介護福祉士	石川県	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	見守りシステムを導入して ～職種間のアンケート結果から見えたもの～
23-6	枝本 栄子	看護師	滋賀県	社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院 草 津介護医療院	インカム導入による業務効率改善の取り組み～介護ロボット導入支援事業を活用して～

24 10月19日(木) 16:30-17:30 看護③

【座長】樽見桂子 美原記念病院 回復期リハビリテーション病棟師長 看護師
【評価者】紅野勉 池端病院 事務部長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
24-1	三枝 美紀	看護師	北海道	社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院	新型コロナウイルス感染症クラスター体験から 職員のストレスについて
24-2	泊 紀子	看護師	広島県	医療法人ピーアイエー ナカムラ病院	患者が快適に座るための取り組み～職員の シーティングに対する意識向上～
24-3	松下 幸子	看護師	東京都	平成医療福祉グループ	A医療・福祉グループ関連医療機関における臨 床看護師の看護研究推進に向けた支援活動の 評価
24-4	長澤 真由美	看護師	神奈川県	医療法人財団明理会 相原病院	透析中の抜針事故リスクに関する看護師の臨 床判断
24-5	萩原 綾子	看護師	埼玉県	医療法人財団新生会 大宮共立病院	高齢者に向けた大腸内視鏡検査のオリエン テーションのありかた
24-6	石井 克弥	看護師	神奈川県	医療法人社団協友会 横浜鶴見リハビリテ ーション病院	体抑制解除に至った要因を振り返るー抑制へ の苦痛を訴える患者との関わりからの考察ー

25 10月19日(木) 17:30-18:50 経営管理全般、業務改善①

【座長】岡田誠志 定山溪病院 経営管理部 部長 事務
【評価者】樽見桂子 美原記念病院 回復期リハビリテーション病棟師長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
25-1	諸岡 義彦	看護師	佐賀県	社会医療法人祐愛会 高島病院	経営改善へ向けての取り組み
25-2	大森 紀夫	看護師	鳥取県	医療法人養和会 養和 病院	介護現場におけるDX(ライブコネクト)導入 による効果 ～第三の介護者としての役割～
25-3	野口 光	理学療法士	静岡県	医療法人弘遠会 すず かけヘルスケアホスピ タル	組み合わせ最適化を使用した勤務表作成ツ ールの開発
25-4	田村 和浩	介護福祉士	神奈川県	IMSグループ医療法人 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	データマネジメントによる定数管理と業務改 善(第2報)
25-5	重田 めぐみ	看護師	広島県	医療法人社団大谷会 島の病院おたに	当院における看護師の申し送り廃止に向け ての課題～申し送りの認識調査から問題点を探 る～
25-6	初澤 愛子	事務職	東京都	一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院	中小病院における電子カルテ導入の実践的ア プローチと課題
25-7	藤井 梨沙	看護師	広島県	医療法人和同会 広島 シーサイド病院	相互支援ができる職場環境づくりに向けた改 善活動の推進～介護医療院における業務改善 の成果～
25-8	浅田 一平	看護師	東京都	医療法人社団大和会 大内病院	A精神病院に勤務する看護師における男性看護 師の育児休業取得に対する意識の実態

ポスター（大阪国際会議場 10階 会議室1004-5）

26 10月19日（木） 14:30-15:30 代替療法・レク①、身体抑制廃止①、医療安全・事故対策①

【座長】 富張修平 富家病院 リハビリテーション室 室長 理学療法士

【評価者】 吉澤良子 内田病院 統括リハビリ部 部長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
26-1	大坪 まどか	柔道整復師	神奈川県	社会福祉法人せいざん福祉会 介護老人福祉施設ケアホーム三浦	コロナ禍のレクリエーションの取り組みと実績
26-2	蓬原 萌	看護師	鹿児島県	医療法人碩済会 吉田記念病院介護医療院	経鼻経管栄養で自己抜去を頻回にする入所者に対する自己抜去防止と身体拘束解除に向けた取り組み
26-3	井関 菊代	看護師	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院介護医療院	介護医療院開設に伴う、ミトン廃止への取り組み～ストレス減に向けた代替え手袋の改良～
26-4	牧 めぐみ	看護師	愛知県	医療法人豊田会 刈谷豊田東病院	患者のそばで看護・介護を実践することによる転倒転落リスクの変化
26-5	神 沙由里	看護師	東京都	医療法人社団明生会 センtral病院分院	新型コロナ陽性患者の離棟インシデントを経験して
26-6	土岐 慶子	看護師	青森県	医療法人誠仁会 尾野病院	入院患者状況に合った転倒転落アセスメントスコアシート運用に関する取り組み

27 10月19日（木） 15:30-16:30 医療安全・事故対策②

【座長】 嶋崎真治 センtral病院 リハビリテーション科 科長 理学療法士

【評価者】 富張修平 富家病院 リハビリテーション室 室長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
27-1	梶原 若奈	看護師	愛媛県	医療法人天真会 南高井病院	4床室におけるベッドの位置とCOVID-19感染リスクの関係性
27-2	奥村 友季子	看護師	熊本県	医療法人財団聖十字会 西日本病院	RCA分析を用いた体幹ギブス固定による褥瘡発生の原因分析
27-3	内田 裕也	看護師	千葉県	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院	慢性期病棟における急変時対応の周知と今後の課題
27-4	丸岡 幸子	看護師	青森県	医療法人誠仁会 尾野病院	安全確保の取り組み～ベッドを低床にしたことで転落防止や衝撃の軽減が可能か～
27-5	新田 明日香	理学療法士	広島県	医療法人社団大谷会 島の病院おおたに	ヒヤリハットからみえる傾向と対策
27-6	笹 潤之	理学療法士	鹿児島県	医療法人碩済会 吉田記念病院	『医療安全文化の醸成を目指して ～日々の業務への効果的介入～』

28 10月19日(木) 16:30-17:30 医療安全・事故対策③

【座長】 杉山寛行 光風園病院 リハビリテーション部 科長 理学療法士
【評価者】 嶋崎真治 セントラル病院 リハビリテーション科 科長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
28-1	井上 浩彰	看護師	大阪府	一般財団法人岸和田農友協会 岸和田平成病院	5S活動によるインシデントの減少を目指して
28-2	寺尾 直子	看護師	愛媛県	松山リハビリテーション病院	転倒事故0を目指して ～医療安全管理者からの「気づき」の支援～
28-3	細野 健太	理学療法士	山口県	光市立光総合病院	リハビリテーション科における5年間のインシデントレポート分析
28-4	松本 鮎美	看護師	東京都	アルケア株式会社	経鼻胃管カテーテルの固定にプレカット製品を使用することの有用性の検討
28-5	田邊 麻奈美	事務職	福岡県	社会医療法人 原土井病院	高齢化時代における患者ハラスメント対策～暴言・暴力レポートの導入～
28-6	瀬戸 俊哉	看護師	福岡県	社会医療法人北九州病院 北九州若杉病院	当院における過去5年のインシデント・アクシデント報告の分析

29 10月19日(木) 17:30-18:40 チーム医療①

【座長】 吉澤良子 内田病院 統括リハビリ部 部長 理学療法士
【評価者】 杉山寛行 光風園病院 リハビリテーション部 科長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
29-1	中村 由理	准看護師	静岡県	医療法人社団健寿会 山の上病院	ありがとう！心豊かに！
29-2	小林 悠人	言語聴覚士	新潟県	医療法人橘光葉会 三条東病院	ミールラウンドにKTバランスチャートを導入した経過と今後の課題
29-3	村上 正子	准看護師	岡山県	医療法人高志会 柴田病院	より良いチームを目指した、コミュニケーション活発化作戦！ ～エニアグラムで自己・他者を知る～
29-4	吉澤 恵介	言語聴覚士	東京都	医療法人社団明生会 セントラル病院	療養型病院における適切なトロミ付けの習得に向けた取り組み～病棟スタッフの意見を基にした動画を用いて～
29-5	初田 慎吾	理学療法士	富山県	流杉病院	離床機会の減少により発生した褥瘡入所者に対するポジショニングの取り組み～ポジショニングとチーム連携～
29-6	柳詰 玲子	看護師	大阪府	社会医療法人生長会 ベルピアノ病院	当院における排尿ケアチームの現状と今後の課題
29-7	横田 俊輔	理学療法士	北海道	社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院	移乗介助を行う際のスライディングボード普及に向けた取り組み

30 10月19日(木) 14:30-15:30 褥瘡・スキンケア②

【座長】鈴木鈴子 池端病院 看護部長 看護師

【評価者】工藤弘之 大久野病院 リハビリテーション部 部長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
30-1	岡田 亜矢子	看護師	大阪府	医療法人社団緑水会 緑水会病院	外力コントロールによる皮膚トラブル改善への取り組み～体圧分散グローブを使用して～
30-2	工藤 香菜	看護師	北海道	医療法人喬成会 花川 病院	褥瘡予防におけるチームアプローチによるシステム作り ～車椅子乗車時の褥瘡予防の向上～
30-3	大坪 伸江	看護師	富山県	流杉病院	高齢者の褥瘡へ局所陰圧閉鎖療法を導入して
30-4	幸田 愛美	看護師	徳島県	医療法人ひまわり会 中洲八木病院	持ち込みの褥瘡を有していた患者の褥瘡治癒を目指した取り組みについて
30-5	伊東 亜貴子	看護師	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	「鶴巻版体圧分散式マットレス選定フローチャート」導入と効果の検討 ～新規褥瘡発生ゼロを目指して～
30-6	近藤 美香	看護師	東京都	医療法人武蔵野会 小 平中央リハビリテー ション病院	スキンケアについての理解力向上と個別介入に伴う発生件数の変化について

31 10月19日(木) 15:30-16:30 褥瘡・スキンケア③

【座長】林好加 桜ヶ丘病院 看護師長 看護師

【評価者】鈴木鈴子 池端病院 看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
31-1	藤井 梨加	看護師	静岡県	医療法人社団榮紀会 東名裾野病院	当院における褥瘡対策 ～多職種連携の重要性～
31-2	西山 陽斗	理学療法士	神奈川県	医療法人社団博慈会 青葉ざわい病院	当院における褥瘡発生因子の検討
31-3	塙 祐哉	看護師	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	訪問看護師によるフットケアの取り組み～リモイスクレンズを使用して～
31-4	古山 浩子	看護師	兵庫県	医療法人社団緑水会 北摂中央病院	高齢者の健康な皮膚を目指した取り組み～高齢者の皮膚を理解し保湿剤塗布を継続する～
31-5	大宮 均斗	理学療法士	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	療養病棟での間接的サポートを活用したポジショニング効果の検討
31-6	畠中 優	看護師	鹿児島県	社会医療法人卓翔会 卓翔会記念病院	褥瘡対策におけるポジショニングの統一

32 10月19日(木) 16:30-17:30 褥瘡・スキンケア④

【座長】 前田真宏 光風園病院 病棟科長 看護師
【評価者】 林好加 桜ヶ丘病院 看護師長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
32-1	新宮 蒼也	理学療法士	千葉県	医療法人平成博愛会 印西総合病院	体圧測定器を用いた適切なポジショニングにより難治性褥瘡が治癒できた症例：症例報告
32-2	岡本 明華	看護師	愛媛県	松山リハビリテーション病院	褥瘡予防に対するスタッフの意識改革
32-3	渡邊 利津子	看護師	福岡県	医療法人恵光会 原病院	難治性の褥瘡に対し陰圧療法及びプロントザン処置を行い改善に至った一症例
32-4	山崎 恵美	介護職	東京都	社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院	手掌内の異臭・湿潤環境改善を求めて～コラージュフルフルを使用して～
32-5	齋藤 恵	准看護師	福岡県	医療法人恵光会 原病院	乾燥患者への保湿効果の検証
32-6	林 美保子	理学療法士	福島県	福島寿光会病院	高齢者入院患者の低栄養状態と褥瘡発生との関係：BMI・血液データ・CONUTによる解析

33 10月19日(木) 17:30-18:40 チーム医療②

【座長】 工藤弘之 大久野病院 リハビリテーション部 部長 理学療法士
【評価者】 前田真宏 光風園病院 病棟科長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
33-1	緩詰 哲也	介護福祉士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院	多職種連携による排泄能力・排泄形態向上を目指した介護職の取り組み
33-2	久保田 瑛一郎	事務職	東京都	一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院	病院内プロジェクトの心理的安全性の考察—電子カルテ導入プロジェクトのケーススタディー
33-3	寺田 貴子	看護師	滋賀県	社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	地域包括ケア病棟における退院支援の多職種連携バスの改善と活用
33-4	佐藤 峻	理学療法士	宮城県	南三陸病院	当院の透析時運動指導等加算における多職種での取り組みについて
33-5	平 優里亞	作業療法士	富山県	特定医療法人財団五省会 西能みなみ病院	認知症ケアチームでの取り組み～アロマ等の心地よい刺激によるBPSD軽減について～
33-6	玉田 直人	作業療法士	埼玉県	医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院	褥瘡対策に向けた病棟への働きかけ
33-7	御子柴 音羽	管理栄養士	神奈川県	医療法人横浜平成会 平成横浜病院	管理栄養士によるリハビリ自主トレサポート：症例報告

ポスター（大阪国際会議場 10階 会議室1003）

34 10月19日（木） 14:30-15:30 慢性期医療・治療②

【座長】新谷英夫 堺平成病院 名誉院長 医師

【評価者】矢野諭 多摩川病院 理事長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
34-1	澤田 直孝	理学療法士	福岡県	社会医療法人北九州病院 北九州小倉病院	当院でのポジショニングへの取り組み-成功体験から学ぶ当院の今後の課題-
34-2	佐伯 拓磨	理学療法士	北海道	医療法人社団洞仁会 洞爺温泉病院	介護医療院COVID-19クラスターにおける日常生活動作能力への影響
34-3	酒井 早絢	看護師	大阪府	医療法人恵泉会 堺平成病院	踵部及び踵部周囲の除圧 -スタッフの意識改善と踵部体圧値の変化に着目して-
34-4	下村 理夏	作業療法士	高知県	医療法人新松田会 愛宕病院分院	余暇時間の工夫によりアパシーが改善した症例-他者交流に着目した介入-
34-5	下村 和恵	看護師	福岡県	医療法人恵光会 原病院	新型コロナウイルスに対するドライブスルーによる発熱外来の取り組み～地域貢献に向けて～
34-6	丸山 徹	医師	福岡県	社会医療法人 原土井病院	心エコーデータベースからみた高齢者におけるたこつぼ心筋症の検討

35 10月19日（木） 15:30-16:30 在宅医療・看護②、ターミナルケア・緩和ケア③

【座長】花谷達也 光風園病院 病棟科長 看護師

【評価者】新谷英夫 堺平成病院 名誉院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
35-1	古波鮫 美智子	看護師	沖縄県	医療法人博愛会 牧港中央病院	住み慣れた施設への退院を目指して ～栄養士と連携した退院支援～
35-2	田村 未弥	看護師	富山県	特定医療法人財団五省会 西能みなみ病院	コロナ禍の面会制限の中、終末期患者家族へ看護師が果たす役割
35-3	古田 悠夏	看護師	北海道	医療法人溪仁会 札幌西円山病院	終末期における認知症患者の「当たり前の生活」を支える看護
35-4	曾田 知子	准看護師	鳥取県	医療法人養和会 養和病院	本人の意思決定を尊重した緩和ケアへの取り組み～認知症を合併した終末期肺腺癌利用者に対するアプローチ～
35-5	大高 美紀	看護師	北海道	医療法人溪仁会 定山溪病院	ALS患者と家族への意思決定支援の一事例
35-6	小島 智恵子	看護師	福岡県	医療法人恵光会 原病院	鎮静の現状と今後の課題

36 10月19日(木) 16:30-17:30 感染症③

【座長】大串文隆 博愛記念病院 院長 医師
【評価者】花谷達也 光風園病院 病棟科長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
36-1	松浦 美香	看護師	佐賀県	医療法人天心堂 志田病院	コロナ禍に当院が経験したこと
36-2	米川 英宏	薬剤師	千葉県	医療法人社団誠馨会 総泉病院	広域抗菌薬使用届出書の提出率向上への取り組み ～ COVID-19院内クラスター発生を契機に～
36-3	田村 遵子	看護師	鳥取県	医療法人養和会 養和病院	新型コロナウイルス感染症に対する当法人の活動報告～組織の機動的行動によりグループ全体にもたらした効果～
36-4	山之上 弘樹	医師	静岡県	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院	転院時の著明な貧血をきっかけに発見された腸腰筋血腫の1例
36-5	山中 詩穂	看護師	大阪府	医療法人恒昭会 藍野病院	おむつ交換時の感染対策について ベッドの高さによってエプロンの汚染状況に違いはあるのか
36-6	雨森 吏香	看護師	福岡県	医療法人正信会 水戸病院	居室内の換気調整を行った実践報告

37 10月19日(木) 17:30-18:40 看護師特定行為

【座長】矢野諭 多摩川病院 理事長 医師
【評価者】大串文隆 博愛記念病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
37-1	黒河内 誠司	看護師	埼玉県	株式会社Style 訪問看護ステーションStyle	A施設における特定行為研修修了者を活用した事例 ～せん妄ケアを通して～
37-2	川淵 一世	看護師	北海道	医療法人溪仁会 定山溪病院	当院での看護師特定行為実践報告
37-3	廣橋 香織	看護師	愛媛県	医療法人社団樹人会 北条病院	急性期医療から在宅療養までを支援したALS症例を振り返って —特定行為研修修了者の果たした役割—
37-4	田村 絹代	看護師	群馬県	公益財団法人脳血管研究所 訪問看護ステーショングラチア	訪問看護ステーションに配置された特定行為研修修了看護師の役割～気管カニューレ交換2症例を経験して～
37-5	山口 あゆみ	看護師	佐賀県	医療法人仁徳会 今村病院	特定看護師介入による褥瘡改善とその効果について
37-6	岡本 明奈	看護師	大阪府	社会医療法人きつこう会 多根第二病院	療養型病院における特定行為研修を修了した看護師の活動実績と今後の課題
37-7	市倉 千恵	看護師	山口県	脳神経筋センター よしみず病院	特定行為看護師による気管カニューレ交換を開始して ～アンケートから見えた今後の活動課題～

38 10月19日(木) 14:30-15:30 認知症②

【座長】長野綾 橋本病院 認知症治療病棟 主任 看護師
【評価者】川畑政代 国分中央病院 看護・介護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
38-1	山本 佳香	看護師	山梨県	公益社団法人山梨勤労者医療協会 巨摩共立病院 / 山梨勤労者医療協会 共立高等看護学院	透析中に身体抑制の必要性について判断することに関する看護師の思い
38-2	佐藤 景子	作業療法士	北海道	医療法人愛全会 愛全病院	認知症ケアチームと病棟職員が連携し高次脳機能障害に対応したことで「噛む」自傷他害行為が改善した1例
38-3	柳澤 綾乃	看護師	群馬県	医療法人社団醫光会 駒井病院	認知症患者の転倒転落防止に向けた取り組み
38-4	谷村 公朗	作業療法士	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	認知症ケアで難渋する症状や現象とその対応策を知る
38-5	古閑 彩奈	理学療法士	熊本県	医療法人谷田会 谷田病院	重度認知症患者の環境調整と活動意欲の変化～本人の趣味に着目して～
38-6	喜井 隆太郎	作業療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	屋外での食事により食事摂取量、行動意欲に変化がみられた症例

39 10月19日(木) 15:30-16:30 認知症③、地域包括ケア③

【座長】中西恵美 橋本病院 医療安全管理部 副主任 看護師
【評価者】長野綾 橋本病院 認知症治療病棟 主任 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
39-1	松本 敏子	看護師	群馬県	医療法人社団三思会 くすの木病院	認知症ケアチーム3年間の活動データからみた評価と課題～依頼日当日介入を目指して～
39-2	内原 成美	作業療法士	埼玉県	IMSグループ医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院	BPSD改善へ向けてNPIを共通言語にするための取り組み報告
39-3	鈴木 志歩	作業療法士	埼玉県	IMSグループ医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院	OTがSTにOJTして貰うことによる効果に関する一事例の報告
39-4	眞壁 政也	社会福祉士	沖縄県	医療法人以和貴会 西崎病院	地域文化にチームアプローチ～スピリチュアルへ伴走型支援～
39-5	福永 みか	看護師	鹿児島県	医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル	退院支援に関わる病棟看護師の直面する問題
39-6	福田 夏雪	看護師	鹿児島県	医療法人美崎会 国分中央病院	地域包括ケア病棟でのストーモトラブルへの取り組み

40 10月19日(木) 16:30-17:30 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

【座長】中山剛志 大久野病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法科 科長 言語聴覚士

【評価者】中西恵美 橋本病院 医療安全管理部 副主任 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
40-1	藤森 和子	看護師	福岡県	医療法人笠松会 有吉病院	適切な栄養管理の重要性 ～患者さんのQOLとトータルコストの改善～
40-2	榮木 千恵	看護師	兵庫県	医療法人社団緑水会 北摂中央病院	口腔内環境の改善を目指して ～統一した口腔ケア方法の確立～
40-3	佐々野 美緒子	歯科衛生士	福岡県	医療法人社団正信会 水戸病院	歯科衛生士からの視点から捉えた口腔ケアの取り組み
40-4	安島 美鳩	准看護師	北海道	医療法人溪仁会 定山溪病院	患者の生活の場で対応可能な排泄方法を目指して～紙オムツをちぎる自閉スペクトラム症患者への対応～
40-5	坂口 陽子	看護師	福岡県	医療法人錦会 上曽根病院	拭き取りクリームを使用した陰部清拭～微温湯を使用した陰部洗浄との比較～
40-6	原 千春	看護師	香川県	医療法人和風会 橋本病院	尿道留置カテーテル抜去プログラムの再考～症例を通して～

41 10月19日(木) 17:30-18:40 栄養管理①、臨床検査

【座長】川畑政代 国分中央病院 看護・介護部 部長 看護師

【評価者】中山剛志 大久野病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法科 科長 言語聴覚士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
41-1	黒田 真衣	管理栄養士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院	新型コロナウイルス感染症流行時の食事提供法 ～居室配膳法とカフェテリア法の比較～
41-2	岩沼 菜穂子	栄養士	群馬県	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	病院食の材料費上昇を抑制するための取り組み
41-3	桜井 フミアキ	管理栄養士	大阪府	医療法人和風会 千里リハビリテーション病院	経口補助食品の摂取方法の違いによる筋肉量及び摂取エネルギーの検討
41-4	坂田 有紀	放射線技師	千葉県	医療法人社団一心会 初富保健病院	静音条件の使用を考慮した頭部MRI撮像の最適化による病棟患者の検査時間短縮方法の検討
41-5	藤沢 あすか	臨床検査技師	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	回復期リハビリテーションによる筋肉量の変化～InBodyを用いた測定～
41-6	村山 太郎	放射線技師	長野県	医療法人公仁会 轟病院	CT更新に伴う適切な腹部造影CT撮影条件の決定
41-7	黒木 和美	放射線技師	福岡県	社会福祉法人 原土井病院	CT装置更新に伴った造影剤量減量の試み

42 10月19日(木) 14:30-15:30 口腔ケア②、排泄ケア②

【座長】西川猛 陵北病院 リハビリテーション科長 言語聴覚士

【評価者】石川朝子 札幌西円山病院 作業療法科長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
42-1	菅村 孝子	看護師	石川県	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	病棟看護師の口腔ケア技術向上への取り組み 一体験型口腔ケア研修を通してー
42-2	江口 英史菜	看護師	福岡県	医療法人恵光会 原病 院	歯垢染色液の使用により患者と家族の口腔ケア意識向上に繋がった取り組み
42-3	前田 正浩	介護福祉士	北海道	医療法人溪仁会 札幌 西円山病院	馬尾障害のある認知症患者の排泄支援
42-4	北川 由美子	理学療法士	石川県	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	排尿ケアチームとして地域包括ケア病棟で関わった一症例で気づいたこと
42-5	和田 浩治	医師	大分県	医療法人信和会 和田 病院	当院における排尿自立指導の現状と今後の課題
42-6	岡本 成以子	看護師	愛媛県	医療法人天真会 南高 井病院	排尿自立支援の取り組み ～尿道カテーテル再留置を防ぐための間欠導尿～

43 10月19日(木) 15:30-16:30 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

【座長】大森貴允 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士

【評価者】西川猛 陵北病院 リハビリテーション科長 言語聴覚士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
43-1	上野 小百合	レクリエーション トレーナー	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	睡眠障害を認める認知症患者に対する個別レクリエーションの効果～不安・不穏言動への対話を通じた関わり～
43-2	佐藤 成津子	介護福祉士	千葉県	医療法人社団ふけ会 富家リハビリセンター 花見川	四季折々のレクリエーションの工夫
43-3	神波 史江	准看護師	奈良県	医療法人厚生会 奈良 厚生会病院介護医療院	介護医療院での療養生活者におけるレクリエーションを用いての活気・意欲の向上効果
43-4	青木 美穂	看護師	神奈川県	医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院	身体拘束ゼロに向けた職員の意識の変化 ～病院から施設への転換介護医療院での取り組み～
43-5	鷲田 満土香	作業療法士	愛知県	社会医療法人財団新和 会 八千代病院	身体拘束軽減に向けたチームでのリハビリスタッフの役割の再考ー回復期リハ病棟の症例を通してー
43-6	野田 いずみ	看護師	三重県	医療法人(社団)佐藤 病院 長島中央病院	身体拘束解除に求められるもの

44 10月19日(木) 16:30-17:30 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

【座長】大谷恭子 有吉病院 診療部 部長 医師

【評価者】大森貴允 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
44-1	中野 美香子	作業療法士	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	療養病棟入院患者のQOL向上を目的とした趣味活動の報告 ～第一報～
44-2	志賀 霞	看護師	福岡県	社会医療法人北九州病院 北九州宗像中央病院	回復期病棟患者の離床活動が及ぼす効果について ～生活リズムの確立とFIM利得を目指して～
44-3	渡邊 隼人	作業療法士	神奈川県	医療法人社団哺育会 さがみりハビリテーション病院	院内特別設置神社「さがみ神社」が入院患者様に与える影響
44-4	井口 勝枝	看護師	静岡県	医療法人社団八洲会 袋井みづかわ病院	療養病棟職員の「身体拘束見直し活動」の前後における意識の変化
44-5	成田 枝美子	看護師	新潟県	医療法人社団橘光葉会 三条東病院	24時間の身体拘束0をめざして
44-6	盛田 大樹	看護師	富山県	医療法人社団城南会 富山城南温泉病院	医療療養病棟における身体拘束に関する意識調査 ～身体拘束判断の開始・解除フローチャートを導入して～

45 10月19日(木) 17:30-18:40 介護施設①

【座長】石川朝子 札幌西円山病院 作業療法科長 作業療法士

【評価者】大谷恭子 有吉病院 診療部 部長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
45-1	春日井 翔子	理学療法士	東京都	社会福祉法人平成記念会 介護老人福祉施設 ケアホーム葛飾	施設入所高齢者における握力と認知機能および日常生活動作の関連
45-2	中山 悠	社会福祉士	茨城県	医療法人竜仁会 牛尾病院	介護付き有料老人ホーム入居者における意欲、栄養状態と認知機能との関連性
45-3	演題取り下げ				
45-4	小松 憲一	施設管理者	大分県	医療法人信和会 住宅型有料老人ホーム和楽苑	適切な排泄ケアを目指し得られたこと
45-5	秋房 寛輝	理学療法士	大阪府	社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷	脊柱管狭窄症により離床に意欲低下を認めた事例へのリハビリテーション報告
45-6	黒木 一史	作業療法士	福岡県	医療法人芙蓉会 メディカルケア南ヶ丘	介護施設において、B I 維持・改善の目標値を定め、多職種で連携した取り組み
45-7	大島 佑一郎	介護福祉士	千葉県	社会福祉法人樹会 特別養護老人ホーム四街道苑	靴下のひっかからないフットケア

一般演題

10月20日 (金)

第2会場 (大阪国際会議場 5階 小ホール)

46 10月20日 (金) 8:40-9:40 介護医療院①

【座長】下境田雄麻 国分中央病院 理事長室 課長 作業療法士
【評価者】金沢英哲 富家病院 摂食嚥下サポートチームリーダー 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
46-1	山岡 亜裕美	作業療法士	香川県	医療法人圭良会 永生病院	両側慢性硬膜下血腫を呈し継続的な訓練を経て改善がみられた症例～「101歳、まだまだ頑張ります」～
46-2	岡本 由記	看護師	岡山県	公益社団法人弘仁会 玉島病院	介護医療院でのクラスターを経験して ～コロナへの備えとは～
46-3	松本 大樹	介護福祉士	和歌山県	医療法人藤民病院 藤民病院介護医療院 藤さくらの家ふじたみ	その人らしい生活をしてもらうために～小規模介護医療院だからできること～
46-4	石川 朝子	作業療法士	北海道	医療法人溪仁会 札幌西円山病院	介護医療院における短期集中リハビリは効果があるのか?
46-5	千葉 郁未	言語聴覚士	北海道	医療法人溪仁会 札幌西円山病院 介護医療院	介護医療院入所者の入所時と3カ月後の栄養摂取状況の変化
46-6	横井 元貴	理学療法士	滋賀県	医療法人恒仁会 近江温泉病院	安全・安楽にケアを受けられる身体づくりへの取り組み～おむつ交換のしやすさと股関節可動域との関係～

47 10月20日 (金) 9:40-10:40 介護医療院②

【座長】安川早小女 永生病院 看護師長 看護師
【評価者】下境田雄麻 国分中央病院 理事長室 課長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
47-1	八戸 祐介	生活相談員	長崎県	医療法人和光会 恵愛荘	眠りスキャン導入後の効果～介護負担軽減と生活の質の向上～
47-2	八木沢 利紗	理学療法士	北海道	医療法人愛全会 愛全病院	毎日の離床で【潤いある生活】へ —介護医療院におけるリハビリと介護の協業—
47-3	中道 真理子	薬剤師	福岡県	社会医療法人 原土井病院	介護医療院で取り組むポリファーマシー
47-4	石田 有希	看護師	山梨県	医療法人慶友会 城東病院	介護医療院での看護師業務 ～利用者の自立支援を目指して～
47-5	嘉村 清	理学療法士	長崎県	医療法人和光会 恵愛荘	働きやすい職場づくり・採用と定着を目指して～生産性向上と介護サービスの質の向上～
47-6	岩佐 康行	歯科医師	福岡県	医療法人 原土井病院	当院介護医療院におけるミールラウンドの状況

48 10月20日（金） 10:40-11:40 チーム医療③

【座長】金沢英哲 富家病院 摂食嚥下サポートチームリーダー 医師
【評価者】安川早小女 永生病院 看護師長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
48-1	吉川 仁	放射線技師	奈良県	医療法人弘仁会 南和病院	当院放射線技師の広報活動による多職種との関連性 -100人カイギ意見交換まで-
48-2	北川 未優	看護師	京都府	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	セル看護方式導入に伴う看護補助者の意識の変化について～看護師、看護補助者のケアの協働を目指して～
48-3	大園 貴明	作業療法士	山口県	医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院	当院の摂食嚥下チームの取り組みについて～嚥下カンファレンスシートを活用して～
48-4	朝日原 杏奈	看護師	静岡県	静岡徳洲会病院	タスクシフトによる看護補助者のモチベーションの変化
48-5	永尾 綾子	言語聴覚士	北海道	医療法人 湊仁会 札幌西円山病院	人生最後の食支援～最後まで自分らしく～
48-6	山根 美紀	管理栄養士	山口県	医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院	重度嚥下障害患者の最期まで「食」を支える取り組みの一事例 — 臨床倫理カンファレンスを試みて —

第3会場（大阪国際会議場 12階 特別会議場）

49 10月20日（金） 8:40-9:40 チーム医療④

【座長】梶原若奈 南高井病院 副看護部長 看護師
【評価者】大久保修和 弥刀中央病院 副院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
49-1	佐藤 仁美	医師	山梨県	医療法人慶友会 城東病院	意思決定支援への取り組み ～臨床倫理4分割表の活用～
49-2	永石 朋美	看護師	大分県	医療法人信和会 和田病院	手術室を兼務する病棟のチームとしての取り組み
49-3	川島 早紀	理学療法士	東京都	一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院	眠りSCANによる睡眠評価と共同意思決定によるチームアプローチで睡眠満足度が改善した一例：症例報告
49-4	阿部 未奈	理学療法士	宮城県	医療法人社団健育会 石巻健育会病院	「また店に立ちたい」脳血管疾患を呈した症例～本人の意思に寄り添って～
49-5	山下 祥太	理学療法士	兵庫県	医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院	医療療養病棟における離床コーディネーターの役割と課題～幻暈と嘔気により離床に難渋した症例を通して～
49-6	和田 純治	医師	大分県	医療法人信和会 和田病院	当院の骨折患者の再骨折予防のため治療戦略（骨粗鬆症治療継続に向けてのチームでの取り組み）

50 10月20日(金) 9:40-10:40 スタッフ育成①

【座長】林義之 南淡路病院 院長 医師
【評価者】梶原若奈 南高井病院 副看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
50-1	上田 真愉未	看護師	大阪府	北大阪医療生活協同組合 照葉の里箕面病院	介護手順の指針となる介護基準作成への取り組み
50-2	伊東 芽以	看護師	東京都	社会福祉法人慈生会 ベトレームの園病院	感染委員の働きかけで起きたCWの感染対策の意識・行動の変化
50-3	三浦 友花	看護師	静岡県	医療法人社団綾和会 掛川北病院	スピーチロックを減らす取り組み ~職員の意識変化を目指して~
50-4	今富 裕之	理学療法士	徳島県	医療法人平成博愛会 博愛記念病院	リハビリテーション部教育研修委員会Web研修「リーダー事例検討会」が研修参加者に及ぼした影響
50-5	久保田 靖子	看護師	静岡県	医療法人真養会 きせがわ病院	療養病床から地域包括ケア病床への転換における看護提供体制の課題
50-6	渡部 忍	看護師	愛媛県	医療法人天真会 南高井病院	院内研修でのe-ラーニングの効果と課題

51 10月20日(金) 10:40-11:40 スタッフ育成②

【座長】西尾俊治 南高井病院 院長 医師
【評価者】林義之 南淡路病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
51-1	堀池 昌子	看護師	滋賀県	社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	ナラティブを活用した人間性豊かな医療人の育成への取り組み
51-2	徳永 智史	作業療法士	茨城県	医療法人竜仁会 牛尾病院	看護師および介護職員のキャリアアンカーの傾向と仕事継続意思との関連
51-3	橋爪 怜美	看護師	和歌山県	医療法人千徳会 桜ヶ丘病院	新卒看護師の不安軽減に向けたポケットマニュアルの作成
51-4	荒木 優子	看護師	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院	当院での屋外急変時対応についての取り組み
51-5	竹内 えり子	介護福祉士	静岡県	医療法人社団和恵会 介護医療院湖東病院	介護技能実習生を受け入れて ~受け入れを通して見えた課題と今後~
51-6	有賀 明美	事務職	山梨県	医療法人慶友会 城東病院	科学的人事を実現するためのシステム導入及び運用について

52 10月20日（金） 13:00-14:00 業務改善②

【座長】 福西成男 西宮回生病院 院長 医師

【評価者】 西尾俊治 南高井病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
52-1	吉岡 尚紀	介護福祉士	徳島県	医療法人あさがお会 保岡クリニック論田病院	院内の情報共有の見直し
52-2	山崎 淳也	理学療法士	北海道	社会医療法人貞仁会 新札幌ひばりが丘病院	感染症患者に対するリハビリテーション業務 に関するアンケート調査
52-3	藤田 有美	事務職	福岡県	医療法人真鶴会 小倉 第一病院	当院訪問診療に対する外来担当の医療クラーク としての取り組み
52-4	川守 成太郎	介護福祉士	静岡県	医療法人徳洲会 静岡 徳洲会病院	看護補助者の「口から食べるプロジェクト」 における業務改善からみえたもの ～患者・ 看護補助者の変化～
52-5	田島 慎也	介護福祉士	埼玉県	医療法人富家会 富家 病院	モーニングケアの業務改善 ～スタッフの人数 を言い訳にしない～
52-6	田中 麻子	精神保健福祉士	広島県	医療法人ピーアイエー ナカムラ病院	コロナ禍における病院相談員の業務変化につ いて

53 10月20日（金） 14:00-15:00 業務改善③

【座長】 大久保修和 弥刀中央病院 副院長 医師

【評価者】 福西成男 西宮回生病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
53-1	渡邊 早苗	看護師	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	カンファレンス実施に伴う業務改善への効果 について
53-2	小池 美枝	看護師	佐賀県	医療法人天心堂 志田 病院	電子カルテ導入に伴うICTを用いた看護業務タ スクシェアの取り組み
53-3	今村 剛浩	事務職	佐賀県	医療法人仁徳会 今村 病院	チーム医療における業務推進部門の関わり方 ～様式9のタスクシェア～
53-4	海野 真由子	看護師	静岡県	医療法人徳洲会 静岡 徳洲会病院	誤嚥性肺炎患者のフローチャートを導入して ～嚥下訓練・食事を早期に開始～
53-5	増田 竜紀	介護福祉士	静岡県	医療法人徳洲会 静岡 徳洲会病院	患者との関りからみえてきた食べる支援 ～ 「口から食べるプロジェクト」を通して～
53-6	池田 カヨ	准看護師	大阪府	医療法人康生会 泉佐 野優人会病院	よりよい回復期リハビリテーション病棟を 目指して～夜勤体制の変更～

第4会場（大阪国際会議場 10階 会議室1008）

54 10月20日（金） 8:40-9:40 作業療法①

【座長】沼田一成 奈良東病院 リハビリテーション科 統括科長 作業療法士

【評価者】越中宏明 千里リハビリテーション病院 副病棟長 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
54-1	中西 健太	作業療法士	石川県	医療法人浅ノ川 千木 病院	コロナ禍による活動制限下におけるリハビリを中心としたレクリエーション活動を通して得られた反応の変化
54-2	太田 直克	作業療法士	大阪府	医療法人康生会 平成 記念病院	重度COVID - 19後の患者における作業活動の効果とADL向上
54-3	宮川 友輔	作業療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	認知症患者の膀胱留置カテーテルの自己管理を獲得した1症例～排尿行動に着目して～
54-4	和泉 怜旺	作業療法士	大阪府	医療法人康生会 泉佐 野優人会病院	認知機能低下を有する脳卒中患者に対し、無誤学習性の移乗動作練習でトイレ移乗動作の介助量が軽減した症例
54-5	外間 久美子	作業療法士	静岡県	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	興味関心チェックシートを用いることで、主婦としての役割を取り戻すことができた一症例
54-6	小川 拓海	作業療法士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーショ ン病院	ラクナ梗塞と廃用症候群による在宅復帰困難から課題指向型アプローチや環境調整で在宅復帰を果たした症例

55 10月20日（金） 9:40-10:40 作業療法②

【座長】中村春基 千里リハビリテーション病院 副院長 作業療法士

【評価者】沼田一成 奈良東病院 リハビリテーション科 統括科長 作業療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
55-1	瀬河 亮介	作業療法士	徳島県	医療法人博愛会 博愛 記念病院	非結核性抗酸菌症（NTM症）による抑うつ感を作業機能障害の分析から介入した事例
55-2	藤谷 輝	作業療法士	東京都	医療法人社団永生会 永生病院	うつ病を呈した腰痛患者に対し、作業課題の家族共有と多職種連携がADL改善に繋がった事例
55-3	池原 礼奈	作業療法士	徳島県	医療法人松風会 介護 老人保健施設 明和苑	閉じこもり傾向でうつ症状を呈した症例～目的・役割がもたらすQOLへの影響～
55-4	奥村 愛斗	作業療法士	大阪府	医療法人康生会 泉佐 野優人会病院	認知機能低下を有する脳卒中後うつ患者に対し、認知行動療法を実施し排泄動作の介助量軽減に繋がった症例
55-5	安達 寛	作業療法士	鹿児島県	医療法人碩済会 吉田 記念病院	リハビリ拒否のある患者様に対してのアプローチ方法及び経過報告
55-6	齋藤 信	作業療法士	神奈川県	医療法人横浜平成会 平成横浜病院	頭部外傷により重度感覚性失語、高次脳機能障害が生じた症例への多職種連携の必要性：症例報告

56 10月20日(金) 10:40-11:40 理学療法②

【座長】 裴東海 緑成会病院 リハビリテーション部 エリア部長 理学療法士
【評価者】 中村春基 千里リハビリテーション病院 副院長 作業療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
56-1	佐々木 優祐	理学療法士	東京都	医療法人社団永生会 南多摩病院	大腿骨頸部骨折術後に血液透析導入となった患者に対して症状変化に合わせ負荷調節し自宅退院した症例
56-2	遠藤 俊和	理学療法士	静岡県	医療法人社団喜生会 新富士病院	右大腿骨転子部骨折後、低栄養により治療に難渋した透析患者の一症例
56-3	白井 健太	理学療法士	大阪府	医療法人恵泉会 堺平 成病院	85歳以上の高齢者に対する、低強度の透析時運動指導が有効であった2例について
56-4	川端 舞	理学療法士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション 病院	強い早期退院希望がある患者にインフォームドコンセントを行った症例
56-5	大坪 虎之助	理学療法士	静岡県	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	繰り返す褥瘡に対しポジショニングの工夫や麻痺側の機能向上を通して褥瘡治癒に至った症例
56-6	高見澤 拓也	理学療法士	東京都	医療法人社団大和会 大内病院	身体拘束によって生じた足関節背屈可動域制限への理学療法介入：症例報告

57 10月20日(金) 13:00-14:00 理学療法③

【座長】 廣谷和香 千里リハビリテーション病院 理学療法士 コーチ 理学療法士
【評価者】 裴東海 緑成会病院 リハビリテーション部 エリア部長 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
57-1	鈴木 裕一	理学療法士	愛媛県	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション 病院	立ち上がり訓練用クッションを用いた自宅でのフレイル対策
57-2	高井 果純	理学療法士	大阪府	社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設つくも	新型コロナウイルス感染症による居室隔離、活動制限が利用者へ与えた影響
57-3	高村 輔	理学療法士	東京都	医療法人永生会 南多 摩病院	COVID-19罹患により廃用症候群を呈した片麻痺患者の立位姿勢に着目した介入が奏功した症例
57-4	鈴木 遼太	理学療法士	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	人工呼吸器を装着した患者にG-TES（ベルト電極式骨格筋電気刺激法）の施行による、呼吸苦に対する影響
57-5	菅原 拓哉	理学療法士	東京都	医療法人社団大和会 平成扇病院	免荷式歩行リフトPOPOを使用し立位動作、移乗動作の改善が得られた一例
57-6	山田 雅司	理学療法士	石川県	公立学校共済組合 北 陸中央病院	脳卒中片麻痺患者に対して長下肢装具を用いた運動療法の効果

58 10月20日(金) 14:00-14:50 症例報告

【座長】 越中宏明 千里リハビリテーション病院 副病棟長 理学療法士
【評価者】 廣谷和香 千里リハビリテーション病院 理学療法士 コーチ 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
58-1	川村 実来	理学療法士	兵庫県	医療法人社団 西宮回生病院	食道裂孔ヘルニア術後の患者に対して栄養状態を考慮した介入を行い歩行の実用性が向上した症例報告
58-2	今野 雄太	理学療法士	北海道	医療法人愛全会 愛全病院	ナイトリハビリにおいて移動手段の評価に着目した症例報告
58-3	高木 智裕	理学療法士	千葉県	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院	大腿骨転子部骨折を呈した症例～起立動作に着目し動作指導・環境設定を考案して～
58-4	中野 滉介	理学療法士	東京都	医療法人社団永生会 永生病院	大腿骨転子部骨折術後の負荷量を主観的・客観的評価を用いて調整した症例について
58-5	三國 琳之介	理学療法士	愛媛県	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院	高齢頸椎症患者の自立した動作が可能となった一症例 ～ FIM予測を用いての介入～

第5会場 (大阪国際会議場 10階 会議室1009)

59 10月20日(金) 8:40-9:40 理学療法④

【座長】 藤田慎一朗 倉敷スイートホスピタル リハビリテーションセンター センター長 理学療法士
【評価者】 森睦子 鶴巻温泉病院 看護部 副部長 看護師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
59-1	中井 晴香	理学療法士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院	頻繁な疼痛の訴えがあった視床出血症例に対する理学療法介入と経過
59-2	鴨崎 武蔵	理学療法士	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	情動障害により身体機能訓練への拒否が生じ、治療が難渋した症例
59-3	林 健二	理学療法士	京都府	医療法人誠心会 池田整形外科クリニック/ ReHub	動作時のジスキネジア軽減要因に着目し姿勢制御能力が向上したパーキンソン病者の一例
59-4	谷 和樹	理学療法士	鹿児島県	医療法人美崎会 国分中央病院	心理士との連携 ～不安感が軽減し、自宅退院できた症例～
59-5	小林 蒼	理学療法士	京都府	一般財団法人仁風会 嵯峨野病院	高次脳機能訓練と座位訓練を行うことにより、座位姿勢の安定性が向上した一症例
59-6	亀川 龍斗	理学療法士	奈良県	医療法人鴻池会 秋津鴻池病院	悪性症候群発症後、感染対応にて早期介入が出来なかったが、精神面に留意し運動療法を行いADLが改善した事例

60 10月20日(金) 9:40-10:40 予後予測

【座長】大谷祐之 富家病院 地域総合診療専門医 医師

【評価者】藤田慎一郎 倉敷スイートホスピタル リハビリテーションセンター センター長 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
60-1	篠原 恵美子	看護師	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	回復期リハビリテーション病棟入院時の重症者の自宅復帰に関連する要因について～看護必要度に着目して～
60-2	野村 順子	看護師	熊本県	医療法人財団聖十字会 聖ヶ塔病院	回復期リハビリテーション病棟に入院する超高齢者の達成動機とストレス対処力をはじめとする諸要因との関連
60-3	加藤 聡	理学療法士	福岡県	社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター	回復期リハビリテーション病棟における重度片麻痺を有する脳卒中患者のADL改善に関わる因子
60-4	岡田 柊矢	理学療法士	兵庫県	医療法人康生会 豊中 平成病院	回復期リハビリテーション患者の四肢骨格筋量指数と機能的自立度評価の運動項目の改善効率の関連
60-5	古川 悠奈	作業療法士	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	清拭・更衣・トイレ動作に必要な握力、STEFの点数の検討
60-6	櫻村 友一郎	理学療法士	東京都	医療法人社団大和会 多摩川病院	回復期リハビリテーション病棟におけるFunctional balance scaleと在院日数との相関性

61 10月20日(金) 10:40-11:40 回復期リハ②

【座長】森睦子 鶴巻温泉病院 看護部 副部長 看護師

【評価者】大谷祐之 富家病院 地域総合診療専門医 医師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
61-1	菅原 光晴	作業療法士	東京都	清伸会ふじの温泉病院	回復期から維持期に移行した脳卒中患者に対する集団立ち上がり訓練の効果の検討
61-2	菰田 英雄	理学療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	万歩計を用いたロールプレイング型自主練習が身体機能にもたらす影響
61-3	瀬間 将太	理学療法士	群馬県	医療法人大誠会 内田 病院	当院回復期リハビリテーション病棟の集団体操の内容別による実施効果の調査
61-4	岡野 日奈子	看護師	東京都	医療法人社団健育会 竹川病院	患者の持てる力を活用したADL改善への取り組み～KOMIチャートシステムを用いて～
61-5	小林 永子	作業療法士	兵庫県	医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院	回復期病棟における離床時間の充実に向けた取り組み ～理想コーディネーターが行う病棟コーディネート～
61-6	中村 浩美	准看護師	群馬県	医療法人大誠会 内田 病院	BPSDトリガーチェックシートを用いたNPI-Q重症度・負担度の変化の検討や介護負担軽減の効果的な対応

62 10月20日(金) 13:00-14:00 脳血管リハ

【座長】 篠原智哉 橋本病院 回復期リハビリテーション病棟 主任 作業療法士

【評価者】 藤森和子 有吉病院 ケア部 部長 看護師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
62-1	藤原 翔	理学療法士	広島県	医療法人社団大谷会 島の病院おおたに	成功体験の積み重ねにより、身体機能向上した症例
62-2	有吉 健二	理学療法士	福岡県	社会医療法人 原土井 病院	左前頭葉出血による右片麻痺を呈した症例に対して装具療法を用いて歩行改善が見られた一症例
62-3	吉開 大晃	理学療法士	千葉県	医療法人ふけ会 富家 千葉病院	右放線冠梗塞を呈し立位・歩行が困難であった症例～身体図式に対してアプローチ～
62-4	河村 龍輝	理学療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	橋梗塞を呈し長下肢装具と歩行器を併用し歩行能力が向上した一例
62-5	後藤 遥	理学療法士	兵庫県	医療法人社団 西宮回 生病院	重度左半側空間無視を有する患者に対し外的刺激を利用し、歩行が改善した症例報告
62-6	和田 優利奈	理学療法士	東京都	医療法人社団永生会 みなみ野病院	回復期リハビリテーション病棟にて著明にFIMと脱抑制の改善がみられた脳幹出血の一症例

63 10月20日(金) 14:00-14:50 リハ全般②

【座長】 中村大輔 元気会横浜病院 副院長 医師、作業療法士

【評価者】 篠原智哉 橋本病院 回復期リハビリテーション病棟 主任 作業療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
63-1	柿園 まど香	理学療法士	埼玉県	医療法人真正会 霞ヶ 関南病院	重度パーキンソン病1事例に対するVRによるリハビリテーション機器の活用について
63-2	林 隆次	作業療法士	東京都	医療法人社団大和会 平成扇病院	ライブ参加を目標に作業活動を行い機能および満足度向上に至った20歳代女性の症例
63-3	伊丹 修平	作業療法士	大阪府	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション 病院	早期退院希望・焦燥感がある対象者の復職～MTDLPを用い目標共有ができた症例～
63-4	伊藤 千尋	理学療法士	愛知県	介護福祉美容サービス nico	慢性期脳卒中片麻痺女性の社会参加を促すために一介護福祉美容という自費リハビリテーションの紹介報告一
63-5	野平 光輝	理学療法士	鹿児島県	医療法人玉昌会 キラ メキテラスヘルスケア ホスピタル	転倒予防に繋げる多職種協働での歩行自立度評価の取り組み

ポスター（大阪国際会議場 10階 会議室1006-7）

64 10月20日（金） 8:40-9:40 理学療法⑤

【座長】長谷川熨斗 世田谷記念病院 リハビリテーション課 部長代理 理学療法士
【評価者】榎並由香 平成横浜病院 看護部長 看護師

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
64-1	田村 梨佳	理学療法士	兵庫県	医療法人康生会 介護 老人保健施設ケアホー ム豊中	施設入所者の車いす移乗とバランス能力との 関係
64-2	石上 晴太	理学療法士	宮城県	医療法人金上仁友会 金上病院	80代以上の大腿骨近位部骨折患者における術 後早期の歩行能力に影響を与える因子
64-3	林 広稀	理学療法士	福岡県	医療法人恵光会 原病 院	フレイルを伴った透析患者に対する低負荷運 動が心身機能や疼痛に与える影響
64-4	森山 誠二	理学療法士	埼玉県	医療法人啓仁会 平成 の森・川島病院	ADL全介助で10年以上在宅生活を送り療養病 棟に入院した慢性期の下肢関節可動域の5年間 の変化について
64-5	山本 大貴	理学療法士	千葉県	医療法人平成博愛会 印西総合病院	片麻痺患者に対する人工膝関節全置換術を 行った一症例 -術前後のExtension lagに着目 した理学療法経過-
64-6	松本 美優	理学療法士	神奈川県	医療法人財団明理会 相原病院	慢性期病院における義足作成までの介入～意 欲向上がFIM向上に繋がった症例～

65 10月20日（金） 9:40-10:30 運転支援

【座長】草野謙二 原病院 リハビリテーション 主任 理学療法士
【評価者】長谷川熨斗 世田谷記念病院 リハビリテーション課 部長代理 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
65-1	武藤 優貴	会社員	神奈川県	株式会社PRIDIST	運転再開支援に向けた基礎能力トレーニング システムを活用した検証
65-2	古賀 千香子	作業療法士	佐賀県	医療法人天天堂 志田 病院	ドライブシミュレーター導入による運転支援 手順の構築
65-3	齊藤 真実	作業療法士	大阪府	医療法人恵泉会 堺平 成病院	自動車運転再開に向けて～経験者・未経験者 の差異から検討～
65-4	星川 侑輝	作業療法士	愛媛県	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーショ ン病院	高次脳機能障害に対する包括的運転評価にて 自動車運転再開となった症例
65-5	畑中 洋	作業療法士	北海道	社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院	回復期病棟入院患者への運転支援 コーチ ング理論を用いた介入で行動変容した症例一

66 10月20日(金) 10:30-11:20 訪問リハ②

【座長】榎並由香 平成横浜病院 看護部長 看護師
【評価者】草野謙二 原病院 リハビリテーション主任 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
66-1	演題取り下げ				
66-2	赤尾 淑子	理学療法士	福岡県	医療法人社団久英会 看護小規模多機能型居 宅介護ゆのそピア	看護小規模多機能型居宅介護利用者に対する 小集団リハビリ導入の効果と課題
66-3	近森 貴裕	作業療法士	埼玉県	医療法人聖仁会 西部 総合病院	広報誌を活用した訪問リハビリテーションの 実施と課題 ～地域を繋ぐ広報誌「報リハ」～
66-4	吉野 侑也	理学療法士	千葉県	医療法人社団寿会 小 林病院	訪問リハビリテーション業務10年の歩み ～房総半島の一課題に接して～
66-5	羽方 義武	理学療法士	京都府	医療法人清水会 京都 リハビリテーション病 院	2021年度の介護保険法改正、介護報酬改定の 施行が、訪問リハビリテーション事業に与え た影響

67 10月20日(金) 8:40-9:40 摂食・嚥下リハ③

【座長】重田祐子 国分中央病院 言語聴覚士
【評価者】池村健 博愛記念病院 リハビリテーション部 部長 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
67-1	谷本 真弓	言語聴覚士	愛媛県	社会医療法人石川記念 会 HITO病院	介護老人保健施設におけるスマートグラスを 用いた遠隔嚥下支援
67-2	吉川 貴士	大学教員	愛媛県	(独) 高等専門学校機 構 新居浜高専	摂食嚥下リハビリテーションのための簡易角 度センサの製作
67-3	小川 けい	言語聴覚士	兵庫県	徳島大学大学院口腔科 学教育部 口腔保健学 専攻博士前期課程 口 腔機能管理学分野/医 療法人社団淡路平成会 平成病院	姿勢補助装具装着が廃用症候群患者の嚥下動 態に与える影響
67-4	松原 惟人	言語聴覚士	福岡県	医療法人社団久英会 高良台リハビリテー ション病院	摂食嚥下障害患者の自宅退院に影響する要因 分析
67-5	貴島 真佐子	歯科医師	大阪府	社会医療法人若弘会 わかさ竜間リハビリ テーション病院	舌癌の頸部郭清術後患者におけるNST介入、 義歯作製によって食欲低下が改善した一症例
67-6	中山 剛志	言語聴覚士	東京都	医療法人財団利定会 大久野病院	舌接触補助床の装着により嚥下咽頭期に改善 を認めた慢性硬膜下血腫の一例

68 10月20日（金） 9:40-10:30 リハ全般③

【座長】 矢富匠 有吉病院 リハビリ課 リーダー 理学療法士
【評価者】 重田祐子 国分中央病院 言語聴覚士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
68-1	平田 祐也	理学療法士	静岡県	医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル	医療療養病棟におけるリハビリテーションの効果 - FIMの経過に着目して -
68-2	宮田 秋音	作業療法士	神奈川県	医療法人財団明理会 相原病院	当院における集団作業療法の取り組みと評価指標について
68-3	大山 善久	理学療法士	東京都	医療法人社団三秀会 青梅三慶病院	生活の変容が関節可動域の悪化、改善におよぼす影響 ～約1年間の関節可動域の経過を追って～
68-4	若濱 涼平	理学療法士	北海道	医療法人溪仁会 札幌西円山病院	高齢者における離床時間とADLの自立度との関連について 一般病棟リハビリスタッフの視点から
68-5	品川 倫太郎	理学療法士	北海道	社会医療法人貞仁会 新札幌ひばりが丘病院	当院院内デイケアがADLや認知機能にもたらす効果の検討

69 10月20日（金） 10:30-11:40 外来・通所リハ②

【座長】 池村健 博愛記念病院 リハビリテーション部 部長 理学療法士
【評価者】 矢富匠 有吉病院 リハビリ課 リーダー 理学療法士

〈第11回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
69-1	松澤 嵩幸	理学療法士	長野県	医療法人心泉会 上條記念病院	浮腫を呈す通所リハビリテーション利用者の割合及び浮腫、体重減少率と活動量の関係
69-2	仲松 江梨子	理学療法士	沖縄県	医療法人緑水会 宜野湾記念病院	当事業所における体力測定導入に向けての取組について
69-3	松並 健治	理学療法士	沖縄県	医療法人緑水会 宜野湾記念病院	当通所リハビリテーションにおける現状と課題 ～体力測定からみえたこと～
69-4	山下 智弘	理学療法士	香川県	医療法人社団和風会 橋本病院	当センターにおける歩行自立に向けた取り組み
69-5	井上 裕之	介護福祉士	岡山県	医療法人社団同仁会 ケアリゾート金光	通所リハビリテーションでおこなう排泄支援
69-6	宗石 裕子	作業療法士	東京都	医療法人社団永生会 永生クリニック	入院と外来リハスタッフの連携強化により、作業所の通所が再開できた一症例
69-7	田所 諭	理学療法士	東京都	一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院	歩行非対称性に対してOrthobotを使用し短期間で対称性が変化した左膝関節拘縮術後の症例報告

ポスター（大阪国際会議場 10階 会議室1004-5）

70 10月20日（金） 8:40-9:40 地域連携①

【座長】 南部浩志 定山溪病院 リハビリテーション部 副部長 作業療法士

【評価者】 長野剛 高良台リハビリテーション病院 リハケア部 マネージャー 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
70-1	大鍛治 直子	看護師	大分県	医療法人信和会 和田病院	当院における広報誌の役割
70-2	奥井 俊格	社会福祉士	鳥根県	社会医療法人仁寿会 加藤病院	中山間地域多職種連携協議会のご紹介
70-3	長岡 朋	理学療法士	兵庫県	医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院	行政・地域住民・病院 3者共働による地域高齢者の健康意識向上への働きかけ —『賀集お元気くらぶ』—
70-4	奥野 さゆり	看護師	滋賀県	社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	地域包括ケアシステムの中で必要とされる地域包括ケア病棟の病床活用
70-5	松岡 寛樹	理学療法士	北海道	医療法人溪仁会 札幌西円山病院	当院が行う介護予防活動の地域資源のハブとしての可能性について
70-6	橋本 悠人	作業療法士	愛媛県	医療法人天真会 南高井デイサービスセンター	デイサービス利用における下肢マッサージ器及び運動の効果について ～異なるデイサービスの特色から迫る～

71 10月20日（金） 9:40-10:40 スタッフ育成③

【座長】 小川輝史 定山溪病院 リハビリテーション部 部長 作業療法士

【評価者】 南部浩志 定山溪病院 リハビリテーション部 副部長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
71-1	田代 智恵子	看護師	東京都	社会医療法人財団仁医会 牧田リハビリテーション病院	看護補助者へのスキンケア教育が患者の肌状態に及ぼす影響
71-2	伊藤 佳子	介護福祉士	富山県	公立南砺中央病院	病院で働く介護福祉士の教育支援について～ラダーの作成と運用を通して～
71-3	徳永 裕也	事務職	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	事務職員の接遇力向上への取り組みと副次的な効果について
71-4	半田 絢子	看護師	広島県	医療法人和同会 シーサイド病院	介護医療院における急変時に対する不安の軽減～急変時シミュレーション研修を行って～
71-5	鈴木 康祐	理学療法士	長野県	医療法人公仁会 轟病院	看護師対象に行った排痰ケア研修会の成果
71-6	中尾 美奈	看護師	愛知県	医療法人豊田会 豊田東病院	療養病床における手指衛生を適切に実施するための取り組み 6つのタイミングの教育による効果

72 10月20日（金） 10:40-11:30 地域包括ケア④

【座長】長野剛 高良台リハビリテーション病院 リハケア部 マネージャー 作業療法士

【評価者】小川輝史 定山溪病院 リハビリテーション部 部長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
72-1	齋藤 将史	作業療法士	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	骨折により当院地域包括ケア病棟に入院された85歳以上のADL変化
72-2	寺岡 悦史	理学療法士	京都府	医療法人洛和会 音羽 リハビリテーション病院	廃用症候群を生じた下腿切断患者の実用性歩行獲得を目指した症例
72-3	村田 凌也	看護師	山口県	医療法人愛の会 光風 園病院	退院困難患者の退院支援
72-4	白井 敦士	看護師	愛媛県	松山リハビリテーション 病院	地域包括ケア病棟における自宅退院に不安を感じている患者と家族に対する退院支援
72-5	上田 悠司	理学療法士	兵庫県	医療法人社団淡路平成 会 東浦平成病院	地域在住高齢者における四肢骨格筋量及び筋質と運動・口腔機能との関係性

73 10月20日（金） 8:40-9:40 災害、予防、ヘルスケア

【座長】寺尾直子 松山リハビリテーション病院 看護部主任 看護師

【評価者】中村大輔 元気会横浜病院 副院長 医師、作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
73-1	川口 延枝	臨床検査技師	東京都	医療法人永生会 みな み野病院	健康診断における腹部エコー検査の重要性を検討～ Well Beingを目指して～
73-2	安部 博子	介護職	兵庫県	医療法人明倫会 宮地 病院	災害初期行動カードを使用した避難訓練の取り組み～悩まず行動できるために～
73-3	香月 未奈美	介護支援専門員	佐賀県	医療法人天天堂 志田 病院	自然災害対応についてケアマネジャーとしてできること～避難情報の地域内統合に向けた取り組み～
73-4	塩田 美佐代	看護師	静岡県	医療法人真養会 きせ がわ病院	浸水災害から得たBCPにおける看護管理者の役割と課題
73-5	道場 浩幸	事務職	和歌山県	医療法人共栄会 名手 病院	ヘルスケア従事者のマインドフルネスを用いたストレスケアの取り組み
73-6	山口 高史	理学療法士	東京都	一般財団法人多摩緑成 会 緑成会整育園／早 稲田大学大学院 人間 科学研究科	嚥下音により嚥下機能を判定する少サンプル人工知能の作成、精度評価、および判定システムの試作

74 10月20日(金) 9:40-10:30 看護④

【座長】藤森和子 有吉病院 ケア部 部長 看護師

【評価者】寺尾直子 松山リハビリテーション病院 看護部 主任 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
74-1	池田 花絵	看護師	千葉県	医療法人平成博愛会 印西総合病院	A回復期リハビリテーション病棟看護師における回復期リハビリテーション看護に対する意識および実践の実態
74-2	富田 弥生	看護師	和歌山県	医療法人久仁会 宇都宮病院	経管栄養の投与回数の見直しと看護業務改善のアンケート調査
74-3	橋本 京子	看護師	福岡県	社会医療法人 原土井病院	回復期リハビリテーション病棟入院患者の日常生活に寄り添ったケアを目指して
74-4	堀川 雅史	看護師	奈良県	医療法人鴻池会 秋津鴻池病院	爪白癬治療ケアパスの作成とその実践の試み
74-5	田中 紀子	看護師	滋賀県	社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	地域包括ケア病棟における退院支援パスの導入の成果看護師の意識の変化についてアンケートからわかったこと

ポスター (大阪国際会議場 10階 会議室1003)

75 10月20日(金) 8:40-9:40 介護③、医療ソーシャルワーク

【座長】長由依 鶴巻温泉病院 地域連携室係長 医療ソーシャルワーカー

【評価者】牧野寿男 内田病院 統括介護部 副部長 介護福祉士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
75-1	村田 由美	介護福祉士	大阪府	医療法人社団緑水会 緑水会病院	体位変換にビニール袋を使用した身体的負担の緩和を試みる
75-2	室井 翔太	介護職	埼玉県	医療法人財団新生会 大宮共立病院	転倒転落ミーティングにてホワイトボードを活用した効果の検証
75-3	星 洋志	介護職	東京都	社会福祉法人報恩会 信愛病院	脱衣行為・オムツ外し改善への取り組み
75-4	池田 雅貴	介護福祉士	鹿児島県	医療法人美崎会 国分中央病院	認知症高齢者の在宅生活を支える訪問介護
75-5	角 奈都江	社会福祉士	山口県	医療法人愛の会 光風園病院	コロナ禍で本人・家族の関わりが減少、家族が決断した在宅介護～医療相談員としての関わりと役割とは～
75-6	磯野 靖子	社会福祉士	愛媛県	医療法人社団樹人会 北条病院	「最期の時を一緒に過ごしたい」ALS患者家族の想いに寄り添った支援の実際

76 10月20日(金) 9:40-10:40 栄養管理②

【座長】 柴原知子 札幌西円山病院 栄養部長 管理栄養士
【評価者】 長由依 鶴巻温泉病院 地域連携室係長 医療ソーシャルワーカー

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
76-1	古賀 标志	管理栄養士	熊本県	医療法人悠紀会 悠紀会病院	入院時カンファレンスと摂取エネルギー量の関連
76-2	大槻 優紀	管理栄養士	東京都	医療法人社団永生会 永生病院 認定栄養ケア・ステーション	栄養ケア・ステーションの活動～利用者の生活を見るアセスメントを目指して～
76-3	池田 由佳	管理栄養士	鹿児島県	医療法人美崎会 国分中央病院	ステロイドにより増悪した糖尿病が糖質制限でインスリン離脱まで可能となった1症例
76-4	中崎 直子	管理栄養士	大阪府	医療法人恵泉会 堺平成病院	栄養評価指標としてPhase Angleは有用か
76-5	大塚 綾子	管理栄養士	静岡県	医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院	当院療養病棟入院患者の栄養管理とBIA法を用いた体組成の現状-栄養補給法による特徴-
76-6	浅井 ひの	管理栄養士	岐阜県	医療法人社団登豊会 近石病院	ライフステージ・身体状態に合わせた指導環境と方法に変更し全身状態が維持できた症例

77 10月20日(金) 10:40-11:40 介護医療院③、介護施設②

【座長】 牧野寿男 内田病院 統括介護部 副部長 介護福祉士
【評価者】 柴原知子 札幌西円山病院 栄養部長 管理栄養士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
77-1	福本 大智	作業療法士	香川県	医療法人圭良会 永生病院	頸髄損傷により四肢不全麻痺を呈した入所者のQOL向上を目指して ～「スマホで妻とLINEがしたい」～
77-2	小塚 新之輔	ソーシャルワーカー	東京都	社会医療法人若竹会 介護医療院セントラル大田	老健施設から一部介護医療院の新設
77-3	中仮屋 優梨	看護師	鹿児島県	医療法人碩済会 吉田記念病院介護医療院	皮膚の密着による皮膚トラブルとスキンケア
77-4	諏訪 千恵美	看護師	群馬県	医療法人日望会 みどり病院介護医療院	経管栄養中のミトン解除に向けて ～代替策の取り組み事例～
77-5	古内 崇史	介護福祉士	埼玉県	医療法人社団富家会 メディカルホーム苗間	PDCAサイクルを活かした食べる喜び・食事をUP 「されたい介護」を目指して
77-6	藤森 駿介	理学療法士	熊本県	株式会社桜十字 Let'sリハ!イオンモール熊本店	通所介護事業所における介護職員の腰痛の現状について～改善に向けての取り組みまで～

78 10月20日(金) 8:40-9:40 チーム医療⑤

【座長】 近内光代 福島寿光会病院 看護部長 看護師
【評価者】 稲村和彦 札幌西円山病院 経営管理部 医事・企画課長 事務

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
78-1	林保 奏子	看護師	大阪府	医療社団法人緑水会 緑水会病院	カンファレンス活性化への働きかけ
78-2	剛力 皇斗	理学療法士	千葉県	医療法人誠馨会 総泉 病院	特殊疾患病棟での患者様ADL向上を目指して ～スタッフ間で情報共有する方法の検討～
78-3	渡辺 裕樹	理学療法士	東京都	一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院	リハビリテーションから見た療養型病棟にお ける新型コロナウイルスの影響と病棟連携の 大切さ
78-4	大西 哲弘	理学療法士	奈良県	医療法人健和会 奈良 東病院	隣接するグループの特色を生かした連携の実 践—不穏が頻発する一症例を通じて—
78-5	秋田 透	理学療法士	兵庫県	医療法人社団淡路平成 会 平成病院	回復期リハビリテーション病棟における大腿 骨近位部骨折術後患者に対する骨折リエゾ ンサービスの実践報告
78-6	清水 もも乃	言語聴覚士	石川県	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	当院の摂食嚥下サポートチームの介入により 短期間で経口摂取を確立し、自宅退院に至 った一症例

79 10月20日(金) 9:40-10:40 患者・家族とのかかわり①

【座長】 山崎隆規 光風園病院 総務部長 事務
【評価者】 近内光代 福島寿光会病院 看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
79-1	池田 妙子	看護師	広島県	特定医療法人財団竹政 会 福山循環器病院	慢性心不全患者に対して行動変容をもたら した継続看護
79-2	小川 千代子	看護師	静岡県	医療法人徳洲会 静岡 徳洲会病院	食べたい気持ちに寄り添う ～経口摂取を契 機に笑顔を取り戻せた1症例～
79-3	岡本 詠美	作業療法士	兵庫県	特定医療法人社団仙齡 会 いなみ野病院介護 医療院	家族と共に取り組んだ終末期のリハビリテ ーション
79-4	秋月 千尋	介護支援専 門員	埼玉県	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	ベランダへの放尿に対するアプローチを考 える～家族の介護負担軽減を図る～
79-5	山田 康子	理学療法士	北海道	医療法人愛全会 愛全 病院	入院患者の「その人らしさ」を支える取り組 み
79-6	坂本 理央	作業療法士	千葉県	医療法人社団ふけ会 富家千葉病院	感染予防時の家族への電話対応について調 査して見えてきた課題

80 10月20日（金） 10:40-11:40 患者・家族とのかかわり②

【座長】 稲村和彦 札幌西門山病院 経営管理部 医事・企画課長 事務

【評価者】 山崎隆規 光風園病院 総務部長 事務

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
80-1	兼崎 沙織	看護師	栃木県	医療法人慈啓会 白澤病院	人工呼吸器を装着しTPN管理を行っているALS患者の退院支援 自宅で過ごしたいと思う家族に寄り添って
80-2	建部 裕子	看護師	東京都	医療法人社団健育会 ねりま健育会病院	持てる力を発揮するための看護実践とは～ KOMIシステムを活用して～
80-3	金廣 恵里香	看護師	岡山県	医療法人高志会 柴田病院	一時帰宅を叶える取り組み ～とにかく家に 帰りたい～
80-4	亀山 友美	管理栄養士	静岡県	医療法人徳洲会 静岡 徳洲会病院	「口からたべるプロジェクト」に栄養管理室と して参加～患者の食べたい希望を叶える～
80-5	阿部 めぐみ	看護師	宮城県	医療法人社団健育会 石巻健育会病院	KOMIケア理論を活用して終末期患者とその家 族に寄り添ったケア
80-6	今道 政子	看護師	福岡県	医療法人文杏堂 杉病 院	小規模病院におけるACPの現状と課題ー患者 の思いを「知ること」ー

81 10月20日（金） 8:40-9:40 地域連携②

【座長】 山口拓也 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部係長 作業療法士

【評価者】 加藤寛 泉佐野優人会病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
81-1	金村 圭紀	社会福祉士	福岡県	医療法人真鶴会 小倉 第一病院	長期入院患者のキーパーソン失踪について
81-2	堀 佳寿美	作業療法士	埼玉県	IMSグループ医療法人 財団明理会 埼玉セン トラル病院	当院『地域リハビリテーション』の取り組み ～超高齢社会で専門性を発揮するには？～
81-3	中西 笑子	介護支援専 門員	北海道	医療法人溪仁会 札幌 西門山病院	地域ニーズに対応する居宅介護支援事業所の 役割とは～ダブルプランの取り組みを通して ～
81-4	湯浅 直樹	事務職	東京都	医療法人社団永生会 永生病院	医療法人が運営することも食堂の取り組み
81-5	小川 綾美	ソーシャル ワーカー	三重県	医療法人（社団）佐藤 病院 長島中央病院	MSWが地域との関わりで病院を変える
81-6	林 寿恵	理学療法士	熊本県	医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院	「こどもヘルパー事業」支援を通じた地域連携 における介護予防活動

82 10月20日（金） 9:40-10:40 患者・家族とのかかわり③、地域連携③

【座長】根生一治 富家病院 臨床心理室 室長 臨床心理士
【評価者】山口拓也 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部係長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
82-1	長谷川 千夏	臨床心理士	埼玉県	医療法人社団富家会 富家病院	不穏患者への非言語的アプローチの可能性
82-2	曾根 俊	作業療法士	愛媛県	医療法人財団慈強会 東松山訪問看護ステーション	がん発症により活動性が低下した症例への関わり～娘夫婦とはじまった同居生活～
82-3	吉川 貴士	大学教員	愛媛県	(独) 高等専門学校機構 新居浜高専	音声操作体験のための簡易スマートモデルルームの製作
82-4	大内 康平	理学療法士	東京都	医療法人社団永生会 永生クリニック スマイル永生	自立支援と地域包括ケアシステム構築に向けたアンケート調査
82-5	三野 恭兵	理学療法士	北海道	医療法人 湊仁会 札幌 西円山病院	札幌市中央区の認知症カフェの取り組みから得たつながり～ひだまりカフェ 認知症カフェ事業所×行政～
82-6	柴原 永佳	社会福祉士	愛知県	社会福祉法人日本介助 犬協会	重度肢体不自由者の自己実現のための支援報告～若年多発性硬化症とCRPSの事例～

83 10月20日（金） 10:40-11:20 薬剤

【座長】加藤寛 泉佐野優人会病院 院長 医師
【評価者】根生一治 富家病院 臨床心理室 室長 臨床心理士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
83-1	榊原 由華	薬剤師	埼玉県	医療法人財団新生会 大宮共立病院	回復期における多職種連携 ー薬剤師の視点よりー
83-2	田中 亮	薬剤師	新潟県	医療法人社団橘光葉会 三条東病院	病棟薬剤業務を通してみえた患者状態に基づく薬物療法の提案②
83-3	太田 公平	薬剤師	兵庫県	医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院	経口カリウム製剤の用量換算に関する考察
83-4	平尾 彩香	薬剤師	滋賀県	社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	当院における地域包括ケア病棟での薬剤師としてのかかわり

記念シンポジウム

慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る

- ◆日 時：10月19日（木） 10:20 ～ 12:20
- ◆座 長：池端 幸彦 日本慢性期医療協会 副会長
- ◆シンポジスト：眞鍋 馨 厚生労働省保険局 医療課長
古元 重和 厚生労働省老健局 老人保健課長
江澤 和彦 日本医師会 常任理事
橋本 康子 日本慢性期医療協会 会長

記念シンポジウム 略歴

座長

池端 幸彦 (いけばた ゆきひこ)

日本慢性期医療協会 副会長

略歴

所属：医療法人 池慶会 (ちけいかい) 池端病院

現職：理事長・院長

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院 外科
1982年	国立霞ヶ浦病院 外科
1983年	慶應義塾大学病院 一般消化器外科助手
1986年	池端病院 副院長
1989年	池端病院 院長 (～現在)
1997年	医療法人池慶会 理事長 (～現在)
2008年	社会福祉法人雛岳園 (すうがくえん) [愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長 (～現在)

現在の主な役職

(全国)

日本慢性期医療協会 副会長

中央社会保険医療協議会 (中医協) 委員

社会保障審議会 医療保険部会 構成員

厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員

日本医師会 理事

(県内)

福井県医師会 会長

福井大学医学部 臨床教授

福井県医療審議会 会長

福井県慢性期医療協会 会長

福井県介護保険審査会 会長

全日本病院協会 福井県支部長

主な資格

日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医

日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

シンポジスト

眞鍋 馨（まなべ かおる）
厚生労働省保険局 医療課長

■ 略歴 ■

1995年	東北大学医学部卒業 厚生省（当時）入省
1999年	厚生省介護保険制度施行準備室介護報酬係長
2002年	ロンドン大学留学
2005年	厚生労働省保険局医療課課長補佐
2009年	厚生労働省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官
2012年	長野県健康福祉部長
2015年	厚生労働省保険局医療課企画官
2017年	文部科学省高等教育局医学教育課企画官
2018年	厚生労働省老健局老人保健課長
2021年	国立保健医療科学院企画調整主幹
2022年	厚生労働省健康局予防接種対策推進官 厚生労働省保険局医療課長

古元 重和（こもと しげかず）
厚生労働省老健局 老人保健課長

■ 略歴 ■

慶應義塾大学医学部卒業

医学博士

厚生労働省保険局医療課、ロンドン大学、環境省環境保健部、老健局老人保健課、三重県健康福祉部医療政策監、大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官、医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長、千葉県健康福祉部保健医療担当部長、保険局医療課企画官、医薬・生活衛生局血液対策課長、健康局がん・疾病対策課長等を経て、2021年11月より現職

江澤 和彦（えざわ かずひこ）
日本医師会 常任理事
医療法人 博愛会／医療法人 和香会／社会福祉法人 優和会 理事長

■ 略歴 ■

法人施設

〔医療法人 博愛会〕（所在地：山口県宇部市）

宇部記念病院、宇部記念病院 介護医療院

介護老人保健施設 寿光園、グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び、

西部第2高齢者総合相談センター（宇部市西部第2地域包括支援センター）、

寿光園指定居宅介護支援事業所、

地域コミュニティスペース ふあみらんど<介護老人保健施設 ペあれんと・生活支援ハウス ふれんど・グループホーム らくや・さるびあ訪問看護ステーション・さるびあヘルパーステーション・さるびあ在宅介護支援センター指定居宅介護支援事業所>

〔医療法人 和香会〕(所在地：岡山県倉敷市)

倉敷スイートタウン<倉敷スイートホテル・倉敷スイートレジデンス(サービス付き高齢者向け住宅)・倉敷スイート訪問看護ステーション・倉敷スイート訪問介護ステーション・倉敷スイートホームサポートステーション(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)・倉敷スイートホームサポートステーション羽島(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)>、倉敷広済クリニック、和香会訪問看護ステーション、和香会ヘルパーステーション、和香会ホームサポートステーション(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、介護老人保健施設 和光園、和光園在宅介護支援センター、地域交流村 ふくだの里<グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び・デイサービス 香り>、倉敷市福田高齢者支援センター(地域包括支援センター)

〔社会福祉法人 優和会〕(所在地：山口県宇部市)

ケアハウス らいぶりー

最終学歴

日本医科大学卒業／岡山大学大学院医学研究科卒業(医学博士取得)

資格

労働衛生コンサルタント(保健衛生)、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医

賞罰

厚生労働大臣表彰(2012年)

現役職

- ・日本医師会 常任理事
- ・日本慢性期医療協会 常任理事
- ・日本介護医療院協会 副会長
- ・慢性期リハビリテーション協会 副会長
- ・日本医療法人協会 理事
- ・日本リハビリテーション病院・施設協会 理事
- ・全国老人保健施設協会 副会長
- ・全国デイ・ケア協会 理事
- ・厚生労働省 中央社会保険医療協議会 委員
- ・厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会 構成員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 障害者部会 委員 他

略歴

医学部卒業後、救急医療・重症管理等の内科臨床に意欲的に取り組むと共に、現在も専門である関節リウマチの臨床や感染管理に積極的に携わっている。平成8年現職就任以降、地域づくりを目指して、多数の医療介護施設を開設し、複数の病院、介護施設、サービス付き高齢者向け住宅、訪問・通所事業所等を運営し、特に、設計・建築、外装・内装デザイン、補助具開発も手掛ける。「社会貢献」を信条とし、社会保障制度・地域包括ケア・地域医療構想・医療保険・介護保険・診療介護報酬等に関する数多くの講演や執筆を行い、ライフワークである「尊厳の保障」に精力的に取り組んでいる。

橋本 康子（はしもと やすこ）

日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

■ 略歴 ■

名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
医療法人社団和風会 理事長 就任
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
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 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会 委員
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

MS

慢性期医療から診療報酬・介護報酬同時改定に迫る 主旨

医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長

池端 幸彦

令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定、いわゆるトリプル改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革や、地域医療構想の推進、更には法制化された「医師の働き方改革」が本格運用される年度でもあり、医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目の年となる。

一方で、世界中がこれまで経験したことのない新型コロナウイルス感染症の対策に追われ続けたこの3年半であったが、令和5年5月8日をもって2類相当から5類に移行し、ようやく少しずつ出口が見え始めた感もある。当初、我が国の医療提供体制も一時は逼迫した状況に追い込まれた時期もあったが、最終的には対人口比の死者数は欧米各国と比しても一桁小さい数に終わっており、世界的に見れば日本の医療提供体制は十分評価に値するものであったと言えよう。しかし発熱患者やワクチン接種希望者が「かかりつけ医」に受診しようとして門前払いされた等々の報道もあり、コロナ禍後、にわかに「かかりつけ医機能」の在り方が問われ始めた。更に世界的な政情不安や円安による原材料費や光熱費の高騰、物価高、そして人件費上昇機運は、我々医療介護分野における更なる人材不足と経営収支悪化に繋がっていくと言わざるを得ない。

しかしこのような厳しい経営環境の中だからこそ、これからのウイズコロナ時代は、2040年を見据え、入院・入所、外来、在宅等において予想される医療介護ニーズの大きな変化に対し、限りある財源・人材等の最適化・効率化を図りながら、本来あるべき医療介護提供体制を実現していくことが強く求められてこよう。こうした背景を踏まえ、診療報酬と介護報酬等との連携調整をより一層進める観点から、中医協と介護給付費分科会による同時改定に関する意見交換会が設けられた事は意義深く、その議論のテーマの中に今後の医療介護提供体制の最適解に関する多くのヒントが隠されていたように感じている。

このように今後の我が国の50年先、100年先を見据えた医療介護提供体制の大きな転換期を迎えるあたり、この記念シンポジウムでは、タイムリーな素晴らしいシンポジストの皆様にご登壇頂ける事に心から感謝したい。まず診療報酬改定のお立場から眞鍋馨厚生労働省医療課長、介護報酬改定のお立場から古元重和厚生労働省老人保健課長、日本医師会の江澤和彦常任理事と当協会からは介護保険部会構成員の橋本康子会長にそれぞれのお立場からご発表頂いた後に、「急性期医療」と「回復期・慢性期医療」、「専門外来」と「一般外来」等の連携と差別化等の流れや、前述の「かかりつけ医機能」や同時改定にかかる意見交換会の議論の経緯等も鑑みながら、「良質な慢性期医療がなければ日本の医療はなりたない」を合い言葉に、フロアの参加者も交えて大いに議論したい。

MS-1

令和6年度診療報酬改定に向けて

厚生労働省保険局 医療課長

眞鍋 馨

いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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よう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

次回の令和6年度改定は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、高齢多死社会を迎える2040年を見据えた診療報酬体系を見直す重要な機会となる。

本年3月から5月にかけて、令和6年度の同時改定に向けた意見交換会を開催し、①地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携、②リハビリテーション・口腔・栄養、③要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療、④高齢者施設・障害者施設等における医療、⑤認知症、⑥人生の最終段階における医療・介護、⑦訪問看護、⑧薬剤管理、⑨その他といった議題について広範な議論を頂いたところである。

この意見交換会においては、医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うことが重要と指摘されたところである。このような中において、医療と介護に跨がる慢性期医療は今後も益々重要になると考える。

こうした背景をもとに、医療保険制度を担当する立場から、今後の医療・介護の方向性について、現時点の情報をもとに概説する。

MS-2

診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて・ 介護報酬を中心に

厚生労働省老健局 老人保健課長
古元 重和

団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、更にはその先の2040年にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれる。85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加する。また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれる。

また、2040年に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、介護人材の不足が深刻になる。限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、相対的に少ない人材により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制に変えていくことが必要となる。

令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であり、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。

このため、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の会議がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題について合同での意見交換会を3回にわたり行った。

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

令和6年度介護報酬改定に向けては、上記意見交換の結果や診療報酬との同時改定であること、さらには新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類の論点とあわせ、以下の分野横断的なテーマを念頭に置き、議論を開始している。

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ・制度の安定性・持続可能性の確保

本シンポジウムでは、令和6年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、介護報酬における対応などにつき慢性期医療との関連を中心に述べる。

MS-3

分水嶺となる令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定 —ターゲットイヤーは2025年から2040年へ—

日本医師会 常任理事
江澤 和彦

平成18年度（2006年度）の社会保障制度改革は、分水嶺となる大きな節目であった。同年の医療保険制度改革では、7対1看護配置、医療区分、都道府県別診療報酬の仕組みが導入され、その後に大きく影響を及ぼすこととなった。同年の介護保険制度改革においても、予防給付、地域支援事業、地域密着型サービス、地域包括支援センターが創設される大きな改革がなされた。

時を経て、次なる分水嶺となる令和6年度（2024年度）診療報酬・介護報酬同時改定が目前に迫っている。2025年に団塊の世代が後期高齢者となり、2040年まで85歳以上人口は伸び続け、医療と介護の複合的ニーズを持ち合わせる患者・利用者が急増する。

社会保障政策は2025年をターゲットイヤーと見据え、次年度の同時報酬改定をはじめ、医療計画や介護保険事業計画等が2024年度を焦点として議論が進行中であり、次なるターゲットイヤーである2040年を見据えたものとなっている。

審議会等においては、治す医療と治し支える医療の役割分担と連携、特に、今後の高齢者医療を踏まえた急性期・回復期・慢性期医療のあり方や医療機関と高齢者施設の連携を念頭に置いた感染対策、さらには、医療DX、働き方改革、介護のLIFE等々について幅広く議論されている。また、足元の課題として、物価高騰や賃金アップへの対策も喫緊の課題となっている。当日は、議論の進捗を踏まえ、2040年を見据えた次回同時報酬改定について言及したい。

MS-4

慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る

日本慢性期医療協会 会長
橋本 康子

日本では平均寿命の伸びとともに高齢化社会が進展している。健康な高齢者が増加するだけであれば、幸せなことである。しかしながら、平均寿命と健康寿命との間に10年の差が存在し、この期間に寝たきりが生まれていることが問題となっている。当協会は、このような問題を解決するために「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない」のコンセプトのもと、寝たきり老人をなくすための数々の提言をしてきている。

寝たきりをなくすには、寝たきりを「作らない」ことと、寝たきりになっても「改善させる」ことの二つのアプローチがある。まず、「作らない」ことであるが、寝たきりの多くは急性期病院で生まれている。それは患者の直接の疾患が原因でなく、手術などの急性期治療が終わった後、安静状態が続いたり、リハビリテーションが遅れたりする、いわば医原性による寝たきりである。しかしながら、急性期には急性期ならではの専門性が必要であるため、多病を抱える高齢者の対応やリハビリテーションの実施までを担うことは難しい。そこで急性期であってもこれらに対応できる「総合診療医」の配置とともに、リハビリテーションやケアの実施者としての「基準リハビリテーション」「基準介護」の必要性を訴えてきた。

「改善させる」については、現在の療養病棟を「慢性期治療病棟」へ転換することの提言を続けている。療養病棟という名称ではあるが、ほとんどの患者は治療を目的に入院している。しかしながら、現在の医療区分では治療の成果が見えにくく、また治療により医療区分が軽減すると診療報酬が減額するディスインセンティブが働く仕組みともなっている。アウトカム評価への課題は多くても、治療を行う場である病院として、成果がわかる仕組み、努力が報われる仕組みの構築が望まれる。また、改善には栄養管理が大きな役割を果たしている。特に、リハビリテーションを行う患者にとっては、健常者以上の栄養摂取が必須である。しかし、通常の病院食はダイエット食であり、栄養不足に陥っているケースも少なくない。これらの給食改善を図るためにも、食事療養費の増額も訴えている。

在宅生活支援においては、早期集中型の訪問リハビリテーションを提言してきた。入院患者の目的は在宅復帰や社会復帰であるため、生活の場でリハビリテーションを実施することが有効である。質の高い訪問リハビリテーションは、入院リハビリテーションと同等以上の効果が期待できる。残念ながら、現在の訪問リハビリテーションには、そういった可能性を認めてもらえていない。これらの認識を変え、患者のために必要な活動を継続していきたい。

これらの提言は、多くの寝たきり老人を受け入れ治療してきた当協会会員の現場の声である。今後の医療財政や提供体制を考えると、医療の質をあげ、アウトカムを重視し、寝たきり老人をなくすことはまったなしの重要課題である。当協会の提言が診療報酬、介護報酬に反映され、一人でも多くの寝たきり老人をなくすことが、日本の医療のあるべき姿と信じている。

講演

医療・介護イノベーション DX化時代に求めるもの

- ◆日 時：10月19日（木） 13:30 ～ 15:30
- ◆座 長：石川 賀代 社会医療法人石川記念会 理事長
- ◆演 者：塩崎 恭久 元厚生労働大臣、前衆議院議員
宇都宮 啓 慶應義塾大学医学部 客員教授
石川 賀代 社会医療法人石川記念会 理事長

講演 略歴

座長・演者

石川 賀代 (いしかわ かよ)

社会医療法人石川記念会 理事長／石川ヘルスケアグループ 総院長

略歴

1992年3月	東京女子医科大学 卒業
1992年4月	東京女子医科大学病院 消化器内科 入局
1998年6月	〃 助手
1999年	大阪大学 微生物学教室 非常勤講師
2002年4月	医療法人紫愛会石川病院 入職
2010年4月	〃 理事長 病院長
※2013年4月より、	社会医療法人石川記念会 HITO病院 へ名称変更
2019年4月	社会医療法人石川記念会 理事長・石川ヘルスケアグループ 総院長

資格

医学博士

愛媛大学臨床教授

日本内科学会総合内科認定医

日本肝臓学会認定専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

日本内科学会総合内科専門医

日本消化器病学会指導医

公務

日本医療法人協会 常務理事

日本医療経営学会 理事

地域包括ケア病棟協会 理事

日本医療マネジメント学会 評議員

日本医療マネジメント学会 愛媛県支部幹事

一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 理事

日本消化器病学会 学会評議員

日本消化器病学会 四国支部評議員

全日本病院協会愛媛県支部 副支部長

全日本病院協会 広報委員会 副委員長

医療トレーサビリティ推進協議会 理事

一般社団法人日本医療経営職域対策協議会

演 者

塩崎 恭久（しおざき やすひさ）
元厚生労働大臣、前衆議院議員

■ 略歴 ■

1975年3月	東京大学教養学部教養学科卒業
4月	日本銀行入行
1982年6月	ハーバード大学行政学大学院修了（行政学修士）
1993年7月	衆議院議員初当選（旧愛媛1区）
1995年7月	参議院議員当選（愛媛選挙区）
1997年9月	大蔵政務次官
2000年7月	衆議院議員当選（愛媛県第1区）
2004年10月	衆議院法務委員長
2005年11月	外務副大臣
2006年9月	内閣官房長官・拉致問題担当大臣
2014年9月	厚生労働大臣（～2017年8月）
2017年10月 ～2021年10月	衆議院議員当選（衆8期、参1期）
2020年11月	「薬剤耐性に関するグローバル・リーダーズ・グループ」 (Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance)
2021年11月	一般財団法人 外国人材共生支援全国協会 理事副会長
2022年3月	一般財団法人 勤草日本イニシアティブ 代表理事就任
2022年5月	CEPI * 「国際親善大使(Global Goodwill Ambassador)」 * Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
2022年9月	公益財団法人 全国篤志面接委員連盟 会長

著書

「『真に』子どもにやさしい国をめざして ― 児童福祉法等改正をめぐる実記」

【2020年7月 メタブレーン】

「ガバナンスを政治の手に ― 『原子力規制委員会』創設への闘い」

【2012年12月 メタブレーン】

「『国会原発事故調査委員会』立法府からの挑戦状」

【2011年12月 東京プレスクラブ】

「日本復活― 『壊す改革』から『つくる改革』へ」

【2003年9月 プレジデント社】

宇都宮 啓 (うつのみや おさむ)

慶應義塾大学医学部 客員教授

■ 略歴 ■

1986年	慶應義塾大学医学部卒業。医師免許取得、厚生省大臣官房統計情報部
1988年	岩手県環境保健部保健予防課（岩手県高次救急センターにて臨床研修）
1989年	岩手県久慈保健所
1991年	米国留学。Tulane大学公衆衛生・熱帯医学大学院 California大学San Francisco校保健政策研究所
1993年	環境庁地球環境部研究調査室
1995年	厚生省保健医療局疾病対策課
1996年	世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局（マニラ）
1998年	厚生省大臣官房政策課、国際課
1999年	厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課
2001年	厚生労働省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官
2002年	岡山県保健福祉部長
2004年	厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長
2006年	厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室長
2007年	厚生労働省大臣官房総務課企画官
2009年	厚生労働省老健局老人保健課長
2012年	厚生労働省保険局医療課長
2014年	国立国際医療研究センター企画戦略局長・国際医療協力局長
2016年	厚生労働省成田空港検疫所長
2017年	厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官
2018年	厚生労働省健康局長
2019年	退官 医療法人社団健育会副理事長
2023年	公益財団法人日本建築衛生管理教育センター理事長

現職

一般財団法人 日本食生活協会 代表理事（理事長）
公益財団法人 エイズ予防財団 代表理事（副理事長）
公益財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団 監事

大学

慶應義塾大学医学部客員教授、千葉大学医学部附属病院特任教授、福島県立医科大学特任教授、岩手医科大学医学部客員教授、聖マリアンナ医科大学客員教授、川崎医療福祉大学客員教授

学位等

医学博士、MPH、社会医学系専門医・指導医、日本医師会認定産業医

L-1

格段の加速化が求められる健康DX

元厚生労働大臣、前衆議院議員
塩崎 恭久

世界の変化のスピードは、大きく加速している。とりわけ、今次COVID-19パンデミックの下で直面した、医療先進国と目されていた国を含めた世界における予想外の医療上の問題を深刻に受け止め、反省の中から教訓を得、様々な新しい変化がそのスピードを加速させているのが、世界の現状だ。世界の医療・介護等健康DXの格段の加速化は目覚ましい。

EUは昨年5月、「European Health Data Space」との法案を公表、「情報のsingle marketは、医療から始める」との確固たる信念を明確にした。今次パンデミックの反省から、少なくとも人口4億5000万人のEU内であれば、どこに行っても自らの医療情報を踏まえた適切な治療等が可能となる制度整備を行い、創薬や新規治療法開発等2次利用も格段に進むようにデータガバナンスから大胆に改革する、という決意と思われる。この決断こそ、パンデミック時に数々の困難に直面したことからの反省の上に立っての、大胆な反転攻勢だ。

翻ってわが国では、今次マイナンバーカードと健康保険証との一体化問題に対して、野党等からは、個人情報扱いのミスに対し、デジタル化そのもののスローダウンを促すのみならず、そもそも「究極の個人情報である医療情報のデジタル化の優先順位は、一番最後」として、EUとは真逆なスタンスが示されており、それに対する政府のDXへの決意も力強さに欠く。

ここはむしろ、医療、介護等健康DXを大幅に加速させ、科学的なデータに基づくより良い医療・介護を強力に推進する事によって、より適切な治療・ケアが行われるようになり、加えて新たな治療法の開発、創薬等の2次利用も進め得る、という事を政府や医療界は国民に納得してもらおう努力を格段に強化する事が重要ではないか。

「健康DXの進展なくして、データエビデンスに基づくより良い医療も介護もなし」という事を、政府がまなじりを決して国民を説得することが焦眉の急ではないか。

政府与党の健康DXの工程表等を見る限り、行くべき方向性や実現すべき方策に関しては、それなりに出揃いつつあるが、そもそもどのような医療・介護・健康生活が一人一人の国民によって、いつまでに享受できるようになるのか、との改革後のトータルビジョンをより明確にすべきであると同時に、いつまでに健康DXを完成させるかの目標期限を明確にすべきだ。

L-2

地域包括ケアから地域共生社会へ ～高齢社会におけるDX化とWell Being～

慶應義塾大学医学部 客員教授

宇都宮 啓

高齢社会においては、現役を退いた後の長い人生をどう生きるかがポイントになる。多くの場合、仕事人間で地域に関わりを持たなかったような人でも、仕事を離れば地域との関わりが重要となってくるが、そのような高齢者を受け入れるには、地域には何が必要なのか。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を控え、地域包括ケアシステムの構築が議論され、社会保障制度改革の流れの中で国策となった。

しかしその後も高齢者人口は増加し続け、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、さらに生産年齢人口は減少することが予想されている中、健康寿命を延伸し、支え・支えられる関係を循環させる地域共生社会を構築するとともに、より少ない人ででも回る医療・介護の現場を実現することが求められている。

こういった流れを説明し、DX化とWell Beingについての私見を述べたい。

L-3

慢性期医療における デジタルトランスフォーメーション： ネットワーク型組織とスマートグラスを 活用した人材育成

社会医療法人石川記念会 理事長
石川 賀代

当院は、今後の社会課題に対して持続的な医療サービスを提供していくために、2017年よりICTの活用を推進している。今回は業務用チャットの活用によるネットワーク型組織への変革とスマートグラスを活用した人材育成について紹介する。

ICTを活用したコミュニケーションツールの一つであるチャットは、情報共有を瞬時に行うことができ、組織全体の連携とスピーディな決定を可能にする。これにより、伝統的な階層型の組織から、柔軟性と効率性を備えたネットワーク型の組織へと移行する可能性があると考えている。また、スタッフ間の質の向上にも寄与し、自律型組織への移行にも効果を感じている。

また当院では、昨年よりスマートグラスを活用した人材育成を実践している。スマートグラスは、リアルタイムでの空間と空間をつなぐ情報共有を可能にし、遠隔地からの専門職のアドバイス、シミュレーションを通じたトレーニングなど、医療現場での様々なシーンにおいて活用可能である。医療スタッフの教育とトレーニングがより効果的に行え、病院と在宅、介護系施設との垣根を越え、慢性期医療においても高度なスキルと知識を持った人材を育成することが可能となる。

今後、これらの取り組みを通じて、施設や在宅を結ぶデジタル環境を整備し、DXの推進をさらに進め、人材が不足する地域においても適切な医療サービスを提供し、病気の早期発見と早期介入を行う事で「治療」から「予防医療」へのパラダイムシフトの実現を目指している。

第11回慢性期リハビリテーション学会 教育講演

疾患治療を効果的に進めるためのリハビリテーション

◆日 時：10月19日（木）13:30～15:30

◆座 長：藤田 博司 医療法人愛の会 光風園病院 副院長・診療部長

◆演 者：木下 祐介 第11回慢性期リハビリテーション学会 学会長
石川 朗 神戸大学大学院 保健学研究科パブリックヘルス領域 教授

第11回慢性期リハビリテーション学会 教育講演 略歴

座 長

藤田 博司 (ふじた ひろし)

医療法人愛の会 光風園病院 副院長・診療部長

略歴

1977年	山口大学医学部卒業 山口大学医学部附属病院 研修医
1978年	広島大学医学部第3内科 助手
1979年	済生会下関総合病院内科勤務
1994年	済生会下関総合病院 中央検査科科長
1996年	済生会下関総合病院 呼吸器内科科長
2000年	医療法人愛の会 光風園病院 副院長

所属学会

日本呼吸器学会
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
日本肺癌学会

演 者

木下 祐介 (きのした ゆうすけ)

第11回慢性期リハビリテーション学会 学会長

略歴

1995年	日本大学医学部卒業
1996年	日本大学医学部皮膚科学教室 入職
2004年	初台リハビリテーション病院 入職
2005年	光風園病院 入職
2017年	光風園病院 院長 就任
2006年4月	下関大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パス研究会 会長 就任
2010年6月	日本慢性期医療協会 理事 就任
2019年5月	山口県病院協会 理事 就任

石川 朗 (いしかわ あきら)

神戸大学大学院 保健学研究科パブリックヘルス領域 教授

■ 略歴 ■

学歴

1986年3月	札幌医科大学衛生短期大学理学療法学科 卒業
4月	理学療法士取得
1987年4月	東京理科大学工学部建築学科入学
1991年3月	同大 卒業
1994年3月	日本大学大学院理工学研究科博士前期課程 医療・福祉工学専攻修了, 修士の学位授与
1996年4月	日本大学大学院理工学研究科博士後期課程 医療・福祉工学専攻入学
1999年3月	博士の学位授与

職歴

1986年4月	帝京大学医学部附属病院リハビリテーション部入職
1991年4月	同 主任
1997年3月	同 退職
1997年4月	札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 講師
2002年2月	同 助教授
2003年4月	札幌医科大学医学部附属病院リハビリテーション部 副部長
2007年4月	札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 准教授
2011年4月	神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 准教授
2012年11月	神戸大学大学院保健学研究科 地域保健学領域 教授
2016年10月	神戸大学 生命・医学系大保健学域 教授
2018年4月	神戸大学大学院保健学研究科 パブリックヘルス領域 教授 (兼務)
2022年12月	放送大学学園 客員教授

学会活動等

社団法人 日本理学療法士学会会員,
日本義肢装具学会会員, 評議員
日本集中治療医学会会員,
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会会員, 理事, 第32回学術集会副会長
日本呼吸器学会会員
日本呼吸療法医学会会員
神戸在宅呼吸ケア勉強会世話人代表
CURE 神戸 理事

資格

専門理学療法士 (基礎・運動器・内部障害・生活環境支援)

著書等

15レクチャーシリーズ理学療法テキスト (中山書店): 総編集

EL-1

疾患治療を効果的に進めるための リハビリテーションの必要性

第11回慢性期リハビリテーション学会 学会長
木下 祐介

私の勤務する、光風園病院はリハビリテーション専門病院ではなく、リハビリテーションに力を入れている慢性期医療の病院です。私もリハビリテーションの専門家ではなく、リハビリテーションの必要性を感じている慢性期医療の現場で働く一医師です。今回の教育講演では、普通の慢性期医療の病院の立場で活用できるリハビリテーションの取り組みについて一緒に学びたいと考えています。

さて、慢性期医療の現場では、急性期病院や在宅から入院してこられる患者さんの治療にあたる時に「もっと早くから適切にリハをしていれば」と感じる事がないでしょうか？私は、特に最近では新型コロナウイルス感染症の治療後の患者さんの廃用症候群の怖さを感じています。予備力の低い高齢の方の中には、感染症は治癒したものの、「歩けない」、「食べられない」といった影響が長期間続き、感染する前の状態に戻る事ができない方も少なくありませんでした。一方で、コロナに限らず私たち慢性期医療の現場でも疾患治療にリハビリテーションがきちんと活かされているか、自分自身を振り返ってみなければならぬと思っています。

橋本康子会長の提唱されている「基準リハビリテーション」、「基準介護」の概念にもあるように、廃用症候群を生んでしまってからリハビリテーションを始めるのではなく、はじめから廃用症候群を生まないように治療する事が大切です。効果的・効率的に治療を進めるためには、急性期から慢性期まで全ての医療現場であらゆる疾患に対してリハビリテーションが必要だと思っています。そして、ここで言うリハビリテーションはセラピストが行う訓練だけではありません。医師、看護師、介護職、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、患者さんを支えるあらゆる職種がリハビリテーションの考えを共有し、それぞれの立場で実践していく事が必要です。

木戸学会長が掲げる、第31回日本慢性期医療学会のテーマは「超少子高齢化時代と慢性期医療～ well Beingを目指した予防という役割～」です。慢性期医療の現場では、第一に廃用症候群の原因となる疾患を予防することが大切です。そして、予防の取り組みにもかかわらず病状が悪化してしまった場合には、不必要な廃用症候群を生まないように最大限の注意を払いながら疾患治療にあたる必要があります。

今回の教育講演では、慢性期医療の現場で最も向き合うことの多い疾患の一つである誤嚥性肺炎に焦点を絞り、石川朗先生から誤嚥性肺炎予防のための呼吸リハビリテーションについてご講演いただきます。そして、予防に必要なリハビリテーションとケアの知識と技術は、そのまま誤嚥性肺炎の治療に活用することができると思います。参加者の皆様と力を合わせて明日からの慢性期医療の更なる質の向上につなげることができればと願っています。よろしくお願いたします。

EL-2

誤嚥性肺炎予防の呼吸リハビリテーション

神戸大学大学院 保健学研究科パブリックヘルス領域 教授
石川 朗

肺炎は、気道を通して侵入した細菌やウイルスなどの病原微生物が、肺内で増殖し炎症が生じた病態である。本邦における肺炎の死亡者数は2016年では第3位であった。しかし、2019年の死因は悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順で、肺炎は第5位、誤嚥性肺炎は第6位であった。この肺炎死亡順位の低下は、原死因選択ルールの変更によるもので、肺炎と誤嚥性肺炎を合算すると老衰を上回り第3位となる。肺炎に対するリハビリテーションは、肺炎死亡者の約96%は65歳以上の高齢者が占め、このうち80%は誤嚥性肺炎であることが重要である。

看護師やセラピストが介入する多くの肺炎は、高齢者施設入所中や在宅介護を受けている患者に発症する 경우가非常に多い。これらの肺炎を、日本呼吸器学会が2011年に医療・介護関連肺炎（nursing and health-care associated pneumonia：NHCAP）として分類した。その定義は、①長期療養型病床群もしくは介護施設に入所している、②90日以内に病院を退院した、③介護を必要とする高齢者、身障者、④通院にて継続的に血管内治療を受けているもので発症した肺炎とされている。したがって、リハビリテーション対象者で発症した肺炎の多くはNHCAPと推察され、その主な発生機序は誤嚥性肺炎である。

誤嚥性肺炎は、胃内容物の嘔吐に伴った誤嚥によって生じる化学性肺炎と、口腔内細菌を不顕性に誤嚥して生じる細菌性肺炎とに分類され、高齢者に生じる誤嚥性肺炎の多くは細菌性肺炎である。化学性肺炎は、加齢による食道・胃移行部の括約筋の弛緩などによる胃食道逆流現象と、嚥下・咳反射の低下が関係している。細菌性肺炎は、口腔内の細菌を夜間睡眠中に不顕性に誤嚥することで生じる。そのため、口腔ケアが特に重要となる。また、脳血管障害などでは嚥下・咳反射の低下が著明であり、さらに加齢に伴う免疫能の低下によって高齢者には細菌性肺炎が多い。

誤嚥性肺炎は、誤嚥の量や内容などの侵襲因子と活動量や栄養、免疫能などの抵抗因子のバランスが崩れた時に発症する。このうち、リハビリテーションに関連する因子は、侵襲と抵抗に共通する。唾液の不顕性誤嚥の患者は、睡眠薬や抗うつ剤の服用率が高い。睡眠薬や抗うつ剤の服用率を低下させるためには、日中に積極的な離床を図り、サーカディアンリズムを構築することが不可欠である。また、栄養療法と併用しながら日中の活動量を増やすことによって、体力の向上につながり、抵抗因子の改善にも結びつく。さらに、咳嗽力の改善を目的とした、呼吸筋のトレーニングなども重要である。加えて、化学性肺炎による誤嚥性肺炎に対しては、胃食道逆流現象予防のため、食後2時間程度は座位を保持することや嚥下しやすい食事形態の変更も必要である。誤嚥性肺炎は繰り返す。したがって、最も重要な介入は予防である。その予防には、リハビリテーションの役割は大きい。

シンポジウム1

Well Beingを目指した予防～その① 感染～

◆日 時：10月19日（木） 15:40 ～ 17:10

◆座 長：櫃本 真聿 四国医療産業研究所 所長

◆シンポジスト：大嶋 玲子 介護老人保健施設 大誠苑 看護マネージャー
富家 隆樹 富家病院 理事長
山本 尚子 国際医療福祉大学 大学院 教授

シンポジウム1 略歴

座長

檀本 真聿 (ひつもと しんいち)

四国医療産業研究所 所長 医学博士 労働衛生コンサルタント

■ 略歴 ■

1979年愛媛大学医学部卒業（第一期生）。同大学助手を経て、宇和島中央保健所、御荘（みしょう）保健所長、伊予保健所長、愛媛県庁健康増進課長等を経て、2002年母校愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター副センター長に就任、2006年より同センター長、2013年同大学附属病院総合診療サポートセンター長を歴任、2015年12月末にて愛媛大学を早期退職。2016年1月より、四国医療産業研究所 所長として現在に至る。

労働衛生コンサルタント（産業医）としてメンタルヘルス等に取り組む一方で公衆衛生の専門家として、歩く“ヘルスプロモーション”を掲げ地域包括ケア時代の地域づくりを実践するために全国行脚の日々を送っている。

兼務

滋賀県医療福祉アドバイザー、三重県医療介護連携アドバイザー、坂出市健幸アドバイザー、医療法人順風会顧問（天山病院健康づくり推進室長）、正光会宇和島病院・HITO病院等非常勤医師、産業医（愛媛県警・三越・富士通・NEC・アビリティセンターその他）

資格

医師、医学博士、労働衛生コンサルタント、結核指導者、日本公衆衛生学会認定専門家

委員・役職等

日本医師会地域包括ケア推進委員会委員、日本医療マネジメント学会（評議員）・愛媛県支部長、日本医療連携研究会理事、公益社団法人愛媛県鍼灸マッサージ師会顧問、愛媛県地域密着型サービス外部評価審査委員長
一般社団法人健康包括支援協会（AHIS）顧問、四国産業カウンセラー協会連携医他

研究分野

公衆衛生 ヘルスプロモーションの推進 保健・医療・福祉マネジメント、ケースメソッドによる人材育成 日本公衆衛生学会奨励賞受賞（1992年）

所属学会

日本公衆衛生学会、日本医療マネジメント学会、日本産業衛生学会、日本精神神経学科会等

その他

元日本医師会総合政策研究機構客員研究員（平成27年～令和3年）

元FM愛媛パーソナリティー（平成7年～令和3年）

元テレビ愛媛コメンテーター他（平成28年～令和3年）

著書

「地域包括ケア時代の地域に根ざした医療の創り方」（2107 日創研）

「生活を分断しない医療」～医療に依存する時代から医療を生活資源として活用する時代へ～（2013 ライフ出版社）

「地域連携論」～医療・看護・介護・福祉の協働と包括的支援～（2014 オーム社）

シンポジスト

大嶋 玲子（おおしま れいこ）

医療法人大誠会内田病院グループ

介護老人保健施設 大誠苑 看護マネージャー

■ 略歴 ■

1993年	宇都宮高等看護専門学校卒業
1993年	自治医科大学付属病院 精神科病棟勤務
1994年	利根保健生活協同組合利根中央病院 整形外科病棟 外科病棟 訪問看護ステーション 耳鼻咽喉科外来 光学医療室勤務
2009年	社会福祉法人久仁会特別養護老人ホームくやはら 学術研修部長・生活支援部副部長
2016年	看護師特定行為研修修了
2019年	介護老人保健施設大誠苑 看護マネージャー

富家 隆樹（ふけ たかき）

医療法人社団富家会 富家病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

1991年	帝京大学医学部 卒業
1998年	医療法人社団ふけ会 理事長就任
1999年	医療法人社団富家会富家病院院長就任
2004年	医療法人社団富家会 理事長就任
2006年	社会福祉法人樹会 理事長就任

役職

帝京大学医学部医学教育センター臨床教授

日本慢性期医療協会 常任理事・事務局長

埼玉県慢性期医療協会 会長

地域包括ケア病棟協会 理事

全国デイ・ケア協会 理事

山本 尚子（やまもと なおこ）

国際医療福祉大学 大学院 教授／国際医療協力センター長

■ 略歴 ■

1985年（旧）厚生省に入省後、エイズ結核感染症課課長補佐、臓器移植対策室室長補佐、浦安市助役。国連日本政府代表部参事官、防衛省衛生官、疾病対策課長、北海道厚生局長などを経て、厚生労働省総括審議官（国際保健担当）を務めたのち、2017年にWHO事務局長補に就任。ヘルスシステム、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ／健康づくりを担当。2022年11月に退任し12月より現職。

1985年札幌医科大学医学部卒業。1991年岡山大学で医学博士号、1992年米国ジョンズホプキンス大学で公衆衛生修士号を取得。

S1-1

介護老人保健施設で行う感染予防

介護老人保健施設 大誠苑 看護マネージャー
大嶋 玲子

私の勤務する介護老人保健施設大誠苑（以下老健）は、入居者数100名で構成は一般棟に50名、認知症日常生活自立度がⅢa以上の方が過ごす認知症専門棟に50名が入所している。法人の理念を実現するべく「どうして欲しいか聞く」、「自分がされて嫌なケアはしない」を念頭にケアに取り組んでいる。このような高齢者の生活を重視した当老健では昨年、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のクラスターが発生し、老健における感染症対応が求められた。病院とは違い、介護老人保健施設（以下老健）の看護師は限られている為、リハビリテーション職員や介護職員、歯科衛生士など多職種で協力し合い、感染症収束に向けてケアに邁進した。感染症対策に努めつつ、接触時間に留意しながらの離床や、穏やかに過ごしてもらうために好みの音楽をかけるなど、可能なケアを模索して対応した。しかし、アフターコロナ入所者の中には食事摂取量が低下する、臥床期間が長引いたことでADLの低下やせん妄状態が続くなど弊害が生じてしまう者もあり、大きな課題となった。

改めて、感染症対策での基本となる感染原の排除、感染経路の遮断、宿主の抵抗力の向上の重要性を感じた。

今後も起こりうる感染症の拡大に対し、老健では、多職種で連携する体制づくりが必要不可欠と考える。Well Beingを目指した予防において、高齢者の身体的特徴である予備能力の低下（合併症を起こしやすく、感覚機能が低下している状態）の把握が必要である。また、精神的特徴（不安や孤独を感じやすいなど）について多職種が理解を深め、専門性を最大限に生かしたケアを実施する。工夫して早期から取り組み、次の生活の場につないでいけるように考える。また、COVID-19の5類感染症移行後は、感染症に留意しながら日常生活を維持、向上させることを考えなくてはならない。いつまでも閉ざされた環境ではなく、社会とのつながりを絶たないように、今までできていたことの継続を老健でも可能にする必要がある。家族との面会、外出や外泊、行事の開催などのアクティビティを充実させていくことは本来の老健に求められることであり、それこそが利用者と家族の満足度にもつながると考える。それには、職員の意識も変えていくことが大切となる。体調に不安を抱える方や認知症を有する高齢者が多い老健をはじめとした施設では、全てを元の対応に戻すのはリスクが伴う。アクティビティの充実には、どの職種も迷わないような感染対策のルール決定などが必要である。周囲の感染状況を理解して、職員全員で基本の感染症対策を行い、活動性を高める支援をしていくことが求められていると考える。

S1-2

慢性期医療におけるWell Beingを目指した感染予防 富家病院の感染症予防対策と持続的Well Being

富家病院 理事長
富家 隆樹

慢性期病院が担う役割は、病気の回復期や長期ケアを必要とする患者たちの生活の質を高めることで、それはつまりWHOの定義するWell Being「肉体的、精神的、社会的に満たされた状態」を目指すことである。その中で、感染症予防は極めて重要な要素となる。

富家病院は人工呼吸器患者や人工透析患者、気管切開患者、神経難病患者などを多く診ている重度慢性期医療を中心とした病院で、当然その患者はコンプロマイズドホスト（易感染宿主）であり感染症に罹りやすく、ひとたび感染症を発症すると容易に重症化する。つまり重度慢性期状態になればなるほど患者のWell Beingを目指すには感染予防が重要になる。

そのため富家病院では感染症の治療だけでなく病院全体のシステムティックな感染予防にも力を入れている。肺炎の予防には、自動喀痰吸入器の導入や誤嚥防止手術を行い、尿路感染予防としては尿道カテーテルの積極的な抜去や膀胱瘻の造設、耐性菌の予防のために抗生物質使用ルールを作成し適切で迅速な抗生物質の投与のために喀痰や尿のグラム染色を有熱患者全例に施行している。新型コロナウイルス感染症の感染対策についてはPCR検査機を設置して入院患者と職員に対し徹底した水際対策を行った。

富家病院では感染予防をWell Beingを目指すための重要なステップとして考えており、その先の取り組みとして、「ナラティブ」という取り組みを行っている。ナラティブとは、物語という意味で、「一人の患者さんを看ていく（診ていく）上で、その人の病歴だけではなく、その人のいままでの人生の“物語”を知ろう、そしてこれから患者さん、家族、病院スタッフでその人の“物語”をつくっていこう」という佐藤信彦先生の著書である「家庭のような病院を」という本が基になっている。富家病院では、この「ナラティブ」として、ナラティブノートやナラティブムービー、ナラティブカタログ、ナラティブ通貨、ナラティブバスなど様々な活動を行っており、重度慢性期状態の患者だけでなくそのまわりの大切な人達の持続的Well Being（いきいきと暮らし、人生の意義を感じている状態）の実現を目指している。

S1-3

ポストコロナの予防と慢性期医療

国際医療福祉大学 大学院 教授
山本 尚子

新型コロナパンデミックの経験から。私たちは今後の日本の慢性期医療の在り方について多くのことを学んだ。その中には、病床の集中と選択の必要性、コア・キャパシティの維持と必要時のサージ・キャパシティの動員、AIや遠隔診療などの革新的技術の活用、病床以外でのケアとチーム医療の拡充、サプライチェーンのあり方、データやエビデンスに基づく医療の推進、医薬品や治療方法の研究や臨床試験を行う体制の強化、さらに感染症危機に対応できる医療機関のハード・ソフト整備などが含まれる。

また、感染症をはじめとする危機に直面した際に、慢性期の疾患をもつ患者、特に高齢者の日常生活支援や疾病・重症化予防、さらには心身の健康づくりについて包括的に取り組み必要があることも学んだ。加えて、新型コロナ危機でさらに加速した社会の高度デジタル化において高齢者が取り残され、健康的な生活をおくる機会や環境が損なわれてしまうといった課題にも直面している。

現在、全国の都道府県において2024年度からの第8次医療計画及び第9期介護保険事業計画の策定作業が行われており、その中で感染症危機に対応する医療についても議論されている中、今後の慢性期医療を確保・拡充のために私たちに求められることについて述べる。

シンポジウム2

Well Beingを目指した予防～その② 栄養～

- ◆日 時：10月19日（木）17:20～18:50
- ◆座 長：西尾 俊治 南高井病院 院長
- ◆演 者：武久 洋三 日本慢性期医療協会 名誉会長／博愛記念病院 理事長
利光久美子 愛媛大学医学部附属病院 栄養部部長
西尾 俊治 南高井病院 院長

シンポジウム2 略歴

座長・演者

西尾 俊治 (にしお しゅんじ)
南高井病院 院長

略歴

1979年3月	愛媛大学医学部卒業
1983年3月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 助手
1988年9月 ～平成元年8月	イギリス国マンチェスター大学留学 (尿路結石発生メカニズムの研究)
1989年4月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 講師
1998年10月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 助教授
2002年4月	愛媛大学医学部附属病院低侵襲手術センター 副センター長併任
2004年2月	南松山病院 院長
2006年4月	済生会今治病院 副院長
2011年4月	南高井病院 院長
	現在にいたる。
1986年	医学博士取得 日本泌尿器科学会会員
2014年～	愛媛県慢性期医療協会 会長
2016年～	日本慢性期医療協会 総合診療医認定講座委員会 委員長 排尿自立指導料研修会 責任者
2018年～	日本慢性期医療協会 常任理事

演 者

武久 洋三 (たけひさ ようぞう)

日本慢性期医療協会 名誉会長 / 博愛記念病院 理事長

■ 略歴 ■

1966年	岐阜県立医科大学卒業 徳島大学大学院医学専攻科 修了、徳島大学医学部第3内科
1984年	博愛記念病院を開設

医療法人 平成博愛会 理事長、社会福祉法人 平成記念会 理事長、
平成リハビリテーション専門学校 校長 等を務める。

主な役職

厚生労働省 医療介護総合確保促進会議 委員、
経済産業省 次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、
日本リハビリテーション医学会 特任理事 など多数

主な著書

『基本治療マニュアル』『在宅療養のすすめ』『よいケアマネジャーを選ぼう』(メディス出版部)
『良い慢性期病院を選ぼう』(メディス出版部, 2012)
『あなたのリハビリは間違っていますか』(メディス出版部, 2016)
『こうすれば日本の医療費を半減できる』(中央公論新社, 2017)
『どうするどうなる介護医療院』(日本医学出版, 2019)
『令和時代の医療介護を考える』(中央公論事業出版, 2021)
〔監修〕
『慢性期医療のすべて』(メジカルビュー社, 2017)

利光 久美子 (としみつ くみこ)

愛媛大学医学部附属病院 栄養部部長

■ 略歴 ■

最終学歴

愛媛大学大学院連合農学研究科 生物資源利用学専攻博士課程 (学術博士) 修了

職歴

1990年4月	国立病院四国がんセンター
1999年4月	国立療養所大島清松園 係長
2000年4月	愛媛大学医学部附属病院 医事課栄養管理室 副室長
2003年4月	愛媛大学医学部附属病院 栄養治療室 室長
2007年4月	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 副部長
2011年6月	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長 現在に至る

所属学会

1999年1月～	日本病態栄養学会（2015年5月～ 理事）
2007年7月～	日本消化器病学会
2013年9月～	日本臨床栄養学会（2016年10月～ 理事）
2013年9月～	日本高血圧学会
2015年4月～	日本肝臓学会
2017年4月～	日本糖尿病学会

資格

病態栄養専門管理栄養士
がん病態栄養専門管理栄養士
がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師
NSTコーディネーター
糖尿病療養指導士
ケアマネージャー

役員歴

2017年5月～	公益社団法人愛媛県栄養士会会長
2017年6月～	愛媛県医療審議会委員
2020年3月～	厚生労働省健診・医療・介護における情報利活用検討会構成員
2020年3月～	厚生労働省 医療等情報利活用ワーキンググループ構成員
2022年6月～	全国国立大学病院栄養部門会議 委員長

S2-1

急性期病院から来る患者の低栄養改善

日本慢性期医療協会 名誉会長／博愛記念病院 理事長
武久 洋三

私たちは誰もが皆、できるだけ元気で長生きすることを望んでいる。しかし、必ずしも「寿命が長い＝健康」とは限らない。できれば身体的、精神的、社会的に健康で、幸せに過ごせたら最高だ。そのためには病気を発症しないように、寝たきり状態、要介護状態に陥らないように予防していくことが重要であり、何よりも重要なのが栄養管理である。

高齢になると、歯の喪失、咀嚼・嚥下機能の低下、偏食などにより、摂取食事量が減少し、低栄養になりやすい。また、何らかの疾患を発症し急性期病院に入院すると、主治医の無理解で十分な栄養管理を受けられず、低栄養に陥ることがある。また、急性期病院では介護ケアやリハビリテーションがおろそかになり、寝たきり状態になりやすくなる。極度の栄養不良に陥ってからの栄養介入だと、すでにADLは低下し、合併症を併発していることが多く、回復するまでに相当な時間を要してしまう。だからこそ早期栄養介入の必要がある。

しかしながら在宅高齢者を対象とした栄養状態と要介護度の関連を検討した研究では、要介護度が軽いにもかかわらず、栄養障害のリスクがある高齢者が多く認められ、栄養状態が悪化しているも見過されている可能性が示されている。さらに高齢者自身が低栄養リスクに対する認識が低いのが現状である。

そこで在宅高齢者の低栄養予防に最も良いのが配食サービスである。毎日30品目の食材を満たし、高たんぱくの食事を適切に摂ることは簡単なことではない。配食サービスを利用することで、低栄養リスクの軽減につながる。そして、できれば1品は自分の好みのものを自分で料理して添えてほしい。高齢になると料理をすることが億劫だ。だからスーパーのお惣菜でよい。

一方、何らかの病気を発症して入院すると、一部を除いてまったく同じ食事が提供される。患者は入院した時には衰弱しており、食欲も落ちている。健康な時は自由に好きなものを食べていたのに、入院した途端に食欲も無い状態で、自分の食べたくないものでも食べることを強要される。低栄養の高齢患者には体力も気力も無い。「何か食べたいものはありますか」と聞いても、ほとんどの患者は「何も欲しくない」と言う。しかし「苺は?」「刺身は?」などと具体的に尋ねると、一瞬の間をおいて「それなら食べようか」と言ってくれる。そこで、好みの食材を買ってきて患者に出すと、食べてくれることが多い。こうして数日間、患者の食べたいものを給食に追加して提供すると、だんだんに食べてくれるようになり、入院の原因となった病気も快方に向かう。

人間は適切な栄養を摂取しなければ生きていくことはできない。医学的治療はとても重要だが、栄養が体内に入らないと、治療に逆らって病状がどんどん悪化してしまう。栄養の適切な摂取を第一に考えるべき対策である。

S2-2

ICTを活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援

愛媛大学医学部附属病院 栄養部部长

利光 久美子

京都大学医学部附属病院 疾患栄養治療部

幣 憲一郎

日本電気株式会社 社会保障ソリューション統括部

菱山 毅

令和3年度介護報酬改定において、自立支援・重度化防止の取組の推進が大きな柱として取り上げられた。高齢者の自立支援・重度化防止が近々の課題であり、その基本対策としての低栄養の予防・改善は重要な要素の一つとなる。高齢者は、慢性的な疾病や加齢に伴い衰える身体機能、経済的困窮や独居などの居住形態による社会的要因やストレスなど、様々な影響を受ける。低栄養はそれらによって食欲低下や食事摂取量の減少、栄養が偏った食事に繋がることで生じる可能性が高く、食事量が減れば体力も減少するため、活動量も減りさらに食欲低下となり低栄養を招く。近年の報告においても、在宅サービスを利用している要介護高齢者の約4割において、また地域で自立した生活を送る高齢者の約2割が低栄養傾向との報告がある。低栄養予防・改善のためには、日々の食生活の影響が大きいことから、栄養専門職による直接的な支援に加え、本人や家族、介護職等による食生活の把握や改善が求められる。

本調査研究は主に、①通所サービスや居宅サービスを利用する要介護高齢者、②地域で自立した生活を送る高齢者を対象とし、ICTを活用した簡易なツールを用い、本人や家族、介護職等による食生活の把握や改善を図るとともに、特に栄養改善が必要な者を早期に発見して栄養専門職につなげることで、在宅における自立支援・重度化予防対策が向上し、高齢者個々人が、その人らしい生活の維持に繋がれることを目的として、検証を行った。具体的には、ICTツールを活用することに協力が得られた10団体に配布し、2回の回答期間を設定のうえ、高齢者に利用いただくことで、①対象者が自身の栄養状態を把握できるか、②対象者の食生活や栄養に対する意識を変えることができるか、③対象者の食生活や栄養状態が改善するか、について調査を行った。1回目の回答期間は、2022年10月17日（月）～2023年2月12日（日）とし、1,862件の回答が収集できた。2回目の回答期間は、2023年1月16日（月）～2023年2月12日（日）とし、375件の回答が収集できた。収集した2,237件の回答について、データクレンジングを行ったうえで分析した。その結果、年齢・性別・介護度などの属性を問わず幅広い高齢者が、栄養状態を把握することや、食生活や栄養に対する意識を向上させることにおいて、ICTツールは非常に有効であることが確認された。

栄養状態についても推定摂取栄養量やスクリーニング値において、改善の傾向が確認され、ICTツールは食生活・栄養改善について、期待できるものと考えられた。

本調査研究では、ICTツールについて、高い有効性が確認されたものの、操作性を中心に課題が残されたが、高齢者個々人が、その人らしい生活の維持できる社会を実現するためにも、引き続き、ICTツールそのものの改善や、食生活改善のための体制づくりを研究していく必要があるものとする。

S2-3

「人生100年時代、膀胱も100年時代」 ～夜間頻尿は健康寿命を短くする～

南高井病院 院長
西尾 俊治

人生100年を健やかに過ごすためには排泄が重要である。排尿トラブル、特に夜間頻尿があると健康寿命が短くなることをご存じでしょうか？

わが国では40歳以上の男女4500万人以上が夜間頻尿である。夜間頻尿ガイドライン(日本排尿機能学会・日本泌尿器科学会 編集)によると夜間頻尿により健康寿命が短くなり、夜間の排尿回数の増加とともに転倒・心疾患(冠動脈病変による)のリスク、死亡率も高くなるとされており軽視できない。

排尿回数は1日の尿量と膀胱容量(大きさ)で決定される。「夜間頻尿」には大きく分けて2つのパターンがある。

「第1パターン」は昼3回、夜6回と主に夜の排尿回数が多いタイプ。夜の尿量が多いことが原因。原因として飲水量が多い、塩分摂取量が多い、心不全、睡眠時無呼吸症候群、睡眠障害が考えられる。高齢者になると昼間1回、夜6回という夜間頻尿もよく見られる。昼の尿量が少なく、就寝してからの尿量が多いことが原因である。決して1日の飲水量が多いわけではない。このような症例では下肢の浮腫を認めることが多い。低栄養状態の可能性もある。夜の飲水量や塩分摂取控えることから始める。高齢者であれば夕方の散歩も有用。下肢に浮腫があればデイサービスにおける運動および下肢の挙上・下肢マッサージ機器の利用により夜間頻尿が著明に改善することがわかってきた(当法人での取り組みと結果をご紹介します)。

「第2パターン」は昼10回、夜5回と昼夜ともに頻尿のタイプ。多くは膀胱容量が小さい(150ml以下)のが原因。原因として生活習慣病による膀胱の硬化、前立腺肥大症(男性)が考えられる。女性では尿失禁のために膀胱に尿を貯められない(切迫性尿失禁)ときに見られる。改善方法として生活習慣病をなるべく早期に改善させること、女性では肥満の解消、骨盤底筋トレーニングが有効である。前立腺肥大症・尿失禁治療薬の早期内服もおすすめである。

上記の2つのパターンに共通するのがフレイルである。頻尿・尿失禁はフレイルのマーカーであると言われる。フレイルの人は頻尿・尿失禁の頻度が高い(60%以上)。低栄養状態も見逃してはならない。サルコペニア(筋力の低下)では腹圧性尿失禁、低活動膀胱(膀胱の収縮力低下)をきたす。高齢者の排尿障害では転倒、尿路感染症、皮膚トラブル、心理社会的影響、QOL低下をきたしフレイルになりやすくなる。これをウロフレイル(吉田正貴氏 提唱)という。フレイルと排尿障害が悪循環となって健康寿命が短くなる。

夜間頻尿は生活習慣病およびフレイルの兆しと捉えて積極的に年齢を問わず改善すべきである。「人生100年時代、膀胱も100年時代」、健やかに過ごすためのコツを見つけましょう。

鼎談

女性リーダーが語る慢性期医療の未来

- ◆日 時：10月20日（金） 8:30 ～ 9:40
- ◆座 長：橋本 康子 日本慢性期医療協会 会長
- ◆演 者：橋本 康子 千里リハビリテーション病院 理事長
天野 純子 医療法人ハートフル 理事長
室谷ゆかり 医療法人社団アルペン会 理事長

鼎談 略歴

座長・演者

橋本 康子（はしもと やすこ）

日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

■ 略歴 ■

名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
医療法人社団和風会 理事長 就任
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
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 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会 委員
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

演者

天野 純子（あまの じゅんこ）

医療法人ハートフル 理事長

■ 略歴 ■

東海大学医学部卒。1987年広島大学医学部附属病院（第1外科）入局。1993年アマノ病院（現 アマノリハビリテーション病院）開設・院長就任。1996年医療法人フェニックス（現 ハートフル）設立・理事長就任。

日本医師会産業医、義肢装具等適合判定医師、日本リハビリテーション医学会認定医・専門医・指導医、日本病院総合診療医学会総合診療医、総合診療専門医特任指導医

室谷 ゆかり (むろたに ゆかり)
医療法人社団アルペン会 理事長

■ 略歴 ■

1996年	日本大学医学部卒
1997～2001年	東京都老人医療センター（現：健康長寿医療センター）研修
2001～2004年	つくしんぼ大山診療所（在宅療養支援診療所）勤務
2004～2006年	初台リハビリテーション病院勤務
2006～2008年	室谷病院勤務
2008年	アルペンリハビリテーション病院院長就任
2013年	現職

鼎談

女性リーダーが語る慢性期医療の未来

千里リハビリテーション病院 理事長
橋本 康子

2000年の介護保険導入以来、65歳以上の高齢者の増加率より要介護者などの寝たきり老人の増加率の方が上回っている。一方で、就労人口の急減も同時に進行するため、要介護者を担う医療介護従事者が減少することにもなる。慢性期医療を含めた医療、介護業界は、これらの両面から大きな転換期を迎えている。私たち慢性期医療の提供者もこれまでと同じままではいけないのである。

当協会の会員は、経営に自由度のある民間病院等で構成されている。診療報酬などの制度面に影響を受けることはあるが、民間ならではの発想や手法でこの転換期を迎え打たなければならない。慢性期医療だからといって、性別に関係することはないかもしれないが、病院施設のリーダーが、今後の慢性期医療についてどのように考え、行動していくかについては、学ぶところが多いと思う。

私からは、医療法人社団和風会の理事長として、「気づきの医療」という理念から、橋本病院、千里リハビリテーション病院、千里リハビリテーションクリニック東京と、どのような病院作りを行ってきたかを紹介したい。その後、お二人の先生の考えを伺い、会場の皆さんと一緒に慢性期医療にはどのような未来が描けるのか、ぜひ建設的な意見交換を実施したいと考えている。

鼎談

慢性期医療の在り方について考える ～ある女性の症例報告を通して～

医療法人ハートフル 理事長
天野 純子

日本の平均寿命は男女ともに80代を超えた。近隣の国々、中国では男性75.5歳、女性は81.5歳（2020年）韓国では男性77.0歳、女性は83.8歳（2010年）と高齢化が進んでいる。世界的にも高齢化が進行しているといえよう。この超高齢化社会の中で、私たちはどのように生きていくべきなのであろうか。たとえ高齢となっても、住み慣れた場所で、自分が「生きていてよかった！」と思えるような人生を送りたいと思う。

私たちの法人は、リハビリテーション医療・ケアを提供しているが、法人のミッションとして、「関わる人たちが住み慣れた場所で、自分らしい人生が送れるように支援する」としている。リハビリテーション、特に地域リハビリテーションが慢性期の医療として重要であると考えます。

地域リハビリテーションとは、以下のように定義されている。

「障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保険・医療・福祉・介護および地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力をし合って行う活動のすべてを言う。」（日本リハビリテーション病院施設協会）

「リハビリテーションの立場から」とあるが、リハビリテーションとはどのように定義されているのであろうか。WHO（世界保健機構）によれば、「能力低下や社会的不利を改善し、障がい者の社会的統合を達成するための、あらゆる手段を含む」とある。

「そのひとらしくいきいきとした生活を送る」ためには、「そのひとの持つ能力の低下や社会的不利をできる限り改善する必要がある」と言える。

近年、機能や能力の障害に対するアプローチには目覚ましいものがあると実感する。ICTやAi、VRをはじめ様々なテクノロジー、低侵襲でミニマムの手術や痙縮の治療などである。

今回、私が世界で最も尊敬する医師であり、私の母親でもあるひとりの女性の経験を紹介したいと思う。彼女は変性側弯を発症し、腰椎の根症状を併発した。腰痛と下肢痛のため、歩行もままならなくなり、彼女が生涯継続したいと望んでいた診療が困難となっていた。彼女はPIPI（Percutaneous transpedicular Intervertebral vacuum PMMA Injection）という治療を受けることを望み、その手術を受けた。その結果、彼女の症状は改善し、リハビリテーションによって筋力も回復。彼女は診療に復帰し、本年6月3日に急逝するまで診療を続けることができた。まさに彼女が望んでいた通り、生涯現役を貫いた。最高の人生であったのではないだろうか。それはまさに私が理想とする慢性期医療の在り方であると思う。彼女を症例として提示し、PIPIという治療を紹介し、慢性期医療の在り方について話をしていきたいと思う。

鼎談

時代に負けず、仲間と共に

医療法人社団アルペン会 理事長
室谷 ゆかり

長年保育の現場に携わった方から、「子育てにおいて、女の子は母性があり、年々強くなるから放っても大丈夫。男の子は正義のヒーローが好きな、不純なことを考える宇宙人だから、試練が必要。」と言われたことがある。本来、事業を行うことは、女性なのか、男性なのかというジェンダーの問題はないはずだが、大きな夢を描いて突き進んでいかれる男性経営者がおられる一方、医療や福祉における女性経営者は、自分が困った人や事柄に出会ったのを起点に、『もし自分なら』の視点で、現実的で母性ある運営を目指している感じがする。

私たち法人は、祖父が町医者→長期療養増加で老人病院開設→介護の必要増加で特別養護老人ホーム(特養)・軽費老人ホーム開設→個別ケアを求めユニットケア特養・認知症対応型通所介護・事業所内託児所増築→自己選択・自己決定の夢のみずうみ村式デイサービス開始→老人病院を回復期リハビリテーション病院に転換・新築移転→お互いを知り合う多世代支援施設(介護・保育・障害)開設→障害のあるお子さんや中途障害の方が働く練習ができる障害就労支援施設開設と、迫られた生活課題に対し、場作りを進めてきた。

しかし、身体拘束なしでアクシデントを防ぐため、夜勤帯に回りハ病棟の全室個室の長い動線を走ってくれていたスタッフが、「先生、私も頑張るけど、持たんかもしれん」とポツリと言ったとき、本当に申し訳なくなった。転倒時の衝撃を抑えるジョイントマットを居室に敷き詰め、眠りを把握するセンサーも全室に入れた。ようやく夜勤の負担を減らせてきたと思った頃、コロナウィルスクラスターが発生。感染対策に追われる間に、静かにスタッフ不足が進行し、徐々にケアやそこにあるはずの思いも弱まったことに気づけなかった。

スタッフ不足で夜勤が動かなくなる寸前まで来て、外国人スタッフの応援を求めることとなった。なんとか半年でインドネシアの看護大学卒の学生さん方が来てくれた。だが今度は勤務シフトがギリギリで夜勤専従を置くくらいだったので、教育にどう人を割くかが課題となった。介護スタッフの提案で新たな育成の仕方を試み、4ヶ月で夜勤が可能となって、夜勤専従も終了の目途がついた。加えて、腰痛のスタッフが増えていたこともあり、小柄なインドネシアスタッフの身体負担を考え、リハの努力で、入浴や移乗にリフトやスライディングボード・シートを導入し、使いにくさも分析できた。

本来おめでたいはずのスタッフの結婚や妊娠にもドキッとするのはおかしい。

今後目指すところは、再びいいケアを取り戻すこと。人がいないことで、お互いの思いやりがなくならないよう、様々なトライアルを行い、対策を速やかに汎化していきたい。女性は生理や出産など、理不尽な痛みを受け入れるためか、理不尽さに耐性があり、守るべきものがあるとしぶとく引かない。この時代の理不尽さに負けず、仲間と共に大切なものを守っていかれたらと思う。

シンポジウム3

Well Beingを目指した予防～その③ 災害～

- ◆日 時：10月20日（金） 9:50 ～ 11:50
- ◆座 長：木戸 保秀 第31回日本慢性期医療学会 学会長
- ◆演 者：中村 正善 株式会社JINRIKI 代表取締役社長
栗原 正紀 長崎リハビリテーション病院 理事長／JRAT 代表
安藤 正夫 金上仁友会 金上病院 理事長・院長
木戸 保秀 松山リハビリテーション病院 院長

シンポジウム3 略歴

座長・演者

木戸 保秀 (きど やすひで)

第31回日本慢性期医療学会 学会長
松山リハビリテーション病院 院長
慢性期リハビリテーション協会 副会長

■ 略歴 ■

1988年	東海大学医学部卒業
1989年	東海大学医学部附属病院研修
1991年	鶴巻温泉病院勤務
1992年	東海大学大磯病院 リハビリテーション科勤務
1995年	東海大学医学部助手
	茅ヶ崎新北陵病院 リハビリテーション科勤務
1997年	医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 勤務
2006年	医療法人財団 慈強会 理事長
2008年	医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 院長

日本リハビリテーション医学会専門医

主な役職

日本慢性期医療協会 常任理事
日本リハビリテーション医学会 代議員
日本リハビリテーション医学会 中国・四国地方会 理事
日本医療マネジメント学会 評議員
愛媛県高次脳機能障害支援連絡協議会 会長職務代理者
愛媛県老人保健施設協議会 副会長・理事
社団法人全国老人保健施設協会 代議員
日本高次脳機能障害学会 代議員

演者

中村 正善 (なかむら まさよし)

株式会社JINRIKI 代表取締役社長

■ 略歴 ■

東京都渋谷区出身

世界初、けん引式車いす補助装置「JINRIKI」の開発者

2011年3月の東日本災害をきっかけに「少しでも人の命を救いたい」という強い思いから、予てより発想していたJINRIKIを商品化するために脱サラをし、株式会社JINRIKIを設立、商品開発も営業も福祉

も全くの未経験の世界に挑戦。

その開発されたJINRIKIは、車いすユーザーの行動範囲を広くし、災害時における避難に優れた効果を発揮、最小限のバリアフリー対策で済む事からの環境保護、との評価から、日本発明大賞、福祉機器コンテスト最優秀賞、WBSトレンドたまご年間大賞等数々の賞を受賞、更に内閣府より防災製品等推奨品として評価を受け、現在JINRIKIを前提とした国際安全基準を創る経済産業省の委員会が発足した。

特許関係においても国内特許は基より国内各種特許、更には国際特許（PCT）を取得、欧米諸国はじめ世界的な特許も取得している。
（世界で中村しか持っていない特許である）

全国のテレビ出演や新聞、雑誌等で紹介され、インドのニューデリーで行われた、DPI（障害者世界会議）にも招待されて、JINRIKIを使った観光と防災対策のテーマで単独のプレゼンを行った。

現在は、株式会社JINRIKIの代表取締役社長の他、公的な団体や委員会等の役職も多く務めている。

栗原 正紀（くりはら まさき）

長崎リハビリテーション病院 理事長／JRAT 代表

■ 略歴 ■

1978年長崎大学医学部卒業後、同大学医学部附属病院脳神経外科学教室に入局。1990年長崎大学脳神経外科講師、その後、長崎市内の老舗の救急病院である十善会病院の脳神経外科部長として赴任。1999年同病院副院長を歴任。この間、長崎実地救急医療連絡会をたちあげ救急医療システムの構築を、また長崎斜面研究会の初代代表として地域リハビリテーション、まちづくりなどに参画し、2001年から近森リハビリテーション病院院長として5年間勤務、2006年6月末院長職を辞し、社団法人是真会理事長就任。2008年2月長崎リハビリテーション病院（143床、3つの回復期リハビリテーション病棟を有す）を開設（同院長）。2020年4月より院長を辞し、一般社団法人是真会理事長。

現在に至る。

役職

- ◎日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT） 代表理事
- ◎全国リハビリテーション医療関連団体協議会 代表
- ◎日本リハビリテーション病院・施設協会 名誉会長
- 長崎大学医学部医学科（総合診療）臨床教授
- NPO地域の包括的医療を考える研究会 理事長
- 日本病院会 理事・長崎支部長
- 長崎回復期リハビリテーション連絡協議会 代表世話人
- 長崎県の包括的な地域医療を考える研究会 副代表
- 長崎県医療審議会 委員
- 長崎県保健医療対策協議会 委員
- 長崎県脳卒中検討委員会委員
- 長崎県・市地域包括ケア推進協議会委員

著書

「救急車とリハビリテーション」 荘道社 1999

「続・救急車とリハビリテーション」 荘道社 2008

「救急車とリハビリテーション③ 地域包括ケアとリハビリテーション」 へるす出版 2019

安藤 正夫 (あんど う まさお)
金上仁友会 金上病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

1986年	弘前大学医学部卒業
1986年	東北厚生年金病院（現東北医科薬科大学病院）内科・麻酔科研修
1988年	仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科
1996年	JR仙台病院消化器内視鏡センター
2002年	医療法人金上仁友会金上病院副院長
2007年	同上院長 医療法人金上仁友会理事長

学位取得 東北大学第3内科

日本慢性期医療協会理事
東北地方慢性期医療協会会長
日本消化器がん検診学会代議員
日本大腸検査学会評議員
日本消化器病学会東北支部評議員
日本消化器内視鏡学会東北支部評議員
認定産業医
The Best Doctors in Japan（大腸内視鏡）

S3-1

避難を、命をあきらめない！ ～バリアフリーからバリアパスへ～

株式会社JINRIKI 代表取締役社長
中村 正善

私には4才下の弟がいましたが、生まれて間もなく小児麻痺となり車いすが必要となりました。そして車いすは前輪が引っ掛かり、階段や段差はもちろん悪路に行くことも走ることも難しいことは身をもって実感していました。

しかし弟は14才で他界をしてしまいそれ以降は車いすとは無縁の生活を送っていた中で、2011年の東日本大震災で約2万人の犠牲者が出てしまいました。そしてその多くが津波による被害で、避難の難しさを表すものとなってしまいました。特に障がい者や高齢者、小さな子供、妊婦、病気やけがで闘病中の方等の避難困難者やその方の近くにいた人々は走っての避難が難しく、残念ながら犠牲となってしまったことを知りました。

当時は国内外から救助隊やボランティアも駆けつけ、多くの方々が救助や復興に向けて協力をしました。私も何かしなくてはならないと強く思い、今後発生するかも知れない余震の際に、以前から持っていたアイデアを形にすれば一人でも人の命を救う事が出来るかもしれないと思い、1ヶ月後に脱サラをし商品の開発に取り掛かりました。

その開発した商品は車いすのけん引装置ですが、それを車いすに取り付けることにより、前輪が軽く持ち上がり、これまで車いすが走行できなかった、がれきや土砂、急坂、階段まで走行が可能となります。原理は至って簡単で「テコの原理」を利用して前輪を持ち上げて、走破力のある大きなタイヤを利用し引っ張って走行する方法です。同じような働きとしてリアカーがあり、一部の自治体では以前から行っている方法です。

何故こんな単純な商品が無かったのか不思議なくらい単純なものですが、その要因は単純な構造の車いすが世界的に普及したためにバリエーションが多くなり、汎用的に取り付ける方法が難しくなったためだと推測しています。そして唯一汎用的に取り付ける方法を考案し商品化することができたのが私だったのです。

前職の経験上パテントの重要性を認識していたため特許の取得を重視、その後国内特許はもちろんPCT（世界特許）を取得、当初は世界初でしたが現在は類似の商品も複数出てきており、その効果を認めて導入する自治体も徐々に増え、更には国も必要性和安全面を重視して経産省がJIS規格制定の委員会を発足、まもなく安全基準が担保された要配慮者の避難を可能とする方法が広がるものと思われます。

これにより「避難をあきらめない！」が可能となります。「一人のあきらめ」が多くの人の避難を遅らせ被害の拡大につながります。昨年はロシアのウクライナ侵攻による被害で多くの高齢者や障がい者が避難できず国内に留まることを余儀なくされました。その人々の避難を可能にする世界で唯一の方法として、6月と9月に渡航し合計約500台を届けましたが、まだまだ数が足りず今後も支援を続けていく努力をしています。

また災害時の避難だけでなくバリアフリー対策としても環境破壊をせず費用も掛からない有効的な方法として、高齢者や障がい者の日常生活の支援や観光事業での活用など幅広く使用して頂くようになります。これは同時に障害者差別解消法、災害対策基本法の個別避難計画、自然公園法、世界遺産登録基準などの順守にもつながるため、更に多くの方に知ってもらい使ってもらうよう努力します。

S3-2

日本災害リハビリテーション支援協会JRATの役割

長崎リハビリテーション病院 理事長／JRAT 代表
栗原 正紀

災害は突然の環境因子の破壊によって、被災者の生活の破綻をもたらす。その結果、被災者は命が助かっていても参加・活動の場・機会を喪失してしまう。劣悪な環境下での避難所生活では生活不活発病(preventable disability)となり、基礎疾患の増悪や新たな疾病の併発によって心身機能・構造の悪化が起り、遂には災害関連死(Preventable disaster death)となってしまう(WHO生活機能分類ICFの観点から)。

JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)は東日本大震災(2011年)におけるリハビリテーション関連10団体の組織的支援活動の経験を基に2013年に再編成された大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会の活動を経て、13のリハビリテーション関連団体が基盤となり、一般社団法人化・設立に至った(2020年)。この間も全国規模での組織化を推進すると共に、熊本地震災害をはじめとして台風・豪雨・土石流災害等の種々の支援を行ってきた。

全国の組織化と人材育成として各都道府県に地域JRATの設立を推進(地域JRAT組織化推進委員会)し、全国を6つのブロックに分け、ブロック会議によって互いの情報交換を行うと共に発災時には互いに支援し合う関係作りを目指すと共に、発災時の即応チームRRT(Rapid Response Team)等の養成(企画研修委員会)を全国規模で行っている。

JRAT活動の視野には主に避難所から仮設住宅そして被災地での生活支援が包括され、地域リハビリテーション活動に引き継がれることを目標としている。

具体的支援活動としては避難所環境整備、要配慮者のリハビリテーショントリアージ、生活不活発対策、リハビリ医療資材等(福祉機器)の適時・適切な供給、避難生活での役割、活動、参加等の提案を行う。更に、平時には災害リハビリテーション支援に資する人材育成や行政・医師会・他の支援組織との連携構築そして地域防災組織・地域自治会・民生委員等との関係作りなどを重視している。

地域包括ケア時代、互いに支え合う地域づくりの中に地域住民を主体者とした避難所自主運営訓練等を通して災害時には自分達で地域を守るという思いを共有し、災害に強靱な地域づくりを目指したいものである。

◆災害リハビリテーションとは“被災者・要配慮者などの生活不活発病や災害関連死等を防ぐためにリハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開することで、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建、復興に資する活動の全てをいう”(JRAT定義)。

◆地域JRATは都道府県単位で組織化されたもので、その都道府県を代表して、平時には災害リハビリテーションチームの育成、関係各機関・団体との連携強化および地域住民への教育・啓発など、防災・減災活動を実施するとともに発災時には組織的かつ直接的支援を行う核となる。

S3-3

東日本大震災からみた地域医療・介護の災害予防 ～当法人における経験を中心に～

金上仁友会 金上病院 理事長・院長
安藤 正夫

医療機関における災害予防を考える時、その視点は行政規模や施設規模などによって様々である。本シンポにおける私の使命は、体系的あるいは概論的にこれらを述べるのではなく、東日本大震災を実際に肌感覚で経験した立場から、参加者にとって少しでも役立つ情報やヒントを、具体的に、15分という限られた時間内で発信することと理解している。

2011年3月11日午後2時46分。私は内視鏡室で高齢女性の大腸ポリープ切除のためにスコープを挿入し始めた所だった。突然凄まじい揺れが起こり、一向に収まる気配がない。小柄な患者さんは検査台から振り落とされそうになり、それを3人がかりで必死に抑えた。

雪も降る季節に電気・水道・ガスが長期間ストップし、通信・交通・各種物資輸送は途絶えた。大小の余震が頻発して続き、4月7日には余震で再断水となった。心も体も皆ダメージが蓄積した。

発表では、地域多機能の医療・介護を担う民間病院での震災経験に基づく災害予防を中心に話すが、ここではまず、感じた課題の主なものについて触れておく。

スタッフに関しては、当日帰宅できない職員が多く発生した。鉄道は停止したし、道路事情の不明な中、照明や信号のない夜道の運転は極めて危険であった。彼らの食料の確保は想定していなかった。翌朝からは出勤できない職員が多数となった。海沿い在住の被災職員はもとより、数日後からはガソリン不足で出勤できないスタッフが急増していった。また、多くの医師が毎日仙台市から来院するが、誰一人出勤できず、約2週間、角田在住の私と副院長と極めて限られた職員で約230名の入院・入所者および200名を越す外来患者、断らないQQ車に24時間対応した。

