

第22回 東海北陸神経筋ネットワーク 抄録

平成24年6月22日(金)
鈴鹿病院
中央病棟プレイルーム

- 12:30~12:55 施設代表者会議(中央病棟図書室)
13:00~ 開会の挨拶 鈴鹿病院 小長谷正明院長
13:05~ 一般演題(発表6分・質疑応答2分)
13:53~14:10 休憩
15:06~15:20 休憩
15:20~15:25 あいさつ 東海北陸ブロック 山田堅一
医療課長
15:25~16:25 特別講演
座長:鈴鹿病院 小長谷正明院長
「パーキンソン病における転倒」
講師 滋賀県立成人病センター リハビリ
テーション科 中馬孝容先生
16:25~16:30 閉会の挨拶 鈴鹿病院総看護師長 奥田
艶子
16:30~16:55 師長会議・施設見学

一般演題

座長:西 治世 鈴鹿病院 西1病棟師長

1. 言語的コミュニケーション困難なALS患者に対する
看護場面の再構成からの気づき—私たちは患者の思い
を聞こうとしていたか—

天竜病院 3病棟

○山口英太郎, 原川泰明, 小杉恵美
大山香奈, 稲垣美穂, 名倉絹代
村松味佳, 藤田千賀子, 橋口桂子

【はじめに】ALS患者との関わりには、根気強いコミュニケーションが必要である。今回ALS患者に対する看護場면을再構成し、自分たちの看護を見つめなおすきっかけにしたいと考えた。

【方法】病棟看護師が記入したプロセスレコードの内容から、認識できる項目を分析する。

【結果】16例の回答を得た。快や喜び等の肯定的感情、不安や怒り等の否定的感情、後期や期待等の意思的感情の分類では、16例全てが否定的感情を抱いていた。また、その後の行動では、10例は防衛機制が働き、残り6例は合理的規制が働いていた。

【考察】看護師が、看護の不全感・ジレンマを感じるの、無意識に自分を守る行動をしていることが原因の一つと考える。一人ひとりが自分の抱えている感情を自覚し、患者と正面から向き合うことが、より良いケアを提供していくことに繋がると考える。

【結論】看護場面の再構成の結果から、自分たちの傾向を受け入れ、チームとして看護の質の向上を目指したい。

2. TPPV下のALS患者QOLを考える—SEIQoL-DWを用いた試み—

○谷内好美, 古本桂子¹⁾, 嶋田由香子
新本美智代, 桐崎弘樹²⁾, 駒井清暢³⁾
医王病院 第3病棟
1) 同 外来
2) 同 リハビリテーション科
3) 同 神経内科

【はじめに】当病棟には自分の思いを自在に伝えることが困難な気管切開下人工呼吸器装着(TPPV)患者が多い。このような患者が現状に満足しているのか疑問に感じ、SEIQoL-DWを使用して患者の思いを調査し看護介入したので報告する。

【対象・方法】対象患者 TPPV下ALS患者1名。意思疎通には伝の心を使用。方法 SEIQoL-DWを用いて看護介入前・介入1か月後に面接を実施。看護介入計画は介入前のSEIQoL-DWで得た情報を基に立案。

【結果・考察】介入前キューは家族、病状の進行、意思伝達機器、健康維持、趣味があげられ、健康維持がレベル39、重み9と低かった。股関節可動域維持に関心が高かった。これを基に両股関節のストレッチを強化する看護介入を行ったところ、介入後には健康維持のレベル50、重み18と変化した。キューは看護介入前と変化はなかった。

【結論】患者が重視する領域を基に患者の思いに添った看護介入を実施することは、患者満足度を向上させる。

3. CJD患者の安らかな最期を希望する家族に対する看護師の関わり

天竜病院 4病棟
○清水あかね, 高橋法子, 浅野侑子

深谷久美花, 杉山妙子, 徳増広子
上野香織

【はじめに】CJD患者は、最期に意思疎通が困難となるため、治療等の意思決定は家族に委ねられる。今回家族から、安らかな最期を迎えさせてあげたいと申し出があり、家族が抱いていた思いが明らかになった。発病後1年以上、看護師は家族の思いに気づくことができなかった。今回の症例で、看護師がどのように介入すべきであったか振り返り、今後の看護に活かすことができるのではないかと考えた。

【考察】家族の本当の思いを知ることができなかった原因として、1) 早い段階で家族の気持ちを知ることができなかった、2) 医療者と家族の目標にズレが生じていた、3) 医療者にCJD患者は最期まで高カロリー輸液をするという固定観念があった。

【結論】早い段階で家族の思いを知り、死生観を尊重し、目標を設定していく必要がある。終末期の迎え方に対する思いは人それぞれであり、患者・家族の思いに寄り添うことで、満足のいく死を迎えられるように関わっていく。

