集談会記事

東海北陸ブロック 神経筋ネットワーク研究会

代表　NHO 鈴鹿病院院長
小長谷正明

国立病院機構東海北陸ブロックで神経難病等の障害者医療を担う病院では，平成13年秋より神経筋ネットワーク会議を年２回の頻度で開催し，主にコメディカルの臨床研究発表の場を設けてきている．個々の病院，病棟での研究成果を交換することにより，全体の医療や看護レベルのボトムアップを図ると同時に，同じ分野の職員の交流や情報交換を目的としており，平成20年秋には15回目を迎えた（表）．

この会の発端は，国立療養所時代に提唱された臓器別ネットワークのシステムづくりである．東海北陸厚生局管内でどう運営すべきかを，松岡幸彦東名古屋病院長（当時）と溝口功一静岡神経医療センター診療部長（現静岡てんかん・神経医療センター統括診療部長）と筆者が相談して，いわゆる筋ジス班会議をモデルに，溝口部長を事務局長として行うことにした．その分野では約35年前から，旧国立療養所のコメディカルの研究を主目的とする班会議が設けられており，看護のみならず，療育，理学療法，栄養などと，コメディカル各職域の研究活動がなされ，交流交換を通じて筋ジストロフィー医療のレベルアップと意思疎通を図ってきた．その延長上に人工呼吸器療法の普及や，障害者自立支援法のスムーズな導入などがあった．そこで，同様のスタイルを地域限定ミニ版ながら神経難病でも行うことにした．

2002年春の第２回では，国立精神神経センター国府台病院湯浅龍彦先生のリードのもとに，クロイツフェルト・ヤコブ病のミニシンポを行い，その講演録は本誌『医療』2002年12月号に特集として掲載された．その後も毎回５－８題が発表され，中には施設間共同研究に発展した研究課題もあり，平成19年度国立病院総合医学会のシンポジウムで，天竜病院石川邦子診療部長から報告されている．また，研究発表と同時に約１時間の特別講演やミニレクチャーが恒例となり，神経疾患の医学的な話題や，よりベッドサイド・ケアに直結するテーマなどで，参加者の啓発になるようにプログラムされている．

会場は主な施設の持ち回りで行われており，発表会の後には施設見学も催され，静岡てんかん・神経医療センターのように広々としてピカピカの神経難病病棟では，見学者は羨望の声を上げている（いつかはわが病院も，頑張らなくてはと思う職員もたくさんいてほしいとは，どの病院長も思っているはずだ）．

ともあれ，15回続けてきた．継続は力なりともいうが，医療の中でも地味なこの分野で，このような活動が持続的になされることは，国立病院機構の使命の点でも意義のあることと思っている．

東海北陸ブロック　神経筋ネットワーク研究会　参加施設
天竜病院，東名古屋病院，鈴鹿病院，長良医療センター，医王病院，北陸病院，七尾病院，石川病院，三重病院，静岡てんかん・神経医療センター（事務局）

	開催日	当番病院	特別講演・ミニレクチャー	演者
第1回	2001／10／19	国立療養所静岡神経医療センター	神経難病における神経・筋ネットワークの役割	国立精神・神経センター国府台病院　湯浅龍彦
第2回	2002／4／12	国立療養所静岡神経医療センター	(1)　プリオン病の病態と治療戦略 (2)　CJDの臨床と今日的問題	国立精神・神経センター神経研究所　金子清俊 国立精神・神経センター国府台病院　湯浅龍彦
第3回	2002／11／15	国立療養所東名古屋病院	—	—
第4回	2003／5／9	NHO鈴鹿病院	神経性および筋原性疾患の呼吸障害と対策	国療鈴鹿病院　安間文彦
第5回	2003／11／7	国立療養所長良病院	パーキンソン病－症状と療養のポイント	岐阜大学神経内科　犬塚　貴
第6回	2004／6／11	NHO金沢若松病院	プリオン病	金沢大学神経内科　山田正仁
第7回	2004／11／19	NHO天竜病院	脳血管障害の嚥下障害	京都第一赤十字病院　巨島文子
第8回	2005／6／3	NHO静岡てんかん・神経医療センター	NHO/NCNPに求められるALS医療	国立精神・神経センター国府台病院　湯浅龍彦
第9回	2005／11／25	NHO東名古屋病院	スモン−神経難病の原点とその意義	NHO東名古屋病院　松岡幸彦
第10回	2006／6／2	NHO鈴鹿病院	多系統萎縮症の予後に関わる因子の検討	NHO鈴鹿病院　酒井素子
第11回	2006／11／17	NHO長良医療センター	難病ケアにおけるQOL向上のための援助とは何か？	NHO新潟病院　中島　孝
第12回	2007／6／15	NHO医王病院	PEGの在宅管理	小川医院　小川滋彦
第13回	2007／10／12	NHO天竜病院	口から食べる楽しみの為のリハビリテーション	聖隷三方原病院　片桐伯真
第14回	2008／6／13	NHO静岡てんかん・神経医療センター	神経難病とは？　—知識の再整理	NHO鈴鹿病院　小長谷正明
第15回	2008／10／31	NHO東名古屋病院	神経変性疾患における深部脳刺激法の現状	名古屋大学脳神経外科　梶田泰一

