集談会記事

第30回東海北陸神経筋ネットワーク研究会 プログラム・抄録

平成28年６月17日（金）
国立病院機構三重病院　大会議室

プログラム

11：30～　開会の挨拶
三重病院　副院長　菅　　秀

11：40～12：40　ランチョンセミナー：終末期医療と最期の迎え方を考える–高齢者と慢性神経筋疾患–
鈴鹿医療科学大学　看護学科　葛原茂樹

12：40～13：00　施設代表者会議
（外来管理治療棟　会議室）

13：00～14：20　一般演題（発表６分，質疑応答３分）
座長：三重病院　南３病棟看護師長　森川祐子

1：NPPV 装着による鼻根部の褥瘡改善に向けた取り組み　～適切なマスクの選択と褥瘡予防・管理の重要性を考える～
2：当院における鼻マスクの現状とウィスプ SE ネーザルマスク導入状況
3：スキンテアの実態調査
4：筋強直性患者に対する呼吸ケア～経皮的動脈血酸素飽和度改善の一事例を通して～
5：濃厚流動食変更に伴う慢性的な下痢症状の改善とスタッフの負担軽減についての報告
6：食事介助体制を整える～早出・遅出業務の見直し～
7：パーキンソン病患者の食事摂取量増加のための検討～自己摂取可能な患者に音リズムを用いて～
8：ALS 患者と新人看護師の関わりを通して

14：20～14：30　休憩

14：30～15：50　一般演題（発表６分，質疑応答３分）
座長：三重病院　教育研修係長　沢口夏季

9：あわら病院の神経難病レスパイト入院
10：気管切開を伴う呼吸器装着患者のよりよい療養生活と看護師の業務負担の軽減に向けて
～ユニット型療養介護サービスの導入～
11：認知症を伴う筋萎縮性側索硬化症療養者のソーシャルワーク支援～地域包括ケアの視点から～
12：体位変換の見直しによる排痰効果の検証～人工呼吸器を長期装着している ALS 患者を対象に～
13：神経難病病棟看護師のポジショニングへの意識と知識向上への取り組み　–ポジショニング勉強会を実施しての意識と知識の変容調査–
14：自分で食べたいという思いを大切にしたパーキンソン病患者の看護
15：多系統萎縮症（MSA–P）による振戦に対し有用なスイッチの検討
16：神経難病患者に対して歩行分析計 MG–M1110（ゲイト君）を取り入れた経験

15：55～　閉会の挨拶
三重病院　神経内科医長　佐々木良元

16：00～　看護師長会議（外来管理治療棟　会議室）
病院見学

抄録

一 般 演 題

1．NPPV 装着による鼻根部の褥瘡改善に向けた取り組み～適切なマスクの選択と褥瘡予防・管理の重要性を考える～

高木　駿，小松まゆ妙，政野香織，
中村千夏，黒松久恵
静岡富士病院　１病棟　神経内科病棟

【目的】NPPV 装着患者の観察，長期的な呼吸管理とそれにともなうリスクマネージメントの重要性を理解する．【症例】43歳　男性　副腎皮質ジストロフィー呼吸管理において気管切開希望せず NPPV まで希望され現在24時間使用している．【方法】医師による外科的デブリ―ドマンの実施後毎日 DESIGN―R 評価し写真撮影を行った．週１回褥瘡回診に来てもらい WOC にも相談のうえ被覆材を変更した．勉強会の開催も行い，基礎知識の再認識を行った．【結果】NPPV マスクおよびクッションとなる被覆材を

選択することで鼻根部の褥瘡回避ができ，感染に対する処置は洗浄とアクアセル Ag 有効であった．NPPV マスクの除圧はパフォーマートラックが有効であった．【結論】褥瘡経過を経時的に観察していくためには基本的な看護計画の立案・実施だけではなく，写真や図示　DESIGN－R などで総合的に評価することが重要である．専門的な知識を活用したチームケアが重要である．