4. クロイツフェルト・ヤコブ病患者の在宅療養支援に向けての課題

静岡てんかん・神経医療センター A2病棟
○森 裕, 玉木恭子, 畑山美智子

【はじめに】CJD病患者の家族が在宅療養を希望し、在宅療養に向けて環境を整えることとなった。しかし「感染」に対する懸念があり、在宅支援者決定までに時間を要した。そこで、在宅支援者に向けて、疾患の理解、感染に対する指導・教育を行った。

【対象】訪問看護師5名、訪問ヘルパー4名、ケアマネジャー1名 計10名〈データーの収集方法〉2項選択式アンケート〈倫理的配慮〉個人情報保護と、希望で研究はいつでも中断可能、参加することでの不利益はないことを文書化した同意書を作成、説明・同意を行った。【結論】①感染に対する意識の変化：ある7名/ない1名/無回答2名、②処置時の注意点：ある9名/無回答1名、③関わる中で不安：ある8名/ない2名、④病院の指導や教育への要望：ある4名。

【結果】指導・教育後、在宅支援者の70%が「感染」の意識が改善した。また、在宅支援者の気持ちや在宅療養の現状を病院スタッフが理解をする必要性が明確になった。

【結論】指導・教育は感染対策の意識の向上と実践、感染に対する不安の軽減に効果があった。また、相手の環境や理解度・不安内容を具体化し対応していく姿勢が必要である。

5. 大脳皮質基底核変性症患者における胃瘻増設後に行った経口摂取の取り組み

石川病院 第3病棟
○塚谷美穂, 村田百合子, 山口弘美

症例は大脳皮質基底核変性症疑いの74歳女性。65歳時に

発病し69歳時に入院した。74歳時に嚥下障害が増悪し、経口摂取量が減り軽い肺炎となったので、胃瘻の増設となった。この前後で、口を開けたり「食べる」と発語したりと食への意欲がうかがい知れた。ために、昼のみ経口摂取を開始し徐々にキザミ食へとグレードアップしたところ、再び肺炎となった。嚥下造影では、ゼリー・プリンの嚥下に問題はなかった。キザミ食はバラバラになるため、水分は、嚥下反応が遅いため、困難なことが多かった。全体として動きが遅く、疲れると集中力がそがれるようであった。この結果を受けて、今後も経口摂取を行う予定である。患者にとって口から食べるということは、人としてのQOLの維持に極めて大切なことであり、生きがいに通じると思われる。このことを忘れず、今後神経難病患者と向き合っていく。

6. 胃瘻部皮膚トラブルの要因分析の試み

松田優子, 宇野愛菜, 桃田優子, 駒井清暢*
医王病院 第6病棟
*同 神経内科

【目的】胃瘻栄養患者における皮膚トラブルの要因を分析する。

【対象・方法】H24年3月～5月に入院中の胃瘻栄養患者18名、年齢23～76歳。疾患内容DMD(3)、MyD(3)、ALS(3)、他9。皮膚トラブルの有無と栄養指標(血清総タンパクTP、血清アルブミンALB、BMI)、胃瘻部皮膚細菌培養結果、固定板皮膚間距離を調査。

【結果・考察】1. 皮膚トラブル群6名と正常皮膚群12名との間にTPやALBの差はなかった。また平均BMIは皮膚トラブル群16.3、正常皮膚群15.8だった。2. 細菌培養では、皮膚トラブル群の83%(5名)、正常皮膚群では33%(4名)に病原菌を検出した。MRSAは病原菌検出者中7名77%に同定された。3. 固定板皮膚間距離と皮膚トラブルには一定の傾向がなく、チューブ型よりボタン型の方が皮膚トラブルは多かった。

【結論】栄養状態と胃瘻部皮膚トラブルの関連性は少ない。病原細菌増殖と皮膚トラブルに関連が疑われ、今後さらに検討を要する。

座長：美波あゆみ 鈴鹿病院1病棟師長

7. 長期入院患者への外泊・外出の取り組み—安心して行えるための家族サポート—

鈴鹿病院 1病棟
藤澤薫, 中村智英子, 櫻井邦子
池田和枝, 廣岡重樹, 池村幸代
美波あゆみ, 酒井素子

【はじめに】長期療養患者のQOLを高めるために、外出・泊に対する患者や家族の思いを把握した。強い外泊希望がある患者の事例について、家族サポートを行った。

【方法】入院患者33名の家族および、意思表示できる患者に外出・泊の思いを聞き取り調査した。また1事例について、外泊実行の援助を試みた。

【結果】25名が外出・泊をしておらず、理由は外出・泊時の介護の不安が10名と最多であった。また4名が家族への迷惑、近所に知られたくない等で、本人の希望がなかった。事例は、最初、外泊は困難であったが、面談・指導の後、実際に2泊3日の外泊が実施できた。

