1-1　慢性期医療・治療①

当院における高齢者の尿路結石による閉塞性腎盂腎炎についての検討

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】尿路結石による閉塞性腎盂腎炎は、ときに重症敗血症や敗血症性ショックから多臓器不全を生じ、重篤な経過をたどることがある致命的な疾患であり、本邦の全国調査では、結石関連腎盂腎炎の死亡率は約 2.2% と報告されている。重症化のメカニズムは尿路の急速な閉塞のため腎盂内圧が上昇し、腎盂内で増加した細菌が用意に腎静脈内に侵入し、菌血症を起こすためと考えられており、治療は抗菌薬投与だけでなく、早急に積極的治療（腎瘻造設、尿管ステント留置）の介入を要する。
【対象と方法】2019 年 1 月から 2024 年 12 月までの期間で、当院において尿路結石による閉塞性腎盂腎炎に対して尿管ステント留置を行った 75 歳以上の高齢者 26 例を対象に、患者背景や治療効果について検討した。
【結果】年齢の平均値は 88 歳（77－95 歳）、男女比は、男性が 2 名、女性が 24 名。要介護認定者は 20 名（76.9%）で、その内訳は要支援 1・2 が 3 名、要介護 1 が 3 名、要介護 2 が 0 名、要介護 3 が 2 名、要介護 4 が 6 名、要介護 5 が 6 名であった。血液培養陽性（菌血症）の症例は 9 名（40.9%）、敗血症を併発した症例は 11 名（42.3%）、DIC を併発した症例は 2 名（7.6%）であった。結石形成を誘発する薬剤である骨粗鬆症治療薬（カルシウム製剤、ビタミン D_3 製剤）の使用歴は、18 名（69.2%）であった。閉塞性腎盂腎炎治癒後に尿路結石に対する積極的治療（経尿道的腎尿管砕石術）を施行した症例は 8 名（30.7%）、結石自然排石が 3 名（11.5%）、定期な尿管ステント交換を行った症例は 15 名（57.6%）であった。初回尿管ステント留置後 3 か月以内にステント抜去可能となった症例は、10 名（38.4%）であった。
【考察】高齢や寝たきり状態になると、水分摂取不足、骨粗鬆症の状態となり尿路結石が形成されやすく、また ADL 低下により自然排石も困難となることが多い。尿路結石に対する積極的治療を行わず、定期的な尿管ステント交換を継続する場合は、尿管ステントによる合併症（血尿、膀胱刺激症状、ステント閉塞による尿路感染）により、患者の QOL は著しく低下するため、心機能や呼吸機能、高齢者の特有のフレイルやサルコペニアといった身体機能や認知機能を評価し、保存的治療か積極的治療の介入を行うかどうかを決定する必要がある。

1-2　慢性期医療・治療①

当院における完全直腸脱を有する高齢患者の積極的治療介入についての検討

1 大分県・和田病院、2 原澤医院

○和田（わだ）　純治（じゅんじ）（医師）[1]、朝川　孝幸[1]、和田　浩治[1]、井口　雄一郎[1]、和田　陽子[1]、井原　誠[1]、原澤　一郎[1,2]

（はじめに）直腸脱は、加齢や出産に伴う骨盤底・肛門括約筋の緩み、直腸の固定の脆弱化、排便時のいきみの習慣などが原因として発症することがいわれている。直腸粘膜のみの脱出：不完全直超脱　直腸が全層性に脱出：完全直腸脱に分類されている。臨床症状として、初期は排便時に直腸が脱出し、その後自然に元に戻るが、病状が進行すると排便後も元に戻らない、立った時に直腸が脱出し、指で押しても元に戻らない、常時脱出する状態となります。自覚症状として、粘液による下着の汚れ、便秘、残便感、肛門の閉塞感・痛み・かゆみなどの症状も現れます。さらに進行すると便失禁を起こしてしまい、放置すると、特に完全直腸脱の場合、ADL・QOLの低下を招くことが言われています。当院では、完全直腸脱を有する患者に対して、手術を含めた積極的治療をおこなっている。（目的）完全直腸脱に対して、①保存的治療：非手術症例の治療の有用性：治療法・観察期間、患者満足度　②手術症例の周術期の合併症・入院期間・再発率を検証し、当院での直腸脱治療の妥当を検証する。（方法）2010-2025 年の期間　当院で治療した完全直腸脱患者の病脳期間、保存的治療（非手術症例）を行った患者の治療法・患者満足度など検討。また手術症例に関しては、術式による周術期の合併症・入院期間・再発率などを比較検討した。（結果）完全直腸脱患者 26 例　年齢：78.3（54-102）歳　男性：3 例　女性：23 例　病脳期間：15 日～15 年間　非手術症例：9 例　手術症例：17 例　①非手術症例　治療法として、排便時のいきみの軽減・便秘の予防のため、排便姿勢の指導、緩下剤・下剤による排便コントロールを外来で行い、患者の 86％に症状の消失軽減による満足度の向上あり。②手術症例　術式：デロルメ手術：13 例　周術期合併症：術後直腸出血：1 例　入院期間：16.4（10-22）日間　再発率：33.3％ 腹腔鏡下直腸固定術：4 例 入院期間：10.8（7-14）日間　周術期合併症なし　再発率：0％（考察）直腸脱の発症率は 10 万人に 2.5 人で、比較的稀な疾患ではあるが、老年期の女性に多く発症し、病脳期間は長く、脱出による様々な症状のため、ADL・QOL 低下の原因となることが多い、そのため病状を放置するのではなく、早期発見・早期治療介入が必要だ思われる。

1-3　慢性期医療・治療①

療養病床の新型コロナウイルス感染症 28 例の予後および望まれる対策

愛媛県・南高井病院

○古谷（ふるや）　敬三（けいぞう）（医師）、中西　誠、大門　裕典

はじめに

2024 年末から 2025 年始に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とインフルエンザ感染症の患者が爆発的に増え、医療機関が逼迫していた。当院でも年末年始にかけて一気にそれらの感染者が増えて対応に苦慮した。当院の病棟入院患者 60 名のうち 28 名が新型コロナウイルスに感染し、6 名が死亡した。それら 28 症例について、その基礎疾患と予後の関連性、およびその考察から今後の望まれる感染対策を考えてみた。以下に症例を提示する。

1. 死亡例 6 症例

(a) 肺疾患死亡例は 3 症例で、すべて肺気腫合併肺線維症であった。70 代女性例は、喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）オーバーラップ症候群で、高度の COPD、狭心症（冠動脈 3 枝の高度石灰化）を罹患していた。発症後 5 日で死亡された。70 代男性例は、心拡大・冠動脈石灰化、右視床出血後遺症を伴っていた。発症後 7 日で死亡された。90 歳代男性例は、脳出血後遺症も罹患していた。発症後 34 日後に死亡された。

(b) 慢性心不全死亡例は 2 例で、内 1 例は 80 歳代女性で、高度の大動脈弁狭窄症（他 3 弁も閉鎖不全）で、心臓は高度に拡大し、冠動脈 3 枝の石灰化を認めた。発症後 4 日で死亡された。他の 1 艇は 90 歳代女性で、心臓の拡張は軽度であったが、脳梗塞・認知症・甲状腺機能低下症も罹患していた。発症後 8 日で死亡された。

(c) 他 1 症例は 90 歳代女性で、脳梗塞後遺症で誤嚥性肺炎を繰り返し、高度の低アルブミン血症（1.6 g/dL）で終末期の状態にあった。発症後 11 日で死亡された。

2. 生存例 22 症例

慢性心不全は 5 症例で、内 1 例は高度の大動脈弁閉鎖不全症であったが、他 4 症例は比較的軽度の慢性心不全であった。脳卒中例は 7 症例で、ほとんどは 2 g/dL 台の低アルブミン血症であった。糖尿病例は 3 症例で、内 2 症例はアルブミン値 3 g/dL 台であった。その他 7 症例で、内 4 症例は 90 歳代であった。

慢性心不全の生存例のうち 2 症例は COVID-19 が一旦治癒した後に心不全が再燃し、軽快するまでに 1 か月以上を要した。

考察

2024 年末から 2025 年始めに発症した COVID-19 は病原性が低下したオミクロン株の変異株が流行の主体であった。さらに重症度に関しては、厚労省に報告された死亡例を対象とした調査では、届け出時点では軽症例が最も多かった。これらを考慮すると、当院の死亡例の多くは罹患していた基礎疾患が重症で、この状態に COVID-19 が発症し、基礎疾患が増悪し死亡したと思われる。

重症の肺気腫合併肺線維症や高度の心臓弁膜症に加え、虚血性心疾患、脳卒中などを合併した症例はハイリスク例であり、感染対策において、特別の配慮が求められる。

入院患者の感染が判明すれば、感染者を直ちに隔離するのが感染症対策の原則である。しかし、当院死亡例の様なハイリスク患者は、感染する前に高性能の空気清浄機など厳重な感染対策の施された部屋に隔離すると効果的と思われる。

1-4　慢性期医療・治療①

急性期病院から当院に転院したがん患者（固形がん、造血器腫瘍）の実績解析

愛知県・並木病院

○恵美（えみ）　宣彦（のぶひこ）（医師）、小林　健仁、浅野　康彦、木村　彰宏、岩本　公一、稲垣　将文、清水　稔、
伊藤　旭、東　文香、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。急性期病院で治療を行うがん患者は高齢化しており、手術技術の進歩、治療薬の改善によって治療対象年齢は広がっている。しかし、入院後認知症の発症やADLの低下のため自宅に帰れない症例も多い。急性期病院からの高齢がん患者を当院は積極的に受け入れている。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。

目的：近隣の大学病院、急性期病院にて診断がついて、がん治療の終了後、またはBSCとなった症例で、当院に転院したがん患者の予後と転出先を解析した。今後の受け入れの基礎データとして共有することが目的である。

実績：2024/8月から2025/1月までの6ヶ月間に急性期病院から当院に転院したがん症例は、固形がんは、32例（年齢：71-104，中央値87）、造血器腫瘍15例（年齢：69-96，中央値83）であり、疾患としては、固形がんは、肺がん、大腸がん、膵がん、肝がんなど、造血器腫瘍では、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群などであった。転院目的を解析すると、固形がんは、BSC、看取り目的がほとんどであった。造血器腫瘍では、リハビリテーション後の施設紹介、在宅調整、緩和的対応、DPCリセットなどであった。退院先としては、固形がんでは、自宅2、介護施設5、他院2、死亡23であった。造血器腫瘍では、自宅3、介護施設5、他院3、死亡4であった。

考察：急性期病院との病病連携により情報共有を行い、がん症例を積極的に受け入れた。当院でリハビリテーションを行い、介護施設の紹介や、在宅医への橋渡し、緩和医療を行った。急性期病院は在院日数を短縮でき、後方病院である当院は入院の予定が立てやすく病棟利用率を上げることができた。ご家族からは、ACPを考えることができたという意見があった。後期高齢者のがん患者が増える中、病病連携による退院支援はますます重要になると考える。

結語：今後は、高齢者のがん患者が増えていくと考えられる。治療後、またはBSCなど方針決定後は、できるだけ早期に慢性期病院に転院してそれぞれのゴールを目指して療養するのが良いと考える。

1-5　慢性期医療・治療①

末梢リンパ球数は生存期間の予測因子となりえるか：386 例による追試検討

1 福島県・福島寿光会病院、2 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

○近内（こんない）　光代（みつよ）（看護師）[1]、袖長　安積[1]、木田　雅彦[1]、山本　敏之[2]

【目的】末梢血リンパ球数減少は，体格指数，血圧，脂質異常，糖尿病などの臨床的危険因子や他の免疫関連の血液データとは無関係に死亡リスクと関連するという報告がある．われわれは昨年の学会で，高齢入院患者 144 人を調査し，末梢血リンパ球数の減少は生命予後を悪化させる可能性があることを発表した．本研究は高齢入院患者の末梢血リンパ球数と生命予後について，より大規模に調査した．

【方法】2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までの間に当院に入院した患者 386 人（男性 201 人，女性 185 人，年齢平均値 85.5 ± 7.9 歳）を対象に前向き調査を行った．入院時の血液検査から末梢血リンパ球数を測定し，栄養評価に使われる CONUT スコアに準拠して，末梢血リンパ球数 1600/μL 以上を正常群，1200/μL から 1599/μL を軽度異常群，800/μL から 1199/μL を中等度異常群，800/μL 未満を高度異常群の 4 つに分類した．生存分析で入院から 2 か月後の累積生存率を算出し，末梢血リンパ球数別に累積生存率を比較した．また，死亡例の死因も調査した．

【結果】全体では入院から 2 か月の間に 201 人が死亡し，累積生存率は 46.7% であった．死因は，誤嚥性肺炎 14.9%，老衰 14.4%，慢性腎臓病と慢性心不全がそれぞれ 4.0% で多かった．末梢血リンパ球数別の患者数（%）と累積生存率はそれぞれ，正常群 85 人（22.0%），53.2%，軽度異常群 85 人（22.0%），56.4%，中等度異常群 114 人（29.5%），44.6%，高度異常群 102 人（26.4%），35.3% であった．累積生存率は有意に違いがあった（ログランク検定 $p<0.01$）．末梢血リンパ球数別の死因はそれぞれ，正常群は誤嚥性肺炎 20.5%，老衰 15.4%，2 型呼吸不全 5.1%，軽度異常群は老衰 24.3%，誤嚥性肺炎 16.2%，2 型呼吸不全 5.4%，慢性心不全 5.4%，中等度異常群は老衰 14.8%，誤嚥性肺炎 14.8%，慢性腎臓病 4.9%，高度異常群は誤嚥性肺炎 10.9%，老衰 7.8%，慢性腎臓病 7.8%，慢性心不全 7.8% であった．

【考察】末梢血リンパ球数の減少は入院患者の 30% 以上に認められ，末梢血リンパ球数が少ない患者は重症度が高く，死亡率が高いとする報告がある．本研究結果も末梢血リンパ球数が低い患者の生命予後は悪かった．末梢血リンパ球数 CONUT スコアは日常診療で簡便に求めることができ，死亡リスクを推察するのに有用なバイオマーカーと考えた．リンパ球数が 1100/μl 未満では、感染症による入院リスクを 1.4 倍、感染関連死のリスクを 1.7 倍増加させるという報告がある．本研究では，末梢血リンパ球数によらず誤嚥性肺炎による死亡者が多かった．

【結論】末梢血リンパ球数の CONUT スコアは死亡リスクの予測に寄与する可能性がある．

1-6　慢性期医療・治療①

療養病院 A 病棟の患者、またはそのキーパーソンの終末期の延命治療意思表明と知識との関連について

大阪府・泉佐野優人会病院

○富松（とみまつ）　聡子（さとこ）（看護師）、横井　由美、今坂　紀美

【背景】

療養病棟 A では、入院時に患者およびキーパーソンに対し、終末期の延命治療に関する口頭での説明を行い、意思表明の返答を得ている。しかし、その後のやり取りにおいて、説明内容の理解が不十分と推察される場面が見受けられる。また、終末期を迎えた際に、事前の方針が突然変更されることで、臨床現場が混乱する事例もある。

【目的】

口頭説明に加えてリーフレットを用いた視覚的な説明を行うことで、対象者の理解が深まるかどうかを検証し、口頭説明のみと比較して理解度に差が生じるかを明らかにする。

【方法】

①入院時の口頭説明での終末期延命治療の理解度についてアンケートを実施
②続いて、リーフレットを用いた説明を行い、再度理解度をアンケートで確認
③各アンケート結果を比較し、説明方法による理解度の違いを分析

【結果】

・「入院時に延命について話し合ったことがある」と回答した対象者：12 名
・「入院前に延命治療の方針を決定していた」対象者：8 名
・「入院時に延命について説明を受けたことを覚えている」対象者：17 名 そのうち、説明内容を覚えていたのは 8 名のみ
・「口頭説明後に十分理解し、意思決定できた」と回答した対象者：3 名
・「リーフレットを使用した説明後に十分理解し、意思決定できた」と回答した対象者：17 名
・全員が「口頭説明よりもリーフレットによる説明の方が理解しやすかった」と回答

【考察・結論】

リーフレットを用いた視覚的かつ具体的な説明により、口頭説明のみの場合に比べて対象者の理解が格段に深まることが明らかとなった。対象者からは、「リーフレットがあれば家族と持ち帰って話し合える」「口頭だけではイメージが湧かないが、写真や図があるとわかりやすい」といった意見が聞かれた。このことから、終末期の意思決定には、十分な情報提供とその理解が不可欠であると考えられる。口頭のみの説明では記憶への定着が不十分であり、いざ終末期を迎えた際に方針の変更が生じる要因となりうる。また、説明を行う看護師にとっても、リーフレットの存在により、経験年数やコミュニケーション能力の差を補い、より均質な説明が可能になると考えられる。

1-7　慢性期医療・治療①

頚髄症術後に歩行能力改善を目指した症例―療養病棟での理学療法の取り組み―

東京都・緑成会病院

○野本（のもと）　来実（くるみ）（理学療法士）

【はじめに】

頚椎の変性により発症する頚髄症は高齢者に多く，歩行や日常生活動作に影響を及ぼす．特に 90 歳代の超高齢者では術後リハビリテーションに身体的・社会的制約が重なり，自宅退院が困難となることが多い．療養病棟における超高齢頚髄症例のリハビリテーション介入例の報告は少なく，歩行再獲得に向けた理学療法の詳細な経過は明らかでない．今回，当院療養病棟に入院した 90 代女性頚髄症術後例に対し，屋内歩行自立を目指して理学療法を行ったため報告する．

【方法】

発表にあたり，対象者には十分な説明の上，書面にて同意を得た．個人が特定されないようプライバシー保護に十分配慮した．

症例は 90 代女性，独居であり入院前は歩行器で屋内移動していた．入院 3 か月前より上肢の挙上困難感と両手のしびれを自覚し，第 3-4 頚髄症と診断された．第 3 頚椎椎弓切除・第 4-6 頚椎棘突起縦割椎弓形成・第 7 頚椎ドーム形成術を施行後，両手のしびれ増強と右前脛骨筋の筋力低下を認め，術後は車椅子移動となった．

初期評価では，歩行時に左殿部後方から膝前方にかけての坐骨神経領域で Numerical Rating Scale（NRS）5 の疼痛を訴えた．Range Of Motion test（ROM-t）は両側股関節伸展 0°，足関節背屈 5°，Manual Muscle Test（MMT）では股関節周囲筋 2～3，右前脛骨筋 1，Thomas, Ely，ボンネットテストはいずれも陽性だった．Functional Balance Scale（FBS）は 5/56 点，Timed Up＆Go test（TUG）は右回り 54.7 秒，左回り 55.7 秒（歩行器使用），静的立位での荷重は右下肢 40～45 kg，左下肢 15～20kg と不均衡を呈した．歩行は左立脚期の短縮，立脚中期～立脚後期での骨盤偏位，股関節伸展の消失がみられた．

1 日 6 単位までの介入制限下で，疼痛軽減を目的に梨状筋ストレッチを行い循環促進を図った．股関節伸展制限に対して腸腰筋・大腿直筋のストレッチ，体幹筋や殿筋群に対して臥位・立位での筋力訓練を実施した．さらに左下肢の荷重促進を目的に，立位での体幹右回旋や左側方へのリーチ動作等荷重練習を行い，平行棒・歩行器を用いた歩行訓練を通して運動学習を促した．

【結果】

最終評価では MMT や ROM に大きな変化はなかったが，疼痛は NRS3～5 に軽減し，荷重量が右下肢 35～40kg，左下肢 20～25kg と左下肢への荷重量増加がみられ，TUG が右回り 42.1 秒，左回り 45.3 秒となり歩行速度の改善が得られた．

【考察】

術後の股関節伸展制限により立脚中期～立脚後期での前方重心移動が困難であったこと，左下肢疼痛による立脚期短縮，殿筋群・体幹筋の筋力低下による骨盤安定性の低下が問題として挙げられた．これらに対する介入により，重心移動の改善と下肢支持性向上が得られ，歩行パフォーマンスが改善したと考える．

また，回復期ではなく療養病棟での介入となった本症例では，制度上の制限の中で毎日介入を継続し，疼痛緩和・荷重バランス改善・歩行再学習に重点を置いた段階的なアプローチが功を奏した．回復期のような集中的介入が困難な環境でも，継続的かつ個別性のある支援により機能改善を引き出せたことは，療養病棟における理学療法の有効性と意義を再認識する結果となった．

【結論】

移動手段の変化はなかったが，疼痛軽減，荷重バランス改善，歩行速度向上が得られた．主観的評価を基に治療方針を立てたが，今後は客観的指標を併用し，より明確な治療効果の判定を図る必要がある．

2-1　慢性期医療・治療②

看護師、看護補助者が行う毎日の関節可動域訓練（ストレッチング）の効果

東京都・牧田リハビリテーション病院

○奥田（おくだ）　桂介（けいすけ）（看護師）、木股　恵

【目的】

対象病棟では入院患者の多くが長期療養で廃用症候群の症状がみられている．入院患者全体の 90% 以上の患者の四肢のいずれかに麻痺などによる関節拘縮がみられ，介護度の高い支援が必要である．

特に下肢の拘縮ではオムツ交換での無理な伸展を強いる事での開排動作や体位変換による苦痛を訴える患者もおり，患者だけでなく介護を行うスタッフにも身体的，精神的苦痛を与えている．対象病棟では，週 1 回 20 分の理学療法士による維持的リハビリテーションを行っており，理学療法士が行うことが当たり前とされていた．

毎日持続的なストレッチングを行うことで，関節拘縮の予防，改善に効果がある．そこで，理学療法士の協力を得て患者選定を行い，安全なリハビリを行うために看護師・看護補助者が個別のリハビリ方法について学び，オムツ交換時に 5〜10 分のストレッチングを 2 回/日行うことで関節拘縮の改善が可能ではないかと考えた．

今回の研究では毎日，下肢のストレッチングを実施する群と非実施群に分け，関節可動域を 4 週間毎に測定，比較し関節拘縮の変化を明らかにする．

【方法】

①対象患者 10 名を選出し，実施群 5 名・非実施群 5 名に分ける．

②1 日 2 回，オムツ交換時に関節可動域訓練を実施．（所要時間 5〜10 分）

③運用開始前と運用開始 4 週間，8 週間，12 週間後に関節拘縮の程度を測定する．

（測定部位：股関節屈曲，内転，外転・膝関節伸展，屈曲）

④実施群と非実施群の測定結果を比較する．

【結果】

実施群と非実施群を比較し，実施群は角度が最大で 50 度の改善があった．変化のない部位もあったが改善している箇所が多く，悪化している部位は見られなかった．

非実施群では関節に最大で 35 度の悪化がみられ，全員いずれかの関節に悪化の数値が見られた．

【考察】

結果を通して，継続してストレッチングを行う事，有用であることが示唆された．しかし，本研究を実施するにあたってスタッフからは「骨折させてしまうのではないか」などの不安を訴える声が聞かれた．

安易にストレッチングを行うことは事故に繋がりかねず，結果として継続したケアが行えない可能性がある．それを避けるためには看護師・看護補助者だけでなく，専門職である理学療法士や医師を交えて患者選定をし，個別のストレッチングの方法を検討していく必要性がある．

【結果】

継続してストレッチングを行うことは，関節可動域改善に有効である．また，拘縮の進行を予防でき，患者の安楽はスタッフのやりがいにもつながる．

2-2　慢性期医療・治療②

ストレッチによる腰痛予防軽減の有効性について

山梨県・恵信甲府病院

○桑島（くわしま）　慎太郎（しんたろう）（介護福祉士）、石井　佳美、山梨　睦毅

【はじめに】
日本では８割の人が人生で一度は腰痛を経験すると言われている。看護師や介護士の腰痛の原因は、日常生活援助の介助等で、常に腰に負担がかかっている状態である。腰痛は悪い姿勢で負担をかけたり、部位を動かさない状態が続いたりすると、痛みやこりが蓄積し悪化してしまう。そのため日頃から身体を動かす事が大切である。今回始業前に簡単なストレッチを行い、腰痛に有効であるか検証した。
【目的】
腰痛ストレッチを実施することは、腰痛予防・軽減に有効であるか調査し検証する。
【方法】
始業前の朝会で腰痛ストレッチを実施。実施前後で腰痛の有無、痛みの程度に変化があったかアンケート調査を実施した。
【結果】
腰痛の強さをストレッチ前後で数値化し比較した。ストレッチ前 5.1、後 3.4 と減少した。
【考察】
アンケート結果で、職員の９割が腰痛有であった。ストレッチ後、数値で痛みの減少がみられた。ストレッチを行う事で身体がほぐれ、筋肉が伸び血流が良くなり、身体の柔軟性や可動性が改善した。急性腰痛症は筋肉がほぐれていない状態で発生しやすいため、就業前に実施した事で腰痛予防・軽減に有効性であった。腰痛はストレス性（心因性腰痛）も多いので、ストレッチしている事の安心感も予防・軽減に繋がった。予防・軽減できた事は、職員は勿論、患者へ常に同じ質の看護、介護を提供できるのは大きい。一方効果を感じなかったという意見もあった為、実施期間の見直し、ストレッチのやり方を検討する必要がある。
【おわりに】
ボディメカニクスの実践やスライディングボードの活用等も不可欠であるが、今後もストレッチを取り入れていきたい。腰痛予防対策は個人に任せている部分が大きいため、病院全体で考え、チームで取り組んでいく必要がある。

2-3　慢性期医療・治療②

療養病棟におけるケアの質向上に向けた取り組み～オムツ交換回数削減を通して～

秋田県・外旭川病院

こせき　しょう
○古関　翔（介護福祉士）

〈はじめに〉当病棟では入院患者は年々重症化している為、以前よりケアに大幅に時間を要している。時間を創出しケアの質向上を図るために、「オムツ交換回数を減らす」取り組みを行った。これは樋谷荘や上野病院など多くの場で行われ、患者・スタッフ双方のメリットが複数報告される取り組みである。結果、オムツ交換回数を減らすことに成功し、この取り組みにより確保した時間でケアの質向上を果たすことが出来た為、一連の取り組みについて報告する。
〈目的〉1）オムツ交換回数を減らす　2）それにより得られた時間、得られた時間の活用法、その他副次的効果を確認する。
〈研究方法〉1）令和5年10月1日から10日間、男女合わせ12名に試験的に夜間のオムツ交換時吸収量の多いオムツへ変更し、4時に行っていたオムツ交換を中止、オムツ交換回数を4回→3回とした。また、皮膚トラブル等や吸収量が足りず漏れ等が無いか確認した。2）得られた時間の活用法を考え実施した。また、その後の効果を確認した。
〈結果〉1）試験で問題が見られなかった為、令和5年10月16日～令和6年4月30日の期間でオムツ交換の削減を行った。トラブル等は見られなかった。2）当病棟ではオムツ交換回数を1回減らした事で60分の時間を得ることが出来た。この時間を使い日勤帯で行っていた口腔ケアを朝に移行した。また、きめ細やかな整容を行うことが出来、朝のケア強化に繋がった。また、病棟全体（患者207名）でのオムツの使用枚数が1ヵ月あたり約6500枚削減されていた。これによりゴミの削減、コストの削減にも繋がっていることが分かった。また夜間に患者の睡眠を妨げることが大幅に減った。
〈考察・まとめ〉オムツ交換の回数を4回→3回に減らしてもトラブルが見られなかった事から、現在は少ない交換回数でも対応できることが分かる。これは吸収量の増加したオムツを使用することが出来た事が要因だと考えられる。また、早朝の交換が無くなったことで安眠の効果もあったと考えられる。交換される患者、交換するスタッフ双方の負担軽減になっていたことが分かる。確保できた時間については、朝の整容に時間を十分に取れる事、口腔ケアの推奨される時間の一つである、起床時に口腔ケアが出来るようになった事で、ケアの質向上を果たすことが出来たと言える。また、オムツの使用枚数削減でゴミ・コストの削減になっており、資源や自然環境などにも優しい結果になったと考えられる。これらの結果を収め、今回の取り組みが成功した事例の報告である。

2-4　慢性期医療・治療②

透析患者に対する食事制限とスタッフの介入～患者本人と家族への関わり方～

福岡県・医療法人　恵光会原病院　医療療養病棟

○久原（くはら）　円（まどか）（看護師）

【はじめに】

透析患者においては、適切な食事管理が血圧や体調の安定に直結する重要な要素である。しかしながら、患者本人の理解不足や家族の関わり方によっては、制限が困難な場合も多くみられる。本事例では、間食や清涼飲料水の摂取が多く、血圧が高値であった透析患者に対して、スタッフが食事制限を中心とした介入を行い、精神的・身体的変化を評価した。また、患者本人およびキーパーソンである家族への具体的な関わりについても報告する。

【症例】

対象は令和6年1月に入院した70歳台男性のM・E氏。平成26年に透析導入、既往として右下肢動脈慢性閉塞症及び左脳出血後遺症（右半身麻痺）あり。ADLは車椅子自立レベルで、食事はセッティングのみ介助を要する状態であった。間食や清涼飲料水の摂取が常習化しており、血圧は常に170～180/100mmHg以上を示していた。不穏や暴言も頻発し、リスペリドンを週3回以上使用していた。本人は治療への理解が乏しく、「俺は死んでもいい。間食を制限されるのはおかしい」と発言し、協力的な姿勢は見られなかった。

キーパーソンは妻。面会は週に1回程度あり、面会時にはコーヒー、お菓子、インスタントラーメン、清涼飲料水などの差し入れを行っていた。妻は「長生きしてほしい」と希望していたが、日常的な食生活への介入は十分でなかった。

【介入方法】

令和6年8月から12月にかけて、患者が摂取していた間食や飲料を詳細に記録し、看護師がカルテに毎日記載。病棟全体で情報を共有し、間食を管理する体制を整えた。また、妻に対しても面会時に病状や食生活の現状を説明し、協力を依頼した。

【結果】

介入開始後、間食の頻度は毎日から週2～3回へと減少した。血圧も140～160/80mmHg台まで改善。不穏や暴言も見られなくなり、リスペリドンの使用は不要となった。検査データには大きな変化はなかったが、精神面での安定が得られ、スタッフとの信頼関係も構築された。

【考察】

記録による「見える化」とスタッフの連携、さらに家族との協力体制により、患者自身が自身の食習慣に目を向けられるようになり、食への意識に変化が得られた。精神面の安定は日々の対応においても重要な要素であり、食事管理を通じたアプローチが有効であることが示唆された。今後も同様のアプローチを継続し、生活習慣の再悪化や合併症予防につなげていく必要がある。

2-5　慢性期医療・治療②

中心静脈栄養による肝機能障害の改善と経口栄養併用の関連について

富山県・医療法人社団城南会　富山城南病院

○大澤（おおさわ）　淳（じゅん）（看護師）

【はじめに】

当院は医療療養 166 床（透析 75 床含む）、介護医療院 54 床の 220 床を有する慢性期病院である。医療療養病棟における中心静脈栄養（Total Parenteral Nutrition：以下 TPN）は主たる栄養療法の一つであるが、TPN の代謝性合併症の一つに肝機能障害がある。今回我々は TPN と肝機能障害との関連につき調査したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【対象と方法】

2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日の間に当病棟に入院した 130 例を対象とした。対象の内訳は男性 48 例（63 歳から 96 歳、平均 86.1 歳）女性 82 例（72 歳から 100 歳、平均 88.0 歳）であった。この内、TPN 症例は男性 21 例（63 歳から 95 歳、平均 84.0 歳）女性 28 例（82 歳から 96 歳、平均 88.7 歳）であった。これら 49 例について肝機能障害発生の有無、経口栄養併用の有無、臨床経過などを調査した。

【結果】

入院経過中に肝機能障害を認めた TPN 症例は 32 例であった。肝機能障害を認めた 32 例のうち 1 例は肝臓疾患を有しており 2 例は調査期間が短すぎるため今回の検討からは除外した。また全 TPN 症例のうち、経口栄養を併用した症例は 14 例であった。経口栄養併用症例のうち肝機能障害を認めた症例は 8 例（8/29、27.5％）であったのに対し、TPN 単独症例では 24 例（24/29、82.7％）であり単独症例に多い傾向があった。残る 29 例が TPN 関連肝機能障害であると判断した。これら 29 例中、23 例は入院時から肝機能障害を認め、6 例が当病棟入院経過中の発生であった。またその後の臨床経過は、改善が 8 例、軽度改善が 4 例、一過性の肝機能障害が 1 例、改善なしが 16 例であった。軽度を含めた改善例 12 例のうち 4 例が食事開始を契機として肝機能障害の軽快が認められた。

【考察】

肝機能障害は TPN の重大な代謝性合併症の一つである。ガイドラインでは必須脂肪酸欠乏症及び肝機能障害の予防を目的として脂肪製剤の投与が推奨されている。一方脂肪製剤は他の輸液製剤と混合すると混濁を生じルート閉塞を生じる恐れがある。このため当病棟では脂肪製剤のルーチン投与は行われていない。当病棟ではグルコースの過剰投与を防ぎ、投与速度に対する留意が肝機能障害の予防及び治療として行われている。さらに必須脂肪酸や微量元素の不足を補うためにも経腸栄養が可能な症例では早期開始を目標としている。自験例中 4 例に経口摂取開始を契機として肝機能障害の改善を認めており経腸栄養は TPN 症例の肝機能障害予防の有効な手段の一つであると考える。

【結語】

TPN は重要な栄養療法の一つであるが、肝機能障害を合併する恐れがある。これを予防するためにもできる限り早期の経口また経管栄養の併用が重要であると考える。

2-6　慢性期医療・治療②

食事前の手洗い・うがい・口腔体操実施による幸せホルモンの増加

神奈川県・湘南慶育病院

しばさき　じゅんこ
○柴﨑　淳子（看護師）、高梨　珠恵、橋本　重倫、西上　郁子、村上　裕紀

【目的】FIM 整容 3 点以下および FIM 理解 4 点以上に該当する病棟入院患者の食への満足度（幸せホルモン）を向上させる

【方法】手洗い、うがい、食事に介助が必要な入院患者 27 名（FIM 整容 3 点以下、理解 4 点以上の患者）のうち 4 週間以上入院していた患者 21 名に対して、食事前に手洗い、うがい、口腔体操を実施した。爽快感が得られるように、流水と石鹸による手洗いとし、うがいは水道水の他、冷水、緑茶など患者の好みにあわせたもので実施した。口腔体操は、いわゆる口腔体操や歌をうたうだけでなく、ペースト食の患者にメニューを読んでもらうなど、食の意識が高まるようアプローチした。介入の前後で、食の満足度（質問：5 段階評価）、爽快感（フェイススケール：5 段階評価）と意欲の指標（Vitality index）を評価した。取組に参加した職員にもアンケート調査を行った。

【結果】

手洗い、うがいの爽快感については、取り組み実施後は 57% の患者の爽快感が上昇した。

満足度評価「いつも食事はおいしく食べられていますか」「食欲はありますか」「食べることに喜びを感じていますか」では、上昇＋横ばいの患者が 80% 以上を占めた。

意欲の指標（Vitality index）は、食事の項目において上昇＋横ばいの患者が 80% 以上を占めた。

「流水と石鹸で手洗いを実施することでより爽快感が得られ食への満足度につながると思いますか」等の職員への質問項目で「そう思う」「ややそう思う」が 2/3 以上を占めた。

取り組み実施後、COVID19 の院内クラスターの発生はなく経過した

【考察】

食事の満足度向上は幸せホルモンの上昇に関係し、食事内容や盛り付け等食事そのものの工夫により食事の満足度があがった報告は多い。しかし今回の取り組みにより食事内容そのもの以外の要素として食事に関連する間接的な関わりとなる「流水と石鹸による手洗い」「うがいの水を好みのものにする」「口腔体操、歌を唄う、メニューを読む」なども、食事時の幸せホルモンを向上させ、食事の満足度を向上させていると考えられる。また同じ「手洗い、うがい、口腔体操」といった項目でも、患者個人の嗜好に合わせて多職種で関わることはさらに効果をあげることにつながると考えられる。

【結論】

食事摂取前に、手洗い、うがい、口腔体操を多職種チームで実施することで、「爽快感を感じる」ことにつながり、食事内容そのもの以外へのアプローチでも幸せホルモンが増加し、食事体験の心理的満足を増進させる可能性があることが示唆された。

2-7　慢性期医療・治療②

慢性期入院患者に対する新しい認知機能評価バッテリーの提案―予備的検討―

宮城県・西仙台病院

○後藤（ごとう）　貴浩（たかひろ）（臨床心理士）、堀越　歩、阿部　祐也、渡辺　正美

【背景と目的】慢性期医療において，リハビリテーションやケアを効果的に行っていく上では，「認知機能の評価と配慮」が重要であり，医療の質の評価指標の一つとなっている（日本医療機能評価機構，2022）。一方，慢性期医療は，その患者層の多様さから，適切かつ妥当に認知機能を評価し，その治療効果や増悪進行の予測をすることが困難なことがある。後藤ら（2025）は，慢性期患者の認知機能評価は，床効果が生ずる点から，長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）だけでは不十分である旨を示した。そこで，本研究は慢性期患者の認知機能を妥当に計測し得る新しい評価器具を提案することを目的とする。尚，本研究は西仙台病院倫理委員会による審査を受け，承認を得ている。

【予備調査】過去の認知機能検査を参考に，公認心理師数名で項目選定を行い，試作版 Nishisendai Psychological Assessment Battery（N-PAB）を作成した。この試作版について，当院内科療養病床に入院中の患者 36 名を対象に試行し，その結果を元に項目分析を行った。結果，一部項目の妥当性の低さが課題としてあがった。そこで項目除外および全体の得点調整を行い，完成版を作成した。

【方法】N-PAB 完成版について，当院内科療養病床に入院中の患者を対象に，信頼性（内的一貫性）と妥当性（基準関連妥当性）の検証を行った。信頼性の指標としては，Cronbach の α 係数を算出した。妥当性の指標としては，HDS-R，Cognitive Test for Severe Dementia（CTSD），Functional Independence Measure（FIM）の運動項目および認知項目，そして Glasgow Coma Scale（GCS）との Pearson の相関係数を算出した。また教育歴を基準とした 3 群間の合計得点の差および認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした 3 群間の合計得点の差について，それぞれ分散分析を用いて比較した。

【結果】対象となった患者は 59 名だった（男性 30 名，女性 29 名，平均 75.46 ± 13.38 歳）。平均入院期間は 247.90 ± 492.88 日とばらつきが大きかった。診断名としては脳梗塞が最も多く，20% 以上を占めた。Cronbach の α 係数は，0.96 と満足できる値であった。また，HDS-R との相関が r=0.94，CTSD が r=0.98，FIM 運動項目が r=0.65，FIM 認知項目が r=0.83，そして GCS が r=0.78 だった。尚，HDS-R で 0 点だった患者は 24 名いたが，N-PAB では，0 点から 37 点の範囲で得点化できていた。また，CTSD で 30 点満点となった患者は 7 名いたが，N-PAB では，87 点から 98 点の範囲で得点化できていた。分散分析の結果，教育歴による有意差はなかったが，認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした群間比較では，ランク IV の者は，I～III の者に比べ，有意に得点が低かった。

【考察】分析結果より，N-PAB は，概ね一貫性のある検査項目を有し，また過去の認知機能検査との相関が高く，意識状態や認知的能力，生活自立度とも関連することが示唆された。また過去の検査で計測不可能となっていた一部の患者を一定の得点範囲の中で評価できていた。これらより N-PAB は，慢性期医療における認知機能評価の問題点を解消でき，かつ治療や増悪による機能変動を適切に反映し得る可能性が示唆される。但し，未だ信頼性・妥当性の点で検討すべき側面が残っており，今後とも十分な検証と分析を必要とする。

3-1　感染症

慢性期病院における尿中 ESBL 産生菌の検出の実態と感染伝播対策の効果

神奈川県・明理会　相原病院

○蓮江（はすえ）　智彦（ともひこ）（医師）、原　麗子、穴吹　麻紀、樋渡　覚、江口　香江、矢島　裕仁、上野　博樹

【緒言】

当院は療養病床 66 床、一般・障害者病床 60 床、計 126 床の慢性期病院である。所属する感染対策向上加算・連携強化カンファレンスにて、当院での尿培養検体から基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ（ESBL）産生菌の検出頻度が目立つとの指摘を受けた。このため当院での ESBL 産生菌の実際の検出頻度、入院時保菌頻度および院内検出頻度の実態を調査し、ESBL 産生菌の院内伝播予防の取り組みで院内検出頻度の低減が可能かを検証した。

【対象および方法】

2022 年 5 月より 2023 年 8 月に入院中の患者より提出された尿培養検体を対象とした。同期間の新規入院患者よりルーチンで尿培養検体を提出することとし、入院時 ESBL 産生菌の保菌の有無も確認した。2022 年 9 月より ESBL 産生菌の院内伝播対策を開始し、対策前と比較し院内伝播を制御できるかを検討した。

【院内伝播対策の内容】

(1) ESBL 産生菌検出患者はベッドサイドにシグナル掲示をして情報の共有を行う。(2) ESBL 産生菌検出患者に対しては必ずシグナルで確認し、患者対応時の標準予防策と接触感染防止策を忘れずに行うよう指導、注意喚起をする。(3) 看護・介護ケアスタッフに対して、ESBL 産生菌の講習会、排泄ケアの研修会（排泄ケアの手順をチェックリスト化し、自己評価、他者評価を年 2 回実施、評価の結果により個人指導する）を行う。(4) 陰部洗浄時、オムツ交換は 2 人（常に他者評価されている状態とする）で行う。(5) 陰部洗浄の方法を変更（陰洗ボトルの使い回しは廃止し、ビニール袋に洗浄液を入れ 1 患者に 1 袋使用）

【結果】

ESBL 産生菌の新規検出患者のうち、入院時保菌患者を差し引いた値を院内検出患者と定義した。

2022 年 5 月より 2023 年 8 月（1 年 4 か月）の全対象期間中の新規入院患者は 192 名で、新規 ESBL 産生菌検出患者は 32 名、入院時保菌は 15 名（新規入院患者の 7.8%、検出患者中の 46.9%）、院内検出は 17 名（検出患者中の 53.1%）であった。

感染伝播対策前の 2022 年 5 月より 2022 年 8 月（4 か月）の新規検出患者は 13 名、入院時保菌は 3 名（新規入院患者の 6.7%、検出患者中の 23.0%）、院内検出は 10 名（検出患者中の 77.0%）であった。

感染伝播対策後の 2022 年 9 月より 2023 年 8 月（12 か月）の新規検出患者は 19 名、入院時保菌は 12 名（新規入院患者の 8.7%、検出患者中の 63.1%）、院内検出は 7 名（検出患者中の 36.9%）であった。

感染伝播対策前後で院内検出患者は有意に減少した（p=0.0359　Odds ratio 0.17　95% CI：0.04 - 0.86）。

【考察】

慢性期病院における ESBL 産生菌の検出状況および入院時保菌の動向を把握した。当院は慢性期病院であるため入院患者の大半は急性期病院からの転院患者である。対象期間中の入院時保菌は検出患者のうちの 46.9% と多い印象であったが、新規入院患者のうちでは 7.8% であった。これは、他の慢性期病院から既報されている入院時保菌 6.6% と同様の水準であった。また、前記の感染制御対策の実施で院内検出を有意に低減することが可能であった。慢性期病院における長期入院患者では菌種別にコホーティングすることが困難であることも多い。このため、感染対策意識のモチベーションを全職員で維持し伝播予防を継続していくことが今後の課題であると考えられる。

3-2　感染症

慢性期病棟における薬剤耐性菌サーベイランスとケアバンドルの有効性の検討

沖縄県・北中城若松病院

○沢紙（たくし）　孝児（こうじ）（看護師）

【目的】先進国では高齢化が急速に進行しており、日本では 2024 年時点で 65 歳以上が総人口の 29.3% を占める。今後、慢性期医療が長期ケアの中心を担う中、高齢者は免疫機能の低下や多疾患併存により、感染症重症化や院内伝播のリスクが高い。当院は 200 床の慢性期医療機関で、医療依存度の高い患者が多く、薬剤耐性菌（AMR）の保菌が課題である。特に尿道留置カテーテルの長期留置に伴う医療関連感染（HAI）は深刻であり、Infection Control Team（ICT）を中心に対策を講じてきたが、慢性期におけるデバイス関連感染の対策は標準化が困難である。そこで本研究では、薬剤耐性菌サーベイランスを活用し、カテーテル管理の質向上を目指した「ケアバンドル」を導入し、その有効性を検証した。

【方法】尿道留置カテーテル使用比率の高い特殊疾患病棟を対象に、ESBL 産生菌に関するサーベイランスを 2023 年 3 月～2025 年 6 月まで実施し、ESBL 陽性密度率（1,000 患者日あたりの陽性件数）を算出。平均＋2SD を超える病棟に重点介入を行った。2025 年 4 月、同病棟の看護師 16 名、介護士 19 名に対し 1 か月間のケア実施状況に関するアンケートを実施。不適切な管理項目を抽出し、ICT およびリンクナースが指導を行った。特にエビデンスレベルの高い感染対策項目に重点を置き、新たにケアバンドルを作成・導入した。介入後、ESBL 陽性密度率を再評価し効果を検討した。

【結果】作成したケアバンドルに基づくケアの徹底により、ESBL 産生菌の検出件数が減少し、ESBL 陽性密度率も介入前に比べ有意に低下した。特に「適正利用の評価」の実施頻度が介入前は低く、長期留置の弊害が懸念されたが、ICT による明確な適応基準の提示と指導により、再評価の習慣化が図られた。また、「ミルキング」の頻度が高く、不適切な手技が判明したが、重点的な指導により是正され、感染リスク低減に寄与したと考えられる。

【考察】ケアバンドルの導入により、課題の「見える化」が進み、職種横断的な感染対策が実現した。慢性期医療では急性期と異なり、デバイス管理に対するガイドラインの適用が難しいが、標準化されたケアの実施と継続的な教育・モニタリングにより、感染リスクの低減が可能であることが示唆された。特に複数職種が関与する現場では、連携と教育体制の強化が不可欠である。

【結論】尿道留置カテーテルに関するケアバンドルの導入により、標準化されたケアの遵守を通じて特殊疾患病棟における ESBL 産生菌の検出数および陽性密度率の低下が確認された。本結果は、慢性期医療機関における尿道留置カテーテル関連感染対策としてケアバンドルが有効であることを示しており、今後も継続的なモニタリングと教育体制の強化を通じた感染管理の重要性が再認識された。

3-3　感染症

慢性期病院における中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）の現状

富山県・流杉病院

○清水（しみず）　直美（なおみ）（看護師）、大坪　伸江、吉田　繁樹、大森　みどり、秋山　唯

【目的】

中心静脈カテーテル関連血流感染（以下「CLABSI」という）が発生すると、重篤な合併症を伴いその死亡率は約 18% と報告されている。また、抗菌薬治療による耐性菌発生リスクや経済的損失にもつながるため、中心静脈カテーテル（以下「CVC」という）の管理においては厳重な感染対策が必要である。

当院では、CVC 挿入患者における血液培養陽性率は報告されているが、一定の基準を用いた CLABSI サーベイランスは実施できていないのが現状である。今回われわれは、CVC の使用頻度が最も高い病棟における CLABSI サーベイランスを実施し、CVC 使用比や CLABSI 感染率を検討した。

【対象・方法】

2025 年 1 月～3 月に入院し CVC が挿入されていた患者 52 名を対象とした。検討項目は、患者主疾患、年齢、入院期間、CVC 継続使用日数および CLABSI の発生の有無とした。CLABSI の判定には、日本環境感染学会の医療関連感染サーベイランス判定基準を用いて、検査確認された血流感染（LCBI）、臨床的敗血症（CSEP）とした。CVC 使用比は延べ CVC 挿入日数/延べ入院患者数、CLABSI 感染率は感染件数/延べ CVC 使用日数×1000 とした。CVC 使用比および CLABSI 感染率は、日本環境感染学会医療器具サーベイランス部門の公開データ「急性期内科第 2 層」LCBI＋CSEP（2022 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日）とベンチマークを行った。

【結果】

対象患者は 52 名、延べ CVC 使用数は 59 本であった。対象患者主疾患は、脳血管障害 9 名（17%）、認知症 7 名（13%）、パーキンソン病・症候群 6 名（12%）、肺炎 6 名（12%）、悪性腫瘍 4 名（8%）であった。年齢は 48～100 歳（中央値 86 歳）、入院期間 13～2422 日（中央値 323 日）、CVC 継続使用日数 4～659 日（中央値 154 日）であった。対象期間での CVC 延べ使用日数は 4043 日、CVC 使用比 0.73 であった。CLABSI 感染件数は、LCBI　0 件、CSEP5 件であり、CLABSI 感染率は 1.24/1000 使用日であった。

【考察】

ベンチマークの結果、CVC 使用比は 90 パーセンタイル値の 0.2 より高く、急性期病院よりも CVC がかなり多く使用されていることが考えられた。CLABSI 感染率は 50 パーセンタイル値 1.4 に近く、平均的であることが示唆された。しかし、LCBI が 0 件であり，対象期間における血液培養の 2 セット採取は 0 件であることから、血液培養検出数の違いが感染発生率に影響したが可能性がある。

【結論】

今回は CVC 使用比と CLABSI 感染率の把握が目的であったが、今後もサーベイランスを継続し、感染率の推移を観察していく必要がある。また、CVC 挿入部の消毒方法のマニュアル化や職員への教育、CVC 挿入時の対策（マキシマルバリプリコーション）といった感染対策を導入し、サーベイランスを行うことでその対策の評価にもつなげていきたいと考える。また、サーベイランスだけでなく、適切な抗菌薬治療や耐性菌発生抑制のためにも適切な血液培養の実施が必要と考える。

3-4　感染症

新型コロナワクチンの接種を通した職種間連携と薬剤師の積極的な関わり

北海道・愛全病院

○上坂（うえさか）　博樹（ひろき）（薬剤師）、伊東　敏雅、髙木　日登美、三味　久美、安本　瞳

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症は、2019 年 12 月に初めて報告され、世界中で蔓延し、様々な行動制限が行われ、混沌とした状況が続くことになった。ワクチンと治療薬の開発が進む中で、新型コロナワクチンは緊急的に開発され、メッセンジャー RNA ワクチンという新たな構造のワクチンが中心となった。行政を通じたワクチンの購入が必要であることや、品質を保つための特殊な保管管理や調製が必要な製剤であったが、できる限り多くの入院患者、入居者、外来患者、関連施設利用者、職員、職員家族などに安全にワクチン接種するために、薬剤師が積極的に関わり、他の職種と連携して様々な工夫を行ったので報告する。

【ワクチンの特性にあわせた工夫と職種連携】

購入先は行政の配送センターに限定され、配送日が地域ごとで固定されているため、日ごとの接種人数、接種場所の情報を把握し、ワクチンの振り分け表を作成する必要があった。在庫不足や有効期限切れにならない様、医療安全管理室と連携し共有フォルダを活用した綿密な接種スケジュールの調整を行った。

配送センターで－75℃ で保管されていたワクチンは－25℃ で配送され、薬剤科の冷凍庫で保管した。使用当日に冷蔵庫に移して 2～8℃ で解凍し、その後室温に戻して生理食塩液で希釈し、1 回分毎にシリンジに充填する。振動と光に弱く、シリンジに充填した後で関連施設に配送する時は温度、振動、光への対策が必要であった。

1 バイアルから 6 人分のワクチンを充填するが、シリンジの性能のバラつきで 6 本充填できない場合や、直前の接種中止による、再振り分けの調整が必要となった。接種者が多い日には、複数の施設や病棟分を 1 日で 150 人分、25 バイアルの希釈・充填を行った。希釈後 6 時間以内に使用するという時間制限があるため、看護部、医療安全管理室の協力を貰い短時間で希釈・充填・接種を行うために希釈を薬剤師、充填を看護師が担当し、薬剤科の無菌調剤室を使用して行った。

【結果】

2020 年から 2025 年の間の 8 回に渡る接種において、ワクチンの調製は合計 13776 回分となった。廃棄バイアルは、未使用による有効期限切れが 11 本、調製時の破損によるものが 1 本の計 12 本であり、廃棄率は 0.087％ となった。

【考察】

ワクチン接種への関わりの中で、行政への特殊な発注に対応した在庫管理、医療安全管理室と連携した接種スケジュール管理、メッセンジャー RNA ワクチンの特性にあわせた品質と有効期限に配慮した保管管理と調製、振動を抑えて安全に配送するための充填済みワクチン容器の作成、関連施設へ配送するための配送方法の工夫等、薬剤師は在庫、品質、調製、払い出しの管理など多岐に渡る役割を担ったと考えられる。看護師による充填・接種、薬剤師による保管管理や希釈調製、集団接種時の医師、事務職および他職種の協力、施設管理による充填済みワクチン保管容器の作成等、様々な職種の力を借りることができた。ワクチン接種に薬剤師が積極的に関わることで、効率的にロスなくワクチン接種を行うことができ、感染を最小限に抑えることに寄与できた。これからも安全なワクチン接種に貢献していきたい。

3-5　感染症

慢性期病院における新型コロナウイルス感染症治療薬に対する薬剤師の介入

神奈川県・鶴巻温泉病院

○竹山（たけやま）　千晶（ちあき）（薬剤師）、新杦　義之

【背景】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の流行を受け、当院でも多くの入院患者が COVID-19 に罹患した。当院は慢性期病院のため、地域では後方支援病院としての位置づけを担っており、当初 COVID-19 の治療は急性期病院に依頼している状況であった。しかし患者数の増加に伴い、軽症や中等症Ⅰの患者については当院での治療が必要となった。ニルマトレルビル/リトナビル（以下 NMV/RTV）及びエンシトレルビル（以下 ESV）は併用薬と複雑な相互作用を引き起こす恐れがあり、併用禁忌あるいは併用注意とされる薬剤は広範囲にわたる。安全に NMV/RTV や ESV を投与するためには薬剤師が積極的に薬物相互作用の評価を行う必要があった。当院における COVID-19 治療薬の開始に伴う薬剤師の介入について報告する。
【方法】当院で COVID-19 の治療を開始した 2022 年 7 月から 2025 年 3 月までの期間で、入院中に COVID-19 陽性となった患者を抽出し、患者背景や NMV/RTV、ESV との薬物相互作用の有無をカルテから後方視的に調査した。
【結果】対象期間中に COVID-19 陽性となった入院患者は 437 名であり、そのうち NMV/RTV が投与された患者は 124 名、ESV が投与された患者は 41 名であった。薬物相互作用を簡便に検索できるように、NMV/RTV の添付文書の内容と「パキロビッドの薬物相互作用マネジメントの手引き」に記載されている情報を集約し、NMV/RTV との相互作用の有無が表示される検索ツールを構築した。ツールは Microsoft Excel®を用いて作成した。検索ツールを用いて併用薬との相互作用を評価し、医師へ情報提供した。ESV は 2024 年 9 月から当院で使用されはじめ、NMV/RTV と同様に相互作用を評価した。NMV/RTV と比べ薬物相互作用が少なく、腎機能による用量調整が不要であるため、ESV が選択される機会が次第に増加した。内服が困難であった患者や、相互作用のため NMV/RTV や ESV の使用が困難であった患者に対してはレムデシビルが投与された。腎機能が低下していた NMV/RTV 投与患者に対しては NMV の減量を提案した。
【考察】NMV/RTV や ESV は多数の薬剤と相互作用を有し、薬剤調整が必要であることが多い。当院は慢性期病院であるため、薬剤調整後の経過を長期的に把握することが可能であった。COVID-19 の治療を開始した患者全例に薬剤師が介入し、薬物相互作用と腎機能の評価を実施したことで、NMV/RTV や ESV の適正使用に貢献できた。また NMV/RTV との相互作用を検索するツールを作成し、誰でも容易に評価できる体制を整えたことも適正使用の一助となった。このことから COVID-19 治療に薬剤師が介入することは有用であると考える。

3-6　感染症

集団感染発生時の対策にかかった衛生材料費用の比較〜インフルエンザ・COVID－19 クラスターを振り返って〜

1 富山県・西能みなみ病院　看護部、2 西能みなみ病院　事務部、3 西能みなみ病院

○波川（なみかわ）　満喜（まき）（看護師）[1]、武部　洋史[2]、南　峰子[1]、西嶌　美知春[3]

【はじめに】

当院は 88 床の医療療養型病床で、2 つの病棟がある。入院患者は平均 85 歳以上の方がほとんどで、基礎疾患治療後の廃用症候群や在宅復帰を目指したリハビリ目的で入院されている。

当院における COVID-19 クラスターは、過去①2022 年 8 月、②2024 年 1 月、③2025 年 1 月（インフルエンザと同時期感染）の計 3 回発生した。

当時の対応について事後検証を行った結果、衛生材料費用の変化がみられたので報告する。

【方法】

集団感染のあった①2022 年 8 月、②2024 年 1 月、③2025 年 1 月について、1 か月単位で発注した衛生材料の費用を比較した

【結果および考察】

①2022 年 8 月に COVID-19 に患者 10 名、職員 8 名が感染。②2024 年 1 月 COVID-19 に患者 19 名、職員 8 名が感染。③2025 年 A 病棟でインフルエンザウイルスに、患者 15 名、職員 10 名が感染し、B 病棟では、COVID-19 に患者 30 名、職員 12 名が感染した。

PPE（不織布マスク、N95 マスク、アイガード、ディスポエプロン、ディスポ手袋）などの衛生材料費用は、①の期間では約 71 万円、②の期間では約 76 万円、③の期間では約 110 万円となった。③の期間では、A 病棟でインフルエンザ、B 病棟では COVID-19 と同時期にクラスターが発生しており、感染した患者数が多くいたことで費用が増加したと考える。感染性廃棄物処理費用は、①の期間では約 20 万円で、③の期間では約 18 万円、②の期間では約 49 万円となった。②の期間では、ゴミの分別が不十分で、ほとんど医療廃棄 BOX に捨てていたことで、費用が増加したと考える。終息後の検証を行い、どこにごみを捨てるかわからなかったという意見から、過剰な感染対策がされていたことが考えられる。

ディスポ食器については、入院初日や COVID-19 に感染した患者に使用していたが、①の期間では約 26,000 円で、②の期間では約 14,000 円であったものが③の期間では約 44,000 円となった。③の期間では、感染した患者数が多く経口摂取できる患者も多かったことから、費用が増加したと考えられる。③の終息後の検証では、食器の洗浄方法を確認し、食事後の食器の運搬方法について栄養科と話し合い、平常時と同様の対応にするよう感染対策委員会で承認され、今後はディスポ食器費用はかからないものと考える。

【結論】

適切に感染対策を行うことで、衛生材料費用削減につながる

衛生材料費を用比較することで、状況に合わせた感染対策ができていたことが証明できた

事後検証を行い、院内で情報共有することで、次の備えができる

4-1　在宅医療・看護

暴力・ハラスメントへの対応～安心して働ける職場環境を目指して～

埼玉県・訪問看護ステーションみずほ

○長谷川（はせがわ）　久美子（くみこ）（看護師）、横井　佐知子、穂坂　邦大、清水　昭

【はじめに】
訪問系サービスの需要が高まっているが、訪問看護は他の職種よりも女性の割合が高く、単身で利用者宅を訪問することで、暴力・ハラスメント被害のリスクが高いことが報告されている。この度、暴力・ハラスメントの現状とそれらへの対応について検討し、安心して働くことが出来る環境の構築に向けて取り組んだので報告する。
【目的】
暴力・ハラスメントの状況と対応の実態を調査し、リスク要因や対策の基本的な考え方を周知・実行することで、リスク回避や発生した時の対応に繋がるかを検討すること。
【方法】
最初に当ステーションに従事する職員 22 名に対し、利用者やその家族からの暴力・ハラスメントの有無などについてのアンケートを行った。次に、これを基に課題の抽出、対応策を検討し職員に共有し実行してもらった。最後に実際の取り組み後に再度アンケートを行い、取り組みに対する成果と課題の確認を行った。
【結果】
事前アンケート結果では暴力・ハラスメントに遭遇している職員は、病院や施設に比較し在宅で遭遇することが多く、性的・精神的なハラスメントが多いということが改めて確認された。その中には良好な関係性を崩したくないことから我慢や見過ごすケースもあり、ステーションとして統一した対応策等の希望もあった。以上の結果より、対応策として①利用者へのハラスメント予防のチラシ配布　②研修参加・事例検討・事例の共有　③発生時のリアルタイムでの情報共有（電子カルテ内に書き込み場所作成）④些細な事でも相談しやすい雰囲気作り⑤ボイスレコーダーの活用　⑥指針と携行マニュアル作成、などを行った。これらの取り組み後のアンケートでは、「暴力・ハラスメントは減少した」と答えた職員が 65%、「訪問時の不安が減少した」が 84%、また「取り組み前と比較し、上手く対応できた」が 41% 増加するなどの一定の効果がみられた。他にも「情報共有もスムーズになり些細な事でもすぐに相談できる環境でストレスが減り安心につながった」、「ステーションからの発信により利用者や家族の意識にも変化あった」という意見があった。一方で、「ケースによっては毅然とした対応をとれないケースもある。」という意見も見られた。
【考察】
暴力・ハラスメントに対する対応方法や知識を高めること、ステーションとして統一した見解を持ち、毅然とした態度で対応することで被害を最小限に留めることができる。ステーション内でのリアルタイムの情報共有や相談できる体制、話しやすい雰囲気づくりが職員にとっていかに重要であり安心につながるかを再確認できた。また職場内にいつでも話ができる環境があることで、職員の心身の健康が保たれ、利用者や家族とよりよい関係性を築き、質の高いケアにもつながると考える。しかし状況によっては毅然とした対応をとれないケースもあり、ハラスメントに至る背景（ストレス・不安・介護疲れなど）についても考慮し多職種連携も重要であると考える。
【結論】
この度の取り組みにより、暴力・ハラスメントのリスク要因や対策の基本的な考え方の理解が深まることで、暴力・ハラスメント事案の減少や実際に発生した際の対応がしやすくなり、安心して働くことができる環境づくりの一助となったと考える。しかし、複雑な背景のあるケースなどへの対応には課題も残る。取り組みを継続しさまざまなケースに柔軟な対応ができ安心して働ける職場環境の構築に努めていきたい。

4-2　在宅医療・看護

認知症高齢者が在宅生活を続けるための訪問看護師の関わり

岡山県・訪問看護ステーションてまり

○渡邉（わたなべ）　由佳（ゆか）（看護師）

I. はじめに

近年、高齢化に伴い、認知症患者は増加している。認知症高齢者が安心して生活できる環境を作るためには家族を含む社会全体が認知症についての理解を深め適切な対応をとる必要がある。認知症を発症し在宅生活困難と思われた患者が、訪問看護師が関わることで家族の理解を得られ、同居者である夫が接し方や介護方法を学び受け入れることが出来たことで患者が在宅生活を続けられるようになった１例を報告する。

II. 事例紹介

77 歳女性　夫と二人暮らし　アルツハイマー型認知症　右橈骨遠位端骨折　糖尿病

1 人で出かけたが夕方帰ってこないため夫が自宅周辺を探す。深夜自力で帰宅したが顔面打撲、右橈骨遠位端骨折あり。手術行うが混乱激しく入院継続できず自宅療養となる。自宅にて術後の患肢の扱いについて不安があること、混乱や徘徊の危険があり家族の不安が強いため訪問看護介入となった。

III. 実施と経過

訪問当初家族に認知症の知識がなく、骨折術後であり本人への接し方が判らない状況であった。夫婦 2 人暮らしで徘徊防止の為鍵をかけると本人はパニックを起こし、夫は声を荒げてしまい喧嘩になり、在宅生活継続は困難と思われ施設入所も考える状況であった。患者本人への関わりだけでなく同居者である夫への認知症についての知識や接し方、介護方法の他、洗濯の仕方、調理などの家事や日常生活全般の指導やアドバイスが必要であった。訪問のたびに繰り返し指導し困ったことがあれば電話にて相談に乗ることもあった。その結果徐々にではあるが夫の対応の仕方や夫婦の家事分担が変わることで激しい口論は減り、患者が一人で外出、徘徊することがなくなり買い物や散歩など夫婦一緒に出かけることが増えた。

IV. 考察

認知症高齢者が在宅生活を継続していくためには、本人だけでなく、家族へのアプローチも必要であることが再認識できた。夫の介護ストレスを受け止めながら、認知症についての知識や接し方などの介護指導を行い、生活するための方法、家事に至る幅広いアドバイスを根気強く続けたことで夫の介護力が向上し、患者本人の希望でもある住み慣れた我が家で生活を続けられる環境につながったと考えられる。

V. おわりに

訪問看護サービスは、医療職としての専門知識から、「予防的かつ予測的にかかわること」ができ、「適切な相談・助言そして指導」を行うことが大きな役割である。認知症は高齢化社会にとっても大きな問題であり訪問看護として今後も継続して取り組んでいきたいと思う。

4-3　在宅医療・看護

自宅退院困難と思われた患者が自宅退院するまで～家族の強い思いから学んだこと～

東京都・医療法人社団　明生会　セントラル病院

○西田（にしだ）　みどり（看護師）、吉田　優子、神　沙由里

I. はじめに

厚生労働省の調査では、療養病床の在宅復帰率は50% 未満と報告されている。特に人工呼吸器などを必要とする患者は課題が多く更に困難となる。当院は2023年度に、地域包括ケアシステムを構築することを目的に療養型病棟の一部を一般病床へ転換し、人工呼吸器などの患者の受け入れを開始した。その中でネーザルハイフロー装着患者の退院支援を行い、患者・本人の自宅に帰りたいという強い思いから、困難と思われた自宅退院を可能にした事例を報告する。

II. 患者紹介

S・T氏　83歳　男性　意識レベルクリア　ADL22点　日常生活自立度：C2　主病名：肺炎後廃用症候群

既往歴：肺腺癌　間質性肺炎　肺線維症　COVID19後

経過：他院にて肺腺癌治療していたが、副作用による肺線維症にて治療中止となる。2024年6月、COVID19に感染しネーザルハイフロー装着となる。同年8月に療養目的にて当院へ入院となる。入院時ICでは自宅退院希望の申し出はなかった。

III. 入院中の経過

1）一般病棟入院中

ネーザルハイフロー使用にて呼吸は安定していたが、精神の不安定さ、食欲の低下、不穏などがみられた。呼吸管理を中心としたリハビリや離床を勧めると同時に不安については傾聴するよう心掛けた。2週間後カンファレンスでは、医師から現在の病状や今後の治療方針が本人・家族へ伝えられ、その結果、療養型病棟に移動し療養生活を送る方向となった。

2）療養型病棟から退院まで

療養病棟に転棟後のICで本人・家族から、家に帰りたいという希望が出された。妻は「最期を家で看る」という強い覚悟であった。しかし、FiO250～70% と呼吸状態が安定しているという状態ではなかったため、緩和ケアを目的とした病院での治療が最善であると伝えられた。その時は、本人・家族は納得されたようであった。しかし、呼吸状態および精神的に安定したことで、再度妻は自宅退院を希望された。今度こそ本人と妻の思いを実現したいと思い、訪問診療・業者など院外の職種やリハビリ・MSWなど院内の職種と情報共有やカンファレンスを重ね、同時に妻へ退院指導を進めた。妻は不安などから涙ぐむ場面もあったが、その都度コミュニケーションをとり退院後の生活サポートに取り組んだ。

IV. 課題・解決方法

退院を阻む要因であった酸素濃縮器は、機器を2台繋げることで対応が可能であると、2社中1社から提案があり、課題解決につながった。本人の意思・妻の覚悟と共に多職種や地域との連携で自宅退院が可能になった。

当院の療養型病棟は、終身療養を希望し入院される方が多く、自宅退院を希望されることは殆どなかった。しかし近年、在宅医療ニーズの増加、医療提供体制の改善と患者の意向を尊重した退院支援が求められている。スタッフ全員がそれを理解し思いを引き出す努力をしていく必要がある。地域や多職種と連携を図り、患者・家族の気持ちに寄り添い、より多くの患者に対して包括的な退院支援を行い、退院後の生活を支えていくことが必要であると学んだ。

V. まとめ

本事例から、自宅退院を希望する患者と、それを支える妻の強い覚悟・行動は、我々に「諦めなければできる」ということを教えてくれた。諦めていたのは当方であったのかもしれない。退院後、在宅診療の担当者より、満面の笑みでピースサインをするご夫妻の写真を見せていただいた。

我々は、患者・家族の生きる力と地域の医療・看護を信頼し、より一層強いネットワークを構築していくことにより、安心して退院支援につなげ、安心して入院を任せられる病院を目指していきたい。

4-4　在宅医療・看護

在宅療養者に対する訪問栄養指導の実践～管理栄養士による支援の実践と課題～

1 沖縄県・牧港中央病院、2 にぬふぁぶし診療所

○下地（しもじ）　千乃（ゆきの）（管理栄養士）[1,2]、洲鎌　盛一[1]

【目的】高齢化や慢性疾患の増加に伴い在宅療養者が増え、個々の生活環境や栄養状態に応じた支援が求められている。従来の病院中心の栄養指導から、在宅訪問栄養指導への移行が進む中、管理栄養士の果たす役割や、実践上の課題が十分に明らかにされていない現状がある。そこで、訪問栄養指導の効果や課題を具体的症例を交え検討する。
【方法】対象は在宅療養者（高齢者住宅を含む）。管理栄養士による訪問栄養指導を実施。指導前後の栄養状態、生活の質、疾病管理状況を記録し、個別症例の詳細な事例検討を行う。インタビューも併用し支援の効果や現場での課題を検証する。

【結果】
ケース①嚥下障害があり低栄養状態。経管栄養を奨められたが口から食べる事を希望する 93 歳男性。（訪問回数：14 回）嚥下リハを併用し訪問栄養指導開始。食形態、とろみ濃度、補助食品を利用した栄養充足量を指導した。栄養評価を続け介入半年後も経口のみで栄養を充たし、発話や歌をうたう事が増えた。ABL2.9→3.0mg/dl　Hb9.0→10.7mg/dl 栄養状態も改善傾向である。
ケース②咀嚼力の低下した 95 歳女性を自宅で介護している支援者へ、ソフト食の作り方を指導。（訪問回数：7 回）家族は毎日、嚥下状態を考え食事を作っているが、栄養が不足していないか不安。自宅で調理指導し、栄養量の過不足を評価。年齢や基礎疾患の悪化で入院頻度は高くなってきたが食事摂取量は維持できており現在も自宅で生活を続けている。

【考察】訪問栄養指導を通して栄養充足度の評価や調理支援など適切な栄養サポートを受けると、望まない栄養ルートの回避や、望んだ場所での生活を続けることができる事がわかった。社会保険の制度上、実施までに時間を要すること、他のサービス提供施設との情報連携が難しい事、訪問栄養指導を行っている医療機関や施設が少なく必要なサービスが受けられない方がいるなどの課題が明らかになった。
【結論】今後の日本人口推移を見ると、在宅療養者は増えると予想されている。在宅療養者の課題は各々違うため、生活の場に出向き適切な栄養ケアを提供していく必要がある。住み慣れた家や地域で、最後まで口から食べる、また低栄養にならず望んだ最後が迎えられるよう管理栄養士ができる事は多い。

4-5　在宅医療・看護

当院における人工呼吸器装着患者在宅復帰における臨床工学技士介入の重要性について

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　臨床工学科、
2 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、
3 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　外科

○石垣（いしがき）　秀記（ひでき）（臨床工学技士）[1]、森　陽香[1]、三明　夕桜[1]、菅野　綾菜[2]、中尾　健太郎[3]

【目的】
人工呼吸器装着患者の在宅復帰に関わる臨床工学技士（以下 CE）の関わりについて当院の介入方法について紹介する。
【方法】
当院は回復期リハビリテーション病院で、回復期リハビリテーション病棟・療養病棟・障碍者病棟があるが急性期病院からの人工呼吸器装着患者は障碍者病棟にて受け入れており、常時 20 人前後が入院している。
CE は使用中人工呼吸器日常点検からトラブル対応、医師へのモード設定変更などの指示提案や看護師への教育などを行っている。
患者または患者家族より自宅へ帰れないか、自宅で介護できないかなどの相談があった際には、リハビリカンファレンスにて在宅復帰について医師・看護師・リハビリテーション技師・ソーシャルワーカー・栄養士、CE など多職種でそれについて話し合われる。
まずは人工呼吸器が離脱できるかの検討がなされ、血液ガス結果や人工呼吸器トレンドデータを元に今後の方向性を検討していく。
しかし人工呼吸器離脱困難な症例もあり、その場合は人工呼吸器の管理も含めて患者家族が自宅で見ていく事になるが、離脱困難な場合は家族にとっては一段ハードルが上がることになり不安が伴う。
その状況を少しでも軽減するため、多職種にて指導を行う事になる。病院に入院している患者を自宅で診ていくという事は、患者状態管理の面でなるべく病院環境に近い状態を維持することが理想ではあるが設備面、看護・介護体制・リハビリ体制また患者家族の知識技術など様々な面において不利不足する所もある。
その足りない部分を少しでも補うため CE では人工呼吸器を始めとした在宅で使用する医療機器についての指導を患者家族に行っている。老々介護が進み患者家族の理解力が追い付かない場面もあるが、なるべく根気よく指導を行い、同じ内容を何度も説明し理解を進めている。
また家屋評価では多職種で訪問を行い CE からは医療機器電源や HOT 使用などでの医療安全面や自宅前からベッドまでの導線について確認している。
【考察】
患者・患者家族が自宅に帰りたいという気持ちをサポートするため、この病院で出来ることは何かを多職種にて検討していく事は『最期をどこで迎えるか』を考えた際にとても重要なことであると考えられる。
【結論】
人工呼吸器装着患者の在宅復帰に CE が介入することは、病院・患者・患者家族双方にとって有益であると考える。

5-1　ターミナルケア・緩和ケア①

各機関の密な連携・情報共有によって患者の望む最期を迎えることができた事例

徳島県・保岡クリニック論田病院

○瀬戸（せと）　裕二（ゆうじ）（理学療法士）、原　圭子、村瀬　順子、坂本　麻衣、笠井　圭子

【はじめに】

がん患者の診療においては、一般的にがん診断時から治療期にかけては専門医療機関への通院や短期間入院での加療を行い、緩和ケアの段階になった時に最期を迎える場所の一つとして、緩和ケア病院や一般病院という選択肢が出てくることが多い。今回、当院では地域のかかりつけ医、慢性期病院として進行性のがん患者に対して、がん発見時・抗がん剤治療期間・終末期まで継続して関わり、また専門医療機関・担当介護支援専門員とも密な情報共有・連携が図れたことで患者自身やその家族が納得して患者の望む最期を迎えることができた事例を報告する。

【患者紹介】

70 歳代の女性。進行性大腸がん。夫は介護施設に入居中。別居で子ども 2 人おり関係性良好で協力的。

【経過】

発熱あり当院受診。採血データで異常値多く専門医療機関紹介となり、精査にて進行性大腸がんと診断、本人告知を受けた。自宅ベースに専門医療機関に定期通院で化学療法を行っていくことになったが、本人・家族より体調不良時の対応について不安が強くその際は当院入院を希望され、専門医療機関や介護支援専門員との連携を図りながら適宜当院入院加療を実施した。化学療法の 3 クール目で癌巣が少し小さくなったと希望を持たれていたが、次クール実施前の検査にて数値悪化、がん転移があり担当医より化学療法の継続はお勧めできないと話があった。本人病状や化学療法の効用についても理解され化学療法の継続はしないと言われたが、あきらめきれない気持ちもありメンタルケアも含めて専門医療機関への受診は継続となった。徐々に病気の進行から食事摂取不良、ADL 低下がみられるようになり入院期間も伸びていき、体調が良い時は外出をしながら療養されていた。体動困難となり本人は最期に向かって決意を固められ、身辺整理を家族に委託、当院入院での看取りを希望し、「痛くないようにだけしてください、他は何も望みません、自然にいきたい。」と言われた。本人の意向を尊重し緩和ケアを継続、点滴もモニターも不快とのことで中止した。「思い残すことはない、希望を叶えてくれてありがとう。」と言われた 3 日後に眠るように永眠された。

【考察】

専門医療機関や担当介護支援専門員も含め患者に関わるそれぞれが本人を理解し柔軟な対応が図れたからこそ患者自身が納得でき、本人の意思を尊重した最期を迎えることができたと考える。闘病生活は約 10 か月ほどであったが、がん診断前から最期まで継続して関わりをもつことができたため信頼関係の構築もでき、経過とともに変化する本人の体調や気持ち、希望に寄り添うことができたのではないかと考える。これからも本人に合わせた意思決定の支援をチームで行っていきたいと思う。

5-2　ターミナルケア・緩和ケア①

本人の思いに沿ったケアを目指して

福岡県・京町病院

○津志田（つしだ）　千尋（ちひろ）（作業療法士）

［はじめに］
本症例は入院や治療に対し消極的であり，思いや今後の目標等の聴取が難しく関係性の構築が上手く図れなかった. 傾聴や語り，スピリチュアルケアの視点で介入することで関係性の構築が図れ，抑圧された思いの発散が可能となった．また多職種で共有・連携を図ることができたため報告する.
［症例紹介］
70 代女性, 診断名：左卵巣癌の末期, 腹膜播種. 現病歴：入院－1 年より少量ずつ不正出血あるも未受診. 入院－2 ヶ月より体動困難となり前院救急搬送. 放射線治療を行っていたが本人の意向もあり治療中断. ベストサポーティブケア方針となり当院転院となる.
主訴：このままでいいです．家には帰りません.
家族 Need：本人のいいように.
［実施］
第 1 期：治療に対し消極的で, 他人に迷惑をかけたくないとの思いが強く精神的負担を感じられていた. スピリチュアルケアの視点で介入し，自己肯定感の低下，社会的役割の損失を感じられていることに気付く. そこで本人自身を「頼れる存在・指導者」として関わりながらアプローチを行い，関係性の構築を図った.
第 2 期：徐々に活気や運動意欲の向上，運動による快感情が出現．夫が一人暮らし出来ていることに嬉しい反面, 頼られる事が少なくなった事, また入院生活が長期になり迷惑になっているのではないかとの葛藤あり. 自分の思いを吐露できるようになる.
第 3 期：状態安定に伴い主治医より外出の提案があるも拒否されていた．吐露してきた本人の思いを多職種と共有し，本人の意向に沿ったケアを実施することができた.
［考察］
本症例は他者への気遣いが強く, 自分の希望や思いを伝えることができていなかった. スピリチュアルケアを重視した作業療法を実施していく中で, スピリチュアルペインの表出を促し, 関係性の構築を図ることができたと考える.
作業療法ガイドラインにおいて，適切な作業療法を提供するためには，多職種との積極的な連携が必須であり，そのためには，多職種の役割について熟知しておく必要があると述べられている. 多職種の役割を理解し，それぞれの足りない部分を補うためにも，作業療法士が情報共有やマネジメントの架け橋となる必要があると考える.
［まとめ］
今回，本人の思いを表出するのに難儀したが，作業療法やスピリチュアルケアを通して今までの人生を振り返り, アプローチすることで関係性の構築を図ることができた. また本人の思いに寄り添った支援の重要性を学ぶことができたため，今後も臨床で活かしていきたい.
発表演題に関連した開示すべき COI はありません.