在宅酸素の患者さんが電源をとれず大勢入院したが、これを含め医療用自家発電の燃料に不安が伴った。通電するまでは暖房のために湯たんぽなども利用したが、湯を沸かす燃料入手も困難であった。その他薬剤・食材の確保は困難で、食器も洗えないためにラップを敷いて使い回した。

通信が途絶えたために法人外との情報共有が極端に制限。自転車ですり市内医療機関を回り被災状況など直接確認した。避難所への訪問も当初は自主的に行われた。行政との連携は十分と言えず、医療機関の状況把握をほとんどしない行政に業を煮やし、現状を文書化して届けた。行政も混乱しており、当方からのアプローチの重要性に気付いた。

市民への医療機関の情報提供も大きな課題であった。復旧したテレビで各医療機関情報が流されたが、出鱈目が多かった。マスコミは行政からの情報というが、行政は情報をきちんと収集していない。当方からマスコミ各社に直接最新情報を提供し続けた。

当時当院は電子カルテ導入前で紙カルテであった。サイバー攻撃という災害への予防は近年最重要化しているが、津波発生地区では、紙カルテを含め患者情報が流されたりして消失したことが大きな課題となった。MMWIN（みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会）が発足し、情報の共有やバックアップ体制構築が進められてはいる。また、原発事故に伴う大勢の入院・入所者の非難においては多くの課題を残した。発表ではこれらに関しても触れつつ、多岐にわたる事項をなるべく整理してお伝えしたい。

S3-4

「天災は忘れた頃にやってくる」 災害への対応力とは (災害に対するリスクマネジメント)

松山リハビリテーション病院 院長
木戸 保秀

天災は忘れた頃にやってくる「文明が進むほど天災による損害の程度も累進する傾向があるという事実を十分に自覚して、そして平生からそれに対する防禦策を講じなければならないはずであるのに、それが一向に出来ていないのはどういう訳であるか。その主なる原因は、畢竟（ひっきょう、つまる所）そういう天災が極めて稀にしか起らないで、丁度人間が前車の転覆を忘れた頃にそろそろ後車を引き出すようになるからであろう」、高知県出身の物理学者である寺田寅彦の言葉である。

こんなに度々繰り返される自然現象ならば、何故未然に防ぐ事ができない。

人間界の人的自然現象なのか、学者の立場から「うかうかしていると言うのはそもそも不用意千万」、罹災者の側からすると「何故津波の前に間に合うように警告を与えてくれないのか」、37年経つと津波を調べた役人、科学者、新聞記者は大概もう故人となっている。

津波に懲りて、初めは高い処だけに住居を移していても、5年経ち、10年経ち、15年20年と経つ間に、やはりいつともなく低い処を求めて人口は移っていく。風雪と言うものを知らない国なども同様である。夜は24時間毎に繰り返されるが、約50年に一度、しかも不定期に突然に夜が廻り合わせてくるのであったら。

個人が頼りなくて、では政府の法令で永久的な対策は建てられるだろうか、国は永続しても政府の役人は百年後には必ず入れ代わっている。災害記念碑も道路改修や市区改正の行われる度に、おしまいにはどこの山蔭、竹藪の中に埋もれないとも限らない。

自然の記憶の覚書、自然は過去の習慣に忠実である。頑固に、保守的に執念深くやってくる。

国家を脅かす敵として天災ほど恐ろしい敵はないはずである。

災害時に地域包括ケアシステムは機能できるか。阪神・淡路大震災において災害時における高齢者支援の重要性が認識され、様々な取り組みがなされてきた。しかし、東日本大震災においても福祉避難所は機能せず、一次避難所の被災高齢者への支援にも時間を要した。仮設住宅や復興住宅の建設も住宅の確保が優先された。西日本豪雨災害支援から見えた地域高齢者（障がい者）支援の問題点として、少子高齢化、人口減少が進む地方では要介護度の高い者より在宅生活を送る要支援者や判定が出ない虚弱老人（障がい者）に対する支援体制が非常に難しい。即ち、本来の地域包括ケアシステムだと中学校区のはずだが、実際はとても広く且つアクセスが非常に悪い。災害時には容易にライフラインが途絶し、復旧も非常に時間を要する。その中心的な役割を担う地域包括支援センターや各種相談窓口自体の数が少ないだけでなく、スタッフも不足している。また、その設置主体者である市町村での指導体制も脆弱な地域が少なくない。自治体や行政だけでなく、医療や介護の支援体制においても縦割りの、地域連携としての課題は少なくない。

日本介護医療院協会セミナー

介護医療院の現在と未来、好事例の紹介

- ◆日 時：10月20日（金） 13:00 ～ 14:10
- ◆座 長：鈴木 龍太 日本介護医療院協会 会長
- ◆演 者：鈴木 龍太 医療法人社団三喜会 理事長／鶴巻温泉病院 院長
猿原 大和 介護医療院湖東病院 理事長

日本介護医療院協会セミナー 略歴

座長・演者

鈴木 龍太 (すずき りゅうた)

日本介護医療院協会 会長

医療法人社団三喜会 理事長／鶴巻温泉病院 院長

略歴

学歴・職歴

1977年3月	東京医科歯科大学医学部卒業
1977年4月	東京医科歯科大学脳神経外科 研修医 入局
1980年1月	米国 National Institutes of Health (NIH) NINCDS Visiting fellow
1995年4月	昭和大学藤が丘病院脳神経外科 助教授 (准教授)
2009年9月	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 院長
2015年6月	医療法人社団 三喜会 理事長兼務
現在に至る	

学会・資格等

学位 医学博士 東京医科歯科大学第09号 (1984年10月17日)

1983年7月	社団法人日本脳神経外科学会 専門医
2007年3月	日本リハビリテーション学会 専門医 指導医
2011年6月	日本慢性期医療協会 理事
2012年6月	日本リハビリテーション病院・施設協会理事
2014年6月	神奈川県慢性期医療協会 会長
2018年6月	日本慢性期医療協会 常任理事
2018年8月	日本介護医療院協会 会長
2019年4月 - 2023年3月	湘南西部病院協会 会長
2019年6月	神奈川県病院協会 常任理事

演 者

猿原 大和（さるはら ひろかず）

医療法人社団和恵会理事長
介護医療院湖東病院 理事長

■ 略歴 ■

職歴

2002年3月	東京医科大学卒業
2002年5月	東京医科大学研修医
2003年4月	東京医科大学第2内科（循環器内科）入局
2004年4月	東京都老人医療センター（東京都健康長寿医療センター）循環器科
2007年4月	東京医科大学循環器内科研究医
2010年4月	医療法人社団和恵会湖東病院
2015年7月	湖東病院院長
2018年4月	医療法人社団和恵会理事長

学歴

2012年	医学博士号取得 Obstructive sleep apnea as a potential risk factor for aortic disease
-------	--

専門資格

日本循環器専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
在宅医療認定医
日本医師会産業医
認知症サポート医

日本介護医療院協会セミナー

介護医療院の現在と未来、好事例の紹介 主旨

日本介護医療院協会 会長
鈴木 龍太

介護医療院は介護療養病床の廃止による入院患者の受け皿として2018年に創設されて以来、2023年3月末には764施設、45220床となっている。2022年度末には介護療養病床は約6000床、医療療養経過措置は約2500床残っていると考えられるが、廃止まではカウントダウンの状況に入った。日本介護医療院協会は毎年アンケート調査を行い、介護医療院の現状と課題の把握をしている。例年介護医療院は総合的に良かったと回答する施設が70%前後あり、介護医療院の創設は概ね成功していると考えている。最近では介護医療院は、「病院と介護施設の狭間にある、どちらも受けにくい方の最後の砦になっている。」との意見を聞くことが多く、地域包括ケアシステム、地域医療構想に貢献しているものと自負している。

今回のセミナーでは2023年度の日本介護医療院協会調査の結果を踏まえて、現状と課題、そして、2024年の介護報酬改定の方角性を論ずる。また好事例として湖東病院から「病院併設でない独立型介護医療院の課題と工夫」を発表していただく。

日本介護医療院協会セミナー

介護医療院の現在と未来 日本介護医療院協会調査結果から

医療法人社団三喜会 理事長／鶴巻温泉病院 院長

鈴木 龍太

日本介護医療院協会は毎年アンケート調査を行い、介護医療院の現状と課題の把握をしている。
今回のアンケート調査では医療行為が算定の可。不可で実施に差があるか？
外国人介護職の雇用はどうか？経営の状況等、新しく追加した項目もある。
今回の結果を踏まえて、介護医療院の現状と課題、そして、2024年の介護報酬改定の方向性を論ずる。

日本介護医療院協会セミナー

病院併設でない独立型介護医療院の工夫と課題

介護医療院湖東病院 理事長
猿原 大和

日本は多死社会を迎え、終末期を何処でどのように迎えるか、急増する高齢者救急にどう対応するかが社会問題になっている。介護医療院は、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能に、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設であり、介護医療院の活躍なくして日本の慢性期医療は成り立たない。

人口約79万人(高齢化率 28.5%)の静岡県浜松市にある医療法人社団和恵会湖東病院・湖東ケアセンターは、229床の療養ベッド有する介護医療院である。湖東ケアセンター 60床は、2018年9月に療養型(転換)老健よりI型介護医療院に移行、湖東病院169床は、介護療養病床より2020年4月にI型介護医療院へ移行した。同敷地内にあり、どちらも病院併設でない独立型介護医療院である。しかし、介護医療院ながら医療の提供には力を入れている。要介護者に多い誤嚥性肺炎や尿路感染症のたびに、転院させることやベッドを移動させることはしない。その方のお部屋で治療を行う。また、救急搬送になる者も少なく、2022年度は9件のみであった。これは、周辺の救急病院の負担軽減になっている。

高齢者救急にも可能な限り対応している。高齢者救急の約4割が軽症とされ、入院治療の必要性なしとされるが、自宅療養が困難になるケースが多い。近隣の開業医師らからも救急搬送するほどではないが自宅には帰せない高齢者などの相談が多く、連携して緊急入所対応するようになった。COVID-19の影響で緊急入所件数も減ってしまったが、2022年度も18件ほど緊急で入所対応している。

しかし、課題もある。介護保険施設では、検査・治療のほとんどが要介護度に包括した介護報酬になってしまうことだ。特に、緊急入所の場合は、通常の介護のほか、点滴や抗生剤の静注、褥瘡処置など医療資源の投入が必要で、施設負担が多いにも関わらず、要介護度が低い例が多い。地域の超高齢化に対応すべく努力しているが、苦勞だけが長く報われない。医療、介護がともに取り組まないと急増する高齢者救急には対応できないので、せめて在宅からの治療目的の入所だけでも加算が付くような大きな改定が必要と考えている。

特別シンポジウム

良質なケアがなければ超高齢社会は乗り切れない！

- ◆日 時：10月20日（金） 13:00 ～ 14:40
- ◆座 長：安藤 高夫 日本慢性期医療協会 副会長
- ◆シンポジスト：田中 滋 埼玉県立大学 理事長・慶應義塾大学 名誉教授
及川ゆりこ 日本介護福祉士会 会長
小山さおり 千里リハビリテーション病院 介護課課長
田中 志子 内田病院 理事長
- ◆共 催：日本介護福祉士会

特別シンポジウム 略歴

座長

安藤 高夫（あんどう たかお）

医療法人社団永生会 理事長、医療法人社団明生会 理事長

社会福祉法人高生会 理事長

日本慢性期医療協会 副会長

前衆議院議員

■ 略歴 ■

1984年	日本大学医学部卒業
1989年～	医療法人社団永生会 理事長
1999年～	八王子市医師会 理事
2003年～	東京都病院協会 副会長
2003年～	全日本病院協会 副会長
2006年～	日本慢性期医療協会 副会長
2017年	第48回衆議院議員選挙（自民党公認）初当選 厚生労働委員会委員 総務委員会委員 自民党厚生労働部会副部長
2018年～	東京都医師会 参与

シンポジスト

田中 滋（たなか しげる）

公立大学法人埼玉県立大学 理事長／慶應義塾大学 名誉教授

■ 略歴 ■

公立大学法人埼玉県立大学理事長（2018年～）・慶應義塾大学名誉教授（2014年～）

専門

医療経済学、医療政策・介護政策、地域包括ケアシステム論

学会

日本地域包括ケア学会理事長、日本介護経営学会会長、アジア太平洋ヘルスサポート学会理事長、日本ケアマネジメント学会理事、日本老年学会理事

現在務める主な公職

医療介護総合確保促進会議座長、協会けんぽ運営委員長など

職歴

慶應義塾大学大学院経営管理研究科助手、助教授を経て1993年教授。2014年定年退職。

及川 ゆりこ（おいかわ ゆりこ）
公益社団法人 日本介護福祉士会 会長

■ 略歴 ■

1981年4月	株式会社 豊島園
1983年4月	株式会社 西肥商事
1994年9月	医療法人社団 新光会 伊豆平和病院
1997年4月	医療法人社団 志仁会 介護老人保健施設ラ・サンテふよう
2007年8月	社会福祉法人ウェルネスケア 特別養護老人ホームいづテラス
2019年9月	株式会社 かいごラボ 代表取締役 就任

小山 さおり（こやま さおり）
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 介護課課長

■ 略歴 ■

2004年4月	社会福祉法人天王福祉会 特別養護老人施設茨木荘
2008年	介護福祉士 国家資格取得
2008年4月	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 回復期病棟副病棟長・特別室担当・地域連携室室長を経て2023年5月より病棟管理部介護課長に就任

田中 志子（たなか ゆきこ）
医療法人大誠会 理事長 社会福祉法人久仁会 理事長
群馬県認知症疾患医療センター内田病院 センター長
帝京大学医学部医学教育センター 臨床教授
群馬大学医学部 臨床教授
医学博士

■ 略歴 ■

1991年	帝京大学卒業
2004年	介護老人保健施設大誠苑 施設長
2007年	社会福祉法人久仁会 理事長
2009年	群馬大学大学院修了
2010年	医療法人大誠会 副理事長
2011年	同 理事長
2023年	同 理事長・内田病院 院長

主な資格
日本内科学会総合内科専門医

日本老年医学会老年科専門医・指導医
日本認知症学会認知症専門医・指導医
日本地域医療学会地域総合診療専門医・指導医
高齢者栄養療法認定医・老人保健施設管理認定医
認知症サポート医

主な所属

沼田利根医師会理事、日本慢性期医療協会常任理事、地域包括ケア病棟協会理事、
日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事・認知症対策検討委員会委員長、
全国老人保健施設協会副会長、日本認知症学会代議員、
日本老年医学会代議員・認知症対策小委員・広報委員
日本地域医療学会専門医制度委員、群馬県慢性期医療協会支部長、
日本認知症グループホーム協会群馬県支部理事

著 書

「ふるさとの笑顔が、咲き始める場所
～地域包括ケアシステムを实践する、とある病院のチャレンジ～」幻冬舎
「身体拘束ゼロの認知症医療・ケア」照林社
「楽になる認知症ケアのコツ」技術評論社
「高齢者栄養ケアUPDATE」医歯薬出版株式会社
「施設におけるエンドオブライフ・ケア」ミネルヴァ書房
「スーパー総合医 地域利用連携・多職種連携」中山書店
「介護福祉のための医学」弘文堂
「介護福祉士講座 こころとからだのしくみ」建帛社
「医療介護福祉士認定講座テキスト」厚生科学研究所 など多数

SS-1

医療介護連携の進展こそ地域包括ケアシステムのコア

埼玉県立大学 理事長・慶應義塾大学 名誉教授
田中 滋

改めて地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムの現時点における定義は、「日常生活圏域において、何らかの支援が必要な人々を含め、誰もが、望むのであれば、住み慣れた地域のすみかにおいて、みずからも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ安心して暮らし続けるための仕組み¹」と表せる。この定義を見れば分かるように、地域包括ケアシステムの対象は要介護や要支援の高齢者に限られてはいない。医療的ケア児も、障害者も、乳幼児・児童を育てる家族も、要介護ではないがフレイル合う意はプレフレイル段階にある高齢者もすべてを包含する地域づくりの手段と捉えている。

地域包括ケアシステムは、ここ20年の間に3つの次元において…それぞれスピードは違うものの…大きな進展を遂げてきた。第一は、主としてヘルスケア分野の多職種（医療・介護・リハビリテーション・口腔・栄養等の専門職）が加わる協働・連携体制の「進化」である。第二は、日常生活と地域社会への参加支援を取り込む「広がり」である。最近の介護報酬改定でもこの視点がとりあげられるようになった。第三は、生活困窮を代表に様々な困難を抱える人々の社会的包摂を図る、共生社会づくりに役立つ「深まり」である。社会福祉分野で培われた力と、新しい互助の工夫を中心に、様々な取り組みが報告されるようになった。

介護保険制度における政策展開の事例を学ぶ

これからの政策展開を考えるために、この領域における進展の前例から学んでみよう。例として口腔・栄養分野を取り上げる。介護保険制度発足の翌年、2001年10月に公表された社会保障審議会第一回介護給付費分科会『次回の介護報酬の見直しにあたっての視点』や、2003年12月に同分科会から示された『介護報酬見直しの考え方』の頃には、まだ口腔ケアと栄養ケアへの言及がなされていなかった。隔世の感を禁じ得ない。

以後急速に、口腔機能・栄養管理を扱う専門職団体の努力や、周囲の関係者の理解が進み、口腔ケア・栄養ケアに対する介護報酬が徐々に拡充されていった。2021年の報酬改定においては、上述のようにリハビリテーション・口腔ケア・栄養ケアが特段に重視された。

このように、新しい取り組みを制度政策に入れるためには緻密な準備と作業が不可欠である。本学会では2040年を見据えた地域包括ケアシステムの展望を、医療介護連携を中心に論じてみたい。

¹ 田中滋監修・岩名礼介編著『新版 地域包括ケアサクセスガイド』2020年、メディカ出版

SS-2

多職種で創造するケアを日常生活の営みへ

日本介護福祉士会 会長
及川 ゆりこ

1. はじめに

総務省統計局が令和4年9月18日に発表した高齢化率は29.1%、高齢者人口は3,627万人と過去最多となった。総人口及び生産人口は減少、少子化も進化している状況である。

この状況下において、わが国の介護福祉分野で働く介護福祉士たちの目の前においても、認知症高齢者の増加、独居高齢者の不安、家族等による介護力の脆弱さなど、超高齢社会の現実が少しずつ表れてきている。

また、慢性的な介護人材の不足は深刻化し、介護現場における生産性の向上という言葉も使われるようになった。介護現場の業務改善、ICT介護ロボット利活用など様々な変容を求められる中、介護の質の担保を果たすべくLIFEの導入も進められている。

個別的で、多様化、複雑化している介護ニーズに対する回答は、多職種の各専門性の発揮と、関わる専門職同士の連携によって創造され、評価されていくべきと考える。

2. 介護現場の介護福祉士の役割

私たち介護福祉士の役割は、良質な介護サービスの提供を担保することである。

介護現場はチームを形成して介護サービスが提供される。特に施設における介護チームは、365日夜勤帯を含める24時間体制の中で、利用者の生活の営みを支援する。そのチームリーダーを担っているのが介護福祉士である。チームリーダーは、チームで関わる利用者のケアマネジメント、環境整備、チームメンバーの人材マネジメントなどを担っている。

現在も、5類に移行したとはいえ、新型コロナウイルス感染症への予防及び蔓延対策は継続し、さらに介護人材の確保には困難を極めている。チームリーダーは、そんな現場の介護の質の担保と、様々なマネジメント力が求められている。

3. 多職種連携による介護実践

介護現場では、医療、看護、リハビリテーション、栄養など専門的なサービスも求められている。特にLIFEの導入により介護現場のサービスが、多様化・複雑化する介護ニーズに対し、多種多様なサービスの提供の実態と、ADLの維持向上などの効果を明らかにしている。多職種による連携が多様なニーズに対して、日々の生活の営みに、安心と安全とサービスに対する満足などを提供できていると言えよう。

4. まとめ

高齢や疾病で失った身体の一部の機能や、失った記憶、失った生活に対する自信などが、多職種で創造したサービスの提供によって、改善する、維持できる、自信が回復するなどの効果を利用者は求めている。そのためにも、多職種が連携や協働することは欠かせない。

多職種連携の中で創造したサービスが、利用者の生活の営みをいつまでもその人らしい生活の継続に資するものでありたい。そのためにも、介護サービスに係る専門職の専門性を発揮した検討の機会が大切であると考えます。

SS-3

リハビリテーション介護のあり方

千里リハビリテーション病院 介護課課長
小山 さおり

【はじめに】

当院は大阪府箕面市に位置している回復期リハビリテーション病院である。病床数172床4病棟からなり、回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得している。

病棟には看護師だけでなくPT、OT、STや薬剤師などの専門職が配置されている。その中で介護福祉士・介護士（※以下、介護職）の役割である「リハビリテーション介護」の考え方やそれらを継続的に実施するための研修プログラムや、患者ケアの状況について報告する。

【介護職の役割】

当院では令和5年7月現在、介護福祉士33名、介護士7名、計40名の介護職が在籍している。これらの介護職は「看護補助者」ではなく介護ケアのプロフェッショナルとして位置づけており、定期的なシーツ交換、居室清掃、ごみ回収などの間接介護業務は外部業者に委託しリハビリテーション介護として患者介入に集中する環境を整えている。

当院の考えるリハビリテーションは、セラピストによる1日3時間のリハビリに加え、看護・介護職が日常生活のケアとして少量頻回に関わることをセットとしている。例えばトイレ動作や入浴動作などに介護職が介入することで回数を増すごとに機能が向上することを目指すものであり、ケアの基本方針を「千里リハビリテーション病院16カ条」として定めている。また、自宅退院後の日常生活、社会生活をふまえ、個別性のあるケアを継続するためにも介護技術や知識の向上を目的に研修プログラムを実施している。

【研修プログラム】

PT ① 起居・座位 ② 起立・移乗 ③ 装具・車椅子 ④ 歩行・階段昇降

OT ① 更衣・整容 ② 入浴動作 ③ 食事動作 ④ 上肢管理・ポジショニング

ST ① 食事介助 ② コミュニケーション ③ 高次脳機能障害

CW ① 洗身・洗髪の介助・機械浴・清拭 ② 排泄 ③ 体位交換 ④ 接遇

上記内容の勉強会を毎週火曜日、1項目ずつ年間を通じてすべての項目を繰り返し実施している。講師は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士の管理職が担当し、年度末には確認テストを実施することとしている。

SS-4

身体拘束ゼロへの挑戦

内田病院 理事長
田中 志子

団塊の世代が75歳以上になり、人口の高齢化から労働力不足や医療体制の崩壊などさまざまな問題が起こるとされている2025年がすぐそこまで来ている。日本社会全体に影響を与える認知症を有する患者の増加に伴い、介護施設だけでなく一般病院においても身体拘束を行わないケアが政策的に推進されている。これにより、中小病院だけでなく、大学病院のような大規模の急性期病院においても、身体拘束をしない看護に取り組み出してきた。一方、当法人では20年前から身体拘束を廃止し、今日まで一貫して継続している。

身体拘束をしないで重度なBehavioral and psychological symptoms of dementia（以下BPSD）へ対応することが、看護師たちにとって大きな負担になることは言うまでもない。ではなぜ、当法人ではそれが実践できるのか。第一に、「いかに拘束をしないか」ではなく「いかにBPSDを出現させないケアを提供するか」という観点でケアの方法を考えている点が挙げられる。身体拘束をしないことはBPSDを発症させず、また早期に軽減させるための手段であり、そのような観点に基づいて個々の患者状態に適したケアの方法を多職種で検討している。第二に、認知症ケアは特別なものではなく、看護師であれリハビリであれ、スタッフならば実践して当然という組織風土を形成している点がある。BPSDの早期軽減のためには、病棟内の雰囲気作りやスタッフの一貫した対応が求められる。そのため、認知症サポートチーム(以下DST)が率先してBPSDに対応するだけでなく、現場にいるすべての職種のスタッフが適切に対応できるようサポートする役割をDSTは担っている。本シンポジウムでは、私たちが現場でどういった環境を作り、どういったケアを行っているか、事例を通じて報告したい。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域医療構想下における病病連携の現状と課題

- ◆日 時：10月20日（金） 14:20 ～ 16:00
- ◆座 長：小山 信彌 東邦大学医学部 名誉教授
池端 幸彦 日本慢性期医療協会 副会長
- ◆基調講演演者：上西 紀夫 地域病病連携推進機構 理事長
財団法人多摩緑成会 総長（前公立昭和病院企業長兼院長）
- ◆シンポジスト：池端 幸彦 池端病院 理事長
志田 知之 医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長
中尾 一久 高良台リハビリテーション病院 理事長

地域病連携推進機構シンポジウム 略歴

座長

小山 信彌 (こやま のぶや)

日本私立医科大学協会 参与
東邦大学医学部 名誉教授

■ 略歴 ■

1972年3月	東邦大学医学部卒業
1972年4月	東邦大学医学部附属大森病院研修
1974年4月	東邦大学医学部第一外科学講座入局
1991年3月	東邦大学医学部胸部心臓血管外科学講座助教授
1995年2月	東邦大学医学部胸部心臓血管外科学講座教授
2000年7月	東邦大学医学部附属大森病院院長
2013年4月	東邦大学医学部特任教、名誉教授
2021年4月	日本私立医科大学協会 参与

座長・シンポジスト

池端 幸彦 (いけばた ゆきひこ)

日本慢性期医療協会 副会長
池端病院 理事長

■ 略歴 ■

所属：医療法人 池慶会 (ちけいかい) 池端病院
現職：理事長・院長

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院 外科
1982年	国立霞ヶ浦病院 外科
1983年	慶應義塾大学病院 一般消化器外科助手
1986年	池端病院 副院長
1989年	池端病院 院長 (～現在)
1997年	医療法人池慶会 理事長 (～現在)
2008年	社会福祉法人雛岳園 (すうがくえん) [愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長 (～現在)

現在の主な役職

(全国)

日本慢性期医療協会 副会長

中央社会保険医療協議会 (中医協) 委員

社会保障審議会 医療保険部会 構成員
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
日本医師会 理事
(県内)
福井県医師会 会長
福井大学医学部 臨床教授
福井県医療審議会 会長
福井県慢性期医療協会 会長
福井県介護保険審査会 会長
全日本病院協会 福井県支部長

主な資格

日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

基調講演演者

上西 紀夫 (かみにし みちお)

地域病病連携推進機構 理事長

財団法人多摩緑成会 総長 (前公立昭和病院企業長兼院長)

略歴

1974年9月	東京大学医学部医学科卒業 東京大学医学部第3外科助手、講師、助教授を経て
1997年4月	東京大学大学院消化管外科学・代謝栄養内分泌外科学 教授 東京大学医学部附属病院胃・食道外科、乳腺・内分泌外科 教授
2005年4月	東京大学医学部附属病院執行部外来診療部会長
2007年4月	東京大学医学部附属病院外科部門長
2008年4月	公立昭和病院 院長
2008年6月	東京大学 名誉教授 (消化管外科学)
2009年6月	日本消化器内視鏡学会 理事長 (～平成25年5月まで)
2014年6月	公益財団法人内視鏡医学研究振興財団 理事長 (～平成30年5月まで)
2014年8月	昭和病院企業団 企業長兼院長
2018年9月	全国自治体病院協議会東京支部 支部長 (～令和5年3月まで)
2023年4月	財団法人多摩緑成会 総長

現在に至る

専門

消化器外科 (胃癌、食道癌)、消化器内視鏡、消化器癌発生、外科侵襲

国内学会等役員

会長：APDW2016 (アジア太平洋消化器病週間2016年学会)

LTAC研究会 (2013年～2020年)

地域病病連携推進機構 (2021年～)

名誉会長：日本消化器外科学会、日本消化器癌発生学会、胃外科・術後障害研究会

名誉会員：日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会、
日本胃癌学会、日本食道学会、日本外科代謝栄養学会、

特別会員、功労会員：日本外科学会、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本外科系連合学会、
日本内視鏡外科学会、日本静脈経腸栄養学会

国際学会

American Society of Gastroenterological Endoscopy (ASGE)

International Society of Surgery (ISS)

International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists (IASGO)

International Society of Gastroenterological Carcinogenesis (ISGC: ex-President)

シンポジスト

志田 知之 (しだ ともゆき)

医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

1990年3月	佐賀医科大学医学部卒業
1990年6月	佐賀医科大学附属病院 外科
1992年7月	健康保険直方中央病院 外科
1993年6月	唐津赤十字病院 外科
1994年6月	佐賀医科大学附属病院 外科
1995年6月	医療法人天心堂志田病院
1996年9月	医療法人天心堂志田病院 理事長・院長

主な役職

日本慢性期医療協会 理事

日本リハビリテーション病院・施設協会 理事

佐賀県病院協会 理事

鹿島藤津地区医師会 理事

尊厳死協会佐賀支部 理事

鹿島市高齢者保健福祉計画策定委員会 委員

鹿島市地域ケアネットワーク会議 構成員

中尾 一久 (なかお かずひさ)

高良台リハビリテーション病院 理事長

■ 略歴 ■

学歴：久留米大学医学部卒業（1985年）

最終学歴：九州大学医学部大学院卒業（1989年）

主な職歴

1989年4月	英国ロンドン大学セントジョージメディカルスクール病院
1991年4月	久留米大学医学部 第三内科（現心臓血管内科）

1992年4月	国家公務員共済千早病院、国立久留米病院、 公立八女総合病院 循環器内科を経て
1999年10月	療養型高良台病院開設（理事長・院長）
2006年8月	高良台リハビリテーション病院に名称変更（理事長・院長）
2019年4月	高良台リハビリテーション病院（理事長）（院長退任）

現在に至る

役職

医療法人社団久英会 理事長
社会福祉法人久英会 理事長
日本慢性期医療協会 理事
福岡県慢性期医療協会 会長
全日本病院協会 常任理事
全日本病院協会 福岡県支部 理事
福岡県私設病院協会 副会長
日本医療法人協会 福岡県支部 理事
久留米医師会 理事
日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事
日本地域医療学会 理事

資格

日本内科学会 総合内科専門医
日本循環器学会 専門医
日本抗加齢学会 専門医
日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
日本プライマリーケア連合学会 認定医・指導医
日本臨床栄養協会 サプリメントアドバイザー

地域病病連携推進機構シンポジウム

高度急性期病院における病病連携の これまでとこれから

地域病病連携推進機構 理事長
財団法人多摩緑成会 総長（前公立昭和病院企業長兼院長）

上西 紀夫

DPC制度の導入により病院機能の明確化、そして地域医療構想による病院完結型医療から地域完結型医療への転換が求められ、診療報酬上で様々な施策が講じられており、病院にとってはますます厳しい状況になっている。そこで今回のシンポジウムでは、急性期、回復期、慢性期の各病院における地域医療構想下での病病連携の現状と今後の課題について検討することにした。

まずは、本年の3月まで勤めていた公立昭和病院（以下、当院）の前企業長兼院長として、高度急性期病院の立場から検討してみた。当院は東京都の北多摩北部2次医療圏に属し、圏内の5市と隣接する医療圏に属する2市を加えて7市による企業団立病院で485床を有し、圏域内で唯一の救急救命センターを含む高度急性期医療センターとして運営している。

地域医療構想では病病連携推進の目的で地域医療構想調整会議が開催されているが、そのまとめ役は地区医師会が担当していることもあり、実際はなかなか進んでいないのが現状と思われる。しかし北多摩北部医療圏では、平成25年に圏域内の41病院と5市の医師会による北多摩北部病病連携会議を立ち上げ、各病院、医師会の医師のみならず看護師をはじめとする多職種も参加する幹事会と総会をそれぞれ年1回開催し、お互いに顔の見える関係を築いてきた。さらに、下部組織として栄養問題に関する部会、薬剤耐性菌に関する部会、事務連携職の連絡会議を開催し、緊密な関係構築に努めて来た。その結果、病院間の連携は他の圏域に比べてスムーズであり、コロナ禍では回りハ病院から当院への理学療法士の派遣という成果を得た。そこでさらなる連携を図るため、当院を含む3つの急性期病院間でのインターネットによる患者情報交換事業に着手したが、システムや運用方法についての合議が進んでおらず今後の大きな課題となっている。

このような中、当院でのもう一つの課題は医師会との連携である。コロナ禍では当院の発熱外来に2つの医師会から応援医師の派遣があり大変助かったが、救急患者の受け入れについては必ずしもスムーズとは言えないのが現状である。その主な要因は当院にもあり、高度急性期に特化している一方で総合診療科がないことで受け入れ窓口の狭さが問題である。また、今後働き方改革が実行されると当直医師や救急科医師の範囲や人数の制限をせざるを得ないことが考えられ、その一方で、国は「かかりつけ医師」の推進を強力に推し進めようとしており、休日夜間での診療所からの救急患者の診療要請が増加することが予想され、病病連携にとって病診連携も大変重要な課題と思われる。

以上のことを踏まえて、地域医療構想下における今後のシームレスな病病連携推進のために何が課題か討論したいと考えている。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域密着型多機能病院の立場から ～これまでの中医協等での議論を踏まえて～

池端病院 理事長
池端 幸彦

令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症は2類相当から5類に移行し、ようやく新たなフェーズに入った。結果的には対人口比の死者数は欧米各国と比しても一桁小さい数に終わっており、日本の医療提供体制は十分評価に値するものであったと言えよう。しかし発熱患者やワクチン接種希望者が「かかりつけ医」に受診しようとして門前払いされた等々の報道もあり、コロナ禍後、にわかに日本の「かかりつけ医機能」の在り方が問われたしたが、一口に「かかりつけ医機能」と言っても、各立場でその意味合いは微妙に異なっている。たとえば、日本医師会・四病院団体協議会合同提言では、「かかりつけ医機能」とは①日常診療は生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を地域の医師、医療機関等と協力して提供、②休日や夜間も患者に対応できる体制を構築、③健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の社会的活動、行政活動に積極的に参加し、保健・介護・福祉関係者との連携、在宅医療を推進、④医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う、の4項目を挙げている。更に全世代型社会保障構築会議報告書（2022年12月16日）では、かかりつけ医機能の定義で、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、患者の情報を一元的に把握、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行い、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携を挙げている。

これらの共通項をまとめると、①日常によくある疾患への幅広い対応中心の外来医療の提供や健康管理等の対応、②24時間365日体制を想定した休日・夜間の対応、③入院先の医療機関との連携、退院時の受入等の入退院時支援、④在宅医療の提供、⑤保健・福祉・介護サービス等と連携の5項目となる。この5項目、特に②24時間365日体制を想定した休日・夜間の対応を求められる事が必須とすれば、当然ながら一人医師の診療所等での対応は極めて困難と言わざるを得ない事になり、今後は、地域包括ケア病棟を中心とした地域密着型多機能病院のかかりつけ医機能が重要な視点となると確信している。

更に前回改定で明確に打ち出した「急性期医療」と「回復期・慢性期医療」、「専門外来」と「一般外来」との連携と差別化等の流れや、同時改定にかかる意見交換会の議題の1つとして上がった高齢者救急のや介護保険施設の医療提供体制の議論の経過等を鑑みるに、やはり中小病院の生き残る道は、広義の「かかりつけ医機能」の中で自院は何をどこまで担うか、もっと言えば何を捨てるかのビジョンを院内外に明確に示し、地域の他の医療機関（診療所・病院共に）との双方向の連携を通して、如何に強固なWin-Winの関係を構築できるかにかかっていると看做しても過言ではない。この視点に沿って、中医協での次期同時改定の議論の推移も追いながら大いに議論していきたい。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域医療構想下における小規模民間病院の 慢性期多機能経営

医療法人天心堂 志田病院 理事長・院長
志田 知之

当院は、80床（回復期リハビリテーション病棟32床、地域包括ケア病床28床、療養病床20床）の小規模病院である。2019年6月に増床する前は、48床（回復期リハビリテーション病棟28床、地域包括ケア病床12床、療養病床8床）と更に小規模であった。当時の28床と20床という2病棟体制は、人員配置の面において大変効率が悪いものであった。しかし、当院がある佐賀県南部医療圏は以前から病床過剰地域であるため増床はできず、少ない病床を限りなく有効活用すべく工夫しながら運営していた。

そんな中、転機は突然訪れた。2017年8月、当院の目と鼻の先にあった療養病床44床の民間病院から事業譲渡を受けることが決定し、念願の増床が叶うこととなった。その経緯の第一報を、地域病病連携推進機構の前身である日本長期急性期病床（LTAC）研究会の第5回研究大会（2017年9月24日、軽井沢にて開催）のシンポジウムにて急遽発表させて頂いた。その中で、同年8月31日に開催された平成29年度第1回地域医療構想調整会議南部構想区域分科会にて、事業譲受後の病院統合について私がプレゼンテーションした内容を紹介した。この会議において、地域の基本的な同意を得て、その後の事業譲受、増築、統合というプロセスを進めた。今回の発表では、第2報としてこれらの経緯を改めて紹介したい。

当院の増床を後押ししてくれたものの筆頭として、診療報酬上に地域包括ケア病棟（床）が設定されたことが挙げられる。2014年に地域包括ケア病棟入院管理料（入院医療管理料）が新設されたが、2000年の回復期リハビリテーション病棟に続き、療養病床でも転換が可能であることと、在宅療養支援病院でもある当院にとって活用しやすい設定であったため、すぐに導入することを決めた。人員配置とデータ提出加算への対処を速やかに実行し、2015年1月からまず8床で導入（当初から入院管理料1算定）。2016年4月には12床に増床した。そして、2019年6月の病院統合、増床時から28床に増床した。2022年の診療報酬改定において、療養病床からの地域包括ケア病床には厳しい改定がなされたが、当院は諸要件を問題なくクリアしており、現在も減算なく運営できている。

当院は80床と小規模の病院であるが、現在は「回復期リハビリテーション」機能と「在宅療養支援」機能の二足の草鞋を履いた運営をしている。小規模ながら慢性期多機能病院であるとも言えると思う。一般的に病床数はもっと多いほうが経営効率は良いと思うが、現在の当院の規模及び機能はこの地域の状況にはフィットしていると考えている。発表の中では、病病連携も含め当院の入院機能の現状をお示し、その上で今後も当院が地域での役割をしっかりと担うためには何を為すべきかを考えたい。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域医療構想下における病病連携の現状と課題 ～回復期リハ特化型の立場から～

高良台リハビリテーション病院 理事長
中尾 一久

連携には、大きく垂直的連携と水平的連携があり、この二つの連携がバランスよく行われることが特に高齢者をみていくためには重要である。今回のテーマである地域医療構想下における病病連携は、まさに垂直的連携を示している。我々日本慢性期医療協会の会員病院の守備範囲は、地域医療構想における主に回復期と慢性期である。具体的には、特定入院料である回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟入院料（管理料）と療養病床入院基本料にて運営されている病棟が該当する。今までは高度急性期や急性期の医療機関から回復期や慢性期の医療機関に紹介され、最終的には自宅や施設に落ち着く時系列的な流れが主であったが、近年若症～中等症の高齢者においては、回復期や慢性期の病床での直接入院加療が求められている。即ちかかりつけ医や施設の嘱託医から回復期や慢性期の病床へ紹介入院とする病診連携であり、これが前述の水平的連携である。

人口約30万人の中核都市である福岡県久留米市において、平成30年から福岡県医療介護総合確保基金を利用して、久留米市を大きく3つの地区に分けて、主に高齢者に対する入院ルールと退院ルール、在宅における医師同士のバックアップルールを構築した（久留米地域包括ケアシステム：KICS）。3つの地区毎に中核病院と準中核病院を決め、スムーズな入退院と退院後の介護サービスへの移行を可能にするものである。更には、終末期医療を含めた在宅医療を24時間365日提供する上で、診療所や病院の複数の医師が連携するルール作りを行った。これらのルールに欠かせないのが、情報通信技術（ICT）と診療報酬上の在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の整備である。ICTに関しては、入院ルールでとびうめネット、退院ルールでアザレアネット（ID-LINK）、在宅でのバックアップルールでとびうめネット多職種連携をそれぞれ使用している。又、各々の医療機関が在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院になることによって入退院と在宅医療をよりスムーズに行うことができる。

当グループは医療と介護の複合体組織で、約540ベッドを1つの電子カルテを使うことでグループ内地域包ケアネットワーク（久英会地域包括ケア情報伝達システム：KICNet）を構築している。その中で全回復期リハ病棟である当院は、当グループ内及びKICSのバックベッド機能を有している。令和4年度の当院の全入院患者を調査したところ、約84%が垂直的連携（病病連携）で、約16%が水平的連携（病診連携）であった。今後地域における民間病院として、垂直的連携と水平的連携は必須であるが、どのような両者のバランスが良いのかは地域によって様々であろう。

ランチョンセミナー 1

慢性期医療における摂食嚥下支援と栄養充足を考える

- ◆日 時：10月19日（木）12:30～13:20
- ◆座 長：橋本 康子 日本慢性期医療協会 会長
- ◆演 者：前田 圭介 愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授
永野 彩乃 西宮協立脳神経外科病院 看護部
摂食嚥下障害看護認定看護師

共催：株式会社大塚製薬工場

座 長

橋本 康子（はしもと やすこ）

日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

略歴

名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
医療法人社団和風会 理事長 就任
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
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 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会
介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会 委員

病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

演 者

前田 圭介 (まえだ けいすけ)
愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授

略歴

1998年	熊本大学 医学部卒
2006年	熊本大学 大学院卒 (医学博士)
2011年	玉名地域保健医療センター 摂食嚥下栄養療法科 NSTチェアマン
2017年	愛知医科大学大学院緩和・支持医療学 講師
2019年	愛知医科大学大学院緩和・支持医療学 准教授
2020年	国立長寿医療研究センター 老年内科 医長
2023年	愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授 国立長寿医療研究センター 老年内科 客員研究員

研究者情報: <https://researchmap.jp/kskm> Twitter: @Picard_KSK

研究領域: 老年栄養, 摂食嚥下障害, サルコペニア, リハビリテーション栄養, 食支援

著書: 「誤嚥性肺炎の予防とケア」医学書院

「KTバランスチャートエッセンスノート」医学書院

「SMARTなプレゼンでいこう!」医学書院 他

永野 彩乃 (ながの あやの)
西宮協立脳神経外科病院 看護部 摂食嚥下障害看護認定看護師

略歴

学歴

2007年3月	独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院附属看護学校 卒業
2021年3月	武庫川女子大学大学院看護学研究科 修士課程修了
2021年4月	愛知医科大学大学院医学研究科緩和・支持医療学

職歴

2007年4月	国立循環器病センター (現 国立循環器病研究センター) 入職 看護部
2010年2月	西宮協立脳神経外科病院 看護部 (現職)

資格等

摂食嚥下障害看護認定看護師

NST専門療法士

ESPEN (欧州臨床栄養代謝学会) LLL Diploma, T-LLL

臨床栄養代謝専門療法士（摂食嚥下障害分野）
リハビリテーション栄養指導士

日本臨床栄養代謝学会 理事
日本リハビリテーション栄養学会 理事
兵庫NST研究会 世話人
関西PEG・栄養とリハビリ研究会 世話人

LS1-1

サルコペニア性嚥下障害と本邦における 誤嚥性肺炎患者の栄養管理実態 ～食べる支援と栄養療法の必要性～

愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授
前田 圭介

近年、高齢者モデルの摂食嚥下障害（サルコペニア性嚥下障害）についての注目が高まっている。サルコペニアが進行することで食べる筋肉の機能障害が起こるメカニズムである。例えば、誤嚥性肺炎治療中の栄養不足や低活動はサルコペニアの悪化要因であり、肺炎による全身の急性炎症もサルコペニアの悪化要因となる。よって、誤嚥性肺炎治療中に行われる栄養ケアやADLのケアは、患者の機能予後や生活の質に寄与する可能性がある。また、食事の形態や姿勢、薬の調整なども欠かせなく、総合的なケアが必要である。

一方で、誤嚥性肺炎の患者は、もっぱら慣習的に良かれと思って「禁食」「安静」のうえ、ガイドラインに準じた抗菌薬で治療されることが多い。そこで、誤嚥性肺炎の患者に対して十分な栄養投与が行われていない可能性があることから、日本のリアルワールドデータを用いて調査を行った。結果、約3割の患者が禁食且つ静脈栄養のみで栄養管理を受けており、その栄養不足が深刻であることが分った。また、栄養量に配慮した静脈栄養が行われた場合、死亡率が減少することが示唆された。

これらのことから、特に誤嚥性肺炎高齢者においては、食べる支援と栄養療法に注力する必要がある。

LS1-2

摂食嚥下機能評価のポイントと経口摂取に向けた支援

西宮協立脳神経外科病院 看護部 摂食嚥下障害看護認定看護師

永野 彩乃

経口摂取に向けた支援では、包括的な評価とケアが必要です。摂食嚥下機能の評価にはスクリーニング検査や嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査がありますが、臨床での評価も重要です。意識レベルや認知機能、食事への意欲をはじめ、口腔内の衛生状態や義歯の有無、発声、舌や口唇の運動、呼吸状態、実際の食事の場면을観察します。また、座位姿勢や耐久性のほか、栄養状態や脱水の有無も重要な観察ポイントです。薬剤が嚥下機能に悪影響を及ぼしていることもあります。これらの包括的な評価をもとに、不良な部分は改善にむけて、良好な部分はより機能を高めるように支援を考えていきます。栄養不良の場合は嚥下機能が改善しにくいいため栄養介入が必要です。口腔ケアでは清掃だけでなく舌や口唇の運動を組み合わせた機能的口腔ケアによって、口腔咽頭機能を高めます。食事姿勢や食具の選択、食事の形態や一口量、食事を楽しむ環境など、細かい様々な技や工夫の組み合わせによって経口摂取の包括的な支援が成り立ちます。

ランチョンセミナー 2

褥瘡の原因『摩擦・ずれ』への新たなアプローチ

- ◆日 時：10月19日（木） 12:30～13:20
- ◆座 長：中村 義徳 公益財団法人天理よろづ相談所病院 白川分院
在宅世話どりセンター 顧問
- ◆演 者：中村 義徳 公益財団法人天理よろづ相談所病院 白川分院 在宅世話どりセンター 顧問
光田 益士 藤田医科大学 保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター 講師
近村 厚子 社会福祉法人 恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院 看護師長 皮膚・排泄ケア認定看護師

共催：アルケア株式会社

座 長・演 者

中村 義徳（なかむら よしのり）

公益財団法人天理よろづ相談所病院 白川分院 在宅世話どりセンター 顧問

略歴

1974年3月	神戸大学医学部卒業
1974年4月	天理よろづ相談所病院腹部一般外科（現消化器外科）入局
1993年10月	内視鏡センター副部長
1994年10月	手術部副部長
2000年9月	手術部部長（いずれも腹部一般外科医員兼務）
2007年4月	在宅世話どりセンター センター長（特定嘱託部長）
2019年7月	天理よろづ相談所病院白川分院 在宅世話どりセンター センター長（特定嘱託部長）
2022年4月	白川分院 在宅世話どりセンター顧問

院外履歴・資格

日本在宅医療連合学会専門医・指導医
日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医
日本消化器内視鏡学会認定医
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会特別会員
日本褥瘡学会功労会員、褥瘡認定医師（在宅褥瘡管理者）
日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会理事、近畿地区統括評議員 など

演 者

光田 益士 (こうた ますし)

藤田医科大学 保健衛生学部看護学科 / 社会実装看護創成研究センター 講師

■ 略歴 ■

2004年	近畿大学大学院工業技術研究科物質科学専攻 修了
2004年	アルケア株式会社 医工学研究所
2015年	学位取得 博士 (工学)
2021年	藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター 講師
2023年	藤田医科大学 保健衛生学部看護学科 講師 (兼任)

学術活動

日本褥瘡学会 評議員、在宅褥瘡予防に関するアドホック委員会・委員

看護理工学会 評議員、将来構想委員会委員・委員

近村 厚子 (ちかむら あつこ)

社会福祉法人 恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院 看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

■ 略歴 ■

1992年	富山県済生会富山病院 入職
2010年	新潟青陵大学 皮膚・排泄ケア認定教育機関 卒業
2019年	公益社団法人日本看護協会 特定行為研修機関 修了

LS2-1

なぜ持続的局所摩擦ずれ緩和シートが開発されたのか

公益財団法人天理よろづ相談所病院 白川分院 在宅世話どりセンター 顧問
中村 義徳

褥瘡発生の最大の要因、すなわち「原因」は「外力」である。「外力」とは生体を支持する物体の表面と生体との間に生じる、「圧迫・摩擦・ずれ」という物理現象に伴う物理力である。「圧迫」は「圧力」を、「摩擦」は「摩擦力」を発生させるが、「ずれ」は位置の移動を示し必ずしも物理力を伴わない。すなわち「圧力」と「摩擦力」の総合作用こそが「外力」であり、これが生体内部に「応力」を発生させる。従来の「ずれ力」はこの「応力」に相当し「外力」ではない。

「圧力」と「摩擦力」を可能な限り小さくすれば「応力（ずれ力）」が軽減できる。その際、大切なことは、24時間・365日を視野におくかどうかで、「持続的局所摩擦ずれ緩和シートTASS®」が開発された原点である。

LS2-2

持続的局所摩擦ずれ緩和シートの効果

藤田医科大学 保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター 講師
光田 益士

褥瘡は体のある部位が長時間の外力（圧力、摩擦力）および応力を受けることで、その部位の血流が低下した結果、皮膚組織が損傷することで発生する。よって、それらの力を可能な限り取り除くことが褥瘡予防あるいは重症化予防に重要である。演者はこれまで褥瘡予防の臨床的有効性が報告されている「予防的ドレッシング材」の力の低減効果について研究を続けてきた。本講演では「持続的局所摩擦ずれ緩和シートがどのような力の低減効果を有し、褥瘡予防あるいは重症化予防に貢献すると考えられるのか？」について、近年演者が開発した「The simulated skin-shearing test」を用いて説明をする。この説明が、慢性期医療のケアの質と安全性を効果的に提供するための基盤となる「エビデンスに基づいて合意形成された臨床実践」に役立つことを期待する。

LS2-3

褥瘡治療時の摩擦・ずれ対策を考えよう

社会福祉法人 恩賜財団済生会 富山県済生会富山病院 看護師長 皮膚・排泄ケア認定看護師
近村 厚子

済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと明治44（1911）年に設立され、100年以上にわたる活動をふまえ、日本最大の社会福祉法人として医療・保健・福祉活動をしています。当院は、富山市北部地域の中核医療機関として急性期医療を担い、また、富山医療圏の病院の輪番病院として二次救急を担っています。急性期病院である当院の褥瘡発生率は上昇しており、その発生した褥瘡は、圧迫だけの褥瘡以上に、ずれが関与している様相の褥瘡が散見されはじめています。また院外からの持ち込み褥瘡も多く、ずれが関与している褥瘡では褥瘡の悪化や再発を多く経験しています。そこで今回、持続的局所摩擦ずれ緩和シートを使用した経験から報告いたします。

褥瘡のケアを考えると、原因がなければキズは発生しないこと、発生した場合取り除けばキズは治るとことが重要です。予防しながら、治療しながらのケアを考えてみませんか。参加者の皆様と一緒に考えられる「すきま」時間ができたら幸いに存じます。

ランチオンセミナー 3

レジリエンス、新しい解決方法、満足と感動の仕組み ～危機からの回復力を付け、患者やスタッフが笑顔になるために～

◆日 時：10月19日（木）12:30～13:20

◆座 長：唐澤 秀治 医療法人社団一心会 初富保健病院 理事長兼院長

◆演 者：唐澤 秀治 医療法人社団一心会 初富保健病院 理事長兼院長

共催：株式会社ワイズマン

座 長・演 者

唐澤 秀治（からさわ ひではる）

医療法人社団一心会 初富保健病院 理事長兼院長

略歴

最終学歴

東京医科歯科大学医学部卒業

職歴

平成7年	船橋市立医療センター脳神経外科部長
平成13年～平成20年	昭和大学医学部脳神経外科客員教授
平成14年～平成17年	秋田大学救急医学非常勤講師
平成18年～平成28年	船橋市立医療センター副院長
平成28年～	総合病院国保旭中央病院 脳神経疾患センター長
平成30年4月1日～	初富保健病院 院長
令和2年4月1日～	初富保健病院 理事長 兼 院長

研究歴

昭和62年 医学博士号取得（東京医科歯科大学 第941号）

現在の主な研究テーマ：COVID-19後遺症（Brain fog）の特徴と診断

認定その他

日本脳神経外科学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本認知症学会専門医、
剖検医（死体解剖資格認定）、麻酔科標榜医、

平成18年5月 Best Doctors in Japan 2006-2007に選出

LS3

レジリエンス、新しい解決方法、満足と感動の仕組み ～危機からの回復力を付け、患者やスタッフが笑顔になるために～

医療法人社団一心会 初富保健病院 理事長兼院長
唐澤 秀治

今、我々は激動の時代に生きています。パンデミックも自然災害も、そしてDX(デジタルトランスフォーメーション)による変革も乗り越えなければなりません。JAMA July 29, 2021にBarbashとKahnの論文「Fostering hospital resilience—Lessons from COVID-19 (COVID-19の教訓：病院はレジリエンスを強化せよ)」が掲載されました。レジリエンスとは「危機からの回復力」を意味し、レジリエンスの3条件は①致命傷回避、②被害最小化、③回復迅速性です。

レジリエンスの強化に必要なのは、flexibility, freedom, quickly pivot, novel solution (柔軟性、自由度、即時集中、今までにない新しい解決方法)であり、これらはルーチン業務の質の向上にも役立ちます。

激動の時代において、病院のレジリエンスを強化することは大変むずかしいことです。

本ランチョンセミナーでは、慢性期病院における「今までにない新しい解決方法」の参考になる「満足と感動の仕組みの例」をご紹介します。

- 1) 患者全体像：用紙1枚で全体像が浮かび上がります。
- 2) 初富イラスト入り医療情報（初富IMI）：146種類で主病名も合併症も併存疾患もわかりやすく説明。つながるとストーリー。
- 3) 初富イラスト入り感染症情報（初富III）：103種類のイラスト解説で、質と量において最高レベルの感染症情報を理解した職員とその家族ができあがります。
- 4) 死体検案と死後の画像検査：Aiチェック票と初富IMIで警察担当者に満足と感動を。
- 5) 平時にも有事にも活躍する画像連携センター
- 6) 15種類のテンプレートで、迅速に倫理審査委員会の承認が得られます
- 7) 死亡リスクの説明。夏を乗り切れるか。年越しができるか。
- 8) コロナ後遺症外来（Brain fog 外来）：診断とPacingリハビリを提供します。
- 9) 脳ドック：初富IMIを活用し、満足と感動を提供します。
- 10) 市長表敬訪問：外国籍の職員の晴の舞台です。

ランチョンセミナー 4

2024年度同時改定に向けて

- ◆日 時：10月20日（金）12:00～12:50
- ◆座 長：池端 幸彦 医療法人池慶会 池端病院 理事長 兼 院長
- ◆演 者：武久 洋三 平成医療福祉グループ 博愛記念病院 理事長

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

演 者

武久 洋三（たけひさ ようぞう）
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

■ 略歴 ■

最終学歴

徳島大学大学院医学研究科（医学博士）

職歴・業績等

昭和41年3月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部附属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、医療法人平成博愛会理事長、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院（一般・医療療養・回復期リハ・地域包括ケア）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野

内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等

一般社団法人日本慢性期医療協会名誉会長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、日本リハビリテーション医学会特任理事、独立行政法人国立長寿医療研究センター認知症医療介護推進会議委員、地域包括ケア病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、ひょうご人生100年時代プロジェクト推進委員会委員、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO 法人徳島県介護支援専門員協会最高顧問

著書

「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査 正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていますか」（いずれも株式会社メディス）「こうすれば日本の医療費を半減できる」（中央公論新社）
どうするどうなる介護医療院（日本医学出版）、令和時代の医療・介護を考える（中央公論事業出版）

資格等

日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP 産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会療養指導医、認知症サポート医

2022年5月現在

LS4

2024年度同時改定に向けて

平成医療福祉グループ 博愛記念病院 理事長
武久 洋三

いよいよ来年の同時改定まで半年を切り、厚労省の各種分科会において様々な議論が繰り広げられている。世の中の物価高騰に対応するべく、さまざまな医療団体が診療報酬プラス改定を要望しているが、到底無理だろう。無い袖は振れない。すでに保険財政はいっぱいである。

日本の診療報酬は加算をどれくらい取れるかにかかっている。つまり厚労省は、患者にとって良い病院には評価をし、加算を取ってもらって経営を安定させる、あまり加算を算定できないような病院には努力してもらって評価される病院になってほしいと考えている。

2022年度改定では「急性期充実体制加算」が新設され、高度急性期病院として果たすべき機能を明確に示された。これまで看護職員の数だけで病棟機能が決定され、高額報酬が約束されることで全国にはびこっていた「なんちゃって急性期病院」がふるい落とされ、医療技術や医療資源の集約が始まったのである。

高齢化に伴い、今後、特殊技術の必要な壮年期の患者はますます減少し、高齢患者がどんどん増加していく。昔は急性期病院だけでほとんどの患者は完治して自宅へ帰って、元の生活に戻れただろう。しかし高齢患者は急性期病院だけでは全快しない。なぜなら高齢患者は免疫力、体力、改善力、いずれも低下しており、急性期治療後により良い慢性期医療、リハビリテーションを受けなければ回復しないのである。

これまで急性期病院における高齢者の治療に不十分な点は多く示されてきた。高齢者は、複雑に絡み合った病態を併せ持つため、若年者と同様の治療を行うことによって障害を受けた高齢者が続出しているのである。急性期病棟に介護職員の配置を求める声が挙がってきているが、「基準介護」「基準リハビリテーション」については、私が3年以上前から訴え続けてきたことである。

高度急性期への評価偏重が3次救急の増加につながり、2次救急の維持・運営に支障が生じている。高齢者の軽度救急患者が増え、特に高齢者の「症状・兆候・診断名不明瞭」が増加し、救急患者の状況も大きく変化している。高度急性期に、救急受け入れ件数を増やすのではなく、重篤な患者の受け入れを要件化すべきではないか。高齢者の軽中度救急患者は地域包括ケア病棟で受け入れるべきである。

これから必要になるのは真面目な慢性期多機能病院である。療養病床を有する病院は、病院のレベルアップを図り、地域包括ケア病棟を取得しなければならない。重症患者をきちんと治療して、地域で患者にとって良い病院を目指さなければならない。

ランチオンセミナー 5

ガイドラインから考える慢性期の排便ケア

◆日 時：10月20日（金） 12:00 ～ 12:50

◆座 長：矢野 諭 医療法人社団大和会 理事長

◆演 者：西村かおる コンチネンスジャパン株式会社、
NPO法人日本コンチネンス協会 コンチネンスアドバイザー

共催：ネスレ日本株式会社
ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

演 者

西村 かおる（にしむら かおる）

コンチネンスジャパン株式会社、
NPO法人日本コンチネンス協会 コンチネンスアドバイザー

略歴

1979年	日本三育学院カレッジ看護学科卒業
1982年	東京都公衆衛生看護専門学校 保健学科卒業
同年	東京衛生病院に訪問看護婦として勤務
1986年	英国サセックス州ブライトン・ポリテクニクにて地域看護を学ぶ
1987年	英国でコンチネンスアドバイザーについて、コンチネンス・ケアを学ぶ
1990年	東京都杉並区にコンチネンスセンター（排泄ケア情報センター）開設
2019年	山梨大学大学院医学工学総合教育部修士課程看護専攻修了

受賞

2006年度 エイボン女性年度賞 功績賞受賞・ヘルシー・ソサエティー賞受賞

2015年 John J. Humpal Award 受賞

現在役職

コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役

NPO法人日本コンチネンス協会 名誉会長

日本老年泌尿器科学会 副理事長

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 評議委員

がんばらない介護生活を考える会 委員

公立大学法人新見公立大学 客員教授

所属学会

日本排尿機能学会 日本看護科学学会 日本認知症ケア学会
腸内細菌学会 International Continence Society

その他

北里大学病院（泌尿器科）非常勤勤務、
北里研究所病院（コンチネンス支援室）非常勤勤務、
沖縄アドベンチストメディカルセンター（コンチネンスクリニック）非常勤勤務、他

主な著作

らくらく排泄ケア（共著）2002年 MCメディカ出版
生活を支える排泄ケア（監修）2002年 医学芸術社
排泄ケアワークブック（編著）2004年 中央法規出版
排泄学ことはじめ（共著）2004年 医学書院
こちよい排泄ケア 2008年 岩波書店
アセスメントに基づく排便ケア 2008年 中央法規出版
Nursing Mook No52 排便アセスメント&ケアガイド 2009年 学研メディカル秀潤社
コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック 2009年 学研メディカル秀潤社
ステップアップのための排泄ケア 2009年 中央法規出版
パンツは一生の友だち 2010年 現代書館
新排泄ケアワークブック 2013年 中央法規出版
認知症の排泄ケア（編著）2020年 中外医学社
失禁と生きる（監訳）2021年 コンチネンスジャパン

2023.04.01

LS5

ガイドラインから考える慢性期の排便ケア

コンチネンスジャパン株式会社、
NPO法人日本コンチネンス協会 コンチネンスアドバイザー
西村 かおる

診療ガイドラインとは、「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス相対を評価し、益と害のバランスを勘案して最適と考えられる推奨を提示する文書。」（Minds診療ガイドライン作成マニュアル委員会：Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0公益財団日本医療機能評価機構EBM医療事情情報部2021.3頁）と説明されている。

排泄に関してのガイドラインは、下部尿路障害については2000年初頭から出版され、その種類として、過活動膀胱、女性下部尿路症状、夜間頻尿、脊髄損傷、フレイル高齢者・認知機能の低下高齢者など多岐にわたり改訂版も相次いで出ている。最新のものとしては2022に過活動膀胱診療ガイドライン第3版が出版された。

一方、排便障害に関するガイドラインの発刊は、過敏性腸症候群について2014年に出版されたが、排便障害そのものについては2017年までなく、慢性便秘症診療ガイドライン2017と、便失禁診療ガイドライン2017が相次いで発刊されたことは医療関係のトピックスとしてとりあげられた。通常ガイドラインの見直しは3年程度とされている。本稿を執筆している7月段階では、未だ出版されていないが、発刊から5年たった今年、慢性便秘症診療ガイドラインは「便通異常症（慢性便秘症・慢性下痢症）診療ガイドライン」と名称を変更して出版される予定である。また「便失禁診療ガイドライン」も2023年版が改定出版されるべく、筆者も関わり作業が進行している。更に初めて看護から、筆者も統括委員を務めた「看護ケアのための便秘時の大腸便貯留アセスメントに関する診療ガイドライン」が出版される予定である。相次いで3種類の排便障害のガイドラインが出版されることはこれまでなかったことである。特に看護ケアから便秘のアセスメントについては超音波を使って直腸内の便を確認する新しい方法について紹介されている。

いずれのガイドラインも2022年のMindsの診療ガイドライン作成マニュアルの変更に順じた方法で進められただけでなく、超高齢社会で増加する排便障害に対する対処を模索する内容になっている。その内容を具体的にお示ししたい。

1-1 慢性期医療・治療①、感染症①

CVカテーテル刺入部処置～手技の統一を図るために～

社団医療法人明倫会 日光野口病院

○鈴木 郁恵（看護師）、渡辺 陽香

【はじめに】

当院においては、多くの高齢者が入院しており、認知症・脳障害など多岐にわたる。その疾患の多くは食事を摂取出来ない状況である。中心静脈カテーテル（以下CVカテと略す）挿入中でリスクが高いのが自己抜去、ナート外れ、テープの剥がれである。患者の安全を守るためにも手技の統一をはかり正確な固定をする必要があると考え、CVカテ刺入部の固定方法を検討した。

【活動内容】

1. 活動期間：令和3年10月11日～令和4年2月18日
2. 対象：当病棟入院中のCVカテ挿入患者

【結果】

入院、死亡退院、CVカテ抜去、新たにCVカテ挿入者など対象人数に違いはあるが8週間チェックを行った結果である。

【考察】

CVカテ管理中の患者の安全を守る為には、確実な固定方法が必要である。今回アンケートを実施した結果、個々の判断で固定が行われていたため、手順書を作成し統一した方法で行えるようにした。ナート外れは手技統一前後で増加しており、フィルムをはがす時の刺激が原因と考えられた。そのためフィルムの剥がし方に注意をおき皮膚にかかる負担を少なくする必要がある。拘縮や体動の激しい患者は貼り方に工夫が必要で、看護師2人で行い確実に貼ることでフィルムの剥がれを減少させることができた。入浴時は、浸水しないよう刺入部の確認をし丁寧にフィルムを貼付することで浸水を予防できたと考える。今後もCVカテ挿入患者の刺入部の観察に努めることと、統一した手技に加え患者個々状況にあったフィルムや固定材料の選択をし、自然抜去や自己抜去が減少することが必要だと思われる。

【まとめ】

今回活動を通して得たことは、今まで以上にスタッフ一人一人が処置に対して気をくばり刺入部の観察をし、早期発見をすることができるようになったことが大きな成果だと考える。

1-2 慢性期医療・治療①、感染症①

85歳以上大腿骨近位部骨折術後患者の退院復帰までの調査報告

医療法人ひまわり会 中州八木病院

○河野 ^{かわの}千晴 (看護師)、日浅 ^{ちはる} 匡彦、阿部 さつき、藤田 和代

【はじめに】

徳島県の高齢化率は34.5%と全国平均28.8%を上回り今後更なる高齢化率の上昇が予想されている。大腿骨近位部骨折は高齢化に伴い年々増加傾向であり高齢者に代表される疾患として問題視されている。当院では高齢者であっても大腿骨近位部骨折の手術を積極的に行っている為今回手術患者を対象に退院復帰について調査したので報告する。

【対象・方法】

対象：R4.4.1～R5.3.31当院での大腿骨近位部骨折手術患者54名。85歳以上で術後早期荷重（3～7日）を開始した患者27名の内自宅からの入院20名を対象（男性2名女性18人。年齢85歳～96歳（平均88.9歳）骨接合術12名・人工骨頭置換術8名）

方法：A群：自宅への退院14名（平均年齢88歳）

B群：施設・病院への退院6名（平均年齢90.7歳）

対象者の入院前と退院時の歩行能力の変化、認知状態をHDS-Rで評価した

また歩行能力は独歩、杖、歩行器、車椅子、寝たきりの5段階に分類する

【結果】

HDS-R：A群平均24.0点 B群平均5.3点

入院前と退院時の歩行能力

A群：独歩10名→独歩4名・杖歩行5名・歩行器歩行1名：杖歩行2名→杖歩行1名・歩行器歩行1名：歩行器歩行2名→歩行器歩行2名

B群：独歩5名→車椅子5名：歩行器歩行1名→寝たきり1名

【考察・まとめ】

A群の自宅へ退院できた患者は半数以上を占めており、HDS-Rの点数が高く受傷前の歩行能力が退院時には同等か1～2段階低下を認めたと、リハビリも積極的に進み自宅復帰が出来たと考えられる。B群の自宅退院できなかった要因としては、HDS-Rの点数が低かった為認知症によるリハビリに対する理解力や意欲の低下がありリハビリが進まずADLの向上は困難であったと考えられる。そのため歩行やトイレが出来なければ家族の受け入れが出来ないという意見が多く、施設への退院のケースが多かったと思われる。85歳以上の高齢者であっても受傷前の歩行レベルが高くHDS-Rの点数が高ければ、自宅退院が可能であると考えられる。

1-3 慢性期医療・治療①、感染症①

医療療養病棟に入院した寝たきり高齢者における肺炎発症までの期間とその要因

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

ほし

○星 あかね (理学療法士)、福谷 瑠奈、成田 彰信、郷上 東、山口 拓也、添田 遼

【目的】医療療養病棟に入院した寝たきり高齢者の肺炎発症までの期間とその要因を明らかにすること。【方法】後方視的観察研究として、2019年4月1日から2023年3月31日に当院医療療養病棟に入院した65歳以上かつ障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準でランクBおよびCの症例を対象にした。データ欠損例は除外した。収集したデータは、年齢、性別、主病名、血清アルブミン値、C反応性蛋白(CRP)、Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)、Food Intake LEVEL Scale (FILS)、機能的自立度評価法(FIM)の合計点とした。医療療養病棟に入院から2023年5月19日までの観察期間中の肺炎の発症イベントを調査した。統計学的解析は、対象の入院中の肺炎発症について、死亡転帰を競合リスクとした累積イベント発生率を算出した。また、目的変数に死亡転帰を競合リスクとした肺炎発症を、説明変数に入院時の年齢、性別、GNRI (82未満)、CRP、FILS、FIM合計、入院前の肺炎の有無を投入し、Fine&Gray回帰分析を実施した。有意水準は5%とした。本研究は当院臨床研究倫理審査小委員会の承認を得て実施した。【結果】対象は317名。男性155名(48.9%)、年齢87歳(中央値)であり、入院時データ(中央値)は下記の通りであった：Alb 2.8g/dL、CRP 1.19mg/dL、GNRI 74.05、FILS2レベル、FIM合計23点。肺炎発症は147例(46.4%)、入院から肺炎発症までの期間は中央値23日であった。肺炎発症に関連した要因は、男性(Hazard Ratio(HR):1.58, $p<0.001$)、入院前の肺炎の有無(HR:1.55, $p=0.001$)、GNRI82未満(HR:1.41, $p=0.008$)が抽出された。【考察】医療療養病棟に入院した寝たきり高齢者の肺炎発症には入院時の性別、栄養状態、入院前の肺炎が関連した。これらの要因を持つ患者に対するケアを確立する必要がある。

1-4 慢性期医療・治療①、感染症①

腹膜透析患者を慢性期病院で受け入れる

社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院

ながた まさはる

○永田 雅治 (医師)

【背景】 わが国の透析患者数は2021年末時点で約35万人と年々増加しており、そのほとんどを血液透析患者が占める。腹膜透析患者数も約1万人と増加傾向にあるが、腹膜透析に対応可能な医療機関は限られており、その拡充が課題となっている。慢性期病院である当院は地域包括ケア病床（20床）、医療療養病床（45床）、介護医療院（60療養床）を有し、入院が必要な高齢腹膜透析患者を地域包括ケア病床と医療療養病床で積極的に受け入れている。

【目的と方法】 対象は2011年以降に入院した腹膜透析患者63名（入院回数121回）。地域包括ケア病床（地ケア病床）と医療療養病床（療養病床）で受け入れた腹膜透析患者の入院期間や入院目的などを比較・検討する。

【結果】 腹膜透析患者の平均年齢81歳（地ケア病床:85歳、療養病床:79歳）、平均腹膜透析歴33ヶ月（地ケア病床:35ヶ月、療養病床:32ヶ月）、平均入院期間91日（地ケア病床:39日、療養病床:117日）で、入院目的はレスパイト：40回(33%)、リハビリ：45回(37%)、治療：20回(17%)、看取り：16回(13%)であった。地ケア病床の入院目的はレスパイト：48%、リハビリ：25%、治療：28%、看取り：0%、療養病床はそれぞれ26%、43%、11%、20%で、地ケア病床はレスパイト、治療目的の入院が多く、リハビリ、看取りの割合が少なかった。

【考察】 高齢腹膜透析患者は入院受け入れ先が少なく、入院目的も多岐にわたっているため、慢性期病院は積極的に入院を受け入れられるよう対応を進めるべきである。

1-5 慢性期医療・治療①、感染症①

療養型病院にいても願いは叶えられる。
ターミナルでも江ノ島まで出かけた症例と進め方の反省点。

一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院

こもり まさふみ

○小森 将史 (医師)

【背景】

療養型病院に入院されている患者は医療依存度が高く、大部分が死亡退院する。従って、これらの病院は多くの方にとって人生の最終ステージを過ごすことになる場所になる。医療者として、患者のやり残したことなどの希望を叶えたいと望むが、人的資源やコスト面の制約が存在し、患者の余暇の提供に資源を当てるのは容易ではない。

【目的】

我々は、当院で行われているカンカン（患者さんカンファレンス）にて、82歳男性COPDターミナルの患者の残りの時間での希望“江ノ島の海岸に行ってみたい”に対して計画をたて実行に移した。加えて、このプロジェクト終了後、我々は現場でアンケート調査を実施した。本発表では、この経験から得られた議論の進め方やアンケートの結果を元に、患者願望の実現をどのように達成するか、そして施行後の反省点を共有し、他の施設への参考とする。

【症例】

患者は、82歳男性COPDターミナルにてHOT導入されていた。予後予測として生存期間は数週間～数ヶ月を見込んでいた。2022年12月26日、カンカンにて“残りの時間の使い方”を議論した結果、患者の希望として、“20代の時に頻回に出向いた江ノ島の海岸に最後に行ってみたい”との意見あり。三日後、12月29日にスタッフ4名（Ns、看護補助、リハビリスタッフ、ドライバー）を伴い、一日かけて小旅行を実施。実施後の病棟に行なったアンケート調査では、患者の意思を尊重しているという肯定的な意見はある一方、病状リスクやコスト面に対しての否定的な意見も存在した。

【考察】

療養病院という人的・金銭的制限のある中で入院患者の願望を達成することは簡単ではない。そして願いを現実にするためには、①多職種を含む議論の場を設け、意図的に患者さんの願いを話題にあげて議論すること。②それに伴うリスクに関して、家族や現場スタッフとの情報共有と丁寧な説明が必要であると認識した。

1-6 慢性期医療・治療①、感染症①

有料老人ホーム入居者へのCOVID-19、季節性インフルエンザワクチン接種後のバイタル変化について

医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院

よしかわ ひろやす

○嘉川 裕康 (医師)、前田 俊輔、伊達 豊

介護付き有料老人ホーム入居者は、認知症等のためワクチン接種後の全身倦怠感や頭痛等の副反応を把握するのが難しい。そこでバイタルを測定することで、接種後の身体へ影響を検討した。対象・方法：当院併設の介護施設入居者（約60名）を対象に、当法人が開発した安診ネットを活用して、COVID-19ワクチン1回目（2021年4月）、2回目（2021年5月）、3回目（2022年2月）、季節性インフルエンザワクチン（2021年12月）接種後3週間、毎朝1回のバイタル（体温、収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度）を測定し、測定値をスコア化して4群間で比較検討した。まず、各個人の正常域を設定するために、接種前2週間の毎朝1回の測定値より、バイタルの各項目の基準域（平均値±2標準偏差）を設定した。次に、各項目の測定値を平均値±2標準偏差～3標準偏差を1点、平均±3標準偏差以上を2点とし、3週間の1日毎の全員の合計スコアを4群間で比較した。結果：1日あたりの平均スコアは、COVID-19ワクチン接種1回目が42点、2回目が61点、3回目が38点、季節性インフルエンザワクチンが57点と、COVID-19ワクチン2回目と季節性インフルエンザワクチンでやや高く、COVID-19ワクチン1回目と3回目でやや低かった。COVID-19ワクチン2回目接種後の副反応の頻度は、他の3群と比べ比較的多いと報告されているが、スコアで見ると季節性インフルエンザワクチンと同程度であった。結語：介護付き有料老人ホーム入居者に対し、COVID-19ワクチンは、季節性インフルエンザと同様、比較的 safely に接種できると思われる。

2-1 在宅医療・看護①、ターミナルケア・緩和ケア①

増え続ける在宅療養患者を支えたい－直面している課題への取り組み－

医療法人社団樹人会 北条病院

おかだ きよ
○岡田 希世 (看護師)、戒田 文子、竹田 喜久恵、高石 義浩

【はじめに】

当院は人口27,000人の北条地区で唯一の一般病院で、在宅療養支援病院として地域医療の最後の砦と自負している。2025年問題を目前に在宅医療へのニーズは高まり、当院の訪問診療患者も増加の一途をたどっている。直面している課題を分析し、それらに対する取り組みについて症例を交えて報告する。

【課題と取り組み】

経験が多くを占めるが分析の結果、以下の4つの課題が挙げられた。

まず、当院外来からの移行ではなく他医療機関からの訪問診療依頼が増え、外来職員が在宅部門を兼任するシステムでは十分な対応ができない。これに対し在宅部門を独立させMSWと連携するシステムに切り替えた。次に、ADLは訪問診療対象にも関わらず、種々の理由により定期的な通院が必要な場合、訪問診療導入の適否を迫られる。基幹病院への定期受診については当院の機能を紹介及び患者への説明を依頼し、外来で処置継続が必要な例ではフォロー目的の検査等を含む短期入院プログラムを作成した。3つ目に重度医療処置の増加が挙げられた。これに対して特定行為研修を終了した看護師が訪問し、訪問看護師と連携して看護の質向上を図った。最後に、患者の住環境である。災害や経済的理由など在宅療養が困難な患者への関わりには包括支援センターや行政との連携が不可欠である。介護と医療の双方向で意見交換ができる「北条シンポジウム」を開催し、現状に共通認識が持てるように働きかけている。

【まとめ】

増え続ける在宅療養患者に対して、より安全・安楽にできるだけ長く在宅で過ごしてもらうために、在宅療養支援病院として地域包括システムの醸成に注力することが使命である。地域の医療・看護のスキルUPに尽力し、限られた人材・資源でも連携で支え、前進していけるシステムを構築していきたい。

2-2 在宅医療・看護①、ターミナルケア・緩和ケア①

訪問看護利用者の介護者への支援 ～長期自宅介護を実現するために～

1 医療法人千徳会 さくら訪問看護ステーション、2 医療法人千徳会 桜ヶ丘病院

はざま せいや

○裕 成哉 (看護師)¹、山田 晴之¹、林 好加²、濱 真理子²、成川 暢彦²

【はじめに】

訪問看護の利用者には高齢夫婦のみの世帯や、主介護者以外の家族の協力が得られない家庭が多いため、自宅で介護したいと思っても、介護者の疲労や体調不良により、施設入所や入院を余儀なくされる利用者も多い。そこで今回、在宅で長期介護を行うために介護者の不安や悩みを表在化し、それを軽減するための援助を試みたため、その結果をここに報告する。

【研究内容】

介護者にアンケート調査を実施し、長期自宅介護についての不安や悩みを把握し、調査にて表在化した意見を元にパンフレットを作成し、日常介護に活用できるように備える。

【結果】

アンケート調査にて表在化した意見や要望に対し、トラブルシューティング的なパンフレットを作成し介護者に配布。その後パンフレットの使用具合を確認したところ、在宅で行える処置やケア、長期在宅療養を行うための様々なサービスについて理解してもらうことができた。

【考察】

主介護者以外の家族の協力がなかなか得られない家庭が多く、介護者の体調次第で入院や施設入所を余儀なくされるケースが多かったが、パンフレットを活用してもらうことで、何かあった際にはどのようなサービスが活用できるのか、どのようなケアが受けられるのかを理解してもらえた。以前から口頭では様々な説明はしていたが、介護者自身も高齢であり、理解力が乏しかったり、説明した内容を忘れてしまっていることも多かった。しかし、今回パンフレットを用いることで、何度でも内容が読み返せるようになり、安心感、理解力の向上に繋がり、万が一の事態に備えやすくなったと考える。

2-3 在宅医療・看護①、ターミナルケア・緩和ケア①

当院における訪問診療の現状と課題

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)、川口 勝輝、古賀 俊貴、永田 剛

はじめに 当院は100床の回復期リハビリテーション病院である。退院した患者はシームレスにリハビリ、医療、看護介護など多職種のサービスを継続することが必要である。医師は多職種連携のリーダーである。訪問診療は入院中と自宅生活を継続させる。

生活リハビリの資源としては訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションがある。当院では併設している老健、特別養護老人ホーム、看護小規模多機能施設の支援もある。

目的 今回の研究では訪問診療介入の効果をみてみた。訪問診療の必要性に関してみてみた。

対象 追跡調査を始めた2022/4/1より2022/10/1の間に訪問診療をしていた48名を対象とした男性：女性（22名：26名）。

方法 これらの患者の6ヶ月の状態を以下の分類で評価した。

改善、維持：当院短期入院、関連施設の短期入所も利用したが在宅診療が継続できた。

悪化：施設、病院に入所、入院となり訪問診療中止となる。

死亡：自宅もしくは当院関連施設で看取りをした3項目。

次に各月の訪問診療回数を比較した。

結果 72%の方は改善、維持状態であった。21%は悪化した。看取りは7%であった。79%の方は自宅での生活が維持できた。毎月の訪問診療回数はふえていた。2022/10月(80回)より2023/3月(90回)。20%の患者は施設もしくは病院へ移った。訪問回数の利用者は月ごとに増えている。訪問診療の需要はあると考えられた。

考察 高齢者社会において自宅での生活を望む方が増えていくと考えられる。生活リハビリの需要も高まる。リハビリ病院からは嚥下、運動機能など専門的な訪問リハビリも可能である。訪問診療を中心に生活期の多職種の介入システムを構築していくことが必要である。

2-4 在宅医療・看護①、ターミナルケア・緩和ケア①

心不全増悪による入院を減らしたい「高齢慢性心不全患者のセルフケア評価尺度」を用いた心不全指導を行って

医療法人恵泉会 ハート訪問看護ステーション

○日名 舞衣 (看護師)、小川 咲子、中谷 智子、宇野 智揮

【はじめに】日本は世界でもトップクラスの超高齢社会を迎えている。心不全の発症は65歳を超える頃から倍数的に増加し、日本での罹患者数は2030年には130万人に達するとされる。当訪問看護利用者の中でも心不全罹患者は17%を占めており、心不全指導は実施しているが心不全増悪により入院へ至る場合もある。そこで「高齢慢性心不全患者のセルフケア評価尺度」を用い指導を行った結果、点数の改善が認められた為、報告する。

【目的】訪問看護を利用している心不全患者のセルフケアに対する理解度を評価し、当訪問看護における心不全指導の問題点を明らかにする。

【対象】当訪問看護利用者のうち、意思疎通が可能で自己あるいは看護師、家族と共に心不全セルフチェックができる高齢心不全患者とした。

【方法】心不全手帳を用いた心不全指導を実施。対象患者に介入前と介入3ヶ月後に大林らが作成した「高齢慢性心不全患者のセルフケア評価尺度」を5段階のリッカートスケールで回答してもらい、結果を単純集計し平均値を求め指導介入前後の数値を比較した。

【結果・考察】アンケート回収は総数16名であった。介入前の心不全患者のセルフケア行動に対する問題点として、体重測定や記録は実施できているが適正体重を把握しておらず、心不全症状が出現しているか否かの評価ができない患者が多かった。また、自ら心不全についての情報を得ている患者は少なく、足のむくみや体重増加を心不全の症状としてとらえ、受診行動に繋がりにく実態が明らかとなった。介入後3ヶ月の合計得点は平均5.6点増加したが、心不全症状を正しく解釈する事は難しく継続した指導が必要であると考えた。

【結論】主治医や医療機関と連携を図り、より具体的な数値を用いた指導を実施し継続する事が重要である。患者のアドヒアランスを高められるような情報提供を行い、患者が在宅で主体となり生活できるよう援助していきたい。

終末期高齢者の「食べる」を支える看護の家

株式会社Style 訪問看護ステーションStyle

くろこうち せいじ
○黒河内 誠司（看護師）、長谷川 記三子

目的

終末期に至る過程で、摂食嚥下障害により食事が困難となる事例が散見される。今回の対象は、末期がんの診断を受け「ここで死にたい。」「普通の食事が食べたい。」と希望され入居された。亡くなるまでの期間の中、摂食嚥下機能評価と環境設定により希望を叶えることができた。事例を通して「食べる」と「生きる」を支える場として、看護の家の機能について考察したい。

方法

事例紹介 M氏 男性 80歳代 傷病名 大腸がん肺転移 ターミナル

①摂食嚥下機能評価を実施 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、経口摂取量を記録する。

②介入期間の各評価項目の変化と対象の反応を分析、考察

結果

入居前に入院していた病院では、プリンのみ経口摂取という制限を受けていた。初回評価にて90度座位頸部前屈位という姿勢で食事をとった。咽頭貯留しやすくむせるため、食後ベッドアップ30度頸部前屈位で15分程経過してもらった。入居後、ねり梅をのせたつぶし粥を摂取でき、「久しぶりに食べられた。」と笑顔がみられた。入居から10日目、フルーツジュレを3口食べ、おいしいと話し笑顔がみられた。食事2時間後に永眠された。

考察

今回の対象者は、残された期間の中、看護の家で叶えたい希望があった。そしてプリンのみ経口摂取という制限に不満を抱いていた。摂食嚥下機能評価を行い、環境設定や食形態を整えた。その結果、咽頭貯留物が解消されむせ込みによる消耗を抑えることができたと考える。消耗を抑えることで、味や食感が感じられるようになり笑顔や快の発言をきくことができた。そして、命が尽きる最後まで食事を楽しみ、希望を叶えることができた。食べる希望を叶えることにおいては、この看護の家において更に踏み込める余地はあると考えた。

2-6 在宅医療・看護①、ターミナルケア・緩和ケア①

緩和ケア病棟における作業療法士の取り組み～作業療法アプローチの実際と心理的効果について～

医療法人社団永生会 みなみ野病院

あさの かずこ
○浅野 加寿子（作業療法士）、天野 毅、荒尾 雅文

<はじめに>当院緩和ケア病棟は病床数25床で2019年6月に開設した。作業療法士（以下OT）と理学療法士が1名ずつ専従で配属となっている。

本発表では開設からのOTとしての取り組みや想いを、出会った全ての患者様への感謝の気持ちを込めて報告する。

<作業療法と心理的効果>

OTでは、本人の趣味や今一番大事にしている思いを大切に作業活動を提案している。他者への気持ちを伝える贈り物など自己表現の場や人との交流の場を作るなど、心理的サポートや能動的な活動を引き出す事に注力した。

その結果、倦怠感や疼痛が軽減、レスキュー回数が減る、生活リズムがつく、日々の楽しみができ笑顔が増え不安が減るなどの効果が見られた。

病状の進行により失われる機能やADL低下に日々失望する中、OT介入により、残された大切な時間を気晴らしのみでなく「死を意識せずに病人の役割から離れる時間」を持つ事、残存能力を生かした作業により「今を生きる楽しみ」を実感する事、「自分の存在を目に見える形で残す事」は希望を支え、「機能は低下してもQOLは向上できる」効果をもたらしている。

緩和ケア病棟では、日々の病状変化を把握しつつ気持ちに寄り添った迅速できめ細やかな対応が必要である。患者様は日ごと時間ごとに病状も想いも希望も変化し個別性が高い。また常に急変の可能性もあり多職種との連携は不可欠である。

日々死と隣り合わせの中で、何のためにOTをしているか、そこに専門性はないのではと落ち込むことも多い。常に「感情労働」していることを忘れずバーンアウトしないよう私たち自身のグリーフケアも重要である。

<まとめ>緩和ケア病棟では、身体面と精神面の両方にアプローチできるOTの強みを生かし、OTだからこそできる支援がある。専従のOTが毎日継続的に介入する利点を生かし、患者様の大切な最期の時間が笑顔で豊かな時間となるよう、多職種と連携し更に展開していきたい。

3-1 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

医療療養病棟におけるターミナルケアに対するスタッフの意識の変化～看取りチームの活動を通じて～

社会医療法人千秋会 井野口病院

むらた のりこ
○村田 宗子（看護師）、森川 順子

【はじめに】

超高齢化社会の日本では、これから「多死社会」を迎え、これからの医療・介護は「癒し、支えて看取ること」をしていかなければならない。

当院の医療療養病棟にも、終末期患者が多く入院しており、スタッフは看取りの場に立ち合うことが多い。ターミナルケアに対するスタッフの苦手意識があり、カンファレンスなどは行っていたが、継続的な看護に繋がらなかった。そこで「ここで最期を迎えられてよかった」と思ってもらいたいと考え、看取りチームを結成し今年で5年目となる。スタッフの意識に変化がみられたため報告する。

【目的】

活動に対するアンケート調査を行うことで、ターミナルケアに対するスタッフの意識の変化を知り、今後の活動の指針とする。

【方法】

2018年4月～2022年3月の4年間に医療療養型病棟で「看取りチーム」を結成し、情報共有シート・看取りパンフレット・デスクカンファレンスなどの活動を行った。当該病棟に勤務する看護師22名看護補助者9名を対象として、この活動に関するアンケートを1年ごとに実施し、結果を比較した。加えて活動に対する意見を自由記載で依頼した。

【結果】

2022年度の当該病棟を退院した患者90名中、45名(50%)は死亡退院であった。ターミナルケアを必要としている患者が半数を占めている。

アンケートの結果から、ターミナルケアに対する意識が変わり、どうすれば安楽に過ごせるかという視点で統一したケアが行えるようになったことが分かった。

【考察】

苦手意識から積極的に関わっていなかったが、本当はもっと関わりたいという思いがあったと考える。ギャップを感じていたからこそ、活動を通じて意識が変わり、行動の変化にもつながっている。これからの時代に求められる病院であるために、引き続き活動を続け、患者の最後に寄り添える病棟であり続けたい。

3-2 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

誤嚥性肺炎を繰り返す高齢患者へのエンドオブライフ・ケア ～摂食嚥下支援チームで「食べたい」を支える

医療法人社団健育会 石巻健育会病院

わたなべ たちこ

○渡邊 大地子（看護師）、渋谷 拓見、高橋 聡美、岩渕 聖也、鈴木 淳史

【はじめに】

誤嚥性肺炎を繰り返し経口摂取が困難になった高齢患者に対し、摂食嚥下支援チームが介入した。患者の好む味を使用した間接訓練を中心に、患者の「食べたい」希望を最期まで叶えることができた事例を報告する。

【患者紹介】

80歳代後半 女性 誤嚥性肺炎と経口摂取再評価のため特別養護老人ホームより入院。誤嚥性肺炎の治療歴2回あり。入院時 日常生活自立度C2 JCS II-10～20 身長150cm 体重31.5kg 末梢点滴施行

【経過】

入院時は先行期～咽頭期、全ての期の障害が考えられ、禁食、看取りの方針であった。しかし入院後、末梢点滴施行により全身状態が改善、「食べたい」と頻回に訴えるようになった。経口摂取再開には多職種での評価が必要と考え、16病日目、摂食嚥下支援チームが介入し、嚥下評価でゼリーでの直接訓練が可能となった。主治医から経口摂取再開の許可はあったが、誤嚥徴候により、たびたび経口摂取は中断された。その後、51病日目には断続的な酸素投与など全身状態悪化が見られたが、「食べたい」希望はずっと続いていた。そのため、チーム介入時に呼吸状態の悪化がないことを確認し、患者が好む甘酒味をつけたアイスマッサージなどの間接訓練を継続することとした。担当の言語聴覚士による訓練は亡くなる10日前まで実施することができた。157病日目、永眠。家族より「食べる援助を続けてもらい、この病院で良かった」との言葉をいただいた。

【考察】

繰り返す誤嚥性肺炎の患者の場合、咽頭期の障害が改善せず、経口摂取を希望しても現実的には叶えられないことが多い。今回、誤嚥リスクが高かったが、患者の「食べたい」意志が明確であったことから、摂食嚥下支援チームで介入し、経口摂取が再開できた。チームカンファレンスにより患者の希望に添えるような訓練の方法を見出したことが、患者のエンドオブライフ・ケアとして「食べたい」を支えることができたと考える。

3-3 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

意思疎通が困難な認知症患者の終末期における“その人らしさ”を支えるケア

医療法人溪人会 札幌西円山病院

わかつき

○若月 かおり（看護師）

【はじめに】

人生の最終段階における医療・ケアの方針には本人の意思が重要である。しかし、この段階の高齢者は自分の意思を言葉で表現することが困難であることが多い。今回、意思疎通が困難な認知症患者の思いを推測し、終末期におけるその人らしい過ごし方についてチームで検討した事例を報告する。

【事例概要】

A氏、90歳女性。パーキンソン病、レビー小体型認知症、肺膿胸。施設入所していたが、食事が進まなくなり入院。誤嚥性肺炎や肺膿胸の再燃を繰り返し、食事も十分に摂れず全身状態の低下から終末期の段階となる。

【看護の実践】

最期まで経口摂取してほしいという家族の願いと、好きなものを食べる時の本人の反応から、持てる力を活かし、最期まで経口接種を継続することが最善の方向性であるとチームで検討した。しかし、誤嚥・窒息のリスクが高い状況であったため、安全な経口摂取が行えるよう、環境設定や支援方法、中止の条件等の統一を行なった。また、家族に本人が好むものを持参してもらい協力を得ると共に、食べる様子を含め状況の説明を行った。A氏は経口摂取を亡くなる5日前まで継続することができた。

【考察】

今回、思いを汲み取り最期まで食べることを支える関わりは、患者にとって楽しみや満たされた時間を過ごすといった、その人らしいQOLを支えるケアの一環となったのではないかと考える。また、コロナ禍で面会が制限された状況下において、家族にとっても患者とのつながりを感じられる機会となり、達成感や満足感につながったのではないかと予測する。QOLは人それぞれ異なる多元的で主観的な概念である。家族を含んだチームによる多角的な視点で、その人にとっての最善を繰り返し検討し、患者や家族、関わる人の心に寄り添い介入し続けるそのプロセスが大切である。

3-4 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

高齢者施設におけるCOVID-19クラスターを経験して ～認知症利用者様の難しさ～

医療法人社団和恵会 和恵会ケアセンター

にしかわ さゆり

○西川 小ゆり (看護師)、蛭江 美佳

【はじめに】 COVID-19流行に伴い、発生時のBCPを作成。各施設感染対応マニュアルを作成しシミュレーションを行ってきた。認知症、精神疾患、看取りの方がいて、想像、紙面、ニュース、情報等で治療などの変り、クラスターの変りも認識し、対策を検討してきた。クラスターを経験、失敗から学び取り組んだので報告する

【対象】 ①R4年7月29日～8月24日 ②R5年1月31日～2月21日 2回のフロア感染

【感染経緯】・①②ともに職員発症からの感染

①咽頭痛の症状で陽性、職員、利用者全員のPCR検査し職員1名、利用者3名陽性。その後8/11迄に利用者18名、職員13名。2階病棟家族感染8/13迄に利用者5名職員2名の感染 ②職員体調不良NEAR法にて陽性、関わった職員、利用者2/7迄に利用者5名職員2名の感染

【対応の実施】 ①：リスクマネジメント会議実施。ゾーニングを行い、感染対応マニュアルに従い動く。徘徊の方が多いためレッドゾーンの中で自由に動けるように、ゾーニング変更

・感染拡大にて総合病院に相談依頼、感染対応のアドバイスを実際に来所され意見貰い変更していく。PPE着脱についても掲示

・病棟内は2重マスク

・人員不足により2階陽性者下へ移動し他病棟、施設より応援

②：①の経験から、移動は部屋ごとに

・グレーゾーンは別に作成、職員間の声掛けを密に指示出しを出していった

【結果】 ①クラスターは経験がなく、無駄な動きや、PPEの着脱清潔操作の確認不足からの感染拡大。シミュレーション通りにはいかなかった。レッド、クリーン共に離床が不足しADLの低下につながってしまった。

②では①の経験で環境を整え、ADLの維持もできたが介護抵抗者へのケアは難しかった

【考察】 感染の怖さから感染者への関わりが減少で利用者の不安が増える。工夫する事でADL維持もできた

【まとめ】 コロナ会議の継続、安心して職員も利用者も過ごせる場の提供

3-5 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者に対するリハビリテーションと感染予防対策の実状

医療法人文杏堂 杉病院

なかむら やすのぶ

○中村 康伸 (理学療法士)、小林 玲香、鶴岡 佳、武宮 功憲、藤吉 理沙、植村 真美、川口 典子、
安達 麻美、杉 雄介

<はじめに>

新型コロナウイルスは感染力が強く、医療スタッフへの二次感染も拡大し当初はリハビリ介入を控えている事が多く報告されていた。

その結果、廃用の進行、重度の二次的な運動機能障害を呈し、死亡する報告もされている。リハビリ介入する上で十分な感染予防対策と適切なリハビリ提供の両立が求められる。当院は地域の方々の健康のために「信頼される医療と心と体の安らぐケア」を理念に掲げ、独自のリハビリ実施基準および介入方法に関するマニュアルを作成。当院もコロナ禍の影響を受け3度の院内クラスターを経験した。

今回、作成したリハビリ介入時の感染予防対策マニュアルを元に、COVID-19患者の介入を行った結果をここに報告する。

<対象と方法>

対象はCOVID-19に罹患した患者95名、期間は2022年2月～2023年3月までの13ヶ月、院内クラスターに対してマニュアルを元にリハビリ介入実施。介入方法として、作成したマニュアルを参考に①感染予防対策、②訓練介入時の環境設定、③リハビリ内容、に焦点を当てリハビリを実施した。

<結果及び考察>

今回COVID-19患者のうち51名にリハビリ介入出来た。介入率は第二波43%、最終93%と介入率が向上した。要因としてマニュアルの実施と見直しを行った結果が割合の上昇に繋がった。また、リハビリ介入した事でFIMが平均3.3点の向上し、リハビリ非介入者のFIM平均2.2点の低下と比べ有意な向上を認めた。今回の対策を行った事で、ADL向上に繋がり身体的・精神的側面にも影響したと考える。

何より、セラピストの感染を100%予防できた。一对一の直接介入の中でも、三密を避け、訓練場所・時間を調整した結果だと考える。

<今後の課題>

現在はCOVID-19が収束に向かいつつある。しかし、再度感染拡大する事も否定できないため、感染予防対策を徹底しマニュアルの見直しを定期的に行う事は継続していく必要がある。

3-6 ターミナルケア・緩和ケア②、感染症②

コロナ禍における給食管理業務の感染対策

1 医療法人社団喜生会 介護医療院新富士ケアセンター、2 医療法人社団喜生会 新富士病院

すずき まゆみ

○鈴木 真由美 (管理栄養士)¹、新福 栄彦¹、川上 正人²、中島 一彦²

1. はじめに

当法人は同一敷地内に病院・介護保険施設2施設が併設され、厨房は3事業所で共有し、1日約1300食の食事を提供している。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、給食管理業務における感染対策の問題点を明確にし、対応の見直しを行ったため報告する。

2. 方法

①感染拡大に繋がると考えられる感染経路の想定及び対策

想定される経路：配膳・下膳、職員の三密、納入業者との接触、高頻度接触箇所や共有物品の使用、職員食堂

②新型コロナウイルス感染症発生時の対応

3. 経過及び結果

①委託業者の休憩時間の三密回避の為、場所の提供及び席の配置を指導。また感染の長期化に伴い感染対策への意識低下がみられ、朝礼・昼礼時、定期的に勉強会を実施した。納入業者に対し、通常の健康管理に加え、検温と健康チェック表の記入を依頼。不特定多数の接触が多いドアノブや電話、パソコン等については、午前・午後に消毒を行った。職員食堂の使用について、対面にならないよう席の配置を工夫し、黙食の徹底・使用毎の消毒を実施した。

②施設内で陽性者発生時、食器の下膳や洗浄による曝露のリスクを考慮し、 Disposable 食器へ変更。使用後の食器や残飯は厨房へ持ち込まないよう徹底した。

以上の取組みの結果、栄養科及び委託業者内での感染拡大や、食事提供を介して他事業所へ感染拡大する事はなかった。

4. 考察

医療機関における院内感染対策は、医療安全管理の義務化や体制の確保が義務付けられている。新型コロナウイルス感染症の感染経路は今までの感染症で想定し得ないものではなく、全く違う感染対策が求められている訳ではない。しかし、3事業所分の食事を1つの厨房から提供しているという特性上、感染拡大につながるリスクが高いと考え、今回の取り組みを行った。対策を実施していく中で、感染予防の観点からの給食管理業務の見直しと、職員の感染対策に対する意識の向上に繋げることが出来たと考える。

4-1 認知症①

もの忘れ外来の診療の場面において身体症状の治療により易怒性が改善した1例

医療法人愛全会 愛全病院

もりや ゆうすけ

○森谷 祐介 (医師)、村田 亜希子、佐藤 さくら、鈴木 由美

【概要】 当院では2019年4月にもの忘れ外来を開設し関連介護施設入居者の認知症診療を行っている。易怒性を主訴にもの忘れ外来を受診した患者に対して身体症状の治療を優先したところ易怒性が改善した1例を経験したので報告する。

【症例】 91歳女性。

【現病歴】 X年Y月グループホームへ入居された。入居時より特定の職員に対して口調が強くなり、他入居者に対しても些細なことで声を荒げることがあるためY+2月当院もの忘れ外来を受診された。

【現症】 覚醒は良好で十分な会話が可能であった。身体症状として両足のMP関節から末梢が常にしびれる、痛い、冷たいという訴えがあり。他に腰痛、夜間頻尿、不眠がみられた。MMSE25/30(計算-4、遅延再生-1)、頭部CTでは陳旧性脳梗塞のみで内側側頭葉の萎縮はみられなかった。

【経過】 認知症の病型は嗜銀顆粒性認知症が考えられた。不眠、しびれ、痛み、頻尿を治療目標とした。不眠に対してレンボレキサント2.5mg/日、頻尿に対してソリフェナシン5mg/日を処方した。しびれ、痛みについては既往に糖尿病があるため糖尿病性末梢神経障害と考えエパルレスタット150mg/日、ミロガバリン5mg/日を処方した。腰痛の訴えもあるため牛車腎気丸7.5g/日を併用した。その後、しびれ、痛みの訴えはなくなり夜間頻尿、不眠が改善した。日中に好きな歌を歌ったり、他入居者と楽しく会話をするようになった。

【結語】 認知症診療の薬物療法においては初期では抗認知症薬の選択、進行期では向精神薬の使用が重視されることが多い。本人の不快感な身体症状に対し介入することで良好な転帰となることがあるため、症状が明らかかな場合には積極的に介入すべきである。そのためには多職種連携、情報共有が重要である。

4-2 認知症①

認知症増悪による地域包括ケア病棟入院

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)、岡田 悠介、金沢 英哲、米川 浩伸、野口 達哉、高月 健太郎、塩月 雄士、森下 哲夫、菅原 壮一、富家 隆樹

当院は埼玉県ふじみ野市に位置する261床の慢性期多機能病院である。2019年に地域包括ケア病棟も30床開設、在宅等受け入れ…いわゆるサブアキュート機能を重視した地域密着型で、認知症患者も積極的に受け入れている。また当院は身体拘束撤廃を宣言しており、抑制ゼロを実践、継続している。

今回、地域包括ケア病棟のいわゆるサブアキュート入院症例の中から、認知症状の増悪が深く入院契機に関係した症例を抽出し、入院契機、身体の併存疾患、治療経過、多職種協働、取り組みの工夫、転帰等を検討する。

2025年には認知症高齢者は700万人に達すると見込まれており、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)が推進され、地域包括ケアを考えるうえでも、特に認知症高齢者を地域でみてゆくシステム整備は不可欠である。地域包括ケアの予防・医療・介護・住まい・生活支援のうち、入院を要する医療に於いて地域包括ケア病棟に求められる役割は非常に大きい。反面、全国的に地域包括ケア病棟の認知症患者受け入れ環境は、まだ不十分な現状である。認知症高齢者医療を含む、地域包括ケアの在り方を考え、より良い地域社会の実現を目指すことは、超高齢社会に起こりうる諸問題を予防する一翼を担っている。

4-3 認知症①

離床機会が減少した患者様への趣味活動の実施 ～園芸とフラワーアレンジメントを通して～

IMSグループ医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院

おおさわ ゆうき

○大澤 裕希（作業療法士）、河原 克俊、渡邊 慎也、吉川 真夏

【目的】

今回、アルツハイマー型認知症を呈した精神療養病棟に入院中の90代女性を担当した。COVID-19拡大により離床機会が減少し、自発性や耐久性低下が顕著に見られた。病前の趣味である草花に関する園芸活動(以下、園芸)へ焦点を当て介入を行った結果、自発性や耐久性の向上、効率的な移乗動作手段を得ることができた為、報告する。尚、本報告に際し、ご家族から同意を得ている。

【方法】

本病棟で、約40名の患者様で行われる精神科作業療法における集団活動(週/7回)での体操や脳活性プログラムへの参加と、個別活動(週/6回)では、屋外での園芸とリアリティオリエンテーション、家族への贈り物を動機づけとした造花アレンジメント(以下、FA)を実施した。

病前の趣味を興味・関心チェックシートにて確認し、作業を選定した。意志質問紙(以下、VQ)、Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (NPI-NH)、移乗動作時の介助量を確認し、結果を考察する。

【結果】

介入前後のVQについて、集団活動における脳活性活動では26点から31点、体操では28点から30点へ向上した。個別活動におけるFAでは43点から46点、園芸では40点から42点へ向上した。

介入前後のベッド上協力動作時に頸部自動屈曲ROMに30°から60°への拡大、自動運動でのベッド上両下肢挙上動作時、挙上時の高さが15cmから55cmへ拡大した。生活場面全般で、自発性向上やFIM認知項目の改善が見られた。

【考察】

豊岡らは、草花栽培により認知症高齢者の意欲や認知機能、介護負担に影響を及ぼすことを報告している。これに加え、“家族”という動機付けを含む作業活動により、本人の意志や意欲が賦活されたことでリハビリ以外の生活場面での自発性向上へ繋がり、短期間の介入でも上記の様な効果が得られたのではないかと考察する。

4-4 認知症①

演題取り下げ

4-5 認知症①

認知症ケアに対する認知症看護認定看護師の効果的な介入方法について

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

みやはら ゆき

○宮原 友紀（看護師）、島崎 裕子、高橋 陽子、金井 光康、針谷 康夫、美原 盤

[はじめに] 平成28年度に認知症ケア加算が新設された当初から認知症ケアサポートチーム(DST)を設置、認知症看護認定看護師(認定看護師)を中心に質の高い認知症ケアの提供を目指してきた。認定看護師の配置は週16時間以上のチームの業務に従事することが条件であり、当院は設置当初より専従配置、令和2年から専任配置へ変更した。そこで今回、認知症ケアに対する認定看護師の効果的な介入方法について検討した。

[方法] 平成29年～令和元年度(専従群)と令和2年～令和4年度(専任群)のそれぞれの期間における認定看護師の介入方法と身体拘束率、認知症ケア加算算定件数について調査した。

[結果] 認定看護師の介入方法は、専従群では病棟看護師(看護師)が患者の認知症高齢者の自立度を判定し該当患者を認定看護師に連絡、その後DSTが該当患者を巡回しケアの助言をしていた。一方、専任群では看護師が患者の自立度を判定、さらに週2回認定看護師が全患者に対して看護師が判定し内容を修正した。その修正した内容をDSTの巡回時に看護師へフィードバックをしながらケアの助言をしていた。各年度における身体拘束率の推移は、専従群12.1%、2.9%、2.4%、専任群、3.4%、4.5%、8.4%と何れの年度においても専任群が高く、算定件数の推移は専従群、14348件、11402件、12900件、専任群、20515件、21462件、19648件と専任群が多かった。

[考察] 認定看護師が判定内容を確認する体制に変更したことにより、適切に患者の状態が判定され認知症ケア加算算定件数の増加につながった。専任群において身体拘束率が上昇したことはコロナ禍における状況の中、見守りケアが十分にできていなかった可能性がある。

[結論] 認定看護師の活用は、認知症ケアの質のみならず算定件数にも影響することが示唆された。

4-6 認知症①

当院認知症患者に対するアロマセラピーの効果

医療法人溪仁会 定山溪病院

○土田 彩生 (作業療法士)、市川 麻衣、三宅 満理、吉田 瑠依

【はじめに】2021年度の先行研究「認知症患者へのアロマセラピーの効果」にて当院入院の認知症患者に対しアロマ芳香浴を実施し、認知症症状や周辺症状が改善する事例を経験した。今回、先行研究を基に統計分析による認知症患者へのアロマの効果検証を行った。【対象】60～80代の言語的コミュニケーションや表出が可能なHDS-R5～20点の軽度～やや高度の認知症患者16名（男性4名、女性12名、平均年齢80.4歳）。【方法】精油を塗布したキッチンペーパーを用い、訓練時に1回20分の芳香浴を5日間実施した。朝(10時前後)はオレンジスイート、夕(16時前後)はラベンダー精油を使用。前後評価として①HDS-R、②BPSD+Q、③CDRを使用した。上記の評価結果を基に芳香浴前後での差の平均値の比較による効果検証を行い、HDS-RとBPSD-Q（重症度、負担度）は対応のあるt検定（ $p<0.05$ ）、CD-RはWilcoxonの符号付き順位検定で解析した。オレンジスイートは鎮静、適度な高揚作用、ラベンダーは鎮静、抗不安、入眠作用を持つ。【結果】平均点（芳香浴前/芳香浴後）：HDS-R（10.6/12.3点）、BPSD+Q（重症度10.2/9.6点）、（負担度7.9/6.3点）、CDR（2.1/2.0）。HDS-RとBPSD+Q（負担度）で有意差あり。【考察】今回、HDS-RとBPSD+Qが改善した要因として、①鎮静作用の中に適度な高揚作用を持つオレンジスイート精油と高いリラクセス効果や鎮静作用を持つラベンダー精油の薬理効果が嗅覚経路で心身へ作用したこと、②朝夕に決まった香りと時間での芳香浴による外部環境からのアプローチが相乗効果的に見当識の改善や精神面の安定に働きかけたと考えられる。その結果、生活リズムが整い、見当識の向上や周辺症状の改善に繋がったと考えた。また、BPSD+Qでは、過活動と低活動スコアの中で特に易怒性、常同行動、不穏の項目で点数の改善がみられ、認知症の主症状の直接的な改善はなくとも、周辺症状が改善される可能性が示唆された。

5-1 地域包括ケア①

超少子高齢化人口減少社会における次世代の地域包括ケアシステム

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)、安藤 高夫

【はじめに】2040年頃には高齢化もピークを迎え高齢者施設の必要度が低下し、終末期医療に対する国民の意識の変化により療養病床の必要性が薄れ、治療から予防医学・地域保健衛生・福祉との合体事業へと慢性期医療の役割が移行することが想像される。さらに生産年齢人口の低下により人材の確保がさらに深刻な問題となり、医療崩壊を呈することが危惧される。このような社会の変化を踏まえて次世代の地域包括ケアシステムの在り方を検討した。【目的】このような社会背景を踏まえて高齢者、障害者、子供、多様な課題を抱えた人々の生活の支援や課題の解決を地域コミュニティで行い、地域生活拠点・防災拠点として次世代の多世代多機能型地域包括ケアシステムの構築を目指すこととした。【理念】高齢者、障害者、子供、多様な課題を抱えた者が住み慣れた街で最後まで過ごせることを目指した。この様な多世代多機能型地域包括ケアシステムは、医療保険、介護保険、子供基本法、認知症基本法、障害者総合支援法、精神保健福祉法、児童福祉法等による重層的制度設計に加えて、障害者雇用促進法、再雇用制度等の労働政策も用いて、医療・看護・介護・福祉の重層的かつ包括的な支援を行い、多様な課題を抱えた人々の住まいや生活の支援に加えて、労働の場の支援も行ない、生産人口の確保と拡大も目指した。【方法】①縦割り行政による弊害をなくし、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムをバージョンアップした地域共生社会を実現する街づくりを行う。②様々な制度のはざまの利用者や制度の基準に達しない利用者に対して重層的かつ包括的支援を提供する。③課題を抱えるすべての者に対して重層的セイフティーネットを構築する。【まとめ】地域ニーズに応じた多世代多機能型地域包括ケアシステムを構築することで、生活保護法とは異なる重層的セイフティーネットによる地域共生社会の実現が可能となると考える。

5-2 地域包括ケア①

地域包括ケア病棟、4年目の状況～退棟支援チーム会による手ごたえはあるが、まだまだこれから～

医療法人並木会 並木病院

さかい りょうすけ

○酒井 亮輔（理学療法士）、内山 貴博、小石 将秀、若林 陽、後藤 奨、鈴木 研

当院は愛知県名古屋市天白区に建物を構え、その病床数は212床、70～90歳代の患者層が大部分を占める医療療養型の医療機関である。

この地域でのさらなる貢献、役割を果たすべく、令和元年10月から地域包括ケア病棟53床（以下、地ケア病棟と略す）の運営を開始した。

現在、地ケア病棟におけるリハビリテーションスタッフの配置は理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士4名の合計10名、専従療法士はそこから理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれ1名の3名としている。

特色として、常勤医師の勤務状況からも骨折後、骨折術後といった運動器の患者さんは少なく、脳血管障害後遺症、高齢による重複障害、神経難病の患者さんの比率が圧倒的に高い状況に加えて、摂食、嚥下に関するニーズは当初から途切れることがなく、さまざまな要望に応えられるよう言語聴覚士の4名配置を維持し続けている。

地ケア病棟開始時からしばらくの間は何事も手探りの状況が続き、当初は専従療法士として何をするべきなのかが課題であった。一日平均2単位以上の疾患別リハビリテーション提供も重要であったが、入棟期間の60日以内に退棟先へ完結をさせることが最優先課題と考え、多職種でのカンファランス機会を意識的に増やすようにも努めていた。しかしながら、経験不足、準備不足を露呈した不都合や看護師、ソーシャルワーカーとの非効率な連携がご家族との情報共有の場面においても影響をもたらし、退棟直前に方向性が二転三転してしまったケースもあった。残念ながら職種間での支援イメージや認識の違いから、見解の統一が図れずに難渋してしまったエピソードもあり、「とにかく改善策を！」と多職種で検討を重ねていた時期も経験した。

今回、地ケア病棟の始動後、2年を経過した令和3年10月からの取り組みである“退棟支援チーム会”の活動を中心とした当院の状況と今後の展望について報告する。

5-3 地域包括ケア①

当院地域包括ケア病棟における新型コロナウイルス感染症後廃用症候群に対するリハビリテーション入院の効果

公益社団法人福岡医療団 たたらリハビリテーション病院

かじはら のりよし

○梶原 敬義 (医師)、岩元 太朗

【目的】

当院地域包括ケア病棟における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後廃用症候群症例のリハビリテーション効果と転帰に関して評価を行った。

【対象と方法】

2020/2月から2023/4月までに急性期病院から転入した廃用症候群16例を対象とした。平均年齢は80.9歳、男性11例女性5例で独居5例。COVID-19重症度は、軽症：7例、中等症1：5例、中等症2：4例で重傷例は認めなかった。COVID-19に対する治療薬は、モルヌピラビル3例、ソトロビマブ3例、レムデシビル8例、ステロイド2例、ヘパリン2例などであった。発症から当病棟入院までの期間は平均20.0日、平均在棟日数は52.6日であった。基礎疾患としては、脳血管障害10例（麻痺5例、嚥下障害6例）、認知症10例、心疾患6例、骨関節疾患6例、呼吸器疾患4例などであった。Mini-Mental State Examination 平均15.8点、2例は0点であった。入院時の日常生活自立度は、B1：11例、B2：3例、C1：1例、C2：1例。全例にリハビリテーション介入を行いADLの変化をBathel Index（BI）で評価し項目内容を評価、転帰について調査を行った。

【結果】

BIは入院時平均33.1点、退院時45.4点。C2レベル1例を除いた14例（93%）で改善項目が確認された。BI項目にて自立症例を除いた改善者率（得点上昇者/要介助者）で50%以上認められたのは、食事：78%（7例/9例）、移乗：50%（7例/14例）、歩行：73%（11例/15例）であった。在宅復帰率は87%（14例/16例）、経過中に1例が脳梗塞疑いで急性期病院へ搬送され、1例は介護者入院に伴い療養病院へ転院した。

【まとめ】

今回の対象症例では93%でBI改善が得られ、87%の在宅復帰率につながった。地域包括ケア病棟におけるCOVID-19後廃用症候群に対するリハビリテーションは、ADL回復と在宅復帰に有効であると考えられた。

5-4 地域包括ケア①

Well Beingを目指した入院リハビリ
—地域包括ケア病棟での予防入院“HOPEステイ”の運用経験—

医療法人愛生館 小林記念病院

○鈴木 勇輝 (作業療法士)、大山 紀子、石本 恭太、寸村 純哉、小田 高司

I はじめに

当院地域包括ケア病棟では在宅・居宅のADLが低下、あるいは低下予備群の高齢者に対し、下肢筋力やバランス機能、ADLの評価及びリハビリを提供する予防目的の入院を受け入れている。こうした入院を“HOPEステイ”と名付けて地域に情報発信し、地域のクリニックやケアマネジャー等と連携体制を構築、運営してきた。“HOPEステイ”の運用経験、Well Being達成に向けての有用性について報告する。

II 対象・方法

対象は2021年4月から2023年3月までに当院地域包括ケア病棟に“HOPEステイ”として入院した27名の患者とした。リハビリ提供は疾患別リハビリテーション2単位/日に加えて、自主訓練指導や集団リハビリ等のCARB介入を40～60分/日実施した。日常生活能力評価としてFunctional Independence Measure(以下、FIM)、下肢機能の評価としてShort Physical Performance Battery(以下、SPPB)をそれぞれ入院・退院時に検査した。入院時のFIM総得点が90点以上の群を日常生活動作見守り/自立群(以下、FIM見守り/自立群)、89点以下の群を日常生活動作介助必要群(以下、FIM介助必要群)に分類し、FIM利得の平均値及び入院時と退院時のSPPBの得点差の平均値(以下、SPPB得点差)についてそれぞれ比較検討をした。

III 結果

対象患者27名中18名がFIM見守り/自立群、9名がFIM介助必要群に分類された。FIM見守り/自立群ではFIM利得は 15.6 ± 10.8 、SPPB得点差は 1.61 ± 2.59 であった。FIM介助必要群ではFIM利得は 10.8 ± 6.9 、SPPB得点差は 0.33 ± 0.7 であった。

IV 考察

FIM介助必要群と比べ、FIM見守り/自立群でSPPBの改善がみられたため“HOPEステイ”では日常生活の自立度が高いほど身体機能の向上は得やすいと考えられた。また、FIM見守り/自立群、FIM介助必要群いずれもFIM利得は改善がみられたため、“HOPEステイ”はADL低下、低下予備群どちらの高齢者でもWell Beingを目指した入院リハビリとして有用と考えられた。

5-5 地域包括ケア①

アドバンスケアプランニングシートを導入しての取り組み

医療法人玉昌会 加治木温泉

まつもと なつみ

○松元 菜津美（看護師）、野間 美和、下忠 美輪、藤井 みゆき、高田 昌実、夏越 祥次

【目的】 当院の地域包括ケア病棟は、在宅復帰を支援している。コロナ禍で面会・外出・外泊が困難な状況であり、家族（介護者）が入院中の状況を把握しづらくなっている。患者と家族の両者の意向の違いから納得しないまま退院する症例があり、ジレンマを感じることもある。近年、地域包括ケアシステムの医療提供体制の整備が求められる中で、アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）は患者・家族の意思に基づくケアの方針と医療・介護を共有することができる手段である。今回、地域包括ケア病棟として「その人らしさ」を理解し尊重した関わりを持ち、ACP支援に取り組むために、ACPシート作成、導入し取り組んだので報告する。

【対象と方法】 これまでに49名の患者さんを対象として下記について検討した。

- 1) 当病棟の患者層に応じた項目を引用し、独自にACPシートを作成する。
- 2) ACPシートを用いて、現在の思いや今後の治療に対する思いを確認する。
- 3) ACPシートを集計し、患者と家族の思いの相違点を分析して、退院支援に活かし情報共有する。

【結果】 ACPシートを作成、導入することで患者・家族との意思確認のきっかけへと繋がった。

また、ACPシートを活用することで患者、家族の意向の相違点を分析し、双方の考えを明示し、コミュニケーションを重ねながら退院支援へ活用できた。

【考察】 ACPシートの内容の改善を重ね、患者・家族の思いを抽出できるACPシートを確立する必要がある。

5-6 地域包括ケア①

サブアキュート再考～居宅介護支援事業所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

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、在宅や介護施設等が求めるサブアキュートの具体的なニーズや分析報告は少ない。本研究では居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、在宅で暮らす方の入院医療に関するニーズを分析することで、慢性期医療に求められる役割を考察する。

II. 研究方法

対象者：札幌市内の居宅介護支援事業所で勤務する介護支援専門員105名

調査期間：2023年4月～6月

調査内容・分析：軽度者（要介護1～2）及び、中・重度者（要介護3～5）のパターンに分け、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、Google foamを用いて選択回答方式（複数回答法）で回答を得た。回答結果は質問項目毎に集計し内容を分析した。

III. 結果

①～④の項目で最も多かった回答は以下の通り。①軽度者：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、中・重度者：発熱・脱水により衰弱している、②軽度者：本人が受診を拒否している、中・重度者：認知症がある、③軽度者及び中・重度者：介護保険サービスで調整、④軽度者：リハビリテーション、中・重度者：治療

IV. 考察

在宅で暮らす方のサブアキュートに求めるニーズは介護度によって異なることが示唆されたが、多数の疾患や障害、生活状況により複数のニーズが絡んでいる可能性もあり、それを見越した受け皿を確保していくことが必要である。また、本人の拒否や認知症があることで医療難民化している課題には、アキュート待ちにならず手を差し伸べる慢性期医療の構築が求められると考える。

6-1 地域包括ケア②

地域包括ケア病棟における100歳近い超高齢者に対するリハビリテーションの関わり方

一般財団法人仁風会 京都南西病院

○山田 やまだ ゆい 優衣 (理学療法士)、植田 大海、井上 陽介、山内 悠太郎、清水 亨

【はじめに】

当院地域包括ケア病棟に入院する患者の約4割は90歳以上の超高齢者である。当該病棟全体で在宅復帰率は75～90%を維持しているが、ADLが向上してもその他の要因により自宅退院困難となるケースが散見される。

今回、超高齢者に対する当院の現状やリハビリの関わり方を報告する。

【症例1】

102歳女性。高齢者向け住宅で独居だったが、心不全等の内科疾患で入退院を繰り返していた。リハビリによりADL向上し在宅生活を都度再開していたが、娘も75歳と高齢で持病もあるため、介護負担増大により最終的には施設入所となった。

【症例2】

98歳女性。高齢者向け住宅で独居だったが転倒が多く、内服調整やリハビリ目的で入退院を繰り返していた。HDS-Rが14点と認知機能低下があるも、リハビリによりADL向上していたため在宅生活を続けていた。しかし、息子も高齢で他府県在住であることを考慮し、独居に不安が募り最終的には施設入所となった。

【症例3】

100歳女性。ケアハウスで独居だったが、歩行困難となり入院となる。リハビリによりADL向上するも入院中にHDS-Rが16点まで急激に低下し、独居が困難となり最終的には施設入所となった。

【考察】

100歳近い超高齢者に対して必要に応じ1日3単位以上のリハビリを実施し、入院前と同程度のADLにまで回復したものの、施設入所となった理由として介護者家族側の要因がある。超高齢者を介護する家族の多くも高齢者で、介護への負担が大きく施設入所となる症例が多い。加えて、患者側の要因として入院中に急激な認知機能低下をきたす症例が多く、在宅復帰を困難にしている。しかし、積極的なリハビリ介入を行うことでADLが向上し、施設入所後も自分らしい生活が継続できると考える。100歳近い超高齢者が最期まで自分らしい暮らしを続けるための一助となる病棟を目指していく。

6-2 地域包括ケア②

みんなのコミュニティスペース「カムカムスワロー」での取り組み～地域包括ケアシステムの実現に向けて～

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

ひるむた まこと

○蛭牟田 誠（言語聴覚士）¹、近石 壮登¹、浅井 ひの¹、荒屋 千明¹、森田 達¹、中尾 幸恵¹、
谷口 裕重²、近石 登喜雄¹

【緒言】我が国は、超高齢社会に突入し、地域包括ケアシステムの構築が推進されている。今回、認定栄養ケア・ステーションちかいしとみんなのコミュニティスペースである「カムカムスワロー」を設立し、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを行ったため報告する。

【活動内容】2022年12月に開所したカムカムスワローは認定栄養ケア・ステーションと地域のコミュニティスペースからなる地域密着型の新しい拠点である。①嚥下調整食の提供が可能なカフェ②管理栄養士による食・栄養に関する相談③セミナー・イベント開催④当市飲食店でのインクルーシブフードの開発⑤シェアキッチン
の企画運営など、幅広く活動している。

【活動結果】対象は、2022年12月から5月までの6ヶ月間。嚥下調整食の提供は合計15名で、小児から高齢者と幅広い層の方が来所された。また、近隣の施設職員からの注文も認めた。食・栄養に関する相談は、4名からの相談があり、内容としては食形態や糖尿病に対する食事相談であった。セミナー・イベント開催は、合計13回行い、平均参加者は7.9±5.5名であった。以上の集客媒体としては、Instagramからの流入が多かった。当市飲食店でのインクルーシブフード開発は、フランス料理店とオーガニック料理店の2店舗から協力を得られ、飲食店の料理人に対して摂食嚥下障害や嚥下調整食の調理方法などについての勉強会を開始した。

【課題と今後の展望】カムカムスワロー開所後、地域での認知度が徐々に向上し、カフェの来客数の増加および嚥下調整食を目当てに来所される方は増加傾向である。一方、若い世代が主に使用しているInstagramからの流入が多く、高齢者への情報発信方法については改善の余地がある。今後、「誰でも気軽に立ち寄れる場」として地域の方を巻き込みながら、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築の実現を目指していきたいと考える。

6-3 地域包括ケア②

コロナ禍・診療報酬改定により変化した周囲の環境と求められる病院機能

医療法人社団三医会 鶴川記念病院

わたなべ ゆき

○渡邊 由貴 (社会福祉士)、小金 恵理子

ここ数年当法人では地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟 を開設し、医療療養病棟の一部を障害一般病棟に転換。病院機能の強化に努めてきた。そしてコロナ禍となり令和4年の診療報酬改定も重なった事で受入れている患者層や入院に至る過程に変化が見られた。その変化の影響を検証、診療報酬改定で新たに取り組む事となった業務を確認し、外部からの情報も加味して今後の課題を整理する必要があると考えたので報告する。病棟での変化を把握する為、職員にアンケートと聞き取りを実施。診療報酬改定については院内の会議で協議した内容を受け相談員の業務を整理した。その他の業務や渉外活動の中で得た情報を整理し課題を明確化した。アンケートと聞き取りから ADL が低い患者様であっても在宅復帰に向けリハビリや積極的な治療が必要となったケースが増えた事が明らかになった。診療報酬改定については入退院支援加算 1 を算定する事が地域包括ケア病棟の入院管理料1の施設基準に加わった事が最も大きな変更点と言える。この加算を算定するにはすべての患者様を入院時にスクリーニングし退院支援を開始、長期入院の場合は退院できない理由を記録する事が必要となった。紹介元となる急性期病院は治療後の患者様を早期転院・退院させる傾向が強くなっており、コロナ禍で病床が圧迫されたここ数年はこの傾向が更に強くなった。介護施設との住み分け、在宅医療の推進、急性期病院の平均在院日数短縮といった要因から慢性期病院でも病院機能を高める必要性が年々増している。それに合わせ患者様の状態も変わってきており、ご家族様からの要求も多様化していくものと考えられる。従来通り長期療養患者の受入れは重要であるが、今後は在宅復帰を希望している患者様をより早期に受入れる体制を整える必要があると考えられる。

6-4 地域包括ケア②

当院地域包括ケア病棟のCARB介入による退院後の居場所やADL変化の調査

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 理学療法科学域、3 (株) H&Mサービス

はっとり ゆうすけ

○服部 佑輔 (理学療法士)¹、小此木 直人¹、篠崎 有隆¹、浅川 康吉²、井上 宏貴^{1,3}、田中 志子¹

【目的】 当院地域包括ケア病棟(以下地ケア病棟)は、疾患別リハビリテーション(以下リハ)を補完代替する補完代替リハ(以下CARB)にも取り組んでいる。CARBにより入院中の「しているADL」への介入が容易になるが、退院後まで効果が継続するかは明らかになっていない。今回、CARB介入患者の発症時の居場所別に退院後の居場所やADLの変化について調査した。

【方法】 令和4年4月1日から7月31日までの地域包括ケア病棟患者のうち、自宅・在宅系施設から入院したCARB介入者30名(自宅群20名、在宅系施設群10名)を対象とし、CARB介入の内訳や退院時・1ヶ月後・3ヶ月後の居場所、BIの評価を行った。基本情報・退院後の居場所・BIの変化の群間比較はMann-Whitney(U)検定・ χ^2 検定を適宜実施した。各群のBI変化はWilcoxonの符号付順位検定を実施した。有意水準は5%とした。なお、本研究は大誠会グループ倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】 退院後の居場所は、両群ともに有意差はみられなかった。自宅群のBIは入院時と比較し退院時、1ヶ月後、3ヶ月後いずれも有意な増加がみられた。在宅系施設群は退院時、1ヶ月後は有意な増加がみられ、3ヶ月後はみられなかった。自宅群のCARB介入は自主練習の割合が高く、在宅系施設群はPoint of Care(以下POC)リハの割合が高かった。

【結語】 自宅群はBIの増加が3ヶ月後まで継続していた。入院中よりCARBの自主練習を行う割合が高かったことから、自宅でも自主練習を継続していたり、家事等の生活動作の機会が多かった為BIの維持が図れていたと考えられる。在宅系施設群はBIの増加が1ヶ月後まで継続していたが、3ヶ月後までは継続していなかった。入院中はPOCリハが実施できていたが、退院後は生活動作の機会が少なくなった可能性がある。在宅系施設群に対して、退院後もADLが維持できるように、退院先の職員にCARBでの関わり方や適切な介助方法の情報共有を行う必要があると考える。

6-5 地域包括ケア②

当院地域包括ケア病棟でリハビリ対象となった患者の特性から見えてきた今後の展望

医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院

あらき まさかず

○荒木 将一（理学療法士）、古賀 園絵、松崎 直子、福田 雄大、大島 大輝、松尾 一世、荒木 彩花、堺 利香

【はじめに】

当院は地域包括ケア病棟を開設して8年が経過し、当院のリハビリテーション（以下、リハ）を希望する患者も増加し、リハへのニーズの増大を感じている。そこで今回、当院の地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）における患者の特徴を分析した。

【方法・対象】

方法 電子カルテよりデータを抽出

対象期間 R4年1月～R4年12月

対象者 当院地ケア病棟にてリハ施行され退院となった302名

調査項目 患者の疾患別リハ、患者の入院元、患者の退院先、再入院率、入院目的

【結果】

上記対象患者の疾患別リハの内訳は脳血管リハ46名（15.2%）、廃用症候群162名（53.6%）、運動器リハ76名（25.2%）、呼吸器リハ18名（6.0%）であった。廃用症候群の内訳はCOVID-19治療後が24%、心不全21%、がん14%、尿路感染症10%、糖尿病9%、その他22%となっている。入院元は自宅26.8%、在宅系施設18.9%、病院54.4%である。紹介先病院の内訳は急性期病院からが69%、一般病院31%となっている。退院先は自宅復帰が123名（40.6%）在宅系施設132名（43.6%）死亡・中止・転院47名（15.6%）であった。複数回入院が52名（17.2%）。入院目的は、リハビリ目的が全体の48%で治療目的が26%、療養目的6%、レスパイト入院が10%、施設待機が5%となっている。

【考察】

当院地ケア病棟は、急性期病院での治療後、廃用をきたして入院してくる患者が最も多いことが分かった。これは当院が急性期からのポストアキュート病院として機能している結果と考える。また、自宅や在宅系施設から入院される患者も認め、中には複数回入院している患者もいることから地域のサブアキュート病院としての機能も担っていることが分かった。今後は地域で暮らす方々が末永く安心して生活できるよう、地域住民の健康維持や生活を支える病院として、入院から在宅まで総合的に支えるための取り組みを進めていきたい。

6-6 地域包括ケア②

当院の地域包括ケア病棟における複数回入院を繰り返す患者の要因

医療法人社団正信会 水戸病院

なかはら のぶひろ

○中原 信洋（理学療法士）、森山 隆満、佐藤 美紀子、吉永 徹

はじめに

当院地域包括ケア病棟でリハを実施し、在宅復帰を支援している中で比較的短期間で再入院する患者を度々経験する。再入院した患者は調査した2年3ヶ月で約3割となっており再入院となる方の傾向を探ることで今後のリハの在り方を検討する機会になるのではないかと思ひ、要因について調査を行った。調査結果と当院の今後のリハの在り方について若干の知見を得たので報告する。

方法

2021年1月～2023年4月の間に当院地域包括ケア病棟でリハを実施し在宅へ退院した患者のうち、同期間内に再入院した160名を対象として原因疾患を調査した。その内再入院が1回をA群、2回以上をB群とした。

結果

A群は73名、B群は87名（呼吸器19.3%・11.1%、運動器10.1%・24.3%、中枢9.1%・8.9%、消化管9.1%・8.9%、循環器6.8%・10.1%、脱水・食欲不振6.8%・13.2%、泌尿器3.4%・6.7%、代謝2.3%・2.2%、精神・認知0%・2.2%、その他9.1%・3.3%）であった。

考察

今回、期間内に再入院した患者の要因について疾患や心身機能を中心に調査した。A・B群間の比較では、複数回入院しているB群の方が運動器疾患、脱水・食欲不振でA群の2倍以上の割合を示した。転倒による骨折等で入院される方、食事が摂れずに動けないということで再入院される方が多かった。FIM、認知度はA・B群間で大きな差は無かった。

今回の調査より再入院を繰り返す方の疾患別の傾向を知ることができ、転倒リスクの評価と予防的介入の必要性、栄養面におけるリハの役割について考える機会となった。

今後、リハ介入頻度や栄養・嚥下評価等の調査を行っていき、これまでのリハについての課題等を明らかにしていければと思う。

まとめ

再入院を繰り返しながらも地域包括ケア病棟の機能を活かし、在宅生活継続の為のリハができるよう努めていきたい。

7-1 看護①

～在宅に退院する患者家族への指導を通して～多職種協働の退院支援

医療法人常磐会 いわき湯本病院

いけかわ あや

○池川 彩 (看護師)

【はじめに】

地域包括病棟は決められた入院期間の中で、患者家族の思いに寄り添いながら早期から退院を見据えた支援が必要となるが、脳血管疾患で日常生活に介助を要したり、認知症の併発で自宅退院が困難となる患者も多い。今回患者・家族の思いを受け止め、個別性に応じた支援を行ったことで自宅退院できたので報告する。

【症例紹介】

40代の娘2人と3人暮らし。78歳女性、要介護5 脳梗塞後遺症で左麻痺、右半身もわずかに動かす程度(以前は車椅子軽介助レベル)認知機能低下、ADL全介助、KP:長女(介護のため離職)次女(難病のため介護協力困難)金銭的な問題で自宅退院を希望。介護者が長女のみのため在宅での介護に強い不安があった。

【支援・指導経過】

入院時、経鼻経管栄養であったがST介入により経口摂取可能となった。入院前とのADLに変化があるため、退院指導のパンフレットを作成、介護者に来院してもらい1回1時間程度合計6回、多職種と協働しオムツ交換・体位変換・更衣・移乗の介助・食事介助・口腔ケアを指導し、管理栄養士より食事形態指導を行った。指導介入時に、前回の指導内容での不安、疑問を振り返り、実践内容を記録に残し内容をスタッフ間で共有した。社会福祉サービスの担当者と内容の擦り合わせを行うことで、患者の不安や介護者の介護負担軽減に努め、安全安楽に自宅退院に繋げることができた。

【考察】

コロナ禍で面会が制限された状況での指導ではあったが、パンフレットを用いて介護者が実践時に専門職からの指導や助言をもらうことで、介護への自信が持て不安の解消が出来た。退院後、訪問看護師からも意欲的に介護ができ、自分に余裕が持て今後介護者も職場復帰したいという言動も聞かれている。患者・家族のニーズに沿った退院支援は個別的な援助方法の指導が必要である。今後も多職種と協働し社会福祉サービスとも連携を図りながら患者に寄り添った退院支援をしていきたい。

7-2 看護①

粘度調整食品の使用が経管栄養患者の便性状に及ぼす影響

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

やまもと ちえこ

○山本 千恵子 (看護師)

【目的】当特殊疾患病棟では、経管栄養管理の患者のうち、ほぼ全数に便秘がみられ、8割が追加下剤を使用している。便性状はブリストルスケール6～7であることが多く、下痢便による肛門付近の皮膚トラブル、QOL低下をきたしていた。今回、粘度調整食品（以下、REFP-1）を用いて経管栄養剤を半固形にすることにより、便性状がどのように変化するかを観察した。【方法】1) 期間：2022年12月1日～12月31日、2) 対象者：経管栄養管理で下痢便となっている患者、3) データ収集内容：REFP-1使用前後1か月間の便性状を比較する。【結果】対象患者10名のうち、実施者4名であった。患者2名はREFP-1を3回/日使用した。残る2名のうち1名は、便性状の変化から使用回数を途中（実施5日目）から1回/日に変更した。残る1名は栄養剤の条件のため、1回/日の使用であった。REFP-1使用前後1か月間のブリストルスケール平均値は、使用前が5.6、使用後は5.1であった。ブリストルスケール6以上の割合は、使用前は64%、使用後は33%まで減少した。また、ブリストルスケール5以下の割合は、使用前は37%、使用後は56%に増加した。【結論】下痢便の経管栄養患者にREFP-1を使用した結果、ブリストルスケール6以上の割合が減少し、ブリストルスケール5以下の割合が増加し、下痢便に対してREFP-1は有効であることが考えられた。従来のREFP-1の使用目的は、栄養剤を半固形にすることで、胃内容物逆流や痰量の増加を防ぎ、誤嚥性肺炎を予防することであった。本研究では、半固形にする作用に着目し、下痢便患者に使用することにより、胃内での栄養剤吸収にかかる時間が長くなり、便性状の改善に繋がると考えられた。今後は、REFP-1使用の症例件数を増やし、便性状改善による皮膚トラブル予防などの研究を行っていきたい。

7-3 看護①

パーキンソン病患者の歩行中の方向転換にメトロノームによる聴覚刺激が与える効果

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

あまの じゅん

○天野 純（看護師）

目的 すくみ足と小刻み歩行による方向転換のしづらさが聴覚刺激により軽減するのか検証する。

方法 実施期間は2022年9月上旬～10月中旬。対象患者は、ホーン・ヤール重症度分類Ⅱ～Ⅳ度、生活機能障害度はⅡ～Ⅲ度の患者2名。実施方法は、病棟内に1.5m×1.5mで方向転換できる環境施設定にする。14～15時に病棟トリハビリスタッフ2名で、メトロノーム有り無しでの一周する時間と歩数を測定する。同時に小刻み歩行やすくみ足の有無も観察する。分析方法は、一周する時間と歩数。小刻み歩行やすくみ足の有無をメトロノーム使用前後で比較する。

倫理的配慮 当院の臨床研究倫理審査小委員会の承認を得て実施した。

結果 A氏の歩数平均はメトロノーム使用前は15歩、使用後は14.29歩。速度平均はメトロノーム使用前は14.71秒、使用後は12.71秒だった。歩数・速度ともにメトロノーム使用後の方が速く歩行できており歩幅も少なかった。A氏からは「音が入った方速く歩けるよ」「次はいつするの」と発言があった。すくみ足、小刻み歩行にならずリズムに合わせ歩行できていた。B氏の歩数平均はメトロノーム使用前は52.43歩、使用後は58.57歩。速度平均はメトロノーム使用前は45.14秒、使用後は55.86秒だった。使用後の歩数・速度平均は遅かったが、患者からは「この前より音があったおかげで動けたよ」「楽しかった」と発言があった。

結論 方向転換時へのメトロノームでの聴覚刺激は、すくみ足・小刻み歩行の改善が見られた。

7-4 看護①

パーキンソン病患者の誤嚥性肺炎について～予防につながるケアとは～

医療法人健誠会 湯田内科病院

こなかの りゅうじ

○小中野 竜治 (看護師)、尾曲 正彦

【はじめに】

当病棟は、地域包括ケア病床と障害者施設等入院基本料を算定している50床からなる病棟であり、神経疾患を有する患者が多い。なかでもパーキンソン病患者の割合が多いのが特徴である。

パーキンソン病の生命予後は臥床生活となつてからの合併症に左右されるとされ、直接死因は肺炎が最も多く、嚥下障害は予後の決定因子の1つとされている。当病棟においても誤嚥性肺炎を繰り返す患者が多いことから、日々の看護を振り返り、原因究明を行い看護ケアを提供した一症例をここに報告する。

【症例】

70代男性 主病名：パーキンソン病 既往歴：脳出血

2012年パーキンソン病発症。2019年頃からADL低下が出現し入院。

Hoehn&Yahrの重症度分類：Ⅳとパーキンソン病が徐々に進行し、全身の機能が低下し誤嚥性肺炎を起こすリスクは高い状態となる。また2020年入院中に右被殻出血発症し臥床状態となり誤嚥性肺炎を繰り返すようになる。

【研究期間】 2020.10～2022.12

【結果と考察】

研究期間中の2021年は誤嚥性肺炎の年間発症回数は21回と減少することは出来なかったが、2022年には11回と大幅に減少した。また、研究期間中及び終了後も重症化することなく経過している。このことから今回の研究で、原因を追求し日常ケアを見直し看護ケアができたことは、誤嚥性肺炎を減少した成果と考える。

また、脳出血の発症をきっかけにさらに誤嚥性肺炎を引き起こしている事が考えられたため、スタッフ個々の知識の向上を図りカンファレンスを行いながら患者にあったケアを行った。その結果、統一した質の高い看護を提供することにつながり、患者に十分な利益をもたらすことが出来たと考えられる。

7-5 看護①

終末期患者の自宅で過ごしたいという思いを叶える為の意思決定支援

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

じょうち ゆうと
○城地 優斗 (看護師)、藤田 智子

<はじめに>

人生の最終段階を迎えた患者・家族のエンドオブライフケアでは看護師の役割が重要である。退院したいという希望が叶わない終末期患者に対して生きがいをもち本人らしく予後を過ごしてもらう為に介入した事例を報告する。

<事例>

A氏。PSPⅢ期、20××年肝臓癌と診断。同年COVID-19陽性となりADL全介助。FBS5点/56点。医師より家族にのみ予後半年-1年と告知。

<実践>

臨床倫理4分割法を用いて患者の本人らしい生活の実現について多職種カンファレンスを実施。

医学的適応：病状や介護負担から退院は厳しい。家族の協力が可能なら外出・外泊は可能。

患者の意向：家に帰れないならハビリをする意味がない。1時間でいいから息子が生活出来ているか一目見たい。

周囲の状況：苦しくない状態で過ごして欲しい。本人の希望を叶えたいが不安。外泊を検討していたがCOVID-19罹患後、断念。

QOL：子ども達の生活を見て安心したいという思いが強い。自宅で過ごす事が生きる意欲に繋がり、外出・外泊という目標が本人の生きがいに繋がる。

倫理的問題：患者の「家に帰りたい」という思い（自律）と家族の病状に対する不安や苦痛なく過ごして欲しいという思い（無危害）が対立。

患者にとっての最善：病状に伴うリスクを最小限に「家に帰りたい」という思いを叶える。

<結果>

患者の思いや価値観を家族・医療者と共有した事で患者の希望を叶える為の合意形成に繋がった。

<考察>

看護師は患者・家族の身体・精神的状況の変化を考慮し、患者がどのような生活を送りどのような価値観を持っているかを捉え家族や医療者と話し合いを重ねていく事が重要であり、患者にとっての最善を家族と共に十分に検討した事で合意形成に繋がったと考える。看護師は患者の意向や価値観を家族と医療者に共有し協働できるよう働きかける役割を担う事が重要と考える。

7-6 看護①

糖尿病良療養指導の取り組み～行動変容に繋がった一事例～

社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院

かとう めぐみ
○加藤 恵美 (看護師)、徳本 雅美、沼田 優子、柳谷 里美、阿部 さおり、佐藤 早苗

【はじめに】患者は大血管症があり血糖コントロールが不十分であった。食事療養や運動療法など各種治療行動をセルフケア行動という。セルフケア能力は、学習することで習得が可能となるとされている。このことから成功体験を積み問題解決方法を学ぶことで自己効力感を高め、セルフケア行動が確立した一事例について報告する。【看護の実際】療養指導は別室で診察前後の30分間とし、自宅での療養生活について患者とともに振り返りを行う。自己血糖測定値は自身が作成した表を活用し、食事・体重・体調の変化など詳細に記載していた。療養指導の際、患者が記録している用紙を活用することで振り返りとして良い材料となった。その中で患者自身に課題をみつけてもらうように指導を続け、課題を把握することができた。しかし意欲を示すことが度々あったが、行動変容には至らず経過していた。療養指導では信頼関係構築のためスタッフ間で統一した関わりを行い、十分な情報提供及び自己血糖測定変更を提案し付加機能付き測定を使用した。【結果】糖尿病療養指導の目的は、患者自身は生活習慣や価値観との折り合いをつけながら、生活のなかの療養行動を取り入れることである。また日常生活のなかに療養行動を取り入れることができるように支援しなければならない。自己効力感を高めることで行動変容の可能性が高くなることから、どのような結果をもたらすかという見通し、その行動を患者ができるという自信を持つことができるように共感的な態度で話を聞くよう関わった。このことは自己効力感に影響する方略の言語的説得にあたると考えられる。医療者は患者の行動の努力を認め、そのことを言葉で伝えたことや、成功体験を重ねたことが自信となった。測定器の変更も要因となり、さらに行動を振り返り課題解決に向けた治療行動をとれるようになったと考える。自ら治療目標を設定し、より積極的に治療に取り組む姿勢となった。

8-1 看護②

長期臥床患者の便秘の改善に向けた取り組み ～患者の排便状況を意識したカンファレンスを実施して～

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院

あさだ みか

○浅田 珠伽（看護師）、飛永 てるみ、福島 祐香、山根 優子、江崎 美穂、米崎 百絵、野村 艶子

I. はじめに

当病棟は54床の医療療養病棟で全患者が全介助状態である。食事形態は53名が経管栄養、1名がCV管理で1日水分量が決まっていることや自力体動困難のため便秘発症リスクは高く前年度便秘を発症した患者は28名中18名であった。今までは便秘が悪化した場合、同じ薬剤の量を増加するという対応であった。しかし投与されている薬剤が効いているのか、また受け持ち看護師として患者の排便状況をどこまで理解できているのか疑問を感じる状況があり、便秘の改善に向けてチーム活動として取り組んだ結果を報告する。

II. 目的

カンファレンスを実施することで便秘の改善に繋げることができる。

III. 方法

期間：2022年5月～2023年1月

対象者：当病棟対象チームに入院した患者29名

方法：1週間から1ヶ月間の排便状況が見えるものに変更した排泄チェック表を用いて便秘状態の観察を行い、便秘状態が2回続いた場合に即日カンファレンスを実施した。また毎月カンファレンスで1ヶ月分の排便状況を把握し評価を行った。

便秘の定義：3日以上排便がない状態とする。

IV. 倫理的配慮

調査で得られたデータは個人が特定できないように配慮した。

V. 結果

22名の患者で便秘回数を昨年度の個人平均より減少させることができた。また5名の患者の下剤投与量を減らすことができた。

VI. 考察

患者の排便パターンを理解する為に排泄チェック表を1週間から1ヶ月間が見えるものに変更したことで排便状況の把握がしやすくなったと考えられる。そして便秘持続時にカンファレンスを行うことで日々の排便状況の情報共有に繋がりケアの検討がしやすくなったと思われる。また毎月カンファレンスを行うことで排便コントロールに対するスタッフの意識向上に繋がったと考える。

VII. 結論

患者の排便状況を観察し排便パターンを把握した上でカンファレンスを行い、その都度患者の状態に合ったケアを提供していくことが重要である。

8-2 看護②

回復期リハビリテーション病棟における退院支援～整容がもたらす効果～

医療法人財団利定会 大久野病院

まつもと かずな
○松本 和奈 (看護師)、谷本 章子、岸下 結花、森松 静、進藤 晃

目的

我々が受け持った脳血管疾患の患者は、明るく社会的で地域活動に尽力され、生きがいを持って生活を送っていた方である。脳血管疾患を突然発症した患者は、障害を抱えるので将来を悲観する言動が多く聞かれる。この方も同様であった。我々はこの患者でも今後の生活への意欲を引き出せずにいた。退院支援の取り組みとして整容動作を行った結果、リハビリテーションや退院後も地域交流がしたいという意欲に繋げる事ができた。この取り組みを報告する。

対象

患者：S氏50歳女性

背景：夫・学童期の子供の三人暮らし

入院前の社会活動：PTA、地域廃品回収等

入院期間：2023年4月17日～

症状：右上下麻痺、運動性失語、喚語困難

方法

退院支援期間

2023年5月30日～6月7日

支援方法

- ・退院支援初日～2日目：化粧水・乳液を我々の整容動作指示のもと患者自身で塗布
- ・支援3日目以降：整容動作ほぼ自立。ファンデーション塗布追加で実施

結果

- ・毎日整容を実施したことで、活動が活発になった
- ・整容動作では蓋の開栓動作以外は自立できた
- ・整容により笑顔が多くなった
- ・化粧をすることで、表情が明るくなり発言も多く聞かれた
- ・FIM整容項目入院時4点→整容後6点
表出項目入院時2点→整容後3点

考察

毎日、化粧等を取り入れた整容を行うよう支援した。この支援が、脳を刺激し心理面や身体的機能の維持向上につながり、良い連鎖のきっかけとなった。今回、整容することが「退院に向けてやってみよう」という前向きな言葉につながり、抑うつや不安の改善に繋がった。整容を患者自身に行ってもらった事が、FIMの向上につながり、自立支援になったと考える。今後も回復期リハビリテーション病棟として退院後の生活を見据えた介入を実践していく。

8-3 看護②

右下腿切断に至った左片麻痺患者の独居での在宅復帰支援の一例

医療法人愛の会 光風園病院

まうら なおみ
○真浦 直美（准看護師）、時村 弘美、花谷 達也、小廻 夕加里、山田 奈美、成田 早希子、
伊佐 恵美子、奥野 奈々、木下 祐介

【はじめに】

今回、左片麻痺のある患者が糖尿病の悪化から健側の右下腿切断を余儀なくされた。

入院当初は、独居での在宅生活が困難と思われたが、チームで検討し、独居での在宅生活を目指すことができた症例を経験したため報告する。

【症例】

73歳、男性

既往：脳梗塞後遺症による左片麻痺（StageⅣ）、高血圧症、糖尿病、右第3趾壊疽

入院前は、在宅サービスや隣人の助けを借り、独居生活を送っていた。

糖尿病に対して病識が乏しくコントロール不良だった。

今回、糖尿病の悪化から右下腿の壊疽が進行し右下腿切断術に至った。

切断後のリハビリ目的で当院入院。

【入院後の経過】

入院時は、左片麻痺でADLは全介助。独居での在宅退院は困難と評価。患者本人は義足を用いて歩きたい、自宅退院を希望していたが、車椅子移乗への恐怖心や痛みから離床も進まなかった。排泄は床上排泄でADLは重介護状態。

