第１日目　11月14日(木)

部屋名	階	会場	9:00 30 40 50	10:00 10 20 30 40 50	11:00 10 20 30 40 50	12:00 10 20 30 40 50	13:00 10 20 30 40 50	10 20
第１会場	1F	G3＋G4		9:30-10:10 開会式	10:20-12:20 シンポジウム１ どうなる？ 今後の医療・介護提供体制 座長：小山 秀夫 基調講演：迫井 正深 シンポジスト：池端 幸彦／安藤 高夫／田中 志子		12:30-13:20 ランチョンセミナー１ 慢性期の"治し･支える"を考える～栄養管理･排尿ケア～ 座長:橋本 康子 演者:小坂 鎮太郎／西尾 俊治 株式会社大塚製薬工場	
第２会場		G2					12:30-13:20 ランチョンセミナー２ よりよいリハビリを取り組むため 慢性期病院の栄養摂取方法を考える ―栄養摂取の原点に戻る― 座長：富家 隆樹 演者：中尾 健太郎 ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンス カンパニー	
第３会場	3F	G303＋G304						
第４会場	1F	G1		10:00-12:30 ポスター貼付				
第５会場	3F	G302						
第６会場		G312＋G313						
第７会場		G314＋G315						
第８会場		G316＋G317						
第９会場		G318＋G319						
第１０会場		G320						
企業会場		G311＋G311ホワイエ＋G301		9:00-18:30 企業展示				

14:00 30 40 50	15:00 10 20 30 40 50	16:00 10 20 30 40 50	17:00 10 20 30 40 50	18:00 10 20 30 40 50	19:00 10	部屋名
13:30-14:30 **学会長対談** **サイエンス・アートの調和と統合** 対談：矢野 諭／山本 則子	14:40-16:30 **シンポジウム２** **慢性期医療における緩和ケアと慢性疼痛管理** 座長：池端 幸彦 基調講演：成田 年 シンポジスト：大石 醒悟／保岡 正治		16:40-18:30 **シンポジウム３** **慢性期医療における特定看護師の活躍の場** 座長：井川 誠一郎 シンポジスト：水谷 小百合／吉野 牧子 大嶋 玲子／中山 由紀子			**第１会場**
13:30-14:50 **日本介護医療院協会セミナー** **介護医療院の現状と経営戦略** 座長・演者：鈴木 龍太 演者：野村 秀幸／進藤 晃	15:00-16:20 **第12回慢性期リハビリテーション学会シンポジウム** **これからの慢性期リハビリテーション～チームリーダーとしての医師のあり方～** 座長：橋本 康子 シンポジスト：近藤 国嗣／吉尾 雅春／中村 春基		16:30-18:30 **地域病病連携推進機構シンポジウム** **高齢者救急における病病連携の現状と課題** 座長：小山 信彌／高橋 泰 基調講演：眞鍋 馨 シンポジスト：松本 悟／益子 邦洋／具嶋 泰弘			**第２会場**
13:30-14:20 **一般演題１（PC）** **慢性期医療の質の向上①** 座長：加藤 寛 評価者：脊戸 英臣	14:20-15:10 **一般演題２（PC）** **チーム医療①** 座長：清水 英治 評価者：加藤 寛	15:10-16:00 **一般演題３（PC）** **経営管理①** 座長：小豆畑 丈夫 評価者：沼田 一成	16:00-16:50 **一般演題４（PC）** **回復期リハビリテーション①** 座長：脊戸 英臣 評価者：杉本 大介	16:50-17:40 **一般演題５（PC）** **リハビリテーション①** 座長：小川 けい 評価者：矢冨 匠	17:40-18:40 **一般演題６（PC）** **リハビリテーション②** 座長：沼田 一成 評価者：荒尾 雅文	**第３会場**
13:30-14:20 **一般演題７（ポスター）** **回復期リハビリテーション②** 座長：貝瀬 充 評価者：豊田 平介	14:20-15:10 **一般演題８（ポスター）** **回復期リハビリテーション③** 座長：福田 真也 評価者：貝瀬 充	15:10-16:00 **一般演題９（ポスター）** **回復期リハビリテーション④** 座長：豊田 平介 評価者：宮野 一也	16:00-16:50 **一般演題10（ポスター）** **回復期リハビリテーション⑤** 座長：新藤 雅和 評価者：福田 真也	16:50-17:40 **一般演題11（ポスター）** **回復期リハビリテーション⑥** 座長：宮野 一也 評価者：西田 好克	17:40-18:30 **一般演題12（ポスター）** **回復期リハビリテーション⑦** 座長：西田 好克 評価者：新藤 雅和	**第４会場**
13:30-14:20 **一般演題13（ポスター）** **看護師特定行為** 座長：柏木 真里子 評価者：影原 彰人	14:20-15:10 **一般演題14（ポスター）** **チーム医療②** 座長：栗田 麻友 評価者：柏木 真里子	15:10-16:00 **一般演題15（ポスター）** **チーム医療③** 座長：影原 彰人 評価者：南部 浩志	16:00-16:50 **一般演題16（ポスター）** **チーム医療④** 座長：菅原 さとみ 評価者：栗田 麻友	16:50-17:40 **一般演題17（ポスター）** **チーム医療⑤** 座長：南部 浩志 評価者：菅原 さとみ		
13:30-14:20 **一般演題18（ポスター）** **地域包括ケア①** 座長：鹿野 なつみ 評価者：粉 紀男	14:20-15:10 **一般演題19（ポスター）** **地域包括ケア②** 座長：平田 知寛 評価者：鹿野 なつみ	15:10-16:00 **一般演題20（ポスター）** **地域包括ケア③** 座長：粉 紀男 評価者：石井 喬子	16:00-16:50 **一般演題21（ポスター）** **IoT・ロボット①** 座長：中野 雄介 評価者：天辰 優太	16:50-17:40 **一般演題22（ポスター）** **IoT・ロボット②** 座長：岡 師明 評価者：平田 知寛	17:40-18:30 **一般演題23（ポスター）** **IoT・ロボット③** 座長：天辰 優太 評価者：岡 師明	
13:30-14:20 **一般演題24（ポスター）** **地域連携①** 座長：白川 卓 評価者：小林 裕恵	14:20-15:10 **一般演題25（ポスター）** **地域連携②** 座長：河野 伸吾 評価者：白川 卓	15:10-16:00 **一般演題26（ポスター）** **患者・家族とのかかわり①** 座長：小林 裕恵 評価者：林谷 幸子	16:00-16:50 **一般演題27（ポスター）** **患者・家族とのかかわり②** 座長：安本 友子 評価者：河野 伸吾	16:50-17:40 **一般演題28（ポスター）** **患者・家族とのかかわり③** 座長：林谷 幸子 評価者：鈴木 三和	17:40-18:30 **一般演題29（ポスター）** **患者・家族とのかかわり④** 座長：鈴木 三和 評価者：安本 友子	
13:30-14:20 **一般演題30（ポスター）** **慢性期医療（治療）①** 座長：石津 寛之 評価者：中村 大輔	14:20-15:10 **一般演題31（ポスター）** **慢性期医療（治療）②** 座長：中村 佐智子 評価者：石津 寛之	15:10-16:00 **一般演題32（ポスター）** **慢性期医療（治療）③** 座長：中村 大輔 評価者：市川 徳和	16:00-16:50 **一般演題33（ポスター）** **在宅医療・看護①** 座長：近内 光代 評価者：中村 佐智子	16:50-17:40 **一般演題34（ポスター）** **感染症①** 座長：市川 徳和 評価者：永田 雅治	17:40-18:20 **一般演題35（ポスター）** **感染症②** 座長：永田 雅治 評価者：近内 光代	**第５会場**
13:30-14:20 **一般演題36（ポスター）** **認知症①** 座長：長野 綾 評価者：岡 弘江	14:20-15:10 **一般演題37（ポスター）** **認知症②** 座長：宮越 正子 評価者：長野 綾	15:10-16:00 **一般演題38（ポスター）** **認知症③** 座長：岡 弘江 評価者：程塚 明	16:00-16:50 **一般演題39（ポスター）** **ターミナルケア・緩和ケア①** 座長：松浦 美香 評価者：宮越 正子	16:50-17:40 **一般演題40（ポスター）** **ターミナルケア・緩和ケア②** 座長：程塚 明 評価者：大久保 修和	17:40-18:30 **一般演題41（ポスター）** **ターミナルケア・緩和ケア③** 座長：大久保 修和 評価者：松浦 美香	
13:30-14:20 **一般演題42（ポスター）** **看護①** 座長：溝口 由季 評価者：下田 優子	14:20-15:10 **一般演題43（ポスター）** **看護②** 座長：伊藤 裕二 評価者：溝口 由季	15:10-16:00 **一般演題44（ポスター）** **看護③** 座長：吉永 晶野 評価者：井口 朋子	16:00-16:50 **一般演題45（ポスター）** **看護④** 座長：下田 優子 評価者：伊藤 裕二	16:50-17:40 **一般演題46（ポスター）** **看護⑤** 座長：村松 奈美 評価者：山田 智子	17:40-18:20 **一般演題47（ポスター）** **看護⑥** 座長：山田 智子 評価者：吉永 晶野	**第６会場**
13:30-14:20 **一般演題48（ポスター）** **業務改善①** 座長：坂上 祐樹 評価者：秋田 美樹	14:20-15:10 **一般演題49（ポスター）** **業務改善②** 座長：山本 徹 評価者：坂上 祐樹	15:10-16:00 **一般演題50（ポスター）** **業務改善③** 座長：秋田 美樹 評価者：伊藤 憲次	16:00-16:50 **一般演題51（ポスター）** **業務改善④** 座長：阪口 英夫 評価者：山本 徹	16:50-17:30 **一般演題52（ポスター）** **業務改善⑤** 座長：伊藤 憲次 評価者：富野 圭介	17:40-18:20 **一般演題53（ポスター）** **業務改善⑥** 座長：富野 圭介 評価者：阪口 英夫	**第７会場**
13:30-14:20 **一般演題54（ポスター）** **身体拘束廃止①** 座長：小川 輝史 評価者：小坂 靖子	14:20-15:10 **一般演題55（ポスター）** **身体拘束廃止②** 座長：小坂 靖子 評価者：小島 恵理	15:10-16:00 **一般演題56（ポスター）** **排泄ケア①** 座長：須賀 晴彦 評価者：小川 輝史	16:00-16:50 **一般演題57（ポスター）** **排泄ケア②** 座長：前田 真宏 評価者：須賀 晴彦	16:50-17:40 **一般演題58（ポスター）** **医療安全・事故対策①** 座長：小島 恵理 評価者：椎木 一彦	17:40-18:30 **一般演題59（ポスター）** **医療安全・事故対策②** 座長：坂本 信一 評価者：前田 真宏	**第８会場**
13:30-14:20 **一般演題60（ポスター）** **介護①** 座長：半村 亜由美 評価者：加藤 真ノ介	14:20-15:10 **一般演題61（ポスター）** **介護②介護施設①** 座長：米内 ミユキ 評価者：半村 亜由美	15:10-16:00 **一般演題62（ポスター）** **介護医療院①** 座長：加藤 真ノ介 評価者：河野 佳苗	16:00-16:50 **一般演題63（ポスター）** **介護医療院②** 座長：重盛 一樹 評価者：米内 ミユキ	16:50-17:40 **一般演題64（ポスター）** **介護医療院③** 座長：河野 佳苗 評価者：池田 八重子	17:40-18:30 **一般演題65（ポスター）** **介護医療院④** 座長：池田 八重子 評価者：重盛 一樹	**第９会場**
13:30-14:20 **一般演題66（ポスター）** **栄養マネジメント** 座長：國見 友恵 評価者：草地 由和	14:20-15:10 **一般演題67（ポスター）** **口腔ケア** 座長：山本 史子 評価者：國見 友恵	15:10-16:00 **一般演題68（ポスター）** **薬剤** 座長：草地 由和 評価者：山本 史子				**第10会場**
企業展示						**企業会場**

：第12回慢性期リハビリテーション学会

第２日目　11月15日(金)

部屋名	階	会場	9:00 – 13:00
第１会場	1F	G3＋G4	9:00-10:00 特別講演 診療報酬・介護報酬同時改定とリハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組 座長：橋本 康子 演者：三浦 公嗣 10:10-12:10 シンポジウム４ 慢性期医療の現場における臨床倫理 座長：西尾 俊治 基調講演：新田 國夫 シンポジスト：大磯 義一郎 12:20-13:10 ランチョンセミナー３ これからどうする 座長：池端 幸彦 演者：武久 洋三 日本慢性期医療協会　特別企画
第２会場		G2	9:00-10:00 一般演題69（PC） 慢性期医療（治療）④ 感染症③ 座長：山田 陽 評価者：加藤 ひとみ 10:00-11:00 一般演題70（PC） 介護③ 座長：田之上 恵子 評価者：山田 陽 11:00-12:00 一般演題71（PC） 看護⑦ 座長：加藤 ひとみ 評価者：荒木 優子 12:20-13:10 ランチョンセミナー４ 医療政策の最新動向と令和6年度診療報酬改定の影響から読み解くこれからの経営に必要な備えと選択肢 演者：山口 聡 株式会社ワイズマン
第３会場	3F	G303＋ G304	9:00-10:00 一般演題73（PC） 地域包括ケアシステム 座長：井出 大 評価者：中野 雄介 10:00-11:00 一般演題74（PC） その人らしさの尊重 座長：新谷 英夫 評価者：井出 大 11:00-12:00 一般演題75（PC） 慢性期医療の質の向上② 座長：平尾 徹 評価者：大谷 祐之 12:20-13:10 ランチョンセミナー５ 慢性期医療におけるDXはここまで進んでいる―生き残り戦略の具体例を紹介― 座長：林 太郎 演者：東 大里、土谷 明男 株式会社ヘンリー
第４会場	1F	G1	9:00-10:00 一般演題77（ポスター） 理学療法① 座長：安齋 登紀子 評価者：貴志 千秋 10:00-11:00 一般演題78（ポスター） 理学療法② 座長：柳川 竜一 評価者：坂本 信一 11:00-12:00 一般演題79（ポスター） 理学療法③ 座長：貴志 千秋 評価者：柳川 竜一
			9:00-10:00 一般演題80（ポスター） 理学療法④ 座長：小林 昂将 評価者：山口 拓也 10:00-11:00 一般演題81（ポスター） 理学療法⑤作業療法① 座長：藤田 慎一朗 評価者：小林 昂将 11:00-12:00 一般演題82（ポスター） 作業療法② 座長：山口 拓也 評価者：藤田 慎一朗
			9:00-10:00 一般演題83（ポスター） 作業療法③ 座長：谷村 公朗 評価者：前田 博子 10:00-11:00 一般演題84（ポスター） 作業療法④ 座長：伊藤 啓史 評価者：谷村 公朗 11:00-12:10 一般演題85（ポスター） 言語聴覚療法 座長：前田 博子 評価者：伊藤 啓史
第５会場	3F	G302	9:00-10:00 一般演題86（ポスター） リハビリテーション全般① 座長：石原 拓郎 評価者：石森 卓矢 10:00-11:00 一般演題87（ポスター） リハビリテーション全般② 座長：河野 博之 評価者：石原 拓郎 11:00-12:00 一般演題88（ポスター） リハビリテーション全般③ 座長：石森 卓矢 評価者：河野 博之
			9:00-10:00 一般演題89（ポスター） リハビリテーション全般④ 座長：村口 良介 評価者：川野 裕亮 10:00-11:00 一般演題90（ポスター） リハビリテーション全般⑤ 座長：辻中 椋 評価者：村口 良介 11:00-12:00 一般演題91（ポスター） リハビリテーション全般⑥ 座長：川野 裕亮 評価者：辻中 椋
			9:00-10:00 一般演題92（ポスター） 代替療法･レクリエーション① 座長：原口 友子 評価者：森 祥子 10:00-11:00 一般演題93（ポスター） 代替療法･レクリエーション② 座長：佐藤 翔 評価者：原口 友子 11:00-11:50 一般演題94（ポスター） 排泄リハビリテーション 座長：森 祥子 評価者：佐藤 翔
第６会場		G312＋ G313	9:00-10:00 一般演題95（ポスター） 外来・通所 リハビリテーション① 座長：岡 裕光 評価者：柚田 真知子 10:00-11:00 一般演題96（ポスター） 外来・通所 リハビリテーション② 座長：林 大二郎 評価者：岡 裕光 11:00-12:00 一般演題97（ポスター） 外来・通所リハビリテーション③ 訪問（在宅）リハビリテーション② 座長：柚田 真知子 評価者：林 大二郎
			9:00-10:00 一般演題98（ポスター） 訪問（在宅）リハビリテーション③ 摂食・嚥下リハビリテーション① 座長：金沢 英哲 評価者：白波瀬 元道 10:00-11:00 一般演題99（ポスター） 摂食・嚥下 リハビリテーション② 座長：我妻 將喜 評価者：金沢 英哲 11:00-12:00 一般演題100（ポスター） 摂食・嚥下 リハビリテーション③ 座長：白波瀬 元道 評価者：我妻 將喜
第７会場		G314＋ G315	9:00-10:00 一般演題101（ポスター） 経営管理② 座長：岡田 誠志 評価者：前田 洋子 10:00-11:00 一般演題102（ポスター） 臨床検査 座長：岡田 悠介 評価者：岡田 誠志 11:00-11:40 一般演題103(ポスター) 医療ソーシャルワーク 座長：前田 洋子 評価者：岡田 悠介
			9:00-10:00 一般演題104（ポスター） チーム医療⑥ 座長：北野 詩歩子 評価者：大塚 翔 10:00-11:00 一般演題105（ポスター） チーム医療⑦ 座長：中川 賢 評価者：北野 詩歩子 11:00-12:00 一般演題106（ポスター） チーム医療⑧ 座長：大塚 翔 評価者：中川 賢
第８会場		G316＋ G317	9:00-10:00 一般演題107（ポスター） 介護施設② 座長：木原 真一 評価者：中村 早緒里 10:00-11:00 一般演題108（ポスター） 介護施設③ 座長：岡村 達也 評価者：木原 真一 11:00-12:10 一般演題109（ポスター） 栄養管理 座長：中村 早緒里 評価者：岡村 達也
第９会場		G318＋ G319	9:00-10:00 一般演題110（ポスター） スタッフ育成① 座長：古賀 俊貴 評価者：西口 ともよ 10:00-11:00 一般演題111（ポスター） スタッフ育成② 座長：梅津 光香 評価者：古賀 俊貴 11:00-12:10 一般演題112（ポスター） スタッフ育成③ 座長：西口 ともよ 評価者：梅津 光香
第10会場		G320	9:00-10:00 一般演題113（ポスター） 褥瘡・スキンケア① 座長：石川 恭平 評価者：東 由希子 10:00-11:00 一般演題114（ポスター） 褥瘡・スキンケア② 座長：後藤 紀史 評価者：石川 恭平 11:00-12:00 一般演題115（ポスター） 褥瘡・スキンケア③ 座長：東 由希子 評価者：村松 奈美
企業会場		G311＋ G311ホワイエ＋ G301	8:30-15:30 企業展示

：第12回慢性期リハビリテーション学会

14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00

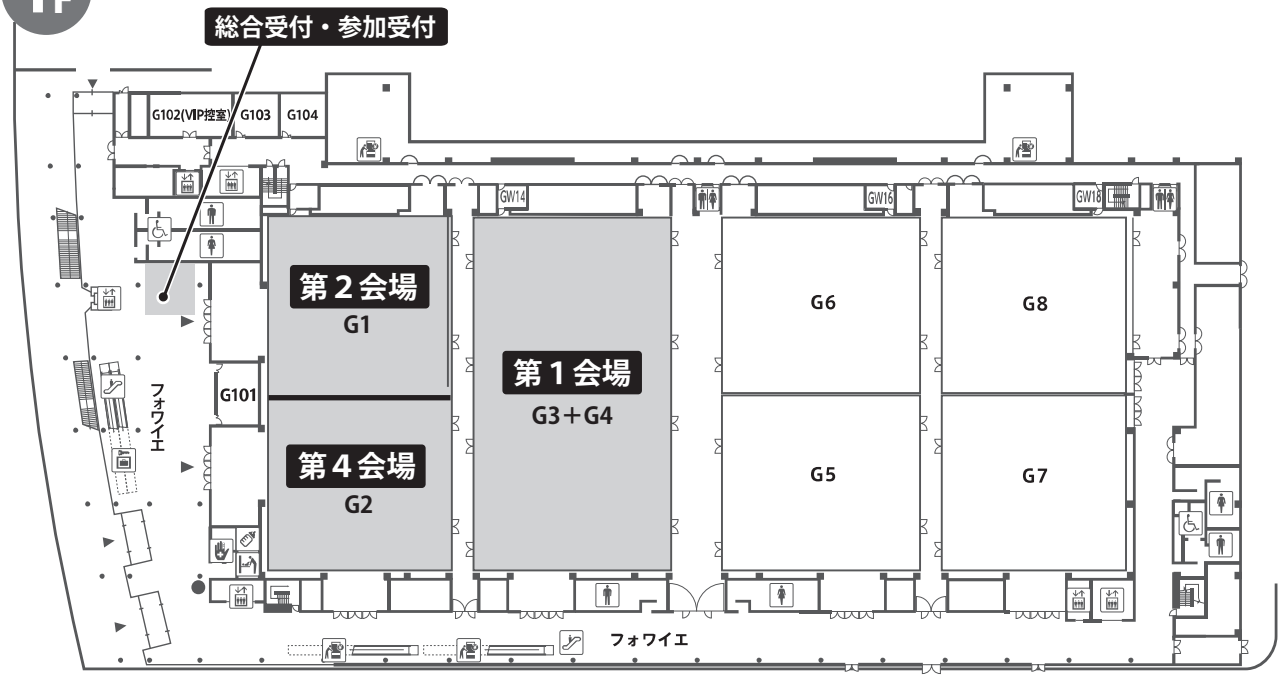
20 30 40 50 10 20 30 40 50 10 20 30 40 50 10 20 30 40 50 10 20 30 40 50 10 20 30 40 50 10

部屋名	
第１会場	13:20-15:20 **シンポジウム５** 慢性期医療の質をいかに評価するか 座長・演者：矢野 諭 シンポジスト：飯田 達能／武久 敬洋 15:40-16:30 **閉会式**
第２会場	13:20-14:10 **一般演題72（PC）** 看護⑧ 座長：荒木 優子 評価者：田之上 恵子 15：30-15：35 **次期学会長挨拶**
第３会場	13:20-14:20 **一般演題76（PC）** 在宅医療・看護②ターミナルケア・緩和ケア④訪問（在宅）リハビリテーション① 座長：大谷 祐之 評価者：新谷 英夫
第４会場	13:20-15:00 **ポスター撤去**
第５会場	
第６会場	
第７会場	
第８会場	
第９会場	
第１０会場	
企業会場	**企業展示**

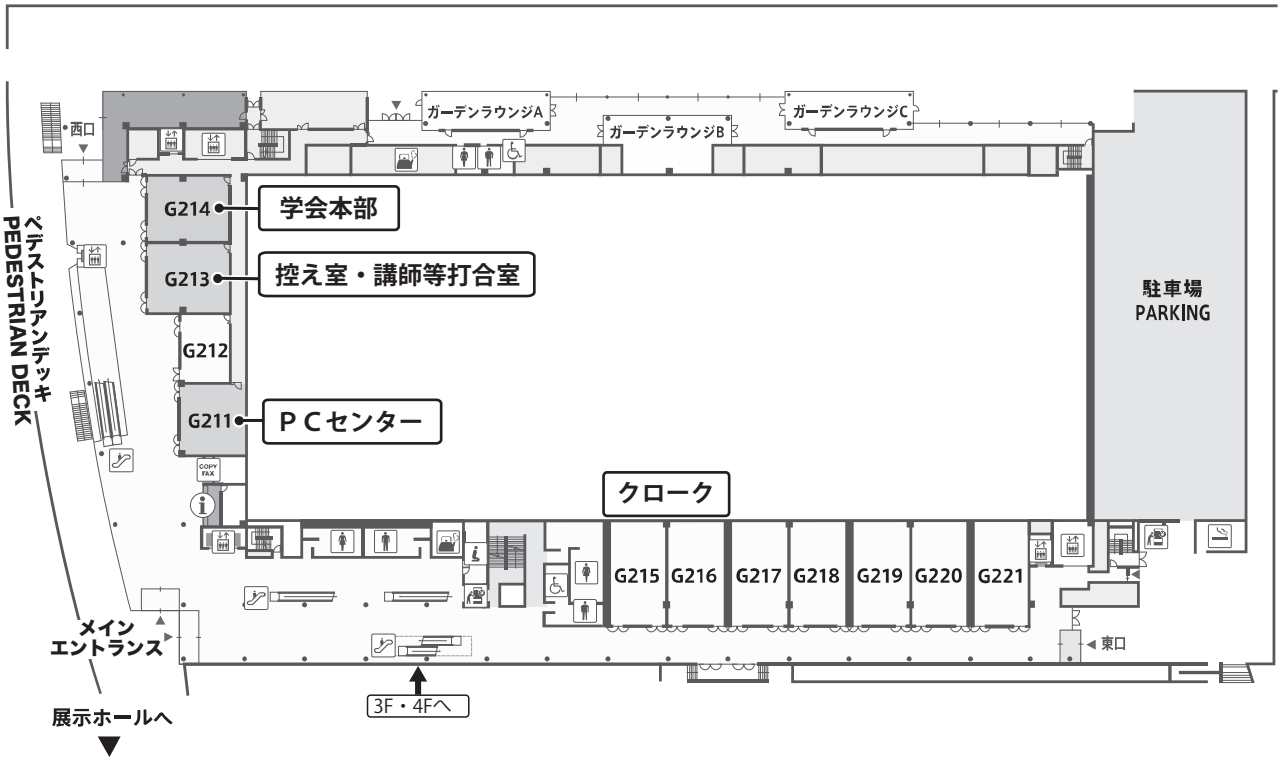
会場フロア図

パシフィコ横浜

ノース 1F



ノース 2F



ノース

3F

第３会場
G303+G304
第５会場
G302
企業展示会場
G301
第６会場
第７会場
第８会場
第９会場
G312
+
G313
G314
+
G315
G316
+
G317
G318
+
G319
企業展示会場
G311
G320
企業展示会場
第10会場

11月14日（木）

シンポジウム 1

11月14日（木）10:20～12:20
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

どうなる？ 今後の医療・介護提供体制

座　長：小山秀夫（兵庫県立大学大学院　特任教授）

S1-SL　**地域医療構想「これまで」と「これから」**
迫井正深（厚生労働省　医務技監）

S1-1　**令和 6 年度診療報酬改定の議論を振り返りながら**
池端幸彦（日本慢性期医療協会　副会長）

S1-2　**慢性期を中心とした地域密着型多機能病院の立場から**
安藤高夫（日本慢性期医療協会　副会長）

S1-3　**介護保険施設関係を含めて**
田中志子（日本慢性期医療協会　常任理事）

学会長対談

11月14日（木）13:30～14:30
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

サイエンス・アートの調和と統合

DI-1　矢野　諭（第 32 回日本慢性期医療学会　学会長）

DI-2　山本則子（東京大学医学系研究科　教授）

シンポジウム 2

11月14日（木）14:40～16:30
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

慢性期医療における緩和ケアと慢性疼痛管理

座　長：池端幸彦（日本慢性期医療協会　副会長）

S2-SL　**がん性疼痛を含む慢性疼痛管理の科学的意義と疼痛免疫学研究の進展**
成田　年（日本緩和医療薬学会　理事長）

S2-1　**心不全における緩和ケアと疼痛管理**
大石醒悟（真星病院　循環器内科部長）

S2-2　**慢性疼痛へのアプローチ**
保岡正治（保岡クリニック論田病院　理事長）

共催：日本緩和医療薬学会

シンポジウム 3

11月14日（木）16:40～18:30
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

慢性期医療における特定看護師の活躍の場

座　長：井川誠一郎（日本慢性期医療協会　副会長）

S3-1　**多機能慢性期病院における看護師特定行為の実践**
水谷小百合（鶴巻温泉病院　看護科長）

S3-2　**訪問看護ステーションにおける特定行為について**
吉野牧子（あおぞら内科訪問看護ステーション　管理者）

S3-3　**施設で働く特定看護師の活動**
大嶋玲子（特別養護老人ホームまごころ　施設長代行）

S3-4　**慢性期医療における特定看護師の活動と今後の展望**
中山由紀子（多摩川病院　看護スーパーバイザー）

日本介護医療院協会セミナー

11月14日（木）13:30～14:50
第2会場（パシフィコ横浜ノース 1F G2）

介護医療院の現状と経営戦略

座　長：鈴木龍太（日本介護医療院協会　会長）

LCS-1　**介護医療院の現状と経営戦略**
鈴木龍太（日本介護医療院協会　会長）

LCS-2　**独立型介護医療院 II の経営戦略**
野村秀幸（原土井病院　院長・みどりの介護医療院）

LCS-3　**回復期と併営の場合**
進藤　晃（大久野病院　理事長）

第 12 回慢性期リハビリテーション学会シンポジウム

11月14日（木）15:00～16:20
第2会場（パシフィコ横浜ノース 1F G2）

これからの慢性期リハビリテーション
～チームリーダーとしての医師のあり方～

座　長：橋本康子（日本慢性期医療協会　会長・
慢性期リハビリテーション協会　会長）

CRS-1　**これからの慢性期リハビリテーション医療～チームリーダーとしての医師のあり方～**
近藤国嗣（東京湾岸リハビリテーション病院　院長）

CRS-2　**これからの慢性期リハビリテーション―チームリーダーとしての医師のあり方―**
吉尾雅春（千里リハビリテーション病院　副院長）

CRS-3　**作業療法士の立場から**
中村春基（千里リハビリテーション病院　副院長）

地域病病連携推進機構シンポジウム

11月14日（木）16:30～18:30
第2会場（パシフィコ横浜ノース 1F G2）

高齢者救急における病病連携の現状と課題

座　長：小山信彌（東邦大学医学部　名誉教授）
高橋　泰（国際医療福祉大学大学院　教授）

RDS-SL　**高齢者救急における病病連携の現状と課題～令和 6 年度診療報酬改定を踏まえて～**
眞鍋　馨（厚生労働省　大臣官房　厚生科学課長）

RDS-1　**3 次救急医療機関と慢性期病院との架け橋～大阪緊急ネットワーク会議からの報告**
松本　悟（豊中平成病院　院長）

RDS-2　**高齢者救急の課題解決に向けた八王子市の取り組み**
益子邦洋（南多摩病院　院長）

RDS-3　**急性期病院の立場から**
具嶋泰弘（済生会熊本病院　管理運営部長）

11月15日（金）

特別講演

11月15日（金）9:00～10:00
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

診療報酬・介護報酬同時改定とリハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組

座　長：橋本康子（日本慢性期医療協会　会長）

SL　三浦公嗣（日本健康・栄養システム学会　代表理事）

シンポジウム 4

11月15日（金）10:10～12:10
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

慢性期医療の現場における臨床倫理

座　長：西尾俊治（南高井病院　院長）

S4-SL　**慢性期医療における臨床倫理的課題**
新田國夫（日本臨床倫理学会　理事長）

S4-1　**介護・医療現場における転倒・転落～実情と展望～**
大磯義一郎（浜松医科大学医学部　医療法学教授）

シンポジウム 5

11月15日（金）13:20～15:20
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

慢性期医療の質をいかに評価するか

座　長：矢野　諭（第 32 回日本慢性期医療学会　学会長）

S5-SL　**学会長基調講演**
慢性期医療の質をいかに評価するか～Quality Indicator（QI）の現状と展望～
矢野　諭（第 32 回日本慢性期医療学会　学会長）

S5-1　**永生病院 TQM センターの取り組み～臨床指標収集活動を中心に～**
飯田達能（永生病院　院長）

S5-2　**平成医療福祉グループ（HMW）における質向上への取り組み**
武久敬洋（平成医療福祉グループ　代表）

11月14日（木）

ランチョンセミナー 1

11月14日（木）12:30～13:20
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

慢性期の“治し・支える”を考える～栄養管理・排尿ケア～

座　長：橋本康子（医療法人社団和風会　理事長）

LS1-1　**慢性期の回復を支える sPN のススメ**
小坂鎮太郎（東京都立広尾病院　病院総合診療科　部長）

LS1-2　**慢性期医療における排尿ケアの意義**
西尾俊治（南高井病院　院長）

共催：株式会社大塚製薬工場

ランチョンセミナー 2

11月14日（木）12:30～13:20
第2会場（パシフィコ横浜ノース 1F G2）

よりよいリハビリを取り組むため慢性期病院の栄養摂取方法を考える
―栄養摂取の原点に戻る―

座　長：富家隆樹（医療法人社団富家会　富家病院　院長）

LS2　中尾健太郎（イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　院長）

共催：ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

11月15日（金）

ランチョンセミナー３

11月15日（金）12:20～13:10
第1会場（パシフィコ横浜ノース 1F G3+G4）

これからどうする

座　長：池端幸彦（池端病院　理事長）

LS3　武久洋三（日本慢性期医療協会　名誉会長）

共催：日本慢性期医療協会　特別企画

ランチョンセミナー４

11月15日（金）12:20～13:10
第2会場（パシフィコ横浜ノース 1F G2）

医療政策の最新動向と令和６年度診療報酬改定の影響から読み解く これからの経営に必要な備えと選択肢

LS4　山口　聡（HC ナレッジ合同会社　代表社員）

共催：株式会社ワイズマン

ランチョンセミナー５

11月15日（金）12:20～13:10
第3会場（パシフィコ横浜ノース 3F G303+G304）

電カル導入の敷居はここまで下がった ―中小病院が医療 DX に取り組める理由―

座　長：林　太郎（株式会社ヘンリー　取締役・共同創業者）

LS5-1　東　大里（医療法人正幸会　正幸会病院　理事長・院長）

LS5-2　土谷明男（葛西中央病院　理事長・院長）

共催：株式会社ヘンリー

一般演題　11月14日（木）

第3会場（パシフィコ横浜ノース 3F G303+G304）

1（PC） 11月14日（木） 13:30～14:20 慢性期医療の質の向上①

【座　長】加藤寛　　泉佐野優人会病院　院長　医師
【評価者】脊戸英臣　苫小牧東病院　リハビリテーション部　部長　理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
1-1	畑中　健二	看護師	神奈川県	鶴巻温泉病院　特殊疾患病棟	看護・介護の排便ケアの向上を目指して～排便支援委員会としての取り組み～
1-2	津江　尚幸	理学療法士	山口県	山口平成病院	回復期リハビリテーション入院患者の認知機能と下着形態改善の関連：多施設後ろ向きコホート研究
1-3	笹﨑　恵	歯科衛生士	新潟県	長岡保養園　介護医療院すま居る　リハビリテーション部	誤嚥性肺炎を繰り返しても「口から食べたい」想いに寄り添って～口腔ケアの重要性～
1-4	林田　夕奈	管理栄養士	大阪府	千里リハビリテーション病院　診療支援部栄養課	回復期リハビリテーション病院の脳卒中患者において入院時 BMI が食事摂取量および ADL に与える影響
1-5	日下　康平	理学療法士	三重県	花の丘病院リハビリテーション科	在宅リハビリテーションによる栄養支援・連携の取り組みと今後の展望について

2（PC） 11月14日（木） 14:20～15:10 チーム医療①

【座　長】清水英治　世田谷記念病院　院長　医師
【評価者】加藤寛　　泉佐野優人会病院　院長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
2-1	矢野　慎子	管理栄養士	埼玉県	富家病院栄養科	介入法変更による NST 活動の変遷と効果
2-2	寺井　淳志	作業療法士	兵庫県	サポートハウス　ココロネ住吉　リハビリテーション部	逸脱行動に対する低減方略の検討～ABC 理論および職員アンケートの分析に基づいて～
2-3	石川　恵美子	作業療法士	神奈川県	青葉さわい病院	ウェルスダイナミクスを活用したグループディスカッションによるリハ職のチームビルディング
2-4	鈴木　礼子	看護師	栃木県	白澤病院　看護部	やってみよう！会話でつなぐ和～まずは雑談からはじめよう～
2-5	小坂　尚志	理学療法士	茨城県	牛尾病院　介護医療院	管理者およびチームリーダーのリーダーシップ行動と職員の心理的安全性・ワークエンゲージメントとの関連

3（PC） 11月14日（木） 15:10～16:00 経営管理①

【座　長】小豆畑丈夫　小豆畑病院　理事長　医師
【評価者】沼田一成　　奈良東病院　リハビリテーション科　統括科長　作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
3-1	卜部　憲和	医師	静岡県	きせがわ病院	医療療養病床から地域包括ケア病床への一部病床機能転換の検討
3-2	目黒　浩昭	医師	栃木県	日光野口病院　診療部	当院での組織改革の軌跡・検証・展望～クルト・レヴィンとJ・P・コッターの組織変革プロセスを意識して～
3-3	藤井　雅巳	法人管理職	東京都	まちだ丘の上病院	あなたらしい生き方を大切にするコミュニケーションフラットな組織づくり
3-4	坪井　さやか	医師	和歌山県	名手病院	ヘルスケア従事者へのマインドフルネス研修～ウェルビーイングな職場づくりにむけて
3-5	宮口　光太	事務職	鹿児島県	キラメキテラスヘルスケアホスピタル	当院の環境経営活動について～持続可能な社会の実現に向けて～

4（PC） 11月14日（木） 16:00～16:50 回復期リハビリテーション①

【座　長】脊戸英臣　苫小牧東病院　リハビリテーション部　部長　理学療法士
【評価者】杉本大介　世田谷記念病院　看護部　副看護部長　看護師

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
4-1	井上　博貴	理学療法士	千葉県	薬園台リハビリテーション病院	強い運転再開と塗装業の復職希望があった脳血管障害患者の支援を経験して
4-2	篠原　雪	作業療法士	大阪府	千里リハビリテーション病院	高次脳機能障害がある患者に興味関心チェックリストを活用し、IADL 再構築を図った例
4-3	荒尾　雅文	理学療法士	東京都	みなみ野病院　リハビリテーション科	回復期リハビリ病棟における移動能力アウトカムと退院時移動能力に応じた FIM 下位項目別の自立度について
4-4	井旗　貫太	理学療法士	埼玉県	富家病院リハビリテーション室	当院回復期透析患者の栄養状態とバランス機能の関連性
4-5	福西　成剛	理学療法士	徳島県	博愛記念病院リハビリテーション科	COVID-19 罹患後患者に合併したサルコペニアに対する栄養管理と運動療法の有効性について

5（PC） 11月14日（木） 16:50～17:40 リハビリテーション①

【座 長】小川けい 平成病院 リハビリテーション部 課長 言語聴覚士
【評価者】矢冨匠 有吉病院 リハビリ科 主任 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
5-1	小野 雄太郎	理学療法士	福島県	いわき湯本病院 リハビリテーション部	短時間通所リハビリにおけるサルコペニアと膝伸展筋力について
5-2	山口 愛理	作業療法士	福岡県	高良台リハビリテーション病院 通所リハビリ	生活を見据えた目標立案が ICF の活動・参加に及ぼす影響
5-3	森 喜紀	理学療法士	和歌山県	桜ヶ丘病院リハビリテーション科	高齢認知症患者の尿失禁に対する取り組み―骨盤底筋群の協働筋へのアプローチ―
5-4	小河原 雄大	言語聴覚士	東京都	平成扇病院リハビリテーション科	咽後膿瘍により重度嚥下障害を呈したが、良好な回復を認めた 1 症例
5-5	阿部 美鈴	言語聴覚士	宮城県	西仙台病院 リハビリテーション科	両側小脳・脳幹部梗塞による嚥下障害に対しバルーン法を中心に適用し常食摂取可能となった症例

6（PC） 11月14日（木） 17:40～18:40 リハビリテーション②

【座 長】沼田一成 奈良東病院 リハビリテーション科 統括科長 作業療法士
【評価者】荒尾雅文 みなみ野病院 リハビリテーション科 科長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
6-1	高木 武蔵	理学療法士	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	全介助患者用評価表 STAP の開発と褥瘡保有率との関連の調査
6-2	成田 彰信	理学療法士	神奈川県	鶴巻温泉病院リハビリテーション部	医療療養病床入院患者における車椅子離床頻度の違いは覚醒状態の変化を介して肺炎予防に影響を及ぼすのか
6-3	高橋 航	理学療法士	大阪府	千里リハビリテーション病院 セラピー部	複数の転倒歴がある進行性核上性麻痺の症例―自宅退院を見据えた回復期リハビリでの取り組み―
6-4	宮川 友輔	作業療法士	香川県	橋本病院	自作ポータブルスプリングバランサーの費用対効果
6-5	大西 星也	作業療法士	香川県	橋本病院 リハビリテーション部	重度頚髄損傷者に対しスマートフォンの音声機能によるアプローチが QOL 向上に繋がった症例
6-6	細田 美佳	言語聴覚士	東京都	緑成会整育園リハビリテーション科	発達障がい児に対する集団コミュニケーション療法の取り組み

第4会場（パシフィコ横浜ノース 1F G1）

7（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 回復期リハビリテーション②

【座 長】貝瀬充 内田病院 回復期リハビリテーション 病棟フロアマネジャー 理学療法士
【評価者】豊田平介 永生病院 法人本部 広報連携・地域支援事業部 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
7-1	坂口 萌香	理学療法士	北海道	花川病院リハビリテーション部	超高齢者に対する回復期リハビリテーションの効果―FIM を用いた年齢区分別検討―
7-2	後根 圭佑	理学療法士	香川県	橋本病院	回復期リハビリテーション病棟入院患者の機能歯数が ADL に及ぼす影響
7-3	村上 真之介	理学療法士	広島県	島の病院おおたに	脳出血発症後三カ月経過した症例～介助量軽減を目指して～
7-4	大飼 智也	理学療法士	兵庫県	東浦平成病院	covid-19 の 5 類感染症移行後，感染対策と退院前支援の両立を考えた回復期病棟の 1 症例
7-5	葛山 美里	理学療法士	千葉県	薬園台リハビリテーション病院	セルフネグレクト、社会的孤立を呈していた脳卒中患者の自宅復帰事例 行政、地域支援と療法士連携の重要性

8（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 回復期リハビリテーション③

【座 長】福田真也 橋本病院 回復期リハビリテーション病棟 副主任 理学療法士
【評価者】貝瀬充 内田病院 回復期リハビリテーション 病棟フロアマネジャー 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
8-1	安藤 潤	作業療法士	福岡県	原土井病院リハビリテーション科	認知機能低下を呈したロービジョン患者に対する退院支援に難渋した症例―ロービジョンケアに着目して―
8-2	大橋 弘子	介護福祉士	静岡県	静岡徳洲会病院	回復期リハビリテーション病棟の入浴業務の効率化 インターコミュニケーションシステム導入を試みて
8-3	夏原 耀一	作業療法士	大阪府	千里リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション病棟における在宅療養に向けた外泊練習の効果と意義について
8-4	尾松 紗也香	作業療法士	京都府	京都リハビリテーション病院リハビリテーション部	重度の右片麻痺と高次脳機能障害を呈した症例に対しトイレの一連動作に着目した取り組み
8-5	福士 達也	作業療法士	北海道	愛全病院リハビリテーション部	当回復期リハビリテーション病棟における集団的個別アプローチの取り込みについて

9（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 回復期リハビリテーション④

【座 長】豊田平介 永生病院 法人本部 広報連携・地域支援事業部 理学療法士
【評価者】宮野一也 高良台リハビリテーション病院 リハビリテーション部 マネジャー 作業療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
9-1	岸宗 志明	理学療法士	東京都	世田谷記念病院リハビリテーション科	早期リハビリテーションにより ADL 改善を認めたが、足部内反位の管理に難渋した症例
9-2	関下 大介	理学療法士	東京都	みなみ野病院リハビリテーション科	当院回復期病棟において早期自宅退院に向けて取り組んだ一症例
9-3	目黒 正啓	看護師	千葉県	印西総合病院	A 回復期リハビリテーション病棟での転倒予防に対する危険予知トレーニングの実施～スタッフの意識の変化～
9-4	小林 敦子	看護師	神奈川県	湘陽かしわ台病院 回復期病棟 新棟 4 階	自分らしい退院後の生活をめざして～患者家族の宿泊訓練を通して学んだこと～
9-5	三好 隆也	理学療法士	香川県	橋本病院 リハビリテーション科	右前大脳動脈心原性脳塞栓症による左下肢 Alien Limb Sign の介入方法と経時的変化について

10（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 回復期リハビリテーション⑤

【座 長】新藤雅和 世田谷記念病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士
【評価者】福田真也 橋本病院 回復期リハビリテーション病棟 副主任 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
10-1	川口 豪	理学療法士	兵庫県	神戸平成病院 リハビリテーション部	両側性小脳梗塞を発症後に注意機能と運動失調が残存し歩行獲得に至らなかった一症例
10-2	門田 玖美	理学療法士	大阪府	千里リハビリテーション病院	放線冠梗塞により運動麻痺を呈した変形性膝関節症患者に対し実用歩行獲得に向けた取り組み
10-3	井上 希	理学療法士	東京都	緑成会病院 リハビリテーション部	整形疾患に対する歩行学習支援 orthobot の即時的な歩容の変化を認めた一症例
10-4	藤原 玲奈	理学療法士	広島県	島の病院おおたに	「チーム制を活用し、リハの質 UP!!」
10-5	福原 康治	理学療法士	徳島県	博愛記念病院 リハビリテーション部	脊髄完全損傷患者 1 症例に対する HAL 医療用下肢タイプでの運動療法効果

11（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 回復期リハビリテーション⑥

【座 長】宮野一也 高良台リハビリテーション病院 リハビリテーション部 マネジャー 作業療法士
【評価者】西田好克 芳珠記念病院 リハビリテーション室 室長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
11-1	高江洲 翼	介護福祉士	大阪府	千里リハビリテーション病院	入浴・更衣の自立を目指したリハビリテーション介護
11-2	田中 航	理学療法士	東京都	世田谷記念病院	歩行距離延長に向けて栄養面と運動強度に留意した症例
11-3	古屋 千晶	作業療法士	東京都	城山病院リハビリテーション部	膀胱留置カテーテルが挿入された高度肥満の廃用症候群の患者に対し、排泄動作自立に向けた一症例
11-4	小室 拓海	理学療法士	茨城県	志村大宮病院	脳梗塞右片麻痺者の実際に「する」歩行能力獲得までの経過報告
11-5	荒屋 千明	歯科衛生士	岐阜県	近石病院 歯科・口腔外科	回復期病棟専従歯科衛生士に対する意識調査

12（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:30 回復期リハビリテーション⑦

【座 長】西田好克 芳珠記念病院 リハビリテーション室 室長 理学療法士
【評価者】新藤雅和 世田谷記念病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
12-1	矢野 幹大	理学療法士	大阪府	泉佐野優人会病院リハビリテーション部	膝関節外傷後に深部感覚低下を認めた患者に対して外的・内的焦点化による難易度調整を行った症例
12-2	髙田 裕平	看護師	東京都	多摩川病院	A 回復期リハビリテーション病棟看護師が感じている回復期リハビリ看護のやりがいに関する質的検討
12-3	板垣 仁美	臨床心理士	千葉県	富家千葉病院臨床心理室	回復期リハビリテーション病棟における心理職の役割
12-4	宮田 萌々	理学療法士	奈良県	秋津鴻池病院リハビリテーション部	免荷式歩行器・長下肢装具を用いた起立・歩行訓練により座位・移乗動作が向上した重度介助頸髄損傷の一例
12-5	水野 翔太	理学療法士	大阪府	豊中平成病院リハビリテーション課	回復期リハビリテーション患者の入院時の認知機能と自宅退院率の関連：後ろ向きコホート研究

13（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 看護師特定行為

【座 長】柏木真里子 鶴巻温泉病院 看護部 副部長 看護師
【評価者】影原彰人 富家千葉病院 副院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
13-1	沖田 聡嗣	看護師	滋賀県	琵琶湖養育院病院	看護師特定研修修了者を中心とした医療療養型病床での取り組み～長期人工呼吸器ケアユニット開設～
13-2	沖田 聡嗣	看護師	滋賀県	琵琶湖養育院病院	医療療養型病床で看護師特定行為を活用した人工呼吸器からの離脱～軸索型ギランバレー症候群の一例～
13-3	井口 朋子	看護師	埼玉県	富家病院	看護師特定行為による PICC 症例の質量向上に関する調査
13-4	杉本 大介	看護師	東京都	世田谷記念病院	局所陰圧閉鎖療法中の仙骨部褥瘡の治療が難渋した症例
13-5	市倉 千恵	看護師	山口県	脳神経筋センターよしみず病院	看護師特定行為実践報告～アンケートから見えた取り組みの評価と今後の課題～

14（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 チーム医療②

【座 長】粟田麻友 世田谷記念病院 栄養部 係長 管理栄養士
【評価者】柏木真里子 鶴巻温泉病院 看護部 副部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
14-1	新村 有紀子	事務職	千葉県	初富保健病院 医局	医局秘書による「COVID-19 院内発生状況のリアルタイム発信」に関する研究
14-2	鈴木 千里	管理栄養士	千葉県	総泉病院栄養科	当院入院中に経腸栄養・TPN から経口摂取に移行した 12 例 うち 1 例延髄内梗塞患者の詳細提示
14-3	清水 麻帆	管理栄養士	北海道	愛全病院栄養科	「お試し食」による食形態向上と経口摂取移行の取組
14-4	松原 汐里	看護師	富山県	西能みなみ病院	身体拘束をしている患者のストレスに対するアロマトリートメントの効果と検証
14-5	大羽 奈月	言語聴覚士	東京都	セントラル病院 リハビリテーション科	頸椎の骨化性変化を認め，完全側臥位法により経口摂取に移行し，褥瘡治癒に繋がった 1 例

15（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 チーム医療③

【座　長】影原彰人　富家千葉病院　副院長　医師
【評価者】南部浩志　定山渓病院　リハビリテーション部　副部長　作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
15-1	浅野　杏奈	事務職	千葉県	初富保健病院画像連携センター『こころ』	慢性期病院画像連携センターにおける外部・内部顧客満足度向上の活動
15-2	長岡　友美子	看護師	大阪府	千里リハビリテーション病院	復職への強固な意思を持つ外国籍患者の自己決定を支援するための多職種による関わり
15-3	松野　菜穂実	看護師	大阪府	照葉の里箕面病院看護部	中規模療養型病院における認知症ケアチームの立ち上げとその取り組みについて
15-4	神　沙由里	看護師	東京都	セントラル病院看護部	東京都高齢者等医療支援型施設運営を終えて～当院と外部多職種連携・協働の振り返り～
15-5	大野田　有希	作業療法士	長野県	上條記念病院リハビリテーション科	ADL 向上を目的としたチーム医療により重症下肢虚血患者の ADL・心身機能が改善した一例

16（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 チーム医療④

【座　長】菅原さとみ　吉田記念病院　看護部　部長　看護師
【評価者】粟田麻友　　世田谷記念病院　栄養部　係長　管理栄養士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
16-1	田中　真理子	准看護師	福岡県	北九州宗像中央病院	安全な環境づくり～ピクトグラムを使用して～
16-2	萩原　富美子	看護師	香川県	永生病院	在宅復帰に向けてそれぞれの出来る事～多職種協働での在宅復帰支援～
16-3	小川　こずえ	作業療法士	東京都	みなみ野病院医療技術部リハビリテーション科	当院医療療養病棟における多職種連携～OT の視点が離床拡大や ADL の改善に繋がった一症例～
16-4	城戸　賢次郎	理学療法士	福岡県	原土井病院リハビリテーション部	急性大動脈解離保存療法の患者に対して心臓リハビリテーションチームで介入した一例
16-5	中村　裕子	看護師	神奈川県	AOI 国際病院回復期リハビリテーション病棟	リハビリテーション病棟における他職種間の身体抑制の認識とカンファレンスの運用

17（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 チーム医療⑤

【座 長】南部浩志 定山渓病院 リハビリテーション部 副部長 作業療法士
【評価者】菅原さとみ 吉田記念病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
17-1	藤原 良枝	准看護師	岡山県	柴田病院 医療療養病床	コミュニケーションエラーを減らそう！！～効き脳診断、ハーマンモデル理論を使用して～
17-2	中西 笑子	介護職	北海道	札幌西円山病院 つながる地域サポート部 在宅ケアセンター	多機能慢性期病院の「多」の取り組み～病院併設の居宅介護支援事業所の役割とは～
17-3	原田 聖也	作業療法士	富山県	西能みなみ病院診療部 リハビリテーション科	直接的サポートと間接的サポート（バンカー）を組み合わせたポジショニングの効果と負担について
17-4	平松 隼	理学療法士	東京都	多摩丘陵病院リハビリテーション技術部理学療法科	当院地域包括ケア病棟の早期退院に向けた多職種連携による退院支援の取り組み
17-5	小野寺 彩	作業療法士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	職種横断目標への取り組み改善～対立を生まない工夫～

18（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 地域包括ケア①

【座 長】鹿野なつみ 定山渓病院 地域連携室 主任 社会福祉士
【評価者】枌紀男 永生病院 法人本部 広報連携・地域支援事業部 主任 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
18-1	星 昌美	看護師	北海道	聖ヶ丘病院	地域包括ケア病棟導入における退院支援
18-2	梶原 敬義	医師	福岡県	たたらリハビリテーション病院	当院地域包括ケア病棟に於ける百寿者（100歳以上の高齢者）症例の経験
18-3	村井 拓磨	理学療法士	兵庫県	西宮回生病院	当院における地域包括ケア病床の実状とリハビリテーション
18-4	茅野 円香	看護師	鹿児島県	国分中央病院看護・介護部	下腿難治性皮膚潰瘍患者の創傷改善へ向けて
18-5	田島 紘己	医師	鹿児島県	キラメキテラスヘルスケアホスピタル	キラメキテラス～室内連絡通路が繋ぐ新たな連携～

19（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 地域包括ケア②

【座 長】平田知寛 有吉病院 地域包括ケア病棟 主任 看護師
【評価者】鹿野なつみ 定山渓病院 地域連携室 主任 社会福祉士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
19-1	石塚 久佳	看護師	福岡県	恵光会原病院	地域包括ケア病棟における看護師の役割
19-2	小関 康春	理学療法士	京都府	音羽病院リハビリテーション部	ピクトグラムを用いた ADL の視覚化の取り組みの効果検証
19-3	飯川 祐	理学療法士	大阪府	堺平成病院 リハビリテーション科	地域包括ケア病棟の高齢入院患者における食思不振の実態調査
19-4	藤原 佳奈	理学療法士	岡山県	倉敷スイートホスピタルリハビリテーションセンター	退院予測における DASC-8 の有用性について～FIM との関連性の検討～
19-5	天野 翔太	作業療法士	北海道	聖ヶ丘病院 リハビリテーションセンター	地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの効果と今後の課題

20（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 地域包括ケア③

【座 長】枌紀男 永生病院 法人本部 広報連携・地域支援事業部 主任 理学療法士
【評価者】石井喬子 有吉病院 地域包括ケア病棟 師長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
20-1	井上 正成	理学療法士	静岡県	きせがわ病院リハビリテーション課	高齢入院患者の退院にむけての取り組み 地域包括病床から通所リハビリテーションへ
20-2	矢冨 匠	理学療法士	福岡県	有吉病院 リハビリテーション科	地域包括ケア病棟開設に伴う、早期退院に向けての取り組み～職員の ADL に対する意識付け～
20-3	吉尾 涼佑	理学療法士	北海道	新札幌ひばりが丘病院リハビリテーション科	当院地域包括ケア病棟での再入院患者の疾患別特性の分析
20-4	舩津 孝子	看護師	島根県	安来第一病院	地域包括ケア病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）実施に向けた課題
20-5	堀内 美里	音楽療法士	京都府	洛和会京都音楽療法研究センター	地域包括ケア病床における音楽療法の役割を考える

21（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 IoT・ロボット①

【座　長】中野雄介　みなみ野病院　統括事務部長　事務
【評価者】天辰優太　平成横浜病院　経営企画医師　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
21-1	緒方　俊彦	理学療法士	福岡県	原土井病院リハビリテーション部	足関節背屈不良に対して HAL®医療用単関節タイプを使用し背屈運動が改善した一例
21-2	森山　誠二	理学療法士	埼玉県	平成の森・川島病院リハビリテーション部	介護用移乗サポートロボットをパーキンソン病患者にリハビリ支援機として使用した経験
21-3	平井　仁	理学療法士	埼玉県	平成の森・川島病院リハビリテーション部	介護用移乗サポートロボットを用いたリハビリ支援の可能性の検討
21-4	宮竹　里志	理学療法士	埼玉県	平成の森・川島病院リハビリテーション部	介護用移乗サポートロボットの回復期リハビリテーション病棟での導入の検討
21-5	廣瀬　貴美代	事務職	東京都	鶴川記念病院　事務部	デジタルトランスフォーマーに挑戦～コロナ禍　シン発熱外来～

22（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 IoT・ロボット②

【座　長】岡師明　　大内病院　事務部　事務長　事務
【評価者】平田知寛　有吉病院　地域包括ケア病棟　主任　看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
22-1	善家　遥	作業療法士	愛媛県	松山リハビリテーション病院リハビリテーション部	自動車運転シミュレータを用いた包括的評価の有用性について
22-2	前田　俊輔	理事	福岡県	日本遠隔医療介護協会	介護医療院での科学的介護に対する介護 DX の活用による効果検証
22-3	阿波　明美	看護師	福岡県	筑紫南ヶ丘病院	MEWS を用いた状態変化に対する早期発見～安診ネットワーキングチームの結果報告～
22-4	鈴木　裕一	理学療法士	愛媛県	松山リハビリテーション病院リハビリテーション部	シニアカー専用ドライブシミュレータの使用性評価
22-5	眞崎　勝久	介護福祉士	長崎県	介護医療院恵愛荘	インカムトランシーバー活用による「業務の聞える化」

23（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:30 IoT・ロボット③

【座　長】天辰優太　平成横浜病院　経営企画医師　医師
【評価者】岡師明　　大内病院　事務部　事務長　事務

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
23-1	國廣　澄仁	理学療法士	兵庫県	東浦平成病院リハビリテーション科	オリヒメアイ導入による入院生活の QOL への影響
23-2	轡田　晟乙	高専学生	愛媛県	新居浜高専電子制御工学科	筋電図を用いた歩行解析アプリケーションの開発
23-3	酒井　李緒	高専学生	愛媛県	新居浜高専電気情報工学科	臨床使用を考慮した筋電図による歩行解析アプリケーションの時間効率評価
23-4	木村　勇太	高専学生	愛媛県	新居浜高専電子制御工学科	加速度センサを用いた歩行解析アプリケーションの開発
23-5	鹿末　哲郎	介護福祉士	兵庫県	特別養護老人ホームあそか苑カピラ	ICT 機器を実用的に導入するための取り組みについて

24（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 地域連携①

【座　長】白川卓　　橋本病院　地域連携部　主任　言語聴覚士
【評価者】小林裕恵　鹿島病院　医療相談部　部長代理　社会福祉士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
24-1	小豆畑　丈夫	医師	茨城県	小豆畑病院　救急・総合診療科	Oncologic Emergency：在宅・慢性期医療と救急医療で対応すべき疾患群
24-2	平野　彩	作業療法士	東京都	永生会　広報連携・地域支援事業部　連携委託事業推進室	高次脳機能障害の診断と経済的支援によって希死念慮に改善を認めた 1 症例
24-3	髙島　剛弘	健康運動指導士	福岡県	香椎原病院　体力向上支援センター	院内におけるミニマムな地域包括ケアシステム構築への取り組み
24-4	加藤　彩芳	社会福祉士	北海道	札幌西円山病院　つながる地域サポート部	回復期・慢性期病院が推進する病診連携とは～整形クリニックへの広報分析から相談・紹介・逆紹介に着目して
24-5	野志　晃生	高専学生	愛媛県	新居浜高専生産工学専攻科	タブレット型運転基礎トレーニングの訓練効果検証

25（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 地域連携②

【座 長】河野伸吾 定山渓病院 理学療法科 科長 理学療法士
【評価者】白川卓 橋本病院 地域連携部 主任 言語聴覚士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
25-1	石垣 聖子	看護師	茨城県	土浦リハビリテーション病院 介護医療院 腎センター	地域包括ケアシステムにおける当院の役割―透析患者の生活を支えるため―
25-2	中尾 幸恵	歯科医師	岐阜県	近石病院 歯科・口腔外科	地域中核病院における歯科・口腔外科の現状と地域連携に向けた今後の課題
25-3	奥野 さゆり	看護師	滋賀県	社会医療法人誠光会法人本部	地域包括ケアシステムで必要となる地域包括ケア病棟の病床活用と地域連携
25-4	深野 幸太	救急救命士	島根県	加藤病院 診療部	病院救命士が拓く地域包括ケアの新たな未来 当法人の働き方改革；病院救命士によるタスクシフト/シェア推進
25-5	石光 雄太	理学療法士	山口県	関門医療センターリハビリテーション科	超高齢社会における適切な呼吸管理・呼吸リハビリテーション普及に向けた取り組み

26（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 患者・家族とのかかわり①

【座 長】小林裕恵 鹿島病院 医療相談部 部長代理 社会福祉士
【評価者】柿谷幸子 多摩川病院 看護部 看護スーパーバイザー 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
26-1	松本 美有紀	看護師	東京都	ベトレヘムの園病院	意向に沿わない退院となる患者の意思決定を支えた一症例
26-2	三上 可奈子	看護師	北海道	札幌西円山病院 看護介護部	患者の意思決定、訴えに寄り添った看護―患者が望むケアの実現を検討することの重要性の学び―
26-3	水上 稔康	介護福祉士	北海道	聖ヶ丘病院	面会制限が緩和されたことによる家族の心理
26-4	成田 明日香	看護師	北海道	聖ヶ丘病院	接遇意識改善への取り組み
26-5	工藤 香菜	看護師	北海道	花川病院	入院時からの ACP の取り組み―大好きな羊羹を食べたい―

27（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 患者・家族とのかかわり②

【座 長】安本友子 豊中平成病院 看護部 看護スーパーバイザー 看護師
【評価者】河野伸吾 定山渓病院 理学療法科 科長 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
27-1	佐竹 有希	看護師	神奈川県	青葉さわい病院 看護部	回復期リハビリテーション病棟における退院支援～看護師による退院後電話訪問を導入して～
27-2	櫛田 康代	看護師	東京都	石川島記念病院	ハンドマッサージで会話はずむ笑顔
27-3	平塚 健	医師	愛知県	安藤病院	通所リハビリテーションを利用する高齢者を対象とした ACP 導入ツールとしてのもしバナゲームの有用性の検討
27-4	田村 麻実	看護師	東京都	ねりま健育会病院 看護部	入院中の認知機能低下で要介護状態となった患者・家族への関わり 老々介護での well-being な退院支援
27-5	古閑 彩奈	理学療法士	熊本県	谷田病院リハビリテーション科	ポジティブフィードバックにより前向きな姿勢となった一症例

28（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 患者・家族とのかかわり③

【座 長】柿谷幸子 多摩川病院 看護部 看護スーパーバイザー 看護師
【評価者】鈴木三和 美原記念病院 障害者一般病棟 師長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
28-1	要 恵美	看護師	大阪府	泉佐野優人会病院 看護部	胃瘻造設後に，経口摂取が可能となった症例～家族の思いに寄り添う看護～
28-2	比嘉 華乃	調理員	沖縄県	屋宜原病院 診療支援部 栄養課	喜んでいただける行事食を目指して
28-3	比嘉 三菜子	看護師	沖縄県	屋宜原病院 看護部 5 階病棟	逝去時看護の意識について―エンゼルケア、メイクを見直す―
28-4	新山 真由	作業療法士	東京都	ねりま健育会病院	オンライン面会における患者のストレス軽減と家族満足度向上へ向けた取り組みと効果検証
28-5	高橋 雅美	介護福祉士	東京都	永生病院看護部	介護職が退院支援に関わる取り組み―より効果的なオムツ交換指導を目指して―

29（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:30 患者・家族とのかかわり④

【座 長】鈴木三和 美原記念病院 障害者一般病棟 師長 看護師
【評価者】安本友子 豊中平成病院 看護部 看護スーパーバイザー 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
29-1	釜戸 利幸	理学療法士	兵庫県	明海病院 リハビリテーション科	入院患者の『孫の結婚式に参加したい』という希望を叶えることができた症例～環境調整と他職種との連携～
29-2	富永 佳子	介護職	佐賀県	志田病院 介護保険部	認知症の方の支援について
29-3	本多 隆成	理学療法士	佐賀県	志田病院	安住できる居住環境を求めて～生活期セラピストとしての関わり～
29-4	山田 和子	介護福祉士	埼玉県	大宮共立病院	入所者のニーズを捉える～個別インタビューで見えたこと～
29-5	梶原 志保	看護師	東京都	竹川病院	回復期病棟における入院患者の幸せホルモン分泌向上への取り組み

第5会場（パシフィコ横浜ノース 3F G302）

30（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 慢性期医療（治療）①

【座 長】石津寛之 札幌西円山病院 診療部 医長 医師
【評価者】中村大輔 元気会横浜病院 副院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
30-1	山之上 弘樹	医師	静岡県	静岡徳洲会病院	残存した胃瘻瘻孔より落下した消化管異物の一例
30-2	的場 孝盛	医師	千葉県	初富保健病院	当院における経口抗凝固薬エドキサバン内服における出血リスクについての検討
30-3	柴田 知佳子	看護師	富山県	富山赤十字病院	長期に渡り繰り返し化学療法を受ける高齢患者の思い～造血器がん患者に焦点をあてて～
30-4	大塚 浩一	理学療法士	福井県	池端病院リハビリテーション科	当院の高齢入院患者における、早期退院に影響する要因の予備的調査
30-5	丸山 徹	医師	福岡県	原土井病院	高齢者にみられた BRASH 症候群の 3 例

31（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 慢性期医療（治療）②

【座　長】中村佐智子　世田谷記念病院　看護部　看護部長　看護師
【評価者】石津寛之　　札幌西円山病院　診療部　医長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
31-1	髙瀬　翔哉	作業療法士	北海道	洞爺温泉病院リハビリテーション課	多職種協働と持続的な精神的支援により能力向上が得られた高齢両下肢切断患者の一例
31-2	飼鳥　裕美	看護師	大阪府	弥刀中央病院　看護部	豆乳を使用してメタボリックシンドロームの改善を試みる取り組み
31-3	新垣　一平	介護福祉士	沖縄県	北中城若松病院	長期療養から長期自宅へ～心豊かな療養生活～
31-4	保田　祥代	言語聴覚士	愛知県	刈谷豊田総合病院　リハビリテーション科	医療療養病床に非経口摂取で入院した患者の実態
31-5	大霜　瑞基	看護師	広島県	ナカムラ病院	CVC 留置をしている高齢者への適切な固定方法

32（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 慢性期医療（治療）③

【座　長】中村大輔　元気会横浜病院　副院長　医師
【評価者】市川徳和　永井病院　院長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
32-1	北郷　春菜	准看護師	福島県	いわき湯本病院看護部	足湯がポジティブ感情に与える影響について
32-2	森本　健	医師	東京都	介護医療院セントラル大田	高齢者施設での入所者予後因子の検討
32-3	髙橋　恭子	言語聴覚士	埼玉県	埼玉回生病院リハビリテーション科	療養型病院入院患者における耳垢栓塞の割合とその関連要因
32-4	和田　浩治	医師	大分県	和田病院	当院における高齢者の前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）の初期経験
32-5	髙岡　茉奈美	看護師	東京都	東京大学大学院医学系研究科	療養病床における長期ケアの質指標の活用可能性の検討：VENUS study

33（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 在宅医療・看護①

【座 長】近内光代 福島寿光会病院 看護部 部長 看護師
【評価者】中村佐智子 世田谷記念病院 看護部 看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
33-1	高野 敬士	理学療法士	熊本県	桜十字病院 リハビリテーション部	人工呼吸器離脱に向けたシームレスな取り組み～脳出血後の長期人工呼吸器管理から離脱できた頸髄損傷例～
33-2	深田 玄樹	看護師	埼玉県	富家訪問看護ステーションふじみ野	オリジナルハザードマップを使用した訪問看護における災害対策。～在宅療養者の実態と課題～
33-3	板垣 史郎	薬剤師	北海道	札幌医科大学 附属産学・地域連携センター	産学官連携に基づく、医療現場ニーズに対応した間欠動作機能を備える低圧吸引機の開発
33-4	上運天 裕子	看護師	沖縄県	大浜第二病院外来	複合型施設における外来看護師の役割
33-5	長峰 誠	臨床工学技士	埼玉県	メディカルホームふじみ野	メディカルホームふじみ野の在宅透析のメリットデメリット

34（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 感染症①

【座 長】市川徳和 永井病院 院長 医師
【評価者】永田雅治 新栄会病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
34-1	南 峰子	看護師	富山県	西能みなみ病院 看護部	感染症 5 類以降に新型コロナ感染症クラスター発生の対応
34-2	濱田 洋数	理学療法士	岡山県	柴田病院リハビリテーション部	孤独感が原因で意欲低下を起こした一症例から感じたこと
34-3	山縣 悠太	看護師	山口県	光風園病院看護部	手指消毒薬使用量増加に向けた取り組み
34-4	村田 博美	看護師	山梨県	城東病院	新型コロナウイルス感染症に対する慢性期病棟での至適対策 抗原定量値と入院期間の考察
34-5	ウィリアムズ まどか	看護師	東京都	陵北病院	多職種から成る「感染管理スタッフ会」での教育活動が手指消毒剤使用量増加に与えた影響

35（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:20 感染症②

【座 長】永田雅治 新栄会病院 院長 医師
【評価者】近内光代 福島寿光会病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
35-1	村上 香久子	看護師	東京都	鶴川サナトリウム病院 看護部	新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の対応から学んだこと
35-2	久岡 あかね	看護師	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	院内における新型コロナ対策と今後の課題
35-3	横澤 由美	看護師	埼玉県	新越谷病院障害者病棟	耐性菌保有者に対する感染対策の見直し
35-4	千代田 生子	看護師	兵庫県	西宮回生病院外来	発熱外来を経験した外来看護師の COVID-19 感染対策への不安要因に関する質的研究

36（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 認知症①

【座　長】長野綾　橋本病院　認知症治療病棟　主任　看護師
【評価者】岡弘江　高良台リハビリテーション病院　看護部　副部長　看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
36-1	西又　友紀子	看護師	愛知県	高浜豊田病院介護看護部	認知機能低下を呈する癌患者の良質な睡眠を目指して〈眠り SCAN を活用した疼痛コントロールの効果と必要性〉
36-2	立島　美穂	看護師	富山県	ふくの若葉病院看護・介護部	拒食状態の認知症高齢患者の経口摂取行動再獲得に向けた取り組み
36-3	盛田　大樹	看護師	富山県	富山城南病院	認知症ケアチームと病棟職員のチームアプローチにより弄便・帰宅要求が改善した一事例
36-4	野村　昌子	介護職	福岡県	北九州古賀病院	認知症治療病棟における『なじみの音楽体操』の効果
36-5	谷口　創介	作業療法士	埼玉県	大宮共立病院	認知症初期集中支援チームの活動報告―作業療法士の立場から、評価と介入内容について―

37（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 認知症②

【座　長】宮越正子　みなみ野病院　看護部　部長　看護師
【評価者】長野綾　　橋本病院　認知症治療病棟　主任　看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
37-1	水上　美幸	看護師	富山県	光ヶ丘病院	生活史を取り入れたコミュニケーションの意図的な工夫から食べる意欲を引き出せた事例
37-2	前川　恵美	介護福祉士	沖縄県	北中城若松病院　認知症リハビリ課	コロナに負けない健康なむらづくり
37-3	成尾　勇輝	作業療法士	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	重度認知症者に対する作業への従事に向けた介入　Engagement の視点を用いて
37-4	川本　裕幸	介護福祉士	東京都	介護老人保健施設ライフサポートひなた	回想法にアロマの匂いを組み合わせたことによる認知症の改善～幸せホルモンへの取り組み～
37-5	下村　理夏	作業療法士	高知県	愛宕病院分院リハビリテーション科	余暇時間の工夫によりアパシーが改善した症例―興味関心チェックシートを用いた介入―

38（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 認知症③

【座 長】岡弘江 高良台リハビリテーション病院 看護部 副部長 看護師
【評価者】程塚明 平成横浜病院 院長 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
38-1	帯瀬 亮子	介護職	東京都	永生病院看護部	夕暮れ症候群を呈する患者を介護する介護職員の混乱感と LEAP を活用してのアプローチに関する研究
38-2	竹本 恵	介護福祉士	香川県	橋本病院	職員の気付き・対応により ADL に変化が見られた一症例
38-3	木村 勇作	看護師	徳島県	博愛記念病院	「重度の認知症患者の意思表出の変化～面接方法を見なおして～」
38-4	小川 美佳	看護師	島根県	安来第一病院	妻との死別に直面した高齢患者に寄り添うケア
38-5	藤生 大我	理学療法士	群馬県	介護老人保健施設 大誠苑	COVID-19 発症後の認知症の利用者の ADL 低下の関連要因～クラスターの経験からの学び～

39（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 ターミナルケア・緩和ケア①

【座 長】松浦美香 志田病院 看護部 部長 看護師
【評価者】宮越正子 みなみ野病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
39-1	角 良太	准看護師	鳥取県	養和病院介護医療院	人生の最終段階における家族との関わり
39-2	菊池 美咲	看護師	宮城県	石巻健育会病院 看護部	当院における ACP の取り組み～仕組みづくりと実践～
39-3	多田 希代子	看護師	福井県	福井リハビリテーション病院	延命に関する意思確認書はこれでいいの？～本人・家族の意見を取り入れた看取りケアを目指して～
39-4	高橋 厚子	看護師	宮城県	石巻健育会病院 看護部	終末期患者の意思を尊重した支援
39-5	與那嶺 美沙紀	管理栄養士	沖縄県	牧港中央病院 栄養課	末期心不全患者への多職種介入と患者と家族に寄り添った終末期ケア～大好きなコーラを飲むことを叶える～

40（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 ターミナルケア・緩和ケア②

【座　長】程塚明　　平成横浜病院　院長　医師
【評価者】大久保修和　弥刀中央病院　副院長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
40-1	舩津　孝子	看護師	島根県	安来第一病院	地域包括ケア病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）実施に向けた課題
40-2	今野　京	介護福祉士	埼玉県	霞ヶ関南病院	人生の最終段階の方とその家族に対する関わり
40-3	三島　貴子	看護師	東京都	磯医院訪問看護ステーション	在宅における ACP の取り組み～自らの意思で血液透析を中止した利用者への関わり～
40-4	副島　菜緒子	看護師	福岡県	恵光会原病院	若い緩和ケア患者に対する介入の難しさと課題について
40-5	倉見　なつき	看護師	愛知県	安藤病院	看護・介護職が実感した「もしバナゲーム」の有用性について―ゲーム実施後のアンケート調査より―

41（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:30 ターミナルケア・緩和ケア③

【座　長】大久保修和　弥刀中央病院　副院長　医師
【評価者】松浦美香　　志田病院　看護部　部長　看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
41-1	小林　利恵	看護師	静岡県	熱川温泉病院　医療療養病棟	医療療養病棟の終末期患者に対するアドバンスケアプランニングの取り組みの現状と効果
41-2	小池　朋子	看護師	東京都	信愛病院　看護部　緩和ケア病棟	エンゼルメイクの技術を学び力にする～身近なメイク用品を使用し、色相環を取り入れたエンゼルメイク～
41-3	石井　喬子	看護師	福岡県	有吉病院ケア部	患者の意思決定を尊重した APC の実践～関連施設と退院調整を行った 1 症例を振り返る～
41-4	平戸　こゆき	看護師	茨城県	志村大宮病院緩和ケア病棟	心に寄り添う看護とは～終末期にある患者とその家族への支援～
41-5	室谷　恭子	看護師	大阪府	ベルピアノ病院　看護部	多職種協働により最期まで本人の意思を尊重し看取りをした症例

第6会場（パシフィコ横浜ノース 3F G312+G313）

42（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 看護①

【座 長】溝口由季 霞ヶ関南病院 看護部 看護師
【評価者】下田優子 鶴巻温泉病院 看護部 科長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
42-1	中村 公威	看護師	千葉県	初富保健病院	腰痛予防への取り組み～ラジオ体操を通して～
42-2	野尻 雪枝	看護師	栃木県	とちぎメディカルセンターとちのき 看護部	透析患者の運動に対する印象を探る―運動実施前後での変化―
42-3	小林 大介	看護師	東京都	大内病院精神科	A 精神科病院急性期病棟に勤務する熟練看護師が拒薬患者に適切な服薬行動を促すために実践している看護
42-4	平井 美夢	看護師	大阪府	緑水会病院	胃カテーテルの内腔汚染防止対策の比較検討～三種類のロック方法を試みて～
42-5	見城 恵美	看護師	群馬県	群馬パース病院	当院医療療養病棟における摂食嚥下障害を有する患者の傾向と今後の課題

43（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 看護②

【座 長】伊藤裕二 緑成会病院 看護部 看護部長 看護師
【評価者】溝口由季 霞ヶ関南病院 看護部 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
43-1	矢野 真祐子	看護師	神奈川県	横浜鶴見リハビリテーション病院	高齢者の口腔からの食事摂取が及ぼす認知機能の影響と看護の実践～食べることは生きること～
43-2	董 東	看護師	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	尿道留置カテーテル早期抜去の取り組みによる看護師の意識改善～カンファレンスとフローチャートの導入～
43-3	原 夕貴恵	看護師	和歌山県	宇都宮病院	療養病棟における拘縮・褥瘡予防のためのポジショニングに対する意識調査
43-4	瀬藤 真理子	看護師	北海道	札幌西円山病院	心不全による認知症の方が､赤ちゃん人形に発したコミュニケーションの意味について考察する
43-5	鹿熊 麗子	看護師	愛知県	常滑市民病院 6 階回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟におけるペットボトルを用いた顎引き抵抗運動の導入

44（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 看護③

【座 長】吉永晶野 永生病院 看護部 主任 看護師
【評価者】井口朋子 富家病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
44-1	山口 清裕	看護師	福岡県	原土井病院	地域包括ケア病棟におけるケア統一を目指した取り組み～スタッフ間での情報共有方法の見直し～
44-2	辻井 規子	准看護師	兵庫県	北摂中央病院	高齢患者の生活習慣をいかした大好きなものを食す楽しみ（CV ポートを造設後）
44-3	手島 未伽	看護師	福岡県	水戸病院	空腸瘻閉塞を防ぐための取り組み
44-4	尾形 秀子	看護師	神奈川県	元気会横浜病院	ユマニチュードケアを実践した患者の BPSD と薬剤使用の変化
44-5	及川 恵理	看護師	北海道	札幌西円山病院 10病棟	食事摂取量の増加と褥瘡治癒により退院に至った認知症患者の看護―食事への意欲を向上するための関わり―

45（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 看護④

【座 長】下田優子 鶴巻温泉病院 看護部 科長 看護師
【評価者】伊藤裕二 緑成会病院 看護部 看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
45-1	鈴木 愛美	看護師	千葉県	印西総合病院地域包括ケア病棟	A 病院 B 地域包括ケア病棟看護師のスキンーテアに対する認識と実践の実態
45-2	岩永 良太	看護師	佐賀県	志田病院	当院地域包括ケア病棟から退院した患者の再入院予防を目的とした関わり
45-3	渡邉 睦子	看護師	東京都	介護医療院 セントラル大田	介護医療院に於ける看護師の役割の一考察
45-4	川元 綾子	看護師	東京都	竹川病院看護部	高次脳機能障害患者の内服自己管理指導―患者の持てる力健康な力に着目した関り―
45-5	松浦 聡子	看護師	広島県	島の病院おおたに看護部回復期リハビリテーション病棟	看護部の心理的安全性の現状と課題～医療心理的安全性アセスメントを活用して～

46（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 看護⑤

【座 長】村松奈美 鶴巻温泉病院 看護部 科長 看護師
【評価者】山田智子 光風園病院 病棟科長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
46-1	廣田 美香	看護師	大阪府	多根第二病院	A 病棟看護師の経口摂取可能と判断する暗黙知について
46-2	舟倉 朱梨	看護師	鹿児島県	卓翔会記念病院看護部	退院指導にお薬カレンダーを使用してみて
46-3	秋庭 結佳	看護師	北海道	西円山病院看護介護部	思いの言語化が困難な認知症高齢者への全人的苦痛軽減の取り組み
46-4	林 千恵	看護師	山口県	宇部リハビリテーション病院看護部	嚥下チームにおける摂食嚥下障害患者に対する看護師の役割―嚥下カンファレンスシート活用を試みて―
46-5	加賀美 桃子	看護師	山梨県	恵信甲府病院看護部	当院における人工呼吸器使用患者の入浴への取り組み～患者の QOL 向上を目指して～

47（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:20 看護⑥

【座 長】山田智子 光風園病院 病棟科長 看護師
【評価者】吉永晶野 永生病院 看護部 主任 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
47-1	五郎丸 彩夏	看護師	山口県	脳神経筋センターよしみず病院	神経難病患者の看護に携わる病棟看護師のストレス要因
47-2	金城 尚希	准看護師	福岡県	原病院医療療養病棟	医療療養病棟における退院支援～多種連携の重要性と看護師の役割～
47-3	上原 佳奈	看護師	千葉県	富家千葉病院 看護部	気切管理に Y ガーゼは必要なのか～Y ガーゼを挟む以外のケアを試みて～
47-4	吉村 直子	看護師	広島県	ナカムラ病院	手指の動きを制限しにくいクラフトミトンの作製

第7会場（パシフィコ横浜ノース 3F G314+G315）

48（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 業務改善①

【座　長】坂上祐樹　西宮回生病院　経営企画医師　医師
【評価者】秋田美樹　緑成会病院　薬剤部　部長　薬剤師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
48-1	飯田　聖良	理学療法士	東京都	あきしま相互病院リハビリテーション室	院内で腰痛予防体操を実施した結果と今後の検討
48-2	髙橋　はるみ	看護師	千葉県	富家千葉病院	自動喀痰吸引器導入による吸引回数の変化と有用性について
48-3	小田垣　采奈	看護師	東京都	牧田リハビリテーション病院	アロマテラピーが夜勤勤務者の仮眠の質へおよぼす影響
48-4	柏木　奈波	看護師	徳島県	保岡クリニック論田病院	働きやすい職場環境へ～職場のハラスメントの実態調査をもとに～
48-5	村田　久美	看護師	静岡県	掛川北病院介護医療院	アクションカードを使用し初期行動を行った防災訓練の成果～災害時の初期行動の意識向上を目指して～

49（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 業務改善②

【座　長】山本徹　　永生病院　法人本部　在宅総合ケアセンター　副センター長　言語聴覚士
【評価者】坂上祐樹　西宮回生病院　経営企画医師　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
49-1	石家　美智香	看護師	愛媛県	南高井病院	申し送りの廃止に向けた取り組み～意識改革で得られた事～
49-2	福間　宏喜	介護福祉士	鳥取県	養和病院介護医療院	能登半島地震　被災地支援活動を経験して
49-3	鈴木　サユリ	看護師	静岡県	平安の森記念病院 2 階病棟	療養型病院における少人数受け持ち制チームナーシングへの挑戦～ケアの質の向上を目指して～
49-4	草野　謙二	理学療法士	福岡県	原病院リハビリテーション部	業務改善への取り組み～新人教育を通して～
49-5	鍛治本　秀子	看護師	富山県	ふくの若葉病院	これからの人手不足に備え、労働環境改善の取組みで職員の定着を図る

50（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 業務改善③

【座 長】秋田美樹 緑成会病院 薬剤部 部長 薬剤師
【評価者】伊藤憲次 世田谷記念病院 看護部 副看護部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
50-1	氏原 和樹	理学療法士	高知県	高知城東病院	当院のノーリフティングケア普及に向けた取り組み
50-2	下吉 茜	看護師	鹿児島県	吉田記念病院	内服の管理方法の改善によるスタッフへの負担軽減とインシデントの変化
50-3	花川 美紀	理学療法士	奈良県	奈良東病院リハビリテーション科	当病院の地域包括ケア病棟における Point Of Care を通して行った業務改善について
50-4	滝沢 広実	事務職	埼玉県	西部総合病院企画業務部 IT 推進室	稟議書の電子回覧から切り開く当グループにおける DX 推進
50-5	小坂 佑士	事務職	福岡県	高良台リハビリテーション病院	電子カルテのアクセスログ開示請求の対応

51（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 業務改善④

【座 長】阪口英夫 陵北病院 副院長 歯科医師
【評価者】山本徹 永生病院 法人本部 在宅総合ケアセンター 副センター長 言語聴覚士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
51-1	吉川 美妃	看護師	沖縄県	西崎病院	パンデミックから学ぶ地域連携型 BCP
51-2	山路 勇太	理学療法士	三重県	花の丘病院リハビリテーション科	令和 6 年能登半島地震における被災地支援活動報告～JRAT 隊員として～
51-3	岡野谷 恭子	看護師	長野県	轟病院	5S 活動による看護業務の改善
51-4	久保 昌範	看護師	広島県	ナカムラ病院	福祉用具を用いた入浴介助負担軽減へのアプローチ
51-5	堂免 知弘	放射線技師	鹿児島県	キラメキテラスヘルスケアホスピタル トータルウェルネスセンター	健診による紙の使用削減「リデュース」活動―ペーパーレス化に向けての第一歩―

52（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:30 業務改善⑤

【座 長】伊藤憲次 世田谷記念病院 看護部 副看護部長 看護師
【評価者】富野圭介 定山渓病院 薬剤科 科長 薬剤師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
52-1	井上 真彦	介護職	大阪府	多根第二病院 看護部	「もしも」は明日かも！？～防災意識の向上を図り、不安を軽減しよう～
52-2	堀池 昌子	看護師	滋賀県	淡海ふれあい病院	職場環境の改善と多様な働き方の導入
52-3	川村 沙織	准看護師	高知県	上町病院介護医療院	医療介護現場に役立つ ICT 化への取り組み～業務改善から見える業務支援機器の必要性～
52-4	髙浦 勝俊	理学療法士	千葉県	富家千葉病院リハビリテーション科	経験年数ごとの離職要因の分析とより良い職場環境の形成について～仲の良い同期と長く仕事をする為に～

53（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:20 業務改善⑥

【座 長】富野圭介 定山渓病院 薬剤科 科長 薬剤師

【評価者】阪口英夫 陵北病院 副院長 歯科医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
53-1	増田 竜紀	介護福祉士	静岡県	静岡徳洲会病院 看護部	業務効率化を目指した介護・看護補助者委員会の取り組み～不潔リネン置き場の改善～
53-2	野村 美穂	理学療法士	福岡県	高良台リハビリテーション病院	妊娠や出産・育児による休業を経験したリハビリ職員が妊娠中や職場復帰時に希望する支援
53-3	高橋 里奈	管理栄養士	島根県	安来第一病院 栄養部	栄養課内でのグループによる改善の効果～ソフト食のハンバーグ調理の講習会を通して～
53-4	石橋 幸治	事務職	佐賀県	志田病院	マネジメントツールによる生活習慣病管理料の管理について

第8会場（パシフィコ横浜ノース 3F G316+G317）

54（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 身体拘束廃止①

【座 長】小川輝史 定山渓病院 リハビリテーション部 部長 作業療法士

【評価者】小坂靖子 京浜病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
54-1	池田 育美	作業療法士	福岡県	京町病院リハビリテーション科	抑制 0 を目指して～ファニーズカフェの取り組み～
54-2	小野 洋子	言語聴覚士	福岡県	京町病院 リハビリテーション科	身体抑制の解除に向けた取り組み
54-3	田村 亜希子	作業療法士	富山県	流杉病院リハビリテーション科	身体拘束解除と握り棒の見直し～3R を意識した取り組み～
54-4	新名 早希子	社会福祉士	岡山県	倉敷スイートホスピタル 地域ケアセンター	身体拘束廃止に向けた取り組み～意識改革へのアプローチ～
54-5	桐石 和香	看護師	兵庫県	神戸平成病院	ミトン解除に向けた仕組みづくりを確立し患者の安全を守る

55（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 身体拘束廃止②

【座 長】小坂靖子 京浜病院 看護部 部長 看護師
【評価者】小島恵理 内田病院 医療安全管理マネジャー 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
55-1	友田 千鶴	看護師	埼玉県	大宮共立病院	身体拘束廃止に向けた取り組み～カンファレンスの見直しをしてみて～
55-2	近藤 朱菜	看護師	愛知県	安藤病院	認知症マフを使用したことによる介護医療院の看護・介護職の意識変化の調査
55-3	山中 弓子	看護師	北海道	定山渓病院看護部	身体拘束をしない関わりから見えたこと
55-4	トムソン 和美	看護師	大阪府	千里リハビリテーション病院	脱抑制のある患者への多職種協働チームでの関わり～画像診断から始まった身体拘束解除の試み
55-5	亀井 涼子	看護師	兵庫県	西宮回生病院	当院における認知症マフの導入とその有効性について

56（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 排泄ケア①

【座 長】須賀晴彦 富家千葉病院 院長 医師
【評価者】小川輝史 定山渓病院 リハビリテーション部 部長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
56-1	小川 沢美	介護福祉士	長崎県	燿光リハビリテーション病院	医療療養病棟における排泄に関する個別指導の評価
56-2	小筆 未希	看護師	栃木県	宇都宮中央病院	慢性期病院における長期膀胱留置カテーテル抜去の成否の要因
56-3	椎木 一彦	医師	神奈川県	鶴巻温泉病院	当院での排尿自立支援活動の紹介と実績報告
56-4	茂木 恵理子	看護師	北海道	定山渓病院 5階B病棟	プレバイオテクス配合経管栄養剤変更前後の患者の排便状況変化と今後の排泄ケアに向けての課題
56-5	森本 由見	看護師	兵庫県	めいわリハビリテーション病院、療養病棟	下剤に頼らない排便コントロール

57（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 排泄ケア②

【座　長】前田真宏　光風園病院　病棟科長　看護師
【評価者】須賀晴彦　富家千葉病院　院長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
57-1	佐々木　智博	介護福祉士	愛媛県	松山リハビリテーション病院	患者にとってよりよいオムツのあて方を目指して
57-2	渡邊　勇輝	介護福祉士	埼玉県	富家病院看護部介護	オムツ交換の回数削減の有効性～現状にとらわれない改善～
57-3	高木　愛子	介護福祉士	千葉県	総泉病院　特殊疾患病棟	オムツマイスター研修を導入して
57-4	大黒　美幸	管理栄養士	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院栄養科	慢性便秘症を対象とした食物繊維高配合流動食摂取による排便ケアの変化に関するアンケート結果
57-5	谷上　彰啓	理学療法士	静岡県	東名裾野病院	多職種連携による排泄誘導での関わりにより不穏の改善や自力経口摂取の再開ができた症例

58（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 医療安全・事故対策①

【座　長】小島恵理　内田病院　医療安全管理マネジャー　看護師
【評価者】椎木一彦　鶴巻温泉病院　泌尿器科　医長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
58-1	目黒　浩昭	医師	栃木県	日光野口病院　診療部	透析患者に対する HIV 検査の標準化に向けた取り組み～スティグマ（偏見）を解消する試み～
58-2	長田　尚久	理学療法士	富山県	北陸中央病院	当院リハビリ技術科におけるインシデントレポートの調査報告
58-3	藤巻　健悟	理学療法士	愛媛県	南高井病院	“確認作業を確実にするために”～投薬業務に着目したインシデント分析からわかった課題と対策～
58-4	魚住　絵里奈	看護師	岡山県	柴田病院　介護医療院	病棟で取り組んだ災害対策～停電時の体験談を参考に試みた事～
58-5	原田　早規	看護師	福岡県	原病院　回復期病棟	転倒・転落防止対策の為の動作確認表の作成と実践

59（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:30 医療安全・事故対策②

【座 長】坂本信一 多摩川病院 看護部 看護部長 看護師

【評価者】前田真宏 光風園病院 病棟科長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
59-1	鈴木 颯太	理学療法士	愛知県	福祉村病院リハビリテーション部	当院の転倒・転落防止に向けた取り組み
59-2	竿 美紀子	介護職	千葉県	富家千葉病院	腰痛予防対策～アシストスーツを使ってみて～
59-3	常味 良一	看護師	群馬県	美原記念病院 医療安全管理室	医療安全管理者による入院患者の骨折件数減少に向けた取り組み
59-4	竹田 裕	理学療法士	兵庫県	介護老人保健施設ふるさとの家	DBD（認知症行動障害尺度）と転倒の関連性
59-5	鈴木 章吾	言語聴覚士	東京都	永生病院リハビリテーション部	当院リハビリテーション部におけるインシデントアクシデントレポート分析から見えた成果と課題

第9会場（パシフィコ横浜ノース 3F G318+G319）

60（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 介護①

【座 長】半村亜由美 富家千葉病院 看護部 部長 看護師

【評価者】加藤真ノ介 介護医療院湖東病院 介護課長 介護職員

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
60-1	英 加那子	介護福祉士	鹿児島県	加治木温泉病院	ピクトグラムを用いた介護、看護、リハビリの連携
60-2	安東 史郎	介護福祉士	福岡県	杉病院 医療療養病棟	夜間排便によるオムツ交換減少に向けて―看護師と取り組んでみえてきたこと―
60-3	柴田 遥	介護福祉士	兵庫県	小規模多機能型居宅あそか苑ももは	スペシャリスト制度運用による福祉用具の活用
60-4	ゴティキム ハン	介護職	広島県	ナカムラ病院	私たちが介護職員としてこの病院に勤務して思っていること
60-5	川崎 広美	介護職	大阪府	多根第二病院	慢性期病院における TQM 活動について―おむつフィットでみんな HAPPY―

61（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 介護②介護施設①

【座 長】米内ミユキ 於本病院 看護部 部長 看護師
【評価者】半村亜由美 富家千葉病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
61-1	堀場 真弓	介護福祉士	静岡県	静岡徳洲会病院 看護部	多職種連携による療養生活の質の向上を目指す取り組み
61-2	近藤 直樹	介護福祉士	高知県	高知城東病院	介護職が介護に専念するために～病棟補助スタッフを採用して～
61-3	原田 美紀	介護福祉士	鹿児島県	ヘルパーステーション国分中央	認知症高齢者の在宅生活における訪問介護の重要性
61-4	長嶋 礼子	介護職	東京都	信愛病院	安全に食事を摂取するための可視化カード作成への試み～義歯装着忘れによる誤嚥ゼロを目指して（第 1 報）～
61-5	田中 薫	介護福祉士	埼玉県	特別養護老人ホーム志木瑞穂の森 介護課	排泄介助の回数を減らしたらどうなるのか！～睡眠の質向上と業務改善を目指して見えてきたもの～

62（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 介護医療院①

【座 長】加藤真ノ介 介護医療院湖東病院 介護課長 介護職員
【評価者】河野佳苗 有吉病院 介護医療院 主任 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
62-1	青羽 美奈	医療ソーシャルワーカー	千葉県	初富保健病院介護医療院	個別アクティビティ・ケアを取り入れた効果～介護医療院の更なる可能性の拡大について～
62-2	佐々木 桃花	介護福祉士	福岡県	北九州八幡東病院 介護医療院	リスクマネジメント力の向上を目指した転倒転落予防の取り組み
62-3	大前 友希	理学療法士	奈良県	奈良東病院	医療病棟から介護医療院入所に際する情報共有の取り組みについて
62-4	佐伯 拓磨	理学療法士	北海道	洞爺温泉病院 リハビリテーション課	介護医療院におけるボツリヌス療法導入とその効果～3 症例報告を通じて～
62-5	佐藤 仁美	医師	山梨県	城東病院介護医療院	LIFE がもたらしたもの～フィードバックの活用について～

63（ポスター） 11月14日（木） 16:00～16:50 介護医療院②

【座 長】重盛一樹 吉田記念病院 介護支援専門員
【評価者】米内ミユキ 於本病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
63-1	衛藤 奈美子	看護師	福岡県	水戸病院	自宅での生活をめざして､支え寄り添う医療と介護～お母さん 桜が咲く頃 家に帰ろう～
63-2	西村 良	理学療法士	新潟県	介護医療院豊浦壱番館	ケア時の骨折予防に向けた多職種での取り組み～骨折危険度判定表の作成と活用を通じて～
63-3	井口 奈々子	作業療法士	東京都	介護医療院セントラル大田	短期集中リハビリ前後の ADL 変化について
63-4	松本 和	理学療法士	神奈川県	元気会横浜病院 リハビリテーション課	介護医療院における循環器疾患を有する利用者の特徴
63-5	吉村 仁美	理学療法士	神奈川県	元気会 横浜病院リハビリテーション課	介護医療院を退所した利用者の転帰先別における特徴と共通点

64（ポスター） 11月14日（木） 16:50～17:40 介護医療院③

【座 長】河野佳苗 有吉病院 介護医療院 主任 看護師
【評価者】池田八重子 介護医療院湖東病院 看護部 主任 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
64-1	工藤 浩二	介護福祉士	秋田県	由利本荘医師会病院介護医療院	口腔ケアの取り組みへの報告
64-2	松本 明美	介護福祉士	長崎県	介護医療院恵愛荘	看取りケアの質の向上に向けた意識と評価～10 年間の取り組みで見えてきたもの～
64-3	吉田 良子	作業療法士	福岡県	新栄会病院 介護医療院 リハビリテーション課	介護医療院での取り組み～調理リハビリを実施して～
64-4	鈴木 佳月	言語聴覚士	北海道	愛全病院 リハビリテーション部	経口摂取の可能性を見逃さないために～介護医療院におけるリハビリと多職種の協業～
64-5	佐々木 大介	言語聴覚士	福井県	介護医療院かがやき診療支援部リハビリテーション科	経口維持支援における伝達方法と介助方法の統一化

65（ポスター） 11月14日（木） 17:40～18:30 介護医療院④

【座 長】池田八重子 介護医療院湖東病院 看護部 主任 看護師
【評価者】重盛一樹 吉田記念病院 介護支援専門員

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
65-1	石川 朝子	作業療法士	北海道	札幌西円山病院 リハビリテーション部	介護医療院における短期集中リハ実施者のADL 改善と栄養状態の関係は？
65-2	田宮 浩司	言語聴覚士	愛知県	介護医療院名南ふれあい病院リハビリテーション課	介護医療院における ST の介入と看取り事例―末梢点滴から 3 食経口摂取へ至った事例―
65-3	加藤 妙	歯科衛生士	福井県	介護医療院かがやき看護・介護部	脳出血後の唾液流涎過多が改善された一例～慢性期から始められる口腔アプローチ～
65-4	西山 奈美	看護師	岡山県	玉島病院介護医療院	介護医療院におけるアサーティブコミュニケーションからすすめるヘルシーワークプレイスの実現
65-5	橋本 理絵	管理栄養士	東京都	永生病院 介護医療院栄養科	介護医療院での栄養管理～週 3 回の食事観察は栄養状態の改善につながるのか～

第10会場（パシフィコ横浜ノース 3F G320）

66（ポスター） 11月14日（木） 13:30～14:20 栄養マネジメント

【座 長】國見友恵 鶴巻温泉病院 栄養課科長 管理栄養士
【評価者】草地由和 世田谷記念病院 薬剤部 主任 薬剤師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
66-1	下田 久美	管理栄養士	千葉県	いけだ病院 栄養科	訪問栄養指導の取り組み
66-2	岡部 貴代	管理栄養士	東京都	永生病院医療技術部栄養科	当院における栄養情報提供書作成の取り組みと課題
66-3	濱田 実来	理学療法士	大阪府	堺平成病院リハビリテーション部	タンパク質の摂取のタイミングの違いが身体機能・日常生活動作の改善に及ぼす影響
66-4	林 美保子	理学療法士	福島県	福島寿光会病院リハビリテーション科	慢性期病棟における高齢入院患者の栄養状態と生命予後との関係
66-5	佐藤 清美	管理栄養士	東京都	京浜病院	イベント食がもたらすメリット職員にも好評『ひる DON プロジェクト』

67（ポスター） 11月14日（木） 14:20～15:10 口腔ケア

【座 長】山本史子 芳珠記念病院 歯科口腔外科 医長 歯科医師
【評価者】國見友恵 鶴巻温泉病院 栄養課科長 管理栄養士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
67-1	三浦 万里	看護師	栃木県	とちぎメディカルセンター とちのき 看護部	A 病院療養病棟における口腔ケアの現状―独自に作成したアンケートを用いて―
67-2	小川 けい	言語聴覚士	兵庫県	平成病院リハビリテーション課	地域在住高齢者におけるオーラルフレイルのコーチング介入に関する予備的調査
67-3	安斉 美空	看護師	東京都	多摩川病院	A 病院 B 病棟看護師における認知症患者に対する口腔ケアの質向上への取り組みの有効性
67-4	山根 次美	歯科衛生士	広島県	ナカムラ病院	開口障害を有する認知症患者の口腔清掃介助時における病棟職員による 2 列歯ブラシ使用の検証
67-5	矢作 有紀	看護師	東京都	平成扇病院 看護部	A 病院 B 病棟における看護師が実践する口腔ケアの質向上に向けた取り組み

68（ポスター） 11月14日（木） 15:10～16:00 薬剤

【座 長】草地由和 世田谷記念病院 薬剤部 主任 薬剤師
【評価者】山本史子 芳珠記念病院 歯科口腔外科 医長 歯科医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
68-1	秋山 幸子	薬剤師	神奈川県	鶴巻温泉病院診療技術部薬剤科	慢性期病院における緩和ケアの提供～薬剤師の活動・介入を中心に～
68-2	三友 由華	薬剤師	埼玉県	大宮共立病院	回復期病棟でのリハビリテーション栄養チームにおける薬剤師の関わり
68-3	千葉 皓絵	薬剤師	埼玉県	大宮共立病院	当院における病棟薬剤業務の現状と今後の課題
68-4	橋本 竜	薬剤師	東京都	みなみ野病院 薬剤科	医療療養病棟における病棟薬剤師による処方介入の実態とその意義
68-5	城田 由紀	薬剤師	福岡県	原土井病院	薬物療法の適正化を目標としたポリファーマシー活動

一般演題　11月15日（金）

第2会場（パシフィコ横浜ノース 1F G2）

69（PC） 11月15日（金） 9:00～10:00 慢性期医療（治療）④感染症③

【座　長】山田陽　　札幌西円山病院　院長　医師
【評価者】加藤ひとみ　博愛記念病院　看護部　看護部長　看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
69-1	恵美　宣彦	医師	愛知県	並木病院内科	慢性期病院における専門領域疾患の病病連携―造血器腫瘍疾患の受け入れ経験―
69-2	安田　広樹	医師	熊本県	桜十字病院呼吸器内科	急性期治療後の人工呼吸器管理
69-3	和田　純治	医師	大分県	和田病院	ケアミックス病院における経管栄養法のツールとしての経皮経食道胃管挿入術（PTEG）の検討
69-4	中尾　健太郎	医師	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　総合診療部	慢性便秘症患者に対する食物繊維高配合流動食の効果
69-5	小森　將史	医師	東京都	まちだ丘の上病院	まちだ丘の上病院（療養病床）での絶食患者への食事摂取再開率と、食上げに伴う誤嚥性肺炎発症率の検討
69-6	安部　嘉男	医師	大阪府	多根第二病院	多剤耐性 α 溶血性連鎖球菌感染症による誤嚥性肺炎の脅威について

70（PC） 11月15日（金） 10:00～11:00 介護③

【座　長】田之上恵子　札幌西円山病院　看護介護部　副部長　看護師
【評価者】山田陽　　札幌西円山病院　院長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
70-1	織田　真由	看護師	東京都	介護老人保健施設　ライフサポートねりま	幸せな施設生活を送るためのケアの提供～ベランダ園芸で幸せホルモンの分泌を促進する～
70-2	森　竜太	介護福祉士	静岡県	介護老人保健施設しおさい　入所部門	3 階ご利用者における思い出ノートを活用した親身な対応の提供
70-3	服部　結実恵	介護福祉士	三重県	長島中央病院	食事介助における意識の変化
70-4	中岡　祐浩	作業療法士	兵庫県	特別養護老人ホームあそか苑	安全な食事介助のために、特別養護老人ホームで ECS を導入した結果の報告
70-5	西元　寛	理学療法士	埼玉県	富家デイサービスセンター苗間	行動変容ステージモデルに着目し運動嫌いの利用者が自主トレーニングを習慣化した症例
70-6	小松　憲一	社会福祉士	大分県	住宅型有料老人ホーム和楽苑	『接遇力』向上への取り組み

71（PC） 11月15日（金） 11:00～12:00 看護⑦

【座 長】加藤ひとみ 博愛記念病院 看護部 看護部長 看護師
【評価者】荒木優子 千里リハビリテーション病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
71-1	大下 道子	看護師	東京都	社会医療法人若竹会	単独型の介護医療院における特定看護師の果たす役割 安全な胃ろう交換をめざして
71-2	安部 斗与	看護師	兵庫県	園田病院	経管栄養 1 日 2 回投与経験に基づく医療・介護従事者を対象としたアンケート調査
71-3	松本 晃子	看護師	大阪府	藍野大学 医療保健学部 看護学科	嚥下障害をもつ長期療養患者と家族を対象とした食事体験がもたらす影響―インクルーシブフードを用いて―
71-4	田中 潤	看護師	佐賀県	山元記念病院看護部	特定行為が安全な医療・看護に繋がった症例～気管カニューレ閉塞患者の対応～
71-5	久保田 靖子	看護師	静岡県	きせがわ病院	地域包括ケア病棟での退院支援に向けた教育支援～退院支援のプロセスに関わる意図的な教育支援を実施して～
71-6	中村 祥子	看護師	大阪府	千里リハビリテーション病院	慢性期医療、リハビリテーションの視点は災害支援現場でも活かせる～能登半島地震災害支援を通して～

72（PC） 11月15日（金） 13:20～14:10 看護⑧

【座 長】荒木優子 千里リハビリテーション病院 看護部 部長 看護師
【評価者】田之上恵子 札幌西円山病院 看護介護部 副部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
72-1	中川 早弓	看護師	広島県	ナカムラ病院	4 人のケア提供者による認知症高齢者患者との関わり
72-2	加田 きよ美	看護師	愛知県	小林記念病院外来診療科	AI 問診導入による業務効率変化を考える
72-3	大和 佳代子	看護師	滋賀県	淡海ふれあい病院 看護局	看護師と介護福祉士のペア制の導入効果
72-4	佐藤 友美	看護師	長崎県	南野病院 看護部	療養病棟における看護師の看護観と現実～看護の質向上に向けた取り組み～
72-5	上田 真愉未	看護師	大阪府	照葉の里箕面病院 看護部	療養型中規模病院での全職種・全職員を対象とした臨床倫理研修への取り組み

第3会場（パシフィコ横浜ノース 3F G303+G304）

73（PC） 11月15日（金） 9:00～10:00 地域包括ケアシステム

【座 長】井出大 永生病院 法人本部 広報連携・地域支援事業部 部長代理 理学療法士
【評価者】中野雄介 みなみ野病院 統括事務部長 事務

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
73-1	上田 裕一	事務職	島根県	社会医療法人仁寿会	医師代替者による医療 MaaS 診療の有用性の検証―令和 6 年度経産省地域新 MaaS 創出推進事業概要
73-2	窪田 昌行	NPO 法人事務局長	福岡県	特定非営利活動法人高齢者健康コミュニテイ	地域包括ケアシステムのモデルとなる日本版 CCRC の構築に向けて
73-3	大迫 尚仁	理学療法士	鹿児島県	キラメキテラスヘルスケアホスピタル事務部	当院の地域包括ケアシステム構築に向けた地域活動について
73-4	徳永 映里菜	理学療法士	東京都	多摩緑成会病院 リハビリテーション部	小平市における通いの場『フレトレ』の主な活動拠点と活用率の比較
73-5	寺島 幸枝	社会福祉士	神奈川県	鶴巻温泉病院地域連携室	当院における「身寄りのない人の入院受け入れプロジェクト」に関する実践報告
73-6	村山 秀人	精神保健福祉士	東京都	鶴川サナトリウム病院医療相談室	認知症初期集中支援チームによる認知症の人の意思決定支援

74（PC） 11月15日（金） 10:00～11:00 その人らしさの尊重

【座 長】新谷英夫 堺平成病院 名誉院長 医師
【評価者】井出大 永生病院 法人本部 広報連携・地域支援事業部 部長代理 理学療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
74-1	大山 善久	理学療法士	東京都	青梅三慶病院リハビリテーション科	集団活動と足浴がもたらす効果について～認知・心理的側面、身体反応に問題を抱えた症例を経験して～
74-2	堀田 真紀	看護師	東京都	立川中央病院 回復療養病棟	アロマセラピートリートメントによる心理的作用・薬理的作用・タッチングの効果の検証
74-3	佐藤 和	看護師	宮城県	石巻健育会病院 看護部	患者の主観的幸福度向上のための「笑い」を取り入れた活動の報告
74-4	小山 亮子	看護師	香川県	橋本病院	重症症例の在宅支援を経験して～家族指導を中心に～
74-5	堀口 祐子	看護師	北海道	花川病院 回復期リハビリテーション科	脳梗塞後の不穏状態からの回復、自宅退院を実現できた一事例～ご家族の意思決定を尊重して～
74-6	大野 拓司	言語聴覚士	兵庫県	平成病院リハビリテーション科	社会的ひきこもり状態の患者に「教育支援計画アプリ（ADOC-S）」を用い意思決定支援を行った 1 症例

75（PC） 11月15日（金） 11:00～12:00 慢性期医療の質の向上②

【座 長】平尾徹　　橋本病院　院長　医師
【評価者】大谷祐之　富家病院　地域総合診療専門研修指導医　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
75-1	藤澤　茂和	看護師	栃木県	日光野口病院　看護部	身体拘束が本当に必要なのだろうか？医療安全と人権擁護の対立図式の克服～学習し続ける組織であるために～
75-2	髙田　千春	看護師	茨城県	土浦リハビリテーション病院　介護医療院	身体拘束の解除に向けた多職種の取り組み
75-3	岩崎　泰智	理学療法士	愛媛県	HITO 病院リハビリテーション部	身体抑制ゼロへの取り組みと課題～多職種協働セルケアシステム®と ICT を活用した連携～
75-4	幡野　克仁	理学療法士	青森県	尾野病院	転倒転落アセスメントスコアシート運用経過とベッド周囲環境設定フローチャートについて
75-5	大渕　靖世	看護師	福島県	いわき湯本病院	褥瘡予防のためのシステム構築に向けて～褥瘡の早期発見と早期改善を目指して～
75-6	永石　朋美	看護師	大分県	和田病院　急性期	病院と在宅で情報共有しながら、難治性褥瘡が治癒した 1 症例

76（PC） 11月15日（金） 13:20～14:20 在宅医療・看護②ターミナルケア・緩和ケア④訪問（在宅）リハビリテーション①

【座 長】大谷祐之　富家病院　地域総合診療専門研修指導医　医師
【評価者】新谷英夫　堺平成病院　名誉院長　医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
76-1	大池　佳代子	看護師	愛知県	安藤病院	ACP への取り組み「もしバナゲーム」の実施が看護・介護職の ACP-Engagement・死生観に及ぼす影響
76-2	瀬戸　景子	准看護師	千葉県	佐倉厚生園病院看護部	療養病棟におけるお看取りの徴候の時期別特徴
76-3	濱　雄祐	言語聴覚士	北海道	聖ヶ丘病院リハビリテーションセンター	あなたは最期に誰とどこで何を食べますか 第 2 報～利用者と家族と過ごす思い出の 1 ページ～
76-4	小田切　明子	管理栄養士	長野県	轟病院	嚥下障害を有する患者における自宅療養の食支援の一例～病院管理栄養士の在宅介入～
76-5	吉川　友香里	理学療法士	大阪府	日本橋　老人訪問看護ステーション　看護部	在宅での状況や行動の記録を促した結果, 行動変容が得られた PD の一症例
76-6	柴田　岳人	理学療法士	東京都	多摩川病院	生活動作改善と在宅生活継続に対して当院訪問リハビリと他居宅サービス併用の効果

第4会場（パシフィコ横浜ノース 1F G1）

77（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 理学療法①

【座 長】安齋登紀子 総泉病院 リハビリテーション部 主任 理学療法士
【評価者】貴志千秋 桜ヶ丘病院 リハビリテーション科 科長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
77-1	浜中 貢輔	理学療法士	徳島県	徳島平成病院	軽度認知症及び軽度認知障害を有する入院患者に対する Physibo Gait の即時効果の検証
77-2	磯 侑典	理学療法士	神奈川県	訪問ステーションてとてと戸塚 訪問看護部	立ち上がりテストから体重支持指数を用いた運動強度を設定した症例：症例報告
77-3	和田 征暢	理学療法士	兵庫県	西宮回生病院リハビリテーション部	大腿骨人工骨頭置換術後, 骨盤側方移動, Trendelenbrug 徴候に対し股関節外転位の荷重練習を行なった一症例
77-4	河瀬 美希	理学療法士	神奈川県	平成横浜病院 リハビリテーション部	脳卒中患者に対するニーリングを中心とした体幹機能訓練の歩行への影響：症例報告
77-5	秋元 裕弥	理学療法士	富山県	流杉病院リハビリテーション科	頸椎調整器具 C1 アジャスターを用い肩甲帯周囲の筋緊張緩和がみられた一症例
77-6	上田 ユミ	理学療法士	島根県	仁寿苑	当法人における理学療法士学生に対する診療参加型臨床実習～満足度の高い実習のための取り組み報告～

78（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 理学療法②

【座 長】柳川竜一 セントラル病院 リハビリテーション科 主任 理学療法士
【評価者】坂本信一 多摩川病院 看護部 看護部長 看護師

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
78-1	渡邉 央	理学療法士	福岡県	聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション室	血液透析時の運動療法により身体機能の向上と行動変容を認めた外来透析患者の一例
78-2	渡部 佑実	理学療法士	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	患者様のキャラクターに対応した介入により車椅子からベッドへの移乗を獲得した症例
78-3	加藤 聡	理学療法士	福岡県	聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室	失語症を有する脳卒中片麻痺患者に下肢荷重計「そくまる」の使用が歩行能力向上に寄与した一例
78-4	野村 一樹	理学療法士	大阪府	淀川平成病院リハビリテーション部	回復過程に合わせた段階的な装具療法により歩行自立に至った脳卒中事例
78-5	赤熊 優花	理学療法士	香川県	橋本病院 リハビリテーション部	重度脊髄損傷患者が起立動作の反復と装具療法により、改良 Frankel 分類 A から D1 へ改善を認めた一症例
78-6	山本 大輔	理学療法士	静岡県	新富士病院	早期離床を目指すために～足関節背屈可動域に着目～

79（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 理学療法③

【座 長】貴志千秋 桜ヶ丘病院 リハビリテーション科 科長 理学療法士
【評価者】柳川竜一 セントラル病院 リハビリテーション科 主任 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
79-1	大庭 和也	理学療法士	静岡県	東名裾野病院リハビリテーション課	足底感覚低下に伴う歩行障害に対し、ハーフスクワットが有効であった一例
79-2	青木 皆人	理学療法士	大阪府	千里リハビリテーション病院 セラピー部	1 年間で 2 回転倒し 2 度の骨折を呈した超高齢者の屋外杖歩行獲得に向けて
79-3	村田 彩加	理学療法士	熊本県	桜十字病院リハビリテーション部	ろうあ者に対し視覚情報を活用して歩行を獲得した症例
79-4	野口 卓也	理学療法士	東京都	立川中央病院	人工膝関節全置換術後の歩行補助具に関する予測因子
79-5	永山 沙耶	理学療法士	千葉県	富家千葉病院リハビリテーション室	脳損傷例の M-FIM の予後予測立案における経験年数の差
79-6	南野 華	理学療法士	石川県	芳珠記念病院リハビリテーション室	強心薬離脱まで 2 ヶ月を要したが自宅退院に至った高齢うっ血性心不全の一症例

80（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 理学療法④

【座 長】小林昂将 緑成会病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士
【評価者】山口拓也 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 係長 作業療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
80-1	小野満 風斗	理学療法士	千葉県	印西総合病院リハビリテーション部	化膿性脊椎炎を発症し、CRP と疼痛の減少に応じてリハ負荷量を上げ、60 日で退院できた症例：症例報告
80-2	加須屋 祐斗	理学療法士	埼玉県	南部厚生病院 リハビリテーション科	著明な筋緊張亢進・拘縮を呈した症例のポジショニング効果
80-3	榮田 翔太	理学療法士	群馬県	内田病院	地域在住高齢者の骨格筋指数と生活習慣・健康状態の関連性の検討～サルコペニア予防と早期発見を目指して～
80-4	村松 優仁	理学療法士	静岡県	すずかけヘルスケアホスピタルリハビリテーション技術部	医療療養病棟における高齢者肺炎患者に対する早期リハビリテーション介入の効果検証
80-5	山口 恵汰	理学療法士	埼玉県	富家病院リハビリテーション室	当院透析患者に対し、透析日に電気刺激装置（G-TES）を用いた運動療法の導入と効果
80-6	諸江 伸龍	理学療法士	東京都	永生病院リハビリテーション部	理学療法士による喀痰吸引の実施について

81（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 理学療法⑤作業療法①

【座 長】藤田慎一朗 倉敷スイートホスピタル リハビリテーションセンター センター長 理学療法士
【評価者】小林昂将 緑成会病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
81-1	濃畑 陽二郎	理学療法士	千葉県	印西総合病院リハビリテーション部	重症筋無力症を有した症例に対し、有酸素運動を中心とした運動療法の効果：症例報告
81-2	小林 啓太	理学療法士	埼玉県	富家病院リハビリテーション室	透析中のポジショニングに着目した、誤嚥性肺炎予防
81-3	井上 穂乃香	理学療法士	山梨県	恵信甲府病院 リハビリテーション部	認知症患者における大腿周径と日常生活活動（以下 ADL）との関連性
81-4	石田 将大	理学療法士	東京都	医療法人社団大和会	統合失調症患者に対し意欲向上とストレス軽減に考慮し運動習慣の定着を図った症例
81-5	柴田 紗彩	理学療法士	石川県	芳珠記念病院リハビリテーション室	運動負荷を考慮しながら長期の介入を行い、仕事復帰を果たした重症肺化膿症の一症例
81-6	板東 里奈	作業療法士	徳島県	中洲八木病院 リハビリテーション部	食べる喜びの再獲得により社会性が向上した一例

82（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 作業療法②

【座 長】山口拓也 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 係長 作業療法士
【評価者】藤田慎一朗 倉敷スイートホスピタル リハビリテーションセンター センター長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
82-1	松本 華世	作業療法士	富山県	公立南砺中央病院	療養病棟で意味のある作業の提供により患者の主体性を尊重した取り組み
82-2	林 広野	作業療法士	香川県	橋本病院 リハビリテーション部	自発性低下・重度 ADL 低下した症例に対し、趣味・仕事の作業活動で ADL・上肢機能が向上した 1 症例
82-3	岩崎 竜也	作業療法士	香川県	橋本病院	にんにく栽培の再獲得を目指し、生活行為向上マネジメントを用いた症例
82-4	平井 翔也	作業療法士	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	重度四肢麻痺を呈した療養病棟患者に対して代償手段を用いた支援により家族との晩酌の実現に至った経験
82-5	三浦 麻由	作業療法士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	リハビリ・離床拒否から意味のある作業を通して，FIM 改善と笑顔が見られた症例
82-6	田村 拳士朗	作業療法士	大阪府	淀川平成病院リハビリテーション部	パーキンソン病患者へ自己管理の促進を行い，疾病受容に影響し行動変容を生じて自宅退院に至った事例

83（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 作業療法③

【座 長】谷村公朗 光風園病院 リハビリテーション科 科長 作業療法士
【評価者】前田博子 千里リハビリテーション病院 セラピー部 サブコーチ 言語聴覚士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
83-1	猪俣 夕貴	作業療法士	千葉県	富家千葉病院リハビリテーション室	回復期病棟における～排尿・排便管理とトイレ・動作能力との関係～
83-2	橋本 梨花	作業療法士	三重県	花の丘病院リハビリテーション科	高次脳機能障害者への運転支援の取組み～1 例の経験課題～
83-3	清河 華月	作業療法士	滋賀県	近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター	介護医療院で､少しでも自分らしさのある生活を取り戻す作業療法の関わり
83-4	深山 温	作業療法士	大阪府	千里リハビリテーション病院	～身体面・環境面からの介入で食事の介助量が軽減した高位頚髄損傷症例～
83-5	東條 留奈	作業療法士	香川県	橋本病院リハビリテーション科	「意味のある作業」により上肢機能の向上と抑うつ症状の改善がみられた一症例
83-6	小柴 歩美	作業療法士	神奈川県	横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 リハビリテーション科	作業の結びつきを意識した支援をした事が病棟 ADL の拡大と今後の生活の認識に至った一例

84（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 作業療法④

【座 長】伊藤啓史 緑成会病院 リハビリテーション部 係長 作業療法士
【評価者】谷村公朗 光風園病院 リハビリテーション科 科長 作業療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
84-1	菅原 光晴	作業療法士	神奈川県	ふじの温泉病院	同名半盲が半側空間無視の回復に与える影響
84-2	佐藤 愛子	作業療法士	東京都	多摩川病院リハビリテーション科	回復期入院患者における入浴動作自立判定と認知機能評価の関連
84-3	後藤 千沙	作業療法士	静岡県	熱川温泉病院リハビリテーション部	注意機能向上により経口摂取に繋がった事例
84-4	関井 美祈	作業療法士	東京都	平成扇病院リハビリテーション科	リハビリ介入拒否があり肺炎を繰り返す患者に対して作業活動を行い、3 食経口摂取可能になった症例報告
84-5	田伏 啓吾	作業療法士	大阪府	泉佐野優人会病院	日常生活動作への目標共有と正のフィードバックによりアドヒアランスが向上したアパシー症例
84-6	佐々木 玲於奈	作業療法士	島根県	安来第一病院 作業療法科	APO-15 を用いて価値のある作業に関与したことで役割獲得, 意欲の向上に繋がった長期入院中の事例

85（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:10 言語聴覚療法

【座 長】前田博子 千里リハビリテーション病院 セラピー部 サブコーチ 言語聴覚士
【評価者】伊藤啓史 緑成会病院 リハビリテーション部 係長 作業療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
85-1	髙原 主真	言語聴覚士	大阪府	千里リハビリテーション病院	両側前頭葉皮質下出血により重度コミュニケーション障害、摂食嚥下障害を呈した症例に対する ST の取り組み
85-2	大西 大聖	言語聴覚士	京都府	嵯峨野病院 診療部 リハビリテーション	感情失禁の減少により発語量が増加した失語症患者の一例
85-3	萩原 美帆子	言語聴覚士	埼玉県	武南病院リハビリテーション科	表記不能型ジャルゴンを呈した一例に関する考察
85-4	堀田 明人	言語聴覚士	奈良県	奈良東病院リハビリテーション科	穴あきスピーチバルブを用いる事で安定した呼吸・発話練習が可能となった 2 症例
85-5	牟田 実穂	言語聴覚士	熊本県	阿蘇温泉病院 リハビリテーション科	多職種連携が行えた事で舌亜全摘術後患者が在宅復帰に至った一例
85-6	古川 友美子	言語聴覚士	和歌山県	中谷病院リハビリテーション科	気管切開と人工呼吸器管理下で経口摂取が可能となった超高齢者の 1 例
85-7	青木 健太	言語聴覚士	和歌山県	中谷病院リハビリテーション科	完全側臥位法にて直接訓練を継続しリクライニング姿勢での経口摂取が可能となった意識障害の 1 例

第5会場（パシフィコ横浜ノース 3F G302）

86（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 リハビリテーション全般①

【座 長】石原拓郎 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 科長 理学療法士
【評価者】石森卓矢 美原記念病院 リハビリテーション部 副部長代行 作業療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
86-1	岩田 裕太郎	理学療法士	愛知県	並木病院	養成校からの実習生受け入れ方法～スタッフの負担を軽減し、効果的な実習経験のための取り組み～
86-2	石川 慎二	理学療法士	大阪府	阪和第二泉北病院リハビリテーション部	COVID-19 後遺症に対するリハビリテーション入院の効果
86-3	杢屋 陽望	理学療法士	静岡県	介護老人保健施設 三方原ベテルホーム リハビリテーション課	終末期の認知症高齢者に対する理学療法士の食支援―日常の関わりから本人の意思を汲み取った事例―
86-4	細野 健太	理学療法士	山口県	光市立光総合病院リハビリテーション科	脊椎圧迫骨折患者の入院時 CONUT 値が退院先に及ぼす影響
86-5	判多 勇也	理学療法士	富山県	北陸中央病院リハビリ技術科	脆弱性骨折患者の傾向分析から介護予防事業における効果的なハイリスクアプローチの検討
86-6	河面 雅俊	理学療法士	滋賀県	良善会ひかり病院リハビリテーション科	慢性期入院患者における Revised Version of the Ability for Basic Movement Scale の信頼性と妥当性の検証

87（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 リハビリテーション全般②

【座　長】河野博之　大久野病院　リハビリテーション部　理学療法科　科長　理学療法士
【評価者】石原拓郎　鶴巻温泉病院　リハビリテーション部　科長　理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
87-1	古賀　園絵	理学療法士	福岡県	筑紫南ヶ丘病院リハビリテーション部	地域包括ケア病棟における CARB の取り組み
87-2	西川　裕貴	理学療法士	熊本県	愛・ライフ内牧　リハビリテーション科	重度要介護者に対しての自宅退所に向けた取り組みの一例
87-3	冨居　泰臣	作業療法士	北海道	札幌西円山病院　リハビリテーション部	転倒を繰り返すパーキンソン病患者における転倒恐怖と内受容感覚の関連
87-4	平田　菜々穂	言語聴覚士	熊本県	桜十字病院　リハビリテーション部	誤嚥性肺炎後に絶食から 3 食経口摂取を獲得できた多系統萎縮症例―廃用症候群に対する包括的アプローチ―
87-5	朝本　成奎	理学療法士	大阪府	岸和田平成病院	背面開放座位が認知機能および注意機能へ与える影響
87-6	田中　大知	理学療法士	京都府	嵯峨野病院　診療部　リハビリテーション	体調変化後の早期離床再開における評価シート活用の取り組み

88（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 リハビリテーション全般③

【座　長】石森卓矢　美原記念病院　リハビリテーション部　副部長代行　作業療法士
【評価者】河野博之　大久野病院　リハビリテーション部　理学療法科　科長　理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
88-1	梅原　靖孝	理学療法士	北海道	定山渓病院　リハビリテーション部	当院呼吸コンサルチーム発足効果と今後の課題～呼吸器症状を有する患者の現状把握から考察する～
88-2	古賀　友香理	理学療法士	熊本県	桜十字病院　リハビリテーション部	感覚面へ配慮をしたアプローチにより, ケアの受け入れが改善した症例
88-3	中村　颯汰	学生	大阪府	大和大学　保健医療学部　理学療法学専攻	若年者と高齢者において咀嚼速度の増加が歩行速度の向上の一誘因になりうるか
88-4	横山　裕宣	学生	大阪府	大和大学保健医療学部理学療法学専攻	地域在住高齢者における認知機能がガム咀嚼運動と歩行速度に関係しているのか
88-5	小永井　洋一	作業療法士	静岡県	新富士ケアセンター　リハビリテーション科	褥瘡対策におけるリハビリテーション科の取り組み
88-6	佐々木　結	作業療法士	東京都	多摩丘陵病院	早期退院支援に向けた地域包括ケア病棟での集団活動の取り組み

89（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 リハビリテーション全般④

【座　長】村口良介　博愛記念病院　リハビリテーション部　係長　理学療法士
【評価者】川野裕亮　大内病院　リハビリテーション部　係長　理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
89-1	木村　尚美	介護福祉士	宮城県	介護老人保健施設しおんユニット介護科	介護老人保健施設における長期入所高齢者の生活の充実と幸せを感じるまで～施設生活での幸福感を考える～
89-2	大和田　敦	理学療法士	東京都	青梅三慶病院リハビリテーション科	食事介助に関する一考察～対象者の自律反応に着目して～
89-3	関田　惇也	理学療法士	神奈川県	座間総合病院リハビリテーション科	リハビリテーション介入中の療養型病棟入院患者における自宅および施設退院可否と FIM の変化との関連性
89-4	村上　順哉	理学療法士	北海道	愛全病院リハビリテーション科	「生活リハビリ」を活用した退院支援
89-5	中川　英紀	言語聴覚士	熊本県	新生翠病院　リハビリテーション技術部	肢位及び頸部角度の違いが咳嗽力に及ぼす影響
89-6	望月　建吾	理学療法士	千葉県	富家リハビリセンター花見川	デイサービスのマシントレーニング利用推進～施設内通貨の活用方法～

90（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 リハビリテーション全般⑤

【座　長】辻中椋　　泉佐野優人会病院　リハビリテーション部　係長　理学療法士
【評価者】村口良介　博愛記念病院　リハビリテーション部　係長　理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
90-1	田之上　将大	理学療法士	大阪府	多根第二病院　リハビリテーション部	療養型病院における自宅退院に影響を与える因子について～リハビリテーションにできること～
90-2	森　知花	作業療法士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	立位が困難だった症例が歩行獲得し自宅退院までの経過
90-3	平林　克得	理学療法士	大分県	和田病院　リハビリテーション課	家族構成があたえるサルコペニア・フレイルの関連性～当院サロン活動に参加する方への調査を通じて～
90-4	矢野　広宣	理学療法士	徳島県	鳴門山上病院診療協力部リハビリテーション部門	当院医療療養病棟入院患者の栄養状態と身体機能の関係について―座位に着目して―
90-5	松浦　萌	理学療法士	埼玉県	富家病院　リハビリテーション室	人工呼吸器を装着した患者に対し G-TES を施行した際の有酸素運動効果
90-6	松元　亜未	言語聴覚士	東京都	城山病院リハビリテーション部	「長期間の入院を経て自宅退院となった症例～療養病棟と回復期病棟での振り返り～」

91（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 リハビリテーション全般⑥

【座 長】川野裕亮 大内病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士
【評価者】辻中椋 泉佐野優人会病院 リハビリテーション部 係長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
91-1	山野 弘貴	理学療法士	大阪府	わかくさ竜間リハビリテーション病院 リハビリテーション部	認知機能低下により意欲低下を認め治療に難渋した腕神経叢損傷の症例
91-2	神山 拓哉	健康運動指導士	北海道	札幌西円山病院リハビリテーション部	健康運動指導士・音楽療法士・レクリエーションワーカーが入院患者の QOL に与える影響
91-3	小野 公嗣	理学療法士	兵庫県	平成リハビリテーション専門学校	臨床実習において学生が感じるハラスメントの実態～学生のパーソナリティに着目して～
91-4	山岸 邦成	作業療法士	北海道	訪問看護ステーションポプラ	紙芝居活動による幸せホルモン活性化～入居者の心理社会的健康向上のために～
91-5	川村 優輔	理学療法士	岡山県	倉敷スイートホスピタルリハビリテーションセンター	Coolief 疼痛管理用高周波システムが身体機能に及ぼす影響
91-6	南山 莉緒	理学療法士	北海道	定山渓病院 理学療法科	アンケート結果から見えた呼吸コンサルチームの実績と今後の課題

92（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 代替療法・レクリエーション①

【座 長】原口友子 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター 技士長 言語聴覚士
【評価者】森祥子 豊中平成病院 リハビリテーション部 部長代理 作業療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
92-1	山部 千晴	介護福祉士	大阪府	緑水会病院看護部	音楽療法が認知症患者に与える効果
92-2	湯淺 理恵子	言語聴覚士	山口県	宇部西リハビリテーション病院リハビリテーション部	職員の意識の変化によるレクリエーションの充実
92-3	堀 有希野	准看護師	三重県	長島中央病院	アロマオイルで嗅覚を刺激する取り組み
92-4	井谷 祥久	介護福祉士	島根県	鹿島病院	回復 cafe へようこそ 1 杯のコーヒーから病棟生活に潤いを
92-5	湯澤 千恵	介護職	兵庫県	北摂中央病院	ユマニチュード､ヒーリングタッチを用いたケアの取り組みについて
92-6	斎藤 優	介護福祉士	東京都	ケアセンターけやき	継続は力なり！毎日笑って楽しい暮らしを～幸せホルモン～

93（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 代替療法・レクリエーション②

【座 長】佐藤翔 印西総合病院 リハビリテーション部 部長 理学療法士
【評価者】原口友子 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター 技士長 言語聴覚士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
93-1	鈴木 百合恵	介護職	静岡県	西伊豆健育会病院 看護部	みんなで貼り絵、Let’s try 楽しい気持ちで過ごせるように
93-2	福田 伸之	理学療法士	福岡県	北九州若杉病院 リハビテーション科	グループ作業への参加による効果
93-3	河野 厚	エステティシャン	大阪府	千里リハビリテーション病院	回後期リハビリテーション病院におけるメディカルエステの取り組み
93-4	石井 宏明	介護福祉士	神奈川県	介護付き有料老人ホーム ライフケアガーデン湘南	日常生活における生活改善と睡眠の質の向上
93-5	杉山 潤一	理学療法士	静岡県	介護付有料老人ホームライフケアガーデン熱川 看護課	ご利用者の「幸せ度」を高めるために～「幸せホルモン」の知見から～
93-6	勝又 奈緒	看護師	宮城県	ひまわり在宅グループひまわり訪問看護ステーション	「訪問看護と看多機においてのメディカルアロマケアの取り組み」

94（ポスター） 11月15日（金） 11:00～11:50 排泄リハビリテーション

【座 長】森祥子 豊中平成病院 リハビリテーション部 部長代理 作業療法士
【評価者】佐藤翔 印西総合病院 リハビリテーション部 部長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
94-1	久米 かすみ	理学療法士	北海道	定山渓病院	排尿ケアチームに在籍する療法士が作成した排泄動作評価表の有用性と今後の課題
94-2	阿部 浩太郎	作業療法士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	うつ状態が見られる患者のトイレ動作獲得を目指した症例
94-3	近藤 里咲	理学療法士	埼玉県	埼玉セントラル病院	療養病棟入院中の高齢者における排尿習慣の再学習・筋力強化により尿失禁が改善した症例
94-4	若村 陽香	理学療法士	高知県	愛宕病院分院リハビリテーション科	排尿表を用いることで排尿管理が可能となった知的機能の低下を認める症例
94-5	村山 侑紀	作業療法士	兵庫県	書写病院リハビリテーション科	排泄の自立の重要性を再認識させられた事例～2 人の高齢女性のリハビリを通して～

第6会場（パシフィコ横浜ノース 3F G312+G313）

95（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 外来・通所リハビリテーション①

【座 長】岡裕光 小林記念病院 外来診療科 科長 理学療法士
【評価者】柚田真知子 新栄会病院 リハビリテーション課 課長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
95-1	渡辺 裕樹	理学療法士	東京都	まちだ丘の上病院リハビリテーション科	審美的歩容改善目的でボツリヌス療法を行った青年期女性脳性麻痺患者のリハ経験
95-2	板垣 陽介	理学療法士	島根県	鹿島病院在宅サービス部	在宅サービス部のカンファレンス強化による退院後の日常生活動作への影響について
95-3	磯部 直子	作業療法士	静岡県	介護老人保健施設 三方原ベテルホーム リハビリテーション課	通所リハビリテーションに消極的な男性利用者への関わり―対話から引き出せた活動を実施した前後の変化―
95-4	長尾 由美	看護師	香川県	通所リハビリテーションはしもと	尿もれ改善を目的とした骨盤底筋体操の工夫について
95-5	池田 佳奈	言語聴覚士	北海道	定山渓病院 リハビリテーション部 言語療法科	当院における外来 VF に関する考察
95-6	和田 彬樹	作業療法士	徳島県	江藤病院 リハビリテーション部	当院外来リハビリテーション利用患者における要望調査

96（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 外来・通所リハビリテーション②

【座 長】林大二郎 多摩川病院 リハビリテーション部 課長 理学療法士
【評価者】岡裕光 小林記念病院 外来診療科 科長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
96-1	大西 航平	作業療法士	愛知県	藤田医科大学病院リハビリテーション部	大学病院で実施する短時間通所リハビリテーションでの取り組みおよび経過
96-2	徳田 理紀	理学療法士	東京都	脳梗塞リハビリセンター	歩行状態の改善とともに意識障害が変化した脳卒中生活期の 1 症例報告
96-3	仲松 江梨子	理学療法士	沖縄県	宜野湾記念病院 リハビリテーション部	就労継続支援を行うなかで主体性の再構築を認めた脳出血後の通所リハビリテーション利用者の一例
96-4	翁長 由佳	介護福祉士	沖縄県	宜野湾記念病院 看護部	当通所リハビリテーション利用者における口腔機能に関する調査報告
96-5	後藤 貴浩	臨床心理士	宮城県	西仙台病院臨床心理室	通所リハビリテーションでの公認心理師による「心理プログラム」の効果 2―追加利用の多施設間研究―
96-6	渡辺 正美	臨床心理士	宮城県	西仙台病院臨床心理室	通所リハビリテーションでの公認心理師による「心理プログラム」の効果 1―心理状態の変化に着目して―

97（ポスター） 11月15日(金) 11:00～12:00 外来・通所リハビリテーション③訪問(在宅)リハビリテーション②

【座 長】柚田真知子 新栄会病院 リハビリテーション課 課長 理学療法士
【評価者】林大二郎 多摩川病院 リハビリテーション部 課長 理学療法士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
97-1	山崎 博喜	理学療法士	福岡県	原病院 リハビリテーション部	頚椎症性神経根症術後患者の前腕麻痺に対する長期経過の経験
97-2	田村 瑞希	理学療法士	宮城県	介護老人保健施設ゆうゆうホーム通所リハビリテーション	通所リハビリにおける新規利用から 1 年間で見た週利用回数別の BI と TUG の変化
97-3	中村 裕樹	理学療法士	鹿児島県	八反丸リハビリテーション病院リハケア部	訪問リハビリテーション利用者における自主トレーニング継続の状況
97-4	馬場 優介	作業療法士	福岡県	訪問看護ステーション高良台	軽費老人ホーム入居者を対象とした運動教室が身体機能に与える影響
97-5	野元 尚恵	理学療法士	鹿児島県	吉田記念病院リハビリテーション課	コロナ禍で訪問リハビリテーション提供体制を見直してみて～フォロー体制に変えて得たもの～
97-6	枡谷 阿実	作業療法士	香川県	橋本病院 訪問リハビリテーションセンターはしもと	訪問リハビリにて趣味活動を獲得し、身体機能、活動性が向上した症例

98（ポスター） 11月15日(金) 9:00～10:00 訪問(在宅)リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

【座 長】金沢英哲 富家病院 摂食嚥下サポートチームリーダー 医師
【評価者】白波瀬元道 永生病院 法人本部 リハビリ統括部 課長 言語聴覚士

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
98-1	野本 正仁	理学療法士	群馬県	美原記念病院 リハビリテーション部	訪問リハのあり方～訪問リハ事業所と訪看ステーションにおける ADL 能力改善に係るコストに着目して～
98-2	黒木 博和	理学療法士	鹿児島県	隼人温泉病院訪問リハビリテーション	封入体筋炎に対する廃用症候群予防に向けた取り組み～自主練習の提供を試みた 1 症例～
98-3	寺西 彰一	理学療法士	石川県	千木病院リハビリテーション部	同一セラピストが通所リハ・訪問リハを担当したことで出来た、スピード感のある関わり
98-4	吉田 雄太	理学療法士	大分県	和田病院 リハビリテーション課	高齢化地域における訪問リハサテライト事業所設置による地域連携の効果：ケアマネジャーの評価による分析
98-5	鶴岡 良太	言語聴覚士	北海道	苫小牧東病院リハビリテーション部	訪問リハビリテーションの介入により咀嚼機能が改善し、食形態が向上した一例
98-6	鈴木 和歌子	言語聴覚士	千葉県	小林病院リハビリテーション部	オーラル・フレイルの現状と対策―通所リハビリ利用者に同評価を実施して―

99（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 摂食・嚥下リハビリテーション②

【座 長】我妻将喜 富家千葉病院 摂食嚥下センター長 医師
【評価者】金沢英哲 富家病院 摂食嚥下サポートチームリーダー 医師

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
99-1	太田 宝来	言語聴覚士	福岡県	水戸病院リハビリテーション科	「好きなものを食べたい」～重度ギランバレー症候群患者の経口摂取への取り組み～
99-2	久野木 里美	看護師	東京都	陵北病院 看護部	「食べることは生きること」多職種協働にて経鼻経管栄養から経口摂取へ移行できた 2 症例
99-3	松本 善寛	看護師	富山県	清幸会島田病院	嚥下内視鏡介入による入院患者の誤嚥性肺炎の罹患や死亡の減少効果に関する検討
99-4	加藤 広夢	言語聴覚士	栃木県	那須赤十字病院 リハビリテーション科	誤嚥性肺炎の経口移行と入院期間に対する要因の検討
99-5	光本 洋規	言語聴覚士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	舌骨上筋群へのアプローチおよび積極的な離床により自力摂取に至ったパーキンソン病症例
99-6	八島 愛理	言語聴覚士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	「かんぴょう巻きが食べたい」経口摂取困難な患者に継続的にリハビリを行い 3 食経口摂取可能となった症例

100（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 摂食・嚥下リハビリテーション③

【座 長】白波瀬元道 永生病院 法人本部 リハビリ統括部 課長 言語聴覚士
【評価者】我妻将喜 富家千葉病院 摂食嚥下センター長 医師

〈第12回慢性期リハビリテーション学会〉

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
100-1	疋田 奈緒	言語聴覚士	福岡県	新栄会病院介護医療院リハビリテーション課	胃瘻造設後から 3 食経口摂取、とろみ付きノンアルコールビールが摂取可能になった症例
100-2	奥山 宏佳	言語聴覚士	静岡県	介護医療院 湖東病院	食べる楽しみを継続するために～入所者・家族に寄り添った支援～
100-3	耳田 伸寛	言語聴覚士	福岡県	上野病院 言語聴覚室	当院併設の認知症デイケアにて摂食嚥下障害を指摘され嚥下診療目的で入院した 1 症例
100-4	森光 美緒	言語聴覚士	高知県	高知城東病院	適正なとろみ付に向けた取り組み
100-5	堀内 璃々子	言語聴覚士	山梨県	恵信甲府病院 リハビリテーション部	飴の形状の違いによる最大舌圧の比較
100-6	星野 悠佳	言語聴覚士	島根県	安来第一病院 言語聴覚療法科	食思不振患者へのアプローチによって食事量が改善し自宅退院に至った一例

第7会場（パシフィコ横浜ノース 3F G314+G315）

101（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 経営管理②

【座 長】岡田誠志 定山渓病院 経営管理部 部長 事務
【評価者】前田洋子 橋本病院 ソーシャルワーカー部 主任 社会福祉士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
101-1	山下 晋矢	医師	東京都	セントラル病院統括院長	長期療養型病院から戦う慢性期病院への転換の道程
101-2	武部 洋史	事務職	富山県	西能みなみ病院	診療報酬制度変遷に応じた療養病棟運営の取り組みについての報告
101-3	大澤 和美	看護師	埼玉県	城南中央病院看護科	地球を守れ！ 病棟でも出来る SDGs～資源の削減＝コスト削減～
101-4	徳嶋 慎太郎	理学療法士	兵庫県	神戸平成病院	Employee Net Promoter Score を用いた職場推奨度の分析と今後の展望
101-5	石上 成彦	事務職	大阪府	ベルピアノ病院企画室	投資ゼロの原価計算を用いて経営判断に寄与した事例
101-6	寒風澤 正和	事務職	佐賀県	志田病院	マイナンバーカード利用率向上のために

102（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 臨床検査

【座 長】岡田悠介 富家病院 総合診療医 医師
【評価者】岡田誠志 定山渓病院 経営管理部 部長 事務

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
102-1	坂田 有紀	放射線技師	千葉県	初富保健病院画像連携センター	両上肢の肢位による体幹部 CT 検査の被ばく線量の DRLS2020 との比較
102-2	吉川 仁	放射線技師	奈良県	南和病院	胸部レントゲン AI 診断支援ソフトウェアを導入して
102-3	南部 一昭	放射線技師	東京都	鶴川リハビリテーション病院画放射線科	診療放射線技師による認知症対応検査の有用性（熊谷式認知症対応を基に）
102-4	奈良 泰雅	放射線技師	千葉県	初富保健病院 画像連携センター	慢性期病院における CT・MRI 検査の緊急を要する異常所見把握とその必要性
102-5	濵島 真尋	放射線技師	福岡県	原土井病院 画像診断部 放射線科	CT 検査と比較した X 線検査における急性期肋骨骨折検出率の調査
102-6	山本 直哉	臨床検査技師	東京都	立川中央病院 検査科	血中アンモニア測定における経時的変化の検討

103（ポスター） 11月15日（金） 11:00～11:40 医療ソーシャルワーク

【座 長】前田洋子 橋本病院 ソーシャルワーカー部 主任 社会福祉士
【評価者】岡田悠介 富家病院 総合診療医 医師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
103-1	内村 尚憲	社会福祉士	鹿児島県	加治木温泉病院 地域医療連携センター	退院支援強化に向けた後方連携促進の試み
103-2	桑原 真希	社会福祉士	富山県	西能みなみ病院地域連携室	効果的・効率的なベッドコントロールを目指した退院支援患者の背景分析
103-3	髙橋 紗代	社会福祉士	香川県	橋本病院	香川から 750km、高齢介護者の姉宅へ退院が可能となった症例
103-4	飯田 紗野	社会福祉士	滋賀県	淡海ふれあい病院医療福祉相談課	退院支援における医療ソーシャルワーカーの存在意義～独居高齢者への退院支援を通して～

104（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 チーム医療⑥

【座 長】北野詩歩子 定山渓病院 栄養科 科長 管理栄養士
【評価者】大塚翔 緑成会病院 栄養部 係長 管理栄養士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
104-1	若濵 涼平	理学療法士	北海道	札幌西円山病院リハビリテーション部	病棟リハビリ職員の新たな挑戦 病棟理学療法士が居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務した効果について
104-2	平原 未紗	管理栄養士	神奈川県	元気会横浜病院栄養課	認知症ケアにおける多職種チームを結成し､低栄養の改善を行った取り組みについて
104-3	谷川 真樹	理学療法士	福岡県	原土井病院リハビリテーション部	当院におけるポリファーマシーチームへの療法士の関わり
104-4	中村 留美	看護師	長崎県	恵寿病院 看護部	声と味覚を取り戻した 80 代患者の事例報告～気管カニューレ・胃管からの離脱を支えたチーム医療～
104-5	遠藤 佑華	介護支援専門員	埼玉県	富家在宅リハビリテーションケアセンター	「家に帰りたい」 医療・介護で支えるチームケア
104-6	師岡 一寧	作業療法士	東京都	大久野病院リハビリテーション部	『多職種の連携により身体拘束解除した流暢性失語症患者の一事例』

105（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 チーム医療⑦

【座　長】中川賢　　堺平成病院　リハビリテーション部　課長　言語聴覚士
【評価者】北野詩歩子　定山渓病院　栄養科　科長　管理栄養士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
105-1	折橋　佳那	作業療法士	富山県	西能みなみ病院診療部リハビリテーション科	緑茶葉入りガーゼグリップの手指の屈曲拘縮と不快臭に対する予防効果について
105-2	藤井　浩文	介護福祉士	静岡県	熱川温泉病院	温泉と集団体操が幸せホルモンのセロトニンに与える影響とその効果
105-3	平野　麻以	事務職	東京都	まちだ丘の上病院　医事課	内からにじみ出る広報活動～まちおかの「わ」を広げるプロジェクトチームの取り組み～
105-4	大石　真里	看護師	山梨県	城東病院　療養支援部	想いを形にする関わり―ACP に基づいた多職種介入―
105-5	今野　賢人	理学療法士	宮城県	石巻健育会病院　リハビリテーション部	「易怒・興奮」がみられる高齢患者が経口摂取を再獲得した一症例～接し方、笑顔の介入が関係を築く～
105-6	辻　早菜恵	理学療法士	東京都	鶴川サナトリウム病院	全ての認知症患者様を受け入れられる病院へ～地域一般病棟開設に向けた、リハビリテーション科の取り組み～

106（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 チーム医療⑧

【座　長】大塚翔　緑成会病院　栄養部　係長　管理栄養士
【評価者】中川賢　堺平成病院　リハビリテーション部　課長　言語聴覚士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
106-1	山村　美華	医師	福岡県	飯塚嘉穂病院皮膚科	慢性期病院における老年医学包括ケアのための皮膚科と内科医の連携とその重要性
106-2	上田　裕美	看護師	山口県	光風園病院	患者のどうしても食べたいという願いを実現する為に～ワレンベルグ症候群患者の喉頭気管分離術を経験して～
106-3	山田　裕美	看護師	静岡県	静岡徳洲会病院	人工呼吸器管理が必要な患者の退院支援～多職種と協働し退院するまでの一事例～
106-4	関本　悠奈	看護師	和歌山県	藤民病院　医療療養病棟	褥瘡予防を通して看護補助者が生き生きと活躍できる環境作り～看護補助者を経験したからできること～
106-5	栗原　都	理学療法士	埼玉県	霞ヶ関南病院	患者の活動と参加につながるリフターの活用事例～介護負担軽減との両立～
106-6	伊東　桃子	管理栄養士	東京都	鶴川サナトリウム病院栄養科	抗精神科薬による過鎮静にて低栄養に陥った患者の栄養状態改善に向けて～NST を通しての変化～

第8会場（パシフィコ横浜ノース 3F G316+G317）

107（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 介護施設②

【座 長】木原真一 志田病院 介護保険部 部長 介護職
【評価者】中村早緒里 千里リハビリテーション病院 栄養課 サブリーダー 管理栄養士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
107-1	藤原 理恵子	介護福祉士	兵庫県	老人保健施設あずさ	ラバーシーツの使用頻度の見直し
107-2	太郎良 篤史	事務職	福岡県	メディカルケア南ヶ丘	介護 DX による生産性向上の取り組み
107-3	斉藤 光彦	介護福祉士	千葉県	特別養護老人ホーム四街道苑	介護施設での褥瘡へのアプローチ
107-4	前田 真理	理学療法士	神奈川県	介護老人保健施設 ケアホーム横浜 リハビリテーション科	介護老人保健施設入所者におけるフレイル、サルコペニアと Quality of Life との関係：多施設共同研究
107-5	上杉 美音子	理学療法士	神奈川県	介護老人福祉施設 ヴィラ泉 リハビリテーション部	施設入所者におけるトイレ介助に必要な立位保持時間の調査
107-6	渡邊 麻衣	作業療法士	兵庫県	ヴィラ播磨デイサービスセンター	デイサービス利用者の上下肢機能と BI と VI との関連

108（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 介護施設③

【座 長】岡村達也 特別養護老人ホームくやはら 生活支援部長 介護福祉士
【評価者】木原真一 志田病院 介護保険部 部長 介護職

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
108-1	勝田 国子	介護福祉士	島根県	グループホームかわもと「あいあいの家」	認知症高齢者グループホームにおけるコロナ感染対策～リスクコミュニケーションの推進～
108-2	田中 里佳	社会福祉士	群馬県	特別養護老人ホームくやはら	特別養護老人ホームにおける点滴治療は、入所者の入院を減らせるか？
108-3	小寺 康之	看護師	埼玉県	介護老人保健施設志木瑞穂の里看護課	料理レクがもたらす効果について
108-4	鶴 由香	介護福祉士	佐賀県	志田病院 介護保険部	介護職員の負担軽減への取り組み
108-5	黒木 一史	作業療法士	福岡県	メディカルケア南ヶ丘	介護施設において、BI を意識したリハビリ職員を中心に多職種で連携した取組
108-6	梅野 桐子	看護師	福岡県	メディカルケア南ヶ丘	介護施設と病院の協力医療機関連携による取組の効果について

109（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:10 栄養管理

【座　長】中村早緒里　千里リハビリテーション病院　栄養課　サブリーダー　管理栄養士
【評価者】岡村達也　特別養護老人ホームくやはら　生活支援部長　介護福祉士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
109-1	小林　琴美	管理栄養士	愛知県	並木病院栄養科	NST 介入により経管栄養離脱・必要栄養量を経口摂取出来るまで改善した 1 症例
109-2	古賀　標志	管理栄養士	熊本県	悠紀会病院　栄養管理科	医療療養病棟における摂取エネルギー量と褥瘡の関連
109-3	吉田　遥香	管理栄養士	奈良県	奈良厚生会病院　介護医療院　栄養科	中鎖脂肪酸を用いた栄養状態改善への取り組み
109-4	細木　恵	管理栄養士	和歌山県	宇都宮病院	療養病棟における金芽米への変更が高齢者の排便コントロールに及ぼす効果
109-5	高階　遥香	管理栄養士	福岡県	有吉病院介護医療院栄養科	腸内環境正常化で栄養状態が改善するか～シンバイオティクスを目指した 3 年に渡る取り組み～
109-6	小澤　美香	管理栄養士	静岡県	介護医療院　湖東病院栄養管理課	誤配膳をなくす取り組みについて
109-7	冨澤　由美子	管理栄養士	東京都	介護医療院東京多摩病院栄養課	高密度の食事が療養生活改善に寄与できたか

第9会場（パシフィコ横浜ノース 3F G318+G319）

110（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 スタッフ育成①

【座　長】古賀俊貴　高良台リハビリテーション病院　リハビリテーション部　教育担当者　作業療法士
【評価者】西口ともよ　池端病院　看護部　統括師長　看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
110-1	上田　真愉未	看護師	大阪府	照葉の里箕面病院	中規模療養型病院における介護士ラダー作成・運用への取り組み
110-2	重冨　悠乃	医師	山口県	光輝病院	医学生及び研修医に対する慢性期医療においての総合診療医による医学教育の取り組みについて
110-3	小松原　萌恵	看護師	埼玉県	新越谷病院　看護部	2 度の BLNAR アウトブレイクを経験、感染リンクナースとして介入し感じた継続的介入の重要性
110-4	塩田　美佐代	看護師	静岡県	きせがわ病院	外国人介護職へのリテンションマネジメントの成果
110-5	野間　忍	看護師	愛媛県	南高井病院	新卒看護師サポートチームの取り組み～新人看護師教育プログラムの作成と運用～
110-6	森川　由香	看護師	愛媛県	道後温泉病院看護部	外国人スタッフ育成の実際

111（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 スタッフ育成②

【座 長】梅津光香 定山渓病院 看護部 部長 看護師
【評価者】古賀俊貴 高良台リハビリテーション病院 リハビリテーション部 教育担当者 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
111-1	中川 直子	作業療法士	神奈川県	介護老人福祉施設ヴィラ横浜	安全な食事介助方法統一の取り組み
111-2	馬場 幸子	看護師	熊本県	水前寺とうや病院 看護部	多職種による管理者研修の効果～研修報告書を振り返って～
111-3	伊藤 真弓	看護師	静岡県	静岡徳洲会病院 看護部	看護補助者の人財育成と働き続けられる職場に向けた取り組み
111-4	渡邉 潤	理学療法士	長野県	轟病院リハビリテーション科	褥瘡予防に対する当院の取り組み―ポジショニング研修会を施行して―
111-5	澤田 直孝	理学療法士	福岡県	北九州小倉病院リハビリテーション科	自分が伝えたい事を職場内に浸透するためには―マネジメントの法則と今後の対策―
111-6	大島 誠之	介護福祉士	香川県	永生病院	介護職員の処遇改善加算を利用した当院の取り組み～法人内の架け橋となれるように～

112（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:10 スタッフ育成③

【座 長】西口ともよ 池端病院 看護部 統括師長 看護師
【評価者】梅津光香 定山渓病院 看護部 部長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
112-1	今富 裕之	理学療法士	大阪府	平成記念病院リハビリテーション科	今後の専門分野での活躍の場を求めて，認定理学療法士の取得率向上を目指した取り組み
112-2	吉田 麻奈美	看護師	富山県	いま泉病院	人材確保と職員定着を目指した取り組み
112-3	小此木 直人	理学療法士	群馬県	内田病院	新入職者の早期離職を防ぐためのフォローアップ研修の効果検証 3 年間の離職率の比較から
112-4	齋藤 悦男	介護福祉士	千葉県	総泉病院 特殊疾患病棟	共に歩む介護の未来～外国人介護士受け入れ支援～
112-5	倉橋 千秋	看護師	愛媛県	松山リハビリテーション病院	看護師負担度と成果の可視化を病棟管理に活かす
112-6	恩庄 美樹	介護福祉士	大阪府	千里リハビリテーション病院	介護職の教育と業務マニュアルの作成～介護管理職の取り組み～
112-7	岩城 依央理	事務職	鹿児島県	キラメキテラスヘルスケアホスピタル	中途採用障害者雇用への取り組み

第10会場（パシフィコ横浜ノース 3F G320）

113（ポスター） 11月15日（金） 9:00～10:00 褥瘡・スキンケア①

【座 長】石川恭平 小林記念病院 慢性期リハビリ病棟科 リハビリ係 係長 作業療法士
【評価者】東由希子 芳珠記念病院 看護局 次長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
113-1	古川 成美	看護師	鹿児島県	吉田記念病院介護医療院	PEG 部周囲のスキントラブルについての取り組み
113-2	金坂 雅子	看護師	北海道	苫小牧東病院 医療療養病棟	長期臥床患者の手指拘縮の緩和についての取り組み ビーズボールを使用した拘縮手へのアプローチ
113-3	牛嶋 泰介	作業療法士	愛知県	小林記念病院入院医療部慢性期リハビリ病棟科	難治性の褥瘡を合併した長期臥床の脊髄損傷患者へのリハビリ成果
113-4	山本 香	介護福祉士	大阪府	緑水会病院 看護部	手指拘縮患者の手掌内皮膚トラブル予防と拘縮改善への取り組み～素材の違うハンドロールを用いた効果～
113-5	成田 幸代	介護福祉士	愛知県	刈谷豊田東病院看護介護部	拘縮による握りこみや皮膚密着により生じた掌の湿潤環境の改善を目指して にぎり新聞紙を使用したケアの実践
113-6	大橋 久美子	看護師	新潟県	三条東病院看護部	褥瘡ケアにおける看護師に求められる統一ケアへの取り組み

114（ポスター） 11月15日（金） 10:00～11:00 褥瘡・スキンケア②

【座 長】後藤紀史 多摩川病院 院長 医師
【評価者】石川恭平 小林記念病院 慢性期リハビリ病棟科 リハビリ係 係長 作業療法士

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
114-1	平田 晃士	理学療法士	鹿児島県	田上記念病院リハビリテーション部	頭蓋欠損・人工呼吸器を併存しポジショニングが困難であった症例への褥瘡に対するアプローチ
114-2	坂口 陽子	看護師	福岡県	上曽根病院	寝たきり患者の下肢の保清・保湿を保つには
114-3	福井 那奈	看護師	秋田県	外旭川病院	皮膚トラブル予防に向けた取り組み―スモールチェンジ法を用いた除圧―
114-4	細田 結香	理学療法士	山口県	光風園病院	当院リハビリテーションスタッフの褥瘡に対する意識調査。アンケート調査からみえたもの
114-5	髙橋 智哉	看護師	神奈川県	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	手指関節に拘縮がある患者へのスキンケア
114-6	真杉 尚子	看護師	静岡県	静岡徳洲会病院	壊死性筋膜炎に至る褥瘡を見逃さないための初期対応

115（ポスター） 11月15日（金） 11:00～12:00 褥瘡・スキンケア③

【座 長】東由希子 芳珠記念病院 看護局 次長 看護師
【評価者】村松奈美 鶴巻温泉病院 看護部 科長 看護師

演題番号	氏名	職種	都道府県	所属機関名	演題名
115-1	中村 萌子	理学療法士	広島県	ナカムラ病院 リハビリテーション科	ポジショニングにおける通気性
115-2	青田 拓也	理学療法士	宮城県	西仙台病院リハビリテーション科	慢性期病院におけるポジショニングの有効性―体圧測定結果による客観的評価―
115-3	下久保 悠	理学療法士	鹿児島県	国分中央病院 リハビリテーション室	脊椎カリエスによる重度脊柱変形を伴った症例に対するポジショニングの経験
115-4	齋藤 拓哉	看護師	埼玉県	西部総合病院看護学部	腋窩の発赤改善に効果的で継続できるケア保清、除圧、酢水の検証
115-5	飯島 真紀	看護師	山梨県	城東病院 療養支援部	褥瘡のクリニカルインディケーターから見えたもの～褥瘡対策チームの活動を振り返って～
115-6	新納 美沙	看護師	大分県	和田病院 慢性期	多発性褥瘡患者に対するチームアプローチ

シンポジウム 1

どうなる？ 今後の医療・介護提供体制

◆日　　時：11月14日（木）10:20 ～ 12:20

◆座　　長：小山　秀夫　　兵庫県立大学大学院　特任教授

◆基 調 講 演：迫井　正深　　厚生労働省　医務技監

◆シンポジスト：池端　幸彦　　日本慢性期医療協会　副会長
安藤　高夫　　日本慢性期医療協会　副会長
田中　志子　　日本慢性期医療協会　常任理事

シンポジウム 1　略歴

座長

小山　秀夫（こやま　ひでお）

兵庫県立大学大学院　社会科学研究科　特任教授

略歴

1980年	上智大学大学院博士後期課程単位取得退学（社会学・社会福祉学専攻） 厚生省病院管理研究所医療管理部
2000年	国立医療・病院管理研究所マクロ経済研究部長
2001年	国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長
2002年	国立保健医療科学院経営科学部長
2006年	静岡県立大学経営情報学部教授 静岡県立大学大学院経営情報学研究科教授
2007年	静岡県立大学経営情報学部学部長
2010年	兵庫県立大学大学院経営研究科教授
2017年	兵庫県立大学同上経営研究科　名誉教授・特命教授
2019年	兵庫県立大学同上経営研究科　特任教授
2021年	兵庫県立大学大学院社会科学研究科　特任教授

【主な役職】
日本医療・病院管理学会監事、日本介護経営学会副会長・理事、
シルバーサービス振興会理事、日本健康・栄養システム学会事務局長、
日本臨床看護マネジメント学会事務局長
株式会社セルソース監査役
社会医療研究所長

基調講演

迫井　正深（さこい　まさみ）

厚生労働省　医務技監

略歴

1989年～	東京大学医学部卒業、東大病院、虎の門病院等で外科臨床
1992年	厚生省入省、1997 年　ハーバード大学公衆衛生大学院・M.P.H. 取得
2006年～	広島県健康福祉局長
2009年～	厚労省復帰後、介護報酬、地域医療計画、診療報酬の担当課長を歴任
2020年～	医政局長
2021年～	内閣官房　新型コロナウイルス対策推進室長・内閣審議官
2023年7月～	厚生労働省医務技監

シンポジスト

池端　幸彦（いけばた　ゆきひこ）

日本慢性期医療協会　副会長

略歴

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院　外科
1982年	国立霞ヶ浦病院　外科
1983年	慶應義塾大学病院　一般消化器外科助手
1986年	池端病院　副院長
1989年	池端病院　院長（～現在）
1997年	医療法人池慶会　理事長（～現在）
2008年	社会福祉法人雛岳園（すうがくえん）[愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長（～現在）

所　　属：医療法人 池慶会（ちけいかい）池端病院
現　　職：理事長・院長

【現在の主な役職】
（全国）
日本慢性期医療協会 副会長
中央社会保険医療協議会（中医協）委員
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
地域包括ケア推進病棟協会 副会長
日本リハビリテーション病院・施設協会 理事

（県内）
福井県医師会 会長
福井大学医学部 臨床教授
福井県医療審議会 会長
福井県慢性期医療協会 会長
福井県介護保険審査会 会長
全日本病院協会 福井県支部長

【主な資格】
日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

安藤　高夫（あんどう　たかお）

日本慢性期医療協会　副会長

略歴

1959年	東京都生まれ
1984年	日本大学医学部卒業（消化器内科専門）

1989年	医療法人社団永生会 理事長就任
2014年	医療法人社団明生会 理事長就任
2017年10月 ～2021年10月	衆議院議員１期（東京比例ブロック） 厚生労働委員会委員、総務委員会委員、自由民主党厚生労働部会副部会長
2020年	社会福祉法人高生会 理事長就任
2023年	自由民主党練馬総支部 支部長就任

その他、現職は自由民主党東京都第 28 区選挙区支部長、全日本病院協会副会長、日本慢性期医療協会副会長、地域包括ケア推進病棟協会副会長、東京都病院協会副会長、東京都医師会参与、八王子市医師会理事など

田中　志子（たなか　ゆきこ）

医療法人大誠会理事長　社会福祉法人久仁会　理事長
群馬県認知症疾患医療センター内田病院　センター長
帝京大学医学部医学教育センター臨床教授
群馬大学医学部臨床教授
医学博士

略歴

1991年	帝京大学卒業
2004年	介護老人保健施設大誠苑 施設長
2007年	社会福祉法人久仁会 理事長
2009年	群馬大学大学院修了
2010年	医療法人大誠会 副理事長
2011年	同 理事長
2023年	同 理事長・内田病院 院長

【プロフィール】
群馬県沼田市出身。医学博士。1991 年帝京大学医学部卒業、2009 年群馬大学大学院修了。2011 年、医療法人大誠会理事長に就任。「地域といっしょに。あなたのために。」をグループ理念とし、地域包括ケアシステムを沼田市で展開し、病院だけでなく、認知症のある患者の「身体拘束ゼロ」をメッセージに掲げた介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなどの運営、移動型コンビニ事業の展開、障がい者施設と商業施設を組み合わせた総合施設の開設など、幅広く地域のために活動している。2020 年「第 72 回保健文化賞」（第一生命保険株式会社）を受賞。

【主な資格】
日本内科学会総合内科専門医
日本老年医学会老年科専門医・指導医
日本認知症学会認知症専門医・指導医
認知症サポート医

S1-SL

地域医療構想「これまで」と「これから」

厚生労働省　医務技監
迫井　正深

将来を見据えた社会保障の持続可能性を高めるために必要な取り組みは何か。

重視すべきは、社会保障システム全体としての効果すなわち、さまざまな健康指標とともに、社会保障のために国家財政の相当量を投入している医療・介護においては、その効率すなわち、需要と供給のバランスである。そして、需要と供給それぞれに大きく影響する人口構成の変遷に呼応しながら、“あるべき医療介護の提供体制”を構築することにより、その適切なバランスを維持することが求められているのである。これらに対応する政策の基本コンセプトは、近年の社会保障制度改革の骨格を示した 2013 年の社会保障制度改革国民会議報告書にある“地域医療ビジョン”、すなわち現行施策の「地域医療構想」である。

医療法を中心に制度化された「地域医療構想」は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年をターゲットとして全都道府県において策定され、この実現に向けた取り組みが 2017 年度以降、順次実施されてきた。その一方で、2020 年初からの新型コロナウイルス・パンデミックへの現場対応など「地域医療構想」を巡る取り組みは、その制度化以降も様々な状況の変化を伴いながら今日に至り、いよいよそのターゲットである 2025 年が来年となった。

今後の展開を見据えた「新たな地域医療構想」策定にむけた検討が今、進められているが、これら一連の医療・介護システム需給バランスの向上にむけた取り組みは、我が国社会が置かれた状況や経済情勢を踏まえながら、いつの時代においてもたゆまぬ努力の継続が求められる Never Ending Story である。

そして、この新たな地域医療構想では、今後の人口構成の推計に基づく“未来予想図”から 2040 年を新たなターゲットと見定め、更に増大が見込まれる高齢者救急をはじめとする介護ニーズを伴う医療需要に焦点を当てながら、在宅医療も含めたより広い視点での検討が求められているのである。

このような、新たな地域医療構想にむけた取り組みの「これまで」と「これから」について、本企画を通じて共有できれば幸甚である。

S1-1

「どうなる？今後の医療・介護提供体制」
～令和6年度診療報酬改定の議論を振り返りながら～

日本慢性期医療協会副会長／
中央社会保険医療協議会（中医協）委員／
医療法人池慶会　池端病院理事長・院長
池端　幸彦

2040 年に向けた医療需要の予測では、急性期の医療ニーズが大きく変化し、外来患者数は多くの医療圏で減少する一方、在宅患者数は確実に増加し、更に医療と介護の複合的ニーズが一層高まると共に、死亡者数もピーク時は年間約 170 万人に達する多死時代が到来すると見込まれている。持続可能な社会保障制度を維持するためにも、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための新たな「地域医療構想」の推進と「地域包括ケアシステム」の深化は、正に車の両輪と言えよう。そして、その新たな目標に寄り添った令和 6 年度診療報酬改定は、 物価高騰と共に賃金上昇機運の高まりから＋0.88 のプラス改定となった。しかしその大半は広く医療従事者の賃上げ財源に充てられ、 想定以上に厳しい改定ではあったが、一方、メッセージ性も非常に高い改定となった。特に 40 歳未満の勤務医師等の賃上げと物価上昇への対応としての入院基本料の引き上げは、入院通則の改定と抱き合わせて実施され、栄養管理体制基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組をほぼ全ての入院医療で要件化した事は、患者本位の医療推進を目指す当協会の立場からも大いに歓迎したい。

また同時改定に係る意見交換会を踏まえて、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことを要件化し、緊急往診や入院応需に対する加算も新設された。他方、介護報酬改定でも、入所者の病状急変時の相談・診療・入院体制等の確保と共に早期退院の受け入れ対応を義務化しており、医療と介護の連携が Win-Win の関係となる仕掛けが双方に組み込まれた。

一方、入院医療は、重症度・医療看護必要度の適正化や医療資源投入量の分析により、全般的に厳しい改定となった。しかし軽症・中等度が多い「高齢者救急」の受け皿に関する議論の中から生まれた「地域包括医療病棟」は、施設基準のハードルの高さから取得出来る病院は限定的と思われるが、今後の医療・介護提供体制を占う意味でも注目したい。

6 月に実施をみた本改定の評判は、医療機関からは総じて辛口である。しかし今後の地域医療のあり方を占う目線でみると、医療 DX の推進により効率化し、医療介護連携をはじめとする多職種連携、病診連携、入院医療の急性期と回復期・慢性期の連携と機能分化等を推し進めながら、栄養・口腔ケア・リハビリテーションの知識とマインドを持ち、尊厳ある人生を全うして頂くという、「かかりつけ医機能」を持つ「地域密着型多機能病院」のあるべき姿がおぼろげに見えてくるような気がしている。当シンポジウムでは、中央社会保険医療協議会（中医協）委員として本改定に深く関わったものの 1 人として、このような視点でその議論の推移を振り返りながら、医療・介護提供体制の将来像について、皆と大いに議論したい。

S1-2

慢性期を中心とした
地域密着型多機能病院の立場から

日本慢性期医療協会　副会長
医療法人社団永生会　理事長
安藤　高夫

医療法人社団 永生会は「医療・介護を通じた 街づくり・人づくり・想い出づくり」という理念のもと，東京都八王子市を中心に，病院，クリニックの他，在宅医療および介護事業など20事業以上を運営し，疾病予防・医療・介護・福祉の切れ目ないトータル的なヘルスケアを提供している法人である。理念の中の「街づくり」には地域包括ケアの機能とマインドを高めるような街づくりに関わっていくという決意を，「人づくり」には人を中心に置き，人“財”の確保と育成に向けて人事制度の充実・進化を行うという決意を込めている。また「想い出づくり」には，患者・利用者の「永生会の医療や介護のサービスをうけて良かった」という想いと，永生会の職員の「良い医療や介護のサービスを提供することで達成感があった」という想いの２つの意味を込めており，この２つの「良い想い出」が重なりあってはじめて，地域社会において必要とされ，貢献することができる医療法人になることができると思っている。

今回の発表では，慢性期を中心とした地域密着型多機能病院である永生病院における取組みをご紹介するとともに，急性期を担う南多摩病院や回復期から慢性期を担うみなみ野病院との連携，地域包括ケアシステム実現に向けた永生会の取組みをお話しする。また地域密着型多機能病院にとって生命線ともいえる地域との連携についても，さまざまな切口でご紹介できればと思っている。

S1-3

どうなる？ 今後の医療・介護提供体制 介護保険施設関係を含めて

医療法人大誠会内田病院　理事長
田中　志子

令和６年はトリプル改定であった。今回の介護報酬改定のポイントは医療介護連携と処遇改善に結論としては良いだろう。中央社会保険医療協議会委員及び社会保障審議会介護給付費分科会委員をはじめとする有識者の中から、検討項目に主に関係する委員で構成する実務者協議会を三回にわたって開催し、中央保険医療協議会総会及び社会保障審議会給付費分科会が具体的な検討に入る前に、地域を含めたケアシステムの推進のための医療・介護・福祉サービスの連携や要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療、リハビリテーション・口腔ケア、認知症、人生の最終段階における医療・介護、訪問看護などの８項目について合同で意見交換を行った。その背景には多疾患併存高齢患者の増加、認知症の増加といった患者・利用者側の課題と人材不足、医療介護連携不足、認知症対応力不足といった事業所側の課題があると考えられる。

介護給付費分科会の委員として同時意見交換会に参加し、トリプル改定を経験して感じたことは、私たちが今からの自院の地域における医療介護連携をそれぞれ進めなければいけないということだ。つまり、医療職は介護のことに興味を持って準備し、介護職は多疾患併存のことを理解する。さらに人材確保、認知症研修、リハ、栄養、口腔の一体的な取り組みも必須である。

振り返れば、これらの課題は日本慢性期医療協会が長年注目してきたテーマである。本改定を機に、当協会の知見と経験が一層重要性を増すことは間違いない。

今後の医療・介護提供体制の行方は不透明な面もあるが、日本慢性期医療協会の活動の未来を見据えつつ、現場の実践に邁進することで、必ずや道は開けるものと確信している。

学会長対談

サイエンス・アートの調和と統合

◆日　　時：11月14日（木）13:30 ～ 14:30

◆対　　談：矢野　諭　　第 32 回日本慢性期医療学会　学会長
　　山本　則子　　東京大学医学系研究科　教授

学会長対談　略歴

対談

矢野　諭（やの　さとし）
第 32 回日本慢性期医療学会　学会長

略歴

1983年 3月	北海道大学医学部卒業　第 2 外科入局 腫瘍外科学、呼吸器外科学の診療・研究に従事
1993年 3月	医学博士号取得
1996年 4月	NTT 東日本札幌病院　外科医長・救急部医長（兼任）
2006年 4月	南小樽病院副院長
2009年 4月	医療法人社団青優会　南小樽病院　病院長
2013年10月	医療法人社団大和会　多摩川病院　理事長
2016年 4月	医療法人社団大和会　平成扇病院　理事長
2024年 4月	医療法人社団大和会　平成扇病院　院長

役職

●一般社団法人 日本慢性期医療協会副会長（2018 年～）
　同「看護師特定行為研修委員会」委員長（2016 年～）
　同「診療の質向上委員会」委員長（2024 年～）
●一般社団法人 日本地域医療学会副理事長（2022 年～）
　同「学術委員会」委員長
●東京大学大学院医学系研究科（健康科学・看護学専攻）非常勤講師（2016 年～）
●兵庫県立大学大学院医療マネジメントコース　客員教授（2024 年～）
●看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会　監事（2024 年～）

外部委員

■日本病院団体協議会「実務者会議」委員
■日本医療機能評価機構　医療の質向上のための体制事業
　「QI 標準化・普及部会」委員
■日本緩和医療薬学会「専門薬剤師認定制度委員会」特別委員

山本　則子（やまもと　のりこ）
東京大学医学系研究科　教授

略歴

東京大学医学部保健学科卒業。東京白十字病院、虎の門病院勤務を経て、カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学部博士課程修了。 同大学ロサンゼルス校看護学部ナースプラクティショナー課程修了。埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション勤務等を経て、2012 年より東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野教授。2023 年より日本看護協会副会長。研究分野は、長期ケア（long-term care）の質保証・向上、ケア実践の可視化のための事例研究法の開発。

DI-1

サイエンス・アートの調和と統合

第 32 回日本慢性期医療学会　学会長
矢野　諭

本学会のテーマの副題にある「サイエンス・アート」からは，一般に「理論・実践」,「客観・主観」,「自然科学・人文社会科学」,「理系・文系」,「マクロ・ミクロ」等の表現がイメージされる．特に，医療・医学における“治し・支える”との対応を意識すると，両者の対象は「身体と精神」,「疾病と病（やまい）」,「生物学的と社会文化的」,「集団と個人」,「病院と家庭」,「キュアとケア」,「医療と介護」,「分析とコミュニケーション」,「エビデンスとナラティブ」,「量的と質的」,「定量的と定性的」，さらに看護師の業務である「診療の補助と療養上の世話」などの多様な概念を包括する．しかし両者は必ずしも二項対立概念ではなく，しばしば境界が不明瞭である．副題には多様な臨床現場でそれらの「調和と統合」を実践することこそが，慢性期医療の神髄であるという自らの強い信念を込めている．

山本則子教授は「質的研究」を中心とした多くの看護研究を通して，看護の人間観と「現象学」的人間観との類似性に着目した．「現場発看護学」を提唱し，「看護のマインドと技」と呼ぶ優れた看護実践者の潜在的な「経験知」を「共有可能な知」に言語化することの重要性を強調している．抽象的で難解に見える内容であるが，本対談を通して多くの職種の方々に分かりやすい形で伝え，多角的な視点から改めて副題の持つ意義について深く掘り下げて考えていきたい．

DI-2

サイエンス・アートの調和と統合

東京大学医学系研究科　教授
山本　則子

研究と言えば客観性や実証性を重視し、理論構築と検証を進めることだと考えて過ごしてきた。しかし一方で、病む患者とケア提供者の生々しいやりとりや、繊細な実践の妙を、ほかの人にも了解できるようにしようとすると、定量的な研究でも、実証主義を前提とする定性的研究でも求めるところに行きつかなかった。ケアの実践は生身の人間対人間の相互作用であり、患者さんやケア提供者の個別の文脈や主観性が大きく影響をしている。そのような実践は「アート」と呼ばれる部分であるが、よりよき実践を広く実現するためには、「アート」を職人芸として片づけるのではなく、学問の対象としてとらえることが求められる。客観性や法則性といった実証主義の大前提を離れ、主観性や一回性を前提とする現象学のパラダイムは、研究者としては異世界との遭遇だった。一方、アリストテレスのフロネーシス、メルロ＝ポンティの身体論、ガダマーの解釈学などのツールは、勉強するほど、ケアの「アート」の共有を可能にする枠組みとして期待が膨らむ。「アート」の学問を広く認めるところから、サイエンスとアートの調和と融合が可能になり、それは次世代のより良き医療を実現する基盤となると考えられる。

シンポジウム 2

慢性期医療における緩和ケアと慢性疼痛管理

◆日　　時：11月14日（木）14:40 ～ 16:30

◆座　　長：池端　幸彦　　日本慢性期医療協会　副会長

◆基 調 講 演：成田　年　　日本緩和医療薬学会　理事長

◆シンポジスト：大石　醒悟　　真星病院　循環器内科部長
保岡　正治　　保岡クリニック論田病院　理事長

共催：日本緩和医療薬学会

シンポジウム 2　略歴

座長

池端　幸彦（いけばた　ゆきひこ）

日本慢性期医療協会　副会長

略歴

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院　外科
1982年	国立霞ヶ浦病院　外科
1983年	慶應義塾大学病院　一般消化器外科助手
1986年	池端病院　副院長
1989年	池端病院　院長（～現在）
1997年	医療法人池慶会　理事長（～現在）
2008年	社会福祉法人雛岳園（すうがくえん）[愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長（～現在）

所　　属：医療法人 池慶会（ちけいかい）池端病院
現　　職：理事長・院長

【現在の主な役職】
（全国）
日本慢性期医療協会 副会長
中央社会保険医療協議会（中医協）委員
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
地域包括ケア推進病棟協会 副会長
日本リハビリテーション病院・施設協会 理事

（県内）
福井県医師会 会長
福井大学医学部 臨床教授
福井県医療審議会 会長
福井県慢性期医療協会 会長
福井県介護保険審査会 会長
全日本病院協会 福井県支部長

【主な資格】
日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

基調講演

成田　年（なりた　みのる）

日本緩和医療薬学会　理事長

略歴

1993年 3月	星薬科大学大学院薬学研究科博士課程修了 薬理学教室 薬学博士取得
1993年 4月	University of Mississippi Medical Center, Dept. of Pharmacology & Toxicology, Postdoctoral fellow
1996年 7月	Medical College of Wisconsin, Dept. of Anesthesiology, Visiting Assistant Professor
2011年 4月	星薬科大学 薬理学教室（現, 薬理学研究室）教授（現職）
2016年 4月	日本学術振興会学術システム研究センター 医歯薬学専門研究員 兼任（2019 年 3 月まで）
2020年 4月	国立がん研究センター研究所 がん患者病態生理研究分野 分野長（2024 年 3 月まで）
2020年11月	順天堂大学大学院医学研究科 疼痛制御学 客員教授（現職兼任）
2022年 4月	東京理科大学疾患薬理研究室 客員教授（現職兼任）
2023年 4月	国立がん研究センター研究所　がん患者病態生理研究ユニット　客員研究員（現職兼任）

《学会活動等》
日本緩和医療薬学会（代表理事）、日本疼痛学会（副理事長）、日本神経精神薬理学会（理事）、日本薬理学会（常置委員会委員、代議員）、日本ペインクリニック学会（特任評議員）など

シンポジスト

大石　醒悟（おおいし　しょうご）

医療法人社団まほし会　真星病院　副院長／循環器内科部長

略歴

2005年	北海道大学医学部卒
2005年	神戸市立中央市民病院　初期研修医
2007年	国立循環器病センター　心臓血管内科レジデント
2010年	兵庫県立姫路循環器病センター　循環器内科
2022年	兵庫県立はりま姫路総合医療センター　循環器内科
2023年	医療法人社団まほし会　真星病院　循環器内科部長
2024年	医療法人社団まほし会　真星病院　副院長

【資格】
循環器専門医、総合内科専門医、心血管インターベンション学会専門医、心臓リハビリテーション指導士、植込型補助人工心臓管理医、ヘルスケア・マネジメント修士（兵庫県立大学）

【所属学会】
日本循環器学会（循環器疾患における緩和ケアについての提言（2020 年改訂版）協力員、急性・慢性心不全診療ガイドライン Focused Update 協力員）、日本内科学会、日本心血管インターベンション学会、日本心不全学会（緩和ケア推進委員会委員、緩和ケア関連団体会議委員）、日本心臓リハビリテーション学会（近畿地方会評議員）、日本緩和医療学会、日本ホスピス・在宅ケア研究会（評議員）、日本臨床補助人工研究会（DT 部会委員）、日本心臓病学会、日本サイコカーディオロジー学会副代表

【執筆】
心不全の緩和ケア～心不全患者の人生に寄り添う医療～，大石醒悟ら編，南山堂，2014
慢性心不全のあたらしいケアと管理，百村伸一・鈴木誠編，南江堂，2015
エキスパートが現場で明かす 心不全診療の極意，佐藤幸人編，南山堂，2016
心不全緩和ケアの基礎知識 35 佐藤幸人，坂田泰史編，文光堂，2017
実践から識る! 心不全緩和ケアチームの作り方，大石醒悟ら編，南山堂，2018
心不全治療薬の考え方、使い方，大石醒悟ら編，中外医学社，2019
心不全の緩和ケア～心不全患者の人生に寄り添う医療～ 第 2 版，大石醒悟ら編，南山堂，2020
一からわかる循環器腎臓病学，伊藤　浩編，文光堂，2021
心不全の心臓リハビリテーション U40 世代の answer，谷口達典ら編，中外医学社，2022
心不全栄養バイブル，明石嘉浩ら編，中外医学社，2022　など

保岡　正治（やすおか　まさはる）

保岡クリニック論田病院　理事長

略歴

1972年3月	徳島大学医学部　医学科卒業
1974年7月	米国アイオワ大学病院　麻酔科レジデント
1976年7月	徳島大学医学部助手　麻酔学教室
1979年7月	保岡クリニック開設
1981年9月	医療法人　保岡クリニック論田病院開設　院長・理事長
2005年	社会福祉法人　あさがお福祉会　設立　理事長
	現在に至る

勤務先：保岡クリニック論田病院
標榜科目：ペインクリニック内科、リハビリテーション科、麻酔科
職種：医師、理事長

日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会認定医
徳島県慢性期医療協会会長
日本慢性期医療協会理事

S2-SL

がん性疼痛を含む慢性疼痛管理の科学的意義と疼痛免疫学研究の進展

星薬科大学薬理学研究室
国立がん研究センター研究所　がん患者病態生理研究ユニット
成田　年

疼痛症状に対しての臨床的対応は、急性期と慢性期では異なっているが、薬物療法に移行した場合は、痛みの種類によって治療アルゴリズムがほぼ決まってくる。痛みの感受性は、遺伝的背景にも左右されると考えられているが、痛みのバイオマーカーが確立できていない現状では、薬物治療指針は患者の主観的訴えによる痛みの表現系に依存している。このように画一的な治療体系となっている痛みの慢性期対応ではあるが、その多様性による十分とは言えない治療効果や、二次的生体侵襲（二次病態）および併発する様々な症状（併存病態）などの発現を鑑みると、痛みの緩和の重要性は高まっていくばかりである。一方、基礎研究として痛み病巣の局所における主因の探索や分子メカニズム解析と共に、遠位におけるゲノム・エピゲノム複合型要因による痛みの遷延化の解明と、マリグラントな生体内不調和や連鎖する生体脆弱化の回復機構の解析が求められている。このように、遷延化や増悪化した痛み病態は、情動、免疫などの不調和を併発するため、求心的痛みネットワークと、痛みに呼応する遠心的ネットワークの応答を断ち切る手立てを見出すことが必要である。また、これまでに痛みの慢性化による全身性免疫の低下の立証とそのメカニズム解析に関する研究成果は散見されてはいたが、その後しばらくは新規の科学的な成果はあまり得られていなかった。しかしながら、最近になって、局所性の求心性神経における軸索反射が誘引する異種細胞間ネットワークや、 腫瘍微小環境における求心性神経の腫瘍細胞依存性応答の存在が明らかにされ、痛覚システムの解析は拡大してきている。そこで本講演では、最新の疼痛免疫学領域研究の進展をはじめ、がん病態を包括的に理解するための“Cancer Neuroscience Research”や“Psychoneuroimmunology Research”という学問領域についても言及し、末梢炎症病態時やがん病態におけるうつ症状やせん妄などの精神症状、 さらにはがん病態末期であるがん悪液質下における身体症状の変遷を科学的視点から解析し、「次世代型の緩和医療」の基盤となる研究ベクトルや臨床マネージメントの指針を概説する。

S2-1

心不全における緩和ケアと疼痛管理

医療法人社団　まほし会　真星病院　副院長／循環器内科部長
大石　醒悟

「息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」と定義される心不全は急性疾患ではなく、慢性の進行性疾患である。近年、循環器関連学会では心不全の緩和ケアに関するガイドラインや提言が整備され、保険算定上も限定的ながら心不全患者への緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料が認められてきた。心不全患者への質の高い緩和ケア提供を実現するためには、急性期から慢性期・在宅に至るまでの心不全診療における連携が求められる。

本講演では、循環器内科医の立場から、心不全診療における緩和ケアの位置づけについて概説し、治療と並行して提供する緩和ケアについて、疼痛管理を目的とした薬物療法を含め取り上げる。

治療による改善の可能性が最期まで残される心不全への緩和ケアの提供はその経過から困難さを感じられることも多いように推察されるが、実際に提供される緩和ケアの内容はこれまでがん患者やその家族に提供されてきた緩和ケアと本質的に異なるものではない。

心不全の緩和ケアが心不全診療の一部であると認識されるには少し時間を要するものと思われるが、一歩ずつその未来は近づいている。その未来の実現のためには慢性期医療に関わっているスタッフの協力は必要不可欠である。本講演が慢性期医療の場における心不全の緩和ケアを提供する一助となれば甚だ幸いである。

S2-2

慢性疼痛へのアプローチ

保岡クリニック論田病院　理事長
保岡　正治

慢性疼痛へのアプローチにつき解説する。疼痛関連学会が対象としている慢性疼痛とは、通常の治癒期間を超えて継続する痛みであり、慢性に続く心理的因子が深くかかわる難治性疼痛を意味する。2019 年、国は QOL の低下と社会的活動を妨げる慢性疼痛治療法の確立を図る目的で、医療提供体制の構築、教育、普及・啓発、情報提供、相談体制、調査・研究の促進の 4 項目からなる「今後の痛み対策について」提言を行っている。なお、慢性疼痛の語源から高齢者に特有な疼痛のイメージがあるが、年齢には関係は無く痛みの伝達系異常で生じる病態である。

痛みは、炎症や組織損傷で発生する生体防御系の痛み反応である侵害受容性疼痛、神経系に器質的障害をきたして発生する神経障害性疼痛、 どちらの要因も認められない痛覚変調性疼痛の 3 種に分類される。特に、疼痛の上行性及び下行性抑制系とともに脳回路に中枢性感作を起こし過剰な痛みが生じる痛覚変調性疼痛は、脳科学領域のトピックスとしてイメージング技術等で検証が行われている。2018 年に慢性疼痛治療ガイドラインが発刊され、病態やエビデンスに基づく治療法が紹介された。WHO も ICD-11 で初めて慢性疼痛を疾患群として加えている。

しかしながら、本シンポジウムでは、高齢人口の急激な増加に伴い慢性期医療が多く遭遇する高齢者疼痛の対策についての解説が主旨に合うので、初めに、定義に基づく慢性疼痛の知識の説明を行うとともに慢性疼痛の臨床事例を紹介する。ついで、概念の整理を得て高齢者の慢性疼痛に沿った話を進める。慢性期患者の痛みの大半は、加齢とともに付随する疾患や病態に伴う痛みであり、侵害受容性疼痛要素が占める割合が高い。中でも運動器疾患による慢性疼痛の発生率が高い事が知られている。本邦でも、全人口の 2～3 割が慢性疼痛を有しているとのデータがある。過去 20 年間余り有症率は変わっていないが、高齢化率の上昇とともにさらに増える事は十分予測される。

まず、慢性疼痛の疫学的背景を知り、次いで具体的な治療法として、リハビリテーション、薬物療法について紹介する。リハビリテーションにおける運動療法に関しては、厚労省は健康づくりのための身体活動基準 2023 を作成し、生活習慣病の発生リスクの低減等を目的に達成基準を提示している。日本整形外科学会が唱えるロコモ運動は周知のところである。同時に、フレイル予防や介護予防に運動療法が推進されており、背景となる実験的・臨床的データを紹介する。薬物療法は、ポリファーマシーの弊害が唱えられ、さらに効率性や安全性から、高齢者施設の服薬簡素化が提言されている。

その他、がん性疼痛、認知症患者の疼痛対策など目前の課題は多く、生活習慣病が二次的に疼痛を発生させることが知られており、痛み診療には幅広い分野での知識が求められている。いずれにせよ、慢性疼痛は心理的要素が関与する場面が多く、多職種協同による対応の重要性を含め総括的な対策が必要である。

シンポジウム 3

慢性期医療における特定看護師の活躍の場

◆日　　時：11月14日（木）16:40 ～ 18:30

◆座　　長：井川　誠一郎　　日本慢性期医療協会　副会長

◆シンポジスト：水谷　小百合　　鶴巻温泉病院　看護科長
吉野　牧子　　あおぞら内科訪問看護ステーション　管理者
大嶋　玲子　　特別養護老人ホームまごころ　施設長代行
中山　由紀子　　多摩川病院　看護スーパーバイザー

シンポジウム３　略歴

座長

井川　誠一郎（いかわ　せいいちろう）

平成医療福祉グループ診療本部長
日本慢性期医療協会副会長

略歴

1983年	大阪大学医学部卒業　大阪大学第一外科（川島康生教授）に入局
1987年	大阪府立母子保健総合医療センター心臓血管外科
1989年	大阪大学医学部第一外科
1992年	大阪府立母子保健総合医療センター心臓血管外科診療主任
1996年	社会保険紀南綜合病院心臓血管外科医長
1999年	市立豊中病院心臓血管外科医長
2004年	同院部長
2005年	同院心臓病センター開設に伴いセンター長兼任
2006年	医療法人豊中平成会豊中平成病院副院長
2008年	医療法人康生会平成記念病院院長
2011年	医療法人康生会常務理事（現職）/平成医療福祉グループ診療本部本部長（現職）
2022年	医療法人康生会豊中平成病院名誉院長（現職）

厚生労働省保健医療専門審査員
（中央社会保険医療協議会　入院・外来医療等の調査・評価分科会委員）
日本慢性期医療協会　副会長、政策企画委員会委員長、慢性期救急委員会委員長
地域包括ケア病棟協会　理事
日本在宅救急医学会　理事

シンポジスト

水谷　小百合（みずたに　さゆり）

鶴巻温泉病院　看護科長

略歴

1993年4月	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 入職
1996年3月	厚木看護専門学校 卒業
2013年4月	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院　病棟科長
2018年3月	看護師特定行為研修 修了

吉野　牧子（よしの　まきこ）
あおぞら内科訪問看護ステーション　管理者

略歴

	急性期病院、三次救命救急センターを経て
2000年	吉野川市医師会訪問看護ステーション
2012年	あおぞら内科訪問看護ステーション

資格
　看護師　介護支援専門員　リンパ浮腫セラピスト
　訪問看護認定看護師　在宅ケア認定看護師
　特定行為看護師　認知症ケア専門士

大嶋　玲子（おおしま　れいこ）
特別養護老人ホームまごころ　施設長代行

略歴

1993年	宇都宮高等看護専門学校卒業
1993年	自治医科大学附属病院　精神科病棟勤務
1994年	利根保健生活協同組合利根中央病院　整形外科病棟　外科病棟 訪問看護ステーション　耳鼻咽喉科外来　光学医療室勤務
2009年	社会福祉法人久仁会特別養護老人ホームくやはら 学術研修部長・生活支援部副部長
2016年	看護師特定行為研修修了
2019年	介護老人保健施設大誠苑　看護マネジャー
2024年	社会福祉法人久仁会特別養護老人ホームまごころ　施設長代行

中山　由紀子（なかやま　ゆきこ）
多摩川病院　看護スーパーバイザー

略歴

1996年 3月	市立函館病院高等看護学院卒業
1996年 4月	医療法人渓仁会　手稲渓仁会病院
2001年 9月	医療法人社団全人会　多摩川総合病院
2010年10月	医療法人社団大和会　多摩川病院（法人変更）
2011年10月	医療法人社団大和会　多摩川病院　主任
2012年 3月	医療法人社団大和会　多摩川病院　師長
2016年 5月	医療法人社団大和会　多摩川病院　看護副部長
2018年 1月	医療法人社団大和会　多摩川病院　看護部長
2021年 4月	医療法人社団大和会　平成医療福祉グループ　看護スーパーバイザー

S3-1

多機能慢性期病院における看護師特定行為の実践

医療法人社団　三喜会　鶴巻温泉病院
水谷　小百合

私が所属する鶴巻温泉病院は、回復期リハビリテーション病棟、障がい者・難病リハビリ病棟、特殊疾患病棟、医療療養病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟の機能を持つ505床と介護医療院52床を併設した多機能慢性期病院である。当院での2023年度までの看護師特定行為研修修了者は計8名であり、特定行為の実践は2017年度から開始している。修了者2名で創傷管理関連の2行為から開始し、2024年4月現在では、修了者7名にて「気管カニューレの交換」、「中心静脈カテーテルの抜去」、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」、「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の計5行為を実践している。2017年度～2023年度の実績としては、気管カニューレの交換2,845件、中心静脈カテーテルの抜去4件、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入11件、創傷管理関連732件である。その他、クリニカルラダー研修講師や看護師特定行為研修の講師・実習指導など、院内外での教育指導も行っている。

私は科長として病棟管理をしながら、2018年4月より看護師特定行為を実践している。研修受講前は、気管カニューレのトラブルの際に、他患者の対応をしている医師を待つ間、自分が何もできないもどかしさを感じていた。その時に、特定看護師の先輩からすすめられた事が受講のきっかけだった。その場で実践することで患者の苦しみを軽減できる、それは活動を開始して実感したことでもあった。気管カニューレ交換で出血する患者に、以前は「痛いですよね、もう終わりますよ。」などの声掛けが自分にできる精一杯だった。しかし今では、肉芽の状態を見ながら気管カニューレの種類変更を提案する事や、交換時になるべく苦痛の少ないようにカニューレの抜去や挿入時のタイミングを計るなど、苦痛を軽減するための実践ができる。そのように実践していくと、交換時に毎回出血していた患者が徐々に減少した。そして横断的な活動は、それぞれの病棟看護師への指導・助言の場になり、院内全体の看護の質を向上する機会にもなっている。また、特定看護師の活動が院内で徐々に認知され、看護師のみでなく一部の医師からも依頼や相談をされるようになった。

今後は、医師を含めた多職種への啓発活動と、院内のみならず法人系列で活動できるシステム構築を検討していきたい。実践拡大に向けて、今大会のシンポジウムにて知見を深め、チーム医療のキーパーソンとして高度な臨床実践能力を発揮し、医療の質の向上に貢献していきたい。

S3-2

訪問看護ステーションにおける特定行為について

あおぞら内科訪問看護ステーション
吉野　牧子

在宅で療養している患者は増加傾向であり、対象患者も、末期がん、神経難病、認知症、そして小児など多様化している。当ステーションでも、2012 年 1 月の開設以来、患者は増え続け、様々な疾患の患者と関わり、年間の看取り数も 70 人以上にのぼる。当ステーションが所属する法人の診療所の医師は、在宅医療の専門医で訪問診療を行っている。医師は一人だが、特定看護師が核となって訪問看護を行うことで、医師の診療及び治療の質を落とすことなく在宅医療を提供している。当ステーションでの特定看護師の活動を紹介するとともに連携のあり方について、また医師とのタスクシフト/シェアについても具体的に考えてみたい。

さて、戦国時代、武田信玄の率いた軍団が最強であったことは広く知られている。その戦法は、作戦の大枠と目標を信玄が決め、細かい戦術は現場で判断して行わせたと言われている。信玄は「人は城、人は石垣、人は堀」というほど、人を大切にし、有能な家臣を見つけ、前線での戦いを任せた。どんなに強い軍隊があっても信頼関係がないと、実効性がないことも知っていたのかもしれない。現代では、この様な作戦遂行の方法をミッションコマンドと呼んでいる。任務の目的を明確にした命令に基づく分散型の戦法である。実行する詳細よりも、作戦の目的に焦点を当てて行動できるよう命令し、意思決定を可能な限り部下に委任することで、指揮官が何を望んでいるかを理解した上で、部下が主体的に意思決定できるように仕向けている。ミッションパートナーとの間で行動の調和とシナジー効果が得られる。信玄と同様、指揮関係よりも人間関係の方が重要となる。指導官主導のワンチーム精神の指揮環境を浸透させ、努力の統一が実施される。特定看護師を核とした訪問看護ステーションによる在宅医療の在り方は、信玄や、ミッションコマンドと呼ばれる作戦行動に通じる所が多いと思われる。すなわち主治医が指揮官となり、知識と技術を身につけた特定行為看護師が手順書の範囲内で、自分で判断し、そして行為を行う。そうすることにより限られた時間、場所、手段（医療資源）であっても、変化する病状に素早く、そして効果的な対応が可能となる。

S3-3

施設で働く特定看護師の活動

社会福祉法人久仁会特別養護老人ホームまごころ　施設長代行
大嶋　玲子

2015 年 10 月より看護師特定行為研修制度が始まって以降、2023 年 3 月時点で 6,875 人の特定看護師が全国で活躍している。特定看護師への期待として、「医師の指示を待たずに医療行為が行われるため医師の負担軽減や、迅速な処置の提供による患者の苦痛軽減がはかれる」ことが挙げられる。本稿では私自身の特定看護師としての活動を振り返り、目的をどのように反映できているか、また今後の活動をどう拡大していくかを考えたい。

大誠会グループ（以下、当法人）の所在地である群馬県沼田市における高齢化率は 34.3%（2020 年）と全国平均を 5.41% 上回っている。3 人に 1 人以上が高齢者となり、認知症を有する高齢者や独居高齢者も増加している。そのため健康を維持し、住み慣れた場所で暮らす支援は必要不可欠である。当法人は病院を中心に、介護老人保健施設（以下、老健）や特別養護老人ホーム（以下、特養）などの介護施設も有するため、特定看護師の担う役割は肝要である。

当老健は手順書を交わすのは施設長一人であり、信頼関係が構築された中での特定行為の実施は円滑である。一方で介護保険施設である老健は、検査もある程度制約があり、検討する使用薬剤も限られている。そのため制限ある中で状態を悪化させない工夫も必要となる。またエビデンスに基づいて早期対応、疾患の予防、多職種と情報共有が行える。このやり取りこそ、特定看護師が老健に存在する意義と考える。

現在私は特養勤務だが、老健との違いは医師が常駐しないだけでなく、関連病院が立地的にも離れているため、医療の実施にタイムラグが生じやすいことが挙げられる。そこで利用者に円滑な医療提供を図る事が重要となる。また特養での特定行為の実施は、利用者の環境を変えずに、自身の部屋で慣れた職員から医療提供を受けることが可能となる。リロケーションダメージを最小限にとどめ、点滴実施後も早期回復が望めると考える。

さらに活動の場は、各施設内でとどまらず、法人内の横断活動も行っている。利用者の生活の場が変わっても、状態を把握した特定看護師が関わることで安定したケア提供の一助となる。また今後は、法人の枠を越えて地域でつながる活動も必要と考える。近隣地域で特定看護師同士のネットワークができれば、ケアの継続が的確に行われる。一人で活動している人や経験の少ない特定看護師の不安軽減にもなり、活躍の拡大につながるのではないだろうか。病院・老健・特養や法人といった垣根を越えて、特定看護師の可能性を今後も模索していきたい。

S3-4

慢性期医療における特定看護師の活動と今後の展望

平成医療福祉グループ　看護スーパーバイザー
中山　由紀子

2015 年 10 月、看護師特定行為研修制度が開始した。現在 9 年が経過し、2024 年 3 月現在修了者数は 9135 名、指定研修機関は 412 機関まで増加した。

基本理念の中では『在宅を含む医療現場において』と幅広い現場での活躍を記されているが、医師の働き方改革等対策の影響により、急性期病床における看護師特定行為研修修了者（以下特定看護師と記載）のニーズが大きくなっている。実際に特定看護師は病院在籍者が最も多く、介護施設や在宅領域の在籍者は少ない。

医療政策変遷の中で、急性期病床の平均在院日数が短縮している。このため、より高度な医療提供を短期間で提供しなければならない急性期領域での特定看護師の役割は、医師とともに診療部門に所属した上で成り立っているケースが多い。

同時にこれまで以上に医療依存度の高い対象者の慢性期病床入院が増加、介護保険領域・在宅医療領域においても継続した医療の必要性が大きくなっている。

このような背景の中、看護師特定行為研修の臨床病態生理学、臨床推論、臨床薬理学、フィジカルアセスメント等の共通科目で総合的に学んだ内容は、医療依存度が増した慢性期医療において異常の早期発見・適切な初動加療や、急性期治療から継続した医療を適切に進めることができるなど大変有効な内容であり、これらの知識を十分に活かすことで特定行為の実施だけではなく幅広い活躍が期待できる。