２．当院における鼻マスクの現状とウィスプ SE ネーザルマスク導入状況

副島寛司
長良医療センター　臨床工学室

【背景】当院の筋ジス病棟で稼働している人工呼吸器はすべて呼気弁方式を採用している．呼気弁方式対応の鼻マスクは種類が少なく患者のニーズに応えられない状況が続いたが大型フレームを採用したウィスプ SE ネーザルマスクが発売された（ウィスプ）．【目的】ウィスプの安全な導入．【方法】１．ウィスプ希望者の選定　２．病棟スタッフ・家族・本人への説明会を実施　３．安全上予備マスク含めての入替実施．【対象】筋ジス患者９名．＜現在までの導入状況＞ウィスプ変更希望者９名中６名がウィスプ継続使用，３名が従来型ネーザルマスクへ戻す結果となった．＜導入できなかった理由＞従来型に比べヘッドギアが痛い，フレーム部の皮膚トラブル，クッションの圧迫感が少ないことへの不安が挙げられた．【考察】ウィスプ変更により QOL 向上が期待できるが患者を含む全員が特性を理解していないと導入の失敗，不必要な導入，QOL の低下を招くと考えられる．
【結語】ウィスプ導入には関わる全員の理解が必須である．適合を見極めることとでより安全な導入ができる．数少ないリークポート無し鼻マスクの新たな選択肢が増えたと考えられる．

３．スキンテアの実態調査

松尾寛子，谷　友麗，笹原典枝．
伊藤成美，兼堀あけみ，今田八重子
天竜病院　３病棟

【目的】入院患者を対象にスキンテアの発生状況や発生要因，患者の特徴を振り返り，今後のスキンテア発生予防に活かす．【対象】2015年８月から12月までのスキンテア発生患者10名．【方法】スキンテアの発生状況を看護記録より振り返る．【結果】スキンテア発生は21カ所，１患者における保有数は１～４カ所．発生患者を年齢別にみると80代５名，90代３名，50代２名．発生部位は上肢11カ所，下肢５カ所，鼠径部・頸部各２カ所，頬１カ所で，皮膚が露出している部位に多く発生している．発生患者の皮膚と関節の状態は，皮膚の乾燥10名，出血斑６名，浮腫２名，拘縮７名．発生状況は日常生活の援助16カ所，固定テープ剥離によるもの２カ所，カニューレの羽の圧迫・ネックホルダー・体動の摩擦が各１カ所．最も多い日常生活の援助の内容としては体位交換時８カ所，入浴時３カ所，更衣時・オムツ交換時各２カ所，移動時１カ所であった．【結論】１．乾燥や浮腫といった皮膚が脆弱な患者に対しての予防的対応が不十分．２．可動域を考慮した衣類の選択ができていない．３．病棟スタッフがスキンテアに対しての知識が不足している．４．スキンテアの発生しやすい患者を把握できていない．

４．筋強直性患者に対する呼吸ケア～経皮的動脈血酸素飽和度改善の一事例を通して～

中山真希，前田千代，酒井加奈子，
奥田二三子，村田　武
鈴鹿病院　西１階病棟

【目的】RST により呼吸ケアを見直し，SPO_2低下頻度が改善した NPPV の筋強直性ジストロフィー（MyD）例を報告する．【症例】50代男性，MyD，罹患歴18年．【方法】①SPO_2低下時の時間帯・体位・患者の状況を調査し要因を明らかにする．②臨床工学士（ME）と連携し対象にあったマスクフィッティング．③喀痰の移動を目的とした体位ドレナージを体位変換に組み込み【結果】RST 活動で問題点を抽出し，ME との連携でマスクフィッティングを重ね，胸郭の動きを認め低圧アラームは消失した．また対象に応じた呼吸が行いやすい体位ドレナージの実施で，吸引にて排痰ができた．マスクフィッティングによる換気量の増加・体位ドレナージによる排痰でSPO_2低下頻度の改善につながった．【結論】慢性疾患の患者は進行がなだらかであるが，過去の患者の状態記録がなかったため，現在の状態と比較できず原因追究に時間を要した．日々変化している患者の状態に気づき評価ができるように，データとして残していくことが大切である．