【取り組み】

リハビリでは右下肢の義足を作成し右下肢を支持脚として日常生活の介助量を軽減を目指した。

ケアは、車椅子への移乗、食堂へ離床など患者の訴えに合わせてベッドから離れる時間を増やした。

栄養士からの栄養指導は性格もあり、聞き入れてもらえない状況があった。

看護師が生活の中で信頼関係の構築を図りながら、病状の管理、合併症の予防などの指導をした。

【結果】

ADLの拡大と患者自身が病気に対して向き合う姿勢に変化があった。

スタッフの言葉に耳を傾けてくれることも増えた。

現在、在宅での独居生活を送るため退院日の調整をしている。

8-4 看護②

多職種連携で胃瘻から経口摂取能力を回復した1例

社会医療法人きつこう会 多根第二病院

おおにし ちえ

○大西 智恵（看護師）、篠原 天子

【背景及び目的】厚生労働省の調査によると誤嚥性肺炎は死因第6位であり年々増加傾向にある。65歳以上で発症した肺炎の約80%が誤嚥性肺炎であるという。今回A病院において、誤嚥性肺炎のリスクが高い気管切開患者に摂食嚥下障害看護認定看護師（以下認定看護師）を始めとする多職種で摂食嚥下リハビリテーションを行った。その結果、経口摂取が可能となり自宅退院に至った症例について報告する。【症例】80代男性 急性硬膜下血腫 気管切開しスピーチカニューレ挿入中 【経過】74病日目にA病院へ入院、171病日目に胃瘻造設となった。経口摂取の希望が強く、196病日目に主治医、看護師で改訂水飲みテストを実施し、評点3であった。認定看護師に介入依頼があり、201病日目にトロミ水を用いた水飲みテストを実施したところ評点4であった。そこで、摂食嚥下リハビリテーションを開始、むせはあるが誤嚥なく自己喀出できた。更に10日後からは息こらえ嚥下を取り入れ、むせなく摂取できるようになり摂取時間が短縮された。看護師や主治医、管理栄養士によって段階的に食事回数や形態のアップを行い、238病日目には軟菜粗きざみ食の摂取が可能となった。その後は安定して経口摂取が行え、スピーチカニューレも抜去できたことで自宅退院の運びとなった。【考察】特に摂食嚥下障害患者への対応は、Transdisciplinary Teamとして関わるのが有効であり、多職種連携によって完全経口摂取へと移行できた症例である。また、摂食嚥下機能の維持改善には患者の全身状態の安定が必要である。今回、全身状態が安定した状態でリハビリテーションを開始したことが、経口摂取能力の回復につながったと考える。【結語】リハビリテーション科専門医や言語聴覚士の専門職者が不在でも、認定看護師や看護師を中心としTransdisciplinary Teamとして関わることで、摂食嚥下リハビリテーションによる経口摂取能力の回復を目指すことが可能である。

8-5 看護②

脳梗塞発症後、経管栄養から経口摂取へ移行した一事例ー KOMIケア理論を活用し持てる力を見出してー

医療法人社団健育会 熱川温泉病院

いしだ みなこ
○石田 みな子 (看護師)、賀 雲龍

【はじめに】脳梗塞後遺症患者に対してKOMIケア理論を活用、患者の持てる力を見出し、KTバランスチャートを活用した多職種アプローチで個別性ある介入を行った結果、経管栄養から経口摂取へ移行、意識レベル改善が得られた為報告する。【事例紹介】80歳代女性。2018年左脳梗塞発症。右片麻痺軽度で自宅療養。2022年再梗塞で右片麻痺と遷延性意識障害を発症、自宅療養困難の為当院へ転院。【看護実践・結果】KOMIチャートシステムから「栄養・排泄・上肢の自由・起居・皮膚状態」を生命力の消耗に繋がる項目、「食べ物を認識できる・飲み込める、理解し返答できる」を持てる力と判断した。持てる力を活用し高める援助として「安全に食事摂取ができるようになる、自己表現できるようになる」を目標にあげた。更にKTバランスチャートで評価し、他職種で共有、カロリー調整と口腔内環境の改善に努め、車椅子姿勢の調整と耐久性向上目的で車椅子離床を促した。入院2か月後、昼のみミキサー食から開始、食事姿勢や自助具の使用等、統一した介入で進めた。嗜好に合わせた栄養補助食品の提供、義歯調整を行い、入院5か月後、全粥極刻みあんかけ3食経口摂取へ移行した。また、家族の手紙や写真をベッドサイドに掲示し手紙・新聞を読み聞かせ、地元のイベントを伝え会話を繋げていくよう関わった。リモート面会、電話で家族と会話する機会を設ける等の介入の結果、自発話が増え、短い文章レベルでの会話が可能となった。更に、支持物を使用せず端坐位保持が可能となった。KOMIレーダーチャート6項目、KOMIチャートの「本人がしている、分かる」の項目は20から33.5、KTバランスチャートの7項目で改善を認めた。【考察・まとめ】KOMIケア理論の視点で得られた情報整理により、活用したい力が可視化され、更にKTバランスチャート評価からアプローチした結果、経口摂取への移行と意識レベルの改善が実現し、患者のQOL向上に繋がった。

8-6 看護②

終末期における認知症高齢者の経口摂取への一考察－ACP勉強会で最後まで食事を楽しむ関わりを考える－

医療法人社団永生会 永生病院

ささの ともこ
○笹野 智子（看護師）

【はじめに】当病棟は介護医療院であり、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ a 以上79%中33%が終末期である。終末期最後まで経口摂取を望む患者が多く、少しでも食事を楽しめるような関わりを目指し、職員の意識調査と勉強会の成果をここに報告する。

【目的】ACP勉強会で職員の意識変化を明確にし、患者が最後まで食事を楽しむ関わりを考察する。

【方法】1、看護師、介護士、栄養士、言語聴覚士53名を対象に2022/8/10～8/30の20日間、終末期の食事に関する7項目（摂取時の観察や注意点、補助食品導入のタイミング、食事の意義等）の意識調査。2、ACPの勉強会と「もしばなゲーム」を実施し、終末期の食事について意見交換する。3、意識調査は100分率で行い、「もしばなゲーム」後の感想は内容分析とする。

【倫理的配慮】意識調査は無記名とし、研究の目的、方法、データの取り扱い、自由意志を説明した上で投函をもって同意を得たとし、勉強会及びゲームへの参加も自由意志とした。

【結果】アンケート結果から、職種により食事に対する意識が異なり、各職種が患者の為に様々な工夫をしている事が分かった。

ACP勉強会では、意思表示が困難でもその人を理解しようとする姿勢の大切さやACPについての話し合いが重要との意見があった。「もしばなゲーム」では、参加者の異なる視点で視野が広がった。又、終末期に嚥下障害を併発している事が多く、この時期の食事は「食べる事で生きている自分を支える」という心理的効果があると分かった。

【考察】全日本病院協会の終末期ガイドラインでは「終末期とは効果的な治療が期待できず予測される死への対応が必要な時期」とされている。経口摂取が出来なくなった時にどのような治療をするか/しないか事前に意思決定しておく事が大切であり、食事についてアセスメントする事が重要と考える。

【総括】終末期の経口摂取に対して今後も食事を楽しめる関わりをしていきたい。

9-1 介護①

チームケアに究める
～看護師と介護士の情報共有～

医療法人（社団）佐藤病院 長島中央病院

かんだ きよこ

○神田 季代子（介護福祉士）、小坂 美智代、早川 佳織

1. はじめに

当病棟は66床全個室の医療病棟である。職員は日々シフト制で入れ替わり、看護師と介護士が別々で申し送りを行っている。職員間での情報共有が上手く出来ておらず、統一したケアができていなかった。今回情報共有方法の改善、見直しを行った取り組みを報告する。

2. 目的

他職種と情報共有できる方法を探究する

3. 方法

病棟職員を対象に情報共有に関するアンケート調査を3回
情報共有ノートを作成、改善

4. 結果

『チームケア』という言葉を知らない職員が25%、情報共有が上手く出来ていないと感じている職員が70%、情報共有できるノートがほしいとの意見が61%、見開き1週間の日付毎に伝達内容を記入できる共有ノートを作成。

ノート用いた業務を3週間実施後2回目のアンケートを行った。その結果62%の職員が、情報共有方法が良くなったと回答。一方で患者以外の事も記入したい、記入欄が小さく書きづらい、読みづらい等の問題点が明らかになった。

その点をふまえ患者意外の事を記入できる全体ページを作成、患者個々の情報ページに変更、月ごとのカレンダーをノートの1ページ目にし、伝達・変更事項があった時は、当該ページに詳細を記入しカレンダー日付欄に「患者名」「職員全体」と記入する様に改善、3週間活用後、最終アンケートを実施。結果は2回目アンケートと大きな変化はなかったが、伝達事項が分かりやすくなり、時系列で変化する情報の把握、再確認しやすくなったとの声が増え、以前よりノートを意識する職員が見受けられた。

5. まとめ

病棟内での伝達方法が主に口頭であり、申し送りが別々だった事が情報共有不足の要因として明らかになった。ノートを使用し情報共有を行い互いの業務を理解し携わる事で他職種間の信頼関係。チームケアの構築に繋がった。

9-2 介護①

爪切りによる事故防止のための電動爪ヤスリ導入計画

社会福祉法人樹会 特別養護老人ホーム大井苑

ほしの りょうすけ

○星野 良介（介護福祉士）

【はじめに】

当施設では介護職員によるご利用者への爪切りを使用したケガや深爪等の事故が頻発していました。事故の原因は、ベテラン職員と新人職員の間での技術や経験の差から起こる事が多く、職員の加齢による視力の衰えから爪が見えづらいために爪切りを躊躇してしまう事がありました。その為、看護師に爪のケアを依頼するケースも多くなっていました。

【目的】

この問題を解決するため、事故防止委員会で、様々な検討が行われ、電動爪ヤスリが提案されました。結果として全ユニットに特定の例外を除くすべての利用者に対して、爪のケアを行うために電動爪ヤスリを導入しました。

電動爪ヤスリは、利用者の爪の長さを調節する際に使用されます。従来の爪切りと比べて、安全性が高く、爪の長さの調節する際のリスクを低減する効果が期待されています。

【結果】

この取り組みの結果、事故件数は劇的に減少し、ベテラン職員と新人職員や外国人実習生の技術差による事故リスクが軽減されました。さらに、電動爪ヤスリに関する勉強会を実施することで、職員全体が適切な技術を習得し、安全かつ効果的な爪のケアを提供出来るようになりました。

【考察】

事故件数が減少した事を踏まえると、適切なツールや設備の導入が事故予防に有効であると言う事です。全利用者への均等なケア提供を目指すこの取り組みにより、利用者の安全と快適な環境を確保するために重要な役割をはたしています。また職員の負担軽減にもつながることになります。当施設では電動爪ヤスリの導入で爪の事故の予防と利用者のケアの向上を図っています。

9-3 介護①

蒸しタオルで目元を温めることによる入眠導入効果

医療法人社団緑水会 緑水会病院

ありが せいたろう
○有賀 城太郎（介護福祉士）

I はじめに

高齢者は、加齢や疾患により身体的あるいは精神的活動能力が低下しているため、日中の活動量が少なく、睡眠を保ちにくいという特徴がある。

良質な睡眠を促すには、副交感神経が優位に保たれていることが必要であり、副交感神経の働きを高めるには、目や首などを温めることが効果的だと言われている。

目元を温めることで生じる快い感覚は、鎮静作用やリラックス効果が期待でき、入眠を促すことができるのではないかと考えた。そこで、入眠困難な患者に蒸しタオルによる温罨法で入眠導入効果の検証を行った。

II 研究方法

1. 研究対象者は入眠困難な患者5名
2. 20時00分に10分間、目元に蒸しタオルを当てる
3. 就寝時間から0時30分まで1時間毎に睡眠状態の3段階評価を行う（覚醒2点、浅眠1点、熟眠0点、研究前後の睡眠状態の比較）
4. 研究期間は、2022年9月1日から2022年10月27日までの8週間

III 結果

5名中3名の入眠時間が研究前よりも30分早まった。

他の2名は、睡眠状態の変化が無く軽い刺激で覚醒し浅眠状態で朝まで深い眠りにつくことが出来なかった。

IV 考察・終わりに

入眠時間に変化があった3名は目元を温めることで、目元の筋肉の凝りや血行が良くなり光が遮断され休まることで入眠時間が早まり、入眠導入の効果があったと考える。

3名の共通点として昼夜の区別がわかり、比較的規則正しい生活が送れ、夜間も良質な睡眠がとれていた。変化がなかった2名は、蒸しタオルを当てる際に理解が得られにくく、嫌がる行為がありスムーズな入眠導入が困難であったと推測される。

規則正しい生活を送っている患者には蒸しタオルによる温罨法が効を奏し、反対に不規則な生活を送っている患者には効果が見られなかった。昼夜の区別なく寝ている患者には、入眠導入効果が弱いということがわかった。

9-4 介護①

「特定技能介護職者を受け入れて」～スムーズなコミュニケーションを図るための取り組み～

社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院

さいとう まなみ

○齋藤 真奈美（介護福祉士）、森脇 女波

【はじめに】慢性的な介護従事者の不足により、2019年4月に在留資格を認める特定技能制度が導入された。2022年4月A病院に初めて特定技能介護職として、ミャンマー国籍の6名が入職しB病棟に2名が配属される事となった。B病棟では、入職後の関わりの中で日本語力と説明に対する解釈の違いを感じ、日々の関わりでの工夫が必要であると感じた。言葉の違いと異なる文化などによる不安やストレスに焦点をあて、働き続けられる環境を作りたいと思った。【目的】特定技能者が抱える不安やストレスを明確にし働きやすい環境を整える。【研究方法】B病棟の特定技能者2名に対しアンケート調査と勉強会を実施した。【結果・考察】入職1ヶ月後のアンケート調査の結果、言語に関するストレスや不安がある事がわかった。そこで、ミーティングやカンファレンスで用いる言葉や介護記録・介護シートに記載されている用語を中心に介護用語集を作成した。入職5カ月後のアンケート調査の結果では言葉の理解はできる様になってきたため、日常生活動作の勉強会を実施する事とした。勉強会の実施により、読めない字や意味の分からない用語など、理解できた事が自信に繋がり不安の解消とコミュニケーションを積極的に図れるきっかけになったと考える。また分からない言葉や理解出来ない手技をスタッフに聞ける様になったことも良好な、人間関係を築いている事が不安の解消に大きく影響していると考え。思いを表出できる環境を整える事は特定技能者との関係性を深め、活発に述べた意見を尊重する事が自信や働きやすい環境へ繋がると考える。

9-5 介護①

食事環境の工夫により食事摂取量が改善した1症例

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院

ほりば まゆみ
○堀場 真弓（介護福祉士）、本間 吉晃、伊藤 真弓、鈴木 千代美、百瀬 友幸、上嶋 翔太、
山田 浩次、藤本 智子、望月 美里、小川 千代子

はじめに

当院は静岡県中部にあるケアミックス型病院で、当病棟は透析病棟である。

透析患者は食事制限や水分制限、病状変化により食欲低下を起こしやすい傾向にある。加えて認知症により、環境が整わないと摂食困難や拒食にもつながりやすい。

当院では、昨年「口から食べるプロジェクト」に取り組んでおり、その一環として患者の離床を進め食事支援を行った。今回、食事摂取量を増やす目的で関わったX氏について紹介する。

患者紹介

X氏、90歳代女性、末期腎不全のため血液透析を週3回行っている。車いす移乗全介助、座位保持が困難でクッションを使って保持している。性格は穏やかで良く笑う。認知症があり、会話は可能であるが、つじつまが合わないことが多い。食事は自己で摂取でき、普段は3～5割程摂取できていたが、6月頃より食事を拒否するようになり、全く摂取しなくなった。

取り組み期間

令和4年7月から令和4年9月

取り組み内容

- ・日中に車いすでの散歩
- ・環境を整えたデイルームでの昼食
- ・ベッド上で安定した座位を保持し、食前のうがいをする
- ・座位姿勢での清拭を実施
- ・視線を合わせる、笑顔で接する

結果

X氏は少しずつ食事摂取量が増え、開始2か月で全量摂取できるようになった。また散歩や食事中の会話が増え、患者の変化がみられた。

考察

認知症の人は食事の環境が整わないと主体的に食べられなくなることがある。X氏にとって日中の活動は気分転換となり生活リズムを整えることにつながった。また、昼食時の環境調整により食事に集中することができ、主体的に摂取できるようになったと考える。

X氏との関わりによって、「食事の環境を整える」ということは、日中の活動や人との交流など生活感のある環境を整えることが必要であると確信できた。

また、透析患者は、複合的要素から食欲不振を起こしやすいため、体調をみながら今後も進めていきたい。

9-6 介護①

当院介護士が行う口腔ケアの取り組みについて

医療法人慶友会 城東病院

きった ひろや
○橘田 佑也（介護福祉士）

口腔ケアは医療・介護職の間で要介護高齢者の誤嚥性肺炎の予防やQOLを維持・向上させる重要なケアであるという認識が定着してきた。慢性期病院である当院入院患者においても口腔内の状態が悪く経口摂取困難者の発熱が続く等の問題に直面している。当院においても2020年より摂食嚥下支援チームの介護士を中心に口腔ケアへの取り組みを開始した。

今年度も摂食嚥下支援チームでは「オーラルマネジメントを行い、食べる事を最期まで諦めない」という目標をもとに多職種でチームとして取り組みを行っている。内容としてチームに所属する介護士を中心に訪問口腔ケアを行う歯科衛生士や言語聴覚士と一緒にラウンドを行いながらケアの方法を見直し実践的な介入方法を学んだ。その後病棟介護スタッフが当院全入院患者・入所者の口腔内の状態やケア状況の確認をおこなった。確認にはチームで考案した口腔ケアチェックリストを用い、データが見える化した。その後、ケーススタディとして病棟内のカンファレンスにてスタッフへ情報共有を行った。

取り組みの結果として口腔内環境に多数問題がある患者に減少がみられ口腔内の状態が良い患者・利用者に増加がみられた。現状も3割以上の患者にはなんらかの汚染がみられている状況となっている。

今回の取り組みを通して、歯科衛生士・STの専門的ケアを学んだことで介護スタッフのスキルが向上したことが考えられる。次に統一した評価ツールの使用やケーススタディでの情報共有により個別計画が立案できたのではないかと考える。

今後も介護士が行う日常的口腔ケアの質を高め誤嚥性肺炎予防や、一人でも多く最期まで口から食べることに繋げていきたいと考える。

10-1 介護②

業務改善の必要性～役割を通じたチーム強化と働きやすい環境づくり～

医療法人碩済会 吉田記念病院 介護医療院

よしどめ あきひさ

○吉留 明久（介護福祉士）

<はじめに>

2022年版の厚生労働白書で、少子高齢化により医療・福祉分野の就業者数は2040年に約100万人の人材不足が生じるとの推計を明らかにした。当院でも人材不足と人員確保が困難な状況があり、業務の効率化と負担軽減を目的に業務改善を行う必要があった。そこでこれまで我々が取り組んできた業務改善に関する内容を以下報告する。

<目的>

介護専門職として勤務体制や業務内容を見直し、働きやすい環境の構築とチーム強化に繋げる。

<対象>

介護医療院 入所者数90床< A病棟50床 B病棟40床> A病棟介護職11名<常勤6名 非常勤5名>

<期間>2023年 1月から6月末

<方法>

1. 業務改善マトリクス表を活用し、ケアに直接関係する業務とケアに直接関係しない業務を分類し、改善に時間がかかるか否か、個人で実施するかチームで実施するかを判断し優先順位をつける。
2. 週1回の病棟会を開催、情報交換を行い業務の見直しを行う。
3. 常勤、非常勤で異なる勤務体制や出勤時間が混在するため業務の負担軽減を目的に業務工程表を見直し、役割分担を明確化する。

<結果及び考察>

業務改善を実施したことで、今までできなかった離床やおやつ提供を毎日実施できるようになった。また、追加や新規の業務を遂行する場合でも、その都度業務を見直すことの必要性を感じ職員同士で話し合う機会が増えた。

<結論>

これからも業務改善や業務の見直しは必要だと理解できた。その際は「ムリ・ムダ・ムラ」をの排除を意識し、スタッフ1人ひとりの役割分担を明確化することで、チーム強化と働きやすい環境を目指していきたい。

10-2 介護②

指差し呼称の実現を目指して ～ピクトグラムとチェック表を使用した安全管理～

医療法人財団新生会 大宮共立病院

ほし たかゆき
○星 隆行（介護福祉士）、高千穂 碧

【はじめに】

病棟は医療療養病棟であり、点滴やモニター管理が必要な患者が多く入院している。昨年度のインシデント・アクシデントの発生件数のうち約30%が点滴ルートや経鼻経管栄養等に関連するチューブ類のインシデントであった。

医療療養病棟の特徴を踏まえ、指差し呼称が必要な場面やチェックポイントを表示することで、チューブ類におけるインシデントの減少に繋がったためここに報告する。

【研究目的】

医療療養病棟における指差し呼称によるチューブ類のインシデント減少に向けた有効性を検証する。

【研究方法】

1. 観察ポイントを明記した表を作成しスタッフへ配布
2. ピクトグラムを設置し確認が必要なもの見える化
3. 指差し呼称強化月間のポスターを作成
4. 研究の実施前後で持続点滴とNGチューブ使用中の延べ人数とインシデント発生件数から比較を行う

【結果】

NGチューブの対策前後でNGチューブ使用者の延べ人数に大きな差はなかったが、NGチューブの抜去等の発生件数は減少し、注入中の抜去に至ったものはなかった。末梢持続点滴の対策前後では、対策前に比べ点滴施行者は約3～4倍に増加したが、インシデント発件数は約3分の1にまで減少した。

【考察】

病棟では、看護職と介護職が共同で業務を行っている。診療の補助を行う看護職と、生活支援を行う介護職では、観察の視点やチューブ類の抜去に伴う危険性の認識が異なる。その異なった認識のずれを解消し協働していくことが重要である。今回チェック表を作成し観察ポイントを明確にしたことで、看護職と介護職で観察視点の共通認識をもつ事ができた。また、意味や概念を理解させる記号であるピクトグラムを設置し、見える化したことで、1人の患者に対し複数ある観察点が認識できた。指差し呼称が必要な場面やチェックポイントを表示すルートで、インシデントの減少に繋がっており観察点の可視化や状況にあった指差し呼称の方法は有効であった。

10-3 介護②

「富家デイサービスセンターでの自立支援活動」～利用者様のやりがいを求めて～

医療法人社団富家会 富家デイサービスセンター

にしやま ともこ

○西山 智子 (介護福祉士)、野村 光男、佐伯 和美、軸屋 幸子

【はじめに】

デイサービスでは利用者様1人ひとりの「できること」や「やりがい」を見つける「自立支援」を目標としたサービスを提供している。しかし、在宅生活をする上で「家では家事など何もやらせてもらえない」と、自己能力を発揮する機会もなく、本来の姿が失われている利用者様の姿があった。「利用者様が在宅で出来ること」を念頭にサービス提供できることはないか改めて支援内容を見直し、取り組んできた活動の紹介と経過報告をする。

【取り組み】

利用者様から意見を募り、4つの仕事を開始した。この活動は、立つ、座るなど足腰を使うため、多少ではあるものの身体機能の向上、気分や活力の改善につながると考えられる。当初は動作確認のためそれぞれの仕事に職員がつき、安全に活動できるか傍らで見守っていた。「それならできる」「昔やっていたことだから」とポジティブに捉える方が増え、興味や意欲が内面から湧き起こり、内面的動機付けにつながるよう働きかけた。顔見知りでも会話をしたことがない利用者様同士がコミュニケーションを取るようになった。法人が使用している疑似通貨を報酬にすることで、この活動を仕事として捉え主体的に取り組む活動へと変化した。また、現在もデイサービスでこの活動は継続しているが、活動の精度も上がった。

【考察】

利用者様は、自分の意志で行動していると実感を持ち「やりがい」を求める様子からやり遂げる自信と達成感を得られたと考えられる。利用者の言葉や行動が前向きに変化し、自ら作業手順を考慮して、仕事に対する意識も高まっている。継続的に取り組む事でご自宅での生活動作やQOLの向上につながり、心身機能の回復も期待できる。

10-4 介護②

快適な療養生活に向けて
～介護福祉士としての取り組み～

医療法人おもと会 大浜第二病院

ひがしおんな いづき

○東恩納 稜基 (介護福祉士)、屋宮 大樹

【はじめに】

A病棟は、気管切開や頻回に喀痰吸引が必要な患者など、長期の療養を必要とする方々を対象にケアを行う療養病棟である。今回、昼夜逆転・不安を訴える患者に対して、アクティビティとリラクゼーションに取り組み、在宅復帰ができた事例を報告する。

【事例】

B氏70代女性、くも膜下出血術後 高次脳機能障害 ADL全介助 気管切開 経管栄養【課題】昼夜逆転や悲観的言動

【期間】2022年8月～2022年11月

【アクティビティ】悲観的言動の軽減や覚醒を促すため、日中の活動量を拡大する。毎日2回以上各1時間の車椅子離床を行い、体操を促すと職員の動きに合わせて体操し、手をたたくなど楽しむ様子が見られた。土日は1回の離床となる。その結果、日中に2時間程熟睡し、夜間は間欠入眠や早朝5時まで覚醒していた。退院まで平日毎日6単位 (ST、PT) のリハビリを実施した。

【リラクゼーション】夜間の悲観的言動の軽減や入眠しやすくするため、手浴や入眠作用のあるラベンダーオイルを使用すると、開始時は入眠していたが、3回目以降からは徐々に効果が薄れ、入眠時間が遅延した。悲観的言動については明らかな改善はみられなかった。

【考察】平日に比べ、休日は日中の活動量が少なくなるため、間欠入眠や不眠になることが多かった。そのため、日中の活動量の維持や向上は必要だと考える。

短期記憶の維持が困難であるため、その都度、本人に理解しやすい言葉で声掛け・傾聴や、気分転換を図り、対応する必要があると考える。

【おわりに】その後、B氏は2023年2月に気切孔を閉鎖し、4月から3食経口を始めて以降、さらに覚醒が向上し、昼夜のリズムが整った。また、本人の意思表示が増え、職員や他の患者との交流が広がり、有料老人ホームへ退院することができた。今後も療養病棟の介護福祉士として、患者に心地よく感じる療養生活をしていただけるよう取り組んでいきたい。

10-5 介護②

通所リハビリテーションにおける業務改善の取り組み

医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル

どい さとこ
○土井 聡子 (介護福祉士)、早稲田 彬子、上 真之、迫 里香、三反田 美保、上村 章、高田 昌実

【はじめに】

近年、高齢者人口の増加とともに要介護または要支援の認定を受ける人は年々増加している。介護職の現状は依然として少子高齢化による人手不足に陥っている。そのため離職率が高く、また介護職の人手不足は介護の質の低下とともに介護の質の低下に繋がると考えられる。

【目的】

職員が慌ただしく業務を行うと利用者様に不安を与えてしまい、また目が行き届かず転倒・離院等のアクシデントに繋がる危険性も少なくない。サービス提供と介護の質・向上を図るため業務改善を行い、業務の効率化を試みた。

【方法】

業務改善と実施、通所リハビリ介護職員へのアンケート

- ①リーダー業務・介護記録のICT活用 ②送迎時のバイタル測定
- ③口腔ケア時の紙コップの使用 ④利用者様に合った転倒防止対策

【結果】 職員によるアンケート結果

①ICT活用による業務の効率化が図れ、時間の短縮化になった。②情報共有、通常業務へ移行しやすい。③衛生的で清潔保持ができる。④介助レベルの目安になる、統一した介助ができる。

【考察】

ICTを活用することでリーダー業務・日々の業務を円滑に遂行でき効率化が図れた。スムーズな情報共有も図れ通常業務に移行しやすくなった。送迎時に体調確認・検温を行う事で感染対策が図れる。紙コップの使用も衛生的で感染対策になった。転倒防止についても介助レベルの目安になり統一した介助ができた。

【今後の課題】

利用様の体調や状態により介助レベルや提供サービスも変わる。その都度、状況にあったサービス提供を要すると考えられる。定期的な業務の見直しをする事で、利用者様・ご家族様が満足して頂ける通所リハビリサービス提供をしていきたい。

10-6 介護②

他職種連携による長期臥床患者のポジショニングの効果－介護士の意識向上と褥瘡予防への取り組み－

医療法人社団永生会 永生病院

ささき ゆみ
○佐々木 由美 (介護福祉士)

【はじめに】当医療療養病棟には、関節の拘縮や褥瘡発生のリスクが高い患者が多く入院しているが、拘縮や褥瘡予防の為に適切なポジショニングの知識や技術は職員間で差があると感じたため、多職種と連携し、適切な体位変換、安全安楽なポジショニングについて学び実践したので、ここに報告する。

【目的】多職種連携におけるポジショニング勉強会が、長期臥床患者の拘縮や褥瘡予防に繋がるか検証する。

【方法】1. 介護士10名を対象に、体位変換とポジショニングに関する意識調査を実施し、自由記述とした。

2. リハビリ職員によるポジショニングと体位変換の勉強会を実施。対象患者1名を選出し、褥瘡発生リスク部位と四肢拘縮に対するポジショニング表を作成。

3. 統一した方法で観察と体位変換を30日間実施後、患者の皮膚の状態や褥瘡発生状況を評価し、2回目の意識調査を実施。

【結果】事前の意識調査では「拘縮の強い患者、足が交差している患者のポジショニングが難しい」との意見が多数あった。98歳女性、人工股関節置換術後に四肢の拘縮進行により脱臼がある患者と対象とし、理学療法士によるポジショニングに関する勉強会を実施した。2回目の意識調査では、①「意識の変化があったか」は「はい」が100%、②「他患者に活かせるか」は「はい」が85.5%「いいえ」が14.3%であった。また、③「今後も勉強会に参加したいか」は「はい」が100%であった。対象患者の皮膚の状態は、統一した体位変換とポジショニングの実施により、患者の皮膚発赤が消失する変化がみられた。

【考察】勉強会で安全で安楽な体位変換を実体験することができ、ポジショニングや介護援助の質の向上、褥瘡リスクの軽減につながった。

【総括】多職種で取り組むことにより、体位変換の必要性や個別的な関わりの重要性を再確認することができた。今後も、ポジショニング援助の質の向上、継続した褥瘡予防を行っていきたい。

11-1 調査・研究①

大腿骨近位部骨折におけるサルコペニアの合併とFIM effectivenessとの関連

1 医療法人社団 西宮回生病院、2 兵庫医科大学

くらもと きょうへい

○蔵本 匡平 (理学療法士)¹、永井 宏達²

【背景】

サルコペニアを合併する大腿骨近位部骨折患者は33～58%で、死亡率に関連していることが明らかになっているが、日常生活動作の改善に関する報告は少ない。本研究は大腿骨近位部骨折患者を対象に、サルコペニアの合併とFIM effectivenessとの関連について調査した。

【方法】

2019年4月以降に当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、2023年3月までに退院した65歳以上の大腿骨近位部骨折患者を対象とした過去起点コホート研究である。リハビリテーション支援システムを用いて対象の入院時の年齢・性別、入院時・退院時のFIM総得点・運動項目・認知項目、在院日数を抽出した。また入院時の評価データより対象者の握力・骨格筋量指数を抽出、入院時のサルコペニアの合併を判定、サルコペニア群・非サルコペニア群の2群に分けた。主要アウトカムはFIM effectivenessとし、群間比較にはマン・ホイットニーの検定を行い、サルコペニア群・非サルコペニア群の2群間を比較した。有意水準は5%とした。

【結果】

対象は122人（男性21人、女性101人）。平均年齢は 84.5 ± 7.4 歳、サルコペニア群は94名、非サルコペニア群は28名であった。サルコペニア群は非サルコペニア群と比較して、FIM effectiveness (0.58 ± 0.24 、 0.68 ± 0.24 、 $p = 0.03$) が有意に低かった。

【考察】

大腿骨近位部骨折患者においてサルコペニアの合併率は77%で、サルコペニアの合併とFIM effectivenessは関連していた。大腿骨近位部骨折患者におけるサルコペニアの合併は日常生活動作の改善に関する可能性がある。

11-2 調査・研究①

回復期リハビリテーション病棟に入院した運動器疾患患者のFIMとSMIの実態

医療法人社団南淡千遙会 神戸平成病院

みやざと とよあき

○宮里 豊旭（理学療法士）、徳嶋 慎太郎

【はじめに】

Yoshimuraらは、サルコペニアは回復期リハビリテーション病棟に入院した患者における Activities of Daily Living（以下ADL）および嚥下障害の回復の悪化、および自宅退院率の低下と関連していると報告している。一方、Danielらのメタアナリシスでは、筋肉量とADLとの関連はなかったと報告している。そこで本研究の目的は、当院回復期リハビリテーション病棟に入院した運動器疾患患者を対象に筋肉量とADLの実態を調査することで、リハビリテーション提供の基礎資料にすることとした。

【方法】

対象は2021年4月から2023年3月までの間に入院かつ退院した運動器疾患リハビリテーション料を算定した患者とした。除外基準はデータ欠損しているものとした。データ収集は、年齢、性別、身長、体重、Body Mass Index、入院時Functional Independence Measure（以下FIM）、退院時FIM、FIM利得、Skeletal Muscle Mass Index（以下SMI）とした。統計解析はEZRを使用し、FIM利得とSMI変化量、入院時FIMと入院時SMIの相関をSpearmanの順位相関係数で分析した。また、SMIのカットオフ値を基準に、カットオフ値以上群とカットオフ値未満群の2群に分け、2群間のFIM利得の比較にMann-Whitney U検定を使用した。有意水準は5%とした。

【結果】

対象者は43名であった。年齢は 80.8 ± 7.6 歳、性別は男性9名、女性34名であった。FIM利得とSMI変化量は $r=0.181$ 、 $p=0.245$ 、入院時FIMと入院時SMIは $r=0.477$ 、 $p<0.01$ であった。2群間のFIM利得の比較は $p=0.538$ で有意差はみられなかった。

【考察】

SMIのカットオフ値を基準に分けた群間比較では、FIM利得に有意差がみられなかった。加えて、FIM利得とSMI変化量の相関もみられなかった。Danielらの先行研究を支持する結果となった。一方で、入院時FIMと入院時SMIには中程度の正の相関関係がみられた。長期的なADL低下と骨格筋量の低下の関係性を示唆するものとする。

回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管疾患患者のFIMとSMIの実態

医療法人社団南淡千遙会 神戸平成病院

○川口 豪 (理学療法士)、宮里 豊旭、徳嶋 慎太郎

【はじめに】

Matsushitaらは、回復期リハビリテーション病棟に入棟した脳卒中患者の入棟時サルコペニアが退棟時Functional Independence Measure (以下FIM) 運動項目を低下させると報告している。一方、Danielらのメタアナリシスでは、筋肉量とActivities of Daily Living (以下ADL) との関連はなかったと報告している。そこで本研究の目的は、当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管疾患患者を対象に筋肉量とADLの実態を調査することで、リハビリテーション提供の基礎資料にすることとした。

【方法】

対象は2021年4月から2023年3月までの間に入院かつ退院した脳血管疾患リハビリテーション料を算定した患者とした。除外基準はデータ欠損しているものとした。データ収集は、年齢、性別、身長、体重、Body Mass Index、入院時FIM、退院時FIM、FIM利得、Skeletal Muscle Mass Index (以下SMI) とした。統計解析はEZRを使用し、FIM利得とSMI変化量、入院時FIMと入院時SMIの相関をSpearmanの順位相関係数で分析した。また、SMIのカットオフ値を基準に、カットオフ値以上群とカットオフ値未満群の2群に分け、2群間のFIM利得の比較にMann-Whitney U検定を使用した。有意水準は5%とした。

【結果】

対象者は57名であった。年齢は 76.4 ± 13.7 歳、性別は男性33名、女性24名であった。FIM利得とSMI変化量は $r=0.148$ 、 $p=0.272$ 、入院時FIMと入院時SMIは $r=0.373$ 、 $p<0.01$ であった。2群間のFIM利得の比較は $p=0.190$ で有意差はみられなかった。

【考察】

SMIのカットオフ値を基準に分けた群間比較では、FIM利得に有意差がみられなかった。加えて、FIM利得とSMI変化量の相関もみられなかった。これらの結果は、Danielらの先行研究を支持する結果となった。一方で、入院時FIMと入院時SMIには弱い正の相関関係がみられた。これらの結果は、長期的なADL低下と骨格筋量の低下の関係性を示唆するものと考えられる。

11-4 調査・研究①

回復期リハビリテーション病棟における、既往の心疾患のリスク管理に関する取り組み ～第一報：実態調査～

医療法人愛の会 光風園病院

やまもと りゅうじ

○山本 隆次 (作業療法士)、脇坂 健介、徳竹 世羽、池本 恵、福田 貴一

【はじめに】

当院の回復期リハビリテーション病棟（以下：回リハ）に入院する患者の約30%は、既往に心疾患を有している。これまで当院のリハビリテーション（以下：リハ）部では、土肥・Andersonの基準をリハ中止基準のベースとしてバイタルを確認し、リスク管理するよう指導している。しかし、心疾患に関するリスクの評価や管理については教育研修を行っていなかった。今回、既往の心疾患に対するリスク管理の質向上を目的とした組織を立ち上げ、現状の実態調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

2023年4月1日より回リハに配属されたセラピスト38名のうち、心疾患を既往に持つ患者のリハ経験をした36名を対象にアンケート調査を行った。

調査項目は基本情報として職種、経験年数。リハ開始前に確認している情報として、既往、血液・生化学検査、服薬、胸部X線、心電図、心エコー（前医データ）。リハ中のリスク管理として確認している項目として、自覚症状、身体所見、Karvornen法、Borgスケール、尿量/体重（測定時）とした。

【結果】

リハ開始前に確認している情報として、既往36名(100%)、血液・生化学検査25名(69%)、服薬16名(44%)、胸部X線17名(47%)、心電図19名(53%)、心エコー 4名(11%)。リハ中のリスク管理として確認している項目として、自覚症状36名(100%)、身体所見35名(97%)、Karvornen法5名(14%)、Borgスケール28名(78%)、尿量/体重17名(47%)であった。

【考察】

当院回リハのセラピストは、リハ中のリスク管理として心疾患の増悪に注意を向けているものの、リハ前に既往の心疾患に関する情報収集を十分に行っているとは言い難い状況にある。そのため、まずは心疾患の状態把握のための情報収集について今後の職員教育の課題とし検討していく。

11-5 調査・研究①

FIMの理解向上に向けた当病棟におけるFIMチームとしての活動

医療法人博仁会 志村大宮病院

はぎのや みう
○萩野谷 泉羽（看護師）、井坂 未範、高橋 宏太、新堀 魁、藤咲 良樹、三田 拓、森嶋 仁

はじめに

回復期リハビリテーションは、在宅復帰に向けてADL向上を目指していくなかで、FIMの評価が重要となる。しかし当院では、FIMの評価には評価者によって結果にバラつきが出るといった問題点が生じていた。当院では、看護師・セラピストでチームを編成し、FIM点数の適正化、理解度を深めるための取り組みを実施している。

本文

FIMチームは外部研修の参加者を中心にチームを編成。各職員への学びの提供・FIMの理解度向上を目的として、月に一度事例問題を作成し、回復期リハビリ病棟・リハビリスタッフ全員に配布をしている。問題は研修受講者の指導の下、多職種と協働で作成。そのため、日常生活で起こりやすい場面を取り上げ、事例問題として提示することができている。また、昨年度より新人スタッフには、FIMの各項目別に参考資料を添付した基礎的な問題を配布。問題用紙には質問欄を設けており、より理解を深められる様な工夫をしている。解答集計後、正答率を数値化・グラフ化し、誤答の多い問題や質問に関しては、病棟の廊下や入口といった目に留まる場所に掲示をしている。

FIMは対象者のADL自立度と介助量を細かく数値化できる。また、現状の生活課題を知ることで、在宅復帰に向けた必要なケア計画の指標に役立っている。当院では、さらなるADL向上を目的として「SSP (Swiss Selfdetermined Program)」という活動を実施している。SSPはリハビリ以外の空いた時間を利用し、患者発信のもと、より伸ばしたい動作への自主トレーニングを看護師と実施している。

結果・考察

このようにFIMチームの活動を通し、学びの提供・FIMの理解度向上に向け、事例問題を作成していたが、毎月異なる問題を提示していたため、FIMの習熟度に繋がっているのか確認が出来ないことが課題に挙がっていた。そのため、本年度は前年度の問題を再度提示し、習熟度に繋がっているか比較する為の指標を作成していく。

11-6 調査・研究①

患者の個別性に沿った排泄スタイルの確立に向けて ～尿取りパッド選定の試み～

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

まつなが めぐみ

○松永 潤（介護職）、西村 由美

【はじめに】

当院は42床の回復期リハビリテーション（以下回復期病棟）を有している。回復期病棟は患者層も介護度の低い方から高い方までとさまざまである。ADL獲得に向けトイレ誘導や機械浴介助を行っていく中で患者本人やスタッフが尿取りパッド（以下パッド）をうまく当てられない、スタッフの介助量が多く患者に負担をかけてしまうという事があった。いろいろな種類のパッドを使用して試す事により、患者のADLに合ったパッドの選択ができ排泄動作の向上につなげることが出来たので報告する。

【対象者】

- ①パッド交換を御自身で行える方
- ②トイレでの排泄リハビリ、時間で誘導を行っている方
- ③オムツを使用しており、機械浴にて入浴している方

【方法】

- ①患者自身でパッドを交換してもらい、後で感想を聞く。
- ②テープ付きパッドを使用してトイレ誘導のやり易さを聞く。
- ③入浴介助の時に使用してスタッフに介助量を聞く。

【研究期間】

令和4年11月～令和5年7月

【結果】

- ・その人に合ったパッドを選ぶことで、家族の介護負担軽減だけでなく、患者本人の自主性、IADLの獲得にもつながった。
- ・入浴介助の際にオムツをあてる時のスタッフの介助量と患者の負担が軽減された。
- ・リハビリパンツ内でのパッドのズレがなくなりオムツかぶれが減った。

【考察】

- ・在宅へ戻る患者にとって排泄の問題は生活を送るうえで重要であるパッドの選定をおこないご本人自ら交換することができるという事は、今後の生活においてQOLに影響していくものであると考える。
- ・リハビリ期間を経て自宅へ戻られた患者に、いかに快適で安全に生活していただけるかを今後も考え従事していきたい。

回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション料包括化についての検討

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

いしもり たくや

○石森 卓矢 (作業療法士)、門脇 一樹、野本 正仁、腰塚 洋介、富田 庸介、風晴 俊之、美原 盤

[はじめに] 回復期リハビリテーション(リハ)病棟には高密度のリハを提供しADL能力を改善させることが求められ、目下、診療報酬制度において1日あたりのリハ単位数を一定量以上担保することを条件としてリハ料を包括化することが議論されている。そこで今回、ADL能力改善とリハの投入量との関連について多変量解析を実施したのち、重症度別、および投入時期について調査し、リハ料の包括化について検討した。

[対象] 令和2年4月以降に当院回復期リハ病棟に入院し、令和4年3月までに退院した脳卒中患者752名を対象とした。

[方法] ①FIM合計利得点数を目的変数、1日あたりのリハ単位数など5項目を説明変数として重回帰分析を実施した。②入棟時FIM合計点数の重症度別に、FIM合計利得点数と1日あたりのリハ単位数の相関関係を調査した。③入院から退院まで1週ごとのFIM合計点数とリハ単位数の変化量、および当該期間にFIM点数を1点改善させるために必要な診療コストを算出した。

[結果] ①FIM合計点数の改善には、1日あたりのリハ単位数が抽出された。②重症患者と中等症患者はFIM合計点数とリハ単位数に相関関係を認めたが、軽症患者は相関関係を認めなかった。③FIM合計点数は入院から退院まで改善を認めたが、入院初期に比べ退院間際には、FIM点数1点あたりの改善にかかる診療コストが約5倍以上となり、退院間際になるにつれて、FIM点数の改善は徐々に横ばいとなっていた。

[考察] リハ単位数を多く投入することでADL能力は改善するものの、患者の重症度、投入時期で異なっており、重症度と時期によって病棟の適応としての重要度が異なることが示唆された。すなわち、リハ料を包括化するのであれば、急性期DPC制度のような重症度や入院期間に応じた単価設定が設けられることが望まれる。このことは、入院期間短縮にも効果が期待でき、医療費の適正化に繋がると考えられる。

12-2 調査・研究②

回復期リハビリ病棟退院者の動向と同法人施設との住み分けの分析

医療法人社団永生会 永生病院

さ さ き りょう
○佐々木 良（理学療法士）

医療業界では「商業的」と敬遠されがちなマーケティングではあるが、その必要性・重要性は明白である。南多摩医療圏での2045年の人口減少率は11.45%であり、東京都の中では3番目に人口の減少率が高い地域である。このような人口動態の変化や社会保障制度の持続性等を鑑みれば、経営視点においてマーケティングなどの取り組みは重要である。

人命に直接関係する急性期における医療圏の分析は散見するが、地域包括ケアの取り組みの中で、どの地域に在宅復帰を進めるのか、その出口に関する地理的な側面からの分析は少ない。

当法人所在地である八王子市は人口約56万人で回復期リハ病床数369床である。人口10万人当たり約66床あたり、全国平均74床には届かないものの、東京では比較的恵まれている状況である。東京都の地域特性により、狭い範囲に多数の回復期病院が存在する条件下において、当院は合計100床の回復期リハビリテーション病棟を有している。2018年、当法人の60床の回復期リハビリテーション機能を持つ病院が近隣（直線距離1.5km、車で10分程）に開院した。回復期病院の診療圏内にもう一つの回復期病院が開院した訳である。

その影響を調査する為、当院回復期リハビリテーション病棟退院患者の約4600症例について後方視的に遡り、近隣病院開院前と開院後の比較検討を行った。

患者住所を地図上にプロットし診療圏の把握を行い、町名毎に退院患者を分類し傾向の分析を行った。又、公表されているデータより地域ごとの人口や面積、高齢者数などを抽出し検討を加えた。

コロナ渦の影響もあり一概に開院前後での比較が適当ではないものの、整形病棟や手術機能の有無等の病床機能の特性に合わせた役割分担が認められた。又、診療圏が重なる他院の影響について考察を加え報告する。

12-3 調査・研究②

回復期リハビリテーション病棟の実績指数に関わる要因分析～ FIM認知項目～

医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院

くろさわ たつろう

○黒沢 達郎（理学療法士）、長野 剛、田中 浩太郎

（はじめに）

2016年度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では、FIM利得と在院日数の両面から評価する実績指数が導入された。入院料を維持する為には、実績指数除外者選定において、判断基準を設けることが重要であると考えます。

今回、入院時FIM認知項目（以下、認知FIM）が除外選定の一判断基準になり得るか検証することを目的とした。

（対象）

R4年4月1日からR4年9月30日にA病院回復期リハビリテーション病棟を退院した患者211名（脳血管75名 運動器101名 廃用35名 死亡者は除く）

（方法）

対象者を実績指数40未満と40以上の2群に分け、認知FIMをMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。また、認知FIMと在院日数を比較検討する為、対象者を認知FIM①20点未満群②20点以上30点未満群③30点以上群の3群に分類し、Kruskal-Wallis検定及び多重比較試験Holm法を行った。（有意水準5%未満）

（結果）

認知FIMは、実績指数40未満と40以上の2群間で有意な差を認めた（ $p < 0.01$ ）。また、認知FIMと在院日数は、①20点未満群と③30点以上群、②20点以上30点未満群と③30点以上群の間に有意な差を認めた（ $p < 0.01$ ）。

（考察）

退院先と在院日数に関する先行研究では、退院先が自宅よりも施設の方が入院期間が長いことや、退院先の選定は本人の希望よりも家族の意向が大きな重みを持つといった社会・環境的因子の影響が大きいという報告がある。今回、実績指数と認知FIMの2群間で有意な差を認めた要因として、特に認知FIM30点未満では、在院日数が影響したものと推察される。以上より、実績指数除外選定を判断する場合に認知FIMが一判断基準となり得る可能性があると考えます。

12-4 調査・研究②

大腿骨骨折患者の見守り介助の判断基準の検証～安全な自立・統一した援助を目指して～

社団医療法人明倫会 日光野口病院

たかのはしいたる

○鷹箸 到（看護師）

【はじめに】

当病棟では、早期から集中的なリハビリテーションを行うことにより、ADLを再び拡大、自立させて在宅復帰することを目標としている。自立へ向け患者自身が安全に動作を行えるようにしていく必要がある。今回スタッフの指標のため、見守り解除の判断基準となるアセスメントを作成した。このアセスメントを用いて見守り解除を検討し、その後の転倒の有無を調査することで妥当性を検証した。

【活動内容】

1. 研究期間：令和4年4月1日～令和4年8月31日
2. 対象者：大腿骨骨折患者9名

【結果】

0～3点の5名を見守り解除とし、転倒があった患者は1名だった。しかし、眩暈によるもので、動作不十分での転倒ではなかった。8～13点の4名は、見守り解除には至らず、認知機能低下がある3名は単独行動による転倒があった。

【考察】

車椅子のブレーキやフットレスト管理は入院してから新たに学習する課題であり、認知機能低下によって動作の獲得は妨げられる。ブレーキ・フットレスト管理・動作は移乗自立のためには重要で、見守り解除となった患者はいずれの項目も出来る・やや出来るが100%であった。トイレ動作の安定性や靴の着脱・車椅子駆動・正しい位置への車椅子の停車は移乗前後の生活動作であり、見守り解除とする上でこれらをよく観察しアセスメントすることが必要である。また、患者の移乗に対する気持ちが自立への意欲、危険行動の有無に関わっており、遠慮や過信が危険行動に繋がる場合がある。患者の意欲を維持しながら転倒のリスクを減らし見守り解除とすることが大切だと考える。

【結論】

今回、患者の転倒率は0%（疾患によるものを除く）で、見守り基準の判断として有用であったと考える。但し、移乗動作やトイレ動作の安定性・動作の一定性などスタッフ個々の判断基準によるものがあるため、認識を統一していく必要がある。

12-5 調査・研究②

大腿骨頸部骨折患者の歩行自立に関わる因子の検討 ～既往歴に着目して～

医療法人社団和風会 橋本病院

おおにし ひろか

○大西 広佳（理学療法士）、福田 真也

【目的】

大腿骨頸部骨折患者の歩行自立には、非術側の膝伸展筋力やFRT、MMSE、脳血管障害の有無が関与すると報告されているが、様々なリスクファクターを統合した研究は十分ではない。本研究は、大腿骨頸部骨折患者の歩行自立に関与するリスクファクターについて調査した。

【対象】

2018年1月～2023年3月の期間、当院回復期リハビリテーション病棟の退院患者のうち、大腿骨頸部骨折患者を対象とした。除外基準は、データ欠損者、急変による転院者、死亡患者とし107名を対象とした。

【方法】

歩行FIM6点以上を歩行自立と定義し、アウトカムを歩行自立とした。説明変数を年齢、性別、術式、脳血管障害による片麻痺、認知症、変形性膝関節症、パーキンソン病、関節リウマチ、既往歴の数・有無として決定木分析を行い、関連因子を用いてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

歩行自立者は52人、48.6%であった。決定木分析では、第1層は認知症の有無、第2層は性別、第3層は変形性膝関節症、最下層は年齢が算出された。これらの因子を用いて、ロジスティック回帰分析を行った結果、認知症（OR 0.14, [95% CI 0.14-0.40], $p < 0.001$ ）であった。

【考察】

大腿骨頸部骨折患者の歩行自立に影響するリスクファクターは、認知症の有無であった。また、認知症がなく、かつ変形性膝関節症を有さない女性は歩行自立する傾向にある事が明らかとなった。

また、身体機能が高い場合でも認知機能低下によって病識や判断力が低下しているため、徘徊リスクや予測不可能な行動から転倒を招くことが考えられる。そのため、身体機能だけでなく、認知症の有無を把握しておくことも歩行自立に重要であると考えられる。

Short Physical Performance Batteryによるトイレ動作自立判別

一般財団法人岸和田農友協会 岸和田平成病院

おざき けいすけ

○尾崎 恵介（理学療法士）、小田 隼人、佐藤 駿光、阪本 峰、荒尾 徳三

【目的】

Short Physical Performance Battery (SPPB) は、立位バランス、歩行能力、下肢筋力などを反映し、身体機能や歩行機能の簡便な客観的評価法として広く用いられている。我々は前研究においてSPPBは4点以上でトイレ動作自立に対して高い判別能を有すること、また独立した症例群でもその結果の再現性を確認したことを報告した。

今回、SPPBによるトイレ動作自立判別において、基礎疾患別（脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群）の違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は回復期リハビリテーション病棟に入院した患者186例（運動器疾患99例、脳血管疾患58例、廃用症候群29例）とした。方法は前回の研究で決定したSPPB合計点4点をトイレ動作自立のカットオフ値とし、感度、特異度、的中率を各基礎疾患別に算出した。

【結果】

SPPBによるトイレ動作自立判別は運動器疾患にて感度は81%、特異度は86%、陽性的中率は95%、陰性的中率は55%。脳血管疾患の感度は89%、特異度は90%、陽性的中率は94%、陰性的中率は83%。廃用症候群の感度は80%、特異度は100%、陽性的中率は100%、陰性的中率は69%であった。的中率は脳血管疾患、廃用症候群、運動器疾患の順に高く、いずれの群も80%以上であった。

【考察】

SPPBによるトイレ動作自立判別は、いずれの基礎疾患においても高い感度、特異度、判別能を示し、トイレ動作自立を評価する上で客観的指標として有用であることが示唆された。

12-7 調査・研究②

回復期病棟における、認知機能が転倒に与える影響

医療法人平成博愛会 世田谷記念病院

いちかわ ひろき

○市川 皓生（作業療法士）、浅野 翔、久保田 翔悟、加藤 明里

[背景]

回復期病棟に入院中の患者では、居室内での転倒例が多くみられている。中川らは転倒者の方が非転倒者よりMMSEが優位に低値であり、認知機能低下が大きな転倒リスクになると報告している。本研究において認知機能が転倒に与える影響を明らかにし、居室内での転倒予防に有益な指標になると考えた。

[目的]

回復期病棟における居室内での転倒予防の指標として、認知機能が転倒に与える関連性を明らかにすることを目的とした。

[対象]

対象は、平成31年4月から令和4年3月までに当院回復期病棟で居室内での転倒群と非転倒群を82名ずつ（脳血管疾患34例、整形外科疾患24例、廃用症候群12例）選出した。年齢は 77 ± 20 歳であった。

[方法]

両群のBBSの平均値を16.0とし、転倒におけるバランス能力の影響を排除した。除外項目は（1）19:00～7:00の間で転倒した者、（2）インシデント分類3a以下とした。認知機能の判断基準には、入院時のMMSEの点数を用いた。統計処理はMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は $p=0.05$ とした。

[結果]

全患者（ $P<0.528$ ）、脳血管疾患（ $P<0.849$ ）、運動器疾患（ $P<0.420$ ）、廃用症候群（ $P<0.839$ ）となり、全ての項目で相関が得られなかった。

[考察・結論]

今回、回復期病棟に入院中の患者の認知機能は、居室内での転倒に影響を及ぼさず、文献とは異なる結果となった。当院では認知機能の低下による転倒リスクが予測される患者に対し、スタッフによる監視やセンサー設置等の居室環境調整をしている。適切な転倒予防策により、認知機能の低下に伴う転倒リスクが減少していることが示唆される。今回はMMSEに限定したが、他の高次脳機能検査の結果や居室環境などを踏まえ、転倒予防の指標となる結果が得られるか考えていきたい。

13-1 訪問リハ①

重度片麻痺を呈した症例に対する訪問リハビリテーションの介入 —当院退院後の生活の報告—

医療法人平成博愛会 世田谷記念病院

さわだ こうき
○澤田 空輝（理学療法士）、益田 俊一

【はじめに】

当院訪問リハにおいて当院回復期病棟を経て自宅退院した重度片麻痺を呈する症例に介入する機会を得た。症例は退院後も重度のADL障害が残存し、介助量が高い状態にあった。訪問リハにおいては他事業所と連携して、退院後に生じた新たな問題点やHOPEに対応し、本人、家族のQOL向上に貢献することができた為、ここに報告する。

【症例紹介】

60代女性、自宅で左視床被殻出血を発症。当院回復期病棟に入院。重度右麻痺、感覚障害、失語症等の後遺症あり。退院後に当院訪問リハ開始となる。

【経過】

訪問リハ開始時点で移乗中等度介助、トイレで排泄可能、一部経口摂取可能であり、発症後からADL能力の改善がみられていたが、自宅トイレの介助量が大きい、食事の介助負担が大きいといった問題が生じていた。また経口摂取をしたい、家族で外出したいといった新たなHOPEも聞かれた。訪問リハでは本人、家族、他事業所から情報を収集し、それを元に評価、対策を講じて積極的に情報を発信し、問題に対処した。

訪問リハの介入により車いすの外出が可能となる、自宅で入浴可能となる、3食経口摂取可能となり食形態も向上する等、ADLが改善した。最終的には家族で食事に出かけることが可能になる等、生活範囲の拡大、QOL向上を実現した。

【考察】

脳卒中後の維持期において利用者のADL、QOLの向上を図るためには残存機能を最大限に活用する為の介助指導や環境およびサービス調整が必須となる。また生活範囲を拡大することが本人の能力維持に直結する為、早期に生活混乱期を終息させ、生活の安定を図ることが急務となる。本症例においては本人、家族とのコミュニケーションと共に担当者会議やリハ会議といった機会を活用した他事業所との連携により、常に情報を更新して目標設定を見直すことにより介助量の軽減、生活範囲の拡大を図ることができたと考えられる。

13-2 訪問リハ①

訪問リハビリテーションで可搬型階段昇降機を導入し生活空間が拡大した一例

医療法人喬成会 花川病院

さいとう としふみ

○齊藤 俊文（作業療法士）、片桐 一敏

【はじめに】

外出困難な超高齢者に対し、可搬型階段昇降機をレンタルで導入後、屋外での趣味活動が習慣となり生活空間が拡大した為、その有用性を報告する。尚、本報告は花川病院倫理委員会の承認（承認番号23-009）と本人の同意を得ている。

【事例紹介】

A氏、90歳代後半の男性、妻、長女家族と同居。右大腿骨転子部骨折術後に当院回復期リハビリテーション病棟から自宅復帰され、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）で支援継続となった。庭作業が生きがいであるが、外階段が9段あり外出は2人介助を要し、遂行困難であった。また、徐々にADLが低下し、10カ月後に外出が困難となった。MMSEは28点。

【経過】

支援当初より、ADLが低下後も外出を継続する為、可搬型階段昇降機の検討をA氏、家族、介護支援専門員、福祉用具専門相談員に発信、共有した。外出が困難となった2カ月後、可搬型階段昇降機をレンタルで導入（ステアチェアSC-6：サンワ）。福祉用具専門相談員による操作指導を反復し、家族介助で週1回の庭作業が習慣となり、花の展覧会等遠方への外出も可能となった。

【結果】

訪問リハ開始時→可搬型階段昇降機導入時（12カ月後）→導入12カ月後（24カ月後）を示す。握力32→18→14kg。FIM（階段昇降）2→1→1、移動（車椅子）5→5→5、移乗6→5→5、トイレ動作6→5→4。Frenchay Activities Index7→2→10。Life Space Assessment11→6→29。Zarit介護負担尺度日本語版短縮版9→14→4。

【考察】

ADLは徐々に加齢により低下したが、可搬型階段昇降機の導入後、屋外での庭作業が習慣となり、生活空間の拡大やIADLが向上した。家族はADLの介助量は増加したが、A氏の価値ある活動を支えることで介護負担感の減少に繋がったと考える。狭所や積雪地の冬期間は使用困難等の課題はあるが、レンタル可能で住宅改修の必要がない可搬型階段昇降機は有効な外出支援の一助になる可能性がある。

13-3 訪問リハ①

歩行能力向上により「喫茶店へ行くこと」が可能となった症例 —満足度向上とその要因—

医療法人愛生館 小林記念病院

のむら こうた
○野村 洸太 (理学療法士)、神谷 享祐

【はじめに】

今回、歩行能力向上により「喫茶店へ行くこと」が可能となった症例を経験した。初期介入時と目標達成時に主観的幸福感尺度(以下SWBS)使用し、満足度向上の要因を検討したので報告する。

【症例】

70代男性。R4年1月に右視床出血を発症、急性期病院に入院となった。左半身麻痺を認め、当院回復期リハビリ病棟に転院となり、同年5月に自宅退院し訪問リハビリを開始した。介入初期はADL一部介助。T字杖+短下肢装具で10m歩行可能。「運動したくない」と意欲は低く、SWBS:32/60点であった。介入後1ヶ月~6ヶ月(中間期)にはADL自立に向け訓練を繰り返し屋内歩行が安定。生活範囲拡大に伴い、運動意欲向上し「喫茶店に行きたい」と希望あり。屋外歩行開始時、T字杖+短下肢装具で40m歩行可能。更なる歩行能力向上を図り3回/週で短時間デイ開始。介入後、8ヶ月(目標達成期)で装具無しで屋外歩行可能となった。リハ開始10ヶ月で時間内に信号を渡れ、連続歩行距離210mを達成。SWBS:50/60点となり、喫茶店にて軽食を摂り「次は台湾に行きたい」との発言が見られた。

【考察】

阿部らは、在宅生活患者の生活範囲拡大に向けた自主訓練には、動機付けと自己効力感向上が必要で、家族の協力が重要と述べている。本症例の退院時運動意欲は低く、自主訓練には消極的だった。介入により屋内歩行安定し喫茶店へ行く目標を見つけた。目標を持つことにより屋外歩行への意欲が向上し、自主訓練に取り組むようになった。リハビリに対する理解が高い家族には、積極的に自主訓練に関わってもらった。本人が活動・参加に集中できる環境を提供する中で、歩行能力が向上し喫茶店に行く事が可能となった。目標が達成され自己効力感が高まり、台湾旅行という新たな目標を自ら見つけるに至った。「屋内歩行が安定した時点で喫茶店へ行く目標を見つげられたこと」が本症例の生活範囲拡大、満足度向上の要因であると考えられた。

13-4 訪問リハ①

訪問型サービスC実践報告 – 環境調整，家族指導を通して外出機会を獲得した事例 –

富岡地域医療企業団 公立七日市病院

おざわ たかあき

○小澤 貴明（作業療法士）

【はじめに】

介護予防・日常生活支援事業における訪問型サービスC(以下、訪問C)において作業療法士が環境調整，家族指導を中心に4回の介入を行った結果，外出機会の獲得に至ったため経過を報告する。

【事例紹介】

70歳代，要支援2の独居女性。慢性関節リウマチを罹患し，伝い歩きで自宅内自立の生活を送っていた。2か月前に転倒し，打撲痛は軽減したが歩行困難となり，家族支援での外出機会も失われ自宅内に閉じこもる生活となったため，地域包括支援センターより訪問Cの依頼があった。事例の希望は「家族で行っていたリンゴ狩りへ行けるようになりたい」。基本チェックリストは13項目該当であり，運動機能項目は全て該当であった。

【介入内容】

初回：自宅内外の動作能力，環境を評価。問題点として，「関節痛により自宅内移動の負担が大きい」，「外出時の移動，自動車乗降時の家族介助負担が大きい」ことを挙げた。共有目標として「家族とリンゴ狩りに行く」を設定した。

2回目：多機能ワーキングチェア，スロープ導入の提案。紙面で自主練習指導。

3回目：多機能ワーキングチェアの試用。車いすでの屋内外移動，福祉車両使用の家族指導。

最終：自宅内外活動の実動作確認。最終評価，まとめ。

【結果】

基本チェックリストは8項目該当に改善し，運動機能項目では，「立ち上がり」と「転倒への不安」の2項目が非該当となった。活動面では，痛みの増強無く家事動作など自宅内活動の拡大を認めた。また，最終介入前には家族とリンゴ狩りに行くことができ，目標を達成した。外出意欲が向上し，通所サービスが開始となり，訪問Cは終了した。

【考察】

環境調整や家族指導といった環境因子への介入は，期間や介入回数の限られる訪問Cにおいては重要である。今回の介入効果として，安楽な自宅内活動が可能となったことで，対象とした生活行為のみならず，生活全体の作業遂行能力改善に寄与できたと考える。

在宅要介護高齢者における生活空間に影響を及ぼす要因について

1 医療法人松城会 隼人温泉病院訪問リハビリテーション、2 医療法人松城会 隼人温泉病院

くろき ひろかず

○黒木 博和（理学療法士）¹、園田 睦²

【目的】高齢者の活動量評価の一つにLife Space Assessment（以下LSA）による生活空間評価が用いられている。生活空間狭小化の要因には身体的・心理社会的・家族介護環境要因が挙げられており、心理社会的要因では意欲やソーシャルネットワークが低いという特徴が報告されている。今回、在宅要介護高齢者の心理社会的特性に焦点を当て、当事業所利用者に対し、うつ傾向・ソーシャルサポート・生活空間を調査し、その関連性について若干の知見を得た為報告する。【方法】対象は自宅生活中の当事業所利用者20名（平均年齢 79.3 ± 12.3 歳、男性6名、支援1：3名、支援2：9名、介護1：6名、介護2：2名）。調査期間は令和4年10月から11月。調査内容は生活空間評価にLSA、心理的要因はうつ傾向を尋ねるGeriatric Depression Scale（以下GDS）。社会的要因はソーシャルサポートの評価に村岡らの調査票を用い、5つの質問に対して「はい」を1点とし点数化した（得点範囲0～5点）。また、本研究の目的を本人・御家族に説明し同意を得た上で調査を行った。統計学的処理は、LSAと各評価の関連性をSpearmanの順位相関係数を用い有意水準は5%とした。【結果】各評価の平均値はLSA 30 ± 12.9 点、GDS 4.5 ± 3.5 点、村岡らの調査票 4.85 ± 0.49 点。LSAとGDSにおいて中等度の負の相関を示し（ $r = -0.501$ ）、GDSの点数が高くなるにつれてLSAの点数が低くなった。LSAと村岡らの調査票との間では相関関係は認められなかった（ $r = -0.327$ ）。【考察】生活空間狭小化の要因としてうつ傾向はLSAに反映されることが示唆された。うつ傾向の症状として挙げられている身体的不調や不安等から生活意欲低下を招き行動範囲に影響を及ぼすという先行研究を支持する形となった。以上の事から、生活空間狭小化により日常生活動作能力や生活の質の低下を防ぐ為には、身体的側面へのアプローチと同時に心理的側面の観察やアプローチも重要な要素であると考えられる。

13-6 訪問リハ①

訪問リハビリテーションにおける多角的支援の重要性

1 医療法人康生会 淀川平成病院、2 医療法人恵泉会 堺平成病院

○関 ^{せき}まこと (理学療法士)¹、吉川 元喜¹、時岡 愛¹、瀬尾 諒¹、植田 裕子¹、松本 憲作¹、吉田 操²、畑中 仁志¹

【はじめに】

身体機能や障害受容が万全ではない中、自宅退院を強く希望した独居の対象者との関りの中で、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の多角的支援の重要性を認識したため、以下に報告する。

【症例紹介】

右延髄外側脳梗塞の70代男性。主治医より施設退院を勧められたが、本人の強い希望で自宅退院した。発症前ADL自立、集合住宅で独居。訪問リハ開始時は、屋内伝い歩き、屋外車いす全介助。BI:75点、HDS-R:25点。要介護2。訪問リハとヘルパーを週2回、訪問看護を週1回利用。姉が買い物と洗濯を行っていた。

【経過】

訪問リハ開始時より、一人で歩きたいとの思いが強く、訓練に意欲的であった。姉に介助方法を指導し、歩行や筋力増強訓練等の自主訓練を提供した。3カ月で近位監視レベルの歩行が可能となったが、危険を伴う中、一人で外出するようになった。また、回復への期待や不安、姉への我儘な言動が増えた。その都度、現在の身体状況を説明し、安全に生活を送ることが重要だと伝えた。姉の心理的負担に対しては、信頼関係の構築に努め、ケアマネジャーをはじめ他職種と常に情報共有を行った。開始から5カ月目には歩行が自立。9か月目には電車での外出が可能となり、障害を受容するような発言が聞かれるようになった。全ADLは自立し、開始から9カ月で終了となった。

【考察】

開始当初は病識が乏しく屋外移動は車いす全介助だったが、9か月後には全ADLが自立し、外出が可能となった。身体機能が向上し障害受容が進んだ理由は、機能的なアプローチだけでなく、他職種と連携を図る中で対象者への心理的なサポートや家族との信頼関係の構築が、対象者のQOL向上に繋がり、運動の習慣化が可能になったためと示唆される。本症例のように、退院後、姉やサービス以外との関わりをもたない対象者にとって、訪問リハが求められる役割は大きく、多角的な支援が重要である。

14-1 外来・通所リハ①

フレイルとIADLとの関連性について
～慢性疾患で当院外来リハに通う患者の比較検討を通して～

医療法人信和会 和田病院

ひらばやし かつのり

○平林 克得（理学療法士）、瀬戸 亮一、佐藤 浩二、井口 雄一郎、和田 純治

【はじめに】当院外来リハビリテーション（以下、外来リハビリ）に通う80歳以上の患者を対象に日本版CHS基準にてフレイルの評価を行った。その結果とIADLとの関連について調査したので、報告する。

【対象】当院外来リハビリ通院中の整形疾患患者で、80歳以上の患者31名（男性：3名、女性：28名）。そのうち、フレイルに該当する12名をA群（男性：2名、女性10名）、プレフレイル・該当なし19名（男性：1名、女性18名）をB群とした。平均年齢：A群 87.6 ± 4.5 歳、B群 84.1 ± 2.9 歳。2022年4月でのFIM：A群121.2（運動FIM：86.8 認知FIM：34.3）、B群123.0（運動FIM：88.4 認知FIM：34.6）。

【方法】実施期間：2022年4月18日～4月30日。IADL（調理・掃除・洗濯・買い物）について担当セラピストが質問し、している・していないかの2択にて回答を得た。調理・掃除・洗濯・買物の各項目について、Fisherの正確検定にて2群間の比率の比較を行った（有意水準0.05）。

【結果】フレイルと相関があったのは、掃除（ $p < 0.01$ ）・洗濯（ $p < 0.05$ ）・買い物（ $p < 0.05$ ）であった。つまり、相関のあったIADLが遂行可能な患者はフレイルではなかった。【考察】65歳以上の身体活動は、強度を問わず、身体活動を10メッツ・時/週行うことが、推奨されている。今回、掃除：3.3メッツ、洗濯：2メッツ、買い物：3メッツ、調理：2メッツであり、フレイルではなかった患者は、IADLを習慣的に行うことで10メッツ以上の活動量を維持できたと考える。また、掃除は3.3メッツと活動量が高く、掃除をしているか、していないかはフレイルかどうかのポイントでもあり、フレイル予防には3メッツ以上の活動が必要と考える。

【終わりに】昨今、高齢化が進む中、健康寿命を延ばすためにもフレイルを早期発見することは重要である。今後もフレイルとIADLの関連を調査し、より簡便な方法でフレイルを早期発見し、対応していきたい。

14-2 外来・通所リハ①

通所者にフレイル評価を追加して

医療法人社団寿会 小林病院

すずき たかよし

○鈴木 孝俊（理学療法士）、中村 邦子、吉野 侑也、鈴木 和歌子、鈴木 梨紗、太期 健文

【はじめに】高齢の通所者が増え、従来の疾患による運動機能低下に対する評価に加え、フレイル評価を追加実施したので報告する。

【目的】小林病院併設通所リハビリテーションほほえみ(以下、当リハ)開始時に、通所者はフレイル評価基準で、どの項目が機能低下をしているのか。年代別差異はあるのかなど、それらが把握出来れば今後の予防的対応が可能と考え実施した。

【方法】当リハを開始した男性6名女性11名を、日本老年医学会によるフレイル評価基準、①体重減少、②握力低下、③活動量低下、④倦怠感、⑤歩行速度低下の5項目を測定した。

【結果】その① プレフレイル相当の該当者58.8%、フレイル相当41.2%であった。その② 該当項目数は、1. 握力低下94% (17名中16名)、2. 歩行速度低下76% (同13名)、3. 活動量低下35% (同6名)、4. 倦怠感23% (同4名)、5. 体重減少18% (同3名)であった。その③ 該当項目数の平均値は各年代共に2~3個だが、年代毎に平均値からの上下較差は大きくなっていた。

【考察】その① 開始時、既にフレイル状態に入っていた方が4割で、なんと全員がプレフレイル以上であった。その② 5項目の中でまず始めに筋力低下が起こり、次いで歩行速度低下につながっていたと推測された。その③ 加齢によりフレイルの該当項目は増えるだけではない・・・と、データ上思われた。

【結語】加齢でフレイルの進行は通常だが、それに早く気づき、Exciseなど適切にアプローチをすれば、改善、少なくとも留まる、事も可能ではないかと期待出来た。尚、同予防は運動だけでは不十分で、その3本柱は「食事」、「運動」、そして「社会参加」であることを復習しておく。

14-3 外来・通所リハ①

当院通所リハ利用者の運動習慣の有無とCS-30の変化について

医療法人常磐会 いわき湯本病院

おの ゆうたろう

○小野 雄太郎（理学療法士）、丹野 美沙、武田 はるか、萩津 明

【はじめに】 当院通所リハビリテーション（以下通所リハ）では利用者に運動習慣を推奨しているが確立に至らない利用者が一定する存在する。今回、運動習慣の確立に至らなかった利用者の通所リハ利用による運動機能の変化に着目し運動習慣の有無による差を明らかにする。

【研究目的】 運動習慣の有無による通所リハ利用後の運動機能の変化の差を明らかにする。

【研究方法】 当通所リハをR5年3月時点で12か月以上利用し30秒椅子立ち上がりテスト（以下CS-30）が実施可能で12か月経過時点で運動習慣の確立ができなかった方と利用開始時に運動習慣があった方のうち本研究に同意を得られた24名（男性12名、女性12名）平均年齢 80 ± 7.1 歳を対象とした。対象を運動習慣の確立ができなかった群（以下A群）と開始時に運動習慣があった群（以下B群）に分け利用開始から12か月間のCS-30の変化を確認した。統計処理は利用開示と12か月後の差は対応のあるT検定、運動習慣の有無と12か月間の変化を二元配置分散分析を使用し優位水準を5%未満とした。

【結果】 A群12名（男性4名、女性8名）平均年齢 83.8 ± 5.4 歳、B群12名（男性8名、女性4名）平均年齢 75.6 ± 6.3 歳であった。CS-30の回数はA群B群ともに開始時と12か月後で優位な増加を認めた（ $P < 0.05$ ）。A群B群間の差を認めた（ $P < 0.01$ ）。

【考察】 A群は週1から2回の通所リハ時のみの運動であっても運動機能の向上を認めた。このことから通所リハの利用のみで安心してしまい運動習慣を習慣化しない理由の一つとなっていたのではないかと考える。しかし、運動機能の向上はB群に比べ低く、通所リハの漫然とした利用につながる可能性が高い。本研究の結果を提示し、通所リハ利用における生活の中でかなえたい目標を明確にして必要のなる運動機能を設定することで運動習慣の確立を促していきたい。

通所リハビリテーション(通所リハ)を利用する地域在住高齢者の骨格筋量と歩数の関係

1 医療法人心泉会 上條記念病院、2 信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻保健学分野成人保健学ユニット、
3 信州大学医学部保健学科理学療法専攻

やまかわ こうすけ

○山川 幸祐 (理学療法士)^{1,2}、福嶋 貴音^{1,2}、百瀬 公人³

背景：

1日8000歩で死亡リスクが低減するなど、より多くの歩数を歩くことは健康上有用であることが先行研究から明らかになっている。しかし地域在住の健康な高齢者の1日の平均歩数は約5000歩、介護認定を受けた高齢者はさらに少ないことが分かっており、歩数を増やす介入が必要である。高齢者の平均歩数を増加させるには、普段の歩数から10-15%増やした歩数を目標とし、一定期間ごとに徐々に目標を高める方法が有効であると分かっている。そのため臨床場面では高齢者の普段の歩数を知る必要があるが、傷病の影響で普段の歩数の把握が困難な場合がある。本研究では、被験者に努力、時間を要さない生体電気インピーダンス法（BIA法）から得られる客観的な指標である骨格筋量と歩数との関係を明らかにし、筋量から平均歩数が推定出来るか検討した。

方法：

当院通所リハを利用する平均年齢80.0歳の地域在住高齢者27名（男性:18名、女性:9名）を対象に、BIA法を使用して骨格筋量を測定した。また単軸加速度計で歩数を測定し、両者の関係をPearsonの積率相関係数を用いて評価した。有意水準5%未満とした。

結果：

1日の平均歩数は 2045 ± 1863 (歩)であった。相関分析の結果、骨格筋量に関するパラメータ(四肢骨格筋量、下肢骨格筋量、骨格筋指数、四肢骨格筋量/BMI)と1日の平均歩数との間に、それぞれ $r=-0.40$ 程度の有意な負の相関を認めた。

考察・結論：

通所リハを利用する地域在住高齢者は、浮腫などの影響で体重が増加することからBIA法で正確な骨格筋量測定が出来ていない可能性が考えられた。また筋量が低下し筋力が維持されるプレサルコペニア、筋量が維持され筋力が低下するダイナペニアの状態を呈した被験者がいたことが結果に影響を与えた可能性がある。BIA法による骨格筋量と歩数との関係は被験者の全身状態、機能に影響を受けるため、歩数の推定にはそれらを独立変数として検討する必要性が示唆された。

14-5 外来・通所リハ①

在宅高齢者に対して運動・栄養指導介入の取り組み
～体組成計（InBody270）を使用～

1 医療法人笠松会 有吉病院、2 医療法人笠松会 有吉病院デイサービス

やとみ たくみ

○矢富 匠（理学療法士）¹、山田 文子²、高階 遥香¹、田中 圭一¹

<はじめに・目的>

近年コロナ禍の影響もあり地域高齢者を対象とした健康教室やサロン等の活動が十分に行えていない現状がある。今回、本法人のデイサービスを利用されている高齢者を対象に理学療法士、管理栄養士による運動・栄養指導の介入によって身体機能、栄養状態、生活活動量の改善を認めたため、ここに報告する。

<対象と方法>

対象は90代、女性。ADL自立レベル（Barthel Index：100点）。介護度：要支援1。

評価方法：体組成はInBody270（インボディジャパン社製）を用いて四肢・体幹筋肉量・脂肪量割合等を測定。身体機能評価は握力、5m歩行テスト、CS-30を測定。栄養状態評価は簡易栄養状態評価表（MNA-SF）を用いた。生活活動量評価はE-SASを用いた。

対象の一週間の食事・活動内容を把握した後、理学療法士によるホームエクササイズ指導、管理栄養士による栄養カウンセリングを実施。

<結果>

介入後、一ヶ月経過時点。

5m歩行速度テスト：8.0秒→7.2秒。CS-30：10回→11回。

E-SAS（生活のひろがり）：34点→40点。

一ヶ月時点では身体機能、生活活動量は改善傾向である。

<結論>

今回の対象は超高齢だがADL自立レベルで現在の生活において大きな問題点はなかった。体組成計（InBody270）を用いて四肢・体幹の筋肉量・脂肪量・タンパク質・ミネラル量の数値を可視化することで問題点を明確にできた。そのことによって運動・栄養指導をピンポイントに行うことができ、また本人の誤認識の修正にも繋がった。在宅の高齢者は病院・施設入所の高齢者と比べ、ADLは自立しており一見健康そうだが体組成はバランスが低い傾向だった。今回の結果から体組成計を用いての問題点の可視化、専門職による的確な指導を在宅生活されている高齢者に対して行うことは有用であると感じた。今後は症例数を増やして傾向等を把握していきたい。

14-6 外来・通所リハ①

当院デイサービスにおける要介護度別運動効果の検証

医療法人社団大和会 多摩川病院

○本多 元 (理学療法士)、佐々木 恭介、藤井 信濃

【目的】

当院は機能特化型デイサービスを展開しており、理学療法士による集団リハビリやマシントレーニングにてパワーリハを提供している。機能特化型デイサービスの運動効果についての研究は多く見られるが、要介護別での運動効果についての報告は少ない。本研究では、介護度別による運動効果の違いを検証し、今後の運動提供の再考する為の資料とする。

【方法】

2021年4月から2023年6月までの期間、2年間当センターに通っていた利用者のうち、介護保険制度で日常生活に支障がないとされる認知症高齢者日常生活自立度が自立及びIである48名を対象とした。要支援1及び2群、要介護1及び2群、要介護3群、及び5は対象者なし)に分類した。運動器機能向上加算の基準項目である握力、片脚立位時間、Functional Reach Test(FRT)、Time Up and Go Test(TUG)、5m歩行時間の5項目において、各群毎での有意差を検証した。統計処理はEZRを使用し、介護度別に分類した3群と各項目における比較にKruskal-Wallis検定を用いて検証した。

【結果】

3群の各項目の変化値の検定結果から、全ての項目にて有意差が見られなかった。

【考察】

本研究は、通所リハを利用する要支援・要介護者を対象とし、デイサービスでの運動提供が利用者の機能に影響を与える要因を検討した。3群を通じて2年間の機能特化型デイサービスの利用に於いて各項目を比較した結果、機能の変化に影響を与える要因として介護度別での有意差はなかった。今回の結果から、運動内容に関しては現在提供しているもので、どの介護度でも一定以上の効果が出ていると考えられる。

15-1 退院支援

脳梗塞後の重度障害が残存し、自宅退院できた一症例 ～家族の希望と不安に寄り添うことができた退院支援～

医療法人喬成会 花川病院

てらだ みか
○寺田 美香（看護師）、原口 亜珠、三浦 友貴

はじめに

当院は、回復期リハビリテーション病棟で入院時から本人・家族の意思決定を尊重した退院支援を行っている。今回、脳梗塞による重度の麻痺や高次機能障害による意思疎通困難がみられていたが、本人・家族の思いに寄り添い早期から心理的サポートを含めた支援を行い、在宅生活を継続する事が出来た事例について振り返る。

事例紹介

患者：A氏 86歳、女性

病名：右心原性脳梗塞

入院期間：令和4年6月～令和4年12月

背景：次女と二人暮らし。3年前にレビー小体型認知症の診断を受け、被害妄想や徘徊などのBPSD症状などがあったがデイサービスを利用し生活。同年5月、脳梗塞発症し、急性期病院にて血栓回収術施行、発症から2週間で当院へ転院される。

次女はこれまで母に対して優しく出来なかった事、発症にすぐ気が付いてあげられなかった事など自責の念があり一度は自宅で見てあげたいという言葉が聞かれていた。

経過

意識障害や嚥下障害により経鼻経管栄養、左上下肢の完全麻痺によりADL全介助であった。

早期から自宅退院を視野に情報収集などを開始するも、次女以外の支援者がおらず介護負担や精神的負担が予測された。次女は不安神経症がありパニックになりやすい性格であり、患者の状態を電話や動画を用いて共有し、受け止めを確認しつつ信頼関係が構築出来るよう関わった。次第に次女からは不安が聞かれるようになったが常に支持的な関わりを続け、繰り返し介護指導を実践した。リハビリ期間を経て、経口摂取は可能となるがADL全介助（要介護5）で自宅退院された。退院5か月後に自宅訪問を行うとサービスを活用しながら在宅生活を続けられており、「自信がついた」との言葉も聞かれた。

結果、考察

次女の精神的特性や家族背景を踏まえた上で、理論に基づいた家族看護を実践する事で信頼関係が構築され、問題解決能力を高める事ができ、在宅生活を継続することができたと思われる。

15-2 退院支援

家族写真から本人の心情を汲取った作業療法を実践した事例

医療法人財団利定会 大久野病院

さわい よしのり
○澤井 芳則（作業療法士）、工藤 美和、工藤 弘之、進藤 晃

【はじめに】せん妄による混乱の為、本人の意志が確認できない事例を経験した。家族写真から本人の心情を汲取り作業療法を実践した結果、ADLが向上したため報告する。なお、発表に際し、本人・家族に説明と同意を得ている。

【症例紹介】A氏、50歳代、男性。既往に躁うつ病、腰部脊柱管狭窄症、糖尿病、胆管炎。一軒家に内縁の妻と同居。難病の妻をサポートするため仕事はせず、すべての家事を担っていた。X年Y月Z日、歩行障害、構音障害、嚥下障害がみられ急性期病院へ救急搬送。両側小脳・脳幹・視床梗塞と診断。胃瘻造設し、Z+65日にリハビリテーション目的で当院回復期病棟へ転院。

【入院時評価】動作を制限する麻痺なし。MMT：両上肢3～4。握力：右) 14.0kg, 左) 10.0kg。STEF：右) 77点, 左) 30点。小脳症状：両上肢に測定障害、失調。HDS-R: 11/30点。ADL: FIM:39/126点（理解・表出2）。

【介入経過】介入初期はうつ傾向もあり、作業療法に対し拒否的な場面が多かった。加えて、せん妄による混乱から本人の意志を汲取ることが困難であったため、家族に家族写真を持参することを依頼。すべての家事を担っていた家族写真に写るA氏からは綺麗好きで、思いやりのある人柄が垣間見られた。そのため、本人の生活に近い家事の一つから取り組みやすいものとして、ベッドメイキングをプログラムへ導入。それを中心とした環境整備と共に、整容など清潔保持に関する練習を作業療法士チームで統一し、アプローチを実践した。

【最終評価】握力：右) 16.0kg, 左) 14.7kg。HDS-R: 14/30点。CES-D: 14点。ADL: FIM: 92/126点（理解・表出5）。

【結果・考察】家族写真から本人の心情を汲取った内容をプログラムに反映し、アプローチを実践した結果、ADLが向上した。また、「家のお風呂に入りたい。」と自らの意志を発するようになった。病前の写真や家族からの情報収集は、本人のこれまで経験してきたことや自己表現の手掛かりとなり、自発性を引出すことの一つとなり得ることが分かった。

15-3 退院支援

LGBT当事者が抱える不安に寄り添い価値観を尊重して退院支援を行った症例：症例報告

医療法人横浜平成会 平成横浜病院

すぎやま かずき
○杉山 和輝（理学療法士）、馬場 裕樹

[背景]

本症例は性的少数者という背景があり、Advance Care Planningの関わりの中で人生歴・価値観を聴取し、最適な退院後の支援を行った。日本国内では人口の3～8%がLGBTであると言われていたが、中高年層は否定的な意見が多いとされており、打ち明けることなく高齢期を迎えていることが現状である。また、LGBT当事者でパートナー等の同居人がいない場合は他者への協力を求めることが消極的になりやすく、介護者がいないケースが多くなるとされている。本研究は、本人の同意を得た上で内容から個人が特定できないよう配慮した。

[目的]

60歳代のトランスジェンダー女性、身長167cm、体重83.1kg。階段から転落し外傷性くも膜下出血を呈し、保存療法で経過。既往歴は性同一性障害、パーソナリティ障害、うつ病。主訴は「家に帰り、安全な生活を送りたい」本人HOPEは「自分の思いを伝えられるパートナーと一緒に居たい」。理学療法士介入は運動療法、日常生活動作訓練を中心に実施した。

[事例の内容]

本人の意思を傾聴するために女性セラピストを担当に設定し介入を行った。LGBT当事者が抱える理解者の少なさに対しての不安や新しい人間関係の構築への恐怖心から介護、孤独などへの不安感を抱えていた。理解ある介護者（パートナー）への信頼を傾聴した上でカンファレンス・家屋調査を実施し、本人・パートナーの意思を尊重した退院支援を行った。

[考察]

LGBTを考慮した関わりをしたことで深く希望を聴取できた。本人がパートナーと近くで生活することを望まれており、パートナーも「近くで介護したい」という発言もあったため、患者様の希望に寄り添い他職種で連携した退院支援を行えた。退院時は、「近くに住めて嬉しい」という発言を聞くことができた。本症例を通し、LGBT当事者が抱える不安の理解、価値観の尊重が医療従事者として重要であると再認識できた。

15-4 退院支援

馴染みのある作業活動とユマニチュードを用いた介入が奏功し自宅退院に至った認知症事例

医療法人康生会 淀川平成病院

○新田 真弓 (作業療法士)
にった まゆみ

【はじめに】

認知症作業療法の実践において、馴染みのある作業活動の導入を行う事で認知症周辺症状（以下、BPSD）の改善が報告されている。今回、BPSDを有しリハ介入に難渋した症例を担当した。そこでユマニチュードを用いた介入を作業活動に加えて実践した結果、BPSDが軽減し、高齢の夫と再び生活することが実現したため、以下に報告する。

【症例紹介】

80代の女性。病前ADLは自立していたが、受傷2か月前から急速に認知症が進行し夫が介護していた。徘徊防止のため家人が玄関を施錠していたところ自宅2階ベランダから外出しようとして墜落した。自宅前の道路で倒れているところを夫が発見し救急搬送され、多発骨折と診断された。その後、リハ目的で2か月後に当院へ入院となった。

【経過】

入院時(開始1週) HDS-R:15点, 下肢GMT 右 2-3, 左 2+-3+, BBS:34点, FIM:54点, NPI-Q 症状重症度:14, 介助者負担度:15であった。入院初日より帰宅願望やリハ拒否が強く、徘徊などBPSDを有していたが、ユマニチュードでの介入でADL練習が可能となった。入院している理由を都度確認することで「じゃありハビリしないとね」と現状を理解し、落ち着くことが出来た。

退院時(3-4週) HDS-R:21点, 下肢GMT 右 3-4, 左 3-4, BBS:50点, FIM:101点, NPI-Q 症状重症度:5, 介助者負担度:5となった。BPSDの改善と認知機能の向上により、ADL介助量が軽減したため、日中棟内独歩自立へと変更した。

【考察】

今回、従来の馴染みのある作業活動の導入時に、ユマニチュードを用いた介入を併用したことがBPSDの改善に繋がり、自宅退院に必要な心身機能まで至ったと示唆される。

15-5 退院支援

脳卒中右片麻痺患者の麻痺側(右手)での食事動作獲得に向けて

医療法人恵光会 原病院

こばた せいら
○小幡 清羅 (作業療法士)

はじめに

今回、左被殻出血により顔面を含む右片麻痺患者を担当した。左手を使用して ADLが改善したが、右手を使用して食事がしたい希望が強く、右上肢機能にアプローチし、食事動作が自立できたため報告する。

症例紹介

40代後半の男性、入院時は発症から3週目でBr.stage II-IV-II、B.I 45点、FIM 76点、STEFは実施出来ず、運動意欲はあるが、病識・自己認識乏しかった。食事は左手でスプーンを使用し、右手は全く使用しなかった。

アプローチと経過

入院2週後より身体失認・重度感覚障害による疼痛が出現し始めた。まず、肩甲帯～背部を中心に筋緊張を調整し、臥位時のポジショニングを行った。1カ月半で疼痛軽減認め、2カ月経過した頃はSTEFが実施でき、右:49点、左:91点となった。しかし、食事動作では左手のみの使用だった。次に、右手でのスプーン操作と口元まで運ぶリーチ動作を練習した。動作時は代償による右上部体幹・肩甲帯に過緊張が出現し、リーチ動作は数回で疲労が出現した。リハビリでは代償動作を抑制しながら、手のスプーン操作を繰り返し練習し、自主訓練では上肢の協調性改善を目的として、洗濯バサミつまみとページめくりを提案した。徐々にリーチ動作の易疲労性が改善し、模擬的な箸操作を自主訓練として取り入れ、食事では補助箸を右手で使用するよう指導した。3食毎日実践し、「簡単な食材だけ箸で掴む」から「難しい食材だけスプーンを使う」と自身でも段階付けをしており、徐々に箸操作に慣れ、退院前には右手での食事動作が自立した。

結果とまとめ

最終評価時、Br.stage IV-V-IV、B.I 95点、FIM 115点、STEF 右:73点、左:99点と著明に改善した。麻痺側の回復に合わせたアプローチと段階付けを行った事で、疼痛・疲労・操作困難が解消し、右手での食事動作が自立したと考える。

15-6 退院支援

弛緩性麻痺を呈した患者に対しQOLの向上を目指した一例 ～調理動作獲得を通して～

医療法人社団和風会 橋本病院

たにもと ひとし

○谷本 人士（作業療法士）、和田 悠、高橋 邦雄

【はじめに】

弛緩性麻痺による能力低下から自己肯定感の低下が懸念される症例に対し、ミラーセラピーと調理動作練習によって改善が見られたためこれについて報告する。

【症例】

69歳代女性。頭部CTで右視床に脳室内穿破を伴う約2cm大の出血を認めた。保存治療にて経過し、13病日に当院へ入院した。臨床症状は、BRS上肢・下肢・手指全てⅠ、表在感覚と深部感覚ともに脱失～重度レベル。ADLは更衣・排泄・入浴が全介助で運動FIMは23/91点。作業療法では初期からミラーセラピーを中心に実施。78病日で手指の随意性が得られたため、その後は促通反復療法を中心としてアプローチを継続。回復状態に応じて病棟での調理動作練習を提案したが賛同を得られなかったため、自宅環境を用いての調理動作練習を再提案することで同意を得られ、129病日に実施した。

【結果】

156病日には、BRS上肢・下肢Ⅲ、手指Ⅳ、表在感覚は軽度～中等度、深部感覚は中等度～重度、運動FIMは76/91点。入浴が最小介助となり、他のセルフケアは修正自立となった。調理に関しては、スライサーの固定など患側上肢の動作が自然とできたこと、家人の協力の下20分で4品作成できたことで「帰って作れるかも」という前向きな発言が得られた。

【考察】

原によると、脳卒中後の回復可塑性については発症から3か月までが高いと言われている。また、平上によると、脳卒中片麻痺患者の手指運動機能の回復においてミラーセラピーを追加した方が回復に優位性が見られると示されている。本症例においては、発症初期に集中してミラーセラピーを行ったことで随意性の回復が得られたと考える。また、自宅環境を用いることで、調理訓練に消極的な患者に対しても訓練の導入および成功体験獲得が達成できたと考える。

16-1 摂食・嚥下リハ①

療養型病院におけるCOVID-19関連の嚥下障害の検討

1 医療法人社団榮紀会 東名裾野病院、2 医療法人社団榮紀会 介護老人保健施設 みしゆくケアセンターわか葉

たかはし たつお

○高橋 達雄（言語聴覚士）¹、植松 学¹、秋丸 真裕子¹、丸山 由紀²、山口 朋子¹、加藤 亜弥¹、
谷上 彰啓¹、栗田 命¹、宮崎 世連¹、大庭 和也¹

【はじめに】

当院は療養型病院であり、入院中の経口摂取患者の約9割が嚥下機能に何らかの問題があり、食事形態や姿勢、介助方法などに特別な配慮を要している。これまでもCOVID-19に関連する嚥下障害の報告はあるが、当院でもCOVID-19罹患前後で嚥下機能に変化のあった症例が多数認められたため報告する。

【目的】

療養型病院の入院患者において、COVID-19感染の結果、嚥下機能の低下の有無を検討する。

【方法】

2022年4月から2023年3月にCOVID-19と判明した当院入院患者のうち、COVID-19罹患前に経口摂取が可能であった症例(Functional Oral Intake Scale : FOIS 2以上)39名を対象とした。評価項目はFOISおよび喫食率とし、それぞれCOVID-19罹患前後で比較した。

【結果】

対象の平均年齢は 84.3 ± 41.3 、男女比は3:5であった。FOISは6名(15%)、喫食率は10名(25%)で低下がみられ、FOISもしくは喫食率が低下したのは16名(40%)であった。またFOIS、喫食率ともに、COVID-19罹患前後で有意に低下が認められた($p < 0.05$)。

【考察】

療養型病院の入院患者において、COVID-19感染に起因した嚥下機能障害が起こりうることを示された。COVID-19に関連した嚥下障害の要因として、隔離や治療による長期臥床によるフレイルやサルコペニアの進行、咽喉頭の感覚障害、咽頭収縮不全を伴う舌咽・迷走神経障害などが挙げられ、その予防および改善のためには多職種協働での多方面からの積極的な介入が必要と考えられる。

16-2 摂食・嚥下リハ①

大腸癌を併発した筋萎縮性側索硬化症患者(ALS)に対し、多職種連携により経口摂取が可能となった症例

医療法人清真会 丹野病院

さとう やすひこ

○佐藤 泰彦（言語聴覚士）、早川 奈緒、飯田 梨沙、大森 みさき、加藤 尊志、富吉 直美、丹野 英

【はじめに】

終末期大腸癌を併発したALSの症例に対し、多職種連携によるリハビリテーションアプローチから経口摂取可能となった症例を報告する。

【症例】

患者は60代女性、2020年ALSと診断、2022年に気管切開、人工呼吸器と経鼻経管栄養管理を余儀なくされる。同年S状結腸癌による転移性肝臓癌がみつき、他院にてS状結腸癌手術に対し姑息的ハルトマン手術施行。自宅へ戻り好きなものを食べたいとの本人の強い希望のためリハビリ継続目的として当院転院となる。

【経過】

入院時人工呼吸器管理設定はAC/PCモードで1回換気量470ml維持、FiO₂ 21%、ADL評価FIM37点、ALS評価ALSFRS-R12点。長期闘病生活の為リハビリ意欲は低下し、表情乏しかった。主治医から改めて経口摂取の可否を判断するため言語聴覚士に患者介入依頼があった。そこで嚥下造影検査で嚥下機能を評価することになった。結果ゼリー、ペースト食であれば咽頭残留無く食道入口部通過も問題ないことを確認。経口摂取再開は可能と判断、お楽しみでペースト食を開始。その後嚥下機能訓練を開始し、多職種の参加による摂食嚥下リハビリ計画をたてることとなった。医師による疼痛緩和のため麻薬管理開始や、看護師によるメンタルケア、食事介助、口腔衛生管理ケアや家族との緊密な対応、環境調整として病室を離れデイルームで過ごして頂く時間を設けた。作業療法士と残された機能を用いてコミュニケーションツールを活用しQOL改善を試み、また管理栄養士を中心とした栄養サポートチームが栄養管理計画を立てることで食形態の変更を段階的に行うことができた。経管栄養を離脱出来ないものの、これら多職種連携によりお楽しみで経口摂取を維持でき、現在も前向きに療養を続けている。

【結語】

大腸癌を併発したALSの症例に対して機能的に多職種連携が図れたことで経口摂取が可能となった症例を経験した。

Forestier病の嚥下障害に頸部回旋位が有効であった1症例

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

もりた すぐる

○森田 達 (歯科医師)¹、中尾 幸恵¹、近石 壮登¹、谷口 裕重²、近石 登喜雄¹

【目的】 Forestier病は椎体前面に連続性の骨化をきたす疾患であり、頸椎の前縦靭帯に生じると咽頭や食道が圧迫され嚥下障害の原因となる。今回われわれは、嚥下困難感やむせ、鼻腔への逆流を主訴とするForestier病の嚥下障害に対して、頸部回旋位が有効であった1症例を報告する。

【症例】 68歳、男性。大動脈弁狭窄症(X年3月手術)の既往あり。術後より嚥下困難感やむせ、鼻腔への逆流が増強し、X年5月当院嚥下外来を受診された。初診時の評価では、日常生活動作(ADL)は自立、口腔、顔面に麻痺なし、発話明瞭度1、開鼻声なし、氣息性嘔声なし、反復唾液嚥下テスト(RSST) 3回、改訂水飲みテスト(MWST) 3 b、術後12kgの体重減少、BMI 22.2kg/m²、下腿周囲長33.8cmであった。当院にて嚥下内視鏡検査(VE)を実施したところ、咽頭後壁の突出あり、ホワイトアウト明瞭、声帯麻痺なしであったが、嚥下中に鼻腔への逆流を認めた。嚥下造影検査(VF)では、水分・固形物共に咽頭クリアランス不良であり咽頭残留を認めた。食道入口部付近の頸椎に骨棘を認め、正面像にて右側食道入口部の通過が優位であった。骨による下咽頭や食道入口部の圧迫が嚥下障害の原因と考え、頸部CTを撮影したところForestier病と診断された。左側の下咽頭や食道入口部が圧迫されており、VFにて左頸部回旋位を実施したところ、鼻腔への逆流が消失し、複数回嚥下は必要であったが咽頭クリアランスは改善した。根本的な治療には外科的処置が必要と説明したが、患者の希望なく保存的治療の方針となった。

【結果・考察】 Forestier病は嚥下障害が重度の場合は外科的処置の適応となるが、食道入口部の通過に左右差がある際は頸部回旋位が奏功する可能性があり、症例次第で保存的治療も可能と考えられた。

16-4 摂食・嚥下リハ①

聴覚、視覚に問題のある患者さんが3食経口摂取を獲得した事例の報告

医療法人愛の会 光風園病院

ひらね ゆか
○平根 由佳（言語聴覚士）、弘中 恭子、西本 祐加、加来 明子

【はじめに】

心原性脳塞栓症により左側頭葉の梗塞を認めた症例を担当した。

本症例は経鼻経管栄養で入院され、嚥下機能の評価、訓練の為に言語聴覚療法が開始された。

脳画像より、横側頭回（44野）の損傷で音の認識が出来ないことや、上側頭回（22野）の損傷により、感覚性失語があることが示唆された。また、腹側視覚経路が障害されていることにより、目で見ても物の形、色が分からないと推察された。正しく入力出来る刺激として、触覚を利用する事とした。また、右脳で環境を読み取ることや状況を判断することは可能であった為、嗜好や雰囲気重視した。食物認知の為に、触覚と安心した食事への環境づくりを意識したりハビリテーションを行った。

【具体的内容】

- ①手指の触覚による食物認知：バナナを手づかみ摂取した。食具等を積極的に持ってもらい出来ない箇所のみ介助した。また、温冷を感じるように飲み物を不連続に提供し手指により温度を体感してもらった。
- ②口腔の運動感覚による食物認知：早期よりバナナ、缶詰のミカン等、なるべく咀嚼して摂取できるものを提供した。
- ③嗅覚・味覚による食物認知：元々好まれて摂取していたものを家族からの情報をもとに提供した。
- ④安心して食事ができる環境づくり：安心しやすい様な声かけや、本人主体の関わりを行った。食事の雰囲気を感じ取れるように、介助者も食べる真似をした。

最終的には軟飯軟菜食、トロミ無しのお茶が摂取できるようになった。

【まとめ】

聴覚、視覚から正しい情報が入ってきにくい症例に対して、その他の感覚を十二分に利用する事で、食べ物を認識しやすくなり、経口摂取出来るきっかけになったと考えられる。「食べる」という意欲を引き出すために、脳画像を確認することで障害されている能力や、残存している能力を把握し、長所を生かしたアプローチをする事ができると考える。

16-5 摂食・嚥下リハ①

「食」をリハビリに～食べることをあきらめない～

医療法人愛全会 愛全病院

やまもと きよと

○山本 聖人（言語聴覚士）、三上 詩織里、赤坂 光太

【はじめに】

当院を選ばれる理由として、①摂食嚥下リハビリ（以下嚥下リハ）が継続できる②経口摂取を諦められないが多く挙げられる。患者の高齢化と時代の流れにより、嚥下リハに求められることは多い。このたび、当院言語聴覚士（以下ST）が関わった嚥下リハで展開してきた取り組みをまとめ、嚥下リハ処方数と介入実績にどのように影響しているかを照らし合わせ、患者や家族の期待や要望に応えられているかを振り返った。

【取り組み】

当院STは、患者本人や家族の希望を最大限叶えられるよう①医師、栄養士をはじめとした他職種との協働②認知症に対する支援を行い積極的な経口摂取を行っている。また、食事としての経口摂取が難しい場合でも③終末期リハとしての『お食い締め』、④お楽しみレベルの経口摂取など患者に合わせた取り組みを行っている。

【結果】平成28年4月～令和4年12月ST処方

1. STリハ処方のうち89%（2988人）が、積極的な嚥下リハ継続の対象と判断されている。（11%は適応外）
2. 積極的な嚥下リハを実施した結果、75%が経口摂取を継続できている。
3. 嚥下リハ処方のうち絶食から開始するケースは40%で、その内21%が経口摂取をトライ、うち、19%はお楽しみでの経口摂取ができている。

【結論】

嚥下リハが処方されたケースは、STの取り組みによって高い確率で経口摂取の維持ができていることがわかった。絶食から経口摂取を諦めずにトライできているケースもあり、当院の嚥下リハは、患者のQOLの向上や家族の期待や要望に応えられている。

今後は、さらに高齢化が進むにつれ嚥下リハに求められることは増えてくることが予想される。それに伴い他職種との連携に、より力を入れていき少しでも多くの患者に「食」を楽しんでもらいたい。

橋梗塞により嚥下障害を呈した患者の経口摂取支援において食のQOL向上が実現した1症例

医療法人社団大谷会 島の病院おおたに

いまだ ほのか
○今田 穂佳（言語聴覚士）、伊田 菜穂、藤原 翔、加藤 裕也

【はじめに】脳幹梗塞は麻痺、失調、嚥下障害など様々な症状を呈することが知られており、その中でも橋梗塞による嚥下障害の予後は悪くないものの、不顕性誤嚥のリスクも高く、経口摂取に対しては慎重なりハ介入が必要とされている。また、摂食嚥下機能が低下し、経口摂取ができない、あるいは制限される状態は、患者および家族のQOLを低下させる。

今回橋梗塞により嚥下障害を呈した患者の経口摂取支援において、多職種協働で経鼻栄養から胃瘻を併用した2食経口摂取が可能になり、その後「食のQOL」向上に対する支援が実現した症例を経験したため、報告する。

【症例】80代女性。橋梗塞を発症しA病院へ入院後、第53病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。転院時の栄養管理は経鼻栄養であり、前医での経口摂取訓練はごく少量のトロミ水のみであった。口腔内の汚染が強く痰の吸引が頻回に必要であったが、意識レベルは清明で、患者からは「食べられるようになりたい」という主訴、家族からも「口から食べられるようになってほしい」という強い希望が聴取された。

【訓練経過】経鼻栄養から胃瘻へ栄養管理を移行し、段階的摂食訓練を開始した。多職種にて連携を行いながら患者の身体機能、摂食嚥下機能の向上に努めた。食事面がゴールレベルと判断された後、患者から現状の摂食嚥下機能と乖離した「食べたいもの」に関する訴えが聴取されるようになった。その中から摂食可能な食品を選定し、家族に差し入れとして持参してもらい、言語聴覚士指導のもとで楽しみレベルでの経口摂取が実現した。

【結論】患者の摂食嚥下機能がゴールレベルと判断された後も、患者の「口から食べたい食品」の希望に応えるための介入を継続することができた。栄養管理としての経口摂取支援のみならず、「食のQOL」に対する支援を行うことで、患者および家族のQOL向上に繋がったと考える。

17-1 摂食・嚥下リハ②

繰り返す誤嚥性肺炎患者に対し、嚥下訓練および胸郭アプローチを行い経口摂取が可能となった一症例

1 医療法人大寿会 大寿会病院、2 森ノ宮医療大学

いのうえ けいすけ

○井上 慶輔（言語聴覚士）¹、尾川 宏次郎¹、堀 寿美代¹、堀 竜次²、沢田 学¹、加藤 治樹¹

【はじめに】脳梗塞後、誤嚥性肺炎を繰り返す症例に対し、嚥下機能に併せて呼吸機能に着目してアプローチし経口摂取が可能となった症例について報告する。

【症例】80歳代男性。アテローム血栓性脳梗塞。急性期・回復期病院を経て老健に入所も誤嚥性肺炎を発症し、第118病日目に当院入院、PT/ST介入開始。

【入院時所見】藤島摂食嚥下能力Gr.3、MWST：3点（嚥下後吸気再開4/5）、MASA：116点。舌可動域および筋力低下。発話明瞭度4。MPT3.57秒。呼吸数24回/分、胸式呼吸。胸郭可動性低下。横隔膜：吸気時の上腹部の押し返し弱い。

【経過】第120病日目より嚥下訓練開始。介入当初より直接嚥下訓練に加えて、咳嗽訓練、呼吸介助を実施。徐々に経口摂取量の改善がみられた。第173病日目にミキサー食での3食経口摂取が可能となった。MASA：133点、MPT4.13秒、声量の改善を認めた。オーラルディアドコキネシスでは、歯茎音での改善を認めたが、軟口蓋音では構音に至らなかった。

【考察】既往に脳梗塞があり、誤嚥性肺炎を何度も繰り返す症例であった。今回、呼吸機能に着目し、嚥下訓練の前に呼吸介助やコンディショニングなどの胸郭アプローチや咳嗽訓練を実施した。理学療法士と共同し、座位姿勢での発声・咳嗽訓練も進めた。排痰には至らなかったが、咽頭まで痰を喀出する回数の増加を認めた。胸郭の可動性の改善による肺気量の増加、胸腔内圧および気道内圧の上昇により、咳嗽能力に影響すると報告があり、本症例においても先行研究を示唆する結果となった。また、気道内圧の上昇には声門閉鎖能力が大きく関与し、声門閉鎖の気道防御による誤嚥の軽減にも繋がり、3食経口摂取を獲得できたと考える。言語聴覚士として嚥下機能だけでなく、呼吸・咳嗽機能も含めたフィジカルアセスメントの評価を行い、治療していくことが有用であると考ええる。

17-2 摂食・嚥下リハ②

骨折後に誤嚥性肺炎を発症、廃用症候群を呈しPEG造設となったが、3食経口摂取に至った高齢の一症例の経験

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

かさおか さや

○笠岡 沙矢（言語聴覚士）、北野 剛史

【はじめに】高齢者は、嚥下各器官の予備能が低下するため、身体的なストレスがかかると誤嚥や誤嚥性肺炎に結びつきやすい(倉智2019)といわれている。今回、高齢で誤嚥性肺炎を発症し摂食嚥下障害を呈したが、3食経口摂取に至った一症例を経験したので報告する。

【症例】80代男性。右大腿骨転子部を骨折しA病院で手術施行されたが、45病日に出血性胃潰瘍で吐血し誤嚥性肺炎を発症、87病日にPEGが造設された。101病日に廃用症候群で当院に入院したが、意識障害と耐久性の低下を認めADLは全介助であった。

【ST評価と目標】RSSTは0回/30秒、口腔衛生不良で、咽頭反射と随意咳は減弱していたが、舌や口唇の運動に目立った制限はなかった。唾液の処理が出来ず、吸引での管理が必要だった。MPTは1秒、発話明瞭度は4で、STはお楽しみレベルの経口摂取を目標に訓練計画を立案した。

【訓練経過】第1期：109病日に発熱があり、入院時から治療中の肺炎と脱水の悪化を認めた。STは慎重に状態確認をしながら間接的嚥下訓練と認知機能の賦活を中心に実施した。第2期：全身状態が安定したことからVE検査を行った結果、喉頭侵入はあるが誤嚥はなく、中間とろみとゼリーを用いて直接的嚥下訓練を開始した。第3期：姿勢や食事形態の代償法を用いて、昼食から段階的に摂食訓練を行った。以上の結果、頸部右回旋と頸部前屈や、水分との交互嚥下の条件はあるものの3食経口摂取可能となった。FIMは38点から64点にまで向上し、身体機能、認知機能も予測を上回って改善した。

【考察】本症例に対し間接的嚥下訓練から開始し、全身状態に合わせてVE・VF検査を行うなど、慎重かつ段階的に直接的嚥下訓練を実施したことで、入院当初の目標、予測を上回って嚥下機能が改善したものと思われる。また離床時間を長くとり、病院職員や他患との交流が行われるような環境設定も、耐久性やADLの改善につながったのではないかと考える。

17-3 摂食・嚥下リハ②

気管カニューレ脱却により安定した経口摂取とADL向上となった一症例

医療法人健和会 奈良東病院

ほった あきひと

○堀田 明人 (言語聴覚士)

はじめに

敗血症ショック後、気管切開し、気管カニューレ(以下カニューレ)挿入となった患者に対して、適切な評価・嚥下練習を行ったことにより、経口摂取及びADLが改善した症例を報告する。

症例紹介

診断名：敗血症ショック

現病歴

80代男性。X年Y月Z日自宅で倒れている所を発見され、救急搬送。Z+11日意識レベル改善せず気管切開。Z+93日家族面談にて胃管使用せず、末梢静脈からの点滴のみの方針。療養病院での看取りを希望されZ+102日当院転院

経過

入院時Functional Independence Measure(以下FIM) 20点

反復唾液嚥下テスト0回 改定水飲みテスト(中とろみ)3点 フードテスト3点

痰量多く吸引頻回。入院+6日嚥下内視鏡検査(以下VE)実施。兵頭スコア8点 咳反射惹起不良、嚥下反射遅延、咽頭クリアランス機能低下、誤嚥あり。スピーチバルブ(以下バルブ)を装着し食事練習を行うも発熱し不安定。痰量多いが病前情報、現病歴、咳嗽の強さ、嚥下筋の力などからカニューレの物理的侵襲が嚥下障害の原因と推察しDr.・Nsと情報共有する。入院+77日カニューレ抜去での嚥下造影検査(以下VF)を実施。誤嚥なし、咽頭クリアランス良好。カニューレ抜去となる。その後痰量減少、むせなし、喫食量の増加、発熱なし、自力摂取可能、座位姿勢向上、歩行練習可能、発話可能となる。入院+155日施設退院。退院時FIM 35点

考察

気管切開が嚥下機能に与える影響として、嚥下障害ガイドライン2018では、①喉頭挙上制限 ②カフによる頸部食道圧迫 ③気道感覚閾値上昇 ④声門下圧維持不能 ⑤喉頭閉鎖による反射閾値上昇が挙げられる。また、バルブ装着による嚥下練習は、(大前ら2006)喉頭クリアランスと喉頭流入の減少に有用とある。これらを踏まえ、STの主観的評価とVE・VFによる客観的評価によりカニューレ抜去に至り、安定した食事とADL向上に繋がったものと考えられる。

口腔内の水分溜め込みに対して咀嚼運動を介した嚥下が効果的であった一症例

医療法人社団永生会 みなみ野病院

○やびく 屋比久 なほ 奈穂（言語聴覚士）、野本 達哉、古田 尚久、高橋 麻衣子

【はじめに】

本症例は、COVID-19 感染後に口腔内への溜め込みが増し、経口摂取が困難になった。その後、固形物の摂取は可能となったが、水分は溜め込み困難であった。固形物と水分の混合物を経由することで、水分の溜め込みが改善し、自宅退院に繋がられた。その経過について報告する。

【症例紹介】

70歳代女性。15年前から脳腫瘍の再発・転移を繰り返していた。X年に開頭腫瘍摘出術を行い、術後30日でリハ目的で当院入院。入院時は意識障害、左不全麻痺、全般性注意障害を含む多彩な高次脳機能障害を認めた。摂食嚥下機能は先行期を中心に低下を認め、学会分類コード3の食事と中間トロミの水分を提供していた。固形物は一口につき最大10分程度口腔内に溜め込みがみられた。水分は溜め込みがより顕著で摂取困難だった。入院8日後に COVID-19 に罹患し転院。再入院した際には、覚醒不良で溜め込みが増悪し、経鼻経管栄養となった。

【経過】

咀嚼運動を伴う嚥下反射の惹起は比較的良好で、固形物は溜め込みが少なかったため、食形態を段階的に上げることができた。一方、水分は溜め込みが強く、経口摂取は困難であり、点滴などの代替手段が外せず自宅退院の阻害要因になっていた。そこで、咀嚼が必要な具入りの汁物であれば摂取可能だったため、それを利用した直接訓練を実施した。徐々に具のない水分も溜め込まなくなり、経口摂取可能となった。

【考察】

口腔内へ溜め込む症例に対しては、咀嚼を必要とし口腔内への刺激が多い食物の方が嚥下運動を惹起しやすい場合があるという報告がある。本症例は、固形物、固形物と水分の混合物、水分と段階的に直接訓練を実施したことにより、当初困難であった水分摂取も可能になったと考えられた。

6年間の経鼻栄養から経口摂取へ移行した症例

社会医療法人仁生会 三愛病院

さだみつ りさ

○貞光 梨沙（言語聴覚士）、谷口 桃子、濱田 くるみ、葛岡 知佐子、竹倉 佐和子、門脇 貴代、石山 由香、市川 利恵、品原 正幸

【はじめに】

今回、外傷性くも膜下出血を呈した症例を担当し、6年間の経鼻栄養を経て経口摂取へ移行した経過を報告する。

68歳女性。診断名は外傷性くも膜下出血、左硬膜下血腫、左被殻出血。左片麻痺を呈しており、機能障害として嚥下障害、構音障害、失語症がある。既往歴は2型糖尿病、統合失調症。介入当初のADLは全介助レベル。食事は経鼻栄養で、ST訓練内でお楽しみ程度の経口摂取を行っていた。

【アプローチと結果】

当初はリハビリに対して拒否があり、食思低下・座位耐久性低下・精神面の不安定さから積極的な介入が困難であった。訓練経過の中で嚥下機能の再評価ならびにPT・OTと摂食姿勢の再検討を行った。徐々に車椅子座位姿勢も安定し、定期的に嚥下訓練を実施していく中で、現在の嚥下機能はゼリー食レベルではないかと判断し、食事への移行の可能性を考えるようになった。積極的に訓練を行う中で、今まで消極的だった本人からも経口摂取の希望が聞かれるようになり、他職種やキーパーソンに経口摂取移行の提案を行い、STを中心に定期的な食事場面への介入、カンファレンスを開催し他職種への情報共有を行った。精査目的でVE検査を実施した結果、耳鼻科医師より徐々に食事形態UP可能と判断され、ゼリー食から開始し段階的に食事形態の調整を行うことで、現在は軟飯・全菜一口大となった。

【今後の展望】

訓練や食事場面においては、高次脳機能障害の影響による理解力の低下や摂食ペースの調整困難、咀嚼不十分などの問題が生じ、見守りや頻回な声掛けを要している。咀嚼の不十分さに対してはせんべいを用いた咀嚼訓練を積極的に行い、食事時の咀嚼に対する意識付けを目指している。今後も長期に経鼻経管栄養を使用している患者でも、経口摂取の可能性を見極められるよう、取り組みを続けていきたい。

17-6 摂食・嚥下リハ②

VEを取り入れた摂食嚥下支援体制の立ち上げ
～ 95歳患者のCV離脱から完全経口摂取までの取り組み～

医療法人和光会 恵寿病院

さしかた えみ

○指方 絵美 (看護師)、山本 由紀、奥藤 尚子、安野 元子、西野 十紀、江口 美保、徳永 麗子

【はじめに】

療養病床は患者の高齢化、医療の高度化が進み、特に中心静脈栄養の長期使用は感染のリスク増加や患者のQOLの観点からも問題となり、令和4年度の診療報酬改定でも記されている。当院でも患者の平均年齢は約86歳で、うちIVH使用患者は全体の28%を占める。病院全体で摂食嚥下支援体制を強化し、VEの導入、摂食嚥下チームの再編を行った。その結果、IVHから完全経口摂取へ移行できた事例を報告する。

【方法】

期間：2022年12月から4月

患者情報：A氏、95歳男性、肺炎、敗血症、他。

摂食嚥下委員会の設立、チームの再編、VE導入・活用に向けた勉強会を実施し、A氏への取り組みを行った。VE結果を基にチームで計画をたて病棟へ指導した。病棟で日々の嚥下状況を記録し、週1回のカンファレンスでの情報共有、計画の追加修正を行った。

【結果】

従来から活動していた摂食嚥下チーム(看護師、管理栄養士、PT、OT、歯科衛生士)を再編し、医師、歯科医師を加えた。VE導入に伴い、院内外での研修を重ね、チーム内職員を被験者とし実施した。絶食状態で入院したA氏の生活歴、残存能力に着目し、入院早期から摂食機能療法を開始し、状態回復に合わせてVEの予定を計画・実施した。VE結果により経口摂取可能と判断し、嚥下能力に応じた援助を行った。計3回のVE、計11回のカンファレンスを経て完全経口摂取へ移行し、IVHを離脱した。

【結論】

VE活用により、患者の嚥下能力および状況を正確に把握し、適切で有効なケアの実施へ至った。委員会設立により、病院全体として関わり、VEの導入・運用が出来た。チームの再編は、評価能力を向上させ、病棟職員への具体的な指導の実施へと繋がった。経口摂取が困難と思われた患者の完全経口移行実績は、職員の士気を高め摂食嚥下に対する自信となった。この経験を活かし、今後は新設された摂食機能回復体制加算の取得へ向け継続していく。

18-1 理学療法①

部位別の筋肉量が在宅復帰に及ぼす影響について

医療法人山口平成会 山口平成病院

つるざわ りょう

○鶴澤 遼（理学療法士）、梅田 浩之、今井 崇弘、立石 肇

【はじめに】

リハビリテーションの分野において、下肢筋力と歩行能力や、体幹筋力と食事動作能力など、部位別の筋力と日常生活動作能力との関連性について多く報告されている。そこで本研究では、部位別の筋肉量が在宅復帰に及ぼす影響について調査した。

【方法】

2019年4月～2020年4月の期間で、当院回復期リハビリテーション病棟を退院となった217名に対して、体成分分析装置（In Body S10インボディ・ジャパン社製、以下In Body）を用いて、退院時の右上肢、左上肢、体幹、右下肢、左下肢の筋肉量を測定し、筋肉量がIn Bodyの提示する標準範囲以上の部位数によって分類した。各群内の退院先に関して自宅（家族宅含む）とそれ以外（施設・病院等）で比較を行った。

【結果】

各群の在宅復帰数とその割合は、筋肉量が標準範囲以上の部位数0が37/107名で35%、部位数1が8/16名で50%、部位数2が20/36名で56%、部位数3が23/29名で79%、部位数4が11/12名で92%、部位数5が17/17名で100%であった。

【考察】

本研究の結果より、在宅復帰に対して筋肉量が優位に影響を及ぼすことが分かった。特に、部位数1より在宅復帰率50%を越えたことから、部位別の筋力トレーニングの重要性を再認識することができた。

また、部位数0の群でも35%の在宅復帰を認めていること、部位数1の群以降で50%以上の在宅復帰率となっていることから、高齢患者においてはIn Bodyの提示する標準範囲より低い基準値を設ける必要性と、筋肉量以外に影響する因子がある可能性が示唆された。

18-2 理学療法①

骨盤輪骨折による両下肢免荷患者へ、神経筋電気刺激療法を用いた筋肉量維持、筋力向上への介入

医療法人平成博愛会 印西総合病院

こばやし つよし

○小林 剛（理学療法士）

【症例紹介】

40歳代女性, 身長154cm, 体重62.7kg, BMI26.4. 認知機能はHDS -R, MMSEともに30点. X年Y月Z日に交通外傷にて受傷され, 不安定型骨盤輪骨折と診断を受ける. 同日骨盤創外固定, 動脈塞栓術施工され, Z+6日目に, 骨盤後方固定, 右臀部血腫の洗浄デブリードマン施行. Z+16日後に当院回復期病棟へ入院となった. 前医からの安静度で術後4週からtilt table 15度から開始.

【評価結果と問題点】

膝伸展筋力は右18.8kgf, 左25.6kgf (酒井医療製mobie使用), 骨格筋量指数(以下SMI)は6.02 (Inbody Japan製. In bodyS10使用), 膝関節伸展筋力はManual Muscle Testing (以下MMT) で左4右4. 右恥骨骨折により右股関節屈曲時Numerical Rating Scale(以下NRS)8程度の疼痛あり. 離床時には右臀部痛, 尾骨痛がNRS8程度あり離床が進まなかった. このことから臥床傾向となり, 筋肉量, 筋力の低下を呈する事が推察された.

【介入内容と結果】

標準的な理学療法に加え, 週に2~3回, 両下肢の内側広筋, 大腿直筋のモーターポイントを挟み込むように電極を貼り, 神経筋電気刺激療法(以下NMES)を1回20分実施した. 肢位は仰臥位となり, 両膝関節が屈曲位となるよう膝の下にクッションを挟んだ. 電気刺激が流れたタイミングで両膝関節を伸展していただき, on-off時間は6秒-10秒とした. 刺激強度は耐えられる最大強度とし, 周波数100Hz, パルス幅は300 μ sで1ヶ月実施. 結果として入院時, 膝伸展筋力は右18.8kgf, 左25.6kgfだったのに対し1ヶ月後は29.4kgf, 左30.1kgfとなった. SMIは6.02だったのに対し, 6.08となった. 膝関節伸展のMMTは左4右4から左5右5となった.

【結論】

NMES誘発収縮中には速筋繊維が優先的に動員され, サイズの原理の逆転が起きていると報告されており (C. Scott, 2011) より多くの運動単位増員が生じ膝伸展筋力を増大させその結果, 筋肉量維持にも関与する可能性があると考えられる。

18-3 理学療法①

当院入院患者におけるコロナ禍前後のFIM効率の変化

医療法人社団樹人会 北条病院

ましの ゆういち
○増野 雄一（理学療法士）、三好 麻希、高石 義浩

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行し約3年の月日が経ち依然として感染は続いているが、5月8日から5類感染症に移行し、行動制限はほぼなくなっている。これまで、当院においても医療介護場面における感染対策、環境面の対応など、「感染防止策の徹底」と「医療提供体制の確保」を重要視してきた。コロナ禍が当院入院患者のADLの変化に与えた影響についてFIM効率を用いて検討し、COVID-19の5類感染症移行後の対応を講じることを目的とする。

【対象・方法】

対象は、2018年度～2022年度の5年間に当院から自宅、施設へ退院した患者とし、除外基準を入院時におけるFIM運動項目の得点が20点以下と76点以上、FIM認知項目の得点が24点以下とした。方法は、自宅、施設退院の患者それぞれのFIM効率、FIM利得、Bathel Index（以下BI）利得を各年度で比較分析した。

【結果】

自宅退院患者において、FIM効率、FIM利得は2019年度から2021年度にかけて有意に低下した。BI利得に関しては自宅、施設退院患者ともに有意な差は認めなかった。

【考察】

2019年度から2021年度にかけてコロナ禍の影響で自宅退院患者のFIM効率、利得ともに減少した。要因として、患者食堂利用や院内デイケアの中止など活動範囲の狭小化による活動量低下、退院前訪問・医療機関外リハビリの制限による自宅環境に応じた生活機能再獲得の達成不足、家族との面会制限による心理面、意欲の低下などが考えられた。5類感染症移行後のリハビリテーション科の実践として、行動制限の緩和に伴い、ADLの向上、身体活動量の増加を目的とした院内デイケアや体操教室の開催、そして退院後のADL動作の習熟度向上を目的とした積極的な退院前訪問、医療機関外リハビリを実施していきたい。また感染対策を講じながら、患者自身の心身だけでなく社会的な意味でも健康で、満足した生活を送れるような医療を提供していきたい。

18-4 理学療法①

コロナ禍前後での退院支援の比較 ～院外活動の制限により見えた課題～

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）、坂本 浩嗣、上杉 義隆、志田 知之

【はじめに】

2020年より始まったコロナ禍では院外活動が著しく制限され、退院支援を行う上で大きな影響を受けてきた。そこで、コロナ禍前後での退院支援の変化を整理し、課題解決に向け新たな取り組みを開始したので報告する。

【対象と方法】

病棟勤務の理学療法士18名と作業療法士13名の計31名へ退院支援に関するアンケート調査を行い、経験年数1～4年目セラピスト（以下新人）15名と5年目以降セラピスト（以下ベテラン）16名で退院支援の在り方を比較した。

【結果】

アンケート結果より、コロナ禍以降、退院支援に難渋したことがあるとの回答は93.5%であり、その内訳は家族の受け入れの問題が77.4%、退院先が決まらないが61.3%と多数を占めていたが経験年数での差異はなかった。家屋調査や動作チェックに関して新人では経験なしが6.6%、1～5回が46.7%、6～10回が46.7%、10回以上は0%であった。ベテランは10回以上が100%であった。新人は上司の帯同なしでの家屋調査の経験がなかった。このアンケート結果を受け、介護保険担当セラピストによる環境調整関連勉強会の定期開催を開始し、更に当法人デイケアを利用する患者に対し合同カンファレンスを開催することとした。

【考察】

コロナ禍の影響により家屋調査や動作チェック等の院外活動が制限され、更に面会も制限されたことで、家族からの情報収集や自宅環境の把握が困難となった。そのため、特に新人は退院支援に難渋するケースも多く見られていた。県内にて最もコロナウイルスの影響を受けた2021年は在宅復帰率や在院日数が低迷しており、退院支援の不十分さが一因となったと考える。活動再開が進んでいる現在においても、新人の院外活動の経験不足は問題となっており、介護保険担当セラピストと連携することにより経験不足を補い、今後増えていくであろう院外活動の質向上に繋げていきたい。

18-5 理学療法①

COVID-19発生に伴う病棟閉鎖が患者の身体機能に及ぼす影響
～リハビリテーション早期介入の必要性～

医療法人天真会 南高井病院

あんどう まさたか

○安藤 誠崇（理学療法士）、和田 幸枝

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症は2019年12月に中国で初確認後、日本でも2020年1月に初確認された。当院においても2022年7月に病棟においてクラスターが発生し、約30日間の閉鎖を余儀なくされたことで、陽性者の身体的・社会的変化が生じただけでなく、非陽性者においても同様の変化が生じた。今回はクラスター発生による病棟閉鎖が患者の心身機能にどのような影響を生じさせたか、またその後の身体的・社会的変化について客観的及び主観的評価を基に報告する。

【倫理的配慮】

本研究は南高井病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【方法】

病棟閉鎖前・30日後・60日後のFIM数値と筋力・可動性・動作能力などの主観的評価を基に検証。

【結果】

- ・FIM平均点数： 発生前：34.7 30日後：29.7 60日後：30.3
- ・主観的評価（低下項目）： 可動域, 筋力, 動作能力, 摂食嚥下機能, 認知機能

【考察】

今回の検証からFIM数値に変動のあった患者は12%に満たなかったが、特徴として比較的活動範囲の広い患者がその50%を占めていた。主観的評価でも、80%以上の患者に身体機能や摂食嚥下機能に低下を認め、栄養管理においても大きな影響を与えたことが分かった。更に60日後何らかの改善がみられた患者は主観的評価において僅か10%程であり、120日経過してもなお多くの患者に機能低下が残存していた。今後こうした不測の事態が起きた際は、病棟スタッフの協力が不可欠であり、重要なのは日頃から患者の身体機能を多職種で共有することである。そうすることで、適切な評価や対応がより迅速に行えるようになると思う。今後も新たな新興感染症が発生することも予測される中で、今回の経験をいかに有効に活用できるかが私たちの使命であると思う。

18-6 理学療法①

新型コロナウイルスワクチン接種後に発症した偽性アテトーゼを主とするギランバレー症候群の経過:症例報告

一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院

おがわ だいき

○小川 大輝 (理学療法士)

【はじめに・目的】

近年新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応としてギランバレー症候群(以下:GBS)発症の報告が散見される。GBSの重症例は特に症例数が少なく軽快過程を示した報告は少ないため、後遺障害が残存し動作全般に介助を要した重度GBSの症例を報告する。

【症例報告】

発症+44日目で回復期リハビリテーション病棟へ入院となった70歳代女性である。GBS重症度分類grade 4, modified Erasmus GBS outcome score 11点, 躯幹協調機能ステージIV, 表在深部感覚は下肢両側ともに重度鈍麻~脱失, ハンドヘルドダイナモメーターを使用した筋力測定(kg)は大腿四頭筋4.5/5.3, 腸腰筋1.2/1.5である。Functional Independence Measure運動項目(以下:M-FIM)は13点と動作全般に介助を要する。対象者にはプライバシー保護に配慮することや発表に関する内容を十分に説明し, 同意を得た。

【経過】

体性感覚鈍麻による偽性アテトーゼを呈し姿勢制御が困難であったため, 重錘を用いた端座位保持より開始した。次いで, 起立動作等の多関節を使用した運動課題を実施した。立位では長下肢装具や免荷機能付き歩行器により負荷量を調節するとともに, 鏡による視覚フィードバック入力を図った。入院82日目より短下肢装具を使用し平行棒内にて3mの介助歩行が可能となる。退院時の重症度分類はgrade3, 筋力測定(kg)は大腿四頭筋8.3/10.6, 腸腰筋2.8/3.4,M-FIMは36点であり, 移乗軽介助, 車椅子自操見守りであった。

【考察】

感覚性運動失調に対し運動課題難易度を調整したことが, 筋や多関節からの固有受容覚入力と協調性改善に有効であったと考える。また, 視覚フィードバックによる動作イメージの向上が偽性アテトーゼの軽減に寄与した可能性がある。単一症例の報告であるため治療内容の因果を説明できないが, 先行感染を伴わないワクチン接種後のGBSにおいても運動課題難易度を調整した運動療法は重要と考える。

19-1 回復期リハ①

当院回復期リハビリテーション病棟における集団起立運動の影響 起立回数と下肢筋力、FIM効率に着目して

医療法人財団新生会 大宮共立病院

いのうえ ひふみ

○井上 陽文美 (理学療法士)、鈴木 優美加

【目的】回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）における脳卒中患者への積極的な起立運動は、機能的予後に対し有用であると報告されている。FIMの13項目中7項目が起立動作に関連し、ADLに影響を与えることが推測される。当院回りハ病棟では、患者の機能回復や活動量増加を目的に昼食・夕食前に集団起立運動（以下、立ちリハ）を実施している。そこで、起立回数の違いが下肢筋力、FIM利得・効率に与える影響について検討した。

【方法】H30年4月～R4年3月までに当院回りハ病棟より退院した脳卒中患者で、立ちリハを含む起立Exを実施した92名（平均年齢 80.43 ± 10.58 歳、男性35名、女性57名）全体の退院時起立回数の中央値80回/日を境に、高回数起立群（以下、高起立群）、低回数起立群（以下、低起立群）とした。高起立群38名（平均年齢 80.39 ± 14.47 歳）、低起立群54名（平均年齢 80.45 ± 6.42 歳）。2群間の下肢筋力、FIM利得・効率（運動・合計）について比較、検討した。

【結果】2群間の介入後健側下肢筋力（高起立群： 0.47 ± 0.19 kgf/kg、低起立群： 0.36 ± 0.13 kgf/kg）、患側下肢筋力（高起立群： 0.36 ± 0.17 kgf/kg、低起立群： 0.29 ± 0.12 kgf/kg）、運動FIM利得（高起立群 18.89 ± 6.32 点、低起立群 18.18 ± 8.50 点）、合計FIM利得（高起立群 37.61 ± 10.57 点、低起立群 32.91 ± 11.38 点）、運動FIM効率（高起立群 0.30 ± 0.21 点、低起立群 0.27 ± 0.20 点）、合計FIM効率（高起立群 0.61 ± 0.44 点、低起立群 0.47 ± 0.28 点）だった。

【考察】運動項目においてFIM利得、効率ともに有意差がみられた。また、高起立群では患側下肢筋力が椅子からの立ち上がり自立のcut off値である 0.35 kgf/kgを上回っている。このことから起立Exの増加が起立動作に必要な下肢筋力の獲得に結びつき、ADL及び早期在宅復帰に繋がると考えられる。今後は、他職種とも連携を図り精神活動にも繋げられる立ちリハを提供していきたい。

19-2 回復期リハ①

当院回復期リハビリテーション病棟における後期高齢運動器患者の自宅復帰に関わる因子の検討

社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター

むらかわ りょうたろう

○村川 諒太郎 (理学療法士)、加藤 聡、白川 祐典、杉本 康樹、勝目 悠哉、原口 真輝、花岡 亜季、前田 亮介、井手 睦

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）では、自宅復帰が重要な目標となる。先行研究より患者の自宅復帰には運動機能だけでなく、諸要件が関与しており認知機能はその一つである。当院回復期リハ病棟を退院した後期高齢運動器患者の認知機能が自宅復帰に及ぼす影響について検討したので報告する。

【方法】

対象は、受傷前に自宅で生活していた2021年4月1日からの1年間に当院回復期リハ病棟を退院した後期高齢運動器患者166名。コロナ罹患を含む急変により転院した患者は除外した。診療録より退院先、年齢、認知機能（HDS-R）、入退院時FIM、FIM利得・効率、FIM effectiveness（以下FIM-E）、受傷前・退院時歩行能力、在院日数、受傷から入院までの日数、介護認定を調査した。退院先の自宅群（129名）と非自宅群（37名）の2群間で、上記項目をMann-WhitneyのU検定で比較した。また退院先を目的変数として、ロジスティック回帰分析を行ない2群間で有意差が認められたものの中から退院先に関する因子を選択した。（有意水準5%未満）

【結果】

自宅群と非自宅群と比較して年齢、HDS-R、入退院時FIM-M、入退院時FIM-Cの理解・表出・社会的交流・問題解決・記憶、FIM効率、FIM-E、入退院時歩行能力、介護認定で有意に差があった。ロジスティック回帰分析の結果、退院時表出（ $p < 0.01$ ）、退院時社会的交流・問題解決、入院時FIM-M（ $P < 0.05$ ）が抽出された。とくに退院時表出（オッズ比：3.72、95% CI：1.39-9.95）の影響が強いことがうかがえた。

【考察】

自宅復帰には入院時FIM-Mの他、FIM認知項目の中でも表出・社会的交流・問題解決が影響していることが示唆された。認知機能の低下を有する患者の自宅復帰を目指すにはこれらの点の改善に取り組む必要がある。

19-3 回復期リハ①

慢性期のアプローチで高次脳機能障害が改善した薬剤性後頭葉白質脳症の一症例

1 医療法人ひまわり会 中洲八木病院、2 医療法人ひまわり会 中洲八木病院 診療部、
3 医療法人ひまわり会 中洲八木病院 看護部

○新田 将也¹ (言語聴覚士)¹、小森 梨絵¹、小松 南¹、米田 美優¹、井関 博文¹、橘 美紀¹、
中村 恵実子³、田淵 葉月³、倉田 浩充^{1,2}、日浅 匡彦²

(はじめに)

今回、薬剤性後頭葉白質脳症にて高次脳機能障害を呈した症例の外来リハビリ（以下リハ）を担当した。1年間の介入で改善を認めたので報告する。

(症例)

50代男性。開胸術後に薬剤性脳症を発症し、ステロイドパルス療法を実施。高次脳機能障害、右上肢不全麻痺、軽度視力障害を残し発症59日後にリハ目的で当院へ転院となる。転院時は、視覚失認、地誌的見当識障害、視覚性注意障害、構音障害を認めた。復職を希望していたが、阻害因子として視覚性注意障害が残存していた為、自宅へ退院後も当院の外来リハにてフォローアップを実施した。

(介入)

外来リハでは、週2単位介入し、仮名1文字から短文レベルの写字訓練、抹消課題訓練、記号と仮名を対応させた符号訓練、ニュース記事の仮名拾いと音読及び要約、スマホ・PCを用いた短文入力、注意機能訓練としてトランプのスピードを実施した。自主課題で1から50の数字を目で追うビジョントレーニング、前述の課題をプリント化し実施した。

(結果)

第124病日では、WAIS- IIIの全検査IQ60、言語性IQ72、動作性IQ52、知覚統合59、処理速度50であり、TMT-A・Bは実施困難。第502病日の評価では、全検査IQ97、言語性IQ101、動作性IQ91、知覚統合83、処理速度72、TMT-Aが142秒、TMT-Bが182秒と向上を認めた。訓練中の変化として、抹消課題時の正答率向上、タイピング完了までの時間短縮と正確性の向上等が確認できた。

(考察)

薬剤性白質脳症は薬剤により大脳白質の変性をきたす疾患である。重症度は様々だが、一般的には初期に注意力の低下、進行すると構音障害、意識障害、麻痺等の症状を認めると報告されている。

本症例は、回復リハ終了後も視覚性の選択性注意、転換性注意、配分性注意に障害が残存しており、慢性期でも改善がみられた。症例によっては慢性期でも積極的に介入する必要性が示唆された。

コロナ禍における構音障害患者に対するオンライン面会時の支援

社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院

かわむら まどか

○川村 円花 (言語聴覚士)、米内山 清貴

【はじめに】 構音障害を抱えるパーキンソン病患者に対しオンライン面会に向けた取り組みを行ったので以下に報告する。【症例紹介】 80代、男性。X年にパーキンソン病を発症。同年2月当院入院。標準ディサースリア検査では発話明瞭度4(時々分かる語がある)、嗄声の聴覚心理的評価(GRBAS尺度)では3項目で高度嗄声を認めるなど単語レベルでも意思疎通に制限があった。言語聴覚療法介入前のオンライン面会では「うまく話せなかった」との訴えが聞かれており、相手に意思が伝わらず諦めてしまう場面がみられた。【方法】 週5回、40分程度の口腔器官の運動、構音訓練を実施。また、事前に患者家族と打ち合わせを行い、ニーズ調査や実際の話題等について確認を行った。面会実施後、症例に対し意思疎通の達成感についてコミュニケーション質問紙法(狩野ら,2005)を行った。【結果】 面会実施前の家族からの聞き取りでは「何と言っているかわからない」「家族の名前を呼んでほしい」「野球の話がしたい」と聞かれた。面会当日、STの介助を受けながらあらかじめ練習した語彙を使用して会話を行った。面会後の本人へのコミュニケーション質問紙では「好意的に会話できた」「会話に夢中になった」の項目で肯定的な回答が得られた。また、発話明瞭度に変化はないものの発話量の増加を認めた。【考察】 現在新型コロナウイルスの影響で面会は主にオンラインでのビデオ通話で行われている。狩野ら(2005)によるとビデオ通話によるコミュニケーションは視線や表情などの非言語情報の読み取りが難しいと報告されている。構音障害患者にとって表情などノンバーバルな情報が相手に伝わりにくいビデオ通話は意思の疎通に制限が生じやすいものと思われる。【結語】 構音訓練やオンライン面会時の支援を行う事で発話意欲の向上に繋がったと考える。

オムツ使用時の尿漏れを防ぐ方法について－尿とりパッドの当て方による違いはあるのか－

1 医療法人恒昭会 藍野病院、2 学校法人藍野大学 医療保健学部看護学科

うらの ゆみか
○浦埜 有未加 (看護師)¹、浦添 美海¹、下川原 亮子¹、テキ セイヒ¹、米澤 知恵²、松本 晃子²、
三宅 光代²、本田 容子²

【目的】 オムツ使用時に尿漏れが起こることで患者が感じる不快感を最小限にし、患者に適した尿とりパッドの選択や当て方について検討することを目的とした。

【方法】 第一段階：実務経験5年以上の看護師18名を対象とし、女性の尿とりパッドの当て方を調査した。第二段階：尿とりパッドの当て方フラットを非介入とし、第一段階で調査した結果から4つの当て方を選択し、介入群とした。(1) 女性タイプモデル人形にオムツを装着し、非介入、介入群それぞれの当て方で、吸収量300mlの尿とりパッドを装着した。モデル人形の臀部の下には防水シートを敷いた。(2) モデル人形を仰臥位とし、擬似尿200mlを流し、その後30°右側臥位にした。(3) 3時間後に30°右側臥位にしたまま、再び擬似尿200mlを流した。(4) モデル人形を仰臥位に戻し、オムツ、防水シートに漏れた擬似尿量を測定した。

【結果】 第一段階の調査では、尿とりパッドの当て方として多い順にじゃばら折り(縦)、じゃばら折(横)、山折り、フラット2枚重ねであった。第二段階では、非介入フラットの尿漏れ量は81.15ml、介入群じゃばら折(縦)の尿漏れ量は228.65ml、じゃばら折(横)の尿漏れ量は146ml、山折りの尿漏れ量は37.65ml、フラット2枚重ねの尿漏れ量は52.85mlであった。じゃばら折は縦、横ともに尿漏れ量が多く、山折りはフラットよりも尿漏れ量が少なかった。

【考察】 今回吸収量300mlの尿とりパッドを使用し400mlの擬似尿を流した結果、全てに尿漏れが起きたことから、尿漏れを防ぐには、尿量よりも吸収量の多い尿取りパッドの選択が重要であると考えられる。山折りでは体との間に隙間が生じにくく、じゃばら折では側臥位の際にずれが生じ、体との間に隙間が生じていたことから、この隙間が尿漏れ量の差につながった可能性がある。尿とりパッドの当て方としては、隙間をなくし、吸収面積が広がる方法が適切であると考えられる。

20-2 排泄リハ

重度の右片麻痺、高次脳機能障害、プッシャー現象を呈した症例に対するトイレでの排泄獲得に向けた介入

医療法人団体慈強会 松山リハビリテーション病院

ぜんけ はるか

○善家 遥（作業療法士）

【はじめに】今回、重度の右片麻痺・高次脳機能障害・プッシャー現象を呈した症例に対し、トイレでの排泄獲得に向け多職種での統一した介入と連携を行った結果、1人介助での動作が獲得できたため以下に報告する。尚、発表に関して当院の倫理規定に基づき書面にて本人及び御家族の同意を得ている。

【症例紹介】症例は70歳代女性。左頭頂葉皮質下出血、側脳室穿破を認め、右片麻痺、右半側空間無視、注意・記憶障害、左右失認、失行等の高次脳機能障害及びプッシャー現象を呈した。精神面は不安定で不穏となることも多かった。

【介入】トイレでの排泄希望はあったが、プッシャー現象により座位保持不安定でオムツ対応であった。発症より105日目に、病棟スタッフと2人介助でのトイレ動作訓練を開始した。縦手すりでの立位は安定しやすいが、手すりの位置を認識できなかった。手すりの持ち変えも困難で動作を連続すると混乱があり、1つずつ動作を区切った。手順に慣れるまでは統一した介入を行うため担当OTとの訓練時に反復し、さらにOT・STでは高次脳機能改善、PTでは立位能力向上に対し介入を行った。2週間後には2人介助での動作能力は向上したが、訓練以外でもトイレに行きたいと訴え不穏となることもあった。2ヵ月後には右側への注意や立位能力の向上、プッシャー現象の軽減を認めたため病棟スタッフへ申し送り、トイレでの排泄回数は徐々に増加した。その後も身体能力向上に合わせて介助方法の変更、情報共有を行いFIMのトイレ移乗は1点から3点と向上した。1人介助でのトイレ動作を獲得でき、精神的にも落ち着くことが増えた。

【考察】プッシャー症候群では介護量の増大を引き起こし、ADL障害を呈するため多職種間で統一した介入が必要と述べられている（淵,2014）。本症例でも重度の右片麻痺と高次脳機能障害は残存しているが、多職種連携にてトイレ動作を獲得でき、精神面の安定にも繋がったと考える。

20-3 排泄リハ

高齢入院患者における尿道留置カテーテル抜去の有無が退院時の運動・認知機能に及ぼす影響について

医療法人平成博愛会 徳島平成病院

いたみ

○伊丹 ひなの (作業療法士)、福田 俊也、松浦 愛美、清水 萌、島田 桃子

【はじめに】

尿道カテーテルの長期留置は、尿路感染症や歩行能力低下につながるとされており、高齢患者の生活機能を維持するには排尿自立支援に対して取り組むことが重要視されている。今回、入院期間中に尿道留置カテーテルを挿入した患者を対象に、退院までに抜去できた者と抜去できなかった者とを比較し、運動・認知機能にどのような特徴がみられるかを調査したので報告する。

【対象】

2020年12月から2023年1月までに当院地域包括ケア病棟に入院した者の中で、入院期間中に尿道留置カテーテルを挿入した者を対象とした。除外基準は死亡退院した者とした。

【方法】

入院期間中に尿道留置カテーテルを抜去できた者（以下、抜去群）と、抜去出来なかった者（以下、非抜去群）の2群に分け、退院時におけるFIM運動項目（以下、mFIM）、MMSE、握力、入院日数の比較検討を行った。全ての項目を診療録より後方視的に収集し、有意水準は $p=0.05$ とした。

【結果】

対象者の内訳は抜去群34名（年齢 85.3 ± 8.4 歳、BMI 21.8 ± 4.8 kg/m²、入院から挿入までの期間 3.5 ± 9.6 日）、非抜去群34名（年齢 86.8 ± 9.3 歳、BMI 20.2 ± 4.5 kg/m²、入院から挿入までの期間 21.6 ± 27.7 日）であった。両群間の比較検討ではmFIM、MMSEにおいて抜去群の方が高値となり、有意な差が認められた($p < 0.05$)。握力、入院日数には有意な差は認められなかった。

【考察】

尿道カテーテルの長期留置には様々な合併症を引き起こすとの報告があるが、今回の調査においても運動・認知機能に影響することが危惧される結果となった。また、非抜去群では入院から数日経過後にカテーテル挿入している者が多く、高齢入院患者においては全身状態管理も長期留置に影響する事が考えられた。早期から多職種による包括的排尿ケアの評価や実施を行い、排尿行動自立支援に対する重要性が示唆される結果となった。

20-4 排泄リハ

腸内環境の改善とリハビリ意欲の関係性 ～ごぼう茶の飲用～

医療法人社団明芳会

よしむら あいこ
○吉村 愛子（看護師）、高橋 智哉

I. はじめに

便秘や下剤を内服した副作用による下痢症状は、身体的影響だけではなく、精神的にもマイナスな影響を与える。リハビリに取り組む意欲が低下することで、患者のパフォーマンスが低下し、回復を遅らせるのではないかと考えた。腸活により腸内環境を整えることで、便秘や下痢に伴うリハビリ意欲の低下に対し、改善を図れたのでここに報告をする。

II. 研究目的

当病棟では現在、便秘に対して下剤の調整以外に具体的なケアが行われていない。原因を分析し、ケアを行うことで、便秘や下痢に伴うリハビリ意欲低下の改善を図る。

III. 研究方法

定期的に便秘や下痢によるリハビリ意欲低下を自覚している患者を選定し、ごぼう茶の飲用をおこなってもらう。実施前後に排便日誌を記録し、リハビリ意欲の変化、排便状況の結果から分析を行っていく。

IV. 結果

半数以上の患者が便秘の改善がみられた。また、便の性状変化に関しても、半数以上の患者に変化がみられた。

V. 考察

水溶性食物繊維を摂取することで善玉菌が増え、腸内環境の改善につながったものと考えられる。セロトニンの分泌には腸内環境を整える必要がある。そのため、今回便秘へのアプローチとして、下剤で排便を促すのではなく、腸活によって腸内環境を整える方法を選択した。結果に個人差はあるが便秘、下痢の改善に効果的であった。腸内環境の改善により、分泌したセロトニンの影響から、精神的な安定、リハビリ意欲の向上につながったのではないかと考える。

VII. 結論

今回、便秘の改善とリハビリ意欲向上を目的とし、改善が見られる結果であった。腸内環境を整える事により、腸本来の機能を取り戻し、精神面にも大きく影響する事を考察していく事ができた。

21-1 リハ全般①

当院の医療療養・特定疾患病床における入院患者およびリハビリテーション患者の特徴

1 医療法人豊田会 高浜豊田病院、2 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

まるやま あやな

○丸山 綾那（理学療法士）¹、保田 祥代²、太田 有人¹、近藤 健太¹、森 真実也¹、浅井 慎也¹

【はじめに】

当院は地域包括ケア病床（22床）に加え、医療療養病床（94床）・特殊疾患病床（26床）を有し、慢性期医療も担っている。回復期を担う地域包括ケア病床患者の報告は散見されるが、医療療養病床・特殊疾患病床の入院患者および疾患別リハビリテーション対象患者（リハビリ対象患者）の特徴について述べた報告は少ない。

【目的】

医療療養病床・特殊疾患病床の入院患者およびリハビリ対象患者の特徴を明らかにする。

【対象】

対象は、2020年4月1日から2022年3月31日に医療療養病床・特殊疾患病床に入院した412名（入院患者）。またその内、疾患別リハビリを実施した154名（リハビリ対象患者）についても調査した。

【方法】

年齢、在院日数、転帰、医療・ADL区分、リハビリ実施日数、疾患区分等を診療録より後方視的に調査した。

【倫理的配慮】

本研究は後方視的研究のため、対象者には入院時に包括同意を得ている。

【結果】

入院患者の平均年齢は84歳で、在院日数は61日±191日だった。転帰は自宅12%、施設15%、他病院3%、入院継続9%、死亡61%。医療区分は区分Ⅰ28%、Ⅱ28%、Ⅲ44%。ADL区分は区分Ⅰ13%、Ⅱ26%、Ⅲ61%だった。リハビリ対象患者の実施日数は27±207日で、算定上限越えは13%だった。医療区分は区分Ⅰ41%、Ⅱ41%、Ⅲ18%。ADL区分は区分Ⅰ23%、Ⅱ32%、区分Ⅲ45%。疾患区分は脳血管疾患等46%、運動器20%、呼吸器18%、廃用症候群16%だった。