急性期病床での特定看護師の認知度は向上しており、医師や他職種の協力も得やすくなった一方で、慢性期医療の中での特定看護師の認知度は低く他職種からの協力を十分に得られる所までの活動ができていない。在宅医療領域で活動する特定看護師は、医師から手順書の発行がなされなければ特定行為の実施ができないところ、主治医が看護師特定行為研修制度の理解がなく、必要な時に特定行為を実施できないといったケースも多く経験している。慢性期医療の中で活躍する特定看護師として、慢性期病床、介護保険領域や在宅医療領域でより効果的な活動ができるよう、特定看護師としてできることをアピールする必要がある。

また、1 事業所に対して 1 名など特定看護師の配置人数が少ないことで、特定看護師としての悩み相談やサポートをできる体制を持たない所も少なくない。特定看護師が孤独にならないようなサポートできる体制を持つことで、一人ひとりが自信をもって活動の幅を広げられることが期待できる。

当グループで実施している特定看護師の活動とサポート体制の現状を紹介し、今後の慢性期医療における特定看護師の活動の展望を述べたい。

日本介護医療院協会セミナー

介護医療院の現状と経営戦略

◆日　　時：11月14日（木）13:30 ～ 14:50

◆座　　長：鈴木　龍太　　日本介護医療院協会　会長

◆演　　者：鈴木　龍太　　日本介護医療院協会　会長
野村　秀幸　　原土井病院　院長・みどりの介護医療院
進藤　晃　　大久野病院　理事長

日本介護医療院協会セミナー　略歴

座長・演者

鈴木　龍太（すずき　りゅうた）

日本介護医療院協会　会長

略歴

1977年3月	東京医科歯科大学医学部卒業
1977年4月	東京医科歯科大学脳神経外科　研修医　入局
1980年1月	米国　National Institutes of Health（NIH）NINCDS Visiting fellow
1995年4月	昭和大学藤が丘病院脳神経外科　助教授（准教授）
2009年9月	医療法人社団　三喜会　鶴巻温泉病院　院長
2015年6月	医療法人社団　三喜会　理事長兼務
	現在に至る

現職

医療法人社団　三喜会　理事長　鶴巻温泉病院　院長

学会・資格等

学位	医学博士　東京医科歯科大学第 09 号（1984 年 10 月 17 日）
1983 年　7 月-2023 年 3 月	社団法人日本脳神経外科学会　専門医
2007 年　3 月	日本リハビリテーション学会　専門医　指導医
2011 年　6 月	日本慢性期医療協会　理事
2012 年　6 月-2023 年 5 月	日本リハビリテーション病院・施設協会理事
2018 年　6 月	日本慢性期医療協会　常任理事
2018 年　8 月	日本介護医療院協会　会長
2019 年　4 月-2023 年 3 月	湘南西部病院協会　会長
2019 年　6 月	神奈川県病院協会　常任理事
2023 年 11 月	神奈川県保健衛生表彰

最近の著書　論文

著書　やって良かった介護医療院　日本医学出版　2022

共著　新版　看護師特定行為　研修テキスト　執筆　中央法規　2023

エッセイ　日本で始まった Endothelin と Vasospasm の研究が 30 年以上を経て患者を救う薬になりました。脳卒中　J-STAGE 早期公開　2024.2.9

演者

野村　秀幸（のむら　ひでゆき）

原土井病院　院長・みどりの介護医療院

略歴

1980年 3月27日	九州大学医学部 卒業
1980年 6月 1日	九州大学医学部 第一内科 入局
1985年11月 1日	九州大学医学部 第一内科 助手
1989年 6月 1日	新小倉病院 内科医師
1991年 1月 1日	同 消化器科医長
1999年 4月 1日	同 内科部長
2005年 4月 1日	同 診療部長
2013年 4月 1日	九州大学医学部臨床教授併任（2017 年 3 月まで）
2014年 4月 1日	新小倉病院　副院長
2019年 4月 1日	原土井病院　副院長・院長補佐
2019年10月 1日	原土井病院　院長
2020年 4月 1日	九州大学医学部臨床教授併任
現在に至る。	

現職：社会医療法人原土井病院　院長
学位取得年 1990 年 4 月 9 日、論文審査校　九州大学（1461）

その他役職
厚生労働科学研究費補助金肝炎等緊急克服対策研究事業（2004 年－2015 年：班員および研究協力者）
AMED 肝炎克服実用化研究事業（肝炎等克服緊急対策研究事業）(2016 年-2018 年：研究協力者）
2018 年 6 月 8-9 日　第 111 回日本消化器病学会九州支部例会会長

所属学会・認定医・専門医・指導医
日本内科学会認定内科医、日本肝臓学会専門医・指導医、
日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器病学会九州支部名誉会員
日本感染症学会専門医・指導医

専門分野
B 型、C 型慢性肝炎の診断と治療

賞
日本感染症学会感染症優秀論文賞受賞（2004 年）
日本肝臓学会 Hepatology Research 賞受賞（2005 年）
第 45 回福岡県医師会長賞受賞（1998 年）
第 53 回福岡県医師会長賞受賞（2006 年）

業績：英文原著（107 編：内筆頭者 33 編）

進藤　晃（しんどう　あきら）

大久野病院　理事長

略歴

1989年 3月	埼玉医科大学卒業
1989年 5月	第 83 回医師国家試験合格
1989年 6月	埼玉医科大学付属病院　循環器内科　入職
1992年 9月	大久野病院　入職
1996年 7月	大久野病院　院長
1999年 8月	医療法人財団利定会設立　理事長
2023年 5月	大久野病院　院長　退任

その他法人
2017 年 4 月　社会福祉法人ゆりかご会　理事

2012 年 6 月　西多摩地区病院会　会長
2015 年 6 月　東京都病院協会　常任理事
2017 年 12 月　東京都慢性期医療協会　会長
2018 年 6 月　日本慢性期医療協会　常任理事
2021 年 6 月　全日本病院協会　東京都支部　支部長
2022 年 6 月　西多摩医師会　副会長

介護支援専門員
1999 年 9 月 30 日　修了　　東京都　第 9905123 号

LCS-1

介護医療院の現状と経営戦略

日本介護医療院協会　会長
鈴木　龍太

日本介護医療院協会では毎年全介護医療院対象に実態調査を実施している。2023 年度調査で介護医療院の経営状態を調査したところ、I 型では 50%、II 型では 34.7% が単独で黒字であると回答されている（表）。回答の中で「どちらともいえない」という回答が 1/3 程度あるが、これは大部分の介護医療院が病院併設であるため、単独での経営状態の把握が難しいためと言える。そこで II 型単独施設 8 施設に限定すると 2/3 が黒字経営であるとの回答であった。

2024 年度の介護医療院セミナーは、テーマを「介護医療院の現状と経営戦略」とした。
日本介護医療院協会会長講演は 2024 年度日本介護医療院調査結果を軸に介護医療院総論を論じる。
みどりの介護医療院から独立型介護医療院 II 型の経営戦略、大久野病院介護医療院からは介護医療院 I 型と病院との連携を踏まえた経営戦略を発表していただく。
介護医療院の持続可能な経営戦略の参考になることを期待している。

類型別経営状況（2023.問19）

	全体	Ⅰ型	Ⅱ型	II型単独
回答施設数	177	128	49	8
1.介護医療院単独では黒字である	45.8	50.0	34.7	62.5
2.介護医療院単独では赤字である	17.5	10.9	34.7	37.5
3.どちらともいえない	33.9	36.7	26.5	0
4.その他	2.8	2.3	4.1	0

経営状況はⅠ型では黒字50%、赤字11%だが、Ⅱ型では黒字、赤字とも35%と同数であり、経営状況はI型より悪い。

どちらともいえないが3分の1近くあるが、病院施設内にある場合が多く、単独の経営状態はわかりにくいのではないかと考える。

LCS-2

独立型介護医療院IIの経営戦略

原土井病院　院長
野村　秀幸

20年以上前から議論がはじまった2025年問題は、 ここ数年で具体的な対策が講じられるようになった。介護保険の領域においては厚生労働省が2018年（平成30年）に介護医療院を新規に導入した。この介護医療院は日頃の医学管理や介護サービスからターミナルケア、看取りまで対応できるように、医師・看護師・介護職員・薬剤師・管理栄養士・リハビリスタッフなどが常勤する医療・介護・在宅の諸機能を兼ね備えた高齢者施設である。経営的には、介護医療院I型、病院併設型、病室はユニット型個室の組み合わせとし、介護度が高い入所者を多く入所させることが最も収益性が高い形態と考えられるが、我々は、入所者のプライバシーと快適性を第一に考えユニット型個室を優先することとした。原土井病院から700mほど離れた場所に、独立型・介護医療院II型・ユニット型個室等の機能を選択した介護医療院を新規に建設した。併せて原土井病院のサテライトクリニック「みどりのクリニック」を介護医療院と同一建物に移転、リハビリテーション施設も備えている。また人員配置の面においても日勤帯に医師・薬剤師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置する等、充実を図った。介護医療院の形態については、介護職員の確保と夜間の当直医師の確保が困難であることからII型を選択することとした。
サービス面ではリハビリテーションの充実があげられる。特に介護度3・4の入所者に対しては積極的に生活を支える通常のリハビリテーションに加え、入所者の「食べる喜び」を支える嚥下訓練にも取り組んでいる。入所者の満足度も高く、また収益面も好調に推移している。入所者の介護度は当初平均3.4であったが開設から4年経過した現在、3.8と年々徐々に上がってきた。それでも入所者の介護度はまだ若干低いので看取り件数が少なく看取り後の次の入所者までのタイムラグによる空床期間も短くてすむ。また、独立型であるので、入所者・家族・介護医療院スタッフも、「介護医療院は病院ではなく高齢者施設（在宅）であること」を早期から自覚することができた。更にポリファーマシー対策も成果を上げている。こうした効率的な運営への取り組みによって入所者の契約率、稼働率とも高く維持でき、健全経営を実現している。
現在の問題点は夜間の看取りを原土井病院グループの在宅担当医師に依頼していることである。将来的にI型への変更も視野に検討しているところではあるが、現在は支出が恒常的に維持されており、その約7割が人件費であることを考えると、当直医師の確保が困難なことと当直医師の人件費が増えることが今後の問題となってくると考えられる。

LCS-3

介護医療院の現状と経営戦略（回復期と併営の場合）

医療法人財団利定会　大久野病院　理事長
進藤　晃

当法人は、東京都西多摩郡に立地し、回復期リハビリ病棟から在宅療養を支える診療所や訪問看護ステーションを運営している。西多摩郡は、東京駅から電車で1時間程の場所で、奥多摩町や檜原村などの山間部から福生市のような都市部を含む4市3町1村で成り立っている。人口は約37万人で、面積は東京都の約25％を占めている。東京都において唯一人口減少が始まり、高齢化率も30％を超えている地域である。東京都では、地価が高いため慢性期病床の運営が困難であり、南多摩や西多摩郡に慢性期の病床が集まっている。慢性期病床を運営していくには激戦区であり、その中で生き残りをかけて、運営している。当法人の施設構成は、大久野病院に回復期リハビリ病棟50床、医療療養病棟50床、介護医療院58床。機能強化型在宅支援診療所である進藤医院は、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援センターを運営している。他に青梅市地域包括支援センターも委託されている。

西多摩は激戦区なので大久野病院は、入院の依頼があれば、来るもの拒まずに運営している。2000年に介護保険が始まった時は、全床が医療療養病棟であった。どんな状態でも受け入れるために、介護療養型医療病棟を2病棟開設した。2006年の改訂で介護療養型医療施設の廃止が決まったが、医療も介護も提供できる施設は必要と考えて、1病棟は転換せずに残し、1病棟は医療療養病棟へ転換した。同時期に、1病棟を回復期リハビリ病棟へ転換した。この時期に、回復期リハビリ病棟・医療療養・介護療養の構成となった。

この施設運営では、回復期リハビリ病棟が入院の受け入れ病棟となり、在宅へ復帰できない場合、状態に合わせて医療療養と介護療養で受け取る流れが出来上がった。介護療養型医療施設は、介護医療院が設置されて1年後の2019年4月に転換をした。回復期・医療療養と併営しているため、回復期で十分に回復できなかった方や、医療療養病棟で医療提供が少なくなった方が転入院される。また、機能強化型在宅支援診療所を運営していることもあり、訪問看護ステーションからの入院依頼もある。その結果、在宅へ復帰をする方が他の介護医療院に比べて多い。退院される方の大半は、お看取りである。当院で亡くなられた方は、最期の退院として玄関から、手を空けることができる職員全員でお見送りをしている。そこには外来に見えている方、お見舞いに見えている方がおられますが、嫌な雰囲気というよりも、誰でも通る道であり、その人の人生を一緒に祝福してくれている。当法人における、以上のような取り組みをご紹介します。

第 12 回慢性期リハビリテーション学会 シンポジウム

これからの慢性期リハビリテーション ～チームリーダーとしての医師のあり方～

◆日　　時：11月14日（木）15:00 ～ 16:20

◆座　　長：橋本　康子　　日本慢性期医療協会　会長・
慢性期リハビリテーション協会　会長

◆シンポジスト：近藤　国嗣　　東京湾岸リハビリテーション病院　院長
吉尾　雅春　　千里リハビリテーション病院　副院長
中村　春基　　千里リハビリテーション病院　副院長

第 12 回慢性期リハビリテーション学会シンポジウム　略歴

座長

橋本　康子（はしもと　やすこ）

医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

略歴

1981年	名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
1981年	香川医科大学（現 香川大学医学部）第 1 内科教室 入局
1985年	米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
1988年	医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
2000年	医療法人社団和風会 理事長 就任
2007年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
2020年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会
介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

シンポジスト

近藤　国嗣（こんどう　くにつぐ）

東京湾岸リハビリテーション病院　院長

略歴

1988年	東海大学医学部卒業
1988年	慶應義塾大学医学部リハビリテーション科入局　初期研修
1990年	東京都リハビリテーション病院　医員
1992年	慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター　医員

1994年	埼玉県総合リハビリテーションセンター　医員
1996年	慶應義塾大学医学部リハビリテーション科　医長
1998年	東京専売病院リハビリテーション科　部長
2000年	川崎市立川崎病院リハビリテーション科　医長
2007年～	東京湾岸リハビリテーション病院　院長
他	
1999年	博士（医学）　学位取得（慶應義塾大学）
2001年～	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室非常勤講師
2022年～	慶應義塾大学医学部客員教授（リハビリテーション医学教室）

学会資格など
日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医、代議員、監事
日本生活期リハビリテーション医学会　監事
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　認定士、評議員
日本臨床神経生理学会 専門医、指導医
日本抗加齢医学会　専門医
日本義肢装具学会　正会員
日本リハビリテーション医療デジタルトランスフォーメーション（DX）学会　理事長
リハビリテーション先端機器研究会　理事
その他
一般社団法人　全国デイ・ケア協会　会長
一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会　副会長
一般社団法人　回復期リハビリテーション病棟協会　理事
一般社団法人　日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）　副代表
公益社団法人　全国老人保健施設協会　常務理事

吉尾　雅春（よしお　まさはる）
千里リハビリテーション病院　副院長

略歴

1974年	九州リハビリテーション大学校理学療法学科卒業後，中国労災病院勤務，星ヶ丘厚生年金病院，有馬温泉病院，協和会病院に勤務
1988年	兵庫医科大学第一生理学教室研究生（1988～1995 年）
1994年	大阪学院大学商学部卒業
1994年	札幌医科大学保健医療学部 講師・同解剖学第二講座研究員（1995～2006 年）
2003年	札幌医科大学保健医療学部 教授
2006年	千里リハビリテーション病院 副院長，現職
2002年	博士（医学，札幌医科大学 No.2089）
2007年	死体解剖資格

【著書】
運動療法学総論第 4 版．2017，医学書院．
運動療法学各論第 4 版．2017，医学書院．
神経理学療法学第 2 版．2018，医学書院．

脳卒中理学療法の理論と技術第 4 版．2022，メジカルビュー社．
症例で学ぶ「脳卒中のリハ戦略」．2018，医学書院，　他

【その他】
2014 年　日本神経理学療法学会　代表運営幹事
2021 年　一般社団法人 日本神経理学療法学会　監事
2024 年　一般社団法人 日本理学療法学会連合　監事

中村　春基（なかむら　はるき）
千里リハビリテーション病院　副院長

略歴

1977年	兵庫県社会福祉事業団玉津福祉センター附属中央病院
1984年	国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
1994年	兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院
2006年	兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター リハビリテーション西播磨病院リハビリ療法部部長
2010年	兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部部長
2009年	一般社団法人日本作業療法士協会 会長
2015年	一般社団法人日本作業療法士協会 常勤役員
2023年6月	医療法人社団　和風会　千里リハビリテーション病院 現在に至る

【社会的活動】
　公益社団法人国際化粧療法協会常務理事、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会顧問、一般社団法人　日本リハビリテーション教育推進機構理事、チーム医療推進協議会顧問、全国リハビリテーション学校協会顧問

CRS-1

これからの慢性期リハビリテーション医療 ～チームリーダーとしての医師のあり方～

東京湾岸リハビリテーション病院　院長
近藤　国嗣

リハビリテーション医学は、一般の医学が主に人が先天的に有しているもの(例：消化吸収、ガス交換、尿産生、内分泌、筋骨格等）を対象とするのに対して、人が後天的に獲得する（した）もの（例：認知、コミュニケーション、動作、排泄、摂食嚥下など)を治療の対象としており、活動の医学といえる。近年、日本リハビリテーション医学会は、リハビリテーション医学を「活動を育む医学」と提唱している。一方、患者は心身機能・機能、構造の治療を最も望んでいる。このため、科学的根拠が確立された機能障害に対する治療を実施することは必須である。ただし、慢性期では、機能障害の回復は困難となることが多く、残存する障害の中で活動をどのように高めていくがという視点が重要となる。

これに対して、医師はチームリーダーとして、患者ごとの具体的な活動・動作の短期・長期目標と治療方針をチームのメンバーと共同して立案、実行することが求められている。また、様々な動作・活動に関する指標を活用し、目標の達成状況について定期的な評価と見直しを行って、チームの方向性を調整する立場を担う必要がある。しかし、現状ではリハビリテーション医学・医療の知識と経験が乏しい医師が少なくなく、単なる取りまとめ役になってしまうか、逆に本来の課題からはずれた内容への誘導や、目標設定になってしまう危険性がある。

最も大事なのは患者の評価をリハビリテーション専門職や看護師だけに任すのではなく、自ら身体・認知機能そして併存する疾患の評価そして動作（活動）を定期的に行うことである。その結果を考察して総合的に捉えたうえでカンファレンスに臨み、目標と治療方針（設計図）の設定、ならびに指示を行う必要がある。また、患者に対しては、スタッフからの情報だけで説明するのではなく、自らの評価を加えたうえで説明と同意を行うべきである。

私自身の診療では、初回の診察に重点を置いている。身体機能の評価は必須だが、認知機能の評価こそ重要と考え時間をかけている。一方、再診では自分なりのパターンをつくり、筋力(特に股関節周囲筋)、麻痺、関節可動域、歩行動作など毎回同じ項目を計測することによって患者の身体機能の変動の幅や病的変化を捉え易くしている。握力（非麻痺側）や歩行速度は簡便であり、臨床に活用できる定量的評価である。また、実生活や訓練時の動作よりも高いレベルの動作（最大動作）も行わせており、さらなる向上の可能性を探っている。

慢性期リハビリテーション医療における医師は、「機能回復の終了は、動作・活動回復の終了でない」こと、そして「回復期リハビリテーション病棟退棟は回復の終了でないこと」を理解して、患者・家族、リハビリテーション専門職、看護・介護職、福祉職、そして行政とも協働して、患者の生活を創るプロデューサーとなることが求められている。

CRS-2

これからの慢性期リハビリテーション
―チームリーダーとしての医師のあり方―

千里リハビリテーション病院　理学療法士
吉尾　雅春

朝まだきとは夜が明けきっていない早朝のことを指します。山間の里ではよく見られる光景ですが、朝霧の向こうの山際から太陽が少し顔を出しているのに人里はまだ薄暗いのです。現在のリハビリテーション医療の世界は、私にはこの朝まだきの景色と重なって見えます。

日本に脳の CT 画像が登場したのが 1973 年、私は 1974 年に理学療法士になりました。理学療法士になって 10 年目頃に 50 歳台女性の脳卒中患者を外来で担当することになりました。その頃の診療報酬制度では脳卒中でも長期間の入院が可能でした。発症後、ある市立病院に 1 年半ほど入院して理学療法を受けていましたが、結局一人ではうまく立てず、歩くことは困難でした。週に 1、2 回の外来理学療法でしたが、1 年半ほど経過した頃には杖・装具なしで 10m を 12 秒で歩けるようになりました。何故、市立病院に入院していた 1 年半の期間に歩けなかったのか、私も理解不能でしたが、市立病院の医師も担当理学療法士も原因は分からなかったのでしょう。そして、その後を担当した私も何故独歩できるようになったのか、実は明確な説明はできませんでした。その当時、リハビリテーション専門医はほとんどいませんでしたが、いたとしても明確な障害診断や原因分析、妥当な治療プログラムなどを示すことはできなかったと思います。CT 画像は視床出血であることだけは教えてくれましたが、それ以上の情報を得ることはできませんでした。脳卒中に伴う病態や現象の根本的な原因は脳の中にある、と言ってもよいでしょうから、脳の中で何が起きているのか考えていくべきです。

近年、脳科学からのメッセージが多くなり、原因を含んだ病態の説明ができるようになってきました。機能局在からシステムとして働く脳を考える連合論の説明によって、患者にどのように関わればよいかも少しずつ見えてきました。とは言え、現実に臨床のリハビリテーション専門医やセラピストがその情報を存分に活かしているかは疑問です。なんとなく、という臨床活動によって、患者はその後の人生を左右されてしまうのです。その先にある生活について考えていくとき、入り口でもあるリハビリテーション専門医としての疾病や障害の診断・評価に基づく適切かつ具体的なリハビリテーションゴールの設定やリハビリテーションチームの統括が求められます。できるだけ科学的根拠に基づくことが重要ですが、リハビリテーション医療の予後予測のためのデータは多くの症例から得た確率論であり、個に対する原因分析も不十分であり、適切な治療がなされたかについても全く問われていません。急性期であろうと慢性期であろうと、医師がもつ科学性はどの職種にもない高度なものであり、皆が期待しているところなのです。

CRS-3

「これからの慢性期リハビリテーション チームリーダーとしての医師のあり方」 ―作業療法士の立場から―

医療法人社団　和風会　千里リハビリテーション病院　副院長
中村　春基

まず、本シンポジウムにあたり、私の基調となる 4 つのことを紹介します。

一つ目に、私は 48 年目の OT ですが、これまで、臨床で 3 施設、学校の教官、（社）日本作業療法士協会役員等の経験を通して様々な医師とお付き合いをさせて頂きました。その中で、「澤村誠志先生」には、「patient first」と「教科書は患者さん」ということを叩き込まれました。

二つ目は、現厚生労働省医務技監の「迫井正深氏」からは、介護報酬の生活行為向上リハビリテーション加算の創設にあたり、医師（医療）は、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、国民の健康な生活を確保することを使命とし、人々の命を守り社会に貢献するという唯一無二の価値がある。その中でリハビリテーション医療の役割は、「医療に生活を持ち込む」ことであると薫陶を受けました。

三つめは、（社）日本作業療法士協会では 2018 年の定時総会において、「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」と定義しなおしました。

四つ目は、2023 年 10 月 7 日に日本の障害者権利条約への取り組み状況について、国連障害者権利委員会による総括所見が発表されました。それによりますと、「ハビリテーション（適応のための技能の獲得）及びリハビリテーション（第 26 条）」について、留意事項で、「ハビリテーション及びリハビリテーション計画における医学モデルの強調、および障害の種類、性別、地域に基づく支援の違い」が挙げられ、同勧告において、「障害の人権モデルを考慮したハビリテーション及びリハビリテーション制度を拡充すること」と指摘されました。

これらは、医療人としての心構え、医学的リハビリテーションの役割、ICF，人権に基づくサービスモデルにまとめられると思いますが、シンポジウムにおきましては、作業療法士ですので、活動と参加の視点、それをさらに充実させるための施策等について、医師の役割と機能、リーダシップという観点を踏まえ、具体的な議論が深められればと思います。

職場におきましては、172 床の病院で作業療法士 48 名、平均経験年数 5.2 年という職場環境で、「量」と「質」の担保と、魅力ある職場つくりに取り組中です。本シンポジウムを通して、医師を含め多くの方々と気楽に相談ができる関係性ができたら幸いです。

地域病病連携推進機構シンポジウム

高齢者救急における病病連携の現状と課題

◆日　　時：11月14日（木）16:30 ～ 18:30

◆座　　長：小山　信彌　　東邦大学医学部　名誉教授
　　高橋　泰　　国際医療福祉大学大学院　教授

◆基 調 講 演：眞鍋　馨　　厚生労働省　大臣官房　厚生科学課長

◆シンポジスト：松本　悟　　豊中平成病院　院長
　　益子　邦洋　　南多摩病院　院長
　　具嶋　泰弘　　済生会熊本病院　管理運営部長

地域病病連携推進機構シンポジウム　略歴

座長

小山　信彌（こやま　のぶや）

日本私立医科大学協会　参与
東邦大学名誉教授

略歴

1972年3月	東邦大学医学部卒業
1972年4月	東邦大学医学部付属大森病院研修
1974年4月	東邦大学医学部第一外科学講座入局
1991年3月	東邦大学医学部胸部心臓血管外科学講座助教授
1995年2月	東邦大学医学部胸部心臓血管外科学講座教授
2000年7月	東邦大学医学部付属大森病院院長
2013年4月	東邦大学医学部特任教授、名誉教授
2021年4月	日本私立医科大学協会　参与

高橋　泰（たかはし　たい）

国際医療福祉大学大学院　医療福祉経営専攻主任　医療経営管理分野教授

略歴

1986 年金沢大学医学部卒、東大病院研修医、東京大学医学系大学院（医学博士）、米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員、ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て、1997 年より国際医療福祉大学教授、2004～2008 年医療経営管理学科長、2009 年より大学院教授、2016 年－2018 年 医療福祉学部長（大田原）、2018 年―2020 年心理・医療マネジメント学部長（赤坂）、2020 年より現職。
2016 年 9 月より 2020 年 9 月まで内閣未来投資会議・構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長として医療介護の ICT 化や介護の科学化推進を提言してきた。2024 年 3 月より厚生労働省新たな地域医療構想等に関する検討会の構成員

学位
医学博士（医療情報）

専門分野
医療経営、Dx、医療制度、働き方改革、高齢者ケア

基調講演

眞鍋　馨（まなべ　かおる）

厚生労働省　大臣官房　厚生科学課長

略歴

1995年	東北大学医学部卒業
1995年	厚生省（当時）入省
1999年	厚生省介護保険制度施行準備室介護報酬係長
2002年	ロンドン大学留学
2005年	厚生労働省保険局医療課課長補佐
2009年	厚生労働省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官
2012年	長野県健康福祉部長
2015年	厚生労働省保険局医療課企画官
2017年	文部科学省高等教育局医学教育課企画官
2018年	厚生労働省老健局老人保健課長
2022年	厚生労働省保険局医療課長
2024年	厚生労働省大臣官房厚生科学課長
	この間他に臓器移植対策室、環境省石綿健康被害対策室等に勤務

シンポジスト

松本　悟（まつもと　さとる）

豊中平成病院　院長

略歴

1992年	大阪大学医学部卒業 大阪大学医学部附属病院　第二内科に入局
1993年	市立泉佐野病院　内科
1997年	りんくう総合医療センター　循環器内科
1998年	市立豊中病院　循環器内科
2013年	康生会　豊中平成病院

日本内科学会　総合内科専門医
日本循環器学会　専門医

益子　邦洋（ましこ　くにひろ）

南多摩病院　院長

略歴

1973年 8月	日本医科大学卒業
1973年11月	医師免許取得（No. 220662）
1973年12月	日本医科大学第三外科入局
1978年 1月	日本医科大学附属病院 救命救急センターへ出向
1983年 7月	医学博士（日本医科大学　乙第 729 号）
1984年10月	日本医科大学救急医学科講師
1991年 4月	日本医科大学救急医学科助教授
1995年 7月	日本医科大学附属病院高度救命救急センター部長
1999年 5月	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
2004年 4月	日本医科大学救急医学講座教授
2004年 8月	札幌医科大学救急医学非常勤講師
2013年 4月	宮崎大学医学部医学臨床教授
2014年 4月	日本医科大学名誉教授
2014年 4月	医療法人社団永生会　南多摩病院　院長
2015年 4月	東京医科歯科大学医学部臨床教授
2020年 4月	東京医科大学臨床研修地域医療指導教授 現在に至る

学会役員、指導医、認定医等

日本交通科学学会理事，日本 Acute Care Surgery 学会監事・Acute Care Surgery 認定外科医，
日本航空医療学会監事，日本救急医学会功労会員・認定医・指導医，日本臨床救急医学会功労会員，
日本腹部救急医学会特別会員，日本外科学会認定登録医，日本外傷学会名誉会員・外傷専門医

社会的職歴

一般社団法人八王子市医師会理事
東京都医師会救急委員会委員ならびに外国人医療対策委員会委員
特定非営利活動法人「救急ヘリ病院ネットワーク」顧問
中央交通安全対策会議専門委員（第 7 次～第 10 次）
国土交通省　先進安全自動車（ASV）推進検討会委員（第 5 期～第 7 期）

受賞

消防庁長官表彰状、救急功労者、2007 年 9 月
千葉県知事表彰、救急医療充実強化への貢献、2008 年 9 月
厚生労働大臣表彰、救急医療功労者、2009 年 9 月
千葉県警察本部交通部長感謝状、交通事故調査委員会委員、2014 年 3 月
公益財団法人交通事故総合分析センター感謝状、調査研究審議会委員、2017 年 6 月
東京消防庁救急部長感謝状、救急行政の推進への貢献、2019 年 9 月
東京消防庁消防総監感謝状、人命救助への功労、2020 年 8 月
東京消防庁消防総監感謝状、2023 年 3 月

具嶋　泰弘（ぐしま　やすひろ）

済生会熊本病院　管理運営部長

略歴

1991年3月	熊本大学医学部卒業
1991年4月	熊本大学医学部第一内科（現呼吸器内科）入局 以後呼吸器内科を専攻
2002年5月	熊本大学医学部　集中治療部助手
2003年	学位取得（医学博士　第 842 号）
2005年3月	熊本大学医学部附属病院退職
2005年4月	済生会熊本病院　呼吸器内科入職（医長）
2011年4月	済生会熊本病院　救急総合診療センター　総合診療科部長
2018年1月	済生会熊本病院　教育・研究部長（兼任）
2021年4月	済生会熊本病院　管理運営部長

専門医等資格

日本内科学会　認定内科医・総合内科専門医
日本呼吸器学会　専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会　認定医・指導医
日本化学療法学会　抗菌化学療法認定医
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
インフェクションコントロールドクター
日本病院会　病院総合医
産業医
臨床研修指導医
臨床研修制度　プログラム責任者
総合診療専門医　特任指導医
総合診療専門医　プログラム統括責任者

院外の委員等

熊本市在宅医療・介護等連携協議会委員
熊本県医師会　生涯教育委員会委員
熊本市医師会　生涯教育委員会委員

RDS-SL

高齢者救急における病病連携の現状と課題 ～令和6年度診療報酬改定を踏まえて～

厚生労働省　大臣官房厚生科学課長
眞鍋　馨

2013 年の社会保障との一体改革以降、いわゆる団塊の世代のすべてが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療提供体制については、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とし、地域医療構想の策定及び実現のための取組が進められてきた。

その取組において、重要な要素の一つが高齢者救急への対応である。医療計画等を検討する際の基礎資料からは、今後高齢者人口増加に伴い、高齢者の救急搬送件数が増加し、中でも軽症・中等症とされる患者の増加が予想されている。さらに、2024 年度診療報酬改定の検討過程では救急搬送により入院する高齢者の疾患には、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多いことも示され、医療資源投入量も、算定する入院料で大きな違いがないことが示された。

こうした状況を踏まえ、2024 年度診療報酬改定においては、救急患者を受け入れる体制整備、早期の退院に向けたリハビリテーション、栄養管理等を提供、退院に向けた適切な意思決定を含めた支援、早期の在宅復帰を行うための新しい入院体系を評価する地域包括医療病棟入院料が創設された。

また、効率的な救急搬送体系の実現に資するよう、三次医療機関等に救急搬送された患者について、連携する他の医療機関でも対応が可能と判断される場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合（いわゆる下り搬送）の評価も新設されたところである。

本シンポジウムでは、これらの背景となるデータを紹介するとともに、特に 2024 年度診療報酬改定において行われた検討を踏まえながら、今後の高齢者救急の在り方について現時点での演者の考えを概説する。

RDS-1

3次救急医療機関と慢性期病院との架け橋 ～大阪緊急ネットワーク会議からの報告

豊中平成病院　院長
松本　悟

大阪緊急連携ネットワーク会議は、平成 20 年に、武久洋三前日本慢性期医療協会会長の発声のもと井川誠一郎副会長が旗頭となり立ち上げた、大阪での 3 次救急医療機関と慢性期病院との病病連携ネットワークである。

3 次救急医療機関からは、国立病院機構大阪医療センターが中心となり、発足当初は大阪府下の 5 件の 3 次救急機関と約 20 件の慢性期病院の構成だったが、今では、大阪大学附属病院、国立循環器病研究センター、大阪公立大学附属病院、中河内救命救急センター、りんくう総合医療センター、大阪市立総合医療センター、堺市立総合医療センター、近畿大学附属病院、関西医科大学総合医療センター、済生会千里病院、大阪警察病院、大阪赤十字病院、岸和田徳洲会病院の 3 次救急機関と 37 件の慢性期・回復期病院で運営している。

発足した時期の大阪では、2 次救急機関が減少しており、3 次救急への救急搬送患者が増加し、受け入れを断らざる得ない症例が急増し、救急搬送先が決まらず、たらい回しされている実態が、連日のように新聞紙面を賑わせていた。

3 次救急が応需できなかった理由の一つは、収容病床がない満床状態であり、その中で軽症・中等症のご高齢患者の存在は無視できない問題だった。

こうした時代背景のもと、軽・中等症患者を少しでも早く、3 次救急から慢性期病院へ転院させてあげて、救急体制の一助となることを主目的に、このネットワーク会議は発足した。

以来、15 年以上が経過し、この会議を通して転院された患者数は約 1200 件にのぼる。これらのうち、3 次救急から転院依頼があり当日に転院した患者は 8.7%、1 週間以内では 40% と、多くの患者が早期に転院している。転院患者は軽・中等症だけに限らず、急性期治療を終えたが、総合病院での専門医療を要しない蘇生後脳症なども含まれている。気管切開患者は 30%、人工呼吸器の装着患者が 12% と、重症例もかなりの割合が存在する。そのような中、50% が自宅・施設に退院されている。（このような内訳や詳細については、学会にて報告する。）

開催当初は、3 次救急から、どの慢性期病院に転院依頼すれば良いか分からないとのことで、豊中平成病院が事務局として仲介をしていたが、face-to-face での会議を繰り返してゆく中で、事務局を通すことなく、各々の病院間で転院が進む症例も多くなった。また 3 次救急からは慢性期病院での診療を不安視する意見もみられたが、先のような転帰結果を示すことで信頼して頂けるようにもなってきた。

こうした経緯の中、ある一定の成果は出せてきているが、より早期に転院ができるよう努力の継続は必要であり、また最近では、自殺企図や摂食障害といった精神科疾患絡みの患者や、体重が 100kg を越えるような超肥満患者、支払い能力のない患者などなど、なかなか転院に至らない課題もある。今後も定期的な会議を継続して、少しずつでも解決に進めてゆきたい。

RDS-2

高齢者救急の課題解決に向けた八王子市の取り組み

南多摩病院　院長
益子　邦洋

高齢化社会の進展に伴い、救急搬送件数が増加して搬送時間が延長し、我が国の高齢者救急システムは危機に瀕している。八王子市では、八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）の設立ならびに医師会事業としての病院救急車運用を通じて、急性期病院と慢性期病院等の連携など、高齢者救急の課題解決と共に消防救急の負担軽減にも取り組んで来た。

2011 年に設立した八高連の目的は、市内に居住する高齢者及び高齢者施設等利用者の救急要請に対し、迅速、的確な救急搬送体制を確保することにより、高齢者の安全を確保すると共に、限られた医療資源を効率的に循環させることであり、医療・介護・福祉に関わる市内の 20 団体が加盟している。八高連の取り組みの結果、慢性期医療機関への救急患者搬送割合が増加し、消防覚知から医師引き継ぎまでの時間が短縮した。

一方、八王子市医師会では、病院での入院治療が必要とかかりつけ医が判断した在宅療養患者を、市内に 2 台ある病院救急車を使って医療機関に搬送する事業を 2014 年から実施しており、かかりつけ医は病院救急車の出動を要請する前に、患者の受入医療機関を予め確保する事と定められている。事業開始から 2024 年 6 月 30 日までの 9 年 7 カ月間における南多摩病院の病院救急車搬送実績は、搬送総症例数 4,079 例、平均年齢 79.1 歳であり、出動先は病院 2,833 名、自宅 1,142 名、高齢者施設等 104 名であった。全出動中、医師会事業である在宅療養中の高齢者搬送件数は 1,136 件であり、全体の 27.8% を占めた。搬送先医療機関を急性期と慢性期・精神病院等に分けて検討したところ、後者の患者受入割合は 55% を占めた。慢性期病院等における受入件数増加要因は、八王子市医師会のリーダーシップ、八高連の存在、かかりつけ医や訪問看護師による一次トリアージ、そして急性期病院における二次トリアージである。市内の病院間搬送件数を消防救急車と病院救急車で比較すると、病院救急車による搬送件数は増加する一方、消防救急車による搬送件数は減少傾向を示した。

一方、病院救急車には解決すべき課題が残されている。八王子市の場合、在宅療養中の患者の搬送は補助対象となっているが、高齢者施設からの搬送や病院間搬送は補助対象外である。また、東京都では病院救急車による転院搬送の一部を補助対象としているが、補助対象となる経費は、自院から他の医療機関に入院するための転院搬送に限定されており、他院から当院への転院搬送や、他院から他院への転院搬送は補助対象外となっている。

八高連と病院救急車は地域包括ケアを実践する車の両輪であり、大きな潜在可能性を秘めている。病院救急車を公的に運用するための法制度を整備し、行政による資金面の支援を強化し、その運用を全国に拡大することで、我が国の高齢者救急搬送に係る諸課題を抜本的に解決する可能性がある。地域包括ケアシステム構築の鍵は地域における関係者のネットワーク構築にあり、地区医師会と地域急性期病院はその中心的役割を担わなければならない。

RDS-3

『高齢者救急における病病連携の現状と課題』～急性期病院の立場から～

済生会熊本病院　管理運営部長
具嶋　泰弘

高齢化が進む我が国では、85 歳以上の人口が 2015 年から 2040 年にかけて 2.1 倍に増加すると推計されている。2023 年の全国救急出動件数は過去最多を更新し、救急搬送困難事案は全出動の 7.7% に達するなど、今後さらに重篤事案への対応遅延が懸念されている。
済生会熊本病院は熊本県の中心部に位置する高度急性期病院であり、熊本県内にある三つの救命救急センターの一つとして指定されている。基本方針の第一に「救急医療」を掲げ、24 時間断らない医療を実現すべく取り組んできた。一方、ここ 10 年で 85 歳以上の入院患者は既に 1.3 倍に増加している。心不全や尿路感染症の増加など徐々に疾病構造の変化も起きており、高齢者救急への対策が急務となっている。
本セッションでは、まず現時点の課題を整理し、次に中長期的な課題を見据えた対策を紹介したい。
現時点で直面している主な課題は、 患者や家族が望まない救急搬送や医療行為にどう対応するかである。患者の意思が救急医療に反映・共有されないことにより、患者が望む最期を叶えられないだけでなく、医療現場の逼迫も招いている。そこで当院では事前指定書を作成し、患者への働きかけを行っている。高齢者が入院する際には、必ず急変時の方針を患者や家族に確認し、転院する際にはその方針を診療情報として提供している。急性期病院への入院を機に、患者が事前に自らの意思を考え、表明し、それが適切に地域で共有されることを目指している。

中長期的に想定される課題としては、医療と介護の複合ニーズの増加と、それに対応する体制の構築が挙げられる。超高齢者の増加に伴い、慢性期医療の現場で急性期イベントの増加が見込まれている。このため、病病連携や医療・介護連携を推進し、地域のキャパシティコントロールを行う必要がある。そこで当院では、回復期・慢性期医療機関との戦略的業務提携（アライアンス）を検討し、2023 年より新たな会議体を構築した（Strategic Alliance Conference of Saikuma with 4HP, SACS4）。各施設はいずれも医療・介護施設を複数運営しており、旧来のポストアキュート連携の改善のみならず、2040 年を見据えたサブアキュート連携の強化や救急下り搬送の推進、回避可能な入院の抑制など、循環型アライアンスの実現を目指している。

患者が地域で安心して暮らすためには、医療・介護・福祉の連携強化が不可欠である。当院の現状と取り組みを紹介し、議論を深める契機としたい。

特別講演

診療報酬・介護報酬同時改定と リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組

◆日　　時：11月15日（金）9:00 ～ 10:00

◆座　　長：橋本　康子　　日本慢性期医療協会　会長

◆演　　者：三浦　公嗣　　日本健康・栄養システム学会　代表理事

特別講演　略歴

座長

橋本　康子（はしもと　やすこ）

医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

略歴

1981年	名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
1981年	香川医科大学（現 香川大学医学部）第 1 内科教室 入局
1985年	米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
1988年	医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
2000年	医療法人社団和風会 理事長 就任
2007年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
2020年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会
介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

演者

三浦　公嗣（みうら　こうじ）

日本健康・栄養システム学会　代表理事

略歴

1983 年に慶應義塾大学医学部を卒業し、同年に厚生省（当時）に入省。2000 年の介護保険制度の施行まで、約 3 年間にわたり施行準備に携わる。文部科学省高等教育局、農林水産省消費・安全局等を経て、2014 年から 2016 年まで厚生労働省老健局長を務め、2016 年 9 月から学校法人藤田学園顧問及び藤田医科大学教授。同年 10 月から慶應義塾大学医学部教授を務め、2021 年 10 月から 2023 年 3 月まで同特任教授。2023

年 4 月から藤田医科大学特命教授。また、2019 年から一般社団法人日本健康・栄養システム学会代表理事。

SL

診療報酬・介護報酬同時改定と リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組

藤田医科大学　特命教授／日本健康・栄養システム学会　代表理事
三浦　公嗣

広く知られるようになってきているとおり、多くの高齢者が低栄養状態にあり、特に医療や介護を必要とする場合にはそのリスクはさらに高い。

効果的なリハビリテーションには低栄養状態の改善が重要になるが、その際には栄養管理のための介入が摂食嚥下機能の改善を含めた口腔管理と一体になって実施されることが肝要である。

2024 年度診療報酬・介護報酬の同時報酬改定に向けて、2023 年 3 月に診療報酬についての議論の場である中央社会保険医療協議会（中医協）と介護報酬についての議論の場である社会保障審議会介護給付費分科会による合同の意見交換会が開催された。その際にテーマの一つとして取り上げられたのが「リハビリテーション・口腔・栄養」であり、多くの審議会委員から一体的な取り組みの重要性について賛同する意見が述べられた。

今時改定に先立って、日本健康・栄養システム学会（以下「本学会」という。）では 2022 年度と 2023 年度の両年度にわたり、厚労省の支援を受けて「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業」を進めてきたところであり、改定の事務局である厚労省に対して解析成果を提供するとともに、特に 2023 年度の成果物として、一体的取組を進めるにあたっての手引書を作成し、解析結果とあわせて本学会のウェブサイトで公開している。

一方、期待される効果を一体的取組があげるためには、業務の品質確保が重要であり、具体的なマネジメント手法が確立していることが求められる。栄養ケア・マネジメント（以下「NCM」という。）は、いわゆる PDCA サイクルを栄養管理の分野に適用したものともいえ、本学会では長年にわたる概念設計・実施手順等の開発を通じて、その改善と普及に努めてきた。

NCM は、食事の楽しみを豊かにし人としての尊厳を高めることを目的としており、医療や介護の必要度にかかわらず最も尊重されるべき概念と考えられる。

NCM の社会実装は、2005 年の介護保険制度の見直しに際して、NCM のプロセスを算定要件とする栄養マネジメント加算が介護報酬に設定されたことに始まったが、今や栄養管理において不可欠な概念及び手法として評価され、今時改定においてもその概念は随所に組み込まれていると考えている。

さらに、全ての医学生が学ばなければならない事項を定めた医学教育モデル・コア・カリキュラムが 2022 年度に改訂された際に「患者ケアのための診療技能」として「栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム、疾患別の栄養療法について理解している。」と規定され、医学教育においても NCM は実装された。

シンポジウム 4

慢性期医療の現場における臨床倫理

◆日　　時：11月15日（金）10:10 ～ 12:10

◆座　　長：西尾　俊治　　南高井病院　院長

◆基 調 講 演：新田　國夫　　日本臨床倫理学会　理事長

◆シンポジスト：大磯　義一郎　　浜松医科大学医学部　医療法学教授

シンポジウム 4　略歴

座長

西尾　俊治（にしお　しゅんじ）

南高井病院　院長

略歴

1979年 3月	愛媛大学医学部卒業
1983年 3月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室　助手
1988年 9月 ～1989年8月	イギリス国マンチェスター大学留学（尿路結石発生メカニズムの研究）
1989年 4月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室　講師
1998年10月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室　助教授
2002年 4月	愛媛大学医学部附属病院低侵襲手術センター　副センター長併任
2004年 2月	南松山病院　院長
2006年 4月	済生会今治病院　副院長
2011年 4月	南高井病院　院長
	現在にいたる。

1986 年医学博士取得　　日本泌尿器科学会会員
2014 年～　愛媛県慢性期医療協会　会長
2016 年～　日本慢性期医療協会　総合診療医認定講座委員会　委員長
　　排尿自立指導料研修会　責任者
2018 年～　日本慢性期医療協会　常任理事

基調講演

新田　國夫（にった　くにお）

日本臨床倫理学会　理事長

略歴

医療法人社団つくし会理事長、一般社団法人日本在宅ケアアライアンス理事長、一般社団法人全国在宅療養支援医協会会長、日本臨床倫理学会理事長
1967 年早稲田大学第一商学部卒業。1979 年帝京大学医学部卒業。帝京大学病院第一外科・救急救命センターなどを経て 1990 年に東京都国立市に新田クリニック開設。1992 年より医療法人社団つくし会理事長。

資格・公職等
医学博士、日本外科学会外科専門医、日本消化器病学会専門医、日本医師会認定産業医

シンポジスト

大磯　義一郎（おおいそ　ぎいちろう）

浜松医科大学医学部　医療法学教授

略歴

1999年	日本医科大学医学部卒業
1999-2004年	日本医科大学付属病院第三内科医師
2004-2007年	早稲田大学大学院法務研究科
2007-2008年	最高裁判所司法修習所司法修習生
2009-2010年	国立がんセンター知的財産管理官、研修専門官
2009-	弁護士登録（第一東京弁護士会）
2011-	帝京大学医療情報システム研究センター客員准教授
2012-	国立大学法人浜松医科大学医療法学教授（現職） 帝京大学医療情報システム研究センター客員教授
2015-	日本医科大学医療管理学客員教授
2024-	獨協医科大学医学部特任教授

役職

日本医療安全学会理事長
医療の質・安全学会監事
日本精神神経学会情報管理委員会監事
稲門法曹会理事
稲門医師会理事
稲門医学会副会長
日本賠償科学会評議員
日本整形外科学会顧問
日本専門医機構総務委員会委員
日本専門医機構共通講習委員会
日本専門医機構倫理委員会委員
日本専門医機構データベース検討委員会委員
日本脊椎インストゥルメンテーション学会倫理委員会委員
日本側彎症学会倫理委員会委員
日本形成外科学会倫理委員会委員
日本臨床救急医学会倫理審査委員会委員
全国医学部長病院長会議「大学病院の医療事故対策委員会」委員
東京地方裁判所「医療界と法曹界の相互理解のためのシンポジウム PT」委員
第一東京弁護士会医事法部会副部会長
東京都「外国人患者への医療等に関する協議会」委員
日本医師会「外国人医療対策委員会」委員

S4-SL

慢性期医療における臨床倫理的課題

日本臨床倫理学会　理事長
新田　國夫

倫理とは何か、臨床倫理問題とは何か、医療安全や患者家族の対応をどのように線引きするのか、そこには何か違いや共通する点はあるのか、慢性疾患の領域から導き出す臨床倫理とは何かという問いをかける。倫理的課題として適切に扱うことができれば事例検討に対して一歩踏み出すことになる。

近代医療は効果的な診療を行うために、診療に役に立つ科学的情報収集の必要性が求められ、また、患者の権利意識から情報の共有が求められた。医学的エビデンスをもとに、効果の高い医療を提供することで、治す医療、結果として死亡率が減少することが最善の QOL でもあった。そのことで患者の満足度が得られ、患者の持つ苦痛をとりのぞくことであった。時代は急性期医療の治す医療から慢性期医療への治し支える医療への転化を求め、超高齢社会を迎える日本において実現が必要となってきた。

医療の本質は個々の患者の QOL について真摯に考えることである。医療行為は、当該患者のその後の時間と生活を考え、その人が生きるための生活の質と、生命の質について考えることである。臨床倫理は医療者が考える倫理原則が善行、無危害原則だけでなく、患者の主体性を尊重するために、患者の意思や選好を尊重する自律尊重を求めた。臨床倫理は医療者が陥りやすい独善へのブレーキをかけることを求めてきた。臨床現場はジレンマや悩みを抱え、臨床倫理的に医療は臨床現場のあらゆる機会においてなされる。

多くの病気が治せた時代から病気が治せなくなる時代、死の医学の始まりであった時代が終わりを迎える。科学の力は死を引き延ばした。しかしながら死を受容する時代に突入する。慢性期医療のその先か、超高齢社会における医療の在り方の変化は治す医療から治し支える医療であれば、大きな意味では老衰も含めて終末期まで生活の充実を重視し、生活を犠牲にしない医療、病気を完治できないならば、価値観の主体は本人、家族の選択であるが医療を行うことで、要介護状態が悪化し、生活の機能が損なうことになれば、その選択肢は違うものになる。しかしながらその判断は倫理的ジレンマでもある。最後は老衰のジレンマがある。老衰死が医学的な死なのか、科学でない文化的な死なのか、本人は食べようとしない。実際の事例を検討する際に、正確な医学的事実を明らかにすることが必要であり、それに伴い医学的事実と倫理的価値の区別が必要になる。正確な事実認識がなければ、倫理的価値判断ができないが、高齢に伴う嚥下障害の場合は正確な事実認識ができなくて単に老衰とすることもある。老衰であれば、倫理的判断はどのようなものになるのだろう。死を受け入れない環境においては医学的手段を用いる、しかしながら死を受け入れた段階では医学的手段を用いることがないまま。結果として老衰死の死亡診断となる。対立する価値の中で倫理的決断はどのように考える必要があるのか考えてみたい。

S4-1

介護・医療現場における転倒・転落～実情と展望～

浜松医科大学医学部法学教室
大磯　義一郎

近年、療養上の世話に関する訴訟は急増している。正確な統計はないが、裁判所が公表している「医事関係訴訟事件（地裁）の診療科目別既済件数」の「その他」に分類される訴訟の多くが転倒・転落や誤嚥といった療養上の世話に関する訴訟となっているところ、2000 年には 48 件/年であったのが、2022 年には 127 件/年と約 2.7 倍となっている。

そのような中、医療・介護現場の実務から乖離した厳しすぎる判決が散見されるようになり、このままでは今後の医療・介護現場に重大な影響を及ぼしかねないこと、また、本問題の本質は、超高齢化社会における療養上の世話に関する医療・介護現場の認識と国民、司法との認識の乖離にあると考えられたことから、2023 年 11 月 17 日に日本医療安全学会、日本転倒予防学会、日本集中治療医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会等計 11 団体による「介護・医療現場における転倒・転落～実情と展望～」が公開された。

転倒・転落事故における病院・施設の責任（過失）を法的な観点で見た場合、主として予見可能性を前提とした結果回避義務違反が問題となる。予見可能性については、具体的な予見可能性がないとして責任を否定する裁判例がある一方、きわめて抽象的な予見しかない状況でも予見可能性若しくは予見義務を認め、それを前提に結果回避義務違反をも認める裁判例が存在するなど、法的に求められる予見の具体性の程度につき、裁判所ごとのばらつきが大きいため、「予見可能性の予見可能性がない」という事態に陥っている。

また、結果回避義務に関しては、確実に転倒・転落の予防が可能であるといえる転倒・転落予防ガイドライン、アルゴリズムは存在していないにもかかわらず、訴訟においては、転倒・転落によって何らかの損害が生じたという結果からさかのぼって、実際に現場が採用しなかった対策をピックアップし、「当該対策を取るべきであったのに取らなかった」として争われることが多く、医療施設側からすると結果論、後出しじゃんけんに過ぎないように感じられることが多々ある。

限られた人的物的資源の中で、できる限り転倒・転落を減らすよう私たち医療・介護従事者が努力していかなければいけないことはもちろんである。しかしながら、転倒は高齢者であれば誰でも起こりうる老年症候群の一つであり、現場に過度に責任を負わせることは、かえって現場の萎縮や過度な身体拘束、行動制限等を導きかねない。

本声明、そして、本シンポジウムが、医療、介護と司法、国民が相互理解を深めていくためのきっかけとなれば何よりである。

シンポジウム 5

慢性期医療の質をいかに評価するか

◆日　　時：11月15日（金）13:20 ～ 15:20

◆座　　長：矢野　諭　　第 32 回日本慢性期医療学会　学会長

◆演　　者：矢野　諭　　第 32 回日本慢性期医療学会　学会長

◆シンポジスト：飯田　達能　　永生病院　院長
　　武久　敬洋　　平成医療福祉グループ　代表

シンポジウム 5　略歴

座長・基調講演

矢野　諭（やの　さとし）

第 32 回日本慢性期医療学会　学会長

略歴

1983年 3月	北海道大学医学部卒業　第 2 外科入局 腫瘍外科学、呼吸器外科学の診療・研究に従事
1993年 3月	医学博士号取得
1996年 4月	NTT 東日本札幌病院　外科医長・救急部医長（兼任）
2006年 4月	南小樽病院副院長
2009年 4月	医療法人社団青優会　南小樽病院　病院長
2013年10月	医療法人社団大和会　多摩川病院　理事長
2016年 4月	医療法人社団大和会　平成扇病院　理事長
2024年 4月	医療法人社団大和会　平成扇病院　院長

役職

●一般社団法人 日本慢性期医療協会副会長（2018 年～）
　同「看護師特定行為研修委員会」委員長（2016 年～）
　同「診療の質向上委員会」委員長（2024 年～）
●一般社団法人 日本地域医療学会副理事長（2022 年～）
　同「学術委員会」委員長
●東京大学大学院医学系研究科（健康科学・看護学専攻）非常勤講師（2016 年～）
●兵庫県立大学大学院医療マネジメントコース　客員教授（2024 年～）
●看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会　監事（2024 年～）

外部委員

■日本病院団体協議会「実務者会議」委員
■日本医療機能評価機構　医療の質向上のための体制事業
　「QI 標準化・普及部会」委員
■日本緩和医療薬学会「専門薬剤師認定制度委員会」特別委員

シンポジスト

飯田　達能（いいだ　たつよし）

永生病院　院長

略歴

1984年	日本大学医学部卒業
1989年 3月	日本大学医学部大学院卒業

1991年	医療法人社団永生会永生病院内科入局
2003年10月	同院長就任
2018年 4月	医療法人社団永生会みなみ野病院 院長就任
2020年 6月	医療法人社団永生会永生病院 院長就任

武久　敬洋（たけひさ　たかひろ）
平成医療福祉グループ　代表

略歴

平成医療福祉グループ代表。徳島県神山町在住。3 人の子どもの父。2010 年、平成医療福祉グループへ入職。以降、病院や施設の立ち上げなどに関わりながら、グループの医療・福祉の質向上に取り組む。2022 年、グループ代表に就任。共同編集した著書に『慢性期医療のすべて』(2017 メジカルビュー社) がある。

S5-SL

学会長基調講演
慢性期医療の質をいかに評価するか
～Quality Indicator（QI）の現状と展望～

第 32 回日本慢性期医療学会学会長／
日本慢性期医療協会副会長・診療の質向上委員会委員長
矢野　諭

医療の質の客観的評価に必要な「質指標（Quality Indicator：QI）」とは『Donabedian モデルにおけるストラクチャー，プロセス，アウトカムを数値化・定量化・点数化したもの』と定義することができる．2018 年の同時改定において，7：1 から療養病床までの入院料が横断的に再編・統合に向かう方向性が明確に打ち出され，現在もそれが踏襲されている．その中核理念は看護配置などの「基本部分（ストラクチャー）」と「診療実績（プロセス・アウトカム）」に応じた段階的質評価であり，急性期・慢性期を問わず「診療の質」の担保と向上を求める流れがより明確になった．その結果必然的に，現場における適切な QI の導入による質評価手法の再構築の必要性が強調されることになった．

日慢協ではかつて，2010 年に初案を策定し 2014 年に改訂版（Ver.II）を公表した「慢性期医療の Clinical Indicator（CI）：10 領域 67 項目」を中心に慢性期病院の質評価の議論を進めてきた．その後 2014 年に「地域包括ケア病棟」が新設され，現在の慢性期病院は「一般慢性期病棟」・「回復期リハ病棟」・「医療療養病棟」・「障害者等病棟」・「特殊疾患病棟」をも包括する「地域多機能病院」となった．そこでは救急機能を含む「急性期機能」を整備し，「治療病棟化」が促進された結果，『高度急性期を除く，多くの急性期の QI が共通の評価指標として使用可能』となるが，当然それだけでは十分ではない．『慢性期医療の特徴を加味する』というアプローチが必須であり，それは従来の多くの急性期の QI では欠如していた，チーム医療を基盤とした栄養管理，リハビリ，排泄ケア，ポリファーマシー，口腔ケア，QOL などの視点からの新たな評価項目の導入である．実際，慢性期医療における独自の QI を策定して，現場での診療・ケアの質向上に積極的に取り組んでいる病院もある．2019 年に筆者が私案を公表した「慢性期指標（10 領域 100 項目）」ではその策定において，慢性期医療の特徴は言うまでもなく，ガイドラインによる診療の標準化や診療報酬加算算定項目，DPC データとのリンクも強く意識している．また，2023 年より「医療の質向上のための体制事業」として，9 項目の QI を用いた全病院を対象とした「医療の質可視化プロジェクト」が開始された．厚生労働省補助事業としてのオールジャパンの取り組みであり，QI を用いた質評価が，急性期，慢性期を問わず一般化，習慣化，常識化されるようになってきた．その中で，Patient Experience（PX：患者経験価値）の概念の導入という新たな試みがある．さらに 2021 年度からの「LIFE」による科学的介護の視点導入に伴い，今後は病院病棟だけではなく，介護医療院を含む在宅・居住系施設における介護の現場においても，よりケアの視点を重視した QI を用いた質評価が推進される可能性がある．

本講演では，わが国における QI の現状と今後の展望を軸に，慢性期医療の質評価について概説する．

S5-1

永生病院TQMセンターの取り組み ～臨床指標収集活動を中心に～

永生病院　院長
飯田　達能

【はじめに】当院は、2005 年 4 月から医療の質向上を目的とした TQM センター（Total Quality Management　総合的質管理）を立ち上げた。メンバーはセンター長と副センター長の 2 名でのスタートだったが、現在は診療部、看護部、医療技術部、リハビリテーション部、事務部のメンバーからなる 11 名で活動しており、専従職員はいないため、全員が兼務となっている。TQM センターの主な活動は「臨床指標による医療の質評価」「委員会活動の活性化」「第三者評価対応」であり、今回は「臨床指標による医療の質評価」の活動について報告する。
【臨床指標の収集】TQM センターの立ち上げ当初は、医療業界で臨床指標の収集が今ほど行われていない状況であり、当院でも手探り状態であったが、その後、老人の専門医療を考える会の臨床指標（8 指標）、日本慢性期医療協会の臨床指標（27 指標）等の収集活動に参加し、定期的に収集されたデータを TQM センターで取りまとめることができるようになってきた。しかし、それらのデータを評価して改善活動につなげる、所謂 PDCA サイクルを回す活動へつなげるのは思いのほか難しい。そして、当院は一般病棟、障害者病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、精神病棟、医療療養病棟、介護医療院の 7 つの機能を持っているケアミックス型の病院であり、多くの疾患を併発された高齢患者が多いため、急性期病院の臨床指標のように、はっきりとした治療成績等を評価することは困難でもある。そこで、比較的容易に収集ができ、改善活動へつなげられそうな指標として「永生病院の 6 臨床指標」をまとめ、収集を始めた。その後、日本医療機能評価機構の「医療の質可視化プロジェクト（9 指標）」に参加し、この指標も参考にして 2023 年 1 月から「永生病院の 12 臨床指標」として収集を開始した。
【12 臨床指標】12 臨床指標は「医療の質可視化プロジェクト」を参考に、医療安全（3 指標）、感染管理（3 指標）、ケア（4 指標）、その他（2 指標）に分類した。さらに、今まで臨床指標の収集担当部署に任せっきりだった臨床指標の収集手順も TQM センターで明文化し、どこのデータを用いて、どのような計算式で値を求めているのか等をはっきりとさせ、「医療の質可視化プロジェクト」等のベンチマークがある指標には、その情報も記載した。さらに、今まで当院臨床指標のホームページ掲載は、法人の年報内での掲載としていたが、今後は永生病院の TQM センターホームページで掲載するように検討を進めている。
【まとめ】慢性期病院の臨床指標収集は、まだ発展途上な印象を受ける。どこの慢性期病院でも同じ条件で、できるだけ簡単に出せる有意義な指標を作成し、慢性期病院同士で比べられるベンチマークが求められている。今回報告する当院の 12 臨床指標が、皆様のお役に立つことができれば幸いである。

S5-2

平成医療福祉グループ（HMW）における質向上への取り組み

平成医療福祉グループ　代表
武久　敬洋

回復期および慢性期医療において「質が高い」とは何を意味するのでしょうか？
私は、医療の質は以下の４つのコア要素によって決定されると考えています。

コア要素（質の高い医療の中核となる要素）

- **医療の質**
  診断や治療が科学的根拠に基づいており、患者にとって効果的かつ適切な医療が提供されているかどうかを評価するものです。回復期および慢性期医療を担当する医師には幅広い知識と対応力が求められるため、高齢者総合診療医としての資質が不可欠です。
- **ケアの質**
  脳卒中や外傷、様々な疾病による障害、認知症、そして老化そのもの。これらは従来の医療モデルではキュア（治療）することが難しいものです。たとえキュアできない病態や状態であっても、適切なケアを提供することで患者のQOL（生活の質）を向上させることはできます。
- **リハビリテーションの質**
  機能訓練によって障害や症状の軽減を図り、残存障害に対しては総合的な環境調整を行い患者の日常生活の自立を支援することが大切です。そのための個別化されたリハビリテーションが効果的に行われているかを評価します。
- **安全性**
  医療行為に伴うリスクや危害が最小限に抑えられているかどうかを評価する要素です。医療過誤の防止、感染症の予防、適切な設備や環境整備によって患者の安全を確保することが含まれます。

これらのコア要素を高い水準で実現するためには、以下の５つの取り組みを継続的に実施することが不可欠です。

サポート要素（コア要素を支える取り組み）

- **データの定量化・客観的指標化**
  医療の質を科学的に評価し、改善するために、データを定量的に収集・分析し、客観的な指標として医療の成果を測定します。
- **理念・指針の制定**
  組織として統一した医療とケアの方向性を定め、スタッフが共通の基準に基づいて行動できるよう、明確な理念や指針を制定します。
- **職員の教育**
  医療従事者が常に必要な知識と技術を維持し、さらに向上させるために、継続的な教育と研修プログラムを実施します。
- **優秀な人材の採用**
  医療の質向上には、専門知識やスキルを持つ優秀な人材の確保が不可欠です。積極的に人材を採用し、組織の強化を図ることで、患者に対して最適なケアと医療サービスを提供できる体制を構築します。
- **業務および人員配置の効率化**
  効率的なリソース活用と適切な人員配置を行うことで、医療の質向上をサポートします。

平成医療福祉グループの質向上への取り組みは、これまでに多くの試行錯誤を繰り返してきました。これらの経験をもとに、成功事例や失敗からの学びを反映し、今後も医療の質をさらに向上させるための具体的な改善策を模索して常に試行錯誤を続けています。

ランチョンセミナー 1

慢性期の“治し・支える”を考える
～栄養管理・排尿ケア～

◆日　　時：11月14日（木）12:30 ～ 13:20

◆座　　長：橋本　康子　　医療法人社団和風会　理事長

◆演　　者：小坂　鎮太郎　　東京都立広尾病院　病院総合診療科　部長
　　西尾　俊治　　南高井病院　院長

共催：株式会社大塚製薬工場

座長

橋本　康子（はしもと　やすこ）
日本慢性期医療協会　会長

略歴

1981年	名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
1981年	香川医科大学（現 香川大学医学部）第 1 内科教室 入局
1985年	米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
1988年	医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
2000年	医療法人社団和風会 理事長 就任
2007年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
2020年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会
介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事
介護医療院における医療提供等の実態にかかる調査研究事業 検討委員
病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業一式 有識者委員会 委員
リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に関する調査研究事業委員
日本医師会 病院委員会 委員

演者

小坂　鎮太郎（こさか　しんたろう）

都立広尾病院　病院総合診療科　部長

略歴

神戸大学医学部を 2009 年に卒業。
佐久総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科での研修を経て、
14 年より練馬光が丘病院総合診療科/救急・集中治療科。

米・オレゴン健康科学大学家庭医療科にて研修後、板橋中央総合病院　総合診療科　科長、
練馬光が丘病院　総合診療科　科長を経て 2023 年より現職。
東京都に毎年 100 人の総合診療専門医、200 人の総合診療マインドをもつかかりつけ医や NP を育てるべく東京都立病院機構と東京都医師会と東京総合診療推進プロジェクト（T-GAP）を 2023 年より開始した。

厚生労働省　科学研究「3 技師のタスクシフトの有効性・安全性評価」班長、
東京都医師会　地域医療委員会　外部委員、
日本専門医機構　総合診療専門医　生涯学習委員、日本リハビリテーション栄養学会　ガイドライン作成委員長、
日本救急医学会/集中治療学会　終末期ガイドライン作成委員、
日本プライマリ・ケア連合学会　医療の質・患者安全委員、
医療の質・患者安全学会　診断エラー予防委員。

著書に『総合内科病棟マニュアル』（MEDSI、2017、2020）、
『ケア移行実践ガイド』（医学書員、2019 年）、
『Hospitalist： 病棟管理』（MEDSI、2021）、『Medicina： Quality indicator の実装』（医学書院、2022）など。

西尾　俊治（にしお　しゅんじ）

南高井病院　院長

略歴

1979年 3月	愛媛大学医学部卒業
1983年 3月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室　助手
1988年 9月 ～1989年8月	イギリス国マンチェスター大学留学（尿路結石発生メカニズムの研究）
1989年 4月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室　講師
1998年10月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室　助教授
2002年 4月	愛媛大学医学部附属病院低侵襲手術センター　副センター長併任
2004年 2月	南松山病院　院長

2006年 4月	済生会今治病院　副院長
2011年 4月	南高井病院　院長
	現在にいたる。

1986 年　　医学博士取得　　日本泌尿器科学会会員
2014 年～　愛媛県慢性期医療協会　会長
2016 年～　日本慢性期医療協会　総合診療医認定講座委員会　委員長
　　排尿自立支援研修会　責任者
2018 年～　日本慢性期医療協会　常任理事

LS1-1

慢性期の回復を支えるsPNのススメ

東京都立広尾病院　病院総合診療科
小坂　鎮太郎

地域包括ケアシステムの中の制度変化により、地域包括ケア病院に一定の急性期医療を担うこと、療養型病院に一定数の在宅復帰を目指すことが国の方針となった。これに合わせて、急性期病院でもリハビリ・歯科口腔・栄養の充実化を促す三位一体加算も開始となった。

回復期・生活期を担う医療機関で、在宅復帰率を上げる取り組みをするためには、2つの戦略が重要になると考えられる。1つ目は、急性期病院でなされるリハビリテーション栄養のバトンを確実に引き継いで、効率的な診療を包括ケア医療圏内で行うこと。2つ目は、療養型病院においてリハビリ・歯科口腔・栄養の充実化がなされるような診療を効果的に行うことです。

当院では、老年症候群クリニカルパスとして「たべられないパス」、「うごけないパス」を用い、早期より低栄養に対する補助静脈栄養（sPN）を併用したプロトコルによるリハビリテーション栄養の実施を行うことで、在宅復帰率の向上および在院日数の短縮化を計ってきました。この方法は、急性期のみならず、慢性期でも有効だと考えており、この機会に共有し、みなさまと議論したいと考えています。

LS1-2

慢性期医療における排尿ケアの意義

南高井病院
西尾　俊治

「排尿ケア」とは疾病や障害があっても自立した生活を送り、尊厳をもって人生を全うできるよう支援すること。「排尿自立」とはその人らしい排尿管理を行えること。自己の力を発揮すること。たとえトイレで排尿できなくても、排尿支援をしていくことが大事です。慢性期では病状の安定と並行して排尿支援をおこなえるビッグチャンスがあります。2016 年度に「排尿自立指導料」、2020 年度からは「排尿自立支援加算」が診療報酬と認められ、 2018 年度からは介護施設での「排せつ支援加算」が新設されました。 しかし、まだ広く普及しているとは言えません。急性期から慢性期に入院の際に尿道カテーテルを留置されたままの患者を多く見かけます。その 8 割は尿道カテーテルが不要です。病状が安定したとしても不要な尿道カテーテル留置や 24 時間のオムツ使用があれば患者・利用者自身は決して良くなったとは考えないのではないでしょうか？　退院支援も困難となります。

適切な排尿支援をするには膀胱機能を評価し、「科学的な排尿ケア」が必要です。キーワードは膀胱容量と残尿量です。 患者・利用者の中には残尿量が多いために尿路感染や腎機能障害を来すことがあります。事前にチェックしておけば尿路感染症による高齢者救急を減らすことができるかもしれません。セミナーでは膀胱機能の簡単な評価方法と排尿支援方法について解説します。慢性期だからこそ「質の高い、適切な排尿ケア」ができると考えます。

ランチョンセミナー 2

よりよいリハビリを取り組むため 慢性期病院の栄養摂取方法を考える ―栄養摂取の原点に戻る―

◆日　　時：11月14日（木）12:30 ～ 13:20

◆座　　長：富家　隆樹　　医療法人社団富家会　富家病院　院長

◆演　　者：中尾　健太郎　　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　院長

共催：ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

座長

富家　隆樹（ふけ　たかき）

医療法人社団富家会　富家病院　理事長・院長

略歴

平成 3年(1991年)	帝京大学医学部　卒業
平成10年(1998年)	医療法人社団ふけ会　理事長就任
平成11年(1999年)	医療法人社団富家会富家病院院長就任
平成16年(2004年)	医療法人社団富家会　理事長就任
平成18年(2006年)	社会福祉法人樹会　理事長就任

役　職：日本慢性期医療協会　常任理事・事務局長
埼玉県慢性期医療協会　会長
地域包括ケア推進病棟協会　理事
全国デイ・ケア協会　理事

演者

中尾　健太郎（なかお　けんたろう）

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　院長

LS2

よりよいリハビリを取り組むため 慢性期病院の栄養摂取方法を考える ―栄養摂取の原点に戻る―

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院
中尾　健太郎

理想のリハビリテーション（以後リハビリ）を行うためには栄養状態が良いことが条件の一つと思われる。2023 年の当院入院患者 763 人の入院時アルブミン（Alb）中央値は回復期病棟で 3.3g/dL、療養病棟で 2.8g/dL であった。回復期病棟では 1% の症例、療養病棟では約 20% 症例が静脈栄養の状態で当院に転院。静脈栄養患者のアルブミン値はさらに低値であり、リハビリを行うためには栄養状態の改善が必要である。

当院では NST 委員会が中心となり長期絶食症例に乳清ペプチドベースの消化態濃厚流動食（ペプタメンスタンダードバック）を導入し低アルブミンの改善に功を奏したことは以前報告した。令和 6 年の診療報酬改定で経腸栄養管理加算が得られることとなった。これは積極的な TPN 離脱・経腸栄養移行と経口摂取を支援する制度でありリハビリの推進には強力な後押しである。乳清ペプチドベースの消化態濃厚流動食による低アルブミン血症の改善は起立性循環障害を解消し離床につながる。これによりレジスタンス運動を含むリハビリ、集団リハビリ参加を提供できるようになる。腸を使うこと、栄養摂取の原点に戻ることは身体的フレイルの改善を通してフレイルサイクルからの脱却につながりリハビリの推進につながる。

今回当院での長期絶食・TPN からの適切な離脱方法、経腸経管栄養への移行と絶食にならない経腸栄養管理とリハビリについて私見を交え供覧する。

ランチョンセミナー 3

これからどうする

◆日　　時：11月15日（金）12:20 ～ 13:10

◆座　　長：池端　幸彦　　池端病院　理事長

◆演　　者：武久　洋三　　日本慢性期医療協会　名誉会長

共催：日本慢性期医療協会　特別企画

座長

池端　幸彦（いけばた　ゆきひこ）

池端病院　理事長

略歴

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院　外科
1982年	国立霞ヶ浦病院　外科
1983年	慶應義塾大学病院　一般消化器外科助手
1986年	池端病院　副院長
1989年	池端病院　院長（～現在）
1997年	医療法人池慶会　理事長（～現在）
2008年	社会福祉法人雛岳園（すうがくえん）[愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長（～現在）

所　　属：医療法人 池慶会（ちけいかい）池端病院
現　　職：理事長・院長

【現在の主な役職】
（全国）
日本慢性期医療協会 副会長
中央社会保険医療協議会（中医協）委員
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
地域包括ケア推進病棟協会 副会長
日本リハビリテーション病院・施設協会 理事

（県内）

福井県医師会 会長
福井大学医学部 臨床教授
福井県医療審議会 会長
福井県慢性期医療協会 会長
福井県介護保険審査会 会長
全日本病院協会 福井県支部長

【主な資格】
日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

演者

武久　洋三（たけひさ　ようぞう）
日本慢性期医療協会　名誉会長

略歴

勤務先および役職：平成医療福祉グループ　会長
最終学歴：徳島大学大学院医学研究科（医学博士）

職歴・業績等：
1966 年 3 月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部付属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院（一般・医療療養・回復期リハ・地域包括ケア）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野：内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等：
一般社団法人日本慢性期医療協会名誉会長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、日本リハビリテーション医学会特任理事、独立行政法人国立長寿医療研究センター認知症医療介護推進会議委員、地域包括ケア推進病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO 法人徳島県介護支援専門員協会最高顧問

著書：
「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査　正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル 64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていませんか」（いずれも株式会社メディス）「こうすれば日本の医療費を半減できる」（中央公論新社）「どうするどうなる介護医療院」（日本医学出版）「令和時代の医療・介護を考える」（中央公論事業出版）

資格等：
日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP 産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会療養指導医、認知症サポート医

2024 年 8 月現在

LS3

これからどうする

日本慢性期医療協会　名誉会長
武久　洋三

2024 年度診療報酬改定はものすごいものであり、2006 年の麦谷改定を凌駕するものであった。2024 年改定を指揮した眞鍋前医療課長は、2006 年改定の実務に携わりながら、将来の医療制度改革のイメージを涵養していたのに違いない。
2008 年に私が会長に推挙された時に、寝たきり患者収容所的病院からの脱皮を提唱した。それから会員の皆様の同意も得て、急性期医療での低栄養、脱水、要介護度の悪化などの弊害についての改善の必要性を主張し出したのである。現在の橋本会長も強く訴え続けてこられたが、なかなか理解してもらえないと思っていたところ、この 2024 年の改定である。まさに日慢協の主張そのものを取り入れて、急性期の誤った常識を根こそぎ変えてくれた。何より慢性期医療の総合診療医能力を認めてくれて、高齢者救急の主として内科患者を急性期医療センターに送らず、私たちの病院で治療するのが望ましいのだと、「下り搬送」という制度で示してくれたのである。
会員の皆さん、これからどうしますか？
ずっと今までのように療養病床オンリーで慢性期のみを継続しますか？
確かに慢性期病床はこれからますます重要となります。 慢性期は「寝たきり患者収容所」ではありません。高齢で重症となり、なかなか症状改善が難しい患者の専門病床なのです。ある意味、急性期医療で重症化した患者の終着駅となっている傾向もあります。しかし積極的に適正な治療をして、治して地域に帰すことが役割です。
急性期医療の後始末として誤った治療をしてきた急性期治療を元に戻して、さらに体力や免疫力を改善し、リハビリで自立を目指すとともに、より早い時期にできるだけ早く在宅に帰すという役割を果たすべきです。
私たちは、総合的に高齢者治療に習熟しているのです。これからどんどんと地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟に改棟して、病院のレベルを上げていくべきです。
近い将来、地域包括医療病棟への改棟もできるように、橋本会長にはぜひ頑張ってもらいたいです。
日慢協の会員病院はどんどんと日本の医療の中心へと昇り続けていきましょう。もちろん在宅復帰できた患者の在宅医療も私たちのお手のものですよ。

ランチョンセミナー 4

医療政策の最新動向と
令和 6 年度診療報酬改定の影響から読み解く
これからの経営に必要な備えと選択肢

◆日　　時：11月15日（金）12:20 ～ 13:10

◆演　　者：山口　聡　　HC ナレッジ合同会社　代表社員

共催：株式会社ワイズマン

演者

山口　聡（やまぐち　さとし）
HC ナレッジ合同会社　代表社員

略歴

1997 年 3 月に福岡大学法学部経営法学科を卒業後、出版社の勤務を経て、2008 年 7 月より医業経営コンサルティング会社へ。医業経営コンサルティング会社では医療政策情報の収集・分析業務の他、医療機関をはじめ、医療関連団体や医療周辺企業での医療政策や病院経営に関する講演・研修を行う。2021 年 10 月、HC ナレッジ合同会社を創業。

・医療・医薬品情報研究会運営委員
・独立行政法人中小企業基盤整備機構 中小企業アドバイザー（実務支援）
・「九州版エコシステム構築に向けた医療機器開発・事業化促進のための広域かつ包括的な企業群支援・育成の研究開発」事業（AMED 受託事業）における「案件評価委員会委員」及び「専門分野支援専門家」
・一般社団法人妻有地域メディカル＆ケアネットワーク 理事

LS4

医療政策の最新動向と令和6年度診療報酬改定の影響から読み解くこれからの経営に必要な備えと選択肢

HC ナレッジ合同会社　代表社員
山口　聡

現行の地域医療構想の目標達成に向けた病床機能の再編と医療機関の役割分担、そして令和 7 年度から施行される、かかりつけ医機能報告制度の施行を見据えた地域での慢性疾患の重症化予防に関する評価の整理など、令和 6 年度診療報酬改定は本格的人口減少時代に突入する 2030 年以降に向けた環境整備を促すような内容となった。そして、令和 9 年度から始まることが予定されている新たな地域医療構想は、入院医療だけではなく、外来・在宅・介護も含めた、まさに地域が一つの総合病院・患者の居住する自宅や施設のベッドが病床と考えるような新たな発想で臨んでいくことになる。とりわけ、回復期・慢性期の機能を有する病院においては、地域の実状にあわせて、自院の役割認識と連携すべきポイントを正しく理解しておくことが必要だ。そして、医療機関の種別に関係なく医療 DX を基盤とした情報ネットワーク構築と利活用が必須だといえる。
本セミナーでは、令和 6 年度診療報酬改定後の医療機関及び医療提供体制の変化を確認しながら、かかりつけ医機能報告制度や新たな地域医療構想など矢継ぎ早に行われる様々な医療政策を正しく理解し、今後の取るべき対応策と選択肢について解説したい。

ランチョンセミナー 5

電カル導入の敷居はここまで下がった
―中小病院が医療 DX に取り組める理由―

◆日　　時：11月15日（金）12:20 ～ 13:10

◆座　　長：林　太郎　　株式会社ヘンリー　取締役・共同創業者

◆演　　者：東　大里　　医療法人正幸会　正幸会病院　理事長・院長
　　土谷　明男　　葛西中央病院　理事長・院長

共催：株式会社ヘンリー

座長

林　太郎（はやし　たろう）
株式会社ヘンリー　取締役／共同創業者

略歴

職歴

2011年	一橋大学卒業
2013年	ロンドン大学 SOAS 大学院卒業
2014年	楽天株式会社入社
2018年	当社を共同創業
2021年	クリニック向け電子カルテ「Henry」をリリース
2023年	病院向け電子カルテ「Henry」をリリース

1987 年埼玉県川口市生まれ。
学生時代、アフリカで日本の中古重機をレンタルする新鋭スタートアップで現地リーダーとして活躍。
一橋大学卒業後、楽天株式会社へ入社。楽天カード全体の SEO マーケティング業務や、楽天市場・楽天カードのビッグデータを分析しサイト改善を実施する。
2018 年、当社創業。プロダクト開発及び営業組織の組成に携わり、現在に至る。

趣味
漫画、小説、音楽/DJ、サッカー、お笑い

資格
メディカルクラーク

演者

東　大里（ひがし　だいり）

医療法人正幸会　正幸会病院　理事長・院長

略歴

職歴・業績等

2005年	大阪警察病院初期臨床研修
2007年	大阪警察病院消化器内科後期研修医
2010年	正幸会病院院長就任
2016年	電子カルテ（オンプレミス型）導入、その後各種クラウドサービスを導入
2018年	オンライン診療開始
2019年	病院業務改善アプリケーション群「mawari」開発に着手
2021年	全国中小企業クラウド実践大賞奨励賞受賞（医療法人として初）
2023年	クラウドネイティブ型電子カルテを日本の病院として初めて導入・運用
2024年	・CBnews 社病院広報アワード SNS 部門優秀賞受賞 ・NewsPicks 社「HORIE ONE＋」にて堀江貴文氏と対談 ・SSO を導入し、生体認証のできるスマホ（楽天モバイル）によるセキュリティ運用を開始 ・全日本病院学会・医療 DX 検討委員就任

1978 年東京都生まれ、1 歳で大阪に転居し、大阪の地で育つ。
大阪教育大学附属高等学校天王寺校舎卒業後、京都府立医科大学医学部に入学、1 年後に再受験し大阪大学医学部に入学、2005 年卒業・医師免許取得。

好きな趣味・スポーツ
バスケットボール、水泳、テニス、ゴルフ、スキー、ピアノ、冬山登山

好きな食べ物
スパゲティ、カレーライス、焼肉、お蕎麦

専門医資格
日本内科学会認定医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本消化管学会胃腸科専門医

土谷　明男（つちや　あきお）

葛西中央病院　理事長・院長

略歴

最終学歴
1998 年 3 月　群馬大学医学部卒業

職歴
1998 年群馬大学卒業。東京医科歯科大学整形外科入局。大学病院や大学からの派遣で各地の病院に勤務し

た後、2012 年に義父の経営する葛西中央病院に赴任、理事長に就任。整形外科を専門に、訪問診療や終末期医療にも携わる。地域の住民に寄り添い「どこに相談していいかわからないような悩みにも、親身になって応じる病院」づくりに奔走している。

所属団体
東京都医師会　副会長

1-1　慢性期医療の質の向上①

看護・介護の排便ケアの向上を目指して～排便支援委員会としての取り組み～

1 神奈川県・鶴巻温泉病院　特殊疾患病棟、2 鶴巻温泉病院　回復期病棟

○畑中（はたなか）　健二（けんじ）（看護師）[1]、大科　美津江[2]

Key word　排便ケア　排便回診　下剤・浣腸の使用量

【目的】

排泄に関する委員会として取り組み始め 10 年ほど経過した。2023 年まではコンチネンス協会の講師に、勉強会や排便回診を依頼し、排便ケアの知識や技術を磨いてきた。昨年度より、これまでの実績を活かし、委員会のコアメンバーのみで回診を実施できるまでとなった。そのため、現在に至るまでの委員会の活動の実績と結果の報告を行うことを目的とする。

【方法】

2021 年度から 2024 年度 5 月までの委員会の活動内容と事例報告

【倫理的配慮】

臨床研究倫理審査小委員会の承認を得て実施した

【結果】

排便回診回数：全 11 病棟（のべ 14 件）、刺激性下剤・酸化マグネシウム剤・浣腸の使用量は、13595 の減量、IR 件数は、40 件から 17 件へ減少し、浣腸の患者間違いは 0 件だった。腹部マッサージを積極的に取り入れてくれるようになり、浣腸時、追加下剤時の挿指なども実施できるようになった。

【結論】

排便回診を、委員メンバーで行うことで、継続的に関わることができたため、各病棟での排便支援への意識があがり、該当患者のケアに責任を持って取り組むことができた。そのため、排便ケアに対しての知識や技術が向上し、腹部のフィジカルアセスメントや腹部マッサージへの理解が深まったと考える。その結果として、刺激性下剤・酸化マグネシウム剤・浣腸の使用量の減量や IR 件数の減少に繋がった。このことから、排便ケアに対しての質が上がったと考えられる。そして、患者の苦痛のない心地良い排便へのアプローチができたと考える。

1-2　慢性期医療の質の向上①

回復期リハビリテーション入院患者の認知機能と下着形態改善の関連：多施設後ろ向きコホート研究

1 山口県・山口平成病院、2 平成医療福祉グループ総合研究所、3 医療経済研究機構、4 博愛記念病院、5 堺平成病院、6 世田谷記念病院

○津江（つえ）　尚幸（なおゆき）（理学療法士）[1,2]、堺　琴美[2,5]、浜田　将太[3]、佐方　信夫[2,6]、武久　洋三[4]

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟入院患者の排泄が自立する重要な因子の一つに下衣形態（おむつ着用等）があるが、現場がいかにしてその判断をしているのかはわかっていない。本研究の目的は回復期リハビリテーション病棟入棟時からの下衣形態の改善に対する認知機能低下の影響を検討する事である。

【方法】

2022 年 4 月から 6 月に平成医療福祉グループ内 9 病院の回復期リハビリテーション病棟へ入棟し、入棟時よりおむつ着用となっていた患者を対象とした。入棟時の認知機能低下疑いは改訂長谷川式簡易知能スケールが 20 点以下、退棟時の下衣形態の改善はリハビリテーションパンツ又は布パンツへの変更と定義した。脳血管疾患患者と運動器又は廃用症候群患者に分けて解析を行い、それぞれ認知機能低下疑いと退棟時下衣形態の改善の有無をカイ二乗検定で比較した。

【結果】

対象者は脳血管疾患患者 100 名、運動器又は廃用症候群患者 164 名であった。それぞれ入棟時の認知機能低下疑いは 65%、51% であった。下衣形態の改善は、脳血管疾患患者では認知機能低下疑い無し 77% 有り 49%、運動器又は廃用症候群患者では認知機能低下疑い無し 93% 有り 55% であり、認知機能低下疑い無しで下衣形態の改善が多かった（$p<0.01$）。

【考察】

今後、交絡調整した解析が必要であるが、回復期リハビリテーション病棟患者において、主な背景疾患によらず、入棟時の認知機能低下と退棟時の下衣形態の改善との関連が示唆された。認知機能が保たれる患者では下衣形態改善への意識付けが図れた可能性があると考えられた。

1-3　慢性期医療の質の向上①

誤嚥性肺炎を繰り返しても「口から食べたい」想いに寄り添って～口腔ケアの重要性～

1 新潟県・長岡保養園　介護医療院すま居る　リハビリテーション部、2 長岡保養園　介護医療院すま居る　すま居る3階

○笹﨑（ささざき）　恵（歯科衛生士）[1]、山下　盟[1]、星野　千帆[1]、本間　美香[2]、坂田　里史[2]、吉澤　彩美[2]、
中野　あずさ[1]、横山　千香[1]

【はじめに】

当院には口腔ケアの充実を図るため歯科衛生士（以下 DH）が常勤している。誤嚥性肺炎を繰り返していた入所者に対しチームアプローチを行い、3 食経口摂取可能となった経過について報告する。

【症例紹介】

86 歳女性。2022 年 1 月に誤嚥性肺炎の終末期と診断。経口摂取困難で胃瘻造設。長期療養目的で 2022 年 9 月介護医療院に入所。入所後 4 回の誤嚥性肺炎を繰り返すため胃瘻での栄養摂取を継続中。

【経過】

本人より経口摂取の意欲が聞かれ言語聴覚士（以下 ST）の評価・訓練、棟スタッフによるアイスマッサージなど行うも誤嚥性肺炎を繰り返し経口摂取困難と判断していた。本人の強い希望があり 2023 年 5 月改めて棟スタッフと相談し経口摂取に向け“食べる口作り”を開始。

開始時の口腔内は乾燥著明で痰や剥離上皮膜の付着があり、汚れの除去が難しく対応に苦慮していた。棟の通常業務の負担を考え口腔ケアの回数は変えず、訪室時に保湿をするようにした。汚れを乾かさない事で次の口腔ケアのやり易さに繋がり、約 1 週間で口腔内の清潔が保持しやすくなった。それにより ST は取り組み開始 1 週間で直接訓練へ移行でき、その後も多職種で評価を重ねながら食形態、食事回数、口腔ケアの変更を行った。取り組み開始から誤嚥性肺炎を繰り返す事なく経過し、約 2 ヶ月後にはゼリー食、約半年後には粥・キザミ食が摂取可能となった。

【考察】

当院では本人の希望に寄り添ったケアを目指し取り組んでいる。DH が常勤でいる事で口腔ケアに関するコミュニケーションが取りやすく、個々のケースに合わせたケアの立案も図りやすい環境にあった。

本症例は本人の意欲を受け止めた事、保湿という通常業務の中でも負担なく行えるケアに重点をおくことで、口腔内の清潔が保持され誤嚥性肺炎を繰り返さず経口摂取が可能になったと考えられる。本人の希望に寄り添い、諦めず多職種で検討を重ねる重要性を感じた。

1-4　慢性期医療の質の向上①

回復期リハビリテーション病院の脳卒中患者において入院時 BMI が食事摂取量および ADL に与える影響

1 大阪府・千里リハビリテーション病院　診療支援部　栄養課、2 武庫川女子大学　食物栄養学部　食物栄養学科

○林田（はやしだ）　夕奈（ゆうな）（管理栄養士）[1]、中村　早緒里[1]、松本　莉花[1]、森脇　未由羽[1]、三宅　佐季[1]、川上　真利恵[1]、鞍田　三貴[1,2]

【目的】回復期リハビリテーション病院入院患者は入院時より低栄養、低体重を認める。脳卒中患者の入院時 BMI が入院中の食事摂取量と ADL に与える影響を検討する。

【対象】2022 年 6 月～2023 年 7 月に回復期リハ専門病院に入院した脳卒中患者 204 例（脳梗塞：117 例、脳出血：63 例、くも膜下出血：24 例）を対象とした。

【方法】入院時の BMI を 3 分位に分類し、BMI＜20.0 を低 BMI 群（62 例）、20.0-22.5 を中 BMI 群（71 例）、22.5＜を高 BMI 群（71 例）とした。ADL は FIM を用いた。入院時および退院時の摂取エネルギー（En）は 3 日間の平均を用いた。

【結果】全対象の年齢は 71.0±14.5 歳、男/女 107/97 例。3 群において、年齢、性別、入院時 Alb に差はなかった。高 BMI 群において脳梗塞の割合が 76% と有意に高率であった。入院時および退院時の摂取 En 量÷BEE（ハリス）は、低 BMI 群が 1.5±0.4、1.6±0.4、中 BMI 群は 1.4±0.4、1.5±0.2、高 BMI 群は、1.3±0.3、1.4±0.3 であり、低 BMI 群は入院時退院時いずれも高値であった。FIM 効率は、高 BMI 群が 48.1±62.0% と高値を示した。低 BMI 群の退院時運動 FIM が 70 未満群は 35 例（56%）であり、70 以上群に比べ年齢、急性期入院期間、過去半年の体重減少率、入院時 CRP が高値であった。

【考察】入院時低 BMI 症例は BEE×1.5 以上の食事摂取量を目標としても ADL 改善は困難であった。

1-5　慢性期医療の質の向上①

在宅リハビリテーションによる栄養支援・連携の取り組みと今後の展望について

1 三重県・花の丘病院リハビリテーション科、2 花の丘病院

○日下（くさか）　康平（こうへい）（理学療法士）[1]、森　優太[1]、松本　隆史[2]、清水　康裕[1]

【はじめに】

令和 6 年度介護報酬改定により、栄養関連の加算新設や見直しが定められた。その中にはリハビリテーション（以下：リハ）・機能訓練、栄養、口腔の一体的取り組みなどリハと関連する内容がある。当院でも高度な栄養管理の実施を目的に、今までの取り組みや今後の展望について報告する。

【今までの取り組み概要】

当院訪問リハの利用者で、療法士や管理栄養士が訪問栄養食事指導が必要であると考えられる利用者を抽出し、訪問栄養食事指導を 1 名開始した。回復期リハ病棟退院後から通所リハ移行後の栄養状態を追跡調査した。対象者は 2017 年 1 月～2023 年 1 月に当院回復期リハ病棟を入退院し、2023 年 7 月現在で当院通所リハを利用している 20 名とした。

【取り組みの結果】

訪問栄養と訪問リハで連携することで、訪問リハで形態測定や握力などの身体機能評価や訪問栄養で指導した内容の確認ができた。結果、包括的な栄養面のアプローチが可能となり、栄養状態は改善傾向となった。通所リハ利用時・6 ヶ月後の身体機能変化では、体重（利用時：50.2 ± 10.3kg、6 ヶ月後：51.3 ± 9.6kg、変化量：1.1kg）、握力（18.0 ± 5.7kg、18.2 ± 4.9kg、0.2kg、）、歩行速度（快適）（0.75 ± 0.19m/秒、0.73 ± 0.18m/秒、-0.02m/秒）、歩行速度（最速）（0.96 ± 0.2m/秒、0.98 ± 0.3m/秒、0.02m/秒）と調査した項目の身体機能が概ね維持できていた。

【今後の展望】

今回の取り組みから療法士と管理栄養士が連携して栄養面に取り組むことで、栄養状態の改善や身体機能を維持する傾向があり、療法士の関わりの重要性が示唆された。今後は、栄養アセスメント加算やリハマネジメント加算（ハ）を取得していく予定であり、療法士への技術指導や管理栄養士との連携が求められる。

2-1　チーム医療①

介入法変更による NST 活動の変遷と効果

1 埼玉県・富家病院栄養科、2 富家病院看護部、3 富家病院検査科、4 富家病院薬局、5 富家病院医師

○矢野（やの）　慎子（ちかこ）（管理栄養士）[1]、藤森　真琴[1]、齋藤　佳代子[1]、稲毛　藍[1]、遠藤　真優[1]、内田　久美子[2]、
松井　京子[3]、下島　綾香[4]、金沢　英哲[5]、尾花　和子[5]

【背景】

当院は回復期・地域包括・療養を擁する 261 床の慢性期病院で、入院患者は高齢者が多く、脳血管障害、神経難病、人工呼吸器、人工透析、廃用患者など疾患はさまざまである。入院時低栄養患者が多く、NST 活動に取り組んできた。当初は NST 担当医が非常勤で、依頼後の介入を基本としていた。その後常勤医師に交替し、随時介入が可能となった。変化の実際と効果について報告する。

【方法】

NST 活動を非常勤医が担当した 2020 年 4 月～2022 年 3 月を前期、常勤医が担当した 2022 年 4 月～2024 年 3 月を後期に分け、介入件数、介入患者数、NST 加算算定件数、および介入理由を後ろ向きに検討した。

【結果】

前期は介入数 258 件/患者数 84 名、NST 加算算定なし。後期は介入数 99 件/患者数 48 名、NST 加算算定件数 39 件。介入理由は褥瘡、低栄養、体重コントロールが主で、前期後期の差はなかった。

【考察】

前期の活動は、非常勤医勤務日の週 1 回、長期療養入院低栄養患者のコンサルテーションが多かった。患者の栄養計画を立て実行し、経過観察及び評価し実践する、PDCA サイクルであった。後期は常勤医により、NST 回診以外でも患者の栄養改善アプローチが随時可能となった。患者を観察し状況判断の後、栄養内容決定し実行する、と言った OODA ループになった。NST 回診では加算算定可能な症例に集約出来るようになった。

慢性期医療において、長期療養病棟の患者でも病態栄養の理解と栄養改善アプローチにより、改善できる症例は少なからずあると思われる。画一的な栄養処方ではなく、短いサイクルで観察、行動を継続することは、患者の栄養改善を図る姿勢として急性期病院と同様に求められる。今後は、潜在的な低栄養患者に対しても活動の幅を拡げていきたい。

2-2　チーム医療①

逸脱行動に対する低減方略の検討～ABC 理論および職員アンケートの分析に基づいて～

兵庫県・サポートハウス　ココロネ住吉　リハビリテーション部

○寺井（てらい）　淳志（あつし）（作業療法士）、佐平　安紀子、竹本　悟志、大藤　彩

【はじめに】

今回，入所中に逸脱行動が増加した症例を経験した．逸脱行動を改善するために，先行刺激操作による介入と結果操作による介入について検討を行った．また，人的環境も逸脱行動の生起頻度を高めているのではないかと考え，チームアプローチの強化を図った．今回の経験を通し，支援者による事前の察知や回避するための行動の重要性，関わりそのものがもたらす影響について再考する機会となったため報告を行う．

【目的】

症例の行動を分析し，行動変化の要因を検討するとともに職員アンケートを通して介入方法を振り返り，今後の介入の示唆を得ることを目的とする．

【事例情報】

症例は脳性麻痺，非交通性水頭症，難治性てんかん等を合併した 30 代男性である．症例にみられる逸脱行動として自傷行為および他害行為がみられる．

【方法】

症例に見られる逸脱行動を ABC 理論に当てはめ先行刺激，行動，結果に枠組みし，そのつながりや起因となった要因を検討する．職員に対してアンケートを実施し，介入方法を再考する．今回の発表は家族の同意および院内倫理委員会の承認を得ている．

【結果】

逸脱行動の先行刺激は職員の声掛けや人的要因が引き金となっている可能性が高い現状であった．また，逸脱行動や対応拒否により，周囲に人が集まりその場の密な関わり頻度が増加している状態であった．職員アンケートでは，好きな活動を行っている際の終了のタイミングのばらつきや，人や物への固執に対する対応の重要性を問う声がきかれた．

【考察】

不適切な行動があった際，逸脱行動の減少にのみ視点をあてるのではなく，それらを引き起こす先行刺激に対して検討することが重要である．逸脱行動を予防できることは，対象者の QOL を向上させる支援の重要な一要素となる．日中活動を用いて人との関わりを充足するとともに，引き続き支援方法の見直しや検討を継続していきたい．

2-3　チーム医療①

ウェルスダイナミクスを活用したグループディスカッションによるリハ職のチームビルディング

1 神奈川県・医療法人社団博慈会　青葉さわい病院、2 株式会社チームダイナミクス

○石川（いしかわ）　恵美子（えみこ）（作業療法士）[1]、友野　有希[1]、垂水　真吾[1]、久野　絵里[1]、澤井　崇博[1]、井川　由香里[2]

チーム医療は，医療従事者間の協働が日常的なものであるが（印南，1998），多職種チームは多様な見解を共有できる利益と同時に衝突を生んでしまう（Campion, et, al., 1993）．チームビルディング（Team Building；TB）は，チームワークが課題を達成し，メンバーのニーズを満足させることを支援するプロセスである（*Cumming & Worley, 2001*）．このように，チーム医療は TB が不可欠であるものの医療における TB の報告は少ない（草野，2007）．本研究は，TB を促進するために，性格の特性（以下，プロファイル）を理解するツールのウェルスダイナミクス（Wealth Dynamics；以下 WD）を活用したグループディスカッション（；以下 GD）の取り組みを以下に報告する．

2，方法

期間は令和 5 年 4 月 9 日から同年 10 月 31 日までとし，対象者は本研究に同意を得たリハビリテーション専門職（以下，リハ職）53 名であった．WD は，4 つの周波数のダイナモ，ブレイズ，テンポ，スチールの性格的特徴があり，リハ職にプロファイルテストを行った結果，ブレイズ 14 名，テンポ 23 名，スチール 16 名となった．同じグループをさらに 6-8 名に分けて「リハ科の課題」「療法士を目指した経緯」「どんな時にやり甲斐を感じるか」をテーマに GD した．その後，アンケート用紙に自由記述した．

3，分析方法

自由記述の結果をテキストマイニングにて分析実施．

4，結果

830 語が抽出され，頻出語は《雰囲気》13 回，《話せる》9 回，《話しやすい》7 回であり，共起ネットワークは《話しやすい》《雰囲気》とのつながりを示した．

5，考察

今回，WD を活用して，同じ周波数で GD を行った．自由記述の結果から，《話しやすい》《雰囲気》とのつながりを示した．今回の結果から，同じ周波数で GD したため，意見の衝突は起きにくく，話しやすい雰囲気が生まれたことが考えられる．今後は，自分とは異なる周波数の理解促進や，周波数の異なるメンバー間でディスカッションした分析を行いたい．

2-4　チーム医療①

やってみよう！会話でつなぐ和～まずは雑談からはじめよう～

1 栃木県・白澤病院　看護部、2 白澤病院　リハビリテーション科

○鈴木（すずき）　礼子（れいこ）（看護師）[1]、小久保　茜[1]、長島　直美[1]、鈴木　初美[2]、近藤　弥寿子[1]、小城　知子[1]、
青木　貴子[1]

はじめに

当病棟では、大部分の患者にリハビリテーション科が介入しており、一緒に患者に関わっている。しかし、有用な情報や注意事項が充分に活かされず、各々に介入しているのが実情である。また、多くの患者は高齢で、認知症や神経難病という特性から、連携の必要性を改めて考え意識付けするとともに、日々のコミュニケーションが活発になる風土作りから、患者ニーズに応えられるよう取り組んだ経過について報告する。

方法

期間　令和 4 年 5 月～令和 5 年 10 月

対象　病棟看護職員　23 名　リハビリ科　5 名　患者　12 名

内容

第一段階

1. 連携についての現状把握
2. 看護部・リハ科とのコミュニケーションツールの作成・実施
3. 患者・職員意識調査

第二段階

1. 病棟リハビリ実施
2. 患者・職員意識調査
3. FIM・MMSE 評価の比較検討

結果

取り組み前の意識調査では、連携が取れていると感じている職員は、わずか 4% であり、96% の職員が連携は不充分であるという現状であった。そこで、お互いのコミュニケーションが促進されるようツールを使用し、さらに患者の希望を聞きながら実施した病棟リハビリ後の意識調査では、連携がとれていると回答した職員が 81% に増加した。多くの患者からも、病棟リハビリを楽しめたというヒアリング結果であった。患者に対し、リハ科が実施した病棟リハビリ前後での FIM・MMSE の評価では、大差はなかった。

考察

今回、看護部とリハ科の連携について職員への意識調査により実態を把握し、スタンプカードや点線つなぎイラストを使い、会話を増やすことができた。さらに打ち解けられるよう、段階的にゲーム感覚で楽しみながら、連携を取ろうと意識付けできた。少しずつ、お互いを理解し気兼ねのない会話が増えており、コミュニケーションの見える化が効果的だと考える。また、患者についての情報共有や病棟リハビリを通し、患者ニーズに応えられるような風土が醸成されている。

2-5　チーム医療①

管理者およびチームリーダーのリーダーシップ行動と職員の心理的安全性・ワークエンゲージメントとの関連

1 茨城県・牛尾病院　介護医療院、2 牛尾病院　看護部、3 牛尾病院　リハビリテーション科、
4 龍ケ崎市西部地域包括支援センター　牛尾病院

○小坂（こさか）　尚志（理学療法士）[1]、桑田　今日子[2]、徳永　智史[3]、永井　洋一[4]

目的

管理者およびチームリーダーのリーダーシップ行動がチームメンバーの心理的安全性やワークエンゲージメントに与える影響を検討し、組織作りへの示唆を得る。

方法

医療法人・社会福祉法人の職員（チームメンバー）202 名を対象とし、心理的安全性、ワークエンゲージメント、上司のリーダーシップ行動をそれぞれ質問紙にて調査した。リーダーシップ行動については管理者とチームリーダーそれぞれの行動を調査した。リーダーシップ行動と心理的安全性の関連を検討するためにピアソンの相関係数を求めた。また、管理者とチームリーダーのリーダーシップ行動をそれぞれ平均で 2 分し、両方のリーダーシップ行動が低い群（両方低群）、管理者は高いがチームリーダーは低い群（管理者のみ高群）、管理者は低いがチームリーダーは高い群（リーダーのみ高群）、両方が高い群（両方高群）の 4 群に分け、各群の心理的安全性およびワークエンゲージメントを比較した。

結果

心理的安全性とリーダーシップ行動には中等度の相関をみとめ、管理者（r=0.59）よりもチームリーダー（r=0.70）でやや相関が強かった。管理者とチームリーダーのリーダーシップ行動の高低で分けた 4 群での心理的安全性の比較では、両方高群は管理者のみ高群（p=0.001）と両方低群（p＜0.001）と比べ有意に心理的安全性が高かった。また、リーダーのみ高群は両方低群（p=0.007）と比べ有意に心理的安全性が高かった。また、ワークエンゲージメントの比較では、両方高群は管理者のみ高群（p=0.039）および両方低群（p＜0.001）と比べ有意にワークエンゲージメントが高かった。

結論

管理者とチームリーダーのリーダーシップ行動はメンバーの心理的安全性やワークエンゲージメントと関連することが示唆された。特に、心理的安全性においてはチームリーダーのリーダーシップ行動がより重要な可能性がある。

3-1　経営管理①

医療療養病床から地域包括ケア病床への一部病床機能転換の検討

静岡県・きせがわ病院

○卜部（うらべ）　憲和（のりかず）（医師）、塩田　美佐代、久保田　靖子、冨家　伊勢子、山田　知孝

＜はじめに＞当院では外部環境の変化とともに医療療養病床（以下、療養）の稼働率の低下が予想されたため、2021 年 10 月より一部療養を地域包括ケア病床（以下、地ケア）へ転換し、徐々に地ケアの増床を図っている。今回は地ケア転換を開始した過去 3 年間の当院の病床稼働と収支について検討したので報告する。＜令和 6 年 4 月 1 日現在の病院概要＞医療療養病院、87 床、療養病棟入院基本料 1　57 床、地域包括ケア入院医療管理料 1　30 床）入退院支援加算 2、認知症ケア加算 3、診療録管理加算 2、運動器リハビリテーション（I）、脳血管等リハビリテーション（II）、廃用症候群リハビリテーション（II）＜対象＞2018 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日の入院患者。療養 410 名、地ケア 453 名。＜方法＞過去 3 年間の療養・地ケアの年度毎の延べ入院患者数・入院収益・費用比率の推移と過去 6 年間の新規入院患者の 1 年生存率の変化を検討した。＜結果＞①療養の延べ入院患者数は年々減少し、地ケアでは増加した。②療養から地ケアへの病床転換によりベッド稼働率は維持され、医業収益における入院収益の比率は増加した。③費用は人件費・薬剤費・電カル導入維持費が増加した。④2018－2022 年と比較し 2022－2024 年の新規入院患者の 1 年生存率は有意に低かった。⑤病床転換による経常収支比率の悪化は認めなかった。＜考察＞2021 年 10 月に地ケア 14 床・療養 73 床へ病床機能転換を開始し、2023 年 12 月に地ケア 30 床・療養 57 床への転換を行った。2023 年度は、4 月に電子カルテ導入・5 月に個室確保目的の 2 病棟の入れ替えによる新規入院受け入れを一時制限したが、収支の悪化は認めなかった。当院にとって療養から地ケアへの一部病床の医療機能転換は医業収益における入院収益比率を上昇させ、病院経営の安定化に貢献した。今年度の診療報酬改定による急性期病院からの受け入れ増加を予想し、地ケア病床への更なる転換を検討している。

3-2　経営管理①

当院での組織改革の軌跡・検証・展望～クルト・レヴィンとJ・P・コッターの組織変革プロセスを意識して～

1 栃木県・日光野口病院　診療部、2 日光野口病院　総合企画室、3 日光野口病院　事務部門、
4 日光野口病院　リハビリテーション部、5 日光野口病院　看護部

○目黒（めぐろ）　浩昭（ひろあき）（医師）[1]、金山　和弘[2]、湯澤　浩二[3]、大藤　さゆり[4]、原山　光史[3]、戸松　佳子[5]、
鈴木　大雅[1]、熊谷　安夫[1]

【はじめに】当院は療養型病床 92 床、回復期リハビリ病床 28 床を持ち、維持透析も提供している。2019 年度からボトムアップの経営改革を行ってきた。持続可能な組織造りを主体に改革を進めているが、ここ数年間の取り組みの成果を検証し、クルト・レヴィンやJ・P・コッターによる組織変革プロセスを基本に今後に活かしたいと考えている。キーワードは「根拠のない楽観から、より実効性を伴う改善へ」である。

【取り組み】2019 年の冬の賞与カットから幹部職員を中心に当事者意識が目覚め、ボトムアップの経営改革が始まった。コロナ禍に見舞われたが、黒字体質に転換し、電子カルテの導入や耐用年数切れの設備更新を大々的に進めた。医業収益は増加傾向だったが、物価・水道光熱費の高騰に設備更新の費用が重なり、2023 年度決算では赤字に転落してしまった。しかし、以前のように診療報酬改定の度に右往左往するのではなく、ミッションやビジョン、バリューを定めながら組織改革を進めて行く素地はできあがったと考える。

【検証と展望】可視化・言語化を通じ当事者意識の醸成はできた。各部門ごとに事業計画での行動目標・アクションプランの表出を行った。医療器材に関してトラブルが起きてから対応するという無計画性があったが、稟議システムの整備・購入計画を徹底的に吟味する体制になった。業務面において PFM の整備等、他院の成功事例を学びながらシステムを構築している。最大の障壁は、根拠のない楽観からくる現状維持バイアス及び惰性であったが、それを意識し打開することで少しずつではあるが、一丸となり実効性のある改善を進めることができている。

【考察】クルト・レヴィンやJ・P・コッターの提唱する組織変革プロセスは古典に属するものではあるが内容はいまだ色あせない。期せずして我々がたどった道筋はそれらを強く意識したものであったと考える。詳細及び今後の展望について発表したい。

3-3　経営管理①

あなたらしい生き方を大切にするコミュニケーションフラットな組織づくり

東京都・まちだ丘の上病院

○藤井（ふじい）　雅巳（まさみ）（法人管理職）

［背景］
医療機関は一般的にトップダウン型で，専門職で構成される部署ごとに分かれている縦割り組織であることが多く，そのことにより「患者を中心とした医療やケア」の実現に対して課題感を抱えているような組織も多いのではないかと考えられる. そのため, 当院が取り組むコミュニケーションフラットな組織づくりと医療・ケアの質の向上について考察した.

［目的］
「あなたらしい生き方を実現する（患者さんからの視点の）医療・ケアチーム」を構築するために，どのようなチームであることが望ましいか, そしてそれを実現する組織がどのような組織であれば望ましいか. これらについて, 組織の在り方について仮説を構築し, そこから生まれるケースを踏まえて論点を整理することを目的とする.

［方法］
これまで組織が取り組んできた①コミュニケーションフラットな組織づくりのアクションを振り返り，整理する, ②そこから生まれてきたケースなどを考察する, そして③組織全般のアウトカムを踏まえて検証する，というステップで研究していく.

［結果］
具体的に，“病院だからできない”という既成概念の枠をはみ出した「患者を中心とした医療やケア」のケース（物語）が複数生まれている．患者（利用者）数などの増加，採用活動におけるパフォーマンスにおける正の影響が生まれている.

［考察］
今後, 患者の多様性が増し価値観などが移り変わっていく時代に, 特に慢性期分野においてはこれまでのように一つの「正解」だけを提供するような医療は選択されなくなると考えらる．本当に選ばれる「患者・利用者中心の医療・ケア」実現のために, コミュニケーションフラットな組織づくりから始めることが有効であることが示唆された.

3-4　経営管理①

ヘルスケア従事者へのマインドフルネス研修～ウェルビーイングな職場づくりにむけて

1 和歌山県・医療法人共栄会名手病院、2 社会福祉法人光栄会、3 MINDFULNESS GYM

○坪井（つぼい）　さやか（医師）[1,2]、加地　美紀[3]、稲垣　伊津穂[1]、池田　宜史[1]

【はじめに】病院職員をはじめとしたヘルスケアに従事する人々は、対人援助という仕事の性質からストレスを抱えやすい。また covid-19 感染対策をはじめ外部環境の変化により、心身共に翻弄されることも多く、バーンアウトや離職も問題となっている。近年、様々な職場でも取り入れられているマインドフルネスは、心身の健康を促進するため WHO によって推奨されている方法のひとつでもある。今回、有志による課外活動としてマインドフルネスベースのプログラムに取り組んだ。その効果について報告する。

【方法】対象者：A 法人並びに関連社会福祉法人 B に所属する正職員のうちプログラム参加を希望した有志 21 名　期間：2023 年 5 月 17 日～6 月 28 日　7 週間プログラムおよび 2024 年 1 月 31 日　振り返り会　調査内容：マインドフルネスベースプログラムの週 1 回のオンライン集合研修実施と、音声ガイドを用いた個人課題 7 週間　プログラム取り組み前後のサーベイ実施による効果の比較検討、6 か月後の実践継続状況についてアンケートを実施した。

【結果】既存の尺度を用いた実施前後比較について、ストレス及び働く人のウェルビーイングに関わる主観的幸福感の一部について統計的有意差が見られ、その他においても全体的に改善傾向が認められた。質的部分においても参加者の効果実感も一定程度認められた。一方で、6 か月後の継続実践状況については個人で継続することの難しさが示唆された。

マインドフルネスの実践はヘルスケア従事者にとってストレス低減のみならず従事者本人、関わる患者様、ひいては地域へのウェルビーイングにつながる取り組みである。厳しい経営環境の中、時間的・経済的に十分な人的資源への投資を行うことは容易ではないが、持続可能な活動の為、リソースをさいていくことが結果としてヘルスケアに関わる人と組織の最良の形につながると考える。

3-5　経営管理①

当院の環境経営活動について～持続可能な社会の実現に向けて～

1 鹿児島県・医療法人玉昌会　キラメキテラスヘルスケアホスピタル、2 医療法人玉昌会

○宮口（みやぐち）　光太（こうた）（事務職）[1]、濱上　芳廣[2]、熊迫　健綱[1]、上村　章[1]、髙田　昌実[2]

【はじめに】

当法人は、より良い社会を築くために地球環境に配慮した活動に取り組む必要があると考え、2012 年より環境マネジメントシステムとしてエコアクション 21（以下 EA21）を選び、環境経営に取り組んだ。当初は、院内の委員会を中心に EA21 認定・更新に取り組んでいたが数年後には、病院・法人全体で「環境」に対する意識が高まり、環境経営の改善にもつながったので報告する。

【方法】

環境経営を通して「SDGs」の実現に貢献するため以下の環境経営方針を定め、事業活動を行った。

・環境負荷の削減
・ボランティア活動
・職員への教育・研修の実施
・環境関連法規の遵守

【結果】

環境負荷の削減として、 PDCA サイクルを基本に二酸化炭素・水および紙資源・廃棄物の削減に取り組み、無駄をなくすことで経費削減・生産性の向上・目標達成への徹底にもつながり、経営の面でも効果があった。

また毎年、全職員向けに「環境活動」をテーマに勉強会を開催し、職員の教育に取り組むことで環境に対する考えが浸透し、ボランティア活動についても、職員の参加が徐々に増えていった。地域のボランティア活動に参加することで、地域とのコミュニケーションをとる場としても効果があった。

【考察】

継続して環境経営活動に取り組むことにより、外部評価として多数の賞をいただくことができた。今後も継続して環境経営活動に取り組むことで SDGs の実現、持続可能なより良い社会の構築を目指していきたい。

4-1　回復期リハビリテーション①

強い運転再開と塗装業の復職希望があった脳血管障害患者の支援を経験して

千葉県・薬園台リハビリテーション病院

いのうえ　ひろたか
○井上　博貴（理学療法士）

【はじめに】

本症例は入院時より強い運転再開と復職希望が有り、積極的に社会環境の中でリハビリテーションを実施し運転再開と塗装業復職までの支援を行えたので報告する

【症例紹介】

右脳梗塞。60 歳代男性。仕事はペンキ塗装業で軽トラック運転。独居。X+25 病日、運転再開・復職目的で当院へ入院となる。SIAS-M（2，2/3，3，3）、BBS：42/56 点、FAC：1、FIM95 点/126 点（運動項目 60 点/認知項目 35 点）。

【経過】

主治医と相談し、運転再開、復職を目指し運動麻痺の改善を目的に長下肢装具使用で 2 動作前型歩行練習開始。X+86 病日 SIAS-M（4.4/5.5.4）、FAC：5、装具無し日常生活動作（以下 ADL）自立獲得。ADL 自立後、医師に上申。運転再開の許可を頂き、公安委員会に連絡し、安全運転相談を行った。公安委員会より運転検査を実施したいと連絡が有り、X+106 病日理学療法士同伴で運転検査実施。AT 限定には、なってしまったが、免許証再取得が叶い安堵している様子だった。運転免許再取得により、職場復帰可能か職場へ連絡し復職練習開始。復職練習では軽トラック乗車動作、脚立昇降動作、ペンキ缶搬入と塗装動作を実施。その場で職場の方にも見て貰い復職許可を頂いた。目標の復職は達成となり本人と職場の方も笑顔で安心している様子だった。X+125 病日ペンキ塗装業復職にて退院となった。

【考察】

本症例は、入院時より強い運転再開と復職希望があった。そこで入院時より自己実現の達成を目標に運転再開と復職を中心としたプログラムを立案。積極的に実際の社会環境の中で、実践的な運転再開までの支援や復職練習等を行い、運転再開・復職を達成することが出来た。積極的に社会環境の中でリハビリテーションを行う事により、もう一度自分らしく生きる為の支援を提供することが出来たと考える。

【倫理的配慮】

プライバシーへの配慮と個人情報の保護に留意し、事例本人に口頭と書面による説明を行ったうえで同意を得た。

4-2　回復期リハビリテーション①

高次脳機能障害がある患者に興味関心チェックリストを活用し、IADL 再構築を図った例

大阪府・千里リハビリテーション病院

○篠原（しのはら）　雪（ゆき）（作業療法士）、渡部　勝大、中村　春基、石川　明美

【はじめに】
高次脳機能障害のある脳梗塞患者を担当した。退院に向けての目標が明確でなかった患者に対し興味関心チェックリストを活用しIADL向上を図った為以下に報告する。
【症例紹介】
80代女性。ADL自立、IADLは洗濯のみ実施。脳梗塞発症第12病日にリハ目的で当院入院。運動性失語と全般性注意障害、遂行機能障害、記憶障害、認知機能低下、病識低下あり。
【評価】
入院時MMSE：17/30、CBA：14/30、FAB：12/18、注意：TMT-A：5分31秒、TMT-B：実施困難、RCPM：26/36、FIM：運動58/91 認知20/35 合計：78/126
【経緯・介入内容・結果】
入院初期は帰宅願望による不穏があり、服薬調整やリハにて不穏軽減を図り、それに伴い帰宅願望が軽減した。それにより患者が疾患や作業療法内容に興味を持ち始めたが患者自身に明確な目標がなかった為、興味関心チェックリストを利用した。患者が興味を示した活動には他者交流が含まれる活動が多く、それらを中心としたIADL課題を実施した。
結果、IADL課題にて活動的な言動の表出を認めた。調理活動や手芸活動では他者への奉仕的な反応もあり、もう一度したい活動やしてみたい活動を自発的に述べる場面も見られるようになった。
〔興味関心チェックリスト〕してみたい：世話・団欒、興味がある：世話・歌唱・音楽鑑賞・卓球・編み物
【考察・課題】
患者の病識理解向上は神経心理ピラミッドの基礎賦活だけでなく、患者本来の性格から他患者交流機会があったことも影響として考えられた。患者の病識理解により希望に沿ったリハが可能になったが、患者自身に望む目標がなかった為、作業評価の実施、結果に沿った課題の提供、患者の言動観察による課題内容の検討を行うことでIADL向上に繋げることが出来た。今後は退院に向けて生活期を見据えた作業療法介入を実施し、その取り組みを報告する。

4-3　回復期リハビリテーション①

回復期リハビリ病棟における移動能力アウトカムと退院時移動能力に応じたFIM下位項目別の自立度について

東京都・みなみ野病院　リハビリテーション科

○荒尾（あらお）　雅文（まさふみ）（理学療法士）、金森　宏

＜目的＞回復期リハビリテーション（以下回復期リハビリ）の目的はADL改善、在宅復帰であるが、その重要要因の一つが移動自立度である。本研究では当院のリハビリ帰結として移動能力がどの程度改善しているか？加えて退院後介護負担の観点から移動能力別にその他ADL項目がどの程度自立しているかを明らかにすることを目的とする。

＜方法＞対象は2018年4月1日～2023年3月31日に当院の回復期リハビリ病棟に入院した患者1353名とした。除外基準を、死亡、状態悪化で一般病棟転院、FIM運動項目10点以上低下、入院1週間以内退院とし、分析対象は1145名（脳血管疾患600名、運動器疾患358名、廃用症候群187名）であった。分析方法は入院時と退院時FIMから①歩行自立②車椅子自立③移動介助の3群に分類し、移動自立度変化と退院時移動自立度分類ごとのFIM下位項目自立割合を集計した。また本研究はM病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

＜結果＞入院時と退院時移動能力の推移は、入院時①20名は退院時①20名、入院時②67名は退院時①59名②6名③2名、入院時③1058名は退院時①497名②71名③490名であった。退院時のそれぞれ群のFIM中項目毎の自立度割合はセルフケア①87.1％②66.2％③18.5％、排泄コントロール①92.4％②73.4％③18.5％、移乗①75.5％②53.2％③8.6％、移動①72.6％②54.5％③0％ であった。

＜考察＞退院時の移動（歩行・車椅子）自立割合は約6割であった。またこの群のFIM中項目自立割合は約7～8割であり、移動自立者においてもADLが完全に自立する患者ばかりではなかった。また移動非自立者は約4割であり、この群のFIM中項目の自立度は2割以下であった。本結果から移動非自立者のみならず移動自立者においても退院後ADLで介助が必要なケースが多いことが明らかになった。このことから改めて介助が必要となる項目を踏まえた、住宅環境に合わせたリハビリの提供や家族指導の重要性が示唆された。

4-4　回復期リハビリテーション①

当院回復期透析患者の栄養状態とバランス機能の関連性

埼玉県・富家病院リハビリテーション室

○井旗（いはた）　貫太（かんた）（理学療法士）、古川　悠奈、我妻　秀祐、大野　篤

【はじめに】

透析患者は低栄養者が多いとされており、その栄養状態がバランス機能に与える影響を明らかにするため、Berg Balance Scale（以下 BBS）を用いて関連性について調査を行った。

【対象】

対象は 2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日に当院回復期リハビリテーション病棟に入院していた透析患者 15 名（脳血管疾患 6 名/運動器疾患 6 名/廃用疾患 3 名）。

【方法】

電子カルテから入退院時 BBS とアルブミンを調査して、立ち上がりとアルブミン（以下 Alb　g/dl）との関連性を相関係数を用いて算出した。

【結果】

運動器疾患の入院時 Alb は 2・3 台共に 3 名で、退院時は 2 台 1 名、3 台 5 名だった。入院時 BBS の立ち上がりは 2 点 1 名、3 点 3 名、4 点 2 名、相関は 0.82 で、退院時は 3 点 2 名、4 点 4 名、相関は 0.87 だった。脳血管患者の入院時 Alb は 2 台 2 名、3 台 4 名で、退院時は全員 3 台だった。入院時 BBS の立ち上がりは 2 点 2 名、3 点 1 名、4 点 3 名、相関 0.44 で、退院時は 3 点 2 名、4 点 4 名、相関 0.16 だった。廃用疾患患者の入院時 Alb は 2 台 2 名、3 台 1 名で、退院時は 2 台 2 名、3 台 1 名だった。入院時 BBS の立ち上がりは 3 点 2 名、4 点 1 名、相関 0.82 で、退院時は 3 点 2 名、4 点 1 名、相関 0.80 だった。

【考察】

運動器疾患患者と廃用疾患患者の入院時の Alb とバランス機能は、特に立ち上がり動作との強い相関が示され、栄養状態が患者の能力に影響を与えることが考えられる。相関がみられなかった項目に関しては、麻痺や疼痛管理など、疾患の多様な要因が強く影響すると考える。これに基づき、適切な栄養管理はリハビリテーションの成果を最大化するために不可欠であると考えられる。

4-5　回復期リハビリテーション①

COVID-19 罹患後患者に合併したサルコペニアに対する栄養管理と運動療法の有効性について

徳島県・博愛記念病院リハビリテーション科

ふくにし　せいごう
○福西　成剛（理学療法士）、柏原　俊彦

【目的】

COVID-19 はサルコペニアの進行を促進することが報告されており患者の隔離により筋力低下が加速する恐れがある．COVID-19 罹患後のリハビリテーションの効果に関する報告はあるがサルコペニアを合併した患者に関する報告は少ない．本研究は当院に入院した COVID-19 罹患後患者に合併したサルコペニアに対する栄養管理と運動療法の有効性について調査した.

【対象】

2020 年 8 月 20 日から 2023 年 5 月 29 日の間に当院回復期病棟へ入院した COVID-19 罹患後の患者 51 名のうち AWGS が提唱するサルコペニア診断基準に則りサルコペニアと診断された 29 名を対象とした. 対象者, またはその家族には文章により研究への説明を実施し同意を得た.

【方法】

栄養と身体機能のスクリーニングを用いて入院時評価を行い身体状態に応じて栄養管理と運動療法を実施した．調査内容は，年齢，入退院時の FIM 運動項目，歩行速度，SPPB，四肢骨格筋量指数（SMI）とした．統計は対応のある t 検定，Wilcoxon の符号順位検定を用いて実施した．統計解析は，R4.1.3 を用いて行い，有意水準は 0.05 とした.

【結果】

年齢は 81.76 ± 13.1 歳，FIM 運動項目は入院時で 36.1 ± 13.8 点，退院時で 74.9 ± 16.8 点，歩行速度は入院時で 0.54 ± 0.20m/s，退院時で 0.78 ± 0.34m/s，SPPB は入院時で 5.00 ± 2.85 点，退院時で 7.51 ± 3.55 点，SMI は入院時で 5.21 ± 0.95 点, 退院時で 5.59 ± 1.13 点と退院時の値において全ての項目で有意に高い値を示した（$p < 0.05$）.

【考察・結論】

COVID-19 罹患にサルコペニアを合併した患者に対して栄養管理と運動療法を実施した結果，身体機能の改善が示唆された．今後はどのような栄養管理や運動療法が身体機能の改善に強く影響しているかを検証していきたい.

5-1　リハビリテーション①

短時間通所リハビリにおけるサルコペニアと膝伸展筋力について

福島県・医療法人常磐会　いわき湯本病院　リハビリテーション部

○小野（おの）　雄太郎（ゆうたろう）（理学療法士）、丹野　美沙、武田　はるか

【はじめに】当通所リハビリは1～2時間で実施しており、マシントレーニングを中心とした運動を積極的に取り入れている。当通所リハビリ利用者のサルコペニアの実態と膝伸展筋力の関係を確認することとした。

【方法】R6年6月度に当通所リハビリに登録されている方のうち同意を得られた75名（男性31名、女性44名、平均年齢78.3±8.4歳）を対象とし、サルコペニア診療ガイドライン[1)]を参考にSARC-F[2)]によりスクリーニングを行い4点以下の場合、握力と5回椅子立ち上がり（以下SS5）を用いてサルコペニアの可能性の有無を判定した。膝伸展筋力はミナト社Weltonicレッグエクステンションを用いて測定しWeight Bearing Index（以下WBI）を算出した。統計処理はT検定を行った。ヘルシンキ宣言に基づいて実施した。

【結果】サルコペニアの可能性のあった利用者は17名（男性7名、女性10名）であり、有病率は23%（男性23%、女性23%）であった。WBIはサルコペニア群で0.4、非サルコペニア群で0.6であり優位に差がみられた（P＜0.01）

【考察】WBIの日常生活を安全に過ごすための閾値は0.6といわれており、今回の非サルコペニア群の結果を踏襲するものであった。今回の結果を踏まえて、利用者ごとにWBIの目標を設定していきたい。また、Weltonicシリーズは筋力の測定が可能であるため今後は他の筋力も測定を進め目標と基準を作成していきたい。

【参考文献】1）荒井秀典：サルコペニア診療ガイドライン．日内会誌　2020；109：2162 - 2167

2）Kurita N, Wakita T, Kamitani T, et al. SARC-F Validation and SARC-F+EBM Derivation in Musculoskeletal disease：The SPSS-OK Study. J Nutr Health Aging 2019；23（8）：732-8.

5-2　リハビリテーション①

生活を見据えた目標立案がICFの活動・参加に及ぼす影響

福岡県・高良台リハビリテーション病院　通所リハビリ

○山口（やまぐち）　愛理（あいり）（作業療法士）、内藤　翼、橋岡　匠平、古賀　俊貴

【目的】

A通所リハビリテーション（以下、デイケア）では、利用者の活動・参加に向けた目標立案を行っているが、身体機能レベルの目標が優先となり一部の利用者において活動・参加レベルの目標立案が出来ていないことが課題として挙げられる。

今回、リハビリテーション実施計画書（以下、計画書）に活動・参加の目標が立案されていることで、日常生活動作や活動・参加にどのような影響を及ぼしたか、Barthel Index（以下、BI）・改訂版Frenchay Activities Index（以下、FAI）を用いて明らかにし、今後のサービス提供に繋げることを目的とする。

【方法】

①対象はR5年5月～R6年4月の間に利用していた要支援1～要介護5の143名とした。身体機能の目標を立案している群（24名）、活動・参加面の目標を立案している群（119名）の2群に分類しBI・FAIの改善率を算出した。②活動・参加の目標がある群のデイケア利用開始時と直近のBI・FAIを比較し、計画書の活動・参加の目標の有無に関してBI・FAIの改善率を算出した。

統計分析には、異なる到達目標の2群間でBI・FAIの改善率をMann-WhitneyのU検定を用いて比較し、Spearmanの順位相関係数を用いて分析した。また、それぞれの群でのBI・FAIの点数をWilcoxonの符号付順位検定で比較した。

【結果】

1. BI・FAIの改善率と活動・参加の目標の有無に相関・有意差は認めなかった

2. 活動・参加の目標がある群のリハビリ開始時から直近のBI・FAIの数値に有意な相関と改善を認めた（P＞0.05）

【考察】

先行研究では、佐野らは「開始時より活動・参加に焦点を当てた生活行為目標を設定し、利用者に応じた段階づけたプログラム実施することで活動・参加の向上に繋がった」と述べている。本研究でも目標を活動・参加レベルで立案し、課題に基づいたプログラムを実施していることが、BI・FAIの向上に影響を及ぼした要因の一つと考える。

5-3　リハビリテーション①

高齢認知症患者の尿失禁に対する取り組み―骨盤底筋群の協働筋へのアプローチ―

1 和歌山県・桜ヶ丘病院リハビリテーション科、2 桜ヶ丘病院

○森（もり）　喜紀（よしき）（理学療法士）[1]、貴志　千秋[1]、水田　達也[1]、成川　暢彦[2]

【はじめに】

高齢者の尿失禁頻度は高く、病院や介護施設で暮らす 50% 以上の方に尿失禁が見られると報告されている。その原因の一つに若年女性でも随意収縮が行いにくい骨盤底筋群の機能不全が挙げられている。そこで今回、骨盤底筋群とそれに協働的に働く筋に着目し、高齢認知症患者でも行いやすい協働筋トレーニングを行い、尿失禁に対する効果を検証したので報告する。

【方法】

対象は尿意のある高齢認知症患者 5 名（HDS-R 平均 18.2 点）とし 5 種類（ドローイン、股関節内外転および内外旋 ex、足趾運動、立ち上がり ex）のトレーニングを 2 ヶ月間実施した。

効果判定は股関節内転筋力測定と失禁回数（日勤帯のみ）の変化とした。

【結果】

運動開始前から 2 か月後の変化で股関節内転筋力が平均 4.0kgf から平均 5.2kgf に向上し、尿失禁回数が平均 4.3 回/週から平均 1.5 回/週に減少した。

【考察】

今回の研究では内転筋の筋力に着目し、随意収縮が難しい骨盤底筋群への促通を試みた。先行研究から骨盤底筋群と筋膜連結している大内転筋の収縮は閉鎖筋膜・肛門挙筋腱弓に伝わり、骨盤底筋群を収縮させると考えられている。今回、まずドローインの継続実施で体幹、足趾運動を通じて股関節周囲、それぞれの stability を高めることで、効果的に股関節周囲筋の筋出力向上に繋がり、骨盤底筋群への促通が行いやすくなったと考える。また、立ち上がり運動を実施した者ほど尿失禁が減少した。立ち上がり ex は、バレエのプリエ肢位とした座位からボールを挟み立ち上がるため、屈曲相で必然的に骨盤前傾位となり骨盤底筋群への間接的な随意性収縮と、伸展相で内転内旋方向への持続収縮を促せた。これらから内転筋の筋力向上による骨盤底筋群の活性化が示唆され、失禁回数の減少という結果に繋がったと考える。今回行った運動を病棟スタッフと共有し、リハビリ以外の時間で実施することで尿失禁減少の一助としていきたい。

5-4　リハビリテーション①

咽後膿瘍により重度嚥下障害を呈したが、良好な回復を認めた1症例

東京都・平成扇病院リハビリテーション科

○小河原（おがわら）　雄大（ゆうだい）（言語聴覚士）

【背景】

咽後膿瘍は抗生物質により今日では希少な疾患となっている。また、高頻度に嚥下障害を合併するがリハビリテーション経過の報告は少ない。今回咽後膿瘍により重度嚥下障害を呈したが、リハビリテーション実施により良好な経過を辿った症例を報告する。

【症例】

36歳女性、X年Y月Z日発熱と咽頭痛あり、その7病日後顔面腫脹・頸部痛が出現し救急搬送。咽後膿瘍と診断され入院、気管切開術施行。9病日に経鼻経管栄養開始。65病日に当院回復期病棟へ転院。

【リハビリテーション経過】

転院時意識清明、単管カフ付きカニューレ、喀出力低下、嚥下反射惹起不全、喀痰多量、カフ上から多量の誤嚥物が回収され摂食嚥下能力グレード（以下グレード）2、舌はほぼ不動、舌骨上筋群は高緊張であった。訓練は呼吸トレーニング、のどのアイスマッサージ、舌筋・舌骨上筋群の他動運動を週7日実施し、舌運動は自主訓練も実施。118病日嚥下造影検査（以下VF）施行し、トロミ水で喉頭侵入は認めたが誤嚥なくグレード3。121病日より直接嚥下訓練開始。経過とともに舌の可動域が拡大し、抵抗運動を導入。トロミ水100ml程度を摂取できるようになり前舌保持嚥下訓練も追加。174病日にスピーチカニューレへ交換し発声・構音訓練を開始。196病日より1食開始。205病日より3食開始後経鼻胃管抜去。224病日気管カニューレ抜去。230病日VF施行し常食で喉頭侵入や誤嚥なくグレード9。254病日自宅退院

【考察】

舌骨上筋群の高緊張と舌骨の可動域制限は残存したが、舌圧や舌根部と咽頭後壁との接触が強化されたことが、嚥下機能改善に寄与したと考えられた。佐藤らは、深頸部膿瘍に頸部のマッサージや舌骨喉頭の他動運動が有効であったと報告している。これらを実施することで舌骨上筋群や舌骨の可動域の回復が期待でき、より短期間で経口摂取できた可能性が示唆される。

5-5　リハビリテーション①

両側小脳・脳幹部梗塞による嚥下障害に対しバルーン法を中心に適用し常食摂取可能となった症例

宮城県・西仙台病院　リハビリテーション科

○阿部（あべ）　美鈴（みすず）（言語聴覚士）、飯窪　亮喬

【はじめに】

慢性期とは能力障害の回復がほぼ固定した状態といわれている（水尻ら，2016）．しかし，臨床では適切な治療により改善する患者も少なくない．今回慢性期の嚥下障害患者に対しバルーン法を中心に行い，短期間で常食摂取可能となった症例を経験した為，以下に報告する．

【症例】

50 代右利き男性．X 年 Y 月 Z 日に両側小脳・脳幹部梗塞発症，231 病日リハビリテーション目的に当院入院．失調性構音障害あり．嚥下評価では嚥下後湿性嗄声あり，FOIS Lv5：すべての栄養・水分を経口摂取，複数の食形態，ただし，特別な準備や代償法が必要であった．

【方法】

入院時食事はペースト食を自力摂取．食事場面では痰絡みあり一口量多く早食い傾向がみられた．

252 病日 VF 検査実施．梨状窩と喉頭蓋谷残留，食道入口部開大不全あり．264 病日より間接訓練としてバルーン法の間欠拡張法・嚥下同期引き抜き法を行った．介護食以降はジェントルスティム®（カレイド社製）他筋力増強訓練を併用した．直接訓練では水飲み訓練とペーシングを行った．

【結果】

257 病日にムース食に up，272 病日にはバルーン挿入時右側抵抗の軽減がみられ，食事中の痰絡みが減少した．313 病日に水分とろみフリー，323 病日に介護食，358 病日には湿性嗄声なく常食摂取可能となり，FOIS：Lv7 正常となった．

【考察】

脳幹部梗塞における食道入口部開大不全に対しバルーン法が有効とされ，協調障害には嚥下同期引き抜き法が奏功したとの報告がある（岡本，2020）．

本症例の嚥下障害は主要因に食道入口部開大不全があり，協調障害に配慮したバルーン法を中心に行うことで，常食摂取が可能となった．

今回の症例を通し，摂食嚥下障害もプラトーとみられる慢性期においても，適切な治療をピンポイントで行うことで症状の早期改善が可能であることが示された．

6-1　リハビリテーション②

全介助患者用評価表 STAP の開発と褥瘡保有率との関連の調査

神奈川県・IMS＜イムス＞グループ　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○高木（たかぎ）　武蔵（むさし）（理学療法士）、佐藤　洋平、中尾　健太郎

【目的】リハビリテーションの効果判定では客観的な指標を使用することが望ましいが，FIM18 点の患者においては変化が乏しく，既存の指標では効果判定が困難である．そこで当院では全介助患者用評価表 STAP を開発した．今回はこの STAP の得点と褥瘡保有率の関連について調査し，褥瘡リスク予測に対する STAP の有用性を検討した．

【方法】対象は 2023 年 5 月から 8 月に当院療養病棟へ入院しており，FIM18 点の症例とした．覚醒・離床能力・側臥位保持介助量・上肢可動域・下肢可動域の 5 項目からなり，合計点が最低 5 点～最高 20 点となる STAP の評価を実施し，同時に各症例の褥瘡の有無を記録した．STAP 合計点を説明変数，褥瘡の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析を行った．また項目別の関連についても検討するために，STAP の下位 5 項目それぞれを説明変数，褥瘡の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析を行った．統計解析には R version 4.1.1 を使用し，有意水準は 5% とした．なお本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を受けている．

【結果】STAP 合計点の褥瘡有無に対するオッズ比は 0.83（p=0.04），95% 信頼区間は下限 0.68，上限 0.99 であった．項目別では，覚醒はオッズ比 0.62（p=0.05），下限 0.38，上限 1.01，離床能力はオッズ比 1.43（p=0.16），下限 0.86，上限 2.37，側臥位保持介助量はオッズ比 0.96（p=0.92），下限 0.45，上限 2.06，上肢可動域はオッズ比 0.71（p=0.41），下限 0.35，上限 1.53，下肢可動域はオッズ比 0.57（p=0.14），下限 0.26，上限 1.21 であった．

【考察】結果より，STAP 合計点が 1 点高いと褥瘡保有率が 17% 低く，STAP 合計点が褥瘡リスク予測に利用できる可能性が示唆された．また項目別では単独で有意となる項目は認められなかったが，覚醒や上下肢可動域の項目が低いオッズ比を示したことから，覚醒状態による体動の有無や上下肢可動域制限による支持基底面の減少が褥瘡のリスクに関連する可能性が示された．

6-2　リハビリテーション②

医療療養病床入院患者における車椅子離床頻度の違いは覚醒状態の変化を介して肺炎予防に影響を及ぼすのか

神奈川県・鶴巻温泉病院リハビリテーション部

○成田（なりた）　彰信（あきのぶ）（理学療法士）、星　あかね、古川　ゆう、山田　健太、角田　悠拓

【目的】

我々は以前、車椅子離床が肺炎予防に寄与する可能性を示唆したが、その機序については明らかになっていない。本研究は、離床と肺炎の相互に関連しうる「覚醒状態」に着目し、車椅子離床頻度が覚醒状態に影響を与えるか検討することを目的とした。

【方法】

2023 年 10 月から 2024 年 5 月までの間に当院医療療養病床に入院していた患者 153 名のうち、栄養リスク指標（GNRI）が 82 未満の症例を対象とした、評価期間中に死亡退院および発熱等によりリハビリテーション介入中止の指示があった症例は除外した。評価項目は基礎情報として、年齢、性別、GNRI とした。覚醒状態の評価として CRS-R を用い、安静臥床時と離床後に評価し、5 日間（計 5 回）の最大値を使用した。覚醒状態の変化については安静時の覚醒状態の違い（以下、安静時 CRS-R）と離床時の反応の違い（以下、離床時 CRS-R）の 2 通りを評価した。対象を車椅子離床頻度により、高頻度群（5 日/週）と低頻度群（1〜2 日/週）に分け、2 群間（高頻度群 vs 低頻度群）の安静時 CRS-R、離床時 CRS-R を比較した。本研究は、当院倫理審査小委員会の承認を得て実施した（承認番号 564）。

【結果】

対象は高頻度群 2 名、低頻度群 8 名の計 10 名（年齢 81 ± 10 歳，男性 4 名）であった。安静時 CRS-R は高頻度群で 1 名維持、1 名改善、低頻度群は 4 名低下、2 名維持、2 名改善であった。離床時 CRS・R は高頻度群で 2 名が維持、低頻度群は 2 名低下、1 名維持、5 名改善であった。

【考察】

高頻度群の安静時・離床時 CRS-R の値が維持・改善であったことから、積極的な車椅子離床は覚醒状態を維持・改善させる可能性が示唆された。肺炎との関連性については症例数が少なく検証できなかったため、今後も症例数を増やし検証を進めていく。

6-3　リハビリテーション②

複数の転倒歴がある進行性核上性麻痺の症例―自宅退院を見据えた回復期リハビリでの取り組み―

大阪府・千里リハビリテーション病院　セラピー部

○高橋（たかはし）　航（わたる）（理学療法士）、武部　優希、吉尾　雅春

■はじめに

進行性核上性麻痺（PSP）により転倒を繰り返した症例に家屋環境調整や介助指導を早期から行い自宅復帰に至った経過を報告する。

■症例紹介

80 代女性。長女と 2 人暮らし。自宅で転倒し右大腿骨頚部骨折、人工骨頭置換術施行。当院に 18 病日目に入院。病前は屋内伝い歩き、屋外は車椅子。寝室は 1 階、居室は 2 階、階段昇降修正自立。3 年前よりすくみ足や動作緩慢を認め、PSP と診断。自宅内で転倒を繰り返していた。

■初回評価

下肢は全般的に筋力低下し、右股関節周囲筋の弱化著明。BBS：7/56 点、平行棒内歩行であった。PSPRS：25/100 点、姿勢反射障害、易転倒性、前頭葉・認知機能低下を認めた。

■経過

まず、家屋環境の写真より自宅内の動線と転倒場所の把握を行った。右股関節機能改善を目的とした介入や立位バランス練習を実施。1 か月経過は BBS：25 点、TUG：歩行器 2 分 12 秒。すくみ足や姿勢反射障害は残存し、見守りが必要な状態であった。1 か月半後に歩行器見守り獲得。自宅での実地練習、外泊を実施後、長女へ不安要素を聴取。すくみ足と階段昇降時の恐怖心が聞かれた。すくみ足は外的手掛かりを使用し、線や靴を跨ぐように助言することで軽減した。階段昇降は身体重心が後方に位置しやすく、手すりの把持を前方へ促す声掛けで介助量軽減した。その後、数回の介助指導と家族や訪問サービス担当者へ向けた介助時の要点を伝達。最終的に 1 階を 4 点杖、2 階を歩行器使用し、自宅内歩行自立。階段昇降は声掛け見守りでの移動となった。受傷機転であるソファ、トイレ、ベッド横に手すりを設置。最終評価で BBS：32 点、TUG：歩行器 1 分 27 秒、PSPRS：20 点であり、108 日目に自宅退院。

■考察

PSP は発症早期より転倒を繰り返し進行に伴い認知機能や前頭葉機能も低下し、転倒に対する危機察知能力も低下する傾向にある。その為、当事者に対する介入に加え、介助者への情報共有や介助指導もセラピストとして重要な役割である。

6-4　リハビリテーション②

自作ポータブルスプリングバランサーの費用対効果

香川県・医療法人社団和風会　橋本病院

○宮川（みやがわ）　友輔（ゆうすけ）（作業療法士）、福田　真也、梅﨑　志穂、古志　嶺奈、赤熊　優花、入江　新、林　広野、綾　聖加、森田　愛々花、正岡　哲也

【はじめに】高位脊髄損傷者の食事動作には、既製ポータブルスプリングバランサー（以下、PSB）が使用されており有効性は高い。しかし、20 万と高価で取りつけ方法が複雑なため、病棟 ADL 場面では実用的でない場合がある。今回、自作 PSB を作成し、C4 機能レベルの不全脊髄損傷者に対して 3 食の食事摂取と整容で実用化を図る事が出来ため報告する。【方法】PSB のフレーム、アーム、カフの 3 構造について耐久性と利便性に工夫を加え作成した。1）耐久性①スプリングアームにイレクターパイプとイレクターパイプスタンドを連結し、垂直方向の荷重耐久性を確保した。②遠位アームは上腕カフに作業用サポートベルト（藤原産業社）、前腕カフにサポートベルト（DCM 社）、手指カフに食事時、万能カフポケット式（斉藤工業社）、整容時ユニバーサルカフ（フセ企画社）を使用し、3 点にて水平方向の荷重を分散した。③スプリングバランサー（uxcell 社）と布製セーフティコード（藤原産業社）を連結しスプリングの張力を強化した。2）利便性食事、整容時に設置しやすくなるようテーブルの広さは 60cm×38.5cm、高さは 55-81cm まで調整が可能なキャスター式サイドテーブル（Housolution 社）を使用した。使用方法の共有は、デモンストレーションを 1 週間実施と紙面提示を行い、病棟内で共有を図った。【症例紹介】60 歳代、女性、改良 Frankel D1、Asia Motor Score（以下 AMS）上肢 8、MMT 僧帽筋 4、三角筋前部 2-、中部 2-、後部 2-、肩外旋筋群 1、上腕二頭筋 2-回外筋 2-、橈側手根伸筋 2-で食事、整容は全介助であった。【結果】自作 PSB の作成費用は 32500 円で既製 PSB より約 167500 円軽減し、安価で作成できた。3 食食事、整容場面で使用でき、食事、整容は FIM 5 点となった。【考察】本方法での自作 PSB は、作成費用が既製品に比べて安価で本体の自由度、使用時の耐久性、使用方法の共有を工夫したことにより実用的に使用ができたと考える。

6-5　リハビリテーション②

重度頚髄損傷者に対しスマートフォンの音声機能によるアプローチがQOL向上に繋がった症例

香川県・橋本病院　リハビリテーション部

○大西（おおにし）　星也（せいや）（作業療法士）、篠原　智哉、森　拓人

【目的】

近年、頚髄損傷者に対するアプローチはADLだけでなく生活の質（以下QOL）を含めた考え方が重視されている。また、その支援としてスマートフォン（以下スマホ）やパソコン等の通信機器が開発され広く使われている。今回、スマホの音声機能を利用したアプローチがQOL向上に繋がった症例を経験した為、報告する。

【説明と同意】

本演題発表における目的・方法を対象者・家族に対し十分に説明し同意を得た。

【対象・方法】

70歳代男性、重度頚髄損傷にて244病日目にリハビリ目的にて当院に入院。病前ADLは自立、iPhone10使用、登山・写真撮影・読書等多趣味であった。主訴は「少しでも出来ることが増えれば」であった。評価は運動高位レベルC4、改良Frankel分類C1、FIM 45点（運動13点・認知32点）、WHO/QOL-26は2.57点であった。アプローチとして254病日～268病日までマウスを使用しiPad操作練習を実施した。しかし疲労感が強く運動パフォーマンスも安定せず実用的使用は困難な為、269病日から音声機能を利用したスマホ操作練習に変更。その後各アプリにて音声操作練習とスマホ位置の調整を実施した。

【結果】

身体機能に著変はなかったが、スマホの音声機能にて家族への電話やSNS・ネットニュース閲覧、買い物、映画鑑賞等の操作を獲得する事が出来、WHO/QOL-26は2.96点と向上した。本症例も「これで色々と出来ますね」と意欲的な発言もみられた。

【考察】

小林らによると「テクノロジーの発展は今まで諦めていた活動に取り組める可能性がある」と言われている。本症例の一日は音楽・TV鑑賞が中心であったが、スマホの音声機能を利用することで生活の幅が広がりQOL向上に繋がったと考える。また音声機能のメリットとして、簡便且つ身体的負担が少なく長時間の利用が可能である。そのため、重度運動障害者でも発声・認知機能が残存している症例にはスマホの音声機能は有効であると考える。

6-6　リハビリテーション②

発達障がい児に対する集団コミュニケーション療法の取り組み

東京都・緑成会整育園リハビリテーション科

○細田（ほそだ）　美佳（みか）（言語聴覚士）、袴田　一恵

背景

当園に利用する自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）、注意欠陥多動性障害（以下、ADHD）では知的能力は一定以上を示していながらも就学においての養育者の不安感や困り感が多い。しかし、個別の訓練では幼児同士の関わりや集団の中での社会的スキルの獲得を支援することが難しい。そのため、当園では集団コミュニケーション療法を開始した。

目的

就学前の幼児の社会性の向上を目的とした集団コミュニケーション療法を開始したためその取り組みについて報告する。

事例の内容

ASD、ADHDと診断された、またはその傾向がある未就学児（5-6歳）8名に対して月2回、3ヶ月間、計6回のプログラムを実施した。養育者に対して開始前と終了時にアンケート調査を行い、8名中7名の養育者から回答を得た。その内容を金山らの幼児版社会的スキル尺度（金山、カウンセリング研究、2011、vol.44、p.216-226）を基に主張スキル、協調スキル、自己統制スキルの3つとその他に振り分けた。

結果として、満足度は6件で「よかった」、1件は「普通」という回答を得た。また、協調スキルにおいての変化が得られた。

考察

協調スキルの変化が得られたことは、個別訓練で実践することの難しい社会的スキル（順番を待つ、ルールに従う）に対して、集団コミュニケーション療法が有用である可能性が示唆された。これはプログラムを通して日常の中の決まり事や自分の気持ちに対しての対処方法を理解し、直後の活動で即時的な実践を取り入れた効果であると考える。

また養育者の満足度の高さからも、発達障害児に対しての集団コミュニケーション療法の意義を感じた。

今回の報告では症例数が少なく効果の判定については十分ではない。今後は対象児に対しての定量的な評価を行い、有効性についてさらに検証していきたい。

7-1　回復期リハビリテーション②

超高齢者に対する回復期リハビリテーションの効果―FIM を用いた年齢区分別検討―

北海道・花川病院リハビリテーション部

○坂口（さかぐち）　萌香（もえか）（理学療法士）、中村　洋平

【目的】

本邦の総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口割合は 29.1% と世界で最も高く，90 歳以上人口も 270 万人を超え，回復期リハビリテーション病棟（以下，回リハ病棟）対象者の平均年齢も疾患に関わらず増加している．今回，入退院時の FIM の変化について，90 歳以上の超高齢者を含めて年齢区分別に検討した．

【方法】

対象は再入院，データ欠損，14 日以内の退院または転院，回復期期限以上の患者を除いた，65 歳以上の脳血管疾患 388 名，運動器疾患 1099 名とした．対象者の年齢，入退院時 FIM，在院日数をカルテから後方視的に収集した．対象者を 65-74 歳の准高齢者，75-89 歳の高齢者，90 歳以上の超高齢者の 3 群に分け，上記の項目について疾患別に分割プロットデザインによる分散分析，多重比較を行った．統計解析には改変 R コマンダー 4.3.2 を用い，有意水準は 5% とした．

【結果】

運動器疾患の入院時 FIM/退院時 FIM は，准高齢者群で 78.4 ± 17.2 点/110.2 ± 17.5 点，高齢者群で 68.5 ± 19.0 点/100.5 ± 22.0 点，超高齢者群で 57.7 ± 16.4 点/86.1 ± 23.7 点であった．脳血管疾患は，准高齢者群で 69.6 ± 24.9 点/99.4 ± 26.1 点，高齢者群で 57.6 ± 22.7 点/84.9 ± 30.6 点，超高齢者群で 50.9 ± 20.8 点/70.7 ± 30.3 点であった．

疾患に関わらず，退院時の FIM が 3 群とも有意に改善していた．入退院時 FIM の群間における効果量の一般化イータ二乗（G.η^2）は運動器/脳血管疾患（0.10/0.07）であった．入退院時 FIM の G.η^2 は，准高齢者（0.46/0.26），高齢者（0.38/0.21），超高齢者（0.33/0.13）であった．

【考察】

脳血管疾患の高齢者群・超高齢者群は比較的重度で入院しているが，退院時の FIM は中程度の改善効果があり，運動器疾患はすべての群で大きい改善効果があった．高齢の脳卒中重度患者は回復の可能性が低い（Bates & Stineman, 2000）と言われているが，日本独自の回リハ病棟における集中的リハサービスによって FIM の改善が得られることが示唆された．

7-2　回復期リハビリテーション②

回復期リハビリテーション病棟入院患者の機能歯数が ADL に及ぼす影響

香川県・橋本病院

うしろね　けいすけ
○後根　圭佑（理学療法士）、福田　真也、高木　ゆかり

【目的】
近年、咬合と身体機能の関連性は重要視されており、先行研究でも咬合状態の変化が運動や立位バランス、姿勢制御機構にも影響する可能性があると報告されている。さらに、口腔保健及び歯科医療は高齢者の ADL に大きな影響を及ぼすとの報告がある。そこで今回、当院回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）に入院した患者の ADL と現在歯及び機能歯との関連性について検討した。
【対象、説明と同意】
2022 年 4 月～2023 年 10 月までに当院回リハ病棟を退院した運動器疾患・脳血管疾患患者のうち、入院時に見守りで歩行動作が実施できた 90 名を対象とした。なお本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。
【方法】
目的変数を現在歯 20 本以上かつ義歯未使用（以下 A 群）、現在歯 19 本以下かつ義歯使用（以下 B 群）、現在歯 19 本以下かつ義歯未使用（以下 C 群）の 3 群とし、説明変数を入退院時の運動及び認知 FIM の各合計点数とした。Kruskal-Wallis 検定を実施し、有意差を認めた項目に Steel-Dwass 検定を実施した。統計学的有意水準を 5% とした。
【結果】
有意差を認めた説明変数は退院時認知 FIM、入院時運動 FIM であった。退院時認知 FIM は A 群：35.0【29.75-35.0】/B 群 33.5【30.0-35.0】/C 群 28.0【25.0-32.25】において BC 群間に有意差を認めた。入院時運動 FIM は A 群：55.0【43.75-77.25】/B 群 53.5【44.25-76.0】/C 群 39.0【27.25-47.75】で AC 群間、BC 群間において有意差を認めた。
【考察】
本研究では、高い認知 FIM の獲得に機能歯数が関連する事が明らかとなった。また、入院中の短期間であっても、義歯調整が ADL に関する認知機能に影響を及ぼす事が示唆された。さらに、入院時歩行動作が可能な者に限り、現在歯や義歯調整による機能歯が保たれることで ADL を維持できることが示唆された。

7-3　回復期リハビリテーション②

脳出血発症後三カ月経過した症例～介助量軽減を目指して～

広島県・医療法人社団大谷会　島の病院おおたに

○村上（むらかみ）　真之介（しんのすけ）（理学療法士）、堀　聖人

【はじめに】

今回、左被殻出血の術後、右片麻痺を生じた症例に対して、装具を利用した荷重練習やティルトテーブル、高座位によるアプローチを行った結果、座位姿勢、立位姿勢の改善が見られたため以下に報告する。

【症例紹介】

X 年 Y 月 Z 日右半身に麻痺出現、X 年 Y 月 Z+10 日顔面蒼白で病院に搬送。左被殻出血により、失語症と右片麻痺を呈した 60 歳代男性。リハビリテーション目的で X 年 Y+3 月 Z+16 日当院転院となった。

【評価内容】初期

・全身状態：右上下肢の筋収縮みられず BRSI-I-I。体幹左側屈位

・座位姿勢：骨盤後傾位、後方重心。右上肢の重みで体幹右側屈。全介助にて座位実施

・起立動作：体幹前傾誘導するも出現せず全介助にて実施。右下肢の膝折れあり

・ROM：右膝関節、右股関節、左股関節に可動域制限あり

【経過】

入院 2 日目より座位練習開始。介入直後はリクライニング式車椅子使用。座位の安定性向上に伴い入院 10 日から多機能車椅子にて離床実施。並行して右ゲイトイノベーション（以後 GI）装具利用で起立練習開始。骨盤介入、麻痺側荷重を目的に高座位練習開始。起居動作の介助量軽減がみられたため疲労感に注意し、離床時間の延長を目的に車椅子での食事を開始した。

【結果】

坐骨の荷重や麻痺側への荷重誘導により殿筋群の収縮が促され鏡フィードバックでボディバランスも改善されたことで麻痺側への荷重が可能となり座位・立位姿勢の改善がみられたことで移乗時の介助量の軽減が可能となった

【考察】

今回、受傷から数カ月経過後の左視床出血について右 GI 装具による介入で麻痺側への荷重が促された。臀部の筋収縮が可能となり、立位の麻痺側への荷重が可能となった。骨盤への介入で骨盤後傾位が改善し座位姿勢が安定した事で把持物利用によるベッド上端坐位が可能となった。今回のリハビリの課題として、臀部筋収縮は促されていたが大腿前部（大腿四頭筋）の筋収縮の促しが不十分だったことが挙げられる。

7-4　回復期リハビリテーション②

covid-19 の 5 類感染症移行後，感染対策と退院前支援の両立を考えた回復期病棟の 1 症例

兵庫県・東浦平成病院

○大飼（おおがい）　智也（ともや）（理学療法士）、小林　永子、中野　亜弥、津村　嶺空、富本　英樹

【はじめに】covid-19 パンデミック以降，感染対策は一層強化された．一方で家族との連携不足により外泊など退院前支援が困難となった．2023 年より 5 類感染症へと移行し，感染対策と退院前支援の両立が求められるようになった．今回，5 類移行後脳卒中患者において外泊を駆使し早期より退院前支援を進めていったので報告する．

【症例紹介】60 代後半男性．X 年 Y 月 Z 日，自宅で倒れているところを家人が発見．右被殻出血にて A 病院で保存療法となる．29 病日目継続加療を目的に，当院回復期リハビリテーション病棟に転院となる．HDS-R は 22 点．起居動作中等度介助レベル．移乗動作・端座位は最大介助レベル．BRS は上肢 III，手指 II，下肢 III．SIAS は 41 点．本人 hope は復職希望．

【経過】入院時より機能訓練や長下肢装具での歩行練習を実施．BRS は上肢 V，手指 IV，下肢 V，SIAS は 60 点に改善．69 病日目初回外泊をし在宅環境での問題点を精査．77 病日目同室者の covid-19 陽性，83 病日目本人陽性．感染対策の上，隔離前に近い負荷量でリハビリ継続．89 病日目解除．退院後の支援を検討中に，病棟クラスターによる入院中のストレスがあり退院希望あり．その後 2 回の外泊を実施し，継続加療を目的に訪問リハビリの調整をし，108 病日目退院となる．

【まとめ】今回 covid-19 が 5 類に移行後，加療中に covid-19 に罹患し隔離状態となったが，感染対策のうえ積極的なリハビリを実施した．外泊により家族指導や在宅での課題を明確にし訪問リハビリへと繋げた．今後も，クラスター中のストレスより早期退院を希望するケースがあるため，with コロナの時代では訪問リハなどの調整し医療介護連携が一層重要となってくる．

【倫理的配慮，説明と同意】対象者には発表について口頭および書面にて説明し，同意書に署名を得た．また，開示すべき COI 等はなし．

7-5　回復期リハビリテーション②

セルフネグレクト、社会的孤立を呈していた脳卒中患者の自宅復帰事例　行政、地域支援と療法士連携の重要性

千葉県・薬園台リハビリテーション病院

かつやま　みさと
○葛山　美里（理学療法士）

【はじめに】

当院では、自宅退院を希望された場合、極早期に行政、地域を含む多職種連携チームで家屋訪問を行い支援体制の検討をしている。そのきっかけとなった若年独居者の事例を報告する。

【事例紹介】

右頭頂葉梗塞にて当院入院。既往に左視床出血と器質的精神疾患がある 40 歳代女性。既婚も死別。生活保護、独居。入院当初から夫と過ごした思い出の自宅へ帰りたいと強い思いはあるが、活動意欲は乏しく、促しても生活のほとんどをベッド上で過ごしていた。入院中に要介護 4 取得、ケアマネージャー（以下 CM）決定。

【経過】

早期に長下肢装具を作製し練習開始。入院時 FIM68 点。当初は何事にも無頓着で、活動意欲は乏しく独居可能かチーム内でも意見がわかれた。練習内容を生活に般化するため、起床から整容、更衣、ベッド清掃、入浴後の洗濯プログラムを実践。発症日（以下 X）+140 病日、短下肢装具と Q 字杖にて歩行可能となったため、本人同行で家屋訪問を計画。市のケースワーカー（以下 CW）、CM と協力し現地調査を実施した。

【結果】

自宅ドアを開けると天井までゴミが高く積み上げられ床が見えず、本人は入室すら困難であった。CW、CM、PT 入室も危険であったため、この時点で居住困難と判断。本人同意のもと行政介入での自宅処分と地域支援をつないでの住み替えが急務と判断された。PT も積極的に現地での環境調整に参加。X + 176 病日、室内歩行自立、FIM95 点、ヘルパー、デイサービス利用調整にて新居へ退院を果たした。

【考察】

コロナ渦で家屋訪問に消極的な時期であり、どの機関も入院前の生活状況を把握せず在宅支援を検討していたことが大きな反省点となった。この事例以降、自宅退院の意志がある場合、極早期にチームで家屋訪問を実施。状況に沿った訓練、支援プログラムを立案することとした。独居事例では、院外諸機関とチームを組み、生活状況を共有することが非常に重要であると再認識できた事例であった。

8-1　回復期リハビリテーション③

認知機能低下を呈したロービジョン患者に対する退院支援に難渋した症例―ロービジョンケアに着目して―

1 福岡県・原土井病院リハビリテーション科、2 原土井病院循環器科、3 原土井病院内科、4 原土井病院理事長

○安藤（あんどう）　潤（じゅん）（作業療法士）[1]、臼杵　麻美[1]、丸山　徹[2]、野村　秀幸[3]、原　寛[4]

【はじめに】

「ロービジョン」とは、視力障害により生活上に困難が生じる状態をいう。今回、3 年前に緑内障を発症し、自宅内で迷子になる症例に対して自宅退院を目指したロービジョンケアを実施したため報告する。

【症例紹介】

左恥骨坐骨骨折と診断された 70 歳代女性。自宅でトイレ後に洗面台に行く時に迷子になり転倒し、リハビリ目的で 1 病日目に当院回復期病棟に入院となった。生活歴は日中仕事で不在が多い長男と 2 人暮らしで、ADL は入浴以外自立。屋内移動は壁伝い歩き自立で、デマンドは自宅退院であった。

【経過】

入院時、視力は光の暗明が僅かにわかる程度。MMSE は 17/30 点（呼称・読解・模写は非実施）でワーキングメモリーの低下を認めた。FIM 運動項目は 19/91 点であったが、状態に合わせた機能訓練及び ADL 訓練を実施し、74 病日目には 67 点まで向上、動作能力は退院可能なレベルまで改善した。77 病日目に自宅退院を目標にロービジョンケアを実施。家屋調査を行い、動作確認に加え、症例が迷いやすい箇所に現在地が確認できるように、壁材の変更や人感アラームの設置などを提案した。訓練では識別可能な自宅の間取り図を作成し、机上にて動線を指でなぞる模擬歩行訓練を実施した。また、ご家族に視力や動作能力、利用可能な福祉サービスなどの情報提供を行い、88 病日目に自宅退院となった。

【考察】

本症例が自宅内で迷う要因として、認知機能の低下に加え、視力低下の進行により自宅内の環境の把握に問題が生じたことが考えられた。ロービジョンケアを実施した結果、机上課題では自宅内での現在地の把握、道を誤った際の対処方法の返答が可能となり、自宅退院に繋がった。しかし、退院後の転倒頻度の改善には至らず、今後の課題として早期に家屋環境を把握し、環境調整後に自宅での反復した移動練習を行い、安全に移動が可能か検証する必要性が考えられた。

【倫理的配慮】

症例報告の趣旨を説明し同意を得た。

8-2　回復期リハビリテーション③

回復期リハビリテーション病棟の入浴業務の効率化　インターコミュニケーションシステム導入を試みて

静岡県・静岡徳洲会病院

○大橋（おおはし）　弘子（ひろこ）（介護福祉士）、山下　由香、佐藤　響、漆畑　智貴、篠崎　郁美

【目的】60床への増床後、2倍に増えた病棟面積における連携が不十分となり、全患者週2回の入浴業務が困難を極めた。対策としてタイムリーな連携を図る為、**インターコミュニケーションシステム**（以下「インカム」と略す）を導入し、入浴業務の効率化を試みた。【方法】インカム導入の目的、取り扱い説明会を行い、インカム使用開始前と1か月後に介護福祉士、看護補助者10名を対象にアンケートを実施。単純集計し前後で比較検討した【結果】インカム説明会10名参加。概ね導入目的が理解され、インカムも使用できていた。アンケート結果は回収率100%。対象年齢は20代2名・30代1名・40代1名・50代4名・60代2名。勤務経験は1年未満4名・1〜2年1名・2年以上5名。5点満点のインカムの有効性に関する設問で、導入前後の平均点は1.8点から4点に上昇した。設問項目の入浴時間の短縮・患者の安全性・精神的負担の軽減の増加幅が大きく、勤続年数においては1年未満の職員の増加幅が大きかった。導入後の感想は、「すぐ呼べて安全に業務をこなせる」「焦らずに入浴介助ができる」「簡単に連絡ができる」「患者から感謝の声が多くきかれた」等のメリットと「電波状況が悪く聞き取りにくい」「操作になれるのが大変」との課題も挙がった。1か月後、全患者週2回の入浴実施できた【考察】アンケート結果より、情報伝達がスムーズとなり、入浴にかかる時間が短縮し、全患者の週2回の入浴が可能となった。これにより、患者の満足度と清潔の保持に繋がったと考えられる。また、勤務経験が少ない職員にとって、双方向のタイムリーな会話ができる環境は、患者を安全に入浴でき、安心感につながることができた。【結論】入浴業務にインカム導入は有効であると考えるが、当病棟だけの、対象人数・期間の為、結果の信頼性に限界がある。今後インカムの操作と利便性を有効活用することで業務改善の推進が期待できる。

8-3　回復期リハビリテーション③

回復期リハビリテーション病棟における在宅療養に向けた外泊練習の効果と意義について

1 大阪府・千里リハビリテーション病院、2 神戸学院大学大学院総合リハビリテーション学研究科

○夏原（なつはら）　耀一（よういち）（作業療法士）[1,2]、上野　奨太[1]、中村　春基[1]、吉尾　雅春[1]、合田　文則[1]、橋本　康子[1]

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟からの退院先を決定する際に特に介助が必要な患者では在宅もしくは施設入所の判断に難渋する事が少なくない。外泊練習は在宅生活への移行や到達度の確認と課題探索に有効だが、環境の変化が伴うため、患者・家族から不安の声を聞くことが多い。そこで安全な外泊練習の実践を目的としたアセスメントシート（AS）のチェックと外泊後の患者・家族へのアンケートの実施により在宅移行時の問題点が事前把握可能か、その効果を検討した。

【方法】

対象は患者と家族のみで外泊練習を実施した患者で、外泊実施日は退院 1 ヶ月前からとした。AS は基本動作や ADL の自立度、介助の有無などの注意点とした。AS を用いて担当セラピストが指導した上で医師の指示の下で外泊練習を行い、帰院後に主介護者にアンケートを実施した。内容は外泊の満足度、患者の動作の適応度、および患者と家族が感じた不安や負担に関する自由記載とした。

【結果】

調査期間は令和 5 年 11 月～令和 6 年 5 月。対象患者は 16 名（男性 5 名、女性 11 名）で実施回数は計 33 回であった。年齢は 72.5 ± 21.7 歳であった。FIM-M は 71.7 ± 24.6 点、FIM-C は 26.5 ± 10.3 点。在宅移行時の問題点として、介助者自身の活動制限と身体的負担、自宅動作における介護適応度に対する不安、夜間の排泄の介護負担が挙げられた。これらを事前把握し入院中に対策を行えたことにより、14 名はスムーズに自宅退院し、2 名は自宅退院希望であったが自宅外への退院先を選択した。外泊の満足度は「とても良かった」と「どちらかというと良かった」で 100% であった。外泊練習の効果として在宅で実動作が確認できたこと、一緒に自宅で過ごせた安心感の記載が多くあった。

【結語】

外泊練習は AS と外泊後のアンケートを用いることにより退院先決定の共有と問題点の事前把握ができ有用であった。

8-4　回復期リハビリテーション③

重度の右片麻痺と高次脳機能障害を呈した症例に対しトイレの一連動作に着目した取り組み

1 京都府・京都リハビリテーション病院リハビリテーション部、2 京都リハビリテーション病院看護部

○尾松（おまつ）　紗也香（さやか）（作業療法士）[1]、徳島　大樹[1]、菊山　由加利[2]、川上　健司[1]

【はじめに】トイレ動作の定着に難渋した症例に対し，身体機能や高次脳機能の変化に合わせた介入を行い，介助量の軽減が得られたため報告する．

【事例紹介】60 歳代男性．左被殻出血，X 年 Y 月 Z 日意識障害と右上下肢麻痺にて発症，頭部 CT7cm の脳出血と大脳鎌ヘルニアを認め，同日緊急開頭血腫除去術施行．Z 日＋34 日後，当院回復期リハビリ病棟へ入院．Japan Coma Scale10，Brunnstrom Stage（以下，BRS）I-I-I．基本動作や日常生活動作は全介助．高次脳機能障害は，全失語，注意障害，身体失認，観念運動失行が認められる．Functional Independence Measure（以下 FIM）運動 18 点，認知 8 点．

【経過】介入開始時は全失語で指示理解が困難のため，離床による覚醒向上を目的に基本動作中心の訓練を行う．座位や立位では重度の麻痺，感覚障害や注意障害，身体失認によるボディーイメージの崩れを認めた．鏡にて正中軸の認識の向上を図り，基本動作は軽～中等度介助となる．3 週間目より，トイレでの実動作練習を開始．移乗や立位保持，下衣操作は注意障害や身体失認，重度の麻痺により体幹が右に崩れ二人介助を要した．失行による手順の誤りに対し，端的な動作指示に加え，動作を細分化し部分練習を行った．環境面では下肢の位置確認のためマーキングし視覚的プロンプトを用いた．トイレ動作実施前には注意点の確認を行い，介助量が中等度～軽介助となる．12 週目より一人介助で可能となりトイレ誘導回数の増加を目的に病棟スタッフに教示方法の統一と移乗動作を伝達する．結果，トイレの一連動作は口頭指示～見守りレベルとなった．最終 BRSII-II-II，最終 FIM 運動 42 点，認知 15 点となる．

【考察】高次脳機能障害に対する運動療法は「実際の場面」を適切に設定することが重要であると報告されている（後藤ら 2006）．トイレ動作の細分化した部分練習や全体練習，病棟も含めた教示方法の統一と環境設定により介助量の軽減につながったと考える．

8-5　回復期リハビリテーション③

当回復期リハビリテーション病棟における集団的個別アプローチの取り込みについて

北海道・医療法人愛全病院リハビリテーション部

○福士（ふくし）　達也（たつや）（作業療法士）、佐藤　景子、今野　雄太、森　俊介、浅野　和太郎

【はじめに】

当回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）では，令和３年度の施設退院患者が 44% と全体の半数近くを占めていることがわかった。患者の「活動」「参加」に目を向けて早期から働きかけを行い，QOL 向上を目指して集団的個別アプローチを実践している。

その取り組みと退院後の生活について調査・報告する。

【方法】

令和４年４月より，回リハ病棟入棟中の患者を対象に，毎週火曜日と金曜日の週２回の頻度でレクリエーション（以下レク）を実施。レクは、集団で同一課題を行う形式となっている。患者には，各セラピストが他者交流の促進と活動参加の導入を目的に個別で介入している。

内容は２つに分けられており，季節の飾り付けやアクアビーズといった作業活動と，ボウリングやフロアカーリングといった運動活動である。

　集団的個別アプローチで得られた評価結果は，退院先の施設に情報提供している。日常生活の様子やレク等の活動に参加している様子を施設退院先より聴取した。

【結果】

退院後の日常生活の中で，興味関心に関連した活動に取り組むことができており，レクや行事に継続的に参加していることがわかった。

施設スタッフからは，集団活動に参加した際の様子や，興味関心について知ることができるため，入所直後から個別性に合わせた関わりをすることができたとの意見が聞かれた。

【結論】

　集団的個別アプローチの効果として，集団の中で個別的に関わることで、興味関心を引き出すことができる。興味関心に重点を置いて評価・介入することで，退院先施設での本人らしさを引き出すだけでなく，QOL 向上にも繋がることが明らかとなった。また，退院先施設と情報共有することで，シームレスな退院支援の一助になることがわかった。

9-1　回復期リハビリテーション④

早期リハビリテーションにより ADL 改善を認めたが、足部内反位の管理に難渋した症例

東京都・世田谷記念病院リハビリテーション科

きしむね　もとあき
○岸宗　志明（理学療法士）

【症例紹介】

50 歳代，男性，自宅で発症し救急搬送された．CT にて左被殻出血の診断となった．第 19 病日に，当院転院となった．退院後の生活では，ハイキングがしたいという Hope があった．

【評価とリーズニング】

第 19 病日の評価は，Brunstrom Recovery Stage（以下 BRS）で上下肢 I の運動麻痺を認めた．10m 歩行テストは 32.4 秒であった．麻痺側の遊脚は全介助であった．第 78 病日では，BRS は下肢 III，10m 歩行テストは 28.6 秒であった．下腿三頭筋・後脛骨筋の筋緊張が亢進し、クローヌス陽性となった．麻痺側の反張膝とぶん回し様歩行が出現し，40m 以上の歩行で介助を要した．

【介入と結果】

初期は Hope をもとに屋外歩行自立を目指し，電気刺激療法による筋促通と歩行練習での CPG の賦活を中心に介入した．第 95 病日には，麻痺側下肢の遊脚時の股関節屈曲が認められたが、大腿直筋優位の動作でぶん回し様となり，十分な歩容の改善ではなかった．初期と比べ，歩幅拡大・麻痺側の躓きは減少した．一方で，後脛骨筋の緊張が亢進し足部の内反が増強し，外側接地であった．そのため，金属支柱付き短下肢装具の作製とボトックス治療を実施予定となる．

【まとめ】

重度片麻痺患者であったが，発症から早期であったことに加え比較的年齢が若いことや非麻痺側下肢の支持性が高いことで、筋再教育・促通・歩行動作学習にて，歩行能力の改善を認めた．しかし麻痺の回復に伴い筋緊張が亢進し，装具内でも足部内反が認められるようになった．シューホンブレースから金属支柱短下肢装具へ装具の変更を行ったが，十分な足部内反の管理は行えず，今後ボトックス治療で筋緊張を管理した上で歩行練習を行い，歩容の改善を図っていきたい．

9-2　回復期リハビリテーション④

当院回復期病棟において早期自宅退院に向けて取り組んだ一症例

東京都・みなみ野病院リハビリテーション科

○関下（せきした）　大介（だいすけ）（理学療法士）、金森　宏、野本　達哉

【はじめに】

回復期リハ病棟では早期に自宅退院を目指す必要があるが，今回、自宅退院に向けて入院早期に家屋評価を実施し、症例の介助量とリハビリプログラムを明確にして取り組んだ症例を経験した。また、当院入院患者には FIM 機能改善予測に予測式を使用し本症例との結果と比較したので報告する。

【症例紹介】

90 代女性、X 日脳梗塞発症、X＋43 日当院転院。入院時評価は Brs 上肢 III、手指 IV、下肢 IV、感覚検査は表在・深部ともに軽度鈍麻、HDS-R14 点、起き上がりと座位保持は中等度介助、移乗動作は最大介助、移動について歩行は最大介助、車椅子は全介助。排泄は終日オムツ全介助。FIM36 点。在宅での主たる介助者は腰痛のため重介助が困難であり、自宅退院に不安を訴えていた。家族は歩行とトイレ動作見守りとなれば自宅退院を希望した。当院 FIM 予測式では 57.5 点であった。

【経過】

入院日に家屋評価を主治医へ立案し，入院から 12 日目に本人を除く家族で家屋評価実施。車椅子とトイレ動作見守りを想定した環境設定、介助方法を提案した。21 日目に既製品のプラスチック製短下肢装具を導入。26 日目に本人家族同席で家屋評価実施。43 日目に自宅退院となった。

【結果】

退院時評価は Brs 上肢 III、手指 IV、下肢 IV、感覚検査は表在・深部ともに変化無し、HDS-R17 点、起き上がり軽介助、座位保持は見守り、移乗動作は見守り、移動について歩行は平行棒内軽介助、車いす軽介助となった。排泄は日中リハパンでトイレ誘導、夜間オムツ対応。退院 FIM70 点と改善した。予測式より 11.5 点上回った結果となった。

【考察】

飯田ら入院時に座位保持までしか出来ない群で、歩行自立はほぼ困難との報告がある。本症例は自宅退院の条件を把握し、必要なリハビリプログラムの実施と情報の共有により自宅退院の目標を達成した．当院予測 FIM は一つの指標だが，FIM の予測を上回った一要因と考えられる。

9-3　回復期リハビリテーション④

A 回復期リハビリテーション病棟での転倒予防に対する危険予知トレーニングの実施～スタッフの意識の変化～

千葉県・印西総合病院

○目黒（めぐろ）　正啓（まさひろ）（看護師）、田中　陽子

【背景】近年、医療現場でも医療従事者の安全意識の向上を目的とした KYT の導入が行われ、その有効性についての報告がされている。A 回リハ病棟スタッフにおいては、患者の転倒につながる「行動要因」には目を向けられておらず、危険予知に対するアセスメント力の向上が課題として挙げられている。そこで、この課題に対処するために、実際のインシデント事例における KYT を実施することにより、スタッフの危険予知に対する意識の向上につなげたいと考えた。【目的】A 回復期リハビリ病棟スタッフにおける転倒予防に対する KYT 活動の効果を明らかにする【対象】A 回リハ病棟に勤務する看護師 15 名・介護職 10 名【方法】期間：2023 年 8 月 10 月①自記式の質問紙を用いた調査を実施②結果をもとに KYT 内容を検討③1 ヶ月後、再度質問紙調査を実施。分析方法：単純集計処理、自由記述は類似性に基づき整理した。倫理的配慮：印西総合病院倫理審査委員会での承認後に実施した。【結果】23 名から回答を得た（有効回答率 86％）「転倒要因は何か」の設問に対し行動要因と回答した割合は、実施前は 5% であったが、実施後は 31% に増加した。全員が「転倒事故に対する捉え方の変化があった」「KYT は効果的である」と回答し、その理由として「多くの職員と共有でき対策の数も増える」が挙げられた。【考察・結論】1.「転倒につながる行動に至った理由」が、転倒の「行動要因」であるという理解が深まったことが推測された。2. 写真と事例を組み合わせた KYT の実施は、視覚的には見えない患者の行動要因についてアセスメントする機会となり、外的・内的・行動要因をバランスよく検討していくうえで効果的であったことが示された。3. コミュニケーションの機会が増加し、知識・経験の共有につながったことが示された。4. 今後はリハビリスタッフなども含め、継続的な KYT カンファレンスが開催できるようにする必要がある。

9-4　回復期リハビリテーション④

自分らしい退院後の生活をめざして～患者家族の宿泊訓練を通して学んだこと～

神奈川県・湘陽かしわ台病院　回復期病棟　新棟4階

○小林（こばやし）　敦子（あつこ）（看護師）、内沼　享子、荒井　妃呂子、柏原　由美子

〈はじめに〉

退院支援は住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、多職種で退院後の生活をイメージしていくことが重要である。今回、患者と妻は自宅退院を強く希望されたが、現状の ADL では自宅退院は厳しい見解であり、宿泊訓練を提案し現状を理解してもらうことにした。妻は宿泊訓練を前向きに捉え、できる介助方法を考える機会となった。宿泊訓練を通して退院後も自分らしい生活イメージができ自宅退院された症例について報告する。

〈症例紹介〉

70 歳代　男性　右視床出血　左上下肢麻痺　感覚麻痺　MMT1

入院時 FIM　41 点　退院時 FIM　72 点　主介護者妻

〈実施及び結果〉

医療者側は介助者が妻だけでは自宅退院は厳しいと考え、施設入所が妥当との見解であった。しかし患者、妻はリハビリを行えば自立した生活が出来ると考えていた。IC やリハビリ見学を行うも妻の希望する ADL と現状の ADL が乖離しており、現状を理解されていないことが課題であった。そこで妻に退院後の生活状況を体験してもらうため宿泊訓練を実施した。妻からは「夜間のトイレは転びそうで危ない」と体験を通してリスクに気付き、退院後の生活イメージができた。退院 6 カ月後自宅において、日中は妻が杖歩行介助を行うことでトイレ移動を獲得されていた。さらにデイサービスでの入浴と予測されていたが、ヘルパーと一緒に入浴の介助まで行っていた。

〈考察・結論〉

今回の宿泊訓練において医療者側の狙いとしては現状の ADL を患者、妻に体験してもらうことで自宅退院の困難さ、危険などを理解してもらうことにあった。しかし患者、妻は自宅と病棟の環境の違いに気付き、現在の ADL と自宅の環境を照らし合わせることで自分たちが出来る介助方法やどのような方法であれば危険を回避でき、安全に介助が出来るかを模索する機会になったと考えられる。宿泊訓練が患者、妻にとって自宅退院に向けた自信に繋がり、医療者側が予期していなかったケアの獲得にも繋がった。

9-5　回復期リハビリテーション④

右前大脳動脈心原性脳塞栓症による左下肢 Alien Limb Sign の介入方法と経時的変化について

香川県・橋本病院　リハビリテーション科

○三好（みよし）　隆也（りゅうや）（理学療法士）、福田　真也

【はじめに】一次運動野（以下、M1）損傷を認めないが、補足運動野（以下、SMA）、前帯状回、脳梁膝部に梗塞を認め、Alien Limb Sign を呈した症例に対して、段差ステップ練習、迫ってくるボールを蹴り返す動作練習などが効果的であったため、以下に報告する。

【症例】70 歳代男性。右前大脳動脈心原性脳塞栓症を発症後、12 病日より当院回復期リハビリテーション病棟に転院となる。身体機能評価として BRS は左上肢 V、手指 V、下肢 I。感覚障害は下肢にて軽度低下を認める。姿勢定位障害を認め、SCP は座位 0.75 点、立位 3 点で、BBS が 3 点と身体バランスの低下を認めた。

【経過】下肢の重度運動麻痺を認めており、移乗時には介助下にて麻痺側下肢の足底離地が困難であった。また長下肢装具を使用した介助歩行練習では、麻痺側下肢の振り出しに対する抵抗感が著明であった。15 病日より短下肢装具を装着した状態にて段差ステップ練習を実施し、初めて随意的な下肢の運動を認めた。同日に迫ってくるボールを蹴り返す課題を実施したところ、股関節屈曲運動は乏しいものの随意運動を認めた。上記練習を反復し、随意運動の機会が増加することで、17 病日に裸足での手引き歩行が可能となった。

【考察】本症例は右 SMA、前帯状回、脳梁膝部に梗塞が生じ、M1 損傷は無いが下肢の重度麻痺を有しており、Alien Limb Sign を認めた。脳梁損傷によって左右前頭葉内側面の連絡が不十分になり、かつ補足運動野を含む前頭葉内側面の損傷が意図に基づいた運動の開始を阻害したとの報告がある。本症例も同様の症状があり、段差ステップやボールを蹴り返す運動療法を実施したところ、随意運動が可能となった。この要因については、視覚誘導性運動が機能することで段差やボールを使用した運動療法が効果的であったと考える。これらの課題を自動的な反応に近い状況になるまで反復し、動作学習を行うことで下肢の Alien Limb Sign は軽減したと考える。

10-1　回復期リハビリテーション⑤

両側性小脳梗塞を発症後に注意機能と運動失調が残存し歩行獲得に至らなかった一症例

兵庫県・神戸平成病院　リハビリテーション部

○川口（かわぐち）　豪（ごう）（理学療法士）、徳嶋　慎太郎

【はじめに】

Tohgi ら（1993）は小脳梗塞の有病率は 2.3% と報告している。さらに両側性小脳梗塞患者の歩行の予後や有病率については渉猟する限り見当たらない。そこで歩行獲得に至らずリハビリテーションに難渋した両側性小脳梗塞患者を経験したためその経過と考察の報告をする。

【症例紹介】

対象は当院回復期リハビリテーション病棟に両側性小脳梗塞で入院（入院時 50 病日目）となった 70 歳代男性である。入院評価として、Burke Lateropulsion Scale（以下 BLS）：4 点、Scale for Contraversive Pushing（以下 SCP）：0.75 点、Scale for the Aseessment and Rating of Ataxia（以下 SARA）：23/40 点であった。

【経過】

初期より左への lateropulsion が著明で立位保持や座位保持が困難であった。そこで両側足底へのインソールを使用したリーチ動作、立ち上がり練習、壁伝い歩き練習など体性感覚入力を加えた動作練習を行った。119 病日目では lateropulsion は消失し、立位での安定性向上が見られ身体に軽く触れる程度の介助で平行棒内歩行が可能となった。169 病日目、BLS：0 点、SCP：0 点、SARA：11.5/40 点となった。207 病日目に歩行器歩行見守りとなり施設へ退院となった。

【考察】

本症例は運動失調や Lateropulsion などを考慮しながらリハビリテーションを進める必要があった。Suzanne ら（2014）は Lateropulsion の回復率は、病変の側面、および主要な運動障害、固有受容障害に依存すると報告しており本症例も複数の症状を有していたため Lateropulsion の遷延に繋がったと考える。また demetris ら（2008）は小脳は同側運動と対側運動の両方の制御に関与していると報告しており、本症例は両側性の梗塞によって姿勢制御が困難となり、動作の定着に影響を与えていたと考える。

【倫理的配慮，説明と同意】

症例報告の趣旨を説明し同意を得た。

10-2　回復期リハビリテーション⑤

放線冠梗塞により運動麻痺を呈した変形性膝関節症患者に対し実用歩行獲得に向けた取り組み

大阪府・千里リハビリテーション病院

○門田（かどた）　玖美（くみ）（理学療法士）、田村　哲也、吉尾　雅春

I　目的

高齢患者における脳血管疾患や変形性膝関節症（以下 KOA）は身体活動や QOL を低下させる要因になる。これらの症状が重複すると運動機能の低下は著しく、歩行や ADL に対する影響は大きい。今回、放線冠梗塞と KOA の双方に対するリハビリテーションに加え、チームアプローチにより実用歩行獲得に至った症例を報告する。

II　症例提示

症例は左放線冠梗塞後に右片麻痺を呈した 90 代女性。病前 ADL は自立。発症から 16 病日、当回復期リハビリテーション病院へ転院。初期評価では SIAS：50（下肢運動項目：2）、mFIM：29、MMSE：13。理学療法介入は 1 日 40〜60 分。

III　経過と考察

歩行獲得を目標にセパレートカフ式 KAFO を用いた立位歩行練習から開始。立位保持の改善に併せて下肢の空間操作課題、バランス課題、電気治療を併用し、下肢筋出力、筋持久力の向上、協調性の改善を図った。麻痺側下肢の安定した支持性と振り出しを獲得後 AFO へカットダウン。入院 15 週目から食事場面、19 週目から 10 分の屋外歩行、20 週目から家族と歩行練習を開始した。段階的に歩行距離の延長を図ることで膝関節症状増悪を回避しながら、PT 以外での歩行を導入した。

歩行自立へは、カンファレンスにて他職種との目標の共有、自立時期、範囲に関して検討を行い、23 週目から他職種による 6 日間の評価期間を経て達成した。25 週目の退院時にはオルトップ LH と杖を使用し、屋内（50m 範囲）での歩行自立、屋外歩行見守りとなり、KOA による疼痛が生じることはなかった。最終評価では SIAS：67（下肢運動項目：12）、mFIM：78 点へ改善した。

以上から、KOA を合併した片麻痺患者に対するセパレートカフ式 KAFO の使用は膝のコントロール学習に有効であった。またチームによる検討と介入は方針を明確化でき、歩行や ADL の自立度、活動量の向上に寄与したと考える。回復期リハビリテーション病棟における積極的な他職種、家族との連携は患者の目標達成に重要である。

10-3　回復期リハビリテーション⑤

整形疾患に対する歩行学習支援 orthobot の即時的な歩容の変化を認めた一症例

東京都・緑成会病院　リハビリテーション部

○井上（いのうえ）　希（のぞみ）（理学療法士）、田所　諭、小林　昂将

［背景］

歩行学習支援 orthobot（以下 orthobot）は歩容を改善する機器である。適応は歩行の左右非対称性のあるものである。先行研究では脳血管片麻痺患者に対する orthobot を使用した報告は蓄積されつつあるが、整形疾患患者に対しての報告は少ない。

［目的］

回復期リハビリテーション病棟の整形疾患患者に orthobot を使用し、歩行の対称性に変化を認めた為、報告する。

［事例の内容］

対象は右全人工膝関節置換術後の化膿性膝関節炎を認めた 80 歳代の男性で、歩行器歩行見守りである。方法は orthobot を使用し遊脚相で屈曲・伸展トルクを与え 20 分間歩行を実施し、使用直後の 10m 歩行テストの結果と歩行時の股関節屈曲の最大値（P 値）と最小値（B 値）の平均値及び標準偏差で検討した。対象者には発表に関する内容を口頭と書面で説明し同意を得た。使用前の 10m 歩行テストは至適 18.44 秒 27 歩、努力 15.19 秒 23 歩、P 値は使用前平均値 14.47°、標準偏差 2.13° であった。B 値は使用前平均値-14.25°、標準偏差 1.04° であった。実施後は至適 16.90 秒 24 歩、努力 14.84 秒 23 歩であった。P 値は使用前平均値 14.47°、標準偏差 2.13° に対し使用後平均値 15.01°、標準偏差 1.19°。B 値は使用前平均値-14.25°、標準偏差 1.04°。使用後-14.88°、標準偏差 0.63° であった。

［考察・結論］

歩行速度と歩幅の増大、P 値 B 値における平均・標準偏差から姿勢角の増大と歩容の均一性向上を認めた。本来遊脚相の膝の屈曲伸展は膝関節筋の作用ではなく、股関節の動きにから生じる慣性力を力源とする。大腿姿勢角から適切なタイミングでの膝屈曲伸展アシストにより、患側の抜重や遊脚のタイミングを変更させ屈曲伸展方向への運動を補助し、運動連鎖にて股関節の可動性にも変化を及ぼしたと考える。

10-4　回復期リハビリテーション⑤

「チーム制を活用し、リハの質 UP!!」

広島県・医療法人社団大谷会　島の病院おおたに

ふじはら　れいな
○藤原　玲奈（理学療法士）、坂村　菜緒

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）では、患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する為、アウトカム評価が導入されている。当院のチーム制とは 1 人の患者に対し、10 名程のスタッフのチームで 1 人の患者を担当することであり、それにより一定水準以上のリハの提供を目指している。今回、その取り組みと今後の課題を報告する。

【概要と方法】

当院回リハ病棟は、病床数 30 床、入院患者平均年齢は 78.4 歳である。リハスタッフ数は PT14 名、OT6 名、ST1 名の計 21 名で、その内、経験年数 5 年目以下のスタッフが 11 名である。

チームには経験年数によりスタッフを分散させ、若年者が一人で患者をみることなく、複数の経験のあるスタッフの考えも共有しながら患者のリハを実施していく。

前年度は 1 チーム 6〜7 名の 3 チーム体制だったが、今年度は 1 チーム 9〜10 名の 2 チーム体制とした。2 チーム制にしたことで経験のあるスタッフを 1 チームに複数名配属することが可能となった。

【課題と今後の対策】

2 チームに変更し、情報共有含め月に 2 回ミーティング（以下 MT）を実施。また、今年度より症例検討を開始した。前年度と今年度で FIM 利得を比較すると、約 5 点増加していることがわかった。

課題としては MT の頻度が少なく、攻めたリハの考えなどを共有することはできるが、患者の今後を考慮した退院支援までは至っていない。FIM 利得だけでなく実績指数、在宅復帰率、患者、家族の満足度なども視野に入れ、退院支援にも目を向けたアプローチをする必要がある。

【おわりに】

当院の回リハ病棟での、質の高いリハ提供を行うためにチーム制を導入していることを報告した。今後データ分析をしつつ、退院支援も視野にいれたチーム制の活用をしていきたい。

10-5　回復期リハビリテーション⑤

脊髄完全損傷患者1症例に対するHAL医療用下肢タイプでの運動療法効果

徳島県・博愛記念病院　リハビリテーション部

ふくはら　こうじ
○福原　康治（理学療法士）、西岡　玲奈、廣瀬　颯

【はじめに】

脊髄損傷者にとって歩行獲得は最も重要な治療目標の1つであり、臨床におけるロボットリハビリテーションの導入が進んできた。回復期以降から慢性期でのHAL医療用下肢タイプ（以下、HAL）を使用した報告はあるが、完全麻痺での報告は少ない。今回、脊髄完全麻痺患者1症例でのHALを使用した運動療法（以下、HAL歩行練習）効果を検証することを目的とした。

【方法】

対象は頸椎特発性硬膜外血腫（C6～7レベル）と診断され、C6椎弓切除術及び、C7椎弓形成術が施行された50歳代の女性。急性期病院搬送時に両下肢運動・感覚完全麻痺（肛門随意収縮なし）で、ASIA　Impairment Scale（以下、AIS）：A、Neurological Level of Injury（以下、NLI）：C8、改良Frankel分類：Aであった。発症後22日目に当院の回復期リハビリテーション病棟に転院し、1日9単位の脳血管リハビリテーションを150日間実施した。発症後53日目よりHAL歩行練習を開始し、週3回を3週間の短期間で合計9回実施した。脊髄損傷特異的評価やBerg Balance Scale（以下、BBS）、Functional Independence Measure（以下、FIM）など各種評価を毎月測定し、HAL歩行練習実施期間前後で効果判定を行った。

【結果】

HAL歩行練習開始前後でAISはAからD、運動スコアは43点から100点、表在覚は68点から92点、痛覚は68点から92点、NLIはC8からTh12、Walking Index for Spinal Cord Injury IIは3から13へと改善し、BBSは0点から13点、FIMは56点から115点へと向上した。

【考察】

脊髄損傷者の歩行再建は不完全麻痺者と完全麻痺者では歩行練習も目的が大きく異なり、特に完全麻痺者においては痙縮の改善や骨密度の増加、生活習慣病への寄与など、副次的な効果を目的とする場合が多い。しかし、回復期段階の脊髄完全麻痺患者において、短期間のHALを使用した運動療法を実施することで歩行補助具を使用した自立歩行が可能となるレベルまで歩行能力が改善する可能性が示唆された。

11-1　回復期リハビリテーション⑥

入浴・更衣の自立を目指したリハビリテーション介護

大阪府・千里リハビリテーション病院

○高江洲（たかえす）　翼（つばさ）（介護福祉士）、木下　香代、川上　大地、小山　さおり、橋本　康子

【はじめに】

介護福祉士、介護士（※以下、介護職）の役割である「リハビリテーション介護」を実施することにより特に入浴場面での ADL 向上がみられた症例について報告する。

【症例】

60 代　男性　病名：脳梗塞　発症日：202X 年 X 月　回復期病棟入院日：202X 年 X 月

入院時 ADL：左上下肢麻痺、注意障害あり。移動は車椅子介助、排泄はおむつ内。排泄・更衣など、日常生活のすべてにおいて介助が必要な状態。

【経過】

入院時 FIM 運動 17 点・認知 22 点。 入院当初は ADL ほぼ全介助であり、 入浴では 2 人介助が必要であった。入院 1 ヶ月後、右手で手すりを把持して安全に立位保持可能となり 1 人介助に変更。併せて柄付きブラシ、ループ状の洗体タオルを取り入れて自己動作拡大に努めた。入院 2 ヶ月後、更衣は自立。入浴動作に関しては洗体自助具を使用しても自己動作の拡大があまりみられなかった。この事について担当 OT・介護職で話し合いを行い、患者の苦手な動作について共有し、自助具や環境の再設定を検討した。患者本人にも相談しながら環境を整え、介護職が介入する入浴時間を利用して動作練習を繰り返し行った。その結果、入院後、約 3 ヶ月で自助具を使用した入浴動作・更衣動作がスムーズで安全に行えるようになった。

【考察】

リハビリ専門職の評価による自助具の使用状況について、介護職がさらに評価し環境調整をおこなった。その結果、退院時 FIM 運動 80 点・認知 35 点と大きな改善がみられた。当院では介護職を対象に年間を通じて「リハビリテーション介護技術研修会」を実施している。リハビリ職がおこなうリハビリテーションに加え、介護職がリハビリテーション介護を実施することで日常生活の中での動作訓練が自然に増加する。ADL の改善はリハビリテーション介護の重要な役割のひとつであると考えるため、今後も継続していきたい。

11-2　回復期リハビリテーション⑥

歩行距離延長に向けて栄養面と運動強度に留意した症例

東京都・世田谷記念病院

○田中（たなか）　航（わたる）（理学療法士）

【はじめに】

今回、左大腿骨転子部骨折術後の症例を担当した。HOPE に対し歩行時の持久力低下や栄養状態の悪化が問題点として挙がった。プログラム立案において、運動強度だけでなく、栄養状態にも着目し改善に繋がった為、ここに報告する。

【症例紹介】

症例は 80 代女性。既往歴は心房細動、拡張型心筋症、眩暈症、腰椎圧迫骨折、小脳梗塞があった。現病歴は、X 日に自宅内で転倒し、救急搬送。X+3 に左大腿骨転子部骨折と診断され、γ-nail を施行した。X+27 日に当院へ転院した。本人 HOPE は屋内日常生活動作（以下 ADL）自立と屋外 200m の歩行を軽介助であった。

【評価と問題点】

耐久性の低下として 6 分間歩行（以下：6MD）では、20m 程度で軽度の息切れを認め、中止とした。血液データでは総蛋白 7.6、アルブミン 4.2 は正常値で推移していたが、Body Mass Index（以下 BMI）13.9 であった。栄養は 1 日の必要量 1320kcal、消費量 1265kcal、摂取量 919kcal となっていた。

【介入と結果】

Karvonen 法やトークテストを用い、運動強度を 40% に設定した。その後、身体機能に合わせ運動強度の再設定を実施した。最終の運動強度は 60% まで向上し、6MD は 200m まで実施可能となり、屋外歩行も歩行補助具を使用し可能となった。栄養状態も管理栄養士と相談し、食事以外にも付加食を提供することで、1 日の必要量 1320kcal に対し、消費量 1265kcal、摂取量 1380kcal までの提供が可能となった。総蛋白 7.4、アルブミン 4.0 BMI14.8 と大きな悪化は認めなかった。

【考察】

理学療法を実施する上で全身状態、栄養状態等から歩行の持久力低下や栄養状態の悪化が推測され、運動強度に留意する必要があると考えた。木藤らは後期高齢者の運動に対し「個別性の原則」「全面性の原則」「漸増負荷の原則」「低負荷高頻度の原則」が望ましいと述べている。栄養状態に留意し原則に則った介入で歩行の持久力向上による歩行距離拡大に繋がったと考える。

11-3　回復期リハビリテーション⑥

膀胱留置カテーテルが挿入された高度肥満の廃用症候群の患者に対し、排泄動作自立に向けた一症例

東京都・城山病院リハビリテーション部

○古屋（ふるや）　千晶（ちあき）（作業療法士）、青木　賢宏、平石　善文、浜屋　圭子、南　雅幸、林　弘康

【はじめに】今回，右尿管結石による気腫性腎盂腎炎を呈し，膀胱留置カテーテル（以下，尿カテーテル）が挿入された高度肥満の廃用症候群の患者に対し，作業療法士として尿カテーテル管理，尿破棄の自立を目指した症例について報告する．

【症例紹介】60 歳代女性，体重 102kg，BMI 39.84，既往に糖尿病，敗血症，腎機能障害がある．MMT は体幹 2，両上下肢 3，下肢遠位に深部感覚低下あり．基本動作は起立，立位保持，移乗は一部介助．歩行は困難だった． ADL は食事，整容以外全て一部介助レベル． HDS-R30/30 点，家事は 3 年程前から夫が主に行っている．自宅では日中独居となるため，尿カテーテル管理を含めた ADL の自立，食事の準備を行う必要がある．

【経過】当院入院時，起立動作，立位保持が困難であり，排泄動作では下衣操作や，清拭動作に介助が必要な状態であった．

1 週目から尿カテーテルの尿破棄，清拭動作練習を開始．減量の為，PT・OT 以外の時間に病棟スタッフとの車椅子両下肢駆動の自主練習を導入した．

2 週目から，車椅子駆動で尿破棄練習を実施し，尿カテーテル管理の意識づけを促した．管理方法は，本人の性格上大雑把に行ってしまう事．また，看護師，介護士にも同一の手順方法で指示出来る様，貼り紙にて手順方法を掲示した．