【結論】長期入院患者や家族の大半は、外出・泊は希望するが、困難な状況であり、家族が安心してできるように他部門との連携、地域の社会資源利用等サポート体制を整え、支援していく必要がある。また外出・泊できない患者に対するサポートも重要と考える。

8. 一般病棟における神経難病患者の受け入れに対する取り組み

静岡富士病院 第1病棟

○白鳥元文、赤池美雪、菅原由紀、黒松久恵

【はじめに】当院は平成23年4月から、当院に神経内科が開設された。これを契機として、神経難病患者の入院患者の受け入れと在宅支援推進に向けた取り組みを開始した。入院患者受け入れのため、職員教育、カンファレンスを実施し、スタッフの戸惑い、不安が徐々に解消してきている。また、並行して、院内のアメニティの改善のため、トイレ、風呂場の改修、物品の購入なども行った。

【方法】入院患者の受け入れは平成23年10月より始まり、徐々に患者数は増加している。平成24年6月までに、33名の患者が入院し、在宅で神経難病患者を看ている訪問看護ステーションからの紹介23名、他医療機関から9名、介護施設から1名であった。

【結果】入院患者の受け入れを行い、医療と介護の狭間にいる患者・家族が多いことを実感した。

【結論】今後、病院のハード面、ソフト面での改善とともに、地域との連携を深めるために、定期的な会議を持つ予定で、地域と密着した医療と看護の提供が出来ることを目指した体制づくりが必要である。

9. 寝たきり患者の苦痛緩和—患者1例からマット選択・ポジショニング方法について学ぶ—

東名古屋病院 北一病棟

○安藤まみ、池田友子、他田裕美

日紫喜ちひろ、羽根田葵、横地有紀

【目的】患者1例挙げ、適切なエアマットの選択・ポジショニングについて取り組む事で、1. スタッフがエアマットの選択やポジショニング方法をアセスメント・実践できる。2. 褥瘡・関節拘縮予防と安楽の提供ができる事を目的とした。

【方法・結果】NSTが介入し、栄養状態が改善し体重が増加した。適切なエアマットを選択したため、仙骨部の圧が減少し苦痛緩和できた。ポジショニング方法を、PTと患者と検討し、皮膚トラブルなく経過し、尖足も予防できた。勉強会を実施し、ポジショニング、マット選択の知識の再確認と意識を高め、よりよいケアの提供につながった。

【結論】1. 看護師が正しい知識を持ちポジショニングを実施する。2. 体圧測定など客観的データーをもとにアセ

スメントする。3. 様々な専門職種が連携する事が必要である。4. 患者・医療者間が目的、方法を共通認識する事で目標達成できる。

10. 病状に苦悩している神経筋難病患者に対する看護の方向性を探る—神経筋難病患者、看護チーム、患者のニーズ、マズローの欲求階層—

七尾病院 3階病棟

○大澤幸江、北山礼子、切柳真希

廣瀬紀子、大橋賢蔵、三野由香理

小木清美

【目的】現在の症状や今後の不安、闘病に対して葛藤を繰り返している長期入院中の神経筋難病患者に対し、今回、患者の思いを引き出しその過程を整理・分析していくことで、看護チームの関わり方の方向性を見出したので報告する。

【方法】対象：50代 女性 遠位型ミオパチー、5週間にわたる対象との面談内容を分析。本人の思いの傾向や特徴から、看護チームの関わり方の問題点を抽出。マズローの欲求階層を用いて看護の方向性を探る。

【結果・結論】継続した精神面への意図的な介入が、患者と看護師の良質な人間関係に発展し、患者のニーズの表出につながった。また、看護師は患者からの転移感情を受け止められない無力感や怒りの感情で混乱し、患者との壁をつくり悪循環が生じていたということがわかった。今後は看護チーム全体で短時間でも患者と向き合う時間を作り出し、それを継続し続ける必要性が明らかになった。

11. NPPV装着患者の入浴時蘇生バック換気の導入

—防水型パルスオキシメーターによる換気状態の評価を取り入れて—

平木和人、井上陽子、吉田 幸

神野利枝、田上敦朗*、駒井清暢**

医王病院第3病棟

*同 呼吸器内科

**同 神経内科

【目的】浴室でのNPPV装置使用によるトラブルを避け、より安全な入浴方法を確立するために、入浴時に蘇生バックを使用した換気補助（蘇生バック換気入浴）を導入し、その安全性を評価する。

【対象・方法】終日NPPV装着ALS患者（NPPVALS）4名を対象に、入浴時呼吸状態評価として防水型パルスオキシメーター用い、蘇生バック換気補助下でのSpO₂変化を評価した。