【考察】

入院患者は医療処置と重度介助が必要な高齢者が多く、6割が死亡退院。リハビリ対象患者は全体の4割で、医療処置が少ない重度介助の脳血管疾患患者であった。入院中にリハビリが終了となることも多く、徐々に終末期へ向かっていく患者への関わりが求められている。身体機能・意欲の維持、本人・家族の意向を汲み取った入院生活が継続できるよう病棟職員と協働し、情報提供・連携することが重要である。

21-2 リハ全般①

生活行為向上マネジメント (MTDLP) で『ピアノの演奏会をする』という目標から心身機能・QOLが改善した症例

医療法人松城会 隼人温泉病院

ふくやま けいこ

○福山 圭吾 (作業療法士)、園田 睦、高松 真理子、岸本 汐織

【はじめに】近年、通所リハでは個別性をふまえた生活機能を改善し、生活の質を高めることが求められている。今回、通所リハ利用者に対してMTDLPを用いて介入し、心身機能やQOLに改善結果が得られたため報告する。【症例紹介】60代後半の女性、左脳出血による右上下肢不全麻痺、Broca失語・肢節運動失行があり要介護1。自宅で夫と同居であり、ADLは自立、洗濯や調理は部分的に実施していた。余暇時間はテレビを鑑賞し、週2回、通所リハを利用していた。【方法】MTDLPの合意した生活目標を「ピアノの演奏会をする」と設定した。訓練の内容は左側上肢巧緻動作や物品操作、楽譜を右腋窩に挟み4点杖歩行、ピアノ練習を行った。左側上肢のみの演奏の為、課題曲は左側を主旋律とし、音階により手指が交差しないように再編した。ピアノの演奏会は夫、ケアマネ、通所リハスタッフが参加した。評価はMTDLPの実行度・満足度、STEF、非慣習的動作連続課題、WHOQOL26を使用し、介入から目標達成した6カ月後の結果を比較した。【結果】MTDLPの合意した生活目標は達成。実行度・満足度は1から8へ改善し、ピアノ練習は自宅で行う頻度が増えた。更には楽譜を腋窩把持した歩行も安定した。STEFは左側79点から89点、非慣習的動作連続課題は14.2秒から12.9秒、WHOQOL26は2.96点から3.35点へ改善し、新たな目標として窓拭き・ゴミ捨ての家事動作拡大をあげた。【考察】MTDLPを用いて介入した結果、心身機能やQOLが改善し、活動性の向上に繋がった。武原は家族や通所スタッフによる支援、成功体験の積み重ねなど活動性を高め社会参加を促進する事がQOL向上に必要と述べている。また、目標と治療計画を明確にした適切なリハビリテーションを継続すれば長期にわたって機能改善も得られると報告されている。今回、MTDLPにより具体的な目標を設定し、リハビリテーションを行い、成功体験をえられたことが心身機能やQOLの改善に繋がったと考える。

当院神経難病患者の主観的QOL調査から見えてきたもの

医療法人溪仁会 定山溪病院

やまぐち しょうへい

○山口 翔平 (作業療法士)、曳田 理昭、平松 陸、山本 紘暉、佐藤 美加、有泉 涼太、山口 恵美、南部 浩志、小川 輝史

1. はじめに

慢性期病院における神経難病患者のQOL向上を目的に、病気や生活をどう捉えているか、またQOL向上に必要なことは何であるか知見を得たので報告する。

2. 対象と方法

対象は2023年4月1日～4月30日の期間に当院入院中の神経難病患者28名（男性9名、女性19名）。疾患はパーキンソン病22名、脊髄小脳変性症3名、多系統萎縮症2名、もやもや病1名、平均年齢 75.11 ± 11.9 歳、平均入院期間 2.76 ± 2.74 年。神経難病患者の主観的QOL評価尺度（以下：QOL評価）にて調査を行った。QOL評価の合計点から中央値を上位群と下位群に分け、QOL評価の下位尺度項目とFIM、HDS-RにてMann-Whitney-U検定を用い比較分析。半構造化インタビューで①生活面、②心配や不安、③大事なこと、④やってみみたいことをカテゴリ分類した。

3. 結果

QOL評価の平均値は 34.04 ± 9.5 点、中央値33点以上を上位群15名、33点以下を下位群13名の2群に分けた。QOL評価下位尺度6項目中【病気や障害】、【疾病からくる不安】、【感情の変化】の3項目でQOL上位・下位群に有意差（ $p < 0.05$ ）が認められた。「生きていても仕方がない」、「多くの症状に苦しんでいる」、「生活に張り合いを感じない」で特に差があった。FIMとHDS-RでQOL評価得点との有意差は無かった。インタビューでは①生活面：両群で家族と病気。②心配や不安：上位群は今後の生活の継続と共に病気と寄り添う、下位群は病気の事と家族。③大事なこと：上位群は家族や友人、明るく過ごし普段の生活を送る、下位群は家族。④やってみみたいこと：両群で外出・旅行・趣味。

4. 考察

神経難病患者はいつまでこの生活が続けられるかという不安があり、家族の存在は大きくQOLに影響している。QOL上位群は病気と共にどう生活を送るかに重きを置き、下位群では病気による自己存在感の低下が伺えた。進行に伴う心配や不安に寄り添い生活変容への適応を支えていくことがQOL向上に必要と考える。

21-4 リハ全般①

医療療養病棟でのリハビリテーションにより嗜好品の経口摂取を達成し、生活の保養獲得に繋がった症例

医療法人社団三秀会 羽村三慶病院

まみや ひさぎ

○間宮 萩 (理学療法士)、中村 恵典、阿部 順、内藤 帆香、富岡 俊輝、中里 哲大、奥野 美咲、
秦 和文、佐藤 文雄、大前 年正

【はじめに】

医療療養病棟ではリハビリテーション(以下、リハ)標準的算定日数を超過した入院患者が多く、運動機能やADLの向上に難渋する例も少なくない。今回、嗜好品の経口摂取を目標にリハ介入した症例を担当した。以下に入院経過と考察を報告する。

【症例紹介】

70歳代男性、X年Y月単純ヘルペス脳炎、症候性てんかん発症。障害名は右片麻痺、嚥下障害。X年Y+1.5ヶ月、当院回復期リハ病棟入院。入院後もてんかん発作を繰り返し、経鼻経管栄養となる。X年Y+5ヶ月当院医療療養病棟入棟。右側Brs II-II-II、FIM19/126点(表出2点、他1点)。同日の嚥下造影検査(以下、VF)ではトロミ付き水分摂取時、先行期から咽頭期の機能低下、嚥下反射惹起の遅延、喉頭蓋谷の残留を認めた。残留物の自覚は無く、徒手的に追加嚥下を促す必要があった。

【経過】

元々嗜好していたコーヒーの摂取を目標に、PTは起立や長下肢装具装着での歩行練習を実施し、姿勢改善と頭頸部の運動機能向上を図った。OTは座位で整容やカップ操作練習を実施し、認知機能と上肢・体幹機能の向上を図った。STは口腔・頸部および嚥下機能練習を実施した。

X年Y+9ヶ月、Brsに変化無し。FIM25/126点(車椅子移乗・理解・表出・記憶各2点、社会的交流4点、他1点)。VFではトロミ付きコーヒー摂取時、先行期から咽頭期の機能と嚥下反射惹起が改善、喉頭蓋谷の残留は減少し、自発的な追加嚥下でクリアとなった。以降、リハ場面でトロミ付きコーヒーの摂取が可能となり、症例からコーヒー摂取希望の発言を認めるようになった。

【考察・まとめ】

今回、コーヒーの摂取をリハ職種間の共通課題として介入を進めた。結果、運動能力の改善は乏しかったが、指示理解や頭頸部・体幹機能が改善し、症例の能動性も促進され目標を達成した。医療療養病棟において患者の潜在機能を捉えて継続的にリハ介入することは、保養獲得やQOL向上に繋がることが示唆された。

22-1 褥瘡・スキンケア①、IOT・ロボット①

当院における褥瘡対策委員会を通じたリハ科での取り組み

1 医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院、2 医療法人社団坂梨会 介護老人保健施設 愛・ライフ内牧

さとう ゆうせい

○佐藤 由征 (理学療法士)¹、穴見 直美²、林 寿恵¹、横山 芳樹¹

当院は、褥瘡対策の標準化や職員の知識や対策技術向上を目的とした褥瘡対策委員会がある。医師、病棟看護師、栄養科、検査科、薬剤科、リハ科で構成し、実績報告や事例検討、研修会開催等が主な活動である。今回、2021年から2年参加し、他職種のリハに対するニーズを知り得た。取り組みと課題をここに報告する。

取り組み

2021年度の主活動内容は①褥瘡管理マニュアル作成、2022年度は②教育研修③多職種の情報共有方法の検討である。

①作成時にポジショニング（以下、良肢位）使用のクッション選定の相談あり。

療養病棟がある当院は、褥瘡の有無に関わらず良肢位を長期必要とする患者が多い。家族へクッションの準備を伝えるが、形や大きさ、硬さ等が詳細に伝わらず、カタログ（使用部位や目的）を作成し、家族や職員が準備しやすい洗濯対応可を値段も含めて売店対応可とした。

②全職種対象の研修で褥瘡要因や良肢位をテーマの研修を担当した。良肢位は病棟からの関心が高く、リハ未介入患者の良肢位相談が増え、積極的な情報共有に繋がった。

③多職種との情報共有方法は褥瘡対策計画書の回覧とした。

今回から褥瘡対策計画書内にリハの評価を新規追記した。内容はリハの有無、体動能力、日中の姿勢、介助量、良肢位実施の有無、クッションの使用状況である。

課題点

①クリーニングが院内業者対応不可となり、洗濯が家族負担となった。また独居者や年金生活者など、購入金額に負担が生じた。

②研修は体動しない方の良肢位が中心にて、体動ある方の良肢位や体位交換は対応が不足した。

③褥瘡対策計画書は褥瘡保有者のみ記入・回覧のため予防は不十分となった。良肢位の写真を掲示したが未だ統一できていない。

振り返りと今後の展望

委員会活動を通じ、良肢位に対する悩みが最も多いことが分かった。肢位の個別差は大きいため、今後も研修を重ねて多職種で連携した褥瘡発生予防に取り組みたい。

22-2 褥瘡・スキンケア①、IOT・ロボット①

医療療養病棟における理学療法士増員後の変化～褥瘡に着目して～

医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル

むらまつ まさと

○村松 優仁（理学療法士）、平田 祐也、鬼村 知子、清水 純、高地 果楠、久野 智彦

【目的】

当院の医療療養病棟（許可病床54床）では2022年9月20日より理学療法士の配置数を1名から4名へと増員しリハビリテーション機能の強化が成され主要疾患の治療実績として処方単位数は増加している。日々の臨床では褥瘡への対応を求められる事が多いが、理学療法士の関わり方は確立されていない。当院褥瘡対策委員会による褥瘡報告書のデータを理学療法士増員前後で比較し、褥瘡リスク患者、褥瘡持ち込み患者への理学療法士の関わり方、必要性を検討する。

【方法】

1. 期間：2022年4月から2023年3月。
2. 対象：当院医療療養病棟に入院されており褥瘡リスクアセスメントを実施した患者。
3. 方法：褥瘡報告書のデータを4月から9月と10月から3月に分け前後比較。リハビリテーション実施患者数と理学療法士の病棟カンファレンス参加率を前後比較。

【結果】

理学療法士増員前後で褥瘡保有者数は月平均10人から7.2人へ減少。病棟内発生患者数は月平均4人から1.6人へ減少。入院後新規発生褥瘡保有者数は月平均2人から0.8人へ減少。入院・転入時褥瘡保有者数は月平均4人から4.8人へ増加。リハビリテーション実施患者数は月平均11.1人から月平均31人へ増加。理学療法士の病棟カンファレンス参加率は56.8%から97.9%へ増加。

【考察】

褥瘡保有者数、病棟内発生患者数、入院後新規発生褥瘡保有者数は減少しており、理学療法士増員によりアセスメントする目が増えた事や理学療法士の病棟カンファレンス参加が増えた事により患者1人1人の身体機能や皮膚状態、栄養状態に関してチームで話し合う機会が増えた事によるものと考え。入院・転入時褥瘡保有者数は増加しており、地域や施設、病院からの褥瘡持ち込みが増えている可能性がある。医療療養病棟においては褥瘡予防と褥瘡治療がより求められると考え、理学療法士が知識を生かした関わりが出来る環境作りを行っていく必要がある。

22-3 褥瘡・スキンケア①、IOT・ロボット①

介護施設におけるICTを用いた医療介入の検知：
MEWS（修正早期警戒スコア）を用いた医療介入の検知の精度検証

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

まえた しゅんすけ

○前田 俊輔（理事）¹、伊達 豊¹、太郎良 篤史³、矢野 捷介²

【背景】

2021年に導入された「科学的介護」では、自立支援・重度化防止のアウトカム（成果）を評価するとされた。しかし介護施設では、科学的介護へのノウハウ不足と人手不足により、対応に困っている所が多い。我々は介護施設において、自覚症状が乏しい高齢入居者に対し、ICT / AIを用いて、バイタルから医療リスクを求める健康管理法を実施してきた。

【目的】

バイタルを絶対値基準ではなく、我々が開発した個人の基準域を用いた相対値基準の閾値でスコア配点したMEWS（Modified Early Warning Score）を用い、介護施設入居者における肺炎・心不全の医療介入（服薬と入院）の検知度を検証した。

【方法】

1年間、延べ1206名の入居者データを解析した。日々バイタル測定データよりMEWSを用い、スコア3点以上を陽性として、陽性者は全て医師が診察し、入院・服薬になったものを「医療介入有」とした。陽性者の医療介入率および対象入院の陽性・陰性率を調査した。対象疾患を肺炎、尿路感染、心不全とし、それ以外の疾患や、検知後24時間以内に対応できなかった場合を対象外とした。

【結果】

陽性は92件であった。うち陽性/医療介入有は90件（真陽性率：97.8%）。陽性/医療介入無は2件（偽陽性率：2.2%）であった。入院総数121件のうち対象疾患入院60件（49.6%）、うち陽性/入院有は55件（真陽性率：91.7%）、陰性/入院有は5件（偽陰性率：8.3%）であった。

【考察】

本健康管理法を全国で実施した結果、医療介入の検知精度の向上には、バイタルの測定精度が重要であり、丁寧なバイタルの再測定（統計学より算出）が有効であること、その実施により実施1か月目から良好な精度が出る事例が確認されている。個人の基準域を用いたMEWSの活用は、介護施設入居者における医療介入に対して有効であり、職員のスキルによらず、入居者の状態悪化の早期発見・早期治療・重度化防止に役立つと思われる。

バイタルスコアを用い医療リスクを病棟で管理した取り組みについて

医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院

あなみ あけみ

○阿波 明美（看護師）、中田 亜衣、浦 淑美、谷 万由美、三好 富士子

【背景】高齢者は身体機能の低下に伴い、体調の異常に対する反応が乏しくなる。そこで当院では、自覚・他覚症状の乏しい高齢者に対し、バイタルを絶対値基準ではなく、我々が開発した個人の基準域を用いた相対値基準の閾値でスコア配点したMEWS（Modified Early Warning Score）を用いて、看護師が観察業務を行う病棟管理法を実施した。

【目的】MEWSの医療介入に対する感度・特異度を検証した。また実際の現場での活用に対し、事例や注意点を検証した。

【方法】令和4年11月より半年間、地域包括ケア病棟60床、医療療養病棟190床の各フロアでMEWSを用い、スコア3以上は看護師が主治医へ報告、スコア2以下は看護師の判断で経過観察する病棟管理法を行った。スコア3点以上を検査陽性、服薬や注射等を医療介入として、感度・特異度を検証した。医療介入となった患者の内、症状が乏しい患者（6例）を振り返った。

【結果】感度・特異度ともに9割以上となった（暫定値）。医療介入有のうち、6例では、診断前にスコア2が検出されていた。

【考察】従前の検証にて、正確なバイタル測定値を入力できないと精度に影響することが確認されていたため、今回、正規分布の外れ値に対する再検を徹底する等の改善により、良好な結果に繋がった。このように看護師の技術面やアセスメント能力等のスキルの向上、統一化が不可欠である。またスコア2点でも、医療介入が必要となる事例もあり、バイタル異常を検知した際に、丁寧な症状観察を行うことにより、より早期に気づける可能性がある。本MEWSは介護施設で先行して検証されてきたが、今回病状の変化が起こりうる病院環境の中でも、異常の早期発見につながることを示唆され、入院期間を短くし在宅生活を長く送ってもらうための手助けになると考える。今後の取り組みとして、スコア値を意識するという事を仕組化して高齢者看護・医療の質の向上につながるよう活用を継続していきたい。

福祉機器の使用により排泄ケア・基本動作能力の改善を認めた一事例

社会福祉法人アルペン会 特別養護老人ホームアルペンハイツ

よしだ ゆうすけ

○吉田 悠佑（理学療法士）

【はじめに】

今回床走行式リフターを導入し、基本動作の介助量軽減・排泄ケアの改善につながった事例を経験したため報告する。

【事例紹介】

60歳代女性。要介護5、寝たきり度B2、認知症自立度Ⅳ、日常生活自立度C2。既往歴はアルツハイマー型認知症、廃用症候群。基本動作は全て全介助でトイレ介助は2人で行っていた。

【介入】

排泄介助・移乗介助の場面に立ち会い、問題点を抽出しケアワーカーと共有した。その後トイレ移乗・排泄時の介助量軽減のため、スカイリフト(アイ・ソネックス社製)を、また移乗時にはトランスファーボードを導入した。福祉器具の使用方法をケアワーカーに伝達し、介助の際には必ず福祉機器を使用することで統一した。

【結果】

導入2ヶ月後軽介助にて端座位保持が可能となった。導入3ヶ月後で移乗に一部協力動作が出現し、重度介助に改善した。

排泄ケアに関しては、トイレ誘導の回数は導入前 13.3 ± 5.7 回/月が、導入後 19.3 ± 4.6 回/月となり、トイレ誘導された際の自己排便の回数は導入前 0.7 ± 1.2 回/月が、導入後 1.7 ± 2.1 回/月となった。

福祉機器導入後、性別や年齢関係なくどのスタッフも排泄介助ができるようになった。

【考察】

スカイリフトは、人力での介助に比べ、重心を高くしての立位保持ができ、トイレでのパッド交換を容易に行えるよう補助することができる。そのためトイレ誘導の頻度が増え、立位保持・座位時間が延長したため、活動性が向上し、筋緊張亢進も改善され、端座位保持が可能になったと考えられた。また、排便を促すためには前屈みの姿勢になり、いきみ、踏ん張る力が必要となる。リフト導入後の方がトイレにて座位姿勢をとる頻度が増え、排便に適した姿勢を取る頻度も増えたため、自己排便の回数が増えたと考えられた。

これらのことから福祉機器を使用することは、介助者・被介護者双方のケアの質向上に繋がると考えられた。

ICTを用いた施設での低栄養スクリーニングについて

1 医療法人芙蓉会 メディカルケア南ヶ丘、2 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院

うめの きりこ

○梅野 桐子(看護師)¹、堀田 成美¹、俣江 緑¹、川邊 美由喜¹、太郎良 篤史¹、前田 俊輔²

【背景】 低栄養は肺炎等の重度化に繋がるため、施設入居者に対する低栄養リスク管理は重要であり、LIFEも個別栄養管理が求められた。しかし個人別の栄養管理の実施には、業務負担増や職員の経験差に対する課題があり、ICT活用の必要性が増している。

【目的】 前年度、個人毎の接種必要量に対し、厚労省の食事摂取基準とハリスベネディクトでの算出による低栄養スクリーニングを比較したが、検証期間が1か月間と短かったので、今回半年間で比較したので報告する。

【方法】 平均87名入居(平均要介護度3.4)の介護付有料老人ホームにて、令和4年4月から5ヶ月ずつ、個人毎に必要なエネルギー量を算出し、体重の増減・アルブミン値・BMIをLIFE基準でリスク判定し、低栄養への注意者をスクリーニングする栄養管理をICT健康管理システム『安診ネット』を用いて行った。必要エネルギー量に対し、厚労省の食事摂取基準とハリスベネディクトを比較した。

【結果】 4月～8月の要注意者：11名のうち、見落とし：3件(偽陰性：27.3%)、検知：11回、うち要注意者：8名(偽陽性27.3%)であった。9月～1月(ハリスベネディクト)の要注意者：8件の内、見落とし：0件(0%)、検知：11件、うち要注意者：8名(偽陽性：27.3%)であった。前年度に引き続き、ハリスベネディクトによるスクリーニングがより正確であることが確認された。また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、相関がみられなかった。

【考察】 ハリスベネディクトの式による摂取カロリーの設定による低栄養管理は一定の効果があることが確認された。低栄養リスクは肺炎等の重度化に繋がるため、施設での管理は重要である。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。

23-1 IOT・ロボット②

多角的視点で検討した際の日本の中小病院において電子カルテ導入率が低迷している要因の考察

1 一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院、2 株式会社ヘンリー

こもり まさふみ

○小森 将史 (医師)¹、久保田 瑛一郎¹、初澤 愛子¹、加納 一樹¹、永井 彰²、山本 拓也²、
逆瀬川 光人²

<背景>

2021年度の日本の中小病院（200床以下）における電子カルテ導入率は50%未満であり、先進国と比べても低値である。これは「医療DX令和ビジョン2030」によって提示された2030年までに全医療機関への電子カルテの普及の目標に対する課題となっている。

<目的>

ICTを医療機関へ導入する際の条件に関するシステマテックレビュー（Ross et al., 2016）では、以下の5点が平等に重要であると結論づけられている。

- ①テクノロジーの問題（カルテの性能、セキュリティ問題）
- ②外部要因（規制、ガイドライン、補助金）
- ③内部要因（ハード（WiFi問題）とソフト（職場ワークフローの変化）の問題）
- ④医療従事者サイドの要因（スタッフのITスキルと年配者のデジタル許容度）
- ⑤導入プロセスの問題（システム導入時のプロジェクトマネジメントの課題）

しかし、これらの視点において、実際の日本の中小病院で、実際、どの要因が強く弊害になっているかを検討した研究は存在しない。

<方法>

上記の5項目を参考にアンケート作成を行い、選定した中小病院に返答していただく。アンケートに関しては、当院が電子カルテを共同開発している株式会社ヘンリーが担当する。

<考察/結語>

デジタルヘルスの推進は患者ケアの改善、医療プロセスの効率化に寄与するが、その実現にはテクノロジー、外部・内部環境、人材、プロセスからの多角的な取り組みが必要である。特に中小病院においては資源や人的制約を踏まえつつ、現実的で実効性のある導入戦略の検討が求められる。今回は、アンケート結果を元に、導入率の低迷に寄与する課題を明らかにし、解決策を模索することを目指す。これにより、中小病院において電子カルテ導入の障壁が低減し、より容易に導入が進む環境を実現することが期待される。

23-2 IOT・ロボット②

見守りシステム導入の効果を考える～職員のアンケート調査より～

1 社会福祉法人信愛報恩会 信愛の園、2 社会福祉法人信愛報恩会、3 社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院

みやた くにひろ

○宮田 晋浩 (事務職)¹、北川 美歩²、田口 弘子²、石尾 勝³、越永 守道^{2,3}

目的

見守りシステムを導入し、看護・介護職員に対してどのような変化があったのかを職員のアンケート調査より分析し、検討する。

対象

特養2か所 (合計263床)、認知症グループホーム (18床) の看護・介護職員

方法

2020年にエコナビスタ社のライフリズムナビを導入 (ベッドセンサー、温度湿度センサー、カメラ等)。センサーより、心拍、呼吸、体動、睡眠の深度情報を把握し、体動、離床などのアラート通知設定も可能。見守りシステム導入後は、夜間の定期巡視を廃止した。

見守りシステムの導入前、導入後、1年後、2年後に職員へのアンケート調査を実施。

結果

夜間帯の休憩時間の確保については、見守りシステム導入後に改善がみられた。職員の満足度調査については、導入前後を比較すると、満足度が向上した。働く上での悩みでは、「夜間に何か起きるのではないかと不安」という項目の順位が下がった。見守りシステムの活用については、当初は「アラートの活用」が中心であったが、現在では「睡眠や心拍の確認」が増えてきている。職員に対しての影響については、「転倒転落防止」「危険の発見」「体調不良の発見」「排泄のタイミング」「睡眠の状況の把握」といった意見が多かった。利用者に対しての影響については、「睡眠を妨げる事なく見守りが可能」「安心と安全の提供」といった意見が多かった。

考察

見守りシステムは、ベッド上の睡眠状態や行動をリアルタイムで把握することができるため、定期的な巡視や介護提供ではなく、その方の睡眠状態にあわせた介護サービスの提供が可能となり、職員による睡眠の妨げを減少することが可能となった。夜間帯は職員数が少ないため、職員の心理的な負担が多くなるが、休憩時間の向上ができたこと、事故防止や体調不良の方の発見など、予防的なケアを提供することができることは、職員のストレスや負荷の軽減につながると考えられる。

見守りセンサー（IoT）による記録連携について

1 社会福祉法人信愛報恩会、2 社会福祉法人信愛報恩会 信愛の園、3 社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院

きたがわ みほ
○北川 美歩（事務職）¹、宮田 晋浩²、田口 弘子¹、石尾 勝³、越永 守道^{1,3}

目的

見守りセンサーと記録システムを連携し、記録の量と質の変化を分析し、検討する。

方法

2020年に認知症グループホーム（18室）にエコナビスタ社のライフリズムナビを導入（ベッドセンサー、温度湿度センサー、カメラ等）。IoTセンサーより、心拍、呼吸、体動、睡眠の深度情報を把握でき、体動、離床などのアラート通知が可能。2021年2月より記録連携を開始。グループホーム5名の対象者で、記録連携の前後1か月の記録データを比較した。

結果

記録者は、人間が記録システムに入力したものについてはログインした職員名が記載、IoTの情報は「見守りセンサー」と記載される。夜間帯は22、0、2、4、6時に部屋の温湿度、心拍、呼吸回数を自動記録、9時に睡眠時間と中途覚醒、AIによる注意事項がレポートされる。アラート通知を設定している場合は、アラート通知記録も記載される。連携前と比較をすると、夜間のバイタル情報や睡眠時間の記録が可能となったことにより、記録全体量は増加した。夜間における人間の記録量は、ほとんど変化がなかった。アラート通知記録については、IoTの通知とそれに対する人間の記録と両方が記載していた。

考察

見守りシステムは、ベッド上の睡眠状態や行動をリアルタイムで把握することができるが、情報をデータとして留めるためには人間が入力する必要がある、職員への負担が増えてしまう問題があった。連携を行うことによって、効率的に情報が蓄積され、ヒューマンエラーによる記録の漏れや不確実性を減らすことが可能であり、利用者の状態をより正確に把握することが可能となった。人間とIoTの共同記録は、より最適なケアを提供するための記録にもなると考えられる。

23-4 IOT・ロボット②

病院をデジタル化してみた ～クラウド電子カルテ導入の効果と未来～

1 医療法人正幸会 正幸会病院、2 Henry株式会社、3 D&Dメディカルジャパン株式会社

ひがし だいら

○東 大里 (医師)¹、逆瀬川 光人²、林 太郎²、山本 拓也²、山崎 照夫³、東 忠里¹

「私たち、明日辞めさせていただきます」

そう言い残し、当時 2 人体制だった外来事務スタッフが共に突然辞めてしまった、あの夏の日。残されたいろんなメモや書類をめくり、院内を歩き回って業務を立て直すことに。アナログで人に頼っている体制のリスクを痛切に感じ、属人化の解消をして業務の効率化を進める決心をしました。

「よし、これからはデジタル化を病院の成長戦略の柱にしよう」

オンライン診療、キャッシュレス決済、院内コミュニケーションツール、勤怠管理、人事労務などなど、考えるデジタル化・クラウド化の限りを尽くしました。今やナースステーションの壁には 42 インチのモニターが 7 枚設置されて、まるで SpaceX 社の指令センターのよう。

しかし肝心の電子カルテ・レセコンはオンプレミス型のままだったのです。院内サーバー管理に、院内ネットワーク構築、これらの呪縛から逃れて、身軽で自由な環境で使える電子カルテが欲しい！そう切望していた矢先に運命の出会いをしました。

「クラウド電子カルテ Henry を採用しよう」

当院はクラウドネイティブのカルテを導入した日本初の病院となりました。ここに至るまで様々な困難がありました。どうしてもみんなが感じてしまう抵抗感にも悩まされました。でも決して心折れることなく、それらを乗り越えてやっと手にした素晴らしい今があります。

日本の医療DXの未来にとってクラウド型電子カルテはなぜ不可欠なのか。当院での生々しいエピソードも交えながら、熱くお話しいたします。

見守りシステムを導入して ～職種間のアンケート結果から見たもの～

医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院

いまむら こうへい

○今村 浩平 (介護福祉士)、思川 由妃、西尾 剛士、吉本 聡美

【目的】

介護医療院で導入された見守り支援システムについて、各職種間での関心と活用の実態、また勉強会実施後の意識、行動の変化について明らかにする。

【方法】

研究対象：介護医療院のスタッフ27名、内訳は、介護福祉士・看護補助者（以下LCWとする）：12名、看護師：13名、リハビリ専門員：2名

研究期間：令和4年5月～令和5年2月

データ収集方法：各職種間でアンケートを実施。回答は自由記載とし、類似する答えをカテゴリーに分け職種間で比較、検討した。

倫理的配慮：当該施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果及び考察】

各職種が見守り支援システムに寄せる関心について、LCWは危険察知を役立っていることとして多くあげた。利用者とかかわる頻度や密度が高いということが影響しており、転倒・転落のリスクが高い場面に関わることが多いことも今回の結果に繋がっている。看護師は異常の早期発見に役立っているとの回答が多かった。利用者の体調を常に観察するため、データをバイタルサイン等として観察し、看護や処置に活かしていた。LCWも異常の早期発見で役立っており、看護師への報告の手段として活用していた。また、看護師は利用者の睡眠状態を評価し、眠前薬の見直しなど睡眠の質を高めることにも繋げていた。一方、リハビリ専門員は、利用者への適切なリハビリを提供するツールとして、夜間の入眠状態や睡眠状態のリズムを確認していた。

また、各職種が見守り支援システムのモニター監視やモバイルで携帯するなど、利用者の変化をリアルタイムで確認できるツールとしても活用していた。

勉強会に参加して、LCWは後向きな意見もあったが、見方が分かった、見守り支援システムのモニター観察をするようになったなどの意見もあり、一方看護師は前向きな意見がほとんどで、勉強会によって意識の変化や、その内容が活用、実施されていることが分かった。

23-6 IOT・ロボット②

インカム導入による業務効率改善の取り組み ～介護ロボット導入支援事業を活用して～

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院 草津介護医療院

えだもと えいこ

○枝本 栄子（看護師）

【はじめに】

介護現場ではICT化によって効率的に業務を行う動きが進んでいる。その一つにインカムがある。当介護医療院は介護度の高い入所者が多く、ケアに人手と時間がかかる。新型コロナウイルスによるクラスター発生時には、職員の欠員に加えゾーニングによる動線制限で、職員間の連携と情報共有が困難だった。看護師と介護職が協働する介護医療院に置いてケアの変更や医療処置の追加、応援の要請など職種間での情報共有がタイムリーに行える環境の整備が必要と感じた。そこで、「介護ロボット導入支援事業」を利用してインカムの導入を行った。その結果を報告する。

【導入までの経過】

2022年8月、介護ロボット導入支援補助金申請。10月、インカム機器の試用と職員への周知。補助金交付決定。12月、アクセスポイント設置工事。2023年1月、運用開始。

【結果・考察】

インカムは各棟5セット配置し運用を開始した。限られた台数のため、使用する場面の選定を行い効率的にインカムが活用できるようにした。導入より3か月が経過し、効果についてアンケートを行った。その結果、看護師への処置の依頼をする際に探すことがなくなったことや、メッセージ業務で用事を聞きに回る時間が短縮された。などの良好な意見が多かったが、一方で電波状況の悪い場所がある。台数が少ない。装着してくれないスタッフがいる等、今後の課題となる意見もあった。介護医療院は看護師と介護職で連携して業務を行う場面が多くインカムの活用はタイムリーな情報共有や伝達に効果がある。緊急を要し医療が必要な場面では看護師との連携がスムーズに行え、介護職の安心感につながった。インカム導入は介護現場の新たなコミュニケーションツールとして有効であると考えている。

新型コロナウイルス感染症クラスター体験から職員のストレスについて

社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院

さえぐさ みき

○三枝 美紀（看護師）、宍戸 由美

【はじめに】 A病棟は院内で初めてCOVID-19クラスターを体験した。未だ経験した事がない感染対策、ゾーニング、他病院職員や家族との隔離された環境の中、日々増えていく陽性者、それに伴う人員不足、変化する対応、業務量増加など職員自身も感染におびえ誰もが計り知れない不安やストレス抱えていた。当時の疲労や不安、恐怖、怒りや悲しみを共有できていなかった。職員の身体的・心理的ストレスを振り返り明らかにすることでストレスの共有に努めたいと考えた。【目的】 COVID-19のクラスター体験から種々多様な職員のストレスを明らかにし、ストレス状況を共有すると共に院内職員全体の共有へ繋げる。【研究方法】 COVID-19クラスター発生時から収束までの間に勤務していた職員26名を対象にCOVID-19対象者の為のストレスチェックリストとアンケート調査を実施した。【結果・考察】 アンケート調査の結果、職員全員が何らかのストレスを感じていた。感じていたストレスの共有を7割の職員が共有したいと感じていた。クラスターが発生した病棟で働き続けることは自己感染や感染媒介のリスクが高く、そのような罪責感情がストレスとなる。また職員の陽性者が出ることで人員不足となり、ゾーニングや個人用防護具の装着など不慣れな対応が業務量の増大、更にストレスの助長となったと考えられる。更に隔離病棟で勤務することは、経験したことのない孤独、孤立に直面する。A病棟はストレスを自身で受け止め自身に合った解消やここに抱えるストレスの共有がありクラスター解除後にバーンアウトする職員はいなかった。

24-2 看護③

患者が快適に座るための取り組み～職員のシーティングに対する意識向上～

医療法人ピーアイエー ナカムラ病院

とまり のりこ
○泊 紀子（看護師）、塚本 慎一

I、はじめに

当病棟は認知症治療病棟であり、認知症の後期症状から身体機能低下、筋力低下により歩行困難となり、日中の大半を車椅子等に座って過ごす患者は少なくない。体幹機能や下肢筋力の低下により、座位姿勢の保持が困難となり、傾きやずり下がりが見られる患者も多い。長時間車椅子で過ごす患者にとって苦痛が無く快適に座れるよう、またQOL、ADLを維持・向上する為には「シーティング」による座位姿勢の改善が重要だと考える。しかし、職員の半数以上が知識不足からシーティングの必要性を理解していないことが分かった。シーティングの目的や意義、実施方法等を学び共有することで職員の意識向上に繋がった。

II、目的

職員がシーティングの基礎知識を身につけ、必要性について理解し実施できる。

III、研究方法

2021年11月～2022年2月

職員にアンケートを実施（Ns15名 Cw11名）

IV、結果

アンケート調査の結果「シーティングについて知らない」という職員が過半数を占めたが、シーティングの指導を行い、業務の中に取り入れたことにより患者と職員にとって良い変化が得られた。

V、考察・まとめ

認知症患者は症状の進行とともに、自立性が徐々に低下し、やがて失われていくことも多く、身近で接している私たちが環境を整えていく必要がある。その為には患者がその人らしく生きることを援助する「安全、安楽、自立」について考え、患者に関わる多職種で連携していくことが重要であると考え。シーティングの知識をメンバー間で共有し、知識を生かし、それぞれの職種の視点で観察を行い、チーム全体で患者一人ひとりの課題を発見し、課題解決へと繋げることで、患者にとって良い結果をもたらすケアを実施することができた。それにより仕事に対する積極性が生まれ、チームワークも高まり、良好なポジティブサイクルが生まれ、やりがい・意識向上に結びついたと考える。

24-3 看護③

A医療・福祉グループ関連医療機関における臨床看護師の看護研究推進に向けた支援活動の評価

平成医療福祉グループ

まつした ゆきこ
○松下 幸子（看護師）、加藤 ひとみ、榎並 由香

<目的>

同一の支援者に看護研究活動支援を受けた医療機関の臨床看護師が、自身の研究活動をどのように評価しているのか、支援者の関わりについてどのように感じているのかを明らかにする

<対象・方法>

関東のAグループ関連医療機関で看護研究支援を受け、計画立案から院内発表までのプロセスを経験した看護師46名を対象に質問紙調査を実施した。記述統計・単純集計を行い自由記載は類似性に基づき整理した。本研究は所属機関の倫理委員会で承認を得た後実施した。

<結果>

欠損値のない45名を分析対象とした（回収率100%、有効回答率98%）。活動目標8項目全てにおいて目標達成度の自己評価の平均値は70%以上であった。全体の50%が研究をして良かった、41%がまあ良かったと回答し、理由として「業務改善や質の向上につながる」「達成感が感じられた」「一連の流れを経験し勉強になった」等が挙げられた。支援者の関わりについては87%が良かった、9%がまあ良かったと回答し「全ての段階で具体的な助言を受けられた」「タイムリーに相談できた」等の理由が挙げられた。課題として「研究時間の確保が必要」「学びになったが負担も大きい」等が挙げられた。

<考察・結論>

1. 臨床看護師の実践上の研究関心に基づいたテーマで研究に取り組めるよう支援したことで、実践と研究活動のつながりを実感できたことが示唆された。
2. 支援者が資料を作成し、研究メンバーにテーマの絞り込みから計画書の作成、分析方法、論文執筆、発表原稿・パワーポイントの作成、発表方法に至るまで継続的な支援を行ったことで、プロセス全体を通しての理解や学びの実感を得られていたことが示唆された。
3. 定期的な面談の実施に加えメールでの相談等いつでも相談できる環境が整備できたことにより効果的な支援へとつながった。
4. 看護師の研究活動に伴う負担感を軽減するための方策や活動時間の確保が必要である。

透析中の抜針事故リスクに関する看護師の臨床判断

医療法人財団明理会 相原病院

ながさわ まゆみ

○長澤 真由美 (看護師)、伊藤 嘉美、勝俣 公洋

I. はじめに

近年、透析を受ける患者の高齢化が進み、認知機能の低下による自己抜針のような安全確保に関わる問題が生じている。自己抜針危険度アセスメントスコアシートで評価したところ、ハイリスク群の患者であっても必ずしも抑制は必要ではなく、抜針等の事故も起きていないことが判明した。そこで、本研究は透析患者の抜針事故リスクについての透析室看護師の臨床判断について明らかにする。

II. 研究方法

対象は透析室経験3年以上の看護師3名で、自己抜針危険度アセスメントスコアシート高得点でありながらも透析中に抑制していない患者7名に対する判断についてグループインタビューを実施した。インタビュー内容は逐語録を作成し、看護師の抜針事故リスクの判断に関連する文脈を抽出し、内容の類似性・相違性により内容の分析を行った。なお、本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

インタビュー分析の結果、『抜針リスクが低いと思っている患者像』の臨床判断として以下の「」で示した5つが抽出された。看護師は、シャント肢ではない腕で物をとる行動や、指先は触っても穿刺部は触らない様子などを観察し、「シャント肢を意識した行動が見られる」患者の抜針リスクは低いと判断していた。また、看護師との会話が成立したり、言ったことを理解した行動があるなどの「看護師の説明を理解した言動がある」、意味不明なことを言っている理由がわかるなどの「リスクに見える行動に理由がある」、非透析時とは違い、透析時は動く様子がないなど「透析中の行動が習慣化されている」、病状の悪化等に伴い「身体活動が低下」した患者像も抜針リスクが低いと判断していた。

IV. 考察

透析室の看護師は、認知機能の低下があっても患者の言動を観察して抜針リスクを判断しており、これらの視点を既存のアセスメントスコアシートに含めることで不必要な抑制が減らせる可能性が示唆された。

高齢者に向けた大腸内視鏡検査のオリエンテーションのありかた

医療法人財団新生会 大宮共立病院

はぎわら あやこ

○萩原 綾子（看護師）、原井 恵理子、小川 道子、小松 幸子

【はじめに】

A病院での大腸内視鏡検査では、これまで大きな改訂がないままオリジナルのパンフレットを用いてオリエンテーションを行っていた。下剤の服用や排便確認等、患者の理解に基づいた協力が必要なことから、イラストや写真を掲載したパンフレットを作成し、その有効性について考察したのでここに報告する。

【研究目的】

高齢者が検査の流れを理解するために、視覚に訴えたパンフレットを用いたオリエンテーションの有効性を明らかにする。

【研究方法】

パンフレット改訂後に、検査を受けた患者38名を対象とした。検査当日、改訂したパンフレットを使用し、担当看護師からオリエンテーションを受けた患者に検査の流れが理解できたか行動調査する。また、検査終了後にアンケート調査を行う。

【結果】

行動調査では、すべての項目において大半の方が理解でき行動に移すことが出来た。しかし、65歳以上の患者の中では下剤の内服と排便確認において理解が得られなかった。検査後のアンケート調査では、オリエンテーションの分かりやすさと検査のイメージがついた点で高い評価を得られた。

【考察】

大腸内視鏡検査は、前処置が必要であり検査終了までの拘束時間が長く、患者にとっては心身の負担が大きい検査である。高齢者に対して、侵襲のある検査の説明は重要であり、パンフレットの文字を大きくし写真やイラストを取り入れ視覚に訴えたことで、患者は検査のイメージができ、理解をすることが出来たと考えられる。しかし、理解が得られなかった項目については、検査の説明が開始から終了するまでの一連の流れを短時間で行っていることや理解をする内容の多さが要因の一つでは考えられた。

今後の対応として、オリエンテーションを2部制にするなどの検討を行い、患者にとって分かりやすく安心して検査が受けられる大腸内視鏡検査前オリエンテーションとなるよう取り組んでいく。

体抑制解除に至った要因を振り返る－抑制への苦痛を訴える患者との関わりからの考察－

医療法人社団協友会 横浜鶴見リハビリテーション病院

いしい かつや
○石井 克弥（看護師）

【目的】

身体抑制による苦痛を訴えていた患者に関して、抑制の解除につながった経緯を振り返り、その要因を検討する。

【事例紹介】

療養病棟に入院中の左慢性硬膜下血腫術後の男性A氏。簡単な意思疎通は可能。胃瘻チューブの自己抜去予防、オムツ外し予防、転落予防のため4点柵、上肢抑制、体幹抑制、抑制着を使用していた。

訪室した際にA氏から抑制を外してほしいと涙ながらの訴えがあったため、その必要性を踏まえたうえで説明したが、訴えに変わりはない。どのように説明すれば抑制が必要だと納得してもらえるのかと思う一方で、苦痛を訴えているのになぜ抑制を続けなければならないのかという思いを抱えた。

他の看護師がA氏の訴えにどのように対応しているのかに着目したところ、その人は苦痛の訴えを傾聴し、抑制が必要な理由を何度も丁寧に伝えていた。そこで、その看護師にA氏の抑制について相談し、カンファレンスで対応を話し合うことにした。その結果、以前と比べて転落リスクも少なくなり、手の動きも多くないため、経管投与時以外は体幹抑制と上肢抑制を解除することになった。完全に抑制が解除になったわけではないため、抑制中はA氏から以前のような訴えはあったが、苦痛の訴えを傾聴し、理由を丁寧に説明したことで、抑制に対する訴えはなくなり、ベッド上での危険行動も抑制解除前より少なくなった。

【考察】

初めは抑制の理由を1度しか説明せず、苦痛を受け止めた対応ができていなかった。次の機会では、抑制の必要性を繰り返し説明しただけではなく、苦痛の訴えを傾聴したことにより、結果として抑制についても理解してもらうことができたと考える。

A氏の抑制解除に関して、他の看護師のアセスメントも参考になった。抑制を回避するための代替方法の検討や抑制を最小化するための工夫を知識として身に付けなければならないことを学んだ事例となった。

25-1 経営管理全般、業務改善①

経営改善へ向けての取り組み

社会医療法人祐愛会 高島病院

もろおか よしひこ

○諸岡 義彦（看護師）、西山 雅則

〈はじめに〉

当院は、令和3年4月での病棟の種別は介護療養病棟が2単位、医療療養病棟が1単位の合計172の病床である。また、併設の老健は80名の定員となっており、職員数は、医師7名を含め全体で196名であった。今回、前経営陣の高齢化、後継者不在、経営の悪化等により令和5年4月に他法人への移行が決定となった。それに先立ち受入れ先である法人から、令和3年10月より医師1名、看護師1名が出向し、運営上の様々な取組みを行い収支改善が図れたためここに報告する。

〈現状把握〉

経営の状況は職員の不足による定床稼働ができない事もあるが、令和3年度の稼働率は76%まで低下していた。また敷地内にあるグループホームも稼働は大きく低下しており数年赤字運営が続いており法人全体でも大幅な赤字決算となっている。

〈取組み〉

目標設定を「赤字を解消して黒字化する」として次に具体的目標を掲げ、その達成に向けた取組みを行った。

（令和3年10月～令和5年3月の期間）

取り組んだ内容は次の項目になる。①意思の疎通 ②体制づくり ③介護職員の処遇改善④働きやすい職場づくり ⑤不採算部門への対処

〈結果・考察〉

病棟の平均稼働は80%まで回復した。またグループホームの休止や不採算部門の運営縮小を図り併設の老健を含めた法人全体での決算では、黒字転換となり大幅な収支改善となった。今回、法人の移行前での取組みであったため、職員の不安や新法人に対する不信感を煽らないよう心掛け取り組んだ結果1人の離脱者も無く目標が達成できた。

今後は、介護療養病棟からの転換、病院間の情報同一化、検診部門の立ち上げ、働きやすい環境作り等に取り組みながら更に経営の安定化を図り地域に信頼されそして職員に選ばれる病院組織を目指していきたい。

25-2 経営管理全般、業務改善①

介護現場におけるDX（ライブコネクト）導入による効果 ～第三の介護者としての役割～

医療法人養和会 養和病院

おおもり のりお

○大森 紀夫（看護師）

【はじめに】

少子高齢化による介護需要の増加に伴い2035年には介護職員が68万人不足するといわれている。また介護保険改正によりLIFEが開始され情報のデータ化や収集したデータを元に、効果分析し介護プランへの反映も求められ現場職員の負担はさらに増加傾向にある。そのため専門的サービスに専念できる環境整備と介護負担の軽減によるモチベーションの維持・離職防止への対応が求められ、DXによる業務の効率化が急務となった。今回、鳥取県初の新設した介護医療院においてDXライブコネクトを第三の介護者として導入したことによる効果について報告する。

【導入状況】

①全空間にセンサー設置し動きの感知とPC・スマートフォン連動 ②介護記録ソフトとDX連携 ③介護施設等の施設開設準備経費等支援事業の活用

【導入による効果と今後の課題】

利用者の側面では、離床センサー等拘束感からの解放や睡眠障害要因が減少し睡眠の質の向上が図れた。行動や生活リズムの把握が容易となり対応方法が検討しやすくケアの充実にも繋がった。また、対面時間の短縮化は感染リスク回避ともなった。職員の側面では、離床検知による転倒防止、リスク予測・早期発見が可能となり、遠隔での安否確認は巡視の効率化・時間削減となり業務効率と負担軽減に繋がった。経営者の側面は、最先端のICT機器導入によるセールストークとなり顧客の獲得と安定的稼働率の維持だけでなく、若い世代へのリクルート活動にも効果を発揮している。また、業務削減によるシフトやフロアの人員配置の効率化は、適正な人員配置による運営を可能とし経営面への効果も大きいと考える。多くの効果がある一方、インターネット回線と端末連動との不安定さや停電・災害時の対応などの課題を認める。これらは迅速かつ柔軟な職員の対応力が重要となるため、システムの再構築と併せ人材の育成が今後の鍵を握ると考える。

25-3 経営管理全般、業務改善①

組み合わせ最適化を使用した勤務表作成ツールの開発

医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル

のぐち あきら

○野口 光 (理学療法士)、平田 祐也、清水 恵、久野 智彦

【背景】勤務表の作成は、出勤人数の調整や休暇希望日の反映、連続勤務数の調整などが必須であり、職員数が多いほど時間を要する業務である。当院は2つの回復期リハビリテーション病棟に合計100名程度の療法士が在籍しており、365日リハビリテーションを提供している。そのため、毎月の勤務表作成には2時間以上の時間が必要で、管理職の業務負担となっていた。組み合わせ最適化を用いた勤務表作成ツールを開発し業務改善に取り組んだため事例を報告する。

【方法】勤務表の作成には「①1日の各職種の出勤人数の調整」、「②1ヶ月の出勤数の調整」、「③休暇希望日や専従職員の出勤数などを反映した勤務表の作成」の3つの工程が必要だったため、作成したツールでは、「③休暇希望日や専従職員の出勤数などを反映した勤務表の作成」を実行することを目的とした。ツールは、プログラミング言語Pythonと、組み合わせ最適化用のライブラリ (pulp) を用いて開発した。エクセルを用いて事前に聴取した勤務希望を、ツールが使用できるように書式を変更してから勤務表作成を行う仕組みとした。勤務表作成の制約条件は、必須条件 (各職員の1ヶ月の休暇数や希望休を守るなど) 10項目、変更可能な条件 (飛び石連休の可否など) 4項目を設定した。変更可能な条件はgraphical user interface上で変更できるようにした。

【結果】勤務表作成ツールにより20分程度で、各自の出勤数や専従職員の出勤数を遵守する、精度の高い勤務表を作成できた。

【考察】勤務表作成ツールの開発により短時間で効率良く勤務表を作成できた。しかし、入力するエクセルファイルの書式の調整や出勤数の調整などの前処理については依然として時間を要しており、業務負担の軽減効果は限定的だった。さらなる業務負担の軽減には前処理の時間短縮を目的としたツールの開発も必要である。また、開発したツールを保守するための人材育成が課題と考えられた。

25-4 経営管理全般、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(第2報)

IMSグループ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】

第30回慢性期医療学会においてデータマネジメントを実践するための視点「DELTA」を参考にリネン類の定数見直しを行い業務改善に成果が得られたと報告。今回、オムツ類も追加し使用数データを再度分析した結果、業務改善、コスト削減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：2022年4月～2023年5月

- I. データを基に補充回数の見直し
- II. データを基に定数の見直し
- III. 倉庫や棚の整理整頓
- IV. 看護部長、総務と連携し外部業者の業務内容調整
- V. 看護部長、総務と連携しオムツ発注方法の改善

【結果】

- I. リネン類、オムツ類の補充を週5日から週3日に削減ができた。
- II. 定数の見直しを行い、リネン類の定数57%削減、オムツ類の定数64%削減ができた。
- III. 定数が減ったことで整理整頓が容易にできるようになった。
- IV. 病棟で行っていたオムツ類の補充を外部業者に移行した。
- V. オムツ発注の定数9%削減と発注書の簡易化ができた。

【考察及びまとめ】

使用数に関するデータを基に補充回数を減らすことで病棟が行っていた業務がコストを掛けずに外部移行へとつながった。全体の使用数は変わらずに大幅な定数の削減ができたのは、動いていない過剰な在庫が減ったためと考える。適正な在庫数を把握し管理することでコスト削減にもつながった。森脇は「一部でも文献的な根拠、統計的な根拠、自院の数値的傾向などを用いて判断していること、そしてそれがスタッフナースに伝わるのが、データ分析に基づいた質改善やマネジメントにつながる」と述べている。今後もデータを基に分析し根拠のある業務改善をスタッフの理解を得ながら行い、患者のもとへ行く時間を増やしていきたい。

【引用文献】

森脇 睦子 「データに基づく質改善」を実践できる体制構築のカギを探る

医学書院 看護管理第32巻第6号461頁2022年6月10日発行

25-5 経営管理全般、業務改善①

当院における看護師の申し送り廃止に向けての課題～申し送りの認識調査から問題点を探る～

医療法人社団大谷会 島の病院おおたに

おもだ

○重田 めぐみ (看護師)、細川 香恵、山崎 ひとみ、沖 満恵、和田 将宏

【はじめに】

当院では2014年に電子カルテシステムを導入した。電子カルテには個々の患者の診療情報が記載され情報共有も容易になっているが、当院では未だに申し送りが行われている。その内容はカルテに記載されている事であり、申し送り時間も短縮されていないのが現状である。そこで筆者は申し送り廃止が可能であると考え、看護師に申し送りの認識調査を行い、廃止に向けての問題点と今後の課題を明らかにした。

【方法】

1. 期間：令和4年6月6日～7月3日
2. 対象：当院看護師 50名
3. 方法：日勤から夜勤・夜勤から日勤のそれぞれの申し送り時間測定。

長谷らの申し送りの意義と問題を分類したカテゴリーを使用。4件法での回答を集計。

【結果】

申し送り廃止に反対63%。申し送り時間は、最長は40分以上、平均20分。当院看護師の思う申し送りは「情報伝達」の為に必要。「情報の共有」の項目は98%である。申し送りに反対は「誤った情報が訂正できる」86%「看護記録での情報が不十分」81%。「時間」は「時間的損失や時間外労働の原因ではない」86%。「送り手・受け手」は「知識や経験によって差がある」90%。

【考察】

現状の申し送りの問題点は、申し送り時間が時間的損失・時間外労働と捉えていなかったことである。そのため申し送り廃止への改善が行われなかった。また、申し送りは情報共有を目的とするが、誤った情報や看護記録から得られない情報があった。情報共有や看護記録の記載には個人差がある。それが申し送り廃止を反対する理由に繋がっていると考えられる。当院における情報共有に必要な情報の明確化および知識や経験で差が生じない看護記録記載の基準作成が必要である。

中小病院における電子カルテ導入の実践的アプローチと課題

1 一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院、2 株式会社ヘンリー

はつざわ あいこ

○初澤 愛子（事務職）¹、久保田 瑛一郎¹、加納 一樹¹、小森 将史¹、逆瀬川 光人²、永井 彰²、山本 拓也²

【背景】200床未満の中小病院の電子カルテ導入率は依然として低い現状がある。一方、医療DX令和ビジョン2030において「小規模な医療機関向けに、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発を検討」することが掲げられており、近い将来どの医療機関でも電子カルテ導入に直面することはほぼ確実である。そこで電子カルテ導入における組織内のプロセスと満足度向上について考察した。

【目的】本研究の目的は、電子カルテ導入において直面しやすい課題と組織内の導入プロセスを提示し、どのようなアプローチが満足度の高い導入につながるかを検証することである。

【方法】筆者の勤務先においては株式会社ヘンリーと共同で電子カルテ開発・導入を行っている。その過程を事例として取り上げ、追跡した。プロジェクトの進行状況や関係者の意見を収集し、組織内の導入プロセスや成功要因・エラー要因を分析した。

【結果】①新旧業務フローを可視化し業務の本質を捉える②ベンダー任せやトップダウンではなく現場主導のアプローチ③システムに合わせて業務を再構築する必要性をユーザーが認識する等が重要であることが示された。

【考察】本研究から、電子カルテ導入は単なるツールの導入ではなく、業務の再構築を伴う重要なプロセスであることが明らかになった。従って現場のスタッフが主体的に関与し、業務の可視化や期待値の設定を行うことが必要である。また、導入プロセスにスタッフが取り組む過程そのものが、チームワーク向上や業務の質を上げる効果があると考えられた。

【結語】本研究では、中小病院における電子カルテ導入に関する課題と解決策を検討した。業務の本質を捉え現場主導で進めることや適切な期待値設定が満足度の高い導入につながることを示された。今後はこれらの知見をもとに、より効果的な電子カルテ導入の推進策を検討する必要がある。

25-7 経営管理全般、業務改善①

相互支援ができる職場環境づくりに向けた改善活動の推進～介護医療院における業務改善の成果～

医療法人和同会 広島シーサイド病院

ふじい りさ
○藤井 梨沙（看護師）

【はじめに】介護医療院である当部署の入所者の多くは介護度が高く、医療介入、全面的な療養生活援助が必要な状況である。1日に行う業務内容が過多となっている現状があり、職員の疲弊や不満が見受けられた。そのような状況下では職員のモチベーションの低下や入所者に対する適切なケアの提供が困難となる状況が推察される。その為、現状を分析し課題を明確にすると共に職場環境の改善を図る為改善活動を進めたので報告する。【研究方法】当部署の看護職員14名、介護職員8名、計22名を対象に業務量調査を実施。業務量調査結果と状況分析により明らかになった課題について、業務体制、業務内容等を整理し改善策を検討、実施、評価を行う。【課題と改善策】業務量調査結果から、時間を要する業務として、食事介助、排泄ケア、入浴介助が挙げられた。看護職員は加えて記録、経管栄養が挙げられた。看護職員の問題として、記録時間が確保できない、新人への指導不足、中堅職員の業務負担があった。介護職員は、前倒し業務の増加による負担があった。看護・介護双方の問題として、遅出業務の適切な活用不足が明らかになった。改善策として、申し送りの廃止、前倒し業務の中止、遅出員数の変更、業務スケジュール変更について検討し実施・評価した。【結果】遅出員数を2人から1人へ減員により日勤者が確保でき、受持ち人数の減少や一人当たりの業務負担が軽減した。時間を要する業務時間の短縮が図れたことで記録時間が確保でき、ケアに充てる時間も増加した。業務内容が整理され、効率的に業務を実践することにより職員の負担が軽減し、相互の声かけやモチベーション向上に繋がった。【おわりに】改善活動を進める為には、現状と問題を客観的に捉え改善策を講じる必要がある。適正な職員配置等の体制改善や業務改善により、業務負担の軽減と業務効率化ができる。改善活動の推進は、働き続けられる職場環境づくりに繋がる。

A精神病院に勤務する看護師における男性看護師の育児休業取得に対する意識の実態

医療法人社団大和会 大内病院

あさだ いっぺい

○浅田 一平（看護師）

はじめに

近年、男性が子育てに関われる環境づくりが進められてはいるが、男性の育児休業取得率は著しく低い状況である。

研究方法

A精神病院で働く看護師38名（約7割が40～50歳代・半数以上に子供あり・育児休業所得経験者は男女各1名）に対し、育児休業に対する質問紙を配布。その後、単純記述統計処理を行い、自由記載による回答は類似性に基づき整理した。

結果

育児休業に対する意識について7割が所属長・同僚の理解があると思うと回答した。

男性の育児休業については全体の6割が「必要」3割が「まあ必要」と回答した。

男性の育児休業が低い理由として、経済面の回答が多かった。

育児休業制度に対し男性も権利がある、希望者は取ればよい、という肯定的な回答がある一方で、経済面や職場での推進の必要性などの課題についての回答もあった。

考察

A精神病院の看護師は、男性の育児休業取得に対して肯定的な見方をしている傾向があることが明らかになったが育児休業取得経験者は、男性が1名、女性が1名の計2名であり、実際にはほとんどいない。

これは、A精神病院で勤務する職員が制度使用対象可能な時期には、近年のように制度の充実化は図れていなかったが、男性が子育てに参加することに対する理解はある世代であった可能性が推察される。

育児休業取得への肯定的な意見が多い一方で、その取得率が低い原因について、経済面という回答が最も多く、次いで、遠慮・引け目を感じる、意識が低い、という回答が得られた。小島は、育児休業取得の阻害要因として、職場の環境や雰囲気、経済的理由、制度の認識不足等があることを報告している。また国勢調査の結果によると、いまだ世帯収入の中核を担っているのは男性の場合が多く、本調査においても同様の結果が示された可能性が考えられた。上述の課題は、ある組織に限定された課題ではなく、社会における共通の課題であることが示唆された。

26-1 代替療法・レク①、身体抑制廃止①、医療安全・事故対策①

コロナ禍のレクリエーションの取り組みと実績

社会福祉法人せいざん福祉会 介護老人福祉施設ケアホーム三浦

おおつば

○大坪 まどか（柔道整復師）、山本 美香、荒井 結佳

【目的】

コロナ禍でボランティア団体の受け入れが困難になり、それに代わるレクリエーション（以下レクとする）を企画した。その方法と評価を報告する。

【方法】

ご利用者20名・スタッフ21名を対象に、好きなレクを選ぶアンケートを実施した。（複数回答可）

レクを形態別に6種に分け集計した。スタッフにはレクに関わる利用者の言動を記入式で回答してもらった。

【結果】

形態別集計では食事系64票 参加型行事41票 歌唱系16票 鑑賞系16票 軽作業系14票 運動系6票 であった。

スタッフより、ご利用者の言動として「笑顔が増えた」「食思の低い方がお代わりをされた」「数日前から楽しみと言っていた」等の意見が聞かれた。

【考察】

票を集めた食事系のレクを例とし考察する。

コロナ禍以前のレクは、ボランティア団体が主催し、リハビリ課は主に会場整備や進行の補助を務めた。コロナ禍では施設長と話し合いの下で企画し、多職種のスタッフと連携して運営した。

感染症対策として①換気②生活の場を共有しているご利用者単位で開催③参加者全員の手洗い、手指消毒の徹底④スタッフはマスク、手袋、フェイスシールドの着用を実施⑤机上にパーテーションを設置等した。

また演出の工夫として①予告ポスターの掲示②テーブルクロスや机上的お品書きを設置③コンロ等の調理器具ごと厨房スタッフが食堂に出張④提供する食事や甘味を長机にバイキング風に展示しスタッフがサーブする等を行った。

特に見た目で非日常の楽しさを感じるよう演出をした。また厨房スタッフと連携しての出張調理がご利用者の五感を刺激し印象に残り、好まれたのではと推測する。

【まとめ】

コロナ禍では元々参加率の高かったレクを企画し、感染症対策で制限のある中でご利用者を楽しませようと工夫した結果、参加率・評価が共に高かった。

今後も身体・精神・認知機能へ働きかけるレクとして実施していきたい。

26-2 代替療法・レク①、身体抑制廃止①、医療安全・事故対策①

経鼻経管栄養で自己抜去を頻回にする入所者に対する自己抜去防止と身体拘束解除に向けた取り組み

医療法人碩済会 吉田記念病院介護医療院

ふつはら もえ

○蓬原 萌（看護師）、佐藤 博文、朱雀野 麻美、小倉 綾乃、菅原 さとみ

はじめに

現在、経鼻経管栄養をされている方で違和感からマーゲンチューブ自己抜去を頻回にされる方がいる。その度に再挿入すると入所者に負担・苦痛を与えることになるだけでなく、誤嚥性肺炎のリスクにも繋がる。高齢者虐待防止法では、「緊急をやむをえない場合」を除いて身体拘束を原則禁止とするとされている。しかし、注入時に自己抜去すると命の危険に繋がる為ミトン装着している。そこで、経鼻経管栄養をされている方の自己抜去の回数を減らし、身体拘束解除に向けたことを目的とした取り組みについて報告する。

研究対象者

A病院の経鼻経管栄養されている入所者1名

研究期間

2023年4月～2023年6月

方法

- 1) 2か月分のマーゲンチューブ自己抜去回数の把握
 - 2) 顔拭しプロペトの塗布
 - 3) 固定テープ1日1回の交換
 - 4) 固定テープの種類・固定方法の1週間ごとの変更、自己抜去回数の比較
- テープ：サージカルテープ・クリアホールド・メッシュポアテープ
 固定方法：エレファントノーズ法・上顎固定法・ダブル固定法・E型固定法
- 5) リクライニングチェアに移乗し注入施行

結果と考察

1番抜去数が少なかった組み合わせは、エレファントノーズ法×クリアホールドであった。従来の固定法では、週平均約12回であった為、今回の取り組みにより、約66%抜去回数を減らせたと考えられる。

この研究を通して、マーゲンチューブは本人にとって食事に必要な1つ道具という認識であるのではないかと考える。

まとめ

注入時の身体拘束解除は安全面を考慮した上でできなかったが、離床を促すことでミトン装着時間の短縮に繋がられた。入所者にあった固定方法やテープの種類を見つけることができた。今後も身体拘束ゼロに向けた取り組みを行い解除に繋がられるように努めていく。

介護医療院開設に伴う、ミトン廃止への取り組み～ストレス減に向けた代替え手袋の改良～

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院介護医療院

○井関 菊代 (看護師)、木屋 貴思

【はじめに】2019年度介護医療院開設に向けて、9名のミトン着用者とご家族作成の手袋(指が固定されたもの)2名を対象に、2018年12月より代替え品になる手袋を作成し、ミトン廃止への取り組みを開始した。代替品は、経鼻経管栄養チューブ(以後NGチューブ)の自己抜去防止や、ご家族が拝見したときに抵抗の少ない手袋とし、3か月程度でミトン着用0を達成した。その後、代替品も抑制ではないかとの意見もあり、手首の固定を取り除き、軽量・通気性の良いストレスにならないものに改良を進め、最終的に代替え手袋もOFFする事ができたので、症例を踏まえここに紹介する。【経過】1期～2期：代替えとして使っても良いと思えるもの。3期～5期：付け心地の調整・軽量化。6期～7期：掻痒感を悪化させない通気性・冷感素材。【症例】A氏：ミトン着用時と代替え手袋の改良と比較B氏：掻痒感に対し、通気性の良い素材と掻く動作に着目して作成C氏：手袋OFFに向けながら、経口摂取への取り組み【結果】3年間で17名が代替え手袋OFF、抜去回数164回、経口への移行4名【考察】経鼻経管栄養開始から長期に渡りミトン着用している入所者が、繰り返しミトンを外し、NGチューブの自己抜去や皮膚の掻き壊しを続けているケースが多い。そのような行為に対し、ミトンが外れないように固定を強化することが繰り返され、入所者への身体的・精神的負担を増加させてしまう要因となっていた。それならば、入所者が「外さなくってもまあいいや」と思える手袋に変更することで、その負担は軽減できると考えた。今回、改良を進め、装着時に手を差し伸ばしてくれる入所者も増えた。結果的に、代替え手袋OFFまでに繫げられたことは、代替え手袋の成果だけではない。そこに、スタッフが代替え手袋の装着し直しやNGチューブ再挿入など、多くの関わりを継続的に持つことが最大の効果であったと推測する。

26-4 代替療法・レク①、身体抑制廃止①、医療安全・事故対策①

患者のそばで看護・介護を実践することによる転倒転落リスクの変化

医療法人豊田会 刈谷豊田東病院

○^{まき}牧 めぐみ (看護師)、成田 美智子、関 佳美、榊原 奈緒、加藤 三恵

1. はじめに

A病棟には認知機能が低下し自己での危険回避ができない患者が入院しており、患者のそばで見守ることが求められる。転倒転落予防のセンサー類を使用し転倒転落防止に努めているが、記録や他患者対応により患者のそばを離れる時間が多く、転倒転落（ヒヤリハットを含む）が発生していた。飯塚病院発案のセル看護提供方式ORを参考に、患者のそばで看護・介護を実践することによる転倒転落リスクの変化について検証した。

2. 方法

1) 研究期間：2022年2月7日～2022年3月13日

2) 可動式ノート型電子カルテ端末（以下、端末）を各エリア1台から2台へ増台し、エリア担当者1名は必ずエリア内に常駐し患者のそばで業務実践する看護介護提供方式に変更した。

3) 転倒転落に関するヒヤリハット・インシデントの取り組み前後の件数を調査し比較をした。ヒヤリハットは「偶然発見したヒヤリハット」「そばにいて発見したヒヤリハット」に分けて調査した。

3. 結果・考察

インシデント件数は取り組み前で1件発生し、取り組み期間中は0件であった。またヒヤリハット件数は取り組み前の「偶然発見したヒヤリハット」が平均29.2件/日、「そばにいて発見したヒヤリハット」が平均6.5件/日であった。取り組み期間中は「偶然発見したヒヤリハット」が平均9.4件/日、「そばにいて発見したヒヤリハット」が平均25.4件/日であり、「そばにいて発見したヒヤリハット」が多い結果となった。患者のそばにいる時間を増やし、転倒転落に繋がる患者の動きを未然に防いだことで、転倒転落リスク減少に繋がったと考えられる。

4. 結論

1) 端末を増台したことで患者のそばにいる看護・介護が可能となり、またヒヤリハットに速やかに対応できるようになり、転倒転落リスクが減少した。

2) 患者のそばで見守る業務体制は、結果的に看護・介護業務の効率化にも繋がった。

新型コロナウイルス陽性患者の離棟インシデントを経験して

医療法人社団明生会 セントラル病院分院

じん さゆり
○神 沙由里 (看護師)、永澤 理恵、中山 美紀、須藤 貴子

I. はじめに

当院は医療療養型病院として運営し、入院患者層は長期療養患者が多くを占めていた。しかし、新型コロナウイルス陽性者の増加に伴い当院でもコロナ病棟の運用を開始した。対象は高齢で日常生活援助が必要な患者であったが、認知症合併者が増加した。コロナ陽性患者が離棟するというインシデントがあり、病院全体で離棟防止への取り組み事例を報告する。

II. 症例報告

患者紹介：M氏（84歳）男性 要介護3 認知症 徘徊歴あり 老人保健施設入所中に感染
M氏の離床センサーが鳴っていたが、感染エリア内の看護師は他患対応中でありその間に対応が出来ず、地下で歩行しているM氏を発見する。

発生原因：危険予知不足、患者の状態把握不足、人員調整、構造上の問題などが考えられた。

III. 対策・実施

患者の情報をミーティングにて確認、入院後も精神状況を中心に申し送りや記録を強化、離棟リスクがある患者を院内スタッフ全員が把握できるように、家族に許可を得た上で写真・特徴などを記載した用紙を他部署へ配布。構造上の問題については、離棟防止策としてエレベーター前に防壁を設置した。また、今後の再発を予防するために離棟マニュアルを見直し、翌日から実施した。

当院では「身体拘束ゼロ」を掲げており、速やかに検討・実践することで行動制限することなく療養生活援助が実践できた。

IV. 結果

M氏に関しては対策後の離棟はなかった。感染後短期間で入院を受け入れるには、少ない情報の中からでも、行動パターンの把握、危険予知、個別性のある対策を適宜対応することが重要である。

V. まとめ

医療療養型病院として機能していた中で、新型コロナウイルス病棟への転換は困難も多かったが、適応能力の向上、新たな看護観への気付きなど病院全体での良い経験となった。

入院患者状況に合った転倒転落アセスメントスコアシート運用に関する取り組み

医療法人誠仁会 尾野病院

○土岐 慶子（看護師）、幡野 克仁、桑村 美千代、佐々木 春子、一戸 淳

【はじめに】

当院入院患者（以下、患者）は長期療養と介護を必要とし、認知症等による転倒転落リスクも高い状況である。当院では転倒転落リスクの危険度を把握するため、入院時とその後も定期的に転倒転落アセスメントスコアシート（以下、旧評価シート）を使用していた。危険度をⅠからⅢの3段階（Ⅰ：転倒する可能性がある、Ⅱ：起こしやすい、Ⅲ：よく起こす）で判定していたが、患者状況と一致しにくく適切にリスクを反映できていなかった。今回、多職種で委員会を立ち上げ、患者状況に合った新しい評価シートを作成し運用に向け取り組みの結果を報告する。

【方法】

委員会は医師、看護師、理学療法士で構成され、患者の心身機能を総合的に判断し評価項目を修正した。修正前後の評価シートにて危険度を比較した他、スタッフから意見を聴取し運用に向け繰り返し協議した。

【結果】

旧評価シートでは、危険度Ⅰが0%、Ⅱが56%、Ⅲが44%だったのに対し、新しい評価シートでは、Ⅰが42%、Ⅱが46%、Ⅲが12%となった。高齢者の日常生活自立度C 2の患者が危険度ⅢからⅠになる症例や転倒歴のある患者が危険度ⅡからⅢになる症例があり、より患者状況を反映していると考えられ令和5年6月より運用開始となった。

【考察】

旧評価シートでは設問数の少なさから患者の心身機能に差がある場合でも画一的な評価結果となり、転倒転落の危険度に反映されにくい状態であった。個別性に配慮した環境調整が行えず、転落後に急遽対策をする事もあり患者の不利益に繋がっていた。そのような状況を改善する為、多職種の意見を取り入れ修正を繰り返し評価シート改定に取り組んだ。新しい評価シートではきめ細かい評価が可能となり、患者状況に合ったものを作成することができた。今後は新しい評価シートを用いて、個々の患者の危険度に応じた具体的な対策を立案していく事が課題である。

27-1 医療安全・事故対策②

4床室におけるベッドの位置とCOVID-19感染リスクの関係性

医療法人天真会 南高井病院

かじわら わかな
○梶原 若奈（看護師）

【はじめに】

新型コロナウイルスは、飛沫・エアロゾルの吸入が主要な感染経路と考えられているが、医療機関におけるクラスターは、職員がサージカルマスクやN95マスクを装着している場合にも発生しているケースがある。当院も職員は常時サージカルマスクを装着していたが、第7・8波にクラスターが発生した。伝播経路を調査していく中で、多床室において最初に感染が確定される患者は、廊下側の患者の方が多い傾向であることが分かった。そこで、4床室においてベッドの位置が感染リスクとなるか、またそのリスクと、病室内で職員が触れるケアの順序に関連があるか検討した結果を報告する。

【方法】

1. 入院後3日を超えて発症・感染確定した患者の調査
 - 1) 対象期間：2022年7月～2023年3月
 - 2) 基本属性：年齢・性別・日常生活動作
 - 3) 感染確定時のベッドの位置（廊下側・奥側）
 - 4) 病室内で1番最初に感染が確定された患者のベッドの位置とリスクの比較
2. 4床室で職員がケアを提供する順序の調査
 - 1) 調査期間：2023年2月～4月
 - 2) 対象者：病棟職員（看護職・介護職）

【結果】

対象期間におけるCOVID-19確定患者は102名（男性53名、女性49名）、平均年齢は81.4歳±10.6歳で、ベッドの位置は廊下側53名、奥側49名だった。4床室で最初に感染した患者53名のうち、廊下側の患者が奥側の患者よりも1.80倍（95%信頼区間1.19-2.72）感染リスクが高く、有意差（ $P<0.05$ ）が認められた。職員の病室におけるケアの順序は、廊下側の患者を先にケアを実施する傾向がみられた。

【考察】

当院では、病室内でCOVID-19に最初に感染するリスクは廊下側の患者に高く、さらにケアの提供も廊下側の患者から実施する傾向があった。COVID-19に対する感染対策は、飛沫・エアロゾル感染とともに職員の手を介した感染に注意する必要がある、今後の感染対策の方向性が示唆された。

RCA分析を用いた体幹ギプス固定による褥瘡発生の原因分析

医療法人財団聖十字会 西日本病院

おくむら ゆきこ

○奥村 友季子（看護師）、栗原 洋美

【はじめに】 大腿骨頸部骨折による人工骨頭置換術後、1カ月の間に3回の脱臼を繰り返し、体幹ギプス固定を行ったA氏の仙骨部に感染・壊死を伴った巨大褥瘡が発生した。褥瘡発生に至った経緯を明らかにするため根本原因分析（以下RCA分析と略す）を行い再発防止のために本研究に取り組む。

【倫理的配慮】 院内倫理審査委員会の承認を得た。

【事例紹介】 A氏80歳代女性（生活保護受給）、サービス付き高齢者住宅に入所中、施設で転倒し20XX年1月29日救急搬送。右大腿骨頸部骨折の診断で人工骨頭置換術施行。術後せん妄及び認知機能の低下により術後良肢位を保持することができず、術後3回の脱臼を繰り返し第31病日体幹ギプス固定となる。第53病日仙骨部にDU-E6S15I9G6N6P24=66点の褥瘡を認めた。

【方法】 多職種でRCA分析による根本原因の追究を行い今後の課題を見出す。

【結果】 関連職種、褥瘡対策委員、医療安全管理者でRCA分析を行った。体幹ギプス固定によるスキンケアの方法に対して疑問が残る意見が多く、また、医療機器による創傷発生の関連性や因果関係に対する知識不足が生じていた。さらに、創傷リスクのある患者の報告体制やマニュアルに不備があることが明確になった。

【考察】 RCA分析を行うことで、褥瘡発生に至った原因を分析することができ、今回の分析は効果的であった。褥瘡発生に至った原因として、医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPUと略す）の予防・管理に特化した対策ができていなかったと考える。さらに、体幹ギプス固定時のケア方法の検討、MDRPUの知識の啓発、創傷リスクに対する報告体制の再構築が今後の課題である。

【結語】 RCA分析を行うことで褥瘡が発生した原因の分析ができ、今後の課題を見出すことができた。

慢性期病棟における急変時対応の周知と今後の課題

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

○内田 裕也 (看護師)、永井 心

はじめに

当病棟は、2020年に地域包括ケア病棟を10床開設し、現在療養病床49床、地域包括ケア病床10床の計59床で編成される。

地域包括ケア病床は緊急入院で入床されることもあり、急変リスクの高い患者様が多い。昨年、当病棟の研究で急変対応の教育を行った。主にCPA時の蘇生方法など一次救命についての理解は深まったが、二次救命処置に対する不安が残っていることが昨年の研究の結果分かった。当病棟での経験が3年未満の職員が約半数であるため、当院に設置してある救命処置で扱う物品の場所が把握しきれていないのではと考える。地域包括ケア病床は、入院期限が最長60日と患者様の入退院も多い。急変時の対応も患者様により異なる為、治療方針の把握も重要であると考え。物品や患者様の治療方針の把握が出来れば、急変対応の不安が軽減できるのではないかと考え研究を行った。

研究機関:2023年4月～6月

対象:2階療養病棟看護師

研究方法:スタッフが物品の位置、急変時の治療方針について把握しているかを、事前にアンケート調査を行う。調査後物品の位置を周知。目で見えてすぐ把握できるようにナースコールボードに急変対応の番号を記載した。再度アンケート調査を行い把握率が上がったか、救急対応の不安が軽減したかを検証し、今後の課題を確認する。

結果・考察

事前のアンケート調査では、物品の場所、急変時対応の把握が出来ていないことがわかった。物品の場所や急変時の対応をすぐに把握できるようポスターの掲示など行い、周知を行った。再度アンケート調査を実施したところ、把握率が上がっており、不安の軽減につながったと答えたスタッフも多かった。今後段階的に急変対応の研修を行い、急変時対応の質が向上し患者様の安全安楽な入院生活に繋がると考える。

27-4 医療安全・事故対策②

安全確保の取り組み～ベッドを低床にしたことで転落防止や衝撃の軽減が可能か～

医療法人誠仁会 尾野病院

まるおか さちこ

○丸岡 幸子（看護師）、土岐 慶子、神 英子

【はじめに】

2022年6月1日から2023年5月31日の期間、当療養棟の転倒・転落数は13件発生し、病院全体の45%を占める。ベッドからの転落が最も多く、すぐ訪室できるように離床センサーを設置し対策しているが、転落後の発見や再転落の療養者もいる。損傷として、医療安全委員会のインシデント・アクシデントレポート事故レベル影響度分類3a(簡単な処置や治療を要した)に該当する事もあり、高齢療養者のADLやQOL低下に繋がり兼ねない。今回、ベッドの高さを最も低くし（低床）予防策とすることで、転落を防止することができるのではないかと、転落しても身体への衝撃を軽減することができるのではないかと考え調査した結果を報告する。

【目的】

対策として、低床が転落防止と転落時の身体への衝撃を軽減することができるかの2点を調査した。

【方法】

調査期間中にベッドから転落した当療養棟療養者6名（平均年齢89歳、男性2名、女性4名、再転落者2名）のうち、インシデント・アクシデントレポートの結果から、低床にしている療養者（低床者）と低床にしていな療養者（未低床者）の状況と損傷の程度を調査した。

【結果】

転落は未低床者で5件、低床者で3件発生した。低床にするだけでは完全に転落防止することは困難であった。しかし、未低床者では損傷が2件（レベル3a）であったのに対し低床者では損傷（レベル0）はなかった。

【考察】

高齢者は環境の変化や急激な病状の悪化、せん妄などにより予測困難な行動をとる。予測困難な事態に備えて普段から低床にするなどの予防策をし、転落時の衝撃を軽減することは安全対策として有用であると考えられる。

また、低床にするだけでなく、転落しても損傷を負わない環境設定や個別の環境調整をすることで更なる安全対策に繋がると考える。

27-5 医療安全・事故対策②

ヒヤリハットからみえる傾向と対策

医療法人社団大谷会 島の病院おおたに

にっ た あ す か

○新田 明日香（理学療法士）、坂村 菜緒、加藤 裕也、今田 穂佳、小村 優佳、川本 泰我

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)では、リハビリテーションに重点を置き、活動性向上に伴い、トイレやベッドサイドでの転倒リスクが高まる。転倒しない、させない環境設定や、KYT研修、転倒-ヒヤリハット（以下ヒヤリ）データの分析も行っている。しかし、分析後の対策は、当院の傾向に沿ったものとしては、不十分であると考え。当院回りハ病棟では、今年度の転倒対策として、前年度のヒヤリの傾向を分析し、対策をたてる事とした。その取り組みについて報告する。

【当院の傾向】

一昨年と比較し、前年度のヒヤリは156件から345件と倍以上、提出が増加した。これは、本担当とは別に、サブ担当をつけるサブ担当制を導入した事で、スタッフ間での情報共有を行う機会が増えた為ではないかと考える。サブ担当の考えも加わり、ヒヤリの分別が更に出来るようになった。又、環境設定ボードを2週間に1回更新する事で、身体機能に見合った環境調整-自立度の変更を行う事ができる。しかし、自室外の環境や個人の身体機能の把握は難しい。

【課題と今後の対策】

前年度分の分析により、転倒転落に関するヒヤリが7割と最も多く、環境調整、対策が必要になるものがほとんどであった。現在、環境設定ボードで、その患者の状態が一目見ればわかる。しかし自室外での自立度を判定するものが無い。その為、患者識別が行える様に、靴の踵部分に自立の方はマークをつけ、廊下を自立歩行できるのかどうか、見てわかる様に工夫する対策をたてる。今後、転倒件数の把握とデータ分析を継続し、改訂したKYT研修を継続していく。

【おわりに】

当院回りハ病棟での、ヒヤリから見える傾向と対策について報告した。今後、転倒件数を減らす為にも、分析を継続し、その時々当院の傾向に沿った対策を実施していく事が、転倒件数減少の一助となると考える。

27-6 医療安全・事故対策②

『医療安全文化の醸成を目指して ～日々の業務への効果的介入～』

医療法人碩済会 吉田記念病院

ささ ひろゆき

○笹 潤之（理学療法士）、松田 奈美、中迫 恵、西村 早代理、嘉茂 さつき、小林 友美、
入木田 幸弘、小原 千秋、松谷 秀昭、山本 ゆかり

【はじめに】

当院通所リハビリは、インシデントが多く、「インシデントを起こしてはいけない」とのネガティブな認識が根強い状況であった。そこで、「利用者の安全対策」を最優先課題に掲げ、過去の事例を集計。集計結果をふまえ、当院通所リハビリにおいて効果的な介入効果を検討し、継続している内容を報告する。

【方法】

- ・当通所リハビリで起きた過去8年分の事例分析と情報共有（過去の傾向把握）
- ・日々の利用者のリスクの共有（当日の対策）
- ・業務負担を増加させない注意点確認（定期的なインプット）
- ・ヒヤリハット案件の提出推進（類似事例の軽減）

【結果】

- ・インシデントの総数には著変ないも、インシデントレベルの低下がみられた
- ・ヒヤリハットの報告数の増加がみられた
- ・残業時間の増加等もなく、継続して医療安全活動が行えている

【考察】

医療介護分野は、多職種で協同する複雑なシステムであるとされている。医療プロセスを完全にすることとは、エラーを減らす効果的な方法を考え出すことであって、個人の責に帰することではない。しかし、医療安全の文化は、エラーを不注意あるいは個人の能力の欠如によるものと捉えている印象が強い。

当院では、過去8年間の事例分析を実施し、日々の業務の中で確認できるツールを導入した。また、朝礼時にも転倒リスク等を毎日共有し、記憶に頼らない継続したインプットに取り組んでいる。ヒヤリハット事例の報告を推奨することで、類似事例の軽減や、システムの不備等を発見出来るように取り組んでいる。利用者にとっての安全は、そこに働く職員の安全につながるものである。医療介護分野において、完全なシステム、ないしは完全なマニュアルというものは存在しえないと考える。過去の事例に学び、いかに効果的に、持続的に、医療安全活動を行っていけるかが重要である。

28-1 医療安全・事故対策③

5S活動によるインシデントの減少を目指して

一般財団法人岸和田農友協会 岸和田平成病院

いのうえ ひろあき

○井上 浩彰（看護師）

はじめに

A病棟は療養病棟で生活自立度の低い患者が多く入院している。今年度、物品の破損やそれによるインシデントが散見された。

患者の療養環境を評価し5S活動を行なうことで事故防止につなげたいと考え、改善活動に取り組むこととした。

目的

5S活動でインシデントを減らすことができる。

実施内容

事前アンケートを行い、意見の多かったベッド周囲の配線の整理と床に這わさないように整頓することを中心に実施した。

方法

各病室に担当の職員を配置し環境整備のやり方を提示する。

実際に整理整頓した部屋の写真をラミネートしやり方がわかるようにする。

一ヶ月を目処に病室をラウンドし環境整備の状況を確認する。

評価方法

実施前後の月間インシデント件数の数を比較する。

結果

4月、5月でコンセント破損4件、破損したコンセントを使用したことによる停電が1件。

配線の整理を実施した12月、1月は0件を維持できており、機器破損、患者物品の破損は起こっていない。

考察

医療現場の5Sでは、前提として医療の安全があり、その先に業務の効率化や接遇が求められると医療現場の5S活動ブックではあるが、5S実施前はベッド周囲の煩雑さが目立っており、配線に足をかけてしまうことなどでの機器破損が散見され

停電などのリスクになっていた。

今回5Sの取り組みで、整理・整頓に取り組んでいたことから、クラスター対応などで半数以上の患者が部屋移動を行う事となったが、スムーズに自己なく経過することができた。

医療現場の5S活用ブックでは、瞬間の5Sではなく習慣の5Sにする必要があると書かれている。

今後の課題としては、5Sが業務の効率化に繋がっていることを職員が感じれるようにすることで、状態を保ち、自主性につながる工夫が必要となってくる。

28-2 医療安全・事故対策③

転倒事故0を目指して ～医療安全管理者からの「気づき」の支援～

1 松山リハビリテーション病院、2 医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院

てらお なおこ
○寺尾 直子（看護師）¹

【背景】

転倒によるアクシデントの多くが患者に入院の延長や活動への意欲低下など不利益をもたらすものが多い。転倒は患者要因も強いいためいくらスタッフが予防活動を行っていても防ぎきれないのが現実であり、アクシデントをいかに予防できるかが目標となる。医療安全管理者ができる事は、スタッフのリスク感性を高める支援と考える。スタッフ自身が感じている「気づき」「行動」を認め、自信をもって対応できるようになることで、アクシデントにつながる前に対応が取れるように支援してきたので報告する。

【目的】

転倒によるアクシデント0件を目指すため、医療安全管理者から対策の評価、報告への返信を行い、スタッフの「気づき」「行動」を認め自信につなげる

【方法】

転倒ラウンド(1回/月)：2018年4月～2020年3月 病棟師長参加

2020年4月～介護主任参加

ヒヤリハット報告(0レベル報告)への支援：2022年4月～返答の実施

【結果】

転倒によるアクシデントは2019年度～2021年度は6～9件発生していた。2022年度は0件であった。転倒ラウンドでの指摘件数はほぼなくなり、ラウンド外でも指摘することが減少した

【考察】

患者が行動の背景を事前に把握(気づき)できるようになれば、対策が講じられ(スタッフの行動)、患者の転倒予防につながっていく。

転倒ラウンドでは、病棟以外の視点が入るため、報告書では伝えきれないスタッフの思いや行動、具体策のメリット、デメリットを共有する機会となった。スタッフの気づきや行動を医療安全管理者が認めることで対策が定着してきた。ヒヤリハット報告への返答は、気づきが間違っていないと評価されたことで、スタッフの自信につながり報告数も増加していった。報告をスタッフ間で共有することで、各スタッフが現場で目を配り、各自でリスク要因を排除できるようになった。そのため、アクシデントにならない対策が行えるようになったのではないかと考える

リハビリテーション科における5年間のインシデントレポート分析

光市立光総合病院

ほその けんた

○細野 健太（理学療法士）

【目的】医療安全の概念は「失敗から学び失敗事例を減らす:Safety-I」から「成功から学び成功事例を増やす:Safety-II」への転換期を迎えている。当院はSafety-IIの概念を基盤とするレジリエントヘルスケアを推進しており、インシデントレポートを考える際にSafety-IIの考え方を取り入れている。当科の過去5年間のインシデントレポートを分析し、事例について考える際にSafety-IIの観点が安全意識に与えた影響について知ることが必要であると考え、アンケート調査を行ったので報告する。【方法】リハビリテーション科職員を対象とし、質問紙によるアンケートを行った。調査項目は1.Safety-IIという言葉聞いたことがあるか?2.Safety-IIの考え方を知っているか?3.インシデント事例について考える際に、Safety-IIの視点で考えたことがあるか?4.Safety-IIを知ってからインシデント事例に対する気持ち、行動に変化があったか?5.心理的安全性という言葉聞いたことがあるか?6.あなた自身の職場は安全に対する意識が高いと思うか?とした。【結果】インシデント報告件数は2017年度10件、2018年度16件、2019年度24件、2020年度26件、2021年度61件と増加した。アンケートでは「いつも上手くいっているのはどうしてかという視点で考えるようになった」「どうしても原因を考え、事例によっては考えることが難しいことがある」など肯定・否定の両意見が挙がった。【考察】Safety-IIの観点で成功事例を共有することは、普段当然のこととして行っている行動が成功に繋がっていることを認識できると考える。アンケート結果から前向きな気持ちで仕事に取り組むことができ、インシデントレポートへの負の感情も減少した。「責められなくなった」「話し合いが進めやすくなった」「患者にとっての成功は何か?」などの肯定的意見が多く、日々現場での安全活動が有効に行われ、職場の安全意識が高まったと考えられる。

経鼻胃管カテーテルの固定にプレカット製品を使用することの有用性の検討

1 アルケア株式会社、2 NPO法人 訪問看護ステーションコスモス

まつもと あゆみ
○松本 鮎美 (看護師)¹、鈴木 英暢¹、鶴澤 喜恵子²

【目的】

安全な医療を提供するためにはケアの標準化、業務の標準化が必要と考える。さらに人手不足が問題となる中いかに標準的な看護ケアを効率的に行うかも課題と考えた。そこで今回、カテーテル固定に焦点を当て、既存のサージカルテープでの固定と、プレカット製品の導入により固定業務の標準化が図れるのか、固定作業時間が短縮されるかを検証した。

【方法】

調査期間：2018年10月。対象：A訪問看護ステーションに勤務する看護師21名。方法：人形を用いて、経鼻カテーテルの固定手技をサージカルテープ群（シルキーポア®アルケア社）とプレカットテープ群（クイックフィックス®・Nアルケア社）それぞれで実施。項目：看護師経験年数、テープの加工、貼付、剥離に要した時間、および作業全体の合計時間を計測した。

【結果】

看護師の経験年数は平均24年（4.40）サージカルテープ群の平均作業時間は加工（26.1秒）、貼付（40.0秒）、剥離（40.8秒）合計（112.4±38.6秒）であった。プレカットテープ群の作業時間の平均は加工（プレカットのため0秒）、貼付（36.7秒）、剥離（20.5秒）合計（56.2±11.2秒）であった。プレカット製品群は有意に時間が短かった（ $P<0.001$ ）また、サージカルテープ群は貼付時間と看護経験年数の間に負の相関関係が認められたが、プレカット製品群では相関関係は見られなかった。

【結論】

経鼻カテーテル固定において、プレカット製品を用いることは作業時間の短縮につながる事が分かった。さらにプレカット製品は看護経験年数に関係なく作業時間の短縮化が達成でき、固定業務の標準化にも繋がる事が示唆された。

高齢化時代における患者ハラスメント対策 ～暴言・暴力レポートの導入～

社会医療法人 原土井病院

○田邊 たなべ 麻奈美 まなみ (事務職)、浅尾 典彦、多田 斉

【背景と目的】安全で質の高い医療や看護を提供するには、医療スタッフが安全な環境で働く為の院内環境の整備が課題のひとつである。当院でも認知症患者からの暴力や支援範囲を超える自己中心的で理不尽な要求・迷惑行為（患者ハラスメント）が増加している。このような状況に対応する上で院内の暴言・暴力の実態を把握し改善に向けての取り組みを行ったので報告する。

【取り組み】患者・家族からのハラスメント行為は近年増加傾向との報道があり厚生労働省や日本看護協会でも注意を呼びかけている。当院においても患者家族から理不尽な要求をされた、認知症患者から暴力を受けた等の報告がされている。

しかし、記録として残していない事も多く、どこに報告すれば良いかわからない事例も多い。そこで令和4年9月より医療安全レポート内に暴言・暴力レポート記入欄を作成し、職員が報告しやすいように取り組んだ。また防犯対策研修を導入し防犯意識を高めた。

【結果】医療従事者は患者に寄り添うことが必須であり、入院では寝食も共有する為、心理的な距離も近くなる。その為、患者からハラスメントを受けても内に秘める事も多い。今回暴言・暴力レポートが導入されたことで、認知症患者からの暴力や患者・家族からの理不尽な要求も報告されてきている。

また、県警の防犯課に依頼し実演を含めた防犯対策研修を行うことで非常時の対応の意識づけや刺股などの防犯グッズ整備を行った。

【考察】暴言・暴力レポートを導入した結果、今まで上司には報告しても記録には残されていない事例、認知症・せん妄患者からの暴力事例、誰に相談してよいかわからない迷惑行為事例などが報告された。今後の課題としては、暴言・暴力レポートが報告されてもどのように対処したら良いか対応マニュアル等が整備されておらず、コードホワイトコールを含め防犯対策担当部署の立ち上げなどを検討していく必要がある。

当院における過去5年のインシデント・アクシデント報告の分析

社会医療法人北九州病院 北九州若杉病院

○瀬戸 俊哉 (看護師)、松本 さくら、松本 幸枝

はじめに

当院での今後の医療事故防止の観点から過去5年間のインシデント・アクシデント報告を分析したので報告する。

分析の対象および方法

対象は当院で集積されたインシデント・アクシデント報告で2018年度～2022年度までの5年間の全件

結果

1. 各年度でのインシデント件数は増加、アクシデント件数は減少、全件数は次第に増加していた。
2. 項目別件数では薬剤関連、外傷、食事やチューブ関連インシデントは増加していた。
3. 部署別・職種別の内訳は看護部門が全体の約80%を占め、医局部門では約2%と低かった。
4. アクシデントの内訳は骨折や外傷、転倒転落が占めている。
5. 経験年数の内訳では10年以上の臨床経験年数のスタッフからの報告が70%を占めているが、3年未満の臨床経験年数の少ないスタッフからの報告件数も増加傾向である。
6. インシデント原因別の内訳は確認観察不足、ルール違反が多く、年次的に増加傾向である。

考察

インシデント件数は年次的には啓蒙活動の影響もあり、増加傾向である。

診療部門からの報告が約2%と低く、医師からの報告件数はどの病院でも同様に問題視されており、意識的にインシデント・アクシデントに対して関心を持たせるように今後も啓蒙活動が必要である。

転倒転落や骨折、外傷などを伴う事象は、入院患者の高齢化や認知症入院患者の増加が関与していると思われる。患者の個別性に応じて環境面などの安全対策を構築していく必要がある。

結語

アクシデントの件数は少なかったが、その意義の啓蒙認知によりインシデントの件数は増加傾向である。看護部門からの報告が約80%であり、診療部門も含めて啓蒙、関心を持たせる必要性がある。

29-1 チーム医療①

ありがとう！心豊かに！

医療法人社団健寿会 山の上病院

なかむら ゆり

○中村 由理（准看護師）、稲葉 一子、伊村 雅江、竹井 正子

【はじめに】

QCメインテーマを『接遇 優しい医療・看護・介護』として施設全体で取り組んでいる。当病棟は、BPSDなど暴言、暴力行為のある患者が多く入院している。職員はかなりのストレスを感じながら仕事に取り組んでいる。業務に追われ「ありがとう」を言葉にすることができず、職員間での誤解が生じてしまうことがみられた。感謝の気持ち「ありがとう」という言葉を伝えることにより職員の心の輪が広がり、働きやすさに繋がるのではないかと考えサンキューボードの活用を始めた。職員の意識の変化や離職防止へ効果が見られたため取り組んだ結果を報告する。

【方法】

1. 病棟職員（看護職員13名、介護職員12名）アンケート調査の実施
2. サンキューボードの活用

【結果】

事前のアンケート調査では、一緒に働く仲間に対し、余裕がなく思ったことを伝えてしまう、対応が手薄になってしまう、ありがとうの言葉が言えず忘れてしまうなどの意見もあった。そこで、感謝の言葉を伝え、職員間で共有できるサンキューボードを設置することになった。カードには、ありがとうの言葉のほかに細かい気遣いも書かれている。その後のアンケートで、励みになる、また頑張ろうと思った、温かい気持ちになれるという言葉が聞かれた。

【考察】

サンキューボードの活用は、その時、ありがとうの言葉を伝えられなくても、文字で相手に感謝を伝えることができる。結果、相手の思いが伝わることで相互理解に繋がっていると考える。働きやすさには、人・時間・物・金が大きく関連していると考え。私たちが取り組めることを継続的に実施し、より良い職場環境を作り繋げていきたいと考える。

29-2 チーム医療①

ミールラウンドにKTバランスチャートを導入した経過と今後の課題

医療法人橘光葉会 三条東病院

こばやし ゆうと

○小林 悠人（言語聴覚士）、大石 亜梨

【はじめに】

近年、経口摂取の重要性が広く社会に認知され、姿勢調整、栄養ケア、食事形態など多職種による包括的なサポートの重要性が注目を集めている。当院は、160床を有する介護医療院であり、嚥下・口腔機能、認知機能の低下等により、食事場面に問題を抱えている入所者が多く、その方々を対象に月1回ミールラウンドを行っている。令和4年4月よりミールラウンドに、評価の指標としてKTバランスチャートを導入している。今回、その経過と見えてきた今後の課題について報告する。

【方法】

ミールラウンドに参加する多職種に対してアンケートを実施。KTバランスチャート導入後の変化についての選択肢回答4項目、気づいた点の自由記述回答1項目の結果を単純集計した。

【結果】

導入後、改善された点として、グラフ化する事で対象者の問題点や変化を把握しやすい事や多職種間で情報共有しやすい等が挙げられた。改善が必要な点として、細かいアプローチはスタッフ全体での共有が難しい事や実際の食事場面に評価が上手く活用出来ていない等の意見が挙げられた。

【考察】

KTバランスチャートを導入した事により、対象者の状態を詳細に、継続的に把握する事が可能となった。さらにグラフ化された事により、対象者の状態を視覚的に把握する事が可能となり、ミールラウンドでの情報共有の手助けとなっている。その結果、ミールラウンド時に体重の変化やBMIに対する意識が高まり、栄養ケアについてより詳しくアセスメントが行われるようになった。一方で、前述したようにミールラウンド参加者間での共有はし易くなっているが、その際の評価や検討事項が食事場面に関わる全てのスタッフに伝えられず、変更点や改善点のみ共有されている現状が見受けられた。今後の課題として、全体で共有できるような閲覧方法やKTバランスチャート等の勉強会の開催等を検討し、より包括的なサポートを行っていきたいと考える。

29-3 チーム医療①

より良いチームを目指した、コミュニケーション活発化作戦！ ～エニアグラムで自己・他者を知る～

医療法人高志会 柴田病院

むらかみ まさこ

○村上 正子 (准看護師)、松本 清水、出口 由紀

<はじめに>

COVID19クラスター発生時、マンパワー不足となり、職員の負担が増大した。職員間での会話や笑顔の消失、他者（他職員）の陰口や愚痴を耳にする様になり、職員同士のコミュニケーションが不足、円滑な協力体制が取りづらくなった。このままでは、患者に適切なケアを提供できないと考え、エニアグラムに着目した結果を報告する。

<研究方法>

期間：R5.2月～R5.3月 対象者：病棟全職員 方法：①エニアグラムを学び、診断結果を配布・提示し、自己・他者のタイプの特徴を知りコミュニケーションに活用する。②エニアグラム実施前後でアンケート実施：5段階評価と記述

<倫理的配慮>

目的を説明し同意を得た。

<結果>

アンケート結果

エニアグラム実施前：5段階評価→病棟の雰囲気が良いまあ良い3人 普通8人 やや悪い10人 悪い3人 記述内容→悪口が多い→機嫌を顔に出す人がいてやりにくい 意見が言いにくい 挨拶しても返さない

エニアグラム実施後：5段階評価→病棟の雰囲気が良いまあ良い4人 普通12人 やや悪い7人 悪い1人 記述内容→性格の再認識をした 他者の長所・短所を知り様々な考え方があると知った 相手を許す気持ちが生まれた 悪口が減った

<考察>

エニアグラムは、自分の理解を深める目的だけではなく、他者を理解する為にも有効であった。他者のタイプ、特性を知ることによって、円滑なコミュニケーションに繋がると感じた。そして、他者のタイプ・特性を理解する事で人間関係の改善ができ、その結果、職員間のコミュニケーションが活発化し「現場での風通しが良い」「職員が気持ちよく働ける」等の効果も生まれると考える。

<まとめ>

現在、少しずつではあるが職員間に笑顔が戻り、会話も増え、全体的な雰囲気が変わりつつある。結果は、すぐに現れないがお互いの価値観を共有し、患者に対し適切なケアを行い、より良いチームになることを目指していきたい。

29-4 チーム医療①

療養型病院における適切なトロミ付けの習得に向けた取り組み～病棟スタッフの意見を基にした動画を用いて～

1 医療法人社団明生会 セントラル病院、2 医療法人社団永生会 永生病院

よしざわ けいすけ

○吉澤 恵介(言語聴覚士)¹、大羽 奈月¹、植村 望央¹、白波瀬 元道²、柳川 竜一¹、嶋崎 眞治¹

【はじめに】

水分のトロミ付けにはトロミ加減にムラができることやトロミ剤がだまになる等の問題が生じないようにトロミ付け手順を認識することが重要である。一方で職員によって手順が異なり適切に水分が提供されていないことが多い。そこで今回水分のトロミについて事前調査を行い、それを基に動画を作成し、勉強会を行なったことで、高い満足度が得られたので報告する。

【方法】

事前調査は2021年11月に当院看護師(以下Ns)・介護士(以下Cw)を対象に実施。トロミ付けの正しい付け方・トロミ付けで困っているか否か・またその内容を調査し、それを基に動画を作成した。

動画配信期間は2023年3月27日～4月26日。内容は1.トロミの分類2.なぜトロミが必要か3.実演(動画)の3部構成とした。その後アンケートにて満足度(4件法)と感想を聴取した。

【結果】

アンケート回答数は事前調査Ns25名、Cw26名、勉強会実施後Ns50名、Cw64名だった。事前調査の結果は正しいトロミの付け方の正答者は45.0%。トロミ付けで困っていることがあると回答した人は52.9%。内容はだまになる、水分によってトロミの付き方が異なるという意見が多かった。勉強会後の満足度はわかりやすかった・ややわかりやすかったと回答した人が96.4%であり、泡立て器を用いることやトロミ剤を入れ、3分待つことを初めて知った等適切なトロミ付けに関する意見が聞かれた。

【考察】

今回勉強会後に高い満足度が得られたことは、事前調査にてトロミに関して困っていることを聴取し、そこに焦点を当てて勉強会を行った結果ではないかと考える。また適切なトロミ付けに関する意見も聞かれたことから、トロミ付けについての理解も深めることができたのではないかと考える。今回得られた満足度を今後の勉強会開催においても維持し、Ns・Cwが統一された手順が定着することにより、適切なトロミ付きの水分を提供し続けることが重要であると考えます。

離床機会の減少により発生した褥瘡入所者に対するポジショニングの取り組み～ポジショニングとチーム連携～

流杉病院

はった しんご
○初田 慎吾（理学療法士）、竹澤 由里子、堀 貴博、柿岡 美紅、水馬 之宏、齊藤 靖子、秋山 唯、余川 茂、藤井 保壽、秋山 眞

【はじめに】

介護医療院は介護度の高い入所者が多く、施設の行事やリハビリにより離床機会を確保できているのが現状である。当院にてCOVID-19によるクラスターが発生し、約2か月間行事やリハビリ中止など十分な離床機会が得られず、入所者の多くは大幅なレベル低下に陥り、同時に褥瘡が発生した入所者が増加してしまった。今回、われわれは入所者の褥瘡発生の増加の経験から、褥瘡のある入所者の減少を目標にポジショニングを中心としたチームアプローチの取り組みを行ったので報告する。

【対象】

2022年12月～2023年6月までの当介護医療院に入所した入所者66名のうち、褥瘡の保持の増悪1例、新規発生8例及び持ち込みで入所した1例の10例（NPUAP分類stageⅢ 7例、stageⅣ 3例）を対象にポジショニング検討を実施した。

【方法】

対象者に対して、体圧測定器（住友理工株式会社）を使用し、適切なポジショニング検討、ポジショニング表を作成した。また適切なポジショニングの定着を図るため、病棟スタッフに対し動画での研修を行った。

【結果】

動画研修開始から4か月行い、stageの改善が5例、stage不変だがすべて縮小傾向が3例、stageⅢからⅣへの増悪が2例であった。

【考察、結語】

開始当初はポジショニングの必要性は理解しているが、適切なポジショニングが徹底されず、褥瘡件数も大きな変化はみられなかった。介護スタッフの意識向上のためアンケートを実施、ポジショニング表も褥瘡部位を強調し、体位変換表・マットレスの再検討、体圧測定器を使った研修も行った。低栄養入所者や関節拘縮が重度の入所者に関しては、褥瘡の増悪や新規発生がみられたため、栄養科との更なる連携、より細かなポジショニングの提案が必要と考えられた。今後は褥瘡発生リスクの高い入所者にも入所時からポジショニング検討、褥瘡発生予防を行っていききたい。

29-6 チーム医療①

当院における排尿ケアチームの現状と今後の課題

社会医療法人生長会 ベルピアノ病院

やなづめ れいこ

○柳詰 玲子（看護師）

はじめに

地ケア・回復期および療養型病棟を有する当院（192床）では、専任医師、看護師、理学・作業療法士による排尿ケアチームで週1回、全病棟のラウンドを開始して6年が経過した。そこで今後の課題を明らかにする目的で、チーム介入の評価を行ったので報告する

＜方法＞活動評価のため、まず全患者を対象に介入前後で①尿道留置カテーテル抜去率②尿道留置カテーテル使用比を、また介入後の③有熱性尿路感染症の発生率④チームの介入件数を後方視的に調査した。

＜結果＞①尿道留置カテーテル抜去率は介入前の2015年の10%と比較し2022年31%と著明に増加していたが、②尿道留置カテーテル使用比は、介入前の2015年14%、介入後6年間の平均12%とほぼ変化なかった。③有熱性尿路感染症の発生率は、2020年0.17%、2022年 0.06%と経年的に減少しており、同時に④チームの介入件数は介入当初の年間70件から最終的には150件まで漸増していた。

＜考察＞尿道留置カテーテル使用比に介入後の変化がない中、介入件数の経年的な増加とともに、カテーテル抜去率が増加し、カテーテル留置患者の有熱性尿路感染症の発生率が減少していたことは排尿ケアチームの活動が有効に行われた結果を示しているのではないかと考える。今後の課題としては、排尿自立が退院後も継続する事が出来るように病棟看護師の関りの支援や下部尿路障害に影響を与える薬剤の指導を含めた薬剤師のチーム参入などを考えている。

29-7 チーム医療①

移乗介助を行う際のスライディングボード普及に向けた取り組み

社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘病院

よこた しゅんすけ

○横田 俊輔（理学療法士）、野口 美賀、齊藤 真奈美

【目的】

当院では、ストレッチャー移乗介助を行う際に抱え上げを行っている職員が多く腰痛発生のリスクから対策が必要であった。今回、衛生委員会の腰痛予防対策チーム（理学療法士1名、病棟介護主任2名）を中心にスライディングボードの普及に取り組み、一定の成果を上げることが出来たので報告する。

【方法】

令和3年4月～令和4年3月にスライディングボード使用普及の取り組みを行い、実施前後で各病棟に入院している患者に対してスライディングボードの使用率と、使用していない理由（部屋が狭くて利用できない、やり方に不安があり使用していない、時間が掛かる、ストレッチャー移乗していない、その他）を調査した。また、病棟職員の腰痛有無についてアンケート調査した。

取り組みの内容は、①衛生委員会にて実態把握と普及に取り組む旨の報告、②全病棟スタッフを対象に勉強会の実施、③使用方法の統一に向けた病棟職員への伝達、④難渋ケースについてラウンドを実施し、衛生委員会と介護主任会議で報告し対策について各病棟間で共有した。

【結果】

スライディングボードの使用率は、取り組み後に19%から76%と増加した。使用していない理由として、取り組み前は「部屋が狭い」、「時間が掛かる」などの要因が大半（86%）であったのに対し、取り組み後は31%と減少し、「小柄で体重が軽い為」、「皮膚が脆弱で褥瘡がある」など個別的な要因が多い結果となった。病棟職員の腰痛を有する者は、取り組み後に61%から53%に減少した。

【考察】

日常的に抱え上げを行っている要因として、時間的制約や部屋の狭さが要因の多くを占めており、意識改革に向けた取り組みが必要であった。病室内の配置を変更する必要もあったが、管理者の理解や病棟で中心になるスタッフの働きかけにより対策が進み、委員会や病棟内で話し合う機会が増えたことで意識の変化に繋がったものと思われる。

外力コントロールによる皮膚トラブル改善への取り組み～体圧分散グローブを使用して～

医療法人社団緑水会 緑水会病院

おかだ あやこ

○岡田 亜矢子（看護師）

1. はじめに

高齢者の皮膚は加齢に伴い菲薄化や扁平化、張力の低下、乾燥が生じる。そのため外的刺激に対して脆弱となり外傷や皮膚損傷が起こりやすくなる。当院では体位変換を2～3時間毎で実施している。その中でも経管栄養実施患者については、誤嚥や逆流予防の観点から経管栄養の注入を4時間かけて行っている。そのため同一体位保持時間が長く、皮膚トラブルの原因の一つになっているのではないかと考えた。経管栄養実施中に体圧分散グローブを用いた圧抜きを行うことで、皮膚トラブルの改善を認めたのでここに報告する。

2. 研究方法

- (1) 対象者：経管栄養実施中の患者33名
- (2) 研究期間：2022年9月12日～2022年11月12日
- (3) 方法 1) 朝夕の経管栄養開始2時間後、体圧分散グローブを用いて仙骨部・臀部・大転子部の圧抜きを行う。2) 1日1回、陰部洗浄時皮膚トラブルの有無を確認し、チェックシートに記入する。

3. 結果

圧抜きが皮膚トラブルの改善に有効であるとの結果が得られた。また圧抜きを行うことで、皮膚トラブルを引き起こすことなく4時間の同一体位が可能となった。

4 考察

体圧分散グローブを着用したスタッフ2名が、患者の臀部に両腕を差し込み、引き抜くという簡便な方法を選択した。この方法は患者への摩擦が少なく、体を大きく動揺させることがない、という利点がある。またスタッフの負担も少なく実施できた。経管栄養実施中の体動となるため、逆流や嘔吐を誘発することがないよう、最小限度の負担となるように留意した。研究期間中、4時間の同一体位で一時的な皮膚発赤の出現は認められたものの、すぐに消失する程度のものであった。研究開始以前から認めていた皮膚発赤と剥離は改善した、という研究結果から、今回の方法が有効であったと考える。

30-2 褥瘡・スキンケア②

褥瘡予防におけるチームアプローチによるシステム作り ～車椅子乗車時の褥瘡予防の向上～

医療法人喬成会 花川病院

くどう かな
○工藤 香菜（看護師）、桐腰 祐子、小島 佳祐

【はじめに】

当院は180床のリハビリテーション病院であるが、毎年褥瘡新規発生がある。2021年度の褥瘡発生数は19名そのうち発生の部位は仙骨、臀部10名と52%を占めていた。

日常生活自立度Cレベルは11% B1.B2レベルは79%であり、その中でも車椅子使用し食事、排泄ができるレベルB1の患者が58%と一番多かった。

そこで、車椅子乗車時の褥瘡予防が不十分であったのではないかと考え、多職種で褥瘡予防ができるよう、仕組みを考えることとした。

【方法】

当院回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士 言語聴覚士 計234名に褥瘡予防についてアンケート調査を実施。患者2名の車椅子乗車時間の計測と職員のプッシュアップ実施時間を計測した。

アンケート調査を基に、多職種へ褥瘡予防の勉強会の実施、車椅子乗車時の予防マニュアルの作成、褥瘡リスクのある患者を周知できる仕組み作り、離床しながら褥瘡予防できる動画を作成した。

【結果】

患者2名の車椅子乗車時間は、1日12～13時間乗車しており、プッシュアップの実施は2～3時間おきにしか出来ていなかった。アンケート調査より、褥瘡予防の車椅子乗車時間は職種間で時間の違いがあった。介入前は車椅子乗車時のプッシュアップの声掛け、介助においては正しい知識がなく、実施79%理解75%と低かった。介入後は、車椅子乗車時のプッシュアップの実施87%理解97%と向上し、動画作成により患者さん自身がプッシュアップするようになり褥瘡新規発生0件に抑えることができた。

【考察】

褥瘡予防の勉強会の実施、車椅子褥瘡予防マニュアルを作成することで、統一した褥瘡予防を実践する事が出来た。また褥瘡リスクのある患者を周知する事で、話し合いや検討する機会が増え、チーム全体の褥瘡予防意識が高まったと考える。

高齢者の褥瘡へ局所陰圧閉鎖療法を導入して

流杉病院

おおつば のぶえ

○大坪 伸江 (看護師)、中坪 彰子、永森 房子、秋山 唯、折原 正周、秋山 眞

<目的>

慢性期医療において長期臥床を要する低栄養の高齢者に生じた褥瘡は、体位変換、栄養面、処置および清潔保持など看護・介護面での負担は大きい。また広範囲の褥瘡になるとその治療、管理はより難渋する。今回我々は、広範囲の仙骨部褥瘡に対して局所陰圧閉鎖療法（NPWT）に創部縫縮を併用することにより創治癒期間を短縮できた症例を経験したので報告する。

<症例>

86歳、女性、施設入所中に経口摂取困難となり、2022年5月に胃瘻造設した。その後仙骨部に褥瘡発生するが改善せず、背部から仙骨部に及ぶ縦17×横14×深さ1cmの広範囲の褥瘡となったため、胃瘻管理も含めて当院紹介となった。創内部に不良肉芽をデブリドマン施行後、ポケット部を局所麻酔下で縫縮し同時にNPWTを開始した。局所陰圧は100mmHg 間欠モードで持続吸引を行い、週1回の入浴時に吸収パッドを交換した。4週間のNPWTで創部は縦11×横7×深さ1.5cmに縮小した。開始11ヶ月現在、創部感染徴候なく、縦11×横2.5cmに縮小、プロスタグランジン軟膏処置を継続し良好な治療過程を得られている。

<考察>

NPWTは、創面積縮小、浸出液減少および肉芽形成の増進を目的に難治性の褥瘡に対して使用される。しかし看護、介護の負担として、陰圧システム管理、吸引カテーテルの固定位置や体位の工夫、リークの対応及び感染徴候の確認などの新たな管理も必要となる。

今回創部縫縮を併用したNPWTを併用することにより、処置時間の短縮、著しく創面積が縮小した。これまで便汚染などで創部洗浄とドレッシング材の頻回な交換を要していたが、NPWT装着することで週1回交換時のみの処置となり患者、医療従事者双方の負担を軽減することができた。また、吸引カテーテル固定位置を腹側に設置し、カテーテルで皮膚を圧迫しないようにすることで特別な体位の工夫を要さず、体位変換の負担も軽減した。

30-4 褥瘡・スキンケア②

持ち込みの褥瘡を有していた患者の褥瘡治癒を目指した取り組みについて

医療法人ひまわり会 中洲八木病院

こうだ まなみ
○幸田 愛美 (看護師)、藤田 和代、阿部 さつき、日浅 匡彦

【はじめに】

当院は総床105床のうち医療療養病床が17床あり、そのほとんどが寝たきりの患者である。そのため褥瘡発生のリスクが高く、褥瘡発生の予防に向けた対策が必要となってくる。当院では褥瘡対策委員会を設置しており月に1回委員会を開き、褥瘡チームによる褥瘡回診を2週間に1回行っており処置の検討やケアの方法などを報告している。今回持ち込みの褥瘡を有した患者の褥瘡軽快に向けた事例を報告する。

【事例】

A氏90歳代 女性、仙骨部褥瘡治療のためR3.5.18入院

入院時、仙骨部に7cm×7cmステージⅣの持ち込みの褥瘡あり。褥瘡よりMRSA、緑膿菌検出、現在は緑膿菌のみ(+)。経管栄養にて栄養、内服注入中

【取り組みと経過】

入院時より仙骨部に7cm×7cmDESIGN-Rを用いた評価にてステージⅣの持ち込みの褥瘡あり、入院当初の処置はハンドソープでの泡洗浄+バラマイシン軟膏塗布、ウェットドレッシング処置(2回/日)施行、CP10 250ml経管栄養より注入開始、電動エアマット設置。R3.5.25仙骨部褥瘡デブリードマン施行、翌日より処置回数を1日3回に増やし6/12バラマイシン軟膏中止、プロペト塗布に変更。デブリードマン施行後、肉芽形成みられ浸出液も減少した為6/30処置回数を1日2回へ変更。R4.5月には大きさ5cm×5cmステージⅢと縮小、処置回数が1日1回へと変更。その後も引き続き同様の処置継続し現在は創状態改善、褥瘡の大きさも1cm×1cm未満と縮小、治癒に近い状態となっている。

【考察、まとめ】

今回、持ち込みの褥瘡患者に対しチームや医師に相談をしながらケアを行い、現在は治癒に近い状態となっている。褥瘡の状態を検討し、毎日の処置の継続や処置方法の変更、電動エアマット使用による体圧分散や体交なども褥瘡軽快に繋がったと考えられる。しかし寝たきり状態の患者であり今後も状態の変化で悪化する可能性も十分考えられる。引き続き継続的なケアを行い、褥瘡悪化の防止に努めたい。

「鶴巻版体圧分散式マットレス選定フローチャート」導入と効果の検討 ～新規褥瘡発生ゼロを目指して～

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

いとう あきこ

○伊東 亜貴子（看護師）

【目的】

「鶴巻版体圧分散式マットレス選定フローチャート」を導入することで、入院中におけるマットレス起因による新規褥瘡発生を予防し、フローチャート導入後の職員に意識の変化を探る

【方法】

①データ収集期間：2022年9月14日～2023年4月31日

② 研究対象者：地域包括ケア病棟看護師12名介護職7名

③研究方法：日本褥瘡学会編、在宅褥瘡予防・治療ガイドブック、体圧分散用具の選択フローチャート、当院で使用しているクリニカルパスを参照に、「鶴巻版体圧分散式マットレス選定フローチャート」（以下フローチャートと称す）を作成し、職員に使用してもらった。入院時、3日目、2週間目に見直せるものとし、看護・介護職に対して、アンケートの協力依頼した。

④分析方法：フローチャート導入前後における職員の意識とマットレス起因による新規褥瘡発生件数を比較検討した。

【結果】

アンケートの回収率は導入前：看護職92%、介護職100%、導入後：看護職100%、介護職86%だった。フローチャート使用前は、困っている人が看護職9人、介護職3人だった。使用後は看護職1名、介護職2名となった。また、マットレス選択に要した時間は10～20分が4人から1人になった。職員からは「悩む時間が減り、とても使いやすくて分かりやすかった」との意見があった。このことから、フローチャートを使用することによってマットレスの選択が簡易にでき時間短縮につながった。また、導入後はマニュアルに対して意識が高くなり、評価期間を設けたことで、患者の身体状況にあったマットレスを選択でき、マットレス起因による新規褥瘡発生は0件だった。

【結論】

1. 看護職に限らず、簡易にマットレスを選択でき、かつ時間短縮に繋がった。
2. 「鶴巻版体圧分散式マットレス選定フローチャート」は、褥瘡の新規発生減少に繋がると示唆される。

スキンケアについての理解力向上と個別介入に伴う発生件数の変化について

1 医療法人武蔵野会 小平中央リハビリテーション病院、2 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

こんどう みか
○近藤 美香 (看護師)¹

I. はじめに

スキンケアについて勉強会を行った結果、スタッフの知識の習得や予防に繋がる契機となり、予防についての理解が深まったという先行研究がある。しかし予防ケアの習得に至った、実際に発生率が低下したという研究結果はない。そのため勉強会を行い、個別の予防策を立案・実施した結果、発生率を低下させることができるかを評価する。

II. 研究目的

スタッフの知識の習得と共に予防策を立案・実践できるようになることで、スキンケアの発生率を低下させる。

III. 研究方法

看護・介護スタッフ30名にスキンケアと予防策についてのテストと勉強会を実施した。勉強会後再度テストを行った。対象患者3名のスキンケア発生要因と予防策について話し合い、予防策を実施した。期間中に新たなスキンケアの発生があるかを1ヶ月間モニタリングした。

IV. 結果

勉強会後は、1点の人数の増加は見られるが、0点の人数減少と3点・4点の人数は増加した。A氏については介入前後で発生個数はともに1個/月であり、変化はみられなかった。B氏については、3個/月から0個/月へと減少。C氏も4個/月から1個/月へ減少した。

V. 考察

勉強会はスキンケアへの関心を高めるきっかけになり、予防方法について知識を得る機会になった。個別性を考えた予防計画の立案と実践は、一部の患者には発生を防ぐことに有効であったと考えられるが、対象患者により結果に差があり、完全に防ぐことには繋がらなかった。

VI. 結論

1. 勉強会はスキンケアへの関心を高めるきっかけ、知識を得る機会になった。勉強会はスタッフの知識向上に有効であった。
2. 話し合いを通して、スタッフが患者の状態の特徴を再認識することができた。
3. 今回の研究からスタッフ教育と個別予防策を立案・実施した結果、発生率低下に繋がる事が明らかになったが、対象患者により結果に差があり、完全に防ぐことはできなかった。

当院における褥瘡対策 ～多職種連携の重要性～

医療法人社団榮紀会 東名裾野病院

○藤井 梨加 (看護師)、内木場 拓史、大塚 栄子、柳澤 雅子、鈴木 直子、山口 朋子、稲葉 未奈

【はじめに】入院患者の高齢化が進むにつれ、長期臥床など褥瘡のハイリスク患者も増加している。近年、当院においても入院した時点で褥瘡を有する「持ち込み」の割合が増している。特に発生頻度の高い仙骨部や腸骨部の褥瘡について、我々は発症の要因を追求し、多職種の連携によって治癒、さらに再発防止に努めている。ここに症例を提示して我々の取り組みを報告したい。【症例】92歳女性。6年前に脳梗塞を発症し、右片麻痺、四肢拘縮がある。左手の不随意運動はみられるが意思疎通や従命は困難な為、ADLは全介助で意図的な体動は見られない。栄養状態は、1年半前より点滴栄養となり、体重は現在も減少傾向。BMIは15以下で、痩せ型による骨突出がある。【方法】右腸骨に褥瘡が発生し、1ヶ月程の間エアーマット使用、クッションにて除圧、毎日ユーパスタ処置等、処置とケアを講じてきたが治癒に至らず悪化傾向にあった。その為、①U字クッションを用いて創部の除圧、②個人用の体交表を作り、3方位に1時間おきの体位変換、③午前午後30分ずつの車椅子離床、④オムツの創部位置にマーキングして分かりやすくするとともに意識しやすくする、というように複数の対策を追加して、医師、看護師、介護士、理学療法士等、様々な職種と連携し治癒を目指した。【結果】麻痺による自力体動困難、四肢拘縮によるポジショニング困難、痩せ型による骨突出等の様々な要因から褥瘡改善が難しい患者様であったが、多職種の連携したケアにより、短期間で治癒させることが出来た。【結論】褥瘡ケアは1つの介入方法だけでなく、多方面から介入することが重要である。また、患者をケアするためには多職種が互いに協力することが患者にとって最善のケアを提供することに繋がる事を学んだ。

当院における褥瘡発生因子の検討

医療法人社団博慈会 青葉さわい病院

にしやま はると

○西山 陽斗（理学療法士）、佐藤 朋枝、尹 成祚、三島 里菜、高田 七彩、本村 牧子、内藤 有紀子

1. 目的

近年、医療・介護機器の発展はめざましく褥瘡予防に体圧分散マットレス（以下、エアマット）の使用が推奨されている※1。本来は水平位での使用を想定しているが、当院療養A病棟（以下、A病棟）では側臥位での頭部挙上位（以下、A肢位）で過ごす時間が長い。先行研究によって栄養状態など内的因子と褥瘡発生との関連は明らかであるが、A肢位での検討は散見されない。そこで本研究は、A肢位でのエアマットの使用効果と内的発生因子について検討した。

2. 方法

①期間：平成31年4月1日～令和3年3月31日。②対象：A病棟に入院したエアマット使用患者。③調査項目：＜基本情報＞性別、年齢＜栄養評価＞褥瘡発生群／非発生群の血清アルブミン値（Alb）・総コレステロール（T-cho）・尿素窒素（BUN）・ヘモグロビン（Hb）・BMI、栄養経路。④方法：③について診療記録から情報を収集した後向き観察統計処理は等分散を仮定した2標本による検定（有意水準5%以下）とした。

3. 結果

褥瘡発生群発生前と非発生群終了前の比較では、Albは 2.6 ± 0.5 g/dlと 3.1 ± 0.6 g/dl（ $p=0.001$ ）、Hbは 9.8 ± 1.7 g/dlと 10.8 ± 2.1 g/dl（ $p=0.02$ ）で発生群が有意に低かった。T-cho、BUN、BMIについて有意差は認めなかった。

4. 考察

発生群の内的因子にはAlbとHbの低値が挙げられた。Albは基準値3.5g/dl以下で褥瘡発生リスクが高まる※1と言われる。本研究の特徴は、非発生群のAlbも基準値を下回ったことである。ここから、A肢位においてもエアマットの使用により一定の褥瘡予防効果が示唆された。今後はエアマット使用者でA肢位の時間が長いと予想される患者で今回の結果を下回る場合に、褥瘡発生リスクが高まっていると考え、栄養状態を把握する非侵襲的かつ簡便な手段の検討が課題となった。

31-3 褥瘡・スキンケア③

訪問看護師によるフットケアの取り組み
～リモイスクレンズを使用して～

医療法人社団富家会 富家病院

はなわ ゆうや

○塙 祐哉 (看護師)、島袋 結香、利光 志保、木下 智美、江波戸 美佳

1、はじめに

サービス付き高齢者住宅（以下サ高住）では、施設サービスや外部サービスを受けながら訪問看護を利用される方が多く、介護保険の支給限度額を考慮すると必然的に訪問看護の介入回数や時間は限られてくる。サ高住で暮らす利用者の皮膚状態を把握し、その改善を目指すため、リモイスクレンズを利用することで、限られた時間の中で下肢の保湿と清潔な状態を保ち、下肢の疾病予防につながったことを報告する。

2、対象

Aサ高住に入居されている方で、下肢乾燥（水分量10%台）の所見がある利用者8名のうち同意を得られた7名を対象とする。

3、研究方法

下肢チェックリストを使用し、下肢状態を評価。基準を満たした対象者へ、リモイスクレンズにてケアを行い、下肢状態を再評価する。

4、結果

訪問看護の限られた時間の中でリモイスクレンズを利用し拭き取りを行うことで、皮膚の乾燥・落屑・ドライスキンの減少がみられた。

5、考察

Aサ高住に入居されている方の中には、限られた訪問看護の介入時間では、十分な皮膚の保湿と清潔を保つことが難しく、乾燥と落屑がみられる事がある。また、高齢者は生理的に皮膚の皮脂、天然保湿因子が減少し皮膚の水分と油分のバランスからドライスキンが発生している現状にある。以上のことから、様々な要因で皮膚の状態が正常に保てないことで皮膚のバリア機能が低下し、感染の危険性が高まる。限られた時間の中でケアを取り組み、リモイスクレンズを利用することで下肢の保湿と清潔の状態を保つことが下肢の疾病予防に繋がったと考える。結果として、週1回の訪問看護の介入では、十分な保湿の持続には至らなかった。

6、まとめ

限られた時間の内で、いかに質の高い看護を行う事が重要であるかという事を再認識した。十分な保湿と清潔を持続するには、日常生活を支えている多職種との連携も重要となる。

31-4 褥瘡・スキンケア③

高齢者の健康な皮膚を目指した取り組み ～高齢者の皮膚を理解し保湿剤塗布を継続する～

医療法人社団緑水会 北摂中央病院

ふるやま ひろこ

○古山 浩子（看護師）、山口 範子、中林 育子、榎本 高広

I. はじめに

入院患者は高齢者が多く、老人性乾皮症や皮膚バリア障害に起因する皮膚乾燥状態にある。磯山は「皮膚の乾燥によるバリア障害を修復するため入浴直後の保湿剤外用が効果的1)」と述べている。しかし当病棟では全患者を対象に保湿剤塗布を行っていなかった。適切なスキンケアを行い、健康な皮膚維持ができれば患者と介助者双方に余裕が生まれ、より良い看護・介護が提供できると考え、看護研究を行ったので結果を報告する。

II. 目的

高齢者皮膚の特徴を理解
保湿剤塗布の継続
皮膚剥離の減少

III. 方法

期間：令和4年6月9日～12月28日
対象者：看護師17名 介護職16名 入院患者
研究方法：アンケート4回 勉強会1回開催
皮膚剥離件数、軟膏塗布件数：前年度と研究期間の比較

IV. 考察・結果

初回アンケートでは高齢者皮膚特徴の知識不足が明確となった。勉強会を開催し、スキンケアへの関心が高まり、科学的根拠を知る事の大切さがわかった。保湿剤塗布は負担と感じる意見が多かったが、必要性の理解が得られ入浴・清拭後に塗布導入を開始した。中間アンケートでは体位変換やコール対応、昼食準備などのため、入浴業務を焦っていることが明らかとなった。入浴時間の設定を行い、受け持ち看護師が輸液ポンプやモニターは時間までに外し、入浴後は声掛けなしで装着することとした。最終アンケートでは、保湿剤は皮膚剥離予防につながると全員が回答し軟膏塗布件数も減少した。また、輸液ポンプやモニターの着脱、入浴業務の焦り、皮膚剥離を起こすことの危機感の3点の課題が残ったため、役割分担の見直しを実践中である。

V. おわりに

今後も病棟スタッフがスキンケアへの意識を持ち、協働できる環境が整うよう働きかけていきたい。

療養病棟での間接的サポートを活用したポジショニング効果の検討

医療法人社団富家会 富家病院

おおみや なおと

○大宮 均斗（理学療法士）、富張 修平、武藤 慎太郎、川島 麻菜美、渡邊 翔太、高木 里穂、西本 佳歩、山口 恵汰、飯沼 太一、天野 梨咲

[背景・目的]

当院では褥瘡予防、呼吸循環機能の促進、筋緊張のコントロール、安楽姿勢の獲得のため、リハビリスタッフがポジショニング設定の提案をしている。方法は患者にクッションをあてがう直接的サポートが主となっている。

日頃の介入の中で、クッションのずれ、汚染などによりクッションの交換を要することで、設定通りのポジショニングが行えていない場面がみられた。そこでマットレスの下からクッションを差し込み、体位変換や姿勢保持を行う間接的サポートでのポジショニング設定を用いて、臨床においての効果を検証し、有効性を検討する。

[対象]

当院療養病棟入院中の患者3名（体圧分散マットレス使用，ADL全介助）

[方法]

患者3名それぞれの姿勢に合わせ、直接的サポート，間接的サポートでの設定を2時間行った。姿勢観察，骨突出部の体圧測定，スキンチェック，MAS，ROM-tで比較した。

[結果]

直接的サポートは骨突出部の減圧が行えており，クッションや身体のずれは生じにくかった。

間接的サポートは骨突出部の減圧が行えており，発赤は生じていなかったが直接的サポートと比較すると高値であった。身体のずれは生じにくかった。

MASの値は直接的サポートに比し間接的サポートにおいて軽減されていた。

ROMの値は症例による差は生じていたが直接的サポート，間接的サポート共に開始時に比し拡大傾向であった。

[考察]

直接的サポートでは患者の体形に合わせクッションの調整をできることで，骨突出部の減圧が図り易かった。

間接的サポートでは骨突出部の減圧は行えていたが，マットレスを介していることで直接サポートよりも高値となったと考えられる。

MASは接触面積の違いから間接的サポートにおいて低下が見られたと考えられる。

ROMは共に拡大傾向であり，筋緊張の低下により拡大が見られたのではないかと考えられる。

今回の検証では，間接的サポートにおいてもポジショニングの有効性が確認できた。

褥瘡対策におけるポジショニングの統一

社会医療法人卓翔会 卓翔会記念病院

はたなか ゆう

○畠中 優（看護師）、奥山 明日香、森 清和、今別府 るみ子、内野 靖、鉾之原 健太郎、黒田 篤

【はじめに】当院は地域包括ケア病床と医療療養病床を有する199床のケアミックス型病院である。医療療養型病棟においては、日常生活自立度C2ランクの患者が全体の約80%を占めており、褥瘡発生のリスクの高い患者が多く、褥瘡予防対策に積極的に取り組んでいる。今回、写真を利用した個別の体位変換・ポジショニング表を用いてケアを実施し、褥瘡発生の予防につながったので報告する。【対象】当院療養病棟入院中の患者【方法】①体圧計で好発部位の圧を測定し、体圧が分散されるポジショニングを検討した。②体位変換表を作成し、対象に合った体位変換を実施した。③適切なポジショニングを写真で表示し、スタッフで共有した。④皮膚の状態を毎日確認し、褥瘡の状態を評価した。【結果】これまでは、体位変換表のみを用いたケアを行っていた。今回、視覚的にわかりやすい写真を用いて理想的なポジショニングを確認することで、適切な同一体位を常にとることができ、褥瘡の悪化や皮膚トラブルの発生を予防することができた。【結語】写真を用いることにより、視覚的に適切なポジショニングの情報共有ができ、褥瘡予防対策に有効であったと考えられた。今後は、リハビリスタッフによる個別のポジショニングの動画を作成し、理想的な体位変換ができるように、さらなる褥瘡ケアの充実に取り組みたい。

体圧測定器を用いた適切なポジショニングにより難治性褥瘡が治癒できた症例：症例報告

医療法人平成博愛会 印西総合病院

しんぐう そうや
○新宮 蒼也（理学療法士）

【背景・目的】

褥瘡の危険因子には栄養状態等がある。それに対し、リハビリテーションでは除圧を目的としたポジショニングを行う事ができるが、除圧不足が課題になりやすい。今回、褥瘡発生後269日時点でも治癒が難しい難治性褥瘡を有している症例に対し、体圧測定器で評価したポジショニングを実施し、効果を認めた為、紹介する。

【症例紹介】

症例は当院医療療養病棟入院中の81歳の男性、BMI：15.1（やせ型）であり、自宅で兩大転子部と仙骨部に褥瘡が発生した。DESIGN-R：20点、OHスケール：5.5点、血液データにおいてAlb：1.9点であった。ベッド上のポジショニングは仰臥位と90度側臥位としていた。

【方法】

体圧測定器は、2022年9月に当院に導入されたSRソフトビジョン：全身版（住友理工株式会社製）を用いた。症例には当院入院後269日目に体圧を測定した。モニター上に表示される色の変化で評価し、評価結果を可視化した。

【結果】

体圧測定の結果より、仰臥位はポジショニングによって仙骨部の除圧が出来ていた。左右の90度側臥位では仙骨部の除圧は可能だが、大転子部周囲に体圧が集中していた。30度側臥位では仙骨部及び大転子部とも体圧が分散していた。

【考察】

本症例は入院後269日間は仰臥位と90度側臥位にて仙骨部と左右の大転子部の褥瘡に対応していたが、褥瘡の治癒に至らなかった。体圧の測定より、30度側臥位は仙骨部及び大転子部への高圧部位の分散が認められた。ベッド上のポジショニングを90度側臥位から30度側臥位へ変更後、褥瘡が改善した。

塚田らは30度側臥位が褥瘡予防体位として有用であると報告している。30度側臥位の利点は、臀部から大腿部の広い範囲に接触面積がある事で、体圧の分散が可能とされている。その為、30度側臥位の有用性が示唆された。

32-2 褥瘡・スキンケア④

褥瘡予防に対するスタッフの意識改革

松山リハビリテーション病院

おかもと めいか
○岡本 明華（看護師）、井出内 梨奈

【背景】

A病棟は、日常生活自立度C以上65%と寝たきり度の高い患者が多い病棟である。そのため褥瘡予防対策やアセスメントが大切になってくる。しかし、前年度は、褥瘡発生（発赤も含む）が入院患者に対して13%、また、その内デブリードメントを行った症例が23%と多かった。原因としてベッド臥床中の同一体位の循環障害によるものと考えられた。

今回、褥瘡予防ケアを妨げている要因を明らかにし、スタッフの意識改革に取り組んだ。

【目的】 褥瘡予防ケアに対するスタッフの意識を変えることで皮膚トラブルの発生率を下げる。

【方法】 時期：令和3年9月～令和4年3月

対象：病棟看護師・介護福祉士30名

方法：1) マット選定や体位変換方法の意識調査（インタビュー式・アンケート方式）

2) 調査結果のフィードバック

3) フィードバック後のマット選定や体位変換方法の意識調査・褥瘡発生率

【結果】 マット選定では、前医での使用が継続されており検討が十分されていなかった。体位変換方法については、体位変換表に合わせての実施が出来ていなかった。その現状や意識調査の結果をフィードバックした事で、入院時にマットの選定が行え、多職種で相談できるようになった。また、体位変換も表の活用が行えるようになった。その結果、研究期間中の褥瘡発生はなかった。

【考察】

今回、スキナーの学習理論のABCモデルに当てはめ、現状と意識調査結果をスタッフにフィードバックした。病棟スタッフは、マット選定・体位変換ともその必要性や知識・技術は理解していたが、日々の忙しさを理由にしっかりアセスメントしてどうするか考える機会が持ててなかったと思われる。実際に褥瘡発生率が上がり、現状を知ること、また、自分が行ってきた事を振り返ることによりスタッフの褥瘡予防ケアへの意識が高まり、多職種で話し合う等の行動変容へとつながった。

難治性の褥瘡に対し陰圧療法及びプロントザン処置を行い改善に至った一症例

医療法人恵光会 原病院

わたなべ りつこ

○渡邊 利津子（看護師）、佐藤 佑果

【はじめに】

当病棟は、特殊疾患病棟で重度意識障害患者が多く、褥瘡発生リスクが高い。今回NPUAP分類ステージⅢで筋膜まで及ぶ全周囲ポケット形成により改善に時間を要する症例を経験した。そこで、他職種との連携を図り、陰圧療法及びプロントザン処置により褥瘡部の改善が見られたので報告する。

【症例】

86歳 女性 診断名：外傷性クモ膜下出血後遺症 ADL全介助

【経過】

2019年7月11日仙骨部に潰瘍形成、浸出液あり褥瘡回診開始。

2021年10月ポケット形成みとめ、デブリードマン施行。低栄養を考慮しカロリーアップとプロテインパウダーを開始となる。

浸出液増加の為、創内持続陰圧療法を開始。排液の性状が血性から透明に移行した為、陰圧療法中止。浸出液が多い為、プロントザン処置に変更となる。

【結果】

陰圧療法開始し、(2021年12月) DESIGN - R33点から、(2022年7月) DESIGN - R23点まで縮小した。浸出液が減少しないため、2022年9月～12月までプロントザンソリューション、プロントザンゲル使用后(2022年9月) DESIGN - R26点から(2022年12月) DESIGN - R13点へサイズ縮小した。

【まとめ】

感染創がある患者に対して、創内持続陰圧洗浄療法は、有効であった。また、陰圧療法の交換も週1回であり、患者と医療従事者双方の負担軽減にも繋がった。陰圧療法後、サイズ縮小に繋がらなかった要因として、褥瘡周囲の浸軟があり、スタッフの介入のやり方次第で褥瘡悪化に繋がる。褥瘡部は、必ず泡洗浄を行う事、体位変換後のポジショニングの仕方、クッションの当て方、ベッド挙上後の圧抜きの方法をPTと共に検討しスタッフ間の意思統一を図った。その後、プロントザンを使用し、大幅に創傷のサイズ・ポケット縮小が見られた。褥瘡治療、栄養状態の維持、スタッフの介入の仕方全てが統合されることによって褥瘡治癒に繋がることが示唆された。

手掌内の異臭・湿潤環境改善を求めて ～コラージュフルフルを使用して～

社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院

やまざき えみ
○山崎 恵美 (介護職)、小泉 裕子、谷崎 綾香、中川 裕子

【はじめに】

脳血管障害などにより長期臥床を余儀なくされる患者は、廃用性筋委縮が混在し重度な拘縮を生じやすい。拘縮になった手指は、汗により湿りやすく、関節可動域の制限により清拭や洗浄が困難なため清潔が保持されにくく、白癬症の罹患や異臭の発生が問題となる。当病棟では、ハンドクッションを使用しているが、異臭はハンドクッションだけでは改善されない。手掌内の異臭・湿潤環境改善を目的とし、抗菌・殺菌成分配合の石鹸（コラージュフルフル 以下コラージュとする）を使用した結果を報告する。

【倫理的配慮】

研究をおこなうにあたり目的、方法、個人情報保護の保護や結果の公表、研究参加は任意である事、参加の有無に関わらず不利益が生じない事など文書及び口頭で説明し、承諾を得た。

【方法】

入浴時、コラージュを泡立て、手掌にのせる。数分放置し、手掌内を洗う。

【結果】

コラージュで洗浄後は、手掌内のさらっとした感じがあり、コラージュのにおいだが、入浴後2日目以降から臭い始めてくることがわかった。コラージュの使用により、一時的に、においが改善されたが、持続時間は短期間であった。

手掌内の水分・油分を測定したが、入浴前後で大きな変化はみられなかった。また、室温と湿度による、手掌内の湿潤環境に変化はみられなかった。

【考察】

体臭や汗臭は、エクリン汗腺から分泌されたアミノ酸と無機塩の水溶性が、皮膚常在菌や真菌の作用を受けることにより発生する。手掌部には、全身の皮膚の中で最もエクリン汗が多く分布しており、常時発汗がみられることから、コラージュを使用してもすぐに異臭が発生したと考えられる。今後、コラージュの効果を最大限に発揮できるよう使用回数などケア方法を考えていく必要がある。

乾燥患者への保湿効果の検証

医療法人恵光会 原病院

さいとう めぐみ

○齋藤 恵 (准看護師)

(目的・背景)

当病棟では透析患者・寝たきりの高齢患者が入院し、乾燥による皮膚トラブルの発生が多く見受けられる。病棟では乾燥予防に保湿ケアを実施しているが翌日には皮膚状態が戻っている状態である。より保湿効果を得られるよう、ワセリンやオリーブオイルを使用するタイミングを変えることで皮膚状態に差が見られるのか検証を行った。

(方法)

保湿する前の下肢の皮膚状態・水分量・油分量を基準とし、乾燥の強い患者10名を対象。3月～5月に検証を行った。左右の下肢をワセリン・オリーブオイルでわけ、①4日間毎日塗布し、5日目に計測。②3日の塗布を続け4日目の入浴後に塗布、5日目に計測を行った。

(結果・考察)

①では1日目と比べ落屑は減少し、鱗屑は改善傾向にあった。紅斑も徐々に軽減・改善していた。共に水分・油分量は上昇。ワセリン使用時の油分量はやや高めであった。

①と②を比べると、②では共に油分量1.5倍の上昇が見られ、水分量はワセリンの方がやや高めであり、オリーブオイルでの水分量は患者によって変動が見られたが、落屑のある患者には変化が見られなかった。皮膚状態では①と②に大きな違いはほとんどなく、どちらを使用しても計測値の差が開くことはなかったが、全体的に日頃より落屑のある患者はワセリン、鱗屑のある患者はオリーブオイルを使用すると皮膚状態に改善が見られる傾向にあることが分かった。患者の状態に合わせ、継続的に保湿ケアを行う事で皮膚トラブルの軽減に繋げていくことが重要である。

高齢者入院患者の低栄養状態と褥瘡発生との関係：BMI・血液データ・CONUTによる解析

1 福島寿光会病院、2 国立精神神経医療研究センター病院

はやし みほこ

○林 美保子 (理学療法士)¹、井上 恵美¹、武藤 祐樹¹、飛知和 真吾¹、近内 光代¹、山本 敏之²、
袖長 安積¹、木田 雅彦¹

【緒言】褥瘡予防では栄養管理が重要であり、血液検査での栄養指標としてアルブミンやレチノール結合タンパク、トランスフェリン、プレアルブミンなどがある。近年、安価で簡便な栄養評価法としてCONUTスコアが開発された。これは、タンパク代謝、脂質代謝、免疫能を反映した指標でアルブミン値(Alb)、総コレステロール値(T.Chol)、リンパ球数(TLC)から求め、栄養障害を正常、軽度、中等度、高度に分類する。われわれは、栄養状態と褥瘡の関係を検討するため、入院患者のCONUTスコアと褥瘡の関係を後ろ向きに調査した。

【対象】令和2年8月から令和5年3月の間に当院に入院した患者107人(年齢中央値87歳、男43人、女64、障害老人日常生活自立度中央値 C2)を対象とした。すべての患者は基礎疾患があった。入院時に、BMIとAlb、T.Chol、TLCを測定してCONUTスコアを求めた。入院中に褥瘡の発生がなかった患者を非褥瘡群、褥瘡の発生があった患者を褥瘡群とした。この2群において、年齢、性別、体格指数(BMI)、血液検査値、CONUTを比較した(Mann-Whitney U検定)。【結果】非褥瘡群 88人(年齢中央値 86.5歳、BMI中央値 18.4)、褥瘡群19人(年齢中央値 87歳、BMI中央値 18.0)であった。非褥瘡群と褥瘡群の検査値の中央値は、それぞれAlb 2.8 g/dl, 2.3 g/dl, T.Chol 149 mg/dl, 126 mg/dl, TLC 1246/ μ L, 1378 / μ L, CONUTスコア 6 (中等度), 7 (中等度)であった。Alb, CONUTスコアは有意差があった。【結論】非褥瘡群と褥瘡群は、ともにCONUTスコアは中等度栄養不良であったが、褥瘡群は非褥瘡群に比べ有意にAlb値が低かった。CONUTスコアにはAlb値が含まれ、褥瘡発生のリスク因子にはAlbの方が適している可能性があった。

33-1 チーム医療②

多職種連携による排泄能力・排泄形態向上を目指した介護職の取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

ゆるづめ てつや

○緩詰 哲也（介護福祉士）、森 涼子、増山 貴之、名古 将太郎

【はじめに】

回復期リハビリテーション病院では多職種がチームを組み、密度の高いリハビリテーションを実施して患者のニーズに合わせた身体機能の回復やADLの改善を図り自身の力で生活出来るよう支援する事を目的としている。その中で特に生命を維持する為にはなくてはならない生理現象の一つである排泄行為を自分で行う事で生きる意欲や生活行動が改善された事例を報告する。

【対象】

18歳 男性

バイク事故で受傷後、約6週間経過して当院回復期リハビリテーション病棟に入院。頭部外傷後意識障害、右鎖骨骨折、両側血気胸、第7頸椎右横突起骨折、外傷性くも膜下出血、第1胸椎両側横突起骨折、気管切開。右上下肢に不全麻痺あり、ADLは全介助。

【目的と方法】

担当看護師、リハビリスタッフによるADL改善のアプローチを行う。介護士は作業療法士と共に排泄自立に向けたプランを立てる。排泄行動ごとに本人の能力と環境をチェックする。尿意・便意の知覚、トイレへの移動、トイレでの排泄準備と動作、排泄後の後始末の4つに分類。入院2日目から尿器の使用を開始し、尿意の有無や間隔を確かめる。より早期からオムツ脱却出来るよう同時進行で日中はリハビリパンツに変更して定時にトイレ誘導を実施し排泄動作能力を評価。最終的に排泄の伝達が出来、トイレまでの移動が自立、もしくは軽介助になり失敗なく排泄が行えるよう、評価を元に考察する。

病院内プロジェクトの心理的安全性の考察—電子カルテ導入プロジェクトのケーススタディー

一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院

くぼた えいいちろう
○久保田 瑛一郎（事務職）

研究背景、文献レビュー

当院では、2020年から株式会社Henryの開発者と電子カルテ共同開発プロジェクトを行っている。

多くの場合、電子カルテ導入プロジェクトの進行は難易度が高い。多職種がかかわるプロジェクトであり、意見対立も起きやすいからである。どのような医療機関でもプロジェクト開始初期から危険な状態になりうるとも言える。従って、安全な場づくりが求められる。

本研究では、「プロジェクトに必要な心理的安全性を高める条件はどのようなものか？」をリサーチクエスチョンに据え、導入においては、導入チームの心理的安全性向上が必須であるという立場に立脚し、研究を行う。

エドモンド.A.C(2021)は、会議において、率直な意見を伝えられることによって業務効率性が上がることを示唆している。

平井（2022）はアジャイル、ウォーターフォールのどちらの開発手法をとっても、心理的安全性に差異はないとしている。ベンダー側の開発と心理的安全性の研究はこのようなものがあるが、クライアント側の研究は少なく、学問的隙間があり、研究の学問的意義がある。

さらに、鎌田（2004）による、医療情報システム開発プロセスを知識創造の観点から分析した研究がある。しかし、組織レベルの研究であり、プロジェクトレベルの含意は不足している。

研究方法

チームの状態を知る外部ツール、会議資料、インタビューなどから分析を行い、心理的安全性を高める条件を提示する。（詳しくは学会にて発表する）

結果（含意）

当事例では、開発状況、多職種からの機能要望に対する対応状況を確認する開発会議を、電子カルテプロジェクトのメンバーで、週に1回行っている。

詳しくは学会発表にて解説するが、「チェックイン」、「議題の事前共有」があることにより、自らの意見を出しやすくなる。これらが、心理的安全性を高める条件となっている。

参考文献

詳しくは、学会にて提示する。

地域包括ケア病棟における退院支援の多職種連携パスの改善と活用

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

てらだ たかこ
○寺田 貴子（看護師）、大和 佳代子

【背景】当地域包括ケア病棟では、高齢・認知症の患者、医療依存度の高い患者が在宅への復帰を目指し、多職種で退院支援カンファレンスを実施している。病棟の看護体制は固定チームナーシング制とプライマリー看護方式、デイパートナーを採用している。看護師は、カンファレンスや面談の日程調整が煩雑になり、多職種と連携を取りながらタイミングを逃さない退院支援に困難さを感じていた。そこで多忙な日々の業務の中でも多職種で連携し、プライマリー看護師以外でも面談に入り、必要な情報を過不足なく共有できるシステムが必要だと考え、多職種連携パス（以下、パス）を導入した。

【目的】プライマリー看護師以外でも家族面談や拡大退院カンファレンス時に情報の漏れがなく、面談に参加することができ、それを多職種で共有し、早期退院に結びつけることができる。