５．濃厚流動食変更に伴う慢性的な下痢症状の改善とスタッフの負担軽減についての報告

大石凪沙，増谷美千代，間渕賀奈子，
高山ひとみ
天竜病院　４病棟

【目的】神経疾患患者の慢性的な便秘に対して下剤を使用することで，多量の水様便となり，本人は苦痛を訴え，排便ケアにも時間を要する．便状態の改善を目指し，水溶性食物繊維 PHGG 高配合液状栄養食（A 食）の効果を検討した．【対象】下剤と浣腸後の排便処置が困難であった神経難病患者３名（ALS，自己免疫性脳炎，てんかん）．【方法】カロリーと水分量を同じにした，従来の B，C 食から A 食に変更．便状態はブリストルスケールを用いて，排便日誌に記録した．聴取可能な患者本人および看護師から意見を聴取した．【結果】スケール７から４，５へと便状態の改善がみられ，下剤使用量が減少した．経管栄養前の胃内容吸引の量が減少した．浣腸の定期的使用回数に変化はなかった．看護師からは，排便ケアの時間短縮，オムツ使用枚数の減少，排便周期の軽減など意見があった．水分調整のための作業は増加した．【結論】A 食によって，便状態が改善し，下剤量と排便ケアが軽減した．

６．食事介助体制を整える～早出・遅出業務の見直し～

森　　裕，水口亜耶，森本　妙，
伊藤千架子，土幸伸子，井上和世
静岡てんかん・神経医療センター　Ａ２病棟

【目的】当病棟では，食事介助を必要とする患者が常に２－９名いる．このため，早出・遅出業務を設け対応してきた．早出・遅出業務者に食事介助を任せてきた結果，スタッフの協力意識の低下を招き，責任の所在が曖昧になった．また患者の嚥下状態や食事の体位等の観察・記録が不十分になり，看護として本来の目的が十分には果たせていない現状があった．加えて，早出・遅出業務は物品管理・補充等の雑務が中心であり，看護師２人で分担していることに疑問も感じた．食事介助のあり方を検討することで，早出・遅出業務も見直し，改善していきたいと考えた．【対象】看護師25名．【方法】①早出・遅出を遅出に統合した業務の実態調査②食事介助状況の調査③業務に関するアンケートを実施．【結果】食事介助をするスタッフが減ることや，業務負担が増加することに対して不安が強かったが，一部の業務見直しで早出・遅出を統合することが可能であり，食事介助体制を整えることができた．

７．パーキンソン病患者の食事摂取量増加のための検討～自己摂取可能な患者に音リズムを用いて～

熊野　愛，田本奈津恵，切柳真希，
小林綾子，河原友美，高橋久恵
七尾病院　３階病棟

【目的】当院の自力摂取可能なパーキンソン病患者は，食事介助を行っても食事摂取が進まず，結果，摂取量が減少するケースがある．パーキンソン病患者にメトロノームによる音リズムを用いることで，食事摂取量増加につながるか検討する．【方法】対象は自力で食事摂取可能な患者５名．音リズムは昼食時のみとし，視界に入らない場所に設置する．介入前，介入中，介入後の昼食時の自己摂取量，全摂取量のデータを収集する．食事中や食事介助中の状態を備考欄に記載してもらう．【結果】Ａ氏，Ｂ氏，Ｃ氏は変化がなかった．Ｄ氏とＥ氏は，介入中の自己摂取量，全摂取量がともに増加した．【考察】Ｄ氏は介入前，後にくらべると音リズムにより手の動きがよくなり，Ｅ氏は音リズムにより嚥下がスムーズになり，摂取量が増加したのではないかと考えられる．【結論】パーキンソン病患者は音リズムを用いることによって，自己摂取量，全摂取量の増加に効果がある傾向を示唆することができた．