5-3　ターミナルケア・緩和ケア①

地域包括ケア病棟でのエンド オブ ライフ ケア～家族支援から学んだこと～

島根県・安来第一病院

○細田（ほそだ）　佳代（かよ）（看護師）、田中　朱美

【目的】
地域包括ケア病棟という限られた入院期間での看取り目的、緩和ケア希望で転院となったAさんを受け持った。肺癌の診断を受けたAさんと家族で死の受容段階が異なり、それぞれの段階を受容しながら傾聴し、自宅退院へ繋げる事ができた。終末期の患者家族との関わりの中から看護師としての役割を明らかにすることを目的とする。
【方法】
入院中の患者、家族とのインタビューと看護記録から得た情報をもとに看護師の関わりを振り返り、質的に分析し死の受容段階に応じた家族支援を抽出する。
【事例】
Aさん：男性、70歳代、肺癌、胸腹部リンパ節転移、胃瘻造設あり　　職歴：会社経営
家族：妻（70歳代、Aさんとは別居し長男さんと同居）、長男（別居）
【倫理的配慮】
本研究は、B病院倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には研究の目的、方法、参加は自由意思であり、不利益はないことを説明し、文書で同意を得た。
【結果】
患者家族は病院で最期を迎えたいと思い転院された。自宅への退院も可能ではあったが、妻は胃瘻管理に関する恐怖心もあり介護はできないと思っていた。Aさんの妻は支配的な夫とそれに従うこれまでの家族関係の歴史があった。日々の関わりの中からAさんのまだ生きたいという強い気持ちを知り、このまま病院で最期の時間を過ごすことは、患者家族としても後悔につながると思い、最期の時間を過ごすには本来の生活の場、自宅がいいと判断し、調整を図った。妻へ不安に思っていること、社会資源の利用、B病院の外来サポートなど説明し一泊でも自宅へ帰る時間を作りたいと話した。研究者は葛藤も抱えながらの調整ではあったが、現在外来通院中のAさんは表情穏やかに過ごすことができている。
【考察】
その人らしい最期を迎えることが出来るよう患者、家族の思いを理解し、自己決定支援を図ることができた。患者と看護師・家族と看護師の関係から得た情報を看護師も家族の一員となりチームでAさんを支え、本来の自分を出せる環境を作ることができた。
【結論】
患者家族、一人一人の思いを受容傾聴し、共感力を高め、悔いのない時間を過ごせるよう支援することが看護師としての役割である。

5-4　ターミナルケア・緩和ケア①

単独世帯の増加に伴う緩和ケア病棟での患者との関わりについて～一症例を通して感じたこと～

福岡県・医療法人　恵光会原病院　緩和ケア病棟

○立石（たていし）　理香（りか）（看護師）、小川　美穂

1. はじめに

緩和ケア病棟において、患者を支えていくキーパーソンの果たす役割は重要である。キーパーソンは本来患者から信頼されている人がなるのが自然である。しかし近年生涯をとおして未婚、離婚して１人、死別して１人など単独世帯が増加しており、キーパーソンの存在に変化がみられる。本来は患者の意向・状況をよく理解した配偶者や子供がキーパーソンになる事がベストだが、最近は兄弟姉妹、叔父叔母、甥、姪、いとこ等がキーパーソンになる事が増えている。その変化がもたらす問題点について一症例を通して考えた。

2. 調査内容

期間　2023 年 1 月～2024 年 12 月

対象　緩和ケア病棟に入院した患者の中で対象となるキーパーソンを持つ患者 17 名

症例　Ｙ氏　69 歳　キーパーソン　関東在住の姉

3. 結果

単独世帯の増加により患者のキーパーソンが配偶者や子供でない場合が増加している。

Ｙ氏は唯一の肉親が遠方に住んでいる姉一人であった。その姉とは連絡を密にとっておらず、病状も伝えていなかった。入院当初より、姉とその子供には会いたくない、姉には死に際にのみ連絡してほしいと希望されていた。姉に連絡をするということは、Ｙ氏の希望に寄り添うことに反するため、看護師側から連絡が出来なかった。しかし医療従事者がキーパーソンに変わって患者を支えていくには限界がある。そのため、Ｙ氏は精神的、物理的援助をする人が誰もいないことで医療従事者に対して攻撃的になることがあった。Ｙ氏の意識があるギリギリの状態でどうにか姉と連絡を取ることができ、最期は姉がキーパーソンとなり、精神的、肉体的援助が受けられた。この事例を通して、より良い終末期を迎えるには、入院当初より、医療従事者が患者、キーパーソンとしっかりコミュニケーションをとり、どうすれば患者が望む終末期を迎えられるかを考え援助していく必要がある。

4. まとめ

今後は入院当初より患者にキーパーソンの大切さを説明し、必ず連絡を取ってもらう。より良い終末期を迎える為にスタッフ全員が患者を支えて行けるよう取り組んでいきたい。

5-5　ターミナルケア・緩和ケア①

尊厳死を望む意思疎通困難な利用者と家族から学んだこと

島根県・介護医療院昌寿苑

○原（はら）　安澄（あずみ）（看護師）

Key words
尊厳死　人生史　アドバンスケア・プランニング

はじめに
当施設では、寝たきりで意思疎通困難な利用者が多く、最期を看取るケースも多い。
今回、A氏との関わりの中で工夫した結果と、得られた学びを報告する。

I. 研究目的
A氏との関わりを工夫し、利用者の反応や職員の意識の変化を振り返ることで、今後、意思疎通困難な利用者との関わりやアドバンスケア・プランニングの指針のひとつになるのではないかと考え、今回の研究のテーマとした。

II. 研究方法
1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：2024年4月～2025年3月
3. 対象者：A氏、80代、男性
4. 事例紹介：
くも膜下出血発症後、徐々にADLが低下し、在宅介護困難にて介護医療院へ入所となる。その後徐々に嚥下機能が低下し、発語や頷きもなくほぼ無表情な為、意思疎通が困難な状態となった。また、食事介助の際も全く開口されない時間も増えた為、経口摂取が困難となった場合の治療方針について妻と面談が行われた。
その際、妻よりA氏が記した尊厳死を望む手紙が提示され、すでに身辺整理を終えていたA氏の意向に添い、延命治療は行わない方針となった。

5. データの収集方法及び分析方法
医師・看護記録、多職種からの情報提供、家族との面談内容、A氏の表情や行動の変化の記録

III. 倫理的配慮
対象者及び家族に研究の目的、症例情報の取り扱い、プライバシー保護について、承諾の自由、断っても不利益を被らないこと等を口頭及び書面にて説明し研究発表の同意を得た。本論文について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

IV. 経過及び結果
A氏の妻からA氏の人生史・人柄や嗜好、家族の思い出などを聞き、その情報を多職種で共有し、誰もがA氏に様々な話題で声掛けができるようにした。
A氏の思い出の風景や家族写真で作成したアルバムを一緒に眺めたり、妻からの手紙を職員が代読して、タッチングも意識しながらコミュニケーションを図った。
また、妻には日々のA氏の様子をこまめに伝え、妻が思いを表出できるように関わった。
その結果、A氏は食事摂取量には日々変動があるが、食事の際に全く開口されないことはなくなった。また、職員の多くがA氏の表情の変化に気づくようになった。

V. 考察
アルバムをじっと見つめて手を伸ばすA氏をみて、意思疎通は難しくても、本人の想いや人生史を知り、関わりを工夫することで、全く違うその人の姿が見えてくるのだと感じた。
妻の中にも、A氏の尊厳死を叶えたい想いと、少しでも長く生きて欲しい想いとの葛藤があることを知った。
家族にとって、大切な人の死生観に関わる決断は心の負担が大変大きい。その為、家族の不安や葛藤に寄り添い、支えとなることも看護師の重要な役割であると学んだ。

おわりに
今回の事例を通して、早期から利用者との関わりを深め、信頼関係を構築することが本人や家族の想いを知るうえで重要である。今後も意思疎通困難な利用者の想いを代弁し、家族の心情に耳を傾けながら、利用者・家族・多職種と共にアドバンスケア・プランニングを作っていけるよう、工夫を重ねていきたい。

参考文献
1）宮本芳恵：患者・家族と一緒につくるアドバンス・ケア・プランニングノート話して書いて患者の「希望」を見える化しよう第1版，2021年，メヂカルフレンド社，P108～109
2）榎本晃子：患者・家族と一緒につくるアドバンス・ケア・プランニングノート話して書いて患者の「希望」を見える化しよう第1版，2021年，メヂカルフレンド社，
P110～114

5-6　ターミナルケア・緩和ケア①

透析継続の是非に揺れる看取り支援～施設入所中の透析患者を通して見えた課題～

和歌山県・名手病院

○大原（おおはら）　彬奈（あきな）（看護師）、寺浦　志磨子、岩本　祐三子、小畑　拡嗣、池田　宜史

【背景・目的】

近年、予防医療の発展や高齢化の影響により維持透析治療を受ける患者の高齢化が進んでいる。当院では、看取りに近い透析患者の大半は入院し最期を迎えていた。しかし、近年においては入院ではなく施設に入所しながら看取りを迎えるケースもあり、終末期における透析患者の看取りを含めた Advance Care Planning（以下 ACP）の重要性が増している。今回、当院において施設看取りの対象となった外来維持透析患者 3 名を経験した。3 名の看取りの過程で、透析スタッフは透析継続の是非に対する揺らぎや葛藤を抱えていた。そこで、これらの揺らぎの背景を明らかにし、施設で生活する透析患者に対してより良い看取りの支援の在り方を検討することを目的とした。

【方法】

看取り対象となった 3 症例を振り返り、その際に生じた透析スタッフの葛藤や不安について、自由記述形式のアンケート調査を実施した。得られたデータは質的記述的内容分析を用いて分類し、意味の類似性に基づいてカテゴリー化を行った。

【結果】

腎センタースタッフ（看護師・准看護師・臨床工学技士・看護補助者）のアンケート調査の結果、以下の内容で 3 カテゴリー・11 サブカテゴリー分類することが出来た。カテゴリーは〖 〗、サブカテゴリーは＜＞で示す。〖透析へ通院することの不安〗として＜透析前の状態把握が困難＞であることから＜送迎中の急変トラブル＞に対し強い不安があり、患者の容態に対し＜施設スタッフとの温度差＞を感じていた。また、看取り患者であることから〖透析継続の是非〗に揺らぎを感じ＜侵襲的治療になっている＞ことや＜急変リスク＞により＜寿命を縮める＞のではないかという不安から＜安楽を優先＞する思いが強いことが分かった。そのため〖ACP〗として今回、＜本人・家族の願いを優先＞したが、＜看取りであってもその人らしく、いつも通り＞過ごすことが出来るためには、＜透析見送りを考慮＞する必要があるという思いがあった。また、看取りの捉え方に対して透析スタッフと＜家族・施設との価値観のズレ＞があり葛藤が生じていた。

【考察】

本研究では、透析患者の看取りに関して、医療者が抱く不安や葛藤、そして患者・家族との価値観のズレが明らかとなった。施設入所中の看取り患者が通院し透析を継続することは、患者の急変リスクや寿命に影響する可能性があることから、透析スタッフは侵襲的治療に対する迷いを抱きつつも、患者の安楽を優先したいという思いを強く持っていたのではないかと考える。また、ACP に基づく意思決定支援の重要性が示され、施設や家族との連携が重要であることが示唆された。特に施設職員との間で患者理解の差異や温度差が生じており、看取りにおける情報共有と価値観のすり合わせが課題であると考える。大桃らは、死への準備教育として「いずれも形式化されたものではなく、患者自身の内面にある個性を最大限に引き出すものである。その個性を患者・医療者・家族がどれだけ共有できたか、ということが、最終的に望ましい死“good death”につながる」[1]と述べている。このことから、早期から患者・家族との信頼関係の構築を行い、その人らしさとは何かということの大切さと、急変や看取りの可能性を見据えた早期からの支援体制構築と、多職種による連携が不可欠であると考える。

【結論】

看取りの可能性を見据えた早期からの ACP の推進と多職種連携が、より質の高い看取りの実現につながることが示唆された。

【引用文献】

1）大桃美穂：終末期医療と死への準備教育-透析医療から考える-，生命倫理 VOL.22 NO.1 2012.9 P51-58.

6-1　ターミナルケア・緩和ケア②・医療ソーシャルワーク

当院におけるオピオイドの使用経験～特に非がん疾患について～

富山県・西能みなみ病院

○岩田（いわた）　安弘（やすひろ）（医師）、川幡　典子、波川　満喜、清水　利保、西嶌　美知春

【はじめに】高齢、認知症患者の終末期、特に非がん疾患では嚥下障害による呼吸困難が問題であり、適切な緩和医療が提供されていないことが多い。
【目的】適切な緩和医療を提供し、終末期患者が穏やかに療養生活を送り、尊厳ある最後を迎える。
【方法】当院療養病床88床において2024年4月より2025年6月までオピオイドを使用した患者を対象に検討した。特にモルヒネ塩酸塩持続静注は慎重に5mg/日から開始した。
【結果】オピオイドを投与した患者は29人で平均84歳（65～96歳）。原疾患の内訳は悪性腫瘍15人、誤嚥性肺炎8人、COPD3人、間質性肺炎3人。内服・貼付オピオイドのみは2人。内服・貼付オピオイドからモルヒネ塩酸塩持続静注にスイッチ・併用した患者は9人。モルヒネ塩酸塩持続静注から開始した患者は18人。モルヒネ塩酸塩持続静注を6週間と長期にわたり投与し、安定していた患者もいた。副作用はせん妄が僅かにあるのみで呼吸抑制などなく安全に使用できた。効果判定は困難であるが概ね緩和の効果はあったと判断している。心不全末期の患者1人のみ、オピオイド投与を勧めたが拒否された。
【考察】当院でのオピオイド導入は2024年度からで初めての試みであった。そのためスタッフの戸惑いもあり、更なる教育・情報共有が必要と考えられた。亡くなられる殆どの患者は誤嚥性肺炎である。そのうちのごく一部の患者にしか緩和医療を提供できず、今後の課題とした。オピオイドだけでなく、補液療法の適正化、体位ドレナージなど肺痰療法の積極的な導入など考えられた。
【結論】認知症高齢者患者でも終末期には苦痛を伴うことを十分認識しなければない。また、苦痛を言葉で表現することが困難な患者が多く、もっと客観的評価を行う必要がある。家族にはオピオイドについての不安・誤解を取り除くため、正しい情報を提供・説明に努めなければならない。更なる緩和医療の普及、向上できるよう、多職種と連携し緩和ケアチームの立ち上げ、活動を推進していきたい。

6-2　ターミナルケア・緩和ケア②・医療ソーシャルワーク

スタッフの終末期に対する意識の向上を図る―PPI を活用して―

北海道・聖ヶ丘病院

○木村（きむら）　圭輔（けいすけ）（看護師）、長岡　泰輔、山根　まり亜、水合　泰文、櫻庭　美希

【はじめに】

A 病院では、令和 4 年の看護研究にて、ターミナルカンファレンスの充実を図る為、予後予測の評価ツール（Palliative Prognostic Index：以下 PPI とする）を導入し、終末期に対するスタッフの意識向上とターミナルカンファレンス開催時期の明確化が出来た。

令和 4 年の研究期間終了後、PPI の使用は中断していたが時間の経過と共に意識が薄れ、ターミナルカンファレンスの開催頻度も減少してしまっていた。B 病棟は慢性期病棟で徐々に状態が変化し終末期を迎える患者が多い。そのような状況に対して病棟スタッフはターミナルカンファレンスを通して患者の状態把握・情報共有を行い、適切なケアを導入していく事が望ましい。今一度 PPI を導入し、終末期に対する意識を向上させターミナルカンファレンスの開催頻度を上げるため本研究に取り組んだ。

【目的】

PPI を使用することでスタッフの終末期に対する意識が向上し、ターミナルカンファレンスの開催頻度を増やす

【方法】

1. 研究方法：

1）B 病棟に入院していた患者、または入院してきた患者に 2 週間毎に PPI を使用し評価、PPI5.5 点以上でターミナルカンファレンスを開催

2）研究実施期間後にスタッフの終末期に対する意識の変化をアンケート調査にて比較する

2. 分析方法：研究期間終了後アンケート調査

PPI 使用期間の 3 か月間とそれ以前の 3 か月間でターミナルカンファレンスの開催件数を比較・検証する

【結果】

アンケートは B 病棟看護師 11 名に配布し全員の有効回答が得られた。

PPI を使用する研究前に、状態変化時や定期的にターミナルカンファレンスを開催していたかには、4 名が「はい」で、7 名が「いいえ」であった。PPI を使用した後では、終末期に対する意識の変化は 10 名が「ある」で、1 名は「ない」であった。PPI を使用することでカンファレンスを開催する時期が明確になり、終末期に対する意識が向上したかについては、全員が「はい」と回答した。

本研究実施前 3 月から 5 月の 3 か月間ではターミナルカンファレンスの開催件数は 2 件だった。本研究実施期間中、PPI を使用して評価した患者 72 名のうち、PPI5.5 点以上の患者は 15 名おり、その 15 名全員のターミナルカンファレンスが開催されていた。

【考察】

前回の研究期間終了後に PPI を使用しなくなり、徐々にターミナルカンファレンスの開催件数が減少してしまっていた。今回の研究で PPI5.5 点以上だった 15 名は全員ターミナルカンファレンスが開催されていたことから、改めて PPI の使用はターミナルカンファレンスの開催の指標となり、開催頻度の向上に有用であると再認識された。今後も PPI の使用を継続し、適切なタイミングでターミナルカンファレンスを開催することで、より良い終末期ケアを行えるようにしていく必要があると考える。

【結論】

1. PPI は終末期に対する職員の意識の向上に効果的である。
2. PPI を使用することでターミナルカンファレンスの開催時期が明確になり、開催件数が増加した。
3. ターミナルカンファレンスの開催件数を維持するためには PPI の使用を継続する必要がある。

6-3　ターミナルケア・緩和ケア②・医療ソーシャルワーク

QOL を高める外出支援の取り組み～介護医療院での役割としての有益性～

鳥取県・医療法人養和会　養和病院介護医療院

○若槻（わかづき）　純（じゅん）（理学療法士）

I. はじめに

介護医療院は「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されると厚生労働省は理念として掲げている。当介護医療院では満足度、生活の質（以下 QOL）、または質の高い最期（以下 QOD）の高まりを目指すために外出支援の取り組みを実施している。取り組みを振り返り、介護医療院の役割の一つのあり方としての有益性を検証したので、報告する。

II. 倫理的配慮

本報告は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 研究の内容

外出した 52 件のうち、スタッフが同行した 16 例のケースを抽出。利用者分類算出。認知症高齢者の QOL の一側面である感情を点数化した満足度スケール、Affect Rating Scale（以下 ARS）を改変した改変 ARS を評価。家族へ独自のアンケートを実施し集計。家族満足度は 1～5 の 5 段階評価とした。代表的な 2 ケースについて振り返り、QOL 向上の有益性を検証した。

IV. 結果

日常生活自立度(以下寝たきり度)内訳は C2：75%、B2：19%、B1：6%、認知症日常生活自立度内訳は M：6%、IV：69%、IIIa：19%、IIb：6% であった。外出中の改変 ARS の平均は+10.06 点±2.95。肯定的感情の「満足」の項目で満点（5 点）が全体の 94% である。家族満足度平均は 4.19 となった。

ケース 1：100 歳代、女性。寝たきり度：C2、認知症日常生活自立度：IV、バーセルインデックス（以下 BI）：5/100 点。外出場所：自宅。家族と事前相談にて体調面の不安あり。ティルトリクライニング車いすの角度調整をすること、ポータブル吸引器を持参するよう決定した。当日は家族複数と過ごす。覚醒良好で自発語が多く「こんなべっぴんみたことない」と普段聞く事がない発語があった。娘より「いろいろ言葉を発し、皆びっくりし感激しました」と声をいただいた。改変 ARS：13 点、家族満足度：5. 大変満足という結果であった。

ケース 2：80 歳代、男性。寝たきり度：C2、認知症日常生活自立度：IV、BI：5/100 点。外出場所：自宅。家族の事前アンケートで段差の不安の記入あり。家屋調査を行い、段差解消スロープ使用、移動介助はスタッフが遂行することを説明した。当日は妻と共にコーヒーとおやつを摂取し、談笑し過ごした。妻より「久しぶりの家で本人はとても喜んで大変良かったと思います」と声をいただいた。改変 ARS：14 点、家族満足度：5. 大変満足であった。

V. 考察

ARS について土屋[1] は「各感情ごとに、他の心理学的評価と相関が認められ、妥当性も示されている」と述べている。改変 ARS の平均 10.06 点±2.95 と標準偏差でばらつきはなかった。肯定的感情項目の「満足」である①くつろいだ姿勢②緊張のない表情③動作が穏やか、が満点（5 点）のケースが代表的な 2 ケースを含む全体の 94% にみられたことが高得点となった要因である。また、外出は家族の協力が不可欠である。池尾ら[2] は不満の発生を及ぼさないために「個々のニーズに応じたきめ細やかな外出支援サービスの設計が求められる」と述べている。家族の不安を一つずつ解決することで外出が実現し、利用者の肯定的感情を家族も共有できたことで、家族満足度も高い結果になったと考える。

VI. 終わりに

利用者の QOL、家族満足度を高める結果を得られた。研究の限界として 16 例でデータ数が少なく、継続的な検証が必要である。より多く外出を実現するため医療的管理が多い等の課題を多職種で解決していき、介護医療院の役割の一つとしての QOL、QOD を高める支援を目指す。

6-4　ターミナルケア・緩和ケア②・医療ソーシャルワーク

アニマルセラピー活動における　緩和ケア病棟の業務改善

東京都・社会福祉法人　信愛報恩会　信愛病院

○山地（やまじ）　ひろみ（看護師）、田中　康子、畑　真由美、尾田　香織

I. はじめに

当院では、アニマルセラピー「人と動物のふれあい活動」として、高齢者施設、病院、学校などを訪問し、動物のもつ温もりや優しさに触れる日本動物病院協会のボランティア活動を取り入れている。緩和ケア病棟でもアニマルセラピーは苦痛からの解放、癒しの時間、過去の回想、喜びの表出等の効果があり、苦痛の緩和が図れ、QOL 維持・向上に繋がるとし、補助療法としての位置付けとして活動を 1999 年 4 月より行なってきている。今回コロナ禍において休止となっていたボランティア介入の一歩としてアニマルセラピーが 2023 年から再開となった。緩和ケア病棟でのアニマルセラピーの利用率は約 7 割（2024 年 4 月から 2025 年 4 月までの統計による）の患者が希望されている。しかし、アニマルセラピーの活動（以降活動とする）時間に緩和ケア病棟では、カンファレンス、麻薬の貼用、持続皮下注射の確認等が行われる時間であった。特にカンファレンスでは患者の症状コントロールについて、ケアの評価、方法等重要な話し合いが行われている。アニマルセラピーも患者にとって必要で大切な時間となることはわかっていても、必要不可欠な業務との間に、ジレンマを抱えながら慌ただしい時間を過ごしていた。今回、業務改善を行うことで、活動時間の確保ができ、成果を得たことを報告する。

II. 目的：活動を効果的に行うために、業務改善を図る。

III. 取組の内容：1、活動での課題　1）カンファレンスが長くなり、活動の時間と重なった時カンファレンスを途中で止めることが出来ず活動に参加できない。2）カンファレンス後も、麻薬投与に関する確認作業があり、スタッフが活動に参加できない。3）アニマルセラピー担当者と看護師 1、2 人のみの対応で十分なサポートができていない。4）看護師は受け持ち患者がどのような関わりを持てたのか、活動に参加することが出来ない。2、活動に参加できる業務改善の取り組み　1）業務の時間配分の見直し。2）役割分担の検討。3）物品の準備の取り決め。

IV. 成果：1、業務改善を行い、活動に時間を使うことが出来るようになったことでスムーズな活動に繋がった。ゆっくりと時間を使うことが出来、患者が癒され、良い時間を過ごすことが出来た。無口な患者が、楽しそうに話し、いつも表情が固い患者に笑顔が見られ、自ら手を伸ばしセラピー犬に触れるなど、いつもと違う様子を見る事が出来た。患者が苦痛のない時間を過ごし、癒され、楽しむことが出来た。2、セラピストの言葉から、「セラピー犬の、ストレスがなく、リラックスして患者と過ごすことができた。」3、スタッフも時間に余裕を持つことができ、アニマルセラピーの活動に参加することができた。患者の喜ぶ様子を見ながら、病棟スタッフが共に癒しの時間を過ごすことができた。

V. 考察：アニマルセラピーの緩和ケア病棟での活動も少しずつ増え、活動や、効果についての研究がされている。しかし、アニマルセラピーを導入している緩和ケア病棟は多くはないのが現状である。また、訪問診療、看護の充実もあって、ギリギリの状態での入院が増え、入院期間も 1 ヶ月前後と短くなってきている。そのため、患者の状態の変化が早く病棟スタッフが緊張する中で多忙な業務を行っている。長年行ってきたアニマルセラピーの活動を、現在の状況を踏まえて業務改善することは、今後も活動を継続して行く上で必要であった。同時にスタッフが活動をサポートしながら自分自身も癒され、忙しい業務の合間に心の余裕を持つ時間ができたのではないかと考える。

6-5　ターミナルケア・緩和ケア②・医療ソーシャルワーク

攻めのベッドコントロール～高病床稼働率獲得に向けた入退院調整～

愛知県・並木病院

○坂　塁（ばん　るい）（社会福祉士）、板谷　好美、唐澤　めぐみ、山川　達也、鈴木　梓、大田　あかね、
織田　万里子、左右田　しげみ

【はじめに】

当院は名古屋市東部の天白区に位置する212床の慢性期の病院である。159床の医療療養型病棟（療養病棟入院料1）と53床の地域包括ケア病棟（地域包括ケア病棟入院料2）をもっている。

当院は急性期や連携医療機関、地域の診療所や施設等から入院を受け、そしてリハビリ・療養を経てまた地域へ患者をお戻しするいわば“ハブ”の役割を担っている。いかに当院のベッドを地域のために効率よく利用して頂くかを検討し体制をかえながら試行錯誤してきた。

今回、ベッド稼働の効率化を目指した取り組みによって成果が得られたので以下に報告する。

【対象】

2024年4月～2025年3月の病床稼働率

【方法】

入退院調整の権限：

まず病院長より相談・待機状況等の院内状況と地域医療・介護・福祉の実態や特性等の院外状況、そして患者・家族を取り巻く背景等を一番把握している地域連携部に入退院日調整の権限を頂いた。

そのため予定・予定外の空床について、最短での入院調整を実施できるため効率的なベッドの使用が可能となった。

入院判定：

先方より診療情報提供書等の情報が届き次第、入院判定を随時開催している。紹介元へは基本当日、遅くとも3日以内には返答している。スピィーディーに対応することで相談件数は右肩上がりに増加してきており、現在月平均100件を超える転院相談を頂いている。判定には医師、看護師、薬剤師、リハビリ科、栄養科等の多職種が関わり検討・情報共有している。

院内外連携：

必要時に患者・家族含め多職種参加でのカンファレンスの開催や病状・リハビリ状況の説明を実施している。毎週入退院調整会議を開催し待機・相談状況、空床状況、退院支援状況等についてもタイムリーに院内多職種で情報共有している。

当院では院外連携の強化に取り組み、令和6年度では90を超える機関（病院32クリニック28施設35）と年に2回以上は対面にて情報共有しており現在も連携機関数は増加傾向である。

ケースによっては在宅へ退院後にアフターフォローとして退院先を訪問し患者の現状確認や家族へのレスパイト入院案内、施設担当者とも情報共有を行っている。顔の見える関係性が構築できていることが入退院支援に良い影響を生んでいる。

またデジタル化もすすめ転院相談には連携システムを使用しチャット等で情報共有する連携医療機関が増加している。病病連携によりカルテ閲覧が可能な医療機関や複数のグループで空床情報の共有もしておりスピーディーな入退院調整につなげられている。

【結果】

令和6年度の病床稼働率99.4％を獲得した。年度入院件数713件、退院件数713件。月平均59.4件の入退院数であり地域医療の“ハブ”としての役割を果たしたといえるのではないかと考える。

【まとめ】

院外の連携を強化し、そして院内のルールを見直し常に時代の流れに合わせシステムのリバイスを繰り返してきた。その結果、当院のベッドを地域のために効率よく利用頂き、そして高病床稼働率の獲得につながった。

今後も地域連携部は患者・家族・地域の相談窓口として、病院経営の心臓部としての自覚を持ちさらに高みを目指していく。

6-6　ターミナルケア・緩和ケア②・医療ソーシャルワーク

地域包括ケア病棟における退院バリアンス要因の分析と対策～困難事例への多職種連携アプローチを交えて～

1 群馬県・内田病院、2 H&Mサービス

○佐藤（さとう）　菜央（なお）（社会福祉士）[1]、小此木　直人[1]、中西　徳弥[1]、井上　宏貴[1,2]、田中　志子[1]

【目的】

地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）は医療的ニーズの高い高齢患者の受け皿としての役割が期待されているが、医学的治療終了後も退院が遅延するバリアンス事例が課題となっている。本研究では、当院地ケア病棟における退院バリアンスの要因分析を行い、特に家族の受け入れ困難事例への対策を検討することを目的とした。

【方法】

2024 年 10 月 1 日～2025 年 3 月 31 日の当院地ケア病棟退院患者 95 名（死亡退院を除く）を対象に、退院バリアンス（予定退院日より 6 日以上の遅延）の発生状況を後方視的に分析した。バリアンス要因は脳卒中地域連携パスを参考に選定し、年齢・性別・疾患別・入院前の居場所・退棟先・入退院時バーセルインデックス（BI）を調査項目とした。統計解析には χ^2 検定および t 検定を用い、有意水準は 5% とした。また、家族受け入れ困難事例を代表例として、多職種連携による支援プロセスを詳細に検証した。

【結果】

対象者 95 名中 43 名（45.3%）でバリアンスが発生していた。主要要因は施設入所待機時間の長期化 20 件（46.5%）、家族の拒否・受入困難 11 件（25.6%）、新規疾患発症 10 件（23.3%）、介護保険手続き遅延 10 件（23.3%）であった（重複あり）。年齢はバリアンス群（85.0±6.8 歳）が非バリアンス群（73.7±22.0 歳）より有意に高かった（$p<0.01$）。入院時 BI は、バリアンス群（31.5±31.0 点）が非バリアンス群（49.6±37.8 点）よりも有意に低い ADL を示した（$p=0.01$）。疾患別では廃用症候群 56 名中 36 名（64.3%）で最も高いバリアンス率を示し、運動器疾患 46.2%、脳血管疾患 25.0% と続いた。

入院前の居場所では、自宅・在宅系施設からの入院患者（33.3%）と比較して、それ以外からの入院患者（62.2%）で有意に高いバリアンス率を示した（$p=0.04$）。退棟先は自宅・在宅系施設（35.2%）に比較して、それ以外への退院者（65.4%）で有意に高いバリアンス率を示した（$p<0.01$）。

困難事例では、心原性脳梗塞と誤嚥性肺炎により重度要介護状態となった患者において、家族がリハビリ継続を強く希望し施設調整を拒否する状況が生じた。リハビリ継続による ADL 改善効果は限定的であったが、家族は更なる改善を期待していた。医師、看護師、リハビリ専門職、医療ソーシャルワーカー（MSW）による多職種カンファレンスを実施し、現状維持がゴールであること、本人にとって最適な療養環境の提供が重要であることを段階的に説明した。継続的な家族面談により、最終的に適切な施設への退院調整が可能となった。

【結論】

当院地ケア病棟における退院バリアンスの半数以上は社会的要因によるものであり、施設入所待機と家族の受け入れ困難が主要な課題である。バリアンス群は非バリアンス群よりも有意に高齢・低 ADL であり、廃用症候群患者の占める割合が高かった。また、病院等からの転院患者が自宅・在宅系施設からの入院患者より有意に高いバリアンス率を示したことからも、医療依存度の高い患者ほど退院調整が困難であることを示唆している。

退院先別の分析では、自宅・在宅系施設以外への退院者で有意に高いバリアンス率を示したことから、より高度な医療・介護サービスを必要とする患者群において、受け入れ施設の調整に時間を要すると考えられる。

家族受け入れ困難事例への対応では、多職種による継続的な病状説明とカンファレンスが効果的であった。特に高齢・低 ADL 患者では、家族の期待値と現実的な予後との乖離が生じやすく、リハビリ専門職らによる客観的な機能評価と医師・看護師らによる段階的な説明プロセスを提供することが、MSW の果たす役割として重要である。

7-1　認知症①

認知症女性患者における「化粧療法」を用いた心理的効果の検証

福岡県・北九州古賀病院

○中村（なかむら）　真大（まさひろ）（看護師）、井上　明、百村　操、長岡　咲世、辛島　稔、望月　直美

【はじめに】
化粧療法とは，化粧がもたらす心理的効果を活用し，高齢者の心身機能，QOL を維持・向上させる効果がるといわれている．介護現場でも多く取り入れている療法の一つである．今回，当院の認知症病棟において意欲低下・不安・不穏等の周辺症状（以下：BPSD）がみられる患者に化粧療法を実施し，検証したところ心身機能やQOL の向上などの効果を示したので報告する．
【目的】
認知症高齢女性患者に対し，『化粧療法』を用いて，心理的効果の検証を目的とした．

【対象】当院認知症病棟入院中である女性患者 5 名，平均年齢 83.0 歳，長谷川式認知度やや高度からほぼ正常の者とした．
【期間】2024 年 9 月～2025 年 1 月
毎週木曜日 14：00 から 30 分程度実施
【方法】
1：生活機能訓練室を実施場所とし，各 5 名分の化粧道具を準備する
2：対象患者を生活機能訓練室に誘導する
3：スタッフによる挨拶後に思い思いに化粧を始めてもらう
4：思い出話をしながら楽しい雰囲気作りをする
5：化粧終了後，出来栄えについて感想を話す
6：参加しての感想を一人ずつお話してもらう
7：終了後化粧を取り退出する
評価方法
1：化粧療法実施前後をフェイススケールで比較
2：長谷川簡易知能評価スケール（HDS-R），DBD スケール（認知症行動障害尺度）/毎月施行
3：BPSD，その他の症状については記録に残す
【結果】
化粧療法の実施前後のフェイススケールの比較では，全員改善がみられた．
HDS-R では改善 2 人，変化なし 3 人，DBD スケールでは，改善 3 人，変化なし 2 人であった．
BPSD や不安そうな表情が減り，笑顔が多くなり落ち着いた様子が見られた．
【考察・結論】
化粧療法を実施する前は「そんな事をしたくない」「しても一緒」などの発言や，BPSD の症状である不安や苛立ちが見られていた．実施後は「うれしい，来て良かった」「また来たいね」や「あなたも綺麗になっているね」など，患者同士で褒め合ったりするなどの心の変化があった．池山は「化粧療法の効果として，気持ちが前向きとなり幸福感が高まり抑うつ，不安などの改善に繋がる」と述べている．
今回，認知症高齢女性患者に対し，『化粧療法』を用いて，心理的効果の検証を行った事でも，その効果の可能性が示唆された．

7-2　認知症①

中規模療養型病院における認知症ケアチームの取り組みについて―重度認知症者の笑顔を引き出すために―

大阪府・照葉の里箕面病院

○松野（まつの）　菜穂実（なほみ）（看護師）

【目的】当院は 199 床の医療療養型病院である。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り、2023 年度より認知症ケア委員会内に認知症ケアチーム（以下 DCT）を設置し、委員会での症例検討、定期的な病棟ラウンド・カンファレンス、スタッフからの相談対応、研修会・勉強会の実施などを中心に活動した。その中で、2024 年度の認知症ケアの課題として、身体的にも精神的にも落ち着いて過ごしている重度の認知症患者に対し、特に精神面への関わりが行き届いていない現状があったため、DCT で個別介入を行う方針とした。

【方法・結果】①メモリーブックの応用

メモリーブックは、記憶障害や認知症の方とのコミュニケーションツールとして Bourgeois らが提唱したもので、認知症の方の生活史を振り返りながら、本人の話した言葉を文章にしたり、写真やイラストを加え 1 冊のノートにまとめる回想法の一種である。80 歳代の A 氏は、追視はあるが普段は発語がなく、寝たきり状態であった。スタッフが話しかけても無表情だが、週に一度、夫が面会に来ると笑顔になっていた。夫から A 氏の若い頃の話を聞く機会があったため、メモリーブック作成を提案したところ快諾された。A 氏の若い頃の写真を持参してもらい供覧すると、A 氏に笑顔が見られたため、特に表情の変化が見られたエピソードを夫に詳しく聞きながら A 氏のベッドサイドで 1 ページずつ作成した。出来上がったアルバムを見返すたびに、夫がいない時にも笑顔や発声などの反応が見られるようになった。

②音楽を活用した介入

B 氏は 70 歳代で、四肢拘縮があり自発的な体動は少なく、普段は話しかけると時々単語で返答がある程度だった。入院前はカラオケが趣味だったことや、好きな歌手の情報も得ることができたため、カラオケの時間を設けたところ、サビの部分をリズムに乗せ何度も歌われた。楽しかったですか？と聞くと笑顔で頷かれた。

【考察】今回 DCT 活動において、日ごろ深く関わる時間を確保されにくい患者に対し、本人の生活史に即した介入を行ったことで、普段は見られない反応を引き出すことができた。重度の認知症者の反応について松下は「行動上の変化がなくとも、より生き生きとした反応、あるいは少しでも発話を促すなどわずかな変化が見られるだけでも十分目的を達している」と述べている。また志村は「重度認知症の場合は、「昨日よりいい表情をしている」など、小さくてもいつもと違うことであれば、それは重要な変化として大切にする」と述べている。A 氏や B 氏の場合も、写真を見て笑顔になる、音楽を聴き少し歌唱するなど小さな反応ではあったが、本人の生活史や好みから感情に働きかけたことで得られた変化であり、本人にとって大きな意味のある関わりになったと考える。今回は DCT による活動であったが、今後はこの成果を病棟スタッフとも共有し、彼らが中心となって継続的に実施できるようになることが次の課題と考え、現在も取り組みを続けている。

【まとめ】今回の取り組みは、認知症の重症度に関わらず、一人の人として関わるという認知症ケアの基本を改めて実感し、大切さを再認識する貴重な機会となった。現場では、過活動性の症状が注目されがちだが、重度認知症の患者にも積極的に着目してもらえるよう、DCT 活動を通じて発信していきたい。

7-3　認知症①

オルゴール音楽による睡眠時間確保と不穏軽減に取り組んで・・・～音による、認知症と睡眠の関わり～

岡山県・医療法人　高志会　柴田病院

○小野（おの）　天音（あまね）（介護福祉士）、濱野　聖一

【はじめに】オルゴール音楽には心地よい眠りを促すことが期待できるとされる。当フロアには、熟睡できず夜間不穏等の行動をとる入所者がいる。オルゴール音楽を夜間流すことで、睡眠時間確保かつ夜間不穏行動等の減少が出来ないかと考え、研究に取り組んだ。
【目的】オルゴール音楽による睡眠確保と不穏行動等の減少を目的とする。
【研究方法】＜対象者＞・A 氏→夜間：大声・廊下に出てくる　・B 氏→夜間：下着外し・端座位　・C 氏→夜間：大声・起き上がり・興奮　・D 氏→夜間：下着外し・物に触る
＜期間＞・2024 年 10/1～11/30
＜データ収集方法＞①オルゴール音楽がある期間とない期間で睡眠時間と不穏等行動のチェックを行う　・音楽あり 10/1～31 音楽なし 11/1～30　・音楽を流す時間：22 時～6 時　・8 項目のチェック表を作成　②期間終了後、夜勤担当者にアンケート実施
＜倫理的配慮＞研究目的を説明し、得られた結果は研究発表以外では公表しない事を文章にて同意を得た。
【結果】①平均睡眠時間の差　音楽なしの方が平均睡眠時間が長かった→A 氏：44 分　B 氏：72 分　C 氏：81 分　音楽有の方が平均睡眠時間が長かった→D 氏：18 分　②不穏行動の個数の差→音楽有で不穏が減少した→B 氏：6 回　音楽有で不穏が増加した→A 氏：43 回　C 氏：27 回　誤差なし→D 氏　③職員アンケート結果（回答率 100％）効果が感じられない：5 人　効果があった：3 人　良かった点・機嫌よく過ごせる日が増えた　悪かった点・夜間静かだった空間に急に音楽が流れた為、気になってしまい落ち着かなかったでは？
【考察】不穏行動の増加が見られた A 氏は唄会拒否。逆に軽減が見られた B 氏は唄会に積極的で歌が好き。よって、音楽好きかで結果に違いが出たと考えた。不穏行動が増加した C 氏はテレビと音楽の 2 つの音が同時に耳に入り、頭に響いた事で不穏へと変化したのだと考えた。認知症の方の経験談に聞こえ方の変化によりそわついたり疲れてしまったりしてしまうとある。つまり、不穏行動等が増加した対象者の方はオルゴールが雑音へと変化して聞こえていたのではないか。
【まとめ】一般的には睡眠に効果がある音楽を聴く事で良い結果が出ている。その為、良い結果が出ると期待したが個人で結果が違った。今回の結果から自分達と認知症の方の聞こえ方が異なる時があると考える機会に繋げ、研究結果以外にも学びを得ることができた。音も環境の一部。対象者が心地良いと感じる音量や好みを知り、個々での対応が必要であったと感じた。また、認知症の方への聞こえ方の配慮にも気をつけたい。

7-4　認知症①

回復期病棟における援助に難渋した認知症患者を振り返る

東京都・ねりま健育会病院

○石田（いしだ）　美紀（みき）（看護師）

【はじめに】

2022 年の認知症の高齢者数は約 443 万人、軽度認知障害の高齢者数は約 559 万人、合計で 1000 万人以上とされ、高齢者の約 3.6 人に一人が認知症またはその予備軍と推計される。当院入院の高齢者の多くは、認知症が背景にあることが多く、認知症症状により入院生活に影響を及ぼす場面がある。認知症症状がある患者に対し、関わりに難渋した事例を通じて関わり方の振り返りを行う。

【症例患者】

K 氏　女性　80 歳代　胆嚢摘出後廃用症候群にてリハビリテーション目的で入院

入院時：JCS：I－3　MMSE：6/30　HDS-R：1/30　BBS：15/56

既往歴に認知症あり、何に対しても介入拒否があり対応に難渋。

【実施内容】

どのような場面で拒否が出現するか調査するため病棟内でケースカンファレンスを実施。その結果、羞恥心を伴う援助に関して、拒否反応が強くあることが分かった。

難渋した介助を確認した結果、トイレ・更衣・入浴の介入が挙げられた。さらにその過程で拒否の出現するタイミングを観察し、看護師とリハビリと情報共有を行った。動作の中で特に「肌を見られる」という羞恥心が伴う行動ケアに対して拒否反応が現れることが分かった。

関わる職員に対し、統一した関りを実施するため情報共有を行った。K 氏が拒否なく自発的に行動できるように、趣味の歌を取り入れた。また、本人のタイミングで誘導を実施した。援助する環境も羞恥心をやわらげるため調整をした。K 氏の興味があることを取り入れる、そして落ち着いた環境を提供することで、徐々に拒否反応が薄れていった。

【結果】

K 氏の趣味を取りいれ、氏のタイミングで行動を促すと拒否反応は薄れていき、スムーズなケア介入に結び付いた。また、関わる援助者も病院スタッフのみでなく、K 氏の面識のあるご家族にも協力を頂き誘導を実施。

退院時：JCS：I－3　MMSE：9/30　HDS-R：3/30　BBS：25/56

【考察】

K 氏の介入拒否は、羞恥心を伴う行動や意に反して行われることによる不安・恐怖心からの拒否によるものと考えられた。その感情をやわらげるためには、看護師のみでなく多職種やご家族を含めて情報共有する。そして患者の趣味など慣れ親しんだ事柄を活用し対応することで、患者に抱く負の感情を軽減させることが出来る。認知症症状が出現する場面やタイミングは患者一人一人によって異なる。対応困難な場面は、患者に関わる人すべて協力し環境調整をすることで、患者が穏やかに過ごせる環境を提供することが出来ると考える。

7-5　認知症①

感染対策による隔離によってせん妄を発症した患者への「その人らしさ」を尊重した看護の実践

北海道・愛全病院

○大山（おおやま）　智子（ともこ）（看護師）

【目的】

高齢者は、入院などの環境変化によりせん妄となりやすい。中でも感染対策の隔離などによる行動制限下の入院生活は、せん妄発症のリスクを高める要因となる。A病院は、慢性期病院として医療を提供している。2023年2月から1年4ヶ月の間は、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナとする）の重点医療機関としてB病棟がその役割を果たし、コロナ疑陽性患者を含めた147名の患者を受入れた。今回、私たちはコロナ陽性となり夫と共に即日入院したC氏に関わった。行動範囲が制限され、防護具を装着した職員が看護・介護を行う特殊な環境によって、C氏は昼夜問わず徘徊する等せん妄状態が続いたが、「その人らしさ」に着目した看護・介護を提供したことで、せん妄状態が改善した。この事例を振返り、隔離対策下におけるせん妄予防への示唆を得る。

【方法】

C氏に行った看護・介護の実践を時系列で振返る

〔患者紹介〕患者名：C氏　90歳代　女性

入院期間：2023年8月（15日間入院）

主病名：新型コロナウイルス感染症、アルツハイマー型認知症

HDS-R　3/30点（入院時）、認知症高齢者の日常生活自立度：IIb

〔入院までの経過〕介護保険サービスを利用し、自宅で夫と2人暮らし

2023年8月某日夫がコロナ陽性となり、無症状のC氏も陽性が判明し、加療目的で同日夫と共に即日入院となった

〔入院後の経過〕：C氏は入院時より夫を探す等の不安言動がみられ、入院当日に自宅に近い環境を目指し夫と同室にした。夫は自らC氏に都度付き添い対応等をしていたが、C氏は不眠・徘徊等の、せん妄状態はその後も持続。夫も十分に療養できない状況のため、C氏に向精神薬投与の検討も行ったが、夫の「本人らしさがなくなってしまう」との想いを共有し、せん妄に対するケアについて多職種で検討した。15病日には疾患の寛解を迎え、夫と共に自宅に退院した。

〔倫理的配慮〕個人情報の保護に努め、実践報告以外の目的に使用しない旨をC氏と夫に説明し承諾を得た。

【結果】

夫の意向を尊重し、必要なケアはC氏が安心できる環境を整えることであると考え、「せん妄症状の改善」「C氏らしく過ごす」「夫の療養環境の確保」を看護目標とし取り組んだ。多職種によるカンファレンスでは、せん妄症状がみられる時間帯と行動の分析を行った。結果、排泄前後に落ち着かない傾向であることが判明した。排泄は、時間を決めて「散歩しましょう」などの声掛けをし、トイレへ誘導した。また、夜間に落着きがない場合は、他患との接触リスクが低いこと、夫の休息時間を確保する目的を兼ね、C氏がデイルームで過ごせる環境を整えた。看護師・介護士が交代で寄添い、夫と同様に手をつなぎフロア内を散歩し、温かいお茶を飲むなどのケアを実践した。その結果、せん妄症状は改善し睡眠時間も増えていった。

【考察】

C氏は、入院による環境の変化と感染対策による行動制限が不安を増大させ、せん妄状態となった。可能な限り行動制限を最小にしたレッドエリアの病棟では、夫を含めた自宅に近い環境を整え、日頃介護を担う夫から「C氏らしい生活」について実際の介護内容を確認しケアを継続した。また、不安行動に繋がった排泄への介入も症状の改善に繋がった。これらは、せん妄のリスクをもつ高齢者看護のポイントと合致する。基本的ニーズの充足、心地よく安全に過ごせる環境整備、これまでの生活習慣や生活史を踏まえた言動の真意を理解した関りを実践していた。

【結論】

隔離対策下の入院生活におけるせん妄症状の要因の一つは、排泄に起因していた。感染対策による隔離環境において、自宅に近い環境を整備したことは、せん妄症状の改善に繋がった。

7-6　認知症①

認知症になっても役割のある毎日へ～総合アセスメントの活用によるその人らしさの実現に向けて～

茨城県・志村デイサービスセンター　さくらデイ

○工藤（くどう）　直樹（なおき）（介護福祉士）

【目的】
現在の日本は超高齢化社会を迎え、中山間、人口減少地域では更なる高齢化が加速する中で認知症高齢者の増加、生活環境問題など様々な課題が挙げられている。これらの背景から認知症になっても住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を送れるよう総合的アセスメントを活用した取り組みについて報告する。
【方法】
認知症対応型通所介護を利用されている利用者様の家族や介護者を対象にDASC-21を用いたアセスメントを行い、個別課題を抽出した。また、目標達成シートを活用した利用者様の思いやニーズの見える化を図り、多職種でカンファレンスを実施。課題、目標別に応じた支援方法の立案、望む暮らしの実現に向けた参加型プログラムを開始した。
【結果】
アセスメント結果から、多職種による多角的な支援を実施。認知的アプローチにおける知的学習や生活動作を想定した機能訓練、集団体操を実施した。3ヵ月ごとのADL、FAI評価では、いずれも維持、向上する結果となり、重度化防止に繋がっている。また、参加型プログラムの実践を通して、利用者様の「できる」を引き出す事で、自宅でも継続した役割を持ち生活を送る事ができている。
【考察】
目標達成シートを活用して利用者様の思いや真のニーズを見える化し、目標達成に向けたプロセスを職員間で共有。ベクトルを合わせた一体的な支援を実践することに繋がっている。また、デイサービスの生活の中で利用者様の「できる」を引き出す様々な仕掛けを設置することや環境調整を行い、成功体験を積み重ねることで、従来では知り得なかった様々な可能性を引き出し「できること」を増やすきっかけとなっている。
【結論】
今回の取り組みではDASC-21を活用した認知機能、生活機能の評価、課題抽出による個別ケアの視点を持つことや、目標達成シートの活用による参加型プログラムの実践など、様々な役割を持つことで活動と参加に繋がり「その人らしさの実現」に向けた大きな一歩となっている。

7-7　認知症①

認知高齢者の夜間覚醒に対する高照度光療法の効果

兵庫県・介護老人保健施設　ヴィラ光陽

ほりぐち　しんすけ
○堀口　慎介（言語聴覚士）、浜野　真樹

【目的】
当施設は100床の介護老親保健施設で、うち認知症病棟が40床あり様々な認知症周辺症状（以下BPSD）を有する。当施設では生活リズムの維持・改善に努めているが夜間覚醒されている利用者も多い。また覚醒後に弄便行為等の不潔行為に至る等、夜勤者が対応に追われている。当施設において、過去に認知病棟対象として、高照度光療法の理論を用い日光浴の効果・検証を行った。しかし日光が照射し易い場所までの移動が伴ったり、1利用者のうちBPSDが複数生じている等により考察が複雑化する等の課題が残った。一方で、高額で入手困難とされていた高照度光療法の機材であったが、近年安価かつ携帯が容易な機材も販売されている。そこで左記の機材を導入し、生活リズムの改善を促すプログラムを検討した。
【対象】
当施設の易怒性等の興奮器質がない、夜間不眠傾向のある認知棟の利用者を1名選抜する。
【方法】
期間は2月21日より1週間実施する。機材はJUXLamp SAD_01（高照度光療法機材）を使用。実験日の条件として、午前9時前後、照射時間を20分間として光量10000lx以上とする。交換の検証として①（メイン評価）開始1週間前から期間中の夜間覚醒回数の合計、②（サブ評価）The Richards-Campbell Sleep Questionnaire（以下RCSQ、500点満点）を本氏に毎日、翌朝に聞き取りを行い、週あたりの合計点数を比較する。
【結果】
期間中7日間実施し、夜間覚醒回数/RCSQでは6回⇒10回/⇒2380点⇒2918点となった。
【結果】
実施期間中、夜間覚醒の改善はみられなかったものの、RCSQの点数は増加した。本氏は過活動膀胱による頻尿傾向であり、尿意を催したことで中途覚醒に繋がった可能性がある。一方で、実施期間中のRCSQの点数が増加しており、うち睡眠の心地よさを問う項目について明らかな点数増加を認めた。その背景として、高照度光療法により、網膜を介して松果体が刺激された後、夜間にメラトニン分泌増加及び、ノンレム睡眠の質が向上し、短時間でも熟睡感を得られた可能性がある。今後はさらに方法や対象者数を増やす等を検討し、当施設での高照度光療法の効果・検証を進めていく。

8-1　認知症②

外的補助手段を用いることで時間管理が可能となった高齢患者

高知県・愛宕病院分院

○前田（まえだ）　慎太郎（しんたろう）（理学療法士）、木村　直広、若村　陽香、山中　京子

【はじめに】

展望的記憶は日常生活の予定を遂行する上で重要な記憶機能であり、この機能は加齢により顕著に低下する。今回、展望的記憶障害を呈した高齢患者に対して外的補助手段を用いた介入を行った。その結果、時間管理能力の向上を認めたため経過を報告する。なお、本発表では本人からの書面による同意を得ている。

【症例紹介】

症例は右大腿骨転子部骨折を受傷した 80 歳代の女性である。受傷 10 日後に施設再入所に向けたリハビリテーション目的で当院に入院となった。入院前の生活では歩行器を用いて行動しており、日常生活動作は自立していた。入院当初からバランス障害（FBS は 43/56 点）が顕著であったものの、入院 1 カ月時点の FIM は 111/126 点となり、日常生活は概ね自立レベルとなった。MMSE は 23/30 点で、GDS は 10/15 点であった。リバーミード行動記憶検査（RBMT）では標準プロフィール得点（SPS）は 8/24 点、展望記憶の 3 項目の SPS は 2/6 点であった。日常生活では予定時間の忘却や誤認が目立ち、時間管理が困難な状態であった。

【介入方法】

入院 1 カ月後から時間を管理する練習を計 50 回実施した。前半 20 回は固定化されたリハビリ予定時間に合わせて予定表を参照して行動する練習を行った。後半 30 回はランダムに設定された次回のリハビリ予定時間に合わせてメモを利用して行動する練習を行った。予定された約束時間の 10 分前以内の行動を有効とし、10 日ごとの時間管理達成率を評価した。

【結果】

介入時は予定時間の忘却や誤認が顕著であったが、前半 20 回の時間管理達成率は 50%、90% と段階的に向上した。この時の MMSE は 22/30 点、RBMT では SPS は 8/24 点であり、展望的記憶の 3 項目の SPS は 0/6 点であった。予定表を除去してメモを利用した行動に切り替えると一時的に失敗は増加した。後半 30 回の時間管理達成率は 60%、80%、90%、と段階的に向上した。入院 2 カ月後の MMSE は 25/30 点、RBMT では SPS は 9/24 点であり、展望的記憶の 3 項目の SPS は 2/6 点であった。

【考察】

予定表やメモの利用は展望的記憶を補完できることが示唆された。一方で、これらはあくまで補完的手段であり、展望的記憶そのものの改善には直結しない可能性も示された。

8-2　認知症②

認知症患者における身体的拘束解除がもたらす効果と行動変容～身体的拘束解除事例を通して見えたこと～

兵庫県・宝塚リハビリテーション病院

○森岡（もりおか）　あずさ（看護師）、佐藤　嘉顕、新石　紀久美

【はじめに】

身体的拘束を行うことは人としての尊厳を損ない、行動・心理症状（以下、BPSD）を増悪させる。ミトンを自己で何度も外し経管栄養チューブ（以下、ED）・点滴の自己抜去を繰り返していたA氏が、経口摂取を経て2回目のED挿入時には退院までミトンを使用せずED・点滴の自己抜去なく過ごすことができた。身体的拘束の解除がA氏にもたらした効果と、行動変容について考察したため報告する。

【方法】

1. 対象者：A氏70歳代男性　疾患名：左視床出血　認知症高齢者の日常生活自立度：IV
2. 期間：X年1月～5月
3. 分析方法：A氏の状態、身体的拘束解除前後の表情・言動についての変化を抽出し行動変容を分析した

【倫理的配慮】

所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。今回得た情報は、個人が特定されることがないように配慮するとともに厳重に管理する。

【結果】

1）入院後～身体的拘束解除まで

A氏は、ミトンを自己で外すことも多く点滴を併用していたが、点滴のルートを噛みちぎり職員に対して暴言暴力もみられた。EDの自己抜去も何度も続くため、経口摂取へ移行しミトンは解除となった。

2）身体的拘束解除～退院まで

食事摂取量は安定したが、2か月経過した頃より経口摂取が進まなくなり経管栄養を再開した。今回のED挿入時は、ミトンを装着せず様子を見ることとした。自宅退院に向けて家族へ介護指導も開始しており、攻撃性はなく会話も穏やかにできるようになっていた。退院までED・点滴を一度も自己抜去することなく過ごすことができた。

【考察】

ミトン装着時のA氏は、表情が硬く職員に対しても攻撃的であった。一方で、自分は良くならないという不安を訴え涙する場面もみられた。ミトンの解除により攻撃性や易怒性が消失し穏やかなA氏となったことは、身体的拘束解除がもたらした効果と言える。2回目のED挿入時にミトンを装着しなかったことで「ミトンをせず見てくれる」という職員への信頼と安心感から、 ED自己抜去に至らず退院まで過ごすことが出来たと考える。また、自宅退院に向けて本人・家族へ介護指導を行っていた時期であり、「自宅に帰るために必要なこと」という治療に対する理解が進み前向きな気持ちで入院生活を送ることができたことで、ED自己抜去に至らなかったと考える。

8-3　認知症②

認知症ケア研修による職員の意識変化～身体拘束患者から考察する～

富山県・光ヶ丘病院

○鋤田（すきだ）　延枝（のぶえ）（看護師）、上田　歩

はじめに
私たちが勤務する療養病棟には、中心静脈栄養カテーテルや経鼻経管栄養カテーテルの自己抜去予防のために長期にわたり身体拘束が続いているケースが見られた。管理者は解除に向けて打診するが、職員は夜勤時や週末に事故が起きた場合の不安などから、防衛的な意見が聞かれていた。そのような状況の中、認知症看護認定看護師よりアドバイスを受け、認知症ケア委員が行った病院内研修にて、身体拘束による苦痛の理解や代替え案の提示により身体拘束最小化に向けて職員の意識に変化がみられたので、ここに報告する。
I 研究目的
認知症ケア研修が、身体拘束回避・軽減と職員の意識にどのような影響を与えたかを検討する。
なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。
II 研究方法
1. 研究対象
医療療養病棟と介護医療院の入院患者（80 名）と当院病棟職員（99 名）
2. 調査期間
2024 年 12 月～2025 年 12 月
3. 認知症ケア研修の内容
1）患者の苦痛の理解
2）身体拘束事例に基づいた拘束体験
3）身体拘束の回避・軽減に向けた検討プロセス
4）目的別身体拘束の代替え案の検討・紹介
4. 実施の効果の検討
1）拘束の最小化に向けてチームカンファレンスを毎日実施し記録をする
2）毎月月初めの病棟内身体拘束状況を数値化する
3）身体拘束状況を研修前と研修後で比較する
4）研修後のアンケート実施からスタッフの意識変化の調査を実施する
III 倫理的配慮
当院の倫理審査会において申請済み。また、個人が特定される記述は一切行わず、匿名性を確保した。
IV 結果
1. 身体拘束該当者数
1）医療療養病棟　7→3 名に減少
2）介護医療院　12→7 名に減少
2. 身体拘束時間の一部解除または身体拘束種類の一部解除
3. 研修を受けての感想
「少しでも抑制をしない時間を作りたい」「代替え案を活用し短時間でも解除するところから始めていきたい」など。
V 考察
認知症ケア研修を実施した結果、身体拘束患者数は減少した。また、終日身体拘束を実施している患者においては、日中身体拘束を実施しない時間を設けたりし、時間の短縮につながったケースが多くなっていた。研修を受けたことにより患者の立場で考え倫理的問題を認識することができ、また代替え案の活用により身体拘束時間の短縮につながったと考える。
VI 結論
認知症看護認定看護師や認知症ケア委員による病院内研修を実施することにより、職員が認知症患者の苦痛を理解し、尊厳を守る意識を深め、身体拘束の必要性について検討したことが、身体拘束最小化に有効であり、職場風土や個々の意識に変化をもたらしたと考える。
おわりに
本研究は限定された病棟のデータから得た知見であり、今後は他病棟とのデータやケースの検証、職員アンケートにあげられた課題の改善にも取り組む必要がある。
参考文献
1）中西三春：一般急性期病院における認知症ケア～日本全国の横断調査～，老年看護，23（2）44-48, 2019
2）前田晃史：わが国の病院看護師が経験した高齢者の倫理的問題に関する文献検討，ヒューマンケア研究学会誌，9（2）95-99, 2018
3）小楠範子：退院後の生活の場の決定に参加できない高齢者の体験，老年社会科学，30（3）404-414, 2008
4)吉岡美咲．瀧本彩加．沼田亜衣．藤田麻衣：身体拘束、再び転倒・転落、ルート類抜去に至る患者における看護師側の心理的要因に関する調査，奈良県立医科大学付属病院，葦第 46 号，54-57
5）系統看護学講座　専門分野看護技術 I 基礎看護学 2，医学書院

8-4　認知症②

BPSD（行動・心理症状）への分析と取り組み

茨城県・社会福祉法人博友会フロイデ総合在宅サポートセンター城里

○山本（やまもと）　良（りょう）（介護福祉士）

I.【目的】

アルツハイマー型認知症と診断された男性は、暴言・暴力・希死念慮などの症状があり、妻や長女による在宅介護では対応が困難となっていた。訪問介護では女性職員への不適切行為が見られ、宿泊サービスも難しい状況。医師から通所・訪問介護の増回が指示されるも、介護保険の限度額超過により支援の調整が必要にとなり、小規模多機能型居宅介護の利用へとつながった。

II.【方法】

1. 対象

要介護3の77歳男性は、建設会社勤務後に認知症を発症し、物忘れや易怒性、排泄失敗が増加。服薬治療の効果は乏しく、小規模多機能型居宅介護に移行。独居で不安が強く、昼夜逆転も見られる。主介護者は長女で、妻と共に夕方に支援。精神薬への依存もあり対応が難しい。

2. 調査方法　週6小規模多機能ホーム利用（うち1日は訪問）

3. 調査実施期間　2023年9月1日～2024年6月16日

4. 主な調査内容

会社に行くと思いながら小規模を利用されているが、迎え時から機嫌が悪く1度の迎えでは来所されないこともしばしば。その頻度も徐々に増えてきている。人との会話は好むが、話がかみ合わないと怒り口論や暴力に発展する。頻回な帰宅願望や徘徊、在宅中の混乱から家族は独居継続に限界を感じている。宿泊利用は難しいため段階的に利用時間を延長し、穏やかに過ごせる方法を模索している。

5. 調査に際しての倫理的留意

周辺症状として易怒性や暴言暴力があるため、家族やご利用者様の身の安全を保護しなければならない。また女性へのわいせつ行為もあるため、女性職員への配慮も必要となる。希死念慮を頻繁に口にされるため、離設や徘徊に注意が必要。抗精神病薬は屯用での処方のため、服用させるタイミングに注意する。

6. 分析方法

トラブルになった際は都度、フロア内の席替えを行い様子観察を行う。独居であることに対する不安の訴えが多いため、不機嫌でない時は極力複数人で取り組めるような余暇活動の提供を行う。

III.【結果】

短期間のうちに認知症の症状出現頻度が著明に増加していったが、「施設に入れるのはかわいそう」という家族の希望から小規模多機能居宅介護の利用を継続していたが、利用日でない日に半日以上にわたり在住市内を徘徊。警察に保護されたときには大きな怪我はなかったものの、複数箇所に擦過傷ができていた。また、その直後にコロナに感染し1週間の自宅療養となり、家族も限界をむかえ精神科のある病院へ入院となり利用終了となる。

IV.【考察】

家族の「まだ施設には入れたくない」という希望を汲みながらも、家族と当事業所間のやりとりだけではなく、かかりつけの医療機関や、在住している市町村との連携をとっていても、同じ結果になっていたのだろうか。宿泊サービスの利用に向けて医療機関と連携し、内服薬の調整や見直しを行うことで、気分の落ち込みや易怒性の緩和を図り利用時間の延長や宿泊サービスにつなげられたのではないか。また、市町村との連携では、認知症高齢者の見守り等のサービスを利用することで、半日以上にわたる徘徊は防ぐことができたのではないだろうか。また、同じような悩みを持つ家族との交流をすることで、精神的負担の軽減や気分転換にもつなげられたのではないだろうか。

V.【結論】

認知症高齢者の支援を行うには家族と利用している事業所の連携だけではなく、多職種との連携や地域資源、社会資源などを活用し常に見守り支援できる環境を整えることが求められる。

8-5　認知症②

アルツハイマー型認知症利用者への食支援～多職種連携で今ある機能を生かす～

富山県・いま泉病院

○松下（まつした）　卓也（たくや）（看護師）、米倉　杏奈、森　真由美、酒井　真奈、大郷　莉奈

【はじめに】
アルツハイマー型認知症では，徐々に症状が進行することで食生活における自立性も変化する．早期から認知機能の低下があるが，身体機能の障害が出現するのは，病気がかなり進行してからであり，嚥下機能については終末期に近づくまで比較的保たれる．今回，終末期に向かう中，多職種連携により，今できる機能を生かす食支援を行った1症例を報告する．

【症例紹介】
80歳代．男性．アルツハイマー型認知症．診断より9年目．
嗜好品：リンゴジュース，アイス，果物．
性格：社交的．
趣味：カラオケ．
入所時の状態
認知症高齢者の日常生活自立度：IV．障害高齢者の日常生活自立度：A2.
BI：65点．HDS-R：7/30点．BMI：20.2．FILS：8．FOIS：5.
入所+289日の状態
認知症高齢者の日常生活自立度：IV．障害高齢者の日常生活自立度：C2.
BI：0点．HDS-R：測定困難．BMI：12.8．FILS：4．FOIS：2.

【経過】
20XX年Z月Y日，入所．入所時カンファレンス実施し，情報共有．先行期障害が主で，嚥下反射は保たれている．本人の嗜好に合わせて，主食をパンに変更し，栄養補助食品もドリンクタイプのものを提供．リハビリ後にもドリンクタイプの栄養補助食品を摂取．なじみのある形状のコップで提供したり，他の利用者と一緒に摂取できる環境を設定し，摂取量を確保できる工夫を行う．食事動作自立．BI：65．FILS：8．FOIS：5．その場でのやりとり可能．
入所+117日，誤嚥性肺炎発症．嚥下評価時実施．準備期・口腔期・咽頭期の障害出現．食事内容を栄養補助食品のみの提供へ変更．食事動作自立．BI：55．FILS：6．FOIS：3．嚥下状態の情報を共有し，栄養補助食品の種類を適宜変更．
入所+164日，COVIT-19罹患．居室隔離．FILS：6．FOIS：3.
入所+186日，COVIT-19罹患後，嚥下機能低下．嚥下評価．嚥下時無呼吸時間の延長や易疲労性あり，完全側臥位へ食事姿勢を変更．1回の食事で可能な摂取量は少量．嚥下機能と嗜好に合わせた食事内容へ変更．食事動作全介助．BI：0．FILS：6．FOIS：2.
医師より，食事・水分の摂取量低下，末梢点滴自己抜去リスクあり，持続困難，急変もありえることを家族に説明．面会毎日許可．
入所+246日，意識レベル低下．絶飲食．酸素投与開始．医師より家族に説明を行い，看取りケア開始．
入所+249日，看取りカンファレンス実施．穏やかに最期を迎えられるように，との家族の希望あり．訪室時は声かけ，タッチング，調子が良いときはレクリエーションに参加する，食べたいものを少しでも味わってもらうなどの支援を計画．
入所+250日，空腹の訴え聞かれると，介護士より，STへ相談あり．嚥下評価実施．訓練時のみアイス摂取開始．
入所+262日，医師と相談し，昼のみアイス提供開始．BI：0．FILS：4．FOIS：2．日常の簡単な質問に対し，はい・いいえでの返答可能．単語レベルから短文レベルの発話．
入所+271日，家族より，紅茶が好きとの情報あり，水分は紅茶を提供．
入所+289日，「りんご、みかん食べたい」と訴えあったと，PTよりSTへ相談あり．ST訓練時にペースト状の果物を摂取．「ものすごくおいしい」との発話が聞かれ，笑顔が見られる．家族に摂取状況を伝えたり，好きなものを聞いたりし，情報共有した．

【考察】
野原は，「認知症高齢者の嚥下障害は「キュア＝嚥下訓練＝改善する」ではなく，「ケア＝食支援＝今ある機能を生かす」というストラテジーが有効である．」と述べている．
多職種で今ある機能を評価し，利用者や家族の今ある思いを汲み取り，情報共有することで，状態に合わせた食事内容・食事回数・食事環境を設定することができた．それにより，終末期に向かう中で，おいしく食べることを継続できたと考える．

【おわりに】
今後も，多職種で連携し，その人の今ある機能や思いを生かした食支援を継続していきたい．

8-6　認知症②

認知症初期集中支援チームの活動と事例検討

広島県・ナカムラ病院

○小田（おだ）　茂樹（しげき）（精神保健福祉士）、崎内　奈緒、網﨑　里佳子、上前　弥生

【はじめに】

認知症初期集中支援チームは（以下、オレンジチーム）、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られるために、認知症の人やその家族に介入し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としている。当院はH30年10月広島市佐伯区医師会の委託を受け、活動を開始している。本発表では当院の支援チームの活動報告と実際の症例について考察し、報告する。

【事例】

78歳女性。夫と二人暮らし、介護保険未申請。夫の仕事都合により転居して以降、自宅に引きこもりがちで他者交流が希薄な状況となっていった。それに伴いIADL（手段的日常生活動作）の低下や、意欲・活気低下に加え、気分の波もあり夫の介護負担が増加。夫婦の現状について、夫本人ではなく知人から地域包括支援センターに相談があった。

【支援経過】

包括職員が夫へ現状を聴取。サポートの必要性を感じているが、介入によって本人が不安定になるのではという思いから、オレンジチーム介入について消極的であった。以降も包括職員が定期的に連絡や訪問を行い、関係を構築。徐々に受容されオレンジチーム介入に至る。夫の希望を尊重し、本人と夫との信頼関係を築くことにより、当院受診・各種検査の実施が可能となった。これによりアルツハイマー型認知症との診断、要介護1の認定が出た為、介護サービス利用に繋がった。夫はサービス利用に消極的であったが、楽しく過ごす本人の様子をみて態度が軟化。夫も徐々にひとりで抱え込まず、周りに頼ることができるようになったことから、内科受診や歯科受診、理容室などの利用に繋がった。

【考察】

本ケースは夫自身が支援介入に対して様々な理由から消極的であった。具体的な支援内容やサービスの提示は行わず、まずは夫の希望や思いを確認。意向に沿う形で介入し、信頼関係の構築を優先させたことが効果的であったと考える。夫の介護負担や悩みの傾聴も、より良い関係構築に繋がったと考える。

また、包括との密な情報共有も支援に際して重要であったと考える。コロナ等を理由にオレンジチーム介入までに時間を要したが、定期的に連絡や訪問を行っていた包括職員との密な情報共有により、夫婦の現状を把握していたことで介入もスムーズに行うことが出来たと考える。

【まとめ】

今回の事例は、介護サービス導入が可能となったことで、夫の介護負担軽減という目標を達成することができた。しかし、訪問可能となったきっかけが「感染が落ち着いた」という環境要因もあり、チーム員の介入以外の要因も大きく影響してくることが分かった。

今後も本人の自由と人権を尊重しながら周囲との繋がりを保ち、出来る限り地域で生活が維持できるよう支援していきたい。そのためにも、関係機関との連携や関係構築、情報共有を大切にしたいと考えた。

8-7　認知症②

障害者施設等一般病棟における認知症高齢者の排便コントロールにおける看護師の認識とケア上の課題

1 北海道・札幌西円山病院、2 北海道医療大学　看護福祉学部

○郷久（さとひさ）　真樹子（まきこ）（看護師）[1]、佐藤　京子[1]、舩橋　久美子[2]

【目的】

障害者施設等一般病棟における認知症高齢者の排便コントロールに対する看護師の認識とケア上の課題を明らかにすることである。

【方法】

質的記述的研究デザイン。研究期間は 2024 年 10 月～12 月で、研究対象者を障害者施設等一般病棟の看護師 7 名とし半構造化面接法によるインタビューを実施した。インタビューは IC レコーダーに録音し逐語録を作成した上で、質的帰納的アプローチにより分析を実施した。分析では、逐語録から意味の単位を抽出し、コード化を行った後、類似性に基づいてサブカテゴリ、カテゴリへと統合した。

【倫理的配慮】所属機関の看護介護部臨床研究審査委員会の承認を得た上で、研究対象者に研究目的や方法、個人情報保護、公表等を文書で説明し同意を得た。

【結果】

研究対象者は、女性が 6 人（85.7%）、年齢±標準偏差は 32.7±8.7 歳、看護師歴は 8.2±5.4 年、障害者一般病棟歴は 2.8±2.6 年であった。認知症高齢者の排便コントロールに対する看護師の認識として、【個別性を考慮した排便コントロールの判断】【いつもの様子との違いへの気づき】【心地よい排便に向けたケアの選択】【便の状態や薬剤の使用に基づく判断】【認知症の症状による排便状況の把握の困難さ】【排便コントロールの個別対応の難しさ】の 6 つのカテゴリが抽出された。看護師は、認知症高齢者の排便コントロールにおいて、栄養補給法や下剤の効果、排便周期などの個人差をふまえた対応が必要であると認識しており、排便の有無や便秘の兆候を、表情や行動の変化など「いつもの様子」との違いから捉えていた。また、不快感がなくすっきり排便できることを心地よい排便と捉え、快適な排便を目指したケアの選択がされていた。下剤の調整に際しては、便の性状や薬剤の副作用、これまでの排便状況などを判断材料としていた。一方、認知症による記憶障害や自覚症状の訴えの困難さから、排便状況の把握や個別的な対応への困難さを感じており、状況に応じた判断や調整の難しさが認識されていた。

【考察】

認知症高齢者の排便コントロールに対する看護師の認識として、観察を重視した対応と個別性に基づく判断の重要性が示された。認知症高齢者は、排便に関する訴えが得られにくく、症状を適切に言語化することが難しいため、看護師は日々のわずかな変化や、これまでの様子との違いに着目して、排便の状態を捉えようとしていた。また、できる限り心地よい排便を促すことが望ましく、刺激や不快への反応といった認知症の特性をふまえた対応が求められていた。また、排便状況の把握が困難な対象には、排便の有無にとどまらず、水分・活動・食事など生活全体を見通す視点が必要とされていた。認知症高齢者への排便ケアには、対象者が不快を訴えられないことを前提とした観察力と、観察内容をもとに多職種と連携して支援内容を調整する判断力が不可欠である。今後は、記録や指示だけに頼らず、看護師の観察と判断をチームの中で活かせる体制づくりと、認知症高齢者の反応や行動の変化を的確にとらえる力を育成することが、より個別的で快適な排便ケアの実現に向けて重要である。

【結論】

認知症高齢者の排便コントロールにおける看護師の認識には、「いつもの様子」との違いから排便状況を把握しようとする観察の重要性や、個別性をふまえた心地よい排便の実現を目指すケアの在り方が含まれていた。対象の反応や変化を的確に捉え、生活全体をふまえて排便ケアを調整していくことが、今後の看護実践における課題であることが示唆された。

8-8　認知症②

精神科病棟における重度認知症高齢者への病棟デイケアの取り組み

大阪府・藍野病院

○菅沼（すがぬま）　美佐子（みさこ）（看護師）

【目的】

精神科病棟に入院する認知症高齢者においては、身体機能や認知機能の低下に加え、社会的交流の乏しさや意欲の低下が見られ、生活の質の充実が求められている。

A 病院には、一般病棟での身体治療が困難な認知症高齢者を対象としている精神科病棟がある。身体加療後の患者には、日常生活動作（以下、ADL）の低下や意欲の低下が見られ「もてる力」を活かした活動の充実が課題の一つとなっている。

本報告では、精神科病棟に入院中の身体加療後の認知症高齢者に対して、病棟デイケア活動（以下、病棟デイ）を実践し、病棟デイの効果と課題について報告する。

【倫理的配慮】

発表に関して所属施設の長の承認を得た。個人が特定されないように十分な配慮を行なった。

【方法】

対象は精神科病棟に入院している理学療法、作業療法（以下、リハビリ）を受けていない認知症高齢者 11 名。（平均年齢 82.6 歳、男性 4 名、女性 7 名）月 2 回 60 分間、4 ヶ月の間、軽運動、創作活動、回想法などの病棟デイを看護師、公認心理士、介護福祉士が企画、運営した。実施前後の対象者の変化を N 式日常生活動作能力評価尺度（以下、N―ADL）と N 式老年用精神状態尺度（以下、NM スケール）を用いて評価した。

【結果】

N-ADL では、介入前の平均スコア 4.95 点が 4.76 点に減点となった。「生活圏」と「着衣・入浴」のすべての項目で減点がみられた。平均スコアが最も減点となった項目は「排泄」で介入前の平均 4.63 点から 4.18 点であった。

一方、NM スケールは介入前の平均 4.45 点が介入後は 4.61 点と平均スコアに僅かな改善が見られた。平均スコアが改善した項目は、「関心・意欲・交流」が 4.27 点から 4.72 点、「会話」が 6.54 点から 6.90 点であった。

平均スコアの顕著な改善は確認できなかったが、看護記録からは「笑顔が多くみられようになった」「テレビ番組に合わせて体を動かす」といった記録がみられた。

【考察】

対象者への介入前後の N―ADL、NM スケールでは顕著な改善はみられなかったが、「関心・意欲・交流」と「会話」においては平均スコアの僅かな改善がみられた。

先行研究では、「院内デイケアの参加は、患者の積極的な行動の促しや肯定的な情動反応を引き出す機会になる」と述べられている。

社会的交流の機会が少なく、漫然と過ごしがちな精神科病棟に入院中の認知症高齢者に対して、ADL の低下や意欲の改善を目的に行なった院内デイは、自発的な行動への動機づけになったのではないかと考える。

他者と集まりは、「私のことをわかってほしい」という社会生活に伴う基本的な欲求である「会話」を引き出すことにつながったと考える。創作活動は、「手続き記憶」を発揮する機会となり、周囲からの肯定的言動が自信となり、活動への意欲が高まったと考えられる。

院内デイは、離床の機会となったが、「摂食」「排泄」に関する動作能力が維持されていないことが明らかになった。要因の一つに、入院の契機である身体疾患の治療が影響していることが考えられ、今後は、生活機能を維持するための介入も必要である。生活機能の維持には、リハビリのセラピストとの連携が不可欠であり、今後の課題として検討していくことが必要である。

【結論】

社会的交流の機会が少なく、漫然と過ごしがちな精神科病棟に入院中の重度認知症高齢者に対して行なった院内デイは、自発的な行動への動機づけになった可能性が示唆された。

今後は、生活機能の維持を目標に、多職種連携システムの構築を検討していく必要がある。

9-1　地域包括ケア①

地域包括ケアシステムに対するセントラル病院の新たな取り組み

東京都・セントラル病院

○山下（やました）　晋矢（しんや）（医師）、荒木　佐知子、一森　美生江、柳川　竜一、坂野　隆一郎、舩木　竜一、
當麻　輝彬、吉田　優子、中村　航一、安藤　高夫

【目的】当法人は東京都渋谷区にてセントラル病院（89 床）、分院（120 床）、松濤病院（110 床）の 3 病院を運営し高齢者専門の慢性期療養型病院経営を行ってきたが、開設より 60 年以上が経過し経営状況は 2019 年頃より一時悪化した。このため経営を改善するために様々な取り組みを行い、地域包括ケアシステムに貢献する病院への転換に努めている。

【方法】初めに看取りのための病院から地域包括ケアシステムに貢献する病院へ転換するための組織改革に努めた。2020 年に看護部長、統括院長、統括事務長が着任しセントラル病院プロジェクトを立ち上げ、入退院情報を一元管理するための入退院総合支援センターの設置、在宅総合センターの設置による訪問診療を開始した。慢性期救急（Subacute）への取り組みとして、2021 年には Covid19 院内クラスターを経験し Covid19 患者の緊急入院への対応を開始した。2024 年より Covid19 緊急入院受け入れの成功体験を踏まえて法人関連サービス利用者の 24 時間緊急入院受け入れに努め、2025 年 4 月からは消防救急からの受け入れも開始した。また急性期病院との連携（Postacute）に関しては、周囲に多数の高度急性期病院がある都心部にて、急性期病院からの患者受け入れ先として地域連携することにより、急性期病院のベッドを有効活用する地域医療構想への貢献に努めた。急性期病院との連携を強化するために 2024 年 9 月より医師による入院判断を原則廃止し、転院相談に関して相談員がその場で受け入れ可とするセントラルプレスト方式を確立し急性期病院からの転院促進に努めた。

【結果】コロナパンデミック明けの 2023 年度は、1 か月の月平均入院患者数は 21 人であったが、訪問診療を含む法人関連施設利用者の 24 時間緊急入院に対応を開始した 2024 年度は、月平均入院患者数は 35.4 人と 2023 年度の 1.6 倍に増加した。またセントラルプレスト方式を確立した 2024 年後半以降は更なる入院患者数の増加を認め、2025 年 5 月現在月平均入院患者数は 43 人と 2023 年度の 2 倍へと増加している。

【考察】地域包括ケアシステムに対する新たな取り組みとして、24 時間緊急入院や消防救急を受ける Subacute 機能の強化を行ったところ、入院患者数は 2 倍に増加し、Subacute 機能の強化は入院患者数を獲得するうえで極めて有効であった。一方 Subacute 機能の強化により死亡率の増加は認めなかった。急性期病院との連携を強化する Postacute 機能のセントラルプレスト方式では入院患者数は 1.7 倍に増加した。急性期病院との信頼関係の構築が今後の課題であると推測された。

【結論】コロナパンデミック明けによる受診控えの影響や超高齢化人口減少社会の到来を迎えて医療機関の経営状況は極めて厳しい状況となっている。慢性期病院においても社会の変化に合わせた病院運営を行わなければ、生き残りは難しいと考える。

9-2　地域包括ケア①

JMG（Joto Medical Group）コマンドセンターの取り組み～まちのマネジメントを目指して～

1 山梨県・城東病院　JMGコマンドセンター、2 城東病院

○川口（かわぐち）　幸恵（さちえ）（看護師）[1]、佐藤　仁美[2]

【はじめに】

当院では、地域の方の『よろず相談所』として JMG コマンドセンター（以下コマンドセンター）を設置した。「いつまでもあなたらしくいられるために」の理念のもと、在宅で生活される方々が住み慣れた場所で暮らし続けられるよう、ときどき入院、ほぼ在宅の実現に向けて、地域の方のどんな困りごとも解決するべく多職種を配置しコマンドセンターとして始動した。今回、当院コマンドセンターの取り組みについて報告する。

【JMG コマンドセンターとは】

地域包括支援センター、安全管理室、医療連携課、居宅介護支援事業所、機能型認定栄養ケア・ステーション、認知症初期集中支援チームをコマンドセンターとしてワンフロアに配置した。地域の方の様々な問題や困りごと、課題に対して多職種で検討しスムーズに介入・解決できることを目的としている。

【方法】

コマンドセンターの全スタッフと在宅事業所の管理者で朝ミーティングを実施し、その中で情報共有と課題・相談事の解決ができる場を作った。

【取り組み】

まずは、地域の方へコマンドセンターを認知して頂けるよう、『よろず相談所』と大きく表示したポスターを掲示した。入院・入所時の面談や外来等でも周知をし、いつでもどんな事でも相談できる場としての普及啓発を行った。徐々に相談件数は増えており、認知度も高まってきている。相談内容としては、院内外からのちょっとした相談から困難ケースまで多種多様な相談事を多職種で検討しており、フォーマルな支援だけでなく、インフォーマルな支援も含む内容の意見交換がされている。

【考察・結論】

部署を越えて多職種で協働することでトータルマネジメントを行うことができ、早期課題解決への方向性を見出すことができたと考えられる。ときどき入院、ほぼ在宅を実現するためには、コマンドセンターが中心的な役割を担っていく必要があり、さらにシームレスな連携を図り予防の段階から早期に課題の抽出と解決に向けての介入を行うことが重要である。コマンドセンターの役割は、地域の方が最期まで住み慣れた場所で暮らし続けられるよう『まちのマネジメント』を行うことであると考える。ひとつひとつ相談ケースを積み重ね地域の方に何があってもここに来れば大丈夫！と思って頂ける病院を目指していきたい。

9-3　地域包括ケア①

当院地域包括ケア病棟へ自宅から緊急入院した高齢者症例の検討

福岡県・たたらリハビリテーション病院

○梶原（かじはら）　敬義（のりよし）（医師）、岩元　太郎

【背景と目的】

在宅や施設の高齢患者が軽・中等症の急性疾患となった場合の緊急受け入れ、いわゆるサブアキュート機能は地域包括ケア病棟の重要な役割の１つである。今回、急性期病棟を有しない慢性期病院である当院において自宅から地域包括ケア病棟へ緊急入院した症例に関して、特徴や予後・転帰等について検討することを目的とした。

【対象と方法】

2021 年から当院地域包括ケア病棟へ緊急入院した 65 歳以上高齢者 108 例を対象とした。患者の背景、入院期間、主病名、認知機能（Mini Mental State Examination：MMSE）、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。

【結果】

平均年齢 81.9 歳、男性 46 名女性 62 例、平均入院期間は 42.6 日であった。全症例中 46 例（42.6％）が独居であった。主病名は廃用症候群 23 例、整形外科疾患 21 例（骨折 8 例、打撲 5 例、腰痛 3 例など）、感染症 19 例（肺炎 8 例、蜂窩織炎 4 例、尿路感染 3 例など）、脱水症 10 例、呼吸・循環器疾患 11 例などが認められた。MMSE は平均 18.6 点であった。ADL は、入院時 BI 平均 56.7 点から退院時 BI 平均 68.0 点と有意な改善（$p<0.01$）が認められた。自宅復帰 80 例（復帰率 74.0％）、療養病棟へ転棟 15 例、居宅系施設 7 例、入院時主病名の病状悪化 2 例を含めて 6 例（5.6％）が急性期へ治療目的転院した。死亡退院は無かった。

【結論】

当院地域包括ケア病棟への緊急入院は独居症例が多く、病名は多岐に渡って認められていた。急性期病院への転院は認められているものの入院時主病名の悪化は 2 例のみであった点、入院中に ADL 改善が認められた点、平均入院期間 42.6 日や自宅復帰率 74.0％ であった点を考慮すると当院地域包括ケア病棟は、サブアキュート機能として病状安定化と在宅生活支援の機能が適切に発揮されたと思われる。

9-4　地域包括ケア①

心不全患者の内服自己管理に向けての取り組み

福岡県・医療法人　恵光会原病院　地域包括ケア病棟

○田村（たむら）　真奈（まな）（看護師）、今村　麻友美

【はじめに】

超高齢化社会に伴い心不全患者は年々増加し支援を必要とする患者が増えている。今回内服アドヒアランス不良によって心不全が増悪した患者の自宅退院に向けた内服自己管理への取り組みを行った結果、今後の課題も含め報告する

【症例紹介】

70 歳代男性。3 月に体重 10kg 増加し心不全増悪のため A 病院へ入院。薬物治療にて改善し、ADL 低下を認めリハビリ目的で当院へ 3 月 31 日転院。軽度認知障害を疑う患者だが独居であり、家族とは疎遠。A 病院より退院後は訪問診療、訪問看護導入検討との情報提供あり。内服カレンダーを使用し自己管理を行うことを入院時に目標と設定した。入院期間：2025 年 3 月 31 日～5 月 27 日

【方法】

入院後より 1 回配薬開始、本人の理解度を観察し 1 日配薬、内服カレンダー（1 週間分）へ変更。飲み忘れが数回あり、発見時は本人へ内服を促し、その都度要因を明確化し対策を行った。退院前に担当者会議を行い、退院後の内服は一包化とし、内服のセッティングと内服確認は訪問看護等の介護サービスへ依頼とした。対策後飲み忘れなく、5 月 27 日自宅退院となった。

