集談会記事

第18回
東海北陸神経筋ネットワーク研究会抄録

平成22年6月18日㈮
座長
医王病院　看護部
酒村久美子，神野利枝

一般演題

1．在宅支援パスを使用して　-症例報告-

医王病院
○高橋利津子，棚橋香羽子，古本桂子，
神野利枝，畠中暁子，中本富美，駒井清暢

【はじめに】人工呼吸器装着例の退院に際し，転入院時期から在宅療養開始後の時期までを対象とした「在宅支援パス」を導入し，その使用経験について報告する．

【症例】60歳代男性，多系統萎縮症．発症から9カ月後に人工呼吸器装着．在宅療養を望んでいるが，患者の居住地では人工呼吸器装着例の在宅支援実績がない．

【経過と考察】パスに従って，入院前に入院目的と支援計画の合意を行い，入院日には患者・妻と共に在宅療養への思いを共有した．入院後は病状や支援計画の評価を行いながら，課題に応じた連絡検討会等を通してサービス利用やケアについて共通理解を深めた．また介護者が実施に不安なケアには，体験型学習を企画し解決した．退院後早期では，療養状況把握と間接的介護支援のための連絡を密に行った．パスにより課題と対策の共有化が行いやすく，継続したケア提供に有用だった．この在宅支援パスは，退院後のケア連携を取り入れた独自のもので，今後も活用改良していきたい．

2．足趾潰瘍の改善に向けて
-除圧用具を考案して-

石川病院3病棟
○上見夏芽，松村美知子，山下雅代，重野かおる

【症例】レビー小体型認知症疑いの83歳女性．77歳より物忘れとパーキンソン症候，幻覚が出現し，82歳に転倒し脳挫傷をきたした．入院時，遷延性意識障害と四肢屈曲位拘縮の状態で，入院8カ月後に右第4足趾の潰瘍を発見した．

【方法と結果】皮膚潰瘍薬の塗布のほか，除圧を目標に，まず通常のスポンジを4・5趾間に置いたが，軽度改善のみであった．そのため，高分子吸収ポリマーを用いた除圧用具を，以下のように作成した．紙おむつの中身を，切り取ったゴム手袋の指の部分に入れ，適度に水分を加える．袋の口の部分を縛り，その袋表面に粘着包帯を巻く．この除圧用具を同様に置いたところ，2週間で潰瘍はほぼ治癒した．

【考察】高分子吸収ポリマーは，水分量を調整することで粘度が変わり，局所に合った形状に変化させることができる．圧力の均等な分散が達成され，潰瘍の改善に繋(つな)がったと思われる．

3．固縮の強い患者に対する呼吸改善のポジショニングの試み　車椅子腹臥位の有効性の検証

鈴鹿病院
櫻井邦子，西　治世

固縮の強い進行性核上麻痺患者に（男性，69歳，罹患期9年）車椅子座位による腹臥位療法を実施した．1日15分間，1年間実施し，前後の呼吸状態を観察した．胸鎖乳突筋の緊張状態・胸郭の動き・腹式呼吸は改善した．上記筋の緊張状態を反映する頚部の太さは40cmから38cmへ変化した．血圧・HR・SPO_2・呼吸回数は変化がなかった．以上のように車椅子腹臥位によって，リラックス状態がもたらされ，呼吸筋や頚部の緊張緩和につながり，上気道閉塞の改善が得られ，さらに誤嚥性肺炎をおこさなくなった．車椅子座位による前傾姿勢が誤嚥・分泌物の貯留改善となり，呼吸障害が予防できたと考える．

以上より，固縮の強い患者の呼吸改善には車椅子腹臥位姿勢が有効であると考えられた．

4．クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）患者家族の思いを知る

静岡てんかん・神経医療センター　A２病棟
○臼井友梨，佐野織江，松屋奈美子，
土幸伸子，澤村智子，村松正子

【目的と方法】CJD患者家族の精神的不安について，家族４名にインタビューし，分析した．

【結果】１．異変を感じてから告知をうけるまでは，医療施設の説明不足，症状の進行にともなう不安・介護の負担，周囲の無知・無理解による介護者の孤立状態が語られた．２．告知を受けてから，無動無言状態になるまでは，患者の今後の経過にショックを受けたこと，病院側の説明不足，家族への感染や遺伝の不安が語られた．また早期に入院した例と，進行してから入院した例とでは，のちに家族が抱く患者の介護に対する肯定感に違いがみられた．３．無動無言状態になってから現在までは，家族の死への恐怖，周囲からの孤立感，同じ状況の他家族がいる安心感について語られた．また家族は自分たちがそばにいることで，患者に良い影響を与えると期待し関わっていた．