【具体】もともと退院支援担当部署の看護師と協働で作成したパスを基に、課題を抽出し改善を繰り返し、現場で使用しながら、多職種で共有しやすい内容へ以下の点を変更した。①経過の把握や医療的課題、介護・生活上の課題を、経験の少ない病棟看護師でも抽出できるようにした。更に、初回面談・中間面談へ情報が繋がるように、看護師間で情報が途切れないようにした。②ADLは不必要な項目まで記載の必要があったため、必要最低限の記載にとどめるようにした。③今まで不足していた栄養状態、内服管理も詳細を記載できるように項目の追加をした。

【結果】改善後のパス使用による多職種での使いやすさ、情報共有のしやすさを適宜確認し、自部署に適合したパスを作成し活用している。

【課題】現在の紙運用を電子カルテに導入していくことである。今後も評価修正を繰り返し改善していく必要がある。

33-4 チーム医療②

当院の透析時運動指導等加算における多職種での取り組みについて

1 南三陸病院、2 東北大学病院

さとう しゅん

○佐藤 峻 (理学療法士)¹、岡本 好司²、小野寺 千鶴¹、熊谷 幸喜¹、及川 圭子¹、小野寺 佳¹、
山内 洋子¹、尾口 敬明¹、大友 竣太¹、遠藤 千恵¹

【背景】慢性維持透析患者は様々な合併症や長時間の透析拘束時間による日常生活上での活動量の低下、食事制限低栄養等の背景からサルコペニア、フレイル状態に陥りやすいと言われている。現場でもコスト面やマンパワー不足の問題から予防や改善への取り組みが難しい状況の中で、各々が創意工夫をして何とか日常生活動作（ADL）機能を保っている場合が多いとされる。今回の透析時運動指導等加算が新設されたことから、新たに多職種によるチームを立ち上げ取り組みを報告する。

【目的】多職種によるチーム構成（理学療法士、医師、看護師、管理栄養士、臨床工学技士、事務員）を行い、栄養や運動機能等の問題点を抽出し、アプローチを行うことで栄養状態の改善やADL能力向上を目標に介入する。

【方法】情報収集や機能評価のチームカンファレンスの実施。患者の現状を把握し、栄養指導や運動指導による介入を行い、3カ月後再度チームカンファレンスを行い、効果の判定と今後の課題、運動継続の支援について協議し患者へフィードバック実施。

【事例紹介】60代女性。転倒による左上腕骨骨折に対するリハビリ介入が終えたばかり。90日間の透析中の腹部～下肢の運動療法と非透析日の運動指導、栄養指導実施。歩行速度、バランス能力、筋力の向上認め、歩行時の躓きが減った等の実感あり。

【考察】透析中の運動は軽負荷にもかかわらず、包括的介入で身体機能向上に繋げることが出来ると考えられた。さらに定期評価やスタッフの声掛けが自宅での食事や活動に影響を及ぼしたことも一因と考えられる。また、自宅退院後の支援や疾患別リハビリテーション期限を超えて運動療法が必要な慢性維持透析患者の機能維持や向上にも効果があると予想される。今後の課題としては介入終了後の運動継続による機能維持、向上をADLのみならず社会的フレイル状態の改善に繋げられるような家族、地域を含めた取り組みの形を検討していきたい。

33-5 チーム医療②

認知症ケアチームでの取り組み～アロマ等の心地よい刺激によるBPSD軽減について～

特定医療法人財団五省会 西能みなみ病院

たいら ゆりあ

○平 優里亞（作業療法士）、原田 聖也、京田 裕紀、折橋 佳那、西山 ちはる、深川 志保、森田 忠秀、西畠 美知春

【はじめに】

当院では近年認知症を有した患者が増加傾向にあり、患者、スタッフ共に心身の負担は増加傾向である。2021年度に結成した認知症ケアチームでは、認知症患者への関わり方やケアの方法を検討している。その中で、快刺激となることや生活行為に好影響を与える可能性があるといわれているアロマセラピーを導入したので、その取り組みと結果を報告する。

【目的】

アロマセラピーを導入することで、行動・心理症状（以下BPSD）や介護負担の軽減ができるかを検討する。

【症例および方法】

症例は当院に入院されているアルツハイマー型認知症を呈した80代、女性。MMSE17点。病棟内ADLは歩行器にて移動自立、排泄は動作自立だが時折失禁あり。BPSDは徘徊、不安、昼夜逆転、痰を吐く等の不潔行為あり。BPSDを定量的に評価できる、認知症の行動・心理症状質問票（以下BPSD+Q）では重症度27点、負担度24点。

方法はラベンダーの精油とホホバオイルを使用しアロマトリートメントを施行。頻度・時間帯は週2～3回、夕方に10分程度、約1か月実施した。

【結果】

BPSD+Qでは重症度の合計が27点から15点へ、負担度は24点から13点へ減少。

行動観察では徘徊や不安の訴えが1日数回みられていたが、4日に1回程度に減少。

【考察およびまとめ】

今回、アロマセラピーを導入したことで、対象の徘徊、昼夜逆転、不潔行為の重症度が低下し、介護負担度も減少した。

要因としては、①ラベンダーの精油成分が持つとされる自律神経系の調節と不安感の軽減等の効能、②爽やかな香りによる嗅覚刺激や優しい触刺激や温感刺激の提供、③スタッフによる心地よい時間の提供が考えられる。これらの要因により、患者の不安の軽減に繋がったと考えられる。今後もアロマセラピーを活用し、認知症の患者が落ち着ける場の提供や快刺激の提供、スタッフの介護負担の軽減を図り、よりよい生活の場となるように支援していきたい。

褥瘡対策に向けた病棟への働きかけ

医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院

○玉田 たまだ なおと 直人（作業療法士）、佐藤 野歩人、平島 稚賀男

【はじめに】

当院は同グループの病院の中でも上位の褥瘡発生率を有している。また、所属している病棟は慢性期病棟であり、長期的な褥瘡対策を実施するには病棟からの協力が重要となる。今回は、病棟との連携強化に向けた取り組みとして、アンケートによる理解度の調査と勉強会による働きかけを行った。倫理的配慮として関係者の同意を得て実施した。

【方法】

勉強会の前後でアンケートを行い、褥瘡の発生機序や治癒過程、体位交換など7項目の理解度を5段階評価（1：非常に悪い，2：悪い，3：普通，4：良い，5：非常に良い）で調査した。勉強会では、アンケートと同様の7項目を中心について取り上げ、知識の共有と理解度向上に向けた働きかけを行った。

【結果と効果】

勉強会の前後のアンケート結果を比較すると5段階評価で1または2と回答した割合が減少し、3または4と回答する割合が増加した。また、普段の臨床において病棟からポジショニングや除圧についての相談を受けることが増えた。

【考察】

勉強会を病棟との情報共有の場として用いることで知識のインプットとアウトプットを行うことができ、知識の整理が行いやすく理解度の向上につながったと考える。また、定期的に情報共有の場を設けることは、褥瘡対策をリハビリテーション科と病棟との共通の課題として認識する意識づけにもつながる。共通の課題として認識されやすくなることで、病棟スタッフが自身の業務における褥瘡対策に関する疑問や問題点の発見につながり、臨床での相談の増加につながったと考える。

【今後の展望】

今後は病棟の業務の中で個々の患者様に対する褥瘡予防を実践できるよう、実技の伝達など褥瘡対策に向けた知識だけでなく技術も共有できる働きかけを行う必要があると考える。

管理栄養士によるリハビリ自主トレサポート:症例報告

医療法人横浜平成会 平成横浜病院

みこしば おとは
○御子柴 音羽 (管理栄養士)、中村 尚人、小室 拓也、金森 祐樹

[背景]

脳卒中患者におけるリハビリテーション（以下リハ）の提供時間はアウトカムの予測因子であり、提供時間が増加するほどADLや歩行速度が改善し、在院日数の短縮や自宅退院の可能性を高めるという報告もある。一方、各施設の人員状況や昨今の新型コロナウイルス感染による医療者の出勤停止などが影響し、患者に適切な医療を提供するための時間が確保できないことも少なくない。

[目的]

今回、慢性期医療において重要視されている「transdisciplinary team model：専門職種の役割を柔軟に変えて対応するチームモデル」に着目し、リハ時間増加のための取り組みを模索することを目的に管理栄養士が自主トレとして基礎的な理学療法や作業療法のサポートを行った介入例を報告する。

[事例の内容]

2022年8月13日右脳梗塞を発症し、同年9月13日に当院回復期リハ病棟に入院した77歳男性患者1名。患者本人と各部署長へ取り組みに関する説明と同意を取得。担当理学療法士・作業療法士へ自主トレプログラムを依頼し、レクチャーを受け自主トレの際の留意点や効果的な訓練方法を習得。患者とスケジュール設定した介入時間を担当セラピストならびに看護師へ共有し、起立着座訓練、拘縮予防のストレッチ、歩行訓練を中心に介入。2022年10月28日～2023年1月21日までの間、合計460分・23単位分の自主トレサポートを行った。

[考察・結論]

管理栄養士として患者の栄養管理が第一課題であるが、比較的フレキシブルに業務を行うことが可能な職種として、役割を柔軟に変えて対応することで患者の治療や目標に寄与できる可能性があると考え。こうした取り組みを通し、治療、ケア、リハなどの時間を確保できない場面の対応策の1つとしてtransdisciplinary teamによるチーム医療の展開を広めることが重要であると考え。

34-1 慢性期医療・治療②

当院でのポジショニングへの取り組み-成功体験から学ぶ当院の今後の課題-

社会医療法人北九州病院 北九州小倉病院

さわだ なおたか

○澤田 直孝（理学療法士）

【はじめに】

当院では高齢かつ長期臥床傾向の患者様が多い状況。発症から長期間経過している為、リハビリを提供する場合の大半は月13単位対応。残りの23時間40分を有効に使用したいが、リハビリから提供できるものとしてはポジショニングであると考えた。

【目的】

病棟スタッフと検討し、対象者2名に良肢位でのポジショニングを実施した結果と病棟のポジショニングに対する受け入れの結果を含めて身体機能の改善と今後の課題が得られたので報告する。

【対象】

- ・ポジショニング：A氏（褥瘡あり：仙骨部・右臀部）とB氏（関節拘縮）の2名
- ・病棟の受け入れ：ポジショニングに使用するクッション

【方法】

- ・ポジショニング：ポジショニングを病棟スタッフへ指導。
（A氏）毎週褥瘡回診にてDESIGN-Rにて評価。
（B氏）関節可動域と呼吸数にて評価。
- ・病棟の受け入れ：クッションの在庫確認。

【結果】

- ・ポジショニング（評価開始→最終評価）

A氏 DESIGN-R 仙骨：44点→0点 右臀部：19点→0点

B氏 抑制帯装着、常に閉眼→抑制帯解除、外部刺激による開眼

- ・病棟の受け入れ クッション：三角枕（10個）スネーククッション（1個）

【考察】

褥瘡の有無に関係なく、良肢位でのポジショニングは何らかの身体機能改善に影響したと考えられる。長期臥床傾向の患者様に対しても有効であったが、クッションの数が少ない為に患者様により良いポジショニングの提供ができない。

【まとめ】

ハード面に関しては三角枕やスネーククッションの個数の充実が必要。そのクッションを適切に使用する人材育成も必要。それにより多種多様な状態の患者様にも対応できるような環境作りが行なえる。

介護医療院COVID-19クラスターにおける日常生活動作能力への影響

1 医療法人社団洞仁会 洞爺温泉病院、2 医療法人社団洞仁会 介護医療院なのはな

さえき たくま
○佐伯 拓磨 (理学療法士)¹、秋山 孔一¹、浅利 弘樹¹、佐藤 武義¹、浅利 亜由美²、水谷 一寿¹、
中谷 玲二¹

【はじめに】当介護医療院にてCOVID-19クラスターが発生。自室内で27日間隔離対応となり、行政指導によりリハビリテーション等も実施できず、廃用状態となる入所者が多かった。今回、クラスター前後での日常生活動作能力の変化を後方視的に調査した。

【方法】対象は当介護医療院に入所していた44名。隔離終了後1か月時点の退所者を除外とした。評価はFunctional Independence Measure(以下:FIM)を診療録より抽出し、隔離前・隔離後・隔離後1か月における点数を比較した。統計にはFriedman検定、およびBonferroni法による多重比較補正を実施。統計解析にはEZR(ver.1.61)を用いて有意水準は5%とした。

【結果】対象者44名。男性17名、女性24名。年齢は 86.9 ± 8.0 歳。COVID-19陽性者は35名。4名が除外基準に該当。平均FIMの変化は隔離前: 53.9 ± 29.0 →隔離後: 46.8 ± 24.8 →隔離1か月後: 49.8 ± 27.2 と有意に隔離後の低下と隔離一か月後の向上が見られた。

【考察】隔離後に大きくFIMが低下した要因として、感染による臥床等の影響が考えられる。加えて、ベッド上やベッド周囲までの生活を余儀なくされ、トイレまで歩行していた入所者は居室内のポータブルトイレ等へ変更となり、離床機会や立位機会が減少していたことも廃用を助長した可能性がある。先行研究では、回復期病棟において隔離期間中に自主練習の励行やICTを活用した支援を行っていたものの隔離後のFIMは低下傾向となっていた。本研究では隔離期間中の支援がなく、より廃用を助長した可能性がある。本研究の限界として隔離期間中の活動量や栄養状態を定量的に評価できていないという点が挙げられ、今後入所者個別の要因についても検討する必要があると考える。

【結語】当介護医療院におけるCOVID-19クラスターによる隔離前後、隔離後1か月でのFIMの経時的変化を調査した。隔離後に大きくFIMの低下がみられ、1か月時点でもその改善は十分ではなかった。

踵部及び踵部周囲の除圧 – スタッフの意識改善と踵部体圧値の変化に着目して –

医療法人恵泉会 堺平成病院

○酒井 早^さ絢^い (看護師)、田中 理^さ緒^や菜、梅田 瑞^さ恵^い

[背景]

当病棟では自己体動が困難な患者や下肢の循環障害を起こしやすい患者が多く踵部及び踵部周囲の褥瘡件数が増加傾向にある。踵部及び踵部周囲の除圧を目指して、勉強会は有効であるかを明らかにするために今回の研究に取り組んだ。

[目的]

病棟スタッフに対し勉強会を実施して除圧の必要性を周知することで患者の圧迫部位の体圧値を軽減できるかを明らかにする

[対象]

当病棟入院患者のうち障害高齢者の日常生活自立度ランクC2の患者

[方法]

対象患者の踵部の体圧値を携帯型接触圧力測定器PalmQを用いて測定。病棟スタッフに対して適切なクッションの使用方法、除圧に適したポジショニングに関する勉強会を2回開催。勉強会后、再度体圧値を測定。測定した数値の平均値を算出しt検定を用いて有意差を証明。勉強会前後の体圧平均値を比較した。

[結果]

勉強会前と比べて勉強会後の体圧値の平均が大幅に減少した。また病棟スタッフより踵部除圧の取り組みに対して意欲的な発言が聞かれた。

[考察・結論]

勉強会前はポジショニングが不適切な場合や、クッションの誤った使用により除圧が不十分であったが、勉強会后ではクッションを有効に使用し踵部の除圧ができるようになった。病棟スタッフの発言からも、勉強会前は踵部の除圧という視点・意識は希薄であり、仙骨部の除圧を意識した体位変換を実施している状態であった。しかし、勉強会中や勉強会後のスタッフの発言や行動変容から、踵部の除圧に対する意識が向上し、技術の反映に繋がったと考える。このことから、勉強会を行ったことで踵部及び踵部周囲の除圧が適切に実施でき体圧値の低下を示す結果となった。

余暇時間の工夫によりアパシーが改善した症例-他者交流に着目した介入-

医療法人新松田会 愛宕病院分院

しもむら りか

○下村 理夏 (作業療法士)、木村 直広、山中 京子

【はじめに】今回、入院生活での環境変化によりアパシーが増悪した症例に対して、余暇時間における他者交流の工夫を行った。結果、アパシーの改善を認めたので報告する。なお、本発表については本人および家族に紙面にて同意を得ている。【症例紹介】症例は、当院での療養生活中に転倒し右大腿骨頸部骨折を受傷した50歳代の中国人男性である。既往歴としては、約3年前に幼少期に受傷した頭蓋内出血の石灰化した器質物の除去術を施行している。骨折に対する2カ月の急性期治療後に当院へ再入院となったものの、既往である頭部手術の創部よりESBL(気質特異性拡張型βラクタマーゼ)が検出され、感染対策のために2カ月間の個室での隔離生活となった。転倒5カ月後の身体機能や動作能力は、転倒前の状態まで改善したものの、Apathy Evaluation Scale(AES)は57/72点であり、転倒から5カ月後も改善することはなかった(転倒前のAESは38/72点)。【介入方法】作業療法では、自己表出の増加を目的に、介入開始時から担当療法士と交換日記を実施した。介入1カ月後のAESは46/72点まで軽減したものの、介入2カ月後では48/72点であり、改善は持続しなかった。そこで介入3カ月後からは、病棟生活での他者交流を目的として、本人紹介表(中国文化・お酒・恋愛に関すること等)および中国語挨拶表を段階的に病棟の自室に掲載した。【結果】介入4カ月後のAESは35/72点となった。また、症例の病棟の職員を対象に実施したアンケートでは、本人紹介表/中国語挨拶表の導入前後で会話の頻度、笑顔の頻度における項目が約40%前後の改善を認めた。さらに、症例と実施していた交換日記にも能動的な記載内容が増加した。【考察】環境変化はアパシーの出現や増悪を引き起こす可能性があり、改善するまでに多くの時間を要する。そのため、増悪させないための生活環境の工夫が重要であると考えられる。また、他者との交流機会を増やすことはアパシーの軽減のための一助となる可能性がある。

新型コロナウイルスに対するドライブスルーによる発熱外来の取り組み～地域貢献に向けて～

医療法人恵光会 原病院

しもむら かずえ

○下村 和恵（看護師）、福田 かおり

〈はじめに〉

当院では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、第5波襲来のタイミングでドライブスルーによる発熱外来を立ち上げた。一般外来と発熱外来の同時診療中、罹患者の増加、スタッフの感染など状況は悪化。外来スタッフだけでは対応できず、各部署の協力を得ながら発熱患者の対応を行った。ここにその成果を報告する。

〈取り組み〉

- ①事務職は発熱外来希望の電話を受け、所定の用紙に必要事項を記入し、発熱外来にFAXする。
- ②発熱外来配属の病棟看護師は、情報をもとに発熱外来時間を設定し案内する。ドライブスルーに来院した患者の保険証の確認。患者の検体（唾液）を回収する。処方薬を渡す。結果について説明する。後日TELにて結果報告。
- ③医師は、交代制とし診察または電話診療を行い、必要な薬を処方する。状態が悪い患者については、病院外来での診察に案内する。
- ④外来看護師はドライブスルー以外の発熱患者対応。ドライブスルーの状態の悪い患者の対応。
- ⑤薬剤師は約束処方箋の薬の準備。
- ⑥会計事務職員はドライブスルー終了後、患者へ請求書を郵送する。
- ⑦患者数と陽性者数を集計し、保健所へ報告。

〈結果〉

2022年7月23日～8月31日（日曜日を除く）34日間

患者数～ 外来397名 ドライブスルー540名

陽性者数～ 外来265名 ドライブスルー403名

外来だけでは対応できない数の患者の検査をすることができた。

〈考察〉

今回病院全体で多職種にわたりドライブスルーの患者に対応していった。短期間ではあったが感染拡大防止として地域の方々に貢献できたと思われる。地域医療に携わる病院として、今後も様々な形に応じた対応が素早くできるよう病院全体で取り組んでいきたい。

心エコーデータベースからみた高齢者におけるたこつぼ心筋症の検討

社会医療法人 原土井病院

まるやま とおる

○丸山 徹 (医師)、稗田 道成、野村 秀幸、小柳 左門、原 寛

【背景】 タコツボ心筋症は心尖部が収縮低下し心基部が過収縮となり、タコツボ様の左室形態を示す。ストレスで発症し中高年の女性に多いとされるが、超高齢化社会を迎えたわが国ではその誘因や病像も変化している可能性があるため今回後ろ向きに検討した。

【方法】 症例の抽出には当院の心不全レジストリーの心エコーデータベースを用いた。2007年からの心エコー記録4,024症例を対象にエコーレポートでタコツボ心筋症を検索した。その結果36件が抽出され、重複例(複数回の心エコー検査例)を整理し、他院に紹介して除外診断された例を除いた17例を今回の解析対象とした。これらの17例の電子カルテで病歴、検査データ、臨床経過、治療内容を解析し生命予後を追跡した。

【結果】 男女比は3名対14名で女性が多く、発症年齢は 85.6 ± 8.7 歳(66 - 98歳)と殆ど後期高齢者であった。また発症後の追跡調査では11名が既に死亡しており、平均年齢(死亡者は享年)は 92.4 ± 9.1 歳であった。発症のきっかけは様々であった。肺炎や敗血症などの感染症による発熱(5例)、骨折による疼痛(2例)、減量やフィットネス(2例)、最近ではCOVID-19(3例)などと多彩であり、原因不明も4例あった。血液検査では心筋トロポニンTが7例中5例で陽性、血漿BNP濃度は74 - 3017 pg/mlであり、タコツボ心筋症における心筋障害や心室壁のwall stressが示唆された。死亡例は11例で、死因は老衰2名、呼吸不全2名、癌・敗血症性ショックが1名ずつで(他の5名は死因不詳)、タコツボ心筋症が直接死因となった例はなかった。

【結論】 高齢者のタコツボ心筋症は日常的な誘因で発症し、病像の個別性が強く、退院願望や終末期のストレスが誘因と考えざるを得ない例もあった。超高齢化社会においてタコツボ心筋症は想像以上に多い可能性が考えられる。

住み慣れた施設への退院を目指して ～栄養士と連携した退院支援～

医療法人博愛会 牧港中央病院

こはざめ みちこ
○古波鮫 美智子（看護師）、下地 千乃

はじめに

わが国では急速な高齢化の進展に伴い医療や介護の需要が増加し、在宅移行期における入退院支援の役割は重要である。

当院では2019年に入退院支援看護師を配置し退院支援を行ってきた。

今回、食道癒痕狭窄となり入院中に食事形態を変更、住み慣れた施設への退院が困難となった患者に対し多職種で連携、退院支援を行った症例について報告する。

事例紹介

86歳 女性

疾患名：食道癒痕狭窄 慢性心不全 認知症 脳梗塞

支援の実際

食道癒痕狭窄の診断後、食事形態を重湯、ミキサー液状へ変更し、1割だった摂取量は8～10割へ増加した。施設退院へ向け調整したところ、配食業者より重湯、ミキサー液状の提供が困難との回答があり退院は延期となった。家族より「住み慣れた施設へ退院させたい」と強い希望があり、配食業者からのサンプル食を利用し摂取可能な状態へ調整できないか栄養士と検討した。その結果、お湯や出し汁を一定量加えることで、ストローで摂取可能な形態まで調整することができた。個人に合わせた摂取方法を工夫し退院前カンファレンスで施設担当者と共有することで、元の施設へ退院することができた。

考察

高齢認知症患者にとって、生活環境の変化はストレスに繋がりがやすく身体症状に大きな影響を与える。「元の施設に帰りたい」という家族、スタッフの思いが今回の支援に繋がった。また、高齢者にとって口から食べるということはQOLの向上、心身の機能維持のためにも重要となる。施設における食事介助とは日常生活援助の中心であるが、栄養士の配置がない小規模施設も多く、外部委託による配食の利用により、個別対応に難渋している。施設スタッフは多くの利用者に対応するため、その個別対応は簡単で毎日継続可能な方法でなくてはならない。

まとめ

今後は、早期から退院後の生活環境、背景を踏まえ患者、家族を取り巻く多職種で、計画的な支援が必要となる。

コロナ禍の面会制限の中、終末期患者家族へ看護師が果たす役割

特定医療法人財団五省会 西能みなみ病院

○たむら みや田村 未弥（看護師）、大塚 真実、木村 尚津子、古川 明子、川幡 典子、南 峰子、西畠 美知春

【はじめに】

当院は慢性期疾患の療養を目的とし、お看取りとなる患者が多く入院している。新型コロナウイルス感染対策として面会制限を行ってきたが、死亡退院された患者家族は面会制限をどのように感じ、どのような気持ちで過ごされたかを知ること、終末期看護の質の向上に繋がりたいと考えた。

【方法】

2021年4月～8月に死亡退院した患者の家族から同意が得られた4名と、病棟スタッフ22名を対象にアンケート調査を実施し、並行してデスカンファレンスを実施した。

【結果】

患者家族アンケートでは面会出来て良かったこと、不安や不満を自由記載してもらった。「面会時親族の気持ちに寄り添った対応をしてもらった。」と4名とも肯定的な感想があった。患者の前でセレモニーの話をしてしまった家族からは「状態が悪化してからの面会は悲しかった。スタッフの何気ない一言に悲しんだが、他のスタッフからの言葉がけによって少し救われた気持ちになった。」と否定的な感想があった。スタッフアンケートでは面会対応時に気を付けたことや困ったことを自由記載してもらった。「患者家族へ不快感を与えないよう配慮している。」が最多数（18名）、次いで「面会制限緩和のタイミングの難しさや遅さを感じる。」が多かった（13名）。

デスカンファレンスでは「家族に分かりやすく状態を伝えた。」「面会制限の必要性を伝えることが難しかった。」という意見が多く聞かれた。

【考察】

終末期というデリケートな状態に感染対策の面会制限が合わさり、家族が病状を受け入れるまでに時間が必要であった。限られた面会時間の中、家族の心情に配慮した言葉がけは効果的であり、終末期看護の質の向上に繋がると考える。

終末期における認知症患者の「当たり前の生活」を支える看護

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

○古田 悠夏 (看護師)、永島 智織理

1. はじめに

終末期における看護では、人生の残りの時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるように支援することが大切である。今回、重度認知症のある患者A氏の思いを尊重し、当たり前の生活を継続できるケアを模索した事例を報告する。

2. 事例紹介

アルツハイマー型認知症、90歳代男性。自宅で生活していたが、食思不振・認知力低下の精査・治療のため入院。ADLは自立していたが、胸・腹部大動脈瘤、胃癌が発見され、誤嚥性肺炎発症を契機に寝たきりとなり余命1～2ヶ月と診断される。

3. 看護実践

A氏は明確に自身の思いを表出することが困難であったが、家族や家のことを気にかけて、食事や排泄等の欲求言動・動作がみられていた。しかし、全身状態の悪化による生活変化がA氏の当たり前の生活の妨げとなっていた。そのため、A氏の言動や行動から思いをくみ取り、終末期であっても最後まで本人らしく生活できることを目指し多職種カンファレンスにて検討した。「帰りたい」という思いには<面会で家族との時間を作る>、排泄については<尿瓶を使用しながら意向に添った排泄ができる>、食事については<本人の希望時に経口摂取ができる>の3点をケアの方向性とし、他職種と協働しながらケア介入を行った。

4. 結果

- ①コロナ禍ではあったが家族との面会を調整したことで本人の心配要素が軽減できた。
- ②食事や排泄における“もてる力”を活かし支援を行ったことで、欲求が満たされ満足感につながった。

5. 考察

A氏の言動や行動の根底には、家族を思う気持ちや、口から食べたい、排泄はオムツではしたくないといった人として当たり前の欲求があったと考える。意思表示が難しくとも、普段の様子を手掛かりに本人の思いを推定し、チームでその思いを尊重したケアを検討することは、終末期のQOL維持やその人らしい最期を迎えるために重要であると考えられる。

35-4 在宅医療・看護②、ターミナルケア・緩和ケア③

本人の意思決定を尊重した緩和ケアへの取り組み～認知症を合併した終末期肺腺癌利用者に対するアプローチ～

医療法人養和会 養和病院

○曾田 知子 (准看護師)、田中 卓

【はじめに】

緩和ケアとは、本人と医療者が疾病の経過や価値観を共有した意思決定が重要である。その中で、自ら意思表示が出来ない場合において意思決定への参加が見落とされやすいと指摘されている。今回、認知症を合併した終末期肺腺癌利用者に対して多職種チームによる本人の意思決定を尊重した関わりを行ったため報告する。

【利用者紹介】

80歳代女性。肺腺癌、アルツハイマー型認知症、2型糖尿病があった。NMスケール20点。余命1ヶ月の診断で入所した。常時酸素2ℓ/min投与。オキシコドンとプレドニンを2回/日与薬。呼吸促拍とヒュー音あり。カニューレ外しが頻回にみられた。SpO₂が85%～95%。昼夜問わず「助けて」「苦しい」と大声で訴えた。

【介入経過】

能力低下が見られても、片言や行動での意思表示を認めたため、多職種チームで支援の内容について協議を繰り返した。排泄支援は、「オシメは嫌」との意思を尊重してポータブルトイレに誘導するケアを継続し、段階的に環境を変更した。食事支援は、好みのものを評価して、複数の選択肢から自分で選択できるように提示した。また、大好きなビールを飲む機会を作り、「おいしい」と笑顔で喜ぶことができた。亡くなる2時間前まで意思表示ができ、最期まで意思を尊重した支援を行った。

【考察】

Dixonらは、認知症の人に対して意思決定支援を行うことで、苦痛の緩和やケアへの満足度が高まったと報告している。また「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」において、利用者等と医療職が適切な情報提供と説明に基づいた話し合いを行い、利用者等の意思決定を基本とすることが推奨されている。今回も、ガイドラインに沿って多職種チームで意思決定を支援したことにより、アボドケイト(代弁者)としての役割を果たし、終末期ケアにおける尊厳の保持と自立支援に繋げることができたと考える。

ALS患者と家族への意思決定支援の一事例

医療法人溪仁会 定山溪病院

おおたか みき

○大高 美紀（看護師）、太田 真帆、古賀 紀子

はじめに

当病棟は神経難病患者が4割を占めている特殊疾患療養病棟である。神経難病患者は治療選択や生活のあり方など様々な場面で意思決定に向き合うこととなる。今回、病状進行により意思表示困難となった筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）患者とその家族に対する意思決定支援に関わった。事例を振り返り、意思決定支援における自部署の課題を明らかにしたので報告する。

事例紹介

事例：A氏 60歳代 男性

身体状況及び入院期間：ALSの進行および前頭側頭型認知症を併発 理解力低下あり

3年間の入院期間を経て当病棟へ移動となった

経過

患者はALSの病状が進行する中、YES/NO反応や文字盤を使用し、生活上の要望や治療の選択に関する意思決定を行ってきた。意思表示が困難な時期を迎え、当病棟へ移動となったが、終末期をどのように過ごしたいかという意思確認は行われていなかった。これまで、患者自身が意思決定してきたことから、家族はその結果を容認するという姿勢であったが、今後家族が意思決定における代弁者の役割を果たすことができるよう支援した。

方法

院内の感染対策により面会制限中ではあったが、面会を調整し患者の状態を理解してもらった。また医師、看護師及びリハスタッフとともに、患者・家族の思いを確認すると同時に、意思決定の場面における家族の役割について話し合った。

結果

家族は当初「患者の思いを何とか聞けないか」と話されていた。しかし患者の状態を理解出来た頃には「少しでも長く車いす乗車を続けたいと言っていた。できるだけ継続して欲しい。」と、患者の思いを想起した言葉が話された。

考察

意思表示が困難になることが予測される神経難病患者が多い自部署の特徴から、早期から患者と家族、医療従事者間で対話の機会を持つことが重要と考える。意思決定において患者の思いを尊重し関わっていくためには、看護師が意図的に介入し支援していくことが重要である。

鎮静の現状と今後の課題

医療法人恵光会 原病院

こじま ちえこ
○小島 智恵子 (看護師)、藤木 愛実

1, はじめに

緩和ケアでは精神的な苦痛を取り除くための鎮静という手段を使うことがある。今回、当院での鎮静の現状を把握し、これまでの症例を振り返ることにより今後の患者、家族への説明にも生かしたいと考え研究に取り組んだ。

2, 期間・方法

2020年11月から2022年11月までの2年間で鎮静を行った患者。期間や鎮静方法を調べカルテに記載された患者の訴えを抽出した。

3, 結果

対象の入院患者157名のうち鎮静を行った患者は18名で全体の約1割であった。年代も偏りはなく疾患名も様々であった。鎮静期間は最短1日、最長で108日で平均すると約18日となった。使用薬剤はほとんどがミタゾラムであった。投与方法は持続静注 (CIV) が多く次いで持続皮下注射 (CSI) となった。患者からの訴えとしては「もう眠らせて。生き延ばそうとせんで。」「寝られないのが一番つらい。」など眠りたいという言葉が多く聞かれた。

5, 考察

終末期癌患者に対する苦痛緩和の為の鎮静ガイドラインが「2018年版手引き」として8年ぶりに改訂され患者の意識レベル低下を目的としない「調整型鎮静」が導入された。現在、当院でもガイドラインに沿って患者の苦痛緩和の為、鎮静を行っている。しかし、鎮静導入や調節が難しい現状がある。今回の研究を進める中で鎮静中の意識の評価として緩和版RASSを知ることが出来た。

6, 終わりに

鎮静に関する調査を行い当院での鎮静の現状や改善点が見えてきた。鎮静の評価のためRASS等の指標の導入を含め、更に検討を行う必要がある。また、鎮静導入時は患者や家族へ現在の状態が理解しやすい説明を行い、患者や家族それぞれの思いや人生に寄り添った鎮静を行っていききたい。

36-1 感染症③

コロナ禍に当院が経験したこと

医療法人天心堂 志田病院

まつうら みか
○松浦 美香（看護師）、植松 ひとみ、岩永 良太、大石 浩隆、志田 知之

【はじめに】

当院は、地域包括ケア病棟48床（地域包括ケア病床28床、医療療養病床20床）、回復期リハビリテーション病棟32床を有する在宅療養支援病院である。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、医療療養病床の2床をコロナ患者専用病床（以下、コロナ病床）として運用を開始した。未知のウイルスに対する多くの不安や戸惑いがあった中、地域に貢献する病院として様々なことを経験したので報告する。

【経験したこと】

佐賀県のコロナ感染症フェーズ3以上の発令にあわせ、2022年3月から計3回それぞれ3ヶ月ずつコロナ病床を稼働した。その間に総勢24名を受け入れた。当院では感染症患者の入院対応の経験がなかったため、陰圧室を設置することから始めた。その後の過程では、

- 1) 当院の入院患者はかかりつけが多くを占めるが、紹介患者は離れた地域からの者が多く、患者背景等の把握に難渋した。
- 2) 従来と異なる特殊な環境での入院生活のため、患者より様々な指摘を受けた。
- 3) 当初は軽症者のみの受け入れ態勢であったが、中等症の患者も受け入れることとなり、患者増加とともに病床数が足りず、ゾーニングした上でコロナ病床以外でも入院を受け入れることとなったため、他入院患者への感染予防対策や酸素投与方法等に関する再訓練をスタッフ全員に行った。
- 4) 3名の方が亡くなられたが、その対応は特別なものであった。
- 5) コロナ病床患者のフレイル予防のため、一人でも実施可能な個別リハビリプログラムを考案し実施した。又、コロナ抗原定量検査陰性確認後はさらに積極的にリハビリへ誘導した。

【考察】

職員家族への交差感染の不安等も含め、業務を遂行する上で多くの困難があったが、職員の退職や院内クラスターの発生はなかった。今回の経験においては、逆境に一致して乗り越えていこうとする一体感や地域に対する使命感が芽生え、より良い看護とは何かを学ぶことが出来たと考える。

36-2 感染症③

広域抗菌薬使用届出書の提出率向上への取り組み ～ COVID-19院内クラスター発生を契機に～

医療法人社団誠馨会 総泉病院

よねかわ ひでひろ

○米川 英宏（薬剤師）、内田 潤

【はじめに】

当院は抗MRSA注射薬バンコマイシン（VCM）、カルバペネム系抗菌注射薬メロペネム（MEPM）、β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗菌注射薬タゾピペ（TAZ/PIPC）、ニューキノロン系抗菌注射薬レボフロキサシン（LVFX）、第4世代セフェム系抗菌注射薬セフォゾプラン（CZOP）の以上5剤を処方の際は、抗菌薬適正使用の観点から医師へ「広域抗菌薬使用届出書（以下届出書）」の提出を求めている。しかしながらその提出率は100%とはいかず、提出されないケースも存在する。当院は2022年8月にCOVID-19院内クラスターを経験した。これを契機に感染委員長を中心とするICT（Infection Control Team）からの助言を受け、これまで手書きで運用されていた「届出書」の提出を電子カルテ内で記載が出来る運用に変更した。これにより提出率を向上させることが出来た取り組みについて報告する。

【目的】

手書き運用から電子カルテ運用に切り替えた前後の「届出書」提出率を比較・分析

【方法】

運用切り替え前後の①「2021年8月～2022年3月」と②「2022年8月～2023年3月」の期間で、「届出書」の提出率を比較した。比較に際しては、フィッシャーの直接確率検定を有意水準0.05にて行った。

【結果】

①期間における「届出書」の提出機会は135、その内、提出有は119、提出無は16であった（提出率88.1%）。②期間における「届出書」の提出機会は150、その内、提出有は148、提出無は2であった（提出率98.7%）、（ $p=0.0003$ ）。

【考察】

古い運用から新しい運用に切り替えることはメリット・デメリットの評価が必要となる。本件は、ICTの助言があったことにより適切に運用変更につなげることができたと思われる。これをきっかけとして更なる抗菌薬適正使用に向けた取り組みにつなげていきたいと考えている。

36-3 感染症③

新型コロナウイルス感染症に対する当法人の活動報告 ～組織の機動的行動によりグループ全体にもたらした効果～

医療法人養和会 養和病院

たむら じゅんこ
○田村 遵子（看護師）、大森 紀夫、松本 みゆき、梶村 真由美

【はじめに】

当グループは、心と体のリハビリテーションを核とし、地域に密着して医療・介護・福祉サービスを提供し、予防・治療から社会復帰とその後の社会生活を支えている。しかしコロナ感染症の感染拡大は当グループへも大きな影響を与え、災害級ともいえる状況に至った。そのなかで、後方支援病院の役割を法人全体で受け止め、組織として機動的に活動した結果、グループ全体の陽性者発生率を抑制し影響を最小限にとどめることができたとともに地域貢献活動にも繋がったと考えここに報告する。

【活動報告】

法人本部を中心とした内部組織の迅速な判断と機動的活動

- 1) BCP強化 ①行動指針により判断基準の均一化とコロナ会議での感染状況でのレベル変更 ②検査や設備における補助金の有効活用 2) 情報の一元化 ①Googleフォームでの報告システムとLINEWORKS活用での情報共有 ②職員からの早期相談体制
- 3) 発生時の早期対応 ①状況把握と柔軟かつ幅広い検査体制 ②行政との先行的相談による関係性の構築 ③加算算定病院・法人認定看護との連携
- 4) ワクチン接種 ①グループ内、協力企業、地域住民への啓発活動と集団接種 ②職域接種への参加による地域貢献（3団体）
- 5) サポート体制 ①後遺症アンケートと公認心理師による支援 ②ハラスメント対策

【まとめ】

パンデミックにおける活動経験を通じ、組織におけるリーダーが迅速かつ明確な方針を表明し方向性を定めるとともに、全職種による組織の横断的取組によりコミュニケーションの活性化も生まれ、その結果グループ全体に良好な影響を与える結果となったと考える。またこれらの活動は、グループ理念「ご利用者の幸せ・地域の幸せ・職員の幸せ」に繋がるものであり5類移行によるアフターコロナ時代においても地域に根差すグループとしての役割を理解し邁進していきたい。

36-4 感染症③

転院時の著明な貧血をきっかけに発見された腸腰筋血腫の1例

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院

やまのうえ ひろき

○山之上 弘樹 (医師)、石谷 智代、奥村 仁志、橋本 公貴、黒田 浩記、望月 美孝、志村 佑樹、
杉山 慶太、由良 瑠菜

【はじめに】

今回我々は他院よりの転院時に著明な貧血を認め原因として腸腰筋血腫が考えられた1例を経験したため報告する。

【症例】

88歳男性

意識消失を繰り返す高度大動脈弁狭窄症のため経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)、冠動脈ステント留置術 (PCI) 施行、術中に血行動態不安定となり体外式人工心肺装着、離脱に成功したが多発脳梗塞発症、人工呼吸器離脱したものの長期療養が必要と判断され当院に転院となった。来院時の採血で著明な貧血を認めた。

【来院時画像所見】

腹部CT 両側腸腰筋内に腫瘍あり。

【入院後経過】

入院時のCT上腸腰筋内に腫瘍認め、血腫と判断、輸血施行、TAVI後のため抗凝固剤中止困難との前医の返答のためやむなく抗凝固剤継続しつつ保存的に経過観察、血腫は縮小傾向である。

【考察】

腸腰筋血腫は抗凝固療法に由来するもの、血友病等の出血素因に由来するもの、外傷性あるいは手術に由来するもの、腰動静脈瘻に由来するもの等が報告されている。診断はCTとMRIが有効であり単純CTで腸腰筋腫大と高吸収濃度化が特徴的である。治療については手術的治療や経皮的ドレナージ術、血管カテーテルによる塞栓術が考慮され、それ以外の場合は保存的治療が選択される。高齢者の貧血の原因として、腸腰筋血腫は稀ではあるが、本症例のように抗凝固療法を行われている場合は、その有無を検索する必要がある疾患である。本症例は来院時の著明な貧血に対する原因精査の過程で入院時に施行したCTで発見されたが、転院時に持参したCTで既に前医で腸腰筋血腫を認めていた。持参した紹介状及び看護サマリーにはその記載がなく、望ましい病院間の連携ではないと考える。貧血の原因精査を考える上でも急性期と慢性期病院間の連携を考える上でも興味深い例と考えられ報告した。

36-5 感染症③

おむつ交換時の感染対策について ベッドの高さによってエプロンの汚染状況に違いはあるのか

1 医療法人恒昭会 藍野病院、2 学校法人藍野大学 医療保健学部看護学科

やまなか しほ

○山中 詩穂 (看護師)¹、久保 翔太郎¹、畑中 悠位¹、松本 晃子²、米澤 知恵²、三宅 光代²、
本多 容子²

【目的】 オムツ交換時のベッドの高低差によるエプロンの汚染状況の差異を明らかにする。【方法】 実務経験3年程度の看護師10名を対象とした。適切な高さ（身長の中の半分の高さ）のベッドと低床ベッドに配置したモデル人形にグリッター入り模擬便200gの付いたおむつを装着し、主・従の看護師2名でおむつ交換を実施した後、主・従ともにエプロンの汚染状況を測定した。エプロンの測定範囲は全面と腰紐に分け、さらに全面は縦に右・正面・左、横に上・中・下の範囲に分けた。エプロンの汚染状況は、1×1cmの方眼紙を下に敷いた状態でブラックライトを照射し、反応した箇所を1マスと測定した。【結果】 適切な高さのベッドで実施した場合、主の汚染箇所は2マス（右中1、正面下1）、従の汚染箇所は3マス（正面下2、左下1）であった。またエプロンが汚染された対象者は10名中、主が2名、従が2名であった。低床ベッドの場合、主の汚染箇所は8マス（右中4、正面中1、右下1、正面下1、左腰紐1）、従の汚染箇所は14マス（右中1、右下6、正面上1、正面中3、正面下1、左下2）であった。エプロンが汚染された対象者は主が6名、従が5名であった。【考察】 低床ベッドでのおむつ交換は、モデル人形に覆い被さる体勢となることで汚染物に接触しやすくなり、汚染につながったと考えられる。さらに、大きな動作が必要となることや、エプロンの裾が翻ることで、エプロン下部の汚染が多くなったと考えられる。また、主より従の看護師の方に汚染が多かったのは、支える動作をすることでモデル人形との距離が近くなり、陰部洗浄の被曝を受ける時間が長かったことが要因と考えられる。エプロンの右側に汚染が多くなったのは、看護師の利き手側が触れる頻度が多くなることや陰部洗浄を介した被曝を受けたことによる可能性がある。適切なベッドの高さでおむつ交換を行うことは、感染対策として有効であることが示された。

36-6 感染症③

居室内の換気調整を行った実践報告

医療法人正信会 水戸病院

あめのもり りか

○雨森 吏香（看護師）

【はじめに】

当院は、地域包括ケア病棟・医療療養病棟・障害者一般病棟・介護医療院を有するケアミックス病院である。2021年11月、介護医療院棟を除く三つの病棟が入る24時間計画換気システムを備えた新棟が完成。介護医療院棟は、各居室の換気扇を24時間稼働していたが換気量は不明であり、十分な換気が行えているのかわからない状況にあった。

コロナウイルス蔓延に伴い換気的重要性が注目されるようになり、CO₂濃度測定器を用いて介護医療院棟の換気状況を把握し効果的な換気を行うための環境調整の取り組みを発表する。

【研究方法】

対象：介護医療院棟

期間：1月15日～2月20日

方法：入居者の安静時と食事介助中に窓を1-10cm開け、換気扇を稼働した状態でCO₂濃度測定器を使用しCO₂濃度を計測。

窓を1-10cmの範囲でどれだけ開けるかは受持ち職員の判断に任せ、開けた窓の幅とCO₂濃度値との関係、環境の調整が換気に与える影響を調べた。

【結果・考察】

窓換気の幅は一定であっても、外気に影響を受けCO₂濃度に差がでる結果となった。居室内のCO₂濃度は基準値以下を示し換気は行えている状況であったが、食事介助中のCO₂濃度の上昇があり、パーテーションの調整を行い居室内の空気の流れを変えることで数値の低下がみられた。

窓換気は、外気に換気状況が左右され十分な換気を行おうとすると室温が変化し、入居者の温冷感に影響が生じる換気を継続する難しさがあったが、パーテーションの調節を行うことでも換気を改善させることができることがわかった。

有効な換気が行われているかどうかは、施設の構造・部屋の方角・天候など様々な要素に影響をうけ把握しづらいがCO₂濃度を測定し換気状況を可視化することで新たな対策を講じることができた。

37-1 看護師特定行為

A施設における特定行為研修修了者を活用した事例
～せん妄ケアを通して～

株式会社Style 訪問看護ステーションStyle

くろこうち せいじ
○黒河内 誠司（看護師）、長谷川 記三子

はじめに

A施設には、特定行為研修修了者1名と現在受講中の者が1名在籍している。現状として、明確な活動内容はなく手順書の運用は行えていない。今回、せん妄症状のある対象者に対し、特定行為研修修了者を含めたカンファレンスを通して、せん妄ケアを行い改善したケースがあった。今後の活動をしていくにあたり、モデルケースとして考察する。

方法

事例 B氏 80歳代 女性 膵臓癌末期、骨髄抑制

2か月前から不眠、混乱がみられ家族が付き添い、クエチアピンプマル酸塩®やリスペリドン®の内服を試したが効果が得られなかった。家族での対応が困難となり、A施設へ入居となった。入居当日から、せん妄症状がみられたため頓用のベンゾジアゼピン系薬剤を使用した方が更に悪化した。以下の方法でカンファレンスを実施

- ①せん妄リスク因子チェック表使用②せん妄アセスメントシート使用
- ③手順書を参考資料とした④その他の精神、神経症状の確認

結果

1. せん妄の因子となっていた、脱水に対し細胞外液の補液・下痢に対し下剤の中止・高度の貧血に対し鉄剤の注射を行った。
2. その他の精神、神経症状として躁鬱がみられたためオランザピン®の少量投与
3. ベンゾジアゼピン系薬剤の減量

カンファレンス後、以上の内容をMCSにて往診医に提案・相談し方針が決定された。介入翌日には、せん妄症状が改善された。余暇活動に取り組めるようになり、活動的になった。

考察

特定行為研修修了者を含めたカンファレンスを通して、せん妄の因子に対するアプローチ、その他の精神症状に対する薬剤の提案を迅速に行ったことで症状改善につながったと考える。今回、手順書は特定行為の範囲内外判定の参考資料とした。手順書の使用は、定例になると思考停止につながりかねないため、カンファレンス等で症状のアセスメントを基盤とした上での発行が肝要である。

37-2 看護師特定行為

当院での看護師特定行為実践報告

医療法人溪仁会 定山溪病院

かわぶち いっせい
○川渕 一世 (看護師)、木村 睦美、梅津 光香

【はじめに】

当院では2022年6月より看護師特定行為の実践を開始し、おおよそ1年が経過した。実践を開始するまでの取り組みをまとめ、実践後明らかになった課題について報告する。

【方法】

看護師特定行為の実践に向け、ワーキンググループでの検討及び作成したマニュアルについて振り返る。また、実践者である看護師特定行為研修修了者（以下、特定看護師）2名のインタビューから、実践開始後に気づいた課題を明らかにし、今後の実践へ繋げる。

【結果】

特定行為実践には、院内の理解が必要と考え、診療部会議、看護部会議を活用し活動の目的や方法について、プレゼンテーションを行った。次に、特定行為実施の同意取得方法は包括的同意とし、患者および家族への説明や掲示について院内承認を得た。電子カルテでの記録方法、活動時間の確保、手順書の作成については、システム管理部署、看護部、および診療部と協議を重ねた。

実践項目は、特定看護師2名の共通する行為である気管カニューレの交換を選定した。また、手順書は当院で特定行為を実践する看護師が共通で使用できる内容のものとした。対象患者は受け持ち制とし、初回交換は主治医同席のもと行い、以降の単独実施の許可を得た。交換実績は月平均3.3件だった。

【考察】

インタビューから、医師が事情により対応できないときに、特定看護師が患者を待たせることなくタイムリーに交換ができたことが分かった。また、アセスメントした内容を、担当看護師や多職種と共有することで、患者の病態や症状に合わせ、患者にとって有益なケアの提供につながった。しかし、活動時間は確保されているものの、他の業務との整理が不十分だったため、特定行為件数の増加が難しい現状が明らかになった。

【今後の課題】

特定行為件数増加や、在宅分野も含めた活動範囲拡大のためには、後進の育成や、特定行為に専念できる環境づくりや体制整備が必要である。

37-3 看護師特定行為

急性期医療から在宅療養までを支援したALS症例を振り返って
—特定行為研修修了者の果たした役割—

医療法人社団樹人会 北条病院

ひろはし かおり

○廣橋 香織（看護師）、磯野 靖子、宮内 和恵、二神 砂緒里、浅田 真由美、小原 睦美、
竹田 喜久恵、高石 義浩

【はじめに】

急性期医療から在宅療養までを支援した筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）症例を振り返って、特定行為研修修了者（以下、特定看護師）がチーム医療の中で果たす役割、特に在宅療養における役割について再確認する機会を得たので報告する。

【症例・経過】

82歳男性。ALSの病状が進行し、2023年2月20日に胃瘻造設目的で入院。入院前、呼吸状態が悪化しても侵襲的人工呼吸器管理は希望しないという本人と家族の意思を確認していた。胃瘻造設後、誤嚥性肺炎を契機にCO₂ナルコーシスを併発。家族と相談の上、非侵襲的陽圧換気（以下、NPPV）での治療となった。気管支鏡による吸痰治療と並行して、特定看護師はNPPVの設定変更、抗菌薬投与の管理、輸液調整を行い、患者は一時NPPVを完全離脱するほど回復した。しかし、再度、終日NPPV装着の状態となり、本人と家族の「最後の時を一緒に過ごしたい」という希望に寄り添うため、多職種でカンファレンスを重ね4月6日自宅退院し、5月7日家族に見守られながら永眠された

【考察】

今回、NPPVを装着したALS患者の在宅療養支援に特定看護師が果たした役割を考察する。

家族は、NPPVの陽圧で本人が苦しんだらどうしよう。特に、夜間に苦しんだらどうしようと不安を訴えた。訪問看護師からは、NPPV管理への不安、異常時の対応、時間外の相談体制が不安として挙げられた。これらの不安に対して。①特定看護師が訪問看護師から時間外でも相談を受ける。②退院後訪問指導として、特定看護師が訪問看護師と同行。③24時間の入院の受け入れ体制を整えた。

入院中から関わった特定看護師が、退院後訪問指導を行うことが家族の大きな安心となった。また、訪問看護師と特定看護師が直接NPPV管理の情報を共有し、相談窓口を明確にしたことで、在宅でのNPPV管理に対し安心できたと支持を得た。今後は、特定看護師が在宅療養に積極的に関与できる体制を整えていく予定である。

37-4 看護師特定行為

訪問看護ステーションに配置された特定行為研修修了看護師の役割～気管カニューレ交換2症例を経験して～

- 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チア、2 公益財団法人脳血管研究所 在宅医療・介護統括局、
3 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

たむら きぬよ

○田村 絹代（看護師）¹、山口 美知代¹、美原 貫²、美原 盤³

[はじめに] 医師の働き方改革が推進される中、特定行為研修を修了した看護師(特定看護師)の活用が期待されている。当訪問看護ステーションでは令和2年から特定看護師を配置しており、特定看護師が気管カニューレ交換を実施した症例について報告する。

[症例提示] 症例1：80歳、女性、低酸素脳症(要介護4)。気管カニューレ装着。長女が介護をしている。訪問看護は週3回、気管カニューレ交換は、初回交換前に担当医師の診察に同行、医師から指導を受け、2週に1回、手順書に基づき実施した。医師の診察回数は月2回から1回に減少した。

症例2：87歳、女性、アルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群(要介護5)。気管カニューレ装着。長男が一人で介護をしている。全身の筋緊張亢進があり担当医に相談、筋緊張緩和に対する薬剤が投与され、強い筋緊張が緩和され気管カニューレ交換は容易となった。医師の診察は月2回から1回に減少した。

2症例ともインシデント・アクシデントはなく、状態は安定していた。特定行為実施件数は2症例合わせて51件、訪問時間は平均35.1分であった。担当医からは業務負担が軽減したと評価され、家族は医師の訪問が減っても不安はなく、看護師と一緒に気管カニューレ交換に参加したことで前より気管カニューレ管理への恐怖感が減ったと返答があった。ケアマネージャーからは、訪問看護ステーションの選択に専門看護師が在籍しているか参考にしてしたが、特定看護師の在籍も選択時の指標にしたいと返答があった。

[考察] 訪問看護における特定看護師の活動は、医師の業務負担の軽減のみならず、家族と一緒に特定行為を行うため、利用者と家族の不安の軽減やセルフケア能力の向上に結びつき、訪問看護の質向上に繋がる。訪問看護における特定看護師配置の促進には、特定看護師が活躍できるための地域医療機関の理解や体制整備が重要であると思われる。

37-5 看護師特定行為

特定看護師介入による褥瘡改善とその効果について

医療法人仁徳会 今村病院

やまぐち

○山口 あゆみ (看護師)、荒巻 菊代

研究テーマ：特定看護師介入による褥瘡改善とその効果について

はじめに

当院は地域包括病床26床、療養病床24床を持つ慢性期の地域密着型療養病院である。施設基準は、地域包括病床13:1、療養病床20:1で看護体制を整え、患者の看護・介護を実施している。

当院の褥瘡委員会は、医師1名、看護師2名、管理栄養士1名の合計4名で構成されており、委員会の開催は月1回。褥瘡回診は医師の業務の合間を縫って実施するため、重症な患者のみラウンドを実施し、それ以外は、褥瘡委員会のメンバーが写真撮影を行い、褥瘡の状態と処置内容を医師へ伝達、軟膏の変更や処置回数の変更などの指示を受けている。

R4年度から特定看護師としての役割を含む看護管理者として当院に採用されたが、1年目は褥瘡委員会の活動状況や把握に努め、集計した結果、年間褥瘡保有患者数は89名、褥瘡治療部位は115か所、うち治癒した割合が全体の8.7%。退院により処置終了となった割合は15.7%といった結果となっている。また、処置は継続しているものの、創の縮小や改善が認められず、治療期間が1年3ヵ月と長期にわたって治療している患者も在籍していた。その為、特定看護師としての介入と活動を積極的に行う事によって、治療期間の短縮や褥瘡改善が更に図られるのではないかと考え、今回、医師と共に手順書を新たに作成し、特定行為の介入による褥瘡治癒改善とその効果について検証した。

研究期間：令和5年6月～8月

研究対象：深さD3以上で2022年度から治療を継続し改善が認められない患者3名

期待される結果

特定看護師による定期巡回とタイムリーな医師への状態報告による以下の改善

- ①最新の褥瘡の状態が把握でき、創に合った軟膏の塗布や処置回数を指示できる
- ②褥瘡委員会看護師の負担軽減
- ③DESIGN-Rの点数の改善や創の収縮を含めた褥瘡改善
- ④治療期間の短縮

療養型病院における特定行為研修を修了した看護師の活動実績と今後の課題

社会医療法人きつこう会 多根第二病院

おかもと あきな

○岡本 明奈（看護師）、篠原 天子

【はじめに】 A病院では2020年度から2名の特定行為研修を修了した看護師（以下、特定看護師）が主に創傷管理関連、ろう孔管理関連、呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の3区分4行為（以下、3区分4行為とする）の特定行為を実施している。今回、特定看護師として3年間の活動内容を評価・分析し、療養型病院での特定行為における課題を明らかにすることができたため報告する。【目的】療養型病院における特定行為の課題を明らかにし、今後の活動につなげる。【方法】1.期間：2020年4月～2022年3月 2.対象：3区分4行為の活動内容と件数3.分析方法：過去3年の活動実績を相関分析 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】3年間で3区分4行為が合計477件、看護師からの相談は270件であった。相談件数は2020年度と比較して2022年度は267%も増加した。夜間における気管カニューレの閉塞や体動が激しく気管カニューレが抜けた事例、気管カニューレによる不快から自己抜去に至るなど緊急的に交換が必要であった事例が11件あり、タイムリーに特定行為を実践することができた。【考察】療養型病院で必要とされる特定行為区分の研修を新たに修了したこと、広報活動を積極的に行いながら組織横断的に活動を行ったことが活動実績に繋がったと考える。また、医師の働き方改革を踏まえた上で今後、よりタスクシフトが進むことが考えられるため、チーム医療の中心としてリーダーシップの発揮と信頼の獲得、看護の質の向上が必要とされる。【結論】療養型病院における特定看護師の活動は、特定行為の実践と看護の質の向上に向けた関わりと医師の働き方改革を踏まえたタスクシフトの促進が求められる。そのためにはリーダーシップを発揮し、安全な特定行為の実践を目的とする他職種と協働したシステムの構築と信頼の獲得が必要であることがわかった。

37-7 看護師特定行為

特定行為看護師による気管カニューレ交換を開始して ～アンケートから見えた今後の活動課題～

脳神経筋センター よしみず病院

いちくら ちえ
○市倉 千恵（看護師）、綿谷 立子

（はじめに）当院は多機能を併せ持つ391床のケアミックス病院である。令和3年12月より脳神経筋センターとなり、神経難病患者の増加に伴い、気管カニューレの患者が40名以上入院している。2022年6月から、長期呼吸器療法の特定行為研修を修了した看護師7名により気管カニューレの定期交換を開始した。約一年経過し特定行為の活動が病院でどのように認知・評価されているのか、院内看護師を対象にアンケートを実施した。今後の活動における課題を報告する。

（方法）対象：院内看護師206名 調査方法：2件による質問紙法と自由記載の計4項目について集計 調査期間：令和5年5月16日～5月29日 倫理的配慮：個人が特定できないように配慮した。

（結果）206名のうち175名から回答を得た。特定行為又は特定行為看護師に関して①活動内容を知っている59.4%②誰が特定行為看護師であるかを知っている38.9%③依頼手順を知っている8.6%④自由記載「トラブル時や緊急時にカニューレ交換が行えるようになってほしい」「相談できる窓口や体制を整えて欲しい」「血ガスやPICCについても取得してほしい」「医師に相談しにくい事も、特定行為看護師なら相談しやすくなった」などの回答が得られた。

（考察）特定行為看護師の活動内容は約半数の看護師に認知されているものの、依頼手順はほぼ認知されていない結果となった。また特定行為実施者についての認知度は、病棟毎で異なるものの全体として低い結果となった。要因の一つとして、特定行為開始時に制度や院内活動についての周知が行えていなかった事が考えられる。今後は特定行為や特定行為看護師の認知度をあげるための周知活動が必要であると考えられる。特定行為看護師だからこそ相談されやすい環境を整え、その存在意義を高めて行く事が必要である。そして制度の目的であるタスクシフトを達成すべく、今後も医師と連携し特定行為を実践していきたい。

透析中に身体抑制の必要性について判断することに関する看護師の思い

1 公益社団法人山梨勤労者医療協会 巨摩共立病院、2 山梨勤労者医療協会 共立高等看護学院

やまもと よしか
○山本 佳香 (看護師)^{1,2}、押領司 民²

I. はじめに

透析室の看護師は、透析中の抜針事故を防ぐために、やむを得ず身体抑制を行う場合もある。本研究の目的は、透析中に身体抑制の必要性を判断することに関する看護師の思いを明らかにすることである。

II. 研究方法

研究対象者：A病院の透析室に勤務経験のある看護師3名とした。

研究方法：質的記述的方法とし、対象者に対して半構造化面接法によるインタビューを行った。

分析方法：インタビュー結果から逐語録を作成し、研究目的に沿った文脈を抜き出しコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を上げていった。分析過程は共同研究者間で内容の一致が図れるまで繰り返し検討した。

III. 倫理的配慮

所属する施設の倫理審査会の承認を得て実施した。研究参加者には、研究目的と方法、匿名性の保持について文書と口頭で説明を行い、研究への参加を依頼した。

IV. 結果

分析の結果、175のコード、32のサブカテゴリー、7つのカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは、【身体抑制を開始する動因】【一人で抑制を判断する状況の吐露】【集団的に行う抑制の判断】【透析室での臨床知の積み重ね】【透析を継続する為の模索】【透析は生命維持に直結する】【抑制に対する葛藤】であった。

V. 考察

看護師は、透析中に行う身体抑制について、患者管理を目的として行う必要があると判断していた。また、看護師は身体抑制を行なうことに対し葛藤を抱きながら実施していることが明らかとなった。認知機能低下や身体的要因がある患者の対応をあらかじめ検討しておく、一人で判断しない環境を整える支援の必要性が示唆された。

38-2 認知症②

認知症ケアチームと病棟職員が連携し高次脳機能障害に対応したことで「嘔む」自傷他害行為が改善した1例

医療法人愛全会 愛全病院

さとう けいこ
○佐藤 景子（作業療法士）、村田 亜希子、山地 結喜、植田 咲菜、森谷 祐介

【はじめに】

当院の認知症ケアチーム（以下DCT）ではリハビリも病棟巡回に参加している。今回、広範な脳梗塞による高次脳機能障害のためケアが難渋し、DCTと病棟職員が連携して高次脳機能障害を念頭に置いたケアを行ったところ自傷他害行為が軽減した症例を経験したので報告する。

【症例】 A氏、80代男性。右利き。

【現病歴】 X年Y月Z日意識障害を認め救急搬送され、右中大脳動脈領域の広範な脳梗塞と診断された。意識障害は改善したが重度の左片麻痺のためADLは全介助であった。Z+81日、リハビリと長期療養目的に当院療養病棟へ入院となった。

【現症】 覚醒状態は良好だが、指示理解が困難で自発性の低下がありHDS-Rは0点であった。食事は経鼻経管栄養で経鼻胃管の自己抜去歴があり右手にミトンを装着していた。右手で柵を叩き続ける、ミトンを嘔む行為がみられていた。入院から6ヶ月後に経口摂取可能となりミトンを外したところ、自身の右手を嘔む行為や職員に嘔みつこうとする様子がみられた。ケアに難渋したためDCT介入となった。

【経過】 DCTの支援のもとリハビリの再評価を行い、結果を病棟職員と共有した。A氏は左半側空間無視や身体失認があることから、ケアへの不安や恐怖を感じており、また、意志疎通困難のため、欲求が満たされないことから嘔む行為に至っていると考えた。そこで伝達方法の工夫やA氏の「できること」をケアに活かす方法を考えた。DCT介入後1ヶ月で嘔む行為が軽減しケアへの協力が増えた。発話が増えHDS-Rは13点に改善した。

【考察】 DCTの巡回に参加することで多くのケア難渋症例を経験した。その中でA氏の行為に対して適切な関わりと環境の工夫次第で症状の改善が期待できるものと考えた。A氏の行為の基盤である高次脳機能障害を理解し多職種に情報共有することでケアに活かすことができ、症状の軽減につながったと考えられた。

38-3 認知症②

認知症患者の転倒転落防止に向けた取り組み

医療法人社団醫光会 駒井病院

やなぎさわ あやの

○柳澤 綾乃（看護師）、石原 岸子

はじめに

当院は療養型病院であり、65歳以上の患者は9割以上、認知症患者は全体の3割を占める。当院は患者の尊厳を守る為、原則身体拘束は行わない方針である。今回、夜間時の不穏・危険行動をとる認知症患者に対して、日中の活動を観察し、介入方法を再検討する事で昼夜逆転の改善や精神の安定を図れるか追究した。その結果、夜間の危険行動が減り転倒転落の減少に繋がった取り組みを報告する。

症例と方法

80歳代 男性

病名：慢性腎不全、認知症（HDS-R 16/30点）DCT（認知症ケアサポートチーム）介入中

職業歴：自営業

入院期間：前回40日間 シェント閉塞にて他院で再造設。4日後に再入院。

今回96日間（5/31現在）

転倒転落アセスメントスコア27/50（16点以上で危険度Ⅲ）

ADL－車椅子移乗は一部介助、車椅子自操可能。日中もリハビリと食事以外は臥床が多く、低活動状態であった。認知症がある為尿便意が曖昧、失禁が多くオムツを着用。トイレでの排泄願望があり、ナースコールを使用せず、トイレに行こうとし転倒が多々見られていた。外傷を伴う事もありDCTでも改善に向けたカンファレンスを重ねていた。また、疾患への理解が乏しく、治療・入院生活の受容が出来ていなかった。

介入方法

- ・ナースステーションから近い病室・超低床ベッド使用
- ・日中離床
- ・声掛け
- ・夕食後トイレ誘導
- ・家族とのオンライン面会

結果

日中離床する事で低活動防止となり、トイレに行きたいという生理的欲求が充足された事で「トイレに行きたい」訴えは減少し、予測不能な不穏行動がみられる事が少なくなり、超低床ベッドにした事で怪我を防止できた。

家族の顔を見ながらコミュニケーションを図る事で、長期入院による孤独感の軽減ができ安心感から精神的安定となった。また、夜間帯の危険行動は少なくなった。

その結果、前回入院では転倒転落率7.5%から今回入院では5.2%と減少した。

38-4 認知症②

認知症ケアで難渋する症状や現象とその対応策を知る

医療法人愛の会 光風園病院

たにむら きみお
○谷村 公朗（作業療法士）

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟では、入院患者の約1/3が認知症ケア加算の対象となっている。認知症患者の症状は様々で、現場の職員が対応に難渋している場面を多々見かける。そこで、認知症患者に対して効果的なケアや訓練を検討するためにプロジェクトを立ち上げ、まず対応に難渋している症状や現象は何か、またどのような対応を行っているのかを明らかにする為、調査を行った。第1報でPT・OT、第2報で看護・介護職員の調査結果を報告した。今回はSTの結果も含め全体の内容をまとめ分析した。

【方法】

第1報、2報で得られた結果と今回の結果をまとめ、内容を質的に分析した。

【結果】

難渋している症状や現象は、「暴言・暴力」「徘徊する」「拒否する」「排泄への対応」「興奮する」「欲求のままに行動する」「コミュニケーションが取れない」「指示が守れない」の8個のカテゴリーに分類出来、対応は「安心させる」「見守る」「傾聴する」といった患者と職員の関係性を築く対応や「欲求を受け入れる」「感情的にならない」といった患者の行動に合わせる対応、「制止する」「薬物を使う」といった症状を直接的におさえる対応、その他「気を逸らす」「環境を変える」「離れる」「複数で対応」「予測して対応」「説明する」「アプローチの工夫」といった14個のカテゴリーに分類することが出来た。

【考察】

当院職員が難渋すると感じる症状や現象は、行動・心理症状（BPSD）に分類されるものが多く、一般的に認知症の症状や現象で難渋するものと同様であることが分かった。また、一つの症状や現象に対して、多くの職員は多種多様な対応をとっており、中には逆効果となりえるとされる対応も行っており、患者の状態や状況に合わせて対応を変化させながら有効的な対応を探っていることが伺えた。

38-5 認知症②

重度認知症患者の環境調整と活動意欲の変化～本人の趣味に着目して～

医療法人谷田会 谷田病院

こが あやな
○古閑 彩奈（理学療法士）

【背景】

認知症の一つであるアルツハイマー型認知症では、エピソード記憶は早くに障害されるが、手続き記憶は保持されていることが多いと言われている。そこで今回、重度認知症患者に対して、昔からの趣味であった花の水やり作業を行った結果、離床の恐怖感を減らし、活動意欲向上へと繋がった為報告する。

【症例】

80代後半男性。身長：167cm、体重：53.3kg、BMI：19.1kg/m²。今回、右大腿骨転子部褥瘡のため当院（介護医療院）へ入院。JCS I 桁レベルであるが、自力での体動が難しく、日中・夜間を通して臥床傾向である。長谷川式認知症スケールは0/30点。発語での簡単なやり取りは可能であるが、前頭葉や頭頂葉、海馬の萎縮が著明であり、訓練内容への理解や動作模倣が難しい状態。

【経過】

2022年9月～12月にかけて4単位/日リハビリ実施。食事や入浴以外は臥床傾向で、離床への拒否も多くあり。基本動作は下肢・体幹の筋力低下に加えて上肢で離床を強く抵抗されるため、二人介助にて実施。座位保持を目的として花の水やり作業を行うと興味を示し、自ら前傾姿勢となり取り組まれた。

【結果】

FIMは変わらず39点と改善認められなかったが、起居・移乗動作の際に両下肢をベッドから下ろす、自ら手すりを把持する等協力的な動作が増え、筋力（GMT）も下肢：3→4、体幹1→2と僅かに向上した。また、離床回数が増えたことから他者との交流の機会や体操・各行事への参加が可能となり、離床に対しての恐怖感を減らすことに繋がった。

38-6 認知症②

屋外での食事により食事摂取量、行動意欲に変化がみられた症例

医療法人社団和風会 橋本病院

きい りゅうたろう
○喜井 隆太郎（作業療法士）

【はじめに】

今回、食思低下が著しい認知症高齢者に対し屋外食事評価を実施し、食事摂取量及び行動意欲に変化が見られたため考察を加えて報告する。

【症例、方法】

アルツハイマー型認知症で認知症治療病棟に入院中の86歳女性。既往歴にうつ病、シェーグレン症候群。MMSE13点、FIM90点、歩行器歩行遠位見守り。食事形態は常食（軟飯・軟菜）、とろみなし。咀嚼、嚥下問題なし。要介護1。入院前は美容院や外食、お花作り等屋外活動は積極的であったが、入院後は活動への関心や食思低下が著しく、食事に対して苦痛感があった。ある時、「お外で食べたら美味しいかな」と発言あり、実践することとした。

期間(2023.4.12～2023.4.18)は7日間、屋外テラスで昼食を実施。環境条件として①風が感じられる、②花壇がある、③開放的な空間とし、症例が好む空間を設定した。効果判定として昼食摂取量(1週間平均Kcal)、やる気スコア、QUALID-J、興味関心チェックリストを用い実施前後で比較した。

【結果】

摂取量(平均333Kcal→451Kcal)、やる気スコア(37点→29点)、QUALID-J(33点→27点)、興味関心チェックリストでは体操、散歩、旅行に変化があった。また自己摂取割合、肯定的発言頻度に変化があった。さらに体操への参加頻度、他患者との会話場面の増加を認めた。

【考察】

心理学的用語で転地効果という用語がある。本症例も発言の中で「外で食べると美味しい」「お花があると安心する」等、症例が好む屋外特有の環境効果が心理、食思を高めた1つの要因と考察する。また屋外では通りがかった他病棟のスタッフから「外で食べるのいいね」「嬉しそう」等肯定的な声かけが得られたことも気分の高揚に伴う食思向上につながったのではないかと考察する。

39-1 認知症③、地域包括ケア③

認知症ケアチーム3年間の活動データからみた評価と課題 ～依頼日当日介入を目指して～

医療法人社団三思会 くすの木病院

まつもと としこ
○松本 敏子（看護師）

【はじめに】 当院では令和2年に認知症ケアチーム（以下DCT）を設立し、入院初期の混乱予防を目標の一つに挙げている。今回、3年間の蓄積データを集計し、早期介入の取り組み評価と今後の課題について明らかにしたので報告する。

【方法】 ①令和2年②3年③4年の各年度において介入した1681名から、当院で使用している「DCT依頼用紙」「DCT情報シート」の2種類をデータ化、集計し検討した。

【結果】 依頼理由上位の年間推移では、「物忘れ・見当識障害」が①5位②3位③1位となり、「認知症診断(家族・施設情報を含む)」が①6位②5位と③4位と上昇した。また、情報シートの介入日数ではそれぞれ「当日」が「入院から依頼」で①28.5%②58.5%③65.1%、「依頼から介入」で①33.1%②75.9%③83.9%と増加している。令和4年度の平均データでは入院から依頼が0.8日、依頼から介入が0.2日と1日を切っている。また、入院日に依頼があり当日介入できた人数は659名中358名だった。

【考察】 入院時の混乱は環境の変化によるものが大きく、見当識を補うケアが有効とされている。そのためDCTでは効果的な介入方法として非薬物療法の実践と、病棟連携による対象者の早期把握、早期ラウンドを継続してきた。年間推移で入院当日依頼が36%上昇しているのは活動が浸透し早期介入の必要性が理解された結果だと考える。また、依頼理由の推移では見当識障害などの中核症状の割合が上昇している。このことは、看護師が入院初期から認知症特有の症状をアセスメントし、ケアの必要性を認識している結果だと考える。

【終わりに】 活動1年目で看護師91名に行った評価アンケートでは「依頼方法が分かりにくい」「不穩の対応に困っている」などの意見が散見された。データ上早期介入は達成できているが介入後の評価は不透明である。今後は病棟評価を実施し活動に反映させると共に、当日介入90%以上を目指し活動を強化していきたい。

BPSD改善へ向けてNPIを共通言語にするための取り組み報告

IMSグループ医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院

うちらは なるみ
○内原 成美 (作業療法士)、河原 克俊、渡邊 慎也、三橋 和也

【はじめに】

認知症は病型によって分類されるが、リハビリでは行動・心理症状(以下;BPSD)の軽減に注目し、介入することも多い。今回、認知症ガイドライン上推奨されているNPIによるBPSD評価を当院として導入したため、現状と導入による効果について以下に報告する。尚、本報告に際し個人情報特定されないよう配慮した。

【方法】

2022年10月1日から2023年3月31日に精神科作業療法が処方された患者50名を対象にNPI-NH評価を実施した。認知症の診断名を5つに分類し、NPI-NHの12項目ごとに有症状を算出し、項目ごとの平均点を求めた。また、NPI-NH導入による業務上の影響を看護師に聴取し、共に評価を行った。

【結果】

対象者は、アルツハイマー型認知症(AD)29名、レビー小体型認知症(以下;DLB)3名、脳血管性認知症 (VaD) 7名、前頭側頭型認知症(以下;FTD)3名、その他8名であり、平均年齢は81.8歳、平均入院期間は7.8ヶ月だった。12%がNPI-NHが0点であり、BPSDは観察されなかったが、DLBとFTDが全例にBPSDが観察された。NPI-NHの平均点は全体で10.0点で、DLBが14.3点と最も高かった。認知症全体での有症状率では無為・無関心(58%)、興奮(32%)、うつ(26%)の順となり、有症状率が最も低い項目は多幸(2%)だった。

【考察】

当院におけるDLBとFTDはBPSDの有症状率が100%であり、BPSDが出現しやすいことが分かった。また、DLBのNPI-NHの平均点が最も高く重症化しやすいことも分かった。NPI-NHの項目では無為・無関心の出現率が全ての類型において最も高かったが、その要因は身体機能や施設環境によって作業療法に参加できないことや刺激入力の量、頻度が影響していると考えた。また、看護師とリハビリスタッフでNPI-NHを採点し、問題点の視点を共通化できた。

当院における現状は整理でき、問題意識の共有は図れたと考えるが、有症状率の高い項目への介入やその後の効果再判定が今後の課題である。

OTがSTにOJTして貰うことによる効果に関する一事例の報告

IMSグループ医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院

○鈴木 志歩すずき しほ（作業療法士）、河原 克俊、渡邊 慎也

【はじめに】

多くの認知症対象施設では、食事への介入を作業療法士（以下OT）が担当している。今回、当病棟において、言語聴覚士（以下ST）とのOn The Job Training（以下OJT）をきっかけに食事介入の幅が広がる経験をしたため、以下に報告する。尚、本報告に際し口頭にて本人家族の同意を得た。

【方法】

OT評価にて全患者数51名中1名を選定。口元にスプーンを運ぶ際に食べこぼしてしまい食事介助量中等度である方を対象とし、STとのOJTを実施。OTとしては食事動作分析、上肢機能と体幹などの姿勢、環境面の評価、注意機能の評価を実施。それに加え、STは食器の選定、口腔内環境、嚥下機能の評価を実施。

【結果】

ST評価により、口腔内環境・嚥下機能に問題はないことが確認された。口元へ食事を運ぶ際の食べこぼしが1回の食事につき15回から5回へ減少、食事介助量は中等度のままであるが、介護士より「食事時の不穏が減った」との発言があった。しかし、半月後に改めて環境評価に入ったところ、以前の形態に戻っており、情報共有の課題も残った。

【考察】

今回の成果の要因として、車椅子上でのシーティングや机と車椅子との位置関係などの環境を調整し上肢を効率よく使えるようになったこと、食器をカーブネックスプーンへと変更したことで口元へとスプーンを運びやすくなったこと、の2点を考えた。OTとしての食事介入時、動作分析、身体機能・環境面の評価を行う点で優位性がある。しかし、嚥下機能を評価する場面では、専門性の違いから難渋することも多いと感じていた。STは食器の選定、口腔内環境、嚥下機能の評価を行う点で優位性がある。今回のケースでは、食器の変更・環境調整を行ったことで、食べこぼし・食事介助負担が軽減した。これらを継続していくためには、食器の変更に伴う負担の軽減等が必要であると考えた。

39-4 認知症③、地域包括ケア③

地域文化にチームアプローチ～スピリチュアルへ伴走型支援～

医療法人以和貴会 西崎病院

まかべ せいや
○眞壁 政也 (社会福祉士)、玉城 智太

【はじめに】

本発表は医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が患者と向き合う中での地域文化の理解や、孤立・葬送に不安を抱く在宅療養患者の「門中墓への納骨」というスピリチュアルへ伴走型支援について事例報告する。

【事例紹介】

A氏 80代後半 女性 独居 生活保護 右上腕骨通踝骨折 ADL中等度介助

入院期

自宅で転倒し救急受診。急性期治療後当院転院。前院MSWより他市町村に親族一名健在と申し送り受けたが、本人・親族含めた面談で信仰上の理由によりA氏への支援介入不可と返答。元々地域住民と関係性は薄くご主人の死後は独居、あわせて緊急連絡先も無いため社会的孤立・孤立死が危惧された。また本人より「主人と建てた家に帰りたい。私の死後は主人と同じ門中墓へ納骨してほしい」と希望があり、尊厳を護る具体案を共に考えていくことにした。

退院期

本人へ門中墓管理者と連携について必要性を説明した。また孤立化・孤立死を防ぐため地域見守り体制へアプローチすると共に、民生委員・地域包括支援センター・社会福祉協議会・ケアマネジャー・訪問看護と連携するための担当者会議を実施。

【考察・まとめ】

地域文化が与える本人のスピリチュアルへの影響を受け止めながら「自宅退院、門中墓への納骨」という本人の希望を尊重し、伴走することができたのではないと思われる。今回の事例を通し「自分の死」や「生きる意味、存在する意味」について本人と共に考え、MSWがすべての人を全人的な存在として認識することの重要性を再確認できた。

地域包括ケアシステムの構築がさげばれている中、MSWが中心となりスピリチュアルケアを含めた地域におけるネットワークづくりをより踏み込む課題としたい。

参考文献

- 1) 『喜屋武字誌』発行 糸満市字喜屋武自治会
- 2) 浜崎盛康 編著『ユタとスピリチュアルケア 沖縄の民間信仰とスピリチュアルな現実をめぐって』ボーダーインク

退院支援に関わる病棟看護師の直面する問題

医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル

ふくなが

○福永 みか（看護師）、高田 昌実、上村 章、三反田 美保、井手下 直美、脇田 歩、若松 優、
木場 さくら

【はじめに】退院支援は、退院調整看護師だけでなく、病棟看護師や多職種が協働し、病院全体で取り組む必要がある。退院支援を行うにあたり病棟看護師が直面する問題を明確にし、今後より質の高い退院調整が行えるよう研究し解決法を検討した。

【研究方法】退院支援に関わる看護師14名に対し、自由記載のアンケートを実施。1. 退院支援を苦手と感じているか。苦手と感じているならなぜか。2. 退院支援を行うときに困ることや戸惑うことは何か。3. 退院支援を展開して、よかったと感じたことは何か。4. 退院支援カンファレンスを行うことで何か変わったことはあるか。の4つとし、業務に関すること、家族との関わり、多職種連携の重要性の3項目に分け、KJ法に準じて分類・カテゴリー化を行った。

【結果】回収率は85.7%（12/14）、有効回答率100%。アンケート調査結果にて、苦手と感じている看護師は58.3%であった。退院支援が退院後の生活に活かされたと家族より報告があったこと等が、よかった意見として挙げられた。退院支援カンファレンスに関しては、視点が広がった、ゴールが明確化され早めの介入ができた、等の意見があった。

【考察】退院支援を行う病棟看護師が直面する問題は、退院支援への知識不足、日々の業務と並行して行う困難さ、家族への対応の困難感であった。患者が入院した段階から多職種連携を行うことで、問題が明確化され、それぞれの専門性を活かした支援を提供する事ができる。また、患者や家族のQOLを高め、在宅生活を有意義にするため、退院支援に関する知識及び意識向上に向けた学び、教育支援が必要であると考えられる。

39-6 認知症③、地域包括ケア③

地域包括ケア病棟でのストーマトラブルへの取り組み

医療法人美崎会 国分中央病院

○福田 夏雪 (看護師)、茅野 円香、浜田 菜奈

1. はじめに

ストーマ周囲のトラブルが生じると、患者は不安・ストレスがさらされる。また、ストーマ管理が困難になることで、QOL低下につながる事が考えられる。そのため看護師の役割として患者を取り巻く現状や問題を解決していかなければならない。

当院地域包括ケア病棟には、認定看護師が所属していない。そのため看護師間での情報提供を行いながら、ストーマトラブルに対応している。

今回、急性期治療を終え、当院へストーマ管理・リハビリ目的にて入院となった患者がストーマトラブル発生しており、ストーマ装具の漏れや皮膚トラブルを起こしていたことに対し、パンフレットを作成しチーム間での情報共有し、また皮膚科・消化器外科へ介入依頼を行いストーマトラブル改善することができたためここに報告する。

2. 対象・期間

患者：M氏 90代女性（回腸ストーマ造設術後1カ月）

入院期間：令和4年6月3日 ～令和4年8月1日

3. 方法

- ① ストーマトラブルに対し看護師の知識がなく統一した看護ができるようにパンフレットを作成し介入する
- ② ストーマ装具の選択を行う
- ③ 当院非常勤皮膚科・消化器外科医へ相談依頼する。

4. 結果

パンフレットを作成したことで手技の統一を図ることができた。パウチ交換ストーマの形状異常に対しては消化器外科医に相談、皮膚トラブルに対しては皮膚科医に相談をし徐々に皮膚状態が改善され本人の苦痛表情も軽減した。

5. 考察

看護師それぞれがストーマトラブルに対し認識が薄く、パウチ交換の時手技が異なることによって皮膚状態の悪化に繋がったと考え、パンフレットを作成しパウチ交換の手技を看護師間で統一したことで、皮膚トラブルの改善に繋がったと考える。また、ストーマトラブルに対し病棟スタッフの知識・技術も高まった。

40-1 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

適切な栄養管理の重要性 ～患者さんのQOLとトータルコストの改善～

医療法人笠松会 有吉病院

ふじもり かずこ

○藤森 和子（看護師）、長濱 百合、芳中 由美子、田中 圭一

【はじめに】

慢性期患者は経管栄養の方も多く、経管栄養に伴う排便コントロールがしばしば問題になる。ADLの低下した高齢者が多いため、腸蠕動運動が低下しており全体の71%で便秘を認めるものの下剤の使用により下痢症状を81%もの患者に認めるという報告もある。この便秘と下痢の悪循環は患者だけでなく医療スタッフにも多大な負担を及ぼすため、いかに排便コントロールを行うかが業務課題となっている。今回、当院での栄養剤変更などを通して排便コントロールを検討しトータルコストの低減に取り組んだため報告する。

【方法】

当院に入院中の慢性期経管栄養患者27人のうち、経管栄養で排便コントロール不良の患者6人に対し栄養剤の変更を行った。その際に、水様便の回数や薬剤服薬量、体重変化やアルブミン値の変化などから評価を行った。

【結果】

栄養剤変更により、多量の水様便は認めなくなり、適宜使用していた刺激性下剤や定期薬として使用していた緩下剤も不必要となった。そのため、栄養剤変更前と比較すると服薬している薬剤量が減量しており、おむつ交換や病衣・シーツ交換に費やすスタッフの労力も低減したため、トータルコストの低減が可能となった。

【考察】

従来からの対症療法的な排便コントロールでは患者負担やスタッフの負担が大きく人員不足も感じざるを得ない状況であったが、栄養剤の見直しを図ることで自然排便が得られるようになり、ひいては患者負担はもちろんのことスタッフの人件費やおむつなどの材料費なども低減したためトータルコストの低減が得られたものと思われる。

40-2 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

口腔内環境の改善を目指して ～統一した口腔ケア方法の確立～

医療法人社団緑水会 北摂中央病院

○榮木 千恵 (看護師)、日高 真奈美、菅谷 昌代

【はじめに】

当院の患者は高齢で長期臥床状態にあり、日常生活動作に介助が必要である。しかし、認知症や廃用症候群等で意思の疎通が出来ず、口腔ケア一つをとっても清潔を保つ事が難しい。また、手技・手法が統一されていないことも原因の一つであると考え、使用物品の適正や方法について検討し、口腔ケア方法を統一した結果、職員の行動に変化がみられ、患者の口腔内環境が改善したので報告する。

【目的】

口腔ケアの手技・手法の統一化により患者の口腔内環境が改善する

【期間、方法】

期間：2021年11月15日～2022年1月21日

方法：①病棟職員を対象に個々の口腔ケア方法や使用物品のアンケートを実施

②高齢者の口腔の特徴や疾患と口腔ケアの関係について勉強会を実施

③使用物品を選択しケア前に口腔内の状態を評価ツール1に記入後、ケアを実施

10日毎に研究メンバーが観察し評価ツール2に記入

④中間アンケート実施

⑤カンファレンス実施、意見交換

【結果及び考察】

アンケートや勉強会を通じて口腔ケアの重要性を再認識してもらった。そして、患者に合った口腔ケア物品の選択や方法を統一し、口腔内環境評価ツールを使用して評価基準を統一した事で患者の口腔内環境の改善に繋がった。しかし酸素投与中で常に開口状態の患者は、口腔内の乾燥が強く、清浄化する事は困難で今後の課題となった。口腔内の清潔の保持は、口腔ケア時間の短縮や職員のやりがいにもつながった。

【まとめ】

適切な物品の選択の必要性と方法を統一することは、患者の口腔内環境の改善につながる事がわかった。今後も口腔内環境を維持するために職員が意識を保ち、常に患者にとって最適なケア方法を探し統一した看護を提供していく必要がある。

40-3 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

歯科衛生士からの視点から捉えた口腔ケアの取り組み

医療法人社団正信会 水戸病院

ささのみおこ
○佐々野 美緒子 (歯科衛生士)、高倉 康治

【はじめに】

当院は、2010年より効率よく口腔ケアを行える方法として、“個別化口腔ケアシステム”を、歯科医師を中心に構築し運用してきた。2022年4月より、常勤で歯科衛生士1名が配属され、歯科衛生士の視点から、介護医療院と病棟における口腔ケアの管理・指導を始めた。職員から歯科衛生士に寄せられた相談で一番多かったものが、「出血しているけど、大丈夫なのだろうか」だった。歯周病は、患者さんにより症状が様々で、一言でこうすれば良いという指導が難しい。協力歯科医師と連携し、歯周病をはじめとする口腔疾患の理解を通常業務のなかで深まるように行ってきた。その一年間の取り組みを報告する。

【方法】

①～⑥に歯科衛生士が関係し業務を行ってきた。

①協力歯科医師による歯科回診②歯科衛生士による口腔内観察③職員への口腔ケア直接指導④口腔ケア委員会の開催⑤他職種カンファレンス参加⑥病棟、介護医療院職員の口腔ケア勉強会

【結果・考察】

歯科衛生士が常勤で関われる事で、歯科衛生士が持っている口腔ケアのコツを直接、職員へ伝えられ、職員からは、「疑問の解決が早くでき心強い」という声が寄せられている。また、介護医療院、病棟の患者さんの病態は様々で、口腔内の状況も複雑な傾向にあるが、歯科の診断から口腔ケアのプランを立て、病棟全体で、計画的に予防を目指した口腔ケアが可能となっている。

40-4 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

患者の生活の場で対応可能な排泄方法を目指して～紙オムツをちぎる自閉スペクトラム症患者への対応～

医療法人溪仁会 定山溪病院

○安島 美鳩 (准看護師)、本間 祐美、阿久津 祐子、久我 まゆみ、湯澤 寿美代

はじめに

自閉スペクトラム症患者の特徴の一つとして反復的行動がある。当病棟に、排尿の有無にかかわらず、紙オムツをちぎる行動を常に行う患者がいる。手を使う作業や遊びを施行したが、紙オムツをちぎる行動が治まることはなかった。QOL向上の為に、紙オムツからの離脱を試みることにした。排尿日誌をつけたところ、日中1～2回の排尿であること、夜間入眠中はオムツへの排泄の有無にかかわらずオムツをいじらないことがわかった。本研究では、その状況から統一した排泄ケアの取り組みを実施し、その経過と今後の可能性について検討したので報告する。

事例紹介

A氏 女性：57才 病名：自閉スペクトラム症 ADL：車いす移動介助 尿意無く失禁状態
IQ：57 当院入院目的：後天性表皮水疱症の治療とリハビリ

方法

飲水量・飲水時間の統一（一日1200ml）、日中のトイレ誘導の時間の設定（起床時、食事前、夕飯後）、日中は布パンツ使用、夜間（21時頃～覚醒するまで）は紙オムツの装着を、2週間施行した。

結果

日中の誘導では、排尿が2～4回あり、1回量は100ml前後のことが多く、布パンツに失禁は期間中3回で、殆どがトイレで排尿された。夜間は紙オムツに朝方、500～700mlしていた。期間中紙オムツちぎりは3回あり、ベッド上で覚醒している時であった。

考察

本事例では、尿意がなく失禁状態だった患者も、排尿日誌をつけアセスメントし、時間排尿誘導することで日中は布パンツに変更することが可能となった。更に、常にポリマーが散乱している状態からも脱することができた。自閉スペクトラム症の特徴として、IQ60未満の者は成人期になっても重度の社会的障害が残り、独立して生活することはできないといわれている。A氏の今後を考えると、より生活の場に沿った施設での生活がふさわしいと思われる。今回の取り組みによって、施設での受け入れの可能性も広がったといえる。

40-5 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

拭き取りクリームを使用した陰部清拭
～微温湯を使用した陰部洗浄との比較～

医療法人錦会 上曽根病院

さかぐち ようこ

○坂口 陽子（看護師）、古後 稔枝、角谷 千登士

（目的）

当院では、高齢で寝たきり患者が9割を占め、オムツ着用によりIAD（失禁関連皮膚炎）を起こし易い。高齢患者は、皮膚のバリア機能、免疫機能が低下しており、真菌感染等を引き起こすケースも多く、治療が必要になることも多い。

今回、拭き取りクリームを導入したことにより、今までの微温湯を使った陰部洗浄と比較し、IADの減少、さらに業務軽減に繋がらないかと考え、取り組んだ結果を報告する。

（研究方法）

対象者：オムツ着用者30名 研究期間：R4年5月～R5年3月

方法：拭き取りクリームでの清拭は、10円玉大(2.5ml)のクリームを数か所皮膚の上に乗せ、円を描くように皮膚になじませた後、ペーパータオルで拭き取りを行った。

微温湯での洗浄は、患者毎に200mlのボトルを準備し、陰部から臀部にかけ洗浄後、ペーパータオルで押さえ拭きをした。

拭き取りクリームでの清拭と、微温湯での洗浄で、IAD発症を10か月間比較、またスタッフの陰部清拭(洗浄)に関わる時間を比較した。

（結果）

微温湯から拭き取りクリームでの陰部清拭に変更することにより、多くの患者にIAD発症が抑えられた、さらにスタッフの陰部清拭(洗浄)に関わる業務時間の短縮も出来た。

（考察）

微温湯に比べて拭き取りクリームでの陰部清拭は、皮膚に対し洗浄・保湿効果が上がり、IAD発症が抑えられた。さらに陰部洗浄時の汚染水の飛散もなく、陰洗ボトルの準備や片付けの負担も減り、有用であった。

40-6 栄養マネジメント、口腔ケア①、排泄ケア①

尿道留置カテーテル抜去プログラムの再考～症例を通して～

医療法人和風会 橋本病院

○原 ^{はら} 千春 (看護師)、長野 ^{ちはる} 修平、藤目 幸代、木下 和代、山本 乃利男

はじめに

当院回復期リハビリテーション病棟では、急性期から尿道カテーテルを留置した患者に対し、当院独自の尿道留置カテーテル抜去プログラム（以下抜去プログラム）に沿って抜去している。その際、トラブルなく自尿が見られる患者と、自尿がなく再留置となりADLが向上し再度トライする患者が一定数いる。そこで既存の抜去プログラムの見直しが必要ではないかと考え、症例を通して再考した結果を報告する。

事例紹介

70歳代男性で主病名は塞栓性脳梗塞、既往に前立腺肥大症、心房細動があり。

右上下肢運動麻痺、高次脳機能障害、失語症があり。

入院時より移乗・移動は、重度の介助状態であったが体動も見られ、感染予防の観点から抜去プログラムを開始した。

抗生剤の内服を開始し抜去プログラムに沿って抜去を実施したが、自尿がなく導尿が必要であった為、尿道留置カテーテル抜去3日目に再留置となった。

その後、徐々に座位保持が可能となり、排泄時の姿勢の保持、耐久性も向上した。まずは、便意が見られるようになり全介助ではあるがトイレ誘導を行い徐々にトイレでの排便が可能となった。再度尿道留置カテーテル抜去を検討、計画した。

リハビリスタッフと連携し、膀胱に尿が一番貯留している時にトイレ誘導を行ったところ自尿がみられ、残尿もなく経過された。夜間のオムツ内の尿量は少なく、起床時にトイレ誘導を行う事で、早朝の残尿もなく経過された。退院時には、尿意があり、失禁なく経過された。

考察

現在の尿道留置カテーテル抜去プログラムでは、自尿があることが前提で、排尿後の残尿測定を実施していた。

本症例では、多職種と協働することで、排泄時の座位姿勢の保持レベルが理解でき、また、排尿前に膀胱内の尿量チェックをすることで、尿が貯留している状態でトイレ誘導ができ、タイミングを合わせる事が出来た。それにより抜去が可能となったと考える。

新型コロナウイルス感染症流行時の食事提供法 ～居室配膳法とカフェテリア法の比較～

1 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院、2 武庫川女子大学食物栄養科学部食物栄養学科

くろだ まい
○黒田 真衣 (管理栄養士)¹、亀井 こずえ¹、岩崎 真利恵¹、中村 早緒里¹、林田 夕奈^{1,2}、
橋本 康子¹

【目的】 当院回復期リハビリテーション（回リハ）病院の食事提供は、食事もリハビリの一環と捉え、配膳車を用いた居室配膳ではなく、レストランでのカフェテリア（食事自己選択）方式を導入している。2022年7月3日～9月3日においてCovid-19クラスター発生により一部の病棟で居室配膳方式となった。今回、居室配膳群と、同期間中レストランでのカフェテリア群の食事摂取量及び体重変化、FIMに及ぼす影響を後方視的に検討した。

【対象】 期間中、連続した5日間の食事摂取量を把握し得た87名（男性36、女性51、年齢74.6±15.6歳、脳血管疾患49例（56%）、整形疾患33例（38%）、廃用症候群5例（6%））を対象とした。コロナ陽性患者は除外した。

【方法】 カフェテリア群はレストランに赴き自己選択、居室配膳群は予め1週間分のメニューを配布し選択した食事を居室に配膳した。いずれも摂取量は1品ごとに算出した。居室配膳群は居室配膳になったその日から前後5日間、カフェテリア群は同日より5日間の食事摂取量を把握した。居室配膳群は期間中のリハビリは停止した。

【結果】 居室配膳群、カフェテリア群の年齢、男女比に差はなかった。居室配膳前の食事摂取量（中央値）は1639kcal、居室配膳期間は1582kcal、カフェテリア群は1736kcalと居室配膳群に比べ高値であった（ $P<0.03$ ）。入院時BMI（中央値）は居室配膳群20.7kg/m²、カフェテリア群21.4kg/m²であり、両群とも退院時は不変であった。FIM利得（退院－入院）は居室配膳群32点、カフェテリア群45点（ $P<0.01$ ）であった。

【結論】 ADLについては言及できないが、カフェテリア方式による食事提供は居室配膳に比べ、必要エネルギー摂取の観点において意義が大きい。

41-2 栄養管理①、臨床検査

病院食の材料費上昇を抑制するための取り組み

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院

いわぬま なおこ

○岩沼 菜穂子 (栄養士)、関口 美登里、糸井 克弥、星野 郁子、美原 盤

[はじめに] 病院食の材料費(食材費)の高騰は、病院運営にとって大きな課題となっている。病院食には「安心・安全でおいしい食事」が求められ、当院ではおいしい食事提供の一環として調理の手間を惜しまない手作りの料理や年24回の行事食を提供しており、患者からの満足度は高い。また、病院食は給与栄養目標量を満たすように食品構成表が作成されているため、食材量を減らすことはできない。一方、食材費・光熱水費は年々増加しているにもかかわらず食事療養費は1食640円に据え置かれ、増加した費用は病院の負担となっている。そこで、食材の仕入れや献立内容を工夫することで、食材費上昇を抑制するための取り組みを実施した。

[取り組み内容] ①単価の高い食材の使用頻度を減らす。②一部の野菜類や魚を冷凍品へ変更する。③生鮮食品が市場価格に応じて価格変動するため、値動きを毎週確認して早い段階で献立に反映させる。

[方法] 令和3年4月から令和4年3月まで(取り組み前)と、令和4年4月から令和5年3月まで(取り組み後)について、1食あたりの食材費、患者の食事満足度について検討した。

[結果] 食材費は、取り組み前306.3円、取り組み後299.3円であった。満足度調査で「満足～やや満足」の回答は、取り組み前89.3%、取り組み後91.1%で変化はなかった($p < 0.05$)。

[考察] 食事療養費において食材費相当分として1食260円が設定されていることから、当院の食材費はもともと高めである。その中で、食材そのものや献立などを見直すことで食材費の上昇を抑制し、満足度を維持することができた。しかし、食材費に限らず光熱水費の高騰も加味すれば、病院運営において患者への食事提供の経済的負担は大きい。早急な食事療養費の見直しが望まれる。

経口補助食品の摂取方法の違いによる筋肉量及び摂取エネルギーの検討

医療法人和風会 千里リハビリテーション病院

さくらい ふみあき

○桜井 フミアキ (管理栄養士)、合田 文則

【目的】回復期リハビリ（リハ）病院にてリハを行う患者は、入院時から低栄養患者が多く、リハによりエネルギーを消費するため体重減少が起こりやすい。本研究の目的は、従来の補助栄養食品を食事中もしくは食間に摂取する際と少量高エネルギーの経口補助食品を定時に摂取した際の摂取率の違い及び摂取エネルギー量の違いについて検討することである。【方法】2018年4月から2023年3月までに回復期リハ病院に入院した患者の111名（平均78歳）を対象とした。目標エネルギーは基礎代謝エネルギー量（BEE）を算出し、 $BEE \times 1.5$ とし、筋肉量は大腿筋周径より脂肪厚を除き、体表面積で除して算出した。経口補助食品を食事提供時や食間に提供する群（従来群）と服薬時に摂取させる群（服薬群）2群に分け、体重、食事摂取量、入退院時のFIMにて検討した。BEEはHarris-Benedict式から算出した。【結果】入院時の食事摂取量は従来群 $1304\text{kcal} \pm 320\text{kcal}$ ($BEE \times 1.27\text{kcal}$)、服薬群 $1514\text{kcal} \pm 305\text{kcal}$ ($BEE \times 1.52\text{kcal}$)、体重は従来群 $45.9\text{kg} \pm 8.2\text{kg}$ 、服薬群 $46.5\text{kg} \pm 10.3\text{kg}$ 、筋肉量(BSA)は従来群 $158.4\text{cm}^2/\text{m}^2 \pm 60.6\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、服薬群 $127\text{cm}^2/\text{m}^2 \pm 29.2\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、FIMは従来群 56.9 ± 21.0 、服薬群 56.4 ± 24.6 だった。退院時の食事摂取量は従来群 $1514\text{kcal} \pm 305\text{kcal}$ ($BEE \times 1.49$)、服薬群 $1906\text{kcal} \pm 354\text{kcal}$ ($BEE \times 1.83$)、体重は従来群 $45.1\text{kg} \pm 8.3\text{kg}$ 、服薬群 $48.2\text{kg} \pm 10.1\text{kg}$ 、筋肉量(BSA)は従来群 $155.1\text{cm}^2/\text{m}^2 \pm 61.8\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、服薬群 $127.0\text{cm}^2/\text{m}^2 \pm 29.2\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、FIMは従来群 88.1 ± 26.8 、服薬群 94.0 ± 25.2 だった。BSAの変化量は従来群-1.8%、服薬群+17.3%であった。期間中に経口補助食品を使用した患者の摂取率は従来群74%、服薬群は95%であった。【考察および結論】定時に少量高エネルギーの補助栄養食品を摂取することにより、必要なエネルギー摂取量を確実に確保でき筋肉量や体重の増加が得られることが示唆された。

静音条件の使用を考慮した頭部MRI撮像の最適化による病棟患者の検査時間短縮方法の検討

医療法人社団一心会 初富保健病院

○坂田 有紀 (放射線技師)、小野寺 敦

【目的】

当院では入院患者の頭部MRI検査が多く行われている一方で、認知機能が低い患者が多いことから、騒音、長時間の検査による体動での再撮像で検査時間の延長を引き起こしてしまっている。今回は静音条件を用いた場合の撮像条件の最適化を行い、検査時間を短縮する方法について検討した。

【使用機器】

- ・ Signa Explorer 1.5T (GEヘルスケア・ジャパン)
- ・ iPhone XII (apple)
- ・ デシベルメーター (Rikki Systems Inc)

【方法】

Phantom studyを下記条件にて行う。

撮像条件：DWI、T2*、FLAIR、3D TOF MRAの横断面

通常の撮像と静音条件を付与した状態 (modulate・strong) での撮像を行い、音圧、画像評価(SNR、歪み率)、撮像時間のデータを収集する。それぞれのデータについて比較を行い、至適な撮像条件について検討を行う。

また、上記で検討した撮像条件に変更後、実際どの程度撮像時間の短縮が可能となったのかを比較する。比較対象は無作為とし、従来法60例と、検討後の今回法10例についてそれぞれの検査時間平均を採用データとする。

【結果】

modulateにすることでDWI、T2*では大きな静音効果が得られたが、FLAIR、MRAではstrongに上げなければ大きな効果は得られなかった。しかし、FLAIRはstrongにすることで撮像時間の延長、MRAでは撮像角度の変更が不可となる現象を認めた。また、DWIでは静音強度を上げるほど歪みが強くなり、T2*はSNRの低下を認めた為、すべての条件についてmodulateを至適とした。また、MRAについては撮像時間が長いことによる体動を考慮し、撮像時間の短縮を行った。

従来の撮像法と上記検討より作成した今回法の検査時間を比較した結果、341秒の短縮効果を認めた。

【考察】

静音効果と撮像時間の最適化により、患者のストレスを軽減することができたため、結果的に体動による再撮像を減らし、検査時間の短縮ができたと考えられる。

回復期リハビリテーションによる筋肉量の変化～ InBodyを用いた測定～

医療帆人社団富家会 富家病院

ふじさわ

○藤沢 あすか（臨床検査技師）、大竹 京子、藤田 啓子

【はじめに】

当院では新規入院患者全員に医療用体成分分析装置InBody S10（以下InBody）を用いて筋肉量・体水分量を測定し、栄養管理や透析時のドライウエイト決定に利用している。測定前に検査説明をすると時々「受傷や罹患で筋肉が落ちてしまった」と話す患者が居り、筋肉量の変化を数値で見ることでリハビリのモチベーションの維持・向上に繋がる可能性が示唆されていた。そこでInBodyによってリハビリの成果が筋肉量の変化として測定できるのか、測定できる場合どの程度筋肉量が増加するのかを調べた。

【対象と方法】

2022年8月から2023年4月に回復期病棟に入院した患者のうち、研究の同意を得られた10名を対象とした。入院数日後と入院90日前後の食事前にInBodyで筋肉量の測定をし、結果を比較した。

【結果】

2回のInBodyでの筋肉量の測定結果には変化が見られたが、増加した例だけではなく減少した例もあった。部位別に見ると下肢の筋肉量は全例で増加、上肢・体幹の筋肉量は増加する患者も減少する患者も見られた。減少例は受傷部位や麻痺側に多い傾向があった。

【考察とまとめ】

InBodyでリハビリによる筋肉量の変化を測定できることが分かった。リハビリに関わる職種とデータを共有することで目標値の設定やリハビリ内容の見直しに利用でき、回復期病棟でInBodyを定期的に測定するメリットはあると思われる。ただ、受傷で安静が必要な場合や麻痺がある場合などでは筋肉量が減少することもあるため、患者に結果を伝えることでモチベーションの維持・向上には繋げるには工夫も必要だ。患者と医療者双方のためになるInBodyの利用方法を模索していきたい。

CT更新に伴う適切な腹部造影CT撮影条件の決定

医療法人公仁会 轟病院

むらやま たろう

○村山 太郎 (放射線技師)、伊藤 和平、黒岩 しのぶ、長尾 玄

【背景】

CTは臨床的に最も使用される診断装置の1つであるが、被ばくや腎機能障害のある患者における造影剤使用量などの問題点がある。またCT装置の特性は機種間に差があり単純に設定を引き継ぐことはできない。

【目的】

当院が導入したCT装置と旧装置の特性の違いによる造影剤感度を比較し、現在の装置の最適な撮影管電圧と造影剤量を決定する。その際可能であれば造影剤の減量も試みる。

【方法】

新機種Canon社製80列。旧機種日立社製16列：撮影管電圧：110kV。造影剤量：540mgI/kg

使用造影剤：イオヘキソール300mgI/ml

①各種造影剤濃度ファントムを管電圧80kV,100kV,120kVで撮影し新機種における造影剤感度を調査。その値を旧機種における同様の実験結果と比較する。②その値を元に撮影管電圧と造影剤量を決定し、腹部造影CT検査において造影効果の目安とされている肝実質における上昇CT値（以下EU値）が50EU以上を担保できているかを確認する。

【結果】

①管電圧120kVに対して管電圧80kVでは40～50%のCT値上昇を認めた。実用造影剤濃度におけるCT値特性は、新機種の80kVと旧機種の110kVがほぼ同様となった。②新機種における撮影管電圧を80kV、造影剤量を旧機種と同様の540mgI/kgとした。正常肝患者28名の内93%において50EU以上の上昇を認めた。平均は67EUであった。

【考察】

新機種は旧機種と比較して実効管電圧が高い特性を持っていると考えられる。よって旧機種では110kV設定だったが、新機種では撮影管電圧80kVが適切と考えられた。造影剤量は旧機種と同様の540mgI/kgとしたが、93%が50EU以上となり実臨床において必要十分な造影効果を得られたと考えられる。ただし管電圧の工夫だけではこれ以上の造影剤減量は難しいとも考えられた。

【結語】

今回新機種導入にあたって適切な撮影条件を設定できた。ただし造影剤減量に関しては別の方法を試みる必要があり、今後検討していきたい。

CT装置更新に伴った造影剤減量の試み

社会福祉法人 原土井病院

くろき かずみ
○黒木 和美 (放射線技師)、村上 純滋、柴田 真治、栗原 央、大城 優舞、濱島 真尋、橋元 季里、
田辺 典子

【目的】

CT検査は造影剤を使用することにより、特定の臓器や病変を明瞭に描出し、より正確な診断が可能となるが、造影剤が増加することにより、造影剤腎症などの人体へのリスクが上昇する。CT装置更新(16列検出器→80列検出器)に伴い、造影検査の条件見直しを行い、造影剤を減量することが可能であったので初期経験を報告する。

【使用機器】

キャノンメディカルシステムズ株式会社製: Aquilion Prime SP
根本杏林堂:デュアルショットGX7

【方法】

①撮影管電圧の変更

大幅な画像ノイズ低減効果のあるDeep Learningを用いた新しい再構成(AiCE:Advanced Intelligent Clear-IQ Engine)により、低管電圧撮影が可能となった。造影剤感度を上げるため、管電圧を120kVpから100kVpに変更した。

②造影剤注入条件の変更

更新以前は、注入時間固定法による90sec注入を行い、注入完了と同時に撮影を開始していた。新装置では、胸部～骨盤の範囲を約4秒程度の短時間撮影が可能なたため、注入時間を60secとし、注入完了後30sec経過してから撮影開始した。

③腕を下げた状態で造影剤注入

臓器濃染に寄与しない鎖骨下静脈内造影剤残留を減らすことを目的に、腕を下げた状態で注入を行い、撮影時に腕を挙上することにした。

④ウインドウ幅/ウインドウレベル(WW/WL)の変更

組織間コントラストを強調させるために、WW/WLを340/40から300/30に変更した。

⑤上記方法を実践し、肝臓などの実質臓器、大動脈や門脈等の血管系のCT値測定と複数の観察者による視覚的画像評価を行った。

【結果】

ヨード量を40%減量(500mgI/kgから300mgI/kg)しても、以前と同様の造影能を保持することが可能になった。

42-1 口腔ケア②、排泄ケア②

病棟看護師の口腔ケア技術向上への取り組み 一体験型口腔ケア研修を通して

医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院

すがむら たかこ

○菅村 孝子（看護師）、宮森 奈津代、山本 史子

【はじめに】

病棟看護師は口腔ケアの重要性は認識しているが、「時間がない、優先順位が低い、知識不足、技術不足」などの理由から十分に実施できていない現状がある。そこで今回、口腔内を観察する目を養い口腔ケア技術の向上に向けて、摂食嚥下サポートチーム（以下SST）で体験型口腔ケア研修を実施したためここに報告する。

【方法】

病棟看護師を対象に1時間の口腔ケア研修を各病棟で実施。歯科医師から口腔ケアの必要性を、歯科衛生士から歯の模型を使って観察の視点や物品の説明と使用方法を、摂食嚥下障害看護認定看護師として正しい技術の必要性について講義を行い、歯科衛生士が実際の患者に実践する場面を見学した後に、物品を自身で使用したり人体模型に実践したりして体験してもらった。

【結果】

2022年7～12月に実施し、参加者は約60名（研修動画閲覧者を含む）。参加者からは多くの質問があった。研修後のアンケートでは殆どの参加者が物品の使い方や技術について理解できたと回答したが、動画視聴が多かった病棟では理解度が低かった。研修は実技指導や体験に時間を要し、やや長かったという回答が多かった。

【考察】

看護師の口腔ケアに関する教育時間は短く、十分な技術指導を受けずに実践している現状がある。今回の体験型研修では実際の場面で直接専門家に質問でき、目で見て体験しながら技術を学ぶことで理解が深まった。実技指導には時間を要するため、ケアの基礎知識は事前の動画視聴とし、ケア手順書を作成し当日は実技指導と体験に絞る必要がある。1回の研修で技術の獲得は難しく、今後も専門家による体験型研修を継続し、病棟内に口腔ケアの指導者を養成して学び合える環境を整えることが重要である。

【まとめ】

看護師の口腔ケア技術の向上には、専門家から直接指導を受け体験しながら技術を学ぶことは有効で、技術の獲得には繰り返し研修を継続することが重要である。

歯垢染色液の使用により患者と家族の口腔ケア意識向上に繋がった取り組み

医療法人恵光会 原病院

えぐち えりな
○江口 英吏菜 (看護師)、赤波江 智子

はじめに

近年医療現場では口腔ケアの重要性が認識され、良好な口腔環境を維持することで口腔内疾患、誤嚥性肺炎等予防する事が知られてきている。しかし、入院患者において自宅での口腔ケアが不十分なことにより、入院後に歯周病や齲歯が多く、最終的に抜歯に至るケースが多くみられている。そこで今回、私たちは歯科衛生指導に使われる歯垢染色液を使用する事で磨き残しを把握してもらい、口腔ケアへの意識向上に繋がった取り組みを報告する。

対象

入院時に本人または家族へ聞き取りを実施。口腔内環境に不安があり今後自宅退院予定の60代～90代患者（女性6名、男性5名）

結果

聞き取りの結果、日常生活動作が自立し認知機能に問題がない患者でも自身の口腔状態に対する意識が低いことが分かった。実際歯垢染色液を使用してもらいブラッシングの後の磨き残しを写真で比較した結果、歯間や奥歯、齲歯周辺に磨き残しが見られ、また脳血管疾患で片麻痺がある患者は麻痺側に磨き残しが多くみられた。

考察

歯垢染色液を使用する事で、磨き残しを視覚的に把握でき、患者自身が気を付けて磨こうとする意識付けに繋がった。またブラッシングがうまくできない患者に対しては、家族へブラッシングの指導をすることで、家族の口腔ケアに対する意識も向上し、退院後においても口腔清潔の保持へ繋がる関りとなったと考える。

42-3 口腔ケア②、排泄ケア②

馬尾障害のある認知症患者の排泄支援

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

まえだ まさひろ

○前田 正浩（介護福祉士）、岸上 清美、瀧口 絵理、浅沼 佳菜恵、天神 佐知子、琴嶋 寿雄、
武田 和紀、喜澤 有紗、平野 弥生

[目的]

医療療養病棟では、医療チームで療養環境を整え、患者の能力を見極めながら支援していくことが必要である。特に排泄ケアは安全と羞恥心に配慮が必要なケアであり、適切に行われなかった場合は尊厳を揺るがしかねない。しかし一度オムツ排泄になると、排泄ケアの見直しが、継続してなされない現状もある。今回は、馬尾障害のある認知症患者へオムツ排泄からトイレ排泄へ向けて取り組んだため報告する。

[対象]

A氏82歳 女性

MMSE18/30

日常生活自立度 IIIa 介護度4

元々施設に入所しており、トイレ排泄はできていた。発熱、腰背部痛のため入院。その後ADLと認知機能が低下し、24時間オムツ対応としていた。第6、7胸椎と第4腰椎圧迫骨折もみつきり、馬尾障害による肛門部の違和感が出現した。便意の訴えやトイレに行きたいと起き上がる動作が何度もみられ、弄便行為や帰宅願望が出現し、対応に難渋していた。自力座位はとれなかったが、車椅子乗車はできており、「あんなにトイレに行きたいと言っている。どうにか連れて行けないだろうか。」とスタッフの一人が声を出した。その発言をきっかけに、トイレ排泄に向け医療チームで再度情報共有と評価を行った。

[方法]

- ①離床時間を増やし耐久性の向上を図る。
- ②疲労感がないようトイレ誘導のタイミングを工夫する
- ③座位保持の安定性のため、踏み台を使用する。
- ④排泄後にナースコールを押せるように、手元に設置する。

[結果]

1日に1回トイレでの排泄が出来るようになった。

便失禁が激減した。

[考察・結論]

困難であると捉えていたトイレ排泄に再度着目し、排泄支援に繋げることで、便失禁が激減し、生活の質が向上した。患者の訴えに向き合い、言動の意味や持てる能力を日々アセスメントすること、患者の現状に合った最善のケアや環境になっているのかを医療チームで振り返ったことは、医療チームの成長にも繋がったと考える。

42-4 口腔ケア②、排泄ケア②

排尿ケアチームとして地域包括ケア病棟で関わった一症例で気づいたこと

医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院

きたがわ ゆみこ

○北川 由美子（理学療法士）、内匠 薫、水野 剛

【はじめに】

2016年度診療報酬改定で、多職種で構成した排尿ケアチームと病棟が包括的排尿ケアを行う排尿自立指導料が新設された。当院の排尿ケアチーム活動に参加し、その中で排尿ケアチームが関わった一症例から、チーム活動の役割と今後の課題について検討したので報告する。

【症例】

90歳代女性、要介護2、HDS-R16点、既往に神経因性膀胱があり、尿路感染症予防のために1回/日の導尿を行っていた。今回発熱し当院泌尿器科で地域包括ケア病棟に入院、入院後から1回の導尿量が700ml前後と増加したため、排尿ケアチームが介入した。

【対応・結果】

多職種協働カンファレンスで入院前、現状ADL能力を確認し、排尿ケアチームはワイヤレス超音波画像診断装置を使用し、日中の残尿量を測定した。排尿ケアカンファレンスで検討後、水分摂取量の調整のために全粥から米飯に食事内容を変更し、包括的排尿ケア計画よりリハビリスタッフを中心に日中の排泄誘導や環境調整を行うこととなった。その結果1回の導尿量が減少し、食事に対するご本人の満足感と積極的にトイレでの排泄を促すことで日中の排尿量の増加がみられた。

【おわりに】

理学療法士は排泄動作の妨げとなっている機能障害を評価し、病棟のリハビリスタッフと安全な動作の確認や指導、環境調整を行い、看護師、ケアスタッフによる排泄誘導を行った。今回は多職種での情報共有から問題点の抽出、改善策の立案を行い、ご本人の食に対する満足感とADL改善を図れた。今後も各専門職の評価を基に、多職種でADL改善に繋がるよう積極的なチームの取り組みが必要であり、排尿ケアの必要性の有無や、ADL向上に向けた排泄方法の提案、栄養・全身状態、社会背景等含め、包括的排尿ケアが求められる。

当院における排尿自立指導の現状と今後の課題

医療法人信和会 和田病院

○和田 浩治 (医師)、河野 優美、光長 裕子、野木 由里香、矢野 真理、田原 伸一、山崎 直充

【目的】当院は、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟を有する病床数の104床のケアミックス病院である。当院では2017年に排尿ケアチームを立ち上げ、2018年1月より排尿自立指導に取り組んでいる。当院における排尿自立指導の現状と今後の課題について明らかにする。

【方法】2018年1月より2022年12月までの期間に、排尿自立指導を実施した症例の患者背景、指導回数、実績を算出する。

【結果】患者数は○例（男性○例、女性○例）、平均年齢は○歳、入院時より尿道カテーテル（以下カテーテル）留置を行われていた症例は○例（○%）であった。カテーテル留置期間は平均○日、患者一人当たりの指導回数は平均○回（○～○回）であった。カテーテル抜去後の転機は、カテーテル再留置が○例、間欠導尿導入（自己、介助者による）が○例であり、○例（○%）は、カテーテル抜去が可能であった。

【考察】当院の特徴として、療養、回復期リハビリテーション目的で他院より転院となった患者にカテーテル留置例が多い事、療養病棟を有しているため高齢者の占める割合が多い事が挙げられる。カテーテル抜去が可能となっても、ADL低下によりオムツ着用を必要とする患者が多く、今後は一人でも多くをオムツを外すことができるように、排尿ケアチームを中心に取り組んでいきたい。

42-6 口腔ケア②、排泄ケア②

排尿自立支援の取り組み
～尿道カテーテル再留置を防ぐための間欠導尿～

医療法人天真会 南高井病院

おかもと せいこ
○岡本 成以子 (看護師)

〈はじめに〉

2021年時点で、当院の新規入院患者の25～30%の患者に尿道カテーテルが挿入されており、排尿ケアチームとして早期に多職種でアセスメントを実施し、抜去に向けた取り組みを行っている。尿道カテーテルを抜去するうえで課題となるのが尿閉である。尿閉による残尿量の増加は、頻尿や尿路感染、腎機能障害などを起こす可能性があり、再留置に至るケースが多い。そこで、間欠導尿を実施することにより、再留置を防ぐことができるかの取り組みを報告する。

〈方法〉

実施期間：2019年～2021年

対象者：尿道カテーテルを抜去し間欠導尿を実施した患者 29名

調査内容：①尿道カテーテル抜去後の自尿量・残尿量

②尿道カテーテル抜去後の1回排尿量の変化

③間欠導尿による残尿量の変化

〈結果〉

間欠導尿を施行した患者29名（2019年から2021年）のうち尿道カテーテル再留置なしは 10名（34%）であったが、間欠導尿による残尿量に改善が見られた。尿道カテーテル抜去後に自尿が150ml以上あれば、間欠導尿を継続することにより残尿量は減少することが多い。完全尿閉の場合は再留置となる。

〈まとめ〉

地域包括ケアシステムにおいては、患者を生活者として理解し、住み慣れた環境で安心して生活できるよう調整していくことが求められており、尿道カテーテル抜去後の排尿自立を促す取り組みもその一環を担っている。様々な症状の患者に対し適したケアを見つけていかなければならない。排尿支援にもそれぞれにゴールが違い、多様なケアが必要となる。尿道カテーテル抜去後残尿があるからといってすぐに再留置するのではなく、間欠導尿を継続することが有効であり、患者自身のQOLの向上を目指し多職種で協働していくことが大切である。

43-1 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

睡眠障害を認める認知症患者に対する個別レクリエーションの効果～不安・不穏言動への対話を通じた関わり～

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

うえの さゆり
○上野 小百合（レクリエーショントレーナー）、山口 拓也

【目的】睡眠障害を認める認知症患者へ個別レクリエーションを実施し、BPSDの改善とQOLの向上を認めため、介入経過と結果から効果について検証する。

【方法】対象者は医療療養病棟に入院のアルツハイマー型認知症を呈した90歳代女性。ADLはFIM49/126点（運動：37点，認知：12点），認知機能はHDS-R:8点であった。認知症に伴うBPSDは，夕方から夜間帯に不安を中心とした焦燥，妄想，幻覚，徘徊があり，点滴針の自己抜去やベッド柵を乗り越えようとする危険行動が認められていた。また，睡眠と覚醒のリズムは，昼夜問わず不規則であり，睡眠障害によってBPSDが増悪していることが窺えた。QOLの評価としてshort version of quality of questionnaire for dementia（以下short QOL-D）は，陽性得点15点，陰性得点10点，総合得点が25/36点であった。発言からは「お父さんどこ？」「家に帰りたい」と不安を強く訴える発言が認められた。そこで介入方針は，1）睡眠と覚醒リズムを整えるための生活設定の確立，2）不安を中心としたBPSDに対する個別レクリエーションの実施とし，安心感が得られ，落ち着いた療養生活を送ることを目標に介入していくこととした。介入方法は，対象者の生活歴を活かし，対話を用いた関わりで1）リアリティオリエンテーションによる見当識の賦活，2）回想法による遠隔記憶を刺激した陽性感情の誘発，3）外気浴による交感神経への刺激とした。介入頻度は，睡眠と覚醒リズムの定着に配慮し，週5日，昼・夕食前の20分～60分間/回の頻度で実施した。

【結果】再評価は3か月後に実施した。short QOL-Dの陽性得点：15点から18点，陰性得点：10点から12点，総合得点：25点から30/36点に向上を認めた。睡眠障害は夜間帯に尿意による中途覚醒を認めるものの，危険行動に至るまでの行動は認められなくなった。

【考察】認知症に伴うBPSDのある患者は，対象者にとって安心感のもてる情緒的な関わりと睡眠障害に配慮した生活設定によってQOLの改善に寄与する可能性があると考ええる。

43-2 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

四季折々のレクリエーションの工夫

医療法人社団ふけ会 富家リハビリセンター花見川

さとう せつこ
○佐藤 成津子（介護福祉士）、望月 建吾

【はじめに】

感染対策の影響でデイサービス利用者の外出自粛が続いており、今までのレクリエーション（以下、レク）活動に大きな影響を与えた。その環境下で気分転換や楽しみを見つけ、特に季節感を感じられる四季のレクに力を入れるために当事業所が行った工夫、取り組みについて報告する。

【方法】

まず、職員間で季節を感じる事について話し合いを行い、主な取り組み内容を挙げた。

年間スケジュールを作成

事前に利用者から今後の取り組みを把握してもらえるように行った。

季節の創作活動

対象者に合わせた作り物を作成、季節感を楽しめるように。

どの利用者も興味をもってもらえるような創作を行う。

ワークショップ

事前申し込み型の創作活動

季節の創作活動に比べ難易度を挙げ、クオリティーの高いものを提供した。

花・花壇

四季折々の花や野菜を施設内から見える位置に植えるようにし、室内から季節感を感じてもらえるように工夫した。また、野菜の収穫も協力してもらえるように対応をした。

【結果】

カレンダーに行事の記載があると徐々に利用者の参加が増えてきた。

催し物は利用者や職員が楽しめているように企画を行った。（神社を作成、初詣等）

花壇については少しずつ花を増やし、野菜を植えて育て、野菜の収穫を楽しんでもらえるようになった。結果、特に室内のリハビリ機器が花を植えた部分から良く見えるため、機械運動の参加者も増加した。同様にリハビリ職員との屋外歩行での話題作りや訓練の拒否があった方も楽しみにされていた。

【考察】

今回、環境の変化に対応すべく、今まで行っていなかった事に挑戦することができた。レクはデイサービスで過ごす日々の中で単調になりがちな生活に変化や刺激を与える事が楽しく生きがいを持って暮らすための重要な目的だと考える。

今回の取り組みは利用者からの評判も良かったため今後も利用者からも情報を聞き入れ、取り組みを続けていきたい。

43-3 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

介護医療院での療養生活者におけるレクリエーションを用いての活気・意欲の向上効果

医療法人厚生会 奈良厚生会病院介護医療院

こうなみ ふみえ

○神波 史江（准看護師）、辻本 愛

【はじめに】

ベッド上での長期療養生活は刺激が少なくコミュニケーション不足になり、活気・意欲・活力にも影響し、ADL能力の低下や介助量の増加となり悪循環になる。コミュニケーションを図ることで、生活の活気・意欲にどのような変化があったか報告する。

【目的】

同室者とのコミュニケーション不足を解消し、活気・意欲の向上効果を図る。

【期間】

2022年5月30日から2022年9月30日

【方法】

同室者の朝の挨拶を促す場合と促さない場合で1ヵ月ごとに評価した。週2回のレクリエーションに対しては集団内個人評価表で行った。リハビリテーションスタッフの協力の元、運動療法・音楽療法・作業療法を組み合わせながら、約15分から20分間行った。スタッフに対してもアンケートを行った。

【結果】

挨拶は1人の利用者様の発信により、同室者同士の挨拶や笑顔を交わす機会が増えた。レクリエーションでは徐々に積極性がみられ、活気・意欲がみられた。

【考察・結論】

挨拶を繰り返し行うことや、集団レクリエーションを行うことでコミュニケーション能力が向上した。コミュニケーション・レクリエーションは高齢者の自尊心を向上し生きる力を生かすことに繋がり、ADLの維持にも必要である。

43-4 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

身体拘束ゼロに向けた職員の意識の変化 ～病院から施設への転換介護医療院での取り組み～

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

あおき みほ
○青木 美穂（看護師）、森 睦子

はじめに：A病棟は、2019年4月に医療療養から介護医療院Iに転換された。転換前は、経管栄養カテーテルなどの自己抜去の予防や医療的に必要で安全確保のためにやむを得ない手段として身体拘束を実施していた。しかし介護保険では、身体拘束は原則禁止である¹⁾。そのため転換までに13件の身体拘束解除に取り組み時、「ゼロ」にすることができた。それが今でも継続されている。その実現に向けた職員の意識の変化を知りたいと考えた。目的：看護・介護職員の「身体拘束ゼロ」に対する意識の変化を明らかにすることで、病院全体で取り組めるための示唆を得る。方法：介護医療院に配属された看護職9名介護職員15名を対象に質問紙を用いて半構造化面接を実施し、得られたデータをコード化し分析した。倫理的配慮：本研究は、鶴巻温泉病院臨床研究倫理委員会の承認を得た。結果：38コードから9の『サブカテゴリー、5の<>カテゴリーが抽出された。『介護医療院の理念やビジョンの発信』<科長が方針やビジョンを伝え続けた>、『病院=安全確保から利用者に快適なケアを最優先』<介護医療院は病院と違って生活の場>、『多職種との共通認識』<身体拘束しない前提のカンファレンス><みんなが思う入所への思い>、『身体拘束をしない職場風土の醸成』<提案した意見を否定せず多職種で実践可能にする環境><医師が協力的>、『身体拘束をしないケアの実現』<食べたい気持ちを尊重><拘束をせず食べる工夫><口から食べることで拘束を外せた>が抽出された。考察：口から食べるケアの充実により、身体拘束が外れ入所者が笑顔や元気になっていく姿を見て、職員は「入所者のためにまずやってみよう」という意識が変化し「身体拘束ゼロ」につながったと考える。結論：「身体拘束ゼロ」にした職員の意識の変化はトップの決断、一緒に考え取り組もうとする組織風土の醸成が影響していた。

43-5 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

身体拘束軽減に向けたチームでのリハビリスタッフの役割の再考－回復期リハ病棟の症例を通して－

社会医療法人財団新和会 八千代病院

わしだ まどか
○鷺田 満土香（作業療法士）、斎藤 良太、小笠原 巧、松山 太士、川畑 信也

【はじめに】

身体拘束率はチームによる複合的介入にて低下すると言われているが、先行研究でリハビリスタッフとしてのチーム内での役割が明記されているものは少ない。

今回、身体拘束軽減にむけてチームで取り組む中で、リハビリ専門職として強みを生かして身体拘束が軽減した症例を経験した。

【症例紹介】

80代男性、右利き。X月Y日左皮質下に脳出血発症。Y+64日当院回復期リハビリテーション病棟に転入院。NG自己抜去歴あり。食事摂取量低下により、末梢点滴を実施しており、自己抜去予防にて、両上肢の抑制帯を使用していた。

【評価】

末梢点滴挿入の要因である、食事摂取量の低下について着目し、評価介入を実施した。麻痺側での食事摂取は困難であった。利き手交換は拒否があった。高次脳機能はMMSE・TMTともに実施困難であったが、注意散漫な様子がみられた。また、KTバランスチャートによる評価を実施した結果、食べる意欲の低下がみられた。

評価より、自分で食べたい意思があるが麻痺側で食事動作が困難なこと、注意障害により食事に集中できないことから食事に対する意欲が低下し、食事摂取量が減少していると予測した。

【介入】

麻痺側を使用して自己摂取可能なおにぎりに食形態を変更した。また、食事に集中できるよう食事場所を人通りの少ないナースステーション横に変更した。

【結果】

Y+101日、食事摂取量は10割に増え抹消点滴は終了し、抑制帯の使用時間は減少した。

【考察】

リハビリ専門職としての強みは、身体・高次脳機能等、詳細まで評価し、それを生活動作と関連付けて介入することである。これを多職種チーム内で実施し、協力していくことが役割ではないかと考えられる。

43-6 代替療法・レク②、身体抑制廃止②

身体拘束解除に求められるもの

医療法人（社団）佐藤病院 長島中央病院

○野田 いずみ（看護師）、上拂 満希子

1. はじめに

当病棟は医療療養病床94床を有しており、認知機能低下を併発している患者、経口摂取困難のため経管栄養や中心静脈栄養を選択された患者がいる。

当院の「身体拘束廃止推進に関する指針」で原則禁止となっているが、やむをえず身体拘束をしており、拘束をするとなかなか解除に至らないのが現状である。

そこで指針の理解を深め、身体拘束解除に向けた具体策の提示・実施することで拘束解除に繋がるのではないかと考え取り組んだ。

2. 方法

南北病棟看護師24名を対象に拘束の現状の取組み状況や拘束解除への意識調査の実施。

勉強会の実施、取組みを評価・検討する。

拘束解除の具体策の枠組みを作成・実施、評価する。

3. 結果

病院の指針には7日間の問題行動が見られない場合、拘束解除をする事と規定されている。アンケートでは、「解除に繋がるケアがないまま解除することに不安がある。」と意見が多くあった。身体拘束の勉強会・資料配布を実施し再認識した事で、看護師の解除への意識が58%から92%へ上昇した。

身体拘束解除段階表では具体策の枠組みを4段階に分け、各段階7日間とし日々の評価をする。段階ごとに次の段階を選択するためカンファレンスを行った。各段階の患者の行動を観察、情報共有したことでチューブ類の自己抜去や転倒転落の危険行為に対する回避のケアができ、身体拘束患者の割合は12%から3%に減少した。

4. 考察・まとめ

身体拘束がもたらす弊害を理解し知識を再認識することで、拘束解除への意識が高まったと考える。

また、拘束解除段階表を作成し、実施・評価をすることで解除への道筋が立てられ、拘束解除に効果的であったと考える。

今後病院全体の取組みに他職種の協力を得ながら、拘束ゼロに進めることが課題である。

なお、病棟での活動は、決まった月に毎年＜身体拘束解除強化月間＞を設け、活動を継続していく。

44-1 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

療養病棟入院患者のQOL向上を目的とした趣味活動の報告 ～第一報～

医療法人愛の会 光風園病院

なかの みかこ

○中野 美香子（作業療法士）、廣中 早苗、寺森 友吏子

【はじめに】

当院では「その人らしい生活」を送る事が出来るよう、2017年に療養病棟に専属のリハスタッフが配置された。その結果、リハ処方を問わず全ての患者に関われるようになった。しかし、患者と関わって行く中「ただ毎日が流れていくだけ」「何もする事がない」と言った言葉を耳にするようになった。離床時間の確保は行えていたが、個々の患者の満足度の把握には至っていなかった。個別に対応出来る方法を模索した結果、個々が好む趣味活動を提供出来るのではないかと考えた。今回、当院療養病棟入院患者に対し、趣味活動を提供する事で身体機能と満足度を含むQOLの向上に結び付いた症例を3名報告する。

【調査方法】

2021年12月～2023年6月に当院東病棟入院患者のうち、趣味活動に参加した患者。

○調査項目

・年齢・性別・疾患名・リハ処方の有無・HDS-R・満足度の評価・FIM(運動/認知)

○データ収集：診療記録からデータ収集。満足度の評価は患者が回答。

○データ分析：過去2年間分のデータ集計

【結果】

事例①:84歳 女性 強皮症・膠原病間質性肺炎・左大腿骨頸部骨折

活動参加後、起居・移乗・トイレの介助量軽減し、FIM・満足度が改善。

事例②:64歳 女性 筋強直性ジストロフィー

活動参加後、食事が介助から自立、離床時間が延長。FIM・満足度が改善。

事例③:85歳 女性 慢性閉塞性肺疾患 人工呼吸器装着

慢性閉塞性肺疾患の急性増悪を繰り返すが、リハと併用しながら活動に参加。

離床は拒否的だが、呼吸困難感なく活動は楽しめる。満足度が改善。

【まとめ】

医療療養病棟で個別の趣味活動を提供することで、身体機能と自己満足度の向上がみられた。これまでの活動の振り返りで抽出された改善点を基に今後活動内容の拡充を行う。今回の研究結果が活動内容に反映される事で、更に患者のQOL向上に還元して行きたいと考える。今後も引き続き、活動の有効性を評価していく。

44-2 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

回復期病棟患者の離床活動が及ぼす効果について
～生活リズムの確立とFIM利得を目指して～

社会医療法人北九州病院 北九州宗像中央病院

しが かすみ

○志賀 霞 (看護師)、錦戸 千鶴、白木 千尋、吉武 美穂

【目的】

回復期病棟である当病棟では余暇時間の過ごし方の確立ができていなかった。

離床促進によるFIM利得に関する先行研究は行われているが、離床活動によるFIM評価の比較をした研究は殆ど無い。よって病棟での離床活動を導入し、対象患者のFIM評価を比較し、離床活動がFIM利得に及ぼす効果について研究することとした。

。

【研究方法】

不穏・昼夜逆転・高次脳機能障害・HDS-R 20点以下・臥床傾向がみられる当病棟入院患者6名を抽出。身体面活動と認知面活動を取り入れた活動メニューを作成し、1カ月毎のFIM評価を行い、比較・統計を行う。

【結果・考察】

運動項目は平均16.3点上昇、認知項目は平均7.6点上昇しているが、FIM上昇の仕方に個人差が見られた。

離床活動でFIM利得に対する明らかな数値での結果は評価できなかったが、離床活動への意欲的な言動や夜間不穏による屯用薬使用の減少、昼夜逆転の改善がみられた。

また離床時間の確保により耐久性と活動意欲が高まり、リハビリへの意欲向上に繋がるのではないかと考えられる。マズローの欲求 第3段階の社会的欲求は、集団への帰属や愛情を求める帰属欲求であり、離床活動参加により他者との関りによって、その欲求が満たされたと考えられる。第4段階の承認欲求は認められたいという欲求であり、離床活動はそれについても有効であると考えられる。

以上のことから、当病棟において離床活動は患者の精神的刺激となり、生活リズムの改善・活動意欲の向上・精神機能の賦活が図れることが期待できた。

しかし、離床活動介入するスタッフの介入方法にばらつきが見られたため、介入方法の統一を検討する必要がある。

病棟活動は生活リズムの構築や認知症の予防だけでなく他者との関わりや楽しみや生きがいといった目的もある為、スタッフへの病棟活動の大切さの意識付けと共に、今後も病棟活動を継続し効果を期待する。

44-3 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

院内特別設置神社「さがみ神社」が入院患者様に与える影響

医療法人社団哺育会 さがみリハビリテーション病院

わたなべ はやと

○渡邊 隼人（作業療法士）

【はじめに】初詣は「日本人の全国民的行事」と呼ばれるほど、日本人にとって大切な年中行事である。日本国内の病院や高齢者施設の中で、正月に初詣に行くことができない患者様のために手作りで神社を作製しレクリエーションの一環として初詣を行っている施設がある。当院でも2014年より機能訓練室内に「さがみ神社」を設置し、初詣に関わる取り組みをしてきた。今回さがみ神社を利用された患者様にアンケート調査を行ない、その意義や効果判定として検討をしたためここに報告する。

【当院における特徴】設置当初は夏祭りで作製した神輿本体を社殿としたものであったが、2016年に分解・組立可能な大型鳥居や賽銭箱・おみくじ入れ等を作製し拡大している。2017年からは社殿ではなく、社殿入り口を再現する形で神社としている。設置期間はおおよそ3週間程度としている。

【調査方法】調査方法はアンケート調査とし、さがみ神社設置期間に何らかの形で利用した患者様を対象に書面にて研究趣旨や同意を得た上で回答いただいた。設問は元々の初詣の習慣の有無なども加えた15問程度で構成し、今回さがみ神社を利用したことでの心理的な変化を問うものとした。

【結果】患者様は28名から回答が得られた。今回利用された患者様からは前向きな意見が多く寄せられた。消極的な意見が少なかったがアンケート対象を入院患者全員としなかった事と神社利用自体がリハビリの際に限定されやすいためであると思われる、利用されていない方への意見までは追うことができなかった。

【まとめ】さがみ神社は形を変えつつも9年ほど継続していることもあり、リハビリ科以外の職員にも認知される定例行事として定着していると言える。季節感を感じることができるほか、正月という時期に入院を余儀なくされている患者様に前向きになっていただくツールとして有用であると思われるため、今後も様々な意見を取り入れつつ取り組みを継続していきたいと考えている。

44-4 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

療養病棟職員の「身体拘束見直し活動」の前後における意識の変化

医療法人社団八洲会 袋井みつかわ病院

いぐち かつえ
○井口 勝枝（看護師）

【はじめに】

人生の最終段階にある認知症高齢患者が尊厳を守られた生活を送り、安全に、不必要な身体拘束を受けず、経管栄養療法を受けることができる療養環境を提供するために、「身体拘束見直し活動」としてミトン型手袋を外す取り組みを行った。

【目的】

「身体拘束見直し活動」の前後で、職員の身体拘束に対する意識の変化について明らかにする

【方法】

「身体拘束見直し活動」として、計画STEP1、2を作成し、2020年12月から2022年3月、取り組みを行った。看護師16名、介護士11名、リハビリスタッフ4名を研究対象者とし、活動の前後で、自記式質問紙7項目を配布し、回答を求めた。

【結果】

活動前は全職員の半数以上が「身体拘束を行うことはやむを得ない」と回答したが、活動後はその数値は9.1～12.5%減少した。また、看護師は「安全のため」は75.0%から31.3%、「事故の減少に繋がる」は43.8%から37.5%、「身体拘束をすることに慣れてしまっている」は68.8%から37.5%に減少し、他の職種も同様の傾向がみられた。しかし、「身体拘束をゼロへ近づけることが可能だと思う」看護師、介護士は18%減少し、「身体拘束をやめることが怖いと思わない」看護師は12.5%減少した。

【考察】

「身体拘束見直し活動計画」STEP1の中で胃管チューブ固定テープの体験を行ったことが、身体拘束に対する意識が生まれる契機となり、看守り体制を作る業務改善、抜去時の記録の統一、カンファレンスの開催と、多職種で協働・連携を行うことで、身体拘束に対する意識の変化、考える機会の増加につながった。また、病棟全体の問題として捉え、身体拘束をすれば安全、事故の減少にはならないと意識の変化があったと考える。一方、様々な患者のケアを経験する中で、失敗事例や困難事例の体験が、身体拘束をゼロに近づけることが可能であると思う職員の減少に至ったと推察される。

44-5 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

24時間の身体拘束0をめざして

医療法人社団橘光葉会 三条東病院

なりた えみこ
○成田 枝美子（看護師）、原 あゆみ、高木 洋子、細井 美幸、小坂 由里子、東樹 和加子、田中 亮、飯塚 よし恵

【はじめに】

当院は、医療療養病棟60床 介護医療院180床を有する病院及び病院併設型介護医療院となっており急性期の病院から入院・入所される人が大多数であり、治療の為、何かしらの身体拘束を行っている場合が多い。当院では身体的拘束適正化検討委員会を中心にカンファレンスを行っていたが、なかなか解除には至らなかった。そこで、マニュアルの改訂やそれに伴うカンファレンスの方法を変更したことにより、身体拘束者数が減少したため報告する。

【実施内容】

○マニュアルの改訂

拘束開始の判断基準や拘束解除に向けた観察期間・再評価カンファレンスの規定の見直し

○カンファレンス開催形式の変更

委員が中心となり各病棟でカンファレンスを実施。評価内容を委員会開催時に報告し改善点などがあれば委員会で検討

○全職員への研修会実施

【集計期間・対象】

令和4年4月1日～令和5年3月31日

①期間前から拘束を実施していた人

②期間内に入院・入所された時点で拘束を実施していた人

③期間内にすでに入院・入所していた人に拘束を実施した人

【結果】

対象者68名(①25名+②39名+③4名)から13名(①7名+②4名+③2名)と減少し、24時間拘束を行っていた人は3名となった。

【考察】

今回のマニュアルの改訂や研修会の実施を行ったことで、職員全員が拘束の理由の再確認とリスク評価を行うことができ、拘束解除に向けた意識が向上し拘束実施者の減少や新たな拘束実施の抑制につなげることができたと考える。また各病棟で多職種を含めた担当者がカンファレンスを行う事で患者・入所者の状態を具体的に共有でき、拘束解除に向けた工夫や解決策を提案、実施出来た結果だと考える。

【まとめ】

身体拘束は、尊厳を奪うだけではなく、QOLの低下にもつながる。更なる身体拘束者の減少をするために、解除に向けて積極的に取り組めるように活動を行っていききたい。

44-6 代替療法・レク③、身体抑制廃止③

医療療養病棟における身体拘束に関する意識調査
～身体拘束判断の開始・解除フローチャートを導入して～

医療法人社団城南会 富山城南温泉病院

もりた ひろき

○盛田 大樹（看護師）、飴谷 博、小田 寛文、林 まゆみ、高田 真輝、松林 リカ、今井 澄枝

目的

身体拘束の開始・解除にはカンファレンスなどで判断してきた。しかし、判断には医療従事者の主観などの身体拘束の意識が反映される事があると感じていた。今回、身体拘束判断の開始・解除フローチャート（以下、フローチャートとする）を作成し、医療療養病棟におけるフローチャート使用前後の身体拘束に関する意識の変化とフローチャートの有用性を明らかにする。

方法

医療療養病棟に所属する医療従事者61名に対して調査を行った。調査内容は、属性（経験年数・職種）と身体拘束の意識に関する質問（10項目）とした。フローチャート使用後は、記述式質問紙調査を行った。分析方法は、独立性のカイ二乗検定を実施した。有意水準は $p<0.05$ とした。

結果

導入前後のアンケート回収率・有効回答率ともに100%であった。調査期間中にフローチャートを使用した患者は20名であった。全ての質問において導入前後の有意な差は認められなかった。「フローチャートの必要性を感じるか」では「YES」が53名から44名に減少した。また、「身体拘束の開始・解除に迷う場面はどのような時か」ではカテーテル関連が導入前後46名と最も多く変化がみられなかった。しかし「身体拘束の長期化を感じる事はあるか」では47名から51名に増加した。

考察

今回、フローチャートの使用前後において有意差が認められなかったことから意識変化には有用性がなかったことを示唆した。（フローチャート使用后）フローチャートの必要性を感じる人数が、減少したことや迷いを生じる場面・人数が変化しなかったことは内容や運用にも、課題があったことが考えられる。一方で、身体拘束の長期化を感じる人数が増加していることからフローチャートを使用することで客観的な観察ができるようになった可能性がある。今後は、臨床で活用できる内容と運用方法を見直し、客観的な判断から身体拘束の減少につながる取り組みの継続が課題である。

施設入所高齢者における握力と認知機能および日常生活動作の関連

1 社会福祉法人平成記念会 介護老人福祉施設ケアホーム葛飾、2 平成医療福祉グループ総合研究所

かすがい しょうこ

○春日井 翔子 (理学療法士)¹、秋原 健利¹、吉田 恵¹、佐方 信夫²

【背景】

握力と日常生活動作(以下、ADL)、認知機能との相関は多数報告されている。しかし、それらの報告は健常の高齢者が多く、高齢で認知機能の低下した脆弱な施設入所高齢者を対象とした先行研究は少ない。本研究は、施設入所高齢者の握力と認知機能との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】

2023年4月に特別養護老人ホーム(以下、特養)の入所高齢者80名を対象とし、握力と認知機能、ADLを測定してその相関を調べた。尚、認知機能検査が測定不可であった高齢者は除外した。認知機能はMini Mental State Examination(以下、MMSE)、ADLはBarthel Index(以下、BI)を使用した。握力とMMSE、BIについてはSpearmanの順位相関係数を用いて分析を行った。更に年齢(90歳未満と90歳以上)と性別について層別化して、同様にSpearmanの順位相関係数による解析を行った。統計処理はStata/MP 16.1 for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

対象者の平均年齢は 85.9 ± 7.4 歳で、握力は平均 7.6 ± 6.8 kg、MMSEは平均 13 ± 8.9 点であった。握力とMMSE($r=0.47$)、握力とBI($r=0.49$)は正の相関を示した。握力とMMSEの高齢者と超高齢者(90歳区切り)で層別解析したところ、90歳未満($r=0.44$, $p=0.001$)、90歳以上($r=0.50$, $p=0.008$)でいずれも同程度の相関を示した。同様に握力とMMSEを性別で層別解析したところ、女性($r=0.55$, $p<0.001$)はやや強い相関を示したが、男性($r=0.23$, $p=0.35$)は相関が弱く統計学的に有意ではなかった。

【考察】

先行研究と同様に握力とADL、認知機能については相関が認められた。しかし、性別による層別解析において男性は統計学的に有意ではなかった。これは、対象者数が少ないため相関を検知できなかった可能性がある。先行研究と本研究の結果から、健常な高齢者に比べ、高齢で認知機能の低下した脆弱な施設入所高齢者は、握力と認知機能の関連が弱くなる可能性が示唆された。

45-2 介護施設①

介護付き有料老人ホーム入居者における意欲、栄養状態と認知機能との関連性

1 医療法人竜仁会 牛尾病院、2 医療法人竜仁会 介護付き有料老人ホームひのき

なかやま はるか

○中山 悠 (社会福祉士)¹、菅原 牧子²、小林 敬幸²、相川 勉²、徳永 智史¹

【目的】 介護付き有料老人ホーム入居者における意欲、栄養状態および認知機能の関連性を明らかにし、施設における効果的な支援の検討および提供に繋げることを目的とした。

【方法】 2022年4月～5月に当法人の介護付き有料老人ホームに入所していた高齢者70名（平均年齢：91.2歳）を対象とした。基本属性および意欲、栄養状態、認知機能を、質問紙調査、介護記録、LIFE（科学的介護情報システム）の情報を基に評価した。意欲はVitality Index（VI）、栄養状態は簡易栄養状態評価（MNA）、認知機能は改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を用いて測定した。また、施設で提供するクラブ活動グループへの所属の有無も調査した。意欲および栄養状態と認知機能の関連性は、HDS-Rを目的変数、VI、MNA、年齢、性別を説明変数とした重回帰分析をおこない検討した。

【結果】 MNAは平均 20.9 ± 3.5 点で低栄養状態が9名（13.6%）、低栄養の恐れありが39名（59.1%）であった。HDS-Rは平均 14.9 ± 9.7 点でカットオフ上の認知機能低下該当者が45名（68.2%）であった。VIは平均 7.8 ± 2.1 点、クラブ所属の有りは17名（25.8%）であった。栄養状態別に認知機能を比較すると、栄養状態が不良な群ほど認知機能が有意に低下していた。また、クラブ所属の有無と意欲との関連では、クラブに所属している群ほど有意に意欲が高かった。認知機能に関連する要因を重回帰分析で検討した結果、栄養状態と意欲、年齢が有意に認知機能と関連していた。

【結論】 クラブに所属している者は意欲が高いこと、認知機能は意欲や栄養状態と関連することが明らかとなった。介護付き有料老人ホームにおいて、積極的なクラブ活動参加への支援や、充実した食事の提供が、入居者の認知機能低下予防に繋がる可能性が示された。

45-3 介護施設①

演題取り下げ

45-4 介護施設①

適切な排泄ケアを目指し得られたこと

医療法人信和会 住宅型有料老人ホーム和楽苑

こまつ けんいち
○小松 憲一（施設管理者）

【背景】

排泄ケア用品（オムツ・尿取りパット・リハビリパンツなど）変更になるにあたり、この機会に、これまで経験と感覚に頼っていた排泄ケアに対して、もっと論理的な理由をもとにケアが出来るようになってほしい考え取り組みを開始した。

【目的】

利用者それぞれに適切な排泄ケアをしたい。
用品変更に当たり利用者の金銭的負担を最小限にしたい。
職員の介護技術の向上を図りたい。
令和2年10月より取り組みを開始。