第15回
東海北陸ブロック神経筋ネットワーク研究会　抄録

平成20年10月31日
東名古屋病院

一般演題

1．当院の療養介助員の現状報告　-面接を通して介助員の思いをきく-

NHO 長良医療センター
○小森多佳子

［はじめに］平成20年より筋ジストロフィー療養介護病棟に療養介助員（以下，介助員）を12名配置した．現段階での介助員の課題を明らかにするために面接を実施した．［対象と方法］平成20年８月―９月に，以下の項目について面接を行った．(1)介助員の仕事について(2)患者について(3)看護師について(4)その他．［結果と考察］介助員は12名で平均年齢44.5歳，男性３名，女性９名であった．介護経験年数は０－４年が７名，５－８年が４名，10年以上が１名であった．面接では，(1)介助員の仕事について：不安が大きい．看護師と介助員の業務上の境界をハッキリさせる必要がある．(2)患者について：患者の対応方法がわからない．(3)看護師に対して：指導の統一ができていない．(4)その他：業務が複雑で，細かい援助が多いなどがあげられた．［結果］介助員にとっては，筋ジス患者の援助が初めてであり，QOLの向上を図りたい希望とともに，不安が大きいことが明らかとなった．また，介助員を導入する時，業務内容の検討が重要である．

2．転倒を繰り返すパーキンソン病患者の再発防止

NHO 鈴鹿病院
○中西理佳，森川祐子，西川晶子，小林孝子

ADLがある程度確立されているパーキンソン病患者における，転倒の特徴，患者の行動，看護師の関わりを分析し転倒の再発防止を検討した．対象は，Hoehn-Yahr 分類ステージ４で転倒転落アセスメントシート高リスク判定の患者３名である．平成20年４－９月のヒヤリハット報告と看護記録から分析した．①３名の転倒時間および場所は起床直後と夜間覚醒時で，トイレやベッドサイドである．②看護師はナースコールで援助を求める指導や転倒の危険性の説明を繰り返すが１人で行動し転倒の回避ができていない．③患者は，「自分のことは自分でしたい」という思いがある．以上から，患者と看護師の間に転倒に対する認識のずれがある．よって，転倒防止には，患者の思いを汲み取った対応策を患者と共に考える．さらに，患者個々の希望は，どの程度の生活支援かを理解し対応をする必要がある．

3．就労を目指した退院支援の一例
-人工呼吸器装着 ALS 患者の便通調整を通して-

NHO 医王病院
○荒田郁，古本桂子，南佳代，駒井清暢

在宅療養や就労に強い意欲はあるが，排便と排便介護の身体的・心理的負担のために，短期間でのレスパイト入退院を余儀なくされていた人工呼吸器装着47歳 ALS の一例を経験した．入院中に訪問看護師（Ns）と病棟 Ns が協働して排便調整にあたることで，在宅療養期間の延長や就労のための時間づくりが可能になった．このような支援が可能だった理由として，①病棟 Ns と訪問 Ns のそれぞれが情報を共有して患者と問題解決に向かうことができたこと，②患者は坐薬使用に拒否感を持っていたが，Ns が否定的な印象の理由などを傾聴し，主体的に選択可能なことを繰り返し伝えることができたことが大切だった．患者の療養・生活支援を行う場合には，入院・在宅療養にかかわらず複数の支援者が互いに連携を図り，問題と対応を明確にして共有することが重要である．