【結果、考察】

入院中飲み忘れがあり、その都度声掛けを行い内服は行えた。患者へ意識づけを試みて対策を行うことで、内服カレンダーでの自己管理が出来るように環境を整えることはできたが、軽度認知障害もあり完全な自己管理は難しかった。内服に対する意識が低いため今後も飲み忘れの可能性は高く、退院後は訪問看護などでの内服管理の継続が必要である。

【結論】

心不全増悪には様々な要因があるが、その背景には患者の健康管理に関する認識不足がある。自宅退院をやむなく行う場合もあり、その場合本人の意識だけでは不十分な面も多くなってくる。

コロナ禍も明け、対面での担当者会議が実施可能となったため多職種との連携を図り、継続してサポート出来るように今後も対応していく必要がある。

9-5　地域包括ケア①

地域包括ケア病棟における糖尿病指導の実践報告　オリジナル教材を用いた50症例の分析

滋賀県・淡海ふれあい病院

○鶴賀（つるが）　美樹（みき）（看護師）、菅原　章栄、篠原　瑠花、西川　阿由美、紺屋　仁美、上野　辰也、里内　佑弥、増井　加奈、小川　陽子、小野　美雪

1目的

地域包括ケア病棟には、糖尿病を有する高齢者が多く入院しており、認知機能の低下やADL制限などを背景に療養指導の実施や継続が困難な場面が多い。こうした中、当院では糖尿病指導の標準化と患者・支援者への情報提供を目的としたオリジナルパンフレット「あなたの糖尿病ガイドブック」を作成し、2024年度に多職種で糖尿病指導を実践した。本報告では、対象50症例に対する支援の実際を通じた、成果と課題を報告する。

2方法

対象は2024年1月～2025年3月に、当院地域包括ケア病棟へ入院した糖尿病患者のうち、以下の条件1～3のいずれかを満たした患者とした。

1）HbA1cが8.0%以上で血糖コントロールが不良と判断された者

2）糖尿病教育入院

3）退院後の自己管理支援が必要だと判断され医師から介入依頼があった者

指導の流れとしては、まず入退院支援課が糖尿病チームにメールで介入依頼を行い病棟看護師が患者にパンフレットを手渡しした。その後、看護師・管理栄養士・薬剤師・リハビリスタッフがパンフレットを用いた読み合わせによる対面指導を行った。

以下の通りに項目別に分担し役割を分担した。

・病棟看護師：糖尿病の基礎、合併症、低血糖、シックデイ対応

・管理栄養士：食事療法（栄養バランス、間食、調理方法など）

・薬剤師：薬物療法：（内服薬、注射の種類、作用、副作用、管理方法）

・リハビリスタッフ：生活内でできる運動、注意点、実践例

3結果

対象50例のうち男性29名、女性21名であった。年齢は30歳代1人、40歳代5人、50歳代3人、40歳代5人、50歳代3人、60歳代8人、70歳代14人、80歳代15人、90歳代4人と幅広く平均年齢は73.7歳であった。入院期間は最短6日、最長90日で平均は39.7日だった。入院時HbA1cの平均は8.9%だった。BMIの平均は22.8であった。糖尿病歴は10年以上が大多数を占め、インスリン使用例や合併症を有する例もみられた。

認知機能はHDS-Rによる評価で20点未満の低下を認めた症例が14例28%であった。指導対象者は本人32名、家族が6名、職員や他支援者12名であり本人から拒否あった例は6件に登った。

なお病棟看護師からは「パンフレットを用いてしっかりと読み合わせをする時間の確保ができない」との意見も寄せられた。また、認知機能の低下や視力・聴力の問題によりパンフレットによる指導だけでは内容理解困難であった症例もあった。

4考察

本取り組みにおいては統一された教材を用いることで、職種間での説明内容の共有化が図れ患者にとっても理解したしやすい指導が実現された。また対象者を絞って介入することにより、支援の効果を一定程度高めることができた。

しかし、病棟看護師からは「パンフレットを配布しても横について読み合せる時間がない」との意見も多く、個別的な指導を行うには時間的制約が大きいことが明らかになった。

人手不足は深刻であり、地域包括ケア病棟では86%もの患者が何らかのの介助を要しておりこれらの患者の生活介助や在宅復帰支援、亜急性期患者の受け入れや処置と並行して行う中で、看護師が現行の個別対面指導を継続することは困難である。

5結論

オリジナル教材を用いたことで、職種間で説明内容の統一化が図られ、一定の指導効果が得られた。一方で地域包括ケア病棟の病棟看護師の限られた人員と個別対面指導を行うには時間的制約が大きく、指導方法の効率化を図り現行の指導成果を維持できるよう改善を図る必要がある。

9-6　地域包括ケア①

尿道留置カテーテル管理のある患者の在宅退院に向けて

鹿児島県・国分中央病院

○幸（ゆき）　桃花（ももか）（看護師）、浜田　菜奈、濱田　莉奈、日髙　華音

1, はじめに

入院から在宅へ退院するにあたり、カテーテル管理は患者・家族にとって大きな不安要素となる。前医にて一度尿道留置カテーテル抜去したが自尿なくカテーテル再挿入した経過があった為、患者の要望に沿ったアプローチが出来るよう案を出し合い、患者へ安全かつ継続可能なカテーテル管理を目指した看護支援・多職種カンファレンス実施しケアの実施・指導を行った。また、ケアマネージャー等と連携をとり、患者の生活スタイルに合わせた管理方法の指導を行い自宅へ退院出来た事例を報告する。

2. 対象・期間

患者：Y 氏　90 歳男性

2010 年 3 月　憩室炎　ストーマ造設

2019 年　前立腺肥大

2025 年 2 月　尿閉塞　膀胱留置カテーテル留置

家族構成：妻と 2 人暮らし

入院期間：令和 7 年 3 月 13 日～令和 7 年 5 月 9 日

3, 方法

① 令和 7 年 4 月 15 日～令和 7 年 5 月 8 日までの入院期間中、自身の尿量把握の為の尿量表作成

② レッグバック取り扱い方法・手技説明

③ 自宅での尿道留置カテーテル管理の為のパンフレット作成

4, 結果

尿量表作成する事で、自身の尿量を把握し観察する事が出来るようになった。パンフレットを作成して患者の出来ていない所を可視化し再度確認する事で自信に繋がった。今回、尿道留置カテーテル挿入後初めて在宅退院するにあたって患者の思いを聞き、レッグバックを取り入れた方法も説明し実践したが、患者には手技が難しく退院時取り入れることは出来なかった。しかし、ケアマネージャーと連携を取り、斜め掛けバックを取り入れる事で患者に合わせた管理方法を指導する事が出来た。そして、一人では困難な事に関してはケアマネージャーにも相談し、周囲のサポート協力を要請する事で退院後もサポートを受け過ごす事が出来ていた。

5, 考察

在宅退院を控えた患者に対し、カテーテル管理に関する指導と支援を行った結果、患者が退院後も安定して管理を継続できた。これは、退院前からの段階的な指導と、患者の理解度に応じた個別対応が出来たと考える。特に、患者が「自分でもできそう」と発言した場面からは、自己効力感の向上がうかがえた。体験が自信に繋がるとされており、今回のように実際に手技を体験してもらうことは有効であったと言える。今後は、家族も含めて繰り返し支援を取り入れる必要があると感じた。

9-7　地域包括ケア①

退院支援における多職種連携

鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル

○沖園（おきぞの）　綾（あや）（社会福祉士）、中野　麻由、池田　留実、川添　佳代、井手下　直美、五十峯　かずみ、
上村　章

【はじめに】
MSW として退院支援を行う中で、多職種と連携が図れているか悩む事が増えてきた。患者様アンケートからも「退院後の生活に困った」との声が挙がっている。退院後の生活をイメージしながら多職種で連携し、退院支援を行っているが様々な問題点に直面している現状がある。そこで今回は院内職種との連携に焦点をあてて研究を行うこととした。
【目的】
他職種（院内職種）の実態や意見を把握し、多職種連携の強化に繋げる。
【方法】
令和 6 年 6 月に実態把握のためアンケートを実施。対象は地域包括ケア病棟に所属している看護師・セラピスト・ケアスタッフ・薬剤師・管理栄養士・医事クラーク・MSW の 7 職種とした。
【アンケート結果からの課題】
「入院期限」ついては大体の職種が理解しているが、「退院支援における多職種連携で困っていること」については職種で差があった。「困っている内容」は情報共有に関する問題点が多く挙がった。
【取組み】
アンケート結果をもとに情報共有に焦点をあて 3 点について取組みを行った。「地域包括カンファレンスの見直し」として参加職種の追加、内容・記録方法の見直しを実施。「トークの活用」として以前は電話やメールを使用して日程調整を行っていたが、多職種が一度に確認できる退院支援に特化したグループを作成。「職種の理解」として職種を理解する目的で MSW の退院支援の流れを表にして提示した。
【考察】
取組み後に再度アンケートを実施。その結果「地域包括カンファレンスの見直し」により多職種との情報共有がしやすくなったとの回答が 8 割以上、「トークの活用」に関しても 7 割以上がよかったとの回答であった。情報共有を強化したことで多職種の連携が以前より図りやすくなり、退院支援に向けての取組みもよくなったと考えられる。
【今後の検討・まとめ】
今回は多職種（院内職種）との退院支援に向けての連携強化だったが今後は患者・ご家族・在宅関係職種との連携強化に努め、少しでも希望する生活に即した退院支援を行っていきたい。

10-1　地域包括ケア②

当院地域包括ケア病棟における早期退院患者の傾向～40 日以内と 41 日目以降の二群間の比較～

宮城県・医療法人社団　健育会　石巻健育会病院

○金井（かない）　祐斗（ゆうと）（理学療法士）、伊東　貴広、藤澤　昌弘、木村　悠希、加賀屋　眞美

【はじめに】

令和 6 年度の診療報酬改定における地域包括ケア病棟の見直しで 40 日目以内と 41 日目以降の入院期間に応じた地域包括ケア病棟入院料の見直しがあった。地域包括ケア病棟では短時間介入の中で身体機能の回復、在宅復帰の円滑化を図る必要がある。より早期の在宅復帰を支援するため、現状早期に在宅復帰を果たす患者の特徴を把握することが重要と考えた。本研究では、40 日を基準として入院日数による患者特性の違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】

令和 6 年 4 月～9 月に当院地域包括ケア病棟へ入院した患者 200 名のうち 51 名（男性：11 名、女性 40 名）を対象とした。評価項目は入院時における年齢、性別、身長、体重、BMI、転帰先、紹介元リハビリテーション実施の有無、平均単位数、SMI、TP、Alb、運動 FIM、認知 FIM、HDS-R、移動様式、握力、家族構成、要介護度を入院日数 40 日目以内（10 名）・41 日目以降（41 名）に群分けした。統計解析は T 検定又は Mann-Whitney の U 検定、Fisher の正確確率検定で比較した。統計解析は統計解析ソフト R コマンダー 4.3.1 を使用し、有意水準は 5 とした。

【結果】

T 検定もしくは Mann- Whitney の U 検定、Fisher の正確確率検定の結果、Alb、運動 FIM、握力、転帰先に有意差を認めた。

【考察】

40 日以内に退院する患者では Alb が有意に高く、当院入院時の栄養状態がより良好であることが分かった。握力は心身機能を反映し、入院前の心身機能がより高かったと推測される。身体機能面における評価項目の選定にバラつきがあり、統一して得られたデータが握力のみであった。今後は上肢機能以外でも身体機能面の統一された評価項目の選定・立案が必要だと考える。運動 FIM からは入院時から病棟内 ADL の自立度が高く、40 日以内に退院する患者では自宅復帰率が高い傾向にあった。当院では現状早期退院よりも、退院後に自宅生活が円滑に送れるような環境調整の実施を重要視している。そのため、41 日目以降に退院された患者では、介護保険における要介護度認定の待機や退院前訪問指導を実施した上でサービス内容の検討を行うケースがあり、それにより入院日数が増加する傾向にあったと考えられる。

10-2　地域包括ケア②

地域包括ケア病棟における自宅退院に繋がる要因について

静岡県・新富士病院

○勝呂（すぐろ）　樹莉亜（じゅりあ）（理学療法士）、髙田　まりな

「はじめに」
当院の地域包括ケア病棟は救急要請を積極的に受け入れており、地域包括ケア病棟に入院する患者の多数を占めている。地域包括ケア病棟の算定要件を満たすために在宅復帰率を確保する必要があるが、在宅復帰が難しく施設退院となるケースもみられる。
そこで今回、自宅から入院した患者の特徴を調べ、自宅退院に繋がる要因を検討した。
「仮説」
家族構成が多いことでマンパワーが得られやすいこと、自宅が持ち家であることで家屋改修、レンタル物品の設置スペース、動線が確保しやすいことで在宅復帰率が高いと考えた。
「方法」
対象は 2024 年 9～11 月までの期間に自宅から当院に入院した患者 29 名、男性 9 名、女性 20 名。死亡退院は除外した。
対象患者のうち、退院先が自宅であった群（以下自宅群）と、自宅以外であった群（非自宅群）の 2 群に分類し、年齢、家族構成、住環境、トイレ動作、歩行能力、退院時の食事摂取状況、在棟日数で差があるのか検証した。
「結果」
住環境や、家族構成によるマンパワーの影響が大きいと考えていたものの、自宅群と非自宅群に大きな差は見られず、患者自身の ADL 能力に左右される面が大きい結果となった。また完全介助と比べて、介助下であっても移動能力があり、トイレ動作・食事経口摂取が可能である例は在宅復帰により繋がりやすい傾向が見られた。
「考察」
歩行やトイレ動作が、介助ベースでも可能な場合は、概ね自宅退院が可能であったため、自宅退院には移動能力、トイレ動作能力の有無が重要な要素だということが示唆された。
退院出来ない要因としては、家族構成が多くても、家族の日中の在宅率が低く、直接的に介護に携わるマンパワーを得られにくいこと、また介護や医療行為を要することに躊躇してしまう可能性があると考えられた。
「今後の課題」
質問用紙の導入などを行い、患者、家族の NEED、HOPE を正確に把握し、ゴールに向けたリハビリプログラムの立案をしていき、必要に応じて家屋調査、リハビリ見学を行い、患者、家族と退院後の生活イメージを共有していきたい。

10-3　地域包括ケア②

地域包括ケア病棟における高齢者の在宅復帰に影響する因子の調査

1 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、2 倉敷スイートホスピタル　内科

○岡本（おかもと）　龍征（りゅうせい）（理学療法士）[1]、羽場　公佑[1]、瀬﨑　小麦[1]、浦上　直人[1]、越智　和也[1]、藤田　慎一朗[1]、江澤　和彦[2]

【目的】

2014 年より地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）の制度が始まり、病床運営の条件として、2022 年の診療報酬改定に伴い、在宅復帰率が 70.0% から 72.5% へと引き上げられた。この条件を達成し病床運営を円滑にするためには、入院時に在宅復帰可否の予測が出来る事が望ましい。先行研究では、機能的自立度評価表（Functional Independence Measure：以下、FIM）と在宅復帰に関連性がある事が報告されている。また、自験例より FIM と認知・生活機能質問票（The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-8 items：以下、DASC-8）は強い負の相関がある事が明らかとなっている。しかし、DASC-8 自体が在宅復帰に影響を及ぼすかは調査されていない。そこで今回、当院の地ケア病棟に入院した高齢患者において、DASC-8 が在宅復帰に及ぼす影響について調査した。

【方法】

対象は 2025 年 1 月から 3 月までに当院の地ケア病棟に入院した 185 例とした。評価項目は年齢、アルブミン値（以下、ALB）、Body Mass Index（以下、BMI）、DASC-8、長谷川式認知症スケール（以下、HDS-R）、FIM の運動機能項目（以下、m-FIM）、FIM の認知機能項目（以下、c-FIM）を用いた。それらを在宅復帰が出来た群（Possible 群：P 群）と在宅復帰が出来なかった群（Impossible 群：I 群）の 2 群に分け、基本属性と入院時心身機能について単変量解析では Mann-Whitney の U 検定を用いて比較検討した。さらに、単変量で有意な項目についてロジスティック回帰分析を行った。 統計ソフトは EZR ver.1.52 を用い有意水準を 5% 未満とした。

【結果】

患者背景として、年齢 84.9 歳（65-104）であった。単変量解析では、年齢（p=0.91）ALB（p＜0.01）、BMI（p＜0.01）、DASC-8（p＜0.01）、HDS-R（p＜0.01）、m-FIM（p＜0.01）、c-FIM（p＜0.01）となり、年齢以外のすべての項目において有意差を認めた。上記単変量で有意な項目についてロジスティック回帰分析を行ったところ、DASC-8 がオッズ比 0.854（95%CI：0.732-0.996、p=0.04）であった。

【考察】

結果から上記項目において高齢者の在宅復帰に最も影響を及ぼす因子は DASC-8 であった。先行研究と異なる結果となった理由として、FIM と DASC-8 の違いは、FIM は入院時の心身機能を評価しているのに対して、DASC-8 は入院前の心身機能を評価している点が挙げられる。高齢者の在宅復帰には入院前の心身機能の状況が関与している事が考えられる。

【結論】

地ケア病棟における高齢者の在宅復帰可否の予測に、DASC-8 が有用である事が示唆された。

10-4　地域包括ケア②

自宅で暮らす力を支える退院支援―介護指導・家屋調査の重要性

沖縄県・特定医療法人アガペ会　若松病院

○松田（まつだ）　拓也（たくや）（理学療法士）、金城　良和

【はじめに】当病棟は病床数 51 床の地域包括ケア病棟であり、身体機能・認知機能が低下した高齢患者を多く受け入れている。FIM 得点 70 点未満の患者の自宅退院には、身体機能だけでなく家族の介護力や具体的な退院支援の充実が必要と考えられる。

【目的】本研究は、認知症自立度、家族の介護力、介護指導・家屋調査の実施状況、地域支援の活用に着目し、FIM 得点 70 点未満の患者の自宅退院に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】2024 年 4 月から 2025 年 5 月までに当病棟を退院した FIM70 点未満の 143 名（自宅退院 71 名、施設退院 72 名）を対象に、年齢、FIM 平均得点、認知症自立度、介護指導・家屋調査の実施有無を後方視的に比較検討した。

【結果】自宅退院群の平均年齢は 81.6 歳、FIM 平均得点は 36.97 点、施設退院群は 87.9 歳、FIM 34.49 点であった。FIM 得点に有意差はなかった（p＝0.08）。認知症自立度は自宅退院群の 65.7% が I～IIIa で、IIIa が最多（34.3%）を占めた。施設退院群は 42.3% が IV～M に該当した。自宅退院群では介護指導 74 件、家屋調査 42 件が実施され、トイレ動作や移乗・移動に関する具体的介助方法の共有が積極的に行われていた。

【考察】身体機能に大きな差がない中でも自宅退院が可能であった背景には、介護指導や家屋調査を含むきめ細かな支援の実施が寄与したと考えられる。小川ら（2019）は住宅環境の整備が在宅生活の継続に有効と報告しており、山田ら（2023）は外泊訓練や多職種連携による支援が自宅退院率の向上に寄与すると述べている。加えて安藤ら（2022）は、医療機関と地域支援の連携体制が退院後の生活の質向上に重要であると指摘しており、本研究もこれらの知見を支持する結果となった。

さらに、本研究の実施地域である沖縄県では、経済的理由から施設入所が困難な例も多く、三世代同居や親族支援が比較的多い一方で、介護サービスの利用率は全国平均より低い傾向にある。そのため「家族で支える」という意識が強く、自宅退院を希望する割合も高いと考えられる。しかし、安全な在宅生活を実現するには、専門職による具体的な介護指導や環境調整が不可欠であり、本研究でもその支援が家族の実効的な介護力向上につながったと評価できる。また、介護指導や家屋調査は、本人の身体機能だけでは測れない家族の介護力や住環境の状況を把握し、退院後の具体的な生活支援計画を立てるうえで不可欠である。これにより、退院後の生活の安全性と継続性が高まると考えられる。

【結論】FIM 得点が低くとも、家族の介護力と段階的支援があれば自宅退院は可能である。今後は介護指導・家屋調査・ケアマネ（地域資源）との連携を早期に取り入れ、本人・家族・地域をつなぐ多職種の支援体制構築が求められる。リハビリ職は ADL 評価のみならず、家庭環境の把握や支援体制との連携を通じた包括的退院支援の調整役を担うべきである。

10-5　地域包括ケア②

50代独居入院患者自宅復帰の一事例

長崎県・恵寿病院

○谷口（たにぐち）　和人（かずと）（理学療法士）

【はじめに】

本症例は、陳旧性多発性脳梗塞およびアルコール性肝障害を有し、当院の地域包括ケア病床に入院した独居男性である。自宅はゴミが散乱し、家族との関係性も希薄で支援が得られず、当初は自宅復帰が難しいように見えた。しかし、多職種との連携を重ね、自宅退院となった。本報告では経過とリハビリテーションの関わりを共有する。

【症例紹介】

独居、50代、男性、要支援2、陳旧性多発性脳梗塞、アルコール性肝障害。既往歴：2020年脳梗塞発症、2011年アルコール性肝障害・糖尿病。

入院に至る経緯：飲酒継続、食事摂取不良。入院1か月前に呼吸器感染症によるADL低下。2023年X月に当院へ入院。入院期間は約2か月であった。

【入院時ADL等】

BI：45点（移乗・整容・トイレ・入浴/介助、移動/車椅子、階段/未実施、更衣/全介助）、Brs：（左）上肢IV、手指IV、下肢III～IV

【入院から退院までの経過】

入院初期：痺れを訴え、リハビリには消極的。歩行は困難で退院後は施設入所が有力視されていた。第3週：飲酒・喫煙を希望し、帰宅願望が強まる。病棟スタッフと協力し、ポータブルトイレや食堂へ活動範囲を広げていった。第4週：自宅訪問により、生活環境が不衛生であることが判明（排尿にペットボトル使用、失禁、マットにタバコの焼け跡）。第6週：本人より自宅退院の希望、ケアマネジャー及び居宅サービス機関と生活課題（移動、排泄、調理、通院等）を共有し、環境整備とサービス利用を提案：ベッド位置調整、手すり設置、ポータブルトイレ設置、タッチアップ手すりの変更等、訪問系・通所サービスの利用。第7週：脳梗塞再発（右上下肢に軽度麻痺）。本人は何とかなると成り行き任せである。病棟での生活リハビリを継続、第8週（退院直前）：平行棒歩行連続6往復可能。退院当日に自宅訪問し自宅環境の再確認を行う。自室内に据置き型の連続手すり（長さ1.5m）2組設置。上り框の手すりやステップ台の設置状況を他事業所スタッフと共有。

【退院院時ADL等】

BI：55点（移乗・整容・トイレ・入浴・階段・更衣/介助、移動/車椅子）、Brs：（左）上肢IV、手指IV、下肢III～IV、（右）上肢、手指、下肢共にIII～IV

【現在の生活状況（2年経過）】

通所介護、通所リハビリ、訪問介護、訪問看護の介護保険サービスを週6日間利用。かかりつけ病院の定期受診（月1回）、要介護3

【現在のADL】

BI 60点（移乗/見守り、移動/歩行器・車椅子、整容・トイレ・入浴・階段・更衣/介助）、IADL：買い物・外出など一部加点あり

【考察】

本症例は、当初から生活や健康に対する意識が低かったが、「家に帰りたい（飲酒・喫煙目的）」という発言を本人の“ニード”として肯定的に捉え、生活を取り戻すためのリハビリやケアの方向性を定めたことが、在宅復帰に繋がった。入院中から多職種および地域支援者との密な連携を図り、早期にサービス調整を行うことで、本人が希望する自宅での生活が実現した。一方で喫煙（1日2箱）や飲酒（ウイスキーを一月で6l飲酒）は続いており、かかりつけ医はこれ以上飲酒をするなら診察しないと厳重注意されている。配食サービスを利用しているが、嗜好があわず、半分は好きな物を食べており糖尿病の悪化が考えられる。また、タクシーで近所のスーパーへ外出、転倒リスクなどの課題も残っている。入院中はこのような健康や生命を維持する重大な課題に対し、時間をかけて検討することが出来なかった。生活習慣の改善に対する認識がなく、長生きする意味が見つからない患者を支えるためには、介護保険サービスを利用し人との関りを持ち孤独にならないことが重要だと考える。

10-6　地域包括ケア②

「自炊を継続し、自分らしい独居生活を諦めたくない」～高次脳機能障害を呈しIADL再獲得に難渋した症例～

福岡県・医療法人社団　正信会　水戸病院

○永田（ながた）　梨茄（りな）（作業療法士）

【はじめに】今回、多発脳梗塞を発症し遂行機能障害、半側空間無視（以下USN）等高次脳機能障害を呈した症例を担当した。症例は自宅退院後の自炊を切望していたが、独居で介護保険非該当となった事もあり家族は自炊困難と諦めていた。症例・家族指導と環境調整を繰り返し行う事で最終的には家族も納得した自分らしい生活に繋がる退院支援を行えた為報告する。

【症例紹介】70代、女性、多発脳梗塞を発症し遂行機能障害や左USN、情動の不安定さ等の高次脳機能障害を呈していた。病棟内ADL動作は概ね自立し認知機能も良好であった。病前性格は穏やか、独居時は金銭管理も自立していたが、発症後より易怒性や混乱が出現し、家族と衝突する事が増えていた。自宅退院に向けたリハビリテーション継続目的にてX年9月に当院地域包括ケア病棟に入院となった。

【経過】入院初期は頻繁な物品紛失や時間管理等に不十分さがあり焦りや混乱がみられたが、自室物品の置き場所の固定やノートを活用した時間管理、必要物品のリスト作成、振り返りを行う事で情動の安定性を図れた。入院1週間後より、在宅での自炊獲得にあたって買い物、屋外歩行、調理動作の再獲得が課題となった。まず、買い物は病院内売店から開始したが、商品見落としや探索に時間を要し混乱や焦りがみられた。環境に慣れると売店での買い物が自立した為、退院後利用の店舗で訓練を実施した。行き慣れた店舗では比較的円滑な商品探索が可能であったが買い忘れが目立った為、買い物リストを持参する事で買い忘れは軽減した。次に歩行は左側への注意が乏しく物や人にぶつかったり、信号や周囲の安全確認の不十分さが顕著にみられていた。家族は1人での外出に不安が強く買い物代行を希望していた。しかし、症例は買い物がストレス発散の一つであり自分で食材を選ぶ事へのこだわりも強かった為、家族同行のもと実際の店舗までの経路で歩行訓練と安全経路の検討を実施した。道路の見通しがよく信号が少ない経路に固定する事で、信号の見落としは軽減し移動も安定した。最後に自炊に関して家族は入院当初からUSNの影響で火の不始末への不安もあった為、自炊せず配食希望であった。しかし、症例は病前から料理が趣味であり、健康を意識した食事を家族に作る事が生きがいであった。自炊継続の為、ガスコンロからIHへ変更し、右側に配置を変更する等見落としの軽減を図れるよう環境調整を行った。自宅での調理訓練では、作業の複数同時進行において混乱や遂行の困難さが生じていたが、炊飯器やケトルの使用は可能であった為、インスタント食品の活用等を提案した。結果、1品の調理は所々声掛けを要するも調理可能となり、配食利用を併用しつつ家族立ち会いのもとおかずのみの調理を行う事とし、X年11月自宅退院となった。

【考察】IADLは高次脳機能障害による生活の支障が大きく、小山ら[1)]は高次脳機能障害への対応として、自分への気づきを高める事を重要視している。症例は成功体験を重ねつつ注意点や改善点の振り返りを行う事で自身の課題や苦手な事を把握でき、ノートを見返し確認できる手段が手元にある事で不安の軽減を図る事ができたのではないかと思われる。また、家族も訓練に介入した事で生活課題やリスクを理解でき、具体的な生活イメージの構築に繋がり、家族の受け入れや症例への協力体制が良好になったのではないかと考えられる。

11-1　地域包括ケア③

地域包括ケア病棟で実践した「人生会議」の課題

島根県・安来第一病院

○今村（いまむら）　健斗（けんと）（看護師）、舩津　孝子

【目的】当院の地域包括ケア病棟に入院している患者の疾患は幅広く、病期や予後も異なる。そのような患者・家族と「人生会議」(＝ACP) を実施するにあたり、看護師は知識不足や調整力・コミュニケーション能力や倫理観に基づいた対応への自信のなさからくる不安があった。そのため、病棟でマニュアルを作成し、「人生会議」を2事例実施した。本研究では、患者・家族への影響や看護師の不安が実践してみてどうだったのかを明らかにし、今後の課題を検討する。

【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン

2. 調査期間：2025年6月

3. 対象：「人生会議」を実施した患者・家族、看護師のうち、研究参加に同意を得られた患者・家族それぞれ1名ずつと、看護師3名

4. データの収集方法：半構成的インタビュー（以後インタビューとする）

5. インタビュー内容

〈患者・家族〉

1)「人生会議」を実施してみた感想・希望

2)「人生会議」実施中に気分が落ち込むことがなかったか

〈看護師〉

1)「人生会議」を実施してみてどうだったか、難しいことがなかったか

2) どのようにしたら更に良くなると思うか

6. 倫理的配慮

回答による不利益を被らないこと、インタビューは録音をするが研究担当者以外は聞かないこと、研究目的以外には使用しない等を口頭と書面で説明し同意を得た。本研究の発表に関して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。また、当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】1. 患者・家族

1) 背景：A氏　90代　女性　右変形性膝関節症　HDSR：23点、A氏の長女、60代

2) 語られた内容：A氏は、「自分の考えを他人も含めて話をすることは賛成」「今まで他人事だと思っていたけど、私が死んだらどうしてほしいと知ってもらっていると安心感があっていいですよ」と述べられ、長女は、「亡くなる現実を考えることが酷な話かと思っていたが、話をして良かった」「親戚に断った人が、後で聞いとけばよかったと言っていた。母の場合は、外科的で気持ちに余裕もあってよかったかなと思います」と語られた。両者共に「話をして嫌な気持ちになることはなかった」と述べられた。

2. 看護師

1) 背景：看護師経験年数3~23年の3名、人生会議経験数は1~2件。

2) 語られた内容：3名共に「医療者も含めて思いの共有ができたこと」「家族間で話しをするきっかけになったこと」が良かったと述べており、「マニュアルに沿ってやってみると意外とスムーズにできた」などの意見があった。難しかったこととしては、医師からの病状説明や本人や家族の理解度の確認に時間を要し、「時間が長くなると心身ともに疲労がでる」「何回かに分けて実施するための調整が勤務時間内には困難だった」ことが挙がった。良くなる方法では「業務を調整して実施する時間をつくること」「病棟スタッフ全員がマニュアルや注意点などを理解すること」「経験を重ねていくこと」と述べた。

【考察】患者・家族は1事例しか研究参加への同意を得られなかったが、2事例ともに終了時には「話ができてよかった」と言われた。インタビューの結果からも、患者・家族に不快は生じなかったことがわかった。マニュアルの手順も問題なかったと考える。課題として、病状や理解度によっては実施時間が長くなり、実施時間と回数を重ねるための時間調整や業務調整、どの看護師でも続きから実施できるように認識・知識の統一が必要であることが示唆された。

【結論】1. 患者・家族は肯定的な意見で不快は生じなかった。

2. 回数を重ねるためには実施時間や業務の調整、どの看護師でも続きから実施できるように認識・知識の統一が必要である。

11-2　地域包括ケア③

当院地域包括ケア病床におけるリハビリテーションの実際～看取りを含めた療養の場での役割～

島根県・鹿島病院

○福田（ふくだ）　容子（ようこ）（理学療法士）、村上　直美、浦栃　真基子、小林　亘、田中　優、原　直樹、角田　悠、井川　明帆

【はじめに】

当院では2017年10月に地域包括ケア病床（以後、地ケア病床）を開設し約7年が経過した。全国データと比較しながら当院地ケア病床におけるリハビリテーション（以下リハ）の現状について調査し、その役割について考察したので報告する。

【方法】

2023年11月1日から2024年10月31日の1年間に当院地ケア病床へ入棟した患者（285人）の

①平均年齢、リハ処方の割合、転帰を『令和4年度入院外来医療等における実態調査』『2022年地域包括ケア病棟（床）における調査報告書』における全国データと比較する。

②リハ処方があった患者1人当たりの平均単位数を調べる。

【結果】

①-1 平均年齢は85.4歳（全国平均81.4）。

①-2 リハ処方割合は80.0%（全国平均72.0%）。

①-3 転帰は、自宅・施設退院65%（全国平均74.8%）、他の医療機関への転院5%（全国平均3.4%）、院内転床10%（全国平均4.7%）、死亡退院20%（全国平均4.5%）。

②　リハ処方があった患者一人当たりにおける1日平均単位数の割合は、平均単位2単位/日以下が39%、2～2.9単位が21%、3単位/日以上が40%。

【考察】

当院地ケア病床の患者の特徴は、高齢であり、転帰を見ると院内転床10%、死亡退院が20%もあることから、身体機能・ADL改善が見込めず、退院支援に至らない患者が多いという傾向がある。本来の地ケア病床の目的である「ポストアキュート機能」「サブアキュート機能」「在宅復帰支援」に加え、当院では「看取りを含めた療養の場」としての機能も果たしている現状があるといえる。

リハ処方率は80%と高く、1日3単位以上介入している患者が40%いる一方で、1日2単位の介入が困難な患者が39%いる。2単位/日以下の患者は、全身状態が思わしくなく積極的な介入が出来ないことが多く、リハ介入の目的も、肺炎・褥瘡予防などの身体機能維持や、離床や外出支援など終末期におけるQOL維持になる場合が多い。

リハスタッフは、ほぼ毎日1対1で一定時間の関わりが持てるため、患者との信頼関係が構築しやすく、より一人一人に寄り添うことができる職種であると考える。リハ内容は機能回復よりQOL的な関わりが多くなるが、1日中ベッド上で刺激の少ない生活を送っている患者にとって、会話を通して他者との交流を持つこと、車椅子に乗車しベッドから離れ外の空気に触れること、歌を歌ったり動画を見たりして楽しむことなどの刺激はとても重要であり、単位数としては少なくてもそのような関わりが持てるリハ介入の意義は大きいと考える。

【まとめ】

当院地ケア病床の患者の特徴は、高齢であり、退院支援に至らない患者が多いことが改めてわかった。リハ内容としては、身体機能維持やQOL的な関わりも多いが、患者にとってリハ介入の意義は大きいと考える。今後も、介入方法等を検討していきながら「ときどき入院、ほぼ在宅」の理念達成はもちろん、維持期・終末期の患者も「ほぼ入院、ほぼベッド」となってしまわないよう、看護・介護・病棟で働く全てのスタッフで協力して、ただ寝て過ごし、変化も刺激もない1日から、笑い、心が動く1日に変えることができるよう努力していきたい。

11-3　地域包括ケア③

当院地域包括ケア病棟における「活動・憩いの場」のアンケート調査報告～愛されるリハ科を目指して～

福岡県・筑紫南ヶ丘病院

○米倉（よねくら）　未智瑠（みちる）（理学療法士）、瀬戸　慎太郎、小森　陽介、福田　雄大、増田　優子、荒木　彩花、
小鷹　卓朗、西野　航之介、倉地　剛

【はじめに】

当院地域包括ケア病棟では、個別リハビリに加え補完代替リハビリも積極的に行っている。それに併せ、リハビリ室を「活動・憩いの場」として開放し、活動性の向上を図っている。今回、この取り組みについて患者にアンケートを実施し満足度や活動性向上へ繋がったのか調査したため報告する。

【取り組み】

平日の9時から16時半までリハビリ室を開放し、自由に活動できる場を提供した。対象は自主的に参加したい患者に加え、セラピスト視点で離床時間を増やしたい患者とした。参加者には、趣味活動や机上活動を提供した。

【アンケート】

対象は令和6年12月から令和7年3月までに「活動・憩いの場」へ参加した71名のうち、聴取可能な30名とした。内容は、「リハビリ室での活動に満足していますか」という設問に対して5段階評価とその理由を自由記載とした。さらに、「リハビリ室で過ごす時間が増えたことでどのように変われたと思いますか」という設問に対しては複数回答可で実施した。また、一日の利用時間を記入して頂いた。

【結果】

回収率は79%であった。「リハビリ室での活動に満足していますか」に対して「満足している」は90%、「不満だ」は3%、「どちらでもない」は7%であった。「リハビリ室で過ごす時間が増えたことでどのように変われたと思いますか」に対して上位3回答は「元気が出てきた」「体力がついた」「自信が出てきた」であった。一日の平均利用時間は128分であった。

【考察】

結果より9割が「満足している」と回答していることから、この「活動・憩いの場」が満足度の向上に寄与していると考える。さらに、趣味活動や机上活動を提供した事により、リハビリ室で過ごす時間が増え、「元気が出てきた」「体力がついた」等の意見が聞かれた。このことから、患者の目的を持った離床や主体的な活動へ繋がったのではないかと考える。今後も取り組みを継続し、満足度や活動性向上を図り愛されるリハ科を目指していきたい。

11-4　地域包括ケア③

地域包括ケア病棟での当院独自の歩行自立度評価認定シート活用に向けた取り組み

鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル〔リハビリテーション室〕

○平石（ひらいし）　聖光（せいこう）（理学療法士）、大迫　尚仁、東畑　耕平

【はじめに】

当院リハビリテーション室では、歩行評価の項目選定を各担当に一任しており、自立判定に差が生じていたのが現状であった。そこで当院独自の歩行自立度評価認定シートを作成し、2023 年より回復期リハビリテーション病棟で運用を開始した。結果、歩行自立度判定の統一化、他職種協働での歩行自立に向けた支援が行え、早期の歩行自立支援や入院中の活動量向上に繋がっている。一方、歩行自立度評価認定シートの活用は、回復期リハビリテーション病棟に留まっている現状であった。今回、地域包括ケア病棟での使用を開始し、運用方法について検証を行ったため報告する。

【方法】

2025 年 4 月 16 日～6 月 30 日に地域包括ケア病棟へ入院中の患者 10 例（年齢 77.9±13.2 歳）を対象に、歩行自立度評価認定シートを実施した。患者属性、入院期間、歩行自立度評価認定シートの結果、入院から評価までの期間を先行研究である回復期リハビリテーション病棟データと比較し、地域包括ケア病棟で運用方法の検討を行った。

【結果】

先行研究である回復期リハビリテーション病棟と比較し、地域包括ケア病棟では入院から評価までの期間が平均 21.0±14 日と早期に評価を行う傾向があった。

【考察】

回復期リハビリテーション病棟と比較し、地域包括ケア病棟で早期に評価が行われた理由として、地域包括ケア病棟では 60 日間（減算対象 40 日以降）の入院日数制限が設けられており、回復期リハビリテーション病棟と比較しても入院日数が短期間となることが要因の 1 つと考える。そのため、地域包括ケア病棟では入院早期から在宅復帰に向けた支援や環境調整などの検討を行うことが必要であり、セラピストは速やかに評価を行い早期に歩行自立に向けた支援をすることが重要である。しかし当院では、セラピストによって評価を行うタイミングに個人差があり、歩行自立度評価認定シートの運用が習慣化されていないのが現状である。そこで、当院地域包括ケア病棟ではクリニカルパスを用いて、2 週間に 1 度、地域包括カンファレンスを行っており、クリニカルパスに歩行自立度評価認定シートの項目を追加することで意識付けにつながると考える。今後も、歩行自立度評価認定シートを活用していきながら運用方法を検討し、早期の歩行自立や早期退院に向けた取り組みを継続していきたい。

11-5　地域包括ケア③

入院時の認知機能レベルが運動 FIM 改善に与える影響と改善する FIM 項目の検討

宮城県・金上病院

○都築（つづき）　理紗（りさ）（作業療法士）、山内　裕貴、安藤　正夫

【目的】本研究の目的は、地域包括ケア病棟に入院した高齢患者を対象に、入院時の認知機能レベル（HDS-R）に応じた運動 FIM 小項目および FIM 利得の変化を分析し、運動 FIM の改善しやすい小項目を検討した。
【方法】対象は 2023 年 4 月 1 日～9 月 30 日に入院したリハビリを目的に入院した 79 例である。本研究で扱う対象の年齢、HDS-R、入院時・退院時の FIM 等のデータはカルテより後方視的に入手した。HDS-R に基づき認知機能重度低下群（A 群：1～10 点）、中等度低下群（B 群：11～20 点）、認知機能保持群（C 群：21～30 点）の 3 群に分類し、運動 FIM 利得および運動 FIM 小項目（13 項目）の入退院時の変化を群間で比較した。統計解析には R コマンダーを用い、有意水準は 5% とした。
【結果】運動 FIM 利得は A 群 8.5±14.0、B 群 13.1±15.6、C 群 21.9±15.1 であり、A 群と C 群間に有意差を認めた。入院時と退院時運動 FIM 小項目（13 項目）の 2 群間比較では、A 群と C 群間で入院時 7 項目（食事、整容、下衣更衣、上衣更衣、トイレ移乗、トイレ動作、排尿管理）、退院時 7 項目（食事、整容、下衣更衣、上衣更衣、トイレ移乗、トイレ動作、歩行）、B 群と C 群間で入院時 1 項目（整容）、退院時 7 項目（食事、整容、下衣更衣、上衣更衣、トイレ移乗、トイレ動作、排尿管理）、A 群と B 群間では入院時 2 項目（整容、排尿管理）に有意差を認めた。また、各群内の前後比較において、有意差が 3 群に共通して見られた項目は整容、上衣・下衣更衣動作、歩行の 4 項目であった。この 4 項目に関して A 群は整容（入院時 2.0±1.5 点、退院時 2.9±1.8）、上衣更衣（入院時 1.9±1.4 点、退院時 2.7±1.9）、下衣更衣（入院時 1.8±1.3、退院時 2.5±1.8）、歩行（入院時 1.7±1.2、退院時 2.8±2.0）となり、B 群は整容（入院時 2.7±1.0、退院時 3.9±1.3）、上衣更衣（入院時 2.4±1.4、退院時 3.7±1.7）、下衣更衣（入院時 2.3±1.4、退院時 3.5±1.8）、歩行（入院時 1.9±1.4、退院時 3.2±2.1）、C 群は整容（入院時 3.5+-1.8、退院時 5.0±1.5）、上衣更衣（入院時 3.2±1.6、退院時 5.0±1.4）、下衣更衣（入院時 3.0±1.5、退院時 4.7±1.7）、歩行（入院時 2.0±1.7、退院時 4.2±2.2）となった。4 項目における群別の改善傾向を比較すると A 群は 1 程度、B 群では 2 点程度、C 群では 3 点程度の改善の幅が見られた。
【考察】本研究の結果より、認知機能が保持されているほど運動 FIM 利得は改善し、改善する小項目が多いことがわかった。各群で共通して抽出された整容、上衣、下衣更衣、歩行の 4 項目は認知機能低下の程度に関わらず改善がみられやすい項目として考えられた。先行研究においても認知機能が低下していても改善が見込まれる項目として、手順が単純で習慣化されている整容、食事が挙げられている。また、視覚的・身体的な手がかりが有効に働きやすい更衣、歩行が挙げられており、反復訓練が可能で、環境調整の影響を受けやすい移乗、トイレ動作が挙げられている。本研究の結果もほぼ同様の結果を示している。本研究では運動 FIM の改善しやすい小項目として整容・更衣・歩行が挙げられた。これらは認知機能の程度に関わらず改善が期待できるため早期から介入することが重要となることが考えられた。

11-6　地域包括ケア③

地域包括ケア病棟における集団サーキットトレーニングが離床時間に与える影響

1 愛知県・高浜豊田病院、2 刈谷豊田総合病院

○植松（うえまつ）　大喜（だいき）（理学療法士）[1]、星野　高志[1,2]、浅井　慎也[1]、松田　華加[1]、大高　恵莉[2]、小口　和代[2]

【背景】当院の地域包括ケア病棟（以下，地ケア病棟）は，高齢かつ認知機能が低下した患者が多い特徴を有している．要介護状態に至った高齢者では身体活動量が減少傾向にあり，十分な離床時間の確保が重要である（島田ら，2009）．当院では，平日は疾患別リハビリテーション（以下，疾患別リハ）に加え，身体活動量向上を目的とした集団サーキットトレーニング（以下，サーキット），および集団で認知課題等を行うリハビリレクリエーション（以下，リハレク）を実施している．サーキットは有酸素運動とレジスタンストレーニングを組み合わせ，平日の週 4 日/1 回 1 時間，リハレクは平日週 6 回/1 回 1 時間実施している（休日は疾患別リハおよびサーキット・リハレクは非実施）．

【目的】地ケア病棟入院患者における，サーキットへの参加有無が離床時間に与える影響を調査した．

【方法】対象は地ケア病棟にリハビリテーション目的で入院した患者のうち，病棟移動が歩行または車椅子で自立の者とした．自立した翌日から，休日を含む 14 日間の離床時間を，非装着型睡眠計「眠り SCAN®」（パラマウントベッド社製）を用いて調査した．調査対象は 6〜21 時の 15 時間とし，疾患別リハ介入時間をデータの分母から除外して離床割合を算出した．データはサーキット参加日・不参加日，および休日の 3 群に分け，反復測定分散分析＋多重比較（Bonferroni 法）を用いて統計学的に分析した（有意水準 5%）．

【結果】解析対象は 12 名で，平均 79.5±7.6 歳，運動器 7 名/脳血管 4 名/廃用 1 名，自立の移動手段は，歩行 11 名/車椅子 1 名だった．サーキット参加日は平均 5.8 日（参加率 71.9%），不参加日は 3.5 日，休日は 4.5 日だった．リハレクへの参加は平均 2.3 回（参加率 19.9%）だった．離床割合は，参加日 36.9±8.4%，不参加日 31.5±9.9%，休日 29.9±6.2% で，参加日と不参加日，参加日と休日のそれぞれに有意差を認めた．不参加日と休日では有意差を認めなかった．

【考察】サーキットへの参加有無で離床割合に有意差が見られ，サーキットは離床機会確保に有効と考えられた．一方，サーキット不参加日および休日ともに離床時間は短かった．今回の調査では移動自立者のみを対象としているが，約 70% の時間をベッド上で過ごしており，自発的な離床機会が少ないことが明らかになった．また今回，主としてサーキット参加による影響を調べるため，サーキットへの参加有無で群分けしたが，今回の対象者はリハレクへの参加率が低かったため，サーキット不参加日と休日に有意差が生じなかった可能性が考えられた．今後，特に休日において離床を促進し活動量を確保するため，立位や歩行を中心とした自主トレーニングが定着するように，自己管理を促す工夫や介入が必要と考えられた．

【結論】当院のサーキットは入院患者の離床時間増加に寄与する可能性を示し，疾患別リハ以外の活動を考える上で有用な知見となる．一方でサーキット・リハレクが実施されない休日の離床機会確保への対策が必要と考えられた．

11-7　地域包括ケア③

地域包括ケア病棟における経口摂取量低下患者にKTバランスチャートを用いた多職種連携アプローチの有効性

徳島県・博愛記念病院

○宮田（みやた）　渉希（たかき）（理学療法士）、福西　成剛、木下　大蔵

【はじめに】

地域包括ケア病棟における，退院支援では栄養状態の改善が課題のひとつとされており，特に，経口摂取量の低下が在宅復帰を妨げる大きな要因となっている．食支援への取り組みのひとつにKTバランスチャート（以下：KTBC）が活用されており，食支援に関わる13項目を多角的に評価し可視化することで，多職種間の情報共有と連携を促進するツールとしてその有効性が散見されている．

【目的】

今回，地域包括ケア病棟入院患者において，経口摂取量低下により退院が困難となった一症例に対し，KTBCに基づく多職種連携アプローチを実施した．その結果，KTBCの活用により問題点が明確化・可視化され，施設退院に至る一定の効果が得られた為，その有効性を報告する．

【対象】

症例は新型コロナウイルス感染症に罹患し，当院地域包括ケア病棟に入院した80歳代男性である．身長は153cm，体重は42.6kg，BMIが18.2kg/m^2であり，入院時の食事摂取量は約3割（摂取カロリーは937kcal/日，充足率64%），ALBは2.8g/dLであった．握力は右が6.7kg，左が10.3kgであり，KTBCスコアは30/65点と低値であった．FIMは39点（運動項目：17点）であり，食事動作は一部介助，移乗動作は中等度介助，移動は車椅子他操と，日常生活動作能力は著しく低下していた．

【方法】

KTBCを用いて多職種間でスコアが低かった項目を問題点として抽出し，食べる意欲(2点)，姿勢/耐久性，食事動作ならびに活動(1点)が問題点として抽出された．次に，多職種間で週2回のカンファレンスを実施し、KTBCに基づき，患者の状態，問題点，介入目標，具体的な介入計画について情報共有し治療方針を検討した．本症例は食欲不振による低栄養状態であり，問題点は食思の低下と食事姿勢の不良であった．介入目標は離床による活動性向上と食事摂取量の増加を目標として設定し，各職種ごとに具体的な介入計画を立案し実施した．

【結果】

体重は1.4kg増加し，BMIは18.8kg/m^2となった．食事摂取量は約9割（摂取カロリー1364kca/日 l，充足率94%）まで改善し，握力は右が7.9kg，左が11.8kgまで増強した．ALBは3.0g/dLに向上し、KTBCスコアは47/65点まで増加した（食べる意欲：4点，姿勢/耐久性，食事動作：4点，活動：3点）．FIMは52点（運動項目：28点）に改善し，食事動作は車椅子座位で自己摂取が可能となった．移乗動作は中等度介助，移動は車椅子自操が可能となり，退院に至った．

【考察】

本症例において，KTBCを用いることで各項目の問題点が明確化された．その結果，多職種間での共通認識により．それぞれの専門性を活かした早期的な介入が可能となった．また，入院期間が短い地域包括ケア病棟の特性において，KTBCで問題点を可視化することで円滑な情報共有が図れ，栄養面と活動面の連携が促進された．KTBCの活用によりリハビリ病院におけるチーム介入で経口摂取量やADLの改善を認めたと報告されており，本症例においては栄養状態の改善に加え，離床活動の促進が経口摂取量増加とADL改善に貢献したと考えられる．KTBCが食支援における多職種連携のアプローチに有効なツールであることが示唆された．今後は，対象症例を増やし同様の効果を検証し，KTBCの有用性を確立していきたい．

11-8　地域包括ケア③

整形外科術後患者における漸進的筋弛緩法（PMR）の有効性　疼痛およびリラックス効果の検証

千葉県・平成博愛会　印西総合病院

○岡（おか）　咲智芳（さちよ）（看護師）

【背景】漸進的筋弛緩法（progressive muscle relaxation：以下 PMR と略す）とは、筋の緊張・弛緩の動作を通して段階的にリラクセーションを行う方法であり、癌性疼痛、術後疼痛緩和に対する有効性が報告されている。
A 病棟においては、術後患者の疼痛に対し薬物療法を中心とした疼痛コントロールを図っているが、十分な鎮痛効果が得られない患者もみられ、鎮痛剤を増量せずに有効な看護介入方法はないかと模索していた。そこで今回、先行研究でその鎮痛効果の有効性が報告されている PMR を実施することで、疼痛軽減につながるのではないかと考えた。
【目的】整形外科術後患者に対する PMR の疼痛軽減、リラックス効果について検証する
【方法】患者選定・研究デザイン：①整形外科術後患者②説明により研究の意図および PMR についての理解が得られ、疼痛スケールおよびリラックス度の自己評価が可能な患者を基準とし、28 名を選定した（介入群 15 名、非介入群 13 名）。無作為割り付け法による比較対象試験を実施した。
データ収集期間：2023 年 2 月～2024 年 3 月
方法
介入内容：対象者（介入群）に対し、術後 1 日目から術後リハビリ療法実施前に 14 分間の PMR を実施した。
調査項目：(1) 基本属性①年齢　②性別　③疾患・術式 (2) 効果指標①Numerical Rating Scale（以下 NRS と略す）②リラックス反応を評価するための尺度③鎮痛剤の服用④患者の発言
分析方法：①NSR 値とリラックス度得点について、t 検定を用いて介入群、非介入群とで群間比較を行った。②定時処方の鎮痛薬の減量および鎮痛目的頓用薬の使用があった人数を算出し群間比較した。
4. 倫理的配慮：印西総合病院倫理審査委員会の承認後に実施した。
【結果】介入群は男性 3 名、女性 12 名で平均年齢 71 ± 5.96 歳、非介入群は男性 6 名、女性 7 名で平均年齢 71.38 ± 11.84 歳であった。t 検定にてリハビリ前後の NRS とリラックス度得点の平均値の群間比較を行った結果、群間に有意差は認められなかった（リハビリ前 NRS：$t_{(26)}=|0.12|$, $n.s.$, リハビリ後 NRS：$t_{(26)}=|0.14|$, $n.s.$, リハビリ前リラックス度：$t_{(26)}=|0.30|$, $n.s.$, リハビリ後リラックス度：$t_{(26)}=|0.27|$, $n.s.$）介入群と非介入群とで定時処方薬（鎮痛剤）の減薬および頓用薬を使用した人数の比較を行った結果、介入群よりも非介入群の方が減薬した人数が多く、頓用薬を使用した人数も少ないことが示された。頓用薬の使用時間については 4 名中 3 名がリハビリ前に使用していた。
【考察・結論】PMR 実施群、非実施群との間での NRS 値に有意差は認められなかった。
疼痛評価の際は、一元的な尺度で評価を行うのではなく、患者と看護師が一緒に評価できるスケールを選択するなど、多面的な評価を行っていく必要性があることが示唆された。
認知機能低下がみられる場合、PMR の理解や NRS を用いて数値で痛みを正確に表現することが困難であるため、認知機能に応じた痛みの評価法について詳細な検討をしていく必要がある。
PMR 実施群、非実施群との間でのリラックス度得点においても有意差は認められなかった。しかし、介入患者の発言から一定のリラックス効果が得られていたことが推測された。
一方で、音響的な不快感を感じる患者もいることが推測された。PMR の効果には個人差があることが示された。
非介入群においても、介入群と同程度リハビリ後のリラックス度得点の上昇が認められた。セラピストと対話をしながらリハビリを行うこと自体がリラックス効果を得ることにつながっていたことが推測された。
リハビリで生じる痛みに対する予期不安から、鎮痛剤を使用していたことが推測された。その時点で痛みのない状況でも鎮痛剤を使用する状況があることを考慮する必要性があることが示唆された。

12-1　回復期リハ①

左放線冠ラクナ梗塞を呈し、歩容改善に対して介入した症例～内反尖足と骨盤 Sway に着目して～

香川県・橋本病院

○近下（ちかした）　翔馬（しょうま）（理学療法士）、松本　猛、窪内　瑞樹

【目的】

今回、左放線冠ラクナ梗塞により、運動麻痺、運動失調、筋緊張亢進、バランス能力低下を呈した症例を担当した。歩行時に麻痺側立脚の骨盤 Sway や膝過伸展、麻痺側内反尖足が見られていたが、神経促通療法や短下肢装具を併用したことで歩行能力が向上し自宅退院に至った症例を経験したため報告する。

【症例】

80 歳代女性、診断名は左放線冠ラクナ梗塞。発症前 ADL は全て独歩にて自立しており、自動車運転も可能であった。頭部 MRI より左放線冠の皮質脊髄路、大脳小脳神経回路、被殻の損傷が確認された。急性期病院を経て 45 病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院し理学療法を開始。入院時評価として BRS 上肢 V、手指 V、下肢 V、BBS35/56 点、SIAS54 点、SARA9.5/40 点、MAS にて足関節背屈 2、膝伸展筋力右 25.5kgf、左 55.4kgf と麻痺側を中心とした運動麻痺、運動失調、筋緊張亢進、バランス能力低下を呈していた。また歩行は U 字歩行器を使用し、10m 歩行 13.2 秒、21 歩で麻痺側立脚での骨盤 Sway や膝過伸展、麻痺側内反尖足を認めた。

理学療法として、足関節背屈筋群に対して、神経促通療法による筋収縮の誘発を行い、体幹・下肢筋力強化を目的として、膝歩きや段差昇降を実施した。また歩行器での歩行練習は、短下肢装具（以下、AFO）を用いて内反尖足の防止と HC から MST にかけて足関節背屈筋群の遠心性収縮が生じるよう AFO の底屈の角度の調節を実施した。

【説明と同意】

当院倫理委員会の規定に準じ使用データは個人を特定できないように配慮した。（倫理 No 012）

【結果】

退院時の評価結果として、BRS 上肢 VI 手指 VI 下肢 VI、BBS48/56 点、SIAS67 点、SARA4.5/40 点、MAS にて足関節背屈 1＋、膝伸展筋力右 36.6kgf、左 57.6kgf、T 字杖を使用し 10m 歩行 9.4 秒、16 歩と向上し、麻痺側立脚での骨盤 Sway と膝過伸展、麻痺側内反尖足が軽減し、歩行が自立したため、104 病日目に自宅退院に至った。

【考察】

麻痺側内反尖足に対する理学療法として、神経促通療法や歩行機能を改善させるための AFO 使用は有効的であると報告されている。また麻痺側骨盤 Sway は大脳小脳神経回路の一部損傷による股関節のフィードフォワード制御機能の低下によるものと考えられる。その為、麻痺側の体幹・下肢に注目したアプローチを実施したことで麻痺側立脚での支持性に繋がったと考えられる。本症例の様に麻痺側内反尖足が顕著な場合や麻痺側立脚での体幹・下肢の支持性が得られていない場合は内反尖足など末梢部だけを中心に介入するだけでなく体幹や股関節など中枢部に対しても介入することが重要であると考えられる。

12-2　回復期リハ①

環境要因（空間構造）がバランス保持に与える影響

埼玉県・富家病院

○千葉（ちば）　栞太（かんた）（理学療法士）

【目的】

バランス保持における空間構造などの環境要因の影響は、ADL 動作時の姿勢制御や転倒予防に関わる重要な視点である。本研究では、病室と病棟内リハビリスペース（以下、病棟）という異なる空間構造が静的バランス能力に与える影響を、Standing test for Imbalance and Disequilibrium（以下、SIDE）を用いて検討した。また、環境がバランス能力に及ぼす具体的な影響を明らかにし、今後のリハビリテーション環境設定に役立てることを目的とした。

【方法】

対象は 2025 年 5 月 1 日から 2025 年 5 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脳血管障害で右片麻痺の患者 5 名（男性 2 名/女性 3 名）、当院で勤務している健常者 5 名（男性 3 名/女性 2 名）。電子カルテを用いて、当院においてリハビリテーションを実施した脳血管疾患患者のうち、バランス評価が可能であった対象者を抽出し、SIDE を用いて評価を行った。SIDE に基づき、開脚・閉脚・タンデム（左右）・片脚（左右）の 6 課題を、①病室（約 8～12m^{2}で個室、照明が柔らかく視覚刺激が少ない）および②病棟（20～30m^{2}以上、照明が明るく、他者の往来や音・視覚刺激が多い）の 2 環境で実施した。各課題の最大保持時間（上限 60 秒）を記録し、最も困難な課題を基に SIDE スコアを算出した（0：開脚立位保持困難、1：閉脚立位 5 秒困難、2a：タンデム位が左右とも 5 秒困難、2b：タンデム位が片側のみ可能、3：片脚立位が左右とも 30 秒困難、4：片脚立位が片側のみ可能）。健常者群は比較基準とした。

【結果】

健常者は全員が全課題で 60 秒を保持し、SIDE スコアは 4 だった。一方で、患者群の SIDE スコアは 2b～3 点に分布し、病室・病棟ともに平均 2.6 点とスコア上の明確な差は認められなかった。しかし、タンデム左課題においては、環境による影響が顕著にみられた。病室内でのタンデム左保持時間の平均は 20.0 秒（±16.7 秒）であったのに対し、病棟内では 10.4 秒（±11.3 秒）に短縮し、平均で約 9.6 秒の減少がみられた。

【考察】

空間構造が静的バランス保持に与える影響として、病棟に比べ、病室では立位保持で安定する傾向がみられた。特にタンデム左課題においては、病棟では平均で約 10 秒保持時間が短縮している。これは、右下肢のバランス調整や協調性の低下から姿勢保持が困難であると考えられる。また、視覚・聴覚刺激が少ない病室に比べ、開放的で多様な刺激が存在する病棟では、注意が分散しやすく、特に難易度の高いタンデム位での姿勢保持が困難になっていると考えられる。一方で、右タンデム課題では、麻痺側である右下肢に時間短縮はみられなかった。これは、左下肢への過荷重による姿勢制御が可能であったのではないかと考えられる。実際、病棟では、照明、人の往来やナースコール、台車音といった、断続的な音・動きが多く、注意障害や高次脳機能障害を有する患者では外的刺激に対する制御が困難となり、バランス保持に影響を及ぼすと考えられる。そこで、洗面、整容、方向転換など ADL 中の立位動作にも困難が生じる可能性があると考えられる。そのため、リハビリ実施時や、退院後の在宅生活の中で環境構造に応じた環境設定、段階的な課題設定や注意負荷への配慮が必要となる。

【結論】

バランス能力は空間構造の影響を受ける可能性があり、リハビリや ADL 支援では静かな空間から段階的に刺激の多い環境へ移行する支援が有効である。また、SIDE は標準的なバランス評価である Berg Balance Scale score（BBS）との順位相関係数が 0.93 と高く、バランス尺度としての妥当性が認められていると報告されている。そのため、SIDE は短時間で環境への適応力を把握でき、臨床での有用な判断基準となると考えられる。

12-3　回復期リハ①

視覚フィードバックを用いて Pusher 現象が改善した心原性脳塞栓症の一例

静岡県・天竜すずかけ病院

○中村（なかむら）　真唯（まい）（理学療法士）、冨永　緩奈、村松　耀、天野　一樹、外山　源樹

【はじめに】

Karnath らは，Pusher 現象例の視覚的垂直認知は正中であるが，身体的垂直認識は健側に大きく傾いており，それらの乖離によって出現すると報告している．また，治療は視覚フィードバックが有効であるとされている．今回，左心原性脳塞栓症により右片麻痺と失語症を呈し，Pusher 現象を著明に認め基本動作が全介助であった症例に対し，垂直指標と姿勢鏡を用いて視覚フィードバックを行った介入により Pusher 現象が改善したため報告する．尚，本報告に際し，家族に口頭・書面にて説明をし，同意を得ている．

【症例紹介】

90 歳代男性, ADL は自立していた. X 年 Y 月 Z 日, 自宅で荷物運びの途中に倒れ右半身の麻痺と失語症が出現. A 病院に救急搬送され，左中大脳動脈の高度狭窄を認めた．t-PA 投与開始し翌日に閉塞部位の再還流を認めたが，その後右前大脳動脈に出血性梗塞を小範囲で確認．14 病日に輸液治療終了し，経鼻胃管，リクライニング式車椅子での座位保持も可能となった．更なる改善を家族が希望したため，18 病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった．初期評価は，JCSII-20，FIM18 点（運動 13 点，認知 5 点），BRSI-I-I，BLS は 14 点（寝返り 1 点，座位 3 点，立位 4 点，移乗 3 点，歩行 3 点）で重度の Pusher 現象を認めた．全失語，注意障害あり．失行，失認は目立たなかった．

【経過】

18 病日より理学療法・作業療法の介入開始. 安静臥床時より収縮期血圧 60～70mmHg であり, ギャッチアップで更なる血圧低下を認めた．そのため，弾性包帯を使用しながら徐々に離床を進め，ベッドサイドでの端座位，立位訓練を開始. 離床が進むにつれて覚醒が向上し，ジェスチャーでの指示理解や状況把握がみられ始め，基本動作でも協力が得られるようになった．30 病日より訓練室で端座位・立位訓練時に壁や点滴台を垂直指標とし, 姿勢鏡を用いた視覚フィードバックを実施. 姿勢鏡に対しての注視はみられ, 自己修正の動きもみられたが, 注意や覚醒に日差があり，正中位までの修正は困難で介助を要した．47 病日，BLS は 10 点まで改善し，垂直指標・姿勢鏡を使用すれば見守りで正中位までの姿勢修正が可能となったが，姿勢鏡なしでは右側への体幹の傾斜を認めた．また，併行して長下肢装具を使用した歩行訓練を開始. 左股関節の外転接地が目立ち，左下肢への荷重誘導の介助量が多かった．67 病日より座位・立位ともに左側への立ち直りが出現し垂直指標・姿勢鏡を用いずに正中位での姿勢保持が見守りで可能となった. 歩行は左股関節の外転接地がみられなくなり, 介助量が軽減した.

【結果】

JCSI-3，FIM24 点（運動 17 点，認知 7 点），BRSII-I-II，BLS は 0 点となり Pusher 現象の改善を認めた．端座位は見守り，起立は中等度介助，立位は軽介助～見守りで可能となった．

【考察】

本症例は，介入初期は覚醒の低下と全失語により協力動作を得られなかったが，経過に伴い状況理解が可能となったことで垂直指標を用いた視覚フィードバックが適応できると考え介入した．最終的に垂直指標・姿勢鏡を用いずに端座位・立位保持が見守りで可能となった要因として，垂直指標により自己の姿勢の偏位に気付く機会が増えたことで, 誤った感覚入力に基づいた姿勢補正が抑制され, 能動的な姿勢保持が容易になったと推察される.

12-4　回復期リハ①

重度高次脳機能障害、左片麻痺を呈した患者に対して無誤学習を使用し、移乗動作獲得に至った症例

静岡県・熱川温泉病院　リハビリテーション部

○大畑（おおはた）　祐人（ゆうと）（理学療法士）

【はじめに】

心原性脳塞栓症により重度高次脳機能障害、左片麻痺を呈した患者に対して無誤学習を使用することで移乗動作を獲得し、在宅復帰に至ったためここに報告する。

【倫理的配慮】

発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族から書面にて同意を得た。

【症例】

77 歳男性。診断名は心原性脳塞栓症。既往歴は高血圧症、心房細動。受傷前の ADL は自立。X 日倒れているところを発見され救急搬送。救急治療後、X＋17 日後に当院回復期病棟に入院。主訴は歩きたい、トイレに行けるようになりたい。入院時の Brunnstrom Recovery Stage は III-III-III、非麻痺側筋力は Manual Muscle Testing は 4 レベル。高次脳機能障害は左半側空間無視、全般性注意障害、脱抑制、易疲労性を認める。寝返り、起き上がりは自力にて可能。端座位や立位は pusher 現象から重度介助を要す。

【経過と結果】

X+17 日（入院時）は抑制が効かず急に立ち上がることがあるため、車椅子離床時はオーバーテーブルを使用。日中は不穏なことが多く、大声をあげたり体動が活発となるため車椅子での転倒、転落リスクが非常に高い状態。また、長時間の離床が難しく積極的な機能訓練は困難を極めた。リハビリ意欲が低下しないようにその都度本人の訴えに対して対応を行う。従命困難なため、とりいれやすい基本動作訓練を中心に実施。

X+47 日、pusher 現象が軽減したため、歩行訓練開始。重度介助レベルだが、歩けたことに対する達成感があり、歩行訓練に積極的に取り組まれるようになる。X+80 日、移乗動作訓練開始。介助量は中等度レベル。起立、着座等の独立した動作は円滑に行えるも複数のステップがある動作では難渋する。思うようにいかないことから焦燥感や混乱を招いたため、無誤学習を開始した。まずは当患者様に合わせた課題分析を実施。移乗動作を①体幹前屈②起立③立位保持④下肢のステップ⑤着座の行動要素に分解し、動作指導を行った。誤反応が出ないように先行刺激（教示刺激、介助刺激、ヒント刺激）を与え、動作が安定してきた上で少しずつ刺激を減らしていった。X+108 日、依然として不穏であるが、運動課題を行う前に前日の達成度の確認と目標設定を行うことで達成感が得られやすくなり、車椅子離床時間が延長する。移乗動作では先行刺激を与えることで誤反応なく行えるも一時的であったり、次の課題を与えるとできなくなったりすることが多く見られた。そのため、概ねスムーズに動作が行えるようになった時点で反復練習を行った。また、ヒント刺激では課題の説明に同じ言葉を使用することで本人が混乱することを避けた。その結果、見守りにて起立動作が可能となる。X+113 日、立位保持が見守りにて可能となるも、プレッシャーから自信を失ってしまい、ネガティブな発言が聞かれやすくなる。その際には動画撮影を行い、客観的に動作を見てもらうことで達成度の確認を行った。X+140 日、下肢のステップ動作を獲得。少しずつ自信を取り戻し、未獲得の動作に対して悲観的になることなく、ポジティブ思考が行えるようになる。

X+162 日、軽介助レベルでの移乗動作が可能となる。X+180 日、軽介助から見守りレベルでの移乗動作を獲得した。家屋調査や家族指導を経て、X+197 日に自宅退院となる。

【考察】

身体機能に大きな変化を認めないため、無誤学習を用いた反復練習によって達成感を得ながら安心して訓練に取り組むことができ、軽介助から見守りレベルの移乗動作獲得に至ったと考える。また動画撮影を行い、客観的に動作を確認したうえでポジティブフィードバックをしたことやご家族様に動作を見てもらい、称賛を頂くことで達成感を得られやすくなったと考える。

12-5　回復期リハ①

Pusher 現象を呈し重度片麻痺患者に対してアイパッチを使用し寝返り動作介助量軽減を認めた一症例

東京都・多摩川病院

○高橋（たかはし）　和巳（かずみ）（理学療法士）

【はじめに】

右被殻出血後に Pusher 現象を呈し，寝返り動作時に顕著な抵抗を認めた症例に対し，右単眼アイパッチを装着した上で理学療法を実施した．介入の結果，寝返り時の抵抗が軽減しオムツ交換時の介助量が減少したため，ここに報告する．

【症例紹介】

70 代男性．X 日，右被殻出血に対して内視鏡下血腫除去術を施行．X+52 日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院した．徐々に覚醒が向上する中で Pusher 現象が顕在化し，オムツ交換時における介助量の増大が確認された．

【初期評価】

Japan Coma Scale（以下 JCS）は I-2，Stroke Impairment Assessment Set（以下 SIAS）は 12 点/76 点，Brunnstrom Recovery Stage（以下 BRS）は上肢 II・手指 I・下肢 II，Functional Balance Scale（以下 FBS）は 1 点，Sitting and Standing Control Performance（以下 SCP）は 6 点，Bedside Life Support（以下 BLS）は 16 点であった．頭頸部および視線は常時右側を向き，声かけに対しても左側への反応は乏しかった．自身の手足に対し「自分のものではない」と身体所有感の消失が示唆された．右側臥位では右上肢でベッド柵を押し，右下肢の運動を伴いながら数秒間の保持が可能であった．一方，左側臥位では右上下肢の伸展運動が顕著で，姿勢の保持は困難であった．

【治療】

右視野を遮蔽する単眼アイパッチを装着し，寝返り動作および側臥位保持を通じた体性感覚への入力を目的とした理学療法を 30 日間実施した．

【最終評価】

JCS は I-2，SIAS は 12 点/76 点，Brs は II-I-II，FBS は 4 点，SCP は 3 点，BLS は 10 点に改善を認めた．頭頸部は正中位を保持する場面が増加し，左側への視線誘導も可能となった．右側臥位ではベッド柵を押す動作が消失し，1 分以上の保持が可能となった．左側臥位では右股関節および膝関節を屈曲した状態で約 20 秒間の保持が可能となった．

【考察】

本症例は，Pusher 現象および身体所有感の障害を伴う重度左片麻痺患者に対して，右単眼アイパッチを併用した理学療法により寝返り動作抵抗の軽減およびオムツ交換時の介助量減少が得られた症例である．Pusher 現象は，垂直方向の自己姿勢認知（subjective postural vertical：SPV）の障害が原因とされ，視覚よりも体性感覚や前庭感覚への依存度が高いとされている．

今回の介入では，右眼の視覚遮蔽により視空間的注意の偏りが是正され，左側空間への注意が促進された可能性がある．また，身体所有感の障害が姿勢制御不全や抵抗行動の温存に関与していたと推察される．視覚遮蔽下での訓練により多感覚統合が進み，身体所有感の再構築が促された結果，不必要な筋緊張や抗重力活動が抑制され，姿勢保持能力の向上につながったと考えられる．実際に，視線および頭部正中位の保持，左右側臥位での保持時間の延長といった定性的な改善が確認された．

12-6　回復期リハ①

ミラーフィッシャー症候群により歩行障害を呈した一症例 協調性訓練を取り入れた理学療法の症例報告

東京都・緑成会病院

○佐藤（さとう）　龍之介（りゅうのすけ）（理学療法士）

【はじめに】

ミラーフィッシャー症候群（Miller Fisher Syndrome：MFS）は、外眼筋麻痺、運動失調、腱反射消失を三主徴とするギラン・バレー症候群の亜型であり、発症頻度は比較的低い。MFS は自然回復傾向を示すが、症状の重症度や回復速度には個人差があり、日常生活動作能力の再獲得には理学療法を含む体系的介入が必要となるが、回復期病棟における MFS への具体的介入報告は少ない。本症例では MFS による歩行障害と協調運動障害に対し、理学療法を実施し、独歩自立および在宅退院に至ったため経過を報告する。

【方法】

対象は 60 代男性。MFS により複視、歩行困難を呈し、発症後約 2 ヶ月で回復期病棟に転院となった。介入開始時は体幹筋力低下と運動失調、視覚情報の乱れ（複視）によりバランス機能が著しく低下し、歩行には歩行器を使用し介助者による介助を要していた。目標を「屋外歩行による社会復帰」と設定し、筋力増強、姿勢制御改善、バランス訓練を中心に理学療法を実施した。特に、体幹や下肢近位筋の協調性訓練を主体に据え、膝歩き動作を取り入れた介入を行った。これは相本ら（2011）が膝歩きの骨盤可動域および近位筋活動が歩行に比べ有意に高いことを報告しており、本症例の機能回復を促進するために有効な運動療法と判断したためである。本症例はヘルシンキ宣言に基づき倫理的配慮を行い、文書にて同意を得た上で報告している。

【結果】

徒手筋力検査（Manual Muscle Testing：MMT）にてコアテストは MMT2 から 4 に改善。向こう脛叩打試験、マン試験の所見も改善を認めた。10m 歩行時間は快速 11.4 秒→6.5 秒、努力歩行は 5.9 秒→4.7 秒へ短縮し、歩数も減少。Timed Up & Go Test では右回り 10.8 秒→6.9 秒、左回り 10.8 秒→6.6 秒と改善。歩行時ふらつきの軽減により、屋内ではフリーハンド歩行が可能となり、最終的に独歩で自宅退院となった。

【考察】

MFS では運動失調や視覚入力の異常が姿勢制御に影響し、歩行障害の要因となる。本症例では大殿筋・体幹筋の筋力低下に加え、複視が重心移動の不安定さに寄与していた。膝歩きなどの体幹筋を賦活する訓練により、筋出力の制御や重心制御が改善し、歩行の安定性向上につながった。MFS のような自然予後が比較的良好な疾患においても、個別性の高い理学療法の実施により、機能的回復を促進できる可能性がある。

【結論】

MFS は自然予後が比較的良好とされるが、歩行・バランス機能に対する理学療法を回復期病棟から組み込むことで、退院後の生活再建に向けた支援が可能である。本症例を通じ、MFS 患者に対する回復期病棟の意義が示唆された。

12-7　回復期リハ①

右皮質下出血後の重度嚥下障害に対してバルーン法、患側への頸部回旋法施し、自宅退院を実現した1症例行

愛知県・岡崎東病院

○足利（あしかが）　魁斗（かいと）（言語聴覚士）、竹下　泰広

〈　背景　〉

右皮質下出血後の重度嚥下障害により、誤嚥性肺炎・廃用症候群呈した一症例に対し、回復期でバルーン法、頸部回旋法施行。有意な経過を辿り、介護医療院を経て自宅退院に至った症例について報告する。

〈　症例　〉

80代、男性、自宅での脱力を認め、緊急搬送。右皮質下出血の診断によって入院となるも、誤嚥性肺炎併発しており8病日に経管栄養開始。42病日に当院回復期病棟へリハビリ目的にて転院。

〈　リハビリテーション経過　〉

経過1）初回評価。意識障害、誤嚥性肺炎疑い、経鼻経管栄養留置。口腔器官筋力低下。52病日VE実施。咽頭内は泡沫状痰多量。唾液の不顕性誤嚥認める。直接訓練困難。RSST1回。DSS1。ST介入し、嚥下反射誘発、喀出力・口腔器官筋力向上に努める。

経過2）102病日のVEでは泡沫状痰減少するも、UES開大不全認め、分類0t複数回嚥下後も通過不良。RSST2回。DSS2。濃いとろみ水で直接訓練開始。

経過3）153病日、分類0tにてベッド上経口摂取開始。163病日に経鼻経管抜去。リクライニング車いす座位にて3食移行後も著変なし。引き抜き法、4ccの拡張にてバルーン法開始。190病日VE実施。分類4では左側咽頭残留認めるが、頸部右回旋にて通過改善。主食軟飯（分類4）、副食キザミ食（分類3）へ変更。普通型車いす座位へ姿勢調整。RSST3回。DSS3。

経過4）218病日、介護医療院へ転院。嚥下、口腔機能の維持向上に努め、肺炎兆候なく3食経口摂取継続。家族希望からIC行い、自宅退院となる。

〈　まとめ　〉

松尾ら（2011）は頸部回旋による片側の物理的なUES開大の可能性を報告している。本症例ではバルーン法による輪状咽頭筋の弛緩、頸部回旋による補助的なUES開大が通過不良改善の起因になったと考える。本症例より、訓練のみでなく頸部回旋等の姿勢調整としてのアプローチにも焦点を当て、摂食嚥下訓練に更なる幅を見出す、意義のある経験と共に慢性期医療を経て、自宅復帰支援までトータルケアの一端を担う経験を得られた。

12-8　回復期リハ①

患者の希望に沿った看護の実践～最後まで食べることを諦めない～

東京都・竹川病院

○島谷（しまや）　美輝（みき）（看護師）、池田　莉奈

【はじめに】
回復期において、患者の目標や希望に沿うようにケアをしていくことは看護師として大切な役割である。今回、嚥下機能障害を持つ患者の「食べたい」という希望に寄り添い、嚥下機能の向上と誤嚥性肺炎の予防に取り組んだ為報告する。
【症例紹介】
A 氏　88 歳　男性
入院経過：めまいと左上肢の動かしにくさを自覚し、右延髄傍正中部梗塞で前医治療後、リハビリ目的で当院に入院。
【治療（ケア）計画】
経鼻チューブからの栄養投与だったが「口からご飯を食べたい」と強い希望があり。嚥下機能の向上を目的に、リハビリ以外での摂食嚥下機能療法と誤嚥性肺炎予防の計画を立案、実施した。
【経過】
リハビリ時間外で看護師や介護士が介入できるように、間接訓練の資料を作成、実施。1 ヶ月後の嚥下造影検査で誤嚥があり、主治医判断で病棟での間接訓練は中止となるが、嚥下機能低下防止で左記追加介入し、嘔吐防止と体力増進に努めた。①排便コントロールを行い、栄養は 30 分以上かけて投与、レフ P1 使用した。②栄養投与後は 30 分間ベッドアップまたは離床を促した。③洗面台で自分で歯みがきをするように促した。
【結果】
退院まで肺炎を起こすことなく、言語聴覚士介入の元、コーヒーやゼリーなどをお楽しみ程度に経口摂取できた。土用の丑の日にはかば焼きのたれを綿棒で舐め、季節行事を楽しむことができた。3 食経口摂取への移行は困難だったが、老健での食事訓練に繋げることができた。
【考察】
患者の残存機能を把握し、希望を叶えようとする想いが大切であり、医療従事者が患者の希望を最後まで諦めなかったことから得られた経験だと考える。多職種の意見を募り、統括し、本人の目標とすり合わせていくことで、生きがいを失わせないようにする関わりができたと考える。また、入院中に誤嚥性肺炎を起こさないように関わり、全身状態を日々整えていたことで、「食べたい」という目標に集中する事が出来たと考える。

13-1　回復期リハ②

Short Physical Performance Battery（SPPB）と食事形態の関連性

大阪府・岸和田平成病院

○小島（こじま）　寿貴（としき）（理学療法士）、後藤　康平

【緒言】

食事形態や嚥下能力が低いと筋肉量や日常生活動作能力が低いことが先行研究で明らかとなっており，その中でも日常生活動作能力は下肢機能と相関が強いとされている．今回高齢者の身体機能を評価する Short Physical Performance Battery（以下，SPPB）の点数と食事形態の関連性を調べたためここに報告する．

【対象と方法】

対象は 2024 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日まで当院回復期リハビリテーション病棟に入院していた運動器疾患患者と廃用症候群患者（86.0 ± 6.5 歳）の計 86 名の退院時の食事形態と SPPB の総得点数について解析した. 食事形態は軟菜以上と嚥下調整食分類 4 以下で分類する. 統計分析としては Student の t 検定により両群の平均値を比較した．本研究は当院倫理委員会の承認を得て，個人情報保護に十分な配慮を行なっている．

【結果】

軟菜以上群（n=65）の SPPB の総得点数は 7.4 ± 3.1 点，嚥下調整食分類 4 以下群（n=31）は 3.3 ± 3.0 点 であった．軟菜以上群の SPPB の総得点数は嚥下調整食分類 4 以下群に比べて有意に高かった（$p < 0.000001$）.

【考察】

加齢に伴い速筋と遅筋の筋力がどちらも減少を認めることが知られており，全体的な筋肉量や舌の筋肉量も低下し食形態が下がると位置付けられる．よって本研究の結果から食事形態と SPPB の総得点数は関連性があると示唆される. 本研究結果に基づき, 今後は入院中の食事形態の最適化と SPPB の点数向上を図ることが重要である．それにより，退院後の自立した生活の質を向上させることが期待される．また，今回は義歯の有無については調べていない. 理由としては入院患者では義歯の不快感を示す者や, 食事摂取以外の着用を拒む者がいたためである. 今後は, 義歯の装着をした状態での追研究や SPPB の各項目と食事形態の関連性等の追研究を実施していく．本研究結果をもとに今後は入院中の食事形態と SPPB の点数向上を行い退院後の自立した生活を提供していく.

【結語】

今回我々は，食事形態が高い群は SPPB が有意に高いことを明らかにした.