８．ALS 患者と新人看護師の関わりを通して

山内久美子，永川孝子，丸山良子，
押田真澄，櫛部裕美，丸山潤也，
西本智也
富山病院　第３病棟

【はじめに】新人看護師は ALS 患者との意思疎通を図ることに苦労をし，思いを理解できずに苛立ちを感じていた．病棟学習会に参加したり，PNS を通した看護実践をしたりすることにより，一年を通して成長していく姿を確認できたのでここに報告する．【対象】新人看護師１名，看護師４名．【倫理的配慮】対象とした ALS 患者には研究の目的を説明し，同意を得て実施した．【方法】看護師インタビューを録音し発言内容を抽出し，ブレーンストーミングを行い整理した．【結果・考察】新人看護師は，入職後，消極的な発言が多くみられたが，一年後には前向きな発言に変化した．背景として，PNS によって先輩看護師が ALS 患者との関わる姿を見て学び，看護への興味が深まったと考えられる．また勉強会では，疾患に対する知識が向上し，その場での指導や見て学ぶことで大きな成長につながったと考えられる．【結論】PNS や病棟勉強会は ALS 患者との関わりを通して新人看護師を成長させた．

９．あわら病院の神経難病レスパイト入院

桐場千代，守屋順子，西坊直恭，
桑田　敦，鈴木友輔，見附保彦，
津谷　寛
あわら病院

10．気管切開を伴う呼吸器装着患者のよりよい療養生活と看護師の業務負担の軽減に向けて～ユニット型療養介護サービスの導入～

三好亮司，森川祐子，平田和好，
町野由佳
三重病院　医療福祉相談室

【はじめに】南３病棟は神経難病の患者が40名以上入院されており，その約半数の方が，気管切開を伴う呼吸器管理が必要な ALS 等の患者である．患者は重症度が高く，医療行為が多いほか，訴えが多くケアに必要とする時間を要し，看護師の負担が大きな問題となっていた．そのため，患者への充実したサービスの提供ができにくい状況であった．【方法】気管切開を伴う呼吸器管理が必要な ALS 等で障害支援区分６に該当する19名の患者に障害者総合支援法にある療養介護サービスを導入する．【目的】看護師の業務負担の軽減および対象患者へのサービスの充実を目的とする．【結果】療養介護サービス導入後，療養介助員を配置することによって，看護と介護を分けることができた．専門分野から対象患者にサービスが提供できるようになり，ケアの充実と業務の軽減につながった．

11．認知症を伴う筋萎縮性側索硬化症療養者のソーシャルワーク支援～地域包括ケアの視点から～

中本富美，吉田　力，畠中暁子，
小田輝実，駒井清暢*
医王病院　地域医療連携室
＊同　神経内科

【目的】認知症を伴う筋萎縮性側索硬化症療養者（ALS-D）とその家族への支援経過を地域包括ケアの視点から整理する．【症例】発症時40歳代女性 ALS-D，知的障害を持つ10歳の子と二人暮らし．【方法】発症２年後から死亡に至るまでのソーシャルワーク支援を後方視的に総括．【結

果】全36回のカンファレンスを含む70回以上に及ぶ地域の関連機関との連携を通して，住み慣れた地域で子との生活を望む意向を軸に支援を展開した．多機関協働によるALS-D進行に寄り添った患者への支援と，子の福祉・権利擁護の両方が重要だった．【結論】本例への支援経過は地域包括ケアの理念そのものであり，複雑な要素を持つ事例に対して継続的な連携協働がポイントだった．

12. 体位変換の見直しによる排痰効果の検討～人工呼吸器を長期装着しているALS患者を対象に～

宮間　希，篠澤由香，稲田学美，
大姶良真紀，鈴木啓介，森川祐子
町野由佳*，佐々木良元*
三重病院　南３病棟
＊同　神経内科

【目的】体位変換方法の変更による排痰効果の検討．【対象】人工呼吸器を長期（平均10年）装着しているALS患者５名．【方法】側臥位30度・上半身挙上15度の体位変換を側臥位40度以上・上半身挙上25-30度（夜間は15度）に角度を強化する方法に変更し，体位変換変更前後30日間の定時吸引時（11回／日）の，①吸引前に副雑音有り，②吸引後に副雑音消失，③痰が引けない，３項目の割合を比較した．【結果】５名中４名は，体位変換方法変更後に①②の割合が増加した．他の１名は肺炎罹患や心窩部痛など体調が安定せず，７日間ほど方法に沿った実施ができなかった．③については５名中２名で痰が引けない回数が減少した．【結論】人工呼吸器を長期装着しているALS患者において，日常の体位変換を見直し角度を強化することで，吸引可能な所まで痰を誘導し，排痰効果があることが示唆された．