4．クランベリージュースと尿路感染
-クランベリージュース注入と水分量増加における有効性の違いを比較して-

NHO 天竜病院
○高橋佐知，佐々木美鈴，伊藤由香利，

鬼頭俊子，西山治子，鎌田皇，石川邦子

［目的］クランベリーは，細菌増殖抑制効果等から尿路感染に効果的といわれている．クランベリー使用で，尿路感染にともなうショックが軽減された症例を報告した．今回は，クランベリーの効果を明確にすることを目的に検査データを収集した．［対象と研究方法］長期尿留置カテーテル挿入中で尿路感染を反復する患者２名．１名は膀胱結石，腎結石の合併あり．２か月の水分250ml/日増量期間後，クランベリー125ml/日の注入を３か月行った．毎月，炎症反応や尿の性状，尿培養等を検査した．

［結果と考察］紫色尿を呈していた１名は，クランベリー開始後黄色尿となり，尿所見では細菌数と細菌種類が減少した．しかし，膀胱結石をともなう症例では尿中細菌数も変化がなかった．細菌が繁殖しやすい環境のため，効果は得られにくいと考えた．クランベリーの蓚酸が結石を作るといわれていたが，２例とも尿蓚酸の増加はみられなかった．

５．退院指導マニュアルを作成して-Q&A 使用によるスタッフ間の知識の共有-

NHO 東名古屋病院

○清水陽平，大倉文子，田口ゆい子，橋本真衣，濱田真奈美，原田栄子，安藤悦子

退院に向けてのさまざまな準備や指導をするにあたり，看護師の疑問や困っていることに着目し，それを解決するための Q&A を加え，退院指導マニュアルを作成・活用した．

［結果］退院指導マニュアル作成後は看護師より，「マニュアルによって統一した退院指導・準備ができる」，「マニュアルによって看護師ごとの知識の差がなくなる（縮まる）」などの意見が多かった．家族からは，「タイムスケジュールを作成してもらえてわかりやすかった」，「聞くだけでなく，実際に資料を見ながら教えてもらえてわかりやすかった」と好評であった．

［結論］今回，退院指導・準備のための Q&A を作成したことで，看護師間での知識の共有・向上を図ることができた．退院指導マニュアルを活用することにより，退院指導・準備についての支援方法を標準化することができた．今後も更新していく制度，看護師および患者・家族の意見を取り入れ，よりよいマニュアルを作成していきたい．

６．在宅介護用パンフレットの使用状況の報告 -各看護単位での共有化を図って-

NHO 東名古屋病院

○松下剛，村田祐子，尺土佳子，陸井利充，原田栄子，濱田真奈美，水島綾子，水野理香

当院神経内科で平成19年４月に作成した在宅介護者指導用共通パンフレット（胃瘻・経鼻経管栄養，気管切開患者・鼻腔・口腔吸引）の使用状況の調査を行った．調査結果より，平成19年４月から平成20年８月までに39名の患者に使用されており，指導を行う対象が高齢であること，実際の指導における，現場での工夫が明らかとなった．看護師76名に対するアンケートより，共通パンフレットが指導に役立っており，作成以前よりも時間短縮にもつながっているとの回答が得られ，看護業務の改善につながったと考える．一方，胃瘻ボタンのバルーン式からバンパー式への変更にともなう改訂や半固形栄養剤の導入，カフ圧の確認等の指導に対してパンフレット追加の必要性が明らかとなった．現在，独自パンフレットの改訂を行っている病棟があり，病棟間で差があることが明らかとなり，作成したパンフレットの評価，修正のシステムについて検討していく必要性が示唆された．

特別講演

神経変性疾患と脳深部刺激療法の現状

名古屋大学脳神経外科

梶田泰一

近年，代表的な神経変性疾患であるパーキンソン病に対する脳深部刺激療法が普及している．今回，脳外科医の立場より，外科治療の適応，手術方法，術後管理等の観点より，脳深部刺激療法を紹介した．パーキンソン病の治療は，l-dopa などの薬物療法が中心であるが，薬物効果が漸減し，症状の日内変動が生じたり，ジスキネジア等の副作用が出現すると外科治療の適応となる．手術は，局所麻酔のもと，頭部に定位フレームを装着後，MRI 撮影を行い，脳の働きを抑制している脳深部の視床下核，淡蒼球を同定し，細い電極を留置して，胸に刺激発生装置を埋め込む．術後，脳深部に高頻度刺激を与えると，脳の神経活動の抑制が解除され，運動症状が改善する．一方，電気刺激にともない発語障害，精神症状などの副作用の出現もみられるため，脳外科医，神経内科医，看護師，介護医療師などの連携による患者ケアが重要である．