13-2　回復期リハ②

体重と下腿周囲長の関係性と、それに伴う栄養評価の変化

東京都・永生病院

○飯塚（いいづか）　彩矢香（さやか）（管理栄養士）

【目的】

今年度の診療報酬改定により、回復期リハ病棟入院料 1 では栄養状態の評価に GLIM 基準（以下 GLIM）を用いることが要件化された。GLIM の低栄養診断では体重のみではなく、筋肉量の減少も診断項目へと加わった。筋肉量と体重は関連があるのか、従来の判断基準と比べて栄養状態の評価に変化があるのか調査した。

【方法】

2024 年 6 月から 2024 年 12 月の間に、回リハへ入院、転棟し、GLIM を用いた 113 例を対象とした。筋肉量の測定方法として下腿周囲長（以下 CC）を測り、男性は 33.0cm 以下、女性は 32.0cm 以下を筋肉量減少のカットオフ値として設定し、BMI20 未満群と 20 以上群と分け調査した。
入院時の MNA-SF（以下 MNA）、GLIM で BMI20 未満群と 20 以上群と分け調査を行った。

【結果】

BMI20 未満で CC のカットオフ値以下の割合は、男性 84.2%、女性 92.5% であり、多くを占める結果となった。BMI20 以上で下腿周囲長のカットオフ値以下の割合は、男性 40.9%、女性 53.1% であった
また、BMI20 未満を MNA でふるい分けをした結果、低栄養は 85%、低栄養リスクは 15%、栄養状態良好は 0% であったが、GLIM で診断した重度低栄養は 52%、中等度低栄養は 12%、非該当は 36% であった。BMI20 以上を MNA でふるい分けした結果、低栄養は 50%、低栄養リスクは 43%、栄養状態良好は 7% であったが、GLIM で診断した重度低栄養は 9%、中等度低栄養は 21%、非該当は 70% となった。

【考察・結論】

上記の結果より、BMI20 以上でも CC がカットオフ以下の割合が多く存在することから、体重に関係なく筋肉量の減少がみられることが考えられる。
特異度が高いスクリーニング法である MNA と GLIM で低栄養リスク判定が大きく異なる理由として、食事摂取量が良好で炎症疾患がない群が低栄養非該当となっていたためだと考えられる。GLIM で低栄養診断を行う事で、本当に低栄養である群に焦点を当てた栄養管理が行うことが出来ると考えられる。

13-3　回復期リハ②

高齢者の大腿骨近位部骨折における多因子エクササイズの効果検証

1 徳島県・徳島平成病院、2 世田谷記念病院、3 平成横浜病院、4 淀川平成病院、5 弥刀中央病院、6 平成記念病院、
7 平成リハビリテーション専門学校、8 平成医療福祉グループ総合研究所

○髙木（たかぎ）　遼（りょう）（理学療法士）[1]、新藤　雅和[2]、鈴木　達也[3]、畑中　仁志[4]、中山　千鶴[5]、隠田　良祐[6]、
横川　武[7]、佐方　信夫[8]

【目的】

現在、高齢化社会に伴いフレイルやサルコペニア患者の増大が社会的問題となっている。運動は高齢者の身体機能の向上に有用であり、サルコペニアの運動には、レジスタンス運動が有効であると報告されている。しかし、臨床現場では、担当セラピストによる運動メニューや運動量・負荷量にばらつきが生じやすいのが現状である。我々は既に回復期リハビリテーション病棟（以下：回リハ病棟）に入院している患者に対して、上肢運動、下肢運動、体幹運動を含めた 17 種類の運動をベースとする「多因子エクササイズ」を実施し、最適な負荷量を報告している。今回、入院時に要介護認定を受けている者と受けていない者に分類し、身体能力の指標となる各種評価において、多因子エクササイズをセルフエクササイズ（以下：SE）として導入した際の効果を検証・比較した。

【方法】

平成医療福祉グループに属している病院の回リハ病棟で大腿骨近位部骨折で入院し、サルコペニアを呈している、日常生活自立度 A・B レベルの、65 歳以上の高齢者で一人で安全に SE が可能な者を 11 名（平均年齢：82.3 歳±11　男性：2 名　女性：9 名）を対象とし、入院時に要介護認定を受けている群と受けていない群に分類した。除外基準として明らかな認知機能の低下により SE の実施が困難である者、過去に脳血管障害や神経障害の既往がある者、全身状態が不良で、主治医より SE を実施に不適当と判断された者とした。要介護認定を受けている群は 5 名であり、平均年齢は 86.3 歳±4、男性：1 名、女性：4 名で MMSE の平均値は 18.8 点±9 である。要介護認定を受けていない群は 6 名であり、平均年齢は 82.1 歳±11、男性：1 名、女性：5 名で MMSE の平均は 25.3 点±5 である。
両群共に、17 種類の SE を、週 6 回以上、2 ヶ月間（60 日間）実施した。介入前後で、全身筋肉量 Skeletal Muscle Index（SMI）、Berg Balance Scale（BBS）、10m歩行時間、Functional Independence Measure（FIM）を評価し、SE 導入前後の平均値を比較した。

【結果】

要介護認定を受けている群の、SMI の平均値は 5.18kg/m^2 から 5.36kg/m^2 と臨床的に明らかな差はなかった。しかし BBS の平均値は、32.2 点から 38.6 点となり、10m歩行時間の平均値は、22.9 秒から 17.1 秒と向上した。FIM の平均値は、70 点から 97.4 点と向上した。
要介護認定を受けていない群の、SMI 平均値は 4.81kg/m^2 から 5.05kg/m^2 と差はなかった。BBS の平均値は、28.5 点から 46.8 点と向上し、10m歩行時間の平均値は、23.4 秒から 11.5 秒と向上した。FIM の平均値は、76 点から 115.5 点と向上した。

【考察】

本研究の結果から、多因子エクササイズは、高齢者のバランス機能および ADL の向上に有効である可能性が示唆された。しかし、SMI は両群共に臨床的に明らかな差はなかった。
入院前に要介護認定を受けている者は、筋肉量やバランス能力が低下しているため、歩行獲得が遅れるとされている。また、高齢者の筋肉量増大には 3 ヶ月程度の時間を要するとされている。本研究では、筋肉量に変化が見られなかったが、バランス能力や歩行能力が向上し FIM の点数が上がった。多因子エクササイズのような、標準化された運動プログラムにより、効果的で科学的根拠に基づいた SE の提供が期待される。本研究では、症例数が少なく実施期間が短いため、今後は症例数を増やして長期的に研究を行う必要があると考える。

13-4　回復期リハ②

統合失調症の患者との関わり～KOMIチャート・レーダーチャートを使用して～

東京都・竹川病院

○平野（ひらの）　愛里（あいり）（看護師）

【はじめに】
回復期リハビリテーション病院において患者の個別性に応じてケアを進めていくことは重要である。今回、統合失調症による廃用症候群で入院された患者との関わりでKOMIチャート・レーダーチャートを使用することにより、患者自身の回復する力を助けていく必要性を改めて学んだため報告する。
【患者紹介】
患者：A氏　50代　女性
入院経過：統合失調症。精神症状悪化に伴う廃用症候群にてリハビリテーション目的で転院。
家族構成：認知症の父（DVあり）と母と3人暮らし。退院先は自宅（認知症の父は施設入所が決定している）
性格：内気な性格。
【看護の実際】
入院時のKOMIチャート・レーダーチャートで上肢の自由・起居動作・快不快・気分感情・知的活動の項目が低かった。低かった項目をもとに看護計画を立案し、#1発動性の低下#2治療・再発予防のために服薬自己管理への支援の問題点を挙げ看護介入した。入院当初はベッド上に何もせず寝ているか座っていることが多く、すべてできないからやってほしいと依存的であった。また、姿勢崩れがあり、そのことに対する悲観的な発言が聞かれていた。傾聴した上でできるようになったことを一つ一つ伝えていくことで、患者自身が以前よりできていることを実感し、次第に前向きな発言が聞かれ、スタッフへの感謝の言葉も聞かれるようになった。フェイススケールを用いて何をしたら気分が落ち込むのか等把握してもらうとともに、クロスワードや塗り絵をする機会を設け、それをきっかけに離床を促していった。次第に食堂で握力向上の自主練習やクロスワード・塗り絵をして日中はほぼ離床できるようになった。フェイススケールを用いたことで本人も痛み、動かしやすさ、気分の変動を自覚し、何をしたら気分が落ち込むのか等自分で把握できるようになった。また、内服開封動作実施は握力がないためハサミを使用してもなかなか開けられないことあったが、リハビリスタッフと相談し手の筋力トレーニング練習を提供し毎日空き時間で自主練習実施。開封時も必要に応じてハサミで切る位置など声掛け、見守りにて落薬なく内服できるようになった。退院時のKOMIチャート・レーダーチャートで、知的活動は満点となっており、他の起居移動・上肢の自由・気分感情・快不快も大幅に上がっている。最終的に自立して日常生活が送れるまで回復し自宅退院となった。
【考察】
患者自身が自分でできることを増やし退院したい、身体機能を回復したいという気持ちを持てるように、患者のペースに合わせて寄り添い、患者が一人でできるようになる動作を見守り支えることで、患者自身が前向きに回復できたと考えられる。また、KOMIチャート・レーダーチャートを使用したことで問題点が明白となり、患者にあった問題点に介入でき入院時から退院時でどのくらい変化したか一目でわかることができた。
【おわりに】
患者の気持ちに寄り添い支え患者自身の自然な回復する力が強めることができることを再認識した。今後もKOMIチャート・レーダーチャートを活用し看護を展開していきたい。

13-5　回復期リハ②

右大腿骨転子部骨折術後患者における膝関節痛の遷延により施設退院となった症例

島根県・安来第一病院

○福間（ふくま）　和也（かずや）（理学療法士）

【はじめに】

今回，右大腿骨転子部骨折術後患者において侵襲部の疼痛軽減が見られたが，負荷量の増加に伴い，右変形性膝関節症の診断と外側広筋の疼痛が出現し，施設退院となった症例を以下に報告する．また，本研究について本人，家族より同意を得ている．

【事例紹介】

90 歳代女性 右大腿骨転子部骨折術後（骨折観血的手術ミドルネイル）アルツハイマー型認知症（長谷川式認知症スケール 14 点）

屋内は手掌把持型歩行器で自立されていた．庭で転倒し，A 病院へ救急搬送となる．右大腿骨転子部骨折（Evans 分類 type 1 group3）にて入院，術前の検査で弓部大動脈瘤（3.5cm 大）が判明し，破裂や突然死のリスクを説明の上で手術希望あり，入院 4 日目に骨接合術施行．侵襲部位は中殿筋，小殿筋，大腿筋膜張筋で，骨折の影響から頚部に対し大転子がやや上方へ転移していた．術後 3 週間で状態安定し当院回復期病棟へ転院，90 日以内での退院を入院時に説明し，リハビリ開始となる．

【方法・結果】

大腿骨転子部骨折ガイドラインを参考に，高齢や弓部大動脈瘤を考慮しつつ，リハビリテーション（以下リハビリ）を実施．転院時から右大腿筋膜張筋に NRS6 の疼痛と熱感があり，炎症に対してクーリングを行った．中殿筋は徒手筋力テスト（以下 MMT）2 であった．転院 52 日後に右大腿筋膜張筋は NRS1 まで改善，前腕支持型歩行器歩行が見守り，居室内トイレまでの伝い歩きが自立となるが，認知機能の低下から徐々に出歩きが目立つようになっていた．廃用と認知機能の低下予防として，日中のホール誘導と 3 食を歩行器での誘導，計算プリントや新聞の提供を開始．しかし，同時期より歩行時右外側広筋に NRS 4 の疼痛が出現し始め，転院 60 日後に右変形性膝関節症と診断されたが，入院日数や廃用のリスクを考慮し，負荷量を変えずにリハビリを継続した．疼痛や中殿筋筋力の改善は見られず，転院から 65 日後に自宅で外出訓練を行うが，転倒リスクが高く，自宅退院から施設へ変更．89 日後に自宅に近い施設へ退院となる．退院前に居室内環境や歩行形態を施設に情報提供を行った．

【考察】

加賀谷[1]は，寒冷療法は炎症や浮腫の抑制，血液循環の改善，鎮痛作用，筋スパズムの改善が期待されると述べており，本症例もクーリングによって炎症，疼痛が軽減し，筋スパズムが改善，歩行器歩行可能となったと思われる．

膝関節周囲の疼痛は負荷量の増加の影響で右外側広筋に生じていた．澳[2]らは，初期の変形膝関節症においては膝関節内反モーメントを制動すると述べている．本症例において，手術による頚体角の角度減少から荷重軸が内側に変位し，膝関節内反モーメントが増加していた．また，大腿骨が上方変位している影響から中殿筋が短縮，筋力低下が生じており，これによる外側支持機能低下も外側広筋への過負荷となったと思われる．

退院後 3 週間後に施設でお会いした際は笑顔もみられ，転倒もなく「施設での生活に慣れた．家も施設から近いしうれしい．」とお話しされた．

本症例は負荷量の増加に伴う膝外側の疼痛，回復期病棟入院期限によって退院先の選定に難渋した．転院時点から変形性膝関節症に対する予防や疼痛の知識があれば身体機能の改善が見込めていた可能性もあり，悔いが残る症例であった．

文献

1）加賀谷善教：寒冷療法．理学療法学第 32 巻第 4 号：265-268, 2005.

2）福田章人，澳昂佑：内側型変形性膝関節症患者における歩行中の外側広筋の筋活動の特徴．理学療法学第 41 巻第 2 号：26, 2013.

13-6　回復期リハ②

人工膝関節全置換術後における Stiff knee gait の軽減に全身協調性の改善が奏功した一症例

兵庫県・西宮回生病院

ひらぎ　かえで
○平城　楓（理学療法士）

【緒言】

Stiff knee gait（以下、SKG）は、隣接関節および他関節との協調性を破綻させ、歩容悪化と歩行効率の低下を招く。今回、人工膝関節全置換術（以下、TKA）後に SKG と全身の協調性低下を呈した一例を経験し、全身の協調性改善が SKG の軽減に奏功したと考えられたため報告する。

【症例紹介】

70 代前半女性。右変形性膝関節症に伴う顕著な SKG と跛行を呈していたが、買い物などの屋外活動は概ね自立されていた。右膝関節の機能障害改善を目的に TKA を施行され、術後 1 か月時点にて膝関節可動域は改善。院内では歩行器での自立歩行が可能となり、杖歩行訓練を開始した。本症例は歩行補助具を使用せず屋外活動を再開することを希望しており、通院および買い物を主目的に 30〜40 分以上の連続歩行が必要であった。しかし、歩行場面では右膝の SKG とそれに伴う体幹や下肢のマルアライメントや協調性低下を顕著に示していた。

【理学療法評価】

膝伸展筋力（体重比）大腿四頭筋 7.4/19.8kgf（0.14/0.37kgf/kg）→10.2/22.3kgf（0.19/0.41kgf/kg）
10m 歩行（杖→独歩）快適 13.10 秒（22 歩）→10.15 秒（20 歩）、最大 10.22 秒（19 歩）→7.80 秒（18 歩）
Times up and go test（杖→独歩）12.25/12.56 秒→9.78 秒/10.91 秒
6 分間歩行（杖→独歩）300m→460m

【考察】

術側膝関節の可動域は改善したが、他の下肢関節（特に矢状面）の可動域は、歩行における必要分は確保しているもののほとんど変化はなく、膝伸展筋力も院内自立歩行には十分とは言い難かった。しかしながら、10m 歩行および 6 分間歩行では歩行速度、ステップ長、歩行効率に優位な改善を認めた。

特に問題であったのは、立脚後期における膝屈曲不足によるエネルギー効率の低下であった。骨盤の前傾や回旋によって立脚後期の短縮を代償していたが、それに伴い股関節伸展および足関節背屈が制限されていた。歩行効率を改善するうえで重要となるのが離地距離の確保である。腸腰筋および下腿三頭筋のストレッチショートニングサイクルによる弾性エネルギーの蓄積は、効率的な下肢振り出しを可能にし、その結果、下腿は慣性力により自然と膝屈曲を示すようになる。本症例では、立脚後期での股関節伸展および足関節背屈の獲得を目的に、膝屈曲可動域訓練に加え、腰椎過前弯の修正、MSt〜TSt での股関節伸展および足関節背屈可動域の拡大と背屈方向の修正といったアプローチを徒手療法および動作訓練で行った。これにより、前方推進に必要なエネルギー効率および立脚終期のニーアクションが改善され、歩行速度等の向上につながったと考えられる。一方で、立脚初期のニーアクションに大きな変化は見られず、歩行中盤まで過伸展傾向であった。これは大腿四頭筋の遠心性収縮のコントロール不良および筋力不足が一因と考えられるが、それ以前に IC 以降の距骨下関節の回内不足によって脛骨の内旋が起こらず、膝のロッキングメカニズムが解除できていない可能性も考えられた。

【結語】

SKG は、隣接関節や他関節のアライメントおよび協調性を破綻させ、歩容の悪化と歩行効率の低下をもたらす。本症例は術前より高度な SKG とそれに伴う跛行を呈していたが、他関節を含む全身との協調性を考慮することで SKG の軽減が得られた。整形外科的侵襲後は、術部に注目しがちであるが、特に膝関節においては“他関節の機能障害に対する被害者”と形容されることもあり、全身を含む他部位への観察・介入が不可欠であると考える。

13-7　回復期リハ②

回復期リハビリテーション病棟における後期高齢患者の入院時全身位相角と FIM　effectiveness の関連の検討

1 北海道・愛全病院　リハビリテーション部、2 北海道千歳リハビリテーション大学　健康科学部リハビリテーション学科

○大沼（おおぬま）　燎（りょう）（理学療法士）[1]、岩佐　拓郎[1]、佐藤　景子[1]、森　俊介[1]、福士　達也[1]、三谷　友香理[1]、
世古　俊明[2]、石田　純美[1]、新沢　美紅[1]

【目的】

本邦では 2025 年問題を経て人口の更なる高齢化が示唆されており、高齢者医療の重要性がより高まっている。当院の回復期リハビリテーション病棟（以下：回リハ病棟）は全国平均より患者年齢と重症度が高い。そのため認知機能の低下や身体上の器質的、機能的な要因から定量的な身体機能評価に難渋するケースも多い。

定量的な身体機能評価を行うにあたり、当院では骨格筋量の計測に生体電気インピーダンス法（BIA 法）を採用している。BIA 法にて算出される項目には骨格筋量の評価指標の一つである骨格筋指数（SMI）や位相角（PhA）がある。PhA は細胞膜の状態や細胞内外の水分バランスの評価指標として用いられるほか、老化や栄養状態、生命予後等の評価に役立つとされる。

回リハ病棟では限られた入院期間内での心身機能の改善を目指すため、入院時から十全な予後予測を行い、計画的にリハビリテーションを進めていくことが重要となる。患者の日常生活動作能力の改善度を示す指標の一つとして、機能的自立度評価法（FIM）を用いて算出される FIM effectiveness（FIM-e）があり、患者自立度の変化、リハビリテーション介入の効果の検証に活用される。

回リハ病棟の脳卒中高齢患者において、入院時 PhA と FIM の運動項目（mFIM）との間に関連性が報告されている。しかし、回リハ病棟において運動器疾患患者を対象に入院時の PhA と mFIM-e との関連を明らかにした報告はまだない。

本研究の目的は、当院回リハ病棟における入院時 PhA と mFIM-e との関連を明らかにすること、BIA 法を用いた評価結果を当院における予後予測指標の一つとして確立する一助とすることである。

【方法】

本研究の対象は、研究対象期間内に当院回リハ病棟に入院しリハビリテーション介入を経て退院した全患者の中で BIA 法でのデータ計測を実施できた 98 名のうち、各種データの欠損を認めない運動器疾患患者 58 名とした。患者データや各種評価結果は電子カルテ上からデータを抽出し、後方視的に調査した。データ抽出項目は年齢、疾患情報、入退院時 FIM、入院時 PhA および SMI とした。

統計解析では、peason の相関係数を用いて mFIM-e と PhA、SMI との相関を検討した。また、従属変数を mFIM-e、独立変数を PhA、SMI として重回帰分析を行い、mFIM-e の予測式や影響度を検討した。

【結果】

患者年齢は 86.4 ± 8.1 歳と全国平均より高値であった。mFIM-e と PhA の相関係数 r=0.93（$p<0.001$）、SMI では r=0.40（$p=0.0021$）であった。重回帰分析の結果、PhA は（$\beta=0.90$、$p<0.001$）、SMI は（$\beta=0.10$、$p<0.001$）であり、PhA の方が有意に高い影響度を有する結果となった。モデル適合度を示す R2 は 0.87 で全体の約 87% の変動を説明できることが明らかになった。

【考察】

PhA は骨格筋量や筋力との関連が報告されている。骨格筋量や全身筋力は FIM 得点や FIM の改善度との関連が示されていることから、PhA から mFIM-e の間にも関連が認められたと考えられる。

PhA は筋の細胞単位での機能的な質を反映することから、筋量よりも実際の筋力や運動へ影響を及ぼしやすく、mFIM-e への影響度も高くなったと考えられる。

【結論】

本研究を通して一般的な予後を辿りにくい後期高齢患者において、入院時の PhA が FIM 改善度の予測指標となり得ることが明らかになった。入院時から機能的予後予測が立つことで、リハビリテーション計画の質の向上だけでなく、退院先の選定に役立つ等、当院における退院支援に好影響を与えていくと考えられる。今後は PhA と mFIM-e の関連における性差や PhA と生命予後との関連の検討等を通して、PhA の予後予測指標としての有用性の拡大、評価の意義付けを行っていきたい。

13-8　回復期リハ②

胸髄損傷者の転帰先を自宅からサービス付き高齢者住宅に変更し，ADL 向上と生活範囲の拡大を図った取り組み

大阪府・千里リハビリテーション病院

○今井（いまい）　優作（ゆうさく）（作業療法士）、中村　春基

【はじめに】胸髄腫瘍により，第 11 胸髄以下の運動麻痺や脱失レベルの感覚障害を呈した症例を担当した．自宅での独居を目標に介入を図るも，座位姿勢の獲得に時間を要し独居の為の生活機能の獲得には至らなく，また介護者の妻の入院により入院早期に転帰先の選定を求められ，サービス高齢者住宅（以下：サ高住）に変更しその中での生活機能の向上と生活範囲の拡大に介入した症例を報告する．尚，本報告に際し本氏に同意を得ている．

【症例情報】66 歳男性．身長 175cm，体重 67,4kg，BMI22．X-5 病日に背部痛，下肢の痺れあり．X 病日に歩行困難となり緊急入院．X+11 病日に脊髄腫瘍除圧手術のため転院．X+35 病日に化学療法を開始し，X+198 病日 PET にて完全寛解を認めた．X+210 病日に「排泄の自立」「一人暮らしをして自動車運転をする」を目標に当院へ入院．背景因子としては妻と 2 人暮らし，週 3 回程度は車で外食．家屋状況は 2 階建て戸建て，道路から玄関までに 15 段あり．危機管理能力が乏しく楽観的な性格．

【初期評価】Th11 以下の運動麻痺や脱失レベルの感覚障害．握力は右 31,2kg，左 28,9kg．褥瘡：仙骨部に d2-e1s6i1g 1n0p0=9 点，FIM62 点（運動項目 28 点、認知項目 34 点），排泄は尿便意なくバルーンカテーテル装着．基本動作では起居から介助を要し，座位保持は連続 15 分以上で SBP100 台から 70，80 台の低下が認められるが自覚症状なし．

【目標別の介入内容と経過】

1）移乗と離床時間拡大への取り組み：プッシュアップやフリーハンドでの座位保持練習，座位や臥位での体幹筋へのアプローチ．離床時間の拡大の為に，園芸や音楽療法などの作業活動を実施．X+248 病日頃に連続 1 時間の介入でも血圧低下なし．静的座位の安定性の向上に伴い，動的座位や靴の着脱への介入開始．

2）転居先の変更と生活範囲の拡大に向けての取り組み：X+276 病日でのカンファレンスにて独居生活が困難と予測され，サ高住へと退院先が変更となる．サ高住での生活範囲の拡大に向け電動車いすでの移動，自動車への移乗練習を実施．

電動車いす操作は，段差などの衝撃時に臀部のずれや体幹が前方に倒れそうになる場面があった．X+379 病日に電動車いすでの公共交通機関の利用評価．自動車への移乗はトランスファーボードを使用し見守りで可能．並行して，トランスファーボードなしでの移乗練習を実施．臀部が車と車いす間に挟まり自身では引き上げることが困難であった．対応として，プルアップや自動車移乗でプッシュアップ時の体幹前傾と臀部の挙上，そのための体幹筋強化を行った．

3）バルーン抜去への取り組み：動的座位も可能となってきた時点でバルーン抜去を試みるも出血あり翌日に再挿入．X+276 病日に再度抜去を行い 4 回/日の頻度で自己導尿を実施．X+314 病日時点で 1 回/日の自己導尿となる．X+337 病日からパッド交換練習を作業療法で実施．X+346 病日より声掛けにて交換が可能となり，X+370 病日に自立となる．

【結果】握力は右 35,1kg，左 31,5kg．褥瘡：D3-e3s6I3Cg1n0p0=13 点．FIM は 87 点（運動項目 52 点、認知項目 35 点），座位バランス改善，移乗動作自立．排泄は陰部巻きのパッド交換を含め自立．自動車への移乗はトランスファーボードなしで自立．電動車いすにて公道走行も自立．X+387 病日にバリアフリー，介助者ありのサ高住へ退院となった．

【まとめ】退院予定の 3 ヶ月前には退院先の選定が必要であった．しかしその時点ではバルーン抜去や電動車いすでの移動，自動車への移乗自立の目途が立たず，不安もありサ高住へ退院を決定した．その後の介入により概ね課題は解決したが，今後予後予測に関する知見の蓄積が必要である．

14-1　回復期リハ③

Hybrid　Assistive　Limb を用いた食道がん第 5 胸椎転移術後の不全麻痺患者に対するリハビリテーションの一症例

東京都・緑成会病院

○木原（きはら）　陸（りく）（理学療法士）

【背景】

がんは転移を伴い易く，脊椎転移は不全麻痺や筋力低下を招き，Activities of Daily Living（以下：ADL）や Quality of Life（以下：QOL）を著しく低下させる．従来のリハビリでは十分な機能回復が困難な例も多く，装着型ロボットスーツ Hybrid Assistive Limb（以下：HAL）が神経筋機能回復のツールとして注目されている．HAL は随意的な運動学習を促すことで，歩行機能や ADL の改善に寄与するが，脊椎転移例における報告は少ない．

【目的】

本研究では，食道がん第 5 胸椎転移術後の不全麻痺患者に HAL を用いたリハビリを実施し，Functional Independence Measure（以下：FIM），膝伸展筋力，体組成，筋電図波形の変化を記述することである．

【方法】

対象は 70 歳代男性，食道がん第 5 胸椎転移術後，重度介助状態の不全麻痺患者である．術後約 1 か月より介入を開始し，通常の理学療法（A 期），HAL を用いた起立訓練（B 期），歩行訓練（C 期）を各 3 週間実施した．評価項目は FIM，ハンドヘルドダイナモメーター（以下：HHD）による膝伸展筋力，体成分分析装置 InBody（以下：Inbody）による体組成，アルブミン値（以下：ALB）とした．また，起立及び歩行時の筋電図波形を観察した．HAL は 4 日に 1 回，60 分の頻度で計 10 回実施し，歩行訓練では免荷機能付き歩行器を使用した．FIM は運動項目のみを評価に用いた．

本研究はヘルシンキ宣言に基づき，対象者の人権とプライバシーに十分配慮し実施し，研究目的や内容、匿名化の徹底を文書及び口頭で説明し，文書による同意を得た．

【結果】

A 期では，FIM19→19 点，HHD 右 0.5 左 0.3kg→右 0.8 左 0.5kg，体重 42.6→43.0kg，骨格筋量 20.3→20.7kg と軽度の改善が見られた．B 期では FIM19→26 点，HHD 右 0.8 左 0.5→右 3.4kg 左 3.1kg，体重 43.0→44.3kg，骨格筋量 20.7→20.8kg と明らかな改善が認められ，起立時筋電図波形も低振幅から徐々に増大した．C 期では FIM26→48 点, HHD 右 3.4 左 3.1→右 6.9kg 左 7.9kg, 体重 44.3→44.6kg, 骨格筋量 20.8→21.1kg に改善し, 歩行・起立時の筋電図波形は明瞭化された．また，起立動作の反復回数が増加し，全身持久力や筋持久力の向上といった体力面の改善も示唆された．介入を通して，蛋白質量は 7.4→7.6kg，体脂肪率は 4.6→10.8％，ALB は 3.3→3.5 と改善を示した．

HAL 導入前には CT により腫瘍の局在と脊椎安定性を確認し，夜間時痛・運動時痛などレッドフラッグの臨床評価を行った結果，運動禁忌所見はなく，安全性を確認の上で介入を開始した．

【考察】

先行研究では，悪性腫瘍の進行により急速な ADL が低下した場合に HAL によるアプローチは身体機能や QOL の維持が期待できるとあり（西尾，2014），本症例においても，二次的廃用予防という点でも一定の効果が得られたと考える．

HAL による起立動作の反復回数増加やバイオフィードバックにより，本人の自覚のもと理学療法を進めることが出来た. 神経系の可塑性についても期待したいが症例報告の為検証が難しい. また, 測定可能性の限界がある. 他の類似症例においても本症例の経過が治療プログラムの判断材料になれば幸いである．

14-2　回復期リハ③

重度頚髄症性脊髄症に対し運動療法を継続し杖歩行自立を目指した症例

東京都・世田谷記念病院

○田村（たむら）　勇祐（ゆうすけ）（理学療法士）

【目的】

頚髄症性脊髄症（以下 CSM）は，早期の外科的治療が予後を左右するとされ，重度症例や発症から時間が経過したケースでは機能回復が困難とされることが多い．今回，発症から 5 ヶ月以上が経過し，入院時 Activities of Daily Living（以下 ADL）全介助であった重度 CSM 患者の「杖で歩けるようになりたい」という本人希望を，外科的治療をせず運動療法による達成を目指し介入した症例を以下に報告する．

【症例紹介】

対象は 70 代男性，画像診断から第 5〜6 頚椎レベルでの高度狭窄があり，CSM と診断された．発症から 150 日経過後に急性期へ入院，37 日経過後に当院回復期病棟に転院となった．当院入院時は ADL 全介助，頸部 Japanese Orthopaedic Association score（以下 JOAscore）：4 点，10m 歩行：実施困難，Berg balance scale（以下 BBS）：0 点，Functional Independence Measure（以下 FIM）：43 点（運動 FIM24 点）レッグプレス 1Repetition Maximum（以下 1RM）：50kg であった．本人希望は「杖歩行自立」であったが，車椅子生活となる可能性を早期から本人と共有し，補助具を使用した歩行自立に向けリハビリを開始した．

【経過】

リハビリは，初めに長下肢装具を使用した立位練習・歩行練習から開始し，その後，免荷式歩行リフト（POPO）を使用した歩行練習を実施した．徐々に免荷量の軽減・歩行距離の延長を図かり，サークル歩行器を使用した歩行練習へ移行した．サークル歩行器での歩行練習を 20 日間継続した時点で，10m 歩行が 14.5 秒となり，杖歩行練習へと移行した．また，レッグプレスによる練習も平行して実施し，負荷量を 60% 1RM×20 回を 3 セットに設定した．重量は 30kg から開始し，漸進的に上げていった．介入から 84 日が経過し，居室内動作は見守りで実施可能となった．また JOAscore：6 点，10m 歩行：杖歩行 17.7 秒，BBS：31 点，FIM：81 点（運動 FIM49 点），レッグプレス 1RM：120kg まで改善した．下肢機能，バランスの向上により杖歩行見守りまで達成した．

【考察】

本症例では，本人希望の杖歩行自立を目指すためにまず，竹ノ内らが「歩行補助具を選定する判断材料として BBS 得点と膝伸展筋力は歩行補助具を選定する判断材料として有効であった」と述べていたことから，BBS 向上及び膝伸展筋力の強化を目的に介入をした．井平らは「日本人高齢者を対象とした RCT では，1RM の 50〜60% を 10〜30 回，週 2 回を 12 週実施することで有意な筋力改善が認められた．」と報告しており，レッグプレスによる練習が膝伸展筋力の向上に繋がったことが示唆される．BBS の改善は膝伸展筋力の向上に加え，歩行補助具を段階的に変更しつつ実施した歩行練習により，動的バランスの強化が成されたことや歩行中の方向転換や重心移動といった BBS 項目と類似した課題の反復により運動学習が促進されたのではないかと考える．結果，BBS は 0 点から 31 点，レッグプレス 1RM は 50kg から 120kg まで向上した．以上が歩行能力の向上に繋がり，本人希望である杖歩行自立に近づいたと考える．

14-3　回復期リハ③

失語症患者を就労移行支援に繋いだ一例～患者の想いを見逃さない～

千葉県・薬園台リハビリテーション病院

やまもと　さおり
○山本　沙織（作業療法士）

【はじめに】

今回、左側頭葉～頭頂葉梗塞により右片麻痺、失語症を主とした患者を担当した。患者の希望が不明確な時期が続いていたが、臨床中での発言「このままの生活じゃ嫌だな」をきっかけに社会復帰に向けて支援を行い、就労移行支援付きのグループホーム（以下、GH）へ繋いだ経過、考察を踏まえ以下に報告する。

【症例紹介】

50代半ばの男性、右利き。ホテル共同区域で倒れているところを発見。A病院搬送され発症日X日脳梗塞にて入院。X+41日（Y日）当院、回復期リハビリテーション病棟へ入院。発症前、独居であったが自宅内はゴミが散乱した状態で、ホテル住まいをしていた。職業はシステムエンジニア。A病院入院中に生活保護の申請、適用済み。キーパーソン（以下、KP）は遠方におり、カンファレンス等への参加は困難であり、KP希望は施設退院。患者希望は聴取困難。

【初期評価】

BRS：上肢V手指V下肢III　体性感覚：精査困難も右上肢痺れや痛みの訴えあり　STEF右/左：40/93点　高次脳機能面：知能低下、重度感覚性失語あり　コース検査；IQ68.8　RCPM；10/36点　SLTA；仮名一文字の音読以外の項目は全て中止　計算3/20正答　FIM：運動24点　認知13点

【介入経過】

Y日～68日：右長下肢装具～短下肢装具用いて立位練習や歩行練習、上肢機能練習、ADL練習（食事、排泄）を中心に実施。Y日+33日目：車椅子移動で排泄自立。Y日+45日目：T字杖歩行自立。Y日+60日目：右手で箸操作自立。Y日+77日目：独歩自立。32日～105日：ADL練習（更衣・入浴）、時間管理やスケジュール管理を実施。臨床中「このままの生活じゃ嫌だな」「どうなっちゃうんだろう」という発言が増える。Y日+105日目：入浴自立。Y日+120日目：カンファレンスで患者の想いの共有や退院先の再検討。GHを選定し患者とKPに提案し了承を得る。51日～179日：IADL練習、屋外歩行・買い物練習、職業スキルトレーニング（PC操作や書類整理、清掃など）を実施。Y日+141日目：GHと面談。Y日+145日目：障害福祉サービス受給者証の認定調査。Y日+148日目：GHとカンファレンス実施。Y日+166日目：OTと共にGH見学。ルートの確認、練習を行うため公共交通機関を利用し屋外練習実施。「いいところですね。」「ここが良い」

【結果】

BRS：上肢VI手指VI下肢VI　体性感覚：初期評価同様　STEF右/左：88/100点　高次脳機能面：知能低下、注意機能低下、中等度感覚性失語残存　コース検査；IQ79.2　RCPM；19/36点　TMT；A97秒　B不可　SLTA：聴く；単語の理解8/10正答、短文の理解6/10正答、読む；漢字単語・仮名単語ともに9/10正答、話す、書く；モダリティにおいてはいずれも2/10正答以下　FIM：運動87点　認知25点　屋外歩行自立し、洗濯や掃除は実用レベルに到達。スケジュールに合わせて食事や入浴、リハビリの準備が可能。PC操作は困難であったが、模倣指示で学習でき事務作業（書類の仕分けや整頓）は丁寧に効率よく行える。Y日+179日目：当院退院。

【考察】

患者は「仕事がしたい」というはっきりとした意思表示はなかったものの、「このままじゃ嫌だ」というやり取りから、現状に対する不安や将来への希望の表れであり、患者の内発的動機と捉えた。就労支援とは単に職を得ることだけが目的ではなく、対象者のアイデンティティや自己効力感の回復、社会との再接続を意味する。発言や反応を見逃さず、介入し続けることの重要性を再認識し、チーム間や退院先事業所と評価・方針共有をしたことが成果に繋がった要因であったと考えた。また退院先や生活の場に実際にいき、見学・体験・練習することの意義は非常に大きく、より実践的なリハビリテーションであり、好ましい連携ではないかと考える。

14-4　回復期リハ③

KOMIチャートシステムを活用した「やりたい」に寄り添うケア～脳血管障害患者の実践を通して～

北海道・花川病院

○一戸（いちのへ）　寿予（ひさよ）（看護師）、玉置　由賀、形川　久美子

【はじめに】

脳血管障害によって重度の後遺症を抱える患者に対し、KOMIチャートシステムを活用することで、課題を可視化し、チームでの介入方針を共有しながら、患者本人の「やりたい」という思いに寄り添うケアを実践した。言語による意思表出が困難な中でも、行動や背景から本人の意図をくみ取り、残存機能を活かした支援を行った結果、機能面・精神面の安定につながった事例を報告する。

【事例紹介】

患者：77歳、男性

病名：脳出血術後

入院期間：令和X年5月～9月

背景：発症前は妻、娘と同居。夫婦で食堂を経営し、自ら切り盛りしていた活動的な方であった。入院時、右片麻痺・失語症・嚥下障害・尿閉があり、経鼻胃管・尿道カテーテルが留置されていた。自己抜去や脱衣行動、汚染、ベッド柵越えなどの危険行動も見られた。JCSは3～20と覚醒にばらつきがあり、意思疎通は困難であった。

【経過】

KOMIチャートシステムを用いて入院時に評価したところ、主な課題は「排尿」「排便」「起居・移動」「咀嚼嚥下」「意思疎通」「快・不快」にあり、一方で「呼吸」「循環」「体温」「皮膚状態」「聴覚」が持てる力として確認された。観察を重ねる中で、脱衣や動き出しの多くが排泄に起因すると推察され、「トイレに行きたい」という思いをくみ取り、排泄支援を最優先に介入を開始した。尿道カテーテルを抜去し、2名介助によるトイレ誘導をスタッフ間で統一したところ、排泄の成功率が向上し、脱衣や汚染行為が減少。夜間の入眠も促され、生活リズムが安定し、覚醒時間が増加した。しかし、覚醒の増加に伴い、感情失禁や焦燥感が出現し、精神的に不安定になる場面が増えたため、ご家族から性格や生活歴を詳しく聞き取り、チームで共有。本人の行動や表情の意味を丁寧に読み解く姿勢を全職種で統一した。面会時には看護師が間に入り、双方の思いを橋渡しすることで、徐々に穏やかな関係性が再構築されていった。

【結果・考察】

KOMIチャートシステムの活用により、患者の課題と持てる力が可視化され、優先順位に基づいた介入が可能となった。失語症などにより意思表出が困難な患者に対しても、観察と家族との連携を通じて「やりたい」という意志を推察し、支援へつなげることができた。最終的に家庭の事情から在宅退院は叶わなかったが、本人・家族ともに納得と安堵の中で穏やかに退院の日を迎えることができた。本事例を通して、KOMIチャートシステムは多職種間での共通認識の形成に有用であり、「持てる力」への着目に加え、本人の「やりたい」という気持ちに寄り添う関わりを重ねたことが、安心感や満足感につながるケアの実現に効果的であったと考える。

14-5　回復期リハ③

円滑な自宅復帰を目指した当院の取り組みと課題　在宅生活を見据えたリハビリテーションの展開

千葉県・薬園台リハビリテーション病院　回復期支援部

○葛山（かつやま）　美里（みさと）（理学療法士）

【はじめに】

当院は、向き合うのはあなたの人生を理念に掲げ、「自分らしく」をスローガンに、自宅、地域へスムーズに戻ることを目標としている。限られた入院期間で在宅生活を見据えたリハビリテーションを展開していくために、入院早期に家屋の状況を調査（以下、家屋調査）を実施している。また、長く安心してくらし続けることを目指し、できる限り自宅やその周辺を含む実生活の場で医療機関外訓練を推進し、同時に地域の支援者と現地での情報共有、連携強化を目指した。これらの取り組みの内容と成果を報告する。

【対象と方法】

2024 年 12 月～2025 年 5 月までに当院から退院した患者 70 例（脳血管疾患 35 例、運動器疾患 24 例、廃用症候群 11 例）に対し、後ろ向きに診療録より取り出し調査した。なお、体調不良で一次的に他院へ転院した 2 名は除外した。

【結果】

自宅退院を希望し、家屋調査を実施した者は、51 例（72.9%）で、入院から家屋調査実施までの平均日数は 9.5 日と比較的早期に調査を実施していた。 在宅復帰は 59 例（84.3%）で自宅へ退院を果たしたのは 40 例（57.1%）、そのうち歩行が修正自立以上で帰った者は 38 例（95%）、車椅子移動自立が 2 例（5%）という結果となった。自宅や生活の環境に合わせた医療機関外訓練を実施した回数は 40 回。脳血管疾患では 6 例で 2 回以上訓練を繰り返し実施しており、問題点の課題解消に取り組んでいた。

医療機関外訓練の課題内容で最も多かった項目は、玄関アプローチ、外階段から入室＋自宅内入浴動作、排泄動作など入室から連続した ADL 訓練であり、実施率は 82.5% を占めていた。これら一連の生活動作訓練を充分に行うための必要単位数は 4～6 単位（80 分～120 分）が最も多く、病院から自宅へ徒歩で移動し、着替えて電車を利用し職場までの往復を行った復職を見据えた通勤訓練では最大 12 単位（240 分）という結果となった。

介護保険を利用しサービス調整が必要であった 28 例に関しては、すべて地域支援と実際の現場での動作共有を実施し、継続支援の細かい内容を議論することができた。

【考察】

当院での家屋調査の実施率は非常に高く、入院後早期に実施している。これにより、生活環境を含めたリハビリプログラムの立案を早期に実施できた。実際の生活環境で行った医療機関外訓練と地域支援との動作共有では、福祉用具の導入や介護支援、家族指導も実践でき、目標や問題点に対して、連携して取り組めた結果となった。実施時間は診療報酬で算定できる 3 単位（60 分）を超過する結果となったが、退院後の生活を具体的に意識づけることができ、新たな問題点の抽出と修正を確実に行えた。これらの取り組みを実践した結果、本人の回復への意識も高まり、高い割合で歩行が修正自立以上で退院することが可能であったと考察している。これからは、くらしを見据える視点を共有するためのロールプレイ研修を院内で実施し、チーム全体の質の向上を目指していきたい。

14-6　回復期リハ③

回復期リハビリテーション病棟における心疾患患者のリスク管理教育の効果～第二報：研修後の変化～

山口県・光風園病院

わきさか　けんすけ
○脇坂　健介（理学療法士）、山本　隆次

【はじめに】

当院の回復期リハビリテーション病棟では、心大血管リハビリテーションを実施していないが、入院患者のおよそ2割に心疾患の既往がある。

これまで職員に対して心疾患に関するリスク評価や管理に関する研修を行っていなかったため、新たに研修と参考資料の配布を実施した。この結果、職員の対応にどのような変化があったかを調査し報告する。

【調査内容】

①調査の目的：心疾患に対するリスク管理の確認率が、研修後にどのように変化するか、を明らかにする目的で調査を行った。

②対象：2023年5月に、回復期リハビリテーション病棟に所属するセラピスト38名のうち、心疾患既往患者へのリハビリテーション介入経験をした36名を対象に第一報のアンケート調査を行った。

③方法：2024年10月～2025年3月の期間に当院に必要な心疾患患者に関する研修と参考資料の配布を実施し、2025年4月に第一報のアンケート調査で対象となったセラピスト36名のうち、継続勤務者28名を対象に同一のアンケートを行った。

④研修内容：「心臓の基礎と三大疾患について」「心疾患に関する情報の見方」「リスク管理と運動負荷について」をテーマとして全3回、1回20分程度実施し、研修終了後に簡単なミニテストを行った。また参考資料としては、「血液・生化学検査」、「服薬」、「心エコー」に関するものを全員に配布し、希望者には研修スライド資料の配布と追加補足研修を実施した。

⑤調査項目：回答者情報として、職種、経験年数。リスク管理・評価項目として、既往、血液・生化学検査、服薬、胸部X線、心電図、心エコー（前医データ）、自覚症状、身体所見、karvornen法、Borgスケール、尿量/体重（測定時）とした。

⑥分析方法：集まったアンケートデータは研修前後で比較するため、第1報の現状調査で対象となったセラピスト36名を「未研修群」、今回アンケート調査を行った28名を「研修群」の2群に分けた。分析方法は、各調査項目をフィッシャーの直接確率計算法を用いて比較した。

【結果】

研修群では、服薬（+17%）、採血結果（+10%）、karvornen法（+4%）、心エコー（+3%）、身体所見（+3%）、尿量/体重（+3%）で確認率の増加がみられた。一方で、心電図（-7%）、胸部X線（-1%）、Borgスケール（-1%）では確認率が減少していた。服薬のみ、フィッシャーの直接確率計算法による有意差がみられた。その他の項目に有意差はみられなかった。

【考察】

今回の調査で、研修後に服薬に関する確認率が有意に上昇しており、研修による知識の定着、確認行動の変化がみられた。一方で、それ以外の項目では有意な変化はみられず、研修の効果は一部の項目に留まった。

確認率が有意に増加している服薬は、研修による学習効果と確認することへの意識付け、資料配布による自己学習および資料と患者の電子カルテデータを比較確認が容易に行える、といったことから確認行動を起こしやすかったのではないかと推測する。

確認率が変化しなかった項目については、今回のアンケート結果から明確な理由まで読み取ることができなかったが、確認率が変化しなかった要因として「項目ごとの理解・習得に難易度の差があった」「実務での確認機会が少ない」「情報収集に時間が掛かる」などが推測される。

【今後の展望】

今後は、リスク管理に関する研修を継続的かつ段階的に実施する体制の整備と効果検証において、アンケートに加え、電子カルテの記録内容や研修内容に基づいた確認行動が現場で習慣化されているか、など多角的に評価できる方法を検討する。

より安全で質の高いリハビリテーションの提供を目指して取り組みを続けていきたい。

14-7　回復期リハ③

回復期リハビリテーション病棟における入棟時認知 FIM レベル別の FIM 利得および運動項目別比較

東京都・IMSグループ　鶴川サナトリウム病院

○神原（かみはら）　直史（なおと）（理学療法士）、三富　佑哉、辻　早菜恵

【はじめに】

認知症疾患医療センターである当院は 2024 年 8 月に回復期リハビリテーション病棟を開設した. 認知機能が低下している患者は運動 FIM の改善に難渋し，結果的に実績指数が伸び悩んでしまうことを多く経験しているが, 一定数の認知機能が低い患者において運動 FIM の向上がみられることがある. 今回, 認知 FIM と運動 FIM を比較しその差がどこにあるのかを検証することとした.

【目的】

認知 FIM と運動 FIM の関連性を明らかにし，今後当院回復期リハビリテーション病棟に入棟する患者選定や今後のリハビリテーション計画の立案における臨床的判断の一助にすることを目的とする.

【方法】

対象者は 2024 年 8 月～2025 年 6 月に当院へ入棟し退棟まで評価を完遂した 56 例（平均 83.4 ± 6.2 歳）とした. 認知 FIM 合計を Low 群（5-19 点），Mid 群（20-24 点），High 群（25 点以上）の 3 群に分類し，総運動 FIM 利得，運動 FIM13 項目ごとの利得を算出し，ANOVA，TURKEY 法を用いて分析を行った. 本研究は，当院倫理審査委員会の承認を受け，倫理的配慮のもと実施した.

【結果】

55 例を認知 FIM の値で 3 群に分類した結果，Low 群（5-19 点、n=37），Mid 群（20-24 点、n=8），High 群（25 点以上、n=10）総運動 FIM 利得は Low 群 20.6 ± 17.3 点，Mid 群 25.9 ± 7.6 点，High 群 28.3 ± 15.7 点であった. 分散分析において有意差は認められなかった.（F=1.08，p=0.35）しかしながら認知 FIM が高くなるにつれて運動 FIM 利得の平均値は増加する傾向がみられた. 項目別には Low 群での上位項目は整容 + 2.1 点、清拭 + 1.8 点、更衣（上衣）+ 1.8 点，トイレ動作 + 1.8 点 Mid 群では　浴槽・シャワー + 3.5 点，歩行 + 1.3 点，階段 + 2.4 点 High 群では 歩行 + 3.6 点，浴槽・シャワー + 3.2 点，階段 + 2.8 点となり，各群において利得の大きい項目には違いがみられた.

【結論】

環境的手がかりを活用しやすい自己処理 ADL は認知 FIM が低値であっても学習効果が得られやすいと示唆された. 一方で, 手順が多く複雑な動作では認知機能の低下が改善の制限因子となり得る. したがって認知レベル別に改善が期待される ADL 項目を選定し，訓練を最適化することが，認知 FIM 低値な患者でも機能回復を最大化する鍵となる.

キーワード：回復期リハビリテーション，運動 FIM，認知 FIM，認知症，予後予測

15-1　回復期リハ④

認知症自立度 IIIa 以上の患者における入浴自立の関連要因とは？～回復期リハビリ病棟入棟時 FIM による検討～

1 群馬県・内田病院、2 H&Mサービス

○長井（ながい）　左京（さきょう）（理学療法士）[1]、小此木　直人[1]、吉田　大樹[1]、井上　宏貴[1,2]、田中　志子[1]

【目的】

回復期リハビリ病棟入院患者における入浴自立の関連要因を検討した研究では、下肢バランス機能の他、認知機能が関与することが明らかとなっている。しかし、認知症を有する高齢者であっても入浴自立に結びつく者もおり、その要因は明らかとなっていない。本研究では、認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）IIIa 以上の患者を対象として、入棟時の機能評価が退院時の入浴方法にどのように関連するかを明らかにし、入浴自立に向けた入院後早期からの支援の在り方を検討することを目的とした。

【方法】

対象は当院回復期リハビリ病棟における令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日までの退院患者（リハビリ対象外・死亡退院を除く）のうち、認知症自立度 IIIa 以上の者とした。当院回復期リハビリ病棟入院患者においては、状態に応じて担当理学療法士・作業療法士が、実際の浴室環境における浴槽またぎ・洗体・洗髪・更衣といった動作を評価し、病棟の看護師・介護士らへ機械浴から一般浴への移行を提案している。今回、対象者を退院時の入浴方法により一般浴群と機械浴群に分類し、入棟時の FIM（Functional Independence Measure）各項目および合計点について比較検討を行った。統計解析には対応のない t 検定を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】

年齢は一般浴群 87.3±6.5 歳、機械浴群 87.7±7.1 歳で有意差は認められなかった。

入棟時 FIM 運動項目（一般浴群/機械浴群）では、食事（4.6±2.1 点/3.0±2.1 点、$p<0.01$）、トイレ動作（3.1±1.8 点/1.7±1.1 点、$p<0.01$）、排尿コントロール（2.4±1.8 点/1.5±1.1 点、$p<0.01$）、ベッド・椅子移乗（4.0±1.4 点/2.4±1.4 点、$p<0.01$）、トイレ移乗（3.4±1.8 点/1.8±1.3 点、$p<0.01$）、移動（2.3±1.5 点/1.3±0.7 点、$p<0.01$）において一般浴群が有意に高い値を示した。

入棟時 FIM 認知項目では、理解（3.6±1.5 点/2.8±1.4 点、$p=0.02$）、表出（3.9±1.5 点/3.1±1.6 点、$p=0.03$）において一般浴群が有意に高い値を示した。

入棟時 FIM 合計点は一般浴群 44.0±14.2 点、機械浴群 32.2±12.5 点で、一般浴群が有意に高値であった（$p<0.01$）。

【考察】

認知症自立度 IIIa 以上の患者において、退院時に一般浴が可能となった群では入棟時の FIM 運動項目、特に食事やトイレ動作、排尿コントロール、移乗・移動能力が機械浴群と比較して有意に高いことが明らかとなった。また、認知項目においても理解・表出で有意差が認められ、入浴自立には身体機能のみならずコミュニケーション能力も重要な要因であることが示唆された。

入浴動作は複数の要素から構成される複合的な ADL であり、移乗能力、バランス機能、認知機能が統合的に求められることは、先行研究からも明らかとなっている。本研究では、これらの FIM 項目に加えて食事とトイレ動作、排尿コントロールの項目でも有意差を示した。これは、入浴の自立には栄養面も影響する可能性や、入浴場面での尿失禁が想定される患者においては、自立浴に移行しづらい可能性を示唆している。

本結果は、認知症自立度 IIIa 以上の患者であっても、これらの機能が入棟時から高く保たれている患者ほど、最終的な入浴自立に結びつきやすいことを示している。よって今後は、認知症を有する高齢者であっても、入棟時 FIM 評価に基づき、入浴自立へ向けたリハビリ計画を適切に立案することが重要と考える。

15-2　回復期リハ④

睡眠時間がリハビリテーションへの参加意欲に与える影響―多疾患併存状態症例の経過からの考察―

1 奈良県・奈良東病院　リハビリテーション科、2 奈良学園大学　保健医療学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻

○牧村（まきむら）　直輝（なおき）（理学療法士）[1]、永田　優馬[2]、沼田　一成[1]、奥埜　博之[1]

【はじめに】

リハビリテーションの効果を最大限に引き出すには、患者自身の参加意欲が重要である。しかし、実臨床においては参加に消極的または拒否的な反応を示す患者も少なくない。リハビリテーション参加を阻害する因子としては、身体機能障害、認知・精神機能障害、心理的要因などがあるが、睡眠障害がリハビリテーションへの参加に及ぼす影響に関する報告は少なく、その関連を検討する意義は大きい。今回、著明な睡眠障害によりリハビリテーション参加が困難であった多疾患併存状態症例において、睡眠時間とリハビリテーション参加意欲との関連を観察したため報告する。

【症例紹介】

80 歳代後半の女性。外出先で転倒し、外傷性急性硬膜下血腫および第 3 腰椎圧迫骨折を受傷した。既往歴として約 1 年前にパーキンソン病の診断を受けており、入院前より歩行障害および睡眠障害を認めていた。入院後も顕著な睡眠障害が持続し、日中の覚醒が不十分で、リハビリテーションへの参加意欲も低かった。そこで、まずは患者の睡眠時間について、非接触型睡眠測定機器を用いて入院 10 日目より毎日計測を実施した。また、リハビリテーションへの参加度の評価は、睡眠評価の開始後 5 日目および 14 日目に Assessment Scale for Engagement Activities（以下、ASEA）を実施し、日々の評価は Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale（以下、PRPS）を用いて行った。

【結果】

入院当初より著しい睡眠障害が認められ、評価開始後 1 週間の 1 日平均睡眠時間は 34 分であった。同期間における PRPS の平均値は 2.4 点であり、リハビリテーション開始 5 日目の ASEA は 20 点満点中 4 点と、参加度は全体として低い水準にあった。その後、日中の離床時間の調整などを実施した入院 2 週目には 1 日平均睡眠時間が 67 分に増加し、PRPS は 2.8 点に上昇、14 日目の ASEA は 8 点を示した。

【考察】

本症例では、睡眠時間の増加とともに、PRPS および ASEA の評価値が上昇し、リハビリテーション参加意欲と覚醒の向上を認めた。入院初期は、睡眠障害と日中傾眠により覚醒状態が低く、リハビリテーションへの反応も乏しかったが、日中の離床時間の調整などを通じて睡眠時間が改善し、結果的に参加意欲の向上に寄与した可能性がある。睡眠障害がリハビリテーション参加に及ぼす影響を示した報告は少ないが、本症例のように著明な睡眠障害を伴う場合には、睡眠状態そのものが直接的な阻害因子となり得る。特に多疾患併存状態症例では、入院機転となった疾患の医学的・身体的要因に加えて、睡眠状態の評価と管理もリハビリテーション計画上の重要な要素となる可能性がある。なお、本症例は転院となったため、長期的な経過観察はできなかったが、今後はより多くの症例を対象とし、睡眠障害とリハビリテーション参加意欲との関連を多面的に検討していく必要がある。また、リハビリテーションによって患者の睡眠障害を少しでも改善できるような関わり方やプログラムの在り方を検討していくことも、今後の課題である。

【倫理的配慮】

本報告にあたっては、対象者及び家族に対して十分な説明を行い、同意を得た。

15-3　回復期リハ④

回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問リハビリテーションとの情報共有～連携の質向上を目指して～

広島県・医療法人社団大谷会　島の病院おおたに

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（以下、回復期リハ）病棟を退院し、在宅生活へ移行する患者においては、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）との情報共有が円滑なサービス提供の鍵となる。特に退院直後の支援において、回復期リハ病棟で得られたADL情報や生活課題などを的確に伝達することは重要である。
当院の回復期リハ病棟では、訪問リハとの情報共有の質を向上させることを目的に、「日常生活確認表」を用いて申し送り内容の標準化を図る取り組みを実施している。今回、日常生活確認表の周知状況や運用の課題、さらに退院後の生活状況との関連について調査を行った。調査によってみえてきた課題と今後の展望も含めてここに報告する。
【方法】
当院回復期リハでは、入院中にPTまたはOT担当者が日常生活確認表を作成している。この確認表には以下の項目が含まれている。①基本情報、②ADL、③生活課題、④病棟生活での満足度、⑤現在の生活に対する満足度、⑥危険因子（転倒等）及びリスクマネジメント上の留意点。
作成した日常生活確認表は、退院時に訪問リハの担当者に申し送る。また日常生活確認表の周知状況を把握するため、回復期リハ病棟スタッフを対象にアンケートを実施した。
【結果】
日常生活確認表を活用することで、回復期リハ病棟でのADL状況や生活課題などが整理され、訪問リハ開始時の基本的支援に有効であった。
一方で、退院後の生活状況や住環境の変化に関する継続的な情報のフィードバックが不足しており、回復期リハ病棟の担当者が退院後の生活状況を把握できていないという課題が明らかとなった。
また、アンケートの結果からは日常生活確認表について内容理解が不十分というスタッフも一定数みられ、スタッフ教育の面でも課題がでてきた。
【考察】
回復期リハ病棟における情報共有の質は、在宅生活移行後のリハビリテーションの質に直結する重要な要素である。今回の結果から、申し送り情報の標準化は一定の効果を上げているものの、退院後の継続的な情報共有が十分でないことが課題として示された。
【おわりに】
今後は、日常生活確認表の内容やフォーマットの見直しを行い、訪問リハとの双方向的な情報共有体制の構築を目指す必要がある。
また、回復期リハ病棟スタッフに対して日常生活確認表の運用目的や重要性を広く周知し、チーム全体での情報共有体制の強化を図りたい。

15-4　回復期リハ④

患者の持てる力に着目して自宅退院に向け行った関わりを通して

東京都・竹川病院

○加藤（かとう）　ゆず子（ゆずこ）（看護師）、瀬沼　あゆ美

【はじめに】

脳梗塞後の後遺症を抱えた患者が、在宅復帰・社会復帰を目指すためには、身体機能の回復だけでなく、心理的側面への配慮も重要である。今回、患者の精神面に寄り添いながら、自己効力感の工場を図る看護ケアを実践してきた。本症例では、左中大脳動脈梗塞後の失語及び理解力の低下により、自己表出が困難な患者に対し、個別性を重視した関わりを通して ADL の向上と在宅復帰に向けた支援を行ったため報告する。

【患者紹介】

S 氏 42 歳男性。左中大脳動脈梗塞により右上下肢完全麻痺、失語、理解力低下を呈しリハビリ目的で当院転院。入院時の目標として、在宅復帰・社会復帰であったが、発語困難によるコミュニケーション障害と意欲低下が顕著であり、日常生活への取り組みも消極的であった。

【経過】

ケアは「できることを増やす」ことを主軸に、心理面への配慮を含めた段階的な介入を実施。排泄においては、夜間のトイレ誘導を「めんどくさい」と消極的であったが、日中の失禁がないことを根拠に本人の残存能力を説明。終日トイレ誘導へ移行できた。更衣や移動・移乗は否定的な言葉は避け、繰り返しの説明と助言で習慣化を図った。内服管理については、移動自立には至らなかったが、本人の能力に応じた支援により、自ら服薬できるようになった。コミュニケーション面では、失語の影響で意思疎通に困難を伴ったが、表情や声、しぐさなどに注目し、患者の感情を汲み取る姿勢を持ち続けることで、信頼関係を築き、看護ケアに反映させることができた。

【おわりに】

本症例を通じて、患者を「理解したい」という思いを持ち続け、非言語的情報に注視することで、より深い理解が可能となった。失語や認知の障害により情報の処理・記憶が困難な中でも、ケア内容を項目ごとに分け、段階的に取り組むことで成功体験を積み重ね、自己効力感を高めることができた。この関わりが ADL の向上や意欲の改善につながり、在宅復帰への道筋を作る結果となった。今後も精神的背景に寄り添いながら、その人らしさを尊重する看護の重要性が示唆された。

15-5　回復期リハ④

気づきの医療を具現化する院内ゴルフ練習場の設置と今後の展望

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

○中村（なかむら）　春基（はるき）（作業療法士）[1]、夏原　耀一[1,2]、橋本　康子[1]

【背景】

当院は 172 床、病棟は全て回復期リハビリテーション（入院料 1）で運用し、理念に「気づきの医療」「科学的根拠に基づく治療」を掲げ、大阪府下で 2 番目に多い診療実績を挙げている。

その中で、ゴルフ経験がある患者も多く入院され、廊下でのパター練習やウッドデッキでの素振りなど行ってきた。しかし、これらの練習は、主に立位保持やバランス練習といった基礎的な身体機能の向上を目的とするものであり、実際のゴルフ活動を再開するための「作業遂行能力」の向上に結びつく介入としては限定的であった。また、一時期は近隣のゴルフ練習場での練習も検討されたが、実現には至っていなかった。

そのような中、デイケア棟の新築に伴い、空き地の利用について検討がなされ、「気づきの医療」を実現する環境整備の一環として、2025 年 5 月に以下に紹介するゴルフ練習場が完成した。運用を始めて約 1 ヶ月ほどであるが、練習場の概要と運用状況、今後の展望について述べる。

【院内ゴルフ練習場の仕様と構造】

ゴルフ練習場（以下練習場）は、おおよそ 20m×5m の空間の両端に、パター練習場（4m×4m、上り、下り、フック、スライスライン、カップは 2 か所）と全ての番手のクラブで、本物のボールが打てる試打用ゲージ及びティーグラウンドを設置した。試打用ゲージ（高さ 3m、幅 4m、奥行き 3m）は、強風にも耐えるようにアルミ製のフレームに安全性に配慮した専用のネットを付設してある。また、雑草対策として、練習場全体をコンクリートで基礎をつくり、その上に用途に応じた人工芝が敷き詰めてある。クラブは、男性、女性用、パター 2 種類を備えている。

【運用と内容】

利用希望者及びその担当者は使用マニュアルを事前に確認し、電子カルテ上の予約表に実施時間、担当者を入力し実施という流れである。

実施に当たっては、原則、担当者の付き添いと練習場管理者の立ち合いのもと、練習目的に合わせて、クラブの選択、試打数、パター練習を組み合わせて行っている。また、安全性に配慮して、患者一人での利用は禁止としている。

利用対象者は入院、外来患者及びデイケア利用者で、5 月中旬からの約 1 ヶ月の利用者は延べ 8 名、疾患別では、脳血管障害者 7 名、ギランバレー症候群 1 名で、内容としてはパター練習 18 回、試打が 7 回であった。

【今後の展望】

回復期リハビリテーション病棟における長期入院は、生活行動の制限や環境との乖離を招くことで、退院後の日常生活動作維持や社会参加を阻む要因となる。練習場でのゴルフ活動の体験は、退院後の生活機能の向上と地域生活への円滑な移行を支援することが期待される。

今後は、3 ヶ月間ほど試験運用を通じて、運用マニュアルや練習メニューの見直し、効果検証の評価項目等の設定を行うとともに、今年度中には、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス C への展開をはかり、地域の高齢者、障害者の健康寿命の延伸に貢献できればと考えている。

個別支援においては、障害の有無や程度に依らず、各々のゴルフ活動の可能性を追求し、障害によりゴルフを諦めた方々のゴルフの再開を促進することで、生活の質向上を図って参りたい。

15-6　回復期リハ④

多職種連携　チーム結成!　オムツ排泄患者をトイレ導入へ

三重県・花の丘病院

○佐々木（ささき）　崇（たかし）（看護師）、塩山　あや、佐古　健一郎、清水　裕裕、篠木　裕美子

【目的】回復期リハビリテーション病棟では、日々患者の ADL が変化する。これまで当病棟では、転倒転落等の事故発生を考慮し、オムツで排泄している患者のトイレ導入がすすまない事があった。オムツ排泄患者の安全なトイレ誘導を目的に介護士・看護師・リハビリ専門職によるトイレ動作チームが令和 4 年 12 月より活動を開始した。その内容について報告する。

【方法】（対象）2023 年 6 月 1 日～2024 年 6 月 30 日間の入院患者の内、リハビリ訓練でトイレ誘導をしており、座位保持可能レベルに達した患者で、トイレ動作の評価を実施した計 26 名。一ヶ月に一度、介護士・看護師・リハビリ専門職にてカンファレンスを実施。トイレ動作の評価に使用する「トイレ関連評価シート」、病棟職員・リハビリスタッフに向け、評価開始前から評価終了後までの一連の流れを示した「トイレ評価シート　手順書」を作成した。トイレ動作の評価を行うことが決定した場合、3 日間の評価期間を設け、患者の情報収集に使用するワークシートやナースステーション設置のホワイトボードにて、スタッフへ周知を行った。また、患者の使用している車椅子に評価シートの設置と目印を行った。介護士は排泄に関する介護計画立案と介護記録記載を実施した。

【結果】

トイレ導入の評価を行った人数は 26 名であった。

男性 11 名
女性 15 名
年齢 80.2 ± 9.4 歳

疾患別
脳血管 13 名
運動器 13 名

評価を行った 26 名のうち、病棟でのトイレ排泄に移行した患者は 25 名（96.1％）であった。

【考察】

評価シートの導入により、患者のできる ADL や介助方法が明確になった。病棟職員の介助方法が統一され、患者の安全性が向上したことで、介助者の不安が軽減し、導入に対して前向きになったと考えられた。リハビリ以外でもトイレに行く機会が増え、下衣操作の訓練に繋がり、できる ADL としている ADL が近づいた事で、期待以上に FIM が向上したケースもみられた。介護計画を立案し、尿便意、失禁の有無を記録に残すことで多職種間での情報共有が可能となり、適切なパットの種類や時間誘導が必要かといった、患者の個別性に合わせた排泄方法を検討することができた。

【まとめ】

トイレ導入にあたり、不安を抱え、失敗した際、自信を失うのではないか。そんな患者の気持ちを和らげ、これからも安心してトイレを利用できるようにサポートしていきたい。

15-7　回復期リハ④

チェアー浴槽でのフットケア導入　介護職員の意識の変化

静岡県・静岡徳洲会病院

○山下（やました）　由香（ゆか）（介護福祉士）、大橋　弘子、大石　孝子、篠崎　郁美、佐藤　響

【目的】介護の仕事の中でも入浴は重労働で大変と感じる職員が多い中、車椅子に座ったまま入ることが出来る浴槽（以下チェアー浴槽）を導入した。浴槽が車椅子ごと45度背部に傾くため、介助者が立位でフットケアが出来ることは身体的負担の軽減、作業効率の向上、安全性を高めるなどの利便性が高い事に気づいた。これまで様々なフットケアがされていたが、これを機にフットケア研修会を行い、入浴中にフットケアを実施した。この取り組みを通して、介護職員の意識がどのように変化したかを調査した。

【倫理的配慮】本演題に対して、筆者に開示すべき利益相反はない。

【方法】チェアー浴槽によるフットケア研修を実施し、フットケア開始前と2か月後に介護福祉士、看護補助者11名を対象にチェアー浴槽でのフットケア導入による介護職員の意識の変化における有効性を問うアンケートを実施。単純集計し前後で比較検討した。

【結果】フットケア研修会11名参加。概ね導入目的が理解され、それを実施する浴室に方法を掲示し、統一した方法が出来る環境を整えた。アンケート設問数33問。回収率100%。対象年齢は20代2名・30代2名・40代1名・50代3名・60代3名。男性2名・女性9名。平均年齢44.2歳。勤務経験は1年未満2名・1～2年4名・3～4年1名　4年以上4名。設問は有効度を5段階とし5点を最高値とした。フットケア導入後のアンケート結果では、全設問で増加の結果となった。導入前後の平均点は　2.75点から　4.13点に上昇した。設問項目の『フットケアの必要性』・『チェアー浴槽の利便性』・『フットケア技術への興味』・『介護チームとの連携』などの平均幅が大きく上昇し、勤続年数が長く、女性職員の増加幅が大きかった。

導入後感想は、「浮腫などの発見が見えるようになった」「フットケアのやり方を掲示してあり、参考になった」「患者様もフットケアに興味を持ってくれた」「患者から感謝の声が多くきかれ嬉しい」等の前向きな意見とともに、「時間に追われる」「入浴人数が多いと焦ってしまう」との課題の意見も挙がった。

【考察】アンケート結果より、各設問で点数が上昇したのは、フットケアの研修からケアの意義がわかり全員で意欲をもって取り組めた事、フットケアのチェアー浴槽を使用したことで安楽な姿勢のまま足に手が届き患者様にも負担なくケア出来る環境が維持できたことが、要因でないかと考える。

2ヶ月後、入浴業務の大変さはあるが、患者指導も効を奏し患者も興味を持ち始め、患者の足の状況においては皮膚や爪の状態や清潔・衛生状態が改善できていると職員が実感できている。その結果、フットケアの有効性を職員が感じとり、職員の意識の変化につながったのではないかと考える。

【結論】統一したフットケアの指導とチェアー浴槽によるフットケアの実施は、介護職員の意欲の向上に繋がった。今回の取り組みは、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。今後チームでフットケア技術の研鑽を重ね、入浴器具の利便性を有効活用することで、入浴業務の質的向上が期待できる。

15-8　回復期リハ④

回復期リハビリテーション病棟における自立度変更に影響を及ぼす要因について

兵庫県・医療法人社団西宮回生病院

○柳谷（やなぎたに）　幸希（ゆき）（看護師）、川崎　陽嵩、手嶋　聡美、新網　洋子

【目的】

当院では自室内トイレ移動見守りから自立に変更する際に、看護師とセラピストの評価視点を統一するため自立判定表が導入された。評価の開始や変更のタイミングは、担当セラピストから発信することになっているが、看護師側からも相談していた。しかし、お互いの発信がないと、自立度の変更が行われないことがあった。なぜ自立度の変更が円滑にできていないのかという疑問が出た。

【方法】

今回、アンケート調査を行った結果、回復期リハビリテーション病棟の看護師が自立度変更に影響を及ぼす要因についてどのように考えているのかが明らかになった。

【結果】

調査結果からそれぞれの回答を、患者に起因する【患者要因】、職員に起因する【職員要因】、環境に起因する【環境要因】に分類できることが分かった。

【考察】

入院患者の移動自立に影響を及ぼしている多くの要因は職員間のコミュニケーション不足や、アセスメント不足などがではないかと考えていたが、多くの看護師が患者の自立変更に影響を及ぼす要因は、患者自身と考えていた

回復期リハビリは、患者が主体的によりよい生活が出来るための治療・訓練・指導・援助を行う。入院患者が超高齢化となっている今、認知機能の低下のある患者であっても、主体的にならないと ADL 向上に繋がらない。自立度変更には患者自身の協力が不可欠。認知機能の低下がある患者には、繰り返し理解を促していくことが必要。

意欲低下のある患者には、やる気を引き出す声掛けと、出来た事を言葉で伝えることで自信をつけ、意欲向上に繋げる関わりが大切だ。

職員要因では、職種間でのコミュニケーション不足や視点の違いが挙げられる。看護師やセラピストが単独での介入ではなく一人の患者を中心にお互いが歩み寄ることが大切である。看護師とセラピストが日頃から対話を通じ入院生活の中での動作に必要な事を双方から発信することができれば、スムーズな ADL 向上に繋がっていくのではないか。

【結論】

最後に環境要因である設定の不十分は患者を主体で考えた上で運動能力や理解力に合わせ、個別性を持った環境を整えていく必要がある。

①自立獲得に影響を与える要因は大きく分けて患者要因・職員要因・環境要因の３つと考えられた

②その中でも患者の意欲が大きく影響している

③職種間でのコミュニケーションを密に図り、情報共有を行い、患者が意欲的になれるよう関わっていくことが重要であると考える

16-1　回復期リハ⑤

五十音提示による意思伝達が可能となった蘇生後脳症の一症例

北海道・花川病院

○小黒（おぐろ）　清史郎（きよしろう）（言語聴覚士）

【はじめに】

蘇生後脳症は，心肺停止後に発生する中枢神経障害であり，脳血流異常，代謝異常，炎症などが二次的障害因子として関与する．神経症状の回復は個人差が大きく，軽症の障害から植物状態・脳死に至るまで幅広い経過をたどる．今回，気管切開および高次脳機能障害によりコミュニケーション困難な症例において，徐々に Yes/No の表出が可能となり，再現性のあるコミュニケーションが確立されていった症例を経験したので報告する．

【症例紹介】

症例は 40 代女性，右利き．蘇生後脳症の診断．現病歴として，てんかんによる異常行動と意識障害の状態で救急搬送された．悪性症候群の治療中に呼吸性アシドーシスを契機に呼吸停止となり，蘇生処置が行われた．抜管が試みられたが，声帯浮腫が強く再挿管され，気管切開，経鼻経管栄養，バルーン留置となった．意識状態が安定しない状況が続いたが，68 病日より当院に転院．理学療法，作業療法，言語療法を開始された．

【経過】

言語療法初回評価時，JCSII-10．簡単な指示理解が可能なこともあったが，頚部及び四肢の不随意運動が著明で，意思疎通は困難なことがほとんどであった．気管切開により発声は困難であり，口腔顔面器官に明らかな麻痺は認めなかったものの，失調症状があり，巧緻動作や構音も困難であった．摂食嚥下機能については，指示嚥下にて嚥下反射を認めたが，喉頭挙上範囲制限や咽頭収縮不良があり，唾液分泌異常による口腔，咽頭への唾液貯留が見られた．カニューレのサイドチューブからも痰や唾液の吸引を要する状況であった．

【結果】

覚醒状態は JCSI-2 まで改善．スピーチカニューレに変更し発声訓練を実施したが，声門閉鎖不全があり，有声音の表出には至らなかった．母音の発声は部分的に可能であったが，それ以外の構音は困難であった．薬物治療及びリハビリテーションの継続により，頚部及び四肢の不随意運動が軽減し，Yes/No の表出が可能となった．さらに，質問に対する返答の際，五十音の行を提示し，相手が頷いたらその行の文字を順に提示していく方法により，単語レベルの表出も可能となった．摂食嚥下機能については Modified Evan's Blue Dye Test（以下 MEBDT）にて即時誤嚥を認めた．完全側臥位にて MEBDT では一定量の保持は可能であったが，その後も即時誤嚥が認められ．経口摂取は困難な状態であった．

【考察】

蘇生後脳症の回復には個人差があり，特に嚥下機能やコミュニケーション能力の改善には多様な因子が関与する．本症例では，包括的なリハビリテーションの介入により，意思疎通能力の改善が得られた一方で，発声及び嚥下機能の改善には至らず，回復の限界や今後の課題も明らかになった．言語療法，作業療法，理学療法を組み合わせた包括的なアプローチが，患者の意思疎通能力の向上に寄与したと考えられる．特に，五十音順提示による単語表出は，従来の意思疎通手段が困難な患者に対する有効なコミュニケーション手段となる可能性が示唆された．今後の臨床応用が期待される．

16-2　回復期リハ⑤

高齢患者に対する電動カート（シニアカー）専用シミュレータの実践～屋外活動への参加向上を目指して～

愛媛県・医療法人財団　慈強会　松山リハビリテーション病院

○三瀬（みせ）　美咲（みさき）（作業療法士）、鈴木　裕一、菅　隆一、善家　遥

【目的】

歩行能力の低下した高齢者の地域生活での屋外移動手段として、シニアカーを検討する場合がある。シニアカーを使用するにあたって免許は不要であり歩行者扱いとなるが、ハンドルやアクセル・ブレーキレバーの操作が必要であり、正しい操作方法の獲得と交通ルールの順守が求められる。現在、電動カート（シニアカー）シミュレータ（以下 ECS）が開発されているが、高齢患者における操作能力の評価が可能かは不明である。そこで、高齢患者に ECS を実践してもらい、シニアカーの安全な操作の評価としての妥当性があるのか、認知機能検査の結果との関連について調査した。

【方法】

当院入院中の退院後に屋外活動予定である 65 歳以上の高次脳機能障害のない患者 7 名に対し、ECS を行った。使用した機器は、株式会社 PRIDIST 製の「Mobility Scooter VR」である。評価項目は、ECS の 2 つのコースを実施した際に検出された危険予測、法令理解、操作能力に関する危険操作回数と、観察評価での危険場面の回数とした。認知機能検査は、Mini Mental State Examination（以下 MMSE）を使用した。得られたデータに対し、Spearman の順位相関係数を用いて解析した。

【結果】

被験者の平均年齢は 76.7 ± 5.5 歳、ECS の危険操作回数の平均値は 10.8 回、MMSE の平均値は 28.2 点であった。ECS と MMSE の結果は r=0.12 で相関は認めなかった。観察評価においては、操作手順の迷いや後進の難しさ、通行人が見えた際の戸惑い、進行方向を示す矢印と別の方向へ進んでいく場面が見受けられた。

【考察】

ECS と MMSE の結果には相関を認めなかったため、シニアカー操作の安全性を評価するにあたっては、MMSE のみでは判断できないと考える。ECS の結果には反映されなかった危険な場面があったため、観察評価を行うことが必要である。シニアカーの試乗を行う前に ECS を用いることで、操作手順の確認と危険であった箇所のフィードバックができるため、行動変容を促す一助となり得る。また、利用者と関わる多職種においてもシニアカーを試乗したことのある人は少なく、評価を行う多職種が実際に操作を理解し体験することで ECS の意義や有用性が実感され、より効果的な支援に繋がる事が期待されると考える。

16-3　回復期リハ⑤

回復期リハビリテーション病棟から施設へ入所した患者における COVID-19 の影響

1 岩手県・社団帰厚堂　南昌病院、2 社団帰厚堂　敬愛荘、3 社団帰厚堂　博愛荘

○菊池（きくち）　和友（かずとも）（社会福祉士）[1]、木村　尚人[1]、畠山　隆酉[1]、吉村　賢人[1]、佐々木　光政[1]、戸村　淳一[2]、吉田　利春[3]、木村　宗孝[1,2,3]

【目的】

COVID-19 の流行は医療・介護体制に大きな変化をもたらした。回復期リハビリテーション病棟から施設へ入所した患者に限定し、感染流行の前後で患者背景や機能的予後がどのように変化したかを検討した。

【方法】2018 年 4 月～2024 年 6 月に回復期リハビリ病棟に入院し、退施設へ入所し退院となった患者を対象とした。期間は①コロナ前（2018 年 4 月～2020 年 3 月）、②コロナ禍（2020 年 4 月～2022 年 3 月）、③コロナ後（2022 年 4 月～2024 年 6 月）に分類し、年齢・性別・FIM（運動・認知）の入退院差（改善度）を比較した。また、全退院患者に対する施設入所率を算出した。

【結果】施設入所者数は、コロナ前 483 例、コロナ禍 186 例、コロナ後 337 例であった。施設入所率はコロナ前 36.4%、コロナ禍 37.8%、コロナ後 47.3% と、コロナ後に増加した。平均年齢はコロナ前 78.5 歳、コロナ禍 81.3 歳、コロナ後 81.1 歳と高齢化傾向があった。FIM の改善度は運動：コロナ前＋11.0 点、コロナ禍＋10.6 点、コロナ後＋2.9 点。認知：コロナ前＋1.8 点、コロナ禍＋1.6 点、コロナ後−2.8 点と、**コロナ後で著しい低下**がみられた。なお、同期間の非施設入所者では運動 FIM＋27.1 点、認知＋3.2 点と大きな改善を示しており、施設入所群との差は顕著であった。

【結論】

コロナ後、施設入所率は上昇し、入所者の機能的改善度は著しく低下していた。高齢化の進む中で、コロナの期間を経て患者数の減少に拍車がかかり回復期リハビリの対象となる患者層に変化があった事が示唆される。

16-4　回復期リハ⑤

職場復帰を目標とした患者への介入　効果的な非薬物療法の実践について

1 香川県・医療法人社団　和風会　橋本病院　回復期リハビリテーション病棟、
2 医療法人社団　和風会　千里リハビリテーション病院

○神原（かんばら）　由梨子（ゆりこ）（看護師）[1,2]、大西　伸吾[1]、宮本　明友[1]、窪内　瑞樹[1]、平尾　徹[1]、橋本　康子[2]

【目的】

2024 年度　当院の回復期リハビリテーション病棟へ入院中の脳血管疾患患者数は、178 人であり、そのうち 40～60 歳代の患者数は 20 名である。40～60 歳代の患者は、退院後に職場復帰を目標としている人も多い。また、公共交通機関だけでは生活するのが不便と感じる患者がおり、退院後に自動車運転を希望される人も多い。内服している向精神薬の種類によっては運転禁止ということもある。自動車運転するためには、向精神薬の減量や種類の検討を考えていかなければならない。今回、退院後の職場復帰や自動車運転をめざすために向精神薬の減量を行った症例を担当し効果的な非薬物療法を実践したため報告するる。

【方法】

退院後に職場復帰と自動車運転を希望されている患者に対して医師の指示に従い、向精神薬の減量を行う。減量経過中に離脱症状など精神状態に変化がないかを観察する。内服薬の自己管理を検討する

60 歳、男性、A 氏

入院前は ADL 自立であった。2025 年 1 月 29 日 1.5m の高さのコンテナから転落し、左前頭葉脳挫傷、左頭頂葉急性硬膜下血腫、左頭頂葉外傷性くも膜下出血、右後頭部裂傷・挫傷、未破裂脳動脈瘤あり。前医入院中、不眠、徘徊、暴言、暴力行為あり、精神科転棟し、身体的拘束、向精神薬等の調整を行う。

当院入院時 FIM：72/125　ADL：一部介助～見守り　看護必要度 B 項目 4 点

【経過】

入院時より ADL は見守りレベルだったが、動作に性急性あり、躓きやふらつく可能性あった。また、離院、離棟のリスクが考えられるため、赤外線センサーを設置した。動作時は見守りが必要な状態であった。月 1 回のカンファレンスの際、家族からも職場復帰や自動車運転の希望があり、可能であれば向精神薬の減量もしくは中止を検討していくことになった。向精神薬の減量や中止を行った際の離脱症状が出現する可能性などのリスクについて、家族に説明を行い、同意を得られたため、主治医と精神科医相談し、向精神薬の減量が開始となる。環境調整を行い、離脱症状についての観察や精神状態の安定を図りつつリハビリ介入を行った。医師の指示にて徐々に向精神薬の減量を行い、精神的症状や、身体的症状は出現せず経過される。内服薬の自己管理を開始し、問題なく内服できる。自宅へ外出訓練を繰り返し行い、自宅退院の運びとなる。

【考察】

今回の症例は脳血管障害後の精神症状により、精神科病棟へ転棟され、向精神薬の投与が開始となった。当院の回復期リハビリ病棟へ転院後、家族からの相談があったことから、主治医と精神科医へ相談し、向精神薬の減量を行った。家族には向精神薬減量に関してのリスクや向精神薬の減量が難しい場合、自動車運転ができない可能性がある等の説明を繰り返し行うことにより、理解は得られたと考える。離脱症状の出現なく非薬物療法へ移行できた。今後も職場復帰や自動車運転を目指すための支援を他職種と連携していきたいと考える。

16-5　回復期リハ⑤

当院での認知症患者の 24 時間ケア

大阪府・千里リハビリテーション病院

みやま　のどか
○深山　温（作業療法士）、中村　春基、伊丹　修平

【はじめに】
重度の BPSD 行動・頻回な転倒がある認知症患者を経験した。今回、当院での環境面への介入で BPSD 行動が減少し、シルバーカー歩行で院内移動自立し、転倒なく経過したため報告する。

【症例紹介】
90 歳代女性。左大腿骨転子部骨折にて入院。既往歴に認知症疑い。
HDS-R　10 点、MMSE14 点、FAST6a　BBS　実施不可、DBD40 点　FIM（運動 17 点、認知 10 点）
中核症状として、エピソード記憶の障害、時間や場所を中心とした見当識障害があった。BPSD 行動としてスタッフ・他患に対する暴言、リハビリでの運動拒否、介助拒否などが見受けられた。また、大きな問題行動として「①要求がある際にナースコールが押せず、独歩にてふらつきながら廊下へ俳諧する」「②夜間時にはトイレを探し、頻回に転倒する」が見受けられた。