3 週目から病棟スタッフ見守りでの尿破棄，早朝の尿破棄動作確認を行った．

4 週目に自立レベルで実施可能となった。

【結果】体重は 1 カ月で 96kg まで減量． MMT は体幹 2， 両上下肢 3 と筋力の大きな向上は見られなかったが，尿破棄，清拭動作は自立レベルで可能となった．

【考察】早期から立位練習を継続したことで，糖尿病性神経障害による立位バランス低下が改善されたと考える．また，病棟スタッフと現状の共有，統一した動作を徹底したことで，混乱なく動作の獲得ができたと考える．

筋力は，膝関節の負荷が大きく，早期歩行練習が行えなかったこと．糖尿病により，下肢筋力が強化されにくいことが原因として考えられる．

11-4　回復期リハビリテーション⑥

脳梗塞右片麻痺者の実際に「する」歩行能力獲得までの経過報告

茨城県・医療法人　博仁会　志村大宮病院

○小室（こむろ）　拓海（たくみ）（理学療法士）、上倉　洋人、大仲　功一、鈴木　邦彦

【症例紹介】70 歳代の女性。右上下肢脱力が出現し、左アテローム血栓性脳梗塞の診断で入院・保存的加療。発症 47 日後に当院へ入院した。入院時の理学療法所見として運動障害：BRS（右）上肢 III 手指 II 下肢 IV、感覚障害：右下肢表在軽度鈍麻・深部中等度鈍麻、関節可動域（右°/左°）：膝関節伸展-10/-15、足関節背屈 5/5、高次脳機能障害：注意障害、記憶障害、見当識障害があった。歩行は四点杖とプラスチック AFO（以下 PAFO）を使用し、麻痺側立脚期の膝折れ骨盤の後退があるため重度介助を要した。

【倫理的配慮】症例の個人情報とプライバシーの保護について配慮し、症例と家族から同意を得ている。

【経過・結果】理学療法では介入初期は KAFO 長下肢装具を用いた歩行練習を選択し、麻痺側股関節周囲筋群の筋活動賦活を図ることとした。当院転院 25 日後に、四点杖と PAFO を使用した 3 動作揃え型歩行が軽介助で可能（10MWT：91.0 秒、52 歩）となったが、麻痺側膝折れは残存していた。そのため PAFO を用いて麻痺側荷重応答期～立脚中期を模したステップ課題で麻痺側大腿腹側筋群の筋活動賦活を図ることとした。当院転院 54 日後に膝関節伸展制限は残存したが、麻痺側膝折れは消失し四点杖と PAFO を使用した 3 動作前型歩行が見守りで可能（10MWT：25.8 秒、29 歩）となった。

高次脳機能障害や認知機能は改善が見られず、病棟での生活場面は周囲へ注意が逸れてしまう、環境の変化により混乱してしまう場面が見られるなどで、転倒回避のために身体を支える介助を要していた。そのため病棟では病棟職員とともに、自宅を模した環境では家族とともに歩行練習を繰り返し行った。その結果、当院転院 122 日後の退院時は症例の身体に軽く触れる程度の介助で転倒が回避できるようになった。

【結論】本症例は理学療法での「できる歩行能力」の改善と、実際の環境での「する歩行能力」の改善によって歩行の介助量軽減が図れた。

11-5　回復期リハビリテーション⑥

回復期病棟専従歯科衛生士に対する意識調査

1 岐阜県・近石病院　歯科・口腔外科、2 朝日大学歯学部　摂食嚥下リハビリテーション学分野、3 近石病院　外科

○荒屋（あらや）　千明（ちあき）（歯科衛生士）[1]、森田　達[1]、近石　壮登[1,2]、中尾　幸恵[1,2]、蛭牟田　誠[1,2]、堀　佐和子[1]、
谷口　裕重[2]、近石　登喜雄[3]

【背景】回復期病棟における摂食嚥下障害患者への対応は多職種連携が重要である。歯科衛生士もその例外ではなく、回復期病棟に専従し連携することで嚥下機能の改善や ADL、自宅退院率の向上に繋がったという報告もある。当院歯科では病棟との連携や多職種カンファレンスへの参加、摂食嚥下障害患者への対応は主に歯科医師が行っていた。2023 年 4 月より回復期病棟において、歯科衛生士が多職種と連携し摂食嚥下障害患者に対応できる環境を構築するため専従となった。今回、他職種からの意見を調査するため、アンケートを実施したので報告する。

【方法】2024 年 3 月現在、当院回復期病棟に所属する看護師、PT、ST、OT、栄養士に対してアンケート調査を実施した。アンケートは、歯科衛生士が病棟専従であることへの認知度、利点、今後に向けての意見の 3 項目で構成した。

【結果】アンケート回答者は 35 名（回収率 94.5%）。歯科衛生士が病棟専従していることへの認知度は 97.1% であった。患者の口腔環境が改善した（77.1%）との意見が最も多く、口腔について相談できる（71.4%）や歯科・口腔外科との連携がとりやすくなった（54.2%）など連携における利点があるとの意見も多かった。一方で、歯科衛生士の病棟専従により知識が向上したとの意見は 14.2% と低い結果であった。

【考察】歯科衛生士の回復期病棟専従について、口腔内環境の改善など患者側の利点だけでなく、口腔について相談できるや歯科・口腔外科との連携がとりやすくなったという医療者側に利点があるという意見が多く、意義があると考えられた。一方で、知識が向上したという意見が少ないことから、他職種の知識の向上に寄与することが今後の課題であり、口腔衛生管理や摂食嚥下リハビリテーションについて研修会を積極的に開催する予定である。

12-1　回復期リハビリテーション⑦

膝関節外傷後に深部感覚低下を認めた患者に対して外的・内的焦点化による難易度調整を行った症例

大阪府・泉佐野優人会病院リハビリテーション部

○矢野（やの）　幹大（かんた）（理学療法士）、田中　領、鈴木　光、辻中　椋

はじめに

PCL 損傷による感覚障害は運動知覚が遅延し、膝の不安定性が出現、感覚障害を呈する対象では内的焦点化によりバランス機能が改善すると報告されている。ところが、筋骨格系障害の患者では外的焦点化により運動能力と学習能力が向上すると報告されている。一定の見解は得られておらず、中枢神経系障害の患者では、教示方法を外的焦点化から内的焦点化へと段階的に変更することで、バランスと歩行機能の改善を認めたと報告されている。しかし、PCL 損傷を呈した患者に注意の焦点化による難易度調整を行った介入を実施した報告はない。今回、PCL 損傷後に深部感覚障害を認めた症例に対し、外的・内的焦点化による難易度調整を用いた介入を実施したため報告する。

症例紹介

60 歳代男性。左後十字靭帯損傷、左膝蓋骨、左大腿骨遠位端解放骨折を受傷。初期評価は左膝関節の深部感覚は中等度鈍麻、MMT 左膝関節伸展 2、10 m 歩行 0.8 m/s、Mini-Balance Evaluation Systems Test（以下 Mini-BESTtest）15 点、Trail Making Test（以下 TMT）PartA177 秒、PartB176 秒。歩行動作は代償戦略として左膝関節伸展位での固定を認めた。

介入方法と結果

介入初期は深部感覚と注意機能低下があるため、外的焦点化を中心とした段差ステップ動作練習で立位での膝関節屈曲運動を促した。その後、深部感覚や注意機能の改善があり、内的焦点化を中心とした不安定なバランスマット上でのステップ動作練習を実施した。最終評価は左膝関節の深部感覚は正常、MMT 左膝関節伸展 4、10 m 歩行 0.7 m/s、Mini-BESTtest21 点、TMT PartA143 秒、PartB142 秒へ改善。歩行動作は膝関節伸展位での固定は改善したが、歩行距離の延長に伴い膝関節伸展位での固定は残存した。

考察

今回、外的・内的焦点化による難易度調整を用いた介入を実施したことで、失敗の少ない動作練習が可能となり、バランス機能改善、歩行動作時の膝関節伸展位での固定が改善した可能性がある。

12-2　回復期リハビリテーション⑦

A 回復期リハビリテーション病棟看護師が感じている回復期リハビリ看護のやりがいに関する質的検討

東京都・多摩川病院

○髙田（たかた）　裕平（ゆうへい）（看護師）、片山　莉緒

【背景】先行研究において、患者の QOL をアウトカムとする回リハ病棟看護の役割認識は難しいことが報告されている。A 回リハ病棟では、他院での経験を経て再就職している看護師も多く、回リハ病棟でこれまでのスキルが活かせているのか疑問に思うという声が聞かれている。このことから、看護の役割認識の揺らぎが生じ、やりがいへの影響を及ぼしている可能性があるのではと考えた。そこで、看護師が感じている回リハ看護のやりがいについて明らかにすることで、回リハ看護師としての職業意識の確立へつなげるための一助にしたいと考えた。

【目的】A 回リハ病棟に勤務する看護師が感じている「回リハ看護のやりがい」について明らかにする

【対象】A 回リハ病棟での勤務経験が 3 年以上の看護師 3 名

【方法】期間：2023 年 8 月～11 月。データ収集方法：独自に作成したインタビューガイドを用いて一人 30 分程度、半構造化インタビューを実施。分析方法：質的帰納的分析。倫理的配慮：多摩川病院倫理審査委員会での承認後に実施した。

【結果】40 のコードが抽出され、その中から 13 のサブカテゴリーと、【自分自身の成長や看護師としての喜び】、【患者の変化による喜び】、【チーム医療が機能すること】、【回リハ病棟で働く上での困難感との共存】の 4 つのカテゴリーが生成された

【考察・結論】

1. 成功体験を通し新たなケアの視点が加わることで、回リハ看護の役割について概念化されていたことが推測された
2. やりがいを高めるためには、多職種と連携し、看護がチームに貢献できていると実感できるような環境を整えていくことが必要である
3. やりがいは、【回リハ病棟で働く上での困難感との共存】のうえで形成されていることがわかった。やりがいとその阻害要因は相互に関連し合っており、両側面が影響していることが推測された
4. 個々のやりがいを形成する基盤となっている看護経験について共有する機会を設けていく必要がある

12-3　回復期リハビリテーション⑦

回復期リハビリテーション病棟における心理職の役割

千葉県・富家千葉病院臨床心理室

○板垣（いたがき）　仁美（ひとみ）（臨床心理士）

【はじめに】

日本公認心理師協会(2021)によると、医療領域で働く心理職は全体の約3割とされ、さらにその中で一般科病院にて働く心理職は26%と医療の中でも多くない。当院では、平成23年の回復期リハビリテーション病棟開設時より心理職が勤務しており、精神面のケアや多職種協働を通した活動を行っている。本稿では当院の心理職の活動について事例を通した紹介とともに心理職の役割や今後の課題についても述べていきたい。

【回復期事例紹介】

事例①　A氏　80代女性　脳梗塞　左上下肢麻痺

経緯：入院時より落ち込み強く情緒不安定。主治医より介入依頼あり。

実施検査：HDS-R、HADS

経過：本人への評価と面接の中で「一人でいることで不安が強まる」と孤独感がより不安を強める可能性が高く主治医とリハビリ担当へ共有。リハ介入の時間を3単位×3回から2〜3単位×4回など振り分けて一人で病室にいる時間を短縮することを提案。カウンセリングも継続し精神面のサポートをはかっていった。

事例②　B氏　10代男性　急性硬膜下血腫　外傷性クモ膜下出血

経緯：高次脳機能障害著明であり、多職種連携によるアプローチの必要性強く介入。

評価：HDS-R、バウムテスト、やる気スコア、SCT、WAIS-III

経過：高次脳機能評価とリハビリと分担して実施。本人への認知リハビリテーション、心理教育、心理面接を通して入院中のフォローを実施。本人希望により心理室主催のアートセラピーにも参加。

【まとめ】

心理職は、心理査定やカウンセリングのみならず、患者様の精神面を配慮した環境設定へのご提案やアートセラピーといったグループ支援も行う。これら心理職としての視点は全人的な支援に役立つと信じたい。一方心理介入は効果測定の難しさやコスト面が課題となり、今後も検討していきたい。

12-4　回復期リハビリテーション⑦

免荷式歩行器・長下肢装具を用いた起立・歩行訓練により座位・移乗動作が向上した重度介助頸髄損傷の一例

1 奈良県・秋津鴻池病院リハビリテーション部、2 大阪精神医療センターリハビリテーション部

○宮田（みやた）　萌々（もも）（理学療法士）[1]、有瀬　広大[1]、丸山　貴弘[1]、山田　翔太郎[1]、福田　浩巳[2]、西田　宗幹[1]

［はじめに］

今回，重度介助頸髄損傷患者において，免荷式歩行器・長下肢装具を用いた起立・歩行訓練により座位・移乗能力の向上が図れた為報告する．

［症例紹介］

80 歳代男性で，発症前 ADL は全自立．X-62 日，後縦靱帯骨化症 C2～C4 の椎弓形成術を施行，X-57 日に転倒し C5 頸髄損傷と診断され，X 日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院した．転院時，表在感覚は左右とも Th9 以下で鈍麻，深部感覚は上下肢指判別が可能，MMT は両腸腰筋・大腿四頭筋 1，両前脛骨筋・下腿三頭筋 0，改良 Frankel 分類 B3 であった．ADL は起居全介助，移乗は 2 名での全介助，移動はティルトリクライニング車椅子担送，起立性低血圧により端座位はとれなかった．車椅子離床や傾斜台による全身調整訓練，下肢荷重訓練から始め，X+19 日で起立性低血圧は軽減し 2 時間以上の車椅子離床や全介助での端座位も可能となった．

［方法・経過］

端座位が可能となった為，全介助での起立動作を評価し，ベッド上での随意運動より触診にて体幹・下肢筋の収縮を強く認めた為，免荷式歩行器（POPO，モリトー社製）を使用したスクワット・起立訓練を追加した．スクワットの反復運動回数が増加できた為，免荷下での歩行訓練を加えた．X+75 日，端座位が見守りで可能となり，両側長下肢装具着用下での全介助歩行訓練へ移行した．X+98 日時点で，MMT は両腸腰筋・大腿四頭筋 2，移乗が 1 名での介助で可能となった．

［考察］

不全脊髄損傷者の歩行訓練では，免荷型トレッドミルが有用とされており，高齢脊髄損傷者では，長下肢装具を使用した歩行訓練が移乗動作の獲得に有用との報告がある．本症例においても，用具を活用した荷重下での起立・歩行訓練により下肢筋力の収縮を促せたことが端座位・移乗能力の向上に有効であったと考えられる．

［倫理的配慮］

本報告について症例，家族に説明し同意を得た．

12-5　回復期リハビリテーション⑦

回復期リハビリテーション患者の入院時の認知機能と自宅退院率の関連：後ろ向きコホート研究

大阪府・医療法人康生会　豊中平成病院リハビリテーション課

○水野（みずの）　翔太（しょうた）（理学療法士）、新井　秀宜、森　祥子

【目的】

回復期リハビリテーション（リハ）患者の入院時の認知機能と自宅退院率の関連性を調査する。

【方法】

疾患別リハビリテーション料を算定する患者のいずれかで、当院の回復期リハ病棟に入院した患者を対象に、後ろ向きコホート研究を実施した。急性期病院入院前に施設に入所していた患者、死亡または転院、転棟のために回復期リハプログラムを完遂できなかった患者、回復期リハ病棟非該当の患者を除外した。入院時の改訂長谷川式簡易知能評価スケール（revised Hasegawa's Dementia Scale：HDS-R）に基づき、対象者を認知症あり群（HDS-R＜20）と認知症なし群（HDS-R ≥ 20）の 2 群に分けた。自宅退院をアウトカムとして設定し、2 群間で自宅退院率を比較した。認知症と自宅退院率の関連性をロジスティック回帰分析で評価した。

【結果】

対象者 319 人の年齢の平均値（標準偏差）は 80 歳（10）、男性が 133 人（42%）、認知症あり群が 195 人（61%）であった。自宅退院した患者は、認知症あり群、認知症なし群でそれぞれ 89 人（46%）、102 人（82%）（P＜0.001）であった。自宅退院率に関する、認知症なし群に対する認知症あり群の調整前オッズ比（95% 信頼区間）、調整後オッズ比（95% 信頼区間）はそれぞれ 0.2（0.1-0.3）、1.4（0.6-3.5）であった。

【結論】

回復期リハ患者の入院時の認知機能と自宅退院率に有意な関連はなかった。回復期リハ患者の入院時の認知機能が自宅退院に不利ではないことが示唆された。

13-1　看護師特定行為

看護師特定研修修了者を中心とした医療療養型病床での取り組み～長期人工呼吸器ケアユニット開設～

滋賀県・琵琶湖養育院病院

○沖田（おきた）　聡嗣（さとし）（看護師）、村松　明子、細川　絵美、安井　智子、佐藤　静香、西原　幹人

【はじめに】

急性期病院では、治療や救命目的で人工呼吸療法を選択される事があるが、全症例が人工呼吸器から離脱するわけではない。離脱困難となった患者は一般病棟に転棟するが、一般病棟で人工呼吸器からの離脱が困難となる場合、人工呼吸器患者は慢性期病院への入院や在宅療養を選択する事になる。しかし、急性期病院と比較して医療療養型病棟では、人工呼吸器患者のケアに携わる機会は少なく、人工呼吸器の設定やケアに習熟したスタッフは少ない。

A 病院医療療養型でも、長期人工呼吸器患者が数名入院していたが、人工呼吸器に習熟したスタッフは少なく設定に対する評価は行われていなかった。そこで特定看護師を活用し人工呼吸器患者への看護の実践力と質向上に繋げたいと考えた。

【実践計画】

1. 長期人工呼吸器患者のケアの質向上

・人工呼吸器の管理方法の統一と学習会、OJT の実施・医療機器の整備・多職種との連携強化・人工呼吸器患者の入浴実施

2. 看護師特定行為研修受講促進の取り組み

・研修を受講しやすい環境調整・研修受講希望者に対して研修修了後のキャリアビジョンを提示する

3. 臨床で活動する特定看護師の質を担保する活動

・看護師特定行為は必ず二人以上の特定看護師で実施する

・手順書の整備

・定期的な学習会、症例検討会を実施する

・特定看護師は原則自部署のみの活動とする

【評価】

これらの活動を 5 年間行うことにより、A 病院医療療養型病棟の特定看護師在籍数は 8 名、研修生が 2 名、人工呼吸器患者の入院数は 20 名となった。また 6 名の患者が人工呼吸器から離脱している。

【今後の課題】

・医療療養型病床は包括評価のため、行われた医療行為は算定できないものが多い。そのため必要な治療を実施できるよう A 病院の一般病棟にも今回の活動を拡大していく。

・長期人工呼吸器患者の人工呼吸器からの離脱への一助となるよう今後も活動を継続していく。

13-2　看護師特定行為

医療療養型病床で看護師特定行為を活用した人工呼吸器からの離脱～軸索型ギランバレー症候群の一例～

滋賀県・琵琶湖養育院病院

○沖田（おきた）　聡嗣（さとし）（看護師）、村松　明子、細川　絵美、安井　智子、佐藤　静香、西原　幹人、日野　航

【はじめに】

ギランバレー症候群は筋力低下を引き起こす多発神経障害の一種で、急性発症の運動麻痺，深部腱反射の消失、髄液の蛋白細胞解離を特徴とする急性炎症性脱髄疾患と定義されている。重症例においては，気管切開や人工呼吸器が必要といわれているが，詳細な報告や経過は少ない。今回 A 病院に転院し、人工呼吸器管理を行った軸索型ギランバレー症候群患者について、人工呼吸器からの離脱までの経過を報告する。

【対象・経過】

A 氏男性

61 歳の時、NCS にて運動神経優位の軸索障害、抗 GM1IgG 抗体陽性の結果からギランバレー症候群（軸索型）と診断された。ウィーニングを実施したが離脱困難であった。発症より 3 ヶ月後に症状固定となり入院 89 日目に急性期病院から慢性期病院の A 病院に療養目的で転院した。転院時の人工呼吸器設定は、SIMV - VC（VCV 12 回/min　TV480ml　PEEP5cmH_2O　$FiO_2$0.3）であった。転院時から看護師特定行為研修修了者が人工呼吸器設定を毎日評価した。リハビリはティルトテーブルを使用した立位訓練を中心にセラピストと協働し継続して実施した。転院から 3 ヶ月経過したあたりから自発呼吸が優位になり始めたため、看護師特定行為研修修了者によるウィーニングを開始した。SIMV から PSV に設定変更し、続いて ON-OFF 法を実施した結果、A 病院入院後 255 日目で人工呼吸器からの完全離脱に成功した。その後、スピーチカニューレを使用し発声が可能となり、経口からの食事摂取も可能となった。

【考察】

立位訓練等のリハビリで運動負荷をかけることにより、換気量が増加した事が予測される。また、看護師特定行為研修修了者が毎日人工呼吸器設定の評価を行うことで、換気量増加等の呼吸状態改善のサインを見逃すことなく人工呼吸器から離脱できたと考える。

【結語】

医療療養型病院でも環境を整備すれば人工呼吸器からの離脱は可能である。

13-3　看護師特定行為

看護師特定行為によるPICC症例の質量向上に関する調査

埼玉県・富家病院

○井口（いぐち）　朋子（ともこ）（看護師）

【はじめに】
当院では、2015年の第1期から日本慢性期医療協会の看護師特定行為研修の受講をすすめてきた。富家病院では、2016年10月より特定看護師が活動をはじめ、現在7名が、各所属で活躍している。研修項目の追加により、2019年10月よりPICCが可能となり、現在PICCが可能な看護師が6名となっている。安全かつ迅速なPICC挿入が可能となったため質・量の向上につながっているか調査した。

【特定行為モデル】
依頼　→　特定看護師全員へ同時発信
→実施・介助者決定、手順書・同意書確認、連携部署へ連絡　→　実施

【集計期間】2019年4月～2024年3月（5年間）
【比較期間】2020年8月～2021年7月　初期（1年間）
2021年8月～2022年8月　安定期（1年間）

【調査方法】集計期間でのPICC、CV件数と比較期間での特定看護師のPICC実施状況を調査した。

【結果】
中心静脈カテーテル挿入の症例件数、患者の内訳、PICC挿入の可否（成功率）、穿刺回数と処置時間、最終穿刺者の内訳についてそれぞれグラフにて比較

【考察】
PICC介入ができる看護師が増えても自信がないと実施しない。特定行為モデルによる円滑な決定とフォローが症例数の増加につながっていると思われる。技術力の向上による穿刺回数、処置時間の低下は、安全なPICCの挿入にもつながり、患者の苦痛や恐怖を軽減すると考えられる。

【まとめ】
・PICC症例は、開始初期の4倍に増えた
・穿刺回数は減少し、処置時間は半分になった
・成功率が10%向上した
・PICC挿入経験値を向上させた看護師が増えた
このことより、安全かつ迅速なPICC挿入が行えており、質・量の向上が出来ていると考える。今後も患者のQOL向上のために特定看護師の育成と知識技術の向上を継続していきたい。

13-4　看護師特定行為

局所陰圧閉鎖療法中の仙骨部褥瘡の治療が難渋した症例

東京都・世田谷記念病院

すぎもと　だいすけ
○杉本　大介（看護師）

背景

局所陰圧閉鎖療法（negative pressure wound therapy；NPWT）は、創部を密封して陰圧を加えることによって創治癒を促進させる。滲出液の吸収、浮腫の軽減、血流の改善により肉芽組織の増殖が期待される。しかし、禁忌事項を除いて、NPWT を開始・中断する創部の状態に明確な基準はなく実施判断に迷う場合が臨床上は多い。今回、仙骨部重度褥瘡に対して NPWT を行ったところ、当初は創治癒が促進されたが、次第に肉芽組織の増殖と創収縮が停滞するようになった症例を経験したので報告する。

目的

仙骨部重度褥瘡に対して NPWT を行ったところ、当初は創治癒が促進されたが、次第に肉芽組織の増殖と創収縮が停滞した症例について報告する。

事例の内容

症例は 70 代女性。自宅で仙骨部に褥瘡を形成し悪化したため、地域包括ケア病棟に入院となった。褥瘡は DESIGN-R2020Ⓡが 58 点、発熱や悪臭、膿性排液が見られたため、主治医によりポケット切開を行なった。

入院 10 日後、DESIGN-R2020Ⓡは 38 点に改善し、壊死組織の除去や 1 日 2 回の洗浄、軟膏とガーゼの処置を行なった。40 日後には壊死組織が減少し、NPWT を開始した。家族による処置が難しく、退院 3 日後に再入院となった。

再入院後、再度 NPWT を開始したが、創部サイズに変化は見られなかった。また、発熱と創部から MRSA が検出されたため NPWT を中断した。退院時の DESIGN-R2020Ⓡは 32 点であった。

ポケット切開後の創傷改善は顕著であったが、その後は DESIGN-R2020Ⓡの点数はほぼ横這いとなった。陰圧療法は中断を含め 40 日間行ったが、創部の収縮はほとんど見られなかった。

考察

本症例は明らかな感染徴候はないが、NPWT を使用しても創収縮が見られず、細菌負荷が増加していると考えられる。臨界的定着は、創面のぬめり、滲出液量、浮腫状の肉芽、創部の上皮化 0.75mm/週、pH スケールで判断し、それらの徴候があれば NPWT を中断して、wound bed preparation に移行するべきであると考えられる。

13-5　看護師特定行為

看護師特定行為実践報告～アンケートから見えた取り組みの評価と今後の課題～

山口県・脳神経筋センターよしみず病院

○市倉（いちくら）　千恵（ちえ）（看護師）、綿谷　立子

【はじめに】当院では令和4年から特定行為看護師による気管カニューレ交換と外科的デブリードマンを開始している。昨年度は、「チーム医療の強化」と「特定行為看護師のモチベーション維持向上」という課題を上げ、医師・看護師との連携の強化、特定行為看護師の知識・技術の向上、特定行為看護師の周知活動に取り組んできた。今回、院内医師、特定行為看護師にアンケート調査を実施し昨年度の活動評価と今後の課題が明らかになったためここに報告する。
【方法】対象：①医師25名②特定行為看護師7名。調査方法：①4件の質問紙法と1件の自由記載②8件の自由記載。調査期間：令和6年6月24日～令和6年6月28日。倫理的配慮：A病院倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】連携強化により、医師との情報共有が行え、依頼件数が増加した。（平均件数25→30/月）特定行為看護師が気管カニューレ交換や外科的デブリードマンを行うことで、全ての医師が業務負担の軽減に繋がったと感じていた。担当患者を通してのコミュニケーションの働きかけや新聞の発行を行うことで医師との連携が図れたと考える。また動脈血ガス分析やPICC挿入などさらなる特定行為取得に向けた取り組みについて要望もあった。特定行為看護師の9割が特定行為を行うことで看護の質の向上に繋がりモチベーションが高まったと感じていた。そして医師や病棟看護師との連携を密に取ることで、必要なケアがタイムリーに行え、患者満足度に繋がっているという意見があった。一方で、日勤業務と並行して特定行為を行うことで、業務負担に感じる、また特定行為後の患者の状態悪化がストレッサーとなったという意見がみられた。
【今後の課題】①新たな特定行為分野の取得に向けた体制の構築化②特定行為看護師の活動時間確保のための体制強化③特定行為看護師が安心・安全に活動を行うための支援強化。

14-1　チーム医療②

医局秘書による「COVID-19 院内発生状況のリアルタイム発信」に関する研究

千葉県・初富保健病院　医局

○新村（にいむら）　有紀子（ゆきこ）（事務職）、武田　英男、唐澤　秀治

1. 背景

COVID-19 は 2020 年 1 月 28 日に指定感染症「2 類相当」に指定され、2023 年 5 月 8 日に「5 類相当」に変更された。初富保健病では、事務職である医局秘書が、患者・入所者の発生状況をリアルタイムに集計し、医師や各部署への情報発信を行っている。このような取り組みを行っている医療機関は少ないと考えられる。（倫理審査委員会承認番号　2023-A-9）

2. 目的

本研究の目的は、COVID-19 院内発生状況のリアルタイム発信の効率な運用と重要性ににつき検討することである。

3. 方法

1）発生情報の収集方法

病棟、外来、職員、職場別発生状況の把握とまとめ方

2）病棟閉鎖状況および閉鎖解除の予測に関する情報発信

3）常勤医師、非常勤医師、当直医師への情報提供方法

4）日本国内の発生状況を把握する方法

4. 結果

1）医局内常駐の医局秘書が院内外の検査部門からの結果を受け、患者情報、看護記録、使用薬剤、酸素の有無などをエクセルシートに入力、医局内の定位置に掲示した。これにより、医師間での治療カンファレンスが積極的に行われるようになった。

2）非常勤および当直医師も同じ掲示板を確認し、当直時間帯での検査、指示がスムーズになった。

3）看護部や感染委員会でも情報を共有し、病棟閉鎖や解除のタイミングの予測に役立った。

4）薬剤情報は、治療薬発注や検査キット発注の予測に役立った。

5）補助金を申請する際、患者氏名、療養期間情報が役立った。

5. 考察

COVID-19 の院内発生を受け、迅速で正確な情報の収集、リアルタイムで A4 サイズ 1 枚での発信は、医師（常勤・非常勤・当直）、看護師、感染委員、事務職など医療従事者にとって有益なことがわかった。

また、COVID-19 に限らず他の感染症発生時にも同じ方法で情報発信ができることが分かった。

14-2　チーム医療②

当院入院中に経腸栄養・TPN から経口摂取に移行した 12 例　うち 1 例延髄内梗塞患者の詳細提示

千葉県・総泉病院栄養科

すずき　ちさと
○鈴木　千里（管理栄養士）

目的・対象

X 年 12 月時点で、当院入院中に EN または TPN から、経口摂取可能になった 12 例を通して療養型病院としての当院の役割を考察した。そのうち代表的な 1 例、延髄内梗塞により嚥下障害を呈した 80 代男性の詳細を報告する。この症例は延髄内梗塞発症後約 40 日後、療養のため当院に入院となった。

結果

調査対象 12 例の平均 79 歳、ADL は車椅子かベッド上。欠食開始から、主栄養経路が経口摂取になるまで平均 4 ヶ月。欠食中の栄養は全例で EN か TPN で管理、Alb は平均 3.2g/dl であった。最終的に 1 例を除いて全面経口摂取となった。嚥下障害の直接原因は、脳血管障害が最も多く時期としては、疾患治療後の回復期。1 症例のみ、抗うつ薬に関連した体調不良であった。入院時の本症例は、意識は清明、常に痰がらみと湿性咳嗽があった。とろみ水でむせがあり、経口摂取は困難、EN は拒否があり前医同様 TPN 継続。1 ヶ月間 ST による間接訓練実施。その後 VF を行ったが、誤嚥リスクは高く、側臥位での嚥下訓練が適切で、適宜吸引が必要であった。ST・栄養士が共同し、側臥位で少量食から開始し食事内容をアップしていった。本症例は医療行為に協力的ではなかったため、日常的に実施している多職種ミーティングで問題点を共有し、各々が出来ることを継続した。退院時には、CV 抜去、食事は 3 食自力摂取可能となった。ADL は一部改善、入院時から体重維持、CRP、Alb 改善傾向。発症 10 か月後に施設へ退院となった。

考察

現在、医療は大きく急性期、回復期、慢性期に分けられる。今回私たちが検討した 12 例は、体力面や認知機能から、いわば「効率的な回復」が難しいとされた方々だが、その人にあったリハビリを十分時間をかけて行うなどチームでそれぞれの患者に合わせ、医療を提供することで、経口摂取可能な方を見逃さず対応できるのではないか。医療と患者の双方の視点から患者にとって最善の選択を提供することが療養型病院の役割であると考えた。

14-3　チーム医療②

「お試し食」による食形態向上と経口摂取移行の取組

1 北海道・愛全病院栄養科、2 愛全病院リハビリテーション部、3 愛全病院看護部、4 愛全病院診療部

○清水（しみず）　麻帆（まほ）（管理栄養士）[1]、小林　知代[1]、冨﨑　琴美[1]、南　明日美[1]、鈴木　佳月[2]、坂本　里沙子[2]、
森　公恵[3]、山田　康之[4]

【はじめに】

「お試し食」は、経口摂取移行や食形態向上を目指す患者を対象に、食べられる可能性のある食事を多職種見守りで試験的に摂取する取組である。数回試して問題なければ、食事変更をしている。「お試し食」では食に関わる専門職と主治医、看護師が連携する事で、安心安全な嚥下調整食の提供に繋がっている。

【方法】

「お試し食」の各職種の役割は次の通り

医師：対象者の抽出及び、嚥下状態の判定

言語聴覚士：対象者の抽出及び「お試し食」の嚥下状態の確認、姿勢の調整

管理栄養士：「お試し食」の準備及び嚥下状態、嗜好の確認

看護師：通常時の喫食状況との比較、嚥下状態の確認

【結果】

令和 5 年度の年間お試し人数は 293 人、実施回数は 1135 回。

そのうち食形態向上した人数が 102 人（34.8%）、経口移行した人数が 47 人（16%）。

＜症例＞

T 氏 70 代女性　病名：アルコール性肝硬変　入院時栄養経路：胃瘻

9 月 5 日	入院　3 食経腸栄養
11 月 6 日	コード 1j（ゼリー食）で「お試し食」開始
11 月 13 日	コード 1j（ゼリー食）に食事変更
11 月 14 日	コード 2-1（ミキサー食）で「お試し食」開始
11 月 22 日	コード 2-1（ミキサー食）に食事変更
2 月 5 日	コード 3（主菜、副食を軟菜食）で「お試し食」開始
2 月 6 日	コード 4（軟菜食）で「お試し食」開始
2 月 7 日	コロナ陽性により「お試し食」中断
2 月 20 日	コード 4（軟菜食）で「お試し食」再開
コード 4（軟菜食）に食事変更	

※コードは学会分類 2021 に準じる

患者は経口摂取出来るようになった事、形態が向上し、何の料理を喫食しているか分かり易くなった事に大変満足されていた。

【考察】

実際に病院で提供している食事を提供し、嚥下状態を評価する事で、患者の嚥下機能に適した食事提供ができた。また、経口摂取を開始後、食事形態の検討をスムーズに行い、ニーズに応えられた事で患者の満足度が向上した。今後も「お試し食」で、患者に適切な嚥下調整食を提供し、QOL の向上に繋げていきたい。

14-4　チーム医療②

身体拘束をしている患者のストレスに対するアロマトリートメントの効果と検証

富山県・西能みなみ病院

○松原（まつばら）　汐里（しおり）（看護師）、山村　裕美、中村　麻衣、米道　千明、深川　志保、原田　聖也、焼田　郁昌子、川幡　典子、南　峰子、西嶌　美知春

【はじめに】当病棟は、中心静脈カテーテル挿入（以下 CV カテ）中で認知機能低下があり、自己抜去予防のためやむを得ず身体拘束を実施している患者がいる。今回、身体拘束患者にアロマトリートメント（以下トリートメントを施術とする）をすることでストレス軽減ができたかをアロマ施術前後でその変化を検証したので報告する。

【目的】アロマ施術によって患者のストレス軽減がみられるか検証する。

【研究方法】

1. 対象者：CV カテ挿入中で、両手ミトン装着に対し訴えのある患者 2 名（家族同意済）
2. 期間：令和 5 年 9 月 5 日～10 月 27 日
3. 実施方法：2 回/W　10 分間　計 16 回
4. データ：施術前後に、バイタルサイン、唾液 α アミラーゼ活性（以下 sAA）、入眠状況、患者の変化をスタッフ 20 名にアンケート調査
5. 分析方法：アロマ施術（ラベンダー精油）と、施術（ホホバオイル）のみ実施した前後を sAA の比較・検定

【結果】アロマ施術後の sAA は、症例①は平均 87.7→57.6 kIU/L まで低下、症例②は平均 31.7 →26.3 kIU/L に低下。施術のみ後 sAA は、症例①平均 59.3 →43.3 kIU/L に低下、症例②は平均 58.5 →31.5 kIU/L に低下。sAA はアロマの有無に関わらず低下したが、有意差のあったのは、アロマ施術の場合であった（$p = 0.007$）。その他、バイタルサインの変化はみられなかったが、入眠率はアロマの有無に関わらず施術日に高い傾向がみられた。また、患者の変化として、施術後、「情緒が安定している」というスタッフのアンケート結果があった。

【考察】アロマ施術後の変化に有意差が認められたのは、ラベンダーにはストレスを軽減させる成分が含まれていることから、香りと施術効果で心が落ち着きリラックスでき、また、アロマ施術を実施することで、入眠効果も認められる傾向から、患者がリラクッスでき、情緒的にも安定したことがわかった。

14-5　チーム医療②

頸椎の骨化性変化を認め，完全側臥位法により経口摂取に移行し，褥瘡治癒に繋がった1例

1東京都・医療法人社団明生会　セントラル病院　リハビリテーション科、2医療法人社団永生会　法人本部リハビリ統括部、3医療法人社団明生会　セントラル病院　診療部

○大羽（おおば）　奈月（なつき）（言語聴覚士）[1]、白波瀬　元道[2]、柳川　竜一[1]、有木　浩平[1]、一森　美佐江[3]

【はじめに】

頸部の骨化は嚥下障害を引き起こし，経口摂取が困難になることがある．完全側臥位法は，福村らにより提唱された「重力の作用で中～下咽頭の側壁に食塊が貯留しやすくなるように体幹側面を下にした姿勢で経口摂取する方法」と定義されている誤嚥予防のための嚥下補助技法である．今回食事摂取と禁食を繰り返し誤嚥性肺炎が疑われていた医療療養病棟の入院患者に対して，完全側臥位法を実施し，経口摂取に移行，褥瘡治癒に繋がったため若干の考察を加えて報告する．

【症例】

80代，男性，認知症，JCSI-3．入院時の主な栄養手段は中心静脈栄養．頭頸部の可動域制限あり．CT所見より頸椎に骨硬化性変化を認め，瀰漫性特発性骨増殖症もしくは強直性脊椎炎の疑いあり．

【経過】

入院時：頭頸部進展位を可能な限り補正し，ベッド上ギャッジアップにてゼリーによる直接訓練を開始．一口量の調整や代償手段を行うも，嚥下後誤嚥が疑われ発熱を繰り返した．

入院約3.5ヶ月時：右完全側臥位法を導入．段階的に食上げを行った．

入院約5ヶ月時：3食経口摂取可能となり褥瘡治癒に至った．

【考察】

骨化性変化により，十分な頸部屈曲位でのポジショニングが困難だった．そのため喉頭挙上の制限，咽頭収縮力低下により，咽頭残留を認め，誤嚥につながったと推測された．そこで，咽頭残留による誤嚥を防止することができれば，一口量を制限し，複数回嚥下を行うことで，咽頭のクリアランスは可能であると考え完全側臥位法を導入した．食事摂取時の注意事項は病棟スタッフに伝達し統一した対応を行うことで，繰り返しの直接訓練が実施でき，経口摂取を継続することができた．その結果，一口量が増加し，経口のみで必要な栄養を摂取することが可能となり褥瘡の治癒に至った．

15-1　チーム医療③

慢性期病院画像連携センターにおける外部・内部顧客満足度向上の活動

千葉県・初富保健病院画像連携センター『こころ』

○浅野（あさの）　杏奈（あんな）（事務職）、小野寺　敦、武田　英男

【背景】

画像連携センター『こころ』は、CT、MRI、レントゲン画像提供による地域医療連携を目的として、2019 年に設立された。

既存機器に加え、モバイル型 X 線撮影装置、訪問診療対応型在宅レントゲンシステム等を導入し、超高齢化社会のニーズに特化したセンターである。

在宅医療への参画のみではなく、地域医療連携も積極的に行う中で、業務が多岐にわたり、業務円滑化を図る為に 2021 年 4 月からは受付クラークを常駐させた。

【目的】

本発表の目的は、外部・内部顧客満足度についてアンケート調査をし、問題を明らかにすることである。

課題を共有し、センター内の意識改革を行うことで満足度向上に繋げる。

【方法】

　下記内容にてアンケート調査を行った。

①対象

・外部顧客：連携先訪問診療クリニック、医療機器メーカー　他

・内部顧客：病棟・外来看護師およびケアワーカー　　計 165 名

②内容

・「電話対応」「言葉遣い」「声の大きさ」「挨拶」「患者への対応」「業務円滑度」の 6 項目

・『満足』『ほぼ満足』『普通』『やや不満』『不満』の 5 段階評価

外部顧客は、連携先である訪問診療クリニックおよび取引先である医療機器メーカーを対象とした。

内部顧客は、患者対応を密に行う看護師やケアワーカー、病棟クラークの満足度が患者への満足度に繋がると考え、調査を行った。

【結果・考察】

外部・内部顧客ともに『満足』が多い結果となった。内部顧客においては、少数ではあるが、『やや不満』の結果もあった。

検査件数が多い時に患者への対応が冷たいとの意見があり、「優しさ」をモットーにしている当院として、改善していきたいと感じた。

アンケート結果をフィードバックし、慢性期病院における接遇や患者対応などについて、意識改革をしていく。

15-2　チーム医療③

復職への強固な意思を持つ外国籍患者の自己決定を支援するための多職種による関わり

大阪府・千里リハビリテーション病院

○長岡（ながおか）　友美子（ゆみこ）（看護師）、石川　明美、新石　紀久美、大坂　幸子

【はじめに】

今回インド出身で、脳梗塞の一種であるワレンベルグ症候群に罹患したA氏を担当し、外国籍患者の受け入れにおける多職種連携について考察したので報告する。

【事例紹介】

A氏は独身男性で、家族はインド在住、母国語はヒンズー語、英語でのコミュニケーションは可能、日本語は挨拶程度の理解であった。日本の大学で研究職に従事しており、キーパーソンは職場の上司であった。

入院時、声帯麻痺による嚥下障害があり、難治性吃逆と嘔気、失調症状があり復職は困難と思われた。上司は一旦帰国を勧めていたが、A氏の復職への強い思いに多職種で関わり、最終的にはADL自立し独居で日本在住のまま復職に至った。

【実際】

入院時、嚥下障害により経鼻胃管挿入中であったため、嚥下機能検査を行いながら摂食嚥下療法を行い、経口摂取可能にて経鼻胃管は抜去となった。食事に関しては嚥下状態による食形態の問題に加え、ヒンズー教徒のため食事内容に細かい制限があった。そこで、管理栄養士を中心に言語聴覚士と連携し、嚥下状態を観察しながら摂取可能な食材から献立を作成、病院食を問題なく摂取可能となった。

意思表示に関しては言葉の壁があり、患者と医療者双方が理解できるような簡単な英訳の紙面掲示や会話集、翻訳機能アプリを活用してコミュニケーションを図った。

復職に関する上司との意見の相違に関してA氏、キーパーソン、主治医を中心とした多職種で話し合いを重ねた。A氏のリハビリ意欲は高く、失調症状は認めたものの運動障害はなくADL自立し退院に至った。

【考察】

外国人患者の対応においては言語、宗教・文化・習慣、生活背景や価値観、自己決定の問題がある。多職種連携によりこれらの問題を共有し、患者理解を深め対応したことで、A氏の復職に対する強固な意思を尊重でき、適切な医療やサポートの提供につながった。

15-3　チーム医療③

中規模療養型病院における認知症ケアチームの立ち上げとその取り組みについて

大阪府・照葉の里箕面病院看護部

○松野（まつの）　菜穂実（なほみ）（看護師）

【はじめに】199 床の医療療養型病院である当院では、入院患者の約 80% が認知症または認知機能低下を認める状態である。そこで 2023 年度から認知症ケアチーム（以下 DCT）により、入院患者の認知症ケアの質向上に取り組み始めた。DCT 立ち上げの経緯や活動実績、今後の課題について報告する。

【方法・結果】当院では 2022 年度まで医師、看護師、介護士から構成された身体拘束廃止委員会が身体拘束ゼロを目標に活動しており、2023 年 4 月、認知症看護認定看護師教育課程を修了した看護師を委員に加え、認知症ケア全体へと活動内容を拡大した認知症ケア委員会へと名称変更した。委員会内には認知症治療に係る適切な研修を修了した医師、認知症看護認定看護師教育課程を修了した看護師、社会福祉士、薬剤師、作業療法士、理学療法士をチーム員とした DCT を設置した。具体的な DCT 活動では、委員会での症例検討や、定期的な病棟ラウンド、カンファレンスを行った。またこれらを通じてスタッフからの相談対応も行い、26 件/年の相談を受けた。さらに、これまで精神科医のみで実施していた精神科回診への同行を開始した。これにより、医師に患者の様子を詳細に伝えることや、非薬物療法について多職種で検討できるようになった。リハビリテーション科主催のカンファレンスにも参加開始し、認知症ケアの視点からの情報提供や意見交換を行うことができた。

【考察】DCT 立ち上げ初年度ということもあり、チームの形づくりが中心となった。今後は、始動した活動の一つ一つを充実させていくことや、特に医師との連携を意識した多職種連携に注力し、より専門的な認知症ケアの提供が課題と考える。また、当院周辺には高齢化率が 35% に達する地域もある。現在の DCT 活動は入院患者のみを対象としているが、今後は外来患者や患者家族、地域住民に対しての活動を行っていくことも課題の一つである。

15-4　チーム医療③

東京都高齢者等医療支援型施設運営を終えて～当院と外部多職種連携・協働の振り返り～

東京都・セントラル病院看護部

○神（じん）　沙由里（さゆり）（看護師）、村井　郁子、下田　美鈴、加藤　三枝子、水口　久美、吉田　優子

1. はじめに

多職種連携・協働の目的は、異なる専門分野を持つ職種が協力し、共通の目標に向かい、同じ目的に向けて適切な治療・ケアを提供することである。

当院は、2022年7月に120床の病院を100床で、東京都の公募に応じ高齢者等医療支援型施設へ転換することとなった。開設まで3週間と短期間であったこと、東京都との連携、外部医療従事者との協働など、経験したことがないスピードで実施され様々な体験を得た。本学会では、運営する中で感じた連携・協働の重要性・課題を報告する。

2. 役割

東京都と明生会で協定締結し運営は明生会がおこない、人材確保、患者把握から患者の送迎、事務、警備、清掃などは東京都が管理する。

3. 開設まで

明生会職員への説明会の実施し、数名の志願者と、東京都職員や外部スタッフと共に準備を開始した。

4. 運営の実際

平日は1日2回多職種ミーティングを開催し、情報共有や感染状況に応じた対応の確認をした。隣接して当院の療養型病院があるため、重症化などで10日間の療養期間を超える利用者の退院支援を明生会で行った。

5. 院内での多職種連携と異なること

院内では共通の理念や目標に対しての業務を遂行していくのに対し、短期間かつ臨時的に招集されたスタッフ同士で働くことになったため、スムーズな協働のために調整を要する事例があった。

6. 学び

誰もが使命感を持ち患者へ向き合うこと、各自の専門性を生かして問題解決に向かうことは院内外に関係なく重要であることを学んだ。また、よりよい関係性を構築していくためには、継続的にお互いを尊重し協力し合う姿勢が課題となる。今後、新興感染など想定される緊急事態となった際は今回の経験を活かして医療サービスに従事していきたい。

15-5　チーム医療③

ADL向上を目的としたチーム医療により重症下肢虚血患者のADL・心身機能が改善した一例

1長野県・上條記念病院リハビリテーション科、2信州大学医学部保健学科、3上條記念病院看護部、4上條記念病院栄養科、5上條記念病院医師

○大野田（おおのだ）　有希（ゆうき）（作業療法士）[1]、百瀬　公人[2]、野村　庸子[3]、高田　寿光[3]、伊藤　麻衣[4]、上條　裕朗[5]、植田　健治[5]

【はじめに】疾患等により生じた日常生活動作（ADL）能力の低下は、患者の活動機会を減少させ、生き甲斐の喪失を招く。このことは患者の心身機能を更に低下させていく。当院の医療療養型病棟において、患者のADL向上を目的に多職種によるチームを結成したところ、重症下肢虚血（CLI）患者のADL・心身機能に改善がみられたため報告する。

【症例】症例はCLI発症後前足部が壊死し、患部からの感染リスクが高く予後数ヶ月とインフォームド・コンセントを受けた90代後半の女性である。病前は自立した独居生活を送っていたが、当院入院時はADL全般に介助を要し、合わせて希死念慮も生じていた。

【経過】入院時、機能的自立度評価法（FIM）は46点であり、食事はベッド上でキザミ食を半量、排泄は摘便と尿道カテーテルを留置し対応していた。ADLの低下が希死念慮を生じさせている原因の1つであると考え、患者のADL向上を目的に、医師、看護師、介護士、管理栄養士、理学・作業療法士でチームを結成した。患者の難渋しているADLの改善策をチームで検討・共有し、介助方法や環境設定の統一を行った。介入2ヶ月後、患者から治療に対する前向きな発言が聞かれ、拒否していた壊死部の切断を行うことができた。退院時には車椅子離床し一般食を全量摂取、トイレで軽介助にて自然な排尿・排便が可能となり、FIMは70点まで向上した。希死念慮も無くなり心理面の改善もみられた。

【考察】ADLの方法をチームで統一することは患者の混乱を防ぎ動作学習を促進させたと考えられる。改善したADLを積極的に病棟生活でも取り入れたこと、食事内容を検討し栄養状態が改善したことがADL及び心身機能の向上に繋がったと思われた。

【結論】予後が不良とされ希死念慮が生じている患者であっても、ADL改善に向け各職種の強みを生かした情報共有を密に行いチームとして対応したことは、患者のADL・心身機能の向上において有用だと考える。

16-1　チーム医療④

安全な環境づくり～ピクトグラムを使用して～

福岡県・北九州宗像中央病院

○田中（たなか）　真理子（まりこ）（准看護師）、松永　昌子、園田　和恵

I はじめに

安全安楽な環境を提供するためには、スタッフが交代してもケアが継続されるようにする必要性、ケアを統一する必要性があり、そのため看護・介護間で患者情報がいかに共有されているかを考察することには意義があると論じられている。

A 病院 B 病棟は 60 床の医療療養型病棟で看護・介護・リハビリがケア、訓練を行っており、患者に安全安楽な環境を提供するためにベッド周囲に情報を掲示している。しかしたくさんの情報があり一目では把握が難しいなど問題を抱えていた。そこでピクトグラム（以後 PG とする）に着目し、独自に PG を作成しその有用性を報告する。

II 目的

看護師・介護士・リハビリで必要なベッドサイド情報を PG にしその有用性を明らかにする

III 方法

1 令和 5 年 12 月～1 月の期間に同意を得た患者 19 名のベッド頭もとの壁に PG を掲示

2 掲示終了後 2/1～2/14 病棟看護師・介護士・リハビリスタッフへアンケート配布、集計

IV 結果

質問紙に回答した病棟看護師 16 名　介護士 8 名　リハビリ 5 名

活用できた　62%　時々活用できた　28%　あまり活用できなかった　10%

V 考察

看護・介護士では掲示の持続を望む声が見られほぼ活用できた。カルテを見る機会の少ない介護士にとっては状態把握のツールになったと考える。リハビリにおいては当研究が看護師主導であったため、掲示情報の偏りもあったと考えられる。多職種間で活用を推進できるよう必要情報の再抽出、周知と浸透を図る必要がある。

今回新たな視覚化したツールを用いることでスタッフ間の情報共有に活用でき、患者の安全安楽な入院生活に役立った。しかし、今後使用継続には PG を改訂、多職種との活用方法を見直していく必要がある。

VI 結論

1PG は情報共有ツールとして療養現場においても活用でき患者の療養生活に安全安楽な環境を提供できた。

2 多職種間での活用は必要な情報を抽出したうえで周知、浸透を図る必要がある。

16-2　チーム医療④

在宅復帰に向けてそれぞれの出来る事～多職種協働での在宅復帰支援～

香川県・医療法人圭良会　永生病院

○萩原（はぎはら）　富美子（ふみこ）（看護師）、丸岡　恭平、奥谷　翔太、奥谷　未菜

【はじめに】

脳梗塞や誤嚥性肺炎で入退院を繰り返しながらも、妻の介助と介護サービス利用で在宅生活を送ることができていた患者が、脳梗塞再発により、ADL 機能の著明な低下をきたした。しかし、夫婦共に在宅生活の継続を希望された為、本人・家族・医師・リハビリスタッフ・病棟スタッフ・ケアマネジャーが協働し、動作指導、自己吸引指導、自宅の環境調整を行うことで、在宅復帰に繋げる事が出来たのでその経過を報告する。

【症例紹介】

A 氏　　70 代　男性　要介護 4

64 歳：脳梗塞発症

68 歳：脳梗塞再発、仮性球麻痺、構音障害、右上下肢不全麻痺

69 歳：誤嚥性肺炎にて入院　胃瘻造設

70 歳：脳梗塞再発　入院中誤嚥性肺炎発症

71 歳：誤嚥性肺炎にて入院 2 回

【経過及び結果】

70 歳で脳梗塞再発するまでは、T 字杖歩行、移乗動作自立、胃瘻注入と経口摂取併用での栄養管理であった。濃いトロミでの水分摂取は可能であり、自己排痰も行えていた。

脳梗塞再発後は、移乗動作重度介助、誤嚥リスクが高く経口摂取は不可、頻回の喀痰吸引が必要となり、誤嚥性肺炎を繰り返した。

ADL は低下した状態であったが、本人と妻の在宅復帰への希望は強く、多職種でカンファレンスを繰り返した。退院前訪問では、居宅ケアマネジャーへ同席を依頼し、自宅の環境調整を行い福祉用具を新たに導入した。妻へは介護負担を軽減できるように動作指導を行い、 本人には 24 時間自己吸引ができるように練習を繰り返した。通所介護スタッフと入院中の状況と退院後の生活指導内容について情報共有し、在宅支援を継続し行えている。

【おわりに】

在宅復帰を目標に、患者・家族と共に多職種で連携・協働した結果、達成できた症例である。

今後も、多職種連携を図りながら、個々の希望を叶えられるよう取り組んでいきたい。

16-3　チーム医療④

当院医療療養病棟における多職種連携～OTの視点が離床拡大やADLの改善に繋がった一症例～

1 東京都・みなみ野病院医療技術部リハビリテーション科、2 みなみ野病院看護部、3 みなみ野病院診療部

○小川（おがわ）　こずえ（作業療法士）[1]、今村　渉[1]、和田　妙子[1]、藤橋　亜友[1]、金子　大輔[1]、深沢　太一[1]、
犬塚　久善[2]、勝又　千英子[3]

【目的】

当院医療療養病棟ではリハビリテーション（以下、リハ）標準算定日数上限を超えた患者が半数を占めているが、多職種で連携し離床時間の拡大につながるよう取り組んでいる。今回、13単位/月の制限内でもADLが改善した症例について報告する。

【症例】

88歳男性。2023年10月、体動困難、発熱にて他院入院加療。症状改善認めたが起立性低血圧などの理由から十分にリハ行えず、ADL改善の見込み無く、長期療養目的で2024年1月当院入院となった。

【説明と同意】

当院倫理委員会の承認を得て、本人・家族に説明し同意を得た。

【経過】

入院時評価は、FIM：41/126点、HDS-R：13/30点、VitalityIndex：1/10、起居動作：軽介助、排泄：オムツ、移動：車椅子全介助、食事：一口大にて自力摂取。動作・思考が緩慢なため検査上は減点されるが、起居動作評価や面接の様子から、できるADLや言語能力、遂行力は保たれていると考え、カンファレンスにて情報共有を行い、多職種で離床時間拡大を図りADL改善を目指すこととした。OTは症例および各職種からのアセスメントをもとに、ADLや興味・関心ある活動の自主トレの設定を実施、PTは歩行訓練、看護師および介護職員は離床時間拡大のための定時誘導を実施した。結果、13単位/月となってからも平均4.6時間離床することが可能となり、入院日より140日後FIM：61/126点、HDS-R：22/30点、VitalityIndex：10/10、起居動作：見守り、排泄：トイレ、移動：T字杖軽介助と改善を認め、施設入所となった。

【考察】

今回、入院時評価からADL改善の可能性があると判断し、多職種と目標共有および連携を行った。また離床の目的となる興味・関心ある活動を症例の合意のもと設定した。これにより継続的な離床機会および活動機会の確保が可能となりADL改善につながったと考える。リハ標準算定日数上限を超えている場合であっても多職種連携により患者の活動度を上げることで、ADLの改善は可能であることが示された。

16-4　チーム医療④

急性大動脈解離保存療法の患者に対して心臓リハビリテーションチームで介入した一例

1 福岡県・原土井病院リハビリテーション部、2 原土井病院内科

○城戸（きど）　賢次郎（けんじろう）（理学療法士）[1]、丸山　徹[2]、樋口　卓篤[1]、西門　美樹[1]、池江　真弥[1]

【症例】狭心症、高血圧症、左下肢深部静脈血栓症の既往歴のある 90 歳代女性。自宅にて意識障害あり。緊急搬送され、心嚢液合併上行大動脈解離（StanfordA）と診断され保存的治療となった。治療開始 14 日後、心臓リハビリテーション目的に当院転院となった。

【経過】初期評価時、身長 150cm、体重 45.3kg、大腿四頭筋伸展筋力 11.0/10.1kgf、歩行速度 0.37m/秒であった。MMSE20 点、FIM101 点であった。心エコーでは、左室駆出率 EF34.6％、左室拡張能 E/e' 11.57、NTproBNP は 764pg/mL であった。血圧は安静時 129/74mmHg、運動時 139/79mmHg であった。CT 画像所見では偽腔縮小の所見をみとめた。

主治医から解離再発予防のため収縮期血圧 140mmHg 以下でのリハビリ指示があり。当院転院後も収縮期血圧高値が持続しリハビリが困難であったため、心臓リハビリテーションチームでカンファレンスを行い、処方薬等の検討し心臓リハビリテーションを実施した。運動内容は、目標心拍数 108bpm、BorgScale 13 を指標とし、有酸素運動（歩行）、レジスタンス運動（階段昇降、重錘負荷トレーニング）、立位バランス運動を 1 日 40 分週 6 日実施した。

診断 138 日後、FIM108 点、大動脈解離再発のリスク、認知機能の低下もあり自宅生活が困難なため、当院関連の介護医療院へ退院となった。その後も継続して 1 日 40 分週 3 日実施した。

診断 292 日後、大腿四頭筋伸展筋力 17.7/12.2kgf、歩行速度 0.43m/秒であった。FIM スコア 105 点であった。現在も介護医療院でリハビリを継続しながら生活されている。

【結語】急性大動脈解離保存療法の患者に対して、心臓リハビリテーションチームで介入しリスク管理を行いながらリハビリを継続した一例を経験した。

16-5　チーム医療④

リハビリテーション病棟における他職種間の身体抑制の認識とカンファレンスの運用

神奈川県・AOI国際病院回復期リハビリテーション病棟

○中村（なかむら）　裕子（ゆうこ）（看護師）、小野寺　美春、中山　瑠奈

当病棟でのインシデント報告内容は、高齢患者や脳卒中患者が多いためか、転倒転落によるものが少なくない。身体抑制をしている患者であっても、看護師以外でのスタッフによる抑制不足で起こるケースがあるのが現状である。このことから、職種により身体抑制の認識に差がある可能性が考えられた。今回当病棟のスタッフ、看護師 25 名、看護助手 10 名、リハビリスタッフ 32 名を対象に、身体抑制についての認識と抑制カンファレンスの必要性等についてのアンケートを実施した。

身体抑制を使用している患者の把握ができていたのは、全体の約半数であり、認識方法は職種によって異なっていた。抑制の解除のタイミングや評価は看護師が主体となって行っているが、それら決定事項が他職種に伝達されないことがあり、統一した介入ができない原因の一つと考えられた。身体抑制の状況把握と身体抑制の必要性の理解が低い為、患者に対し、適切な身体抑制の選択と使用が行えていない可能性が示唆された。

抑制カンファレンスについて、約半数の看護師が運用方法は適切であると考えていた。適切であると回答した理由として、患者全員の抑制を評価するきっかけになる、スタッフの意見を聞く機会になる、など意見があった。一方、適切でないと答えた理由として流れ作業になっている、ゼンスタッフが抑制に至った理由を理解しないままになっている、という意見があった。看護師が抑制カンファレンスを行っていることを把握しているか、の問いに対して、看護助手は半数が把握しておらず、リハビリスタッフのほとんどが把握していたが、カンファレンスの参加の必要性は感じないと回答していた。

職種により身体抑制の状況把握に差が認められた。抑制カンファレンスを行っていることの認識は職種により差があった。今後、それらの意見を取り入れ、他職種の参加により、これまでより充実した抑制カンファレンスが運用していけると考えられた。

17-1　チーム医療⑤

コミュニケーションエラーを減らそう！！～効き脳診断、ハーマンモデル理論を使用して～

岡山県・柴田病院　医療療養病床

ふじわら　よしえ
○藤原　良枝（准看護師）、璃江　璃江

はじめに

私達、医療者は適切な医療を受けてもらうために日々努力している。だがマンパワー不足や業務に追われることからスタッフ間の不平不満がみられ結果、インシデントにも繋がりかねないことがあるのが現実である。

そこでコミュニケーションエラーが減り、優れたチームワークを保つためにこの研究に取り組むこととした。

方法

1　アンケート実施

効き脳診断調査前後の３段階評価

2　効き脳診断で思考タイプを知る（指組、腕組み）

3　思考特性・行動・言動を知る

対角線上にペアを組みコミュニケーションを図る

対象者　A 階病棟 16 名

期間　R5.11 月～R6.1 月

倫理的配慮

開示すべき COI はありません

結果

1　アンケート結果

コミュニケーションエラーが大いにある　4 人

時々ある　10 人

全くない　2 人

2　効き脳診断の無意識領域の４つのタイプを掲示し、診断結果を本人だけでなく職場の仲間と積極的に共有したことによりコミュニケーションエラーを軽減などの効果を生んだ

3　実施後のアンケート結果

コミュニケーションエラーが減ったと思うか

すごく思う 4 人

少し思う 11 人

思わない１人

考察・まとめ

今回の研究で自己・他人の思考過程などが大脳で起こっていることを意識的に理解してもらえたと考える。

自己・他人を受け入れることで自然に物事を理解でき、コミュニケーションがスムーズに行え、エラーが減る、スタッフ同士の隔たりがなくなる、インシデントの減少など様々な良い方向に導いてくれると考える。

だが、ありのままの自分を全て受け入れ傲慢になる事はチーム医療の妨げになることもある。ハーマンモデル理論は無意識領域だが自分が意識することで変わることもできる領域である。

今回の研究では４タイプで、一人一人違うのは当たり前であり、それを受け入れ他人を思いやる気持ちでコミュニケーションを意識して行う事が人として専門職としての役割であると考える。今後もより良いチームを目指すために努力していきたい。

17-2　チーム医療⑤

多機能慢性期病院の「多」の取り組み～病院併設の居宅介護支援事業所の役割とは～

北海道・札幌西円山病院　つながる地域サポート部　在宅ケアセンター

○中西（なかにし）　笑子（えみこ）（介護職）、加藤　彩芳、工藤　ちはる

【背景・目的】

札幌西円山病院は多機能慢性期病院として応えるべき地域ニーズを追求し続け、質の高いサービスをより多くの地域住民に提供する理念を推進している。当居宅介護支援事業所（以下当居宅）においても、病院に併設している性質を活かし、多機能慢性期病院の「多」のひとつとして様々な取り組みを行っている。本研究では、当居宅が行う取り組みとその効果を報告し、病院併設の居宅介護支援事業所が担う役割について考察する。

【取り組み内容とその効果】

①病棟看護師との同行訪問：モニタリング訪問に病棟看護師と同行し介護保険サービスを利用して暮らす場を見る機会を創設。具体性のある退院支援の促進に寄与する機会となっている。

②MSW、病棟理学療法士を介護支援専門員の兼務者として配属：ケアマネジメントを実践できるスタッフの育成や、在宅の視点・経験を病棟実務にも還元している他、兼務者の存在によって院内連携も深化している。

③当院の地域活動に介護支援専門員として参画：介護相談を担える役割を発揮し、必要時個別事例として対応できるようにしている。その結果、活動内で対応し得る内容が拡大し、介護が必要になる前の予防的な関わりにも関与している。

④広報のベースとなる情報を提供：当居宅で知りうる医療機関や施設等の情報を広報担当者に寄与することで広報活動の展開に活かされている。

【考察】

病院併設の居宅介護支援事業所は、医療と介護の連携が強みとなるケアマネジメントの実践にとどまらず、地域を実践フィールドとしている特徴を院内に還元し、各部署や部門と連携して行う取り組みそのものが、病院機能の発展につながっていると考える。今後は当院が地域ニーズに応えるべく取り組みとケアマネジメントが連動し、介護支援専門員としての専門性を活かせる「多」を増やせるよう、実践ベースで検討しながら、病院併設の居宅介護支援事業所の役割をさらに強化していきたい。

17-3　チーム医療⑤

直接的サポートと間接的サポート（バンカー）を組み合わせたポジショニングの効果と負担について

1 富山県・西能みなみ病院診療部リハビリテーション科、2 西能みなみ病院看護部、3 西能みなみ病院病院長

○原田（はらだ）　聖也（せいや）（作業療法士）[1]、折橋　佳那[1]、蓬沢　直樹[1]、坂口　由布子[2]、甲田　一絵[2]、田村　未弥[2]、
白江　知己[2]、南　峰子[2]、森田　忠秀[1]、西嶌　美知春[3]

【はじめに】

当院は日常生活自立度 C2 の患者が 80% 以上を占める医療療養型の病院であり、R1 年 6 月に多職種でポジショニング対策チームを結成、活動してきた。当院では除圧が難しい患者に対し、直接的サポートと間接的サポート（以下バンカー）を組み合わせたポジショニングを提供してきたが、マットを持ち上げてのバンカー差し替えが負担との訴えがあった。そのため、両側にバンカーを使用することで差し替えを不要としたポジショニングを提示し、その効果検証を行ったので以下に報告する。

【方法】

バンカーを使用してポジショニングを実施した 16 症例に対し、全身の体圧を評価、データ収集を行った。ポジショニング方法は直接的サポートのみ、直接的サポート+バンカー、直接的サポート+両側バンカーの 3 種類を実施し、最大体圧、体圧総和、接地面積の比較を行った。また、病棟スタッフの負担度についてアンケートを行った。

【結果】

最大体圧の平均は直接的サポートのみでは 78.6mmHg、直接的サポート+バンカーでは 69.9mmHg、直接的サポート+両側バンカーでは 64.4mmHg となった。体圧総和は順に 7666.8mmHg、7903.4mmHg、8005.3mmHg、接地面積は 416.6、423.4、443.9 となった。アンケートの結果では、両側バンカーにすることで「負担に感じている」が 50% から 31.8% に、「負担に感じていない」が 36.4% から 52.3% となった。

【考察】

今回の検証では両側バンカーが最も体圧分散に優れる結果となった。当院の患者は軟部組織が少なく骨突出している部位も多い。そのため、バンカーにて身体とマットの接地面積を増やすことで効果的な体圧分散に繋がったと考える。また、バンカーの差し替えが不要になることで負担軽減にも繋がったと考える。しかし、両側のマットが隆起する為、ケアや処置の際に不便であるとの訴えもきかれた。今後も効果的なポジショニングを提供しつつ、病棟スタッフの負担も考慮した方法を多職種で検討していきたい。

17-4　チーム医療⑤

当院地域包括ケア病棟の早期退院に向けた多職種連携による退院支援の取り組み

1 東京都・多摩丘陵病院リハビリテーション技術部理学療法科、2 多摩丘陵病院リハビリテーション技術部

○平松（ひらまつ）　隼（しゅん）（理学療法士）[1]、青木　佳子[2]

【目的】

当院地域包括ケア病棟（以下地ケア病棟）は 2023 年 11 月に開設され、開設後の平均在院日数は約 22 日、在宅復帰率約 93% となっており、厚生労働省令和 5 年度調査での地ケア病棟の平均値を上回る結果であった。その要因の一つとして多職種の連携の重要性に着目した。また、2024 年度診療報酬改定で地ケア病棟では在院日数による診療報酬の増減が設定され、今まで以上に早期退院に向けた退院支援の重要性が高まると考え、当院の退院支援の取り組みや課題を検証したので報告する。

【当院退院支援の取り組み】

当院地ケア病棟では退院支援の一環として週に 1 度ずつ以下の 2 種類のカンファレンス（以下 CF）を実施している。

1. 多職種 CF

病棟看護師、入退院支援看護師、MSW、薬剤師、栄養士、病棟専従・専任のリハビリ（以下リハ）スタッフが参加。リハスタッフ、病棟看護師は CF 前に担当患者の情報をフリーシートに記入。CF で病棟全患者の情報共有と方針の明確化を図る。

2. リハビリ CF

多職種 CF の情報を元に毎週 1〜2 ケース選出し、病棟看護師、看護助手、ケース担当と病棟専従又は専任リハスタッフが参加。ケース担当は情報シートを記入し、現状課題を共有し、CF で具体的な行動目標を設定する。CF 後、次週ケース選出を行う。

また、現状で施設退院が決まっている方や在宅設定が済んでいる方は個別リハを終了し、集団活動へ移行する取り組みも行っている。

【課題と展望】

地ケア病棟入院時に具体的な方針が定まっていない方や社会背景・住環境等の情報が少なく、情報収集や目標設定に時間を要する事が多い。今後、入院時の情報収集内容を検討する事や早期にリハ見学を設定するなどし、必要な情報を集め、具体的な介入目標・プラン検討を入院初期から行う事で在院日数短縮に繋がるのではないかと考える。今後は多職種との連携強化、体制確立を図り、支援体制の質を向上させていきたい。

17-5　チーム医療⑤

職種横断目標への取り組み改善～対立を生まない工夫～

1 宮城県・西仙台病院リハビリテーション科、2 西仙台病院栄養科、3 西仙台病院薬剤部、4 西仙台病院医療相談室、
5 西仙台病院心理室

○小野寺（おのでら）　彩（あや）（作業療法士）[1]、橘井　紀果[2]、梅田　真祐美[3]、森岡　紗奈[4]、渡辺　正美[5]

【始めに】

毎年，病院目標に対してコメディカルは部署目標を立案し，達成の為に尽力している．しかし，当院では各部署目標はお互い知らないまま遂行されてしまっていた．そこで，目標を共有する事で効率化等が図られるのではと，コメディカルが合同で職種横断目標というものを立てる事が 2023 年から開始された．しかし，多様な課題が生じ達成に至らなかった. 今年度は可視化ツールを用いて, コメディカルが互いに関心が持てるような環境に改善したので報告する.

【取り組み】

1 年間の取り組みを行った振り返りとして，各病棟機能に合わせた目標は自由度が高くメリットではあったが，各々が管理を任されるため年間を通して意識し続けていくことが困難であった.

後の聞き取りで「人と時間が足りなかった・人事異動があり知らなかった」などの理由で達成しなかった事が分かった．また，誰がいつ何をしているのかが分からず，進捗状況を確認する事も無く経過したことが失敗の要因であった.

そこで，各コメディカルが何月にどこと協力し，何をするのかを可視化するエクセルツールを作成した．また達成に向けたアクションプランも記載出来るようにし，毎月進捗状況の確認をする事とした.

現在活用から 4 ヶ月が経過し, 活用の範囲も拡大している. 本来管理者が進捗を確認するためのツールであったが, 患者の情報共有のために各コメディカルが自主的にシートを作成し始めた. それを元にリスク管理等もできるようになり，好循環が始まっている.

【考察】

京極は「信念対立とは対立がゴールになり先に進めない」と述べている．今回は「コメディカルがそれぞれ責任を持って遂行するべきだ」という自身の信念を反古にし, 横断目標を達成するために協力出来るところを可視化する事で対立を生まない環境にした事が功を奏していると考える. 今後も各々が自主性を持ち, かつ相手に関心を寄せることが必要だろう.

【引用・参考】

医療関係者のための信念対立解明アプローチ　京極真　著

18-1　地域包括ケア①

地域包括ケア病棟導入における退院支援

北海道・慈恵会　聖ヶ丘病院

○星（ほし）　昌美（まさみ）（看護師）、佐々木　智香、宍戸　由美

はじめに

2023 年 4 月より A 病棟は地域包括ケア病棟となり早期に退院支援・調整の介入が必要となった。だが病棟看護師は退院調整ができていないことが多く、患者情報が多岐にわたっており情報把握に苦慮していた。そこで A 病棟に合ったアセスメントシートを作成、運用することで、より円滑にアセスメントが出来るのではないかと考えた。患者や家族が在宅復帰へイメージがつき、どこでどのように療養を送るのか選択ができるよう支援することが大切である。多職種で情報共有するためアセスメントシートを用いて退院支援、調整に取りくんだ過程を報告する。

目的：地域包括ケア病棟の特性を理解し、アセスメントシートを使用することで円滑な退院支援に繋げる

結果：アセスメントシートの使用方法などの学習会を実施し患者の課題を掲示的にアセスメントが記入できるよう修正した。それにより ADL 状況や退院時の課題など詳細な記載が増えた。患者の退院調整の進捗状況が把握しやすく多職種カンファレンスを行う際にアセスメントシートを活用する意識づけができ、運用がスムーズになった。考察：A 病棟ではアセスメントシートを運用することで職員が効果的な退院支援、退院調整ができるようになったと考える。退院調整介入のためのは多職種との連携がなければ在宅復帰への調整が困難であることを感じた。患者の健康状態、家族支援や相談、認知症などのケアが必要である。患者と家族、双方に、より良い状態で退院できるよう支援していきたいと考える

18-2　地域包括ケア①

当院地域包括ケア病棟に於ける百寿者（100 歳以上の高齢者）症例の経験

福岡県・たたらリハビリテーション病院

かじはら　のりよし
○梶原　敬義（医師）、岩元　太郎

【はじめに】

100 歳以上の高齢者（百寿者）総数は、53 年連続で最多を更新し続け，2023 年 9 月 1 日時点で 92139 人に達している。それに伴い在宅生活を営む百寿者が増加しておりリハビリテーション（リハビリ）や療養目的等で地域包括ケア病棟へ入院する患者の増加が予想される。今後、百寿者症例を治し・支えてより一層良質な医療を提供していくために現在まで経験した百寿者症例の特徴・経過について検討したため報告する。

【対象と方法】

対象は 2016 年 10 月～2024 年 5 月に当院地域包括ケア病棟へ入院した 3008 例中、百寿者症例 23 例。患者の病名や入院期間、認知機能、日常生活活動（ADL）の変化、転帰などを調査した。ADL 評価は Barthel Index（BI）を用いて行った。入院中には各症例に対して日常生活活動（ADL）改善を目的としたリハビリ介入を積極的に施行している。リハビリは疾患別リハビリテーションおよび補完代替リハビリテーションを取り入れると同時に病棟スタッフによるレクリエーションや体操，作業，認知訓練などをグループもしくは個別対応で行った。

【結果】

平均年齢 101.6 歳、男性 5 名女性 18 例、平均入院期間は 40.4 日であった。主病名は、廃用症候群 9 例、運動器疾患 7 例、呼吸・循環器疾患 2 例、悪性腫瘍 2 例、その他 3 例。これらのうちポストアキュート症例 12 例、サブアキュート症例 3 例、終末期治療 2 例であった。認知機能は、Mini-Mental State Examination が平均 12.7 点/30 点であった。寝たきり度は C レベル 4 例、B レベル 17 例、A レベル 2 例。入院時の BI は平均 25.9 点で、17 例で入院期間中に BI の得点向上が認められた。死亡退院 2 例、在宅復帰率 95%、自宅復帰率 73% であった。

【まとめ】

百寿者であっても地域包括ケア病棟へ入院し加療・リハビリを行う事により ADL 向上が得られていた。高い在宅復帰率と自宅復帰率につながっており、積極的に在宅復帰への支援を行う事が重要であると考えられた。

18-3　地域包括ケア①

当院における地域包括ケア病床の実状とリハビリテーション

兵庫県・西宮回生病院

○村井（むらい）　拓磨（たくま）（理学療法士）

はじめに：地域包括ケア病棟における医療の有用性についての報告は少なく，当院の地域包括ケア病棟の運用状況も不明な点が多い. 本研究の目的は, 前向きに当院の地域包括ケア病棟の運用状況とリハビリテーション実施状況を把握し，得られた患者情報から、今後のリハビリテーションの役割について検討することとした.
方法：2023 年 6 月 17 日から同年 10 月 31 日に当院地域包括ケア病棟へ入棟した患者の年齢, BMI, 病名, 術名, 血液データ，リハビリテーションの 1 日平均単位数，FIM 利得を収集した．1 日平均単位数と FIM 利得との間の相関関係を分析した．また群間比較や主な術名間のリハビリテーション実施状況の解析には分散分析を行った．有意水準は 5% とした.
結果：女性 76 名（年齢：67.9 ± 18.6 歳），男性 37 名（年齢：47.4 ± 27.1 歳）が対象であった．入棟者は人工股関節置換術（19%），前十字靭帯再建術（11%），人工膝関節置換術（9%），脊椎圧迫骨折（8%），その他（53%）であった。入棟期間中の実施単位数と FIM 利得の間に有意な弱い正の相関関係を認めた（p=0.002，r=0.3）が，1 日平均単位数と FIM 利得の間には有意な相関関係を認めなかった.
結論：リハビリテーションの実施回数が多いとより FIM の改善を認める結果であったが，1 日 2 単位以上の介入ができていることがより大きな FIM 利得を得るとは証明されなかった．前十字靭帯再建術など FIM に大きなばらつきのない疾患でリハビリテーション実施頻度が他の疾患より多かった．圧迫骨折や大腿骨近位部骨折は，患者ひとりひとり病態が異なり，FIM の低い患者により集中的にリハビリテーションを実施していく必要があると考える. また在院日数が長ければより FIM の改善がみられたことから重症度や疾患別に在院日数についてさらに検討する必要がある. 自宅復帰に向けリハビリテーションを十分に提供するため, リハビリテーション実施に関わる因子についてより詳細に分析する必要がある.

18-4　地域包括ケア①

下腿難治性皮膚潰瘍患者の創傷改善へ向けて

鹿児島県・国分中央病院看護・介護部

○茅野（かやの）　円香（まどか）（看護師）、鬼塚　杏奈、德丸　多伽世、幸　桃花

1. はじめに

今回当院へ、両下腿難治性皮膚潰瘍とそれに伴う下肢筋力低下によるリハビリ目的にて入院となり、創傷の軽減と ADL アップにより外泊を繰り返し行うことで在宅復帰の自信がつき、自宅退院されたが、下肢潰瘍の悪化により再入院となった。再度自宅への退院に向け、特に創傷管理について入院中から患者様と関わり、訪問リハビリのスタッフ等と連携をとり、その後も悪化することなく過ごされたため事例を報告する。

2. 対象・期間

患者：M 氏　50 歳代男性
既往歴：小児麻痺後遺症
身体障害者手帳：2 級
家族構成：独居。①入院後同居していた母他界
入院期間：①令和 5 年 9 月 25 日～令和 5 年 11 月 17 日
②令和 6 年 1 月 29 日～令和 6 年 3 月 22 日

3. 方法

①令和 6 年 1 月 29 日～令和 6 年 3 月 22 日までの入院期間中、処置統一のためパンフレットを作成
②当院非常勤皮膚科医の診察及び相談依頼
③自宅での処置方法の説明

4. 結果

パンフレットを作成する事により看護師と患者の手技の統一を図ることができた。また、退院前に処置の方法を説明し手技を確立した状態で退院する事ができた。退院後もヘルパーなど周囲のサポートを受けながら処置を行うことが出来た。

5. 考察

地域包括ケア病棟の役割として急性期からの受け入れ・在宅復帰の支援・緊急時の受け入れがあるが、特に当院では在宅復帰への支援に力を入れている。患者と家族が望む形での退院後の生活を実現するために患者主体となり、処置を実施することが在宅復帰に重要であると考える。今回の事例を通して①退院後家族の不幸により処置を実施できない日が長期間あったことが原因で皮膚潰瘍が悪化したと考える。②入院時、パンフレットを作成して患者の理解度や手技を確認しながら処置を行ったことで、看護師も患者の退院後の生活を見据えて支援する事の重要性を再確認する事ができたと考える。

18-5　地域包括ケア①

キラメキテラス～室内連絡通路が繋ぐ新たな連携～

1 鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル、2 いまきいれ総合病院、3 医療法人玉昌会　法人事務局

○田島（たじま）　紘己（ひろき）（医師）[1]、宮口　光太[1]、中野　麻由[1]、熊迫　健綱[1]、上村　章[1]、濱崎　秀一[2]、今給黎　和幸[2]、髙田　昌実[3]

【経緯】

医療法人玉昌会（以下玉昌会）と、公益社団法人昭和会（以下昭和会）は、それぞれが老朽化した病院を 2021 年初頭に鹿児島市中心部にある複合施設キラメキテラス内に新築移転させた。キラメキテラス内の 2 病院は、病院建物同士が 25 メートルの室内連絡通路で連結しており、“緩やかなパートナーシップ”に基づき、お互いが提供する医療機能を明確に分化し連携している。具体的には、昭和会が高度急性期・急性期医療を、玉昌会が回復期・慢性期医療さらに、未病予防や介護領域までを担当し、両病院が密な連携をすることでシームレスな医療介護サービスを提供している。2 病院のこのような連携の形は、本邦では初めての事例である。今回、移転後 3 年間の取り組みを報告する。

【現状】

病院移転前年と 2023 年度の実績を比較した。キラメキテラスヘルスケアホスピタルは、2023 年度の実績は、病床稼働率 96.1％、平均在院日数　60.1 日だった。年間の入院患者は 855 名と、移転前と比較し 2.2 倍まで増加した。いまきいれ総合病院の 2023 年度実績は、移転前と比較し平均在院日数は 12.0 日と 2.2 日短縮し、新規入院患者数は 740 名と 1.1 倍、救急搬送件数は月 393 件と 1.46 倍であった。

【考察】

玉昌会、昭和会とそれぞれが移転前から培ってきた強みや経験を、キラメキテラスへの移転後も十二分に発揮し、地域の医療介護ニーズの一端をカバーしている。さらに、ヘルスケアの分野にとどまらず、地元コミュニティ協議会と包括的協定を結び、人口減少が進む鹿児島市で魅力ある地域づくりも行なっている。

【課題】

2 病院間の連携は医療介護のみにとどまらず、キラメキテラス全体が核となり、近隣住民にも積極的に参画していただき、多世代が住み良く合理的配慮の行き届いた地域共生社会の実現を目指す。

19-1　地域包括ケア②

地域包括ケア病棟における看護師の役割

福岡県・恵光会原病院

○石塚（いしづか）　久佳（ひさか）（看護師）、益田　智美

【はじめに】

当院では退院先の意思決定支援を行うべく入院時に患者本人、患者家族に対し、退院後どこで過ごしたいかを聴取している。それを基に退院支援計画書を作成し多職種でカンファレンスを行い意思決定の実現に向けて支援している。地域包括ケア病棟の役割や看護師の役割を見直し、よりよい意思決定支援を実現できるようにするため本研究を行う。

【方法】

2023 年 4 月～2024 年 3 月に当病棟に入院した患者、家族に対し、入院時に退院支援計画書を用いて希望する退院先を聴取。退院後、実際にどこへ退院したのかカルテで情報収集を行い統計を取った。

【倫理的配慮】

得られた内容は本研究以外には使用しないほか、個人が特定されるような情報が研究担当者に以外に知られることがないよう厳重に管理した。

【結果】

希望の退院先と実際の退院先で差が生じている現状が明らかになった。また、その内訳をみると自宅・施設に退院する人数が減少し、療養病棟への転棟や他院への転院の増加がみられた。

退院支援計画書が誕生する前後を比較すると、誕生した後の方が希望するところへ退院している人数が増加した。

【考察・まとめ】

複数の疾患を抱えていることが多い、代謝機能が低下し合併症を生じやすい、同居家族がいない、または同居家族が高齢で介護力が十分にないなどの特徴が深く関係していることが考えられた。疾患を抱えながらも患者、家族の望む場所で生活できるように入院時から支援していくことが必要である。

今後も地域密着型病院としてよりよい意思決定を実現できるように支援していきたい。

19-2　地域包括ケア②

ピクトグラムを用いたADLの視覚化の取り組みの効果検証

1京都府・音羽病院リハビリテーション部、2京都橘大学健康科学部理学療法学科

○小関（こせき）　康春（やすはる）（理学療法士）[1]、野村　幸加[1]、山﨑　岳志[2]、吉川　晋矢[1]

【はじめに】

本邦の在院日数は、1990年代から現在に至るまで一貫して短縮している。今後もこの傾向は続くと予想され、さらに効率的な医療提供が求められる。地域包括ケア病棟における退院支援を検討した研究は少なく、ピクトグラムを用いた在棟日数に関する研究はさらに少ない。ピクトグラムとは、絵文字、絵言葉のことで、現在ADLと目標ADLを可視化し医療スタッフ間で情報共有を具体的かつ円滑に行うためのツールとして使用するものである。

そこで、本研究の目的は、地域包括ケア病棟においてピクトグラム導入が在棟日数に与える効果を検証することとした。

【方法】

2024年1月から6月の間に当院地域包括病棟ケア病棟に入退棟した病状安定期患者251名を対象とした。群分けの方法は、ピクトグラムを導入した4月から6月までを介入群、導入前の1月から3月までを非介入群とした。測定指標は性別、年齢、BMI、FIM、在棟日数とした。統計学的分析方法として、独立2標本t検定にてLevenの等分散検定後、Studentのt検定、もしくはWelchのt検定を用いた。有意水準は5%とした。本研究の実施にあたり、対象者にはヘルシンキ宣言に基づいて研究の目的や方法，研究参加による利益・不利益，リスクについて口頭および書面を用いて十分に説明した。その後に同意が得られた者を研究対象とした。

【結果】

介入群は94例（男性39.3%）、年齢79.8±10.9歳、BMI21.2±4.6で、非介入群は157例（男性41.4%）、年齢80.0±12.0歳、BMI20.6±4.7であった。非介入群に比べ介入群は、在棟日数が有意に低値で、FIMのトイレ動作項目と歩行・車椅子項目は有意に高値であった。

【考察】

ピクトグラムを通して医療スタッフ間で患者情報交換の活性化が起こり、間接介入が促進されたことで在棟日数の短縮につながった可能性が示唆された。

19-3　地域包括ケア②

地域包括ケア病棟の高齢入院患者における食思不振の実態調査

大阪府・医療法人恵泉会　堺平成病院　リハビリテーション科

○飯川（いいかわ）　祐（ゆう）（理学療法士）、堺　琴美、平井　剛史、刀坂　太、白井　恵梨香、鵜飼　英貴、山本　汐音、藤木　孝昭、岡田　優太、佐藤　瑠衣、三吉　加純

はじめに

高齢者の食思不振は転倒や失禁などと同様に老年症候群の 1 つの症状として注目されている。食思不振は、身体機能低下、フレイルなどと関連し、また低栄養の原因となるため死亡につながる可能性がある。そのため、入院高齢者において食思不振を評価することが重要と思われるが、地域包括ケア病棟に入院した高齢者での実態は明らかではない。本研究は、地域包括ケア病棟に入院した高齢入院患者の食思不振の実態を調査することを目的とした。

方法

1 病院の地域包括ケア病棟に入院した 65 歳以上の患者を対象に前向き観察研究を行った。除外基準としては重度認知症患者および 2 週間以内に退院した患者とした。食欲は SNAQ for Japanese Elderly（SNAQ-JE）を使用して入院時と退院時に評価を行い、14 点以下を食思不振と定義した。入院時と退院時の食思不振の存在と変化について記述統計を行った。

結果

解析対象者は 82 名（男性 28 名、女性 54 名）、平均年齢は 81.75 歳（標準偏差 6.9）であった。入院時の食思不振は 65 名（79.3%）に認めた。退院時の食思不振は 66 名（80.5%）に認めた。入院時に食思不振であったが、退院時には食思不振ではなかったのは 65 名中 9 名（13.8%）であった。入院時に食思不振はなかったが、退院時にあった患者は 17 名中 10 名（58.8%）であった。

考察

地域包括ケア病棟に入院した患者の多くが入院時に食思不振の状態であり、退院時にも多くの患者が食思不振のままであった。また入院時に食思不振がなくても退院時に食思不振であった患者が多かった。地域包括ケア病棟に入院した高齢患者において食思不振の評価と介入の重要性や、退院後の継続した栄養評価が重要である可能性が示唆された。

19-4　地域包括ケア②

退院予測における DASC-8 の有用性について〜FIM との関連性の検討〜

岡山県・倉敷スイートホスピタルリハビリテーションセンター

○藤原（ふじわら）　佳奈（かな）（理学療法士）、藤田　慎一朗、越智　和也、江澤　和彦

【目的】2014 年より地域包括ケア病棟の制度が始まり、当院でも 2018 年 4 月より地域包括ケア病床から病棟へ移行し運用を継続している。地域包括ケア病棟の入院時評価として認知・生活機能質問票（以下 DASC-8）を用いている。地域包括ケア病棟には入院期間や在宅復帰率に制約があり入院早期に患者の状態を把握し自宅復帰に繋げる必要がある。回復期リハビリテーション病棟での退院予測では、機能的自立度評価表（以下 FIM）が使用されているものが散見される。そこで、退院予測の評価として使用される FIM と DASC-8 との関連性について検討を行った。

【方法】2020 年 1 月から 2020 年 9 月までに当院の地域包括ケア病棟に入院した 252 例の内、リハビリ介入した 210 例について検討を行った。検討項目として、DASC-8 と FIM、m-FIM、c-FIM、入院時の年齢、入院日数の関連性を、Spearman の順位相関係数を用いて調査した。統計ソフトウェアは R を使用し、統計学的有意水準は 5% とした。

【結果】入院患者 210 名（男性 56 名、女性 154 名）の平均年齢は 85 ± 8.6 歳であった。DASC-8 は平均 20.86 ± 8.3 点、FIM は平均 65.05 ± 32.5 点、m-FIM は平均 39.66 ± 24.6 点、c-FIM は平均 25.40 ± 10.3 点であった。DASC-8 と FIM（r = -0.809，P < 0.001）、m-FIM（r = -0.773，P < 0.001）、c-FIM（r = 0.776，P < 0.001）、年齢（r = 0.45，P < 0.001）、入院日数（r = 0.287，P < 0.001）、全ての項目で相関を認めた。

【結論】DASC-8 は対象の方をよく知る家族や介護者、患者に日常生活の様子を質問しながら評価を実施し、FIM と比較して質問項目が少なく、簡便な検査であり入院早期に評価を実施することが可能である。今回、DASC-8 は FIM と強い相関を認めたことから、地域包括ケア病棟の入院時評価として有用である可能性が示唆された。

19-5　地域包括ケア②

地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの効果と今後の課題

北海道・聖ヶ丘病院　リハビリテーションセンター

○天野（あまの）　翔太（しょうた）（作業療法士）、中原　義人、佐々　昂典

【はじめに】

地域包括ケア病棟では効率的なリハビリテーションによる機能改善と 60 日以内での在宅退院が求められている。当院では令和 5 年 3 月から地域包括ケア病棟を開設しており、今回リハビリ介入方法の違いによる FIM 改善率と在宅復帰率を後方視的に調査した。

【対象】

令和 5 年 3 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日の間に、地域包括ケア病棟に入院された患者 180 名（急な状態悪化を認めた患者と、2 週間以内に退院し FIM 再評価未実施者は除外）を対象とした。

【方法】

対象を疾患別リハ群（62 名）と代替リハ群（118 名）の 2 群に分類した。疾患別リハ（1 単位 20 分）の対象は退院目標が自宅である事と本人のニーズを勘案し、多職種で集中的なリハビリが必要と判断した患者とした。その他の患者は自主訓練を併用した代替リハ（介入時間の規定なし）の対象とした。2 群間で①入院から 1 ヶ月後の FIM 改善点数、②在宅復帰率、③在院日数を Welch の t 検定を用いて比較した。

【結果】

FIM 平均改善点数は疾患別リハ群が 6.06 点、代替リハ群が 2.94 点と有意差を認めた。在宅復帰率は疾患別リハ群 74.19%、代替リハ群 83.8% であり、平均在院日数は疾患別リハ群 73.27 日、代替リハ群 77 日であった。

【考察】

疾患別リハ群では介入時間が長く、入院時より具体的な目標がある事が患者の意欲向上にも繋がり FIM の改善に優位な差が見られたと考えられる。今後代替リハ群では適切な運動指導により患者の自主性を引き出し、限られた時間の中でより効果的なリハビリを提供する事で更なる FIM の改善に繋げたい。

また、先行研究では多職種連携において重要なことはチームメンバー全員で 1 つの共通目標を設定する事としており、当院でも家族を含めた情報共有とチーム連携の質を高め、より早期の在宅復帰に繋げていきたい。

【結語】

今後は自発的な運動意欲を促進する事で代替リハの質向上を図り、早期の在宅退院へ向けた多職種での目標共有の強化に努めたい。

20-1　地域包括ケア③

高齢入院患者の退院にむけての取り組み　地域包括病床から通所リハビリテーションへ

静岡県・きせがわ病院リハビリテーション課

○井上（いのうえ）　正成（まさなり）（理学療法士）

【はじめに】

退院後，通所リハビリテーション（以下、デイケア）の利用開始まで2週間以上かかっている患者が一定数いることが課題となっている。デイケアについて、利用開始するまでの期間が短いほど、機能回復が大きい傾向が見られた。そこで、当院において令和5年度より実施している高齢入院患者の退院支援及びデイケアへスムーズに移行するための取り組みについて報告する。

【目的】

退院後も必要なリハビリテーションへの移行をスムーズに行うことができる仕組みを作り、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けること」を支援する。

【方法】

令和5年度に当院の地域包括ケア病床へ入院した患者を対象とし、患者本人・家族が退院後にどのような生活を送りたいのかを把握した上でリハビリテーション実施計画書と入院中のリハビリテーションに反映し、退院後もリハビリテーションを必要とする場合は、早期にデイケアを開始することができるように退院支援を行った。本研究は、倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないように配慮した。

【結果】

退院後に当院のデイケアへ移行できた人数が令和4年度は2名であったのに対し、令和5年度は13名と大幅に人数が増加し、そのうち85%の患者が退院後2週間以内にデイケアの利用を開始することができた。

【考察】

退院後早期にデイケアの利用を開始できた要因としては、多職種参加型の退院前カンファレンスの実施や家族の面会に合わせてリハビリの見学・説明をサービス提供時間外のデイケア内で実施するなどの取り組みを行うことで、患者・家族やケアマネージャーと退院後の生活のイメージを共有し、合意形成がなされたことが一要素であったと考える。

20-2　地域包括ケア③

地域包括ケア病棟開設に伴う、早期退院に向けての取り組み～職員の ADL に対する意識付け～

1 福岡県・有吉病院　リハビリテーション科、2 有吉病院　ケア部、3 有吉病院　医局

○矢冨（やとみ）　匠（たくみ）（理学療法士）[1]、石井　喬子[2]、中村　美帆[2]、田中　圭一[3]

【はじめに】

令和 6 年 3 月より療養病棟から 26 床を地域包括ケア病棟に転換した。早期退院を目的に職員の意識統一を図った。多職種（看護師、介護士、セラピスト）にて ADL 評価の情報共有を行い専門職ごとのアプローチを行った。地域包括ケア病棟開設前後での Barthel Index（以下、BI）利得、在院日数の効果検証、職員へのアンケート調査を行ったのでここに報告する。

【対象・方法】

対象は令和 5 年 12 月 1 日～令和 6 年 2 月 29 日に療養病棟に入院していた 22 名（以下、開設前群）と令和 6 年 3 月 1 日～令和 6 年 5 月 31 日に地域包括ケア病棟に入院していた 27 名（以下、開設後群）とした。対象者はリハビリオーダーが出ている患者のみとした。ADL 評価は BI を使用。開設後群に対して病棟朝礼時に多職種（看護師、介護士、セラピスト）にて週 1 回の頻度で BI での情報共有を行った。BI 利得、在院日数を開設前群と開設後群で比較を行った。実施後、職員に対してのアンケート調査を行った。

【結果】

開設前群：リハビリ平均単位数：2.2 単位/日、BI 利得：+9.31 点、在院日数 36.3 日
開設後群：リハビリ平均単位数：2.3 単位/日、BI 利得：+10.37 点、在院日数 36.0 日

BI 利得は T 検定（P＜0.4）において有意差は認められなかった。在院日数も変化はなかった。アンケート結果は患者に対しての関わり方、多職種連携の強化等に肯定的な意見がみられた。

【結論】

今回、取り組みを通して BI 利得の改善、在院日数の短縮にはつながらなかったが、職員の患者に対して ADL を把握する姿勢、意識に変化がみられた。今回、ADL の把握・情報共有を行うことに焦点を当てており、その後のアプローチに関しての情報共有は不十分だった。今後は Point of Care リハビリテーションの実施を視野に入れて、多職種でのアプローチを行う必要がある。

20-3　地域包括ケア③

当院地域包括ケア病棟での再入院患者の疾患別特性の分析

北海道・新札幌ひばりが丘病院リハビリテーション科

よしお　りょうすけ
○吉尾　涼佑（理学療法士）、門間　輝

【はじめに】

当院地域包括ケア病棟入院患者は 80～90 歳代の高齢者が多く、軽快により退院後も何かしらの症状出現により再入院が必要となる患者が散見される。そこで今回、再入院に対しての対策・予防を目的に患者特性について調査し分析したので報告する。

【方法】

対象期間は 2024 年 1 月 1 日～5 月 31 日とする。当院地域包括ケア病棟にて期間内入院した 337 名中、再入院時での疾患を整形外科疾患群（以下、整形群）15 名と内科疾患群（以下、内科群）32 名の 2 群に分けた計 47 名を対象に、性別（男 or 女）、介護度（要介護 or 要支援）、生活環境（自宅 or 施設）、世帯環境（同居 or 独居）、介護サービスの有無、運動機会の有無（訪問リハビリと通所リハビリのサービスの有無）とした。統計処理はカイ 2 乗検定を用い各群と各項目を比較し、有意水準は 5% とした。

【結果】

再入院の要因として、整形群では、独居・同居は関係なく、内科群では同居であることが有意に高かった。整形群では介護度の有無は有意な関係を認めなかったが、内科群は要介護が有意に関係の高いことが分かった。一方で有意な関係がない項目は性別、生活環境、介護サービスの有無、運動機会の有無であった。

【考察】

再入院の原因として整形群は世帯環境に差が無いことから、対策として入院早期と退院時に退院先に家屋調査をすることで、入院中から家屋環境に応じたリハビリプログラム立案・実施し、福祉用具や歩行補助具の選定に加え家族や他サービス担当者に情報共有することで転倒リスク軽減に繋がると考える。内科群では世帯環境が再入院の要因であり、食事量や水分量の減少から脱水症や食欲不振などの初期症状を呈することが多く、同居家族が早期に異変に気付くことで、迅速な受診対応が可能となり病状悪化のリスク軽減に繋がっていると考える。

20-4　地域包括ケア③

地域包括ケア病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）実施に向けた課題

島根県・安来第一病院

○舩津（ふなつ）　孝子（たかこ）（看護師）、長田　由紀子、今村　健斗

【目的】

地域包括ケア病棟でアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）を実施するにあたっての課題を明らかにする。

【方法】

地域包括ケア病棟に関わる、医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以後、3 種まとめてリハビリスタッフとする)130 名に無記名自記式質問紙を使用してアンケート調査を行った。質問紙は先行文献を参考に作成し、調査は倫理委員会の承認を得て実施した。

【調査内容】

質問 1.　ACP の意味・内容を認識している、質問 2.　リビングウイルの意味・内容を認識している、質問 3.　ACP を意識して会話するとき、難しいなと感じることがある。4 段階の回答とした。さらに、質問 4.　当院で ACP を実施するにあたり、どのような課題や検討事項があると思いますか。では、自由回答とした。

【結果】

アンケートの回収率は 58%、有効回答数は 51% であった。

1.　質問 1〜3 は、「とてもよく当てはまる」「少し当てはまる」の割合（%）を職種別に集計した。

質問 1 では、医師 67%、看護師 70%、リハビリスタッフ 25%、介護職員 0%。質問 2 では、医師 83%、看護師 73%、リハビリスタッフ 17%、介護職員 0%。質問 3 では、医師 100%、看護師 83%、リハビリスタッフ 75%、介護職員 25% であった。

2.　医療者の課題として〈進め方についての理解不足〉〈実施をするための時間の確保〉〈患者・家族を支援するためのマンパワー不足〉。患者・家族の問題では〈患者の認知機能の低下〉〈家族間での意見の相違〉が抽出された。

【考察】

職種によって知識に差があることが明らかになった。しかし、コミュニケーションについてはリハビリスタッフや介護職員も難しいと感じていることから、患者とのコミュニケーションへの難しさは全職種が感じていることも明らかになった。課題としては、患者・家族の問題も含め、多職種で検討し、実施するための時間の調整と職員の知識・技術の向上が課題であることが示唆された。

20-5　地域包括ケア③

地域包括ケア病床における音楽療法の役割を考える

1 京都府・洛和会京都音楽療法研究センター、2 同志社女子大学

○堀内（ほりうち）　美里（みさと）（音楽療法士）[1]、安達　紗代[1]、柴田　恵美[1]、峯　静香[1]、岩田　彩音[1]、北脇　歩[1,2]、
矢野　ひとみ[1]

【背景・目的】

洛和会音羽リハビリテーション病院の地域包括ケア病床では、在宅復帰に向け、患者の ADL 維持や QOL の向上を目指しケアしている。音楽療法では、他者と関わる機会を増やすことを目的に実施している。今回はその様子を紹介し、地域包括ケア病床における音楽療法の役割や意義について検討したい。

【方法】

参加は患者の自由意志で決定され、病棟廊下にて 30 分間の集団音楽療法を実施（毎週金曜）。音楽療法士（以下 Th.）は 2 名で、電子ピアノ、フルートを使用し歌唱活動を中心に実施。曲目は童謡・唱歌や歌謡曲の他、患者からのリクエストもある。歌詞は A4 サイズ用紙に印刷したものを患者に配布。

【結果】

80 代女性 A 氏は「今日は金曜日か。この時間が楽しみなのよ」と言い、入院中は毎週積極的に参加した。70 代女性 B 氏は「ちょっとお部屋の人にも声かけてくるわ」と同室患者を誘い、同室患者と共に参加。音楽療法中は、互いに声を掛け合ったり一緒に歌ったりした。その後の音楽療法でも他患者に声をかけて参加する様子がある。定期的にレスパイト入院をしている 60 代女性 C 氏は「また来たよ」と顔馴染みになった Th. に声をかけ参加した。その他、「リクエストある？」、「懐かしいね」など患者同士の交流が起こっていた。

【考察】

A 氏のコメントから、毎週金曜の音楽療法を楽しみにしていたが、入院生活において楽しみが毎週参加するという積極性に繋がった。B 氏の行動からは、相手を気にかけ、いい時間を共有しようとする思いがあることが伺える。入院を繰り返す C 氏にとって、院内に知っている人がいることが安心感につながると考えられる。このように音楽療法では、音楽や Th. との関わりを通して、より自然な形で交流の場を形成でき、患者の QOL 維持や社会性の維持向上に寄与できるのではないかと考える。

21-1　IoT・ロボット①

足関節背屈不良に対してHAL®医療用単関節タイプを使用し背屈運動が改善した一例

1 福岡県・原土井病院リハビリテーション部、2 原土井病院内科

○緒方（おがた）　俊彦（としひこ）（理学療法士）[1]、城戸　賢次郎[1]、丸山　徹[2]、野村　秀幸[2]、原　寛[2]

【はじめに】HAL®医療用単関節タイプ（以下、HAL 単関節タイプ）は患者の随意運動意図に応じて出現する生体電位信号を皮膚表面上で読み取り、随意運動を補助、反復することで運動機能を改善する為に開発された。今回、HAL 単関節タイプを足関節に装着し、足関節背屈運動が改善された一例を報告する。

【症例紹介】症例は陳旧性脳梗塞があり、左足関節背屈の随意運動不良と脱力感が緩徐に進行したが、医学的所見は無く入院となった 80 歳代の女性である。入院前は自宅で杖歩行が可能であった為、自宅退院を目標にリハビリテーション（以下、リハビリ）を行った。

【方法】当院で 5 日間、通常のリハビリを受けた後、通常のリハビリに加え HAL 単関節タイプを使用した左足関節背屈運動を 6 日間断続的に実施した。1 回の左足関節背屈運動は 70 回実施した。1～4 回目のアシスト設定は CVC-Gentle、Gain80×1、バランス屈曲 100%、伸展 100%、Limit50% で実施。5～6 回目は CVC-Gentle、Gain 50×1、バランス屈曲 100%、伸展 100%、Limit60% で実施した。身体機能の評価は Brunnstrom Stage（以下、BRS）や関節可動域検査、Manual Muscle Test（以下、MMT）、左足関節自動背屈運動の動画撮影を行った。動作能力の評価として病棟での基本動作の自立度を調査した。評価は HAL 単関節タイプ開始前と全 6 回終了後にそれぞれ同様に行い、全 6 回終了後のみ 4m 歩行テストを行った。

【結果】HAL 単関節タイプ開始前は左下肢の BRS は III～IV であったが、終了後は IV であった。左足関節自動背屈角度は開始前の 5° から終了後には 10° へ改善し、左足関節背屈 MMT は 2 から 3 に向上した。4m 歩行では手押し車歩行で 12.5 秒、T 字杖介助歩行で 15.8 秒であった。

【まとめ】HAL 単関節タイプの使用により短期間で足関節背屈運動が改善された。HAL 単関節タイプの使用は足関節背屈不良に対するリハビリ期間の短縮に繋がる可能性がある。実用歩行の獲得には通常のリハビリとの連携が有用と考えられた。

21-2　IoT・ロボット①

介護用移乗サポートロボットをパーキンソン病患者にリハビリ支援機として使用した経験

埼玉県・平成の森・川島病院リハビリテーション部

○森山（もりやま）　誠二（せいじ）（理学療法士）、松村　内久、堀　一樹、平井　仁、後藤　良介、平塚　大貴、松岡　廣典、宮竹　里志

【目的】医療療養病棟において、維持期のリハビリには限度があり、廃用の進行がみられる。リハビリが無い日でも離床している患者はいるが、介助量によっては全介助での移乗となっており、廃用予防の運動の機会としても少ない。FUJI 社製移乗サポートロボット Hug T1® (村中医療器)(以下、Hug) は、スリングシートを使用せず自身の足に荷重を掛けながら立ち上がり動作を補助し、移乗を行う介護者支援用の移乗サポートロボットである。
今回、医療療養病棟に入院中のパーキンソン病患者に対し、Hug を使用し、下肢の運動機会を増やすことに繋がったため、考察を加え報告する。

【症例】89 歳男性。パーキンソン病。ホーン・ヤールの分類 5 度。生活機能障害度分類 III 度。離床回数は 1 日 4 回。移乗は全介助。リハビリでは平行棒内起立練習実施。

【方法】4 週間、毎食 3 回の離床と 15 時の間食の計 4 回の離床の際に Hug での移乗を行った。Hug 導入前後での、下肢周径、膝伸展筋力を比較した。膝伸展筋力の測定には MOBI を使用した。

【結果】初期評価時の膝伸展筋力は右 4.0kgf 左 5.2kgf、大腿周径は右 27cm 左 28.5cm、下腿周径は右 24.0cm 左 25.0cm であった。最終評価時の膝伸展筋力は右 5.5kgf 左 5.7kgf、大腿周径は右 28cm 左 29cm、下腿周径は右 25.0cm 左 25.5cm であった。

【考察】パーキンソン病の進行により、起立・移乗が困難となっていたが、移乗サポートロボットの使用で、移乗の際に下肢筋の伸展活動を促すことができ、右膝伸展筋力に若干の改善がみられた。Hug は介助者の介助量を軽減させるだけでなく、日々の日常的な移乗動作によってリハビリが無い日でも下肢の運動機会を得る事ができ筋出力の向上がみられると考えられた。筋活動が無い場合、1 日 3〜6% の筋力低下が起こることが知られており、自身の足の力を使える移乗サポートロボットの導入は医療療養病棟の廃用予防につながる可能性があると考えられた。

21-3　IoT・ロボット①

介護用移乗サポートロボットを用いたリハビリ支援の可能性の検討

埼玉県・平成の森・川島病院　リハビリテーション部

○平井（ひらい）　仁（まさし）（理学療法士）、松村　内久、宮竹　里志、森山　誠二、奥田　直也、出口　真弓

【目的】

FUJI 社製移乗サポートロボット Hug T1® (村中医療器)(以下、Hug) は、介護者の腰痛予防として開発された介護ロボットであるが、利用者の脚力を活かしながら移乗することが可能な新しいタイプの介護機器である。介護者の支援機のため、利用者側からの詳細な検討はなされていない。今回、利用者の体格や足部の設置位置による足底荷重量について調査したので報告する。

【方法】

対象は、健常成人男性 10 名（年齢 21～40 歳、身長 160～180cm)。160/165/170/175/180cm の 5 グループ各 2 名で測定を行った。測定環境は、Hug の足台の上にデジタル体重計（TANITA 製）を設置し、足底から座面までの高さは 40cm とした。足部位置の基準として、各対象の足関節の初期背屈角度(以下、足角度)を 5°・15° の 2 パターンに分け、Hug 稼働時の膝関節屈曲角度（以下、膝角度）が 90°・80°・70°・60°・50° の肢位でそれぞれ足底荷重量を測定し比較検討した。

【結果】

足角度 5° での体重比平均荷重量の最大値は 160/165/170/175/180cm において 32.2/33.8/33.6/21.5/25.7kg であった。一方、足角度 15° での体重比平均荷重量の最大値は 160/165/170/175/180cm において 36.8/36.4/29.3/19.6/19.2kg であった。身長 170cm を境に、160cm と 165cm のグループは足角度 15° の時に荷重量が多い傾向にあり、175cm と 180cm のグループは足角度 5° の時に荷重量が多い傾向にあった。最大免荷は 160cm と 165cm のグループで足角度 5°・膝角度 70° と 80° の時に、175cm と 180cm のグループでは足角度 15°・膝角度 50° 及び 80° と 90° の時となり対象間で差があった。

【考察】

Hug は移乗をサポートする介護支援機器であるが、体格に応じて足部の位置を変化させることで足底にかかる負荷をコントロールできる可能性があることが分かった。したがって、免荷を必要とする介護場面以外でも、積極的に荷重をかけたいリハビリ場面において、リハビリ支援機器としても活用できる可能性が考えられた。

21-4　IoT・ロボット①

介護用移乗サポートロボットの回復期リハビリテーション病棟での導入の検討

埼玉県・平成の森・川島病院リハビリテーション部

○宮竹（みやたけ）　里志（さとし）（理学療法士）、松村　内久、平井　仁、石川　貴大、永井　久美、増田　茉莉恵、出口　真弓

【目的】

厚生労働省「介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業」にてロボット技術は介護者支援として推進されてきている。医療現場における介護ロボットは、介護者側の支援のみならず、患者側の病態を考慮して、今後活用されていくと考えられる。今回、「人が立ち上がる動作を再現」した介護用移乗サポートロボットを亜急性期の回復期リハ病棟で使用した際の患者側の適応と可能性について調査した。

【方法】

1. 介護ロボット：FUJI 社製移乗サポートロボット Hug T1®（村中医療器）（以下、Hug）
2. 期間：2024 年 1 月 16 日～27 日
3. 対象：当院回復期リハ病棟入院中の患者 58 例（男性 24/女性 34、年齢 53～94 歳、脳リハ 43、運リハ 11、廃リハ 4）。
4. 調査項目：移乗介助が必要であり、FIM 移乗項目「ベッド・椅子・車椅子」3 点以下。さらに下肢に著明な関節可動域制限が無いこと、全身状態が良好であること。次に、Hug の移乗動作 5 段階（①セット肢位　②前傾位　③立位　④移動　⑤着座）にて使用状況を評価した。

【結果】

対象 58 例中、FIM 移乗 3 点以下は 23 例。そのうち下肢に著明な可動域制限が無い 19 例、さらに全身状態が良好 13 例（脳リハ 11、運リハ 1、廃リハ 1）であった。Hug 動作時の困難例は、説明時拒否 1 例、①セット肢位で肩痛 1 例、②前傾位での肩痛・姿勢の崩れ・恐怖 4 例、③立位で膝痛 1 例であった。④移動、⑤着座では認めなかった。回復期リハ病棟の Hug 使用可能は 6 例（脳リハ 6 例）であり、全体の 10.3% であった。

【考察】

介護ロボット Hug は、回復期リハ病棟において 10.3% に活用が可能であった。亜急性期の介護ロボットの使用では痛みや姿勢の崩れが生じる例もあり、適切な評価が必要であると考えられた。吊り上げ式でない簡便な操作の Hug は介護者側の支援のみならず、患者自身の立ち上がり動作が得られやすく、廃用予防さらに機能回復としてのリハビリ支援機としての有用性があると考えられた。

21-5　IoT・ロボット①

デジタルトランスフォーマーに挑戦～コロナ禍　シン発熱外来～

1 東京都・鶴川記念病院　事務部、2 株式会社FMC DX推進課

○廣瀬（ひろせ）　貴美代（ふみよ）（事務職）[1]、関　洋一[2]

1. 目的（はじめに）

当院では、発熱外来の予約を電話にて当日予約して頂くシステムであった。予約枠は業務開始後 30 分ほどで埋まり、医事課スタッフはお断り対応に追われていた。患者様からお叱りを受けることが多く、心理的に大きなストレスとなっていた。

そこで今回、発熱外来予約対応時間短縮、個人情報取得の正確性の向上、スタッフのストレス軽減を目的にシステム化に挑戦した。その経過、評価について報告する。

2. 方法

電話にて 1 人の患者様に関する個人情報等の確認に時間がかかっていた。

医事課、看護師、医師による必要事項、並びに補足事項の聞き取りの流れが決して円滑とは言えない状況だったからである。この煩雑さを解消すべく、患者様自身に個人情報を入力してもらうことで予約が完了し、その情報が問診票に反映されるシステムをホームページ上に構築した。

3. 結果（結論）

2022 年 8 月から開始し、約 1 年で 3,260 名の患者様にご利用頂けた。電話対応件数が 1 日平均 40 件から 5 件に減少し、医事課スタッフの直面していたストレス事案を改善することができた。医事課スタッフ、発熱外来に係る医師・看護師の計 15 名が今後もこのシステムを活用したいという回答であった。

4. 考察

新人含め発熱外来に係るスタッフに精神的・時間的余裕ができストレス軽減に繋がった。今回挑戦した、スタッフが直面していたストレス事案を改善できたことが、職場の安全性に繋がったと考える。

22-1　IoT・ロボット②

自動車運転シミュレータを用いた包括的評価の有用性について

愛媛県・松山リハビリテーション病院リハビリテーション部

○善家（ぜんけ）　遥（はるか）（作業療法士）、鈴木　裕一、星川　侑輝

【はじめに】

今回、自動車運転支援の開始を許可された患者1名に対し、当院で定められた評価項目に加え、自動車運転シミュレータ（以下DS）を用いた運転評価を実施し、その有用性について検討したため報告する。

【症例紹介】

症例は、左視床・後頭葉脳梗塞後の70歳代男性で、軽度の右片麻痺と軽度～中等度の感覚障害を認めていた。神経心理学的検査において境界域・軽度低下を認めた価項目は、コース立方体検査、Reyの複雑図形、CATのSDMTであった。

【方法】

使用したDSは、株式会社PRIDIST製「交通安全危険予測シミュレータ」である。当院での神経心理学的検査と教習所での実車評価後に、DSによる運転評価を実施し、最終的に運転免許センターでのCRT運転適性検査を受ける手順で包括的な評価を行った。

【結果】

DSの結果、総合判定はBであり、運転操作に軽度低下を認めたが、運転操作をしながらバックミラーによる後方確認や横断歩道を横切る歩行者に対して適切な配慮が行えており、危険予測や法令順守の項目に問題はなかった。CRT運転適性検査の結果は総合判定4で、注意の配分や状況処理に大きな偏りはなく、反応動作は速いが少し粗雑になりやすい面があるとのことであった。

【考察】

机上検査では、自動車運転時のように状況に応じた危険予測について評価を行うことは難しい。武原ら(2022)は、自動車運転の評価ではただ運転技能の評価を行うのではなく、実際の路上運転を想定した注意を多く要する環境での評価が重要であり、DSは運転に関与するさまざまな高次脳機能を包括的に判断するツールとして有効と考えられると述べている。本症例ではDSを用いたことで、神経心理学的検査やCRT運転適性検査では評価ができない実際の路上運転を想定した環境下での危険予測や法令順守について確認できた。これは、運転再開支援の一助となり、DSが包括的な運転評価として有用であると考えている。

22-2　IoT・ロボット②

介護医療院での科学的介護に対する介護 DX の活用による効果検証

1 福岡県・日本遠隔医療介護協会、2 メディカルケア南ヶ丘、3 芙蓉開発、4 筑紫南ヶ丘病院

○前田（まえた）　俊輔（しゅんすけ）（理事）[1,2,3]、太郎良　篤史[1,2]、芹田　仁志[3]、板倉　将樹[3]、仁保　宏二郎[4]

【背景】

介護医療院に導入された科学的介護（LIFE）に対し、LIFE 申請が 74.2% と進む中、「役立てている」との回答は 15.2% に留まっている。これはデータの入力負担や、利用者一人ひとりに対する毎日の観察業務が、現場職員の負担を増やしているのが理由と考えられ、人手不足の中、その解決には介護 DX 活用が求められている。今回、特定施設にて業務削減と重度化防止で実績のある ICT を、より重症度の高い介護医療院（40 室）で運用したので、その事例を発表する。

【方法】

対象職種は医師・看護師・介護職員とし、ICT 健康管理システム『安診ネット』に入力した日々のデータから、バイタル異常値（平均値±2σ）・トリアージ（Early Warning Score のスコア値に異常値を適用し赤・黄・緑と判別）・低栄養・脱水・排便等の医療リスクを自動計算し、医師・看護師などに注意を喚起する手法を 2 カ月間実施した。業務削減効果として、バイタル測定及び観察業務の負担、及びトリアージに対する重度化防止への有効性のヒアリング調査を行った。

【結果】

介護職員が入力した生活記録から、バイタル値・食事量・水分量・排泄量を医療データに置換し、患者ごとのバイタル異常・低栄養・脱水・便秘リスクとして注意喚起されるため、従前に比べて医師が入所者の状態変化を判断しやすくなった。また介護職員のバイタル測定の作業時間が自動送信機能により短縮し、また医療知識の乏しい介護職員でもトリアージの色により、要注意入所者が分かるため、対応がしやすくなった。

【考察】

本検証により本 ICT の活用により、特定施設だけでなく、介護医療院でも観察業務の負担軽減、重度化防止につながる可能性が示唆された。介護医療院では特定施設より重度者が占める割合が多く、LIFE で重度化防止のアウトカムを出すには、DX を活用することにより、業務削減と個別の医療管理を行うことが効果的と思われる。

22-3　IoT・ロボット②

MEWSを用いた状態変化に対する早期発見～安診ネットワーキングチームの結果報告～

福岡県・筑紫南ヶ丘病院

○阿波（あなみ）　明美（あけみ）（看護師）、浦　淑美、中田　亜衣、田中　文子、穴見　さちえ、三好　富士子

＜はじめに＞

当院は地域包括ケア病棟60床、医療療養病棟190床の地域で慢性期医療を担う在宅療養後方支援病院である。患者の退院先は、在宅38.7%、介護施設30.0%、介護医療院0.4%、その他30.8%となっており、スムーズな退院支援ができるように多職種で状態観察・情報共有を行っている。

高齢者は、基礎疾患を抱えながら日常生活を過ごしている場合が多く、肺炎・心不全・尿路感染症などを併発しやすく、ADLやQOL、認知機能に影響を及ぼし、在宅復帰を妨げる原因となっている。

当院では、バイタルサインを絶対値基準ではなく, 私たちが開発した個人の基準域を用いた相対値基準の閾値でスコア配点したMEWS（Modified Early Warning Score）を用いて、看護師が観察業務を行う病棟管理法を実施しており、各病棟のワーキングチームメンバーが、測定精度・医療介入状況把握・トリアージ異常に対する事例検討を行っている。

今回、MEWSが状態変化を早期発見した事例を病棟別にまとめたためここに報告する。

＜方法＞

期間：R6年2月1日～5月31日

対象：地域包括ケア病棟の医療介入数115件

　医療療養病棟の医療介入数14件

方法：

医療介入患者のトリアージ変化を月集計し、集計結果を表にまとめた

＜結果・考察＞

病状変化が起こりやすい病院環境の中でも、MEWSのトリアージの正解率は高く、医療介入が必要な病態発見に役立っているという結果となった。

偽陰性は、尿路感染症がほとんどでバイタルサイン変動に加え丁寧な症状観察により早期発見につながっていた。スコア2で医療介入が必要な事例もあり、検知した際のアセスメント能力の向上、スキルの統一化が重要である。

看護師と医師が、スコアと症状を観察・管理し、高齢者の入院期間を短く、在宅生活を長くという目標を持ち医療の質の向上を目指していきたい。

22-4　IoT・ロボット②

シニアカー専用ドライブシミュレータの使用性評価

1 愛媛県・松山リハビリテーション病院リハビリテーション部、2 新居浜工業高等専門学校機械工学科

○鈴木（すずき）　裕一（ゆういち）（理学療法士）[1]、善家　遥[1]、星川　侑輝[1]、吉川　貴士[2]

【目的】高齢者における自動車運転免許の返納に伴い，地域生活での屋外移動手段の代替方法としてシニアカーの利用がある．このシニアカーを利用する際には，道路交通法において歩行者扱いとなり，免許は不要となっている．しかし，多くの高齢者にとってシニアカーは試乗経験がなく，操作方法の習得と確認は不可欠である．そこで，著者らはシニアカー専用ドライブシミュレータ（以下 DS）に対する開発を進めている．現在，ソフトウェアとハードウェアを別々に開発しているため，本研究では DS のソフトウェアについて，使用者に対する使用性の確認を目的としている．

【方法】DS の開発にあたりソフトウェアに（株）PRIDIST にて開発中の「Mobility Scooter VR」を使用している．「Mobility Scooter VR」は検証用コントローラーを用いることで，外部からの入力信号による操作が可能である．対象者は健康成人 5 名とし，DS のコンテンツとして用意している操作編，基本編，実践編について体験して頂いた．評価項目は SUS スコアによる使用者の満足度と体験時間である．

【結果】SUS スコアは 75.5 ± 18.0［点］，体験時間は 11.9 ± 1.6［分］であった．

【考察】絶対値評価としての SUS スコアの平均点は 68 点と言われており，今回の点数 75.5 ± 18.0［点］はこれを上回っている．受容性評価における SUS スコアは 70 から 100 点が「好ましい」と分類され，使用者が機器の使用に対し肯定的になれることを示唆している．また，体験時間 11.9 ± 1.6［分］は使用者の約 85% が 14 分以内に体験可能であることを示しており，準備時間と操作能力に対する結果表提示によるフィードバック時間を考慮しても 20 分以内で DS の使用が可能になると想定できる．使用者の満足度及び体験時間は，開発を進めるうえで妥当であり，今後はソフトウェアとハードウェアを合わせたシステムとしての使用性評価及び，交通場面における安全な操作の確認と，危険予測能力の判断基準の検討を行っていく．

22-5　IoT・ロボット②

インカムトランシーバー活用による「業務の聞える化」

長崎県・介護医療院恵愛荘

○眞崎（まさき）　勝久（かつひさ）（介護福祉士）

【はじめに】

近年、医療・介護現場においてインカムを導入する施設が増加している。当施設も導入後７年が経過し、導入時の目的であった業務効率化以外にも「聞える化」による情報共有を行う事で多方面での効果が見られた為ここに報告する。

【インカムの効果】

　インカムの効果は大きく分け、業務効率化、リスク管理、サービスの質向上、職員支援の効果が見られた。その一例を下記に示す。

業務効率化；現場ではマルチタスクが可能となり、バイタル測定直後に入浴可の連絡を発信する事で、他職員は入浴準備がスタートできる。

リスク管理；一人介助が困難な場合、どこからでも支援を依頼する事ができる。また申し送り事項も一斉に発信できる為、ステーションに集まる見守り不足のリスクが無くなった。ヒヤリハットの即時発信は記録よりも大切である。

サービスの質向上；ナースコールを PHS で受けた職員がインカムを用い対応依頼を発信する事で迅速なケアに繋がっている。またご家族からの要望も即時に発信する事でメモ忘れ等を補完できる。

職員支援；過去には頼み易い職員に頼むという非効率化がみられていたが、依頼一斉発信の規則のもと効率化ができている。また他の複数職員のやり取りを聞く事で業務の進め方が理解でき、特に新入職員にとって支援に繋がっている。

【数値での効果判定】

1）転倒件数減少；以前と比べ転倒件数は約半数に減少した。

2）移動距離の減少；夜勤帯の職員移動は２割弱減少した。

3）離職率も５年間平均 8.1% と低い状態が継続している。

【まとめ】

　介護現場は常時、報連相業務と能力が必要とされている。インカム導入前はその業務がスムーズに行えていなかったが、導入後は全職員が速やかに情報共有出来る環境となった。伝達力の向上は業務負担の軽減のみならず利用者のニーズに応える時間の確保にも繋がっている。

23-1　IoT・ロボット③

オリヒメアイ導入による入院生活の QOL への影響

1 兵庫県・東浦平成病院リハビリテーション科、2 東浦平成病院　医師

○國廣（くにひろ）　澄仁（すみひと）（理学療法士）[1]、小山　隆司[2]、小山　二千翔[1]、矢田貝　憲太[1]、笠松　星来[1]、宮田　桂[1]

目的：現在、多様な意思伝達装置が使用されている中で、オリィ研究所開発の「オリヒメアイ」の使用に関する報告はほとんどみられない。今回、意思伝達目的以外で導入した患者の QOL への影響を検証したため報告する。

方法：脊髄損傷患者（C3〜4 レベル）の 70 代男性 1 名に対し、QOL 評価を「オリヒメアイ」導入前と導入 1 年後において比較し、QOL への影響を検証した。また、実際どういった部分で QOL の変化があったのかについて、具体的な内容も聴取した。

結果：日々の生活において「オリヒメアイ」の導入により、インターネットを使用できるようになったことで必要な情報の収集、家族・友人との連絡、金銭的な管理、趣味を全て患者自身が一人で行えるようになった。また、QOL 評価においても向上もみられた。

考察：今回「オリヒメアイ」の導入により、全介助レベルの患者が入院状態にありながら導入前にはなかった生活時間を過ごすことが出来ており、QOL の向上も示唆された。これは、ひとえに「オリヒメアイ」の導入により PC 操作を眼球運動のみで行え、インターネットの利用を自由に行える環境になったことの影響が多くを占めていると思われる。

まとめ：現在「オリヒメアイ」の費用補助は、意思伝達装置としての購入時のみに適応されるが、それ以外の機能も備えている事から用途は意思伝達に限らず幅広く、患者のニーズを満たせることが分かった。ただし、補助対象の有無による導入費用の個人負担の差は大きく、それによる導入へのためらいが懸念される。導入による QOL の違いが見えた今回の報告をきっかけに、補助対象拡大の一助となることを望む。

23-2　IoT・ロボット③

筋電図を用いた歩行解析アプリケーションの開発

1 愛媛県・新居浜高専電子制御工学科、2 松山リハビリテーション病院リハビリテーション科、3 新居浜高専電気情報工学科

○轡田（くつわだ）　晟乙（あきと）（高専学生）[1]、鈴木　裕一[2]、木村　勇太[1]、酒井　李緒[3]、矢野　佑弥[3]、松友　真哉[1]、
塩貝　一樹[3]

【目的】理学療法の歩行解析において，筋電図を活用した手法が用いられる．筋電図を用いた歩行解析の特徴は，各筋肉の最大出力時における筋活動量を基準とすることで，対象とする筋肉の筋活動率や出力のタイミングを数値化可能にすることである．しかし，歩行周期における各筋肉の出力やタイミングを出力波形として見ることは容易であっても，数値化して対象者にフィードバックすることは容易ではない．そこで，本研究では取得した筋電図情報を理学療法士が簡単に扱える歩行解析アプリケーションを提案する．

【方法】汎用性を重視し Excel（Microsoft 社）を用いて歩行解析アプリを作成した．このアプリでは，事前に測定した各筋肉の 3 秒間の最大出力時における筋電図情報と，歩行中の筋電図情報，フットセンサによる踵接地情報をサンプリング周波数 1[kHz] として CSV 形式で取り込む必要がある．最大出力時の情報から得られる基準筋活動量の特定や，歩行情報から得られる歩数毎の情報の切り分けと 1 歩行周期への変換，これらについて全て自動で最適に実施できるようにプログラミングを行っている．

【結果】取得した筋電図情報より時間・振幅の正規化を行い，平均化した 1 歩行周期の筋電図波形と，歩行中の最大筋活動率，1 歩行周期時間や立脚後期時間が数値化可能なアプリが作成できた．

【考察】汎用性の高い Excel を用いることで大きな利点があった．プログラム開発者たちが普段異なる言語でプログラミングしているが、Excel を用いることで役割分担による作業が実現できたことである．これは本校の教育カリキュラムという決められた時間内での課題解決において有効な手段であった．このアプリケーションは臨床現場の理学療法士にとって不慣れな筋電図情報の取り扱い，時間や振幅の正規化，最適解の算出，出力結果の可視化について自動で行えるようにプログラミングしていることに社会的な価値があると考えている．

23-3　IoT・ロボット③

臨床使用を考慮した筋電図による歩行解析アプリケーションの時間効率評価

1 愛媛県・新居浜高専電気情報工学科、2 松山リハビリテーション病院リハビリテーション科、3 新居浜高専電子制御工学科、4 新居浜高専機械工学科

○酒井（さかい）　李緒（りお）（高専学生）[1]、鈴木　裕一[2]、矢野　佑弥[1]、塩貝　一樹[1]、松友　真哉[3]、吉川　貴士[4]

【目的】近年，工学機器を用いた客観的評価による歩行解析は，リハビリテーションでの臨床評価として普及しつつある．しかし，専門知識や作業時間を必要とし，一般的な臨床評価として課題は多い．連携しているリハビリテーション病院においても筋電図による歩行解析を実施しているが，患者に評価結果としてフィードバックしたい情報を作成するには，多くのデータ処理時間を必要としている．そこで，我々は臨床現場のニーズをもとに筋電図の情報処理を自動で行うアプリケーションを開発している．本研究の目的は，開発したアプリケーションを使用し，臨床での現実的な評価時間内で使用可能にするために，アプリケーションの時間効率における妥当性を検証することである．

【方法】開発したアプリケーションは Microsoft Excel にて作成されている．10m 程度の歩行による左右の踵接地時間と 4 チャンネルの筋電図情報を CSV 形式で取り込み，正規化された 1 歩行周期を筋肉毎にグラフ化可能である．これを用いて理学療法士 1 名に対し作業時間を測定，従来手法の作業時間と比較して開発したアプリケーションの時間効率における妥当性を検証した．また，作業時間の目標値は臨床使用を考慮し 1 分以内とした．

【結果】開発したアプリケーションによる作業時間は 1 分 52 秒，従来手法は 15 分 45 秒であった．

【考察】開発したアプリケーションでは従来手法の作業内容を自動化することで簡略化に成功し，作業時間を大きく短縮することができた．実際の臨床使用を考慮した目標値には至らなかったが，理学療法士の歩行解析による負担を現状より大幅に軽減できたと考えている．今後は，利用する理学療法士にとって満足度についても検証を進めていく予定である．

23-4　IoT・ロボット③

加速度センサを用いた歩行解析アプリケーションの開発

1 愛媛県・新居浜高専電子制御工学科、2 松山リハビリテーション病院リハビリテーション科、3 新居浜高専電気情報工学科、4 新居浜高専機械工学科

○木村（きむら）　勇太（ゆうた）（高専学生）[1]、鈴木　裕一[2]、轡田　晟乙[1]、矢野　佑弥[3]、塩貝　一樹[3]、吉川　貴士[4]

【目的】近年，ウェアラブルセンサでの生体測定の応用として，歩行解析に加速度センサを用いた工学機器が多く使用されている．加速度センサを用いた歩行解析の特徴は，歩行時における筋活動の結果として，対象部位の位置，速度，加速度の変化情報を取得可能なことである．また，重力軸に対する角度情報も取得でき，歩行を連続した運動力学の対象として数値化することが可能となる．しかし，歩行解析を実際に行う理学療法士が，加速度センサから得られる時間軸の連続した情報やグラフだけを見ても歩行解析に有効な情報にはつながりにくい．そこで，対象部位に装着した加速度センサからの歩行情報をもとに，1 歩行周期に正規化した出力波形を視覚化し，理学療法士が対象者に数値情報としてフィードバック可能なアプリケーションを提案することが本研究の目的である．

【方法】汎用性を重視し Microsoft Excel を用いて歩行解析アプリケーションを作成した．このアプリケーションでは，（株）ATR-Promotions 製の小型無線加速度センサ：AMWS020 を使用し，事前に測定した対象部位の連続歩行における加速度情報から，1 歩行周期に正規化された波形と最大値を出力可能としている．

【結果】取得した加速度情報より時間の正規化を行い，平均化した 1 歩行周期における対象部位の角度波形と，歩行中の最大角度を数値化可能なアプリケーションが作成できた．

【考察】開発したアプリケーションでは矢状面上の動きのみを対象としており，また加速度センサの取り付け方向においても運動軸とセンサ内の基本軸を概ね合わせる必要がある．しかし，理学療法士に加速度センサの知識がなくても，計測したい場所を直感的な使用方法で計測可能にすることが理想である．使いやすさを高めることにより，リハビリテーションの質の向上に対し，エンジニアも貢献できると考えている．

23-5　IoT・ロボット③

ICT 機器を実用的に導入するための取り組みについて

1 兵庫県・特別養護老人ホームあそか苑カピラ、2 パドマ館ショートステイサービスセンター、3 法人本部事務局

○鹿末（かのすえ）　哲郎（てつろう）（介護福祉士）[1]、阿部　貴明[2]、中岡　祐浩[3]、吉永　望[3]

【目的】
当法人は利用者の QOL 向上、職員の身体的負担の軽減を目指し、ICT 機器の導入を進めている。過去にトップダウンアプローチで ICT 機器を導入したが、現場のニーズに合わず結果的に使用しなくなった。今回は現場職員で業務効率化探求チーム（以下チーム）を結成し、活動を進めた結果、ICT 機器が浸透し、時間削減に繋がったのでプロセスや成果を共有する。
【方法】
令和 3 年度にチームを結成した。現場のニーズを探るために職員へのアンケートを実施し、その結果をもとに ICT 機器のデモを数多く実施した。令和 4 年度、チームはサポートに回り、管理者が中心となって、補助金を申請し、インカムや見守り機器などを中心に導入した。令和 5 年度には、補助金を再度申請し、追加の ICT 機器導入を進めた。また、ICT 機器の能力を最大限に活かせるように、職員同士で意見を出し合った。
【結果】
令和 6 年 6 月時点で、全事業所にインカム 51 台、見守り機器 aams22 台、移乗ロボットのイージーアップ 1 台と SASUKE1 台、入浴機器 araeru1 台、排泄機器ヘルプパッド 1 台を導入しており、どれも継続して使用できた。時間削減ではインカム 6 台で月 18 時間 50 分削減、イージーアップは特定の利用者に対して 1 台で月 23 時間の削減、araeru は 1 台で利用者 40 名に対して月 20 時間の削減となった。
【考察】
ICT 機器の継続した使用に繋がったのは、現場のニーズに合った ICT 機器のデモと選定、チームではなく管理者主導で ICT 機器の導入を進めたことが大きい。時間削減の成果が出たのはチームが、各事業所の使用状況や評価や成果のフィードバックを適宜行ったからであると考えられる。
【今後の展望】
これまでの取り組みにより時間削減と、身体的負担の軽減は一部達成されたが、削減した時間を利用者の QOL 向上や、職員の給与に還元する段階には至っていない。今後はさらなる ICT 化を目指して、介護ソフトの変更を検討している。

24-1　地域連携①

Oncologic Emergency：在宅・慢性期医療と救急医療で対応すべき疾患群

1 茨城県・青燈会小豆畑病院　救急・総合診療科、2 日本大学医学部　救急医学

○小豆畑（あずはた）　丈夫（たけお）（医師）[1,2]、中村　和裕[1,2]、河野　大輔[1,2]、柴田　昌彦[1]、木下　浩作[2]

（はじめに）日本の社会の高齢化により、担がん患者が増えていることが知られている。それに伴い Oncologic Emergency（OE）で救急搬送されている症例の増加が予測されるが、実情は明らかでない。（検討）当院では 2015 年から OE の対応を積極的に行っている。2015-2017 年と 2018-2021 年を比較して、地域医療における OE 診療の変化を検討した。（結果）OE の患者は 42 症例ら 79 症例（1.9 倍）に増加していた。症状としては、疼痛コントロールの患者は減少し、消化管閉塞・消化管出血・黄疸の患者が 3 倍以上に増加していた。患者の紹介元として、在宅医療と高齢者施設が約 10 倍に増え、病院や診療所は 1/10 程度まで減少していることが特徴的であった。治療は、2013-2015 年に多かった疼痛コントロールが減り、開腹手術・内視鏡的止血術が 10 倍程度に増加した。（考察）総務省消防庁から発表される「救急・救助の現況」を 2003 年から 2022 年度版までを検索すると、新生物の病名で救急搬送される件数が 1.5 倍に増加していることが明らかになった。（結語）OE の診療は、病院―病院連携の診療から、在宅・慢性期医療―病院連携の診療に変化している可能性がある。

24-2　地域連携①

高次脳機能障害の診断と経済的支援によって希死念慮に改善を認めた1症例

1東京都・永生会　広報連携・地域支援事業部　連携委託事業推進室、2永生クリニック　リハビリテーション科

○平野（ひらの）　彩（あや）（作業療法士）[1,2]、江村　俊平[1,2]

【はじめに】退院後に希死念慮が出た症例に対し、経済的な支援をしたことで改善を認めたため、報告する。【症例】60代前半の女性、元飲食店従業員（発症後退職）。老齢年金未受給。傷病手当金あり。【家族】20代の次男と同居。次男は週6日稼働中で金銭的・時間的な余裕がなく、社会制度の利用手続きが進まなかった。【現病歴】X年に急性動脈解離を発症。上行動脈置換術の術中に脳梗塞を併発した。X年+2か月回復期病棟に転院し、X年+4か月自宅退院。退院後の通院先は心臓血管外科のみであった。要介護3。ADLは概ね自立。服薬や金銭管理には介助が必要。【神経学的所見】左不全片麻痺、表在・深部覚鈍麻、視野欠損【神経心理学的所見】高次脳機能障害（左半側空間無視、視空間認知障害、記憶障害、遂行機能障害)【相談の経緯】X+1年6か月、担当介護支援専門員（以下CM）に対して「死にたい」という訴えが繰り返されたため、精神科を受診したところ、高次脳機能障害の支援を受けるよう言われ当院の高次脳機能障害支援相談窓口に電話相談があった。【初回相談】自宅訪問。ご本人とCMから状況を聴取。服の着替え方に混乱する等、高次脳機能障害が明らかであった。ご本人からは「お金がない」「息子に迷惑をかけたくない」との訴えが聞かれ、傷病手当金の終了による金銭的な困り感が強かった。送迎付き通所介護施設を利用中で就労できる状況にはなかった。【介入】精神障害者福祉手帳、失業給付金、障害年金の取得と受給ができるよう医療機関の紹介と手続きの支援を行った。【結果】失業給付金や障害年金の受給が決まり、「死にたい」という発言はなくなった。「働きたい」と希望され、ハローワークに通いながら就労継続支援A型、B型の利用を目指して活動している。【考察】本症例は65歳以下で老齢年金の受給前であり、家族にも金銭的余裕がなかったため、経済的な不安は希死念慮の要因の一つになったと考えられる。

24-3　地域連携①

院内におけるミニマムな地域包括ケアシステム構築への取り組み

福岡県・医療法人　原三信病院　香椎原病院　体力向上支援センター

○髙島（たかしま）　剛弘（健康運動指導士）、畑中　慎太郎、津留　史絵、末岡　和希、福田（たけひろ）　健太郎

【はじめに】

医療法人原三信病院香椎原病院は福岡市東区にある250床を有する高齢者医療・介護を中心とし、地域高齢者の予防事業にも力をいれている。令和4年11月より医療・介護・予防の各部門間での患者・利用者がその時の状態に合わせ、シームレスな移行が出来る事を目的に院内における「ミニマムな地域包括ケアシステム」構築への取り組みを考案。その一つとして在宅部門の体力向上支援センター（自費サービス：シルバーフィットネス）と通所リハ（介護サービス）が統一部署となり予防・介護の新しい運営を開始した。

【目　的】

運営形態を変更して1年以上が経過し、予防と介護の部門間でのシームレスな利用者の移行が出来たのか、過去2年間の運営で得た結果を元に報告する。

【方法】

運営形態変更前の令和3年11月から令和4年10月と変更後の令和4年11月から令和5年10月の期間で、①自費サービスから通所リハへの移行件数、②通所リハから自費サービスへの移行件数についてそれぞれの期間で比較を行った。

【結　果】

①の変更前の移行件数が3件、変更後が7件だった。

②の変更前の移行件数が1件、変更後が3名だった。

【考察】

同じ在宅部門であったが、お互いのご利用者層や実施内容に関しての理解も浅く、部署間の連携を取る事も頻繁ではない状況であった。しかし、両部門が統一部署となり同じフロアで協働出来た事でそれらの課題が改善し、スピーディな情報伝達・共有、ケアマネジャーへの移行提案が可能となったと思われ、以前よりも移行件数が増加したと考えられた。

【まとめ】

医療部門との連携や介護・予防の部門の先にある地域への繋ぎなどまだ課題は残っており、今回の予防と介護での移行においても同様である。今後も地域における介護予防・自立支援施設として、利用者への更なる適時のサポートが可能となるように取り組み、より生活を意識したマキシマムな地域包括ケアシステムを作り上げたい。

24-4　地域連携①

回復期・慢性期病院が推進する病診連携とは～整形クリニックへの広報分析から相談・紹介・逆紹介に着目して

北海道・札幌西円山病院　つながる地域サポート部

○加藤（かとう）　彩芳（さやか）（社会福祉士）、山田　陽、大植　友樹、浪岡　まさみ、大畑　雅宏

【背景・目的】

病診連携とは、病院と診療所が連携することによって、包括的で一貫性のある医療サービスを患者に提供することを指し、回復期・慢性期病院においても診療所との連携を通して在宅や施設の患者を支援していく体制が求められている。当院は多機能慢性期病院として応えるべく地域ニーズを追求するため、整形外科を標榜するクリニック（以下整形クリニック）から、応急の一時入院を含むリハビリ提供等の後方支援機能を果たす連携を令和5年度より強化している。本研究では当連携に関する広報結果として相談、紹介、逆紹介に着目し、病診連携の在り方について考察する。

【連携強化のための広報活動】

①　札幌市内の整形クリニック117か所へ当院の病院機能や受け入れ対象症例を記載したチラシを令和5年5月に送付。その後広報先から得られた意見を反映したチラシを再作成し同年9月に改めて送付

② 有床の整形クリニックや過去連携実績のある整形クリニックへ院長同行で12か所に訪問し広報実施

【結果】

令和5年度整形クリニックからの相談は18か所からあり、うち7か所が有床（うち6か所は手術を行う診療所）であった。相談数は51件と前年比約5.7倍増加しうち39件が入院となった。さらに入院中4件を除く35件の退院後動向を調査した結果、22件が紹介元に逆紹介しており、この連携実績が新たな患者紹介につながっていたことも判明した。

【考察】

整形クリニックからの紹介数増加の要因は、相談数の増加のみならず、特に有床で手術を行う診療所が抱える病床の効率的運用の問題と当院の後方支援機能が合致したことに加え、紹介元に戻す逆紹介が次の新たな紹介を生んだ影響も示唆し、その結果、かかりつけ医として有効に機能することに寄与している。この逆紹介は急性期病院が推進する逆紹介とは異なる意味合いの病診連携だが、地域包括ケアシステムの中で回復期・慢性期病院が担うべく重要な連携として深化する必要がある。

24-5　地域連携①

タブレット型運転基礎トレーニングの訓練効果検証

愛媛県・新居浜高専生産工学専攻科

○野志（のし）　晃生（あきお）（高専学生）、菊池　公太郎、吉川　貴士

【はじめに】

複雑な操作がなく、医師や専門家などが不在であっても、自宅で気軽にスマホ等を用いて、運転に必要とされる能力の訓練を行うことができ、それら能力の低下を抑制できることができれば、高齢者による交通事故加害者の抑制につながると考えられる。しかし、安全運転に必要な能力は複合的であり、判断・操作など多岐にわたる。そこで、どの項目が、どのくらいの頻度で訓練を行うと効果を得られるのかなどを調べる初期段階として、今回、日常的に自動車を運転している被験者において、運転に必要とされる動体認知、瞬間判断などの８つの項目についてトレーニング効果の検証を行った。

【研究方法】

日常的に運転（通勤）している被験者２名（平均 29.8 歳）に、タブレット型運転基礎能力アプリ（運転基礎タッチ©（株）PRIDIST 社製）の８項目（観察力、短期記憶、選択的注意課題、動体認知、瞬間認知、動体視力、瞬間視、瞬間判断）のトレーニングを、それぞれ週２回と週４回のグループに分け６カ月間行った。その結果を Bonferroni の多重比較検定を用い、5% 有意差水準で評価を行った。

【結果】

トレーニングを週４回行った場合、すべての項目において６ヶ月以内の効果を得ることができた。また、動体認知、瞬間認知、動体視力において、開始後２ヶ月以内に効果が得られており、その後スコアは横ばいの状態であった。特に、動体認知能力については、週２回の実施であっても、約 2〜4 ヶ月以内の早期に効果が得られた。一方、週２回行った場合は、瞬間認知、瞬間判断のトレーニングにおいて、６ヶ月訓練してもスコアに有意差はみられなかった。

【まとめ】

週４回程度のトレーニングを６か月行うことで、８つ全ての項目において訓練効果を得ることができると言える。また、訓練を継続することは能力維持に重要であることが示唆される。今後、被験者数を増やして評価精度をあげる必要がある。

25-1　地域連携②

地域包括ケアシステムにおける当院の役割―透析患者の生活を支えるため―

茨城県・土浦リハビリテーション病院　介護医療院　腎センター

○石垣（いしがき）　聖子（せいこ）（看護師）、高田　千春、伊藤　美代子、瀧本　泰彦、岩崎　信明

【はじめに】

2022 年 11 月に開院した当院は、回復期リハビリテーション病棟 34 床　地域包括ケア病床 8 床　介護医療院 96 床が同じ建物にあり、透析ベッド 30 床を有している。地域包括ケアシステムにおける当院の役割と、透析患者の受け入れ状況について約 2 年間の実績をまとめ課題を抽出した。

【方法】

地域包括ケアシステムを円滑に進めるための当院の役割と、透析患者のうけいれ　について現状を分析し、今後透析患者受け入れに対する課題を抽出する。

【結果】

回復期リハビリテーション病棟において自宅退院された際は、紹介元のクリニックへ転院、または当院の外来通院となっている。しかし退院後、老人保健施設や、介護医療院に入所していく患者もおり、維持透析を継続するための生活の場としての施設を探すケースも増えてきた。介護医療院に入所された透析患者の平均年齢は、72.6 歳と比較的若い。平均介護度は 3.75 であった。看取りを希望されて入所された方もおおいが、介護医療院 1 型を取得しているため、機能維持のためのリハビリテーションを受けることがができ、退所を目指してリハビリを続ける患者もいる。外来通院の患者に対して透析室では「腎臓リハビリテーション」を提供しており、フレイル予防に努めている。一方で外来通院手段として送迎サービスの利用を希望される患者も増えている。透析においてもリハビリを希望され医療療養病床ではなく当院を選択された方もいる。

【考察】

急性期以降の医療を担う当院は、維持透析を受けながらリハビリテーションをうけることができる施設として機能している。急性期病院からの申し込みが多く、地域包括ケアシステムの役割として期待されていると考える。高齢化する透析患者の健康を維持しながら、切れ目なく、よりよい医療と看護を提供できるように、連携を深めていくことが、重要課題である。

25-2　地域連携②

地域中核病院における歯科・口腔外科の現状と地域連携に向けた今後の課題

1 岐阜県・近石病院　歯科・口腔外科、2 朝日大学歯学部　摂食嚥下リハビリテーション学分野、3 近石病院　外科

○中尾（なかお）　幸恵（さちえ）（歯科医師）[1,2]、森田　達[1]、荒屋　千明[1]、近石　壮登[1]、谷口　裕重[1,2]、近石　登喜雄[3]

【目的】

入院患者に対する口腔管理の重要性は認識されつつあるが，病院のシステムやマンパワー・採算などの理由で歯科が入院患者へ積極的に口腔管理を行っているところはまだ数少ないことが現状である。当院は岐阜市内に位置する病床数 125 床の地域中核病院であり，入院患者に対する口腔管理のために 2018 年 11 月に歯科・口腔外科を開設し，口腔衛生管理や歯科治療など専門的口腔管理を実施できるようになった。また，口腔管理と併せて摂食機能障害患者の嚥下機能評価や摂食嚥下リハビリテーションも多職種と連携し積極的に実施できるようになった。今回，当院歯科開設後の入院患者に対する歯科介入の動向を検証するとともに今後のさらなる地域連携に向けた課題について考察する。

【方法】

診療録と当科データベースを用いて 2021 年 9 月から 2023 年 9 月までの入院患者を調査対象とし，歯科介入の有無や介入内容について調査した。介入については入院時に全患者に対し，口腔アセスメントツールを用いて当科が作成した評価シートを用いてスクリーニングを実施し，歯科介入が必要かつ同意が得られた患者に介入を行った。

【結果と考察】

2 年間の調査では入院主病名は骨折や脳血管疾患，肺炎が主であった。歯科介入した患者は全患者のうち約 6 割で多くは口腔衛生管理や義歯調整，歯周治療での介入が必要であった。嚥下精密検査の件数は 2 年間で大幅な増減はみられず安定して摂食嚥下評価を行っていた。本調査によって，歯科・口腔外科開設後から病院内外での当科の活動内容が徐々に認知され，入院患者に対する口腔管理や摂食機能障害患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを継続して行うことができていることが示唆された。さらに当科は訪問歯科診療も行っており自宅や施設へ退院後も継続して口腔管理を行うことにも注力しており，地域への貢献のために今後も継続して口腔管理を行っていきたい。

（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

25-3　地域連携②

地域包括ケアシステムで必要となる地域包括ケア病棟の病床活用と地域連携

滋賀県・社会医療法人誠光会法人本部

○奥野（おくの）　さゆり（看護師）

【背景】

当法人は、地域完結型医療の中心的役割をもつ地域医療支援病院と在宅医療支援病院の2病院を持つ社会医療法人である。慢性期治療を担い地域包括ケア病棟を有する199床の慢性期病院は、隣接する高度急性期病院420床の後方支援の役割も担う。また、地域住民のかかりつけ病院として機能する慢性期多機能病院の使命もある。稼働状況が病院の経営を大きく左右する慢性期病院において稼働の安定化は、必須である。急性期病院においては、治療終了後の円滑な退院を勧め在院日数を保ちつつ病床稼働を高く保つことが経営の安定をもたらす。その中で、病院の役割機能の変化、治す医療と支える医療双方の限られた病床の有効利用のためには、地域とのさらなる連携が欠かせないものである。

【目的】

地域包括ケア病床のサブアキュート、ポストアキュート、在宅復帰支援の役割にバランスよく対応し地域に向け必要な病床を提供し連携する方向性を報告する

【方法】

2022年より二次医療圏内の地域包括支援センターを訪問し地域での当院の役割について意見交換した。2023年度、地域連携担当者へ直接コンタクトできる体制を整備した。また、当法人が参画している地域医療連携推進法人内の施設をはじめとする医療圏内の介護施設等と意見交換を行った。すでに導入していたコマンドセンタータイルの活用と開発中の地域のリソースタイルの運用ルールを定め運用を開始した。

【経過】

地域かかりつけ医を含む地域包括ケア病棟への入院相談件数も増加した。その結果、サブアキュートとポストアキュート・バックアップ入院の入院比率が変化した。また、地域との連携を密にすることで、在宅復帰率も上昇した。

25-4　地域連携②

病院救命士が拓く地域包括ケアの新たな未来　当法人の働き方改革；病院救命士によるタスクシフト/シェア推進

1 島根県・加藤病院　診療部（救急救命士）、2 加藤病院　診療部（医師）

○深野（ふかの）　幸太（こうた）（救急救命士）[1]、藤原　弘輝[1]、松田　路加[1]、笠松　萌乃[1]、小田原　愛奈[1]、平田　敏明[2]、
大畑　修三[2]

【はじめに】

地域包括ケアシステムにおける高齢者救急に関する課題が多種山積する中、当院では救急救命士の職能［プレホスピタルケア（病院前救護）を担う唯一の医療国家資格者］を活かすべく、病院救命士貢献目標（1. 住民が望む場所で希望する医療を受けることができる包摂的な体制への貢献 2. 医療・介護に関する意思決定を主体的に行うための ACP 推進への貢献 3. 地域救急医療体制の持続可能性保持への貢献）を掲げ、包括的なアプローチを行っている。今回は、タスクシフト/シェア推進の視点で報告する。

【目的】

病院救命士に対するメディカルコントロール体制を構築し、医師業務・看護師業務のタスクシフト/シェアの質を担保したうえで、上記貢献目標を達成することとした。

【方法】

「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」に基づき、病院救命士が在宅療養患者に対する訪問診療同行を通じた患者マネジメントに参画し、病状急変時の救急救命管理出場と情報端末等を用いた遠隔診療支援、更に必要時には病院への搬送あるいは退院時移動支援を担うこととした。

【結果】

今年度の救急救命士による救急救命管理出場ならびに入退院支援活動は計 10 件/月以上（緊急入院 3 件/月以上）の実績を重ねている。

【考察・まとめ】

救急救命士は、救命士法成立以来その業務も拡大する中、医療機関外（病院前）の傷病者評価・処置能力・重度傷病者搬送能力・寄り添う双方向コミュニケーション能力を高め、医師・看護師のタスクシフト/シェアの一翼を担ってきた。今回の取り組みにおいても、看護師のタスクシェアとしての訪問診療同行等患者マネジメントへの参画、医師のタスクシフト/シェアとしての救急救命管理を遂行し、在宅療養者の信頼を頂いてきた。その職能の本質から在宅療養支援への親和性は極めて高く、今回の結果は地域包括ケアの新たな未来を拓く可能性を強く示唆している。

25-5　地域連携②

超高齢社会における適切な呼吸管理・呼吸リハビリテーション普及に向けた取り組み

1 山口県・関門医療センターリハビリテーション科、2 山口宇部医療センター臨床研究部院外研究員、
3 山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科学講座

○石光（いしみつ）　雄太（ゆうた）（理学療法士）[1,2]、松永　和人[3]

【緒言】

呼吸器疾患の罹患率は日本でも年々増加しており，厚労省（2022 年）の死因統計 15 位までを参照すると第 5 位肺炎，第 6 位誤嚥性肺炎，11 位間質性肺炎，14 位慢性閉塞性肺疾患と数多くの呼吸器疾患が名を連ねていることが見て取れる．また総計数では約 17 万人の死者となり，死因の第 4 位まで浮上する．呼吸器疾患の生命予後や生活の質向上には呼吸リハビリテーション（リハ）が必要不可欠ではあるが，呼吸リハは世界的にみても普及率が乏しい．それらの背景を踏まえ在宅呼吸ケア白書からも入院中から在宅までのシームレスな呼吸療法・リハビリテーションを求める声が多く挙げられており，山口県では数々の呼吸関連セミナーが開催されている．しかし参加者層が看護師が中心となり，理学療法士や作業療法士，言語聴覚士の参加が伸び悩んでいる現状があり，今回，上記コメディカルが参加しやすいようなテーマでの研修会を企画・運営した経験を報告する．

【方法】

研修会名に「リハビリテーション」を付与した「山口宇部呼吸リハビリテーション研修会※後に山口宇部呼吸療法・リハビリテーション研修会」とした．リハは多職種で行うものではあるものの，コメディカルの興味を引く可能性があると示唆した．併せて山口県理学療法士会へ会のアナウンスを依頼し，県内在住のセラピストへの職場案内を行い，同職場から多職種の参加も期待した．内容に関しても在宅ハイフローセラピーを主題とし，呼吸療法からリハ応用まで幅広い内容を網羅したものとした．

【結果】

45 名の参加応募があり，内 19 名がコメディカルスタッフであった．本結果割合は現行県内で行われている呼吸関連のセミナーで換算すると最多となった．

【結語】

呼吸リハは多職種で行うアプローチである．そのためにも多職種が参加し易いような開催形式を模索する必要がある．当会では参加者アンケートから次年度の内容を決定し，継続することとした．

26-1　患者・家族とのかかわり①

意向に沿わない退院となる患者の意思決定を支えた一症例

東京都・ベトレヘムの園病院

○松本（まつもと）　美有紀（みゆき）（看護師）、新津　敬志

はじめに

医療療養病院である当院の令和 4 年度の退院先別数は、死亡退院が 77% を占め、自宅退院は 1%、新規の施設入所は 4% と少なく、同時に退院支援の機会も少ない。この状況の中、退院先が患者の意向に添わない場合、退院前に不穏に陥る事を避けるため、本人への退院告知が直前となったケースがあった。本来退院支援は、患者と家族の意向に沿った生活上のニーズを基盤とし、その人らしく生きることを支えていくものである。今回、本人の意向である自宅でなく、施設への退院となったが、退院支援の関わりにより、退院時には前向きな発言が聞かれたケースを振り返り今後の課題も得たのでここに報告する。

目的

退院する患者への告知の方法や時期に対する職員の意識を調査分析し、今後の課題、方針を明らかにする

学習会など認識を深める機会を継続的に提供する事が必要である」と述べている。

自宅退院の機会が少ない当院では、今回の職員アンケートの分析と、この症例に対する関わりを病棟の共通体験とし振り返っていく事が退院支援の質の向上に繋がると考える。

課題

退院において意向に沿わない場合も、患者自身で受け止め意思決定できる病棟のケア体制を強化する

終わりに

療養病院において、ADL が向上し患者・家族・職員が笑顔で退院を喜びあえる数少ない機会を得られた。日頃からコミュニケーションを図り、その患者・家族の性格や価値観を把握し、前向きに次の療養生活の場に繋げられるよう支援していきたい

26-2　患者・家族とのかかわり①

患者の意思決定、訴えに寄り添った看護―患者が望むケアの実現を検討することの重要性の学び―

北海道・札幌西円山病院　看護介護部

○三上（みかみ）　可奈子（かなこ）（看護師）

【取り組みの目的】

「薬など使用せず、人間のたどる自然の経過で最期を過ごしたい」と強い意思を持っていたA氏が望むケアの実現にむけた支援について意味づけをしていく。

【取り組み】

A氏80歳代女性、診断名パーキンソン病と乳癌再発の方。入院時より、身体的苦痛として腹部症状を訴えており、経口摂取が進まなかったが、薬剤の使用を望まなかった。精神的苦痛として「もうだめだ」「なんだか寂しいの」等の不安を訴え、ナースコールが頻回であった。社会的苦痛としてコロナ渦の影響で友人との面会ができない状況のうえ、体調不良のため電話での会話も困難であった。スピリチュアル的苦痛として「このまま死ぬの」などの発言もあった。スタッフ一同、A氏の訴えに対するケアに迷いがあり、A氏の「治療はせず、自然な形で過ごしたい」という思いと、「さするだけでいい、それが一番安心する。」という訴えを前提とし、不安を少しでも緩和することを目的に様々なケアを行った。身体的苦痛に対し温罨法、タッチング、傾聴。精神的、社会的、スピリチュアル的苦痛に対し、離床や経口摂取の提供、人と接する時間を意図的に作った。

【倫理的配慮】

研究目的・方法を対象者及び家族に説明し、同意を得た。

【取り組み結果】

A氏に笑顔が見られるようになった。また、不安を訴えるナースコールの回数が減少し、「ありがとう、さすってもらってそばで手を握ってもらうのが一番楽になる。」等、発言に変化があった。

【考察・結論】

始めは、ナースコール頻回でA氏が何を求めているのか分からず対応に困っており、本人自身もニーズを明確に表出できずにいたが、本人のベッドサイドに行き、コミュ二ケーションを重ねながらニーズの聞き取りの回数を重ねる事でお互いに気づきの集積へとつながり、その結果、A氏のそばにいることやタッチングなどの人間本来の温かみが不安の緩和となり、そのことが全人的苦痛の緩和となっていたと考える。

26-3　患者・家族とのかかわり①

面会制限が緩和されたことによる家族の心理

北海道・慈恵会　聖ヶ丘病院

○水上（みずかみ）　稔康（としやす）（介護福祉士）、近江　明美、黒田　恵子

はじめに

A 病棟では新型コロナウイルス感染症のパンデミック前は病院に於いての感染に関する面会条件は未就学児のみであった。令和 2 年 2 月から新型コロナウイルス感染症の影響で面会制限が余儀なくされ、令和 3 年 3 月からオンライン面会が導入された。令和 5 年 5 月 8 日、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行になり、条件付きではあるが対面面会が再開となった。実際に面会を経験された家族からは「やっと会えた」「会わせてくれてありがとう」などの面会が出来た喜びや感謝の言葉があった。そこで、オンライン面会から対面面会を経験した家族の気持ちを知りたいと考え、この研究に取り組んだ過程を報告する。

I. 研究目的

面会制限時にオンライン面会を利用した家族と面会制限緩和後に対面での面会を経験した家族の気持ちを調査し今後の課題を明らかにする。

II. 結果

患者 8 名の家族にアンケートを配布（回収 8 名、回収率 100%）

オンライン面会を利用した頻度については月 1 回 3 名、月 2 回 4 名、2〜3 ヵ月に 1 回が 1 名であった。面会の種類についてはオンライン面会が 2 名、どちらも利用したが 4 名であった。オンライン面会についての満足度は、大変満足しているが 1 名満足しているが 5 名、やや不満は 2 名であった。その他の要望はあるかとの問いには「コロナ禍で大変だと思うが今後も対面面会を継続してほしい」という記述があった。

III. 考察

オンライン面会、対面面会ともに利用者の 75% が満足しているという回答が得られ、立野は、家族面会は患者に安心感をもたらし、闘病意欲を向上させるなどの目的がある。家族にとっては大きな喜びを感じているというのが、今回のアンケートの回答で結果を得ることができた。今後も感染対策を考慮し家族に寄り添う柔軟な対応をすることが重要であると考える。

26-4　患者・家族とのかかわり①

接遇意識改善への取り組み

北海道・医療法人慈恵会　聖ヶ丘病院

○成田（なりた）　明日香（あすか）（看護師）、石井　ゆか、白石　珠美代

【はじめに】

2023年5月新型コロナ感染症が5類へと移行し、面会制限は緩和され予約制ではあるが対面での面会が開始となった。長期にわたり患者家族や病院関係者以外と病棟内での対応が制限されていたことから、外部の目が無いことによる緊張感の低下があり日常業務場面におけるケア時のプライバシーへの配慮や、接遇意識の低下が懸念された。以前は意識していた接遇対応を振り返り、患者にとって快適な入院生活を担保するために「接遇マナー5原則」を取り入れた評価から改善を取り組みたいと考えた。

【目的】

「接遇マナー5原則」チェックシートから自己の問題点を明らかにすることで、改善行動への動機づけとなり、意識向上に結び付けることが出来る。

【研究方法】

「接遇マナー5原則」チェックシートによる自己評価と、A病棟の接遇について病棟全職員を対象にアンケート調査を実施。課題から「接遇重点目標」を掲げ改善へ取り組んだ。

【結果・考察】

自己評価とアンケート調査の結果、チェックシート5項目中「みだしなみ」「あいさつ」「表情」の3項目は、ほとんどの職員が意識して実践していることが分かった。しかし、「態度」「言葉遣い」の2項目は自己評価点が低く、その要因として認知症患者対応など含め重複した業務が上がった。A病棟職員に対し「医療接遇」「接遇マナー5原則」について学習会を開催、毎朝ミーテイング時「接遇重点目標」の唱和と終業時にフィードバックを実施。取り組み3か月後の意識調査では、自己評価・他者評価共に変化を感じていると回答があり評価の差異はなくなった。接遇意識向上のために行ったフィードバックや他者評価は自己の振り返りとなり改善行動に効果があったと考える。

26-5　患者・家族とのかかわり①

入院時からのACPの取り組み―大好きな羊羹を食べたい―

北海道・医療法人　喬成会　花川病院

○工藤（くどう）　香菜（かな）（看護師）、豊澤　涼子

【はじめに】

地域包括ケア病棟には「意思決定支援の指針」の策定が役割にある。

今回は、死期が近い患者と、代理判断を委ねられたその家族と対話を重ね、寄り添い介入した症例を報告する。

【事例紹介】

患者：K氏　80歳代　女性

入院期間：令和X年8月～10月

病名：肺炎後の廃用症候群

既往歴：嚥下障害、認知症

背景：食べることが好きで、若い頃は体格がよかった。子供達との関係は良好。晩年、独居生活を送っていたが身体機能が低下し施設に入居。

【経過】

何度も誤嚥性肺炎を繰り返し治療。一度は状態が回復し自力で食事摂取ができるようになったため退院されたが、わずか1ヵ月も経たないうちに肺炎再燃のため入院となった。

治療によって肺炎は改善されたものの、嚥下機能の低下が著しく飲み込みが難しくなる。家族には他の栄養方法に関することや食事摂取ができないため死期が近いことなどを説明した。家族は延命治療か、否か、栄養手段の方法をどうしたら良いか気持ちが揺れ動いていた。患者は担当の看護師に食べたいことを訴え、また、コロナ禍で面会が制限されている中で家族とも対話を重ね、大好きな羊羹を家族とともに摂取する事ができ、その4日後に最期を迎えた。

【結果・考察】

患者は大好きな羊羹を食べ笑顔がみられ、家族は母親の喜ぶ姿をみることができ最期に感謝の言葉が聞かれた。

私達の看護介入が妥当であったのか、医療倫理に沿い考察した結果ACPが不十分である事がわかった。

【まとめ】

今後、我が国の終末期医療は療養の場を問わずACPが主軸となる。終末期ガイドラインに従いながらACPを重ねてQODを高めていくことが必要になると長尾氏は述べていることからも、患者やその家族が元気なうちにACPを始められ、その人らしいエンディングを迎えられることが望ましいと考える。

27-1　患者・家族とのかかわり②

回復期リハビリテーション病棟における退院支援～看護師による退院後電話訪問を導入して～

神奈川県・青葉さわい病院　看護部

○佐竹（さたけ）　有希（ゆき）（看護師）、津本　美保、茂田　恵子、山口　克美

【はじめに】

当院は横浜市北部医療圏に位置する病床数170床のケアミックス型病院である。当院の回復期リハビリテーション病棟は30床を有し、自宅退院に向けてチームで支援を行っている。しかし、当院を退院された後の支援については確立されておらず、後追い調査等は行っていなかった。今回、コロナ禍でも可能な退院支援として、当病棟から自宅退院された患者を対象に、担当看護師による退院後電話訪問（以下電話訪問とする）を導入した。結果を以下に報告する。

【方法】

2023年12月～2024年4月に当院回復期リハビリテーション病棟を退院し、担当看護師から趣旨を説明・同意を得られた患者5名に対し、担当看護師が退院後2か月以内にインタビューガイドを用いて電話での半構造化インタビューを実施した。インタビューの内容は、退院後の生活の様子・退院時に導入した介護保険サービス等に変更はあるか等、とした。

【結果】

電話訪問を実施した5名の患者の平均在院日数は73.6日、平均FIM点数は入院時75.2点、退院時106.4点であり、5名全員が自宅へ退院した。電話訪問は退院後平均48.2日後に実施し、5名とも患者本人が電話口に出て回答された。電話訪問の所要時間は平均15.0分であった。介護保険サービスや福祉用具を導入して退院した患者は5名のうち4名であったが、4名とも介護保険サービスや福祉用具の内容に追加や変更はなかった。

【考察】

症例数がまだ少ないが、電話訪問を実施することにより、退院後の介護保険サービスや福祉用具の使用状況に変更がなかったことが分かり、入院中の身体状況から自宅での生活を正しく予測して退院支援を行うことができていると評価できた。

電話訪問を行うなかで、病院に入院している患者の様子はほんの一部分にすぎず、患者は自宅や地域で生活する「人」であるということを改めて実感した。患者の退院後生活がより豊かなものになるよう、今後も退院支援を行っていきたい。

27-2　患者・家族とのかかわり②

ハンドマッサージで会話はずむ笑顔

東京都・石川島記念病院

○櫛田（くしだ）　康代（やすよ）（看護師）、丸山　恭子、関　明香、中村　知子、山田　奈実、弓田　純子、志村　桂子

【はじめに】当院の理念には「地域の皆さまの心豊かな人生を支援します」とあり、患者の入院生活を「豊かな人生」とはという視点で検討。そこで、マッサージは心地よさとゆっくり患者に向き合い会話することで、心豊かな人生の後押しをすると考え TQM 手法で実施した
【現状把握】患者の 1 日スケジュールとフリー時間の把握
看護職 19 名にディルーム内の患者の認識についてアンケート実施
患者状況：全員の看護職が退屈な表情を常に見かける～見かけると回答
患者の話し相手：看護職員 84.2%　必ず～していると回答
約 74% の職員は、病棟レクレーションを実施したいと考えていた
【改善目標】ハンドマッサージを通して、会話する時間と笑顔を令和 6 年 5 月末までに患者との会話が 10 分増加し face スケール 4 以上
【対策のねらいどころ】
・ハンドマッサージの効果で幸せホルモン分泌の増加
・意図的に日常会話の関わり時間をもうける
・ハンドマッサージを通して笑顔になる　の 3 点
【対策立案】・マッサージ方法の動画視聴・患者一人 10 分間、ラベンダーオイル使用・マッサージ開始前と 1 週間後：short QOL-D，DBD13，face スケール評価
【結果】参加対象：9 名、患者の背景：平均年齢 78.7 歳　FIM 運動 51　認知 25　MMSE21.6、フリー時間平均 78.7 時間、リハビリ介入平均時間 41.3 時間、患者に関わった平均時間 44.3 時間。
face スケールの平均得点：1 名を除きほぼ 5.8 以上
開始前後：Short QOL-D の陰性・陽性、総合得点比較：有意差なし（t 検定）
マッサージ中は、患者同士や看護職との会話がはずみ、笑顔を認めた
【標準化と定着】
標準化：適宜手順と評価表を業務手順書に追加
教育：新入職者に対して YOU TUBE 視聴
管理：1 回/月 face スケールと患者の意見を確認
【おわりに】ハンドマッサージを取り入れ、患者の笑顔と日常会話が増加を目的に活動を行った。「愛情もって親身な対応」のマインドが根付き、患者のハッピースマイル溢れる日常になるよう活動をする

27-3　患者・家族とのかかわり②

通所リハビリテーションを利用する高齢者を対象としたACP導入ツールとしてのもしバナゲームの有用性の検討

愛知県・医療法人宏徳会　安藤病院

○平塚（ひらつか）　健（けん）（医師）、大宮　孝、佐藤　諒一、葛原　和典、本多　敦、牧野　美樹、河西　あつ子

Advance Care Planning（ACP）は本人の意思決定を実現するプロセスとして重視されており、その評価モデルが構築されている（Sudore et al. 2017）。しかし、欧米人と比較し日本人は生活文化や価値観が異なるため、妥当性、信頼性の検証がなされ、日本版 ACP Engagement Survey が提唱された（Okada et al. 2020）。本研究では、近年終末期に関する対話を促進するために使用されているもしバナゲームが高齢者において ACP 導入ツールとして有用であるかを日本版 ACP Engagement Survey を用いて検証することを目的とした。

方法：通所リハビリテーション利用者 58 歳-95 歳までの日本人男女 79 名を、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を使い認知機能評価を行った。次に、もしバナゲームの実行前に日本版 ACP Engagement Survey を行い、6 ヶ月間に 3 回のゲームを行った。その後、再度同 Survey を行った上で、結果を比較検討した。

結果：HDS-R15 点以上の軽度-中等度認知症及び非認知症の利用者は 62 名、15 点未満の重症認知症の利用者は 17 名であった。軽度-中等度認知症及び非認知症の利用者のうち、本研究への参加希望者は 21 名であり、全員がこれまで ACP という言葉を知らなかった。21 名のうち 5 名は経過中の入院加療等を理由に、1 名は 1 回目の後に本人からの申し出により離脱した。最終的な対象利用者の内訳は、平均年齢 83.9（76～90）歳の男女 15 名（男性 6 名、女性 9 名）であり、平均 HDS-R　26.9±2.2 点であった。もしバナゲームの実施前には日本版 ACP Engagement Survey は準備性において平均 2.32±0.62 点であり、実施後には 2.30±1.04 点であった（p=0.47）。

結論：通所リハビリテーションを利用する高齢者に 3 回のもしバナゲームを行っても、ACP への準備性において、統計的有意差は得られなかった。もしバナゲームは、ACP への準備性を高める点において高齢者に対する ACP 導入ツールとして短期間の実施では有用性に欠け、より長期的な実施が必要と推察される。

27-4　患者・家族とのかかわり②

入院中の認知機能低下で要介護状態となった患者・家族への関わり　老々介護での well-being な退院支援

東京都・ねりま健育会病院　看護部

○田村（たむら）　麻実（あさみ）（看護師）、岡田　美久

団塊の世代が 75 歳以上となり、超高齢社会を迎えた。総務省によれば、要介護認定を受けている方の 6 割近くが老々介護をして生活しており、65 歳以上の約 5 人に 1 人は認知症を患っているとの報告がされている[1)]。私は回復期リハビリテーション病棟で勤務しているが、当院でも患者さん・ご家族ともに 80 代で要介護状態の家族は非常に多いと感じる。病気を機に生活機能が低下し、介護の予備能力に乏しい老々介護の家庭では、お互いをどうケアするか悩むことも少なくない。共倒れのリスクが高い場合、やむなく施設入所を選択する家庭もあるが、介護を行いつつもできるだけ本人・家族が日常生活を楽しみ、人生の幸福や満足がもてるような、家族を含めた well-being（より良い健康）を考えて支援する事が大切だと日々考えている。

今回、80 代後半の男性、右大腿骨頸部骨折で当院へ入院となった患者を担当した。本症例（以下 A 氏）の病前は、ADL 自立、自動車運転も可能であったが、入院を機に認知機能の低下がみられ、リハビリが積極的に進まず難渋していた。同居家族は妻 80 代、脳梗塞の既往歴があり力仕事は困難で、今後の介護生活に対して不安の発言がたびたび聞かれていた。コロナ禍であり家族指導は限られた条件でしか行えなかったが、約 3 か月の入院期間を経て A 氏の ADL は改善した。また、奥様の不安に対してはチームでフォローを行い、不安は残りながらも前向きな気持ちで自宅退院の運びとなった。

退院から 1 年が経過し、当院の居宅介護支援と訪問看護のフォローを継続している。今回、自宅訪問を行いご夫婦の現在の生活状況についてインタビューする機会を得た。その中で入院中には知り得なかった、A 氏と奥様の気持ちの変化を知ることができた。被介護者・介護者ともに well-being を感じられるような退院支援について省察したため、ここに報告する。

27-5　患者・家族とのかかわり②

ポジティブフィードバックにより前向きな姿勢となった一症例

熊本県・谷田病院リハビリテーション科

○古閑（こが）　彩奈（あやな）（理学療法士）

【症例】

60 歳代女性。脳血管疾患の既往あり（左側　BRS 手指：II　上肢：II～III　下肢：III～IV）入院前は施設入所中で ADL 修正自立レベル。面倒くさがり屋な性格。今回、夜間に自室内で転倒し、急性期病院にて左膝蓋骨骨折術後、リハビリ目的で当院へ転院となる。当院転院時 FIM：53 点。

【実施期間】

R5 年 11 月下旬～R6 年 3 月上旬の約 3 カ月間。6 単位/日リハビリ実施。

【経過】

基本動作は装具装着下にて中等度～最大介助必要。離床時には左下肢装具装着が必要であるが、性格や術後の意欲低下によりベッド上で過ごされることが多い。元々手先が器用であったとのことで、離床頻度を増やすために机上にて作業活動を実施。完成品を他者から評価されたことがリハビリのモチベーションを高める一つの要因となり、車椅子座位での食事や病棟トイレでの排泄、歩行訓練に対しても前向きに取り組まれるようになった。

【結果】

FIM：70 点と大幅な改善認められ、“自室から病棟トイレまで杖で移動したい”という具体的な目標が聞かれるようになった。リハビリでは、筋力、立位バランス能力の向上により 4 点杖（軽介助）にて 20m 程歩行可能。排泄はリハビリ室出棟時や尿意の訴えが聞かれた場合のみであるが、下衣操作以外は修正自立レベルで動作可能となる。未だ装具装着や日常生活全般に多少の介助が必要であるが、自発的な活動の増加や動作介助量の軽減に繋がった。

【まとめ】

術後活動意思・意欲の低下が認められていたが、ポジティブフィードバックを受けたことが自信に繋がり、病棟レベルでの ADL 向上へと繋げることができた。しかし、改善できたのは日常生活の一部分であり、患者様の目標には到達しなかった。今回の経験を糧にして、今後も患者様と真摯に向き合い、入院中も含めて“その人らしい生活”を送ることができるよう支援していきたい。

28-1　患者・家族とのかかわり③

胃瘻造設後に，経口摂取が可能となった症例～家族の思いに寄り添う看護～

1 大阪府・泉佐野優人会病院　看護部、2 泉佐野優人会病院　医局

○要（かなめ）　恵美（えみ）（看護師）[1]、久保　麻弓[1]、小野　里枝[1]、今永　隆子[1]、加藤　寛[2]

はじめに

経口摂取は人間にとって重要な意味を持っており、単に栄養を摂る目的だけではなく、患者や家族の生きがいや認知機能の改善など、患者の QOL 向上に密接に関わっている。

今回、胃造設後に経口摂取が可能となった症例を通じて、その要因を明らかにする。

倫理的配慮

本症例は目的を説明し個人が特定されないよう記載し公表されることを説明し同意を得た。

事例

80 代男性認知症 左前頭葉脳出血 要介護 5

看護の実際

胃管自己抜去を繰り返していた為、家族に胃瘻造設を勧めたが、侵襲のある治療に対し抵抗があり拒否をしていた。半年かけて胃瘻の必要性、胃瘻のメリット・デメリットなどを説明する事で、理解を得られた。胃瘻造設後は、看護師見守りの元積極的に離床を行い、座位保持・覚醒時間を延長する事ができ、経口摂取に向けたリハビリが開始できた。

結果

胃瘻造設した事で毎日胃管を再挿入していた患者の苦痛が軽減。

離床促す事で、車椅子での座位保持能力が向上、集中力が保たれる様になった。

全介助ではあるが、現在は経口摂取が可能となり、家族からの喜びの声が聞かれた。

考察

認知症の患者にとって、胃痛造設の意思決定は家人にゆだねられる事となる。胃瘻は短時間で造設でき、侵襲少なく、胃管に比べ不快感が少ないため、患者の QOL という観点からメリットがあるといわれている。今回、家族が胃瘻造設に同意した事から、手術内容や合併症だけの説明でなく、治療法を選択する家族の葛藤に寄り添う事も考慮してく必要がある。また、胃瘻造設したことにより胃管自己抜去と再挿入の精神的苦痛と誤嚥性肺炎のリスクの軽減、QOL の向上に繋がった。

28-2　患者・家族とのかかわり③

喜んでいただける行事食を目指して

沖縄県・屋宜原病院　診療支援部　栄養課

○比嘉（ひが）　華乃（かの）（調理員）、勝連　智意子、稲福　恵

【はじめに】
・患者食、質向上について栄養課内ミーティングで意見交換した際、行事食を充実させようと意見が一致した。
・それまで年末年始の行事は行っていたが、母の日や父の日なども工夫した方が良いなどの意見は上がっていたが、出来ていない現状であった。

【方法】
・チームを組んで計画し今後スムーズに行事食を提供できるようにする
・毎月のリーダーを決める
・料理案を出し、試作を行う
・栄養士にチェックしてもらい許可を得る
・行事食だと分かりやすいようにランチョンマットを作成
・誰でも作れるよう指示書を作成する
・実行し改善点を求め次回に繋げる

【経過】
1年目：上記の方法を用いて実行・反省・改善を行う。
2年目：1年目の患者様の反応を確認してメニュー・行事の変更を行う。
例：患者様の認知度が低いため
　2月バレンタインデー　→　節分の日
　10月ハロウィン　→　開催なし

【結果】
・患者様からの反応もよく、普段よりよく食べている。「患者様とスタッフとのコミュニケーションにも繋がっている」と報告を受けている。

【考察】
・日々あまり感じられない季節の変化を、食事を通して感じてもらえるきっかけや、患者様とスタッフ間とのコミュニケーションにも役立てられた。
・栄養課のスタッフのみでなく病棟スタッフの協力があってこその提供であった。
・行事食の恒例化を目指すことによりスムーズに提供をおこなえるようになったと感じる。

【おわりに】
・コロナ禍に入り患者様が家族とも会えない中、少しでも楽しみを持ってもらう良いきっかけになった。
・マンネリ化してしまうメニューに対して、調理スタッフにとってもよい刺激になり、技術向上に繋がった。
・今後、メニューの改善や変更を行い、更に食事を楽しんでもらいたい。

【参考文献】
「家庭でできる高齢者ソフト食レシピ　監修：黒田　留美子」
「介護食スイーツ　レシピと栄養　著者：代居　真知子/鈴木　理恵子」

28-3　患者・家族とのかかわり③

逝去時看護の意識について―エンゼルケア、メイクを見直す―

沖縄県・屋宜原病院　看護部　5階病棟

○比嘉（ひが）　三菜子（みなこ）（看護師）、岩代　秀人

【はじめに】
ご逝去にあたり、お見送りまでの時間を有意義なものにしたいと考えた。
昨今、当院に於けるエンゼルケアの明確な手順書がなく、また担当者の経験によっても手順が違っており戸惑うことがあった。男性職員の中にはメイク経験がなく困ったことや、着物の着付けができずに困ったなどの声があった。手順を見直すことで、業務を分担し円滑に援助ができるように実施したことを報告する。

【方法】
・病棟のマニュアルを確認
・アンケートを実施しスタッフの意見を集約する
・アンケート結果からマニュアルを作成する

【経過】
アンケート結果より「琉装や着物の着付け方が分からず、戸惑った」という回答等が看護師・介護ともに多かった。また「エンゼルメイクの方法が分からない」といった回答もあった。アンケート結果をもとに、エンゼルケアマニュアルを作成した。

【結果】
今回の看護研究のアンケートの結果は、エンゼルケアの不安が特に、時間の掛る沖縄独特の琉装や着物の着付け、メイク等にある事が分かった為意義の深いマニュアルの作成となった。

【考察】
沖縄の琉装や着物の着付けに不安を感じている職員が多く、民族性・地域性に配慮した対応が必要であると感じた。
短い時間でエンゼルケアを行うには、メイクや着付けなどの手技を基本通りに行う事であり、待っている家族の思いに寄り添えると考える。
今後は定期的に周知・評価ができるようにしていきたい。

【おわりに】
明確なマニュアルがあればメイクや着付けに対する不安が解消される。継続してマニュアルを確認し短い時間を有意義なものにしていきたい。

【参考文献】
・ナースのためのエンゼルケア　2018 年 4 月 23 日　小林　光恵
・エキスパートナース　2011 年 11 月　照林社
・黒田裕子の看護研究

28-4　患者・家族とのかかわり③

オンライン面会における患者のストレス軽減と家族満足度向上へ向けた取り組みと効果検証

東京都・医療法人社団健育会ねりま健育会病院

○新山（にいやま）　真由（まゆ）（作業療法士）、笠松　磨琳、松本　夢奈、岸下　亜希子、佐藤　舞、柴田　将、吉田　美結、二瓶　太志

【はじめに】

当院では直接面会とオンライン面会を提供している. 今回, リハ職員のオンライン面会対応時のマニュアルを作成し，支援方法の統一を図ったことで患者のストレス緩和効果や家族満足度向上が得られたため報告する.

【方法】

対象は回復期リハビリテーション病棟でオンライン面会を希望した患者及び家族．2024 年 3 月を統一前群（18 名），同年 4 月を統一後群（17 名）とし，ストレス値は面会前後でニプロ製唾液アミラーゼモニターにて測定し，主観的評価は簡易的気分調査票（以下 BMC-J）を実施．ストレス値は先行文献から 30KU/L 以下をストレス無しとし，BMC-J はポジティブ 4 項目/ネガティブ 5 項目の各平均点を比較した．家族満足度は接遇，関わり方，環境の項目を 5 点満点でアンケート調査した.

【結果】

統一前群では，面会前はストレス無し 15 名，有り 3 名であった．ストレス無し 15 名中 3 名は面会後にストレス値が上昇し，BMC-J の傾向と 2 名は一致し 1 名は不一致であった．ストレス有り 3 名のうち 1 名は面会後にストレス値が上昇し 2 名は低下，ストレス値が上昇した 1 名は BMC-J の傾向と不一致，低下した 2 名は一致していた．家族満足度は接遇 4.6，関わり方 4.2，環境 3.9 であった.

統一後群では，面会前はストレス無し 10 名，有り 7 名であった．ストレス無し 10 名中 3 名は面会後にストレス値が上昇し，BMC-J の傾向と 1 名は不一致，2 名は失語症のため聴取困難であった．面会前ストレス有り 7 名は全て面会後にストレス値が低下し BMC-J の傾向とも一致した．家族満足度は接遇 4.8，関わり方 4.4，環境 3.4 であった.

【考察】

統一後群において, ストレス有りだった患者全てに低下を認め, リハ職員の対応の統一を図った成果と考えられた．ストレス値と BMC-J の傾向が不一致の患者は，歩行場面の見学や失語症等で意思疎通が困難なことによる心身の負担の影響が考えられた．オンライン面会の更なる質の向上のため通信環境の改善を図っていく必要がある.