【考察】家族は入院に至るまえに，急激に進行していく患者の状態に多くの精神的・肉体的苦痛を経験していた．入院早期より，家族に積極的に関わることが重要になると考える．

5．気管腕頭動脈瘻からの気管出血を体験して-問題点と今後の課題-

長良医療センター
○杉山佳代子，佐合和美，小森多佳子

気管腕頭動脈瘻は大量の気管出血で発症する気管切開術後の合併症の中で重篤なもののひとつである．今回，デュシェンヌ型筋ジストロフィ（DMD）患者が気管腕頭動脈瘻からの出血をおこし，一時止血を行い，緊急手術にて救命できた症例を体験した．しかし，看護師は気管腕頭動脈瘻の知識不足，緊急時の経験・技術不足，救急医薬品・物品不足などから，医師の指示に迅速に対応できなかった．

今回の症例は脊椎側彎が強く，変形が気管腕頭動脈瘻の形成に影響を与えていたと考えられる．長期の気管カニューレ留置が必要になる神経筋疾患患者は，気管切開直後から瘻孔形成の恐れを考慮し，適切な気管カニューレの固定を行うこと，とくに変形の強い患者は，体位変換時には，気管カニューレの先端部が気管壁の損傷をおこさないよう配慮すべきである．また，迅速な一時止血が重要となるため，緊急時の経験が少ない状況で，いざというときに対応できるようシミュレーションし，予測した看護援助ができることが今後の課題である．

6．栄養管理に対する看護師の意識向上に向けて

東名古屋病院　北１病棟
○松本美紀，藤河芳美，内山美由紀，
尾野ちひろ，安藤まみ，加藤由美子，住本明弥

医療の基盤として栄養管理の必要性が重要視されている中，当病棟は栄養管理について，看護師の意識・知識が共に乏しいために，十分な栄養状態の評価がされないまま，栄養内容の見直しが行われずに経過してしまっていることもあった．そこで，今回，看護師の栄養管理に関する意識・知識の向上に努め，患者の栄養状態の把握と栄養管理の必要性を向上させる効果的な方法について考えた．体重や総蛋白などの栄養に関するデータだけでなくDESIGNやマットレスの種類などの褥瘡に関する項目も網羅したスクリーニングシートを作成し使用することで，栄養管理に対する意識・知識の向上に成果をあげることができたため以下について考察した．

①栄養管理をシステムとして構築するには，スタッフ一人一人の栄養管理に対する意識・知識の向上が必要である．

②意識・知識の向上・維持には，継続的な関わりが必要である．

＊現在は病院統一の栄養管理計画書ができたため，それを使用している．

7．DMD患者の体重変化からみる看護介入時期の検討

医王病院
○酒井陽都美，勝田純子，酒林久美子，駒井清暢

【目的】栄養摂取援助等に看護介入する際の指標として，長期の体重変化が有用かを検討する．

【方法】対象はDMD患者19名，期間は2008年４月から2010年３月．方法は2008年４月の体重を基本と

し，以下８項目の変化と関連性を分析した．①体重の変動②BMI③血清アルブミン値④必要および摂取カロリー⑤筋ジス障害度⑥車椅子乗車の有無⑦人工呼吸器装着・離脱の有無⑧食事摂取状況

【結果】５％以上の体重増加は６名（増加群），５％以上の減少は８名（減少群）で，５名は５％未満の変動だった．BMIは１名を除き痩せ型で，血清アルブミン値は3.5-5.3g/dl，摂取カロリーは増加群で必要量が満たされていたが，減少群では必要量未満が多かった．食事摂取介助開始や人工呼吸器装着が摂取量と体重の増加と関連した．

