

第20回

東海北陸神経筋ネットワーク研究会抄録

平成23年6月10日(金)

静岡てんかん・神経医療センター3階 講堂
座長 静岡てんかん・神経医療センター A2病棟
師長 村松 正子
副師長 村松 亜起

一般演題

1. 神経難病病棟における看護師の教育の見直し ～口腔ケアに関する意識と手技の調査を通して～

東名古屋病院（北1病棟）
○野中裕美，友田直樹，安藤まみ，
池田友子，加藤忍

【はじめに】神経難病患者は，進行にともない誤嚥性肺炎の危険性が高まるため，口腔ケアは重要である。しかし，方法は個々により相違があり，物品や方法の選択が患者に最適とは言い難い状態だった。そのため，スタッフの口腔ケアの質の向上・教育が必要と考え取り組んだ。

【方法】意識・手技調査，口腔ケアについて講義を実施し，講義後口腔ケア手技チェックを実施した。

【結果】嚥下反射の反応向上・味覚の正常化など嚥下機能改善への影響などの回答が増えた。手技チェックでは，1回目のできていない項目の割合が減少した。

【考察】講義によりスタッフ全員が共通認識を持つことができ，手技チェックにより，自らの方法を振り返ることで口腔ケアに対する知識が高まり，スタッフの意識・行動に繋がった^{つな}と考える。学習者が求めている情報を手技・意識調査で明らかにし，講義を通して情報提供を行ったことで，スタッフが主導性を発揮し行動変化がみられたと考える。

2. 脊髄小脳変性症患者の食に対する支え ～胃瘻造設後，活気を失った患者一事例～

北陸病院
○宮崎美，上井弓佳，大島典子（東京医療センター），
中河裕紀子（金沢医療センター），東川理恵，
山田早苗

【目的】胃瘻造設を勧められ，精神的に危機状態に陥っていたA氏の心理変化を，危機モデルを用いて振り返り，葛藤内容と看護介入を明確にする。

【方法】対象：A氏38歳 脊髄小脳変性症 期間：平成22年8月～12月 方法：胃瘻造設を勧めた時期～経管栄養とエンジョイゼリーを開始した時期までの患者の状態をシヨンの危機モデルに合わせてアセスメントし，看護介入し

た結果を観察し記録した。看護記録から看護介入が適切であったか分析した。

【結果】最初の防衛・現実認知・防衛的退行・承認・適応の段階に応じ看護介入を実施した結果，生活リズムを取り戻せ夜間良眠できるようになった。

また笑顔がもどり嚥下訓練の参加が積極的になり，嗜好品についてのリクエストを話すようになった。

【考察】危機モデルを用いて適切な時期に適切な看護介入を実践することは，A氏との信頼関係を築くことができ，看護介入を有効な方向に導くことができたと考える。

【結論】危機モデルの導入は精神的な安定をもたらし，患者の不安に寄り添った看護支援をすることに繋がった。

3. 胃瘻周囲の発赤改善への援助

～ゲルクッションによる固定具を導入して～

石川病院（3病棟）
○塚谷美穂，下口敦子，千田文代，山口弘美

胃瘻周囲の発赤に対する種々の処置で改善がみられなかった症例において，高分子吸収ポリマーを用いた胃瘻の固定具（以下ゲルクッション）を作成し使用した結果，発赤が改善したので報告する。症例は，陳旧性脳幹出血の93歳女性例。左優位の四肢麻痺があり，とくに左上肢は肘屈曲位で腹部の上にあった。入院当初から胃瘻部皮膚の石鹸洗浄とチューブストッパーと皮膚の間にこよりを挟むことを1日1回行っていたが，周囲の発赤は持続し，その面積は12cm²であった。同処置を1日2回とし，さらに栄養注入前に胃液を極力吸引し注入を右側臥位で行ったところ，大きさは6cm²になった。さらにチューブストッパーと皮膚の間にゲルクッションを挟んだところ，発赤の面積は2cm²で，薄くなった。患者は，四肢に屈曲位拘縮があり，体位交換時や興奮時にチューブに圧がかかりその位置がずれて，発赤が持続したと思われる。高分子吸収ポリマーは流動性が高く，局所にかかる圧を分散できるため，胃瘻部の固定と除圧に役立ち，発赤の改善に繋がったと思われる。

4. 車いす乗車をもたらす患者のQOLの変化

～看護者の自己満足で終わらないために～

医王病院（看護部）

○古府剛志, 板谷真奈美, 川口智美, 野村昌代,
高橋利津子, 桃田優子, (神経内科) 駒井清暢

【はじめに】意思表示の少ない患者に対して看護介入を図る場合、看護側からの一方的な援助になる可能性や、患者との表層的な受け答えに終始してしまい、患者にとって価値の高い援助につながりにくい現状がある。

【事例と評価方法】受動的になりがちな22歳 DMD 患者に対して車いす乗車機会の増加を勧め、その間の患者 QOL を SEIQoL-DW を測定することにより評価した。その結果、患者の関心や QOL の変化を判断しながら援助を継続できた。この例にみられた QOL 改善には、看護師による十分に時間をかけた面接が大きく関わった可能性があった。