28-5　患者・家族とのかかわり③

介護職が退院支援に関わる取り組み―より効果的なオムツ交換指導を目指して―

東京都・永生病院看護部

○高橋（たかはし）　雅美（まさみ）（介護福祉士）、齋藤　源晴

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰に向けて家族への支援を行っている。これまで指導するのは主に看護師であった。昨年度より、介護職も退院支援に関わる事ができないかと考え、退院支援について意識調査を行い、オムツ交換のパンフレットを作成した。今回、それを使用し、指導した結果をここに報告する。

【目的】

介護職が退院支援の重要性を理解し、パンフレットを活用しながら家族指導に関わることができる。

【方法】

1. オムツ交換パンフレットの修正、指導の手順方法マニュアルを作成し、職員間で共有する。
2. 指導に介入した職員・家族にインタビュー調査をして評価する。

【倫理的配慮】

研究参加者には研究目的・方法・自由回答・個人が特定されないように配慮し集計後破棄する事を説明、家族には同意書提出にて了承を得た。

【結果】

オムツ交換パンフレットの修正は、専門用語を外し、文字・写真を大きくすることで、実用性を重視した。職員が統一した指導を行える様に、指導手順のマニュアルを作成し、指導に活用した。実際に期間中３名のご家族に指導を行うことができた。指導後に指導側と家族の双方にインタビューを行い、課題はあるも、介護士による退院支援として効果的であったという意見が得られた。

【考察】

職員の意見や助言を聞いて修正をしたことで、オムツ交換パンフレットはより実用性の高いものが出来た。それを活用したことは指導をする側とされる側の両者にとって有効であった。指導の手順方法マニュアルを活用したことで、介護職も円滑な指導が出来たと考えられる。

【総括】

今回介護職がオムツ交換の指導に介入することで、退院支援において介護職として専門性を発揮することができた。今後も課題としてあがった、個別性に沿った指導を目指し、チームの一員として更に積極的に退院支援に介入していく。

29-1　患者・家族とのかかわり④

入院患者の『孫の結婚式に参加したい』という希望を叶えることができた症例～環境調整と他職種との連携～

兵庫県・明海病院　リハビリテーション科

かまと　としゆき
○釜戸　利幸（理学療法士）

【はじめに】

今回、入院患者の『孫の結婚式に参加したい』という希望を叶えることができた症例を経験した。家族や院外を含む他職種との連携、環境調整の重要性を再認識できたので報告する。

【症例紹介】

80代、女性。独居で生活していたが、令和4年3月腰痛の急性増悪で動けなくなり入院となる。陳旧性の第12胸椎圧迫骨折と診断され、自宅復帰を目標に理学療法を開始した。

【経過】

介入初期より腰痛の訴えが強く、寝返り以外の動作は全介助レベルだった。5月に孫の結婚式があることがわかり、参加したいという意思を確認した。結婚式参加にむけて、理学療法を実施するも腰痛が改善せず、介助量も多かったために医師と家族に了承を得て、理学療法士と一緒に外出という形で参加することが決まる。本人と孫に結婚式のどの場面に参加したいのかを意思確認し、当日のスケジュールや動線の確認も含めてウエディングプランナーと連携した。結婚式場までの移動時間や滞在時間を逆算し、少しでも結婚式当日の疲労感を軽減する目的で車椅子座位練習の時間を増やすなど、環境を意識した理学療法プログラムを実施したことが、結婚式参加へと繋がった。孫のウエディングドレス姿に入院中とはまるで違うすてきな表情で涙を流されていた。

【結論】

本人と孫とウエディングプランナーと密に連絡を取り合い、結婚式当日の休憩場所を確保するなど、1つずつ不安要素を解消した。今回、理学療法士として家族を含めた他職種と連携すること、残存機能を把握し、環境を調整することで希望を叶えられることを経験した。本人と孫にとって、一生思い出に残る時間と笑顔を引き出すことができた。

【考察】

今後は理学療法士として、身体機能の改善と環境の調整、他職種との連携の3つの視点を忘れずにリハビリテーションを支援していくと同時に、できない理由を探すのではなく、どうすれば実現できるのかを考えることが重要である。

29-2　患者・家族とのかかわり④

認知症の方の支援について

1 佐賀県・志田病院　介護保険部、2 志田病院

○富永（とみなが）　佳子（よしこ）（介護職）[1]、香月　未奈美[1]、宮﨑　武寛[1]、木原　真一[1]、志田　知之[2]

【はじめに】

認知症を有する方が増加している中、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるため、介護支援専門員は適切なケアや地域の社会資源に繋ぐ必要がある。今回、認知症を有し支援が必要な方へより良い支援方法について検討し取り組んだため報告する。

【方法】

1)2021 年 4 月～2023 年 3 月にサービス利用者 243 名について認知症の診断の有無、認知症の種類、介護度、障害高齢者の日常生活自立度（以下、「障害自立度」）認知症高齢者の日常生活自立度（以下、「認知自立度」）、利用サービス、本人・家族が困っている事を抽出。

2）認知症支援についての社会資源の把握。

3）認知症の方を支えるために介護支援専門員としてできることの検討。

4）認知症の方を支えるための家族向け冊子の作成。

【結果】

対象者 243 名中 90 名に認知症の診断があった。種類はアルツハイマー型認知症、介護度は要介護 1、2 が多かった。障害自立度は A1、A2、認知自立度は IIb が多く、身体機能は維持できているが、日常生活に支障を来たすような認知症状があり対応に苦慮する家族も多い。社会資源の見学も行い、実際の活動を見たことで本人・家族に提案がしやすくなった。認知症の方を支えるためには、初期症状や症状毎の対応方法について理解を促していく必要があり、認知症予防と対応方法に分けて冊子を作成し、家族に提供することで認知症の理解を深めることが出来た。

【考察・まとめ】

冊子を作ったことで認知症について理解を深めることができ症状の悪化防止、本人・家族のストレス軽減にも繋がった。また、認知症の診断がない方や、診断がなくても症状を有する方もおり、本人・家族が症状と向き合い話し合うことで早期診断や治療に繋がると思われる。住み慣れた地域で暮らし続けるために本人・家族だけではなく今後は地域の方の認知症の理解も深めていきたい。

29-3　患者・家族とのかかわり④

安住できる居住環境を求めて～生活期セラピストとしての関わり～

佐賀県・志田病院

○本多（ほんだ）　隆成（りゅうせい）（理学療法士）、筒井　幸奈、中倉　孝行、立花　浩亮、上杉　義隆、志田　知之

【はじめに】

今回、回復期から生活期を通した一人の症例について、生活期の関わりの中で家庭環境や居住環境の問題が浮き彫りとなった事例を経験したので報告する。

【症例紹介】

70 代男性。ラクナ梗塞にて当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。病棟内 ADL は自立レベルであったが、発症 45 日目に左上下肢の脱力が出現し、新たな脳梗塞を発症した。左上下肢の麻痺が残存するも、発症 120 日目に ADL 安定し、自宅退院となった。

【生活期経過】

症例は兄と兄嫁との 3 人暮らしであり、退院後は当院デイケアを週 3 回利用していた。兄との関係は不良であり、居住スペースこそあるものの、支援は得られず、冷暖房の設置や入浴、洗濯等が行えない劣悪な生活環境であった。そのため、多くの時間を外出して過ごし、自宅は寝るだけという生活サイクルとなっていた。症例の希望は「移動手段としてバスを利用したい」であり、バス会社と調整や段差昇降訓練を行い、バスを移動手段として確立した。入浴手段の確立も必要であったが、自宅での入浴は兄との関係不良により難しい状況であり、市が運営する入浴サービスの利用も検討したが、兄からの協力が得られず、自力での入浴は困難であった。劣悪な環境での生活が続くことで、健康面への影響も懸念されたため、ケアマネジャーと情報共有を行い検討した結果、特定非営利活動法人が運営するシェアハウスに入居が可能となり、環境面や家庭環境の問題は解決された。現在もシェアハウスに入居しながらデイケアの利用を継続している。

【考察】

家庭環境や居住環境により自由な生活を送れずにいた症例を経験した。デイケア利用時には「家に居たくないから常に出かけていたい」と訴えが聞かれ、家庭環境は本症例にとってかなりのストレスになっていた。症例とのコミュニケーションの中で背景も含めた具体的な問題点を抽出し、アプローチできたことで居住環境の調整へ繋げることができたと考える。

29-4　患者・家族とのかかわり④

入所者のニーズを捉える～個別インタビューで見えたこと～

埼玉県・大宮共立病院

○山田（やまだ）　和子（かずこ）（介護福祉士）、池田　雄一、田中　真澄、坂上　綾奈

はじめに

A 施設では家族から要望を聞きケアプランを立案することが多く、入所者自身の声を直接聞く機会が不足していた。そこで今回は、意志疎通が可能な入所者にインタビューを行い、本人のニーズに基づくケアの実現に取り組んだ為ここに報告する。

研究目的

入所者のニーズを捉え、個別性のあるケアの実施に繋げられるか検証する。

研究方法

［自分の性格］［入所生活のこと］［施設での入浴］［施設での排泄］4 つの日常ケアについて質問用紙を作成。対象者へのインタビューを 1 人 1 時間程度で個別に行った。インタビューから明らかになったニーズを基にケアプランを立案・実施・記録。1 か月後再度インタビューを実施し評価した。対象は、意思疎通が可能な入所者 3 名とした。

結果

A 氏に対して、スタッフは夜間の睡眠を優先してきたが、排泄を時間で起こし排泄誘導を促して欲しいというニーズがありプランを立案した。B 氏は入浴を好まない入所者であると認識してきたが、本人の要望に合った入浴方法を実施することで入浴を拒否することがなくなった。C 氏は膝痛で「歩きたくない」という言動が聞かれ、リハビリ時のみ歩行していた。しかし、インタビューで「もう少し歩いてみたい」という言動がありプランを変更した。結果として、ケアプラン実施後のインタビューで前向きな発言が増え、自身の意向を以前より伝えてくれるようになった。

考察

今回は入所者に直接インタビューを行い、個々のニーズに基づいたケアプランを立案した。それにより、入所者から意欲的で前向きな発言が増え、療養生活において以前よりも満足感が得られている可能性が考えられた。インタビューを通じて自分の意思を伝えやすくなり、コミュニケーションに加えケアの質と個別性が改善されたと感じている。今後も定期的なインタビューを行い、入所者のニーズをスタッフ全員が共通認識することで、より個別性の高いケアに繋げていく。

29-5　患者・家族とのかかわり④

回復期病棟における入院患者の幸せホルモン分泌向上への取り組み

東京都・竹川病院

○梶原（かじわら）　志保（しほ）（看護師）、今木　惠子、鈴木　理恵、山泉　直美、大橋　恵梨香、石川　慎、島川　真一、原田　俊一

【研究背景】

コロナウイルス感染症の拡大に伴う各種制限により、A 病院回復期病棟入院患者は孤独を感じリハビリテーションへの意欲低下に陥る状況が続いており対策が必要であった。

【研究目的】

①　院内カフェ開催を計画し、回復期病棟入院患者に参加してもらう。

②　院内カフェが参加した患者の幸せホルモンの分泌と幸福感を向上させる。

【研究方法】

対象：コーヒー・紅茶の経口摂取が可能であり参加に医師の許可がある入院患者

期間：2024 年 3 月～6 月

①　方法：1 階ロビーにカフェスペースを作り職員がコーヒー・紅茶を準備し提供した。

②　3 つの病棟ごとに毎週 1 回、14 時から 16 時と時間を決め、患者に参加目標 5 回のスタンプカードを作成した。

③　患者の自己評価と職員の他者評価を笑顔指数 5 段階で評価し単純集計した。

【結果】

院内カフェ実施前の笑顔指数自己評価「入院生活の気分」は平均点 3.44 点であった。実施後「今現在の気分」「今後の入院生活」共に 4.5 点を超えた。実施後他者評価「患者の様子に変化があった」は 86% であった。自由記載回答でどの様な変化を感じたかは「笑顔が増えた」「元気になった」「離床が増えた」などがあった。

【考察】

幸せホルモンの一つであるドーパミンが効率よく分泌されるように「カフェに 5 回通う」という短期目標を設定した。セロトニンは誰かと一緒に活動すると脳を活性化し幸せホルモンが増加する。職員と 1 階ロビーのカフェスペースを訪れてコーヒーを注文する行動が、入院前にできていた“お店に通う”という以前の日常生活を取り戻す気持ちを誘発し笑顔指数も向上したと考える。愈今[1]は「幸福感は物質からよりもポジティブな体験から効果的に得られる」と述べている。コーヒーを注文して仲間と飲むという特別感が効果を上げたと考える。

【結論】

患者が入院中にカフェを訪れると笑顔指数が高い。今後もカフェ開催を継続することで、笑顔指数の向上を図ることができる。

30-1　慢性期医療（治療）①

残存した胃瘻瘻孔より落下した消化管異物の一例

静岡県・静岡徳洲会病院

○山之上（やまのうえ）　弘樹（ひろき）（医師）

【はじめに】

胃瘻の瘻孔は、抜去後自然閉鎖することが大半であるが、まれに瘻孔が閉じない場合もある。今回閉鎖しなかった胃瘻の瘻孔より爪楊枝が消化管内に落下した例を経験したため報告する。

【症例】

73 歳　女性

主訴　爪楊枝が胃瘻から奥の方に進んだ。

経過　X-7 年月交通外傷後の食欲不振、るい痩のため X-4 年胃瘻造設、経管栄養施行していたが、次第に食欲改善し X 年○-3 月胃瘻抜去した。その後瘻孔は縮小はしたが完全には閉鎖しない状況が続いていた。X 年○月瘻孔が気になり爪楊枝でさしていると爪楊枝が奥に進んでしまったために、5 日後当院受診した。

来院時施行した CT 上は消化管内に異物を認めたため、外来で緊急内視鏡施行、十二指腸粘膜に突き刺さる爪楊枝を認め内視鏡的に回収した。爪楊枝除去後は特に問題なく帰宅とした。

【考察】

胃瘻は一般的に、カテーテル抜去後は急速に瘻孔が縮小するが、閉鎖目的でカテーテルを抜去した後も瘻孔が閉じず、難治性の皮膚瘻を形成することがある。

胃瘻に関連した消化管異物はバンパー脱落の報告が多く、本症例のように胃瘻から爪楊枝が脱落するというのは稀な例であろう。

上部消化管異物は多くは自然排泄されるが 3% ほどに消化管穿孔を起こすとの報告もある。本症例で脱落した爪楊枝は先端が鋭利であり、通常より穿孔を起こす頻度は高いと考える。しかし画像診断では爪楊枝陽性率は X 線で 9%、超音波で 29%、CT で 15% と報告されており画像検出率は低く病歴で聴取できなければ診断は難しい。本症例は病歴で明らかであったこと、CT で確認できたこと、十二指腸粘膜に突き刺さる形になっており、穿孔もなかったため内視鏡的に安全に除去できた。

【まとめ】

残存した胃瘻瘻孔から異物が消化管内に脱落した症例を経験をしたため報告した。

30-2　慢性期医療（治療）①

当院における経口抗凝固薬エドキサバン内服における出血リスクについての検討

千葉県・初富保健病院

○的場（まとば）　孝盛（たかもり）（医師）

【緒言】経口抗凝固薬エドキサバンは、非弁膜症性心房細動や静脈血栓塞栓症に対して適応があるが、高齢入院者が多数を占める慢性期医療機関での処方の安全性については不明な点が多い。今回、当院(医療療養病棟 320 床、介護医療院 320 床）において 2023 年 1 月 1 日時点でエドキサバンを内服していた患者さま 49 名に対して 2023 年 12 月 31 日までに発生した出血性イベントについて後方視的に調べたので報告する。【結果】内服者は計 49 人（男性 18 人、女性 31 人)、平均年齢 84 才（男性 77、女性 88 才)、eGFR の平均値 76.2 ml/分/1.73m2（男性 75.5、女性 76.2)、クレアチニンクリアランスの平均値 52.5　ml/分（男性 65.1、女性 45.2)、平均体重 44.7kg（男性 51.76、女性 40.64）で、エドキサバン処方容量（60/30/15）mg の内訳は各々全体（3/31/15）名、男性（2/9/7）名、女性（1/22/8）名だった。抗血小板薬を併用していたのは男性のみ 4 名であった。適応疾患は（非弁膜症性心房細動/静脈血栓塞栓症/その他）で、各々全体（31/17/1）名、男（10/7/1）名、女（21/10/0）名であった。観察期間中、出血を認めたのは、計 6 名（男 3/女 3）で割合は 12.2%（男 16.7%、女 9.7%）であり、内容は血尿 3 名、肛門出血 1 名、出血性胃潰瘍 1 名、左大腿筋肉内血腫 1 名であった。いずれも抗血小板薬の併用はなく、エドキサバンの休薬にて出血の持続や貧血の進行は認めなかった。一方、出血した 6 名中 3 名（50%）が経過観察中に死亡しており、非出血者の死亡は 8 名（18.6%）であった。【結語】出血イベントがあれば、微小な出血でも死亡リスクが高いことが示唆されており、中止可能なら早期の中止の判断も必要と思われる。また慢性期医療機関では利用者の平均年齢 80 才以上、体重 45kg 以下を満たすことも多く、エドキサバン 15mg への減量をより積極的に考慮する必要がある。

30-3　慢性期医療（治療）①

長期に渡り繰り返し化学療法を受ける高齢患者の思い～造血器がん患者に焦点をあてて～

富山県・富山赤十字病院

○柴田（しばた）　知佳子（ちかこ）（看護師）、伴　美晴

【はじめに】高齢の造血器がん患者は、病状が急激に変化すると残された時間は短く、限られた時間の中で自身の最期の過ごし方など様々な意思決定を迫られる。看護師は患者が急激な病状変化についていけず、自分らしい最期を迎えさせてあげられないジレンマを感じている。高齢の造血器がん患者は、どのような思いを感じながら長期療養を過ごしているのかを明らかにするために本研究に取り組んだ。【目的】長期に渡り化学療法を受ける高齢の造血器がん患者の思いを明らかにする。【方法】研究デザイン：質的記述的研究、参加者：70 歳以上の造血幹細胞移植が実施不可能な化学療法を 6 コース以上続けている患者 4 名、データ収集方法：研究メンバーが独自に作成したインタビューガイドを使用し個別インタビューを行った。【倫理的配慮】研究参加者に口頭と文書で研究趣旨を説明し、研究参加は自由意思であり、参加に同意しない場合も不利益は生じないこと、参加後の途中中断が可能であることを説明した。【結論】長期に渡り繰り返し化学療法を受ける高齢患者は、＜病気に負けず一生懸命生きたい＞＜自分らしい自分でいたい＞＜安心して最後を迎えられるように備えたい＞＜終わりの見えない治療に期待せず成り行きに任せる＞＜治療を続けることで体調を維持したい＞＜家族の存在があるから毎日を過ごしていける＞という思いが明らかになった。【考察】長期に渡り化学療法を続ける中で、対象患者から前向きな思いが聞かれた。ベネフィットファインディングという概念があるように、対象者はいつまで治療を続けられるか分からない先が見えない状況を受け入れ、自分らしい生活を送ろうと前向きな気持ちで生きているのではないかと考えられる。私たちは造血器高齢がん患者と家族を含めた意思決定の支援を治療開始早期から行い、患者が満足いく人生の終結に繋がるように関わっていきたいと考える。

30-4　慢性期医療（治療）①

当院の高齢入院患者における、早期退院に影響する要因の予備的調査

1 福井県・池端病院リハビリテーション科、2 池端病院看護部

○大塚（おおつか）　浩一（こういち）（理学療法士）[1]、島田　久美子[1]、鈴木　鈴子[2]

【目的】近年の診療報酬改定において早期退院を目指す流れはますます重要視されている。早期退院に影響する要因は年齢、病気、ADL 低下、家族構成など多岐に渡るとされる。本研究は当院入院患者の早期退院に影響する要因の予備的調査を実施し、今後の適切な病棟運営およびケア・リハビリテーション実践の一助とする知見を得ることを目的とした。

【方法】2023 年 10 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日の期間に 1 日以上入院し退院した 65 歳以上の患者を対象とし、後方視的に電子カルテから情報を収集した。項目は年齢、性別、BMI、主病名、入院日数、認知症状、日常生活自立度、要介護度、入院時の生化学検査値（Alb、Na、Un、Hb）、栄養指標（GNRI）、リハ平均実施単位数（以下単位数）、家族構成、転帰先、入院時処方薬数、入退院時 ADL スコアおよびその差（以下 ADL 利得）とした。死亡退院またはデータの欠損がある場合対象から除外し全体で 81 名を対象とした。性別は男性 32 名女性 49 名であった。全体の入院日数の中央値は 16 日であった。16 日未満の 39 名を A 群 16 日以上の 42 名を B 群に振り分け群間比較を行った。各群の年齢は A 群 84.2 ± 9.1 歳 B 群 87.3 ± 7.51 歳であった。統計学的解析は T 検定、U 検定、カイ二乗検定を尺度に応じて使用した（$P<0.05$）。

【結果】Alb、Un、単位数で有意差が見られた。また有意差は無いが B 群の年齢が高く、入院時 ADL が低く、ADL 利得が高い傾向が見られた（$P<0.09$〜0.12）。

【考察】Alb、Un の有意差は共通の誘因として炎症反応による異化亢進等が原因として考えられたが、今回 CRP は項目に含まれていないため検証は困難であった。単位数の有意差は ADL の低下した B 群に対して積極的にリハ介入を実施していた可能性が考えられた。

【結語】今回当院の入院患者の傾向を調査し上記結果となった。本研究の限界として症例数が少なく単変量解析による後方視的な検討に留まった。今後症例数を増やし更なる検討が必要であると考える。

30-5　慢性期医療（治療）①

高齢者にみられたBRASH症候群の3例

福岡県・原土井病院

○丸山（まるやま）　徹（とおる）（医師）、近藤　誠司、野村　秀幸、原　寛

【背景】BRASH症候群とは徐脈（Bradycardia），腎不全（Renal failure），房室伝導抑制薬（AV blockers），ショック（Shock），高K血症（Hyperkalemia）を特徴とする症候群で高齢化や心臓病治療薬の進歩で近年増加している．早期の診断と治療を行わなければ多臓器不全で予後不良となるため注意喚起が必要である．今回，高齢者医療を担う当院でBRASH症候群を3例経験したので報告する．

【症例1】狭心症と心不全のある94歳の男性で心臓リハビリテーション入院中に血圧（80-56 mmHg），意識レベル，酸素飽和度（88%）が低下して徐脈（心拍数44bpm）となった．血清K濃度は5.8 mEq/Lと上昇し貧血（Hb=8.1 g/dL）を認めた．ARNI（アンギオテンシン受容体ネプリライシン阻害剤），ビソプロロール，エプレレノン，ニフェジピンと房室伝導抑制や高K血症を来す薬剤を内服していた．内視鏡検査により消化管出血がBRASH症候群の引き金になったと考えられた．Kを含まない輸液を開始して被疑薬を全て中止したところ血行動態と血清K濃度は改善した．

【症例2】高血圧のある97歳の女性で高度徐脈（心拍数30bpm）により当院を受診した．血清K濃度（6.4mEq/L），血清Mg濃度（4.2mg/dL）は上昇し完全房室ブロックを認めた．アムロジピン（5 mg）とMgを含有する緩下剤を内服しており，尿検査で尿路感染症と診断された．永久ペースメーカー植え込み術後，緩下剤はMgを含有しないものに切り替えてアムロジピンを減量（2.5 mg）した．血清K濃度（4.3mEq/L），血清Mg濃度（2.0mg/dL）はともに正常化した．ペースメーカーチェックで房室伝導の正常化が確認された．

【症例3】高血圧と慢性腎臓病のある98歳の女性で気管支炎を契機に酸素飽和度が低下し（85%），高K血症（5.4mEq/L）と高Mg血症（3.4mEq/L），徐脈（心拍数48bpm）を認めた．抗生剤投与と輸液によりこれらと腎機能は改善した．

【結論】BRASH症候群は高齢者に多く，早期診断と適切な治療（被疑薬の中止，電解質の補正，血行動態の安定化）が必要である．

31-1　慢性期医療（治療）②

多職種協働と持続的な精神的支援により能力向上が得られた高齢両下肢切断患者の一例

1 北海道・洞爺温泉病院リハビリテーション課、2 洞爺温泉病院看護部、3 洞爺温泉病院診療部

○髙瀬（たかせ）　翔哉（しょうや）（作業療法士）[1]、浅利　弘樹[1]、佐伯　拓磨[1]、青木　裕美子[2]、岸　明彦[3]、中谷　玲二[3]

【はじめに】高齢者下肢切断患者は，基礎疾患に起因する合併症や術後臥床による体力低下に加え，精神機能や意欲低下などの問題を抱えており，リハビリテーション介入に難渋することが多い．今回，左大腿切断の状態から両大腿切断となった症例のリハビリテーションを経験したため以下に報告する．

【症例】症例は 80 代男性．X 年 Y 月に左膝窩動脈瘤破裂にて左大腿切断術実施後、当法人介護医療院に入所されていた．リハビリテーションにより ADL 向上が見られていたが，X＋1 年，5 月に右膝窩動脈瘤破裂により他院にて右側大腿切断術施行．急性期加療後．同年翌月に当院入院．断端長：右 22cm，左 26cm．

【経過】入院翌日より PT・OT 開始．入院時 FIM：42/126 点．HDS-R：16/30 点．右大腿部に運動時痛（NRS：7～10/10），幻肢痛（右踵 NRS：8～9/10 点）あり．術前後での臥床期間により廃用が進行し，全身的な筋力低下や体力低下が顕著であった．疼痛と運動意欲の低下により積極的なリハビリテーション介入が困難であったが，多職種による疼痛の情報共有を背景とした疼痛コントロールと他者との交流を目的とした離床機会の設定により十分なリハビリテーション介入が可能となった．3 か月経過時点で FIM：60/126 点，HDS-R25/30 点と能力向上がみられ，右大腿部痛と幻肢痛も消失し，本人から「一人で車椅子に移りたい」などの高い目標の提示も聞かれるようになった．

【考察】本症例は両大腿切断に加え，80 代と高齢であることや疼痛，廃用症候群の存在により大幅な ADL の向上は見込めないと思われた．下肢切断のリハビリテーションと多職種連携を行った先行報告では精神的支援の重要性を報告しており，本症例においても①多職種による密な情報共有により適切なタイミングで投薬等による疼痛緩和が図れたこと，②リハビリテーションのための離床機会ではなく他者との交流を離床目的に設定できたことが能力向上に繋がったと考えられる．

31-2　慢性期医療（治療）②

豆乳を使用してメタボリックシンドロームの改善を試みる取り組み

大阪府・弥刀中央病院　看護部

○飼鳥（かいとり）　裕美（ゆみ）（看護師）、金銅　伸彦、北廣　由美、永田　澄代

【背景・目的】

経管栄養を行っている患者の多くは介助がなければ寝たきりのため、メタボリック・シンドロームに陥る症例が多い。一方豆乳は脂質代謝の改善につながる多くの報告があり、血圧低下や肥満予防を示す実験レベルの報告がある。そこで私たちは豆乳を食事の最初に摂取することでメタボリック・シンドロームの改善につながるかを検証した。

【対象・方法】

経管栄養を行っているメタボリック・シンドロームまたはその予備軍の入院患者5名に、注入食を投与する10分前に豆乳50mlを投与した。介入前にBMI、腹囲、空腹時脂質、HbA1cを測定し、3ヶ月後の測定値と比較した。

【結果】

1. BMI、腹囲、血圧については殆ど変化はなかった。
2. 全例で中性脂肪は減少し、LDL-C＞100の3症例は全てLDL-Cが低下した。
3. HbA1c＜6の3症例は殆ど変化はなく、＞6の2症例は1名が低下した。

【結論】

中性脂肪やLDLコレステロールは低下し脂質代謝の改善は示されたが、糖代謝の改善やBMI、腹囲、血圧の低下は殆ど認めなかった。脂質代謝の面では改善につながったので、人数を増やし長期間で検証すればBMI、腹囲の面でもメタボリック・シンドロームの改善が期待できる。

31-3　慢性期医療（治療）②

長期療養から長期自宅へ〜心豊かな療養生活〜

沖縄県・北中城若松病院

○新垣（あらかき）　一平（いっぺい）（介護福祉士）、久高　夏希、伊禮　久輝

【はじめに】

当病棟は54床を有する特殊疾患Ⅰ病棟であり、対象は重度意識障害や神経難病の方で、医療依存度が高く重介助が必要である。医療依存度の高い長期療養者が自宅退院を目指した症例を報告する。

【経過】

A氏60歳代女性、2019年入院。夫はほぼ毎日面会に来ていたが、コロナ禍による規制のため面会が途絶える。2021年、A氏から約2年間家族と面会出来ていない事、実母の死別も重なり「自宅へ帰りたい」という要望が出た。他職種で検討した結果、短期であれば自宅退院が可能ではないかと考え計画を立案、家族も了承され自宅退院の計画を進めた。

A氏から不安も聞かれたが、サービス調整や家族指導等念入りに準備を行い、実際に退院して家族と久々に一緒に過ごせたことで安心に変わり、現在も年に数回ずつ短期の退院を行っている。

更にA氏の退院支援の経験がスタッフの自信となり、別の人工呼吸器管理が必要な療養者の長期自宅療養に繋げることができた。

【考察】

1）訪問サービスの体制を整えたことで安心して自宅退院の準備に臨めたと考える。

2）日頃の過ごし方を家族と再度共有したことで状態が安定したまま自宅で過ごすことが出来たと考える。自宅での生活イメージが出来たことでA氏本人と家族の間に今後の目標が出来たと考える。

3）A氏が長期で自宅退院する場合、家族が日中仕事で不在になるため、A氏一人の時間が増える。その時間をデイサービスの活用にあてることは不可欠である。

最後に今後徐々に退院日数を伸ばし、自宅療養に慣れるように支援していきたい。

31-4　慢性期医療（治療）②

医療療養病床に非経口摂取で入院した患者の実態

1 愛知県・刈谷豊田総合病院　リハビリテーション科、2 刈谷豊田東病院　リハビリテーション科、
3 高浜豊田病院　リハビリテーション科

○保田（ほた）　祥代（さちよ）（言語聴覚士）[1,2,3]、近藤　知子[1]、竹内　千尋[2]、丸山　楓[2]、尾崎　菜穂[3]、小口　和代[1]

【目的】我々は先行研究として、2 病院の医療療養病床で ST による摂食嚥下リハビリテーションを実施した患者の帰結を調査し、慢性期でも経口摂取に移行できる患者が一定数存在することを示した。本研究では、医療療養病床に非経口摂取で入院した全患者の帰結を調査し、その実態を明らかにする。
【対象】2020 年 4 月～2023 年 3 月に医療療養病床を退院した患者 1300 名のうち、非経口摂取で入院した患者 826 名（全患者の 64%）。入院時末梢静脈栄養だった患者を I 群、中心静脈栄養・胃瘻・経鼻胃管栄養だった患者を II 群とした。
【方法】年齢、入院原因疾患、リハビリテーション介入の有無、在院日数、死亡例の死亡までの日数、退院時の栄養手段を後方視的に調査し、2 群間で比較した。統計学的検討は統計ソフト R（Ver2.14.0）を用い、項目に応じて、カイ 2 乗検定、Mann-Whitney U 検定を適用した（有意水準 5%）。
【結果】I 群：616 名（75%）、II 群：210 名（25%）。以下、I 群/II 群の順に示す。年齢は 86±8/79±10 歳。入院原因疾患が誤嚥性肺炎は 285/40 名（46/20%）、脳血管疾患は 75/105 名（12/50%）。リハビリテーション介入有りは 48/96 名（8/46%）。在院日数は 43±69/175±198 日。死亡退院は 596/150 名（97/71%）で、死亡までの日数は 40±62/189±216 日。退院時経口摂取は 13/20 名（2/11%）。全ての項目で有意差を認めた（$p<0.01$）。
【考察】医療療養病床入院例の 6 割が非経口摂取であり、7 割が末梢静脈栄養だった。末梢静脈栄養患者は高齢で、誤嚥性肺炎を契機に急性期入院し、転院後約 1 ヵ月程度で死亡退院する例が多く占めた。中心静脈栄養・胃瘻・経鼻胃管栄養により積極的な栄養投与した患者は、リハビリテーション介入率が高く、退院時に経口摂取を獲得した例が 1 割程度みられた。医療療養病床入院全患者においても、慢性期に経口摂取へ移行できる例が存在することが示された。

31-5　慢性期医療（治療）②

CVC 留置をしている高齢者への適切な固定方法

広島県・ナカムラ病院

○大霜（おおしも）　瑞基（みずき）（看護師）、田川　茜、撰　敬子、塚野　健、中村　貴志、中村　友美

【はじめに】当院では経口摂取・経管栄養が難しく末梢静脈でのルート確保が困難な患者が、希望した際に CVC を留置している。留置部位は認知症などによる自己抜去のリスク、誤穿刺が起きた際の対応が困難であるため鼠径部を選択している。しかし鼠径部は固定が難しく、感染面に課題を有する。鼠径部での清潔を保持し、さらに下肢に関節拘縮のある高齢者の適切な CVC の固定方法を明らかにするため文献検討したので報告する。

【結果】スクリーニングの結果、4 件の文献がレビュー対象なった。

CVC 固定方法に関しての文献では大フィルムと小フィルムを比較し、小フィルムの方が動作による皮膚伸展の影響を受けにくく、フィルムが剥がれにくかった。また、患者の皮膚の状態に合わせてテープを選択しパーミエイドのみの固定よりもテガダーム、エラテックスを追加した固定では剥がれるまでの時間に 2.5 倍の差がでた。

CVC 管理では、熟練看護師は経験に基づいて工夫や配慮を行っており、新任期看護師はマニュアルに沿って看護ケアを提供しており管理の視点に違いがあった。また、チェックシートを用いて管理方法を統一する事は経験年数やアセスメント能力に関わらず、統一した固定方法が実施でき自己抜去も防止できたと述べている。

【考察】今回抽出した文献は、いずれも患者に合わせた固定方法の選択の重要性を述べていた。患者の体格や ADL、 固定する場所によってテープを選択し剥がれやすい場所は強化する必要あると明らかになった。 また、情報共有が出来るよう固定の評価やチェックリストの作成、統一して実施できるようマニュアルを作る事が必要であると考える。

【結論】固定する部位によってフィルムの大きさ、テープでの強化などデバイスの選択が必要であると示された。今までの経験による工夫や配慮をマニュアルなどで可視化し、暗黙知から共有地にしていく事が重要である事が明らかになった。

32-1　慢性期医療（治療）③

足湯がポジティブ感情に与える影響について

1 福島県・医療法人常磐会いわき湯本病院看護部、2 医療法人常磐会いわき湯本病院リハビリテーション部、
3 医療法人常磐会いわき湯本病院医局

○北郷（きたごう）　春菜（はるな）（准看護師）[1]、大渕　靖世[1]、服部　由起子[1]、田山　有加[1]、矢内　遥[2]、小針　正人[3]

【初めに】当院は親身な対応を心掛けており、親身な対応を業務に反映できる方法を模索している。当院では日本三古泉の一つ「三函の湯」を元湯とする源泉を使用しているが、使用できる方が限られている一般浴のみで使用していた為、多くの方が利用できるよう R5 年 10 月より足湯を開始した。足湯はリラックス効果やストレス解消効果など精神面での効果もあるといわれており、入院中患者においても足湯を実施する事でポジティブ感情を促進できるのではないかと考えた。

【研究目的】足湯の前後でポジティブ感情の変化を確認する。

【研究方法】対象期間は R6 年 2 月 1 日から 4 月 30 日とし、対象は当院に入院中で本研究に同意を得られた足湯を初回利用の方とした。ポジティブ感情の評価は MCL-S2 を使用し、足湯実施前と足湯実施 15 分後に聞き取りにて行った。また、足湯実施 15 分後及び翌日に足湯の感想の聞き取りを行った。足湯の利用対象は安全に座位が取れ医師の許可がある患者とし、1 回 15 分程度で実施した。1 回の足湯利用者は 4 名程度としコミュニケーションを大切にし、患者同士で会話ができるように配慮した。統計処理は対応のある T 検定を使用し、ヘルシンキ宣言に基づいて実施した。

【結果】足湯初回実施者は 78 名（男性 27 名、女性 51 名）平均 82.0 ± 9.0 歳であった。快感情は入浴前 0.4 入浴 15 分後 1.11、リラックス感は入浴前 0.73 入浴 15 分後 1.19 と改善がみられた（P＜0.01）。不安感も入浴前 - 1.2 入浴 15 分後 - 1.1 と軽減がみられた（P＜0.01）。感想では「温泉気分を味わえた」「ほかの人と話ができて楽しかった」「足湯の後はゆっくり眠れた」などの感想があった。

【考察】当院で考える親身な対応の一つとして、足湯を提供することで多くの方が当院の温泉を利用できるようにした。その結果をポジティブ感情の変化として確認したところ、快感情及びリラックス感の向上と不安感の軽減が示唆された。今後も親身な対応を業務に反映していきたい。

32-2　慢性期医療（治療）③

高齢者施設での入所者予後因子の検討

東京都・介護医療院セントラル大田

○森本（もりもと）　健（けん）（医師）

【はじめに】高齢者施設入所者は様々な病態疾患を発症し，何らかの安定状態となっている。何らかの生活制限が残って入所に至ったと考えられる。より快適な状態を長く維持したいものである。中には施設内であるいは退所後に死亡することもある。快適な状態の評価は難しいが，生存状況から推定したので報告する。【方法】2021年4月移行に入所した420例（現在107例が死亡）について，初回入所時の年齢階層，疾患の中から，糖尿病82例，骨疾患184例，心不全60例，高血圧193，脳疾患162例，肺疾患88例，認知症191例を考慮してKaplan Meier法で生存率を計算した。【結果】全症例の24ヵ月生存期間は68.3%で，70歳未満，70から79歳，80から89歳，90歳以上でそれぞれ77.1%，85.6%，71.5%，59.5%，前3者間での差はなく90歳以上のみが生存短縮の因子であった(p=0.02)。糖尿病，骨疾患心不全，脳疾患，認知症の関与はみられなかった。高血圧は無しで66%，ありで73.7%やや差を認めた。肺疾患がないと73.6%，あると53.6%と有意に生存率が低下した(p=0.009)。肺疾患の中でCOPD 8例，気管支炎気管支拡張症8例，喘息8例で，それぞれのなし，ありの生存率は68.6%と80%，68%と100%，69.3%と55.6%でその他の肺疾患は71例でなし，ありの生存率は73%と44.5%であった。【考察】高齢者の生活の質を評価するのは難しいが，生存状況を考慮すると華麗と共に低下するのは90歳以上で90未満では影響は見られない。糖尿病，骨疾患，心不全，脳疾患，認知症は死亡に寄与しなかった。高血圧は幾分，肺疾患は有意に生存を不利にするようであった。

32-3　慢性期医療（治療）③

療養型病院入院患者における耳垢栓塞の割合とその関連要因

1 埼玉県・埼玉回生病院リハビリテーション科、2 八潮中央総合病院耳鼻咽喉科、3 埼玉回生病院看護部、
4 杏林大学大学院医学研究科、5 埼玉回生病院診療部

○髙橋（たかはし）　恭子（きょうこ）（言語聴覚士）[1]、原　和永[1]、宮澤　麻友子[1]、尾東　智花[1]、小畑　瞳[1]、大江　絵理[2]、
山田　義憲[1]、小山　加代[3]、吉田　正雄[4]、好本　裕平[5]

【背景と目的】高齢者における耳垢栓塞は認知機能やコミュニケーション能力に関与することが報告されている。地域在住高齢者や施設高齢者の耳垢栓塞の実態に関する報告はあるが療養型病院における報告はない。今回我々は、療養型病院の入院患者における耳垢栓塞の割合とその関連要因を明らかにすることを目的とし、療養病棟および地域包括ケア病棟の入院患者の外耳道を観察するとともに、認知機能や日常生活活動などの評価を実施した。

【方法】対象は当院療養病棟、地域包括ケア病棟に入院中の 47 歳から 96 歳の男女 89 名である。入院患者の耳垢栓塞の状態を、耳鼻咽喉科専門医による左右それぞれの外耳道の観察により、片側耳あるいは両側耳に耳垢栓塞がある「栓塞群」と、耳垢無しあるいは耳垢はあるものの栓塞に至っていない「非栓塞群」の 2 群に分類した。年齢、性別、入院期間などの基本情報を収集し、認知機能（Mini-Mental State Examination：MMSE、改訂長谷川式簡易知能評価スケール：HDS-R）、日常生活活動（Functional Independence Measure：FIM）、意識レベル（Japan Coma Scale：JCS）などを評価した。それらの項目を「栓塞群」と「非栓塞群」で比較を行った。

【結果】耳垢栓塞の状態は、「栓塞群」が 52 名、「非栓塞群」が 37 名であった。基本情報の比較では栓塞群において女性が有意に多く、平均入院期間が有意に長かった。評価項目では MMSE、HDS-R、FIM の平均評価点が栓塞群で有意に低く、JCS で不清明（I 以上）の人が有意に多かった。年齢では有意差が認められなかった。

【考察】療養型病院において半数以上の入院患者に耳垢栓塞を認めた。地域在住高齢者や施設高齢者の先行研究よりも療養型病院において耳垢栓塞を認める患者が多く、療養型病院での長期に渡る入院生活や、在宅や施設高齢者に比べ低下した認知機能、および日常生活活動などが関与していることが示唆された。

32-4　慢性期医療（治療）③

当院における高齢者の前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）の初期経験

大分県・和田病院

○和田（わだ）　浩治（こうじ）（医師）、井口　雄一郎、朝川　孝幸、和田　陽子、和田　純治

【背景】2022 年本邦において前立腺肥大症における低侵襲的外科治療（MIST）が、高齢者や全身状態不良など手術による合併症リスクの高い症例を適応対象として導入された。現在、本邦で保険承認されている MIST の一つである経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）は、経尿道的に前立腺組織に金属のインプラントを埋め込むことで、肥大した前立腺組織を牽引・内腔を拡張し、前立腺肥大症に伴う下部尿路症状を改善させる可能性が高いという特長がある。

【対象と方法】2023 年 4 月から 2024 年 6 月までの期間で、当院において PUL を施行した 6 例を対象に、患者背景や治療効果について検討した。

【結果】年齢の中央値は 79 歳（71－86 歳）、前立腺体積の中央値は 33.5ml（30.1－37.7ml）、術前の平均残尿量は 145ml、術前に尿閉のため、尿道カテーテルを留置していた症例は 1 例（16%）、抗凝固剤・抗血小板剤を服用中の症例は 3 例（50%）であった。麻酔方法は、腰椎麻酔もしくは仙骨硬膜外麻酔で行った。手術時間の平均値は 41.6 分（27－60 分）、インプラント留置数の平均値は 5.1 本（4－6 本）、術後尿道カテーテルの留置期間は平均 1.1 日、平均入院期間は、3.4 日であった。術後の平均残尿量は 19.4ml で、術前に尿道カテーテル留置していた症例は、術後カテーテル・フリーとなった。術後合併症は、1 例で凝血塊による尿閉、1 例で有熱性尿路感染症を認めた。

【考察】高齢者の前立腺肥大症に対して PUL を施行した結果、尿道カテーテルフリーおよび残尿量低下への寄与が示唆された。PUL は、手術時間、カテーテル留置期間、入院期間、合併症の発生が少なく、高齢者や全身状態不良など合併症リスクが高く、従来の手術療法が困難な場合に、積極的に選択しうる手術方法と思われる。

32-5　慢性期医療（治療）③

療養病床における長期ケアの質指標の活用可能性の検討：VENUS study

1 東京都・東京大学大学院医学系研究科、2 国立がん研究センターがん対策研究所

○髙岡（たかおか）　茉奈美（まなみ）（看護師）[1]、五十嵐　歩[1]、齋藤　弓子[2]、角川　由香[1]、沼田　華子[1]、山本　則子[1]

目的：我々は、長期ケア質評価システムの確立を目指して長期ケアの質指標（VENUS 指標）を開発し、在宅ケアにおける実施可能性・信頼性を検討した。本研究は、療養病床の入院患者に対する VENUS 指標の実施可能性・信頼性を検討することを目的とした。

方法：首都圏の医療療養病床を有する医療機関 2 施設に勤務する看護職 24 名、介護職 12 名を対象とした。看護職 2 名・介護職 1 名を組とし、組ごとに同一入院患者への VENUS 指標の評価を依頼した。指標の実施可能性・信頼性を検討するため、欠損率・評価者間一致率を算出した。その後、評価が難しかった項目やその理由等を聴取し評価ガイドを見直した。東京大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た。

結果：看護職は平均 37.7（±10.0）歳、経験年数 13.8（±9.2）年であり、介護職は平均 34.7（±11.1）歳、経験年数 7.6（±4.7）年だった。対象患者（n=12）は平均 84.6（±6.5）歳、女性 10 名（83.3%）、要介護 5 が 5 名（41.7%）だった。望ましくないアウトカム（unfavorable health outcome：UHO）19 項目の欠損率は平均 20.0%（範囲：0〜94.4%）で、「家族のウェルビーイング」(94.4%)、「希望する生き方の実現」(50.0%)、「社会的交流」(47.2%)、「孤独」(41.7%）で高かった。看護職間/看護職・介護職間の一致率は、それぞれ平均 89.4%、92.0% だった。欠損率・一致率が低かった項目に対し「コロナ禍で家族と会う機会がない」「意思疎通が難しく本人の意向が確認できない」等の意見が寄せられた。修正した評価ガイドを用いて患者 2 名を評価した結果、「希望する生き方」「社会的交流」「孤独」の欠損率は 0% に、「家族のウェルビーイング」では 16.7% に減少した。

考察：療養病床の入院患者に対する VENUS 指標の評価の結果、一部の UHO を除き欠損率は低く一致率は高かった。現場の看護・介護職の意見に基づき評価ガイドを見直したことで欠損率は大幅に減少し、医療療養病床に適用可能な質評価ツールであることが確認された。

33-1　在宅医療・看護①

人工呼吸器離脱に向けたシームレスな取り組み～脳出血後の長期人工呼吸器管理から離脱できた頸髄損傷例～

1 熊本県・桜十字病院　リハビリテーション部、2 桜十字病院

○高野（たかの）　敬士（けいし）（理学療法士）[1]、安田　広樹[2]

【はじめに】

脳出血後に長期人工呼吸器管理となった頸髄損傷例に対し在宅診療から引き継ぎ、継続した離床や呼吸等のアプローチが行えた結果、スムーズな人工呼吸器離脱に繋がった。長期人工呼吸器例の離脱に向けた一例として経過を報告する。

【症例紹介】

症例は 69 歳、女性、診断名は慢性呼吸不全であった。現病歴は、4 年前に頸髄損傷（AIS：A）を受傷、2 年前に前頭葉皮質下出血等を発症され、以後人工呼吸器管理となり自宅療養されていた。今回、人工呼吸器離脱等を希望され当院入院となった。入院前は ADL 全介助、栄養は経管栄養で、訪問リハにて座位練習や車椅子乗車等を積極的に行なわれていた。入院時、意識は清明で MMSE：24 点であった。呼吸は人工呼吸器管理、VT：300-400ml（最大 600ml）、RR：15bpm、SpO2：98% であり、呼吸苦や呼吸努力性は認めなかった。

【目標・介入内容】

目標は人工呼吸器を離脱し、車椅子での外出や 3 食経口摂取・発話獲得とした。リハ時のウィーニングから開始し、端座位・車椅子乗車練習、排痰などの呼吸リハを中心に行い、換気量の向上や呼吸筋・全身的な耐久性向上を図った。

【結果】

入院直後より車椅子乗車やウィーニング 1 時間を開始した。徐々にウィーニング時間を延長し、入院 5 週目に人工呼吸器を完全離脱した。咳嗽力は弱いが一部自己排痰可能となり、スピーチカニューレへ変更し発話も可能となった。車椅子乗車は 4 時間可能となり、食事は 3 食全量摂取可能となった。

【考察】

米山らは長期人工呼吸器例の離脱のためには無気肺治療や呼吸筋疲労の改善、栄養管理等が重要と述べている。本症例も長期人工呼吸器管理状態であったが、無気肺や低栄養はなく呼吸筋機能も維持されていたことで、約 1 ヶ月でのスムーズな人工呼吸器離脱に繋がったと考える。長期人工呼吸器例の離脱へ向けて、在宅診療下など限られた環境からでもシームレスな取り組みや連携を行う重要性が示唆された。

33-2　在宅医療・看護①

オリジナルハザードマップを使用した訪問看護における災害対策。～在宅療養者の実態と課題～

埼玉県・富家訪問看護ステーションふじみ野

○深田（ふかだ）　玄樹（げんき）（看護師）

【はじめに】

日本では自然災害が多く、防災対策を進めている。BCP は、災害時に業務が中断しないよう、早期に業務を再開する仕組みである。要災害支援者の多くは、訪問看護サービスを受けることが多く、生命を守る方法を検討することは重要である。本研究では、安否確認や業務再開を目的にハザードマップを作製した。また、在宅療養者の特性を明らかにしたい。

【研究方法】

71 名の利用者の住所をハザードマップに基づき、水害リスク高・低・無の 3 グループに分類し、リスクのある利用者のハザードマップを作製。その対象者を年齢、認知症の有無、世帯、日常生活自立度で分類し統計を取る。

【結果】

71 名の利用者の災害リスクを調査した結果、水害リスク高 4 名、低 21 名の計 25 名。25 名を対象にハザードマップを作成。その結果、以下の特徴が見られた。(1) 96% が 65～90 代の高齢者、(2) 68% が認知症診断あり (3) 76% が単独・夫婦のみの世帯 (4) 64% が介助を要することがわかった。

【考察】

本研究は在宅療養者の災害リスクを可視化するためにハザードマップを作製した。作成したハザードマップは、早急な安否確認や健康状態の把握に役立つことがわかった。高齢者、認知症、単独世帯、介助を要する人が多く、災害時の対応が困難であることも明らかになった。

【結論】

在宅利用者のうち 25 名に水害リスクがあり、その多くが高齢・認知機能低下・介助を要するため、災害時に大きな影響を受けやすいことがわかった。この結果を基に、今後はマニュアルの作成や平時からの対策等を今後の課題としていきたい。

33-3　在宅医療・看護①

産学官連携に基づく、医療現場ニーズに対応した間欠動作機能を備える低圧吸引機の開発

北海道・札幌医科大学　附属産学・地域連携センター

○板垣（いたがき）　史郎（しろう）（薬剤師）

人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia：VAP）は集中治療領域で最も多い合併症であり、その致死率は 30% と極めて高い。在宅医療においても、VAP の予防は患者の予後や生活の質を決定しうる重要な要素である。

臨床現場で最も繁用される VAP 予防策は気道間欠吸引である。しかしながら、既存の低圧吸引器には吸引休止時間に大気開放される機能を備えるものが存在せず、自動運用すると粘膜障害などの合併症が多発する。そのため、間欠吸引は担当スタッフの多大な献身により成立しているのが現状である。

本学は、北海道、ノーステック財団、札幌商工会議所と連携し、道内ものづくり・IT 企業等の医療機器等関連産業への参入を促進するため、「医療機器等関連産業参入研修会」を共催している。同研修会で提示した本学の医療現場ニーズと道内地場企業との技術のマッチングにより、製品開発につながった実例も複数創出されている。

臨床現場におけるアンメット・ニーズ「間欠動作機能を備える低圧吸引機」を令和 4 年度の研修会で提示したところ、地場企業であるエア・ウォーター・ライフサポート株式会社に関心をお持ちいただき、ノーステック財団・医療機関ニーズ対応型開発補助金の支援のもと、試作機を制作した。

現在、当該試作機が安全かつ簡便に間欠動作しスタッフの負担軽減に資するかを評価する臨床試験を進めている。

33-4　在宅医療・看護①

複合型施設における外来看護師の役割

沖縄県・大浜第二病院外来

○上運天（かみうんてん）　裕子（ゆうこ）（看護師）、大鶴　まき、木本　豊

【目的】

医療・介護・福祉の複合型施設における外来看護師の役割と取り組みについて報告する。

【施設の特徴と背景】

A 病院は、慢性期・回復期に特化した病院で、特別養護老人ホーム、老人保健施設が合築されている。敷地内にはケアハウスが併設され外来は主に、施設入居者への医療サービスや、地域への在宅医療サービスを提供している。ケアハウスの入居対象者は 60 歳以上で、日常生活が自立しており看護職は常駐していない。入居者数は 50 人で、80 代・90 代が 43 人と半数以上を占めている。2012 年と比較すると 90 代の入居者が 120% 増加し自立している入居者は 42% 減少している事が分かった。入居者の救急搬送や心肺停止で発見されるケースもみられ 2022 年にはケアハウスで 3 件の施設内死亡が発生した。それをきっかけに ACP の取り組みや職員の BLS 訓練などを実施した。

【結果と課題】

・ACP に対する認識の低さ
・職員の急変時の対応の不安
・疾患予防の知識不足
・入居者の状態やニーズなどの情報不足

【考察】

入居者の高齢化に伴い、ケアハウスのニーズも変化している。自立していた入居者も、現在は何等かのサービスを受けなければ生活が困難となっている。入居者には、住み慣れた地域で可能な限り生活ができるよう「医療」と「生活」の視点から全体像を見据えた指導が必要であると感じた。そのためには、入居者の状態やニーズを把握する必要があり、またその情報を共有する事が重要である。

【まとめ】

外来では診療以外にも「ACP などの意思決定支援」や「外来受診日以外の関わり」がある。今までは、病院の中で完結していた看護実践であったが、これからは多職種と連携し地域とつなげる看護師としての役割がより必要な時代となっている。複合型施設の強みを生かした継続看護を実践していきたい。

33-5　在宅医療・看護①

メディカルホームふじみ野の在宅透析のメリットデメリット

埼玉県・メディカルホームふじみ野

○長峰（ながみね）　誠（まこと）（臨床工学技士）、小原　茂

今学会での私どもの題材は、メディカルホームふじみ野（当院）の在宅透析（HHD）と本院の OHDF との比較であり、世間一般的な比較対象とは異なるのでその点だけご容赦頂きたい。

比較した内容としては、隔日透析（4hHD×3 回/週＝12h/週）と連日透析（2hHD×6 回/週＝12h/週）での BUN・Cr の変化率の有意差の有無・一般的な在宅 HD と当院における HHD のメリットとデメリットなどを記した。

メディカル HHD 担当の臨床工学技士（ME）の感想としては、終末期頻回 HHD という特殊な治療形態なので、延命に繋がっているのかどうかは何とも言い難い。

今後の課題として、当院では富家病院の理念である『されたい医療・されたい看護・されたい介護』を念頭に全スタッフが一丸となりサービス付高齢者住宅で安心安全安楽を入居者様に感じて頂ける良い環境づくりをしていく必要があると考える。その為には、施設長を始め上の方々のご協力が是非とも今後必要となってくる。

最後に、我々 ME もメンテナンスに力を入れづらい環境下の中、綱渡りではあるがコンソールの故障リスクを減らし何とか持ちこたえているのが現状である。

34-1　感染症①

感染症５類以降に新型コロナ感染症クラスター発生の対応

1 富山県・西能みなみ病院　看護部、2 西能みなみ病院　連携室、3 西能みなみ病院　診療部

○南（みなみ）　峰子（みねこ）（看護師）[1,2,3]、桑原　真希[2]、岩峅　貴久子[2]、齋藤　美穂[2]、波川　満喜[1]、川幡　典子[1]、
松田　昌夫[3]、西嶌　美知春[3]

【はいめに】当院は 88 床の慢性期医療病院である。2022 年 8 月に新型コロナ感染症のクラスターを経験し、今年 1 月にも新型コロナ感染症が感染症 5 類になってからも、クラスターを経験した。2022 年時の経験を活かし、今回のクラスター発生時に病床稼働率を低下さないようチームで取り組み、以前よりも維持できたので、報告する。

【方法】2022 年 8 月の新型コロナ感染症のクラスター発生時と 2024 年 1 月のクラスター発生時の比較をする。

【結果】2022 年と 2024 年を比較すると、感染患者数は増加、感染管理期間は延長していたが、平均稼働率は、83.4% から 93.2% に維持できていた。2022 年より、2024 年は新型コロナ感染症の症状は、軽症化しているが、感染力が強くなっている。2022 年は入院患者が最低 72 名まで減少、平均入院患者数は 73.4 名だった。2024 年も最低入院患者数は 77 名、平均入院患者数は、82.1 名であった。また、2024 年に当院は電子カルテが導入された。どちらの年度も感染状況を病棟マップで表現し、情報共有をした。当初は新型コロナ感染が発生していな病棟のみで入院患者を受け入れていた。受け入れ方をチームで関り、検討しながらクラスター発生の病棟でも受け入れていった。

【考察】2022 年より 2024 年の方が入院相談の取りにくい月であったが、入院相談があった中から、計画的に面談を進め、入院患者が入りやすいように準備した。その準備では、看護部と連携室は密に連携を取りながら、情報共有を図ることでどこのエリアでいつ何人をどのように入院を受け入れるか計画したことが、スムーズな入院を促したと考える。2022 年はクラスター発生時、発生病棟では入院計画が立てにくく、2024 年は以前の経験を活かし、入院患者の受け入れができた。

34-2　感染症①

孤独感が原因で意欲低下を起こした一症例から感じたこと

岡山県・柴田病院リハビリテーション部

○濱田（はまだ）　洋数（ひろかず）（理学療法士）

【はじめに】

当院で COVID-19 クラスターが発生した。感染者を隔離した為、多床室に 1 人となり、意欲低下を呈した患者を認めた。意欲低下の原因追究と対策の必要性を学んだ為、報告する。

【症例紹介】

〈基本情報〉80 歳代、女性。疾患は脳梗塞、狭心症、慢性心不全。〈経過〉呼吸苦を認めたがリハビリは意欲的で、T 字杖歩行（見守り）獲得。某日 COVID-19 クラスター発生。約 3 週間程度リハビリ休止。同室者は感染し隔離された為、未感染の本症例は部屋に 1 人となる。同時に病棟職員との接触も最小限となり、人に会う回数は減少した。本症例は孤独を訴え、泣かれる時もあった。クラスター終息後、リハビリ再開。意欲低下・食事量低下を認め、リハビリの拒否は増悪した。その後、頭部 CT 画像を撮影。左前頭前野の LDA は増悪していた。

【考察】

本症例は当時の様子から強い孤独を感じたと推測する。孤独感と抑うつはしばしば共起し、強い正の相関をもつ。抑うつ状態時、特に左背外側前頭前野、眼窩面の血流は低下しているといわれている。Kito らの rTMS による左背外側前頭前野の刺激により、同部位の低下していた血流量を増加させることで抑うつ状態の改善がみられたという報告からも抑うつと背外側前頭前野の血流は関係がある事がわかる。つまり、院内ロックダウンは本症例に強いストレスを与え、交感神経過反射が起き、背外側前頭前野の血流は低下し、孤独感と抑うつ状態を共起したと推測する。そして、脳梗塞や心疾患を発症した経過から、血管は加齢性変化による易血栓性の亢進状態と考え、今回の血流低下により LDA が増悪したのではないかと推測した。

【まとめ】

院内ロックダウンは感染者の治療、未感染者の感染防止に注力する当院の精一杯の対策であった。感染者は治療優先だが、未感染の患者に対し感染予防をした環境下で、可能な限りストレスの少ない生活を提供する対策も感染防止対策の一部として検討することが必要だと感じた。

34-3　感染症①

手指消毒薬使用量増加に向けた取り組み

山口県・光風園病院看護部

○山縣（やまがた）　悠太（ゆうた）（看護師）、村田　凌也

【はじめに】

医療現場において感染予防のために擦式アルコール手指消毒液（以下、手指消毒薬とする）の使用量は重要かつ効果的である。WHO が提唱している目標値は 1 日 1 患者あたり 20ml となっている。J-SIPHE のデータでが平均 14.2ml であり、当院が感染対策向上加算で連携している病院では平均 7.1ml と全国の約半分しか使用されていない。当院の使用量は 5.6ml と更に少なく手指消毒薬使用量増加に向けた様々な取り組みを行った。（上記は 2023 年 12 月のデータ）

【対象・期間】

対象：看護師・ケアワーカー（4 病棟・206 名）

期間：2022 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日

【研究方法】

①2 年間の手指消毒薬のデータ収集

②使用量が増加しない原因の聞き取り分析

③原因に対しての対策

④各病棟での取り組み強化と効果の検証

【結果】

2022 年 4 月 1 日から 2 年間の手指消毒薬の平均使用量は 4.7ml であった。使用量が増加しない原因を分析するためにスタッフに聞き取り調査を実施。病室の洗面台など決まった場所にしか置いていないため「使いたい時に使えない」という意見が挙がった。2023 年 11 月よりナースポーチを導入し手指消毒薬を個人持ちとしたが使用量は増加しなかった。

2024 年 1 月より病棟の感染制御チーム主導で病棟毎に使用量が増加するように取り組みを検討し実行した。殆どの病棟で申送り時に手指消毒薬使用の呼びかけを行うが使用量は増加しなかった。A 病棟では、個人持ちの手指消毒薬を使用した本数が全員に分かるように表を作成し、常に使用量が確認出来るように見える化を実施した。結果、A 病棟の 2022 年 4 月から 2023 年 12 月までの使用量の平均が 5.5ml であったが、実施後 3 ヶ月は 9.1ml と増加を認めた。

【考察】

殆どの病棟が実施した単純な呼びかけだけでは、実際の場面のイメージが湧かず使用量に変化がなかったと考える。A 病棟で視覚的に働きかけた“見える化”を実施したことで、職員間の意識の向上に繋がったと考える。

34-4　感染症①

新型コロナウイルス感染症に対する慢性期病棟での至適対策　抗原定量値と入院期間の考察

山梨県・城東病院

○村田（むらた）　博美（ひろみ）（看護師）、長田　久恵、児野　章久、小林　靖子

I. はじめに

当院は 2023 年 1 月から新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）後方支援病院として患者を受け入れていた。患者は全員 70 歳以上、ADL・認知機能・食欲低下が見られることが多かった。退院基準は厚生労働省の目安 10 日と同様とし、当院は抗原定量値 50 pg/mL 以下を基準としていた。抗原定量値と隔離期間、解除後の入院期間が心身機能に与えた影響を考察したので報告する。

II. 対象

2023 年 6 月～2024 年 3 月に COVID-19 に罹患し入院した 36 名

III. 方法

研究方法は後ろ向き観察研究。入院時と感染後 10 日目前後の抗原定量値を集計。さらに、入院時の BMI、高齢者寝たきり度、隔離期間、隔離後の入院期間を看護記録から振り返った。

IV. 結果

入院時の主な疾患は認知症 25 名、廃用症候群 4 名、高血圧 14 名、脳梗塞後遺症 8 名などであった。寝たきり度ランク C2 が 50%、BMI が 20 未満は 14 名。

抗原定量値は 10 日目 5000pg/mL 以上 1 名、500～999pg/mL3 名、100～499pg/mL4 名おり、隔離期間は最大 27 日、平均 13 日。隔離解除日から退院日まで最大 43 日、平均日数 10 日。隔離解除から退院までの入院理由は食欲低下 11 名、ADL 低下 5 名、認知機能低下 2 名、死亡が 1 名いた。退院先は高齢者施設 18 名、自宅 10 件、施設入所まち 2 名であった。

V. 考察

隔離解除基準の目安 10 日目以降の抗原定量値 100～5000 pg/mL は 8 名おり最大で隔離期間は 27 日。入院時に低栄養状態であると、隔離解除から、退院までに期間を要した。

高齢者は隔離されることで、 認知機能・ADL・食欲低下が見られ、 その改善のため入院期間が長期化した。このことから、抗原定量値の解除基準値の見直しが課題となった。

VI. 結語

高齢者は基礎疾患があり、多くが低栄養状態を伴い、入院は長期化する傾向にある。個々の高齢者の特徴を把握し、個人の状況にあった関りを他職種で共有し実施することが重要である。

34-5　感染症①

多職種から成る「感染管理スタッフ会」での教育活動が手指消毒剤使用量増加に与えた影響

東京都・陵北病院

○ウィリアムズ（うぃりあむず）　まどか（看護師）、高井　好美、阪口　英夫

【はじめに】

当院では以前から病棟の手指消毒剤の使用量の集計を行っていたが、WHO の基準を下回る状態が続いていた。2023 年度、院内感染対策における教育活動の充実を目標に、多職種から成る「感染管理スタッフ会（以下スタッフ会）」を編成し、メンバーそれぞれの所属部署の教育活動を実施する取り組みを開始した。初年度、「手指衛生」をテーマに取り組む中で、手指消毒剤の使用量に増加が見られたため報告する。

【方法】

毎月 1 回、2 時間程度の活動時間を確保し、グループワークや実習、勉強会に重点をおいて運営した。活動の中で、所属部署の手指衛生における問題点の抽出、目標設定、具体策の立案を行い、年間計画を策定した。実習では正しい手指消毒の手順指導のほか、蛍光塗料を用いた汚染の可視化実験を取り入れ、所属部署での教育にも使用可能なものとした。年間 1 回以上の勉強会を行うことをルールとし、自身の学びを他スタッフに伝達する機会を設けた。また、2023 年度より、それまで対象外であったリハビリスタッフ、歯科衛生士の 2 職種についても手指消毒剤の使用量計測を開始した。

【結果】

2019 年度から 2022 年度における看護師・介護士の 1 患者あたりの手指消毒剤使用回数は平均 7.63 回・日、2023 年度は平均 13.03 回・日と増加が認められた。また 2023 年度のリハビリスタッフの平均は 1.90 回・日、歯科衛生士は平均 3.77 回・日であった。

【考察】

委員会の担当であっても、個々のスタッフの知識や技術、部署での活動内容には個人差が大きい。スタッフ会で自部署評価の方法や基本的な感染管理活動のすすめ方を学ぶことで、個々の活動の拡大につながり、他スタッフの行動変容に影響を及ぼしたと考える。複数病棟を受け持つことの多いリハビリスタッフの手指消毒使用量が低いことも判明し、今後の教育活動の課題となった。

35-1　感染症②

新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応から学んだこと

東京都・鶴川サナトリウム病院看護部

○村上（むらかみ）　香久子（かくこ）（看護師）、角家　明文、石村　雄介、山村　昭弘、茂木　堅一郎、山本　朝日、
風間　沙織、酒匂　彩名、長崎　智子

【はじめに】

コロナ禍で複数のクラスターを経験し、2年前に“平時から円滑な情報伝達で、一体感、連帯感を生みだすことが大切である”という内容で、本学会で発表した。その後、新型コロナウイルス感染症は少しずつ変化し、感染症法上も5類感染症に移行された。感染力は衰えることなく、感染対策を継続的に実施している。移行後の取り組みから学んだことをここに報告する。

【取組内容】

2023年1月末に8病棟の集団発生事案が終息し、4月より感染管理認定看護師が着任し対応を開始した。それまでは、入院患者の陽性判明時の対応方法が定まっておらず、その時々の担当者の判断で検査範囲を決めていたが、対応方法をフロー化し同じレベルで誰もが対応ができるようにした。7月からは行政の集中的検査を活用し、全職員対象が毎週就業前検査を実施できる環境を整えた。ハード面では、コロナ禍から続いた空調工事が完了、クリーンパーテーションの適正使用方法の指導を行った。秋に実施した感染制御チーム主催研修会では、当院の集団発生事案の発生状況と、発生時の対応方法を説明した。多くの職員に認識してもらい、気にかけてもらえるだけでも拡大防止につながるということを強調して伝えた。その効果か、12月末までは1〜2件程度の発生で終了することができた。しかし、2024年1月中旬からは複数の陽性者が判明する複数の集団発生事案の報告が続き対応を継続している。

【今後の課題】

2024年4月中旬まで集団発生事案があり対応したが、本来のコロナ流行時期が予測不可能であり、他の感染症の流行情報が出ている今、感染制御チームが中心となって情報収集を行い、周辺の感染情報と院内職員の情報を発信していくことが重要だと考える。『平時に感染対策が遂行できなければ、有事の際に対応できない』ということを、発信し職員全員が危機意識を持って業務できる環境つくりを実施していく必要があると考える。

35-2　感染症②

院内における新型コロナ対策と今後の課題

神奈川県・IMSグループ　医療法人社団　明芳会　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○久岡（ひさおか）　あかね（看護師）、豊島　栄美子

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症の位置づけは令和５年５月８日より５類感染症となった。慢性期病院では高齢で基礎疾患をもつ患者が多く重症化や感染拡大のリスクは大きい。

A 病院は療養病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟を有する 333 床の慢性期病院である。多数のクラスターを経験し、初期の対応から感染対策について検討を重ねた経過とみえてきた課題を報告する。

【方法】

期間：2020 年 3 月～2024 年 5 月

I. 院内新型コロナウイルス感染症発生状況のまとめ

II. 院内動向のまとめ

III. 感染対策の経過

IV. 現状問題点の抽出と今後の課題

【結果】

療養 3 病棟で 9 件、回復期 2 病棟で 9 件、障害者 1 病棟で 2 件のクラスターがあった。療養病棟では 2023 年にそれぞれの病棟患者の半数以上に感染したが、その後患者数の 2 割以上の感染拡大はない。回復期病棟は療養病棟よりクラスター頻度は高かった。

一時期、陽性者の解除指標として、PCR-Ct 値を用いた。患者の PCR-Ct 値の近似曲線を参考に院内での解除日を設定した。

感染対策については入退院、面会、退院指導、外出訓練、患者陽性者、濃厚接触者の対応、職員陽性者、濃厚接触者の対応など 15 回ほどの更新を行い、所属長が委員である院内感染委員会で発信した。

【今後の課題】

感染対策の更新を行っているが、周知されていない現状がある。全職員への周知方法を院内感染対策委員会での発信だけでなく、所属長からの発信方法についての確認や目に見える場所への掲示を検討する必要がある。

新型コロナウイルス感染症の動向に目を向け、現場での意見を取り上げながら、感染対策に必要な情報を追加していく必要がある。また５類感染症への移行により濃厚接触者の定義がなくなり隔離することは難しくなったが、陽性者だけでなく、引き続き濃厚接触者への感染対策も必要であると考える。

35-3　感染症②

耐性菌保有者に対する感染対策の見直し

埼玉県・新越谷病院障害者病棟

よこさわ　ゆみ
○横澤　由美（看護師）

はじめに

当院では近年多くの多剤耐性菌の保有、超高齢社会に伴い病状が容易に悪化しやすい患者が多くみられる。障害者病棟でも耐性菌の新規発生が多くみられ、水平感染を疑う症例も多かった。また膀胱留置カテーテル（以下Ba）使用患者の多くから耐性菌の検出がみられていた。そこで接触予防策の徹底、Ba 管理方法の見直しを行うことで多剤耐性菌新規感染数の減少を目的とし、取り組んだ。

方法・結果

看護師 14 名に対し感染対策に対する意識調査や Ba 管理方法理解度の把握、実施方法についてチェックリストを用いてデータ収集を行い、チーム会にてフィードバックを行った。90% の職員がオムツ交換、吸引などの呼吸ケア時に接触予防策が必要であると答え、理由としておむつ交換介助者の衣服汚染予防、飛沫や環境からの水平感染の予防があげられた。チェックリストを用い個人防護具使用の観察を行ったが遵守率が 62.5% と低く、観察中に Ba 管理方法が不十分であったため、勉強会実施、チェックリストを作成し管理方法を職員同士で観察し、周知した。個人防護具着脱の遵守率は 75% へ改善がみられた。令和 4 年 5 月から令和 4 年 8 月までの新規感染者数 4.3 名に対し、水平感染者数 1 名。令和 4 年 9 月から 12 月までの新規感染者数 3.0 名、水平感染者数 0 名と減少した。Ba 管理方法の見直しにより Ba 使用者数は 13 名から 8 名へ減少、ESBL 検出数は 6 名から 5 名へ減少した。

考察

接触予防策を正しく実施することで排泄物や患者環境から感染性物質が介助者を介し、他の患者へ伝播させることを予防できたと考える。また畜尿バッグを膀胱より低い位置に保つ、カテーテルや畜尿バッグのねじれや折れに注意するなど管理方法の再認識を行い、さらに必要のない Ba を抜去できたことで結果に結びついたのだと考える。今後も統一した正しい手技を実施するために継続的な観察やフィードバックを行っていく。

35-4　感染症②

発熱外来を経験した外来看護師のCOVID-19感染対策への不安要因に関する質的研究

兵庫県・西宮回生病院外来

○千代田（ちよだ）　生子（せいこ）（看護師）、内間　綾乃

【研究背景と目的】
2020年3月から発熱外来を開設し発熱患者の対応を行った。第1波の当時、感染経路や有効な感染対策は十分に解明されておらず個人防護具の不足など混乱した状況にあり外来看護師は様々な不安を抱えながら従事していたと考える。そこで、発熱外来でのCOVID-19感染対策の実践を振り返りどの場面に不安を感じたか不安要因を明らかにし感染防止対策や今後の新興感染症発生時の参考にしたいと考えた。
【対象】
2020年3月～2023年5月8日まで当院の発熱外来を経験した外来看護師13名
【方法】
COVID-19感染対策への不安について自由記述式の質問紙を作成し対象者の自由記述を抽出、コード化し抽象度をあげてカテゴリを分類した。
【結果】
不安要因について分析した結果【感染対策の正しい知識・教育不足】【感染制御のための環境の工夫を探る】【感染対策の効率的な運用を図る】【患者への支障】の4つのカテゴリに大別できた。
【考察・結論】
COVID-19現場対応の不安の一つに未知の感染症についての正しい知識を得る教育の不足が示唆された。不安なく業務が遂行できるには正しい知識が必要であるために学習会や情報交換を行う機会の提供が必要である。建物の構造上による問題や医療材料の不足など物理的に困難な状況の中で看護師は感染制御の為の環境を工夫し不安を乗り越えていたことも明らかとなった。通常の業務に加え感染対策の業務のつらさを感じながらも有効な感染症対策を模索し効率化を図っていた。感染した患者の置かれている状況に看護師としての倫理的葛藤を抱きながら従事していた事も示唆された。これらのことからCOVID-19に対応していた看護師は様々な要因が絡み合い不安を感じながらも乗り越えようとしていたことが推測された。明らかとなった不安要因に対し有効な方略を見出し対応していくことで、今後新たな新興感染症の出現時にも看護師が不安を抱かず、適切な看護が提供できることが考えられた。

36-1　認知症①

認知機能低下を呈する癌患者の良質な睡眠を目指して〈眠り SCAN を活用した疼痛コントロールの効果と必要性〉

愛知県・高浜豊田病院介護看護部

○西又（にしまた）　友紀子（ゆきこ）（看護師）、高柳　和香代、岩下　啓子、間定　元

【はじめに・目的】

原発肺癌が脳に多発転移し、認知機能低下がある患者 A に対し、眠り SCAN の使用により、夜間の中途覚醒回数が多く、睡眠が取れていないことが明らかになった。患者の表情変化や行動から癌性の疼痛が生じているが、言語的に疼痛を訴えることが出来ない。そのため、眠り SCAN から得られたデータをもとに患者の状態を判断し、疼痛コントロールを行うことで睡眠時間の確保が出来るのではないかと考え、有効性を検証した。

【眠り SCAN】

眠り SCAN とは、マットレスの下に設置したセンサーにより体動（寝返り、呼吸、心拍など）を検知し、睡眠状況を把握するシステムである。

【事例】

70 歳代男性。入院当初の PS は grade3、HDS-R18 点で、夜間の不眠や、眉間に皺を寄せるなどの行動変化があり、非オピオイド薬を使用している。

【研究方法】

眠り SCAN のデータから睡眠時間・睡眠効率・中途覚醒回数・離床回数を調査した。患者の疼痛は、夜間入眠後の初回覚醒時に、フェイススケールと PAINAD で疼痛を評価し、疼痛の訴えが無い場合の鎮痛薬の使用回数と疼痛緩和の目安となる行動（咳嗽・口渇・掻痒感・ルート類が気になる）を看護記録から調査し比較した。

【結果】

眠り SCAN データは、総睡眠時間 6 時間以上を確保でき、睡眠効率は 66% から 80% へ上昇し、中途覚醒時間は減少した。離床回数は変化が見られなかった。疼痛時指示薬の持続効果は 1 時間 30 分程度と短かったが、落ち着いた様子が見られた。A 氏の症状に対応した介助を行ったことで再入眠が可能となった。

【考察】

認知機能低下に伴い言語的に疼痛を訴えることが困難な癌患者に対し、眠り SCAN を活用することは、疼痛に対してアプローチする上で有用である。眠り SCAN より収集されたデータは、他職種との共通の評価ツールとなるため、情報を共有し疼痛を過小評価することなく対応することが重要である。

36-2　認知症①

拒食状態の認知症高齢患者の経口摂取行動再獲得に向けた取り組み

富山県・ふくの若葉病院看護・介護部

○立島（たつしま）　美穂（みほ）（看護師）、増神　翔子、米田　雅代

近年、認知症高齢者の診療・ケアの過程で摂食嚥下機能低下をきたしても、TPN や経管栄養などの特殊な栄養法を選択せず、「可能な限り口から食べる」ことを希望する方が増える傾向にあるとの報告がある。このことの支援では、対象の価値や尊厳の支援やケアの過程で生じる倫理的課題など、様々な側面への対応が必要になる。当院もそのような意向を持つ入院患者が少なくはなく、NST と連携し可能な限り意向に添えるよう取り組んでいる。しかし、嚥下機能に問題がなく、認知症の影響による拒食・食欲不振患者に対しては、看護・介護チームが手探りで取り組みをしている。この度、拒食傾向が強く、末梢点滴による水分補給が必要な状態であったが、「特殊な栄養法を希望しない」という意向のある認知症患者を担当した。入院当初は意思決定ができない方だと思い込み、医師が指示した提供食介助と、嫌がる末消点滴を無理やり続けた。それでも点滴自己抜針と食事の拒絶が続き、我々は困り果てていた。ある時「何が食べたい？」と声を掛けると「すっぱい梅干し」と、自分の言葉で返答してくれたことで、はじめて意思疎通が図れる方であることが分かった。このことをきっかけに、家族の協力を得ながら患者の生活歴や食に対する思いを再確認した。そして、それを尊重しながら、可能な限り実現することを目標として治療とケアに取り組んだ。その結果、経口摂取が可能となり、さらに ADL も向上し、便意を訴えてトイレで排便するまでになった。この症例を通じて、「先入観を持った観方をしないこと」「対象の意向を知り認めること」など認知症高齢者看護・ケアの基本を再認識することができた。さらに症例を振り返り、対象との向き合い方や有効な援助方法を導き出すことができれば、今後の認知症ケア力の向上に繋がるのではないかと考え取り組んだ。その結果を報告する。

36-3　認知症①

認知症ケアチームと病棟職員のチームアプローチにより弄便・帰宅要求が改善した一事例

富山県・富山城南病院

○盛田（もりた）　大樹（ひろき）（看護師）、林　まゆみ

【目的】

BPSD の原因には，自尊感情の低下や不安が大きく影響していると考えられている．しかし，BPSD のアセスメントが不十分なために，BPSD が改善しない事例は少なくはない．

今回、認知症ケアチーム（Dementia Care Team：以下 DCT）が介入し，病棟職員と連携を図り，認知症高齢者との関わり方を見直し，BPSD が改善した事例について報告する．

【倫理的配慮】

発表に際し，本人・家族・病院長・看護部長の承認を得た．また，個人情報保護のために個人が特定されないように配慮した．

【事例紹介】

A 氏，80 歳代後半・女性，アルツハイマー型認知症，右大転子部褥瘡の治療目的で，X 月に当院入院となった．

X 月＋6 ヵ月を経過した時から，弄便が頻回にみられ，褥瘡が悪化傾向となる．また，帰宅要求や易刺激性，意欲低下が出現する．対応困難として DCT 介入となる．

【結果】

DCT 介入にて A 氏の言動や記録などから，弄便時の対応方法と排泄の支援を提案した．ケアの手段と声掛けの内容・方法及び排泄誘導について，DCT がロールモデルとして実践した．また，全ての職員が BPSD の対応ができるように，A 氏のオリジナルケア手順書を作成した．A 氏の良い状況を，フィードバックし，成功体験を共有した．

その後，弄便回数は減少し，誘導にてトイレ排泄が可能となり、易刺激性・帰宅要求が改善し活動に対しては，意欲的に取り組むようになった．

【考察】

今回、A 氏の BPSD の背景は排泄及び対人関係によるストレスが影響したと考えた．BPSD を示した認知症患者に対して，心理状況の理解と対人関係を築く事が必要であると（中川．2020）報告がある．本事例において，BPSD が改善した要因は，DCT の介入が BPSD の適切なアセスメントに繋がり，病棟職員と共有する事で，心理状況の把握が可能となった．結果，チーム全体でケアの内容が見直され，多角的なケア実践が，BPSD 要因緩和に結び付き，症状改善に繋がったと考える．

36-4　認知症①

認知症治療病棟における『なじみの音楽体操』の効果

福岡県・社会医療法人北九州古賀病院

○野村（のむら）　昌子（まさこ）（介護職）、山口　夏美、宮本　浩子、小野　一二三、高松　千賀子、望月　直美

【はじめに】

認知症治療病棟である中央3病棟は、周辺症状（以下，BPSD）が出現している患者が多く、とくに頻繁に起こる症状は、立ち上がり、大声、混乱、不安、多動、暴言、暴力で精神的安定が図るための介入が必要である。平日はリハビリ職員による「なじみの音楽体操（以下：音楽体操）」では、穏やかに参加している。一方、音楽体操のない土日は精神的不安定となる場合がみられた。そこで、土日も音楽体操を継続することにより一定の効果が得られたので、ここに報告する。

【目的】

『音楽体操』を土日も行う事で、精神的安定を図る事が出来たかを検証する。

【対象】月曜日から金曜日まで音楽療法を受けている患者15名から20名程度

【期間】2022年12月～2023年12月まで

【方法】スタッフの教育・連携について

①　音楽体操の知識を学ぶ（ナラテイブ、セラピー）

②　土日の音楽体操の実施係を決める

③　土日の患者の状態をノートに残し情報共有する

④　患者の精神的安定を図るための評価方法にはBPSDを使用し、音楽体操に取り組む前後を比較する。

【結果】

BPSDの明らかな改善がみられた症状は「立ちあがり」「大声」「混乱」「不安」「多動」「睡眠障害」であった。改善があまりみられなかった症状は、「暴言」「暴力」であった。悪化した症状はみられなかった。

【考察：まとめ】

音楽体操の効果について、松原（2011）の研究では「「なじみの歌」を取り入れた音楽療法を行なう事で、対象者の記憶や感情に働きかけ安心感をもたらし、感情の安定につながると考える」と述べている。今回の結果から良好な成果が得られたと推測された。今までは精神科作業療法の手段と考えていため、病棟スタッフで取り入れるという発想がなかった。学んだ音楽体操を実践する事で、患者の日常生活リズムが整い感情が安定し落ち着きやすくなり、介護者の負担軽減にもつながったと思われる。

36-5　認知症①

認知症初期集中支援チームの活動報告―作業療法士の立場から、評価と介入内容について―

埼玉県・大宮共立病院

○谷口（たにぐち）　創介（そうすけ）（作業療法士）

【はじめに】2018 年度より認知症初期集中支援チーム（以下、チーム）に作業療法士（以下、OT）が加入し、チーム員と協働した活動について評価と介入内容を中心に報告する。
【チームでの介入内容】I. 評価：OT 訪問時は初回評価内容や対象者・家族への指導内容、今後の介入案を示した「OT 評価表」と「生活スケジュール聞き取りシート」を作成し、チーム員や協力機関、家族等へ共有する。OT 評価表は ICF（国際生活機能分類）を用いて、健康状態や心身機能・身体構造、活動、参加、個人因子、環境因子を包括的に評価する。特に健康状態（現状歴・既往歴、バイタルサイン、BMI、脱水・貧血所見、皮膚、末梢循環、服薬・食事・排泄・睡眠状況、飲酒・喫煙等）は慎重に評価する。健康状態の不良による脳の覚醒水準低下や易怒性等の BPSD が生じる対象者は少なくない。対象者や家族が説明できない“言葉にならないメッセージ”を評価することが重要である。また転倒・骨折など急性増悪を予防する為、転倒リスクが高い生活行為は実動作を評価し、動作指導や環境調整を行うよう心掛けている。II. 介入内容：①健康状態改善・急性増悪予防への介入は、適正量の水分・栄養摂取や服薬管理など命の危険に関係する支援の緊急性が高い。②エラーや BPSD が生じ難い生活支援は、代償手段（視覚や聴覚等による“気付き”）の工夫と共に、短期的且つ複数回の訪問で習慣化を図る。③家族支援は単に対象者の症状や関わり方の指導だけではない。各々の家族関係がある中で家族だから素直になれないケースは多く、相互の想いを繋げる掛け橋のような役割も必要と考える。
【おわりに】この 5 年間の歩みでチーム員との研鑽と共に、他事業への参加を通じて市や地域包括支援センター、地域住民との連携を経験した。認知症のある人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう努めていきたい。

37-1　認知症②

生活史を取り入れたコミュニケーションの意図的な工夫から食べる意欲を引き出せた事例

富山県・光ヶ丘病院

○水上（みずかみ）　美幸（みゆき）（看護師）、笠島　學

【目的】中心静脈栄養管理で経口摂取ができなかった患者とのコミュニケーションに生活史を取り入れ，意図的な工夫をすることから食べる意欲を引き出せた事例を報告する．
【倫理的配慮】発表に際し，本人，家族，施設長の承認を得，個人情報と秘密保持に配慮した．
【事例紹介】A 氏．80 歳後半，男性．糖尿病，アルツハイマー型認知症．自宅にて発熱と食欲不振で受診，入院となる．入院時，点滴自己抜去，ベッドからの転落のリスクがあると判断され，家族の同意を得て，ミトン，4 点柵を使用した抑制管理をされていた．その後も経口摂取が進まず，中心静脈栄養管理となる．約 1 か月後，医療療養病棟に転棟する．
【方法】①A 氏は難聴もあり転棟時，発語がみられなかったが，リハビリ担当者と相談し筆談を試みた．言語での問いかけに返答がなかったが，ホワイトボードに質問を書くと単語で返答がみられたため，A 氏とのコミュニケーションに筆談を用いるようスタッフに周知した．②家族から入院前の情報を得て，好きだったテレビを設置した．若い頃，尺八の先生をしていたと聞き，長期記憶に働きかけるため，家族に尺八を持参してもらった．
【結果】A 氏の発語が聞ける機会が増えていき，コミュニケーションを図ることができた．落ち着いて過ごしていたため，抑制管理を解除した．尺八を手にすると，説明を文章で伝えることができた．転棟時，経口摂取を促しても食べようとされなかったが，「食べたい」という発言が聞かれ，経口摂取を進めることができた．
【考察】対象のもてる力を引き出すためには，安心して療養できる環境を作ることが必要である．この事例では，思いを引き出すためのコミュニケーション手段を見つけて，関わるスタッフが統一して実践し，生活史から長期記憶を引き出すために家族の協力を得て，経験を思い出すきっかけを作ったことが意欲向上に繋がったと考える．

37-2　認知症②

コロナに負けない健康なむらづくり

沖縄県・北中城若松病院　認知症リハビリ課

○前川（まえかわ）　恵美（えみ）（介護福祉士）、泰　真実

【はじめに】

新型コロナウィルス感染症の拡大に伴う行動制限が、高齢者の健康状態や認知症の進行に悪影響を与えるという報告があります。今回、休眠預金を活用し、閉じこもり傾向のある特定高齢者を対象に、身体活動を取り入れた農作業を通じて地域での居場所づくりと認知症予防に取り組みました。その結果、参加者に良い変化が見られたため、活動の紹介と経過を報告します。

【方法】

近隣の市村在住で引きこもり傾向のある特定高齢者 10 名を対象に、週 2 日、2 時間の身体運動を取り入れた農作業およびイベントなどの余暇活動に参加してもらいました。認知機能検査（MMSE）、精神健康状態（WHO-5）、孤独感尺度（UCLA）、閉じこもりスクリーニング尺度を用いて、公認心理師による対面形式の面談を初回参加時と半年後に行い、その結果を比較しました。

【結果】

MMSE では 2 名を除く全員が維持または改善を示しました。WHO-5 では 1 名を除く全員が維持または改善を見せました。UCLA では全員が改善しましたが、閉じこもりスクリーニング尺度では変化が見られませんでした。MMSE で点数が低かった 2 名についても作業進行には支障なく、ご家族からは「畑に行くことを楽しみにしており、生きがいとなっている」との声が聞かれました。参加者からも「家庭菜園を始めて、自分で作った野菜を食べるのが楽しい」、「ここに来ると元気になる。自宅から出るのが億劫で行くことを迷うこともあるが、来て良かった」との声が寄せられました。

【考察】

農業未経験者同士でしたが、常に話し合い、試行錯誤しながら農作業に取り組むことで信頼関係が築かれ、屋外での活動が季節感を感じさせ、見当識への刺激となりました。また、仲間との交流が社会とのつながりを感じさせ、孤独感が改善されました。個々に合わせた作業の進行により、安心して通える居場所となっていると考えられます。

37-3　認知症②

重度認知症者に対する作業への従事に向けた介入　Engagement の視点を用いて

神奈川県・IMSグループ　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○成尾（なるお）　勇輝（ゆうき）（作業療法士）、宇都宮　裕人、平井　翔也、佐藤　洋平、中尾　健太郎

【はじめに】

重度認知症患者において，介入に対する取り組み方は介入への反応性，取り組み方，態度や行動（以下 Engagement）が対象者間で一様でないと報告されている．今回，Engagement とその関連要因を評価しつつ介入を行った事で自宅退院後も継続して作業に従事できた為，以下に報告する．尚，本報告に際してご家族に同意を得ている．

【症例紹介】

A 氏・90 歳代男性．妻，娘夫婦と 4 人暮らし．アルツハイマー型認知症を数年前に発症．COVID-19 の罹患，誤嚥性肺炎を発症し入院．家族からは「病気になってから笑顔が減り，ぼーと過ごす事が多くなった」とあり，自らの交流は少なく離床中 1 人で過ごしていた．

【評価】

MMSE3 点・Cognitive Test for Severe Dementia（CTSD）15 点，FIM 運動 18 点・認知 16 点・計 34 点．プール活動レベル：感覚レベル．認知症高齢者の絵カード評価法：重要か重要でないかを選択．

体操，貼り絵，散歩，カラオケ，塗り絵が重要．「歌はよく歌った」「塗り絵はやってみたい」と発言．Engagement の評価では Assessment Scale for Engagement in Activities（ASEA）を実施．塗り絵，貼り絵は 10 点．歌唱は 17 点．歌唱が ASEA の得点が高く，Engagement の水準が高いと推測された為，個人や集団活動において歌唱を継続して提供．また家族に伝達し自宅で継続できるよう支援を実施．

【結果（変化点のみ記載）】

FIM 運動 19 点椅子移乗に改善・認知 18 点理解，表出に改善・計 37 点

離床中は音楽鑑賞を交え，スタッフと交流していた．また集団活動に参加し，歌唱を楽しむ様子があった．自宅退院後の電話調査にて，自宅では家族と離床し歌唱を，小規模多機能では集団、個人活動で歌唱を楽しんでいると聴取．家族から「日々が楽しそう」とあった．

【考察】

今回，Engagement とその関連要因を評価しつつ介入を行った結果，他者交流場面増加また作業への従事が見られた．Engagement に着目した事で，適切な活動提供が可能となり作業活動に従事する事が出来たと考える．

37-4　認知症②

回想法にアロマの匂いを組み合わせたことによる認知症の改善～幸せホルモンへの取り組み～

東京都・介護老人保健施設ライフサポートひなた

○川本（かわもと）　裕幸（ひろゆき）（介護福祉士）、川本　裕幸、斎藤　侑太、杉本　綾、大城　杏菜、植村　太一、加藤　里奈

【はじめに】

認知症の予防や症状改善に、非薬物療法の活用が重要視されている。その中でも、回想法は認知機能の維持や向上に効果的な手法として注目されている。一方、幸せホルモンと呼ばれるオキシトシン、セロトニン、ドーパミンなどの脳内物質は、ストレス軽減や気分の安定化に寄与し、認知症の予防や改善にも期待されている。健育会グループでは幸せホルモンの取り組みを行っている。今回、回想法にアロマの香りを組み合わせることで、認知症の改善につなげ、さらに幸せホルモンの分泌を促進することができるのではないかと考えた。ここに活動内容を報告する。

【目的】

本研究の目的は、回想法を行うことでDBD13の症状改善と笑顔の増加を図ることにより、幸せホルモンの分泌を促進することを目指す。

【方法】

DBD13の数値が高かった11名の認知症利用者を対象に、2023年10月から2024年5月までの期間、毎日約15分間の回想法を実施する。回想法では、絵に合わせたアロマの香り（今回はラベンダー、森の香り、柑橘系）を組み合わせることで、五感を刺激し、幸せホルモンの分泌を促進する。

【結果】

回想法を実施した結果、11名の認知症利用者のDBD13スコアの数値に改善が見られた。又、多くの利用者で笑顔の増加を確認することができた。

【考察】

回想法とアロマの香りを組み合わせることで、認知機能の改善につながり幸せホルモンの分泌が促進され、笑顔の増加につながったと考えられる。回想法は長期記憶を活性化する効果があり、アロマの香りによる嗅覚刺激が、記憶の喚起や気分の安定化に寄与したと推察する。

【まとめ】

本研究の結果から、認知症状改善を行うことにより、利用者の笑顔が増加し、幸せホルモン分泌にも期待できることが示唆された。今後、さらなる利用者の幸せになる取り組みを継続していきたい。

37-5　認知症②

余暇時間の工夫によりアパシーが改善した症例―興味関心チェックシートを用いた介入―

高知県・愛宕病院分院リハビリテーション科

○下村（しもむら）　理夏（りか）（作業療法士）、木村　直広、浜田　知幸、松村　知砂、山中　京子

【はじめに】

今回，入院経過の中でアパシーが出現した症例に対して，本人の興味のある活動を病棟生活における余暇時間に導入した．結果，日中に能動的に活動する時間の増加とともにアパシーの改善を認めた．なお，本発表においては本人および家族に紙面で同意を得ている．

【症例紹介】

症例は 16 年前に 2 型糖尿病と診断された 80 歳代の女性である．既往としてアルツハイマー病を併存していた．今回，独居生活中に低血糖症状による意識消失のため急性期病院に入院となった．加療後に症状は改善するも，記憶障害により服薬等の血糖管理が自分で行えなかったため，当院に転院となる．

当院入院時，病棟生活での多くの動作が自立していた．認知機能は MMSE では 24/30 点であり，見当識障害や記憶障害を認めた．入院当初から昼間，寝てばかりいる等の活動的でない時間を過ごしていたが，同室者と談笑する等の行動も認めていた．しかし，入院 2M 頃から明らかに臥床時間が増加し，本人の活動状況を評価するために実施した 24 時間行動評価では，能動的に活動している時間は 14% だけであった．また，他者交流の機会の減少および笑顔の頻度の減少を認めた．この時期の Neuropsychiatric Inventory（NPI）のアパシー項目は 4/12 点（入院時は 0/12 点）であり，Apathy Evaluation Scale（AES）は 54/72 点であった．

【介入方法】

作業療法では，日中に活動的に過ごす時間の増加を目的に，興味関心チェックシートから抽出した本人の興味のある活動を導入した．具体的には，約 1M の期間に間違い探しや塗り絵等の活動を病棟生活における余暇時間に導入した．

【結果】

入院 3M 後の MMSE は 22/30 点であった．24 時間行動評価では，能動的に活動している時間が 42% に増加した．NPI のアパシー項目は 0/12 点となり AES は 41/72 点となった．

【考察】

軽度のアパシーは早期に対応すれば改善する可能性がある．また，本人の興味のある活動を病棟生活における余暇時間に導入することがアパシーの軽減に有効であると考える．

38-1　認知症③

夕暮れ症候群を呈する患者を介護する介護職員の混乱感とLEAPを活用してのアプローチに関する研究

東京都・永生病院看護部

○帯瀬（おびせ）　亮子（りょうこ）（介護職）

【目的】

当院精神科病棟の入院患者の8割以上が認知症を患っており、BPSDの対応が困難となっている。中でも夕暮れ症候群と呼ばれる症状に着目し、LEAP(信頼関係を築くためのコミュニケーション技法。傾聴、共感、一致、協力の意。以下LEAPとする。)を用いた対応を知ることで、ケアの意識に変化が見られたためここに報告する。

【方法】

1、対象者　介護職員

2、期間　　X月Y日から1カ月間

3、研究方法

1）夕暮れ症候群の特性と問題点についてのアンケートを実施。KJ法にて小項目化。

2）LEAPについての勉強会。前後でアンケート。

【結果】

1）アンケート結果により問題点として「夕方になると落ち着かない」40% が最も多く、「易怒的になる」30% となった。適切な対応として「傾聴して寄り添う」60% が最も多かった。職員の思いでは「対応を知りたい」76%、「対応に困難感を覚え」69%、「業務に支障がある」46% となった。

【考察】

[1]『治療を拒む人の話を傾聴し共感を示し、同意し一致点を見つけ、協力関係を作ることで治療を受け入れてもらえるようになる。LEAPにより治療を拒否する人も、必要な治療や援助を受け入れ、その人なりの人生の目標に向かって歩むことが可能になる。』と八重樫氏らが提唱している。夕暮れ症候群を呈する患者にも、LEAPの有効性を見出し、今後のケアに活用出来ると考えられた。

【総括】

夕暮れ症候群の患者に対しLEAPは有効であったため、 それを取り入れ今後もケアの質の向上に努めていく。

【引用・参考文献】

1）八重樫穂高：『病気じゃないからほっといて』、精神看護23巻1号、2020年1月pp。22-35

2）加賀爪冬彦：『慢性期病棟における退院困難要因とLEAPについて』、精神看護、2021年12月

38-2　認知症③

職員の気付き・対応により ADL に変化が見られた一症例

香川県・橋本病院

○竹本（たけもと）　恵（めぐみ）（介護福祉士）、山岡　祐樹、宮本　郁子、長野　綾

＜はじめに＞

一般的に認知症のある患者が、体調不良や術後安静等による臥床時間が増える事で認知症が進行し食事量の低下と共に ADL の低下が見られる事がある。

食事量の低下が継続すると、感染症にかかりやすく治りにくくなり臥床時間が増え認知症が進行していくという悪循環となる。今回、食事内容の工夫や職員の対応により、食事量が増加し ADL の向上につながった事例を経験したため報告する。

＜対象者＞

アルツハイマー型認知症・右大腿骨頸部骨折術後 90 代女性

＜入棟前の様子＞

当院回復期リハビリテーション病棟入院後、体調を崩し臥床時間の増加によりリハビリ対応が遅れた。体調回復後、リハビリを再開。座位での食事を拒否、ベッド上で食事介助を行い総合栄養食などで対応するも拒否、2〜3 割程度の摂取であった。また離床等のリハビリに拒否があり、トイレでの排泄も拒否があったためベッド上でのオムツ対応となっていた。拒否が強く十分にリハビリが実施できず、退棟時の FIM は運動 39 点　認知 19 点で認知症治療病棟への転棟となった。

＜関わりと経過＞

入棟直後は、離床・食事・排泄など全てのケアに拒否あり。しかし毎食ホールへの誘導や声かけを職員が根気強く継続。ホールでは同年代がいるため食事摂取への拒否が減り、椅子への移動が可能となり総合栄養食はほぼ毎回全量摂取できるようになった。麺類の日は食べ残しが少ない事に気付き、主食を麺類に変更すると 5 割程度摂取できた。病棟内で炊飯をしているため、炊き立ての白米をおにぎりとして提供すると全量摂取可能であった。また離床が習慣となり日中はトイレ誘導を実施。排泄の訴えもあり、移乗も可能となりトイレで排泄できている。

＜考察＞

職員が離床を諦めず何度も促し、ホールで他の患者と一緒に食事をする空間が離床促進につながったと考える。また職員同士が情報共有し、患者のペースに合わせた対応が食事量の増加や ADL の向上につながったと考える。

38-3　認知症③

「重度の認知症患者の意思表出の変化～面接方法を見なおして～」

徳島県・博愛記念病院

きむら　ゆうさく
○木村　勇作（看護師）

わが国の認知症高齢者数は2025年には700万人をこえると推計され、65歳以上の5人に1人が認知症になることが見込まれている。認知症の有病率は年齢に伴い増加するため、超高齢社会のわが国では今後も認知症高齢者の増加が見込まれている。

当院、医療療養病棟は入院患者40名中、35名がMMSE10点以下および計測不能の重度認知症患者である。声かけをしても無反応で聞こえているのか判断できない場合が多い。認知症患者とのコミュニケーション法はいくつかあるが、重度の認知症の方でも効果があるのだろうかと疑問を感じた。重度の認知症患者からは反応が得られにくい場合も多い。しかしその場合でも患者は周囲の状況を認知できている可能性がある。意思疎通できないと看護師も判断に迷うことになる。面接方法の見直しで患者の意思が目に見えるようになればより適切な看護へとつながる。また変化がない場合も今後の改善点の発見に結びつくと考えた。

本研究は、重度の認知症患者へ面接方法を見なおして関わることによりより良い変化が生ずるのかを当病棟の入院患者35名について実施した。病棟スタッフに対して勉強会を行い、4週間関わりの事前と事後のアンケートをとり単純分析を行ったものである。その結果、研究対象者の変化は大きくは見られなかった。理由としては、長期入院患者が多い当病棟ではより良い変化を認められる前に最期へ向かってレベルが日々低下していくというベクトルが存在すること、また変化が認められるためには4週間よりもっと長期の観察が必要であること等が考えられた。また認知症患者へのより良い変化を促すためのコミュニケーション方法については単純に見えて奥の深い技法が多数存在する。今後は「見よう見まねでない技術を学びたい」という各職員のモチベーションにつながる結果になったと考えられる。

38-4　認知症③

妻との死別に直面した高齢患者に寄り添うケア

島根県・安来第一病院

○小川（おがわ）　美佳（みか）（看護師）

【はじめに】

認知症の有無に関わらず、パートナーの死は人生最大のストレスであり、そのストレスを受容し、乗り越えていく過程がある。しかし「言ってもわからない」「不穏になるから」等の理由で、本人には事実を伏せる場面を私は経験した。しかしそれは、本人の理解を得るための支援が難しく、「対応困難な事象を起こしたくない」と考える、ケアする側の都合ではないかと考えた。入院中に妻との死別を経験したA氏へのケアを振り返り、ここに報告する。

【患者紹介】

A氏、80歳代、男性、前頭側頭型認知症、妻と二人暮らし

【入院までの経過】

郵便受けに3日分の郵便物があることに隣人が気付き、倒れている妻が発見され、救急搬送される。妻の入院から2日後、体動困難なA氏を訪問した家族が発見し、B病院へ入院となる。

【経過】

圧迫骨折がわかり、保存的治療が開始される。歩行可能となり、A氏の好む散歩等を日課とした。経口摂取が困難だったが、自宅の食器を用いることで改善した。入院1か月後、妻がA氏と同じ病棟に入院する。妻の状態はJCSIII桁、四肢麻痺、経鼻胃管からの内服薬投与、看取りを目的とした転院だった。A氏の日課に妻への面会を取り入れ、A氏の様子をスタッフで共有し、A氏の思いに寄り添うことに注力した。当初、妻の顔を見ることなく退室していたが、徐々に妻の病室で過ごす時間が長くなった。顔に触れ「お母さん」と呼ぶ、スタッフと共に病室を整える、妻の病室に近いソファで就寝する等の様子がみられるようになった。妻の入院から2か月後、妻の最期を看取り、葬儀にも参列した。妻の死を避けるのではなく、家族の心配や思い出話をするA氏の姿があった。

【考察】

認知症をもつ人にもパートナーの死を悼む権利があり、それを支援することがケアする側には求められていると考える。

【倫理的配慮】

安来第一病院倫理委員会の承認を得ている。

38-5　認知症③

COVID-19 発症後の認知症の利用者の ADL 低下の関連要因～クラスターの経験からの学び～

1 群馬県・介護老人保健施設　大誠苑、2 内田病院、3 認知症介護研究・研修東京センター、4 関門医療センター、
5 山口宇部医療センター、6 株式会社H＆Mサービス、7 高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科

○藤生（ふじゅう）　大我（たいが）（理学療法士）[1]、新谷　夏海[1]、山田　久美子[1]、大嶋　玲子[1]、吉田　大樹[2]、月井　直哉[3]、
石光　雄太[4,5]、井上　宏貴[2,6]、田中　志子[2]、篠原　智行[7]

【目的】

COVID-19 発症後の認知症の利用者の ADL 低下に影響を与える因子を明らかにすること。

【方法】

認知症グループホームまたは介護老人保健施設認知症専門棟に入所している認知症の利用者のうち、COVID-19 発症前後の経過を追うことのできた 37 名（介護老人保健施設 29 名、認知症グループホーム 8 名）を対象に後方視的分析を行った。分析は、一般化線形混合効果モデル（GLMM）を用いて COVID-19 の治療終了後の Barthel Index（治療後 BI）を従属変数とした。COVID-19 発症前の基本属性（年齢、性別、治療期間、他の呼吸器疾患の有無、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、要介護度、日常的な歩行移動の可否）が治療後 BI と単変量解析にて有意に関連する場合は独立変数とし、施設種別を変量効果とした。

【結果】

対象は平均 86.8±7.1 歳、女性 31 名（83.8%）であり、BI は COVID-19 発症前後で平均 45.3±30.4 点から 36.6±32.0 点に低下した。治療後 BI と「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「日常的な歩行移動の可否」が有意な関連を示した。要介護度の判定には障害高齢者の日常生活自立度も含まれるため、GLMM には同時に含めなかった。そのため、独立変数として「日常的な歩行移動の可否」とその組み合わせを用いた。「日常的な歩行移動の可否」と「要介護度」を独立変数とした場合、「日常的な歩行移動の可否（β =0.35、95% 信頼区間［CI］=0.27-0.43）」と「要介護度（β =−0.35、95%CI=−0.41-−0.29）」が治療後 BI と有意な関連を示した。独立変数として「日常的な歩行移動の可否」と「障害高齢者の日常生活自立度」を用いると、「障害高齢者の日常生活自立度（β =−0.76、95%CI=−0.90-−0.61）」のみが治療後 BI と有意な関連を示した。

【結語】

認知症の利用者の日常的な歩行移動能力が COVID-19 発症後の ADL 低下に影響を与えることが示唆された。このため、日頃から活動的な生活を支援することが重要である。

39-1　ターミナルケア・緩和ケア①

人生の最終段階における家族との関わり

鳥取県・養和病院介護医療院

すみ　りょうた
○角　良太（准看護師）

I. はじめに

介護医療院は看取りが多く、入所者と家族の希望をどう提供するか検討する必要がある。今回終末期に外出を行い、外出が利用者・家族にもたらす有益性を検討したので報告する。

II. 利用者紹介

A 氏：90 歳、女性、20XX 年 X 月、進行胃癌と診断。自宅生活していたが ADL 低下があり Y 月介護医療院に入所。

III. 研究の内容

1. 実施方法：多職種で家族面談後、自宅外出を実施。
2. 実施期間：20XX 年 Z 月に 2 日間実施。
3. 分析方法：家族を通じ、意向確認のアンケートを複数回実施し、外出後本人と家族の様子を観察し評価。

IV. 結果

面談の結果、日々状態悪化が考えられた為、速やかに日程を調整し自宅外出を計画。

1 度目の外出時は覚醒が良くスタッフ含め自宅で 30 分程度談笑。涙を流し喜ぶ姿もみられた。**家族からは「一時帰宅は無理だと思っていたので良かった」との声が頂けた。**

2 度目の外出は閉眼傾向。家族との時間を優先するため、スタッフは屋外で待機する事とした。

家族からは「親族の名前は分かっていました」「席を外すなどの配慮をして頂き感謝します」との声を頂き、外出後のアンケートでは、「帰宅は無理だと思っていたが実現してありがたく思っている」等の結果が得られた。

V. 考察

佐野らは「外出泊の希望を早い段階から確認して支援することが家族ケアの観点から重要である」[1] としており、今回適切なタイミングで外出ができたと考える。坂口らは「外出によって利用者と家族が有意義な時間を持つことで死に対する心の準備が出来る。」[2] と述べており、家族の「皆さんのおかげで 2 回も外出できた事に本当感謝しています」との言葉から今回の外出は、本人・家族にとって有益であったと考えられる。

VI. 終わりに

最後の時を短い時間でも、望む場所で大切な人と過ごす事は、その人の人生において、非常に有意義な事である。今後も人生の最終段階に本人と家族双方に大切な想い出を提供できる施設を目指していきたい。

39-2　ターミナルケア・緩和ケア①

当院における ACP の取り組み～仕組みづくりと実践～

宮城県・医療法人社団　健育会　石巻健育会病院　看護部

○菊池（きくち）　美咲（みさき）（看護師）、庄司　正枝、遠藤　千恵、武山　裕美子、佐藤　和、太田　耕造、可野　健太郎

【はじめに】

当院では患者の意思決定支援として 2019 年 11 月からアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）に取り組んでいる。当院での ACP 開始に至るまでの経緯と実施状況、今後の課題を述べる。

【ACP 開始までの経緯と実施状況】

2019 年 1 月法人グループ内で ACP について研修を行い、同年 7 月当院では患者の意思決定支援に関する指針を作成した。また患者が人生会議として考え始めるためのツールとして、当院オリジナルの「つなぐノート」とパンフレットも作成した。医師を中心とした医療・ケアチームとして同年 11 月から ACP を開始した。ACP に関する看護研究の他、地域の医療職者・介護職者に向けても当院の取り組みを紹介するなど、現在地域での ACP の普及に向けた取り組みも行っている。

【事例紹介】

横行結腸癌・多発性肝転移の 70 歳代女性。癌の進行が早く、患者・家族は積極的な治療を希望せず、療養目的で入院。前医で告知済みであったが、患者の認識が不明瞭だった。多職種で情報共有し、患者の認識を確認できてから ACP を実施。夫と少しでも長く一緒に過ごしたいという患者の思いを尊重し、自宅退院を支援した。発熱等の症状で 3 日後に再入院したが、患者は夫に直接感謝の思いを伝えることができたと語り、残された時間は病院で過ごすことを希望した。再入院から 15 病日目に看取りとなった。

【考察】

入院時から ACP の必要性を多職種が共有し、患者や家族と信頼関係を丁寧に築いて介入したことで、患者の深い思いを引き出すことができた。「つなぐノート」のようなツールの存在は、意思決定を支援する医療・ケアチームが ACP の話題提供やきっかけづくりを行うために必要である。また「つなぐノート」で思いを可視化することによって、生活や療養の場所が変わっても、患者の思いを繋ぐことが可能になる。

【今後の課題】

ACP で表出された患者の思いを繋いでいくための情報共有や地域連携について、今後さらに検討していきたい。

39-3　ターミナルケア・緩和ケア①

延命に関する意思確認書はこれでいいの？～本人・家族の意見を取り入れた看取りケアを目指して～

福井県・福井リハビリテーション病院

○多田（ただ）　希代子（きよこ）（看護師）、嶋田　時子

はじめに

当院では、入所時に主治医より家族へ「延命治療に関する意思確認書」（以下、確認書）に沿って、延命についてどこまで望むかを確認している。当院が使用している延命意思確認書は、「する」「しない」どちらかに○をつける簡易的なものである。思いをくみ取ってもらえなかった家族が悔やんでいたという事例があった。介護医療院では本人・家族に寄り添った看取りケアを目指していることもあり、延命確認書の活用を検討したことを報告する。

実施期間：①2023年7月～10月　②2024年4月～9月

方　　法：病棟看護師9名に確認書活用前後にアンケートを実施

（活用前）

・二者択一な回答にて本人・家族の思いが分からず伝わりにくかった。

・主治医より入所時に延命確認の説明をのみで終わっている。

・延命ついての説明は、文面では理解を得られなかった。

（活用後）

・中心静脈栄養は納得されていたが、出来るだけ経口摂取を希望。

・最期は苦しまないようにと望まれている方もいた。

・本人・家族と関わる事で本音が聞け、こうして密のコミュニケーションをとり寄り添えるケアをしていきたいという声もあった。

・延命という言葉は死を連想する為、聞き取りづらい部分もあるという意見もあった。

・入所時だけではなく、急変時にも積極的に家族と関わるようになった方もいた。

まとめ

備考欄に家族の思いを記載することによりスタッフが積極的に家族の思いを知ろうと行動できた。今回は個別性を生かした確認書について検討した結果、本人・家族の思いを知るきっかけとなったが、現段階では入口にすぎない。今後の課題としては、入所時に時間をかけて確認書について家族の思いを聞く事で本人・家族に寄り添ったケア提供、家族が後悔せず納得しその人らしく最期を迎える事が出来るように援助していきたい。確認書の説明をきくことで、家族間での延命について話し合うきっかけになってくれれば良いと今回改めて感じた。

39-4　ターミナルケア・緩和ケア①

終末期患者の意思を尊重した支援

宮城県・医療法人社団　健育会　石巻健育会病院　看護部

○高橋（たかはし）　厚子（あつこ）（看護師）、門馬　麻実子、太田　耕造、佐藤　教介、佐藤　智美、小野寺　晶、大橋　香織

【はじめに】

独居生活が長く、自身で全ての判断をしてきた終末期の高齢患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング（以下：ACP）を実施した。患者の思いを多職種で共有し介入した結果、心身の苦痛の緩和に繋がり、最期までその人らしく過ごせた事例を報告する。

【患者紹介】

80 歳代男性、独居。頑なな性格。告知済、膵臓癌末期緩和治療目的で転院。家族への説明で DNAR 同意あり。麻薬と鎮痛剤で疼痛コントロール中、食思不振あり。入院時 FIM 運動項目 56 点、認知項目 24 点。日常生活自立度 B1。

【経過】

入院時は表情が硬く寡黙、時に声を荒げることもあった。転倒を機に自信喪失し、低下する体力と増強する疼痛に悲嘆する様子が見られた。麻薬増量のタイミングで多職種チームでの話し合いを持ち、患者に ACP の介入を行った。その結果、最期まで自分らしさを保っていたいとの意思表示があった。まずは信頼関係の構築に向け、意図的に時間をかけ患者に触れ、思いを傾聴したことで徐々に会話は増えていった。会話の中で患者の希望に沿った嗜好の聞き取りや疼痛緩和の手段を相談するなど、患者と情報を共有しながら一貫したケアを提供することができた。患者の訴えが声にならない時には傍らで過ごし孤独を感じさせないよう配慮した。最期まで会話可能の中、37 病日目に永眠された。

【考察】

ACP の介入により患者は自分の思いが表出でき、患者と医療者は相互理解によって信頼関係を構築することができた。これまで誰にも依存することなく生活してきた患者に対し、同じ方向を見て最期まで患者の「自分らしく生きる」を支える支援ができたと考える。ACP は「終末期や死」を考えるためのものではなく、「どう生きるか」を考えることである。一番近くにいる看護師が患者と一緒に「生きる」を考えること、家族を巻き込み残された時間を共有することが必要であると考える。

39-5　ターミナルケア・緩和ケア①

末期心不全患者への多職種介入と患者と家族に寄り添った終末期ケア～大好きなコーラを飲むことを叶える～

1 沖縄県・牧港中央病院　栄養課、2 牧港中央病院

○與那嶺（よなみね）　美沙紀（みさき）（管理栄養士）[1]、玉城　由美子[2]、外間　貴子[2]、洲鎌　盛一[2]

当院の心不全チームは 2019 年に発足した。慢性心不全診療での地域貢献、重症心不全患者の救命、一人でも多くの命を救い社会復帰できるように支援すること、心不全患者の QOL 向上に向けてその人らしく生活できるように支援することを目標に掲げている。今回、末期心不全患者へ多職種介入と患者と家族に寄り添った終末期ケアを経験したので報告する。【症例】95 歳女性。主病名は慢性心不全（stageD/HFpEF/EF65%）。既往歴に僧帽弁閉鎖不全症、高血圧、慢性腎臓病、睡眠時無呼吸症候群を有する。慢性心不全増悪で 2022 年に 3 回、2023 年に 5 回と頻繁に入退院を繰り返すようになる。2023 年 12 月に入院され、利尿薬の静脈注射で治療を開始するが、第 35 病日より効果が乏しくなり体重増加、体動時の喘鳴と呼吸困難の悪化、腎機能障害の進行を認めた。【チーム介入のプロセス】第 36 病日に心不全カンファレンスを実施。 緩和的ケアと ACP を進める方針となる。症状増悪に対して経口麻薬の投与、治療食と飲水制限を緩和し、差し入れを含めた嗜好優先（明太子、コーラ）の栄養管理へ切り替えた。固形物は受け付けなかったが、好きなタイミングでコーラを摂取して頂いた。面会の回数を増し、病院食は好まない本人と、これ以上の心不全治療を望まない、痛いことをして欲しくない家族の意向について、週 1 のチーム活動にて継続的に ACP の共有を行った。小康状態の経過を辿ったため、第 107 病日に、改めて治療方針とケアの内容を確認する目的で 2 回目の心不全カンファレンスを行った。透析の提案を見送り、病院で看取る方針となった。制吐剤や鎮静剤を投与しながら症状の緩和を行い、家族の面会時間を増やした。【結果及び考察】第 152 病日に永眠された。末期心不全患者は予測不能な経過を辿る。本症例においては早期かつ継続的に多職種で治療方針と ACP の共有を行うことで、本人と家族の意向に沿うケアに努めることができた。

40-1　ターミナルケア・緩和ケア②

地域包括ケア病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）実施に向けた課題

島根県・安来第一病院

○舩津（ふなつ）　孝子（たかこ）（看護師）、長田　由紀子、今村　健斗

【目的】
地域包括ケア病棟でアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）を実施するにあたっての課題を明らかにする。

【方法】
地域包括ケア病棟に関わる、医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以後、3 種まとめてリハビリスタッフとする)130 名に無記名自記式質問紙を使用してアンケート調査を行った。質問紙は先行文献を参考に作成し、調査は倫理委員会の承認を得て実施した。

【調査内容】
質問 1. ACP の意味・内容を認識している、質問 2. リビングウイルの意味・内容を認識している、質問 3. ACP を意識して会話をするとき、難しいなと感じることがある。各、4 段階の回答とした。さらに、質問 4. 当院で ACP を実施するにあたり、どのような課題や検討事項があると思いますか、は自由回答とした。

【結果】
アンケートの回収率は 58%、有効回答数は 51% であった。
1. 質問 1〜3 は、「とてもよく当てはまる」「少し当てはまる」の割合（%）を職種別に集計した。
質問 1、医師 67%、看護師 70%、リハビリスタッフ 25%、介護職員 0%。質問 2 では、医師 83%、看護師 73%、リハビリスタッフ 17%、介護職員 0%。質問 3 では、医師 100%、看護師 83%、リハビリスタッフ 75%、介護職員 25% であった。
2. 医療者の課題として〈進め方についての理解不足〉、〈実施をするための時間の確保〉〈患者・家族を支援するためのマンパワー不足〉。患者・家族の問題では〈患者の認知機能の低下〉〈家族間での意見の相違〉が抽出された。

【考察】
職種によって知識に差があることが明らかになった。しかし、コミュニケーションについてはリハビリスタッフや介護職員も難しいと感じていることから、患者とのコミュニケーションへの難しさは全職種が感じていることも明らかになった。課題としては、患者・家族の問題も含め、多職種で検討し、実施するための時間の調整と職員の知識・技術の向上が課題であることが示唆された。

40-2　ターミナルケア・緩和ケア②

人生の最終段階の方とその家族に対する関わり

埼玉県・霞ヶ関南病院

○今野（こんの）　京（ちか）（介護福祉士）、溝口　由季、柿園　まど香

【はじめに】当病棟は 37 床の障害者施設等一般病棟で、重度の障害を抱えながら入院生活を送り、人生の最期を迎える方が多くいる。患者・家族の希望を聞き、最期までその人らしく生活できるようチームで関わり、介護職も生活を支える重要な役割を担っている。過去 3 年間の当病棟での看取りを振り返り一事例を通して報告する。
【方法】①カルテより当病棟の看取りについて後方視的に調査。対象：2021 年 1 月～2023 年 12 月の当病棟で亡くなった方②事例報告
【結果】①3 年間で 32 名の方を看取った。亡くなった時の年齢は 62 歳～103 歳　平均 85.6 歳。平均入院日数は難病患者が 822 日と長く、がん患者が 31 日と短かった。
②90 歳女性。2022 年 1 月膵体部癌を指摘、2023 年 6 月余命 3 カ月と宣告された。2 カ月という短い入院期間や面会制限がある中で、患者・家族・スタッフ間のコミュニケーションの機会を増やした。食べたいものを食べられるうちに提供、「寂しい」という気持ちに対し個別に関わる機会を増やすなど、最期までご本人の希望に寄り添った。永眠された後に娘さんから感謝のお手紙を頂くとともに、直接お話をする機会もあり信頼関係が築けていたのだと改めて感じることができた。
【考察】疾患により入院日数は異なり、状態に合わせ、患者や家族の希望は迅速に対応する必要があると考える。コミュニケーションの機会を増やすことで、患者の心身や家族の心情の変化に合わせた適切なケアの提供ができると考える。個別で関わった際に得られた情報をチームで共有し、コミュニケーションノートの記載頻度を増やしたことにより短期間で信頼関係を築くことができたと考える。
【まとめ】介護職として生活の援助を行いながら、チームの一員として最期までその人らしくいられるよう、患者・家族の思いを尊重し、今後も患者の希望はいつかやろうではなく、その人の「今」を大切にしていきたい。

40-3　ターミナルケア・緩和ケア②

在宅における ACP の取り組み～自らの意思で血液透析を中止した利用者への関わり～

東京都・磯医院訪問看護ステーション

○三島（みしま）　貴子（たかこ）（看護師）、湯田　泰平、松浦　浩之、足立　由子、昇　利紗子

はじめに

本邦の透析患者は今や約 35 万人と増加傾向にあり、患者の高齢化も進んでいる。透析見合わせという決断は多くの施設で経験されているが、大半は透析継続が困難な症例である。今回、自らの意思で透析見合わせをした患者を経験したため報告する。

症例

94 歳、男性、要介護 2、独居、妻は施設入所中。90 歳に末期腎不全のため血液透析導入となった。透析中止 10 か月前、妻の施設入所を機に「つまらない。どうせ死ぬ。透析をやめる」などの訴えを認め、訪問看護師に怒声を上げるようになった。透析中止 6 か月前、「もう生かされたくない。透析をやめる。」という訴えを繰り返し認めたため、透析見合わせについて検討することとした。本人、家族、主治医　ケアマネジャー、訪問看護師で複数回話し合いを行い、本人の透析見合わせの意思を繰り返し確認した。本人の意思が変わらないと判断し、主治医より透析見合わせの説明を行い、本人の同意を得た後に透析中止となった。その間、本人の意思で遺書を作成し、妻は近隣の施設へ転所とした。透析中止後は訪問回数を増やし、主治医を含めた関連職種と症状や精神面を細かく確認している。透析中止後 3 か月現在、心不全や尿毒症の著明な進行はなく、表情や発言も穏やかになり「透析をやめてよかった。人の世話になりたくなかった。ありがとう。」と感謝の言葉を述べるようになった。

考察

本症例では本人の意思決定を尊重し血液透析を見合わせることとした。本邦では本人意思による透析見合わせに関して、法律やガイドラインが整備しきれていないのが現状である。そのため、患者の意思決定を尊重するために、家族や関連多職種によって説明や意思確認を含めた話し合いを十分に行う必要があった。その中で透析見合わせの決定だけでなく、患者本人の思いを理解し信頼関係の構築ができたことや、中止後の環境の確立ができたことで、本人の心の安寧を得ることができたと考える。

40-4　ターミナルケア・緩和ケア②

若い緩和ケア患者に対する介入の難しさと課題について

福岡県・医療法人　恵光会原病院

○副島（そえじま）　菜緒子（なおこ）（看護師）、脇上　みな

当院の緩和ケア病棟は16床あり、直近3年間における入院患者の平均年齢は80歳である。年齢の若い患者やその家族を含めた関りに特に難しさを感じ、他のスタッフがどう感じているか、どのような取り組みをすれば関わる難しさを改善できるのかを検討したいと考えアンケート調査を実施した。アンケートは当病棟の看護師15名に対し倫理的配慮を伝えた上で行い、対象患者は65歳以下とした。

結果は看護師の年齢や経験年数を問わず全員が難しさを感じていた。患者や家族との関係性の構築、進行する症状の中で本人のやり残しや希望を支援する事などがあった。対策としてプライマリー2名体制や十分な情報共有の必要性があがった。プライマリー2名体制は現在実施を始めており、一人で抱える不安や担当し続ける負担から解消される、少し離れた視点で患者や家族をみることができるといった肯定的意見があった。適度な距離感を持った関わりが看護師の精神的安寧を生み、よりよい関係性の構築に繋がっている。

情報共有の場である定例カンファレンスは、看護師や他職種の意見を共有し効果的に活用していく必要がある。また、本人のやり残しや希望を支援する為には、患者や家族に対し十分な情報収集を行った上で適切なタイミングでの介入が必要である。入院時に記入頂く基礎情報用紙を見直すことが意見としてあがった。用紙は患者や家族が記入後、看護師にて確認し補足しているが、十分な情報収集は出来ていなかった。その為患者や家族の意向を聞き出し必要な介入を適切なタイミングで行うことを目指し文面の変更を検討した。

今後は改訂した基礎情報用紙を活用し、情報共有しながら患者や家族の思いに寄り添った関わりを行っていきたい。関わりの難しさは完全に解消できるものではないが、一つひとつ課題に真摯に向き合いスタッフ間で検討を重ね、よりより緩和ケアに繋げていきたい。

40-5　ターミナルケア・緩和ケア②

看護・介護職が実感した「もしバナゲーム」の有用性について―ゲーム実施後のアンケート調査より―

愛知県・安藤病院

○倉見（くらみ）　なつき（看護師）、牧野　美樹、大池　佳代子、大宮　孝、平塚　健、河西　あつ子

目的

人生の最後の迎え方や大切にしたい事を事前に考えるきっかけ作りとして「もしバナゲーム（以後ゲーム）」が活用され、効果の検証のため住民や学生を対象にした研究が行われている。

今回はゲーム実施後に看護・介護職が感じた有用性の検討を目的とする。

方法

同意を得られた療養病棟・介護医療院の看護師 62 名・介護士 52 名に、ゲーム（ソリティアルール）実施後、有用性の有無、理由（自由記載）についてアンケートを実施した。自由記載の理由から一文一意味のコードを生成し評価した。

結果

有用性については、看護師が 56 名中 42 名（75%）介護士が 50 名中 25 名（50%）と看護師が介護士よりゲームが「役に立つ」とする評価が有意に多く（p=0.008）、「どちらでもない」は有意に少なかった（p＝0.023）。一方「役に立たない」は看護師（1.7%）・介護士（6.0%）と共に少なく、役に立たない理由として日本人になじみのない表現に対する違和感の記載があった。

有用性の理由の解析のため、記載された内容から一文一意味の 141 コードを生成し内容毎にカテゴリ化した。7 大カテゴリ（考えるきっかけとなり自身の思いや考えを深めていく（56.0%）、他者と話すきっかけとなり他者の思いや考えに意識が向く（14.8%）、それぞれの異なる事への理解と比較（7.8%）、思いや考えを伝える事へのきっかけや思慮（7.0%）、死を含めた生き方への心構え（9.2%）、患者家族への関わりへの波及（4.2%）、変化する死生観（0.7%））及び 32 小カテゴリを抽出できた。

結語

看護・介護職ともに、ゲーム実施は有用であると感じており、特に「自分や他者の思いや考えに気づいたり話したりするきっかけ」になると感じていることが明らかになった。

しかし、自身の ACP の準備性を表す「死を含めた生き方への心構え」や患者・入所者への関わりである「関わりへの波及」は少数であり、ゲームの実施のみでは ACP の準備性が整わない可能性も示唆された。

41-1　ターミナルケア・緩和ケア③

医療療養病棟の終末期患者に対するアドバンスケアプランニングの取り組みの現状と効果

静岡県・熱川温泉病院　医療療養病棟

こばやし　りえ
○小林　利恵（看護師）

I. はじめに　エンドオブライフを見据えた意思決定支援のアプローチ方法として、アドバンスケアプランニング（以下 ACP）という概念がある。中村ら（2016）は、医療療養病床についても、意思決定支援の課題として教育や指針となるシステムの構築の必要性を報告している。今回、医療療養病棟 56 床において、終末期患者の意思決定を支える取り組みを行った。
II. 目的　病棟看護職員は、ACP システムの体制が整備されることで、ACP の共通理解ができ、患者と意図的に対話を進め、終末期患者の意識決定を適切に支援することができる。
III. 用語の定義　終末期患者：がん患者がベストサポーティブケアを選択　医師が終末期と判断した患者
IV. 方法　1. 終末期患者の意思決定支援の介入状況調査 2.「人生の最終段階における医療とケアについての希望用紙」(以下希望用紙)の使用基準と手順を作成 3. ACP について勉強会開催 4. 希望用紙を使用した症例は多職種で終末期カンファレンを開催し、多職種連携によるチームアプローチを実践 5. 実施期間 2023 年 7 月～2024 年 2 月 6. 倫理的配慮　A 病院の倫理委員会で承認を得た。
V. 結果　取り組み前後の意思決定支援の介入状況は、「人生で大切にしていることは何か」の看護記録入力率 13.7％⇒39.4％、意図的に人生や生活、希望や思いを聴き取っていない看護職員は 44.4％⇒25.0％、希望用紙の使用件数は 1 件⇒7 件、終末期カンファレンス開催件数は 0 件⇒4 件であった。患者満足度調査項目の「尊厳の配慮」は 4.16/5.0⇒4.56 と昨年より上昇した。
VI. 考察　ACP のプロセスを展開していくシステムと教育により、医療療養病棟の看護職員は意図的に対話し患者の意見や価値観を明確にしようとする行動変容に繋がった。
VII. 今後の課題　継続的な ACP の関わりと教育体制の構築が必要である。

41-2　ターミナルケア・緩和ケア③

エンゼルメイクの技術を学び力にする～身近なメイク用品を使用し、色相環を取り入れたエンゼルメイク～

1 東京都・信愛病院　看護部　緩和ケア病棟、2 信愛病院　緩和ケア病棟

○小池（こいけ）　朋子（ともこ）（看護師）[1]、山地　ひろみ[1]、堀田　めぐみ[1]、高野　典子[1]、岡本　信也[2]

緩和ケア病棟では年間 150 名前後の患者を看取っている。残された家族の悲しみへのケアが大切であり、中でもエンゼルメイク（以下メイク）は、その人らしさを感じることの出来るケアといえる。実際のケアでは黄疸の強い患者様のメイク時に色や方法に迷いながらメイクを行っていたが、今回色相環を使ったメイク方法を知識として得てスタッフで共有する事でメイクについての不安の軽減につながるのではないかと考え取り組んだので報告する。

事前に病棟内で学習会を実施後、色相環を取り入れたメイクを施したスタッフにアンケートを行い、分析した。

エンゼルメイクは単なる死化粧ではなく、故人らしさや尊厳を守るケアであり、家族の悲嘆や喪失過程をサポートするグリーフケアの一貫である。エンゼルメイクの大切さを分かっているからこそ、私達は疾患や治療による外見の変化を出来る限り家族が見慣れた穏やかな姿に整え、安らかな表情で送り出したいと思いながらケアを行っている。今回色相環を取り入れたエンゼルメイクを行ったスタッフの 75% が良かったと回答しており自由記載では、黄染のためパープルカラーを使用し黄染の軽減を図った、青みをカバーし血色アップする目的でピンク系のカラーを使用し効果を実感したなどの記載があった。

以上の結果からエンゼルメイクの不安の軽減や意識及び技術の向上につながったと考えられる。ご家族の反応でも 87% が良かったと回答しておりグリーフケアの一助となった。一方で色相環に関連付けて良く分からなかった。新たなメイク用品を用いて、質を落とすことなくエンゼルメイクが出来たかについてもわからなかったとの回答が 25% あった。色相環やメイク用品の使い方や手順等一通りの伝達講習を行ったが、もう少しわかりやすく、一目でわかる表などを作成したり、個人個人に細かく教える時間が不足していたことが一つの要因と考えられ今後の課題となった。

41-3　ターミナルケア・緩和ケア③

患者の意思決定を尊重したAPCの実践～関連施設と退院調整を行った1症例を振り返る～

福岡県・有吉病院ケア部

○石井（いしい）　喬子（きょうこ）（看護師）、平田　知寛、藤森　和子、田中　圭一

＜はじめに＞

人生最期の段階で、患者の希望に添ったケアを提供したいと思っていても、患者に終末期をどこでどのように過ごしたいか確認することが困難な場合も多い。医療者側の固定概念や患者家族のニーズに目を向けることで、患者の尊厳が尊重されないケースも少なくない。

その現状の中で、患者の意思による治療拒否に対し対応した症例を報告する。

＜症例＞

当院関連の社会福祉施設に入所中の90歳代男性、認知症高齢者レベルIIbの患者。肺炎治療目的で令和6年4月6日に入院。患者は入院後より退院願望があり、治療の受け入れができなかった。

患者の状態は認知症の進行及びせん妄症状増強と考えていたが、施設職員が関わりを持つと入院前の状態と変化がなかった。そのため、以下のことを実施し患者の望む社会福祉施設への退院につなげた。

①　主治医より家族への状態説明。（治療の拒否。）
②　施設職員とカンファレンスの実施。
③　退院時に家族、施設職員に対し主治医よりリスクと今後についての説明。
④　施設職員と急変時の対応についての情報共有。

施設への退院後は、拒薬もなく、食事も摂取するようになった。また、自らの終末期についても家族に語る場面が見られた。施設でのケアを続けていたが5月4日急変し緊急入院、8日に永眠する。

＜考察＞

今回、患者の意思が強く、多職種カンファレンスを何度も開催し、患者が望む形をサポートする事で患者自らの考える最終段階を実現することができた。アドバンス・ケア・プランニングを実践する為に、話し合いで合意形成しながら御本人の意思を尊重し、御家族にも納得して頂ける最後となった。

＜結語＞

今回の症例を通して、患者、家族、医療者側の思いを汲み取りカンファレンスを行う事で、人生の最終段階における患者の意思決定を支援する重要性を学ぶ事ができた。

41-4　ターミナルケア・緩和ケア③

心に寄り添う看護とは～終末期にある患者とその家族への支援～

茨城県・志村大宮病院緩和ケア病棟

○平戸（ひらと）　こゆき（看護師）、益子　延江、鈴木　初美

はじめに

A 氏は末期の胃がんで入院した女性である。その夫は医療者の説明に否定的な反応を示し、怒りや攻撃的な態度が目立っていた。その様子から医療者には「夫は A 氏の死を受け入れられるのか」という懸念があった。しかし次第に夫の態度は軟化し、最期まで A 氏に付き添い、穏やかに見送ることができた。夫の心理状態は何によってどう変化したのか、明らかにし今後に活かすべく振り返ることとした。

方法

記録を見直し、夫の言動や医療者が行った介入を整理した。また、終末期患者の配偶者を対象とした理論や先行研究を探した。

結果

夫には「食べることで少しでも長く生きられ、一緒にいられる」という思いがあり食事に強くこだわっていた。医療者は少しでも摂取できるように工夫や指導を行い、病状進行後は夫が誤嚥のリスクを理解し、納得できるまで多職種で介入した。夫は在宅で A 氏の介護を一人で行っており疲労していた。前医で虐待を疑われたこともあった。しかし「入院しても自分ができることはしてあげたい」と強く希望しており、面会制限を緩和し、A 氏のケアに関われるよう配慮した。常に夫の疑問や訴えを傾聴し、丁寧な説明や労いの声掛けを行っていた。

考察

一連の介入はハンプ、鈴木の示した「終末期患者の配偶者のもつニード」を満たすものであった。夫の怒りや攻撃的態度は予期悲嘆だったと考えられる。先行研究で酒井が述べているように、夫のニードを満たしたことで精神的安定が図られ、予期悲嘆がスムーズになり、最期は穏やかに看取ることができたのではないか。

結論

患者だけでなく家族にもニードがある。今回は家族が患者に寄り添う環境を整え、家族と共にケアを行い、医療者が常に家族にも関心を寄せ続けていることでニードは満たされ、予期悲嘆を乗り越えることができた。やはり医療者にとって家族は第二の患者である。

41-5　ターミナルケア・緩和ケア③

多職種協働により最期まで本人の意思を尊重し看取りをした症例

大阪府・ベルピアノ病院　看護部

○室谷（むろや）　恭子（きょうこ）（看護師）

はじめに

B 病院では、入院時にすべての患者に対し、自身の大切にしていることや望みについて聞き取りをし、医療チームで共有してケアを行っている。今回、終末期の患者とその家族に多職種で関わり、最期までその人らしく生きることを支援し看取りをした症例を報告する。

事例紹介

60 歳代男性。原発不明がんで手術、化学療法は適応外で、病名・予後告知は前医でされていた。今回癌性疼痛のため在宅生活困難となり入院となる。

実施・結果

A 氏は、入院時、少しでも家に帰って過ごしたい、好きなものが食べたい、自分のことは自分でしたいという意思表示をしていた。車椅子で院内のコンビニに買い物へ行き、好きなものを食べ、排泄も自立していた。しかし病状の進行に伴い下肢筋力が低下し、日常生活に介助が必要となった。A 氏の落胆する気持ちに寄り添いながら最後までトイレで排泄したいという思いを支援するため、チームでカンファレンスを開催しセラピストと介助方法を検討しながら実践した。また、家に帰って過ごしたいという希望があり外出支援を行った。最期まで好きなものを食べたいという意向に対して、管理栄養士に相談し嗜好に合わせたセレクト食を提供した。さらに緩和ケアチームと共に疼痛のコントロールと呼吸困難感や死に対する不安の軽減を家族も含めてサポートし、最期まで本人の意思を尊重した看取りを行った。

考察・まとめ

終末期の患者に対し、最期まで本人の意思を尊重した支援を行うことが求められる。日々変化する患者の状態について各専門職が課題や情報を共有し、チームで同じ目標を持つことでケアを統一できたと考える。そのことによりそれぞれが自発的に行動し、専門性を活かして必要な役割を果たすことができたと考える。今後も患者・家族の意思を尊重して医療チームで協働し最期まで自分らしく生きることの支援をしていきたい。

42-1　看護①

腰痛予防への取り組み～ラジオ体操を通して～

千葉県・初富保健病院

○中村（なかむら）　公威（きみたけ）（看護師）、井出　友香、遠藤　由香、小笹　恵理子、秋山　道江、菊地　眞知子

1. はじめに

2019 年、当院では腰痛などの身体不調による離職理由が 35% であった。全国ラジオ体操連盟では、「健康な人なら負荷も少なく手軽にできる体操であり、毎日行うことで加齢や生活の偏りなどが主な原因となる体のきしみを取り除き、人間が本来持っている機能を元の状態に戻し維持する効果がある」と述べている。これに着目し、始業前にラジオ体操を取り入れた結果を報告する。

2. 方法

実施期間：2020 年 4 月～2021 年 1 月　5 病棟にて開始

2021 年 2 月～2024 年 4 月現在全部署始業前 8：50～ラジオ体操実施

2021 年 4 月 2022 年 3 月アンケート実施

3. 結果

アンケート結果：腰痛あり 59%→56%　　疲労感あり 65%→58%

腰痛以外の痛み 60%→56%　　腰痛対策あり 78%→76%

腰痛を含む身体的理由による離職率は 20% に低下した。その他の意見として、「働くぞという気持ちの切り替えになる」「患者も一緒に行え、患者に笑顔が見られた」「多職種と一緒に行うことにより、コミュニケーションが取りやすくなった」等、腰痛予防以外にも効果的な意見が聞かれた。

4. 考察

腰痛は医療従事者にとって重要な課題である。しかし、腰痛予防対策が取られている現状とはいえない。「全身の筋肉をバランスよく使うことが特徴」「毎日同じ時間に行うことで生活リズムが整い、健康を保つ効果が期待できる」という効果を持つラジオ体操を個人で行うのではなく、病院全体で決まった時間に職員の健康づくりと位置づけ、始業前に全館放送で行う事とした。このことは患者だけでなく、多職種とのコミュニケーションの良いきっかけに繋がったと考える。スタッフからは「ラジオ体操を始めてから、腰痛に気を付けるようになった」など、自身の腰痛に対する意識の変化についての発言も聞かれた。

腰痛は「個人の責任」というこれまでの認識から「組織の安全管理の問題」と考え、ラジオ体操と共にノーリフトケアにも取り組み、健康で働き続けることのできる職場を目指していきたい。

42-2　看護①

透析患者の運動に対する印象を探る―運動実施前後での変化―

栃木県・とちぎメディカルセンターとちのき　看護部

○野尻（のじり）　雪枝（ゆきえ）（看護師）、千金樂　計世

【目的】

透析患者の生命予後改善のために透析中の時間を有効活用できる透析中運動療法が注目されている。当院でも透析中運動療法を開始したが、透析患者の 30.5% は運動に否定的であった。そこで透析中運動療法を実施した透析患者の運動実施前後における印象の変化を探ることで、患者の思いを知りアプローチ方法を見出すことを目的とした。

【方法】

運動療法を三ヶ月間実施後同意を得られた患者 4 名に半構造化面接を行い質的分析を行った。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

透析針を留置したまま運動できることを知っているか否かで、患者が抱く透析中運動療法に対する印象が異なっていた。また共通して透析中運動療法に戸惑い・不安・疑問・期待といった不明瞭さを抱いていた。運動療法後に印象がマイナスに変化した患者はいなかった。

【考察】

透析中の運動療法を見たことがない患者は、透析針を留置したまま体動をとることに戸惑い、不安、疑問といった印象を抱いている。よって下肢の運動であるため透析針を留置したまま運動できることを説明をする必要がある。運動療法後の印象は、不安があったが運動療法をしてよかったと変化した。運動療法を見たことはあるが実施したことがない患者は、透析針を留置したまま運動できることを理解しており前向きな印象であるが、運動内容、強度に対しては不安を有している。よって運動内容と強度が分かるよう説明をする必要がある。運動療法後の印象は透析中に運動できる事が分かっており、開始前から前向きな印象であったため、印象の変化はなかったと考えられる。両者とも透析中運動療法に対して不明瞭さを抱いていたが、効果の実感、スタッフの支えで、不安や疑問、戸惑いは運動をしながら解消されていったと考えられる。

【結論】

印象の変化を探ったことで今後、透析中運動療法介入時にプラスの印象を形成させるような情報提供できることが明らかになった。

42-3　看護①

A 精神科病院急性期病棟に勤務する熟練看護師が拒薬患者に適切な服薬行動を促すために実践している看護

東京都・大内病院精神科

こばやし　だいすけ
○小林　大介（看護師）

はじめに

精神科において拒薬が問題となるケースが散見される。今回、拒薬患者に適切な服薬行動を促すために実践している看護の具体的な内容について明らかにすることで、今後の援助の質の向上を図りたいと考えた。

研究方法

精神科での経験を５年以上有する精神科急性期病棟で勤務する看護師３名に対し独自に作成したインタビューガイドを用いて半構造化インタビューを実施した。

結果

服薬行動を促すための看護について【患者を理解する】、【関係を構築する】、【薬剤以外の面からの介入】、【セルフマネジメント】の４つのカテゴリーが生成された。

【患者を理解する】は〈理由を知る〉と〈患者を知る〉の２つのサブカテゴリーから生成されていた。

【関係を構築する】は〈患者のペースで対応する〉〈患者に寄り添う〉〈安心できる存在になる〉〈誠実な対応をする〉の４つのサブカテゴリーから生成されていた。

【薬剤以外の面からの介入】は〈さまざまな介入の工夫〉と〈トータルペインに働きかける〉〈タイミングを待つ〉〈患者の情緒を整える〉の４つのサブカテゴリーから生成されていた。

【セルフマネジメント】は、〈否定的な感情をコントロールする〉、〈ゆとりをもつ〉の２つのカテゴリーから生成されていた。

考察

適切な服薬行動を促すために、患者を理解し、既存の技術や知識では対応できない可能性を認識したうえで、個別性をふまえた看護を提供していくことが重要である。また、「薬を飲んでもらう」という行動に結びつけるための、患者と看護師の信頼関係の基盤を形成する関わりが重要である。さらに支持的精神療法の重要性も十分に認識しつつ、患者が「安心・満足・納得」できるような関わりを行うことが、適切な薬物療法につながる。一方で、より良いケアを提供していくために、看護師個人の対処能力のみに頼るのではなく、看護師が感情をコントロールできるよう、支持的な支援体制の構築も必要である。

42-4　看護①

胃カテーテルの内腔汚染防止対策の比較検討～三種類のロック方法を試みて～

大阪府・緑水会病院

○平井（ひらい）　美夢（みゆ）（看護師）

【はじめに】栄養管理の一つとして経鼻経管栄養法があり、カテーテル交換は放射線被爆や挿入時に不快感や苦痛を伴う。長期留置したカテーテルを十分に洗浄することは困難であり、衛生面での管理が問題点である。当院ではカテーテルの開存性を保つために栄養剤投与後に白湯をフラッシュした後、クエン酸水を充填しているがこの手技での汚染を防止するための完全に有効性を証明する文献は見当たらず、エビデンスは未だ十分に得られていない。したがってこの研究により、患者の安全を第一に考え、かつ看護者にとっても負担なく継続できる洗浄方法を明らかにすることで汚染防止対策の根拠が得られると考える。

【研究方法】室内で準備した胃カテーテルに 20ml の水道水をパルシング後、流動食を注入して 60 分間放置する。その後水道水 20ml をフラッシュ後、各カテーテルに空気、酢酸水、クエン酸水、重曹水を充填する。これらを毎日 2 回、6 週間実施する。また流動食は MA－R、メイバランス HP、アイソカルサポートの 3 種を使用する。PH 測定はパルシング後の液体を測定する。

【結果及び考察】PH の平均値を見ると MA－R の空気は 6.5、酢酸水 3.8、クエン酸水 3.8、重曹水 7.8、メイバランス HP の空気は 6.6、酢酸水 3.8、クエン酸水 3.3、重曹水 7.8、アイソカルサポートの空気は 6.4、酢酸水 3.9、クエン酸水 3.7、重曹水 8 であった。酢酸充填とクエン酸充填の PH 値は弱酸性へと低下した。酢酸充填は酢による静菌作用により微生物の増殖を防ぎ、清潔を保持する効果があったと考えられる。しかし患者の安全面を考慮するとクエン酸を用いることを推奨する。

【まとめ】酢酸水の充填はカテーテル内腔の汚染防止効果があり、クエン酸水は酢酸水の次に内腔汚染を防止する効果があり、安全に継続できる洗浄方法であることが実験的に明らかとなった。

42-5　看護①

当院医療療養病棟における摂食嚥下障害を有する患者の傾向と今後の課題

群馬県・群馬パース病院

けんじょう　えみ
○見城　恵美（看護師）、井口　智

【目的】
入院患者を対象として摂食嚥下障害を有する患者にはどのような傾向があるのか、嚥下介入が実際に患者の摂食嚥下障害を改善するのか、について明らかにすること。
【方法】
1. 対象：当病棟に入院中の患者 52 名
2. 期間：令和 3 年 12 月～令和 5 年 4 月末
3. 方法：患者の嚥下介入の経過を電子カルテ中の看護記録、診療録、嚥下機能評価表より抽出し振り返り分析した。嚥下機能評価には FOIS を用いた。介入の効果判定解析には対応のある t 検定を用いた。
【結果】
1. 殆どの患者が複数疾患に罹患していた。
2. 介入内容：離床 39 例、食形態検討 38 例、食事全介助 18 例、食具検討 9 例など。間接訓練を実施できたのは 5 例に留まった。
3. 介入期間と FOIS レベルの変化：介入期間は最短 1 か月（評価不能例）～最長 15 ヶ月。多くの患者で FOIS レベルに変化がみられたのは介入後 3～4 か月であった。
4. 介入の効果判定解析：評価例（40 例）における介入前後の FOIS レベルの変化は有意な改善がみられた。
【考察】
従命が難しい認知症患者や日常生活動作（ADL）が自立していない患者に対しての間接訓練は困難であり、実施できたのは 5 例に留まった。食べること＝嚥下訓練といったケースがほとんどであり、安全に経口摂取するための離床や食形態検討、食事全介助などの介入が中心であったが、介入の効果判定解析では有意な改善がみられた。離床は体幹機能の維持や覚醒を促し、食欲減退防止に関連していると考えられる。老嚥の状態にある高齢者は入院イベントにより嚥下障害のリスクが高まる。疾患による侵襲、低栄養、不活動はそのリスクを増大させる。当病棟でも介入時 FOIS レベル 1（経口摂取なし）の患者の回復には困難を極めた。高齢者にとって絶食は嚥下機能回復の妨げになる可能性が大変高いと思われる。治療のための絶食期間を最小限にし、可能な限り離床し食事摂取することは、患者の低栄養、不活動を予防し嚥下機能維持に繋がると考える。

43-1　看護②

高齢者の口腔からの食事摂取が及ぼす認知機能の影響と看護の実践～食べることは生きること～

神奈川県・横浜鶴見リハビリテーション病院

○矢野（やの）　真祐子（まゆこ）（看護師）、楠田　可菜多

I はじめに

高齢者の食事摂取の重要性と提供方法についての考察。食事は栄養補給だけではなく、生きがいや健康にも影響し、患者と他職種との連携も不可欠である。

II 事例紹介

A 氏 80 代女性。一人暮らし。風呂場で倒れている所を発見され救急搬送。CT にて左視床出血と診断。当院入院時、経鼻胃管にて栄養摂取されており、FIM 運動項目 13 点、FIM 認知項目 5 点である。右麻痺がある。現在 FIM 運動項目 17 点、FIM 認知項目 8 点。施設への入所を希望中である。

III 看護の実際

入院時より経鼻胃管にて栄養摂取していたが、入院から 2 年 1 か月後、摂食機能療法を開始。昼のみベッド上にてミキサー食とブリックゼリー、水分ゼリーが開始。摂取良好のため、その後全粥きざみ食にし、昼食・夕食と摂取機会を増やした。主食のムラがあり、ご飯ソースを追加する工夫を行うことで改善がみられ、1 か月後には軟菜食に形態を上げ 8-10 割摂取できている。今後、常軟食を車椅子上での摂取を試みる予定。その際の移乗の介助方法は PT が作成した資料を基にデモンストレーションを行い、職員内で統一を図っている。

当初は全介助であった。自力摂取できるように多職種での話し合いを重ね、現在曲がるスプーンと滑り止めの食器を使用し、セッティングすることで自力摂取を行えている。

日常会話でも「パン粥が好き」等食に関する発言が増えており、食への関心が高まっている。

IV 考察

経鼻胃管栄養からの栄養摂取に比べ、口腔からの食時摂取は認知機能改善につながる可能性がある。食事は身体だけでなく心にも影響を与え、バランスのとれた食事習慣は健康や認知機能の維持に重要である。特に、口から食事を摂取することは、精神的な健康に寄与し、治療や身体回復にもプラスの影響を与えることが示唆されている。そのため、患者多職種が連携し、患者のニーズに合わせた食事環境や提供方法を整えることが重要であることが理解できた。

43-2　看護②

尿道留置カテーテル早期抜去の取り組みによる看護師の意識改善〜カンファレンスとフローチャートの導入〜

神奈川県・イムスグループ　医療法人社団　明芳会　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○董（とう）　東（とう）（看護師）

I. はじめに

「入院患者の 15%〜25% が一時的に尿道留置カテーテルを留置される」[1] と言われる中、当院、障害者病棟では 65%（31 名）の患者が尿道留置カテーテルを留置されている現状がある。「尿道留置カテーテル関連尿路感染症（CAUTI）と呼ばれ、投薬や注射など侵襲的な処置を受け、患者に与える CAUTI の影響は甚大である」[2] と言われている。本当に尿カテーテルがまだ必要かどうか、経験浅い看護師も含め皆、抜去に向け取り組めるように仕組み作りをした事で看護師の意識に変化が見られたため、ここに報告する。

II. 目的

尿カテーテル抜去を適正な判断で行えるようフローチャートを利用し、不要な尿カテーテルを早期に抜去できる

III. 方法

期間：2023 年 10 月〜2024 年 1 月

1. 尿カテーテル抜去可能な患者を抽出する情報用紙を作成し、抜去についてカンファレンスを行う。
2. 尿カテーテル留置適応基準や、抜去した後の観察ポイントを学び、フローチャートを作成する。
3. 該当部署の看護師を対象に導入前後の取り組みについてのアンケートを実施する。

IV. 結果

情報用紙を元にカンファレンス実施後、5 名しか患者が抽出されなかったフローチャートを導入し取り組んだ事で 3 名の患者が抜去に至る事が出来た。アンケート前後で不要な尿カテーテルを早期的に抜去する理由を知る事が出来た看護師は 25% から 40% に増加した。

V. 考察

カンファレンス中からも後輩は先輩の経験から学びを得る事が出来た。今後、医師に使用できる薬剤の検討やリハビリの力で廃用部分を改善させるなど共に実施する事で、抜去可能患者が増加できると思う。明確なフローチャートにより意識変化に繋がり、早期抜去に取り組む事ができたと考える。現在「排尿自立支援加算」という診療報酬が加算できるようになり早期抜去にむけさらなる努力が必要になる。

「引用文献」

1）. 2）栗山明：尿道カテーテル関連尿路感染症（CAUTI）の予防、総合診療、vol.26（7）、P579 - 582、2016

43-3　看護②

療養病棟における拘縮・褥瘡予防のためのポジショニングに対する意識調査

和歌山県・宇都宮病院

○原（はら）　夕貴恵（ゆきえ）（看護師）、山本　朱里

はじめに

療養病棟においては麻痺に伴う筋緊張の高まりや長期臥床により、重度の関節拘縮を生じている高齢患者が多い。

当院療養病棟においても拘縮の進行によりケア場面で難渋することが多いのが現状である。そこで、筋緊張を緩和し拘縮を進ませず和らげるために、ポジショニングについての技術や知識の向上を目的とした教育的介入を行い意識調査を行うことした。

目的

療養病棟で働くスタッフを対象にポジショニングに対する技術・知識・意識が勉強会前後でどのように変化するのか明らかにし、ポジショニングの重要性への理解と今後の取り組みを明らかにする。

対象

療養病棟スタッフ（看護師、看護助手）26 名

調査方法

病棟スタッフに対し褥瘡・ポジショニング勉強会実施前後に技術・意識の面に対するアンケート調査を実施した。

結果

勉強会実施前と実施後では全てのチェック項目において向上していることが分かった。実際のポジショニング時にはこれまでと違って、下肢の拘縮のある患者にクッションを当てる時は隙間をつくらないように試行錯誤する場面が見られたり、仙骨部に手を入れて圧を確認したり、全身のねじれや傾きに注意しクッションの配置を行っている場面も見られるようになった。

考察

勉強会前ではポジショニングや体圧の確認という視点での意識は少し希薄であったと考えられ、体位変換だけを実施している状態であった。今回の教育的介入によりポジショニングの重要性を理解し、基礎的な技術、知識が習得できたと考える。

今後は誰であっても統一したポジショニングが実施できるように、ベッドサイドに掲示するなどの情報共有をとる必要がある。その為にも他部署と情報共有を行い技術・知識・意識をより一層高めていきたいと考える。

結語

ポジショニングについての教育的介入は、拘縮や褥瘡予防としてのポジショニングの意識改善につながった。

43-4　看護②

心不全による認知症の方が、赤ちゃん人形に発したコミュニケーションの意味について考察する

北海道・札幌西円山病院

○瀬藤（せとう）　真理子（まりこ）（看護師）

はじめに

認知症が進行すると言語的コミュニケーションが難しくなる。今回、呼吸困難を伴った認知症の方が赤ちゃん人形を活用したコミュニケーションにより、回想する場面や呼吸困難の苦しさを人形と共感したことが、精神的な癒しの場面につながったと考えられここに報告する。

対象概要

A 氏、90 歳代、前病院で心不全の急性期治療後、酸素吸入、モルヒネが持続され、当院入院となった。HDS-R13 点と中等度認知症に該当。息苦しさや尿意など自分の状態を十分言葉で伝えるのは難しい。生活リズムは昼夜逆転、夜間せん妄を何度も起こした。

看護の視点

呼吸困難の改善は難しく、辛さを十分に伝えることはできない。しかし、呼吸困難を持ちながらもトイレで排泄したい思いに寄り添い、睡眠の確保や生活リズムを整えることを看護の視点とする。更に、本人の思いが表出しやすい環境を整えることを認知症ケアの視点とし、そこで、赤ちゃん人形を活用する。

結果

A 氏の前に人形を置き、＜一人ではない＞繋がりを持つ。人形に「しんちゃん」と名付けるようになる。人形の足が冷たいので「冷たいね」と言い、足をさする場面があった。「苦しいよ」と息苦しさを人形に伝えた後に「よし、よし」と人形の背中をさする姿があった。レクリエーションの場面では「この子の為に行かなきゃ」と参加する発言があった。

考察

A 氏は、赤ちゃん人形を本物の赤ちゃんと認識していないが、限りなく擬人化しており、人形に感情を表出した。その中で「苦しいよ」と人形に伝え、「よし、よし」と人形の背中をさする姿は、『苦しいのは自分ではなく、人形が苦しんでいる』と両者の関係性を反転させた。これは、身体的な苦痛の中でも、相手を労う A 氏らしい姿であり、人形と共感する関係性が、一時的でも安寧な精神状態に繋がったと考えられる。

43-5　看護②

回復期リハビリテーション病棟におけるペットボトルを用いた顎引き抵抗運動の導入

愛知県・常滑市民病院　6階回復期リハビリテーション病棟

○鹿熊（かくま）　麗子（れいこ）（看護師）

【背景・目的】当院回復期リハビリテーション病棟では、摂食・嚥下障害を有する患者が3割弱を占めている。摂食嚥下リハビリテーションにおいて自主訓練は、嚥下機能の改善や維持において大変重要である。われわれは、ペットボトルを用いた顎引き抵抗運動を自主訓練メニューとして導入し、その効果を検証した。【対象】回復期リハビリテーション病棟へ2023年10月～2023年12月に入院し、摂食・嚥下障害を有している患者6名（男性5名、女性1名）、平均年齢82±7歳、疾患は脳血管障害5名、骨折1名を対象とした。

【方法】直径10cmのペットボトル（炭酸飲料用、1.5L規格）を使用し、顎引き抵抗運動5回3セットを毎食前に実施した。①反復唾液嚥下回数、②舌圧最大値③栄養摂取状況（FOIS）④嚥下調整食の形態を導入前後で評価した。

【結果】全患者において、顎引き抵抗運動を容易に習得することができた。導入前後の変化は、①反復唾液嚥下回数の平均値が3.0回から3.6回②舌圧最大値の平均値が26.3kPaから34.7kPa、③栄養摂取状況（FOIS）は導入前後で変化がなく、④嚥下調整食の変化なしが1名、形態が上がったのは5名であった。

【考察】頭部挙上訓練は舌骨上筋群などの筋力強化を目的に行われるが、原法（Shaker exercise）は臥位姿勢や高負荷が要因で自主訓練として継続できない場合がある。また、おでこ体操やボールを用いた嚥下訓練は一定の抵抗をかける動作の習得が難しい場合がある。ペットボトルを用いた顎引き抵抗運動は、物品準備が簡便で把持動作も容易であり、自主訓練として継続可能であった。顎引き抵抗運動の自主訓練を導入した結果、反復唾液嚥下回数と舌圧が増加した。それに伴い嚥下調整食の食形態を上げることができ、嚥下機能の改善や維持に一定の効果をもたらしたと考えられる。今後は症例を重ね、有効な自主訓練メニューの確立を目指していく。

44-1　看護③

地域包括ケア病棟におけるケア統一を目指した取り組み～スタッフ間での情報共有方法の見直し～

福岡県・社会医療法人原土井病院

○山口（やまぐち）　清裕（さやひろ）（看護師）

I　はじめに

A 病院 B 病棟は、病床数は 50 床の地域包括ケア病棟であり日々、在宅復帰に向け退院支援に取り組んでいる。しかしスタッフ間での情報共有が不十分で個別的な患者ケア（食事介助方法や食時の際の食堂誘導等）が出来ていないとの声があがった。そこで今回、スタッフ間での情報伝達や共有方法の見直しを行ったので報告する

II　目的

スタッフ間での情報共有が出来、個々の患者に合わせたケアの提供ができる

III　活動方法

1　現状の把握　　2　情報共有方法の検討と実施　　3　実施後評価：アンケート調査

IV　倫理的配慮

調査内容は本活動以外には使用しないことを対象者に説明し、使用後破棄とした

V　具体的な活動と結果

現状、個々の患者情報に関するスタッフ間での伝達は口頭でのみ行われていた。そこで、下記取り組みを行った

1　患者情報用紙の作成とケアメイトに内容を記載した用紙を入院時に渡す

2　カンファレンス時や終礼時にケア方法を伝達し議事録に記載。内容確認を徹底した

3　ケアメイト同士でも患者ケアに関する伝達ノートを準備し内容の周知を行った

実施後のアンケート結果、1 に関して 100% 行えたと回答　2 に関してカンファレンス議事録確認済が活動前後で 4 倍以上に上昇　3 に関してケアの詳細な情報伝達が行われ、日常的に患者ケアに関する会話を耳にするようになった

VI　考察

上記結果より、個々の患者に応じた ADL 拡大や誤嚥防止方法など退院支援に繋がる重要な情報伝達と共有方法を見出すことができた。また日常的な患者ケアの会話は、スタッフ間での協働体制構築の証であると考える

VII　おわりに

今回の取り組みを通じて、B 病棟におけるスタッフ間での情報伝達と情報共有に関する見直しができた。今後も継続し退院支援が円滑に行われるようケア統一を目指していきたい

44-2　看護③

高齢患者の生活習慣をいかした大好きなものを食す楽しみ（CV ポートを造設後）

兵庫県・北摂中央病院

○辻井（つじい）　規子（のりこ）（准看護師）、向井　隆浩

「はじめに」

現在、日本の総人口は 55 万 6 千人減少し 65 歳以上の人口は 2 万 2 千人と増え高齢化率は 29.0% と過去最高となっている。(2023 年 4 月時点)高齢化社会、超高齢化社会に向けてなどと言われているが、より良く生きていく「生活の質」QOL（クオリティ・オブ・ラフ）の向上が求められている。療養病棟において高齢者の終末期看取り看護における患者様が、その人らしく充実した入院生活を送る為の援助は何かと考えた。

人間にとって食べる事は、味や香り、色、食感などの五感を使って楽しみ「おいしい」という満足感を得て、食を通じて人との交流を楽しんだりするなど、社会文化的な営みでもあり、生きる喜びに繋がる深い意味を持つ。それゆえに認知症の人の「食事援助の視点」が不可欠である、このプロトコルを基に介入を行い事例検討行った。

「目的」

経口摂取困難からポート造設を行った高齢患者様の QOL の向上

「研究期間、方法」

期間　令和 5 年 7 月 18 日～令和 5 年 9 月 15 日（土日除く）

方法　経口摂取困難な時・経口摂取可能な時、期間中受け持ちスタッフが 10 分間関わり、観察ポイントを看護記録に記載する。実施内容を集計し、研究について確認する。

「結果、考察」

短時間だったが、スタッフが関わる事で覚醒時間が増え、発語や笑顔が見られる様になった。QOL を向上させる為に必要な要素、コミュニケーション身体的精神的な健康、認知機能や活動耐性の低下予防となった。

「まとめ」

今回の研究を通して、その人らしさを大切にし、介助・援助を優先した結果、感情表現や発語の増加に繋がった。療養生活において、大好きな物を食す楽しみを味わえる環境と、スタッフが関わりを持つ事で QOL を維持・向上に繋がる事が分かった。研究を基にその人に合った QOL 向上は何かを考え、取り組んで行きたい。

44-3　看護③

空腸瘻閉塞を防ぐための取り組み

福岡県・医療法人社団正信会　水戸病院

○手島（てしま）　未伽（みか）（看護師）

はじめに

術後の一時的な腸瘻は、チューブ径が細く閉塞しやすい。閉塞し交換困難な場合は栄養が中止となる。今回、この一時的な空腸瘻造設後、長期に使用する事が必要となった症例を経験し閉塞を起こし再発を防ぐために行った取り組みについて報告する。

症例

70 代男性　胸部中部食道癌術後　R5 年 3 月誤嚥性肺炎にて緊急入院。CO2 ナルコーシスにて人工呼吸器装着。 嚥下障害や低栄養を防ぐため R5 年 5 月開腹空腸瘻造設(9Fr)ジェジュノストミイカテーテル 30cm 挿入。24 時間持続注入開始となり当院で長期療養となる。

経過と取り組み

R5 年 5 月入院時より NST 介入した。家族より自宅退院希望あり、またチューブフリーの時間を確保するため、24 時間持続注入を R5 年 6 月 18 時間注入とし休息を 5 時間確保する。内服後と栄養後に各白湯 50ml 注入する。2 週間後、5 時間/回を 1 日 3 回へ変更。R5 年 7 月注入困難となり栄養中止となる。腸瘻屈曲が原因であり透視下にガイドワイヤーにて閉塞改善し栄養再開となる。R5 年 7 月より 4 時間/回 1 日 3 回へ変更。内服注入後と栄養後に白湯 50ml 注入、昼のみ酢水 10ml 注入。溶解しやすい内服へ変更、一部中止した。しかし、R6 年 1 月内服注入時腸瘻閉塞し透視下にて腸瘻交換実施。一部内服中止となる。病棟で簡易懸濁法を再確認する。現在、患者の全身状態低下に伴い栄養を減量し注入時間も短縮した。

考察

閉塞防止のため、NST や多職種カンファレンスにて薬剤を検討、簡易懸濁法を確認する事で一時的に使用するチューブを長期で使用する事が出来ている。腸瘻は閉塞予防、消化吸収のために少量ずつ注入する事が望ましいとされているためチューブが繋がっている時間が長く制限される。チューブフリーの時間を確保する事で消化管の休息、患者の安心にも繋がった。

44-4　看護③

ユマニチュードケアを実践した患者の BPSD と薬剤使用の変化

神奈川県・医療法人社団元気会　横浜病院

○尾形（おがた）　秀子（しゅうこ）（看護師）、平　尚美、髙橋　恵理、井上　孝介

【はじめに】

厚生労働省より 2025 年に高齢者の 5 人に 1 人（700 万人）が認知症になる推計が出ている。A 病院認知症治療病棟では 2020 年からユマニチュードの哲学とケア技法を導入しているが、その効果について客観的な評価ができていない。フランスでは向精神薬の使用量を 88% 減らすことが出来たと報告されている。今回、BPSD と内服薬について調査し、今後のユマニチュードケアの推進に活かしたいと考えた。

【対象・方法】

2023 年 1 月 1 日～2024 年 3 月 31 日に A 病院認知症治療病棟に入院した患者 73 名の BPSD の有無（年 1 回：計 2 回）と向精神薬の種類と量（2023 年 1 月～2024 年 3 月で 3 か月毎測定）を調査した。症状と使用薬剤の観点から、精神疾患がある患者とない患者の 2 群に分け、BPSD の変化と抗精神薬のクロルプロマジン等価換算（以下 CP 換算）した薬剤量の変化について有意差があるか確認した。

【結果】

BPSD の有無については 1 回目（n=50）、1 年後の 2 回目（n=50）の精神疾患あり群となし群について、12 の症状別に χ 二乗検定を行ったところ、すべての症状で有意差はなかった。CP 換算した薬剤量の合計は、2 群間で有意差はなかった（t 検定 t=0.13, p=0.89）。

【考察】

2 群間に有意差は見られなかったが、向精神薬の薬剤量が減った患者が 13 名、CP 換算が 0 になった患者が 1 名おり、薬剤数は減少する傾向にあった。入院前はスタッフを殴ったり、暴言が聞かれた患者がノートに自分の思いを書く時間が持てるようになったり、車いす移動の患者が両腕を支えることで歩行できたり、自ら車いすを押して歩行可能になった変化があった。今後もユマニチュードケア技法を用いて、患者の背景ややりたいことを知り、患者自らが選択するする機会を増やし、入院生活の中でできることを増やしていくことを継続していく。

44-5　看護③

食事摂取量の増加と褥瘡治癒により退院に至った認知症患者の看護―食事への意欲を向上するための関わり―

北海道・札幌西円山病院　10病棟

○及川（おいかわ）　恵理（えり）（看護師）

【始めに】療養型病院の入院患者は医療依存度が高いため自宅に帰れない方も多い。患者は認知症があり食欲不振と仙骨部褥瘡があった。日々の観察から得られた情報を多職種で共有しケアに繋げていくことの重要性を学んだので報告する。

【事例紹介】A 氏 80 歳代女性、認知症（MMSE：11/30 点）
　嚥下障害はないが、全介助で病院食を 1 日 3 口程度摂取、高カロリー輸液を実施していた。仙骨部の褥瘡（DESICN-R スコア 21/66 点）は、褥瘡チーム（以下 WOC）が介入していた。

【看護の実際】意欲的に食事が摂取でき、栄養状態や褥瘡が改善される目標として、下記の①～⑤を実践した。①家族から A 氏が好んで食べていたものを確認し、言語聴覚士と共有しパンの摂取を試した。②上肢の動きを作業療法士に評価してもらい、自力摂取や歯ブラシの使用を試みた。③理学療法士とポジショニングの検討、車椅子離床の継続。④WOC の介入で褥瘡の処置を実施⑤①～④の観察で得られた情報は、記録して多職種で共有し次のケアに繋がるようにした。

【結果】A 氏はパンを手に持って食べ、徐々に病院食を 7～8 割スプーンで自力摂取できるようになった。口腔ケアは歯ブラシで自力で行えるようになった。必要カロリーを経口摂取で賄えるようになり、高カロリー輸液は中止となった。入院 8 ヶ月後褥瘡は完治し、施設へ入所した。

【考察】家族からの情報や日々観察したことを多職種で共有し、A 氏の好むものを自力で食べてもらうという QOL を重視した関わりは、A 氏の経口摂取への意欲が見いだせ、病院食の摂取量を増やすことにも繋がった。栄養状態の改善や WOC と連携し褥瘡処置を継続、ポジショニングの検討を実施することで褥瘡は完治に至った。

【結論】私達医療者が、患者を日々観察しチームで情報の共有をしてケアに繋げることで、患者の生きがいや楽しみのある生活をサポートしていくことができると考える。

45-1　看護④

A 病院 B 地域包括ケア病棟看護師のスキン－テアに対する認識と実践の実態

千葉県・印西総合病院地域包括ケア病棟

○鈴木（すずき）　愛美（あいみ）（看護師）

【背景】加齢に伴い高齢者の皮膚は脆弱化し、皮膚裂傷であるスキン-テアのリスクが高くなる。A 病院 B 病棟は高齢の入院患者が多く、移乗時やテープ等によるスキン-テア発生が散見されているが、看護師の認識によっては看護上の課題として挙げられていない現状がある。先行研究において、スタッフの認識の乏しさがスキン－テア予防や発生時の対応の阻害要因であることが報告されている。B 病棟においても、看護師間で認識やケアの内容にバラつきがあるのではないかと考えた。そこで、これらの実態を明らかにすることで、今後のケアの質の向上につなげていきたいと考えた。

【目的】A 病院 B 病棟看護師のスキン－テアに対する認識と実践の実態について明らかにする

【対象】A 病院 B 病棟に勤務する看護師 16 名

【方法】期間：2023 年 9 月。データ収集方法：独自に作成した自記式の質問紙を用いた調査を実施した。分析方法：単純集計処理、自由記述については類似性に基づき整理した。倫理的配慮：印西総合病院倫理審査委員会での承認後に実施した。

【結果】13 名からの回答を得た（回収率 81.2%）。全員がスキン－テアを知っている、業務内で遭遇したことがあると回答した。予防については 10 名が摩擦やズレを発生させないようにしていると回答した。四肢の皮膚を保護している、皮膚が乾燥しないように 1 日 2 回は保湿剤を塗布する、については、「している」「ややしている」という回答割合の合計は 4〜5 割であった。

【考察・結論】

1. スキン－テアに対処した経験の程度や内容により知識の量にばらつきが生じていることが推測された
2. 既に病棟内にある物品を用いた実践は行えているが、新たに準備が必要な物品を用いる実践に関しては十分な実施ができていないことが示された
3. 患者に必要な看護を提供するための職場環境を整えていくことが重要である
4. 質向上のためには、正しい知識・技術についての教育を実施する必要がある

45-2　看護④

当院地域包括ケア病棟から退院した患者の再入院予防を目的とした関わり

佐賀県・志田病院

○岩永（いわなが）　良太（りょうた）（看護師）、中村　美紗子、松浦　美香、志田　知之

【はじめに】

当院地域包括ケア病棟の 2023 年度入院原因疾患は、急性肺炎・慢性心不全急性増悪・尿路感染症で全体の約 40% を占めている。上記疾患別での再入院率はそれぞれ 20%、5.2%、16.6% であった。入院時より患者本人や家族へ、再入院を防ぐための生活に向けたアプローチを行っているが、その方法が病棟看護師個人間で異なっていたため、全員が統一した退院指導ができることを目的とした取り組みを行ったので報告する。

【方法】

1）退院指導方法の現状を把握するためのアンケート調査
2）退院指導についての勉強会の開催
3）統一した退院指導を行うための疾患別パンフレットの作成及び、退院指導の実践
4）上記 2）及び 3）に取り組んだ後のアンケート調査
5）患者・家族へのアンケート調査

【結果】

現状把握のアンケートでは、新人職員とベテラン職員では退院指導の内容にばらつきが生じていた。取り組み後のアンケートでは、疾患及び退院指導についての知識の向上を認めた。また、疾患別パンフレットを用いることにより、退院指導での不安が解消されたとの声も挙がった。

【考察】

適切な退院指導は再入院を防ぐために重要であると考えられる。また、疾患別パンフレット導入の副次的効果もあった。当病棟ではプライマリー看護体制をとっているが、勤務形態や人員配置状況により、プライマリーナースが退院まで継続して関わりを持つことは難しく、またプライマリーナース以外の看護師にはどの程度退院指導が進んでいるのかが把握しにくいという現状があった。今回、疾患別パンフレットを用いることで進捗が把握しやすくなり、プライマリーナース以外の職員も退院指導に適切に関わりやすくなった。

今後の課題として、新入職員においても統一した退院指導が出来るよう、定期的な勉強会の開催や関わりが必要であると思われる。

45-3　看護④

介護医療院に於ける看護師の役割の一考察

東京都・介護医療院　セントラル大田

○渡邉（わたなべ）　睦子（むつこ）（看護師）、米村　由加、中野　幸子、大下　道子

介護医療院は『住まいと生活を、医療が支える新たなモデル』として創設されました。要介護高齢者の長期療養・生活施設としての役割は、つまり看取り・ターミナルケアをも担うことが想定されています。

当介護医療院120床は、介護老人保健施設から2022年10月に40床、2024年4月に80床が順次転換しました。今回、介護老人保健施設と介護医療院を入所中の要介護高齢者の医学的管理・看護について、医療依存度等用いて比較しました。今後も増え続けることが予測される、医療ニーズのある要介護高齢者の生活と医療を支える介護医療院の看護の役割について考察しました。

【目的】介護医療院と介護老人保健施設の医療依存度などを比較し、看護の役割を考察する。

【調査期間】2016年5月～2024年6月

【結果】介護医療院の医療依存度の点数は、介護老人保健施設のそれより上昇した。

【考察】超高齢化はとどまることがなく、医療ニーズのある要介護高齢者は確実に増えています。それを担う高齢者施設への期待やニーズも、継続的に増加し続けていくことが予測されます。その中で看護師の役割は、医療処置や薬剤の管理にとどまらず、医療を行う医師や、生活を支える介護スタッフ、リハビリテーションスタッフ、栄養士、薬剤師、ケアマネージャーなど、施設内で働く多職種との協働が必須です。入居している利用者様のQOLの維持向上を念頭に、生活を医療が支えていくことにつなげていくことが重要だと考えます。

45-4　看護④

高次脳機能障害患者の内服自己管理指導―患者の持てる力健康な力に着目した関り―

東京都・竹川病院看護部

○川元（かわもと）　綾子（あやこ）（看護師）、島谷　美輝

【はじめに】
日々患者との関わりを振り返りできない事を弱みと捉え、その人が持っている「強み」に目を向けるのがおろそかになりがちであることに気付いた。KOMI レーダーチャートを展開し患者の「強み」を見出し、セルフケア能力を向上させることができた症例を報告する。
【症例紹介】A 氏、53 歳、男性。飲酒後に自宅階段から転落し、急性硬膜下出血、症候性てんかん、脳挫傷の診断で救急搬送され、リハビリテーション目的に A 病院に転院した。高次脳機能障害として配分性の注意機能障害がある。
【経過】
患者の強みは上肢障害がなく、視覚・聴覚が保たれていることである。内服自己管理指導計画を立案した。内服薬を食堂へ持参する、確認を依頼する、確認後に内服する、空袋を決められた位置に置く事などを説明した。しかし、内服前に確認を依頼する事と確認後に内服する事はできなかった。配分性の注意機能障害はあるが、繰り返し説明すると記憶の定着は良いという情報を作業療法士と共有し、複数のできなかった手技から 1 つだけを繰り返し説明し手技を獲得するまで継続した。その後できない手技を一つずつ定着させ、内服自己管理に必要な項目がすべて習得することができた。
【考察】KOMI レーダーチャートを展開することで内服自己管理を始める上で強みに注目して介入することができた。どのような状態の患者でも、『持てる力・健康な力』があり、その力を見出して活用する方策を考えていくのが看護師の大きな役割であると金井[1)]らは述べている。また、入院時の弱みであった高次脳機能障害に注目して観察することで、個別性のある看護介入を実施できた。患者の強みに注目し生かすことができ、弱みを明確化し注目していたからこそ可能になったと考える。
【終わりに】
患者の強みや弱みを明確化した関りは効果があった。

45-5　看護④

看護部の心理的安全性の現状と課題～医療心理的安全性アセスメントを活用して～

1 広島県・島の病院おおたに看護部回復期リハビリテーション病棟、2 島の病院おおたに看護部医療療養病棟、
3 島の病院おおたに看護部

○松浦（まつうら）　聡子（あきこ）（看護師）[1]、大倉　真由美[2]、沖　満恵[3]

【はじめに】

心理的安全性は、1965 年 Schin らによって提示され、その後アメリカの経営学者であるエイミー・C・エドモンドソンが発展させてきた概念である。心理的安全性が高い職場は、「対人関係のリスクを気にせずに率直に発言でき、学びながらより良い医療を目指して働ける場」[2] と述べている。私は管理者として、職員との関わり方について「これで良いのだろうか？」と悩み考える事が多々あり、職員の心理的安全性はどの程度かと疑問を抱いた。そこで、「心理的安全性」の度合いについて、下田[2] らの「医療用心理的アセスメント」を用いて測定を行った結果、当院の心理的安全性の傾向と課題が明確となったため報告する。

【方法】

対象：アンケート協力に同意を得られた職員 79 名方法：無記名のアンケート形式で、下田ら[1] が作成した医療用心理的アセスメント（10 項目）を使用し、70 点満点で心理的安全性の程度を定量化した。看護部の平均点を算出。集計は単純集計およびクロス集計し分析を行った。

【結果】

心理的安全性の周知度は、知っている 47%、知らない 35%、どちらでもない 18% であった。医療用心理的安全性アセスメント分析結果の全体平均は 70 点中 51 点であった。平均を上回った項目は、1・8・10 で、平均を下回った項目は、3・5・9 であった。職種別、部署別等では、相違がみられた。

【考察】

心理的安全性は、組織風土が重要であり、同じ目標に向かって職員全員が認識する必要がある。しかし、曖昧な理解では、職場風土の改善や向上につながることは難しくなるため、心理的安全性について正しく共通理解できるようにすることが急務である。個々の価値観を受容するコミュニケーションを重ね、関係性を築く事で、心理的安全性を高める組織に繋がると考える。

46-1　看護⑤

A 病棟看護師の経口摂取可能と判断する暗黙知について

大阪府・社会医療法人　きつこう会　多根第二病院

○廣田（ひろた）　美香（みか）（看護師）

【はじめに】

療養型病院である A 病棟の入院患者の多くは経口摂取困難であり、中心静脈栄養や経管栄養患者が 8 割を占める。一般的な摂食嚥下評価ツールとして KT バランスチャートがあるが A 病棟では活用されておらず、看護師個々の摂食嚥下評価に対する理解度や根拠に基づく観察項目についてどの範囲まで理解し実施できているのかが明確ではないのではないかと考えた。今回、看護師個々の摂食可能と判断する暗黙知を明らかにすることで、安全に経口摂取回復が促進できる一助となると考えた。

【目的】

看護師個々の摂食可能と判断する暗黙知を明らかにすることで、安全に経口摂取回復が促進できる一助とする。

【方法】

研究期間：2023 年 8 月～2024 年 2 月

研究デザイン：質的記述研究

対象：2023 年に入職した看護師・派遣看護師を除く看護師 7 名

【倫理的配慮】

個人が特定できないように配慮、管理した。

【結果・考察】

インタビューを実施し、108 のコードから 46 のカテゴリーを生成し、8 つのカテゴリーを抽出した。看護師個々の摂食に関する観察項目や援助方法は理解できていても、経口摂取を開始するための摂食嚥下評価に関しては、経験から得られた暗黙知であることが分かった。また暗黙知を形式知とした嚥下評価方法の認知や活用が十分でないため、安全で適切なタイミングで経口摂取を開始出来ていないことも明らかになった。

経口摂取を開始するにあたっての判断は看護師により差があり、患者の活動量の増加や咽頭貯痰音の軽減があるなど、患者の状態変化に関することが暗黙知として示唆された。

【結論】

経口摂取を開始するにあたっての判断は、患者の状態変化を観察した結果を用いている事が暗黙知として示唆された。

46-2　看護⑤

退院指導にお薬カレンダーを使用してみて

1 鹿児島県・卓翔会記念病院看護部、2 卓翔会記念病院医局

○舟倉（ふなくら）　朱梨（あかり）（看護師）[1]、森　清和[1]、坂元　望[1]、簗川　麻里子[1]、今村　昇一[1]、内野　靖[2]、黒田　篤[2]、
鉾之原　健太郎[2]

【はじめに】

当院は入院患者数 199 床のケアミックス型の慢性期病院で、うち 30 床が地域包括ケア病棟である。以前、当院では看護師が内服薬のセッティングをしており、与薬時間の間違いや与薬忘れなどのインシデント・アクシデントが発生していた。

確実な内服管理にするべく、薬剤部と連携して内服薬管理にお薬カレンダーを取り入れるようになった。認知症が軽度の患者や入院前に飲み忘れのある患者に自己管理を促すべく、お薬カレンダーを自室に置いてみたところ、成果と課題が見えてきたので報告する。

【対象】

地域包括ケア病棟の患者で、内服薬の自己管理可能と判断した患者

【方法】

内服自己管理チェックリストで入院時評価。

自己管理可能か自己管理訓練必要と判断された患者に、一日配薬からお薬カレンダーへ移行し自己管理を行った。

【結果】

従来、全ての患者を看護師管理にしていたが、お薬カレンダーを導入したところ、自己管理できる患者が多く見られた。また、内服薬が多い患者も確実に服用できたことで在宅復帰が可能となった。

【考察】

確実な内服管理をすることが一番の目的になっていたことで、自己管理する能力を低下させていた可能性がある。

今回の取り組みによって、患者の薬管理能力の維持と向上につながることができた。

地域包括ケア病棟では入院時より在宅復帰を念頭に支援する必要があり、退院後の生活のことまで考慮しなければならない。

認知症があっても在宅復帰を余儀なくされる患者も増えてきており、在宅での内服管理は大きな課題となっている。

退院後も継続してお薬カレンダーを使用できるよう検討している。

46-3　看護⑤

思いの言語化が困難な認知症高齢者への全人的苦痛軽減の取り組み

北海道・西円山病院看護介護部

○秋庭（あきば）　結佳（ゆか）（看護師）

【実践の背景・目的】入院当初は単語のコミュニケーションが可能であったが、認知症の進行により発話が困難な状態となる。生命を脅かす問題に直面している患者の QOL を身体的・心理社会的・スピリチュアルの視点から問題を評価し全人的苦痛の軽減を目的とした。

【実践内容】80 代寝たきりアルツハイマー型認知症。長谷川式スケール入院時は 4 点、現在は 0 点へ低下。断眠・昼夜逆転、発汗を伴う叫ぶ声出しがあり、問いかけに「ばう」としか返答出来ない状態。問題は①声出しによる疲労や睡眠障害②有意味語の減少によるコミュニケーションが困難な状態である。実践は 1. ESAS-r-j を使用し声出しの状況を数値化し苦痛を評価。2. 睡眠状況の記録 3. 声出し時のタッチングと寄り添う声掛けなど統一した関わりを行なった。

【倫理的配慮】研究において個人の特定・不利益が生じないことを対象者及びご家族に説明し研究の参加同意を得た。

【実践結果】思いの言語化が困難であっても質問に YES なら「ばう」NO なら発声をしない事が解り反応パターンを理解した。多職種で苦痛の評価、寂しさ軽減に着目した関わりを実践した結果、声出しの減少とまとまった睡眠を取れている事が評価できた。

【考察】「ばう」という反応を感情表現であると理解し寄り添う事で患者の思い理解に繋がり精神的スピリチュアルの苦痛軽減に繋がり、その事で安定した睡眠の確保や疲労軽減など身体的苦痛軽減に繋がった。患者の心身状態をより的確に理解し、認知症高齢者を肯定的な視点で残存能力を見る事が、患者の全人的苦痛の緩和につながったと考える。

【結論】緩和ケアの対象は疾患ではなく病とともに生きる人である。高齢者の全人的苦痛を理解するにはケアする側の知識・症状の見方が影響する事を理解し、思いの言語化が困難な状態であっても対象はケアを必要とする生きる人であり、QOL に目を向けたケアが必要である。

46-4　看護⑤

嚥下チームにおける摂食嚥下障害患者に対する看護師の役割―嚥下カンファレンスシート活用を試みて―

山口県・宇部リハビリテーション病院看護部

○林（はやし）　千恵（ちえ）（看護師）、米村　礼子、安田　倫子、西島　陽子

I. はじめに

食事は生きていくうえでの源となり生活を豊かにする行為である。当院においても入院生活での楽しみの一つには食事がある。しかしながら高齢や疾患などの理由により摂食嚥下機能が低下した患者においては経口摂取が困難となり、非経口的に栄養摂取を行うことがある。非経口摂取状態が長期化すると食べる機能に加えて臥床による心肺機能低下や覚醒不良による認知機能低下も懸念される。そのような状況の中においても看護師は安全な経口摂取支援や誤嚥性肺炎予防についての知識・技術へのスキルが求められる。

今回嚥下チームと看護師によるミールランドや嚥下カンファレンスを行うことで効果的な摂食嚥下ケアにつながった事例から病棟と嚥下チームの連携強化に必要な課題が示唆され看護師の役割が明らかになった。

II. 事例

胃瘻造設後の経口摂取に取り組んだ事例および中心静脈栄養から経口摂取へ移行した事例である。どの事例も嚥下チームでのミールランドや嚥下カンファレンスを遂行し経口摂取支援の取り組みを実践した。

III. 考察

看護師は食事介助を直接行う機会が多職種よりも多い。そのため食事援助を実践しながら患者状態を把握する事が可能となる。また患者に近い存在であり絶え間なく患者を看ながら多職種と協業することで調整役としてチームメンバーから期待されることもある。一方で看護業務は多岐にわたり食事支援が希薄になることもあるが嚥下チームとの取り組みの中で摂食嚥下障害看護について見直すことができた。そして看護師が摂食嚥下のキーマンである役割を再認識し、嚥下チームとの連携強化を図ることが重要であると考える。

IV. まとめ

患者の嚥下機能に合わせた摂食嚥下ケアを行っていくためには、口から食べる喜びを共感するとともに知識と看護技術と情報をアセスメント能力が求められる。チーム間で協業するためにも食事ケアについて患者に寄り添う看護力とアセスメント能力向上が課題となる。

46-5　看護⑤

当院における人工呼吸器使用患者の入浴への取り組み～患者の QOL 向上を目指して～

山梨県・恵信甲府病院看護部

○加賀美（かがみ）　桃子（ももこ）（看護師）、石井　佳美

1：はじめに

入浴は身体の汚れを除去する以外に新陳代謝を活発にし、心身を爽快にさせる。副交感神経の働きを高め食欲増進やリラックス効果をもたらす等様々な効果が期待できる。患者の QOL を考え呼吸器使用患者を評価し、安全基準を設け入浴を実施した。

2：目的

呼吸器使用患者を安全に入浴させることで QOL の向上を図る。

3：方法

令和 4 年 4 月～令和 5 年 2 月に入院した、非侵襲的陽圧換気療法を含む人工呼吸器使用患者 5 名を対象に、病院独自の入浴可否基準を設定、患者を選択し、医師が包括的に可否を判断し入浴を実施。

4：結果

当初は 50 分程度時間を要したが、現在は 15～20 分程で安全にスムーズに入浴を行うことができるようになった。5 名全員の入浴が実施できた。

1）清潔

ベッド上での清拭に比べ明らかに体表面の皮脂汚れや落屑が減少した。血行促進、新陳代謝の活発化、温浴効果で老廃物が排出され古い角質がやわらかくなり落としやすくなった。

2）満足度

会話できる患者からは喜びの声が聞かれ、会話できない患者は、入浴時しっかり開眼し穏やかな表情を見ることができた。家族からも感謝の言葉があった。職員においては喜びの声や様子から「実施してよかった」等前向きな言葉があった。

5：考察

入浴可否基準を設定し、医師と協力し入浴を実施することで、呼吸器使用患者の QOL の向上に繋がったと考える。また職員においても仕事の意欲向上に繋がった。

6：おわりに

療養病院でも治療を継続する必要性が年々高まっており、それに伴い、患者・家族は質の高い治療やケアを受けたいというニーズが強くなっている。今後も引き続き積極的に入浴を進め、患者に寄り添ったケアができる様、病棟全体で取り組んでいきたい。

47-1　看護⑥

神経難病患者の看護に携わる病棟看護師のストレス要因

山口県・脳神経筋センターよしみず病院

ごろうまる　あやか
○五郎丸　彩夏（看護師）、渡辺　亜矢子

【目的】神経難病患者が対象となる病棟で勤務する看護師・准看護師が日々の看護やケアの中でどのようなストレスを抱えているのかを明らかにする。【方法】対象病棟の看護師・准看護師へ「神経難病患者のケアに関するストレス」についてアンケートを実施、自由記述内容を計量解析ソフト KHcoder を用い分析した。本研究は A 病院研究倫理部会の承認を得た。【結果】60 件（回収率 74%）のアンケートを回収した。語の出現回数は①患者：120②ケア・対応：各 25③辛い：24④思う：23⑤筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS とする）・時間：各 21⑥文字盤：20、サ変名詞は①対応：25②理解：12③看護：11④介入：10⑤意思：7、形容詞では①辛い：24②多い：18③長い・難しい・悲しい：各 9 だった。共起ネットワークでは「ナースコール-対応-患者-訴え」、「コミュニケーション-難しい」、「文字盤-時間-多い-長い」、「ALS-ケア」等がみられた。「辛い」という語の文脈では「訴えを理解できないのが辛い」、「拒否が辛い」、「経過が長く（機能を）失っていく姿が辛い」等だった。神経難病患者の看護経験年数別の各語との共起関係は、1 年未満では「ナースコール・訴え・難しい・不安」、1〜3 年未満では「対応・業務・理解」、3〜10 年未満では「ALS・ルーティン・多い・時間・辛い」、10 年以上では「ALS・ケア・悲しい」等だった。【考察】看護師は患者の対応やケア、文字盤を用いたコミュニケーション等がストレス要因と考えられた。経験年数 1 年及び 3 年未満は患者とのコミュニケーションに難しさを感じ、自分自身の不安や辛さを挙げた一方、3〜10 年以上は ALS 患者のルーティンケアの対応や患者の病状が進んでいくことに対しストレスを抱えていた。経験年数によりストレス要因が異なるため、ストレス軽減の為には年数に応じた支援が必要と考える。

47-2　看護⑥

医療療養病棟における退院支援～多種連携の重要性と看護師の役割～

福岡県・原病院医療療養病棟

○金城（きんじょう）　尚希（なおき）（准看護師）、山口　沙織

＜初めに＞

近年の医療現場では、診療報酬改定による在院日数短縮のインセンティブが強まっており退院支援の重要性について認識が高まっている。当病棟は入院患者の約 8 割が透析患者の医療療養病棟であり在宅復帰率は平均 76.9% である。

今回退院支援を行った患者は基礎疾患が多く、退院後の透析や病状悪化に不安を感じながらも在宅でのサービス介入を拒む患者であった。しかし多職種と連携し退院支援を行った事で可能な限り患者の意思を尊重した形で自宅退院する事が出来た。今回の事例から多職種との連携の重要性と看護師の役割を学んだため報告する。

＜倫理的配慮＞

事例を報告するにあたり患者とその家族に対して口頭にて発表目的や内容について説明し了承を得た。

＜患者紹介＞

80 歳代女性　独居　キーパーソン：長女　主病名：脆弱性骨盤骨折（長期ステロイド使用により骨密度、筋力の低下あり）既往歴：混合性結合組織病、複数回骨折歴あり、末期腎不全（2013 年 11 月～透析療法開始）右下肺癌疑い、未破裂脳動脈瘤

＜入院の経緯＞

2023 年 11 月末自宅で転倒し脆弱性骨盤骨折の診断にて他院入院。継続リハビリを目的に転院勧められるも拒否し自宅退院。12 月末より背部痛あり、自宅生活困難となったため当院入院となった。

＜実施＞

多職種との情報共有、協議

家屋調査

在宅サービス

＜結果・考察＞

入院後早期よりソーシャルワーカーやケアマネジャーを含む多職種と今後の方向性を検討し退院後の外来透析や生活について連携を図った。また、家屋調査を実施し在宅サービスの必要性を患者・家族と共に検討後、それに合わせたケアプランを提案した。その結果患者が納得した形での自宅退院へと至った。多職種と連携して患者のニーズに答えることで退院後の生活に対する不安の軽減に繋がると学んだ。退院支援において看護師が患者の最も身近な存在としてアドボカシーの役割を担って支援していきたい。

47-3　看護⑥

気切管理にＹガーゼは必要なのか～Ｙガーゼを挟む以外のケアを試みて～

千葉県・富家千葉病院　看護部

○上原（うえはら）　佳奈（かな）（看護師）

［始めに］

当院の障害者病棟には、42名の患者が入院しており、そのうち39名は気管切開している。去年、他病棟で複管カテーテル挿入中の患者にアルファーゼ4つ折りガーゼを使った手作りＹガーゼを使用した際、Ｙガーゼの切れ端が気管内に入ってしまった事故が発生した。この事故をきっかけに、Ｙガーゼが全患者に本当に必要なのか疑問に思い、今回Ｙガーゼをなくし、他のケア方法で気切のトラブルが起きないのか検証したため、ここに報告する。

［対象患者］

気切トラブルのない患者　3名、気切部に肉芽形成や汚染がある患者　7名

（8名はＹガーゼ使用中の患者、2名はこよりガーゼ＋Ｙガーゼを使用中の患者）

［期間］

令和6年5月から現在

［方法］

・研究期間中は、日勤・夜勤でそれぞれ、気切部の観察を行ってもらった。

・8人はＹガーゼなし。元々、こよりガーゼ＋Ｙガーゼだった患者は、こよりガーゼのみで一週間様子みた。

・数名に気切部の汚染見られ、対象患者は適宜、清拭を行なってもらった。

・発赤が出てきた患者へは、撥水目的で適宜ワセリン塗布を開始した。

・回路の位置を安定させる為に、カテーテルマウントの下にタオルを丸めたものを置いた。

・（6月10日～）こよりガーゼが肉芽に刺激を与えている可能性もあり、一旦こよりガーゼを中止。またカニューレの縁が体勢により、食い込んでいる事もあったため、カニューレの羽の部分に小さく折ったガーゼやコットンを両サイドに挟んだ。

［結果］

Ｙガーゼをなくしただけでは、脇もれなどで気切周囲が不潔になってしまったが、清拭やワセリン塗布を適宜行うことで、気切部の汚染は目立たなくなった。また、カニューレの羽の部分に折り曲げたガーゼやコットンを入れる事で、気切部の汚染を早期に発見でき、その都度清拭を行うことで、気切周囲を清潔に保つ事が出来た。

47-4　看護⑥

手指の動きを制限しにくいクラフトミトンの作製

広島県・ナカムラ病院

○吉村（よしむら）　直子（なおこ）（看護師）、古元　紗世、撰　敬子、塚野　健、中村　貴志、中村　友美

【はじめに】当院では拘束解除を模索しつつも、経鼻栄養持続注入などを理由として拘束解除に至らない患者がいる。その中で、ビーズミトンを使用している患者の手指が拘縮してしまった事例を目の当たりにした。患者の安全を確保するためにやむを得ず行っている拘束により、身体障害を起こしてしまうことを問題視した。
当院で現在使用している拘束具は一長一短で、福祉用具カタログに載っている拘束具も総じて高価で、購入し試用することは難しい。ミトンの中でも手指の動きが制限されにくく、かつ通気性の良い安価なミトンの作成を試みたので、ここに報告する。
【方法】クラフトバンドで作製したミトンの土台（以下クラフトミトン）と、布製カバーの二重構造で作成。スタッフが使用感を確認後、実際に患者に使用。チェックリストを用いて手指の可動域チェックを行い、二次的身体障害の有無と程度を確認。問題点の抽出を行い、改良する。
【結果】クラフトミトンの重みによると考えられるミトン外れが生じ、クラフトミトンの形状を修正した。形状修正後も手を大きく振り回すような動きではミトン外れが生じたが、その他の例においては、ミトン外れなく継続使用が可能であった。手指の動きを制限しないことを主題としたため、クラフトミトンの形状が大きくなり、患者の装着感が増した。
6 名の入院患者にクラフトミトンを使用して頂き、全てのケースにおいて手指の拘縮の進行は生じなかった。
【結論】抑制具の中でも手指を自由に動かすことのできる環境は、拘縮予防に効果的であるという結果が得られた。しかし、クラフトミトンの全形が大きくなり、その存在感が増してしまったことで、使用者のストレスとなったかもしれないことは否めない。
装着が極力負担とならず、かつ手指の動きを制限しないミトンのサイズの検討を引き続き行う。

48-1　業務改善①

院内で腰痛予防体操を実施した結果と今後の検討

東京都・あきしま相互病院リハビリテーション室

○飯田（いいだ）　聖良（せいら）（理学療法士）、山田　正和、内倉　恵美、輿石　隆行

【はじめに】医療従事者は業務により腰痛出現率が高いといわれている。当院でも腰痛のために業務に支障がでたり、休みを取ったりする状況が散見されている。腰痛の緩和や腰痛者を減らすことは、休職による損失を少なくし、健康で働き続けられる環境の維持に繋がる。そこで 2022 年 7 月より業務開始時に腰痛予防体操を開始した。体操の開始時に職員の健康状態の把握や体操についてアンケートを実施。効果判定として 2023 年 8 月に二回目のアンケートを実施、腰痛予防体操が病院職員の腰痛改善になり得るか、実施継続する可能性について検討した。

【対象・方法】対象：あきしま相互病院の全職員。男性 45 人、女性 57 人。平均年齢 38.6 歳　腰痛予防体操は毎日始業時に全職員で実施した。

方法：質問紙による無記名アンケート調査を体操開始時と一年後に実施。アンケート調査は 5 段階のリッカート法と自由記載を用い、データは統計演算プログラム ystat2018 でマンホイットニー順位和検定を行い、腰痛有群、腰痛無群で比較した。

【結果】対象者数：アンケート一回目：102 名、二回目 87 名

腰痛あり群では体操導入前と 1 年後では痛みの程度が軽減（13%→17%）、仕事へ影響がある（40%→32%）。また腰痛の有無に関わらず、腰痛への意識（40→58%）・自分の体に関心などが高まった割合（54%→72%）は増加しているが統計上、危険率 5% 未満、1% 未満ともに有意差は認められなかった。さらに自由記載から職種によって負担となる業務が異なることや体操を開始してから一部職員に仕事への意識の変化がみられたことが分かった。

【まとめ・考察】腰痛予防体操を導入した結果、疼痛や仕事への影響について介入前後で有意な差は認められなかったが、職員の仕事への意識改革や体のケアについて興味が高まるなど一定の効果が示唆された。また、職種により負担となる業務も分かり、業務環境改善やさらなる腰痛予防対策の必要性が示唆された。

48-2　業務改善①

自動喀痰吸引器導入による吸引回数の変化と有用性について

千葉県・医療法人社団ふけ会　富家千葉病院

○髙橋（たかはし）　はるみ（看護師）、半村　亜由美

【はじめに】

気管切開されている患者の多くは、気管内分泌物を自力で排出する事が困難である。気管内分泌物による閉塞、誤嚥、無気肺の予防を目的に、気管吸引が施行されているが、患者にとっては大きな苦痛を伴う事である。吸引を行うタイミングは、1～2時間ごとに施行しているが、現在では必要性がある時（気管内分泌物による狭窄・閉塞、気道内圧の上昇等）に施行することが推奨されている[1)]。

当院では、大分協和病院の医師山本氏らによって開発された、自動喀痰吸引器を導入している。今回、導入されていない気管切開患者に対し、自動喀痰吸引機を使用し、吸引回数の減少と業務改善に繋がった為、ここに報告する。

【方法】

気管切開患者38名を対象とした。38名のうち36名は人工呼吸器患者である。対象患者に自動喀痰吸引器を導入し、各勤務帯での吸引回数を計測。また、導入前後の回数変化を分析。患者の有熱回数、人工呼吸器アラームの回数・内容について比較検討する。

【結果】

自動喀痰吸引器導入前と後の比較では、一日の吸引回数の減少が認められた。人工呼吸器アラームの変化として、気道内圧上昇アラーム回数の減少を認めた。

【まとめ】

人工呼吸器装着中の患者の多くは、重度意識障害などにより、苦しさや痛みを訴える事が少ない。しかし、気管内吸引は大きな苦痛を伴うものである。我々看護師は、患者に対して必要以上に気管内吸引を行っていないかどうかと、具体的な吸引のタイミングについて知ることで、患者の負担軽減と看護業務の改善につながるのではないか。今回の研究を通し、吸引回数の変化だけではなく、人工呼吸器装着中の患者の呼吸状態の変化にも結びついたため、自動喀痰吸引器の有用性は高いと言える。

48-3　業務改善①

アロマテラピーが夜勤勤務者の仮眠の質へおよぼす影響

東京都・牧田リハビリテーション病院

○小田垣（おだがき）　采奈（あやな）（看護師）、井手　茉莉奈、蕪城　満咲

【目的】A 病棟では、看護師の勤務体制は 2 交代制であり、夜勤の拘束時間は約 17 時間である。夜勤業務を行うことは健康障害等の影響を及ぼすと言われており、身体的にも精神的にも負担が大きい。A 病棟における 2022 年度インシデント発生時間は、夜勤終了前の午前 8 時～9 時が最も多かった。睡眠不足による疲労感からインシデントの増加が考えられた。そこで心と身体の働きをリラックスさせる作用があるアロマテラピーを使用し、仮眠の質や夜勤の疲労感の軽減、インシデントの件数について検討したため、ここに報告する。

【研究方法】研究期間は 2023 年 8 月 14 日～2023 年 11 月 15 日とし、対象は A 病棟にて夜勤業務を行っている看護師 23 名、看護補助者 4 名とした。精油の未使用群（n＝100）と使用群（n＝112）に対し、仮眠休憩ごとにアンケートを実施した。アンケートでは熟眠感、疲労感の軽減を質問し、評価の指標とした。結果は平均±標準偏差で示し、判定はマン・ホイットニー U 検定で行った。

【倫理的配慮】研究参加者には、目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び個人情報の保護について説明し同意を得た。

【結果】群間の背景因子に統計学的な有意差は認められなかった。熟眠感について（未使用群 2.58±1.01→使用群 3.29±1.00）を示し、統計学的な比較の結果、群間の熟眠感に有意差が認められた（$p<0.001$）。疲労感の軽減について（未使用群 2.31±0.90→使用群 3.21±0.80）を示し、統計学的な比較の結果、群間の疲労感の軽減に有意差が認められた（$p<0.001$）。熟眠感と疲労感の軽減については満足感を得たという結果が示された。またアロマテラピー未使用時と使用時のインシデント件数は大きな差はなかった。

【考察】仮眠時にアロマテラピーを使用することで熟眠感と疲労感の軽減に繋がるが、インシデント件数には差がなかった。

【結語】仮眠時間のアロマテラピーの使用は、熟眠感と疲労感の軽減に有効であった。

48-4　業務改善①

働きやすい職場環境へ～職場のハラスメントの実態調査をもとに～

徳島県・保岡クリニック論田病院

○柏木（かしわぎ）　奈波（ななみ）（看護師）、保岡　正治、谷　一美、蓮林　和幸、森　真美、柏木　奈波、戎谷　茉利奈、
中村　宥之、小倉　貴子、槇本　友美、松岡　彩穂

【はじめに】令和４年４月に「労働施策総合推進法」が全事業所へ適応となったことから、当院でも労働安全衛生委員会が主となり、パワーハラスメントを中心にハラスメント全般への体制整備を行ってきた。また近年「働き方改革」の流れもあり、働きやすい職場環境の整備が求められている。そこで今回は労働安全衛生委員会が中心となり、当院のハラスメントへの体制を見直し、職員にとって働きやすい環境づくりをしていくために行った取り組みについて報告する。

【研究方法】①全職員を対象としたハラスメントの実態調査（アンケート）の実施②院内勉強会について「アサーショントレーニング」を実施し、ハラスメントへの効果等についてのアンケート実施

（本研究にあたっては当院の倫理委員会の承諾を得た）

【結果】①ハラスメントの実態調査では、パワーハラスメントを受けたことがある・見聞きしたことがある人が約 70%、セクシャルハラスメントを受けたことがある・見聞きしたことがある人が約 48% であり、ハラスメントが常態化していることが分かった。また当院のハラスメントへの体制についても、ハラスメント防止に関する方針を知らない人が 83%、相談窓口がどこか知らない人が 60% と高い割合であった。②院内勉強会での「アサーショントレーニング」は、職員間のコミュニケーションが円滑になる事を目的に実施し、受講者へのアンケートでは多くの人がアサーションを活用したコミュニケーションの有効化について実感できたとの回答があった。

【考察】当院のハラスメントを許さない体制の整備、業務改善や職員同士が尊重しあえる関係性を築けるような働きやすい環境の整備について今後も取り組みを継続していく必要がある。また来年度もハラスメントへの実態調査を行い、取り組みの効果について評価していくことが必要である。

48-5　業務改善①

アクションカードを使用し初期行動を行った防災訓練の成果～災害時の初期行動の意識向上を目指して～

静岡県・掛川北病院介護医療院

○村田（むらた）　久美（くみ）（看護師）、鈴木　まり子、松浦　綾子

1. はじめに

災害大国日本において、南海トラフ地震の危険性が叫ばれている。当院でも年2回の防災訓練を行っているが、訓練内容がルーチン化しており、緊張感が薄れているのではないかと感じている。勤務中に災害が起きた時、初期行動を速やかに行う事が出来るか分からないと職員から不安の声も聞かれた。その為、アクションカード（以下 AC カード）を作成し、防災訓練を行う事で災害時の初期行動が具体化・明確化し、防災に対する意識の向上に繋げる事が出来た為、ここに報告する。

2. 研究期間　R4 年 10 月～R5 年 5 月

対象　　看護師　13 名　　ケアワーカー　13 名　　介護医療院病棟　50 床

方法　　①防災意識アンケート実施（AC カード作成前後）2 回施行

②防災訓練

③AC カード作成

④AC カード使用による机上訓練・防災訓練

3. 結果

取り組み前のアンケートでは、初期行動の役割に 96% の職員が不安を感じていた。AC カードを作成し大きさや内容など改良を重ね防災訓練を行った。AC カード使用後のアンケートは、初期行動が分かると答えた人が 75% から 96% と増え、防災意識の向上が出来たと答えた人は 92% であった。しかし、実際の災害時に初期行動が行えるかは、「どちらとも言えない」「いいえ」の回答が 70% であった。

4. 考察

災害はいつ起こるか分からない。だからこそ、日常的に防災について考え、準備と対策を取る事が大切である。防災訓練は、防災・減災を実現する為に、災害時を想定したシミュレーションを行い、落ち着いて迅速に初期対応が出来る事を目的として行っている。AC カードで見える化した事や、実際に AC カードを使用した防災訓練により、自分の行うべき役割が明確になり、必要な行動の理解に繋がった。

5. おわりに

AC カードは一度作成したら完成ではなく、訓練を繰り返し修正していく必要がある。「心の余裕」を求めて、定期的に防災訓練を積み重ね、AC カードの見直しを行い、災害に備えて行きたい。

49-1　業務改善②

申し送りの廃止に向けた取り組み～意識改革で得られた事～

愛媛県・南高井病院

○石家（せっか）　美智香（みちか）（看護師）

はじめに

看護業務における申し送りとは、各勤務帯の交代時に情報共有を行う方法のひとつである。しかし当病棟の申し送りは、申し送りに要する時間が長い為、他の業務の取り掛りを遅くさせ、定時退勤を阻む要因の一つになっていた。そこで、2022 年から申し送り短縮に向けた業務改善を開始したが、結果として「短縮」ではなく「廃止」する事ができた。現在に至るまで申し送りを廃止したことが原因となるインシデントやアクシデントは無く、ベッドサイドに早く行けることで定時退勤や患者ケアの充実につなげるという効果を得ることができた。申し送り廃止に向けた取り組みを明らかにすることで今後の業務改善に生かすため報告する。

方法

期間：2022 年 3 月～2024 年 6 月

第一段階：申し送り基準表を作成し申し送り時間の短縮を目指す

第二段階：日勤から夜勤への申し送りを廃止

第三段階：伝達用紙を作成し、早期にカルテから情報収集が必要な患者を明示する

第四段階：申し送りを全面廃止

結果

第一段階：申し送り基準表使用開始前後で時間短縮は見られなかった。

「申し送りを廃止してはどうか」という意見が職員からあがる。

第二段階：日勤から夜勤への申し送りを廃止。廃止後も問題なく経過。

第三段階：伝達用紙を活用し情報共有し、情報収集の時間を短縮できた。

第四段階：申し送りを全面廃止。ベッドサイドに約 30 分早く行くことができ、定時退勤ができるようになった。

まとめ

業務改善・職員の意識改革を行うことで申し送りが廃止できた。廃止した事でベッドサイドに早く行け、定時退勤にもつながった。また、職員同士のコミュニケーションがより積極的になり各自でミーティングが行われるようになったことで、申し送りを廃止したことが原因となるインシデントやアクシデントはなかった。

49-2　業務改善②

能登半島地震　被災地支援活動を経験して

鳥取県・養和病院介護医療院

○福間（ふくま）　宏喜（ひろき）（介護福祉士）

I：はじめに
能登半島地震による死者は 250 名以上とも言われ、現在も多くの方が避難所生活を余儀なくされている。当法人は全老健 DMSP からの要請に応じ、介護福祉士を中心に計十名を派遣し支援活動にあたった。この活動を通じての学び、成果や課題について報告する。
II：活動先　いしかわ総合スポーツセンター
III：活動期間　令和 6 年 1 月 24 日（水）～1 月 30 日（火）
IV：活動と成果　1.5 次避難所の被災者に対し、身体及び精神的な支援活動を行った。閉塞状態で感染リスクが高いため、DMAT と連携を強化し体調不良者への対応を図った。段ボールベッドにおける体位変換や転落予防、排泄援助の自尊心の配慮、嚥下機能低下予防に対するパタカ体操の導入、入浴に代わる清拭実施による皮膚トラブルやストレス予防など、これらの実施によりリスクを最小限に食い止める事が出来た。家族と離れ環境の大きな変化により精神状態の悪化が予測される為、傾聴によるストレス緩和に繋げた。また本部との連携体制を変更・強化した事で、避難者だけでなく支援者側の活動しやすい環境となった。
IV 課題：日本心理臨床学会によると、「高齢者の傾向として生活環境の影響を受けやすく、うつ状態や、認知症の発症、生活不活発病を起こす事がある。」要介護者の中には、身体状態の悪化、大声や、他者を叩こうとする行為も認めた。それらは情報不足による、手探りでの支援活動が状態悪化の大きな要因と考えられる。
V おわりに：高齢者が地域で継続して生活するため重要な事は、自助・互助・共助・公助であり、特に重要なのは互助。普段から近所住民や区長等との交流が大切。また、行政だけでなく、医療機関やケアマネジャーなどと共有の必要性を感じる。
災害時直ぐに情報共有ができる仕組み作りを今構築する必要がある。

49-3　業務改善②

療養型病院における少人数受け持ち制チームナーシングへの挑戦～ケアの質の向上を目指して～

静岡県・平安の森記念病院2階病棟

○鈴木（すずき）　サユリ（さゆり）（看護師）、伊藤　智恵美、秋元　秀子、萩原　有紗

はじめに

当院は 118 床の療養型病院で当病棟は 59 床あり、人工呼吸器装着患者、透析患者、看取り患者、認知症転倒リスク患者と多岐に渡り、スタッフは 15～28 人の患者を受け持ち、目の前の業務をこなすのに精一杯で達成感を持つ事が難しく疲弊していくばかりであった。そこで患者をトータルで観る事、ケアの質の向上をめざし、少人数受け持ち制、チーム制を 1 年かけて導入する事を試みた。その結果、患者と向き合う時間が増え、スタッフの心の余裕も生まれ残業時間等の減少、ベッドサイドケアの充実に繋げる事ができたのでここに報告する。

実施期間　2023 年 4 月～2024 年 4 月

方法

1　少人数受け持ち制：受け持ち人数を 8～12 人に変更

2　チーム制導入：南北 2 チーム分け、ナースコールをチームで担当

3　チームナーシングやコミュニケーションの勉強会を実施

4　転倒転落件数の調査

5　スタッフ残業時間調査

6　ナースコール件数調査

結果

転倒転落インシデント：20 件/年から 4 件/年

残業時間：平均 1 人あたり 10.69 時間/月から 2.04 時間/月

ナースコール件数：平均 4520 件/月から平均 3174 件/月

ストレスチェック

量的負担　看護師 10.0 から 9.1　看護助手　8.7 から 8.1

仕事のコントロール　看護師 6.4 から 7.0　看護助手 7.1 から 6.4

考察

当初は導入目的の本質が理解されにくく不満の声が大きかった。現在も浸透しているとは言い難く道半ばであるが、1 年かけて少人数制チームナーシングを導入した事により、ベッドサイドで記録をする事ができ転倒転落リスク、ナースコールが減少した。患者と向き合う時間が増え、心の余裕も生まれ残業時間の減少にも繋がった。チーム内でコミュニケーションをとる事は業務効率向上になり大切である事を改めて感じた。更なる質の向上には患者を全体的に捉え観察しアセスメント力を磨く事が課題である。研究を通し変化を実感出来た事でこれから進んでいく為の糧とし、やりがいを感じながら勤務し続けられるよう前進していきたい。

49-4　業務改善②

業務改善への取り組み～新人教育を通して～

福岡県・原病院リハビリテーション部

○草野（くさの）　謙二（けんじ）（理学療法士）

近年、業務改善の一環として当院リハビリテーション部は残業時間の短縮に取り組んでいる。中でも新人教育期間中の残業時間が増加していることを受け、これを見直し、一定の成果を得た為、ここに報告する。

従来の新人教育は新人１人に対して１人の指導者が担当するチューター制度を行っていた。研修期間中の３か月程度で業務指導を終了させることを目標としていた為、１日の指導時間が増え、業後にも指導することが多くなり残業が増えていたと考えた。残業時間の増加はチューターへの負担も大きくなることから、教育方式を変更した。

今回は指導期間を６か月に延長し、特定の指導者を付けず、患者の担当者間で業務指導を行うことで指導者の負担を軽減した。また、指導の時間帯を業後から業務中に行うこととした。経験したことのない仕事を業後に文面で教わるよりも、業務中に指導者と一緒に行う方が理解度は上がり指導時間を短縮できたと考える。その他、近年の臨床実習目標が指導者の模倣と指導者との共同参画になっている為、指導者の考察を共有して治療内容の模倣を１人で行うことから始めた。これにより早期に新人が１人で患者介入を始めることができ、職員１人当たりの患者数を分散することで指導者の負担を軽減できた。

以上のことから従来と比較して１人当たりの残業時間は減少した。また、新人が担当する患者数を早い段階で増やしたことで獲得単位数が増加した。

但し、この方式は複数人で指導している為、新人の業務到達度が正確に把握しずらい。指導方式を受動型から能動型に変更したことで新人の積極性に依存する形になっていることも要因の一つだと考える。定期的に到達度を確認してはいるが、これは今後の課題となっている。

49-5　業務改善②

これからの人手不足に備え、労働環境改善の取組みで職員の定着を図る

富山県・ふくの若葉病院

○鍛治本（かじもと）　秀子（ひでこ）（看護師）

少子高齢化と人口減少の影響により人員の確保が難しい。A 病院はこの影響を受け職員不足が課題である。離職の理由には「業務量が多い」「給料が少ない」「夜勤が辛い」「休みが取りづらい」など労働環境の不満があった。職員確保を急務と考え、業務改善委員を中心に労働環境の改善を行うこととした。委員が主体的に取り組むことで、働きやすい環境や活気ある風土ができ職員の定着が図れると考えた。

WLB インデックス調査結果を基に各部署で労働環境の課題を抽出し、委員会でまとめミッション・ビジョンを掲げ、現状とのギャップを課題とし優先度や難易度を考慮し課題を決めた。また、取組内容は WLB ニュースとして院内で共有した。

主な活動は「業務量が多い」について、機能性が高く吸収量が多いおむつパットの使用でおむつの交換回数を減らせた。また、入院時一式セット導入で使用オムツのチェックが省けた。「給料が少ない」について、人事評価が高い頑張った職員にはベースアップすることにした。また、夜勤者には一律に業務手当を支給していたが不満の声があり、業務手当を廃止し夜勤手当に組み入れ夜勤回数に応じて支給することにした。「夜勤が辛い」について、看護職員の採用を増やし介護職員の夜勤（2 交代）回数を月 6 回から 4 回に減らせた。「休みが取りづらい」について、各部署で年間有給休暇計画の見える化や有給休暇の説明会で、職員の理解を深め誰もが取りやすくした。また、時間単位年休を年 5 日まで利用が可能とした。

今回、委員が中心となり労働環境の改善に取り組み活動を見える化したことで、職員のモチベーションに繋がり活気ある風土がつくられ、離職者を抑えることができた。また事務長の委員会参加で、労働環境の課題を共有でき活動がしやすくなり、委員も経営参画の意識をもつようになった。今後、人手不足が進む時代に備え、労働環境の改善は職員一人ひとりの持続可能な働きかけに繋がると考える。

50-1　業務改善③

当院のノーリフティングケア普及に向けた取り組み

高知県・高知城東病院

○氏原（うじはら）　和樹（かずき）（理学療法士）、服部　由香、植村　元晴、籔内　万紀子、麻田　光一郎、水田　純、
永吉　賢司、林　良仁、大西　明子、大澤　梨佐

【はじめに】

当院は介護保険施設と併設する病院で平均介護度は 4.4 である。福祉用具の使用が浸透しておらず抱え上げを行う場面もあり、双方の身体的な負担が大きかった。また、日々の業務で腰痛を感じる職員が多い。以上より腰痛予防対策に向けてノーリフティング推進委員会を発足し、利用者様・患者様の二次障害予防や職員の腰痛予防に向けたノーリフティングケア普及に努めた。