【介入】
今回、症例に対しては①・②の問題行動に環境面の介入を実施した。
症例は入院当初より動的バランス能力が低下し、転倒リスクが高い状態であり、夜間帯は不眠時が多く、マンパワー不足の夜間時に転倒を頻回に繰り返していた。対策として、まず、早朝から夜 9 時頃までの期間は転倒予防のため NS、CW、TH 職種を問わずマンツーマンでの見守りを実施した。加えて夜間時に睡眠時間を確保する為に見守り中は離床・運動するように本氏に促した。また、夜間時時の対策として、居室の環境面でも伝い歩きで移動できる据え置き型手すりの設置・ポータブルトイレ・ベストポジションバーの導入など環境整備を実施していった。

【結果】
HDS-R　11 点、MMSE　13 点、FAST6a　BBS　40 点、DBD　22 点　FIM（運動 43 点、認知 15 点）
中核症状の見当識障害、記憶障害は残存した。一方で、夜間時の俳諧・転倒などの BPSD 行動は減少した。また、身体機能向上に伴い、転倒リスクは減少しマンツーマンでの見守り対応は不要となった。入院 2 か月で病棟内の移動をシルバーカー歩行にて自立した。自立後はリハビリ内での運動拒否はあったが、自らの意思でリビングの向かい、他患・スタッフと談笑する様子も見られた。

【考察】
本症例は転倒リスクが高い状態で俳諧し、転倒を頻回に起こしていた。介入としては居室内を介助が無くても安全に動ける環境に設定した。また、マンツーマン見守りすることで、歩行形態に制限を設けず、難易度が高い・伝い歩きや独歩や実用的なシルバーカー歩行を実施していた。結果としてリハビリ時間以外でも運動量を確保でき身体機能向上・転倒リスク減少に繋がったと考えられる。

16-6　回復期リハ⑤

回復期リハビリ病棟退院者の在宅生活継続における支援ニーズの実態調査

群馬県・内田病院

○遠藤（えんどう）　恵悟（けいご）（理学療法士）

【目的】

回復期リハビリ病棟から退院した患者の在宅生活に関する先行研究では、退院後1ヶ月でのFIM運動項目の有意な低下や、退院後3ヶ月以内の作業遂行能力の低下が報告されている。しかし、これらの研究は主に機能評価の客観的変化に焦点を当てており、本人・家族が実際に直面している具体的な困りごとや支援ニーズについては十分に検討されていない。本研究では退院後在宅訪問における聴き取り調査を通じて、在宅生活継続における具体的な困りごとやニーズを明らかにし、効果的な支援体制構築の基盤とすることを目的とした。

【方法】

2022年5月から2025年4月までに当院回復期リハビリ病棟を退院した患者のうち、退院後在宅訪問に本人・家族の同意が得られた42名（男性15名、女性27名、平均年齢84.1±7.2歳）を対象とした。退院後1週間～1ヶ月以内に在宅訪問を行い、介護保険サービス利用状況や日中の過ごし方、動作・家事の自立度について、半構造化面接による聴き取り調査を実施した。疾患内訳は脳血管疾患9名、整形疾患15名、廃用症候群17名、対象外1名であった。聴き取り調査の内容と、年齢・性別・介護度・退院時FIM別に支援ニーズの特徴を分析した。

【結果】

全対象者のうち81.0%（34名）がデイサービスを利用し、16.7%（7名）が訪問系サービスを利用していた。FIM運動項目の平均は76.3±15.4点、認知項目は26.2±5.8点であった。

・身体機能別ニーズの特徴：FIM運動項目85点以上の高機能群（15名）では、畑仕事や散歩等の活発な活動を継続していた。70-84点の中機能群（16名）では、家事の一部や段階的な活動拡大への支援ニーズが高く、69点以下の低機能群（11名）では移動・入浴・排泄介助等の基本的ADL支援が必要であった。

・認知機能別ニーズの特徴：FIM認知項目30点以上の高機能群（17名）では社会参加機会の提供が重要であり、25-29点の中機能群（16名）では服薬管理への部分的支援、24点以下の低機能群（9名）では生活全般の支援が課題であった。

・年齢・性別による違い：75歳未満では活動継続への意欲が高く、男性は畑仕事等の屋外活動と配偶者による日常生活支援が中心であり、女性は家事を継続しつつ子世代からの支援を受ける傾向があった。

・介護度による違い：要支援者（6名）では運動継続と社会参加機会の確保、要介護1-2（16名）では部分的支援による生活維持、要介護3-5（15名）では複数サービス利用による包括的支援が必要であった。

主な困りごととして、身体的側面では洗濯、掃除、買い物などの家事動作が多く挙がった。また独居者では孤独感の訴えや夜間の不安感が聞かれた他、以前行えていた役割の喪失感も聞かれた。

【考察】

本調査により、回復期リハビリ病棟退院者の在宅生活継続には、身体機能レベルに応じた段階的支援と、認知機能を考慮した個別的アプローチが重要であることが明らかとなった。現行の介護保険制度による支援は、デイサービスを中心とした社会参加促進には一定の効果を示しているが、日中独居や夜間など、サービス未利用日の支援等に課題があることが浮き彫りとなった。特に独居者や高齢夫婦世帯では、公的サービスと家族支援の間隙を埋める支援体制の構築が急務である。

今後は退院前評価の精度向上、外部ケアマネジャーを含めた多職種連携の強化、地域資源の活用促進を通じて、包括的な在宅支援体制の構築を図る必要がある。また、既存制度では対応困難な領域について、家事代行サービス等の新たな支援メニューの検討も必要と考えられる。

16-7　回復期リハ⑤

回復期リハビリテーション病棟における食事を通じた集団レクリエーションの工夫

千葉県・医療法人社団永生会　新八千代病院

○鈴木（すずき）　智子（ともこ）（言語聴覚士）、鈴木　真代、石橋　尚基、日野　多加美、木皿　歩、大嶋　晶子

【目的】当院の回復期リハビリテーション病棟では、演奏会や夏祭りなど季節に応じた集団レクリエーション（以下、集団レク）を実施し、気分転換を図り患者同士の交流を深める機会を提供している。その中でも、飲食を伴うイベントは特に患者の楽しみとなるが、嚥下障害や透析などによる食事制限を抱える患者にとって、飲食を含むイベントが心理的負担となるという課題があった。そうした「違い」の壁を取り払うことを目的に、パッククッキングの手法を用いた調理レクリエーション（以下、食べレク）を実施し、その有用性を検討した。
【方法】パッククッキングは、耐熱性ポリ袋に食材を入れて湯せん調理を行う方法で、衛生面での利点、調理工程の簡便さだけでなく、災害時にも活用される手法である。この手法を用いて、病棟の多職種チーム（管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等）が連携し、主治医の了承を得たうえで、当院の回復期病棟に入院中の患者を対象に食べレクを実施した。
【結果】パッククッキングの手法を用いることで、嚥下障害の有無に関わらずこの方法により食事形態の統一が図れたことで、「違い」が解消された。認知症や片麻痺の患者においては作業工程の一部を自ら担当することができ、患者の「自分で（ひとりで）できる役割」を再認識する機会となり、調理レクへの積極的な参加が促進された。また、後片付けの手間が少なくなり高齢患者にとっては負担軽減にもつながり自宅でもやってみたいとレシピを求めたり管理栄養士に質問したりと興味関心がみられた。
【考察】本活動は、集団レクを通じた心理的充足感と社会的交流の促進を実現し、生活に根ざしたリハビリテーションの一環としての有効性が示唆された。活動後は病棟生活において患者同士で協力する場面や自然なコミュニケーションが生まれ、孤独感の軽減や社会的関わりの促進がみられた。また、回復期リハビリテーション病棟において食べレクを取り入れることは、リハビリテーションの要素に加えて、参加者が楽しみながら継続できる工夫を含んでいるため負担なく、患者の生活支援の一助となったと考える。今後は多職種連携をさらに深め、嚥下障害が重度な患者や食事制限が厳しい患者へのさらなる工夫を検討し、院内の他病棟への展開を図ることで、集団レクを通じたリハビリテーションの質の向上を図っていきたい。

17-1　外来・通所リハ①

外来リハビリテーションにてメタボリックシンドローム改善に向けた取り組み、変形性膝関節症に対する一例

和歌山県・宇都宮病院

○木村（きむら）　邦広（くにひろ）（理学療法士）、有本　佳将、楠見　花那、田村　晟吾、数原　紘子、川西　幸貴

【目的】

メタボリックシンドローム（以下メタボ）は動脈硬化性疾患の発生頻度を高め、脳卒中の危険因子として報告されている。メタボの構成要素である肥満は変形性膝関節症（以下膝 OA）発症の原因として、関係が深いと考えられている。また膝 OA による動作困難にて運動不足となりメタボを進行させると考えられます。今回膝 OA を有する高脂血症患者に対し、肥満改善を目的に運動療法を実施し In body からみられた効果を報告する。

【症例】

症例は 10 数年前から右膝に歩行時痛・階段昇降時痛が出現し、R7 年 3 月に変形性膝関節症と診断された。代行運転の仕事が忙しく夜間営業・早朝就寝の生活で、運動の意欲は低く同日に高脂血症と診断された BMI32.6kg/m^2、体脂肪率 31.8%、筋肉量 60.2kg の 40 歳男性である。本症例に対し学会に発表する旨を事前に説明し、同意を得た。

【方法】

外来看護師が月 1 回の日常生活指導を行い、外来リハにて厚生労働省より推奨される「肥満症・メタボリックシンドロームの人を対象とした運動プログラム」を提供し、10 週実施した。運動療法は自転車エルゴメーター・トレッドミル等の有酸素運動中心とし、運動強度はカルボーネン法を用い最大心拍数の 50% を指標とし、週 150 分またセルフモニタリングシートを配布し 1 週間ごとに自宅での運動実施頻度を確認した。体成分分析は In body380 を用いた。

【結果】

モニタリングシートは未記入にて自主運動は確認されなかったが 10 週後、BMI31.2kg/m^2、体脂肪率 28.8% と初期評価より著明な減少がみられ、筋肉量 60.7kg と微増であった。In body 点数 72/100 点から 75 点と改善がみられた。

【考察】

膝関節への負荷量に配慮した運動療法を提供できたことにより外来リハが継続し、筋肉量の維持を伴った体脂肪率減少に繋がったと考えられる。

17-2　外来・通所リハ①

在宅退院後の通所リハビリテーション利用による日常生活活動の変化項目について

島根県・鹿島病院　通所リハビリテーション

○板垣（いたがき）　陽介（ようすけ）（理学療法士）

【はじめに】

鹿島病院は、病棟と在宅サービス部で連携をして、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。退院後も継続したリハビリを提供することで、日常生活活動（以下 ADL）の維持向上を図り、「ときどき入院、ほぼ在宅」を実践している。

今回、鹿島病院退院後に当通所リハビリを利用することで、実際にどの ADL 項目に変化があるのかを検証したので報告する。

【目的】

鹿島病院退院後に当通所リハビリを利用して、在宅生活 3 か月以上継続された利用者の ADL 変化について分析し、在宅退院と在宅生活継続に重要な項目について考察する。

【方法】

令和 2 年 9 月～令和 6 年 8 月の通所リハビリ新規利用者の内、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の、利用開始時の FIM 平均値と、利用 3 か月後の FIM 平均値の各項目を比較し、改善度（FIM 利得）と自立度の変化について分析する。

【結果】

・最も改善が得られたのは「移動：歩行」、次いで「移乗：ベッド」「移乗：トイレ」。
・「移動：歩行」「整容」が 5（監視・準備）から 6（修正自立）まで向上。
・「清拭」「移乗：浴槽」が 4（最小介助）から 5（監視・準備）まで向上。
・「食事」「排尿管理」「排便管理」はほぼ改善は無いが、利用時からほぼ自立レベル。

【考察】

退院後の継続的なリハビリによって、移動手段に関する項目に改善の余地が大きいということがわかった。当通所リハビリでは、セラピストの個別リハビリによる運動療法に力を入れており、専門的な身体機能評価を基にした訓練プログラムや移動手段の判断と指導をおこなっていることと、自主練習ができる訓練機器を充実させているため、移動手段の改善が早期に得られやすいと考えられる。また退院直後は、安全面を優先させて家族の見守りで過ごされることや、歩行移動を控えさせられる症例もみられる。当通所リハビリではセラピストの専門的な評価と現場スタッフとの日々の意見交換により、できるだけ自立で歩行ができるような歩行手段を再検討しているため、本人・家族の安心が得られ、修正自立となる症例も多いと考えられる。

次いで自立度向上が得られた、「整容」「清拭」の項目に関して、退院後は自力で可能な能力があっても、家族の介助に依存的な利用者がみられる。当通所リハビリでは作業療法での ADL 評価や訓練・指導により、現場スタッフも過介助にならないようにできるだけ下衣更衣の動作や袖通し等、自力でおこなってもらうように意識して介入しているため、本人の自信にもつながり自立度向上が得られやすいと考えられる。また、「食事」「排尿管理」「排便管理」の項目は、利用時からほぼ自立レベルで維持されているため、入院から在宅退院に向けるためにはこれらの項目が自立に近い状態であることが重要であり、在宅生活を継続するためにも維持していく必要がある項目と考えられる。

【結論】

退院後もリハビリを継続することによって、「移動：歩行」「移乗」や「整容」「清拭」に改善と自立度向上の余地があることがわかった。また、在宅生活を送る上では、「食事」「排尿管理」「排便管理」の自立度が高いことが重要であるということがわかった。

17-3　外来・通所リハ①

短時間デイケアが筋力に与える影響の検討～通所サービスの可能性～

1 愛知県・小林記念病院デイケアセンター、2 小林記念病院

○市川（いちかわ）　陽子（ようこ）（理学療法士）[1]、北澤　舞子[1]、松原　研斗[1]、中村　正史[2]、小田　高司[2]

【はじめに】

谷村らによると，日本人の筋肉量は加齢に伴い（特に 50～60 歳代以降）有意に減少することが報告されている．筋肉量の低下は運動機能などの低下を引き起こすため，運動機能を維持する手段として通所サービスの活用が推奨されている．しかし，通所リハビリの利用において，男性の利用割合は 34% にとどまっている．そこで，本研究では体成分分析装置 Inbody270（以下 Inbody）等用いた評価が，男性利用者のサービス利用促進に寄与するか否かを検討した．

【対象・方法】

2024 年 8 月～2025 年 4 月に当デイケアセンターを継続利用した 108 人（男性 34 人，女性 74 人）の評価を実施．デイケア利用時の運動は筋力トレーニングを中心に行った．評価項目は Inbody，Timed Up & Go Test（以下 TUG），握力とした．本研究では初回（2024 年 8 月以降）と 6 ヶ月後の測定値を比較した．統計解析は対応のある t 検定を用いた．

【結果】

男性利用者の Inbody による全身筋肉量は，初回 41.6 ± 5.5kg から 6 ヶ月後 43.0 ± 6.3kg へと有意な増加が認められた（$p < 0.05$）．TUG は 14.5 ± 6.4 秒から 13.9 ± 5.6 秒へと短縮したが，有意差はみられなかった．握力は右手 24.6 ± 7.5kg から 25.6 ± 7.4kg，左手 24.1 ± 7.1kg から 25.2 ± 7.3kg と，左右ともに有意な増加が認められた（$p < 0.05$）．

女性利用者の Inbody による全身筋肉量は 32.2 ± 4.9kg から 32.0 ± 5.2kg，TUG は 14.1 ± 4.7 秒から 14.0 ± 4.5 秒，握力は右手 18.0 ± 4.0kg から 18.0 ± 4.2kg，左手 16.7 ± 4.6kg から 16.8 ± 4.1kg と，いずれの項目にも有意な変化は認められなかった．

【考察】

本研究では，通所リハビリを継続利用した利用者において，男性の全身筋肉量ならびに握力の有意な向上が認められた．この結果は，通所リハビリで実施される筋力トレーニングの効果を反映していると考えられた．一方で，TUG や女性の全身筋肉量・握力については有意差は認められなかったものの，いずれも改善傾向または維持された．これらの点から，今後も継続的な利用を通じてさらなる効果が期待できると推察される．また男性の全身筋肉量ならびに握力が有意に向上したのは，Inbody などを用いた定期的な身体機能評価および測定値の「見える化」によるフィードバックが有効に作用した可能性がある．トレーニングやリハビリの効果を数値として把握できることで，自身の体の変化を客観的にとらえることができ，それが改善への意欲や継続的な取り組みにつながったのではないかと考察している．

したがって，運動効果の数値的フィードバックを通じた支援は運動の継続に有効であると考えられ，今後，男性利用者の通所サービス利用の促進につながる可能性が示唆された．

17-4　外来・通所リハ①

転倒予防の再構築を試みて　在宅高齢者の転倒履歴から

千葉県・小林病院

なかむら　くにこ
○中村　邦子（理学療法士）、太期　健文

【はじめに】
当院併設デイケア通所者の転倒履歴を調査したので報告する。
【目的】
現在までの転倒履歴を把握、結果をもって新たな転倒予防対策の再構築を試みる。
【対象と方法】
2 年半通所された男女合わせ 70 歳から 96 歳、平均 83.7 歳の登録者 70 余名中自宅内で転倒した 30 名が対象。PT が自宅訪問し、年齢層、時期や状況、他項目との相関を評価した。
【結果】
年齢層では、男女併せ転倒は 75 歳以降で始まり、80 歳代が 6 割を占めていた。季節では、夏が 40% と最多、春が 22.8% で春夏に 6 割が転倒していた。転倒場所では、屋内で 8 割、最多は居間寝室で 4 割弱であった。状況では、内的要因として 5 割がつまずき、3 割が滑り、2 割がふらついてであった。外的要因しては負の環境因子が認められた。転倒後外傷は打撲 4 割、皮膚外傷 3 割、骨折 1 割であった。骨折者のうち半数はデイ復帰困難となっている。他との相関では、TUG-T でその内訳は、最多がリスクレベル、次いで正常、介助レベルであった。認知では、転倒者の内 6 割弱が HDS-R が正常レベルで、どのレベルでも転倒していた。薬剤では、転倒者の平均薬剤数は 6.1 剤、一年間転倒履歴のない 10 名のそれは 5.1 剤であった。
【考察】
以下にまとめた転倒者像が今後の要注意事項と思われる。年齢層では 80 歳代で多発、3/4 は女性。時期では、夏次いで春が多く、年間を通して季節の変わり目に多くなる。状況では、5 割がつまずいてであり、居間寝室が最多、次いでトイレかつその経路も注意を要する。他との関連では、TUG-T や HDS-R ではどのレベルでも転倒しており、すべての高齢者にリスクがあると考える。薬剤では、平均薬剤数が転倒者と非転倒者では差があり、今後薬剤数 5〜6 剤以上で注意を要する。多剤併用による高齢者の副作用はふらつき、転倒、物忘れなどであり、日本老年医学界は「5 種類までを目安にする」との意見である。
【結語】
①転倒の外的要因に対しては　過去の転倒履歴を伝え、転倒予測スコア表を配布。本人家族にその意識付けをし、自宅内の負の環境因子を改善していただく啓蒙活動とした。②内的要因に対しては、転倒予防体操を刷新。リスクの高い人や転倒者には、人の普遍的自然歩行パターンに要する三関節の可動域や筋活動表と対比させ、訓練内容に活かしていく。③薬剤については、服薬している薬剤数の確認。5〜6 剤以上の場合注意を要する。
（尚、啓蒙二表、自然歩行時の可動域と筋活動表、刷新した体操はポスター下部に添付、ご覧下さい。）
【おわりに】
転倒は、骨折や頭部外傷といった大きな怪我に繋がりやすく、更なる要介護状態を招く。当デイケアでも骨折者の半数が当所への復帰が困難となった。更に忘れてならないのは、怪我がなくともまた転ぶ事への不安や恐怖で、物事に取り組むことへの意欲低下や生活への自信喪失など、転倒後症候群も懸念される。
転倒は、外、内的要因に加え、当日の体調や天候、季節変化など様々な不特定要素が重なり起こるもので、高齢者が立って活動することは常に転倒のリスクが伴うものと考える。私達は、その転倒要因を一つでも減らし、高齢者の望む安全な在宅生活を維持し守る努力を続けて行きたい。

17-5　外来・通所リハ①

短時間通所リハビリテーション利用者における生活範囲に影響を及ぼす因子の検討～運動機能面に着目して～

鹿児島県・隼人温泉病院

○黒木（くろき）　博和（ひろかず）（理学療法士）、園田　睦

【目的】

生活範囲の広がりには身体機能、健康状態、IADL（手段的日常生活動作）、物的・人的環境など、さまざまな要素が関係している。また、生活範囲が広がることで日常生活の自立度が向上し、社会参加の増加につながることが分かっている。さらに、積極的に身体活動を行う高齢者は、良好な身体機能を維持していることも明らかになっている。一方で、生活活動は地域や事業所の特性にも影響を受けるため、当事業所の利用者においても、生活範囲に影響を与える要因を把握する必要がある。本研究の目的は、短時間通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用者の運動機能に着目し、生活範囲との関係を検討することで、理学療法の介入方法や支援計画を考える手がかりを得ることである。

【方法】

対象は、自宅で生活している自立歩行が可能な通所リハの利用者のうち、調査内容を説明し、同意を得られた38名（平均年齢81.8±8.13歳、男性18名、女性20名。要支援1：13名、要支援2：12名、要介護1：13名）である。調査期間は令和7年1月から2月に実施。身体機能・能力評価として、生活範囲の広がりを測る指標にLife-Space Assessment（以下、LSA）、下肢機能評価としてShort Physical Performance Battery（以下、SPPB）を用いた。握力はスメドレー式握力計（竹井機器工業製）を用いて左右1回ずつ測定し、高い方の値を採用した。歩行能力評価には、Timed Up and Goテスト（以下、TUG）を実施した。統計学的処理は、LSAを従属変数、SPPB・握力・TUGを独立変数とし、多変量解析の手法として重回帰分析を行い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、対象者に研究の目的を説明し、同意を得た。

【結果】

LSAの平均値は44.8±14.4点であった。SPPBは9.3±2.4点、TUGは17.8±8.1秒、握力は21.2±7.6kgであった。重回帰分析の結果、生活範囲に影響を与える要因として、握力（$p<0.01$）およびSPPB（$p<0.05$）が有意に抽出された。TUG（$p=0.44$）は関連要因とはならなかった。

【考察】

短時間通所リハ利用者の生活範囲に影響を与えた主な要因は、握力とSPPBであった。SPPBは高齢者の下肢機能を評価する指標であり、握力は全身の筋力を測る指標である。これらは移動や外出の基本的な要素であるため、LSAとの関連が示されたと考えられる。一方で、TUGは、先行研究では高齢者の総合的な運動能力を反映し、LSAと関連があるとされている。しかし今回の調査ではTUGの平均値が転倒リスクの判断基準である13.5秒を超えて遅く、この歩行能力低下がLSAに影響を及ぼさなかった可能性があると考えられる。この結果から、身体機能の面においては各利用者において効果的な関りができていると考えられるが、生活範囲の拡大を目指すには歩行能力低下の原因を個別に分析し、それに対応していくことが重要であると考えられる。今後は、運動機能だけでなく生活範囲に影響を与えるその他の要因についても検討を進めていく必要がある。

17-6　外来・通所リハ①

当院におけるロコモフレイル外来の取り組みと成果

1 富山県・富山西リハビリテーション病院、2 富山大学附属病院

○池田（いけだ）　裕哉（ゆうや）（理学療法士）[1]、吉村　裕子[1]、服部　憲明[2]

【はじめに】

ロコモティブシンドローム（以下、ロコモ）やフレイルが進行すると転倒や骨折、要介護状態になるリスクが高くなる。当院では 2021 年 5 月に運動習慣の定着と健康に生活を送り続けることを目的としてロコモフレイル外来（以下、当外来）診療を開始した。開始時と終了時にロコモとフレイル評価を実施し、週 1 回 3 カ月間の外来リハビリ治療、栄養指導・生活指導を行い、個人に合った自宅での自主運動指導・フィードバックを行っている。自主運動指導は、3〜5 種目の運動方法を紙面又は動画で渡し、毎日の実施有無、回数の記載を促している。フィードバックは、リハビリ時に自主運動の実施状況を確認し、内容・負荷量の調整や、未実施の場合は時間帯の設定等を行っている。また、終了 3 カ月後に電話でのアンケート調査を行っている。当外来の成果を報告する。

【対象・方法】

対象は、2024 年 12 月末までに当外来を終了した全 194 名（男性 58 名、女性 136 名）とした。本研究では、ロコモ度、フレイル度の変化を後方視的に検討し、外来開始時と終了時の評価結果に対して、対応のある t 検定を行い、有意水準を $p<0.05$ とした。

【結果】

対象の年齢は 75.5 ± 6.3 歳（54 歳〜92 歳）であった。開始時にロコモ度 3 では 36.3% が改善、ロコモ度 2 は 64.9% が改善、ロコモ度 1 は 24.4% に改善がみられた。フレイルは 58.6% が改善、プレフレイルは 29.1% に改善がみられた。身体機能評価については、10m 歩行速度、握力、2 ステップテスト等において有意に改善がみられた。運動習慣の定着は 89.0% で、定着しなかった場合は、家族への運動方法指導や介護予防教室、介護予防センター等への移行、介護認定該当者へは介護保険の申請を促し通所リハ等への移行を行った。3 カ月後の電話調査では、回答を得られた 99 名のうち、主観的な身体能力にて 84 名が改善または維持、15 名が悪化と回答した。転倒は 5 名、骨折は 0 名であった。

【考察】

3 ヵ月間の個別リハビリテーション治療と運動指導等を組み合わせた当外来により、約 90% で運動習慣が定着し、ロコモ度・フレイル度や身体機能が改善された。先行研究では、フレイルは 46% の改善（2019，大津）、ロコモは 14〜42% の改善（2019，大津、2010，藤野）、などの介入による効果を認めているが、今回の結果では、フレイルの 44.3%、ロコモの 42.0% が改善しており、同程度の効果が得られたと考えられる。また、効果が得られるには 2 ヶ月以上の継続した運動が必要とされており（2012，佐々木）、当外来での 3 カ月間の治療期間の設定も妥当であったと考える。

17-7　外来・通所リハ①

介護保険分野におけるSPPBと関連因子による転倒予測

山口県・山口平成病院

さかぐち　しゅんたろう
○坂口　俊太郎（理学療法士）

【目的】
高齢者の転倒は地域医療や介護現場での重要課題であり、転倒リスクの予測や予防が求められてる。しかし介護保険分野では評価時間に限りがあり、短時間で簡便かつ精度の高い評価法の確立が急務である。そこで本研究では、身体機能評価ツールであるSPPBを中心に、BMI、握力、TUGといった現場で実施しやすい指標を組み合わせることで、転倒リスク評価の精度向上が可能かを検討した。
【方法】
2022年4月～2023年6月に通所リハビリテーションを利用した高齢者141名（平均年齢83.2歳、男性62名、女性79名）を対象とした。SPPB、BMI、握力、TUGを測定し、1年間の転倒有無を追跡調査した。SPPBスコアが6点以下の対象者を抽出し、各評価指標との関連を分析した。
【結果】
SPPB6点以下は全体の39.7％であり、うち転倒率は50％であった。さらにSPPB6点以下かつ各評価が基準値以下の場合の転倒率はBMI71.4％、握力66.7％、TUG66.7％であった。一方で同じくSPPB6点以下かつ各評価が基準値以上の場合の非転倒率はBMI 56.0％、握力92.9％、TUG 100％であった。次にTUGと握力の状態により以下の4群に分類した。
・A群：TUG・握力ともに低下
・B群：握力のみ低下
・C群：TUGのみ低下
・D群：TUG・握力ともに正常
この分類をSPPB0～12点の各スコアに当てはめて転倒率を算出した結果、SPPB6点以下かつA群に転倒が集中しており、SPPB7点以上では明確な傾向は認められなかった。
【考察】
SPPB単独よりも、TUG・握力などの身体機能評価を組み合わせることで、転倒リスクの高い対象をより正確に抽出できる可能性が示唆された。また、TUG・握力が基準値を超える対象者は、SPPBが低くても転倒リスクが低い傾向にあり、低リスク群の同定にも有効である。
一方、SPPB6点以下かつBMIが正常である場合、非転倒率は56.0％にとどまり、約44％が転倒していることから、誤判定リスクも併せて考慮する必要がある。
また、SPPB7点以上の対象者では、TUGや握力が低くても転倒率は必ずしも高くならず、環境因子や心理的要因など、身体機能以外の要素が関与している可能性があると考えられた。
【結論】
SPPBにTUG・握力などの評価を組み合わせることで、転倒リスクの高低をより的確に判定できる可能性が示された。とくに、SPPB6点以下では組み合わせ評価が有効であり、SPPB7点以上では別の評価視点が求められる。今後は、サンプルサイズの拡大や評価基準の再検討、介護度・疾患・生活環境などを含めた多角的な検討が課題である。

18-1　外来・通所リハ②

通所リハビリテーションにおけるサービスの充実化～セルフエクササイズの導入～

広島県・島の病院おおたに

○西村（にしむら）　渉（しょう）（理学療法士）

【目的】

当院の短時間通所リハビリテーション（以下・通所リハ）では、利用者の個別リハビリテーション（以下・個別リハ）以外の時間を電気治療や温熱療法など、くつろいで過ごせるものに設定している場合が多い。1回の利用時間（1時間以上2時間未満）においても1時間程度の割合が最も高く、総合的に評価するとサービスを十分に利用していただけていない現状がある。

本研究では、利用者一人ひとりの疾患や特性に合わせたセルフエクササイズ（以下・自主トレ）の導入と、通所リハ利用時における自主トレ実施の促し・定着を図ることで、身体機能および生活機能・ADL等に与える影響を検証することを目的とした。

【方法】

当院の利用者（要支援～要介護1）を対象とし、週1～2回の通所リハ利用時に必要に応じて実施内容を記載した書面等を作成し自主トレを指導。利用者個別に設定した自主トレプログラムの内容・実施状況を記録・確認しスタッフ間で共有。身体機能面の評価指標として「Timed Up & Go（TUG）」「10m歩行速度」など、生活機能面への影響の把握としてアンケート・聞き取りを実施し、それぞれ自主トレ導入前後で比較した。

【結果】

自主トレ導入後、TUG、10m歩行速度においては一定の改善が認められた。またアンケート・聞き取りの結果から、下肢筋力自覚等に改善が見られた。ただしADLや外出頻度、家庭内役割等においては著明な変化は見られなかった。

【考察】

自主トレの導入により、利用時の活動量・運動量が増加したことで、身体機能・生活機能、いずれにおいても一定の効果が得られたと考える。しかし、本研究においては通所リハ利用時の自主トレ導入は図れたものの、自宅での自主トレ実施・継続に対しての支援が十分でなかったため、ADLや外出頻度、家庭内役割等において著明な効果を得るには至らなかったと考える。

【まとめ】

今後はより個別性に即した自主トレプログラムの精緻化と、自宅での実施・継続率の検証が必要である。自主トレの自宅継続チェック表の作成・導入等を図り、身体機能・生活機能の改善に貢献すべく利用者への支援を継続することが課題である。

【倫理的配慮】

本研究は利用者への口頭・文書による説明と同意を得て、プライバシー保護のうえで実施された。

18-2　外来・通所リハ②

短時間通所利用者の実態調査

鹿児島県・隼人温泉病院

○中西（なかにし）　撤矢（てつや）（作業療法士）、園田　睦

はじめに

当院では1日3クール、各定員10名、1日最大30名、1クール1～2時間程度の短時間通所リハビリテーション（以下通リハ）を提供しており、心身機能の維持・改善を図りながら、社会参加、日常生活の介助量軽減を目的に実施している。利用者の状態を知るために、月に1度、体力評価としてShort Physical Performance Battery（以下SPPB）、握力・体成分分析の測定を実施している。

SPPBに関する先行研究では地域在住高齢者や入院患者の報告が散見されるが、要介護者の報告は少ない。そのため、通リハ利用者の1年間での身体機能の変化を調査し、維持や改善が図れているか確認する。体力評価を用いてどのような変化があるか確認し、その要因を分析する。分析した結果からどの評価に影響があるのか調査することが目的である。

対象・方法

2024年1月1日から1年間で通リハを利用している51名（女性31名、男性20名）、平均年齢80.7±9.2歳を対象に調査を実施した。SPPBの測定が困難な方は今回の調査から除外した。SPPBの点数で改善または維持できたケースを維持群、点数が低下したケースを低下群の2群に分けた。測定項目は年齢・性別・四肢骨格筋指数（以下SMI）・握力とした。SMIは体成分分析装置InBody770で測定した。統計処理はSPPBの2群間比較をWilcoxon符号付順位和検定を用いた。また、要因の分析としてロジスティック回帰分析を用い、目的変数をSPPB、説明変数を年齢・性別・SMI・握力とした。統計解析ソフトはR Ver.2.9 - 1を使用し、有意水準は5% 未満とした。

結果

全対象者のSPPBは9±2点、SMIは7.1±1.1、握力は18.5kg±8.9であった。維持群は41名（女性16名、平均年齢81.8±8.7歳、男性25名、平均年齢79.1±10.9歳）、低下群は10名（女性4名、平均年齢82.5±9.3歳、男性6名、平均年齢80.5±3.2歳）であった。維持群のSPPBは10±2点、SMIは6.1±1.1、握力は19.1±7.9kgであった。低下群のSPPBは8±2点、SMIは5.7±1.3、握力は17.4±9.3kgであった。

維持群と低下群のSPPBの比較では維持群が有意に高い点数となった（$P<0.05$）。要因の分析においてロジスティック回帰分析では、SPPBと各測定項目で関連がみられたものが、握力（オッズ比：1.15、95%CI：1.01－1.32）、性別（オッズ比：18.7、95%CI：1.27－275）であった。

考察

今回の調査結果より、定期的に通所リハを利用することでSPPBが維持・改善することが示唆された。SPPBは身体機能の評価だけでなく、高齢者の退院後のADL低下、入院などの予後予測にも使用されている。施設内歩行が可能であることが、SPPBをパフォーマンステストとして利用できる大まかな目安になるとの報告もあり、今回の調査から移動に介助が必要な方は除外した。SPPBの維持群・低下群では握力に影響がみられ、握力は上下肢各筋の等尺性筋力と相関し、握力を測定することにより全身の筋力をある程度推定出来る可能性があるとの報告もあり、SPPBだけでなく、握力などの他の評価を行い利用者の全体像の把握が必要と考えられる。

以上のことより、通所リハを継続して利用することでSPPBの維持・改善を図ることができる可能性が示唆され、身体機能の維持に繋がると考える。しかし、SPPBだけでは利用者の状態把握は困難である可能性が考えられ、身体機能の評価だけでなく、Frenchay Activities IndexでIADLや社会参加などの状況把握を同時に実施することが重要と思われる。住み慣れた地域での生活を続けるために、身体機能の維持だけでなく、生活状況の把握が必要と思われ、SPPBの点数の増減にてADL状況の変化などが考えられるため、その他の評価も含め定期的に実施する必要がある考える。

18-3　外来・通所リハ②

介護士と療法士の連携「通所リハビリテーションでの活動量アップを目指して」

三重県・花の丘病院

○加藤（かとう）　英幸（ひでゆき）（介護福祉士）、倉田　昌幸、鈴村　大紫、谷中　眞奈、平田　祐介、青木　梢

【はじめに】

近年，リハビリテーション（以下：リハ）職のリソース等の観点から，通所系サービスにおいて介護士がリハ補助を行うことがトピックとなっている．当院でも 2022 年からプラスリハ（療法士が考案した運動を介護士が実施する）を導入し実施している．今回は，介護士からみたプラスリハについて進捗報告と当事業所の取り組みも併せて報告を行う．

【プラスリハとは】

プラスリハとは，「療法士が考案した運動を介護士が実施する」取り組みである．単に運動を提供するのみではなく，専門的に療法士が行った評価から利用者のリスク面や特性を理解し，安全面に配慮した実施項目の設定，運動課題のみではなく机上課題や認知課題も織り交ぜた設定などを実施している．プラスリハは，FIM5 点から FIM6 点を目指して段階的に自立度を高めていく目的，通所リハ利用日 1 日のトータルの活動量を向上させる目的等それぞれの利用者様に合った設定を行っている．プラスリハを行うことで，介護職員のリハビリに対する認識や意識は向上し，リハビリに関する情報共有の機会も増加している．

【対象・方法】

対象は，2024 年 3 月から 12 月までにプラスリハを実施した通所リハ利用者 22 名（男性 7 名，女性 15 名）とした．実施したプラスリハの内容と目的を「FIM6 を目指して」「活動量アップ」「机上課題」「QOL 向上」に分けて比較・検討を行った．

【結果】

プラスリハの導入内容について「歩行」8 件，「起立」7 件，「車椅子駆動」5 件，その他 3 件であった．また目的別で見ると「活動量アップを目指して」18 件，「FIM6 を目指しての導入」7 件，その他 3 件であった．

【考察】

プラスリハの内容は，歩行・起立・車椅子駆動など単一的な動作の項目が多かった．それは療法士から介護士に比較的伝達しやすい内容の項目が優先されることが考えられる．通所リハの利用目的が機能回復の利用者については，機能回復に合わせて適宜設定が変更されて更新されている．

【今後の展望】

今後，療法士のリソース削減なども含め介護士と療法士の協働はより必要になると考えられる．単一的な運動のみではなくより ADL 能力に即した運動の設定や QOL 向上を目指したプラスリハも増やしていきたい．

18-4　外来・通所リハ②

食思不振とオーラルフレイルの関係性　第一報～その先に待つものとは～

北海道・聖ヶ丘病院

○濱（はま）　雄祐（ゆうすけ）（言語聴覚士）、米内山　清貴、中原　義人、本間　荘大、渡辺　純輝、川合　祐貴

【はじめに】

2024年度診療報酬及び介護報酬改定では、リハビリテーション（以下：リハ）、口腔、栄養の連携が新設の加算などで評価されることになった。介護報酬では、リハのアセスメントに合わせて口腔・栄養アセスメントも実施し、その情報を関連職種間で一体的に共有しリハ計画書の見直しを行ったうえで、各ケアを実施することが評価される。診療報酬においては「リハ・栄養・口腔連携加算」が新設され、「リハ・栄養管理・口腔管理の一体的実施」が強く意識されている。

日々慢性期の臨床現場にいると、入院時より食思不振を訴え、栄養値が低値でありリハが進まない患者に遭遇する頻度が多いと感じている。そのような方々は、実は入院前より食思不振や口腔・身体機能の低下があるのではないかと疑問を抱いた。今回、当院の通所リハに通う利用者を対象に、高齢者を対象とした日本語版食欲調査票 Council on Nutrition Appetite Questionnaire（以下 CNAQ-J）、Oral frailty 5-item Checklist（以下：OF-5）、を用い、食思不振とオーラルフレイルの関係性及び身体機能について検討した。

【期間と対象】

令和7年4月～6月に当院の通所リハ利用者130名（男性：52名、女性：78名）。介護度の内訳は、要支援72名、要介護58名。平均年齢81.4歳。

【方法】

CNAQ-J、OF-5を実施。CNAQ-Jの結果から、食思不振陽性群、食思不振陰性群の2群に分類し、OF-5各項目についてχ^2検定を実施し、またCNAQ-J各項目についてはマン・ホイットニーのU検定を実施した。更に握力、下腿周囲長、Timed Up & Go Test（以下：TUG）を計測しOF-5陽性群とOF-5陰性群の2群に分類しχ^2検定を実施した。検定においては、危険率5% 未満を統計学的有意差ありとした。参加者には、事前説明時に研究への同意を得た。

【結果】

CNAQ-Jにて「しばしば再評価をすること（要経過観察）」と判断された対象者は全体では68名（52%）であった。食思不振陽性群、食思不振陰性群のOF-5全ての項目について有意差を認めた。またOF-5にてオーラルフレイルと判断された対象者は全体では85名（64%）であった。CNAQ-Jの項目では、食事の味、吐き気、気分の3項目において有意差を認めた。食思不振陽性群、オーラルフレイル陽性群において、TUGに有意差を認めた。

【考察】

食欲不振の原因は器質的問題、機能的問題、心理的問題など多岐にわたる。今回の調査において、食思不振のリスクがある通所リハの利用者は半数以上にのぼり、その多くがオーラルフレイルを呈していた。OF-5の全項目において有意差を認めたことから、歯数を維持し、口腔・嚥下機能を保つことが重要である。

CNAQ-Jの結果から、味覚の低下や、吐き気、気分の低下など、認知機能や心理的要因などが深く関わっており、単発的要因ではなく複合的要因が複雑に絡み合い食思不振に繋がっていることが考えられた。

また、食思不振陽性群、OF-5陽性群においてはTUG遂行時間が有意に延長していることから、食思不振やオーラルフレイルは身体機能低下の要因の一つになっていると思われた。

これらの結果から食思不振、オーラルフレイル、身体機能低下は三位一体であり、いずれかの項目にて陽性を示した際は他2つのリスクも上昇おり、入院前の高齢者に対する介入の必要性が高いことが考えられた。

【結論】

高齢者の食思不振は入院以前より始まっており、要因としてオーラルフレイルが関与し、その結果身体機能の低下に繋がっていることが示唆された。

18-5　外来・通所リハ②

通所リハビリテーションで多角的な介入を行い経口摂取再開に至った誤嚥性肺炎後のパーキンソン病患者の一例

1 東京都・スマイル永生、2 永生クリニック、3 永生病院認定栄養ケア・ステーション

○泉　貴大（言語聴覚士）[1,2]、徳田　涼子[2]、泉　花歩[1]、大澤　美香[3]
（いずみ　たかひろ）

【はじめに】

大動脈乖離発症を機に誤嚥性肺炎・長期臥床による全身性の筋力低下・体重減少を認め、胃瘻造設、経管栄養となったパーキンソン病患者に対し、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）にて多職種による介入を行い、経口摂取再開に至った症例を経験したため報告する。

【症例】

60 代男性。要介護 2。X-9 年パーキンソン病と診断。体重 49.6kg、BMI17.7 で ADL は概ね自立しており。バーセルインデックス（以下、BI）100 であったが、X 年 Y-7 月大動脈乖離と診断され降圧による保存的治療を施行された。これを契機に誤嚥性肺炎を併発し、経鼻胃管栄養となった。X 年 Y-5 月に胃瘻を造設し、X 年 Y-1 月自宅退院となった。X 年 Y 月当施設への通所開始となった。

【経過】

初期評価（X 年 Y 月～）

経口摂取再開の希望が聞かれたため、リハビリ会議にて口腔機能向上加算の算定を提案した。口腔機能では舌の運動範囲低下を認め、食塊形成不良や送り込み障害などの口腔期の問題が疑われた。また、RSST は 5 回/30 秒だが、安静時の喉頭下垂を著明に認め、嚥下時の喉頭挙上量不十分やタイミングのズレによる咽頭期の問題も疑われた。姿勢に関しては、円背に伴う頚部伸展・側屈位を認めた。ST では、食塊移送訓練と唾液嚥下訓練を実施するとともに、HDS-R は 28 点で認知面は良好であったため、間接訓練を中心に自主トレを促した。PT では、主に歩行訓練を実施し、筋力強化や体幹・頭頚部の安定を図った。

通所開始直後は、栄養剤による腹部膨満感や投与時間が長いことがストレスになり、十分な栄養量を確保できず、体重 43kg、BMI15.4 まで減少。握力 23.6kg、BI75 点と低下を認めた。栄養改善加算の算定を提案し、栄養剤の種類や投与タイミング、目標摂取カロリーの検討を栄養士と行った。

中間評価（X+1 年 Y 月～）

嚥下機能に関して、舌の運動範囲に著明な改善はみられなかったが、喉頭下垂や喉頭挙上量に改善を認めた。炎症値が基準値内まで下がったため、主治医の指示のもと、中間とろみ水やゼリーを使用し、ST リハビリで段階的に直接訓練を開始した。

ご本人の納得いく栄養剤の種類や投与タイミング方法を見つけたことにより、目標摂取カロリー（1700kcal）を安定して確保することが可能になった。体重は 45.2kg、BMI16.2 まで増加。握力 28.5kg、BI80 点と改善がみられた。姿勢に関しても、頚部伸展側屈位の軽減を認めた。

最終評価（X+1 年 Y+5 月～）

体重は 49.6kg、BMI17.8 まで増加。握力 28.3、BI90 点とさらに改善を認めた。

VF を実施し、中間とろみ水とゼリーどちらも一口量が 4cc までであれば、咽頭残留はあるが複数回嚥下をしながら誤嚥なく経口摂取可能であった。そのため、自宅でも経管栄養の他に、とろみをつけたジュースやゼリーを日常的に経口摂取するようになった。また、食べやすい食材・食形態を ST と検討し、自宅にて試食を行い、その感想を ST・栄養士と共有することを繰り返した。このように段階的に経口摂取を拡大していったことで、誤嚥徴候なく、嚥下調整食 4 レベルの摂取が可能となった。

【考察】

通所リハ施設における加算の算定状況は、口腔機能向上加算（I）が全体の 10.2%、栄養改善加算については全体の 2.5% に留まっている。理由として、西井ら（2023）は、人材確保とそのための資金確保が困難、介護支援専門員や利用者・家族にサービスの理解が得られにくい、在宅での利用者の状況が把握しにくいことを挙げている。

本症例では、通所リハで多角的介入を行い、リハビリ会議を通してサービスの必要性を十分に説明し、複数の専門職がそれぞれの視点から在宅での利用者の状況把握をしつつ介入したことで、安全に経口摂取再開に至ったものと考える。

18-6　外来・通所リハ②

リズム音楽を「聞き流す」ことが通所リハビリテーション利用中のパーキンソン病患者の歩行に及ぼす影響

1 広島県・小畠病院、2 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部

○宮地（みやじ）　拓馬（たくま）（理学療法士）[1]、小田切　耀平[1]、樋上　紘子[1]、小原　謙一[2]

目的：パーキンソン病患者（PD 患者）の歩行障害に対して、音楽療法の有効性が報告されている（パーキンソン病診療ガイドライン、2018）。しかしながら、時間的制約やリズムに合わせて運動することによる環境制限のため、在宅にて音楽療法を実施することは難しい。そこで本研究では、通所リハビリテーション（通所リハ）利用中に音楽を「聞き流す」ことが在宅生活を送っている PD 患者の歩行に与える影響について検討することを目的とした。

方法：当院通所リハ利用中の PD 患者 13 名（平均 79 歳、Hoehn-Yahr 分類 III～IV）を対象とした。通所リハ中に聞き流す音楽として、「パーキンソン病に効く音楽療法 CD ブック」（林　明人、2012）を採用した。実験条件は、①聞き流し（音楽を聞き流しながらの四則演算）、②タッピング（音楽を聞き流しながらのタッピング）、③計算（計算のみ）、④課題を行わないコントロールの 4 条件とした。介入前後に 10m 歩行時間（秒）と、歩行リズムの指標として 1 分間の歩数（歩/分）を測定した。通所リハ利用の 1 日のうちに 1 条件のみ実施することとし、ウォッシュアウト期間として各条件の間隔を 1 週間以上設けた。測定順序は、Excel の乱数生成機能によりランダム化し、2 重盲検にて実施した。統計学的解析には、介入前後の間で各項目を比較するために Wilcoxon の符号順位検定を用い、危険率 5% をもって有意とした。

結果：介入前後の順に値（中央値［四分位範囲］）を示す。10m 歩行時間（秒）は、①聞き流し（10.6［8.7-12.4］、9.8［7.8-11.4］）、②タッピング（11.1［9.3-14.1］、9.6［8.7-14.1］）、③計算（10.7［8.5-12.5］、10.7［8.0-12.3］）、④コントロール（10.9［7.3-14.4］、11.2［9.0-12.4］）であった。1 分間歩数（歩/分）は、①聞き流し（131.2［112.6-152.1］、138.8［125.5-157.7］）、②タッピング（125.9［89.4-145.5］、131.3［88.6-149.6］）、③計算（142.1［126.3-146.5］、140.0［125.5-151.2］）、④コントロール（134.7［116.9-150.7］、129.7［121.9-147.7］）であった。聞き流し条件では介入後に 10m 歩行時間は有意に減少し、歩行リズムは有意に増加した（$p<0.05$）。

考察：川島は、簡単な計算を行うことは脳の多くの場所を働かせ、前頭前野などの働きを促す効果があることを報告している（2003）。さらに林は、音リズム刺激は耳から聴くだけで歩行状態を改善させる効果があると述べている（2012）。本研究での聞き流し条件では、音楽を聞き流しながら計算を行うように対象者に指示したことから、計算の効果である運動前野の血流量増加と音楽療法の効果の相互作用によって、10m 歩行時間の短縮と歩行リズムの増加が認められたと考える。

結論：本結果から、音楽を聞き流しながらの簡単な計算は、通所リハ利用の PD 患者の歩行状態を改善させる可能性があることが示唆された。音楽を聞き流すことの歩行に対する効果の持続性や、音楽の嗜好性が与える影響、介入を継続した際の効果の違いについての検討が今後に残された課題である。

18-7　外来・通所リハ②

地域在住要介護高齢者に対する通所リハが生活活動に及ぼす影響と期間の検討

東京都・みなみ野病院リハビリテーション科

○星本（ほしもと）　諭（さとし）（理学療法士）、荒尾　雅文、福井　ゆみ、金森　宏、中村　和広

【目的】

東京都八王子市みなみ野地域在住の要介護高齢者が当院通所リハを利用開始してから生活活動に及ぼす影響とその期間を検討した。みなみ野病院倫理委員会の承認を得た。

【対象・方法】

対象は当院通所リハビリを 2021 年 7 月から 2024 年 4 月に利用開始し 1 年以上継続利用した要介護高齢者 44 人とした。後方視的に収集したデータは基本属性（開始時の性別、年齢、要介護度）と、生活活動は ADL（Barthel Index）と IADL（Frenchay Activities Index）とした。生活活動は通所利用開始から 3 ヶ月（3M）、6 ヶ月（6M）、9 ヶ月（9M）、12 ヶ月（12M）まで 3 ヶ月毎の ADL 合計点、IADL 合計点及び下位項目を抽出した。

要介護度 1 と 2 の者を軽度群、3～5 の者を中重度群として各群それぞれで解析した。解析は通所利用開始から 12 ヶ月（12M）まで 3 ヶ月毎の ADL 合計点または IADL 合計点を反復測定分散分析で検定した。合計点で有意差が認められた場合は、下位項目も同様に解析した。解析には改変 R コマンダー 4.2.1 を用いた。

【結果・考察】

軽度群 24 人の 3 ヶ月毎の ADL 合計点平均値の推移は通所開始 80.4/3M 80.2/6M 80.2/9M 80.0/12M 80.6 でいずれも有意差は認められなかった。IADL 合計点平均値の推移は通所開始 5.6/3M 6.9/6M 8.8/9M 9.4/12M 10.1 と 3 ヶ月毎の向上がみられ通所開始時と 6M 以降のそれぞれに有意差（$p<0.05$）を認めた。IADL 下位項目の検定では、屋外歩行が通所開始時 0.83/3M 1.17/6M 1.67/9M 1.71/12M 1.75 と向上がみられ、通所開始から 6M で有意（$p<0.05$）に向上した。その他の下位項目も向上がみられるものの有意差は認められなかった。軽度者に対する通所リハの影響は 6 ヶ月以上かけた IADL 合計点のゆるやかな向上であるが、屋外歩行以外の下位項目で有意差がみられなかったことから個別性が高いことが示唆される。

中重度群 20 人の 3 ヶ月毎の ADL 合計点平均値の推移は通所開始 70.3/3M 72.0/6M 71.8/9M 71.0/12M 70.3 と 6M をピークとする山形となりいずれも有意差は認められなかった。IADL 合計点平均値の推移は通所開始 3.4/3M 7.2/6M 8.0/9M 7.8/12M 7.9 と 6M まで向上がみられ通所開始から 6M で有意差（$p<0.05$）を認めた。IADL 下位項目の検定ではいずれも有意差を認めなかったが開始時よりも高値を維持していた。中重度者は通所利用により 3 カ月後までに ADL、6 ヶ月後までに IADL をできるだけ向上させることで重度化防止に寄与できることが示唆される。また軽度者と比べて心身機能の向上が得られにくいためより個別的な生活活動や参加の支援が必要だと考えられる。

【結論】

要介護高齢者に対する通所リハの利用には個別的な目的と目標に基づく評価、計画が重要である。通所リハが生活活動に及ぼす影響は IADL 合計点や屋外歩行にあらわれやすく、6 ヶ月程度の期間で変化がみられることが示唆される。

18-8　外来・通所リハ②

心臓血管外科術後に腕神経叢損傷を生じた脳卒中片麻痺患者の外来理学療法経験

大阪府・千里リハビリテーション病院

なかむら　やすあき
○中村　泰陽（理学療法士）、吉尾　雅春、橋本　康子

【症例紹介】
50 代男性。急性大動脈解離を発症し全弓部置換術が施行された。9 年後に左脳梗塞を発症し、右上肢麻痺あり。利き手交換し、右手は補助手レベルであった。同年 X 日に全弓部置換術部の仮性動脈瘤あり、再度基部置換術が施行された。術後に右上肢不全麻痺の運動レベル低下がみられ腕神経叢損傷の診断あり。併せて構音障害、嚥下機能低下も認めており回復期リハビリテーション病棟に入棟（X＋62～97 日）。嚥下機能の回復、ADL 改善を認め自宅退院となったが右上肢筋力は回復みられず、X＋101 日より外来理学療法を開始の運びとなった。
【経過】
外来初期評価時（X＋101 日）は Stroke Impairment Assessment Set（以下 SIAS）上肢近位 2 遠位 4、上肢触覚 2。上腕～手部痺れあり。徒手筋力テスト（以下 MMT、右/左）は肩関節屈曲 1/5、外転 1/5、外旋 2/5。右側の肘関節、手関節、手指の運動は MMT3～4 レベルであり、つまみ動作も可能であるが、上肢挙上し空間保持が不可のため日常生活にて補助手として機能せず。腋窩神経支配である三角筋、小円筋が優位に障害されていた。FIM=125 点。書類の封入動作が不可能であり、復職への不安や焦りが強かった。
外来理学療法にて右上肢筋力増強運動、巧緻動作訓練を実施した。回復への期待が大きく自主的に運動をする意欲も高かったため、過用や誤用、代償動作の助長や疼痛増強を防止する必要があり、除重力位の自動運動から始め、筋力回復の経過に応じて抗重力位の運動、抵抗運動へと段階的に指導をした。
最終評価時（X＋231 日）は SIAS 上肢近位 4、MMT 肩関節屈曲 3/5、外転 3/5、外旋 3/5 へ改善あり。右上肢挙上し空間保持ができるようになり、電車に乗る時に右手でつり革を持つ、就労時の軽作業などが可能となり、右上肢補助手レベルを再獲得した。
【考察】
軽～中等度の腕神経叢損傷は 3 ヶ月程度で回復する報告もあるが、本症例は既往の脳梗塞運動麻痺により補助手レベルで生活していた事による廃用性筋力低下や感覚障害がベースにあったため、運動学習が困難となり機能回復に長期間要したと考えられる。また、肘関節以遠の筋力は発揮でき握力はあるため、錘やチューブを使用した筋力増強運動を継続できたことや、更衣動作や家事動作において段階的に補助手として参加機会が拡大したことが、機能回復に繋がったと考えられる。
【結論】
中枢神経系障害と末梢神経障害を併せ持つ病態においても、身体機能評価のもと適切な運動方法の指導が機能回復に繋がることの重要性を認識した。

19-1　外来・通所リハ③

生後8か月の乳児を育児中の母親における膝蓋骨粉砕骨折（ひまわり法術後）への外来リハビリテーション経験

大阪府・泉佐野優人会病院

○近藤（こんどう）　慎之介（しんのすけ）（理学療法士）、中村　創太、辻中　椋

【はじめに】

膝蓋骨粉砕骨折は，治療に難渋することも多く，偽関節・整復不良・リハビリ遅延による可動域の低下・筋力低下などの合併症のリスクが高くなると報告している。近年，その治療法として，骨片を強固に締結し早期からの運動療法を可能にする「ひまわり法」が注目されている。一方，術後のリハビリテーションは患者の生活背景に大きく左右される。特に，活動性の高い若年女性，中でも乳幼児の育児を行う母親においては，抱っこ，おむつ交換，床からの立ち座りといった育児特有の動作により，頚部・肩・手首・膝関節の疼痛は産後有意に増加したと報告しており，リハビリテーションの進行に際して綿密な計画と指導が不可欠となると考えた。今回，ひまわり法を施行された左膝蓋骨粉砕骨折後，生後8か月乳児の育児を行う患者に対し外来リハビリテーションを行った症例を経験したためここに報告する。

【症例紹介】

症例は30代女性の主婦である。X年Y月Z日に雨天での転倒し左膝を打撲。左膝蓋骨粉砕骨折と診断されZ+7日に観血的整復固定術（ひまわり法）を施行。術後2週で自宅退院され外来リハビリテーション開始となる。開始時評価としてNumerical Rating Scale（以下NRS)が安静時3/10，運動時5/10であり，疼痛部位は膝蓋骨上部と膝蓋腱内側部となっていた。関節可動域は左膝関節の屈曲60°，伸展-5°，左膝関節伸展MMT3であった。移動はT字杖歩行自立である。また，膝関節屈曲が必要なしゃがみ込みや床からの抱き上げなどの育児動作は困難であり，夫の介助を要する状態であった。

【介入内容】

術後2週から術後4か月まで，週2 - 3回の外来リハビリテーションを実施。関節可動域や筋力などの身体機能改善に加え，育児動作が安全かつ膝関節への負担を最小限に行えるよう，動作指導と環境設定の助言を重点的に行った。具体的な介入内容として軽負荷でのパテラセッティングやヒールスライド，段階的な筋力強化練習を中心に実施し育児動作指導や自主練習の指導を行った。また，膝関節屈曲角度の許可範囲拡大に合わせ，段階的に動作指導の修正を行った。

【結果】

最終評価時では安静時，運動時共にNRS0/10となり膝蓋骨上部と膝蓋腱内側部は消失した。関節可動域は左膝関節屈曲140°，伸展0°，左膝関節伸展MMT5となった。独歩も可能となりしゃがみ込みや床からの抱き上げなどの育児動作が安全に自立して可能となった。

【考察】

本症例の良好な回復には，2つの要因が寄与したと考えられる。第一に，術後2週間での退院であったが，ひまわり法による強固な固定が早期からの積極的な運動療法を可能にし，関節拘縮を最小限に抑えられたことである。第二に，単なる身体機能練習にとどまらず，患者の最も重要な生活課題である「育児」に焦点を当てたことである。しゃがみ込みや抱き上げなど具体的な育児場面を想定した動作分析，リスク管理，代替案の提示といったアプローチが，患者のモチベーション維持と，安全なADL拡大に繋がり，早期の育児復帰を可能にしたと考える。育児に伴う不意な動作へのリスク管理や，疲労の蓄積には注意を要したが，患者との密なコミュニケーションを通じて対応することができた。本症例の経験は，患者の生活背景を深く理解し，個別性の高いゴールを設定することの重要性を示唆している。

【結語】

ひまわり法を施行された膝蓋骨粉砕骨折を呈し，乳児を育児中の症例に対し，育児動作に特化した理学療法アプローチを行った。その結果，良好な身体機能回復とともに，安全な育児環境下での役割復帰を達成することができた。

【倫理的配慮，説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき説明を行い，症例発表に関しての同意を得た。

19-2　外来・通所リハ③

当院の免許証返納支援を含めた運転外来の実状

富山県・富山西リハビリテーション病院

○吉村（よしむら）　裕子（ゆうこ）（作業療法士）、野上　予人

【はじめに】

自動車運転とは，生活に影響を与える手段的日常生活であり，移動は目的ある生活行為を繋ぐものである．また，自動車運転は交通状況を把握し，適切な能力を発揮するために認知・予測・判断・操作を複合的に繰り返す難易度と社会的責任を伴う作業である．

富山県の調査（令和 6 年 2 月）では，通勤や通学の移動手段は自家用車が 87% であり，全国平均の倍近くである．また 65 歳以上の運転免許証保有者数は年々増加し，返納者が低い動向が報告されている．富山県の課題は，社会参加や日常生活動作維持のため，自動車運転が安全に行える能力の維持と，免許証返納後の支援の両面が挙げられる．以下に，当院の運転外来支援と免許証返納者への支援を報告する．

【道路交通法】

2009 年 75 歳以上に対し認知機能検査導入，2014 年一定の病気（脳卒中・認知症）に該当するか否かの申告と免許証更新時の質問票記載義務化，2017 年 75 歳以上に認知症機能検査と実技試験の義務化，2022 年 75 歳以上の違反者へ運転技能検査と安全サポーカー限定免許への変更．

【対症・方法】

2018 年運転外来始動．脳卒中患者へ医療保険にて介入．①インテーク②身体・高次脳機能評価③ドライブシミュレーション（DS-7000R）評価④必要時，実車評価予約を行っている．合格基準に達した場合は，医師が公安委員会提出用診断書記載・臨時適性検査の案内を実施．合格基準に達しなかった場合は定期的な外来 OT や自主トレ指導後に再評価を実施（2〜5 回），再評価でも合格基準に達しない場合は，医師が免許証返納を説明し，OT が返納後の代替手段を提案している．加齢に伴う不安のある方へは、あんしん運転診断を自費診療にて①〜③（DS は SiDS）を実施し助言をしている．認知症疑い患者（診断書提出命令）は，当院併設の総合病院が画像検査等を含めて担っている．

【結果】

運転外来利用者，2018 年 11 月 1 日〜2025 年 3 月 31 日全 531 名（男性 408 名，女性 123 名）．年齢 67.2 歳 ± 12.4 歳．運転再開可 75.7% で 402 名、否 24.2% で 129 名．否の理由は，障害の複合順から，注意機能低下 86%，認知機能低下 58%，視覚機能低下 36% であった．返納者への支援は，代替手段の複合順から，家族・友人等への送迎依頼 91.7%，公共交通機関の利用（バス停や駅移動距離や方法提示を含む）75%，コミュニティバス等の利用 72%，タクシーの利用 50%，シニアカーの導入 28%，自転車へ変更 15%，移動販売 12%，宅配サービス 10% であった．あんしん運転診断で免許証の返納や代替手段の助言実施は約 2 割であった．

【考察】

運転外来・あんしん運転診断共に免許証返納者は 2 割であり，運転をやめた不活発による認知症やフレイルを招き要介護状態へのリスクが増加する（Shimada，2016）ことが報告されているため，院内完結の評価中心の支援だけでなく，運転に代わる代替手段の提供や運転に代わる生きがいや役割の獲得までを支援していくことが重要である．また，地域交通のネットワークの形成を働きかけていくことも急務と考える．

19-3　外来・通所リハ③

大学病院における短時間通所リハビリテーションの満足度に関する調査結果

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]、大高　洋平[2]

【はじめに】

通所リハビリテーション（以下，通所リハ）は，身体機能の維持・向上に加え，他者との交流や外出機会を通じて生活の質（QOL）を支える重要な役割を担う．特に短時間通所リハは，要介護度が比較的軽度な利用者を対象とした介護予防的な支援として注目されるが，サービスの実態や満足度に関する報告は多くはない．また，大学病院のような高度急性期医療機関で短時間通所リハを実施している施設は全国的に少なく，その実績に関する報告は限られている．本研究では，当院における短時間通所リハの満足度や課題を明らかにすることを目的に，利用者および家族を対象とした調査を行った．

【対象と方法】

2025 年 6 月時点で当院の短時間通所リハを週 1 回利用していた，利用者本人 19 名およびその家族 16 名を対象に，5 段階 VAS 形式による 9 項目の満足度アンケートを実施した（5：満足、1：不満）．回答群は本人群・家族群に分類し，それぞれの傾向を分析した．質問項目は，リハビリ内容や目標の共有，身体的変化の実感，困りごとの共有，スタッフとの関わりなど，多面的に設定した．

【結果】

全体では 9 項目のすべてにおいて平均スコアが 4.0 以上と高く，「個別リハビリの内容」，「目標の共有」では平均 4.5 点を超える評価が得られた．一方で「身体の動きの変化」および「困りごとの共有」では 3 点以下の回答が約 3〜4 割存在し，満足度にばらつきがみられた．群別にみると，家族群では「安心して任せられるか」「スタッフの対応」などへの評価が高かったのに対し，本人群では定期的なアセスメント上では通所リハを開始してから身体機能は向上している利用者が多いにもかかわらず，主観的に変化を感じている利用者が少ない結果であった．

【考察】

本調査から，短時間通所リハであっても個別リハビリの内容や目標の共有が丁寧に行われており，限られた時間の中でも高い満足度が得られていることが示された．特に生活期では身体機能の大きな変化が得られにくいことから，目標の共有を通じた達成感が継続的な参加意欲を支える重要な要素となっていることが考えられる．本人群において，身体機能の改善があっても主観的な変化の実感が少なく，困りごとを言語化しにくい傾向も示された．これらの点への個別的な支援が，今後の課題と考えられた．

当院ではサービスとして送迎を行っていないことに伴い，送迎の家族が訓練に付き添うケースが多く，家族とスタッフとの直接的な情報共有が可能である．また，リハビリテーション医を含む多職種との連携体制により，利用者の日常生活の様子を把握しやすい環境にある．今後は，本人および家族双方への働きかけを通じて，満足度のさらなる向上を目指していく．

19-4　外来・通所リハ③

障害受容の混乱期における方向性再構築の支援

北海道・道南ロイヤル病院

○二宮（にのみや）　月渚（るな）（理学療法士）

【はじめに】

慢性期におけるリハビリテーションでは、身体機能の維持・改善のみならず、利用者自身が障害を受容し、主体的な生活行動を構築していく支援が求められる。当通所リハビリでは「自立支援」を理念に掲げ、セルフエクササイズの習慣化、ボディメンテナンス、自発的 ADL 拡大の 3 点を中心に支援を行っている。本報告では、疼痛への依存傾向、障害受容の混乱が障壁となって続いていたが、支援者との方向性の共有を通じて自立への一歩を踏み出した一症例を報告する。

【症例紹介】

50 代男性。令和 3 年 8 月、右視床出血により左片麻痺・重度感覚障害・複視・注意障害などを呈し、急性期・回復期病院を経て、令和 4 年 8 月にせたな町内のサービス付き高齢者向け住宅に入所。当初は独居・復職を強く希望していたが、家屋状況や支援体制との乖離、身体状況から現実的な実現が難しく、希望と現実のギャップがみられていた。また施設や通所リハビリで依頼的行動が見られた。

【介入方法】

通所リハビリ導入後は、ADL の維持と改善、疼痛管理、自立支援のため、段階的な目標設定とセルフエクササイズの導入を進めた。疼痛訴えに対して、マッサージやストレッチといった「受け身のケア」への依存傾向が強かったが、可能な限り本人が自分の身体と向き合い、行動変容に至るよう対話と動機づけを重ねた。本人の言葉や反応の変化に応じて、短期目標と長期目標を柔軟に設定し直しながら支援した。

【結果】

①令和 6 年 2 月、自主的に歩行練習に取り組む様子がみられるなど、依存傾向からの離脱の兆しが見られた。一方で、支援者との面談では拒否的・怒りの反応があり、障害受容は不安定な状態であった。

②令和 7 年 2 月、施設内インフルエンザ流行により通所リハビリが一時中断。活動量低下に伴い、疼痛訴えが再燃し受動的ケアへの依存も一時的に強まった。通所リハビリ再開後、対話を繰り返しながら本人のニーズを丁寧に確認したところ、「生活が不便にならないこと」が最も大きな関心事であることが明確となった。そこで、現在の生活動作を確認し、それに基づく課題を一つずつ明らかにした上で、「この課題をこなせれば自宅生活も不便なく過ごせるかもしれない」と伝えながら、不安点を傾聴していった。本人の気持ちにも徐々に変化がみられ、方向性の再共有が可能となった。その後は、従来から取り組んでいたストレッチや歩行練習に対してより主体的に関わる姿勢がみられ、セルフエクササイズの継続も安定して行えるようになった。

【考察】

障害受容は一方向的なものではなく、後退や混乱を伴いながら進行することが多い。本事例では、疼痛への強い不安や過去の生活への固執、自立への葛藤が繰り返しみられたが、短期目標の再設定と生活上の課題共有の継続により方向性が明確化し、内発的動機の芽生えが促された。「自立」の定義を一方的に押しつけるのではなく、対話を通じて本人と再構築していくプロセスの中に意義があったと考える。また、より早期に多職種間で目標共有が図られていれば、本人の不安や葛藤の軽減につながり、支援の質も向上した可能性が示唆された。

【結語】

慢性期リハにおいて重要なのは、身体機能の変化のみならず、生活目標や障害受容のプロセスが揺れ動く中でも「方向性を見失わない」支援である。丁寧な対話と柔軟な支援方針の調整を通して、最終的に本人の自立に向けた行動変容を引き出すことができた。

19-5　外来・通所リハ③

デイサービスセンター春らんまんの屋外歩行練習での買い物活動取り組みについて

京都府・株式会社　春うらら

○田中（たなか）　利征（としゆき）（理学療法士）、中村　圭佑

【概要】

当通所介護施設「デイサービスセンター春らんまん」では個別機能訓練を実施している。当介護施設（以下、春らんまんと表記）は京都市北区の中でも農地が多く車の走行も比較的少ない事から歩行しやすい環境であり、個別機能訓練の中で屋外歩行練習を積極的に行ってきた。実施する中で春らんまんの特色を持った機能訓練を行いたいとの想いから、歩行練習中に各農家に設置されている野菜の直売所を利用した買い物活動を取り入れて実施した。

【目的】

歩行訓練と買い物活動の機会を提供する。食材を購入する事で家庭内での調理作業への参加を促し、IADL 向上・家事動作への参加機会の向上を図る。時季の食材を通して時節の認知を促す。

【方法】

機能訓練士が中心に介護職員にも協力を得て、利用者別に移動動作能力に合わせた歩行距離・購入場所を選択し５名程度の小集団で行った。買い物活動に希望があれば、車いす利用者に対しても職員介助の元に実施した。購入動作（硬貨の挿入、扉の開閉、商品の取り出し）に関しては出来る限り動作を促した。金銭の使用に関して、同行した職員が購入品、購入金額を把握し連絡帳に記載する。独居であり、自炊が出来ない方には家人に購入の旨の連絡を行った。

【対象者】

野菜購入に関して希望・了承いただける方、購入した野菜を調理・活用出来る環境にある方、金銭管理が行える又は職員側で行える方を対象とした。令和４年８月頃より開始し、（抄録作成時点）２年９か月実施している。実施のべ人数は 15 人であった。

【効果】

実施利用者の歩行能力に関しては大きな変化がなかった事から屋外歩行が機能・能力維持の一助となっていると考える。家族に対して実施したアンケートの中で、認知機能の高い方や元より家事動作に参加されていた方は購入した野菜を有効に使用し IADL に反映されている事例もあったが、介護者による調理が殆どであった方に変化は少なかった。実施者個人の訓練・取り組みに対する満足度は高いものの、実際の IADL に反映されているかは不明瞭であった。時節の認知に関して、季節と食材の話題が職員とのコミュニケーションの一端となっている。この取り組みを通して、野菜生産者とのコミュニケーション機会となっており、生産者より野菜収穫の機会を提供して貰うなど春らんまんの活動に繋がった事もあり、地域交流の機会となっている。

【課題】

IADL 向上に効果的に至らなかった点として、購入商品が介護者（調理者）の意にそぐわない事が挙げられる。事前に調理者への情報提供として旬の野菜の時期を知らせる。その野菜を使用した料理を家族様と検討してもらうなど料理に至るまでの過程の提示を試しに行っている。実施人数が増加せず全利用者の１割程度であり実施利用者も固定している。新規利用者の為の活動宣伝を継続して行う必要があり、上記の定期的な情報提供も一つ補完出来るのではと考える。当事業所の特色となる機能訓練に至るには、他自事業所に対しての活動宣伝や報告が必要となるとともに春らんまんのスタッフと協力して今後も継続実施していく必要がある。

19-6　外来・通所リハ③

当院における小児リハビリの開設と携わるスタッフのストレス軽減を目指した研究

鹿児島県・キラメキテラスヘルスケアホスピタル

○斉野（さいの）　裕希（ゆき）（作業療法士）、大迫　尚仁、西　祐平、西迫　寛和、坂本　光、荻　由梨香

【目的】鹿児島市内では小児リハビリテーションを提供できる医療機関が少ない上、近隣の小児リハビリテーション（以下、小児リハ）を提供していた医療機関も閉鎖されたことにより、リハビリテーションを受けられないお子さんや困っている保護者の方々が多数いることが地域の課題となっている。
当院は開設当初より高齢者を対象としたリハビリテーションを提供してきたが、『キラメキテラス構想』の新築移転を機に、NICU と発達支援センターを運営している隣合う別法人の高度急性期病院と連携し、地域の課題である小児リハ提供を開始することに挑戦を試みた。高度急性期病院と連携し、研修カリキュラムを実施した上で2023 年 4 月に ST、2024 年 1 月から PT・OT を開始したが、不慣れな小児リハ提供における心理的不安の軽減を図る必要性を感じ、ブレインストーミング（以下、ブレスト）を用いたミーティングを対応スタッフ全員で行い、心理的負担軽減に一定の成果が得られたので報告する。
【方法】
ブレストを使用してスタッフの考える問題点や悩みを環境面・連携面・心理面・教育面に絞り意見を出し合う。その中で自分たちが解決できる課題についてお互いにディスカッションする。検討した内容を業務に取り入れその後アンケートを用いて効果の検証を行う。
【結果】
対象スタッフへの 5 段階評価のアンケートを行った結果「小児リハを行う前に不安をどのくらい感じていたか」ということに対して、すべてのスタッフが「1：とても不安を感じていた」ということが分かった。また、小児リハの話し合いが不安軽減に「5：とても役だったという」ことが分かった。そのなかでブレストが不安軽減に役立ったかという質問には「4：まあまあ思う」「5：とても思う」という結果が出た。このことから、ブレストを用いた話し合いを行うことでスタッフ間の意見や悩みを打ち明ける場を作ることがスタッフの不安軽減の一端を担ったと言うことが分かった。また、スタッフの「症例数を増やす・今後も多施設の小児リハの研修をしたい」という希望に対して取り組みを図れたことでモチベーションを維持するきっかけとなった。PT・OT の実績として 2024 年 1 月に 1 名でスタートし 2025 年 6 月で 10 名へ拡大している。
【考察】
小児リハに携わる中で、スタッフそれぞれが漠然とした不安を抱えていたが、ブレストで環境面・連携面・心理面・教育面に絞り意見を出し合うことで不安となる問題が明確になった。それに対して自分達で行える解決法を検討・試行することが出来た。また、月に 1 度の話し合いを継続することが患者の情報や悩みを共有することに繋がっており、お互いに対してのポジティブなフィードバックや他覚的な意見を出し合うことが出来ている。結果、スタッフの心理負担の軽減を継続して図る事ができモチベーションの維持に繋がっていると考える。小児リハを行っている施設はまだ少なく今後も利用希望が増えていくと思われる。引き続きスタッフの不安を軽減しながら地域に根ざした小児リハを提供していきたい。

19-7　外来・通所リハ③

デイケア利用者の在宅療養を支援するための組織改革～ジョン・コッターの変革モデルを用いた取り組み～

静岡県・きせがわ病院

かわむら　たいき
○川村　大樹（理学療法士）、塩田　美佐代

【はじめに】A 病院が運営する通所リハビリテーション（以下、デイケア）では、新規利用者と延べ利用者数の増加に伴い、更なるサービスの向上を目指し、利用者とケアマネジャーに対し満足度調査を実施した。その結果、余暇活動等に対する満足度が低いという実態が明らかになったことから、ジョン・コッターの変革モデルを用いて利用者のもてる力を大切にした在宅療養を支援する組織改革に取り組んだので、その成果について報告する。

【目的】ジョン・コッターの変革モデルを用いた組織改革がデイケアの質の向上に繋がったか明らかにする。

【倫理的配慮】A 病院倫理委員会の承認を得た。（承認番号 25-6）

【方法】1. 期間：令和 7 年 1 月～6 月。2. 変革方法：ジョン・コッターの変革プロセス 8 段階に沿って実施。1）危機意識を高める：利用者数が増えている状況下で、慣習に従って漫然とサービスを提供していた為、サービスの質の低下に繋がったことを共有。2）変革推進チームの結成：看護管理者、療法士長、療法士リーダー、介護副主任。3）ビジョンの策定：変革推進チームで「利用者のもてる力を大切にした在宅療養を支援する」ことを目指した。4）ビジョンの伝達：デイケア職員全員に療法士長よりビジョンの実現に向けてスタッフ一丸で取り組むことを宣言。5）職員の自発的な行動を促す：課題抽出を共に行い、改善策を既存の方法に拘ることなく創造性をもって検討した。6）短期的成果を上げるための計画策定・実行：①余暇活動アンケートの実施と選択型レクの導入。②集団体操をリハビリ体操へ変更。③介護士と療法士の担当制を導入。④デイケアに必要な知識と技術を獲得できる教育計画と自己研鑽及び業務改善を促進する目標管理制度を導入。7）改善成果の定着と更なる改革の実現：定期的なミーティングにて、各取り組みに関する評価や進捗状況等を共有し、生じている問題について再検討した。8）新しいアプローチを根付かせる：定期的なカンファレンスにて、各スタッフの得られた成果を共有し、必要に応じて変更する。

【結果】1. 利用者の変化：レクへの参加意欲が高まり、フロアで時間を持て余す利用者が減少した。一人ひとりの身体状況に応じた体操を提供することで、積極的に参加する利用者が増加した。一番要望の多かった「散歩」をレクに取り入れることにより、運動と気分転換も兼ねて職員と利用者がゆっくりと話ができ、生活状況や困りごとを伝える貴重な場となった。2. 組織の変化：定期的なミーティングによって、専門職としての視点で担当する利用者の身体や生活状況の変化を共有することで、統一した支援が可能となり信頼関係が築きやすくなった。また、利用者の変化に気づくことが、一人ひとりの新たな生活支援に繋がるという実感をもてるようになった。目標管理制度を導入することで、職員一人ひとりがビジョンの実現に向けて自律的に行動できるようになった。

【考察】「利用者のもてる力を大切にした在宅療養を支援する」組織に改革できたのは、コッターの変革モデルに沿って、プロセスを確認しながら職員全員の合意のもとに進めたことにある。満足度調査の結果により職員の危機意識が高まり、改革に向けた目標が明確になった。そして、利用者の変化を取り組みの成功体験として積み重ねていくことで自信となり、職員のやりがいにも繋がっている。また、利用者は安心してデイケアへ通うことができるようになったと考える。

【結論】ジョン・コッターの変革モデルを用いた組織改革は、利用者のニーズが満たされ、職員はビジョンに向けた自律的な行動ができるようになり、デイケアの質の向上に繋がる。

19-8　外来・通所リハ③

電子カルテ導入前後における患者の待ち時間の変化と今後の課題

福岡県・恵光会原病院

○原田（はらだ）　由加里（ゆかり）（看護師）

【はじめに】

当院は療養病棟77床、地域包括ケア病床49床、回復リハ病床54床、緩和ケア病床計220の入院病床があり、地域医療の一端を担う中堅的な病院である。主な診療科は内科、整形外科、心療内科で他にも非常勤医師により眼科、皮膚科、泌尿器科を定期の曜日で診療している。常勤の医師は13名で外来担当日が振り分けられている。看護師は8名が在籍し、5〜7名/日の勤務で一般外来に加え救急、発熱外来、検査業務、日帰りドック、各種健診、関連施設の往診対応も行っている。外来患者は平均50〜60名前後/日で高齢者が多い事から予約診療は行ない。これまでのカルテ診療であったが、2024年10月より電子カルテが導入され今年1月から完全移行となった。受付から診療終了までのシステムが変わったことで、毎年行っている待ち時間調査に変化があるのか大変興味深く思うのと同時に、調査結果をもとに今後の課題を分析することで今後の外来看護につなげていきたいと思い研究発表に至った。

【方法】

・受付時間から看護師が問診に行くまでの時間と、問診後からDr.の診察開始までの時間を集計。

期間　2025.2.17〜2.22の6日間

対象：午前中来院の内科と整形外科受診の患者〈264名〉

・待ち時間に対するアンケート〈50名〉

期間　2025.5.12〜5.21の10日間

【結果】

・受付から看護師の問診までの平均時間：11.2分（前年12.4分）

・受付からDr.の診察開始時間

内科→28.3分（前年32.2分）整形→23.1分（前年19.9分）

全体→27.2分（前年29.3分）

【考察】

待ち時間調査の結果から問診まで5分の短縮がみられた(救急対応日を除く)。受付方法の変更により、カルテを倉庫は棚から取り出し運搬する作業が不要となり発行された受付票を患者が診察のBOXに入れることえ看護師の情報収集が迅速に行えた。また、Dr.の指示内容もカルテを振り返り確認していたものが画面ですばやく明確となった。記録においては医師、看護師の記載内容が明瞭であり、事前検査などがスムーズに進められるようになったことや退院後の外来診療で入院中のカルテがなくても情報が取れるため時短につながったのでないかと考える。全体的な結果として2分程度の短縮となったが、期間中の1日に救急搬送者を含め3名の入院が重なり待ち時間に影響したと考える。

【まとめ】

今回の調査は電子カルテの導入から日が浅く、医療者も患者もシステムが根付いていない時期であった。更にマイナンバーの導入も重なり初めのうちは混乱をきたした。半年経った今、医療者も通院される患者もやっと慣れてきたところである。予約診療ではない当院は一日の受診数に変動があり、その日の状況で待ち時間が大きく変わる。待ち時間をなくすことは不可能であるが細かい気配り、目配りで患者に声掛けや説明を密に行い話しやすい雰囲気つくりと丁寧な言葉使いで待ち時間の苦痛を軽減できればと思う。真摯に対応していくことが待ち時間の短縮、患者の満足感にもつながっていくのではないだろうか。

電子カルテの有効活用とシステム化さらなる思いやりのある対応をしていくことが今後の課題である。

20-1　訪問リハ①

訪問リハビリテーションから日常生活の自立・通所型サービスに繋がる要因

京都府・京都リハビリテーション病院

○坪木（つぼき）　大児（だいご）（理学療法士）、鈴木　洋久、森　充洋、川上　健司

【目的】

近年の介護報酬改定では、質の高い訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の実施を評価する観点から、移行支援加算や予防訪問リハ 12 月超減算が導入されている。自立や通所型サービス移行によって終了した利用者の傾向や特徴を明らかにすることで、より質の高いリハビリを提供する一助になるのではないかと考えた。

【方法】

対象は 2022 年 1 月から 2024 年 12 月に自立、通所型サービス移行によって終了した利用者 20 名（自立・移行群）と施設入所によって終了した利用者 18 名（施設入所群）の計 38 名とした。調査項目は、開始/終了時の年齢、性別、同居者の有無、主病名、罹患年数、既往歴、開始/終了時の介護度、利用期間、中断期間、退院/退所から 3 か月以内の利用の有無、他サービスの利用状況、開始/終了時の介入時間、開始/終了時の Barthel Index（以下、BI）、開始/終了時の Functional Ambulation Category（以下、FAC）、開始/終了時の外出頻度、認知症高齢者の日常生活自立度の計 16 項目とした。統計学的解析は、χ 二乗検定、Mann-Whitney の U 検定を用いて群間比較し、有意水準は 5% とした。