13. 神経難病病棟看護師のポジショニングへの意識と知識向上への取り組み～ポジショニング勉強会を実施しての意識と知識の変容調査～

山口拓真，平子　唯，中嶋祐太，
福山由華，榎木保子，権野さおり，
酒井素子，伊藤博紹
鈴鹿病院　１病棟

【目的】勉強会を行うことで看護師のポジショニングへの意識・関心を高め，ポジショニングの意識・知識面の変容を調査する．【対象】神経難病病棟看護師23名（所属年数半年以上の看護師）【方法】ポジショニング勉強会を実施．勉強会前後でアンケート調査し比較分析．【結果】アンケート結果から体圧分散寝具の選択意識の高まりや，アセスメント技術の理解・関心がみられた．アセスメントポイントに関する自由記載では，勉強会前にはなかった体圧分散寝具の選択や自動運動の確保などが，勉強会後には記載している人が多くあった．家族への意識・対応の記載は前後ともなかった．【考察】アンケートにおけるアセスメントポイントが，詳細に記載されたのは体圧分散寝具の知識やアセスメントの評価に対して理解が深まったためと考える．【結論】ポジショニングの知識向上と意識・関心を高める勉強会は成果があったが，患者の家族への意識，対応についてアプローチの見直しが必要である．

14. 自分で食べたいという思いを大切にしたパーキンソン病患者の看護

新井公子，立花常代，舛田俊一，
古川　裕
石川病院　第３病棟

【目的】振戦と筋力低下により食事の自力摂取が困難になった患者に対して，食事姿勢と食器と用具の工夫と継続的な関わりにより，患者が自力で摂取できる量が増え，意欲も改善したので報告する．【症例】83歳，女性，Aさん．パーキンソン病（Yahr分類５度）．2008年より当院入院中で，胃瘻造設されている．経管栄養と併用で昼食のみ経口で食事を摂取している．発熱を機に，その後手指の振戦と筋力低下により，食事の自力摂取量が減少し，食べこぼしや疲労が強くなった．患者は，自分で食べたい気持ちに対する満足感が得られなくなってきた．【経過】患者の「自分で食べたい」という思いを大切に，食事姿勢と食器用具の工夫等を行い，日々の継続的な関わりにより，徐々に自力で摂取できる量が増え，ほぼ全量摂取が可能となった．売店でおやつを選び，食後の楽しみとしておやつを摂取し，リハビリにも意欲的になった．【結論】高齢で振戦と筋力低下がある患者でも，食事姿勢を整え，食器と用具を工夫することで，食事動作が改善する．日々の関わりを継続させ，患者の気持ちに寄り添い支えることで，患者の自信や意欲につなげることができる．

15. 多系統萎縮症（MSA-P）による振戦に対し有用なスイッチの検討

坪井丈治，橋本里奈*
東名古屋病院　リハビリテーション部
＊同　神経内科

【目的】意思伝達装置（伝の心）の使用において筋萎縮性側索硬化症（ALS）は自動運動を観察し，効果的な肢位に対してスイッチを使用するが，多系統萎縮症（MSA-P）の本症例は動作時振戦がみられ，操作部位を動かすだけでは使用できなかった．使用可能なスイッチの検討を行ったので報告する．【症例】MSA-P，70歳代，女性，認知機能良好，四肢体幹固縮，ADL全介助．【方法】ALSでよく使用されているピエゾニューマティックセンサスイッチ（PPSスイッチ）および振戦にも対応可能なスイッチなど15種を検討した．【結果】PPSスイッチでは振戦の小さな震えに反応してしまい利用できなかった．振戦に対して，作動圧が高く，スイッチの押し戻り機能があるスペックスイッチなどは利用できた．【考察】動作時振戦のため，PPSスイッチの押す，動かす動作では「ひずみ，ゆがみ」を感知してしまい利用できなかった．ピンチ動作，母指内転動作では操作部位の震えが減少し，小さな震えに反応しないスイッチは利用可能であることがわかった．【結論】本症例のスイッチ選択の条件は，１.小さな震えに反応しない．２.スイッチの押し戻り機能がある．３.作動圧50－300