【経過】

令和 5 年 5 月より委員会発足。そして腰痛調査を実施。集計後、リネン袋の運搬等腰痛が起こる業務について検討し、業務環境改善に努めた。また、各福祉用具の購入・作成を行い、理学療法士による福祉用具使用方法について各病棟へ研修や個別指導実施。9 月に外部研修に各病棟委員が参加し、その後は各病棟委員による職員への研修や指導を行う流れを作った。取り組み初期は理学療法士による研修や指導ではノーリフティングケアに対する受け入れは難しく、福祉用具の使用場面は少なかった。しかし、病棟職員内で研修・指導を行う環境ができ始めると改善がみられ、病棟により差はあるが率先して福祉用具を使用する職員の増加がみられた。

【評価と結果】

病棟職員 126 名に対し「ノーリフティングケアに対する意識や痛みの変化、実際の使用状況」等の調査を実施。委員会立ち上げ前と比べ 98.4% の職員がノーリフティングケアを意識するようになったと回答。しかし、実際の福祉用具の使用状況としては 85.7% と相違がみられた。痛みに関しては 38.9% の職員で改善がみられた。

【今後の課題】

実際の福祉用具使用場面が限られており、各病棟や職員間でノーリフティングケアに対する理解や技術にばらつきがみられるため同職種や他職種間で定期的な研修を実施し、個々に合わせたノーリフティングケアの正しい選択と技術獲得が必要である。発足後から病棟のみに視点を置いていたが、今後は病院全体の業務改善や腰痛予防に対して動いていく必要がある。

50-2　業務改善③

内服の管理方法の改善によるスタッフへの負担軽減とインシデントの変化

鹿児島県・吉田記念病院

しもよし　あかね
○下吉　茜（看護師）

はじめに
医療の現場では人員不足が常に挙げられている中、A 病棟も例外ではなく産休・育休やスタッフの退職が重なり、人員不足が挙げられていた。
人員不足により多重業務が増えたと同時に時間切迫やナースコール対応などの作業中断からインシデントの発生も増加した。
インシデントの分類から薬剤へと焦点を当て、そのなかでも内服の管理方法を見直すことでインシデントの減少やスタッフの負担軽減につながると考え、実施したため報告する。
目的
内服管理方法を見直し、インシデントの減少とスタッフの負担軽減につなげる。
対象
A 病棟の看護師
研究期間
変更前 2023 年 7 月 1 日～11 月 30 日
変更後 2023 年 12 月 1 日～2024 年 4 月 30 日
方法
内服管理方法の変更
スタッフへアンケート実施
結果及び考察
内服管理方法変更前後 4 ヵ月で比較した結果、内服のアクシデントの発生件数は変更前 1 件、変更後 2 件へと増加がみられたが、内訳として変更前は「朝薬と夕薬の取り違いによる誤薬」であったが変更後は 2 件ともに「臨時薬の付け忘れによる与薬不足」であった。このことから、内服管理方法の見直しによりインシデントの減少にはつながらなかったが、内服の取り違いによるインシデントの発生は無くなった。
また、アンケート集計の結果から内服管理方法を変更したことにより「作業がしやすくなった」「前出し作業が無くなり時間短縮につながった」との意見があり、スタッフの負担軽減につながったと考えられる。
臨時薬の付け忘れに対しては、臨時薬を 1 番後ろから 1 番前にケースを配置し、目が届くように対策中である。
結論
1. 内服管理方法の変更により、前出し作業が無くなり作業の簡易化や時間短縮につながったことでスタッフの負担軽減につながった。
2. 日付ごとの仕切りを無くすことで、内服の取り違いによるインシデントは無くなった。

50-3　業務改善③

当病院の地域包括ケア病棟における Point Of Care を通して行った業務改善について

奈良県・医療法人健和会奈良東病院リハビリテーション科

○花川（はなかわ）　美紀（みき）（理学療法士）、藤田　孝介、岡原　雅人、三根生　和親、中西　優哉、鷲尾　瑞希

はじめに

当院の地域包括ケア病棟では，生活場面での患者のニーズに即応するため，1 単位 20 分に捉われない個別的なケア（＝Point Of Care：以下，POC）を行っている．POC 導入当初はリハビリ専従職員 1 名で実施していたが，入退院等で対象患者数は増減するため，介入頻度に差が生じ，公平かつ質の高い POC を維持することが困難な状況にあった．また，対象者が多数の場合には，初期介入の遅れや対象者の把握の困難，家族や他職種への情報伝達に遅延が生じる等，専従者の負担も大きく，人手不足の課題が浮き彫りとなっていた．本例ではより多くの患者に質の高い POC を提供するため，改善した取り組みついて発表する．

方法

POC に対応する職員を地域包括ケア病棟の全リハビリ職員（7 名）に増員．対象患者への介入頻度を増やし，患者の把握と個別の対応を充実させた．

結果

POC 担当職員の増員と担当制の導入により， 担当間の連携が生まれ患者の把握や早期対応が可能になった．評価結果を病棟他職種と迅速かつ的確に共有することで，介助不安が軽減され，病棟での離床機会や ADL 向上に寄与．患者のニーズに沿ったサービスも提供できるようになり，前年度同期と比べ入院期間が短縮された．

考察

患者との治療的関係においては，患者の利益を追求するあまり治療者側の負担が過大になることもある．その結果，サービスの質の低下や退院遅延など，患者の不利益になるようでは，地域包括ケア病棟としての役割を見失うことに繋がりかねない．POC の担当職員の増員には相応の負担が生じるものの，職員のキャパシティを確保することで，地域への在宅復帰を熟考するゆとりが生まれ，患者のニーズに即した対応と入院期間の短縮につながったものと考えられる．一方，POC はリハビリの一環ではあるものの，その専門性を失っては介護ケア業務と誤認されやすい側面も持つ．今後もリハビリの専門的視点は失わず，質の高い POC を提供していきたいと考える．

50-4　業務改善③

稟議書の電子回覧から切り開く当グループにおけるDX推進

埼玉県・西部総合病院企画業務部IT推進室

○滝沢（たきざわ）　広実（ひろみ）（事務職）

当グループは、コロナ禍をきっかけにDX推進の重要性を認識し、その第一弾として稟議書回覧業務の電子化を3年前に実施しました。この取り組みは、業務効率化の必要性に加え、感染伝搬の一因である紙面回覧時の接触をなくしWeb上に置き換えることが感染防止の観点からも重要な意味を持っていました。

導入にあたっては、IT推進室と本部総務課が協力し、既存の業務プロセスを大きく変更せず、低コストで操作性の高いツールを選定しました。さらに、円滑な運用開始を目指し、分かりやすいマニュアルの作成とサポート体制の確保に注力しました。

電子化の実施により、外出先からの操作が可能になり、さいたま市と春日部市の各事業所間を紙面を持って車で巡回する便搬送が不要となるなど、業務効率の向上が図られました。また、履歴追跡機能により確実な決裁プロセスが実現し、セキュリティの向上にも繋がりました。さらに、この取り組みは職員のITリテラシー向上にも寄与しています。

当グループは、この成功を踏まえ、昨年度さらなるDX推進の基盤構築を目指し、デジタルファースト宣言を行いました。今後は、業務プロセスのロボット化(RPA)、経費申請や電子契約など、他の業務領域への取り組みを開始しています。

本プレゼンテーションでは、稟議書電子回覧化の背景、導入プロセス、そして得られた効果と今後の展望について詳しく説明します。この事例を通じて、DX推進が業務効率化だけでなく、組織全体のデジタル化への意識向上と変革の契機となることを示します。当グループの経験が、他の組織のDX推進の参考となれば幸いです。

50-5　業務改善③

電子カルテのアクセスログ開示請求の対応

福岡県・高良台リハビリテーション病院

○小坂（おさか）　佑士（ゆうし）（事務職）、鶴田　鈴夏

【背景】

A 法人はグループ内施設で医療情報の共有を行っている。2023 年 4 月、患者家族より電子カルテ（以下、カルテ）のアクセスログ開示請求が行われた。当時、患者は特養に入居中だが、グループ内の病院に外来受診・入院歴があり、訪問看護も利用していた。患者家族が先述したグループ内での情報共有に疑問があり、今回の開示請求となった。

【方法】

申し入れを受け、診療情報委員会で対応の検討を行った。システム管理者に確認したところ、アクセスログとして出力可能な項目は以下の通り。

1）アクセス日時　2）入力者名　3）端末名　4）画面名

アクセスログには入力者名として職員の氏名が含まれており、職員の個人情報保護の観点から全ての開示は避けたいと考える。

これについて以下の方法で調査検討を行った。

1）他で同様の事例は無いか情報収集

2）顧問弁護士の意見

【結果】

調査の結果、自治体立病院や国立系大学附属病院では行政機関への情報開示請求で開示になった例があった。顧問弁護士の意見としては、アクセスログ自体は診療情報ではないため、開示するかは病院管理者側に委ねられるという回答であった。病院としては、アクセスログ全ての職員氏名を開示することは、職員個人への直接の声かけや電話指名につながり、業務に支障が出るため可能性があるため非開示としたい。関係各所への相談と診療情報委員会で協議を行い、以下の対応となった。

1）アクセスログの開示は行う

2）入力者名について医師以外の職員名は開示しない

3）カルテを開いた目的をヒアリングし結果を回答する

【考察】

カルテを開く職員は診療に関わっている医療職の他、病棟・施設の管理者、請求に関わる事務職員など多岐にわたる。個人情報保護規程及び診療情報システム管理規程を整備・見直し・職員教育を行う。

51-1　業務改善④

パンデミックから学ぶ地域連携型 BCP

沖縄県・医療法人以和貴会　西崎病院

○吉川（よしかわ）　美妃（みき）（看護師）、前田　夏江、丸田　留菜、野原　里枝、新垣　美寿乃

【はじめに】

業務継続計画（Business Continuity Plan：以下 BCP）は、東日本大震災以降、様々な業種で普及が進んできた。2019 年から始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、医療・介護・福祉施設で度々施設内クラスターが発生し、業務継続困難となった。A 病院では 2019 年の流行早期から感染症による業務継続困難時に BCP を活用した。この経験を生かし、感染症だけでなく非常時全般に使用可能な BCP の整備を行ったため報告する。

【目的】

1. 地域連携型 BCP を作成し、災害時に近隣施設で支援できる連携体制を構築する。
2. シミュレーション訓練を通して自施設の課題を明確にし、計画に反映させることができる。

【方法】

1. 連携施設で BCP の共通書式を作成し、クラウド上で共有できるシステムを構築する。
2. 連携施設で BCP 合同会議を開催し、情報共有、顔の見える関係を構築する。院内ワーキンググループ会議を開催。
3. シミュレーション訓練を実施し、自施設の課題を明確化し計画に反映する。① 令和 6 年 1 月に B 施設で「水害と停電」をテーマに連携施設合同シミュレーション訓練を実施。②令和 6 年 4 月職員向け研修会を実施。③令和 6 年 7 月 A 病院にて津波を想定した災害シミュレーション訓練を実施。

【結果】

連携施設で災害時の協力体制の構築や災害備蓄などを整備することができた。訓練や研修を通して職員の災害に対する意識向上を図ることができた。シミュレーション訓練を通して、「発災宣言」の重要性や災害対策室立ち上げなどの課題が明確となった。

【考察】

パンデミックの経験から災害を身近なものに感じ、解決すべき課題として地域で取り組むことができた。今後も継続して取り組んでいくことが重要であり、周辺施設や在宅部門、地域と連携しながら災害に備えていきたい。

51-2　業務改善④

令和6年能登半島地震における被災地支援活動報告～JRAT隊員として～

1三重県・花の丘病院リハビリテーション科、2花の丘病院

○山路（やまじ）　勇太（ゆうた）（理学療法士）[1,2]、森井　慎一郎[1]、清水　康裕[1]、松本　隆史[2]

【はじめに】

JAPAN DISASTER REHABILITATION Assistance Team（以下JRAT）はリハビリテーション（以下リハ）関連13団体で構成され，災害フェーズに応じたリハ支援を行う．その他の災害支援関連団体と協働し，リハトリアージや生活不活発病予防，健康支援などを行うことが活動の目的となる．今回，JRAT隊員としてロジスティック業務（以下ロジ業務）から被災地支援活動の参加をしたため報告する．

【令和6年能登半島地震】

1月1日に石川県能登地方で発生した最大震度7の地震で津波や土砂災害，家屋倒壊，火災などにより甚大な被害が発生した．避難生活が長期化する中で災害関連死を防ぐ事が重要となるが，インフラ被害による被災地へのアクセス制限が避難所支援を難航させた．そこで金沢市内に1.5次避難所が開設され広域搬送が実施されたが，避難者には高齢者や要支援・介護者が多く，2次避難所や施設の受け皿が不足した事で1.5次避難所での滞在が長期化した．また，支援者の不足によって避難所での支援活動が逼迫した状況であった．

【JRAT活動内容】

石川JRAT対策本部，県庁本部，七尾本部などを中心に被災地での支援活動を展開しており，我々は1月15日から19日（前半），2月19日から21日（後半）に支援活動に参加した．前半は県庁本部と七尾本部でのロジ業務を主に支援し，行政や他災害支援関連団体との連携，情報収集と記録が主な役割であった．後半は輪島市を中心に避難所評価や避難者への介入を行った．

【まとめ】

災害時は様々な資源が不足し現場は混乱状態となる．本部機能の指揮命令系統を確立し連携する事，また行政や他災害支援関連団体との協働によって支援を進めるため，平時から顔の見える関係性を構築する事は重要と考える．被災地の復興には長期的な支援が必要となるため，当院からも継続的な人員派遣によって支援を継続していく．

51-3　業務改善④

5S 活動による看護業務の改善

長野県・轟病院

○岡野谷（おかのや）　恭子（きょうこ）（看護師）、三井　恵子、宮崎　まゆみ、長尾　玄

【背景】当院では 2023 年度安全対策委員会の研修で 5S 活動を行った。5S 活動は整理・整頓・清掃・清潔・躾を行うことで職場の情報を適切な状態で維持し、仕事効率に良いとされている。
【目的】5S 活動の一環として入院時の看護師用のチェックリストの改訂と書類の整理をし、誰でも同じように準備できるようにすることで一定の効果が得られたため報告する。
【方法】病棟における入院時書類は看護部、医事課が準備するものがあり、チェックリストにおいて一目でわかるようにそれぞれを可視化、1 冊のファイルにまとめ取り出しやすくした。必要書類は担当看護師ごとに区分し混乱を避け、チェックリストに書類の取り扱いを加え他職種の記入漏れを予防した。
【結果】以前はアナムネ聴取担当者が一括して書類の準備・仕分けを行っていたが、書類のチェックリストを作成し役割分担することで、前日までの書類準備が過不足なく行えるようになり、5S のメリットである無駄の削減と効率化がはかれるようになった。入院当日に突然の役割変更があった時でも書類の所在が明らかになり、チェックリストもあるので無駄な作業を行わずに入院作業がスムーズに行えるようになった。スタッフへのアンケート調査を行っても今回の改定により前向きな意見が多かった。
【考察】今回の 5S 活動を行うことによって誰が書類の責任を持つのか、どのように処理をすればいいのかが明確になり業務がスムーズになった。書類の取り扱いを理解することにより画一的な書類整理ができ、業務効率が上がり、さらには職場環境も整備され、後輩育成においても入院時業務の書類管理の仕方など教育しやすくなりつつある。
【結語】5S 活動の一環であった看護業務の書類整理は業務改善につながったので報告する。ファイルの管理・整理等の維持をどのように行っていけばいいのかが課題であり、今後は退院時のチェックリストの改訂も行いたい。

51-4　業務改善④

福祉用具を用いた入浴介助負担軽減へのアプローチ

広島県・ナカムラ病院

○久保（くぼ）　昌範（まさのり）（看護師）、池田　すみれ、岡野　真二、撰　敬子、塚野　健、中村　貴志、中村　友美

【はじめに】

入浴介助は、介助者の身体的負担が大きい業務である。特に全介助が必要な施設では、抱え上げによる介助が主流で、腰痛や疲労のリスクも顕著である。厚生労働省も腰痛予防対策指針でリフトの積極的な活用を推奨しており、現場での負担軽減に向けた取り組みが求められている。本研究はフレックスボードを用いた入浴介助を取り上げ、効果の検証と考察を実施した。

【方法】

研究対象の職員25名に2023年5月～7月までベッドとストレッチャー間の移乗、着衣台からストレッチャーへの移乗のみフレックスボードを使用。洗身台と着衣台への移乗は従来通り抱え上げで行う。データ収集はアンケート調査で入浴介助に関する設問（選択式・記述式）を実施し、入浴所要時間を計測する。

【結果】

意識調査では職員の多くがフレックスボードでの入浴介助を希望し、理由は「身体の負担軽減」が最も多く、「腰への負担が少ない」「疲労軽減」「安全性が高い」などの意見が挙げられた。またフレックスボードと抱え上げの入浴所要時間は、平均で約13分とほぼ同水準であった。これはフレックスボードの使用に伴う新たな作業の増加を、職員間の分担や事前準備により効率化できたためと考える。

【考察】

フレックスボードは、入浴介助で身体の負担軽減に有効なことが示唆された。実際、アンケートでも腰部負担の軽減を示す意見が多く見られた。一方で、環境や状況によってはフレックスボードの使用が困難な場合もあり、二人部屋の狭いスペースや入所者の体格によって、抱え上げの方が時間短縮や効率化に繋がるケースも考えられた。これは、時間制約が厳しい介護現場の課題の一つとして挙げられる。介護者は、入浴を時間内に完了しなければならない中で、効率性を重視した作業を選択せざるを得ない状況がある。課題の克服には福祉用具の導入だけでなく、現場の環境整備や職員の意識向上を含めた総合的な取り組みが必要とされる。

51-5　業務改善④

健診による紙の使用削減「リデュース」活動―ペーパーレス化に向けての第一歩―

1 鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル　トータルウェルネスセンター、2 法人事務局、
3 キラメキテラスヘルスケアホスピタル　医局

○堂免（どうめん）　知弘（ともひろ）（放射線技師）[1]、持留　敬子[1]、竹下　裕子[1]、菊池　博之[2]、米澤　傑[1]、上村　章[3]、髙田　昌実[2]

【はじめに】2021 年 12 月健診システムが当院に導入され、健診事前、事後業務の事務作業が簡素化されるメリットはあるが、ペーパーレス化が進んでいないのが現状であり、現状の見直し改善案を検討した。

【目的】新しい健診システムから印刷される書類は全て A4 コピー用紙（以下、A4 用紙）になる。A4 用紙の使用状況・使用内容を確認し、紙の使用削減を目指したリデュース活動を報告する。

【方法】①健診で 1 人当たりの使用枚数を調査
②印刷物の両面印刷や用紙を 1 枚にまとめるなど使用方法の見直しを行い、使用削減案を検討・実施

【結果】①1 人あたり受診時に必要な A4 用紙は 2021 年 12 月～2022 年 5 月は 4 枚、2022 年 6 月～2023 年 3 月は 6 枚、2023 年 4 月～8 月は 5 枚。1 人あたり受診後の結果報告時に必要な A4 用紙は 2021 年 12 月～2023 年 11 月は 6 枚（企業控えが必要なところは更に 6 枚追加）となった。
②受診票の裏面を活用し 2 枚削減。問診票 2 枚を両面印刷することが可能となり 1 枚削減。結果報告書で企業控え分の一部を両面印刷し、2 枚削減。

【考察】新健診システムを導入し、1～2 年経つことで使用する側や受診者側が健診時に必要な書類の内容が把握できたことで裏面に検査の案内をまとめることができたり、一部システム上の設定変更を行い両面印刷が可能となったりで印刷枚数の削減に至った。
受診時の紙の使用を抑えるリデュース活動は実施出来たが、結果報告書については大幅な削減に至らなかった。今後、個人の結果報告にはスマホで閲覧出来る機能や企業への健診結果控えについてもデータによる取り扱いへ移行できるように当院からの働きかけが必要と考える。

52-1　業務改善⑤

「もしも」は明日かも！？～防災意識の向上を図り、不安を軽減しよう～

大阪府・多根第二病院　看護部

○井上（いのうえ）　真彦（まさひこ）（介護職）、高下　一美、石山　由佳、山永　登志子

【はじめに】
A 病院では年 2 回程度の火災を想定した避難訓練を実施しているが、病棟スタッフは火災発生時の対応に不安があると回答している。不安軽減を図る取り組みを TQM 活動として行った結果、不安軽減に繋がる効果があったため報告する。
【目的】
防災意識が向上することで火災発生時に必要な初期対応が理解でき、不安を軽減することができる。
【方法】
1. 期間：2023 年 7 月～2024 年 10 月
2. 対象：看護師 10 名・ナースエイド 15 名
3. 方法：①防災意識に対する実態調査
②火災等災害時避難経路図の修復
③防災機器の位置・物品チェック表の作成・実施
④初期対応アクションカードの作成とシミュレーションの実施
⑤シミュレーションン後のアンケート調査
【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮、管理した
【結果・考察】
アンケートの結果から、84% のスタッフが火災発生時の初期対応に不安があると回答し、「どのように動いたらよいか分からない」「患者を避難させる順番や方法がわからない」と回答した。そのため、火災時の避難経路を明確にする必要があると考え、火災等災害時避難経路図を修復した。また、日常的に初期対応を意識した行動が必要と考え、防災機器の位置や物品の定期的なチェックを行えるよう作成し実施した。火災を想定した初期対応アクションカードを作成し、定期的にシミュレーションを実施することで防災意識の向上と火災発生時の初期対応への不安に繋がると考えた。定期的なシミュレーション実施後にアンケート調査を実施したところ、「火災発生時に必要な初期対応の理解ができた」「不安を軽減することができた」などの意見をきくことができた。
【結論】
災害訓練にアクションカードを使用し日常的にシミュレーションンを行うことで、火災発生時に必要な初期対応の理解に繋がるとともに、不安を軽減することができた。今後、火災の初期対応のみにとどまらず、あらゆる災害を想定し対応できることが課題である。

52-2　業務改善⑤

職場環境の改善と多様な働き方の導入

1 滋賀県・淡海ふれあい病院、2 淡海医療センター

○堀池（ほりいけ）　昌子（まさこ）（看護師）[1]、伊波　早苗[2]

【はじめに】昨今の働く人口減少から、今年度の診療報酬改定でも処遇改善や働き方改革を重点項目として挙げている。人材確保の面から離職防止は重要であり、今回、職員の満足度を高めるための職場環境の改善と多様な働き方の導入を実施したので報告する。

【方法】取り組み 1）多職種の代表者による働きやすい職場プロジェクトの活動 2）看護部採用戦略の見直しと、多様な働き方の導入。

【取り組みと結果】1）については職員アンケートを実施し、重要度、緊急度、費用が高額でなくすぐに着手できそうな内容を検討して 7 つの要望書を理事長に提出した。そのうち休憩室の増設や職員の医療費負担軽減が実現した。その他は現在進行中である。2）については①求人を多くの人に周知してもらう母集団づくり、②興味・関心を持たせる情報発信。並行して、定着にむけた多様な働き方として①時間短縮常勤、②時差勤務、③夜勤・土日休日免除、④法人内兼業などを実施した。離職率には明らかな効果は見えていないが、兼業に関しては兼業する側、受け入れ側双方に利益があり有用であった。

【考察と課題】1）については、経営側が職員満足をどこまで重要視するかによるところが大きい。職員からはこのように意見を聞いてくれる機会を頂きありがたい、との声も聴かれ、改善しようとする組織的な動きを示す事も重要であると考える。2）については、多様な働き方を活用して、組織の強化が重要である。多様な働き方の導入には、固定概念のある 8：30～17：30 の日勤帯の業務内容、スケジュールを根本的に変更しないと限界があると考える。さらに今後はプラチナナースの活用の整備も含め、更なる多様な働き方を導入していきたいと考える。

52-3　業務改善⑤

医療介護現場に役立つICT化への取り組み～業務改善から見える業務支援機器の必要性～

高知県・上町病院介護医療院

○川村（かわむら）　沙織（さおり）（准看護師）、西森　綾子、田中　真三、古谷　祐梨、松岡　紅

はじめに

介護業界では、国全体で見ると2025年度までは毎年5万人規模で介護人材が不足すると言われている。

R6年介護報酬改定では、生産性の向上を目的に現場における課題を抽出・分析し、事業所に応じた利用者の安全と介護サービスの質の確保と職員の負担軽減対策を検討する委員会の設置が推進された。当院でも慢性的な人手不足は否めず、今回立ち上げた委員会が中心となりサービスの効率化と質の向上を目指している。

研究期間　2024年4月～10月

研究対象　介護医療院の療養棟業務、看護師、介護職員

研究方法　①療養棟業務をKJ法を用いて問題点を抽出する。

②タイムスタディ（6人5日間）を行い問題点を抽出する。

③解決方法を立案し実施する。後に、結果への意見を集約する。

④解決に至らなかった問題は、再度分析し解決方法を探る。

結果及び考察

KJ法では、職員が抱える課題や改善が必要と考える意見を抽出し、「業務統一」「役割分担不十分」「協力できてない」「整理整頓」「ケア不足」「伝達不足」「情報共有不足」があげられた。因果関係図を作成することで、「伝達不足」「情報共有不十分」といった意見が多く、まずは情報共有を工夫する事で他の因果関係がある課題解消にも繋がっている。

タイムスタディでは、看護師は、パソコン入力や電話対応での遅れ、他の職員の応援に時間を要して自らの業務に支障が出ていることが多く見られる。介護職は、作業中に利用者の行動上の問題への対応を余儀なくされて時間を要していることが多く見られる。

見える化で得られた問題を解決する事で、直接ケア時間の増大、残業時間の減少ができるように取り組んだ結果を報告する。

52-4　業務改善⑤

経験年数ごとの離職要因の分析とより良い職場環境の形成について～仲の良い同期と長く仕事をする為に～

千葉県・富家千葉病院リハビリテーション科

○髙浦（たかうら）　勝俊（かつとし）（理学療法士）、小川　仁道、村越　大輝

【目的】一般的に 3-5 年で離職を考える事が多いと聞く。私は仲の良い同期と長期的に仕事を継続出来る環境とは何か、離職要因を調査した。
【対象】当院の理学療法士：59 名、作業療法士：26 名、言語聴覚士：6 名の計 91 名
【方法】質問紙法による無記名アンケートを実施。匿名性を強固に確保し、率直な回答を行えるように、アンケートの個人属性に関わる内容を排除。調査項目は、離職を考える要因、働き甲斐とワークエンゲイジメント、業務内容と職業適性のズレ、当院の良い所をリッカートスケール方式での 5 段階アンケート調査を実施。
【結果】回収率は 98.9%（90 名）となった。離職を考える要因として、「人間関係」、「給与」が高い結果となった。また、ワークエンゲイジメントでは、「上司が部下に関心がある」、「フィードバック」、「コーチングをしてくれる」が高い結果となった。しかし、どの年代でも「褒められていると感じる」で低い結果となった。また、3-4 年目では「自分の適性に合っている」、「仕事で成長を感じる」が低い結果となった。業務内容と職業適性のズレでは、どの年代でも「エクセル等の技術」が低い結果となった。加えて 3-6 年目では、「管理業務」が低い結果となった。当院の良い所では、どの年代も「人間関係」で高い結果となった。
【考察】どの年代でも「褒められている」と感じる事が低い。また、3-4 年目は、「自分の適性に合っていない」、「仕事の成長を感じにくい」という結果から、業態の変化と仕事量のバランスが不均衡になる時期だと考える。特に褒めは内的動機づけに繋がるとされている為、年齢に関係なく互いに褒め合える環境作りが重要である。また、業務内容と職業適性のズレの結果から、一定の経験年数で「エクセル等の技術」や「管理業務」に対して教育を取り入れる事でズレを改善でき、仲の良い同期と長期的に仕事を継続出来ると考える。

53-1　業務改善⑥

業務効率化を目指した介護・看護補助者委員会の取り組み～不潔リネン置き場の改善～

静岡県・静岡徳洲会病院　看護部

○増田（ますだ）　竜紀（りゅうき）（介護福祉士）

背景

当院は稼働病床数315床のケアミックス型の病院である。当院では使用されたシーツ類、病衣類、タオル類は不潔リネンとして不潔リネン置き場（以下リネン置き場とする）に集められる。リネン置き場は、看護部以外にも多くの部門で共有する。リネンの分別については長期にわたり定着が難しく、業務効率の低下や感染リスクを高める現状が続いていた。そのため介護・看護補助者委員会（以下委員会とする）でリネン置き場の改善に取り組んだ。

期間

令和5年7月から令和5年10月

方法

委員会では、リネン置き場を使用する多くの職員がリネンを正しく分別するため、視覚的にわかりやすいリネン置き場にすることで一致した。まずは分別ごとの色分けを行った。一般リネンはオレンジ色、感染リネンは緑色、タオル類は黄色、布団類は青とした。リネンを入れる袋の色をそれらの色に合わせた。また、レイアウトも変更し、それぞれのリネン置き場の色分けを行った。掲示物は目立つようサイズを大きく、さらに色分けをし、分別するものを明確に記載した。周知徹底を図るため、リネン置き場のマニュアルを院内全体に配布し、リネン置き場の使い方の説明を行った。

結果

リネン置き場が分別ごとに色分けされ、リネンの袋も置き場と同じ色になったことで分別を間違えなくなった。とくにシーツ類の一般リネンが多かったためシーツ類の置き場を2倍に拡大した。その結果、はみ出さず整理して置かれるようになった。整理整頓されてリネンが置かれるようになり、リネン置き場の運用の定着が図れた。

考察

分別リネンごとの色分け、さらに置き場の色分けによりだれでもわかりやすく分別でき、視覚的効果が得られた。また、院内全体に働きかけた事で新しいルールの周知徹底が出来た。運用が定着し、誰もが気持ちよく業務を行え、感染リスクも低減できたと考える。

53-2　業務改善⑥

妊娠や出産・育児による休業を経験したリハビリ職員が妊娠中や職場復帰時に希望する支援

福岡県・高良台リハビリテーション病院

○野村（のむら）　美穂（みほ）（理学療法士）、田嶋　未央

【目的】

A 病院では、妊娠中の就業や出産・育児による休業を取得するリハビリ職員が増えることが予想される。その為、経験者の意見を参考にライフステージが変化しても勤続できる環境を整備していくことが必要だと考える。

本研究では、妊娠中や出産・育児による休業から職場復帰時に感じる問題点と希望する支援について明らかにし、今後の支援に繋げる。

【方法】

令和元年 4 月～6 年 4 月までに出産・育児による休業から職場復帰した女性リハビリ職員 8 名を対象に、 1. 妊娠中に経験した問題点や対応と希望する支援、2. 復帰時に経験した問題点と希望する支援について質問紙調査を実施し、カテゴリー別に分類して分析を行った。

【結果】

1. 全員が妊娠における様々な症状で問題があり、A 病院では重症患者の担当変更や症状に合わせたスケジュール調整等を行っていた。また、妊娠中の業務について対応者による差が生じているという意見もあった。

2. 全員が問題ありと回答し、その多くは未経験部署への配置や休業前との業務の違いから、所属部署の業務内容やリハ機器の使用方法に関する支援を希望していた。実務経験 3 年以内に休業した職員は専門職としての知識・技術に関する支援も希望していた。

【考察】

結果 1 より妊娠中の就業における問題は珍しくないことが示唆された。荒木らは、妊娠中のトラブルに関して、安静で対応可能なものから入院や手術が必要になる重篤なものまで幅広い事や、その対応はケースバイケースであると報告している。A 病院でも症状に合わせた対応を行う為には、職場風土作りや妊娠中の職員とのコミュニケーションが重要と考える。

結果 2 では全員が問題を感じていたが、休暇前の経験により差がある事が示唆された。鈴木らは、非常に強い不安を持ちながらの業務は心身の疲労や医療事故への連動も予測されると報告しており、個々のニーズにも対応可能な支援計画が必要と考える。

53-3　業務改善⑥

栄養課内でのグループによる改善の効果～ソフト食のハンバーグ調理の講習会を通して～

島根県・安来第一病院　栄養部

○高橋（たかはし）　里奈（りな）（管理栄養士）、秋間　由美子

はじめに

当院は直営での給食運営を行っている。満足、癒しを感じていただける食事を目指し、患者個々に適した食事の提供に努めている。以前からグループによる改善活動は行ってきた。今回、グループ間で連携し、食事の質の向上と職員の育成に効果的な活動ができたので報告する。

目的

食事の質の向上、業務の効率化等の活動の推進

取り組み及び結果

①ソフト食・献立改善②衛生管理③備品・整理整頓④炊飯⑤接遇⑥育成マニュアル⑦非常

食の７つのグループを構成し活動を行っている。

業務の中で、ソフト食のハンバーグの厚さが、厚すぎたり、調理方法がわかりにくいとの声があった。見習いの期間はあるが時間に追われながらの説明であり、理解と実践が不十分であると思い、①グループのリーダーが指導者となりソフト食のハンバーグの実演講習会を行った。勤務年数1～4年の職員が参加した。生地を延ばし、その焼き上がりを見て、小さいさいの目に切る、ソースの粘度、量について説明を受けた。焼いている間には増粘剤の説明等も行った。参加者からは、調理工程と延ばし具合が理解できた、増粘剤の特性がわかってよかった、との感想が多かった。講習会の内容をふまえ、⑥グループと連携しレシピの変更等も行い、調理時に役立てた。その後は、安定した仕上がりとなっている。

考察・今後の課題

今回２つのグループによって、改善が迅速に進められたと感じる。ソフト食の仕上がりが安定することで、安全な咀嚼嚥下にも繋がったと思われる。また、講習会の時間を確保したことで、一定レベルの技術を得ることができ、自信にもつながったと思われる。限られた時間の中で、日常業務と並行して取り組み、常に改善の視点を持ち、実行に移すことが今後の課題と考える。

53-4　業務改善⑥

マネジメントツールによる生活習慣病管理料の管理について

佐賀県・志田病院

○石橋（いしばし）　幸治（こうじ）（事務職）、寒風澤　正和、小池　美枝、坂本　浩嗣、志田　かおる、志田　知之

【はじめに】

2024 年度診療報酬改定において、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の 3 疾患は特定疾患療養管理料の対象から除外され、これら 3 疾患は生活習慣病管理料 II が主要な管理料となった。

生活習慣病管理料 II では、より質の高い診療を目的に、概ね 4 か月に 1 回以上療養計画書を交付することが求められている。当院では、療養計画書を滞りなく作成し、質の高い診療を行うためのマネジメントツールをファイルメーカー（以下 FM）にて開発し運用を開始したため、報告する。

【取り組み】

まず、当院かかりつけの生活習慣病患者数を改めて把握したところ、高血圧症 557 人、糖尿病 94 人、脂質異常症 79 人、合計 730 人と当院外来の規模からすると非常に多かった。多くの対象患者に対し、どのような対応が必要であるかについて、外来診療に携わる多職種で集まり方策を検討した。検討の結果、療養計画書交付日、管理料算定日（定期受診日）、次回受診予定日、検査値等を統合して一覧化できるマネジメントツールが必要であると判断し、FM でのシステム開発に着手した。

また、患者が受診した際に対象患者であることを識別するため、受付時に発行する用紙に対象患者であることを印字したり、外来診療で使用している iPad を用いた FM での患者受付画面にアイコンが表示されるようにシステム変更を加えた。

【結果】

定期通院者においては対象患者全員に療養計画書が交付でき、次回の受診日及び次回の療養計画書交付予定日が確認できるようになった。

【考察】

今回の診療報酬改定にて生活習慣病の管理要件が大きく変わり、運用において不安が大きかったが、多職種での事前の検討会で必要な方策を練ることができたことは非常に良かったと思われる。また、当院にはシステムエンジニアが 3 名在籍しており、以前より FM を用いた様々なツールの作成ノウハウがあったことも成功の要因であった。

54-1　身体拘束廃止①

抑制0を目指して～ファニーズカフェの取り組み～

福岡県・京町病院リハビリテーション科

○池田（いけだ）　育美（いくみ）（作業療法士）、猫田　智里、小野　久美

＜はじめに＞

当院は慢性期病院であり、認知症患者が常にいる状態である。患者の安全を保つために、抑制が必要なことも多く、抑制カンファレンス対象も多い。そのため抑制の解除を目的に、少しでも抑制を解除できる場を確保するため、レクリエーションや活動を行う場のことを当院ではファニーズカフェと呼んでいる。今回その中でBPSDの重症度や介護負担度の軽減がみられたので報告する。

＜目的＞

活動の中でBPSDの変化がみられているが、重症度や介護度など対象者にどのような変化があるのか分析を行った。

＜対象者＞

2024年3月～4月に参加した男女9名を対象とした。（途中入退院者を含む）

＜方法＞

HDS-R、日常生活自立度、BPSD＋Q/BPSD25Qを使用し、普段の様子とファニーズカフェ参加中の様子を比較、BPSDの重症度、介護負担度にどのような変化があるのかを分析した。

＜結果＞

計9名のうち、活動中のBPSDの重症度や介護負担度に軽減が見られた患者が7名、うち抑制解除となった患者が2名であった。

＜考察＞

2024年の2月頃より、当病棟では不穏の患者が多く、業務にも支障が出るようになっていた。そのため、病院で行っていたファニーズカフェを病棟単位で開始することになった。病棟内で行うことになり、病棟・リハビリスタッフが協力して見守れ、作業内容などもどのスタッフでも対応できるよう情報共有を行い実施した。その中で、患者同士の交流も深まり、作業活動中のBPSDに変化がみられた患者が7名いた。日常生活自立度B1レベル患者の徘徊不穏、常同行動、脱抑制が減少し、介護するスタッフの負担も軽減した。また、2名の患者が抑制解除を行うことができた。

＜終わりに＞

今回、BPSDの重症度や介護負担を分析する中で、患者の傾向を知ることができた。この分析で得たことを踏まえ、抑制患者数が今後も軽減して行くよう、病棟スタッフ全員で協力し、抑制0の入院生活を目指して患者のQOLの拡大に努めていきたい。

54-2　身体拘束廃止①

身体抑制の解除に向けた取り組み

福岡県・京町病院　リハビリテーション科

○小野（おの）　洋子（ようこ）（言語聴覚士）、佐藤　裕美

【はじめに】

当院は慢性期高齢者が多く嚥下障害により栄養補給に経鼻経管栄養チューブを用いる場合が多くある。しかし認知症により栄養チューブの必要性を理解できず不快感から自己抜去するため、やむを得ない状況と判断し身体抑制を行っている。今回、多職種で介入し経口摂取の獲得、身体抑制の解除に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

70代女性　認知症あり施設入所中X－18日誤嚥性肺炎にて他院入院。X日当院入院。入院時、ADL全介助、藤島嚥下グレードIII-7。

【経過】

入院後誤嚥性肺炎発症、輸液開始するも自己抜去の危険性あり両手ミトン装着し身体抑制開始となる。その後経鼻経管栄養開始となるも栄養チューブの自己抜去を繰り返し、ミトンの上にバスタオルを巻く、経管栄養中は手を紐にてベッド柵に縛るといった抑制が継続。徐々に不穏状態が増悪し不眠、多弁、危険行動が増加した。

身体抑制の解除に向けて多職種にてカンファレンスを行い、経口摂取を獲得することで栄養チューブを外し抑制解除に繋げることを共通認識とし介入方法を検討した。嚥下訓練と同時に介護スタッフにて車椅子離床時間を増やし、また見守り下で経管栄養を投与することで抑制解除の時間を増やしていった。離床時間が増え夜間の良眠に繋がったことで不穏行動が減り精神不安薬、眠剤薬の使用を中止した。嚥下状態の向上とともにX＋120日後に食事開始となった。発熱はあったものの食事姿勢・環境の見直し、離床時間の確保、レクリエーションへの参加の継続をカンファレンスにて確認し、肺炎予防に努めた。その後は肺炎発症することなく経口摂取獲得したことで抑制解除へ、それに伴い不穏状態軽減し施設入所することができた。

【考察】

多職種にて不穏行動の原因は身体抑制であり抑制解除に向けての意思統一がなされ、各専門職が共通目標に向かい各々の役割を継続的に担ったことが経口摂取の獲得、抑制解除に至ったと考える。

54-3　身体拘束廃止①

身体拘束解除と握り棒の見直し～3R を意識した取り組み～

富山県・流杉病院リハビリテーション科

○田村（たむら）　亜希子（あきこ）（作業療法士）、秋元　裕弥、重松　慶樹、荒井　かおり、高松　治美、清水　麻己子、
増田　陵子、秋山　唯、秋山　眞

【はじめに】

身体拘束ゼロへの取り組みは，高齢者医療において必要不可欠な取り組みである．しかし，医療現場において患者の超高齢化や重症化に伴い点滴やチューブ類の管理が増え，身体拘束ゼロは難しい現状がある．今回，ミトン使用者の手指握り込みや手指衛生改善を目的にミトン解除や変更，試作および循環型社会 3R（Reduce，Reuse，Recycle）を意識し使用する材料変更などを行い多職種と連携し身体拘束ゼロへの取り組みを行ったので報告する．

【方法】

対象は，医療病棟患者 66 例で男性 31 例，女性 35 例，平均年齢 84.3 歳．経過観察期間は，2023 年 4 月 1 日から 2024 年 5 月 31 日である．方法は，ミトンや握り棒の必要性，拘縮のリスクを評価．ミトンは患者に合うものを選定し，当院でミトンを作製し段階的に解除した．また，解除時にはチェック表を用い，チームで観察した．握り棒は，従来介護綿を使用していたが，シュレッダー紙や新聞紙にし，ガーゼも変更した．

【結果】

ミトン拘束は 21 例から 17 例，常時ミトンは 21 例から 10 例に減少した．適宜代替方法の検討を行い，既製品と試作 5 種類を患者に合わせ使用．現在は手の中が見え，通気性が確保されたミトンのみ使用．手指衛生や拘縮に対する意識が高まった．握り棒は，交換頻度や材料を変更したことで手指衛生，悪臭が改善した．

【結語】

今回の取り組みにより，職員の意識が向上しミトン拘束時間の短縮，拘束ゼロを検討する機会が増えた．現在，患者に合うミトンを最小限の時間でつけるなど不快感を取り除く方法を実施している．また，握り棒の介入を機に資材課と連携し衛生用品の種類や用途を病院全体で見直した．加えて，3R にも着目し，1 年間で大幅に医療消耗品費を削減することができた．今後も試作ミトンの改良をしながら，身体拘束ゼロへ取り組んでいきたい．

54-4　身体拘束廃止①

身体拘束廃止に向けた取り組み～意識改革へのアプローチ～

1 岡山県・倉敷スイートホスピタル　地域ケアセンター、2 倉敷スイートホスピタル　内科、
3 倉敷スイートホスピタル　看護部

○新名（しんみょう）　早希子（さきこ）（社会福祉士）[1]、松木　道裕[2]、中塚　ゆかり[3]

【目的】医療において身体拘束は急性期治療を行う上でやむを得ないものとして行われている実情があるが、身体拘束は人の尊厳に関わることであり、2024 年の診療報酬改定では入院料の通則に身体拘束最小化に努めることが明記された。当院では取り組みをより強化するために 2021 年から組織的な見直しを行っている。意識改革のために行った取り組みについて報告、その効果について考察する。

【方法】身体拘束廃止委員会の活動、意識改革における①取り組み内容、②取り組みを行った意図、③取り組み後の結果について整理、その効果を考察した。

【結果】委員会の目指すことを明確に提示したことは効果的であった。一部の抵抗に対しては活動意図を根気強く説明し、同時になぜ難しいと思うかを聞き取りながら、本心として身体拘束をしたくはないという気持ちを引き出すことで抵抗の声は減少していった。また、毎週行う多職種によるラウンドでは代替方法に向けた対応の苦労を共有し、出来ていないことに目を向けるのでは無く、取り組めていることに意識を向けアセスメントを丁寧に行っていった。その結果、考え続けることが解除につながるという成功体験を積み重ねることができた。これらの継続は現場の意識変化に大きく影響があった。さらに、身体拘束の数を見える化し、毎月状況報告を行うことで他病棟での取り組みを参考にすることができた。職員研修ではグループワークを活用し考えることを繰り返した。結果、身体拘束解除を前向きに取り組める風土が作られ、身体拘束の数は大幅に減少した。

【考察】意識改革を行うためには、組織の風土や状況をよく理解した上で組織全体の取り組みとして計画的し意図的に行うことが効果的と考える。

【まとめ】身体拘束は工夫により最小化することができることを、まずは知ることが重要である。支える医療が必要とされる今、命とともに尊厳を守ることは我々が目指すべきことであると言える。

54-5　身体拘束廃止①

ミトン解除に向けた仕組みづくりを確立し患者の安全を守る

兵庫県・神戸平成病院

○桐石（きりいし）　和香（わか）（看護師）、東　早希、谷村　睦美

【目的】B 病院では「身体拘束の三原則」が充分検討されないまま身体抑制が行われている現状がある。身体抑制を減らそうという看護師の認識はあるが、チューブ類の自己抜去により医療の中断と患者および医療者の負担が増える理由からミトンの使用は仕方ないという認識の方が強かった。抑制具を使用することで不穏となる患者を目の当たりにし抑制具を使用せずに患者の安全を守ることはできないかと考えた。本報告では、内視鏡的経鼻胆道ドレナージチューブ（以下 ENBD チューブ）が挿入された患者への取り組みの成果を基に報告する。
【事例の内容】H 氏　総胆管結石による閉塞性胆管炎にて入院。ENBD チューブ、中心静脈カテーテルの挿入を契機に両手ミトンが開始となった。ミトン解除に向けた取り組みとして 1)多職種によるカンファレンス　2)記録場所の見直し　3)チューブ類固定の工夫　4)見守り体制・遅出勤務の導入　5)個別ケアの充実を実施した。
【取り組み結果】リハビリ介入と看護師が付き添う時間を明確にし、ミトンを外す時間を設けた。患者のそばにいる時間が増え、チューブ類を触る行動の要因を観察および本人から聴取して対応できた。また、アクティビティを取り入れたことで昼夜のリズムが整った。H 氏は認知症があったがせん妄や不穏を生じることなく過ごすことができた。ミトン使用 9 日目、ENBD チューブが抜去された。中心静脈カテーテルの自己抜去のリスクは低いと判断し、終日両手ミトンの使用を終了した。
【考察】多職種連携によって、多様な意見を共有しケアに活かすことができた。患者のそばにいることでコミュニケーションの機会が増え、不穏や興奮を予防し、身体抑制をしない治療を遂行することができた。今回、日中のミトン除去は積極的に行えたが、夜間のミトン解除がすすまなかった。夜間帯における患者の状態をアセスメントし、代用品への変更を検討することが今後の課題である。

55-1　身体拘束廃止②

身体拘束廃止に向けた取り組み～カンファレンスの見直しをしてみて～

埼玉県・大宮共立病院

○友田（ともだ）　千鶴（ちづる）（看護師）、吉田　紗英、高橋　ひとみ

【はじめに】

A 病棟には身体拘束患者が 12 名おり 1 週間に 1 回解除に向けた検討を行っている。しかし、解除率の向上には至っていない現状があった。今回、カンファレンス方法を変更した結果、身体拘束解除に繋げる事ができたので報告する。

【研究目的】

カンファレンス方法を変更する事で、身体拘束件数が減少するか検証する。

【研究方法】

1. カンファレンスシートの作成
2. カンファレンスシートの活用方法と身体拘束の 3 原則についての勉強会の実施
3. カンファレンスは週 1 回、対象者は 1 日 1～2 名でベッドサイドミーティングを二人一組で 10 分間実施。その後、シートに記載された意見をもとにスタッフ全員で検討
4. 胃管抜去 3 回までは、すぐに抑制を開始せず、臨時カンファレンスで再度対応策を検討する（チャレンジ項目）

【結果】

対象患者 3 名のうち 2 名は研究開始から 23 日目に完全解除でき、1 名は完全解除できないまま退院となった。1 名の患者は、研究中に胃管を自己抜去したが臨時カンファレンスを実施して対応策を再度検討した。それにより身体拘束を再開することはなかった。

【考察】

研究前のカンファレンスでは、「胃管を抜去した事がある事や上肢の動きがある」という理由だけで、身体拘束を開始、または継続していた。それは、事故防止のための対応策であり、抑制防止や解除に向けての有効な意見交換ではなかった。しかし、カンファレンス方法を変更し、ベッドサイドミーティングをとり入れた事で、現在の拘縮の程度や、上肢の可動域など、正確な情報が得られ、抑制解除に繋がるアセスメントができたのではないかと考える。さらに、身体状況のみだけでなく、精神状態や病室位置、胃管チューブの固定法、療養環境と多角的な視点で観察できたと考える。

55-2　身体拘束廃止②

認知症マフを使用したことによる介護医療院の看護・介護職の意識変化の調査

愛知県・安藤病院

○近藤（こんどう）　朱菜（あきな）（看護師）、牧野　美樹、倉見　なつき、平塚　健、河西　あつ子

目的

身体拘束による影響は本人だけでなく、行う側にも心理的葛藤がある。拘束を行わず安全を守る取り組みの一つが認知症マフ（以下マフ）である。今回は身体拘束からマフに変えたことによる看護・介護職の意識変化を明らかにすることを目的とした。

方法

当院スタッフ（看護師 16 名介　護士 12 名）を対象にマフ使用前後で以下について質問紙調査し、前後・職種間比較を行った。

1）身体拘束の必要性認識（以下認識）は「治療の中断を防止する因子」「安全な環境を提供する因子」から 4 項目、5 件法

2）身体拘束・自己抜去に対する意識（以下意識）は「病棟文化」「認知障害高齢者への自己抜去予防と身体拘束に関する意識」から 8 項目、2 件法

3）マフに対する意識（自由記載）

結果

『認識』は全項目で看護師の平均値が介護士に比べ高かった。使用前には「チューブ自己抜去防止のために抑制する（p=0.002）」「スタッフ不足のために抑制する（p=0.039）」「興奮状態の高齢者を管理するために抑制する（p=0.002）」で看護師が有意に高かったが、使用後は、有意差は得られなかった。『意識』は「病棟では看護判断で拘束せずチューブの自己抜去予防を行っている」で、使用前（p=0.006）使用後（p=0.003）共に看護師の「思う」が有意に多かった。自由記載では使用前後共に「拘束解除は皆にとって良い」が多く、使用前には「拘束したくない理想やマフへの期待」、使用後には「マフの効果の実感」「より具体的な改善策や代替品への意識」「解除に対する意識の低さ」の記載があった。

結論

マフの使用により、看護師で安全な環境を提供するために抑制が必要とする認識に変化が生じることがわかった。又、身体拘束を行わず安全を確保したい意識は変わらず存在することが明らかになった。同時に、身体拘束をなくすためにはスタッフの不安感を軽減させる必要があり、マフ導入に代表される積極的な提案ができる風土作りも必要であることが示唆された。

55-3　身体拘束廃止②

身体拘束をしない関わりから見えたこと

北海道・定山渓病院看護部

○山中（やまなか）　弓子（ゆみこ）（看護師）

I. はじめに

A 病院は 1999 年に「抑制廃止宣言」を公表し、抑制ゼロを継続している。今回身体拘束を実施していたＢ氏を受け入れた。B 氏は身体機能の向上がみられ、早期に退院が可能となった。この事例を振り返り身体拘束しない関わりから見えたことを報告する。

II. 事例紹介

B 氏、60 代男性。心肺停止にて救急搬送。高次脳機能障害を併発。記銘力低下、注意障害があり、せん妄と診断される。リハビリテーション目的で A 病院へ転院。

III. 方法・結果

入院時Ｂ氏は転倒リスクが高い状況であるため、せん妄要因の一つと考えられる膀胱留置カテーテルを抜去した。毎朝のミーティングにはケアワーカーやリハビリスタッフも参加し、患者の行動制限をせず安全に過ごせる環境づくりや、見守り体制、ケアについて検討し情報共有した。下肢のふらつきがある中、急に立ち上がり私たちが予想しない行動をとることや、「帰る」と荷物をまとめエレベーターを探す行動をとるＢ氏に対し、意図することを確認し対応した。理由がわからないときは、本人の思いをくみ取り、B 氏に付き添い、落ち着くまでスタッフが交代で見守った。ADL が向上し、活動が広範囲になり病棟スタッフで対応が困難な時は、リハビリスタッフや、夜勤師長、日直師長に協力を要請し見守り体制を維持した。スタッフは、B 氏のニーズに合わせた関りを実践するようにした。B 氏は表情穏やかに過ごす時間も増えた。

IV. 考察

B 氏の行動を抑制することなく安全な環境を維持するためには、多職種全体で協力し統一したケアを実践することが必要だと分かった。またニーズに気づき、支援したことで、B 氏は自分らしく入院生活を過ごすことができ QOL の向上につながったと考える。

V. 結論

A 病院は抑制をしない取り組みが構築されている。この事例から多職種全体で協力体制を作りニーズに気づき、何が必要なのかを考え適切な支援をすることが必要であることを再認識した。

55-4　身体拘束廃止②

脱抑制のある患者への多職種協働チームでの関わり～画像診断から始まった身体拘束解除の試み

大阪府・千里リハビリテーション病院

○トムソン（とむそん）　和美（かずみ）（看護師）、鈴木　愛、夏原　耀一、吉尾　雅春

【はじめに】回復期リハビリテーションでの身体拘束は明らかに患者の ADL，QOL の低下に繋がる。今回、A 氏に対し画像診断から得られる情報をもとに取り組んだ経過を報告する。
【症例紹介】A 氏、50 代、男性、主病名は硬膜動静脈瘻、左側頭葉出血。発症 3 病日目に再出血、同日緊急血腫除去と動静脈瘻遮断術施行。脱衣行為、脱抑制によるミトンを食いちぎる等粗暴行為、危険行為顕著であり、NG チューブ、膀胱留置カテーテル抜去等も頻回に見られた。CBA6 点、FIM18 点であった。
【経過と結果】入院時は前院からの身体拘束（両手ミトン、抑制着、4 点柵）を継続していたが、チームでは、画像上前頭葉に責任病巣がない事から、単純に本人の嫌な事として考えられる拘束を解除する事で脱抑制症状は落ち着くと予測し、拘束を解除した。拘束解除による危険回避のため多職種での 24 時間行動観察を開始した。その際、A 氏の行動を危険でない限り制止せず、見守り、A 氏の好きなように過ごして頂いた事で A 氏の行動の傾向を掴む事ができた。A 氏が唯一認識できる存在である妻とも良好な関係性を構築し、A 氏が落ち着きがなくなる夕方から消灯までの面会を実施した。多職種での情報共有を行い、今後の方向性の確認をその都度実施した。約 1 ヶ月経過したところで、脱抑制に伴う行為は次第に落ち着いた。退院時 CBA17 点、FIM102 点。
【結輪】患者の行動特性を知る事は、不要な拘束解除、効果的なリハビリに繋がる。脱抑制症状が顕著に出ている症例に対して、拘束を解除する事は臨床の現場では非常に勇気のいる事である。しかしチーム、多職種協働で情報共有し、可能性の模索を怠らず、必要のない拘束を解除する事は、重要な事であり、患者の予後に大きな影響を与える。

55-5　身体拘束廃止②

当院における認知症マフの導入とその有効性について

兵庫県・医療法人社団　西宮回生病院

○亀井（かめい）　涼子（りょうこ）（看護師）、川崎　登志美、中嶋　萌子

I 背景

当院では、不必要な抑制をしない方針があり、離脱するために良い方法がないか調べた所認知症マフという存在を知り、有効性を調べることとした。

II 目的

認知症マフを導入し、身体拘束の低減・BPSD の緩和を図ることができるか検証を行う。

III 研究方法

1. 対象：2023 年 12 月～2024 年 2 月の入院していた認知症患者に認知症マフを使用し、使用頻度の多かった 2 名を考察。

2. 看護師・介護士 32 名にアンケートを実施。

アンケートは、項目ごとに単純集計し、自由記載による記述は類似性に基づき整理する。

IV 結果

1. 認知症マフを使用した患者のうち 2 名に有効な結果が得られた。

症例 A：ミトン型抑制をしている患者にボール型マフを使用。一時的に抑制を解除する時間を短時間得られた。

症例 B：不穏言動がある患者に人形のついたマフを使用。一時的に穏やかになり興味を示すが、最初の数分のみであった。

2. アンケート結果、マフに関わった回数 1～2 回 44%、5 回以上 19%。患者がマフに興味を示した 53%。マフが患者のストレス緩和に役立つ 66%。点滴・胃管チューブを触らないよう気を反らせることができる、はい・やや思う 47%、いいえ・あまり思わない 50%。ミトンや抑制帯の装着時間を減らすことができる、やや思う・はい 44%、いいえ・あまり思わない 53%。コミュニケーションツールとして役立つか 84%。患者がマフ使用中に笑顔になることはあるか 66%。今回の研究に関わり認知症患者のニーズに対する関心が向上した 81%。マフを使用することは何らかの効果があるか 78%。

V 考察・結論

認知症マフは、全ての患者に効果が得られるという訳ではなく、興味を示さない人もいるということが分かった。しかし、認知症マフを導入したことで、患者だけではなくスタッフにも認知症マフへの関心と抑制緩和やコミュニケーションを広げる一つの選択肢として認識されたのではないかと考える。

56-1　排泄ケア①

医療療養病棟における排泄に関する個別指導の評価

長崎県・社会医療法人財団　白十字会　燿光リハビリテーション病院

○小川（おがわ）　沢美（さわみ）（介護福祉士）、吉浦　菜々子

【はじめに】A 病棟では、入院時から日常生活自立度が C2 レベルの患者が多く、約 90% がオムツでの排泄を行っている。入院中に状態が悪化する患者が多く、ADL 向上に向けた取り組みができていないことや、職員の意識が低下していると考えられる。そのため、患者により良い排泄ケアの提供ができるよう介護福祉士に排泄ケアに関する意識調査を行った。

【研究方法】対象者介護福祉士 11 名、方法として介入前に意識調査をテスト形式で実施。7 問中 5 問は排泄ケアに関する知識を記述式とし、残りの 2 問は排泄ケアに関する問題や方法を記述式とした。介入後の意識調査には、患者事例を追加した。次に、意識調査に基づいての資料作成と配布を行い分散教育の実施をした。分散教育時に、患者事例を 2 つ追加し適切なケアの検討と指導を実施した。

【結果】介入前後の意識調査の結果について、合計点数は介入前が 100 点中平均 58.72 点、介入後が 100 点中 81.6 点であった。平均点が約 23 点上がり、各問題に対応のある t 検定を行い有意差があった。（$P<0.001$）

排泄介助が出来ない理由として、寝たきり＝オムツ使用、業務優先、患者にあったオムツの選定が出来ていないなどの回答が得られた。便意の訴えがある全介助の患者への排泄介助の方法については、2 人介助でポータブルトイレか自室トイレに誘導をする、患者からの訴え時に尿器や差し込み便器を使用する、時間誘導、担当間で適切な排泄介助を話し合うなどの回答が得られた。

【考察】今回の意識調査を行って、排泄ケアに関する基礎知識は向上したと考えられる。患者にあった排泄ケアの提案の重要性などを介護福祉士へ個別に指導することができたと考える。しかし、ADL 向上を目指した排泄ケアを優先して行えていない現状が問題点としてあがった。排泄ケアを最優先に考えることができるように、介護福祉士への教育は継続して行っていく必要があると考える。

56-2　排泄ケア①

慢性期病院における長期膀胱留置カテーテル抜去の成否の要因

栃木県・医療法人社団　全仁会　宇都宮中央病院

○小筆（こふで）　未希（みき）（看護師）、神山　めぐみ、酒巻　佐和子

【目的】

急性期病院より膀胱留置カテーテルが留置されたまま転院となり、そのまま長期に留置されている患者は少なくない。A 病院では、ADL が低く、尿意の喪失や失禁等があり長期に膀胱留置カテーテルを留置しているにも関わらず多くの患者が抜去することができた。その一方、残念ながら抜去後に再挿入になった患者もいた。そこでスムーズに抜去に至った患者と抜去したがその後、再留置となった患者において成否の要因を明らかにすることで長期留置でも抜去を試みる根拠としたいと考えた。

【方法】

膀胱留置カテーテルの抜去を試みた患者 132 名を成功した群と再挿入された群に分け排尿自立指導料に関する手引きのアルゴリズムの項目についてマン・ホイットニーの U 検定で分析した。（有意水準 5%）

【結果】

移乗・移動の介助、トイレ動作の介助、おむつの使用、尿意の自覚、残尿量では、成否に有意差を認めた。しかし、尿失禁では有意差がなかった。

【考察】尿失禁には、切迫性尿失禁、腹圧性尿失禁、溢流性尿失禁、反射性尿失禁、機能性尿失禁があるが、ADL の低下した患者が多く入院する慢性期病院での尿失禁のほとんどが機能性尿失禁に該当する。手足が不自由なため衣服を脱ぐのに時間がかかる、トイレに行けない、できないといった理由で膀胱の機能とは関係なく尿失禁が生じている。そのため尿失禁があっても再留置においては関係ないことが言える。逆に尿失禁の有無は膀胱留置カテーテルの抜去の成否に影響はなく、尿閉などの要因がないのであれば抜去を試みることが示唆された。

【結論】

長期に膀胱留置カテーテルが挿入され抜去を試みた患者 132 名を抜去成功群と再挿入群に分け、要因を比較分析した。尿失禁では抜去成功群と再挿入群では差が見られず、尿閉などの要因がなければ長期の留置でも抜去の可能性があることが示唆された。

56-3　排泄ケア①

当院での排尿自立支援活動の紹介と実績報告

神奈川県・鶴巻温泉病院

○椎木（しいき）　一彦（かずひこ）（医師）、下田　優子、工藤　美加子、石原　拓郎、竹内　優太、鈴木　龍太

当院は回復期リハビリテーション病棟を柱とした地域包括ケア病棟、各種療養病棟に緩和ケア病棟や介護医療院を有する慢性期病院である。その特性上、入院患者の大部分が急性期病院を中心とした医療機関や介護施設からの入院であり、尿道カテーテルが留置されてくるケースが少なくない。回リハ病棟ではカテーテルは積極的に抜去を試みられることが多いが、抜去後の評価が不十分であったり、可能な治療が行われないなどの課題があった。一方、それ以外の病棟では自己抜去などのトラブルや介護施設での受け入れの障害になるというような事情がなければカテーテル留置の必要性が評価されることは少なかった。このような問題を背景に当院では準備期間を経て、 2022 年 4 月に正式に排尿自立支援加算の算定要件を満たす体制での排尿自立支援活動を開始した。ここまで一定の成果を上げているものと評価しているが、本活動を通じてみえてきた有益性や課題について振り返って整理することで今後の活動の質をより高めたいと考えている。今回は 2 年分の介入事例を基に活動内容の紹介、実績の報告とともに本活動がもたらす効果や課題・問題点について考察する。全介入数は 2022 年度 28 名 125 件、2023 年度 55 名 278 件。カテーテル抜去成功率は 2022 年度 21/26 名（80.8%）、2023 年度 36/50 名（72.0%）。本活動により院内等しく一定の水準で客観的な評価の下にカテーテル抜去の可否が判断されるようになった。これはカテーテルの不要な留置を回避することのみならず、留置が必要な患者に対してもその根拠を明確にできるという点で医療の質の向上に寄与するものと考える。また、排尿に対する職員の意識や判断・対応力の向上など教育的な効果も実感している。一方、難しい判断を迫られる場面もあり、事後の対応も含めて泌尿器科を専門とされない医師にはハードルが高いかもしれない。

56-4　排泄ケア①

プレバイオテクス配合経管栄養剤変更前後の患者の排便状況変化と今後の排泄ケアに向けての課題

北海道・定山渓病院　5階B病棟

○茂木（もてぎ）　恵理子（えりこ）（看護師）、瀬川　公美

1. はじめに

排泄ケアは看護・介護ケアの中で重要な役割であるが、多忙な業務の中では、画一的な下剤・浣腸使用により、排便コントロールを行っている現状がある。便秘や下痢を繰り返し、自然な排便ができない事は患者に苦痛や不快感を与える。プレバイオテクスを配合したアイソカルファイブケア栄養剤の市販後調査に参加し、製品の特徴や他施設での研究結果の情報を得た。下剤・浣腸の使用量削減、患者の QOL 向上や排泄ケアの業務改善につながったという報告から、当病棟でも実際に効果を検証した。

2. 方法

1）研究期間

2023 年 9 月から 2024 年 5 月

2）研究対象

2023 年 10 月時点で当病棟に入院している汎用経管栄養剤使用患者で、医師に栄養剤変更可能許可が得られた患者 5 名。

3）分析方法

2023 年 11 月から 2024 年 5 月まで対象患者に対しカロリー量・水分量を同量とし、経管栄養剤をアイソカルファイブケアに変更。変更前後の浣腸、摘便実施状況や排便性状の変化を比較分析した。

3. 結果

1）栄養剤変更前 10 月と変更後 11 月から 5 月の平均データ比較。

浣腸回数は 37.4%、摘便回数は 35.7% に減少した。排便回数は 35% 増加、ブリストールスケールは大きな変化はみられなかった。

4. 考察

研究対象者 5 名全員同様の結果であった。しかし、浣腸・摘便回数減少、排便回数の増加は個人差が大きかった。食物繊維含有量は栄養剤変更前に使用していた A 栄養剤とは大きな変化はなく、B 栄養剤の約 2 倍の量であった。今回の研究結果から、排便状況の改善は食物繊維の量だけではなく、高発酵性であることなどの影響が考えられる。今回、排便回数は増加し、浣腸・摘便回数が減少となり、コスト削減と患者の QOL 向上につながった。しかし、今回の研究症例数は 5 例と少ないため、今後は、今回の結果を経管栄養剤選択・変更の根拠とすることで、さらにデータ収集を継続したいと考える。

56-5　排泄ケア①

下剤に頼らない排便コントロール

1 兵庫県・医療法人信和会、めいわリハビリテーション病院、療養病棟、2 医療法人信和会、坂上田病院

○森本（もりもと）　由見（ゆみ）（看護師）[1,2]、佐伯　さゆり[2]、漁師　和美[2]、小林　弥生[1]、瀧内　弘江[1]

当院は 53 床の医療療養型病院で、入院患者の 9 割が寝たきりで意識障害があり、経管栄養を余儀なくされた患者が全体の 8 割を占めていた。中でも便通異常によって生じる便秘と下痢は、患者の QOL 低下のみならず、看護ケアに対する労働生産性を低下させる重要な消化器症状である。便秘に対して下剤を投与してブリストルスケール 6〜7 で排便の時間帯はマンパワーが不十分な夜間帯に多く、患者の睡眠の質の低下に繋がり排便コントロールに難渋する事例が続いていた。

目的

排便コントロールに難渋する入院患者 5 名に対して食物繊維高配合の流動食を使用した上で、下剤の使用を調整するなどの排便コントロールに取り組み、患者及びスタッフへ及ぼす影響を調査する。

方法

対象：経管栄養を使用しており、下痢の症状を呈する入院患者 5 名

期間：2023 年 8 月 6 日から 10 月 14 日

デザイン：観察研究

方法：対象患者 5 名に対して、食物繊維高配合の流動食を使用し、排便チェック表を用いて排便状況を観察し、必要に応じて下剤の投与量やタイミングを調整した。取り組み前後で排便に対する状況の変化を比較した。

調査項目：1. 便性状（ブリストルスケール）の変化

2. 下剤（ピコスルファートナトリウム）使用量の変化

結果

全症例で便性状（BS）は改善した。0 週目（取り組み前）の平均 BS6.24 と比較し 9 週目では平均 BS4.82 まで改善した。

0 週目（取り組み前）に対して 9 週目では、ピコスルファートナトリウム使用量 124 滴/週から 42 滴/週へ減少した。

考察

排便コントロールに難渋する患者に対して、食物繊維を活用し下剤を適切に調節することで下痢が減少し、患者の QOL 改善やスタッフの業務改善に繋がることが示唆された。

薬剤費や排便処置に係る人件費の観点で合計：2717 円/週のコストメリット発生の可能性が考えられた。

結語

流動食 2 回投与は患者や医療スタッフの拘束時間を減少することで、QOL 改善や業務改善に繋がることが示唆された。

57-1　排泄ケア②

患者にとってよりよいオムツのあて方を目指して

愛媛県・松山リハビリテーション病院

○佐々木（ささき）　智博（ともひろ）（介護福祉士）、田中　景子

【目的】オムツ体験を通して、オムツの当て方の職員の意志改革を図り、患者にとってよりよい排泄環境を提供する。
【方法】期間：R5/6/1～9/15
対象：6 階病棟入院中の男性。三角当てしている患者
データ収集方法：院内の男性スタッフ 30 名にオムツ装着体験後アンケート。当て方の動画視聴。当て方の変更後の患者評価
【倫理的配慮】参加は自由で、個人が特定されない事を口頭で説明。
【結果】アンケート結果で不快が 80% 理由は圧迫感、暑い。下腹部、陰茎、鼠径 90% が不快。研究前後で比較し、尿パットの当て方の調節で交換回数は前後で減少した。尿漏れは改善。
【考察】オムツ装着体験後に、オムツ使用方法の動画を視聴、段階的にアプローチをした。職員の体験を通し、8 割以上が不快だと感じた。体験することによって、自分とは無関係であった情報や知識が「自分事になる」つまり精緻化される為、その情報や知識が座学形式の学習よりも理解しやすいと考える。職員自身で体験したことで、アプローチがスタッフの意識変化をもたらし、病棟全体が男性イコール三角あてという認識がなくなったと考える。今回の研究の取り組みで、オムツの当て方のポイントを再習得でき尿漏れが減少したことで、夜間尿漏れによって行われていた更衣や寝具の交換が不要となり患者の睡眠時間にもよい影響を及ぼしたのではないかと考える。女性あてに変更後、結果にあるようにパット交換回数の減少したことで、おむつ代のコストの削減に繋がったと考える。また、パッドによる圧迫感減少で患者にとってすっきりと排泄できる環境に繋がった。

【結論】オムツ装着体験と動画視聴を行ったことで、スタッフのオムツの意識改革が図れ、患者にとってよい排泄環境の提供に繋がった。

57-2　排泄ケア②

オムツ交換の回数削減の有効性～現状にとらわれない改善～

埼玉県・富家病院看護部介護

○渡邊（わたなべ）　勇輝（ゆうき）（介護福祉士）

目的：

当院にて、看護助手の業務内におけるオムツの交換回数は、4回行っている。

希望があった場合はその限りでは無い。

普段オムツ交換を行っている中で、回数を減らしてみるのはどうか、減らした事で何が出来るようになるか、という考えが浮かんだ為、少ない回数の統計を取る事とした。

方法：

・日中午後のオムツ交換を減らしてみる

平時よりやっている事として、午前の交換時、臀部にプロペト（ワセリン）をつけている

また、今回統計を取る為にオムツ交換の回数を減らした事による褥瘡悪化の防止の為、体位交換の回数は従来通りの回数行うものとする。

考察：

今回、時間帯として日勤帯午後の回数を減らす事から考えられる事として

・失禁が起こる可能性

・皮膚のただれが起こる可能性

を挙げられる。

結果

今回統計を取った範囲内では、

・失禁は無し

・皮膚のただれは無し

→ただれは無かったものの、陰部に発赤が出たため、1事例は5日目に中止

・オムツのコストは、個人差はあるものの、減らす前後では大差無し

→統計を取った1週間の間は、平均して7枚減。

・4人のオムツ交換の時間、平均20分程フリーの時間が出来た

まとめ

今回は7日間という期間だった事からこの結果になった

しかし、長期間、もしくは永続的に少ない回数で行っていくデメリットとして考えられるのは

・失禁が起こる可能性

・それに付随して、オムツのコストが増える可能性

・皮膚のただれ、褥瘡の悪化の可能性

が挙げられる。

また、メリットとして考えられるのは

・比較的週末にやることの多い各種オムツやタオル類の補充

・病棟内における患者様対応の強化（コーヒータイム、不穏対応等）

・オムツのコスト減

→当院におけるオムツ1枚当たり220円、平均1540円減

が挙げられる

57-3　排泄ケア②

オムツマイスター研修を導入して

1 千葉県・総泉病院　特殊疾患病棟、2 総泉病院　医療療養病棟

○高木（たかぎ）　愛子（あいこ）（介護福祉士）[1]、青木　容子[2]

1. はじめに

当院のオムツ使用者は 266 名にのぼる。2009 年よりオムツの当て方再学習と排泄アセスメントのシステム作りを開始、2019 年より院内資格としてオムツマイスター研修を開始し、現在は介護士の 79% が取得している。この取り組み後、皮膚トラブルの発生が減少したのでここに報告する。

2. 目的

①紙オムツの特性や効能を理解し排泄ケアの質を上げる
②正しい知識を持ってケアを行う
③オムツ使用による皮膚トラブルを減少させる

3. 方法

①オムツマイスター研修の実施：講義 2 回、筆記と技術テスト、排泄に対する決意表明会
②皮膚トラブルの集計：2 ヶ月毎（発生数、対応数、改善数）
③排泄ケア検討委員会での検討：2 ヶ月毎に委員会内で問題点や病棟の取り組みについての相談及び対応
④各病棟介護主任・オムツマイスターへのアンケートの実施

4. 結果

皮膚トラブルの集計結果、2019 年度：発生率 44.6%・改善率 65.2%、2020 年度：発生率 33.1%、改善率 90.7%、2021 年度：発生率 36.3%・改善率 80.9%、2022 年度：発生率 29.3%・改善率 89%、2023 年度：発生率 26.3%、改善率 83.3%

発生時にはオムツマイスターと排泄ケア検討委員を中心に全症例個別の対応を検討した。アンケートから、排泄ケアに対する意識が上がっているとの結果だった。

5. 考察

オムツマイスター取得により正しい知識を身に着け、排泄や皮膚の観察、皮膚トラブル予防、トラブル原因をアセスメントし除去できるようになり、オムツ使用による皮膚トラブルの減少やスタッフの意欲の向上につながったと思われる。一方で皮膚トラブル改善率は停滞している。多職種間での情報や目的の共有がまだ不十分と考える。

6. まとめ

皮膚トラブル予防のために、オムツマイスターによるアセスメントや個別ケアが有効であるが、改善率を上げるためには目的や方法を多職種で共有し取り組むことが必要であり、新たに看護師へのオムツマイスター研修に取り組み始めている。

57-4　排泄ケア②

慢性便秘症を対象とした食物繊維高配合流動食摂取による排便ケアの変化に関するアンケート結果

1 神奈川県・イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院栄養科、2 相模原ロイヤルケアセンター栄養科、
3 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院看護部、4 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院医局

○大黒（おおくろ）　美幸（みゆき）（管理栄養士）[1]、高橋　くるみ[2]、韓　婷[3]、阿部　彩奈[1]、松尾　美紗瑛[1]、菅野　真有[1]、
山田　光咲[1]、宮川　日夏子[1]、中尾　健太郎[4]

＜緒言＞食物繊維高配合流動食であるアイソカル®ファイブケア®（高繊維流動食）は使用患者の正常便回数を増加させ、下剤や浣腸の使用が減少する事で、医療従事者の排便ケアへの負担が軽減するとの調査結果が報告されている。本調査では「慢性便秘症患者を対象とした食物繊維高配合流動食摂取による便通及び排便ケアに及ぼす影響」の介入研究に協力した看護師を対象に、排便ケアへの影響についてアンケート調査を行った。
＜対象と方法＞既存の経管栄養剤使用中で慢性便秘症を有する患者に対し、高繊維流動食もしくは既存の流動食を 8 週間使用した際の排便ケアへの影響を看護師へアンケート調査した。項目は、以下の 8 項目とした。1. 摘便時の便の硬さの変化 2. 臀部の皮膚トラブルの変化 3. 腹部膨満感の変化 4. 逆流・嘔吐の変化 5. 便秘による不穏の変化 6. 排便ケアの時間的な負担の変化 7. 排便ケアの体力的な負担の変化 8. 連携が進んだ職種
＜結果＞臨床研究結果は、対照群と比較し、高繊維流動食使用により自発排便日数が有意に増加するとともに、頓用下剤・摘便の実施回数が有意に減少した。アンケート結果は、摘便時の便の硬さの変化項目で、「摘便しやすい硬さになった」と有意差がみられた。
＜結語＞高繊維流動食の使用し、摘便しやすい便の硬さになった事や、下剤や摘便の回数が減った事による、看護師による排便ケアの時間的・体力的な負担の減少に繋がる可能性が示唆された。また、本研究を通じて患者様の排便回数や便性状改善に対する意識が高まり、管理栄養士を含む、多職種連携が進んだと考えられた。

57-5　排泄ケア②

多職種連携による排泄誘導での関わりにより不穏の改善や自力経口摂取の再開ができた症例

静岡県・東名裾野病院

○谷上（やがみ）　彰啓（あきひろ）（理学療法士）、山本　ひとみ、秋丸　真裕子、鈴木　夕季、中村　宏美、木本　華織

【はじめに】

排泄誘導を行うことで身体機能の改善のみならず退院にまで繋げられたことに感銘したため報告とする。

【経過】

94 歳女性、右下肢の外傷を契機に廃用症候群となり介護医療院に入所となる。入所前は自力での経口摂取が可能であり、経口摂取量 9 割程度を維持していた。しかし入所での環境変化により物とられ妄想や大声を上げる、食事の拒否などのせん妄状態となり経口摂取が困難となる。そのため入所継続困難となり医療病棟へ入院することとなった。入院後は中心静脈栄養と経口訓練を並行し、栄養状態の改善に努めた。栄養状態が改善されるとともに身体機能の改善も認めはじめた。嚥下造影検査で嚥下機能は維持できていることが確認できたため、言語聴覚士の介入も積極的に行った。しかし、不穏状態の改善はなく経口摂取が思うように進まなかった。多職種間でどうすれば不穏を改善できるのか会議を行ったところ、理学療法のリハビリテーション介入時に排泄の訴えが多いことに着目し排泄誘導を行い気持ちに寄り添う方針とした。5 回/日程度の排泄誘導を多職種で協力して行ったところ、徐々に不穏状態は改善し 1 日に必要な栄養を経口から摂取することが可能となり、点滴加療は終了、施設へと退院することが可能となった。

【まとめ】

排泄希望の訴えに寄り添うことにより、信頼関係の構築ができ不穏の改善ができた。安心し安定して生活できる環境を整えることが経口摂取量の改善につながり医療行為からの離脱につながったと考える。

58-1　医療安全・事故対策①

透析患者に対するHIV検査の標準化に向けた取り組み～スティグマ（偏見）を解消する試み～

1栃木県・日光野口病院　診療部、2日光野口病院　透析センター、3日光野口病院　看護部

○目黒（めぐろ）　浩昭（ひろあき）（医師）[1]、渡辺　直美[2]、関根　幸子[2]、阿久津　則子[2]、戸松　佳子[3]、熊谷　安夫[1]

【はじめに】

透析スタッフは針刺事故による感染血液の暴露可能性が高い。HIV感染患者透析ガイドラインでは患者受け入れ時のHIV検査実施が望ましいとされる。当院ではHIV検査に関しては話題にのぼることも少なく、患者血液暴露時以外には実施されていない現状であった。

【現状打破の経過】

患者及び職員が暴露した場合の不利益回避として、HCV、HBV、MMRVに関して職員や患者の検査システムを整備し、感染可能性を残すスタッフにはワクチン接種の助成など対策を行ってきた。だがHIVに関しては理解不足からくるスティグマ（偏見）からか話題にすらのぼらず検査は未実施であった。HIV陽性透析患者受け入れの打診があり体制を見直した。患者受け入れには至っていないが、体制整備の第一歩としてまずは透析患者全員に対しHIV検査を標準化することができた（十年前には拒否者も多く計画が頓挫していた）。職員に対する入職時の検査実施も今後の課題である。

ひとりの検査拒否者も出さないように行動経済学の視点を加味しながら周到に準備した。拒否される要因①惰性、②労力、③感情、④心理的反発を事前に列挙し最小化する工夫を行った。①患者に対して、陽性と判明してもコントロール可能であること、早期の治療介入が望ましいことを説明。②患者側に費用が発生しないことや、通常採血の中でできることを説明。③陽性判明時の感情をも推定し懸念を払しょくした。④双方にメリットがあることも十分に説明し、スタッフ側には医療安全の見地からのレクチャーを頻回に行った。患者側へは吟味した文書を交付し一週間の熟慮期間を設け検査の可否を返答いただいた。結果、トラブルなく全員から承諾を得ることができた。今後はHIV透析患者の受け入れ、職員に対する検査も可能な体制整備を行いたい。

【結語】スティグマが介在する状況を変える際の、阻害因子をあらかじめ想定し準備することの重要性を再認識した。詳細を提示したい。

58-2　医療安全・事故対策①

当院リハビリ技術科におけるインシデントレポートの調査報告

富山県・公立学校共済組合　北陸中央病院

○長田（ながた）　尚久（たかひさ）（理学療法士）、坪利　江里

【はじめに】

当院リハビリ技術科ではインシデント・アクシデントについて現状の把握ができていない部分があった。そこで今回当院のインシデントレポートを参考にリハビリ内の現状を調査した。調査結果から発生事項の中でリハビリ中に頻回に起こるとされる転倒に着目し対策を踏まえて考察したので報告する。

【方法】

・2015～2023 年までの 8 年間に 105 件のインシデントレポートが報告された。

・当院のインシデントレポートを元に調査項目に分けて比較、検討を行った。

【結果】

・発生レベルはインシデントが 93 件。アクシデントが 12 件であった。

・担当療法士の経験年数は 1～5 年目までが 43% と最も多くの割合を占めた。

・発生要因は技術が未熟だったが 20%。知識が不足していたが 25% であった。

・発生事項は嘔吐、転倒、スキンテアの順に多くあった。その中でリハビリのインシデント報告に多いとされている転倒（19 件）に更に着目した。転倒場面は歩行練習中が最も多く、前方方向への転倒は歩行練習中、後方方向へは移乗や階段で発生した。介助量は監視レベルの患者が最も多かった。

【考察】

歩行中の転倒は前方が多く、移乗や階段は後方が多い。更に FIM の歩行 5 点レベルで転倒が多い。そのことを念頭に置き介助者の位置等の対策を行うことで転倒リスクを減らすことができる。また、1～5 年目の療法士によるインシデント報告が多いことから危険予知訓練を行い新人の頃からインシデントに対する技術向上に努めることが必要である。

58-3　医療安全・事故対策①

“確認作業を確実にするために”～投薬業務に着目したインシデント分析からわかった課題と対策～

愛媛県・南高井病院

ふじまき　けんご
○藤巻　健悟（理学療法士）

【はじめに】

2022 年度、当院のインシデントは半数以上が「確認を怠った」ことが要因となっていた。その中でも投薬に関するものが最も多かったため、2023 年度は「確認作業を確実にする」を目標に医療安全の活動を行った。指差し呼称や 6R の確認、医療安全ニュースの配布等、注意喚起を重点に行ったが、インシデント報告は若干減少したものの、効果は持続しなかった。

今回、確認作業を確実にするための活動の中で見られた課題と対策について報告する。

【2022 年度の分析】

投薬業務を分析すると、確認作業は非常に回数が多い。確認をするよう促しても、対象がはっきりせず広範囲に及ぶため、効果が得られないのではと考えられた。また、注意喚起自体も現場での浸透・習慣化には至らなかった。

課題を明確にするため、処方から投薬までの流れを細分化し、経口投与の 10 段階以上の工程から、それぞれの工程でのインシデントの頻度を数値化した。

【課題】

特にインシデントの多い工程は①薬局での薬剤準備②配薬カートから出し投与経路ごとに分ける③患者へ投与、という 3 つの工程であることが分かった。また、誤投与がおこった時は、発覚までに時間がかかっていることも明らかになった。

【対策】

課題に対し、現場スタッフを中心とした対策チームを立ち上げた。対策の立案と周知を行い、継続して注意喚起や実施状況の評価、病棟ラウンド等を行っていく。

【考察】

表面的な項目・数値だけではなく、インシデント報告内容を読み込んで分析したことで、課題を具体化することができた。更に、取り掛かりとして投薬に関する分析から始めたが、その他の転倒転落や療養上の世話に関する医療安全活動でも、医療安全管理室がインシデントを分析し抽出した課題に対して、チームで取り組む流れを作った。より現場の業務に合った対策ができ、その継続、周知が行いやすくなると期待している。

58-4　医療安全・事故対策①

病棟で取り組んだ災害対策～停電時の体験談を参考に試みた事～

岡山県・柴田病院　介護医療院

○魚住（うおずみ）　絵里奈（えりな）（看護師）、梶谷　真那、中平　智美

【はじめに】南海トラフ地震は近い将来必ず起きると言われており、自然災害に対しては事前の取り組みが重要と言われている。しかし災害に対しての事前の取組みは十分に行われていない現状があり、実際に行動できるのかと職員から不安の声があった。また過去に夜間の停電を経験した職員から体験談を聞き、日頃からの取り組みが大事だと知った。今回、停電時初期対応について取り組んだので報告する。
【研究対象】職員 23 名
【研究期間】2023 年 9 月 16 日～2024 年 1 月 25 日
【研究方法】ステップ 1：停電時の課題抽出（アンケート）ステップ 2：課題に対しての対策を検討（アンケート・カンファレンス）ステップ 3：対策の周知　ステップ 4：周知した内容の理解度の確認（ステップ 2 と同じアンケートを実施、回答状況を比較）
【倫理的配慮】研究の目的を説明し同意を得た。
【結果】各アンケート回答率 100％　ステップ 1：課題を吸引器、電動ベッド、酸素吸入、明かりの 4 項目をあげた。ステップ 2：アンケート回答内容と停電時の体験談の紹介を元にカンファレンスを実施、4 項目の対策をまとめた。またシミュレーションをしたほうがいいとの意見があり、皆で考えた対策をもとにシミュレーションを作成した。ステップ 3：作成したシミュレーションを実施、「冷静な判断ができるよう普段からシミュレーションを繰り返すことが必要」「慌てず焦らず、声の掛け合いが大切」等の感想がでた。ステップ 4：ステップ 2 の回答と比較、回答できなかった人数、吸引器 9 名→1 名、電動ベッド 10 名→1 名、酸素吸入 8 名→1 名、明かり 4 名→1 名と理解度がアップした。
【考察】今回シュミレーションを実施直後に夜間停電が起き、スムーズに動くことが出来た。このような取り組みを継続することで、実際の災害時に不安なく行動ができる事に繋がると考える。
【まとめ】今後、その他の災害についても取り組みを行い、取り組みの成果として結果が出るよう今後も継続していきたい。

58-5　医療安全・事故対策①

転倒・転落防止対策の為の動作確認表の作成と実践

福岡県・原病院　回復期病棟

○原田（はらだ）　早規（さき）（看護師）、江藤　貴久美

はじめに

当院回復期リハビリテーション病棟での昨年度インシデント件数に占める転倒転落件数は60％と高くほとんどが室内やトイレ内での転倒である。

リハビリが進み運動機能やADLの拡大に伴いリスクが増す為患者に応じた介助方法や環境設定についてセラピスト、看護師等のスタッフ間での情報共有が不可欠である。その為当病棟では以前より日常生活動作表（以降ADL表と略す）をベッドサイドに、トイレ内には見守りが必要な患者名を掲示していたが、ADL表の見直し不十分と思われる転倒事例が続いた為検証した結果、ADL表の活用が出来ていない状況が明確となった。そこで今回ADL表の見直しを行う事にした。

目的

従来のADL表の見直しを行い、安全確認が出来るADL表を作成する。

方法

1）掲示する場所を検討

①ベッドサイド

②患者の移動手段（車椅子や歩行器）

2）上記①②で必要な内容を検討

①起居動作や移動手段、移乗時や更衣動作の介助量、ベッドサイドセンサーの機能及び使用の有無

②トイレ動作介助の有無、見守りの有無、トイレの手摺の位置等

3）内容更新時期

①初期評価（入院時）

②安静度の変更

③ADLが変更になった時

結果

移動手段に掲示することで、対応がスムーズに行えて便利だという意見が聞かれたが、ADL表が2枚になった事で手間がかかるとの意見も聞かれた。

しかしADL表の見直しを行ったことで、安全確認に対する意識が高くなり、ADLの変更を行えるようになったとの意見もあった。

考察

回復期リハビリテーション病棟では、多職種との協働が不可欠である。その為セラピストとの情報共有を密に行い、患者安全につながるADL表の見直しと作成を繰り返す活動が重要であり、ADL表に対する意識付けが継続して行えるようになると考える。看護師やセラピストの経験値で設定が違うという事が無いよう標準化出来るかが今後の課題である。

59-1　医療安全・事故対策②

当院の転倒・転落防止に向けた取り組み

愛知県・福祉村病院リハビリテーション部

○鈴木（すずき）　颯太（そうた）（理学療法士）

【はじめに】

当院は地域包括ケア病棟・医療療養病棟（以下①）、介護医療院（以下②）が併設する病院である。

当院の転倒・転落アセスメントスコアシート（以下スコアシート）はバランス項目の占める割合が少ない為、Standing test for Imbalance and Disequilibirium（以下 SIDE）を取り入れ、転倒・転落危険度評価について調査、検討した。

【対象・方法】

2023 年 7.8.9 月①入院患者 22 名中 12 名、年齢 84.2 ± 4.67 歳（平均 ± 標準偏差）、HDS-R 平均 6.62 点、②入所患者 75 名中 62 名、年齢 84.1 ± 7.93 歳、HDS-R 平均 8.16 点を対象とし、集計・解析した。

スコアシートは看護、介護、リハビリで担当箇所を記載、SIDE は各担当リハビリスタッフが評価した。

スコアシートは合計点数より危険度 1（1〜6 点）転倒を起こす可能性がある、危険度 2（7〜14 点）転倒を起こしやすい、危険度 3（15 点以上）転倒をよく起こす、の 3 段階に分類しており、転倒・転落のリスク群を 15 点以上とした。

先行研究より回復期病棟の SIDE level2b 以上で転倒の発生はなかったとされているが、当院では自身の身体機能に対する認知が困難な方が多い為、転倒・転落リスク群を 1、2a、2b とした。

【結果】

①ではスコアシートが②では SIDE の方が高い割合でリスクを予測できる事が示唆された。同時併用した場合は、①②ともに単一評価よりも高い割合で転倒・転落を予測できるという結果となった。

【考察・まとめ】

スコアシートのみではなく、SIDE を併用することで、バランス項目が強化され、転倒・転落危険度評価の精度が向上した。①では長期臥床患者が多く、②では離床されている患者が多く入所している為、SIDE、スコアシートのリスク判定の結果に差が生まれたことが示唆される。

59-2　医療安全・事故対策②

腰痛予防対策～アシストスーツを使ってみて～

千葉県・富家千葉病院

○竿（さお）　美紀子（みきこ）（介護職）

【　はじめに　】

今回、事前のアンケートにより移乗等日常の介護で腰痛の症状がある若しくはその恐れがあると答えた職員が多い結果になった。前回、院内の研究で介護用リフトの使用を考察したが、今回はより取り回しがよく安価な市販のアシストスーツを使い使用感を試してみた。

【　目的　】

アシストスーツの使用により腰痛が予防できるのか考察する。

【　方法　】

①　病棟の介護士、環境整備、入浴介助の職員にアンケートを実施

②　アシストスーツを選び購入する

③　アシストスーツの機能を確認し、着脱・利用方法を覚え使用してみる。

④　スーツを使用し一定の重量のものを持ち上げ使用感を体感する。

⑤　スーツの使用後、腰痛予防に役立つのか、又、可能ならばどのような介護の現場で使用可能か意見を交わす。

【　結果　】

アシストスーツを使用した結果、腰痛予防に役立ちそうとの意見は一定数得られた。ただ、使用場面が限られる割に着脱がまだ煩わく手間の割に効果が限定的であるとの意見も寄せられた。

【　考察　】

今回使用したスーツはサポートジャケットとよばれ、外骨格型の脊柱による姿勢矯正効果が期待できるものだった。設置したものを持ち上げるのには向いていたが様々な介護の場面に使用には必ずしも向かなかったかもしれない。しかしアシストスーツには様々な種類があり更なる選別や、従来の腰痛ベルトや介護リフト等他の用具との組み合わせによる効果アップが期待できるよう今後も研究していきたい。

59-3　医療安全・事故対策②

医療安全管理者による入院患者の骨折件数減少に向けた取り組み

1 群馬県・公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　医療安全管理室、
2 公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　事務部、3 公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　看護部、
4 公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　脳神経内科

○常味（つねみ）　良一（りょういち）（看護師）[1]、風晴　俊之[2]、髙橋　陽子[3]、美原　盤[4]

［はじめに］入院患者の骨折は、入院期間を延長させるのみならず、ADL 等の予後にも影響を与える可能性がある。骨折予防対策の多くは、転倒・転落を減らすことに限定されがちである。しかし、転倒・転落件数を減らすことはできても、ゼロにすることは不可能であり、これを理解した上で骨折予防対策を検討することが求められる。令和 4 年度から医療安全管理者が代わり、転倒対策を見直したことで転倒・転落および骨折件数を減らすことができたため報告する。

［取り組み］まず、医療安全管理者は、転倒事例について骨折に至らなくても骨折の可能性が高かった事例について、骨折していたかもしれないと仮定して、RCA 分析を行った。この分析結果に基づき、転倒・転落を減らすため転倒・転落防止対策のフローチャートを作成、これに伴い離床センサーを増台した。さらに、骨折を減らすために、低床ベッドにする際には衝撃吸収マットを敷くことを徹底させた。加えて医療安全管理者による巡回を強化し、決めごとが守られているか毎日確認するようにした。

［方法］令和元年度から令和 5 年度の 5 年間において、月平均転倒・転落件数、年間骨折発生件数、転倒に対する骨折率について調査した。

［結果］月の転倒件数は令和元年度から順に 18.8 ± 5.0 件、18.8 ± 7.1 件、18.0 ± 4.3 件、17.5 ± 8.0 件、12.1 ± 3.4 件であり、令和 5 年度は令和元年度および令和 3 年度と比較して優位に少なく（$p < 0.05$）、令和 2 年度と比較しても低下傾向を示した（$p < 0.1$）。骨折発生件数は 5 件、3 件、4 件、1 件、1 件と令和 4 年度から減少し、転倒に対する骨折率も、令和 3 年度までは 2% 程度であったが、令和 4 年度以降は 1% 未満となった。

［考察］令和 4 度には骨折者数、令和 5 年度には転倒者数を減らすことに成功した。必ずしも転倒者を減らすことが骨折者を減らすことにつながるのではなく、転倒しても骨折しないという視点を持って対策を立てることが重要である。

59-4　医療安全・事故対策②

DBD（認知症行動障害尺度）と転倒の関連性

兵庫県・介護老人保健施設ふるさとの家

○竹田（たけだ）　裕（ひろし）（理学療法士）

【はじめに】

認知症高齢者の転倒は重大な問題となっており、転倒による負傷、それに伴う ADL 能力の低下はその後の QOL 低下を招く恐れがある。 認知行動障害尺度（以下 DBD）は認知症患者の行動障害の評価に広く使用されている。本研究では DBD スコアと転倒の関連性を明らかにし、他の要因（性別、年齢、BI、HDS-R、移動方法、移乗自立度）も含めて転倒リスクに対する影響を調査した。

【方法】

対象者は令和 5 年 1 月～12 月の間に当施設に入所者を対象とした。DBD スコア、年齢、性別、BI、HDS-R、移動方法、移乗自立度および転倒有無に関する情報を収集した。DBD スコアと転倒有無の関連性を調べるためにピアソンの相関係数を用い相関分析をした。またロジスティック回帰分析を用いて DBD スコアと他の要因が転倒リスクに与える影響についても調べた。

【結果】

ピアソンの相関分析：DBD スコアと転倒有無の相関係数は 0.127（弱い正の相関）。

ロジスティック回帰分析：性別/DBD：-1.5545（$p<0.001$）/-0.0362（$p=0.051$）、年齢/DBD：0.0553（$p=0.012$）/-0.0381（$p=0.036$）、BI/DBD：-0.0028（$p=0.650$）/-0.0251（$p=0.136$）、HDS-R/DBD：-0.0077（$p=0.743$）/-0.0229（$p=0.212$）、移動/DBD：-0.0763（$p=0.385$）/-0.0245（$p=0.142$）、移乗/DBD：0.2896（$p=0.133$）/-0.0198（$p=0.245$）

カイ二乗検定（男女転倒率比較）：$p=0.0003$（男性の転倒率が高い）

【考察】

相関分析の結果から DBD と転倒は弱い正の相関であり、強い関連性はない事が示された。ロジスティック回帰分析では結果にばらつきがあるが DBD スコアが高いほど転倒しにくいという結果が示された。その原因として行動障害が認められる対象者に対しては厳重な転倒対策が実施されていた可能性があり、そのことが転倒を防いでいた可能性が考えられる。そのため DBD と転倒の関連性をより正確に調べるためには転倒対策の実施がされていた対象者を考慮した分析が必要であった。

59-5　医療安全・事故対策②

当院リハビリテーション部におけるインシデントアクシデントレポート分析から見えた成果と課題

東京都・医療法人社団永生会永生病院リハビリテーション部

○鈴木（すずき）　章吾（しょうご）（言語聴覚士）、八木　朋代

【はじめに】当院は急性期・回復期・慢性期の医療を担う 500 床のケアミックス型病院であり、リハビリテーション部（以下、リハ部）に在籍している約 130 名の職員は 7 つの病棟にそれぞれ配属されている。リハ部では治療技能の質の向上はもちろんのこと、医療安全対策も重要課題として取り組んできた。インシデントアクシデントレポートの傾向分析を行ったうえで、医療安全対策における直近数年間の振り返りについて若干の考察を加えて報告する。

【方法】医療安全対策係は各病棟から 2 名ずつ選出され、毎月の定例ミーティング・シミュレーション運営・警鐘事例の共有や周知などを行っている。対象は 2020 年度・2021 年度・2022 年度・2023 年度のインシデントアクシデント報告 4235 件とし、各年度において総報告件数に占めるインシデント件数・レベル 0/1 件数・レベル 3a 以上のアクシデント件数を比較した。インシデントアクシデントのレベル区分は、国立大学病院医療安全管理協議会による患者影響度分類に準じた。群間比較には SPSS Statistics Ver29（IBM）を用いて Kruskal-Wallis 検定を行い、有意水準は 5% とした。

【結果】各年度間における報告件数に有意な差は認めなかった。その一方でレベル 3a 報告件数〔89-68-63-42〕とレベル 0/1 報告件数〔664-815-785-827〕には有意差を認めた。尚、各年度において 3b 以上のアクシデントは発生しなかった。

【考察】レベル 3a 以上のアクシデント件数は減少している一方で、インシデントに顕著な増減はなかった。ただし、インシデントのうちレベル 0/1 の報告件数は年々増加傾向にある。リハ部では、重大事故の報告はもちろん、レベル 0/1 の報告についても推奨しており、今回得られた傾向はその現れと考える。近年、医療安全文化の醸成に向けて Safety-II に基づいたレジリエントヘルスケアの果たす役割が着目されている。レベル 0/1 に留まった成功事例の検証が重大事故防止につながる可能性が示唆された。

60-1　介護①

ピクトグラムを用いた介護、看護、リハビリの連携

鹿児島県・医療法人玉昌会　加治木温泉病院

○英（はなふさ）　加那子（かなこ）（介護福祉士）、小路口　美登、松元　将悟、山崎　陽子、福村　真奈美、堂森　めぐみ、藤井　みゆき、伊藤　欣司、高田　昌実、夏越　祥次

A 病棟は、前年度入院・転入は月平均 33.9 件、転棟・退院は 33.6 件である。毎日、患者の入退院が多く職員間の情報共有は必要不可欠である。勤務交代・担当者交代での中で患者把握がどの職員でもできるように、病棟では入浴予定患者の病室入り口にある名札を横に出すようにしていた。入浴日は、入浴予定表を確認しながら、入浴予定者の入浴が終了したら名札を戻す作業をしていた。しかし、この方法では毎回入浴予定表の確認をしなければならないという状態であったため、介護、看護、リハビリが効率よく日々の状況に対応するための方法を検討したところ、一目見て共通認識出来るツールとして、ピクトグラムによる情報共有が効率的ではないかと考え取り組みを行った。今回、取り組みを行い、ピクトグラムがあることで、部署内・外、他病棟から異動してきたスタッフから「わかりやすい」との意見があった。また、多忙な病棟業務の中ですべきことが理解しやすく、動きやすくなったのではないかと考える。最近では、看護師から新たに「処置用のピクトグラム」が提案され、使用を開始している。ピクトグラムがお互いの連携や業務の効率化について話すきっかけにもなり、情報共有がしやすくなっていると考えられる。現在、外国人技能実習の受け入れもあり、絵で見てわかるピクトグラムは日本語を理解するより一目で見て分かりやすいと好評であった。他部署のスタッフにもわかりやすく可視化ができ、応援体制などで担当以外の病棟に入ることになった場合や、部署異動があっても速やかに且つスムーズに業務を行うことができた。今後の課題として、該当病棟のみ使用されているピクトグラムを全病棟で使用することにより、多職種での情報の共有ができ効率を図りたいと考える。

60-2　介護①

夜間排便によるオムツ交換減少に向けて―看護師と取り組んでみえてきたこと―

1 福岡県・杉病院　医療療養病棟、2 杉病院　看護部、3 杉病院

○安東（あんどう）　史郎（ふみお）（介護福祉士）[1]、那須　貴博[1]、平川　美哉子[1]、藤沢　千夏[1]、川口　典子[1]、安達　麻美[2]、
杉　雄介[3]

はじめに

当院の医療療養病棟は、寝たきりの患者が多く、ほぼオムツを使用している。夜間のオムツ交換は、患者の睡眠の妨げになるだけでなく、主にオムツ交換を行う看護補助者（以下補助者）の負担も大きい。当院では中途採用者の入職を機に、夜間のオムツ交換の見直しを行ったが、排便によるオムツ交換は変わらなかった。特に経管栄養患者の下剤投与後の反応便が多く、補助者のみで見直しをするのは困難であった。そこで、看護師に相談し、オムツ交換減少による夜間業務の負担軽減と患者の睡眠の質の向上に取り組んだ。

方法

期間：2023 年 9 月～12 月

対象者：経管栄養中の下剤投与患者 7 名

3 日間排便がない場合、ピコスルファートナトリウム水溶液（以下下剤）を投与。

投与時間は①通常の 11 時、②17 時③5 時とし、各々 1 か月間、夜間の排便状態をチェックした。終了後、補助者へ夜間のオムツ交換についてアンケート調査を行った。

結果

夜間の平均排便回数は、投与時間が①11 時 0.5 回②17 時 0.37 回③5 時 0.07 回。下剤の投与時間を朝に変更したことで、夜間の排便及びオムツ交換回数は減少した。便の性状は、①②③共ブリストルスケール 5～6、腹痛などの症状に差はなかった。補助者へのアンケート結果は、負担軽減できた 71%、患者の睡眠へ繋がった 57% であった。

考察

オムツ交換は補助者の業務であり、自分たちで検討する業務であると思い込んでいた。看護師と取り組んで、オムツ交換は協働する業務であることに気が付いた。現在は看護師と情報共有しながら、患者毎個別に下剤の投与時間を調整している。今回の取り組みを通して、業務やケアについて看護師と一緒に考える意識が高まり、補助者からコミュニケーションをとる機会も増えている。今後も、看護師と共に更なるケアの質の向上、業務改善へ向け取り組んでいきたい。そして、患者によりよい療養生活を提供したいと考えている。

60-3　介護①

スペシャリスト制度運用による福祉用具の活用

1 兵庫県・小規模多機能型居宅あそか苑ももは、2 特別養護老人ホームあそか苑、3 法人本部事務局

○柴田（しばた）　遥（はるか）（介護福祉士）[1]、竹内　祐葵[2]、中岡　祐浩[3]、吉永　望[3]

【目的】

当施設では、福祉用具があるものの十分に使えていないことが課題であった。そのため、法人全体で福祉用具の専門知識を持つ人材を育成する「スペシャリスト制度」を運用することとした。

【方法】

令和 4 年度に福祉用具スペシャリスト育成プログラムを新設。福祉用具の研修、筆記・実技試験を経て令和 5 年度より 7 名のスペシャリストが活動を開始した。事業所ごとに福祉用具を揃え、主に介助グローブ、スライディングシート、スライディングボードの福祉用具 3 種を「毎日使用する」「週に 1 回使用する」の合計を 50% とする目標を掲げた。

【結果】

令和 5 年 5 月から令和 6 年 2 月にかけて、施設全体の福祉用具 3 種の使用頻度は 15% から 29% に増加した。スペシャリスト所属ユニットでは 13% から 40% に増加、3 階特養ユニットでは 13% から 50% となり、唯一目標を達成した。アンケートでは「利用者、職員の負担軽減になった」「腰痛などが軽減され仕事にハリができた」「福祉用具が身近になった」「スペシャリストの説明が分かりやすく丁寧だった」との意見があり、スペシャリスト運用の意義を感じた。

【考察】

目標を達成したユニットのスペシャリストや管理者は、体感としてもっと高い数字が出ると想定していた。福祉用具は使用されているものの、日常使用するほどの習慣化には至っていないと考えられる。また、全体の数値が 29% と伸び悩んだ一因として、自立度の高い利用者に対しては、職員が福祉用具の必要性を感じにくいことが考えられる。

【今後の展望】

令和 6 年度では、福祉用具使用率向上を目指すため、チームでの活動を加えスペシャリストの幅も広げていく。自立度の高い利用者にも福祉用具を使用するため、福祉用具の多岐にわたる使用方法の研修を行い、長期的なメリットを伝えていく。また、法人外にもスペシャリスト制度の効果を広めることで、介護業界全体の底上げを目指す。

60-4　介護①

私たちが介護職員としてこの病院に勤務して思っていること

広島県・ナカムラ病院

○ゴティキム（ごてぃきむ）　ハン（はん）（介護職）、グエントゥイ　リン、若宮　信二、撰　敬子、塚野　健、中村　貴志、中村　友美

発表者

・ゴ ティ キム ハン　1999 年 2 月 10 日生まれ
　2017 年 11 月　ベトナム　ハノイにて面接
　2019 年 2 月入職（1 期生）技能実習 3 号　**2021 年日本語能力検定 N2 合格**
・グエン トウイ リン　2000 年 7 月 23 日生まれ
　2019 年 7 月　ベトナム　ハノイにて面接
　2021 年 3 月入職（5 期生）技能実習 2 号　**2024 年介護福祉士試験合格**
　在職技能実習生等（全員ベトナム人）令和 6 年 5 月 1 日　現在
　技能実習 1 号　男性 2 名　女性 3 名（男性 6 名　女性 5 名　7 月入国予定）
　技能実習 3 号　男性 3 名　女性 5 名（内 1 名　介護福祉士試験合格）
　特定技能 1 号　男性 3 名　の 16 名が在籍し、本年中に 11 名入国予定である

発表内容

1. 私がどのような思いで、介護職として日本へ行こうと思ったのか
2. 日本で働くことについてどのようなことを期待し、どのような不安があったか
3. 日本での生活で便利だったこと、助かったことうれしかったこと、困ったこと
4. 今後来日する後輩たちに伝えたいこと

60-5　介護①

慢性期病院における TQM 活動について―おむつフィットでみんな HAPPY―

大阪府・社会医療法人　きつこう会　多根第二病院

○川崎（かわさき）　広美（ひろみ）（介護職）

【はじめに】

療養型病院である A 病棟の入院患者は、身体機能の問題からオムツ内での排泄を余儀なくされている。そのような中、スタッフはオムツの漏れによるシーツ交換や更衣の回数が多いと感じている。そこで今回、看護師、看護補助者（以下ナースエイド）で協働し、TQM 活動として改善の取り組みを行った結果、効果があったためここに報告する。

【目的】

排泄による汚染に関連したシーツ交換や更衣の頻度を減少させる。

【期間】

①2023 年 8 月 1 日～31 日、②2023 年 10 月 1 日～30 日

【方法】

1. 汚染によるシーツ交換の頻度が高い患者を選定し、オムツ交換の方法を多職種で検討する。
2. オムツ交換の方法は、オムツフィッター研修を受講したナースエイドを中心に実践的な指導を実施する。

【結果・考察】

実践前後で比較すると、シーツ交換回数は減少した。排泄ケア方法に関して、オムツフィッター研修を受講したナースエイドを中心にオムツの当て方を見直し、日々のケアの中で実践的な指導を行ったことにより個別性のあるオムツの当て方が実施できるようになった。また、安静時の体位に関して理学療法士と連携し、拘縮や体幹の捻れがある患者のポジショニングを考え、ベッドサイドに掲示することで統一したケアが実践できた。そして看護師とは、ブリストルスケール 6 以上の患者について排便コントロールが必要だという意見交換を行い、主治医と相談することで薬剤の調整が実施され、その結果排便による漏れも減少した。これらが主な要因となり、シーツ交換や更衣の回数減少に繋がったと考える。

【結論】

オムツフィッター研修受講者を中心としたオムツ交換方法の改善と共有、多職種で検討したポジショニングの視覚的な情報共有、排便コントロールを図ることでオムツの漏れは軽減し、シーツや衣類の交換回数が減少した。

61-1　介護②介護施設①

多職種連携による療養生活の質の向上を目指す取り組み

静岡県・静岡徳洲会病院　看護部

○堀場（ほりば）　真弓（まゆみ）（介護福祉士）

はじめに

当院は静岡県中部にあるケアミックス型病院で、当病棟は透析病棟である。認知症を有している方も多く症状と向き合いながらケアを行う中で難渋する場面もある。今回、ベッドからの転落やオムツを外す行為が続き、一時的に抑制を余儀なくされていたA氏に対し多職種でカンファレンスを行い、生活の質の向上のためのケアにつなげたため報告する。

患者紹介

A氏は80歳代男性。末期腎不全のため透析療養目的で入院していた。A氏は一日に数回立ち上がっては転倒を繰り返し、安全のため体幹ベストによる抑制を実施していた。会話はするが発語は少なく、つじつまが合わないことがあった。車椅子に移乗すると食事を自己摂取することができた。座位が安定していたためトイレでの排泄ができ、A氏のニーズに沿えるのではないかと考えた。

取り組み期間

令和5年11月から令和6年1月

取り組み内容

抑制解除に向け多職種でカンファレンスを行った。A氏はトイレに行きたくなると起き上がり、自力で歩行することができず転倒していた。そのため和室環境を取り入れ、立ち上がることはできないが自由に動くことができるようにした。立ち上がる時は介助が必要なため低床からの起き上がり動作を理学療法士に指導してもらった。食事は車椅子移乗して食堂で摂取した。散歩やデイルームでほかの患者と交流するなど離床している時間を増やした。

結果

和室環境に変更したことにより転落のリスクがなくなり、抑制を外すことができた。A氏からは車椅子に乗りたい、散歩に行きたいと積極的な発言が増え笑顔も多くみられるようになった。トイレでの排泄も可能になった。

考察

多職種で意見を出し合った結果、抑制を解除することができた。他者と関わることで楽しく安心した生活を送れるようになった。認知症を有していてもアセスメントを繰り返し、その人らしい生活を送れるように支援していくことが大事である。

61-2　介護②介護施設①

介護職が介護に専念するために～病棟補助スタッフを採用して～

高知県・高知城東病院

○近藤（こんどう）　直樹（なおき）（介護福祉士）、小川　さおり、澤谷　真知子、山﨑　和美、谷田　裕司、植村　元晴

【はじめに】

当院は介護医療院と医療療養病棟を合わせ、243 床の施設・病院である。近年、人材不足により日々の介護業務に追われ、細かいケアが十分ではなかった。その為、身体介護以外の周辺業務をタスクシフトできる専門の病棟補助スタッフを採用した。令和 4 年 12 月より 1 名の病棟補助スタッフの採用からはじまり令和 6 年 7 月時点では 10 名が勤務している。採用後から介護職員が身体介護に専念できているのか現状と課題を把握したいと考えた。

【目的】

介護職員が病棟補助スタッフに身体介護以外の仕事をタスクシフトすることで介護に専念できているのか明確にし、課題を抽出して今後の業務に役立てる。

【研究方法】

①介護職員対象に病棟補助スタッフへタスクシフトする周辺業務のアンケートを実施。
②アンケートを元にタスクシフトする業務内容を病棟別に検討、業務の割り振りを行う。
③病棟補助スタッフ採用前後の介護業務の比較をアンケート実施。

【結果】

①は「シーツ交換」「食事の準備」「環境整備」等の回答が多かった。②は食事の準備片付け、環境整備等を中心に業務構成をした。③は採用以前よりも入浴介助やおむつ交換等に取りかかる時間が早くなった。

【考察】

今回、病棟補助スタッフの採用に対し最初は戸惑いもあったが、タスクシフトしていく中で効率良く介護業務に専念できていると感じている職員も多くなった。また、細かいケアやレクリエーション等を行う時間も少しずつ取れるようになり、入所者や患者に寄り添う時間も増えてきたと感じる。

【おわりに】

病棟補助スタッフが採用され、介護職員も必要性を実感している。しかし、タスクシフトが十分にはできておらず、今後も業務の見直しを行い、介護職が介護に専念できるようにしていきたい。

61-3　介護②介護施設①

認知症高齢者の在宅生活における訪問介護の重要性

鹿児島県・ヘルパーステーション国分中央

○原田（はらだ）　美紀（みき）（介護福祉士）

【はじめに】

近年、認知症高齢者の自宅での生活が長期化し、自己介護が必要となる場合が増えているケースが増加しています。認知症にともなう行動や言動の変化は難しい問題となり、自己介護が困難な場合には、訪問介護が重要な役割を果たします。訪問介護は、認知症高齢者が安心して暮らせるように、環境整備や健康面の支援を行い、コミュニケーション面でも関わることにより、認知症高齢者の孤独感を和らげたり、訪問介護者の視点で周囲の支援策を考えることもできます。そのため、認知症に特化した訪問介護は、認知症患者が自宅での生活を続けることができるように支える大切なサービスであるといえます。

【対象】

A 氏 70 代男性　要介護 3　一戸建て住居にて生活　家族は遠方のため支援が困難

脳梗塞後遺症による右不全片麻痺

　認知症高齢者の日常生活自立度 IIb

【課題】

認知症の進行により、居住空間の清潔保持や金銭管理が困難。

食事が不規則で、コンビニで購入したパンやインスタント食品が主食になっている。

支援がある日は薬を服用できるが、支援がない日はほとんど飲めていない。

【支援】

　デイケア参加日の準備と送り出し、週 2 回の掃除、買い物支援。

訪問介護の回数を増やし支援を行うが、食事を摂れていない、デイ参加であることを理解できず朝早くに出かけてしまう等が続いたため、担当ケアマネジャーを中心に関係者で集まりケア会議を開催し、今後の支援について協議を行った。その結果、主治医の提言で有料老人ホーム入所となる。

【まとめ】

今回は、在宅での独居生活は困難とのことで有料老人ホームに入所となったが、訪問介護の立場で今後も関わっていくことになった。自宅での生活は出来なくなったが、今後も在宅生活を支える訪問介護として、認知症高齢者が住み慣れた地域で快適に生活できるよう支援していきたいと考える。

61-4　介護②介護施設①

安全に食事を摂取するための可視化カード作成への試み～義歯装着忘れによる誤嚥ゼロを目指して（第1報）～

東京都・信愛病院

○長嶋（ながしま）　礼子（れいこ）（介護職）、及川　美愉姫、黒田　志穂、尾田　香織

はじめに

当病棟は回復期リハビリテーション病棟である。過去に義歯を装着せず食事摂取され誤嚥した事象があった。再発防止策として、ベッド周囲の環境整備や文字で掲示を行っていたが、多職種で関わる中、掲示内容が伝わりにくい部分があった。義歯を使用せず食事をすると、食塊形成が困難となり嚥下がしにくく、誤嚥へのリスクが高まる。また顎関節や口腔周囲筋の廃用性萎縮が進み、経口摂取への回復が困難となる。安全に食事摂取ができるよう、可視化カード（以下カード）を作成し、リハビリスタッフと病棟スタッフ（以下スタッフ）に視覚で伝え義歯の装着忘れを防ぎ、アクシデント発生防止が期待できると考え、今回取り組んだことをここに報告する。

研究方法・対象者

義歯管理が困難な患者を対象

A氏：女性　左大腿部転子部骨折　認知力低下　95歳

B氏：女性　左中大脳動脈閉塞症　高次脳機能障害　失語症　91歳

義歯の絵に注意点を加え、カード作成、スタッフが認知できる場所に貼付

スタッフ対象にアンケート、アクシデント発生有無の調査実施

結果

アンケート結果では、カードの表示（絵）は視覚で伝わり活用できた。視覚しやすい場所に表示する事で、義歯の装着忘れが減った。アクシデント発生ゼロに効果ありと約8割の意見が得られた。一方、掲示場所が複数で、カードの色合い、細かな指示、発信不足で、スタッフに対する意識付けが不十分となり、カード活用が十分に行えなかった等の意見もあった。だが可視化することでアクシデント発生ゼロに繋がることが出来た。

考察・まとめ

今回義歯管理が困難な患者2名を対象に研究を行ったがカードの有効性を更に検証していくため、発信の工夫、カードの表示方法等をカンファレンスや申し送りノートで周知し、情報共有して意識の定着を図る。その先に転倒転落防止やADL向上に向けた指示等、あらゆる活用方法がある一つのツールとして考え検討していきたい。

61-5　介護②介護施設①

排泄介助の回数を減らしたらどうなるのか！〜睡眠の質向上と業務改善を目指して見えてきたもの〜

埼玉県・特別養護老人ホーム　志木瑞穂の森　介護課

○田中（たなか）　薫（介護福祉士）、秋谷　忠良、石田　美保（かおる）

夜間十分な睡眠をとることは人間の健康維持に大いに大切である。歳を重ね虚弱になった高齢者や認知症の高齢者にとっては、一日の生活サイクルを確立する事で心身ともに穏やかで落ち着いた生活を送る基盤になると考える。

しかし重度要介護高齢者は自力での排泄が難しくなる方も多く夜間の排泄介助を受ける際、都度覚醒してしまう事が多く安眠の妨げになっている。排泄介助の回数を減らす事により良い睡眠の質が確保できないかと考えた。オムツメーカーに協力を依頼し現在施設で使用している排泄用パットを吸収量の多いものに変更し、今まで一日平均6回入っていた排泄介助を一日3回に出来ないかと考えた。

実施するにあたり懸念されたことは睡眠の質を確保するという目的で排泄介助の回数を減らすが代わりに皮膚状態の悪化があってはならないという点である。皮膚状態の悪化が見られた場合はすぐに中止する事を視野に入れ、これを一週間実施し漏れの頻度、皮膚状態の観察を行いその効果を検証した。

実施後職員にモニタリングを行った結果排泄介助を減らした事で入居者の安眠に繋がったと感じた職員が全体の86%となり排泄介助を減らす事による職員の負担軽減や業務改善繋がったと答えた職員は93%となった。

結果として懸念していた皮膚状態の悪化は確認されず入居されている高齢者からもよく寝られていたという声も多く聞くことができた。高齢者施設では今までやってきた仕事をなんとなく継続していくという事が多くあり変えてゆくことに消極的な姿勢が見られることが多い。常に入居者の生活の質の改善に目を向け、様々な道具も日々進化している事にアンテナを張り巡らせながら日々のケアにあたることで入居者の生活をより良いものに出来るだけでなく職員の負担の軽減も出来る事を改めて感じることが出来た。

62-1　介護医療院①

個別アクティビティ・ケアを取り入れた効果～介護医療院の更なる可能性の拡大について～

千葉県・初富保健病院介護医療院

○青羽（あおば）　美奈（みな）（医療ソーシャルワーカー）、佐藤　孝枝、相良　かおり、菊地　眞知子

【目的】

当介護医療院は個室120床、多床室200床、計320床を有している。個室入所者のQOL・満足度を上げるには新しいサービスの立案・実施・検証が必要であると考えた。

①個別アクティビティ・ケアにより入所者の満足と意欲を引き出す

②個別アクティビティ・ケアにより入所者の生活の質が保てる

以上を目的に更なる質の向上への取り組みとして個別アクティビティ・ケアを行った結果を報告する。

【対象・方法】

対象：ロイヤル館個室入所者7名

方法：①個別アクティビティ・ケア実施後の記録から入所者の変化を見る

②対象者家族へのインタビューから効果を見る

【取り組み】

2023年2月1日：担当者ミーティングにてケア提供の内容・方法・回数・記録方法・対象者家族への情報発信・実施後の定期評価方法について決定

2023年3月1日：個別アクティビティ・ケア実施開始。ケア内容を立案しケアカレンダーを作成し週2回30分毎の個別対応開始。対象者家族へはソーシャルワーカーより2ヶ月毎に個別お便りとケアカレンダー及びケア中の写真を送付する

個別ケア内容例：アロマオイルでマッサージ・メイクアップ・手芸・コーヒータイム・ピアノ演奏・花の水やり・庭園散歩・その他

【結果】

ご家族より：定期通信にて元気な姿を知る事が出来て嬉しい・定期通信が届く事が楽しみ

職員より：個別ケアの取り組み後対象者のADLが拡大し認知症のBPSDに改善が見られたので退院につながった・表情が硬く職員への口調が硬かったご家族が個別ケアの取り組み後口調や表情が穏やかになった

対象者家族や職員から好意的な話が聞かれた

その他：個別ケアの取り組みを知り、介護医療院の入所の希望があった

【まとめ】

今回の取り組みに対象者が積極的参加する姿が見られQOLの向上につながっていると考える。今後は取り組み内容の充実、取り組みを入所者のしたいケアに変え、個別アクティビティ・ケアを更なる付加価値につなげ、院外への周知を行う事が課題である。

62-2　介護医療院①

リスクマネジメント力の向上を目指した転倒転落予防の取り組み

福岡県・社会医療法人　北九州病院　北九州八幡東病院　介護医療院

○佐々木（ささき）　桃花（ももか）（介護福祉士）、國府　ありさ

【はじめに】

介護医療院の入所者は後期高齢者が多く、身体能力・認知機能等の低下により転倒転落のリスクが高い。転倒転落を防止するには、要因をアセスメントし、対策を考えるだけでなく介助者側の『転倒リスクマネジメント力』の向上が必要と考え、KYT や医療安全ラウンドを行なった。その結果、リスクマネジメント力の変化がアンケート調査で明らかになったのでここに報告する。

【研究目的】

スタッフの『転倒リスクマネジメント力』が向上し、転倒転落を防止できる。

【方法】

①R5 年 8 月～10 月、看護、介護職員に対し KYT や医療安全ラウンドを実施。前後でアンケート調査を行い結果を比較する。

②インシデントレポートの件数を前後で比較する。

【結果】

KYT、医療安全ラウンドの実施前後でアンケート結果を比較すると、実施後の方が転倒リスクに対する意識が有意に改善された。インシデントレポートの件数は、レベル 0 が半減、レベル 1～2 は減少、レベル 3 以上の報告は 0 件となった。

【考察・結論】

事前アンケート結果で転倒に関する情報収集不足や理解不足が考えられた為、KYT や医療安全ラウンドを実施した。KYT を行うことで潜在的なリスクに対する洞察力を身に付けることができた。それを活かし医療安全ラウンドを行うことで対応力が高まり、環境設定の見直しや掲示物の工夫にも繋がった。これはトレーニングとラウンドにより各々のリスクマネジメント力が向上した成果だと考えられた。レポート件数の比較ではインシデントは減少、アクシデントは 0 件となったが、潜在的なリスクに早期に気付き対応することで、その影響を最小限に抑えることができたと言える。ヒヤリハットの件数は半減したが、報告の前に環境等が整えられた可能性が有り、件数にはカウントされない早期対応ができたと推測される。今後はヒヤリハットの対応を含むリスクマネジメント力の維持を目的に対策の継続が重要になると思われる。

62-3　介護医療院①

医療病棟から介護医療院入所に際する情報共有の取り組みについて

奈良県・奈良東病院

○大前（おおまえ）　友希（ゆき）（理学療法士）、大川　悠、新林　亜耶乃、芦田　淳

【背景】

介護医療院は慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービス提供のため，平成 30 年に創設された．介護医療院は「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ，医療提供施設の側面を持ちながらも，生活施設としての役割を持ち合わせている．そのため，利用者が介護医療院に入所された後も安心して生活を送っていただくためには，利用者に合わせた住環境上の工夫が必要になる．

当院の介護医療院への入所は，その多くが院内の医療病棟からとなっており，病棟間での連携や情報共有が不可欠である．一方，医療病棟から提供される情報は，医療に関する情報に偏りがちであり，利用者様が介護医療院で生活する上で必要な情報を十分に得ることはなかった．本発表では，介護医療院の利用者がより安心して生活を送っていただくために行った情報共有に関する取り組みについて報告を行う．

【方法】

入所時に医療病棟から情報提供を受けるにあたり，介護医療院で生活するために必要な情報一覧を医療病棟に予め提供．その一覧に沿って情報提供を行うよう依頼した．また医療病棟の職員に介護医療院に関する理解を促すため，冊子「介護医療院について」を作成．希望があれば，介護医療院への見学の機会も設けた．

【結果】

介護医療院での生活に必要な情報一覧を医療病棟に提供する事で，情報共有が円滑になった．また冊子の提供や見学の機会を設ける事で，より介護医療院の状況に応じた情報提供が得られるようになった．

【考察】

退院先への情報提供は不可欠であるが，その情報提供がより有意義に機能するためには，退院先の状況を理解し，それに合わせた情報を共有することが重要である．一方，情報共有は相互的な取り組みでもあるため，今後は，医療病棟側の意見も取り入れつつ，より情報共有の工夫と多職種での積極的な連携を図り，利用者のよりよい生活に資する取り組みを行っていきたいと考える．

62-4　介護医療院①

介護医療院におけるボツリヌス療法導入とその効果～3症例報告を通じて～

1北海道・洞爺温泉病院　リハビリテーション課、2洞爺温泉病院　診療部、3洞爺温泉病院　薬剤課

○佐伯（さえき）　拓磨（たくま）（理学療法士）[1]、浅利　弘樹[1]、髙瀬　翔哉[1]、渡久山　晃[3]、井口　明[3]、水谷　一寿[3]、
三宅　高典[3]、中谷　玲二[2]

【はじめに】

近年，介護保険下での生活リハビリテーションを背景としたボツリヌス療法が拡がりを見せている中，当介護医療院でもボツリヌス療法を実施している．今回3症例の報告を通じて介護医療院におけるボツリヌス療法の効果と課題について報告する．

【症例と経過】

3症例ともインコボツリヌストキシンAを施注し、2回/日の理学療法・作業療法を実施．施注前・施注1か月後に評価を行った．症例1：70代男性，要介護4，脳出血発症後4年経過．後遺症により四肢麻痺を呈する．Covid-19感染により臥床期間が続き下肢痙縮と下肢痛が増強し，ADLが低下．両下肢筋へ合計400単位を施注．下肢痛が軽減し，立位動作の再獲得が得られた．症例2：50代女性，要介護5，くも膜下出血発症後5年経過し，後遺症により四肢麻痺を呈する．右上下肢筋の痙縮により可動域が低下し，更衣動作や清拭等の介護量が増加．右上下肢筋へ合計500単位を施注．痙縮の軽減と可動域の拡大により介護負担の軽減が得られた．症例3：80代女性，要介護3，脳出血発症から1年経過し，後遺症により右片麻痺を呈する．右上下肢筋の痙縮が上肢機能と立位・歩行動作の阻害因子となっており，右上下肢筋へ合計400単位を施注．上肢機能の向上と立位・歩行能力の向上が得られた．

【考察】

今回，治療目標の異なる介護医療院の入所者3名へボツリヌス療法を実施し，それぞれ疼痛軽減や介護負担の軽減，機能・能力向上など改善効果が得られた．介護医療院は一定のリハビリテーション量が担保でき，生活の場でありながら医療を提供しやすい環境であることからボツリヌス療法との相性が良いと考えられる．しかし，介護医療院の入所者の多くは痙縮の原因となる脳卒中などの発症から経過が長い方が多く，治療目標も多岐にわたるため，アウトカムの標準化といった点やコストの問題など課題が多くあるのが現状である．

62-5　介護医療院①

LIFE がもたらしたもの〜フィードバックの活用について〜

山梨県・城東病院介護医療院

○佐藤（さとう）　仁美（ひとみ）（医師）

当院は医療療養病床 59 床、介護医療院 172 床を併せ持つ慢性期病院である。6 年前までは、医療療養病床と介護療養病床から成り立っていたが、地域のニーズに応えていく形で転換を進め現在に至っている。介護医療院開設当初から、ケアの質の向上とスタッフの意識改革を心掛けてきていたが、LIFE の導入によりそれは加速された。各種加算の算定を積極的に行うことで入所者の生活の QOL は向上してきた。特に排泄ケアにおいては排せつ支援加算 2, 3 を常に 20% 以上取得でき、平均介護度 4 以上であってもトイレに行く方は、医療院開設前に比し明らかに増えてきている。今年の医療・介護報酬改定において口腔・栄養・リハビリテーションの三位一体の取り組みが強調され、当院でも全事業においてこれを基盤にしようと意識している。

LIFE が始まり 4 年目を迎えた。当院は当初から LIFE に取り組んでいたが、この 3 年間はデータを入力し送ることで精いっぱいだった。フィードバックはあったもののそれを受けての PDCA どころではなかった。報酬改定を契機に、口腔・栄養・リハ視点で改めて介護医療院の LIFE フィードバックデータ（事業所）を見直したところ、気づきが多々あった。介護度は高くても、トイレで排泄、離床しての食事が反映され B1 レベルが明らかに全国平均より高く、離床時間としても上回っていた。しかし体重減少率が全国平均と比し高かったのは愕然とし、誤嚥性肺炎の発症率も全国平均を上回っていた。この点を改めて役職者で共有し、多職種で三位一体ラウンドを開始した。食事内容、活動量に見合った栄養管理、口腔状態などを確認・検討し、担当者会議で共有・実践へ繋げている。

事業所の全体像を客観的に把握するためには、LIFE フィードバックは有効である。加算取得のための LIFE から、今後は第 2 ステージとしてフィードバックを活かしてのケアの質、入所者の生活 QOL 向上に努めていきたい。

63-1　介護医療院②

自宅での生活をめざして、支え寄り添う医療と介護～お母さん　桜が咲く頃　家に帰ろう～

福岡県・医療法人社団正信会　水戸病院

○衛藤（えとう）　奈美子（なみこ）（看護師）

【はじめに】

当院は令和5年12月に介護医療院を増床し81床となり、医療と介護が必要な利用者が安心して生活できる環境と、利用者の尊厳を守り家族に寄り添った支援が提供できるよう日々取り組んでいる。

今回自宅での生活を望まれた利用者と家族に退院支援を行い、地域包括ケアシステムの重要性を改めて認識したため報告とする。

【対象者】

Y氏　60代　女性　要介護4

令和4年11月　左視床出血により右上下肢麻痺と失語症、高次脳機能障害が残存する。

令和5年2月　脳梗塞発症、経管栄養開始しその後、経口摂取へ移行する。

令和5年7月2日当院の地域包括ケア病棟でリハビリを継続し、12月1日に併設する介護医療院へ入所となる。

【経過】

当施設へ入所後、夫の「春には自宅での介護を目指したい。」と言う意思を受け、多職種と連携し支援を継続した。日常生活面では、食事は左半側空間無視と右片麻痺による非利き手での摂食に対し工夫を行い、自力での全量摂取が可能となった。移乗動作は片麻痺と下肢支持性の低下により2人介助であったが、リハビリと連携しスライディングボードを使用した1人介助が可能となり、夫へ移乗方法を伝達した。又、介護士と共に時間帯毎の尿量を測定し、オムツ交換の回数と適切なサイズとパットの提案を行い、夫へ交換方法を伝達した。

退院後は、24時間訪問診療と訪問看護を導入することで退院後の生活環境を整え、1年2ヶ月ぶりに自宅へ帰ることができた。

【考察】

主介護者である夫は障害者である息子さんと同居しており、夫の介護負担の軽減が最優先であった。入院より10ヶ月間のリハビリや、日常生活の支援を行うことで介護負担が軽減し、必要な在宅医療と介護サービスを整え退院することができたと考える。事例を通して、利用者と家族の意向に寄り添いながら、多職種と連携して切れ目のない医療と介護を提供し、住み慣れた場所で笑顔あふれる生活が行えるよう支援を継続したいと考える。

63-2　介護医療院②

ケア時の骨折予防に向けた多職種での取り組み～骨折危険度判定表の作成と活用を通じて～

新潟県・介護医療院豊浦壱番館

○西村（にしむら）　良（りょう）（理学療法士）、渡邉　富美恵、本田　梢、齋藤　愛、小池　智也、増谷　清美、田村　恵子

【はじめに】

当院では過去 3 年間で，実人数 351 人中のべ 10 件（大腿骨近位部 3，上腕骨 3，その他下肢 4）の骨折事例が発生し，そのほとんどで発生時の特定ができず原因究明や具体的な対策立案に苦難していた．当院の入所者は女性比率 80%，平均年齢 86 歳，骨折歴 30%，日常生活自立度ランク C55% と脆弱性骨折リスクの高い方が多く，一方で当院での骨密度測定等は行えず骨粗鬆症の重症度や骨折リスク判定が難しい現状がある．今回，ケア時の骨折予防に向け，入所者毎の脆弱性骨折リスクの評価用紙（骨折危険度判定表）を作成，活用し，脆弱性骨折予防に向けて職員の意識づけ，ケアの質の向上を目的とし多職種で取り組みを行ったので報告する．

【内容】

①アンケート調査（看護師・介護士計 45 名）
②多職種向け勉強会
③骨折危険度判定表の活用…定期カンファレンス時担当看護師記入，脆弱性骨折リスク共有，ケアプラン立案

【結果】

①全職員がケア時に骨折の不安があると回答．場面別では更衣，ポジショニング，オムツ交換で多く，特に拘縮の強い方への不安が多かった．骨粗鬆症や脆弱性骨折の知識があっても約半数で骨折歴の把握が十分に行えていなかった．
②骨粗鬆症や脆弱性骨折の基礎知識講習，関節の動かし方の実技，当院の骨折事例紹介を行い，実施後アンケートでは参加者全員よりケアに役立つとの回答を得た．
③骨折危険度判定表は，FOSTA 指標，骨折歴，ステロイド服用歴，続発性骨粗鬆症，拘縮によるケアの困難さ等の評価項目を設け脆弱性骨折リスクを段階的に評価し，高リスク者へは具体的対策を立てケア場面で実施した．

【考察】

今回の取り組みにて，職員全体の知識向上や客観的評価の定着，ケア時に特に注意すべき入所者・場面・危険部位の把握からケア方法の具体化，実施に至ることができた．この取り組み開始以降当院での骨折は発生しておらず，職員の意識向上が骨折予防に影響したと考える．

63-3　介護医療院②

短期集中リハビリ前後の ADL 変化について

東京都・介護医療院セントラル大田

○井口（いぐち）　奈々子（ななこ）（作業療法士）

【はじめに】
当施設は 2022 年 10 月に介護老人保健施設から介護医療院に 40 床転換し、2024 年 4 月に全 120 床が介護医療院に転換となった。本発表では当施設での短期集中リハビリテーションの実施状況を振り返り、リハビリの実施前後で ADL にどのような変化がみられたかを検証した。

【対象】
2022 年 10 月から 2024 年 3 月の間に介護医療院に入所した 76 名のうち、期間中に短期集中リハビリテーションを実施し、入所時と 3 ヶ月後の ADL 状況が把握できた 35 名（男性 12 名、女性 23 名、平均年齢 86.9 歳、胃瘻造設者 12 名、平均要介護度 4.29）を対象とした。
また、再入所者は初回入所時のみ対象の条件とした。

【方法】
①期間中の短期集中リハビリテーション実施状況について調査
②短期集中リハビリテーション開始時の BI と 3 ヶ月経過時の BI を評価測定し、リハビリの介入前後で経時的変化が見られるか比較した。統計処理はウィルコクソンの符号付き順位検定を用いて、優位水準は $p<0.05$ とした。

【結果】
①一人あたりの短期集中リハビリテーション平均実施回数は 72.9 回/3 ヶ月であった。
②短期集中リハビリテーション開始時の BI の平均値は 22.9 点、3 ヶ月経過時の BI の平均値は 23.3 点で両者に統計的優位差は認められなかった。

【考察】
当施設における短期集中リハビリテーションの実施効果として、対象者の持つ残存機能の保持を図り身体機能や ADL の維持に寄与している可能性が示唆された。

63-4　介護医療院②

介護医療院における循環器疾患を有する利用者の特徴

1 神奈川県・元気会横浜病院　リハビリテーション課、2 元気会横浜病院　病院事業部

○松本（まつもと）　和（わたる）（理学療法士）[1]、吉村　仁美[1]、大久保　秀行[2]

【はじめに】

介護医療院の利用者の病状や障害像は多岐にわたり、状況に応じ様々な転帰先がある。

利用者の可能性を引き出す為には、適正かつ安全なリスク管理のもと、疾病と生活、価値観を考慮した関わりが必要である。

介護医療院では、積極的かつ安全にリハビリを提供する必要がある。しかし、循環器疾患を有すると離床や運動負荷設定に難渋することが多く、リスク管理上で慎重にならざるを得ないことを経験する。

そこで、介護医療院における循環器疾患を有する利用者の実態を把握するため調査を行った。

【対象及び方法】

対象は介護医療院へ入所した 72 名（年齢 86.7 ± 8.3 歳，男/女：25/47）。

調査項目は入所時のデータとし、疾患名、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、年齢、性別、ADL の指標として BI を調査した。

対象を ICD-10 コード I00～I99 に分類される疾病を有している場合を循環器群、それ以外を非循環器群とする 2 群に分け、各要素を調査した。

【結果】

循環器群（33 名）年齢 85.9 ± 7.7 歳、BI：7.9 ± 16.0 点、要介護度 4.1 ± 1.1。非循環器群（39 名）年齢 87.4 ± 8.6 歳、BI：5.1 ± 7.7 点、要介護度 4.3 ± 0.9 であった。

循環器疾患の内訳は不整脈 14 名、心不全 10 名、虚血性心疾患 6 名、深部静脈血栓症 4 名、胸膜炎、弁膜症であり 8 名が 2 つ以上の循環器疾患を有していた。また、高血圧合併は 7 名で認めた。

循環器群における認知症高齢者の日常生活自立度は II：5 名、III：12 名、IV：16 名であった。

【考察・結論】

循環器疾患を有する介護医療院入所者の特徴として、ADL 及び認知機能低下、高い要介護度、不整脈・心不全が多いことが示唆された。

医療依存度の高い利用者であっても、適切なリスク管理や運動負荷設定を行うことで、離床や活動性の向上を期待できると考えられる。

しかし、認知機能が低下し不整脈や心不全を有する利用者へ介入を行うには、主観的な指標を用いての介入が困難であり、安全かつ再現性のある介入方法の確立が必要であると考えられる。

63-5　介護医療院②

介護医療院を退所した利用者の転帰先別における特徴と共通点

1 神奈川県・元気会　横浜病院リハビリテーション課、2 元気会　横浜病院病院事業部

○吉村（よしむら）　仁美（ひとみ）（理学療法士）[1]、松本　和[1]、大久保　秀行[2]

【目的】

当施設では介護医療院として施設サービス計画に基づいて、多職種共同で必要な医療並びに日常生活上の支援を行っている。病状が安定した利用者は次の転帰先を検討し、多職種と退院支援に向けた取り組みも行っている。しかし病状の変化から入院または死亡退所をした利用者も散見し、多くの課題が浮彫になった。そこで課題解決に向けた知見を得る為に、当施設から転帰した利用者の特徴を調査したので報告する。

【方法】

デザインは単施設後ろ向き研究とし診療録等及びケアプランを調査した。

対象は 2023 年 3 月～2024 年 4 月に当施設を在所し且つ病歴を追跡できた利用者 40 名（男性 14 名、女性 26 名）とした。施設・自宅へ退所した群を退所群、医療的処置の必要性から急性期病院等へ入院した群を入院群、死亡退所した群を死亡群とし、各群から基本情報（年齢、性別、要介護度）、医学的情報（併存疾患、認知症有無）入所時 ADL（BI）について調査した。

【結果】

施設・自宅へ退所した退所群は 40 名中 12 名、急性期病院へ入院した入院群は 13 名、死亡退所した死亡群は 15 名だった。退所群の ADL は平均 BI10.0 ± 12.7 点、入院群は平均 BI2.3 ± 3.6 点、死亡群は平均 BI1.67 ± 2.67 点と退所群と比較して入院群・死亡群は ADL 低下傾向だった。認知症を有している利用者は退所群が 12 名中 5 名、入院群では 13 名中 8 名、死亡群では 15 名中 15 名であり、認知症を有する利用者が多くみられた。

【考察】

ADL の比較では退所群が最も高値であったが、転院群・死亡群では顕著に ADL 低下がみられた。さらに認知症を有する割合は転院群・死亡群ともに退所群と比較して高い傾向であることから、介護医療院における役割として医療と介護の両立した機能を持つ他に、認知症に対する関わりが必要であることが示唆された。当院では認知症ケアの取り組みとしてユマニチュードの推進や、新たな治療戦略の確立などさらなる推進が必要であることを再認識した。

64-1　介護医療院③

口腔ケアの取り組みへの報告

1 秋田県・由利本荘医師会病院介護医療院、2 由利本荘医師会病院介護医療院、3 由利本荘医師会病院介護医療院

○工藤（くどう）　浩二（こうじ）（介護福祉士)[1]、阿部　亜希子[2]、猪股　留美[3]

【背景】当介護医療院（以下、当施設）は、医療療養病棟から転換して 1 年が経過した。当施設の介護福祉士は 13 名で、その多くは看護補助者の立場で働いていた。医療療養病棟では、寝たきりや喀痰吸引が必要な患者が多く、口腔ケアは看護師が行っていた。今年度から口腔衛生管理体制について義務化になり、口腔衛生管理についても外部の歯科衛生士 1 名が介護福祉士に対して指導や助言を行っており、介護福祉士は、それまで行っていなかった口腔ケアの業務を担う事になった。歯科衛生士が指導や助言を行う事が、いかに当施設の介護福祉士が口腔ケアに対して知識や技術が不足しているかを知る機会となった。今回、介護福祉士の口腔ケアの意識や知識、技術が変化した事についてここに報告する。

【目的】口腔ケアの苦手部分を明確にし、より効果的な口腔ケアに繋げる。

【方法】当施設介護福祉士 13 名に対し独自にアンケートを実施。歯科衛生士が介入する前と、介入後に勉強会やケアのポイントを掲示してから同じ内容でアンケートを実施。1) 何を指針として口腔ケアを行っているか。2) 口腔ケアの知識や技術で不足している、または苦手な所はあるか。あるとしたらどのような所か。【結果】歯科衛生士が介入する前は、確たる指針が無く、物品の使用や技術について、手探り状態であった事が分かった。勉強会や個別に行った口腔ケアのポイント掲示、歯科衛生士からの直接的な指導や助言により、苦手意識や技術に変化が出ていた。普段の口腔ケアが変わった事で口腔の衛生状態の改善を目の当たりにして達成感も得られていた。

【まとめ】介護福祉士が口腔ケアを振り返る機会を得た事で、知識、技術、そして口腔ケアに対する意識の変化が見られた。今後も継続した工夫を行う事で、より効果的な口腔ケアと、介護福祉士の達成感へと繋げられる事が期待できる。

64-2　介護医療院③

看取りケアの質の向上に向けた意識と評価～10年間の取り組みで見えてきたもの～

長崎県・介護医療院恵愛荘

○松本（まつもと）　明美（あけみ）（介護福祉士）、川口　扶美子

【はじめに】

人生最期の苦痛やストレスをできる限り減らし、自分らしく穏やかに迎えられるように開設当初より現在まで行ってきた看取りケア（以下；「ケア」）に対する評価・職員の意識調査を行った結果を報告する。

【職員意識調査】

看介護職員にケアに関するアンケート調査を実施し、10年前との比較を行った。ケアを「知っているか」の質問に知っていると回答した職員は58%から85%と増加したが、ケアについては「十分にできてない」と回答した職員は87%と多かった。保清などの身体的ケアの提供は出来ているがコロナ禍での面会制限や職員の寄り添い等、精神面のケアについては職員の自己評価が低くなった。

【御遺体の身体状態評価】

ケアを振り返り、質を高めるためにH30年4月～令和5年12月の123名の御遺体の身体状態評価（大田仁史「終末期リハビリテーション」参照）を行った。状態評価の点数は平均8.2±5.9（0－48点；低い程、状態良）であり比較的良い状態を保持できた。当施設の平均介護度は4.2であり褥瘡の高リスク者が多いが、発生率は低い（LIFEフィードバック参照）。発赤の早期発見や多職種での情報共有、個別の体位交換、介助用グローブによる除圧、リフトによる移乗など、苦痛やストレスを軽減し、安全安楽なケアを提供した結果と考える。なお当施設は寝返り等の阻害因子となるエアマットは極力使用しない方針である。

【まとめ】

年間に30名以上亡くなられる当施設では残された期間を有意義に過ごしていただくことが重要な支援である。日々のケアやコミュニケーションを大切にし、耳を傾け「お墓参りをしたい」「家に帰りたい」など望みにできるだけ寄り添いたいが、叶えるためには職員だけでなくご家族の支えが必要不可欠である。最後にデスカンファレンスを通し、終末期ケアの充実を検討するなど、亡くなった後でもたくさんのことを教えていただき感謝を述べたい。

64-3　介護医療院③

介護医療院での取り組み～調理リハビリを実施して～

1 福岡県・新栄会病院　介護医療院　リハビリテーション課、2 新栄会病院　リハビリテーション課

○吉田（よしだ）　良子（りょうこ）（作業療法士）[1]、疋田　奈緒[1]、吉田　健太郎[1]、榎本　陽一[1]、山下　祐治[1]、田丸　千尋[2]、
岩坪　由峻[2]、永田　雅治[1]

【はじめに】

新栄会病院介護医療院は病院と同じ建物内にある「介護施設」である。新栄会病院は地域包括ケア病床（20床）、医療療養病床（85床）、介護医療院（定員60名）の3タイプの病床・施設を設置している。当介護医療院には5名のリハビリスタッフが配置され、生活機能の改善を目的とした積極的なリハビリテーションを実施している。

今回は調理リハビリを実施し、入所者の活動と参加、食べることへの意欲、職員間のコミュニケーションにおいて、知見を広げることができたため報告する。

【調理リハビリ】

当介護医療院で毎月1回、食堂にて実施。リハビリスタッフが対象入所者をサポートしながら簡単な調理をし、皆さんで一緒に味わっていただく取り組み。希望者にはご家族の参加もあり。

【調理リハビリの開催方法】

1. 食形態やメニューを決め、対象者を5～7名選ぶ。
2. 調理リハビリ開催前までに、医師、家族、本人に参加の同意を得る。
3. 事前にスタッフのみで試作し、食形態が適当か、調理手順の確認や修正を行う。
4. リハビリスタッフが入所者や家族と一緒に調理し、完成後会食する。
5. 振り返りと次回の予定を決める。

【調理リハビリを実施して】

入所者の予想外の食思に驚く場面や、意欲的に取り組む姿を見て、スタッフが気づきを得ることが多かった。また他職種の参加もあり、職員同士の意見交換の場となった。

【おわりに】

介護医療院への入所後は、生活が単調となり、意欲低下に繋がりやすい。入所者が楽しみを持ち、意欲的に活動し、参加したくなる気持ちを大切にしたい。また、そのような機会を提供したい。そのために今後とも、多職種での意見交換を行い、安全に美味しく、楽しく食べられる調理リハビリを継続していきたい。

64-4　介護医療院③

経口摂取の可能性を見逃さないために～介護医療院におけるリハビリと多職種の協業～

北海道・医療法人愛全会　愛全病院　リハビリテーション部

○鈴木（すずき）　佳月（かづき）（言語聴覚士）、堀口　泰子、川合　あかり、吉川　和代

【はじめに】

介護医療院フローレンス（以下、当施設）では、昨年度の本学会において、離床を継続することで、終末期の高齢者であっても座位耐久性やADLの改善が見られることを発表した。今回は、離床を継続した効果に加え、重度寝たきりレベルの利用者が経管栄養から経口摂取に至った事例について報告する。

【対象と方法】

2020年6月1日の開設以降、入所後に経管栄養から経口摂取に移行した9名。入所時の要介護度は4または5で、ADL全介助レベル。多職種の記録から「一日の離床時間」、「覚醒」、「表出の有無」、「食思の有無」について変化を追った。

【結果と考察】

当施設は、「潤いのある生活」を理念とし「寝たきりにしない」を目標に離床に力を入れてきた。離床を継続したことにより、座位耐久性が向上し、覚醒が良くなった。また、他者交流の機会が増え、反応や発話が多くなった。他者の食事やテレビ鑑賞に刺激され、食べ物に興味を示す利用者も一部見られた。これらの変化に気づき、家族も含めた多職種が経口摂取の可能性について前向きに捉え、それぞれの専門性を発揮することが、経口再開に繋がった。離床時間の増加は、頚部の支持性向上にもつながり、嚥下機能の改善にも良い影響があったと考える。

【おわりに】

経管栄養を離脱し経口摂取に移行したことは、本人をはじめ、家族にとっても大きな喜びとなり、生活の場も広げることができた。経口摂取の可能性を見逃さないために、私たちは、この取り組みを続け「食べる喜び」を提供していきたい。

64-5　介護医療院③

経口維持支援における伝達方法と介助方法の統一化

1 福井県・介護医療院かがやき診療支援部リハビリテーション科、2 介護医療院かがやき診療支援部、
3 介護医療院かがやき診療支援部栄養科、4 介護医療院かがやき看護介護部

○佐々木（ささき）　大介（だいすけ）（言語聴覚士）[1]、本田　敬宜[2]、小林　七海[3]、加藤　妙[4]

【はじめに】

高齢による誤嚥性肺炎のリスクは高く、当院も平均年齢が 85.2 歳と超高齢者が多く食事の見守りや介助が必要な利用者が増加している。

ミールラウンドは、月一回、言語聴覚士（以下 ST）が主導で多職種と共に実施している。食事の介助方法について検討する頻度が多くなっているが、伝達の不十分さや統一した内容を継続していくことが難しい現状がある。今回、安全な食事介助を進めていくために職員への伝達や介助方法の統一化の工夫について検討したので報告する。

【経過】

どの職員が介助しても安全に実施できるように一口量や介助する方向などを写真で示し、食事介助での注意事項を含めた食事表を作成した。体調や嚥下状態の変化に応じて、介助表は随時 ST が変更した。介助表を見ても難しい利用者には、咽喉マイクを使用し嚥下音の確認を行うことやポイントを話しながら ST が介助を行うなど実践的な伝達も行った。

また、月一回、職員間で摂食嚥下の知識や利用者の疾患に即した特徴、嚥下に関するリスク管理など基礎知識について勉強会も実施した。その結果、職員の食事介助の安全面への意識が向上し、感染による個室での食事になった場合も介助のポイントを継続する事ができ、早期に嚥下に問題が出た場合の発見ができた。

【まとめ】

経口摂取の支援として大切なのは、ミールラウンドで決定した方法をいかに全職員に伝達し、継続して実施していくかである。今回の検討で、わかりやすく食事表を作成することに加え、個別対応や勉強会による職員への支援をする事で決定した介助方法を統一して継続することができたと考える。

しかし、日内変動や体調の変化により嚥下機能は変化しやすく、さらなる摂食嚥下の知識や利用者の特徴、リスク管理なども視野に入れながらの対応が必要とされる。ST として専門知識や継続的に技術支援を行いながら、変化に即時に対応し、安全な経口摂取の維持を支援していきたいと考える。

65-1　介護医療院④

介護医療院における短期集中リハ実施者の ADL 改善と栄養状態の関係は？

北海道・札幌西円山病院　リハビリテーション部

○石川（いしかわ）　朝子（ともこ）（作業療法士）、亀田　さゆみ、千葉　郁未、得能　圭斗

【はじめに】近年ではリハビリと栄養の連携強化が報酬上でも打ち出され，回復期病棟における先行研究では ADL 改善には栄養状態改善が重要とされている。そこで介護医療院入所者のリハビリ実施者の ADL 改善と栄養状態の関連性について調査した。

【対象】2020 年 4 月～2024 年 3 月に札幌西円山病院介護医療院へ新規入所し，3 か月間の短期集中リハビリを実施した 60 名（男性：22 名，女性：38 名，平均年齢：84.2±10.3 歳）。

【方法】調査項目は年齢，N-ADL，NMscale（以下，NM），体重，栄養指標として BMI を用い，食事を除いた N-ADL 合計点改善度で対象を低改善群と高改善群に分けて検討した。①N-ADL 下位 5 項目，N-ADL 合計，NM 合計点，BMI の退院時と入所後 3 ヶ月の得点を比較（Wilcoxon 符号順位検定）。②①で有意差が認められた項目の変化量を群間比較（Mann-Whitney の U 検定）。③N-ADL 改善度を目的変数とし，②で有意差が認められた，NM 合計点，食事摂取方法，年齢を説明変数として関連性を解析（ロジスティック回帰分析）。なお，両群のリハビリ提供量は同水準である。有意水準は 5% 未満とした。

【結果】①N-ADL 下位 5 項目，N-ADL 合計点，NM 合計，BMI が入所後 3 か月後に改善した。②N-ADL 下位項目の食事，排泄で高改善群の変化量が高値で，BMI は低改善群が高値だった。③BMI 変化量，NM 合計点，食事摂取方法が関連のある項目として選択された。

【考察】当施設は長期入院による低活動状態から入所となるケースが多い。入所後はできる ADL を生活へ定着させるリハビリを展開しており，活動量増加に伴い BMI 低下したと推察する。高齢入所者に適したヘルスプロモーションの視点で加齢的要因を加味しながら栄養状態と ADL・QOL を包括的に捉えリハビリ提供することが必要である。

65-2　介護医療院④

介護医療院におけるSTの介入と看取り事例―末梢点滴から3食経口摂取へ至った事例―

愛知県・介護医療院名南ふれあい病院リハビリテーション課

○田宮（たみや）　浩司（こうじ）（言語聴覚士）

【はじめに】

当施設は介護療養型病床を経て2018年に開設．平均介護度4.33．経管栄養の方が入所者の半数を占める．今回経口摂取困難で看取り対応として入所された方にST介入し3食経口摂取へと至った事例を経験したため報告をする．

【症例紹介】

80代男性，既往歴：脳出血後遺症．特養入所中にカテーテル関連尿路感染症で救急搬送されるが覚醒改善せず．「飲み込みができない」と経口摂取困難と判断され末梢点滴のみでの看取り方針としてX日に当施設へ入所．入所時評価はJCSII−10，ADL全介助，CBA-7/30点（最重度），コミュニケーションは短文レベル，栄養は末梢点滴のみ．嚥下機能はRSST2回，MWSTプロフィール4（薄いとろみ），本人の希望は「食べたい」．

【経過】

入所時から末梢点滴のみであったが血管確保が難しくなり皮下注射に変更．同時にSTによる嚥下評価を実施し，条件を整えれば経口摂取可能と判断しST時のみ飲水とゼリー摂取を開始．嚥下が安定したためX+11日から病棟スタッフによる飲水と液体栄養補助食品摂取を開始．X+14日には安定して水分摂取できるようになり点滴中止．X+39日にミキサー食で1食開始．X+67日には2食，X+81日には3食経口摂取に至った．

【結果】

再評価ではJCSI−3，ADL全介助，毎食時離床，全量摂取，CBA-11/30点（重度），コミュニケーションは短文レベル，栄養はミキサー食で3食経口摂取，嚥下機能はRSST2回，MWSTプロフィール4（薄いとろみ）．

【考察】

経口摂取に繋げられた主な要因として①嚥下評価を行える環境が整っていたこと②経口摂取を促進するための介護力があったことの2点が挙げられる．適切に嚥下機能を評価し日常的な介護に橋渡しができたことで，チャンスを逃さず経口摂取が継続．その結果，脱水の改善や安定した食事摂取に繋がったと考えられる．介護医療院は医師・看護・介護・リハビリなどの専門職による複合的な支援が受けられる生活施設である．どの段階においても可能性があれば今後も積極的に食べる支援を行っていきたい．

65-3　介護医療院④

脳出血後の唾液流涎過多が改善された一例～慢性期から始められる口腔アプローチ～

1 福井県・社会医療法人寿人会　介護医療院かがやき　看護・介護部、
2 社会医療法人寿人会　介護医療院かがやき　診療部・診療支援部

○加藤（かとう）　妙（たえ）（歯科衛生士）[1]、佐々木　大介[2]

【はじめに】

急性期治療以降、義歯を装着せずに摂食を行う入所者は当介護医療院でも見られている。今回、当院に転院した脳出血後の口唇閉鎖不全で流涎の過多を呈した症例に対して、義歯による顎口腔機能の確保を目的に介入を行った所、流涎の改善がみられた為報告する。

【症例】

症例は、脳出血による右半身麻痺、重度嚥下障害を呈した 60 歳代の女性で、当院に転院され 9 年経過した症例である。転院時より右顔面麻痺による口唇閉鎖不全に加えて口唇閉鎖と咬合に不可欠である上前歯と奥歯が欠損していたが発症時から義歯を装着しておらず、恒常的に多量の流涎を認めた。

【介入方法】

転院 7 年 2 か月目に訪問歯科にて義歯を作製。評価は下山、片山らの全部床義歯の評価手順、Thomas-stonell と Greenberg の流涎スケールと運動性構音障害検査（以下 AMSD）を用いた。義歯の装着開始時は、当院歯科衛生士（以下 DH）が 1 日 2 回の頻度で歯肉の状態や不快感等を確認しながら介入した。装着時間は午前と午後 1 時間から開始、持続時間を 1 日 2 時間ずつ延長した。ST 介入は義歯装着下で行ってもらった。

【経過】

義歯装着前の流涎スケールは 9 点、AMSD は 12 点であった。義歯装着時間は 8 日間で 13 時間/日まで持続可能となった。義歯装着から 1 年半後、流涎スケール 7 点に、AMSD21 点と改善を認め、自発的口唇閉鎖を認めた。更に、口腔器官運動の回復により空嚥下能力が安定し食事場面でのむせも減少した。

【考察】

今回、脳出血発症後から義歯を外した症例の口唇閉鎖不全に対して、義歯を装着することで流涎の過多が改善した。義歯による歯列の確保で口唇位置が正常に戻り、咬合時に下顎が安定する。また、口唇を確実に閉じるようになる事で嚥下時の口腔内圧が高められ、唾液の送り込みが改善できたと考えられる。このことから、慢性期において DH の関わりの重要性があると考える。

65-4　介護医療院④

介護医療院におけるアサーティブコミュニケーションからすすめるヘルシーワークプレイスの実現

岡山県・玉島病院介護医療院

○西山（にしやま）　奈美（なみ）（看護師）

1. はじめに

介護医療院は、看取り、ターミナルケアなどの医療機能に加え、認知症高齢者の生活施設としての機能も兼ね備わっている。看護においても介護力を求められる現場であり、認知症の BPSD、暴言暴力への対応に悩まされることも多い。しかし、看護師人員配置の点から入所者一人ひとりに時間をかけた対応が困難である事も事実であり、自責の念に駆られるなど、精神的ストレスを受けやすい環境にある。高齢者虐待や、看護師の離職率などが問題視される中で、アサーティブコミュニケーションはヘルシーワークプレイスへの先駆けとなると考えた。

2. 目的

看護師の心身の健康を保つ事で、円滑な多職種連携、患者、看護師間の関係性の構築、延いては患者への質の高いケアの提供に繋げる。

3. 方法

アサーティブコミュニケーションの概要に基づき、当介護医療院にて職場でのコミュニケーション、ヒヤリハット報告についてのアンケートを取った。

4. 結果

気軽に質問相談できる上司、同僚がいると答えた者が 70%、仕事に必要な情報共有はスムーズにできていると答えた者は 31%、コミュニケーションについてポジティブな言葉を口にしていると答えた者は 21%、意見が異なった場合反論したり我慢したりするのではなく意見を伝えることができると答えた者は 31% であった。ヒヤリハット報告について報告しやすいと答えた者は 91% という結果となった。

5. 考察

アサーティブコミュニケーションが与えた影響として、職種間での関係構築が深まり、業務に対する意見や、ヒヤリハットを報告しやすい環境となったと考える。

6. 今後の課題

職場内で「すべての人々が互いの人権を尊重し合う」を、共有し、意識的にアサーティブコミュニケーションを図っていきたい。

65-5　介護医療院④

介護医療院での栄養管理～週3回の食事観察は栄養状態の改善につながるのか～

東京都・医療法人社団永生会　永生病院　介護医療院　栄養科

○橋本（はしもと）　理絵（りえ）（管理栄養士）

【目的】令和3年の介護報酬改定で新設された栄養ケアマネージメント強化加算では、低栄養状態が中、高リスクの入所者に対して医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。が算定要件となっている。そこで、食事観察を行い、入所者ごとの食事調整を行うことにより、栄養状態の改善がみられるのか検証する。
【方法】①入所時、本人、家族の意向を確認
②多職種で共有し栄養ケア計画書を作成
③食事観察の実施
④電子カルテに食事観察の結果記載及び多職種で食事内容検討
⑤令和4年4月から令和6年6月までに1年間在院した男性17名、女性24名、計41名について入院時と取組み1年後の低栄養状態のリスク、血清アルブミン、BMI、MNA-SFについて比較を行った
【結果】入所時の低栄養状態のリスクは高リスク68%、中リスク32%、低栄養0%であったが、入所1年後は高リスク46%、中リスク49%、低栄養5%と改善がみられた。また、血清アルブミン、BMI.MNA-SFについても改善がみられた。
【考察】厚生労働省「介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業報告書」によると、介護医療院入所時の低栄養状態のリスクは、高リスク20.5%、中リスク39.5%、低リスク36.6%。当院と比較すると当院は低栄養状態のリスクが高い入所者が多いことがわかる。しかし、週3回の食事観察を行い、気づいたことを多職種で共有し、適切な食事調整を行うことにより栄養状態の改善だけではなく入所者のQOLの向上にもつながるのではないかと考えられる

66-1　栄養マネジメント

訪問栄養指導の取り組み

1 千葉県・いけだ病院　栄養科、2 いけだ訪問看護ステーション、3 いけだ病院

○下田（しもだ）　久美（くみ）（管理栄養士）[1]、柳川　香織[1]、小川　江美子[2]、三井　香苗[3]、大山　浩司[3]、松岡　かおり[3]

当院は船橋市にある 48 床の療養型病院です。委託給食から直営方式に替え、完全調理済み食品を使用し、管理栄養士 2 名パート調理員 1 名で運営している。入院・外来の栄養指導に加えて、訪問栄養指導を開始し、病院内での給食管理業務との両立体制づくりについて報告する。

市内で訪問栄養指導を実施している病院は少なく、実態について聞き取り・アンケート調査を行ったので結果を報告する。

在宅での栄養指導を開始してから、いくつか問題点も見えたが、地域で医療・介護で連携できる栄養士がいることを知ってもらい栄養指導活動にも繋がったので発表する。

66-2　栄養マネジメント

当院における栄養情報提供書作成の取り組みと課題

東京都・永生病院医療技術部栄養科

○岡部（おかべ）　貴代（たかよ）（管理栄養士）

【目的】令和2年度診療報酬改定にて「栄養情報提供加算」が新設され、栄養食事指導と併せて算定可となった。当院の令和5年度の栄養情報提供加算の算定件数と、令和6年度診療報酬改定より新設された「栄養情報連携料」で見込まれる件数と、それに係る業務の変化など課題について報告する。

【方法】栄養情報提供書の当院の作成基準を策定し、下記項目の集計を行った。

①退院者数
②作成基準対象者数
③作成数および作成率
④未作成数および未作成となった理由
⑤渡し先
⑥栄養情報提供加算算定数

【結果】

令和5年度の退院者数は1943名、内作成基準対象者は770名、作成者は758名で作成率は98.4%であった。未作成12件の要因の内訳は患者の状態悪化による急な転院が8件、管理栄養士の突発休2件、退院日の未把握2件であった。栄養情報提供加算算定数は45件、月平均3.8件であった。非算定理由は「退院より前に2回目の栄養食事指導が済んでいる」が最も多く、ついで「法人内施設への退院」が2番目に多かった。

診療報酬改定の令和6年6月は作成数71件、新設された栄養情報連携料13件が見込まれる。

【考察】

当院の栄養情報提供加算の算定数は年間45件、月平均3.8件であった。日本栄養士会の「2023年度全国病院栄養部門実態調査報告書」では、慢性期病院23施設で算定は平均3.6件と報告されており当院はほぼ同水準であった。

令和6年の診療報酬にて新設された栄養情報提供料は、栄養食事指導を行わない場合であっても、本人もしくは家族へ同意を得たうえで退院先の管理栄養士へ電話で栄養情報提供書を送付する旨を伝えることで算定が可能となった。

GLIM基準による評価、渡し先施設の管理栄養士への電話など、業務量が増加する中、より効率的に正しくきめ細かい情報の提供と他施設との連携を行うためのシステム作りが必要であると考えられる。

66-3　栄養マネジメント

タンパク質の摂取のタイミングの違いが身体機能・日常生活動作の改善に及ぼす影響

大阪府・堺平成病院リハビリテーション部

○濱田（はまだ）　実来（みく）（理学療法士）

［目的］
当院では、筋力増強を目的にタンパク質を含む付加食（リハヨーグルト）をリハビリテーション（以下：リハ）実施後に摂取してもらっている。しかし、近年運動前にタンパク質を摂取し血中アミノ酸濃度を高めることで筋合成が促進されると報告がある。今回、付加食を摂取するタイミングで身体機能や日常生活動作の改善に違いがあるかを検証した。
［対象］2023 年 1 月から 4 月までに、当院の回復期リハ病棟に入棟し退棟した患者で、入棟時の評価でサルコペニアに該当し、経口摂取が可能な患者 40 名。
［方法］
リハ実施前に付加食を摂取する 20 名（以下：リハ前群）、リハ実施後に付加食を摂取する 20 名（以下：リハ後群）と無作為に 2 群に分け、退棟まで毎日摂取してもらった。リハの内容は患者に合わせた内容とした。
入棟時と退棟時に握力測定、10m 歩行テスト、Functional Independence Measure（以下：FIM）の運動項目の評価を実施。10m 歩行テストの結果から歩行速度を算出した。2 群間の数値を t 検定もしくは Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。
［結果］
リハ前群の握力は入棟時 15.49kg 退棟時 17.42kg、歩行速度は入棟時 0.31m/s 退棟時 1.33m/s、FIM 運動項目は入棟時 44.38 点退棟時 72.38 点であった。
リハ後群の握力は入棟時 15.15kg 退棟時 15.99kg、歩行速度は入棟時 0.36m/s 秒退棟時 0.65m/s、FIM 項目は入棟時 36.00 点退棟時 68.09 点であった。
2 群間の比較では、どの項目にも有意な差はなかった。
［考察・結論］
付加食の摂取のタイミングがリハ前と後で、それぞれの項目に有意な差はなかった。
このことより様々な報告があるように、どちらのタイミングでも効果が得られたことが示唆された。今回の検証により、患者の好みに合わせて付加食を摂取するタイミングを調整できると考える。

66-4　栄養マネジメント

慢性期病棟における高齢入院患者の栄養状態と生命予後との関係

1 福島県・福島寿光会病院リハビリテーション科、2 福島寿光会病院看護部、3 福島寿光会病院診療部、
4 国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科嚥下障害リサーチセンター医師

○林（はやし）　美保子（みほこ）（理学療法士）[1]、井上　恵美[1]、武藤　祐樹[1]、飛知和　真吾[1]、近内　光代[2]、山本　敏之[4]、
袖長　安積[3]、木田　雅彦[3]

【緒言】近年，安価で簡便な栄養評価法として CONUT スコアが開発された．これは，タンパク代謝，脂質代謝，免疫能を反映した指標で，アルブミン値（Alb），総コレステロール値（T.Chol），リンパ球数（TLC）をスコア化し，それらの合計から，栄養レベルを正常，軽度異常，中等度異常，高度異常のいずれかに分類するものである．われわれは，慢性期の患者における栄養状態と生命予後との関係を後ろ向きに調査した．【対象】2020 年 8 月から 2023 年 3 月の間に当院に入院した患者 107 人（年齢中央値 87 歳，男 43 人，女 64 人，障害老人日常生活自立度中央値 C2）を対象とした．すべての患者は基礎疾患があった．入院から最大 180 日後まで追跡し，死亡退院した患者を死亡群，死亡しなかった患者を生存群に分類した．この 2 群において，入院時の年齢，性別，体格指数（BMI），血液検査から CONUT の Alb スコア，T.Chol スコア，TLC スコア，栄養レベルを算出した．そして，死亡発生の予測に寄与する項目を Cox 回帰モデルで検討した．また，死亡発生の予測に寄与する項目の生存曲線を比較した．【結果】死亡群 51 人（男 24 人，女 27 人，年齢中央値 88.0 歳，BMI 中央値 17.8），生存群 56 人（男 19 人，女 37 人，年齢中央値 85 歳，BMI 中央値 18.4）であった．死亡群と生存群の入院時の検査値の中央値は，それぞれ Alb 2.5 g/dl，2.9 g/dl，T.Chol 136 mg/dl，159 mg/dl，TLC 1081/μL，1494/μL で，栄養レベルは，どちらも中等度異常が中央値であった．Cox 回帰モデルでは，ステップワイズ法により CONUT スコアによる栄養レベルがもっとも死亡発生の予測に寄与した．カプランマイヤー法による入院 180 日後の累積生存率は，栄養レベル別に，それぞれ正常 67%，軽度異常 55%，中等度異常 33%，高度異常 0.8% であった．【結論】慢性期の患者では，原疾患によらず栄養状態の悪い患者の予後は不良であった．死亡リスクの予測には入院時の CONUT スコアによる栄養レベルの評価が有用であった．

66-5　栄養マネジメント

イベント食がもたらすメリット職員にも好評　『ひる DON プロジェクト』

東京都・医療法人社団京浜会　京浜病院

○佐藤（さとう）　清美（きよみ）（管理栄養士）

1. 目的（はじめに）

医療・福祉業界の人員不足は他産業と比べて顕著と言われている中、当院では病棟スタッフの業務について検討を行った。

食事介助量の多い患者様が多く、時間に追われ、自身だけでなく、患者様にも負担がかかっていないか、更には食事の提供量は適切か、評価をすることになった。

残食量が比較的多めの昼食に注目し、軽食にすれば、残食が減り、介助負担も軽減できるのでは？と考え、意欲的に摂取される印象の強い丼メニューで対応できないかと検討した。通常メニューと差が出るのかどうか、スタッフの意識も含め、調査を行った。

2. 方　法

①期間　2023 年 5 月～9 月

②毎月 2 回の丼メニューを提供する

③食事介助時間、下膳所要時間、残食量の通常メニューとの比較を行う

④職員対象にアンケートを行い、メニューの違いが患者様の様子や自身の業務に反映されるか等を調査する

3. 結　果（結論）

①食事介助時間　メニューによっても異なるが、最大 40% 短縮

②残食量（一人当たりで比較）若干少ない程度で、目立った差はなかった

③下膳所要時間　10% 程度短縮

④職員アンケートからは、負担面はあまり変わらないという声が最も多かったが，70% 以上は普段よりも患者様の反応が良いと感じている

4. 考　察

“食べる楽しみ”を維持しながら、一定のルールを決めて実施したことで普段の取り組みを明確化することができた。

患者様の状態の変化で、食事介助量、残食量は増え、食数によっても変動するため、一概に業務改善につながるとは言い切れないが、今回は患者様優先ということに拘った。

職員からは、ネガティブな評価が一切なく、食事介助への負担とは感じていない者が大半で、定着化に成功し、プロジェクトは終了した。

栄養科では、残食量を少なくする工夫や、見た目に圧迫感を与えずに、栄養量を満たす工夫が課題となった。

今後も、入院患者様に合わせた食事提供につながる取り組みを継続したい。

67-1　口腔ケア

A 病院療養病棟における口腔ケアの現状―独自に作成したアンケートを用いて―

栃木県・とちぎメディカルセンター　とちのき　看護部

○三浦（みうら）　万里（まり）（看護師）、小林　幸子、茂呂　恵美子

I. はじめに

A 病院療養病棟の患者は 8 割が全介助にて口腔ケアを実施している。しかしケア後の汚染の残りや口臭が問題となり口腔ケアの現状把握が必要であると考えた。看護職の口腔ケアの質向上を目的に、口腔ケア物品の使用方法についてアンケート調査を行い看護の示唆を得たので報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象　療養病棟看護職　36 名
2. 研究期間　2022 年 5 月～2023 年 12 月
3. データー収集方法　アンケート用紙調査（回収率 86.1%）

III. 倫理的配慮（倫理審査委員会承認番号　23002）

1. 個人情報保護の方法

1）アンケートは匿名で実施し個人が特定できないように実施する。

IV. 結果

残歯のない場合の口腔ケアジェル使用は 52%、残歯のある場合は 42%、口腔ケアジェル塗布後 2～5 分時間をおいてケアを開始するが 48%、スポンジブラシの使用に対して前歯側から奥に向かって使用が 32% だった。残歯のある場合に歯ブラシを使用しない場合が 16%、残歯の有無に問わず舌ブラシの使用は 23% となった。

V. 考察

口腔ケアジェルの使用方法は適切であるが、スポンジブラシや舌ブラシの使用方法、残歯に対しての歯ブラシ使用については個人差があった。口腔ケアは日常的に行われているケアであるが、継続して基本的知識・技術の研修を行うことで口腔ケアの質を高めより良いケアを提供することができる（濱卓　2020）今後も物品の使用方法や個々の技術に対して学習会を継続し知識、技術の向上に向けた働きかけが重要となる。

VI. 結論

物品の使用状況の把握はできたが評価が個人の主観によるものであることや、手技の確認ができていないため評価基準や手順書の修正が課題である。

1）濱卓磨：効果的・効率的な口腔ケアを行うための取り組み　国保野上厚生総合病院看護部 2020

67-2　口腔ケア

地域在住高齢者におけるオーラルフレイルのコーチング介入に関する予備的調査

兵庫県・平成病院リハビリテーション課

○小川（おがわ）　けい（言語聴覚士）

【はじめに】

当院はフレイル専門外来（以下，健康長寿サポート外来）を開設し，フレイルまたはオーラルフレイル疑いがある地域在住高齢者に対し，コーチングにより健康増進及び健康寿命の延伸を図ることを目的とした事業を行っている．今回は，その中でもオーラルフレイルに関する傾向を調査し報告する．

【方法】

対象は 2023 年 8 月 1 日～2024 年 6 月 1 日に健康長寿サポート外来にてオーラルフレイと診断され全 6 回のコーチング修了者とした．オーラルフレイルの判定は舌圧，咀嚼力判定ガムスコア，オーラルディアドコキネシス（以下，ODK），残存歯数，半年前と比べた固いものの食べづらさ，お茶や汁物のむせの 6 項目のうち 3 項目以上を該当とした．また食品多様性は生活記録表を用い，コーチングは月 1 回 40 分，全 6 回を対面で実施した．各評価は初回と最終時の中央値を比較し，食品多様性は初回終了後 1 週間と 6 回目終了前 1 週間の平均品目数を比較した．

【結果】

対象は 8 名（男性 5 名，女性 3 名）平均年齢 80.6 歳であった．舌圧 26.8Kpa から 29.0Kpa，咀嚼力判定ガムスコア 3.9 から 7.2，ODK：/pa/29 回から 30 回，/ta/29.5 回から 30 回，/ka/27 回から 29.5 回，半年前と比べた固いものの食べづらさ 25% から 12.6%，お茶や汁物のむせ 50% から 25%，食品多様性は平均 3.9 品目から 5 品目であった．

【考察】

65 歳以上の地域在住高齢者は，舌口唇の運動機能低下や低舌圧など口腔機能低下を認めるとされている．今回のコーチングで自身の口腔機能について話をしたことで現状に気づき，回数を重ねるごとに新たな視点に気づく発話を認め，最初はコーチに依存していた動機から，より自発的な動機へと変化した可能性が考えられた．しかしカットオフを下回る項目もあり，今後はコーチングの効果を最大化するため運動負荷量などの提案も検討していきたい．

【結論】

コーチングは，オーラルフレイルを有する地域在住高齢者の口腔機能に影響を及ぼす傾向が示唆された．

67-3　口腔ケア

A 病院 B 病棟看護師における認知症患者に対する口腔ケアの質向上への取り組みの有効性

東京都・多摩川病院

○安斉（あんざい）　美空（みく）（看護師）、マカラシグ　レウィリン バガイ

【背景】認知症患者の口腔機能を適切に評価し介入することは患者の QOL 維持の観点からも重要である。A 病院 B 病棟での口腔ケアは看護師個々の実践に委ねられているが、口腔内汚染を認める認知症患者も散見されており、その内容にばらつきがあることが予測された。そこで今回、ケアの質向上を意図した取り組みを実施しその効果について明らかにすることで、看護の質向上への一助としたいと考えた。

【目的】A 病院 B 病棟看護師における口腔ケアの質向上を意図した取り組み実施後の看護師の意識・実践の変化について明らかにする

【対象】
A 病院 B 病棟に勤務している看護職 20 名

【方法】期間：2023 年 7 月～11 月。方法：①自記式の質問紙を用いた調査を実施。②結果をもとに教育内容を検討、実施。③1 ヶ月後、再度質問紙調査を実施。分析方法：単純集計処理、自由記述は類似性に基づき整理した。倫理的配慮：多摩川病院倫理審査委員会での承認後に実施した。
【結果】前調査：19 名から回答を得た（回収率・有効回答率 95%）。79% が 1 人の患者の口腔ケアにかけられる時間は 5 分以内であると回答した。困難感として「時間がない」が最も多く、「開口困難」「拒否される」が挙げられた。実施後調査：15 名から回答を得た（回収率・有効回答率 75%）。取り組み前と比較し、意識、実施頻度の向上が示された。「方法を変えることでスムーズに行えるようになった。」という回答があった一方で「時間がないことが多い」という回答もあった

【考察・結論】
1. 業務が多忙で時間が取れない事や、開口困難や拒否が強い患者に対する困難感を有していた
2. ニーズに沿った学習の機会を設けたことでわずかながらも実施率向上へとつながった
3. 業務改善を行いケアの時間を確保することや、他職種との業務分担を明確化するなど体制を整えていくことが必要である
4. 歯科衛生士と協力し効果的な口腔ケア方法を周知していくなど、ケアの統一化が必要である

67-4　口腔ケア

開口障害を有する認知症患者の口腔清掃介助時における病棟職員による2列歯ブラシ使用の検証

1広島県・ナカムラ病院、2広島大学大学院医系科学研究科　先端歯科補綴学研究室、
3広島大学大学院医系科学研究科　口腔生物工学研究室

○山根（やまね）　次美（つぎみ）（歯科衛生士）[1]、板木　咲子[1]、冨來　博子[1]、山脇　加奈子[1]、橋本　悠平[2]、田地　豪[3]

【目的】認知症患者に対する口腔清掃介助は、病棟職員において重要な業務の一つであるが、開口障害を有する場合はその実施が困難となる状況も多い。当院では患者への日常の口腔清掃に毛束が3列の歯ブラシまたは持ち込みの歯ブラシを使用している。そこで、口腔清掃介助時に毛束が2列のスリムヘッド歯ブラシを使用することで、病棟職員の口腔清掃の困難さが解消できるか検証した。

【対象】認知症治療病棟看護師16名・介護職員12名　計28名のうち2列歯ブラシを使用した27名（以下：病棟職員）

【方法】①2列歯ブラシ（タフト12S®オーラルケア社）の使用方法を病棟職員へ指導後、残存歯20本以上の開口障害などを有する患者3名に2列歯ブラシを4週間使用してもらい事後アンケートを実施。

②2列歯ブラシを使用した患者3名に対して、使用前後に歯科衛生士による口腔アセスメントシート（OHAT）を用いた口腔内評価を実施。

【結果および考察】本調査において、2列歯ブラシが口腔内に入れやすかったと回答した職員が74.1％だったことは、直視しにくい部位でも挿入しやすく磨きやすいなど、2列歯ブラシの利点を実感したことによるものと考える。他の患者へも2列歯ブラシを取り入れたいと回答した職員が96.3％だったことから、2列歯ブラシは開口障害などを有する患者の口腔清掃に適していると考える。OHATの結果は3名中2名が改善したことから、2列歯ブラシの使用は患者の口腔内状態の改善につながる可能性が示唆された。

【結論】開口障害を有する認知症患者の口腔清掃において2列歯ブラシの使用は、介助する病棟職員の困難さを解消する一助となったと考える。

67-5　口腔ケア

A 病院 B 病棟における看護師が実践する口腔ケアの質向上に向けた取り組み

東京都・平成扇病院　看護部

○矢作（やはぎ）　有紀（ゆうき）（看護師）

【背景】高齢者の口腔内を清潔に保ち口腔機能を維持することは QOL の向上につながるだけでなく、誤嚥性肺炎等の予防に関連している。当病棟では、患者への口腔ケアは個々の看護師の実践に委ねられているが、その意識や実践内容にバラつきがあることが課題となっている。そこで今回、口腔ケアの質向上のための取り組みを実施しその効果について明らかにすることで、患者へより良いケアを提供するための一助としたいと考えた。
【目的】A 病院 B 医療療養病棟における看護師が実施する口腔ケアの質向上のための取り組みの効果、および職員の意識の変化について明らかにする。
【対象】A 病院 B 病棟に勤務している看護職 17 名
【方法】期間：2023 年 8 月～10 月。方法：①自記式の質問紙を用いた調査を実施。②結果をもとに教育資料動画を作成し視聴。③1 ヶ月後再度質問紙調査を実施。④教育前後で自作のアセスメントシートを用いて患者 3 名の口腔内評価を実施。分析方法：単純集計処理、自由記述は類似性に基づき整理した。倫理的配慮：平成扇病院倫理審査委員会での承認後に実施した。
【結果】前調査：16 名から回答を得た（回収率・有効回答率 100%）。3% が 1 人の患者の口腔ケアにかけられる時間は 5 分以内であると回答した。困難感として「開口困難」「時間がない」が挙げられた。実施後調査：14 名から回答を得た（回収率・有効回答率 93%）。79% が「意識が変化した」と回答した。評価スケール点数の推移から、口腔内状態の維持およびわずかな改善が示された。
【考察・結論】

1. 必要性は認識しているが十分に実施する「時間がない」と感じている看護師が多いことがわかった。
2. 業務改善や多職種間との業務分担、その範囲を明確化するなどの体制構築が必要である。
3. 取り組みにより意識が向上し、実践内容の変化にもつながっていた。
4. 評価スケール点数の推移から、患者の口腔内状態の悪化はなく、状態を維持することができた。

68-1　薬剤

慢性期病院における緩和ケアの提供～薬剤師の活動・介入を中心に～

1 神奈川県・鶴巻温泉病院診療技術部薬剤科、2 鶴巻温泉病院診療部

○秋山（あきやま）　幸子（さちこ）（薬剤師）[1]、蓮江　健一郎[2]、出江　紳一[2]

【はじめに】当院は回復期、医療療養、神経難病、特殊疾患、地域包括ケア、緩和ケア病棟と介護医療院を有する多機能慢性期病院である。慢性期病院は高齢で、疾患を複数抱えた、様々な病期の患者が入院しており、その目的は多岐にわたる。主な目的であるリハビリテーションを阻害する疼痛や終末期に起きうる呼吸困難感など、緩和ケアが必要な場面も散見している。【目的】慢性期病院での薬剤師による緩和ケアに関する活動や介入症例を報告し、慢性期病院で緩和ケアが広がること。【結果】（活動）2024 年 4 月緩和ケアポケットマニュアルの作成。（介入）全機能の病棟で介入あり。介入内容：癌性疼痛/慢性疼痛/二次性膵炎による疼痛/不眠/乳癌患部処置/せん妄/癌、間質性肺炎、心不全、ALS や脊髄小脳変性症の呼吸困難感/吐き気/倦怠感。【症例】回復期病棟 60 歳代男性　大腿骨骨折術後　不眠、骨転移痛に対し介入　症状緩和により運動療法強化ができ、座位保持時間が延長した。（FIM：ベット・椅子・車椅子 1→3 点、車椅子乗車 20→30 分に拡大）【考察】介入数は多くはないが、すべての機能の病棟で、様々な症状、病態へ介入をした。病棟薬剤師や医師からの薬物療法の相談で介入となることが多かった。緩和ケアチームでの介入が主であり、緩和ケアを提供しやすい環境があったことも介入が可能となった要因と考える。看護師やセラピストと協働し、薬剤を適切に使用し、症状緩和に努めていたが医療用麻薬の導入は一つの壁となっていた。【結語】緩和ケアは薬剤だけで行えるものではないが、症状緩和に寄与できることも多い。ガイドラインに沿った薬剤提案を心がけつつ、病棟の状況にそくした提案をし、緩和ケアがさらに広がっていくことを期待したい。そして患者を苦しませないことを目標にそれぞれの職種がスキルアップしていくことを手助けし、更なる緩和ケアを広げられるように多職種と連携して活動を推進していきたい。

68-2　薬剤

回復期病棟でのリハビリテーション栄養チームにおける薬剤師の関わり

埼玉県・大宮共立病院

○三友（みとも）　由華（ゆか）（薬剤師）

【はじめに】当院リハビリテーション栄養チーム（以下リハ栄養チーム）では、2022 年 7 月より薬剤師もチームに加わり、毎週昼食時にラウンドを行っている。対象患者は、MNA-SF、GLIM 基準、直近の体重減少率等をもとに選定し、2 週間に 1 回チームにより介入を行い、2 週間後の短期目標、4 週間後の長期目標を立て、食事内容や ADL 面でのプランの検討、必要に応じて薬剤に関しても検討を行っている。

【方法】2023 年 6 月～2024 年 3 月の入院患者様の薬剤数に関する調査を行った。

【結果】リハ栄養チーム介入群、非介入群について集計した結果、介入群の入院時薬剤数は 6.65 剤、非介入群は 6.50 剤、退院時の薬剤数は介入群で 6.78 剤、非介入群で 6.81 剤であった。退院時までに薬剤が追加になった人数の割合は介入群で 41.4%、非介入群で 64.4% であった。退院時までに薬剤が減量になった人数の割合は介入群で 26.8%、非介入群で 26.2% であった。

【考察】回復期病棟入院時には、すでに急性期病院にてポリファーマシー対策がなされており、積極的な減薬を行えるケースが減っている。また、入院中は下剤や、前院で挿入された Ba 抜去のための泌尿器科の薬剤追加が多い。薬剤師は医師と共同し減薬を積極的に実施しているが、追加になる薬剤が多いのも現状である。チームメンバーからもポリファーマシーと低栄養、ADL 低下について関連があるとして積極的に減薬について発言がある。薬剤師は、その薬剤の病態管理における必要性や中止後の影響等をフィードバックしている。薬剤増加の要因となりうる症状を未然に防ぐためにリハ栄養チームで関わることは、薬剤の増加を最低限に抑え、患者様の ADL 向上に繋がるのではないかと考えている。

68-3　薬剤

当院における病棟薬剤業務の現状と今後の課題

埼玉県・大宮共立病院

○千葉（ちば）　皓絵（ひろえ）（薬剤師）

【目的】当院は医療療養病棟、特殊疾患病棟、回復期リハビリテーション病棟を併せ持つケアミックス病院であり介護医療院も有する。医療療養病床における病棟薬剤業務を 2023 年 8 月より開始し、同年 10 月より病棟薬剤業務実施加算 1 を取得している（療養病棟は入院した日から起算して 8 週間のみ算定）。薬剤師が病棟に週 20 時間以上常駐し、実際に行っている業務や病棟スタッフへの影響を調査した。

【方法】病棟薬剤業務実施加算を取得した 2023 年 10 月から 2024 年 3 月までの病棟薬剤業務の内訳を集計した。

【結果・考察】2023 年 10 月から 2024 年 3 月までの病棟薬剤業務の時間を集計したところ、平均して週に約 22 時間病棟に常駐できていた。内訳は、医薬品の投薬・注射状況の把握、2 種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認、その他（無菌調製）に要する時間が多かった。入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案の時間が少ないのは、当院はほぼ予約入院であり緊急入院が少ないこと、病院内のコロナ感染拡大のため一時入院制限を行った影響が考えられる。医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進に関しては、コロナ感染下では回診（褥瘡・排尿・摂食嚥下等）の職種を限定し、薬剤師は必ずメンバーとして継続して活動を行ってきた。

タスクシェアの一環として、日中に経管投与する内服薬の簡易懸濁や末梢点滴のミキシングに関与しており、看護師の業務負担軽減につながっていると考えられる。

人員配置に関しては、今年度薬剤師が 1 名増員したため、2024 年 6 月より 1 病棟 1 名体制から 2 名体制に変更となった。また、算定要件に「病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟でも病棟薬剤業務を実施するよう努めること」とされているため、回復期リハビリテーション病棟においても週 20 時間を目指し取り組みを開始した。今後は特殊疾患病棟への業務充実を図りたいと考えている。

68-4　薬剤

医療療養病棟における病棟薬剤師による処方介入の実態とその意義

東京都・永生会　みなみ野病院　薬剤科

○橋本（はしもと）　竜（りょう）（薬剤師）、久保　晶子、熱海　幸恵、鎌倉　孝法、乙黒　泰正、比留間　祐介

【目的】

超高齢社会において医療療養病棟では病棟薬剤師による薬学的管理が求められている。永生会みなみ野病院（以下、当院）医療療養病棟では専任薬剤師を配置し、患者指導、カンファレンス参加、処方入力支援など実施している。

本調査にて病棟薬剤師の業務実態やその傾向を把握し、医療療養病棟における薬剤師介入の意義を考える。

【方法】

当院医療療養病棟において、2023 年 12 月 1 日から 2024 年 1 月 31 日の間に薬剤師が介入した内容を調査し、介入の経緯、介入内容、具体的な提案内容、介入結果 について集計・分析した。また薬剤師自らの介入（以下、能動的介入）、他職種または患者からの相談に基づいた介入（以下、受動的介入）について比較・分析した。

【結果】

期間中の全介入件数は 396 件であった。そのうち薬剤師の能動的介入は 261 件（66%）、受動的介入は 135 件（34%）であった。介入内容としては処方提案が 153 件（39%）と最も多く、その内訳としては、症状に対する提案：73 件（48%）、ポリファーマシーに関わる提案：33 件（22%）などであった。中でもポリファーマシーに関わる提案は、能動的介入では 27 件（25%）、受動的介入では 6 件（13%）であった。症状に対する提案内容としては排便・睡眠・呼吸・疼痛への対応が大半を占めた。

処方介入後の結果としては薬剤中止が 76 件（27%）と最も多く、能動的介入は受動的介入に比べて薬剤中止が多く、薬剤追加が少なかった。

【考察】

今回の調査により医療療養病棟の病棟薬剤師はポリファーマシーに大きく関与し、重複投与回避等による服薬アドヒアランス向上や副作用回避につながることが示唆された。一方で排便・疼痛など症状コントロールのための処方提案も積極的に行っていることが明らかとなった。

長期入院・高齢者の多い医療療養病棟において、薬剤師が患者の病態にあわせた薬学的管理を行うことで、長期療養における患者の QOL 向上の一助となっていると考える。

68-5　薬剤

薬物療法の適正化を目標としたポリファーマシー活動

福岡県・社会医療法人　原土井病院

○城田（しろた）　由紀（ゆき）（薬剤師）、中道　真理子、橘　暁弘、魚住　祐毅、丸山　徹、野村　秀幸、原　祐一、原　寛

【目的】

ポリファーマシーとは減薬だけが目的ではなく、多剤服用によってもたらされる有害事象や、アドヒアランスの低下、必要な薬剤が服用出来ているかに注目している。
当院では、2023 年 4 月より多職種参加型のポリファーマシー委員会を設けた。今回は、回復期リハビリテーション病棟で薬剤師が主体となり行ったポリファーマシー活動の内容と事例を報告する。

【方法】

医療療養病棟から始まり、特殊疾患病棟を経て 2023 年 8 月から回復期リハビリテーション病棟でポリファーマシーを担当した。委員会は週に 1 回、対象者 2 名を検討した。参加メンバーは医師 2 名、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師 2 名で行った。調査対象期間は 2023 年 8 月から 2024 年 3 月で、対象患者は 6 剤以上の薬剤を服用しているものとした。事前に理解力、コンプライアンス、運動、認知、栄養、その他薬価などの調査が行われた。委員会ではふらつき、食欲不振、排便コントロール、疼痛の有無などの問題点が抽出され、多職種でカンファレンスを行い、薬剤調整を主治医に推奨した。

【結果】

対象患者 52 名、男性 7 名、女性 45 名、平均年齢は 86 歳、内服薬で関わった方総薬剤数は 460 剤、1 人当たり中央値は 9[7-11]。中止となった薬剤は約 49 種類あり、消化器系治療薬 17 例と多く、次いで鎮痛剤 8 例、降圧剤 7 例であった。鎮痛剤の定時内服を頓服に減量した例は 2 例、降圧剤の変更は 2 例であった。副作用の点から高齢者に注意発起されている薬剤では降圧剤が最も多く 21 例、次いで鎮痛剤 15 例であった。その他ふらつき、食欲低下、せん妄、便秘などの副作用がある薬剤を多数服用している事が分かった。

【考察】

ポリファーマシーを行った後の体調変化を評価した結果、減量・中止・変更を行った事で症状が悪化する事例はなく、薬物療法の適正化に貢献できたと考えられる。

69-1　慢性期医療（治療）④感染症③

慢性期病院における専門領域疾患の病病連携―造血器腫瘍疾患の受け入れ経験―

愛知県・並木病院内科

○恵美（えみ）　宣彦（のぶひこ）（医師）、伊藤　旭、小林　健二、木村　彰宏、浅野　康彦、清水　稔、東　文香、
稲垣　将文、並木　一代

はじめに：超高齢社会になり急性期病院の後方病院として慢性期病院の役割は重要になってきている。R6 年診療報酬改定では急性期病院からの早い段階の搬送、介護施設との連携強化がますます評価されている。今後、高齢者のより専門的な疾患を早い段階から地ケア病棟で受け入れる必要がある。急性期病院における造血器腫瘍患者も高齢化しており、治療薬の改善によって治療対象年齢は広がっている。入院後認知症の悪化や ADL の低下を示す例も多く、急性期病院での治療後の高齢者の退院先について検討が必要となっている。当院は、212 床の慢性期病床を持つ病院であり、53 床を地ケア病棟、159 床の療養病棟を運用している。2022 年から近隣の大学病院、急性期病院より治療が終了したが急性期病院を退院できない造血器腫瘍患者の転院を受けておりその実績をまとめて発表する。

実績：2022/6 月から 2024/5 月までに急性期病院から当院に転院した造血器腫瘍症例は 44 例であり、疾患としては、びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などであった。転院目的は、リハビリの継続、施設紹介、在宅調整、緩和的対応などであった。当院での治療内容としては、リハビリに加え、輸血療法、経口抗がん剤投与、抗生剤点滴、緩和対応であった。

結果：病病連携により情報共有を行い造血器腫瘍症例を積極的に受け入れ入院療養に対応した。急性期病院は在院日数の短縮ができ、当院に転院した患者さん、ご家族からは入浴など療養できた、介護施設の決定ができたと好評を得ている。入院後の転帰を示し今後の問題点などを含めて考察したい。

69-2　慢性期医療（治療）④感染症③

急性期治療後の人工呼吸器管理

熊本県・桜十字病院呼吸器内科

○安田（やすだ）　広樹（ひろき）（医師）

【はじめに】

急性期病院での入院期間短縮に伴い人工呼吸器管理中の状態でも慢性期病院で治療を行う事例が増えていると思われるが、積極的に呼吸器離脱を目指している報告は少ない。

【目的】

当院では呼吸器センターとして、急性期治療後の人工呼吸器症例の治療を行い、呼吸器離脱を達成している。今回、2009 年から 15 年間の治療実績を報告する。

【対象】

15 年間で 198 例の人工呼吸器患者を受け入れた。数例は、神経筋疾患による長期人工呼吸器症例だが、大半は急性期病院で人工呼吸器管理が開始されたが人工呼吸器離脱に至らず、転院となった事例であった。患者の年齢は 19 歳から 96 歳であり平均は 70.7 歳であった。人工呼吸器装着から当院転院までの期間は 9 日から 3319 日であり中央値は 46 日であった。当院では人工呼吸器管理を続けながら、呼吸リハビリテーションによる排痰や離床、看護師や歯科衛生士による口腔ケア、管理栄養士による栄養管理などを行い、全身状態の改善に努めた。また呼吸状態が安定していればウィーニングを実施した。ウィーニングは大半の症例で、日中 1 時間程度から呼吸器を外す時間を作り、徐々に時間を延ばす方法で実施した。

【結果】

198 例中、120 例で人工呼吸器離脱に成功しており、離脱率は 60.6% であった。当院へ転院後、呼吸器離脱までに要した期間は 0 日から 716 日であり中央値は 46 日であった。

【考察】

急性期治療後の人工呼吸器管理に関する報告は少ないが、呼吸器離脱率は 30% 程度の報告が散見される。人工呼吸器管理となった基礎疾患は多数あり、一律に比較することは困難だが、呼吸器離脱が出来るのに、漫然と呼吸器管理が継続されている症例も少なくないと思われる。呼吸リハビリテーションや栄養管理、呼吸器関連肺炎対策などを複合的に行えば、呼吸器離脱出来る症例は少なくないと考える。

【結語】

急性期治療後の人工呼吸器管理について、さらなる知見を集めて治療成績の向上につなげたい。

69-3　慢性期医療（治療）④感染症③

ケアミックス病院における経管栄養法のツールとしての経皮経食道胃管挿入術（PTEG）の検討

1 大分県・和田病院、2 福岡大学筑紫病院

○和田（わだ）　純治（じゅんじ）（医師）[1]、朝川　孝幸[1]、井口　雄一郎[1]、井原　誠[1]、和田　浩治[1]、宮岡　正喜[2]、和田　陽子[1]

（背景）近年の日本において、高齢化に伴うサルコペニアや著明な増加傾向にある認知症・脳血管疾患に伴う嚥下障害による経口摂取困難患者に対して、積極的に内視鏡的胃瘻造設（以下 PEG）が施行されてきた。しかしながら、高齢化医療の延命措置に対する胃瘻の是非が社会的に注目され、また 2014 年度診療報酬改定で胃瘻造設術の診療報酬が大幅に引き下げられ、造設前の嚥下機能評価が義務づけられ、胃瘻造設が忌避される時代となり、胃瘻造設件数は年々減少傾向にある。一方、正常な消化管機能を有しているが、経口摂取が不能で、4 週間以上の長期的栄養補給法が必要な場合は経管栄養法が推奨されている。当院でも胃瘻造設の適応を決め、本人または家族の希望がある場合は積極的に造設を行なっているが、胃切除術後・多量の腹水貯留・解剖学的困難事例などの PEG 困難症例に対して、経皮経食道胃管挿入術（以下 PTEG）を 2020 年より導入している。（目的）当院で施行した PTEG 症例を retrospective に検証し安全性について検討した。また PEG 症例との比較も行なった（方法）2020 年 1 月−2023 年 12 月の期間内 PTEG 症例（7 例）術後合併症の有無・栄養状態：Hb アルブミン　総コレステロール（施行前　施行後 1 ヶ月目）・予後について、PEG 症例（45 例）と比較検討（結果）年齢：86.3 ± 2.9 歳　手術時間：20.1 ± 3.3 分　術後有意な合併症の出現なし。栄養状態改善 6 例（7 例中）予後：244.6 ± 112.9 日（経口摂取移行率：28.6％）PEG 症例と比較して有意な差はなかった。（考察）PTEG は合併症が少ない安全性の高い経管栄養法であるので、PEG 造設困難の場合は、治療の選択肢の 1 つに挙げるべきだと思われる。

69-4　慢性期医療（治療）④感染症③

慢性便秘症患者に対する食物繊維高配合流動食の効果

1 神奈川県・イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　総合診療部、
2 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院栄養科、3 相模原ロイヤルケアセンター栄養科

○中尾（なかお）　健太郎（けんたろう）（医師）[1]、大黒　美幸[2]、高橋　くるみ[3]、阿部　彩奈[2]、松尾　美紗瑛[2]、菅野　真有[2]、
山田　光咲[2]、宮川　日夏子[2]

〔緒言〕慢性便秘症は様々な疾患を引き起こす原因となることは周知のことである。療養病院において慢性便秘症患者対しては薬物治療がなされることが多い。しかしポリファーマシーの問題などある中、食事等で排便コントロールがなされることが望ましい。今回、経管栄養中の慢性便秘症の患者に対して食物繊維高配合流動食（高繊維流動食）を使用し便通状態改善の検討を行ったので報告する。なお当研究は当院倫理委員会の承認を得ている。〔対象と方法〕当院に入院している通常の流動食を使用している慢性便秘症の患者 24 例に対して高繊維流動食 8 週間使用した群（A 群：15 例）とそのまま通常流動食を継続した群（B 群：9 例）について比較検討した。検討項目は①自発排便日数、②硬便・下痢日数、③排便日数、④便秘治療（下剤、摘便等）であり両群間の比較は Mann-Whitney 検定を行い $p<0.05$ を有意の差があるとした。〔結果〕A 群で高繊維流動食開始後 3〜6 週で自発排便日数の増加と 5〜6 週後の便秘治療の処置回数の減少で有意な差が見られた。〔結語〕高繊維流動食（アイソカル®ファイブケア®）は経管栄養中の自発排便回数を有意に増加させることで下剤は摘便の実施回数を減少させることが示唆された。

69-5　慢性期医療（治療）④感染症③

まちだ丘の上病院（療養病床）での絶食患者への食事摂取再開率と、食上げに伴う誤嚥性肺炎発症率の検討

1 東京都・まちだ丘の上病院、2 北里大学病院　総合診療科

○小森（こもり）　将史（まさふみ）（医師）[1,2]、和田　千容[1]、金子　正子[1]、小川　知[1]、坂本　英世[1]

【背景】高齢多死社会において、自宅での看取りの普及が勧められていますが、医療依存度や社会的事情により療養型病院で最期を迎える患者も多くいます。療養型病院は最後の生活の場であるべきですが、医療安全の風習が強く、患者のあなたらしさを大切にできない場面が多々あります。特に終末期の摂食/嚥下のニーズは高く、スタッフはリスクを懸念しながらも患者のニーズに応えたいと考えています。当院では、多職種で食べることをサポートし、患者の食べたいというニーズに応える取り組みを行っています。
【目的】当院（まちだ丘の上病院、療養病床 78 床）に絶食状態で入院した患者のうち、食事摂取が再開した患者の人数と、その過程での誤嚥性肺炎の発症率を明らかにすることを目的とします。
【対象患者/研究方法】2023 年 1 月～2024 年 10 月に当院に絶食状態で入院した患者を対象とします。摂取再開率は①定期的にお楽しみ食を食べられる、②嚥下食を一食でも摂取、③三食摂取の三段階で定義します。食上げ時期は①絶食からお楽しみ食、②お楽しみ食から嚥下食、③嚥下食から三食摂取の三段階とし、誤嚥性肺炎の定義は日本呼吸器学会のガイドラインに基づきます。
【結果】2023 年 1 月～12 月の部分集計データを以下に示します。対象患者 40 名中、①9 名（23%）がお楽しみ食、②6 名（13%）が嚥下食、③4 名（10%）が三食摂取が可能となりました。2024 年 1 月～10 月のデータは今後収集し、考察とともに公表予定です。