【方法】

I すべての取り組みの主導と決定をケア&サービス向上委員会が担当する。
II 業者の排泄アドバイザーによる用品の研修会を開催。特徴の説明、サンプルによるケアの実演。自分たちが用品を装着し体験することで装着感、気持ちの理解を深めてもらう。
III 数名の利用者を対象に排泄シミュレーションを実施。アセスメント、排泄パターン（尿量測定、回数、排便状況など）の確認を1週間実施。使用方法を学び、問題点を理解する。
IV それぞれの排泄状況にあった適切な用品を選択。全利用者の排泄計画を作成。
V 毎月評価。実績を集計。

【結果】

適切なケア、金銭的負担の抑制に関しては一定の効果があつた。
当初、適切な排尿量に対して明らかに容量オーバーの用品を使ったり、使いたがる傾向があつたりと尿漏れや便漏れが頻発した。そのため注意喚起のみならず介護技術の研修を実施し適正化、技術の向上を図った。
また計画に対して、実績が目標未達の場合は評価を実施し、P D C Aサイクルを活用した。用品1枚単位から確認、尿量の測定などを実施した。

【考察】

委員のチームワークが強化されたこと、大きな自信を得ていく様を感じた。難題もあつたが解決していくことで達成感、満足感を得たのではと感じる。

【結語】

チャレンジが当初の目的以外でも効果を発揮した。

45-5 介護施設①

脊柱管狭窄症により離床に意欲低下を認めた事例へのリハビリテーション報告

1 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷、2 社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

あきふさ ひろき

○秋房 寛輝（理学療法士）¹、西村 眞志保¹、吉川 創²、松尾 康弘¹、牟田 博行¹

〔はじめに〕

脊柱管狭窄症により、長期間の臥床を呈した事例を経験した。下肢の関節可動域制限により、他動運動や安静時に大腿部に強い痛みを訴え食事以外は全介助だった。重度の拘縮や疼痛のため離床の意欲低下を認めた事例へリハビリテーションを行った結果、若干の変化が見られたので報告する。

〔事例紹介〕

70代女性。時期不明の脊柱管狭窄症で要介護5。自宅では週3回の訪問看護と週5回の訪問リハでベッド座位まで実施しており、X年2月に当施設に入所された。

〔入所時評価〕

下肢筋力（右/左）2/2，体幹筋力3。握力12/12Kg。ROM（右/左）股関節屈曲35/35°，膝関節屈曲10/10°，足関節背屈-40/-40°。NRS安静時8。Vitality Index(以下VI)7点。HDS-R27点。食事以外は全介助で、ベッド上では疼痛を訴え続け昼夜逆転を認めた（FIM36点）。

〔方法〕

週5回，1回20分，拘縮への関節可動域運動や，温熱療法を実施して車椅子離床時間延長と起居動作時の介助量軽減を目指した。

〔結果 約3か月後〕

体幹筋力4。握力14/14.5Kg。ROM（右/左）股関節屈曲40/40°，膝関節屈曲15/15°。NRS安静時5。VI9点。HDS-R29点。関節可動域の改善，大腿部の疼痛は日内差があるものの，疼痛軽減を認め，昼夜逆転も改善した。また寝返り見守り，起き上がり軽介助となり，リクライニング車椅子で食事時の3時間の離床や普通型車椅子で50mの自走が可能となった（FIM40点）

〔考察〕

今回，意欲低下を認めた事例に対し，動作時の疼痛緩和と安楽姿勢を検討し，車椅子離床や普通型車椅子自走の練習で自信をつける機会を増やし，他者との交流を勧めた事で離床への意欲向上や起居動作の介助量軽減が図れたと考える。

45-6 介護施設①

介護施設において、B I 維持・改善の目標値を定め、多職種で連携した取り組み

1 医療法人芙蓉会 メディカルケア南ヶ丘、2 医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院

くろき かずし
○黒木 一史 (作業療法士)¹、徳王 郁子¹、浜口 春香¹、木下 真奈美¹、福田 絵葉¹、川邊 美由喜¹、
堀田 成美¹、太郎良 篤史¹、前田 俊輔²

【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B I を指標とし、B I の改善だけではなく、維持や悪化抑制を評価しているが、従来B I 評価を実施していた施設は少なく、ADL維持・改善に対する手法も定まっていないことが多い。

【目的】

平均96名入居の介護付有料老人ホーム（平均要介護度3.4）にて、令和4年9月から令和5年5月までを対象として全入居者のB I 評価を行った。半年後の維持・改善を目指し、機能訓練士により3か月毎に「予測値」と、看護師・介護士を含む多職種での充実した介入による「目標値」を新たに設定し、「目標値」を達成するための有効な介入法を検討した。

【結果】

入居者全体（96名）のBI変化は、向上：12名、維持：51名、下降：16名、その他（評価期間中の退居または入院）：17名であった。検証対象者58名の内、半年前に設定した「目標値」に到達した事例は32名（内「予測値」よりも「目標値」の方が高く、半年後到達した方が3名）、「目標値」まで到達しなかった事例が16名、「目標値」より上昇した事例は10名となった。

【考察】

「予測値」・「目標値」を設定する事で、B I の向上が見込める方をピックアップする事ができ、改善の見込みがある項目に特化した介入を行う事でB I の向上に繋がったと考えられる。また、重点的に介入する入居者を多職種で「見える化」し管理していくことにより、機能訓練士に限らず多職種が同じ目標に向かって、優先順位をつけ、集中的に介入することが可能になったと考えられる。しかし、B I が下降している方もいる為、多職種による連携を綿密にし、入居者の身体状況の変化にいち早く対応し、B I の下降を防ぐ、もしくは最小限に留める介入の検討も行っていく必要があると考える。

45-7 介護施設①

靴下のひっかからないフットケア

1 社会福祉法人樹会 特別養護老人ホーム四街道苑、2 医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

おおしま ゆういちろう

○大島 佑一郎（介護福祉士）¹、森塚 ゆかり¹、小山 憲子¹、影原 彰人²

【はじめに】

高齢者の足や爪は、加齢や疾患により変化が起こりやすく、小さな異変でも気づかずにいると、身体機能の低下・長年の生活習慣などの要因も絡まり、思いもよらない状態にまで悪化する恐れがあり、転倒や歩行困難から寝たきりになってしまうことがある。

四街道苑でも入居者の爪を見てみると変化のある方が多く、ケアの際に靴下が爪に引っ掛かってしまうことがある。そこで日頃のケアがきちんと行えているか振り返り、更に状態を悪化させない為の一つの方法として爪切りを見直すことにした。

【目的】

靴下を履くときに不快な思いをしないよう正しい爪切りを行い、足の健康を守ることで、長く自身の足で歩いてもらう為である。

【方法】

施設内入居者90名の爪を調査し、異常が見られる入居者が75名。これらの中で特にケアが困難な13名に対し医師・看護師にケアの方法を指導してもらい、介入を行った。

また、介護職員には爪切りについてのアンケートと、指導後の感想を調査した。

【結果】

13名中、介護士として介入できたのは5名、医師・看護師が介入したのは8名であった。

入居者からの痛みや不快感の訴えも、実施する前よりも減少した。

【まとめ】

爪切りを含む「フットケア」を実践することで、入居者と良い関係性を築け、職員に対する安心感が生まれた。

定期的にフットケアを行うことで清潔保持ができ、爪以外の足の状態にも注視し状態悪化を防ぐことができ、重症化・転倒のリスクを軽減しより良いケアに繋げることができる。

「爪切り」だけがフットケアではなく、まずは入居者の【足を見る】それこそがフットケアであり、一番近くで一番足を見ることができるのは私達介護職員なのだと実感した。

46-1 介護医療院①

両側慢性硬膜下血腫を呈し継続的な訓練を経て改善がみられた症例～「101歳、まだまだ頑張ります」～

医療法人圭良会 永生病院

やまおか あゆみ

○山岡 亜裕美 (作業療法士)、白川 溪、門 智美、菊野 明日香、林 照美、毛利 彰吾

【はじめに】

当院は一般病棟と介護医療院を有する病院であり、切れ目ない治療・リハビリを行っている。今回100歳で両側慢性硬膜下血腫を呈し、ADL全介助であったが介護医療院入所後もリハビリ継続し、身体機能の改善を図ることが出来た症例について報告する。

【症例紹介】

男性、100歳 要介護2。通所介護、ショートステイを利用しながら在宅生活を送っていたが自宅での転倒を繰り返しR4.11月当院入院。頭部CTにて両側慢性硬膜下血腫の診断あり急性期病院へ転院したが、100歳という年齢から保存療法を選択し当院再入院。構音障害・上肢の不随意運動に加え入院中のCOVID-19感染による廃用から基本動作・ADL動作全介助を要し不穏症状の出現あり。R5.1月介護医療院入所される。

【経過及び考察】

介護医療院入所後も介護に依存的であった。100歳という年齢からADL機能の十分な回復は難しいとも思われたが、幸い血腫の吸収もあり、今後改善の余地があると考え、まずは食事動作の自立を目標に掲げ本人に共有した。体幹や手指機能の訓練を取り入れ、自助具使用にて食事動作を獲得した。その頃から負けず嫌いかつ前向きな性格も相まって活気や意欲の向上がみられ始めた。

一般病棟入院時と介護医療院入所後3ヶ月を比較するとHDS-R13点→23点、MMSE12点→25点、FIM30点→53点、BIO点→25点、日常生活自立度C2→B2と改善がみられ、車椅子駆動動作の獲得、移乗動作の介助量軽減に繋げることも出来た。

介護医療院入所時100歳と超高齢であったが「もう100歳だから…」と年齢だけで回復を諦めるのではなく、今後の回復の見込みを予測し目標を立て共有し、訓練を行っていく事が大切であると感じた。R5.4月には101歳のお誕生日会を行い、「101歳、まだまだ頑張ります」と現在も意欲的にリハビリに取り組まれている。

46-2 介護医療院①

介護医療院でのクラスターを経験して ～コロナへの備えとは～

公益社団法人弘仁会 玉島病院

おかもと ゆき
○岡本 由記（看護師）、間部 清美

I. はじめに

令和4年8月当院にもついに大規模な新型コロナウイルス感染クラスターが発生した。クラスターを体験して見えてきた今後の課題や意識の変化についてここに報告する。

II. 発生状況及び経過

8月6日に最初の発熱者を確認、9月4日の終息宣言までに入所者47名、スタッフ22名の感染者が確認された。その間、感染者の増加によりスタッフの疲弊は、すさまじいものであった。

終息後まもなくし、スタッフへアンケート調査を行い、状況の振り返りを行った。またその様な中、再度新型コロナウイルス感染が疑われる事例が生じたため、クラスター発生時の対応とスタッフの思いを比較し、分析を行った。

III. 考察

クラスターを経験したことで、初期対応の重要性をスタッフがさらに意識できた。感染への備えが重要であると感じ、必要物品を備蓄しすぐに使用できるようにしている。その他、定期的に部署内で研修を行い、継続して周知徹底できるように取り組みが必要であるとともに、スタッフのメンタル面でのフォローの大切さも痛感した。

IV. おわりに

クラスター発生時には何かおかしいという気づきがあったにも関わらず、まさかという思いもあり対応が遅れたことは事実であった。

クラスター対応時にはこの局面を乗り越えるために、いかにスタッフ同士が協力してきたか、多くの方たちの支援がどれだけ私たちの心の支えになったかわかりません。今回のクラスターを教訓にまだまだ終わることのないコロナへの備えを徹底していきたい。

46-3 介護医療院①

その人らしい生活をしてもらうために
～小規模介護医療院だからできること～

医療法人藤民病院 藤民病院介護医療院 さくらの家ふじたみ

まつもと ひろき
○松本 大樹（介護福祉士）

【はじめに】

当施設は17床の併設型小規模介護医療院 I型として2019年に開設。在宅復帰へと繋がった症例を5つの基本的ケアの起きる、食べる、清潔、排泄、アクティビティに沿って振り返りを行った経過を報告する。

【経過】

Aさん80代女性 要介護5 低酸素脳症後で回復の見込みが低い状態で入所。当初は気力がなく表情も乏しい状態であったが、少しでも本人の意思が伝わるようにとナースコールを押してもらう練習から始め、それがきっかけとなり様々なアプローチに繋がっていった。

短時間から離床を開始し、本人の社交性も功を奏し、外に出れば職員や他の入所者と関わりが持てるため、自ら離床する時間が増えた。離床時間が長くなることで、食欲も増し食形態のレベルアップや排泄も段階的に布パンツへと移行できた。

表情や感情も豊かになり、職員に怒りをぶつけることもあったが、本人の気持ちに寄り添うことで喜怒哀楽を共有することができた。

感情が表出することで色々なことに興味を持ち始め、LINE操作やクロスワード等本人のやりたいことが増えてきた。食べたいものを検索しては家族に連絡し、差し入れしてもらうこともあった。そうした生活を続けることで、全体的なADLが向上し要介護1まで回復した。

元々自宅へ帰りたいたいという希望があり、自宅外出で段差や地面の悪さに自信を無くして帰ってくることもあったが、在宅復帰を目指して本人や家族と何度も話し合い、本人の落としどころが見つかり退所に繋がった。

【考察】

5つの基本的ケアの達成が意欲向上に繋がり、喜怒哀楽の表出が良い刺激となり、その人らしさが実現できた。当施設が小規模であるため、多くの職員が本人との関わりを密に持てたことがQOLの向上に大きく作用したものと考える。

【まとめ】

当施設には回復が困難な方も多く入所されるが、どんな方であっても小規模である利点を活かし、その人らしい生活を支援していきたい。

46-4 介護医療院①

介護医療院における短期集中リハビリは効果があるのか？

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

いしかわ ともこ

○石川 朝子（作業療法士）、千葉 郁未

【はじめに】介護医療院では入所後3か月間、短期集中リハビリテーション（以下、短期集中リハ）を算定することができ、当施設においても積極的に提供している。本発表では当施設の短期集中リハの提供状況を振り返ると共にその介入効果について検証する。

【対象】2018年7月-2023年5月に入所した125名とした（男性41名、女性84名、平均年齢84.3歳、平均要介護度4.5）。なお、2023年4月時点で入所期間が3か月以上経過し入所前の状況が把握できた方、複数回入所は初回入所のみを対象の条件とした。

【方法】①2022年度の短期集中リハ提供状況について調査。②対象の入所前と入所後3か月以上経過時のADL状況および精神機能を比較検討。本調査ではADLはN-ADL、精神機能はNMscaleを用いて評価し、統計処理に関しては5%を有意水準とした。

【結果】①2022年度は新規入所25名、一人当たり短期集中リハ提供数は平均51.9回/3ヶ月であった。また新規入所者の短期集中リハ算定終了後の介入日は平均11.4回/月であった。②N-ADLでは合計および歩行・生活圏・入浴・食事、NMscaleでは合計および家事・意欲・会話にて入所3か月经過時に得点の改善がみられた（ $p<0.05$ ）。

【考察】本調査から入所後3ヶ月の短期集中リハはADLおよび精神機能の向上に寄与していると考えられる。当施設ではPOCリハビリでADL介入し動作訓練を実施しており「できるADL」と「しているADL」の乖離は少ない。そのため機能回復はなくても残存能力を最大限引き出したADL支援が行いやすく生活としての改善がみられるのが特徴だ。生活の活動性が保障されると、短期集中リハ後にリハ介入が減少しても日々の能力発揮場面は確保され生活期に該当する入所者のADLは維持されやすい。2023年度はより多くの短期集中リハを提供できる体制を整備し、入所後より早期に残存能力の引き出しと生活への汎化を目指している。

介護医療院入所者の入所時と3カ月後の栄養摂取状況の変化

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 介護医療院

ちば いくみ
○千葉 郁未（言語聴覚士）、石川 朝子、亀田 さゆみ、得能 圭斗

【はじめに】介護医療院「にしまるポッケ」（以下、にしまるポッケ）では、入所者のADLに直接的に介入するPOCリハビリを実践し、特に入所から3カ月間は短期集中リハビリを実施している。今回は入所時と入所から3カ月後の栄養手段と摂取状況を調査し、POCリハビリの実践事例を交えて報告する。

【目的】にしまるポッケに入所した要介護高齢者の入所後の栄養摂取に関する状況や変化を調査し、施設における言語聴覚士の支援方法について考える機会とする。

【方法】にしまるポッケの全入所者（退所者含む）125名（入所時平均年齢84歳、平均要介護度4.48）を対象に入所時と入所から3カ月後の栄養手段と摂取状況を調査。①入所前と入所後の栄養摂取手段、②対象を入所時の状態で経口摂取群、経管栄養群に分け、NMscale食事項目を入所前と入所後3か月経過で得点の変化を比較した。

【結果】①入所時では経口64名、経管61名、入所後3か月経過では経口67名、経管58名で経口摂取者が増加した。比率には有意差はみられなかった。②経口摂取群および経管栄養群、いずれも入所後3か月で得点の有意に得点が向上した。入所後3か月での食事に関して大きな変化がみられた2事例をスライドで紹介する。

【考察】本結果から栄養手段は変化なくとも、食事摂取の状況の改善はみられていることが示された。にしまるポッケの入所者は重症度の高い後期高齢者であり動作は可能だが、認知症を罹患し生活への適応がうまくできない入所者も多い。その中には、嚥下機能は年齢相応に保たれているにもかかわらず食思低下から食事提供がうまくいかない事例や食への興味関心が引き出されにくい事例もある。そのため入居者の生活を主体として介入ができるPOCリハでは残存機能を引き出し生活へ汎化させる支援が行いやすい。食事がもつ社会的機能を活かした支援は施設における食事支援として有効であると感じている。

46-6 介護医療院①

安全・安楽にケアを受けられる身体づくりへの取り組み
～おむつ交換のしやすさと股関節可動域との関係～

医療法人恒仁会 近江温泉病院

よこい もとき
○横井 元貴（理学療法士）、久保田 友季子、西川 麻由、杉 淳平、榊間 ひかる、前川 遼太

【目的】 当院介護医療院では、「安全・安楽にケアを受けられる身体づくり（以下、ケアをしやすい身体づくり）」を目標の一つに掲げている。しかし、ケアをしやすい身体づくりにおける明確な指標がないのが現状である。そこで、今回はおむつ交換のしやすさに関して、股関節可動域の観点から検討し、明確な指標を得ることを目的とした。

【対象・方法】 方法は、当院介護医療院に勤務するスタッフに対して、おむつ交換がしにくい人としやすい人をアンケートにて選出し、各上位10名の計20名を対象とした。検証方法は、選出された20名の両股関節の各関節可動域（屈曲・伸展・外転・内転・外旋・内旋）を計測し、得られた結果をおむつ交換の介助がしにくい人（A群：10名）、しやすい人（B群：10名）の2群に分け、Mann-WhitneyのU検定を用いて比較した（ $p < 0.05$ ）。また、有意差を認めた関節可動域に対して、Receiver operating characteristic（以下、ROC）曲線を用いて曲線下面積（以下、AUC）を算出した。Cut off値（単位：deg）はROC曲線の図左上から最小距離となる点と定めた。

【結果】 A群は股関節屈曲・伸展・外転・外旋の関節可動域が、B群に対して有意に低値を示した。ROC曲線では、股関節屈曲のAUC68.3%、Cut off値95°、股関節伸展のAUC94.7%、Cut off値-25°、股関節外転のAUC89.8%、Cut off値5°、股関節外旋のAUC75%、Cut off値20°であった。

【考察】 おむつ交換においては、関節可動域の観点からは、股関節屈曲・伸展・外転・外旋が重要であると考ええる。また、股関節伸展・外転可動域では、ROC曲線にて高精度の予測能を示したため、股関節可動域の改善・悪化予防に対する明確な指標（伸展-25°・外転5°以上）が得られたと考える。これは、おむつ着脱時、下肢開排位に必要な股関節屈曲・外転・外旋と、鼠径部に沿って適切な位置でおむつを当て、テープで固定するために必要な股関節伸展だと考える。

47-1 介護医療院②

**眠りスキャン導入後の効果
～介護負担軽減と生活の質の向上～**

医療法人和光会 恵愛荘

や え ゆうすけ
○八戸 祐介（生活相談員）**【はじめに】**

人材不足が叫ばれる中、当施設も60歳以上（看護介護職）の割合が増えており、定年後も働き続けられる職場づくりが人材不足を解決する一つの重要な対策である。今回は見守り機器に位置付けられている眠りスキャン（以下；「機器」という）を導入し、介護負担軽減と生活の質の向上が図れたので報告する。

【機器に対するアンケート】

ショートステイ職員へ機器の使用に関するアンケートを実施した。見守り機能としては積極的に活用できしており、転倒等事故防止や夜勤業務負担については全職員が改善したと回答し、機器がリアルタイムモニターとして効果的に使用されている一方で睡眠データはあまり活用されていなかった。

【事例；睡眠データ分析による生活改善】

入所中の睡眠データ（以下；「データ」という）では夜間帯の覚醒が多く、理由として午後2時間の午睡習慣が考えられた。一日平均睡眠は3時間程度であった。対策として午睡を1時間にしてもらい、昼間のアクティビティ参加を促した。効果として夜間帯の睡眠時間は約1時間増加したものの、データでは夜間中途覚醒を繰り返していた。データをかかりつけ医に提供し、眠剤を調整した結果、睡眠時間が増加し、中途覚醒も著減した。また入眠潜時（寝つき）が早くなり、睡眠の質は大幅に向上したと言える。自宅でのデータは離床時間がほとんど無く、廃用による生活機能低下が心配された。この可視化されたデータをご家族及び関係機関と共有し、在宅生活を継続するための目標を共有することができた。

【今後の展開】

機器を導入し、職員の介護負担が改善されたが、そのデータを家族・在宅サービス及びかかりつけ医と上手く共有することで、出来る限り長い期間、在宅生活を継続できる可能性がある。今後課題とされる介護場面の生産性向上とQOLの高い生活を両立させたい。

47-2 介護医療院②

毎日の離床で【潤いある生活】へ ―介護医療院におけるリハビリと介護の協業―

1 医療法人愛全会 愛全病院、2 医療法人愛全会 介護医療院フローレンス

やぎさわ りさ
○八木沢 利紗（理学療法士）¹、吉川 和代²、片桐 一稀²、山上 耀平²、川合 あかり²、大滝 好美²

【はじめに】

当施設は入所者平均年齢80歳代後半、平均要介護度4.33、日常生活自立度Cレベル90%である。重度の要介護状態にあってもその人らしく最後まで過ごし、生活の場として入所者に【潤いある生活】を提供することを理念として掲げている。

【目的】

職員が日々感じている入所者の変化を可能な限り数値化し、日頃の取り組みの効果を職員が実感して今後の生活支援へのモチベーションにする。

【方法】

入所者全員が離床機会を持てるようスケジュールを立てる。リハ職は入所者の離床耐久性評価、車椅子選定、移乗を行う。離床中は介護職による見守りやレクレーションを実施。帰室のタイミングは入所者の疲労感や体調を看護職とリハ職が評価して判断する。入所者リストに毎日何分間離床していたかを記録して離床時間の推移をみる。また、介護職へアンケート調査を行い入所者の生活にみられた変化をまとめる。

【結果】

各入所者に、1日あたりの離床時間増大がみられた。顔なじみの職員や入所者がいる環境があることで「起きていたい」と入所者が希望することが増加した。入所時より活動量が増えるケースもあり、良い表情や発話が増え、介助量軽減や経管栄養からの離脱につながった例もある。介護職への調査では、入所者の表出、覚醒、介助量、問題行動の改善を実感する声が聞かれた。

【考察】

自らの意思表示が難しい要介護者に対して、一日の生活リズムを整えることが介護医療院の介護とリハビリの役割と考える。毎日の離床を習慣化することで、入所者の体力と精神機能が向上した。職員は、入所者に良い変化がみられたことでモチベーションが上がり、新しい挑戦に取り組むなどの好循環が生まれた。本研究を通して、入所者が【潤いある生活】を送るために、離床して過ごす機会を多職種で作り、これを継続することが重要であることを再認識した。

47-3 介護医療院②

介護医療院で取り組むポリファーマシー

社会医療法人 原土井病院

なかもち まりこ

○中道 真理子（薬剤師）、橘 暁弘、伊藤 麻衣子、城田 由紀、山田 資子、檜木 雄一、丸山 徹、野村 秀幸、原 祐一、原 寛

【目的】

22施設の長期療養施設（有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者専用住宅）を対象とした調査では、6種類以上の処方率が67.1%と報告されている。介護医療院でのポリファーマシーへの取り組みは、ガイドラインを遵守した薬物療法だけではなく患者の病態、生活、環境を特に考慮した薬物療法の視点が必要になる。介護医療院におけるポリファーマシー取り組み効果を原土井病院療養病棟の現状と比較する。

【方法】

介護医療院の回診は、週3回、精神科及び内科の医師の訪問日に開催された。入所時は精神科医師により処方見直しが行われ、引き続き精神科診療が必要な場合を除いて、内科医師へと引き継がれた。回診参加職種は、医師、看護師、介護福祉士、リハビリ職種、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師。多職種カンファレンスの後に入所者のもとへラウンドを実施した。カンファレンスでは、食思、排泄、睡眠、不穏、転倒、ふらつき、むせの状況を医師から順序よく質問され、多職種から医師へ情報共有された。医師は処方中止・減薬や処方を開始する際に注意している点を多職種と繰り返し情報共有した。回診の結果を2023年1月～3月までの定期処方数の割合と医薬品使用料を算出し、原土井病院の療養病棟との比較を行った。

【結果】

2023年1～3月までの定期処方の割合は介護医療院及び療養病棟（0：4%と13%、1～5種類：47%と39%、6～9種類：44%と34%、10種類以上：5%と14%）であった。医薬品使用量は、1カ月あたり1人では介護医療院が6489円、療養病棟が17160円であった。

【考察】

介護医療院では10種類以上の処方割合やコストが減少した。ポリファーマシーの改善の結果、入居者の活動の向上や笑顔がみられた。生活の視点での多職種による回診及びカンファレンスは介護医療院の薬物療法適正化に有効である。

47-4 介護医療院②

介護医療院での看護師業務 ～利用者の自立支援を目指して～

医療法人慶友会 城東病院

いしだ ゆき
○石田 有希（看護師）

【はじめに】

当介護医療院は、今年で四年目を迎える。組織としても看護部から療養支援部へと変更となり、病棟に看護師・介護士の他にセラピスト・ケアマネも配置され多職種で連携したケアを目指している。しかし、看護業務については、以前の介護・医療病床だった際の機能別看護をそのまま取り入れており、業務の役割でしか利用者の状態を把握することができず、コロナウイルス発生時には、安全を優先するあまり皮膚トラブルやADLの低下もみられた。このことから、看護師として、疾患を中心とした健康管理をするだけでなく、日常の様子を見て状態を把握する必要があると感じ、利用者との関わりを持つ時間を作る為、看護業務を変更した。結果、利用者との関わりが増え、自立支援ケアの実施、多職種でのケアの取り組みにつなげることが出来た為ここに報告する。

【目的】

チームケアの質向上の為、看護師が利用者の日常生活ケアに入る。

【期間】 2022年8月～2023年8月

【方法】

- ①機能別看護の業務から病棟にあった看護スタイルへ業務改善を図る。
- ②LIFE「自立支援促進に関する評価・支援計画書」にある離床・基本動作の支援実績の統計推移をみて看護師と利用者の関わりを評価する。

【結果】

看護師が離床支援や排泄介助へ入るようになり、利用者への訪室が増えた。看護師が利用者のケアに入ることで、多職種との関わりが増えた。主治医と直接やり取りをすることで指示がスムーズとなり看護師同士の報告時間や会話の時間が減り時間短縮となった。

【考察】

機能別看護は責任が明確で効率も良かったが機能別にスタッフ配置が必要となり、その看護業務量によっては人員だけが多くなり効率が悪かった為、看護方式にとらわれない、病棟にあった配置を考える必要があった。利用者との関わりが増えたことで介護士やセラピストとの関りも増えコミュニケーションが生まれ、チームケアに繋がってきている。

47-5 介護医療院②

働きやすい職場づくり・採用と定着を目指して
～生産性向上と介護サービスの質の向上～

医療法人和光会 恵愛荘

かむら きよし

○嘉村 清（理学療法士）

【はじめに】

介護人材不足の中、国も総合的な人材確保対策に取り組むことを発表している。我々も『介護サービスの質の向上』を最優先課題としている。そのためには『人材確保・定着』が欠かせない。当施設では介護ロボットや福祉機器を整備しながら、働きやすい職場づくりを目指し 離職率低下、介護負担改善の成果を得ることができたので報告する。

【リフト等福祉機器に対する意識改革】

開設当初、リフト等の機器は一定整備されていたが、使い手である職員の意識と知識、技術が伴っておらず、有効活用がなされていなかった。中には「時間がかかる。面倒だ」等ネガティブな意見も少なくなかった。そこで有効活用と介護負担軽減を目標にスタッフの研修参加、多職種で構成された委員会の設立。スタッフによる実技研修を繰り返し、普及・定着していった。同時に職員の移乗介助の負担感は著明に軽減した。

【インカム導入による業務効率化】

平成29年にインカム導入後、即時の情報共有や業務効率化・精神的負担軽減及び予期していなかった接遇面での改善が見られた。著効として転倒件数の3割減、夜勤者の歩数減少があげられる。

【摂食嚥下のための車いす】

平均介護度4.2の当施設では摂食嚥下についても「最期まで食べていただく」ことを理念としているが、そのためには車いすでの姿勢保持が誤嚥防止には重要である。ティルト・リクライニング車椅子を順次整備し、現在30台の高機能車いすで食事摂取を支援している。

リフト等による移乗も整備され安全安楽な離床がすすめられ活動範囲の拡大も図られた。

【まとめ】

離職率が低下し数字として目に見える形で一定の成果は出た。業務効率化・精神的・身体的負担軽減が図られ離職防止・定着に向けて効果はある一方、採用に関しては当施設の取り組みなどを知っていただかないと採用には直結しない。いかに情報発信していくかが今後さらに大事になってくると考える。

当院介護医療院におけるミールラウンドの状況

1 医療法人 原土井病院、2 みどりの介護医療院

いわさ やすゆき

○岩佐 康行（歯科医師）¹、西村 佳恵²、安井 由希子¹、梶谷 祐子²、高松 直美²

【はじめに】当院の介護医療院は、新型コロナが流行し始めた2020年の11月に、病院から離れた敷地に開設された。入居者の栄養管理と食支援を充実させることを目標として、管理栄養士の他に言語聴覚士および歯科衛生士を常勤配置し、さらに病院から歯科医師が訪問して、施設職員と共にミールラウンド（多職種による食事観察）を行っている。そこで今回、現状を整理、考察することとした。

【方法】2020年11月から2022年10月までの2年間にミールラウンド対象となった者について、介入時の年齢、性別、Body Mass Index (BMI)、提供されている食形態を介護記録より後ろ向きに調査した。さらに、2023年4月末時点における入院および死亡の状況についても調査を行い、当院におけるミールラウンドの状況を検討した。

【結果】2年間ににおける対象者は56名（男性19名、女性37名）で、平均年齢は 85.2 ± 7.60 歳、平均BMIは 18.6 ± 2.83 kg/m²であった。水分にとろみが必要な者は51名で、とろみの無い5名においても、食形態は軟飯やソフト食などの嚥下調整食が提供されていた。2023年4月末時点において入院中の者は6名、死亡された者は13名で、合計19名（33.9%）がミールラウンドの対象外となっていた。

【考察】コロナ禍という状況で、介護医療院開設から現在まで中断されることなくミールラウンドを継続できたことはスタッフの努力によるものと考えられる。2023年4月末時点において全体の約1/3がミールラウンド対象から外れていたが、平均年齢が85.2歳と高齢で、全員が摂食嚥下に何らかの問題を抱えていることから、大部分は自然な帰結と考えられる。今後も入居者が安全に食を楽しめるように、そして栄養状態の悪化を防止できるように、さらなる取り組みを行っていきたい。

48-1 チーム医療③

当院放射線技師の広報活動による多職種との関連性 -100人カイギ意見交換まで-

1 医療法人弘仁会 南和病院、2 吉岡印刷株式会社

よしかわ ひとし

○吉川 仁(放射線技師)¹、米田 準¹、八幡 英恵¹、四方 絵里華¹、錦 三恵子¹、松岡 奨¹、
山下 昌宏¹、吉岡 寛人²

「背景・目的」

当院放射線技師は広報業務として病院広報誌の作成やHP管理に携わり、病院での取り組みについての報告を行ってきた。また、介護医療院開設をきっかけに病院パンフレットのリニューアル・PVの作成など幅広く関わっている。その際、他部署との円滑な情報共有が行われているため、そのいきさつと関連性についてまとめた。

「方法」

これまでを振り返り、業務上の関係性について調べた。

「結果・考察」

放射線科では、画像情報を多岐に扱うため多職種との関わりは大きく、情報システム面フォローの関与も大きい。発端はリハビリスタッフと協同して行う検査で、その取り組みについて発表を行うなど、協力関係を構築してきた。また、入院カンファレンスの参加やコロナ禍のオンライン対応等に関わることで、他部署とのコミュニケーションが深まり信頼関係が強まったと考える。

「追記」

昨今のコミュニティ活動：100人カイギで当院放射線技師が登壇し、他施設との意見交換を積極的に行っている。撮影業務だけでなく、自身の役割を認識し、病院を支援する存在であるよう努めたい。

48-2 チーム医療③

セル看護方式導入に伴う看護補助者の意識の変化について～看護師、看護補助者のケアの協働を目指して～

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

きたがわ みゆ

○北川 未優（看護師）、飛田 奈都江、芝山 由美子、仲田 莉乃、木村 洸太郎

当該病棟は令和4年度より療養病棟から地域包括ケア病棟への転科となった。以前は看護補助者、看護師の業務が明確に分類されており、「医療」「介護」として業務が完全に分かれていた。それぞれの業務が独立して行われており、入浴介護、オムツ交換、リネン交換などの「介護」業務は看護師が看護補助者に任せており、看護師は「医療」中心のケアを行うだけとなっていた。前年度より、当病棟は地域包括ケア病棟に転科し、業務の内容も「介護」「医療」の枠を超え、地域で受けた「介護」を継続する必要性が生じ、看護師も「介護」ケアを行う必要が多くなった。現在の分業の在りかたでは看護補助者の負担が大きくなり、看護師も「介護」の領域の業務を率先して行う必要が生じた。看護師は今までの思考の転換が行えず、看護補助者に任せきりにしていることから看護補助者への負担が大きくなった。

業務内容に関するアンケート調査では看護師からの指示でケアに参加することが苦痛だと感じている看護補助者や、「介護」に参加しない看護師がいることで業務負担を感じている看護補助者が数名いたことが明らかとなった。日々の入院、退院が平均3件ある多忙な病棟で思考の転換ができない看護師がいることで看護補助者への業務負担が大きくなっており、疲弊している。看護師の業務の在りかたを再度見直し、オリジナルセル看護方式に変更し、思考の転換を図ることで看護師、看護補助者が協働で患者のケアを行い、看護補助者が働きやすい職場作りを目指したいと考えた

当院の摂食嚥下チームの取り組みについて～嚥下カンファレンスシートを活用して～

- 1 医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院、2 学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院、
3 学校法人香川学園 宇部フロンティア大学短期大学部

おおぞの たかあき

- 大藪 貴明(作業療法士)¹、原 浩貴²、原 順¹、東 栄治¹、田辺 のぶか³、米村 礼子¹、茂木 愛¹、
倉重 保奈美¹、田中 さおり¹、真澄 教行¹

【目的】高齢者の肺炎の多くが誤嚥と関連しているといわれており、さらに、70歳以上の肺炎のうち8割以上を誤嚥性肺炎が占めているといわれている。超高齢社会となった日本では、誤嚥性肺炎の罹患率や死亡率は今後も増加していくものと予想され、誤嚥性肺炎に対する取り組みの社会的意義は大きい。当院では、2018年に摂食嚥下チーム(以下チーム)が発足して以来、多種多様な嚥下疾患に対して、多職種が協働して嚥下障害に取り組んできた。そのような状況の中、令和4年に診療報酬の改定があり、従来の摂食嚥下支援加算から摂食嚥下機能回復体制加算(以下体制加算)へ名称が変更され、さらに、体制加算は3つに区分された。それぞれ Functional oral intake scale(以下FOIS)、Functional independence measure(以下FIM)の実績を記録することが義務付けられている。その他にも算定要件が細かく定められた。チームでは、この度の診療報酬改定に伴い、関連スタッフとの情報共有を円滑にするため、新たに嚥下カンファレンスシート(以下シート)を作成した。今回は、実際にシートを使用したチームの関わりについて報告する。【シートについて】シートにはFOISやFIMの他、各職種の評価結果を予め記載でき、更に、各職種が専門性を活かした対応や対策を記載できるようになっている。また、現在の食事内容や、食事能力の評価としてKTバランスチャート等の記載があるため、誰もが見やすく理解しやすいように工夫されてある。【結果】カンファレンスに参加できない場合もあるため、シートを活用することで情報共有を円滑にすることができ、関連スタッフが統一した情報を持って対象者に関わることができた。【結論】シートを用いる事で、チーム以外で実際に関わっているスタッフとも情報共有を図っていく必要がある

タスクシフトによる看護補助者のモチベーションの変化

静岡徳洲会病院

あさひばら あんな

○朝日原 杏奈（看護師）

1. はじめに

当院は460床のケアミックス型の病院である。高齢化が進み、フレイルの状態での入院が増えている。入院加療する中で、絶食、安静によりサルコペニアとなり、嚥下機能が低下し経口摂取困難となる。「口から食べるプロジェクト」（口から食べて元気になる）を実施する中でタスクシフトを行い、その結果、看護補助者のやりがいや離職率の低下に繋がったため報告する。

2. 方法

実施期間：2022年4月から2023年2月まで

看護部よりBSCに「口から食べるプロジェクト」が立案され、4月に各研修会を企画、5月に看護師と看護補助者の協働タスクシフトを提示し実施した。研修会は、NST委員が口腔ケア、口腔内マッサージ、ポジショニング、食事介助など8コースを3回ずつ実施した。看護補助者は、患者の覚醒度を高め、経口摂取するための体づくりに取り組んだ。

3. 結果

全病棟において、10ヵ月間で経口摂取可能となった患者は17名だった。看護補助者50名へ行った調査の結果、プロジェクトの満足度は96%が満足と答えた。やりがいは感じられるかの質問には、感じられるようになったと64%が答えた。自由記載の意見では、患者の笑顔が増え自分も楽しい、皆で毎日取り組むことでやりがいを感じる等の意見があった。期間中、看護補助者の職場不満による離職はなかった。

4. 考察

看護補助者の業務は医師又は看護師の指示のもと行うため、仕事に対して受け身となりやすくやりがいを感じにくいと考えられる。プロジェクトを実施する中で、タスクシフトにより多職種からの期待を感じたこと、知識を得て自信に繋がったこと、自らの取り組みにより患者に良い変化が見られたこと、取り組みや患者の変化を多職種に認められ自己肯定感が向上したことが、看護補助者のやりがいや離職率の低下に繋がったと考えられる。

人生最後の食支援～最後まで自分らしく～

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

ながお あやこ

○永尾 綾子（言語聴覚士）、加藤 千尋、齊藤 潤

【はじめに】多系統萎縮症(以下MSA-C)で嚥下機能が低下した症例を担当した。最後まで経口摂取を希望していた症例に対する関わりについて報告する。

【症例紹介】60代女性。X年MSA-Cの診断。X+9年当院入院。コミュニケーション手段は文字盤。嚥下障害は重度で栄養手段は経口摂取と点滴。主訴は『自立した状態で過ごしたい、最後まで普通のご飯が食べたい。』

【経過】入院当初は米飯、常菜を摂取し、間食も本人希望時に提供。入院+3年、誤嚥性肺炎等の罹患を契機にむせや発熱等が頻回に認められ、VFを実施。咀嚼・食塊形成が不十分で、嚥下惹起までに数分間要する場面や嚥下後に不顕性誤嚥が認められた。上記の点を踏まえ方向性についてICを実施。症例、家族より最後まで好きなものを食べたいという希望が聞かれ「お食い締め」の考え方に沿った介入を行った。また、喉頭気管分離術も行う予定となり、手術まではチームで服薬・食事形態・環境・姿勢を検討し条件設定を行った。この設定のもと、半年間経口摂取を継続していたが、夜間の痰詰まりにより、亡くなった。

【考察】誤嚥・窒息リスクが高い症例に対し、「最後まで食べたい」という希望に沿い、「お食い締め」という考えをチームで共有し介入した。愛知学院大学 牧野日和教授は「お食い締め」とは狭義の意味では「人生最後の食事」、広義の意味では「人生最後の食事を通したライフバトン」と提唱している。これは亡くなる方のみではなく、その家族にも大きな影響を与え、最後まで寄り添えたという満足感が得られると言われている。症例も「人生最後の楽しみとしての食事・間食」を続け、本人らしく過ごすことが出来、家族も症例の「最後までしたかったこと」に寄り添えたという満足感を得ることが出来たと考える。また、機能面にのみ目を向けるのではなく、患者の人格、気持ちなどに寄り添いながら患者が自分らしく生きていけるよう介入することが重要と考える。

重度嚥下障害患者の最期まで「食」を支える取り組みの一事例 — 臨床倫理カンファレンスを試みて —

1 医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院、2 学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院、

3 学校法人香川学園 宇部フロンティア大学短期大学部

やまね みき

○山根 美紀 (管理栄養士)¹、原 浩貴²、原 順¹、東 栄治¹、長野 裕之¹、田辺 のぶか³、米村 礼子¹、大菌 貴明¹、茂木 愛¹、岡村 未来¹

【はじめに】「口から食べる」という行為は栄養を摂り、味を楽しみ、生きる意欲を高めるなど身体的・心理的側面で意義深いことである。経口摂取困難事例では、摂食嚥下障害を取り巻く問題はさまざまであり、嚥下機能評価・禁食・食事形態の変更など「誰が」「いつ」「どのようにするのか」といった対応や方針決定について職種間でジレンマが生じるケースがある。重度嚥下障害患者の「食べたい」気持ちの支援を目的に多職種間で摂食嚥下に関する臨床倫理カンファレンスを試み、患者の意向に沿いながら最期まで経口摂取を支援した取り組みを報告する。【症例】80歳代 女性 主病名 摂食嚥下障害 既往歴 統合失調症 誤嚥性肺炎。本人の意向は「人間は口から食べることが当たり前なので食べたいです」と経口摂取を希望していた。【経過と支援の実際】入院期間2年のうち、嚥下チームによる嚥下機能評価を行い、ミールラウンドや多職種によるカンファレンスを随時実施し、患者の気持ちを尊重しつつ摂食嚥下機能に適した食事形態・内容を検討した。嚥下機能は徐々に低下し、医学的には誤嚥・窒息リスクが高く、今後は経管栄養・静脈栄養などの医療的措置への移行を検討する際にも本人は「食べたい」という意向を強く訴えられていた為、多職種カンファレンスでJonsenらの臨床倫理4分割法を用い、倫理的視点から経口摂取継続の検討を試みた。最期は末梢静脈栄養との併用であったものの亡くなる2日前まで経口摂取の支援ができた。【まとめ】臨床倫理カンファレンスを取り入れることで、医療従事者主導の考えではなく、患者の意思決定支援ができた。更に臨床倫理の4分割表を活用することで問題点を明確化し、多職種で共通認識することができた。また、倫理的問題には正解はなく、チーム全員でジレンマに気づき共有できる環境整備が必要であり、患者のQOL向上のために、臨床倫理カンファレンスは重要であることが分かった。

49-1 チーム医療④

意思決定支援への取り組み ～臨床倫理4分割表の活用～

医療法人慶友会 城東病院

さとう ひとみ

○佐藤 仁美 (医師)

高齢者医療には多職種チーム医療が必要であり、大切なのは本人にとっての最善の利益となる医療・ケアを導き出すことである。治療方針・QOLを決定する上でACPが重要なのは言うまでもなく、当院でも積極的に取り組んでいる。ACPは人生の最終段階だけでなく、日々どう生きていくかを導くためのものと捉えて対応している。地域活動として、まだ元気な方々や外来通院者とのACP、そして当院へ入院・入所されている方々とのACP。後者の場合はすでに自身で意思決定ができなくなっている方が多いのが現実である。『いつまでもあなたらしくいられるために』の病院理念達成のため、当院のACP、意思決定支援について、新たに取り組んだ内容について報告する。

当院では平成30年より「アドバンス・ケア・プランニングにおける私どもの希望（医療処置についても含む）」を作成し、入院時に提出して頂いている。ここ1年の提出者（作成者）を分析してみると、記入用紙の記載者は患者本人（代筆含む）が13.8%、配偶者12.3% 一親等59.2%であった。患者の日常生活自立度（認知症）ではⅢa以上が86.4%を占めていた。そのためACPと叫びつつ、ともすると医療者側の思う治療方針が優先したり家族の意向ばかりを気にしたりという場面も少なくなかった。そのような偏りを減らし、本人のための話し合いのプロセスを見える化するため、本年よりJonsenらの臨床倫理4分割表「医学的適応、患者の意向、周囲の状況、QOL」をカンファレンスにおいて用いることとした。4分割表は全職種による記入とした。活用していく中で、関係者間の認識の相違、異なる価値観を共有すること、「患者の意向」をどうとらえていくかなどが課題となった。この取り組みをきっかけに日々の関りこそが意思決定支援、ACPに繋がることだと意識できるようになった。職員アンケートも合わせて報告する。

手術室を兼務する病棟のチームとしての取り組み

医療法人信和会 和田病院

ながいし ともみ

○永石 朋美 (看護師)、阿部 有希、矢野 真理

はじめに：当院は大分県北部に位置するケアミックス病院です。急性期病床は33床、看護体制は10：1をとっています。当院での外科手術は年間50～60例前後で、急性期病棟が手術室兼務となっています。2019年より泌尿器科手術が、2020年より整形外科手術が始まりました。現在では全体で年間130例前後となり、手術を行う診療科と術式の増加となりました。そこで病棟の目標を術前、術中、術後を通しての看護スタッフが同じように、OP搬入、お迎え、術後ベットの作成ができること。手術室看護師の人員確保としました。手術室を兼務する病棟での、チームとしての取り組みを発表します。

方法：・症例数が増えればパスの作成を医師と相談し行う・手術室看護師により搬入時の注意点、術後ベットの注意点のマニュアルを作成

・手術内容や器具の説明書ファイルの作成・手術が入れば勤務変更できる勤務表の作成と協力体制・手術室看護師、病棟看護師へのアンケート調査

結果：手術担当看護師が、OP搬入の時にルート確保や着替えを戸惑うことがなくなった。スタッフが入れ替わってもマニュアルを見てOP搬入や術後ベットの作成が自分で行えるようになった手術担当看護師の確保を看護補助者との協力にてできるようになった。術前、受中、術後を通して患者を把握できるようになった。

考察：年間120件前後の毎日ではない手術に術前術後の管理を行う病棟スタッフが入ることは、入院の経緯や既往歴、家族構成など患者の情報が手術室、病棟で共有でき、早期離床や退院の支援まで全体として捉えることができることが強みと考えます。

その利点を活かし手術を不安に思う患者への声掛けや手術室で聞いたことのある声に出逢えること、術後の経過病棟内で情報を共有し、看護を行えることが当院ならではの経験だと思います。そこにやりがいを見出し協力していける病棟になりたいと思います。

眠りSCANによる睡眠評価と共同意思決定によるチームアプローチで睡眠満足度が改善した一例：症例報告

一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院

かわしま さき
○川島 早紀（理学療法士）、小林 昂将、荻野 弥生、坂梨 智子、永渕 富夫

【背景・目的】

治療方針決定に関して、患者と医療者が共に参加する共同意思決定は治療満足度を高めることが示されている。本報告では、PARAMOUNT BED社製の眠りSCAN NN-1310（以下、眠りSCAN）による睡眠評価と共同意思決定によるチームアプローチで不眠患者の睡眠満足度が改善した症例について報告する。

【対象】

70歳代後半の男性。障害高齢者の日常生活自立度はB1、認知症高齢者の日常生活自立度は自立。入院2日目から不眠を訴え、内服薬による改善が得られないまま入院35日目から夜間せん妄が数日間出現。内服薬調整は患者同意のもと適時実施したが、内服薬への不満が多く難渋症例であった。

【方法】

入院54日目から眠りSCANで睡眠時間のモニタリングを開始。週1回の回診で患者と医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、理学療法士（以下、多職種）で結果を共有し、患者と多職種で治療方針を検討。また、週1回、睡眠満足度を「非常に良い・かなり良い・どちらとも言えない・かなり悪い・非常に悪い」の5段階で評価。

対象には、プライバシー保護の配慮と発表内容の説明を行い同意を得た。

【結果】

回診では多職種からの多角的な提案が増え、患者からの内服薬に対する不満は減少。

睡眠評価：平均睡眠時間・睡眠満足度

入院54日目から89日目：3時間未満・非常に悪い

入院89日目以降：6時間以上・どちらとも言えない

後者の変化は、回診で患者と退院計画を共有したことに関連性があると後方視的調査で判明。

【考察】

睡眠時間の可視化とモニタリングは、多職種の専門性を活かした議論の活性化において有効であった。また、患者が治療方針の検討に参加したことは、治療方針への理解を深め、内服薬への不満減少に寄与した。退院計画においても、共同意思決定の観点で準備を進めたことで患者の先行きの見えない不安が軽減し、睡眠時間と睡眠満足度の改善につながった。

「また店に立ちたい」脳血管疾患を呈した症例 ～本人の意思に寄り添って～

医療法人社団健育会 石巻健育会病院

○阿部 未奈 (理学療法士)、伊東 貴広、首藤 佑介、関 まりな、西城 真彩

【はじめに】

今回、両側変形性膝関節症があり、右脳梗塞を呈したことにより歩行が困難となった症例を担当する機会を得た。自営業でご本人が経営すべてを行っていた為、ご家族・多職種連携を密に行い、本人の意思を尊重して早期退院・復職が行えた症例について報告する。

【症例紹介】

70代男性、妻と2人暮らし。自営業(弁当屋)を営んでいた。入院前のADLは全て自立(要支援1)、屋内独歩、屋外T字杖使用。X月Y日右脳梗塞(放線冠付近)を発症。Y+24日当院転院。BRS上肢VI手指VI下肢VI。運動時に両膝内側に疼痛。NRS(右/左):2～3/3。入院時FIM82点(運動53点、認知29点)移動手段は車椅子介助。

【経過】

リハビリは意欲的で、復職に向けて歩行中心のリハビリを行っていった。入院2週間経過したあたりから、妻に任せたお店への不安が出現し、早期退院を希望される様になり、易怒的となる場面が見受けられた。移動手段が車椅子の状況でも自宅に帰ることを希望され「もう店には立たない」と悲観的な発言が聞かれた。主治医を中心に多職種と相談を行い、今後の見通しについて本人・家族に説明、精神的なフォローを行った。移動手段の獲得に伴って「店に立ちたい」「郵便局に歩いて行きたい」と前向きな発言が聞かれた。

【結果】

移動手段を屋内ピックアップ歩行器、屋外は制動付き歩行車を利用し、膝痛があるため屋外はご家族と一緒に行く事とし、復職については、動作指導と休憩場所を設けた。Y+73日に退院となった。退院時FIM115点(運動項目84点、認知項目31点)

【考察】

本症例は、麻痺自体は軽度であったが、病前の変形性膝関節症の影響が強く移動手段に影響していた。本人の焦燥感によって退院希望は強くなり、妻は退院後の生活に不安を持った。本症例は『店主』という社会的役割の再獲得のために多職種協働で本人・ご家族の退院後の不安を取り除くようにアプローチした結果、自宅退院に繋がったと考える。

医療療養病棟における離床コーディネーターの役割と課題～幻暈と嘔気により離床に難渋した症例を通して～

医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院

やました しょうた
○山下 祥太（理学療法士）、松田 仁美、村上 麻美、高瀬 ありす、安長 美紀、長岡 朋

【研究背景】

当院では離床コーディネーターを中心に研修会や離床管理を実施している。今回、幻暈による嘔気を繰り返し、離床に難渋した症例を経験する中で、医療療養病棟での多職種連携における離床コーディネーターの役割とその効果、今後の課題を抽出したため、報告する。

【倫理的配慮】

個人が特定されないように配慮し、患者・家族の同意を得た。又、当院倫理委員会の承認を得た。

【対象・方法】

対象はメニエール病を呈した80歳代女性。食事摂取量低下・ADL低下にて救急病院より紹介入院した。FIMは22点、障害高齢者の日常生活自立度はC2(以下、自立度)、認知症高齢者の日常生活自立度(以下、認知度)はⅡbである。

入院時より離床時の幻暈・嘔気の日差変動が大きく、離床コーディネーターが介入を開始した。安全に離床可能なリクライニング角度、時間の設定を検討し、他職種と共有・調整を行った。

【経過】

X年Y月Z日、介入開始した。Z日+24日に端座位が可能となり、Z日+37日に普通型車椅子へ変更した。Z日+75日に胃瘻造設により立位歩行は中止し、リクライニング車椅子での離床に変更した。Z日+98日に多職種とケース検討会を実施し、離床について再調整・共有を図った。Z日+104日以降、離床時の幻暈・嘔気は消失し、普通型車椅子で離床可能となった。Z日+168日時点でFIMは58点・自立度はB1へ向上した。認知度は変化なし。

【考察】

離床コーディネーターが介入することにより、個々の症例に対する離床の課題や各職種の役割、方法が明確となることで、多職種連携によるより効果的な離床に繋がり、ADLの改善や離床の促進が可能になると考える。また、担当セラピストへの適切なアドバイスにより多様なアプローチが可能となるとともに、離床時間や頻度など適切な管理も可能になると考える。今後は離床後の社会参加にも働きかけ、QOL向上にも繋げる活動を進めたい。

当院の骨折患者の再骨折予防のため治療戦略（骨粗鬆症治療継続に向けてのチームでの取り組み）

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）近年の報告で、脆弱性骨折後は二次骨折リスクや死亡リスクを増加させることが言われている。（Soen Sら）大腿骨近位部または椎体脆弱性骨折の既往がある場合は、骨密度測定値に関わらず骨粗鬆症と診断され、薬物治療が開始することが言われているが、大腿骨近位部骨折後1年間に骨粗鬆症の薬物治療を行っていたのは約20%との報告もある。（目的）回復期病棟を有する当院でも一人でも多くの脆弱性骨折の患者が、適切に骨粗鬆症と診断・治療され二次骨折を予防することが重要であると思われ、当院に骨折で入院した患者の骨粗鬆症治療薬の実施率や退院後の治療継続率の上昇を目的とした。（方法）2019年～2022年の骨折で回復期病棟に入院した患者の治療実施率および退院後の治療継続率を検証。また退院後の再骨折の発症症例を検討した。（結果）治療実施率は65-70% 治療継続率：50-58%と低いことが判明した。再骨折症例は、骨粗鬆症治療を継続使用していた患者に比べ未治療例やドロップアウト患者に有意に認められた。（考察）骨折後の治療率に関しては、病院内での処方の有無の医師・薬剤師・看護師・栄養士などの多職種による情報の共有化・チェック機構が必要であると思われた。また退院後の治療の継続性をはかるために、当院での骨粗鬆症外来の設立や他医療機関への情報共有を促す試みが必要であると思われた。当院では独自で治療継続願いを紹介医療機関に送付したり、薬手帳に骨粗鬆症シールの貼付などを行なっているが、劇的な継続率の改善に至っていない。今後さらなる対策による治療改善を目指していきたい。当院での取り組みについて文献的考察を加え報告する。

50-1 スタッフ育成①

介護手順の指針となる介護基準作成への取り組み

北大阪医療生活協同組合 照葉の里箕面病院

う え だ ま ゆ み

○上田 真愉未 (看護師)

目的：介護手順の指針となる介護基準「介護ケア実践基準」を作成し、介護職用の体系的な教育プログラム「介護士ラダー」「介護福祉士ラダー」教育プログラムによる人材育成に役立て、介護士全体のケア質向上を目指す。

方法：介護士会を中心に介護基準作成に着手。介護士ラダーを作成するにあたり、介護士のケア実践の指針となる介護基準作成が必要と判断。しかし、教育担当看護副部長と介護士会とで他施設や介護福祉士会などに参考となるものを検討したが見つからず、当院独自で作成することに決定。療養型病院の自施設では80%以上の患者が認知症であり、認知症に焦点を当てた介護基準が適切と判断。かつ、介護ケアの技術面だけでなく患者の権利擁護や尊厳などにも配慮できる基準の作成に取り組んだ。

結果：2017年に作成された「大阪府看護協会認知症ケアマニュアル」を参考に介護基準「照葉の里箕面病院介護ケア実践基準」が作成できた。また、患者の権利擁護や意思決定支援などの倫理性も備えた介護ケアの重要性への理解につながるように、「日本介護福祉士会の倫理綱領」を含めた内容とした。この基準作成により、介護手順の指針を示すことが出来たので、介護手順の見直しも容易となり、無資格者から介護福祉士有資格者まで経験幅が広い介護士たちを介護ケアの根拠を提示しながら指導できるようになった。さらに、介護職用の教育プログラム「介護士ラダー」「介護福祉士ラダー」作成に役立てることで、体系的な人材育成を目指すことができるようになった。

結論：「照葉の里箕面病院介護ケア実践基準」の作成により、この基準をもとに介護手順の見直しや、介護ケアの根拠を提示しながら指導できるようになった。またこの基準を基に介護士・介護福祉士ラダー作成に取り組むようになり、経験幅が広い介護士たちの体系的な人材育成による介護士全体のケア質向上を目指すことが出来るようになった。

感染委員の働きかけで起きたCWの感染対策の意識・行動の変化

社会福祉法人慈生会 ベトレヘムの園病院

いとう めい
○伊東 芽以 (看護師)

目的：感染委員によるCWへの標準予防策レクチャーから1年後、CWの感染対策の意識・行動の変化を調査し、今後の活動に生かす。方法：Ⅰ調査①手指消毒剤の使用量の変化②おむつ交換のケアバンドルの実施率の変化Ⅱレクチャーを受けたCW8名へのインタビュー。結果：ⅠR3年度の一か月間の手指消毒剤使用量の平均は0.6本、R4年度は1.04本。Ⅱケアバンドル評価項目：①PPEの着脱のタイミング②PPE着脱時の注意点③オムツの処理方法④手指衛生⑤陰洗ボトルの扱い方。R3年度は全項目100%の実施。R4年度は①、②の実施率75%、③、④、⑤の実施率100%。Ⅲインタビュー内容をカテゴリー化して分析。問1レクチャー前、直後、1年後の感染対策に対する考え方・行動の変化は前「知識の不足」「実践を通して理解」「経験の違い」直後「戸惑い」「習得する意欲」「適応」1年後「意識の向上と継続」「自信」「知識の獲得」「知識の実践」だった。問2レクチャー内容で業務に生かした点は「知識の実践」「感染症対応の心構え」だった。問3集団感染発生時の気持ちは「感染症対応で気になったこと」「立ち向かう気持ち」「学習を生かした対応」「学習でフォローできないこと」「介護者としてのつらさ」があった。考察：スタッフが学習内容を意識し実践でき調査①、②の結果につながったが、1年後一部項目に実施率低下があった。継続的な学習支援と周知が必要であることが示唆された。問3ではスタッフが前向きな気持ちと同時に戸惑いや辛さを持っていることが分かった。結論：感染委員の働きかけにより、CWの感染対策の意識・行動の変化が起こった。しかし実際の感染対応に不足点や学習でフォローできない部分もあり、継続的な学習支援、心理面や環境面の配慮が必要である。

50-3 スタッフ育成①

スピーチロックを減らす取り組み ～職員の意識変化を目指して～

医療法人社団綾和会 掛川北病院

みうら ともか
○三浦 友花（看護師）、曾我 佳菜栄、三好 麻由、山下 益世

1. はじめに

当院5階病棟は介護医療院で、認知症患者様が多数入院されている。日々の関わりで職員の患者様に対する言葉掛けの中で、スピーチロックを使っている事が多く聞かれた。スピーチロックというものを職員が正しく理解し、意識した関わりが行えるように働きかける必要があると考え、取り組みを行い、成果が見られたため、ここに報告する。

2. 方法

研究期間：R4年2/15～9/15 対象：看護師11名 ケアワーカー16名

方法1) 1回目アンケート 2) 勉強会開催
3) スピーチロックを注意する取り組み 4) 2回目アンケート

3. 結果

1回目アンケート結果からスピーチロックを知っているが、他の言葉に言い換える方法が知られていない事を知った。また、スピーチロックを他の職員が発言しても、注意が出来ていない状況にあった。そこで、言い換え言葉を中心に勉強会を開催、注意する取り組みを行った結果、2回目アンケートでは、「意識の変化があった」が100%、「注意することが出来た」50%であり、関わり方に変化が見られた。

4. 考察

スピーチロックを行うことが、患者様の思いを否定することになり、不安を与えてしまう。患者様の一番身近にいる私たち職員が、患者様の思いや考えを理解し、ケアしていくことの重要性を感じた。特に認知症のある患者様に対する関わりは、職員の接し方次第で、不穏にもなり、穏やかにもなる。言葉の暴力であるスピーチロックに対する意識的な取り組みを行ったことは、職員の知識が向上し、患者様に対する言葉掛けも口調が優しく丁寧に行える事に繋げる事が出来た。

5. おわりに

今回の取り組みで意識する事により確実にスピーチロックは減っていった。そして、意識してケアする事大切さを学ぶことが出来た。今後も職員全員が気持ちを一つにして、スピーチロックを減らしていけるよう取り組みを継続していきたい。

50-4 スタッフ育成①

リハビリテーション部教育研修委員会Web研修「リーダー事例検討会」が研修参加者に及ぼした影響

- 1 医療法人平成博愛会 博愛記念病院、2 医療法人社団大和会 大内病院、3 医療法人康生会 泉佐野優人会病院、
 4 医療法人社団淡路平成会 平成病院、5 医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院、
 6 社会福祉法人関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校、7 医療法人平成博愛会 世田谷記念病院、
 8 一般社団法人多摩緑成会 緑成会病院、9 医療法人康生会 平成記念病院、10 医療法人恵泉会 堺平成病院

いまとみ ひろゆき

- 今富 裕之（理学療法士）¹、古御門 幸奈²、西村 卓也³、秋田 透⁴、藤岡 直樹⁵、住友 哲矢⁶、
 伊藤 莉那⁷、川島 早紀⁸、寺本 壘⁹、中川 賢¹⁰

【背景】

リハビリテーション部では若い世代が急激に増加し、現場リーダーの役割とその教育が重要となっている。今回、教育研修委員会で行った先行研究において現場のリーダーが必要としていた「日々の悩みや工夫について」を題材とし、リーダーとしての自分を客観的に捉え、問題解決能力の向上を目指すWeb研修を実施した。

【目的】

研修参加者に対するアンケートから、目標到達度、満足度、今後の希望を検討し、研修参加者への影響および改善点を明らかにすることである。

【対象】

現場リーダー 144 名とした。

【方法】

期間は2022年1月12-14日、1回3時間、同一内容を計5回実施し、いずれか1回の参加とした。Web会議システムを用いて4人程度のグループで後輩指導や管理業務など現場の困りごとについて事前記入したワークシートを用い、1事例につき25分ずつ検討し、最後に行動プランの作成を行った。研修終了後Webアンケートを実施し、記述統計を用いて検討した。本研究は所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回答率89.6%、基本属性は経験年数：平均7.3 ± 3.6年、性別：男性68.0%、女性30.5%、未回答1.6%、職種：PT65.6%、OT27.3%、ST7.0%、担当部署は入院部門が計73.0%、それ以外が計27.0%であった。目標到達度は「リーダーとしての自分を客観的に捉える」できた・ややできた97.7%、「問題解決能力」向上・やや向上88.3%、満足度は満足・やや満足98.5%であった。今後、希望する研修内容はティーチング・コーチング、コミュニケーションスキルが多かった。

【考察・結論】

本研修により対象者はリーダーとしての自分を客観視でき、問題解決能力の一部が向上した。一方問題は明らかになったもののスキル不足や解決までは至らないという一面もあった。今後は実施方法等も検討していく必要がある。

療養病床から地域包括ケア病床への転換における看護提供体制の課題

1 医療法人真養会 きせがわ病院、2 医療法人真養会 法人本部

くぼた やすこ

○久保田 靖子（看護師）¹、久松 英美¹、塩田 美佐代²

〈はじめに〉A病院は、地域に密着した100床未満の医療療養病院であったが、一部を地域包括ケア病床に転換した。医療療養病棟で、急性期後の治療や、リハビリテーション、在宅復帰支援が必要な患者など、ゴールが異なる患者を看護することになるため、看護職員の不安への対応とともに看護提供体制の再構築が必要であった。

〈目的〉病床転換の準備から稼働の経過を振り返り看護提供体制の再構築に有用であったことおよび課題を整理する。

〈倫理的配慮と利益相反について〉

発表に関し、A病院の倫理委員会の承認を得ており、開示する利益相反はない。

〈実践の経過〉

1. 転換前の現状

療養病棟入院基本料1を算定、看護提供方式は、患者受け持ち制と機能別看護であった。

2. 取り組みの実施

- 1) 対象患者および基準を学習し、看護基準と手順の作成
- 2) 看護補助職との業務分担
- 3) 看護職へ動機づけ
- 4) データー管理
- 5) 医療連携室との連携強化

3. 取り組みの結果と評価

地域包括ケア病棟管理料1を算定、ベッド稼働率約90% 入退院数の増加による負担感が生じているが不安は減少。

〈考察〉

地域包括ケア病床は、評価基準が明確でありゴール設定がしやすい。成果を出すためには、看護職員が業務を分担し、役割を果たせる体制に整え、必要な教育をすること、また自覚をもって看護実践できるよう動機づけしたことが有用であった。しかし、退院支援の経験が浅く、退院支援看護師に多くを依存しており、生活の再構築に向けた身体管理をするためのフィジカルアセスメント能力とセルフケア支援能力の獲得が必要であった。

〈まとめ〉

地域包括ケア病床への転換には、看護提供体制の再構築とそこで働く看護師への動機づけ、また能力を見極め、必要な知識や技術が獲得できる教育体制が重要である。

院内研修でのe-ラーニングの効果と課題

医療法人天真会 南高井病院

わたなべ しのぶ

○渡部 忍 (看護師)

[はじめに]

医療機関や高齢者施設は施設基準によって定められた研修や、専門職としての質を向上させるための研修が必要である。しかし、2020年の新型コロナウイルスの流行により集合研修が困難となった。必要な研修は担当者がビデオ撮影を行い、院内配信によって実施してきたが、担当者および受講する職員側に課題が見付かった。そこで2021年度からe-ラーニングを導入したが2年間を経て、得られた効果と今後の課題を報告する。

[方法]

e-ラーニング使用に関するアンケート調査

①期間 2021年～2022年（各年1回）

②対象者 法人内全部署の部署長

[結果]

導入した2021年度には視聴に対してトラブルや問題が発生していたが、2022年度には改善している。受講者側の意見として、交替勤務のある職種では集合研修では時間が合わず受講できなかったが、「e-ラーニングでの受講では自分の時間で視聴出来るので受講しやすい」「全職員が受講できる」「意識して受講するようになった」「指定された研修以外にも自分に興味のあるテーマも受講できる」などの回答があった。また、研修担当者からは「新しい情報が取り入れやすく、研修準備の負担が軽減された」という意見が多くみられた。

[今後の課題]

現在はまだ集合研修が再開されていないが、新型コロナウイルスが5類感染症へ移行したため、集合研修が再開された際に、院内の研修方法についてどのように運用していくか検討していく必要がある。また、交替勤務のある職種がe-ラーニングではない研修の受講率をあげるにはどうするかが課題と考える。

51-1 スタッフ育成②

ナラティブを活用した人間性豊かな医療人の育成への取り組み

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

ほりいけ まさこ

○堀池 昌子（看護師）

【はじめに】

2020年10月にケアミックスの総合病院が急性期と慢性期の2つの病院になった。当院は慢性期の特徴を明確にした基本方針を打ち出した。その中の一つである「人生の語り、物語に基づく医療(Narrative Based Medicine)を実践し、人間性豊かな医療人を育成します。」を実現するための看護部の取り組みを報告する。

【目的】

NBN(Narrative Based Nursing) スピーチの機会が、職員にどのような影響を与えているのかを把握、考察する。

【方法】

NBN(Narrative Based Nursing) スピーチと名付け、各部署で職員が3分程度のスピーチを実施する。毎週木曜日の朝礼時にその機会を設け、院長と看護部長が同席し、スピーチ後に各々感想を伝える。後日発表者は、院長のコメントを記載したサンクスカードとクオカードをうけとる。アンケートにてNBNスピーチが職員にどのように影響しているのか、どう感じているのかの実態を把握し考察する。

【結果】

2022年10月から現在まで約100名の職員が発表した。内容は仕事に関係する事ならば自由としたが、多くの職員が今までの患者さんで心に残っていることをスピーチした。アンケート結果は、NBNスピーチが良いと思うこととして①発表者の経験や看護・介護への思いを知ることが出来る。②自分の看護・介護への姿勢を振り返る機会になる。が上位であった。反対に良くないと思うことは①忙しい業務の中で時間がとられる。②人前で話すのは嫌だ。が上位であった。

【考察】

スピーチをする職員は、今までの職業人としての過去を振り返り、思い出に残っている患者さんの事を記憶から呼び起こす。どんな場面がまたどんな言葉が印象にのこり、それはなぜかと自問自答する。そのことは、発表者個人の意味づけだけでなく、利き手の職員にとっても自己を見つめなおす機会となっている。

看護師および介護職員のキャリアアンカーの傾向と仕事継続意思との関連

1 医療法人竜仁会 牛尾病院、2 医療法人竜仁会 龍ヶ崎市西部地域包括支援センター 牛尾病院

とくなが さとし

○徳永 智史 (作業療法士)¹、永井 洋一²、小坂 尚志¹、桑田 今日子¹

【目的】 看護師と介護職員の職種別、性別、年代別、経験年数別のキャリアアンカーの傾向を調査すること、およびキャリアアンカーと仕事継続意思との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 医療法人Aおよび社会福祉法人Bに所属する看護師および介護職員326名を対象とした（うち看護師106名、女性256名）。キャリアアンカーの評価は、Scheinの自己診断用キャリア指向質問票を用いた。また、質問紙にて仕事継続意思の有無を確認した。キャリアアンカーの特徴と傾向をみるために、職種別、性別、年代別（29歳以下/30歳以上）、経験年数別（10年以下/11年以上）に、キャリアアンカー8分類の順位を調査した。また、キャリアアンカーと仕事継続意思の有無との関連を検討するため、仕事継続意思の有無を目的変数とし、説明変数としてキャリアアンカーの8分類、調整変数として職種、性別、年代、経験年数を投入した多重ロジスティック回帰分析をおこなった。

【結果】 対象者全体のキャリアアンカーの上位は「保障安定」「生活様式」「専門職能別」であった。この順位は、職種別、経験年数別でも同様であった。性別では、女性は同様の結果であったが、男性は「生活様式」「保障安定」「自律独立」の順であった。年代別では、29歳以下は「保障安定」「生活様式」「自律独立」であり、30歳以上は全体と同じ結果であった。多重ロジスティック回帰分析の結果では、「純粋な挑戦」「全般管理」で仕事継続意思と有意な正の関連を、「自律独立」「専門職能別」で仕事継続意思と有意な負の関連をみとめた。

【結論】 看護師および介護職員のキャリアアンカーは属性で著明な違いはなく、比較的安定したものであることが示唆された。一部のキャリアアンカーは仕事継続意思と関連がみられ、キャリアアンカーに応じた支援を行うことは仕事継続意思に繋がり、離職予防に寄与する可能性がある。

新卒看護師の不安軽減に向けたポケットマニュアルの作成

医療法人千徳会 桜ヶ丘病院

はしづめ れみ
○橋爪 怜美（看護師）、柏田 あゆみ、林 好加、濱 真理子、成川 暢彦

I. はじめに

当院の病棟看護師の業務内容は、大きく分けてリーダー業務、処置業務、下行き業務があり、休日・夜勤の時は救急外来対応も行っている。新卒看護師が指導期間を終え、独り立ちする時、特に不安に感じた業務内容は救急外来対応であった。そこで、新卒看護師の不安を少しでも軽減できないかと考え、必要時にすぐ確認できるポケットマニュアルを作成したので、その結果を報告する。

II. 目的

救急外来対応で新卒看護師が抱える不安を少なくすることで、精神的不安を軽減する。

III. 方法

1. 卒後2年目から5年目までの病棟看護師6名に、ポケットマニュアルの項目を厳選するためのアンケートを実施し、ポケットマニュアルを作成
2. 勤務1年目病棟看護師3名がポケットマニュアルを使用し、1か月後に聞き取り調査

IV. 結果

アンケートの結果より、ポケットマニュアルの項目を7項目に決定した。物品の位置は、よく使用する物の位置を図で示した。カルテ操作は、カルテ画面の写真と共に説明書きを加えた。報告の仕方については、根拠としてI-SBARCを参考にして作成した。

聞き取り調査では、普段使用しない物の位置の記載もあればよかった、1人での救急外来対応に不安と緊張で頭がいっぱいになったが、ポケットマニュアルを事前に確認する事で心の準備ができ、不安が軽減できたという話が聞けた。

V. 考察

文字だけでなく写真や図を用いてポケットマニュアルを作成したことで、理解しやすく、記憶に残ったと考える。また、救急外来対応ではイレギュラーなことが多いため、その部分に特化したマニュアルを作成することでさらなる不安の軽減が望めると考える。

VI. 結論

必要時に利用できるポケットマニュアルを作成することで、新卒看護師の不安軽減が図れた。

当院での屋外急変時対応についての取り組み

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

あらき ゆうこ
○荒木 優子（看護師）

【目的】

当院は回復期リハビリテーション病院であり、近年の急性期における入院期間の短縮の影響もあって患者層は多岐にわたる。半面、新人セラピストがこうしたリスクの高い患者を受け持つことも多くなっているのが現状である。

特に屋外歩行訓練時の緊急時対応については、経験に関係なく必要な観察・対処・報告などが実践できるかがリスク管理上必要であると考え、シミュレーション訓練を実施したので報告する。

【方法】

当院のセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を対象に、屋外歩行訓練時の急変時対応シミュレーションを実施。観察項目、対処技術、報告内容について調査した。

<観察項目>

- ① 意識状態
- ② バイタルサイン（呼吸、脈拍）
- ③ 外傷（出血、変形など）の観察

<対処技術>

- ① 安全確保と応援要請
- ② スタート法などトリアージ技術
- ③ 気道確保、胸骨圧迫
- ④ 止血、固定など

<報告内容>

- ① 連絡手段と報告先
- ② 患者の状況
- ③ 対処内容と応援要請内容

【結果及び考察】

シミュレーション訓練結果を職種・経験年数等の属性により分析。

シミュレーション訓練参加後にアンケート調査を実施し、教育内容や技術教育等について習得できたか確認し、不安内容についての聴き取りを行う。

訓練及びアンケート結果から

教育内容を評価・分析し、今後教育に必要な内容を確認することで、より効果的な緊急時対応が可能となる。

更に予防的観点からも緊急を予測し対応準備ができる体制確立が期待できる。

介護技能実習生を受け入れて ～受け入れを通して見えた課題と今後～

医療法人社団和恵会 介護医療院湖東病院

たけうち えりこ

○竹内 えり子（介護福祉士）、内藤 美佳

【背景】 和恵会では、令和2年2月より介護技能実習生（以下技能実習生）の受入れを開始し、湖東ケアセンターについては令和3年1月より2名のベトナム人技能実習生の受入れを開始した。受入れの背景については、全国的にみる慢性的な介護職員不足を勘案し、人材確保の手段として技能実習生の受入れを試みた。受入れから約3年目を迎え今年11月からは特定技能実習生へ移行する。今回は受入れから現在まで、事前準備や初年度からの問題点や改善点を報告する。

【対象】 ベトナム人技能実習生 2名

【方法】 R3.1月受入れまでの準備から受入後のオリエンテーションや介護現場での指導での問題点をとりまとめ、技能実習生本来の目的である技能習得にむけての関りを取りまとめる。

【結果】 実習開始1年目は語学の問題や、初めて仕事をする緊張で職員と技能実習生双方の負担(不安)はあったが、日を追うごとに負担が減り、3年目の現在は一部の業務を除くが、ほとんどの仕事を任すことが出来ている。また当初心配していた利用者様の反応も、私共が思っていたより気持ちよく受入れをして頂くことが出来た。

【考察】 本来は母国発展のための実習制度ではありますが、制度見直しの検討がされどのような形になるか分かりません。しかしながら、今後も慢性的な介護職員の人材不足が続いていく中で、外国人労働者の需要は高くなる。受入れ時の指導については、指導側の労力もあるが、法人にとっては貴重な人財となり替わっていくことを考えると、今後も継続した技能実習生の受入れを行い、介護職員の人材確保が必要と考える。

科学的人事を実現するためのシステム導入及び運用について

医療法人慶友会 城東病院

あるが あけみ
○有賀 明美（事務職）

【目的】

当院は、より優れた人材の育成及び管理すること、適切な能力開発を行うための部署として2022年4月の組織改革により人事管理係が設置された。

また、以前より問題となっていた教育体制、人事考課の見える化、適正な人員配置、職員の能力を活かしたジョブローテーションを実現するため、システム導入及び運用により分析し、人材をマネジメントする科学的人事の実現を目指すこととなった。

【方法】

職員自身における人事考課目標及び達成結果を作成すること、全職員を対象とした適性検査の実施（年1回）による職員の現状把握をする。

ラダーに沿った研修における対象者への直接通知が可能となり、全職員を対象とした研修の通知と受講結果の回収を実施することにより、人材データの一元化が可能となり職員個々の分析管理が行える。そのため、分析結果の職員への迅速なるフィードバックを実施し、双方の見える化を実現することができる。

【結果】

人事管理係は、人材データを分析活用することで人事業務の効率化を図ることができ、職員は今まで提出のみで終わっていた評価をリターンすることにより、自分の評価を知ることができる。また、自己分析の結果も見える化により、自分を客観視できるようになる。教育体制・人事考課の見える化・適正な人員配置、職員の能力を活かしたジョブローテーションが実現する。

【考察】

教育体制・人事考課の見える化・適正な人員配置、職員の能力を活かしたジョブローテーションが実現すると考えられる。

また、科学的人事（人材をマネジメント）を実現することにより、職員のエンゲージメントの向上に繋がり、今後のキャリア目標のステップアップが期待できると考えられる。

院内の情報共有の見直し

医療法人あさがお会 保岡クリニック 論田病院

よしおか なおき

○吉岡 尚紀 (介護福祉士)、新美 秋代、原 圭子、尾崎 由美、村瀬 順子、須原 早苗、庄野 ともこ、前川 聖奈、上杉 和司

【はじめに】 当院の情報共有のツールとして導入し始めたLINEWORKSについて職員にアンケートを実施したので報告する。

【目的】 2019年12月に中国で新型コロナウイルス感染症の発生が報告されて以来、日本をはじめ世界各国で感染者が確認され、日本でも新型コロナウイルス感染症についてさまざまな情報報道が行われている。当院では職員で感染があった場合に素早く周知できる方法として緊急連絡網しかなかった。情報共有のツールとしてアプリの導入を検討した際に職員の大半がLINEを利用していたのでLINEWORKSを起用し、1年程使用した結果職員の意識や考え方を知り、今後の起用の方向や業務活動の改善を図る一助とする。

【方法】 職員46名に対しアンケートを実施した。質問は5問であり、回答形式は単一回答、複数回答および文章回答とした。

【結果】 ①「LINEWORKSを使用するようになってどう思うか」に対し、非常に良かった4%、良かった61%、あまり良くなかった11%、やらない方が良かった0%、わからない24%であった。②「LINEWORKSを使用するようになり良かったと思う点(複数回答)」に対し最上位回答は、情報共有が早くなった21%であった。③「LINEWORKSを使用するようになり不便と思う点(複数回答)」に対し最上位回答はLINEをしていない職員への対応が統一していない24%であった。④「今後LINEWORKSの他の機能を使用したいか」に対し、使用したい26%、使用したくない19%、わからない55%であった。⑤「今後LINEWORKSを使用するにあたっての意見」に対し、他の機能導入の希望や、携帯を持っていない人への対応の不安等の記入があった。

【まとめ】 LINEWORKSを使用することにより簡略化して周知できることから、送る側も受け取る側もメリットはあると考える。今後も使用するにあたり詳しいマニュアルは必要だが、体制を整え今後どのように福祉との連携を図っていくのかも課題の1つである。

感染症患者に対するリハビリテーション業務に関するアンケート調査

社会医療法人貞仁会 新札幌ひばりが丘病院

やまざき じゅんや

○山崎 淳也（理学療法士）

【目的】 当院では2021年6月よりCOVID-19感染者受け入れを開始し、PTによるリハビリテーション（以下、リハビリ）を感染病棟内で実施している。2023年5月に感染症法上の位置づけが5類に移行されることから、COVID-19感染者に対するリハビリが基本的業務に組み込まれる中で、感染患者対応による精神的な負担をアンケートにて調査したので報告する。

【対象・方法】 2023年4月時点で当院リハビリ部在籍中の職員29名（PT：19名、OT：3名、ST：6名、マッサージ師：1名）を対象に、感染対策や業務に関する質問を選択・記述形式でのアンケートを作成し無記名方式にて実施した。回収したアンケート29枚中空白による不備を認めた1枚を除外した28枚（有効回答96.6%）を集計し分析した。

【結果】 COVID-19感染者への介入に対して約半数が抵抗を感じ、他疾患介入時に比べ緊張感があり、治療時間・情報収集に時間がかかると7割以上が回答した。个人防护具着脱手技への不安を約7割が感じており、自身の感染から家族に感染拡大することへの不安を8割が感じていた。また、当院感染病棟開設時に比べ感染症に対する不安は8割以上が軽減しており、プライベートでの感染対策を7割以上が緩和していた。

【考察】 第7波感染流行時期には院内クラスターを経験し、期間の長短はあるが感染病棟開設以降12名の職員が感染者対応を経験しているが、个人防护具着脱手技に関して不安を感じていることから介入初期や定期的な研修を実施することで抵抗や不安の軽減を図り、他疾患よりも準備・治療に時間を要することから余裕のある業務管理をすることで感染対策に繋がると考える。約2年前に比べ感染症への不安は軽減され感染対策も各個人の判断で対応しているが、家族や患者に感染拡大することへの不安は残存しているため適切な情報管理・共有が必要であると考ええる。

当院訪問診療に対する外来担当の医療クラークとしての取り組み

医療法人真鶴会 小倉第一病院

ふじた ゆみ
○藤田 有美（事務職）、井手 康子、入澤 美喜子、中田 亜矢子、古川 有加、野村 加奈子、
金崎 麻紀、大森 俊、石井 義輝、中村 秀敏

【目的】当院は腎臓病、透析医療を中心とした専門病院であるが、診療科として形成外科や皮膚科も併設している。2021年11月の新病院移転を機に、地域の在宅高齢患者が抱える褥瘡や皮膚トラブルなどに対応するため、形成外科と皮膚科の訪問診療を開始した。さらに、地域内での希望の声に応え、2022年5月に腎臓内科の訪問診療も開始した。地域内に同じ診療科の訪問診療に対応する医療機関がないため、依頼件数の増加に繋がった。開始当初、訪問診療に対する業務は外来看護師が対応していたが、依頼件数の増加により、業務負担が生じ始めた。これを解決するため、2022年2月より外来部門に所属する医療クラークも訪問診療に携わるようになった。今回、医療クラークの訪問診療の業務開始から1年が経過し、これまでの取り組みを報告する。

【方法】2022年2月～2023年2月に対応した訪問診療の業務内容調査を実施する。

【結果】医療クラークが行う業務として、当初、訪問日時調整、同意書の説明、金銭管理や診療車の運転など事務員としての業務から始まった。現在は物品準備や補充、医師や看護師の診療補助、患者情報の収集、文書管理など必要に応じて業務が増えた。

訪問依頼の電話対応時間短縮のため、訪問診療相談申し込みシート（以下申込用紙）を作成し、電話依頼から用紙を用いた依頼に変更した。申込用紙には医師や看護師が診療に必要な項目記入欄を設けた。

【考察】医療クラークが看護師資格がなくても実行可能な業務を請け負うことで、訪問業務に携わる看護師の業務負担軽減と業務効率化に貢献できた。

新たに作成した申込用紙によって、対応時間の短縮に繋がり、統一された情報収集が可能となった。

【結語】訪問診療にクラークが関わることで、事務的作業から医療的な補助まで多様な業務を担い、医師や看護師の業務負担軽減、業務の効率化に繋がった。

52-4 業務改善②

看護補助者の「口から食べるプロジェクト」における業務改善からみえたもの ～患者・看護補助者の変化～

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院

かわもり なるたろう

○川守 成太郎（介護福祉士）、小川 千代子、堀 陽子

【はじめに】

当院は急性期・慢性期・回復期・療養をもつケアミックス型である。当病棟は神経難病患者を受け入れており、寝たきりの患者が多い。今回、看護部より口から食べるプロジェクト（口から食べて元気になる）が立案された。私たちは、口から食べるための対策を考え、2つのアプローチから看護補助者の業務改善を行った。業務改善を行う中で現れた患者と看護補助者それぞれに変化について報告する。

【方法】

看護部で勉強会を開催しその内容を日々の業務に落とし込み、業務の見直を行った。アプローチとしては、

- 1, 食事に対するアプローチ 1) パタカラ体操 2) 唾液腺マッサージ 4) 簡単な体操 5) 車いすやベッドでのポジショニング
- 2, 1) 覚醒をうながすアプローチ 2) 散歩 3) 入浴中音楽をかける 4) ボール遊び

【経過】

患者とのかかわりが増えてくると患者の笑顔や新しい一面を見ることができ、意識に変化が現れた。不満を言っていたスタッフ自らが率先して散歩に行くようになり、声をかけあい助け合いながら業務を行えるようになった。そして、問題点や改善点を見出し、話し合いを持とうという声が出てきた。患者は笑顔が見られ、会話が増え、食事が半分程度量であった患者が7割以上摂取することができた。

【考察】

業務優先で患者との関りが少なかった状況下で、「口食べプロジェクト」を推進するために看護補助者同士の関わり方や患者との関り方を学んでいく中で、患者のさまざまな変化を目の当たりにし、一生懸命関わることで良い変化ができることを体験できた。そのかかわりを通して看護補助者としての役割ややりがいに繋がってきたのではないかと推測する。また、患者は、自分にだけ話しかけてくれる看護補助者に対して「なじみのある関係」と意識付けられたのではないかと考える。

52-5 業務改善②

モーニングケアの業務改善 ～スタッフの人数を言い訳にしない～

医療法人富家会 富家病院

たじま しんや
○田島 慎也（介護福祉士）

背景

本館2階病棟では、60名の患者がおり、その内、人工呼吸器を装着している患者が50名弱居る。朝のオムツ交換時に顔拭き、脇拭きを行っていたが、患者の重症度が増し、夜勤者の朝の業務へ移行した。しかし、夜勤者の数が減り、夜勤業務として行うことが出来なくなった。また、日勤帯のスタッフの人数も減り、朝のケア自体が出来ないままになっていた。しかし、患者の皮膚トラブルが増えたこともあり、どうしたら朝のケアが行えるか病棟会で話し合いを行い、朝のケア業務が行えるようになったのでここに報告する。

目的

病棟会にて看護師、看護助手で話し合いを行い、ケアが出来るようにする。

方法

令和4年9月と10月の病棟会で話し合いを行い決定する。

結果

1回目の病棟会で、朝のオムツ交換の流れで顔拭き、脇拭きを一緒に行ってはどうかという意見があり、実際に行ってみたが、予想以上に時間が掛かってしまった。その為、昼の経管栄養の時間にまで影響が出てしまった。

2回目の病棟会で、オムツ交換と顔拭き、脇拭きのケアを分けて行ったらという意見があり、実際に行った所、効率よく行うことが出来た。看護助手は申し送りが終わったら、看護師の申し送りが終わるまで先行して顔拭き、脇拭きを行う。その後、看護師が合流して最後まで行うことで効率よく行えた。

考察

職員が居ないからとつい言い訳してしまう事は多々あるが、職員が居ないから無理という考えではなく、多職種で知恵を出し合い、現状をより良くする為には病棟会の重要性を改めて感じた。また、まずはやってみるという考え方が大切であると感じた。やってみて駄目だった時はまた別の方法を考えて常にチャレンジすることで良い方法が見つかると感じた。

コロナ禍における病院相談員の業務変化について

医療法人ピーアイエー ナカムラ病院

たなか あさこ

○田中 麻子（精神保健福祉士）、肥中 優実、崎内 奈緒、城井 春菜

【はじめに】

令和2年2月から新型コロナウイルス感染防止の目的で面会を制限しカンファレンス等を中止した。業務の大半を対面で行っていた相談員は業務内容の大幅な見直しを余儀なくされた。入院調整と退院支援に焦点を当て、コロナ禍における相談員の業務変化について考察するとともに業務改善を行った結果を報告する。

【取り組みと結果】

1. 非対面で入院相談・受け入れの判断ができるよう対応方法を見直した。

医師との面談の日程調整が必要だったが、相談員が電話で聞き取りや説明を行うため対応可能な日程や件数が増加した。

2. 情報収集の書式を見直した。

聞き取りの時間短縮、紹介元からの詳細なADLの情報提供によりフロアの選定等がスムーズになった。

3. 院内の動画やスライドショー作成し希望者に動画見学を案内した。

家族に病院や施設の雰囲気を知ってもらい、入院・入所生活のイメージをもってもらうことができた。

4. 入院・入所や退院前カンファレンスの際にオンライン（Zoom）を活用した。

遠方でコロナ禍に来院が難しい家族が来院することなく、医師や病棟からのオリエンテーションを受けることができた。

退院前カンファレンスでは、治療経過・病状や日頃の様子を伝え、必要があれば本人の様子も画面越しで見ってもらうことができ、コロナ前と概ね変わらない情報共有が行えた。

【課題とまとめ】

希望者のみ動画見学の対応したため、入院生活をイメージできないまま入院となった患者・家族がいたと思われる。またカンファレンス中止により家族や病棟スタッフとの情報共有がスムーズいかないケースもあった。一方で入院相談は、聞き取り時間の短縮や相談件数の増加につながり、オンラインを上手く活用できた。5類移行後はケースに応じて対面・非対面の両方で対応している。この度は図らずもコロナが業務を見直すきっかけとなったが、今後も定期的に業務改善を行いたい。

53-1 業務改善③

カンファレンス実施に伴う業務改善への効果について

医療法人社団富家会 富家病院

わたなべ さなえ

○渡邊 早苗（看護師）、西山 敬太

【はじめに】

医療現場では、多くの問題・課題に対しカンファレンスを行う。当病棟では週一回ケアカンファレンスを行い、問題・課題の解決・改善に努めている。カンファレンス実施に伴う業務改善の効果についてアンケートを行ったのでここに報告する。

【目的】

週一回のカンファレンスでどのような効果をもたらすのか評価する。

【方法】

実施期間R5年4月1日～4月15日、業務改善を行った症例を元にアンケート形式で評価を行う。

【結果】

病棟看護師33名にアンケートを行った結果、週一回のカンファレンスは業務を行う上で有効か？の問いに対し、全員が有効と回答した。その理由として、問題解決に繋がる・情報の共有ができる・事故の減少といった意見が多かった。その他として、いつでも多職種を含め開催できるようにしたい、という意見があった。

一例として、点滴の管理方法・チェック方法の変更が提案された。

当病棟では経管栄養が主流である。しかし、全身状態の悪化に伴いTPN管理となる事も多い。週末には3日分が払い出され管理が複雑となり、インシデントが発生していた。分別方法を変更することでインシデントが減少し、業務も円滑になった。

【考察】

アンケート結果から、日々のカンファレンスは業務やケアを行う上で有効であった。問題に対して病棟全体で取り組む事がケアの質の向上・業務改善につながる事が明らかとなった。また、職員間での情報共有・意見交換の場となり、病院理念でもある「されたい医療・されたい看護・されたい介護」を再確認するきっかけともなった。

看護者の倫理綱領を意識し、週一回ではなく必要時に開催できる環境を整えていく事も今後の課題となる。

53-2 業務改善③

電子カルテ導入に伴うICTを用いた看護業務タスクシェアの取り組み

医療法人天心堂 志田病院

こいけ みえ
○小池 美枝（看護師）、松浦 美香、志田 かおる、志田 知之

【はじめに】

当院は2022年6月に電子カルテを導入した。新型コロナウイルス感染症の流行が続く中、私たち看護師は発熱外来で多くの患者を対応しながら、慣れない電子カルテを稼働させていく事になった。当時は外来患者の1/3を占める日もある程、感染者が多かった。そのような中で、電子カルテだからこそできる外来診療時の看護師の業務軽減と感染対策について検討し、看護師以外のスタッフで担える業務のタスクシェアとスマホ問診の導入など当院独自のICTを用いた取り組みを行ったので報告する。

【取り組み】

- 1) 新型コロナウイルス感染症の対応に追われる看護師の業務負担軽減の為、フロアマネジャーが待合室で体温、血圧、体重を測定し、iPadにて数値を入力し転送すれば、電子カルテ内に数値が自動入力される仕組みを構築した。
- 2) 看護師の業務負担軽減と感染対策の観点から、患者にスマートフォン上で当院の問診票に入力してもらうことで、院内のiPadで事前に受診目的や症状を確認できるようにし、問診内容は電子カルテに転送できるようにした。自分で入力できない方には、フロアマネジャーや受付スタッフが、iPadで代行入力を行う仕組みにした。

【結果・考察】

電子問診票を導入することで、どのスタッフでも統一した内容で問診を取ることができるようになった。問診票やバイタルサインの入力など、今まで看護師が行ってきた業務をフロアマネジャーや事務スタッフにタスクシェアすることで、新型コロナウイルス感染症の流行期と慣れない電子カルテ使用の時期を乗り越えることができた。さらに電子問診票は、自宅からでも送信できる為、看護師はいち早く事前に患者情報を手に入れることができ、発熱患者のトリアージや感染対策だけでなく、待ち時間の短縮にもつながった。

53-3 業務改善③

チーム医療における業務推進部門の関わり方－様式9のタスクシェア－

医療法人仁徳会 今村病院

いまむら たけひろ

○今村 剛浩（事務職）、荒巻 菊代、小池 博文

【はじめに】

当院は佐賀県で地域密着型の慢性期病院（地域包括ケア26床、療養24床、計50床）であるが、各職種が専門性を発揮できるよう日頃より他職種とタスクシェアを行っている。今回はその一環として、看護部と総務部間で様式9に対する業務改善を行った。

【取り組み】

様式9の作成には勤務時間の転記作業が必要だが、当院において令和3年12月時点では様式9作成支援システムの導入が未だ検討段階だった為、すぐに改善をする為にはそれ以外の方法を採用する必要がある。そこでExcel VBAによる自動転記機能を作成する事で課題解決する発想に至った。実際にこの機能を使いこなす為に関連書籍の研究を行い、機能の作成までは実現できた。しかし、様式9に反映すべき肝心のマスタ情報が不明瞭だった為、定義の明確化を図るべく看護部との打合せを画策したが、当時、前任者の退職やそれに伴う業務引継で十分な時間確保が出来ず、その時点では運用が出来なかった。しかし、令和4年5月に様式9とその関連様式に詳しい職員をアサインする機会を得た事で、改めて社内関係者を巻き込み、勉強会および定義検討会を開催した。その結果、品質が確認された形で様式9の自動転記機能を作り上げ、業務改善を実現する事が出来た。

【結果】

さらに継続的に改善会議を行う中で、様式9への転記作業だけでなく、勤務表との自動チェック機能や控除時間（会議、欠席や早退等）の自動反映、等の機能を実装し約20時間/月の削減も実施出来た。

【考察】

当院では現在も前述の機能を運用して様式9を作成しているが、頓挫する事なく継続出来ている。それは各部門が日頃より協力的な姿勢で、サポートし合いながら改善を繰り返しているからである。今後も継続的に各部門と協議し、改善を実現していきたい。

誤嚥性肺炎患者のフローチャートを導入して ～嚥下訓練・食事を早期に開始～

医療法人徳州会 静岡徳洲会病院

うんの まゆこ
○海野 真由子（看護師）、小川 千代子

【はじめに】

入院患者の高齢化が進み、低栄養・活動不足によるフレイルやサルコペニアを発症して入院する患者が多くなっている。特に誤嚥性肺炎を発症している患者は治療のために絶食となり、食事開始時期が遅れてしまうことが多い。治療と並行して早期に嚥下訓練や経口摂取を行うためのフローチャートの作成が必要であると感じていた。今回、誤嚥性肺炎患者のフローチャートを作成し導入したので報告する。

【方法】

期間：2022年4月から2023年3月までの誤嚥性肺炎患者

誤嚥性肺炎患者のフローチャートを作成し運用した2022年の誤嚥性肺炎患者数と食事の状況を検討

【結果】

誤嚥性肺炎患者のフローチャートは、誤嚥性肺炎で入院した患者全員に適応され、入院した当日及び翌日よりリハビリの介入（PT・OT・ST）が始まる。その後NST介入にて嚥下評価（嚥下内視鏡を含む）をおこない、嚥下訓練や食事姿勢・食事形態を多職種で検討し決定する。病棟には食事時の姿勢（写真を掲示）・食事の形態・嚥下訓練について指導し、早期の摂食嚥下介入が可能となった。現在、誤嚥性肺炎患者は100%早期介入ができており、誤嚥性肺炎で入院された患者133名中116名が食事の維持継続が可能となっている。

【考察】

入院となる誤嚥性肺炎患者は、フレイルやサルコペニアを発症している。入院後の絶食により低栄養は加速し、寝たきりにより廃用症候群や認知機能の低下を引き起こす。誤嚥性肺炎患者のフローチャートを作成したことにより、絶食期間をなくし、早期にリハビリやNSTが介入することで寝たきりにせず、早期の嚥下訓練や食事開始が開始できたことで、食事摂取の継続が可能となったと考える。

患者との関りからみえてきた食べる支援 ～「口から食べるプロジェクト」を通して～

医療法人徳州会 静岡徳洲会病院

ますだ りゅうき

○増田 竜紀 (介護福祉士)、小川 千代子

【はじめに】

昨年度看護部より「口から食べるプロジェクト」(口から食べて元気になる)が立案され、口腔ケアの研修が行われた。当病棟は療養病棟で55床のうち8割の患者が経管栄養で経口摂取から遠ざかっている。私たちは、食べられない患者に対してアプローチを行っていなかった。しかし、研修を行ったことで口から食べることが生きる喜びや希望につながると痛感した。そこで、「食べられる」可能性を広げ食べる喜びを感じてほしいと思い取り組みを行った。

【期間】 令和4年4月から令和5年3月まで

【方法】

スポンジブラシでの口腔内マッサージ・唾液線マッサージ・嚥下体操・覚醒を促すための車いす乗車・視線を合わせてコミュニケーションを行う

【結果】

口腔内や唾液線等のマッサージをすることで「気持ちいい」との声が聞かれ、以前より口腔内の乾燥が緩和してきた。視線を合わせて会話やケアをすることで「おなかですいたよ」「ごはんまだかな?」「今日は何?」といった食事に関する会話が増えた。

また、食事の形態もアップしていった。

【考察】

口腔内や唾液線等のマッサージ・嚥下体操をすることで口腔内及び顔面の筋力アップに繋がり、食事形態に変化があったと考える。ギャッジアップや車いすでの座位は覚醒を促し会話をすることで五感が脳を活性化する。視線を合わせスタッフが意図的に関わることで患者は、自分のことを見てくれているという安心を感じているのではないかと考える。「口から食べる」ことは栄養補給するだけでなく、その人らしく生きる為の重要な要素であり、QOLの向上にもつながる。食べる支援はその人の「生きる」ことに寄り添うケアである。

53-6 業務改善③

よりよい回復期リハビリテーション病棟を目指して～夜勤体制の変更～

医療法人康生会 泉佐野優人会病院

いけだ かよ
○池田 カヨ (准看護師)、古園 真美、北田 知也、小田 沙織、木原 佳子、加藤 寛

[背景]

回復期リハビリテーション病棟（以下A病棟）では、1日のすべてがリハビリテーションに繋がるような生活を提供し、早期の在宅復帰を目指している。夜勤体制では、病床数37床に対して看護師2名で、機能別看護方式を採用している。スタッフから担当する業務によって精神的負担・身体的負担に偏りがある、看護師の専門性を発揮できないと感じるとの意見があった。

[目的]

A病棟の夜勤体制を、部屋ごとの受け持ち制に変更することで、職務満足度が変化するかを把握することを目的とする。

[事例の内容]

夜勤の業務体制の変更をおこなう。変更前と変更後に、同じ内容の職務満足度アンケートを看護師に行った。

アンケート回収率

変更前：77% 変更後：87%

アンケート結果

自分の業務：8項目改善（9項目中）

給与・処遇・福利厚生：5項目改善（7項目中）

職場：5項目改善（7項目中）

所属長・上司：3項目改善（6項目中）

[考察・結論] 変更前の機能別看護方式は、患者様を一貫して看ることが難しかった。自分の業務・職場についての項目が改善されていたことから、看護師として患者様を一貫して看護することができ、精神的・身体的負担の偏りが改善されたと考えられる。また、看護職者としてのケア提供時間や、自分の考えで適切な看護を計画・実施できる機会が増え主体的に業務に取り組めたと考えられる。紺井（1998）は「看護の専門性を発揮できることは、役割遂行の達成感、職務満足感に関連する」としていることから、体制変更によって、専門性を発揮できると感じられたため職務満足度が向上したと考えられる。夜勤体制を機能別から受け持ち制に変更したことが、看護師の職務満足度に影響を及ぼした可能性がある。機能別看護では得られなかった達成感や満足感が得られたからではないかと考えられる。

54-1 作業療法①

コロナ禍による活動制限下におけるリハビリを中心としたレクリエーション活動を通して得られた反応の変化

医療法人浅ノ川 千木病院

なかにし けんた

○中西 健太（作業療法士）

（はじめに）コロナ禍により全国の病院は感染対策しながらのリハビリ（以下リハ）を強いられていた。当院も同様に感染拡大抑止を目的にリハの人数制限を行った。しかし、人数制限により十分なりハを提供できず、入所者の廃用増加が見られた。今回、当院の介護医療院では廃用予防を目的にリハを中心としたレクリエーション（以下レク）を行ったことで得られた効果や変化について報告する

（方法）対象は入所者20名、活動時間は30分～1時間、活動頻度は月に1回を7か月間とした。また、レクでの感染を防ぐために対象者間での接触はできる限り避け、1回の活動に対して10人で行った。評価方法は活動開始時と終了時のHDS-RとFIMを用いた。さらに、病棟スタッフ25名に対してレク実施時や普段の生活で対象者の反応の変化が見られたかをアンケートで調査した

（結果）対象者のHDS-Rの点数が10点から11点となり、FIMも42点から46点と点数が向上した。また、アンケートの結果「対象者の反応の変化があったか」の質問で8点満点中6.3点と高評価を認め「普段、離床に拒否が見られる人が自ら離床を希望する様子が見られた。」などの意見も見られた

（考察）高橋らは「集団レクは同じ障害を持った者同士が共感や競争心理を促し、作業療法を効果的かつ効率的に進めることができる」と述べている。リハの活動が制限されたことで対象者は刺激の少ない生活を送っていた。しかし、レクを行ったことで他者と関わりを持ち、同じ目的で作業を進めたことが刺激となったことで認知面・ADL能力の向上が見られたと考える。また、島津らは「レクは集団生活への適応を促し、個々の利用者の生活意欲の向上に結び付ける」と述べており、他者との交流を通して生活意欲が向上したことで離床に対して意欲的になった対象者も見られたと考える。今後の課題として月に1度と頻度が少なかったため、活動頻度を増やすことで更なる改善につながるのではないかと考える

重度COVID - 19後の患者における作業活動の効果とADL向上

医療法人康生会 平成記念病院

○太田 直克 (作業療法士)、西岡 大毅

【はじめに】

今回、当院療養病棟においてCOVID-19後の患者に対するリハビリテーション(以下リハ)の一環で作業活動を行った。重度の呼吸障害を認めたが、本人にとって意味のある作業活動の提供が離床の動機付けとなり、呼吸機能、ADL向上に繋がったので報告する。

【症例】

60歳代後半、男性、合併症に抑うつ症があった。病前は娘の自宅で自立した生活を送っていた。COVID-19に感染し急性期病院入院となり、体外式膜型人工肺装着、気管切開、胃瘻造設などを要した。約300病日に当院転院となった。転院時、呼吸苦、疲労感などの後遺症状があった。FIM:18, NRADL:10、著明な関節可動域制限が体幹と足関節に残存、GMT:両上肢3、両下肢2、呼吸状態は人工呼吸器装着中で、呼吸数:35-45回/分、修正BorgScale:7-8、呼吸困難感があった。能動的な運動や離床には消極的であった。

【経過および結果】

リハでは、呼吸状態の改善、基本動作の介助量軽減を目標に、呼吸リハ、離床などを実施した。314病日に人工呼吸器離脱し、リハでは呼吸リハ、関節可動域運動などに、ギャッジアップ座位を加えた。374病日から離床が可能となった。離床に対し拒否的であったが、家族や動物のカラージュ作成等を提供したことで能動性が向上した。730病日後には、FIM:55, NRADL:35となった。

【考察】

本症例は、当院転院後、抑うつ症に加え、呼吸困難感、倦怠感、易疲労性があり積極的なリハが困難であった。特に離床に対して強い拒否があったが、家族や愛着のあるものを用いたカラージュを提案することで、注意が作業活動に向き、修正BorgScale:5、呼吸困難感の軽減に繋がった。以降は、アルバム作り、パズル課題などを加えることで離床時間の延長や呼吸機能の改善に繋がった。作業活動の提供が離床の動機付けとなり、ADL向上に繋がったと考える。

54-3 作業療法①

認知症患者の膀胱留置カテーテルの自己管理を獲得した1症例～排尿行動に着目して～

医療法人社団和風会 橋本病院

みやがわ ゆうすけ

○宮川 友輔（作業療法士）、福田 真也、森 小百合、篠原 恵美子

【はじめに】

認知症患者の排尿行動障害に対して、膀胱留置カテーテルの管理が必要であっても、排尿行動に応じた環境設定や排尿用具の選定を行うことにより自立できると報告されている。しかし、支援方法は、排尿行動に応じた環境設定が必要であるため報告は少ない。今回、膀胱留置カテーテルの管理が必要な認知症患者に対して、個別の排尿行動に応じて支援した結果、膀胱留置カテーテルの自己管理が可能となったため報告する。

【症例紹介】

90歳代、男性、左大腿骨転子部骨折術後にカテーテル抜去したが術後16日で尿閉となり、コンファ閉鎖式採尿バッグ（株式会社エフスリー）（以下、バッグ）でのカテーテル再留置となった。53病日の作業療法評価は、MMSE13点、HDSR6点、FAB3点、FIM排尿コントロール1点、トイレ動作6点であった。

【排尿行動】

- 1) 自発的な排尿行動はあるがすべての動作に介助が必要
- 2) 自己廃棄の手順に混乱

洗面台での自己廃棄行為、収納口から排尿チューブを取り出すことが混乱。

- 3) 採尿バッグの管理が不十分

採尿バッグから尿が逆流するため、紐つき採尿バッグカバー（以下、カバー）を使用し、設置位置を調整するがバッグに入れ忘れがある。

【アプローチ】

- 1) 自発的な排尿行動を促すためベッドサイドにPトイレを設置する。
- 2) 廃棄場所をPトイレへ統一しカバーに穴をあけ、排尿チューブを通して廃棄口の認識の向上を図る。
- 3) バッグとカバーをカールコードストラップに連結し入れ忘れを防止。

【結果】

上記のアプローチを110病日-140病日行い、Pトイレへ尿の自己廃棄が可能となり、廃棄後に尿が逆流することがなくなった。

【考察】

本患者において自己廃棄の手順を簡素化し、廃棄場所を統一することで膀胱留置カテーテルの自己管理が可能となった。認知症患者の膀胱留置カテーテルの自己管理には排尿行動に着目することは重要である。

54-4 作業療法①

認知機能低下を有する脳卒中患者に対し、無誤学習性の移乗動作練習でトイレ移乗動作の介助量が軽減した症例

医療法人康生会 泉佐野優人会病院

○和泉 怜旺 (作業療法士)、鈴木 光、辻中 椋

【目的】

無誤学習とはエラーを経験させずに正反応を反復させる学習であり、認知症患者に対する介入が報告されている。また、脳卒中片麻痺患者の介入において、生活の中で段階的に麻痺手の使用を促すことで、介入後も麻痺手の使用頻度が向上すると報告されている。しかし、無誤学習と麻痺側上肢の参加頻度との関連を明らかにした報告は少ない。今回、認知症を有し、麻痺側上肢の学習性不使用が生じた症例に対し、無誤学習の技法を用いた移乗動作練習を行ったことで、麻痺側上肢の参加頻度が向上し、トイレ移乗動作の介助量軽減に繋がったため報告する。

【方法】

80歳代、男性。診断名は左脳梗塞。既往歴はアルツハイマー型認知症。初期評価はFIM運動項目13点、JCS I-3表在・深部感覚鈍麻。Paralytic arm Participation Measure (以下、PPM) 1点、Fugl-Meyer-Assessment for Upper Extremity (以下、FMA-UE) 31点、Functional Balance Scale (以下、FBS) 1点。移乗動作は体幹前傾乏しく、麻痺側上肢の使用や下肢のステップ動作はみられず、最大介助だった。介入手段として、移乗動作練習では移乗角度を段階的に増加させ失敗しにくい環境設定を行い、課題成功時に正のフィードバックを行った。また、両上肢で縦型手すり把持動作の定着に向け、右上肢の徒手的な誘導、声かけ誘導、指示なしと段階的に手掛かり刺激を減少させた。

【倫理的配慮】

本症例報告は所属機関に設置された倫理委員会の承認(R5-0002)を受けて実施した。

【結果】

最終評価はFIM運動項目20点、JCS I-1、PPM12点、FMA-UE33点、FBS12点。トイレ移乗動作は両手で縦型手すりを把持し、接触介助で可能となった。

【考察】

今回、段階的難易度調整を実施した移乗動作練習で、成功体験や麻痺側上肢を使用する必要性の実感によって麻痺側上肢の参加頻度向上、トイレ移乗動作の介助量軽減に繋がった可能性がある。

54-5 作業療法①

興味関心チェックシートを用いることで、主婦としての役割を取り戻すことができた一症例

医療法人社団健育会 熱川温泉病院

そとま くみこ

○外間 久美子（作業療法士）、小山内 隆、肥田 圭司

【はじめに】右片麻痺により、自信喪失していた症例に対して、興味関心チェックシートを用いることで、主婦としての役割を再獲得して在宅復帰に至った症例を経験した為、以下に報告する。

【事例紹介】90歳代女性。診断名はラクナ梗塞。主訴は「右手の機能を良くしたい」。病前は独居で主婦業に従事。生きがいは家族に料理を振る舞うこと。

【作業療法初回評価】認知機能はHDS-Rで26点。BRSは上肢5手指5下肢5。MMTは右上下肢3、左上下肢と体幹4。STEFは右61点、左75点。FIMは合計58点でスタンダード型車いす介助。

【経過】介入当初は「右手が動きにくいから縫い物も料理もできないよ」と自信喪失した発言が聞かれ、右手の機能回復に固執していた為、興味関心チェックシートは聴取困難であった。4週頃より右手の操作性、巧緻性が向上し、STEFは右68点に増点した。さらに手芸品をみては「やりたいわ」と前向きな発言が聞かれた為、ネット手芸を導入した。徐々に機能訓練から手芸課題へ取り組む時間が増えた為、6週頃に興味関心チェックシートを再度行い、項目として料理を中心とした家事動作が挙げられた。台所のシンクに掴まっての立位練習やフライパン等を使用した模擬練習を実施した後、8週頃に料理練習としてかきあげを作った。本人からは「包丁で人参を切るのが上手くできた。箸で衣を掴むのが大変だったけど、家族に教えられそう」と前向きな発言が聞かれた。最終的にSTEFは右69点、左79点に増点し、FIMは合計118点でフリーハンド歩行自立となり自宅退院となった。

【考察】症例は右手に対してまだ使えない手という認識が強く、主婦としての役割に目を向けることが困難であった。心理状態の変化に合わせて、難易度の低い作業課題から成功体験を積み重ねたことで喪失していた自信を取り戻すことができたと考えられ、さらには興味関心チェックシートを用いたことで、役割に対する価値を再認識することに繋がり、主婦として在宅復帰できたと考えた。

54-6 作業療法①

ラクナ梗塞と廃用症候群による在宅復帰困難から課題指向型アプローチや環境調整で在宅復帰を果たした症例

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

おがわ たくみ

○小川 拓海 (作業療法士)、三輪 千尋、錦戸 蒼馬、渡部 勝大、川上 大地、仲田 敦子

【はじめに】

今回、ラクナ梗塞に加え廃用症候群と全般性脳機能障害により在宅復帰に難渋した症例に対し、課題指向型アプローチや多職種連携、細かな環境調整を行った結果、在宅復帰に至った為以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代男性。橋右側にラクナ梗塞を発症し救急搬送。8病日後に当院転院。多発性脳梗塞の既往があり、左運動麻痺・感覚障害を呈している。入院前ADLは概ね自立であるが、活動性が低下していた。また尿意を感じづらく失禁で経過。汚染交換はヘルパーを利用していた。

【初期評価】

BRS(右/左)：V/II。MMT(右/左)：4/2。STEF(右/左)：74/4。表在/深部感覚：右>左。MMSE：23点。BBS：11点。FIM：54(運動34, 認知20)

【治療と経過】

脳画像所見より、左上下肢の機能低下が廃用症候群による影響が中心であると考えた。その為、リハビリでの改善見込みがあり、在宅復帰に必要なADL再獲得は可能であると予測した。PTでは姿勢定位障害の改善・歩行の獲得、STでは構音機能訓練や注意機能改善を図った。OTでは、上肢機能改善・立位バランス機能向上と、初期より身体機能に合わせて居室の環境調整を行いつつADL介入を反復した。また多職種連携の下病棟内ADLの汎化へ努めた。2ヵ月後には更衣見守りで実施可能となったが、パット管理に介助を要していた。退院時にはパット管理含め居室内自立となり、在宅復帰を果たした。また、自宅の環境調整も実施し、入院前を上回るADL獲得を果たした。

【最終評価(退院時)】

BRS(右/左)：V/V。MMT(右/左)：5/4。STEF(右/左)：88/37。表在/深部感覚：右>左。MMSE：30点。BBS：41点。FIM：95(運動67, 認知28)

【考察】

脳画像評価を下に、初期から左上下肢を使用した課題を積極的に行い、多職種連携により課題指向型アプローチとしてOTで実動作練習を取り入れることが出来た。その結果、廃用症候群の改善に伴いADL機能が向上し在宅復帰に至ったと考える。

55-1 作業療法②

非結核性抗酸菌症（NTM症）による抑うつ感を作業機能障害の分析から介入した事例

医療法人博愛会 博愛記念病院

せがわ りょうすけ

○瀬河 亮介（作業療法士）

【はじめに】

作業機能障害（Occupational Dysfunction；以下OD）は、生活行為を適切に行えない状態であり、作業不均衡、作業剥奪、作業疎外、作業周縁化の4種類に分類する。今回、NTM症の増悪によるADL低下と抑うつ感からODを呈した事例の分析、介入を行った。本報告に際し説明を行い、同意を得た。

【事例紹介】

50歳代女性 現病歴；x年にNTM症と診断，x+21年y月に増悪した為，同月に当院へ入院となる。Need；ADL獲得，抑うつ感の軽減。日本語版CES-D；36/60点（抑うつ），修正Borg scale；5（労作時），FIM；91/126点

【作業機能障害の評価】

作業機能障害の種類と評価（CAOD）を使用，4項目の各Scoreを合算，点数が高値なほどODは重度である。介入前CAOD；66/112点（作業不均衡12/28点，作業剥奪19/21点，作業疎外18/21点，作業周縁化17/42点）作業剥奪（外的要因により作業が制限されている状態）と作業疎外（作業に対して意味を見出せない状態）の項目が高値であり，身体的要因と役割の再獲得に焦点を当てた。

【経過・結果】 8w

作業剥奪；呼吸困難やADL制限に対して呼吸リハビリやADL指導を徹底した。入院時は酸素5Lで労作時SpO₂低下を認めたが，酸素3Lで入浴以外のADLは自立した。

作業疎外；外泊を通して，家族との時間を過ごし「母としての役割」を再認識した。また，多職種間で傾聴と肯定を徹底することで，不安の軽減と退院後の生活をリフレーミング出来た。

介入後CAOD；57/112点（作業不均衡11/28点，作業剥奪16/21点，作業疎外14/21点，作業周縁化16/42点），日本語版CES-D；28/60点，修正Borg scale；3（労作時），FIM；112/126点

【考察】

Cromwellは，無力さは人の生活において大事なことを行うことの困難さとして経験され，精神的苦痛の原因となる。と述べている。事例の身体・精神的苦痛をODの視点で分析し，包括的な介入を行った結果，抑うつ感の軽減や退院支援の一助となったと考える。

55-2 作業療法②

うつ病を呈した腰痛患者に対し、作業課題の家族共有と多職種連携がADL改善に繋がった事例

医療法人社団永生会 永生病院

ふじや あきら

○藤谷 輝（作業療法士）、上野 繕広、平賀 美友、岩谷 清一

[はじめに]

うつ病と腰痛により、生活全般に受動的な事例を担当した。カナダ作業遂行測定（以下COPM）の実施と作業課題の家族共有、多職種連携がADL改善に繋がったため報告する。この報告に対し、本人・家族に承諾を得ている。

[事例紹介]

70歳代女性。40歳からうつ病の既往があり、当院回復期リハビリ病棟（以下回りハ病棟）入院半年前から腰痛による寝たきり生活を自宅で送っていた。腰椎圧迫骨折の診断を受け、手術後に回りハ病棟入院。夫と2人暮らし。家族と過ごす時間を大切にしていた。

[初期評価]

FIMは37/128点。簡易抑うつ症状尺度（以下QIDS-J）は15/27点で、「家に帰りたいけど、腰は痛いし、どうしていいかわからない」と涙ながらに訴えた。COPMは、「日中トイレに行く」重要度9遂行度1満足度1、「自分で歩く」重要度8遂行度1満足度1で、遂行・満足スコア共に1.0であった。

[経過]

COPM実施後も生活全般に受動的であったが、家族と作業課題を共有したところ、事例は退院後のより具体的な作業課題が明確になり、「頑張る理由ができた」と発言。更に、多職種と腰痛の訴えの強かった起居動作に対し、残存機能に見合った介助方法を統一した。経過の中で腰痛の訴えが減り、「食堂で過ごした方が楽しい」と、離床に対し意欲的な発言も聞かれた。

[結果(3か月)]

FIMは68/128点。QIDS-Jは6/27点に改善し、「お父さんのために頑張る」と前向きな発言が増えた。COPMは、「日中トイレに行く」遂行度10満足度10、「自分で歩く」遂行度7満足度6で、遂行スコア8.5、満足スコア8.0に改善した。

[考察]

事例にとって作業課題の家族共有が、在宅復帰する上での具体的なリハビリ目標に繋がりと、かつ家族とともに再び生活できることが意欲の向上に繋がったと考える。更に、多職種連携により残存機能に見合った介助方法を統一したことで、離床への不安や恐怖心が解消され、ADL改善に繋がったと考える。

55-3 作業療法②

閉じこもり傾向でうつ症状を呈した症例～目的・役割がもたらすQOLへの影響～

医療法人松風会 介護老人保健施設 明和苑

いけはら れいな
○池原 礼奈 (作業療法士)、大道 浩志、安部 明美、山下 知子、児玉 一郎

【はじめに】

うつ症状を呈し活動性が低下した症例に対して離床する目的や役割を与えた結果、QOL向上を認めた。

【症例提示】

90代女性。基本動作と入浴以外のADL自立。認知機能は精神状態により変動があるが理解力は保たれている。日中は部屋に閉じこもり傾向で主訴は「早く死にたい」である。毎日眠剤を服薬するが不穏状態となり眠れないことがある。1年前は自宅で生活されていたが不穏行動が多くなったため当苑へ入所となった。

【経過及び結果】

興味関心チェックシートにて「何もしたくありません」と言われたが、家族より昔は習字をしていたとの情報を得た。作業療法プログラムは通常の運動療法に加え、作業活動として長年の趣味であった習字を実施した。介入期間は1ヵ月で1日20分間の介入を週3回実施し、加えて空き時間に活動を促す声掛けを行った。1ヵ月経過後は自発的な離床が増え「何かすることありませんか」など活動に対する前向きな姿勢がみられた。夜間は不穏行動なく熟睡できるようになった。改訂長谷川式簡易知能評価スケールは10点から23点に向上、老年期うつ病評価尺度が15点から7点、改訂PGCモラルスケールが0点から7点、生活満足度尺度Kが1点から4点に変化した。

【考察】

今回はQOLの1因子である主観的幸福度の増加を目的に介入した。本症例は高齢であり喪失等体験の増加から、心理的動揺や離床・活動頻度の低下、意欲低下、不眠等の負の循環に陥ったと考えた。離床する目的や役割を与える手段として書道活動を提供した結果、他者から賞賛される体験を得た。また自発的に書道活動を選択する場面もみられ、有意義な作業となった可能性が高い。本症例にとって目的・役割の付与が心理的動揺の軽減や生活満足度の増加に繋がったことが示唆され、結果QOLを改善させた。

55-4 作業療法②

認知機能低下を有する脳卒中後うつ患者に対し、認知行動療法を実施し排泄動作の介助量軽減に繋がった症例

医療法人康生会 泉佐野優人会病院

おくむら まなと

○奥村 愛斗 (作業療法士)、鈴木 光、辻中 椋

【目的】

脳卒中後うつ（以下、PSD）は、脳卒中後の一般的な合併症であり、脳卒中後約1か月後に33%の方に発症され、時間の経過と共に慢性化しリハビリテーションの成果や生活の質に影響が生じると報告がされている。また、認知行動療法（以下、CBT）がPSDの患者のうつ症状の改善に有益であると報告されている。しかし、認知機能低下を有するPSD患者に対しCBTを用いた治療報告はない。今回、症例の興味や関心を尊重したCBTを実施した結果、PSDが改善し排泄動作の介助量軽減に繋がったので報告する。

【方法】

年齢80代女性、診断名は右頭頂葉から側頭葉の右脳出血。初期評価はMini-Mental State Examination（以下、MMSE）11点、Geriatric Depression Scale（以下、GDS）13点、Motor activity log（以下、MAL）のAmount of Use（以下、AOU）は1.3でQuality of Movement（以下、QOM）は0.8。基本動作は全介助、リハ以外は臥床し、リハを促すも否定的な発言があり積極的な離床は困難。GDSの結果からPSDの可能性があった為、注意転換法を行いつつ、離床練習や排泄動作の介助量軽減に繋がる移乗動作練習を促すCBTを実施した。

【倫理的配慮】

本症例報告は所属機関に設置された倫理委員会の承認（R5-0001）を受けて実施した。

【結果】

最終評価はMMSE15点、GDS5点、MALのAOUは2.9でQOMは2.9。GDSの点数が改善し、PSDや否定的な発言は軽減、積極的な離床が可能となった。また、移乗動作時の麻痺側上下肢の参加頻度が向上、排泄動作の介助量が軽減した。

【考察】

今回、注意転換法を行いつつ、離床練習や排泄動作の介助量軽減に繋がる移乗動作練習を促すCBTを実施することで、意欲や活動性の向上、麻痺側上下肢の参加頻度が向上、排泄動作の介助量軽減に繋がった可能性がある。

リハビリ拒否のある患者様に対してのアプローチ方法及び経過報告

医療法人碩済会 吉田記念病院

あだち ひろし

○安達 寛 (作業療法士)、山元 浩二、海田 渚、湯田 法弘

【はじめに】

入院患者様の中には少なからずリハビリを拒否する方や消極的な方がいる。その中で、昨年10月に入院された患者様のリハビリ拒否に対して快刺激（嬉しい、楽しい）を探し求めた結果、拒否がなくなった事へのアプローチ方法と経過を報告する。

【症例紹介】

60代女性、多系統萎縮症を罹患。基本動作・ADL全介助。食事動作のみ一部介助で可能。認知機能は問題認めず、言語表出はコミュニケーションボード、ジェスチャーで可能。自発話は乏しい。

【経過】

①入院日よりリハビリ介入。リハビリ初日はリハビリ拒否みられないが、2回目より拒否出現し、特に身体接触に対して、ジェスチャーで拒否的な訴え多くあり。ご家族からの情報より、前病院から拒否が強かったとの事。令和5年1月には離床目的の車椅子座位に対して看護師に協力をもらいながら2回試みるも、本人の表情始終硬い。後日拒否的な訴え強くなり、車椅子座位は断念する。

②令和5年4月より身体接触を減らした間接的なリハビリ（四肢の自動運動、ポジショニングと除圧、コミュニケーション、ベッド周囲の環境整備、本人の訴えや要望に応えること等）に専念し、介入する。

【結果と考察】

今回、リハビリ拒否のある患者様に対して快刺激を探し求めた結果、拒否がみられなくなった。要因として①頻回に顔を出し、少しずつ私自身を知ってもらう事で、安心感を与えられた事（熟知性の原則）、②身体接触を減らした間接的なリハビリに特化した事の2つが考えられる。

【おわりに】

リハビリ当初よりコミュニケーションを頻回にとる中で、私の冗談に対して笑って下さることが多く、私自身が嬉しく思い、患者様の為に何か出来る事はないかという思いが強くなっていった。現在、少しずつではあるが身体接触のリハビリについて拒否が減ってきている。今後、更なる信頼関係の構築を図る為の心理的アプローチ、リハビリ拡大の為の努力を継続していきたい。

頭部外傷により重度感覚性失語、高次脳機能障害が生じた症例への多職種連携の必要性：症例報告

医療法人横浜平成会 平成横浜病院

さいとう まこと

○齋藤 信（作業療法士）、山勢 健太郎

【はじめに】

頭部外傷や脳卒中による高次脳機能障害で、暴力行為やセクハラ行為など社会的な場面で問題行動とされる症状が認められる。本症例は回復期リハビリテーション病棟入院中に暴力行為やセクハラ行為に加え、重度感覚性失語により言語的な介入が困難な症例であった。失語症や高次脳機能障害への関わり方を多職種連携と検討することで問題行動の軽減に繋がった取り組みを以下に報告する。

【症例紹介】

本症例は両側側頭葉脳挫傷、右急性硬膜下血腫により重度感覚性失語や高次脳機能障害、軽度の運動障害を呈した70代の男性である。重度感覚性失語により意思の疎通が困難であり、Screening Scale for Dementia Severity (以下、SSDS)は76点(重度Ⅱ)であったが、写字や氏名の書字が可能なレベルであった。日常生活自立度はA1であった。

【経過及び結果】

入院時より女性スタッフへのセクハラ行為があり抑制が効かない状態であった。また、重度感覚性失語により本人の訴えを汲み取ることに難渋していた。入院より27日目より①病棟での対応方法の統一②主治医と相談し抗精神病薬など服薬調整を行った。ご家族から情報収集を行い、病前の習慣を取り入れた。入院より2ヶ月が経過し、SSDSは50点(中等度Ⅱ)まで改善した。有意味語の増加や短文レベルの音読が可能となり、日常生活場面でも自発的な排泄の訴えが得られた。

【まとめ】

本症例は入院27日目からの取り組みで問題行動の減少、言語能力の改善を認めた。しかし、希死念慮や感情失禁など精神的な不安定さを同時期に認めた。失語症患者の日常生活における不安や悩みの相談は発話が可能でも支援の必要性が残るとされている。失語症や高次脳機能障害による問題行動や精神状態に対し、多職種間の情報共有や時期ごとの適切な関わりを行うことが問題行動を軽減する上で重要である。

56-1 理学療法②

大腿骨頸部骨折術後に血液透析導入となった患者に対して症状変化に合わせ負荷調節し自宅退院した症例

医療法人社団永生会 南多摩病院

さ さ き ゆうすけ

○佐々木 優祐（理学療法士）、田井 啓太、倉田 考徳

【背景】末期慢性腎不全患者の尿毒症による疲労感や脱力感は、リハビリテーション（リハ）による筋力強化の妨げになると言われている。さらに血液透析（HD）導入期では異化亢進が進行する可能性がある。

今回、大腿骨頸部骨折術後に慢性腎臓病（CKD）増悪でHDを導入した患者に対し、HD導入前後でリハ内容の変更を行い、HD日の運動様式の工夫をした結果、身体機能が向上した症例を報告する。

【症例】元来CKDを罹患していた80代の男性である。ADLは自立していたが転倒により左大腿骨頸部骨折受傷し、人工骨頭置換術を施行された。術後13週、CKD増悪により当院入院となり、入院2週後にHD導入となった。

【経過】リハ開始時は下肢筋力低下により、歩行車歩行15m、機能的自立度評価法（FIM）の運動項目23点、閉眼立位8秒であった。

HD導入前は尿毒症症状を認め、ベッドサイドにて低負荷高頻度の筋力強化を行った。

HD導入後は尿毒症症状の改善に合わせ起立、バランス練習などリハ内容の変更を行い、基本動作の改善に伴い歩行距離を延長した。

また、HD日は疲労が強く介入が困難であったため、HD前に歩行などの粗大運動を行い、HD後はベッド上でリハを行った。

【結果】杖歩行60m、FIM運動項目55点、閉眼立位30秒と改善を認め、入院47日目に自宅退院した。

【考察】CKD患者では尿毒症症状や、HD導入が筋力強化の妨げになるとされている。

本症例は大腿骨頸部骨折術後であり筋力強化が必須であったが、①HD導入前と導入後の尿毒症症状の改善に伴って、運動様式変更をする工夫を行ったこと。②HD日の介入を、HD前と後で内容変更をする工夫をしたことで、筋力が向上、歩行距離が延長し、自宅退院に至ったと考える。

CKDにてHD導入に至った症例であっても、適切なタイミングでのリハ内容の変更や運動様式の変更が身体機能向上に寄与することが示唆された。

56-2 理学療法②

右大腿骨転子部骨折後、低栄養により治療に難渋した透析患者の一症例

医療法人社団喜生会 新富士病院

えんどう としかず

○遠藤 俊和（理学療法士）、木島 金夫、川上 正人、中島 一彦

【はじめに】

今回、右大腿骨転子部骨折を呈し、髄内釘挿入術を施行された症例を担当した。入院後に低栄養、動作能力低下を認め、治療に難渋した。栄養に着目して介入することで歩行自立となり、在宅復帰可能となったため報告する。

【症例紹介】

60歳代女性。転倒により右大腿骨転子部骨折を受傷し、受傷後4日目に他院にて髄内釘挿入術を施行。術後28日後に当院へ転院。基本動作は手すり使用し自立～見守り。歩行は独歩で軽～中等度介助で可能であったが、右下肢荷重時に股関節周囲の疼痛、膝折れを認めた。

【倫理的配慮】

症例報告の趣旨を説明し同意を得た。

【経過】

入院時は70～80%ほどの食事摂取が出来ていたが、入院41日の時点で平均50%程度まで減少が見られた。入院時55.9kgだった体重は52.8kgへと低下し、訓練後または訓練翌日に筋痛、ふらつき、膝折れの増悪が見られるようになったため、エネルギー摂取量向上のため補助食品を追加した。補助食品提供後は徐々に疼痛軽減、身体機能向上を認め、歩行自立となり自宅退院となった。

【考察】

本症例は食事からの十分なエネルギー摂取困難なことに加え、透析によるたんぱく質の漏出、リハビリによるエネルギー消費の増大などにより低栄養となり、動作能力の低下を来したと考えられる。透析患者は健常者と比べて異化亢進傾向にあるが、補助食品でのエネルギー摂取量向上により異化亢進が緩やかとなったことで体重減少はみられなくなり、それに伴い疼痛軽減、身体機能が向上したと考えられる。

【まとめ】

本症例を経験して、リハビリを行うにあたって栄養の重要性を再認識することが出来た。

今回の症例では摂取エネルギー量に着目していたが、アルブミン値が筋肉量、身体機能に関係しているという報告があるため、早期に低栄養の改善を目指せるよう今後の課題としていきたい。

85歳以上の高齢者に対する、低強度の透析時運動指導が有効であった2例について

医療法人恵泉会 堺平成病院

○白井 健太 (理学療法士)、清水 保臣、長尾 将門、水野 迅

【背景】近年慢性透析患者の平均年齢は上昇傾向にあり、70歳に迫りつつある。高齢化が進む中で、腎臓リハビリテーションの効果が期待され、2022年に透析時の運動加算が可能になった。透析患者は、週3回、4～5時間の治療安静時間と透析後の疲労感により活動量が少なくなる傾向があり、運動の継続性が問題となることが多い。易導入性や継続性の観点から低強度の透析時運動指導を行い、その有用性について検討する。

【目的】本報告では、高齢（85歳以上）の透析患者に対し、低負荷の運動メニューを作成し、透析時に指導した取り組みとその結果を報告する。

【事例の内容】方法としては85歳以上の透析患者2名（A, B）に対して自重運動を主とした低強度の透析時運動指導（ストレッチ5種、運動11種）を90日間、週3回、1回につき20分間実施した。指導期間の前後における、握力（堤製作所：デジタル握力計YD）、膝関節伸展筋力（アニマ株式会社：ミュータスF-1）、うつ指標（こころの健康度自己評価表）を評価した。

結果として、透析患者Aの握力は左右平均3.7kgfから13.5kgf、膝関節伸展筋力は3.5kgfから10.7kgf、うつ指標は54点から48点と改善した。透析患者Bの握力は14.1kgfから15.5kgf、膝関節伸展筋力は9.5kgfから10.0kgf、うつ指標は47点から42点と改善した。

【考察】透析時の運動が習慣化し、運動に対して意欲的になったことから筋力とうつ指標の改善を認めたと考える。加えて、加齢に伴う筋線維組成変化はtype II線維が年齢が進むとともに減少するのに対してtype I線維は変化しないため、低負荷で運動を行ったことでtype I線維を選択的に筋肉量の増強ができたと考える。本研究では症例数が少なく高齢者に対する低強度の透析時運動指導の有効性について更なる要因分析が今後の課題と考える。

強い早期退院希望がある患者にインフォームドコンセントを行った症例

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

かわばた まい
○川端 舞 (理学療法士)、吉尾 雅春、林 敦史

【はじめに】

右被殻出血を呈し、強い早期退院希望があったが、説明と同意によって足部内反等の異常歩行にならないよう慎重に裸足歩行獲得を目指した症例を報告する。

【症例紹介】

40歳代男性。職業はスクラップ業、重機操作。単身赴任。24病日当院入院。BRSIV-IV-IV、BBS40点、FIM77点(運動46/認知31)。両下肢共に片脚立位は不可。歩行振出しでは接地位置に著明なばらつきを認め、麻痺側立脚期に膝過屈曲、骨盤は麻痺側側方に動揺し歩行困難。

【経過】

現状では、歩行効率の低下、足部内反し装具なしの歩行は困難であり、復職をするには足部内反等ないような効率の良い安全な歩行が必要ではないかと説明し、同意を得た。理学療法では主に備品長下肢装具を使用して慎重に歩行練習を行いたいと伝え、自身で可能な起立や筋力強化は自主練習とした。49病日には麻痺側下肢の接地位置安定や支持性が向上したが、裸足では膝ロッキングや足部内反を認めた。そのため、備品短下肢装具(AFO)を使用し、麻痺側荷重時に骨盤の側方動揺や膝ロッキングしないようステップ練習や麻痺側下肢空間保持課題、歩行練習を実施した。62病日では足部内反を認めるが、膝ロッキングが軽減しAFO着用下で院内杖歩行自立、院外杖歩行見守りで可能。その後は、足部内反しないよう装具なしで両側ステップの練習、片脚立位空間保持課題を重点的に実施した。92病日にはBRSV-V-V、BBS54点、触覚/深部感覚中等度鈍麻、FIM124点(運動89/認知35)、装具なしでTUG9.7秒、6分間歩行357m。院内杖歩行自立、院外杖歩行見守りとなり自宅退院。その後復職した。

【考察】

本症例は歩容が崩れていても良いから入院の翌月には退院したいと焦っていた。しかし足部内反等の異常歩行を認めることで復職は困難ではないかと説明し、同意を得て理学療法を実施したことで、希望の退院時期より少し時間を要したが歩行獲得、復職へと繋がったと考える。

繰り返す褥瘡に対しポジショニングの工夫や麻痺側の機能向上を通して褥瘡治癒に至った症例

医療法人社団健育会 熱川温泉病院

おおつば とらのすけ

○大坪 虎之助（理学療法士）、横山 雅之、小山内 隆

【はじめに】

今回、左大腿部切断術後に複数箇所褥瘡が発生した症例を担当した。ポジショニングの工夫や、麻痺側の随意性向上を経て褥瘡改善に至ったため報告する。

【倫理的配慮】

患者に口頭にて説明し同意を得た。また当院倫理委員会の承認を得た。

【症例】

60歳代女性。数年前に発症した左被殻出血により重度の右片麻痺。合併症にI型糖尿病、糖尿病性腎症があり、血液透析を行っている。今回、左踵部の糖尿病性壊疽にて急性期病院で左大腿部切断術施行。その後、血液透析とリハビリ目的で当院入院。入院時に麻痺側の右踵部と右外果部に褥瘡を認めた。褥瘡の深さは右踵部は皮下組織までの損傷。右外果部は発赤。BRSは右上下肢II。寝返りは中等度介助、起き上がり・端座位は重度介助、車椅子への移乗は全介助。

【経過】

介入初期よりポジショニング表を作成し褥瘡部の除圧を図り、4か月で良性芽腫形成。しかし、右腓骨頭部に新たな褥瘡が発生。ポジショニング表を再作成するも、ポジショニングクッションの接地部に発赤が発生。クッションを使用しないポジショニングに変更。しかし、悪化はしないものの改善は見られず。10か月目から麻痺側下肢の随意性向上目的のプログラムを追加。麻痺側の随意性向上により、患者自身での姿勢調整が可能となり12か月目に褥瘡治癒に至る。

【考察】

今回の症例は、除圧目的でクッションを使用するが、皮膚の脆弱性により接触部に発赤が発生してしまった。その為、あえてクッションを使用しないポジショニングに変更。これにより褥瘡部の悪化や再発を防ぐことができたと考える。また、麻痺側下肢の随意性向上が患者自身による姿勢調整や臥位姿勢の改善に繋がったと考えた。これらの影響より褥瘡完治に至ったと考える。今後も褥瘡患者に対しては、姿勢調整だけでなく皮膚の状態や機能面にも着目することで、褥瘡治癒に良い影響を及ぼすのではないかと考える。

身体拘束によって生じた足関節背屈可動域制限への理学療法介入：症例報告

医療法人社団大和会 大内病院

たかみさわ たくや

○高見澤 拓也（理学療法士）、古御門 幸奈、松本 武士、川野 裕亮、飯島 直孝

[背景] 精神科では安全確保のため身体拘束をする場合があり、拘束による拘縮等の身体的弊害は日常生活動作の著しい低下を引き起こす（石川、2005）。拘束開始から身体的弊害を未然に防止する必要があるが、個人的要因や環境的因子により困難な事例がある。

[目的] 本報告では、身体拘束後、足関節背屈可動域制限がある症例に対し、理学療法介入した結果、関節可動域制限や歩行の自立度が改善したため、その要因について報告することを目的とする。

[事例の内容] 本症例は50代、女性、緊張型統合失調症。前院で退行・奇異行動があり3ヵ月間身体拘束となった。拘束の状況は不明でベッドから転落し、尾骨骨折を受傷。継続したりハビリが必要とされ当院へ転院した。入院時、精神症状は目立たなかった。足関節背屈可動域が左右共に -20° 、荷重時に両側下腿三頭筋に伸張痛がありNumerical Rating Scale（以下、NRS）7であった。歩行は最大介助であった。

目標は3ヵ月後に病棟内の移動を自立とし、介入時間は週5回、40分実施した。介入内容は、歩行訓練や起立訓練、立位で下腿三頭筋のストレッチを実施した。また、下腿三頭筋の荷重時痛の軽減とバランス能力を補助する目的で両側に1.2cmの補高を入れ環境調節を行った。

介入から3ヵ月後、足関節背屈可動域が $0^{\circ}/5^{\circ}$ 、荷重の疼痛はNRS 0となり、補高は不要となった。歩行はT字杖で病棟内修正自立となった。

[考察] 不動による関節可動域制限の進行を抑制する場合、持続的なストレッチは30分以上必要とされている（沖田、2013）。今回、補高により立位での活動時間が確保され、足関節可動域と疼痛の改善に伴い、移動が修正自立となった。長期の身体拘束後、足関節背屈可動域制限には、補高での環境設定や立位での下腿三頭筋へのストレッチが有用だと考える。

立ち上がり訓練用クッションを用いた自宅でのフレイル対策

1 医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院、2 独立行政法人 国立高等専門学校機構 新居浜工業高等専門学校

すずき ゆういち

○鈴木 裕一 (理学療法士)¹、吉川 貴士²、山本 純平¹

【目的】

回復期リハビリテーションでは、退院後における屋外活動の参加促進のため、効果的な歩行能力に対する介入方法の提案が必要である。当院では立ち上がり訓練に注目し、立ち上がり訓練用クッションの開発に取り組んでいる。これまでの研究により、歩行訓練と比較した場合に、立ち上がり訓練用クッションを用いて環境設定をした立ち上がり訓練の時間効率における優位性について、良好な結果が得られている。そこで今回は、退院後における自宅での訓練継続を図るため、立ち上がり動作や自宅環境の情報をもとに、立ち上がり訓練の環境設定について提案することを目的とする。

【方法】

対象は回復期病棟に入院中のJ-CHS基準においてプレフレイルと判定される当院入院中の高齢者10名とした。収集した情報は、立ち上がり訓練用クッションを用いた立ち上がり動作にて、10回最大負荷を適正負荷とした場合の座面高さ、及び自宅の上がり框の高さである。それぞれの情報より、自宅にて立ち上がり訓練を行う環境の提案について検討した。

【結果】

立ち上がり訓練での適正負荷による座面高さは 31.5 ± 5.3 [cm]、上がり框の高さは 26.6 ± 6.0 [cm]であった。

【考察】

この結果から、適正負荷による座面高さとうがり框の高さの平均値の差は4.9[cm]であることが分かる。これは厚さ2.5cmの立ち上がり訓練用クッション2枚分に相当する。つまり、プレフレイルに相当する高齢者が、立ち上がり訓練を適正負荷にて自宅で実施しようとした場合、玄関の上がり框にて立ち上がり訓練用クッション2枚を敷くことが妥当であると考えられる。提案する環境設定から自主訓練を開始し、下肢筋力の向上に合わせて立ち上がり訓練用クッションの枚数を減らすことで、座面高さを徐々に低く設定していく。最終的に上がり框からの立ち上がり動作が日常として定着すれば、プレフレイルからの回復を図ることができると考えている。

新型コロナウイルス感染症による居室隔離，活動制限が利用者へ与えた影響

1 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設つくも、2 社会医療法人愛仁会 高槻病院

たかい かすみ

○高井 果純（理学療法士）¹、俣木 宏之¹、上原 光司²

【目的】介護老人保健施設内におけるCOVID-19の感染対策に基づく居室隔離，活動制限による，運動機能低下への影響を明らかにすること。【対象と方法】対象は2022年4月から12月の間に当施設に入所し，2023年1月クラスター時に入所していた利用者の内，運動機能の測定が後方視的に観察できた12例。運動機能の測定は入所担当療法士が実施した。観察項目は，握力と等尺性膝伸展筋力(以下，膝伸展筋力)，筋力体重比とした。本研究は当施設における後方視的観察研究で，研究の実施にあたり個人情報取り扱いには配慮した。【結果】入所利用者12例の年齢は 86.7 ± 7.0 ，内女性7例(58.3%)，要介護度 3.2 ± 1.1 ，COVID-19陽性5例(41.7%)，BMI 21.3 ± 2.0 ，運動機能検査の結果は，隔離前:握力 13.6 ± 4.0 ，膝伸展筋力 14.0 ± 4.4 ，筋力体重比は 0.28 ± 0.09 ，隔離後:握力 12.5 ± 4.1 ，膝伸展筋力 11.6 ± 3.9 ，筋力体重比 0.23 ± 0.07 となり，隔離後の膝伸展筋力と筋力体重比が有意に低下していた。(p<0.01)【考察】COVID-19に関連した公衆衛生対策として隔離があるが，反面，運動機能と非運動機能の両面に対しての悪影響を指摘されている。今回の結果は，超高齢者のため認知機能が低下しており，隔離による不活動の悪影響を多大に受けたことによると考えられる。当施設での隔離期間中は，保健所の指示によりリハビリテーション業務が中止となり，当該療養棟に配置されていた療法士は，介護看護支援業務として排泄介助や環境整備，配膳業務等を行った。制限下でも療法士の視点で自立支援を行ったが，感染制御を優先したため活動の量，質は確保できず，明らかに身体活動量は低下した。また，利用者の転倒転落の件数も増加した。原因は，隔離が運動機能だけでなく非運動機能にも影響し，せん妄による危険行動や低活動による悪影響が考えられた。医療現場よりも人員が少なく，在宅復帰を支援する介護老人保健施設としては非常に厳しい問題提示ではあるが，今後の方向性を検討すべきと考えられた。

COVID-19罹患により廃用症候群を呈した片麻痺患者の立位姿勢に着目した介入が奏功した症例

医療法人永生会 南多摩病院

たかむら たすく

○高村 輔（理学療法士）

【はじめに】今回、COVID-19罹患に伴う臥床により、廃用症候群を呈した既往に片麻痺のある患者を担当した。立位姿勢に着目し、難易度を考慮した介入により基本動作や歩行の介助量軽減につながったため報告する。

【経過】既往に片麻痺のある、元来日常生活動作(ADL)自立の60代男性。癒着性イレウスの診断で入院となり、翌日より理学療法開始。5病日にCOVID-19発症で隔離管理、および腹部症状の増悪に伴い十分なりハビリ介入が困難であった。隔離解除後の16病日の評価ではBrunnstrom recovery stage上肢Ⅲ・手指Ⅳ・下肢Ⅳ、体幹筋力はMMT2と低下を認めた。また、立位保持に中等度介助、歩行は重介助を要し、機能的自立度評価法(FIM)の運動項目は36点と低下を認めた。姿勢評価より、体幹筋力の低下が基本動作の介助量増加に起因していると考え、立位の安定性を高める目的で体幹筋賦活を図った。代償動作が生じないように座位レベルで骨盤前傾や体幹伸展を自動介助で誘導し、徐々に口頭指示や徒手抵抗下の運動へと移行した。さらに座位姿勢が安定した段階で立位レベルでの体幹筋賦活を図った。28病日頃にフリーハンドでの立位保持が可能となり、38病日に屋内杖歩行の自立、自宅退院に至った。

【結果】最終評価では体幹筋力がMMT3まで改善。立位保持自立に加えてリーチ動作の獲得が可能となった。歩行はT字杖歩行で最大20m自立、FIMの運動項目は66点まで改善した。

【結論】片麻痺を呈した患者は抗重力筋が活性化されにくく、低緊張になりやすいとされている。今回、慢性的な片麻痺の影響で体幹筋が活動しにくく、臥床による廃用進行でさらに低活動になっていたと考えられた。代償動作が生じないように難易度を調整し体幹筋を賦活したことで、体幹筋の協調的な活動が可能となり立位姿勢が改善されたと考えられる。立位姿勢の安定により基本動作や歩行の介助量が軽減したことで、元ADLの獲得につながったと考える。

人工呼吸器を装着した患者にG-TES（ベルト電極式骨格筋電気刺激法）の施行による、呼吸苦に対する影響

医療法人社団富家会 富家病院

すずき りょうた

○鈴木 遼太（理学療法士）、富張 修平、湯澤 司、鹿島 栞里、桑原 健多、松浦 萌、菅沼 南帆

【目的】 COVID-19感染後人工呼吸器を装着し、努力呼吸になりやすく、生活の変化から落ち込み、呼吸苦から積極的なりハビリを行えてない患者がいる。今回G-TESを使用し腹筋群の賦活を図ることで、落ち込みやすさ・呼吸苦が改善しリハビリに繋がると考えた。

【対象】 60歳代女性 COVID-19感染後廃用症候群 人工呼吸器装着(Sモード) 酸素飽和度100% 脈拍70回/分 口形にてやりとり可能 FIM39点(運動項目：18点 認知項目：21点)

【方法】 連続した5日間G-TESを15分使用する。実施前と5日後、終了から1週間後(12日目)の握力・端座位保持時間・1回換気量・呼吸数を測定する。測定中の呼吸苦の有無と様子を表記する。

【結果】 握力(R/L)：1日目5kg未満/5kg未満 5日目5.2kg /5.2kg 12日目5kg未満/5kg未満 端座位保持時間：1日目30秒 5日目1分30秒 12日目1分

G-TES使用中 実施前→実施後 1日目 1回換気量：295ml→292ml 呼吸数：22回→18回 2日目 1回換気量：275ml→347ml 呼吸数：17回→16回 3日目 1回換気量：283ml→327ml 呼吸数：25回→18回 4日目 1回換気量：288ml→353ml 呼吸数：20回→18回 5日目 1回換気量：307ml→445ml 呼吸数：21回→18回 12日目 1回換気量：283ml 呼吸数：22回

※電気刺激による疼痛はあるが呼吸苦なし。12日目では呼吸苦、落ち込みやすさあり。

【考察】 腹筋群が賦活でき握力・端座位保持時間は上昇したと考える。1日目と5日目では1回換気量が増加し呼吸数は減少している。G-TESの使用が経過と共に筋の賦活をできたことで呼吸機能が改善したと考える。実施中は落ち込みにくく呼吸苦が見られなかったと考える。しかし、12日目では1回換気量・呼吸数に変化なく、呼吸苦も聞かれた。G-TESを使用し腹筋群を強化し、落ち込みやすさが軽減することで呼吸苦なく過ごすことに繋がれると考える。

免荷式歩行リフトPOPOを使用し立位動作、移乗動作の改善が得られた一例

医療法人社団大和会 平成扇病院

すがわら たくや

○菅原 拓哉（理学療法士）、高木 洋平、石井 翔悟

【はじめに】今回、転倒を伴う脳挫傷により下肢不全麻痺を呈し立位保持が困難となり、立位動作での介助量増大が認められた症例を担当した。理学療法診療ガイドライン（2021）では、体重免荷型トレッドミルやロボットは平地歩行と同等の歩行速度、歩行耐久性の改善が期待できるとしており、本症例に対し免荷式歩行リフトPOPO（以下POPO）を用いた。その結果、立位動作の改善と移乗動作の介助量軽減に至った為、報告する。

【症例】60代後半男性、転倒により脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、急性硬膜下血腫の診断となり、13病日目に当院回復期リハビリテーション病院へ転院。Brunnstorm Recovery Stage（以下BRS）：上肢Ⅵ手指Ⅵ下肢Ⅱ、Manual Muscle Test（以下MMT）：腹直筋2、大腿四頭筋3/3、下腿三頭筋2/2

Berg Balance Scale（以下BBS）：0点

Functional Independence Measure（以下FIM）：運動20点、認知11点

【方法】理学療法介入時にPOPOでの立位、歩行練習を40～60分/回、7日/週、約2か月間実施した。免荷量は40kgから開始し、2週後に20kg、4週後に0kgに変更した。