【結論】SEIQoL-DW 測定は、ADL の低下する長期療養筋ジストロフィー患者への看護介入が看護側の自己満足に終わらないために、有効な評価方法の一つである。今後も客観的に介入を評価しつつ、患者の受動的な生活パターンを自発的な表現の多い能動的な生活への変化に結びつけたい。

5. 療養介護病棟勤務における看護師のジレンマについて ～筋ジストロフィー患者へ提供したい看護とは～

長良医療センター（あかつき2病棟）

○角谷江美, 佐合和美, 松下剛

療養介護病棟では、日常生活援助や医療的ケアに追われることが多く、看護師と患者の思いに差があり、ジレンマを感じていた。このため、当病棟で勤務する看護師はどのような看護を提供したいかおよびジレンマについて独自にアンケートを作成し、調査・分析した。その結果、当病棟の看護師が行いたいと思っている看護は、患者の QOL 向上への看護であり、その次に患者の心理的ケアに対する看護、患者の成長・発達を促す看護であり、最も低いのは患者の家族指導であった。また、89%の看護師がジレンマを感じたことがあると回答した。ジレンマの対象は、患者が最も高く次いで医師・スタッフ・他職種の順であった。ジレンマを減らしていくためには、スタッフや他職種とのカンファレンスを行い、方向性を共有することや、看護師が精神的余裕をもった上で患者と関わり、よりよい看護を提供できるようにすることが重要であると考えた。

6. ALS 患者のニーズと看護師のジレンマ

天竜病院（6病棟）

○戸塚真紀子 清水あかね, 井口明菜,
佐藤友美子, 徳増広子, 藤田陽子, 上野香織

【はじめに】患者のニーズと、それを満たそうとすると生ずる身体的リスクとのジレンマについて、看護師に対するアンケートを行って対応策を考えた。

【結果】アンケート結果より、1. 患者の意思を優先したいと思いながらもケアの中止を促した、2. リスクを認識し不安を感じながらもケアを実施した、という2つのジレンマが明らかになった。そのため、1. 看護師は常に不安を感じていた、2. ケアの統一が図れなかった、という問題点が生じていた。

【終わりに】リスクをとまなう看護を行う時には、1. まず看護師間でのカンファレンス(CF)を行い、不安を明確にして共有する、2. 次に患者・家族を交えた患者参画型のCFを実施し、目標設定の差をなくし統一したケアを実施する。段階をふんだCFを行うことで、看護師の心のケアを行いながら、さらに、患者の心に寄り添った看護の提供を目指したい。

7. ALS 患者の緩和ケアに向けた看護援助

静岡てんかん・神経医療センター A2病棟

○大谷奈緒美, 村松亜起, 村松正子

【はじめに】ALS の診断を受けた後、自己の思いを曲げることなく、在宅療養で頑張ってきた患者が終末期の緩和医療を希望し入院し、その看取りに関わり課題を得た。

【患者紹介】診断時より気管切開、胃瘻造設や経管栄養を拒否し、最後まで人間らしい生活を望んでいたが終末期に呼吸苦や全身痛が増悪し、緩和医療を希望し入院した。

【看護の実際】入院時会話によるコミュニケーションが保たれ、経口摂取が可能であったが全身痛が強く頻回の体位変換・マッサージを行ったが終始襲う全身痛の軽減にはつながらなかった。患者の思いに傾聴し、家族と共に患者ケアに関わり、精神的慰安に努めたが疼痛軽減ができず、患者の死の恐怖や不安、孤独感が身体的苦痛をさらに強く感じさせ、痛みの悪循環を招いたのかもしれない。疼痛にはモルヒネを使用したことで安らかに最期を迎えることができた。

【まとめ】チーム医療としての受け入れが大切であり、精神的なサポートは専門的医療者が担うことも必要である。

8. 退院支援における介護ヘルパーへの吸引指導

～在宅介護の中心が介護ヘルパーである患者家族への関わり～

医王病院（看護部）

○酒林美紗子, 嶋田由香子, 神野利枝,
古本桂子, (医療ソーシャルワーカー) 吉田力,
(神経内科) 古川裕, 駒井清暢

【はじめに】これまで当病棟看護師による退院支援では、退院後の様子を把握できないために支援が有効だったかわからないという課題があり、この課題について取り組んだ。

【事例】気管切開を受けたパーキンソン病患者で、主介護者の夫が高齢、難聴であり介護力を期待できないことから、訪問介護ヘルパーによる気管内吸引が必要となった。現状の分析と対応を病棟と訪問ケアチームで共有し、病棟看護師がヘルパーに気管内吸引方法を指導した。指導後に行ったヘルパーに対する聞き取り調査から、パンフレットによる指導が有用であったこと、外来受診時などに当院訪問看護師から再指導を受けたいという要望があることがわかった。

【結論】訪問ケアチームと情報を共有し、退院指導やケアプランを実践することは、継続した指導や看護につながると考える。医療依存度が高く在宅療養での介護力に問題のある例では、病棟看護師は訪問ケアチームと協働しケアマ