【結果】

全ての項目において開始時では 2 群間で有意差がなかったが、終了時の BI の中央値は、自立・移行群で 90.25 点と施設入所群の 70.83 点に比較して有意に高かった（p=0.002）。また、FAC の中央値は自立・移行群で 4.4 点と、施設入所群の 2.8 点に比較して有意に高く（$p<0.001$）、外出頻度の中央値は自立・移行群で月 14.00 回と、施設移行群の月 7.77 回に比較して有意に高かった（p=0.013）。罹患年数は 1 年未満の利用者が自立移行群で 80.0%、施設入所群では 44.4% と有意に高率であった（p=0.042）。その他、終了時の年齢、既往歴、利用期間、中断期間、他サービスの利用状況、認知症高齢者の日常生活自立度においても有意差を認めた。

【考察】

身体機能向上と外出機会の増加が、自立や通所型サービス移行に重要な役割を果たし、発症から早期の介入が回復を促進すると考える。以上から、身体機能や外出頻度を基準とした具体的な目標設定が、自立や通所型サービス移行に繋げられる重要な指針になると考える。

20-2　訪問リハ①

訪問リハビリテーションの効果について

兵庫県・園田病院

はしもと　ふくたろう
○橋本　福太郎（理学療法士）、小里　英明

【はじめに】
訪問リハビリテーション（以下：訪リハ）の効果を検討することを目的に、当院訪リハ終了者を対象に、介護度や障害高齢者の日常生活自立度（以下：寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度（以下：認知症自立度）、Barthel Index（以下：BI）のそれぞれの変化について検討したので報告する。
【対象者】
令和3年10月1日～令和7年3月31日の期間、当事業所の訪問リハを終了された35件を対象とした。対象者の内訳は男性14件、女性21件で、平均年齢は83.2±8.7歳（男性83.5±8.8歳　女性95.9±12.2）であった。主疾患は脳血管疾患3件・骨関節疾患13件・進行性神経疾患6件・認知症4件・循環器疾患3件・呼吸器疾患2件・廃用症候群1件・腫瘍1件・内科疾患1件・精神疾患1件である。週あたりの訪問回数は平均1.7回/週であった。介入期間は605±356、家族構成は、独居が9件、同居が26件であった。他サービス利用（重複含む）としてはデイサービス15件、デイケア1件、訪看6件、訪介15件、無10件であった。
【方法】
調査内容は、①介護度、②寝たきり度、③認知症自立度、④Barthel Index（なお、BIは総合点と項目ごとについて調査した）、⑤利用終了の理由に対し調査時点は、訪リハ開始時と終了時を比較検討した。
【結果】
介護度は、開始時と比べ終了時に上がったのが16件、下がったのが8件、維持が11件であった。寝たきり度は、改善は2件、低下は9件、維持が24件であった。認知症自立度は改善1件、低下1件、維持33件であった。BIは総合平均、項目別平均共に全ての項目で低下していた。
利用終了の理由としては、入院12件、入所6件、他事業所に変更4件、通所系サービスに移行3件、他介護サービスを増やすため2件、目標達成2件、状態悪化1件、死亡1件、その他3件、不明1件であった。
【考察】
今回の結果から全ての調査項目に於いて効果が無かった利用者様が認められた。効果が無かった要因としては、進行性疾患であることや身体状態の変化、介護者の介護力、訪リハ介入以外の時間の過ごし方、他サービス担当者との連携不足、向上した動作能力を家庭内での役割や社会参加に反映できなかった事が考えられる。そのため今後の課題として、訪リハ介入以外の生活場面において、自主トレーニングを通して身体機能の維持向上を図るだけでなく、利用者が自主的に活動できるように人的環境（介護者など）や物的環境・社会的環境（他サービス担当者など）にも働きかけ、地域の集まりへの参加など、活動・参加に繋げていくようなアプローチが必要になると考えられる。

20-3　訪問リハ①

E-SAS を活用した在宅高齢者の行動変容を考慮した生活範囲拡大へのアプローチ

大阪府・平成豊中訪問看護ステーション

よしもと　たつひと
○吉本　達人（理学療法士）

【はじめに】

在宅高齢者において、身体機能低下に伴う生活範囲の縮小は ADL 低下や社会参加の減少を招く重要な課題である。特に人工股関節全置換術（THA）後の高齢者では術後の筋力低下や ADL 低下が残存し、生活範囲が制限されることが多い。従来の在宅運動療法では、無監督下での運動継続の困難さや効果実感の乏しさが指摘されており、運動に対する行動変容を促進する新たなアプローチが求められている。生活範囲拡大を目指すためには身体機能の改善のみならず、心理社会的側面を含む包括的な評価と介入が重要である。そこで本症例では、E-SAS（Elderly Status Assessment Set）を活用し、在宅高齢者の行動変容理論に基づいた介入により、生活範囲拡大への効果を検証した。

【症例】

80 代女性で右変形性股関節症に対し右 THA 施行後、回復期病院入院中に恥骨骨折を合併し運動制限となった。その結果、下肢筋力低下により自宅退院後も起居動作、トイレ動作、入浴動作に介助を要し、外出困難な状態であった。

【方法】

E-SAS による多面的評価を基に本人・家族と協働して具体的な目標設定を行った。行動変容を促進するため、セルフモニタリングとしてセルフトレーニング実施表への記録を本人・家族に依頼した。評価項目は、生活範囲の評価として E-SAS、身体機能評価として理学療法標準評価、TUG、BBS 心理社会的評価として自己効力感評価シート、介護負担評価として日本語版 Zarit 介護負担尺度（J-ZBI）を使用した。リハビリテーションは週 2 回、各 40 分間の訪問リハビリを実施し、セルフトレーニングとして起居、起立の自立を目的とした腹筋トレーニング（10 秒 3 セット）、起立練習（10 回 3 セット）を提供した。

【結果】

初期評価（2025 年 4 月 17 日～24 日）では E-SAS 各領域は生活のひろがり 13/120 点、転ばない自信 17/40 点、入浴動作 4/10 点、「歩くチカラ」TUG62.1 秒、休まず歩ける距離 1/6 点、人とのつながり 15/30 点と生活範囲の著明な制限を認めた。身体機能面では下肢筋力が股関節屈曲 MMT2、膝関節伸展 MMT3、足関節背屈 MMT3）、BBS 22 点、理学療法標準評価 49 点であった。心理社会的側面では自己効力感評価シート 21 点、J-ZBI15 点であった。

最終評価（2025 年 6 月 20 日～27 日）において E-SAS 各領域は生活のひろがり 42/120 点、転ばない自信 23/40 点、入浴動作 7/10 点、TUG25.1 秒、休まず歩ける距離 4/6 点、人とのつながり 15/30 点と生活範囲の拡大が認められた。身体機能面では下肢筋力が股関節屈曲 MMT4、膝関節伸展 MMT4、足関節背屈 MMT4 へ向上し、BBS 32 点、理学療法標準評価 73 点とそれぞれ改善を認めた。心理・社会的側面では自己効力感評価シート 26 点、J-ZBI 13 点へ改善した。ADL では屋内独歩、屋外杖歩行見守りレベルとなり、実際の外出も可能となった。

【考察】

本症例では E-SAS を活用した介入により運動行動変容モデルにおける準備期から実行期への移行が促進され、結果として生活範囲の拡大が達成され自己効力感にもつながった。行動変容促進の要因として E-SAS による「歩くチカラ」「休まず歩ける距離」などの多面的評価の可視化と段階的目標設定により、達成可能感が向上し積極的な取り組み姿勢が形成された。E-SAS を通じた目標共有により家族の過度な介助から適切な見守りへの行動変容が促され、家族も含め本人の自立性向上を支援する環境が整った。E-SAS を活用した行動変容理論に基づく包括的アプローチは、在宅高齢者の生活範囲拡大に有効な手法であり、身体機能改善のみならず心理・社会的側面への働きかけが重要であることが示唆された。

20-4　訪問リハ①

訪問リハビリテーションにおけるAI歩行解析の有用性―1症例を通じた可視化と共有効果―

1 東京都・磯医院訪問看護ステーション、2 磯医院

○岡（おか）　一輝（いっき）（理学療法士）[1,2]、柳田　丈雄[1,2]、波多野　瞳[1,2]、藤村　紘香[1,2]、磯　武史[2]

はじめに

訪問リハビリテーション（以下　訪問リハ）では、利用者の生活環境に即した支援を行う。特に、依頼目的の多くは転倒予防、歩行の安定性向上である。

しかし、歩行状態の客観的かつ定量的評価に関しては熟練した総合的観点を要し、セラピストの経験による「非均一性」が問題点となる。

また、当評価は専門用語を使用し視覚化が困難なため、利用者にとって理解が難しく、他職種にとっても抽象的な情報提供によってチーム連携の障壁となる恐れがある。

一方、技術的な外部環境として、AI技術が歩行解析の場面でも利用されはじめている。このAI歩行解析は、モバイル端末で撮影した歩行動画を解析し、速度、動揺、左右差、リズム等を数値化し視覚化する。この「数値化・視覚化」の効果が、利用者の理解を促進し意欲を高め、他職種との情報共有においても有効と考えられる。

今回、訪問リハにおいてAI歩行解析ソフトを導入した症例を経験したため、その効果を検証し、発表する。

I. 症例

対象症例は、パーキンソン病を主疾患とする要介護1の80代男性である。下肢筋力およびバランス能力の低下が認められ、姿勢反射障害、小刻み歩行、すくみ足により頻繁に転倒されていた。転倒に対し強い不安感を抱いていた一方で、歩行状態に対する専門的表現や非視覚的な説明で納得できずに、自己効力感が低下し、結果的にリハビリへのモチベーションも阻害されていた。

そこで、本症例に対しAI歩行解析ソフトを導入し、歩行を数値化、視覚化しフィードバックした。また、得られたデータをケアマネジャー等の情報共有し多職種連携に活用した。

II. 測定方法と評価

AI歩行解析の測定に、モバイル端末型歩行分析ソフトCareWizトルト（以下　トルト）を使用した。その評価項目は歩行速度、ふらつき、左右差、リズムの4項目をスコアリングした。

経時的評価として、介入前・AI歩行解析導入後の2時点において理解度・満足度・モチベーションの変化をそれぞれ5段階にて比較した。加えて、ケアマネジャーに対してAI歩行解析による情報共有の有用性に関する感想を聞き取った。

III. 結果

1. 本人の評価

理解度：2点（少し理解できた）→5点（非常によく理解できた）

満足度：3点（普通）→5点（非常に満足している）

モチベーション：3点（変わらない）→5点（大きく向上した）

動画とスコアを併用した説明により、歩行の特徴と改善点を具体的に理解できたことが、納得感と意欲の向上につながったとの意見が得られた。また、外出の希望があり歩行器のレンタルと屋外歩行練習が追加となった。

2. ケアマネジャーからは歩行の課題や変化を視覚的に共有できたことで、歩行補助具などの支援内容を検討するうえで非常に有用との意見が得られた。

考察

トルトの利用によって、リハビリプログラムが円滑に進んだが、その本質的要因は歩行状態の見える化によって症例のモチベーション向上および症例や関係者間の情報共有に貢献したものであると考察する。

すなわち、利用者の理解や納得を得づらい従来の専門的評価・論理的説明に加え、AIによる数値と映像による可視化によって、感覚的認識が加わり、合理的思考を持つ本症例に対しては非常に効果的であった。その結果、歩行に対する意欲が高まり、屋外歩行練習の追加に繋がった。

また、他職種にとっても視覚的データは理解しやすく、共通言語として活用できた点が、情報共有の円滑性向上すなわち多職種連携の上で有用であった。

今後の課題として、AIの学習データのバイアス、既存評価方法とのずれ等について不確定要素も残る。そのため、今後も症例を積み重ねていく必要があると考える。

20-5　訪問リハ①

家族の協力により排泄動作能力が向上した一症例

鹿児島県・吉田記念病院

○西留（にしどめ）　弘徳（ひろのり）（理学療法士）、野元　尚恵、湯田　法弘

【はじめに】

高齢者が在宅生活を続けるのを妨げる大きな問題の一つとして排泄が挙げられる。排泄の介助量が大きくなると、本人の QOL の低下、介護者の負担増など様々なことに影響を与える。今回起居動作が一部介助レベル、排泄動作はオムツ着用だった方が家族と協力して取り組んだことで、一部介助ながらポータブルトイレ利用が可能になった症例を経験したので報告する。

【症例】

90 代　女性　基礎疾患：小脳梗塞　要介護 3　キーパーソン：長女（専業主婦）

H26 年に小脳梗塞を発症。左半身に麻痺・失調症状残存し、認知面の低下もあったが ADL はほぼ自立。R5 年左大腿骨頚部骨折発症、歩行状態悪化も歩行器使用でトイレ自立。

R6 年 11 月初旬～12 月中旬に心不全、蜂窩織炎の為入院加療。退院時、ADL ほぼすべてにおいて一部介助～全介助。R6 年 12 月末、本人の「トイレに行けるようになりたい」との強い希望あり、週 2 回の訪問リハビリ開始。

【経過】

訪問リハビリ開始時は、起居動作一部介助レベルで、排泄はオムツ着用で全介助であった。初期評価時の目標として本人、家族の希望であるポータブルトイレでの排泄を掲げた。起立性低血圧に注意しながら、座位・起立訓練から開始した。家族には、毎回リハビリ終了後にリハビリの内容や本人の様子を伝えるようにした。約 1 ヶ月後、座位耐久性が向上したので、車椅子移乗動作訓練を開始したが左片麻痺・失調に加え認知症の為、動作の定着が限られた時間内では困難であった。その為家族にもリハビリに参加してもらい、介助方法を指導しながら一緒にリハビリを行った。その結果、車椅子移乗が習慣化し家族のみでも安定した移乗動作が行えるようになり、リハビリ開始 2 ヶ月でポータブルトイレを使用しての排泄訓練が開始できた。

【結果】

家族のリハビリ参加、協力を得ることで当初困難と思われたポータブルトイレでの排泄が、訪問リハビリ開始約 3 ヶ月で可能となった。

【まとめ】

私が訪問リハビリに従事するようになり 4 年間、家族に積極的にリハビリに参加することをお願いしたことは少なかった。今回本人、家族と同じ目標を設定し、家族にもリハビリに参加して頂いた結果、早期に目標が達成できた。これは単に、リハビリの時間が多く確保できたという事以外に、家族との会話が増えることによって、信頼関係が構築されリハビリに活かすことができたからであると思われる。次の目標は、家族と協力して本人の希望でもある自宅トイレでの排泄ができるようにしたい。

20-6　訪問リハ①

訪問リハビリテーション利用者のセルフエフィカシーと環境因子に関する一報告

東京都・大内病院

○熊木（くまき）　佑樹（ゆうき）（理学療法士）、岩見　直希、松本　武士、伊佐次　光莉、下村　佳菜枝

【はじめに】

現在，団塊の世代が 75 歳以上となり，地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている．これに伴い，在宅での医療および介護サービスの充実が求められているが，訪問リハビリテーション（以下，訪リハ）は他の在宅サービスに比べて利用率が低い（厚生労働省，2022）．

リハビリテーションにおいて，運動に関する自己効力感（以下，セルフエフィカシー）は重要な要素であり，運動の継続や身体機能の回復に大きく影響する（横川ら，2022）．セルフエフィカシーは個人の内的要因だけでなく，生活環境や支援体制といった外的要因の影響も受ける．実際，在宅生活においては，環境因子が活動や参加に与える影響が示唆されており（加藤ら，2011），訪リハの継続には，環境面への適切な介入が欠かせない．

当院は精神科病院であり，訪リハ利用者には精神疾患を有している利用者が多い．精神障害に対する運動療法はエビデンスが蓄積されている．しかし，精神疾患を有する対象者の運動に対するセルフエフィカシーおよび関連要因に関する報告は，ごく限られている．

【目的】

精神疾患の診断がある訪リハ利用者を対象にアンケート調査を行い，運動に関するセルフエフィカシーおよび関連要因を分析し，改善策を検討することを目的とする．

【方法】

対象は，当院訪リハを利用している精神疾患の診断がある 14 名とした．データ収集は，訪リハスタッフが日本語版高齢者運動セルフエフィカシー尺度（以下，セルフエフィカシー尺度）を用いて，9 項目・11 段階の評定を聴取した．また包括的環境要因調査票（Comprehensive Environmental Questionnaire：以下，CEQ）の質問 1（安心生活環境，相互交流環境，家族環境）を聴取し，セルフエフィカシー尺度を目的変数，安心生活環境，相互交流環境，家族環境を説明変数とする重回帰分析を行った．統計解析には EZR を使用し，有意水準は 5% 未満とした．本研究は，所属施設の倫理審査委員会の承認を受け，対象者には文章による説明を行い，同意を得た．

【結果】

対象者は平均年齢 79.5 ± 4.3 歳，男性 4 人，女性 10 人であった．診断名はうつ病 8 人，躁うつ病 2 人，統合失調症 3 人，老年精神病 1 人であった．Barthel Index は全員 75 以上であった．セルフエフィカシー尺度の平均スコアは 28.6 ± 12.0 であった．重回帰分析の結果，セルフエフィカシー尺度と有意な関連を認めた変数は，相互交流環境（$p = 0.037$，$\beta = 3$，$R^2 = 0.3$，95% Cl = 0.22-5.78）のみであった．重回帰分析全体のモデルの有意性は $p = 0.14$ であった．

【考察】

精神疾患を有する訪リハ利用者を対象に，セルフエフィカシーと環境因子の関連性を検討した．本研究の対象者におけるセルフエフィカシー尺度の平均スコアは，介護予防事業に参加した 65 歳以上の 194 名の 34.6 ± 7.7（尾形，2008）よりも低く，うつ病などの精神疾患を有している人のセルフエフィカシーは低下するという先行研究（林ら，2011）と類似した．そして CEQ との統計分析の結果，相互交流環境がセルフエフィカシーと有意に関連することが示された．訪リハの場面においても，他者との関わりや社会的な繋がりが，利用者のセルフエフィカシーを高めるうえで重要な要因となっていることを示唆している．また，重回帰分析全体のモデルの有意性は $p = 0.14$ であり，統計的にはモデル全体の説明力は限定的であることも示された．対象者数が少ないため，解析力が不十分であった可能性がある．今後は対象者数を増やし，疾患別に層別化した分析を行うことで，より精緻な検討が求められる．

20-7　訪問リハ①

筋萎縮性側索硬化症患者の在宅生活を支える災害対策～個別性と安全性を考慮した事業継続計画訓練の実際～

徳島県・訪問看護ステーション　てとてと徳島

○髙橋（たかはし）　麻衣子（まいこ）（理学療法士）、福田　遼太郎

【目的】

在宅で療養する医療依存度の高い筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者が地域で安心して生活を継続するために、家族、チームスタッフに対して地震発生時における安全確保と適切な行動を支援するため、事業継続計画（BCP）訓練を実施し、そのプロセスと効果、課題を明らかにすることを目的とする。

【対象者】

45歳男性　疾患名：ALS　同居家族：妻　子供2人（小学生）

2022年頃より下肢筋力低下があり、上肢機能低下もあった。同年7月にALSと診断、全身の麻痺に加え、構音障害・嚥下障害・球麻痺症状が出現する。自宅療養していたが、ADLの低下が進行し、2023年6月に入院。同年9月に気管切開術を行い、10月には喉頭摘出術、11月から人工呼吸器管理が開始された。本人の自宅で過ごしたいという希望が強く、2024年2月に退院し、自宅療養となり当事業所のサービスの開始となった。現在の状態として、ADLは全介助レベル、24時間介助者が必要。主なコミュニケーション方法としては、視線入力装置である。移動手段は、リクライニング車椅子を使用している。

【方法】

ALS患者とその家族4名、当事業所スタッフ4名、連携する保健所職員4名、他事業所（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護支援専門員）職員18名、ご近所様2名を対象に、地震を想定したBCP訓練を実施した。

訓練内容は、①地震発生時の対応（身の安全確保、情報収集）、②避難経路の確認と移動手段の検討、③非常用物品の準備と活用方法、④連絡体制の構築と情報共有、⑤患者の個別的なニーズ（呼吸器管理、吸引チューブの電源確保など）への対応策とした。

訓練は、机上訓練、ロールプレイング、実動訓練（可能な範囲で）を組み合わせ、患者の身体状況に合わせて行った。

訓練後に家族および多職種連携スタッフに対し、訓練全体の評価（5段階）、今後の役立ち（5段階）、訓練の感想や改善点（自由記載）のアンケート調査を実施し、訓練の理解度や課題の抽出を行った。

【結果】

今回のBCP訓練は、全体的に大きなトラブルなくスムーズに進行した。これにより、参加者間の共通認識が醸成され、各自の役割分担も明確になった。実施後のアンケート結果では、アンケート回収できた20名中、訓練全体の評価は、とても良かった・良かったが20名、役立つと感じたが、とても役立つ・役立つが20名であった。改善点の自由記載では、担荷の使用は女性だけでも厳しいと感じたことや、アンビューバッグの使用方法や発電機の使用方法が曖昧となっていたため、定期的な講習が必要などの意見が上がった。

【考察】

事前の綿密な計画立案と多職種間の徹底したミーティングにより、大きなトラブルなくスムーズに進行した。参加者アンケートでも高い評価を得たことは、この入念な準備が、各関係者間の共通認識の醸成と役割分担の明確化に繋がったと考える。一方で、マンパワー不足が課題となったが、日頃から地域の民生員の方との交流や対象地区の消防との関わりが重要だと改めて感じ、地域全体での包括的な支援体制が不可欠である。

【結論】

BCP策定段階からリハビリテーション専門職が参画し、患者さんの身体機能や生活環境を専門的知見を提供することで、より実効性のある災害支援体制の構築に貢献できたと考える。

21-1　訪問リハ②・排泄リハ

他言語話者の失語症訓練に関する考察

東京都・大内病院

○山田（やまだ）　容子（ようこ）（言語聴覚士）、松本　武士

【はじめに】

当院の所在する足立区は人口70.4万人に対し、区内で暮らしている中国人が1万6700人と10年前に比して約2倍に増加している。中国人に限らず、他言語を使用する人は増加傾向であり、それに伴い失語症や高次脳機能障害、認知症を患う他言語話者も増加していると考えられる。

【目的】

外国語話者に対する言語リハビリテーションの提供について、臨床上困難な症例を検討したので報告する。

【方法】

訪問リハで言語訓練を行っている中国人患者の単一症例報告および地域への働きかけについての報告。

先般、訪問リハにおいて中国語話者の失語症患者の訓練依頼を受けた。担当者は中国語が堪能ではないが、了承していただいたうえで訓練を実施している。地域には多数の外国語話者が在住しており、昨今の高齢社会を勘案すると今後さらに依頼が拡大する可能性が考えられる。このような場合にSTはどのように関わっていくか、また地域の中で外国語での訓練が可能なSTがいれば連携をとって患者へのサービスを提供できるようなシステムを構築できないかを検討する。

対象患者：女性70代（中国人）

主病名：うつ病　脳出血後遺症による失語症（H29年5月発症）

経過：中国にて出生、中学卒業後30歳頃まで工場で勤務。50歳で来日するが夫とともに日本語はまったく話せない。

H29年5月　脳出血にてA病院に入院、約2か月でBリハビリテーション病院に転院し、9月に自宅退院となる。同年11月頃よりお金を盗られた、夫に愛人がいる、といった妄想のような発言が増加。令和5年10月より外来にて当院受診。

陽性症状：人の言うことを聞かなくなった、もの盗られ妄想

陰性症状：外出しなくなり人付き合いをさけ、家でじっとして何もしなくなった

身体機能：右上下肢に麻痺あり、下肢の筋力低下著明であり床からの起立には支持物を要する。歩行は中等度介助を要する。顔面神経麻痺もあり、軽度の流涎あり。食事の際に口腔からのこぼれあり。

11月より訪問リハにてPT訓練開始

12月よりST訓練開始となる

＜訓練内容＞

呼称訓練　発話訓練　聴覚的理解訓練　歌唱訓練　発声発語器官の運動

【経過】

初回介入時、STの中国語が拙劣なため精査は困難だが、コミュニケーション意欲は良好。自発話は少ない。呼称を行うと喚語困難がみられ、語頭音ヒントが有効なことがある程度。日常会話における状況離解は比較的良好な様子。終了時は「また来て」と歓迎してくださる。

当初発音はやや不正確だが、ご主人の助けもあり、斉唱や復唱にて発語あり。終止笑顔がみられている。その後も呼称訓練を中心に、ご本人の好きな歌の斉唱などを追加し、現在まで訓練継続している。喚語困難は若干の改善を認め、わずかながら自発話も増加している印象。訓練は事前にSTが教材を中国語訳した課題を持参し、行っている。

【考察】

ご本人およびご主人は歓迎してくださっており、受け入れも良好だがSTとしてはもっと表出を増加できないか思案している。中国語が堪能なSTが訓練にあたればさらに深く訓練を行える可能性は否定できない。他言語での教材を用意することも容易ではなく、十分なサービスを提供できていないのではないかと考えている。

現状では十分でないながらも他言語話者へのリハビリテーションを継続している。

言語症状に変化が認められた場合に十分なサービスの提供が難しくなる可能性がある。

現段階では周辺の施設で他言語での言語聴覚療法を行っているところは見つかっておらず、デイサービスがあるのみである。今後さらに調査を継続し、充実したサービス提供の可能性を探りたい。

21-2　訪問リハ②・排泄リハ

訪問ならではのアプローチを通じ失語の機能回復がもたらされた結果、情動や人間関係に良い変化が生じた症例

静岡県・掛川北病院　訪問リハビリテーション

○荒川（あらかわ）　恭一（きょういち）（言語聴覚士）、飯田　貴之、岩瀬　美咲

【はじめに】コミュケーションに障害が生じる失語症者は、交流機会や社会活動が制限されることで、自身のアイデンティテイすら否定することがある。本症例は2年間の訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）を通じ言語機能が回復した結果、新たな友人ができ、特技のピアノを他者に披露するなど前向きな変化がみられた。この機能・参加・活動の改善には訪問リハならではのアプローチが奏功したと考え、ここに紹介する

【症例紹介】M様　女性　国立大出身　70歳代　元ピアノ講師　夫と二人暮らし

合併症：心サルコイドーシス、肺動脈高血圧症、左下肢深部静脈血栓

言語以外のADL：概ね自立　認知機能：低下を疑う所見なし

20XX年Y月Z日心原性脳塞栓症発症にて失語症、右片不全麻痺が残存

【目的、介入方法】20XX+1年Y+5月　言語聴覚士の訪問リハビリ開始。運動性失語症と判断

訓練期間…20XX+1年Y+5月～20XX+3年Y+6　約2年間（Uターンにより転居　訪問リハ終了）

頻度…20XX+1年Y+5月～週1回（40分）、20XX+1年Y+11月～週2回（計80分）

介入目的：言語機能改善、ご家族や他者との会話が楽しめる

介入方法：

①言語訓練

・理解・表出訓練・宿題の提供（ひらがな50音玩具を用いた表出訓練）・ピアノの活用（歌唱）

②夫への指導、助言

・自宅での訓練サポート依頼・失語症の説明

【結果】①言語機能の変化

SLTAの結果（開始時と終了時の比較）

・理解：口頭命令→10%から70%、書字命令→20%から100%

・表出：呼称→25%から100%、語列挙→1単語から8単語/分、漢字単語の書字→60%から100%、かな単語の書字→0%から80%、短文の書き取り→0%から20%

・自由会話：訪問リハ開始時は発語困難、ジェスチャーと限定的な単語（うん、そうなどの相槌）の表出。終了時は簡単な日常会話が可能

②情動・人間関係の変化

・訪問リハ開始時：ピアノの特技を活かし、積極的に仲間とボランティアで施設等に演奏をしに行くなどしていたが、脳梗塞発症後、コミュニケーションへの不安が強く交流機会がほとんどない状況であった。気分の落ち込みも強く、自宅で楽器を弾くことも拒否。友人と会うこと、連絡を取ることにも強い拒否を示す。訓練意欲はあり

・訪問リハビリ開始から1~2年後：仲の良い知人と外出したり、夫婦でコンサートを聴きに行くなど、外出・交流機会が増加。デイサービスでも、食事会をするほどの友人ができる。そのデイサービスでは演奏発表もした。訪問リハビリ終了時にはご本人様より「友達と話せるようになって良かった」と笑顔で前向きな発言が聞かれた

【考察】本症例は情動面での改善、活動・参加の質の向上がみられたが、背景には言語機能の顕著な改善が影響していると考えている。機能の改善はまさに失語症者の「生きる希望の光」である

一方で介護保険下の訓練提供時間は非常に少ない。本症例も最大で1週間のうち80分間しか言語訓練を提供できなかった。そこでそれをカバーするために　①最大・最良のコミュニケーション相手である夫に失語の理解を深めていただく　②言語リハビリの量を確保し、かつ効果的な自主トレを行っていただくため、ひらがな50音玩具を購入いただく　③ご本人様の特性を生かす　という3つのアプローチを行った

機能改善の要因には、他にも失語以外の高次脳・ADL機能低下がなかったこと、まじめで高い向上心を持っていたこと、STも能力や嗜好に合わせたプログラムを立案したこと、またデイサービスなど交流機会が定期的にあったことも挙げられるが、訪問ならではのアプローチにより、ST以外での訓練時間を創出できたこと・夫への指導、助言等により夫そのものが良い環境因子となってくださったことも大きいと考える

21-3　訪問リハ②・排泄リハ

本人の思いを実現するために訪問リハビリで支援を継続し趣味活動の再開に至った一症例

大阪府・淀川平成病院

○吉永（よしなが）　祐美（ゆみ）（言語聴覚士）

【はじめに】回復期病院を退院した後は，ADL の維持に加え，QOL の向上やその人らしい生活の再構築が重要である．本報告では，民謡を趣味とする高齢女性に対し，入院中から在宅まで一貫して趣味の民謡を取り入れた介入を行い，趣味活動の再開へつながった症例を報告する．

【症例紹介】80 歳代女性．心原性多発脳梗塞により右前頭葉及び左前頭葉・後頭葉に梗塞を認めた．中等度嚥下障害，軽度左半側空間無視，意欲低下，声量低下，抑揚に乏しい発話を認めた．退院時，FIM 116 点（運動 83 点，認知 33 点），MMSE 30 点，発話明瞭度 1.5，最長発声持続時間（以下 MPT）11 秒であった．

【経過】X 年 Y 月より 3 か月間当院に入院し，自宅退院後，週 1 回の訪問リハビリを開始した．4 か月目に「民謡の発表会がしたい」と訴えがあり，今回の取り組みを開始した．訓練は間接嚥下訓練や発声練習を中心に実施しており，発声練習に民謡歌唱を取り入れた．退院前に院内発表会を予定していたが COVID-19 罹患により中止となった．それを「唯一の心残り」と語り，特に担当スタッフに歌を聴かせられなかったことを悔やんでいた．退院後も訪問リハビリで民謡歌唱を継続したが，身体機能と意欲低下を認め，民謡教室の参加再開には至っていなかった．そこで訪問リハビリ時に歌唱の様子を動画撮影し，病棟で関わりの多かったスタッフに共有した．その後スタッフの感想を撮影し，訪問時に本症例に視聴してもらう一連の流れを数回実施した．

【結果】当初は意欲低下により趣味活動の再開には至らなかったが，動画撮影・感想視聴のやり取りを通じて，「また教室に通いたい」「また発表会に出たい」など前向きな発言が徐々に増加した．歌唱の自主練習も徐々に実施でき，声量は増加し，MPT は 17 秒まで向上を認め，家族やスタッフの助言を得ながら，3 回目の撮影時，民謡教室の参加再開を決意し，週 1 回家族に協力してもらい参加している．

【考察】リハビリにおいて意欲を引き出して維持するには，機能訓練に加えて個人の趣味や関心に応じた活動を導入することが重要と示唆された．本症例では動画を介したスタッフとのやり取りの中で，「発表会にもう一度出たい」という目的が明確になり，自主練習や趣味活動への参加意欲向上につながった．こうした個人の趣味や関心に基づく目的を持った活動を促すことで，その人らしい生活の再構築にもつながる可能性が高い．

21-4　訪問リハ②・排泄リハ

脳梗塞発症後、重度摂食嚥下障害への１年間の経口摂取の取り組み―訪問での多職種連携―

1 大阪府・わかくさ大東訪問看護ステーション、2 介護老人保健施設　竜間之郷、3 わかくさ竜間リハビリテーション病院

○高木（たかぎ）　弘美（ひろみ）（言語聴覚士）[1]、藤井　まり子[2]、藤平　健太郎[3]

【はじめに】

脳梗塞発症後、在宅生活にて経口摂取を開始した１例について、訪問 ST の介入や多職種連携の下、経口摂取継続に向けた１年間の取り組みを報告する。

【症例】

70 代男性、右利き、妻と同居、重度摂食嚥下障害、重度失語症、全般性注意障害、独歩見守りレベル。

【現病歴】

左中大脳動脈閉塞発症後、回復期病棟へ６か月入院し、胃瘻造設後に自宅退院。訪問診療・訪問看護、通所リハビリテーション（通所リハ）を利用し生活。自宅退院時は非経口摂取。藤島の嚥下 Gr.2、Functional Oral Intake Scale Lv.1(FOIS)。退院１か月後、訪問歯科による VE 施行し間接的嚥下訓練からの判断となるが、本人や妻の食事に対する希望が強く、自宅内では自己判断にて経口摂取を行っていた。通所リハでは回復期リハビリでの口腔への接触の拒否があったため、注意・失語症訓練から介入し、間接的嚥下訓練へと移行。ケアマネージャーから「通所リハでは口腔機能訓練の受け入れが悪い。自宅では経口摂取も行っているため、自宅の方が ST が関わりやすいのではないか。」との依頼があり、退院４か月後訪問 ST 開始となった。

【初期評価】

藤島の嚥下 Gr.4、FOIS Lv.2。食塊形成・移送・保持不良、右側口唇の感覚低下著明で食べこぼし多い状態、嚥下反射弱化・遅延あり。嚥下後に呼吸音の変化や湿性咳嗽があることから咽頭残留を考え、誤嚥リスクが高い状態であった。自宅では、ヨーグルトやトロミ付き水分を摂取しているが、トロミの粘度調整や口腔ケアの不十分さあり。間接・直接的嚥下訓練への著明な拒否はみられない。

【経過】

自宅での経口摂取や口腔ケアの安定を目標とし、経口摂取の状況を共有するために、毎日の体温、摂取内容・量、時間、ムセの回数の記載を開始。妻からは通所リハでの経口摂取の希望もみられたが、通所リハでは、口腔・咽頭の唾液貯留が増加し吸引を行うなど、環境による嚥下機能の変化が問題点となったため、通所 ST やケアマネージャー、妻を交えた話し合いを重ねた。誤嚥性肺炎による熱発も数回みられたが、医師や看護師の助言を聞き入れながら経口摂取を再開することができた。

【結果】

発熱を繰り返す経過の中で、「本人が食べたがっているので食べさせたい」との思いがありつつも「食べさせるのが怖い」と、妻の経口摂取に対するリスクへの意識変化がみられた。食事形態や口腔ケアについての理解の促進もみられた。

毎日の食事内容等の記載は継続できており、安全な食事形態・量・摂取回数、口腔ケアやベッド上での姿勢などの誤嚥予防対策を共有していくことで、訪問 ST 介入から１年以上経過後もお楽しみでの経口摂取を継続している。藤島の嚥下 Gr.4、FOIS Lv.2。妻の料理や季節の果物を ST と一緒に嚥下食に調理するなど、食事内容は広がりがみられている。

【考察】

重度の失語症と高次脳機能障害の影響により本人は自身の思いを十分に表出できず、嚥下機能は環境に左右される面が大きかった。その中で、自宅への訪問時に正確な機能評価を行い、多職種に情報発信を行ったことで、生活期での安全な経口摂取が継続できるようになった。介護保険での利用者主体のサービスの中で、訪問 ST が関わることによって他機関が適切な時期に介入できるように働きかけることもできた。令和６年度には口腔連携加算が創設されたことからも、今後も訪問 ST が口腔・嚥下機能を評価し、適切な口腔管理の実施につなぐことが重要である。

【まとめ】

摂食嚥下障害を有する在宅療養者の食への支援は本人・家族にとって希望が高い。今後も安全で安心な経口摂取を継続するために、多職種で支援しながら、様々な食事内容を楽しむことでの QOL の向上へもつなげたい。

21-5　訪問リハ②・排泄リハ

当院の地域包括医療病棟における障害高齢者の日常生活自立度を使用した下着形態の検討

神奈川県・平成横浜病院

○松田（まつだ）　瑛里奈（えりな）（理学療法士）、鈴木　達也、馬場　裕樹

【目的】

多くの先行研究で排泄関連項目は自宅退院に影響を与える因子となっているが，入院中，機能的にトイレで排泄が可能な方でもおむつを装着し続け，そのまま退院に至ることも少なくない．そのため今回，退院先別の下着形態，障害高齢者の日常生活自立度（以下，自立度）と下着形態の関係，トイレ誘導が可能と思われる自立度 B2 以上でおむつを装着する理由を調査し，入院中の下着形態検討の必要性や不要なおむつ離脱に向けた今後の展望を明らかにすることを目的とする．

【対象】

2024 年 7 月から 2025 年 2 月の期間に，入院前の生活場所が自宅であり，自宅退院した 161 名と，居住系介護施設に退院した 19 名．欠損値がある者は除外した．

【方法】

退院先別の退院時の下着形態を Fisher の正確率検定で解析．有意水準は 5% 未満とした．また，退院時の自立度別の日中・夜間の下着形態を集計．その内，自立度 B2 以上でおむつを装着していた 23 名のおむつ装着理由をカルテと担当者への聞き取りにて調査した．

【結果】

退院先が自宅の方は，居住系介護施設の方に比較し，リハビリパンツ（以下，リハパン）または布パンツを装着する方が有意に多かった（$p<0.05$）．自立度別の下着形態では，A2 以上の方は布パンツまたはリハパン，C1 以下の方は全員おむつを装着．B1，2 の方はリハパンまたはおむつに大別され，B2 以上の方のおむつ装着理由には，患者の介助拒否，認知機能の低下により尿便意の訴えが乏しく，夜間の失禁量が多いなどがあった．一方で，理由が不明の方が 8 名いた．

【考察】

当院の地域包括医療病棟において，“布パンツまたはリハパンを装着している＝トイレで排泄が可能”なことが自宅退院の要因の 1 つになる可能性が示唆された．また，自立度 B1，2 の方は不要なおむつを装着していないか定期的に状態を確認し，下着形態の検討を行う必要があると考える．最後に，下着の選定には運動機能だけでなく，認知機能や退院後の生活環境も影響するため，個人に合わせた排泄支援を検討することが重要と考える．

21-6　訪問リハ②・排泄リハ

当院地域包括ケア病棟患者におけるトイレ動作能力改善の有無と骨格筋量の関連性

徳島県・徳島平成病院

○亀井（かめい）　啓吾（けいご）（理学療法士）、安富　向日葵、高瀬　幸神、米田　彗希、川崎　ひなの、福田　俊也

【目的】

当院では自らトイレで排泄を行うことを目標に、入院直後から早期排泄自立を意識してリハビリを行っている。先行研究では、トイレ動作において下肢筋力やバランス能力が関与しているという報告が散見される。今回、In-Body S10 を用いて簡易的・短時間で測定可能な骨格筋量に着目し、トイレ動作能力との関係を明らかにすることで、リハビリプログラム立案の一助とすることを目的とし、調査を行ったので報告する。

【方法】

2024 年 1 月 1 日から 6 月 30 日の期間に当院地域包括ケア病棟に入院し、入院時の Functional　Independence Measure（以下、FIM）におけるトイレ動作が 5 点以下の者を対象とした。除外基準は、入院期間 10 日未満、死亡退院、骨格筋量測定が行えなかった者とした。

入退院時の FIM トイレ動作項目を比較し、改善が見られた者（以下、改善群）と改善が見られなかった者（以下、非改善群）の 2 群に分け、入退院時の右脚筋肉量・右脚 ECW/TBW・握力・Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）・10 m 歩行テストの比較検討を行った。全ての項目を診療録より後方視的に収集し、統計学的分析は両群間の比較には χ 二乗検定、入退院時の比較には対応のある t 検定、Wilcoxon の符号付順位検定を適用した。統計ソフトは R4.2.0 を用い、全ての検定の有意水準は p=0.01 とした。

【結果】

対象者特性として、改善群 46 名（年齢 85.2 ± 8.5 歳、入院日数 57.3 ± 25.2 日）、非改善群 35 名（年齢 86.8 ± 7.2 歳、入院日数 62.4 ± 45.1 日）であった。改善群では MMSE（21.9 ± 6.1 点→23.0 ± 6.1 点）・10 m 歩行テスト（26.2 ± 15.9 秒→19.4 ± 8.4 秒）に有意差を認めたが、右脚筋肉量（4.43 ± 1.36 kg→4.41 ± 1.46 kg）・右脚 ECW/TBW（0.417→0.423）・握力（12.3 ± 4.4 kg→12.5 ± 5.4 kg）は有意差が認められなかった。非改善群では全ての項目で有意差が認められなかった。

【考察】

今回の調査で、右脚筋肉量や右脚 ECW/TBW の改善が認められなかった要因として、対象者の入院期間が 60 日程度であったことや、平均年齢が 85 歳以上であったことが要因と考えられる。先行研究においても、高齢者は 2〜3 ヶ月のリハビリ介入で筋力や機能の改善は認められるが、骨格筋量の有意な変化は乏しいと報告されている。また、加齢による体組成の変化や細胞膜機能の低下、循環・腎機能の低下、活動量・摂食量の低下が ECW/TBW に影響を及ぼすとの報告もある。本研究においてもこれらの要因が複合的に関与していることが考えられる。

【結論】

本研究では、骨格筋量からトイレ動作能力を判別することは困難であることが示されたが、トイレ動作非改善群においては骨格筋量が減少する傾向であることが分かった。今後は身体機能面だけでなく、認知面や活動量からも排泄自立に向けてアプローチを検討していきたい。

22-1　摂食・嚥下リハ①

当院における兵頭スコアを用いた経口摂取可否の予後予測

北海道・定山渓病院

○山口（やまぐち）　汐里（しおり）（言語聴覚士）、佐藤　智佳、西野　あゆみ、吉野　桃代、太田　快成、佐藤　美歩、谷　領、
小川　輝史

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近年増加し、ベッドサイド等で行う嚥下内視鏡検査（以下、VE）実施件数も増加傾向にある。VE を実施した際は兵頭スコアを集計し評価に役立てている。今回予後予測の示唆を得る為、兵頭スコアを基に経口摂取可否、3 食経口摂取の可否について調査した。それらの結果に考察を加え報告する。

2. 対象・方法

2023 年 4 月～2024 年 3 月までに VE を実施した 42 名を対象に以下の調査を実施。

統計処理：嚥下レベルを元に A. 経口摂取群 18 名、B. 非経口摂取群 24 名に群分け。更に A 経口摂取群を C. 経口＋代替栄養群 11 名、D. 経口摂取のみ群 7 名に群分けし、A・B 群、C・D 群間を X^2 検定、Mann-WhitneyU 検定、多重ロジスティック回帰分析にて処理。有意基準は 0.05% 未満とした。
調査項目：①基本属性（年齢・性別・疾患）②兵頭スコア（各 4 項目と合計）③DSS（摂食嚥下障害臨床的重症度分類）④FIM（運動・認知）⑤OHAT（口腔アセスメント）⑥JCS（意識レベル）⑦随意咳（可否）

3. 結果

＜A 群と B 群における比較＞
①基本属性に有意差は認めなかった。
②A 群：合計 5.3 点 B 群：合計 9.4 点
③A 群：平均 4.4 B 群：平均 2.0
④A 群：運動 27 点 認知 13 点 B 群：運動 20 点 認知 14 点
⑤A 群：平均 1.8 点 B 群：平均 5.5 点
⑥A 群：1 桁 84% 2 桁 16% B 群：1 桁 84% 2 桁 16%
⑦A 群：可 44% 不可 66% B 群：可 33% 不可 67%

＜C 群と D 群における比較＞
①基本属性に有意差は認めなかった。
②A 群：合計 5.9 点 B 群：合計 4.4 点
③A 群：平均 3.9 B 群：平均 5.3
④A 群：運動 15 点 認知 9 点 B 群：運動 44 点 認知 21 点
⑤A 群：平均 2 点 B 群：平均 1 点
⑥A 群：1 桁 64% 2 桁 36% B 群：1 桁 86% 2 桁 14%
⑦A 群：可 18% 不可 82% B 群：可 86% 不可 14%
※②～⑦は平均値を記載。

A・B 群では兵頭スコア（各 4 項目と合計）、DSS、OHAT で有意差を認め、兵頭スコア合計のカットオフは 6.5 点であった。
C・D 群は FIM（運動・認知）、随意咳（可否）で有意差を認め、兵頭スコア合計のカットオフは 4.5 点であった。

4. 考察

兵頭は「4 点以下は安全な経口摂取が可能。5～8 点は多少なりとも経口摂取は可能だが、経管栄養が必要、9 点以上は経口摂取が困難」としており、今回の結果からも兵頭スコアが経口摂取可否の判断になり得る事が示唆された。A・B 群の比較からは OHAT でも有意差が認められ（カットオフ 4.5 点）、C・D 群の比較からは FIM（運動・認知）、随意咳（可否）で有意差を認めた。以上より、兵頭スコア 5～8 点への介入における、口腔衛生状態へのアプローチの重要性が示唆された。また 3 食経口摂取へ向けては、食物認識や適切な嚥下方法を実践できる認知機能、また咳嗽力が保たれていることが重要になると考えた。
今回得た知見をもとに、今後も経口摂取の可能性を追求していきたい。

22-2　摂食・嚥下リハ①

慢性期医療における嚥下障害患者の入院時予後予測―経口摂取の可否に関連する因子の検討―

神奈川県・元気会横浜病院

こばやし　たけし
○小林　剛（言語聴覚士）

【目的】
長期的アプローチによる経口移行を検討した研究は少ない。慢性期医療においても、嚥下障害患者の QOL の観点から経口摂取へ移行できるか予測することは重要である。そこで、経口摂取が可能となる予後予測をすることを目的に、当院入院時に非経口摂取であった嚥下障害患者を対象として、三食経口摂取の目標を達成した要因を調査・分析した。
【対象】
2023 年 9 月から 1 年 6 ヵ月の間に当院に入院し、摂食機能療法が処方され、言語聴覚士が機能評価を実施した嚥下障害患者 183 名（年齢 85.9 ± 7.5 歳、男性/女性：82/101）を対象とした。
【方法】
調査項目は、年齢、性別、誤嚥性肺炎の既往の有無（有/無：111/72）、脳血管疾患の既往の有無（有/無：156/27）、心疾患の有無（有/無：66/117）、パーキンソン病の有無（有/無：12/171）、BMI（18.5 以上/18.5 未満：55/128）、先行期障害の有無（有/無：95/88）、フードテスト（4 点以上/3 点以下：92/91）、FIM 運動（13.3 ± 1.1）、FIM 認知（10.9 ± 5.8）、欠食から入院までの日数（43.8 ± 96.5）、自己喀痰の可否（有/無：78/105）の 13 項目とし、診療録等より後方視的に調査を行った。三食経口摂取への移行の有無により、A 群：経口摂取群（N=51）と B 群：代替栄養群（N=132）に分類し、群間比較（$p<0.05$）を行った。三食経口摂取を目的変数、群間比較で有意な関連傾向のあった項目を説明変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。モデルの説明変数の選択方法は、ステップワイズ変数減少法を用いた。
【結果】
群間比較の結果、有意差があったものは、先行期障害有（A：14/B：81）、先行期障害無（A：37/B：51）、フードテスト 4 点以上（A：38/B：54）、フードテスト 3 点以下（A：13/B：78）、FIM 認知（A：12.8 ± 6.7/B：10.2 ± 5.3）、自己喀痰可（A：34/B：44）、自己喀痰不可（A：17/B：88）の項目であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、経口摂取の可否に影響する変数として、先行期障害の有無、フードテスト、自己喀痰の可否の三項目が抽出された。
経口摂取群の入院から喫食再開までの期間は平均 50.8 日であり、最短 1 日、最長で 460 日であった。
【考察】
先行期障害の存在は経口摂取の行為そのものを阻害するため、経口摂取量の減少を引き起こし、低栄養の原因となりうる。フードテスト 4 点以上の場合はむせ込みがなく、口腔内残渣を認めても少量であり、経口摂取の判断に有用となる。自己喀痰には咳嗽反射・嚥下反射や呼吸・喀出機能が関与し、自己喀痰が可能である場合、誤嚥性肺炎発症のリスクが減少する。上記の理由により、入院時の先行期障害が無いこと、フードテスト 4 点以上、自己喀痰が可能であることの三項目は経口摂取にかかわる予測因子として抽出されたと考えられた。また、先行研究では、脳血管疾患に限定した経口摂取の予後予測の報告がある。一方で、慢性期医療では複合的な疾患を持つ患者が多く、疾患による有意差が出なかったものと考えられる。
【結論】
慢性期医療における経口摂取への移行を予測するうえで、入院時の先行期障害が無いこと、フードテスト 4 点以上、自己喀痰が可能であることの三項目は、有用な因子である可能性が示唆された。

22-3　摂食・嚥下リハ①

絶食から経口摂取可能となる因子の考察

北海道・医療法人渓仁会　定山渓病院

○木村（きむら）　綾香（あやか）（言語聴覚士）、吉田　優美、谷　領、小川　輝史

【はじめに】

VF（嚥下造影検査）は摂食嚥下機能評価のゴールドスタンダードとされている。またVE（嚥下内視鏡検査）もVFと同程度の誤嚥検出率があると報告され、当院においても各々年間合計100件以上の実績がある。しかし両検査とも少なからず侵襲性があり、また機器を必要とするため、訪問VEを行っている当院においても、検査実施には一定のハードルが存在する。更に、RSST（反復唾液嚥下テスト）、MWST（改訂水飲みテスト）とった嚥下スクリーニング検査の実施には一定の指示理解力を要すため、認知機能の低下から実施困難な場面に度々遭遇する。

そこで今回、摂食嚥下機能評価・治療における示唆を得る為、絶食状態で入院された患者を対象に、経口摂取が可能となる因子について調査した。それらの結果に、考察を加え報告する。

【方法】

2023年4月～2024年3月までに絶食状態で入院された摂食嚥下障害患者114名を対象に以下の調査を実施。

統計処理：経口摂取可能となった群（A. 経口摂取群）51名、経口摂取困難だった群（B非経口摂取群）63名に群分けし、X^2検定、Mann-WhitneyU検定にて比較。

調査内容：①年齢、②原疾患、③誤嚥性肺炎既往の有無、④JCS（意識レベル）、⑤FIM、⑥FT（フードテスト）、⑦OHAT（口腔アセスメント）⑧発話明瞭度、⑨頚部可動域（屈曲）、⑩頚部可動域（回旋）⑪痰量、⑫Alb

【結果】

①年齢ではA：平均83.9歳、B：平均75.1歳にて有意差なし。②原疾患ではA：脳血管53%・神経難病2%・呼吸器39%・心疾患0%、B：脳血管46%・神経難病16%・呼吸器35%・心疾患3%にて有意差なし。③誤嚥性肺炎既往の有無ではA：無し63%・有り37%、B：無し43%・有り57%にて有意差あり。④JCSではA：1桁84%・2桁16%、B：1桁73%、2桁19%、3桁8%にて有意差あり。⑤FIMではA：平均29点、B：平均24.7点にて有意差あり。⑥FTではA：平均3.3点、B：1.4点にて有意差あり。⑦OHATではA：平均3点、B：平均5点にて有意差あり。⑧発話明瞭度ではA：平均2.5、B：平均3.7にて有意差なし。⑨頚部可動域（屈曲）ではA：不動なし・少し動く49%・制限なし51%、B：不動30%、少し動く49%、制限なし22%にて有意差あり。⑩頚部可動域（回旋）ではA：不動2%・少し動く55%・制限なし43%、B：不動27%・少し動く51%・制限なし22%にて有意差あり。⑪痰量ではA：なし57%・少量33%・多量10%、B：なし16%・少量36%・多量48%にて有意差あり。⑫AlbではA：平均3.0、B：平均3.2にて有意差あり

結果のまとめ：A. 経口摂取群は、B. 非経口摂取群と比較し、有意に誤嚥性肺炎既往者が少なかった。またJCS、FIM、FT、OHATスコアが良好で、頚部可動域（屈曲・回旋）に制限が無い割合が多く、痰量が少なかった。

【考察】

森は「廃用性筋萎縮・不活動の恐れがある場合には不要な安静・禁食を避け、早期離床・早期経口摂取に努めるのが有用である」と述べている。

FTは嚥下スクリーニング検査の一つで、基本的にはRSSTからMWSTと段階を踏んで実施する検査とされるが、今回有意差が出た因子である誤嚥性肺炎既往の有無、JCS、FIM、OHAT、頚部可動域（屈曲・回旋）、痰量を加味し、早期にFTを実施することが、経口摂取再開を検討する上で重要になると考えた。

今回得た知見をもとに、今後も経口摂取の可能性を追求していきたい。

22-4　摂食・嚥下リハ①

尿路感染症後の廃用症候群によって摂食嚥下障害を呈した重度認知症例

東京都・平成扇病院

○齋藤（さいとう）　絢心（あやみ）（言語聴覚士）

【はじめに】今回、尿路感染症を契機に入院、長期間の絶食により摂食嚥下障害を呈したが、リハビリテーションにより3食経口摂取が可能となった症例を経験したため、ここに報告する。

【症例】80代女性、X年Y月Z日尿路感染症加療目的でA病院へ入院。尿路感染症は改善したが以前から認知症のため意思疎通困難であり、さらに寝たきりで経口摂取不可、中心静脈栄養となった。40病日に当院医療療養病棟へ転院。転院時、意識レベルJCSI-3、神経心理学的検査は従命困難の為、実施不可。追視あり、声掛けに対して「はい」や「ありがとう」などの無声化した発話が数語みられる。性格は穏やかで拒否的な言動はなし。痰貯留を認めず吸引未実施。咳テスト：陰性（8秒で咳嗽反射惹起）。口腔器官については、安静時顔面麻痺の所見なし、奥舌・前口蓋弓・軟口蓋・咽頭後壁への冷圧刺激に対していずれの部位でも嚥下反射あり。舌骨喉頭の触診では左右差及び硬さなし、歯は約8割残存し、咬合状態は比較的良好だが、動揺歯が2本あり。口腔内に明らかな汚染や乾燥なし。

【リハビリテーション経過】短期目標（1ヶ月）を「粥ゼリー・ペーストを3食経口摂取」、長期目標（3ヶ月）を「軟飯・軟菜を3食経口摂取」として、主に直接嚥下訓練を実施した。同時に他動的な間接嚥下訓練も行った。さらに理学療法・作業療法で車椅子離床訓練を積極的に行って頂いた。

1. 中心静脈栄養期（41～50病日）

改訂水飲みテスト：4点

フードテスト：4点

2. 経口摂取移行期（52～70病日）

＜水分＞

52～65病日中間トロミ水と薄いトロミ水にて1度ためこみが見られたが空スプーン挿入にて解消、むせなし。66～70病日極薄トロミ水にてためこみとむせが1度ずつ見られたが解消。

＜食物＞

55～61病日エンゲリード、ゼリー、プリンにてむせやためこみなく摂取される。

63病日から食事評価に移行し、粥ゼリー・ペーストを3日間むせやためこみなく摂取されたため66病日から2食開始し、70病日から3食開始する。

3. 経口摂取期（72～90病日）

＜水分＞

72病日トロミなし水にて、1度むせあるも経過とともに解消。

＜食物＞

75病日から汁物トロミなしに変更。食事評価を進め食形態を上げていき、81病日からパンと軟飯・軟菜を摂取可能になる。

【結果】変化点のみ記載する。初期評価と同様指示理解困難ではあるがジェスチャー等を用いればこちらに物を渡すことができるようになった。表出は声掛けに対し有声音にてジャルゴン様発話を認め、独語著明であり、周りのものを触ったり口にしようとする行動が見られた。咳テストは初期と変わらず陰性であったが咳嗽反射までの時間が8秒から1秒に短縮された。残存歯については、2本の動揺歯が抜歯済みではあるが8割残存しており、咬合状態は比較的良好。非経口摂取の状態から最終的にトロミなしの水分と軟飯・軟菜を3食経口摂取可能となった。

【考察】長期目標で挙げていた「軟飯・軟菜を3食経口摂取」を達成することができた要因として、直接嚥下訓練を継続的に行い経口摂取の機会を増やしたこと、理学療法と作業療法のリハビリによる全身の筋力増強や耐久性向上が挙げられる。さらに、入院時から比較的摂食嚥下機能が維持されていたことにより早期から経口摂取を開始することができ、さらなる機能低下や廃用を予防することができたと推察する。また、自歯が比較的多く残存していたことにより、軟飯・軟菜まで食事形態を上げることができたと考えられる。

22-5　摂食・嚥下リハ①

慢性期入院患者に対する干渉波電気刺激（IFC）を用いたリハビリテーション

高知県・朝倉病院

○山口（やまぐち）　直美（なおみ）（言語聴覚士）、吉岡　真琴、五藤　典子、福井　雄大、楠瀬　可菜子、弘瀬　雅教、
久　修明、田辺　裕久

【はじめに】

当院患者の嚥下障害をきたす要因は、認知症、脳血管疾患、廃用など多岐にわたっており、指示理解が不十分で嚥下訓練に難渋するケースが少なくない。近年、電気刺激療法を用いた嚥下訓練の有効性に関して多数の報告があるが、なかでも干渉波電気刺激（以下 IFC）は当院の患者でも効果が期待できるものと考えられる。先行研究では急性期や回復期の報告が散見されるが、慢性期での使用報告はきわめて少ないのが現状である。今回、我々は慢性期で認知症状などにより指示理解が不十分な患者に対して IFC を試み、その有効性を検討したので報告する。

【対象と方法】

対象：咽頭期障害を呈した当院入院患者 10 名（男性 1 名、女性 9 名）、平均年齢 84.4 ± 0.3 歳、要介護 3～5。

期間：2024 年 12 月 21 日～2025 年 4 月 18 日

方法：使用機器 GentleStim。刺激強度 2.5～3mA。使用時間約 15 分間。頻度 2～3 回/週。IFC と併用し嚥下運動を伴う間接直接嚥下訓練を実施。IFC 治療前後で改定水飲みテスト（MWST）、The Mann Assessment of Swallowing Ability（MASA）を評価。

調査内容は①年齢、②性別、③FIM 理解項目（1 点：4 名、2 点：2 名、3 点：2 名、4 点：2 名）、④MASA（治療前）、⑤MASA（治療後）、⑥MWST（治療前）、⑦MWST（治療後）、⑧唾液による問題（流涎、むせ、湿性嗄声）である。MWST 得点が治療後向上した者を改善群（n=4 名）、MWST 得点が治療後も変化がなかった者を無変化群（n=6 名）とし 2 群の比較を行った。

【結果】

1. IFC 治療前後の MASA 得点の比較

MASA（治療前）は 137.6 ± 19.5 点、MASA（治療後）は 143.8 ± 20.0 点であり有意に改善した（P＜0.01）。

2. IFC 治療による MWST の改善群（n=4 名）と無変化群（n=6 名）の 2 群間の比較

性別において MWST 無変化群男性 1 名、女性 5 名、MWST 改善群男性 0 名、女性 4 名、であり 2 群間に有意差は認められなかった。

年齢において MWST 改善群 中央値 85 歳（四分位範囲 24）、MWST 無変化群 81 歳（5）であり 2 群間に有意差は認められなかった。

FIM 理解項目の 1 点群と 2 点以上群の間に治療効果に差は認められなかった。

3. IFC 治療前後の唾液による問題の比較

IFC 治療前の唾液による問題がある患者は 10 名中 6 名、IFC 治療後は唾液による問題を認めた患者は 10 名中 1 名であり、有意に改善した（P＜0.05）。

【症例ならびに経過】

80 代女性、脳梗塞を発症。嘔気・嘔吐により経口摂取困難のため胃瘻造設し、当院入院。失語症、失行あり、当初言語聴覚療法では失語症訓練を中心に実施。FIM 理解項目　2 点。経過の中で食への意欲を認めたため、嚥下訓練を開始した。ゼリーはむせなく摂取可能であったが、水分は温度・味・とろみの強度に関わらず、むせが認められた。失語症、失行により間接嚥下訓練実施に難渋。その後も直接嚥下訓練を継続するが、水分摂取の改善は認められず、IFC を使用しての直接嚥下訓練開始。IFC 使用中の水分でのむせが減少し、経過とともに IFC なしの状態でも水分をむせなく摂取可能となる。その後、昼のみ食事開始となった。

【まとめ】

1. 嚥下機能を呈する入院患者における IFC の効果を検討した。
2. IFC 治療後、MASA は有意に改善した。
3. 本研究において指示理解の可否は IFC 治療の結果に影響しなかった。
4. IFC 治療後に唾液による問題を有する患者が減少した。
5. 慢性期入院患者においても IFC を実施することに意義があると考えられる。

22-6　摂食・嚥下リハ①

誤嚥性肺炎で長期間絶食となった医療療養病棟入院中の患者に対して経口摂取再獲得ができた症例：症例報告

千葉県・印西総合病院　リハビリテーション部

○鈴木（すずき）　千乃（ちの）（言語聴覚士）、濃畑　陽二郎

【はじめに】

誤嚥性肺炎を繰り返し発症する患者の多くは経口摂取が困難であり、経管栄養や輸液での栄養管理が必要である。一方で、誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し、継続的な嚥下訓練を提供することで経口摂取の再獲得が可能となった報告がある。今回、誤嚥性肺炎により絶食となった症例に対し、医療療養病棟での嚥下訓練を提供した結果、楽しみ程度の経口摂取が可能となった症例について報告する。

【症例紹介】

症例は前医にて誤嚥性肺炎と診断された76歳男性である。前医でX日にイレウスの診断となり、その後イレウスは改善し食事を再開した。しかしX+18日に誤嚥性肺炎を併発し絶食となり、X+93日に当院療養病棟に転入院となるまで絶食が継続した。入院時の嚥下機能評価はZ日（X+97日）に、姿勢はベッドアップ60度で、RSST：2回/30秒、MWST：中間トロミ水で4/5点、ASAP：63/100点、藤島摂食・嚥下グレード（以下藤島Gr）4（楽しみとしての摂食は可能）であった。認知機能はHDS-R：5/30点、MMSE：6/30点。FIMの認知項目は14点で、近時記憶の低下を認めた。当院入院時は前医から中心静脈栄養を継続していたが本人及び家族の希望は「また食事やおやつが食べられるようになりたい」であり、希望を達成するため誤嚥性肺炎の再発防止と嚥下機能向上が必要と考えた。

【説明と同意】

倫理的配慮として、本人及びご家族様に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】

介入期間は6週間で、3日/週、2〜3単位/日リハビリ提供を行った。口腔ケア、喉頭のアライメント調整や頭部挙上訓練、直接的嚥下訓練を提供した。本症例は頭頚部が伸展位となりやすく姿勢が崩れやすいためリラクゼーションで可動域を拡大し三角形型のウレタンクッションで嚥下良肢位を得られるよう調整を行った　直接的嚥下訓練は、Z+3日にエンゲリードゼリー（嚥下調整食学会分類2021（以下学会分類）：コード0j）から開始し、発熱や喀痰の増量は認めなかったためZ+25日から粥ゼリー（学会分類：コード2-1）に食形態を向上させ、その後も適宜量の調整や品目の変更を行った。

【結果】

Z+37日後の評価結果として、RSSTは3回/30秒と改善を認めたが、MWSTは中間トロミ水で4/5点、FIMの認知項目14点、藤島Grは4と当院入院当初と変化がなかった。熱型は安定し肺炎兆候なく経過したが、イレウスの再燃によって急変し、死亡退院となった。

【考察】

先行研究では経口摂取可否の予測因子として、平均年齢、性別、食欲の有無、RSSTの結果などを挙げている。本症例は予測因子の過半数に該当していたため、経口摂取の再獲得が可能と考えて直接的嚥下訓練を実施し、再獲得に至った。藤島は長期間摂食を行っておらず誤嚥リスクの高い症例には段階的摂食訓練を推奨している。本症例も間接訓練として姿勢調整から開始し、コード0jを少量ずつ提供する直接訓練を経て段階的に訓練内容や食形態を上げることで誤嚥性肺炎を防ぎながら経口摂取を継続し、療養生活の質の向上を実現させることが出来た。訓練以外の要素としては、患者に食思があり、訓練に協力的であったことも大きかった。今回の経験により、医療療養病棟やSTの数が少ない現場においても、絶食後の再評価により経口摂取再開の可能性があると考えられる患者に対しては、段階的な摂食訓練の提供で同様の結果が得られる可能性が示唆された。

22-7　摂食・嚥下リハ①

慢性期医療における経口摂取の重要性～限られた医療資源で経口摂取ニーズに応じて行く為に～

東京都・鶴川記念病院

○相原（あいはら）　元気（まさき）（言語聴覚士）

【目的（はじめに）】

慢性期医療における経口摂取の重要性については、診療報酬改定において摂食機能療法をはじめ、その後加えられた摂食嚥下支援加算、摂食嚥下機能回復体制加算等の流れからも重要なテーマであることは明らかである。当院も例外ではなく、患者本人あるいはご家族からの経口摂取機会確保のニーズは高く、且つ退院条件として自宅、施設問わず経口摂取が求められる事も少なくない。

しかしながら、経口摂取が困難であると評価・診断を受けた患者を経口摂取再獲得に導く事は難しい事も多い。慢性期医療・高齢社会においてこの経口摂取ニーズに応じて行くことの重要性は極めて高いと考えられる。

そこで当院に入院後、中心静脈栄養での栄養確保を余儀なくされた患者において、摂食嚥下機能回復体制加算算定を開始するとともに、主たる栄養ルートを経口摂取に移行できた患者を基に、経口摂取獲得に重要な要件を検証した。今後も求められる経口摂取ニーズに、慢性期医療において人員含め限られた医療資源で効率良く対応していく方法を一定の考察と共に報告する。【方　法】

対象は令和５年８月～令和６年８月までの１年間に、主たる栄養手段が中心静脈栄養の患者で、入院初期からSTが継続介入し、療養病棟において摂食嚥下機能回復体制加算を算定した５名。

主たる栄養ルートを経口摂取に移行できた４例、経口摂取に移行しきれなかった１例を後方視的に先行研究と比較し、経口摂取移行に重要な要因を検討した。

検討条件は「主病名」「認知症の有無」「意識レベル」「離床レベル」「発動性低下の有無」「拒食・食思不振の有無」「嚥下機能： FOIS（functional oral intake scale）」「肺炎既往の有無」とした。

【結　果（結論）】

全患者に共通する項目は主病名が肺炎である事、認知症を有している事、FOISで経口摂取が可能であるレベル4以上である事であった。

全患者が経口摂取可能な嚥下能力を有していることはVF検査上明らかであるにも関わらず、経口摂取へ移行できなかった１例はその他の検討項目全てに該当し、経口摂取獲得困難である要因が最も多かった。また、経口摂取に移行できた４例中３例は、高カロリー食品を併用し、少量での効率的な栄養摂取手段を要した。

【考　察】

先行研究で検討されている経口摂取困難な条件は本研究でも一定の傾向がある事が示唆された。

しかしながら経口摂取移行群に関しても、高カロリー食品を併用するなど、食事量をコンパクトに抑える等の工夫が必要であった。これは対象患者が80代、90代と高齢で、加齢に伴う基礎代謝量低下や社会的要因、精神的要因、疾患的要因が影響した可能性があり、単に嚥下機能や先行研究の項目のみをクリアするのではなく、慢性期医療における経口摂取への移行は食事量への配慮が必須である事が示唆された。

介助者のマンパワーの点からも食事量をコンパクトに抑えることは重要なポイントになると考える。

22-8　摂食・嚥下リハ①

うつ病を克服し食事摂取が可能となった１症例

静岡県・東名裾野病院

○奥冨（おくとみ）　大介（だいすけ）（作業療法士）、丸山　由紀

【はじめに】うつ病罹患中に外傷性くも膜下出血を呈し経口摂取困難となった症例を経験した。意欲の低下、悲観的な発言、反応遅延がみられた。Yes/no での頷きで意思疎通を図り、1、2 語での会話が可能。ADL 全介助。精神面でのアプローチとしてアニメの話題を提供することで好きなことを安心して話せる場を設け信頼関係の構築を図った。作業療法では筋力低下、ROM 制限の改善を図ることで食事動作に必要となる上肢機能の向上を目指した。言語療法ではコミュニケーション能力の向上、舌の運動、ST ゼリー摂取による嚥下訓練、発語訓練を行い嚥下能力の向上を図った。結果、食事動作能力、嚥下機能、コミュニケーション能力が向上し監視レベルによる食事の自己摂取が可能になった症例を経験したので以下に報告する。

【症例】○原　○之氏　57 歳　男性

診断名：うつ病（2021 年）くも膜下出血（2024 年 11 月 28 日）

既往歴：出生時異常なし。その後も健康。

現病歴：1998 年に母、2000 年に父と死別し 2021 年に A 病院にてうつ病と診断。2024 年 11 月 19 日路上で転倒し緊急搬送先で外傷性くも膜下出血と診断。食への意欲の低下で経口摂取困難となり経鼻経管栄養を実施。仙骨部、右大転子部に褥瘡が生じる。2025 年 1 月更なる加療とリハ目的で当院に入院。胃管の自己抜去がみられ両手ミトン着用。

家族歴：両親（死別）姉（世帯別）

生活歴：三鷹市に出生し家族で生活していた。専門学校中退後配送業のアルバイトをしていた。本人は生まれ育った三鷹市に愛着を感じていた。趣味はアニメ鑑賞、読書、野球観戦。

食事は麺類を好んでいた。

【身体所見】身長 154cm、体重 28.kg、BMI11.9。仙骨部、右大転子部に褥瘡あり。

【検査所見】血液検査（入院時）

ALB：2.3

Cre：0.45

GLIM 基準：重度低栄養

OT 評価

MMSE：0 点

ROM：肩関節屈曲右 25 左 15　肘関節伸展右－120 左－130　股関節伸展　右－100 左－115　膝関節伸展右－110 左－120

BRS：右上肢 3 手指 3 下肢 2　左上肢 2 手指 2 下肢 2

MMT：2～3

STEF：0 点

ST 評価

認知期、口腔期に問題あり。喉頭挙上不十分、前頸筋群の筋力低下。嚥下機能低下、注視障害、反応遅延、無反応を認めた。

【経過】OT 訓練ではアニメの主題歌に反応があり、アニメの話題を提供することで発語が増加し会話が可能になった。関節可動域訓練、徒手筋力訓練、上肢機能訓練を実施し食事動作に必要となる上肢機能の改善を目指した。ST 訓練で前頚筋群筋力低下を改善し、ゼリーを用いて直接嚥下訓練を行い嚥下機能が向上した。カードを用いた発語訓練を実施しコミュニケーション能力が向上。看護師による褥瘡ケア、ポジショニングの徹底により褥瘡が改善し、2025 年 3 月後車椅子への移乗が可能となり車椅子上で経鼻経管栄養実施。病棟スタッフと挨拶、会話を行うなど他者との交流を自主的に行うようになった。2025 年 6 月 D ルームでソフト食での食事再開。グリップ付きスプーン、ワンプレート自助食器を使用しむせや誤嚥なく食事摂取が可能となった。

【考察】本症例はうつ病により自発性の低下により食への意欲が減少し、外傷性くも膜下出血による四肢不全麻痺の影響でベッド上での生活を余儀なくされ自己効力感が低下していたと考えられる。好きなことを安心して話せる場を提供することにより精神的 QOL・意欲・自発性リハビリに対する自主性が向上し、嚥下機能・上肢機能が改善したことにより監視レベルによる食事摂取が可能になったと考えられる。

23-1　摂食・嚥下リハ②

聖隷式嚥下質問紙の評価スコアは食形態決定の参照基準となり得るか

1 大阪府・千里リハビリテーション病院、2 橋本病院、3 徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

○北野（きたの）　剛史（つよし）（言語聴覚士）[1]、白川　卓[2]、熊倉　勇美[1]、橋本　康子[1]、吉岡　昌美[3]、中野　雅徳[3]

【目的】脳血管障害等の回復期における摂食嚥下リハビリテーションは、その後の患者の QOL を左右する重要な役割を担っている。回復期病院等では、各種検査や評価の結果に基づいて個々の患者に適した食形態が提供されるが、食形態決定の基準が確立されているとは言えない。とりわけ、認知機能が低下した患者では、検査や評価に際して指示が行き届きにくいため、食形態の決定を困難にしている。摂食嚥下障害のスクリーニングツールである聖隷式嚥下質問紙は、患者本人の回答が困難な場合には、家族や医療、介護従事者が観察に基づいて回答することができる。この質問紙の 15 の質問項目に対する回答選択肢の、重い症状 4 点、軽い症状 1 点、症状無し 0 点として、合計点数がカットオフ値 8 点以上であると摂食嚥下障害の可能性が高いとするスコア評価方式（以下 SS-15）に加え、15 の質問項目から他者の観察による評価が可能な 10 項目を選択したカットオフ値が 5 点の改訂版の質問紙（以下 SS-10）があり、両者は共に高い感度と特異度を有している。本研究は、この定量性の特徴を活用して SS-15 および SS-10 が食形態決定の参照基準となり得るかを検討することを目的とした。
【方法】対象は医療法人社団和風会橋本病院あるいは千里リハビリテーション病院（以下千里リハ H）に入院し、摂食嚥下リハビリテーションの対象となった患者で、本研究に同意した 50 名（男性 29 名、女性 21 名、平均年齢 73.7 ± 16.5 歳）である。入力フォームを作成し、入院時および退院までの間の 1 ヶ月ごとに、従来行っている各種検査（評価）に加えて、聖隷式嚥下質問紙による評価を実施した。SS-15 および SS-10 のスコアと経口摂取が可能な食形態のレベルを表す FOIS との関係について詳細に解析した。解析には IBM SPSS Ver.24 を用いて Spearman 順位相関係数を求めた。なお、研究を開始するにあたって、各施設の倫理委員会の承認を得た。
【結果】SS-15 および SS-10 のスコアは、摂食嚥下リハビリテーションが進行するに伴い、多くの患者で入院時（初回）から経時的に減少する傾向が認められ、この傾向は、千里リハ H で顕著であった。SS-15 および SS-10 と FOIS との関係は、初回を除いて有意な負の相関が認められた。2 回目以降の両者の関係において、VF で患側への頸部回旋が不顕性誤嚥を消失させることを確認した患者など一部の例外を除いて、合計スコアが SS-15 では 20 点、SS-10 では 17 点を境界に、FOIS のレベル 3 以下とレベル 4 以上に分布が分かれた。
【考察】SS-15 および SS-10 のスコアが摂食嚥下リハビリテーションの進行に伴って減少する傾向は、その効果を裏付けるものであった。橋本病院に比べて千里リハ H でこの傾向が著しかったのは、入院時に、胃瘻や経鼻経管で入院する患者の割合が千里リハ H で多いことによるものと思われた。さらに症例数を増やして確認する必要があるが、SS-15 および SS-10 のスコアの各 20 点および 17 点は、食形態の決定において経管栄養から経口栄養に切り替えるための参照基準になり得ると思われる。
【結論】スコア評価方式の聖隷式嚥下質問紙は食形態決定における参照基準の一つとなる可能性が示された。特に、高齢者施設等で検査等が十分行えない認知機能が低下した対象においては SS-10 の有用性は高いと思われる。
本研究のすべての発表者には開示すべき COI はない。

23-2　摂食・嚥下リハ②

聖隷式嚥下質問紙と摂食嚥下リハビリテーション関連検査（評価）項目との関係

1 香川県・橋本病院、2 千里リハビリテーション病院、3 徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

○白川（しらかわ）　卓（言語聴覚士）[1]、北野（きたの）　剛史[2]、熊倉（くまくら）　勇美[2]、橋本（はしもと）　康子[2]、中野（なかの）　雅徳[3]、吉岡（よしおか）　昌美[3]

【目的】聖隷式嚥下質問紙は摂食嚥下障害のスクリーニングツールとして、病院や高齢者施設等で使用されている。患者本人の回答が困難な場合には、家族や医療・介護従事者が、観察に基づいて回答することができる。本質問紙の 15 の質問項目に対して、重い症状 4 点、軽い症状 1 点、症状無し 0 点とスコア化し、合計点数のカットオフ値が 8 点以上であると摂食嚥下障害の可能性が高いとするスコア評価方式（SS-15）と、15 の質問項目から他者の観察による評価が可能な 10 項目を選択し、カットオフ値が 5 点の認知機能低下者向けの改訂版の質問紙（SS-10）がある。本質問紙の有用性を高めるためには、スクリーニングのみならず定量性を活かした活用法の拡大が必要である。認知機能が低下した対象においては、検査などにおける指示が行き届きにくく、SS-10 によって一部の検査や評価を代替できる可能性がある。このような背景から、本研究は、SS-15 および SS-10 と摂食嚥下に関する各種検査（評価）項目との関係について検討することを目的とした。

【方法】対象は医療法人社団和風会橋本病院あるいは千里リハビリテーション病院（以下千里リハ H）に入院し、摂食嚥下リハビリテーション（以下摂食嚥下リハ）の対象となった患者で、本研究に同意した 50 名（男性 29 名、女性 21 名、平均年齢 73.7 ± 16.5 歳）である。入院時および退院までの間の 1 ヶ月ごとに、従来行っている各種検査（評価）に加えて、聖隷式嚥下質問紙による評価を実施した。SS-15 および SS-10 のスコアと、FOIS、FIM（運動）、MWST の各項目との関係を IBM SPSS Ver.24 を用い Spearman 順位相関係数を求め解析した。研究を開始するにあたって各施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】SS-15 および SS-10 と他の検査（評価）項目との相関関係は、同等で差がなかった。入院時（初回）はいずれの項目との間にも有意な相関が認められなかったのに対して、FOIS、FIM（運動）との間では、2〜5 回目までにおいて、MWST との間では 3〜5 回目において有意な相関が認められた。なお、RSST については、認知機能に低下の認められる患者の多くで測定が不能であり、解析から除外した。

【考察】SS-15 および SS-10 と経口摂取可能な食形態レベルを表す FOIS や MWST との間で相関が認められたことは、本質問紙が摂食嚥下障害の重症度の指標となり、特に SS-10 は、認知機能が低下した患者に対して他の検査（評価）が困難な場合の代替となり得ることを示している。また、FIM との間に相関が認められたことは、本質問紙が、摂食嚥下リハによる嚥下機能の改善に合わせて全身的な ADL の改善がもたらされることを示す際の指標になり得ることを示している。なお、1 回目において、SS-15 および SS-10 と他の項目間で相関が認められなかったのは、入院直後では観察評価が十分行えなかったことも理由の一つであると思われる。

【結論】聖隷式嚥下質問紙の評価スコアは、摂食嚥下リハの各検査（評価）項目のうち、FOI S、FIM（運動）などと密接に関係しており、特に SS -10 は認知機能の低下した対象にも適用可能であることから、摂食嚥下に関する他の検査（評価）の代替となり得ることが示された。

本研究のすべての発表者には開示すべき COI はない。

23-3　摂食・嚥下リハ②

低栄養で嚥下調整食を摂取する患者への食欲増進の取り組みと課題―満足度向上を目指して―

1 三重県・花の丘病院、2 藤田医科大学

○森（もり）　万純（ますみ）（言語聴覚士）[1]、森　優太[1]、石留　真寿美[1]、櫻井　宏明[2]、清水　康裕[1]、松本　隆史[1]

【はじめに】

食事は本来、生活における楽しみの一つである。しかし、ペースト食や軟菜食などの嚥下調整食は外観に乏しく、食欲を低下させる要因となっている。当院回復期リハビリテーション病棟では、常食と嚥下調整食でメニューが異なり、嚥下調整食は見た目から内容を把握しにくい。メニュー表は食堂の壁に一枚掲示されているが、患者の手が届かず、配膳時の説明も行っていない。そのため、嚥下調整食を摂取する患者から「何を食べているのかわからない」「見た目で食欲がわかない」といった不満の声が聞かれることがある。

【目的】

嚥下調整食の内容を視覚的に補う取り組みを実施し、食事摂食量（以下、摂取量）や満足度に与える影響を検討した。

【方法】

対象は 2024 年 8 月～2025 年 1 月に当院に入院した患者のうち、①嚥下調整食を提供されている、②メニューに不満や摂食量の低下がある、③JCS0 で覚醒良好、④写真や文字の認識が可能、⑤聞き取り調査が可能な患者 8 名とした。嚥下調整食の各メニューを撮影し、写真をマグネットに加工してホワイトボードに貼り、文字と矢印で説明を加えた。食事時にこのボードを患者に提示することで、メニューを写真と文字で確認できるようにした。定量調査では、取り組み前後 1 週間の摂食量を比較した。定性調査では、「美味しそうに感じたか」「食欲は出たか」「この取り組みは必要か」といった質問に対する反応や表情を観察した。

【結果】

対象者は 70 代が 2 名、80 代が 6 名で、主疾患は脳血管障害 7 名、廃用症候群 1 名であった。嚥下調整食はすべて学会分類コード 3 に該当していた。定量調査では、もともと摂食量が少なかった 6 名において、取り組み後に明確な摂食量の改善はみられなかった。定性調査では、8 名中 4 名が取り組み開始当初に笑顔や肯定的な発言を示し、満足度が向上したと考えられた。しかし、そのうち 3 名は 4 日目以降、「味が物足りない」「形がわかりづらい」といった新たな不満を口にするようになった。残る 4 名は、終始この取り組みに対して関心を示さなかった。

【考察】

定量調査の結果からは、嚥下調整食の内容を視覚的に補うだけでは摂食量の明確な増量は無かった。高齢や基礎疾患、廃用による消化機能の低下、嚥下関連筋の筋力低下、活動量不足など、摂食量に影響を及ぼす多くの要因が関与していると考えられた。これらは視覚的な工夫だけでは改善が難しく、今後は嚥下筋のトレーニングや離床支援、補助栄養の導入といった身体的アプローチを併用する必要がある。一方、定性調査においては、視覚的な情報を提供したことにより、「何を食べているのかわからない」という不安が軽減され、食事に対する安心感が得られた。これは、患者の満足度向上につながった要因と考えられる。食事の内容を視覚的に把握できることにより、患者が食事を楽しみ、主体的に取り組む姿勢が促された可能性がある。

【結論】

視覚的支援によって摂食量の改善は得られなかったが、患者の食事満足度があがる効果が得られた。今後は、身体的アプローチと組み合わせた多面的な支援を通じて、摂食行動の改善を目指していきたい。