【結果】BRS：下肢Ⅳ、MMT：腹直筋3、大腿四頭筋3/3、下腿三頭筋2/2、BBS：11点、FIM運動30点、認知19点

歩行は平行棒内で重度介助レベルだったものの、立位保持、移乗動作は手すりなどの支持物を使用し見守りレベルまで改善した。

【考察】POPOを用いた理学療法では不全麻痺の影響により立位保持困難となった場合でも転倒リスクを軽減した上で立位、歩行動作を行うことができ、適切な運動課題、負荷を提供することにより下肢の支持性の改善と運動学習が得られたと考えた。今後、立位保持に介助を要する場合においても動作練習の選択肢として活用できる可能性が示唆された。

脳卒中片麻痺患者に対して長下肢装具を用いた運動療法の効果

公立学校共済組合 北陸中央病院

○山田 雅司 (理学療法士)、判多 勇也

【はじめに】

今回、左脳梗塞による重度運動麻痺に対し早期より長下肢装具を用いた立位練習を施行し、座位・立位姿勢の改善を認めた症例について報告する。

【症例紹介】

年齢60代、男性。疾患名：左脳梗塞。既往歴：特記事項なし。現病歴：X日、自宅で倒れ救急要請される。CTにて低吸収領域あり、脳梗塞と診断され当院入院となり、X+1日よりPT・OT・ST開始する。

【治療前評価X+1】

BRS：上肢・手指・下肢 I，感覚検査：上肢・下肢重度鈍麻。Modified Ashworth Scale (以下MAS)：肩関節周囲筋2，足関節底屈3。関節可動域検査麻痺側：足関節背屈 -5° 。筋力検査：非麻痺側上肢・下肢4。座位・立位姿勢：中等度介助。

重心動揺検査 (アニマ社製BW-6000)：左右中心では -4.53 、前後中心では -3.34 で総軌跡長は 68.49 。

【治療後評価X+18日】

BRS，感覚検査，MAS，筋力検査に変化なし。関節可動域検査：足関節背屈可動域 -5° から 0° の改善があった。座位・立位姿勢：監視レベル。

重心動揺検査：左右中心は -4.53 から -3.02 ，前後中心は -3.34 から -1.99 となり総軌跡長は 68.29 から 45.97 となった。

【考察】

長下肢装具を利用することはセラピストの介助量が軽減し、適切な姿勢での麻痺側への荷重や重心移動練習などを学習させやすくなる。そして、その座位・立位姿勢を安定させる神経路は網様体脊髄路系があり、これは体幹・四肢近位筋の運動制御に関わり、運動の中で重力に抗して姿勢を安定させると言われている。また長下肢装具を利用し麻痺下肢を積極的に荷重することで脊髄小脳路が促通されるとあり、これらの網様体路と脊髄小脳路とは密に神経結合している。よって長下肢装具を利用し積極的な麻痺側荷重を行うことでこれらの神経回路が賦活され姿勢に必要な筋活動が向上し、座位・立位姿勢の安定性向上に繋がったと考える。

58-1 症例報告

食道裂孔ヘルニア術後の患者に対して栄養状態を考慮した介入を行い歩行の実用性が向上した症例報告

医療法人社団 西宮回生病院

かわむら みく

○川村 実来（理学療法士）

【はじめに】

廃用症候群の80%以上の患者が低栄養を認めており、栄養を考慮せず機能訓練を実施すると低栄養やサルコペニアが悪化する可能性がある。今回、食道裂孔ヘルニア術後の患者に対し、栄養状態を考慮した介入を行い、歩行の実用性が向上した為報告する。

【症例紹介】

80歳代女性。胸部不快感を認め食道裂孔ヘルニアと診断。観血的治療を行い、術後40日目で当院回復期リハビリテーション病棟に転院。合併症にパーキンソン病。病前ADLは杖歩行。

【評価】

BMI19.3 kg/m², SMI4.4 kg/m², Alb4.5 g/dl, TP7.4 g/dl, 膝関節伸展筋力7.0 /7.5 kgf, 10 m歩行（シルバーカー）21.15秒, 32歩, 6分間歩行（シルバーカー）130 m, BBS37/56点。

【経過】

筋力増強訓練、動作訓練を中心に実施していたが、術後55日目で術後の胃部不快感による食事量減少や排泄障害による疲労感、パーキンソン病のon-off現象などによりAlb3.4 g/dl, TP5.6 g/dlと低下。間食と点滴での栄養管理が開始となった為、栄養状態を考慮した介入を実施。術後70日目でBMI19.5 kg/m², SMI4.3 kg/m², Alb4.2 g/dl, TP6.6 g/dl, 膝関節伸展筋力12.9 /11.9 kgf, 10m歩行（シルバーカー）14.70秒, 23歩, 6分間歩行（シルバーカー）250 m, BBS46/56点。

【考察】

栄養状態を考慮した介入を行い、筋力が向上したことで歩行の実用性が向上した。飢餓状態の際に積極的な介入を実施すると低栄養が悪化して筋肉量や持久力も悪化させると報告されており、廃用症候群に対しては、機能訓練のみ実施するのではなくリハビリテーション栄養が重要であることが示唆された。

ナイトリハビリにおいて移動手段の評価に着目した症例報告

医療法人愛全会 愛全病院

こんの ゆうた
○今野 雄太 (理学療法士)、寺田 広美、森 俊介、福士 達也、浅野 和太郎

【はじめに】

当院回復期病棟では、2018年8月から、リハビリ職の夜勤（以下ナイトリハ）を実施している。入院後早期から主に夜間の移動やトイレ動作の評価、練習を実施してきた。

今回、夜間の自室-トイレ間の移動自立を目的に週1回、3週に渡ってナイトリハを実施した症例について報告する。

【症例】

腰椎椎間板ヘルニアと診断され、当院回復期病棟へ入院された70歳代女性。基本動作は自立。全身耐久性は低く、移動に対する不安が聞かれていた為、終日シルバーカー歩行一部介助。元居た施設への退院を目標に、移動自立を目指し移動手段の選定を行った。

【ナイトリハ経過】

1日目：自室からトイレまでのシルバーカー歩行評価を計3回実施。トイレ内でシルバーカーの車輪に躓く様子があり、転倒リスクは高いが、介助は要さず動作は可能。見守りレベルと判断。

2日目：見守りレベルから自立に向けてシルバーカー歩行評価を計3回実施。車輪に躓く様子は見られず、シルバーカー操作も含めて安定していた。終日シルバーカー歩行自立レベルと判断。

3日目：日中はトイレまで杖歩行自立となった為、終日杖歩行自立に向け、夜間の杖歩行評価を計2回実施。日中とは異なり、トイレの扉の開閉操作が拙劣であり、転倒リスクが高いと判断。

【結果】

ナイトリハの評価をもとに夜間の移動手段を多職種で検討。本人の安心感を考慮し、終日シルバーカー歩行自立とした。

【考察】

本症例は、日中の最大能力を把握しているリハビリ職が夜間の評価をすることにより、早期に適切な移動手段の選定が可能となった。また、ナイトリハで得た評価結果は、日中のリハビリプログラムの再構築にも繋がった。

従来、夜間状況は看護師や介護士からの情報に頼っていたが、リハビリ職も夜間に関わることで、より多角的な視点で支援内容を検討できるようになった。

このナイトリハの取り組みは、患者にとって非常に有用である為、今後も継続していきたい。

58-3 症例報告

大腿骨転子部骨折を呈した症例～起立動作に着目し動作指導・環境設定を考案して～

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

たかき ともひろ

○高木 智裕（理学療法士）、村越 大輝

【はじめに】本症例は起居時に術創部痛・腰部痛、起立時は更に、左下腿後面の疼痛が出現を認めた。先行研究では、大腿骨骨折や圧迫骨折を呈する患者は疼痛が立位や歩行時に比べて起居時に強く出ると言われている。

本症例も疼痛による訓練拒否が強くみられた。疼痛の少ない起立から動作指導・環境設定を行い、動作の安定性向上とリハビリ意欲向上を図った結果、疼痛軽減し介助量やリハ意欲の向上に繋がった為、報告する。

【症例】80代女性左大腿骨転子部骨折を呈し、a+2日髓内釘固定術を施行。既往歴に圧迫骨折あり。

【初期評価】ROMは左足jt背屈制限+、MMT股jt伸展右3/左2 体幹2。疼痛は腰背部に体幹屈曲伸展等動作時に生じ、左下腿後面の疼痛は主に足jt背屈時伸張された際に生じる。ROMやMMTの足関節背屈は疼痛により制限あり。

【訓練内容】ROMex(体幹、足jt)、筋力訓練(体幹、下肢)、物理療法(アイシング)、環境設定(座面高の調節、手すり設置)、動作指導(足部・殿部位置調節、体幹前傾の促し)

【結果】(表記は初期評価→最終評価とする)

ROM足jt背屈右5°→10°/左0°→5°、MMT股jt伸展左2→3、NRS左下腿後面(伸張時)5→3、腰背部痛(動作時)5→2、ADL起立動作は中等度介助→見守り、立位保持は軽介助→見守り、訓練拒否：あり→なし。

【考察】今回、環境設定と動作指導を行うことで、開始肢位の改善と前方への重心移動が可能となり、腰背部や下腿三頭筋での代償が軽減され、筋緊張亢進も軽減された。それに伴い、疼痛の軽減も測れたことで、体幹や股関節屈曲、足関節背屈の可動性が向上した。また、起立動作の定着から、起立後の立位も安定しはじめ、ステップ等、次の動作へ繋げやすくなる結果となり、移乗動作の介助量の軽減に関与したと考えられる。今回の症例の様に疼痛による拒否のある患者に対して、物理療法による疼痛緩和と環境設定、動作指導を併用する事で早期のADL向上に繋がると考えられる。

大腿骨転子部骨折術後の負荷量を主観的・客観的評価を用いて調整した症例について

医療法人社団永生会 永生病院

なかの こうすけ

○中野 滉介（理学療法士）、小林 宏彰

はじめに

本症例は術後2週目、荷重時痛による逃避反応が少なかった。しかし、疼痛の程度はNRS(Numerical Rating Scale) 7、8であった。荷重量や訓練を設定する際、NRSや本人の疼痛に対する反応など、主観的評価のみを根拠にすることが危険であると考えた。

症例

70代女性。入院前は、精神疾患にて施設に入所。杖歩行見守りで生活していたが、施設内を一人で杖を使わず歩行し転倒、左大腿骨転子部を骨折。受傷日+7日に観血的固定術を施行し、翌日から全荷重の許可。受傷日+17日に本院へ転院。当院の主治医は、Evans分類group3の不安定型骨折であり、荷重時に骨片が転位するリスクが高いとしていた。痛みに応じて全荷重の歩行の許可。可動域制限と動作時痛の残存、および受傷前より歩行能力が低下すると見込んでいた。

経過

術後2週目は術部から下腿まで熱感、腫脹が強かった。下肢周径は4～6cm左下肢が大きかった。股関節の自動運動は疼痛により困難、他動運動で屈曲70°、内転5°、内旋5°。脚長差は棘果長（右/左）76.5cm/75.5cm。起居は中等度介助、移乗は軽介助。荷重時痛はNRS7～8、歩行はサークル歩行器を使用し、NRS5以下で行った。

術後3、4週目に、荷重時痛に対する逃避反応が軽減したため負荷量を増加させたところ、4週日後半に一時的な安静時痛の増悪(NRS0→4)があったが、腫脹、脚長差は変化がなかった。その際ADL、負荷量を抑え、転位がないことを確認後に再調整した。5週目には安静時痛、熱感は消失し、下肢周径の左右差はほとんどなくなり、股関節屈曲90°、内転0°、内旋5°となった。訓練場面では独歩軽介助で荷重時痛は消失した。

考察

痛みに応じて荷重量を設定する際に、主観的評価と並行して、客観的な定量評価を組み込むことで、安全かつ、最大効率での訓練が行えると考えられる。本症例では、一時的に疼痛増悪したものの、おおむね入院時に期待した機能・能力を獲得できた。

高齢頸椎症患者の自立した動作が可能となった一症例 ～ FIM予測を用いての介入～

医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院

みくに りんのすけ
○三國 琳之介 (理学療法士)、片岡 啓二

目的

今回、頸椎症性頸髄症術後で、基本動作・ADL動作全介助であるが、自立した生活希望が強い症例に対して、FIM予測をもとにリハビリテーション及び多職種間との連携を実施した。結果、車椅子自走やトイレ動作自立となり、自立歩行獲得にも近づき、FIM予測以上の結果を認めた症例を報告する。

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22102401)。

方法

本症例は、頸椎症性頸髄症術後で当院の回復期病棟に入院した80歳代の女性である。介入初期として、機能面では、四肢体幹筋力GMT2レベルで、全身の重度感覚障害や痺れを認めていた。能力面では、基本動作全介助レベルで、移動は車椅子全介助であった。症例より、「一人でトイレに行きたい」と希望が聞かれた。道免らが平易にしたFIM予測を用いて、介入を開始した。方法としては、入院時(61病日)のFIM53点(運動24点)と、89病日のFIM66点(運動36点)を使用し、退院時運動予測FIMを算出したところ45点であった。ADL動作は介助がいるものの、移乗動作や移動は車椅子使用で監視から修正自立で可能な範囲であった。積極的なリハビリテーションと病棟スタッフと連携して、重度介助下である中でのトイレ動作を実施した。124病日FIMで、76点(運動46点)と認め、車椅子自走とトイレ動作は自立した。歩行器歩行も監視で可能となり、当初の予測を上回る結果であり、自宅退院での目標修正を行った。

結果

退院時(147病日)のFIMは92点(運動62点)と認め、車椅子にて入浴以外のADL動作は自立、短距離は独歩監視で可能となった。さらに、自宅退院に向けて老人保健施設への短期入所となった。

考察

高齢であり、FIM予測を用いて低い設定をとるべきであったが、症例と決めたニーズの達成に向けて早期から取り組むことで、自身でも見通しが立てる事ができ、良好な結果に繋がったと考える。

59-1 理学療法④

頻繁な疼痛の訴えがあった視床出血症例に対する理学療法介入と経過

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

○中井 晴香 (理学療法士)、上野 奨太、鈴木 愛、吉尾 雅春

【はじめに】

下肢の疼痛などの頻繁な不定愁訴があった視床出血例に対し、情動的配慮を含んだ理学療法介入の経過を報告する。

【症例紹介】

80歳代女性。左視床出血。BMI16.5。70病日に当院回復期リハビリテーション病棟入院。既往に陳旧性脳梗塞、認知症。発症前は独歩自立。脳画像所見において、出血は視床後外側から内包、放線冠に進展、前頭葉、側頭葉の萎縮、脳室の拡大を確認した。入院時SIASは運動(3-2-1-0-0)、下肢感覚(表在1深部1)、疼痛(0)、FIMは運動14点、認知8点。麻痺側下肢の頻繁且つ不定な疼痛などの愁訴や、運動恐怖から起居・移乗は2人介助を要した。

【経過と介入】

不動の長期化に伴う疼痛に加え、脳画像から多様な脳ネットワークの機能低下による情動の興奮と抑制の協調性低下が疼痛を惹起させている可能性を念頭に理学療法を導入した。初期は座位での上肢体幹運動から開始し、長下肢装具を使用した立位へと段階的に課題難易度を上げた。その際、病棟スタッフの声掛けが得られる環境で実施し、会話や音楽で疼痛から注意を転換、情動的興奮を抑制した。立位保持が見守りで可能となったため、入院60日目よりトイレ動作の介助量軽減を目的に縦手摺を使用した起立・移乗練習を反復して実施した。

【結果】

入院99日目においてSIASは運動(3-4-2-1-2)、下肢感覚(表在2深部2)、疼痛(2)、FIMは運動43点、認知19点。疼痛、運動恐怖の訴えは大幅に軽減し、トイレ動作は1人軽介助となった。

【考察】

不動による疼痛に加え、陳旧性脳梗塞、脳萎縮の上に視床出血を伴ったことで多様な脳ネットワークの機能低下が考えられた。それらが、情動の興奮と抑制の協調性を低下させ、頻繁且つ不定な疼痛として表出されていた可能性を考えた。環境・課題設定及び病棟全体での関わりにより、情動的配慮を含んだ運動療法の提供が生活機能の拡大、疼痛表出の抑制に寄与したと考える。

情動障害により身体機能訓練への拒否が生じ、治療が難渋した症例

医療法人愛の会 光風園病院

かもさき むさし

○鴨崎 武蔵（理学療法士）、臼井 奈緒香、吉田 慎一郎、脇坂 健介、廣中 亜友美

【はじめに】

今回、高次脳機能障害による情動障害により訓練への拒否が生じ治療が難渋したケースを経験した。今回右出血性脳梗塞を発症し、脳画像所見と初期評価から精神状態に影響を及ぼすことは予測していたが、リハビリ介入は身体機能訓練を中心に実施していた。この症例を通して、情動障害が訓練に及ぼす影響を経験したため、報告する。

【症例紹介】

90歳代女性。20XX年○月○日、右出血性脳梗塞を発症。発症48日後に当院回復期病棟へ入院。入院時評価では、左Br.s V-VI-Ⅲ～Ⅳ、粗大筋力は上肢4下肢2レベル。高次脳機能障害は、情動障害、記憶障害などを認めた。ADLは、基本動作1～2人介助レベル。脳画像所見では、右尾状核頭、右被殻の一部、右淡蒼球の一部、帯状回損傷が認められ、大脳基底核ループの障害、大脳小脳神経回路の障害、報酬情動系の障害が考えられた。

【経過】

入院時～1ヶ月は、覚醒向上、前頭葉機能の賦活を目的に長下肢装具を用いて立位訓練を実施した。覚醒が悪く本人の意思や訴えはなかった。2ヶ月目より覚醒が改善し自身で座位が保てるようになったが、時折、訓練拒否が見られるようになった。3ヶ月目、訓練を拒否するようになった。トイレ動作やTVを視聴など生活の中では離床ができており、本人の意向に沿わない訓練が情動障害をより強くしてしまうことに気付いたため、本人の精神状態や希望に沿って介入した。その結果、精神状態が落ち着き、積極的に訓練が行えるようになった。移乗動作も見守りレベルまで改善した。最終評価では、起居軽介助、移乗見守り、トイレ動作1人介助レベルにまで改善した。

【考察とまとめ】

患者の治療プログラムを立案するためには、脳画像所見から患者の障害を理解する事が重要と考えた。脳画像上の問題点を理解した上でリハビリプログラムを立案し、プログラムの内容を患者の状況に合わせて変更していくことが必要と考えた。

動作時のジスキネジア軽減要因に着目し姿勢制御能力が向上したパーキンソン病者の一例

1 医療法人誠心会 池田整形外科クリニック、2 ReHub

はやし けんじ

○林 健二 (理学療法士)^{1,2}、松野 広行¹、小林 智¹、池田 一博¹

【はじめに】パーキンソン病(Parkinson disease: PD)罹患者にて、ジスキネジア (Levodopa Induced Dyskinesia: LID) が課題によって増減する現象を認めた。LIDが軽減した中で動作練習を実施し、姿勢制御能力が改善したため報告する。

【症例】70歳代男性、20年前にPDと診断。Hoehn&YahrⅣ。

【初回評価】頸部・体幹・足部のLIDを認め、環境からのフィードバックを元に動くとLID軽減。フィードフォワード優位の課題や姿勢が不安定な時にLID増大。前傾・左側屈のpisa徴候有。on時、屋内杖歩行は要見守り。食事は約1時間を要し、上衣更衣は要軽介助。Timed up and go test (TUG) 19"60.UPDRS-3 31点。

【介入】環境からのフィードバックに基づいて動くよう誘導し、床上動作・歩行・更衣動作練習等を実施。特に支持基底面の変化は徒手的に強調し、環境設定は支持物に加え、空間的に狭く姿勢定位しやすいよう配慮した。姿勢制御においてカウンターウェイト(CW)による代償やLID増大を認める課題は難易度を下げて実施した。

【結果】2ヶ月経過時、座位・立位時のpisa徴候やCWによる代償動作軽減。TUG11"70.UPDRS-3 24点。食事は20分以内に完食、更衣動作は要見守り。LIDは改善を認めず。姿勢の自己校正可能。

【考察】本症例は、LIDとCW制御の相互作用により姿勢定位の困難さが増していた可能性がある。そこで動作時LID増減に対応した課題設定により、固有受容覚・視覚からのフィードバックを知覚しやすくなり、姿勢安定化に繋がったと考えた。LIDを有する者は補足運動野の過活動が報告されており、フィードバック優位の課題遂行がその沈静化に作用した可能性がある。また、課題次第で動作時LIDが変化するならば、一般的なPD患者と区別した治療プログラムの選択基準として重要であると考ええる。

【おわりに】本発表に際し、ご協力頂いた皆様に深く感謝を致します。運動とLIDの関係性は、まだ報告が稀な事案であるため、今後共同研究等ご協力頂ければ幸いです。

59-4 理学療法④

心理士との連携 ～不安感が軽減し、自宅退院できた症例～

医療法人美崎会 国分中央病院

たに かずき
○谷 和樹（理学療法士）

はじめに

今回、左小脳出血により小脳性運動失調を呈した症例を経験した。約2か月間の入院の中で移動動作に着目し、リハビリによる介入に加え、心理士と連携したことで退院へと繋がった。

その経過について考察を交えて報告する。

症例

50歳女性。2021年7月左小脳出血を発症。同日、A病院で開頭血種除去術施行。10月リハビリ目的にてB病院へ転院。家族が自宅での介護に不安があり、症例も移動動作への恐怖心があった為、2022年4月リハビリ目的に当院へ入院となる。

評価

入院時評価SARA17.5点、体幹・右下肢GMT4レベル、腹部筋緊張低下、FIM82点。移動動作能力は制動付き歩行器で連続歩行20m可能で恐怖心が強い。臂移動は困難。少し先の事や全体を把握しないと不安になる性格で、遠慮がちであり悲観的な面が窺える。また介入時点では、障害受容に至ってない印象を受ける。

治療

筋力増強訓練、弾性包帯緊迫法、協調バランス訓練、歩行訓練を実施。また看護師・介護士による病棟内ADL訓練（歩行器監視レベルでトイレ移動、病棟内歩行器歩行30m×2周/1日）を並行して行った。症例は成功体験を学習することが難しかった為、映像によるフィードバックを行い、視覚的にも成功体験を促した。また心理士を中心に定期的な多職種合同カンファレンスの開催に加えて、心理士と密な連携を図り精神面フォローを心掛けた。家族に対しても症例の訓練見学や家屋調査を通し、介護への不安軽減へ働き掛けた。

結果・考察

SARA10.5点、FIM89点。歩行器歩行監視下で連続歩行70m可能。臂移動20m自立。恐怖心が軽減し自宅へ退院できた。症例への声掛け・関わり方を意識し、段階付けを行いながら介入していった結果、徐々に障害受容が進み適応力が高まったと考える。また成功体験の可視化や訓練参加など、症例・家族共に出来る事への意識付けを行ったことが、恐怖心や介護不安が軽減し自宅退院へと繋がったと考える。

高次脳機能訓練と座位訓練を行うことにより、座位姿勢の安定性が向上した一症例

一般財団法人仁風会 嵯峨野病院

こばやし そう

○小林 蒼（理学療法士）

【はじめに】

本症例は、脳梗塞により左片麻痺を呈するが左手を自由に動かしたいという希望があった。しかし、左片麻痺に加え、左半側空間無視、左上下肢感覚障害を認め座位姿勢が不安定となり、左上肢の運動制限がみられていた。そこで、高次脳機能訓練と同時に座位訓練を行ったことにより、座位姿勢が安定し上肢の運動参加に円滑さが得られた症例を報告する。

【症例】

年齢：80代女性。現病歴：塞栓性脳梗塞、左片麻痺。令和2年11月脳梗塞発症。急性期、回復期リハビリテーションを経て、令和3年3月に当院へ入院。

【方法】

期間：令和3年3月19日～令和3年5月20日

方法：①左半側空間無視に対するフィードバック訓練 ②左上肢での課題指向型トレーニング
③荷重感覚入力 ④起居動作の反復訓練

【結果】

入院当初は、左側から声を掛けても右側を向くことや、左側の物品の見落としなどがあった。BIT通常検査にて線分2等分試験、線分抹消試験を実施。初期評価では、カットオフ値以下であったが、最終評価時、線分抹消試験はカットオフ値を超えた。感覚障害は表在、深部共に、左上肢中等度、下肢重度鈍麻と改善なし。良好な座位姿勢は5分程から15分程となり、正中位保持の時間が増えた。上肢の課題指向型トレーニングでは平均6分24秒から3分33秒と所要時間が短縮した。

【考察】

介入により、半側空間無視は軽減されたが、感覚障害は改善されなかった。起居動作訓練の反復、座位訓練の継続により、体幹筋の賦活がみられた。半側空間無視に対するアプローチとして、視覚フィードバック訓練と同時に左上肢の運動を促した。それにより、良好な座位姿勢を運動学習でただけでなく左上肢を空間上で使用することで、ボディイメージの改善や左側への認識力向上に繋がり、座位姿勢の安定化が得られたと考える。その結果、左上肢の運動範囲が拡大しリハビリ訓練中の作業効率向上に繋がったと考える。

59-6 理学療法④

悪性症候群発症後、感染対応にて早期介入が出来なかったが、精神面に留意し運動療法を行いADLが改善した事例

1 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院、2 スーパー・コートJR奈良駅前

かめかわ りゅうと

○亀川 龍斗(理学療法士)¹、古家 勇作²、上村 一真¹、西田 宗幹¹

【はじめに】

悪性症候群の発症に加え、感染症対策により理学療法(PT)の開始が遅れ、運動療法介入に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

40歳代女性、発症前ADLは全自立、統合失調症により他院へ通院していたが、X-31日頃より亜昏迷となり当院へ入院。X-29日に悪性症候群、X-27日に肺炎発症、X日PT開始。JCS II -20、関節可動域 (ROM) は足関節背屈5° /-15° (右/左)、FIMは31点だった。

【経過と結果】

X+10日より感染症拡大予防のためPT中止となり、X+37日に再開した。JCS II -10、足関節背屈は0° /-25°と悪化、ROM訓練・離床や全介助歩行を開始した。X+54日にJCS 0となるが、簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)は20点と重度、特性的自己効力感尺度(SE尺度)は30点と低く、左足関節痛が強く、Pain Catastrophizing Scale (PCS) 48点と痛みに破局的で、「私は何も出来ない」との発言があった。運動療法の受け入れも悪くなった為、患者と相談の結果「歩く」を目標とし、離床・筋力増強は必須メニュー、起立・立位保持・ステップ練習は調子に合わせた選択メニューと整理し、賞賛や傾聴し、継続につなげた。X+70日「動けるようになってきたから歩きたい」と発言あり、歩行器歩行を開始。X+104日には、ROM制限や痛みが改善、歩行器歩行見守りとなった。生活への歩行導入へは不安が強かったが、歩行形態を段階的に変更し、X+180日に院内独歩が自立した。QIDS-J6点、SE尺度63点、PCS8点、FIM115点と大きく改善し、X+217日に施設退院された。

【考察】

悪性症候群後廃用をきたした患者に対し、薬物治療に加え、精神・心理状態に合わせた関わり方でPTを実施し、機能障害、ADL改善の一助になったと考える。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき症例報告の目的を書面にて説明し同意を得た。

60-1 予後予測

回復期リハビリテーション病棟入院時の重症者の自宅復帰に関連する要因について～看護必要度に着目して～

医療法人社団和風会 橋本病院

しのはら えみこ

○篠原 恵美子（看護師）、福田 真也、白川 卓、木下 和代、中島 由美、橋本 康子

【目的】

回復期リハビリテーション病棟では在宅復帰率は入院基本料1の場合は70%以上が基準である。その中でも重症患者改善率と自宅復帰率を向上させる事が求められている。しかしこの双方を複合的に検討した報告は少ない。今回、看護必要度B項目の日常生活機能評価（以下B項目）に着目し重症者の改善と自宅復帰の関連要因を検討したため報告する。

【対象】

2018年4月1日～2022年3月31日までの期間に当院回復期リハビリテーション病棟退院者した患者を対象とした。取り込み基準は入院時のB項目が10点以上の者とし、除外基準をデータ欠損者、急変による転院者、死亡退院者とした238名を対象とした。

【方法】

アウトカムを自宅復帰者として、暴露を年齢、性別、疾患、同居人数、退院時のB項目の合計と下位13項目とした。統計解析は、単変量解析で効果量を算出した。また統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

重症者の自宅復帰者は98人（41.2%）で、疾患別自宅復帰率は、脳血管疾患46%、運動疾患72%、廃用症候群45%であった。単変量解析で有意差を認めた因子は、同居人数、疾患、B項目の合計で、下位項目は床上安静の指示と危険行動以外の11項目であった。効果量が0.4以上の因子は移乗（ $z=0.49$ ）、衣服の着脱（ $z=0.47$ ）、寝返り（ $z=0.44$ ）、食事摂取（ $z=0.41$ ）であった。

【考察】

自宅復帰に重要な因子は移乗動作、衣服の着脱、寝返り、食事摂取である事が明らかとなった。以上の項目に対して重点的に看護ケアを行い、能力向上を図る事で自宅復帰に繋がると考える。

また疾患としては脳血管疾患、廃用症候群が自宅復帰に難渋する傾向にあるため、家族への介護指導や医療指導を行い自宅復帰率向上のために支援していく。

60-2 予後予測

回復期リハビリテーション病棟に入院する超高齢者の達成動機とストレス対処力をはじめとする諸要因との関連

1 医療法人財団聖十字会 聖ヶ塔病院、2 医療法人財団聖十字会 西日本病院

のむら じゅんこ
○野村 順子（看護師）¹

背景：高齢社会において回復期リハビリ病棟に入院する超高齢者は増加している。リハビリに関する意欲と達成動機との関連、及び自立に与える影響とストレスとの関連はまだ明確ではない。

目的：本研究の目的は、回復期リハビリ病棟に入院中の超高齢者の達成動機とストレス対処力との関連を明らかにし、安寧な入院生活に対する看護の提供について示唆を得ることである。

対象：85歳以上でMMSEスコアが2桁以上で、認知症の診断がなく、質問に回答可能な方を対象にした。

方法：倫理申請後承認が得られた後に、調査実施を始めて令和4年3月31日までの期間とした。患者の属性、リハビリに関する達成動機尺度と短縮版SOCスケール（SOC-13）の日本語版を使用し、スタッフが超高齢者に質問紙の記入をサポートした。

結果：対象者は男性13名（平均年齢 87.85 ± 1.95 ）と女性70名（平均年齢 90.40 ± 3.95 ）の合計83名である。リハビリに関する達成動機

尺度の全項目の平均値は（ 50.34 ± 6.12 ）で、「普通の値」であった。短縮版SOCスケールの合計点は（ 49.55 ± 9.3 ）であった。ピアソンの積率相関係数による分析では、リハビリに関する達成動機尺度と短縮版SOCスケールの合計点との間に有意な相関はなかった（ $r=.109$ 、 $p=.327$ ）。但し、強制投入法による重回帰分析では、自己研鑽的達成動機と処理可能感の下位尺度には有意な相関が見られた。

結論：超高齢者は、どんな状況においても前向きに生き抜く強さと自信を持って取り組む姿勢を示している可能性が示唆された。今後、増加する超高齢者に対しては、ネガティブな側面だけでなく、年齢を重ねても揺るぎのない一面を認識することが重要であることが考えられる。

回復期リハビリテーション病棟における重度片麻痺を有する脳卒中患者のADL改善に関わる因子

社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター

かとう さとる

○加藤 聡 (理学療法士)、村川 諒太郎、花岡 亜季、白川 裕典、杉本 康樹、勝目 悠哉、原口 真輝、前田 亮介、井手 睦

【はじめに】 ADL改善指標として多用されるFIM利得は、天井効果の影響により改善要因の分析には用いにくいとされている。そこでFIM effectiveness (FIM-e) を指標に、重度片麻痺を有する脳卒中患者のADL改善に影響を与える因子を検討し、有効な理学療法立案の一助とすることを目的とした。

【方法】 対象は2021年4月から2022年3月に当院回復期リハ病棟を退院した脳卒中患者のうち入院時麻痺側下肢Brunnstrom Recovery StageがIからIIIであった50名。診療録より年齢、発症から入院までの期間、在院日数、入院時認知機能 (MMSE)、意欲 (Vitality Index)、FIMセルフケア項目 (食事、整容、清拭、更衣上半身、更衣下半身、トイレ動作の合計)、排泄コントロール項目 (排尿、排便の合計)、移乗項目 (ベッド・イス・車いす、トイレ、浴槽の合計)、運動FIM-e (FIM利得/ (91-入院時FIM)) を調査した。方法は運動FIM-e平均値を算出し、それを上回った群を改善群、下回った群を非改善群とし2群間で各調査項目をMann-Whitney検定にて比較した。ADL改善に影響した因子を抽出するためロジスティック回帰分析を採用した。

【結果】 運動FIM-eの平均値0.36で群分けし改善群は24名、非改善群は26名であった。2群間比較では、改善群は非改善群と比べ年齢が有意に低く、MMSE、意欲、FIMセルフケア項目、排泄コントロール項目、移乗項目は有意に高かった。発症から入院までの期間、在院日数、FIM移動項目は有意差を認めなかった。ADL改善に影響を与える因子として年齢、セルフケア項目が抽出された。

【考察】 重度の片麻痺患者において年齢、セルフケアがADL改善に関与する因子と考えられた。また認知機能、意欲、排泄コントロール、移乗の影響も認めた。以上より回復期リハ病棟でのADL改善には年齢や認知機能、意欲を包括的に捉え、入院早期よりセルフケアや排泄、移乗など入院生活に着目したアプローチの重要性が示唆された。

回復期リハビリテーション患者の四肢骨格筋量指数と機能的自立度評価の運動項目の改善効率の関連

医療法人康生会 豊中平成病院

おかだ しゅうや

○岡田 柁矢 (理学療法士)、池川 尚弥、川上 拓哉、渡部 純、竹中 康大

【目的】

回復期リハビリテーション患者の四肢骨格筋量指数 (skeletal muscle mass index: SMI) と機能的自立度評価の運動項目 (Functional Independence Measure for motor function: FIM-M) の改善効率の関連を検討する。

【方法】

神経疾患、運動障害、廃用症候群のいずれかで2019年4月1日から2021年3月31日に豊中平成病院の回復期リハビリテーション病棟に入院した患者を対象に、後ろ向きコホート研究を実施した。SMI値 (四肢骨格筋量 ÷ 身長²) に基づき、対象者を低SMI群 (男性: SMI < 7.0 kg/m²; 女性: SMI < 5.7 kg/m²) と高SMI群 (男性: SMI ≥ 7.0 kg/m²; 女性: SMI ≥ 5.7 kg/m²) の2群に分けた。アウトカムとしてFIM-M利得 (退院時FIM-M - 入院時FIM-M)、入院日数、FIM-M改善効率 (FIM-M利得 ÷ 入院日数) を設定した。SMIとFIM-M改善効率の関連を線形回帰分析で評価した。

【結果】

対象者は343人で、そのうち241人 (70%) が低SMI群だった。低SMI群と高SMI群の入院時FIM-Mの中央値 (四分位範囲) はそれぞれ24 (15-39)、45 (23-62) (P < 0.001) だった。低SMI群と高SMI群のFIM-M利得の平均値 (標準偏差) はそれぞれ22 (18)、22 (14) (P = 0.99) だった。低SMI群と高SMI群の入院日数の中央値 (四分位範囲) はそれぞれ78 (52-93) 日、64 (43-87) 日 (P = 0.04) だった。低SMI群と高SMI群のFIM-M改善効率の平均値 (標準偏差) はそれぞれ0.41 (0.59)、0.47 (0.54) (P = 0.3) だった。FIM-M改善効率に関する、高SMI群に対する低SMI群の標準化偏回帰係数は0.105 (P = 0.09) だった。

【結論】

回復期リハビリテーション患者のSMIとFIM-M改善効率に有意な関連はなかった。

清拭・更衣・トイレ動作に必要な握力、STEFの点数の検討

医療法人社団富家会 富家病院

ふるかわ はるな

○古川 悠奈（作業療法士）、冨張 修平、宮崎 弥重、古川 憧馬、桑原 紗也佳、我妻 秀祐、
幡谷 拓真、星野 あゆみ、穴原 礼菜、武藤 彩香

【はじめに】 当院回復期で上肢機能評価として多く使用する握力・STEFとFIMの関連性を検討した。【対象】 対象は2022年7月から2022年12月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、退院時FIMの清拭・更衣、トイレが5点以上となった患者38名（脳血管疾患17名/運動器疾患21名）。【方法】 入院時・退院時の握力（kg）、STEF（点）、退院時FIMを調査し、退院時FIMの清拭・更衣（上衣・下衣）、トイレの項目ごとに、握力とSTEFの平均値と標準偏差値を算出した。また、握力・STEFを入院時、退院時で分け相関係数を算出した。【結果】 運動器疾患のみでFIM5点以上は清拭9人、更衣上衣12人、更衣下衣9人、トイレ11人だった。握力は清拭（右/左：以下省略） $19.1 \pm 6.7 / 15.3 \pm 5.3$ 、更衣上衣： $19.0 \pm 7.1 / 17.7 \pm 6.7$ 、更衣下衣： $20.1 \pm 7.8 / 18.5 \pm 7.5$ 、トイレ： $19.2 \pm 7.4 / 17.8 \pm 7.0$ だった。STEFは清拭： $91.3 \pm 6.0 / 92.5 \pm 5.9$ 、更衣上衣： $89.5 \pm 7.0 / 89.1 \pm 9.5$ 、更衣下衣： $92.6 \pm 4.8 / 94.0 \pm 4.4$ 、トイレ： $90.7 \pm 6.0 / 90.9 \pm 7.9$ だった。握力、STEFの相関は入院時0.52/0.49、退院時0.61/0.41だった。脳血管疾患、既往に上肢機能に障害がありFIM5点以上は清拭10人、更衣上衣は17人、更衣下衣・トイレ13人だった。握力は清拭（患側/健側）： $16.1 \pm 6.0 / 19.1 \pm 6.9$ 、更衣上衣： $14.5 \pm 6.0 / 18.4 \pm 6.8$ 、更衣下衣： $14.3 \pm 6.6 / 17.9 \pm 7.0$ 、トイレ： $14.3 \pm 6.6 / 18.5 \pm 7.1$ だった。STEFは清拭： $76.4 \pm 10.1 / 83.5 \pm 10.4$ 、更衣上衣： $71.0 \pm 21.0 / 82.5 \pm 10.3$ 、更衣下衣： $71.0 \pm 22.8 / 83.5 \pm 10.3$ 、トイレ： $71.0 \pm 22.8 / 83.4 \pm 10.0$ だった。握力・STEFの相関は入院時0.46/0.50退院時0.48/0.39だった。【考察】 握力は患側7.7kg以上、STEFは患側48.2点以上が目安として算出された。相関や標準偏差の具体的な数値化は、動機づけや意欲向上、目標の明確化に有用だと考える。また、握力とSTEFの点数に正の相関を認め、上肢全体の機能向上を示唆する結果と考えられる。

60-6 予後予測

回復期リハビリテーション病棟におけるFunctional balance scaleと在院日数との相関性

医療法人社団大和会 多摩川病院

かしむら ゆういちろう

○榎村 友一郎 (理学療法士)、藤井 信濃

【はじめに、目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）における骨折による整形疾患の入院期間は90日である。今日の回復期リハビリテーションでは、アウトカム評価の導入に伴う入院期間の短縮が課題となっている。そこで、当院で用いている入院時の移動自立の評価スケールとしてFunctional balance scale（以下、FBS）を利用して在院期間の簡易的な予後予測が検討できないか検討した。

【対象】

2022年1月1日から2023年5月31日の期間で当院回復期リハ病棟を退院された骨折を伴う整形疾患かつ自宅退院となった患者163名中、FBSの計測可能であった109例とした。

【方法】

入院から1週間以内に計測したFBSの各項目・合計点数と入院から退院までの在院日数をピアソンの積立相関係数にて解析し調査を行った。

【結果】

FBSの平均値は 33.8 ± 13.0 点、平均入院期間は 55.9 ± 22.2 日であった。FBSの各項目の点数と在院日数ではタンDEM肢位を除き相関は認められなかった。 $(r = -0.24 \sim -0.45)$ タンDEM肢位においては $(r = -0.51)$ 、FBSの合計点数では $(r = -0.55)$ と負の相関が認められた。

【考察】

FBSの得点が向上することにより、早期退院につながる可能性があることが示唆された。FBSは多様な項目による総合的なバランス能力評価であり、FBSの低下は基本動作や日常生活動作の自立度判定に多く用いられている。自宅退院において必要な要因としては、FIMの運動項目、歩行能力が報告されており、これらの多くの項目がバランス機能と関連していると考えられる。しかし、自宅退院には動作能力のみならず、認知機能、自宅環境、介助者の有無等も影響するため、これらの要因を除外した対象者にて比較検討する必要があると考える。

回復期から維持期に移行した脳卒中患者に対する集団立ち上がり訓練の効果の検討

1 清仲会ふじの温泉病院、2 国際医療福祉大学大学院リハビリテーション学分野、
3 一般財団法人総合南東北病院 リハビリテーション科、4 国際医療福祉大学小田原保健医療学部作業療法学科、
5 川崎市立川崎病院 リハビリテーション科

すがわら みつはる

○菅原 光晴 (作業療法士)¹、前田 眞治²、高田 善栄³、山本 潤⁴、佐々木 智⁵

【はじめに】回復期から維持期に移行した脳卒中患者に対する集団立ち上がり訓練の効果について検討したので報告する。

【対象】発症より6ヵ月以上経過し、回復期病棟から維持期病棟に転棟した脳卒中患者33例を対象とした。これら対象者に対して集団立ち上がり訓練の目的を説明し、参加の同意が得られ継続可能であった訓練群13例と同意が得られなかった非訓練群15例に分類した。

【集団立ち上がり訓練】病棟にて週5回の頻度で手すりを使用して行った。立ち上がりは20回を1セットとし計5セット実施した。

【方法】効果を測定するため①FIM運動項目、②非麻痺側の握力（全身の筋力の指標として）、③1年間の転倒回数、④MMSE、⑤SDSうつ自己評価尺度について、訓練開始時と12ヵ月後に評価した。

【結果】〈数値：訓練開始時/12ヵ月後〉①FIM運動項目：訓練群72.4 ± 20.8/73.1 ± 26.6非訓練群69.4 ± 18.5/53.5 ± 27.4で訓練群の方が維持していた。特に移乗、トイレ、歩行の項目で差を認めた。②非麻痺側の握力：訓練群30.1 ± 6.9/29.7 ± 9.6kg、非訓練群32.3 ± 10.1/20.4 ± 10.7kgで訓練群の方が維持していた。③転倒回数：訓練群では1回転倒した数1名、非訓練群では2回転倒した数3名、1回転倒した数3名で、訓練群の方が少なかった。④MMSE: 訓練群では平均21.4 ± 4.4/19.7 ± 3.9点、非訓練群では平均19.7 ± 5.4/18.8 ± 5.5点で有意差はなかった。⑤SDSうつ自己評価尺度：訓練群34.7 ± 15.7/38.9 ± 11.7、非訓練群37.4 ± 14.1/48.3 ± 28.4で訓練群の方がうつ傾向が低かった。

【考察】立ち上がり動作は、体幹・下肢の協調的な筋活動を必要とするため体幹・下肢筋群の筋力の維持や増強により、移乗やトイレ、歩行などの項目において維持が図られ、転倒予防にも効果があると考えられた。またうつ症状に対して軽度な運動は効果があるとの報告もあり、自己効力感の維持にもつながり、うつ症状の減少にも効果があると考えられた。

万歩計を用いたロールプレイング型自主練習が身体機能にもたらす影響

医療法人社団和風会 橋本病院

こもだ ひでお
○菰田 英雄（理学療法士）、福田 真也

【目的】

入院中の患者に対し、自主練習により身体機能やADLの向上が期待されるが報告は十分ではない。先行研究でロールプレイング型介入が動機づけに有効であったとの報告がある。当院回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）では、万歩計を用いたロールプレイング型自主練習企画（以下、お遍路プロジェクト）を提供し実施経過を記録するプログラムを2019年7月以降、継続的に実施している。今回、それにより得られた結果の検証を行った。

【対象と方法】

2019年7月～2022年8月の期間、当院回りハ病棟に入院し何らかの自主練習課題を提供した患者を対象とした（以下除外対象、MMSE23点以下、データ欠損者、車椅子レベル）。お遍路プロジェクト実施群21名、非実施群207名に対し後方視的に調査した。

目的変数を実施群と非実施群とし、6分間歩行、BBS、FIM歩行、FIM運動、やる気スコアの入院時と利得を説明変数とした。統計学的有意水準を5%とし、Mann-WhitneyのU検定を用いて解析を行った。

【説明と同意】

本研究に使用するデータ管理は当院倫理規定に準じて行い、全て匿名化された既存データのみで検討を実施した。

【結果】

実施群と非実施群との間で、全ての入院時説明変数で有意差を認めなかった。利得説明変数では6分間歩行133.5m [24.8—180.9]/19.6m [-193.8—122.5] ($p=0.04$)、FIM歩行5 [3—6] / 4 [2—5] ($p=0.01$)の2項目のみ有意差を認めた。その他の項目では有意差を認めなかった。

【考察】

お遍路プロジェクトによって動機づけが得られたことにより、参加者の自主練習量が増加し耐久性の向上及び歩行能力の向上に寄与したと考えられる。今後は、プロジェクト参加者の拡大のため、適応となる患者のガイドライン等の整備も今後進めていく必要がある。

当院回復期リハビリテーション病棟の集団体操の内容別による実施効果の調査

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 理学療法科学域、3 (株) H&Mサービス

○瀬間 将太 (理学療法士)¹、福島 希夢¹、吉田 大樹¹、篠崎 有隆¹、浅川 康吉²、井上 宏貴³、
田中 志子¹

【目的】

当院回復期リハビリテーション病棟(以下回りハ病棟)は、疾患別リハビリテーション(以下リハ)に加え、ADL向上や早期退院、退院先拡大を目的に集団体操にも取り組んできた。集団体操は運動の理解やリスク等に合わせた複数の体操から患者本人が選択し、昼食前40回・夕食前20回を目標に実施した。今回、体操の内容別に実施効果に差があるのか調査することとした。

【方法】

対象は令和3年5月～12月に、当院回りハ病棟にて集団体操に参加した137名とし、実施内容の割合に応じて、起立着座群、前傾リーチ群、上肢挙上群に群分けを実施した。比較内容と統計解析は、基本情報(年齢、性別、対象疾患、認知症の診断の有無、入棟日数、在宅復帰率)、FIMとし、Kruskal Wallis検定、 χ^2 検定を適宜実施した。3群比較で有意差がみられた場合には、各2群間でMann-Whitney(U)検定をBonferroni補正を用いて実施した。なお、本研究は大誠会グループ倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者の内訳は、起立着座群75名、前傾リーチ群27名、上肢挙上群27名であった。基本情報のうち、認知症の診断を有する割合のみ、起立着座群は46.7%、前傾リーチ群は55.6%、上肢挙上群は81.5%であり、起立着座群は有意に低く、上肢挙上群は有意に高かった。FIMは入退棟時・利得に有意差がみられた。FIM利得について、起立着座群は32.6点、前傾リーチ群は29.7点、上肢挙上群は10.1点であり、起立着座群と上肢挙上群、前傾リーチ群と上肢挙上群の間に有意差がみられた。

【結語】

集団体操のうち、起立着座や前傾リーチは上肢挙上よりもFIMの向上が図れ、全国データのFIM利得24.5点を超えていた。集団体操の内容について、患者の状態に合わせて、前傾リーチのように起立動作へと繋がる動作も含めて内容を選択できるようにすることで、対象者を拡大でき、病棟での運動機会を増やすことで廃用予防やADLの向上に繋がると考えられる。

61-4 回復期リハ②

患者の持てる力を活用したADL改善への取り組み～ KOMIチャートシステムを用いて～

医療法人社団健育会 竹川病院

おかの ひなこ
○岡野 日奈子 (看護師)、齋藤 香織

【はじめに】

リハビリテーションにより改善した身体機能を生活の中で発揮できるように援助することは、回復期の看護において重要である。KOMIチャートシステムを用いて患者の“持てる力”“健康な力”“残された力”に着目しケアを行った結果、排泄が自立し、自宅退院に至った症例のケアを振り返り報告する。

【患者紹介】

N氏、80代女性。発症直前まで就労し、ADL・IADLは自立していた。

延髄梗塞発症し保存的加療。右上下肢に重度不全麻痺が残存し、ADLは全介助、リハビリ目的でA病院入院。

【倫理的配慮】

入院時に書面での説明と同意、A病院倫理委員会で承認を得た。

【看護の実際】

入院後、麻痺側の疼痛により臥床傾向で、トイレでの排泄に消極的だった。疼痛が軽減し、起居・移乗・装具の着脱が見守りレベルに改善した。日中は離床時間が延長し、尿意を訴えトイレで排尿でき、失禁も軽減した。できないことへの意識が強かったが、患者の思いに寄り添い2か月後には日中車椅子自立、失禁なくトイレ動作自立に改善した。しかし、夜間はオムツ着用と失禁が持続したため、ポータブルトイレの設置を提案し導入した。徐々に夜間のトイレ誘導を開始し、退院後の生活をイメージできるよう関わった。退院前には歩行器歩行自立、排泄も自立した。

【考察】

N氏が疾病により排泄という営みを自分の意志で行えない苦しみや戸惑いに寄り添い、自立していた時の状態に近づけるよう介入が出来た。N氏の自己肯定感の低下が生命力の消耗に影響し、オムツ失禁に繋がっていると考え、“持てる力”に着目したことが成功体験となり、自信に繋がったと考える。

【おわりに】

生命力の消耗につながる事柄、患者の持てる力・健康な力を把握することはその人自身をよく知ることもである。マイナス面に寄り添い不安な気持ちに共感することが、その人の持てる力を引き出すケアとなり、生活を再構築することに繋がったと考える。

61-5 回復期リハ②

回復期病棟における離床時間の充実に向けた取り組み ～理想コーディネーターが行う病棟コーディネート～

医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院

こばやし えいこ

○小林 永子（作業療法士）、村山 一郎、今津 憂

【はじめに】

離床時間は移動能力、寝たきり度、意欲、BIと関係がある（守屋ら、2015）ことは明らかにされているが、ただ漫然と座って起きている環境は必ずしも良いとはいえない。当グループでは患者が楽しく目的を持った離床を促す事を目的に離床コーディネーター（以下；離床C）を配置している。

【離床Cの役割】

リハビリテーション部の療法士で、当該病棟のリーダー的存在。離床実態の把握や他職種との連携など離床に関する様々な取り組みを多職種も含めてコーディネートする。

【2022年度の活動経過】

前期：離床実態の把握と課題の抽出

病棟全体で離床に取り組む意識は高く、離床時間は1日平均9.5時間程度あるが離床を促した後に目的なく「座っているだけ」の傾向がある。

中期：課題の共有と全体での目標の共有

多職種連携強化のため勉強会の開催やカンファレンスの実施を通して何の為の離床か、各患者の目標離床時間などを検討。離床C主導で「ラジオ体操プロジェクト」を開始。離床時間は同程度。

後期：意識の変化と離床活動の多彩化

多職種との役割分担を協議。ラジオ体操に加え、音楽体操（コグニサイズ）、映画鑑賞などリハ・看護・介護で役割分担を行い開催。離床時間は同程度。

【結果・考察】

ラジオ体操を毎日定時に実施した事で患者のスケジュールにラジオ体操が定着化。能動的に離床する場面が増えた。また、口コミで活動内容が広がるようになり、患者同士のコミュニケーションも増加した。それを見た病棟スタッフも「離床の質」に対し、意識を向け改善に向けた提案などが増え、活動の幅拡大に向けて波及した。

【結語】

2020年1月新型コロナウイルス第一波の発生以降、離床活動には多大なる制限が生じ離床C自身もどのように動けばよいか迷いの中で活動してきた。段階的な緩和に伴い多職種で協力しながら最善の方法を検討しつつ活動してきた。今後も「離床の質」を高められるよう努めたい。

BPSDトリガーチェックシートを用いたNPI-Q重症度・負担度の変化の検討や介護負担軽減の効果的な対応

医療法人大誠会 内田病院

なかむら ひろみ

○中村 浩美 (准看護師)、中村 ナカムラ、篠崎 有陸、浅川 康吉、井上 宏貴、田中 志子

【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かか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職員間での対応の統一が課題である。そこで、BPSDトリガーチェックシート（以下シート）を職員が対応困難と感じた方に使用している。今回、シートを用いた対応によりBPSDの変化や効果的な対応について検討した。

【方法】

2021年1月から2023年5月までにシートを使用した当病棟の患者18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86.6歳、男性9名・女性9名、平均在院日数は62.1日であった。認知症の診断は83.3%にみられ、認知症自立度Ⅲ・Ⅳの割合は100%であった。NPI-Qの重症度は入院時5.1点、退院時4.7点、負担度は入院時7.0点、退院時5.8点と低下していたが、有意差はみられなかった。NPI-Qの項目は入院時に興奮・不安・易怒性の順で点数が高く、退院時に3項目ともに点数が低下していた。

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提示したり、気分転換が図れるような活動を提供したりすることでよい反応が得られていることが明らかとなった。

【結語】

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間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。

成功体験の積み重ねにより、身体機能向上した症例

医療法人社団大谷会 島の病院おおたに

ふじわら かける

○藤原 翔（理学療法士）、新田 明日香、江口 健次

【はじめに】

今回、急性硬膜下血腫（両側前頭葉内、左頭頂部）を発症後、運動機能低下により自発低下した症例を担当した。入院時、寝返り以外の基本動作全介助レベルから成功体験の積み重ねにより車椅子への移乗動作自立レベルへ向上した為以下に報告する。

【症例紹介-初期評価】

X年Y月Z日、自宅で転倒し後頭部打撲。CT検査の結果、急性硬膜下血腫を呈し右麻痺、JCS1の状態ですぐ急性期病院に搬送後、受傷から11日後当院に転院。

入院初期、VI:5点、HDS-R:16点、FIM:36点（運動:17点、認知:19点）で運動機能と認知面の双方に低下が見られる。GMT:上肢3、下肢屈曲-伸展3、体幹2で左右共に筋力が低下しておりBrs:上肢V、手指V、下肢IV。

【介入方法-経過】

リハビリでは本人のレベルに合わせて難易度の低い基本動作の一部を反復練習していく中で、発話増加-動作の参加がみられ一連の動作への反復練習へ移行した。それに加えて入院から60日経過後、血腫の吸収もされ、本人の自発性が向上し、ベッド上での寝返り-起き上がりが増えてきた。最終的には車椅子への移乗動作自立を獲得した。

入院から87日後、VI:8点、HDS-R:28点、FIM:90点（運動:90点、認知:30点）、GMT:上肢4、下肢屈曲-伸展4、体幹3、Brs:上肢VI、手指VI、下肢Vという結果が得られ、運動機能と認知面に改善が見られた。

【考察】

本症例は急性硬膜下血腫、認知機能低下により意欲-自発性が低下傾向。ベッドでの体動が少なく褥瘡-廃用進行する恐れがあったが、成功体験の積み重ねにより意欲-自発的な行動が増えた。リハビリ以外の時間でも積極的な寝返り-起き上がり動作等が見られ、褥瘡-廃用進行予防に繋がった。前頭葉障害により意欲低下や自発的に行動する事が出来ない身体機能だったが、成功体験の積み重ねにより身体機能の向上に繋がったと考える。

左前頭葉出血による右片麻痺を呈した症例に対して装具療法を用いて歩行改善が見られた一症例

社会医療法人 原土井病院

ありよし けんじ

○有吉 健二（理学療法士）、丸山 徹、野村 秀幸、原 寛

【はじめに】今回、左前頭葉出血後に右片麻痺を呈した症例を担当した。右片麻痺により歩行は不安定となり移動は車椅子全介助であった。歩容再建を目的として装具療法を用いた結果、入院中に屋内・屋外独歩見守りとなり一時的に有料老人ホームへ退院。その後自宅退院予定となった症例の経験について報告する。【症例紹介】61歳男性。2022年1月下旬に左中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と左前頭葉出血と診断されA病院入院。発症翌日コイル塞栓術と開頭血種除去術を施行され、54病日に当院回復期病棟へ入院となった。初期評価としてBrunnstromRecoveryStage（以下、BRS）は上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅲ、粗大筋力（右/左）は下肢4/5体幹3、高次脳機能障害は遂行機能障害・記憶障害・注意障害・右半側空間無視ありという結果であった。歩行は麻痺側立脚期の股関節・膝関節の不安定性著明、麻痺側遊脚期においても振り出し時に屈曲パターン出現みられた。Demandとしては自宅復帰・復職の希望があった。【経過】72病日に長下肢装具を作成。歩行介助は後方より麻痺側下肢の振り出し介助、左右重心移動の補助を歩行速度や歩幅意識しながら実施。経過に合わせて装具の遊動性調整、短下肢装具での歩行訓練、更生用装具としてUD-Flex作成を行った。その結果、BRSは上肢Ⅱ手指Ⅴ下肢Ⅳ、粗大筋力（右/左）は下肢4/5体幹4、基本動作は起居動作自立、起立・立位保持監視、歩行はUD-Flex装着にて独歩見守り、10m歩行テストは9.41秒、TimeUp&Goは14.13秒と動作改善見られた。ただし、高次脳機能障害は著名な改善見られず残存して復職困難と判断。歩行安定に伴い230病日に退院となった。【考察】早期から装具療法を開始したことで麻痺側立脚期における股関節・膝関節の不安定性軽減、麻痺側遊脚期の屈曲パターン解消につながったと考えた。一方、高次脳機能障害は残存する結果となり復職は困難であったが、歩行安定したことで自宅復帰可能となったと考えた。

右放線冠梗塞を呈し立位・歩行が困難であった症例～身体図式に対してアプローチ～

医療法人ふけ会 富家千葉病院

よしがい ひろあき

○吉開 大晃（理学療法士）、村越 大輝

【始めに】脳梗塞の左USN、注意障害に伴うpusher現象にて座位・立位や歩行困難な症例を担当した。身体図式の再獲得により歩行獲得できたため報告する。

【症例】80歳代女性、診断名：右放線冠脳梗塞(左片麻痺)。Hope：歩きたい

【初期評価】BRs：(左)II-II-IV、高次脳：左USN、注意障害、ROM：左膝jt過伸展、反張膝+、MMT：右上下肢4、体幹2、感覚：左位置覚・運動覚(股jt)：軽度鈍麻、触覚：左下腿～足底に中等度鈍麻、右運動覚(股jt、母趾)：重度鈍麻、MAS：右股jt屈/伸展、内/外転、内/外旋1+、姿勢：座位/立位でpusher現象+ 座位では右股jt内旋位が正中軸と捉え、右小趾側への荷重困難でpusher現象を助長、時間経過で左側へ崩れる。立位：手すり把持で見守り、時間経過にて後方重心となり介助要す。歩行：平行棒内軽介助。左立脚期に反張膝、股jt周囲の支持性低下、ふらつき+。左遊脚期に分回し歩行

【経過】座位にて右股jt内旋位が正中軸と捉え、右側荷重不十分。左側へのpusherを強くい為、背臥位で1w、次に座位で1w右股jtの内・外旋ROM訓練と視覚feed backを用いて正中軸への修正を実施。徐々にMAS 1 + →1と右下肢の筋緊張軽減と身体図式のエラーが軽減、座位保持可能へ。更に1wの右小趾側への感覚入力にて安定性限界が拡大、座位・立位の安定性向上、見守りへ。座位・立位の安定性向上から2w間、左下肢末梢からの感覚入力する事で左下肢の支持性向上と筋出力向上、歩行動作まで獲得した。

【考察】当症例では左USNと注意障害が身体図式のずれを生じ、非麻痺側の筋緊張の調整が困難であり、右股jtの過剰収縮からpusher現象を助長していると想定。右股jtのROMexと視覚feed backにて筋緊張制御が可能となり、身体図式の再獲得に至った。結果、両下肢への荷重が出来るようになり最終的に4点杖歩行まで獲得できたと考えた。

橋梗塞を呈し長下肢装具と歩行器を併用し歩行能力が向上した一例

医療法人社団和風会 橋本病院

かわむら りゅうき

○河村 龍輝（理学療法士）、井原 正人、高橋 邦雄

【目的】

今回、アテローム血栓性脳梗塞により運動麻痺、運動失調、感覚低下、バランス能力低下などがあり、杖歩行困難であったが、U字型歩行器と長下肢装具を併用したことにより、歩行能力が向上し自宅退院に至った症例を経験したため報告する。

【症例】

80歳代男性。診断名は橋梗塞。発症前ADLは全て自立。移動は独歩、自動車運転可能。既往歴は高血圧症、脂質異常症。急性期病院を経て37病日目に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。入院時評価として、BRS上肢V、手指V、下肢IV、BBS30/56点、SARA16/40点、FACT5/20、深部感覚重度鈍麻、U字型歩行器を使用し、10m歩行19秒、29歩、ケイデンス1.5歩/秒、歩幅0.3m/歩、速度0.5m/秒で、膝折れやクリアランス低下を認めた。アプローチは、長下肢装具(以下KAFO)を装着し、筋力強化練習、歩行器での歩行練習を実施した。その際に、歩行周期を考慮したKAFOロックフリーの徒手誘導を実施した。

【説明と同意】

当院論理委員会の規定に準じ使用データは個人を特定できないように配慮した。

【結果】

退院時の評価結果として、BRS上肢V手指V下肢IV、BBS50/56点、SARA10/40点、FACT11/20、深部感覚中等度鈍麻、T字杖を使用し、10m歩行10秒、19歩、ケイデンス1.9歩/秒、歩幅0.5m/歩、速度1m/秒と向上し、クリアランスの向上と膝折れは消失し、自立歩行獲得したため、184病日目に自宅退院となった。

【考察】

運動学習を適切に行うためには、歩容修正が可能な荷重量や介助が有効である報告がある。このため良好なアラメントや荷重量を調整した上で介助歩行を行った事で、良好な学習が得られ歩行能力が向上したと考える。

重度左半側空間無視を有する患者に対し外的刺激を利用し、歩行が改善した症例報告

医療法人社団 西宮回生病院

ごとう はるか

○後藤 遥 (理学療法士)

【はじめに】

半側空間無視（以下 USN）は、歩行自立度に影響を及ぼす。今回、重度左USNを有する患者に対し身体図式の再構築およびCentral pattern generator（以下CPG）の賦活、外的刺激を利用した訓練を行い、歩行が改善した為報告する。

【症例報告】

70歳代女性。心原性脳塞栓症を発症し、左USNや半側身体失認、注意障害を認め、発症後25病日で当院回復期リハビリテーション病棟に転院。病前はADL自立。

【評価】

Catherine Bergego Scale（以下 CBS）25/30点、Behavioral Assessment of Attentional Disturbance（以下 BAAD）17/18点、Berg Balance Scale（以下 BBS）13/56点。左下肢表在感覚鈍麻。静止立位荷重量（右/左）15 kg/36 kg。10 m歩行 32.4秒、40歩。

【経過】

入院時より重度左USNと注意障害があり指示理解困難。左への注意拡大、体性感覚入力から実施。35病日より正中位で立位保持が可能となり歩行訓練開始。左揃え型歩行により独歩中等度介助。荷重感覚入力や階段昇降訓練を実施した結果、80病日より独歩最小介助。CBS 7/30点、BAAD 10/18点、BBS 29/56点。静止立位荷重量左右差なし。10 m歩行 16.9秒、25歩。

【考察】

身体図式の再構築やCPGの賦活、外的刺激を利用した訓練を行い、歩行が改善した。USN患者に外的刺激を用いることで無視側への注意拡大が期待できると報告されており、視覚・聴覚刺激により、無視側への注意拡大を促進することで歩行が改善した可能性がある。

回復期リハビリテーション病棟にて著明にFIMと脱抑制の改善がみられた脳幹出血の一症例

医療法人社団永生会 みなみ野病院

○和田 優利奈 (理学療法士)、金森 宏、野本 達哉、伊藤 妙子

【目的】

入院時の重症度は自宅退院が難しくなる1つの要因である。今回、脳幹出血を発症し、入院時ADLは全介助で方向性は施設退院を検討していたが、著明に症状の改善がみられ自宅退院となった症例について報告をする。

【症例紹介】

病前はADLが自立していた56歳女性。X日脳幹出血を発症し急性期病院で保存的加療。発症からX+70日後に当院入院。入院時評価はGCS：E4V5M3、感情失禁、脱抑制あり、Brs上肢V下肢V手指V、徐皮質硬直、両側の足関節背屈制限、四肢関節拘縮と構音障害を認め入院時のFIMは30点であった。入院期間の予定は5か月で家族は退院先を施設で検討していた。

【経過】

入院時はADL動作全般が全介助であり介助量軽減を目的にリハビリを開始した。40日後に介助量が軽減したため、病棟スタッフと連携し離床スケジュールを立て歩行練習を開始した。入院から70日後に移乗、歩行能力が改善し見守りレベルとなるが、脱抑制にて危険行動による転倒のリスクがあった。そこで脱抑制に対し、患者本人から自身の身体機能やリハビリ内容について病棟スタッフや家族へ説明する練習を取り入れたところ入院から90日後に脱抑制の改善がみられた。入院から110日目には病棟内歩行と食事動作が自立した。家族・本人からは自宅退院の希望が聞かれ入院から150日目にFIM123点と向上し自宅退院となった。

【考察】

脱抑制に対してはerrorless learning を介助者が徹底し、失敗する状況を減らすことが有効である点や自身の障害に対する気づきを高める練習が有効とする報告がある。入院時に全介助の症例であったが、症状の変化と脱抑制に対し、対応を病棟スタッフおよび家族と共有することを取り入れることで改善がみられ自宅退院に繋がったと考える。

重度パーキンソン病 1 事例に対するVRによるリハビリテーション機器の活用について

医療法人真正会 霞ヶ関南病院

かきぞの まどか
○柿園 まど香 (理学療法士)、大住 雅紀、尾曲 真一、佐藤 匠馬、堀 結季、小西 俊介、
平野 眞知子、海津 啓之

【はじめに】 この度、当院にVRリハビリテーション機器が導入された。先行研究において軽度パーキンソン病 (以下、PD)患者にVRを用いたリハ (以下、VRリハ) を実施した結果、歩行能力の改善に関する報告が散見される。今回、当病棟に入院されている重度PD患者 (歩行自立困難な状態) 1名に対し、VRリハを実施したので、その効果と活用方法について報告する。

【方法】 80歳代女性、28年前にPDと診断。Hoehn&Yahr重症度分類はIV度。ADLは、FIM運動37点 (移乗4、車椅子移動2、食事5)、認知17点。VRリハの効果検証は、ABA法を用いて、各期を1ヶ月と設定した。A期：通常のリハ (PTOTST 1日合計平均6単位)、B期：通常のリハ+毎日20分VRリハを実施し、その後、VRリハの休止期間を設け、事例の経過を評価した。

評価内容は、VRリハ実施前後の座位姿勢とその耐久性、作業活動時の姿勢、バランス能力、FIM得点、併せて1日の生活状況について観察・分析を行った。

【結果】 VRリハ実施直後に、座位姿勢の改善、歩行時の歩幅の拡大がみられた。また、持続的効果として1日を通して前傾肢位にならず、食事や作業が行いやすい姿勢が保持できる時間の延長がみられ、トイレ動作時の立位保持時間の延長、良姿勢で保持力向上により介助量が軽減した。しかし、VRリハを休止した期間は、良姿勢での座位保持時間や良姿勢での活動時間が短縮した。

【考察】 これまで歩行自立レベルのPD患者におけるVRリハの効果として、歩行能力の改善の報告はあったが、重度のPD患者においても姿勢の改善とそれに伴う動作や作業時の姿勢の改善にもつながった。これは、VRリハが視覚を遮断した状態で実施し、フィードフォワードとフィードバック機構がより活性化し、結果的に固有感覚が促通され姿勢制御の改善に至ったためと考える。進行性疾患の方や身体機能の変化が少ない方も本人がやりたい活動に繋げる一助となると考える。

ライブ参加を目標に作業活動を行い機能および満足度向上に至った20歳代女性の症例

医療法人社団大和会 平成扇病院

はやし りゅうじ

○林 隆次（作業療法士）

【はじめに】 交通外傷により左急性硬膜下血腫を呈した症例を担当した。転院後早期にADL向上したため、QOL向上を目的にCOPMを用い作業活動を実施した結果、身体機能および満足度が向上したため報告する。

【症例】 20歳代女性、左急性硬膜下血腫により21病日目に当院リハビリテーション病棟に転院。入院時JCS I-3でありADL全介助だったが、覚醒向上に伴い25病日目にはADL見守り～自立となった。病室にアイドルの写真やキーホルダーを飾っており受傷前は全国のライブに参加していた。

COPM（重要度/遂行度/満足度）：ライブ10/1/1、LINE10/2/1、書字10/1/1、仕事10/1/1

KOHS；IQ65.1、MMSE：実施困難、MMT（右/左）：上肢近位3/4、上肢遠位3/5、

感覚（右手指）：中～重度鈍麻、Br.s（右）上肢V、手指V、下肢VI

STEF（右/左）：19点/91点、FIM：94点（運動66点、認知28点）

【方法】 症例と話し合いQOL向上を目標に、生きがいであるアイドルに会えるライブへ応援うちわを持って参加することを目標として設定。機能・動作訓練をアイドルと関連付けた作業活動として実施。

【結果】 COPM（重要度/遂行度/満足度）：ライブ10/1/1、LINE10/10/10、書字10/8/8、仕事10/1/1

KOHS；IQ119.3、MMSE：26点、MMT（右/左）：上肢近位4/5、上肢遠位4/5、

感覚（右手指）：正常、Br.s（右）上肢VI、手指VI、下肢VI

STEF（右/左）：92点/100点、FIM：122点（運動88点、認知34点）

【考察】 興味関心の高い活動をリハビリとして取り入れることで、主体的に取り組むことが可能となった。その結果、機能および満足度向上に至ったと考える。今後リハビリを行う上で、趣味・嗜好を取り入れた介入を行うことの重要性が示唆される。

早期退院希望・焦燥感がある対象者の復職～ MTDLPを用い目標共有ができた症例～

1 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院、2 大阪河崎リハビリテーション大学

いたみ しゅうへい

○伊丹 修平（作業療法士）¹、岸村 厚志²、吉井 亮太¹、大田 彩織¹

【はじめに】

右被殻出血により左片麻痺を呈した症例を経験した。建設業を自営しており復職を目標としていた。今回、MTDLPを用い復職可能となったため以下に報告する。

【症例紹介】

30代男性。妻、子（3歳、6歳）と4人暮らし。右被殻出血発症21日後、当院入院。

入院当初より「早く仕事に戻りたい」と焦燥感あり、早期退院希望であった。

入院時〔Brs〕Ⅲ-Ⅳ-Ⅳ〔FMA〕34/66（上肢）〔MMT〕上下肢2～3〔感覚〕表在・深部共に軽度鈍麻〔MMSE〕24〔FIM〕（運動：45 認知：27）〔注意〕TMT-A 43秒TMT-B70秒〔IQ〕85.9〔MTDLP〕合意目標①排泄・更衣・入浴の自立（実行度5/10満足度2/10）

②復職（実行度0/10満足度0/10）

【介入】

入院時、食事・整容を除くADL全般に見守り～軽介助であった。復職に対し焦りがあり、MTDLPを用い本人と目標の共有を実施した。その中で生活行為の目標として「排泄・更衣・入浴の自立」「復職」を合意目標に挙げた。介入として上肢促通、巧緻練習、ADL練習、職場での実地訓練を実施した。最終的に復職へ繋ぐことができた。

【結果】

退院時〔Brs〕Ⅵ-V-Ⅵ〔FMA〕65/66（上肢）〔MMT〕上下肢4～5〔感覚〕温痛覚のみ軽度鈍麻〔MMSE〕29〔FIM〕（運動：91 認知：35）〔注意〕TMT-A 23秒TMT-B34秒

〔IQ〕124〔MTDLP〕合意目標①排泄・更衣・入浴の自立（実行度10/10満足度10/10）②復職（実行度6/10満足度7/10）

【考察】

焦燥感がある対象者に対し、現状の問題を整理・共有しFBしながら合意目標を設定できるMTDLPは有用であると考えられる。また、復職に対しアプローチするのであれば、院内だけの評価だけでは評価しきれない。実際の現場に行き対象者のリアルな仕事を知ること、評価することが重要である。

慢性期脳卒中片麻痺女性の社会参加を促すために一介護福祉美容という自費リハビリテーションの介入報告ー

1 介護福祉美容サービスnico、2 Nextlifeデザイン合同会社 介護美容サービスRanun、3 しずくいろ、
4 ふくしま整形外科クリニック

いとう ちひろ
○伊藤 千尋（理学療法士）¹、長尾 夏音²、平松 久実³、吾妻 勇吹⁴

【目的】

介護福祉美容は高齢者や心身障がい者に対し、化粧やネイル、スキンケア等を実施するサービスである。1999年頃に「化粧療法」や「介護美容」が登場し、医療や介護の場で化粧や美容が積極的にとり入れられるようになった。ところが、介護福祉美容の効果について生活に焦点を当て評価を行い、分析した報告はない。そこで今回、発症を機に美容を諦め社会参加が乏しい慢性期脳卒中片麻痺女性1例に対して介護福祉美容を実施し、介入前後の変化を定量的に分析したため報告する。

【方法】

対象はクモ膜下出血後5年経過した50代女性とした。杖と短下肢装具を使用して自宅内のADL・IADLは自立しているが、外出は通院程度であった。対象者に介護福祉美容として週1回40分のフェイシャルエステとメイクレッスンを計5回介入した。評価は基本チェックリスト、カナダ作業遂行測定（COPM）を介入前後に実施した。

【結果】

COPMで本人が重要視していた項目は一人での外出、化粧、家事の3項目であった。COPMの遂行度と満足度の点数について介入前ではそれぞれ、一人での外出は2と2、化粧は3と2、家事は2と1であった。介入後では一人での外出は4と2、化粧は5と5、家事は5と5であった（片麻痺者におけるCOPMのMDC：遂行度1.7点、満足度2.7点）。基本チェックリストではうつ項目が2/5点でうつに該当していたが、実施後には0/5点へ改善した。

【考察】

介護福祉美容の介入前後で心身機能・生活について定量的に評価を行い、介入効果を分析した。介護福祉美容を実施したことで外出の満足度以外の遂行度・満足度ともにMDCを超える変化があり、介入効果が確認できた。また、化粧の実施で外見に自信が持て、外出が増加したこともうつの軽減に繋がったと考えられる。今回の介入により、介護福祉美容が社会参加のきっかけを作る新しいアプローチの一つとなる可能性が示唆された。

転倒予防に繋げる多職種協働での歩行自立度評価の取り組み

医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル

のひら こうき
○野平 光輝（理学療法士）、海陸 優貴、東畑 耕平、福山 拓明、大迫 尚仁、平川 智士、上村 章

【はじめに】

転倒の背景には様々な要因が関連しており、一つの視点からでは転倒を防ぐことができない。そのため、病棟での転倒予防には多職種協働で取り組む必要があり、昨年度より当院独自の歩行自立度評価作成に向けて取り組みを行っている。今回、先行研究で作成した歩行自立度評価を再検証し、病棟スタッフと共有・活用できる新たな評価表の検討を目的とした。

【方法】

2022年2月1日～2023年6月30日の入院患者様50例（年齢:77.24±12.24歳）を対象とし、「歩行自立群」と「非自立群」に分け、当院で作成した歩行自立度評価の21項目に対して χ^2 検定を実施。再構成した歩行自立度評価に加え、年齢・歩行速度・歩行率・TUG・SWWT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】

21項目に対して χ^2 検定を行った結果、19項目に有意な関連が示せた。そのうちの10項目で修正歩行自立度評価を構成し、ロジスティック回帰分析を行った結果、有意な関連性が得られた（ $P=0.001$ ）。また、修正歩行自立度評価のROC分析では、カットオフ値:8.00（感度:89.5%、特異度:93.5%）であった。

【考察】

χ^2 検定を用いて10項目で構成された修正歩行自立度評価を作成し、評価の妥当性が認められた。現在、有意な関連性が得られた修正歩行自立度評価と、10m歩行・FBSで構成した“転倒予防チェック表”を作成し、多職種協働で評価を行う新たな取り組みを一部開始しており、当院の環境に沿った歩行自立度評価によって統一した評価基準で判定することが可能となった。多職種と連携し転倒予防と活動範囲拡大の両立を図るとともに、今後は検者間での評価の信頼性検証も行って参りたい。

施設入所者の車いす移乗とバランス能力との関係

医療法人康生会 介護老人保健施設ケアホーム豊中

○田村 梨佳 (理学療法士)

【はじめに】

入所中の高齢者の移乗を評価すると、運動機能や認知機能等が影響しており、自立か否かの判断に苦慮することが多い。先行研究では入院患者を対象に車いす移乗についてバランスの目標値や自立の閾値が報告されている。今回、入所者の車いす移乗に着目し自立に必要なバランス能力について検討した。

【方法】

対象者の取り込み基準は、移動に車いすを使用していること、バランステストの指示理解が可能なこととした。本研究では車いす移乗に見守りを必要とするか否かの基準を明確にするために介助量の多い症例（FIM車いす移乗：2以下）は除外した。対象者は28名（平均年齢83.2歳）。FIM車いす移乗の点数を用いて自立群14名（FIM6～7点）、非自立群14名（FIM3～5点）に分類し、立位保持時間（開脚、閉脚）、Berg Balance Scale（BBS）の合計点、下位項目を比較した。またROC曲線を用いBBSのカットオフ値を算出し曲線下面積（以下AUC）等を算出した。加えて散布図を用いて下限閾値の算出を試みた。統計解析にはRを用いた。

【結果】

立位保持時間（開脚、閉脚）、BBSの合計点、下位4項目（立位保持、移乗動作、閉眼で立位保持、両足を揃えての立位保持）に有意差があった。ROC曲線による判別の結果、BBSのカットオフ値は23点、AUC0.74（感度75%、特異度61.5%）。また、散布図を用いた結果、車いす移乗自立の下限閾値は13点であった。

【考察】

自立群は非自立群に比べ静的、動的バランスにおいて有意であり、車いす移乗の自立にバランス能力が関与していることが示唆された。求めたカットオフ値については自立を判別する一助となるが、中等度の精度であり単独で用いると判別を誤る可能性がある。臨床では求めた指標を用いながら車いす移乗の自立を総合的に判別していくことが重要であると考えられる。

80代以上の大腿骨近位部骨折患者における術後早期の歩行能力に影響を与える因子

医療法人金上仁友会 金上病院

いしがみ せいた
○石上 晴太 (理学療法士)、加藤 花

【はじめに】

地域包括ケア病棟は在院日数に限りがあり、予後予測し、早期から方向性を確立する必要がある。歩行能力回復に影響する因子は年齢、受傷前歩行能力、認知症の程度に加えて術後早期歩行能力がある。早期歩行能力に影響する因子が80歳以上に限定したものは少ない。そこで当院における80歳以上の大腿骨近位部骨折患者の早期歩行能力に影響を与える因子、術後早期歩行能力から退院時歩行能力の予後予測は可能かを検討する。

【対象、方法】

対象は令和2年4月～令和5年3月まで退院した患者59名とした。平均年齢87.9歳(80-99歳)、男性14名、女性45名。除外対象は、免荷期間がある者、積極的介入困難者とした。方法はカルテより収集し後ろ向き研究で行った。術後2週歩行能力を平行棒以下、歩行器以上の2群(以下A、B群)に分け、退院時杖歩行、歩行器歩行獲得の割合を算出した。年齢、待機日数、受傷前歩行手段、Alb、認知症の程度を比較した。統計学的検討として2群の比較にはMann-Whitneyを行い有意水準を0.05%とした。

【説明と同意】

本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

A群は退院時歩行獲得者が13/26人(杖5/26人、歩行器8/26人)、B群は歩行獲得者数が33/33人(杖25/33、歩行器8/23人)となった。Mann-Whitneyの結果、MMSE($p=0.00004$)、受傷前歩行能力($p=0.0001$)、Alb($p=0.01$)で有意差を認めた。待機期間($p=0.3$)、年齢($p=0.5$)で有意差は認められなかった。

【考察】

年齢は有意差を認めない事から80歳以上を対象とした場合は年齢の影響は少ないと考えられる。仙南医療圏は高齢化率が高く当院の患者層も超高齢の傾向にある。80歳以上でも受傷前歩行能力、認知機能が高ければ、歩行再獲得の傾向が高い事が示唆された。その為、術後2週歩行能力は退院時歩行能力の指標になり得ると考える。認知機能低下症例に対しても早期から生活背景、自宅環境、家族の介護力等の情報を収集し個別的介入が重要と考えられる。

64-3 理学療法⑤

フレイルを伴った透析患者に対する低負荷運動が心身機能や疼痛に与える影響

医療法人恵光会 原病院

はやし ひろき

○林 広稀 (理学療法士)

【はじめに】

慢性腎不全(以下:CKD)はフレイルを合併しやすく、更に糖尿病と影響しあうことで今後の日常生活動作に深く関わっている。当院の透析室は95床で患者の多くは長時間透析による不活動から生じた耐久性低下が、更なる不活動を生む悪循環に陥っており、リハビリテーションを進めるにあたり苦渋することがある。今回、入院時にフレイルを伴った透析患者に対して低負荷運動療法を行った結果、身体機能と精神機能の改善が図れた。

【症例提示】

80代後半の男性で糖尿病性腎症によるCKD。診断名は腰部脊柱管狭窄症。主訴は腰部・右下肢のだるさと痛み。歩行時の腰部・下肢の疼痛はNRS8/10。更に疼痛に対するストレスでSDS評価54点と中程度の抑うつ傾向にあった。筋力は右大殿筋・右下腿三頭筋MMT2。10m歩行速度16.1s。移動は車椅子介助。改正日本版CHS基準よりフレイルと判断した。

【方法】

低負荷運動と有酸素運動を中心に施行。安静時心拍数+30以下、4METs以下でRPE11に設定。最大3.3METsを指標としてエルゴ25W×10分から開始。漸増負荷は理学療法士と患者が相談し決定した。

【結果と考察】

退院時、歩行器自立、伝い歩き見守りレベルとなり、腰部・下肢痛はNRS3へ軽減した。10m歩行速度は13.6s、SDS評価は52点と改善を示したが、退院先は独居不可のため施設となった。

これまでも低負荷運動は無酸素性閾値以下の運動でありGFRやCrへの影響は少ないこと、バイタル変動が小さくCKD患者への運動療法に適していることが報告されている。

本症例において低負荷運動を継続的に行うことで活動性や筋力の向上・運動耐容能の改善・抑うつの改善がみられ、フレイルの悪循環を断ち切ることができたと考える。今後は評価項目を増やし、患者各々に適したリハビリプログラム立案を進めていきたい。

64-4 理学療法⑤

ADL全介助で10年以上在宅生活を送り療養病棟に入院した慢性期の下肢関節可動域の5年間の変化について

医療法人啓仁会 平成の森・川島病院

もりやま せいじ

○森山 誠二 (理学療法士)、松岡 廣典、堀 一樹、平井 仁、後藤 良介、平塚 大貴、奥田 直也、松村 内久

【目的】 関節可動域制限に対する治療報告は数多く、拘縮予防に関してはヒトやラットの研究報告に加え、動物実験を中心とした基礎研究によって拘縮発生のメカニズムの解明も進んでいる。しかし、すでに拘縮を起こしている患者への研究報告は少なく、拘縮した関節の長期的変化に関する報告も少ない。今回、頸髄損傷にて四肢の拘縮を生じた症例を、15年目と20年目に評価し、慢性期の変化について考察を加え報告する。

【症例】 78歳男性。2004年頸髄損傷の四肢麻痺となり、介護を受け在宅生活を送っていたが、介護困難となり2018年施設入所となった。2019年熱発し急性期病院に救急搬送され、尿路感染の診断にて点滴加療となった。同年当院療養病棟に転院となった。入院時、両下肢は屈曲拘縮、ADLは全介助であった。入院中は週1回（40分）リハビリ介入した。

【方法】 股関節・膝関節の関節可動域、下肢周径を測定し、可動範囲を比較した。

【結果】 約5年間の変化は、股関節屈曲（右 -15° 、左 -15° ）、伸展（右 -5° 、左 $\pm 0^{\circ}$ ）、内旋（右 $\pm 0^{\circ}$ 、左 -10° ）、外旋（右 -5° 、左 -5° ）、膝関節屈曲（右 $\pm 0^{\circ}$ 、左 -30° ）、伸展（右 -20° 、左 $+25^{\circ}$ ）であった。可動範囲は、股関節屈曲～伸展（右 -20° 、左 -15° ）、股関節内旋～外旋（右 -5° 、左 -15° ）、膝関節屈曲～伸展（右 -20° 、左 -5° ）と全て低下がみられた。下肢周径は $-1.7\pm 1.1\text{cm}$ で、すべての測定部位で低下し、周径が最も低下したのは左大腿だった。

【考察】 本症例は慢性期となってから長期間経過している。長期臥床により拘縮は進行していた。左膝関節伸展に関しては筋萎縮が影響していると考えられる。可動域が維持された関節は、臥位姿勢が最終域と一致したためと考えられる。よってポジショニングによっては可動域が維持される可能性が示唆された。

片麻痺患者に対する人工膝関節全置換術を行った一症例 -術前後のExtension lagに着目した理学療法経過-

医療法人平成博愛会 印西総合病院

やまもと だいき

○山本 大貴（理学療法士）

【はじめに】

TKAは変形性膝関節症（以下膝OA）の治療法として一般的になっている。先行研究では、片麻痺患者へのTKAの適応に関して判断が困難とされており、片麻痺発症後にTKAを行った報告は少ない。今回、既往に右脳梗塞を呈した左膝OA患者を担当した。TKA施行後も歩容改善に難渋した症例について報告する。

【症例紹介】

80歳の男性、BRS左上肢VI-手指VI-下肢VIで、独歩で歩行可能であった。膝OAはKL分類Ⅱで当院においては手術適応であった。特にExtension lag(以下lag)と膝関節痛が問題と考えた。術後翌日より理学療法を開始し、主訴の膝関節痛は改善できたが術後もlagと歩行時の膝ロックが残存した。

本症例には発表の目的と意義について十分に説明し同意を得た。

【方法】

術後2日目より非荷重下での大腿四頭筋の求心性運動、荷重下での遠心性運動を行い、術後16日目から大腿四頭筋に対する神経筋電気刺激を追加した。

【結果】

初期評価を術後8日目、最終評価を術後47日目とし、その変化を示す。ROM左膝関節屈曲120°→125°、伸展5°→5°、MMT左膝関節伸展2→2、左股関節外転3→3、術創部痛はNRS 7→1であった。T-cane歩行評価では10m歩行速度は至適速度19.37秒→18.82秒であった。歩行時の疼痛改善を認めたが、歩容に大きな変化は認めなかった。

【考察】

片麻痺患者へのTKA施行は除痛効果を認めたがlag、歩行時の膝ロックは残存した。これは先行研究と同様の結果となった。

問題点として①脳梗塞由来と術後の侵襲による筋力低下②FTAの矯正を挙げた。BadeらはTKA後の大腿四頭筋の筋力低下は顕著であり術後1ヶ月では術前に比べ約50～60%低下することを報告している。それに基づき機能低下をきたしやすい大腿四頭筋に着目し、筋力増強練習を行ったが改善は乏しい結果となった。

本症例を通しTKA施行と片麻痺の合併症例では、筋力増強練習を高負荷かつ高頻度にすることで筋力とlagが改善する可能性がある。

慢性期病院における義足作成までの介入～意欲向上がFIM向上に繋がった症例～

医療法人財団明理会 相原病院

まつもと みゆう

○松本 美優（理学療法士）

【はじめに】慢性期病院における下腿切断患者の義足作成に伴うリハビリテーション(以下リハ)についての報告は少なく、当院においても過去15年間義足に関するリハ経験はない。今回当院で義足作成を目指すことになった症例を経験した為報告する。本症例はヘルシンキ宣言に則り、患者の同意を得ている。

【症例】60歳台後半男性。X年7月に他院にて下腿切断術施行。翌月維持透析、リハ目的で当院入院。既往に糖尿病、慢性腎不全、閉塞性動脈硬化症、狭心症、右視床出血をもつ。HOPEとして義足を作って歩きたい、家に帰りたいと訴え有。

【方法】X年8月～12月までの4か月間、週6～7回の頻度でPT、OT介入。立位保持時間や連続起立回数、握力等の評価を行い介入毎に本人にフィードバックを行った。また月1回FIMによるADL評価を実施した。FIM運動項目の初回評価は34点だった。

【結果】客観的指標を用いたフィードバックを行ったことにより本人との介入目的、目標の共有ができ、意欲維持向上に繋がった。介入当初は義足作成について方向性が決まっていなかったが、本人の意欲が高いことから断端創部の癒合を契機として、義足作成可能な病院への転院が決まった。この時点から義足適応となる身体機能を目指すことが目標として明確になり、弾性包帯による断端形成やニーリング等断端荷重訓練を開始。FIMは初回と比較して運動項目が60点へ26点向上。

【考察】今回の症例では介入期間前後でFIMが大きく向上した。その要因として、目標を本人と共有し、数字に表すことで立位保持能力向上を図れたことから片脚でトイレにいけるようになった。さらにピックアップ歩行器使用して片脚歩行30m可能となった。また立位バランス向上から端座位保持も可能となり、靴の着脱や下衣更衣が行えるようになった為更衣の点数も向上した。

【今後の展望】X+1年2月他院で本義足完成し、翌月当院へ再入院。現在義足使用下での自宅退院に向けて、介入を行っている。

65-1 運転支援

運転再開支援に向けた基礎能力トレーニングシステムを活用した検証

株式会社PRIDIST

むとう ゆうき
○武藤 優貴（会社員）

【背景】

運転再開支援リハビリテーションで活用できるドライビングシミュレータ（以下「ドライブSIM」）を専門機関と連携し当社独自に開発したが、ドライブSIM訓練を行う前段階の運転評価と訓練システムが必要であると現場のニーズ調査で分かった。そこでハンドルとペダルを使用した運転時に必要な認知判断力や選択反応等の基礎的な能力を訓練する14種のプログラム（以下「基礎トレ」）と、元々製品化されていたCG上の街並みを走行体験するドライブSIMを1台のシステムに統合したりハビリトレーニングシステムを製作した。現在、複数の病院に本システムを導入し、訓練を行っている。開発時より医療機関の専門的な知見を受けて製作し、結果を数値で出力できているものの、その数値を評価に繋げる基準値がまだない為、今後複数の被験者データを収集し、基準値を算出できるようにする必要がある。

【目的】

健常成人と高次脳機能障害等が疑われる方とのそれぞれの基準値を導き出すために、今回健常成人を対象にデータ検証を実施。基礎トレを1ヶ月間実施し、開始前後でドライブSIMを体験、基礎トレを定期的に実施することでどの程度数値に変化があるか、またドライブSIMに対する危険予測能力向上が見られるのかを検証した結果を今回報告する。

【症例】

20代健康状態良好、運転免許保持者の男性に対し、実証開始初回にドライブSIM（「コーディネーション・トレーナー」PRIDIST社製）を体験してもらい、毎週2回（月/木）基礎トレだけを1ヶ月間繰り返し実施した。実施したコンテンツは「選択反応・ハンドル操作・視覚的注意力・聴覚反応+ペダル操作・注意分配」の5コンテンツを選択、最後の週に再度ドライブSIMを実施した。

【結果・考察】

本システムの基礎トレは急性期/回復期/維持期と10段階のレベルが設定されているが、健常成人である為、維持期にあたるレベル8で実施した各コンテンツに対する結果について述べる。

65-2 運転支援

ドライブシミュレーター導入による運転支援手順の構築

医療法人天心堂 志田病院

○古賀 千香子 (作業療法士)、村井 智子、坂本 浩嗣、上杉 義隆、志田 知之

【はじめに】

当院がある佐賀県鹿島市は高齢化率32%と全国平均より高く、しかも公共交通機関が乏しい為外出手段は主に自動車運転である。しかし高齢者の危険運転リスクは高く、運転の可否を判断する為のツールは非常に重要となる。そこで、Honda社製ドライビングシミュレーター (以下DS)を導入し運用を開始したが、運転支援の流れを確立しておらず、統一した支援が行えていなかった。その為、今回DSを活用した運転支援の流れを構築したので報告する。

【方法】

運転支援に関わる職種間での支援の統一化を図る為、運転支援マニュアルを作成し、関連職種にて共通の流れで運転支援を実施。また、運転適性を評価する為の神経心理学検査ではセラピストの経験やスキルにより差が観られた為、神経心理学検査フローチャートを導入した。

【結果】

運転支援マニュアルや神経心理学検査フローチャートを導入し、統一した流れでDSを使用した運転支援が可能となった。2022年度の運転支援者は認知症疑い1名、脳卒中患者4名の計5名であり、実際に運転再開に至ったケースは2名であった。

【考察】

以前の運転支援では、担当外のセラピストが参画出来ておらず、関連職種の連携も不十分で、円滑な進行は困難であった。今回、DSをより有意義に活用する為、マニュアルを導入したことで各職種の役割が明確となり、連携強化に繋がった。また、神経心理学検査フローチャートの導入により個人差が減少し、より統一された評価結果や考察を導き出すことが可能となった。これらの業務改善を行ったことで、運転支援に関わる職種全体の知識の底上げに繋がり、支援がスムーズになったと考える。以上のことから連携施設に対して、より質の高い情報提供が可能となり運転支援全体の質向上に繋がったと考える。一方で、運転再開に繋がらなかったケースに対するフォローが不十分であった為、アフターフォローの充実も図っていきたい。

自動車運転再開に向けて～経験者・未経験者の差異から検討～

医療法人恵泉会 堺平成病院

さいとう まみ

○齊藤 真実（作業療法士）、中村 真唯、五十嵐 湧

【目的】 当院回復期リハビリテーション病棟の患者で自動車運転再開を希望する患者が増加傾向であり、未経験者でも対応が必要となっている。自動車運転再開に向けて経験者と未経験者での支援の差異を比較した報告は少ない為、当院のマニュアルを使用し支援を行い差異と要因を検討した。

【対象・方法】 対象は経験者（支援回数5回以上）と未経験者各1名とする。両者が同じマニュアルを使用し別々の患者に支援を行う。支援後両者にアンケート調査を実施し回答内容の比較を行う。アンケートの設問は大項目①評価②退院後の支援についてと分類し、全9問設定する。回答は5段階の選択回答形式と選択した内容に対する自由記載とする。

【結果】 大項目①の「評価項目を選択する際に困る事があったか」では経験者は「困らない」、未経験者は「困った」を選択した。「評価を解釈する際に困る事があったか」では経験者は「どちらかという困らない」、未経験者は「困った」を選択した。「患者へフィードバックする際に困る事があったか」では両者ともに「どちらかという困った」を選択しており、自由回答より患者の病識低下や個別性で難渋すると回答された。大項目②の「支援の中で難しいと感じた部分はどこか」では両者とも自由回答より障害受容と個別性に困ったと回答された。

【考察】 運転における評価の選択、解釈は、先行研究にあるように多くの神経心理学的検査を通して高次脳機能を総合的に評価する必要がある為、未経験者は困難だったと考える。しかし経験者は運転に必要な要素を評価と照らし合わせ解釈を行うことで実施できたと考える。マニュアルには方法のみの記載であった為、運転におけるMichonの階層構造を事前に理解することが重要と考える。患者へのフィードバックや大項目②については検査だけでなく患者の情報収集や観察が重要となってくる為、障害受容や個別性への対応の困難さを両者とも感じたと考える。

高次脳機能障害に対する包括的運転評価にて自動車運転再開となった症例

医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院

ほしかわ ゆうき

○星川 侑輝（作業療法士）、加藤 真弘、鈴木 裕一

【はじめに】自動車運転（以下、運転）の再開希望患者に対して、机上検査に加え、（株）PRIDIST製自動車運転シミュレータ（以下、DS）を用いて運転基礎能力評価を行い、包括的運転評価の重要性が確認できたため報告する。

【症例紹介】40歳代、女性。X年自転車運転中に転倒し、脳挫傷、内耳振盪症。他院にて加療するも、注意障害など高次脳機能障害を疑う場面があった。X年+2カ月に運転再開の希望があり評価目的にて当院入院となる。

【評価】＜身体機能面・言語聴覚機能面＞左耳の特に高音域にて聴力低下あり。＜神経心理学的検査＞MMSE29/30点、BIT通常検査144/146点・行動検査81/81点、Kohs-T：IQ122.4、ROCF模写36/36点・即時再生24/36点、SPA境界、TMT-A：26秒・B：145秒、CAT：TappingSPAN、聴覚検出課題、SDMT軽度低下、FAB17/18点、SDSA可能、RBMT：SPS18/24点、SS8/12点＜自動車運転評価＞停止車両評価：（ブレーキへの踏変え）0.6秒、DS評価：（枠内割合）ハンドル操作：87.7%、ハンドル操作+ペダル操作40.54%、聴覚反応+ハンドル操作76.26%

【経過・結果】TMT-A：32秒・B：58秒、X年+3カ月自宅退院。自動車教習所、運転免許センター判定：運転再開可能

【考察】脳損傷者等の自動車運転再開・中止の判断は、神経心理学的検査だけではなく、運転シミュレータ、実車教習を含めた包括的運転評価が勧められている（加藤）。今回、机上検査に加えDSにて運転基礎能力評価を実施し、聴覚反応+ハンドル操作の評価項目の枠内割合が、単一のハンドル操作よりも低下していた。これは内耳振盪症の影響と、実車と同様に注意する対象物が増加したことにより低下したと考えられる。今回、経過・結果を踏まえ運転再開となり包括的運転評価の重要性が確認できた。しかし、DSの結果解釈においては基準値がないため比較が難しい現状がある。今後は症例数を重ね、年齢基準値の設定などが行えるよう取り組む必要がある。

回復期病棟入院患者への運転支援 —コーチング理論を用いた介入で行動変容した症例—

社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院

はたなか ひろし

○畑中 洋（作業療法士）、成田 伸夫

当院ではドライビングシミュレータ以下D/Sを用いて評価・運転支援を行なっている。

フィードバックを行なった際に患者が自分の運転に関して、何が課題なのか振り返りが行えない事がある。

今回、GROWのコーチング理論を用いる事で運転に関して、振り返りが可能になったので報告する。

症例紹介

50歳代男性。X年脳梗塞発症。30病日目に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。72病日目に運転支援を開始。Br.Stage右上肢Ⅲ、手指Ⅳ、下肢Ⅳレベル。移動は独歩自立。神経心理学的検査結果ではWAISの処理速度の低下があった。リハビリ場面では神経質でいららする傾向があり、処理速度の低下と病識の低下が疑われた。退院後に運転再開の希望が聞かれた。

課題

D/Sの運転操作課題では誤反応が2回。総合学習体験では事故が2回あり、自転車の飛び出しにアクセル、ブレーキの操作が間に合わず反応できない場面が見られた。その際、「機械が悪い。こんなのできないよ。退院したらできるよ」等発言が聞かれ、運転操作に不安を感じた。課題としては左下肢での操作の遅れがあった。そして、自己認識の低下と注意力の低下があった。

介入

GROWのコーチング理論を用いて介入し、レビュー動画等を見ながら運転の振り替え入りを行なった。結果、交差点などでは減速する場面が増え、右左折の際にはブレーキの上に足を置く場面が見られ、運転操作に対して慎重になった。「退院しても練習が必要だな」と自分の運転を振り返る様子が聞かれた。

考察

GROWのコーチング理論を用いる事で患者がどのような場面が苦手なのか患者自身が考え、答えを導き出す事で気付く事が可能になった。

気付きを得ることで利き足交換による操作性の低下・処理速度の低下に対しても早めの減速することで対応可能となったと考える。

66-1 訪問リハ②

演題取り下げ

看護小規模多機能型居宅介護利用者に対する小集団リハビリ導入の効果と課題

医療法人社団久英会 看護小規模多機能型居宅介護ゆのそピア

あかお よしこ

○赤尾 淑子（理学療法士）

【目的】リハビリ提供手法として小集団リハビリを導入し、利用者の身体能力の変化を把握、課題を抽出することを目的とした。

【対象および方法】対象は2021年10月～2022年5月までに継続してリハビリ介入可能であった利用者6名。方法は歩行可能な利用者に対し、30秒椅子立ち上がりテスト（CS30）およびTimed Up&Go Test（TUG）を用い、小集団リハビリ導入前、導入時、3ヶ月および6ヶ月経過でのデータを比較した。また、小集団リハビリ導入前後のリハビリ提供頻度を比較した。統計学的分析はJSTATを用いてFriedman検定および多重比較検定Tukeyの方法を行い、有意水準は5%とした。

【結果】CS30およびTUGの比較では、小集団リハビリ導入前、導入時、3ヶ月および6ヶ月経過のいずれにおいても有意な差は見られなかった。各利用者の6ヶ月経過においてCS30では1名低下、4名増加、1名変化なしであった。また、TUGでは1名低下、3名増加、2名変化なしであった。小集団リハビリ導入前後のリハビリ提供頻度は、導入前と3ヶ月経過で有意に増加した。

【考察】山田は、対象者が高齢者の場合、運動介入によるプラス方向への影響よりも加齢によるマイナス方向への影響が大きくなることがあるとしており、また、地域包括ケア研究会では従来の一対一ではなく一対多のリハビリ対応が求められるとしている。今回CS30およびTUGの比較で有意差が出なかったが、各利用者の6ヶ月の経時的変化において数値は維持または改善していること、および、リハビリ提供頻度が有意に増加していることから、自立支援・重度化防止の取組推進の観点から効果的・効率的なリハビリ提供のため小集団リハビリの導入は必要であったと考える。今後の課題として、利用者が在宅生活を継続できるよう小集団リハビリと個別的なリハビリを柔軟に組み合わせて提供することが必要であると考え。

広報誌を活用した訪問リハビリテーションの実施と課題 ～地域を繋ぐ広報誌「報リハ」～

医療法人聖仁会 西部総合病院

ちかもり たかひろ

○近森 貴裕（作業療法士）、小熊 千裕、金久保 康代、齋藤 浩、澤田 賢士、横田 佳代、
蛭沼 裕美子、山本 恵、峯口 理香、渡邊 彰

【はじめに】

当院は地域に根差したケアミックスの病院で、訪問リハビリテーション（以下訪リハ）を提供している。2019年11月より利用者の体験を元に、訪リハ内容を伝える広報手段として広報誌「報リハ」を3カ月に一度作成し、利用者や地域の事業所に配布している。今回現状と改善点を把握するためにアンケートを行ったので、以下に報告する。

【方法】

訪リハ利用者・家族、その担当ケアマネジャー（以下ケアマネ）に対して広報誌についての匿名のアンケートを実施。①回答者について② 全体の内容について③掲載内容について④自身の掲載について⑤掲載されたことのある方へのご質問 ⑥今後の企画について⑦その他：意見・感想・要望の記入。

【結果】

利用者・家族の意見として広報誌の内容に満足している方が多く、目標設定の役に立っているが、実際に掲載された方は利用者の5割に満たない。掲載されてよかったとの意見は多いが、再び掲載されたいと思う意見は3割に満たない。ケアマネの意見として内容に満足している方が多く、目標達成やケアプランの設定に役立っているが、担当の投稿に気づくことができないとの声もあった。

【考察】

作成にあたって掲載希望者の少なさが課題となってしまう。作成には利用者の負担を軽減できるよう各担当が配慮する必要があり、事業所内での定期的なミーティングで各利用者の興味関心・生きがいを共有していくことが必要である。事業所が一丸となり広報誌活動に目を向ける事で、利用者一人一人の活動・参加を検討するきっかけとなる。また、読者の意見を元にコンテンツの拡充や、配布方法の見直しを検討し、地域に根差したより良い活動を行っていく。

66-4 訪問リハ②

訪問リハビリテーション業務10年の歩み
～房総半島の一課題に接して～

医療法人社団寿会 小林病院

よしの ゆうや
○吉野 侑也（理学療法士）、太期 健文、鈴木 梨紗、鈴木 和歌子、小林 剛

【目的】

この10年間、自然災害や感染症の世界的蔓延、そしてウクライナ侵攻など、社会不安の多いものであった。そんな中、当訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）業務の歩みを通して、その背景と当地域の問題点を検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は令和3年11月1日時点で、訪問リハ実施中の男性17名、女性22名の計39名。方法は当院で設定した8項目を診療録より抜粋し統計処理を行った。尚、一部、過去データとも比較した。

【結果】

- ①開始時年齢：男性60～96歳、平均74.3歳。女性60～92歳、平均75.1歳。令和3年の健康寿命と比較すると男女共にその数字前後に開始されていた。
- ②疾患別割合：内科系疾患58%、整形外科系疾患38%、その他4%であり、平成25年と大差は無かった。
- ③介護度割合：平成25年は介護度の重い方主体であったが、分散され、令和3年では要支援割合が7%から32%に増加、要介護割合が93%から68%に減少した。
- ④実施した訓練内容：13分類された訓練内容に共通項もあったが、各々が異なり、リハビリ三専門職の特徴や独立性を表していた。
- ⑤実施地域：南房総市51%、館山市44%、鋸南町5%。尚、外房地域と房総半島先端には極めて少なかった。
- ⑥事業所一覧：実施病院8カ所、施設3カ所の計11カ所であった。館山市内には訪問リハを実施している施設の半数強が固まっており、周辺地域は手薄と思われた。
- ⑦終了時年齢：男性平均78.5歳、女性平均84.5歳であった。参考まで令和2年の日本人の平均寿命と比較すると、男女共に平均寿命の約3年前の数字となった。
- ⑧社会情勢と暦年実績：当日報告。

【考察】

当地域は高齢化率が約40%と全国平均約29%と比べても高水準であり、更なる高齢化の進行が予測されている。当業務を通して今後も、1、在宅生活を長く支えたい。2、リハビリ三専門職で協業していく。3、広域な当地域にリハビリ難民を出さぬよう模索していきたい。

2021年度の介護保険法改正、介護報酬改定の施行が、訪問リハビリテーション事業に与えた影響

医療法人清水会 京都リハビリテーション病院

はかた よしたけ

○羽方 義武（理学療法士）

【目的】

2021年度、介護保険法改正、介護報酬改定により各種算定項目の点数に変更が生じた。この変更により、ケアマネジャーが各種介護サービスの利用を検討する際の、点数計算に影響を及ぼしたことが推測される。そこで、当院訪問リハビリテーションの利用状況に、どのような変化が生じたのか調査をおこなった。

【方法】

2019年4月～2021年3月、2021年4月～2023年3月、この2つの期間を調査の対象と設定。基本報酬は20分以上40分未満292点から307点へ変更となり、当院訪問リハビリテーションが算定していた、マネジメント加算Ⅰの230点は基本報酬に包括化され、マネジメント加算AⅠの180点の算定に変更となった。サービス提供体制強化加算について、当院訪問リハビリテーションにおいて、2021年4月～2022年3月の1年間は6点から3点へ減少となった。これらの変化をふまえ、新規依頼件数、介護度、1週間の利用回数、1日の利用時間の4項目について、2つの期間別に集計、新規依頼件数に対する割合を算出し比較した。

【結果】

2021年度の改定後、新規依頼件数、介護度では要介護1～3の範囲、1週間の利用回数は2回以上、1日の利用時間は40分以上60分未満、これらの項目について特に増加が認められた。

【考察】

当院訪問リハビリテーションにおいて、1週間の利用回数が2回以上、1日の利用時間40分以上60分未満における新規依頼件数の割合に増加が認められた。2021年度の改定では訪問リハビリテーションにおいて、1カ月の合計利用時間が320分以上の場合、点数が増加する改定となっている。これに伴い、改定後の当院訪問リハビリテーションでは、取得保険点数の増加に働く結果となった。このことから、2021年度の改定が各種介護サービスの利用を検討する際に、訪問リハビリテーションの利用を控えることに繋がっておらず、利用者のニーズに沿ったものを選択されているのではないかと考える。

介護老人保健施設におけるスマートグラスを用いた遠隔嚥下支援

1 社会医療法人石川記念会 HITO病院、2 医療法人健康会 介護老人保健施設アイリス

たにもと まゆみ
○谷本 真弓（言語聴覚士）¹、高橋 侑希¹、松木 凧沙¹、山田 太一²

【はじめに】

摂食嚥下は、対象者の病態や体調、介助方法によって誤嚥のリスクが変化するため、個別に応じた対応が必要であり、特に介護現場ではその対応に対して多職種の不安や悩みは大きい。

そこで近年注目されているカメラとマイク、マイクロディスプレイを備えたハンズフリーウェアラブルデバイスのスマートグラスを用いて、同グループ内の施設入所者を対象に、食事介助者の頭部に装着し病院に勤務する言語聴覚士（以下ST）が遠隔で食事支援に関わった取り組みを報告する。

【対象と方法】

令和4年5月より開始。対象者は、施設側より相談があった摂食嚥下障害を有し食形態や食事姿勢等の確認が必要な者とした。STが実際の食事介助場面を、確認・対応方法を助言し、対象者に応じた誤嚥性肺炎予防対策を提案した。頻度は隔週程度で、装着者はリハビリ専門職から開始し、多職種へ移行を図った。

【結果】

令和5年3月までに23件実施し、その内遠隔実施後の誤嚥性肺炎での入院率は0%であった。開始当初は、介助者の意識が食器操作などの介助方法に向いていたことで、対象者の口元や頸部から視線を外してしまうことが多かった。しかし、回を重ねるごとにSTと同じ視線で嚥下のタイミングを確認しながら介助ができるようになり、共通言語も増え円滑なコミュニケーションも可能となった。

【考察】

スマートグラスは、装着者の視線と並行に設置された小型カメラが装着者の視線を捉え、マイクで介助者とリアルタイムにやりとりが出来るため、より詳細な情報の把握と個別性に応じた嚥下状態の確認を行うことができた。また、介助者もハンズフリーとなるため、介助しながら専門的な視点を知り、対象者の変化に気付き対応できるといった食事に関するスキルアップに繋がった。スマートグラスを活用した遠隔嚥下支援は、介護現場の「安心して安全な食事」を継続する支援方法として有用であったと考える。

摂食嚥下リハビリテーションのための簡易角度センサの製作

1 (独) 高等専門学校機構 新居浜高専、2 医療法人慈強会 松山リハビリテーション病院

よしかわ たかし

○吉川 貴士 (大学教員)¹、伊藤 琴音¹、鈴木 裕一²

【背景】

摂食嚥下リハビリテーションでは、安全な経口摂取の為、対象患者によっては嚥下時において車椅子座位、ベッド臥位での背もたれ角度の調整を実施している。従来の調整方法は角度調整後に角度計を使用し、再度微調整するという複数の作業工程から効率低下を招いていた。そこで、背もたれ角度を調整しながら、実際の角度も確認可能な角度センサを製作した。特別な知識がなくとも直感的に使用可能であり、使用者の満足度を考慮した設計の重要性について報告する。

【方法】

角度センサとして使用したのは3軸加速度センサである。任意の空間に置かれた加速度センサの3軸それぞれの重力加速度を、1つの平面に投影することで、水平軸からの傾きを出力させる。装置の仕様として、手首に装着可能な本体に、5度間隔で角度表示可能とし、本体から有線にて50cm先に28mm×28mm×8mmのセンサ部を設ける。またこのセンサ部は、患者の肩甲帯背側と車椅子やベッドにおける背もたれ面との間に、挟み込むように設置可能とする。

【結果】

仕様を満たし、背もたれ角度を調整しながら、実際の角度も確認可能な角度センサが製作できた。

【考察】

この装置は手首に本体を装着可能とすることで、どのような車椅子やベッドでも対応可能となっている。また3軸加速度センサを使用することで、従来はゴニオメーターなどの角度計を使用する際に、基準軸を考慮する必要があったが、背もたれ部分にセンサを挟み込むだけという直感的な計測が可能になっている。専門知識や特別な説明がなくとも直感的に使用できるユニバーサルデザイン性を高めた設計を用いることは、使用者の装置に対する満足度を高めると考えられる。今後は従来手法と比較し、時間効率や満足度についての検証を進める予定である。

姿勢補助装具装着が廃用症候群患者の嚥下動態に与える影響

1 徳島大学大学院口腔科学教育部 口腔保健学専攻博士前期課程 口腔機能管理学分野、
2 医療法人社団淡路平成会 平成病院、3 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔機能管理学

おがわ

○小川 けい (言語聴覚士)^{1,2}、片山 直弥²、谷田 和繁²、雨堤 祐貴²、松山 美和³

【緒言】

摂食時の頸部と摂食嚥下機能との関連は報告されており、臨床では嚥下障害患者に姿勢補助装具（以下、装具）を応用する機会がある。しかし、装具装着による嚥下動態の変化を科学的に証明した研究は少なく、本研究では装具装着による嚥下動態の変化を検証することを目的とした。

【対象および方法】

対象はA病院の高齢入院患者のうち、廃用症候群による嚥下機能低下を認め、嚥下造影検査を受ける者とした。装具はLEA.Pad（インターリハ株）を使用し、未装着時と装着時の嚥下造影検査を行った。試料はとろみ水3mLとした。撮像後の画像から喉頭挙上量、舌骨上方移動距離、舌骨前方移動距離を測定し、ImageJを用いて喉頭蓋谷残留率（以下、NRRSv）と梨状窩残留率（以下、NRRSp）を算出した。装具未装着時と装着時の各値をWilcoxon符号付順位和検定にて、有意水準5%とし2群間比較した。なお、本研究は徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号4218）。

【結果】

対象者は8例（男性3例，女性5例，平均年齢88.3歳）であった。2群間に有意差が認められたのは喉頭挙上量、舌骨前方移動距離とNRRSpであり、装具装着により喉頭挙上量と舌骨前方移動距離は有意に増加し、NRRSpは有意に減少した。一方、舌骨上方移動距離とNRRSvには有意差は認められなかった。

【考察】

装具装着により安定した頭頸部屈曲位が保持され、舌骨下筋群の緊張が緩和され、舌骨上筋群の収縮が容易になり、舌骨は前方移動して喉頭が挙上し、食道入口部はより開大することにより、梨状窩残留率が減少したと考えられた。廃用症候群患者では摂食姿勢を考える際に、とくに頭頸部のアライメントに留意することが重要と考える。

【結論】

廃用症候群患者の嚥下動態は、姿勢補助装具装着により喉頭挙上量が増加し、梨状窩残留は減少することが示唆された。

摂食嚥下障害患者の自宅退院に影響する要因分析

医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院

まつばら のぶと
○松原 惟人（言語聴覚士）、長野 剛

（目的）

摂食嚥下障害患者にとって、経口摂取の可否は退院先や退院後の生活に大きな影響を与える要因になると言われている。

今回、摂食嚥下障害患者が自宅退院するには、どのような要因が関連するか検証することを目的とした。

（対象）

R4年4月1日からR5年3月31日に、A病院回復期リハビリテーション病棟で摂食機能療法を算定し退院した患者41名（死亡退院者、楽しみレベルの経口摂取に至らなかった患者は除く）。

（方法）

退院先が自宅と自宅以外の2群に分け、食物形態、介護者の有無、吸引の有無、肺炎既往の有無で比較検討した。また食物形態は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021の嚥下調整食1から3と4、普通食の2群に分け、統計処理は χ^2 検定を用いた（有意水準5%未満）。

（結果）

吸引の有無、肺炎既往の有無に関しては有意な差は認めなかったが、食物形態にて有意な差を認めた（ $p < 0.05$ ）。また、介護者の有無に関しても有意な差を認めた（ $p < 0.01$ ）。

（考察）

今回の結果から、食物形態と介護者の有無が、摂食嚥下障害患者が自宅退院になる要因の一つである可能性が高い事が示唆された。

西森は主介護者が食事介助に工夫や時間を要しても自宅で介護したいと思う気持ちや熱意が、摂食嚥下障害のある患者の自宅退院を可能にする要因の1つであると述べている。食物形態に調整を要する摂食嚥下障害患者の自宅退院を支援するには、介護者に対して「自宅で介護できるかもしれない」という自信を高める働きかけが重要と考える。

舌癌の頸部郭清術後患者におけるNST介入，義歯作製によって食欲低下が改善した一症例

社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

○きしま まさこ貴島 真佐子（歯科医師）、竹森 けいこ、濱田 ちひろ、藤平 健太郎、錦見 俊雄

【はじめに】

頭頸部癌のリンパ節転移に対する治療として，一般的に頸部郭清術が施行されており，術後の器質的，機能的障害がみられることが多い．今回，頸髄損傷後に舌癌で頸部郭清術を施行し，NST介入，義歯作製によって機能維持と食欲低下が改善した一症例について報告する．

【症例】

81歳，女性．2021年5月，脊髄損傷により療養型病床に療養中，2022年3月，右側舌癌（扁平上皮癌T2N2bM0）の診断のもと，舌部分切除術，両側上頸部郭清術施行．5月にリンパ節転移がみられ，左側全頸部郭清術を施行．その後補助的放射線治療を行い，リハビリテーション（以下，リハ）目的に当院入院．日常生活自立度はC-II，入院時BMIは22.6kg/m²であった．口腔内状況は無菌顎，義歯あるも不適合で装着困難．口腔機能評価は，舌切除による舌の可動域制限，感覚消失，構音障害もみられた．嚥下機能評価は，藤島の嚥下Gr.7，FOIS 5であった．なお，本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている．

【経過】

第106病日，SGA高度栄養不良，低ALB，褥瘡，経口摂取量不足が認められたため，NST介入．初回評価後，身体および精神機能面，口腔および栄養状態の問題点を抽出し，リハの実施．歯科にて義歯の作製と舌の運動可動域の改善を目的とした粗大運動，構音訓練，義歯に対して順応できるように咀嚼訓練を実施した．NST介入終了時には，SGA中等度栄養不良，褥瘡の治癒，食事摂取量の向上となった．

【考察】

口腔の問題によって栄養不良が認められることが多いため，NSTに歯科が積極的に介入し迅速に対応することが重要であると考えられた．

舌接触補助床の装着により嚥下咽頭期に改善を認めた慢性硬膜下血腫の一例

1 医療法人財団利定会 大久野病院、2 医療法人社団仁岳会 西東京口腔ケアステーション

なかやま たけし

○中山 剛志（言語聴覚士）¹、高鳥 俊介¹、丹羽 厚人¹、杉浦 むつみ¹、斎藤 幸彦²、文字山 穂積²、
工藤 弘之¹、進藤 晃¹

【はじめに】医科歯科連携で舌接触補助床（Palatal Augmentation Prosthesis：PAP）を作成し、装用時に嚥下咽頭期の改善を認め、実用的な経口摂取が可能となった慢性硬膜下血腫の一例を経験したので報告する。

【症例】60歳台、男性。両側慢性硬膜下血腫術後に両側視床梗塞を発症、誤嚥性肺炎を反復した後に当院回復期病棟に転院した。右片麻痺と身体表象障害を主体とした高次脳機能障害があった。飲水検査では不顕性誤嚥の疑いがあり、咽頭収縮力低下、喉頭閉鎖不全、食道入口部開大制限によるものと推察した。原因は偽性球麻痺、非定型抗精神病薬による薬剤性パーキンソン症候群、廃用症候群などが混在していると思われた。嚥下造影検査を実施し咽頭収縮不全による喉頭下降期型誤嚥を認めた。嚥下時の咽頭収縮力の強化が最優先課題と判断し、舌アンカー強調嚥下の訓練を検討した。しかし身体表象障害やパーキンソン症状により、巧緻性の高い運動制御を要する訓練の実施は困難であった。そこで代替手段として上顎義歯の口蓋前方部に豊隆を付けた形態のPAPを作成・装用し、自動的に舌アンカー機能を図ることとした。抗精神病薬の投与は主治医に見直しを提言し、病棟スタッフのケアの強化を行うことで投与量の漸減・中止へと移行した。PAP装用下で嚥下造影検査を実施したところ、嚥下時の中咽頭の収縮の改善を認め、PAPの有用性を確認した。ただし、下咽頭の収縮は不変で梨状陥凹への残留を認めた。そこで嚥下後の咳嗽・喀出を指導し、実用的な経口摂取が可能となった。更なる回復に向けPAPの豊隆を高く調整したが、造影検査の結果、下咽頭の収縮は不変であった。本症例にはPAPにプラスして、嚥下時の下咽頭の収縮に寄与する何らかの訓練法の導入が必要と考えられた。【まとめ】PAPは他の訓練にアドオンすることで嚥下能力を改善させるアプローチとして有用な可能性がある。今後とも症例を積み重ねていきたいと考えている。

医療療養病棟におけるリハビリテーションの効果 - FIMの経過に着目して -

医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル

○平田 ^{ひらた} 祐也 ^{ゆうや} (理学療法士)、村松 優仁、清水 純、坪井 歩、久野 智彦

【目的】

当院医療療養病棟では、2022年9月より病棟専任の療法士を1名から4名へ増員し、身体機能の向上や日常生活動作能力の改善を目的に疾患別リハビリテーション（以下リハビリ）を積極的に実施している。日々患者の日常生活動作の変化を経験しているが、医療療養病棟におけるリハビリのアウトカムについての報告は少ない。今回、医療療養病棟におけるリハビリの日常生活動作への効果を経過に着目してまとめたため、報告する。

【方法】

当院医療療養病棟へ入院し、2022年9月21日以降にリハビリを開始した患者のうち3か月間リハビリを実施している12名（平均年齢85.3歳）を対象としてリハビリ開始時のFunctional Independence Measure（以下 FIM）と以降1か月ごとのFIMを抽出し平均した上で経過を比較した。

【結果】

FIM合計はリハビリ介入時：59.0点、1か月目：63.2点、2か月目：65.3点、3か月目：65.2点であり、リハビリ介入から2か月間についてはFIMの向上が認められた。また3か月目については2か月目とほぼ同じ値となった。FIM運動項目はリハビリ介入時：39.8点、1か月目：42.7点、2か月目：44.3点、3か月目：44.0点であり、FIM認知項目はリハビリ介入時：19.3点、1か月目：20.5点、2か月目：21.0点、3か月目：21.2点であった。

【考察・結論】

今回の研究では、医療療養病棟においてはリハビリを実施することで、介入から2か月については日常生活動作の能力が改善する可能性が示唆された。また、それ以降であってもリハビリを継続する事で日常生活動作の能力が維持されることが示唆された。医療療養病棟の患者は疾病の悪化や合併症の予防、看取りまでを含めた療養を期待されており、入院が長期にわたることも多い。患者の生活の質を長期間担保するためにもリハビリの介入は重要であると考えられる。今研究ではリハビリ介入から3か月目までの経過にとどまったため、継続して検証を行っていききたい。

当院における集団作業療法の取り組みと評価指標について

医療法人財団明理会 相原病院

○宮田 みやた 秋音 あきね (作業療法士)、志村 真由美

【緒言】

当院では、令和4年度の作業療法士の増員に伴い、新たな取り組みとして集団作業療法(以下、集団OT)を開始した。集団OTの評価方法を模索する中で、先行文献には主観評価を主とした単一事例実験が多く見受けられたが、当院の集団OT参加者には質問紙を用いた主観評価が困難な患者も多く、作業遂行機能評価表を用いたセラピストの観察評価による効果判定を実施した。今回、客観評価が集団OTの妥当性を示すことができるかを検討する。

【目的】

作業遂行機能評価表を集団の評価として用いた結果を基に、集団OTの効果判定としての妥当性の検討、当院集団OTの運営における有用性の考察を目的とする。

【方法】

令和4年5月から10月に集団OTへ参加した患者を対象とし、初回参加時と3か月後の2回における作業遂行機能評価表の結果を分析した。

【結果】

対象者9名全員の作業遂行機能評価表合計点の変化値の平均は4.4点であった。また、全18項目中複数名で点数向上がみられたのは、集中・持続、ストレス耐性、感情のコントロール、身体的耐性、目的動作の協応性、意志・意欲、参加・交流の7項目であった。

【考察】

作業遂行機能評価表の合計点が向上した要因として、ヤーロムの集団療法の効果における普遍性・愛他主義に作用し、他者から受容される体験によって自己受容が行え、心理的側面に影響したと考える。当院の集団OT参加者は、認知・課題遂行機能共に個人差があるも、観察評価を用いたことで集団OTにおける効果が数値化できた。大田らは、同じ時間と空間を共有することにより、自ずと同席するものは相互に影響を受けると述べており、集団OTを運用していく上での作業遂行機能評価表の妥当性が示唆された。

しかし今回は集団OT非実施群との比較ができておらず、集団関係の項目における変化の妥当性の検討が行えていない。引き続き評価を継続し、二群間の結果から集団OTの効果を推察していく必要がある。

生活の変容が関節可動域の悪化、改善におよぼす影響 ～約1年間の関節可動域の経過を追って～

医療法人社団三秀会 青梅三慶病院

おおやま よしひさ

○大山 善久（理学療法士）、大和田 敦、水葉 貴之

【はじめに】

当院介護療養型医療施設では、令和3年度より3ヶ月に1回10カ所の関節可動域を測定している。今回新型コロナウイルスによるクラスターの影響により約3週間、リハビリテーション（以下リハ）、入浴が中止となった。再開後の測定では、関節可動域の悪化が多く認められた。リハ、日常の関わりが関節可動域の維持・向上に影響することを再認識したため報告する。

【対象・方法】

対象期間：令和3年7月から令和4年8月。対象者：経時的に関節可動域測定ができ日常生活自立度C2の12名（脳血管疾患7名、その他5名）。内7名が3カ所以上重篤な拘縮を保有した歴がある。年齢：86.0±12.6歳。方法：10カ所（下肢5、上肢4、頸部1）の悪化・改善部位を3ヶ月ごとに比較。悪化・改善の誤差を少なくするため15°以上認められた場合を記録した。股関節外転、頭頸部屈曲はメジャーで測定し股関節外転は5cm以上、頭頸部屈曲を2.5cm以上とした。

【結果】

対象期間で34カ所（上肢17、下肢15、頸部2）の悪化。リハ中止（22.8±2.0日）、入浴中止（19.4±3.7日）後の測定では27カ所（上肢13、下肢12、頸部2）の悪化、さらに3カ所以上重篤な拘縮を保有した歴がある対象者は23カ所の悪化を認めた。改善では対象期間に26カ所（上肢12、下肢10、頸部4）。再開から3ヶ月後の測定では13カ所（上肢5、下肢4、頸部4）の改善。対象期間で部位別に比較すると、両肩関節外転、股関節外転の順に悪化・改善の変化が大きかった。

【考察】

生活全般の変容、日常の関わりが少なくなることで、身体は固くなりやすい。さらに、日常生活自立度が低い、重篤な拘縮を保有している数が多いほど、環境の変化に順応することが難しくなる。安定を求めるが故に縮み込む方向へ筋収縮が起こり身体の固定が進行する。日常の関わりを通して外部環境との接点を導く支援を行うことが、異常な筋収縮の緩和、拘縮の予防に繋がるのではないかと考える。

高齢者における離床時間とADLの自立度との関連について 一般病棟リハビリスタッフの視点から

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

わかほま りょうへい

○若濱 涼平（理学療法士）、高田 一史

【目的】

在宅生活・施設入所高齢者を対象とした調査では、長時間の離床と良好なADL能力は密接に関連しており、離床時間が少ない人ほどADLの自立度が低下していたとあるが、一般病棟での離床時間とADLの自立度との関連を調査した報告は殆どない。そこで当院一般病棟リハビリスタッフの視点より、離床機会の中心であるリハビリ、食事、排泄に焦点をあて、高齢者の離床時間とADLの自立度との関連を調査したので報告する。

【対象】

2023年4月に当院一般病棟に入院していた患者38名。離床可能患者21名の内、65歳未満を除外した19名を対象とした。対象者は男性6名、女性13名、年齢 84.7 ± 7.7 歳。基礎疾患は脳血管、運動器、心大血管、呼吸器、内科疾患、難病であった。

【方法】

研究デザインは後ろ向き横断研究とした。調査項目はFIM（合計、運動項目、食事、トイレ動作、排尿管理、排便管理）、リハビリ提供単位数（月）とした。対象者を1日離床時間が3時間未満の群11名と3時間以上の群8名に分類し、2群間で比較する。本調査における離床時間は『ベッドから離れて座位や立位を保持している時間』と定義した。なお検定にはマン・ホイットニーのU検定を用い、統計学的有意水準は5%未満とした。

【結果】

1日離床時間が3時間以上の群は3時間未満の群に比べて、FIM（合計、運動項目、食事、トイレ動作、排尿管理、排便管理）とリハビリ提供単位数（月）全ての調査項目で有意に高値を示した。

【考察】

当院一般病棟においても、離床時間の長さによってFIMに有意差を認めた。また本調査ではリハビリ提供単位数においても有意差を認め、積極的なリハビリによるADL自立度向上へのアプローチと離床時間の延長は相互に影響していることが示唆された。

当院院内デイケアがADLや認知機能にもたらす効果の検討

社会医療法人貞仁会 新札幌ひばりが丘病院

しながわ りんたろう

○品川 倫太郎 (理学療法士)、佐竹 匠、佐藤 陸一

【はじめに】当院では運動機能・認知機能の向上を目的として、疾患別リハビリに加え、平日の午後にデイルームにて3時間程度の集団体操や作業活動を院内デイケア(以下、院内デイ)として実施している。今回、院内デイの効果を検討した為報告する。【対象】R3年10月～R4年10月までに当院の包括ケア病棟に入院していた後期高齢者の中で開催されていた院内デイを過半数以上参加していた患者と一度も参加していなかった患者の計24名を対象とした。【方法】入院時と退院時のFIMの比較の統計処理は対応のあるt検定を用い、参加群と非参加群のFIMの比較をウェルチのt検定を用いて有意水準を5%以下とした。【結果】参加群では、入院時に比べ退院時のFIMが運動機能項目7.00点、認知機能項目0.25点、合計7.25点向上となり、運動機能・合計における改善の有意差を認めた。非参加群では運動機能項目2.92点、認知機能項目0.54点、合計3.46点向上となり、運動機能項目・合計における改善の有意差を認めた。また、参加群と非参加群の変化量の比較では運動機能項目・合計において参加群が有意に改善していた。【考察】院内デイで行っている集団体操は転倒予防や更衣動作、トイレ動作訓練を目的とした内容であり、運動機能項目の向上に影響したと思われる。一方で参加群と非参加群共に入院時と退院時のFIMの認知機能項目では変化は認められなかった。集団体操に加えて塗り絵や計算・漢字の読み書き等の机上訓練を実施し、認知機能の向上は認められなかったが、低下防止につながったと考える。これらのことから院内デイに参加した方が運動機能の向上に伴うADLの改善がより期待できることが考えられる。また、今回の研究では認知機能の変化に有意な差は認められなかったが、離床機会の拡大と生活リズムの改善からADL自立度向上につながることが期待される。

浮腫を呈す通所リハビリテーション利用者の割合及び浮腫、体重減少率と活動量の関係

1 医療法人心泉会 上條記念病院、2 信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻保健学分野成人保健学ユニット、
3 信州大学医学部保健学科理学療法専攻

まつざわ たかゆき

○松澤 嵩幸 (理学療法士)¹、山川 幸祐^{1,2}、佐々木 奈菜¹、福嶋 貴音^{1,2}、百瀬 公人³

背景：浮腫は重要臓器の疾患や低栄養と関連することが報告されており、全身状態を管理するうえで重要な所見となる。先行研究では疾患や障害を持つ高齢者の多くに浮腫があることが報告されている。また、浮腫の原因と考えられる疾患や低栄養の影響によって低活動となり、経時的な体重減少が生じると考えられる。しかし、様々な疾患や障害を抱えながら地域で生活している通所リハビリテーション（通所リハビリ）利用者に関しては、浮腫を呈する割合及び浮腫と体重減少、活動量の関係は報告されていない。

目的：通所リハビリ利用者において、浮腫を呈する者の割合を算出し、浮腫と一定期間での体重減少率、活動量の関係を明らかにする。方法：当院通所リハビリ利用者29名(男性19名)を対象とした。Bioelectrical impedance analysis (BIA)によりExtracellular Water (ECW)とTotal body Water (TBW)を測定し、ECW/TBWが4以上である者を浮腫あり、未満の者を浮腫なしとして2群に分けた。BIA実施日に測定した体重から3～5か月後の体重減少率を算出した。加速度計で1週間計測した1日あたりの平均歩数を活動量とした。各群において、Pearsonの積率相関係数を用いてECW/TBWと体重減少率、歩数の相関分析を行った。有意水準は $p<0.05$ とした。

結果：対象者の平均年齢は79歳（浮腫あり：85.4歳、浮腫なし：67.7歳）であった。浮腫ありと判定された者の割合は55.2%（16/29名）であった。浮腫あり群ではECW/TBWと体重減少率に有意な正の相関（ $r=0.65$ ）、体重減少率と歩数に有意な負の相関（ $r=0.57$ ）、ECW/TBWと歩数に負の相関（ $r=0.44$ ）を認めた。

考察：通所型サービス利用者において55.2%の人が浮腫を呈しており、多くの人が浮腫を呈していることが明らかとなった。また、浮腫がある者は体重が減少しやすく、活動量も少ない傾向がみられた。通所リハビリ利用者の浮腫や活動量を評価することは健康や栄養状態の管理に有用であると考えられる。

当事業所における体力測定導入に向けての取組について

医療法人緑水会 宜野湾記念病院

なかまつ えりこ

○仲松 江梨子（理学療法士）、盛山 辰夫、幸地 賢太、松並 健治、佐藤 圭祐、湊川 孟典、湧上 聖

【はじめに】

令和3年度の介護報酬改定では、自立支援・重度化防止の取組の推進が重点課題として挙げられている。その中に、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の強化があり、通所介護では機能訓練や入浴介助の取組がある。当事業所では、利用者の身体活動・心身機能の把握を目的に体力測定を開始することになった。今回、体力測定の導入に向けての流れや取組内容について紹介することを目的とする。

【対象】

令和5年4月に当事業所に通所している79名（男性36名、女性43名。平均年齢81歳）とした。

【方法】

体力測定の項目は、握力・30秒立ち上がりテスト・片脚立位・ファンクショナルリーチテスト・Time Up & Go Test・10m歩行テスト・2ステップテスト・Functional Balance Scale（FBS）を実施した。また、連続歩行距離・日常生活のより広い活動を測定できる簡易な尺度（FAI）・改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）・生活空間の広がり指標（LSA）・転倒に関する自己効力感（MFES）の聴取を行った。療法士のマンパワーの問題で、測定には介護士にも協力を依頼した。介護士には、測定の項目の勉強会を行った。午後のレクの時間を利用し、利用者全員に測定が行えるように配慮した。

【まとめ】

これまで、要支援者には、日常生活で必要となる機能（生活機能）の確認のために行う生活機能評価を行っているが、要介護者の生活機能評価が行えていなかった。

当事業所では初の試みということもあり、場の混乱を防げるよう、どの測定項目をどの場所で行うかを決めて勉強会を行った。曜日により、利用者の人数や利用回数が異なるため、利用回数が多い人は測定が早期に終了する。測定が早期に終了した方には、集団レクや体操などを行い、通常通りの活動が行えるように工夫を行った。

当通所リハビリテーションにおける現状と課題 ～体力測定からみえたこと～

医療法人緑水会 宜野湾記念病院

まつなみ けんじ
○松並 健治（理学療法士）、仲松 江梨子、盛山 辰夫、幸地 賢太、佐藤 圭祐、湊川 孟典、湧上 聖

【はじめに】

令和3年度の介護報酬改定では、介護予防通所リハビリテーションにおける12ヶ月超減算が算定項目として導入された。当通所リハビリテーションにおいて令和5年4月の時点で12ヶ月超減算の対象となっている利用者は6名であった。今後、卒業支援をするために利用者の現状把握を目的に体力測定を実施した。

【対象】

令和5年4月に当事業所に通所している79名中、要支援に該当した16名のうち入院中1名を除外した15名を対象とした。

【方法】

調査項目として、性別、年齢、BI（Barthel Index）、FAI（Flenchay Activities Index）、2ステップ値、握力、CS-30（30秒椅子立ち上がりテスト）、片脚立位保持時間、FRT（Functional Reach Test）、TUG（Timed Up & Go Test）、10m歩行速度とした。

【結果】

調査の結果、性別：男性4名・女性11名、年齢：77.0±15.8歳、BI：91.3±8.3点、FAI：15.5±7.9点、2ステップ値：0.56±0.28（ロコモ度2：2名、ロコモ度3：13名）、握力：22.4±9.3kg、CS-30：7.0±3.4回、片脚立位保持時間：12.2±19.1秒、FRT：19.0±7.5cm、TUG：19.4±8.7秒、10m快適歩行速度：0.61±0.25m/秒、10m最大歩行速度：0.78±0.33m/秒であった。

【考察】

結果より、BIは高値でADL自立者が多いことがわかった。しかし、2ステップ値やCS-30等の結果より転倒リスクが高いことが予測された。転倒の不安を軽減するために、身体機能向上を目的とした運動プログラムおよび定期的な評価が必要と思われる。また、リハビリテーションマネジメントを行うための手法として、SPDCAサイクルが重要視されている。通所リハビリテーションにおける自立支援や地域への移行支援に繋げていきたい。

当センターにおける歩行自立に向けた取り組み

医療法人社団和風会 橋本病院

やました ともひろ

○山下 智弘（理学療法士）、田邊 夏美

【目的】

高齢者にとって転倒は、身体機能やADL、活動量を低下させる要因となるが、一方で、過介助も身体機能を低下させる。そこで、多職種で連携して転倒予防の意識を高めつつ、客観的評価、適切な介助方法の統一を行い、センター内の移動が過介助から脱却し、自立へつながった取り組みについて報告する。

【方法】

取り組み内容：①客観的評価の実施：Timed up & go test(TUG)、片脚立位、認知関連行動アセスメント(Cognitive-related Behavioral Assessment,CBA) ②リハビリ職員が介護職員に対してデモンストレーションを実施し、介助方法、転倒リスク、評価ポイントを説明する。③動画や介助方法、評価ポイントなどを記載したシートを作成し、介助方法の統一、評価意識の継続を図る

評価期間：1～2週間程度

対象者：TUG、片脚立位、CBAを用い、客観的評価では歩行自立判定だが、見守り対応になっている利用者のうち、転倒歴や歩行補助具などを踏まえ、自立の可能性がある利用者5名

【結果】

取り組み後、対象者5名中3名はセンター内の歩行が自立となり、自立後の転倒はなく自発的な活動量は増加している。介護職員は転倒に対する気づきが増え、転倒リスク場面に関する情報提供やその他ADL場面での提案、相談も増えている。

【考察】

今回の取り組みを通して、利用者は歩行が自立になったことで自信が持て、スタッフを気にすることなく動けることが、活動量の増加につながった。また、介護職員は、自分達の関わりで利用者に変化したという達成感を得られ、転倒リスクや適切な介助方法への意識も高まったと考えられる。リハビリ職員は主観的な判断から客観的に評価することでより適切な判断を行うことができるようになったと考えられる。今後は歩行だけでなく排泄場面等でも同様の取り組みを行い、多職種が連携し過介助にならず、かつ利用者の自発的な時間の過ごし方ができるよう関わる必要がある。

通所リハビリテーションでおこなう排泄支援

医療法人社団同仁会 ケアリゾート金光

いのうえ ひろゆき

○井上 裕之（介護福祉士）、大西 葉子、平田 英嗣、平田 香奈

【はじめに】

家族から自室の尿臭についての相談があり、使用する下着を布パンツから紙パンツに変更することによって問題を解決した症例を担当した。この経験を機に、当事業所利用者の自宅での排泄状況と介護用の下着の使用状況を把握し、通所リハビリテーションでおこなう排泄支援について検討した。

【方法】

対象は令和5年3月1日から3月31日の間に当事業所を利用した67名。調査方法は、有記名の多肢選択式および自由記述式のアンケート調査を実施した。質問内容は、「排泄について困っていることがあるか」、「下着は何を使用しているか」、「下着について相談したいか」とした。

【結果】

アンケート回収率は89.5%。排泄で困っていたのは27名で、全体の43.5%。内訳は、漏れが17名、皮膚トラブルが5名、上げ下ろしが9名、介護しにくいのが3名。介護用の下着を使用していたのは42名で、全体の70%。内訳は、紙パンツが32名、テープ式紙おむつが2名、30名がパッドを併用していた。使用する下着について相談したいと思っていたのは2名で、全体の3.3%だった。

【考察】

利用者の多くが排泄に関する問題を抱えているが、現在使用している介護用の下着の変更についてあまり考えていないことが分かった。原因として、利用者とその支援者の多くが介護用の下着の種類と機能を知らないことが考えられる。また、入院中や入所中に使用していた介護用の下着が、現在の生活状況と合わなくなっていると考えずに、そのまま使用し続けていることも予測される。適切な下着を選定する際には、本人の能力、生活環境、得られる支援の状況等複合的な視点を持つべきである。そのため、通所リハビリテーションでおこなう排泄支援は、下着のフィッティングに着目し介入する必要がある。

入院と外来リハスタッフの連携強化により、作業所の通所が再開できた一症例

1 医療法人社団永生会 永生クリニック、2 医療法人社団永生会 広報連携・地域支援事業部 連携委託事業推進室

むねいし ひろこ

○宗石 裕子（作業療法士）¹、西村 彩^{1,2}、中里 創¹、元井 康弘¹

【はじめに】精神症状の増悪により廃用を引き起こし、作業所の通所が困難となった若年の左片麻痺、高次脳機能障害の症例を外来リハビリテーション（以下、リハ）で担当した。同法人の回復期リハ病棟で約2か月半の入院リハを実施。入院と外来の担当スタッフの密な連携により、退院後に作業所の通所が再開されたため報告する。

【症例紹介】20代後半の男性。X年に脳出血を発症し左片麻痺、高次脳機能障害が残存。X+10年に複数回のてんかん発作があり、精神症状の増悪や活動量の低下が見られた。作業所の通所も困難となり、通院以外に外出することはできなかった。

【経過】てんかん発作後、週1回の頻度で約1年間外来リハを継続するも改善は見られなかった。ご家族が入院リハを希望したため、主治医に相談し入院の運びとなった。入院時に担当スタッフと今後の目標等について情報共有を行った。入院中期に「突然大声を出す等の精神症状が目立ち、リハの方向性に悩んでいる」との声が聞かれたため、改めて情報共有の機会を設けた。①精神症状については入院前より同様の症状があったこと、②入院前より耐久性は向上していることを確認し、「通所再開」という目標を共有した。さらに退院前にカンファレンスを行い、通所施設の変更といった具体的な対応について協議した。退院後約2か月で作業所に通所でき、散歩や自主トレーニングといった自発的な行動も増加した。

【考察とまとめ】退院後、円滑に通所が再開できた要因として、①入院での集中的なりハにより耐久性が向上したこと、②通所再開に向け、焦点化してリハ目標を共有できたこと、③病棟スタッフと顔の見える存在であり、入院後も複数回にわたって密に連携が図れたことが考えられる。今回の症例を通して、入院と外来リハスタッフ間で適時に問題点の整理を一緒に行い、法人内の連携の質の向上を図っていく必要があると再認識した。

歩行非対称性に対してOrthobotを使用し短期間で対称性が変化した左膝関節拘縮術後の症例報告

一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院

たどころ さとる

○田所 諭 (理学療法士)、小林 昂将

【はじめに】

Orthobotは長下肢装具に取りつけることで、装着者のあるべき歩行運動に誘導できる装着型ロボットである。今回、歩行時に非対称性が見られた左膝関節拘縮術後の患者を担当した。Orthobotを使用し、短期間で歩容等が変化したため症例報告として経過を述べる。

【方法】

対象は、日常生活自立されている30歳代の女性である。左膝関節拘縮の手術日をX日とし、X+30日より外来開始、X+35日よりOrthobotを使用した。練習期間は週2回20分の歩行練習を計4回おこなった。Orthobotのアシスト設定は本人の歩きやすさに合わせて療法士が適宜調整した。測定項目は、股関節の屈曲と伸展のピーク値を算出した姿勢角の平均値と標準偏差、10m歩行を比較した。対象者にはプライバシー保護に配慮することや発表に関する内容を十分に説明し、同意を得た。

【結果】

括弧内を最終数値で記載する。左股関節屈曲角度の平均値25.7(23.1)、標準偏差1.49(1.08)、左股関節伸展角度の平均値15.0(13.9)、標準偏差1.62(1.12)であった。10m歩行は快適速度で9秒15で17歩(8秒06で15歩)であった。

【考察】

今回、外来で2週間の計4回Orthobot歩行を実施したことで、股関節屈曲伸展における姿勢角の標準偏差の数値から平均のばらつきが減り、歩行の対称性と歩行速度に変化が生じた。Orthobotは装着者の本来正しい歩行を体験・学習するツールであり、アシスト機能により運動学習効果が図られ、効率の良い歩行に繋がったと考える。しかし、股関節屈曲伸展における姿勢角の標準偏差の値が小さくなったが、前後の数値の差が臨床上どの程度意味があるのかは言及できないこと、また、orthobot以外の効果の可能性も考えられるため、引き続き検討していく必要があると考える。

70-1 地域連携①

当院における広報誌の役割

医療法人信和会 和田病院

おおかじ なおこ
○大鍛治 直子（看護師）、田口 喜恵、吉田 知世、小屋 ひなの

（はじめに）

当院の広報活動の始まりは広報誌「和み」の創刊である。当初は院内の行事や部署の取り組みについて職員に取材し、患者様やご家族へ情報発信していた。現在ではホームページ、雑誌への掲載、看板、出張サロンや市民公開講座など広報活動のツールが多岐にわたる。

その中で病院広報のツールの一つとして広報誌は代表的存在であると言える。新型コロナの時代を迎え、病院の在り方やコミュニケーションの図り方が急激に変化している。今回アンケート調査をもとに、広報誌「和み」を発行する意義、役割について検証した結果を報告する。

（方法）

1. 職員へのアンケート調査（2回）
2. アンケート調査をもとに広報誌のリニューアル

掲載記事の見直し、デザインの改善、印刷会社に印刷と製本を依頼、配布場所・配布先の増加

（結果）

アンケート結果：広報誌を知っている81.5%→99%、読んだことがある74.5%→95.9%、興味がある52.4%→77.3%へアップした。ページ数：8ページ→12ページ。発行部数：30冊→180冊。

（まとめ）

広報誌「和み」は職員、患者、地域住民、地域の医療機関・介護施設等、対象となる読者が幅広い。「和み」が読み物としても宣伝としても効果を発揮するには、対象となる相手にいかに関心・興味を持ってもらうことが重要である。広報誌のリニューアルで、まずは手とってもらえること、そして伝え、伝わる環境づくりが大切だと感じた。今後も当法人を知ってもらう活動を継続していきたい。

70-2 地域連携①

中山間地域多職種連携協議会のご紹介

社会医療法人仁寿会 加藤病院

おくい としのり

○奥井 俊格（社会福祉士）

社会医療法人仁寿会は、平成23年8月1日に鳥根県知事の認定を受け、社会医療法人の主たる所在地人口では全国最少（総務省・厚労省令和3年1月1日現在）の鳥根県邑智郡川本町に所在している。医療・介護サービス複合事業体として、慢性期多機能医療が枢要な僻地を含む中山間地域から海岸地域において地域包括ケアを展開している。加藤病院は24時間365日の強化型在宅療養支援病院であり、病床数は81床（地域包括ケア病棟55床、医療療養病棟26床）。サブアキュートからポストアキュート、長期療養機能を有している。更にへき地保健医療対策においては、診療所への管理医師の派遣、無医地区5地区への巡回診療を行っている。また、主に介護保険制度を活用した在宅療養復帰・維持支援では、病院併設の在宅超強化型介護老人保健施設、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など多様な住み慣れた地域に「住まう」ための機能として提供している。

さて、現在鳥根県西部においてはポストアキュート患者の受入病床・施設が不足しており、患者が本人の意向とは関係なく県外に流出することが大きな課題となっている。そうした課題を解決するためには、圏域を超えた多法人の広域連携が不可欠と考え、仁寿会がハブ施設となり、それぞれの施設が適切な医療・介護サービスを提供するために、それぞれの強みを活かしながら地域のニーズに応えることを目的として、2018年6月に中山間地域多職種連携協議会を立ち上げた。「住み慣れた地域でいつまでも生活できるように」をキーワードに、在宅復帰支援及び自宅に近い施設で生活できる環境を提供できるよう、現在7法人が参加し連携体制を構築している。

良質な連携は「WINWIN」になることで築くことができる。「顔の見える連携」から「腹の見える連携」に深化させるべく活動している。

70-3 地域連携①

行政・地域住民・病院 3者共働による地域高齢者の健康意識向上への働きかけ — 『賀集お元気くらぶ』 —

医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院

ながおか とも

○長岡 朋（理学療法士）、杉野 祐也、廣野 香奈、肥田 香苗、橋本 佳緒里、三浦 秀展、山下 祥太、梯 智貴、久保 幸子、西田 博明

【研究背景】

当院の所在する南あわじ市賀集地区は高齢化率が高く、「高齢者に住み慣れた地域で長く元気に暮らしてもらいたい」という地域の課題があった。そこで南あわじ市の委託補助金制度「地域づくりチャレンジ事業」を活用し、行政・地域住民・病院の3者共働でこの課題に取り組むこととした。

【目的】

地域高齢者の健康への意識づけ、健康寿命の延伸、住民交流の場の提供。

【対象】

南あわじ市賀集地区の60歳以上の高齢者（要介護・要支援認定者を除く）のべ161名

【期間】

2018年5月～2020年10月

【方法】

- ①南あわじ市長寿・保険課、賀集地域づくり協議会とともに委員会を発足する。
- ②賀集お元気くらぶ（毎月1回の体験型健康教室、年2回の体力測定）を開催し、毎回アンケートを実施する。
- ③年間事業報告と次年度の計画策定をする。

【結果】

2018年度：1会場で11回開催、のべ127名が参加した。

2019年度：2会場で各10回開催、のべ434名が参加した。

2020年度：2会場で各4回開催、のべ118名が参加した。（新型コロナ感染拡大のため11月より休止）

- ①アンケート結果（回収率100%）：「参加してよかった」と回答した参加者が98.1%、加齢による身体的変化等への知識づけ、自宅での自主トレーニングなど健康への意識づけが伺われる意見が多数であった。毎年参加し継続意欲の高い参加者も多数だった。
- ②体力測定：参加者の96%が体力を維持・向上できている結果となった。
- ③その他：会場設営など参加者が主体的に運営に参加する変化が見られた。

【考察】

今回の取り組みにより、地域高齢者の健康への意識づけや健康寿命の延伸、交流の場の提供が可能であることが示唆された。また行政・地域住民・病院の3者共働であることで、参加者の安心感に繋がり、各々の強みを活かした多方面からの支援も可能であった。今後も地域高齢者のニーズに寄り添った3者連携を継続する。

70-4 地域連携①

地域包括ケアシステムの中で必要とされる地域包括ケア病棟の病床活用

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

おくの
○奥野 さゆり（看護師）

【背景】

当院は、地域包括ケア病棟2棟（100床）有する199床の地域密着型の在宅医療支援病院であり、隣接する同一法人の高度急性期病院からの後方支援の役割を果たしている。また、地域住民のかかりつけ病院として機能する慢性期多機能病院の使命がある。地域包括ケアシステムでの病院機能分化が進み、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を構築する中で、地域での当院の役割について再考した。