【結論】DMD患者での体重変動把握は，呼吸補助・食事摂取行動への看護介入判断に有用であり，体重減少例には看護介入を考慮すべきである．

８．適時給食を導入して～患者さまの思いを受容するために～

長良医療センター　あかつき２病棟
○佐合和美，杉山佳代子，小森多佳子

適時給食の導入時には，患者さまから，不安によるさまざまな要求があった．日常生活において余暇時間を保持し制約が増えないように，日課・業務や勤務体制の変更を検討し，話し合いながら適時給食を導入することができた．導入直後の患者さまの反応は，変更したほうが身体的にも影響なく良かったと思うなど肯定的な意見が聞かれた．導入４カ月を経過して導入当時を振り返っての意見は，生活環境が変化することは良いが，生活の質やQOLが低下することが心配になる．生活をしていく上で，生活の変化はあまり好まない．そのため，変化する話を聞くとやってみようと思うより，不安の方が先に思ってしまう．そのなかで，適時給食を導入して，生活環境は変わったが，良かったと思う意見であった．療養生活を送る患者にとって生活リズムを変化する不安は，身体的変化よりも精神的な不安の方が大きなものであった．今後，少しずつ重症化していき医療的な援助が必要になっている患者の思いを受容し，QOL向上また維持していく援助をどのように行っていくかが課題である．

９．経口摂取にこだわりが強い筋委縮性側索硬化症（ALS）患者の１事例を通して

七尾病院　２階病棟
○杉山真由美，高森澄子，今井美奈，

今回，経口摂取にこだわりが強い76歳のALS患者に食への関わりを行った．患者は，疾患の進行により嚥下障害があり誤嚥性肺炎を繰り返していた．気管切開術後，経口摂取の希望あり『楽しみのための摂食』の関わりを開始した．本人の食べたいという思いに反して嚥下機能は不十分であり，本人の希望に応じることが困難であった．そこで，リハビリカンファレンスを行い，摂取方法や形態を工夫し，環境調整やコミュニケーションを図りストレスの軽減に努めた．

今回の関わりでは，看護者として治療の援助を優先すると，患者様の食べたいとの訴えに沿えない自分たちにジレンマを感じた．経口的に摂取したいという患者様の満足には十分答えることができていなかったと思う．

今後，事例を通して食へのこだわりが強い患者様に満足してもらえる援助方法を考えていきたい．

10．ALS患者の経口摂取の看護を振り返って

天竜病院　６病棟
○浅野侑子，丸山麻耶，伊口明菜，
林　僚子，谷畑裕子，荻野　操，小西千佳，
上野香織，鎌田　皇，石川邦子

【はじめに】食事へのこだわりが強いALS患者の経口摂取の看護を経験した．看護師からの食事援助の提案に対する拒否が多く，どのような関わり方ができたのか振り返った．

【症例】46歳男性胃瘻は増設しているが使用せず，延命は希望していない．他院にて告知を受けている．

【考察】相手の理解を深め会話を拡げ，患者の気持ちを引き出すために時間を共有して，患者の不安や孤独・無力感などに寄り添い，同じ位置に立ち同じ視線になれたならもっとよかったのではないかと考える．そのためにはこだわっている嚥下について初期の段階で説明を行い，医療者と患者が現状の情報を共有する姿勢を示す必要があった．ALSの看護では特別なやり方があるわけではないと気付くことができた．

【結論】一方的な提案では患者は援助を受け入れない．患者がこだわっていることの情報の共有を行うことが必要であった．

11．自分で口腔ケアができない患者への口腔内環境に適した口腔ケア～「口腔内環境評価・ケア計画表」を活用して～

天竜病院
○大山香奈，原川泰明，森川淑絵，森川息吹，
堀内あや子，森川　琢，藤田千賀子，
望月博子，橋口桂子

【はじめに】障害者病棟であり，自分で口腔ケアができない患者が多く，１日１回の口腔ケアを実施しているが，口腔内環境が改善しなかった．個々の患者に合った口腔ケアを実施することで，口腔内環境が改善するのではないかと考えた．

【研究方法】非経口摂取の自分で口腔ケアができない患者を対象．「口腔内環境評価・ケア計画表」を作成．口臭・乾燥・舌苔・痰の付着を点数化し，その合計点数からケア方法を選択．実施前と４週間後の合計得点およびケア方法の比較検証を行う．

【結果・考察】４週間を通し，約90％が１日２回の口腔ケアが必要であった．乾燥に対してオーラルバランスが有効であるが，継続使用していく必要がある．開口障害やケア自体を拒否する患者がおり，ケア方法の改善が今後の課題である．この「口腔内環境評価・ケア計画表」を使用することで，口腔内の問題点が明確化し，統一したケアが継続でき，口腔内環境の改善に繋がった．

教育講演

「口腔ケアの必要性と実際」

金沢大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学分野
上木耕一郎先生