g 以内の範囲の３点である．

16. 神経難病患者に対して歩行分析計 MG-M1110（ゲイト君）を取り入れた経験

森　元気，加藤華奈美，小木曽南美，
野末あずみ，酒井智也，高橋伸寿
静岡富士病院　機能訓練室

【目的】歩行分析計 MG-M1110（ゲイト君）は簡易的かつ客観的に歩行能力を計測できる．神経難病患者にゲイト君を用いて歩行能力を計測し，臨床にどのように活用できるかを検討した．【方法】以下の二つを行い検討した．①入院・退院時にゲイト君にて10m 歩行を計測し，結果を比較し治療効果の確認を行った．②ノルディックポール長さ調整時ゲイト君にて10m 歩行を計測し，結果を比較し適正な長さを検討した．【結果】歩行能力を数値で把握でき，効果判定や比較検討に有用であった．【考察】ゲイト君では歩行能力は数値で把握できたが，歩行時の姿勢や歩行環境を把握することは難しかった．しかし治療の効果判定や補助具の長さ調整などの判断材料の一つとして有効に活用することができた．またゲイト君は24時間の連続計測も可能であり，今後の展望としてはパーキンソン病の日内変動の把握にも応用できると思われる．

ランチョンセミナー

終末期医療と最期の迎え方を考える–高齢者と慢性神経筋疾患–

葛原茂樹
鈴鹿医療科学大学　看護学科

終末期とは，病気が回復や治癒する可能性がなく，数週間～半年程度で死を迎えると予想される時期と定義される．終末期医療が最初に取り上げられたのは癌医療の分野であった．今日，末期癌においては患者の QOL 重視の観点から，延命を目的としたラジカルな治療よりも苦痛除去に重点を置いた緩和医療が選択されることの方が多い．

近年，このような緩和医療の考えを，高齢者認知症や慢性進行性脳疾患にも導入する試みが始まっている．しかし，脳・神経疾患の場合には，癌医療にはない２つの難問が存在する．その第一は，症状が緩徐進行性で無動無言期に至るまでの期間がきわめて長いために，終末期をいつからとするかの線引きが難しいことである．第二は，認知機能障害がある場合には，患者自身が自分の病気について理解した上で自発的に意思決定するという，インフォームドコンセントの手順を踏むことが困難なことである．その結果，経口摂取ができなくなると，本人の理解も同意も得られないままに，医療側からの提案に家族が同意する形で延命目的の胃瘻（PEG）が設置されている，というのが我が国の現状である．PEG をつけた長期臥床患者は50万人を超えると推定されている．

これとは対照的に欧米では，疾患の診断がなされたら，早い時期から予後や終末期像について患者に情報提供され，家族や医療・福祉関係者を含めて話し合って，終末期の対応について本人の意思が事前指示書として文書化されているのが普通である．また摂食行動については，自ら食べようという意思を示さなくなった時が寿命という考えが広く受け入れられており，延命目的の PEG を設置するのは例外的である．PEG の適用対象は，口から食べることができないが，PEG を設置することによって就学や社会活動が可能になる人たちであって，延命だけが目的ではない．我が国でも，患者の立場から，PEG 設置が患者に幸せをもたらしているかどうかを検証する必要があろう．

これからの神経難病や高齢者認知症の医療においては，診断確定後の早い段階から予後と治療について十分なインフォームドコンセントの下に話し合いを行い，進行期の医療処置の範囲について患者の希望を明記した事前指示書を作成しておくことが必要となると思われる．併せて，患者に判断能力がなくなった時に，代わりに事前指示を実行してくれるプロキシ（proxy）を定めておくことが望ましい．慢性脳神経疾患患者の生涯の QOL に配慮し，自分らしく生き，自分らしい最期を迎えたいという患者の思いを実現するには適切な啓発とサポートが不可欠であり，専門職である医師と看護師の役割はきわめて大きい．