23-4　摂食・嚥下リハ②

常食の自己摂取が可能となり自宅退院したレビー小体型認知症の一例に対する取り組み

大阪府・千里リハビリテーション病院

○池上（いけがみ）　寛子（ひろこ）（言語聴覚士）、伊東　陽歩、長浜　沙樹、櫻井　史明、熊倉　勇美、髙屋　成利

【はじめに】多くの阻害要因がありながら、ADL が向上し、常食の自己摂取を再獲得したレビ－小体型認知症の一例の評価と訓練の経緯について、若干の考察を加えて報告する。
【症例】70 代女性。202○年×月○日に一過性の構音障害が見られ、10 日後に歩行困難となり M 病院に入院した。頭部 X-CT で左被殻出血、翌日の頭部 MRI で右放線冠の急性期梗塞を認めた。10 病日に左上下肢麻痺が出現し、頭部 MRI で既知の右放線冠近くに新たな梗塞巣が確認され、32 病日の VE 検査で誤嚥のリスクが高いと判断され経鼻経管栄養となった。49 病日にリハ目的で当院に転院したが、併存症としてレビー小体型認知症による妄想、両眼白内障、緑内障による視力低下が確認された。
【訓練経過】入院時、身長 155cm、体重 28kg と重度の「るい痩」が見られ、耐久性も低く、離床時間の延長を図るところから介入した。3 食経鼻経管栄養で、ST 下では口腔顔面運動、唾液嚥下など間接的嚥下練習を開始した。67 病日に VF を実施し、姿勢 30 度でゼリーでの直接的嚥下練習を開始。92 病日に全粥、嚥下調整食コード 3、中間とろみ水で昼食を開始したが、摂取量は伸びなかった。しかし 122 病日に 2 回目の VF を実施すると口腔期、咽頭期の改善を認め、ST は軟菜摂取の練習を開始。ご家族からは本人が好きな紅茶やジュース、プリンなどの間食を持ち込んで頂いた。同時期に OT とフレンチトーストの調理練習を行ったところ、「美味しい」と食事に前向きな発言が見られた。食形態の向上に伴い、本人の好みの物が選択可能となり、摂取量が向上し 142 病日で NG チューブ抜去となった。158 病日に麺類、パンも含めた常食摂取が可能となり、視力低下はあるものの、食事提供時の環境を調整することで自己摂取も可能となった。十分な栄養が確保されると体重は 36.9kg まで増加。PT による積極的な運動リハが可能となり、居室内見守り、杖歩行が可能となり自宅退院となった。
【まとめ】本症例は大脳の両側病変に加え、重度の栄養不良、妄想、視力低下といった阻害因子が多く、入院当初は食事の完全な自立は困難と思われた。それにも関わらず常食の自己摂取が可能となった要因は、①嚥下中枢の障害は免れていたこと、②妄想は夜間のみで軽度であったこと、③視力低下はあるが環境学習が可能であったことなどが考えられる。また、チーム内でも初期から栄養摂取が問題であることを共有し、本人の機能改善の段階に合わせ、ST・PT・OT で買い物や調理練習など食事に関わるプログラムを取り入れたことにより、食べることの楽しみを取り戻せたことが、常食の自己摂取達成に寄与したものと考えられる。

23-5　摂食・嚥下リハ②

嚥下内視鏡検査における言語聴覚士の関与とその臨床的意義の検討

石川県・芳珠記念病院

○山川（やまかわ）　貴弘（たかひろ）（言語聴覚士）、木村　繁文、川﨑　もも乃、菅村　孝子、上田　佳史

【目的】

当院は急性期から慢性期まで183床を有し、言語聴覚士(ST)は3名体制で、嚥下障害への対応が不可欠な高齢入院患者に対しリハビリテーションを実施している。近年、嚥下内視鏡検査（VE）の重要性が増しており、2024年度は前年の41件から118件へと検査数が大幅に増加した。VE検査では耳鼻科医とSTが連携し、評価結果を日常の食事場面に反映させることで、病棟スタッフとの連携による嚥下機会の確保や口腔刺激の質向上が期待される。

本研究では、VE実施患者の特徴とSTのVE参加の意義を検討した。

【対象】

2024年4月1日～2025年3月31日に入退院し、VE検査を受けた50例を対象とした。

【方法】

VE検査は初回実施のみを対象とし、入院時、VE前後、退院時の栄養摂取レベルをFunctional Oral Intake Scale(FOIS)で評価した。FOISスコアにより、入院時1点（経口未摂取）をA群、2-3点（補助栄養と経口摂取）をB群、4-7点（経口摂取のみ）をC群とし、各群の患者背景、VE実施までの日数とVE実施前・退院時のFOISの変化、FIM（認知項目）を分析した。

【結果】

結果を中央値(第1四分位 - 第3四分位)で示す。対象者の平均年齢は86.5(81.8－92.8)歳、VEまでの日数は16.0(10.8－28.3)日であった。

A群（10例）：年齢85.0（81.8－92.8）歳、VE検査まで14.0（12.5－23.0）日。FOIS（点）は入院時1.0（1.0－1.0）→VE前3.0（2.5－3.5）→退院時5.0（3.0－5.0)、FIM認知項目は入院時16.5（11.0－22.5）→退院時17.0（12.3－28.0）点。全例でFOISが向上した。

B群（23例）：平均年齢86.0（80.0－92.0）歳、VE検査まで18.0（9.0－22.0）日。FOIS（点）は入院時3.0（3.0－3.0）→VE前3.0（3.0－5.0）→退院時5.0（4.0－5.0)、FIM認知項目は12.0（9.0－20.0）→17.0（11.0－21.0）点。VE後から退院時までにFOISの改善を認めた。

C群（17例）：平均年齢87.0（78.0－93.0）歳、VE検査まで15.0（10.5－45.5）日。FOIS（点）は入院時5.0.（5.0－6.0）→VE前5.0（5.0－5.5）→5.0（5.0－6.0)、FIM認知項目は18.0（14.0－24.5）→20.0（14.5－29.0）点。

【考察】

A・B群では、認知機能低下により指示理解が困難で、入院初期の評価が難しいケースが多く、食事開始が遅れやすい傾向があった。VE検査にSTが参加することで、誤嚥や機能評価に加え、具体的な訓練方針や食事場面への適用方法を医師と共有し、治療的評価として活用することが可能となった。宮田(2023)の指摘にもあるように、VEを通じたリハビリテーションの手がかりの発見が、早期の経口摂取獲得に繋がったと考えられる。

一方、C群では認知機能が比較的保たれており、入院時から経口摂取が可能な症例が多く、VEは特定食材や水分に対する確認的役割が中心であった。VEによる診断的評価が、食事形態決定の根拠となる可能性が示唆された。

【まとめ】

本研究より、VE検査におけるSTの積極的関与は、特に認知機能の低下した高齢患者において、より実践的で多職種連携を促進する治療的評価を実現し、経口摂取の早期獲得や退院促進に寄与する可能性があると考える。

23-6　摂食・嚥下リハ②

摂食嚥下支援チームが関わり TPN 離脱成功した例と困難だった例について

1 大阪府・清恵会三宝病院、2 コミュニケーション・アシスト・ネットワーク

○濱田（はまだ）　ゆかり（言語聴覚士）[1]、宮路　佳奈[1]、井上　萌生[1]、今田　早紀[1]、弓削　公子[1]、弘田　優子[1]、
中島　小由希[1]、中室　誠[1]、久保田　功[2]

【目的】摂食嚥下支援チーム（以下チーム）が関わり、中心静脈栄養（以下 TPN）からの離脱成功例と困難例について、何らかの傾向があるのかを探る。
【方法】当院チーム発足の 2022 年 5 月から 2025 年 5 月までの TPN 患者を対象とし、性別、年齢、疾患、TPN 離脱までの期間、FOIS や FIM などで離脱成功例と困難例について比較検討。
【結果】男性、高齢者、脳血管疾患以外の内科疾患に TPN 離脱困難例が多い傾向あり。
【考察】男性高齢者は誤嚥性肺炎になりやすい事や、また複数の内科疾患を合併する例では訓練が不振に陥りやすいことが考えられる。
【結論】TPN 離脱成功例と思われる患者にはより迅速な経口摂取移行が、また困難例と思われる患者にはより慎重な対応が求められる。

23-7　摂食・嚥下リハ②

回復期リハビリテーション病棟の高齢整形外科疾患患者における食事形態低下の関連因子

兵庫県・平成病院

○大村（おおむら）　智也（ともや）（言語聴覚士）、三原　菜摘、秋田　透

【背景】
回復期リハビリテーション病棟に入院する高齢の整形外科疾患患者において、入院中に食事形態の低下や水分にとろみが必要となる患者（以下、食事形態低下）が存在する。食事形態低下は摂食嚥下機能低下との関連が示唆されるが、整形外科疾患患者における言語聴覚士の関わりは限定的であり対応が遅れることがある。
【目的】
本研究は、入院中の食事形態低下に関連するリスク因子を検討することを目的とした。
【方法】
研究デザインは後ろ向きコホート研究とした。2024 年 1 月から 2025 年 4 月の期間に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した 65 歳以上の整形外科疾患患者 58 例を対象とした。食事形態低下に関連する因子を探索するため、入院中の食事形態低下の有無で「低下群」と「維持群」の 2 群に分類した。食事形態低下は、入院時の食事形態を基準とし低下した場合、新たにとろみが必要となった場合、とろみの粘度が増加した場合と定義した。食事形態低下の原因は臨床所見に基づき、咀嚼や食塊形成に問題がある「口腔準備期由来」と、むせなどの誤嚥症状がみられる「咽頭期由来」に分類した。ベースライン時の因子（年齢、性別、入院前生活環境、要介護認定の有無、手術歴、脳血管疾患・神経筋疾患の既往、入院時 FIM、FILS、RSST、MWST、サルコペニアの有無、SMI、握力、BMI、GNRI、CRP）、副次的に転帰（在院日数、FIM 利得、在宅復帰率）について 2 群間で比較した。平成病院倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
入院中に食事形態低下を認めた患者は 58 例中 17 例（29.3%）であった。原因の内訳は、口腔準備期由来が 10 例（17.2%）、咽頭期由来が 7 例（12.0%）であった。咽頭期由来の低下群は、年齢、脳血管疾患の既往を持つ割合が有意に高かった。また、入院時の FIM、FILS、SMI、握力、BMI、GNRI が有意に低く、CRP 値は有意に高かった。さらに、在院日数が有意に延長し、在宅復帰率は有意に低かった（$p<0.05$）。一方、口腔準備期由来の低下群は年齢のみ有意に高かった（$p<0.05$）。
【結論】
高齢整形外科患者の入院中食事形態低下、特に咽頭期由来の食事形態低下には、脳血管疾患の既往歴、入院時からの ADL 低下、筋量・筋力低下、低栄養、炎症が複合的に関連していることが示唆された。さらに在宅復帰率などの転帰に影響を与える可能性が示唆された。

23-8　摂食・嚥下リハ②

小学校と病院 ST が連携をとり給食支援を行った症例～楽しく給食を食べるために～

1 鹿児島県・国分中央病院、2 鹿児島第一医療リハビリ専門学校

○北園（きたぞの）　和代（かずよ）（言語聴覚士）[1,2]、松田　知里[2]、河野　真紀[2]、藤﨑　剛斎[1]

【はじめに】

当院では言葉の発達に困りごとのある小児リハビリを R3 年より開始した。受診のきっかけは就学前検診が最も多く「通級を勧められたがどの程度の障害か知りたい」というもので、その多くの主訴は「言葉が聞き取り辛い」「舌っ足らずな話し方をする」というものだった。

今回の症例は構音の問題だけでなく「野菜や肉の繊維物が飲み込めない。飲み込めずに吐き出すことがあり、今後給食が不安」という摂食嚥下について相談があった。病院の ST が関わり学校と連携しながら給食への不安が軽減できた症例を経験したので報告する。

【説明・同意】

対象児の保護者に対し本演題発表における目的と方法を説明し同意を得た。

【方法】

新版構音検査、PVT-R 絵画語彙発達検査、WISC-IV を使用し言語面、心理面の評価を行った。標準ディサースリア検査抜粋、嚥下造影検査、ロッテキシリトールガム咀嚼チェックガムを使用し摂食嚥下面の評価を行った。

【事例報告】

本児は 2 歳より兄が通っていた鹿児島第一医療リハビリ専門学校ことばの教室を利用している。当初は発語の遅れが主訴であったが、徐々に言葉が増え構音不明瞭が明らかとなった。保護者より就学前に訓練を増やしたいとの希望があり、R4 年 10 月 5 日当院紹介となる。就学前検診を見据え構音訓練を行いながら、摂食嚥下面に対し舌の巧緻性の未熟さを疑い訓練プログラムを立案した。また嚥下機能の客観的評価として VF 施行へ至った。

【経過・結果】

VF 結果として　嚥下機能に大きな異常は認めなかったものの咀嚼・食塊形成の苦手さが指摘された。就学前の訓練はガムやグミを使用し食塊形成訓練を行いながら、舌や口腔運動を家庭と幼稚園で取り入れてもらった。また、苦手そうな給食献立を抽出し母親が疑似給食を作り、お昼時間に ST 室で食べる機会を設けた。しかし、給食への不安が払拭されなかったため学校と面談し、飲み込みにくい食品や咀嚼したが飲み込めないと判断した食品は、持参のタッパーへ吐き出し持ち帰ることとした。2 学期までは吐き出しもあったが不得意な献立を継続して家庭で取り入れてもらい、3 学期になると吐き出す量が減少した。本児も給食へ対し自信がつき 2 年生進級時にはタッパーの持参がなくなった。

今回は関係機関と面談し摂食嚥下機能の情報を共有することで対応を統一化できた。これにより家庭、学校が給食に対する不安減少に繋がり、本児もストレスなく学校へ通える結果を得られたのではないかと考える。

24-1　理学療法①

脳卒中ガイドラインに基づく歩行訓練が重度脳卒中患者（60 代男性）の歩行能力に与える影響

東京都・緑成会病院

○辻（つじ）　琴羽（ことは）（理学療法士）

【はじめに・目的】

本症例は、脳卒中治療ガイドラインに基づく歩行訓練が重度脳卒中患者の歩行能力および日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）に与える影響を検討した単一症例報告である。脳卒中は日本の主要な要介護原因であり、機能的自立の向上には早期かつ適切なリハビリテーションが必要である。とくに歩行能力の改善は社会復帰や Quality of Life（QOL）に直結するため、2021 年改訂の脳卒中治療ガイドラインでも早期歩行練習が推奨されている。定量的評価を用いた報告は少なく、本報告では重度運動麻痺を有する 60 代男性に対してガイドラインに準じた訓練を行い、その効果を検討した。

【対象・方法】

対象は右視床出血により右片麻痺と感覚障害を呈し、ADL 全介助であった 60 代男性である。発症後 51 日目より平行棒内での立位練習を開始したが、ボディイメージの不良や麻痺側下肢の支持性低下、Pushing 現象により立位保持は困難であった。Knee-Ankle-Foot Orthosis（KAFO）やニーブレースを用いて膝折れを制御し、鏡による視覚的フィードバックと併用して練習を行った。78 日目より 4 点杖歩行練習を導入し、歩行距離・歩数・起立回数などを記録した。評価には Berg Balance Scale（BBS）、Stroke Impairment Assessment Set（SIAS）、Fugl-Meyer Assessment（FMA）、Fanctional Assessment for Control of Trunk（FACT）、Functional Ambulation Category（FAC）、Functional Independence Measure（FIM）、10m 歩行、Timed Up and Go（TUG）を用いた。

【結果】

BBS は 5 点→40 点、SIAS 下肢は 26→29 点、FMA 下肢は 11→16 点、FACT は 2→12 点、FAC は 0→3 に改善した。介入開始時は 10m 歩行および TUG とも実施困難であったが、最終的に実施可能となり、10m 歩行は 39.28 秒/29 歩、速度 0.255/s、歩行率 44.3 歩/分、歩幅約 34.5cm、連続歩行距離は 5m→80m であった。平均歩数は約 354 歩/日、平均距離 148m/日、平均起立回数は 98 回/日となった。FIM は移動 1 点（車椅子全介助）→5 点（4 点杖歩行見守り）に改善し、患者の認識も「杖歩行は怖い」から「杖を使えば一人で歩ける」へと変化した。

【考察】

脳卒中治療ガイドラインに準拠した歩行練習の実施により、重度脳卒中患者であっても歩行能力と ADL の改善が得られた。COVID-19 罹患により運動療法が制限された時期もあったが、4 点杖による見守り歩行が可能となり、病棟内での ADL も全介助から軽介助レベルまで向上した。BRS や感覚障害の大きな改善はなかった一方で、体幹・下肢筋力やバランス機能の改善、歩行距離・速度の向上が ADL 能力と患者の心理的変化に寄与したと考えられる。特に歩行距離や歩数といった定量的指標を用いた経過評価は、主観的観察に頼りがちな従来の症例報告に対し、客観的かつ実用的な知見を提供するものである。退院後は自宅内での伝い歩きによる移動が自立可能と見込まれ、QOL 向上が期待される。今後は同様の重度例に対する症例の蓄積と系統的検証が求められる。

24-2　理学療法①

頸髄損傷による体幹失調に対して体幹トレーニングが有効であった症例～失調改善による歩行自立を目指して～

神奈川県・横浜平成会　平成横浜病院　リハビリテーション科

○服部（はっとり）　柚希奈（ゆきな）（理学療法士）、水出　達夏

【背景】

脊髄の障害では，運動麻痺や感覚障害などの機能低下や歩行障害や日常生活動作の制限が生じ，これらの制限には傷害を受けた部位やその要因，生じている障害の重症度などが大きく影響を与えている．本症例は下肢失調は認められなかったが，頸髄損傷による体幹失調の影響でバランス能力，歩行能力が低下した症例である．ドローイン，座位バランス訓練を中心に介入したことで体幹失調の改善を認めバランス機能の向上，歩行獲得に繋がったため，報告する．

【症例紹介】

本症例は 70 代後半の女性．X 年 Y 月 Z 日に自宅の屋外階段から転落，C6 棘突起骨折，C7・Th2 椎体骨折，C7 椎弓骨折を受傷．頸髄損傷と診断．Z＋3 日に C5-Th2 後方固定術，Z+10 日に C6-Th1 前方固定術を施行し Z＋52 日に介入開始．本人ホープは一人で歩けるようになることであった．最終目標は屋内伝い歩き自立とし，歩行の獲得を目指した．

【評価】

初期評価は Z+52 日～57 日，最終評価は Z+130 日～133 日で行った．【Frankel 分類】D→D【Zancolli 分類】C8BII→C8BII【MMT（R/L)】体幹屈曲 2→2 体幹回旋 2/2→3/3【表在感覚】左 C8 領域に痺れ→異常感覚なし【位置覚】下肢軽度鈍麻→下肢軽度鈍麻【BBS】37 点→42 点【躯幹失調検査】III→I【FACT】10 点→14 点【10 m 歩行】12.4 秒→10.69 秒【TUG（R/L)】27.2 秒/25.4 秒→15.4 秒/15.2 秒．

【介入内容】体幹失調に対し，初期（Z＋59 日～Z＋109 日）はドローイン，端座位での側方リーチ動作やバランスディスク上座位保持訓練などの座位バランス訓練を中心に介入を行った．また，終期（Z＋81 日～Z＋141 日)ではニーリングや低反発なバランスパットマット上での立位保持訓練，ステッピング訓練等を行い，段階的に介入を行った．

【考察】

本症例は体幹筋や下肢近位筋の筋力低下，下肢の位置覚軽度鈍麻が問題点として挙げられる．望月は「バランス能力に関する身体要素の改善を図ることで失調が改善する」と報告している．バランス能力には，視覚・前庭感覚・体性感覚などの感覚情報，それらを統合する中枢神経叢，中枢からの神経信号を伝える末梢神経，神経信号を力に変換する骨格筋，骨格筋が収縮することにより運動を起こす骨・関節などの要素が含まれる．バランス能力改善の運動療法は姿勢保持，一定の支持基底面内での重心移動，支持基底面を越える重心移動の順に進めると良いとされている．また，渡邊らは「座位での側方リーチ動作は反対側の腹斜筋群が優位に活動する」と報告している．今回，ドローイン，側方リーチ動作などの座位バランス訓練を中心に介入した結果，体幹筋群の筋力が向上した．よって体幹失調の改善，バランス機能が向上し屋内 T 字杖歩行自立の獲得に繋げることができた．本症例のように脊髄損傷後に体幹失調を呈している患者に対し，体幹筋に対して段階的にアプローチすることで失調が改善し，歩行能力や日常生活動作の向上，活動範囲の拡大に繋がると考える．

24-3　理学療法①

レビー小体型認知症＋アルコール性認知症患者の腰痛および歩行改善に向けたアプローチ

福岡県・北九州若杉病院

○清水（しみず）　聡史（さとし）（理学療法士）

【はじめに】

今回，レビー小体型認知症+アルコール性認知症患者の腰痛および歩行改善を目的とした理学療法を実施し，改善がみられたため，難渋した点も含め，ここに報告する．

【症例紹介】

60 代女性．アルコール性肝障害，高尿酸血症，アルコール性神経障害による排尿障害などで A 病院に入院加療．その後，リハビリ目的で B 病院へ転院．神経因性膀胱による尿勢低下，物忘れあり，認知症精査対応となった．夜間に幻覚・幻視，不眠あり，HDS-R：20/30，起立性低血圧を認め，レビー小体型認知症＋アルコール性認知症と診断．加療に伴い精神症状や排尿障害は改善．自宅復帰を考えたが，夫が単身赴任中であり，飲酒再開の可能性や食事・服薬管理の問題などにより，独居療養が困難．単身赴任任期終了までの療養目的で当院に転院．

【初期評価】

座位：円背，骨盤後傾．立位：体幹前傾．歩行：速足，若干小刻み様でふらつきあり．TUG：13 秒．両菱形筋，両膝，腰部に疼痛あり（VAS=5/10）．HDS-R：26/30．MMT：両下肢 3～4．腹直筋 2（疼痛により 3 以上は検査姿勢困難）．FIM：123/126（減点は入浴）．X-p：腰椎前彎減少．CT：小脳萎縮あり．

【理学療法アプローチ】

骨盤運動や重心制御，動作指導による姿勢の改善が，腰痛軽減や歩行の安定につながりやすいと考え，実施．介入直後は腰痛なく，動作の安定が得られた．しかし，習慣化は困難で，日によって安定が得られにくいこともあった．更に左側への重心移動時に恐怖感あり．そこで，パーキンソニズムや小脳性運動失調，認知症の影響も考慮し，歩行時のリズムや閉眼立位，体幹筋制御の強化などを追加した．その結果，動作の安定は得られやすくなったが，退院時までに習慣化は困難だった．

【考察】

本症例はレビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム，小脳萎縮に伴う小脳性運動失調，運動器症状により，歩行障害を呈していた．そのため，様々な症状を考慮したうえでアプローチを実施した．運動器へのアプローチは運動学習効果により改善しやすかったが，失調症状は小脳萎縮によるものであり，改善しにくく，パーキンソニズムは今後の進行のリスクもあり，改善しにくかったと考える．その後の対応としては，継続した良姿勢や運動の指導，症状が増悪時の受診，歩行補助具の検討などを勧めた．

24-4　理学療法①

身体機能と転倒恐怖感の乖離を呈した橋梗塞例の介入に関する考察

大阪府・千里リハビリテーション病院

ふじさわ　いちろう
○藤澤　一朗（理学療法士）、吉尾　雅春、田村　哲也

【はじめに】

橋梗塞を発症し、片麻痺および失調症状を呈した症例に対して、早期より歩行練習を導入し、順調な機能回復を得て屋外歩行を獲得した。しかしながら、それらの改善にもかかわらず転倒に対する強い恐怖感が残存した症例について報告する。

【症例紹介】

80歳代女性。入浴後より左半身の動かしにくさを自覚、翌日の受診で右橋梗塞と診断され入院。4病日に左片麻痺の増悪により歩行困難となり、MRIで右橋腹側の梗塞巣の拡大を認めた。病状が安定した16病日に当院の回復期リハビリテーション病棟に入院した。病前は夫と二人暮らしでADL・家事動作ともに自立していた。HOPEは趣味である詩吟の大会に参加ができるようしっかり歩けるようになりたいであった。

入院時の身体機能は、Brunnstrom Recovery Stage（BRS）上肢Ⅴ・手指Ⅴ・下肢Ⅳ。Berg Balance Scale（BBS）では立位保持が困難であり6点。Romberg試験、下肢模倣試験、手回内外試験、Foot-Pat Test陽性。起居から移乗はベッド柵把持にて見守り、起立・歩行は支持物を把持して可能であるが、上肢支持なしでは著しい不安定さにより困難であった。平行棒内歩行は左立脚期で膝関節の不安定性、左踵接地時のコントロール不良、左下肢の努力的な振り出しが見られた。

【治療と経過】

入院当初は、立位の安定性獲得を目標に下肢筋力増強運動、起立動作練習、立位での静的・動的課題を中心に介入した。入院1ヶ月後には上肢支持なしでの起立・立位保持が可能になりBBS：38点、Romberg試験、下肢模倣試験、手回内外試験、Foot-Pat Testが陰性となった。また前腕支持型歩行器を用いた歩行練習を開始した。入院2ヶ月後は院内でのT字杖歩行練習を中心に介入し、独歩も可能になった。入院3ヶ月後では歩行耐久性の向上を目標に病棟内独歩、屋外T字杖歩行での歩行練習を中心に介入した。屋外歩行の導入直後は転倒恐怖感による悲観的な訴えとともに不整地で歩隔増大と体幹前傾が見られた。介入を継続する中で歩容は改善されたが、転倒恐怖感は残存した。入院4ヶ月後の身体機能は、BRS上肢Ⅵ・手指Ⅵ・下肢Ⅵ。BBS：49点。独歩でのTUG：16.3秒、快適10m歩行：12.6秒。身体機能および歩行能力の向上を認め、屋内独歩および屋外T字杖歩行を獲得して自宅退院となったが、屋外歩行中の転倒恐怖心により退院後の活動性に課題が残った。

【考察】

本症例は、身体機能の改善が順調に進んだにもかかわらず、転倒に対する恐怖感が長期にわたり残存した。屋外歩行の練習直後は、歩行能力に対して過度の自己不信や恐怖感がみられ、継続的な成功体験の積み重ねにより徐々に歩容改善がみられた。それでもなお、退院時において転倒恐怖感は完全には解消されなかった。この背景として、橋核の障害による大脳・小脳神経回路の認知ループへの影響により、小脳性認知情動障害の一種と考えられる感情障害が関与していた可能性がある。すなわち、身体機能の回復と主観的安心感との乖離が転倒恐怖感の残存に繋がったと推察される。

【結語】

本症例から、橋梗塞に伴う情動障害が転倒恐怖感の持続に関与する可能性が示唆された。歩行能力の回復に加えて、恐怖感や不安といった心理的側面へのアプローチも、退院後の生活の質向上において重要であると考える。

24-5　理学療法①

家族時間の充実～外出時の食事時間を楽しむために～

宮城県・IMSグループ西仙台病院リハビリテーション科

○小山内（おさない）　麗（うらら）（理学療法士）

【はじめに】今回長期療養中で家族と外出する際，車への移乗介助量が多いパーキンソン病患者に対し，ROMex・筋力増強訓練および起立・立位動作訓練を積極的に行い，車への移乗介助量軽減し外出頻度の増加，本症例・家族 Hope である「店で寿司を食べたい食べさせたい」の実現に至った経過を以下に報告する．本症例，家族の同意は得ている．

【症例】80 歳代男性．約 20 年前パーキンソン病発症．入院前妻，長女（KP）と同居．主訴「膝に負担がかかる」．基本動作軽介助～中等度介助レベル（onoff により変動あり）．全体像は明るく温厚的，リハビリ意欲高く動作協力的．

【経過】X 年自宅にて誤嚥性肺炎発症し A 病院へ入院．X＋1 ヶ月後当院へ転院．X＋4 ヶ月後自宅退院．数日後 COVID-19 感染により再入院し，廃用による筋力低下と本症例，家族の不安感より長期療養へ変更となり 2 年経過．再入院 1 年後に担当となる．

【目的】本症例は月 1 程度で家族と外出されているが，車～車椅子間の移乗介助量が多く家族による移乗が行えず車内でのみ過ごされている．本人家族の Hope は共に「店でお寿司を食べたい・食べさせたい」．実現するため車～車椅子間の移乗介助量を軽減し家族時間を充実させることを目的とした．

【理学療法評価】ROM-T（R/L）：膝関節伸展-45°/-40°（その他両股関節伸展，内外転，内外旋，足関節背屈制限あり）MMT：体幹，下肢 MMT3 レベル．荷重検査（R/L）：右最大 22kg．

家族による車～車椅子間の移乗困難である要因として起立，立位保持，ステップ動作時の介助量が多いことが挙げられる．起立動作においては屈曲相の骨盤前傾不足，離殿，伸展相での下肢支持性低下が問題であり，立位保持，ステップ動作では姿勢アライメント不良（前額面：体幹左側屈，骨盤左傾斜，右股関節内転内旋，左股関節外旋 矢状面：胸腰椎円背，骨盤後傾，股膝関節屈曲，足関節底屈）に伴う姿勢軸のズレにより支持性が低下し右重心時恐怖心が出現することが問題となっている．以上を引き起こしている要因に ROM 制限（主に膝関節），体幹，下肢筋力低下（主に腹筋群，腸腰筋，殿筋，大腿四頭筋），疾患による姿勢軸のズレ，ピサ兆候，動作方法の誤認識が関与していると考える．

【訓練方法】ROMex．右下肢への荷重量増加，移乗介助量軽減のため，荷重訓練，起立，立位動作訓練実施（運動学習含む）．また，治療期間中継続して筋力，筋持久力訓練行い，移乗方法の家族指導実施．

【結果】膝関節伸展 ROM 改善（-25°/-20°），運動学習やや定着し右方への重心移動時恐怖心軽減．以上により下肢支持性向上し右下肢荷重量増加（右最大 27kg）．筋力向上（主に腹筋群，腸腰筋，殿筋，大腿四頭筋 MMT 3～4 レベル）．家族による移乗時の介助量，恐怖心軽減．

【考察】運動学習，筋力増強ともに 4～6 週程度で定着，向上みられるとの報告あるため，治療期間内では十分ではないがやや運動学習定着，筋力向上みられ家族による移乗動作介助量軽減に繋がった可能性を考える．

【まとめ】上記の治療，移乗方法の家族指導にて車への移乗介助量軽減．家族の移乗介助に対する恐怖心軽減し「本当に助かった，いつもありがとう」「お蔭様でお父さんとの時間増えました」など感謝の言葉も聴取でき，初期と比較し Hope 達成が可能となり家族時間が充実したことで本症例，家族の笑顔量，外出頻度が増加し QOL 向上に繋がったと考える．

24-6　理学療法①

BHA 施行後に臀部痛を呈し運動療法と動作指導により歩行機能が向上した一症例

大阪府・千里リハビリテーション病院

○五百蔵（いおろい）　竜太（りゅうた）（理学療法士）、山浦　大輝、吉尾　雅春

【初めに】

近年、坐骨大腿インピンジメント（以下，IFI）の特徴として坐骨結節と大転子間（以下，IFS）の狭小化により大腿方形筋の圧迫による浮腫や脂肪浸潤を呈することが報告されている（Sutter ら 2025）。今回、BHA 施行後に歩行時の臀部痛を呈した症例を経験した。身体所見や画像所見、整形外科的テストから IFI を疑い、運動療法に加え動作指導を行った結果、歩行能力の向上に繋がったためここに報告する。

【症例】

80 歳代女性。自宅で椅子に座り損ねて転倒し、左大腿骨頸部骨折を受傷。2 病日に BHA（後側方アプローチ）を施行され、14 病日にリハビリ目的で当院に転院。既往歴に左変形性膝関節症・骨粗鬆症・高血圧を有していた。病前は長女と 2 世帯住宅で生活し、屋内は独歩自立・屋外は歩行器を使用し 1 人で 1 時間ほど散歩されていた。

【経過】

初期評価では術創部に発赤・熱感・腫脹を認め、C 反応性蛋白（以下，CRP）：1.53mg/dl。起居～移乗は術創部、股関節前面、臀部痛により中等度介助レベル。主訴は「痛くて動けない」HOOP は「元の生活に戻りたい」であった。関節可動域（以下，ROM）は股関節（右/左）屈曲：100°/80°、伸展：10°/-15°、内転：15°/5°、外転：20°/10°。徒手筋力検査（以下，MMT）は左股関節屈曲：2、内転：2、外転：2、膝伸展：3。BBS：10 点。理学療法では術創部周囲のアイシングとモビライゼーションや腸腰筋や大腿直筋、中殿筋のリラクゼーションを実施。50～53 病日では CRP：0.14mg/dl。ROM：左股関節屈曲：100°、伸展：0°、外旋：15°（pain：臀部）、MMT：左股関節屈曲 4、内転 3、外転 3、膝伸展 4。10m 歩行（歩行器）：22 秒 29 歩。歩行時の術創部痛 NRS：0。股関節前面 NRS：1。臀部痛：NRS：3。大股歩行テスト：陽性。歩行場面の左 MSt～TSt の短縮や右歩幅の減少認め、T-cane 歩行では臀部痛が増強される状態であった。54～55 病日に再度評価行い、ROM（右/左）：SLR：70°/70°、骨盤固定下での股関節屈曲：95°/90°、股関節外転位 10° での内旋：30°/20°、股関節外転位 10° での外旋：30°/20°（pain：臀部）。圧痛所見は大腿方形筋と内閉鎖筋、双子筋群に認め、超音波検査では股関節外旋運動時に、大腿方形筋の挟み込みを呈していた。深臀部症候群テスト（Active piriformis test、Seated piriformis test、Active hamstring test）：全て陰性。後方インピンジメントテスト：陽性。立位での右下肢挙上場面では股関節内旋位にて臀部痛は軽減するも、外旋位では増悪みられ挙上困難。歩行時も同様に股関節内旋位では臀部痛の軽減を認めた。以上を踏まえ大腿方形筋と内閉鎖筋、双子筋に対してのリラクゼーションと右歩幅を抑え、股関節内旋位を意識した動作指導を実施。67～69 病日では歩行時の臀部痛の軽減見られ、大腿方形筋と内閉鎖筋、双子筋群の圧痛は消失。ROM では左股関節屈曲：100°、伸展：5°、外旋：20°、股関節外転位 10° での内旋：20°、股関節外転位 10° での外旋：25°。BBS：51 点。10m 歩行（独歩）：21 秒 30 歩。6 分間歩行（杖）210m。活動度は居室内独歩自立、院内杖歩行自立、屋外では歩行器にて 800m 程度歩行可能となった。

【考察】

入院当初、BHA の外旋筋縫合による炎症反応が臀部痛の要因として考えられた。経過の中で外旋筋群の伸長痛は認めなかったが、短縮位では歩行時における臀部痛の再現性がみられた。超音波検査と身体所見から、手術侵襲により大腿方形筋の挟み込みを誘発し、浮腫が継続することで筋内圧上昇に伴う臀部痛が残存していると考えた。これらに対し、大腿方形筋と内閉鎖筋、双子筋に対してのリラクゼーションと股関節内旋位を意識した動作指導を行なったことで、外旋筋群の筋内圧が減少し疼痛軽減に至ったと考える。

24-7　理学療法①

筋強直性筋ジストロフィーの障害特性を考慮した筋力増強運動により歩行獲得し自宅退院に至った症例

1 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、2 わかくさ竜間リハビリテーション病院　診療部

○森（もり）　奈津子（なつこ）（理学療法士）[1]、黒岩　美樹[1]、桑原　朋之[1]、吉川　創[1]、西尾　健資[2]、錦見　俊雄[2]

【はじめに】

壮年期に筋強直性筋ジストロフィーを発症し、進行性筋萎縮・筋力低下に対し継続した訓練介入により歩行を獲得し自宅退院に至った症例を経験したため報告する。

【症例掲示】

50 代男性、外出中に意識消失から転倒され、頭部打撲により救急搬送。急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血、誤嚥性肺炎を認め保存的加療。回復期リハビリテーション（以下回リハ）へ入院し、3 ヶ月経過時に嚥下能力、両上下肢遠位筋優位の筋力低下を認め筋強直性筋ジストロフィーと診断され、回リハの期間を終え診断後＋74 日に当院の障害者病棟へ入院。病前 ADL はマンション 13 階に家族と同居、屋内外独歩自立、ADL 自立、自室内にて過ごされ、家族との交流もあまりなかった。前院では筋ジストロフィーの診断後は過用性筋力低下を考慮しリハビリ訓練はベッド上介入を主体であり、訓練以外は日中臥床傾向であった。

【理学療法評価】

ROM°：両足関節背屈-5、MMT（R/L）：上腕三頭筋 4/4、橈尺側手根屈筋 3/3、中殿筋 4/4、大腿四頭筋 4/4、前脛骨筋 3+/3、腓腹筋 2/2、感覚障害なし。握力（R/L）kg：1.0/0.5、周径（R/L）cm：上腕最大 17/17.5、膝蓋骨直上 30.5/31、下腿最大 29/29、FIM：73 点（運動 48 点認知 25 点）。基本動作は起居～移乗動作はブレーキ管理が曖昧、動作性急さもあり見守り。起立動作では下腿前傾乏しく、体幹過屈曲であり、上肢での引き上げを著明に認めた。歩行は歩行器・独歩軽介助であり、独歩は体幹軽度屈曲位で両立脚初期～後期にかけて体幹・骨盤の左右動揺あり、両踵接地時に膝関節過伸展位を認めた。ADL 動作は全般的に一部介助を要した。

【理学療法介入】

入院時はベッド上での両足関節背屈の関節可動域運動、四肢・体幹の筋力増強運動、起立・立位反復練習、歩行練習を中心に介入。筋力増強運動の負荷は 10RM の 30～50% と設定。歩行距離は 10-50m で介入し、訓練翌日に自覚症状として筋肉痛や疲労が残存していないか毎回確認を行った。日中臥床傾向であったため訓練間や食事時で車椅子離床を積極的に促した。病棟の ADL 導入や訓練での運動負荷を考慮し院内の移動は車椅子介助や自走とした。

【結果】

ROM°：両足関節背屈 0、MMT（R/L）：橈尺骨手根屈筋 3+/3、中殿筋 4+/4、大腿四頭筋 4+/4+、感覚障害：左手掌～手指に軽度痺れあり。握力（R/L）kg：1.0/1.0、周径（R/L）cm：上腕最大 20/19、膝蓋骨直上 32/33、下腿最大 27/27。FIM：96 点（運動 69 点認知 27 点）。診断後＋92 日では起立・着座時の動作性急さが軽減し筋力向上を緩やかに認め、基本動作は起居～移乗自立となった。診断後＋198 日では歩行は独歩・伝い併用自立。独歩は体幹正中位となり、立脚中期～後期にかけて股関節軽度伸展、左右の体幹・骨盤動揺軽減を認めた。ADL はトイレ・食事・整容自立、更衣は修正自立、入浴は一部介助となり、診断後＋246 日に自宅退院となった。

【考察】

本症例はデュシャンヌ型と違い壮年期での発症が多い筋強直型であり報告症例が少なく予後予測に難渋したが、筋ジスマニュアルより「低負荷・高頻度の原則により、筋障害を考慮し、求心性収縮が好ましい」ことを参考に、廃用性筋萎縮に対して筋力増強運動を継続した。結果、独歩自立を獲得し自宅退院に至ったと考える。

25-1　理学療法②

高齢患者に床を踏むことを意識させた歩行が下肢の筋活動に与える影響 「踏みトレ」の開発における予備的研究

福岡県・原病院　リハビリテーション部

○山﨑（やまさき）　博喜（ひろ）（理学療法士）

【はじめに】

加齢による運動機能の変化の一つとして，歩行機能低下が挙げられる．歩行機能低下の特徴としては，歩幅の減少，歩調の低下，両脚の支持時間の延長，下肢関節可動域減少、歩行速度の減少などがある。歩行機能低下は地域在住高齢者の転倒の重要な危険因子として特定されていることや、認知機能との関連も報告されていることからも，歩行は身体機能の重要な指標の一つである。

歩行機能低下の研究は，運動力学的視点からも多数報告されている。高齢者の歩行では，床反力前後成分が減少し，体重負荷が減少した歩行になることや，床反力前後成分パターンが変化した高齢者は，歩幅が短く，歩行速度が遅く，立ち上がりの時間が長いことも報告されている．

さらに歩行機能低下を座位で評価した研究もある．村田らは，座位姿勢において下肢で床を押す力のことを「下肢荷重力」と定義し、これは大腿四頭筋，ハムストリングスなど大腿の筋力のみならず、体幹機能も反映することを報告している．木村は，下肢荷重力を座位と立位で評価し、施設入所者の下肢荷重力は歩行の自立度に関わることを明らかにしている。これらのことからも，安定した歩行には，下肢で地面を踏みつける力に対して，それに拮抗する反力に耐える身体機能が必要であることが推察できる。高齢者は，様々な理由から反力を小さくすることで，歩容を安定させているとも考えられる．

そこで我々は，歩行再建トレーニングとして，床を踏むトレーニングを「踏みトレ」と名づけ，高齢患者に実施するにあたり，予備的研究として単に歩行時に床を踏むことを意識することで、どの程度下肢筋の筋活動が変化するのかを表面筋電図にて検討した。

【対象と方法】

若年健常者１名と外来患者２名と入院患者２名の計５名の通常歩行と踏むことを意識させた歩行（以下，踏み歩行）の２通りの歩行を行った。その際の１歩行周期の大腿四頭筋と下腿三頭筋の筋活動を表面筋電図にて計測した。解析方法として、エクセルから振幅確率密度関数解析（amplitude probability distribution function analysis：以下 APDF 解析）と生データから推察した。

【結果】

若年健常者では、通常歩行に比較して、「踏み歩行」での大腿四頭筋と下腿三頭筋の筋活動が高かった。続いて、入院患者１名と外来患者１名でも同様に「踏み歩行」における下肢の筋活動が高かった。

残る外来患者と入院患者各１名ずつは、通常歩行の筋活動は、「踏み歩行」に比べ筋活動が高い結果となった。

【考察】

床を踏む動作は、ADL 能力と関連していることが報告されており、「踏み歩行」が通常歩行に比べ、難易度が高い動作であることが推察できる。健常者や身体機能が高いものが，全体的に筋活動が高い傾向であった。身体機能が低い者にとって，単に踏み込みながら歩行を行うという言語指示では、「踏み歩行」が行えていない。まず、踏み込むという難易度を、座位から立位、ステップ動作など段階踏まえて行うことで、踏むという感覚入力を高めていく必要があると考える．

25-2　理学療法②

高齢患者に床を踏むことを意識させた運動が歩行や立ち上がりに与える影響 「踏みトレ」開発における予備研究

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）、山﨑　博喜

齢による運動機能の変化の一つとして，歩行機能低下が挙げられる．歩行機能低下の特徴としては，歩幅の減少，歩調の低下，両脚の支持時間の延長，下肢関節可動域減少，歩行速度の減少などがある．歩行機能低下は地域在住高齢者の転倒の重要な危険因子として特定されていることや認知機能との関連も報告されていることからも，リハビリテーションにおける評価の中でも歩行は重要な評価の一つあるといえる．
歩行機能低下の研究は，運動力学的視点からも多数報告されている．高齢者の歩行では，床反力前後成分が減少し，体重負荷が減少した歩行になることが報告されている．床反力前後成分パターンが変化した高齢者は，歩幅が短く，歩行速度が遅く，立ち上がりの時間が長いことも報告されている．
村田らは，座位姿勢において下肢で床を押す力のことを「下肢荷重力」と定義し，これは大腿四頭筋，ハムストリングスなど大腿の筋力のみならず，体幹機能も反映することを報告している．木村は，座位荷重力を立位でも評価し，施設入所者の座位荷重力は歩行の自立度に関わる報告しており，安定な歩行には，下肢で地面を踏みつける力に対して，それに拮抗する反力に耐える身体機能が必要である．高齢者は，様々な理由から反力を小さくすることで，歩容を安定させているとも考えられる．
そこで我々は，歩行再建トレーニングとして，床を押すトレーニングを「踏みトレ」と名づけ，高齢患者に実施するにあたり予備的研究として，1 週間の検討を行い，歩行能力や立ち上がり能力，下肢荷重力の変化を検討した．

【対象・方法】

当院に通院・入院している運動器疾患患者 11 名（平均年齢 82.1 ± 6.3 歳）に対して，約 1 週間の検討を行った．評価項目は 10m 歩行速度，立位下肢荷重量・5 回立ち上がりテストとした．踏みトレは入院，外来患者ともに，所定の運動と回数を行わせた．今回はその中の 3 名のデータを提示する．

【結果】

症例 A（外来患者　73 歳女性　変形性腰椎症）
評価初期 10m 歩行速度は，7，80 秒から最終評価 6.50 秒．下肢荷重量は 49.3% から 115%．立ち上がりテストは，8.63 秒から 7.34 秒とすべてにおいて向上した．
症例 B（回復期病棟入院　76 歳女性　大腿部骨折）
評価初期 10m 歩行速度は，9.7 秒から最終評価 7.1 秒．下肢荷重量は 23.4% から 27.6%．と向上した．立ち上がりテストは，9.49 秒から 10.8 秒と低下した．
症例 C（83 歳　女性　透析・脊柱圧迫骨折）
評価初期 10m 歩行速度は，16.0 秒から最終評価 13.5 秒．下肢荷重量は 25.0% から 43.7%．立ち上がりテストは，16.34 秒から 12.48 秒とすべて向上した．

【考察】

今回は，予備研究のため，疾患や年齢などのバイアスが含まれていること，回復期であれば回復段階であること，コントロール群を設定していないこと，実施期間が短いことを踏まえると，踏みトレの効果は立証できないため，今後適切なデザインを組み，症例を増やして継続して研究していきたい．
今回踏みトレを行ったことで，臨床の実感としては立ち上がりが良くなっていることが顕著であった．これは，先行研究と一致しており，踏む動作が日常生活において非常に重要な動作であることが示唆される．また，踏みトレ中に疼痛を訴えた者がいなかったことは良い点であった．改善点として，高齢者においては，床を踏む感覚が分かりづらいことを実感できた．身体機能が低いほど下肢荷重量が低い傾向にあり，今後運動方法や回数などを検討していく．

25-3　理学療法②

パーキンソン病患者の転倒と非運動症状の関連性について

北海道・札幌西円山病院

○新田（にった）　康貴（こうき）（理学療法士）

1. 目的

パーキンソン病（以下 PD）には運動症状と非運動症状が出現する。PD の約 7 割に転倒が発生し、その危険因子として PD の重症度、L-dopa の反応不安定性、姿勢反射障害、すくみ足等の運動症状が影響するとされている。非運動症状と転倒の関連性に関しては転倒有無の説明因子として Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale（以下 UPDRS）part1 の合計点や MMSE 及び FAB の総得点に関連があるとされる。PD の非運動症状には認知機能障害、精神障害、自律神経障害、睡眠障害、感覚障害等の多彩な症状が含まれ、出現する症状にも個別性を有することから、下位項目と転倒との関連を明確にする必要がある。しかし、UPDRS partI の下位項目を変数としている文献は調べうる限り散見されない。したがって、本研究は UPRDS partI の下位項目において転倒との関連を検討することを目的とした。

2. 対象と方法

対象は、2023 年 2 月から 2025 年 6 月までの期間に入院し、神経内科専門医によって PD と診断を受けた患者とした。選択基準は（1）歩行補助具使用の有無を問わず歩行可能であること、（2）Hoehn & Yahr 重症度分類（以下 H&Y 分類）にて II〜IV であること、（3）脳血管障害や頭部外傷の既往、他の神経疾患の合併を認めないもの、（4）データの欠損がないものとした。調査項目は年齢、性別、H&Y 分類、罹病期間、服薬量、過去 1 年間の転倒の有無、FBS、MMSE、UPDRS partI の下位項目の得点とした。統計解析は転倒群、非転倒群の 2 群間の比較を Mann-Whitney の U 検定で実施した。統計処理は IBM SPSS statistics ver.24 を使用し、有意水準は 5% とした。

3. 結果

対象者 53 名のうち転倒群は 26 名、非転倒群は 27 名であった。属性は、男性：21 名、女性：32 名、年齢：78.2±8.6 歳、H&Y：II-15 名、III-26 名、IV-12 名、平均罹病期間：10±6 年、L-dopa 内服量：900（400-1250）mg/日、FBS：43（38-49）MMSE：24（20-27）であった。解析の結果、UPDRS partI の下位項目での有意差は認められなかった。

4. 考察

熊井らの報告では外来 PD 患者において転倒群と非転倒群の 2 群間で UPDRS partI の合計点に有意差を認めているが、その対象者の MMSE が Dubois らの定めた cut off 値である 26 点を超過していたかは明記されていない。本対象者では cut off 値未満であった回答者が存在し、回答能力が低かった可能性がある。また、本研究では下位項目評価時の第 1 情報源が介護者である対象者も存在し、評価者の先入観が得点に影響を及ぼした可能性が考えられる。

一方で、罹病期間に関して 2 群間での有意差を認めた（P=0.018）。瀬高らは PD 患者における長期縦断研究にて罹患期間の延長に伴い、非運動症状や転倒の発生率が上昇することを報告しており、本研究の転倒群では罹患年数の延長に伴う非運動症状の発現が予測されたが、UPDRS PartI 下位項目にて有意差が検出されなかった。その要因として、入院歴が複数回に渡る対象者が存在し、内服調整による非運動症状の改善によって患者自身が非運動症状を認識することが困難であったことが考えられる。また、転倒歴のある対象者に対して転倒を未然に防止するための環境調整が施されている例が存在し、非運動症状を呈していたとしても過去 1 年以内の転倒として検出することが困難であったと推察する。

5. 結語

2 群間の比較にて UPDRS partI における下位項目の有意差は認められなかった。本研究の限界としてデータの欠損例が多く、母集団が少なったことが挙げられる。

なお、本研究は倫理的配慮として医療機関情報及び患者の個人情報を匿名加工することによって、患者が特定されないよう配慮した。

25-4　理学療法②

臥床時間が延長し，車椅子離床が困難となった症例～目的のある離床を目指して～

宮城県・IMSグループ　西仙台病院　リハビリテーション科

○菊地（きくち）　さくら（理学療法士）

【はじめに】

不動・廃用症候群により引き起こされる病態は，筋力低下，関節拘縮，認知力低下など多岐にわたる．当院は日中常時臥床している患者が多い．その中で，リハビリテーションを行い，離床時間の獲得や身体機能向上を図り，ADL・QOL の向上に努めている．今回，誤嚥性肺炎で入院された 80 歳代男性を担当する機会を得た．本症例は CV 滴下不良により，約 1 ヶ月リハビリ時も安静臥床が強いられていた．その結果，車椅子移乗介助量の増加，良肢位保持が困難となり，覚醒・反応も低下したことで，友人との面会時も閉眼がちとなり，他者との交流が妨げられていた．再び友人との交流を図るために理学療法を行い，離床時間延長が図れ，覚醒・反応が増加したため以下に報告する．

【症例紹介】

X 年 Y 月，誤嚥性肺炎にて A 病院で入院加療し，Y＋2 ヶ月当院へ転院．病前はレビー小体型認知症による周辺症状があり，IADL は自立しておらず，デイサービスを利用していた．妻とは 10 年程前に離婚済み．離婚後は友人と同居しており，月 2 回程面会に来られる．

【経過】

当院入院時から痰量が多く TPN にて加療．ADL は全介助だが一部協力動作あり．簡単な従命は可能で，発話明瞭度は低いも部分的に会話が可能．リハビリにて離床時間を確保し，ADL の介助量は不変であるも，友人との交流ができていた．Y＋14 ヶ月，本症例の担当となる．Y＋15 ヶ月，CV 滴下不良となり床上でのリハビリが中心となった．Y＋16 ヶ月，滴下状態改善し離床再開．身体機能は JCS：II-20～30 で声かけに対する頷きや発話なし．足関節背屈角度（R/−20°L/−15°）．MMT：両下肢 1．MAS：両下肢 2～3．起居移乗動作：端坐位時体幹後方への突っ張りが強く，重度介助でリクライニング車椅子移乗．離床時間：1 日 20 分程度で徐々に傾眠傾向．本症例の病前は友人との交流が盛んであり，長期療養であるが，面会時に友人と交流することで QOL の維持向上が図れると考えた．そのためには車椅子離床時間を拡大し、覚醒・反応の向上が必要であった．身体評価から，下肢体幹筋の筋緊張亢進による座位アライメント不良，移乗介助量の増加が問題点であったため，積極的な離床と起立台による下肢筋の伸長を行った．その結果，Y＋18 ヶ月，近位見守りでの端坐位保持可能となり，普通型車椅子への離床を開始．痰量が多いため，リハビリ中での離床のみに留まったが，1 日 40 分間実施し，声掛けに対する頷きの増加が見られ始めた．Y＋22 ヶ月，離床訓練継続し，離床時間が 1 日 60 分に増加し，握手をする素振りや手を振り返す様子が見られた．

【考察】

廃用症候群は原疾患そのものだけではなく，入院による環境の変化や活動性低下といった後天的な要因が加わることで二次的な機能低下が発生するといわれている．本症例は，入院の長期化と滴下不良による不動状態が合併し，廃用症候群が進行したと考えられる．今回，起立台による下肢筋の持続的ストレッチを行い，足関節背屈制限や下肢伸展筋の筋緊張異常が改善し，車椅子移乗介助量の軽減や，良肢位保持が可能となったと考える．また，積極的に離床訓練を行い，視覚・聴覚情報などの感覚入力をしたことで，脳幹網様体賦活系が働き，覚醒・反応が向上したと考える．今後は離床時間の延長により反応を引き出しつつ，友人との面会の環境を提供するほか，本人の趣味活動も行うことで QOL の向上を図っていく．慢性期病院はリハビリが患者や家族と長く関わり，病前の生活様式や入院中の希望を聴取し ADL・QOL を改善することができると考えられる．ただ離床するだけではなく，一人一人の離床の在り方や病気と共存しながら目的のある離床を提供していくことが重要だと考える．

【倫理的配慮】

今回の発表にあたりヘルシンキ宣言に基づき同意を得ている．

25-5　理学療法②

維持期リハでも本人の希望に合わせた介入によって、座位及び耐久力が獲得できた症例：症例報告

千葉県・印西総合病院　リハビリテーション部

○佐々木（ささき）　美紅（みく）（理学療法士）、濃畑　陽二郎

【背景】
疾患別リハビリテーションは、疾患別にリハビリテーション（以下、リハ）の提供期間が定められており、提供期間を超える場合は1ヵ月で13単位までのリハの介入となる。そのような中で、医療療養病棟の入院患者に対し、リハ専門職の継続的な介入によって、ADLは向上するという報告がある。
【目的】
本報告では、79歳女性に対して維持期リハを実施することで希望の状態までの改善、QOLの向上に至ることができた症例の報告を目的とする。倫理的配慮として、本人に本学会で発表することを事前に説明し、承諾を得た。
【事例の内容】
当院入院までに複数疾患を発症し、転院してくるまでの期間が長期化した。経過は、A病院は61日間、B病院は261日間入院し、当院へ転院した。その後も肺炎の複数回発症などにより、状態が安定した239日後に改めて目標を本人希望の「口から食べたい」に修正し、この時点を初期評価点とした。理学療法は10カ月間、1 - 2回/週、20 - 40分/回、計98単位実施した。内容は基本動作訓練、離床訓練、車椅子自走であり、難易度は段階的に上げた。加えて、同期間に言語聴覚療法を32単位実施した。
【結果】
運動FIMは13点が25点、BIは0点が40点、MMTは上下肢共に2が3、足関節背屈可動域は両側 - 15°が - 10°、離床最大連続時間は25分が90分、Hoffer分類は3が2へ改善した。また、車椅子自走も監視で可能となり、目標としていた3食経口摂取が車椅子にて可能となった。
【考察】
10カ月間の維持期リハでも基本動作や離床訓練を行った結果、座位能力が向上して本人の希望を実現することができた。先行研究では、維持期には専門分野を生かした他職種介入が有用であること、「食べる」に対しては嚥下能力と座位能力には正の相関があることが報告されている。それらを踏まえ、本症例のように医療療養病棟の維持期リハで、理学療法士が専門性を活かした座位能力の向上を目的とした介入と連携によって、能力向上やその人らしさの獲得に繋がる可能性が示唆された。

25-6　理学療法②

転倒による骨折受傷を繰り返していた事例に対する車椅子生活獲得までの理学療法

茨城県・志村大宮病院

○金澤（かなざわ）　昇汰（しょうた）（理学療法士）、上倉　洋人、鈴木　邦彦

Key word：骨折　車椅子　課題指向型アプローチ

【はじめに】歩行による転倒骨折をきたした事例に対して、疼痛コントロール、関節可動域運動、筋力増強運動、課題指向的アプローチを組み合わせた理学療法を行い、あらたに車椅子での生活様式が構築できたため報告する。

【症例紹介】90 歳代女性。X－12 年前右大腿骨転子部骨折術後、X－10 年前左人工膝関節全置換術、X－9 年前左大腿骨頸部骨折術後、頭部打撲、X－8 年前恥骨骨折・硬膜下血腫、右人工膝関節全置換術、X－7 年前恥骨骨折・脳梗塞、X 年左肩関節剥離骨折疑いの既往あり。その後も転倒を繰り返しながらシルバーカー歩行を行い、トイレ動作・入浴動作に一部介助を要していた。X 年より介護老人保健施設（以下、老健と略）に入所しており、今回転倒し、左人工膝関節周囲骨折と診断された。12 病日に観血的整復固定術を施行、34 病日にリハ加療および在宅（老健）復帰目的で当院へ入院となった。35 病日の所見として、左膝関節に熱感・腫脹・伸張時痛・圧痛あり、関節可動域（右°/左°，痛み p）は股関節屈曲 100/80p・膝関節屈曲 120/60p・膝関節伸展-10/-5・肩関節屈曲-/85p・肩関節伸展-/20p、筋力（MMT, 右/左）は股関節屈曲 4/2・膝関節伸展 4/2・肩関節屈曲 4/2・肩関節伸展 4/2・立ち上がりは支持物使用し中等度から重度介助、移乗は支持物使用し中等度から重度介助で右上肢の依存が強かった。車いす駆動は両上肢駆動にて見守りだが移動速度は遅く、左肩関節痛の訴えがあった。右上下肢での駆動は不慣れで拙劣さが目立った。今回の転倒は、本人用シルバーカーの管理位置等が不適切であり、それを指摘できる職員が不足していたこと等が原因であったと考えられた。左上肢は自動運動時痛および、筋力低下により支持物を掴み自重をかけることが困難であった。

【経過・結果】受傷前の歩行能力を考慮すると、高齢ではあるが、左下肢の筋力増強は図れる可能性があると考えた。チームカンファレンスでは、今後の歩行は再転倒・受傷の可能性が非常に高いが、生活様式を車椅子に変更することで、自律した生活は可能であるとの判断がなされた。事例に対しても、その方針の了承が得られたことから、目標を車椅子移乗自立・屋内車椅子移動自立として理学療法を展開することとなった。解決すべき課題の、（ベッド・トイレ⇔車椅子）移乗時の左膝関節痛と膝関節屈曲制限に対し、内服薬調整と時間経過で対応することとした。炎症所見が減弱傾向となっても膝屈曲制限が膝蓋骨上縁の局所的な伸張痛によって残存したため、超音波療法を併用した伸張運動で膝屈曲可動域の拡大を図った。あわせて左下肢筋力低下に対しては、左膝痛を考慮しながら床上での筋力増強運動や立位での左下肢荷重課題を実施した。立ち上がり動作は、右側上肢支持にて座高を調整しながら繰り返し練習した。右側下肢はレッグプレスで更なる筋力増強を目指した。車椅子動作は、左下肢の疼痛や可動域制限の影響から、駆動への参加が乏しい場面が見られた際は、口頭指示で参加を促す方法で練習させた。結果、72 病日に目標が達成され、その後もとの老健へ復帰した。復帰後に転倒の報告は受けていない。

【結論】本事例は高齢であり、転倒骨折を繰り返していたものの、その原因を推察して介入を行った結果、機能改善と新たな生活様式が獲得された。事例と目標共有が図れ、獲得すべき動作を反復して行えたこともその要因の一つとなったと考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に説明と同意を得て実施した。

25-7　理学療法②

末梢循環障害を呈する全介助症例の離床に向けた取り組み―esCCOを用いたリスク管理と介入の効果判定―

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

○髙木（たかぎ）　武蔵（むさし）（理学療法士）、中尾　健太郎

【はじめに】くも膜下出血により重度意識障害，四肢麻痺，呼吸不全を呈し長期間経過した症例を担当した．意識レベルや耐久性・自律神経機能の向上などを目的とした車椅子離床を目標としたが，ベッド上端座位の時点で下肢の循環不全所見を認め，離床のリスクが高い状態であった．この症例に対し，非侵襲連続推定心拍出量（esCCO）を測定し，循環動態を把握しながら介入を行うことで，安全に車椅子離床可能な状態まで至った．その改善要因について考察を行ったため，ここに報告する．本報告にあたり，本人は意思疎通が困難であったため，家族に対し報告内容や意義を説明し同意を得た．

【方法】初期と介入開始2週間後の時点で，安静背臥位でのesCCO・脈拍・血圧・経皮的酸素飽和度（SpO2）を測定．また体表面積をデュポア式にて推定し，心係数を算出することで血液循環に関わるリスクを判断し，段階的に離床を進めていった．esCCOの測定には日本光電社製のベッドサイドモニタおよびSpO2センサを用いた．さらに平均動脈圧・右房圧・esCCOを用いて末梢血管抵抗（SVR）を算出し，介入前後で比較を行った．なお，右房圧は測定が困難であったため8mmHgと仮定した．

【症例紹介と経過】症例は60歳代男性，9年前にくも膜下出血発症し他院療養病棟へ長期入院していた．今回は消化管出血後26病日でリハビリテーション目的で当院へ転院となった．開眼は認めるものの，従命や随意運動は認めない．過緊張による全身の関節可動域制限を認めるも，体幹屈曲20°，股関節屈曲80°程度は保たれており，車椅子離床が実施できる可能性があると判断し，バイタルサインについて評価することとした．初期のesCCOは3.5L/min，脈拍80，血圧100/69，SpO2 98%，心係数2.12L/min/m2，SVR 1714であり，フォレスターの心係数の基準値である2.2　L/min/m2を下回っていた．SpO2は高値であったものの，循環障害所見としてベッド上端座位を数分行うと下肢の色調変化を認めた．そのため，介入ではベッド上でのギャッチアップや，介助下での四肢の他動運動，短時間の端座位などを行い，徐々に循環動態の改善を図った．2週間後のesCCOは4.0L/min，脈拍84，血圧104/72，SpO2 98%，心係数2.43L/min/m2，SVR 1500となり，フォレスターの基準を上回った．端座位を10分間実施しても下肢の色調変化などの循環障害所見を認めなかった．そのためリクライニング車椅子離床が安全に実施可能と判断し，実際に30分間の車椅子離床を安全に実施することができた．

【考察】介入時のリスク管理において，脈拍・血圧・SpO2などの変化は一般的に病院で使用される機器を用いて客観的に評価可能だが，心拍出量を非侵襲的かつ客観的に評価することは従来の当院の環境では困難であった．しかし，esCCOを用いることで全身の循環動態を捉えることができたため，より客観的な根拠に基づいたリスク管理が可能となった．さらに，介入前後でesCCOの増加およびSVRの低下を認めたが血圧は維持されていたことから，心筋の収縮力の増加や循環血液量の増加によって循環動態が改善したことが考えられた．この知見はesCCOの測定を行ったことで明らかとなったものであり，慢性期における循環動態の改善の機序を示す重要な知見だと考えられる．これらのことから，慢性期のリハビリテーションにおいてリスク管理や介入の効果判定に対するesCCOの有用性が示唆された．

26-1　理学療法③

長下肢装具を用いた早期歩行訓練が ADL と覚醒に与えた影響―慢性心不全合併脳梗塞症例

東京都・多摩川病院

○石田（いしだ）　裕貴（ゆうき）（理学療法士）

【はじめに】

重度運動麻痺，覚醒低下を呈した慢性心不全合併脳梗塞症例に対し，全身状態に留意しながら長下肢装具（KAFO）を使用し，30 日間にわたり積極的な立位，歩行訓練を実施した．これにより廃用症候群の予防，覚醒の向上，ならびに Activities of Daily Living（以下 ADL）介助量軽減が得られたため，以下に報告する．

【症例紹介】

87 歳女性．自宅で転倒し，左上腕骨近位端骨折およびアテローム性脳梗塞と診断．その後，心不全症状に対して降圧剤を投与した結果，血圧低下を契機に右前頭葉領域に梗塞拡大．傾眠傾向，発動性低下がみられた．発症後 37 日目に当院へ転院．

【初期評価】

Glasgow Coma Scale（以下 GCS）：E3V2M6，Brunnstrom Stage（以下 Brs）：IV-IV-II Gross Muscle Test（以下 GMT）：体幹 1，下肢屈曲 3/1，伸展 3/1，Skeletal Muscle Index（以下 SMI）：4.4 下腿周径 22.5/22.0cm Functional Independence Measure（以下 FIM）：運動項目 13 点/認知項目 5 点
BP133/56，P56，Sat98%，検査値：Alb3.0，BNP440，LVEF58.4% 中枢部浮腫，胸水貯留，左室肥大を認める．

【治療】

離床訓練，立位訓練，歩行訓練，基本動作訓練，移乗動作訓練．

【最終評価】

GCS：E4V4M6, Brs：IV-V-V, GMT 体幹 2, 下肢屈曲 4/3, 伸展 4/3 FIM：運動項目 23 点/認知項目 9 点 SMI：3.6 下腿周径：23.0/22.5cm．BP127/61，P57，Sat98%，検査値：Alb3.4，BNP214.3 中枢部浮腫，胸水軽減．

【考察】

本症例では，重度の運動麻痺および覚醒低下に加えて，慢性心不全による活動耐容能の低下，長期臥床による全身的な廃用が重複していた．これらの複合的な要因は，ADL や意識レベルの改善を妨げる要素となり得る．Veerbeek らは，発症早期における歩行関連の下肢練習量が，歩行能力および自立度の改善に寄与すると報告しており，早期介入の重要性が示されている．また吉尾らは，長下肢装具を用いた荷重刺激や感覚入力が大脳皮質への刺激となり，覚醒の促進に有効であると述べている．さらに，Masri らは心不全患者に対する早期離床，運動負荷導入の有効性を指摘し，身体機能や ADL の改善にも繋がる可能性があると報告している．本症例では，長下肢装具を用いることで，立位保持困難な症例でも荷重刺激と歩行練習量の確保を可能とし，結果として筋力・筋量の維持や覚醒レベルの改善が認められた．これらは身体機能の向上に加えて，ADL 自立度の改善にも寄与したと考えられる．慢性心不全を合併する脳卒中症例においても，全身状態や循環動態に十分配慮したうえで，長下肢装具を活用した早期の立位，歩行訓練は，廃用症候群の予防に有効である可能性が示唆された．

26-2　理学療法③

人工呼吸器を要した回復遅延型ギラン・バレー症候群に対し長下肢装具を用いた長期介入―生活の再構築支援―

神奈川県・鶴巻温泉病院　リハビリテーション部

○井手（いで）　歩美（あゆみ）（理学療法士）、成瀬　初音、佐野　晴香、小竹　康一、金藏　満百合

【はじめに】

ギラン・バレー症候群（Guillain-Barre syndrome：GBS）は、急速に進行する運動麻痺を主徴とする多発神経炎である。一般的には予後良好な疾患と考えられているが、近年は約 20% に回復が遷延する症例が報告される。しかし、このような症例のリハビリテーションはエビデンスが乏しいのが現状である。今回、人工呼吸器を要した回復遅延型の GBS 患者に対し、長下肢装具を用いた長期介入により、ADL 改善を認め、療養目的の入院から在宅復帰へと意思決定の変化を認めた一症例を報告する。

【症例紹介】

53 歳男性。X－7 日に下痢症状あり。その後、四肢脱力感及び歩行障害を認め救急搬送され GBS と診断（X 日）。IVIg 治療を開始したが、X+1 日に呼吸筋麻痺、顔面麻痺を呈し気管挿管・人工呼吸管理下で血漿交換を施行した。X+2 日に四肢完全麻痺まで進行し、X+19 日に気管切開を施行。X+45 日から顔面筋の随意運動、一部自発呼吸の出現を認めたが人工呼吸器管理を継続。神経伝導検査は、運動・感覚神経共に電位は誘発されなかった。X+75 日（Y 日）に療養目的で当院障がい者難病病棟へ入院となった。

【経過】

入院時評価では、両側上下肢・体幹の MMT（Manual Muscle Testing：MMT）は 0 で、頸部（両側僧帽筋・胸鎖乳突筋）が MMT2、手部、下腿に中程度の感覚障害を認めた。入院時の FIM（Functional Independence Measure：FIM）運動項目 21 点であり、ADL 全介助であった。

理学療法介入では、X+80 日（Y+5 日）に車椅子への離床開始。X+126 日からティルトテーブルを使用した立位練習を開始。X+290 日（Y+215 日）に人工呼吸器を離脱した。X+294 日（Y+219 日）から長下肢装具を用いて起立及び立位保持練習を開始。X+304 日から、歩行練習を追加した。歩行練習は、2 回/週、約 40 分を約 26 ヶ月間実施し、それ以外は筋力増強練習、基本動作練習などを実施した。その他に、作業療法で上肢機能練習、日常生活動作練習などを、言語聴覚療法で口腔及び嚥下機能練習などを実施した。

【結果】

X+677 日（Y+602 日）には、端座位での移乗が可能となった。X+697 日（Y+622 日）直接嚥下練習を開始し、X+958 日（Y+883 日）には 3 食経口摂取が自力で可能となった。FIM は運動項目 34 点で、屋内車椅子駆動自立し、屋外も見守りにて駆動可能となった。筋力は、上肢（僧帽筋、三角筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、大胸筋、腕橈骨筋、総指伸筋、総指屈筋）MMT1～5、下肢（腸腰筋、大腿四頭筋、内転筋群、大殿筋、中殿筋、小殿筋、外旋筋群）MMT2～4、体幹（腹直筋、腹斜筋）MMT2～3 と一部に改善を認めており、入院時に計測不可であった脚伸展筋力（体重比：右/左）は 0.21/0.24Nm/kg となった。神経伝導検査では、運動神経では正中神経は著変なし。尺骨神経では、僅かに振幅を認めた。下肢に変化は認めなかった。感覚神経では正中神経に改善を認めた（2.3μV⇒5.1μV）。X+1103 日（Y+1028 日）、患者と家族ともに、在宅復帰を目標とした意思決定に変化し、現在は多職種にて介助指導及び福祉用具選定の支援を実施している。

【考察】

人工呼吸器を要した回復遅延型 GBS 患者に対し、長下肢装具を用いた長期的な介入によって、移乗動作の介助量軽減のみならず、食事や車椅子駆動など ADL の改善に寄与することが示唆された。起立及び歩行などの抗重力位姿勢を長期に実践したことで、体幹筋が促通され、座位保持能力が改善し、それに伴い四肢の中枢部から筋力の向上が図れた可能性が考えられる。また、多職種介入は、多様な症状を包括的に捉えて介入することで、身体機能及び ADL を向上させるだけでなく、患者・家族に寄り添いながら課題を解決し、その人らしい生活の再構築に寄与した可能性が考えられる。

26-3　理学療法③

相反神経抑制を利用した筋収縮が関節可動域へ及ぼす即時効果―遠心性収縮の有意性の検証―

山梨県・恵信甲府病院

○五味（ごみ）　和也（かずや）（理学療法士）

【目的】

ストレッチングは柔軟性を改善させる目的で幅広い分野で行われており，その方法は多岐にわたる．中でも，筋収縮による神経反射を利用した方法を用いることで，筋緊張を緩和しストレッチング効果をより高める方法が主に知られている．神経反射を利用する上で行う筋収縮の多くは，等尺性収縮・求心性収縮が用いられており，遠心性収縮を用いた研究報告はまだ少ない．

他の研究報告において、遠心性収縮を用いたストレッチングは他の収縮様式に比べ，短時間で同等の即時的な可動域改善の効果が認められるとしたものもあった．そこで今回は，遠心性収縮の有意性を検証する為，相反神経抑制を利用して異なる筋収縮を行った際の，関節可動域へ及ぼす即時効果を比較・検討する．

【方法】

対象は，当院職員である健常成人男女 25 名（平均±標準偏差：年齢 31.0±7.9 歳，身長 167±10.4cm，体重 61.6±10.6kg）とした．対象筋群はハムストリングスとし，①昇降式ベッド上の立位にて指床間距離を測定する．

座位にて大腿四頭筋の求心性・遠心性・等尺性収縮を，それぞれ最大収縮にて一週間ごとに行う．その際，求心性収縮・遠心性収縮は膝関節 90 度から 0 度までの範囲を，左右交互に，3 回ずつ伸展した後に①の方法で再度指床間距離の測定を行う．等尺性収縮では膝関節軽度屈曲位にて，3 秒間の大腿四頭筋収縮を，左右交互に，3 回ずつ行う．その後，①の方法で再度指床間距離の測定を行う．測定期間中は過度な運動やストレッチは控えるよう伝える．また，各筋収縮測定の順番は，それぞれランダムに行い平均値を算出する．その後，比較・検証を行う．

【結果】

各収縮様式において数値的な改善がみられた．しかし，有意差は認められなかった（有意確率 0.112）．

【考察】

今回の検証では，各収縮様式において筋収縮後の指床間距離の値に向上がみられた．このことから相反神経抑制には，遠心性収縮も含め，筋緊張の緩和に即時的な効果があることが理解でき，関節可動域においても即時的な改善効果があると考えられた．しかし，収縮様式の違いによる指床間距離の改善に有意差は認められなかった．加えて，筋収縮力は遠心性収縮においてより大きな張力が発揮されるが，今回の結果からは，筋張力の大きさは筋緊張の緩和に影響しないと考えられた．また、遠心性収縮に有意な結果を得ることはできなかった理由として、今回の検証方法では，遠心性収縮は「患者に痛み・疲労感を伴いやすい」「他の収縮様式に比べ個人差が出やすい」「代償動作を伴いやすい」等の問題点があった．加えて検証全体を通し「指床間距離の測定の際，腰部筋群の影響について考慮していない」「徒手抵抗では限界がある」等の反省があり，今回の結果に影響を及ぼしてしまったと考えられた．指床間距離においては，条件を合わせやすく再現性が高いと考え用いたが，関節可動域へ及ぼす影響についての検証であった為，SLR の測定が必要であったとも感じている．上記を踏まえ，検証方法についてさらなる検討が必要であると感じた．

【まとめ】

相反神経抑制を利用した筋収縮が関節可動域へ及ぼす即時効果について、各収縮様式において、相反神経抑制による筋緊張の緩和効果を得ることができ、関節可動域の即時的な改善がみられた．しかし、各収縮様式において有意差はみられなかった。今後は、遠心性収縮をより臨床活用できるよう、筋緊張の緩和が起こる時間的変化、効果的な施行方法や回数、収縮強度、効果の持続性なども考慮し、さらなる検証を行っていきたい。

26-4　理学療法③

骨格筋電気刺激療法が下肢筋の伸張性に与える影響

埼玉県・富家病院

こしやま　りく
○越山　陸（理学療法士）、小川　佳代子、高木　里穂、山口　恵汰、井旗　貫太

【目的】

骨格筋電気刺激療法は、近年筋力強化や血流改善に有効とされている。中でもベルト式骨格筋電気刺激法（以下 B-SES）は、下肢の複数筋を同時に動員でき、患者の努力を要さず筋力増強が可能である。B-SES による強い拮抗筋同士の同時収縮は、神経機構を介して筋緊張を抑制し、筋の伸張性に影響を与える可能性がある。本研究では、B-SES が下肢筋の伸張性に及ぼす効果を検討する。

【方法】

診療においてベルト式骨格筋電気刺激療法を導入予定している入院中の患者 2 名、健常者 2 名を対象に 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。筋収縮が視覚的に得られる電流の周波数 4Hz から開始し、十分に慣れた後 20Hz に設定。導入期間 2 週間とし、介入前後にハムストリングスの柔軟性の評価として Straight Leg Raising test（以下 SLR）、Passive knee Extension（以下 PKE）、大腿直筋に対し柔軟性の指標として腹臥位で他動的に膝関節を屈曲し、患者が骨盤の前傾または代償動作を示す直前の膝関節屈曲角度をゴニオメーターにて測定する Modified Ely test を実施した。

【結果】

入院患者では Modified Ely test にて測定し、患者群 A：135/135→140P/165。B：130/125→140/120 と大腿直筋の柔軟性指標に改善傾向がみられた一方、ハムストリングスは SLR にて測定し、患者群 A：35/45→55/40。B：45/45→50/45 と改善が見られなかった。健常者では逆に、ハムストリングスの柔軟性が改善し、大腿直筋の変化はなかった。なお入院患者 1 名は実施 2 週間の介入中に疼痛を訴え、介入を中止した。

【考察】

B-SES は立位模範パターンに基づく電気刺激により、大腿四頭筋、ハムストリングス、殿筋群などを反復的に収縮させる方法であり、筋の代謝亢進、血流改善、神経筋再教育といった効果がある。入院患者では、臥位での B-SES 使用後、皮膚・深部感覚受容器の感受性および筋緊張の緩和、組織代謝の改善を背景として、刺激に対する耐用性が徐々に高まり、出力設定が上昇する傾向が観察された。ただし、対象人数が限られており、今後の検証が必要である。そのため、特に大腿前面の筋群に継続的な刺激が加わることで過緊張や筋短縮が改善し、筋膜の滑走性向上が得られたと考えられる。その結果、股関節屈筋群の柔軟性に関与する Modified Ely test に改善傾向が観察され、その背景に前述の要因が関与していた可能性がある。一方、健常者は柔軟性の高い近位筋よりも、改善の余地がある遠位筋に B-SES の電気刺激が作用しやすいと言われているため、膝関節屈筋群に対する刺激の影響が表れやすかったと推測される。加えて B-SES は筋緊張緩和や神経伝導改善にも関与すると言われているため、神経系の過敏性の低下や粘弾性変化を通じて、SLR・PKE の変化に関与した可能性も考えられる。

患者群と健常者群で異なる結果が得られたことは、それぞれの活動レベルや筋緊張の分布、筋短縮の部位の違いを反映していると考える。患者群では臥床・不活動・廃用により股関節屈筋優位の短縮が目立っていたため、B-SES による筋ポンピング・筋膜リリース様の刺激が柔軟性指標に影響を与えた可能性がある。一方、健常者群ではより遠位筋に刺激が届きやすく、SLR や PKE といった他動柔軟性テストにおいて改善がみられた。

26-5　理学療法③

電気刺激療法介入後の身体機能および体組成に与える影響～短期間での検討

千葉県・富家千葉病院

もりばやし　まゆみ
○森林　真弓（理学療法士）、村越　大輝、瓜生　勝也

【背景】

地域包括ケア病棟では、短期間での効率的な身体機能回復が求められる。特に高齢患者ではサルコペニアや廃用症候群による筋力低下などをきたしている事が多く、短期間での介入効果が期待される電気刺激療法（G-TES）が注目されている。G-TES は骨格筋に対して電気的な刺激を加えることで筋活動を促進し、筋力や体組成の改善に寄与するとされるが、短期介入による有効性を検証した報告は少ない。本研究では、当院地域包括ケア病棟の入院患者に G-TES を短期間施行した際の身体機能および体組成への影響を明らかにすることを目的とした。

【目的】

G-TES を 4 週間にわたって実施した。身体機能評価は SPPB（Short Physical Performance Battery）を使用、体組成の測定は InBody を使用しどのような変化が生じるかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は同意を得られた当院地域包括ケア病棟に入院中の患者で、MMSE が 23 点以上かつ歩行レベルが一部介助～自立とした。対象疾患は、運動器疾患（大腿骨頸部骨折術後・THA/TKA 術後・圧迫骨折など）、廃用症候群（肺炎後・心疾患後）とした。G-TES は腹部および両下肢（大腿・下腿）にベルト電極を貼付し、1 回 20 分を週 2 回、これを 4 週間（計 8 回）実施した。評価は介入前と 4 週間後に実施し、身体機能評価は SPPB、体組成は InBody 社製 S10 を使用し、筋肉量、体脂肪率、位相角および下腿周径を測定した。

【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以外に知られることがないようへ厳重に管理した。

【結果】

現在、症例データを収集中であり、当日の発表をもって報告する。

【考察】

本研究を通じて、短期間の G-TES 介入が地域包括ケア病棟における高齢患者の身体機能や体組成にどのような影響を与えるかを明確にすることができれば、早期退院患者に対する有効な治療選択となり得ることが考えられる。今後は得られたデータをもとに介入頻度や期間など、更に精査を行い質の高いエビデンスの構築を目指す。

26-6　理学療法③

左前大脳・中大脳動脈の出血性梗塞により姿勢定位障害を患った症例

大阪府・千里リハビリテーション病院

○川尻（かわじり）　惇司（あつし）（理学療法士）、山浦　大輝、吉尾　雅春

【はじめに】

今回、左前大脳・中大脳動脈の出血性梗塞により右上下肢の運動麻痺・感覚障害に加え、言語障害等の高次脳機能障害、姿勢定位障害を呈し歩行獲得に難渋した症例を担当したため、ここに報告する。

【症例紹介】

80 代男性。病前 ADL は独居にて自立。多発性脳塞栓症と診断され 17 病日に当院入院。MRI より前大脳動脈領域の帯状回や左下頭頂小葉・上側頭回を中心とした中大脳動脈領域の梗塞が見られた。

【初期評価】

常に左側へ視線を向け、右側からの声掛けに対する反応は乏しい。SIAS：右下肢 motor0-0-0。感覚検査は言語理解乏しく精査困難。脳画像より一次体性感覚野の損傷が予測された。ROM-t：右股関節伸展 0° 膝関節伸展 0° 足関節背屈 0°。MAS：膝伸展 0・底屈 2。BBS：0 点。TCT：0 点。SCP：5 点。立位場面では、右足関節底屈筋の筋緊張亢進により、床-踵間距離は 2 横指。言語理解は短文レベルで、笑顔の表出も見られた。

【途中経過】

初期より KAFO を使用し立位・歩行課題を実施。運動課題は言語理解得られず模倣動作での代償を行った。入院 8 日目で鼠径部周囲に内出血が見られ、装具納品・PEG 造設後までの 20 日間は KAFO の使用を中止。装具使用の中止期間、起立課題は左側壁環境にて前方介助で体幹を正中位へ修正しながら実施した。また、立位課題は膝装具を使用し左右の体重移動練習やリーチ課題を実施した。45 病日より、後方介助での歩行練習を実施。麻痺側骨盤の Sway、非麻痺側の外転接地を修正しながら行った。立位課題では筋緊張亢進見られる為、足底接地下での荷重課題として段差ステップ、プッシング改善目的に左側へのリーチ課題を実施。106 病日、股関節での姿勢制御学習を目的に AFO へ移行。起立では、1 相から 2 相にかけて膝・足関節の屈曲筋緊張亢進し AFO 装着下においても踵離地・右臀部の後退が認められた。その為、高座位から踵接地させた状態での起立課題を行った。また、下衣操作の獲得を目的として左側手摺り環境にてスクワット課題も実施した。

【最終評価】

SIAS：右下肢 motor3-3-2。感覚検査：表在・位置覚共に重度鈍麻。ROM-t：右股関節伸展-5° 膝関節伸展-10° 足関節底屈-5° 他動での膝関節伸展時に苦悶表情あり。MAS：膝伸展・底屈 2。BBS：17 点。TCT：87 点。SCP：0 点。起き上がり動作は、柵を使用し側臥位、下肢下垂を模倣動作にて誘導すれば引き込みで見守り。座位では支持基底面内であれば自身での制御は可能。立位は AFO を使用。非麻痺側優位での立位姿勢であり、麻痺側膝関節は屈曲位を呈し、骨盤・体幹は右回旋位。外乱刺激に対して、ステップなどでの制御は見られず転倒傾向。歩行では膝折れやふらつきが見られた為、ADL での歩行導入には至らなかった。

日常生活では AFO を使用し車椅子自走、移乗動作・トイレ内での下衣操作は左上肢を使用し見守りレベル。155 病日にサービス付き高齢者住宅へ退院となった。

【考察】

本症例は前大脳動脈・中大脳動脈領域の出血性梗塞により、左下頭頂小葉、帯状回や横側頭回の損傷が推測され、これにより、ボディイメージの低下や音の入力が乏しく指示理解が得られなかった事や動機づけに至らず課題の質・回数を得られなかった。この事から、視覚を用いたコミュニケーション形成を検討していく必要があったと考えられる。