【目的】

地域包括ケア病床のサブアキュート、ポストアキュート、在宅復帰支援の役割にバランスよく対応し地域に向け必要な病床を提供する方向性を報告する

【方法】

2022年5月より二次医療圏内の地域包括支援センターを訪問し地域での当院の役割について意見交換した。地域連携担当者へ直接コンタクトできる体制を作ることで受診相談のハードルを下げた。すでに導入していたコマンドセンターを有効活用し『Capacity Snapshot』で病床稼働と空室状況を確認し入院が必要な事例に対応した。かかりつけ医療機関を持たない高齢認知症患者等の困難事例の対応も社会福祉士等と協働し地域包括支援センターと共に対応し地域住民のかかりつけ病院として機能する慢性期多機能病院としての機能を充実した。

【経過】

地域包括支援センターからの、かかりつけ医を持たないまま高齢要介護状態となった場合の困難事例などの相談件数が格段に増加した。また、地域かかりつけ医を含む地域包括ケア病棟への入院相談件数も増加した。その結果、サブアキュートとポストアキュート・バックアップ入院の入院比率が変化した。地域包括支援センターと協働し、かかりつけ医療機関として機能する地域に開かれた病院をめざした取り組みを継続したい。

70-5 地域連携①

当院が行う介護予防活動の地域資源のハブとしての可能性について

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

まつおか ひろき

○松岡 寛樹（理学療法士）、齊藤 潤、三野 恭兵

【はじめに】当院では周辺地域に対する介護予防活動として”にしまるリハビリ検診”を行っている。①地域住民（自宅、施設）の健康意識や行動変容を図り、それぞれの住民が目指す生活を住み慣れた場所で長く継続できるように支援すること、②ハイリスク状態にある方を見つけ出し、医療機関等への橋渡しの役割を担うことを活動目的としてきた。2021年からの活動を踏まえて、本活動の今後の課題と可能性について検討する。

【方法】札幌市介護予防センターや、高齢者施設からの依頼を受けて介護予防活動を行った。各活動の内容はニーズを踏まえて構成した。

【結果】2021年度と比較して、2022年度には新たに5つの依頼元から依頼を受けることができ、出前講座7回、オンライン配信12回を実施した。2021年度の参加職種はセラピスト、事務員、栄養士、健康運動指導士で構成されたが、2021年度は看護師、メディカルソーシャルワーカー（以下、MSW）が新たに参加した。2022年度には提供可能な講話内容の多面性が拡大した。また、本活動を契機に外来受診につながる医療相談を1件受けた。

【考察】2022年度に活動実数が増加したことは、活動目的①の達成に必要な手段である。特に、施設入居者は札幌市の介護予防事業等で支援されにくい対象であり、施設向けの活動件数が増加したことは重要な変化である。また、多職種連携が強化され、支援の多面性を拡大することは、健康増進に必要な視点であると考えられる。今回、特に注目すべきは、医療相談への対応が行えたことである。これは、MSWが参加したことで対応が可能となったものであるが、本活動の参加職種が増え、多面的な視点で参加者と関わったことが、地域に隠れた医療ニーズを引き出しやすくさせた可能性がある。今後は、各地域に根差した医療機関との具体的な連携体制（ハブ機能）の構築が課題となる。

70-6 地域連携①

デイサービス利用における下肢マッサージ器及び運動の効果について
～異なるデイサービスの特色から迫る～

1 医療法人天真会 南高井デイサービスセンター、2 医療法人天真会 みなみの杜デイサービスセンター

はしもと ひさと

○橋本 悠人（作業療法士）¹、木築 加奈²

〈はじめに〉

高齢者の多くは夜間頻尿で悩まれているとされている。その為、利用者や家族からも夜間の寝不足・介護負担・昼夜逆転等の悩みが寄せられている。当法人内には形態・特色の異なるデイサービスを運営しており、それぞれに浮腫改善や排尿に影響を与えていると言われている下肢マッサージ器を備えている。そこで、両デイサービスにおいて利用者に対する下肢マッサージ器の使用で、夜間の排尿や下肢浮腫に変化が生じるか、また、デイサービスの機能によって効果に違いがあるか調査した結果を報告する。

〈方法〉

活動期間：令和5年2月～3月

対象者：本人よりトイレ回数が聴取できる方から男女ランダムに抽出

みなみの杜デイサービスで15名

南高井デイサービスで16名

調査項目：①デイ利用前後の夜間排尿回数

②下肢マッサージ器の使用の有無による下肢浮腫の状態

〈結果〉

みなみの杜デイサービスは対象者の60%が夜間排尿回数の減少がみられた。中でも運動と下肢マッサージ器を併用した利用者の方に下肢浮腫軽減の効果も現れた。南高井デイサービスを利用している方は、下肢マッサージ器を使用するも夜間排尿回数にほぼ変化は見られなかった。

〈考察〉

みなみの杜デイサービスは、下肢マッサージ器の使用時間がある程度決まった時間に統一して使用していたことや、デイサービスのコンセプトとして運動メインのスケジュールとなっており、一日を通して運動の機会が多く、下肢の筋ポンプ作用が活発となった事が要因と考えられる。一方、南高井デイサービスでは、人と人とを繋ぐコミュニティーの場として、心の元気の源である笑顔を引き出すようなレクリレーションが中心である為、総合的な筋活動が少ないことが要因と考えられる。

看護補助者へのスキンケア教育が患者の肌状態に及ぼす影響

社会医療法人財団仁医会 牧田リハビリテーション病院

たしろ ちえこ
○田代 智恵子（看護師）、森田 恵莉菜、森本 真理、菊島 ゆかり、城野 和子

I. はじめに

対象病棟は、100床以下の医療型療養病棟でスキンケアに関して、スキントラブルを繰り返すためケア方法に悩んでいた。看護補助者（以下補助者）は、患者への清潔ケアや保湿剤の塗布を行っているが、看護師に比べ教育や指導が不十分であり、教育が必要だと考えた。そこで、補助者へのスキンケア教育により患者の肌の状態に影響があるか検討を加えたので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：2022年9月6日～2022年12月1日
2. 研究対象：補助者14名・療養病棟に入院している75歳以上の患者32名
3. データ収集方法：
 - ①研究前・後アンケート実施（高齢者の皮膚の特徴・皮膚ケアについて）
 - ②WOCナースによる勉強会開催，筆記・実技テスト実施
 - ③保湿剤塗布開始
 - ④計測部位の皮膚状態，肌水分量チェック：研究開始前と2週間毎

※測定機材：肌水分計（モイストセンス）

※測定部位：両（前腕・上腕・下腿）の6部位，各中間地点で測定

※保湿剤：ケアセラAPフェイス& ボディー乳液[®]

III. 研究結果

対象患者32名の肌水分量を比較した結果，研究前後の水分量が，2週間毎に上昇がみられ $p < 0.001$ であったため有意差があった。また研究前後のアンケートを比較した結果，Q1～Q4は $p < 0.001$ ，Q5は $p < 0.003$ 有意差があった。

IV. 考察

測定を重ねるごとに肌水分量が上昇し，肌の状態も改善した。勉強会と筆記・実技テストで正しいスキンケア方法が習得できたと考える。また，患者の肌の変化を実感できたことが，スキンケアを継続する意識づけややりがいに繋がったと考える。

V. 結論

補助者へスキンケア教育をすることで，高齢者の皮膚の特徴やスキンケアに対する知識や技術が向上した。その結果，患者の肌水分量が上昇し肌の状態に改善がみられた。

病院で働く介護福祉士の教育支援について～ラダーの作成と運用を通して～

公立南砺中央病院

いとう けいこ
○伊藤 佳子（介護福祉士）、反怖 英公子、高田 泰成、西村 美奈子

【目的】 公立南砺中央病院では療養病棟、一般病棟に介護福祉士が配置されている。介護福祉士の機能や役割を明確にするために「介護ラダー（以下、ラダー）」を作成し運用した結果を報告する。

【方法】 ラダーは「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」「施設介護業における職業能力評価基準」「求められる介護福祉士像」を参考に5段階のレベルに設定した。ラダー申請時の課題は「行動評価」「研修参加状況」「e-ラーニングによる学習状況」「レポート」とした。ラダーの運用前後で「CHECK&DO25」によるアンケート調査を行った。調査内容は「性別」「年齢」「経験年数」「情報・コミュニケーション」「労務管理・職場環境」「評価・報酬」「人材育成」「法人・事業所の風土」の5領域25の質問について4段階で調査した。

【結果】 ラダーの運用を4月から開始し9月と1月に課題や進捗状況について他者評価を行った。特に「行動評価」「レポート」については一人一人に対して具体的に評価をフィードバックできた。アンケート調査ではすべての質問で点数が増加した。特に「評価・報酬」「人材育成」領域で大きく点数が増加した。

【考察】 ラダーを作成したことでレベル毎の介護福祉士としての機能や役割が明確になった。ラダーの運用を通して、個人の目標設定、課題による学習、他者評価によるフィードバック、レベル取得に向けた研修参加などの取り組みが「評価・報酬」「人材育成」領域の点数増加に繋がったと考えられる。また他者評価により職場での仕事ぶりについて話し合う機会が、意見を言いやすく声かけしやすい組織風土にも繋がり「情報共有・コミュニケーション」「法人・事業所の風土」領域でも点数増加があったと考えている。

【まとめ】 ラダーの作成と運用は、当院における介護福祉士の機能や役割の明確化と一人一人の経験や能力に応じた目標設定に役立ち、介護福祉士としての教育支援に繋がった。

71-3 スタッフ育成③

事務職員の接遇力向上への取り組みと副次的な効果について

医療法人愛の会 光風園病院

とくなが ゆうや
○徳永 裕也（事務職）、戸高 裕輔、羽山 有紗

<背景>

新型コロナウイルス禍の中、感染対策を配慮した受付対応や複数名の中堅職員退職で臨機応変に行動できる職員が減り、事務部門全体の接遇レベルの低下が感じられていた。そこに元々1部署だった事務部門が法人の組織変更により総務部と経理部の2部署に分けられ、業務が縦割りとなったことで連携が取りづらくなり、レベルの低下に拍車をかけていた。そこで事務部門全体の接遇レベル向上に総務部と経理部の協同で取り組むこととした。

<取り組み>

総務部と経理部で電話・窓口・職員対応の3つのチームを作った。

各チームのメンバーは管理職を除いた一般職のみの構成とし、業務時間内でチームが集まり議論して、チームごとに接遇改善案を検討してもらうこととした。その内容は、月に1度役職者を含む全チーム合同の会議で、チーム内で考えた改善案を提案し、チーム以外のメンバーからも意見をもらいながら試行錯誤を続けた。

<効果>

各チームが考えて行動したことで接遇の意識に変化が見られた。困っている方にこちらから声をかけることや、マスクをしていても笑顔が感じられる対応、など当たり前のことを少しずつできるようになり変わっていく実感があった。

同時に予期せぬ変化が見られた。それは自分たちが考えた接遇改善案が現実化していくことで達成感が得られ、自主性が生まれ、接遇だけではなく通常の業務でも少しずつ提案が出るようになってきた。併せて2部門に分かれたことで縦割り化が濃くなり、協力体制が薄れていたが、同じ課題に取り組むことで協働意識を高められた。

<まとめ>

接遇を項目ごとに取り組むことで接遇スキルの向上が図れた。また接遇向上のための取り組みであったが、一般職を中心としたチーム作りによって自主性・協働意識が生まれ、通常業務にも良い影響が出た。今後は他の課題についても協力して取り組み、やる気に満ち溢れる事務部門を作り上げていきたい。

介護医療院における急変時に対する不安の軽減～急変時シミュレーション研修を行って～

医療法人和同会 広島シーサイド病院

はんだ あやこ

○半田 絢子（看護師）

【はじめに】 当院では入所者のほとんどが高齢者であり自然な形で死を迎える入所者が多い。しかし急変に遭遇する可能性もあり対応を求められるが、当部署の職員から適切な対応ができるかどうか自信がない等の不安を訴える声が聞かれた。本研究では急変時対応に対する不安事項やその程度を明らかにし、その結果を踏まえて勉強会・シミュレーション研修を実施し急変時に対する不安の軽減の取り組みを行なった。一定の効果を果たすため報告する。【方法】 急変時対応への理解度・不安度に関するアンケート調査を実施し、調査結果を参考に勉強会・シミュレーション研修を実施。実施後に再度アンケート調査を実施し、前後比較から効果や課題を明らかにした。【結果・考察】 看護職員は、急変患者に遭遇した際の初期対応に関する理解度は向上し、全体的な不安度の軽減もみられた。勉強会・研修で知識を習得した結果だと考える。一方で、一部の内容については不安度の軽減はみられなかった。看護経験の差や急変時対応の経験不足が影響していると考察する。介護職員は、急変患者の初期対応に関する理解度の向上はみられず、不安度の軽減もみられなかった。研修内容が不十分であったことが影響していると考え。また、実際に急変時対応の行動をイメージできたことにより不安を増長させた可能性もある。総じて、看護・介護職員ともに今後も急変時研修が必要だと考える職員が増加し、急変時対応に対する意識づくりの好機となったと考える。【おわりに】 本研究において、一部では研修の効果は得られたが、不安度が顕著に軽減したという結果とはならなかった。より不安の軽減を図り急変時対応への理解度向上を実現する為には、繰り返し研修を実施する必要があると報告した結果、院内研修のBLS研修導入へと繋がった。今後も研修内容を検討し、定期的な研修実施により、不安の軽減、急変時対応の理解の向上に繋がっていくと考える。

看護師対象に行った排痰ケア研修会の成果

医療法人公仁会 轟病院

すずき こうすけ

○鈴木 康祐（理学療法士）、島田 珠江、長尾 玄

【背景】排痰ケアとは呼吸困難感の軽減や肺炎、無気肺の予防などを目的に気道分泌物を除去する手技である。排痰ケアを行う場合、理学療法士によるリハビリだけでなく、看護師とリハビリスタッフの評価を共有し協働したアプローチを行うことで患者の呼吸器症状軽減につながるため研修会を随時実施している。

【目的】排痰ケア研修会を行い、研修後の看護師の理解度の向上や患者に実践できているか確認する。

【対象・方法】当院障害者病棟（39床、人工呼吸器装着患者12-14名）に勤務している看護師21名を対象に体位ドレナージや呼吸介助などの実技を含めた排痰ケアの研修会を4回に分けて実施。研修前後にアンケート調査を施行した。検討項目は①痰の貯留部位のアセスメント②体位ドレナージ③呼吸介助とした。

【結果】①が実施できるようになった人は研修会前：後で12名(57%)：19名(90%)、②が実施できるようになった人は9(43%)：18(86%)、③ができるようになった人は11(52%)：18(86%)と全ての項目で増加した。また参加者からは実際に体験することで排痰ケアの理解が深まり研修前より根拠と確信を持って実施できるようになったと回答を得た。

【考察】当院の入院患者は拘縮が強く、自力での体動・排痰が困難な方が多い。今回の研修会では、拘縮が強く効果的な体位ドレナージが行えない場合の対処法や患者様を被験者に排痰手技の流れを確認し、それぞれの入院患者に合わせた内容を取り入れた。また、スタッフ同士でコミュニケーションをとりながら実技を行えたので理解度がより深まったと考えられる。今回の研修会が肺炎の予防に直接起因したかは確認できなかったが、患者様の呼吸状態の改善に繋がったと考えられる。

【結語】今後も患者様個々に合わせた排痰ケアを他職種と共有していきたいと考える。

71-6 スタッフ育成③

療養病床における手指衛生を適切に実施するための取り組み
6つのタイミングの教育による効果

医療法人豊田会 刈谷豊田東病院

なかお みな
○中尾 美奈（看護師）、田中 めぐみ、齋藤 尚美

【はじめに】

A病院は療養病床であり、慢性疾患を有する寝たきりの高齢者が多く入院している。患者は加齢による免疫力低下から易感染状態であるため、感染対策の基本である6つのタイミングによる手指衛生を徹底している。しかしスタッフの手指消毒剤の使用量に差が生じている現状がある。今回、手指消毒剤使用方法の実態を明らかにし、手指衛生の適切なタイミングで実施するための教育を行い、その効果が得られたため報告する。

【方法】

対象はB病棟スタッフの中から層化抽出法を用いて無作為に抽出した10名とした。そのうち2021年度手指消毒剤使用本数が月平均4.3本以上をA群、4.3本未満をB群とした。業務内容別における対象者の手指衛生のタイミングについて、直接観察法を用いて調査。結果をB病棟スタッフへフィードバックし、動画・資料を用いた勉強会を実施した。その後対象者に対して再度、直接観察法を用いて調査。勉強会についてのアンケートを実施した。

【結果】

A群の手指消毒遵守率は、勉強会前62%から勉強会后83%へと21%上昇した。B群では勉強会前54%から勉強会后79%へと25%上昇した。A群とB群の勉強会前の手指消毒遵守率の差は8%であったが、勉強会后では4%となった。手指消毒剤の平均使用本数は勉強会前後ではB群3.63本から4本と増加した。アンケートの回答では動画がわかりやすかったが90%、手指衛生に対する意識が高まったが90%であった。

【考察】

A群、B群ともに勉強会後の手指消毒遵守率が上昇したのは、業務のどの場面で6 k r yつのタイミングを適用するかがわかり、適切な手指衛生に繋がったと考える。また勉強会後のA群とB群の手指消毒遵守率を比較するとその差が少なくなったのは、勉強会によりB群が適切なタイミングで手指消毒を実施することが理解できたと考える。今回動画を用いて実施したことで視覚と聴覚から情報を得ることができ、教育効果に有効であったと考える。

骨折により当院地域包括ケア病棟に入院された85歳以上のADL変化

医療法人社団富家会 富家病院

さいとう まさし

○齋藤 将史 (作業療法士)、冨張 修平、北林 京太郎、佐々木 巧

【はじめに】近年、高齢患者の入院割合が増加している。当院地域包括ケア病棟でも高齢患者の入院が増加傾向となっており、高齢者の骨折患者で入退院時のADL変化に差があると感じる。当院入退院時のADL変化をFIMを用いて検討し、在宅復帰に影響するADLや環境を明らかにする。【目的】当院地域包括ケア病棟における骨折患者の入退院時FIMを比較し、在宅復帰に影響するADLや環境を明らかにすることで、リハビリ内容や退院後の環境設定等に還元する。【対象と方法】2022.4.1～2023.3.31までに当院地域包括ケア病棟に入院していた85歳以上の骨折患者計27名。電子カルテを参照し、入退院時のFIMや退院先を情報収集する。自宅へ退院した群(自宅群)と施設へ退院した群(施設群)に分類し、2群間に差があるかを検証する。【結果】入院時FIMの平均は53.9点、運動項目は34.8点、認知項目は19.1点だった。退院時FIMの平均は74.2点、運動項目は54点、認知項目は20.1点だった。退院の割合は自宅群52%、施設群48%だった。入院時FIMの平均は自宅群63.1点、施設群44点だった。運動項目は自宅群41.9点、施設群27.2点、認知項目は自宅群21.2点、施設群16.8点だった。退院時FIMの平均は自宅群94点、施設群52.7点だった。運動項目は自宅群70点、施設群36.8点、認知項目は自宅群24点、施設群15.8点だった。【考察】骨折患者の自宅群と施設群を比較すると、入退院時ともにFIM運動項目、認知項目で自宅群が高値となった。また、入院時ADL自立度が高い方が、退院時ADLの向上がみられやすかった。入院時ADLが低い場合であっても、退院時ADLが大きく向上した症例もあり、認知機能や本人の意欲も関連していると考えられる。退院時FIMの合計が低い水準で自宅退院した症例は、家族の介護力や在宅環境等が影響していると考ええる。身体機能だけでなく、認知機能や在宅環境等を視野に入れた評価やアプローチが自宅退院に繋がると考える。

廃用症候群を生じた下腿切断患者の実用性歩行獲得を目指した症例

医療法人洛和会 音羽リハビリテーション病院

てらおか えつし

○寺岡 悦史（理学療法士）、安田 拓斗、大西 裕樹

【はじめに】今回、2年前に糖尿病により左下腿切断した患者が、肺炎発症し1ヶ月の療養生活にて廃用症候群を生じたことで歩行困難となった症例を担当した。歩行アライメント不良となり膝折れが生じる患者に対して、55日で実用的な歩行獲得を目指したことを報告する。

【症例】70歳代男性。肺炎を生じ14日間急性期病院に入院し、終日HOTでの酸素投与にて在宅復帰。しかし、食事不振によりADL低下し急性期病院に再入院。その後、自宅退院が困難となり当院地域包括ケア病棟に転院となった。入院前は、屋内独歩・屋外T字杖歩行にて200m歩行可能で、長距離移動は電動車いすを使用していた。しかし、当院入院時は立位保持困難であり、歩行は15mを片手すりT字杖で中等度介助レベルであった。

【目的と結果】本症例は、食事は主に外食であるため外食時の短距離の屋外歩行が必要であった。よって、短期間での屋外杖歩行の獲得を目標に介入を実施した。入院当初、立位姿勢は常時骨盤後傾位で大腿四頭筋優位の骨盤保持をしていた。歩行時は、左LR～MStにかけて膝外反位の状態からmedial thrustと同時に膝折れが生じ後方に大きくふらついていた。上記症状に対し、まず機能面へ介入しstatic alignment修正と共に左立脚相の反復練習を行い、運動再学習しつつ相対的な下肢筋出力向上を促した。その後、左MStの1相に介入し局所的な筋出力向上を行い、更に歩行バランスが安定し、上記跛行が改善した。退院時にはT字杖で2動作前型の短距離歩行を獲得した。

【考察】今回の廃用による歩行能力低下に対して、機能訓練では跛行の主要筋の筋出力低下のみに介入し、早期からMStの1相だけでなく立脚相全域にて運動再学習を実施し、下肢の相対的な筋出力・筋持久力向上した。その後にMStの主要筋に局所的な介入をすることで、様々な下肢の運動が可能となり効率よく主要筋の筋出力向上が行え、短期間で実用的な杖歩行の獲得を可能とした。

72-3 地域包括ケア④

退院困難患者の退院支援

医療法人愛の会 光風園病院

むらた りょうや
○村田 凌也 (看護師)、森 智美、前田 真宏

(はじめに)

当病棟は60床の地域包括ケア病棟である。入院される患者は高齢者が中心でほとんどに何らかの認知障害を認める。さらに認知症だけでなく複数の基礎疾患を患った患者が殆どであり、退院困難なケースも少なくない。この度、入院当初は認知証がひどく医療も必要とする事から退院が困難と思われる患者に適切な病棟ケアを提供する事で退院可能となった事例を報告する。

(事例1) 80代

病前は、自宅で一人暮らし。自宅で体動困難となり急性期病院に入院となった。慢性心不全と腎臓病の診断を受け治療を行い改善するが、食事が食べられなかった為経管栄養となった。認知症もあり身体拘束をされていた。

◎取り組みと結果

- ・入院時に全身の評価を行うと共に今後の退院先を検討
- ・身体拘束の解除
- ・理学療法士と共に早期離床
- ・言語聴覚士と共に経口摂取の可能性の評価

身体拘束を早期に解除した為、精神状態は落ち着き、歩行器歩行が出来るまで回復した。食事でも常食を摂取できるようになり入院56日目で施設退院が可能となった。

(事例2) 90代

自宅で息子と2人暮らし。熱中症で急性期病院へ緊急搬送された。誤嚥性肺炎も合併し経口摂取を試みるが肺炎を繰り返し経管栄養となる。入院前から認知症があり入院期間中に悪化する。入院中に同居していた息子も亡くなり退院が困難となった。

◎取り組みと結果

- ・本人の自宅退院の強い希望がある為、自宅退院の可能性を検討
- ・言語聴覚士と共に嚥下機能の再評価
- ・行動制限などはせずセンサーを設置

杖歩行が可能となり、食事は刻み食が摂取出来るようになった。娘2人の協力もあり入院60日目で自宅退院が可能となった。

(まとめ)

退院困難な患者でも再評価する事で病状が改善し、退院先の幅を広げる事が出来る。そして退院先を考えてアプローチする事が重要である。

地域包括ケア病棟における自宅退院に不安を感じている患者と家族に対する退院支援

1 松山リハビリテーション病院、2 医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院

しらい あつし
○白井 敦士（看護師）¹

はじめに

家族は患者の状態を受け入れる事に時間が必要であり、早期から患者・家族の希望や不安を考慮しつつ退院後のイメージが持てるよう支援することが重要である。

今回、在宅介護への不安が強く自宅退院を諦めかけていた家族へ、他職種との連携、及び家族との関わりを図る事で自宅退院ができたので報告する。

研究目的

患者・家族の意思決定を支え自宅退院を実現出来た事例から、退院支援における病棟看護師の関わりを振り返る。

対象

患者A氏(80歳代男性) 妻と2人暮らし。右上下肢麻痺あり(脳梗塞後遺症)。

入院の時ADL全介助(オムツ排泄)、右踵部に褥瘡あり。

結果

入院時、妻より「状態次第では施設も考える」の発言あり。早期に褥瘡は治癒。PT・OT開始、病棟での離床と病棟体操参加。便意出現しトイレ誘導に変更。患者からは意欲的な発言あり。

5月面談。妻に患者の現状を伝えると前向きな発言あり。介護負担も考えトイレ以外の排泄を提案。

6月面談。現状から妻もオムツ使用について理解あり。看護師、訓練士より家族指導実施。

6月中旬、自宅退院。

退院後の聞き取りでは、社会サービス利用しながら自宅での生活を送れているとの回答あり。

考察

褥瘡の早期治癒やトイレでの排泄などADL拡大を実感することができ患者は自宅へ帰る意欲が向上し、離床時間の延長したことで、筋力や耐久性の向上にも繋がった。

妻の介護不安に対し早期から介入し不安を聞くことで、尿器やオムツを使用する方法に変更する事ができた。家族ができる介護方法を家族と共に考える事が、自宅退院への意思決定支援につながった。今回の入院では、病前の状態までは改善出来なかった。早期より現状を伝え退院後に向けた生活・介護方法を本人や妻と相談し指導することができた。そのことが具体的な自宅生活を想像でき、現状を受け入れ、介護者の負担も考慮した自宅での生活に移行する事ができ家族の自信にも繋がった。

地域在住高齢者における四肢骨格筋量及び筋質と運動・口腔機能との関係性

1 医療法人社団淡路平成会 東浦平成病院、2 兵庫医科大学大学院 医療科学研究科

○上田 悠司 (理学療法士)¹、宮田 貞生^{1,2}

【背景】 コロナ禍を通じ高齢者のフレイルが問題となっているが、適切な支援により生活機能の維持向上が可能のため、地域の現状を把握・支援する目的で体力測定会を実施した。

【方法】 2023年4月の体力測定会に参加した35名を対象に運動機能検査（握力、5CS、歩行時間）、In body S10を用いた体組成分析、舌圧測定を実施。内33名を統計解析の対象とした。四肢骨格筋量（SMI）が男性7.0kg/m²未満、女性5.7kg/m²未満を筋量低下群、それ以外を筋量正常群とした。また、細胞の完成度を示すPhase Angle（PhA）は、4.0°以下をPhA低値群、それ以外をPhA正常群とした。両指標共に正常を良好群、共に低値を不良群、一方が低値の場合はSMI低値群、PhA低値群とした。指標（SMI、PhA）と各検査の関係に相関係数を、4群と各検査の関係に一元配置分散分析を実施。統計解析はEZR ver.1.61を用い、有意水準はp=0.05とした。

【結果】 SMIは握力で正の相関、年齢で負の相関を示した。PhAは握力と舌圧で正の相関、歩行時間と年齢で負の相関を示した。5CSはいずれも相関を示さなかった。4群間の比較では年齢と握力に有意な差を認めたが、各群間には差を認めなかった。

【考察】 SMI、PhA共に握力とは正の相関、年齢で負の相関を示した。PhAは加齢と共に低下すると言われており、先行研究と同様の結果となった。4群の比較では年齢で良好群は70歳代前半、不良群は80歳代後半であった。年齢からSMIやPhAが低値になりやすいと推測される。また、PhAと舌圧で正の相関を認めたことから、PhAと口腔機能との関連について詳細な検証が必要と考える。

【結語】 2020年1月新型コロナウイルス発生以降、地域高齢者のフレイルが顕著となっている。継続的に体力測定会を行い、フレイルの早期発見につなげていきたい。

73-1 災害、予防、ヘルスケア

健康診断における腹部エコー検査の重要性を検討～ Well Beingを目指して～

医療法人永生会 みなみ野病院

かわぐち のぶえ
○川口 延枝 (臨床検査技師)、高橋 美保、鈴木 幸

【はじめに】

当院では職員定期健康診断にて任意で腹部エコー検査を実施している。腹部エコー検査を施行する中で受診者の多くに何らかの所見が散見された。そこで、その症例数を年代別・性別・疾患別に数値化することでその相関を明らかにし、健康診断腹部エコー検査の重要性を検討する。

【方法】

過去5年、総勢710例(女性544例、男性166例)分の職員健康診断腹部エコー検査結果から、その症例数を年代別・性別・疾患別に数値化し割合を算出する。

【結果】

総勢710例のうち431例(60.7%)に所見を認めた。年代別に見ると、20代44.5%、30代48.0%、40代67.4%、50代78.0%、60代以上90.5%という結果が得られた。男女別にみると、女性有所見率57.2%、男性72.3%という結果となった。また、多く見受けられた所見上位3つに脂肪肝166名、肝嚢胞107名、胆のうポリープ78名という結果が得られた。

【考察】

年代が上がるにつれて所見の検出率が上がっている。さらに、20代であっても44.5%と半数近い確率で何らかの所見が指摘されていることが明らかになった。男女別の結果では男性が女性より有所見率が高い結果が得られたが、当院職員に女性が多く受診者数に男女差があったため男女別有所見率の比較検討は人数等の条件をそろえて再検討が必要と考える。また、腹部エコー検査を実施した中で、10mm以上の胆嚢ポリープが1例描出された。その症例は精密検査となり、結果摘出手術に至った。本人は自覚症状もなく定期検査で腹部エコーを実施しなければ疾患が発見されることはなかった。以上のことから健康診断における腹部エコーの重要性が示唆される。

【結語】

人生100年時代を生きる私たちにとって健康寿命を延ばしQOLの高い生活を送ることはとても重要であると考え。予防医療をうまく利用し健康的な生活を過ごせるよう心がけていきたい。

災害初期行動カードを使用した避難訓練の取り組み－悩まず行動できるために－

医療法人明倫会 宮地病院

あべ ひろこ
○安部 博子（介護職）、東 美由紀

【はじめに】

近年日本では災害が多発しており、スタッフは災害発生時対応に漠然とした不安を抱いている。当病棟では令和3年、災害時の初期行動カード（以下カードという）を作成し、防災知識と防災意識を高めることに取り組んだ。しかし、カードを使用した避難訓練が行えず課題として残った。今回カードを使用した避難訓練を行い、災害発生時に悩まず行動ができるように取り組んだ結果を報告する。

【方法】

病棟看護師14名、看護補助者7名を対象に現状把握のためカードを使った避難訓練を行い、できなかった項目の調査、及びスタッフの意識をアンケート調査した。アンケートは任意とし、無記名で個人が特定されないように配慮した。また、初期行動ができなかった原因追究を行い、要因を抽出し対策を立案し①防災ツアーの実施②勉強会の実施③カードの修正④初期行動のお手本動画作成・視聴を対策実施した。そして、再度カードを使用した避難訓練とアンケート調査を行った。

【結果】

対策実施後、カードに沿って動けた割合が68%から91%となり23%増加した。特に火災の通報役は62%から84%、避難誘導役は43%から90%に増加した。また、お手本動画を視聴したことで、自分の役割以外の動きを知ることができた。

しかし、スタッフから「カードを持っていてもチェック項目の見落としがあった」「焦ってできなかった」などの意見も聞かれた。

【考察】

カードを使用した避難訓練を実施することで、カード内容の矛盾点や不足部分の改善ができた。またお手本動画を作成したことにより、災害時の初期行動について共通認識を図ることができた。一方でスタッフの意見から、日頃からカードを見る機会を多く持ち、訓練回数を増やす必要があると考えられる。

【まとめ】

避難訓練を行う事で、初期行動が具体的にイメージできた。しかし、更に悩まず自己の役割を担うためには、継続した定期的な訓練が必要である。

73-3 災害、予防、ヘルスケア

自然災害対応についてケアマネジャーとしてできること～避難情報の地域内統合に向けた取り組み～

医療法人天心堂 志田病院

かつき みなみ

○香月 未奈美（介護支援専門員）、宮崎 武寛、富永 佳子、幸田 多加子、木原 真一

【はじめに】

2021年度の介護保険制度改正に伴い、感染症や自然災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等が義務づけられた。それを踏まえ、今回私達は、鹿島市内の避難所について調査し、今後に必要な手順についての洗い出しを行った。

【方法】

- 1) 防災マップを活用し、指定緊急避難場所、指定避難所等を把握する。
- 2) 避難所の現地確認を行い、どのような災害に対応しているのかを確認する。
- 3) 避難所内の環境等を確認し、実際の避難時に必要な物品等の抽出を行う。
- 4) 担当利用者の避難所等を確認し、避難所までの行動分析を行う。
- 5) まとめた情報(シート)を利用者、家族に提供し、意識付け、介護指導を行う。

【結果】

避難所等の現地確認を行うことで、どのような災害に対応しているのかの確認ができ、担当利用者が避難する際の行動をイメージすることができた。しかし、その一方で、避難所までの移動方法や避難所内での段差やトイレなどの課題や、避難所における介護が必要な方に対する介助者が必要であることが分かった。

【考察】

利用者、家族と事業所間で情報シートを共有する事で、切れ目のない支援ができるようになると思う。今後の課題として、どの時点で避難を呼びかけるかどうかの基準がないことや、避難の移動の際、避難所内での介助が必要な方に関しては、介助者の有無や負担面を考える必要があると思った。

【まとめ】

今回の取り組みで、防災マップの重要性、標識に関しての意味合いなどを把握することが出来た。また、避難所に行けば安全が確保できるが、そこまでの移動手段や避難所での過ごし方、安全の質の確保ができるように今後検討していきたい。

浸水災害から得たBCPにおける看護管理者の役割と課題

医療法人真養会 きせがわ病院

しおた みさよ
○塩田 美佐代（看護師）、久保田 靖子、山崎 小百合

〈はじめに〉

A病院は、地域に密着した2病棟100床未満のケアミックス病院である。6月上旬に発生した台風2号の接近と活発化した前線の影響で、A病院の1階が完全に浸水した。1階には、電気の配電盤をはじめ医療ガス装置、衛生材料の備蓄倉庫があったことから、被害は3階4階の入院病棟まで広範囲に及んだ。BCPに従い被害レベル2として業務を実施し、人的被害なく被災後6日でおおむね通常業務に戻ることができた。この経過を振り返り、中小病院の看護管理者は、入院患者の治療継続や安全確保に加え、多くの役割を担うことが重要と考えた

〈目的〉人的資源が少ない中小病院のBCPにおける看護管理者の役割と課題を明らかにする

〈倫理的配慮と利益相反について〉

発表に関し、A病院の倫理委員会の承認を得ており、開示する利益相反はない。

〈実践の経過〉

1階で実施していた通所リハビリテーション利用者の帰宅や移動できる物品機器を2階へ移動指示。浸水の速度を予測し、職員の避難指示。災害対策本部の立ち上げと情報整理。エレベーター停止、吸引装置の停止、病棟の一部停電の発生、ボイラーの停止から、代替え策および代替え物品の確保。帰宅困難職員の宿泊支援、夜勤職員の勤務ローテーション変更、メディアやボランティア対応、破損・廃棄物品の評価と決定、二次被害防止対策などを実施した。

〈考察〉

100床未満の病院は、職員数が少なく災害時には、一人が多くの役割を担う。看護管理者は、入院している患者情報と病院設備を把握し、治療継続に必要な物資が調達とそれができなかった場合の代替え策を判断すること。また、被災直後に働く職員の不安軽減を講じること、復旧活動時の感染管理、地域連携のチャンスととらえボランティアの調整や対応を行い、安全な復旧作業ができるよう管理することが必要である。また、平時より災害時に対応ができるよう人材育成を行うことが課題である。

ヘルスケア従事者のマインドフルネスを用いたストレスケアの取り組み

医療法人共栄会 名手病院

どうば ひろゆき

○道場 浩幸（事務職）、稲垣 伊津穂、坪井 さやか、池田 宜史

病院職員をはじめとしたヘルスケアに従事する者は、対人援助という仕事の性質からストレスを抱えやすく、また、ここ数年のコロナ感染対策をはじめとする環境の変化により多忙で、心身ともに外部要因に翻弄されていることが多い。

当法人では、職場環境の改善や職員間コミュニケーションの向上を目指し、クラブ活動や有志参加の体力向上運動プログラムなどに取り組んでいる。

最近、一般企業でも盛んに取り入れられはじめているマインドフルネスは、心身の健康を促進するため注目されている方法のひとつである。今回、職員の有志が参加するプログラムのひとつとして、マインドフルネスの導入プログラムを設け、専門トレーナーから基本事項を学ぶグループセッションに取り組んだ。プログラムの内容は、呼吸法、瞑想、身体感覚の観察、感情の認識、コンパッションなどが含まれている。参加者がプログラム期間中に習得した内容を日常生活に取り入れ、実践した経過について報告する。

嚙下音により嚙下機能を判定する少サンプル人工知能の作成，精度評価，および判定システムの試作

1 一般財団法人多摩緑成会 緑成会整育園、2 早稲田大学大学院 人間科学研究科、3 一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院

やまぐち たかし

○山口 高史 (理学療法士)^{1,2}、池田 友記³、村岡 慶裕²

【背景】 嚙下機能の低下は、主に加齢や疾患によりもたらされる。医療機関を除き、嚙下の専門家は極めて少ないことから、嚙下機能の評価を受けずに潜在化している嚙下機能低下者が数多く存在していると考えられる。そこで、日常生活の中で嚙下機能の低下を検出するために、人工知能 (AI) や携帯端末、アプリを活用した嚙下評価システムを試作した。

【目的】 反復唾液嚙下テスト (RSST) の判定を教師データとして嚙下音のスペクトルを学習するAIの作成と精度評価，およびAIを用いた嚙下機能判定システムを試作した。

【対象】 緑成会病院入院患者33人，緑成会整育園健常職員33人，早稲田大学健常学生9人。

【方法】 対象に3mlの常温水を嚙下させ，頸部装着型マイクと自作アプリで咽頭音を録音し，音量ピークを中心とした2秒間分抽出した (以下，嚙下音)。嚙下音にはhanning窓をかけて離散フーリエ変換を施し，スペクトルに変換した。AIは6層の深層学習とし，正常 (RSST \geq 3, 健常者) /低下 (RSST \leq 2) を教師データとして，スペクトルの学習を反復した。学習と評価は5分割の交差検証にて行い平均正答率を算出した。その後AIモデルを生成しサーバーに実装，嚙下音を聴取してサーバー経由でAIの判定を表示するアプリとシステムを構築した。プログラムの一部はChatGPTを用いて作成し，発表者が正確性を確認した。

【結果】 正答率は $83.2 \pm 7.0\%$ であった。システムは正常動作し，嚙下音の聴取完了から判定表示まで約8秒を要した。

【結論・考察】 RSST判定と嚙下音により嚙下機能の高低を判定するAIは，先行研究が見られない。しかし本研究では正答率が80%を超え，嚙下音を用いAIで嚙下機能を判定できた。正答率や信頼性を向上するには，サンプル数の増大，参照基準の利用が挙げられる。システムは応答性が課題で，アプリ側でAIを動作させる対策が一案である。

74-1 看護④

A回復期リハビリテーション病棟看護師における回復期リハビリテーション看護に対する意識および実践の実態

医療法人平成博愛会 印西総合病院

いけだ かえ
○池田 花絵（看護師）、高橋 理子

<目的>

A回復期リハビリ病棟看護師における回復期リハビリ看護の役割に対する意識と実践の実態について明らかにする。

<対象・方法>

A回復期リハビリ病棟に勤務する看護師17名を対象に、回りハ看護師の役割と実践に関する自作の質問紙調査を実施した。単純集計処理および自由記載は類似性に基づき整理した。本研究は印西総合病院倫理委員会で承認を得た後実施した。

<結果>

17名より回答を得た(回収率100%、有効回答率100%)。回りハ看護師の役割7項目に対し、9割以上が「とても必要」「必要」と回答した。しかし、実践については、再発予防・健康維持のための指導、多職種連携に対するマネジメント、心理面のケアの項目において「実践している」という回答の割合が低かった。できていない理由として、方法がわからない、時間がない、習熟度不足、他職種任せになっている、という回答が挙げられた。

<考察・結論>

1. 回りハ病棟看護師の役割についての意識は高かった。その一方で、実践状況についてはできている内容とできていない内容とのバラつきがあることが示された。
2. 8割が急性期看護を経験した中堅～熟練看護師であり、急性期看護と共通して求められる「患者の身体面のケア」に関しては実践ができていると感じている看護師が多かったことが示唆された。
3. 他職種と役割が重複している業務については消極的な姿勢であり、他の業務と比較して回りハ看護における他職種連携に対するマネジメント業務の優先度が低いことが推察された。看護の役割について再認識し、マネジメント能力を養っていく必要があることが示唆された。
4. 実践できない要因の一つとして知識不足が挙げられた。看護実践力向上のための、継続した学習機会を設ける必要がある。
5. 個々の経験値が共有されていないことが課題として示された。看護の質の向上に向け、実践知の可視化および共有が必要である。

74-2 看護④

経管栄養の投与回数の見直しと看護業務改善のアンケート調査

医療法人久仁会 宇都宮病院

とみた やよい
○冨田 弥生 (看護師)、大谷 悠起子

【背景】

当院療養病棟において経管栄養患者が半数以上を占めており経管栄養の準備・接続は業務の中でも占める時間割合が25%となっている

経管栄養1日2回投与法のメリットとして療養病床等の限られた人的資源における療養状況の改善ができ時間的なゆとりが生じることでミスが減りケア時間が増加する点から患者・医療従事者双方にとって改善が図れる有効な方法の一つであるとの報告がある*1

そこで2回法は患者にとって有益に行うことができるのか、また業務改善に繋がるのかを研究することとなった

【目的】

2回法と看護ケアの効率化及び質の向上について検討する

【対象】

経管栄養患者で研究の同意が得られた患者16名

【調査方法・期間】

栄養剤の種類や投与エネルギーは変更せず投与回数を1日3回から2回に変更した

期間は2022年3月から2023年2月

患者の栄養状態を把握するため1ヶ月に1度、体重と血液データ（血清Alb/TP）の測定を行った。病棟看護師16名に無記名でアンケート調査を実施した

【結果】

開始時は16名であったが注入食の中止や栄養状態以外の疾患による死亡等により安定して継続しデータ収集できたのが最終9名となった

一年間の体重・血液データとしては著しい増減はなかった

2回法では経管栄養に関する時間が1時間短縮に繋がった

アンケート結果：短縮により空いた時間を手浴等の保清ケアにあてる・環境整備

【考察】

一年間の体重・血液データとしては著しい増減なく経過したことは患者の栄養上の問題には至らずできたと考え

今後更なる高齢化により経管栄養患者が増加することが予測される

今回最終9名のデータ収集となり評価対象が少なかった為今後も医師と相談・指示により変更し評価を行いながらより患者にとっての有益性・安全性を考慮の上業務改善に繋げて行きたいと考える

引用文献

*1豊田めぐみ著・2014（経管栄養における1日2回投与法の利点と欠点の検討）

回復期リハビリテーション病棟入院患者の日常生活に寄り添ったケアを目指して

社会医療法人 原土井病院

はしもと きょうこ
○橋本 京子（看護師）、土居 佳子

はじめに

当病棟は回復期リハビリテーション病棟で、患者層は高齢者が多く、認知症を併発している方も入院されている。患者は社会復帰を目指し、日々リハビリに取り組んでいるが、近年新型コロナウイルスの影響もあり、リハビリ以外はベッドに臥床している状況となった。そこで、退院支援に向けて必要な関わりを改めて見直し、入院生活の中でリハビリを取り入れることを検討した。また、患者と良好な信頼関係構築の為、接遇について振り返りを行った。

方法

患者の入院前の生活、退院に向けての不安や要望等のアンケート調査

レクリエーション・ラジオ体操への参加の声かけ・家庭菜園・共有スペースの場を提供

接遇学習会

結果

現在の環境下では、患者同士の人間関係を築くことが難しいというアンケート結果があった。感染予防に努めながら、共有スペースでの家庭菜園、ラジオ体操・季節のレクリエーションを少人数で試みた。患者同士の交流の場が出来たことで、徐々に離床時間も増えていった。活動の中で患者からスタッフへ声を掛けづらいという意見を聞き、スタッフの対応について接遇の学習会が必要だと考え、改めて自分たちのケアを自己、他者目線から見直した。勉強会を通し、スタッフの接遇の意識向上につながった。患者と信頼関係も深まるきっかけとなり、入院生活への不安を具体的に表出できるようになった。

考察

入院前の生活環境へ近づける取り組みとしてレクリエーションを行うことで、患者の離床・退院意欲向上へと繋がっていったと考える。コロナ渦で家族との面会制限の中、スタッフの接遇面がより求められている。今回の取り組みを通じ接遇意識が向上したと感じた。また、昨年は新型コロナウイルスの影響でこれらの活動が滞っている状況であったため、今年度は更なるステップアップを図っていく予定である。

爪白癬治療ケアパスの作成とその実践の試み

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

ほりかわ まさし

○堀川 雅史（看護師）、豊浦 康司、梶田 真美、野村 佳香

爪疾患には肥厚爪や陥入爪、巻き爪がありその要因に爪白癬が関わることもある。特に母趾の爪疾患は、転倒リスクに関連し靴選びやリハビリの関わりも重要となる。また精神科疾患患者はセルフケア不足となり、比較的若い患者が爪疾患、特に爪白癬もみられる。しかし爪白癬の治療と看護は長期観察と継続の必要があり、多職種ともに標準化されたケアの継続が困難であった。今回精神科一般病棟で爪白癬の看護の標準化を目的に爪白癬看護のクリニカルパス（以下ケアパス）を作成し2事例に試みたので報告する。ケアパスの作成方法は爪白癬の治療のプロトコルを抽出、それに伴う観察点を挙げた。経過がわかるように写真撮影に加え爪のイラストでも経過がわかるようにした。ケアパスの内容は、最初に患者の特性と爪の状態。採取方法の手順を明記した。次に、採取前後の爪の状態の観察とデッサンを記入し、爪白癬の治療薬服用の有無とそれに関わる血液検査の実施、副作用の観察点も含め、ケア開始と2週間後をスタートに4、6、8、10、12週後、6か月後、1年後とケア継続を自宅に帰っても継続できるように作成した。結果、ケアパスの使用を試みた事例は2事例で1事例は治療薬服用し1事例は治療薬服用せず経過した事例である。2事例のケアパスの使用により、2週間毎のケア経過では職員の観察タイミングの意識が低く、1週間ごとの医師の診察タイミングに合わせて1週間毎へ変更した。次に、身体状態の観察では事例でも爪白癬の観察を継続していく中で他の細菌感染兆候の観察も可能となれば早期発見につながると考えられ身体症状の観察に加え、爪周囲の皮膚の観察項目も追加し1週間ごとの観察とした。最後に足浴や軟膏塗布といったケアの内容と多職種も共有して使用できるよう再構成した。新たに改善したケアパスの活用は至っていないが、今後精神科一般棟への入院患者へ適応していけるよう検討と改善の必要があると考える。

地域包括ケア病棟における退院支援パスの導入の成果看護師の意識の変化についてアンケートからわかったこと

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

たなか みちこ

○田中 紀子（看護師）

【はじめに】 当院は回復期・慢性期に特化した地域完結型医療の実践を目指し2020年10月1日に開設された病院であり、100床の地域包括ケア病棟を有する。看護師は最長60日の入院期間の中で退院支援の中心的役割を担う。筆者は病棟の煩雑な業務や交代勤務、経験年数の違いなどから、各担当看護師が退院支援のプロセスを意識した看護の展開に困難を有していると感じていた。そこで、2022年1月から退院支援パス（以下パスと称する）の導入を試みた。

【目的】 パス導入の目的は、1. 退院支援のプロセスを意識した関わり、2. 各患者の情報・課題を多職種で共有し取り組む、3. 各担当者の退院支援のスキル向上である。

【方法】 パスには『退院支援のプロセスに応じたやるべきこと』と担当看護師中心の多職種面談を組み込んだ。パス導入1年後、看護師にアンケートを実施し退院支援に関する意識の変化を分析した。

【結果と考察】 看護師はパスの導入により〈入院前の生活・ADL〉、〈患者・家族の病状の理解〉、〈医療・介護上の課題〉、〈本人・家族が望むゴール〉、〈具体的な計画〉、〈指導対象者の受容の状況〉、〈在宅に向けたアレンジ〉で意識の変化があった。自由記載欄の分析ではセルフケアの状況が退院先に影響するため〈目標と現実のギャップ〉を意識して面談していた。指導では〈セルフケアの評価〉や〈個別性〉、〈継続可能性〉を心がけるようになった。これらはパスによりやるべきことが可視化され〈退院支援のイメージがつき〉、計画的で主体的な介入が促された結果であると考え。また、担当看護師を中心とした多職種面談をすることで、患者・家族とスタッフ間での目標や課題の共有、指導における継続可能なアレンジや個別性の重要性についても気づきが促されたものと推察する。今後はパス導入による退院支援のスキル向上の評価と患者サービスへの影響等についても考察が必要であると考え。

体位変換にビニール袋を使用した身体的負担の緩和を試みる

医療法人社団緑水会 緑水会病院

むらた ゆみ
○村田 由美 (介護福祉士)

[はじめに]

介護スタッフの多様な介護業務の中で、2時間毎の体位変換は、腕や腰にかかる身体的負担は大きい。介護業務ではスライドシートを使用した体位変換が推奨されているが、当院ではストレッチャーへの移乗時のみに使用している。新型コロナウイルスや疥癬等の感染拡大のリスク等を考慮すると、スライドシートの代替えとしてビニール袋を使用すれば、患者個々専用とすることができ、介護スタッフの身体的負担の緩和に繋ぐことができるのではないかと考え試みたのでここに報告する。

[研究方法]

対象者 看護、介護職員28名、研究期間令和4年11月10日～12月12日に90ℓのビニール袋を使用し、男性患者15名に体位変換を実施。アンケート調査はビニール袋使用前後に行い身体的負担の比較検討を行った。

[結果]

事前のアンケートの結果では、病棟全職員の腰痛は57%、腰痛がなし43%と半数以上に腰痛があった。しかし、ビニール袋を使用した体位変換で72%が腰への負担が緩和できたと回答している。患者の体格、一緒にケアにあたるスタッフ間に身長差があっても半数が緩和できたと回答している。しかし、ベッドの高さにおいての身体的負担が緩和されたと答えたのは27%のみであった。

[考察]

以前は持ち上げる介助を行っていたため、患者の体格によって介助者への身体的負担が大きかった。しかし、ビニール袋を使用することで、抱えない低摩擦性の体位変換が可能となり、身体的負担の緩和に繋がった。ベッドの高さによる身体的負担の緩和に繋がらなかったのは高さの調整が充分に行われなかったことが原因ではないかと思われる。

[結論]

腰痛に限らず様々な身体的負担を緩和することができた。患者個々に専用のビニール袋の用意が可能となれば、感染拡大予防が期待できる。

転倒転落ミーティングにてホワイトボードを活用した効果の検証

医療法人財団新生会 大宮共立病院

むろい そうた
○室井 翔太（介護職）、柳谷 彩奈、磯山 智之

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟は、転倒転落防止対策の取り組みの一つとしてリハビリスタッフと共に転倒転落ミーティングを開催している。ミーティングの情報伝達は口頭でのみ行われ、ミーティング中も患者からの要請でやむを得ずその場を中座することが多々ある。その為、話し合いの経過を把握することが困難な現状があった。そこで、ミーティングの内容をホワイトボードに記入していくことで話し合いのプロセスが把握でき共通認識にも繋がった。ミーティングの内容を可視化した効果を検証したので報告する。

【研究目的】

転倒転落ミーティングにてホワイトボードを活用した効果を検証する

【研究方法】

転倒転落ミーティング時にホワイトボードに意見・提案を記入する。ホワイトボードの導入前後の発言と内容を経験年数ごとに集計し比較した。研究期間中のミーティングに参加したスタッフに対しアンケートを実施した。

【結果】

ホワイトボードの導入後、ミーティングに参加したスタッフに発言の回数の増加が見られた。アンケートの結果では、ホワイトボードを使用したミーティングは殆どのスタッフが分かりやすくなったと回答があった。

【考察】

転倒転落ミーティング時に、ホワイトボードを導入したことで発言した内容が可視化されミーティングを中座しても情報が明確に把握でき他職種間との情報共有に有効であった。また、患者の問題に対して適切なアセスメントが行えるようになり、経験年数に関係なくスタッフの発言や検討事項に対しての提案が具体的となった。更に、経験年数の浅いスタッフについては、検討内容が整理されたことで自発的な発言が増え活発なミーティングに繋がったと考える。アンケートより参加することができなかったスタッフへ情報共有の方法としてホワイトボードの掲示期間延長の提案もあり、患者の安全を担保していく有効な転倒転落ミーティングに今後も繋げていく必要がある。

脱衣行為・オムツ外し改善への取り組み

社会福祉法人報恩会 信愛病院

ほし ひろし

○星 洋志（介護職）、中田 由紀子

[はじめに] 回復期リハビリ病棟では急性期治療を終え在宅復帰できるまでの機能回復の為に集中的にリハビリを行っている。しかし認知機能の低下した患者や脳血管疾患の後遺症で高次脳機能障害の患者も多く、中には脱衣やおむつ外しなどの不潔行為を行う患者も存在する。介助者にとって身体的な重労働である。身体抑制にならず、患者の衛生状態の悪化、日中の覚醒不良改善を考慮し、福祉用具情報システム（TAIS）に登録されている「介護インナー 白寿」を使用し取り組みを行ったので報告する。

[目的] おむつ外しや脱衣行為の現状を明らかにする。

[倫理的配慮] 本研究を行うにあたり、介護インナーが身体抑制に該当しない事を当院倫理委員会に確認し承認を得た。

[方法] 日常におむつ外しをしている患者3名を対象に覚醒状態、おむつ外しの有無のチェックリストを作成し、夜間のみ介護インナーを着用した。1週間の着用期間・着用しない期間を1週間設け、実施し比較・検証した。

A氏 90代女性 認知症

前病院でおむつ外し・弄便あり、つなぎ着用

B氏 90代女性 認知症

前病院でおむつ外しや点滴自己抜去あり、一時的につなぎ着用

C氏 90代男性 認知症

前病院でおむつ外しや点滴自己抜去などの危険行為あり、つなぎ着用し体幹抑制

[結果] 3名中2名は介護インナー使用後はインナーを使用していない状態でもおむつ外しの行為が無くなり改善がみられたが、1名は脱衣行為あり介護インナー使用後も変化はみられなかった。覚醒している時間帯ではおむつ外しが多く、入眠中は少なかった。

[考察] 睡眠・覚醒という生活リズムを整えると共に、清潔保持・おむつ外し改善に介護インナーは有効だったが、全てのケースにあてはまるものではなかった。今後も患者へストレスがなく、介助負担の軽減に繋がる方法を検討していきたい。

認知症高齢者の在宅生活を支える訪問介護

1 医療法人美崎会 国分中央病院、2 医療法人美崎会 ヘルパーステーション国分中央

いけだ まさき
○池田 雅貴（介護福祉士）¹

【はじめに】

日本は2022年に全人口の約29%が高齢者となり、「超高齢社会」を迎えている。高齢者の急増と比例し、認知症高齢者の増加も社会問題の一つとなっている。認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、適切な支援の実施が必要である。その手段の一つとして、介護保険制度の訪問介護がある。今回、認知症ながら独居生活を継続している方の支援について報告する。

【対象】

A氏 70代男性 要介護2 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb
一戸建て住居にて生活中。

脳梗塞の既往あり、その影響で右不全片麻痺と構音障害が出現したが現在はリハビリにより軽減している。訪問介護、配食サービス、デイケアをそれぞれ週2回、薬剤師による服薬管理サービスを週1回利用中。認知機能低下により説明の理解や貴重品の管理が困難であり、住所を思い出せない。

【課題】

朝に脳梗塞再発防止薬を服用しているが、飲み忘れが懸念される。
家事能力の低下により、居間と寝室にゴミや不用品が散乱して、床に汚れが蓄積している。
冷蔵庫内に期限切れの食品や調味料が多量に放置されている。

【支援・考察】

各サービスの服薬確認により、現状の飲み忘れはない。
息子様の同意を得て、数回に分けて生活空間と冷蔵庫内の整理を行っている。

上記の支援で徐々に環境整備はできているが、量が多い為衛生的な環境を維持するにはまだ回数が必要。週2回のサービスの為、担当ケアマネジャーやサービス事業所と連携しつつ支援の実施が必要と考える。

【まとめ】

認知症高齢者が独居で在宅生活を維持することは容易なことではない。介護政策で「施設より在宅」を推奨するように、在宅生活の認知症高齢者はさらに増えると予測される。今後も在宅生活を支える訪問介護として認知症高齢者が住み慣れた地域で快適に生活を送れるよう支援を実施したいと考える。

75-5 介護③、医療ソーシャルワーク

コロナ禍で本人・家族の関わりが減少、家族が決断した在宅介護～医療相談員としての関わりと役割とは～

医療法人愛の会 光風園病院

かく なつえ
○角 奈都江（社会福祉士）、木村 ゆり

【はじめに】

コロナ禍で面会制限が続き、患者家族が関わる時間が減少し、不安や葛藤が募る患者家族の声に耳を傾け、医療相談員として寄り添い支援した結果について考察したので報告する。

【症例】

93歳・男性。要介護3。病前は介護保険サービスと長女の支援を受けながら独居生活。今回S状結腸軸捻転の術後のリハビリ目的で地域包括ケア病棟へ入院。その後医療療養病棟へ転棟した。

【入院中の経過】

入院から約半年経過後もベッド上での生活であった。そんな中、下痢や腹部膨満などの症状が出現し、検査・治療目的にて急性期病院へ転院となった。診断の結果S状結腸軸捻転の再発及び、下行結腸癌も認め、保存的治療の方針にて当院再入院となった。担当医は、急変する可能性もあり予後は2～3ヶ月と家族へ説明した。新たな疾患の発覚と、コロナ禍で家族の役割を果たせないもどかしさから次第に長女の不安は大きくなった。

【支援概要】

各職種が苦痛緩和と穏やかな入院生活の継続を目標に看介護計画を実施。医療相談員はコロナ禍で制限される関わりの中、電話や洗濯物の引き取り時などを利用して長女へ直接本人の様子を伝達し安心に繋げた。励ましの言葉も添えながら関わる中で「自宅退院させたい」という思いが聞かれるようになり、長女の思いをチームへ代弁。各専門職の視点から意見を集め本人家族の望む生活が可能になるかアセスメントを行った。家族や在宅チームのサポート体制を築く事で在宅介護も可能になる事を提案した結果、長女は自宅退院を決断した。

【結果・考察】

本ケースを通して、コロナ禍でのコミュニケーション不足が支援に大きく影響すると実感した。患者・家族の真のニーズに沿った支援が出来るよう日頃から信頼関係を築く事、その人らしい生活を実現するため、各専門職の視点から分析、意見交換をし、多職種チームで連携・補完し合い支援することの重要性を再認識した。

「最期の時を一緒に過ごしたい」ALS患者家族の想いに寄り添った支援の実例

1 医療法人社団樹人会 北条病院、2 居宅支援事業所 かざはや、3 訪問看護ステーション みかん、
4 訪問看護ステーション ほうじょう

いその やすこ
○磯野 靖子 (社会福祉士)¹、岡田 希世¹、廣橋 香織¹、竹田 喜久恵¹、高石 義浩¹、渡部 美穂²、
濱田 覚³、正藤 孝一⁴

【はじめに】

ALS患者の在宅療養については、家族が24時間体制で介護を行う必要があり、患者・家族の負担は大きい。今回、胃瘻造設を機に誤嚥性肺炎を併発した患者の「最期を一緒に過ごしたい」という患者家族の想いを叶えるため、NIPPV装着のまま在宅療養に移行し、1か月後家族に見守られながら最期を迎えた患者への支援の実例を振り返る。

【症例・経過】

80代男性。2022年10月ALSと診断。妻、長男との3人暮らし。長女は隣接市在住。

2023年2月20日胃瘻造設目的にて当院入院。胃瘻造設後、経口摂取再開したところ誤嚥性肺炎を併発。呼吸状態悪化にてNIPPV装着。一時離脱はできたものの再度NIPPV装着。その後小康状態となり、「最期を一緒に過ごしたい」という想いを叶えるため、多職種でカンファレンスを重ね、4月6日自宅退院。5月7日家族に見守られ永眠。

【支援の実例】

在宅療養に向け、早期に家族を交えた支援チームを構成し、「残された時間をできる限り在宅療養」という共通目標に向かって、支援計画を繰り返し調整し、自宅退院を可能とした。訪問診療、訪問看護（2ステーション）、在宅酸素業者、退院後訪問（特定行為研修終了看護師）、午前中と夜間の吸引は息子が担当、午後は訪問看護師が担当、時間外相談は当院訪問診療待機看護師、入院受け入れ要請あれば24時間当院で対応など計画した。退院後も家族の悩み、迷いを支援チーム全体で共感し、連絡ノートの使用や蜜に連絡を取り合う事で自宅で看取ることができた。

【考察】

在宅療養は、「傍で手を握り、声かけできる」事が、何にも代えがたい患者、家族の心を満たす事を実感した。「積極的治療の終了＝最期を迎える」事を受容し、在宅療養という重大な決断をする家族を支援する為には、チームが一つの目標に向かって、寄り添い支える事が重要であり、その中で支援チームをつなぐMSWの役割は鍵となると考える。

入院時カンファレンスと摂取エネルギー量の関連

1 医療法人悠紀会 悠紀会病院、2 京都橘大学

こが たかゆき
○古賀 標志 (管理栄養士)¹、兒玉 隆之²

【目的】

COVID-19感染拡大の影響から、病棟でのカンファレンス開催が困難となっていた。しかし、感染者数が減少してきた事を考慮し、2022年12月から入院当日のカンファレンスを再開した。本研究では、入院時カンファレンス開催の有無が摂取エネルギー量に影響を及ぼすかについて検証した。

【方法】

研究デザインは後ろ向き観察研究。対象は2022年8月から2023年3月末までに当院医療療養病棟に入院した65歳以上の患者。選択基準は入院期間が二カ月以上の患者とした。調査項目は入院時の年齢、性別、主病名、BMI、MNA-SF、CPS、FOISとした。また、入院から二カ月間の摂取エネルギー量を調査し、入院時カンファレンス前後での差を検討した。全ての調査項目は診療記録から後方視的に収集した。

【結果】

対象患者38名、平均年齢 88.2 ± 7.7 歳、男性比29%。2022年8月～2022年11月末までに入院してきた患者22例を取り組み前群、2022年12月～2023年3月末までに入院してきた患者を取り組み後群16例に群分けした。取り組み前群は取り組み後群と比較して、摂取エネルギー量が必要エネルギー量に到達した患者が少なかった ($p=0.026$)。摂取エネルギー量が必要エネルギー量に到達した25名(取り組み前群12名、取り組み後群13名)の比較では、取り組み前群では初回の食事変更までの日数が長く ($8.5[3-21.75]$ vs. $1[1-5]$, $p=0.086$)、摂取エネルギー量が必要エネルギー量に到達するまでの期間も長かった ($3.5[2-4.5]$ vs. $1[1-2]$, $p=0.04$)。

【考察】

入院当日にカンファレンスを行う事で、迅速な食事変更対応に繋げる事ができた。また、早期に食事変更対応を行うことで必要エネルギー量充足までの期間短縮に繋がった可能性が示唆された。

栄養ケア・ステーションの活動～利用者の生活を見るアセスメントを目指して～

1 医療法人社団永生会 永生病院 認定栄養ケア・ステーション、2 医療法人社団永生会 在宅総合ケアセンター

おおつき ゆき

○大槻 優紀 (管理栄養士)¹、大澤 美香¹、岡部 貴代¹、山本 徹²

【背景】当認定栄養ケア・ステーション（以下栄養CS）は、2022年6月から東京都八王子市の地域リハビリテーション活動支援事業（以下、食ナビ訪問）と短期集中型予防サービス（以下、食楽訪問）を受託している。食ナビ訪問では、専門職とケアマネジャーが同行して自宅へ訪問し、国際生活機能分類（以下ICF）の観点からアセスメントを実施し、利用者の抱える課題を把握して、適切なケアプランの目標設定に向け、高齢者の自分らしい暮らし方への動機づけをおこなっている。【目的】本事業の特徴と実際を報告する。【方法】食ナビ訪問でICFにもとづいたアセスメントを行い、利用者の食に関する課題やニーズを分析した。その後、食楽訪問で管理栄養士が利用者と一緒に調理や食事を行い、利用者の食欲や意欲の向上を図った。【対象】85歳女性、要支援2。平成30年頃からシェーグレン症候群で現在も治療中。要介護5の夫の主介護者として生活している。「食事が摂れるようになりたい」との希望から介入となった。【経過】夫が急激に重介護へ変化し、心身面の負担が食欲・意欲低下の理由であることが分かった。BMI25kg/m²と体重は保っているが、食事回数が3回から2回に減り、ほぼ自宅におり人との交流がないことからフレイルであると評価した。そこで、管理栄養士は利用者の置かれている状況を把握した上で、食の視点から今できていること、試してみたいことを利用者と整理し、望む暮らしに近づけるように支援した。本事例では、食楽訪問を開始し、利用者が調理できる料理を考えようとする気持ちが出てきた。【考察】本事例では、食ナビ訪問で利用者の心身状態と生活環境を聞き取り、利用者の望む暮らしに合った適切な食支援として食楽訪問を導入することができた。地域で働く管理栄養士は食事療法の説明・指導だけではなく、利用者の生活を真摯に聞き取り、利用者とは協働して食に関する課題解決に取り組む必要があると考えられる。

ステロイドにより増悪した糖尿病が糖質制限でインスリン離脱まで可能となった1症例

医療法人美崎会 国分中央病院

いけだ ゆか
○池田 由佳 (管理栄養士)、大野 志穂、森元 さくら、小水流 一和

【はじめに】

日本の糖尿病患者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加している。糖尿病は慢性疾患であり、様々な合併症を引き起こすことが知られている。当院では、平成24年11月より、糖尿病患者に対しての治療食として糖質制限食を導入している。今回、当院入院後糖質制限食を提供し、血糖コントロールが改善しインスリン療法を離脱した症例を報告する。

【対象・期間】

患者：M氏60代男性

既往歴：2型糖尿病、水疱性類天疱瘡

水疱性類天疱瘡によるステロイド開始後、血糖コントロールが増悪しインスリン療法開始

期間：令和5年4月～6月

【方法】

糖質制限食を提供し、血糖値の経過を観察した。

糖質制限食：1600kcal、蛋白質128g/日、脂質99g/日、糖質48g/日（エネルギー比率＝P32%:F56%:C12%）

主な食事内容は、朝食に汁物、主菜、副菜、納豆、チーズ、豆乳、昼食に汁物、主菜、副菜2品、豆乳抹茶、夕食に汁物、主菜、副菜2品である。3食とも主食である米飯はつかない。血糖値は食事前、就寝前を測定しスライディングスケールを基にインスリン投与を行い、経過を観察した。

【結果】

1) インスリンと糖質制限食により、短期間で血糖コントロールが改善した。

2) A病院で超即効型インスリン製剤 インスリンリスプロ（ヒューマログ）を朝昼（6-6）投与、ビッグアナイド薬（メトホルミン）を朝夕1錠服用していたが当院の糖質制限食を開始後、インスリン量が減量し、13日でインスリン離脱に成功した。

【考察】

本症例は食事制限の期間としては短いですが、当院入院後、糖質制限食を開始したため、血糖コントロールが改善したものと考えられる。これは食事で摂取する糖質を制限しているため、食後血糖の上昇を抑えられているからであると考えられる。これからもそれぞれの疾病にあった治療食を提供できるように取り組んでいきたい。

栄養評価指標としてPhase Angleは有用か

医療法人恵泉会 堺平成病院

なかざき なおこ

○中崎 直子 (管理栄養士)、松下 恵梨

背景

回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ）で利用される生体インピーダンス法（以下、BIA法）は、骨格筋指数（SMI）の他、Phase Angle（以下、Pha）が測定可能である。Phaは高齢入院患者の栄養状態と関係があると報告されているが、疾患や年齢を考慮した研究はなく、全ての患者に適応できるのか明らかではない。

目的

栄養評価指標GNRIとPhaとの相関を疾患・年齢別に検証し、Phaが新たな栄養評価指標として用いることができるのか検証する。

対象

2022年4月1日から2022年9月30日までに当院回りハに入院した患者のうち、BIA法によるPhaを測定した65歳以上の患者260名（男性104名、女性156名）

方法

高齢者の栄養評価指標として、入院時GNRIを用いた。Phaの測定はInbody10を用い、BIA法による測定を行った。統計解析は入院時GNRIとPhaとの相関をスピアマンの順位相関係数を用いて、性別・疾患別・年齢別に分析した（有意水準5%）

結果

GNRIとPhaとの相関係数は、対象者全体で0.56と正の相関を認めた。疾患別では、脳血管疾患（31名）0.57、廃用症候群（115名）0.54、運動器疾患（114名）0.50を示した。さらに、年齢階層別では、前期高齢者（38名）0.67、後期高齢者（222名）0.53を示し、これらの結果はいずれも $P<0.001$ であった。男女別でも同様に有意な正の相関を示した。

考察

本研究の結果は、性別・疾患別・年齢階層別の全てにおいて有意な正の相関を認め、65歳以上の回りハ全入院患者に対して、栄養評価指標として用いることが可能であると示唆された。Phaは簡便かつ非侵襲的に測定できるため、新たな栄養評価指標になりうると考えられる。

当院療養病棟入院患者の栄養管理とBIA法を用いた体組成の現状-栄養補給法による特徴-

1 医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院、2 学校法人 東京慈恵会医科大学

おおつか あやこ

○大塚 綾子 (管理栄養士)¹、倉田 衣津子¹、竹林 萌¹、渡邊 朋之¹、田中 涼太郎¹、小長谷 翼¹、
鈴木 慎²、殷 祥洙¹

【はじめに】

入院患者の必要栄養量決定には、体重の変化やBMI (Body Mass Index) が主な評価項目となっている。低体重患者では、褥瘡や低栄養による免疫低下などが生じる。それに対し、体脂肪の蓄積と筋肉量の低下が同時に起こるサルコペニア肥満の状態となる患者も多く存在する。今回は療養病棟に入院している患者の体組成および摂取栄養量の実態について、若干の知見を得たので報告する。

【方法】

2022年5月～2022年7月の間に療養病棟に入院していた患者106名のうち、経管栄養または経口摂取可能であった75名 (男性35名、女性40名) を対象とした。静脈栄養および経口・経腸など2つの補給方法を併用している患者、データ欠損は除外した。BMI、BIA (Bioelectrical Impedance Analysis) 法による体組成、FIM (Functional Independence Measure)、ハリスベネディクト式による基礎代謝量・必要栄養量、提供栄養量および摂取栄養量を調査し、経管栄養、経口摂取に分け集計した。統計解析は統計解析ソフトEZRを使用しMann-Whitney U Testを行い有意水準は5%とした。

【結果】

BMIの平均値は経管栄養 19.2 kg/m^2 経口摂取 18.4 kg/m^2 で、有意な差は無かった ($p=0.23$)。SMI (骨格筋量指数) は経管栄養 4.5 kg/m^2 経口摂取 5.0 kg/m^2 で経口摂取が有意に高値であった ($p<0.01$)。体脂肪率は経管栄養 32.9 % 経口摂取 24.5 %で経管栄養が有意に高値であった ($p<0.01$)。FIMは経管栄養 21.0 点 経口摂取49.6 点で経口摂取が有意に高かった ($p<0.01$)。摂取栄養量は経管栄養 21.3 kcal/kg/日 経口摂取 30.3 kcal/kg/日 で経口摂取が有意に高かった ($p<0.01$)。

【結語】

栄養補給方法が異なってもBMIに差は見られない一方、筋肉量や体脂肪率には有意な差が生じていた。栄養管理を行う上で、経管栄養患者の栄養量の決定は、体脂肪量の蓄積を念頭におき検討する必要がある。

ライフステージ・身体状態に合わせた指導環境と方法に変更し全身状態が維持できた症例

医療法人社団登豊会 近石病院

あさい

○浅井 ひの (管理栄養士)、伊藤 陽子、近石 登喜雄

【緒言】慢性腎不全や糖尿病などの慢性疾患は、経過が長期となりライフステージも変化する。身体状態も変化する中で、指導環境と方法も変更する必要がある。今回、外来栄養指導から居宅療養管理指導に移行し、本人、訪問介護員に調理指導を行い、安定した食事提供が可能となり、血糖コントロール、腎機能が維持できた症例を経験したので報告する。

【症例】73歳 男性 独居 要介護3 糖尿病、慢性腎不全で2007年12月より外来栄養指導を開始、2013年11月より担当となる。糖尿病網膜症により視力低下をきたし、自身で調理が難しくなり、訪問介護員の調理支援を受ける。威圧的な態度もあり訪問介護員が定着せず、安定した食事の提供が難しい状態であった。2021年10月より居宅療養管理指導に移行した。

【経過】外来栄養指導時、主治医の指示は糖尿病食1600kcal たんぱく質40g制限。自己調理可能であり、スーパーに歩いて買い物に行くなど活動的であった。2021年6月より訪問介護員による調理支援を受けるようになる。度々訪問介護員とのトラブルがあり、定着せず、2021年10月、本人、介護支援専門員より居宅療養管理指導の依頼があり、外来栄養指導から居宅療法管理指導に移行した。体重減少、下腿周囲長の低下あり、立ち上がりの際ふらつき著明であり、主治医にたんぱく質制限の解除を相談し、2021年12月よりたんぱく質制限を解除した。たんぱく質制限解除後も血糖コントロール、腎機能が維持されており、体重も増加、必要栄養量が確保できている。訪問介護員も定着し、安定した食事提供が可能となった。

【結語】慢性疾患においてライフステージに合わせた指導環境や方法に変更することは、疾患のステージの維持が可能となることがある。在宅において専門職が介入することは、療養者と訪問介護員間の良好な関係構築の一助となり、安定した食事提供が全身状態の維持につながることを示唆された。

77-1 介護医療院③、介護施設②

頸髄損傷により四肢不全麻痺を呈した入所者のQOL向上を目指して ～「スマホで妻とLINEがしたい」～

医療法人圭良会 永生病院

○福本 大智 (作業療法士)、上原 篤史、奥谷 翔太

【はじめに】

頸髄損傷で、ADL全介助となった入所者が長期の訓練を経てタブレット操作を獲得し、家族とのコミュニケーションや動画視聴などが可能となった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

65歳、男性、要介護5。令和2年2月、ノルディックウォーキング中に転倒し頸髄を損傷。同時期に頸椎後縦靭帯骨化症の診断も受ける。4ヵ月後、頸部の神経に高度な狭窄が見つかり、頸椎椎弓形成術(C3-C5)、ドーム状椎弓切除術(C2・C3)施行。令和3年3月当院転院、同年6月介護医療院入所。四肢不全麻痺、自律神経障害、両肩・手指に著明な拘縮あり。FIM:48点、BI:10点。標準型車椅子(頸部支持あり)座位20分。HDS-R:30点。

【経過と考察】

年齢も若く訓練に意欲的な方であったが、麻痺の程度が重く、ADL全介助、自律神経障害や膀胱直腸障害もあり在宅復帰は困難な状況だった。その中でコロナ禍という事もあり「スマホで妻とLINEがしたい」という希望が聞かれ、スマホ操作獲得に向け訓練を行った。まず、車椅子のシーティングを行い、筋のこわばりの軽減を促すことで徐々に座位時間が延長し、標準型車椅子にて3時間座位保持可能となった。またスマホ操作では、タッチペンや音声入力、リングマウス等による操作方法を試行錯誤した。家族には症例に適したタブレットやスタンドを提案し用意してもらった。さらに操作の幅が広がる様に、設定やアプリの調節を行った。介入より約2年経過した現在、環境設定のみでリングマウスを操作しタブレットで家族とのLINEや動画視聴を楽しまれている。希望を叶えることが出来たのは、他職種や家族と目標や情報を共有しあい、試行錯誤しながら長期的な支援を継続してきたからだと思われる。今後もQOL向上のため新たな目標に向けて訓練を継続していきたい。

77-2 介護医療院③、介護施設②

老健施設から一部介護医療院の新設

社会医療法人若竹会 介護医療院セントラル大田

こづか しんのすけ
○小塚 新之輔（ソーシャルワーカー）、大下 道子、依田 智義

はじめに

社会医療法人若竹会介護医療院セントラル大田は東京都大田区に平成20年120床の全室個室ユニット型介護老人保健施設として開設した。設置母体は茨城県牛久市にあるつくばセントラル病院313床（急性期一般、HCU、緩和ケア、地域包括ケア、回復期リハ）のケアミックス病院で地域の医療・介護事業を展開している。令和4年10月に介護老人保健施設セントラル大田120床のうち1フロア40床を介護医療院セントラル大田に併設開設（新設）した。

施設概要

老健・介護医療院セントラル大田は4階建ての延床6385.64㎡となっており1階が通所リハビリテーション定員40名、2、3階老健各40床の2フロア合計80床、4階を介護医療院Ⅱ型40床の合計120床の介護ケアミックス施設。

経過

平成31年介護報酬改定により老健には「在宅復帰・在宅療養支援機能指標」が用いられ、加算報酬が高い順から「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の5つに分類され、当老健も在宅復帰支援に力を入れて取り組み、「超強化型」「在宅強化型」を維持できるまでになっていた。当施設では以前より、他の老健では受け入れが難しいとされる、胃ろう、喀痰吸引等が必要な方など医療依存度が高い入所者をケアする体制を構築し、積極的に受け入れしてきた。老健は終身の施設では無いが、要介護度が高く、「ずっと、ここに入所したい」と希望される方も多く、看取りも年間20～30例ほどあり対応できる体制を整えてきた。在宅復帰を担う老健、医療ニーズの高い要介護者の長期療養と生活支援を担う介護医療院と異なる特徴を持つ2つの施設を併設することで、社会医療法人若竹会として地域に求められるニーズに応えることが出来ると考え、行政と相談を重ね、施設基準に対応する準備を行い令和5年10月に開設した事例及び経過を報告する。

77-3 介護医療院③、介護施設②

皮膚の密着による皮膚トラブルとスキンケア

医療法人碩済会 吉田記念病院介護医療院

なかかりや ゆうり

○中仮屋 優梨 (看護師)

【はじめに】

A介護医療院は、脳梗塞や脳血管障害などの基礎疾患をもつ入所者が多く長期臥床傾向にある。現在、清潔保持として1週間に2回の入浴を行っているが、四肢の拘縮による皮膚同士の密着により摩擦、皮膚の湿潤、発赤と老廃物の排出、悪臭が見られることが多い。毎日の処置時に清拭と指示薬を塗布しタオルで皮膚の接する面に空間をつくり対応していた。しかし時間とともにタオルが外れていることが多く皮膚トラブルを繰り返している。皮膚の生理機能を保つ方法は洗浄・保湿・保護の3点である。そのことから今回、皮膚の洗浄と保湿に注目を置き、皮膚トラブルの改善に努め、評価したため報告する。

【目的】

皮膚の発赤やびらん、老廃物の排泄や悪臭の軽減に努める

【対象】

A介護医療院の入所者3名

【期間】

2023年5月

【方法】

- ・対象者のただれのある腋窩にそれぞれ
 - ①微温湯にて洗浄
 - ②石鹼と微温湯を使用した洗浄
 - ③洗い流さない泡洗浄を使用
- ・統一したケアを行う為のチェックリストを作成
- ・週1回評価し状況を比較する。

【結果・考察】

ただれのある部位にそれぞれスキンケアをした結果、微温湯のみや洗い流さない洗浄剤を使用した場合改善がみられたが、石鹼と微温湯を使用した洗浄は皮膚の発赤や老廃物の排出が増加した。

石鹼洗浄は皮膚表面の皮脂なども洗い流すため一時的にアルカリ性に傾く。

高齢者の皮膚は皮脂分泌量が少ないため皮脂膜が再形成されにくく、pHも回復しないところに石鹼成分が残ると皮膚を刺激して掻痒感や発赤に繋がりスキントラブルが悪化したと考えられる。

【まとめ】

拘縮、密着した皮膚への石鹼を使用した洗浄は、吸着残留があると考えられるため、微温湯や洗い流さない洗浄剤を使用し皮膚トラブルの改善に繋げていく必要がある。

77-4 介護医療院③、介護施設②

経管栄養中のミトン解除に向けて ～代替策の取り組み事例～

医療法人日望会 みどり病院介護医療院

○諏訪 千恵美 (看護師)、伊藤 幸恵

【はじめに】

当介護医療院はベッド数34床で現在、経管栄養実施の利用者は6名である。そのうち、経管栄養実施中のチューブの自己抜去による誤嚥予防のためミトンを使用している利用者が3名いた。

昨年、職員に身体拘束に対するアンケートによる意識調査と聞き取り調査を実施し、拘束ゼロに向けての意識は高まってきているが、どうしてもミトン解除ができないため検討した。

【目的】

ミトン解除を目指していく

【対象者紹介】

M氏 80歳代 男性

主疾患：脳梗塞後遺症

身体状況：左半身まひ 寝たきり 発語なく意思疎通困難

入所前は常時両手ミトン使用の状態であった。入所後、経管栄養実施時のみとし両手から右手のみに使用を減らしてきた。昼・夕の経管栄養実施は離床して食堂で職員見守りのもとでミトンを使用せずに実施できていたが、朝は離床介助が困難でミトン解除できない状態が続いていた。

ミトン解除検討開始から解除までの期間：2023年1月10日～3月3日

【方法】

①右手が活発に動くため右わきにロングクッションを抱えてもらった。

②胃管の固定方法を工夫した。

③マスクを使用

【結果・考察】

①ロングクッションは鼻に手が届かないようにクッションを近づけてしまい頬に発赤ができてしまった。むやみに近づけるのではなく首元までとした。

②貼り方を工夫しても剥がしてしまい自己抜去があった。

③右手でマスクをずらしてしまい鼻が出ていることが多く見られた。長い期間装着していると耳に発赤・皮膚剥離ができてしまった。

居室、ベッド上でのミトン解除はリスクが大きいいため、朝の経管栄養実施時間を離床、見守りができる時間に変更してミトン解除ができた。臥床時は自己抜去が続いている。

【まとめ】

今後も利用者様の尊厳を意識して、個々の状況に応じた方法を検討し実施していきたい。

PDCAサイクルを活かした食べる喜び・食事量をUP 「されたい介護」を目指して

医療法人社団富家会 メディカルホーム苗間

ふるうち たかふみ

○古内 崇史（介護福祉士）、恩田 雄一郎

【はじめに】

ホームで毎日食事を提供していますが、食事量が少なく、提供した食事を2～3割くらいしか召し上がらない入居者様がいらっしゃいます。食事を提供しても、殆ど召し上がらないのは心苦しく、その為不足した栄養分を経腸栄養剤で補給されています。透析食で限られた食事制限によって食事を召し上がらないのではないかと。また食べる喜び・楽しみが少ないのではないかと。と考え、今回の研究題材に致しました。

対象者氏名：N・K様 71歳 疾患：平成30年 慢性硬膜下血腫・右脳梗塞で左半身麻痺 平成31年 透析導入 令和元年 メディカルホーム苗間入居。

生活面：作家を目指すも生活苦の為ドライバー職を転々とされていた。その為食事が不規則であり、好き嫌いが多く、食事に対して興味が無かった。

【方法】令和4年10月～令和5年3月まで半年間食事の状況観察、対話・アンケート等の情報を基に食事量の把握を行った。N・K様自身無口な方なので、他の入居者様にもアンケートを実施。実施後N・K様にお話を伺い、その情報を参考に、栄養士さんと透析食でも何か良い方法があるのではないかと。をテーマに話し合いました。

【結果】PDCAサイクルを活用すると、若干ではあるが食事量・食べようとする意識が上がった。

【考察】職員2名（古内・恩田）で実践 対応致しました。若干ですが食事量が増えました。今後は、全職員で話し合い・情報共有し、N・K様だけでなく他の入居者様にも実践する事で更なる食事量UP・食べる喜びを感じて頂けたらと思っています。「終の棲家がメディカルホームで良かった」と思ってもらえるような介護を目指し、その結果が富家会の理念である「されたい介護」に繋がるよう職員一人一人の意識を高めていきたいと感じています。

通所介護事業所における介護職員の腰痛の現状について～改善に向けての取り組みまで～

1 株式会社桜十字 Let'sリハ！イオンモール熊本店、2 株式会社桜十字、3 株式会社桜十字 Let'sリハ！健軍店

ふじもり しゅんすけ

○藤森 駿介（理学療法士）¹、坂本 篤志²、田中 光宏²、辻 純義²、古庄 諒大³

はじめに

腰痛は最も多い職業性疾病のひとつである。腰痛は労働者の日常生活活動を障害し職業復帰を困難にさせるため社会的な問題となっている。そこで職業性腰痛が多いとされる通所介護事業所の職員を対象に腰痛に対するアンケート調査を行い有病率の把握、ADL障害の程度をRoland-Morris Disability Questionnaire日本語版（以下、RDQ）を用い、店舗のタイプ（半日型or一日型）によって差があるかを検討した。

対象

対象は弊社所属の職員86名とした。アンケート調査を実施し、アンケートにて腰痛の有無を有と回答した者にRDQを実施した。

結果

腰痛ありと回答した対象者は一日型24名、半日型20名となった。また腰痛による休業経験者は一日型7名、半日型6名となった。腰痛ありと回答した店舗間でのRDQは有意差を認めなかった。

考察

当初は通所介護事業所のうち一日型事業所が入浴介助や食事介助など腰痛に起因する因子が多く有病率高値を示すのではないかと考えていた。しかし、店舗のタイプ（一日型or半日型）による有病率、RDQについて、有意差は認められなかった。これは、労働量による偏りが少なく適切に人員配置、業務量の調整が行われていることが示唆された。しかし、腰痛ありと回答した対象者が半数程度存在することや腰痛による休業経験者がいることも示された。今後は人員配置や業務分担などだけでなく、腰痛についての関心を深め腰痛予防教室などの指導も介護事業所職員の腰痛予防の一助となると考えられた。

78-1 チーム医療⑤

カンファレンス活性化への働きかけ

医療社団法人緑水会 緑水会病院

はやしほ かなこ

○林保 奏子（看護師）

I. はじめに

当院の多くの患者は意思表示が困難である為、医療者側が日々の状態を多角的に観察し、アセスメントした内容をスタッフ間で情報共有する事が重要と言える。しかし、現状のカンファレンスでは患者の状態報告のみという状況がしばしば見られた。その理由の一つにスタッフ間のコミュニケーションが希薄になっている状況があると考えられた。今回、他者からの承認を得る事で、安心感や自信に繋がり、双方が自由に意見交換や情報共有が出来、結果としてカンファレンスが活性化し、ケアの質の向上に結び付くのではないかと考え、取り組みを行ったので、その結果を報告する。

II. 目的

全スタッフが病棟の一員としての安心感を得られ、カンファレンスでの積極的な意見交換や情報共有に結び付けられる方法を検討・実行することで、ケアの質の向上を図る。

III. 方法

1. 対象者 看護師17名・ケアスタッフ11名：計28名
2. 研究期間 2022年8月～11月
3. 実施方法 1) アンケートを実施（前後）・マズローの欲求についての資料配布
2) 『感謝』や『称賛』・『ポジティブ言葉』のメッセージカードをアルバムにし進呈
3) カンファレンスの実施方法改善

IV. 結果

- ・モチベーションが上がった、報/連/相/確認は行いやすくなった 27名（96%）
- ・発言・意見しやすくなった 25名（89%）
- ・評価日設定を行ったことで、PDCAサイクルがスムーズに行えた
- ・カンファレンスノートの活用により、参加する意識付けとなった

V. 考察

日頃共に働くスタッフから承認・称賛を受けることで、自己の立ち位置や病棟スタッフの一員としての自覚ができ、チームとしての方向性などの理解が促進し、患者の状態把握や問題定義を自ら行う動きや、カンファレンスへの積極的な参加に繋がったと考えられる。

VI. まとめ

お互いを認め合う働きかけは職場風土作りに大変重要であることがわかった。

78-2 チーム医療⑤

特殊疾患病棟での患者様ADL向上を目指して
～スタッフ間で情報共有する方法の検討～

医療法人誠馨会 総泉病院

ごうりき みさと

○剛力 皇斗（理学療法士）、山崎 敦、竹内 鉄矢、坂田 尚紀、宮田 佳奈、宮木 由貴子、
中島 多恵子、齋藤 悦男

[はじめに]

神経難病では病状進行や廃用症候群によりADL・QOLに対して迅速な対応が求められる。当院の特殊疾患病棟では患者の目標共有や患者の情報共有に課題があり、スタッフ間での周知が出来ていない状況であった。患者のADLを向上するにはリハビリ職だけでなく、看護、介護等の多職種での連携が重要であると考え、今回の取り組みによりスタッフ間でのコミュニケーションが増え、情報共有が可能になった。結果、患者のADLやQOLに反映出来たため、取り組みを以下に報告する。

[現状]

<病棟全体目標>

病棟全体での共有を可能に！

<課題>

- ・移乗動作の統一した方法が取れていない
- ・車椅子離床日の統一が出来ていない
- ・ポジショニングの統一が出来ていない

[活動内容]

- ①平日15分/日の他職種カンファレンス実施
- ②看護・介護・リハビリ3職種共通ノート作成
- ③タブレットを使用し患者の申し送り実施

[結果]

- ①他職種との相談がしやすくなった。カンファレンス後にポジショニング指導実施
- ②自身の振り返りに活用。
- ③夜勤帯で他職種カンファレンスに参加出来ない場合でもタブレット使用にてケアに反映できた。
(カンファレンス後のポジショニング・移乗動作指導2件、定期離床の確立2件)

[考察]

介入前は統一した対応を取ることに時間を要していたが、取り組みにより病棟とリハビリ間でのコミュニケーションが増えた事でケアやADLに反映することが可能となった。

今回の取り組みで情報を統一出来るようになったが、病棟とのやり取りの中でポジショニングの形が違う等、伝達の細かい部分に課題が残る。その為、他職種で密に専門性を含めた情報共有を図る事で患者のADL向上につなげていきたいと考える。

リハビリテーションから見た療養型病棟における新型コロナウイルスの影響と病棟連携の大切さ

一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院

わたなべ ひろき

○渡辺 裕樹（理学療法士）

はじめに：現在市中における新型コロナウイルス対策は緩和傾向であるが、昨年度までは当院でも何度かクラスター化し、その度に院内外の機能をストップさせざるを得ない状況が発生した。リハビリテーションの直接介入の中止もその一つであり、その間の患者様への影響が心配された。今後、新型コロナウイルスの再燃や他の感染症のパンデミックが起こらないとも言えない状況の中で、対応の一助にするため簡易な方法であるが今回の調査を行った。目的：当院での新型コロナウイルスクラスター発生におけるリハビリテーション非介入期間が入院患者様に与えた影響を調べる。対象・方法：当院入院患者のうち、クラスター発生においてリハビリ介入が停止していた令和4年4月4日から令和4年5月8日までの期間前後にリハビリを介入していた当院療養病棟入院患者で退院・転院・死亡等で追跡が困難であった症例を除外した43例。リハ非実施期間の前後の比較にて、関節可動域・離床時のバイタルサインの変動・介助量・病棟での日常生活活動・認知機能・精神機能・食事摂取量・睡眠・褥瘡の変化を各担当リハスタッフに悪化・変化無し・改善の三者択一方式にてアンケートを実施した。結果・考察：対象全体で病棟ADLに悪化がみられた症例は7%であったが、ROMの低下例が約50%、リハ場面での介助量の悪化が約25%との結果とは解離が見られた。またリハ非実施期間中にはほぼ寝たきりであった群と病棟で離床を行っていた群に分けると離床群で間接可動域・循環動態等は比較的保たれている傾向であった。3例で褥瘡の悪化が見られた。クラスターによるリハ中止期間において一定数の病棟ADLが低下した例が存在し、また低下してない例でも病棟ADLには顕在化しないレベルでの機能低下を来した例が多く存在する可能性が示唆された。また病棟スタッフによる離床が関節可動域や循環動態においては機能維持に寄与した可能性も考えられた。

隣接するグループの特色を生かした連携の実践—不穏が頻発する一症例を通じて—

医療法人健和会 奈良東病院

おおにし あきひろ

○大西 哲弘（理学療法士）

【初めに】

新型コロナウイルス感染症の流行により、グループ内利用者の情報共有は対面では困難であった。今回、感染状況が落ち着いた時期に、本症例がグループ内の介護医療院（以下、施設A）から特別養護老人ホーム（以下、施設B）への入所となった。その際、対面での入退所支援の重要性が実感できたため以下に報告する。

【症例紹介】

80代女性。診断名：廃用性症候群。

施設A入所時から帰宅願望が強く、徘徊・危険行為あり。その後、日中の作業活動の実施や病棟・リハビリでの関わり方を工夫する事でいわゆる夕暮れ症候群がある中でも平穏に過ごす時間が増加。その後隣接施設Bへ入所。

【方法】

施設A職員が施設Bに入所翌日と、その後週に一回・一月継続して訪問、計五回実施。本人の状態確認、施設Bとの情報共有及び問題解決策・作業活動内容を提案。

【経過】

施設Bへの入所初日から帰宅願望を中心に不穏が夜間まで続いたと報告あり。施設Aで行っていた不穏対策を詳細に伝える。その際、作業活動にスタッフが関われない日が多いと問題提起あり。一週間後には対策案を伝達。その後も毎週施設Bと意見交換を行い、問題提起と解決方法を模索。最終時には本症例は平穏に過ごす時間が増加。その後も随時施設間での連携を図る。

【まとめ】

施設Bと対面で何度も情報共有する事で、施設Aとのソフト・ハード面、そして現場の空気感の相違を直接感じ取れた。それはより深い意見交換を行える強固な関係性の構築に繋がった。その中で互いの施設が隣接する強みを活かし、本症例に対して迅速かつリアルタイムに双方から支援できた事が平穏に過ごす時間の増加に繋がった。この体験を施設Bと共有出来た事は、対面で行う施設連携の重要性を再認識するきっかけとなった。今後も感染対策や施設間でのやり取りを工夫し、対面での連携が活発に行われるよう取り組んでいきたい。

回復期リハビリテーション病棟における大腿骨近位部骨折術後患者に対する骨折リエゾンサービスの実践報告

医療法人社団淡路平成会 平成病院

あきた とおる

○秋田 透 (理学療法士)、眞本 匠、柳川 祐輔、水口 梨香、西本 彩子、高山 由美子、寿圓 春美、市川 信隆、谷田 和繁

背景

当院回復期リハビリテーション病棟では2022年4月より二次骨折予防継続管理料に対応した大腿骨近位部骨折術後患者への骨折リエゾンサービス (FLS) に取り組んでいる。きっかけは、急性期病院の整形外科医長から骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) を紹介されたことで興味をもった3名の理学療法士が骨粗鬆症マネージャーを取得したことから始まった。各部署長、病院長へFLSの提案、当院の骨粗鬆症診療の現状課題と二次骨折予防の重要性を説明し、FLSチームが発足した。

目的

FLSチームの活動状況、治療継続率、入院中の再骨折件数について調査することにより、当院におけるFLSチームの活動の振り返りと今後の課題について検討し、FLSの普及を目的として報告する。

事例の内容

FLSが時間的、精神的な負担とならないよう通常業務の中に必要最小限に組み込んで開始した。

- (1) MSWより診療情報提供書の配布時にFLS対象情報を各部署へ共有。患者家族へ入院案内時に骨粗鬆症手帳の提出を依頼。
- (2) 入院1週間以内に医師、看護師、薬剤師、理学療法士等が二次骨折リスクを評価。
- (3) 毎週1回、30分以内のFLSカンファレンスを開催。リハビリテーションの経過を共有し、治療薬を選択。
- (4) 退院時に看護師、理学療法士より患者、家族へ骨粗鬆症手帳を用いた説明を実施。

2022年4月から2023年5月までに23例に実施。過去5年間 (90例) では治療継続率73.3%、入院中の再骨折6件に対し、FLSチーム発足後は治療継続率95.7%、再骨折0件と診療成績が向上した。非継続の1例は、併存疾患の増悪により治療を中断した。

考察

FLS開始により多職種で「治療継続率の向上」、「二次性骨折の予防」の共通した目標を握り続けることで通常業務の中で連携がより強化し、診療成績の向上に繋がったと考えている。今後は連携病院と治療継続状況を共有し、在宅でも二次骨折予防を継続できるよう院内外でのFLS普及に鋭意努力したい。

当院の摂食嚥下サポートチームの介入により短期間で経口摂取を確立し、自宅退院に至った一症例

医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院

しみず ももの
○清水 もも乃（言語聴覚士）、井家 亜紀子、山川 貴弘、宮森 奈津代、菅村 孝子、川畑 恵里花、
合歓垣 洸一、山本 史子

【はじめに】

当院では2020年に医師、薬剤師、管理栄養士、摂食嚥下障害看護認定看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士から成る摂食嚥下サポートチーム（以下SST）を結成し、入院患者を対象に摂食嚥下支援を開始してきた。今回、SST介入により経口摂取が改善した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

92歳女性、既往に心房細動、小脳梗塞、左前大脳動脈、右中大脳動脈領域の梗塞あり。これまでに4回の脳梗塞があり入院加療している。X日、朝食を摂取している途中で呼びかけへの反応が悪くなり救急要請。入院時の頭部MRIにて左前頭葉～頭頂葉の新鮮梗塞を認め、意識レベルはJCS I -2。

【SST介入の経過】

X+23日、SST介入開始。右口腔器官に筋力低下あり、右口角から食べこぼしがある。ごく簡単な指示理解は可能。食事内容と姿勢の検討のためにSSTより主治医へVFを提案しX+30日に実施。梨状の通過に左右差はない。ミキサー食（嚥下調整食2-1）であれば嚥下反射遅延なく明らかな誤嚥は認めないが、不均質なもの（嚥下調整食2-2以上）になると口腔内に残留し嚥下に移行しないという結果であった。リクライニング車椅子での食事姿勢を調整。胸鎖乳突筋に左右差があるため、担当リハに頸部筋のリラクゼーションアプローチを提案。X+37日、ミキサー食で必要量を満たしているが食後に嘔吐あり。食後30分は座位姿勢の保持を提案。X+45日、食事はミキサー食がゴール。SST介入終了した。X+62日、自宅退院となる。

【考察】

今回、専門職が一斉に関わることで姿勢、口腔内、飲み込みの評価、訓練内容を介入時にその場で提案することができた。嚥下に関わる専門職で情報共有することで様々な視点から問題点を捉えることができ、より安全に食事ができるようサポートすることができたと考える。今後もSST活動を通して多職種と連携を図り、患者に合わせた摂食嚥下支援を行っていきたい。

79-1 患者・家族とのかかわり①

慢性心不全患者に対して行動変容をもたらした継続看護

特定医療法人財団竹政会 福山循環器病院

いけだ たえこ
○池田 妙子（看護師）

【目的】心不全患者の行動変容に向けて、継続介入した慢性心不全看護認定看護師の実践を振り返る。

【事例紹介】A氏，70代後半，男性。三尖弁閉鎖不全症による慢性心不全のため2回の入院歴。過剰な飲酒，水分・塩分過多などの生活上の増悪因子により容易に心不全が悪化するため，定期受診時に指導・介入を行った。半年間，心不全の再入院がなく介入を終了したが，2か月後の定期受診で大幅な体重減少を認め，脱水・高カリウム血症により緊急入院となった。

【倫理的配慮】患者，家族に説明し同意を得て，個人が特定されないよう表記した。

【看護の実際・結果】入院契機となった生活習慣に加えて，改めて心不全の理解，症状や病気の認識，療養行動について聴いた。かつ，A氏の思いや考えについて対話を重ね，前向きな気持ちを確認できた。アプローチには行動変容ステージモデルを活用し，無関心期では病状を理解できるように説明し，関心期に入り具体的な受診タイミングについて指導を行った。退院後の初回外来では，心不全手帳の再開と禁酒や減塩に成功していることを称賛した。また，A氏自身で症状に関し連絡したことが早期受診に繋がり，実行期にあることを評価した。さらに，自身の努力が検査所見に反映しない場合，否定的に捉える傾向にあるため，承認や支持的に関わるように努めた。主治医と共に療養行動に着目した結果，8か月経過し維持期に入り，心不全の再入院を回避することができた。

【考察】入院期間を活用し，傾聴と対話を通じて信頼関係を築き，A氏の反応に合わせたアプローチがセルフモニタリングの獲得に繋がったと考える。行動変容ステージを捉える過程には，伴走するように関わり，患者理解を深めることが重要である。患者とともに生活や人生への希望・考えなどを共有した過程は，今後ステージの逆戻りを起こした場合，再度前進するために役立つと考える。

79-2 患者・家族とのかかわり①

食べたい気持ちに寄り添う ～経口摂取を契機に笑顔を取り戻せた1症例～

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院

おがわ ちよこ
○小川 千代子（看護師）

【はじめに】

当院は急性期・慢性期・障害・療養・回復期を併せ持つケアミックス型の病院である。当病棟は、障害のある患者を受け入れている。今回、上部頸髄損傷にて人工呼吸器装着患者の入院を受け入れた。一瞬にして障害を持ち、四肢麻痺となり回復の見込みがない状態で、唯一の希望は「口から食べたい」であった。私たちは、患者の「食べたい」に寄り添い、経口摂取が可能となった。患者の表情にも変化が現れた。この症例を通して患者との関わりについて考える。

【症例紹介】

40歳台男性 C3頸髄損傷にて後方除圧固定を行い人工呼吸装着中 経鼻経管栄養のまま療養目的で転院 疾患については、神経学的な予後が悪いと本人家族には説明されていた。「口から食べたい」希望がある。

【経過】

NSTが介入し、嚥下評価を行い嚥下には問題ないことから、嚥下訓練が開始された。顔面の廃用症候群と顎関節症により、開口障害があったが、開口練習を並行して行っていった。入院1週間後より嚥下食開始し徐々に形態アップし、1か月後には3食全粥となり、2か月後には常食が開始された。その頃より頭痛等の消失しない訴えがなくなり、スタッフと口パクで笑いながら会話する姿を見るようになった。

【考察】

藤代ら¹⁾は、特に回復期のリハビリテーション過程では患者の自己の捉え直しや、自らの身体への気づきが日々変化している可能性が指摘されていることから、自己と向き合う中で揺れ動くありのままの患者を受け入れ、障害受容の過程を支えることが回復期の看護に求められていると述べている。口から食べることが可能となったことに対して、視点を過去から現在に切り替えられ、すべき事や目標を見出せるような状況に変化したのではないかと推測する。

家族と共に取り組んだ終末期のリハビリテーション

特定医療法人社団仙齡会 いなみ野病院介護医療院

おかもと えみ

○岡本 詠美 (作業療法士)、永瀆 史也、嘉悦 博、松島 恵美

【はじめに】終末期のリハビリの関わり方について日々考えながら取り組む中、今回家族の積極的な参加により、リハビリを通じて介護医療院にいながらもより家庭生活に近い日々を過ごすことが出来たため報告する

【症例】80歳台男性。若い頃より家族思いで家族間の関係は良好。妻の死後一人娘と同居していたが、クモ膜下出血発症後、誤嚥性肺炎を繰り返し寝たきりとなる。右上肢のわずかな動きのみで、表出能力は単語を口型で表す程度だった。リハビリの効果が得られにくい症例ではあったが、家族の「最期までお父さんらしく日常を過ごしてほしい」という思いもあり言語聴覚療法・作業療法を行った【経過】家族は入所時より新聞・テレビの時間など日常を過ごすことにこだわりがみられた。楽しみを持ってほしいとの希望も強く、嗜む程度の経口摂取と持ち込みの物品の使用を望まれた。リハビリでは家族の意向を汲み取りながらプログラムを立案することとした。言語聴覚療法では表出を促し本人の数少ない希望である『コーラ』を飲むため、他職種で検討し、リスクを十分に説明・理解された上で嗜む程度の直接訓練を実施。以降、家族の協力により手作りの味噌汁や果汁などを楽しめるよう取り組んだ。作業療法では家族が定期的に持ち込む物品を使用し精神機能訓練・上肢機能の賦活に取り組んだ。約3年の入所期間中リハビリの様子はノートに記載し家族と情報を共有しながら行うことで最期まで本人・家族の希望する日々を過ごし満足度の高い終末期となった【まとめ】終末期のリハビリに対する家族の関わりは様々である。今回の症例のプログラムはこれまでの本人の生活歴を一番よく理解している家族の協力なしには実施出来得なかった。症例を通じて終末期のチーム医療における家族参加の重要性を感じると同時に本人・家族の思いに寄り添ったリハビリを提供することが最終的にはより充実した終末期の過ごし方に繋がると実感した

79-4 患者・家族とのかかわり①

ベランダへの放尿に対するアプローチを考える～家族の介護負担軽減を図る～

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

あきづき ちひろ

○秋月 千尋（介護支援専門員）

【はじめに】

認知症の夫を持つ妻より、1年前から始まったベランダへの放尿について相談を受けた。冬になり頻度が増えて、掃除が大変になっていると伺う。また飛散した尿により障子の敷居が濡れてしまい、木材の腐食や劣化、染みついた匂いの心配も大きい。どのようにしたらベランダへの放尿をやめることができるのか。解決の糸口を探り、その経過を報告する。

【目的】

認知症の中核症状である見当識障害と重なり、立小便に抵抗のない世代である。関わる多職種からの情報を収集し、話し合いをもとに、本人の性格や好みに合った個別的な対策法を実践した。放尿をやめる手立てを探し、妻の介護負担軽減を目的とする。

【方法】

- ・排泄記録表を作成し、一週間の水分量、排泄頻度、排泄時間帯を調べる。また自宅内の間取りと動線を確認する。
- ・過去の事例や立小便の対策を書籍やインターネットで調べる。その情報をもとに、ベランダへ紙で作った鳥居を設置する。
- ・小さな生き物や子どもなど可愛い物が好きな本人の性格に合わせて、小動物のイラストがついた張り紙を作成する。また張り紙の言葉には、本人を傷つけない優しい言葉を選択する。
- ・利用中のデイケアで、トイレの場所がわからなくなることが増えていると確認する。自宅寝室からトイレへの動線に、明かりが灯るよう蓄光テープの目印を作成する。

【結果・考察】

完全な解決には至らないものの、ほぼ毎日あった放尿は、一週間で3～4回に減る。また鳥居のイラストを、敷居近くに置くと、敷居を避けて放尿する傾向にあることがわかり、妻の掃除の負担やイライラを軽減出来た。また長年、夜の繁華街で接客業の仕事に就き、若い時は自転車で箱根の山越えなど野外活動をしていた為、認知症になるよりずっと昔から立小便の習慣があったことが、現在に影響を及ぼしていると考えられる。今回の研究を生かし、引き続き解決に向け検討を進めて参りたい。

79-5 患者・家族とのかかわり①

入院患者の「その人らしさ」を支える取り組み

医療法人愛全会 愛全病院

やまだ やすこ

○山田 康子（理学療法士）、石山 明子、宇佐見 菜津姫、斉藤 美樹、寒川 泰吉

【はじめに】

当院は、進行性疾患、意識障害、重度の身体障害を抱え長期入院を余儀なくされる患者が多い。コロナ禍における過去3年間、家族との面会が限られ、交流が少なくなった。患者は楽しみが減り、離床やリハビリに対する意欲の低下が見られ、我々も家族とコミュニケーションを図る機会が減った。各病棟やリハビリで行ってきた集団レクは、感染対策との両立は難しく、積極的に行えていない状況であった。

【目的】

入院患者の「その人らしさ」について考え、生活者としての関わりを再考する。

【方法】

入院時に家族から聞き取った生活歴等の情報をもとに、「その人らしく」過ごせるような関わりを個々に合わせて検討した。面会が可能である家族には、患者と大切な時間を共有できる取り組みを提案し、検討・実施した。その様子を写真に収め、振り返る機会を作り、家族に提供して様子をお知らせした。また、実施の際には患者や家族の感想等を聴取した。

【取り組み】

○ケース紹介

- ①手作業が趣味の患者を中心に、リハビリで貼り絵制作を行い、作成中の様子や完成品と共に写真を撮り家族へ郵送した。
- ②食べる意欲が低下し、高カロリー点滴を行っている患者が、誕生日に娘と面会できるよう調整した。好物のプリンを差し入れしてもらい、言語聴覚士の見守りのもとで食べていただいた。
- ③全介助の患者に対し、夫との面会に向けて、子供と協力し本人の気に入っている服を用意してもらった。面会当日は職員が化粧を行い、身なりを整え、夫婦で充実した時間が送れるように援助した。

【まとめ】

長期入院の患者は生活が単調になってしまいがちである。今回、患者が「その人らしく」生活できるよう家族と連携を取りながら、個々に合わせた関わりができた。「その人らしさ」について再考した結果、今までの生活習慣、希望・嗜好をより深く患者や家族から聴取し、患者の意思決定を促すことが重要であると再認識した。

79-6 患者・家族とのかかわり①

感染予防時の家族への電話対応について調査して見えてきた課題

医療法人社団ふけ会 富家千葉病院

さかもと りお

○坂本 理央（作業療法士）、塩川 陽介、村越 大輝

【はじめに】

コロナ感染予防による面会制限により、当院では入院後1～2週間以内に希望された家族に対して電話にてリハビリ内容をお伝えしている。現在、コロナの類型変更や面会の再開により活動を継続するか否かのアンケート調査を行ったところ、新たな課題を見出すことができた為、報告する。

【方法】

対象 : PT20名・OT12名・ST3名（合計35名）当院に在籍後3年目以上が経過したセラピスト

条件 : アンケート形式にて調査

調査内容：①職種・経験年数②電話対応回数③業務量の変化④リハ職側としての必要性
⑤その理由⑥家族側としての必要性⑦その理由⑧メリット⑨デメリット⑩今後の活用方法

【結果】

③業務量の変化：増えた22名（話す内容の準備が必要）・増えてない13名

④リハ職側としての必要性：ある25名（家族希望の聴取が可能）・ない10名（ICで十分）

⑥家族側としての必要性：ある31名（面会に来れない人もいる）・ない4名（入院時に説明している）

⑧メリット／⑨デメリット：メリット（家族から情報が得られる）/デメリット（緊張する）

⑩今後の活用方法：

電話対応のコツを共有したい、話す内容や伝わる内容のマニュアル化が必要といった意見が聞かれた。

電話対応の必要性は高いとの意見が多かった。業務量の変化に関しては、説明する文章や台本作りに準備が必要と答えたのは3・4年目の経験者であった。

【考察】

当初の目的は、電話対応の継続の有無に対しての意見をを得るためであったが、結果からは電話対応をするための『準備』に関しての意見が多かった。4年目以下の職員はコロナ禍に入職しており、面会や家族対応を経験したことがない背景がある。このことから、当院ではこの意見を教育係と共有し、電話対応を継続するための新たな課題として家族対応の方法や他者への説明の仕方などを学んでいくシステムに組み込んでいきたい。

80-1 患者・家族とのかかわり②

人工呼吸器を装着しTPN管理を行っているALS患者の退院支援
自宅で過ごしたいと思う家族に寄り添って

医療法人慈啓会 白澤病院

かねさき さおり
○兼崎 沙織（看護師）、川本 亜紀、久米川 晴美、青木 貴子、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、面会に来ていた妻との会話で「今までに帰れる機会はあったね」という一言から、妻は「家に連れて帰ってあげたい」本人も「帰りたい」という気持ちが強くなる中、娘の不安は大きく受け入れが思うようにできなかった。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ができるよう模索し寄り添った結果、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：退院についての意思確認（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娘の協力は必須であるが、娘は自宅介護に対し不安があり消極的で退院には反対だった

家族・本人と話し合い、自宅介護をするにあたって不安が表出できる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家族への情報提供

第三段階：受けられるサービスについて家族と行政等へ働きかけ

第四段階：退院指導の検討（指導内容、指導方法）と実施

【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、終末期を迎える患者家族が何を大切にしたいのか、人生の終末をどう過ごしたら良いのかなど踏み込めない一面もある。今回は家族エンパワーモデルを参考にし、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。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。

持てる力を発揮するための看護実践とは～ KOMIシステムを活用して～

医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

たてべ ゆうこ
○建部 裕子（看護師）、岡田 美久

今回パニック症が既往にあり右被殻・左側頭葉出血の保存的加療後も症候性てんかん発作を繰り返している患者を担当した。

本事例は、入院時より思い通りにならないと痲癢を起こし、拒否・拒薬や大きな声をあげるなど易怒性が増し脱抑制症状が強く日常生活場面やリハ介入時の対応に難渋することが多かった。

本症例では「持てる力」に注目しチームアプローチをおこなった結果、患者が穏やかに過ごせるようになったため振り返り報告する。

患者の持てる力を生かした看護実践を行うためにKOMIレーダーチャートとKOMIチャートでのアセスメントを実施した。結果、全身状態・咀嚼嚥下・排泄・上肢の自由・皮膚状態・聴視覚・意思疎通の項目が持てる力・残された力であった。また趣味や嗜好も確立していた。一方で気分感情や知的活動ではスコアは低かった。

そのためセラピストとしているADLの共有と、一日の精神的リズムや、介入に難渋するタイミングやその時の言葉かけなど経時的に言動チェックをした。

多角的なアセスメントから、氏は自身のペースを重視しておりそのペースを乱されることで易怒性が増すことがわかった。また言葉かけ一つでも捉え方に差異が生じ易怒性につながった。そこで言葉の選定に対するアプローチとして、統一した言葉の選定や易怒性があがってしまうフレーズを使用しないよう声掛けの方法をチーム内に共有し氏が安心できる言葉の選定でのコミュニケーションを実施した。

また氏のニーズに対し、持てる力を活かしながら希望に沿えるような看護計画の立案・実践をチーム内で統一・介入したことで、持てる力が損なわれず氏が穏やかに安定した生活を築くことができた。

KOMIシステムを活用し可視化することで、問題点の抽出ができ個別的な看護ケアへのアプローチへつなげられると考える。

80-3 患者・家族とのかかわり②

一時帰宅を叶える取り組み ～とにかく家に帰りたい～

医療法人高志会 柴田病院

かなひろ えりか
○金廣 恵里香 (看護師)、兼田 ハルミ、松村 望

<はじめに>

H氏は、頸椎1/2の頸髄損傷があり、入院時医師より呼吸停止のリスクがあると言われ、頸の角度に注意しながらケアを実施してきた。この理由から一時帰宅は困難だと判断していた。しかし、「とにかく家に帰りたい」という強い想いを知り、どうすれば帰れるのかを検討し、研究に取り組んだ。

<患者紹介>

H氏 82歳 女性 要介護度5 頸椎1/2頸髄損傷 受傷後3年3ヵ月経過 ADL全介助

<研究期間>

令和4年9月～令和5年2月

<研究方法>

令和4年9月 職員へ「一時帰宅について」のアンケート実施

11月 H氏へ「一時帰宅についての思い」を聞き取り実施

12月 家族へ「一時帰宅についての思い」を聞き取り実施

令和5年2月 自宅訪問実施

<倫理的配慮>

研究の目的を説明し同意を得た。

<結果・考察>

職員に一時帰宅についてアンケートを実施。20名中16名が普段の移乗を問題なく行えている為、一時帰宅可能という意見であった。残り4名は、頸部の角度や緊急時の対応から一時帰宅に不安があるという意見であった。医師からは、リスクはあるものの慢性化となっており、一時帰宅可能と許可がおりた。家族に一時帰宅について聞き取りを実施、入院時から家に連れて帰りたいという想いがあり、自宅の改修もすでに終了していた。実際に自宅訪問し、入口の広さやスロープ設置場所の確認・安全性の確認を行った。

H氏は、無気力で過ごす事が多かったが、目標ができた事で前向きな気持ちになり、自己リハビリに取り組み、ADL向上につながった。

COVID-19の影響で、研究期間中の一時帰宅は叶えられなかったが、引き続き一時帰宅が出来るように支援・計画中である。

<おわりに>

H氏・家族が抱えている想いを知り、受け止めようと寄り添う事も看護・介護を行う上で大切な関わりであった。今後も同じようなケースがあった際には今回の経験を生かして取り組みたいと思う。

「口からたべるプロジェクト」に栄養管理室として参加～患者の食べたい希望を叶える～

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院

かめやま ともみ

○亀山 友美 (管理栄養士)、保坂 桃子、土屋 久史

【はじめに】

当院では、嚥下調整食（以下嚥下食）の提供が全食数の3割を占める。それにもかかわらずペースト食はどろどろした形態、きざみ食は食材を粉碎するため提供内容がわからず喫食量の低迷が著しい。そこで「口から食べるプロジェクト」の一環として食形態の見直しを行い患者の食への希望を叶える事が出来たため、その取り組み内容を報告する。

【方法と経過】

嚥下食の喫食患者に食べたい物のアンケートをとったところ、ケーキが食べたいという意見が多く出た。嚥下食ではケーキを提供することが危険と考えており提供する概念がない。しかし患者の希望を叶えるためペースト食内容の見直しとソフト食の導入を行った。調理師及び管理栄養士にて試作を重ね、多職種にて試食会を実施しケーキ提供となった。

【結果】

嚥下食の喫食患者に、ケーキの提供が可能となり行事食の摂取量がアップした。アンケートでも普段食事を拒否していた患者がケーキなら食べた、喫食時間を要する患者でもあつという間に食べた、視覚的にケーキを認識できることから患者が笑顔だったとの結果を得ることができた。病棟看護師からも100%の満足、食事介助がスムーズになったと高評価を得た。

【考察】

過去にケーキを食べた記憶が脳にあり、ケーキを見ることで食べたいという気持ちが想起され、食べたいという行動に繋がる。食べたことで舌からの刺激が側坐核を刺激しBエンドルフィンが放出される。「ケーキなら食べたい」という思いや「美味しかった」という言葉、「嬉しそうな笑顔」に繋がったと考える。当院で人生の終末期を迎える患者が多いが、「食べたい物を口から食べる事」が生きるエネルギーになることで、食へのモチベーションがあがり、人生の最後まで口から食べる事への意欲に繋がる事がわかった。

KOMIケア理論を活用して終末期患者とその家族に寄り添ったケア

医療法人社団健育会 石巻健育会病院

あべ
○阿部 めぐみ（看護師）、小山 友紀、岩渕 聖也、津田 佳代、須田 佑美

【はじめに】

終末期患者にKOMIケア理論を活用してケア介入したことで、患者の希望が表出され、その人らしさを引き出すと共に、家族の安心感にも繋がった事例を報告する。

【事例紹介】

80歳代、男性、長女らと4人暮らし。肝細胞癌にて化学療法後、療養目的で当院に入院。前医で告知済み、予後は家族のみに告知。日常生活自立度C2、左上肢PICCから高カロリー輸液投与、会話可能。コロナ禍のため前医では家族への情報提供が少なく、家族は不安を訴えていた。

【経過】

入院時から患者と家族は経口摂取を希望。STが介入していたが、全粥・軟菜食の摂取量は0～1割程度であった。患者の食べたい気持ちと、患者・家族に残された時間を大切にしたいと考え、KOMIチャートシステムを活用し、患者の持てる力を活かしたケアを開始。患者から希望の表出がある度に家族と情報共有し、多職種で介入。食欲不振が続く中、患者から桃が食べたいと意思表示あり、連絡を受けた家族は桃を持参した。摂取時はオンラインで患者と家族を繋いだ。家族写真を見て将棋をしたいと希望した時は、リハビリで実施を試みた。愛犬に会いたいと希望した時は、家族が動画とぬいぐるみを持参し、オンライン面会を実施。経口摂取が困難となっても、退院したら畑がしたいなど意欲的な言葉が聞かれた。121病日目に永眠された。家族からは「最期まで生活の様子や変化を伝えてもらったので安心できた」との言葉を頂いた。

【考察】

終末期ケアでは、患者や家族の思いに寄り添い、最期までその人らしく安心して過ごせる環境を整えることが重要である。患者の持てる力を可視化し、家族や多職種と情報共有したことで、患者が最期まで希望を持ち続けることができた。また家族と対話を重ね、家族と共に患者に寄り添ったことで、家族の受容と安心感に繋がったと考える。

小規模病院におけるACPの現状と課題ー患者の思いを「知ること」ー

医療法人文杏堂 杉病院

いまみち まさこ

○今道 政子（看護師）、今井 昭子、木戸 まりこ、池田 幸恵、安達 麻美、杉 雄介

【はじめに】 当院は病床数72床の在宅療養支援病院である。2018年より医師・看護師を中心としたアドバンスケアプランニング(以下、ACP)委員会が発足し、取り組みを開始した。患者・家族への推進手段としてACPシートを作成、入院時に記入の説明を行っている。しかし、直近3ヶ月の患者本人の記入は「0」であり、患者中心に考えるACPの目的にはほど遠い。そこで、ACP研修会を開催し、その前後に職員のアンケート調査を行いACP推進への課題について検討した。【方法】 医師5名看護師50名を対象に、①ACP研修会を開催し②研修前後にACPに関するアンケート調査をした。【結果】 回収率100% (前後共)、ACP経験者46.2%であった。研修前後で①意識の変化は、「変化した」が66.6%②理解度「十分」「やや十分」が12.7%から43.6%③行うタイミングが妥当かは「いいえ」が12.7%から29%④実践の困難さとして医療者側の要因は説明方法であり、患者・家族側の要因はACPの理解が上位であった。【考察】 ACP推進への課題として、①ACPの理解度は高まったが、実践できる職員は約50%と少ない②ACPシートを渡すだけで、適切なタイミングを含め具体的なACPに繋がっていない③患者・家族のACPの理解を高めるの3点が抽出された。今後当院でのACPの推進には、職員全体のACPの理解を深め説明のスキルを上げること、ACPのタイミングの見直しとACPの取り組み状況の定期的な評価、患者・家族へのACP啓蒙が必要と考えられた。当院は、外来から在宅医療まで長期間患者と関われ、患者の状況に合わせたACPを実践することが可能である。そのためには、職員一人一人がACP推進者であることを意識し、タイミングを逃さず話し合いを重ねていくことが必要である。

81-1 地域連携②

長期入院患者のキーパーソン失踪について

医療法人真鶴会 小倉第一病院

かねむら よしのり

○金村 圭紀（社会福祉士）、中村 秀敏

【はじめに】

長期入院継続中患者の突然のキーパーソン失踪について、医療・福祉・地域の連携、ソーシャルワーカーの介入についての症例を報告する。

【症例経過】

81歳女性。2009年末期腎不全のため当院にて血液透析導入。当初は外来透析通院をしていたが、2014年5月より狭心症治療後の経過観察並びに維持血液透析目的のため入院。以後一度も自宅には戻っていない。キーパーソンは入院前に同居をしていた娘のみで、保険証・通帳・印鑑・金銭管理など生活インフラを全て担っていたが、2019年突然の失踪。以後全く連絡が取れなくなる。唯一の外部との繋がりであったキーパーソンがいなくなったことで、頼れる人脈もなく、入院費の支払いもできなくなる。そこで、地域包括支援センター、いのちをつなぐネットワーク、地元警察署、年金事務所、地域生活保護課、身元保証会社など多くの医療・福祉・地域機関が連携協力し、本人の生活支援を開始することとなる。結論としては、安定した入院生活を継続するまでに生活環境を回復することができた。

【考察】

全ての支えであるキーパーソンの失踪という事態において、入院生活継続に多大なる影響が生まれた。生活基盤を立て直す支援は、非常に重要な役割を果たした。また、地域一体型サポートが重要視されている現在、当症例については多職種間の連携がありその過程をここに報告する。

81-2 地域連携②

当院『地域リハビリテーション』の取り組み～超高齢社会で専門性を発揮するには？～

IMSグループ医療法人財団明理会 埼玉セントラル病院

ほり かすみ
○堀 佳寿美（作業療法士）、及川 佳奈美

【はじめに】

当院のある埼玉県三芳町の高齢化率は30.0%（2020年調査より）であり年々増加傾向にある。超高齢社会の今、安心して暮らせる地域づくりの需要が高い。そこで当院リハビリテーション科（以下リハ科）が担う介護予防事業について考察する。

【取り組み】

主な取り組みは、役場と連携している①『リハビリ相談』：身体の個別相談の場や②『フレイル予防教室』：運動・栄養・社会参加などの知識提供の場、③『地域ケア会議』：ケアマネジャーの困難事例を専門職が意見を出し合う場、がある。近隣市においても地域包括支援センターと協働している店舗共同型『認知症カフェ』がある。

【倫理的配慮】

発表にあたり関連施設の承諾を得ており個人情報の配慮を行っている。

【結果】

2022年度の介護予防事業の報告では、リハビリ相談は共通検査として実施しているCS-30（下肢筋力検査）で19名が向上、12名が維持、4名が悪化している。フレイル予防教室はCS-30とTUG（歩行能力検査）が全員向上している。地域ケア会議や認知症カフェにおいても継続して依頼を頂いている状況である。

またリハ科対象に本結果伝達も併せた勉強会開催を行った結果、「地域の繋がり的重要性を知った」、「興味を持てた」、「もっとアピールしてほしい」と感想を得た。一方で、「突発的な相談に答えられるか心配」、「院内の単位取得へ支障が出るのでは？」などの意見も挙がった。

【考察】

リハビリ相談やフレイル予防講座により自身の健康に対する関心や知識を向上させることが「自助」となり、地域ケア会議や認知症カフェにより助け合う団体を強化することが「互助」となる。地域包括ケアシステムでより重視されている自助・互助として、地域の中でリハビリ職の専門性が活かされているといえる。

今後の課題として、組織の臨床スキルの向上や収益面の捉え方の共有を深め、本事業の効果を実証していくことが必要になると考える。

地域ニーズに対応する居宅介護支援事業所の役割とは～ダブルプランの取り組みを通して～

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

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. 目的

近年、高齢化率の上昇とともに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）の業務がひっ迫していることは全国的な問題となっている。この実情を踏まえ、当居宅では令和4年4月下旬より、包括から委託受入の強化と、ダブルプランニングの取り組みを始めた。本研究では1年間の取り組みの結果を分析し、居宅が地域ニーズに対応する役割について考察する。

II. 方法

対象：札幌市中央区及び西区の包括6か所から寄せられた相談

期間：令和4年4月～令和5年3月

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101件あり、うち当居宅と契約したのは69件で、昨年度と比較し約2倍の相談数と約1.5倍の契約数となった。契約に至らなかった理由には入院や転居、本人の拒否などがあった。相談内容はダブルプランの作成依頼が47件（区分変更が30件、新規申請にて認定未決定が17件）、要支援者のケアマネジメント依頼が25件、要介護者の新規依頼が26件、その他3件であった。

IV. 考察

包括は要介護者のケアプラン作成は行えず、介護度未確定者への対応に苦慮し、居宅の協力が必要であることが分かった。ダブルプランの作成は居宅にとって業務負担は大きいですが、連携が多かった包括からは本取り組みに好意的なフィードバックが得られ、当居宅への新規依頼の増加にも繋がったと考えられる。また、本人の拒否などが理由で契約に至らないケースが散見された課題については、多職種、多機関と連携し、分野を超えた横断的な支援を展開していくことが求められる。そのため、これまで以上に包括と居宅間の連携を強化し、シームレスになることで、共に地域課題を解決していきたい。

81-4 地域連携②

医療法人が運営するこども食堂の取り組み

医療法人社団永生会 永生病院

ゆあさ なおき
○湯浅 直樹（事務職）

医療法人社団永生会が運営するコミュニティ活動は、様々な形で行ってきた。広報連携・地域支援事業部が9年前から毎月開催してきたケア・カフェかたくらは、地域の医療・介護・福祉・教育の専門職と地域の方が集うコミュニティの場を提供してきた。その中で、地域の課題となっている、地域社会の中での孤立は、各専門職からも聞こえてくる大きな社会問題になってきた。そこで、こども食堂を立ち上げたいと考えていたところ、昨年春に、法人内でも理事長や小児科医、看護師、管理栄養士など様々な立場の職員がやりたいという声が上がってきた。

そこで、当部署が主導してこども食堂プロジェクトを立ち上げて、コアメンバー5名で検討を始めた。フードバンク八王子が主催するこども食堂を立上げ支援する講座に参加して、運営について知る機会になった。受講者からもこども食堂を立ち上げる人が出てきたりする中、コアメンバーでも一度こども食堂をやってみる事になった。

12月4日（日）、ウェルビーこども食堂と名付けて、フードバンク八王子の協力のもとこども食堂を開催することが決定した。医療法人だからできるこども食堂を検討した結果、医療的ケア児とその家族を対象にした全国的にも初めての取り組みを行うことになった。

当日、医療法人社団永生会と島田養育センターはちおうじが協同して運営を行い、9家族の医療的ケア児と家族に特別な時間を提供することができた。参加者からも大変好評なご意見をいただき、スタッフも達成感を得て、次回も参加したいという感想が多かった。

今回のこども食堂を通じて、医療法人の専門職がこども食堂に関わることのメリットを感じることができたので報告したい。

81-5 地域連携②

MSWが地域との関わりで病院を変える

医療法人（社団）佐藤病院 長島中央病院

おがわ あやみ
○小川 綾美（ソーシャルワーカー）、水野 智史

【背景】

少子高齢化が進行し、主介護者を含む家族の在り方に変化が生まれた。それに伴いMSWの役割も変化してきた。医療連携を行う中で独居や家族の介護困難を理由に、急性期医療機関から在宅復帰ができない人工呼吸器や腹膜透析患者様の受入可能な慢性期医療機関が地域になく、在院日数が経過してしまう。また診療所では急性期医療機関への搬送条件にそぐわない患者様の行き先がない事が分かった。各医療機関が機能分担を明確化する中で、MSWは取り残されたニーズや地域医療の問題点から再構築する必要があると考えた。

【目的】

受動的な慢性期医療を脱却し、新たな提案型慢性期医療の創造

【方法】

- ① 連携医療機関のニーズ調査
- ② ①の結果から導き出された仮設を当院に導入した場合のシュミレーション
- ③ 三方良しのケースに対し受入体制（職員教育/収支計算等）の構築と管理者への提案
- ④ MSWによる連携医療機関への周知活動

【結果】

予約入院を主とした受入体制を、後方支援として当日受入する事も求められ、MSWは地域の問題解決ができる体制を、医師・看護師・各専門職へ情報共有、連携医療機関とのパイプ作り、院内研修を企画し病院全体で地域医療への取り組みを行い、数値向上が見られた。

- ①人工呼吸器装着患者受入数(2017年2月周知開始)

2017年3名/2018年5名/2019年3名/2020年3名/2021年7名/2022年5名

- ②腹膜透析患者受入数(2021年11月周知開始)

2022年1名/2023年1名

- ③診療所からの当日入院受入数(内訳：法人内/法人外)(2020年5月周知開始)

2020年19名(18名/1名)/2021年18名(11名/7名)/2022年34名(25名/9名)

【考察】

MSWは医療連携において対内的・対外的に活動する事が求められており、慢性期医療においては地域医療に貢献する為に自病院にて「何が出来るか」の視点を持つ事が重要であると考え。MSWが主導し企画/提案/導入により受入条件の拡大と入院患者数増に繋がった。

「子どもヘルパー事業」支援を通じた地域連携における介護予防活動

1 医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院、2 産山村社会福祉協議会

はやし かずえ

○林 寿恵（理学療法士）¹、高橋 正郎²、横山 芳樹¹

はじめに

当院の阿蘇地域リハビリテーション広域支援センター活動にて、産山村が実施している子どもヘルパー事業（以下、子どもヘルパー）を支援した活動を報告するとともに、高齢者と子どもを視点においた地域づくりの知見を得たので報告する。

子どもヘルパーとは、産山村が平成9年から始めた活動であり、子ども達が活動を通して、高齢者や障がい者等の方との交流を深め、住みよい地域づくりの一端を担う活動である。2021年度は、活動のひとつである「学園サロン」の企画、実施支援を行った。通常は学園に高齢者を招き、筋トレやレクレーションなどのサロンを開催するが、2021年度はコロナ禍にて閉じこもりの高齢者に対して、お年寄りが積極的になり、楽しめるアイデアを考えて実行しよう。と、子どもたちが計画し「ゴールドクラブ（通いの場）に積極的に参加してもらう」活動が決定した。

2021年度活動内容 #1 「お年よりが楽しみながらできる体操動画の作成」 #2 「ゴールドクラブ参加呼びかけのチラシ作成」 #3 「ゴールドクラブの参加を呼び掛ける村内放送用音声の作成」である。阿蘇地域リハでは #1 を担当、支援した。

活動計画①活動を実施するための学習講義の受講②講義後に子ども達が動画やチラシを作成する。③作成物を村内高齢者に見ていただき、感想（コメント動画）をいただく④感想を受け、子ども達が再作成する。⑤村内高齢者へ最終披露を行い、担当講師より総評を受ける。

実施と今後の展望

子ども達が高齢者に寄り添う動画をイメージしやすいように作成ポイントを絞った講義を意識した。その後④の際に感想と共に再資料を渡し、最終披露につなげた。コロナ感染流行時期のため、総評は対面できず残念だったが大変良い動画が完成した。現在も各サロン活動などでも実際に使用されている。

子ども達は高齢者について学び、高齢者は子供たちの活動を「ご意見」しながら受け入れる事業となった。

不穏患者への非言語的アプローチの可能性

医療法人社団富家会 富家病院

はせがわ ちなつ

○長谷川 千夏（臨床心理士）、根生 一治、山本 恵、山田 恵美、工藤 舞生、寺上 愛香

【問題と目的】

心理士の患者への介入は言語による心理面接が基本であり、身体接触は避けるべきとされている。しかし、認知症患者や慢性期・終末期の患者の中には、認知機能低下や身体機能・意識レベルの低下により言語面接が困難になるケースも多い。また、他職種においても同様の理由で言語コミュニケーションが困難になり、患者対応に苦慮することが多い。そのような状況において、患者は強い情緒的混乱を示すことがある。このような不穏状態に対して「タクティールケア」や「タッチング」等の非言語的関わりである身体接触の有効性が明らかにされている。言語的関わりが困難な患者に対しても、そのような非言語的関わりが重要になってくると考えられる。

本研究では、不穏状態を理由に介入依頼のあった患者に対して、心理士の身体接触が効果的であった事例を挙げながら、非言語的関わりの可能性について考察していく。

【事例紹介】

①90代女性。脳梗塞後左片麻痺。施設入居後、覚醒時は常に泣いていたり、職員への被害妄想があったため、心理士が介入。感情の不安定さと認知機能低下により、継続した言語面接は困難。心理士が手や膝を摩って温めたり、手を繋いだりすることで不穏が軽快した。

②90代男性。重度認知機能障害のある透析患者。透析中には大声や起き上がり頻回で、心理士が介入。声かけに加えてマッサージを行ったところ穏やかに透析を継続することができた。

【まとめ】

本研究から、言語面接が困難な患者への心理士の介入において、非言語的関りの有効性が示唆された。心理士の職域が多様化する現在、言語的関わりを補完する手段として非言語的関わり（身体接触）を併用するアプローチを他職種とともに系統的に検討すべきである。

がん発症により活動性が低下した症例への関わり～娘夫婦とはじまった同居生活～

医療法人財団慈強会 東松山訪問看護ステーション

そね すぐる
○曾根 俊（作業療法士）、竹田 恵美子、松本 美佐

【はじめに】

がんによる入院加療にて能力低下をきたし、独居生活困難で娘夫婦と同居生活が始まった症例。様々な要因から生活が狭小化した症例に対し、訪問看護サービスの立場から報告を行う。

【症例紹介】

90歳代男性。通所介護を週1回利用し独居生活であった。令和3年にS状結腸癌の診断を受け、人工肛門を造設。能力低下が残存し、退院を機に娘夫婦との同居生活が始まる。その後、転移も見つかри、積極的な治療困難で末期がんの診断を受けている。

【経過】

退院後、娘宅での同居生活が新たに始まる事から、環境調整や生活動作獲得等の集中的な介入の為に特別訪問看護指示にて頻回訪問を実施。その後もリハ週1回、看護師週2回で訪問を継続。自宅内移動は歩行器を使用。娘は不安感から過介入となりがちで、実生活とできる能力に解離を認めた（FIM：運動50点）。また、「浴槽に浸かりたい」といった希望は口にするが、娘への遠慮から、消極的な生活状況にあった。

できる能力については、娘へ情報提供を行う事で本人の自立心や意欲を高めるように介入。また、セラピストが同郷であった事を活かし、娘も知らない生活歴を共有する関わりを行った。

結果、FIMに著明な変化はないが、過介入が減り、本人の活動意欲は向上。入浴動作も可能となり、体調が悪くても「お風呂に入る」と発言する等、満足度は増えている。また、故郷の話を娘に共有してもらった事で、故郷を巡る等の外出活動も行うようになっている。

【まとめ】

様々な要因で活動が抑制された症例に対し、機能訓練だけでなく生活歴の振り返りや家族指導を行った結果、本人の心境も変化し、活動性の向上に至った。本人だけでなく家族を含めた気持ちの共有を支援していくことの重要性を再認識することができた。今後、体調が悪化していく事が予測される中で、本人や家族の想いを大切にしながら対応していく事が今後の課題と思われる。

音声操作体験のための簡易スマートモデルルームの製作

1 (独) 高等専門学校機構 新居浜高専、2 医療法人強慈会 松山リハビリテーション病院

よしかわ たかし

○吉川 貴士 (大学教員)¹、川上 瑛士¹、鈴木 裕一²

【目的】

近年、AIスピーカーの普及により、音声で周辺機器を操作可能にする環境設定が容易になっている。頸髄損傷患者など、上肢を動かすことが困難な場合は、音声操作がQOLの向上に有効である。しかし、現実にはAIスピーカーをはじめとするIoT機器の設定を、病院スタッフや家族が実施可能な場合は少なく、体験すら容易ではない。そこで、本研究では音声操作の体験を可能にするために、簡易スマートモデルルームの製作を目的としている。

【方法】

装置の使用対象は、頸椎損傷者などの上肢を動かすことが困難な患者や障害者が、身近にいる病院スタッフや家族とした。これは、実際に動くことが困難な患者ではなく、準備者が容易に患者に体験させることができることに配慮する為である。製作した装置は、音声のみで照明の点灯と消灯、カーテンの開閉を操作可能とした。構成するIoT機器は、AIスピーカー、スマートリモコン、スイッチとカーテン操作が可能なアクチュエータを持つ2種類のスマート家電である。そして、小型サイズのカーテンや照明を備えたテーブルサイズの部屋を作製し、IoT機器と連携させた。

【結果】

Wi-Fi環境下において、コンセントに接続するだけで、誰でも簡単に音声操作を体験できる簡易スマートモデルルームが作製できた。

【考察】

今回、簡易スマートモデルルームの製作において、対象者による音声での命令文を装置に貼り付けることで、初めて見た対象者でも使い方がわかるように工夫した点が好評であった。また、持ち運び可能なテーブルサイズにすることで、患者や障害者の自室にて体験可能であることに価値があると考えられる。しかし、Wi-Fi環境が変わった場合など、AIスピーカーにWi-Fi設定をする操作が必要であり、IoT機器に対する一定の知識は必要である。今後はWi-Fi設定など、設定変更時のガイドを分かりやすくする課題が残った。

82-4 患者・家族とのかかわり③、地域連携③

自立支援と地域包括ケアシステム構築に向けたアンケート調査

医療法人社団永生会 永生クリニック スマイル永生

おおうち こうへい

○大内 康平（理学療法士）、野長瀬 高志、金子 弥樹

【はじめに】

当施設では通所リハビリテーション（以下、通所リハ）を提供しており、利用者の自立支援と地域包括ケアシステムの構築を推進している。自立支援に向けて活動・参加の重要性が問われており、地域での連携が必要不可欠となっている。今回、地域連携強化に向けて当施設に関わる介護支援専門員（以下、CM）に対して、通所リハに求めることと地域包括ケアシステムへの取り組みを行っているかを調査した。

【方法】

当法人に関わる85名のCMを対象に、通所リハの役割についてアンケートを実施した。内容は「はい」「いいえ」のクローズドクエスチョンを選択し、①利用者の心身機能の維持回復を図る（心身機能・構造）、②利用者の社会的孤立感の解消、利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る、③意欲への働きかけや環境調節をすることで生活行為等の向上を図る（活動）、④地域の中に生きがい・役割をもって生活できるよう社会参加の促進を図る（参加）、⑤日常生活や社会参加に伴う実践的な活動を通じて、心身機能の維持を図る（自立支援）、⑥事業所の中で地域包括ケアシステムを構築するための取り組みを行っているとした。

【結果】

アンケートに対して「はい」の内訳として、①で94%、②で53%、③で85%、④42%、⑤で48%、⑥61%という結果となった。

【考察】

①や③に関しては大半のCMが求めている一方で、④や⑤に関しては約半数のCMしか求めていなかった。リハビリ専門職が中心となり、CMや生活支援コーディネーターとの連携強化や生活行為向上リハビリテーションを通じて参加や自立支援を促していく必要があると考える。また、⑥は61%にとどまっており多職種を含めて地域連携の充実を図っていく必要があると考える。

札幌市中央区の認知症カフェの取り組みから得たつながり～ひだまりカフェ 認知症カフェ事業所×行政～

医療法人溪仁会 札幌西円山病院

みの きょうへい
○三野 恭兵（理学療法士）

【背景・目的】

認知症カフェは、認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門職等、誰でも気軽に集える場として、医療機関や介護事業所など様々な団体が運営している。しかし、令和4年度認知症介護研究・研修仙台センターの報告ではコロナ禍により開催が中断、見送りとなるものが多く、閉鎖された認知症カフェも少なくない。

札幌市中央区では2020年4月から5つの認知症カフェ事業所と、札幌市中央区役所、中央区地域包括支援センターが集い、合同の認知症カフェ（通称「ひだまりカフェ」）を開催している。

本研究では、本取り組みから得られた効果を分析し、今後の認知症カフェの在り方について考察する。

【方法】

各認知症カフェ事業所はプログラム内容の提案や講師派遣、区役所は合同会議の日程調整や会場の確保及び広報、地域包括支援センターは対象者への周知や当日の相談対応を行った。開催はZOOM開催月1回、対面の開催を年2回計画し実施した。

この他、スタッフが顔を合わせる合同会議を毎月ZOOMもしくは対面で開催した。

【結果】

ZOOMの合計参加者数は延べ66人（実人数11人）、対面開催の合計参加者数は延べ31人（実人数30人）であり、開催回を重ねるごとに参加人数の増加が見られた。参加スタッフ数は延べ25名であった。

【考察】

認知症カフェの単独事業所開催ではなく複数事業所と行政が手を取ることで、対面とZOOMを用いた認知症カフェ開催をすることができた。また行政と民間認知症カフェ事業所が顔を合わせることで縦と横のつながりが形成された。スタッフの「知った顔」が増えたこと、各事業所がコンテンツを持ち寄ったことで各事業所のつながりが強くなったのではないかと考える。

また、ZOOMで開催することで環境にとらわれない集える場を作ることができたことは認知症カフェとしての機能を対面に頼らず継続させることになったと考える。

重度肢体不自由者の自己実現のための支援報告～若年多発性硬化症とCRPSの事例～

社会福祉法人日本介助犬協会

しばはら はるか

○柴原 永佳（社会福祉士）、山口 歩、遠藤 大輔、櫻井 友衣、水上 言、高柳 友子

【はじめに】

補助犬は自立と社会参加の促進が目的であるが、そこには自己実現の支援という大きな前提があり、目的を希望相談の段階で明確に見据えることは重要である。

2012年からの10年間で当会所属の25組について介助犬希望相談の際、現在と今後における課題を整理し、正確な診断に基づく医療・リハビリテーション、福祉サービス導入等、介助犬導入以前に解決すべき課題についてアドバイスを行ってきた。20組が就労や運転免許取得、単独で交通機関を利用し旅行等を達成、その中で医療環境調整と自己実現の達成が顕著となった2例について報告する。

【症例】

ケース1：40代男性、脊椎ヘルニアによる下肢不全麻痺・感覚障害と糖尿病により就労継続が困難となり、活動性が著しく低下。介助犬希望相談を通して正確な診断と医療・リハ環境の調整を図った。障害者就労から一般就労を達成、活動性も回復した。

ケース2：40代女性、変形性股関節症、多発性硬化症による歩行障害、四肢障害。体調不良で入退院を繰り返す時期もあり、介助犬希望相談で体調安定を目指すとともに移動方法に電動車椅子を導入、リハ専門機関と連携を取り補装具の使用訓練も実施した。

【考察】

介助犬希望相談は自己実現の前提となる課題整理と目標の把握が重要であり、基礎疾患の適切な管理とリハ環境が整えられたことで目標が達成されたと考えられる。慢性期における地域生活にはチームでの支援体制が重要と考えるが、本人が持つ情報量によって選択肢が少ない場合もあるのではないかと考える。

今後も介助犬という一つのきっかけから必要に応じて、地域や医療・リハビリテーションとの連携を図り、その方にとっての自立・社会参加に寄与できるよう尽力したい。

回復期における多職種連携 – 薬剤師の視点より –

医療法人財団新生会 大宮共立病院

さかきばら ゆか

○榊原 由華（薬剤師）

当院回復期病棟では、日頃から多職種と連携することにより患者様の薬剤の検討を行っています。

眠剤や精神科の薬剤によるふらつき、転倒や活動度の低下などがあった場合の相談や、痛みによりリハビリに支障がある場合は、リハ職員や病棟看護師と鎮痛剤の用量調節や服用時間の調整、薬剤の変更などを検討します。また、リハビリテーション栄養チームに参加し、患者様の栄養状態を向上させ、効果的なりハビリを実施するために薬剤師から意見を出すこともあります。

- ・患者様の状態(リハビリ時を含む)に合わせた薬剤調整
- ・副作用の発見、その対応
- ・退院後の適切な薬剤管理に向けたリハビリとの連携
- ・薬剤管理サマリーによる調剤薬局や施設、処方医への情報共有など、実際の症例などを交えながらご紹介します。

病棟薬剤業務を通してみえた患者状態に基づく薬物療法の提案②

医療法人社団橘光葉会 三条東病院

たなか りょう

○田中 亮 (薬剤師)、小名 英利、岡村 正夫、五十嵐 公德

【はじめに】

当院では平成26年度から病棟薬剤業務を実施しており、入院時の持参薬鑑別から薬歴を含めた医師への情報提供、配薬業務や薬歴の確認など使用薬剤の把握や病棟での申し送り業務やカンファレンスに参加し患者の状態を把握している。令和2年度の日本慢性期医療学会では当院における病棟薬剤業務の業務内容と処方提案に至った症例を報告した。今回、令和4年度の病棟薬剤業務における医師への処方提案について集計を行ったので報告する。

【結果】

医師への処方提案に該当する件数が33件あり、薬剤師からの提案が27件(副作用疑いが16件、効果不十分が4件、その他が7件)、医師・看護師からの相談をもとにした提案が6件であった。また提案のうち、内容に変更があったものが29件、変更なく経過観察のものが4件であった。

【考察】

薬剤管理だけでなく、患者の状態を把握することで医師や看護師との情報共有が可能となり、薬物治療の方針の確認や、薬剤師の視点から処方を提案でき、より安全な薬物療法を行うことができると考える。

経口カリウム製剤の用量換算に関する考察

医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院

おおた こうへい

○太田 公平 (薬剤師)、林 義之、伊豆 敦子、伊井 邦雄、大塚 泰則、榎本 早美、福田 営子、
構 瞳、井本 宏奈、巽 和典

【背景と目的】

昨今、数多くの医薬品が出荷調整の対象となり、採用医薬品を変更せざるを得ない状況が頻発している。当院では、経口カリウム製剤としてグルコン酸カリウム製剤を採用医薬品としていたが、出荷調整に伴い、一時的にアスパラギン酸カリウム製剤へ変更した。その後、流通状況の改善に伴い、院内採用薬をグルコン酸カリウム製剤へ、再度変更した。経口カリウム製剤は、成分によって体内保有率が異なり、カリウムとして同じ当量を投与した場合でも、血漿カリウム濃度に与える影響には差があると考えられる。そのため、経口カリウム製剤を切り替える際には、カリウムの当量ではなく、常用量で比較し、換算することが提案されている。アスパラギン酸カリウム製剤から、グルコン酸カリウム製剤へ変更した前後での、血中カリウム濃度の変化をデータとしてまとめ、変更時の用量提案が適切であったか検討した。

【方法】

アスパラギン酸カリウム製剤からグルコン酸カリウム製剤へ変更となった日の前後で、最も近い検査結果を基に、血中カリウム濃度の変化についてデータとしてまとめ、t分布を用いて95%信頼区間を求めた。

【結果】

アスパラギン酸カリウム製剤からグルコン酸カリウム製剤への切り替え前後で、食事や輸液による影響を除外した症例において、血中カリウム濃度の95%信頼区間は $-0.10 \sim +1.17\text{mmol/L}$ であり、統計学的有意差を認めなかった。

【考察】

常用量対比を用いた換算で、適切にカリウム製剤を切り替えることができているといえる。アスパラギン酸カリウム製剤からグルコン酸カリウム製剤へ変更する場合には、常用量対比を目安に用量を調整し、採血にてフォローすることが重要である。

当院における地域包括ケア病棟での薬剤師としてのかかわり

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

ひらお あやか
○平尾 彩香（薬剤師）、藤岡 睦、廣田 亜矢子、中村 優、西出 和司、松浦 佳代、平野 正満

【背景】

地域包括ケア病棟においては薬剤管理指導ができないことも大きな要因となり、薬剤師の主な業務が調剤にとどまり薬剤管理指導は十分にできていない。その中効率的な薬剤管理指導を行うため多職種カンファレンスを用いた薬剤管理の取り組みを始めたので紹介する。

【取り組み】

当院の地域包括ケア病棟では、薬剤師は入院時に初回問診を行い、その情報を元に週1回全ての新規入院患者に対して多職種で入退院カンファレンスを行う。入院時の状況、問題点や目標を多職種で共有している。また医師を含む多職種での病棟回診に同行し、薬剤師は回診中に薬剤管理に関する提案を行っている。さらに薬剤管理サマリーをかかりつけ薬局へ送付し地域の保険薬局と連携を取っている。

【症例】

90代男性。低体温症で急性期病院へ入院し、その後リハビリ目的で当院に転院となった。入院中新規開始薬剤が開始され処方調整を行った。問診時に家族より嚥下機能の低下や残薬について相談され、入院中の服薬状況を共有するため、かかりつけ薬局へ薬剤管理サマリーを送付した。その結果かかりつけ薬局により残薬を回収、再利用され薬剤費が削減と効率的な服薬指導を達成した。さらに新規開始薬剤の処方漏れや中止薬剤について、薬局からかかりつけ医に情報提供され、密な医療情報の共有が可能であった。

【考察】

入院患者に対して多職種とのカンファレンスに参加することで現状の把握や治療の目標を効率的に共有することができた。また定期的な回診に同行することで処方提案や疑義照会がしやすくなった。薬剤管理サマリーを使うことで患者情報を共有し、切れ目のない医療を病院薬剤師と薬局薬剤師間で構築することができ、緊密な患者支援が可能であった。