69-6　慢性期医療（治療）④感染症③

多剤耐性 α 溶血性連鎖球菌感染症による誤嚥性肺炎の脅威について

1 大阪府・多根第二病院、2 多根総合病院

○安部（あべ）　嘉男（よしお）（医師）[1,2]

【はじめに】脳血管障害患者、神経難病、重度認知症患者その他各種基礎疾患を有し重度嚥下障害をもつ高齢寝たきり患者の増加に伴い、誤嚥性肺炎が増加している。誤嚥性肺炎の原因としては不顕性誤嚥がその多くを占めており、その主たる起炎菌は口腔内常在菌であることから、病原性は低いものの α 溶血性連鎖球菌への注力と早期適切な対応は極めて重要である。

【目的】近年、α 溶血性連鎖球菌の多剤耐性化が散見されるようになってきていることから、当院における α 溶血性連鎖球菌の喀痰からの検出状況について調査、観察研究を行なった。

【対象と方法】2023 年 4 月 1 日より 2024 年 3 月 31 日の間に、多根第二病院（慢性期療養型病院）に入院中であり再発性を含む誤嚥性肺炎あるいはその疑い患者を対象に、口腔より気道採痰した喀痰あるいは気管切開口から採痰した喀痰の総検体数延べ約 500 検体について、細菌培養結果を月毎に集計し、鏡検および細菌培養で検出同定された総細菌数のうち α 溶血性連鎖球菌の検出比率ならびにその抗菌薬感受性について月毎の推移を調査検討をおこなった。なお、Geckler 分類 1 あるいは 2 の採取検体については除外した。

【結果】α 溶血性連鎖球菌の検出比率は 2023 年度は約 14～34% ぐらいで推移。 月次増多傾向が見受けられた。また当院では、2023 年 8 月にバンコマイシン以外の抗菌薬がすべて耐性の α 溶血性連鎖球菌が気管切開患者から初めて検出された。以後、多剤耐性の α 溶血性連鎖球菌が口腔のみならず、気管切開口からも稀ならず検出されている。

【まとめ】α 溶血性連鎖球菌の病原性については、これまで口腔内常在菌として、β 溶血性連鎖球菌に比較すれば、その病原性は低いあるいはほぼないものと位置付けられてきた経緯があるが、その急激な多剤耐性化の現状を踏まえれば、重症かつ超高齢寝たきりの免疫弱者を多数抱えている慢性期療養病床においては、今後決して楽観軽視すべきでない菌種であると思われる。

70-1　介護③

幸せな施設生活を送るためのケアの提供～ベランダ園芸で幸せホルモンの分泌を促進する～

東京都・介護老人保健施設　ライフサポートねりま

○織田（おりた）　真由（まゆ）（看護師）、島田　健、武藤　久子、山下　裕子、吉村　美幸、大石　浩行、井戸　寛人、都築　洋一、前田　竜一

【目的と背景】

当施設では、長い入所生活で陥りがちとなる「活動量や屋外に出る機会の減少・日常生活の変化や刺激が得られにくい・ご家族と触れ合う機会の減少」が課題となっている。ベランダ園芸により、利用者が心豊かな生活を営み、幸せホルモンの分泌を促進することで、意欲の向上や老年期うつの改善につながるのではないかと考えた。その結果を報告する。

【方法】

対象：ベランダ園芸活動に参加したご利用者様 28 名

方法：活動参加前後で以下の指標を比較する。

①　老年期うつ評価尺度　②　意欲の指標　③　MMSE　④BBS　⑤　参加者へのインタビュー　⑥　スタッフへのアンケート

【結果】

①　老年期うつ評価尺度：改善人数は 13 名、悪化人数は 12 名であった

②　意欲の指標：活動前後で不変もしくは改善した方が 22 名(78.5%)。平均点は 8.87 点から 9.25 点であった。

③　MMSE　④　BBS：認知機能低下や体力低下の予防効果は確認できなかった。

⑤　参加者へのインタビュー：ほぼ全員が「また参加したい」と希望。

⑥　スタッフへのアンケート：回答者 24 名中全員が継続に賛成。

【考察】

6 つの評価指標において、効果の是非を確定するに至る結果は出なかった。しかし利用者・職員ともに全員から「参加してよかった」「継続したい」との回答を得たことから「効果がある」と評価できると考えられる。評価指標の見直しや対象者の選出、実施期間を検討して継続することで再評価する必要がある。

【結論】

ベランダ園芸は 3 つの幸せホルモンの分泌に効果があることが考えられるが、活動を継続するためには、予算管理、年間計画の立案、安全の確保などの見直し、評価方法を再検討する必要がある。利用者の「輝きの一日」を積み重ね、心豊かな暮らしをスタッフ全員で実現していきたい。

70-2　介護③

3階ご利用者における思い出ノートを活用した親身な対応の提供

静岡県・介護老人保健施設しおさい　入所部門

○森（もり）　竜太（りゅうた）（介護福祉士）

【はじめに】
日々の業務の中、ご利用者に親身な対応を提供するに当り、本当のニーズ把握が出来た上で提供が出来ているのか、職員の自己満足になっていないか、疑問に感じる場面があった。思い出ノートを活用することで、ご利用者の真のニーズを捉え、親身な対応の提供が出来るようになれば、幸せホルモンの分泌に繋がるのではないかと考えた。今回 TQM の手法に則り活動した内容を報告する
【方法】
①思い出ノートを活用、100 の質問を対象者に実施。自分史を作成することで得られた、ご利用者の好きなことやりたいことに基づき対策を考えた
②合唱の提供、歌うことが好きなご利用者が多く、楽曲も唱歌なら歌えると曲の選定を行った。歌の練習を習慣付けられるようにスケジュール調整を図った。また、目標を持った方が意欲が増すとのご利用者の言葉から、開設記念日に合唱披露を行った
③作品作りの提供、塗り絵や花作りなど自分がやりたい物を選んで実施。若い頃やっていたという生け花にもチャレンジした
④季節外出の実施、他部門と協力しながらお花見ツアーを開催した
【結果】
（活動前）・K-1 式 14 名平均-0.53pt　・QOL-D14 名平均陰性感情、落ち着きのなさ以外 2.62pt　・陰性感情、落ち着きのなさ 1.78pt
（活動後）・K-1 式 14 名平均 0.16pt（0.69pt 改善）・QOL-D14 名平均陰性感情、落ち着きのなさ以外 3.34pt（0.72 pt 改善）・陰性感情、落ち着きのなさ 1.21pt（-0.58pt 改善）
【考察】
思い出ノートを活用したことにより、今まで知り得なかった情報の把握が出来るようになり、ご利用者一人一人に寄り添ったケアが充実した。そのことにより、ご利用者は≪いつも自分のことを知ってくれている・見てくれている≫と実感できたこともスケール改善に繋がったと考える
【おわりに】
ご利用者の笑顔に接する機会が増えたことで、職員のやりがいにも繋がった活動となった。これからも親身な対応の提供が出来るように活動を継続していく

70-3　介護③

食事介助における意識の変化

三重県・医療法人（社団）佐藤病院　長島中央病院

○服部（はっとり）　結実恵（ゆみえ）（介護福祉士）、林　愛羅

1. 目的

当施設は96床のⅠ型介護医療院である。そのうち80%の方が食事摂取され、介助が必要な方が半数以上見える。入所生活の中で食事は大きな楽しみであるが献立の説明も少なく一口目からご飯とおかずを混ぜて介助しており利用者にとって食事を楽しむ環境とはいえない現状だった。今回、食事介助を見直すことで食事を楽しみにできる環境にしたいと考える。

2. 方法

【対象者】

介護医療院スタッフ57名

【期間】

令和5年6月上旬～12月下旬

①初回アンケート

②食事介助に関する資料内容を周知

③資料と献立表を食堂に提示

④中間アンケート

⑤食事介助をスタッフが体験

⑥最終アンケート

3. 結果

周知や自ら体験をすることで利用者の思いに合わせた食事介助を理解し献立の説明をするスタッフが増えた。また一口目から食事を混ぜるスタッフは減った。最終アンケートでは「意識の変化がみられましたか？」という回答に関して全体の半数以上のスタッフが意識の変化があった。しかし、職種別で比較すると介護士の方が意識の変化はみられないスタッフが多かった。

4. 考察

研究前は年一回の研修や経験を基に食事介助していたが周知や体験を自ら経験することで利用者の視線に立つことができ、意識の変化に繋がったと考えられる。当施設では振り返りの期間が短く浸透する前に次の項目を周知したことにより食事介助への意識に繋がらなかったので期間を見直す必要がある。

5. 結論

スタッフが配膳時に声かけすることで利用者の方からも食事の内容を聞かれることが増え、以前に比べ利用者と良好なコミュニケーションができた。介護士ではあまり意識の変化がみられなかったので今後の課題として違うアプローチや定期的に勉強会を開くなどしてより良い食事介助に繋げていきたい。

70-4　介護③

安全な食事介助のために、特別養護老人ホームでECSを導入した結果の報告

兵庫県・特別養護老人ホームあそか苑

なかおか　まさひろ
○中岡　祐浩（作業療法士）

【目的】
介護現場の職員は利用者の状態や変化を観察しているが、食事の場面で安全性を考慮して「食べられる状態か」を客観的に判断するのが難しい。栄養確保のために食事量の確保を目指す背景があり、覚醒度の低さを理由に「食事を中止、中断する」という選択が、介助者の主観的な評価に任されている状態だった。覚醒度が低いまま食事を開始することは、誤嚥や窒息のリスクを高めてしまう。万が一事故が起こった際に職員を守る材料が乏しい。そこで当法人の特別養護老人ホームでEmergency Coma Scale（以下ECS）を導入し、食事開始の可否判断を行った結果を報告する。
【方法】
ECSの対象者は利用者全員ではなく、ユニット内で相談して決定することとした。食事開始前に職員がECSを評価し、「食べられる覚醒状態か」の判断材料とした。評価方法を法人全体に周知した後、運用を開始した。
【結果】
特別養護老人ホームの利用者20名の一つの事業所でECSの活用状況を調査したところ、令和6年1月1日から6月30日までの間に、ECSで「覚醒しない」と評価された件数は70件であった。これらの日付に関連する食事は中止されたか、途中で中断されていた。ECS評価開始前後で食事の中止や中断される回数自体は変わらなかったが、「覚醒が悪く食事を中止した」等の記録が6件から83件に増えた。
【考察】
ECSが普及した理由は、評価や記録が容易であることに加え、介助者が「食事を中止、中断する」という判断を、主観的に決めたくないというニーズに合致していたことが考えらえる。ECS評価開始前後で、食事の中止や中断される回数が変わらなかったのは、介助者の主観的な判断でも概ね的確な判断が出来ている可能性があると考えられる。
【今後の展望】
職員を守るためにも、ECSを広めていく。ECS評価の精度を高めながら、法人の全ての事業所、また他の法人に対して、定期的なメリットの発信を実施していく。

70-5　介護③

行動変容ステージモデルに着目し運動嫌いの利用者が自主トレーニングを習慣化した症例

埼玉県・富家デイサービスセンター苗間

○西元（にしもと）　寛（ゆたか）（理学療法士）

【目的】

本症例は以前より当施設を利用していたが、習慣的な運動はなかった。受傷後 94 日間の入院を経て退院し、当施設を週 4 回の利用で再開となった。在宅生活維持には運動量の確保が必須であり、行動変容ステージモデルに着目し自主トレーニング（以下、自主トレ）の習慣化を目指した。

【症例紹介】

症例：80 代女性　要介護 4

病名：Th2 破裂骨折　右変形性股関節症

手術歴：脊柱前方・後方固定術　右股関節全置換術

【経過】

①無関心期

きっかけ作りとして、自主トレ実施の有無で個別機能訓練の負荷量を調整した。また自主トレを行っている人と集団で取り組み、交流を深めた。

②関心期・準備期

運動量と時間を入院中と現在で比較し、不足分を共有した。しかし、自発性に変化はなかった。疲労感が強く運動成果も僅かであるため、優先度が低くかった。そこで既に習慣化している人を紹介し、未来の姿をイメージしてもらうことで自己効力感を補った。さらに、周囲の利用者に対し自身の行動を宣言して、自らを奮い立たせた。

③実行期

この時期に有効なアプローチは、集団で取り組む環境が、自然とその役割を担っていた。我々は自己効力感を高めるために、段階的に目標を設定し成功体験を積み重ねていった。

④維持期

習慣化されると自宅内でも自主トレを開始できた。さらに周囲の利用者の参加を促し、手本となることで施設全体の自主トレ参加数が増加した。

【考察】

アプローチの特徴として、行動変容ステージが上がるごとに強制力が弱まりサポートする形へと変化がみられた。強制力の高いアプローチはきっかけを作り、サポートするアプローチは能動性を向上させる働きがあった。

集団で取り組む環境は、モデリングや同調効果等の作用があり本症例の習慣化に大きな影響を与えた。自宅にはその環境がなく、自主トレの習慣化に難渋するケースが多い。入院中や施設利用中から成功体験を得ることで、環境の変化があっても習慣化しやすいと考える。

70-6　介護③

『接遇力』向上への取り組み

大分県・住宅型有料老人ホーム　和楽苑

こまつ　けんいち
○小松　憲一（社会福祉士）

【背景】
平成 31 年 4 月から開始した『接遇力』向上を目指した取り組みについて報告する。

【目的】
接遇マナー、言葉遣いが良い職場を目指す。それにより当法人のイメージアップ、CS（顧客満足度）向上につなげたい。

【方法】
I. 取り組み開始にあたり「接遇意識調査」を実施し、現認識の確認をする。また調査内容から接遇 5 原則（挨拶・身だしなみ・表情・言葉遣い・態度）の理解を深めてもらう。
II. 教育に関する年間計画を作成。
・定期的な教育指導　ケア＆サービス向上委員会を中心とした挨拶指導、身だしなみチェック、注意喚起（言葉遣いや態度など悪い点）することで意識付けを図る。
・内部研修　接遇 5 原則を取り入れた研修を年間 9 部開催。自分たちで考えた内容で開催することで、より意識を高め学べることを狙う。
III. 2 ヵ月おきに「接遇意識調査」を実施し効果を検証する。

【結果・調査集計】
「自身が接遇マナー、言葉遣いが悪かった」と答えた人が当初 20.7% だったが、その後、意識が高まったためか、徐々に下降し最終では 3.8% だった。
「自分以外の他職員に接遇、言葉遣いが悪い人がいた」と答えた人は当初 13.0% だった。その後、他職員の接遇マナー、言葉遣いに意識を傾けるようになったためか 33.0% まで上がり、最終では 23.6% だった。（令和 6 年 3 月時点）

【考察】
教育指導、内部研修により接遇意識を目覚めさせることに成功した。また調査を繰り返すことで開始当初に比べ明らかに意識が高まり改善につながったと感じる。

【結語】
CS（顧客満足度）を図るうえで「100-1=ゼロの法則」というのがある。「職員の中でただ 1 人でも接遇マナー、言葉遣いが悪ければ、ほかのすべての職員（部署）が同じように悪いとみられてしまう。」という意味です。目指すは「100-1=ゼロ」ではなく「100-ゼロ=100」。そのためにもこの取り組みは続けていく。

71-1　看護⑦

単独型の介護医療院における特定看護師の果たす役割　安全な胃ろう交換をめざして

東京都・社会医療法人若竹会

○大下（おおした）　道子（みちこ）（看護師）

【はじめに】

介護医療院セントラル大田は120床定員の介護医療院II型単独施設である。当医療院は22名（約20%）の入所者が経管栄養を利用している。特定看護師により胃ろうバルーンカテーテル型の胃瘻交換が可能となった。自施設で胃ろう交換を行えることは、ご家族が付き添い医療機関を受診する、移動の負担や移動中の喀痰吸引などの負担軽減になる。医療機関を併設していない介護医療院における胃ろう交換を安全に行うため、医師と協働した取り組みを述べたい。

【胃瘻交換の実際】

胃ろうカテーテルは内部ストッパーの形状により、バルーン型とバンパー型に分類される。バルーン型は抜去時にバルーン内の蒸留水を抜くことでカテーテル先端を小さくすることができるため、交換時の挿入・抜去に伴う裂傷や疼痛が少ないことが特徴である。医師と共に「手順書：胃ろうカテーテル（バルーン型）の交換」を作成し、特定行為の対象となる患者の設定を行う。また医師の助言があり、胃ろう交換パスを作成し、看護師間での共有を行った。またガイドワイヤーを用いてカテーテル先端を確実に胃内に誘導する方法で行い、交換後は食紅液で色素液確認法による方法で行った。これまでに3名の入所者に計6回の交換を実施した。

【考察】

カテーテルの誤挿入では死亡例も報告されているため、カテーテルの胃内への挿入は重要である。特定行為の診療補助内容と範囲を決めて、範囲から逸脱している場合は、医師へ報告相談をする。身体診察を行うことで、身体の変化をとらえることができる。偶発症について、知識を深め、偶発症に対するシミュレーションを実施するなど、医師からの指導を得ることができた。今後更に安全に実施していくために、身体診察による情報収集を行い、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲かどうかを見極め特定行為を実施していきたい。

71-2　看護⑦

経管栄養1日2回投与経験に基づく医療・介護従事者を対象としたアンケート調査

兵庫県・園田病院

○安部（あべ）　斗与（ますよ）（看護師）、川口　美津子、岩切　奈美、徳永　梨江、木村　明佳

【目的】
現在の療養病棟の看護や介護の体制を考慮すると、経管栄養1日3回投与による医療従事者の負担が大きく、患者の睡眠時間等にも影響を与えており、業務の効率化および患者QOLの改善は急務であった。そこで当院では、2023年7月より2回投与法に変更したので、経管栄養の2回投与法による業務負担および患者QOLへの影響を調査した。
【方法】
2023年5月から2024年2月までの間に、経管栄養1日3回投与および2回投与の実務経験のある当院の医療・介護従事者44名に対し、2024年3月1日から3月31日の間でアンケートを行った。
【結果】
3回投与から2回投与により、1病棟患者20名における1日あたりの経管栄養投与にかかる時間は270分から180分へ減少した。2回投与により得られる患者のメリットは、睡眠時間の確保37名(84%)が最も多く、様々なケアを受けられる25名（57%)、リハビリ時間を確保できる21名（48%）であった。2回投与後の患者の状態変化は、嘔吐・逆流改善11名(25%)、スキントラブル改善7名(16%)であった。2回投与により患者のQOL向上に繋がったとの回答は29名（66%）であった。
2回投与により得られる医療・介護従事者のメリットは、時間の有効活用(清潔ケア)32名(73%)が最も多く、全体的な業務時間の余裕がうまれた14名（32%)、流動食の準備の負担が軽減された14名（32%）であった。2回投与により業務改善に繋がったとの回答は30名(68%)であった。総合評価では、2回投与の方がよいとの回答は36名（82%）であり、3回投与の方がよいとの回答はなかった。
【考察・結論】
経管栄養1日2回投与は患者や医療・介護従事者の拘束時間を減少する事で、患者のQOL改善や医療・介護従事者の業務改善に繋がる事が示唆された。

71-3　看護⑦

嚥下障害をもつ長期療養患者と家族を対象とした食事体験がもたらす影響―インクルーシブフードを用いて―

1 大阪府・藍野大学　医療保健学部　看護学科、2 VISION

○松本（まつもと）　晃子（あきこ）（看護師）[1]、宮岡　裕香[1]、三宅　光代[1]、阿部　宏史[1]、本多　容子[1]、大森　智美[2]

【緒言・目的】国内では高齢化が進むにつれ、長期療養する高齢者は増加している。高齢者の中には加齢や疾患による摂食嚥下障害者も多く、医療機関や在宅で嚥下調整食が摂取されている。2023 年、東京都と東京大学、東京医科歯科大学の共同事業によりインクルーシブフードの開発がなされた。インクルーシブフードとは、食事支援が必要な方や障がいの有無に関わらず、加工せず食べられる嚥下調整食のことで、もともとは摂食嚥下障害がある子供を起点に開発されたものである。これを使用し、病院看護部に協力をいただき、摂食嚥下障害をもつ長期療養者とその家族を対象に、院内で同じテーブルを囲み、同じ食事を楽しむ機会を設けることを企画した。この企画が患者と家族、参加した看護師にもたらした影響について明らかにし、今後の取り組みへの示唆を得たいと考えた。

【方法】本取り組みに参加した 5 名の看護師に調査終了後、本取り組みがもたらした患者、家族、看護師への影響についてインタビュー調査を実施した。

【結果・考察】インタビューデータは質的帰納的分析を行った。インタビュー時間は平均 11 分 32 秒であった。それぞれの対象者への影響について、患者に対して【潜在的な力の発揮】、家族に対して【かつての患者の想起】、看護師に対して【看護実践の再認識】のカテゴリーが抽出された。また、患者への影響の背景にあるものとして【特別な環境】が抽出された。患者の反応としては活動性の向上など前向きな変化が見られ、それを見た家族がかつての患者を思い出し、喜ぶ姿がみられた。また、同じものを食べるという共通体験も合わさり、参加者全員の言葉数や会話が増えていた。このような患者、家族の反応が看護師に対して自身の実践を振り返る機会になっていたと考えられる。今後も継続的に取り組み、患者の反応の変化の分析や、食事内容の工夫を行っていく必要がある。

71-4　看護⑦

特定行為が安全な医療・看護に繋がった症例～気管カニューレ閉塞患者の対応～

1 佐賀県・社会医療法人謙仁会山元記念病院看護部、2 社会医療法人謙仁会山元記念病院診療部

○田中（たなか）　潤（じゅん）（看護師）[1]、島本　直子[1]、川内　ひとみ[1]、山元　謙太郎[2]、小川　健一[2]

【はじめに】

当院は 2018 年 8 月に特定行為研修機関となり、2020 年 2 月にはパッケージ研修機関（在宅・慢性期領域）に指定された。現在特定看護師は 9 名在籍しており、平日日勤帯は当番制で気管カニューレ交換や胃瘻交換などを中心に院内で活動している。

また、当院は医療療養型病棟を有しており、気管切開や胃瘻造設の患者が多く、特定看護師の役割の期待は高い。

【症例】

70 歳代男性、長期の経口挿管を経て気管切開となった。気管カニューレ交換に関しては、2021 年～2022 年は医師が交換を行うことが多かったが、2023 年には緊急交換を含め特定看護師が対応できるまでに至っている。

【結果】

特定看護師としてタイムリーに交換が必要と判断し、医師の指示のもと対応した場面もあり、2021 年は 2 回、2022 年は 7 回、2023 年は 30 回と交換回数が明らかに増え、重症化を未然に防いでいることが示唆された。

【考察】

安全な医療・看護を提供していくためには、特定行為として対応が可能かどうかのアセスメント力や判断力など専門的な知識を活かしてタイムリーに対応することが必要である。

今回のデータを見ると、これまで特定行為活動を積み重ねてきたことで、早期に異常を発見しタイムリーに対応できたことで患者の安全に繋がったのではないかと考える。

【結語】

特定看護師としての判断力、技術の経験が患者への安全な医療・看護に繋がった。患者への安全な医療・看護を提供していくためにはさらなる特定看護師の養成が必要である。当院が特定行為研修機関であるという強みを活かし、実地指導や教育を継続していくとともに、院内のみならず施設や在宅など地域医療へ積極的に参加し、当院での活動を広めていきたい。

71-5　看護⑦

地域包括ケア病棟での退院支援に向けた教育支援～退院支援のプロセスに関わる意図的な教育支援を実施して～

静岡県・きせがわ病院

○久保田（くぼた）　靖子（やすこ）（看護師）、塩田　美佐代

〈はじめに〉A 病院は、地域に密着した 100 床未満の病院である。地域包括ケア病床は、自宅等への退院が目標となるが、退院支援の経験が浅い看護師が多く、退院後の生活をイメージした支援ができていない現状であった。そこで患者、家族が安心して退院できるよう、受け持ち看護師に対する教育支援を実施したのでその成果を報告する。

〈目的〉退院支援のプロセスに関わる意図的な教育支援が、受け持ち看護師として主体的な退院支援の実践に繋がったか明らかにする。
〈倫理的配慮と利益相反について〉発表に関し、A 病院の倫理委員会の承認を得ており、開示する利益相反はない。
〈期間〉2023 年 6 月～2024 年 6 月
〈方法〉
1）教育支援
　（1）退院前カンファレンスへの参加の促進
　（2）退院前・退院後訪問指導の実施機会の提供
　①訪問指導の目的の理解と動機づけ
　②訪問指導で感じたことを言語化できるようコーチング
　③退院までの課題と想いを語る場づくり
2）評価方法：受け持ち看護師として主体的な退院支援への行動と言葉の変化
〈結果〉
　1）退院前カンファレンスへの参加　　66 回
　2）退院前訪問指導　　14 回　退院後訪問指導　　5 回
3）受け持ち看護師は、患者と退院までの目標を共有し援助計画を変更するようになった。面談では「どうすれば自宅退院が可能になるか考え、課題解決に向けた援助を検討するようになった」等の言葉の変化があった。
〈考察〉退院支援のプロセスにスタッフが関われるように、退院前後の訪問指導の機会を造り、動機づけ、振り返りの場をつくったことで、患者の生活期をイメージしやすくなり、退院に向けた目標設定、援助計画の変更が可能となった。意図的な教育支援が学びを深め、主体的な退院支援の実践に繋がった。
〈まとめ〉
　退院支援の経験が浅い受け持ち看護師に対し、日々の退院支援のプロセスに関われるような教育支援は、主体的な退院支援の実践に有効である。

71-6　看護⑦

慢性期医療、リハビリテーションの視点は災害支援現場でも活かせる～能登半島地震災害支援を通して～

大阪府・千里リハビリテーション病院

なかむら　しょうこ
○中村　祥子（看護師）、橋本　康子

はじめに

2024 年 1 月 1 日に能登半島で大規模な地震が発生。厚生労働省から日本慢性期医療協会へ支援要請があり 3 月 15 日から 1 か月支援に参加した。

支援先は震央に近い門前町にある小規模型多機能施設であり、一部を福祉避難所としても運営し地域の高齢者が避難している状態であった。職員も被災しており半数が出勤できない状況の中、ボランティアで利用者と避難者の対応、ケアを実施していた。支援開始時、看護職員は不在の状態が続いておりヘルパーだけで日々の対応を行っていた。支援内容はケアハウス、グループホームの利用者と福祉避難者の起床から就寝までの生活に必要な介護、医療的支援、看護支援であった。地震発生から 3 か月経過しており災害フェーズの慢性期に位置する時期であった。被災者も非日常という避難生活に、いい意味でも悪い意味でも順応し始めていた。介入を継続する中、災害時であっても通常時と同様の看護、介護支援が必要であり、それらを継続させることの重要性を感じた。また、多職種との連携が求められ、看護師としてパイプ役という役割を担う場面も多かったことから医療における広い知識を持つこと、柔軟性や調整役としてのスキルも必要と感じた。病院での看護と災害現場での看護の実施内容は対象者が人である時点で同様であり、慢性期、維持期の看護やリハ看護は災害フェーズの慢性期という時期でも同じ内容が必要とされる。維持、回復させるための医療従事者としての視点や日々の介入は災害現場であっても変わらない。そのことからも病院で実践される日々の看護は災害現場でも役立つと感じた。

日々の看護の上に被災地という特殊な環境であることを加味し、できる限り通常の介入、ケアに近づける工夫が必要となる。

おわりに

慢性期医療、リハビリテーションの視点は災害現場であっても変わらず必要性が高く、継続した医療、看護の提供が重要だと改めて学ぶことができた。

72-1　看護⑧

4人のケア提供者による認知症高齢者患者との関わり

広島県・ナカムラ病院

○中川（なかがわ）　早弓（さゆみ）（看護師）、前田　幸代、撰　敬子、塚野　健、中村　貴志、中村　友美

【背景】

認知症の人の思考や行動は、体の健康や五感の状態、生活歴、性格、周囲の人間関係という要素が合わさって形成される（下山，2015）。そのため、認知症に見られる行動・心理症状には、ケア提供者の対応力が求められる。ケア提供者の認知症高齢患者（以下、患者）との関わりを明らかにし、認知症ケアへの示唆を得たいと考えた。

【目的】

認知症高齢患者にケアを受け入れてもらいやすいケア提供者の関わりを明らかにする。

【方法】

認知症治療病棟に勤務するケア提供者4名を選定した。患者と関わる場面を参加観察し、ケア提供者の発言や行動をフィールドノートに記録した。観察記録からケア提供者の患者への接近の仕方、関わり方を抽出しコードとした。さらに、コードの類似性と相違性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーと抽象化した。

【結果・考察】

研究参加者は4名、職種は看護師、看護補助者であった。ケア提供者による関わりは12のカテゴリーが見出された。【ケア提供者を認識してもらう接近】【患者に合わせたケア提供者の姿勢と距離】【聞き取りやすい話し方】等が抽出され、ケア提供者は患者の視界に入る姿勢をとった後、聞き取りやすい声で名前を呼び、コミュニケーションを受け入れてもらえる環境を作っていた。【患者の拒否を受け入れる】【患者の欲しい物を予測し提供する】【患者の世界を想像し共有する】等では、患者の内的世界に合わせながらも患者を誘導・収束するなど、患者に大きな負担とならないよう工夫がされていた。【患者ができることに誘導し他者との交流を促す】【適切な環境でなくても患者の要望に応えケアを行う】等は、患者のセルフケアへの援助であり、患者の自立性の尊重に結び付く関わりであった。疾患だけではなく、個々の患者の個性を尊重し、生活に視点をあてたケア提供者の関わりが重要であると示唆を得た。

72-2　看護⑧

AI問診導入による業務効率変化を考える

愛知県・小林記念病院外来診療科

○加田（かだ）　きよ美（きよみ）（看護師）、富永　夏樹、鈴木　雪絵

はじめに

当院外来では、初診患者に対し、看護師が面談方式の問診を行っていたが、問診により看護業務が滞り十分に患者対応できない問題が浮上した。今回、発熱患者でのスマートフォン問診、初診患者でのAI問診を導入し、問診を他職種にタスクシフトした結果、看護師が看護業務に集中できる体制を構築できたので報告する。

I　研究期間、研究方法

導入前から開始直後の1期：2022年4月10日～2023年8月8日、タスクシフト後の2期：2024年2月14日～6月8日に問診所要時間の計測を行い、タスクシフトによる問診所要時間の変化を検討した。合わせて、患者、職員を対象に端末導入による意識調査を行った。

II　倫理的配慮

法人内倫理委員会へ研究趣旨を申請し、許可を得て調査を実施。個人情報保護を徹底した。

III　結果

1　スマートフォン問診での対応時間は導入前17.1分、1期11.3分、2期8分で平均9分短縮した。

2　AI問診では、問診所要時間は1期18.8分、2期18.5分で変化がなかったが、患者が端末を操作している間に他の看護業務が可能であった。

3　AI問診付属のスキャナー導入により処方の転記が不要となり、正確で迅速な情報記録が可能となった。

4　高齢者や操作に慣れない患者には操作補助が必要だった。

5　デフォルトフォーマットでは全体にまとまりが悪く、編集で情報を見やすくする必要があった。

IV　考察

自ら機械が操作できない患者以外はスマートフォン問診、AI問診を導入したことで、問診時間を短縮できた。

対面を必要としないスマートフォン問診は、今後予測される未知なる感染症にも対応可能で有力な感染症対策となりうる。

他職種が問診するタスクシフトにより看護師が本来の看護業務へ集中できる体制が構築できた。

スマートフォンでの事前問診、来院後のAI問診はペーパーレス化によるSDGsにも貢献可能である。

V　まとめ

スマートフォンを活用した事前問診、AI問診の拡張により、外来待ち時間の更なる短縮と看護業務充実を目指す。

72-3　看護⑧

看護師と介護福祉士のペア制の導入効果

滋賀県・淡海ふれあい病院　看護局

○大和（やまと）　佳代子（かよこ）（看護師）

【背景】当地域包括ケア病棟は患者全体の 85% が高齢者であり、稼働率 95.3%、平均在院日数は 33.9 日と多忙な病棟である。更に子育て世代の急な欠勤がほぼ毎日 1 名から多い時には 4 名ある。それを出勤している看護師（以下 NS）のみでケアの安全面と質の両方を保つ事に限界を感じていた。
【目的】病棟 NS と 2 名の介護福祉士（以下 CW）のペア制の導入により稼働を下げずに看護・介護の安全面と質を保つ。
【実践】①目的、効果、予想される課題を明示した。②ペアでの動き方、CW ができること・できないことを明確に示し共有した。NS にはペア時に特に重要なコミュニケーションを普段以上に意識し自分の行動を CW に説明するように伝えた。③ペアには医療処置の少ない軽症患者を選択した。④ペアを経験したスタッフにはその日のうちに聞き取り調査をし、日々の中で課題を抽出しながら改善を図った。
【結果】NS からは効率よく部屋周りができた、普段やりたいと思っていても不十分だった整容ができ患者がきれいになって嬉しかった、CW が積極的に「何かしましょうか？」と聞いてくれるため仕事がスムーズに進んだという意見があった。CW からは普段はシーツ交換や入浴介助等の補助者と同じ業務だったが、患者への直接ケアの提供でモチベーションが上がった、次もやりたい、NS が普段何を観察しているのか知ることができた、という意見があった。患者にとってはペア制により安全なケアの提供が可能となり、整容等の日常生活援助の充実が図れる結果となった。
【考察】ペア制の導入により欠員があっても安全なケアの提供ができたと考える。また今後の介護需要を考えると医療と介護の両方を同時に必要とする患者の増加に伴い CW とのペアは効果的であったと考える。更に病棟の特色上、患者家族へ介護の指導機会がある。その機会に CW が直接介入することで CW の専門性をより発揮できる環境を整えていきたい。

72-4　看護⑧

療養病棟における看護師の看護観と現実～看護の質向上に向けた取り組み～

長崎県・南野病院　看護部

○佐藤（さとう）　友美（ともみ）（看護師）、吉田　満寿美、井上　二郎、森　良子

I. はじめに

看護師は、患者中心の看護を心掛けているが業務中心になっている面も否めない事実である。そこで今回、看護に対する理想と現状について調査した結果、病棟全体で更なる看護の質向上に向けた指針を得たので報告する。

II. 方法

1. 期間：令和5年10月1日～令和6年5月31日
2. 対象：看護師27名
3. 方法：1)「看護ケアの質評価と改善」の患者満足度調査を参考に、看護ケア・倫理的視点など質問11項目の記述式アンケートを作成し実施
   2）項目を全体と経験年数別で分析
3）看護の質向上と可視化のためにマンダラチャートを作成

III. 倫理的配慮

対象の個人情報を保護、紙媒体のデータは破棄し情報流出防止に努め、本研究は所属病院の倫理委員会で承認を得た。

IV. 結果

出来ていない要因を分析し、【多忙】【配慮不足】【知識・経験不足】【情報収集不足】【業務優先の思考】【連携不足】【注意喚起ができにくい環境】の7項目に分類出来た。経験年数別では、1～4年目は【知識・経験不足】、5～10年目は【業務優先の思考】、11年目以上は【情報収集不足】が浮き彫りとなった。また、職場風土や多重課題などで倫理的行動が取れない現状も明らかとなった。看護の質・評価・フィードバックを可視化し実施できるよう、マンダラチャートを作成し共有した。

V. 考察

看護師は倫理的視点はあっても行動が伴っていない場合があり、上下関係・多忙・業務優先の思考、経験年数別の問題も明確になり、病棟全体・個人に合わせた教育が必要である。また、マンダラチャートを作成したことで問題解決に向けての行動が可視化でき、実際の行動に繋がったと感じる。今後もマンダラチャートを活用し、更なる看護の質向上、評価・フィードバックを行っていくことが重要である。

VI. 結語

1. 病棟全体・経験年数別で問題が違うため、全体・個人に合わせた教育が必要である
2. マンダラチャートは具体的行動を可視化し、看護の質向上につながる有効手段の一つ

72-5　看護⑧

療養型中規模病院での全職種・全職員を対象とした臨床倫理研修への取り組み

大阪府・照葉の里箕面病院　看護部

○上田（うえだ）　真愉未（まゆみ）（看護師）、廣田　香

1）目的

患者・家族の意思決定支援を支える

2）方法

全職種・全職員を対象にJANSENの4分割表を用いた臨床倫理研修（45分間）を勤務時間内に同内容のものを年5回開催。研修は、最初にPPTによる臨床倫理とJANSENの4分割表についての説明を行ったのち、6〜7職種の代表者1名ずつによる模擬臨床倫理検討会（15分程度）を実施。その様子を他の研修参加者10数名が周囲から見学し、最後に模擬会議・見学者の立場でのディスカッションを行った。

3）結果

常勤医師5名全員を含む、128名が参加。医師・看護師・介護士・薬剤師・放射線技師・検査技師・RH技師・管理栄養士・事務職の違いによる多様な視点での気づきを共有し、他職種の専門性を尊重することへの理解につながった。

4）考察

模擬臨床倫理検討会では、事前に説明なく参加者を当日に決め、いきなり模擬会議を実施してもらった。この手法は戸惑いながら参加する代表者の緊張をほぐしながら発言を引き出すことが重要である。しかし、講師がファシリテーターとなり、各職種の視点による多様な意見を引き出せたことが成功要件の一つではある。しかし、医師の発言の強さに反対しにくい威圧感や、多職種が同じ立場でお互いを尊重して発言することの困難さを模擬検討会参加者・見学者の双方で体感してもらえる良い研修の場とできた。また、患者目線に近い事務職員による発言の重要性も感じ取ることができ、臨床倫理検討会の重要性に気づき、チーム医療の重要性についても学ぶことができた。

73-1　地域包括ケアシステム

医師代替者による医療 MaaS 診療の有用性の検証―令和 6 年度経産省地域新 MaaS 創出推進事業概要

1 島根県・社会医療法人仁寿会、2 地域創生Coデザイン研究所、3 NTT西日本島根支店、4 MONET Technologies、
5 島根県立大学、6 島根大学

○上田（うえだ）　裕一（ゆういち）（事務職）[1]、原　恵理[1]、大畑　修三[1,6]、加藤　節司[1,6]、高橋　洋司[2]、正井　昴志[3]、石橋　浩二[4]、
山下　一也[5]

島根が抱える医療・介護総合確保に関する課題は、本邦における先進課題のひとつでもある。医療介護提供体制の持続可能性に影を落としているのは、移動制約者・困難者の増加、労働生産年齢人口の減少、人口減少のすべてが加速していることである。当法人ではこれらに対し、これまでモバイルヘルスケアの推進を掲げ、地域・生活の中へ医療・介護を届けてきた。今回、新たに、令和 6 年度経産省スマートモビリティチャレンジ「地域新 MaaS 創出推進事業」に応募し、地域課題の解決と全国への横展開のモデルとなる先進事例の創出を目指す「先進パイロット地域」として採択されたので、その概要について報告する。

本事業は、当法人が産・官・学とコンソーシアムを設立し、住民が医療サービスの享受を永続的に保証されるよう、移動困難者と医療従事者の働き方改革の両面に着目した初の試みであり、医療 Maas の社会実装・普及に向けた検証を行うものである。対象地域は、島根県大田圏域（大田市・川本町・美郷町）で、人口約 4 万人、地理的・文化圏的・交通動態的な特徴は、小規模集落点在化・高齢化・過疎化進行・移動困難者多数という中山間地域である。具体的には、当法人から対象エリアである大田圏域の患者自宅等（集会所含む）に向けて、ドライバー・医師の代替者（救急救命士・准看護師等診療の補助者）が乗車する医療 MaaS 車両を運行し、遠隔地の当法人病院内に勤務する医師が車両内に乗り込んだ患者に対しオンライン診療（代替者はデバイスのアクセシビリティを確保し、遠隔診療支援と診療補助を行う）を行うこととしている。

本事業では、上記結果をふまえ次の 4 点、①代替者によるオンライン診療の品質確保、②医療 MaaS の活用による医師・看護師のタスクシフト・シェアの可能性、③住民の医療アクセシビリティ、④医療 MaaS サービス実装の可能性、について検証する予定である。

73-2　地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムのモデルとなる日本版 CCRC の構築に向けて

1 福岡県・特定非営利活動法人高齢者健康コミュニテイ、2 株式会社CCRC研究所、3 社会医療法人天神会、
4 医療福祉経営マーケティング研究会

○窪田（くぼた）　昌行（NPO法人事務局長）[1,2]、末次（まさゆき）　輝[3]、馬場園　明[1,4]

（背景）日本は超高齢化、疾病構造の変化、世帯構造の変化により医療・介護ニーズが変わり、治し支える医療を核とした地域包括ケアシステムの実現を目指しているが、未だうまく機能していないのが現状である。その問題の一つとして、予防の核となる住まい（自立型高齢者住宅）の模範となるモデルが見当たらないことが挙げられる。そこで米国で 2000 ヵ所、約 100 万人が生活し、5 つの機能（医療、介護、予防、生活支援、住まい）を持ち、健康寿命の延伸、医療費低減の実績を持つ CCRC（Continuing Care Retirement Community）を参考にする方法が考えられる。本研究は地域包括ケアシステムのモデルとなる日本版 CCRC を構築する為の文化的・制度的・経済的課題を検討することを目的とした。
（方法）本研究は 2022 年 7 月から 2024 年 3 月迄の 2 年間にわたり、「福岡県共助社会づくり基金」を活用し、日本版 CCRC の基本となる自立型高齢者住宅のニーズ調査、高齢者・家族のワークショップ、有料老人ホームの実態調査により日本版 CCRC を検討した。
（結果）2022 年から医療介護関係者、高齢者と家族を対象に 2 回の講演会、4 種類のニーズ調査、ワークショップを実施した。その結果、自立型高齢者住宅が必要であるとの回答者が医療介護専門職の 84%、高齢者・家族の 83% であり、課題を抽出した。
（考察）地域包括ケアシステムを実現していく方法として、対象区域となる日常生活圏（中学校区）で、中核となる医療機関が地域のニーズを満たす日本版 CCRC を構築し、日常生活圏内の他医療機関、介護事業者等とネットワークし、行政とも調整・連携して地域包括ケアシステムを実現していく方法が実際的であると考える。
（結論）地域包括ケアシステムを実現するために、自立型高齢者住宅の開発は重要である。その際、米国 CCRC をモデルとした日本の風土、文化、制度に適合した日本版 CCRC は地域包括ケアシステム実現の有効なモデルとなる可能性が高いと考えられる。

73-3　地域包括ケアシステム

当院の地域包括ケアシステム構築に向けた地域活動について

1 鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル事務部、2 キラメキテラスヘルスケアホスピタル法人事務局、
3 キラメキテラスヘルスケアホスピタル医局

○大迫（おおさこ）　尚仁（なおひと）（理学療法士）[1]、松島　広典[2]、渡辺　純子[2]、田島　紘己[3]、上村　章[3]、髙田　昌実[2]

【はじめに】

鹿児島市の地方創生に寄与する“まちづくり構想”として、2021 年に複合施設キラメキテラスが誕生した。民間 3 企業体のコンソーシアムが計画し、2 つの病院、小売店・オフィス、外資系ホテル、分譲マンションから構成されている。キラメキテラスは 2040 年代を見据え、『ヒューマンライフライン』と命名した制度の垣根を越えて多世代が支え合う仕組み作りを通じて、地域包括ケアシステム構築を目指すことを一つのコンセプトとした。開設後、キラメキテラス内の 2 病院が連携しながら、健康教室の開催など地元地域との関わりを作ってきた。2024 年 5 月、キラメキテラス全体でヒューマンライフラインの構築を進めるため、ヒューマンライフライン協議会を設立した。

今回は、地域住民の代表組織である荒田校区コミュニティ協議会と共に取り組んできた地域活動の事例と成果、今後の展望について報告する。

【方法】

新築移転時の 2021 年 2 月～2024 年 6 月の間、荒田校区コミュニティ協議会と連携し行った取り組みと、参加者からの意見を集約し、地域における課題を抽出、今後の取組立案を行う。

【結果】

健康イベント・子育てサロンを中心とした地域活動を計 12 回開催し、延べ 235 名ご参加頂いた。また、地域の清掃活動、スポーツイベントを通して地域住民との交流を図った。2024 年 7 月にヒューマンライフライン協議会と荒田校区コミュニティ協議会で、多様な連携を通じて互いの資源や魅力を活かし、「合理的配慮の行き届いた地域共生社会」・「多世代が住みよいまちづくり」の実現に寄与することを目的とした包括連携協定を締結した。

【考察】

当初は、病院を中心とした地域との関わりであったが、ヒューマンライフライン協議会を通しキラメキテラス全体が、より地域のニーズに即した関わりを構築できる可能性を示すことができた。「30 年後の鹿児島への贈り物」となれるよう、地域を中心とした活動を継続して取り組んでいきたい。

73-4　地域包括ケアシステム

小平市における通いの場『フレトレ』の主な活動拠点と活用率の比較

東京都・多摩緑成会病院　リハビリテーション部

○徳永（とくなが）　映里菜（えりな）（理学療法士）、田所　諭、小林　昂将

［背景］

地域包括ケアシステムの実現に向けて、小平市では令和2年より行政と連携し、住民主体の通いの場（タイプIII）の立ち上げと継続支援を行ってきた。立ち上げ支援の障壁として活動場所の有無が挙げられる。

［目的］

小平市の圏域ごとの公共集会室の数と活用率を調査し、活用を妨げる要因を考察し、解決案を記述する。

［事例の内容］

対象は小平市で活動されている住民主体の通いの場であり、理学療法士が継続的に支援をしている運動主体の通いの場とする。支援を行っているグループは計45あり、各圏域の公共集会室（地域センター、公民館、その他公共施設）の数と実際の活用率を算出した。各圏域は1西圏域2中央西圏域3中央圏域4中央東圏域5東圏域の5つである。1の地域センターは3か所、公民館は2か所、その他は2か所で活用率は71% であった。2の地域センターは5カ所、公民館は2カ所、その他公共施設は4カ所で活用率は55% であった。3の地域センターは2カ所、公民館は1カ所、その他公共施設は1カ所で活用率は100% であった。4の地域センターは4カ所、公民館は3カ所、その他公共施設は2カ所で活用率は44% であった。5の地域センターは5カ所、公民館は3カ所、その他公共施設は3カ所で活用率は36% であった。全体の活用率は52% であった。除外項目は私有地とした。

［考察・結論］

公共集会室が活用されていない要因として①他タイプの通いの場グループの使用②有料である③予約方法が挙げられる。①は高齢者が活動を続けるために固定した日時が望ましいが、状況により予約が固定できない。②は無料で希望する者が多い。③は予約方法のデジタル化が進んでおり、不慣れな高齢者がいる。各要因の解決案として①は活動する日時を流動的に決められるかを検討すること。②は補助金制度の提案および支援をすること。③は使用方法の伝達や制度の紹介を続けることを挙げる。

73-5　地域包括ケアシステム

当院における「身寄りのない人の入院受け入れプロジェクト」に関する実践報告

神奈川県・鶴巻温泉病院地域連携室

○寺島（てらしま）　幸枝（ゆきえ）（社会福祉士）、渡邊　慶子、長　由依、上野　恵利子

【はじめに】

近年、身寄りのない人や生活保護受給者などの入院相談が増え、受け入れまでに多くの時間を要している。そこで、地域連携室にて「身寄りのない人の入院受け入れプロジェクト」を立ち上げた。スムーズな入院受け入れ体制の確立と、身元保証人がいなくても治療やリハビリテーション、療養が受けられる環境の整備に向けての取り組みを行ったため報告する。

【対象】

・身寄りのない人の定義：「身寄りがない人の入院及び医療に関わる意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、「身寄りがない人（家族・親族がいない）に加え、家族の連絡がつかない人・家族の支援が受けられない人」とした。

・報告事例については、プロジェクト発足後に入退院支援を行った1名。

【実施期間】

2022年4月～2024年9月

【方法】

I. フローチャート作成

1）対象者の抽出・分類フローチャートの作成

2)「身寄りのない人の受け入れに向けた課題表」を作成

3）課題表から状況毎に課題抽出・整理を行い、対応法を4段階に分類

4）対応方法について関係部署との協議を開始

II. 入退院支援の実施

実際に、急性期病院や行政等、院内で連携し身寄りのない生活保護受給者の入院を受け、入院後も関係機関と連携し一人暮らしに戻る支援を行った。退院後、ケアマネジャーの自宅訪問に同行し、生活状況の確認を行った。

【結果】

院内全体の課題がフローによって可視化でき、実際のフローに沿って入院を受け入れ、自宅退院につながった。また、一部署だけでは解決できないことも多く、入院費の支払い等、当院としての課題が明らかになった。

【考察】

身寄りのない人の受け入れは社会的な課題でもあり、受け入れ体制を確立していくことは地域での役割を果たしていくためにも重要なことである。今回の取り組みを元に病院全体での課題解決の他、行政や地域とも連携し今後も継続して取り組んでいく必要があると考える。

73-6　地域包括ケアシステム

認知症初期集中支援チームによる認知症の人の意思決定支援

東京都・鶴川サナトリウム病院医療相談室

○村山（むらやま）　秀人（ひでと）（精神保健福祉士）

【はじめに】

認知症当事者の地域での生活を支えるにあたり、当事者の意思が尊重され、日常生活・社会生活の決定がなされる事が重要であることは誰もが認識する所であるが、認知症という疾患、治療に目を奪われ、個人の特性に応じた適切な配慮、意思決定については、ないがしろにされる現状が度々見受けられる。

A 病院で認知症初期集中支援チームが設立され 2024 年 8 月で満 10 年を迎える。これまでに 103 名の認知症当事者に対してチームで支援を行ってきた。

認知症初期集中支援チームによる認知症の人の意思決定支援について事例を報告する。

【事例紹介】

A 氏。80 代男性。集合住宅で独居。兄弟、子どもなし。遠方に親戚いるも疎遠。支援者：地域包括支援センター　かかりつけ医なし　DASC　51 点　要介護 2。

【支援内容】

信頼関係構築、家屋状況確認、意思決定支援、医療介護等サービス検討、専門医受診勧奨、福祉サービス導入、成年後見制度利用

【結果/考察】

意思決定支援ガイドラインに基づき適切な意思決定プロセスの確保が為されるためには、本人が意思を形成すること、表明すること、実現するための支援が必要とされる。その全てに先立つこととして人的及び物的環境を整えることが必要である。本人の思考や価値観、今後の見通し等をチーム員、医療・福祉・地域関係者、後見人候補者と共有する事で、本人の望む生活、プロセス（人生）を尊重する支援をチームで実施した。支援を通して、家族や周囲の困り事と本人の困り事について乖離が見られた。また、支援側の経験則から先を見立てストーリーに当て嵌めようと誘導、説得といったパターナリスティックに陥る危険性の高さを感じた。支援経過とともに本人の意思が変化していく中で、本人・家族等、医療ケアチームと共に、話し合いを重ねることが重要だと考える。

74-1　その人らしさの尊重

集団活動と足浴がもたらす効果について～認知・心理的側面、身体反応に問題を抱えた症例を経験して～

東京都・青梅三慶病院リハビリテーション科

○大山（おおやま）　善久（よしひさ）（理学療法士）、大和田　敦、佐野　友希恵、白石　大樹、小松原　正太、久保　貴志

【はじめに】

当院医療療養病棟のリハビリテーション科では、日常生活で離床できていない方を中心に余暇活動の一つとして、週に1回4から6名の患者様を離床し集団活動、足浴を実施している。今回、症例に見られた認知・心理的側面、身体反応の考察と、集団活動、足浴がもたらす効果について検討する。

【症例紹介】

80歳代女性。コロナウイルス後の廃用症候群、糖尿病、認知症。栄養は胃ろうからの経管栄養。リハビリテーション以外の時間はベッド上の生活、基本動作は全介助。自身で両下肢を動かす場面はなく、誘導に対し強く抵抗する。体位変換、ヘッドアップなどで「怖い、怖い」と不安な声が多く聞かれる。右手足に運動時痛、圧痛あり。FIM20/124。

【方法】

理学療法評価を含み60分実施。足浴時間10分、離床時間40分、実施前後で足関節背屈、SLR、肩関節屈曲の可動域を測定。姿勢筋緊張、基本動作の介助量を比較した。

【結果】

関節可動域（右/左）は足関節背屈-45°/-30°から-20°/-10°、SLR30°/45°から50°/60°、肩関節屈曲50°/50°から80°/105°。姿勢筋緊張が緩和し表情変化、自身で下肢を動かす場面が増える。端坐位は一部介助から近位監視、移乗では両下肢の突っ張りが軽減した。

【考察】

不動による刺激量の乏しさや、不快な体験を繰り返した結果、神経系の可塑的変化、感作が起こり、固定的戦略が惹き起こされた。相互交流の乏しさ、課題の共有不足の関わりはネガティブ情報と捉え認知・心理的、身体的に不快を与え、身体の固定化、痛みの表出となる。

集団活動、足浴を通して、ミラーシステム的な効果に加えて情動伝染が起きたこと、足部の変化による感覚器としての役割を得たこと、自律神経系の安定化によって情動変化、身体反応に影響を与えたと推測する。集団活動、足浴は共に楽しむ、場の空間や課題を共有する、能動的な探索反応を導くことが重要である。

74-2　その人らしさの尊重

アロマセラピートリートメントによる心理的作用・薬理的作用・タッチングの効果の検証

東京都・医療法人財団　立川中央病院　回復療養病棟

○堀田（ほりた）　真紀（まき）（看護師）、米倉　美枝子、伊東　恵美子、木村　政人

【目的】アロマセラピーとは Aroma（香り）と Therapy（療法）をあわせた言葉で芳香療法と言われ、芳香植物から抽出した精油に含まれる薬理効果を利用し、リラクゼーションや病気の症状の緩和など身体と心に働きかける自然療法である。昨今、日本でも精油の有用性が報告され、医療の現場で活用が広がり始めている。当病棟は療養病棟で看取る機会もあり、患者・家族に寄り添う看護がより重要になる。今回、慢性期症状を抱えた6症例に対してアロマセラピーによるタッチングケアを行い、身体症状や心理的変化の効果について検証する。【方法】エフルラージュによるトリートメントを 20 分間実施。自律神経評価（VS、唾液アミラーゼ測定）、心理学的評価（Face scale、POMS）、聞き取り調査をした。【結果】好きな香りを試し、6 人中 5 人がラベンダーを選択。血圧・脈拍は上昇なく安定。体温は若干の上昇あり。血流が良くなり温まったことが考えられた。Face scale では全ての 1～3 段階の改善あり。「眠れた」「癒された」等感想あり、全ての症例で体調や気持ちが好転し悪化した症例はなかった。さらに患者・家族が抱えていた思いを語る場面が多く見られた。【考察】ラベンダーの芳香成分（リナロール・酢酸リナリル）には鎮静・鎮痛・入眠等の効果が確認されている。ケア後に症状が和らぐ結果となり、効果が見られた可能性が考えられた。触れるケアを通し、患者・家族の語りを受け止め、望みを知り、ケアにつなげられた。回数を重ねるごとに信頼関係が深まり、触れた手から伝わる良い変化に心地よさを共有することができた。ケアすることに充実を感じ、じっくり向き合える貴重な時間となった。【結論】身体症状・精神症状の緩和に効果が見られ、患者・家族からアロマセラピーによるケアを望まれた。スタッフの変化として香りに癒され、精神面で良い影響がみられた。看護ケアのひとつとして導入していく動機づけとなった。

74-3　その人らしさの尊重

患者の主観的幸福度向上のための「笑い」を取り入れた活動の報告

宮城県・医療法人社団　健育会　石巻健育会病院　看護部

○佐藤（さとう）　和（かず）（看護師）、武山　裕美子、小山　友紀、津田　佳代、津田　純、小野寺　泰弘、髙橋　奈穂子、平塚　由美、佐藤　寿恵、太田　耕造

【背景・目的】

コロナ 5 類移行後もマスク生活が続き、笑顔を見る機会が少ない現状が続いている。そのため、患者の入院生活に「笑い」を取り入れる活動を行った。「笑い」には身体的・精神的効果があり、「笑顔に似た表情」を作ることで脳内のドーパミンが活性化されるといわれている。2023 年度の取り組みでは一定の効果を確認したが、実施した患者数が少なく、「笑い」の有効性（主観的幸福度）の検証には至らなかった。そこで、患者の主観的幸福度向上を目指し、「笑い」の効果をさらに探究するため TQM（Total Quality Management：品質管理）活動として取り組んだのでその成果を報告する。

【活動内容】

1 期間：2023 年 12 月～2024 年 5 月

2 対象：A 病院の入院患者 30 名

3 方法：QC 手法を用い施策実行型の手順で実施した。

1)「笑い」の介入方法と効果について再学習する。

2) 患者にパンフレットを見ながら 1 日 2 回、1 回 5 分程度「笑い（表情筋ストレッチ）」を 2 週間毎日実施する。

4 調査内容：

1）基本情報：年齢、性別、入院時 HDS-R、患者の傾向（怒りっぽい、寂しがる等）

2) 患者の主観的幸福度はビジュアル・アナログ・スケール（以下 VAS）にて数値が大きいほど幸福度が高いと評価し、患者の客観的幸福度はバイタリティ・インデックス（以下 VI）にて評価する。それぞれ介入期間前後に測定する。

5 活動目標：

2024 年 4 月末までに患者の主観的幸福度が「笑い」の介入後向上する。

【結果】

「笑い」の介入後、VAS（主観的幸福度）は有意に向上（＜0.01）、VI は排泄以外の各項目が有意に向上（＜0.01）した。

【考察】

「笑い」の介入は、患者と向き合う 1 対 1 の貴重な時間である。制限ある入院生活の中においても、患者と共に笑い、時間を共有することが、患者への愛情ある親身な対応になると考える。こういった取り組みは幸せホルモンの分泌に影響した可能性が考えられる。「笑い」の介入は、患者の主観的幸福度の向上に効果があると示唆された。

74-4　その人らしさの尊重

重症症例の在宅支援を経験して～家族指導を中心に～

香川県・医療法人社団和風会　橋本病院

○小山（こやま）　亮子（りょうこ）（看護師）、原　千春、藤目　幸代、木下　和代、荒木　朱美

【はじめに】

回復期リハビリ病棟での退院時の希望や目標を聞き取る中で、医療処置、重度の介助が必要な重症患者の自宅退院へのサポートは難渋する。そこで家に帰りたいと強く希望する本人の意思を尊重し、家族の思いを適宜確認した上で指導計画を立て、患者や家族に寄り添い自宅で生活できる様、医療処置や介助方法を指導し自宅退院した症例について報告する。

【事例紹介】

A 氏：80 代女性　主病名：外傷性くも膜下出血

入院時運動 FIM13 点　意識障害、嚥下障害、経鼻経管栄養、酸素 1L/分投与、高次脳機能障害、発語なし

退院時運動 FIM13 点　胃瘻造設

家族の思い：病前に患者本人から「自分は最後まで自宅で生活したい」と聞いており、家族もそれを叶えたいとの事であった。その為に、家族におむつ・体位交換等説明指導、酸素管理、胃瘻管理・注入方法の資料を作成し説明しながら指導・練習を重ね、自宅に外出した時に看護師が同行し家庭環境に合わせた方法を再度提案し実施した。

B 氏：50 代女性　主病名：前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血術後

入院時運動 FIM13 点　四肢麻痺、嚥下障害、経鼻経管栄養、高次脳機能障害

退院時運動 FIM51 点　胃瘻造設、3 食経口摂取可能

家族の思い：家族で美容室を経営し多忙だが常に誰か居る為、家で看たいと希望あり。自宅に帰る為、家族におむつ交換・胃瘻管理、生活上の注意点等指導した。胃瘻管理方法の指導は iPad で撮影し自宅の PC と連携し、いつでも動画で視聴できる様にした。

【考察】

具体的な計画を立て練習を重ね介護不安を解消する事は、在宅支援の第一歩であり、入院中に頻回に介助練習を行う事で、家族の中での介助に対する役割分担がイメージでき、自宅退院に繋がったと考える。

患者が安心して自宅に帰る為、患者・家族が何を望んでいるかを聴取し、自宅での生活が継続出来た。

74-5　その人らしさの尊重

脳梗塞後の不穏状態からの回復、自宅退院を実現できた一事例～ご家族の意思決定を尊重して～

北海道・花川病院　回復期リハビリテーション科

○堀口（ほりぐち）　祐子（ゆうこ）（看護師）、澤田　敦子

【はじめに】

患者は脳梗塞、頸動脈内膜剥離術後から不穏状態が続き当院転院後もリハビリ介入が困難、精神科転院が検討されていた。自宅退院は困難と思われたがご家族の強い意志を尊重し自宅退院をチームで支援、半年後の現在も在宅生活を継続されている一事例を報告する。

【事例紹介】

患者：T 氏　83 歳　男性

病名：脳梗塞　高次脳機能障害

入院期間：令和 X 年 9 月～令和 X 年 12 月

背景：令和 X 年 8 月脳梗塞発症　妻と 2 人暮らし　妻は無症状の末期肺がん、介護経験なし　市内に住む次女のサポートあり

認知症高齢者の日常生活自立度 IV　要介護 4

明らかな麻痺はないが見当識障害・記憶力低下・認知機能低下が強く弱視であり不安と混乱が著名

【経過】

落ち着かず大声を出す T 氏にすぐ支援ができるよう居場所を設定、食事は食べたいタイミングで嗜好品を提供した。ご家族の名前を叫んでいる事が多く、できるだけ面会できるように配慮した。徐々に環境に適応し出来る事は増えたが認知機能低下により目が離せない状況は変わりなく自宅退院は困難と思われた。しかしご家族の「大変でも連れて帰りたい」という意思は変わらず、リハビリスタッフと連携した介護指導の実施・訪問サービスの調整を行い自宅退院を実現した。

【結果・考察】

入院時は不穏が強く入院の継続が困難と思われた。T 氏にとっての最善をチームで考え精神科への転院ではなく環境適応への配慮を行い落ち着きを取り戻すことができた。持病のある妻と 2 人暮らしという背景もあり自宅退院は困難と思われたがご家族の強い意志と愛情に周囲は動かされ、予測以上の ADL 向上を果たし自宅退院を実現した。

患者の方向性は医療者側の尺度で決めつけず、必要な情報を提供した上で患者・ご家族の意思決定を尊重、出来る限りの支援をすることが私たちの役割であると考える。

74-6　その人らしさの尊重

社会的ひきこもり状態の患者に「教育支援計画アプリ（ADOC-S）」を用い意思決定支援を行った1症例

兵庫県・平成病院リハビリテーション科

○大野（おおの）　拓司（たくじ）（言語聴覚士）

【はじめに】
ひきこもり状態の患者に対し，教育支援計画アプリ（以下 ADOC-S）を用い意思決定支援を行った結果，社会参加を促進できた症例を経験したので報告する．

【症例紹介】
12 歳，男性，自閉症スペクトラム障害の診断．
X 年 Y 月－2 年，ひきこもり状態となり，X 年 Y 月に当院にて言語聴覚療法を開始．
ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインの判定基準では「ひきこもり段階」に該当し，著しい退行がみられた．診断と支援方針に基づいた分類は，広汎性発達障害や知的障害などの発達障害と診断される「第 2 群」に該当した．登校状況は週 3 日，限定的な教科に 1 限のみ登校を行っていた．

【方法】
12 カ月間，1-2 週間に 1 回 60 分の介入を行った．
外出機会を確保するため，継続して来院できるように，本人が応じることができる運動を中心に行い，「アンガーマネージメント」「ソーシャルスキル・トレーニング」を取り入れた．患者の主体的な社会参加を促すため，療法士とリハビリテーション内容の検討を行い，意思決定の機会を設け相互理解を図った．
進学を機に，社会参加を行う為の計画を患者主体で検討し，ADOC-S で可視化した．

【結果】
ひきこもりの段階は「ひきこもり段階」から「社会と再会段階」へ移行し，週 2-5 日，2-4 限分程度の登校を行い，休み時間や部活動を通じ同世代の学生と交流を行っている．

【考察】
発達特性に応じた支援を行うことで相互理解が進み，社会参加を行うために患者主体の計画を立てることが出来た．
患者の主体的な意思決定を図ることはひきこもり状態を改善させると考えられる．

【今後の展望】
ひきこもり状態の小児患者に，ADOC-S を用い経時的に評価を行うことで，より良い意思決定支援を行うことが出来ることが示唆された．

75-1　慢性期医療の質の向上②

身体拘束が本当に必要なのだろうか？医療安全と人権擁護の対立図式の克服～学習し続ける組織であるために～

1 栃木県・日光野口病院　看護部、2 日光野口病院　事務部、3 日光野口病院　総合企画室、4 日光野口病院　診療部

ふじさわ　しげかず
○藤澤　茂和（看護師）[1]、小池　令[2]、金山　和弘[3]、沼尾　かおり[1]、渡辺　好美[1]、戸松　佳子[1]、
目黒　浩昭[4]、熊谷　安夫[4]

【はじめに】

高齢化とともに認知症合併患者割合が高くなるが、当院でも入院患者の平均年齢 82.6 歳、認知症高齢者の日常生活自立度 III 以上の患者割合は 78.3% と高い。患者の安全を優先するあまり身体拘束という安易な解決法に依存していた状況であった。

【見直しのきっかけ】当院の身体拘束実施率は平均 40～50% で推移してきたが 2023 年 9 月以降は上昇の一途をたどり、2024 年 3 月にはついに 57.9% に達し、対応を抜本的に変える必要に迫られた。更に本年度診療報酬改定において、身体拘束をしている場合の減算度合いが高くなり安易な身体拘束は許されない状況となった。

【方法】当院でも身体拘束は医療安全上致し方ないという容認論が強かった。まずは先行事例を学び何を工夫しているのか、どのような考えで臨んでいるのかを論文で学習した。更に多施設での web 勉強会を開催し意見を求めた。成功事例に触れることで当院でもできるのではという空気が醸成された。ポイントは①身体拘束されたらどう感じるか患者さんの気持ちに思いを致す。②必要と考える理由は医療事故防止が殆どだが、他院ではどう工夫しているのかを列挙し当院でも実行してみる。③事故発生要因を徹底的に研究する。これらを軸に考えられる事例を想定し対応を検討し実行した。④病院上げて身体拘束廃止に取り組むことを宣言した。

【結果と考察】身体拘束率は 20% 以下に低下し問題も生じていない。スタッフも自信をつけつつある。改善活動の定着のためピーター・M・センゲが提唱した“学習する組織”のフレームワークを用いたい。成長する組織には自己マスタリー、メンタル・モデルの克服、共有ビジョンを構築、チーム学習、そして 4 つを統合する概念のシステム思考の 5 つの要素があるとされる。

【結語】まだ道半ばだが身体拘束廃止に向けて大きな一歩を踏み出した。定着に向け、このフレームワークをどう用いて行くか提示したい。

75-2　慢性期医療の質の向上②

身体拘束の解除に向けた多職種の取り組み

茨城県・土浦リハビリテーション病院　介護医療院

○髙田（たかだ）　千春（ちはる）（看護師）、中野　雄司、仲川　茂雄、伊藤　美代子

【背景と目的】

当施設は96床のⅠ型介護医療院であり、2024年6月末時点で経管栄養39.3%（うち経鼻胃管10.7%）、喀痰吸引29.7%、と医療ケアを有する入所者、そして認知症（高齢者日常生活自立度IIIb以上61.7%）の受け入れが多い。そのため、経管栄養や認知症患者における行動障害のある方への医療ケア提供時や身体の安全管理の目的で身体拘束をしているケースが多い。一方で高齢者虐待防止法では「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を原則禁止となっており、入所者の安全性と尊厳とのバランスに葛藤を生じている現状があった。

【対象と方法】

2023年6月時点で身体拘束を行っていた28名と2023年7月～2024年6月までに身体拘束を行われた状態で入所した9名、合計37名を対象とした。

方法は身体拘束の適正化・身体拘束解除にむけて、以下の4項目を中心に多職種で検討と取り組みを行った。①身体拘束開始と解除への取り組みの流れを整備する。②多職種から身体拘束担当者を選任し、身体拘束のカンファレンスを毎月開催する。③研修会（認知症、スキンケア等）の実施や医師との連携を強化する。④経口摂取への移行を支援する。

【結果】

身体機能の評価、代替方法などを議論していくことで、2023年6月時点の28名対象のうち9名を、その後入所してきた対象7名の身体拘束を解除することができた。新規での身体拘束者の受け入れもあったが、今回の取り組みの結果、身体拘束対象者は31名から全体で21名と減らせた。

【結語】

多職種で取り組みを行った結果、最小限の身体拘束に努める意識が定着した。入所者の安全性の維持と共に尊厳を守ることができたと考える。今後も入所者の尊厳や安全性を第一に考え、多職種と連携し身体拘束の必要性のアセスメントを早期に実施し、身体拘束ゼロを目指していく。

75-3　慢性期医療の質の向上②

身体抑制ゼロへの取り組みと課題～多職種協働セルケアシステム®とICTを活用した連携～

愛媛県・HITO病院リハビリテーション部

○岩崎（いわさき）　泰智（たいち）（理学療法士）、森　裕紀、村上　雅之、藤川　智広、井川　晃一

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟はFIM認知項目24点以下の患者が約4割に達している。転倒リスクに備え、抑制用具使用の必要性もあるが、行動規範であるHuman 1stに沿い、その人らしいいきるを支えること、診療報酬改定にも対応するために多職種連携と情報通信技術（以下、ICT）を活用し、令和6年5月より開始した身体抑制ゼロを目標にした取り組みを以下に報告する。

【方法】

患者支援のために病棟を区分し、リハビリ専門職と看護師を基本配置し、より患者の側でケアを提供する多職種協働セルケアシステム®（以下、セルケア）を運用している。ICT基盤としてApple社製iPhoneを日勤者1人1台携帯し、チャットはSSIのNEWTONS2/eカルテのトークを活用、転倒リスクの抽出は、株式会社FRONTEO社製転倒転落予測AIシステムKIBIT　Coroban®（以下、Coroban）を使用した。情報は入棟時と週1回のセルケアにおけるカンファレンス時にCorobanで抽出された転倒リスクを元に具体的なケアを定め、写真・動画に説明を加えてチャットで共有した。

令和6年4月から5月末に在棟した抑制対象者5名に対し、実施前後の抑制用具使用数と転倒回数を比較した。

【結果】

使用数は9個から4個に減少した。しかし、転倒回数は0件から2件に増加した。要因は2件とも対応の遅延であった。

【考察】

セルケアとICTの活用により、患者の側で関わりながら、予測された転倒リスクを共有しやすくなったことで、不必要な抑制用具除去に向けてケアを変化させた可能性がある。

ウェアラブルデバイスを併用し、ケアを行いながら他患者の様子にも気付くことができる体制を構築していくなど、時間的・空間的な制約を軽減し、転倒を予防しながら身体抑制ゼロを達成するのみでなく、1人ひとりが患者と向き合い、生きがいを支えられる支援を継続していきたい。

75-4　慢性期医療の質の向上②

転倒転落アセスメントスコアシート運用経過とベッド周囲環境設定フローチャートについて

青森県・尾野病院

はたの　かつひと
○幡野　克仁（理学療法士）、土岐　慶子、佐々木　春子、桑村　美代子、一戸　淳

【はじめに】

当院に入院する患者の多くは、認知症や身体機能の低下から長期療養を必要としている。入院時から、転倒転落アセスメントスコアシート（以下、シート）を用い、患者状況を3段階で分けリスク管理に努めている。

今回、第31回日本慢性期医療学会で報告したシートの運用開始から1年が経過した為、シートの課題や使用状況などの把握を目的とし看護師を対象にアンケート調査を実施した。結果から判明した課題と対応、新たに作成したベッド周囲環境設定フローチャート（以下、フローチャート）について報告する。

【対象と方法】

病棟に勤務する看護師64名を対象に、シートの使用感や評価結果状況、日々の対策状況、意識調査等に加え、シートやフローチャートの改善点について選択回答と自由記載を用い調査した。

【倫理的配慮】

無記名式で行い個人情報の保護に努めた。

【結果】

回収率は96.8% であった。 使用感や評価結果に関しては、 以前よりも患者状況と一致してきたと感じるが、判定に迷う意見が多かった。危険度を日々の対策に反映できている事もあるが、十分に活用できていないという意見も散見された。意識に関しては、より意識する事は多くなったが、元々、リスク管理に努めていた為、変化していないといった意見もあった。シートやフォローチャートの改善点はもう少しわかりやすい表現を求める職員もいた。

【考察】

運用から1年が経過したが、判断に迷い不安に感じている職員が多い状況であった。その為、判定基準表の作成やダブルチェックにより、不安軽減に努めている。また、危険度と身体機能から、入院時のベッド周囲環境を5段階に設定したフローチャートを作成し、どの職員でも統一した対策ができるように運用を開始した。本調査より、少しずつ良好な変化が得られている事が分かったが、全職員まで反映されていない事など新たな課題が見えてきた為、継続して修正していく必要性を感じた。

75-5　慢性期医療の質の向上②

褥瘡予防のためのシステム構築に向けて～褥瘡の早期発見と早期改善を目指して～

福島県・いわき湯本病院

○大渕（おおぶち）　靖世（やすよ）（看護師）

はじめに

A 病院では、時間ごとの体位変換、スモールチェンジ、保湿剤塗布などの援助、褥瘡ラウンドや多職種カンファレンスを実施することで、褥瘡発生が減少してきている。しかし、患者の状態変化や初期の発赤の見逃しがあったことで、褥瘡が発生してしまうことがあった。そこで、患者の状態に応じた褥瘡予防を行い、褥瘡の早期発見・改善に向けて、各部署が取り組むことができるように、委員会で検討し、実践に繋げることができたので報告する。

目的

1. 早期発見ができることを目的に、スタッフがだれでも同じように評価して初期の発赤などを報告することができる

2. 褥瘡危険因子評価表での評価をもとにカンファレンスを実施し、看護計画の修正ができる

方法

1. 褥瘡予防対策の手順と褥瘡リスク者表の作成と運用についての説明および掲示

2. 褥瘡予防対策の手順に沿った実践と評価

①日々の受け持ち看護師が初期発赤発見時または ADL 低下時はリーダーに報告し、リーダーが褥瘡リスク者表に記入する

②評価ツール（危険因子評価表・日常生活自立度・ブレーデンスケール）に基づいて再評価を実施する

③2 日以内に多職種カンファレンスを実施し、看護計画を修正する

④褥瘡ラウンドの実施（1 回/週）

結果

褥瘡予防が必要な患者をスタッフが同じように報告し、評価と看護計画修正は 100% できた

褥瘡兆候発見件数は試行中の 3 か月間で 20 例あり、2 週間以内に全例改善した

考察

褥瘡予防対策の手順を明確にしたことで、褥瘡の早期発見ができたと考える。さらに、早期の評価や看護計画の修正、褥瘡ラウンドの実施や多職種カンファレンスは、情報の共有、対策の確実な実施に繋げることができ、職員の意識の向上に繋がったと考える

まとめ

この取り組みを実施したことで、褥瘡リスクが高い患者の情報を確実に共有することの意識づけになった。今後も褥瘡の早期発見、改善に向けて取り組んでいきたい

75-6　慢性期医療の質の向上②

病院と在宅で情報共有しながら、難治性褥瘡が治癒した1症例

1 大分県・和田病院　急性期、2 訪問看護ステーション　えにし

○永石（ながいし）　朋美（ともみ）（看護師）[1]、大鍛治　直子[1]、和田　純治[1]、柿木　祐子[2]

はじめに）生活習慣にこだわりのある脊損患者の難治性褥瘡が、生活習慣のポイントを褥瘡治癒に必要な習慣へ変えていく関りを病院と在宅でお互い情報共有しながら、治癒に至った1症例を経験したため報告する。
患者紹介）70歳代　男性　44歳の時に事故で脊髄損傷。右臀部褥瘡、近医にて治療開始し専門的処置が終了し退院。様々な病院でコメディカルとの確執があり、長期の入院が困難な状態。
入院時の状況）初めて対応する時は威嚇するかのような口調でまくし立てる。返事があるまでナースコール。TVは右向きを変えない。ベットUP、DOUNNの繰り返しの日常生活。入浴時間の延長。待てない。
患者のこだわりも尊重しつつ、病院としての譲れないものも提示）右褥瘡のため、TVは左向きで、食事、洗面以外は臥位、または左側臥位、ベットUPの後のプルUPを行うことに変更してもらった。退院時は在宅でも同じ生活ができるように、情報提供と往診を行うなかでその都度処置の変更や生活状況をお互い情報共有した。入浴時間も多くの時間は1人には使えないことも入院中は理解してもらったが、在宅では入浴にも患者の希望を取り入れた。
経過）20XX年1月11日　入院時DESIGN-R23点：皮下ポケットありVAC療法開始20XX年3月8日退院時DESIGN-R19点　訪問看護で処置を継続。1回/週往診8月31日2回目の入院時VAC療法開始。9月21日退院フィブラスト+ソーバクトリボン処置続行11月21日　VAC療法終了9週目　急激に縮小し始める　DESIGN-R7点。12月5日VAC療法終了11周目治癒
結果）治療のために必要なことをきちんと伝える必要があった。入退院を繰り返していたため、在宅でも統一した関りと処置の継続が重要であった。
考察）・医師や看護師との信頼関係が医療のスムーズな展開や褥瘡治癒に繋がることがわかった。・患者も褥瘡治癒が目標となったことが生活習慣を変えられることになった。・病院と訪問診療と訪問看護が協力し、治療の継続が治癒へと繋がった

ACP への取り組み「もしバナゲーム」の実施が看護・介護職の ACP-Engagement・死生観に及ぼす影響

愛知県・安藤病院

○大池（おおいけ）　佳代子（かよこ）（看護師）、牧野　美樹、倉見　なつき、大宮　孝、平塚　健、河西　あつ子

目的

人生の最後の迎え方などを考える機会として「もしバナゲーム（以後ゲーム）」が活用されている。看護・介護職は看取りの経験から死生観を培っているが、ゲーム実施による変化は明らかにされていない。ACP を推進する為に、ゲーム実施による ACP- Engagement・死生観への影響と職種間での差を明らかにする。

方法

同意を得た当院療養病棟・介護医療院の看護師 62 名・介護士 52 名に、ゲーム（ソリティアルール）の前後に日本語版 ACP Engagement scale：4 群（以後 jACP-E）、臨老式死生観尺度：V 因子（以後個 - 死生観）、看護師の死生観尺度：V 因子（以後職 - 死生観）を無記名で行った。その後、実施前後比較、職種間比較、jACP-E と両死生観の相関を評価した。

結果

実施前後では、jACP-E・個 - 死生観・職 - 死生観ともに有意な変化はなく、職種間でも有意差はなかった。

職種間では、jACP-E（1 群：医療に対する代理意思決定者 p=0.028）・（2 群：人生で最も大切なこと p=0.034）は看護師が有意に高かった。また、個 - 死生観は看護師が有意に低く（IV 因子：死からの回避 p=0.009）、職 - 死生観は看護師が有意に高かった（V 因子：EndofLife の生き方の示唆 p=0.003）。

jACP-E と両死生観の相関は jACP-E（2 群：人生で最も大切なこと）（3 群：柔軟性）（4 群：主治医への質問）が個 - 死生観（V 因子：人生における目的意識）・職 - 死生観（V 因子：EndofLife の生き方の示唆）と緩やかな正の相関がみられた。（2 群：r=0.240、3 群：r=0.211、4 群：r=0.241）

結語

ゲーム実施は jACP - E、両死生観に影響を与えなかった。一方で、ゲーム実施に関係なく職種間でのみ jACP - E、両死生観に差があることから、ACP を推進する前段階で職員教育を行い、組織としてボトムアップを図る必要があることが示唆された。

また、両死生観の「人生の目的や生き方」に関する因子が jACP-E のと関連があり、日ごろから「人生の目的や生き方」につながる振り返りが有用であると考えられる。

療養病棟におけるお看取りの徴候の時期別特徴

1 千葉県・佐倉厚生園病院看護部、2 佐倉厚生園病院診療部

○瀬戸（せと）　景子（けいこ）（准看護師）[1]、宮本　貴枝[1]、篠澤　慶子[1]、新井　勝貴[1]、内田　大志[1]、遠藤　真成[1]、
遠山　和博[2]

（目　　的）

高齢者の臨死期での経過の予測は難しく、家族への説明に難渋する医療従事者も多い。家族と患者のお別れの時間を確保することは、死を受容するプロセスにおいて重要である。本研究では患者記録を調査し、家族が患者とのお別れの時間を確保する点において有用なお看取り時期の徴候を明らかにすることを目的とする。

（方　　法）

2022 年 6 月 1 日から 2023 年 8 月 31 日までに当院療養病棟で死亡された患者 53 名の死亡診断書、カルテ、看護記録から死亡の 1 週間前、3 日前、24 時間前、3 時間前の心拍数、血圧、体温、酸素飽和度、酸素投与量を抽出し、反復測定分散分析を用いて統計学的に解析を行った。

（結　　果）

対象患者 53 名（男性 30 名、女性 23 名）死亡時年齢の中央値は 87 歳（第 1 四分位 83 歳、第 3 四分位 92 歳）であった。基礎疾患は、脳神経疾患 14 名（26.4%）、悪性腫瘍 12 名（22.6%）、循環器疾患 10 名（18.9%）、感染症 8 名（15.1%）、呼吸器疾患 5 名（9.4%）、その他 4 名（4.5%）であった。平均値の差の変化に有意差がみられた徴候は酸素投与量、酸素飽和度、尿量、血圧で（いずれも $p<0.001$）であり、差を認めなかった徴候は脈拍、体温であった（$p=0.30$、0.59）。基礎疾患別に群別化して上記解析を行ったが、いずれの徴候においても群間差は認めなかった。

（考　　察）

24 時間前の時点から変化がみられるタイプである酸素投与量上昇、尿量低下、血圧低下は比較的早期に変化がみられる徴候であり、家族が患者とのお別れの時間を確保する点において有用な徴候といえる。3 時間前の時点で変化のみられるタイプの血圧・酸素飽和度については、早めの来院を促す指標としては有用といえる。体温や脈拍数は経時的な変化が 3 時間前でもみられず、早期の患者家族への連絡の指標としては有用な徴候ではないと考えられる。

76-3　在宅医療・看護②ターミナルケア・緩和ケア④訪問（在宅）リハビリテーション①

あなたは最期に誰とどこで何を食べますか　第2報～利用者と家族と過ごす思い出の1ページ～

1 北海道・聖ヶ丘病院リハビリテーションセンター、2 介護老人保健施設　介護医療院　セイントヴィレッジ

○濱（はま）　雄祐（ゆうすけ）（言語聴覚士）[1]、米内山　清貴[1]、中原　義人[1]、須藤　裕弘[2]、佐々木　新[2]、相馬　梨沙[2]、
加藤　貴好[2]

はじめに

看取りケアでは本人や家族の思いが反映されていることが重要である。言語聴覚士として看取り期の食事支援「お食い締め」に取り組んだので以下に報告する。

対象と方法

期間は令和5年8月～令和6年1月、対象は介護老人保健施設に入所中の90代女性。病名はアルツハイマー型認知症(FAST7)。嚥下評価はRSST1回、MWST3であり、嚥下障害を認めた。初期評価時の食事形態はペースト食(嚥下調整食コード：2-2)、水分は濃いとろみを摂取していたが、経過と共に拒食が出現。医師より看取り期のICを実施し、当施設で運用している「看取り期の介護に対する要望書」記入はいずれも「医師に一任する」と回答。その後、家族の意思や気持ちについてSTから再確認を行い協議した結果「お食い締め」を実施。また、実施中の様子についてはDVDを作成し、加えて家族及び利用者にインタビューを実施。

結果

家族からの情報をもとに嗜好品であるシャインマスカットを持参して頂き、管理栄養士がゼリー形態に再形成し「お食い締め」を実施した。利用者は「ありがたいな。あぁ、おいしい。幸せだ」と、喜ばれた。家族は「おばあちゃんが主演の短編映画みたいだった。やって良かった」と、喜ばれた。その後、利用者は再び食思を取り戻し、家族は面会頻度増加、居室に本人の好きな植物を持ち込むことや、施設行事への参加など行動変化が見られた。

考察

第1報の報告では家族は看取り要望書に対し「医師に一任する」が多い一方で「これでよかったのか…」と葛藤している状況があった。今回、「お食い締め」を通し、家族の心情に寄り添い傾聴の姿勢で対応することで前向きな看取りケアに繋がったと考えられた。

多角的な視点と専門的な知識、豊かな心を持ち合わせたチームとなることでEnd of LifeからEnjoyment of Life最期まで人生の楽しみや喜びを感じていただける時間や空間を提供し「ここで最期を迎えられて良かった」と思われる場所を目指したい。

76-4　在宅医療・看護②ターミナルケア・緩和ケア④訪問（在宅）リハビリテーション①

嚥下障害を有する患者における自宅療養の食支援の一例～病院管理栄養士の在宅介入～

長野県・轟病院

○小田切（おたぎり）　明子（あきこ）（管理栄養士）、中村　順子、徳嵩　美祐、長尾　玄

嚥下障害を有する患者が自宅で安全に生活できる環境作りとして食支援もその一つである。今回、脳梗塞の後遺症により嚥下障害となった患者が自宅退院後、病院管理栄養士が居宅療養管理指導で介入したことで在宅療養を継続できた事例を報告する。

症例は 83 歳男性。脳梗塞で急性期病院に入院加療後、後遺症による嚥下障害のため静脈栄養となり自宅介護困難とのことで療養目的に当院に転院した。入院時、身長 152cm、体重 44.8kg、BMI19.4kg/m^2、Alb3.7g、Hb 14.4g/dl、高次脳機能障害、失語症、右重度片麻痺あり。

入院後、言語聴覚士介入による経口摂取訓練を行い、138 日間のリハビリにより嚥下調整食(学会分類コード 3)で完全経口摂取に移行できた。自宅退院の希望があったが、介護者である妻が食事作りに不安があったため、入院中に当患者を担当していた管理栄養士が介護者である妻へ嚥下食の調理指導と低栄養の予防を目的に居宅療養管理指導で在宅介入し、嚥下調整食の必要性を理解していただいた。介入 2 週間後には妻の嚥下食作りは安定し、必要栄養量を目指した食事を用意することも可能となった。妻は時々夫が食事や水分摂取の拒否があることに不安を感じることがあったが、管理栄養士は入院中の療養者の栄養ケアに関わってきているため、それを踏まえたアドバイスをすることで妻に心理的なケアも行うことができた。患者側からみても、退院時の体重 39.9 kg だったところ 3 か月後は 39.7kg と栄養状態・体重は共に維持しており、誤嚥性肺炎等の兆候も見られなかった。

食支援は在宅介護の環境作りの一環であり、入院中から当患者を担当していた管理栄養士が居宅療養管理指導で介入することで入院中からの切れ目のない栄養ケアを実施することができた。更に療養者は QOL を維持しながら、自宅療養の継続につながったものと考えられ、若干の考察を踏まえて事例を報告する。

76-5　在宅医療・看護②ターミナルケア・緩和ケア④訪問（在宅）リハビリテーション①

在宅での状況や行動の記録を促した結果，行動変容が得られたPDの一症例

1 大阪府・日本橋　老人訪問看護ステーション　看護部、2 わかくさ　大東訪問看護ステーション　看護部

○吉川（よしかわ）　友香里（ゆかり）（理学療法士）[1]、大東　康弘[2]、西村　隆彦[1]

【はじめに】パーキンソン病の治療は薬物療法が主な治療選択となっているが，非運動症状が強く服薬管理が困難な症例を訪問看護で担当した．状況や行動，自己分析の記録を促して介入を進めた結果，疼痛の緩和や活動量の向上を得られたため報告する．

【症例報告】60代，女性．独居．

疾患名：遺伝性パーキンソン病（Hoehn-Yahr stage3）

現病歴：30代に上記疾患名診断．内服を開始後に自己判断で多量服用しジスキネジアが増悪したため40代で入院．退院後，服薬管理や身体機能の維持・向上の目的で訪問開始となる．

服薬：ドパコール整合剤を4〜5時間毎に服用していたが，服薬によって症状が改善する時間が短くなっていると訴えあり．

評価：運動症状として無動，振戦，姿勢保持障害，小刻み歩行．運動合併症として四肢・体幹のジスキネジア，非運動症状としてNRS左肘：8/10，左足背：6/10の疼痛や感覚障害の他多数みられた．Geriatric depression scale 15（以下GDS15）6/15点，Life space assessment（以下LSA）22/120点（活動範囲は自宅近隣）．

介入内容：パーキンソン病診療ガイドライン2018に沿った運動療法を実施していたが，非運動症状が多く介入に難渋した．日時軸や自由記載欄を設けた記録用紙を提供．用紙に服用の時間や薬の効果時間，疼痛時の程度，当時の状況の思考など日々の記載を促した．

【結果】運動症状に変化はないが、運動合併症であるジスキネジアは軽減．非運動症状である疼痛はNRS左肘：1/10，左足背：4/10と緩和した．GDS15は5/15点．ADLに変化はないもLSAは35/120点（活動範囲は町内）と活動範囲の拡大を認めた．

【考察】服用の時間や薬の効果時間，疼痛の評価などを客観的に把握した事により服用時間が定着．薬の血中濃度が一定となり運動合併症や非運動症状の軽減に繋がったと考えられる．それに伴い，四肢の筋緊張緩和やバランス機能が向上し，活動量の向上に繋がったと考えられる．

76-6　在宅医療・看護②ターミナルケア・緩和ケア④訪問（在宅）リハビリテーション①

生活動作改善と在宅生活継続に対して当院訪問リハビリと他居宅サービス併用の効果

東京都・医療法人社団大和会多摩川病院

○柴田（しばた）　岳人（たけひと）（理学療法士）、林　大二郎、佐々木　恭介

【目的】

訪問リハビリ（以下：訪リハ）は身体機能・生活動作改善に有効とされ，居宅サービス併用は在宅生活継続に重要とされる．そのため，訪リハと居宅サービスを併用した場合，双方の特徴が現れると考えた．また，支援する居宅サービスを当院内でまとめると，傾向は顕著になると考えた．本研究では訪リハと他居宅サービスを組み合わせることで，生活動作の改善と在宅生活の継続に効果的であるかを検討した．

【方法】

対象は 2023 年 4 月から 2024 年 3 月に当院から退院し，訪リハ開始となった利用者 57 名（男 27 名，女性 30 名）年齢 81.8 ± 6.8 歳とした．対象を当院訪問リハビリのみの利用者（訪リハ群）と，当院訪リハと他居宅サービスを併用している利用者（訪リハ居宅群）の二群に分け，Barthel Index（以下：BI）と Frenchay Activities Index（以下：FAI），FAI の下位項目を同一群で前後比較を行った．また，各項目の変化値を算出し群間で比較を行った．統計学的解析は Wilcoxon 符号順位和検定，Mann-whitney の U 検定を用い，有意水準は 5% とした．

【結果】

同一群の比較では訪リハ群の BI と FAI 合計，FAI 下位項目である買物，外出，屋外歩行が有意に改善した．訪リハ居宅群では FAI 合計，FAI 下位項目である外出，屋外歩行が有意に改善した．
群間比較では各項目で有意な差を認めなかった．

【考察】

今回の結果から両群共に FAI の改善を認めたが，群間での比較では差を認めなかった．このことから ADL に関する検討項目では訪リハ単独と訪リハと居宅サービス併用では差がない可能性が示唆された．本検討の対象である訪リハは利用者数 9 割が当院退院患者である．訪リハ開始の際，院内連携が取りやすく短期集中リハが導入しやすいため訪リハ単独でも効果が得られた事が考えられる．先行研究では，短期集中での訪リハ実施が生活機能改善に有用としており，当院訪リハは，入院時と同様のリハビリ提供をできることから，他居宅サービス併用が無くとも生活動作改善の効果が得られた可能性がある．

77-1　理学療法①

軽度認知症及び軽度認知障害を有する入院患者に対する Physibo Gait の即時効果の検証

徳島県・徳島平成病院

○浜中（はまなか）　貢輔（こうすけ）（理学療法士）、荒井　和、吉川　樹、大村　鈴音、柳本　麻里

［背景］
厚生労働省は、2025 年に 65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人（約 700 万人）が認知症になるとしている。さらに軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment 以下 MCI）がある高齢者も同程度の割合が存在するとされており、いかに認知症への進行を予防するかが課題である。
［目的］
認知症の進行予防にウォーキング等の有酸素運動が効果的であり、歩行能力の維持向上が重要である。しかし記憶力や理解力が低下している軽度認知症や MCI 患者に対する運動療法は、健常者と比較すると効果が得られにくい。Physibo Gait は「倒立振り子モデル」に基づく効率的な歩行をサポートする歩行ロボットである。軽度認知症および MCI 患者に対し Physibo　Gait を使用し、即時効果の検証を行い運動療法としての有効性を検討した。
［対象］
当院入院患者で、入院生活において軽度認知症、及び MCI であり、か Functional AmbulationCategories で歩行自立度 3 レベル以上の患者 30 名（男性 7 名、女性 23 名、平均年齢 84.27 ± 7.59 歳、MMSE：21.4 ± 3.75 点）とした。
［方法］
Physibo Gait（追従モード）使用前後で 10m 歩行を計測し、歩行速度や歩数、歩容の変化を検証する。統計解析には EZR を使用し、優位水準は 5% とした。
［結果］
歩行速度、歩数、平均歩幅において優位差が認められた。（$p < 0.01$）
歩容の改善度を表す挟み角対称度、可動角対称度、伸展屈曲時間対称度は有意差が無かった。
［考察・結論］
軽度認知症、及び MCI 患者に対する Physibo　Gait での運動療法において歩行能力向上の即時効果が認められた。しかし歩容の改善は認められず、運動学習による内部モデルの変化には至らなかった。今後は継続使用によって歩行能力と歩容の改善があるかを検証していきたい。

77-2　理学療法①

立ち上がりテストから体重支持指数を用いた運動強度を設定した症例：症例報告

神奈川県・訪問ステーションてとてと戸塚　訪問看護部

いそ　ゆうすけ
○磯　侑典（理学療法士）

【概要】

高齢者の筋力訓練で 60-80%RM の運動を 8 週間実施し 11% の筋肥大が報告されている．簡易的な筋力評価の中で立ち上がりテストは体重支持指数（以下 WBI）と相関関係がある．今回は立ち上がりテストから運動強度を設定した症例の報告をする．

【症例紹介】

80 歳代前半の男性．Parkinson 病，Hoehn-Yahr 分類 II．障害高齢者の日常生活自立度 J2.

X-30 日前に膵体尾部腫瘍の摘出術施術．20 日間熱発等の為臥床．X 日当院回復期病棟へ転院．入院時評価立ち上がりテスト 両脚使用で 50cm 台から可能，股関節伸展 MMT2，SMI5.8kg/m^2，BBS43/56 点，運動 FIM27 点.

立ち上がりテストの結果より求めた WBI を元に運動強度を設定し自主トレーニングを個別リハビリに加えて指導．WBI30% 未満時には車いす上にて自重および重錘を用いた膝伸展訓練，ベッド上でのクラムシェル等の訓練指導．10 回×2sets 週 3-4 回 20 日間実施．WBI30% になった後に手すりを用いての歩行　20m×3sets およびつま先立ち，ハーフスクワットを 20 回×3sets 週 7 回 20 日間実施．WBI40% になったタイミングで独歩に切り替え，50m 歩行×3sets 週 7 回 10 日間実施.

【評価結果】

X+50 日に最終評価．立ち上がりテスト両脚にて 20cm から可能，股関節伸展 MMT3，SMI7.0kg/m^2，BBS 47/56 点，運動 FIM65 点と身体機能向上を認めた.

【考察】

本症例において立ち上がりテストから運動強度設定した訓練は筋力向上に有効であった．WBI の数値を元にした訓練でも %RM を基準にした訓練と同程度の効果が得られた．立ち上がりテストは臨床現場で客観的な運動強度を設定する際に有効な手段であることが示唆される.

77-3　理学療法①

大腿骨人工骨頭置換術後，骨盤側方移動，Trendelenbrug 徴候に対し股関節外転位の荷重練習を行なった一症例

兵庫県・西宮回生病院リハビリテーション部

○和田（わだ）　征暢（まさのぶ）（理学療法士）

【はじめに】

股関節術後に歩行時骨盤左側方移動，左 Trendelenbrug 徴候はよく見られ，歩行自立度に影響を与える．今回，荷重時の股関節アライメントに着目し介入を行なった結果，歩行能力の改善を認めたため報告する．

【症例紹介】

80 歳代後半女性．娘が帰宅した際にベッド前で床に倒れているところを発見．左大腿骨頸部骨折の診断となり左大腿骨人工骨頭置換術施行．術日+8 日より当院回復期リハビリテーション病棟転棟．受傷前は週に 1 回転倒していた．

【初期評価：8〜9 病日】疼痛（Face Scale）運動時 3．ROM（°）股関節屈曲 110/90 伸展 5/0 外転 20/10 内転 15/15 外旋 35/20 内旋 20/5．MMT：股関節伸展 2/2-外転 2/2-外旋 2/2．10MWT（歩行器）31.9 秒，49 歩．

【経過】初期では歩行時骨盤左側方移動，Trendelenbrug 徴候を認め，左下肢立脚時間は減少していた．9 病日から術後筋浮腫に対する持続的垂直圧迫や横断的マッサージ，左股関節伸展，外転，内旋可動域練習，左股関節外転筋・外旋筋筋力練習，股関節軽度外転位での左下肢荷重練習を継続した．26 病日から歩行器歩行練習を中心に介入開始．

【最終評価：80〜82 病日】疼痛（Face　Scale）：運動時 0．ROM（°）股関節屈曲 110/110 伸展 5/5 外転 20/20 内転 15/15 外旋 35/35 内旋 20/15．MMT：股関節伸展 2/2 外転 2/2 外旋 3/3．10MWT（歩行器）20.8 秒，34 歩．

【考察】本症例の跛行を認めた原因として，左股関節内転筋の柔軟性低下，左股関節外転筋・外旋筋筋力低下，入院前からの廃用症候群の影響が挙げられる．負荷強度はその時点で，ある運動を正しく行ない得る範囲内に調整するほうが望ましいと報告されている．そこで，壁にもたれた状態や平行棒内で骨盤左側方移動や骨盤の遊脚側への下制を起こさないよう注意して荷重練習や歩行練習を行なった．正しいアライメントに近い荷重練習および歩行練習を行なったことで，左立脚時の骨盤の安定性に寄与し，歩行速度の改善に繋がったと推察される．

77-4　理学療法①

脳卒中患者に対するニーリングを中心とした体幹機能訓練の歩行への影響：症例報告

神奈川県・平成横浜病院　リハビリテーション部

○河瀬（かわせ）　美希（みき）（理学療法士）、神長　光星

【目的】

リハビリテーションにおいて，段階的に適切な難易度の課題設定をした上で望ましい運動に向けて学習を促すことが重要であるとされている．今回，軽度右麻痺を呈した脳卒中患者に対し，ニーリングを中心とした体幹機能訓練を行い，屋内フリーハンド歩行自立を目標に介入したため報告する．

【症例紹介】

90 代男性．左内包後脚の脳梗塞後，右側頭葉の脳出血，硬膜下血腫と診断され，24 病日目に回復期リハビリテーション病棟へ転院．初期評価では BBS が 13 点，FACT が 11 点，MMT は体幹屈曲 2，回旋 2 であり，体幹機能とバランス能力の低下が見られた．歩行時や方向転換時に右または後方への動揺があり，車椅子で移動していた．

【方法】

体幹機能訓練としてニーリングを行った．始めは両膝立ち位を保持させ，加えてリーチ動作にて体幹筋の促通を図り，両膝立ちが安定した後に片膝立ちでより狭い支持基底面での保持や膝立ち歩きへと難易度を上げていった．そしてニーリングにて股関節と体幹の機能を高めてから立位での訓練へと移行した．

【結果】

初期評価と最終評価の比較では BBS は 13→49 点，FACT は 11→17 点で，臨床的に意義のある最小変化量（MCID）が BBS は 3.5～6 点，FACT は 4 点との報告があることから，体幹機能とバランス能力は改善したと言える．また，最終評価時は屋内フリーハンド歩行自立となった．

【考察】

ニーリングは股関節戦略を使い，体幹と股関節のコントロールを強化することで，体幹機能を向上させる可能性がある．本症例では FACT の中でも側方や後方への重心移動の項目において改善が見られ，これはニーリングでの体幹機能訓練によって体幹機能が向上し，安定性限界が拡大したためだと考えられる．Geert らは，脳卒中患者において体幹機能とバランスや歩行能力は有意に関連があると報告している．そのことから，本症例はニーリングなどの体幹機能訓練によりバランス能力が向上したことで屋内フリーハンド歩行自立に至った可能性があると考える．

77-5　理学療法①

頚椎調整器具C1アジャスターを用い肩甲帯周囲の筋緊張緩和がみられた一症例

富山県・流杉病院リハビリテーション科

○秋元（あきもと）　裕弥（ゆうや）（理学療法士）、田村　亜希子、井上　貴文、藤井　保寿、秋山　唯、秋山　眞

【はじめに】

頚椎調整器具C1アジャスターは頭部，肩の重みを支えることができ，頚部や肩，腰背部周辺の筋緊張を短時間で解消することが可能とされている．しかし長期的な効果にいたった報告は少ない．今回，頚部をはじめ全身の筋緊張が高く肩周囲の疼痛を引き起こしている進行性核上性麻痺の症例に対し，疼痛軽減，関節可動域拡大を目的にC1アジャスターを補助的に用いて理学療法を実施することによる治療効果を検討したので報告する．

【症例】

83歳，女性．20年前より動作緩慢，歩行障害出現し，13年前に進行性核上性麻痺と診断．9年前より経口摂取維持困難となり，当院入院となった．頚部を中心に筋緊張が高く肩周囲の疼痛を引き起こしていた．通常の理学療法では筋緊張の緩和，疼痛軽減に難渋していたため，疼痛軽減，関節可動域拡大を目的に理学療法実施前に仰臥位にて5分間C1アジャスターを使用しその後40分間の理学療法を週6回実施し，その効果を6カ月後に評価した．実施前，modified ashworth Scale（以下MAS）は2，関節可動域（R/L°）は他動で頚部前屈45，後屈35，肩関節屈曲100/80，伸展30/30，外転95/85，内転45/40，肩周囲の疼痛Visual Analogue Scale（以下VAS）で7.0であった．6カ月後の評価時では，MASは1+，関節可動域（R/L°）は頚部前屈45，後屈35，肩関節屈曲120/90，伸展40/35，外転115/90，内転60/55，肩周囲の疼痛VAS4.0まで改善した．

【考察・結語】

今回，C1アジャスターを用いて理学療法を6か月間実施し，実施前に比べ肩甲帯周囲の筋緊張が緩和し，肩関節の関節可動域が軽度改善され疼痛軽減がみられた．それに伴い寝返り，起居動作などの日常生活動作が改善した．患者満足度も高まりリハビリ実施前にC1アジャスター施行を希望されるようになり，リハビリに積極的になった．しかし，C1アジャスターは効果の実証がまだまだ少ないため今後は症例を増やし効果を検討していく必要がある．

77-6　理学療法①

当法人における理学療法士学生に対する診療参加型臨床実習～満足度の高い実習のための取り組み報告～

1 島根県・仁寿苑、2 加藤病院

○上田（うえだ）　ユミ（ゆみ）（理学療法士）[1]、松浦　真一[2]

【はじめに】

当法人では、令和 5 年度より診療参加型臨床実習（CCS）を導入した。平成 30 年度に改正された指定規則では臨床実習の方法を臨床実習教育者（CE）の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいとされた。当法人でも、正統的周辺参加・認知的徒弟制等の学習理論に基づく CE を養成したのち CCS による実習者の経験学習支援を開始した。今回、CCS 導入後最初の実習者が当法人への入職につながり CCS の有効性等について考察したので報告する。

【対象と方法】

対象：令和 5 年度に受け入れた実習生 1 名。

方法：事前準備・実習内容の提示、指導者評価、指導方法に対する満足度等調査を実施した。

【経過】

事前準備として、見学治療シートを作成した。フィードバックは事例毎に行った。これらから実習生の形成的評価を行い、指導を行った。初期、モデル提示後、観察・助言や足場づくりを繰り返し、さらに、言語化・内省サポートを行い、次第に診療参加と療法実施も飛躍的に増加した。後期、挑戦サポートも加えた中、実習生から当法人就職への申し出があった。

【結果】

指導者評価、その他調査から、実習内容、指導方法ともに満足度が高かった。実習生の総括的評価においても成長を確認できた。

【考察】

今回、認知的徒弟制等適切な指導プロセスに基づき経験学習支援を行った。CCS においては、療法実施以前の課題として患者アセスメント、多職種との連携等，高度な認知スキルが求められる。学習者は、これら複雑な業務に必要なスキルを高めることで、課題解決を図れるようになり、成長を実感できる。当法人では、この成長支援に加え、健康支援・つながる支援の 3 つの支援を雇用の質の中核に位置付け、ヒューマンキャピタルマネジメントを実践している。本事例では CCS が実習者に対し有効な成長支援となった。今後も CCS における指導の質を高め、人材確保と育成に寄与したい。

78-1　理学療法②

血液透析時の運動療法により身体機能の向上と行動変容を認めた外来透析患者の一例

1 福岡県・聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション室、2 聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション科、
3 聖マリアヘルスケアセンター透析センター

○渡邉（わたなべ）　央（あきら）（理学療法士）[1]、花岡　亜季[1]、前田　亮介[1]、村川　諒太郎[1]、武富　龍輝[1]、井手　睦[2]、
今村　茜[3]、佐藤　陽子[3]

【はじめに】

血液透析（以下 HD）患者の高齢化を迎え、身体機能の低下を早期に発見し、対応することが身体機能の維持、向上において重要である。しかし、HD 患者に対する長期間の透析時運動療法、運動指導の効果についての報告は少ない。今回、HD 患者に対し、理学療法士による介入を 1 年間継続し、身体機能が向上した症例を経験したため報告する。

【対象】

当院外来透析に通う 50 歳代女性。透析歴 1 年、透析時間 5 時間、原疾患は糖尿病性腎症。BMI：26.7、標準化透析量は 1.79ml/min。介入時、血液検査は Alb：4.1g/dl、TC：225mg/dl、Cr：9.50mg/dl、Hb：12.5g/dl、K：5.34 mmol/L、Ca：9.1mg/dl、IP：4.4mg/dl。身体機能評価は、握力 15.6/15.4kg、5 回立ち上がりテスト（以下 SS-5）12.6 秒、Short Physical Performance Battery（以下 SPPB）8 点、運動の行動変容ステージ（岡，2003）は準備期であった。なお、行動変容ステージは無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の 5 ステージに分類されている。透析時運動実施率は 0% であった。

【方法】

理学療法士が HD 中に週 3 日、20 分間の個別運動療法を 90 日間計 45 回行い、運動指導ならびに自主訓練表を作成した。身体機能評価は 3 か月毎に測定し 1 年間実施した。

【結果】

初期評価から 3 か月後の握力 16.6/18.2kg、SS-5 12 秒、SPPB11 点、運動の行動変容ステージモデルは実行期、6 か月後の握力 16.7/18kg、SS-5 9.0 秒、SPPB12 点、9 か月後の握力 17.2/18.7kg、SS-5 8.6 秒、SPPB12 点、運動の行動変容ステージモデルは維持期となった。1 年後の握力 17.7/18.9kg、SS-5 7.9 秒、SPPB12 点と向上した。初期評価から 3 か月以降は透析時運動実施率 100% となった。

【考察】

透析時における運動療法や運動指導が「運動の動機付け」「運動を行う仲間」など、運動を継続する要因となり、患者自身の運動意欲に繋がったことが、身体機能の向上に寄与し、行動変容を促す効果的な支援となったと考える。

78-2　理学療法②

患者様のキャラクターに対応した介入により車椅子からベッドへの移乗を獲得した症例

神奈川県・IMS〈イムス〉グループ　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○渡部（わたべ）　佑実（ゆうみ）（理学療法士）、玉井　宏次郎、髙木　武蔵、佐藤　洋平、西川　奈津子、中尾　健太郎

【はじめに】失語症を既往に持つ横断性脊髄炎の症例を担当した．指示理解が曖昧で介入に難渋したが，言語を用いない形で工夫して介入を行った結果，車椅子からベッドへの移乗が自立となったためここに報告する．なお報告にあたり同意を得た．

【症例紹介】50 歳代女性．10 歳代から介護受けており介護依存傾向，リハ場面でも依存あり．主疾患は横断性脊髄炎，既往歴に脳梗塞があり対麻痺と失語が残存．仙骨部と左大転子部に褥瘡があり，車椅子離床にて除圧をすることが望ましい状態であった．

【評価】ROM は足関節背屈のみ制限，MMT は上肢 2，体幹 2．ASIA グレード A，Th12 以下の触圧痛覚脱失，TH12 以上の筋が残存．感覚性失語のため指示理解は曖昧．著明な認知機能低下はみられない．基本動作は全介助，端座位で恐怖心の訴えあり．長座位 10-20 秒程度可能．FIM 運動 17 点，認知 13 点．

【仮説】長座位前屈位にて前方へのプッシュアップが僅かに可能であったことから，体幹・上肢の筋力が向上すれば動作が可能になると考えた．

【検証】体幹を後方から把持し腹直筋の筋力を代償しつつ，臀部の下にビニール袋を敷き摩擦を減らした環境で動作を実施すると前方及び側方への重心移動距離が拡大した．

【介入】失語や介護依存傾向により個別の筋に対する筋力増強訓練が困難であったため，目標物に向かって左右交互にリーチし姿勢を戻すといった，言語指示を必要としない簡単な動作かつ視覚にて動作が理解できるよう配慮し，体幹及び上肢筋の賦活を図った．

【結果】MMT 上肢 4-5，体幹 3+となり，車椅子からベッドへの前方移乗が自立となった．FIM は運動 34 点，認知 21 点へと向上した．

【考察】失語症を持つ脳血管疾患症例では ADL の自立度が低い傾向が報告されているが，本症例では本人の失語や介護依存といったキャラクターを考慮した目標設定と介入により移乗の自立度が向上し，褥瘡治療のための離床時間も確保できるようになったと考えられる．

78-3　理学療法②

失語症を有する脳卒中片麻痺患者に下肢荷重計「そくまる」の使用が歩行能力向上に寄与した一例

1 福岡県・聖マリアヘルスケアセンター　リハビリテーション室、2 聖マリアヘルスケアセンター　リハビリテーション科

○加藤（かとう）　聡（さとる）（理学療法士）[1]、花岡　亜季[1]、前田　亮介[1]、井手　睦[2]

【はじめに】

下肢荷重計「そくまる」（DUPLODEC 社製）は、靴を履いて使用する荷重測定器で、歩行荷重をタブレットにより見える・聞こえる化できる機器である。今回、失語症を有する脳卒中片麻痺患者に対し、立位・歩行練習において本機を導入することで、リアルタイムな麻痺側下肢の荷重量の理解とフィードバックにより前型での歩行獲得と動作・歩行能力の向上を認めたので報告する。

【方法】

対象は脳梗塞により右片麻痺を呈した 70 代男性。感覚性失語により MMSE 評価困難。Br.stage は上下肢とも II。触圧覚・深部感覚とも重度鈍麻。移乗軽介助、歩行は 4 点杖最大介助揃え型にて 20m、FACT2 点、BBS9 点であった。タブレットを患者の正面におき、麻痺側の荷重を目と耳で確認できる状態とし、長下肢装具下での①立位練習②Step 練習③歩行練習を行った。介入期間は 55 病日目より 12 日間とした。

【結果】

平均の荷重率は①26.7% から 51.9%②48.2% から 59.2%③25% から 37.8% に向上を認めた。また下肢 Br.stageIII、移乗見守り、FACT8 点、BBS21 点と改善を認め、歩行は 4 点杖歩行軽介助 40m で前型の歩行が可能となった。

【考察】

今回、失語症のある脳卒中片麻痺患者の立位・歩行練習に下肢荷重計「そくまる」を導入し、動作時の荷重の確認と動作後の結果のフィードバックを行った結果、荷重量の増大と動作能力の向上を認め、歩行練習において前型での歩行が可能となった。阿部ら（2016 年）によると長下肢装具を用いた前型歩行トレーニングは重度の片麻痺患者の歩容改善を促進することが示唆されており、倒立振り子モデルを再現しつつ実施する前型の歩行は歩行能力改善に有効と考えられる。また失語症の患者において、本機を導入することは動作練習時の荷重の状況を目と耳で理解することができるため、的確なフィードバックが可能となり効率的な運動学習効果を発揮し、長下肢装具下での前型の歩行を短期間で獲得できたと推測する。

78-4　理学療法②

回復過程に合わせた段階的な装具療法により歩行自立に至った脳卒中事例

大阪府・淀川平成病院リハビリテーション部

○野村（のむら）　一樹（かずき）（理学療法士）

【はじめに】

歩行再建を目的として長下肢装具（以下，KAFO）や短下肢装具（以下，AFO）を使用した報告が多くあり，脳卒中ガイドラインにて発症早期から装具療法を用いた立位，歩行練習が推奨されている．装具の移行時期はガイドラインでは明言されていないが，膝関節の安定性や下肢 Brunnstrom Stage（以下，BRS）III 以上の改善で判断した事例や，KAFO と併用して徐々に AFO の使用割合を増やす事で運動効果が得られやすいなどの報告がある．

今回，下肢装具を段階的に使用した経過と歩行自立に至った回復過程を報告する．尚，事例には書面にて説明を行い同意を得た．

【症例紹介】

70 代男性．MCA 領域に急性脳梗塞を認め，tPA 静注療法を施行．下肢の重度麻痺を認め，15 病日に当院へ入院．BRS では上肢 IV，手指 IV，下肢 II，GMT（右/左）は下肢 1/3，体幹 2，下肢 Fugl-Meyer Assessment（以下，FMA）9/34 点で連合反応と微弱な随意収縮を認めた．FIM は 52 点（運動 26，認知 26）．

【経過】

前期（第 15 病日～）は KAFO を用いた立位と歩行練習を実施した．立脚期を想定したステップと荷重練習，歩行は重心移動，歩行リズムと姿勢を意識した運動学習を図った．

中期～後期（52 病日～）は，BRS は上肢 V，手指 V，下肢 IV，GMT（右/左）は下肢 3/5，体幹 4，下肢 FMA 24/34 点．立脚期の膝折れは消失した．KAFO と併用して AFO での立位と歩行練習を開始し，94 病日に APS-AFO を作成した．108 病日に装具着用下で T 字杖歩行は自立．10m 歩行では 10.63 秒，Timed Up＆Go Test は 13.53 秒となった．FIM は 112 点（運動 86，認知 26）．歩行と ADL の自立に伴い 153 病日に自宅退院となった．

【考察】

今回，早期から装具療法を開始する事で，歩行時の下肢筋活動を正常に近似させる効果が運動学習の過程に貢献され，歩行自立まで至った．装具の移行時期は，療法士の経験に左右され判断に迷う機会が多いが，先行研究を参考にすることで AFO 移行時期の判断の一助になったと推察する．

78-5　理学療法②

重度脊髄損傷患者が起立動作の反復と装具療法により、改良 Frankel 分類 A から D1 へ改善を認めた一症例

香川県・橋本病院　リハビリテーション部

あかぐま　ゆうか
○赤熊　優花（理学療法士）、福田　真也、宮川　友輔

【目的】

改良 Frankel 分類 A の症例は、D 以上への回復が 5% 程度との報告があり、改善に難渋する。今回、重度脊髄損傷患者に対して反復した起立練習と長下肢装具による歩行練習を実施したことにより、改良 Frankel 分類 D1 まで改善を認めたため報告する。

【方法】

60 歳代、女性。X 年 Y 月 Z 日、畑で転倒し頸髄損傷を受傷し、頸椎椎弓形成術を施行。1 病日は改良 Frankel 分類 A であり重度四肢麻痺を呈していた。44 病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した。運動 FIM は 13/91 点、ASIA 運動スコアが 49/100 点、BBS は 0/56 点であり、移乗動作は 4 人平行介助で ADL 全介助であった。

アプローチは、座面の高さを調節することで難易度設定を行いながら、起立動作の反復を行った。また、起立練習と並行して長下肢装具を用いた立位、歩行練習を継続的に実施した。

【結果】

229 病日には、運動 FIM が 30/91 点、ASIA 運動スコアが 63/100 点、BBS は 8/56 点、10m 歩行は 82.5 秒、52 歩、膝伸展筋力が WBI 両側 0.2 まで向上し、上肢支持無く 50cm の椅子からの起立動作や 2 分以上の立位保持が可能となった。また、前腕支持型歩行器を用いて約 60m の歩行が可能となり、改良 Frankel 分類 D1 まで改善した。

【考察】

本症例は重度脊髄損傷により四肢麻痺を呈し、ADL が全介助の状態であった。重度脊髄損傷に対して長下肢装具を使用した立位練習や歩行練習が歩行獲得に有効であったとの報告がある。また、起立練習を積極的に行うことは下肢機能の回復や下肢筋力向上、歩行能力の向上に有効であるとの報告があり、本症例においても起立動作の反復や長下肢装具での歩行練習を実施したことで下肢筋力や歩行能力が向上し、改良 Frankel 分類 A から D1 まで改善したと考える。

78-6　理学療法②

早期離床を目指すために～足関節背屈可動域に着目～

静岡県・新富士病院

やまもと　だいすけ
○山本　大輔（理学療法士）

【初めに】

当院は高齢者の救急医療から、維持期・慢性期まで対応する病院である。患者様の多くは既往に内部疾患を有し、リハビリテーションへの耐久性が低下している。また、リハビリテーションの標準的算定日数を超え、月13単位制限で患者様の動作能力を維持・向上させなければならない。その為、リハビリテーションとして短時間で効果的なアプローチが必要である。今回我々は歩行、立ち上がり動作において必要な足関節背屈可動域に着目した。足関節背屈可動域の向上には、遠位脛腓関節のモビライゼーション（Joint Mobilization：JM）が有効であると報告されているが、施術時間による検証がない為、検証を行った。

【対象・方法】

患者様へJMを行う為に効果や安全性の確認が必要であると判断し、対象は健常成人、当院リハビリテーション科スタッフの男女16名（男6名、女10名　平均年齢37.4歳±11.4）とした。対象者の左足関節背屈の自動・他動の関節可動域を測定し、JMを60秒間施行した。その後、左足関節背屈の自動・他動の関節可動域を測定した。統計処理は対応のあるT検定を用い、有意水準は5%未満とした。尚、対象者には書面と口頭にて説明し、検査の参加をもって同意とした。

【結果】

足関節背屈可動域は、JM後に痛みや違和感なく自動・他動どちらも有意差（$P<0.05$）を認め、平均で自動3.1°他動3.2°の向上が確認できた。

【考察】

足関節背屈運動に伴う遠位脛腓関節運動は、果間関節内に距骨滑車が侵入することで脛骨と腓骨との間を広げるように作用すると報告されている。JMにより、脛骨と腓骨の副運動である離開が増加し、距骨滑車が果間関節内に侵入しやすくなったことで足関節背屈可動域が増加したと考える。今回、健常者に対して安全に足関節背屈可動域の増加が確認できた為、今後は患者様に対してJMを行い、早期離床・退院にどのような影響を及ぼしたか検証していく。

79-1　理学療法③

足底感覚低下に伴う歩行障害に対し、ハーフスクワットが有効であった一例

静岡県・東名裾野病院リハビリテーション課

○大庭（おおば）　和也（かずや）（理学療法士）

【はじめに】
ハーフスクワットによる足底筋トレーニングにより足底感覚が改善し、杖歩行が可能となった症例を経験したため報告する。
【症例紹介】
症例は 82 歳、男性。腰部脊柱管狭窄症による両足底部の感覚低下があり、立脚初期に膝折れおよび反張膝が生じ、杖歩行が困難な状態であった。
【方法】
週 5 回の通常リハビリ介入時に、足底面で地面をしっかりと掴むよう意識してもらいながらハーフスクワットを行った。回数は規定せず、膝折れが生じるまで実施した。そして定期的に踵、足底外側、母趾球の圧覚検査を行い、10 回中何回正答するかを記録しその変化をみた。
【結果】
ハーフスクワットの実施回数は開始日は 3 回が限度であったが、第 30 日には 10 回まで可能となった。圧覚検査では開始日から第 30 日までに踵は 2 回→7 回、足底外側は 3 回→10 回、母趾球は 4 回→9 回とそれぞれ正答数が増加した。最終的に第 45 日後には反張膝および膝折れはなくなり、杖歩行が見守りレベルにて可能となった。
【考察】
本症例はハーフスクワットの継続により足底の圧感覚の改善がみられ杖歩行獲得へつながった。足底の圧感覚の改善はハーフスクワットにより足底筋の収縮が促された結果、筋腱からの感覚線維入力が賦活されたためと考える。今後さらに症例を重ね、足底感覚低下に伴う歩行障害に対するハーフスクワットの有効性につき検証していきたい。

79-2　理学療法③

1年間で2回転倒し2度の骨折を呈した超高齢者の屋外杖歩行獲得に向けて

大阪府・千里リハビリテーション病院　セラピー部

○青木（あおき）　皆人（みなと）（理学療法士）、後藤　祐貴、吉尾　雅春

【はじめに】

左大腿骨転子部骨折により観血的整復術を施行した症例について報告する。

【症例紹介】

90歳代女性で1年前、右大腿骨転子下骨折受傷した。長女夫婦・孫と同居している。夜間トイレ移動時、支持物なしで和室の敷居を跨ぐ際に滑り転倒し、13病日当院入院となる。受傷前は自宅内杖なし歩行自立、屋外杖歩行見守り。初期評価では術創部に荷重時痛NRS6、左股関節伸展、外転MMT2。BBS24点。四脚四輪歩行器にて10m歩行31.3秒。6分間歩行は疼痛増悪や息切れにて2分35秒、52mで中止、脈拍数84bpmから97bpmまで上昇しBorg15で経過。MMSE25点であり、発言内容の忘れや道順の想起困難であった。目標は屋外杖歩行見守りとした。

【経過】

まず、術創部モビライゼーションや臥位での筋力トレーニングから開始した。30病日、荷重時痛や息切れが軽減し積極的な起立、立位、歩行練習へ移行した。44病日、屋外杖歩行を開始したが、約300mで息切れや疲労を感じ、Borg15で脈拍数96bpmであった。そのため、シルバーカーを使用して、疼痛増悪に配慮し、歩数増加による運動耐容能や筋力向上を図った。これにより、息切れの軽減やBorg13まで低下し、歩行距離は約800m可能となった。本人から「この方が歩きやすくて花や風景を見れて楽しい」と発言あり。61病日、荷重時痛NRS2、左股関節伸展、外転MMT3まで改善し、屋外杖歩行へ移行した。歩行距離は約1.0km可能、Borg12〜13で経過した。最終評価では荷重時痛NRS0。左股関節伸展、外転MMT4。BBS52点。杖にて10m歩行11.7秒、6分間歩行261mでBorg13、脈拍数80bpmから96bpmまで上昇した。MMSE25点。屋外杖またはシルバーカー歩行見守りとなり、和室の敷居付近に連結型手すり設置し、84病日自宅退院となった。

【考察】

主観的疲労度を細かく聴取し難易度調整したことで疼痛増悪予防や歩数増加を図ることができ、運動耐容能や筋力向上し、屋外杖歩行獲得に至ったと考えた。

79-3　理学療法③

ろうあ者に対し視覚情報を活用して歩行を獲得した症例

1 熊本県・桜十字病院リハビリテーション部、2 桜十字病院

○村田（むらた）　彩加（あやか）（理学療法士）[1]、高野　敬士[1]、安田　広樹[2]

【はじめに】

Renato らによると，聴覚障害者は健聴者に比べバランス能力や歩行能力が低下しており，転倒の危険性が高いと報告されている．今回，誤嚥性肺炎により廃用症候群を呈したろうあ者に対し，視覚情報を活用して介入したことで歩行能力が向上し杖歩行が自立した為，その経過を報告する．

【症例紹介】

症例は 80 歳代の男性，診断名は誤嚥性肺炎であり，既往歴は先天性の全ろうであった．入院時（20 病日），下肢 MMT3〜4，ADL は FIM：72 点であった．歩行は T 字杖使用し屋内杖歩行軽介助レベルであり，TUG：14.4 秒，連続歩行距離は 150m であった．歩容は左右への体幹動揺や下肢推進力低下を認め，常に下方を向いている状態であった．また，周囲への注意も不十分であり，急な障害物等ではバランスを崩されていた．

【目標・介入方法】

T 字杖歩行・ADL 自立や身体機能の改善と共に，視覚的に周囲環境へ注意を向けた歩行獲得を目標とし，筋力トレーニングや歩行練習，バランス練習を中心に行った．歩行練習では周囲への注意配分，視線の誘導として探索課題を実施した．探索課題はマーキングした張り紙 10 枚を壁にランダムに張り探索を行った．また，写真や動画にて歩行や姿勢の確認を行い，動作の修正を行った．

【結果】

最終評価では下肢 MMT4，ADL は FIM：95 点まで改善し自宅退院となった．歩行は屋内・屋外共に T 字杖使用にて自立となり，連続歩行距離は 500m，TUG は 10.9 秒となった．探索課題では開始当初 10 枚中 4 枚のみであったが，8 枚まで探索可能となり，歩行中にも周囲を見て歩かれる事が増えた．

【考察】

竹内らによると視覚探索課題は訓練を重ねると自動化されるとの報告がある．本症例においても，探索課題の反復にて発見率は向上し，病棟でも周囲に注意を向け歩くことが自動化されたと考える．今回ろうあ者の残存機能である視覚を積極的に活用することで，周囲への注意配分や歩行の運動学習がより効果的になると考えられた．

79-4　理学療法③

人工膝関節全置換術後の歩行補助具に関する予測因子

東京都・医療法人財団　立川中央病院

○野口（のぐち）　卓也（たくや）（理学療法士）

目的

人工膝関節全置換術（以下 TKA）は、変形した関節を人工物に置き換え機能を回復させる手術である。当院では、クリニカルパスを用いて計画的にリハビリを行っているが、術後の状態は同一ではないとの問題点があり、歩行補助具の選定は重要である。今回、退院時の歩行能力に関与している要素について調べることとした。

方法

2022 年 11 月～2024 年 2 月までに片側 TKA を施行した 33 名を杖で退院した群 25 名、歩行器で退院した群 8 名の 2 群に分け、術前、術後の左右膝関節伸展可動域、左右膝関節伸展筋力、左右片脚立位テスト、Timed Up & Go Test（以下 TUG-T）、10m 歩行テストの項目を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行った。抽出された項目について ROC 曲線を用いてカットオフ値を求めた。有意水準を 5% 未満とした。

結果

術前は優位な相関は認められなかった。術後は、TUG-T のみ相関が認められた。また、TUG-T でのカットオフ値は 22 秒となった。

考察

TUG-T は起立、歩行、方向転換、着座を要する複合的なバランス評価であり、歩行状態が顕著に現れるテストだと考えられる。TUG-T では、術前の平均 13.8 秒に対して術後は 19.9 秒と 6.1 秒増加が認められたのは、術後の疼痛や侵襲により膝関節伸展筋出力が低下したことにより立ち上がりに時間がかかった為だと考えられる。歩行器群の 10m 歩行は、術前 22.7 秒、術後は 24.3 秒と 1.6 秒の増加の差に対し、術前 TUG-T の平均は、15.9 秒、術後は 29.2 秒と 13.3 秒の増加になっていることから、TUG-T の項目である、起立、方向転換、着座といった動作が術後患者のバランス能力の判断材料として重要な要素だと考えられ、退院時における歩行補助具を選定する重要な要素だと考えられる。またカットオフ値を用いることにより TUG-T の時間にて歩行補助具の選定が可能だと考えられる。

結論

退院時のバランス能力の判断材料として TUG-T が示唆された。杖と歩行器の歩行補助具を選定する基準として TUG-T が示唆された。

79-5　理学療法③

脳損傷例の M-FIM の予後予測立案における経験年数の差

千葉県・富家千葉病院リハビリテーション室

ながやま　さや
○永山　沙耶（理学療法士）

【説明と同意】

対象者には研究目的を説明し，アンケートの返信を持って研究への同意とみなした。

【目的】

当院は回復期を含むケアミックス病院で，介護保険事業も行っている。脳損傷例における予後予測では，評価項目の他にも臨床経験が重要である事が多く，教育中の療法士への指導として予後予測で難渋することが多い。そこで，脳損傷例のどの評価項目に着目し予後予測を立案しているか，経験年数で差がないかを調査した。

【方法】

当院の理学療法士 2〜20 年目 50 名を対象にアンケート調査を記述方式にて行った。2〜5 年目（以下 A 群）39 名と 6〜20 年目（以下 B 群）11 名の 2 群で比較検討した。

M-FIM の予後予測の際に，当院で使用頻度の高い評価 10 項目を抜粋，項目ごとに重要度を 1〜5 で評価し，どの評価項目を重要視しているかを調査した。

【結果】

アンケート回収率は 100%。有効回答率 96% であった。各評価項目で最重要と答えた割合として，A 群は BRS 70.3%，MMT29.7%，ROM-T29.7%，MMSE37.8%，感覚検査 59.5%，高次脳機能検査 62.2%，JCS51.4%，画像評価 51.4%，検体検査 16.2%，疼痛検査 24.3%。B 群は BRS72.7%，MMT9.1%，ROM-T9.1%，MMSE36.4%，感覚検査 63.6%，高次脳機能障害 81.8%，意 JCS54.5%，画像評価 27.3%，検体検査 0.0%，疼痛検査 45.5% であった。

【考察】

A 群は高次脳機能検査 62.2%，B 群は高次脳機能検査 81.8% であり，A 群は脳損傷例のリハビリテーションにおいて高次脳機能障害の存在は ADL の多様な側面を阻害することを考慮できていない事が推察される。また，評価項目の大半を重要視しており，評価項目の優先度が不明確である事が推察される。B 群は，高次脳機能検査を予後予測の評価として最重要視している。また評価項目の優先度が明確に選択出来ていると推察される。今回の結果を踏まえ，脳損傷例の M-FIM の予後予測では，高次脳機能評価が最重要であり，各評価項目の優先度を明確に選択するよう教育中の療法士へ指導が求められている。

79-6　理学療法③

強心薬離脱まで2ヶ月を要したが自宅退院に至った高齢うっ血性心不全の一症例

石川県・芳珠記念病院リハビリテーション室

○南野（みなみの）　華（はな）（理学療法士）、木村　繁文、西田　好克、上田　佳史

【はじめに】

高齢心不全患者は急性期での安静臥床や活動制限により運動耐容能の低下に陥りやすく、運動耐容能の低下は予後不良因子の1つともいわれている。今回、高齢であり心不全症状改善まで時間を要したが自宅退院に至った症例を報告する。

【症例紹介】

80代女性。身長151cm、体重44kg。自宅でのADL自立。X日呼吸困難感、食欲不振を自覚し当院へ受診。うっ血性心不全の急性増悪と診断され入院となった。入院時採血にて、BNP1515pg/ml、eGFR19.8と腎機能低下、胸部X-pにて胸水貯留、心拡大を認めた。心エコー検査では、心房細動、左室駆出率36%、左室拡張機能(E/Ea)29、左心房径45mm、及び中等度の僧帽弁閉鎖不全症と軽度大動脈弁狭窄症を認めた。上下肢の筋力はMMT4レベル、握力は右14kg、左12kgであった。

【経過・結果】

X+6日よりリハビリテーションを開始した。入院時よりドブトレックスを使用し、2回の離脱、再使用を繰り返したのち入院日から約2カ月で完全離脱となった。その間は座位を中心とした運動療法を実施し、強心薬離脱のタイミングでBNP267pg/ml、体重40kgと最小値が確認できたため、立位及び歩行を中心とした介入へ切り替えた。しかし離脱初日評価にてsBP80mmHg台、SPPBは0点と低値を認め、循環動態やTalk test、運動中のBorgスケール指数を観察し有酸素運動及び下肢中心の筋力増強運動を実施した。X+90日の最終評価にてsBP110mmHg台、SPPB10点と改善が見られ、労作時呼吸困難感、倦怠感の消失を認めた。ADLでは元々の歩行形態である杖歩行自立を獲得し自宅退院された。

【考察】

本症例は高齢であり、ACCF/AHA心不全進展ステージ分類のステージCと考えられ、急性増悪を繰り返すリスクがある症例であった。しかし、急性期から退院まで投薬状況と循環動態、自覚症状を観察し、負荷量に留意したことで検討しながら運動療法を継続することができたことにより入院時ADLの再獲得に至ったと考えられる。

80-1　理学療法④

化膿性脊椎炎を発症し、CRP と疼痛の減少に応じてリハ負荷量を上げ、60 日で退院できた症例：症例報告

千葉県・印西総合病院リハビリテーション部

○小野満（おのみつ）　風斗（はやと）（理学療法士）

【はじめに】

化膿性脊椎炎は治療に時間を要する傾向がある。元文らは、化膿性脊椎炎に関し、期間が平均 47.7 日、入院期間が平均 106 日を要したと報告している。

今回、化膿性脊椎炎と診断され、リハビリテーション（以下：リハ）を実施し、動作能力の改善を果たし、自宅へ退院できた症例について報告する。

【症例紹介】

本症例は 82 歳の女性で病前生活は自立していた。入院日の約 30 日前から腰部痛により体動困難となり、入院から 12 日後に化膿性脊椎炎と診断され、その後 24 日間はセファゾリンを投与し、60 日後に自宅退院となった。

入院時は疼痛：動作時 NRS 8、筋力：左股関節 MMT 2、その他 MMT 3、感覚：左下肢の表在感覚軽度鈍麻、ADL は起居・移乗動作に最大介助を要し、移動手段は車椅子介助であった。

倫理的配慮として、本症例には発表に際して事前に説明し同意を得ている。

【方法】

リハは椎体ストレスを考慮し、CRP と疼痛の減少に応じて段階的に進め、平均 2.2 単位/日を提供した。

入院日（以下 D）

D　CRP 7.2　NRS 8　ベッド上にて四肢の筋力訓練、起居動作指導

D+19 日 CRP 1.47　NRS 8　座位保持訓練、起立訓練

D+26 日 CRP 0.58　NRS 4　平行棒またはサークル歩行器を使用した歩行訓練

D+40 日 CRP 0.09　NRS 3　杖歩行訓練、段差昇降訓練

段階的な離床の方法、ADL 設定は他職種と随時共有した。

【結果】

退院時は疼痛：動作時 NRS 2、筋力：左股関節 MMT 3、その他 MMT 4、感覚は不変であった。起居・移乗動作は自立、移動手段は杖歩行で自立となった。

【考察】

段階的にリハの負荷量を上げたことより短期間で退院に至った。土屋らは、同疾患の症例に対し、炎症反応の推移に応じて慎重に離床を進めるべきと報告しているが、具体的な負荷量は示されていない。本症例は CRP の値に対し、適切な負荷量のリハが提供できた可能性が高い。

80-2　理学療法④

著明な筋緊張亢進・拘縮を呈した症例のポジショニング効果

埼玉県・南部厚生病院　リハビリテーション科

○加須屋（かすや）　祐斗（まさと）（理学療法士）、福澤　淳一、榎本　妙子

【はじめに】

当院は療養病床を有した病院で入院患者の多くは長期臥床を強いられ、筋緊張亢進を誘発し苦痛を増強する。さらに長期間同じ姿勢でいると、抗重力筋の筋緊張増悪・短縮を起こし、拘縮・褥瘡形成につながるといわれている。そこでポジショニングを実施し、その前後で身体機能の変化を評価したため報告する。

【目　的】

ポジショングにより身体機能の変化が生じるか評価し、今後のポジショニングの実施や指導に活かしていきたい。

【対象と方法】

症例は、60 代女性。2021 年 9 月 23 日前交通動脈瘤破裂によるクモ膜下出血で四肢麻痺を発症。両側 BRSII-II-II。四肢は筋緊張亢進。上下肢伸展拘縮あり。失語症あり。FIM18 点。

実施期間は、2023 年 8 月 30 日～9 月 22 日。方法は、ポジショニング前後で血圧、脈拍、血中酸素飽和度、呼吸数、関節可動域を週 3 回測定。

【結　果】

関節可動域で変化がみられたのは、頸部屈曲、両肩屈曲・外転、左股屈曲だった。これらは測定 10 回目（22 日目）頃より関節可動域の改善がみられはじめた。他の項目においては著明な変化はみられなかった。

【考　察】

改善理由として頸部屈曲を促し体幹後面筋の筋緊張低下、下肢支持基底面拡大による安定性向上や良肢位保持の反復により、抗重力筋の筋緊張低下、捻じれや過剰な圧迫による痛み、不快感といった機械的侵害刺激が軽減したためと考えた。

【結　語】

安楽な姿勢を継続し、支持基底面の安定・身体機能向上により筋緊張低下につながったと考え、ポジショニングの重要性を再確認した。また、今後も患者に合ったポジショニングの実施、多職種連携や指導に活かしていきたい。

80-3　理学療法④

地域在住高齢者の骨格筋指数と生活習慣・健康状態の関連性の検討～サルコペニア予防と早期発見を目指して～

1 群馬県・内田病院、2 Re HOPE高崎、3 東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　理学療法科学域、
4 株式会社H＆Mサービス

○榮田（えいだ）　翔太（しょうた）（理学療法士）[1]、志塚　尚吾[1]、小此木　直人[1]、篠崎　有陛[2]、浅川　康吉[3]、井上　宏貴[1,4]、
田中　志子[1]

【目的】

予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みとして通所型サービスを行っている。そのうち当院は通所型サービス A を実施している。

今回、当院の通所型サービス A 利用者の生活習慣や健康状態についての質問紙調査から骨格筋指数（以下SMI）と関連する項目を明らかにし、サルコペニアの早期発見・予防に有用な関わりを検討した。

【方法】

令和 4 年 4 月から令和 5 年 10 月までに当院の通所型サービス A を利用した女性 14 名を対象とした。対象者の利用開始時に SMI を InBody で測定し、群馬県のフレイル予防で使用する評価表（以下評価表）への回答を依頼した。評価表の回答について、2 件法の項目は Mann-Whitney（U）検定、3 件法以上は Kruskal-Wallis 検定を実施し SMI の群間比較を行った。

【結果】

対象者は全員女性で、平均年齢 85.4 ± 4.6 歳であった。有意差を示した質問項目は「生活に満足しているか」（満足 2 名：7.6 ± 1.1kg/m^2、やや満足 10 名：5.8 ± 0.6kg/m^2、やや不満 2 名：5.1 ± 0.2kg/m^2、p = 0.04）と「物忘れがあると言われる」（はい 6 名：5.3 ± 0.3kg/m^2、いいえ 8 名：6.4 ± 0.9kg/m^2、p = 0.03）の 2 項目であった。

【結語】

生活満足度は日常生活に制限がある場合に低下すると報告されており、筋肉量減少が日常生活動作に影響を与えていると考えられる。

サルコペニアは認知機能障害との関連が報告されており、他者からの物忘れの指摘はサルコペニアの早期発見にも有用である可能性が示唆された。

物忘れの指摘や生活満足度の低下は、本人が主観的に感じられる骨格筋指数低下の指標であり、認知機能スクリーニング検査や生活指導を行うことで、サルコペニアの早期発見および主体的な予防につながると考える。

80-4　理学療法④

医療療養病棟における高齢者肺炎患者に対する早期リハビリテーション介入の効果検証

静岡県・すずかけヘルスケアホスピタルリハビリテーション技術部

○村松（むらまつ）　優仁（まさと）（理学療法士）、平田　祐也、鬼村　知子、野口　光、久野　智彦

【はじめに】

肺炎で入院した高齢者は、入院治療後に日常生活動作（Activities of daily living；ADL）能力が低下することが報告されている。また、肺炎入院患者では、早期リハビリテーション（早期リハ）と ADL 能力改善との関連や在院日数の短縮が示されており、廃用症候群の予防や ADL の早期獲得、早期自宅退院に対する早期リハの重要性が報告されている。日本の医療制度では急性期で高齢肺炎患者の治療が長期化した場合、医療療養病棟へ転院するが、医療療養病棟における高齢肺炎患者に対する早期リハ介入の報告は少ない。当院の医療療養病棟における高齢肺炎患者に対する早期リハ介入の効果を検証した。

【方法】

対象は 2023 年 3 月から 2024 年 6 月までの間に肺炎により呼吸器疾患リハビリテーション料を算定した患者とした。早期リハ介入（入院または発症 5 日以内）をしたか否かの 2 群について、年齢、退院時の FIM 合計点数、入院時から退院時までの FIM の変化量（運動項目、認知項目、合計点数）、TP 値、alb 値を Mann-Whitney の U 検定で比較した。

【結果】

対象者は 29 名、早期リハ介入群は 20 名。年齢は平均 81.7 ± 6.5 歳であった。統計学的検定の結果、いずれの項目でも有意差はみられなかった。

【考察】

入院後に急性疾患により ADL 能力が低下した高齢者は、生命予後が悪く、退院先にも影響が及ぶとされている。本研究でも、生命予後が悪いことで ADL 能力が低下した症例が含まれていたため、早期リハの介入の有無による有意差が得られなかった可能性がある。加えて、対象患者には院内での急性発症例や入院時 FIM 重症例が含まれていた事、症例数が少ない事も影響した可能性がある。今後は生存時間分析などの時間分析を用いて医療療養病棟における高齢肺炎患者へのリハビリテーションの効果を検証する必要があると考える。

80-5　理学療法④

当院透析患者に対し、透析日に電気刺激装置（G-TES）を用いた運動療法の導入と効果

埼玉県・富家病院リハビリテーション室

○山口（やまぐち）　恵汰（けいた）（理学療法士）、川島　麻菜美、鈴木　遼太、塚野　桃佳、髙木　里穂、武藤　慎太郎、
西本　佳歩、渡邊　翔太、小羽根　悠希、冨張　修平

【はじめに】

当院では、透析日においても積極的な運動療法を導入しているが、透析日の運動療法は患者にとって負担になり、拒否を示すこともある。そのため、より負担が少ない方法として電気刺激装置（以下 G-TES）を用いた筋力強化を導入した。今回、G-TES を用いた運動療法の導入とその効果について報告する。

【対象】

当院に入院する透析導入患者 3 名とし、いずれも通常の診療の一環として導入する事に同意を得た。透析に至った疾患背景は、腎硬化症、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群であった。ADL は歩行ベースにて病棟内自立をしている。

【介入】

非透析日は、それらの身体機能障害に応じた一般的な運動療法を行った。電気刺激を用いた運動療法は、透析日の週 3 回午前中に行うこととした。電気刺激装置には G-TES（ホーマーイオン研究所製）を用い、電極は、腰部、大腿部、足関節に装着した。G-TES の負荷設定は、導入時は周波数を 4Hz、筋収縮が視覚的に得られる電流から開始し、十分に慣れてから電気刺激を 20Hz に変更した。導入期間は 4 週間とし、介入前後に膝伸展・屈曲筋力、5 回立ち上がり試験、TUG を測定した。

【成績】

G-TES を用いた運動療法の導入をした結果、3 名とも拒否を示すこと無く、4 週間（合計 240 分間）継続できた。

3 名のうち 2 名は、膝伸展・屈曲筋力、立ち上がり試験、TUG のいずれも改善を認めたが、1 名は改善を認めなかった。

【考察】

G-TES は、対象者の努力に依存せず、筋への負荷をかける事ができる為、効果的な筋力強化を行える。身体的、精神的負担から透析日に運動療法の導入が難しいケースは、努力に依存しない G-TES は適応だと考えられる。電気刺激は部分的な筋収縮に限られる為、可能であれば、個々の状況に合わせて全身運動の運動療法と組み合わせて行うべきかと考えられる。

80-6　理学療法④

理学療法士による喀痰吸引の実施について

東京都・永生病院リハビリテーション部

○諸江（もろえ）　伸龍（のぶたつ）（理学療法士）

【はじめに】2010 年 4 月 30 日、医政発 0430 第 1 号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において、リハビリテーション専門職による喀痰等の吸引を実施することが厚生労働省より発信された。そこで当院では、2020 年 10 月より呼吸器疾患に関わることが多い一般内科病棟に従事する理学療法士に、安全で効果的な呼吸リハビリテーションを実施してもらうための院内規定と認定制度を策定した。認定者による吸引が実施されたので、その経緯を含め現状を報告する。
【実施規程】適応となる患者、認定を申請できるセラピストの条件、実習内容と認定の条件、認定後の再教育、認定の取り消し等について規程を設けた。
【吸引実習】3 段階の実習を設けた。STEP1 は座学で、日本理学療法士協会より発行された吸引プロトコール第 2 版より抜粋して資料を作成した。STEP2 は吸引シミュレーター「Q ちゃん」を用いた模擬吸引。STEP3 では、実患者による吸引を吸引実習監督者の評価の下で行った。実技手順と認定基準については、厚生労働省が発行した「介護福祉士向け吸引実施チェックシート」を当院セラピスト用に改定して実施した。
【認定取得者】2024 年 7 月現在で認定者 6 名。うち 3 名が異動・退職し、現実施者 3 名。今年度認定申請者 4 名。
【実施の状況】実施中の有害事象はなし。呼吸リハビリテーションを実施する上で、特に体位ドレナージを必要とする症例に対しては、即時に吸引を実施できることや、事前にアセスメントや治療で喀痰の位置を把握しているため、患者に対して低侵襲で吸引を実施できることは有益である。また、看護師との業務を分担・補完するチーム医療の推進にも寄与していると考える。

81-1　理学療法⑤作業療法①

重症筋無力症を有した症例に対し、有酸素運動を中心とした運動療法の効果：症例報告

千葉県・印西総合病院リハビリテーション部

○濃畑（のうはた）　陽二郎（ようじろう）（理学療法士）

【はじめに】

重症筋無力症（以下 MG）の最も特徴的な症状は骨格筋の易疲労性を伴う筋力低下であり、過用性筋力低下に注意が必要である。その一方、有酸素運動によって全身持久力が改善したという報告もある。今回、MG を有する患者に対し、疲労感に配慮した有酸素運動を中心とした運動療法の効果を報告する。

【症例紹介】

症例は 48 歳で MG と診断された 56 歳男性である。徐々に MG の症状が憎悪し、X 日に前医へ緊急入院となり、X＋65 日当院の医療療養病棟へ転入院となった。入院時の ADL は近位監視が必要であり、能力改善に向けた運動への意欲は高い状態であった。

倫理的配慮として、本症例には本学会で発表することを事前に説明し、承諾を得た。

【介入方法】

運動プログラムは自転車エルゴメーターと歩行訓練を中心に、131 日間提供した。運動の負荷量は修正 Borg スケールを指標とした。スケール 2 の軽い運動から開始し、徐々に負荷量を上げ、スケール 4 のややきつい運動を提供した。また、リスク管理として、呼吸苦や疲労感、呼吸数の増加、SpO2 の低下に注意した。

【結果】

運動プログラムの提供後、介入当初は 40 m の歩行で疲労の訴えが出現していたが、最終的には小休憩を挟みながら、1000 m の歩行が可能となった。また、自転車エルゴメーターは、実施時間が 5 分間から 20 分間可能となった。筋力は Gross Muscle Test で 4 レベルから 5 レベルに改善し、Functional Balance Scale は 39 点から 51 点となった。

【考察】

今回、MG を有する患者に対し、有酸素運動を中心とした運動療法の結果、持久力と ADL の改善を認めた。先行研究では、有酸素運動は持久力の改善が認められる、修正 Borg スケール 4 以下の運動を推奨すると報告があり、本介入でも同様の負荷及びリスク管理によって改善が認められた可能性が高い。

81-2　理学療法⑤作業療法①

透析中のポジショニングに着目した、誤嚥性肺炎予防

埼玉県・富家病院リハビリテーション室

○小林（こばやし）　啓太（けいた）（理学療法士）、冨張　修平

＜はじめに＞

当院は重度慢性期病院となっており、透析患者が多く入院されている。長期間の療養生活では、誤嚥性肺炎を罹患される患者が多い。病棟では誤嚥性肺炎予防に安静時から軽度ヘッドアップ姿勢を取っているが透析中は血圧低下により、ベッドをフラットな状態にしている事が多い。今回透析中のポジショニングに着目し誤嚥性肺炎予防に繋げられないか調査した。

＜対象＞

療養病棟の透析患者。透析中にむせ込みがあり、発熱日数の多い患者。FIM の運動項目 13 点、ADL 全介助男性 2 名、女性 1 名。

＜方法＞

　透析中のポジショニングを評価し、頸部が 10°～15° の各症例のムセ込みが少ない姿勢を設定。患者毎に異なるポジショニングクッションを使用。透析時のみ上記ポジショニングにて過ごしてもらう。ポジショニング実施し、前後 30 日間の 37.5℃ 以上の発熱日数を調べる。

＜結果＞

症例 A：実施前熱発 3 日、実施後熱発 0 日
症例 B：実施前熱発 1 日、実施後熱発 0 日
症例 C：実施前熱発 1 日、実施後熱発 0 日

＜考察＞

　今回の結果から、実施後対象者の発熱日数が 0 日となっていた。ポジショニングで頚部を屈曲位にしたことで誤嚥予防が行えていたと考える。透析中は血圧低下がみられやすく、ベッドをフラットにしていることが多いため、誤嚥のリスクが高くなってしまう。ヘッドアップが行えなくても頭頚部の位置を高くしたポジショニングを患者毎に評価し設定することで誤嚥性肺炎の予防に繋がっていたのではないかと考える。今後は長期的なポジショニングでの効果をみていきつつ対象者を増やしていき、ポジショニングでの誤嚥予防を検討していく。

81-3　理学療法⑤作業療法①

認知症患者における大腿周径と日常生活活動（以下 ADL）との関連性

山梨県・恵信甲府病院　リハビリテーション部

○井上（いのうえ）　穂乃香（ほのか）（理学療法士）

【はじめに】

近年、認知症患者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向にあり、療養型病院の入院患者においても同様の事が言える。認知症患者は基本動作や日常生活活動（以下 ADL）の低下のリスクが高いと報告されており、定期的な身体機能や ADL の評価を行うことは重要である。しかし、身体機能の評価において、理解や意識レベル・高次脳機能障害等、検査遂行に影響のある因子は多く、実施が困難な事も多い。当院でも認知症患者に対する評価において精査困難なケースがある。そこで、今回これらの影響を受けずに行える身体機能の指標として大腿周径を挙げ、入院中の認知症患者に対し、大腿周径と ADL 能力の関連性を比較・検討したので報告する。

【対象者】

当院入院中で HDS－R20 点以下の認知症患者男女 18 名（平均年齢 86±7.7 歳）

尚、麻痺や明らかな浮腫を認めた患者は除外とする。

【方法】

周径の測定は膝蓋骨上縁＋0cm 部、＋15cm 部の 2 箇所とし背臥位で膝関節伸展位にて直接皮膚上より測定した。各々の数値と機能的自立度評価表（FIM）の運動項目の数値の相関をピアソンの相関係数を求めて検討した。

【結果】

＋0cm、＋15cm 共に大腿周径と FIM の点数に有意な相関は認められなかった。

【考察】

今回の研究で FIM の運動項目においては、大腿周径の値と有意な相関が認められると予測したが、有意な相関は得られなかった。その要因として、ADL の自立度は運動機能項目においても認知症の影響を受ける為ではないかと考えた。今回の結果から、療養型病院においては、認知症の症状や、先に挙げた理解・意識レベル・高次脳機能障害等の身体機能以外の様々な因子も ADL の低下に影響を及ぼす事が分かった。その為、理学療法士以外の他職種と連携し身体機能の向上だけでなく、多方面からアプローチを行っていくことで ADL の低下を予防していく必要性があると考える。

81-4　理学療法⑤作業療法①

統合失調症患者に対し意欲向上とストレス軽減に考慮し運動習慣の定着を図った症例

東京都・医療法人社団大和会

○石田（いしだ）　将大（まさひろ）（理学療法士）

健常者に比べ統合失調症患者は活動時間が短く身体活動量が低下しやすいが，原因として陰性症状との相関が示されている．今回活動性，意欲低下などの陰性症状により廃用症候群を呈した患者に対する理学療法として，精神面へのアプローチを行いながら運動習慣の定着を図ったため報告する．

症例は 50 代男性で 10 代に統合失調症を発症した. 入院時の身体機能は歩行見守り～軽介助レベルであり, 連続 5 分程度の歩行で疲労感があった. 朗らかな性格である一方, 他者に対し被害妄想を抱いたり自身の退院について悩んだりすると，意欲，活動性が低下し理学療法と食事以外の時間は臥床していた. 気分と疲労のチェックリスト（以下 SMSF）は「緊張と不安」7/10,「イライラ」10/10,「人疲れ」0/10,「意欲・活力」10/10,「回復状態」2/10 であり自己認識と他者評価に差が見られた．介入として毎日 1 時間程度の筋力訓練，有酸素運動を実施し, 自主訓練の提供もしていたが歩行能力に改善は見られなかった. そこで意欲向上のため介入内容を本人と考案, 1 日の歩数を記録し成果を称賛した. またストレス軽減のため被害妄想の考えの修正が出来るような声掛けをするなど，精神面へのアプローチを加えた.

9 カ月後，日中は離床して過ごすことが増え，連続 20 分の歩行が可能となり毎日自主訓練に励むようになった．SMSF は「緊張と不安」7→2,「イライラ」10→4,「人疲れ」0→6,「意欲・活力」10→8,「回復状態」が 2→5 と改善し自己認識も向上した.

本症例において，意欲向上とストレス軽減を考慮しながら介入した結果，日中の活動量が増大した. 精神面へのアプローチにより情動が安定したことで運動意欲が向上したと考える. 統合失調症患者における理学療法は，運動そのものの提供のほか，同時に精神面に対するアプローチも必要である.

81-5　理学療法⑤作業療法①

運動負荷を考慮しながら長期の介入を行い、仕事復帰を果たした重症肺化膿症の一症例

石川県・芳珠記念病院リハビリテーション室

○柴田（しばた）　紗彩（さあや）（理学療法士）、三浦　恵里花、木村　繁文、西田　好克、上田　佳史

【はじめに】

肺膿瘍は一般的に肺炎の重症型と考えられており、通常の肺炎と比較して長期の治療が必要となる。今回肺炎、肺化膿症を呈した症例に対して仕事復帰を目指し介入した経験を報告する。

【症例紹介】

70 代男性。独居、IADL 自立、農業に従事し、車の運転も行っていた。

【経過観察】

X 日、息苦しさ増悪あり受診。両側性肺炎、肺化膿症と診断され入院。入院後ネーザルハイフローが導入され増悪と緩解を繰り返した。X+71 日、鼻カニュレにて 3L 酸素投与となり、X+87 日地域包括ケア（地ケア）病棟へ転棟。MRC 息切れスケール grade4、画像所見では両側肺炎、右上部膿胸部やや縮小、左胸水やや減少を認めた。病室内歩行は自立していたが、自室のトイレ移動にて $SpO_2$85% まで低下を認めた。プログラムの内容は、コンディショニングや座位での運動と同時にインターバル歩行練習を開始した。X+105 日 6 分間歩行試験（6MWT）360m、SpO_2最低 85%。翌日より HOT 導入。画像では、前回より陰影改善、右胸水消失、左胸水減少を認めた。立位での運動、HOT を装着してのインターバル歩行練習を開始した。X+142 日、HOT 装着し SpO_2 下限値 90% で 6MWT477mであった。このころより、マシンを使用してのトレーニングを開始。また、退院後の仕事復帰を見据えた運動量の提供として、疾患別リハに加え地ケア病棟での包括介入でのリハを実施した。

【結果】

初期評価と比較し、労作時の呼吸苦の訴えは変わりなかったが自発的な口すぼめ呼吸可能となり、ADL は院内歩行自立。画像では、胸水減少、右上葉コンソリデーション改善を認め、X+142 日自宅退院に至った。

【考察】

症例は肺化膿症の予後影響因子とされる併存疾患はなく、予後は良好であると考えられた。肺化膿症では画像での経過観察が重要であるとされており、今回画像で経過を確認しながら、インターバルトレーニングの負荷、運動量を設定し良好な結果が得られたと考える。

81-6　理学療法⑤作業療法①

食べる喜びの再獲得により社会性が向上した一例

1 徳島県・医療法人ひまわり会　中洲八木病院　リハビリテーション部、2 医療法人ひまわり会　中洲八木病院　看護部、
3 医療法人ひまわり会　中洲八木病院　診療部

○板東（ばんどう）　里奈（りな）（作業療法士）[1]、松本　佳久[1]、佐々木　寛和[1]、井関　博文[1]、阿部　さつき[2]、中村　恵実子[2]、
田渕　葉月[2]、倉田　浩充[3]、日浅　匡彦[3]

【はじめに】

食事は栄養補給としての意味合いだけではなく，心理的な満足感にも大きく関係している．今回，食事中の姿勢の崩れと食べこぼしへの介入を経て，食べる喜びを再獲得し，他者との前向きな関わりが増えた症例を経験した．

【症例】

80 代男性．元料理人で頑固な性格．自分の意に反する言動に対して暴言が時折に見られる．糖尿病性網膜症，左大腿切断，右下腿切断にて医療療養病床に入院中．食事は三食ベッドギャッジアップで摂取し，太柄スプーンを使用．両手の拘縮が著明で左手（非利き手）で摂取．食後は体幹が左側に崩れ，食べこぼしが多く見られる．

【介入と結果】

ポジショニング（車椅子：左臀部にタオルを敷き，左大腿部の圧中心を右側へ移動．ギャッジアップ：左側の肩甲骨と左大腿部へクッションを敷き，圧中心を右側へ移動．）骨盤前傾と体幹の固定により，食器から口元までの距離が短くなり食べこぼしが軽減した．上肢トレーニング（操作性：受け入れが良い太柄スプーンにて実施．視力低下で対象物が認識しにくいため，色彩ブロックや滑りにくい素材を使用．肩甲骨から動かすことや手関節の動きを意識付けることで，成功回数や速度に向上が見られた．リーチ動作：アクリルコーンで識別しやすい色彩を選択し，目標物が認識しやすい環境下で実施．）成功体験が増えることでモチベーションが高まり，笑顔や自発的な発語も増え，こちらが促していない時でも積極的に練習に取り組む場面も見られるようになった．実際の食事も自己摂取５割（残り２割は介助）から自己摂取８割（残り２割は介助）と向上を認めた．

【考察】

食事の座位耐久性や上肢操作性の向上により，食事摂取量が増加した．今回の最も大きな変化は，時折見られた他者への暴言は軽減し，表情にこやかに自分の昔話をするなどの他者との前向きな交流場面が増加した．本症例を通じ，食は空腹を満たすだけでなく，心も満たすことを感じた．

82-1　作業療法②

療養病棟で意味のある作業の提供により患者の主体性を尊重した取り組み

富山県・公立南砺中央病院

○松本（まつもと）　華世（かよ）（作業療法士）、伊藤　佳子、堀　由紀子、柴田　里枝、野手　雅幸

【目的】

療養病棟入院患者は、終末期や慢性期疾患の進行に伴い興味や関心のある活動が困難となることがある。作業療法士（以下、OT）は患者の「今したいこと」を叶えるために、離床時に興味や関心に基づいた意味のある作業を提供していく必要がある。今回、OT と病棟職員（以下、職員）が連携して意味のある作業を提供することで患者の主体性を引き出し、その人らしい生活が送れるように関われたかを検討した。

【対象】

2023 年 7 月から 2024 年 4 月までに当院療養病棟に入院し、意志表示の可能な患者 14 名（平均年齢 84.1 歳）と対象患者に関わった職員 23 名を対象とした。

【方法】

OT は、意味のある作業を興味関心チェックシートまたは認知症高齢者の絵カード評価法（以下、APCD）で抽出した。更にベッドサイドおよび病棟の離床計画書に作業内容を提示することで、職員と情報共有し離床活動として取り入れられるようにした。患者の作業への取り組みや集中力を意志質問紙（以下、VQ）で数値化し評価した。職員の離床活動に対する想いや意味のある作業の情報収集手段については、作業内容の提示前後にアンケート調査を行い評価した。

【結果】

意味のある作業の提供により VQ では価値や興味を示す意志が観察され、例えば余暇時間にも作業活動に取り組む姿や職員の支援を受けて洗濯に取り組む姿などがみられた。アンケート調査の結果より、興味や関心の高い作業内容を含めた患者に対する職員の理解が深まったと確認された。また作業内容の提示後は、OT から意味のある作業を情報収集しているとの回答が有意に多かった。

【考察】

離床時の活動の選択肢として APCD を用いて作業内容を提示したことで、患者は人生の最終段階でも意味のある作業に取り組み、主体性を発揮できた。また、OT の積極的な関わりにより職員は患者に提供する活動の選択肢が広がり、最期までその人らしさを尊重して関わることができたと考える。

82-2　作業療法②

自発性低下・重度 ADL 低下した症例に対し、趣味・仕事の作業活動で ADL・上肢機能が向上した 1 症例

香川県・医療法人社団和風会橋本病院　リハビリテーション部

はやし　こうや
○林　広野（作業療法士）、福田　真也

【はじめに】

重症かつ自発性低下を呈した症例においては、ADL の向上に難渋する。今回細菌性髄膜炎を発症し、自発性低下、重度 ADL 低下した症例に対し、趣味・仕事の作業活動を通じて作業療法を行った結果、ADL・上肢機能向上が得られたため報告する。

【症例】

70 歳代男性。診断名は細菌性髄膜炎、既往歴に高血圧、糖尿病がある。病前 ADL・IADL、運転は自立されていた。入院時身体機能評価（110 病日）として左右 BRS 上肢 III、手指 III、下肢 III であり、STEF、握力は左右ともに実施困難であった。意思疎通が難しく、高次脳機能面は評価困難であった。ADL は 3 食経鼻経管栄養であり、運動 FIM 13 点と全介助の状態。

【方法】

趣味である剪定作業、 職業であった大工作業をアプローチとして行った。剪定作業は立位（KAFO 使用）で、週 2 回 30 分程度実施した。大工作業は座位・立位（KAFO 使用）で実施し、釘打ち、線引きなどを週 2 回 30 分程度実施した。

【結果】

身体機能面（286 病日）は左右 BRS 上肢：V、手指：IV、下肢 IV、握力右：6.7kg 左：4.5kg へと向上し、高次脳機能面は評価困難であった。運動 FIM は 13 点から 25 点に向上し、特に食事、整容、移乗での点数向上が得られた。

【考察】

重度の脳血管患者に KAFO を処方した場合、未使用者より ADL 能力の改善が得られたとの報告がある。また、脳血管疾患後の上肢機能、歩行、バランス能力の改善には体幹機能の改善が必要と報告されている。早期より KAFO を用いて剪定・大工作業を行う事により、体幹機能の改善がみられ、座位姿勢が安定し、上肢機能向上が得られ、食事が自己摂取で可能になったと考える。本人の関心の高い作業や馴染みのある作業は手続き記憶を活用でき、作業集中が高まるとされている。このため、興味のある作業活動に対して KAFO を用いて行うことで自発性が向上し、且つ ADL が向上したと考える。

82-3　作業療法②

にんにく栽培の再獲得を目指し、生活行為向上マネジメントを用いた症例

香川県・橋本病院

○岩崎（いわさき）　竜也（たつや）（作業療法士）

【はじめに】今回、にんにく栽培の再獲得を目指す症例に対して生活行為向上マネジメント（Management Tool For Daily Life Performance：MTDLP）を使用し介入したところ、にんにく栽培の一部の工程を行えるようになり、実行度、満足度が向上したため報告する。本症例には同意を得ており、当院倫理委員会の承諾を得ている。
【対象】80 歳代男性。診断名は塞栓性脳幹梗塞。70 病日当院に入院。病前はニンニク農家で、車やトラクターの運転が可能。入院初期は BRs 上肢 V、手指 V、下肢 V、STEF 右 76 点・左 76 点。握力右 11kg、左 8kg。また MMSE20 点、注意機能の低下がみられた。日常生活動作は FIM41 点（運動 20 点）。MTDLP：満足度 1/10、実行度 3/10。
【治療方針・プログラム】にんにくの栽培の再獲得のために必要な工程、動作を評価し、動作難易度に合わせて段階をつけて模擬動作訓練を行った。
【経過、結果】入院～2 か月：日常生活動作が自立となった（FIM107 点）。また、家屋調査とニンニクを栽培する田んぼの調査を行い、家屋内や田んぼの中での動作確認を行った。実行度は 3/10、満足度は 5/10 に向上した。2 か月～4 か月：段階をつけて模擬動作訓練を行った後、ニンニクの収穫時期に合わせて外出訓練を実施し収穫や皮剥きなどを行った。実行度は 8/10、満足度は 8/10 まで向上した。
【考察】MTDLP を活用したことで、農作業の再獲得だけでなく、日常生活を自立するために解決すべき問題点を明確化し期間ごとに計画的に介入を進めることができた。今回、設定した合意目標は達成することができたが、車やトラクターの運転やコンテナの運搬など、全ての工程を行えず、実行度、満足度が 10/10 につながらなかったと考える。そのため、家族へのより明確な支援内容を伝え、情報共有を行い、本症例を含めた家族との話し合いの場を設け、本症例に説明、同意を得ることで更なる実行度、満足度の向上につながったと考える。

82-4　作業療法②

重度四肢麻痺を呈した療養病棟患者に対して代償手段を用いた支援により家族との晩酌の実現に至った経験

神奈川県・IMS＜イムス＞グループ　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○平井（ひらい）　翔也（しょうや）（作業療法士）、宇都宮　裕人、佐藤　洋平、小笠原　弘毅、中尾　健太郎

【はじめに】今回，重度四肢麻痺を呈した長期療養中の症例に対し，家族との晩酌を目標に代償手段を用いた支援をした結果，自宅での家族との晩酌が実現し作業満足度の改善を認めた為，報告する．尚，今回の発表に際してご本人，ご家族に同意を得ている．

【症例紹介】50 歳代，女性，診断名は外傷性くも膜下出血，急性硬膜下血種．障害名は四肢麻痺．病前生活は自立. 自宅で飲酒中に転倒し受傷. 回復期病院から当院療養病棟に入院となり発症後 373 病日後に OT 担当となった．趣味は散歩やお酒を飲む事で，週末に夫と晩酌する事が楽しみだった．

【作業療法評価】［BRS］右上肢 III，手指 III．［MAS］肘関節屈筋 2．［FMA］24/66．［ARAT］2/57．［MMSE-J］30/30．［COPM（満足度/遂行度/重要度）］夫との晩酌（1/1/10），自分で食事（1/1/10）．

【目標共有と方針】COPM を参考に目標は「自分で食べて夫と晩酌を楽しむ」で共有した．介入では代償手段により作業の獲得が可能であると推察し，自助具の導入を検討した．

【介入経過】①3D プリンタ製の自助具導入：スプーンの把持が困難であった為，カフ付き自助具を作製．自助具の使用満足度は QUEST で 37/40．導入時より満足度は高くカフ部分の微調整後，スプーンでの訓練を開始．②既製品の導入：口元への運搬，直径 3cm 程度の太柄の把持が可能，既製品での訓練へ変更．③夫と晩酌を楽しむ：既製品での一部自力摂取が可能となる. 症例は焼き鳥が食べたいと話され, 主治医同意の上で外出先の自宅でノンアルコールビールと焼き鳥を自力摂取しご家族との晩酌を楽しまれた．

【結果】身体機能における変化は認めないが，汁物以外の自力摂取が可能となった．［COPM（満足度/遂行度）］夫と晩酌（10/9），自分で食事（8/7）．満足度の改善を認めた．

【考察】本症例は長期療養期間を経過していたが，代償手段を用いた支援により作業の獲得に繋がり，作業満足度の改善を認めた．症例の意味ある作業に焦点を当てた実践は作業の獲得や作業満足度の改善に有効である事が示唆された．

82-5　作業療法②

リハビリ・離床拒否から意味のある作業を通して，FIM 改善と笑顔が見られた症例

宮城県・西仙台病院リハビリテーション科

○三浦（みうら）　麻由（まゆ）（作業療法士）、石島　ゆかり

【はじめに】

今回，リハビリや離床に対し拒否的で傾眠傾向な症例に対し，反応が良好であった作業療法を提供した結果，表情変化や起居動作，整容動作に取り組めるようになった為報告する．

【症例】

90 歳代女性．廃用症候群を呈し，X 年 Y 月に当院へ入院となる．主訴：やりたい事は特にないよ．眠たい．JCS：I-3～II-10．HDS-R：3/30 点．基本動作：全介助．移乗動作：立位時下肢支持性あるが，最大介助．FIM：22 点（運動 11 点）コミュニケーション：挨拶を交わし，会話は成立する．元々話好きではない為話の途中でも反応が無くなる．声掛けが多いと拒否が強くなり，易怒的となる．

【介入経過】

Y＋3 月までは 1 日 1～2 回．表情変化や発語が乏しく，離床に対して「眠い」「怖い」等の発言が聞かれ拒否的であるが傾聴し離床を促して介入した．話好きではないが他者に対し挨拶や笑顔が多く，閉眼傾向の為動作は止まるが顔拭きに反応良好であった．FIM の改善が見込めた為 Y＋4 月から 1 日 3～4 回に介入し，他者交流が増え，表情変化や発語量が増加した．自動運動が見られるようになり，寝返り動作や整容動作の介助量が減少してくる．

【結果】

JCS：I-2～3．自発的な離床はないが離床の促しに拒否なく，易怒的な発言は聞かれない．寝返り動作を口頭指示で行える．FIM：30 点（運動 16 点）特に整容 1 点から 4 点，表出・社会的交流 2 点から 4 点に向上した．

【考察】

笑顔は，脳を活性化させ，特に前頭前野を活発に機能させる．症例にとって他者交流や整容は快刺激となり前頭葉を活性化させ，易怒性の低下，情動の安定，覚醒の向上に繋がったと考える．脳の活性化が身体機能に波及し，FIM の改善・パフォーマンスの向上に繋がったと考える．維持期の高齢患者は寝たきりとなる事は少なくない．しかし，離床を促進し，好きな事を提供する事は心身共に活力となる．症例は現在も笑顔で他者と交流しているが自発性は乏しい．集団活動へ参加し，人との関わりや役割を実感する事で更なる改善を望みたい．

82-6　作業療法②

パーキンソン病患者へ自己管理の促進を行い，疾病受容に影響し行動変容を生じて自宅退院に至った事例

大阪府・淀川平成病院リハビリテーション部

○田村（たむら）　拳士朗（けんしろう）（作業療法士）

【はじめに】

パーキンソン病（以下，PD）に対した作業療法実践において，健康への取り組みや自己管理を促進することに焦点を当てた介入は，健康関連 QOL の改善に有効であるとされている．PD のような慢性進行性疾患は，受容過程の影響に医療関係者が患者との共通言語や共通概念を念頭に説明を行う必要性があると示されている．

今回，自己管理の促進が疾病受容の過程を辿り，行動変容を生じて自宅退院に至った PD 症例を担当した為，以下に報告する．なお，本報告に際し症例には書面にて同意を得ている．

【症例紹介】

70 代男性．約 2 年前から歩行障害が出現し PD と診断された．その後，体重減少と急性増悪により当院へ入院となる．初期評価は HDS-R 24 点，Hoehn＆Yahr IV 度，FIM は 34 点であった．

【経過】

I 期：帰宅願望が強く，危険な単独行動が見られた．転倒リスクや PD 症状の説明をするが理解を得られず『自分が PD であることを知るが，あまり気にしない時期』であった．

II 期：離床を試みるが，起立性低血圧による意識消失が見られた．浮遊感等が血圧低下の兆候を都度説明することで徐々に症状を自覚し，単独行動が減少した．しかし，PD 発症前の ADL 獲得を望み『PD の症状が完全に治癒することを期待する時期』であった．

III 期：できる ADL を明確化する説明を行うことで転倒リスクを理解し，車椅子自操や尿器といった病前生活と異なる ADL を受け入れ，前向きな発言が増えた．『症状の悪化に応じて対処する時期』となり，退院後の ADL や自主トレについての相談が聞かれた．退院時 FIM は 62 点であった．

【考察】

今回，PD 患者に対して自己管理を促進したことで，共通言語や共通概念が医療関係者と患者との間で徐々に一致していった．その中で疾病受容の過程を辿り，行動変容が生じた可能性があった．

自己管理を促進することは疾病受容にも影響し，病前生活と異なる ADL を受け入たことが今回の健康関連 QOL の改善に繋がったと示唆された．

83-1　作業療法③

回復期病棟における～排尿・排便管理とトイレ・動作能力との関係～

千葉県・富家千葉病院リハビリテーション室

○猪俣（いのまた）　夕貴（ゆうき）（作業療法士）

【はじめに】

当院回復期病棟では、排尿/排便コントロール（以下「排泄管理」）評価を病棟と連携している。トイレ移乗/動作の介助量で誘導の可否が決められることが多いが、排泄管理自体に着目されていない問題がある。また職員からは排泄管理の予後予測が難しいとの声もある。そこで今回、入院時に排泄管理が必要な患者におけるトイレ関連動作（移動/移乗/動作）の関連を後方視的に調査した。今後排泄管理の予後予測の精度向上の一助にしていきたい。

【方法】

対象：2023 年 4 月～24 年 3 月末までに回復期病棟に入院した 78 名
疾患：整形・脳血管・廃用症候群
条件：①入院時の排泄管理 FIM が 5 点以上は除外した
②入院時の移動/移乗/トイレ動作 FIM が 5 点以上は除外した
③退院時点の排泄管理 FIM が 1～4 点を“介助群”、5～7 点を“自立群”
とした

【結果】

・介助群：トイレ移動自立 7/37 名、移乗自立 11/36 名、トイレ動作自立 10/36 名
・自立群：トイレ移動自立 27/37 名、移乗自立 34/37 名、トイレ動作自立 30/33 名
排泄管理 FIM が 5 点以上であればトイレ関連動作が自立になる患者が多いが、4 点以下の場合は自立に至りにくいことが分かった。

【まとめ】

今回、排泄管理 FIM とトイレ動作に必要な FIM の関係性を調査した。排泄管理 FIM が改善されると活動量も高くなりトイレ関連動作が自立するケースが多いことが分かった。回復期病棟とも連携しトイレ誘導機会を増やすことで、将来的なトイレ動作獲得の予後予測に繋げられるようにしていきたい。また、今回行った研究は後方視的なものであり、リアルタイムでの評価や経過が反映されていない点がある。今後は入院時点の排泄管理 FIM や身体機能の関連が早期に分かるような対応を行い、より精度を高める活動につなげていきたい。

83-2　作業療法③

高次脳機能障害者への運転支援の取組み～1例の経験課題～

1三重県・花の丘病院リハビリテーション科、2花の丘病院

○橋本（はしもと）　梨花（りか）（作業療法士）[1]、山路　勇太[1]、倉田　昌幸[1]、前川　和[1]、佐々　遼馬[1]、渡邉　佐知子[1]、
加藤　優竜[1]、本田　奏[1]、清水　康裕[1]、松本　隆史[2]

【はじめに】

自動車運転（以下運転）は，日常生活において欠かすことのできない移動手段の一つである．特に過疎地域では，公共交通機関が不足しており，当院の所在する松阪市も例外ではない．自動車運転支援（以下運転支援）を行っている病院や施設は少ないが，当院でも運転再開を希望される方が一定数いる．そのため，2年前より当院において運転支援を開始した．今回，運転支援を1例実施したためその内容について報告する．

【当院での取り組み】

当院の運転支援の流れは，①外来で医師の診察を受ける②当院で設定した机上検査を受ける③外来で机上検査の結果を伝え，実車評価の可否を判断する④可能な場合連携している自動車学校で実車評価を実施する⑤外来で実車評価の結果説明，医師による今後の運転について意見書の作成⑥意見書を公安委員会に提出し運転可否の指示を受ける，である．

【症例】

80代男性，脳梗塞を発症し，右片麻痺（SIAS：5-5-5-4-4）を呈しているが，日常生活動作は独歩自立している．入院中の高次脳機能検査では，注意機能，前頭葉機能の低下が見られた．

【結果】

机上検査の結果は，注意機能，遂行機能の低下が見られた．医師や本人，家族と実車評価の実施について相談し，本人の強い希望で実車評価を行う事となった．実車評価では，運転可能レベルと判断された．公安委員会に意見書を提出し，運転適性検査を実施され，免許更新が可能となり，翌日から運転再開したと報告を受けた．

【今後の課題】

今回の症例を通して，机上検査の内容や運転支援の流れについての修正，机上検査や実車評価で，不合格となった場合の対応について再度検討していく必要がある．また，連携している自動車学校では，改造車の対応が難しい為，重度麻痺の患者を対応が出来ない．改造車が必要である患者に対しての運転支援方法が課題となる．そして，当院での運転支援の取り組みについて，地域の方々に認知して頂くための広報活動を行っていく必要がある．

83-3　作業療法③

介護医療院で、少しでも自分らしさのある生活を取り戻す作業療法の関わり

滋賀県・近江温泉病院　総合リハビリテーションセンター

○清河（きよかわ）　華月（はつき）（作業療法士）、加藤　志保、石黒　望

【はじめに】

長期療養目的で介護医療院に入所した 90 代女性を担当した．ライフヒストリーカルテを用いて，本人の興味関心が高い畑作業を作業療法に組み込んだ結果 ADL の改善と，A 氏らしさのある生活に近づけることが出来たため，以下に報告する．

【事例紹介】

90 歳代女性．左大腿骨転子部骨折，慢性心不全があり，前院での保存的治療にて病状は安定するも，積極的なリハビリなく改善は乏しく，食事以外の ADL は全介助にて当施設の入所に至る．

【作業療法初期評価】FIM：49 点（運動 29 点・認知 20 点），MENFIS：36 点．申し送りでは，食事・入浴以外は主体的作業がなく，受動的生活な生活であった．慣れない環境であり，口数・表情の変化が乏しかった．生活歴として，家業であった農業を息子夫婦へ継いだ後，自宅で畑作業を楽しんでいた．

【経過】

介入当初は，座位耐久性が 20 分で，OT のプランター作物の見学や野菜の栽培方法など畑作業の話をたずねることで徐々に発語数が増え，収穫時期や手入れの仕方を自ら話される様子がみられた．それと共に移乗動作や排泄など自分でしたいと訴えることが増え，病棟での主体的な活動で 60 分程度の車椅子離床が安定して可能になり，野菜植えやレクリエーションへの参加が可能となった．野菜植えでは，定期的に世話を行い収穫まで至った．他者交流についても，当初はスタッフを介していたが，作業を通じて顔見知りになるに連れ，積極的にコミュニケーションを取るようになった．

【結果】

FIM：78 点（運動 50 点・認知 28 点），MENFIS：14 点．トイレでの排泄や，他者と世間話など笑顔で過ごすことが可能となった．

【考察】

A 氏は，骨折後の経過を通じ，長年住み慣れた家とそこで行ってきた作業を失ったが，当院入所後に，畑作業などの環境を通しプレイス・メイキングの過程を経ることで，制限された環境の中でも，少しでも自分らしさのある生活を取り戻し，ウェルビーイングを提供できたと考える．

83-4　作業療法③

～身体面・環境面からの介入で食事の介助量が軽減した高位頚髄損傷症例～

大阪府・千里リハビリテーション病院

○深山（みやま）　温（のどか）（作業療法士）、中村　春基

【はじめに】

高位頸椎不全損傷により四肢麻痺を呈した症例を経験した。症例は入院時より食事の自己摂取を目標としていた。今回、食事の自己摂取獲得に向け身体面・環境面から介入した結果を以下に報告する。

【症例紹介】

80 代男性。階段で転倒し C3～C5 の不全損傷を受傷。頸椎カラーによる保存加療実施、術後 25 日で当院入院。入院時より ADL は全介助。本氏より「ご飯を自分でたべたい」と訴えあった。

【評価】最終評価で変化があるものは（）に記載しています。

入院時評価［AISA の分類（C4～T1）運動〈R〉2－1－2－1－1〈L〉2－1－2－1－1（〈R〉2－1－2－1－1〈L〉4－2－3－3－1）痛覚 15/16　触覚　16/16］［MMT　肩関節屈筋 2－（3）肘関節屈曲 2（4）手関節伸展 1　手指関節屈曲 1］［FIM　運動 13 点（食事 1 点（4 点）肩、肘、手関節の筋力低下、スプーン把持は 2.3 秒のみ可能）認知 23 点］

【介入・結果】

食事動作獲得に向け入院当初は座位の耐久性と筋力・筋持久力訓練、リーチ訓練などの上肢機能訓練を実施した。環境面の介入で手関節固定性確保・把持力強化のためショートカックアップスプリントを作成した。また、太柄スプーン、深皿、傾斜をつけた滑り止めお盆など食事環境を設定した。自己摂取開始時には救い上げから口への取り込みが 3 回程で限度あった。最初は昼食のみの取り組みから持久力の改善に伴って毎食時に取り組みを行った。最終的に掬い残しはあるが 45 分程度で食事の 8～9 割の自己摂取が可能になった。

【考察】

高位頚髄損傷の ADL 獲得おいて残存している筋力、筋持久力の強化などの身体面の介入だけでなく、食具や設定などの環境面の介入は有用であったと考えられる。装具選定も重要であると考えられ、鎌倉より「食事において前腕回内外運動は不可欠な運動であること」を述べている。症例は前腕を全て覆わない装具を選定より前腕の回内外運動を阻害せず、食事動作の獲得に繋がったと考えられる。

83-5　作業療法③

「意味のある作業」により上肢機能の向上と抑うつ症状の改善がみられた一症例

香川県・橋本病院リハビリテーション科

○東條（とうじょう）　留奈（るな）（作業療法士）、纐纈　功

【はじめに】

今回、右被殻出血により左上肢の運動麻痺と感覚障害を主症状とする症例を担当した。入院当初、気分の落ち込みがみられ、本人の聞き取りで、「少しでも手が動くようになって欲しい」という強い要望と同時に「家事をしたい」「よさこい踊りをしたい」などの発言が聞かれた。本人の意志を尊重し「意味のある作業」を導入することで、上肢の随意性向上と抑うつ気分に改善がみられたため以下に報告する。

【説明と同意】

対象者には本報告に関する目的と方法を十分に説明し、同意を得た。

【症例紹介】

50 歳代女性、右被殻出血。13 病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。発症前は保育所に勤務、家事全般を実施。趣味はよさこい踊り。入院時の状態は左 BRS 上肢 I、手指 I、下肢 VI。表在・深部感覚は中等度鈍麻。STEF は左 0/100 点。FIM は 79 点（運動 44 点、認知 35 点）。自己評価式抑うつ性尺度（以下：SDS）は、64/80 点と重度であった。

【アプローチ】

介入初期から上肢・手指に対する機能練習に加え本人に「意味のある作業」として、調理練習や買い物練習、よさこい踊りをプログラムで導入。また、レクリエーション活動を通して上肢機能課題を提供。

【結果】

退院時の状態は左 BRS 上肢 V、手指 V、下肢 VI。表在・深部感覚は正常。STEF は左 85/100 点。FIM は 126 点（運動 91 点、認知 35 点）。SDS は 36/80 点と正常範囲になった。

【考察】

本間らによると、回復期病棟入院中において、「意味のある作業」に焦点を当てて満足度を高めることは脳卒中後うつ症状（Post stroke depression：PSD）を軽減させる要素として重要であると述べている。今回、本人の意志を尊重し、「意味のある作業」である家庭内の役割や社会参加を目標に作業療法に取り組んだことが上肢機能の向上と抑うつ症状の改善の一助となったと考えられる。

83-6　作業療法③

作業の結びつきを意識した支援をした事が病棟 ADL の拡大と今後の生活の認識に至った一例

1 神奈川県・IMS＜イムス＞横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　リハビリテーション科、
2 済生会小樽病院　リハビリテーション室　作業療法課

○小柴（こしば）　歩美（あゆみ）（作業療法士）[1]、宇都宮　裕人[1]、平井　翔也[1]、佐藤　洋平[1]、西川　奈津子[1]、中尾　健太郎[1]、齋藤　駿太[2]

「はじめに」

作業との結び付きは健康と幸福に重要視されている.

作業の力が高まる条件としてクライエントの参加が挙げられる．介助による臥床傾向の強い症例に対し作業の結びつきを意識した介入をした結果, 生活動作の獲得, 自身の将来の見立ての変化を認めた為, 報告する. 尚, 今回の発表に際して本人の同意を得ている.

「症例紹介」

60 代男性．橋中心髄鞘崩壊症による長期臥床から廃用症候群を呈した．病前は飲酒によるトラブルと怠惰な性格から離婚．その後は仕事をしながら自由に過ごしていた.

「作業療法評価」

MMSE24/30．FIM36/126．リハビリと食事以外は臥床傾向．作業との結びつきには Assessment of Occupational Engagement（以下，AOE）を使用し面接を実施．作業中心の視点〈ステップ 1〉25/60，クライエント中心の視点〈ステップ 2〉38/60．自身でトイレに行けない不満や今後については高すぎる希望が聞かれた.

「統合と解釈」

自由な生活を希望している症例に対して病院生活は制約が多く，自由な生活の実現が困難な状況．病棟内 ADL の獲得，今後の生活支援を促進する場を設ける事で退院後の自由な生活に向けた支援が出来ると考えた.

「介入」

①病棟内 ADL 獲得：ベッド環境調整と他職種に介助方法，今後の生活に重要な事を共有.

②今後の生活に向けた支援：SW と話し合う場を調整.

「結果」

FIM48/126．ADL は日中のみ自身で可能となった．AOE〈ステップ 1〉18/60,〈ステップ 2〉19/60．点数は低下したが病棟内生活に対して達成感や今後の生活への現実的な内容の発言が増加した.

「考察」

本症例は自由な生活の実現が困難であったが, 作業との結びつきを意識した介入により生活動作の獲得, 今後の生活の認識が改善した．適切な支援により症例自身が希望する生活の実現に向けた検討ができたと考える.

84-1　作業療法④

同名半盲が半側空間無視の回復に与える影響

1 神奈川県・清伸会ふじの温泉病院、2 国際医療福祉大学大学院、3 国際医療福祉大学小田原保健医療学部作業療法学科、
4 総合南東北病院　リハビリテーション科、5 川崎市立川崎病院　リハビリテーション科

○菅原（すがわら）　光晴（みつはる）（作業療法士）[1]、前田　眞治[2]、山本　潤[3]、高田　喜栄[4]、佐々木　智[5]

【はじめに】今回我々は、同名半盲（半盲）が半側空間無視（USN）の回復に与える影響について検討したので報告する。

【対象】発症より 3 ヵ月以内に当院に入院し、BIT 行動無視検査や ADL にて USN を認めた右半球損傷患者 10 例を対象とした。全例に対座法を基本とした半盲の検査を実施し、左視野に異常を認めた半盲（＋）群 7 例と異常を認めなかった半盲（－）群 3 例に分類した。内訳は半盲（＋）群の平均年齢 68.5 ± 9.2、半盲（－）群の平均年齢は 74.1 ± 6.6 であった。尚、全例が左側への注意喚起訓練や ADL 訓練を受けていた。

【方法】USN の経時的変化を捉えるため BIT 通常検査、Catherine Bergego Scale（CBS）を実験開始時、1 ヵ月後、2 ヵ月後、3 ヵ月後に評価した。

【結果】〈数値：半盲（＋）群/半盲（－）群〉BIT 通常検査：実験開始時 52.4 ± 11.5/56.9 ± 15.7、1 ヵ月後 52.2 ± 16.2/61.4 ± 17.4、2 ヵ月後 61.1 ± 11.5/70.4 ± 20.5、3 ヵ月後 69.8 ± 12.6/73.1 ± 17.9 で、1 ヵ月後、2 ヵ月後に有意差を認め、半盲（－）群の方が改善しやすかった。CBS：実験開始時 15.4 ± 8.5/14.4 ± 9.1、1 ヵ月後 10.4 ± 5.1/7.4 ± 4.5、2 ヵ月後 9.4 ± 7.2/4.4 ± 4.1、3 ヵ月後 7.4 ± 3.5/3.7 ± 2.5 で、2 ヵ月後、3 ヵ月後に有意差を認め、半盲（－）群の方が改善しやすかった。特に CBS の左側からの音や人に注意する項目において、半盲（＋）群では左側から声をかければ気づけるが、なければ気づかないのに対して、半盲（－）群では声をかけなくとも左側の人に気づくことが多かった。

【考察】半盲は、左視野からの視覚入力を阻害し、受動的注意を低下させる可能性があり、USN の回復過程においては左視野からの視覚入力がないよりは、あった方が回復には良いのではないかと考えられた。さらに半盲を伴う USN 患者では、USN へのアプローチに加えて半盲に対する代償方法の獲得も必要なため回復に時間を要すると考えられた。

【結論】半盲は、USN の回復を遅らせる可能性がある。

84-2　作業療法④

回復期入院患者における入浴動作自立判定と認知機能評価の関連

東京都・多摩川病院リハビリテーション科

○佐藤（さとう）　愛子（あいこ）（作業療法士）、板垣　優美、大和田　信之

【目的】

入浴動作は複合的な動作かつ，入院される患者層にとっては難易度の高い動作であり，入院時の時点で予後予測を立てるのが難しい生活動作である．そのため，Functional Independence Measure（以下：FIM）評価時も伸び悩むことが多い項目でもある．臨床現場において入浴動作の自立可否を評価する際，介入者の経験，主観によるところが大きい．また，入浴動作には身体機能のみでなく認知機能も関連していると考えられる．

これまで入浴動作と身体機能評価との関連は報告されているが，認知機能との関連を検討したものは少ない．本研究では入院時の認知機能評価との関連を調査し，客観的に予後予測が行える一助となることを目的とした．

【対象と方法】

2023 年 1 月から 2024 年 5 月末までに入院し，リハビリテーションプログラムで入浴動作訓練を継続的に行った 63 名（男性 28 名，女性 35 名）平均年齢 77.1 ± 10.2 歳のうち，入院時評価でリバーミード行動記憶検査（以下：RBMT）が実施可能であった者を対象とした．退院時までに入浴動作が自立となった患者を自立群，見守り・一部介助継続となった患者を非自立群の 2 群に分けた．RBMT の下位検査 11 項目をそれぞれ群間で比較した．統計学的解析は対応のない t 検定を用い，有意水準を 5% とした．

【結果】

自立群は非自立群に対して，RBMT の下位検査項目の「約束」「絵」「物語（遅延）」「顔写真」「日付」で $P<0.05$ と有意な差を認めた．

【考察】

「日付」以外は遅延再生が求められる内容であり，短期記憶が評価される．動作定着と関連があるといわれているワーキングメモリーは，Baddeley らのモデルの 3 要素のうちに短期記憶が含まれている．入院時点で，短期記憶以上の記憶が維持されている患者は入浴自立に移行しやすい可能性が示唆された．入浴自立の獲得は，本人，家族の希望を汲むことができ QOL 向上に繋がることが期待できる．入浴の評価において身体機能のみでなく，認知機能面の評価も行う事が重要と考える．

84-3　作業療法④

注意機能向上により経口摂取に繋がった事例

静岡県・熱川温泉病院リハビリテーション部

○後藤（ごとう）　千沙（ちさ）（作業療法士）、鈴木　大恵、長谷川　弓子、小山内　隆

【はじめに】

今回，左脳梗塞により高次脳機能障害を呈した，経鼻経管栄養の患者を担当した．注意機能向上により，経口摂取に繋がった為，以下に報告する．

【事例紹介】

70 代女性．診断名は左脳梗塞．病前は独居で認知機能低下あり．JCSI-1～II-10．BRS は右 II-II-II．起居・移乗動作はプッシャー現象あり重度介助. 移動はティルトリクライニング車いす全介助. 食事は嚥下障害により経鼻経管栄養．FIM は 18 点（運動項目 13 点，認知項目 5 点）．観察より，作業課題での集中が困難な様子や右側からの声掛けに気づきにくい等の様子あり全般性注意機能障害を認める．KP より「好きなものを食べてほしい」との希望あり．

【経過と結果】

入院当初の摂取訓練では，注意散漫により食事に時間を要していた．その為，注意機能賦活訓練として静かな個室で受け入れのよい課題から開始．病前の趣味であったダイビングの動画や動物図鑑の鑑賞は注意が逸れることなく行えるようになった為，徐々に開放的な場所で他者との関わりがある課題を実施. 注意散漫さを認めても，声掛けで課題への取り組みを再開出来るようになり，風船バレーでは自発的に打ち返すことが増えた. また，摂取訓練時も注意散漫となることが減少した為，病棟食堂にて，昼食時に経口摂取訓練を実施．人通りの少ない席等環境調整することで食事に集中出来るようになり，全量摂取可能となった為，昼食のみ経口摂取が開始となった．

【考察】

本症例は全般性注意機能の低下により摂食・嚥下の 5 期モデルの先行期に影響を及ぼし経口摂取に難渋していると推察された．その為，環境調整を行い，受け入れの良い課題から段階付けて介入したことで，持続的に集中できるようになった．それにより，安定した食事量の獲得や摂取時間の短縮に繋がったと考える．

84-4　作業療法④

リハビリ介入拒否があり肺炎を繰り返す患者に対して作業活動を行い、3 食経口摂取可能になった症例報告

東京都・平成扇病院リハビリテーション科

○関井（せきい）　美祈（みのり）（作業療法士）

【はじめに】

対象者は食事意欲が高く、3 食経口摂取を強く望んでいたが、嚥下能力が低く誤嚥性肺炎を繰り返していた。また食事以外への活動意欲が極めて低く、廃用症候群を呈していた。安武らは、誤嚥性肺炎の要因として耐久性や全身筋力の低下があると報告している。そこで作業活動を通して耐久性や筋力の向上を図り、安全な 3 食経口摂取を目標に介入したためその経過を報告する。

【症例紹介】

70 歳代男性、既往に右脳梗塞がある。X 年 Y 月 Z 日に発熱、A 病院で誤嚥性肺炎を認め廃用症候群を呈し、Z +31 日に当院療養病棟入院。1 食の経口摂取から開始された。

＜初期評価＞Manual Muscle Test（以下 MMT）：上肢 4 下肢 2 体幹 2、連続離床可能時間：30 分、基本動作：全介助、Functional Independence Measure（以下 FIM）運動項目：17 点、趣味：麻雀、HOPE：毎日ご飯が食べたい

【介入内容】

当初リハビリ拒否があり臥床時間が極めて長かった。離床意欲向上のため興味のあるオセロの提供から開始、毎日 30 分間行うことで離床習慣が獲得された。徐々にリハビリ拒否はなくなり、輪入れ等のアクティビティ実施や動画鑑賞を通じた長時間の離床が可能となった。並行して良肢位で食事摂取できるよう車椅子の変更や食事提供量変更などの環境調整を行った。

【結果】

＜最終評価＞MMT：上肢 4 下肢 2 体幹 3、連続離床時間：3 時間、基本動作：軽介助、FIM 運動項目：29 点
当院入院中の 6 か月間、誤嚥性肺炎を発症せずに 3 食経口摂取可能。

【結論】

作業活動を通して離床習慣の獲得を図った結果、耐久性および全身筋力が向上したことから、作業活動は摂食・嚥下運動の改善の一助になると考えられる。また、摂食時の座位姿勢も嚥下運動に影響するとの報告があるため、良肢位保持のための環境調整も誤嚥性肺炎予防の一因になったことが示唆される。

84-5　作業療法④

日常生活動作への目標共有と正のフィードバックによりアドヒアランスが向上したアパシー症例

大阪府・医療法人　康生会　泉佐野優人会病院

○田伏（たぶせ）　啓吾（けいご）（作業療法士）、鈴木　光、田中　領、植木　恵、辻中　椋

【はじめに】

患者と医療者が共に目標を共有することで入院中の不安や治療への参加意欲が改善し、さらに視覚的・聴覚的フィードバック(FB)はそれぞれ短期・長期保持により動作の練習効果を示すと報告がある。今回、アパシー症例に対して日常生活動作への目標共有と正のフィードバックによりアドヒアランスが向上した為報告する。

【症例紹介】

70 歳代男性。初期評価 MMSE24 点、Geriatric depression scale（GDS）13 点、やる気スコア 28 点、Frontal Assessment Battery（FAB）8 点、Trail Making Test（TMT）PartA 70 秒・PartB 365 秒、FIM 運動項目：23 点、認知項目：24 点、高次脳機能評価は本患の拒否で検査困難であった。画像所見より慢性の左右橋底部、右レンズ核線条体、左小脳ラクナ梗塞があった。作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）は排泄満足度 3/5。リハビリテーション(リハ)以外の時間は居室で生活しており、リハで時々拒否や自分の意見に固執する様子あり。環境設定時に突然怒鳴り「もう帰る。」と離院行動に至る場面や怒る理由を聞くが事実とは異なる場面あり。

【介入方法と結果】

自宅退院に必要な動作を確認した中で ADOC を用いて目標を共有し、リハを実施した。リハでは動作を iPad で撮影し視覚的 FB を行った。さらに、注意点、改善点に関しては聴覚的 FB を動作練習終了時に行い、適宜動作修正を口頭で正の FB としてリハを進めた。最終評価 MMSE26 点、GDS11 点、やる気スコア 23 点、FAB12 点、TMT PartA88 秒・PartB276 秒と大きく変化は認めなかった。FIM 運動項目：59 点、認知項目：27 点と改善した。自分の意見に固執する様子は改善しなかったが、リハ間の離床に対して「起きておこうかな。」と積極的な発言や「行こう。」とリハに前向きな発言があり、アドヒアランスが向上した。

【考察】

今回、日常生活動作への目標共有と正のフィードバックを行うことでアパシーが軽度改善し、易怒性は軽減、アドヒアランス向上に繋がった。

84-6　作業療法④

APO-15 を用いて価値のある作業に関与したことで役割獲得, 意欲の向上に繋がった長期入院中の事例

1 島根県・安来第一病院　作業療法科、2 安来第一病院

○佐々木（ささき）　玲於奈（れおな）（作業療法士）[1]、青戸　一将[2]、安部　友哉[1]

【はじめに】

今回，入院が長期化し他者交流，作業機会の減少により意欲低下が見られた事例に介入する機会を得た．Aid for Decision-making in Occupation Choice（以下 ADOC），Assessment of Positive Occupation 15（以下 APO-15）を用いてアセスメントを行い介入した結果，役割獲得，意欲の向上が見られたため以下に報告する．また，本研究について本人より同意を得ている．

【事例紹介】

80 歳代女性　腹腔内膿瘍

自宅で転倒し 10 日後に発見，救急搬送．低体温・敗血症疑い・骨盤骨折にて入院．ストーマ造設，気管切開術施行．受傷 7 か月後状態安定し当院へ転院し PT，OT 開始．当院での入院期間が 1 年以上経過し，運動機能は向上したがリハビリ拒否や悲観的発言が増加していた．

【方法・結果】

ADOC を使用し興味のある作業を抽出した．挙がった短歌，友人との交流をポジティブ作業に設定し，リハビリ時，余暇時間に提供した．その結果短歌の満足度が 1/5 から 5/5，他者交流の満足度が 1/5 から 3/5，APO-15 合計点数が 31 点から 45 点，ランクが I から III へと向上が見られた．短歌を通し他者との交流が増化した．リハビリ拒否は減少し，意欲的に作業活動に取り組んでいた．

【考察】

木下らは「価値のある活動の参加状況が主観的幸福感の充足に貢献している」と述べている．日常の中で短歌，友人との交流が占める割合は大きく本人にとって価値のある活動であったため幸福感が向上し，今回の結果が得られたと考える．今後も患者様にとって価値のある活動を提供できるよう介入を行っていきたい．

85-1　言語聴覚療法

両側前頭葉皮質下出血により重度コミュニケーション障害、摂食嚥下障害を呈した症例に対するSTの取り組み

大阪府・千里リハビリテーション病院

○髙原（たかはら）　主真（かずま）（言語聴覚士）、上村　奈穂子、名古　将太郎、櫻井　史明、羽田　樹生、熊倉　勇美

【はじめに】両側前頭葉皮質下出血により重度の高次脳機能障害、認知機能低下、摂食嚥下障害を呈した一症例に対して、コミュニケーション訓練や食形態の調整等を行い、改善が得られたので考察を交えて報告する。
【症例】60代、女性。左前頭葉皮質下出血によりA病院へ入院。A病院にて治療中に右前頭葉皮質下出血を発症。63病日にリハ目的で当院転院となった。
【経過①】初診時、覚醒、注意が不安定で、表出は乏しく、稀にジャーゴン様の発話が見られたが、意思疎通は困難であった。経鼻胃チューブが留置され、嚥下反射は観察されたが、口頭指示や嚥下誘発刺激に対する反応は少なかった。リハ・チームの中で、言語聴覚士（ST）はコミュニケーション障害と摂食嚥下障害を中心に取り組んだ。
【経過②】1ヶ月後、基礎訓練を行いながら、VF検査等で経口摂取可能な条件を観察・評価し、昼食を開始した。姿勢や食形態等を調整すると徐々に摂取量は安定し、補助栄養食品を併用することで、約3ヶ月後には経鼻経管栄養から離脱出来た。咽頭期は比較的保たれており常食レベルの食形態は摂取可能だったが、認知期・口腔期の問題から、食事時間の延長や食物の口腔内停滞などを認めた。
【経過③】2ヶ月後には、注意の不安定さはあるものの、覚醒良好となり、首振り等のyes-no反応も確認され、話し言葉による表出は乏しいものの、病棟スタッフの声掛けに対する返答が時折見られるようになった。
【結果と考察】本症例においては、退院後の生活を考え、まず、水分・栄養補給を目的として、食形態は全粥レベルとしたが、QOLを目的とした間食の摂取等は、退院時には制限なく可能となった。また、言語訓練により、簡単なコミュニケーションも可能となった。本症例から、摂食嚥下リハにおいて、咽頭期がある程度保たれていれば、経口摂取は、代償手段を含め、さまざまな方法を工夫することが可能であることを経験した。

85-2　言語聴覚療法

感情失禁の減少により発語量が増加した失語症患者の一例

京都府・嵯峨野病院　診療部　リハビリテーション

○大西（おおにし）　大聖（たいせい）（言語聴覚士）

【はじめに】

感情失禁を伴う重度失語症を呈し、言語聴覚士による系統的な訓練を実施した結果、徐々に精神面が安定し、感情失禁の抑制に繋がり、言語機能が向上した症例を報告する。

【症例】

70 歳代女性。令和 5 年 3 月 左視床出血を発症。同年 4 月に回復期リハビリテーション病院に転院。意識レベルの改善により、身振り等の表出はあるが発語は認めず。令和 5 年 11 月に当院介護医療院へ転院。

【方法】

期間：令和 5 年 12 月 6 日～令和 6 年 5 月 6 日

方法：①母音等の発声・発語訓練　　②理解訓練（ポインティング課題、マッチング課題）

③表出訓練（復唱後の呼称、動作絵説明）

【経過】

標準失語症検査において、初期評価は中止基準 12 項目、最終評価では 8 項目と減少し、実施可能な項目が増えた。入院当初は自発話は無く、問い掛けに対して返答のほとんどは無声音でのジャーゴン発話と泣くことの感情失禁が中心であり、意思疎通は困難であった。最終評価では、有声音で単語～3 語文レベルの発語が可能となった。感情失禁はほとんど見られなくなり、笑顔での対応が増え、簡単な意思疎通がとれるようになった。病棟生活上でも以前と比較して、笑顔でやり取りができる場面が増えたと報告を受けている。

【考察】

本症例は、短文レベルまでの復唱が良好であった事から、刺激-促通法を利用しながら、喚語能力の改善を目指した。また、課題が正答した場合は積極的なフィードバックにより達成感が生まれ、意欲向上や精神面の安定に繋がったと推測できる。その結果、感情失禁の減少や言語機能の向上に至ったと考える。

85-3　言語聴覚療法

表記不能型ジャルゴンを呈した一例に関する考察

埼玉県・武南病院リハビリテーション科

○萩原（はぎわら）　美帆子（みほこ）（言語聴覚士）

【はじめに】表記不能型ジャルゴンを呈した患者様を担当する機会を得た。以下に経過及び考察を示す。
【症例】A 様、80 代、女性、脳梗塞（左シルビウス裂弁蓋部～前頭前野、右小脳半球に陳旧性梗塞、右前頭葉に陳旧性皮質下梗塞）、X 年 Y 月 Z 日自宅で転倒し当院入院となる。
【神経心理学的所見】失語症、口部顔面失行、嚥下障害、脱抑制、保続、全般性注意障害、構成障害、病識低下
【言語機能評価】
《Z+30 日目～》・RCPM：12/36・視覚性短期記憶（順唱・逆唱）：4 桁・SLTA：（聴く）単語 10/10、短文 7/10、仮名一文字 10/10（話す）呼称 0/5（読解）漢字・仮名 10/10、短文 7/10 ・歌唱：抑揚・メロディー・リズムなく、会話と変わりなし　・顔面口腔器官：粗大運動から困難、その他口腔内の唾液貯留あり
《Z＋90 日目～》・SLTA：（聴く）短文 8/10、口頭命令 4/10、（書字）漢字 3/5、漢字書取り 4/5、仮名書取り 3/5・SALA（AC1：25/36、AC2：11/36）・TLPA 音声（語彙性判断 II：36/40、III：37/40、名詞理解：36/40、類義語判断 28/40）・/ka/がありますか検査：28/48、どこにありますか：6/24・仮名 1 文字書取（50 音文字）：44/46
【発話特徴】抑揚は乏しいが、流暢で発話量は多く、区切れもない、速度は速い。表出は「bo/wo」に近い音を繰り返し、表記不能な限局された音となっていた。本人は言葉が出ないことは少なからず自覚をしていた様子だが、抑制や自己修正することはなかった。一方で、訓練時では、表出時の拙劣さや努力的な様子が散見された
【考察】本症例は、聴覚的理解は保持されていたものの、音韻障害を顕著に認めた。また、発話特徴に関しては、発語失行が併存し、表記不能型ジャルゴンを呈したのではないかと考えられた。

85-4　言語聴覚療法

穴あきスピーチバルブを用いる事で安定した呼吸・発話練習が可能となった2症例

奈良県・奈良東病院リハビリテーション科

○堀田（ほった）　明人（あきひと）（言語聴覚士）

はじめに

スピーチタイプのカニューレに変更後、スピーチバルブ（以下バルブ）を装着し呼吸・発話練習を行ったが呼気が通らず練習が困難な患者に対し、穴あきスピーチバルブ（以下穴あきバルブ）を用いて安定したリハビリが可能となったため報告する。

症例紹介

A 様

X 年右視床出血、左片麻痺。X+2 年 Y 月誤嚥性肺炎で入院。その後 SpO2 低下し気管挿管。長期的な処置が必要となり気管切開。Y+2 月当院入院。Y+4 月にスピーチカニューレとなる。

B 様

X’ 年甲状腺癌全摘出術。術後左反回神経麻痺。X’ +10 年静脈性脳梗塞を発症。声帯麻痺増悪し気管切開。一時バルブ使用し発話可能だったが痰増加にて非スピーチタイプのカニューレとなる。X’ +11 年当院入院。X’ +17 年より担当変更。4 か月後スピーチカニューレとなる。

経過

A，B 様ともバルブ装着後呼気の通過障害あり。呼吸苦、湿性咳嗽、呼吸の乱れにより持続した装着困難。「穴あきスピーチバルブの使用により音声言語発達が即された 2 症例」（遠藤ら 2023）を参考に穴あきバルブを導入。呼吸苦軽減し持続した装着や呼吸・発話練習、歌唱も一部可能となった。

考察

通過障害の原因には肉芽による側孔の狭窄、咽頭・喉頭の器質的変化による狭窄、痰による閉鎖、声帯の過緊張・麻痺が考えられる。本症例では、痰の貯留、舌の肥大、声帯の過緊張が原因と考えた。穴あきバルブでは気切孔から呼気が流出することで呼吸苦の軽減、それに伴い声帯緊張が緩和、嚥下により貯留物の軽減、座位姿勢可能、これらが良い結果に繋がったと考える。

課題

穴あきバルブを使用することで呼吸苦の減少、装着時間が延長し良い効果が得られた。しかし内視鏡検査が行えておらず詳細なメカニズムが解明できていない。また気切カニューレ抜管への道筋が経っていないことが今後の検討である。

結語

高齢者においても、穴あきバルブを使用することで練習の幅が広がり、コミュニケーションの改善に一定の効果があることが示唆された。

85-5　言語聴覚療法

多職種連携が行えた事で舌亜全摘術後患者が在宅復帰に至った一例

熊本県・阿蘇温泉病院　リハビリテーション科

○牟田（むた）　実穂（みほ）（言語聴覚士）

I. はじめに

本症例は舌縁癌術後 2 カ月であり、入院時は経鼻栄養であった。リハビリに意欲的であった為、多職種と連携しながら経口摂取再獲得を目標としてアプローチを行い、在宅復帰が可能となったのでここに報告する。

II. 症例紹介

主訴：「口からご飯が食べたい」。80 歳代男性。左舌縁癌にて、舌亜全摘+左頸部郭清+腹直筋皮弁再建術を実施。MMSE30 点、FIM111 点。RSST：0 回、MWST：Pr3（中とろみ）、FT：Pr3。

III. 経過

固形物に比べ流動食の飲み込みが良好であった為、ミキサー食から直接的嚥下訓練を開始。口腔構音機能訓練や舌筋力訓練、おでこ体操などを自主訓練として提供。徐々に嚥下筋力向上を認め、栄養士や看護師、作業療法士と共に食事形態や一口量の検討を行った。その後、経鼻栄養を行いながら経口摂取の再開が可能となったが、錠剤の嚥下が困難であり、完全な経口摂取への移行ができずにいた。経口薬をつぶせば嚥下が可能か、効能に影響はないか、変更は可能か等の問題点を、毎週のカンファレンスにて検討し、再評価を進めていった。

IV. 結果

継続的な自主訓練もあり、水分ゆるとろみ、MWST：Pr4 となり、嚥下機能の向上を認めた。最終的には経鼻栄養から 3 食経口摂取再獲得の目標を達成した。服薬に関しては、カンファレンスにて検討後、経口薬の種類は変更せずにつぶして嚥下評価を行った。嚥下後の咳払いは認めたが、咽頭部の貯留音なくとろみ水にて嚥下が可能となり、自宅退院への運びとなった。

V. 考察

本症例は舌縁癌術後による舌の運動範囲低下、喉頭蓋閉鎖不全、食道入口部開大不全を呈していた。その為、舌の可動域訓練や嚥下筋力訓練を中心に介入を行った。約 4 カ月のリハビリ期間で、筋力訓練を中心に自主訓練も併用して行えた事が、経口摂取再獲得や服薬の嚥下が達成できた要因と考える。また、目標を達成するために様々な視点から多職種と連携できたことが、早期退院へ繋げることが出来たと考える。

85-6　言語聴覚療法

気管切開と人工呼吸器管理下で経口摂取が可能となった超高齢者の1例

1 和歌山県・中谷病院リハビリテーション科、2 中谷病院看護部、3 中谷病院内科

○古川（ふるかわ）　友美子（ゆみこ）（言語聴覚士）[1]、青木　健太[1]、安山　彰人[1]、稲垣　茅星[1]、石井　誠之[2]、中谷　由紀彦[2]、
高野　江麻[3]

【症例】92歳，女性．X年Y月Z日，肺炎疑いでA病院に救急搬送され入院．抗生剤治療開始．第3病日嘔吐・AMY上昇を認め，壊死性胆嚢炎と急性膵炎で絶食となる．第4病日腹部から鼠径にかけてチアノーゼ出現し，ショックバイタルにてB病院へ救急搬送．気管挿管，昇圧剤投与され，救急開腹胆嚢摘出術施行．排痰困難のため抜管できず，第10病日気管切開術施行し，人工呼吸器管理となる．第78病日呼吸器管理と療養継続のため当院に転院となりリハビリ開始．【経過】ST初回評価時，GCS：E4VTM6．覚醒状態に変動あり．栄養は経鼻経管栄養．カフ付き複管カニューレから人工呼吸器装用．痰量が多く1日数十回の吸引が必要であった．口唇や舌は模倣にて自動運動可能．アイス棒の口腔内冷却刺激では，ムセ・SpO_2の変動はないが嚥下反射惹起遅延を認めた．RSSTは困難．藤島嚥下Gr2．ST訓練では，アイス棒やギャッチアップ座位，スピーキングチューブからの酸素送気訓練を行った．一方で，理学・作業療法では端座位訓練を中心に実施．経過とともに覚醒状態は向上し，痰量も減少した．第258病日にVF検査を実施．主治医・リハビリ医・看護師管理の下，人工鼻$O_2$2L，リクライニング位60度で実施．ゼリー，トロミ水，ペースト食，全粥で嚥下反射惹起遅延を認めたが，喉頭侵入や誤嚥は検出されなかった．また，梨状窩と喉頭蓋谷に付着程度の残渣を認めたが，トロミ水の交互嚥下にてクリアランスは可能（PAscale：1）．第262病日より，注入食と併用し昼食のみST介助にてペースト食開始．VF検査同様，食事摂取時のみ人工鼻$O_2$2L投与，リクライニング位60度で行った．第346病日以降，ST・看護師介助にて1日3食ペーストに変更．食事摂取量のムラがあるため，朝のみ注入食を併用．痰量の増加や発熱等なく，経過している．藤島嚥下Gr6．【考察】本例は気管切開に加え，人工呼吸器管理下であったが，VF検査を契機に経口摂取獲得に繋がった．

85-7　言語聴覚療法

完全側臥位法にて直接訓練を継続しリクライニング姿勢での経口摂取が可能となった意識障害の1例

1 和歌山県・中谷病院リハビリテーション科、2 中谷病院看護部

○青木（あおき）　健太（けんた）（言語聴覚士）[1]、長友　勇樹[1]、水野　彩乃[1]、宇治　帆奈[1]、根木　星奈[1]、江川　航平[1]、
古川　友美子[1]、田中　琢人[1]、安山　彰人[1]、西中　紀子[2]

【症例】84 歳，右利き男性．脳出血の診断で A 病院に入院．第 14 病日誤嚥性肺炎発症．第 29 病日 VP シャント術施行．第 53 病日回復期リハビリテーション目的にて，当院転院となり ST 開始．併存疾患にアルツハイマー型認知症．ST 初回評価時，GCS：E3V1M3．栄養は経鼻経管栄養で，痰量が多く 1 時間毎に吸引が必要であった．アイス棒の口腔内冷却刺激では，嚥下反射惹起遅延やムセを認めたが，咳嗽力は保たれていた．藤島嚥下 Gr2．【経過】初回評価以降，ST 訓練はオーラルリハやアイス棒，干渉波刺激を中心に行った．第 106 病日の初回 VF 検査では，リクライニング姿勢のゼリーとトロミ水で不顕性誤嚥が検出された（PAscale：8）．直後に左完全側臥位姿勢にて実施．咽頭残留は認めるものの明らかな誤嚥は検出されなかった．翌日より ST 介助のもと，干渉波刺激装着下にて左完全側臥位で昼のみペースト食開始．食事摂取時のムセは認めず，摂取後は水分でのフィニッシュ嚥下と吸引を行い，経過とともに食物の咽頭残留と痰量は減少した．第 120 病日より NS 介助にて左完全側臥位姿勢で 3 食ペースト食開始．フィニッシュ嚥下を行うことでクリアランス可能となり，一日の吸引回数も 3 回から 5 回程度に減少，経鼻経管栄養抜去となった．第 134 病日の VF 検査では，咽頭クリアランス良好で，リクライニング位 50 度で誤嚥が検出されなかった（PAscale：1）．第 140 病日よりリクライニング姿勢で食事開始．痰量の増加や発熱等なく経過．食形態アップも検討したが，意識障害の残存により誤嚥のリスクが高いと判断しペースト食から変更せず，第 164 病日施設に退院．退院時の GCS：E4V3M4，藤島嚥下 Gr7．【考察】本例は意識障害に伴い，シャキア訓練等の間接訓練が困難であった．このことから，完全側臥位姿勢や干渉波刺激を取り入れ，積極的な直接訓練を行ったことにより，咽頭のクリアランス能力が向上し，リクライニング姿勢での経口摂取獲得に繋がった．

86-1　リハビリテーション全般①

養成校からの実習生受け入れ方法～スタッフの負担を軽減し、効果的な実習経験のための取り組み～

愛知県・医療法人並木会　並木病院

○岩田（いわた）　裕太郎（ゆうたろう）（理学療法士）、河瀬　和馬、池内　祐子、後藤　奨、鈴木　研

1. はじめに

2018 年度に改正された理学療法士養成の指定規則において，“診療参加型臨床実習”が望ましいとの発信があり，実習に関する新カリキュラムも導入された.