【結果】3名の患者は入浴中SpO₂の変動が少なく、呼吸苦等を訴えることはなかった。1名の患者は蘇生バック換気時に喀痰貯留や頸部位置のズレからSpO₂が不安定になることがあった。

【考察】蘇生バック換気入浴はNPPVALSでも安全に実施可能だったが、喀痰や頸部位置の変化が気道抵抗を変え、換気不安定になりうることも判明した。蘇生バック換気入浴をより早期に導入することで、より安全に実施できる可能性がある。

【結論】NPPVALS に対し、蘇生バッグ換気入浴は比較的安全に実施可能である。また防水型パルスオキシメーターの使用は入浴中の呼吸状態をモニターでき有用である。

12. パーキンソン病の転倒と前頭葉機能の評価

三浦敦史, 寺田達弘*, 井場木祐治

園田安希, 望月珠江, 平松文仁

川口梨沙, 小尾智一**, 溝口功一**

国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター
リハビリテーション科

* 国立大学法人 浜松医科大学 第一内科

** 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター
神経内科

【目的】パーキンソン病 (PD) では、日常生活動作や歩行が自立しているにも関わらず、転倒のエピソードが存在する。また、基底核障害により前頭葉機能が低下することが知られている。そのため、PD 症例の転倒を後ろ向きに検討するとともに、前頭葉機能を評価した。

【対象】Barthel index が100点、Timed Up&Go test が13.5秒以内、MMSE が24点以上のYahr III のPD 症例9名を対象とした。

【方法】全例に過去一年間の転倒についてのアンケートを施行するとともに、Frontal Assessment Battery (FAB) を施行した。

【結果】FAB は、健常者のカットオフ値である14.7点を9名中3名で下回った。その3名に転倒のエピソードが認められ、系列動作課題での減点が目立った。

【考察】系列動作は、複雑動作や dual task 課題で困難となるため、日常生活動作中に転倒に至るものと考えられた。

【結語】PD の転倒には、前頭葉機能の低下が関与している可能性がある。PD の転倒を減少させるリハビリテーションを、認知機能障害の視点から検討する必要がある。

13. 骨盤前傾姿勢による脊髄小脳変性症患者の爆発言語の改善

佐藤 伸, 久留 聡*, 小長谷正明*

鈴鹿病院 リハビリテーション科

* 同 神経内科

【はじめに】脊髄小脳変性症患者の爆発言語は発話明瞭度

に大きく影響を与える。発声訓練時に骨盤前傾姿勢をとることで爆発言語の軽減を客観的に認めたので報告する。

【対象】爆発言語を呈する男性1名・女性3名、平均年齢68.5±13.5歳で、病型はいずれも小脳皮質萎縮症である。通常時の発話明瞭度は田口の5段階会話明瞭度では、2/5 (時々わからない語がある) であった。

【方法】①椅子で座位②傾斜25度で作成した三角クッションに骨盤前傾姿勢になるように座った状態で、[a] の持続発声、[patakara], [amegafuru] を発声させた。その音声声をアニモ社製杉スピーチアナライザーを使用し、音声波形、ピッチ曲線、音圧の音声解析を行った。

【結果】対象者4名中3名で音声波形の振幅が小さくなり、自覚的にはスムーズな発声が可能になった。音圧曲線では改善例3名すべてでオーバーシュートの消失が観察された。

【考察】前傾姿勢による腹部が圧迫で、横隔膜への負荷による固有感覚入力により、小脳の運動フィードバック作用が強化され、呼吸の保持がスムーズとなり爆発言語が改善したと推測された。今回の検討結果は小脳性構音障害のリハビリに有用な知見と考えられた。

特別講演

特別講演「パーキンソン病における転倒」

滋賀県立成人病センター リハビリテーション科
中馬孝容

パーキンソン病では、歩行障害による転倒の危険性は高い。かつて、北海道在住のパーキンソン病患者を対象に転倒に関するアンケート調査を行ったところ、Hoehn&Yahr の重症度分類 stage III 以上では、年間10回以上の転倒者が多く、転倒時骨折は30%以上の者において認められた。パーキンソン病患者では、多岐にわたる症状、長期にわたる薬物療法、加齢による影響を考慮する必要がある。高齢のパーキンソン病患者では股関節屈筋群の筋力低下による歩行能力の低下が合併していることを、筆者は経験してきた。パーキンソン病のリハでは、外発性合図を利用したリズムや音楽にあわせた歩行訓練などの報告が多くみられているが、前述のように加齢による筋力低下や不活動による廃用性筋力低下に陥りやすく、これらを念頭におきながらリハ・生活指導を行う必要がある。個々の患者においての問題点は様々であり、一般的な運動指導と定期的なりハ評価・指導が重要である。