ネジメントに積極的に関わることが不可欠である。

9. カフアシストを導入したALS患者の一症例

静岡てんかん・
神経医療センターリハビリテーション科
○三浦敦史, 井場木祐治, 園田安希,
平松文人仁, 川口梨沙

【はじめに】呼吸苦を頻繁に訴えるALS患者に対し、介助者の介助量の軽減を目的にカフアシストを導入した。

【症例】ALS, 誤嚥性肺炎で入院となった53歳の男性である。痰がらみが強く, SpO₂: 88-90%と低下していたため、当院入院となった。

【入院時所見】「呼吸が苦しい」と度々訴えていた。動脈血ガスは, NPPV を使用して PaO₂: 77.9mmHg であった。呼吸数は26回/分, 呼吸苦はBorg scaleで17(かなりきつい)であった。

【方法】入院中に妻, 在宅スタッフに対して, カフアシストの導入と実技指導を行った。

【結果】カフアシストの使用方法を妻が習得できた。動脈血ガスは, PaO₂: 83.2mmHg に改善を認めた。呼吸数は17回/分, 呼吸苦はBorg scaleで9(かなり楽)と軽減した。介助量は軽減していた。退院後もカフアシストを使用し, 呼吸に対する介助量は軽減した。

【考察】カフアシストを退院後も継続して使用するには、介助者への実技指導が有効であると考えられる。

10. 在宅療養を目指すクロイツフェルト・ヤコブ病の家族の心理と看護援助について

静岡てんかん・神経医療センター A2 病棟
○松屋奈美子, 臼井友梨, 森裕,
玉木恭子, 村松正子

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)は感染など偏見があるため在宅療養を行うに当たり困難が予測される。そのため必要な援助を明らかにしたいと考えた。

【方法】家族に聞き取り調査を行い, 在宅スタッフに疾患や標準予防策の理解についてアンケートを行った。

【結果】当初家族は「早期に適切な検査や診断を受けられず抱く不安や後悔・医療者への不信感」「周囲からの孤立状態」「難治性進行性疾患がゆえに抱く在宅療養への強い思い」を抱いていた。在宅スタッフは感染への不安があり, 標準予防策の理解と対応に病院との差があったが, それらは講義を行い改善した。その後家族から「明確な説明を受けての受容」「孤立感からの変化」が語られた。

【考察】CJDは周囲の理解や協力が得難く家族は孤立状態になりやすい。在宅医療に関しては感染予防策について病院と差があることから円滑な受け入れを困難にする要因となる。看護は家族の感情を理解し, 専門的知識を持って各関係者と連携をとり援助していくことが望まれる。

11. 神経難病患者における腹臥位が筋緊張緩和に及ぼす効果

～筋弾性計を用いて～

鈴鹿病院 リハビリテーション科
○水澤真由美, 柴原かおり, 西川晶子, 西治世

筋緊張・固縮がある神経難病患者4例に腹臥位を実施し, 筋緊張緩和の効果を検証した。筋弾性計を使用し腹臥位前後に, 大腿筋側面で筋硬度値を測定した。臨床的には腹臥位後の筋緊張は3名に緩和され, 声かけ反応は2名に向上があった。しかし, 腹臥位前後の筋硬度平均値は, 2名に $p < 0.01$ で有意に増加がみられた。筋緊張が緩和されたのは腹臥位姿勢が, 自己の重みで股関節屈曲が改善し, 膝関節も伸展するため, 筋緊張緩和を呈すると判断した可能性がある。また, 声かけ反応の向上は, 非日常的な体位が, 大脳感覚野を刺激したためである。筋弾性計は, これらの患者の筋緊張測定には不適当と考えられた。腹臥位と筋緊張緩和について今後症例を重ねよりの確な客観性を検討したい。

12. 小脳障害患者の立位時外乱における姿勢制御反応

～動作調整機能テストからの検討～

静岡てんかん・
神経医療センターリハビリテーション科
○井場木祐治, 三浦敦史, 園田安希,
平松文人仁, 川口梨沙

【はじめに】今回, 小脳障害患者の姿勢制御を潜時と振幅より把握するとともに, 理学療法アプローチを検討した。

【対象】動揺はあるが10m監視付き独歩可能で, 1分以上静的立位可能の条件を満たす, 脊髄小脳変性症, 多系統萎縮症の計3名を対象とした。また重症筋無力症患者2名および健常者9名を比較対照群とした。

【計測方法】ダイナミック平衡機能測定装置にて動作調整機能テストを実施。潜時と振幅スケールを比較した。

【結果】小脳障害患者は, 比較対照群に比べ外乱刺激に対する潜時の遅延が認められた。振幅スケールは各間に有意差はなかった。

【考察】今回, 四肢体幹の抗重力筋を促進して姿勢保持に働く外側前庭脊髄路系の前庭脊髄反射が機能低下していると推測した。症状の進行, 障害の把握を随時行い, 問題部分にアプローチするのか, 残存する機能にアプローチするのか適切な評価を行い, 運動療法を選択することが必要である。

特別講演

座長 静岡てんかん・神経医療センター 神経内科
溝口功一

「神経疾患と心のケア」

名古屋医療センター 精神科
山田堅一 先生