当院では，実習生への指導方法以外に，臨床実習の受け入れ自体にも注目し，理学療法士全員が実習生の受け入れを前向きにする取り組みを進めており、今回，その成果と課題について報告する.

2. 目的

実習指導を担当するスタッフ（以下，指導者）の負担軽減と実習生の成果物がレポート偏重となるのを防ぐ狙いもある.

3. 期間，対象，方法

期間：2020 年 4 月～2024 年 4 月，対象：総合実習の 18 名.

なお，1 実習期間に同校で実習生 2 名の配置を原則とする養成校，他校との組み合わせ配置で 2 名を要望する養成校が存在したが，当院では実習生 2 名と指導者 2 名を基本のチームとした.

さらには，役職者を実習調整者と位置づけ，指導者へのフォロー，実習の円滑化に重点を置いた.

実習生には，①初日から PC を持参してもらい，院内での時間を有効活用し，自宅での作業時間を短縮すること，②期間中に症例報告会を必ず一度は行い，指導者以外のスタッフからも助言を受けること，③当院と養成校間で遠隔対応の手法にも応じてもらうことを連絡した.

また，我々の取り組み内容を確認するために，各養成校教員とのやり取りを欠かさず，養成校，実習生との見解に差が生じないことにも留意した.

4. 結果など

2 対 2 モデルと実習調整者の介入で指導者の業務的，心理的負担を軽減できた.

実習生に PC を持参してもらったことによって，時間的な効率が図られた.

実習生が担当症例の報告発表を経験できたことは，実習生，指導者だけでなく，他のスタッフにとっても有用であった.

院内以外の遠隔対応も取り入れたことで，実習の中断，遅延を最小限に留めることができた.

他校の実習生同士でペアを組む場合には，2 校の実習スケジュールをより近づけた方が好ましく，できれば調整すべきである.

86-2　リハビリテーション全般①

COVID-19 後遺症に対するリハビリテーション入院の効果

大阪府・阪和第二泉北病院リハビリテーション部

○石川（いしかわ）　慎二（しんじ）（理学療法士）、金村　洋未、山下　智大、白川　瀬菜、洌鎌　祐子、小関　真由美、高田　實

【はじめに】

我が国における COVID - 19 は、2023 年 5 月に感染症法上の 2 類から 5 類に引き下げられたが、感染から 1 年半後の段階でも 4 人に 1 人が記憶障害やブレインフォグ、倦怠感などの後遺症を訴えているという報告もあり、中には仕事や日常生活において様々な問題に直面し、心身共に苦しい生活を送っている。当院では、2022 年にコロナ後遺症外来が開設され、専任の医師が患者の病状に合わせた治療を提供してきた。その中で集中的なリハビリ実施のために入院した患者の後遺症に改善を認めたのでここに報告する。

【方法】

2022～2023 年の期間で 4 名の COVID - 19 後遺症患者が入院し、2～4 週の入院期間中に集中的なリハビリを提供した。その頻度は 5～6 日/週、4～6 単位/日、4 名中 2 名は PT のみの介入で、残りの 2 名は PT、OT、ST の介入であった。PT 内容は、リラクセーション、神経筋再教育、バランス練習、段差昇降、歩行練習など、OT 内容は、認知機能課題、ADL 練習など、ST 内容は聴覚・視覚把持課題、語想起課題などであった。また、入院中に日々変化する痛みや不安などの心身症状に対しては、主治医、薬剤師、看護師らが連携を図りながら適宜対応した。

【結果】

4 名の患者全員が倦怠感、疼痛、認知機能障害、筋力低下、運動機能低下、ADL 低下などの症状に改善を認めた。

【考察】

入院期間中は、日々変化する患者の症状に対して、多職種が適切なタイミングで介入を行えたことで、症状が安定したと考えた。また、入院という特殊な環境により、仕事や日常生活における心理的、身体的、感情的な負荷が軽減し、それによって自身の心身面への意識やリハビリへの参加意欲が高まり、後遺症の改善に繋がった可能性が考えられた。

86-3　リハビリテーション全般①

終末期の認知症高齢者に対する理学療法士の食支援―日常の関わりから本人の意思を汲み取った事例―

静岡県・介護老人保健施設　三方原ベテルホーム　リハビリテーション課

○杢屋（もくや）　陽望（はるみ）（理学療法士）、池田　圭介、平﨑　真実

【はじめに】

終末期では Quality of Life（QOL）を意識した関わりが求められる。食事は生きる上で不可欠であるとともに、食べる楽しみや幸福感などを与え QOL を高める。そのため、終末期における食支援は重要である。食支援は多職種によるアプローチが推奨されるが、必要な専門職がすべての医療・介護場面に存在するとは限らない。また、認知症高齢者においては、意思決定も課題であり、本人の意思を尊重した関わりが困難な場合がある。今回、終末期の認知症高齢者において、本人に「食べたい意思がある」と判断し、多職種連携により食事提供を行った。

【症例】

当施設に入所していた 100 歳台の女性である。日常生活全般に介助を要していた。おおらかな性格で、食べることが好きであった。

【経過】

X 年に尿路感染症を発症後、在宅生活が困難なため当施設へ入所した。徐々に身体・認知機能が低下し、日常生活が全介助となった。職員は日常の様子から本事例は食事が好きであることを認識しており、リハビリ介入時にも食事の話題になると嬉しそうに話す様子がみられていた。

【介入】

死亡 2 日前より摂食困難となり食事提供中止が検討されていた。その際、本事例は明確な意思表示が困難であった。しかし、食事が好きであることや、直前のリハビリ介入時の様子から本人に食べたい意思が残っていると判断した。家族も本事例は食事が好きであると認識しており、面会時には嗜好品を持参していた。最期まで食事機会を提供したいと考え、介護職員と相談しリハビリ介入時に言語聴覚士と連携して食事提供を行った。翌日、呼吸停止したため最期の食事となった。

【考察】

施設・在宅は病院と比較し職員の人数や職種が限られている。一般的に食事における理学療法士の役割は、食事姿勢や食事動作の検討、身体機能の向上、呼吸への関わりとされているが、他職種の役割も担当できる知識・柔軟性が求められる。

86-4　リハビリテーション全般①

脊椎圧迫骨折患者の入院時 CONUT 値が退院先に及ぼす影響

山口県・光市立光総合病院リハビリテーション科

○細野（ほその）　健太（けんた）（理学療法士）

【目的】高齢者において脊椎圧迫骨折は頻度の高い骨折である。当院へ入院する脊椎圧迫骨折患者は 75 歳以上の高齢者である。そのため、入院時から低栄養もしくは低栄養リスクのある患者も多く日常生活動作の維持・向上、在宅復帰のためには栄養状態の改善と身体機能の改善が重要となってくる。そこで、血液検査値から得られる栄養指標である controlling nutritional status（CONUT）値が脊椎圧迫骨折患者の退院先に関連性があるか検討したので報告する。【方法】2022 年度に当院に入院した脊椎圧迫骨折患者で、入院時採血にて CONUT 値算出可能な 79 例を対象とした。調査項目は年齢、性別、身長、体重、Body Mass Index（BMI）、在院日数、退院先、CONUT 値について調査・比較を行った。【結果】対象の平均年齢は 83.6 ± 7.6 歳。性別は男性 24 名（30.4%）、女性 55 名（69.6%）。身長は 154.4 ± 8.7cm、体重は 50.8 ± 10.0kg、BMI は 21.2 ± 3.3。在院日数は 42.1 ± 17.4 日であった。自宅退院群 54 件（68.4%）、自宅以外の退院群 25 件（31.6%）であった。退院先因子では CONUT 値 5 以上：OR4.9、在院日数 30 日以上：OR1.6 に関係が大きく、75 歳以上：OR0.9、BMI：OR0.7 に関係が少ない傾向であった。【考察】当院の脊椎圧迫骨折患者における入院時 CONUT 値を分析した結果、自宅退院群と比べ入院時 CONUT 値 5 以上で在院日数が 30 日以上経過した患者は自宅以外の退院群が多いという特徴があった。脊椎圧迫骨折患者において CONUT 値が高ければ在院日数の長期化に繋がり、自宅以外の転帰である可能性が示唆された。以上のことから、CONUT 値を入院時栄養評価項目として検査することで、転帰先を予想することができるのではないかと考えられた。

86-5　リハビリテーション全般①

脆弱性骨折患者の傾向分析から介護予防事業における効果的なハイリスクアプローチの検討

富山県・北陸中央病院リハビリ技術科

○判多（はんだ）　勇也（ゆうや）（理学療法士）

【はじめに、目的】

地域包括ケアシステムの枠組みの中、各地域単位で医療専門職を配置した介護予防事業が展開されている。介護予防の方法はポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチに大きく分けられており、当地域ではほとんどがポピュレーションアプローチを中心に事業が行われている。しかしポピュレーションアプローチでは健康への関心が低い方や閉じこもりなどの方は参加することが少なく、ハイリスク対象者への介入が不十分となっている。また医療行政も基本チェックリストから分析を行っているが、質問が主観的なことやばらつきも多いことからハイリスクアプローチの対象者選定に難渋しているとの意見も聞かれている。そこで当院に入院された脆弱性骨折患者（以下、FLS 患者）の傾向分析からハイリスクアプローチの対象者選定について検討することを目的とした。

【方法】

当院に入院された FLS 患者 20 名を対象に、入院中に①下腿周径（サルコペニアの指標）、②握力（フレイルの指標）、③BMI（身体面基本情報）、④アルブミン値（栄養状態）、また介護保険の認定状況について調査した。

【結果】

対象者全体ですべての項目でカットオフ値を下回った割合は約 70% であり、BMI、フレイル、サルコペニア、低栄養との関係が高い傾向がみられた。また介護保険なしから要介護認定された割合は約 70% であった。

【考察】

フレイル、転倒、骨折に関しては要介護原因で全体の約 25% を占めており、ハイリスクアプローチでは各分野ごとの対象者選定が必要ではないかと考えた。高齢期の BMI については中年期以前とは異なり、少し高めの方が栄養状態や健康寿命が良いといった報告がされている。ハイリスクアプローチでは年齢や BMI、要介護度の情報と基本チェックリストの栄養、運動機能、転倒関連を組み合わせることで対象者選定の一助になる可能性があると考えた。

86-6　リハビリテーション全般①

慢性期入院患者における Revised Version of the Ability for Basic Movement Scale の信頼性と妥当性の検証

1 滋賀県・良善会ひかり病院リハビリテーション科、2 北陸大学医療保健学部理学療法学科、3 恭昭会彦根中央病院脳神経外科

○河面（こうも）　雅俊（まさとし）（理学療法士）[1]、合田　明生[2]、牧　貴紀[3]、横山　航太[1]、桂　純一[1]

【はじめに】Revised version of the ability for basic movement scale（ABMSII）は基本動作（寝返り・起居・座位保持・起立・立位保持）評価スケールである。慢性期入院患者に対する ABMSII の信頼性や妥当性は報告されていない。本研究の目的は、慢性期入院患者の基本動作評価における ABMSII の信頼性と妥当性を明らかにすることとした。

【方法】対象は 2021 年 4 月～2023 年 3 月の期間に、当院に入院し理学療法が処方された患者とした。死亡退院、入院後 1 ヶ月以内に退院した患者、収集データに欠損があった患者は除外した。ABMSII、Functional independence measure（FIM）、Barthel index（BI）を診療録より収集した。ABMSII、FIM、BI は初回（入院時）と最終（退院時または地域包括ケア病棟を退棟した 2 週間以内）時点の記録を収集した。本研究では、患者の基本動作能力は担当理学療法士（PT）が評価し、その記録を基に PT2 名が ABMSII に変換した。統計解析は、検査者間信頼性は重み付き Kappa 係数を、妥当性は ABMSII と同時期の FIM・BI とのスピアマンの順位相関係数を求めた。統計学的有意水準は 5% とした。

【結果】176 名（男女比：78/98、年齢：84.8±7.3 歳）が対象となった。初回・最終の ABMSII の重み付き kappa 係数はいずれも 0.996（$p<0.01$，95% 信頼区間：0.993-0.999）、初回・最終の ABMSII と FIM・BI の相関係数は 0.743-0.819（$p<0.01$）であった。

【考察】慢性期入院患者を対象とした ABMSII の検査者間信頼性はほぼ一致と言えるほど高く、また同時期の FIM・BI との強い相関を認めた。ABMSII は慢性期入院患者の基本動作能力を正確かつ定量的に評価でき、医療職間の情報共有に有用であると考えられる。

87-1　リハビリテーション全般②

地域包括ケア病棟における CARB の取り組み

福岡県・筑紫南ヶ丘病院リハビリテーション部

○古賀（こが）　園絵（そのえ）（理学療法士）、松﨑　直子、福田　雄大、小森　陽介、米倉　未智瑠、瀬戸　慎太郎、
大島　大輝、松尾　一世、荒木　彩花、倉地　剛

【はじめに】

当院地域包括ケア病棟では、疾患別リハビリテーション（以下個別リハ）に加え、補完代替リハビリテーション（以下 CARB）に取り組んでいる。

従来の CARB は「できる ADL」を病棟の「している ADL」に繋げていく事に着目し、排泄を中心に介入していた。

今回、退院後の生活に必要な ADL 向上に着目し、排泄に加え、歩行・階段昇降等へ介入の幅を広げ、CARB 及び個別リハ状況をリハビリスタッフ間で共有するようにした。

そこで、これらの取り組みが ADL へどのように影響したのかを報告する。

【取り組み内容】

CARB 担当者を平日（月～金曜日 9：00～16：30）病棟に 1 名配置し、食事・排泄・移動等への介入と集団体操（30 分）を実施。

また、担当セラピストを中心として退院に必要な目標 ADL に達していない患者を選定し、介入内容を立案。CARB 担当者が適宜介入した。

【研究方法】

令和 5 年 5 月から 12 月まで当院地域包括ケア病棟に入棟し CARB を実施した患者 28 名（平均年齢 83.5 ± 11.5 歳）について、CARB 開始時と終了時の FIM および BI を比較した。

比較には対応のある t 検定を用いた（有意水準 5%）。

【結果】

FIM では、FIM 合計・運動 FIM に有意差を認めた。項目別では、清拭・更衣（上半身）・排便コントロール・移乗（ベッド・トイレ・浴槽）・歩行・階段昇降に有意差を認めた。

BI では、BI 合計に有意差を認めた。項目別では、移乗・整容・平地歩行・階段・更衣・排便管理に有意差を認めた。

【考察】

今回、個別リハに加え CARB による介入の頻度を増やした事で患者の ADL 向上がみられた。また、退院後の生活に必要な ADL に着目し介入の幅を広げた事で、病棟生活や在宅生活に即した ADL 訓練が適切なタイミングで頻回に行えるようになった。さらに、CARB の活動内容・時間を拡大した事で、リハビリスタッフ間での情報共有が密になり、全員が一人の患者に関われるようになった。

【おわりに】

今後さらに CARB を充実させ、患者 1 人 1 人の生活に合わせたケアをしていきたい。

87-2　リハビリテーション全般②

重度要介護者に対しての自宅退所に向けた取り組みの一例

熊本県・愛・ライフ内牧　リハビリテーション科

○西川（にしかわ）　裕貴（ゆうき）（理学療法士）、杉本　裕美、高森　博照

【はじめに】

今回、重度要介護者に対して多職種との情報共有により、自宅退所に繋げることができたので報告する。

【症例紹介】

氏名：A 氏　年齢：80 歳代　性別：男性　介護度：要介護 5

既往歴：アルツハイマー型認知症、慢性腎不全、変形性膝関節症、脳梗塞後遺症

ADL（B. I）：0 点

食事：一部介助～全介助、移乗：全介助、排泄：全介助

【経過】

X－5 年より週 3 回の人工透析開始。主介護者である妻が入院した為に、X 年 12 月 20 日に入所となる。

【取り組み】

家族から自宅環境や**介護の不安点**など聴取した。それをもとに福祉用具選定、環境調整、介助方法について家族、スタッフと情報共有し、退所に向けて支援を行った。

【結果・考察】

今回の症例は重度要介護者である事と、主介護者の妻は膝の手術により身体状況に変化が生じたことで、家族が自宅での介護に不安を感じ自宅退所が延期となった。

スタッフや本人と共に自宅と同様の住宅環境を想定した車椅子とベッド、トイレの移乗位置・方向の統一、福祉用具の使用、食事の環境設定、食事動作練習など実際の生活環境を模した中で反復練習を行った。

退所前は家族と居宅ケアマネジャー、デイサービススタッフが当施設に来所して、実際に本人と妻と長男妻に対して自宅での食事時の環境設定、移乗方法、トイレ動作の介助方法について注意点などを交えた介護指導を行った。

退所時には、家族やデイサービス向けに介助方法の指導書を作成した。

　それらを行ったことで本人の自宅退所への意欲向上が図れ、家族の介護負担や不安感の軽減にも繋がり X＋1 年 4 月 18 日自宅退所することできた。

87-3　リハビリテーション全般②

転倒を繰り返すパーキンソン病患者における転倒恐怖と内受容感覚の関連

1 北海道・札幌西円山病院　リハビリテーション部、2 北海道大学大学院　保健科学院、3 北海道大学大学院　保健科学研究院

○冨居（とみい）　泰臣（やすおみ）（作業療法士）[1,2]、大槻　美佳[3]

【序論】パーキンソン病（PD）患者の内受容感覚は健常高齢者と比して低下していたと報告されているが、転倒恐怖との関連は明らかでない。

【目的】PD 患者の転倒恐怖と内受容感覚の関連を明らかにすること。

【方法】対象は 2023 年 7 月～翌年 1 月に筆頭著者の所属病院に入院及び外来通院した PD 患者 28 名（Hoehn-Yahr 重症度分類；H-Y3～4）と健常高齢者 24 名。 全例で認知症・心疾患・脳血管疾患の既往のない者とした。転倒恐怖の評価は Fear of falling scale（FFS）を用い、調査より 1 年前からの転倒歴（0～1 回を非転倒、2 回以上を転倒）と合わせ、PD 転倒・恐怖有（A）群 9 名、PD 転倒・恐怖無（B）群 9 名、PD 非転倒（C）群 10 名、健常高齢（D）群の 4 群に分類した。内受容感覚の 3 つの側面である正確さを心拍知覚課題（Heartbeat perception task；HPT）、感受性を Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness（MAIA）、正確さの認識を Visual analog scale（VAS）で測定した。さらに、Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale（UPDRS）、神経心理学的検査を評価した。統計解析は Kruskal-Wallis test を用いて 4 群間を比較し、事後検定は Bonferroni-Dunn 法を用いた。全項目間の関連性の検討には Spearman の順位相関係数を用いた。有意確率は全て 5% 未満とした。本研究は筆頭著者の所属病院と北海道大学大学院の倫理審査で承認を得て、対象者に書面で同意を得た。

【結果】HPT（D＞B 群で高い）と VAS（D＞A 群と B＞A 群で高い）で有意差を認めた。UPDRS は PartI～III で有意差を認めた（A＞C で高い）。相関分析では、HPT と VAS で弱い正の相関を認めた（rho=0.389）。

【考察】PD 患者における転倒恐怖の増減は一様でなく、転倒恐怖の低下と内受容感覚の正確さの低下が関連している可能性が示唆された。さらに、PD 患者の内受容感覚の正確さの認識に関する先行研究はないが、転倒を繰り返す PD 患者で低下している可能性が示唆された。

87-4　リハビリテーション全般②

誤嚥性肺炎後に絶食から3食経口摂取を獲得できた多系統萎縮症例―廃用症候群に対する包括的アプローチ―

1熊本県・桜十字病院　リハビリテーション部、2桜十字病院

○平田（ひらた）　菜々穂（ななほ）（言語聴覚士）[1]、古庄　成美[1]、高野　敬士[1]、安田　広樹[2]

【はじめに】

今回、経口摂取困難と判断されたが、当院にて再評価やプログラム検討を行ったことで、3食経口摂取を再獲得し自宅退院した症例を経験したため、ここに報告する。

【症例】

60歳代男性、診断名は誤嚥性肺炎、既往歴は多系統萎縮症であった。入院前は自宅で常食を摂取していたが、前医入院後に経口摂取困難と判断された。しかし、本人が胃瘻などの代替栄養を一切希望されず約1カ月間末梢点滴での栄養管理であった。自己排痰は困難であり持続吸引を必要とした。経口摂取再獲得目的で当院に入院した。

【経過】

入院時、意識は清明で声量低下を認めたが意思疎通は可能であった。ADLは全介助、車椅子乗車も未実施であった。嚥下機能は口腔期にて著明な低下を認めたが、フードテストは4点であったため食事評価を実施した。付着性の弱いゼリーと交互嚥下することで経口摂取可能と判断し、少量ずつでも栄養確保をするために3食開始した。食事介助は病棟Ns.が主体で行い、OTで活動量の増進、STでは直接的・間接的嚥下訓練を実施した。また、廃用症候群により易疲労性も呈していたため、多職種で日中の離床計画を作成し体力向上を図った。徐々に摂取量は増加し、身体機能が改善することで上肢の操作性や咳嗽力も向上し、車椅子離床は3時間まで延長した。環境調整を行い車椅子座位にて自力で常食の全量摂取が可能となった。約1カ月半後に食事環境や注意点を妻に指導し自宅退院となった。

【考察】

本症例が経口摂取困難となったのは、多系統萎縮症による機能低下もあるが、入院前の身体機能などを踏まえると全身の廃用による影響が大きいと考えた。石田らは誤嚥性肺炎後の廃用症候群への対応では、様々な角度から嚥下・身体機能やADL・全身状態を評価すること、多職種が連携することが重要であると述べている。今回、多職種で問題点を共有し包括的にアプローチすることで経口摂取を獲得し自宅退院まで至ったと考える。

87-5　リハビリテーション全般②

背面開放座位が認知機能および注意機能へ与える影響

大阪府・岸和田平成病院

○朝本（あさもと）　成奎（なるき）（理学療法士）、齋藤　達成、則松　享祐、荒尾　徳三

［目的］

背面開放座位が覚醒度の改善に効果的な姿勢であることは広く認識されている. しかしながら, 背面開放座位が認知機能や注意機能に及ぼす影響に関する研究は少ない. 本研究の目的は背面開放座位が認知機能や注意機能に及ぼす影響を明らかにすることである.

［対象・方法］

対象は, 2022 年 5 月 1 日から 2022 年 6 月 31 日, 2023 年 5 月 1 日から 11 月 30 日の間に, 医療療養病棟に入院中の背面開放座位が監視以上の計 18 例で実施した. 除外基準は, 検査を実施するにあたり指示理解が困難な患者, 聴覚障害や視覚障害を有する症例とした. 方法は, 認知機能検査(長谷川式簡易知能評価スケール：以下, HDS-R), 及び注意機能検査（Trail Making Test-A：以下, TMT-A）の 2 つの検査を背面開放座位と非背面開放座位（最大ギャッチアップ座位）の 2 条件において実施した.

［結果］

HDS-R では, 背面開放座位が 20.8 ± 5.2 点, 非背面開放座位が 20.8 ± 6.2 点であり, 2 群間において有意な差は認めなかった(P=1). TMT-A では, 背面開放座位が 182.8 ± 98.9 秒, 非背面開放座位が 236.1 ± 153.3 秒であり, 2 群間において有意差を認めた（P=0.005）.

［考察］

本研究では, 背面開放座位は非背面開放座位と比較して TMT-A では短縮することが明らかになった. この結果から背面開放座位は注意機能の向上に効果的な姿勢であることが示唆された. 認知機能に関しては, 背面開放座位と非背面開放座位の間に差は認めなかった.

87-6　リハビリテーション全般②

体調変化後の早期離床再開における評価シート活用の取り組み

京都府・嵯峨野病院　診療部　リハビリテーション

○田中（たなか）　大知（だいち）（理学療法士）

【目的】

COVID-19 に対する感染対策により、リハビリ以外の車椅子離床の機会は減少している。当院では、車椅子離床実施の判断及び体調変化後の離床再開の判断は医師の指示の下、理学療法士、作業療法士が中心に行っている。しかし、離床再開までの期間や基準は療法士により異なる。今回、「離床再開を判断する評価シート」を作成し、活用する事で離床再開において、予後予測や離床再開までの期間をリハビリテーション科内で統一し、各療法士による判断の差を無くすことを目的とした。

【方法】

評価期間は令和 6 年 2 月 20 日～令和 6 年 5 月 8 日。対象は、車椅子離床を行っている患者。対象患者が体調変化後に車椅子離床を再開する際に評価シートを使用。記載者は普段から車椅子離床を実施する機会が多い理学療法士・作業療法士とした。評価シートは、基本的な評価が 13 項目、必要に応じて行う評価が 6 項目、○×で記入。その後、本人及び家族の希望と予後予測とを併せて離床再開の判断をする。また、評価シート活用前後で離床に対する意識や悩みに対するアンケートを行った。

【結果】

評価シートの活用により、全療法士が車椅子離床再開に対する最低限の評価を行えるようになったと回答した。一方で、離床に対する意識や悩みに変化はなかった。

【考察】

離床の再開における評価を全療法士が行えるようになった。これは評価シートの活用に一定の効果があったと考えられる。一方、評価シートの活用前後で離床に対する意識や悩みに変化はなく、体調面の評価だけでは離床頻度の増加に至らないことが分かった。離床に対する悩みが「技術」「知識」「環境整備」であったことから、今後はこれらを細分化し、学習会や指導をしていく必要があると考える。

【結語】

今回の対象は体調変化後の患者のみに限定したため、活用できる対象が少なかった。今後はこれまで離床していなかった新規の患者にも使用できる評価シートに改良していく。

88-1　リハビリテーション全般③

当院呼吸コンサルチーム発足効果と今後の課題～呼吸器症状を有する患者の現状把握から考察する～

1 北海道・定山渓病院　リハビリテーション部、2 定山渓病院　リハビリテーション部　理学療法科

○梅原（うめはら）　靖孝（やすたか）（理学療法士）[1,2]、若山　瑞城[2]、南山　莉緒[2]、押川　ゆか[2]、小川　輝史[1]

はじめに

当院は計 295 床の多機能慢性期病院である。多様な疾患の患者がおり、呼吸器症状を呈した患者も多い。そこで、2021 年 12 月に呼吸コンサルチーム（以下、チーム）を発足した。今回、当院の呼吸器症状を有する患者の現状把握とチームの今後の課題を報告する。

方法

患者の呼吸状態を把握するため、簡便に評価出来る呼吸評価シート（以下、シート）を作成し、2021 年 12 月～2024 年 3 月の期間で、新患入院時・病棟転棟時・状態変化時に、シートを用いて評価し、当院における呼吸器疾患を有する患者の傾向を抽出した。さらに、チームの業務である①患者状態の現状把握②患者状態への相談対応③知識・技術面でのリハスタッフ支援④呼吸分野の資格取得希望者支援の実績を分析した。

結果

①入院患者は延べ 2,114 名で、そのうち 629 名（29.8%）が何らかの呼吸器症状を呈していた。内訳は、痰の貯留、酸素化不全が多かった。さ順に多かった。さらに、177 名が covid-19 の診断であった。

②、③の対応は 40 件で、効果的な排痰方法やポジショニング指導、人工呼吸器・血液データ・画像診断等で、全件支援を実施した。④は 3 名の依頼があり、チームに加わってもらい、支援を実施した。

考察

患者の約 30% が何らかの呼吸器症状を有しており、リハ場面でも呼吸ケアの知識・技術が必要不可欠である。また相談対応によりリハスタッフの知識・技術の向上、患者の状態改善につながり、資格取得支援で 2 名の資格取得につながったことはチームの成果といえる。

しかし、相談数は、非常に少ない結果であった。これは、呼吸器症状に対する評価が不十分で見逃されている可能性も考えられる。

今回の調査で、チームの活動が呼吸器症状を呈した患者状態の改善、さらにはリハスタッフの職員支援に寄与していたことが確認できた。今後は、検出した課題解決に向けた具体的なアクションを検討していきたい。

88-2　リハビリテーション全般③

感覚面へ配慮をしたアプローチにより，ケアの受け入れが改善した症例

1 熊本県・桜十字病院　リハビリテーション部、2 桜十字病院

○古賀（こが）　友香理（ゆかり）（理学療法士）[1]、高野　敬士[1]、松井　匠[1]、安田　広樹[2]

【はじめに】

感覚過敏がある方に対する関わりでは，感覚特性に応じた対応が重要とされている．今回，認知レベルでの触覚過敏を呈していた症例に対し，固有受容覚を合わせた刺激や介入の流れの構造化を図った結果，触覚過敏の軽減や基本動作能力の向上を認めたため，経過と共に報告する．

【症例紹介】

髄膜脳炎を発症した 19 歳女性で，受傷前の既往歴はない．初期評価（336 病日）では，運動麻痺はないが基本動作は 2 名全介助，ADL は FIM23 点，食事は経口摂取困難であった．介助時の身体への接触に対して強い抵抗がみられ，顔面周囲を触ると大声で叫び，振り払う等，触覚過敏を呈していた．精神面は注意の転導や感情の起伏が激しく，意思疎通が困難であった．

【介入方法】

整容動作，端座位・立位練習を中心に取り組む中で，身体に接触する際に手掌の全面接触で刺激入力をすること，他職種と協働し毎日同じ手順や内容で介入を行うこと，能動的な行動を促すように関わった．

【結果】

最終評価（492 病日）では，座位保持は見守り，移乗動作は 1 名最大介助で可能となり基本動作の介助量が軽減した．背中や下肢接触時の逃避反応が軽快し，移乗時の足底接地が可能となった．さらに顔面周囲の過敏性軽減や自発開口の出現に伴い，口腔ケアの受け入れやお菓子の摂取も可能となった．

【考察】

本症例は介入当初，触覚刺激に対して過敏性を呈していたが，これらの行動は場面や人による刺激の受け入れ方の違いや，情緒の状態による変化がみられることから，認知レベルの過敏さであると推察された．今回，手掌の全面接触での固有受容覚の刺激入力や介入の流れを構造化した結果，状況把握や感覚刺激に対して見通しが持てたことで不安が軽減し，過敏性の改善が図れたと考える．それにより，他者からの介助に対する受け入れが良くなり，基本動作や ADL 動作の能力の向上や社会性の向上に繋がったと考える．

88-3　リハビリテーション全般③

若年者と高齢者において咀嚼速度の増加が歩行速度の向上の一誘因になりうるか

1 大阪府・大和大学　保健医療学部　理学療法学専攻、2 京都橘大学　健康科学部　作業療法学科、
3 奈良学園大学　保健医療学部　リハビリテーション学科

○中村（なかむら）　颯汰（そうた）（学生）[1]、糸谷　圭介[1]、横山　裕宣[1]、高見　菜月[1]、奥野　華加[1]、大西　香凜[1]、吉川　明里[1]、
岸本　聖奈[1]、阿波　邦彦[3]、菅沼　一平[2]

【目的】

ガムを咀嚼すると歩行速度が向上することは知られている。そのため、今回は自然にガムを咀嚼するだけでなく咀嚼の速度を意識的に早くすることで、さらに良い効果が得ることができるのかを歩行速度を指標として調査した。

【対象・方法】

対象は地域在住高齢者 13 名（平均年齢 74.2 ± 6.8 歳）と若年者 18 名（平均年齢 20.0 ± 0.7 歳）とした。測定項目は握力、5 Chair stand、咀嚼時間、MoCA-J、ガム習慣の有無、歩行時間を測定した。咀嚼時間は市販の板状のガム 2 枚を 30 回咀嚼する速度をストップウォッチにて測定した。その際、「飲み込まないように十分注意すること」を説明した。

歩行時間は、20m の歩行距離をストップウォッチにて測定した。さらに、通常歩行、ガムを咀嚼しながら通常歩行（咀嚼歩行）、ガムの咀嚼速度を最大にした歩行（最大咀嚼歩行）の 3 パターンで測定した。各パターンの測定順はランダムとし、それぞれインターバルを設けた。歩行時間から 20m ÷ 各歩行時間で歩行速度を算出した。

統計学的解析において、2 群の比較は、高齢群と若年群、条件の比較は 3 パターンとし、分割プロットデザインによる共分散分析にてガム咀嚼の主効果と年代の交互作用の有無を解析した（共変量に身長を投入）。条件の主効果、交互作用が有意であった項目は Bonferroni 法にて多重比較を行った（有意水準 5% 未満）。本研究は大和大学研究倫理委員会の承認後、対象者の同意を得て行った。

【結果】

高齢群の歩行速度において、最大咀嚼歩行は通常歩行と咀嚼歩行よりも有意に速かった。若年群の歩行速度において、最大咀嚼歩行は咀嚼歩行よりも有意に速かった。条件による主効果は示されたが年代の交互作用はなかった。

【考察】

咀嚼速度を意識的に早めることで歩行速度も増加したことから、歩行速度は咀嚼の速度の影響をうけやすい可能性がある。また、年代の違いにて歩行速度の変化に違いがあったため今後それぞれの特徴を見極める必要がある。

88-4　リハビリテーション全般③

地域在住高齢者における認知機能がガム咀嚼運動と歩行速度に関係しているのか

1 大阪府・大和大学保健医療学部理学療法学専攻、2 京都橘大学健康科学部作業療法学科、
3 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科

○横山（よこやま）　裕宣（ひろのぶ）（学生）[1]、糸谷　圭介[1]、中村　颯汰[1]、奥野　華加[1]、髙見　菜月[1]、大西　香凜[1]、岸本　聖奈[1]、
吉川　明里[1]、阿波　邦彦[3]、菅沼　一平[2]

【目的】

高齢者に対する二重課題はパフォーマンスを低下させる要因となる。そのため、今回は咀嚼運動と歩行の関係に、認知機能も加えることで歩行速度の変化を捉えることとした。

【対象・方法】

対象は地域事業に参加した高齢者 13 名（平均年齢 74.2 ± 6.8 歳）とした。年齢、性別、身長、体重、握力、5 Chair stand、20m 歩行時間、咀嚼時間、MoCA-J、歯の本数を調査・測定した。20m 歩行時間の測定は通常歩行、咀嚼歩行、最大咀嚼歩行の 3 種類で測定し、歩行速度（m/s）を 20m ÷ 歩行時間で算出した。また、通常歩行と咀嚼歩行（⊿咀嚼）、咀嚼歩行と最大咀嚼歩行（⊿咀嚼速度）、通常歩行と最大咀嚼歩行（⊿最大咀嚼）の各歩行速度の変化率を「{（比較時点-基準値）/基準値} ×100」で算出した。市販の板状のガムを使用した。統計的手法はフリードマン検定（多重比較：Bonferroni 法）とピアソンの積率相関係数またはスピアマンの順位相関係数とし、各変化率と測定調査項目の相関を用いて解析した（有意水準 5% 未満）。本研究は大和大学研究倫理委員会の承認後、対象者の同意を得て行った。

【結果】

⊿咀嚼と⊿最大咀嚼は 5Chair stand との間に負の相関が認められ、⊿咀嚼速度と MoCA-J との間に正の相関が認められた。検定により各歩行速度の変化率に有意差が認められた。Bonferroni 法により⊿最大咀嚼は⊿咀嚼より歩行速度変化率が有意に高かった。

【考察】

⊿咀嚼・⊿最大咀嚼と 5Chair stand の関係において、下肢筋力が強い人ほどガムを咀嚼した際の歩行速度が増加しやすいと考えられた。⊿咀嚼速度と MoCA-J の関係において、高齢者がガムを最大咀嚼しながら歩行する行為は、歩行速度を容易に向上させにくいと考えられた。これは認知機能が低下した高齢者にとって最大咀嚼しながら歩行することは難易度の高い二重課題となっていた可能性があるかもしれない。また、最大咀嚼で歩行することで歩行速度が向上することがわかった。

88-5　リハビリテーション全般③

褥瘡対策におけるリハビリテーション科の取り組み

1 静岡県・新富士ケアセンター　リハビリテーション科、2 新富士ケアセンター、3 新富士病院

○小永井（こながい）　洋一（よういち）（作業療法士）[1]、高橋　昌二[1]、佐野　佑磨[1]、川口　真実[1]、新福　栄彦[2]、川上　正人[3]、中島　一彦[3]

【目的】

当医療院では、健康状態悪化により活動量が低下した入所者の褥瘡対策としてリハビリテーション科（以下、リハ科）が入所者の心身機能と褥瘡の状態を勘案して、除圧クッション等を使用したポジショニングを実施している。今回、取り組みの内容と、他職種との連携について検討したので報告する。

【方法】

対象は、2024 年 2～5 月に当医療院に入所し発赤や褥瘡を形成した入所者 5 名。男性 4 名女性 1 名、年齢 81～92 歳、主傷病名は脳血管疾患等。障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度、バーセルインデックス、アルブミン値、発赤・褥瘡部位、DESIGN-R®2020、介入期間、除圧前後の体圧測定値等、経時的変化を確認した。除圧クッションはモルテン社製のピーチクリーン、体圧測定器は CAPE-パーム Q を使用。他職種との連携は、ポジショニングの提案と資料の提示、申し送り等での情報共有を行った。

【結果】

介入期間は 7～120 日間。発赤・褥瘡は部位別に肩甲骨 1 名、仙骨 3 名、臀部 1 名、下腿 1 名。DESIGN-R®2020 は開始時 0～10 点、評価終了時 0～8 点。治癒状況は改善が 5 名、1 名が新たな褥瘡を形成、1 名が新たな発赤を認めた。

【考察】

今回の取り組みにより、早期に褥瘡対策を実施したことで、疼痛の軽減、発赤の消失、創部の縮小化に繋がった。新たな褥瘡と発赤を認めた要因として、疾患による全身状態の悪化、肢位の崩れ、不正確なクッションの設置、低栄養等が考えられた。褥瘡を形成した入所者に対するリハ科の介入は、健康状態および機能障害である麻痺、筋緊張、関節拘縮、筋力低下等を総合的に評価し、安定・安全・安楽なポジショニングを提案および実施することで、苦痛の少ない療養生活の支援につながると考えられた。今後、より正確なポジショニングを実施するために多職種での勉強会やカンファレンスを通じて連携を強化する必要があると考える。

88-6　リハビリテーション全般③

早期退院支援に向けた地域包括ケア病棟での集団活動の取り組み

東京都・多摩丘陵病院

○佐々木（ささき）　結（ゆい）（作業療法士）、青木　佳子、平松　隼

【はじめに】

当院では 2023 年 11 月に地域包括ケア病棟を開設し、ベッド数 51 床に対して半年間の病床利用率 91.4%、リハビリ処方率 72.3%、平均単位数 2.1、在宅復帰率 93.4% とリハビリを中心とした退院支援が必要としている。厚生労働省の調査結果（平成 27 年度）より「認知機能低下を有する患者は入院日数が長く在宅復帰率が低い傾向」とされ、入院中の認知機能維持に向けた介入が重要となる。2025 年の地域包括ケアシステムの確立に向けて、当院でも患者に充実したリハビリを提供し、早期の退院支援が求められている。現状の課題に対して、退院レベルの患者の個別介入を終了し入院中の機能維持を図り、必要な単位数確保を目的に集団活動を開始し、若干の効果が示せたため報告する。発表に際して患者から同意を得ている。

【方法】

対象は主治医許可のもと現状 ADL レベルで退院可能と判断したケースとした。ケース選定は各担当セラピストが毎週チェックリストで評価。また、専従と専任が初期介入を行い早期の評価を行った。活動内容は週 3 日、日付確認と自己紹介後に運動とレクリエーションや作業活動を 40 分間で実施。生活場面では歩行能力に応じて歩行訓練を病棟に依頼し、自室では体操と認知機能課題をプリントで配布。移行したケースには移行前と退院時に認知機能面の評価を実施した。

【結果】

半年間の集団活動の移行数は 13 人、延べ日数 180 日であった。活動場面では参加回数が増えるごとに自発性や交流場面の拡大が認められ、机上検査では集団活動への移行後も認知機能の維持ができていたケースが多い結果となった。

【考察】

刺激の少ない入院生活の中で交流や活動の機会を作ることで機能維持が認められ、入院中の認知機能低下を予防する介入として集団活動の取り組みが有効的であったと考える。さらに、集団活動へ移行することで個別介入の必要な単位数を確保しやすくなり、今後はより円滑な退院支援が可能になると思われる。

89-1　リハビリテーション全般④

介護老人保健施設における長期入所高齢者の生活の充実と幸せを感じるまで～施設生活での幸福感を考える～

宮城県・介護老人保健施設しおんユニット介護科

○木村（きむら）　尚美（なおみ）（介護福祉士）

【はじめに】

介護老人保健施設に長期間入所し、短期集中リハビリが終了したことによる日々の活動量減少と日常生活のマンネリ化の高齢者に対し、生活の充実と幸せを感じてもらう取り組みの報告をする

【方法】

令和５年に入所し、短期集中リハビリが終了した長期入所高齢者８名を対象にした

①興味関心チェックシートを活用し求めている事や余暇活動の手がかりを探り、好みの活動を週２回実施した

②主観的幸福感の評価を活用し幸せホルモン分泌を促すアロマケア活動を週１回実施した

③バーセルインデックスで活動実施前後の日常生活動作の変化を比較した

④バイタリティーインデックスで活動実施前後の意欲の変化を比較した

【結果】

バーセルインデックス・バイタリティーインデックスの活動実施前後の評価値は、ほぼ変化しなかった。興味関心チェックシートの活用で高齢者の趣味や求めている活動ができた。主観的幸福感の評価はアロマケアを実施したことで向上したと考えられる

【考察】

短期間の活動だった為、バーセルインデックス・バイタリティーインデックスの評価値が変化しなかった原因の追及ができなかった

余暇活動やアロマケアで生活の充実と幸福感がでた

【おわりに】

介護老人保健施設に入所し、短期集中リハビリが終了したことによる日々の活動量減少と日常生活のマンネリ化の高齢者に対し、余暇活動とアロマケアの実施で生活の充実と幸せを感じてもらえた。今後も長期間入所している高齢者がマンネリ化しない活動をしていく

89-2　リハビリテーション全般④

食事介助に関する一考察～対象者の自律反応に着目して～

東京都・青梅三慶病院リハビリテーション科

○大和田（おおわだ）　敦（あつし）（理学療法士）

【はじめに】

今回は、食事行為における「味覚探索」や「社会的交流」をテーマに介入した、2症例の経験を紹介する。症例に見られた身体反応を、運動学的側面、神経学的側面、社会心理学的側面から考察し、セラピストが食事介助に関わる意義について検討する。

【症例①】

70歳代女性。脊髄小脳変性症。食事動作はベッド上全介助。食形態はペースト、水分とろみ。食材の取り込みでは、代償的な開口により口唇閉鎖・送り込みが徐々に困難となる。

【方法】

介入前の頭頸部筋緊張・可動域、挺舌範囲を評価。ポジショニングを実施し、スプーン介助にてチョコプリンと水羊羹の食べ比べを行った。

【結果】

開口時の代償固定が緩和し、頭頸部屈曲・回旋MAS介入前3→介入後1+～1に改善。挺舌範囲も改善した。情動面への影響も、全体像から観察された。

【症例②】

90歳代女性。脳梗塞左片麻痺、左半側空間無視。食事は経管栄養、昼食時のみゼリー摂取。覚醒不安定で動作が中断しやすい。

【方法】

クッション・サイドテーブルにてポジショニングし、PT・STで同時介入。スプーン介助でゼリー・とろみ水分を摂取。

【結果】

覚醒レベルJCSII－10→意識清明に改善。動作の中断なく摂取可能となり、空間知覚の拡がりを認めた。

【考察】

食事行為は、「嚥下の安全性」、「栄養摂取の効率性」、「食を楽しむ」という3つの要素が満たされて機能的となる。それに対し、マナーや嗜好、タイミングなどの社会性がつきまとい、ノルマ的行為に陥りやすい。今回は「味覚探索」と「社会的交流」をテーマに介入した結果、重症例においても食事行為に伴う自律反応を数多く確認できた。運動学的側面では、咀嚼運動に伴う頭頸部固定の緩和、神経学・社会心理学的側面では、周辺視野刺激に対する反応や、Pogesが提唱する他者との相互交流による腹側迷走神経の活性化と不動状態に対する作用も推測された。食事行為・介助は共に「楽しむ」が先である。

89-3　リハビリテーション全般④

リハビリテーション介入中の療養型病棟入院患者における自宅および施設退院可否とFIMの変化との関連性

神奈川県・座間総合病院リハビリテーション科

○関田（せきた）　惇也（じゅんや）（理学療法士）、中島　爽冴、山内　雄介

【背景】

療養病棟に入院中の一部の患者に対するリハビリテーション介入にFIMの測定が要件化された．退院支援を目的とした療養病棟におけるリハビリテーションの介入によってFIMは改善するのか，FIMの変化が自宅(施設)退院可否と関連するのか等の疑問があるが，先行研究や報告はない．本研究の目的はリハビリテーション介入中の療養病棟入院患者における自宅および施設退院可否とFIMの変化との関連性を検討することである．

【方法】

対象は2022年4月から2024年5月末までに当院療養病棟入院中にリハビリテーション介入を開始，終了(退院or死亡)した患者36名とした．除外基準は開始時のFIMが18点のもの，期間中に中止指示があったものとした．測定項目は毎月のFIMとし，介入開始時と退院時(当月or前月)の結果を解析対象とした．統計解析として，全対象の開始時と退院時のFIMを比較した．また，自宅（施設）退院可能（A群）か死亡退院（B群）かで二群に分け，同様にFIMを比較した．

【結果】

全対象の開始時（38.0±14.5）と退院時（37.6±18.3）のFIMには有意差を認めなかった．開始時のA群（41.7±15.4）とB群（31.3±9.9）のFIMには有意差を認めなかった．終了時のA群のFIM（43.1±19.0）はB群（28.0±12.7）と比較して有意に高値であったが（$p<0.05$），開始時FIMを調整すると有意差を認めなかった．両群ともに開始時と退院時のFIMに有意差を認めなかった．

【考察】

リハビリテーションの介入によって療養病棟入院患者のFIMは改善を認めなかった．また，退院可否とFIMの間にも関連性を認めなかった．一方で，自宅（施設）退院可能な患者は1.4点のわずかな改善を，死亡患者は3.3点のわずかな悪化を認めているため，FIMの変化が自宅（施設）退院可否と関連する可能性は否定しきれない．療養病棟におけるリハビリテーションに期待される効果を考慮したサンプルサイズは明らかではなく，今後の継続した研究が必要である．

89-4　リハビリテーション全般④

「生活リハビリ」を活用した退院支援

北海道・愛全病院リハビリテーション科

○村上（むらかみ）　順哉（のぶや）（理学療法士）、松谷　雅也、田中　ちか

【はじめに】

当院は609床を有する慢性期病院である。自宅や施設に退院し、住み慣れた地域で長く生活して頂くため、入院早期から積極的に退院支援を進めている。しかし認知症や意欲低下などによりリハビリが思うように進まず、退院支援が難渋するケースもある。当院では7：10～18：45までのセラピストの変則的な勤務で、患者の実際のADLに介入する生活リハビリを推進してきた。今回、生活リハビリの取り組みが患者の退院支援において有効であった2症例を報告する。

【症例①】

施設から高熱によりADLが低下し入院。身体機能は改善したが認知機能低下が著しく、不穏や食思低下を呈していたため、多職種で声掛けやケアの統一を図った。また、食事に集中しやすいよう周囲の環境を整え、食事前後に排泄、移動、口腔ケアなどのルーティーンを形成することで、徐々に生活リズムが確立し、精神面の安定化と食事量の改善がみられた。それらを病棟と情報共有し、施設退院へ繋がった。

【症例②】

廃用症候群により自宅から入院。自宅退院のためには歩行の安定が必要であったが、入院時よりリハビリ意欲が低く、活動量が低下していた。元々病室で食事を摂っていたが、「食事は食堂で摂る」ことを動機として、毎食食堂までの歩行練習を行った。歩行機会が増加した結果、独歩見守りまで歩行能力は向上し、さらにリハビリ意欲も徐々に向上し、自宅退院へ繋がった。

【まとめ】

生活リハビリとは患者の退院後の生活を見据え、入浴時間を利用して浴槽跨ぎ練習を行ったり、朝食前に新聞を読むために離床を促したり、就寝前に寝間着に着替えたりなど、患者1人1人の習慣に着目した介入が可能である。さらに、セラピスト主導ではなく患者主導のリハビリでは、意欲の向上や精神面の安定などメリットが多いと考えられる。今後も様々な患者に合わせ、必要な時間に必要な量、必要なリハビリを提供し、退院支援を行っていきたい。

89-5　リハビリテーション全般④

肢位及び頸部角度の違いが咳嗽力に及ぼす影響

熊本県・新生翠病院　リハビリテーション技術部

○中川（なかがわ）　英紀（ひでき）（言語聴覚士）、長島　勇太、浦田　征爾、鴻江　勇和

【緒言】

当院は療養型病院であり、肺炎を予防することは重要である. 咳嗽力の低下により肺炎リスクが高まるとの報告もみられ、その咳嗽力の指標に咳嗽時最大呼気流量（Cough Peak Flow：以下、CPF）がある．今回、健常成人を対象に肢位及び頸部角度の違いが CPF に及ぼす影響について比較検討を行ったので、ここに報告する.

【方法】

対象は 20 代～40 代健常成人 19 名（男性 8 名、女性 11 名）である．測定肢位は背臥位及びギャッジアップ 30° での 2 肢位、頸部角度は中間位、屈曲位 30°、伸展位 30° の 3 条件とし、両肢位及び全頸部角度とも 3 回実施し最大値を採用した．英国クレメントクラーク社製ピークフローメーターを使用し、各条件において CPF の測定を行った.

【結果】

ギャッジアップ 30° で最大 CPF となる者が最多で 19 名中 16 名となり、16 名の平均 CPF 値は 445.3±106.5L/min であった. 頸部角度は伸展位で 19 名中 9 名が最大 CPF となり最多であった. 最小 CPF は背臥位で 19 名中 13 名と最多であり、13 名の平均 CPF 値は 347.9±103.5L/min であった．頸部角度は中間位で 19 名中 9 名が最小 CPF となり最多であった.

【考察】

Fink らによると咳嗽運動は 4 相に分類される．先行研究にて健常者の CPF を向上させるには第 1 相の吸気量を増やす事、2～3 相において腹腔内圧、胸腔内圧を高める事が重要とされている．ギャッジアップを行う事により第 3 相で腹筋群の収縮により腹腔内圧を上昇させ、第 4 相で胸腔内圧を上昇させるとの報告があり、今回の研究においても同様の結果が得られた.

【結語】

本研究は肢位及び頸部角度の違いによる CPF の変化を検討した．ギャッジアップ 30°、頸部角度は中間位にて CPF が高くなる者が多いという結果になった. CPF の測定を行うことにより咳嗽力を高めるポジショニングの検討が可能であると示唆された.

89-6　リハビリテーション全般④

デイサービスのマシントレーニング利用推進～施設内通貨の活用方法～

千葉県・富家リハビリセンター花見川

○望月（もちづき）　建吾（けんご）（理学療法士）

【目的】

当事業所は 35 名定員/日の規模にて、入浴介助、個別機能訓練を中心に実施しているリハビリ型デイサービスである。

当デイサービスは、マシントレーニングの導入を行っていたが、デイサービス利用者での好感は良くなかった。

デイサービスの機能訓練の中心であるマシンは要介護者の重症化の予防としてとても重要となる。そこで今回、マシンへの参加者を増やすため取り組んだ内容について報告をする。

【内容】

① トレーニング機器の説明書作成

② 施設内通貨の導入・活用

③ マシントレーニング参加のチェック方法

【結果】

トレーニング機器の使用方法を機器に配置し、一目で使用方法がわかるようになった。

施設内通貨の導入し、当日の飲料（コーヒーや炭酸飲料等）を購入するため、また、日用雑貨の交換にも使用できるように実施した。

次いで高価なカタログを配布することで利用者、そして家族からもマシントレーニングへの参加を促されるようになった。

チェック方法について、以前は実際に利用者が行ったか確認することが難しく、当日の利用者のみ抽出した、表を職員が手元で管理することでチェックミスが少なくなり、未実施者の確認も行いやすくなった。

【考察】

今回の取り組みを行い、マシントレーニングの参加者が増える結果になった。それにより、身体を動かす習慣が出来て以前より、「歩行が楽になった」、「体力がついた」などの声が聞かれるようになった。マシントレーニングの参加者が増加することで人気のマシンが混んでいてできないなどの不満も聞かれたが、人気のマシンは改めて時間制限を設け、予約制にすることで対応をしている。

今後も利用者が自ら、積極的に身体を動かして活動的な生活を続けていけるように支援していきたい。

90-1　リハビリテーション全般⑤

療養型病院における自宅退院に影響を与える因子について～リハビリテーションにできること～

1 大阪府・多根第二病院　リハビリテーション部、2 多根介護老人保健施設てんぽーざん　療養課

○田之上（たのうえ）　将大（しょうだい）（理学療法士）[1]、上村　真一[1]、池田　陽一[2]

【目的】療養型病院から自宅退院する患者は一定数いるが、影響を与える因子についての調査は多くない。そのため、回復期病院の先行研究に倣い機能的自立度評価表（Functional independence measure：FIM）から排泄関連動作、退院時の FIM 運動項目の総得点、臨床的経験に基づき入院目的、標準的算定日数超えのリハビリテーション（以下：維持リハ）の有無、歩行の可否、経口摂取の可否を後方視的に調査した。
【対象】2021 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日の間に当院から死亡退院及び急変による転院を除いた患者 90 名（男性：45 名、女性：45 名、年齢：83.2 ± 8.08 歳）。
【方法】自宅退院群（n = 26）と施設退院群（n = 64）に対して、FIM 得点（移動、トイレ動作、トイレ移乗、下衣更衣、記憶と退院時の FIM 運動項目の総得点の 6 項目）に Mann-Whitney U 検定、入院目的、維持リハの有無、歩行の可否、経口摂取の可否の 4 項目に Fisher の正確検定を用いた（$p < 0.05$）。また、有意差を認めた項目は影響の高いものを調査する目的で退院先を目的変数とし、変数減少法を用いたロジスティック回帰分析を実施（$p < 0.05$）。
【結果】FIM 得点など 10 項目に対して 2 群間の比較を実施し、経口摂取の可否を除く 9 項目において有意差がみられた。また、変数減少法を用いたロジスティック回帰分析を実施し、トイレ移乗と入院目的が選択された。
【考察】本調査では、自宅退院に影響を与える因子について検討し、トイレ移乗と入院目的が選択された。リハビリテーションで、移乗動作の獲得に必要な能力の評価を行い、アプローチをし、病棟スタッフとの連携によりトイレ誘導など離床機会を作ることで、自宅退院に繋げる必要がある。また、転院時より自宅退院が目的の患者や、標準的算定日数内で自宅退院した患者が多いため、当院での入院期間が長期でないことが分かる。即ち、患者に応じて早期から自宅退院に必要な動作、特に排泄動作に着目し、改善を目指すことが必要となる。

90-2　リハビリテーション全般⑤

立位が困難だった症例が歩行獲得し自宅退院までの経過

宮城県・西仙台病院リハビリテーション科

○森（もり）　知花（ともか）（作業療法士）、大友　菜摘

【はじめに】

疾患別リハビリテーションにおいて，早期歩行・ADL 自立等を目的にするものについて 1 日の上限を 9 単位までと定められている．当院は慢性期ながら ADL 自立を目的として 9 単位上限に積極的に介入している症例もおり，今回の症例は，入院当初車椅子生活であった患者が ADL 向上から活動・生活意欲向上し，歩行獲得・自宅退院に至ったため経過を報告する．

【症例】

80 代後半男性．診断名，化膿性脊椎炎．発症後，回復期病院を経た Y 月にリハビリ目的で当院入院．退院先は自宅を検討．初回評価時，FIM76 点（運動 41 点），移乗見守り，車椅子駆動自立，尿道カテーテル挿入・排便時のみ中等度介助でトイレ使用，機械浴，下肢 L3 領域以下に痺れ，触覚・深部感覚鈍麻，立位保持不可により FBS 測定困難，下肢 MMT2～3.

【介入経過】

本人 Hope は「自分の足で 3 歩歩きたい・トイレを一人でしたい」であり，短期目標にトイレ動作自立をあげた．PT は長下肢装具を使用した立位訓練や下肢筋力トレーニング，歩行訓練を，OT は移乗訓練・トイレ動作訓練を実施した．Y+3 月トイレ動作自立．Y+7 月に病棟内シルバーカー歩行自立となる．退院前評価時，FIM 114 点（運動 79 点），入浴動作見守り，FBS54/56 点と能力向上に至った．自宅退院にあたり家族の都合上 Y+12 月に退院となったが，趣味である園芸作業を実施できたことでリハビリ意欲が低下することがなかった．

【考察・まとめ】

入院時発症から 7 か月が経過していたが，1 日 9 単位を上限とした積極的なリハビリをおこなったことで，徐々に病棟 ADL 拡大や杖歩行，本人の Hope を達成できた．目標達成により自己肯定感が増加し趣味である園芸にも活動範囲を広げることができた．また林らによると慢性期では身だしなみや排泄といった人間としてごく当たり前の動作能力が，生活意欲と関連していると示唆している．今回の症例でもトイレ動作獲得をきっかけに能力向上したため，症例によっては慢性期でも積極的なリハビリが効果的であると考える．

90-3　リハビリテーション全般⑤

家族構成があたえるサルコペニア・フレイルの関連性～当院サロン活動に参加する方への調査を通じて～

1 大分県・和田病院　リハビリテーション課、2 和田病院　医局

ひらばやし かつのり
○平林　克得（理学療法士）[1]、吉田　雄太[1]、中村　裕[1]、佐藤　浩二[1]、井口　雄一郎[2]、和田　純治[2]

【はじめに】

医療法人信和会和田病院は、人口減少・高齢化がすすむ大分県県北地域に位置している。そのような地域特性の中、地域貢献活動の一環として、2021 年 4 月よりフレイル予防をテーマに「いきいきサロンみらい」を開始した。今回、当院のサロンに参加している方を対象に、体組成計を用いたサルコペニアとフレイルに関して、調査を行った。その中で、家族構成との関連性が伺えた 70 歳代・80 歳代女性について報告する。

【対象】

2023 年度に行った 8 地区でのサロン参加者のうち調査に協力を得られた 70 歳代・80 歳代の女性 41 名。独居 70 歳代女性 6 名（平均年齢 74.7 歳）、同居 70 歳代女性 17 名（平均年齢 74.7 歳）。独居 80 歳代女性 8 名（平均年齢 84.3 歳）、同居 80 歳代女性 10 名（平均年齢 82.9 歳）。※同居群の家族構成はすべて夫との二人暮らしである。

【方法】

体組成計（TANITA 社製）にて SMI 値を測定。また、日本版 CHS 基準にてフレイルの評価を行った。

【結果】

・独居 70 歳代女性：6 名　サルコペニア 1 名・フレイル 0 名・プレフレイル 2 名
・同居 70 歳代女性：17 名　サルコペニア 0 名・フレイル 0 名・プレフレイル 11 名
・独居 80 歳代女性：8 名　サルコペニア 3 名・フレイル 1 名・プレフレイル 3 名
・同居 80 歳代女性：10 名　サルコペニア 1 名・フレイル 1 名・プレフレイル 5 名
※SMI 値 5.7kg/m2 以下をサルコペニアとした

【考察】

同居群女性の方が独居群女性よりもプレフレイル・フレイルの割合は高かった。それは、同居群の方が軽い運動やスポーツをしている割合が低かったことが、要因だと考える。しかし、サルコペニアは独居群の方が割合が高かった。これは、栄養状態（食事内容）が関連していると考える。そのため、同居群は身体的フレイルを、独居群は栄養フレイルを観点にサロンの内容を提供する必要性があると考える。

【おわりに】

今後も専門職が行う当院のサロンを継続し、専門職ならではの視点で地域リハビリテーションを行っていきたい。

90-4　リハビリテーション全般⑤

当院医療療養病棟入院患者の栄養状態と身体機能の関係について―座位に着目して―

1 徳島県・鳴門山上病院診療協力部リハビリテーション部門、2 鳴門山上病院診療部

○矢野（やの）　広宣（ひろのり）（理学療法士）[1]、直江　貢[1]、國友　一史[2]

【はじめに】医療療養病棟において入院加療している高齢患者の中には、基礎疾患や合併症に起因する慢性炎症や食思不振が原因で骨格筋量が減少するとともに、加齢や疾病による摂食・嚥下機能の低下により、経口摂取困難となる者も少なくない。そこで、経口摂取可能な高齢患者の栄養状態と身体機能の関係について座位能力の観点から検討を加えたので報告する。

【方法】2023 年 4 月 1 日からの 1 年間に当院医療療養病棟へ入院した 56 名（男性 22 名・女性 34 名、平均年齢 84 ± 7.8 歳）を対象とし、診療録より体重、BMI、Vitality Index（VI）、栄養学的予後指標（PNI）等を後方視的に調査するとともに Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）を求めた。身体機能については、Barthel Index と機能的自立度評価（FIM）得点を抽出した。加えて、座位はベッドギャッジアップ座位群と車いす座位群に分類し、群間比較とともに相関を求め、有意水準は 5% 未満とした。

【倫理的配慮】本研究は当法人倫理委員会の規定に従い実施した。

【結果】対象者の GNRI は BMI、PNI と中等度な正の相関を示し、VI、FIM 合計点、m-FIM と軽度な正の相関を認めた。一方、群間比較の結果、GNRI は有意な差を認めなかった。

【考察】群間比較の結果より、GNRI に有意な差を認めなかった要因として、車いす座位群にも栄養不良な者が少なくないことが挙げられる。山内らは、慢性期患者は慢性的な基礎疾患を複数罹患し、臓器の機能低下で二次性の低栄養リスクを惹起させることを指摘している。また、GNRI と BMI、VI、PNI、FIM 合計点、m-FIM の相関がみられ、喫食率の低下が低体重、低 BMI の悪循環を招来し、身体機能がより低下した者を確認した。峰松らは、BMI と運動機能の関連を調査し、低 BMI 群は低筋力であることを明らかにしていることから、座位能力の判断基準の一指標として BMI を評価し、リハビリテーション栄養の概念に基づき諸種のデータと複合的な検討を加えることの重要性が示唆された。

90-5　リハビリテーション全般⑤

人工呼吸器を装着した患者に対し G-TES を施行した際の有酸素運動効果

埼玉県・富家病院　リハビリテーション室

○松浦（まつうら）　萌（もえ）（理学療法士）

【はじめに】ベルト電極式骨格筋電気刺激法（G-TES）は，ベルト電極により、広範囲の筋肉を動かし、目的に応じて筋力トレーニングや有酸素運動を行い、症例に合わせた運動を安全に実施することができる運動代用機器である。G-TES を人工呼吸器を装着した長期療養患者に施行した報告は少ない。
【目的】G-TES による体幹・下肢筋への収縮がもたらす有酸素運動効果を検討した。
【対象】人工呼吸器を使用する 60 代女性 3 名
A 様：脊髄小脳変性症　FIM21 点（運動項目 13 点　認知項目 8 点）
　時折自発呼吸出現（S/T モード）
B 様：COVID-19 による肺炎後廃用症候群　FIM28 点（運動項目 13 点　認知項目 15 点）
　常時自発呼吸出現（S モード）
C 様：左被殻出血　FIM18 点（運動項目 13 点　認知項目 5 点）
　自発呼吸出現なし（AC モード）
【方法】ヘッドアップ 40 度位で G-TES を 30 分間施行する。G-TES 開始時、終了時、終了 5 分後に一回換気量（単位：ml）、分時換気量（単位：l/min）、呼吸数（単位：回/分）、腹囲（単位：cm）を測定し、G-TES による変化についてまとめる。
【結果】
開始時→終了時→終了 5 分後
A 様
一回換気量：273→318→300
分時換気量；3.4→4.3→4.0
呼吸数：14→15→14
腹囲（吸気時 max）-（呼気時 min）：0.2→2.0→0.6
B 様
一回換気量：358→270→356
分時換気量：4.2→4.7→3.7
呼吸数：12→17→11
腹囲（吸気時 max）-（呼気時 min）：1.0→1.0→1.0
C 様
一回換気量：350→363→356
分時換気量：4.1→4.3→4.2
呼吸数：12→12→12
腹囲（吸気時 max）-（呼気時 min）：1.0→1.0→1.0
【考察】
今回、人工呼吸器を使用する 3 症例に対し G-TES 施行による有酸素運動効果について検討した。いずれの症例においても施行直後での分時換気量の上昇がみられた。これは G-TES 施行での有酸素運動による代謝促進効果があったと考えられる。

90-6　リハビリテーション全般⑤

「長期間の入院を経て自宅退院となった症例～療養病棟と回復期病棟での振り返り～」

東京都・八王子保健生活協同組合城山病院リハビリテーション部

○松元（まつもと）　亜未（つぐみ）（言語聴覚士）、下日向　健太、後藤　智宏、安藤　由孝、浜屋　圭子、長井　瞳、柳田　翔、青木　賢宏

【はじめに】

脳出血にて意識障害となり、急性期の病院で意識改善は困難とされた症例が当院療養病床に入院となり、回復期病棟に転棟、その後再度療養病棟に転棟後に自宅退院が可能となった症例について報告する。

【症例紹介】

70 代女性、診断名：脳出血　既往歴：冠痙縮性狭心症疑い、高血圧、脂質異常症　現病歴：嘔吐後に意識障害を認め、心室細動を認め蘇生行為を行いながら救急搬送。人工心肺装置を使用しながら蘇生を行い、蘇生後人工心肺装置離脱、意識レベルの改善を認めなかった為、意識改善は困難と判断され療養のため当院に転院となった。

【経過】

脳出血・心房細動にて救急搬送（X 日）。X+20 日に救急病院退院し、当院療養病棟入院となる。時々開眼し、問いかけに反応（JCSII-20）が見られる時がある状態であった。

声かけに対する反応が出てきたため（JCSII-10）、X+49 日に回復期病棟転棟。積極的に離床を行い、アイコンタクトや頷きが可能となってきた。

X+161 日に再度療養病床転棟。スピーチカニューレに変更となり、座位保持練習・整容動作練習が可能となり、経口摂取練習を開始した。X+497 日に自宅退院となる。

【退院時の状態】

意識レベル清明まで改善し、コミュニケーションは簡単な日常会話・指示理解可能となった。気切は閉鎖術施行し、ADL は車椅子乗車介助で可能、食事は 3 食経口摂取と胃ろうからの補食となった。

【考察】

意識障害の改善が困難と判断されたケースでも、一般的な回復の時期を過ぎて回復するケースもあること、小さな変化を見逃さずに慢性期のリハビリ継続は意味があると考えられる。

91-1　リハビリテーション全般⑥

認知機能低下により意欲低下を認め治療に難渋した腕神経叢損傷の症例

大阪府・わかくさ竜間リハビリテーション病院　リハビリテーション部　リハビリテーション課

○山野（やまの）　弘貴（こうき）（理学療法士）、安井　裕司、桑原　朋之、吉川　創

［症例紹介］

80 代女性。自宅で転倒し右上腕骨近位端骨折受傷。下位型の右腕神経叢損傷を認め、5 病日にプレート固定術を施行、21 病日に ADL 改善目的で当院に転院。病前生活は屋内独歩・屋外杖歩行自立も転倒回数の増加、臥床傾向による活動性の低下を著明に認めるようになった。22 病日より理学療法を開始。認知機能低下によりリハビリに対する消極的な姿勢が著明であった。今回介入方法や生活環境を工夫することで、認知機能向上、さらに意欲及び ADL 能力の向上に繋がった為報告する。

［経過］

開始時、筋力は MMT 患肢 1、両下肢体幹 3。表在感覚は手指脱失、前腕までは重度鈍麻、ティネル徴候は前医での状態と著変なく、麻痺改善も困難と予想された。基本動作は全般中等度介助、歩行も独歩中等度介助を要した。病棟内活動も乏しく臥床傾向で、意欲の指標 VitalityIndex（以下 VI）は 4 点、認知機能は Mini - Mental-StateExamination（以下 MMSE）で 21 点とともに低下を認めた。利き手交換を含め、患肢機能改善を中心に介入し、本人の訴えの傾聴や十分な安静が保てる環境調整を行いながら、認知機能改善目的で日記を導入した。36 病日からは意欲的な発言を認め、VI7 点に向上、さらに生活イメージができるよう退院前訪問も実施した。

［結果］

MMT は両下肢体幹 5、患肢前腕より近位 3、MMSE26 点と改善を認めた。感覚障害は著変なし。VI10 点、MMSE 26 点と改善し、病棟内 ADL は全般自立、屋内独歩・屋外杖歩行自立、146 病日に自宅退院に至った。

［考察］

　認知機能向上に対して日記は有用であると報告があり、本症例に対しても日付やリハビリの実施時間、リハビリ内容などの記載を主とした日記導入は、認知機能改善に効果的であったと考える。さらに病棟生活を含め、リハビリに対する活動意欲向上も認められ、身体機能・ADL 能力向上に繋がったと考える。

91-2　リハビリテーション全般⑥

健康運動指導士・音楽療法士・レクリエーションワーカーが入院患者のQOLに与える影響

北海道・札幌西円山病院リハビリテーション部

○神山（こうやま）　拓哉（たくや）（健康運動指導士）、秋保　由貴子、菊地　亜希子

【目的】健康運動指導士・音楽療法士・レクリエーションワーカーの活動が入院患者のQOLにどのように関与しているかを検証したので報告する。【対象と方法】2023年4月から2024年3月の期間中に当院一般内科病棟・医療療養病棟の3つの病棟（以下A病棟、B病棟、C病棟）に入院していた患者を対象とした。QOLの評価は『認知症高齢者の健康関連QOL評価表 短縮版（Short QOL-D）』を使用し、A病棟3名、B病棟5名、C病棟14名の患者に対し6月から3ヶ月毎に評価を行った。【結果】A病棟では2名の患者にてQOLの改善がみられた。B病棟では12月評価時に4名の患者のQOLが低下し、うち2名の患者が3月評価時に改善がみられた。C病棟では3月評価時に4名のQOLの低下がみられた。【まとめと考察】C病棟は9月に担当者が休職し、B病棟の担当者が兼務した。担当者が変わらなかったA病棟と兼務により介入数が確保されていたC病棟では介入数によるQOL低下はなく、維持または改善が見られたと考えられる。一方B病棟でのQOL低下は配置移動により介入数が保てなくなった事が原因と考えられる。一患者では2023年8月まで月20回前後介入していたが、配置移動後は月5回以下に減少している。またB・C病棟では1月にクラスターが発生しており、両病棟でクラスター発生後に患者数名でQOL低下がみられた。当院はクラスター期間中は該当病棟での集団活動を中止しており、ロビーでのマルチルーム活動や集団運動が中心のB・C病棟では介入を一時中断した。このことからクラスター発生に伴う活動機会の減少がQOL低下に関係したと考えられる。以上より健康運動指導士・音楽療法士・レクリエーションワーカーの活動は入院患者のQOLに影響があると考えられる。今後はQOL低下に繋がらぬよう介入数の減少を最小限とする方策を検討していく。

91-3　リハビリテーション全般⑥

臨床実習において学生が感じるハラスメントの実態～学生のパーソナリティに着目して～

兵庫県・平成リハビリテーション専門学校

○小野（おの）　公嗣（こうじ）（理学療法士）、新島　剛、川口　全美

はじめに・目的

理学療法士・作業療法士を養成するにあたって、臨床実習とは実践環境にて一層の理解を深めるための教育機会である。近年、ハラスメントに対する注目が集まっているが、アカデミックハラスメント（以下アカハラ）については法的な根拠規定はなく、臨床実習におけるアカハラの訴えも少なくない。

一方、学生が臨床実習に求める「学習観」によっては、アカハラとして認識されにくい場合もあるとされる。

本研究の目的は、臨床実習において学生が感じるアカハラの実態を分析することにより、臨床実習の有効性を高め、学生が抱える課題解決の一助とすることを目的とする。

方法

平成リハビリテーション専門学校の理学療法学科・作業療法学科の生徒（69 名）を対象とした Web アンケート調査を実施した。アンケート期間は 2024 年 3 月 6 日～4 月 13 日とした。質問項目には臨床実習に求める学習観として「信頼関係づくりを重視」「学生の主体性を重視」を 5 段階の SD 法で回答を得た。アカハラの有無に関しては具体的な例をあげて、経験の有無を尋ねた。統計では、アカハラ有無の群間の 2 つの学習観に対する平均得点の差を t 検定を用いて解析した。統計解析ソフトは R（Rcmdr バージョン 2.8-0）で実施し、有意水準は 0.05 とした。

結果

アンケートの回答率は 71.1% であった。アカハラ有群の「信頼関係づくりを重視：4.56（0.54），P=0.035」「学生の主体性を重視：4.12（0.63），P=0.005」のいずれの得点も、アカハラ無群と比較して有意に高く、臨床実習における「学習観」がアカハラ体験の有無に重要な役割を果たしていることがわかった。

結論

指導者との人間関係や、学習の主体性を重視している学生ほど指導者とのコミュニケーション不足や不快な態度に対する受け取り方に差がでた。このことは画一的なアカハラの予防策（してはいけない行動を周知する）では解決できないことを示唆し、学生の特性に合わせた向き合い方が重要であると考える。

91-4　リハビリテーション全般⑥

紙芝居活動による幸せホルモン活性化～入居者の心理社会的健康向上のために～

北海道・訪問看護ステーションポプラ

○山岸（やまぎし）　邦成（くにしげ）（作業療法士）

高齢者住宅では、外出や社会的なつながりが減少する傾向で、幸せホルモンの分泌や QOL に悪影響を及ぼす可能性がある。そこで、幸せホルモンの分泌促進と QOL 向上を図るため、交流促進プログラムを行い、実施前後でセロトニン欠乏脳チェックリストと WHOQOL-26 の評価方法で効果の判定を検証する。

対象者をサービス付き高齢者向け住宅に入居する要支援 1～要介護 2 の 6 名を対象に、紙芝居の作成作業による達成感と他者交流、紙芝居を地域で発表することでの社会的つながりをもつ交流促進プログラムを行い、セロトニン欠乏脳チェックリストと WHOQOL-26 にて、幸福感と QOL の変化について評価する。

実施内容として、詐欺防止をテーマに紙芝居を作成。作成・準備・発表を行い、社会参加、他者交流の増加、活動量向上、作業による集中力アップを図る。笑いが多い中、楽しく作業が行われ、発表により役に立てたという役割意識、達成感が得られていた。

結果、心理的健康と総合スコアが向上し、交流促進プログラムが精神的安定と幸福感を促進してることがわかり、幸せホルモンの分泌促進と QOL 向上に寄与していた。

今後、交流促進プログラムのバリエーションの拡大、ご家族の共同参加を行い、幸せホルモンの活性化、QOL 向上を図っていきたい。

91-5　リハビリテーション全般⑥

Coolief 疼痛管理用高周波システムが身体機能に及ぼす影響

岡山県・倉敷スイートホスピタルリハビリテーションセンター

○川村（かわむら）　優輔（ゆうすけ）（理学療法士）、武田　未来、元岡　弘晃、田邉　陣大、東埜　真祐、越智　和也、
藤田　慎一朗、原田　遼三、江澤　和彦

【背景及び目的】変形性膝関節症（以下，膝 OA）は中高年者の運動器疾患の中でも特に有病率が高く，65 歳以上では約 13% が罹患している膝 OA の有症者の多くは、可動域の制限、痛みを経験するため ADL 制限が生じやすい。特に、膝 OA 患者の歩行能力は疼痛と優位な相関を示すと報告されているため、疼痛アプローチは重要である。保存療法の効果が得られない場合は、人工関節置換術などの外科的治療が検討されるが、保存療法の効果が少ない方や、全身状態や高齢のため手術が受けられない方などには近年 Coolief 疼痛管理用高周波システム（以下，Coolief）が実施されている。ここでは、Coolief による身体機能への影響について検討したので報告する。
【方法】患者：倉敷スイートホスピタルを受診し，膝 OA と診断され Coolief 施行予定の 64-92 歳（80 ± 8.6 歳）の女性 25 名．男性 2 名 の計 27 名。測定項目は身体機能の指標評価として，10m 歩行テスト，Time up go test（以下，TUG），膝関節可動域（以下，膝 ROM）を用いて、Coolief の術前・術後に計測した。また、その内 Coolief 後に 3 ヶ月経過している 12 名には質問紙表の KOOS-12、EQ-5D-5L、NRS を用いて、膝関節機能、QOL についても併せて評価した。統計方法は Coolief 介入前後での身体機能の変化を検討するため、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。なお、有意水準は 5% とした。
【結果】Coolief 後の身体機能への影響を検討した結果、10m 歩行速度、TUG、KOOS-12、EQ-5D-5L、NRS は介入前後で有意差を認めた（$p<0.05$）。膝 ROM のみ介入前後で有意差を認めなかった。
【考察】膝 OA 患者に対する Coolief の臨床的効果として、疼痛緩和による歩行などの動作能力の改善、それに伴う QOL の向上が示唆された。先行研究では疼痛軽減による活動量増加により、関節破壊の進行を認めたという報告があるため、日常生活やリハビリテーションを行なっていくうえでの活動量の設定については検討していく必要がある。

91-6　リハビリテーション全般⑥

アンケート結果から見えた呼吸コンサルチームの実績と今後の課題

1 北海道・定山渓病院　理学療法科、2 定山渓病院　リハビリテーション部

○南山（みなみやま）　莉緒（りお）（理学療法士）[1]、梅原　靖孝[2]、押川　ゆか[1]、若山　瑞城[1]、小川　輝史[2]

はじめに

当院リハビリテーション部（以下、リハ）で発足した呼吸コンサルチーム（以下、チーム）では、呼吸器症状を有する患者の動態把握やリハスタッフの支援を行ってきた。今回、活動実績と今後の課題について考察した。

方法

リハスタッフ 68 名に対し①臨床経験年数②チームに相談依頼した経験の有無③相談依頼後、呼吸の知識・技術向上の実感の有無④相談依頼後、患者の状態改善の有無をアンケートで聴取。

結果

アンケート回収率は 89.7%。①1〜3 年目 26%、4〜9 年目 28%、10 年目以上 46%。②あり 66%、なし 34%。なしの理由：該当患者がいない 55%、活動内容を知らない 35%、相談しづらい 5%、その他 5%。③あり 100%（技術＞評価＞知識＞人工呼吸について＞画像の判断＞血液データの判断）。④あり 75%（酸素飽和度の向上＝呼吸苦の改善＞痰量の減少＞身体活動量の改善＞サクション回数の減少＝ADL の改善）。

考察

約 7 割のスタッフがチームに相談依頼経験があり、呼吸器疾患に対する不安や疑問を有していた。また、相談依頼の対応後、全員が知識・技術向上の実感ありと回答。さらに、75% のスタッフが患者の状態改善ありと回答しており、リハスタッフの支援、患者の状態改善に寄与している。

しかし、画像や血液データの判断や、患者の身体活動量、ADL 改善については、少ない割合を示した。今後は、支援方法・内容を模索し、リハスタッフの知識・技術の向上に加え、患者自身の呼吸機能面のみならず、ADL 改善に寄与することが重要である。

また、相談依頼経験のない 20 名のうち、11 名が該当患者なし、7 名が活動内容を知らないと回答。該当患者がいないと認識している中にも一定数、呼吸器症状を呈する患者がいることが予測されるため、病棟ラウンドを通じた該当患者の抽出や、チームの啓蒙活動を行い、より質の高い関わりができるよう取り組んでいきたい。

92-1　代替療法・レクリエーション①

音楽療法が認知症患者に与える効果

大阪府・緑水会病院看護部

○山部（やまべ）　千晴（ちはる）（介護福祉士）

1. はじめに

当院は、医療療養型病院として長期的に医療・看護・介護を提供している。患者は寝たきりの高齢者が多く、当病棟における認知症患者の割合は約 80% である。患者は常にベッド上で変化のない光景での療養生活を送っている。その中で、音楽療法を実施し感情表出の活性化に繋がる楽しみが提供できないか、と考えた。
音楽療法の効果には不安や痛みの軽減、精神的な安定、自発性の促進、身体運動性の向上、感情の表出、脳のリラクゼーションなどがある。療養生活に音楽療法を取り入れたことによる患者様の変化をここに報告する。

2. 研究方法

1）対象者　意思疎通可能な認知症患者 3 名
2）研究期間　令和 5 年 8 月 1 日～10 月 31 日
3）方法
①　週 3 回（月・水・金）15：00～15：15 実施する
②　音楽をかけ歌詞を提示し楽器を使いながら童謡を歌う
③　チェックシートに記入する・音楽療法開始前と比較し評価する

3. 結果

研究開始前の評価項目は覚醒状態・会話時の反応・夜間の様子の 3 点に限定する。

4. 考察

音楽療法に童謡を選択したことで、3 名とも自然にリズムに乗ることができた。
3 名の患者が夜間良眠に繋がったのは、音楽療法により日中定時に活動する事で生活リズムが整い、音楽による脳へのリラクゼーション効果があったのではないだろうか。また、楽器使用にあたり指を動かし握る動作に加えて、鈴とマラカスのどちらにするか、何色が良いかと選択することも、脳に刺激を与え自発性促進効果があったものと考えられる。

92-2　代替療法・レクリエーション①

職員の意識の変化によるレクリエーションの充実

山口県・医療法人和同会宇部西リハビリテーション病院リハビリテーション部

○湯淺（ゆあさ）　理恵子（りえこ）（言語聴覚士）、梶原　浩司、柳原　博之、中村　真一、吉田　弘幸、近藤　優子

【はじめに】

当院の介護医療院では日々の業務に追われ、入所者との関わりが減少し、レクリエーション活動に一部の職員しか参加できていなかった。その結果、職員のレクリエーションへの興味関心も低く、計画的な開催も行えていなかった。レクリエーションは身体・脳機能活性化、交流促進等の効果があり、入所者の生活・活動性の維持向上には不可欠である。そこで、多職種合同のレクリエーション委員会を発足し、組織的な活動を行う中でレクリエーションに対する職員の意識の変化等を見い出すことができたため、その内容を報告する。

【活動】

多職種から委員を選出して、定期で協議を実施し、レクリエーションの企画から反省までを行う。委員は他の職員にレクリエーションへの参加を積極的に促す。レクリエーションは、入所者の誕生月のお祝いと、能力別にグループ化した活動を実施する。また、実施後はレクリエーションの写真掲示と職員へのアンケートを行う。

【結果】

アンケート結果ではレクリエーションに参加した9割以上の職員が、入所者について新たな発見や反応を見ることができ関心が深まったと回答した。能力別にしたことで、反応が引き出しやすく、入所者の能力について考えるきっかけになったという意見があった。職員の意識に関しては、主体的に入所者と関わり表情の変化等を観察できるようになったという旨の意見が多かった。写真掲示については、レクリエーションに参加できなかった職員も、入所者の普段と違う表情を見ることができ関心が深まった等の意見が多かった。多職種で組織的にレクリエーション活動に取り組んだ結果、職員の意識が高まり、業務量の変化がない中でも定期的にレクリエーションを開催できるようになった。

【考察】

委員会を発足し組織的な活動を重ねる中で、多くの職員のレクリエーションへの意識向上が見られた。今後も活動を継続し、レクリエーションの充実を図っていく。

92-3　代替療法・レクリエーション①

アロマオイルで嗅覚を刺激する取り組み

三重県・医療法人（社団）佐藤病院　長島中央病院

○堀（ほり）　有希野（ゆきの）（准看護師）、水谷　真理、藤岡　信子

はじめに

当病院は慢性期病院で、患者様の多くは余生を過ごされる高齢者である。認知症による不穏行動や昼夜逆転がみられるケースが少なくない。

近年日本でもアロマセラピーがケアの一つとして医療や介護の現場でも用いられることが広まっている。当院でもこれを取り入れることによって、患者様の QOL 向上を図り、少しでも精神的に安定した生活を送ってもらえないかと考え取り組んだ。

対象者

女性；A 氏 70 代　B 氏 60 代　C 氏 60 代
D 氏 80 代
男性；E 氏 60 代　F 氏 90 代　G 氏 90 代

期間

令和 5 年 7 月、8 月の 2 か月間

方法

1. アロマセラピー導入に先立ち、評価項目「表情・覚醒状況・不穏・発語・訴え」のスケールチェックを 1 週間行う
2. 対象者の部屋に朝と夜、異なるアロマをスプレーし芳香浴を行う
スケールチェックを 2 か月間実施し、導入前との比較で評価する
3. 実施終了後に職員アンケートを行う

結果

7 名中 4 名は原疾患悪化などで途中断念となった。

B 氏；使用前では無表情なことが多かったが、明るい表情が多くなった。昼間の覚醒は 7% 多くなり、夜間の良眠は 3% 増えた。不眠は 6% 減った。

F 氏；昼間の覚醒は 28% 多くなり、発語は 30% 増え活気が出た。夜間の不眠は 6% 減った。

G 氏；昼夜を通して不穏なしは 7% 増え、不眠は 13% 減った。苦痛の訴えは昼間 18% 減り、夜間は 7% 減った。

取り組みの結果、リラックス効果が得られ、昼夜逆転や不穏が減り、生活リズムが整った。

考察・まとめ

アロマセラピーの効果を数値化することにより効果があったと考えられる。

スプレーという簡便な方法であるため、職員の負担が少なく長期継続していける。

但しスプレーは簡便である一方で部屋ににおいが充満しにくい・においが持続しにくい・その場にいないと嗅ぐことができないといった短所がある。

短い取り組み期間であったため結果が思うように見られず、改善の余地がある。今後は持続時間、回数、方法を改善していくことを課題とする。

92-4　代替療法・レクリエーション①

回復 cafe へようこそ　1 杯のコーヒーから病棟生活に潤いを

島根県・鹿島病院

○井谷（いだに）　祥久（よしひさ）（介護福祉士）、今田　桂子、原　佳奈子、松本　宏太郎、後藤　理恵、小村　和美

はじめに

当院回復期病棟余暇活動チームでは、入院患者のストレスを軽減しホッと一息できる場を提供したい思いから、多職種協働で回復 café を開催した為報告する。

方法・内容

病棟ホールで回復期病棟入院患者を対象に月 1 回開催。スタッフはエプロンを付け BGM やテーブルクロスで café の雰囲気を作り、コーヒーはドリップ式で香りも演出。患者には好きな飲み物や栄養課手作りの季節のお菓子を提供。開催後患者、職員にアンケートを行い患者 98%、職員 95% が良かったと回答。

考察

入院生活は快適とは言えず患者自身もストレスが解消されないまま過ごしている[1)]と言われている。人は孤独を感じている時に脳へ大きなストレスがかかり、身体へもダメージがかかる[2)]と報告されているが、その孤独感は月 1 回程度、楽しさややりがいがある活動に参加し社会とのつながりを持つだけでも軽減できる[2)]との研究報告がある。そして宮崎らは、この孤独感を支えるには専門職の支援よりも同じ環境下に置かれている患者同士の交流が重要な役割を担っている[3)]と述べている。近年、地域でも他者や社会との関わり、繋がりづくりが重要視され、松江市では「ふれあいいきいきサロン」など住民同士が気軽に集える活動が開催されている。余暇活動チームでは、退院後のスムースな社会復帰も目標に活動内容を検討している。患者も参加したホールの飾りつけや、BGM、コーヒーの香りの演出は、病院という環境下から離れ地域のサロンや公民館に出かけている雰囲気で、入院前を思い出してもらえる工夫を行った。患者からも「自宅で当たり前にお茶をしていた頃を思い出して良くなって早く帰りたいと思えた」との感想も聞かれ、回復 café が入院前を思い出すきっかけとなり、社会復帰に向けての意欲向上にも繋がったのではないかと考える。今後も「気軽に、無理なく、楽しく」多職種協働で活動を継続していきたい。

92-5　代替療法・レクリエーション①

ユマニチュード、ヒーリングタッチを用いたケアの取り組みについて

兵庫県・北摂中央病院

○湯澤（ゆざわ）　千恵（ちえ）（介護職）、豊島　祐治

【目的】

当病棟では、言語的コミュニケーションが困難な患者が多い。

そこで、コミュニケーションが図れない場合でも、看護師、介護士の関り方で、患者の入院生活に「やすらぎ」を与えることができると考え、どのような対応が必要であるか検

今日では、補完・代替療法やユマニチュードなど患者と関わるメソッドがあり、患者が安楽で、やすらぎを持てる入院生活を送る為に、これらの技法の活用が必要と考えた。

【方法】

補完・代替療法について勉強会を実施。対象患者にユマニチュード、ヒーリングタッチを実施。看護研究前後にアンケートを実施し、比較、検討、評価。

【結果と考察】

今回、実施期間が１か月で、患者に対して、ユマニチュード、ヒーリングタッチを数多く行ってはいない為、看護研究前後に大きな差はなかったが、対象患者Ａに、ユマニチュードによる「あなたは大切な存在です。」というメッセージを患者が理解できる形で送ったことで、患者は安心し、大声を出すことが少なくなったと考える。対象患者Ｂは、終始閉眼している状態であったが、継続して、ヒーリングタッチを実施していると自然と開眼していることや、刺激により開眼していることがあった。

患者に触れることで、患者と看護師、介護士双方の精神的な交流が行われ、「少しでも楽になってほしい」という思いが伝わることで、安心感をもたらし、身体的苦痛や不安が軽減したと考えられる。その為、「手の治癒力」を言われている山口氏が「単なる触覚刺激があればよいのではなく、相手のことを慮るという優しさや思いやりが重要だ」と述べているように看護師、介護士は、ただ触れるのではなく、患者に関心や思いやりを持ちながら触れることが必要だと考える。今後も普段よりケアの場面より、タッチングやユマニチュードを実践し、患者の反応に変化が出るように努めていきたい。

92-6　代替療法・レクリエーション①

継続は力なり！毎日笑って楽しい暮らしを～幸せホルモン～

東京都・ケアセンターけやき

○斎藤（さいとう）　優（ゆう）（介護福祉士）、関口　翔、川口　美由紀、平井　敏男、河井　ともみ

はじめに（背景・目的）→方法（取り組み内容）→結果→考察→おわりに（今後の課題）

上記の方法ではなく、TQM の手法に則って、活動しました。

（テーマ選定）
前回、笑いヨガ実施し、幸せホルモンのセロトニンの分泌を促すことで、S-QOL 向上を目指しましたが、目標達成できませんでした。しかし前回は目標設定からの期日が短かったため、今回しっかり時間をかけ、また前回の反省を活かせばより良い結果がだせると考え、今回の課題に取り組みました。

（指　標）笑いヨガを実施し幸せホルモンのセロトニンの分泌を促すことで、S-QOL-D の向上を目指しご利用者に楽しみのある、幸せな生活を送って頂く

（目標値）28 名の入居ご利用者の S-QOL-D18 点以上 14 名にする。

（対策と実行）笑いヨガの重要性を職員に理解・浸透させること。同じことの繰り返しで飽きないよう 1 週間毎日異なる笑いヨガを行うようメニューの作成。誰がやったか、どのご利用者が参加したか一目でわかるようリストの作成

（効果の確認）
【実施前】S-QOL-D18 点以上 12 名（令和 6 年 1 月時点）
【実施後】S-QOL-D18 点以上 10 名（令和 6 年 6 月時点）

（標準化と管理）
標準化：笑いヨガを毎日行う
管理：月 1 回 SQOL-D を評価する。半年毎に S-QOL を基にアセスメントを行い効果検証を行う
教育：不定期に幸せホルモン、笑いヨガに関するアンケートを行い理解浸透に努める

（反省と課題）幸せホルモンの効果は理解できていても、笑いヨガの効果と結び付けて実施できておらず、継続的な勉強会が必要な事が分かりました。また、実施できていない日や参加ご利用者もばらつきがあり、ご利用者の生活リズムと業務整理が課題として残り、再度取り組んでまいります。

93-1　代替療法・レクリエーション②

みんなで貼り絵、Let's try　楽しい気持ちで過ごせるように

静岡県・西伊豆健育会病院　看護部

○鈴木（すずき）　百合恵（ゆりえ）（介護職）

【はじめに】
当グループでは、セロトニン・オキシトシン・ドパミンをはじめとした快につながるホルモン（以下、幸せホルモン）分泌を促すことで、よりよい療養生活につなげることを目指している。その取り組みとして、患者の離床を促した際に、ただ座って過ごすだけでなく、足湯を行ったところ好評をいただいた。その後も継続を試みたが、人員・時間の観点から徐々に件数が減少。代替の取り組みを検討した結果、多人数で実施でき、完成した作品をたくさんの人に見てもらうことができる“貼り絵”をすることとした。今回の取り組みは、TQM の手法を用いてアプローチした。
【目的】
みんなで貼り絵を行うことで幸せホルモンが分泌され、離床中も楽しい気持ちで過ごせる。
【実施内容】
期間：令和 6 年 5 月 1～5 月 31 日
対象者：当病棟入院中の離床が必要な患者
貼り絵に必要な物品を準備し、デイルームに設置。実施時間は設定せず、実施後に VAS（Visual Analog Scale）による楽しい・つまらないを評価する。また、直接聞き取りを行い、発言内容を記録する。
【結果】
延べ 11 名へ実施。貼り絵実施後、VAS：平均 4.9（最大 10）と、半分以下の結果であったが、発言内容は肯定的な意見がほとんどであった。完成した作品を展示したところ、病棟の雰囲気が明るくなったと、患者やその家族からも肯定的な意見をいただいた。
【考察】
対象患者のほとんどが認知症など、失見当識を伴う疾患を有しており、スケールでの評価が正確でなかった可能性がある。しかしながら、実施中は他患者と談笑しながら貼り絵を作成したり、一方で集中して身を乗り出しながら続けている方もいた。貼り絵や他者とのかかわりによって、離床をより楽しく、幸せに過ごすことができたと考える。
【結論】
貼り絵は、離床時間を楽しく過ごすために有用であり、患者の幸せホルモン分泌につながったと考えられる。また、家族にもよい影響をもたらす結果となった。

93-2　代替療法・レクリエーション②

グループ作業への参加による効果

1 福岡県・北九州若杉病院　リハビテーション科、2 看護部

○福田（ふくだ）　伸之（のぶゆき）（理学療法士）[1]、長岡　真紀[2]、川添　里美[2]

【背景と目的】

COVID-19 などの感染対策上、病棟からの出棟に行動制限を伴う事で入院生活が単一化し、自発性低下など精神活動性低下が見受けられる。リハビテーション科でも集団リハビリの実施は難しく個別リハビリの提供となっている。グループ作業は、精神活動性に対する効果的アプローチ法とされており、今回、病棟内単位で精神活動性低下予防に繋がるようグループ作業を取り入れ、今後の効果的活用への知見を得る事とした。

【方法】

・離床可能な患者に、グループ作業への参加（参加群）と不参加（不参加群）を開放集団の形で自己決定させた。

・2 群の入院生活状況を看護記録とリハビリ記録から情報を集めた。

・作品完成に向け作業工程を分け、各患者の作業内容については理学療法士が司会となり患者の希望に沿って話し合いで決定した。

・課題の選択は、転倒などのリスクに配慮し机上作業とした。

【結果】

参加群で決定した作品完成を共通目標に、遂行困難者には、適宜、作業内容を他患者と変更し、離脱者なく作品完成まで繋がった。連日、同じ作業では飽きが生じる為、カルタや風船バレーなどのレクリエーションも取り入れた。グループ作業に参加する事は、テレビやリハビリ以外にも楽しみが増えたとの感想があった。同病室で口論があった患者同士もグループ作業参加時には一定の距離をとって参加していた。不参加群だった患者の中にも作業見学で興味を持ち参加したが、易怒傾向で離脱し、その原因の聴取も感情の起伏により困難であった。

【考察】

グループ作業の利点は、馴染みの関係や家庭的雰囲気を作り易く、欠点は、こじれると人間関係が難しくなる事や個性的な人を排除する傾向が生じ易かった。社交的な患者にとっては、自主性の回復とグループ内で人間関係が構築され、能動的に役割と立場を考えるきっかけとなる事が観察できた。今後、より実践的なレクリエーションの提供へ繋げていく為の予備的調査となった。

93-3　代替療法・レクリエーション②

回後期リハビリテーション病院におけるメディカルエステの取り組み

大阪府・千里リハビリテーション病院

○河野（かわの）　厚（あつみ）（エステティシャン）、越中　宏明、橋本　康子

【目的】

回復期リハビリテーション病棟において、エステで行われている「ホットストーン施術」を取り入れることで、薬剤を使用せずに浮腫の改善、痛みの軽減を目指す。

【方法】

「ホットストーン施術」とは、温められた石とオイルを使用する自然療法マッサージである。ホットストーンに使用する石は地球上の岩盤の 7 割を構成すると言われている、最も熱を保ちやすい火山岩のひとつ玄武岩を 50～60℃ に温めて使用する。

このトリートメントは、背中・腰・足・手などに石を置き深部を温めたり、オイルを塗布したストーンを筋肉の流れに沿って体の上で滑らせたりする。

非常に石の密度が高いため熱が冷めにくく赤外線によって体を芯から温めてくれる。温熱効果とストーンの重みで筋肉の緊張をやわらげ、血液やリンパの流れを促進し、深いヒーリングへと導いてくれることから、冷え性・浮腫などのケアに最適だといわれている。

ホットストーン施術の歴史は古く、5 千年以上前にインドで筋肉の緊張や痛みを和らげるために使われたことが発祥と言われている。

その後中国では、内臓の機能を高めるための治療に使用されている。

実際の施術方法は、医師の指示があり、その指示のもと看護師と患者様の施術箇所の打合せを行う。

患者様の患部を触りながら施術位置の確認を再度行う。

オイルを塗布し 50℃ のストーンから患部を滑らせながら温めていき、少しずつ石の温度を上げていき最終的に 60℃ の石を使用する。熱が患部に完全に伝わったことを確認し、柔らかくなった患部を手でほぐしていき、施術後、患部の状態を確認して終了する。施術は患者様の状態により 30 分から 60 分間行う。

【結果】

症例の報告を行う。

それぞれの症例で下肢浮腫の軽減、関節拘縮の緩和、下肢冷感・疼痛の軽減などの結果が認められた。その結果、施術後のリハビリテーションが非施術時より施行しやすかった。

93-4　代替療法・レクリエーション②

日常生活における生活改善と睡眠の質の向上

神奈川県・介護付き有料老人ホーム　ライフケアガーデン湘南

○石井（いしい）　宏明（ひろあき）（介護福祉士）、佐藤　優子

はじめに

高齢者は、加齢や疾患により身体的あるいは精神的活動能力が低下してしまう。見守りシステムを導入したことにより、80 名の入居者の夜間睡眠状況を詳細にモニタリングすることが可能となった。そこで夜間に覚醒時間が 30 分以上あり、週 2 日以上、1 ヶ月 8 日以上に該当する入居者を抽出。13 名の入居者が睡眠の質が低いことが判明。睡眠の質が低い入居者に昼間の生活を改善しセロトニン分泌を促進させ睡眠の質が向上しているか検証を行った。

II. 目的

この研究の目的は、入居者の昼間の生活の中に幸せホルモンが出る取り組みを行い生活改善することで 13 名の入居者の睡眠の質を上げることである。

III. 方法

研究対象者は睡眠の質が低い入居者 13 名にセロトニン（幸せホルモン）が出るような日光浴・散歩・リズム体操・口腔体操・人との交流などを行い 3 ヶ月間の期間を設けて睡眠の質の変化を調査

調査期間：令和 6 年 3 月 1 日～5 月 31 日（3 か月間）

IV. 結果

3 ヶ月後の調査結果によれば入居者 13 名全員の睡眠の質が向上していることが確認された。

V. 考察

昼間の生活を改善することで幸せホルモンが出るような取り組みが、入居者の睡眠の質向上に有効であることが示唆された。

VI. 今後の課題

今後の課題としては、より多くの入居者に対して同様の取り組みを行い、睡眠の質向上にさらなる効果をもたらすか検討する必要がある。

93-5　代替療法・レクリエーション②

ご利用者の「幸せ度」を高めるために～「幸せホルモン」の知見から～

1 静岡県・介護付有料老人ホーム　ライフケアガーデン熱川　看護課、
2 介護付有料老人ホーム　ライフケアガーデン熱川　介護課、
3 介護付有料老人ホーム　ライフケアガーデン熱川　居宅支援事業所、
4 介護付有料老人ホーム　ライフケアガーデン熱川　事務、5 介護付有料老人ホーム　ライフケアガーデン熱川　施設管理課

すぎやま じゅんいち
○杉山　潤一（理学療法士)[1]、梅原　春美[1]、竹内　緑[2]、鈴木　はるみ[2]、佐藤　志津子[2]、吉田　美代子[2]、
田口　真由美[2]、長島　一徳[2]、岩田　五月[3]、岩崎　航太[4]、高羽　志穂[5]

【はじめに】誰もが幸せになりたいと願っており、「幸せ」こそ、生きる目的であると考える。我々の業務が、ご利用者の生活を支えるということならば、我々の業務の究極的な目的は、ご利用者が「幸せ」になることであると考えられる。そこで、生理学的に「幸せホルモン」の知見より、どのようなことが幸せ度を高めるのか考察することを目的とした。

【方法】まず、「幸せ」を感じる生理学的要素として「幸せホルモン」について学び、その知見から、「幸せ」を感じる活動の候補を挙げ、それを昨年度は 6 週間のうちに 5 回、今年度は 3 か月にわたり同じく 5 回行った。幸せ度を測る評価としては、フェイススケールを「幸せ度スケール」として活用し、活動の前後に主観的な評価として測定した。また、今年度に関しては、客観的評価も加え、「健康関連 QOL 短縮版」を用いて、1 ヶ月毎に評価を行った。

【結果】「幸せホルモン」は、日光浴や運動、またはスキンシップや人と交流、そして、目標を達成した時などに分泌されると学び、それを基に「散歩」「カラオケ」「化粧」を活動種目とした。

「幸せ度スケール」による評価では、5 点満点で 5 回の活動の平均値が、昨年度「散歩」活動前 2.6 活動後 4.5「カラオケ」活動前 2.2 活動後 4.5「化粧」活動前 2.9 活動後 4.7「全体」活動前 2.6 活動後 4.6。今年度もほぼ同じ結果。「健康関連 QOL」での評価では、36 点満点で「全体」3 月 26.2→4 月 27.2→5 月 26.8→6 月 28.8（種目別に見てもほぼ同じ傾向）。

【考察】どの種目においても、何度実施しても、活動実施により幸せ度は大きく上昇し、活動により幸せ度が増すことが確認できた。毎回、活動前には幸せ度が元に戻ってしまうため、長期的な効果は乏しいと考えられたが、客観的な評価を見ると、長期的な効果も得られていると判断された。

【まとめ】「散歩」や「カラオケ」、「化粧」などのレクレーションで、ご利用者の「幸せ度」は十分高めることができる。

93-6　代替療法・レクリエーション②

「訪問看護と看多機においてのメディカルアロマケアの取り組み」

宮城県・医療法人社団　健育会　ひまわり在宅グループ　ひまわり訪問看護ステーション

○勝又（かつまた）　奈緒（なお）（看護師）、阿部　まなみ、三浦　亜希、鈴木　あやめ、川村　望

当法人では、ご利用者への愛情をもった親身な対応の一環として「幸せホルモンへの取り組み」を行っており、当事業所においては、メディカルアロマケアによるケアの実践を行っている。
在宅療養者のセルフケア力の向上と症状改善緩和の取り組みとしてメディカルアロマケアを 2022 年から実施。在宅療養者の心身の安定による活動範囲の拡大や症状改善緩和による QOL 向上の実感を得ることができ、継続したケアを展開している。
このことから今回、慢性下肢浮腫の症状改善緩和にメディカルアロマケアが有効であるかの検証を実施し、その過程と結果を報告する。
2024 年 4 月 1 日～2024 年 4 月 30 日までの 1 か月間、下肢浮腫のある療養者に対して浮腫アセスメントを行い、訪問看護が介入するグループホーム療養者 7 名、看護小規模多機能ご利用者 3 名の慢性下肢浮腫の療養者において、浮腫の改善に効果のあるとされるアロマの精油を有資格者により調合し、定期的に週 2、3 回下肢に塗布、リンパマッサージを実施。下肢浮腫が 1.0cm 以上改善するかどうかの検証を実施した。測定方法は、測定が容易である足関節内外踝から上部 10cm の下腿周径の測定とした。
結果、対象者 10 名の下肢浮腫平均値が 1.0cm 以上の改善がみられた。
考察として慢性下肢浮腫の症状改善においてメディカルアロマによるケアは有効であると推察する。また法人の取り組みとして実践している幸せホルモン分泌向上への働きかけにも有効だったのではないかと考えた。
結論として、今回の活動を通し、メディカルアロマケアの有効性が検証できたことは、高齢者のさまざまな心身の不調やスキントラブル等のケアにメディカルアロマを今後も活用し、活動の拡大や生活の質の向上ができるようにケアを継続していきたいと考える。

94-1　排泄リハビリテーション

排尿ケアチームに在籍する療法士が作成した排泄動作評価表の有用性と今後の課題

北海道・定山渓病院

○久米（くめ）　かすみ（理学療法士）、伊藤　紗耶、市川　麻衣、小川　輝史、瀬川　広美、増田　知重

【はじめに】当院の排尿ケアチーム（以下チーム）の療法士が、排泄動作評価表（以下評価表）を作成し、患者の担当療法士との情報共有のツールとして運用を開始した。運用結果から評価表の有用性と今後の課題を報告する。

【対象】2023 年 9 月～2024 年 3 月の排尿ケアラウンド対象者全 38 名の内、トイレ・ポータブルトイレ（以下ポータブル）を使用予定の患者 12 名（男性 7 名女性 5 名平均年齢 72.9 歳）

【評価表の項目】1. 尿便意の認知、2. 尿意の我慢、3. トイレの認識、4. 排泄様式、5. 移動手段、6. 現在可能な排泄関連動作（6. には下位 9 項目を設定、できる 1 点できない 0 点）、7. 自由記載欄とした。

【方法】膀胱留置カテーテル抜去直後（以下初期）とラウンド終了時又は退院時（以下最終）に担当者が評価表を記載し、初期と最終の結果を比較した。

【結果】（初期⇒最終、単位：名）尿便意の認知ができる 8⇒9、尿意の我慢ができる 7⇒8、トイレの認識ができる 11⇒11 名、排泄様式：トイレ 11⇒11、ポータブル 1⇒1、移動手段：車いす 9⇒6、補装具歩行 1⇒4、独歩 2⇒2、排泄関連動作下位 9 項目の平均点 5.5⇒7.0、自由記載「移動は自立だがトイレまで我慢できず失禁する」

【考察】今回、評価表を使用した結果、チームと担当者間で排泄関連動作の情報共有ができ、動作上の問題点把握が可能となった。しかし、作成した評価表は、排泄関連動作の基本的な能力の評価はできたが、実生活の遂行率の把握には不十分だった為、評価項目の再検討が必要である。また、自由記載にあった「移動は自立だがトイレまで我慢できず、失禁する」から、失禁や過活動膀胱等の下部尿路機能障害に関する情報や対象者・担当者が難渋した点を共有できる項目の検討も必要である。今後は、作成した評価表を発展させ、排尿ケアラウンド対象者の排泄関連動作改善に向け、関わっていきたい。

94-2　排泄リハビリテーション

うつ状態が見られる患者のトイレ動作獲得を目指した症例

宮城県・西仙台病院リハビリテーション科

○阿部（あべ）　浩太郎（こうたろう）（作業療法士）、菅原　祥也、猪俣　暢晋

【はじめに】

本症例は右橋出血後遺症により左片麻痺を呈した 60 歳代の男性である. 発症から 2 か月後に当院へ入院し翌月に COVID-19 へ罹患した．その後うつ状態により早期 ADL 訓練の実施が困難であった．そこで支持的態度をベースに介入し尿器導入からトイレ動作訓練まで実施したため以下に報告する．今回の発表にあたり本人より口頭にて同意を得た.

【評価】

罹患後，うつ状態出現したため HADS 実施し 25 点でリハビリに対して消極的だった. Br.stage は左上下肢 III, MMT は左上下肢 1，体幹 1 だった．端座位は 3 分保持可能で立位保持は 10 秒可能だった．排尿便意はあったが身体機能低下のためオムツ着用中である. 排便に関しては自排便が無く坐薬を使用している. 長期目標をトイレ動作獲得とし，短期目標を立位保持時間 30 秒，端坐位保持時間 5 分とし介入を開始した.

【経過】

罹患後よりトイレ訓練実施も排尿便が無く臀部痛，実施後も「死にたい」という訴え聞かれ拒否が強かった. そのため臨床心理士の介入が開始, 達成したことを肯定するように関わり方を変更するように助言があった. そのためリハビリでは立位時間や端坐位時間の延長が達成された際に肯定するよう関わり方を変化させた．また患者の心理面に配慮しベッド上での尿器使用を開始し, 排尿記録を視覚化した. また基礎訓練による身体機能の向上が見られトイレ動作訓練時に排尿便が見られた．HADS23 点も「1 人で座面から立ちたい」とトイレ訓練への意欲的な発言聞かれた.

【考察】

今回の症例に関してうつ状態のためできる ADL が行えない状態であったと予測される．「ADL 拡大や意欲を引き出すためには，医療従事者は患者に『成功体験』が経験できるような関わりを多くもたせ，自己効力感を高めることが大切である.」(魚尾ら：2011) とされている．今回の症例では支持的態度，尿器使用による成功体験，成功体験の視覚化が本人の意欲や ADL 拡大に繋がったと予測される.

94-3　排泄リハビリテーション

療養病棟入院中の高齢者における排尿習慣の再学習・筋力強化により尿失禁が改善した症例

1 埼玉県・IMSグループ　埼玉セントラル病院、2 目白大学　保健医療学部　作業療法学科

○近藤（こんどう）　里咲（りさ）（理学療法士）[1]、吉田　千沙都[1]、三橋　和也[1]、清田　直樹[1,2]

【はじめに】

尿失禁を有する高齢者に対し，骨盤底筋の関連が報告されている．しかし今回，骨盤底筋の筋力強化練習及びトイレへの時間誘導を計画的に行い，尿失禁の改善やトイレ動作介助量が軽減したため報告する．本学会発表にあたり倫理的配慮を行い，実施した．

【事例紹介】

90 歳代女性．グループホームにて転倒し，外傷性硬膜下血腫の診断で入院．その後食欲不振が続き当院へ転院となった．既往歴にアルツハイマー型認知症があるが，他の患者様や職員に話しかけるなど社交的な性格であった．新型コロナウイルス感染症拡大や介助量等の課題により，トイレ誘導は行えていなかった．

【理学療法介入】

「トイレに行きたい」や「オムツでは（排泄が）できない」などの発言が頻回であった．理学療法開始 12 日間は，主に筋力強化練習（骨盤底筋，下肢）を実施した．13〜24 日目は，通常の理学療法介入に加え，排尿間隔（2〜3 時間）に合わせて 1 日計 3 回の理学療法士によるトイレ誘導とトイレ動作練習を実施した．

【結果】

1〜12 日目は，尿失禁の著明な改善はなかった．13〜24 日目は，上記の介入を行うことで尿失禁が改善した．また本人より「トイレに連れてきてもらえて（排泄することができて）本当にうれしい」といった肯定的発言が聞かれた．

【考察】

介入開始後 12 日間は，筋力強化の困難さがあった．骨盤底筋の強化には，3 週間〜8 か月程度の期間が必要と報告があるため，筋力強化が得られなかったと考える．しかし，本人の排尿間隔に合わせてトイレ誘導や動作練習を追加することで尿失禁が改善し，骨盤底筋の強化にも繋がったと考えられる．これは高齢者尿失禁診療ガイドラインにある排尿習慣の再学習により習慣化の重要性が再確認できた．本事例のように，高齢であっても筋力強化練習とトイレ誘導及びトイレ動作練習を併用することで，QOL の向上に繋がると示唆された．

94-4　排泄リハビリテーション

排尿表を用いることで排尿管理が可能となった知的機能の低下を認める症例

高知県・愛宕病院分院リハビリテーション科

わかむら　はるか
○若村　陽香（理学療法士）、木村　直広、吉本　優姫、山中　京子

【はじめに】

今回、入院から数日後に尿意が消失した症例に対して排尿表を用いた排尿誘導を行った結果、尿意の再獲得に繋がったため報告する。なお、本発表に際し本人に紙面にて同意を得ている。

【症例紹介】

症例は、施設入所中の転倒により右上腕骨近位端骨折を受傷した 70 歳代の男性である。術後 5 日後に当院に転院となった。既往歴として左頭頂葉～側頭葉に脳梗塞があった。

入院から 1M 後の身体機能は右側身体の運動麻痺やバランス障害等を呈していた。認知機能は MMSE では 6/30 点であり、レーヴン色彩マトリックス検査は 12/36 点で知的機能の低下や言語障害等を認めた。本症例の行動特徴として、摂食嗜好の偏り、自室環境の僅かな変化を嫌がる等の過度な拘りや、排尿誘導に対しても激しい拒否を認め、当初認めていた尿意は経過とともに消失した。排尿の失敗頻度を“ほとんどいつも/よくある/時々/たまに/全くない”の 5 段階で評価した結果、“ほとんどいつも”であり、尿失禁に対する自覚も乏しかった。

【介入方法】

症例とともにイラスト等を用いて作成した排尿表を自室に提示し、能動的な活用ができるように支援した。入院 1M 後から 4 週間 1 日 3 回の頻度で、尿意/失禁/排尿の有無の結果を症例とともに排尿表に記載した。

【結果】

入院から 2M（介入から 1M）後の身体/認知機能には上肢機能以外の顕著な変化を認めなかった。5 段階で評価した排尿の失敗頻度は“たまに”まで改善した。それに伴い、夜間はリハビリパンツ、日中は普通パンツに変更となった。

【考察】

排尿の時間誘導を行うことで尿意が再獲得される可能性がある。また、尿意が消失した後の早期の対応が有効であると考える。また、知的機能の低下のある症例に対しては導入段階からの工夫が必要である。

94-5　排泄リハビリテーション

排泄の自立の重要性を再認識させられた事例〜2 人の高齢女性のリハビリを通して〜

兵庫県・書写病院リハビリテーション科

○村山（むらやま）　侑紀（ゆうき）（作業療法士）

［はじめに］多くの患者にとって、排泄は最も自立を望まれる ADL の一つである。今回、同時期に入院していた 2 名の事例を紹介する。

［事例紹介］A 氏：70 代女性。要支援 1。両化膿性関節炎の為入院。既往の変形性膝関節症の影響で歩行不安定なため当院へ転院。主訴「トイレに一人で行きたい」「早く歩きたい」

B 氏：80 代女性。要介護 2。慢性心不全が悪化し入院。約 1 か月後当院へ転院。主訴「早く退院したい」

A 氏の転院翌日に B 氏も転院し同室者となる。寝台越しに会話する間柄。両氏ともに PT・OT 実施。

［A 氏の経過］入院当初、起立可能だが両膝関屈曲拘縮に伴い骨盤後傾しており、後方重心位顕著。支持物を持ち 30 秒程立位保持可能。U 字型歩行器で 5m 程度何とか歩行可能。排泄は、車椅子で便所へ移動し軽度介助を要していたが、夜間はパフォーマンスが発揮されにくく介助量が増えるためオムツ対応。B 氏が歩行器で便所に行くのを羨み、排泄介助やオムツに対する羞恥心も強く、排泄の自立を切望される。起立・歩行等が少しずつ安定し、入院 1 か月後より歩行器で便所へ移動し、排泄動作全般が一人で可能となる。終日トイレフリーとなると、離床機会が増え 100m 程度連続歩行が可能となる。

［B 氏の経過］入院当初は歩行器歩行が自立していたが、入院約 2 週間後に腎盂腎炎を発症し、導尿カテーテル挿入。オムツ対応に対する羞恥心が強く悲観的になる。安静臥床により運動機能も全般的に低下し依存的になったが、離床に向けリハビリを進めていく中で起立・移乗動作が可能に。容体も安定し、ポータブルトイレを導入。A 氏が歩行器で便所に行き始めた姿に触発され、リハビリにも意欲的になり、一週間後 B 氏も歩行器で再び便所へ行けるようになる。

［結言］排泄の自立は QOL 向上に大きく寄与する。オムツの不快感や介助に対する羞恥心から解放され、ADL 全般や心身機能の増進に繋がること改めて実感した。

95-1　外来・通所リハビリテーション①

審美的歩容改善目的でボツリヌス療法を行った青年期女性脳性麻痺患者のリハ経験

東京都・まちだ丘の上病院リハビリテーション科

○渡辺（わたなべ）　裕樹（ひろき）（理学療法士）

【はじめに・目的】

青年期女性軽度脳性麻痺患者が審美的歩容改善目的でボツリヌス療法を施行され、機能練習と装具療法を併用し介入した経過を，課題の共有を目的に報告する.

【倫理的配慮・説明と同意】

対象に対して書面と口頭にて同意を得た.

【症例紹介・アセスメント】

30 歳女性．脳性麻痺．右優位の痙直型対麻痺．GMFCS：I．電車通勤．デスクワーク．主訴：リズムが悪い．右 ST 回内位. 右側のみ軽度の回外誘導のインソール使用. 主訴の原因を重心の上下動のリズムの不整と水平面上での回旋の左右差ととらえ，問題点として、右腓腹筋筋緊張亢進の他に右腓腹筋の筋出力，両股関節・体幹筋機能，右股関節伸展制限を挙げた.

【方法】

約 1 年間で右腓腹筋に対して 3 回ボツリヌス療法実施．月に約 2 回の外来リハを実施し在宅練習指導・装具処方を実施. 機能評価・動画撮影・6MD に加え，本人の歩行への満足度を VAS によって評価した. 装具処方は半長靴・右側内側ウェッジ・軽度補高．左側は右側に合わせて補高とした.

【結果】

VAS5 点→7 点（初期→靴型装具装着下 3 回目ボツリヌス療法施行後）．回旋の左右差は仮装具装着下で改善が見られ約 1 か月の試用期間を設けたが本装具制作には至らなかった. 6MD：540m→580m. ROMT：股関節伸展－10/0→－5/0．足関節背屈－10/0→0/0.

【考察】

足関節可動域・歩容・運動対容能の変化が見られたが靴型装具の定着には至らず、VAS の改善は低幅だった. 機能的な要因として幹部外も含めた筋機能面での改善に至れなかった事が考えられ，全体の課題として審美目的のようなより高いレベルでの歩容の改善に関して，局所的な筋緊張の改善のみでは望む変化が得られにくい事もあり，治療・装具療法・運動療法などを全身的に行っていく必要がある事を患者様と多職種で共通認識し，コンセンサスを得た上で進める事が重要と再認識した.

95-2　外来・通所リハビリテーション①

在宅サービス部のカンファレンス強化による退院後の日常生活動作への影響について

島根県・鹿島病院在宅サービス部

いたがき　ようすけ
○板垣　陽介（理学療法士）、濱崎　貴仁

1、はじめに

鹿島病院は病棟と在宅サービス部（以下在サ部）で連携をして、入院から退院後までの地域包括ケアシステムを構築している。特に在サ部では、退院後の通所リハ利用者の日常生活動作（以下 ADL）向上を図るため、カンファレンス（以下 CF）の強化として、利用前 CF の導入、課題達成重視型の CF シート使用などの取り組みを行っている。

2、目的

CF 強化の取り組みによる退院後の ADL 効果について、通所リハ利用者の FIM の変化を用いて検証・考察する。

3、方法

R3 年 4 月～R6 年 3 月の通所リハ新規利用者の内、鹿島病院退院後且つ在宅生活を 3 か月以上継続された利用者を、CF 強化群（当院居宅支援事業所担当）と、非 CF 強化群（その他の居宅支援事業所担当）に分ける。利用 3 か月後の FIM 運動項目の変化値平均の比較と有意差について、t 検定を用いて検証する。

4、結果

FIM 変化値平均は、CF 強化群+2.68 点（N＝41）、非 CF 強化群+0.87 点（N＝15）と、CF 強化群の方が向上値は高く、検定上も有意差あり。

5、考察

今回の取り組みの一つとして導入した利用前 CF とは、当院退院後から通所リハ利用開始までに、在サ部で情報共有と生活課題の検討を行う CF である。担当ケアマネジャーも参加するため、退院直後の最新情報が共有されやすくなり、在宅での達成すべき課題について事前に検討することで、職員が現場での対応だけでなく、生活課題を意識しやすくなった。

次に、課題達成重視型の CF シート使用について、利用前 CF で検討した各課題にナンバリングをして、達成された課題は削除し、再評価や継続が必要な課題は次回に持ち越し、新たな課題は追加する形式をとった。これにより、現状の利用者の ADL 評価や課題の達成度が明確になり、各職種が課題達成に必要なサービスの提供を意識しやすくなったことで、利用者の ADL 向上につながったと考えられる。

6、まとめ

CF 強化の取り組みは、利用者の生活課題を意識しやすくなり ADL 向上に有効である。

95-3　外来・通所リハビリテーション①

通所リハビリテーションに消極的な男性利用者への関わり―対話から引き出せた活動を実施した前後の変化―

静岡県・介護老人保健施設　三方原ベテルホーム　リハビリテーション課

○磯部（いそべ）　直子（なおこ）（作業療法士）、池田　圭介、杢屋　陽望、國分　千津子

【はじめに】

通所リハビリテーション（通所リハ）の男性利用者の満足度は、女性利用者に比べて低く、充実したサービスを提供する上での課題である。今回、通所リハに消極的な男性利用者に対し、対話から引き出せた麻雀を実施した結果、自発的な行動が増加したため報告する。

【症例】

当施設の通所リハを利用する 70 歳台前半の男性である。妻と 2 人暮らしで入浴以外の日常生活動作は自立していたが、活動性は低く、臥床して過ごすことが多かった。1 回/週の通所リハにも消極的で、臥床を好み、他者とコミュニケーションを取る機会は乏しかった。

【経過】

活動に消極的で、入浴・リハビリ・食事以外は臥床し、自発話はほぼなかった。過去の趣味を聴取し似た活動を試したが、受動的で継続困難であった。そこで、本人の興味のある活動を聞き出すため、興味関心チェックシートに加え半構造化面接を行った結果、症例から唯一自発的に聞かれた言葉が「麻雀」であった。麻雀の機会を設けると前向きに参加され、職員が介入することで他利用者との会話もみられた。また、開始時間まで座って待つ・準備を手伝うなど自発的な行動がみられ、臥床時間が減少した。通所リハにも前向きになり、利用を 2 回/週に変更した。しかし、麻雀実施日以外にも麻雀の開始を待ち続ける姿が目立った。一人で行えるパソコン麻雀（PC 麻雀）を導入すると、準備のみの支援で夢中に実施する姿が見られた。自宅での離床時間拡大を目的に PC 麻雀の導入を本人・妻と相談し、自宅へ訪問の上、設定・指導を行った。妻の誘導で 3 時間/日ほど実施するようになった。通所リハでは職員の介入なくとも自発的に行動し、他利用者との関わりも見られるようになり、自宅では自ら PC 麻雀を始めるなど活動性が向上した。

【考察】

満足度の低い男性利用者には、対話から引き出された言葉を参考に活動を展開していくことが、より重要である。

95-4　外来・通所リハビリテーション①

尿もれ改善を目的とした骨盤底筋体操の工夫について

香川県・通所リハビリテーションはしもと

○長尾（ながお）　由美（ゆみ）（看護師）、藤川　香織、上浦　敏治、田邊　夏美

【目的】

尿失禁についての先行研究では骨盤底筋体操は有効だが、長期のトレーニングが必要で認知症高齢者などには難しいと言われている。今回、日常的に腹圧性尿失禁が見られた利用者に対し、認知症高齢者でも意識しやすく低リスクの方法を検討し、タオルを用いた骨盤底筋体操を実施し、その効果を検証した。

【対象】

当院通所リハビリテーションを利用している女性2名（A氏・B氏）。年齢（95歳・92歳）。介護度（要介護4・4）。病名（大腿骨転子部骨折・右視床出血）。認知症高齢者の日常生活自立度（IIIb・IIIa）。通所リハビリテーション利用回数（週4回・週5回）。両名とも利用中の排泄は時間誘導。自宅でもほぼ尿取りパッド内に失禁・失便あり。

【方法】

2024年3月11日～2024年5月31日の期間、タオルを用いた骨盤底筋体操（以下は「体操」という）を看護師・介護士が1日2回、1回15分、「胸を張る」など体操方法の絵を見てもらいながら個別に実施した。

【結果】

A氏：パッド内失禁は体操実施前100%→実施後73.5%に減少。排尿時の立位時失禁は体操前85.7%→実施後39.5%に減少。

B氏：パッド内失禁は体操実施前100%→実施後77.0%に減少。排尿時の立位時失禁は体操前7.7%→体操実施後14.7%に増加。

【考察】

体操を実施することでA氏はパッド内失禁・排尿時の立位保持時失禁の両方で減少があり体操の効果がみられたと考える。B氏は排尿時の立位保持時失禁の割合が増加している。これはパッド内失禁が減った分、トイレでの排尿が増えた事による失禁増加と考えられる。今回、体操方法を絵で示しながら利用者のペースに合わせて実施し、タオルを用いたことで肛門を閉める感覚が認知され認知症高齢者にも効果があったと考える。高齢者は骨盤の可動性が乏しい等個人差もあり、今後もその方にあった体操方法を検討する必要があると考える。

95-5　外来・通所リハビリテーション①

当院における外来 VF に関する考察

北海道・定山渓病院　リハビリテーション部　言語療法科

○池田（いけだ）　佳奈（かな）（言語聴覚士）、谷　領、小川　輝史、岡田　和隆

1. はじめに

当院は地域包括ケアと慢性期を担う多機能慢性期病院である。摂食嚥下領域のニーズは年々増加しており、2024 年 6 月現在、当院 ST 処方の 9 割を占めている。また VF 検査は年間約 60 件で、外来 VF はそのうち 1、2 割程度である。今回、当院外来 VF の調査を行い、当院における外来 VF の意義・課題について考察したため報告する。

2. 方法

2020 年 4 月～2023 年 3 月に外来 VF を実施した患者 17 名を対象に、a）生活場所、b）年齢、c）基礎疾患、d）嚥下レベル、e）相談内容を調査。

3. 結果

a）障害者支援施設 14 名、自宅 2 名、病院 1 名。b）中央値 66 歳（25 歳～88 歳）。c）知的障害 9 名、脳卒中 4 名、小児麻痺 2 名神経難病 2 名。d)嚥下レベルの平均 8.17(軽度 15 名、中等度 1 名、重度 1 名。軽度者の 93% がオーラルフレイル状態)。e)現食形態の安全性確認が最も多く、軽度者からは「早食い、一口量が多い等への対処法が知りたい」が多かった。中等度者からは「食形態を UP 出来ないか」、重度者からは「一口でも食べられないか」との相談があった。患者の施設・病院には耳鼻咽喉科医、歯科医、ST など、摂食嚥下に関わる職種が在籍していなかった。

4. 考察

障害者支援施設からの外来 VF が 14 件と最多で、その内、64% が知的障害者であった。また相談内容から、指示が入りにくい中でペーシングに苦慮していることが分かった。更に障害者支援施設の 93% が嚥下レベル軽度者で、その内全例がオーラルフレイル状態であった。以上より障害者支援施設では、知的障害者の特性に配慮した食事の工夫や、フレイル対策が求められていると考えた。中等度者、重度者は全体の 1 割程度だが、食への希望に応える為、よりリスク管理が出来る、嚥下リハ入院を視野に入れた対応が必要になると考えた。

95-6　外来・通所リハビリテーション①

当院外来リハビリテーション利用患者における要望調査

1 徳島県・江藤病院　リハビリテーション部、2 江藤病院　医師

○和田（わだ）　彬樹（ひでき）（作業療法士）[1]、福田　萌花[1]、鈴木　雄大[1]、金　寛秀[1]、近藤　和也[2]

【目的】当院での外来リハビリテーション（以下；外来リハ）に従事する中で多様な意見を聴取することがある。今回、当院外来リハにおいて実態の把握や解決策の検討を行った。

【方法】対象は質問紙法による調査に協力を得られた当院外来リハ利用中の患者 92 名とした。精神疾患、高次脳機能障害、認知機能低下を有する自己にて質問内容の理解や回答の記載が困難な者は除外した。調査は質問紙による無記名自己記入方式とし配布期間は 2 週間、回収は配布日より 3 週間とした。「あなたにとって理想のリハビリとはどういったものですか」の問いについて、外来リハに従事するスタッフ 4 名での KJ 法（川喜多、1970）を用いた分析を行った。

【結果】質問紙は 92 枚配布に対し 67 枚回収し有効回答 53 枚（有効回答率 66.4％）であった。KJ 法の結果、小グループ 11 個、大グループ 5 個にグループ化を行った。大グループは「予約」「環境」のハード面と「身体機能維持、向上」「運動指導」「信頼関係」のソフト面に分かれた。

【考察】当院外来リハ利用患者の希望は外来リハ開始 1 年までは「身体機能維持、向上」や「信頼関係」に関する要望が多く、スタッフの治療技術や人柄、接遇面の充実が必要であると推察された。また、利用期間が 2 年から 5 年の外来リハ患者においてはリハ室の環境や予約システムに対するハード面の要望が多く得られたため、予約システムの更なる改善、対応の充実や居心地の良い環境作りが必要だと推察された。さらに、利用期間 5 年以上になると「来るのが楽しみ」や「希望が持てる」などの患者心理情緒面に対する内容が多くなったことにより、ハード面、ソフト面の充実と共に患者心理情緒面への配慮が当院外来リハ利用患者の思う理想の外来リハに繋がることが推察された。

96-1　外来・通所リハビリテーション②

大学病院で実施する短時間通所リハビリテーションでの取り組みおよび経過

1 愛知県・藤田医科大学病院リハビリテーション部、2 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座

○大西（おおにし）　航平（こうへい）（作業療法士）[1]、山本　浩平[1]、高見　千由里[1]、松浦　大輔[2]、柴田　斉子[2]、大高　洋平[2]

はじめに

在宅での介護サービスが推進されている中で生活期における通所リハビリテーション（以下，通所リハ）の役割は身体機能の維持や向上だけではなく，他者との交流や外出機会の確保をする上でも重要である．当院では，医療での入院および外来リハビリテーションに加え，介護保険での通所リハを実施している．通所リハでの身体機能や生活の質（QOL）の向上に関する報告は多く見られるが通所リハの中でも最小単位である 1-2 時間という短時間通所リハの効果に関する報告は少ない．本研究では，当院短時間通所リハでの取り組みと，これまでの利用者の経過について一定の知見を得たので報告する．

対象と方法

2016 年から 2023 年までに当院の通所リハを利用した利用者 57 名（年齢：69.5±11 歳）を対象とした．1 時間の通所リハの中で 20 分間は療法士との個別訓練を行い，残りの 40 分は療法士の遠位監視の下で自主トレーニング（自主トレ）を実施した．個別訓練では，家族と連携し，現状の能力の共有や自主トレや介護方法の指導，確認などを行った．3 カ月ごとに身体機能，ADL（日常生活活動），歩行能力などの評価を実施し，リハビリテーション科医と情報の共有を行った．

結果

利用期間は 30±21.6 ヵ月，介護度の中央値は要介護 2 であった．利用期間，介護度による，身体機能，ADL，歩行能力の変化率に有意差はなかった．介護度は約 2 割が改善し，悪化は約 1 割であった．

考察

介護度の変化について先行研究では 2-3 割が悪化すると報告されているが，当院において，悪化は約 1 割であり，短時間通所リハの取り組みの有効性を示すことができた．生活期の対象患者に対し週 1 回，短時間でも具体的な自主トレ方法の提案や家族のサポート体制の強化を継続することで能力低下を最小限にとどめることができたのではないかと考えた．今後，さらに対象者ごとの目標を明確化し，さらなる ADL の向上を目指した介入を進めていく方針である．

96-2　外来・通所リハビリテーション②

歩行状態の改善とともに意識障害が変化した脳卒中生活期の1症例報告

1 東京都・脳梗塞リハビリセンター、2 東京有明医療大学

○徳田（とくだ）　理紀（さとき）（理学療法士）[1]、岩波　貴也[1]、福田　俊樹[1]、唐沢　彰太[1]、鶴埜　益巳[1,2]

【目的】当施設は関連法規を順守して医療・介護保険外で脳卒中生活期患者を中心に，外来でリハビリサービスを提供する．今回，自宅退院後も歩行の改善を希望し，その実現が図られた一症例について，カルテを後方視的に観察し，その経過の特徴について調査した．

【症例紹介】症例は80歳代の男性で，X年6月にA病院へ救急搬送，左視床出血の診断で保存的加療を受け，7月にB病院回復期病棟に転院，X+1年1月に自宅退院した．退院時，軽度～中等度の意識障害や中等度の右片麻痺が残存し，日常生活動作の全般に介助を要する状態のため．要介護4の認定で，在宅生活に必要な介護保険の諸サービスを利用するとともに，妻の介助による自宅での歩行の実現に向けて，当社の週2回の外来サービスも開始した．坐位が可能な時もあるが，歩行は短下肢装具装着，4点杖使用で中等度介助を要した．

【経過】X+1年1～3月，意識障害と身体活動の関係性を観察・評価し，協力的な活動が認めやすい体幹や下肢の抗重力活動が高まる運動学習アプローチを中心に行い，支持性の向上が図られたため，介助杖歩行は中等度介助で可能な場面を認めた．X+1年4月，麻痺側の支持性が認められたため，混乱の多い杖使用からフリーハンドでの介助歩行に移行したところ，より抗重力活動が高まった．X+1年5月，フリーハンドでの介助歩行は軽介助で可能な場面を認めた．X+1年6月，意識障害が軽度なときに4点杖の使用法を確認して，その活用が可能となった．

【考察】本症例の意識障害は麻痺側の支持性の習得に応じて改善する傾向を認め，歩行の介助量軽減が図られた．脳損傷前後で外部世界と身体の認識は変容し，運動制御は混乱する．損傷を免れた病前のイメージへの固執は，病後の現実感の否定につながり，意識障害に悪影響を及ぼすと考えられる．運動学習による身体制御の改善は日常生活の改善にとどまらず，現実感を高めるとの可能性が示唆された．

96-3　外来・通所リハビリテーション②

就労継続支援を行うなかで主体性の再構築を認めた脳出血後の通所リハビリテーション利用者の一例

1 沖縄県・宜野湾記念病院　リハビリテーション部、2 宜野湾記念病院　教育研究部、3 宜野湾記念病院　医局

○仲松（なかまつ）　江梨子（えりこ）（理学療法士）[1,3]、松並　健治[1]、花城　範行[1,2]、湊川　孟典[1]、湧上　聖[3]

［目的］

和田ら（2019）によると、障害がありながらも、患者が「自分の生活を自分らしく再構築する」ことは、機能回復を図ることと同様に重要であり、そしてこの生活の再構築には、障害のある人の主体性も重要であると述べている。今回、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用者に就労継続支援を行うことにより主体性の再構築に繋がった事例を報告する。

［症例報告］

60 歳代女性、発症前の日常性生活動作は自立。右被殻出血の診断で急性期病院へ入院。その後、回復期リハビリテーション病棟、介護老人保健施設を経て自宅（ご家族と同居）へ退所し、発症 12 カ月後に当通所リハを利用開始となる。利用開始時、移動は車椅子自立であった。

［経過］

リハビリテーションに対する拒否はないが、今後の生活に消極的な発言や悲観的な発言が時折聞かれることがあった。通所リハを利用しながら生活していく中でケアマネージャーより就労継続支援についての提案があり、検討を始めてから徐々に意欲的な言動や行動が見られ、個別リハビリテーションおよび自主トレーニングを積極的に行うようになった。それに伴い、運動量や活動量が向上し、歩行獲得へと繋がった。併せて、就労継続支援事業所 B 型の見学・体験を経て、利用開始へと繋がった。就労継続支援事業所を利用するなかで、利用回数増加や、今後 1 人暮らしをしたい等の希望も聞かれるようになった。

［考察］

就労は人々が経済的ニーズを満たすために行う行為であるとともに、社会関係のなかに自らの居場所を獲得し、社会の一員として承認されるという面でも重要な役割を果たしている（櫻井，2019）。本症例は、就労を意識することで目標が生まれ、様々な成功体験や社会参加を行うことで主体性の再構築に繋がったと思われた。今後も、就労を視野に入れたリハビリテーションを提供していくことで、自立支援の一環として取り組んでいきたいと考える。

96-4　外来・通所リハビリテーション②

当通所リハビリテーション利用者における口腔機能に関する調査報告

1 沖縄県・宜野湾記念病院　看護部、2 宜野湾記念病院　リハビリテーション部、3 宜野湾記念病院　教育研究部、
4 宜野湾記念病院　医局

○翁長（おなが）　由佳（ゆか）（介護福祉士）[1,4]、玉城　真弓[1]、上原　優華[2]、久高　健汰[2]、松並　健治[2]、花城　範行[2,3]、
小波本　奈々[1]、湧上　聖[4]

［はじめに］

口腔機能の衰えは、摂取食品や摂取栄養素の偏りにつながり、低栄養や虚弱と関連するだけではなく、食事の楽しみを阻害し QOL（Quality of Life）にも影響する。

今回、通所リハビリテーション（以下，通所リハ）利用者の口腔機能の実態を明らかにすることを目的として調査した。

［対象と方法］

本研究は、令和 6 年 4 月に当通所リハ利用者 84 名を対象とし、診療記録から後ろ向きに調査した。調査項目は年齢、性別、BMI、介護度、Barthel Index、口腔や摂食・嚥下機能に関する評価として口腔機能自己チェックシート、地域高齢者のための摂食・嚥下リスク評価尺度改訂版、JMS 社の舌圧測定器（TPM-02）を用いた最大舌圧を用いた。

［結果］

入院中およびデータ不備を除いた最終的な対象者は 57 名、年齢は中央値 84（四分位範囲 76-88）歳、男性 22 名（39％）、女性 35 名（61％）、BMI は中央値 24.3（四分位範囲 21.7-27.1）kg/m^2。介護度の内訳は、要支援は 22 名（39％）。要介護は 35 名（61％）であった。Barthel Index は中央値 90（四分位範囲 75-95）点であった。

口腔機能自己チェックシートの結果から口腔機能低下の疑いは 54 名（94.7％）。地域高齢者のための摂食・嚥下リスク評価尺度改訂版から嚥下障害のリスクありは 31 名（54.4％）。最大舌圧値は中央値 22.9（四分位範囲 15.8-29.9）kPa で誤嚥リスクが高くなる 20kPa 未満は 23 名（40.4％）であった。

［考察］

評価指標により程度の差はあるが、本研究結果より多くの利用者が口腔機能低下の疑いがあった。「食べる」ということは、生命維持や健康維持・増進に不可欠であり、人生の楽しみでもある。少しでも美味しく食べ続けるためにも、日頃の口腔ケアや口腔体操の必要性を再認識できた。今後、口腔機能の向上を図るための取り組みを検討していく。

96-5　外来・通所リハビリテーション②

通所リハビリテーションでの公認心理師による「心理プログラム」の効果 2―追加利用の多施設間研究―

1 宮城県・IMSグループ西仙台病院臨床心理室、2 IMSグループ西仙台病院通所リハビリテーション、
3 IMSグループ介護老人保健施設仙台青葉ロイヤルケアセンター、
4 IMSグループ介護老人保健施設丸森ロイヤルケアセンター、5 IMSグループ介護老人保健施設仙台ロイヤルケアセンター

○後藤（ごとう）　貴浩（たかひろ）（臨床心理士）[1]、堀越　歩[1]、阿部　祐也[1]、渡辺　正美[1]、佐藤　梓[2]、堀込　順子[3]、
平井　貴文[4]、宗像　紗紀子[5]

当院では，複数の介護施設と協働し，専門的レクリエーション（以下心理プログラム）を実施している。具体的には，リラクセーション等を行う「こころの教室」，認知刺激等を行う「あたまの教室」という集団プログラムを，通所リハビリテーション（以下通所リハ）内の一活動として，月 1 回，公認心理師を各施設へ派遣し，施設職員と協働して実施している。本研究では，この心理プログラムの効果を検討する。近年は閉じこもり予防等，通所サービスの積極利用が望まれている。そこで，「予定外で心理プログラム当日に利用となった参加者の数」（以下追加利用者数）を指標として，効果検証を行う。尚，本研究は西仙台病院倫理委員会の承認を得ている。

対象は，心理プログラムを提供している施設 A，B，C，D とした。手続きは，各施設の心理プログラム実施日の追加利用者数を聞き取り，集計した。更にその心理プログラム実施日と比較するための同月同曜日の別日を比較統制日とし，同様に追加利用者数を聞き取り，集計した。分析は，心理プログラム実施日の追加利用者数（以下介入日群）とその比較統制日の追加利用者数（以下統制日群）を一元配置分散分析を用いて比較した。更に人数だけでなく，追加利用の有無を χ^2 検定を用いて比較した。これらの分析を施設ごとの集計値と 4 施設の合計値について行った。

分析の結果，4 施設のうち施設 C のみが，追加利用人数（$F = 6.82$，$p < 0.05$），追加利用率（$\chi^2 = 5.49$，$p < 0.05$）ともに有意差がみられ，介入日群の方が統制日群より有意に人数が多く，かつ追加利用回数も多かった。しかし 4 施設合計値については，有意差はみられなかった。

心理プログラムは，追加利用という指標では有意な効果は認められず，要介護高齢者の活動促進には寄与しなかった。一方で一部の施設では心理プログラムが追加利用に寄与した可能性があり，地域性等が影響すると考えられた。

96-6　外来・通所リハビリテーション②

通所リハビリテーションでの公認心理師による「心理プログラム」の効果 1―心理状態の変化に着目して―

1 宮城県・西仙台病院臨床心理室、2 西仙台病院通所リハビリテーション、
3 介護老人保健施設仙台青葉ロイヤルケアセンター、4 介護老人保健施設丸森ロイヤルケアセンター、
5 介護老人保健施設仙台ロイヤルケアセンター

○渡辺（わたなべ）　正美（まさみ）（臨床心理士）[1]、堀越　歩[1]、後藤　貴浩[1]、阿部　祐也[1]、佐藤　梓[2]、堀込　順子[3]、
平井　貴文[4]、宗像　紗紀子[5]

当院では，複数の介護施設と協働し，専門的レクリエーション（以下心理プログラム）を実施している。具体的には，リラクセーション等を行う「こころの教室」，認知刺激等を行う「あたまの教室」という集団プログラムを通所リハビリテーション（以下通所リハ）内の一活動として実施している。月 1 回，公認心理師を各施設へ派遣し，施設職員と協働して実施している。本研究では，参加者の心理状態の変化を指標としてこの心理プログラムの効果を検討する。尚，本研究は西仙台病院倫理委員会の承認を得ている。

対象は，4 施設計 45 回の心理プログラムに参加した参加者延べ 1397 名とした。手続きとしては，プログラム開始前（以下 Pre）と終了後（以下 Post）に「楽しい」「元気」「穏やか」といった心理状態についてそれぞれに挙手を求め，人数を記録した。分析は，「全プログラム」，「こころの教室」，「あたまの教室」の 3 条件について，「楽しい」「元気」「穏やか」それぞれの挙手人数を Pre，Post ごとに集計し χ^2 検定を用いて比較した。

分析の結果，「全プログラム」では，Post において「楽しい」（χ^2=32.88，p＜0.05）と「穏やか」（χ^2=3.99，p＜0.05）の挙手人数が有意に増加した。教室ごとの分析では「こころの教室」では，Post において「楽しい」（χ^2=11.65，p＜0.05）と「穏やか」（χ^2=7.89，p＜0.05）の挙手人数が有意に増加した。「あたまの教室」では Post において「楽しい」の挙手人数が有意に増加した（χ^2=22.56，p＜0.05）。

心理プログラム後に即時的な気分の変化が認められ，本プログラムが参加者の「楽しい」、「穏やか」な心理状態をもたらすことが示唆された。

頚椎症性神経根症術後患者の前腕麻痺に対する長期経過の経験

福岡県・原病院　リハビリテーション部

○山崎（やまさき）　博喜（ひろき）（理学療法士）

【はじめに】

今回、頚椎症性神経根症術後の前腕麻痺の症例に対する長期経過を評価する機会を得た。術後の長期経過を経験する機会は稀であるために報告する。

【症例紹介】

60 代男性、会社員。趣味は弦楽器。演奏会のために毎月関東まで遠征していた。既往歴は高血圧。BMI：28.9 kg/m^2。飲酒や喫煙歴無。ニードは「弦楽器を以前のように弾けるようになること」。

【経過】

10 年以上前に頚部痛があり、特に前腕や手指第 2-3 指の痺れの増悪と寛解を繰り返す。数年後に手関節背屈麻痺が現れ、痺れ、痛み増強や巧緻動作困難など ADL 支障がみられ、他院にて頚椎後方椎間孔拡大術を施行する。その後当院での外来リハビリを開始となる。症状としては、握力低下による、弦楽器の弦を抑える動作や、橈骨神経の麻痺症状が強く表れており、手関節背屈・手指伸展動作が困難であった。

【結果】

痛みは術後から消失。術後 3 か月握力 13kg、術後 1 年握力 17kg、術後 2 年握力 20kg、術後 3 年握力 25kg と向上。

手関節背屈・手指伸展動作は、重力肢位で、術後 1 年で第 2-3 指以外は可能となり、術後 3 年で第 2-3 指伸展 45° まで可能。

術後 2 年で演奏可能となるものの、抑えることが出来ないコードがあった。現在は不完全ではあるが、全てのコードを抑えることが可能となる。

【まとめ】

複数年にわたる頚椎症性神経根症の術後理学療法評価を継続できる症例は少ない。症例は数年経過しても未だ機能向上が図れていた。明確な目的意識が日々の自主訓練につながり、機能向上が図れる一因として考えている。

症例の画像情報や詳細な術前評価がなく、予後予測につながる報告ではないが、今後の指導や訓練のあり方を改めて深めていく必要性を感じることができた症例であった。

通所リハビリにおける新規利用から1年間で見た週利用回数別のBIとTUGの変化

宮城県・介護老人保健施設ゆうゆうホーム通所リハビリテーション

○田村（たむら）　瑞希（みずき）（理学療法士）、渡邉　千聖、渡邊　慎太郎

【はじめに】当デイケアでは身体面の簡易的なモニタリングとしてTimed Up and Go Test（以下TUG）等の測定項目を含んだ『測定会』やリハビリ計画書作成に伴うBarthelIndex（以下、BI）でのADL評価を行っている。今回新規利用から1年間の期間においてBIとTUGが週利用回数によってどのように変化しているか調査した。

【対象】対象は2020年度～2022年度の当デイケア新規利用者のうち、BI100点の者、TUG測定が困難な者を除いた50名（平均年齢82.5歳、男性17名、女性33名）。

【方法】測定項目は初回利用時と1年後（以下最終）のTUGとBI。対象者を週1、2、3回に分け、各項目の平均値と変化量を算出した。1週間の利用回数と平均年齢，男女比に有意差がないことを確認するため一元配置分散分析，X^2検定を適用し、週利用回数別の平均年齢（$p=0.84$），男女比（$p=0.41$）に有意差は認められなかった。

【結果】週1回利用者はBI（初回/最終）89.5点/91.0点、TUG（初回/最終）15.8秒/15.8秒、週2回利用者：BI79.5点/86.4点、TUG21.2秒/18.0秒、週3回利用者：BI81.8点/86.4点、TUG20.4秒/20.7秒であった。

【考察】週利用回数が多い利用者ほどBI、TUG共に改善がみられる予想をしていた。週1回利用者は初回BI平均89.5点、初回TUG15.8秒と身体機能面が高い方が多いため、天井効果により変化量が少なかったと思われる。週2回・週3回の利用者においてBI得点は改善したが、TUGは週2回利用者のみ改善した。週3回利用者は変化量+0.3秒と僅かに低下した。週3回利用者のTUGは、10秒以上歩行速度が低下した利用者2名がいたことが、平均値が改善しなかった要因の一つであった可能性がある。

【結論】1年間の通所期間で週2回以上利用者のADLに改善がみられた。今回の結果を一つの指標とし、利用回数決定の参考になるよう利用者、家族、ケアマネージャーに提案していきたい。

訪問リハビリテーション利用者における自主トレーニング継続の状況

1 鹿児島県・医療法人慈圭会　八反丸リハビリテーション病院リハケア部、2 鹿児島大学　医学部　保健学科　作業療法学専攻

○中村（なかむら）　裕樹（ひろき）（理学療法士）[1]、瀬戸上　敬志[1]、藤崎　拓弥[1]、折橋　将吾[1]、上笹貫　裕斗[1]、窪田　正大[2]

【目的】

今回の研究は，当院の訪問リハを受けている利用者で運動継続（自主トレーニング：自主トレ）を実施している者と実施していない者の身体構造，活動，参加の相違を検討することである．

【方法】

1．対象

対象は，当院訪問リハを受けた 40 名であった（男性 14 名・女性 26 名，年齢 80.8 ± 11.3 歳）．

2．方法

1）実施期間：2022 年 10 月から翌年 9 月までの 1 年間．

2）評価項目：身体評価として，BIOSPACE 社 In BodyS10 を使用し筋肉量を測定し，四肢骨格筋量を身長の 2 乗で除した Skeletal Muscle mass Index（SMI）を算出した．また，ADL および IADL の評価に Barthel Index（BI）と Frenchay Activities Index（FAI）を評価した．さらに，転倒リスク評価表を用いて自己リスク評価（カットオフ値は 10 点）を実施した．これらの評価は，実施期間前後で評価し，自主トレの月ごとの実施日数を月の日数で除した値を自主トレ実施率とした．

3）分析方法

転倒リスクのカットオフ値が 10 点以上と 10 点未満の 2 群に分け，評価項目ごとに比較した．また，転倒スコアの増減により，増加，減少，変化なしの 3 群に分け，実施率を比較した．さらに，実施率より週に 2 回未満，2〜3 回，3〜4 回，5 回以上に分け，それぞれで実施期間前後の SMI を比較した．統計処理は Mann- Whiteney の U 検定を用い，有意水準は 5% とした．

【結果および考察】

転倒スコアでは，転倒リスクの少ない方が自主訓練の実施率が有意に高かった（p=0.033）．また，女性で転倒リスが少ない方が FAI の値が有意に高かった（p=0.017）．転倒スコアの増減では，女性でスコアが減少した方が自主訓練の実施率が有意に多かった（p=0.027）．実施率と SMI の変化は，有意な差を認めなかった．すなわち，日常の活動性が高いことや転倒への不安がないことが実施率に影響を与えることが示唆された．今後は，筋トレ主体の自主訓練指導だけではなくそれ以外の活動も意識付けする必要があると考える．

97-4　外来・通所リハビリテーション③訪問（在宅）リハビリテーション②

軽費老人ホーム入居者を対象とした運動教室が身体機能に与える影響

福岡県・訪問看護ステーション高良台

○馬場（ばば）　優介（ゆうすけ）（作業療法士）、赤尾　淑子

【目的】

当事業所では地域に向けた活動として軽費老人ホームの入居者を対象とした運動教室を実施している．本研究では運動教室において実施した体力測定の結果を用いて，介入効果を検証することを目的とした．

【対象と方法】

対象は軽費老人ホーム入居者で，運動教室に 1 年間参加した男女 10 名（67～99 歳　平均年齢 82.4 歳）．方法は，月に 2 回運動教室で集団体操とバランス運動を実施し，3 ヶ月ごとに体力測定として握力測定，30 秒椅子立ち上がりテスト（CS-30），Timed Up＆Go Test（TUG）および開眼片足立ちを実施した．また，基本チェックリストにより運動教室前後の変化を把握した．統計学的分析はフリードマン検定およびウィルコクスンの符号付順位和検定を行った．有意水準は 5% とした．

【結果】

各体力測定項目において，初回，3 か月，6 ヶ月および 9 ヶ月経過のいずれにおいても有意な差は見られなかった．握力，CS-30，および TUG は維持傾向を認めた一方，開眼片足立ちは維持傾向にはあるものの数値のばらつきを認める結果となった．また，基本チェックリストの比較では，20 項目の平均得点が初回は 9.3±3.03 点であったが，最終回は 7.7±3.29 点となり統計学的に有意な差をみとめた．

【考察】

室井らは 2 週に 1 回の運動教室における筋力トレーニングとストレッチの指導内容が中高齢者の筋力等の身体機能の向上に効果的であると報告しており，本研究でも同様の頻度での運動介入を実施した．結果，参加者の筋力・歩行能力の維持に一定の効果があった．また，基本チェックリストは有意な改善をみとめている．中野らは定期的な体力テストを行い運動の効果を確認することでより自己の身体に興味を持ち自身の身体を管理することにつながると述べており，体力測定の各回で結果をフィードバックしたことで運動器の面での健康意識の向上につながったと考える．

97-5　外来・通所リハビリテーション③訪問（在宅）リハビリテーション②

コロナ禍で訪問リハビリテーション提供体制を見直してみて～フォロー体制に変えて得たもの～

鹿児島県・吉田記念病院リハビリテーション課

○野元（のもと）　尚恵（ひさえ）（理学療法士）、西留　弘徳、湯田　法弘

【これまでの移り変わり】

当院訪問リハビリテーション（以下：訪問リハビリ）は、平成18年に理学療法士1名により運営が開始された。

運営開始当初、理学療法士1名の配置であったため、担当理学療法士が休みの時は利用者様も休みとなっていた。

平成22年頃、理学療法士が2名（男女1名ずつ）配置となったが、これまでの提供体制同様、担当制であった。

令和2年、新型コロナウイルス感染症が流行し、利用者様やそのご家族の感染、入所施設の面会制限、利用控えなどで利用者数が減ったのを機に、担当制からフォロー体制へ変更した。これにより、担当理学療法士が感染した際は、別の理学療法士が臨時でリハビリを行うようになった。

【フォロー体制の利点】

・利用者様やそのご家族が、ご本人の性格や心身状態に合わせて、訪問リハビリ担当者を選べるようになり、利用者様のニーズの変化にも即時に対応出来るようになった。

・担当理学療法士が休みの時は、別の理学療法士が訪問し、リハビリを提供することが出来るようになった。

・利用者様が利用されている他のサービスとの調整がしやすくなった。

・訪問リハビリ担当者間で、利用者様の支援に関する意見交換の場が増え、情報共有ができ、多角的な視点からリハビリが行えるようになり、仕事へのモチベーションの向上につながった。

・訪問リハビリの業務を行うなかで、個別ではなく、チームとしての意識が高まった。

【今後の目標】

当院訪問リハビリのチーム目標として「その人らしさを支援する」を掲げており、その実現のために、利用者様とご家族の悩みや希望を傾聴し、利用者様の気持ちを尊重しながら、その人に関わる他職種と連携し、橋渡し役を担っていきたい。

そして、利用者様が出来ることから一緒に行っていく、寄り添った訪問リハビリを提供していきたい。

97-6　外来・通所リハビリテーション③訪問（在宅）リハビリテーション②

訪問リハビリにて趣味活動を獲得し、身体機能、活動性が向上した症例

香川県・橋本病院　訪問リハビリテーションセンターはしもと

○枡谷（ますたに）　阿実（あみ）（作業療法士）、小谷　真也、佐藤　勇人、三好　健太

【はじめに】

脳卒中後遺症により、ADL は自立レベルであるが、麻痺側上肢の使用頻度が少ない症例を担当した。趣味活動を獲得した事で、身体機能の向上に加え、麻痺側上肢の使用頻度や活動性の改善が得られた為報告する。

【症例紹介】

70 歳代男性、X 年 Y 月に左被殻出血を発症。回復期リハ病棟を経て自宅退院し、X 年 Y 月+5 ヵ月に訪問リハビリを開始(以下、開始時)。BRS 上肢 IV、手指 V、下肢 V、BI90 点、ADL は概ね自立。退院直後は肩関節痛が強く、開始時+2 ヶ月に右肩関節周囲炎と診断。疼痛の影響により麻痺側上肢の使用頻度は少なかった。

【介入と経過】

開始時は肩関節周囲炎に対してのリハビリを中心に介入。開始時+6 ヵ月に右肩関節痛は改善したが上肢使用頻度は変わらず、生活習慣は単調なものになっていた。能動的に取り組める活動が必要であると考え、本症例の趣味であるゴルフの再獲得を目標に設定し介入を行った。開始時+13 ヵ月より再獲得に必要となる機能練習や模擬動作練習を実施。開始時+14 ヵ月にはゴルフ練習場で実動作練習を実施。最終（開始時+15 ヶ月）には自宅庭でゴルフ練習や打ちっぱなしに通う事が可能となった。

【結果】

ゴルフ介入前（開始時+10 ヵ月）は握力右 20kg 左 48kg、SPPB 7 点、FAI 11 点、LSA57 点であった。ゴルフ獲得後（開始時+16 カ月）には握力右 25kg 左 48kg、SPPB 8 点、FAI13 点、LSA77 点へ向上した。

【考察】

趣味活動と運動機能、趣味の有無と生活空間には関連性が報告されている。今回、アプローチにゴルフを取り入れた事で、麻痺側上肢使用頻度が増加し、身体機能の改善がみられたと考える。様々な活動に対する自信や意欲が向上したことで活動内容や活動範囲が変化し、FAI 点数や LSA 点数が向上（活動性向上）したと考える。

98-1　訪問（在宅）リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

訪問リハのあり方～訪問リハ事業所と訪看ステーションにおける ADL 能力改善に係るコストに着目して～

1 群馬県・公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　リハビリテーション部、
2 公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　脳神経内科

のもと　まさひと
○野本　正仁（理学療法士）[1]、佐藤　由依[1]、石森　卓矢[1]、美原　盤[2]

［はじめに］在宅におけるリハは、訪問リハ事業所（訪問リハ）と訪看ステーションから提供されるリハ（リハ職による訪問看護）が存在する。前者は生活能力の改善を目的とし、後者は看護業務の一環として重度化予防が目的とされる。しかし、両者は十分な機能分化がなされているとは言い難い。今回、両事業所から提供されるリハのプロセス、アウトカム、およびリハ量と ADL 能力改善に係るコストについて検討した。
［対象］当院回復期リハ病棟退院後の脳血管疾患患者における訪問リハ利用者 20 名（訪リハ群）とリハ職による訪問看護利用者 87 名（訪看群）を対象とした。
［方法］両群対象者の開始時と終了時の FIM、FAI、LSA、1 日あたりのリハ時間、訪問頻度、利用期間、FIM 利得、リハ提供回数、リハ実施総単位数など計 15 項目について群間比較を行った。次に、両群それぞれの開始時と終了時の FIM、FAI、LSA の群内比較を行った。さらに両群それぞれの FIM 点数を 1 点改善させるために係るコストを算出した。本研究は当法人倫理委員会の承認を受けた（受付番号 110-05）。
［結果］訪リハ群は訪看群に比べ、1 日あたりのリハ時間と訪問頻度が多く、利用期間が短かった（$p<0.05$）。リハ提供回数とリハ実施総単位数は、訪リハ群が訪看群に比べ少なかった（$p<0.05$）。FIM、FAI、LSA の群内比較は、両群とも開始時に比べ、終了時の得点が全て高かった（$p<0.05$）。FIM 点数を 1 点改善させるために必要なコストは訪リハ群（34,902 円）に比べ、訪看群（122,158 円）は 3.4 倍だった（$p<0.05$）。
［考察］訪問リハは、リハ職による訪問看護に比べ、短期間で集中的なリハを提供することにより、効率的かつ低コストで生活能力の改善を図り、終了に導く機能を有していることが示された。すなわち、回復期リハ病棟退院後に生活能力の改善が見込める脳血管疾患患者には、訪問リハが介入するべきであり、退院からの期間、疾患、利用者像など、その目的に応じて機能分化を図ることが求められる。

98-2　訪問（在宅）リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

封入体筋炎に対する廃用症候群予防に向けた取り組み～自主練習の提供を試みた1症例～

1 鹿児島県・隼人温泉病院訪問リハビリテーション、2 隼人温泉病院

○黒木（くろき）　博和（ひろかず）（理学療法士）[1]、園田　睦[2]

【目的】

封入体筋炎は慢性進行性の筋疾患であり進行する筋力低下による歩行障害と嚥下障害が主な障害である。リハビリテーション（リハ）は廃用性萎縮を予防し、筋力維持目的に運動療法等が有用との報告がある。そこで今回封入体筋炎利用者に対して移動・起立動作能力維持の為、運動頻度増加を目的に自主練習を提供出来た経験を報告する。

【症例紹介】

症例は封入体筋炎の診断より8年経過した要介護4、80代女性。排泄は自分でしたい事を主訴に令和4年4月より訪問リハを週3回利用中。FIM101点。歩行車にて自宅内自立、屋外は介助下での車椅子移動である。起立時は昇降座椅子を50cmに上げ、便座は補高してある。訪問リハでは体幹・下肢筋の筋力増強練習と起立・歩行練習を実施。訪問リハ以外の日は運動頻度増加を目的に自主練習を提供した。内容は訪問リハプログラムから選定し書面にて提示。下肢運動強度は先行研究より低強度の40～60%1RM、Borg指数8～10、回数は10～15回に設定し筋痛や疲労を確認しながら調整した。頻度は週4回以上、実施期間は4週間。実施日はカレンダーに自己記入し、訪問日に確認した。評価はSPPBを実施期間前後に測定し、骨格筋量はInBody770を用いた。本報告は対象者とご家族に対し本報告の目的と主旨を説明し同意を得た。

【経過】

自主練習は期間中すべて実施できFIMは維持している。SPPBは2点から3点となり変化点はセミタンデム立位可能となり1点から2点となる。歩行テストは変化はなかったが13.7秒から10.2秒となる。下肢骨格筋量に大きな減少は認めなかった。

【考察】

短期間の取り組みであったが適切な運動強度等を設定・調整出来たことにより足関節運動を伴った姿勢制御を要すセミタンデム立位が可能となり能力維持に繋がったと考えられる。自主練習の促進要因として、目的に沿った内容であった事や運動方法の確認を繰り返し行った事が実施頻度に現れ、継続する事が出来たと考えられる。

98-3　訪問（在宅）リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

同一セラピストが通所リハ・訪問リハを担当したことで出来た、スピード感のある関わり

石川県・医療法人社団浅ノ川千木病院リハビリテーション部

○寺西（てらにし）　彰一（しょういち）（理学療法士）

【はじめに】

当院では通所リハビリテーション（以下；通所リハ）、訪問リハビリテーション（以下；訪問リハ）を同一セラピストが担当するケースが多い。今回、自宅退院後の関わりで ADL が大幅に改善した症例を経験したので報告する。

【症例】

85 歳男性。要介護 3。娘と 2 人暮らし。×年 4 月、転倒にて左大腿骨頚部骨折受傷し A 病院入院。人工骨頭置換術施工。×年 7 月、当院転院。×年 10 月、自宅退院となり通所リハ・訪問りハ利用開始。（通所リハ：月・木/訪問リハ：火・水・金）

【経過】

基本動作能力低下、動作耐久性低下の問題点に対して、通所リハでは生活リズムの構築、レクリエーションや個別訓練で活動量の向上を図った。訪問リハでは実際の生活に合わせて基礎訓練、動作訓練を実施した。介入から 6 ヶ月で FIM（運動項目）：31/84 点→52/84 点。移乗：軽介助→監視。移動：車椅子→シルバーカー歩行。排泄：オムツ→トイレ。坐薬、摘便なしで自己排便可能。家族の運転で外出する機会が出来た。

【考察】

高齢化社会における在宅リハビリでは、機能改善の為の「専門性」と、生活を作っていく「スピード感」は重要な要素になる。同一セラピストが関わるメリットとして、通所リハ・訪問リハそれぞれでタイムリーに必要な訓練や生活の提案ができ、スピード感のある関わりが出来る。今回は、そのメリットを充分に活かすことができ、ADL の改善に繋がった。一方でセラピスト一人の評価に依存してしまうデメリットもある。自身の評価に固執せず、広い視野で考えていく事が重要である。セラピストとしての「専門性」を武器に、利用者の生活を良くしていく為の「スピード感」のある連携が、今後の在宅リハビリに必要であると考える。

98-4　訪問（在宅）リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

高齢化地域における訪問リハサテライト事業所設置による地域連携の効果：ケアマネジャーの評価による分析

大分県・和田病院　リハビリテーション課

○吉田（よしだ）　雄太（ゆうた）（理学療法士）、平林　克得、宮原　みなみ、片岡　洸一、佐藤　梨沙、鈴木　雅也、
佐藤　浩二、和田　純治

【はじめに】

当院は、大分県県北部の宇佐市に位置し、住み慣れた地域での生活の質の向上を目指して支援を行っている。当市の高齢化率は 37.7% と高齢化が深刻となっている。我々は R2 年から訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を展開している。今回、特に訪問リハサービスの少ない地域に訪問リハサテライト事業所（以下、サテライト）を今年 4 月に開設した。その取り組みを、当該地域のケアマネジャー（以下 CM）へのアンケート調査をもとに得られた連携に対しての効果を報告する。

【対象】

サテライト近隣の地域包括支援センター 2 事業所、居宅介護支援事業所 3 事業所の CM19 名。

【方法】

サテライト開設 3 ヶ月後の R6 年 7 月にアンケート調査（5 件法）を行った。

1. 担当地域のリハのニーズが高いと思うか
2. 担当地域のリハ資源について十分だと感じているか（昨年度）
3. サテライト設置後のリハ提供の行いやすさについて

【結果】

回収率：100%

1. とても高い：5%　高い：84%　わからない：11%
2. とても少ない：16%　少ない：68%　わからない：16%
3. とても提供しやすい：16%　提供しやすい：63%　わからない：21%

【考察】

CM は地域のリハのニーズは高く資源は少ないと感じており、サテライト開設により提供がしやすくなったと感じている事が多い結果となった。R5 の 4 月～7 月の該当地域からの依頼件数は 4 件であったが、R6 年同期間の依頼件数は 8 件と既に 2 倍に増加していることからも期待が伺える。森田らは、顔の見える連携は地域連携にとって重要であり、特にコミュニケーションを継続的に地域の中で構築することが有用であると述べている。サテライト設置により地域の中での活動は身近となり顔の見える連携推進された効果と推測される。

【おわりに】

真の連携とは、顔の分かる連携から顔を通り超えて信頼できる関係である。今後もより身近な存在として地域に根差した訪問リハならびに人間関係の構築を図っていきたい。

98-5　訪問（在宅）リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

訪問リハビリテーションの介入により咀嚼機能が改善し、食形態が向上した一例

北海道・苫小牧東病院リハビリテーション部

○鶴岡（つるおか）　良太（りょうた）（言語聴覚士）、松本　誠

【はじめに】訪問リハビリでの言語聴覚療法（以下訪問 ST）にて嚥下障害を呈する症例に対し、訓練方法の検討と咀嚼を引き出しやすい形態の調整を行った結果、食形態が向上した為、経過について報告する。【症例】50 代男性。現病歴：X 年 Y 月 Z 日、右被殻出血の診断で開頭血腫除去術施行。Z+17 日当院へ転院し、回復期リハビリを経て Z+169 日自宅退院となり、訪問 ST 開始となる。神経学的所見：嚥下障害、構音障害、左片麻痺、ADL 車椅子介助。病前生活：ADL 自立、就労もされていた。【経過】訪問 ST 開始時は全粥/ミキサー食を 3 食経口摂取されており、取込みから嚥下反射が惹起されるまでの時間が長い様子が観察された。ST 対応時は下顎・舌の動作訓練、自主練習の指導、食事環境の調整を行った。その後 2 度 VF 検査を実施し、咽頭残留の軽減、咀嚼・送り込みが向上し、取込みから嚥下までの時間が短縮した事から 1 度目（Z+268 日）は全粥・刻みとろみへ変更。2 度目（Z+562 日）は主食を米飯に変更し、副食は咀嚼力の低下、蝶番様の咀嚼動作を認めた為、食物によっては噛み切れない可能性はあったが、咀嚼時の咬筋の筋活動増大を目的に食物・形態を限定して段階的に向上していく事とした。【結果】蝶番様の咀嚼動作は残存しているが、咀嚼力は向上しており、特に噛み切りにくい食物を除き、一口大（2.5cm 角）の摂取が可能となった。【考察】訪問リハビリでは ST が直接訓練に関わる時間は少ないが、1 日 3 回摂取する食事を訓練の一部として考え、咀嚼の引き出しやすい形態を段階的に調整し、訓練頻度を確保できた事が食形態の向上に繋がったと考える。また、咀嚼時の咬筋の筋活動が増大される要因として、食品の硬さ・量が重要である事が知られている。本症例は一口量の増加は咽頭残留のリスクが高まる為、大きさ・硬さを中心に調整した。安全性を確保できるのであれば、食事を訓練として活用し、咀嚼機能の向上を図ることは有用であると考える。

98-6　訪問（在宅）リハビリテーション③摂食・嚥下リハビリテーション①

オーラル・フレイルの現状と対策―通所リハビリ利用者に同評価を実施して―

千葉県・小林病院リハビリテーション部

すずき　わかこ
○鈴木　和歌子（言語聴覚士）

【はじめに】

高齢化に応じて従来までの疾患別評価に加え、加齢による身体的フレイルとオーラル・フレイル評価を追加実施し今日に至っている。今回、丸3年が経過したオーラル・フレイル評価を見直したいと思う。

【目的】

当通所リハ利用者にオーラル・フレイル評価を実施。先ずは現状把握を行い、課題をみつけ今後の対応策を検討したい。

【対象】

R4.8月の利用者、男性7名、女性32名の合計39名。男性は58～95歳平均83.4歳、女性は77～99歳平均87.9歳。尚、男性は7名と少なく今回は対象から除外した。

【方法】

言語聴覚士（ST）により、以下3項目の評価を行った。

1. 今回は8020運動に準じて、現在歯数を調査した。
2. 口腔機能では、「pa，ta，ka」3音節の交互反復運動により評価した。
3. 嚥下機能では、30秒間に出来る嚥下回数を測定する反復唾液嚥下テスト（RSST）により測定した。

【結果】

結果1. 咀嚼機能評価結果

結果2. 口腔機能評価結果

結果3. 反復唾液嚥下テスト

【考察】

1. 咀嚼に関し、現在歯20本未満でも義歯含め補綴処置にて噛める状態であることが、咀嚼し適切な栄養状態を保つ上で最も必要と思われた。

2. 生活習慣とフレイル両方の予防観点から、やせよりもやや太っている位の方が寿命が長くなるとの研究データもあることから、低栄養状態の方々を早期発見し注意を促していく必要があると思われた。

3. 8割の方が口腔機能低下症、1割が嚥下機能要注意者と判断された。

【結語】

急性期及び回復期以外の病院や施設では、ST不在や一人職場が多く充足しているとは言い難いと思われ、多職種による口腔機能維持・向上を目的とした訓練実施体制を構築し推進していけたらどうかと思う。咀嚼も口腔もそして嚥下も実は手段と思われ、人の一生の各年代の特徴に即した栄養摂取が大事で、特に必要と思われた。今後は今結果の情報を発信し、年だからと諦めず栄養士の協力も得て、フレイル時代の栄養ニーズに応えられるようにしていきたい。

99-1　摂食・嚥下リハビリテーション②

「好きなものを食べたい」～重度ギランバレー症候群患者の経口摂取への取り組み～

1 福岡県・水戸病院リハビリテーション科、2 水戸病院医師、3 水戸病院看護師

○太田（おおた）　宝来（たから）（言語聴覚士)[1]、冨安　幸博[2]、白橋　斉[2]、水戸　大樹[2]、髙倉　康治[1]、田中　秀幸[1]、
手島　未伽[3]

【はじめに】

急性運動性感覚性ニューロパチーはギランバレー症候群（以下 GBS）の中では回復が遅いとされている。今回、唾液誤嚥により経口摂取が困難であったが、継続的な取り組みにより患者が希望する食事提供ができ QOL 向上に繋がった症例を経験した為報告する。

【症例】

R3 年 2 月に GBS と診断され、人工呼吸器の装着、気管切開、胃瘻造設を行い、同年 4 月リハビリ目的で当院入院となる。入院後、自発呼吸が可能となるが重度の嚥下障害が残存した。一方、認知機能は正常に保たれ長期療養生活や機能回復の停滞による精神的ストレスを抱えていた。性格は神経質で拘りがあり、食事に対する強い希望が聞かれた。

【経過】

訓練開始時、重度の嚥下障害を認め、胃瘻による 1 日 1600kcal の栄養療法と共にバルーン拡張法等を実施した。結果、咽頭残留減少し発症から 16 カ月後にゼリー摂取開始となった。しかし、誤嚥性肺炎を繰り返す為、摂取量の調整を必要とした。訓練期間に対し機能改善は乏しく、患者の希望する食形態との乖離もあり訓練に対する苛立ちや拒否が頻回にみられた。これに対し、定期的な嚥下造影検査を行い多職種と検討を重ね、形態の調整が段階的に行いやすいバナナを用いた経口摂取を提案した。同時に家族と協力し、嚥下可能な範囲でのおやつの提供や嚥下状態の説明を繰り返し行い患者に寄り添うことで意欲向上に努めた。食事形態の向上に伴い誤嚥性肺炎の危険はあるも多職種とリスク管理を行うことで摂取回数が増え、緩やかに嚥下機能改善し、発症 31 カ月後にきざみ食・パン類の提供が可能となり食事の選択肢が増えた。

【考察】

今回、 GBS を発症し唾液誤嚥を繰り返していたにも関わらず食事を強く希望される症例を担当した。 途中、訓練に対しての拒否も認められたが、患者と家族の希望に向き合い諦めず長期的に関わり続けることで希望する食事を提供することができ、患者の療養生活における QOL の向上に繋がったと考える。

99-2　摂食・嚥下リハビリテーション②

「食べることは生きること」多職種協働にて経鼻経管栄養から経口摂取へ移行できた2症例

1 東京都・陵北病院　看護部、2 陵北病院　リハビリテーション科

○久野木（くのぎ）　里美（さとみ）（看護師）[1]、比留間　美鈴[1]、山口　美紀[2]、杉山　佳芳里[2]

はじめに

急性期病院からの転院では、短期間で移動を余儀なくされることも多く、充分な摂食嚥下機能の評価が行われないまま当院へ入院してくることもある。当院ではそのような患者に対し、多職種にて評価をおこない、その後リハビリスタッフ、管理栄養士、歯科衛生士、らとともに病棟看護師が連携して機能訓練を実施している。今回このような取り組みにて経口摂取へ移行することができ、再び食べる喜びを取り戻した2症例を報告する。

症例1

93歳女性　脳出血後遺症・アルツハイマー型認知症　X年Y月　左皮質下出血にて急性期病院へ救急搬送される。意識障害・右不全麻痺、重度の摂食嚥下障害が残存し経鼻経管栄養となる。当院介護病棟へ入院後アセスメントおよび嚥下造影検査を実施したところ、藤島摂食・嚥下能力グレード（以下藤島Gr）3（重症：条件が整え誤嚥が減り、摂食訓練可能）との診断となった。取り組み開始後60日経過後に3食経口摂取可能となった。

症例2

76歳女性　脳出血後遺症・アルツハイマー型認知症　Y年Z月アルツハイマー型認知症にて施設入所していたが脳出血を発症、全失語、右片麻痺、重度の摂食嚥下障害にて経鼻経管栄養となり当院介護病棟へ転院となった。 症例1と同様に入院時にアセスメントおよび嚥下造影検査を実施したところ藤島Gr3の診断となり、取り組みを開始後84日で3食経口摂取が可能となった。

考察および結果

症例1，2，ともに、取り組み開始時は経口摂取への移行を疑問視する声もあった。しかし、家族や本人の希望も配慮し、PT・OTによる体位や姿勢の調整、STや歯科衛生士による嚥下訓練や口腔ケアの実施、看護師は覚醒や運動量を増やすなどの取り組みで経口直接訓練を実施できるようになった。また、経口直接訓練では管理栄養士と食形態の調整おこない、楽しみながら訓練できるようにした。このような多職種協働の取り組みが3食経口摂取を可能にしたと考えている。

99-3　摂食・嚥下リハビリテーション②

嚥下内視鏡介入による入院患者の誤嚥性肺炎の罹患や死亡の減少効果に関する検討

富山県・清幸会島田病院

まつもと　よしひろ
○松本　善寛（看護師）、島田　清太郎、上松　絵理、西野　早苗、谷井　洋子、多賀　攝、島田　雅子

【背景】高齢者・要介護者の誤嚥性肺炎の死亡者は年間 4 万人に上り、実臨床で問題となる。嚥下内視鏡検査では嚥下機能の評価や不顕性誤嚥の診断が簡便にできるようになった。ただ、嚥下内視鏡検査導入で誤嚥性肺炎の罹患と死亡が減少できるか明らかでない。
【目的】嚥下内視鏡介入前後の誤嚥性肺炎の罹患率と死亡率を検討する。また、誤嚥性肺炎のリスクとなる背景因子を抽出する。
【方法】2022 年 1 月～2024 年 3 月に、当院で入院した症例を対象とし、嚥下内視鏡検査導入された 2023 年 2 月前後で誤嚥性肺炎発症の関連と、患者背景と誤嚥性肺炎の関連を遡及的に検討した。誤嚥性肺炎の診断は臨床所見やレントゲン検査所見を基に行った。統計解析は、カイ二乗検定、ロジスティック回帰分析を用いた。
【結果】対象は、345 例（導入前群 173 例、導入後群 172 例）で、男性は導入前群 58（33%）：後群 56 例（33%）、年齢中央値 91 歳（範囲 41-100）：89 歳（55-104）であった。嚥下内視鏡検査は 18 例（10%）に施行された。食事摂取手段の中心静脈栄養例は導入前群 51 例（29%）：後群：77 例（45%）、背景疾患は脳血管障害では導入前群 83 例：導入後群 104 例，高度認知症では 52 例：66 例、Parkinson 病では 10 例：11 例、廃用症候群 41 例：52 例であった。
誤嚥性肺炎と確診された患者は導入前群では 39 例（11.3%）：後群 33 例（9.6%）（$p = 0.44$）、誤嚥性肺炎の疑いでは（導入前/後）12 例（3.5%）/7 例（2.0%）（$p = 0.24$）、誤嚥性肺炎による死亡では 15 例（4.4%）/9 例（2.6%）（$p = 0.20$）であった。誤嚥性肺炎に罹患したリスクは女性に優位に多く、年齢（90 歳以上）、認知症の有無、嚥下内視鏡検査や摂食機能療法介入では差はなかった。【結語】嚥下内視鏡導入前後で、誤嚥性肺炎の罹患や死亡率に優位な差はなく、嚥下内視鏡導入による誤嚥性肺炎罹患や死亡の減少効果はなかった。女性は年齢に関連なく誤嚥性肺炎罹患のリスクである可能性が示唆された。

99-4　摂食・嚥下リハビリテーション②

誤嚥性肺炎の経口移行と入院期間に対する要因の検討

1 栃木県・那須赤十字病院　リハビリテーション科部、2 那須赤十字病院　医事課、3 那須赤十字病院　歯科口腔外科

○加藤（かとう）　広夢（ひろむ）（言語聴覚士）[1,2,3]、川島　崇寛[1]、髙木　麻衣[1]、金子　一樹[1]、田口　里香[1]、池澤　里香[1]、
墨谷　真理[2]、齋藤　健太郎[3]、伊藤　弘人[3]

[はじめに]近年誤嚥性肺炎の発症率は高齢化と共に増加傾向にあり，高齢者の肺炎のおよそ 70% が誤嚥性肺炎と報告されている．また，平均入院日数は 33 日，医学的に経口可能と判断された割合は 37% と報告され，入院期間は長期化し，経口移行が困難な症例も多数報告されている．今回我々は，誤嚥性肺炎の発症を予防し，短期間での経口移行と入院期間短縮に向けた取り組みを検討する目的で，後方視的に調査と分析を行った．

[方法] 対象は 2022 年 4 月から 2023 年 3 月までに当院に入院し，誤嚥性肺炎と診断された 399 名（入院時に診断された 175 名：以下前群，原疾患とは別に入院中診断された 224 名：以下後群）とし，小児と介護保険対象外の 40 歳未満を除外した．分析は，経口移行までの期間と入院期間を時間変数，前群と後群を従属変数としてカプランマイヤー分析とログランク検定を行った．さらに 2 群間比較にて有意差のある年齢，性別，介護度，入院前 ADL，入院前サービス，入院時藤島 Gr，入院前食形態，トロミ使用，既往歴，認知症の有無，転帰先変更，一口量調整を説明変数として Cox 比例ハザード分析によりハザード比（HR）を算出した．

[結果]経口移行までの期間は前群 18.1 ± 25.5 日，後群 15.9 ± 21.8 日と入院前が長かった（$p<0.05$）．入院期間は前群 29.2 ± 25.5 日，後群 33.3 ± 33.0 日と入院後が長かった（$p<0.05$）．経口移行に関わる因子は入院時藤島 Gr（HR0.81），一口量の調整（HR1.47）が影響．入院期間に関わる因子には，年齢（HR0.97），入院時の藤島 Gr（HR1.32），既往歴（HR0.92）がそれぞれ影響していた（$p<0.05$）．

[考察]後群で経口移行までの期間が短縮した背景には，元より嚥下機能が比較的保たれており，発症早期に適切な食形態やトロミの使用ができたことが要因と考えられる．今後は早期経口移行と入院期間短縮に向けてリスク因子を把握し，入院・在宅での適切な食事継続や機能維持に向けた訓練・指導を行い，入院中の発症予防と在宅での発症頻度を低下する取り組みの構築が重要と考えられた．

99-5　摂食・嚥下リハビリテーション②

舌骨上筋群へのアプローチおよび積極的な離床により自力摂取に至ったパーキンソン病症例

1 宮城県・西仙台病院リハビリテーション科、2 西仙台病院神経内科

○光本（みつもと）　洋規（ひろき）（言語聴覚士)[1]、川向　怜[1]、市野　満梨奈[1]、松本　寛子[1]、佐藤　卓[2]

【はじめに】今回，全介助にて昼食のみ摂取しているパーキンソン病患者に対し，舌骨上筋群へのアプローチおよび積極的な離床を行い咽頭残留軽減し自力摂取に至った．取り組みを以下に報告する．
【症例】80 歳代女性．X 年パーキンソン病発症．
【経過】X＋5 年老人ホーム入所，X＋6 年痙攣重積発作再発，A 病院で胃瘻造設，B 病院転院し昼のみ経口摂取．6 ヶ月後当院転院．
【評価】口腔諸器官のパワー・範囲の低下あり．日に複数回吸引要する．RSST4 回，MWST・FT は 3a，舌圧 20kp．食事はコード 3 を摂取．嚥下時 2〜3 回の追加嚥下，時折異常嚥下あり．食事量は 5〜7 割程度．VF 時，喉頭蓋反転不全，咽頭収縮力低下による咽頭残留みられる．
【目標】コード 3 を 3 食自力で経口摂取できる．
【訓練方法】咽頭期改善のため，嚥下おでこ体操・最大開口位・綿棒つぶし実施．舌トレーニングは，介入 120 日後頃よりペコパンダ（(株）JMS 社製）実施．車椅子離床は PT・OT 場面にて入院翌日より開始．
【結果】コード 3 を ST 介助にて昼食のみ摂取．介入開始 4 日，食後吸引時食渣あり，コード 2 に変更．24 日，VF の結果よりコード 3 に up する．50 日頃，食事時の異常嚥下消失，日中の吸引ほぼ無くなる．車椅子離床は，リクライニングであったが，腰部痛消失し通常型車椅子離床可能となる．60 日，食事安定し Ns 介助に変更．150 日，朝夕の 2 食に up．180 日，VF 実施，食物の送り込み，喉頭蓋反転の改善認めリクライニング車椅子で昼食自力摂取開始，ほぼ全量摂取可．舌圧最大で 27kp みられる．
【考察】舌挙上訓練は，舌骨上筋群の筋力増強に有効という報告が多数あり，咽頭期の改善に繋がった可能性を考える．また，離床と嚥下機能の相関についても報告があり，現状昼食のみだが耐久性向上が安定的な自力摂取に繋がった可能性を考える．

99-6　摂食・嚥下リハビリテーション②

「かんぴょう巻きが食べたい」経口摂取困難な患者に継続的にリハビリを行い3食経口摂取可能となった症例

宮城県・西仙台病院リハビリテーション科

○八島（やしま）　愛理（えり）（言語聴覚士）、松本　寛子

【はじめに】

経口摂取困難な患者に対し、SST（摂食嚥下支援チーム）とともに嚥下機能訓練を行った結果、3食経口自力摂取が可能となった症例について報告する。

【症例紹介】

患者は70代男性、妻と同居。夏にストーブをつけ生活し、発熱と体動困難による救急要請を繰り返す。尿路感染症と熱中症の診断をされ、認知症を伴うことから在宅療養は困難なため当院に入院となる。

主訴：かんぴょう巻きが食べたい、コーラが飲みたい

【経過】

入院時、全身状態不良による耐久性低下、リハビリ意欲が乏しい状態であった。入院1ヶ月目に行ったVFにて食道入口部開大不全により食物が通過せず、梨状窩への残留を著明に認めた。全身状態安定まで、間接訓練にて介入。入院9ヶ月目に全身状態安定し始め、本人の意欲も向上。SSTと共に経口摂取を目指し直接訓練を開始した。10ヶ月目コード2（1/2量）、とろみ水（中間）をKスプーン使用し全介助にて提供開始した。本人の嗜好により摂取量にむらがみられたが、調味料持ち込みや温め対応で摂取量増加。コード2を安定摂取可能となり、食形態向上を目指しガムを用いた咀嚼訓練や、本人希望のウーロン茶を用いた水飲み訓練、食事動作訓練を行った。15ヶ月目にはコード4（全量）水分とろみなし、Kスプーン使用で自力摂取可能となった。入院当初に比べ身体、認知機能ともに向上みられ、現在PT場面ではT-cane使用での歩行や階段昇降訓練を行っている。

【まとめ】

本症例の主訴であるコーラの提供が可能となり、摂取時には「しみるねぇ/生きた心地がする」など喜びの声が聞け、やりがいを感じた。KPである妻からは歩行訓練の見学や経口摂取の進捗状況の説明にて、「嘘みたい。入院したときの様子からは考えられない」などと喜びの声が聞かれた。

慢性期においてのリハビリの有効性と継続の意義について改めて感じる機会であった。

100-1　摂食・嚥下リハビリテーション③

胃瘻造設後から3食経口摂取、とろみ付きノンアルコールビールが摂取可能になった症例

1福岡県・新栄会病院介護医療院リハビリテーション課、2新栄会病院リハビリテーション課

○疋田（ひきた）　奈緒（なお）（言語聴覚士）[1]、吉田　健太郎[1]、田丸　千尋[2]、永田　雅治[2]

【はじめに、目的】

新栄会病院介護医療院は60床のうち約半数が経口摂取を行っていない。今回、経口摂取困難と診断され胃瘻造設を行った症例が、多職種の介入により経口摂取を再開し、普通型車椅子に乗車して3食自己摂取可能になるまでに至った経過を報告する。

【介入と結果】

症例は尿路感染症後の廃用、脳梗塞後遺症によって摂食・嚥下障害を呈した90代の女性である。病前はビール好きであったため、家族は「ノンアルコールビールが飲めるようになってほしい」と希望されていた。

長期療養目的で当施設に入所し、経鼻経管栄養による栄養確保を行っていた。入所時から経鼻経管の自己抜去、不穏が見られ、また鼻腔の構造的にも経鼻経管が挿入困難なこともあり、本人も訓練拒否の状態が続いた。その後家族の希望により胃瘻造設目的で転院、胃瘻造設後再入所となった。

再入所後は訓練拒否見られず、PT、OT、STの介入により介助下ではギャッジアップ座位60°でミキサー食の安全な摂取が可能になる。その後VFを実施しソフト食の摂取可能と診断された。最初はST介助下によるベッド上ギャッジアップ座位60°での摂取訓練を行い、リクライニング車椅子で食堂に出る回数を増やしながら自己摂取訓練を進めた結果、再入所後4ヶ月で3食自己摂取可能となる。その後は普通型車椅子でも座位保持可能となった。その2ヶ月後、ST介助下で普通型車椅子上でとろみ付きのノンアルコールビールの摂取が可能となり、老人保健施設へ退所された。

【考察】

まず食思が回復した大きな要因として経鼻経管栄養から胃瘻になった事が挙げられる。鼻腔への違和感、挿入時の痛みの消失、安定的な栄養の確保が結果的に不穏状態を改善させたと考える。また、当施設では介護医療院におけるリハビリスタッフの人数が全国平均よりも多く、摂食・嚥下障害に対しても早期から多職種で介入、専門的アプローチが可能であったたことも要因の一つであると考える。

100-2　摂食・嚥下リハビリテーション③

食べる楽しみを継続するために～入所者・家族に寄り添った支援～

静岡県・介護医療院　湖東病院

○奥山（おくやま）　宏佳（ひろか）（言語聴覚士）、仙波　貴子、小林　和三郎、曽根　夕貴子

【はじめに】

当施設における摂食機能療法のオーダー数は年々増加傾向にあり、2023 年は新規入所者中、約 6 割の方にオーダーが出ている。摂食機能療法のニーズが高まる中で感じた課題と今後の展望について報告する。

【当施設における言語聴覚士の役割】

・経口摂取の継続、再開を目的とした摂食機能療法の実施

・新規入所者の嚥下評価、環境調整

・茶話会など病棟イベントへの参加、協力

・advance care planning（以下 ACP）に沿った多職種協働支援

【入所者・家族に寄り添った支援】

・入所者様が最後まで食べる楽しみが持てるよう、ACP に基づき嚥下評価・訓練を行い、嚥下機能に合わせた支援を行っている。

・ご家族様にはプリンやジュースなどの嗜好品の持参を依頼し、飲食する様子を見て頂いたり、様子を伝えたりしている。

・茶話会など病棟イベントへ積極的に参加、協力し、安全にお茶やおやつが楽しめるような環境作りを行っている。

【課題と今後の展望】

食事において利用者様とご家族様との希望の不一致や、施設側と家族間の考えの相違などで、食形態の変更や調整、お楽しみの味覚刺激がうまく進まないこともある。今後は嚥下評価の内容や食事の様子などを病棟やご家族様と共有し理解を得ることで、利用者様、ご家族様が納得のいく食事が摂れるよう支援していく。また、リハ、栄養、口腔の一体的取り組みが開始された中で、課題や目標を効果的に共有し利用者様の安全かつ楽しみとなる食事に繋げていきたいと考える。

【まとめ】

経口摂取困難でも「少しでも口から食べたい」という利用者様が多く、摂食機能療法のニーズが高い状況であると共に、言語聴覚士としても食べる楽しみを継続するために最後まで寄り添った支援することが求められている。介護医療院が生活の場という中で、在宅生活のように飲食が楽しめるよう、病棟・管理栄養士・歯科衛生士と協力し支援を行うことで、入所者様、ご家族様の満足度向上を図っていきたい。

100-3　摂食・嚥下リハビリテーション③

当院併設の認知症デイケアにて摂食嚥下障害を指摘され嚥下診療目的で入院した1症例

福岡県・上野病院　言語聴覚室

みみた　のぶひろ
○耳田　伸寛（言語聴覚士）

【はじめに】

高齢化社会が加速度的に進む昨今，摂食嚥下障害を抱えながら在宅で生活している高齢者が多い．今回，当院併設の認知症デイケア利用者に摂食嚥下障害の疑いがあるとして当院へ嚥下診療目的にて検査入院となった1症例を通して，在宅で生活する摂食嚥下障害者に対して行った包括的アプローチを報告する．

【症例】

79歳男性，病歴：レビー小体型認知症，脳梗塞後遺症，2型糖尿病，高血圧症，膀胱癌治療後，要介護：1．在宅にて妻と二人暮らし．当院併設の認知症デイケアを週2回，訪問リハビリを週1回利用．

【経過】

デイケアを利用中，施設職員より昼食で頻回にムセているとの報告があり嚥下診療目的にて4泊5日の入院となる．入院初日に言語聴覚士が介入し評価．2日目に嚥下内視鏡検査，3日目に嚥下造影検査を実施．4日目に施設職員も交えた退院前カンファレンスを行い，5日目に自宅へ退院となった．

【考察】

摂食嚥下障害を有する高齢者が在宅で安全に経口摂取を継続していくためには，適宜適切な嚥下機能評価が実施されることが望ましい．今回，在宅で生活されている摂食嚥下障害を有する高齢者に対し，嚥下造影検査および嚥下内視鏡検査を主とした包括的なアプローチを行った．検査において誤嚥を認め食形態等の調整が必須であると評価されたため，在宅での生活を継続したいと望む本人家族に対し，食事に関する具体的な指導助言を家族に行い，施設職員には引き続き経過観察をするよう依頼した．在宅で生活する摂食嚥下障害者は限られた医療資源の中で，嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査などの客観的評価を受けること自体が困難な状況に置かれている．そのため，精度の高い客観的評価を行うことができる医療機関が，地域と連携し在宅で生活している摂食嚥下障害者へ早期に介入することは，摂食嚥下障害者が在宅で安全に経口摂取を継続していくうえで有意義なものであり重要であることと考える．

100-4　摂食・嚥下リハビリテーション③

適正なとろみ付に向けた取り組み

高知県・高知城東病院

○森光（もりみつ）　美緒（みお）（言語聴覚士）、植村　元晴、大澤　梨佐

【はじめに】

当院は医療療養病棟と介護医療院を併設しており、計 243 床である。とろみ付に関しては手作業で実施しており、とろみ剤がだまになる、粘度にばらつきがみられる等の問題が起こりやすく均一性に欠けていた。また提供中のとろみ付水分の粘度を測定した所、ほぼ基準値より外れていた。更に個々に対して、適正なとろみ濃度か不明であった。今回、とろみ付に関しての職員の意識調査、とろみ自動調理サーバー（以下サーバー）の導入、適正なとろみ濃度かを簡易的に評価し、安全性の向上や適正なとろみでの水分提供を目指した。調査結果と適正なとろみを提供する為の取り組みについて報告する。

【方法】

介護職員に対しアンケートを実施し、①とろみ付の水分作成時間、②とろみ付を手間に感じるか、③だまになる時はあるか、④とろみ濃度に日差はあるか、⑤現状のとろみをどう感じるか、各 3〜5 段階程度で回答してもらった。また、サーバー導入後、濃いとろみを提供中の患者様に中間とろみを摂取してもらう簡易的な評価を実施した。

【結果】

アンケート回答数は 72 人中 65 人で、各項目で一番多かった回答は、①約 5〜10 分以内、②あまり手間に思わない、③だまになる時は時々ある、④日差を時々感じる、⑤丁度良いであった。それ以外に「人によりとろみ濃度が違う」や「混ぜながら粉を入れる事が難しい」等の声が聞かれた。

中間とろみでの評価では 25 人中 14 人は摂取可能、4 人は日差により変動あり、7 人は摂取困難だった。

【まとめ】

職員の不安から基準値以上のとろみ濃度で提供されていた。とろみは患者様によっては嚥下後誤嚥のリスクが高まる事もある。今回サーバーを導入した事により、安全性や均一性が向上し、また濃いとろみで提供していた 25 人中 14 人は簡易評価を経て、中間とろみへ変更できた。今後は、対象者を病院全体の患者様に増やし、継続した評価を実施していきたい。

100-5　摂食・嚥下リハビリテーション③

飴の形状の違いによる最大舌圧の比較

山梨県・恵信甲府病院　リハビリテーション部

○堀内（ほりうち）　璃々子（りりこ）（言語聴覚士）

【はじめに】

舌圧は食事時や会話時に必要となる重要な機能であり，維持・向上を図るには継続的な訓練が必要である．しかし，当院のような慢性期病院では高齢により認知機能の低下を伴い，複雑な指示理解が困難な患者も少なくない．そこで，導入のしやすさから飴舐め訓練を用いることを考えた．飴舐めは訓練で使用されている反面，形状と舌圧に注目した研究はない．当院では平たい飴を使用しているが今回は健常成人に平たい形状・丸い形状の飴舐めを実施し，舌圧の向上に違いがあるかを検討・比較する．

【対象・方法】

健常成人男性 15 名，女性 11 名の計 26 名を，無作為に 13 名ずつ分け，A 群（平たい形状の飴），B 群（丸い形状の飴）とした．

①両群とも JMS 舌圧測定器を用いて最大舌圧を計測する．

②指定の方法で毎日約 10 分間飴舐めを 1 週間継続して行う．

③1 週間後，再度両群の最大舌圧を計測する．

両群の飴舐め前後の差を対応のある T 検定を用いて有意差を検証した（$p<0.05$）．

【結果】

飴舐め前後での最大舌圧の差は A 群で平均 1.6 ± 4.8KPa，B 群で平均 3.8 ± 4.4kPa であり両群間に有意差は認められなかった．（$p=0.22$）

【考察・まとめ】

検証結果より両群間の飴舐め前後での最大舌圧に有意差は認められず，飴の形状による最大舌圧に差異はないことが示唆された．今回研究期間が 1 週間と短かったことが，要因の一つだと考えられるため，次回は研究期間を見直し舌圧の比較をしていきたい．また，今回初回測定時に平均以下（低舌圧）であった 4 名においては全員 1 週間後の測定時に数値の向上が認められた．よって低舌圧者には飴舐め訓練が効果的ではないかと考えた．当院は慢性期病院であり長期療養者・高齢者が多く，低舌圧の患者が多い．患者一人一人の嗜好・口腔内環境に合わせて訓練に使用する飴の形状の検討が必要と思われた．

100-6　摂食・嚥下リハビリテーション③

食思不振患者へのアプローチによって食事量が改善し自宅退院に至った一例

島根県・安来第一病院　言語聴覚療法科

○星野（ほしの）　悠佳（ゆうか）（言語聴覚士）、小池　花子

【はじめに】

高齢者医療の現場では食思不振患者に遭遇する頻度は高く、その原因は多岐に渡る。今回多発性脳梗塞による嚥下機能低下に加え、食思不振を呈した症例を担当することとなった。食思不振の要因を嚥下5期モデルに沿って検討し、アプローチした結果、食事摂取量が改善し、家族の協力を経て自宅退院に至った症例を報告する。

【症例紹介】

75歳男性、繰り返す腎盂腎炎の治療目的でA病院に入院後、左視床、左右基底核に多発性脳梗塞を発症。既往にパーキンソン症候群、脳梗塞（左内包後脚）あり。第15病日目より自宅退院を目標に回復期リハビリテーション病棟へ転棟となった。

【介入および経過】

入院時注意障害、口腔機能低下、嚥下前のムセ、嘔気・嘔吐など先行期～食道期まで障害を認めていた。食事場面では鼻汁が目立つことが気になり、お膳の周りはティッシュで溢れていた。摂取スピードも遅く1時間以上食事に向かっている状況であった。摂取量は1～2割程度。嚥下訓練では舌圧訓練、ブローイング等の間接訓練を実施。訓練以外の場面では、多職種と協力し間食、嗜好品の提供、食事を小皿に取り分け少量ずつの提供を実施し、見た目への配慮を行った。第105病日目頃から徐々に摂取量増量。嚥下機能、鼻汁も軽減し、体重増加、Alb値の改善等を認めた。

【考察と展望】

患者の食事に対する食べづらさ、食事に集中を欠く要因を嚥下訓練、提供方法の工夫を行うことで食事摂取量が改善したと考える。多職種の協力が得られたことも食事量UPに繋がったと考える。食思不振の患者は多く今回の経験を有効に活かし個別性のある関わりを継続していきたい。

【倫理的配慮】

発表にあたり患者様の個人情報とプライバー保護に配慮し家族から書面にて同意を得た。

101-1　経営管理②

長期療養型病院から戦う慢性期病院への転換の道程

1 東京都・セントラル病院統括院長、2 セントラル病院診療部、3 セントラル病院看護部、4 セントラル病院看護部長、
5 セントラル病院リハビリテーション科、6 医療法人社団明生会統括事務局長、7 医療法人社団明生会理事長

○山下（やました）　晋矢（しんや）（医師）[1]、荒木　佐知子[2]、一森　美生江[2]、氏家　隆[2]、神　沙有里[3]、柳川　竜一[5]、
吉田　優子[4]、中村　航一[6]、安藤　高夫[7]

【目的】当院は 50 年以上にわたり高齢者を中心とした長期療養型病院の運営を行っていたが、近年病床稼働率の低下を認め地域包括ケアシステムに貢献する病院への転換を進めている。訪問診療の開始、新型コロナ感染症患者の入院、日勤帯での訪問診療患者の緊急入院、高齢者救急患者の受け入れ、病院組織運営の改革等を経て戦う慢性期病院への転換を目指している。【方法】令和 2 年 6 月よりセントラル病院プロジェクトを開始し、統括院長、看護部長が着任し看取りのための病院からの転換に着手した。令和 2 年 8 月より在宅総合センターを設置し訪問診療を開始し、令和 3 年度より日勤帯での緊急入院にも対応を開始した。令和 3 年 5 月に新型コロナウイルス院内クラスターを経験し、7 月よりクラスターを経験した医療療養病棟にて新型コロナウイルス感染患者の受け入れを開始した。令和 4 年 7 月には東京都からの要請を受けて新型コロナウイルス感染症のための高齢者等医療支援型施設（渋谷）100 床の運営を開始し、コロナ患者の 24 時間 365 日受け入れを開始した。令和 5 年 4 月に医療療養病棟の一部を障害者病棟に転換し、医療ニーズの高い患者への対応を強化した。令和 6 年 6 月からは高齢者慢性期救急患者の消防救急の受け入れも開始している。【結果】救急患者の受け入れを強化してから病床稼働率は約 5% 程度改善した。平均在院日数は約 40 日短縮し、入院診療単価も障害者病棟にて 3000 円/日、医療療養病棟にて 1000 円/日の改善が得られて、月に 1000 万円程度の経常利益の改善を得ることができた。【結語】慢性期病院も旧態依然の看取り専門病院では生き残りは困難であり、社会の変化に応じて運営方針を転換することが必要であった。運営方針の転換を行う場合には職員の意識改革が極めて重要であり、ピンチをチャンスに変えるような発想の転換と組織運営の工夫が極めて重要であった。

101-2　経営管理②

診療報酬制度変遷に応じた療養病棟運営の取り組みについての報告

富山県・西能みなみ病院

○武部（たけべ）　洋史（ひろし）（事務職）、齋藤　美穂、角田　隆行、津田　貴洋、南　峰子、松田　昌夫、西嶌　美知春

【はじめに】

8年前の当院は、療養入院料1（以下、「療養1」）を算定する2階病棟40床と療養入院料2（以下、「療養2」）算定の3階病棟48床から構成する病院であった。診療報酬制度の変遷の中で、病棟運営の適宜見直しを行ってきた経過をまとめる。

【報告】

2016診療報酬改定にて療養2の医療区分50％要件追加、近年中の廃止方針が示される。3病棟を一旦新基準の療養2で届出し直した後に一時的に全体の医療区分割合が高くなる時期があったため、両病棟合算の実績で2017.7療養1へ移行。しかし、医療区分80％以上を担保すべく、区分1患者を過度に退院促進したため稼働率が90％を下回る低稼働の時期が続く。2018年度も新入院患者を増やしながらも、同じペースで退院させたため、稼働率低迷は解消されず。この時期の反省から、「医療区分80％を維持しながら、いかに区分1患者を受け入れていくか」という着想に至る。事務部からは、今後の入退院患者を見越した医療区分割合の試算値情報を提供して個別の退院時期調整の参考とした。上記施策が奏功して、2019年度は低回転ながら、95％越えの高稼働を達成。入院料1届出前の稼働水準に復帰する。

しかし、2020コロナ蔓延により新入院患者獲得に苦戦。また、患者構成が変わり、死亡退院数が増えた。2021・2022年度について、新入院数はコロナ前に回復するも、クラスター、スタッフの体調不良、患者の死亡退院の集中といった不可抗力事象で稼働を落とす結果となった。

2023年度は、新入院業務負担の軽減、予定退院数の管理、予定外退院に備えるため患者ストック運用を開始したことで稼働を大きく上げることに成功。また、2024診療報酬改定で対策のため、患者ステータスの管理（IVH、ADL区分）について、院内で協議会を開催。従来、現場任せであった指標管理に第三者チェックを入れたことで割合が増加・入院単価上昇に寄与した。

【結語】

多職種共同での課題設定、対策実施が奏功した。

101-3　経営管理②

地球を守れ！　病棟でも出来るSDGs～資源の削減＝コスト削減～

埼玉県・城南中央病院看護科

○大澤（おおさわ）　和美（かずみ）（看護師）、江畑　正俊、内田　昂志、穂坂　邦大、蛭田　祐子

【はじめに】今日の日本ではSDGsという言葉を耳にすることが増え、企業でもSDGsへの関心が高まっている。当病棟でもスタッフに協力を依頼し環境に配慮した取り組みを実施しようと考え、本来破棄している中心静脈栄養の点滴を入れている袋（点滴袋）の再利用を行った。SDGsへの取り組みを行うことでコスト削減・スタッフの意識の変化が見られた為、ここに報告する。

【方法】この研究を行うにあたり、まず点滴袋の破棄量を2週間集計した。そして病棟の全スタッフに聞き取り調査を行い、点滴袋の再利用に関して議論した。その結果、通常はおむつを含むごみ袋として使用していたレジ袋・ポリ袋の代用として利用することとした。この取り組みを5か月間行い、①レジ袋・ポリ袋の代用枚数の集計、②コスト削減金額の算出、③終了後全職員に対してアンケートによる意識調査を行った。

【結果】

レジ袋・ポリ袋とも、1日平均10枚が点滴袋で代用でき、5か月でそれぞれレジ袋・ポリ袋とも約1500枚の削減となった。レジ袋は1枚1.68円、ポリ袋は1枚2.8円であり5か月間でレジ袋2,520円、ポリ袋4,200円、合計6,720円のコスト削減に繋がった。終了後のアンケート結果では半数以上のスタッフが、SDGsへの意識が向上し、今後も継続したいという結果となった。

【考察・結語】

膨大なコスト削減には至らなかったが通常よりも明らかにレジ袋・ポリ袋の使用枚数を削減することができた。病棟で取り組んだことで、スタッフのSDGsへの意識が向上し今後も継続していく目標ができた。病棟で実施した研究内容の取り組みは小規模である。病院全体・他医療機関等でもこういった活動が広がれば大規模な取り組みになり地球環境問題の改善に大きく繋がるのではないかと考える。

101-4　経営管理②

Employee Net Promoter Score を用いた職場推奨度の分析と今後の展望

兵庫県・神戸平成病院

○徳嶋（とくしま）　慎太郎（しんたろう）（理学療法士）

はじめに

部門の管理運営において、離職予防や業務改善は重要である。Employee Net Promoter Score（以下 eNPS）は職場推奨度を測る指標であり、職員満足度や業務改善の簡便な指標として活用されている。本研究の目的は、リハビリテーション部門において eNPS 調査を 2 年間実施、その結果を分析し、管理運営の基礎資料にすることとした。

方法

対象は当院所属のリハビリテーション部職員で、産育休中の職員は除外した。2023 年は 46 名、2024 年は 48 名であった。eNPS は「現在の職場を親しい友人や家族にどの程度お勧めしたいですか？」という問いに対し、0〜10 点の 11 段階で回答を求め、0〜6 点を批判者、7〜8 点を中立者、9〜10 点を推奨者とし、推奨者の割合から批判者の割合を差し引いてスコアを算出した。点数の理由と「スコアを 1 ポイント上げるには何が必要ですか？」という自由記述を求め、回答は匿名で収集した。アンケートは Google フォームで実施し、結果は Google スプレッドシートで集計した。自由記述の内容はテキストマイニングで分析した。情報の取り扱いに十分に注意した。

結果

回答率は 2023 年で 97.83%（46 名中 45 名が回答）、2024 年で 75%（48 名中 36 名が回答）であった。eNPS は、2023 年で-46.7%、2024 年で-44.4% であった。理由は、2023 年は「adl、人間関係、良好」、2024 年は「仕事内容、ライフワークバランス、人間関係」などの名詞が抽出された。スコアを上げるためには、2023 年は「adl、屋上緑化、仕事内容」、2024 年は「祝日出勤、係活動、adl」などの名詞が抽出された。

考察

eNPS の医療福祉業界平均値は-57.4 であり、当院の結果は 2023 年、2024 年ともに上回る結果となった。また、2023 年に比べて 2024 年の結果は改善傾向を示した。ハーズバーグの二要因理論に基づくと、抽出された理由の多くが衛生要因に分類された。今後、衛生要因の改善を進めるとともに、動機づけ要因の向上を図ることが課題となった。

101-5　経営管理②

投資ゼロの原価計算を用いて経営判断に寄与した事例

大阪府・ベルピアノ病院企画室

○石上（いしがみ）　成彦（なるひこ）（事務職）

【目的】

病院運営にあたり原価計算を実施することは経営状況を把握するために有効であるが、実施している病院は多くなく、病床数に比例するとされている。

これは原価計算を開始するにあたりシステムを導入する費用や手間が大きくかかることが要因として考えられる。

今回、中規模病院の当院が、システムを導入することなく実施した原価計算を用いて経営判断に寄与した事例を報告する。

【方法】

2018年から毎年10月単月で損益計算書をベースとした原価計算を実施した。

収益は医事データを基に直課を原則とし、一部のみ配賦とした。

費用は院内の各種会議資料を用いて配賦基準を策定し、比率の高い費用（人件費・減価償却費・機器賃借料等）は重点的に配賦基準を定めた。

計算は、特別なソフトは導入せずexcelを使用して実施し、他院で原価計算の経験がある事務員1名で行った。

【結果】

当院は医療療養病棟を2病棟有しているが、医療圏内の療養病棟が過剰であり、稼働率の低下が経営上の大きな課題となっていた。

今後の運営方針を検討するにあたり、原価計算を用いてシミュレーションを行った結果、医療療養病棟のうち1病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換することを決定した。転換の時期は2025年5月を予定している。

【考察・課題】

原価計算を開始するにあたりネックとなっている初期投資はゼロにできた。

もう一つのネックである計算の手間はゼロにできないが、既存の資料を多く使用することにより少なく抑えることが可能と考える。原価計算のエントリーモデルとしては十分な役割を果たせるのではないだろうか。

課題は、原価計算を実施するにあたり各部署の負担を軽減するため、毎年10月単月での特殊原価計算となっていることと、1名の事務員で行っているので、業務の継続性が低いことである。

101-6　経営管理②

マイナンバーカード利用率向上のために

佐賀県・志田病院

○寒風澤（さぶさわ）　正和（まさかず）（事務職）、田中　智子、志波　徹人、志田　知之

【はじめに】

国策として2021年10月よりオンライン資格確認、マイナンバーカードを保険証として利用する制度が開始された。さらに2024年12月2日をもってマイナンバーカードと健康保険証の原則一本化の方針が打ち出されマイナンバーカード普及が推進されている。当院では、高齢者の定期受診率が高く、そもそもマイナンバーカードを発行されていない患者も多い状況であった。当院でのマイナンバーカードの利用率向上へ向けた取り組みを行ったため、報告する。

【取り組み・結果】

今回、マイナンバーカード利用率の向上を目的に、2023年10月の利用率に対し利用率を伸ばした事に対するインセンティブがつけられた。この事を受け、当院でも2023年10月の利用率7.04%を12.04%以上に引き上げることを目標に以下の取り組みを行った。

2024年12月2日をもってマイナンバーカードと健康保険証が原則一本化される事の周知するポスターを、正面玄関、外来待合スペース、診察室入口等に掲示した。コンシェルジュスタッフがマイナンバーカード利用の促しやメリットを説明し、具体的なオンライン資格確認の機器操作方法の説明といった細やかな案内をした。また、利用率を日毎、受診科目毎に可視化出来るシステムも構築した。これらの活動により、2024年4月の利用率は23.5%、5月は35.1%、6月は33.5%と向上した。

【考察】

当院のある鹿島市は高齢化率が34.1%と全国平均より高いため、市民のマイナンバーカードの保有率が低いと推察される。また、小児科の利用率が低いことが分かっている。今後は引き続きスタッフによる利用の促しやメリットの丁寧な説明を行うことなどの取り組みに加え、LINEやInstagramを用いた若年層への広報活動により、更なる利用率の向上を目指していきたい。

102-1　臨床検査

両上肢の肢位による体幹部 CT 検査の被ばく線量の DRLS2020 との比較

千葉県・初富保健病院画像連携センター

○坂田（さかた）　有紀（ゆうき）（放射線技師）

背景

体幹部の X 線 CT 検査は、両上肢を挙上することが一般的であり、当院においても両上肢挙上を想定した条件にて撮影を行っている。しかし、慢性期病院である当院の入院患者様は両上肢の挙上が困難な方が多く、両上肢下垂にて撮影を行う患者様の方が多い。

目的

現在の撮影条件において、両上肢を挙上、下垂した場合での被ばく線量を DRLs2020 における参考値と比較し、当院の被ばく線量の現状を把握する。

方法

2023 年 4 月～9 月の期間に体幹部 X 線 CT 検査を行った患者 800 例について、胸部のみ、胸部～骨盤部検査それぞれの両上肢挙上、下垂状態での CTDIvol データを収集し中央値を算出する。また、上記にて算出した値を DRLs2020 の参考値と比較する。

結果

両上肢下垂状態では挙上と比して胸部撮影で 14%、胸部～骨盤部撮影で 12% の線量の増加が認められた。また、DRLs2020 参考値と比較して、両上肢挙上状態では胸部撮影で - 0.8%、胸部～骨盤部撮影で - 15.8%、両上肢下垂状態では胸部撮影で 13.5%、胸部～骨盤部撮影で - 5.9% となり、上肢下垂時の胸部撮影のみ高い値を示した。

考察

胸部撮影では、撮影範囲内に上肢全体が含まれてしまうことから被ばく線量が上昇したものと考えられる。また、上肢下垂患者の中には肘関節完全屈曲により上腕のみではなく前腕も胸部撮影の範囲に含まれてしまうことも、線量上昇の原因と考えられる。

まとめ

DRLS2020 の参考値は必ず下回らなければならないわけではない。しかし、慢性期病院である当院においては、当院に最適化された条件にて撮影を行う必要がある。本研究より胸部撮影においては上肢挙上と下垂で撮影条件を変える等により被ばく低減が課題として挙げられた。以上より、本研究を継続していきたいと考える。

102-2　臨床検査

胸部レントゲン AI 診断支援ソフトウェアを導入して

奈良県・南和病院

よしかわ　ひとし
○吉川　仁（放射線技師）、米田　準、安立　卓、妹尾　絢子、法田　浩一、三馬　省二、和田　信弘

背景・目的

近年、医用画像を AI（人工知能）で解析して診断に役立てる「画像診断支援 AI」の開発が進み、着々と普及しつつある。解析する画像の対象部位も広がってきた。高画質な画像を作成するディープラーニング技術は勿論、最近では患者体型に合わせた自動設定にも AI が使用されてきている。当院では、今年度より胸部 X 線 AI 診断支援ソフトを導入した。胸部レントゲンは健診を含め非常に多く行われている検査であり、このソフトの病変検出のサポートは臨床医師の読影力を補うツールとして役立つと考えたので、その使用経験について報告する。

方法（導入にあたって）

当院では 2019 年度に PACS の更新に伴い、胸部レントゲンの骨減弱処理を導入した。この処理で、肋骨などの複数の構造物が重なり合うことで生じる読影の障害を低減させてきた。今回の支援ソフトは、専門医のスキルを学習した AI が胸部 X 線画像を解析し病変が疑わしい箇所をマークするものである。臨床医師の画像診断を後押しするものであるが、実際はどうだったか、感じた印象を交えて検討を重ねた。

結果・考察（使用した印象）

典型的な腫瘤影・結節影・浸潤影は検出するが、デモンストレーションでの話にある通り、偽陽性の検出度が高い。濃い肺血管影や肋軟骨の石灰化、骨島様の陰影（骨同士の重なりも含め）、乳頭などが挙げられる。医師によると、病変を検出することには見落とし防止の安心感は得られるが、それが真の病変かどうか悩ましいとの見解があった。ソフトの検出能の特徴として捉えるには慣れが必要になる。また、AI の学習は定期的に更新される模様で、偽陽性の違和感や慣れが落ち着くまでは、技師側からも提言していきたい。

今後について

AI 技術が普及してきたとはいえ、まだまだ新しい。画像診断支援の開発も活況であるが、その技術に振り回されないよう特性の理解が必須である。使用経過を注視し、AI に頼るのではなく、補うものして活用していきたい。

102-3　臨床検査

診療放射線技師による認知症対応検査の有用性（熊谷式認知症対応を基に）

1 東京都・鶴川リハビリテーション病院画放射線科、2 鶴川リハビリテーション病院院長、3 京浜病院院長

○南部（なんぶ）　一昭（かずあき）（放射線技師）[1]、新井　基央[2]、上原　崇[1]、熊谷　賴佳[3]

【目的】

厚生労働省の推計によると、2040 年には 65 歳以上の高齢者のうち 4 人に 1 人は認知症と言われる中慢性期医療にかかわる私たち診療放射線技師のかかわり方も変化し、より良い医療を提供できるように、今回の試みを実施した。

【対象】

認知症患者（アルツハイマー型認知症・前頭側頭型認知症・レビー小体型認知症・混合型他）京浜病院 7 名/71 床（障害者一般病床）、鶴川リハビリテーション病院 20 名/120 床（医療療養病床、回復期病床）に対し実証検証を行った。

【方法】

認知症（アルツハイマー型認知症・前頭側頭型認知症・レビー小体型認知症・混合型他）に対し検査時の認知症対応を行った群と行わなかった群とを比較して有用性を検証した。又、実際の対応の違いも検証した。

1. **同一検査に実際にかかった時間　検査時間/1 検査**
2. **同一検査の再撮確率　撮影回数/1 検査**
3. **精神状態：5 段階評価にて実施、検査前、検査後の状態を観察**

1〜3 から認知症対応の実施の有用性を検証した。

検証期間　6 か月

検査種別：一般撮影、CT 撮影

※認知症別対応マニュアル作成：アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症

【結果・考察】

撮影時間・再撮頻度・撮影前後の精神状態について、認知症対応と非対応撮影にあきらに差がついた症例を確認できた。又、撮影の種類別、有意差が確認できるデータにはいたらなかったが、あきらかに差が出るものを確認できた。以上のことから放射線検査における認知症対応の有用性を確認できた。

検査時に認知症対応を行うことで、患者の検査時短縮ができ負担軽減できた。

又、患者さんを落ち着いた状況で検査することで、再撮の確立も軽減できた。

検査後の状態も良好で、検査後不穏になるリスクも減り病棟負担も軽減できた。

今後は、各部署と協力し、すべての職種で認知症対応が出来るように、研鑽していきたい。

102-4　臨床検査

慢性期病院における CT・MRI 検査の緊急を要する異常所見把握とその必要性

千葉県・初富保健病院　画像連携センター

○奈良（なら）　泰雅（たいが）（放射線技師）、小野寺　敦、武田　英男

背景

当院では、MRI・CT 撮影を通じて、速やかに処置が必要な所見や前回画像との比較で明らかに変化を認める所見を「パニックイメージ」として定義し、担当医師に迅速に報告する取り組みを行っている。

目的

異常所見のリスト化を通じて、検査全体におけるパニックイメージの発生頻度と報告後の経過を評価することである。

方法

2023 年 10 月から 2024 年 1 月の 4 か月の期間に実施した CT・MRI 検査から、パニックイメージに該当する症例をモダリティ別にリスト化を行った。放射線システム（RIS）を使用して、これらの異常所見が検査全体でどの程度発生しているか調査を行った。さらに、電子カルテを使用して報告後 1 週間の患者の経過を追跡し、医療介入の必要性や他院への迅速な紹介の必要性を評価した。

結果

CT 検査では 739 件中 9 件がパニックイメージ（1.2%）。主な症例は動脈瘤、脳出血、気胸、腫瘍、骨折であった。MRI 検査では 301 件中 13 件がパニックイメージ（4.3%）。主な症例は動脈瘤、脳梗塞、硬膜下血腫、腫瘍であった。

報告後 1 週間後の経過では、16 件が経過観察（1 件は撮影後 2 日後に死亡）、6 件が他の医療機関に紹介された。特に動脈瘤、脳梗塞、脳出血の患者については、迅速な医療介入が生命を救う上で極めて重要であり、他院への迅速な紹介が致命的な結果を回避するために不可欠であることが分かった。

考察

高齢者が多い当院では、骨折や腫瘍のような症例で適切な経過観察が行われている一方で、特に動脈瘤や脳血管疾患などの場合には、早期の異常所見の検出と速やかな報告が患者の診療行為にどれだけ迅速に寄与しているか今回で明らかになった。今後も引き続き、この取り組みを強化、継続して行きたいと考える。

102-5　臨床検査

CT 検査と比較した X 線検査における急性期肋骨骨折検出率の調査

1 福岡県・原土井病院　画像診断部　放射線科、2 原土井病院　画像診断部、3 原土井病院　整形外科

○濵島（はましま）　真尋（まひろ）（放射線技師）[1]、村上　純滋[2]、坂本　央[3]、柴田　真治[1]、栗原　央[1]、黒木　和美[1]、
大城　優舞[1]、橋元　季里[1]

【目的】

肋骨骨折は、全骨折の中で約 10% を占める頻度の多い骨折であり、画像検査では X 線検査が第 1 選択となる。しかし、X 線検査では急性期骨折がはっきりしない症例が多く、CT 検査が追加されることがよくある。そこで、X 線検査（3 方向）と CT 検査（Axial5mm、肋骨長軸に合わせた再構成画像 2mm、3D 画像を含む）で肋骨骨折の検出率にどれくらい違いがあるか調査することにした。

【使用機器】

GE 社製 CT 装置：Bright Speed

キャノンメディカル社製 CT 装置：Aquilion Prime SP

株式会社島津製作所製一般撮影装置：UP150-30L

【対象】

期間は 2019/1/1～2023/12/31（5 年）とし、肋骨骨折を疑い X 線検査と CT 検査が同日に行われ、CT 検査にて急性期肋骨骨折がみられた 100 名（骨折数全 264 カ所、男性 37 名、女性 63 名、平均年齢 75.92 歳 ± 17）を対象とした。

【結果】

対象者 100 名中 X 線検査で肋骨骨折を検出できた方は 48 名であった。また、急性期肋骨骨折 264 カ所中 112 カ所は X 線検査で認められ、検出率は 42% であった。さらに、CT 画像から完全骨折・不全骨折に分けてみると、完全骨折 162 カ所中 99 カ所（61%）、不全骨折 102 カ所中 13 カ所（13%）であった。不全骨折のうち、内板骨折のみは 37 カ所中 5 カ所（14%）、外板骨折のみは 65 カ所中 8 カ所（12%）であった。不全骨折の描出率はかなり低く、内板骨折と外板骨折の検出率にほとんど差はみられなかった。

【考察】

CT 検査と比較した X 線検査における肋骨骨折検出率は 42% であり、半分以上の骨折は検出できていない。その中でも不全骨折は、X 線検査では描出困難で指摘が難しく、肋骨骨折の描出には CT 検査が有用であることが今回の調査結果より示唆された。CT 検査では、X 線検査で描出困難な不全骨折を明確に描出でき正診につながる。患者へ病名を正確に伝え症状を説明することで、安心感や納得感を与えると考える。今後も肋骨骨折の特徴を理解し、診断価値の高い画像提供を行っていきたいと考えている。

102-6　臨床検査

血中アンモニア測定における経時的変化の検討

東京都・立川中央病院　検査科

○山本（やまもと）　直哉（なおや）（臨床検査技師）

【目的】今回我々は検体保存における検査値への影響について注目した。血中アンモニア値の定量における問題として、採血後の経時的な血中アンモニア値の上昇がある。そこで、血中アンモニア値の経時的変化について検討を行った。

【対象】EDTA-2K 加血液を用いて、室温（25℃ 前後）放置による全血検体 30 件・血漿検体 10 件、冷蔵放置（5℃）による全血検体 30 件、氷冷放置（0℃）による全血検体 10 件・血漿検体 10 件にて測定を行った。

【方法】全血検体はアークレイ ポケットケム™BA を使用し、直後・15 分・30 分・60 分・120 分・180 分の各時間を測定した。血漿検体は JEOL BM6010 を使用し、直後・30 分・60 分・120 分・180 分の各時間を測定した。有意水準 $p<0.05$ で t 検定を行った。

【結果】全血室温は 15 分、全血冷蔵は 30 分、全血氷水は 60 分、血漿室温は 30 分で有意差を認めた。血漿氷冷では 180 分経過しても $p=0.055$ で有意差はみられなかった。

【考察】今回の検討で最も安定していたのは血漿氷冷放置であった。採血後、直ちに遠心分離を行い急速に冷却することで赤血球からのアンモニア遊離や、タンパク質・アミノ酸からのアンモニア生成による経時的上昇を抑制出来たと考えられる。

【まとめ】今回の検討を通して、室温保存では採血後 15 分経過で値の信頼性に影響を及ぼした事が確認された。アンモニア測定における採血後の迅速な検査実施の重要性を再認識した。すぐに測定出来ない場合は、速やかに血漿分離し氷冷保存すれば安定した結果を得る事が可能であると分かった。全血検体で使用したアークレイ ポケットケム™BA はドライ方式で前処理が不要かつ試薬保管も容易である。一方、血漿検体はウェット方式での測定の為、空気中に存在するアンモニアを試薬が吸収してしまうなどの試薬安定性に問題がある。信頼度の高い検査結果を報告する為には、検体採取後の検体処理と保存、試薬管理など多方面で適切に検体を取り扱う事が重要である。

103-1　医療ソーシャルワーク

退院支援強化に向けた後方連携促進の試み

1 鹿児島県・加治木温泉病院　地域医療連携センター、2 医療法人　玉昌会

○内村（うちむら）　尚憲（ひさのり）（社会福祉士）[1]、南　加奈[1]、山之上　清子[1]、橋元　亮祐[1]、西田　都[1]、小湊　裕一[1]、
渡辺　純子[2]、夏越　祥次[1]、髙田　昌実[2]

当院の病棟（地域包括ケア、回復期リハビリ病棟）においては、施設基準にて一定の在宅復帰率が求められている。また令和 4 年度診療報酬改定において、地域包括ケア病棟の在宅復帰率が 70% から 72.5% に引き上げられた。当院は介護医療院 I 型 60 床、介護医療院おはな II 型 60 床を併設しているが令和 5 年 5 月時点で満床となり、さらなる在宅復帰先の確保が必要となった。

またコロナ禍の頻回な病棟移動にともない、各病棟の施設基準は特例措置によりクリアする状況が続き、特例措置の終了にあわせた施設基準の正常化も課題であった。これらの課題解決のため、後方支援事業所との連携を強化し、信頼できる連携先確保と退院支援促進への取り組みを行ったので報告する。

【方法】研究期間：令和 5 年 6 月～12 月

・後方支援事業所と定期的な会議（情報交換）の場を作り、施設等の担当者との意見交換を行う。（開催日：月 1 回）

対象者：施設、居宅介護支援事業所など

内　容：施設の現状報告（空床、待機状況、受入れ基準等）

・地域包括ケア病棟の退院支援促進 mtg の実施（週 2 回）

・地域連携 NETWORKS 情報交換会の再開

・連携センター内での情報共有の強化

【結果】後方支援事業所との定期的な会議（情報交換）や地域連携 NETWORKS 情報交換会の再開により、新たな後方連携先担当者との顔合わせや連携が図れ、信頼できる後方連携先の確保に繋がった。また院内関係者が退院支援の進捗を共有することで、地域包括ケア病棟の期限切れ患者や期限内での退院促進、在宅復帰率正常化を実行できた。今後は退院促進による在院日数の短縮、ベッド単価 UP などに貢献するべく引き続き退院支援促進に取り組んでいきたい。

103-2　医療ソーシャルワーク

効果的・効率的なベッドコントロールを目指した退院支援患者の背景分析

1 富山県・西能みなみ病院地域連携室、2 西能みなみ病院看護部、3 西能みなみ病院診療部、4 五省会地域連携室

○桑原（くわはら）　真希（まき）（社会福祉士）[1,4]、岩峅　貴久子[1,4]、齋藤　美穂[1,4]、波川　満喜[2]、川幡　典子[2]、南　峰子[2]、
御旅屋　宏史[3]、西能　健[4]、松田　昌夫[3]、西嶌　美知春[3]

【はじめに】

当院は病床数 88 床の医療療養型病院である。入院患者全体の約 2 割が退院支援を必要としており、そのほとんどは市内の急性期病院や法人内の整形外科病院からの慢性期リハビリ目的の患者である。これらリハビリ目的の患者には急性期でのリハビリ期間を踏まえ当院転院時には在院日数 30 日を想定した「退院支援プラン」を一律に提案している。しかし多くの患者が実際には 30 日を越えて入院しており、空床の見込みが立たずベッドコントロールに支障を来していた。

【目的】

退院支援患者の背景を分析して「退院支援プラン」の変更指標を見出すことで、患者の退院時期を適正に把握し効果的・効率的なベッドコントロールを目指す。

【方法】

2023 年 1 年間の退院支援患者 75 名を対象に在院日数 30 日以内、31 日～60 日、61 日～90 日、91 日以上に分類し、それぞれの退院先、要介護度状況について分析する。

【結果】

入院時の「退院支援プラン」の通り 30 日以内に退院された患者 23 名は全員自宅へ退院していた。31 日～60 日の患者は 32 名中 23 名が自宅、7 名が老健へ退院していた。60 日を超えたのは 75 名の内 20 名、全員が要介護者であった。また 61 日～90 日の患者 14 名の内 9 名が当院若しくは前医にて介護保険の新規申請・区分変更を実施していた。91 日を越えた患者は 6 名であったが、リハビリに加え褥瘡やステロイドなど治療継続を必要としていた。

【まとめ】

在院日数が 30 日を越えた退院支援患者の背景には、要介護状態であること、入院を契機に ADL 低下がみられたこと、治療継続が必要な状態などの傾向があった。今後はこれらの傾向を指標化し、具体的な退院見込みを想定した「退院支援プラン」に変更ができるシステムを構築したい。また介入早期から患者・家族のニーズの把握、課題分析を行い、退院目標を患者・家族を含めた院内全体で共有することも必要だと考える。

103-3　医療ソーシャルワーク

香川から750km、高齢介護者の姉宅へ退院が可能となった症例

香川県・医療法人社団和風会　橋本病院

○髙橋（たかはし）　紗代（さよ）（社会福祉士）、前田　洋子、荒木　朱美

【はじめに】

近年、高齢者世帯数は益々増加し、当院回復期リハビリテーション病棟入院患者でもその傾向はみられている。そのため在宅生活が困難となり、家族の住む遠方へ退院されるケースも少なくない。今回、独居高齢者が遠方の高齢姉宅へ退院が可能となった支援について振り返る。

【症例】

70歳代、男性。新潟県在住。婚姻歴はなし。病前は独居で介護認定なく、自立した生活を送られていた。長姉は新潟県、次姉は千葉県、弟（キーパーソン）は埼玉県在住。今回四国を旅行中、脳梗塞を発症しA病院へ搬送。その後リハビリ目的にて親類宅近くの当院へ転院。転院時は左上下肢重度麻痺・高次脳機能障害・嚥下障害があり、車椅子全介助レベルであった。

【支援概要】

弟の来院頻度も限られており、入院初期より退院先の方向付けが重要であったが、本人は「独居生活」、姉は「施設入所は反対」、弟は「迷っている状況」でそれぞれの意向が違っていた。在宅生活の可能性や今後予測される身体状況等を含め、退院先の検討を行う中で、家族から次姉宅での生活案が持ち上がった。次姉宅での生活の可能性をチームや本人・家族と情報共有・協議を積み重ね、次姉宅での同居という方向性が決定した。

それからは面談や複数回に渡るオンラインでの家族・ケアマネジャー・福祉用具業者への情報提供の機会を作った。要介護3の状態であり、介護指導が必要であった為、チームで計画的に指導が行えるよう調整を行った。その結果利用する福祉用具も含め、当院での生活環境や介助方法を退院先へ引き継ぐことが出来た。次姉宅への移動手段等の支援も行い、入院から約5か月後、次姉宅へ退院。

【考察】

本人・家族・関係機関・他職種との密な情報共有・連携を図ることが本人・家族の想いを叶え、在宅復帰を可能とすることを実感できた。また支援する上で本人・家族の強みを活かす視点を持つことで、在宅生活を実現する事に繋がると考える。

103-4　医療ソーシャルワーク

退院支援における医療ソーシャルワーカーの存在意義～独居高齢者への退院支援を通して～

1 滋賀県・淡海ふれあい病院医療福祉相談課、2 淡海ふれあい病院入退院支援課

○飯田（いいだ）　紗野（さや）（社会福祉士）[1]、田中　紀子[2]

【はじめに】医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）として当院で退院支援をして3年目となった。自宅退院が困難と予測された患者に関わり、MSWの役割の重要性について考えるようになった。【目的】退院支援におけるMSWの重要な関わりについて明らかにする。【方法】事例の診療記録を中心にMSWとしての関わりを振り返り、重要な役割となった点を整理した。【結果】事例は独居の80歳代の女性A氏。大腿骨頚部骨折術後のリハビリ目的にて入院した。今回の入院からキーパーソンである姪が母親の介護のため、キーパーソンの辞退を申し出た。入院前から認知機能の低下が進み、地域の支援者等も自宅退院を懸念していた。姪はA氏の施設入所を希望し自宅退院は困難であると予測できた。しかし、A氏は自宅退院を希望し、MSWとしてどのように関わるべきかを考え、介入した。他職種面談や訪床、リハビリ場面への同席の際にA氏の思いに触れ、「迷惑をかけるのは分かっているが、自分の家に帰りたい」という、『退院に対する揺らぐ思い』を確認した。そして他職種・地域の支援者等とその思いを共有し、何がA氏にとって一番大切かを話し合った。また姪にもA氏の思いをその言葉で伝えるようにした。他職種・地域の支援者等と数回にわたり面談やカンファレンスを繰り返し、在宅サービス調整を行った。退院前カンファレンスではA氏に自身の思いを語ってもらい、自宅退院となった。【考察】MSWの業務指針の中に「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」・「退院援助」がある。今回の事例では、MSWが何度も訪床しA氏の揺らぐ思いに寄り添い、感情表出できる存在となったことが心理的支援において重要な役割であったと考える。また、MSWが代弁者となりA氏の思いを他職種・地域の支援者等と共有し、支援者の思いも汲みながら中立的な立場で社会資源の調整を行ったことも重要な役割の1つであったと考える。

104-1　チーム医療⑥

病棟リハビリ職員の新たな挑戦　病棟理学療法士が居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務した効果について

1 北海道・札幌西円山病院リハビリテーション部、2 札幌西円山病院在宅ケアセンター

○若濵（わかはま）　涼平（りょうへい）（理学療法士）[1,2]、櫻井　貴之[1]、中西　笑子[2]、加藤　彩芳[2]

【はじめに】

当院は多機能慢性期病院として当院が応えるべき地域ニーズを追求し続け、質の高いサービスをより多くの高齢者に提供する理念を推進している。今年度は新たな取り組みとして、令和 6 年 4 月 1 日より病棟で勤務する理学療法士を、当院に併設する居宅介護支援事業所（以下、当居宅）にて、非常勤専従の介護支援専門員として兼務する取り組みを開始した。本研究では兼務者として実施している内容とその効果ついて報告する。

【内容】

当居宅管理者とリハビリテーション部役職者を交え、兼務後の取得単位数、介護支援専門員としての勤務時間、担当数等の打ち合わせを事前に行い、それぞれ目標値を定め兼務を開始した。また、当居宅からは「リハビリ視点が必要な利用者に対し、同行訪問をして助言をして欲しい」という依頼もあり、随時対応していくこととした。

【結果】

令和 6 年 4 月～6 月の 3 か月において、病棟でのリハビリ実績は平均 10.8 単位/日であった。また、当居宅での介護支援専門員としての勤務時間は平均 130.2 分/日、担当件数は 2 件、リハビリ視点が必要な利用者への同行訪問は 3 件であった。

この他、兼務元の部署からは『同じ部署に専門職がいると相談しやすい』といった肯定的な感想や、相談を受ける場面が増えた。また、MSW からも『リハビリ目線での自立支援を依頼したい』という退院相談が担当ケースにつながるという事例もあった。

【考察】

当院が実施する兼務の取り組みは単なるワークシェアではなく、専門性を活かした部署や部門を超えた架け橋としての役割であり、医療と介護のシームレスな連携の一端を担う取り組みであると考える。また、日々医療に従事している病棟リハ職員の新たな活躍の場としても有用であると考えている。今後は、兼務をさらに推進し発展させるため、有用性・業務量・業務内容・進行速度のバランスを実践的に評価していきたい。

104-2　チーム医療⑥

認知症ケアにおける多職種チームを結成し、低栄養の改善を行った取り組みについて

1 神奈川県・元気会横浜病院栄養課、2 元気会横浜病院病院事業部

○平原（ひらはら）　未紗（みさ）（管理栄養士）[1]、大久保　秀行[2]

【はじめに】

コロナ禍においては患者の生命を守るために感染対策を優先する必要性があり、多職種による情報共有の場が少なくなった。また患者の低栄養状態を改善するためには食事環境を整えることが必要となり、多職種で協業する必要性を感じていた。そのため当院認知症治療病棟で多職種によって構成される食事チームを結成し、低栄養の改善に取り組んだ事例を報告する。

【方法】

対象は 2023 年 6 月から 2024 年 3 月までの 10 か月間継続入院していた患者 20 名（男性 7 名、女性 13 名、平均年齢 81.1 ± 10.0 歳）とした。測定項目としては BMI、体重変動率、血液検査結果（Alb 値）等から低栄養のリスク判定を行い、栄養状態の推移を調査した。食事チームは 2023 年 6 月に発足し看護師、介護職員、管理栄養士で構成した。毎月のカンファレンスでは喫食率、飲水量、嚥下状態、褥瘡リスク等を踏まえて食事内容や形態、食事環境の検討を行った。食事チームの介入前後で低栄養のリスクがどう変化したか調査した。

【結果】

食事チームで介入した前後を比較すると、低栄養のリスクは 7 名が改善し 12 名が維持、1 名が悪化した。BMI の中央値は 16.3 から 16.9、Alb の中央値は 3.4 から 3.7 へと改善がみられた。喫食率は 92.8 ± 12.0% から 95.0 ± 6.9% と向上した。

【考察・結論】

管理栄養士は昼食時に喫食調査を行うため患者の 1 日を通しての覚醒状態や喫食状況を把握することが出来ていなかった。そのため提供栄養量を増やせるかどうかの情報が不足していることが課題であった。食事チームで介入をし食事内容を検討したことで低栄養になりやすい高齢者に対して栄養状態の改善または維持を行うことができた。認知症高齢者は不穏や BPSD によりエネルギー消費量への影響を与える可能性があるため、その視点でも多職種でさらなる調査を行う必要がある。

104-3　チーム医療⑥

当院におけるポリファーマシーチームへの療法士の関わり

福岡県・原土井病院リハビリテーション部

○谷川（たにがわ）　真樹（まさき）（理学療法士）、加茂　誠一

【目的】近年、ポリファーマシー（多剤併用）は老年期医療において重要な課題となっており、その解決には多職種によるアプローチの必要性が強調されている。当院では 2023 年より委員会が設置されており、医師・薬剤師・看護師・管理栄養士と共に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が参加している。そこにおける療法士の取り組みを報告する。

【取り組み】委員会は週に 1 回の頻度で開催され、事前に選定されている対象者の処方内容に対して多職種で検討している。委員となっている療法士は、対象者の担当療法士と連携して得た情報をもとに委員会に参加している。処方内容の変更に至った際は、筋力、歩行能力などについて、変更の前後での変化を評価し委員会で報告する。

情報の共有には、電子カルテシステムの中に入力フォームを作成し、入力しやすくなっている。

【結果】療法士の情報提供によりポリファーマシー改善に至った症例について紹介する。

90 代女性、大腿骨転子部骨折で骨接合術後の患者。リハビリが進むにつれ、次第に活気がなくなり、訓練が困難な状況が続いた。委員会でリハビリの介入状況を報告した。

高カルシウム血症を認め、骨粗鬆症改善薬であるエルデカルシトールとの関連性が示唆されたため、ポリファーマシー委員会で検討した。その後、エルデカルシトールを中止する。服薬中止後はカルシウム値が徐々に正常化し、リハビリの介入が円滑に行えるようになった。最終的には歩行補助具にて施設退院となった。

【今後の課題】療法士からの日常生活や運動時の情報は、ポリファーマシー対策において必要であり、ポリファーマシー改善の一助となることを経験した。また、この取り組みを通して委員以外の療法士においても、処方に対する意識に変化が見られた。

今後も委員会への積極的な参加を通し、療法士全体の知識の向上を図り一層、ポリファーマシー改善に取り組んでいきたい。

104-4　チーム医療⑥

声と味覚を取り戻した80代患者の事例報告～気管カニューレ・胃管からの離脱を支えたチーム医療～

長崎県・恵寿病院　看護部

なかむら　るみ
○中村　留美（看護師）、指方　絵美

I. はじめに

人工呼吸器治療を受けた高齢者の予後に関する報告は多く挙げられるが、加齢に伴い予後は不良となる。一林ら(1)調査では気管挿管された80歳以上の患者の生存率は約58%であり、さらに1年生存率は30～50%と報告されている。ECMO導入後、気管カニューレと胃管を留置した80代患者に対し、摂食嚥下チームと病棟職員が連携し、完全経口摂取へ移行した事例を報告する。

II. 方法

期間：2023年5月から2024年2月

患者情報：A氏（女性）、80歳代後半

多発性骨髄腫、クリオグロブリン血症、脂肪塞栓/左大腿骨転子部骨折、他

摂食嚥下チームはVEを用いた評価を基に呼吸訓練、嚥下訓練方法を提案。病棟では職員の観察と継続できる訓練への工夫を行い、両者で情報を共有し、援助方法を追加修正した。

III. 結果

骨折に伴う脂肪塞栓により呼吸状態が悪化し、ECMO導入・離脱後、気管切開した状態で当院に入院。経鼻経管栄養と輸液療法の併用であったが、痰貯留が著しく、頻回に吸引が必要であった。VEを用いて咽頭・喉頭の機能評価を行い、気管カニューレ抜去と経口摂取を目標とし、呼吸訓練・嚥下訓練を開始した。呼吸訓練ではスピーチカニューレを装着する時間を徐々に延ばし、発声訓練を行い、上気道を使用した呼吸状態の安定を図った。嚥下訓練では、咽頭・声門の機能向上の為、嚥下体操やプッシング訓練を開始した。70病日目には気管カニューレを抜去し、107病日目には完全経口摂取へ移行した。

IV. 結論

加齢や疾患により高齢者は様々な機能の低下や喪失を生じやすいが、適切な評価・観察と継続した訓練により機能を再取得する可能性がある。摂食嚥下チームだけの関りではなく、病棟職員と情報共有し連携することが、より効果的な援助に繋がる。声と味覚を再取得した患者の喜びは、その患者を支える家族の喜びにも繋がった。

参考文献　『超高齢社会における人工呼吸管理の是非』　一林　亮、他（日臨救急医会誌2020）

104-5　チーム医療⑥

「家に帰りたい」 医療・介護で支えるチームケア

埼玉県・富家在宅リハビリテーションケアセンター

○遠藤（えんどう）　佑華（ゆか）（介護支援専門員）

【はじめに】

当グループ病院地域包括ケア病棟入院中の患者様について、退院後の方向性について施設入所で進めていたところ、本人の「自宅へ帰りたい」という思いが強く、KP もそれに応えたいと、方向性を急遽自宅に切り替えた方についての退院後の在宅サービスの導入について考える。

【目的】

難病や医療依存度が高い方が在宅生活を送る為に必要な在宅サービスを検討する。

【事例概要】

78 歳　男性　要介護 4。

主病はパーキンソン病（H27）。入院中、長距離歩行は難しく室内・室外車椅子使用。パーキンソン病の症状として手の震え、小刻み歩行、方向転換の困難さあり。

【経過・結果】

ご自宅退院後、訪問看護にて体調・バルーン管理等実施。訪問診療にて定期的な病状観察を行い本人やご家族のお話を傾聴することで自宅での生活が落ちつきつつあったものの車椅子移動が介助が必要な場面も多く家族の負担になっていた。

退院後パーキンソン病専門医を受診。服薬調整にてパーキンソン症状が良好にコントロール出来、本人のリハビリ意欲も高まりより積極的にリハビリを行うようになり、訪問看護介入時にスクワット練習をしたり、通所リハビリにて歩行訓練をおこなうことで自宅内でも手すりを使って移動することが可能となる。また、医療・介護連携ソフト「MeLL+」を活用することで、情報共有を図ることが出来、スムーズな連携を図ることが出来た。

【考察】

本人が望む生活、目標達成の為にケアチームでそれぞれの役割を確認、共有することで統一された支援を行うことが出来、また、情報共有できるシステムがあることで、課題（ニーズ）を迅速に見出すことが出来た。今回の事例を通し、多職種間で情報共有出来ることがケアマネージャーにとっても本人が望む生活に近づけ、自立支援に向けたケアプラン作成へ繋げることが出来ると考える。

104-6　チーム医療⑥

『多職種の連携により身体拘束解除した流暢性失語症患者の一事例』

1 東京都・大久野病院リハビリテーション部、2 大久野病院看護部、3 大久野病院医師

○師岡（もろおか）　一寧（かずやす）（作業療法士）[1]、渡邉　水葵[2]、早川　奈央[1]、高鳥　俊介[1]、工藤　美和[1]、進藤　晃[3]

失語、失行症により、危険行動が多く身体拘束を余儀なくされた事例を経験した。多職種と連携し身体拘束開放時間の延長を図ることにより身体拘束が全て解除されたため報告する。発表に際し本人、家族に同意を得ている。

【症例紹介】

A 氏、70 歳女性、X 年 Y 月 Z－34 日、急性大動脈解離にて、上行大動脈置換術施行。

Z－28 日、左側頭頭頂葉梗塞、保存的加療。Z 日、当院回復期病棟へ転院。

【初期評価】

関節可動域制限、麻痺無し。MMT：上下肢ともに 3-4

高次脳機能障害：重度流暢性失語、失行、全般性注意障害など

ADL：FIM、18/126 点、BI、0/100 点、経鼻経管栄養、ADL 全介助

【経過】

流暢性失語、失行症から状況理解が困難であるため介助に抵抗する事が多く、また経鼻胃管の自己抜去や頻繁な立ち上がりがみられた。そのためミトンや車椅子安全ベルトの身体拘束を入院初期より実施していた。拘束解除時間の延長をするために、ミトンと車椅子安全ベルトを外すタイミングや、多職種と検討してスケジュールを調整行い、本人の行動の観察や興味や関心などを評価しつつ安全な声掛け、誘導、環境づくりなど工夫しながら段階を追ってその時間を延長させた。その結果、入院 3 ヶ月以降（Z+86 日：車椅子安全ベルト OFF、Z+96 日：ミトン OFF）に身体拘束は全て解除された。

【最終評価】

Z+96 日：MMT4-5

ADL：FIM、67/126 点、BI、70/100 点、経鼻経管栄養、ADL 修正自立～軽介助

【結果、考察】

高次脳機能障害により危険行動が多い患者に対し、入院初期より身体拘束をせざるを得ない場合も多い。今回、危険行動や興味関心を評価し、対応方法や解除時間などを多職種で検討し実行できたことと、高次脳機能や身体機能の改善と ADL の向上によるリスクの低下も併せ全面的な身体拘束の解除ができたと考えられる。

身体拘束による心身的苦痛や二次的障害のリスク、ADL 低下などの悪循環に陥らせないよう、今後も継続して身体拘束の解除に取り組む。

105-1　チーム医療⑦

緑茶葉入りガーゼグリップの手指の屈曲拘縮と不快臭に対する予防効果について

1 富山県・西能みなみ病院診療部リハビリテーション科、2 西能みなみ病院看護部、3 西能みなみ病院病院長

○折橋（おりはし）　佳那（かな）（作業療法士）[1]、平　優里亞[1]、京田　裕紀[1]、原田　聖也[1]、坂口　由布子[2]、岡本　節子[2]、
南　峰子[2]、森田　忠秀[1]、西嶌　美知春[3]

【はじめに】

当院では複数のチーム活動を行っており、医療やケアの質向上やチーム間連携の強化に取り組んでいる。現在、手指の拘縮により爪きり等のケアが行ないにくいことや、手指の不快臭が課題として挙げられている。そのため、効果的な手指ケアを行うためにガーゼグリップを作成し、その中に緑茶葉を入れる取り組みを導入し、その効果を検証したので以下に報告する。

【目的】

緑茶葉入りガーゼグリップの手指の屈曲拘縮や不快臭に対する効果を検証し、手指ケアの向上を図る。

【方法】

当院の入院患者のうち、手指に屈曲拘縮と不快臭を認める 13 名・24 例に対し、遠位手掌皮線から指尖の距離（以下伸展可動域）、ポータブルニオイセンサーにて臭いの指数（以下センサー値）、9 段階快不快表示法による主観的評価（以下快不快度）を、ガーゼグリップの使用前後で比較・検討した。ガーゼグリップは不織布ガーゼを 2 枚使用、指間にサポートを作成。中に緑茶葉を入れ、使用期間は 1 週間とした。なお、比較には Wilcoxon の符号付順位検定を用い、有意水準 5% 未満を有意差ありとした（$p<0.05$）。

【結果】

ガーゼグリップ使用後の伸展可動域は平均 6.78cm から 7.28cm と増加（$p=0.002$）、センサー値は平均 539.4 から 431.7（$p=0.001$）、快不快度は-1.9 から-1.2（$p=0.011$）と減少。それぞれ有意差がみられた。

【考察】

ガーゼグリップ使用後、伸展可動域の改善がみられた。これは手指間サポートによって MP 関節の外転が促され、側副靭帯の緊張により手指の屈曲が抑制されたのではないかと考える。また、不快臭が軽減されたことについては、緑茶葉に殺菌作用があることや、グリップが湿気を吸収したこと、可動域改善による通気性の向上が影響したと考える。今後の課題として、ミトンを装着している患者や発汗の多い患者に関してはグリップの汚染が強く効果が得られない傾向があったため、使用期間やコストを含めて検討を行っていきたい。

105-2　チーム医療⑦

温泉と集団体操が幸せホルモンのセロトニンに与える影響とその効果

静岡県・熱川温泉病院

○藤井（ふじい）　浩文（ひろふみ）（介護福祉士）、横山　雅之、渡部　美穂、四家　紀子、小林　利恵、宇野　恵理、
田所　康之、佐野　良一、小山内　隆、石川　桂子

【背景】A 病院の医療療養病棟は 1 年以上の長期入院患者が 41％ を占め、居室において変化や刺激の乏しい療養生活を送り活動性が低下している患者も少なくない。医療従事者は患者の療養生活に活性化を促す必要がある。今回、幸せホルモンの一つであるセロトニンの分泌に効果があるという温泉入浴と「わっはっは体操」を取り入れた集団体操を多職種協同で行うことで、患者に幸せホルモンが分泌され、笑顔の連鎖や活動性に影響を与えるかを検証した。【目的】温泉と集団体操により幸せホルモンの一つセロトニンが分泌され、患者に笑顔が生まれ活動性が高まる。【方法】対象：療養病棟の患者延べ 766 人　期間：令和 5 年 9 月～令和 6 年 6 月　方法：①入浴時「温泉に入りましょう」と声かけを統一し温泉使用を周知。②集団体操に「わっはっは体操」のプログラムを導入。分析：実施前後に高齢者の主観的 QOL 尺度である PGC モラールスケール（以下 PGC）、フェイススケール（以下 FS）で点数化し比較。指標は PGC8 点以上、FS2 点以下とした。倫理的配慮：A 病院倫理委員会で承認を得た。【結果】PGC 評価は、温泉：実施前 5.48 点・実施後 6.77 点、温泉＋集団体操：実施前 7.13 点・実施後 8.30 点、FS 評価は、温泉：実施前 1.52 点・実施後 0.22 点、集団体操：実施前 1.85 点・実施後 0.00 点と実施後に改善した。観察：無表情だった患者が笑顔となり、体操開始時間を気にする様子を認めた。【考察】有田（2005）は、一定のリズムで同じ動きを繰り返す「リズム運動」もセロトニン神経を活性化させる。また、大澤（2022）は、笑うことでもセロトニンが分泌されると述べている。今回、温泉入浴と集団体操の実施後に PGC・FS の点数が改善された要因は、セロトニンの分泌が影響したと考える。患者は笑顔が増え集団体操に自主的に参加する等の行動変容に繋がり活動性が高まった。【今後の課題】患者の笑顔や活動性の保持にはマンネリ化させないアプローチが必要である。

105-3　チーム医療⑦

内からにじみ出る広報活動～まちおかの「わ」を広げるプロジェクトチームの取り組み～

1 東京都・まちだ丘の上病院　医事課、2 まちだ丘の上病院　人事課、3 まちだ丘の上病院　総務・業務推進課、
4 まちだ丘の上病院　代表理事

○平野（ひらの）　麻以（まい）（事務職）[1]、浅沼　絵美[2]、久保田　瑛一郎[3]、菊地　駿介[3]、鈴木　隆宏[2]、藤井　雅巳[4]

背景】

当院のビジョンは「あなたらしさを大切にする丘の上」である。しかしながら、「あなたらしさ」とは職員や患者一人ひとりにとって異なり、それらを広報活動として組織の外に伝えていくことは簡単ではない。そのような背景から、当院が目指す「あなたらしい生き方」を伝えるため広報戦略プロジェクトチーム（以下「チーム」）を立ち上げ、約 2 年間模索してきた。

目的】

広報は、広報担当やチームが HP や SNS 等を活用し日々の活動の様子などを発信して来たが、広報担当だけが発信しているようになりがちであった。そのため、2 年目テーマを「まちおかの“わ”を広げる」とし、中でも院内広報と広報参加率を高める「和」に着目し、広報活動の推進を計画。今回は、活動の進捗を見える化し、中間進捗報告とする。

まちおかの“わ”は、3 つの漢字から構成
和：ビジョンを共有したチームの繋がり
話：ストーリー、活動内容
輪：コミュニティ、ネットワーク

方法】

院内広報と広報参加率を高める「和」を醸成する取り組みについて、まずは活動について認知する、関心をもつ、一緒に参加したい、というステップで推進していく。具体的には以下のように進め、進捗を見える化する。

(1) 職員の広報活動の認知度を図る目的で、院内アンケート調査を実施

(2) チームの活動を認知し共感してもらうため、院内広報担当（まちおかリポーター）着用のオリジナル T シャツを作成

(3)院内広報担当（まちおかリポーター）を広く募集し、様々な現場からもストーリーを伝えていく広報コミュニティ醸成

(4) 再度、職員全員にアンケートを行い、進捗などを調査

結果・考察】

チームの活動における成果（リポーター数、広報認知度、SNS のフォロワー数、その他の活動成果）を踏まえ、広報活動における院内の参加率（まちおかの“わ”）の重要性などを考察。

105-4　チーム医療⑦

想いを形にする関わり―ACP に基づいた多職種介入―

山梨県・城東病院　療養支援部

○大石（おおいし）　真里（まり）（看護師）、児野　彰久、前田　菜摘、川口　幸恵

1. はじめに

昨今、最期の時をどのように・誰と・どこで過ごすのか、意思決定支援者と共に考える機会が増えているが、急な状態変化や予期しない病気の発症により、話し合ったり考えたりするタイミングは非常に難しい。

今回、「食べたい・食べさせてあげたい」「家に帰りたい・家に連れて帰ってあげたい」という本人・家族の強い思いを受け、ACP を大切にして関わったことにより、自宅退院を目指すことが出来た 2 事例について報告する。

2. 事例紹介

事例 1

認知症があり、新型コロナウィルス感染症により肺炎で加療中。

入院時、脳血管障害などの疾患既往が無いにも関わらず、意識障害があり、意思疎通が困難な状態であった。経口摂取は困難、末梢輸液にて対応を行っていた。「何とかして食べられないか。食べられれば家に連れて帰ってあげたい」という家族の強い希望が聞かれ始め、スタッフも家族の思いに答えようと、各職種によりそれぞれの介入を開始し食事摂取が可能となった。その後、自宅退院に向けて在宅支援を行い自宅退院となった。

事例 2

ターミナル期にあり最期は自宅でのお看取りをしたいと考えていた。徐々に衰弱が進み、点滴・酸素投与が必要な状態となった。娘様より「母は最期は家で過ごしたいと言っていた」という言葉が聞かれ、方向性を決定する話し合いを行った。在宅でのお看取りが出来る環境を整え、民間救急車を利用した自宅退院が実現し、その翌日ご家族が見守る中息を引き取った。

3. 考察

2 例に共通している事は「患者・家族の思いに対し、医療者がどう答えるか」という事であり、医療者自身が患者・家族の思いを理解し、それに向けてどう行動すべきか考え、実際に行動する力が必要である。

多職種が持つスキルをチームの中でそれぞれが発揮することで、患者・家族支援の大きな力となると考える。その人らしく人生を送れるよう、患者・家族の思いを形にする関わりをこれからも続けていきたい。

105-5　チーム医療⑦

「易怒・興奮」がみられる高齢患者が経口摂取を再獲得した一症例～接し方、笑顔の介入が関係を築く～

宮城県・医療法人社団　健育会　石巻健育会病院　リハビリテーション部

○今野（こんの）　賢人（けんと）（理学療法士）、木村　悠希、髙橋　聡美、太田　耕造、金子　美千恵、大橋　香織

【はじめに】

誤嚥性肺炎後の廃用症候群にて経口摂取が困難となった高齢患者に対し介入した。易怒、興奮がみられたが、多職種連携による接し方の統一、当院で行っている笑顔の介入を実施。精神が安定し、積極的な摂食嚥下リハビリテーションが可能となり、経口摂取が再獲得できた事例について報告する。

【患者紹介】

70 歳代前半 男性 X 月 Y 日 誤嚥性肺炎発症。Y+56 日 高カロリー輸液施行。Y+61 日 当院 転院。病前 ADL 移動 歩行器介助、食事自立 米飯・原形食 その他 ADL 介助。妻と二人暮らし。既往歴 水頭症。要介護 2。入院時 FIM 27 点（運動項目 13 点、認知項目 14 点）、移動 ストレッチャー、食事 絶食（静脈栄養）、寝たきり。

【経過】

入院時より接触に対して怒声や手で振り払う等の攻撃的な反応がみられた。特に、不快感や疼痛に対して過剰な反応を示す傾向にあった。水頭症や生活環境の変化による認知機能低下の影響と考え、接し方の統一や笑顔の介入を多職種で取り組んだ。Y＋70 日、攻撃的な反応が減少し接触が可能となってきた。「食べたい」という食事への意欲が聞かれ始めた為、言語聴覚士による経口摂取訓練をゼリーから開始したが、注意散漫やむせ込みがみられた。理学療法では介入の回数、時間帯を評価しながら、摂食に対するポジショニング、関節可動域運動、呼吸機能訓練を実施した。食事はゼリー食から段階的にレベルアップした。

【結果】

Y+101 日退院。接触に対する「易怒・興奮」の機会は低減した。当院入院時には、経口摂取困難と評価されていたが、CV 抜去、全粥・軟菜食を 3 食自力で経口摂取することが可能となった。FIM36 点（運動項目 19 点、認知項目 17 点）。

【考察】

本症例は接触に対して「易怒・興奮」がみられたが、接し方の統一や笑顔の介入等の「人的・物理的環境」の変化により「易怒・興奮」の機会が低減させた。多職種連携による日々の関わり方が円滑なリハビリ介入を実現させ、経口摂取の再獲得に繋がったと考える。

105-6　チーム医療⑦

全ての認知症患者様を受け入れられる病院へ～地域一般病棟開設に向けた、リハビリテーション科の取り組み～

東京都・鶴川サナトリウム病院

○辻（つじ）　早菜恵（さなえ）（理学療法士）、三富　佑哉、山村　昭弘

●はじめに

当院は東京都指定認知症疾患医療センターであり、また、内科・精神科の長期療養病棟を持つ病院である。この度、地域医療を担う中で、2024 年 5 月 1 日に地域一般病棟 43 床を開設するに至った。病棟開設にあたり、急性期・亜急性期患者の受け入れが増加すると予想されたため、スムーズな業務移行を目指し、開設に向けた取り組みを実施したため、ここに報告する。

●開設までの取り組み

2023 年 11 月より多職種での病床機能会議が開始となり、内科療養病棟 43 床が地域一般病棟 43 床となることが院内で決定した。2024 年 3 月末に東京都より正式に開設許可を得た。

院内コアメンバー会議では、カンファレンスを整理し、退院支援カンファレンスを設定した。

地域一般病棟開設にあたり、平均在院日数 60 日以内の要件を満たすことが目標となっていた。そのため、リハ実施要件はないものの、ADL 改善、早期退院を図るため、1 患者あたり 2.0 単位/日以上のリハビリテーション実施を目標とした。

2024 年 3 月より月 1 回の急性期患者に対するリスク管理勉強会を開催、月 1 回のミーティングを実施した。

●5 月実績

新規入棟者数：37 名（内、院内転棟 15 名、転院 13 名、施設 5 名、自宅 4 名）

退棟者数 6 名（内、院内転棟 3 名、施設 2 名、転院 1 名）

平均在棟日数：31.7 日

リハビリテーション実施単位数：1 患者あたり平均 2.7 単位/日

退院支援カンファレンス：1 患者に対し入院翌日と、以降 2 週間ごとに実施

リハ実施中のインシデント：0 件

●まとめ

地域一般病棟開設にあたり、準備段階からかかわることで、多職種との意思統一や情報共有が行え、カンファレンスの実施やスムーズな業務移行につながった。開設時には院内転棟が多く疾患が多岐にわたるため、リスク管理勉強会を早期に開始できたことはよりよい介入につなげられたと感じた。それに加え、認知症合併のため在宅復帰が困難となる例も多く、認知症患者様に対応できることは強みとして活かしていきたい。

106-1　チーム医療⑧

慢性期病院における老年医学包括ケアのための皮膚科と内科医の連携とその重要性

1 福岡県・済生会飯塚嘉穂病院皮膚科、2 済生会飯塚嘉穂病院内科、3 九州大学病院第一内科、4 原土井病院内科

○山村（やまむら）　美華（みか）（医師）[1]、稗田　道成[3]、柏木　謙一郎[4]、有田　好之[2]、諫山　加奈[1]、関口　直孝[2]

【目的】本邦では、高齢化に伴い寝たきり高齢患者が、300 万人以上いると推計されている。寝たきりになり生活活動レベルが低下すると誤嚥性肺炎や尿路感染症といった高齢者特有の感染症が増加し、同時に褥瘡・うっ滞性皮膚炎・蜂窩織炎といった皮膚科的介入を必要とする患者が著増している。高齢者を包括的にケアする多職種チームの連携とその重要性を提案する。

【方法】高齢患者への対応として、多職種チームとして院内連携を行った。診療ガイドラインや EBM に基づいた至適医療の実践を哲学とし、診療科の垣根を超越した俯瞰的高齢者ケアを実践した。治療において各科が独立して診療するよりも治療過程で高率に生じる皮膚科的問題や栄養の問題にシームレスに対応した症例群をケースシリーズ形式で要約した。

【結果】＜症例 1＞2 型糖尿病、うっ滞性皮膚炎による蜂窩織炎を合併した心不全（75 歳男性）。＜症例 2＞2 型糖尿病、仙骨部褥瘡に尿路感染症を合併した心不全（97 歳女性）。＜症例 3＞超高齢たこつぼ心筋症（98 歳女性）。＜症例 4＞うっ滞性皮膚炎を合併した急性心不全（84 歳男性）。＜症例 5＞高血圧性心筋症・肥大型心筋症による心不全（86 歳女性）。＜症例 6＞仙骨部褥瘡感染を合併した心不全（84 歳女性）。＜症例 7＞COVID-19 に罹患した致死性不整脈を伴った心不全（93 歳女性）について、 多職種チームの取り組みを立体的に詳述する。高齢者患者では、感染症と皮膚科診療を必要とする症例が少なくなかった。高齢者心不全の下腿浮腫は、過剰な組織間液が貯留した状態であり、血流障害による末梢酸素供給・栄養不足、皮膚温の低下のため、小さな傷からも細菌感染を起こすリスクが高く、特に寝たきり患者では褥瘡が問題であった。

【結論】皮膚科と内科の連携を実践した多職種チームでの包括的ケアの取り組みは、併存症の多い寝たきり高齢患者の診療に有用である。

106-2　チーム医療⑧

患者のどうしても食べたいという願いを実現する為に～ワレンベルグ症候群患者の喉頭気管分離術を経験して～

山口県・光風園病院

○上田（うえだ）　裕美（ひろみ）（看護師）、長嶺　誠子、久富　優香、阿部　祐加、奥野　奈々

【はじめに】

当院には、嚥下評価を行う検査機器はなく、常勤の専門医や認定看護師は不在のため嚥下機能は言語聴覚士と看護師によって評価されている。難渋する症例は摂食嚥下委員会内の症例検討会で相談を行っている。検討会は、2ヶ月に1回開催。非常勤の歯科医師が検査機器を持参しVE検査を実施している。この度、重度の嚥下障害患者の喉頭気管分離術を経験した。チームアプローチにより患者の願いであった経口摂取が実現でき、退院に至った症例を報告する。

【症例紹介】

70代女性　右延髄外側の脳梗塞にてワレンベルグ症候群を発症。重度の嚥下障害のため胃瘻栄養。声帯麻痺によりカニューレ管理。発症後71日目に当院回復期病棟に入院。四肢麻痺なくADL見守り。HDS-R27点。会話は筆談とスピーチカニューレ。

【経過】

患者は日々「ご飯が食べたい。」と訴えていた。担当チームから摂食嚥下委員会に相談があり症例検討会でVEを実施した。前医と同様の評価の為、喉頭気管分離術の提案があり、近隣の急性期病院の耳鼻科に相談。患者は食べられるならと手術を希望、家族は身体の構造の変化に不安を訴え反対していた。家族の不安の解消の為面談を繰り返し、理解が得られ転院となった。術後再入院したが飲みこむことの怖さや、気管切開部の取り扱い方法など不安が強く、思うようにリハビリが進まなかった。病棟では分離術後の症例経験が少なく、担当者はケアやリハビリに悩んだ。摂食嚥下委員会と何度も情報共有を行い、相談ができる環境を調整した。患者は院内の地域包括ケア病棟を経て療養病棟でリハビリを行い、3食経口摂取が可能となり自宅退院となった。

【考察】

今回症例数の少ない術後のリハビリ、ケアを行う上で他職種がそれぞれの専門性を発揮し、密な情報共有が行えたこと、チーム間のフィードバッグが行いやすい環境にあったことでチームアプローチが有効に働いたと考える。

106-3　チーム医療⑧

人工呼吸器管理が必要な患者の退院支援～多職種と協働し退院するまでの一事例～

静岡県・静岡徳洲会病院

○山田（やまだ）　裕美（ひろみ）（看護師）

はじめに

近年、人工呼吸器など生命維持装置を使用していても患者、家族支援が適切に行われることにより、在宅療養が可能となった。A 病棟では陳旧性延髄梗塞による 2 型呼吸不全のため人工呼吸器を装着していた B 氏の退院支援を行った。その一例を報告する。

患者紹介

B 氏 70 歳代女性。ADL 自立。息子と二人暮らし。陳旧性延髄梗塞による 2 型呼吸不全のため人工呼吸器（ベネット 840）を夜間のみ使用していた。B 氏は自宅退院を希望していたが、家族は人工呼吸器を自宅で管理することが受け入れられず退院に消極的であった。

経過

主治医、特定看護師、看護チーム内でカンファレンスを行い、家族が一番の問題としていた人工呼吸器を非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV）に切り替えることはできないかを話し合った。また、NPPV に対応したカニューレへの変更が必要なため、特定看護師や呼吸器外科医、耳鼻科医と検討し、カフありスピーチカニューレに変更した。しかし、側孔に肉芽が隆起したため、カフなしカニューレ（レティナ）へ再度変更となった。その後は問題なく経過したため在宅用 NPPV を導入した。B 氏と家族に対しては操作方法、吸引手技の指導を行った。家族には、その都度現状報告を行い、疑問や不安などの心情や現状をどの程度理解しているかを確認していった。B 氏の退院にむけていくつかの壁をクリアし、A 病棟に入院してから 7 ヶ月後自宅退院することができた。

まとめ

多職種と情報共有を常に行い、協働したことで人工呼吸器の問題を解決し B 氏は住み慣れた自宅で再び生活をすることが可能となった。また、看護チーム内で家族の不安にいつでも対応できる体制を整えることで、家族の退院に対する不安が緩和し、自宅に帰りたいという B 氏の思いに応えることができた。患者、家族にとって最も近い存在である看護師が中心となり、多職種協働したチーム医療で今後もそれぞれの専門性を最大限に発揮し退院支援を行っていきたい。

106-4　チーム医療⑧

褥瘡予防を通して看護補助者が生き生きと活躍できる環境作り～看護補助者を経験したからできること～

和歌山県・藤民病院　医療療養病棟

○関本（せきもと）　悠奈（はるな）（看護師）、井川　未来、小倉　千恵

【はじめに】

自部署は医療療養病棟60床であり、看護補助者とのパートナーシステムを導入している。
看護補助者は患者との関わりの中で、患者の心身の変化に早期に気付くことができている。
しかし、看護師に何を伝えるべきか分からない、報告してもケアに反映されない等の経験が心理的負担となっている。今回、自身の両職種の経験を生かし、褥瘡予防を通して看護補助者の心理的負担を払拭し、看護補助者が生き生きと活躍できる環境づくりに取り組んだ。

【経過】

看護補助者の心理的負担は、看護師とのコミュニケーション不足が原因であると考えられた。そこで褥瘡発生率の増加にあたり、看護補助者に一任しているポジショニングの振り返りのため、看護師とともに体験会を開催した。体験会では看護師からの提案や患者の情報交換の場となり、良好なコミュニケーションを図れることができた。また、看護補助者の情報が有効活用できるように、誰でも選択できる体圧分散マットのフローチャートを作成した。看護師とともに、体圧分散マットを検討・選択することは情報共有に繋がり、体圧分散マットの機能や使用方法、褥瘡予防に関する質問が多くなった。今までできていなかった介護計画にも着手し、褥瘡予防の標準介護計画を看護補助者の代表者とともに作成し、現在は個別性を反映させた介護計画の立案に取り組んでいる。

【結果】

パートナーシステムを導入しているが、多忙な業務を行う中で看護師、看護補助者のコミュニケーション不足が看護補助者の心理的負担となっていた。しかし両職種を経験した私だからお互いの考えを理解することができ、良好な関係づくりの橋渡しの役割を果たすことで、看護補助者の心理的負担の払拭に繋がった。看護補助者が自ら考え発信し、提案できることが活躍できる環境である。今後も看護補助者と協働を推進し、看護の質の向上に取り組んでいく。

106-5　チーム医療⑧

患者の活動と参加につながるリフターの活用事例～介護負担軽減との両立～

埼玉県・霞ヶ関南病院

○栗原（くりはら）　都（みやこ）（理学療法士）、矢島　直樹、井野　冬実、染谷　英昭、野口　栞、小峯　和美、笠嶋　典子

【目的】

当院医療療養病棟では、活動的な生活に向けて、毎日チームで患者の離床を実践している。併せて、スタッフの身体的負担軽減に長年取り組んできた。しかし、看護・介護スタッフから特定の患者の移乗や移乗後の姿勢修正に負担が生じているとの声が挙がった。そこで、介助量軽減や姿勢修正の頻度・負担減少を目的に、リフターを活用した取り組みを行った。

【方法】

対象は、80 歳代男性。左片麻痺、ADL 全介助。経過とともに背部の筋緊張が亢進し、端坐位の介助が負担となってきた。また、車椅子へ移乗した後も、深く座ることができず、10 分程度で姿勢崩れを認め 2 人介助で姿勢修正を要した。そこで、リフターのスリングシートを使用した背部の筋緊張緩和の方法（全身を包みこみ、吊り上げた状態で足底を接地させた座位姿勢を 5 分間）を、離床時にチームで試みた。取り組みの検証として、①対象者の姿勢や活動の変化を評価。併せて、②看護介護スタッフを対象に、移乗時の身体的負担に関してアンケートを実施した。

【結果】

①離床直後に必ず実施していた 2 人介助での姿勢修正が不要となり、姿勢崩れなく 60 分程度座位保持が可能。食事も全介助から半量の自力摂取が可能となった。

②「姿勢修正の頻度が減り、楽になった」「経験年数や身体の大きさに関係なく、誰もが安心して『座位』の姿勢をとれるようになった」「リフターで『座位姿勢』を経由することで、目線を合わせてコミュニケーションが取れるようになった」等の感想が聞かれ、介助負担の軽減も図れた。

【考察】

リフターの活用により当該患者にとって良姿勢の保持が可能となり、座位での活動性が向上した。併せて、スタッフにとっては介助負担感の軽減を図りつつ、患者とのコミュニケーションの向上にもつながった。リフターは、単なる移乗手段ではなく、本人にとっても、またスタッフにとっても、安心・安楽に座位姿勢を保つことに有用であると考える。

106-6　チーム医療⑧

抗精神科薬による過鎮静にて低栄養に陥った患者の栄養状態改善に向けて～NST を通しての変化～

東京都・鶴川サナトリウム病院栄養科

○伊東（いとう）　桃子（ももこ）（管理栄養士）

【目的】個々のライフスタイルにより食への興味、意欲など関心の程度は異なる。高齢者では加齢や多病、認知症を有する場合は BPSD により食行動に変化が生じるケースは少なくない。認知症を有する患者は食事摂取不良に陥る多くの原因を有する上、本人から症状の聴取も難しく、主原因の確定が困難な場合が多い。今回、多職種連携の取り組みで良好な結果を得た認知症を有する高齢患者の症例を経験したので報告する。

【方法】患者は 80 歳代女性　身長 140cm　体重 34kg　BMI17.4kg/m^2TP6.5g/dl、Alb2.4g/dl、MNA-SF5 点 AD を主訴に当院入院。著明な食欲不振、トロミ付き飲料に拒否があり脱水状態。薬物療法により危険行動は減少したが、食事摂取状況に問題あり。体重減少率 22%/3 週間により、20 病目 NST 介入。初回回診にて薬剤師より精神科薬調整を提案。23 病日目、抗精神薬であるクエチアピンフマル酸塩 25mg 錠、レンボレキサント錠 5mg を中止し、リバスチグミン貼付剤 4.5mg のみに処方変更。

【結果】薬剤調整後、活気上昇し、介助にて食事摂取量増加。介入 3 ヶ月で体重 5.8kg 増、BMI16.2kg/m^2、TP 7.0g/dl、Alb3.1g/dl、MNA-SF9 点と栄養状態改善し、NST 介入終了。食事摂取量は必要エネルギー量が充足され ONS を離脱。また、覚醒状態改善により本人希望のトロミのないお茶で対応可となり、飲水量増加し、脱水も改善した。

【考察及び結論】栄養管理は理論に基づき立案するが、実際には嗜好が強く影響するため、患者に実施しなければ分からないことも多い。本症例では各々の職種の専門性を活かした早期介入により、食に興味がなかった患者の潜在的な意欲を引き出し、栄養状態や ADL 改善に繋がった。高齢者は多病であり、疾患以外の影響も大きいため、常に原因は一つでないと心に留め、多職種と目的を共有し栄養管理を進める必要性がある。同時に介入の際、「食べない」のか「食べられない」のか原因を見極めることが重要だと改めて感じた症例だった。

107-1　介護施設②

ラバーシーツの使用頻度の見直し

兵庫県・医療法人明倫会　老人保健施設あずさ

○藤原（ふじはら）　理恵子（りえこ）（介護福祉士）、木原　美千代、王　麗英

はじめに

当施設では、利用者の約 65% がラバーシーツを使用している。一度使用してしまうと継続されることが多く、ラバーシーツの必要性について見直せず、継続して使用することが多い。しかし、ラバーシーツの使用は褥瘡のリスクを高めるたり、滑り落ちやすくなるなどであり、患者の不利益につながる可能性がある。介護を必要とする利用者の身体の状態は変化するため、ラバーシーツの使用について見直すことに取り組んだ。またラバーシーツを必要な利用者に使用していくことでコスト削減にもつながると考えた。

方法

ラバーシーツの使用率や交換理由を調査し、職員のラバーシーツ使用に関する意識調査を実施した。使用率は利用者全体の 65% であり、汚染する可能性があるだけで、使用しているケースが多くみられた。対策としてラバーシーツの使用基準を作成し、定期的に見直し利用者にあったおむつの種類使用表を作成した。コスト意識を付けるために 1 枚あたりのクリーニング金額を掲示することで節約意識の向上を図った。

結果

利用者のラバーシーツ使用率を 65% から 37% に削減できた。職員はクリーニング代がいくらするか、おむつがいくらするかなど気にしていなかったが、コストを意識するようになった。

考察

コスト意識の向上と各利用者に合ったおむつ使用表を作成することで、不必要なラバーシーツの使用が減った。また職員は利用者にあったおむつの種類を使用することで、衣服やシーツへの汚染回数が減り、コストに対する意識が高まったと考える。使用基準などを作成することで褥瘡の発生や滑り落ちのリスクの低下につながっていると考える。

107-2　介護施設②

介護 DX による生産性向上の取り組み

1 福岡県・メディカルケア南ヶ丘、2 筑紫南ヶ丘病院、3 日本遠隔医療介護協会

○太郎良（たろうら）　篤史（あつし）（事務職）[1]、前田　俊輔[1,3]、堀田　成美[1,3]、川邉　美由喜[1,3]、仁保　宏二郎[2]

【目的】

介護人材の不足は 2040 年には 60 万人と言われ、その対策としてロボット・AI/ICT 等の実用化推進が掲げられ、「生産性向上推進体制加算」が新設された。今回、施設にて ICT を活用して介護職員が安全性を確保しつつ、業務省力化の取り組みを行ったので発表する。

【方法】

介護付き有料老人ホーム 100 室にて、ICT 健康管理システム『安診ネット』を用いて、入居者のバイタルデータを Bluetooth®で自動送信し、個別化 EWS によりトリアージ（赤・黄・緑）を出し、「赤で医師相談、黄で要注意」とルール化し医療機関と情報共有した。合わせてベッドセンサーを連動させ、トリアージより観察密度を変え、遠隔モニタリングすることで、夜間の見守り業務の省力化・安全性の確保を行った。更に介護職員が入力した食事量・水分量・排泄量より利用者 1 人 1 人の低栄養・脱水・排泄リスクを毎日分析し、看護師・栄養士等に注意喚起を行った。

【結果】

事例 1）バイタル測定業務は半分の時間に短縮。呼吸器・循環器・尿路感染の入院の見落としは 5% 以下、トリアージ赤が出た利用者に対しほぼ全員に医療介入が必要であった。
事例 2）介護職員の入力・リスクの確認・情報共有の時間は大幅に省力化された。また低栄養・脱水・排泄アラートにより要注意患者が分かり、ICT により申し送りまでに全職員に情報共有された。
事例 3）夜間巡回は半減し、その期間増悪の見落としはなく省力化と安全性の両立が確認された。

【考察】

トリアージ活用による安全性の確保は医療介入の正答率と入院の偽陰性にて、重度化防止は肺炎の入院期間の短縮（男性 50%、女性 20%）にて確認された。バイタル自動入力・グラフ自動作成・記録簿自動作成・観察業務の省力化・医療リスクの情報共有、これらすべてによる業務省力化に関しては、タイムスタディ検証（老健局事業）にて平均 50 分/日の短縮が確認された。本 DX 手法は、生産性向上と安全性の確保の両立が期待できる。

107-3　介護施設②

介護施設での褥瘡へのアプローチ

千葉県・特別養護老人ホーム四街道苑

○斉藤（さいとう）　光彦（あきひこ）（介護福祉士）、鶴山　麻里子、大島　佑一郎、小倉　和美

はじめに

四街道苑では、現在入居 90 名、ショートステイ 10 名が利用されており、その内 52 名が透析をされています。年々、ADL・食事量の低下により臥床されている時間が多い入居者様が増えており、褥瘡が出来やすくなっている現状があります。

目的

褥瘡が出来ることで入居者様の生活に関わる弊害を考え、私たち介護職員の関わり方で褥瘡の改善と予防を行う事を目的としました。

方法

苑全体でどの位の方に褥瘡が出来ているかを集計。

褥瘡のある入居者のうち、透析患者と一般患者の比較・普段の生活や移動手段・使用しているマットレスの種類・一日の食事量の比較を実施しました。その中で過去に褥瘡になり、多業種が介入しケアの見直しをすることで治癒された入居者様の一例を紹介します。

結果

一年間看護師・専門職からの指導の下、体交枕の設置位置の工夫・体交枕の材質型の見直し・入居者様の体交時間・離床時間の検討・入居者様への声かけを日々記録し共有。

介護職員のケアにより一年で治癒され、現在再発は見られていません。

まとめ

今回、治癒までに一年要した例をあげさせて頂きましたが、介護職員だけで抱えこむのではなく他職種と問題を共有してより良い方法を探り、福祉用具を活用することにより患部を完治させることが出来るとわかりました。また、いくら解決方法の提示があっても真摯にそれに取り組む現場職員の努力が何よりも大切であることを再認識したことで完治に繋がり、達成感も得ることができたのではないかと思います。

今後は、褥瘡にならないようリスクアセスメントにも注目し、定期的なカンファレンスを行い知識を深め、予防に努めていきたいと考えています。

107-4　介護施設②

介護老人保健施設入所者におけるフレイル、サルコペニアと Quality of Life との関係：多施設共同研究

1 神奈川県・介護老人保健施設　ケアホーム横浜　リハビリテーション科、2 平成医療福祉グループ総合研究所、
3 平成医療福祉グループ総合研究所　研究部、4 平成リハビリテーション専門学校　理学療法学科、
5 緑成会病院　リハビリテーション科、6 介護老人保健施設　ケアホーム東浦　リハビリテーション科

○前田（まえだ）　真理（まり）（理学療法士）[1]、佐方　信夫[2]、堺　琴美[3]、新島　剛[4]、榎本　智[5]、上田　悠司[6]

【はじめに】

地域在住高齢者におけるフレイルやサルコペニアの研究は多いが、施設入所高齢者では乏しく、その実態は不明である。また、施設入所高齢者にとって重要である Quality of Life（QOL）がそれらと関連しているかは不明である。

本研究は、介護老人保健施設入所者におけるフレイル、サルコペニアの有病率と QOL との関係を検証することを目的とした。

【方法】

6 施設の介護老人保健施設入所者を対象に、2024 年 5 月から 6 月の間にデータ収集を行い、横断研究を行った。除外基準は重度認知症とした。フレイルの評価は FRAIL-NH を使用し、8 点以上をフレイルありと定義した。サルコペニアの評価は Asian Working Group for Sarcopenia 2019 の基準を使用した。QOL は入所者自身が評価する DEMQOL と施設スタッフによる評価の DEMQOL-Proxy を使用した。

統計は Mann-Whitney U 検定および重回帰分析を使用して QOL とフレイル、サルコペニアの関連を検証した。

【結果】

解析対象者は 85 名（男性 29 名）で、平均年齢は 83.9 歳（標準偏差 7.9）であった。フレイルの有病率は 36.5%（31 名）で、サルコペニアの有病率は 50.6%（43 名）であった。フレイルの有無での群間比較において、フレイルがない人は DEMQOL のスコアが有意に良好であった（p=0.02）。DEMQOL-Proxy のスコアに有意差はなかった（p=0.80）。サルコペニアの有無での群間比較においては、DEMQOL と DEMQOL-Proxy でスコアに有意な差はなかった（p=0.32，p=0.96）。年齢、性別、認知機能を調整した重回帰分析において、フレイルは有意に DEMQOL スコアと関係していた（調整回帰係数-9.93、標準誤差 4.30、p=0.02）。

【考察】

介護老人保健施設の入所者において、フレイルとサルコペニアの有病率は高い結果であった。また、入所者の QOL にはサルコペニアではなく、FRAIL-NH で評価したフレイルが関連していたことから、施設入所者における QOL において、FRAIL-NH での評価が有用である可能性が示唆された。

107-5　介護施設②

施設入所者におけるトイレ介助に必要な立位保持時間の調査

神奈川県・介護老人福祉施設　ヴィラ泉　リハビリテーション部

○上杉（うえすぎ）　美音子（みねこ）（理学療法士）

【目的】

トイレ動作は移乗や下衣の更衣、陰部清拭など立位保持が介助量に影響を与える動作である。トイレ動作の介助量についてリハビリテーションの目標設定に挙げることも多く、実際の介助の場面でもトイレでの立位保持についての要望を介護士から聞くことも多い。そこで本研究では立位保持時間が下衣更衣動作に影響を与える要因と考えトイレ介助時に必要な立位保持時間を調査した。

【対象・方法】

対象は介護士が介助でトイレでの排泄を行っている入所者 20 名（男性 3 名、女性 17 名）、年齢 88 ± 7.7 歳（平均 ± 標準偏差）とした。立位時間の測定はストップウォッチを用い介助でのトイレ動作時の離臀時をスタートとし着臀時を終了とした。立位時間は脱衣時と着衣時で分けて測定し、対応のある t 検定で比較した。サブグループ解析として、介助量の違いにより見守り 4 名・下衣介助 9 名・下衣介助 + 立位介助 7 名の 3 群の比較を行った。群間の比較には多重比較検定（Tukey 法）を用いた。

【結果】

全体のトイレ介助時の立位保持時間は脱衣時で 16.2 ± 6.1 秒、着衣時で 43.7 ± 18.6 秒であった（$p < 0.001$）。介助量の違いによる立位保持時間の 3 群間の比較では、着衣時・脱衣時ともに有意差はみられなかった。

【考察】

結果より、着衣時は脱衣時よりも長く立位を保持する必要があり、トイレ動作の介助量軽減を目的とした場合には介助量の違いにかかわらず着衣時間に着目する必要があることが分かった。トイレでの排泄は尊厳の保持とプライバシーに配慮すべき生活動作の一つであり入所者の QOL（Quality of Life）に大きく関連する重要な生活動作である。動作の遂行には身体機能だけでなく認知機能、オムツの有無や介助者、トイレの環境など様々な要因が関わってくるため今後さらなる検討が必要である。

107-6　介護施設②

デイサービス利用者の上下肢機能とBIとVIとの関連

兵庫県・ヴィラ播磨デイサービスセンター

○渡邊（わたなべ）　麻衣（まい）（作業療法士）

［目的］
デイサービス利用者にアプローチする中で、目標とされるADL維持向上の為には、単に低下した身体機能やADLへの訓練プログラムに限らず、普段の日常生活の中でいかに活動的に生活出来るかが重要と考えた。そこで今回の研究では、利用者の上下肢機能がBIとVIに及ぼす影響を検証した。

［対象］
デイサービス利用者80人（男性35名、女性45名）

［方法］
上肢機能の指標は握力、下肢機能の指標は10M歩行の歩行速度を測定。握力は男女別平均値と歩行速度は平均値より高値群と低値群に分け、更に握力と歩行速度が共に高値の群（A群）、握力は高値で歩行速度が低値の群（B群）、握力は低値で歩行速度が高値の群（C群）、握力と歩行速度共に低値の群（D群）に分類。群別にBarthel Index（以下BI）とVitality Index（以下VI）の平均得点を比較。

［結果］
握力の平均は男性が21.2kg、女性が12.6kg、また歩行速度の平均は0.63m/s。BI平均得点はA群が94.6点、B群が83.6点、C群が91.6点、D群が64.3点。またVI平均点はA群が9.4点、B群が9.2点、C群が8.3点、D群が7.2点。

［考察］
上下肢の機能の乖離が生じた利用者において、上肢機能が低値で下肢機能が高値である者はBIの得点が高く、VIの得点は低い。上肢機能が高値で下肢機能が低値である者はBIの得点が低く、VIの得点が高い事が明らかとなった。従来の機能訓練においてADL向上を重要視し、下肢に対してのアプローチを積極的に行う事は先行研究で有効と実証されている。しかし、下肢機能の高値のみではVIの高値が得られない事が示唆された事から、創作活動や作業活動などの上肢機能向上アプローチでVIの高値も期待でき、活動的な日常生活を継続するためには重要と考えられる。

108-1　介護施設③

認知症高齢者グループホームにおけるコロナ感染対策～リスクコミュニケーションの推進～

島根県・社会医療法人仁寿会　グループホームかわもと「あいあいの家」

○勝田（かちだ）　国子（くにこ）（介護福祉士）、平田　千春、森山　弘恵、チョー　カイン・トゥン、ピョー　パパ

【目的】

新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、慢性期多機能サービスを提供する現場ではクラスターが相次いだ。しかしこの間、当 GH においては、幸運にも入居者の感染例はなく、制御できた。今回、当 GH が実施した感染対策について報告する。

【方法】

法人で定めた感染制御の基本方針・職員行動指針に基づき、CDC が推奨するリスクコミュニケーション（以下 RC；CERC の 6 原則）を推進しつつ対策を実施した。これらの周知、症候サーベイランスの強化あるいは教育に関しては、DX を徹底して活用した。DX のインフラとして、2020 年 3 月に全職員へ貸与された iPhone とそれを基盤とするウェブ会議、SNS による TV 電話・双方向テキスト交換、マニュアル作成と周知・教育アプリによる継続教育支援、多言語翻訳アプリ等の整備を行い、さらにグループウェア（BCP ポータルサイト・掲示板等）も活用した。アナログでも、ポスターの作成・掲示を行い、入居者の方に対する情報共有と予防啓発を反復して行えた。さらに、国の「予防接種で防げる疾病は予防する」方針のもと、職員・入居者への接種勧奨においてもこれらを用い継続させた。

【結果】

職員は、感染症に対する基本を遵守し、手指衛生等の研修も非対面でも個別に繰り返し受講できた。入居者への予防啓発も浸透し、自主的にマスクを着用する等協働でき、励まし合えた。この間、職員の感染は 2 名、入居者の感染は認めなかった。

【考察】

今回法人で定めた基本方針・職員行動指針と寄り添う RC の推進、さらに DX の整備と積極的な活用により GH として組織的に感染制御活動に取り組めた。RC の 6 つの原則は、受け手に「共感」や「敬意」をもって「早く・正確な・信頼できる」情報を提供することにより、受け手の理解や行動を「促進」する狙いがある。これは正しく認知症ケアの基本でもあり、職員、利用者共に受け入れやすく有用であった。

108-2　介護施設③

特別養護老人ホームにおける点滴治療は、入所者の入院を減らせるか？

1 群馬県・特別養護老人ホームくやはら、2 内田病院、3 H&Mサービス

○田中（たなか）　里佳（りか）（社会福祉士）[1]、小此木　直人[2]、横坂　絹代[1]、井上　宏貴[2,3]、田中　志子[1,2]

【目的】

現在わが国では医療と介護のニーズの複合化が進んでおり、特別養護老人ホーム（以下特養）における医学管理の実現が重要な検討課題となっている。特養くやはら（以下当施設）では、令和 5 年より従来の訪問診療・外来受診に加えて、点滴指示を積極的に受けており、特養内における医学管理に努めている。今回、令和 5 年の当施設の点滴実施状況・入院状況を調査することで、特養で点滴治療を行う事により利用者の入院を減らせるかを検討した。

【方法】

対象は令和 5 年 1 月 1 日～12 月 31 日の期間で当施設入所中の利用者 99 名とし、年齢、性別、要介護度、日常生活自立度、点滴治療・入院の有無および理由となった疾患を調査した。なお期間中に点滴治療・入院を複数回繰り返した利用者も対象とし、1 回の実施ごとにカウントした。また COVID-19 による点滴治療・入院は解析から除外した。点滴治療を実施したものを対象に、理由となった疾患と入院の有無の関係を、カイ二乗検定で解析した。

【結果】

対象者のうち点滴治療せずに入院した者は 20 名、点滴治療後に入院した者は 5 名、点滴治療後に入院しなかった者は 25 名であった（対象者の重複あり）。期間中に一度も点滴治療・入院しなかった者は 55 名であった。

点滴治療せずに入院した者の主な疾患は COVID-19、肺炎、脳血管障害であった。点滴治療を実施した者のうち、のちに入院した群と入院なしの群を比較した結果、点滴治療の理由となった疾患で有意差（$p = 0.02$）を認めた。入院群の主な疾患は COVID-19、誤嚥性肺炎であり、入院なし群の主な疾患は尿路感染症、脱水、蜂窩織炎であった。

【結語】

COVID-19、や肺炎といった呼吸器疾患は、点滴治療のみでは状態改善が難しく、入院しての専門的治療が必要と考えられる。尿路感染症、脱水症、蜂窩織炎は、In-Out バランス管理や抗生剤使用により状態改善が図れるため、特養での点滴治療により入院が減らせる可能性が示唆された。

108-3　介護施設③

料理レクがもたらす効果について

埼玉県・介護老人保健施設志木瑞穂の里看護課

○小寺（こでら）　康之（やすゆき）（看護師）、原田　結生、藍原　将之

【目的】
味噌汁は日本人にとって馴染みのある食べ物である。当施設では味噌汁一品で、水分・塩分・蛋白質・野菜を同時に摂取することができ、概ねの栄養面を補う事が出来ると考え、料理レクで味噌汁づくりを継続して行っている。今回、この効果について調査したので報告する。
【方法】
当施設入所中の要介護高齢者 20 名（男性 2 名女性 18 名、平均年齢 86.5 歳、平均介護度 3.3）と職員が共同し、味噌汁づくりの一連の工程（買い出し・調理から食事まで）を行った。作業分担は介護度や ADL の状況から職員で決定した。最終的にこのレクの効果を検証し、利用者からは終了後にアンケートを実施した。
【結果】
最初の手順である買い出しには 2 名の利用者が参加可能であった。また、調理から食事までの効果としては、調理作業の観察による残存能力の確認、利用者同士の会話の増加、臥床傾向の利用者の離床頻度・時間の増加、食思低下の利用者の食事摂取量の増加などが見られた。また、入所に伴い調理から離れていたが、包丁で手を切るなどのトラブルは無かった。利用者へのアンケート結果では、楽しい、食欲が増したとの肯定的な意見が多かった。
【考察・結語】
調理における一連の動作は、前頭葉における前頭前野と運動野が刺激され、巧緻性や協調性、集中力が向上するとされる。また、調理過程で匂いや味の想像をすることで消化機能が促進され、食欲促進ホルモンであるグレリンが多く分泌され食欲増進に繋がったと考えられる。更に調理工程における役割分担をすることで責任感や、みんなで協力して一つの物を作り上げる達成感や連帯感が生まれ、利用者間のより良い関係性の構築に繋がった。以上より今回の料理レクは有意義なものであったと思われる。今後は献立作成から買い出し、輸送、食事、後片付けまでの一連の作業を行う事で、利用者のできることの幅を広げていきたい。

108-4　介護施設③

介護職員の負担軽減への取り組み

1 佐賀県・志田病院　介護保険部、2 志田病院

○鶴（つる）　由香（ゆか）（介護福祉士）[1]、鶴　由美子[1]、木原　真一[1]、志田　知之[2]

【はじめに】

慢性的な介護人員不足が深刻化する中、2023 年 4 月からの介護報酬改定で、見守り機器などの導入・運用に伴う継続的なコスト増を補填し、介護現場に取り組みを促すとして、生産性向上推進体制加算が創設された。

現在、当法人介護付き有料老人ホームではインカム、移乗・移動支援ロボット、介護記録ソフトを導入しているが、実際にどの程度、職員の負担が軽減されたのかを検証し、また、課題の抽出を行ったので報告する。

【方法】

当法人は 2022 年 4 月より介護ソフト、2023 年 7 月よりインカム、2023 年 12 月より移乗・移動支援ロボットを導入している。これらの使用にあたり、施設職員 18 名に対し職員アンケートを実施した。アンケートは、生産性向上推進体制加算の要件内にある職員向け調査票を使用し、かつ、いくつか質問を追加し職員の意識調査に用いた。

【結果】

すべての職員から導入前よりも業務の効率が良くなったとの回答を得た。インカムの装着に関してはスタッフコールが鳴った時にその周囲にいるスタッフにインカムを通じて伝える事ができる、夜勤帯で排泄などのケア中に応援が必要な場合に離れた場所にいるスタッフを呼んですぐに対応できる、といった声が聞かれた。転倒・転落報告の件数もインカム導入前後では約半数程度まで減少した。介護ソフトに関しては、習得までに差はあるものの、手書きでの記録と比較すると短時間で出来ていた。外国人スタッフも常駐しており日本語を手書きで書くよりパソコンでの入力が楽であり覚えやすかった。

【考察・まとめ】

介護ロボットや ICT 等の導入にあたり、使い方を習得するのに時間を要したが、情報共有の効率化、移乗・移動支援によるスタッフの身体的負担の軽減、記録時間の短縮などが可能になった。ただし、利用者が介護ロボットを使用開始して慣れるまであまり好まれなかった等の声が聞かれた。

108-5　介護施設③

介護施設において、BIを意識したリハビリ職員を中心に多職種で連携した取組

1福岡県・メディカルケア南ヶ丘、2筑紫南ヶ丘病院

○黒木（くろき）　一史（かずし）（作業療法士）[1]、北島　ちなつ[1]、駒井　浩子[1]、福田　絵菜[1]、川邉　美由喜[1]、堀田　成美[1]、太郎良　篤史[1]、前田　俊輔[2]

【背景】

科学的介護の導入に伴い、介護施設は自立支援・重度化防止のアウトカムを出す必要性が高まっており、令和6年度介護報酬改定では上位加算を取得するためには更にアウトカムを出さなければならない。しかしながら、介護施設では、リハビリ職員が少ないため、多職種での取り組みが必要不可欠である。

【目的】

平均97名入居の介護付有料老人ホーム（平均要介護度3.45）にて、令和5年6月から令和6年5月までを対象として全入居者のBI評価を行った。半年後の維持・改善を目指し、機能訓練士により3か月毎に「予測値」と、多職種を含め充実した介入による「目標値」を設定した。また、予測値と目標値が異なる場合、どのように介入すれば目標値を達成出来るかリハビリ職員を中心に、看護師・介護士を含む多職種で検討し、BIの維持・改善によるよりアウトカムが出せる有効な手法を見つける。

【結果】

1年間の検証入居者（延べ368件）の3か月毎のBI変化のうち、実測値と目標値が異なった件数の内訳は、上昇25件、下降42件、維持301件であった。また、変化のあった67件に対し、それぞれ理由を取りまとめ、多職種で共有した。

【考察】

目標値を達成するには、リハビリ職員の介入だけでなく、看護師・介護士による介入が必須である。また、健康面の変化が下降理由で多く見られたことから、日頃の健康管理（バイタル管理・低栄養）を密にし、早期発見・重度化防止を行い、BIの維持・改善を行っていく必要がある。また、今回の検証を継続し、BIの項目毎や有効な手法を増やすことで、人員不足が慢性化している介護施設でも効率的な取組を実施することによりBI維持・改善を実施できると考える。

108-6　介護施設③

介護施設と病院の協力医療機関連携による取組の効果について

1 福岡県・メディカルケア南ヶ丘、2 筑紫南ヶ丘病院

○梅野（うめの）　桐子（きりこ）（看護師）[1]、堀田　成美[1]、江頭　早紀[1]、川邉　美由喜[1]、太郎良　篤史[1]、嘉川　裕康[2]、
前田　俊輔[1,2]

【背景】

医療と介護の連携推進を目的に協力医療機関連携が強化され、定期的なカンファレンスの実施が義務化されることになった。しかしながら、人手不足や迅速な情報共有などが必要であり、効率的・効果的なカンファレンスを実施し、早期発見・重度化防止を達成していく必要がある。

【目的】

協力医療機関とのカンファレンスを実施し、入居者の状態把握について医師との情報共有を密にすることで、適正な時期に的確な指示を受けることで、入居者の健康管理体制を強化し、早期発見・重度化防止に繋げる仕組みを構築することを目的とする。

【方法】

平均 97 名入居（平均要介護度 3.45）の介護付有料老人ホームにて、令和 6 年 1 月より日曜日を除く毎日の朝・夕に隣接している病院の医師が訪問し、ICT 健康管理システム「安診ネット」にて毎朝測定するバイタル値により分析されたトリアージ赤・黄・緑に判定されたスコアリングにより、入居者を「特変なし」と「特変あり」の 2 郡に分けて、「特変なし」はカンファレンス対象から除外し、「特変あり」の入居者に限り、カンファレンス対象とした。ただし、「特変なし」の入居者でも看護師・介護士による日常と変化のあった入居者については、カンファレンス対象とした。カンファレンス対象者は病院側が医師 1 名、施設側は看護師が参加した。

【結果】

1 月～6 月において、延べ 262 回のカンファレンスを実施し、特変あり対象者 147 名、特変なし中対象者 508 名であった。トリアージを参考にした医療リスクの高い入居者を客観的に絞ることが出来るため、カンファレンスの時間も平均で 15 分と短く、医師・施設側の負担もなく、効果的なカンファレンスを実施できた。

【考察】

当施設は協力医療機関が隣接されているため、比較的容易に情報共有が行うことが出来ている。今後は、カンファレンス実施前後において、早期発見・重度化防止に違いが出たのか検証していくことが必要と考える。

109-1　栄養管理

NST 介入により経管栄養離脱・必要栄養量を経口摂取出来るまで改善した 1 症例

1 愛知県・並木病院栄養科、2 並木病院薬剤部、3 並木病院看護部、4 並木病院リハビリテーション科、5 並木病院診療部

○小林（こばやし）　琴美（ことみ）（管理栄養士）[1]、福島　美賀子[1]、後藤　紗彩[2]、堀内　花尾里[3]、山波　瞳[3]、柘植　歩美[4]、竹内　仁美[1]、清水　稔[5]

【はじめに】

当院は、2019 年 5 月に NST が発足し、準備期間を経て 2022 年 11 月より加算取得を開始した。今回、NST が介入し、経管栄養離脱・経口摂取へ移行し、栄養状態の改善が見られた症例を報告する。

【症例】

患者：M.H さん 70 代　女性

主病名：パーキンソン病 Yhar5　現病歴：慢性胃炎、腸内細菌叢異常、便秘症、等

【経過】

前医入院中に誤嚥性肺炎を起こし、経管栄養（経鼻胃管から 1200Kcal/日）と、経口から少量のゼリーを摂取している状態で当院へ入院。全身性の不随意運動が絶えず見られる状態であった。BW：25.1kg　BMI：13.6kg/m^2　Alb：3.5g/dl　TP：6.3g/dl　CRP：0.23mg/dl　MNA-SF：2 点で低栄養と判断され NST 介入となった。入院時は前医と同様、経管栄養を中心とし、約 70g のゼリーから開始。NST カンファレンス内で提供栄養量について話し合いながら、経管栄養・食事内容の調整を行った。入院から約 3 週間後に経管栄養と併用する形で、ペースト粥 1/2 量・ペースト食 1/2 量から食事を開始。徐々に量・形態ともにアップしていった。それに伴い、経管栄養の量も減量させていった。NST のチームメンバーだけでなく、主治医や病棟担当看護師、ST とも連携を取りながら、最終的に経管栄養を離脱、全粥・ソフト食・栄養補助飲料（1500Kcal/日）で経口摂取のみで必要栄養量を摂取することが出来るまでになった。身体状況や血液検査結果も、BW：27.5kg　BMI：14.8kg/m^2　Alb：3.9g/dl　TP：6.5g/dl　CRP：0.01mg/dl　MNA-SF：9 点と改善した。NST 介入終了後もフォローを続け、自宅退院へ向けて栄養指導を実施し、無事に退院となった。

【まとめ】

経管栄養を離脱し、必要栄養量を経口摂取のみで充足できるようになり、栄養状態の改善・体重増加が見られた。パーキンソン病患者においては、不随意運動などで消費エネルギーが増加し、体重が減少する可能性が言われている。本症例の経験を今後のパーキンソン病患者の栄養プランニングに生かしていきたい。

109-2　栄養管理

医療療養病棟における摂取エネルギー量と褥瘡の関連

1 熊本県・悠紀会病院　栄養管理科、2 京都橘大学健康科学部理学療法学科、3 京都橘大学大学院健康科学研究科

○古賀（こが）　標志（たかゆき）（管理栄養士）[1]、兒玉　隆之[2,3]

【目的】

褥瘡の治癒促進には 30～35kcal/kg の摂取エネルギー量が必要だと言われている. しかしながら, 褥瘡発生のリスクと摂取エネルギー量に関連した報告は少ない. 本研究では, 摂取エネルギー量が褥瘡発生に影響を及ぼすかについて検証した.

【方法】

後ろ向き観察研究. 対象は 2022 年 1 月から 2023 年 12 月末までに当院医療療養病棟に入院した患者 137 名. 入院から 90 日間の平均摂取エネルギー量を調査し, 平均摂取エネルギー量が 25kcal/kg 未満を摂取エネルギー量低下群, 25kcal/kg 以上を摂取エネルギー量維持群として群分けした. 調査項目は入院時の年齢, 性別, BMI, CPS, MNA-SF, アルブミン値, CRP, 栄養ルート, 褥瘡発生の有無とした. 両群の比較には, 連続変数には t 検定または Mann-Whitney U 検定を, カテゴリカル変数には χ 二乗検定を用いた. さらに, 褥瘡発生の有無を従属変数, 摂取エネルギー量の群分けを独立変数, その他の調査項目を共変量としたロジスティック回帰分析を行い, 交絡要因を調整した. 全ての調査項目は, 診療記録から後方視的に収集した.

【結果】

平均年齢 86.6 ± 9.0 歳, 男性比 56%. 摂取エネルギー量低下群は摂取エネルギー量維持群と比較して, 入院時の栄養状態が悪く（MNA-SF：p=0.015）, アルブミン値が低下していた（p=0.03）. 多変量解析では, 褥瘡発生の有無に関連する要因として, 摂取エネルギー量低下のみが抽出された（オッズ比 4.51, 95%Cl, 1.09-18.7, p =0.038）.

【考察】

本調査では, 摂取エネルギー量の低下が褥瘡発生に関連する唯一の要因として抽出され, 摂取エネルギー量の低下が褥瘡発生のリスクを高める可能性が示唆された. 高齢者においては種々の要因から食事摂取量が低下する事もあり, 必要エネルギー量の確保が困難な場合も多い. 高齢者の褥瘡発生リスクを減らすためには必要エネルギー量が充足できるように, 入院早期から多職種で栄養介入する事が重要である.

109-3　栄養管理

中鎖脂肪酸を用いた栄養状態改善への取り組み

奈良県・奈良厚生会病院　介護医療院　栄養科

○吉田（よしだ）　遥香（はるか）（管理栄養士）、津留崎　亜希子

【はじめに】
当院は介護医療院 238 床、一般病床 60 床を有する地域密着型病院です。入所者の平均年齢は 86.8 歳、平均介護度 4.4 と高く、加齢や消化機能の低下などにより低栄養リスクの高い利用者が多く入所されている。
今回、低栄養の改善に効果があるとされる中鎖脂肪酸（以下 MCT）を普段の食事に取り入れ、栄養状態の改善に取り組んだので報告する。
【対象と方法】
対象：経口摂取者で血清 Alb 値 3.5 未満の利用者 16 名。MCT 提供者 8 名、非提供者 8 名に分け調査した。
方法：昼食の主食に MCT を混ぜ 3 ヶ月間摂取し、MCT 開始前後の血清 Alb 値を測定した。
【結果】
MCT 提供者は 8 名中 5 名に Alb 値の改善が見られたのに対し、非提供者は 8 名中 2 名に Alb 値の改善が見られた。体重変動については提供者では増加 1 名、横ばい 3 名、減少 4 名、それに対し非提供者では増加 2 名、横ばい 5 名、減少 1 名という結果になった。
【考察】
MCT は肝機能の影響を受けず、体内での利用効率が良いため、Alb 値の上昇が見られた利用者では吸収がスムーズに行え、栄養状態の改善に繋がったと考えれれる。体重増加や Alb 値の改善に繋がらなかった要因として、認知症の進行による喫食量の低下やその他の進行性の疾患の為に ADL の低下が見られた為と考えられる。
【まとめ】
今後は体脂肪率の変化や長期的なモニタリングが必要と考える。また、様々な食形態の利用者にも MCT を積極的に取り入れ、栄養状態の改善に繋げていきたい。

109-4　栄養管理

療養病棟における金芽米への変更が高齢者の排便コントロールに及ぼす効果

和歌山県・宇都宮病院

ほそぎ　めぐみ
○細木　恵（管理栄養士）

【目的】
白米は主食としてどの患者様も摂取されている。
入院患者様が普段摂取している白米を金芽米に変更し、排便コントロールに及ぼす効果を検討する。

【対象】
2023年1月から6月の間に継続して当院の療養病棟に入院されていた経口摂取可能で、今回研究に同意を得られた患者8名、男性4名、女性4名、平均年齢73歳（男性64歳、女性83歳）とした。

【調査方法・期間】
2023年1月から3月白米、4月から6月金芽米へと変更し、食事摂取量、排便コントロール、栄養状態の変化を把握するため、1か月に1度体重と採血データー（Alb/TP）の測定を行った。

【結果】
開始時は対象者8名であったが、病状により経口摂取困難や退院となったため、最終対象者が5名となった。体重は1名が増加したものの摂取量・採血データーには著しい変化はなかった。服薬については今回内容・量の変更もなく経過した。便の性状・回数が水様便、泥状便が減り、軟便の回数が増えた患者1名の体重は、3か月で、37kg（BMI18.6）→38.4Kg（BMI 19.3）と増加がみられた。

【考察】
金芽米は食物繊維含有量が白米より優れているといわれている。
（文献：ジャパン・フードサイエンス　Vol.52（10）57-59（2013）
排便コントロールに影響を及ぼし薬の減量につながるといえる有意差には至らなかったが、俳便回数がわずかに増え、低体重者で1.4kg増加した患者が1名いたことから、金芽米が今後排便コントロールや栄養状態改善に好影響を与える可能性を感じた。今回の検討においては、対象者が少なかったことから、今後転院前後の比較など対象者を拡大して検討していきたい。

この研究に関して企業との利益相反はありません

109-5　栄養管理

腸内環境正常化で栄養状態が改善するか～シンバイオティクスを目指した3年に渡る取り組み～

1 福岡県・有吉病院介護医療院栄養科、2 有吉病院医師

○高階（たかしな）　遥香（はるか）（管理栄養士）[1]、木村　康子[1]、田中　圭一[2]

＜はじめに＞

食事摂取量が安定し必要栄養量が充分でも、栄養状態（Alb 値）が改善されない方が多い。

そこで、腸内環境正常化により、栄養の吸収促進と排便コントロールへの効果があるとされる『シンバイオティクス』を3年に渡り取り組み、結果を報告する。

＜方　法＞

Ⅰ　プロバイオティクス

対象者：介護医療院の経口摂取者全員 63 名

期　間：令和4年3月より開始

週3回昼食時にヨーグルト（善玉菌）を提供。

Ⅱ　プレバイオティクス

対象者：Ⅰから入退院や食止を除外した 35 名

期　間：令和5年8月より開始

Ⅰのヨーグルトにかけるフルーツソースに、善玉菌を増やすオリゴ糖を添加。

Ⅲ　プレバイオティクスの強化

対象者：Ⅰから継続されている、15 名の経口摂取者

期　間：令和6年3月から5月までの3ヶ月間

善玉菌をさらに増やすため、毎日昼食の汁物に食物繊維の粉末を追加。

Ⅰ～Ⅲを継続した、対象者 10 名に対して①排便回数、②下剤の使用回数、③便形状の割合、④Alb 値の変化について評価した。

＜結　果＞

①全体としては便回数が有意に増加（$P<0.05$）

②下剤の使用回数の変化に有意差なし（$P=0.36$）

③便形状の割合をみると異常便以外が有意に増加（$P<0.05$）

④Alb 値の変化に有意差なし（$P=0.44$）

＜考　察＞

全体として下剤の使用回数に変化はなかったが、便回数は増加し、内訳は異常便以外の増加だった。これは、腸内環境正常化（シンバイオティクス）の効果と思われる。加えて、個別評価では数名に Alb 値の改善がみられた。

＜まとめ＞

これまで栄養改善の取り組みでは、食事内容や摂取量を増やす事ばかりに注目していた。『シンバイオティクス』によって排便状態が改善した方の内、数名ではあるが Alb 値の改善があった。結果、腸内環境正常化は栄養状態の改善、もしくは維持に効果が期待できる事が示唆された。

109-6　栄養管理

誤配膳をなくす取り組みについて

静岡県・介護医療院　湖東病院　栄養管理課

○小澤（おざわ）　美香（みか）（管理栄養士）、山吹　礼香

【目的】

当施設では、毎月事故・ヒヤリハットの報告・分析を行い、他施設間と水平展開を行っている。今回、昨年1年間の分析を実施し、中でも利用者様への影響が大きいものをピックアップしてみたところ、『誤配膳』が毎月1回以上発生していることが分かった。配膳確認の段階で防ぐことができた『誤配膳』も起きていることが分かり、改めて原因と配膳方法の見直しを行ったので、その報告をする。

【方法】

①5～6月：配膳確認で気づいた、『誤配膳』の内容を記録。
②～6月：内容の集計と対策案を検討していく。
③7～8月：対策の情報共有と再度、①を実施する。
④～9月：集計と評価。

【結果・対策】

①の調査で、1番多い『誤配膳』は料理のつけ間違い・つけ忘れが24件であり、2番目は盛り付け量の間違いが15件、3番目は食形態の間違いが11件、4番目は配膳車の入れ間違い（フロア違い）が6件であった。料理のつけ間違い・つけ忘れについては、原因と対策を職員全員で共有した。また、食札に表記されている禁食・アレルギー表示を大きくしてほしいという意見もあり、文字の大きさの変更と背景に色をつけ、改良した。再度、気づいた『誤配膳』の内容を検証していき、検証前後の比較・評価していく。

【考察】

配膳確認は、必ず2人でダブルチェックをしている。また、『誤配膳』の件数を減らす事により、限られた時間の中で正確にチェックすることができる。そして、配膳確認の時間を確保することで安全・安心なお食事の提供につながると考える。さいごに、今回『誤配膳』の検証からみえてきたものは、やはり基本的な配膳方法（見る・聞く・共有する）の徹底であり、今回の調査以降も意識して正確な配膳に努めていきたい。

109-7　栄養管理

高密度の食事が療養生活改善に寄与できたか

東京都・介護医療院東京多摩病院栄養課

○冨澤（とみざわ）　由美子（ゆみこ）（管理栄養士）

はじめに

当院は、136 床の介護医療院である。介護医療院の役割は、要介護者の長期療養生活を支援する場である。しかし入院中の利用者は、低栄養及び低栄養リスクある者が多く摂食嚥下状態が悪いゆえ食事摂取に困難をきたす。少しでも長く療養生活を送って頂く為、栄養課でできる事は嚥下状態の悪い利用者でも安全かつ容易に食べられる食事の工夫である。今回、高密度の食事が低栄養者の療養生活をどの程度改善したのか調査したいと考えた。

目的

高密度の食事を提供した低栄養または低栄養のリスクある利用者を対象に療養生活がどの程度改善したか調査する

期間及び対象

2023 年 12 月～2024 年 2 月の期間で、高密度食を提供している 9 名（63 歳～99 歳、女性 5 人、男性 4 人、BMI：13.7～20.9）を対象

方法

1. 高密度の主菜及びゼリー（以下 MAR ゼリー）を含む嚥下食 III（以下嚥下 III）の主菜及び MAR ゼリーの物性は、特別用途食品（えん下困難者用食品）の許可範囲内か調査した

2. 9 名中、誤嚥性肺炎の既往または嚥下障害を有する利用者は 6 名、それ以外は 3 名の過去にさかのぼり嚥下 III 提供前と嚥下 III 提供後で項目毎の変化を観察した

3. 嚥下 III 提供前と嚥下 III 提供後で 9 名の栄養評価と嚥下評価を行った。栄養評価は、体重の変化率、MNA-SF、MUST、BMI の変化とし、嚥下評価は FOIS（現食事摂取尺度の評価）とした

結果

1. 物性測定では、嚥下 III で提供している高密度主菜は、許可基準 III に MAR ゼリーは、許可基準 II に相当

2. 項目ごとの観察から誤嚥性肺炎再発のリスクある者を 80% 防ぐことができた。また栄養問題を 90% 改善した

3. 栄養評価では、70% の者が体重増加し、嚥下評価では提供前と比べ、80% の者がアップした

考察

本調査では、低栄養及び低栄養の恐れのある利用者に対し、食事の高密度化と工夫で療養生活の改善に寄与する可能性が推測されたが、更なる調査が必要である。

110-1　スタッフ育成①

中規模療養型病院における介護士ラダー作成・運用への取り組み

大阪府・北大阪医療生協　照葉の里箕面病院

○上田（うえだ）　真愉未（まゆみ）（看護師）、廣田　香

目的）介護士の安全で質の高い介護実践能力を高め、チーム医療の一員として倫理性高く組織人として協働できる人材育成を目指す。

方法）2021 年度末に介護士対象に満足度調査を実施。研修への意欲を確認できたので、2023 年度からの介護士ラダーの運用を目指し看護部教育委員会・介護士会で 2022 年 4 月より作成を開始。大阪府看護協会作成の「認知症ケアガイドライン」を参考に「照葉の里箕面病院介護基準」を作成。それに基づいて介護手順全体を改訂後にラダー作成に取組み、2023 年 3 月に入浴・排泄などの日常的介護技術や、その他の教育・管理・倫理の視点を含めた項目を含めた介護士ラダーが完成した。

結果）厚生労働省による「介護職プロフェッショナル段位制度」を参考に、「照葉の里箕面病院介護実践能力評価・承認シート」を作成。また、その他の項目として教育・管理・倫理の視点でのラダーレベルを定めた「照葉の里箕面病院介護士ラダー自己評価シート」を作成。2023 年度 4 月より 2 つの自己評価シートを用いた介護士ラダー教育プログラムの運用を開始できた。
考察）厚労省の段位制度は、具体的な介護技術の注意点が解りやすく明示され無資格者にも自己評価しやすかった。また、その他項目も、新人レベルから介護福祉士・社会福祉士などの有資格者まで全員が目指すレベル目標があり自己評価しやすく、将来の目指す方向も理解しやすいと好評だった。中規模療養型病院では教育専門の人材配置は困難だが、介護士の育成にも看護師同様に力を入れるべきである。しかし、看護師は日本看護協会の看護師ラダー・ガイドライン等を活用し人材育成できるが、日本介護福祉士会には示されておらず自施設で介護士ラダー等を作らざるを得ない。自施設で介護基準を作成し、それをもとに介護士ラダーを作成・運用していくことで、安全で質の高い介護士を育成することが出来ると考える。

110-2　スタッフ育成①

医学生及び研修医に対する慢性期医療においての総合診療医による医学教育の取り組みについて

山口県・光輝病院

○重冨（しげとみ）　悠乃（ゆうの）（医師）、重冨　雄哉、久長　恒洋、宮田　伊知郎

超高齢社会を迎えているわが国では，慢性期医療のニーズは高まるばかりです。しかしながら，実際はほとんどの医師が急性期病院で卒後研修を行い，慢性期医療に詳しい医師は非常に少なく、現状の医学教育に関しても同様です。慢性期医療を行う医師には，専門分野にとらわれない幅広い知識と患者やその家族の取り巻く周囲の環境、医療・福祉制度の知識、多職種との連携やその調整役としての総合診療的な役割が必要となります。山口県東部に位置する柳井医療圏に当院はあり、柳井医療圏は瀬戸内海に面し山間部や離島といった自然豊かなロケーションにあります。しかし、人口減少及び高齢化率も 43% となり医師含むスタッフの高齢化や、医師及び医療・介護スタッフの減少に悩んでいる地域でもあります。今回、当院は総合診療特任指導医を 3 名配置し、山口大学附属病院　総合診療部と連携を行い医学生の実習及び研修医の受け入れを開始しました。取り組みはまだ途に着いたばかりで示唆的な考察には至りませんが、これまでの取り組みについて紹介したいと思います。

110-3　スタッフ育成①

2度のBLNARアウトブレイクを経験、感染リンクナースとして介入し感じた継続的介入の重要性

埼玉県・IMSグループ　医療法人財団明理会　新越谷病院　看護部

○小松原（こまつばら）　萌恵（もえ）（看護師）

【目的】療養病棟において2020年3月にβラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性ヘモフィルスインフルエンザ菌（以下BLNAR）16件の新規発生を認め、感染管理認定看護師の介入により収束することができた。しかし、2023年4月から10月まで11件の新規発生を再度認めた。要因として以前、アウトブレイクを経験した職員よりも、経験していない職員の割合の増加によるものではないかと考え再度職員への介入を行い収束したことを報告する。

【方法】以前、感染管理認定看護師が介入した際と現在の職員の平均経験年数の調査を行った。職員へ感染に関する意識調査とテスト、アンケートの実施、多剤耐性菌の影響と発熱させないケア等の勉強会を実施した。病棟で抜き打ちラウンドを実施し指摘事項を職員にフィードバック、感染対策カンファレンスを実施した。職員へ改善できている情報を病棟会や表彰状を用い、フィードバックを行った。更に基本的な感染対策の徹底と培養の追跡調査も行った。

【結果】以前BLNARのアウトブレイク時、平均経験年数は看護師、介護福祉士・補助者共に10年で、現在は看護師が6年、介護福祉士・補助者が16年であった。よって、以前のBLNARのアウトブレイクを経験していない職員が増えていることが分かった。勉強会後のアンケートでは96%が「意識に変化がある」と回答、100%が「学んだことを実践している」と回答した。勉強会後の2023年10月より3ヶ月間は新規発生がなく経過、2024年2月に1件新規発生を認めたが、それ以降は新規発生なく経過している。BLNARの件数は保菌を含め14件まで拡大したが、追跡調査を行い2024年2月に4件まで減少した。

【考察】職員の平均経験年数の変動に加え、職員への介入が途切れてしまうと感染に関する意識・意欲・実践力が低下し感染は拡大してしまうと考える。勉強会の実施や観察を継続的に行い意識・意欲・実践力の向上、維持することが感染制御において重要だと考える。

110-4　スタッフ育成①

外国人介護職へのリテンションマネジメントの成果

静岡県・きせがわ病院

○塩田（しおた）　美佐代（みさよ）（看護師）、久保田　靖子、冨家　伊勢子

〈はじめに〉

A 病院は、地域に密着した 100 床未満の病院である。高齢の入院患者の増加により、医療や看護の提供だけでなく周辺業務を担う介護の人材確保が必要となり、外国人介護職を採用しているが、昨年度初期に 3 名の退職があった。現在勤務している外国人介護職は 44% を占めており、その人材を定着するための施策として、リテンションマネジメントに取り組んだので、その成果を報告する。

〈目的〉

リテンションマネジメントが、外国人介護職の働く意欲に繋がっているか明らかにする。

〈倫理的配慮と利益相反について〉

発表に関し、A 病院の倫理委員会の承認を得ており、開示する利益相反はない。

〈方法〉

1. 以下のリテンションマネジメントへの取り組みを実施
   1）看護部の理念の説明
   2）キャリア面接の実施
   3）法人内業務実践報告会での発表支援
   4）介護福祉士資格取得に向けた支援制度の導入
2. 評価方法
   1）離職数　2）職員満足度調査結果　3）面接による働く意欲に向けた文言

〈結果〉

1. 法人内業務実践報告会での発表は、優秀賞を獲得。所属職員全員のモチベーションとった。
2. 介護福祉士実務者研修は、5 名が受講を希望。
3. 離職者数 0 名。職員満足度調査「仕事へのやりがいがある」87%　面接では「ここで仕事を続けたい」「学ぶことをありがとう」「もっと頑張りたい」と意欲のある言葉が聞かれた。

〈考察〉

組織化を図るためには、共通の目的を持つ、協働意欲を高める、効果的なコミュニケーションが重要。リテンションマネジメントでは、理念を共有し目指す方向を示したことで、組織の一員としての一体感と、業務実践報告会での受賞がモチベーションと達成感に繋がっている。また、キャリア面接は職場からの支援がわかるコミュニケーションの機会となり、成長への想いと、組織に対する貢献意欲が高まったと考える。

〈まとめ〉

リテンションマネジメントの取り組みは、外国人介護職の働く意欲に繋がる

110-5　スタッフ育成①

新卒看護師サポートチームの取り組み～新人看護師教育プログラムの作成と運用～

愛媛県・南高井病院

○野間（のま）　忍（しのぶ）（看護師）

【はじめに】

新卒看護師が入職後に、社会的責任や基本的態度を習得し働き続けられるためには、職場における教育プログラムの充実が重要となってくる。新型コロナウイルス感染症の流行により、看護学生が看護実践能力を取得する機会である臨地実習を経験できないまま就業してくる現状や、新卒看護師の入職者数が年度により様々である当院の状況もあり、OJT を中心に指導を行っていた。そのため、統一した指導が難しく、プリセプターへの支援や職場全体でのサポートが必要であると考えた。そこで、新卒看護師サポートチームとして取り組んだ活動と今後の課題について報告する。

【方法】

期間：2023 年 1 月～2024 年 3 月

・看護部教育プロジェクト内で新卒看護師サポートチームを始動させる。
・新卒看護師の年間教育研修スケジュールの立案や研修の運営を行う。
・新卒看護師、プリセプターに対するアンケートを実施した。

【結果】

新卒看護師教育研修スケジュールは、当院でのクリニカルラダーⅠの内容を網羅し作成した。講師は、新人看護職員研修責任者・教育担当者研修を修了した看護師長・看護主任へ依頼した。新卒看護師からは、今後の目標として「患者のちょっとした異常にも気付けるようになりたい。みんなが頑張っていると思うと自分も頑張れた」の意見が聞かれた。プリセプター研修ではプリセプティを自慢しよう！などのテーマを決めて研修を実施した。プリセプターからは「新人の個性に合わせた指導が必要。教える側も学習したい。患者への接し方で学ばされる」の意見が聞かれた。

【今後の課題】

新卒看護師のピアサポートの重要性を理解した配属先やローテーション研修などの検討。卒後 2 年目教育の継続と実施が必要と考える。またプリセプター経験者を増やし、部署全体で新卒看護師を育成する風土づくりを今後も続けていきたい。

110-6　スタッフ育成①

外国人スタッフ育成の実際

愛媛県・道後温泉病院看護部

○森川（もりかわ）　由香（ゆか）（看護師）

（はじめに）

現在の日本は超高齢化が進み、介護職の争奪戦となることが予測される。当院でも人材不足と人員確保が困難な状況が数年続いている中、2023 年 3 月ミャンマーより特定技能実習生 4 名の入職、同年 8 月に 6 名、10 月には 1 名の入職があり、現在計 11 名のスタッフが在籍している。今回、初めて外国人スタッフと共に働き、取り組んだ内容をここに報告する。

（期間）

2023.3.1～2024.2.29

（取り組み）

外国人スタッフとの関わりで課題となるのはコミュニケーションであり、先ずは言葉・文化・習慣が違う人に対して、育成環境を整える所から取り組んだ。入職初日は職務規定、接遇についての講義や実際に行うケアの見学、2 日目からは指導者と共に見学から見守り、そして自立へと段階的に進めた。メンタルサポートを特に重要視し、個別やグループ単位で面談を実施、毎週時間を作り職場や生活の困りごとはないかを確認し、体調の変化を気にかけながら関わりを持つよう努めた。その結果、順調に進むことが出来たので、2 週間毎、1 ヶ月毎へと定期的なメンタルサポートの間隔を徐々に伸ばした。日本語の習得は難しいことも多く、スタッフや患者とのコミュニケーション、記録書の閲覧、個人学習などで学びを強化している。指示、指導する際には理解しやすい言葉を心掛け、必要時ポケトークの利用で補完した。入職後半年が経過した頃にはナースコール対応が出来るようになり、時間差勤務も行えており、業務範囲の拡大が出来ている。2024 年 2 月時点での介護技術経験録評価に於いて、3 月入職者 82%、8 月入職者 69%、10 月入職者 59% の自立が確認出来た。プライベートでは、全員が寮に入居し、充実した生活を過ごせるよう生活面は在寮者を中心にサポートする体制がある。また、介護サービス委員会時や、病棟のリーダー会時に外国人スタッフの指導についても情報共有を行っている。今後も外国人スタッフと共に働きやすい環境を目指していきたい。

111-1　スタッフ育成②

安全な食事介助方法統一の取り組み

神奈川県・社会福祉法人道心会　介護老人福祉施設ヴィラ横浜

○中川（なかがわ）　直子（なおこ）（作業療法士）

【はじめに】入居者の状態変化に伴い日々の食事介助に誤嚥リスクがあった。訪問言語聴覚士より『食事終わりにお茶を提供するように』と指示があり、再度施設での食事介助の質の向上を図る為、摂食・嚥下の理解と安全な介助が統一できるように取組を行った結果を報告する。

【方法】摂食・嚥下と食事介助の勉強会を 4 つの項目に分け、毎月の全体昼礼で計 4 回の勉強会を開催した。また、介護職員を対象にテストを実施し勉強会前後でアンケートを行った。アンケート内容は「環境」「介助」「心理」の 21 の質問に「常にしている」「だいたいしている」「あまりしていない」「していない」の 4 段階で回答してもらった。後のアンケートには「自身の食事介助に対する意識変化」項目を加えた。結果を点数化し、総合得点および各質問結果の前後比較をマンホイットニーの U 検定を用いて解析した。有意水準は危険率 $P<0.05$ とした。

【結果】「Q13：食事の途中、終了時は水分またはお茶ゼリーを提供している」は P 値 0.043 となった。アンケート項目別の P 値および前後総合点の比較の結果は $P>0.05$ となった。後の意識変化に関する質問では安全な介助になっていると感じる人が多かった。

【考察】「病棟の看護・看護助手を対象に食事の知識・技術の獲得を目的とした摂食・嚥下の学習会の効果」の研究では看護助手の技術面の効果が得られにくかった報告がされている。今回のアンケートにおいても介護職を対象とし技術面に関する質問であったため有意差が得られなかった可能性がある。Q13 は手順の改善であったこと、事前の周知が有意な結果に至ったと考える。今回結果は得られなかったが、意識変化の回答結果から安全な食事介助を心がける意識は向上したと言える。技術の向上を得るには定期的な学習機会の実施、その都度現場でのアドバイスが必要と考える。今後も食事介助支援の質の向上を図っていきたい。

111-2　スタッフ育成②

多職種による管理者研修の効果～研修報告書を振り返って～

熊本県・水前寺とうや病院　看護部

○馬場（ばば）　幸子（さちこ）（看護師）、寶木　富美子

【背景・目的】A 病院では、2022 年に 5 名のスタッフが中間管理者（以下 主任）に昇進した。このことを育成の機会と捉え、専門の異なる職種による研修が職種をこえたコミュニケーション、関係性の構築につながるのではないかと考え研修を企画した。多職種での管理者研修において、どのような効果があったのかを明らかにすることを研究目的とする。【方法】対象者は各部門の主任の役割を担う者で、2022 年度から 2023 年度の管理者研修に参加し研修報告書（以下 報告書）を提出した昇進以外の主任を含む 9 名。報告書は自己の課題、実践への活用、研修を通しての気づきにより構成し、研修への参加意義に焦点を当て意味内容からコード化し類似性に基づきカテゴリー化した。【結果】報告書から 7 つのカテゴリーを抽出した。主任らは、【学びの機会が乏しい】と現状を捉える一方で、管理者研修は【学びがモチベーション】となっていた。多職種での研修は【職種ごとの考えや視点が学びを刺激する】【先輩管理者からの気づきを得る】ことにつながり、グループワーク等の演習を繰り返すことにより【交流を通し互いの想いを知ることで関係性の構築につながる】【互いの承認が自信につながる】と感じ【職種の専門性を尊重する】ことが重要であるという気づきが生じていた。【考察】中規模病院の主任は、現場の臨床実践に携わる機会が多く管理に必要な系統的な学習の場が少ない現状があり、定期的な学びの機会を得たことがモチベーションの向上につながったと考える。職種により主任としての知識や経験に差はある一方で、グループワークを通してお互いの立場で持っている情報や考えを知ることが可能となり、他の職種から新たな気づきを得ることにつながったと考える。加えて、一つのテーマについて顔をつき合わせ検討することでなじみの関係ができ、自由に考えを伝えることで互いの想いを知ることや関係性の構築に繋がったと考える。

111-3　スタッフ育成②

看護補助者の人財育成と働き続けられる職場に向けた取り組み

静岡県・静岡徳洲会病院　看護部

○伊藤（いとう）　真弓（まゆみ）（看護師）

背景

当院は静岡県中部にある稼働病床数 315 床のケアミックス病院である。看護補助者（以下補助者とする）は約 60 名在籍しており、令和 5 年度の補助者離職率は 14% で、前年度（9.5%）より増加している。補助者は看護チームの一員として重要な役割を担っており、働き続けられる環境を整える必要がある。昨年度、介護副主任を中心とする介護・看護補助者委員会（以下委員会とする）が発足し、そのサポート役として介入をすることになった。委員会を中心とした補助者の業務改善及び教育の取り組みについて報告する。

実践内容

委員会では長年困っていた「不潔リネン置き場の運用改善」を行った。現場の声を尊重しながら、改善方法の検討を重ね、委員が主体的に行動できるよう支援した。主にレイアウトの変更とルール作り、業者との交渉、院内へ発信し周知を図った。補助者の技術研修では、介護福祉士が指導者として行った。その他、資格取得や学会発表への支援を行った。

結果

委員会を中心に補助者が能動的に行動し、業務改善や補助者研修ができた。介護福祉士が指導者となった技術研修のアンケート調査では補助者全体の 90% 以上が「満足である」と答えた。また、資格取得支援を行い、介護福祉士が 4 名合格した。学会へは 3 名が参加し、3 演題の発表ができた。

考察

委員会活動により、委員が主体的および責任をもって行動でき、自信や達成感を得ることができた。さらに補助者の能力を引き出し、成長を育む場となった。常に相談や検討できる体制や現場の声を大切にしていく姿勢は、職場の安心感や満足度につながり、WLB の改善や働き続けられる職場になっていくと考える。また、学会発表や資格取得支援は、達成感や仕事のやりがい、自信にもなり、次のステージへの目標や、キャリアアップに興味がもてるきっかけとなった。

111-4　スタッフ育成②

褥瘡予防に対する当院の取り組み―ポジショニング研修会を施行して―

長野県・轟病院リハビリテーション科

○渡邉（わたなべ）　潤（じゅん）（理学療法士）、長尾　玄、中村　久美子、鈴木　康祐、返町　祐奈、丸山　真紀

【背景】当院は慢性期一般病床 39 床、療養病床 60 床を有しており、呼吸器の装着や拘縮、意思疎通が困難な方など長期臥床を強いられている患者が多く入院している。病状の進行や長期療養に伴い常に褥瘡のリスクがあり、ポジショニングの複雑化や個別性が増加したためスタッフに対して研修会を行うこととした。
【目的】ポジショニング研修会を行うことによって、スタッフの意識向上がなされたか、意識向上が褥瘡予防につながったか検討。
【方法】対象は一般病棟に勤務する看護師 10 名ヘルパー 2 名。褥瘡予防に対して実技を含めたポジショニング研修会を実施し、理解度や意識調査のアンケートを施行、更に研修前 45 名と研修後 46 名の患者を対象に褥瘡有病率を検討した。
【結果】研修会前のポジショニングに関するアンケートでは半数以上が自信ないと回答。研修会後は「ポジショニングを意識するようになったか」「理解度は高まったか」に対し前者は毎回意識している 58%、時々意識できている 42%、後者は十分理解できた 50%、ある程度理解できた 50% となり、ほぼ全員ポジショニングについて意識・理解できていた。また、39 名の患者を対象に適切にポジショニングがされているかラウンドした結果、研修前 3 回の平均値が 74% に対し研修後は 89% と向上を認めた。さらに研修前 4 ヶ月の褥瘡有病率 11% であったが、研修後 4 ヶ月の平均値は 9% と減少傾向にあった。
【考察】長期臥床患者の適切なポジショニングは肺炎、関節の拘縮、褥瘡の予防など患者の利益となることが報告されている。ポジショニング研修会の活動を通して他職種の褥瘡への理解、ポジショニングへの意識が向上したことで効果的なポジショニングが可能となり褥瘡有病率が低下したと考える。
【結語】研修会により褥瘡への理解度が高まり、適切なポジショニングにより褥瘡有病率も低下した。今後も定期的な研修会を行っていきたい。

111-5　スタッフ育成②

自分が伝えたい事を職場内に浸透するためには―マネジメントの法則と今後の対策―

福岡県・北九州小倉病院リハビリテーション科

○澤田（さわだ）　直孝（なおたか）（理学療法士）

【はじめに】

昨年ポジショニングについて当学会にて発表。発表後にいくつかの病院の方々から「ポジショニングが浸透しない。」という質問内容があった。当院以外でも同じような事で悩んでいる病院・施設があることを実感。

職場内で影響力や求心力がどの程度あれば、自分が伝えたい事が職場内に浸透できるのかを考えた。文献等を調べると一般企業では生産性を求める時や物事に対しての関心度に対して用いられる法則がある事が分かり、その法則が医療の現場でも成立するものなのかを今回検証。

【目的】

外部研修やポジショニングについてのアンケートを実施。アンケート結果が一般企業で用いられる法則と照合し、同等の結果が得られるかを検証。それに加えて、ポジショニングに特化した外部研修を受講した看護職に現状と今後についてのアンケートを実施。その両方を照合し、今後の課題が得られたので報告する。

【対象】

・全病棟スタッフ
・外部研修を受講した看護職

【方法】

・外部研修や知識の習得、ポジショニングに対してのアンケートを実施。
・現状と今後の課題についてのアンケートを実施。

【結果】

・法則と同じ結果は得られず。
・外部研修や知識の習得
看護職：全病棟において 90~80% のスタッフが「関心がある」と回答
介護職：療養病棟の介護職で「関心がある」と答えたのは 40% 程度
・ポジショニング
看護職：全病棟において 90~80% のスタッフが「関心がある」と回答
介護職：療養病棟の介護職で「関心がある」と答えたのは 40~60% 程度

【考察】

特に療養病棟での介護職の関心度が低いのは、成功体験を得られにくい事や仕事の中でのポジショニングの優先度が低い事、知識不足など色々な要因が考えられる。

【まとめ】

ポジショニングを実際に行っているのは介護職の割合が高い為、定期的な内部研修による介護職の関心度の底上げとポジショニングに特化した外部研修に介護職が優先的に受講する事が今後必要。

111-6　スタッフ育成②

介護職員の処遇改善加算を利用した当院の取り組み～法人内の架け橋となれるように～

香川県・永生病院

○大島（おおしま）　誠之（まさゆき）（介護福祉士）、毛利　彰吾、山内　由香、吉成　千紘、三谷　恵美

はじめに

当院では介護職員に対しての処遇改善加算を取得している。2019 年 10 月より開始となった「介護職員等特定処遇改善加算」の制度において経験・技能のある介護職員を 5 名選び、法人内で「特定介護福祉士」の名称で位置付けた。そして、法人内の職員同士の交流や勉強会を開催しての情報交換、行事などを企画・実施をすることで介護サービスの資質向上、職員のモチベーション向上を目指して活動を行っている。取り組みを始めてから現在までの内容を報告する。

期間

2019 年 10 月から現在

主な取り組み内容

・各事業所での業務や問題点の聞き取りや相談
・介護人勉強会の計画と実施
・ボランティア等の受け入れ対応
・高校、専門学校への出前授業
・外国人技能実習生の受け入れ対応
・理事長、院長との定期報告会　　など

経過とまとめ

当法人内には一般病棟、介護医療院、通所介護、グループホーム、小規模多機能型居宅介護と様々な事業所を展開しているが、どの部署においても入居者、利用者の介護度が年々上がっている。その中で、スタッフの育成や業務の見直しなど色々な問題を抱えており、自部署内だけで解決しようとするため、視野が狭くなっていた傾向がみられた。今回、特定介護福祉士が各部署へ訪問し意見交換、交流の場を作ることで相談しやすい環境を作ることができた。また、仕事内容や人間関係についての相談やアドバイスを行っていくことで異動や助勤が必要になった際もトラブルを最小限に抑えることができたのではないかと考えている。

特定介護福祉士の活動を通じて、一人でも多くの職員が安心して充実した業務が行えるよう部署間の架け橋となる存在を目指していきたい。そして本来の処遇改善の目的でもある介護職員の満足度向上、定着率向上にも繋がっていけるよう今後も継続していく。

112-1　スタッフ育成③

今後の専門分野での活躍の場を求めて，認定理学療法士の取得率向上を目指した取り組み

大阪府・平成記念病院リハビリテーション科

いまとみ　ひろゆき
○今富　裕之（理学療法士）

【はじめに】

2022 年度より日本理学療法士協会の生涯学習制度が新しく変更となった．生涯学習制度の根底には理学療法士の質の向上，専門分野における職能的水準の引き上げ，自発的な学習の継続を促すことを目的としている．今回は専門分野における職能的水準の引き上げに対して，当院で行った取組みを報告する．

【対象・方法】

2016 年（51 名），2020 年（60 名），2024 年（62 名）の 3 期において，在籍する理学療法士を対象とし，各年度における認定理学療法士の取得率（以下：認定取得率）を調査した．

取組みとしては，①役職者への支援，②一般スタッフへの支援，③認定取得後の活動支援，④新生涯学習制度に対する取組みを行った．

【結果】(2016 年→2020 年→2024 年)

認定取得率：1.96％→26.6％→27.4％（役職者の認定取得率：0％→87.5％→75％，一般スタッフの認定取得率：2.1％→11.53％→13％）．

認定取得後の活動：認定領域を活かした講師・座長，地域活動，院内専門チームでの活躍．

【考察】

当院での状況を分析する中で，問題点として，生涯学習制度を理解できていないことや資格を有する先輩理学療法士の不足が原因と考え，まずは 2017-2018 年に役職者に対して認定取得を目指す取組みを行った．同時進行で一般スタッフには受験要項について説明を行い，研修会の参加を促し，2019 年-2020 年にかけて一般スタッフの認定取得を目指した．2021 年-2022 年にかけては，新生涯学習制度に対する説明会を企画し，制度改定前後におけるフォローアップを重点的に行った．2023 年-2024 年においては，院内で症例検討会や登録理学療法士のサポート研修会を企画し，取組みを継続している．

院内の認定取得率は日本理学療法士協会の認定取得率：2.3％→9％→10.7％ を大きく上回り，また目標としていた認定領域を活かした活動においては，院内だけでなく，地域で活躍の場を得ることができ，職能的水準を引き上げる結果となった．

112-2　スタッフ育成③

人材確保と職員定着を目指した取り組み

富山県・いま泉病院

○吉田（よしだ）　麻奈美（まなみ）（看護師）、八幡　玲子、谷山　眞理子、宮崎　真由美

はじめに

我が国の生産性年齢人口は今後減少することが見込まれ人材不足は深刻になる。人材不足は以前から危惧され様々な取り組みを行ってきた。今までの取り組みを評価し今後について検討した。

I. 目的

人材確保と定着を目指した取り組みを評価し今後に繋げる。

II. 結果

看護師、介護士の総数は 147 名。平均年齢は 45 歳。60 歳以上が占める割合は 13.6%（19 名）。離職率 4%（R4）、8%（R5）

1. ワーク・ライフ・バランス（以下 WLB）：

仕事と生活の調和を重視。育休中 5 名。多様な勤務形態。残業は基本なし。有給取得率が高い。

2. 人材育成と体制づくり：

研修は仕事時間内とし、費用は原則法人負担。キャリアアップ支援。奨学金制度。介護士が看護師、言語聴覚士を目指すケースあり。新人、中途採用者はエルダー性と研修により育成支援。

3. タスクシェア：

ケアアシストを採用しケアの業務負担軽減に繋がった。ケアアシストから介護福祉士取得し介護士にシフトしたケースあり。

4. 生産性向上推進：

介護ロボット導入や記録の電子化などシステム・機器の導入を推進。

5. 採用と定年者：

学校訪問や就労体験を積極的に実施。外国人労働者、障害者の採用。定年者の継続雇用。

6. 人事考課：

面接・目標設定と評価の実施。

III. 考察

離職率は低く新人採用者数も増えていることから、今までの取り組みは職員の定着と採用に一定の効果が得られたと考える。日本看護協会によると WLB は離職率の低下や人材の定着に繋がり、安全で質の高いサービスにつながる重要な経営戦略の一つだと述べている。現在取り組み中の電子化は、その効果を可視化し生産性向上に繋がったかを評価する必要がある。

おわりに

今後の人材確保に向けて、働き続けたい、入社したいと思える環境づくりを更に模索し、病院理念のもと仕事と生活を大切に活き活きと働く職場環境づくりで人材不足に繋げたい。

112-3　スタッフ育成③

新入職者の早期離職を防ぐためのフォローアップ研修の効果検証　3年間の離職率の比較から

1群馬県・内田病院、2吉本興業株式会社、3東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　理学療法科学域、
4株式会社H&Mサービス

○小此木（おこのぎ）　直人（なおと）（理学療法士）[1]、青木　伸行[1]、黒木　勝紀[1]、田辺　祐己[1]、富所　哲平[2]、浅川　康吉[3]、
井上　宏貴[1,4]、田中　志子[1]

【目的】

医療・福祉分野における就職後3年以内の離職率は全産業の中でも上位であり、早期離職は新入職者側・雇用者側の双方にとって不利益を生む。組織への愛着や帰属意識をもたらし離職を防ぐ取り組みとして近年、近しい属性を持つ者同士の職場内のつながりが重要視されている。そこで今回、同期入職者のつながりを強めることを目的としたフォローアップ研修（以下、FU研修）を新入職者対象に実施し、早期離職の軽減効果を検討した。

【方法】

大誠会グループの令和3～5年度の4月1日付入職者を対象とした。令和3年度はFU研修の実施無し、令和4年度は年度末にのみFU研修を実施、令和5年度は7月・10月・3月の計3回FU研修を実施した。なおFU研修後には職場環境に関するアンケートを実施し、改善が必要な場合は所属長へ対応を依頼した。

FU研修の内容は自己紹介、アイスブレイクや課題設定・事例検討などのグループワークの計4時間とし、ファシリーテーターは非常勤講師の群馬住みます芸人および研修担当者、部長級職員が担当した。

各年度の対象者の配属部署、職種、採用区分（新卒 or 中途）、前職での経験有無（中途のみ）、年度末時点での離職有無を調査し、年度ごとにカイ二乗検定による比較を行った（有意水準5%）。

【結果】

年度末時点での離職者は、令和3年度9/36名（25.0%）、令和4年度4/28名（12.5%）、令和5年度3/35名（7.9%）であり、令和3年度と令和5年度で有意差を認めた（p=0.046）。令和3年度と令和5年度の入職者属性の比較では、職種のみ有意差を認め、令和5年度は理学療法士の割合が少なく、介護士の割合が多かった。

【結語】

職種の属性差はあるものの、FU研修を複数回実施した令和5年度は、実施無しの令和3年度よりも有意に離職率が低かったことから、FU研修により早期離職を軽減できたと考えられる。

112-4　スタッフ育成③

共に歩む介護の未来～外国人介護士受け入れ支援～

1 千葉県・総泉病院　特殊疾患病棟、2 総泉病院　医療療養病棟、3 総泉病院　事務部管理課

○齋藤（さいとう）　悦男（えつお）（介護福祉士）[1]、露崎　芳[2]、寺嶋　栄子[3]

1. はじめに

当院では慢性的な人員不足に対し、現在計 16 名、一病棟に 3～4 名の外国人介護士が従事している。2019 年からインド人介護技能実習生の受け入れ支援を開始、2023 年度からは実務者研修・介護福祉士資格取得の支援を開始した。この支援の経過を評価・考察したので報告する。

2. 目的

外国人介護士への支援の現状・課題を明確にし人材の定着を目指す。

3. 方法

＜事務部＞

・居住環境について外国人介護士へヒアリング調査

＜介護教育委員会＞

・職場環境について外国人介護士へヒアリング調査

・教育における現状と課題について教育担当者などへヒアリング調査

4. 結果

ヒアリングの結果次のような意見があった。

⑴ 外国人介護士より

・優しく丁寧に教えてもらった

・勉強になった

・自分に自信がついた

・資格取得を目指したい

・ルームシェアでなく一人で住みたい

⑵ 教育担当者より

・わからないのにわかったと返事をするので困る

・最近日本語能力が伸び悩んでいる

5. 考察

外国人介護士受け入れ当初は手探り状態で文化の違いに戸惑いもあったが、2 名が特定技能に移行し働き続けていること、またヒアリング結果からも良い支援が行えていると思われる。安心して働くためには居住環境についても柔軟に対応し生活基盤を整えることも大切だと考える。

また外国人介護士は上司に対し「わからない」と言えない文化があることを日本人が理解し、意識的にコミュニケーションエラーを防ぐ必要がある。更に、外国人介護士が増えたことで母国語や英語が使われる機会が増え、日本語能力の伸び悩みに繋がっていると思われる。介護の対象は日本人であり、日本語能力の向上が必要であることを伝えると共に、人員配置にも考慮が必要だと考える。

6. 結論

今後の課題を以下の点である。

①外国人介護士の文化背景を踏まえた理解度の確認

②居住環境等、生活基盤の整備への柔軟な対応

③日本語能力向上を意図した指導と人員配置

112-5　スタッフ育成③

看護師負担度と成果の可視化を病棟管理に活かす

愛媛県・松山リハビリテーション病院

○倉橋（くらはし）　千秋（ちあき）（看護師）、泉　由紀恵

演題内容

自院は、リハビリテーションに特化した326床の病院である。回復期リハビリテーション病棟を3病棟（160床）有している。現在、少子高齢化、医療体制の改革、地域包括ケアシステムを推進する中、回復期リハビリテーション病棟での受入れ患者の重症度は年々増している。そのため看護師の負担度も上がり、現場スタッフから疲弊した発言がみられている。病棟師長は、スタッフの気持ちに日々共感しながら、現場長として経営的な視点、質の向上についてどう伝えられるか悩んでいる。今回、病棟師長にデータ等の客観的評価を活用し、病棟管理に活かしてほしいと考えた。

目的：回復期リハビリテーション病棟で可視化した病棟の状況と質の評価の推移を病棟師長の管理能力の向上に活用できるか検討する。

期間・方法：①2018～2023年間の回リハ病棟への受入れ患者の重症度と看護師の負担度、アウトカムをグラフ化し、それを病棟師長にフィードバックした。

②病棟師長から現場での意識改革への活用について聞き取りを行った。

結果・考察

その結果、「重症者が増えていった」「どんどん大変になっていく」という曖昧な状況から明らかに重症者の増加と看護師の負担度の増加の可視化が出来た。また、その間のアウトカム等の評価を加え、現場での頑張りも表すことが出来た。そのデータを、病棟師長にフィードバックし病棟管理にどう活かせるかを今回振り返ることが出来たので、ここにその報告を行う。

112-6　スタッフ育成③

介護職の教育と業務マニュアルの作成～介護管理職の取り組み～

大阪府・千里リハビリテーション病院

○恩庄（おんしょう）　美樹（みき）（介護福祉士）

介護職の教育と業務マニュアルの作成
～介護管理職の取り組み～

医療法人社団和風会　千里リハビリテーション病院　恩庄美樹（CW）
高江洲翼（CW）緩詰哲也（CW）木下香代（CW）小山さおり（CW）橋本康子（Dr）

【はじめに】
当院では介護職が 2024 年 6 月現在 37 名在職している。開院当初は介護福祉士の国家資格を有する者が 100% であったが、現在では約 70% に減少している。特に近年では介護福祉士の確保が難しく、積極的に無資格や未経験の介護職の採用おこなう必要がある。そこで、これまでの教育・業務マニュアルを「誰が見てもわかりやすい・誰が教えても同じようにできる」ものに改定した。あわせて技術面のスキルアップを目的としたリハビリテーション介護技術研修会の取り組みについて報告する。

【内容】
新入職教育マニュアルの見直しと作成：期間は 2023 年 6 月～2024 年 3 月。月 2 回ミーティングを開催し、参加者は各病棟の介護管理職。新入職者の病棟オリエンテーションの内容を見直し業務進行に使用しているチェック表の内容確認、変更箇所の擦り合わせを行いマニュアルの修正を行った。
リハビリテーション介護技術研修会は 2023 年度から開始しており、主にリハビリ部門の管理職が講師を務め年間を通じて毎週火曜日に実施している。

【結果】
新入職教育マニュアルを見直す事により、統一した内容の教育が可能となった。介護経験が少ない職員や新入職からは「わかりやすい」との意見が聞かれた。リハビリテーション介護技術研修会については専門職から技術指導が受けられ、患者の介護場面で活かせる、苦手意識が解消された、専門知識が身についたなどの意見が聞かれた。

【考察】
今後も定期的にマニュアルの見直しをおこない資格や経験に合わせた教育の取り組みを継続する。リハビリテーション介護技術研修会については、今年度末にテスト形式のスキルアップチェックをおこなう予定としている。

112-7　スタッフ育成③

中途採用障害者雇用への取り組み

1 鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル、2 医療法人　玉昌会

○岩城（いわき）　依央理（いおり）（事務職）[1]、大野　仁美[2]、宮口　光太[1]、迫　里香[1]、西別府　愛[1]、三反田　美保[1]、
西田　寿子[2]、熊迫　健綱[1]、上村　章[1]、髙田　昌実[2]

【はじめに】

全員参加型の社会を目指した地域共生社会実現に向けて、当法人においても「障害者雇用促進法」によって定められた規則に対して雇用の拡大、雇用後の定着に対する取り組みを行っている。令和 6 年 4 月に法定雇用率の引き上げ実施や、令和 7 年以降には除外率制度の縮小も予定されており、今後ますます雇用に対して充実性を持った取り組みが求められる。

【方法】

今回、障害者雇用で雇用した看護補助業務に従事する職員に対し、業務的配慮・心理的配慮の面から定着を図る取り組みを行った。業務的配慮の内容として本人の特性を基に業務内容に対する向き不向きを考え、他者との連携業務を除外し、タイムスケジュールに沿った個人で進めることができる業務を抽出した。心理的配慮に対しては月に 1 回公認心理士による面談と上司・人事課・外部支援員を交えた面談をそれぞれ設定し、細かなフォローアップ体制を整えた。

【経過】

しかし入職から 2 か月経った頃より精神的な不安定さによる欠勤が続くようになった。業務環境に問題があるのか、面談以外に業務の合間本人の悩みや思いを傾聴し続けた結果、当法人に雇用される以前より抱えていた不調が悪化したことが原因であった。療養のため休職を提案したが、本人より地元に戻り再起を図りたいとの意思があり、4 か月で退職となった。

【まとめ】

今回、定着には至らなかったが、手厚いフォロー体制があったことで、不調の原因や仕事に対しての学びがあったと話があり、縁があればまた働きたいとの言葉を頂いた。就労初期より面談等を行っていたことで、本人が抱える問題の本質に気づくことができた。一方、情報不足等から対応が後手に回ることが多かったことも定着に至らなかった原因と考える。この経験を活かし、障害者の社会参画による地域共生社会構築への発展に貢献できるよう、今後の障害者雇用への取り組みを更に充実させたい。

113-1　褥瘡・スキンケア①

PEG 部周囲のスキントラブルについての取り組み

鹿児島県・吉田記念病院介護医療院

ふるかわ　なるみ
○古川　成美（看護師）、池田　美加

1. 研究目的・背景

当病棟で、PEG 造設者は 25% を占める。その中で挿入部の皮膚トラブルを抱えている方が 15% と少なくない。注入漏れ、出血、肉芽、悪臭などから頻回に更衣を行い、入所者・介護者共に負担が大きい。その為、それぞれのトラブル周囲を考察しながら、スキントラブル 3 名の改善を目的とした取り組みと結果について報告する。

2. 研究対象者

D 病棟で PEG チューブより注入されている入所者 3 名

3. 研究期間

2024 年 5 月～2024 年 7 月

4. 研究方法

A・B 患者

1）カテーテルを注入前後回転させる

2）こより（ティッシュ）をする

3）PEG 部周囲・外部ストッパーの泡洗浄（1 回/日）

C 患者

1）ティッシュ・ガーゼを注入後に交換

2）仰臥位・左右側臥位で注入

3）PEG カテーテルを皮膚に対し垂直に保つ

4）PEG 部周囲・外部ストッパーの泡洗浄（1 回/日）

5）排便コントロール（屯用で下剤使用）

5. 結果

A・B 患者は上記の方法をし、肉芽が小さくなり出血することも少なくなってきた。C 患者は上記の方法をし、注入漏れやただれが少なくなり更衣する事がなくなった。

6. 考察

A・B 患者はこよりやカテーテルを回転させる事で、圧迫や摩擦が軽減され肉芽が小さくなったと考える。C 患者は泡洗浄や PEG カテーテルを皮膚に対し垂直に保つ事で、注入漏れやただれが軽減されたと考えられる。今後も PEG 部周囲のスキントラブルにつての取り組みを継続し、改善されるよう努めていく。

113-2　褥瘡・スキンケア①

長期臥床患者の手指拘縮の緩和についての取り組み　ビーズボールを使用した拘縮手へのアプローチ

北海道・苫小牧東病院　医療療養病棟

かねさか　まさこ
○金坂　雅子（看護師）

【はじめに】脳血管疾患などで寝たきり状態が多い療養病棟では、多くが四肢に麻痺や拘縮を伴っている。手指が拘縮する理由としては、脳疾患の後遺症による痙性麻痺、パーキンソンなどの筋緊張、長期臥床による筋や腱の拘縮があげられる。なかでも手指の拘縮は衛生が保たれにくく、皮膚や爪の浸軟、真菌症や悪臭などのトラブルを招き問題になっていた。これまで拘縮手にロール状にした不織布ガーゼやタオルを把持するなどしていたが、現行の対策ではトラブルを改善できず思案していた。
【研究方法】①研究期間　2023 年 12 月～2024 年 6 月　②研究対象　手指拘縮のある患者 13 名に実施　③実施内容　ストロービーズをネットに入れボール状にしたものを使用（ビーズボールと呼称）し拘縮手に把持する　④期待される結果　皮膚トラブルが改善、拘縮が緩和されケアがしやすくなる
【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承認を得て、本人とご家族へ研究目的を説明し、個人が特定されないように配慮した
【結果】看護スタッフへの聞き取りアンケートの結果、手指のケアがしやすくなり、手指関節が柔らかくなったと判断できた
【考察】手指は関節の拘縮が起きやすい部分である。関節の拘縮が長期になるほど矯正が難しくなるが、数年経過したものでも改善できる可能性が十分にあると言われている。患者自身のわずかな手の動きでビーズボールのずれがあり、そのずれを繰り返し直すことで、手指関節・筋・腱が刺激されマッサージ効果となり、手指が以前より柔らかくなった。ビーズボールの導入は有効であったと考えられる。
【おわりに】日々の業務に追われ、手指ケアのついては後回しになりがちだった。この度の取り組みで地道にケアを続けていけば拘縮は不可逆的なことではなく改善できることだとわかった。療養病棟は多くの患者が人生最期の時を過ごす場所である。家族が面会するその場面で、握るその手がきれいな状態であるように心がけていきたい。

113-3　褥瘡・スキンケア①

難治性の褥瘡を合併した長期臥床の脊髄損傷患者へのリハビリ成果

1 愛知県・小林記念病院入院医療部慢性期リハビリ病棟科、2 小林記念病院診療部、3 小林記念病院褥瘡ケアセンター

○牛嶋（うしじま）　泰介（たいすけ）（作業療法士）[1]、石川　恭平[1]、古田　勝経[3]、小田　高司[2]

【はじめに】褥瘡が発症すると、増悪防止の為に生活様式の変更が必要となり、日常生活動作の制限やこれに伴う QOL 低下が懸念される。今回、食事動作獲得に関して、褥瘡治療に合わせたリハビリ介入を行った症例について報告する。

【症例】70 代男性。T6 レベル脊髄損傷の完全対麻痺。施設入所中、右坐骨部褥瘡を発症。急性期病院へ入院。以後、褥瘡治療を継続したが難渋した為に褥瘡発症から 36 週時点で当院へ転院となった。入院時評価は褥瘡重症度 4 度・大きさ 5.0×4.0cm・肛門部方向へポケット 1.5cm。ADL 全介助。MMSE28 点。FIM48 点。長期臥床から廃用症候群が進行し、顕著な運動機能低下を認めた。

【経過】初回食事姿勢評価は左完全側臥位 G-up30 度、食事摂取全介助。入院初期から介入を開始した。入院 5 週間後ポケット消失に合わせてリーチ動作訓練開始。9 週間後創閉鎖時、おにぎり自己摂取獲得。20 週間後、褥瘡重症度 3 度全体瘢痕形成した為 G-up60 度で自己摂取開始。評価期間中に創部増悪認めた為中止。34 週後、左 30 度側臥位・G-up36 度から再評価開始。串刺し食・おにぎりで自己摂取獲得。数日評価し創部の増悪がみられなかった為、G-up55 度・左 20 度側臥位許可。ポジショニング再評価し普通食で自己摂取獲得した。ポジショニング方法を掲示し、1 週間昼食時に直接指導を行った。その後も創部の増悪無く褥瘡重症度 0 度で経過した。

【考察】今回、リハビリ介入により褥瘡治療と ADL の改善を達成し、長期間の臥床によって低下した機能を本症例では再獲得出来た。脊髄損傷患者に発症した 4 度褥瘡の治療においても、多職種で情報を共有し、協働する事で治療と ADL 向上が可能となった。これにより、リハビリ介入が ADL 改善のみならず褥瘡治療にも有効であり、多職種による情報共有と連携が難渋する症例への対応において重要な役割を果たすと考えられた。

113-4　褥瘡・スキンケア①

手指拘縮患者の手掌内皮膚トラブル予防と拘縮改善への取り組み～素材の違うハンドロールを用いた効果～

大阪府・緑水会病院　看護部

やまもと　かおり
○山本　香（介護福祉士）

【はじめに】

手指拘縮のある患者の手掌内は湿潤環境状態によって皮膚障害や不快臭を発生させる要因がある。そこでハンドロール把持による皮膚トラブル予防として、使用しているポジショニングピローの中身（エラストマーパイプ）に着目した。エラストマーパイプは通気性が良く、体圧分散性がある。またポリウレタンフォームスポンジ（以下、スポンジで表記）も通気性、復元性に富んでおり手指拘縮患者に適しているのではないかと考えた。素材の違うハンドロールを使用する事で、手掌内の湿潤環境や皮膚トラブル、拘縮改善にどのような違いや効果があるのか比較を行ったので、結果を報告する。

【方法】

エラストマーパイプを晒で包んだハンドロールとスポンジハンドロールを用意し、手指拘縮のある患者５名に左右別々のハンドロールを把持する。保清、入浴前に手掌内の観察をする。評価項目は、湿潤・発赤・剥離・臭い・爪の食い込みの５項目とする。

【結果】

どちらのハンドロールも手掌内の湿潤の割合は減少するが、エラストマーパイプ使用の患者の湿潤は若干残った。また、研究前に比べ乾燥による表皮の剥がれが増加した。発赤はどちらのハンドロールも１か月目で増加、その後減少した。

【考察】

エラストマーパイプ使用のハンドロールは、把持できていない事が多く湿潤が残り、また、晒の吸水性という特性から乾燥により、表皮の剥がれが増えたと考えられる。今後はエラストマーパイプの量や外側の素材を検討する必要がある。スポンジハンドロールは、適度な通気性と吸水性が発揮でき手掌内の湿潤環境の改善に適していた。毎日清拭を行いハンドロールを把持することで、どちらのハンドロールであっても爪の食い込みが減少、手指を開くときの抵抗感も激減し拘縮予防に繋がったと考えられる。

113-5　褥瘡・スキンケア①

拘縮による握りこみや皮膚密着により生じた掌の湿潤環境の改善を目指して　にぎり新聞紙を使用したケアの実践

愛知県・刈谷豊田東病院看護介護部

○成田（なりた）　幸代（ゆきよ）（介護福祉士）、矢野　麻衣

【はじめに】

A 病院は療養病床であり疾患による麻痺や長期臥床状態の患者が多く入院している。拘縮により皮膚が密着し汗や皮脂などが原因で皮膚が浸軟し掌や指間に発赤、びらん、悪臭などの皮膚トラブルが発生している現状から、除湿や消臭効果があるとされている新聞紙を用いたケアに着目した。ティッシュを使用したにぎりガーゼとシュレッダーにかけた新聞紙を使用したにぎり新聞紙の 2 つのケアの効果を比較したため報告する

【研究方法】

期間：2023 年 1 月 23 日～4 月 16 日、5 月 15 日～8 月 6 日

対象者：

①長期臥床状態であり自身での関節運動が困難である。

②掌や指間に皮膚トラブルがあり、にぎりガーゼを使用している。

③手の拘縮、にぎり込みがある等の条件を満たした患者 4 名を選定した。

方法：

①掌とすべての指間の観察をした後、モイストチェッカーで肌水分量を測定し記録用紙に記載する。

②にぎりガーゼまたはにぎり新聞紙をにぎるケアを 6 週間実施し、掌とすべての指間の肌水分量の平均値を調査した。

③実践前後に掌とすべての指間の写真を撮り、皮膚トラブルの変化を観察する。

【結果】

にぎり新聞紙のケアを実施し、4 名の肌水分量平均値は 5 か所中 4 か所で減少した。

にぎり新聞紙とにぎりガーゼの除湿能力の差では最大で 13.5% にぎり新聞紙の方が除湿能力が高い結果が出た。

実践前後の写真比較では、4 名中 4 名とも皮膚トラブルが改善された。しかし 1 名は皮膚が過度な乾燥状態となった。

【考察】

皮膚トラブルは 4 名中 4 名とも改善が見られたため新聞紙を使用したケアは有効であると考える。

にぎりガーゼでも皮膚トラブルが改善する例はあったが除湿能力差から湿潤の強い患者には新聞紙を使用したケアの改善効果が高いと考える。

【結論】

拘縮による握り込みや皮膚密着により生じた掌の皮膚トラブルの改善ににぎり新聞紙を使用したケアは有効であった。

113-6　褥瘡・スキンケア①

褥瘡ケアにおける看護師に求められる統一ケアへの取り組み

1 新潟県・三条東病院看護部、2 三条東病院薬剤科

○大橋（おおはし）　久美子（くみこ）（看護師）[1]、阿部　真沙代[1]、田中　亮[2]

【背景】

当院は医療療養病棟 60 床と介護医療院 180 床の計 240 床、全 4 病棟からなり、日常生活自立度 C 以上が約 66％を占めている。褥瘡のある患者は医療療養病棟で治療を行っている。介護医療院の入所者に褥瘡が発生した場合、発生当初は介護医療院で処置を行い経過観察していく。医療院で褥瘡が発生し、急激に悪化した事例が続き、処置方法の討議を行った。その際に、処置の手技に病棟間で違いがあることに気付き、手技の違いが悪化に関係しているのか疑問に感じた。

【目的】

褥瘡の悪化を防ぐために、正しい処置を院内全体で統一する必要があると考え、マニュアルを作成した。病棟間での褥瘡処置に関する知識・手技の違いを明らかにし、統一化に向けて取り組んだ結果をまとめた。

【対象】

医療療養病棟 1 病棟、介護医療院 3 病棟に勤務する看護師 56 名。

【方法】

褥瘡委員にマニュアルに基づいた勉強会を R6 年 4～6 月に月 1 回実施。勉強会の内容を委員から病棟看護師へ周知。理解度を調査するためにアンケートを実施。

【結果】

医療療養病棟と介護医療院で、大きな差は見られなかったが、2 つの項目では明らかな差がみられた。この違いが、褥瘡の悪化に関係しているのではないかと考える。

【考察】

正しい処置を院内全体で統一することは褥瘡悪化を予防していくことにつながる。今後も、勉強会を通して、処置の具体的な手技や根拠を共有し合う機会は必要と考える。

114-1　褥瘡・スキンケア②

頭蓋欠損・人工呼吸器を併存しポジショニングが困難であった症例への褥瘡に対するアプローチ

鹿児島県・田上記念病院リハビリテーション部

○平田（ひらた）　晃士（こうし）（理学療法士）、五十嵐　謙太朗、田中　精一、川上　剛、亀澤　康裕、中村　浩一郎

【背景】

今回、褥瘡が悪化した症例に対し適切なポジショニングと栄養管理を含めた多職種連携により褥瘡改善へ至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

80 歳台男性。急性硬膜下血腫により緊急開頭血腫除去術および外減圧術を施行。遷延性意識障害（JCS：III-300）により自発呼吸微弱で人工呼吸器管理となる。手術による同一体位によって入院時より仙骨部に褥瘡を認めていた。

【経過】

右頭蓋欠損や人工呼吸器管理によりポジショニングが難渋し仙骨部褥瘡は悪化した。そこで、適切なポジショニングを設定するため住友理工健康介護事業の体圧分布センサー SR ソフトビジョン™を使用し、三角型クッションとスネーククッションの体圧測定を行い、クッションの選定を行った。スネーククッションは三角型クッションと比較し、仙骨部の体圧が低かったため（平均値：スネーククッション 320mmHg、三角型クッション 422.6mmHg）スネーククッションを使用した。さらに、右頭蓋欠損、人工呼吸器管理を考慮したポジショニングを検討し、多職種が適切なポジショニングを行えるよう連携した。低栄養状態に対しては摂取カロリーを 1200kcal から 1500kcal へ変更した。

【結果】

DESIGN-R®は入院時 18 点、悪化時 44 点、改善した第 419 病日で 10 点であった。アルブミン値は入院時 2.1 g/dL、悪化時 2.3g/dL、第 419 病日には 2.5g/dL であった。

【考察】

Suzanne らは流動的なクッションは標準的なクッションと比較し、体位の崩れが少なく、適した体位を保つのに有効であると報告している。スネーククッションは身体に合わせて形が変えられることや体位の崩れを防ぐなどの特徴があり、本症例の褥瘡に対して適したポジショニングが可能となったと考えられる。ポジショニングや体位交換が困難な重症例に対しては、体圧測定器による客観的データを用いることで適切な体圧分散寝具を選択することが可能となり、褥瘡予防・改善の一助になると考える。

114-2　褥瘡・スキンケア②

寝たきり患者の下肢の保清・保湿を保つには

福岡県・上曽根病院

○坂口（さかぐち）　陽子（ようこ）（看護師）、古後　稔枝、角谷　千登士

（はじめに）

当院では寝たきりの高齢患者が多く、加齢と共に皮膚の水分や皮脂が減少し、皮膚を保護するバリア機能も低下する。そのため高齢者ではかさつき、痒み、湿疹などの皮膚トラブルやスキンテアが起きやすくなる。

今回、両下肢に拭き取りクリームで保清した後、3種類の保護クリームを使用し、皮膚の状態がどのように変化するかを研究した。

（研究方法）

対象者：両下肢の拘縮がある患者15名

研究期間：R6年7月～10月

方法：①処置の時間帯に両下肢に拭き取りクリームで保清をする。

②白色ワセリン、保護クリーム、ヘパリン類似物質ローションを塗布する患者を5名ずつの3グループに分け、毎日1回両下肢に塗布する。

③1週間毎に皮膚の状態を調べ、皮膚チェッカーで両下肢（下腿中央と足背中央部）の皮膚の水分、油分量を測定する。

（結果）

3種類の保湿・保護クリームで毎日ケアを行い、皮膚の水分・油分量を比較し、皮膚の状態と感染の有無について報告する。

さらに、3種類のクリームのコストについても検討したので、考察を加えて報告する。

114-3　褥瘡・スキンケア②

皮膚トラブル予防に向けた取り組み―スモールチェンジ法を用いた除圧―

秋田県・外旭川病院

○福井（ふくい）　那奈（な）（看護師）、佐藤　綾子、石川　和子、五十嵐　匠、佐藤　可奈、田中　由美子、金子　優

はじめに

当院は9割の患者が臥床状態であり皮膚脆弱のため、仙骨部の皮膚トラブルリスクが高い。本研究は、仙骨部の皮膚トラブルを繰り返している患者や既往のある患者に対して、日中は通常通り体交枕を用いた左右への体位変換を行い、夜間のみ小枕を用いたスモールチェンジ法を実施し、皮膚トラブル予防・改善につながるかを検討した。

方法

対象者は皮膚トラブルの既往がある患者6名を選出。左右の体位変換時と、スモールチェンジ法での仙骨部の体圧測定を実施し、同等の除圧効果があるかを調査。体交枕を用いた左右の体位変換を15日間、日中・夜間共に実施、その後15日間は日中の左右の体位変換に加え、夜間スモールチェンジ法（バスタオル1枚程度の小枕をマットレスの下に挟み、一側の肩→腰→下肢、反対側の下肢→腰→肩の順に移動させる）を実施。19時～5時まで、2時間毎に小枕を移動した。

結果

体圧測定を実施する上でバスタオル1枚では同等の除圧ができないため、バスタオルを2重にしたものを使用した。左右の体位変換時とスモールチェンジ法での仙骨部の体圧値は、全ての体圧値が褥瘡予防における体圧基準の40mmHg以下であった。しかし、向きにより圧変化が異なり、長時間圧が加わることで皮膚トラブルリスクが高くなるため、小枕を入れる順番を患者毎に検討し実施した。実際にスモールチェンジ法を実施し、仙骨部の皮膚に変化はなかった。

考察

スモールチェンジ法を実施し、仙骨部潰瘍の悪化や皮膚トラブルの発生なく経過した。既に潰瘍形成している患者に対しては改善に至らなかったが、皮膚トラブル予防には効果的であった。仙骨部の体圧値を測定し除圧ができているかを確認した上で、対象患者に合った小枕の順番を工夫したことにより、圧変化が起こり、皮膚トラブルの発生・悪化なく経過できたと考える。

114-4　褥瘡・スキンケア②

当院リハビリテーションスタッフの褥瘡に対する意識調査。アンケート調査からみえたもの

山口県・光風園病院

○細田（ほそだ）　結香（ゆか）（理学療法士）、西嶋　佳代子、御幡　知依

【はじめに】
褥瘡の予防と治療には他職種の協力が必要不可欠である。当院のスキンケア委員会は医師、看護師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ（以下リハスタッフ）で構成されている。リハスタッフが褥瘡に対して持つ知識や移乗などの技能をケアに伝え協同する事で、褥瘡予防や治療に貢献出来ると考えている。しかし、訓練中に患者のズボンを引き上げて介助をしている状況を見かける事もあり、摩擦やズレに対して意識の低いスタッフがいるのではないかと感じていた。また、委員会内で行う症例検討ではリハスタッフの介入があった患者を1年間分分析すると、情報共有不足により褥瘡が発生した症例が6件あった。情報共有について聞き取りを行うと、個人や所属先の病棟で差がある印象を受けた。このことから、知識や技能が一定ではないのではないかと疑問に感じた。
【目的】
リハスタッフの知識や技能を一定にする事により更にケアと協同が行え、褥瘡予防や治療に貢献できるようになる。
【方法】
リハスタッフ69名に選択式アンケート調査の実施。結果を単純集計とクロス集計で分析、自由記述集計を行なった。
【結果・考察】
アンケート結果では、65名が褥瘡のある患者の訓練を経験していた。しかし、褥瘡に対する意識は職種間や所属先の病棟で差があった。その中でも職種別にみると、PTとOTでは差はなかったがSTはやや意識が低い事が分かった。STは訓練で離床する機会がPT・OTと比較すると少ない為に意識が向きにくく差が出た可能性を考えた。今後は知識や技能を一定にして更にケアと協同出来る為の新人研修の見直し、職種別、経験年数別の教育プログラムの作成が必要であると思われた。

114-5　褥瘡・スキンケア②

手指関節に拘縮がある患者へのスキンケア

神奈川県・イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

○髙橋（たかはし）　智哉（ともや）（看護師）

I. はじめに

手指関節拘縮のある患者は、指どうしが接触していることで、汗や汚れなどにより皮膚が浸軟し、糜爛や潰瘍などの皮膚障害、臭いの発生を起こす可能性が高い。弱酸性次亜塩素酸溶液を用いた清拭、緑茶葉を包んだ握りガーゼを握ることで皮膚上に発生した菌やウイルスを除去し、皮膚障害や、臭いの改善が行えるのではないかと考えた。スキンケアを行い、手指関節に拘縮がある患者の皮膚状態改善がみられたためここに報告をする。

II. 研究目的

手指関節拘縮により発生した皮膚障害に対し、弱酸性次亜塩素酸溶液による清拭、緑茶葉ガーゼの流用性を明らかにする。

III. 研究方法

1日1回弱酸性次亜塩素酸溶液を用いて手掌内を清拭し、緑茶葉を用いた握りガーゼを交換する。手指の皮膚状態、臭気を作成したチェック表に沿って観察を行った。

IV. 結果

2名の患者を対象に2週間の期間を設け、ケア介入を行った。その結果、手指関節拘縮による手掌の膚トラブルの改善、臭気の消失がみられた。

V. 考察

スキンケアの介入により、皮膚トラブルが改善し、臭気が消失した。手指の拘縮による湿潤環境は、緑茶葉のもつ吸湿作用により緩和。弱酸性次亜塩素酸溶液の除菌効果と合わせ、皮膚トラブルの改善に効果的であったと考える。臭気の消失に関しては、湿潤環境の改善だけではなく、緑茶葉に含まれるエピガロカテキンガレートの作用が影響したと考える。

VI. 結論

手指関節拘縮により発生した皮膚障害に対し、スキンケアを実施。皮膚状態の改善から、弱酸性次亜塩素酸溶液による清拭、緑茶葉ガーゼが効果的であったことを明らかにすることができた。比較的安易なため、長期的に継続可能であり、実用的なケアであったと考える。

参考文献/引用文献

1）https://www.jstage.jst.go.jp/article/seikatsueisei/48/2/48_2_92/_pd

114-6　褥瘡・スキンケア②

壊死性筋膜炎に至る褥瘡を見逃さないための初期対応

静岡県・静岡徳洲会病院

○真杉（ますぎ）　尚子（なおこ）（看護師）

背景

当院は、静岡県中部にある稼働病床数 315 床のケアミックス型の病院である。昨年の褥瘡発生率は 2.2% であり、入院時の持ち込み褥瘡も多い。褥瘡回診は、週 1 回非常勤の皮膚科医が担当している為、褥瘡発見時は回診日まで適切な治療ができず、治療方針が決まるのはさらに遅延する。その間に褥瘡が悪化するケースもあった。その為、早期対応できる対策を考えた。

目的

褥瘡発見時から、早期治癒に向けた適切なケアにつなげる

壊死性筋膜炎に至る重度褥瘡への早期介入および全身状態の悪化防止

方法

初期対応は、褥瘡担当看護師と特定看護師が連携して行う。連絡を受けた担当看護師は、褥瘡状況を主治医に報告し、処置を開始する。同時に理学療法士がポジショニング指導をする流れとした。また、採血や ABI 等の検査は褥瘡発見時に実施し、初回の回診時に医師が確認できるようにした。

結果

初期対応の導入により、検査所見を初回回診時に確認でき、早期に適切な治療を行える体制となった。また、特定看護師の介入により、壊死性筋膜炎を疑う重度の褥瘡に対し、創の開放やデブリドマンの処置、全身状態の管理等継続的に関わり、難治症例の治癒にもつながった。多職種との綿密な話し合いにより、連携がとりやすい体制ができた。その結果、褥瘡対策の意識が深まり、部署での統一した対応につながった。

考察

褥瘡は早期発見し、全身状態を含めた正しい評価と治療が必要である。特定看護師やその他の専門職種と連携することで、褥瘡治癒に向けた多角的な視点から、より効果的な初期対応が可能となった。また初期対応の体制を開始したことで、早期に対応ができるとともに、スタッフにとって褥瘡の意識が高まり、相談しやすい環境になったと考える。

115-1　褥瘡・スキンケア③

ポジショニングにおける通気性

1 広島県・ナカムラ病院　リハビリテーション科、2 ナカムラ病院

○中村（なかむら）　萌子（もえこ）（理学療法士）[1]、塚野　健[2]、中村　貴志[2]、中村　友美[2]

【はじめに】

皮膚局所の温度・湿度はマイクロクライメットとも言われ、褥瘡の 3 要因（圧迫・ズレ・摩擦）にかかわる 4 つ目の要因である。マイクロクライメットに影響を与える寝具の 1 つとして、通気性の高いポジショニングクッションの提供が可能かを本研究で検証した。

【目的】

通気と体圧分散を両立できるポジショニングを提供する方法の検討・獲得を目的とした。

【方法】

対象は介護医療院入所中の発汗・熱感を生じやすい寝返り困難な入所者 5 名。3 次元立体構造体クッション（高通気・軽量・形状保持可能・洗濯機洗濯が可能な素材を選定して作成）使用時と、既存クッション（介護用製品）使用時もしくはクッション非使用時における、皮膚局所温度と体圧分布をクッション使用部周囲で測定・比較した。皮膚局所温度の測定にはデジタル温度計（タニタ TT-583）を、体圧分布の測定には SR ソフトビジョン（住友理工 SVZA4545L）を用い、測定期間は 2023 年 8-9 月と 2024 年 6-7 月の夏季とした。

【結果】

3 次元立体構造体クッション使用時には、既存クッション使用時もしくはクッション非使用時と比較して、全対象者において使用部周囲の局所温度が低下、局所圧は分散し、既製介護用クッションに劣らない支持面積が確認された。加えて、休息肢位における反拘縮方向への関節角度の拡大、緊張筋の緩和も観察された。

【考察】

既存クッション使用時もしくはクッション非使用時との比較において、3 次元立体構造体クッションは皮膚局所温度の上昇抑制効果が高く、快適温度（32±2℃）に比較的整え易いことが確認された。3 次元立体構造体クッションによる局所圧の高まりは無く、反対に熱・ムレを気にせずに常時広く支持できることで圧分散効果は高まったと考える。本研究から、3 次元立体構造体の使用によって通気性あるポジショニングの提供が可能であることが明らかになった。さらには、体圧分散・関節角度の拡大・筋緊張の緩和への有効性も明示された。

115-2　褥瘡・スキンケア③

慢性期病院におけるポジショニングの有効性―体圧測定結果による客観的評価―

1 宮城県・西仙台病院リハビリテーション科、2 イムス明理会仙台総合病院リハビリテーション科

○青田（あおた）　拓也（たくや）（理学療法士）[1]、飯窪　亮喬[1]、瀬尾　隆文[1]、松坂　大毅[2]

【はじめに】

褥瘡予防管理ガイドラインでは，ポジショニングの推奨度が C1，体圧分散マットレスの使用が推奨度 A とされている．当院では褥瘡に対してポジショニングやマットレス選定を行っているが，新規褥瘡が発生している．体圧分散マットレスのみでは除圧効果は低いと考え，ポジショニングに着目した．本研究の目的は，体圧測定器を使用し，統計学的分析に基づいてポジショニングによる効果について検討することとした．

【対象と方法】

対象は当院入院中の患者 52 名とした．体圧測定器を使用し，ポジショニング未実施の状態（以下，未実施群）と，実施後の状態（以下，実施群）のそれぞれの体圧測定を実施．未実施群と実施群で体圧の最大値，平均値，総和のそれぞれの項目の比較を行い，対応のある t 検定を用いて統計学的分析を行った．有意水準は 5% とした．

【結果】

未実施群の最大値が 91.3 ± 17.8mmHg，実施群の最大値が 69.5 ± 19.2mmHg であり，実施群では除圧効果が得られ，最大値も有意に減少した（$p < 0.001$）．平均値は未実施群が 25.5 ± 3.3mmHg，実施群が 21.9 ± 3.0mmHg（$p < 0.001$），総和は未実施群が 5619.4 ± 1593.5mmHg，実施群が 4962.4 ± 1510.9mmHg（$p < 0.05$）であり，ともに有意差が認められた．

【考察】

本結果の有意差が認められた背景に，当院のような慢性期病院では，拘縮やるい痩による骨突出がある患者が多く入院している．股関節や膝関節に屈曲拘縮を有する場合，大腿後面や下腿後面と，ベッド面との接触面積が減少し，仙骨部や踵骨部の局所に圧が集中してしまう．これにより，未実施群は高値になっている．そこでポジショニングが重要になるが，本結果はその必要性を客観的かつ統計学的に明らかにしたことに意義があると捉えている．しかしながら，両群の全ての指標をみると，褥瘡リスクとされる 32mmHg の圧力を上回っている．すなわち，臨床場面では効果が確認されたポジショニングに加え，定時での時間体交を行うことから体圧分散を図ることが，褥瘡予防・改善に必要と示唆される．

115-3　褥瘡・スキンケア③

脊椎カリエスによる重度脊柱変形を伴った症例に対するポジショニングの経験

鹿児島県・国分中央病院　リハビリテーション室

○下久保（しもくぼ）　悠（ゆう）（理学療法士）、末永　亮太、藤﨑　剛斎

【症例紹介】

80 代女性。施設入所中に転倒され右大腿骨頸部骨折を受傷。保存療法にて当院入院。既往に脊椎カリエスがあり、重度の脊柱変形を伴い、胸椎の前彎変形により胸郭を圧迫、常時酸素吸入が必要である。

【評価とリーズニング】

6 月 1 日時点での評価

NPUAP 分類：stageIII　GESIGN－R®2020：19 点

画像所見：胸椎は前彎、腰椎は高度後彎

基本的動作：寝返り、起き上がりは柵把持にて可能だが、現状では自発的な動作はほぼない。下位胸椎から腰椎の後彎変形が重度で、30° 側臥位での褥瘡発生部位への除圧は困難。

触診による体圧分布推測：胸腰椎移行部、頭部、臀部が高く、肩甲帯～上位胸椎部は低い。

（リーズニング）

形態異常の問題として胸腰椎移行部の過度な後彎とそれに伴い胸椎部の過前彎があげられる。体圧分散の割合として、胸腰椎移行部への負担が増大し、触診視診の結果からも肩甲帯～上位胸椎部の体圧は低いと考えられる。また右股関節内旋、骨盤前傾により仙骨部体圧の増大が考えられ、胸腰椎移行部の骨突出部位を含めた下部体幹の体圧を増大させていると考えられる。

【介入と結果】

（介入）

6 月 15 日から 7 月 5 日までの 20 日間、イノアックリビング社製クッション『サポティ U タイプ大』を上部体幹下に設置。膝窩より 10cm 近位部の大腿後面に 80×20cm のクッションを設置。

（結果）

7 月 5 日時点

NPUAP 分類：stageII　GESIGN－R®2020：15 点との結果が得られ、褥瘡部の治癒促進が認められた。

【結論】

上位体幹部へのクッションの挿入により胸腰椎移行部の骨突出部への体圧を分散。また大腿遠位部へのクッション挿入により股関節軸を腹側変位させ、さらに下肢質量重心点にクッション挿入により、下肢荷重の均衡化が図れたことで体圧が分散し、褥瘡治癒促進につながったと考えられる。

115-4　褥瘡・スキンケア③

腋窩の発赤改善に効果的で継続できるケア　保清、除圧、酢水の検証

埼玉県・西部総合病院看護学部

○齋藤（さいとう）　拓哉（たくや）（看護師）、中村　藍

【はじめに（背景）】

3階東病棟では寝たきり状態の患者が多く、特に拘縮の強い患者に関しては十分な保清がしづらく湿潤状態が続き、腋窩の発赤やびらん形成している患者もいる。当病棟では腋窩の発赤に対し抗真菌薬を塗布することが多いが、皮膚培養検査の結果、細菌のみで真菌は検出されなかった。そこで、適切な腋窩の保清を行う為にビオレ洗浄、酢水の噴霧、脇パッド・ポリエチレンの使用といった3種類の異なる方法を用いてその効果について検証をしていく。また、検証結果を元に皆が継続して効果的なケアを行っていく方法を考える。

【目的】

医療療養病棟における患者の腋窩の発赤を改善するための方法を検討する。

【対象と方法】

1. 研究期間：2023年7月～9月
2. 研究対象：当病棟入院患者　10名
3. 研究方法：
   1）現状把握のため現在行っているケアに対する調査
   2）対象患者6名に3種類の方法でケアの実践、その前後の写真を撮影し発赤の評価
   3）対象患者4名追加し2種類の方法でケア実践、その前後の写真を撮影し発赤の評価

【結果】

酢水の噴霧は6名中5名、脇汗パット・ポリエチレンは6名中4名は改善し悪化無し、その後の追加調査で酢水のみは2名中1名は改善したがもう1名は改善も悪化もないという結果であった。ビオレ洗浄のみは2名中2名とも改善、悪化がなかった。毎日のビオレ洗浄で出血する患者もいたが、強い発赤でも酢水の噴霧のみで改善のある患者もいた。悪化した患者はいずれも拘縮が特に強い患者であった。

【考察】

脇汗パッドやポリエチレンの使用は上肢拘縮が強い患者に対して逆に圧迫の原因となった。最も効果的であったのが酢水のパッティングである。皮膚の弱い患者は毎日のビオレ洗浄でも悪化が見られたが、十分な洗い流しができていなかったことも原因かと考える。今回の検証結果から効果的かつ使いやすい酢水の噴霧を継続して行っていくことになった。

115-5　褥瘡・スキンケア③

褥瘡のクリニカルインディケーターから見えたもの～褥瘡対策チームの活動を振り返って～

山梨県・城東病院　療養支援部

○飯島（いいじま）　真紀（まき）（看護師）、川口　幸恵、樋口　美香、中澤　祐介、菅野　友美

I. はじめに

褥瘡の予防や治療にはリハビリ・口腔・栄養の要素が必要であり、当院では褥瘡対策チームで回診を行うなど多職種で協働した取り組みや褥瘡発生率・有病率・治癒率をクリニカルインディケーターとし意識づけを行っている。今回、クリニカルインディケーターや療養支援記録から褥瘡に関連するデータを収集、分析することで褥瘡対策チームの取り組みを評価し今後の活動の一助としたい。

II. 方法

2023 年 4 月～2024 年 3 月までの褥瘡発生率、褥瘡有病率、褥瘡治癒率のデータを収集し、療養支援記録から回診内容や処置など褥瘡に関連する記録を振り返り褥瘡対策チームの取り組みの効果について分析する。

III. 結果・考察

褥瘡新規発生率 1.2%、褥瘡有病率 13.5%、褥瘡治癒率 8.6% であった。持ち込みの場合も多く、新規入院患者のうち 9.5% が入院時に褥瘡を有していた。新規発生については、コロナ感染による隔離状態も要因の一つであると考えられる。月に 1 回多職種から構成された褥瘡対策チームで回診を行い、ベッドサイドで意見交換を行っている。回診内容については療養支援記録に残すことで他スタッフへ周知し統一した支援ができるようにしている。また、翌月の委員会でその後の経過を報告し継続して観察を行っている。結果、多職種がそれぞれの視点で処置内容、栄養評価、ポジショニングや福祉用具の選定など意見交換を行うことでより個別性のある支援が可能になっており、褥瘡予防や治癒に繋がっていると考えられる。また、クリニカルインディケーターはスタッフの意識付けになっており、褥瘡対策に意欲的に取り組めていると考えられる。褥瘡対策チームの回診は褥瘡対策の質向上に効果が得られており、今後も継続していきたい。回診では各病棟 1 名ずつ選定し意見交換を行っているが、今後は全褥瘡有病者を対象に意見交換が行えるようにカルテ回診の導入も行っていきたいと考えている。

115-6　褥瘡・スキンケア③

多発性褥瘡患者に対するチームアプローチ

大分県・和田病院　慢性期

○新納（にいのう）　美沙（みさ）（看護師）、永岡　由美、朝川　孝幸

はじめに）
当病棟は医療型療養病棟であり、医療区分 2.3 の患者が占めている。
寝たきり状態であり、褥瘡発生となるケースも多い。人工呼吸器、強度の低栄養状態で多発的に褥瘡がある患者に対し、ビーズクッションを用いポジショニングやケアの統一を図ることで褥瘡治癒も認めた 1 症例を報告する。
方法）
1：プライマリーを中心にポジショニングの見直しや検討、ビーズクッションの使用状況についてカンファレンスを行い実践する。
2：褥瘡委員の体交回診を定期的に行い、ポジショニングの検討を行う。
結果）
褥瘡治癒を確認、ビーズクッションの有効性を認めた。
考察）
ビーズクッションは体と密着し、ズレが予防でき、除圧が図れ褥瘡改善が見られたと考える。