加えて、麻痺側下肢の筋緊張亢進により可動域制限・疼痛が生じ立位以上では不安定性が残存した。他にも運動麻痺の再編成化には急性期から 3 ヶ月間は皮質間ネットワークの興奮性の向上に関与する期間であり（O B Swayne）鼠径部の内出血に伴う装具使用の中止期間に積極的な立位・歩行課題が行えず、運動課題の提供が不足したことにより歩行獲得には至らなかったと考える。

27-1　代替療法・レクリエーション

音楽鑑賞で楽しい時間が過ごせるか？！～寝たきりで認知症の方への音楽療法の効果について～

奈良県・奈良厚生会病院介護医療院

○胡内（こうち）　愛子（あいこ）（看護師）、山本　明子

【はじめに】新型コロナの流行によりレクリエーションが定期的に行えなくなり入所者の生活が単調となっていた。そこで入所者が少しでも楽しいと思える時間を作る方法として音楽療法を行ったので、どのような変化があったかここに報告する。
【目的】音楽療法を取り入れ入所者へのリラクゼーション効果を観察し、楽しいと思える時間を過ごして頂く
【対象者】入所者　男性：1 名　女性 11 名（ある程度意思疎通の図れる方）
【研究期間】令和 6 年 1 月 12 日～2 月 29 日
【研究方法】音楽をかけないで 2 週間・音楽をかけて 5 週間観察
対象者の部屋に CD デッキを置き、音楽鑑賞を実施
日中：童謡・歌謡曲
消灯前：クラッシックなど入眠を促すような落ち着いた曲
各勤務帯でスタッフが観察したことをチェック表に記載
研究期間終了後、スタッフにアンケートを実施（11 名）
【結果】（チェック表の結果）
・日中の覚醒状態が良くなり笑顔・発語が増えた。
・嚥下が改善し、食事時間が短縮され食事への意欲が増えた。
・音楽を楽しんでいる様子があった。
・訴えなど発語が増えた。
・不穏症状が音楽で改善された。
（スタッフのアンケート結果）
・音楽をかける取り組みは全体的に良かった。
・音楽により、入所者の心が動いたと感じた。
・入所者の中には苦痛を感じた方もいたのではないか。
・入所者・スタッフ共に音楽にてリラックス出来た。
・介護しやすくなった。
【考察】長期臥床で認知症のある方は、反応が少ない傾向にあり観察結果をどのように捉えるのか難しいが、概ね音楽を聴くことが入所者にとって良い影響を与えることが出来たと考える。入所者だけでなく、スタッフも音楽によりリラックス出来たという良い影響があった。注意点として、自分の意思を伝えることが難しい方が多いので、入所者の様子をよく観察し苦痛のないように注意していく必要があると考える。
【まとめ】今回は 12 人の方を対象に音楽療法を行い、思った以上に良い反応が見られた。入所者が好んでいた曲をもっと取り入れ入所者に喜んで頂けるようにレクリエーションを行っていきたい。

27-2　代替療法・レクリエーション

重度認知症高齢者への個別化レクリエーションのストレス軽減効果

神奈川県・鶴巻温泉病院

○上野（うえの）　小百合（さゆり）（レクリエーショントレーナー）、山口　拓也

【目的】

本研究は，重度認知症高齢者に対し，生活歴や嗜好，価値観に基づいた「意味のある活動（meaningful activity）」を個別に提供し，その介入がストレス軽減および生活の質（Quality of Life：QOL）に与える影響を評価することを目的とする．また，介入過程を詳細に記録・分析し，個別化レクリエーションの臨床的有用性を検証する．「意味のある活動」とは，本人の興味，嗜好，動機，喜び，などに根ざし，参加に価値を見出すと推察される活動と定義する．

【方法】

対象は医療療養病棟に入院中の 80 歳代女性 1 名．既往に小脳出血後遺症，心原性脳塞栓症，重度嚥下障害，失語症，アルツハイマー型認知症を有し，FIM（Functional Independence Measure）は運動項目 14 点，認知項目 13 点，合計 27 点であった．病前の生活は 60 歳過ぎまで工場で働きながら女手一つで 2 人の子供を育てた．どんなに忙しくてもお弁当作りは欠かさず，頼もしい母親であった．友人との旅行やカラオケ教室に通うなど活動的で明るい性格であった．入院後は終日臥床状態で，交流は乏しく，経鼻胃管の自己抜去も見られた．介入は対象者の嗜好に基づき，演歌や昭和歌謡曲を用いた音楽レクリエーションを週 1 回 60 分，車椅子離床下で実施した．使用楽曲は 7〜10 曲．介入期間は，第 942 病日から 1126 病日までとした．評価指標は①活動の質評価法（assessment of quality of activities：A-QOA）．②唾液アミラーゼ活性によるストレス評価，③認知症高齢者の健康関連 QOL 評価票短縮版（short version of quality of life questionnaire for dementia；short QOL-D）による QOL スコア比較．また，④介入中の行動・表情・発語の観察記録した．

【結果】

A-QOA は音楽レクリエーション時 73 点，日常的車椅子離床時 26 点であり，音楽活動が「意味のある活動」であることが示唆された．唾液アミラーゼ活性は介入後に平均 22.25kIU/L 低下し，日常的車椅子離床後には 29.5 kIU/L 上昇した．Short QOL-D は 27 点から 28 点へと改善した．介入中にはリズムに合わせた上肢の動きや楽曲の部分的歌唱，発語や笑顔などの情動表出が確認されたが，日常的車椅子離床では見られなかった．

【考察】

本研究により，個別化された音楽レクリエーションが「意味のある活動」として重度認知症高齢者のストレス軽減および QOL の向上に寄与する可能性が示された．生理学的指標と行動観察の両面で効果を認められたことは，非薬物的アプローチとしての意義を高めるものであると考える．症例数が 1 例であるため一般化には限界があるが，本研究は重度認知症患者に対する個別的かつ意味のある活動の重要性を示す実践的知見を提供するものであり，今後の研究における基盤になるものと考える．

27-3　代替療法・レクリエーション

意思表示が困難な対象者に対する音楽療法の介入効果の事例報告～脳活動計測による意志表示の確認～

1 群馬県・医療法人大誠会　内田病院、2 学校法人四徳学園　長野保健医療大学、3（株）H＆Mサービス

○髙橋（たかはし）　由貴子（ゆきこ）（音楽療法士）[1]、土屋　謙仕[2]、黒木　勝紀[1]、井上　宏貴[1,3]、田中　志子[1]

【はじめに】

意思表示が困難な患者に対して、介入効果を客観的に測定することは非常に困難である。本研究の対象者 A 氏は、言語や表情による意思表示ができないため、10 年間の音楽療法において効果の確証を得ることができずにいた。しかし、スマートフォンのピアノアプリを使用する際に右親指のわずかな動きが観察され、A 氏が音楽を楽しんでいる可能性を感じていたものの、確証は得られていなかった。

【目的】

意思表示が困難な A 氏の音楽に対する反応を科学的に検証し、音楽療法の効果を客観的に証明することで、同様の患者への応用可能性を広げること。

【対象】

26 歳女性。2014 年に左小脳出血、慢性硬膜下出血、水頭症を発症し、現在は呼吸不全、遷延性意識障害、四肢麻痺、視覚機能障害の状態。発症前は明るく活発な高校生で、ブラスバンド部に所属し、アニメソングや女性歌手の楽曲を好んで聴いていた。

【方法】

○使用楽曲

好みと推測される曲：「にじいろ」**好みではないと推測される曲**：「霧にむせぶ夜」

○実験デザイン

2 回のセッションを 2 日間に分けて実施し、楽曲の提示順序を入れ替えた。対象者の負担を考慮し、通常の音楽療法セッションの流れの中で自然な形でデータを収集した。

1 回目：「霧にむせぶ夜」→「唱歌」→「にじいろ」→「アラジン」**2 回目**：「にじいろ」→「霧にむせぶ夜」→「唱歌」→「アラジン」

○測定項目

タップ回数：研究対象曲の提示中に、右親指でスマートフォン画面をタップした回数を計測 **脳活動**：光イメージング脳機能測定装置（Spectratech OEG-16）を使用し、安静時 35 秒間と各楽曲提示時 210 秒間の脳活動を測定。左右の前頭前野から合計 14 チャンネルでデータを収集した。

○データ解析

脳活動は体動や呼吸・心拍によるノイズを除去し、酸素化ヘモグロビンの変化量（課題時の値－安静時の値の差）を算出。左右それぞれ 7 チャンネルの値を平均し、更に 2 回のセッションで平均値化することで、タップ回数と合わせて、好みの曲と好みでない曲の反応を統計学的に比較した（対応のある t 検定、有意水準 5%）。

【倫理的配慮】

本人・家族の同意を得た上で、当法人の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

右親指による画面タップ回数の平均は、好みの曲で 30.5 回、好みでない曲で 4 回であり、好みの曲に対して約 7.6 倍多くタップする結果となった。脳活動については、酸素化ヘモグロビンの変化量（平均値 ± 標準偏差、単位は mM・mm/秒）において、好みの曲では右前頭前野で 0.03 ± 0.01、左前頭前野で 0.05 ± 0.005 を示した。一方、好みでない曲では右前頭前野で 0.02 ± 0.01、左前頭前野で 0.04 ± 0.01 であった。左右両方の前頭前野において有意な差が見られ（右：$t(322) = 14.89$, $p < 0.01$, $d = 1.24$、左：$t(322) = 47.19$, $p < 0.01$, $d = 2.66$）、好みの曲で有意に高い脳活動が確認された。

研究結果を知った母親は喜び涙ぐまれ、「意思表示が困難な患者の家族にとって、希望になる試みだと思う」と感想を述べた。

【考察】

親指の動きと脳活動の両方において、好みの曲に対する明確な好反応が確認された。この結果は音楽療法士や家族の推測と一致し、A 氏が音楽に対して確実に反応していることが示唆された。これにより、意思表示困難な患者でも小さな反応を見逃さずに非言語的なメッセージに気づく重要性を再認識する機会となった。

本研究は対象者への倫理的配慮から実験デザインに制約が生じており、今後はより統制された条件での検証が必要である。また、他の患者への適用可能性についても検討していく。

本研究は、意思表示困難な患者に対する非言語的コミュニケーション手段としての音楽療法の、科学的根拠の構築に貢献する重要な知見を提供したと考える。

27-4　代替療法・レクリエーション

コーヒーレクが精神疾患患者の気分・意欲にもたらす影響

兵庫県・南淡路病院

○苅部（かりべ）　直寿（なおとし）（作業療法士）、中瀬　史雅、山崎　哲也

【背景・目的】

当院精神療養病棟は慢性期精神疾患患者が多く、比較的落ち着いた環境だが、長期入院に伴うストレスやホスピタリズムによって、感情の平板化や活動意欲の低下を示す患者が少なからず存在する。

一方、コーヒーには α 波増大によるストレス軽減、うつ症状の緩和、認知機能改善などの効果が報告されているが、その対象は主に健常者や認知症患者に限られており、精神疾患患者を対象とした介入効果の検証は乏しい。本研究は、コーヒーレクリエーション（コーヒーレク）を通じて、慢性期精神疾患患者の心理的安定、感情の改善、活動意欲の向上に効果があるかどうかを明らかにすることを目的とする。

【対象および方法】

対象：当院精神療養病棟入院中で、フェイススケール（気分）3 点以下、Apathy Evaluation Scale - Informant version - Japanese（以下、AES-I-J）（意欲）45 点以上の低スコアを示す患者 7～8 名を選定。嗅覚・味覚障害、重度認知障害のある者は除外。

方法：3 ヶ月間にわたって週 1 回のコーヒーレクを実施し、介入前後でフェイススケールと AES-I-J を測定。Wilcoxon 符号付き順位検定により有意差を検証。

倫理的配慮：院内倫理委員会承認取得。対象者と家族より口頭および書面のインフォームド・コンセントを取得し、得られた情報は匿名化のうえ責任者が厳重管理。

【結果】

介入前後の比較では、フェイススケールおよび AES-I-J の差において両検定とも T＝0（n＝8、両側 $\alpha = 0.05$）であり、臨界値以下となったため、感情および意欲スコアの有意な改善が認められた（$p < 0.05$）。

【考察】

本研究により、感情および意欲の両面で改善が示されたことは、コーヒー香によるリラックス効果とカフェインによる注意力・認知機能の向上が相乗的に作用したためと考える。

香りに関しては、先行研究[1]でコーヒー香が α 波を増加させてリラックスを促すことが報告されている。また、小長井ら[2]は、コーヒー香によって視覚 P300 潜時が短縮し、カフェインが注意力・処理速度を向上させることを示している。さらに栗原[3]は、カフェインが集中持続・精神運動遂行を促進し、自己効力感の高まりにつながると報告している。

これらの知見を踏まえれば、本研究におけるコーヒーレクで定期的に香りと接する機会があることで、情緒の安定 → 意欲の向上 → 自己効力感の向上という心理的好循環が働き、意欲スコアの改善に寄与したと推察される。

実際に、患者からは「次回が楽しみ」「今日は何時から？」といった発言があり、家族からは「久しぶりにうれしそうな顔だった」との声も得られ、主観的な意欲の高まりも観察された。

【まとめ】

本研究は、コーヒーを用いた非薬物的レクリエーションが精神科慢性期患者の感情と意欲の両面に対して改善効果を有する可能性を示した。長期入院で低下しやすい情緒や意欲を、日常的かつ手軽に支援できる介入として、病棟ケアの一選択肢となりうることが期待される。

【参考文献】

1）古賀 良彦．香りが脳機能に与える効果（特別講演 3）．国際生命情報科学会誌．2004；22（1）：179-86. doi：10.18936/islis.22.1_179.

2）小長井 ちづる．食品の香りが脳機能に与える効果．におい・かおり環境学会誌 2017；48（5）：364-72. doi：10.2171/jao.48.364.

3）栗原　久．コーヒー/カフェイン摂取と日常生活－循環器・消化器系機能に及ぼす影響評価－．東京福祉大学・大学院紀要．2018；8（2）：101-11.

27-5　代替療法・レクリエーション

回復期リハビリテーション病棟で実施した「食」をテーマとするレクリレーションについての報告

千葉県・新八千代病院

○大嶋（おおしま）　晶子（まさこ）（管理栄養士）、鈴木　智子、鈴木　真代、髙橋　真理子、日野　多加美、木皿　歩、
石橋　尚基

【目的】

入院生活は、環境の変化や病状、将来への不安などからストレスを感じやすい状況にある。レクリエーションには、そうした入院生活の単調さを和らげ、気分転換やストレス軽減につながる効果が期待できる。さらに、レクリエーションを通して患者同士やスタッフとの交流が深まり、孤独感の緩和にも寄与する。これまで当病棟では、看護師、介護士、リハビリスタッフが中心となってレクリエーションを実施してきたが、今回新たに管理栄養士が加わり、「レクリエーション」と「食べる」を組み合わせた「食べレク」を企画・実施したため、その概要と結果を報告する。

【方法】

対象は回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者のうち、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021 のコード 0t からコード 4 相当、常食を摂取しており、かつ主治医より許可が得られた患者とした。なお、特別食対応患者もいることから、提供する食品のエネルギー量は飲料も含め 100kcal 以下とした。「食べレク」は以下の 2 種類の活動を中心に構成した。1 つ目は季節感を取り入れた調理実習で、パッククッキングである。事前に下処理したさつまいも、砂糖、バターをポリ袋に入れ密閉し、加熱後に袋のままつぶして成形するという簡単な調理法でデザートを作った。一部のさつまいもは園芸療法で患者が栽培・収穫したものを使用した。二つ目はおやつセレクトで、市販の菓子 9 種の栄養表示（エネルギー・たんぱく質・食塩相当量）を掲示し、患者とスタッフがペアになって、電卓を使いながら 80kcal を目安に菓子を選択するという形式で行い、選択の過程を活動の一環とした。

【結果】

令和 5 年 10 月から令和 7 年 5 月にかけて、パッククッキングを 4 回、おやつセレクトを 4 回実施した。パッククッキングでは、「自分で収穫して作ったものを食べられてうれしい」「簡単でおいしい」「家でも作ってみたい」といった前向きな意見が多く聞かれた。調理と食事の両方を楽しむことで充実感が得られていた。おやつセレクトでは、「久しぶりにお菓子を食べて嬉しい」「選ぶことが楽しい」「「お菓子のカロリーを知ることができた」といった声が聞かれた。患者間やスタッフとの会話も弾み、活動全体を通して良好な交流が促された。

【考察】

「食べレク」は、単なるレクリエーションにとどまらず、栄養への興味・関心を高め、主体的な食の選択や食行動につながる可能性がある。また、園芸療法との連携や栄養教育的側面を取り入れることで、患者の「食べる」ことへのモチベーションを向上させることができた。さらに、患者間の交流が促進され、精神的な充足感や社会的つながりの強化にも貢献したと考える。

【結論】

管理栄養士が参画した「食べレク」は、患者の栄養への関心を喚起するとともに、QOL の向上や精神的安定、対人交流の促進に有効であった。今後も多職種が連携し、患者の状態や嗜好に応じた「食べレク」を継続し発展させていくことが重要である。

27-6　代替療法・レクリエーション

心に残るひとときをもう一度～喫茶コーナーと思い出メニューの取り組み～

静岡県・ライフケアガーデン熱川

○杉山（すぎやま）　潤一（じゅんいち）（理学療法士）、土屋　直美、鈴木　はるみ、田口　真由美、金指　こずえ、杉本　喜久美、
高羽　志穂、杉原　瑠衣

【目的】当施設では、一昨年より「幸せホルモン」の知見から、ご利用者の「幸せ度」を高める取り組みを行っており、「散歩」「カラオケ」「お化粧」の3つを行うことで成果を挙げてきました。ただ、効果が頭打ちになっていること、元々この3つの活動は普段のレクリエーションにも取り入れられているなどの指摘がありました。そこで3年目となる今回は、ご入居者の「幸せ度」を高めるための取り組みとして、全く新しいものを実施し、どのような活動が成果を挙げるのか、改めて考えることを目的としました。

【方法】今回も「幸せホルモン」についておさらいをし、どのような活動がご利用者の「幸せ度」を高めるかを考え、それを2つに絞りました。

一つ目は「喫茶コーナー」の開設です。喫茶店に寄って、メニュー表を見てご自分で飲みたい食べたい物を選び、お茶やスイーツを楽しんでいただきました。当施設は、本館、別館、デイサービスの3部署に分かれておりますが、それぞれの部署毎に、月2回を2ヶ月間実施、一度結果をまとめた上で改善を行い、最後の活動を行いました。

二つ目は「思い出メニュー」の提供です。昔、食べた物の中でまた食べてみたいものをアンケート調査し、その上位に挙がったメニューを普段の食事に取り入れてもらいました。また、メニューを提供する際には、昔の映像を流すなど、回想法の手法も取り入れるようにしました。結果的には「すいとん」と「ちらし寿司」が選ばれ、2回実施することになりました。

評価方法として、フェイススケールを応用した「幸せ度スケール」を活動前後で実施し、即時効果を評価しました。また、長期的な効果を見る方法として「主観的幸福度尺度」の評価シートを用い、活動開始前、中間まとめ時、活動終了時の3回、問診にて評価しました。

【結果】まず「幸せ度スケール」による即時効果の結果ですが、3部署合わせた平均（5点満点）で、4.00を超えることを目標にしたところ、「喫茶コーナー」1回目2.89→4.25、2回目2.98→4.23、3回目3.19→4.50、4回目3.59→4.56とすべて目標を超える結果となりました。一方、「思い出メニュー」1回目（すいとん）2.88→3.63、2回目（ちらし寿司）3.20→4.16との結果となり、2回目のみ目標達成となりました。また、「主観的幸福度尺度」による長期効果の結果は、活動開始前に3部署合わせた平均（20点満点）11.43で、1.00以上を上げることを目標にしたところ、活動開始2ヶ月の時点で11.70となり、評価が上がったものの目標の達成には至りませんでした。そこで、この時点で活動の見直しを行い、即時効果に関しては目標達成したものの、「幸せ度スケール」の実施前後の上昇幅は、回数を重ねる毎に低下してきているので、再び上げること、そして「主観的幸福度尺度」は1.00以上評価を上げることという目標を継続することとしました。そのため最後の「喫茶コーナー」では、手を加えたメニュー、見栄えを良くしたメニューを追加することにしました。すると「幸せ度スケール」の評価では3.36→4,53と4.00を超えるとともに上昇幅も改善。「主観的幸福度尺度」も13.00となり目標を達成することができました。

【考察】喫茶店の要素である「好きなものを選ぶ」「非日常的な雰囲気」「甘味やコーヒー紅茶」などは、幸せな気分を即時的に上昇させる。長期的に日常生活の中でも、活動が継続することで幸せ度は高まる。回想法の手法を食事にも活かすことは、脳機能など精神的な働きに良い効果を与えるが、幸せに感じることとは別である。ということが考えられました。

【結論】施設の日常生活の中に、喫茶店の要素を取り入れることは、ご利用者の「幸せ度」向上に寄与します。

27-7　代替療法・レクリエーション

メディカルアロママッサージによる身体的・精神的影響に関する報告

宮城県・登米ひまわり訪問看護ステーション

○加藤（かとう）　優弥（ゆうや）（看護師）

【はじめに】当法人では患者・利用者に対し、日頃のケアに加えて「幸せホルモン」の取り組みを行っている。ひまわり在宅サポートグループの訪問看護ステーションでは「幸せホルモン」の分泌を促す取り組みとして2024年から有資格者によるメディカルアロマを用いたマッサージを実施している。そのことにより利用者の心身の安定や下肢の浮腫軽減・疼痛の緩和などを目的とし、QOLの向上につながるケアを継続している。メディカルアロママッサージによる利用者の身体的・精神的影響について検証し報告する。

【目的】メディカルアロママッサージを実施することによって

下肢の浮腫軽減・疼痛の緩和

利用者の精神的安定または向上（安らいだ気持ち・リラックス・前向きな気持ちなど）により、QOLの向上に繋げる。

【方法】2025年3月中旬～4月中旬までの1ヶ月間、当ステーションの利用者のうち下肢に浮腫がある6名に対して、

QOLプランナーが調合したリラクセーションに有効とされるアロマオイルを用いて週1～2回メディカルアロママッサージを実施。

メディカルアロママッサージ実施の前後に

①下腿周径を計測

②フェイススケールを用いて「安らいだ気分」「リラックスした気分」「前向きな気分」の3項目について聴取

③メディカルアロママッサージ実施前後の感想を「お気づきの点」として聴取

を行った。

【結果】①下腿周径：直後では下腿・足背に0.5～1.0cm程度周径の減少が見られたが、時間経過とともに元に戻り、効果の持続は限定的であった。

②フェイススケール（1～5段階評価）：「安らいだ気分」「リラックスした気分」「前向きな気分」の3項目いずれもアロママッサージ実施の前後で1～2程度の改善が見られた。

③「お気づきの点」の聴取

《身体的影響》

・香りが良い ・身体がスッキリする ・足が軽くなった

《精神的影響》

・病気に対して不安な気持ちがあったが、マッサージしてもらって頑張れる気持ちになった

・またやって欲しい

・気持ちが良い

など、ポジティブな発言が聞かれた。

【考察・結論】下腿浮腫はメディカルアロママッサージを実施直後は軽減したが、時間経過とともに元に戻った。効果の持続は限定的であったが、1か月間の期間限定での取り組みのため引き続き長期的なケアでの変化の検証が必要と考えた。

アロママッサージやアロマオイルの香りに対しては、今回の取り組みでは、いずれも好意的に受け入れられ、利用者の心身の安定、前向きな気持ちの後押しにつながっていた。しかし嗅覚からのメデイカルアロマの効果についてはさまざまな意見があり、好まない香りについては、不快が増大するとの考察もあるため、精油の効果プラス好む香りへの配慮等の必要性も感じた。

実施期間終了後も、メディカルアロママッサージを引き続き受けたいという要望も聞かれ、気分の安定やストレス軽減効果で分泌されるセロトニン、スキンシップや信頼関係で分泌されるオキシトシンの分泌への働きかけができ、フェイススケール評価の実施後の改善にもつながったと考えられる。

今後は、QOL向上の効果の検証もしながら、継続的にメデイカルアロマケアを訪問看護ケアの中で実践を積み重ね、さらなる質の高いケアを提供できるように活動を継続していきたい。

28-1　排泄ケア①

おむつ交換回数削減に向けた取り組み～オムツマイスタープロ認定取得者との協働の成果～

愛媛県・道後温泉病院

ひらやま　のりこ
○平山　典子（看護師）

【目的】A 病院は、リウマチ性疾患の総合医療及び回復期過程のリハビリ期を担う病院である。要介護状態の患者が多く、おむつ交換は看護業務を逼迫させる要因の一つである。おむつ交換は、平均 7～9 回/日・適切なおむつ選択や、当て方が多様であり外漏れが多くなっていた。漏れに伴うおむつ・寝衣・シーツ交換は患者の負担・看護要員の業務・心身負担に繋がっている。2023 年度より看護補助者対象に、オムツマイスタープロ（以下マイスターと略す）養成研修を導入した。認定取得者 19 名と協働し、おむつの当て方講習を行い正しいおむつ交換をすることで、交換回数の削減に繋がることを検討した。

【方法】実施期間 2024 年 5 月～2025 年 1 月、オムツマイスタープロ養成研修に参加した看護副師長が、講習を企画し、マイスターに講習内容について指導を行った。2024 年 5 月マイスターによる、おむつの特徴・おむつの選択・正しい当て方について、病棟看護要員 96 名に講習・実技指導、その後チェック表を使用し手技獲得の確認を看護師と共に行った。同時に各部署外漏れ調査を行い、漏れの原因について把握し、おむつの当て方の検討会を開催。「おむつ交換に対する思いの調査」を看護要員 101 名対象に実施し分析は単純集計を行った。倫理的配慮：A 病院倫理委員会で承認を得た。看護部及び関連委員会において実践報告として発表することを書面で説明し個人に承諾を得た。

【結果】正しいおむつの当て方を習得した結果、昼食後の業務が多忙である 13 時のおむつ交換を中止できた。外漏れ調査結果では水様便による漏れ 9 回/日が最多であった。検討会では「便を吸収できるおむつが欲しい」との意見があり、軟便に対応できるパッドの導入に至り、便による漏れが 3 回/日に減少した。おむつ交換に対する思いの調査結果から、講習・実技指導を受けたことで看護要員の 99% が正しいおむつの当て方を意識できていた。また、69% が以前よりおむつの漏れが減ったと感じており、77% がおむつの当て方に自信がついたと回答している。軟便パッドを導入し、便による漏れが減少したこと、13 時のおむつ交換を中止したことで、交換回数 1 回の削減ではあるが、おむつ交換回数が削減できて良かったと 74% が評価している。また回数が減ったことによって皮膚トラブルの発生はなかった。

【考察】正しいおむつの当て方を理解し、おむつ交換を行うことで交換回数削減に繋がった。外漏れしないおむつ交換に対する意識の変化がみられ、看護師とマイスターが協働しおむつの当て方を検討する習慣が定着できた。おむつ交換回数の削減により、患者と関わる時間の確保ができ、また看護要員の業務・心身負担の軽減に繋がった。

【結論】正しいおむつの当て方を習得した結果、患者個人に合ったおむつの当て方を考えるきっかけとなり、外漏れが減りおむつ交換回数の削減ができた。

28-2　排泄ケア①

根拠に基づいたオムツの当て方の検討～オムツ使用者の快適な生活を目指して～

静岡県・医療法人徳洲会　静岡徳洲会病院

○大須賀（おおすか）　枝里子（えりこ）（介護福祉士）、海野　真由子

【目的】

A 病院は急性期、慢性期、回復期病棟を有するケアミックス型の病院である。B 病棟は療養病棟であり、介護福祉士 9 名が勤務している。患者数 55 名で、全員がオムツ使用者であり、漏れによる交換、排泄物による皮膚トラブルの発生、悪化が増えていた。オムツの当て方を検討することで、漏れを減らし、皮膚トラブルの発生を防ぎ、患者の不快感軽減を目的に取り組みを行った。

【方法】

外部講師による院内オムツ研修があり、B 病棟からも介護福祉士 5 名が参加した。オムツ研修に参加したメンバーがオムツの当て方検討チームを立ち上げ、オムツの当て方を検討した。はじめに、漏れやすい患者を選出するために 1 か月間漏れがあった患者を表に記録し、どこから漏れたのかも細かく記録した。漏れが 1 ヶ月に 5 回以上あった患者 4 名を選出し、排泄物が漏れた場所に合わせてオムツの当て方を変更した。その際には、外部講師からのアドバイスも参考にした。選出した 4 名のうち 1 名は皮膚の発赤がみられており、看護師とカンファレンスを実施し、交換回数や当て方、洗浄方法などの検討を行った。オムツの当て方を変更後、さらに 1 ヶ月間、漏れがあった患者を記録し、評価を行った。

【調査期間】

実施前：令和 6 年 2 月 1 日～3 月 1 日

実施後：令和 7 年 5 月 1 日～5 月 31 日

【結果】

両面吸収パッドを漏れやすい方向に当てたり、水様便に対して軟便吸収パッドを使用したりするなどの対策を行ったことで、3 名の患者において漏れが 2 回以下まで軽減した。その中の 1 名は、陰部の発赤が改善した。漏れが増えた患者は 1 名であり、7 回の漏れが 14 回となった。

【考察】

院内オムツ研修に参加し、知識を持った介護福祉士 5 名がチームでオムツの当て方を検討したことで、漏れの回数を減らすことができた。また、皮膚トラブルにおいては受持ち看護師とカンファレンスを行い、看護師と共通認識を持って関わったことで、改善につながったのではないかと考える。これまで尿量の多い方にはたくさんの尿とりパットを重ねて使用すればよいだろうというような、感覚的にオムツ交換を行っていた。しかし、知識を持ってオムツの選択や当て方を検討したことで、少ない枚数でも漏れのない当て方がわかり、根拠に基づいた検討の大切さが分かった。今回、1 名において漏れが増加していたが、その後の調査で 1 年に 8 キロの体重減少があり、オムツのサイズを検討することとなった。このことから、オムツの当て方だけではなく、患者の変化を把握したオムツの選択が必要であることがわかった。今年度も院内オムツ研修に 2 名の介護福祉士が参加予定である。オムツ使用者の快適な生活を維持するために、オムツの漏れを減らし、皮膚トラブルの発生を防ぐことが出来るよう、オムツの当て方検討チームの体制を構築していきたい。

28-3　排泄ケア①

おむつのフィッティング評価シートを活用した看護職員同士の指導効果と課題

広島県・島の病院おおたに

○山根（やまね）　利奈（りな）（看護師）

【目的】
当院では排泄ケアの質向上を目指した取り組みとして、おむつのフィッティングに関する集合研修を毎年開催している。しかしながら、研修後の病棟ラウンドでは、研修での学習内容が日常のケアに活かされていない現状があり、教育内容や指導方法の検討が必要であった。看護職員を対象としたおむつの困り事調査では、排泄物の漏れ、おむつのズレ、適正サイズの選択、人によって当て方が異なる、などの回答が得られた。そこで適切なおむつのフィッティングについて看護職員が共通認識を持ち、病棟で行える実践的な研修方法を検討した。おむつのフィッティング評価シート（以下評価シート）を活用した病棟内での実践研修が手技の向上や排泄ケアへの関心度に与える影響を調査し、指導効果と課題について明らかにする。
【方法】
適切なおむつのフィッティングの視点を７つにまとめ、項目が出来ていればチェックを入れる簡易な評価シートを作成した。職種や経験年数を問わず看護職員同士でペアとなって手技の確認をするよう設定した。実施を終えた看護職員を対象に、評価シートの活用による自身のフィッティング技術への影響や排泄ケアへの関心度についてアンケート調査を行った。対象は、当院３病棟で勤務している看護師 48 名、看護補助者 19 名の計 67 名、評価期間は１回目 2024 年 11 月１日～11 月 25 日、２回目 2025 年５月 28 日～６月 16 日で実施した。
【結果】
病棟の看護職員 67 名中 64 名から評価シートの実施とアンケートの回答が得られた（実施・回収率 96％）。アンケート結果は無回答なく 64 件の有効な結果が得られた（有効回答率 100％）。評価シートを活用して手技の確認をすることで自身のフィッティング技術が向上したと「思う」「やや思う」と回答した人が 90％、排泄ケアへの関心が高まったと「思う」「やや思う」と回答した人が 83％ であった。自由回答欄では、手技の見直しになった、漏れが少なくなった、定期的にチェックする必要を感じた、との回答に加え、判定が人によって異なる、普段のケアでそこまで出来ないとの回答も得られた。
【考察】
適切なおむつのフィッティングについて理解し、評価シートを用いてお互いの手技を確認し合うことは、フィッティング技術の向上に寄与したと考察する。病棟の職員同士が行うことにより、短期間で９割以上の実施率が得られ、排泄ケアへの関心度の向上にも繋がったと考察する。一方、評価する人の能力や相手との関係性によっては判定が不十分となる可能性やその場限りの確認作業となり、普段の手技に反映されない可能性が指摘された。
【結論】
評価シートを用いた看護職員同士の指導効果として、フィッティング技術の向上および排泄ケアへの関心度の向上が期待される結果となった。排泄ケアの質向上を目指し、定期的なフィッティング指導の継続や指導者の育成、排泄ケアへの関心度の維持に繋がる風土づくりが今後の課題である。

28-4　排泄ケア①

陰部洗浄から陰部清拭へ

愛知県・尾洲病院

○大西（おおにし）　美加（みか）（看護師）、髙井　香菜恵、安達　季世

【目的】

コロナ禍以降、使いまわしの陰部洗浄ボトルが感染の引き金になることが分かってきており、これまで行われてきた陰部洗浄が見直されてきている。当病棟においても陰部洗浄を1日1回実施しているが陰部、臀部周囲の皮膚トラブル発生が増加傾向であった。また、1回の陰部洗浄には5分～10分程度時間を要し、看護師・看護補助者の業務の負担となっている。同時に皮膚トラブル予防として行ってきたワセリンの使用についても近年、汗腺の目詰まりや透湿性に欠けることで真菌が増殖し新たな皮膚トラブルを起こすことも報告されている。そこで当院でも陰部洗浄から陰部清拭への変更による業務改善、及びワセリン中止による皮膚トラブル防止に向けた取り組みを行ったためここに報告する。

【方法】

・陰部清拭の方法について看護師・看護補助者へ勉強会を開き周知する
・陰部洗浄と陰部清拭の所要時間の計測
・陰部の皮膚トラブルの増減比の調査
・廃棄物の増減の調査

【結果】

・一人当たりの陰部ケアの所要時間は約5分程度短縮された。
・皮膚トラブルは全体的に減少した。

2024/12/21から陰部清拭開始

・2024/12/21 対象患者数：45名中、処置患者数：陰部・臀部：19名　鼠径部：5名
・2025/3/21　対象患者数：45名中、処置患者数：陰部・臀部：10名　鼠径部：3名

・廃棄物が減量できた。

【考察】

陰部清拭に切り替えて数か月後に新規の皮膚トラブル数が増加したため実施状況を確認すると、シートの使用方法に個人差があり正しく清拭できていなかったことが分かった。そこで再度清拭方法についての周知を行ったところ、陰部周囲の発赤、びらん、剥離など皮膚トラブルの増加はなく経過しているため陰部清拭への移行は効果的であったと思われる。同時に陰部洗浄時の洗浄液による皮膚湿潤が減少したことやワセリンの使用を減らし炎症部の細菌増殖を抑えたことで陰部周囲のトラブルが減少したと考える。

業務においては陰部洗浄に使用するボトルの準備や洗浄にかかる時間が短縮され、オムツ交換全体の時間短縮に繋がり、陰部清拭後に廃棄する物品（陰洗ボトル・エプロン・個人防護具・洗浄剤）と陰部洗浄時の洗浄液が減ることに伴い、廃棄物の量が減少したと考える。

【結論】

ワセリンの適切な使用と、陰部清拭を正しく行うことで感染予防や皮膚トラブル改善につなげることができた。しかし、排便の多い患者や高齢で皮膚のバリア機能が低下している患者、また皮膚脆弱な患者においては皮膚の炎症や易感染などによる皮膚状態の悪化のため、医師の指示のもと陰部洗浄による汚染の除去や保清が必要になることも多い。今後も個々の患者の皮膚状態に応じて陰部清拭と陰部洗浄を使い分けて併用していく必要があると考える。

また、陰部ケアにかかる時間が短縮されたことにより患者の身体的負担の軽減や看護師・看護補助者の業務改善につながったと考える。

28-5　排泄ケア①

ベッド上での座位姿勢が与える排便促進効果の検証～長期臥床により排便困難な患者の自然排便を考えて～

神奈川県・鶴巻温泉病院

○寺井（てらい）　正幸（まさゆき）（介護福祉士）

1. はじめに

A 病院の特殊疾患病棟は、脊髄損傷等の重度障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者、重度意識障害者が 8 割以上を占めている。トイレに座って排泄することが困難な為、ベッド上でオムツに排泄する患者が 9 割いる。排便を促す目的で、下剤の使用や浣腸処置を行っているが便秘が繰り返されるケースが多い。下剤や浣腸による刺激の回数を緩和できる方法を検索した結果、先行文献から健常者を対象として、ベッドの頭部を 30 度挙上することにより腹圧が掛けやすくなると検証されていた。このことから、長期臥床患者に対して、ベッド上であっても座位姿勢を整えることで自然排便を促すことができるのか明らかにする。

2. 方法

座位の実施期間は 2024 年 8 月 1 日から 10 月 31 日までの 3 か月間とした。対象患者は当病棟に入院中の患者からベッド上での座位保持が可能で同一体位による皮膚損傷リスクのない男性 3 名、女性 1 名の 4 名選出した。朝食後の 7 時から 9 時までの 2 時間程度ベッドの頭部挙上角度を 30 度とする。下肢は屈曲位で足底にクッションを設置した。2024 年 5 月 1 日から 7 月 31 日までの 3 ヶ月間の下剤、浣腸使用日数、摘便回数、排便量、ブリストルスケールを単純集計し比較した。

3. 倫理的配慮

当院の臨床研究倫理審査小委員会の審査を得て実施した。

4. 結果

対象患者 4 名の排便量に変化はほとんどなかった。浣腸実施本数は A 氏、B 氏、C 氏の 3 名が減少し、D 氏は増加した。下剤の使用数は C 氏 D 氏が減少した。摘便の実施回数は A 氏 B 氏 C 氏が減少した。排便日数に変化はなかったが、ブリストルスケールは 4 名が有形便の回数が減少し、軟便から水様便の回数が増加した。

5. 考察

結果からは年齢や性別、疾患による差は少ないと考えられる。座位姿勢により便が直腸付近まで到達しやすくなったことにより浣腸の使用回数が減少したのではないかと考えられる。また、便の下降が促進されたことにより下剤の使用回数が減少したのではないかと考えられる。重力の影響により腹圧がかかりやすくなったことにより便の排出がしやすくなり、摘便の実施回数が減少したのではないかと考えられる。今回患者への聴取が困難であり、腹圧のかけやすさや残便感の有無を検証することは出来なかった。しかし、摘便の実施回数が減少したことは、患者への精神的負担や身体的苦痛を軽減させることに繋がったのではないかと考える。

6. まとめ

ベッド上であっても座位姿勢になることは便を直腸付近まで下降させることに効果があると考えられる。摘便の実施回数が減少したことは患者への苦痛や精神的負担を軽減することが出来たのではないかと考えられる。

28-6　排泄ケア①

排便日誌導入前後の看護師の排便ケアへの意識変化

東京都・医療法人社団武蔵野会　小平中央リハビリテーション病院

○中村（なかむら）　有沙（ありさ）（看護師）

1. 目的

A 病棟では排泄表を使用して排便の有無を確認し、2 日間以上排便がない患者をリストアップし対応を検討していくが、2〜3 日排便が無ければ下剤を使用するといった対応が多く、個々の排便習慣に基づいたケアが行われていない。そこで、排便日誌を用いた排便ケアを行うことで、看護師の排便に関する重要性の認識や意識が高まるかを明らかにすることを目的とする。

2. 方法

排便日誌導入前に勉強会を実施する。内容は①便ができるまで②便意のメカニズム③排便障害の分類④排便のメカニズム⑤アセスメント⑥便秘時の対処 1 食事、2 運動、3 排便動作、4 排便習慣、5 リラックス、6 薬剤という以上の内容である。今回の研究においては便秘や下痢を繰り返す患者 4 名に導入した。排便日誌は、認知機能の低下がなく、自分で記入できる患者は自分で記入、困難な場合はトイレ介助を行った職員とその日の受け持ちの看護師が記入する。排便日誌導入前後に、リッカート尺度を用いた独自のアンケートを実施し看護師の排便ケアに関する意識を比較する。アンケート回収後は項目別に単純集計する。それらのデータから排便日誌導入前後における看護師の意識変容について、比較分析を行う。研究期間は、データ収集 2024 年 4 月から 2024 年 7 月まで、排便日誌導入期間は 2024 年 6 月から 2024 年 7 月までとする。

3. 結果

アンケートの回収率は 100%、有効回答率 100% であった。勉強会・排便日誌導入前は、便秘になった際に薬剤の使用を第一選択としていない看護師は、4.3% であったが、導入後は 10% と増加傾向であった。食事量を気にかけるかの設問に対し、導入前は 30% だったが導入後は 40% へと増加した。飲水量を気にかけているかという設問に対し、導入前は 82.5% だったが導入後は 95% へと増加した。腹部の触診、聴診、食後のトイレ誘導、ウォシュレットの使用、内服、サンファイバー®と、全ての項目で増加が認められた。

4. 考察

排便日誌の導入と勉強会を実施したことで、排便ケアに関する意識が高まったと考える。その結果、排便に関するアセスメント能力が個々で向上し、下剤を第一選択とせず食事、運動、補助食品の導入を多職種で検討し、導入していく看護師が増えた。排便日誌を導入したことで排便周期が明らかになり下剤の内服を中止した患者もいたため、排便日誌導入は排便ケアに効果的であったと考える。

5. 結論

1) 下剤の使用、食事量、内服中の薬に関しては、元々意識している看護師が多く、排便日誌導入後も増加はしているが、大きな差はなかった。

2) 腹部の聴診、食後のトイレ誘導、ウォシュレットの活用、補助食品の使用に関してはもともと少ない傾向であり、勉強会・排便日誌導入後は増加の幅が大きかった。

3) 本研究を通し、A 病院で排便日誌と排便に関する勉強会を導入したことで、看護師の排便ケアに対する意識が高まったと明らかになった。

29-1　排泄ケア②

オムツ交換での患者の QOL 向上を目指して

埼玉県・富家病院

○豊田（とよだ）　賢哉（けんや）（介護福祉士）

【はじめに】
当院では、2025 年 4 月から障害者病棟 60 床に Help pad 2 を導入し、オムツ交換時の空振りや漏れによる患者の負担軽減・QOL の向上を目標に取り組んでいる。新しいオムツ交換の方法で患者の QOL の向上が見られたので報告する。
【対象】
2025 年 1 月から 2025 年 6 月までの当院本館 2 階の障害者病棟の 60 床の患者
60 床の患者のうち、膀胱留置カテーテルの患者が 25 名。
2025 年 4 月までは 1 日 4 回の定時のオムツ交換を実施。4 月以降は定時のオムツ交換は朝 1 回にし、それ以降は Help pad 2 でのアラームが鳴ったら交換を実施。
【結果】
Help pad 2 を導入前の定時で 1 日 4 回のオムツ交換を実施していた時は、1 回のオムツ交換で約 30% の患者に空振りが発生、1 日のオムツ交換で約 2%～3% で漏れが発生していた。
Help pad 2 を導入後、アラームが鳴ってのオムツ交換による空振りは 1 日 5% 程度になり、1 日の漏れの発生も 1% 程度になった。
【考察】
定時でのオムツ交換から Help pad 2 でのアラームが鳴ったらオムツ交換にした事で、排泄が無いにもかかわらずオムツを開けられる患者の負担が軽減された。また、排泄があった場合、アラーム対応でのスムーズなオムツ交換により、患者の不快感の軽減や皮膚トラブルの予防に繋がった。
【まとめ】
定時のオムツ交換では長くて 6 時間の間、オムツが汚れてもそのままになることがあり、陰部や臀部がただれることがあった。Help pad 2 を導入した事で、出たら交換という患者の QOL 向上に繋がった。今後は、多職種や Help pad の業者と連携し、患者一人一人にあった設定を模索し、空振りの件数や漏れの件数をゼロに近づけていくことを目指したい。

29-2　排泄ケア②

多職種での任意のカンファレンスで排泄ケアに取り組んだ1例

京都府・京都東山老年サナトリウム介護医療院

○木村（きむら）　茂雄（しげお）（作業療法士）

【目的】
当院では療養棟ごとに毎月1回、セラピスト、看護師、ケアスタッフが集まり任意の患者に対して排泄ケアについて話し合う排泄カンファレンスを行っている。今回、排泄に介助を必要としている利用者に対して排泄カンファレンスを開催し、検討を行い、慢性期疾患を呈している利用者への排泄ケアを通じての関わり方を模索していった。
【方法】
70代女性、COVID－19肺炎を発症。3カ月の治療後、症状が安定したが廃用症候群を呈し自宅への退院は困難になり長期療養を目的に当院に入所。既往歴は2型糖尿病、慢性心不全、慢性閉塞性肺疾患があり、酸素化は不安定。認知機能は問題ないが、尿意はなくバルーンカテーテルを留置中。便意はあるため介助下にてポータブルトイレを使用して排便を行っている。移動は車椅子介助の利用者。
入所後3カ月が経過、酸素化が安定してバルーンカテーテルを抜去することになり、排泄カンファレンスを開始。環境を設定、排尿の誘導を含め役割を確認、協力して安全で安定した排尿動作を提供していくため検討を行っていった。
【結果】
リハビリにて動作評価や訓練を行っており、ポータブルトイレでの排尿への移行は安全に行うことができ自尿も安定してきたため、入所後4カ月で排泄は自室内のポータブルトイレで自立となった。また、トイレ動作自体が自立になったため、排泄カンファレンスでの検討は終了となった。
その後、慢性閉塞性肺疾患の増悪によりADL低下があったが看護師やケアスタッフの介助のもとポータブルトイレを使用しての排泄は継続され、再び自立できるまで回復。入所後12か月後には療養棟内のトイレに一番近いベッドに移り、日中はシルバーカーを使用して1人でトイレに行けるようにまでなる。リハビリでは歩行訓練を行う理学療法は継続。日常生活動作訓練が中心の作業療法は終了し、集団での活動を行う精神科作業療法が開始となる。
【考察】
複数の職種ごとに排泄ケアに取り組んでも結果が出ないことや続かないことは多い。今回の症例では排泄カンファレンスを行うことで職種ごとの立場における目標や方法を認識して、それぞれの職種の目標が達成出来るように協力していくことができた。本症例では、慢性疾患の増悪によるADL低下への対応も各職種が役割を認識できていたので回復する機会を失わなかったと考えることができる。
最後に、本症例は入所後12カ月にはシルバーカーを使用して療養棟内を自立して歩けるまでに至っている。これは単にリハビリでの訓練だけによるものではなく、看護師やケアスタッフとの連携による成果といえる。各職種は、それぞれの目標をもって利用者と関わっており、その目標は利用者の為のものである。本症例では複数の職種が連携することにより、その達成された成果は、より利用者の利益になるものであると示唆している。
【倫理的配慮】
症例報告の承諾をとり、個人が特定されないように配慮した。

29-3　排泄ケア②

排尿障害患者への自宅退院に向けた支援の取り組み～患者の不安に寄り添って～

香川県・橋本病院

○藤目（ふじめ）　千穂（ちほ）（准看護師）、山岡　弘美、田中　彩貴、木下　和代、荒木　朱美

【はじめに】

突然の尿閉、腎盂腎炎後に髄膜脳炎を発症され、急性期病院にてバルンカテーテル抜去を試みるも再留置となり、リハビリテーションと自己導尿指導を目的とし入院された患者を担当した。入院当初から自身の身体回復の経過と排尿障害に対しての不安が強く聞かれた。排泄の自立を目標とし不安を和らげ、その人に合わせた指導方法で自宅退院を可能にしたケアの取り組みについて報告する。

【事例紹介】

60歳男性　髄膜脳炎　43病日目、当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。

入院時、下肢筋力低下、バルンカテーテル留置。仙骨に褥瘡あり。

ADLは終日オムツ、ベッドギャッジアップで食事摂取。

【ケアの概要】

1）入院時バルンカテーテル留置に対して

入院当初、前医でも2回バルンカテーテル抜去、再挿入となっていたこともあり「今の自分ではできない」と抜去に対して後ろ向きであった一方で、自尿への期待も強かった。

2）バルンカテーテル抜去に向けて

入院2カ月目、仙骨褥瘡治癒、歩行器にて介助歩行が可能となり、日中、リブキャップ使用を開始する。腹満感の自覚あり、交換のタイミングで一度バルンカテーテル抜去を試みたが尿閉にて再留置となる。「もう出んのかな、今までこんな人居た？管入れたままも痛いしどうしよう。」と繰り返し不安を訴えるようになる。それに対し看護師は自己導尿の指導を行い自宅へ退院された方も何人もいる事を繰り返し説明した。不快感は継続し「自然に出てくれたら一番いいけど、色々考えるけどこのままではいかん。」とトイレ動作安定したタイミングで本人から前向きな言葉あり、バルンカテーテル抜去プログラムに沿って抜去する。抜去後、尿閉は継続し「時間じゃないけど抜いて」と膨満感と陰部痛があったため、敢えてプログラムには沿わず、看護師手技にて導尿を行った。導尿回数の増加、不眠が続き、1週間後に再留置となり「やっぱりもう出んな」と自尿が出る事を期待していた本人のショックも大きかった。

3）自宅退院に向けて

入院4か月目、運動機能面が向上していく中で排泄については「自分で出来なかったら…退院後はどうしたらいいの…」と退院後の不安が増していったため、自宅から通いやすい泌尿器科へ入院中に受診する事で少しでも不安を和らげる事が出来るのではないかと考え、担当看護師も受診に同行。受診では、自尿が期待できないとの診断ではあったが逆に前向きに捉え「やってみる、出来るようになるまで一緒に頼むな」と自己導尿練習が開始となった。その際、尿路感染の既往もあり「色と量は見えた方が安心する」の言葉に対し便座の前に椅子を置き、椅子に座り対面の形で自己導尿を行うようにした。「これはいい」と安心もされ自己導尿可能となった。自宅への外出練習にも同行し環境調整や引き続き指導が必要な点の確認を行い指導を継続した。

【考察】

入院期間の約5か月間、排泄に関する多くの不安が聞かれ続けたが、プライマリー以外の看護師にも排泄に対する不安を訴える事ができる関係性を築くことが出来ていたこと、それを看護師間で情報共有し、統一した関わりが出来た事によって最終的には自己導尿自立が可能となったと考える。患者毎で考えや不安にも違いがあり、患者の考えを聴き尊重することの重要性を実感した症例であった。

その方に合った方法で笑顔になって自宅へ帰って欲しいとの想いで関わり・傾聴した事で排泄自立が可能となり、また担当看護師にとってもケアの実績や自信に繋がった。

29-4　排泄ケア②

排尿ケアチームと排尿ケアリンクナースの連携

愛媛県・南高井病院

○森田（もりた）　眞由美（まゆみ）（看護師）

はじめに

当院は300床を有する慢性期病院であり、障害者施設等一般病棟・医療療養病棟から構成されている。入院患者の9割が急性期や回復期病院からの転院だが、在院日数の短縮化等により、尿道カテーテル留置中の患者が増加傾向である。当院では在院日数の制限なく尿道カテーテルの抜去に取り組めることや、患者のQOL向上のため、排尿ケアを積極的に行っている。院内全体への指導や計画作成、コンサルテーションは排尿ケアチームが行い、病棟での実践は排尿ケアリンクナースが担っている。自身は昨年度より、排尿ケアチームと排尿ケアリンクナースを連携させる目的で両方に所属し活動しているが、病棟で働きかけることで尿道カテーテル留置者数を減少させることができたため報告する。

方法

・期間：2024年4月～2025年3月
・実施部署：A病棟（医療療養病棟　60床）
・実施内容
①準備・・・排尿ケアチーム・リンクナースのメンバーと計画立案
尿道カテーテル留置患者の情報収集、勉強会の準備
②実施・・・主治医への協力依頼、勉強会の実施

結果

2024年度における病棟の尿道カテーテル留置患者数の最大値は60名中の26名（43%）だった。排尿ケアチーム・リンクナースと話し合う中で、主治医への協力依頼が不可欠であることを再確認した。主治医に対しては病棟からだけではなく、排尿ケアチームのリーダーでもある院長にも協力を得ることができ、多方面から働きかけた。その結果8名減少し18名となった。病棟の職員も、勉強会や排尿ケアチーム・リンクナースの影響を受け、「この患者も抜去できるのでは」という提案が出るようになった。

まとめ

排尿ケアチームとリンクナースが連携することで、職員や主治医の意識を変えることが出来た。尿道カテーテル抜去は主治医の理解も必要であったため、多職種で構成されている排尿ケアチームの協力は大きな影響があった。今回は自部署での関りだったが、今後は他の病棟でも活動を展開し、患者のQOL向上に努めていきたい。

29-5　排泄ケア②

排泄ケアの質向上に向けた取り組みと今後の課題

福島県・医療法人常磐会　いわき湯本病院

○松本（まつもと）　ヒサ子（ひさこ）（看護師）

目的
A 病院は、地域包括ケア病棟と療養病棟で病床数 154 床を有するケアミックス型の慢性期病院である。2007 年から「排泄委員会」を立ち上げ、「医療の質改善」を目的に活動を行ってきた。さらに、2020 年からは排泄委員会の中に「排尿ケアチーム」を設置しラウンドや下部尿路機能障害を有する患者の事例検討を積極的に行い、機能回復と「排尿自立支援加算」の取得に繋げてきた。ここに、その経過と現状を踏まえ今後の課題を明確にして取り組みの強化を図り、入院患者に対する下部尿路機能の回復のために活動することを目的に取り組んだ。
方法
1. 排泄委員会の活動内容
1) 排泄委員会の目的：排泄（留置カテーテル・オムツ等の排泄に関する事項）に対して組織横断的な取り組みを行い排泄に関する QOL の向上につなげる
2) 排泄委員会のメンバー：医師、看護師（各病棟 1 名づつ）、理学療法士 2 名、事務 1 名
3) 活動内容：1 回/月委員会開催
(1)委員会においては、①排泄に関する各部署における問題の抽出と解決に向けた協議を行い各事例に関しては、新たな解決策の検討を指示する。②膀胱留置カテーテル挿入患者、オムツ使用患者のアウトカムの確認　③排泄アセスメントフローシートに基づいて全患者の排泄アセスメントをリハビリ担当を中心に実施しその結果を各病棟でカンファレンスを実施する。必要時に看護計画の修正・追加を行う
(2) 委員会の活動内容を「医療の質委員会」に提出する
(3) クリニカルアウトカム報告
2. 排泄チームの設置と活動内容
(1) 目的：入院患者に対する下部尿路機能の回復のための包括的な排尿ケアを行う
(2) 2020 年排泄チームを設立
(3) 排泄チームのメンバー：排泄の指定研修受講後で排泄に関する経験を有した医師 1 名・下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験 3 年以上の専任の常勤看護師で指定研修受講後の看護師 2 名・下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士 1 名・事務 1 名
(4) 活動内容：
①排尿ケアマニュアルの作成
②排泄委員会で抽出された各部署の下部尿路機能障害を有する患者のアセスメントをもとにラウンドを 1 回/週実施し、以下のことを行う
・排尿日誌の確認
・ケアの確認と看護計画の内容の確認と助言
・排泄自立指導料の算定確認
3. 結果
(1) 排泄チームの活動が定着した。さらに、ポータブルトイレの設置基準を明確に表示した
(2) 院内研修 2 回/年実施
(3) 排尿自立支援加算の取得件数：2020 年（53 件）2021 年（106 件）2022 年（77 件）2023 年（78 件）2024 件（67 件）2025 年 1 月～5 月（41 件）
4. 考察
排泄委員会と排泄チームの活動は、膀胱留置カテーテル挿入患者の減少につながったと考える。それは、ラウンド実施が現場で直接の指導につながり、排尿日誌の記載や排泄アセスメントが委員会を中心に各部署で積極的に行われ取り組みの結果と考える。さらに、排泄に対する各看護師やリハビリスタッフ、介護士たちの意識の向上につながり、排泄に関する倫理的感性が高まりポータブルトイレの基準の作成につながったと思う。今後も、排泄委員会の活動とチームの活動を積極的に行い患者にとって快適な最良の排泄方法の検討を続けていきたい。
5. 課題の明確化
今後の課題として、①膀胱留置カテーテル適応基準以外の患者から対象者を抽出するためのアセスメント能力の向上②排泄フローチャートの活用による個別的ケアの立案の強化等が考えられるため、今後も排泄委員会を中心に活動を強化し、患者の QOL 向上に繋げたい

30-1　医療安全①

転倒転落ゼロを目指して（第一報）～転倒転落に対するスタッフの意識調査と対策の見直し～

福岡県・北九州古賀病院

○俵（たわら）　理恵（りえ）（看護師）、中山　律子、西島　美智子、片岡　和代、岩繰　恵美、寺川　由寧、高橋　あけみ、関屋　じゅん

【はじめに】

当病棟は 75 歳以上の患者が 87% を占める高齢者回復期リハビリテーション病棟（以下，リハ病棟）である．入院患者のインシデントとして発生件数の多い転倒転落についてスタッフの感覚では，時間帯は夜間に多く，トイレでの転倒が多い印象を持っていた．しかし研究前の転倒転落について調査を行ったところ，68% が病室での転倒転落が生じており，時間帯は夜間より昼間が多いことが明らかとなった．そこで今回当病棟では，転倒転落に対するスタッフへの考え方にズレがあった結果を踏まえ，統一した意識をもって支援できる取り組みを行い，意識を向上させるための手段を検討したので報告をする．

【目的】

転倒転落に対するスタッフの意識調査と対策の見直しを図る．

【対象】

病棟スタッフ看護師，介護士と病棟担当の理学療法士，作業療法士，ソーシャルワーカー

【方法】

研究前の調査結果を踏まえて転倒転落について対策を見直す．

(1) 転倒リスクの高い患者や転倒インシデントの情報共有
(2) 毎日昼の申し送り前に『転倒予防の 3 原則』を復唱
(3) ADL の状態（変化のあった患者）を日々の申し送り時に報告
(4) トイレ内で見守りが必要な患者には，赤いファイルで表示する
(5) 毎週水曜日に転倒転落した患者のディスカッションを行う

【結果・考察】

情報共有やディスカッションを行ったことでスタッフの意識づけに繋がり，スタッフの意識要因による転倒が減少した．研究前では，入院時点からの転倒・転落に関する情報が更新されずにいたことが多く，スタッフ間のディスカッションが少なかったことが問題であった．日々の患者の ADL 変化の情報を共有することが大切であるため，定期的なディスカッションを行い，移動方法一覧表・情報シートを作成し，転倒リスクの高い患者が一目でわかるようにした．共通認識をもって関わることでコール時の対応が早くなり，転倒転落を回避する場面もみられた．具体的に改善に結び付いたと思われる項目を調査した結果，「スタッフステーション内に掲示した ADL 表」「カルテ上の危険度チェック」「リハビリスタッフと受け持ち患者についての情報共有」「インシデント・アクシデントの報告と対策について」の意識が大きく変化し改善をした意見が多くみられた．「患者の安静度の把握」「認知度の把握」「眠剤・利尿剤の把握」については，だいたい把握しているにとどまり改善の余地があると思われた．今後の展開としては，さらなる課題抽出を行い，検討を重ねながら最終目標である「転倒転落ゼロを目指して」を達成させたい．

【結論】

転倒転落に対するスタッフの意識調査と対策の見直しを行ったことで，スタッフの意識の変化が示された．

30-2　医療安全①

A 病院 B 病棟看護師における認知症患者の転倒予防に対する認識と実践の実態

東京都・多摩川病院

○太田（おおた）　美沙希（みさき）（看護師）

【背景】

認知症の人へ転倒予防においては、「転倒をなくす」という事象のみを目的とした場合、抑制や行動制限等につながることが懸念される。A 病院 B 地域包括ケア病棟の入院患者は高齢者が多く、認知機能低下を認める場合も少なくない。そして、そのような患者は、自身でのリスク回避が困難であり、対策を講じていても転倒を繰り返す傾向がみられている。

そこで今回、A 病院 B 地域包括ケア病棟の看護師における認知症患者の転転倒予防ケアに対する認識と実践状況を明らかにすることで、今後の更なる転倒予防対策ケアへの一助としたいと考えた。

【目的】

A 病院 B 病棟の看護師における認知症患者の転転倒予防ケアに対する認識と実践状況を明らかにする

【方法】

1. 研究デザイン：実態調査研究
2. 対象：A 病院 B 地域包括ケア病棟に勤務する看護職 20 名
3. データ収集期間：2024 年 9 月
4. データ収集方法：認知症患者の転倒予防ケアの認識と実践に関する内容で構成した独自の質問紙を作成し、対象者に配布後留め置き法で回収した
5. 分析方法：記述統計および単純集計、自由記述は類似性に基づき整理した。
6. 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】

20 名からの回答を得た（回答率 100%）。全員が「認知症患者の転倒リスク評価は大切だと思う」「転倒予防の環境整備は大切だと思う」「転倒につながる行動要因のアセスメントは大切だと思う」と回答した。「転倒予防として事前指示薬を活用しようと思うか」という設問に対してのみ、65% が「思う」、30% が「やや思う」、5% が「あまり思わない」と回答し、他の設問と比較して低い値を示した。

認知症患者転倒予防のアセスメントに関しては、全員が「している」「ややしている」と回答した一方で、「転倒リスク評価を行ってるか」に対し「している」は 50%、「ややしている」は 25%、「あまりしていない」と回答したのが 25% であった。「環境整備が行えているか」に対す「できている」が 20%「ややできている」が 55%「あまりできていない」が 20%「できてない」と回答したのが 5% であり、事前指示薬の使用に関する設問においても、30% が「あまりできていない」と低値であった。課題として評価が不十分、リスクを見越した対応、倫理的問題との葛藤に関する内容が挙げられた

【考察・結論】

1. 認知症患者の転倒予防の意識は高いが、実際に実践できていると感じている人は約半数であることが明らかになった
2. リスク評価や環境整備が大切だと認識しているにもかかわらず、入院時と転倒時の評価の実施のみで、患者の身体状態や療養環境（ベッド周囲環境）などが変化した際に、タイムリーな評価や転倒予防のための環境設定が十分に行えていないことが推測された
3. 転倒リスクが潜在している患者の転倒を未然に防ぐための定期的な評価がされていないことが課題である
4. 個々では、日常的に患者の転倒リスクについてアセスメントを実施し、対応の工夫も行えているが、経験知に基づいた評価・実践となっており、人によってばらつきがあることが推測された
5. 一人ひとりが実施している転倒予防を意図したアセスメントや実践内容について共有する機会を設けること、アセスメントおよび評価のプロセスが適切なタイミングで実施されるような方策を検討していく必要があることが示唆された
6. 薬剤について学習する機会や、不穏持薬の投与により転倒予防につながったケースについて共有する機会を設けるなど、知識の向上および実践事例の共有を図ることにより、適切な使用につながっていくことが期待される

30-3　医療安全①

リハビリテーション中の転倒事故要因の経験年数別分析：改訂版タキソノミーを用いた検討

兵庫県・平成病院

○河内（かわち）　佑哉（ゆうや）（理学療法士）、高田　菜乃、大村　智也

【目的】本法人では 2015 年より、リハビリテーション中に発生した転倒・転落事故のうち、インシデント・アクシデントレベル 3a 以上を対象に報告書を収集し、再発防止に努めてきた。しかし、事故要因の傾向や経験年数の違いにおける事故要因の違いは、十分に解明されていない。そこで、本研究では、改訂版タキソノミー（以下タキソノミー）を用いて事故要因を体系的に分類・分析することで、理学療法士（以下 PT）が関与するリハビリテーション中の転倒事故における要因の傾向や経験年数の違いを明らかすることを目的とした。また、タキソノミー（以下タキソノミー）とは、教育実践や評価のために活用するフレームワークであり、行動を大きく 3 つの領域（認知領域・情意領域・精神運動領域）に分類し、それぞれの領域がさらに細かい要素に分けられる。【方法】対象期間を R5 年 4 月から R7 年 3 月とし、この期間に発生した PT が関与した転倒・転落事故の報告書を収集し、報告書内の当事者の記述から事故要因を抽出し、タキソノミーに基づいて各カテゴリーに分類した。これらの要因を経験年数 1〜4 年目と 5 年目以上の 2 つのグループに分け、それぞれの要因の傾向を比較・分析した。本研究は倫理委員会の承認を受け、対象者には書面および口頭にて十分な説明を行い、同意取得の上で実施する。データは匿名化し、厳重に管理する。【結果】1-4 年目（事故件数 11 件）認知領域：8 件（知識不足 1 件、判断ミス　5 件、情報処理能力の限界　2 件）情意領域：6 件（心理状態　0 件、動機と態度　6 件、集団心理　0 件）精神運動領域：6 件（技能不足　1 件、身体的疲労　0 件、不適切な動作　5 件）5 年目以上（事故件数 12 件）認知領域：7 件（知識不足　0 件、判断ミス　6 件、情報処理能力の限界　1 件）情意領域：5 件（心理状態　2 件、動機と態度　3 件、集団心理　0 件）精神運動領域：9 件（技能不足　3 件、身体的疲労　0 件、不適切な動作　6 件）【考察】本研究の結果から、経験年数によって変わらない傾向と変わる傾向が抽出された。経験年数によって変わらない傾向としては、判断ミスと不適切な動作がリハビリテーション中の転倒事故の主要な要因であることが示唆された。経験年数によって変わる傾向としては、1〜4 年目の PT では、「情報処理能力の限界」、「不適切な動作」、5 年目以上 PT では、「技能不足」がやや増加する傾向が見られた。PT の経験年数に応じた、事故予防策の必要性を示唆された。

30-4　医療安全①

大規模言語モデルを用いた転倒に関するインシデント・アクシデントレポート分析における有用性の検討

兵庫県・西宮回生病院

くらもと　きょうへい
○蔵本　匡平（理学療法士）、竹中　ゆかり、大塚　めぐみ、手嶋　聡美、阪本　久未子、福西　成男

【背景】

医療安全の取り組みは、問題発生後に対策を検討することと伴に、蓄積されたデータを基に背景因子の分析を行うことも重要な課題である。しかし、膨大なデータを個人で分析するには多くの時間と労力がかかる。これまでにテキストマイニングを活用した分析が報告されており、背後要因の重要語やキーワードを抽出し、重要事項を把握することでインシデント低減策や業務改善策が客観的に立案できるという報告がある。しかしながら、テキストマイニングにおいては、抽出されたキーワード間の関連性やその背景にある具体的な問題点の解釈・特定には、依然として分析者の専門的知識や経験に依存する部分が大きいという課題がある。一方、大規模言語モデル（large language model 以下 LLM）は大量のテキストデータから言語の背後にある複雑なパターンや文脈を学習することで、これまで自動化が困難とされてきた「経験や勘」等の暗黙知も学習できるようになった。これにより高度な判断を要する作業の自動化が可能になってきているが、医療安全に活用している報告は少ない。

【目的】

本報告では、LLM を用いたインシデント・アクシデントレポートの分析手法を構築し、その有用性を明らかにすることを目的とする。

【方法】

2023 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までに当院で発生した 67 件の転倒報告の発生原因から環境設定に関する背景因子（設備・機械などの問題）のデータを抽出した。LLM に対してプロンプト（病院の医療安全管理者です。今回のテーマは環境設定不十分による転倒についてです。これからインシデント・アクシデントレポートから設備・機械などの問題についてのテキストデータを入力します。以下の作業をお願いいたします。①テキストマイニングを用いた単語出現頻度の提示、②テキストマイニングを用いた共起キーワードの提示、③テキストデータを要約し問題点を提示、④テキストデータを要約し解決策を提示）と抽出したデータを入力した。使用する大規模言語モデルは Gemini Advanced 2.5 Pro とした。

【結果】

出現頻度が高い単語は「センサー」であった。センサーの共起キーワードは「使用せず」、「作動せず」、「位置（不適切）」などが挙げられた。出現頻度が高かった「センサー」に関する問題点として、患者のリスク評価に基づいたセンサーの必要性判断や適切な種類のセンサー選択ができていない、センサーが未使用、OFF、故障、または患者の動きを検知できない設置になっている、コール類の不具合であった。それらの解決策としてアセスメント基準の明確化と遵守、定期点検と迅速な対応、設置方法の標準化と共有、患者・家族への説明と協力依頼が提示された。

【考察】

LLM を用いることで、従来のテキストマイニングでは解釈に時間を要した問題点の特定や、具体的な解決策の提案までを効率的に行うことが可能となり有用性が示唆された。得られる情報は、安全対策マニュアルの改訂や、院内研修プログラムの開発・実施に貢献しうることが期待される。使用上の注意点としては個人情報保護への配慮、プロンプトによる結果の変動などがある。プロンプトの設計は結果が変動する可能性があり、安定した分析結果を得るためにはプロンプトエンジニアリングの最適化が今後の課題である。また本報告は特定の LLM に限定した検証であり、異なる LLM では提案に差異がでる可能性があることを理解しておく必要がある。

30-5　医療安全①

和かち逢う家「転倒・転落外傷予防プロジェクト」

1 島根県・特定施設入居者生活介護「和かち逢う家」、2 加藤病院

○中尾（なかお）　利樹（としき）（看護師）[1]、石橋　豊[2]、吉村　孝文[1]、森川　和敏[1]、森脇　祐子[1]、加藤　節司[1]

【はじめに】

和かち逢う家における転倒・転落事象の件数は、2017 年から 2024 年の 7 年間で 534 件であった。このように転倒転落が日常的に発生する中、2023 年 11 月日本医療安全学会をはじめとする医療・介護関係 11 団体は、医療・介護現場の実情を踏まえて「介護・医療現場における転倒・転落 ～実情と展望～」を共同声明として発表した。この共同声明を受け、我々は 2024 年 4 月より“入居者の転倒・転落外傷予防”及び“転倒・転落が生じた後の対応の中で職員と現場を守る”を基本理念として医師・看護師・理学療法士・介護士等専門職連携チームからなる「転倒・転落外傷予防プロジェクト」を発足し継続中である。今回プロジェクト実施経過及びその効果について検証したので報告する。

【目的】

「入居者の転倒・転落外傷予防」及び「転倒・転落が生じた後の対応の中で職員と現場を守る」ために立ち上げたプロジェクトの効果及び課題について検討することを目的とした。

【方法】

プロジェクトは、転倒・転落の大きな要因とされる 1）身体機能、2）老年症候群、3）環境要因へのアプローチと、転倒・転落発生時に問われかねない職員と現場への責任追及回避へのアプローチを主目的に実践している。要因へのアプローチとして、リスク評価を行い、身体機能へのアプローチとしては、下肢筋力及びバランス力の維持・改善を目的とするリハビリを実施した。老年症候群へのアプローチとしては、様々な手法による認知機能の維持・改善や、メンバーによる内服薬（特に降圧剤・利尿薬・精神神経薬）の減薬提案を実施している。 プロジェクトの評価として、プロジェクト開始 2024 年 4 月以降の転倒・転落発生件数および入院を要する外傷件数をカルテ記録から調査し、過去 7 年間の推移と比較した。また、発生した事例の要因について 1）動作としての身体機能、2）老年症候群としての病状・症候、3）環境要因についてチームでの検証および解析を行った。本プロジェクトの啓発効果については、全職員に対してアンケートによる意識調査を定期的に行った。

【結果】

1）転倒・転落件数：実施開始 6 ヶ月は次第に減少したが、その後次第に増加傾向を示している。2）骨折、切傷などの外傷は依然として発生しているが発生件数はプロジェクト開始前に比較して少なく推移しており、死亡事象の発生はない。3）3 つの要因へのアプローチでは、履き物や家具等の配置の見直しなど環境要因の改善は得られたが、身体機能と老年症候群の改善は得られていない。しかし、転倒・転発生時のカンファレンスで得られた要因事項にもとづいた当事者への繰り返しの転倒・転落予防指導、リハビリ内容の変更、薬剤の変更・減薬などの積極的なアプローチは、再発率の減少という形で効果を示している。4）職員へのアンケート調査では、職種間での連携意識の向上という結果を得ている。5）入所時に実施する本人家族への共同声明に関する説明をご理解いただいていることにより、外傷発生に伴う法的な対応が求められる事象は発生していない。

【考察およびまとめ】

本プロジェクトにより、 少なくとも外傷を予防することの重要性を職員ならびに入居者・ご家族様とともに認識し、施設において心理的安全性が担保され、協働して行動することが可能となった。一方でプロジェクト開始後も転倒・転落件数は、増加傾向を示した。加齢に伴う身体機能の低下や施設における減薬の難しさがその要因と思われた。今後も本プロジェクトの継続的改善を通じて、職員と現場が委縮することなく入居者の尊厳が保持されたケアを提供して参りたい。

30-6　医療安全①

転倒・転落対策チームによる病棟ラウンド開始前後におけるインシデントの変化について

兵庫県・東浦平成病院

○渕野（ふちの）　健太（けんた）（理学療法士）、藤岡　直樹、宮田　貞生

【目的】

当院における令和5年度の当院1年間の転倒・転落事故の報告件数は487件となっている。その中で「環境設定の不備」による転倒・転落事故はレベル0が62件、レベル1以上が29件報告があった。29件の内訳は「センサー類の電源のつけ忘れ」等の人為的ミスが19件、「環境設定の不足」による外的要因が8件、「感染症による発熱」の内的要因が2件であった。

転倒・転落の報告件数は、環境不備以外も含めると多数報告されており、転倒・転落によるアクシデントの発生や再発を予防する目的として、令和6年度より「転倒・転落対策チーム」が発足した。チームは、理学療法士3名、看護師2名、介護士1名、薬剤師1名、放射線技師1名より構成されており、同メンバーにより各病棟で週に1回の環境設定ラウンドを実施した。本研究では、転倒・転落対策チームによる環境設定ラウンドの効果について、開始前後の各1年間において「環境設定不備」や「人為的ミスによる環境不備」などの事故件数にどの様な変化があったかを調査した。

【方法】

令和5年5月1から令和6年4月30日までの1年間と令和6年5月1日から令和7年4月30日までの1年間の環境設定不備による転倒・転落事故発生件数と人為的ミスによる転倒・転落事故の件数を医療安全レポートをもとに比較した。環境設定の確認項目は転倒予防マットの設置方向の確認と各種センサー類の有無、設置場所の確認、ナースコールや酸素チューブなどの管理などの中心に実施した。

【結果】

環境設定ラウンド実施後の転倒・転落件数は388件で環境設定ラウンド実施前の1年間と比較し、全体で99件の減少があった。また、環境設定の不備による転倒・転落事故はレベル0が58件で前年より4件の減少があり、レベル1以上が28件で1件の減少があった。レベル1以上の内訳は人為的ミスが17件で2件の減少、外的要因が3件で5件の減少、内的要因が6件で4件の増加、機械の故障が2件であった。

【考察】

令和6年5月1日からの1年間、週1回の環境設定ラウンドの実施により、転倒・転落事故は大幅に減少した。これは環境設定の統一を図る事で外的要因による転倒・転落事故が減少したと考える。しかし、レベル1以上の転倒・転落事故のうち人為的ミスによる事故は28件中17件で環境設定ラウンド実施後も全体の半数以上を占めた。人為的ミスの要因としては「センサー類の電源のつけ忘れ」や「センサーコール後の対応」が遅れるリスク補償行動と申し送りの不備や患者情報の共有の遅延による情報共有の不足が考えられる。

【結論】

1年間の環境設定ラウンドを実施したことで、転倒・転落事故全体数の減少と環境設定不備による外的要因の事故は減少がみられた。しかし、「センサー類のつけ忘れ」や「伝達不足」などの人為的ミスは環境設定ラウンド実施後も転倒・転落事故の半数以上を占めていることが分かった。人為的ミスによる転倒・転落事故を減少させるため、定期的な研修会の開催や環境設定ラウンドを継続し、スタッフの意識向上に繋げたい。また、発熱や服薬による内的要因の影響での転倒件数も増加がみられたため、過去の転倒歴や身体機能、服薬情報などをもとに、転倒リスクが高い患者様をピックアップし、個人に合わせた環境設定ラウンドも実施していく。

30-7　医療安全①

インシデント0レベルレポート提出増加に向けた取り組み

兵庫県・西宮回生病院

わきた　まゆみ
○脇田　真弓（看護師）、大山　知良

【研究背景】
インシデント0レベルは、患者に実施する前に未然に防げた事例であり、検討することで、事故防止対策を考えることが出来る。これは重大な事故の背後に、軽微な事故やニアミスが多数存在し、それらを把握し改善を図ることで重大事故予防になると考える。そのためインシデント0レベルのレポート記載が重要であり、0レベルのレポート提出増加に向けた取り組みが必要であると考えた。
【目的】
提出に影響する要因を分析し、取り組みを行うことでインシデント0レベルのレポート提出率が向上するのか明らかにする
【方法】
対象：2023年12月から2024年7月まで在籍した外来看護師13名
期間：2023年12月から2024年7月
方法：①インシデント0レベルの勉強会実施
②インシデント0レベルの手書きの報告用紙を作成し使用
③3ヶ月間統計を取り、2022年、2023年分のデータと比較した
倫理的配慮：アンケートは無記名で個人が特定されないようにした

【結果】
・インシデント0レベルの勉強会実施後と手書きのレポートを使用した2024年4月から6月の3カ月間統計をとった。月平均2022年度1.9件/月、2023年度1.5件/月であり2024年4月は2件/月、5月は6件/月、6月は3件/月と増加した。
【考察・結論】
インシデント0レベルのレポートについての学習会を行ったことで、0レベルで記載する意義とポジティブなレポートである事が伝わり、記載しやすい心境になったこと、書く必要性の理解が促されたと考えられる。また、インシデント0レベルのレポートのみ手書きで記載する運用に変更することで、レポートを容易に記載する事ができる環境が整い、レポートへの取り組みがしやすくなった。
2つの取り組みを行いインシデント0レベルのレポート提出件数は増加した。

30-8　医療安全①

療法士の役職者配置が医療安全に与える影響

東京都・緑成会整育園

まつもと　てつや
○松本　徹也（理学療法士）

【背景と目的】
療法士業務においても、患者の安全を確保するためには医療安全体制の強化が不可欠である。一方で、インシデント・アクシデントの発生には業務の監督体制や教育支援の質が影響しているとされているが、役職者の配置がどのように関連しているかは十分に検討されていない。
今回、療法士の役職者比率とインシデント・アクシデント報告件数の関係性を明らかにし、医療安全における配置バランスのあり方を検討することを目的とする。
【方法】
当院リハビリテーション部門における月別の療法士数、役職者数、インシデント・アクシデント件数（レベル分類 2 以下/3 以上に分類）を過去 5 年間（2020 年 4 月～2025 年 3 月）、 理学療法士のみと療法士全体で算出する。経時的相関分析として月ごとの役職者比率（役職者数/療法士総数×100）と報告件数 3 項目（インシデント、アクシデント、合計数）の関係を散布図と相関係数により評価する。また群間比較分析として役職者比率の上位 15%、下位 15% を抽出し、各郡の報告件数 3 項目についてマン・ホイットニー U 検定を用いて有意差の有無を検討する。
【結果】
経時的相関分析では役職者比率と報告件数 3 項目に明確な相関は認められなかった。
群間比較分析では上位群で療法士全体のインシデント数および合計数、理学療法士の合計数が有意に低値だった（$p<0.05$）。
【考察】
役職者の存在が一定以上の割合になることで、報告行動やリスク感度に対する影響を及ぼす可能性が示唆された。
理学療法士に限定した結果は理学療法士の役職者が作業療法士、言語聴覚士のマネジメントを兼ねている場合が多く、職種横断的な影響が生じている可能性が考えられる。
また、アクシデント単独では有意差が得られていないことからも、インシデント段階での対応・予防行動がアクシデント発生抑制につながるという既存の医療安全の理論とも整合する。
【今後の展望】
今回、一施設での結果であるため、今後は施設数を増やし役職者比率と報告件数の関係をより広く検証し、医療安全の一環として組織構成の見直し・支援体制の重要性を検討していく。
【倫理的配慮】
本調査は、当該リハビリテーション部における業務記録および報告データを用いて実施した。データは個人が特定されない形で集計・分析を行い、対象者に不利益が及ばないよう十分に配慮した。調査の実施にあたっては、倫理審査の対象外と判断された。

31-1　医療安全②

医療安全対策における医療安全事故防止委員会の取り組みと課題～ヒヤリハット報告を活用する～

1 新潟県・三条東病院介護医療院、2 三条東病院

○土田（つちだ）　こずえ（看護師）[1]、金子　ゆき子[2]、角田　綾香[1]、稲月　江里子[1]、清田　俊[1]、青木　明美[1]、
石川　亜希子[1]、佐藤　涼子[2]、小名　英利[2]、小林　昌之[2]

【はじめに】

当施設は医療療病床 60 床の療養型病院と、介護医療院 180 床からなる複合施設である。医療安全対策においては医療安全事故防止委員会を中心に様々な対策を立案して実行・評価を繰り返し行っている。今回は例年、院内で行っている活動報告の中から活動の基盤となるヒヤリハット（インシデントレポート）事故報告書（アクシデントレポート）の結果を踏まえての考察と今後の課題について報告する。

【目的】

事故報告書、ヒヤリハットを有効活用し事故を未然に防ぐこと、スタッフ間の情報の共有化を徹底し同じ事故を繰り返さないことを目的とした。

【方法】

院内の活動報告より

①令和 5 年度（4 月～3 月）・6 年度（4 月～3 月）のヒヤリハット報告件数、事故報告件数を集計した。

②現在、行われている活動（ヒヤリハット・事故報告）に付随している事柄の評価し全スタッフ対象にアンケートを実施した。

【結果】

①令和 5 年度　ヒヤリハット報告件数 1074 件　事故報告件数 15 件

令和 6 年度　ヒヤリハット報告件数 1125 件　事故報告件数 7 件

目標のベッド数×5（1200）件には届かないがスタッフの協力により増えてきた。

②アンケート結果については当日の報告とする。

【考察・まとめ】

ヒヤリハット報告件数についてはベッド数×5 に近づいてきており全職員の協力のもと報告すると言う意識付けが出来てきている。それに伴い事故報告件数も減少している。これは R4 年度より院内の事故レベル基準を改正したことが要因として上げられるため、これからも経過を注視していきたい。またヒヤリハット報告に関連してヒヤリハットに対する検討会議の開催、手技やマニュアルの統一を目的に約束事を周知させることなど委員会活動は多岐に渡っている。今回は現在までに行ってきた委員会活動を振り返ることで少しずつではあるが改善してきている事は実感できた。ただ全ての事柄に実行して評価できているとは言い難いため、少しでも活動を充実させていけるように働きかけていきたいと考える。

【今後に向けて】

・ヒヤリハット報告書を増やす。書いてもらえるような働きかけを行っていく。（声の掛け合い、書式の見直し、環境の提供）

・ヒヤリハット、事故報告書の内容を反映した院内研修会を行う。

31-2　医療安全②

個別指導ノートを用いたインシデント・アクシデント対策

静岡県・東名裾野病院

すぎやま　さちよ
○杉山　幸代（看護師）、山本　ひとみ、鈴木　夕季、渡辺　美穂、木本　華織

【はじめに】
医療現場におけるヒューマンエラー対策には大きくシステムアプローチ（組織的な環境整備）とパーソンアプローチ（個人の性格特性に基づく対策）の両面から取り組む必要があると指摘されはじめている。当院でもこれまで医療安全の対策として組織システムの改善に力を入れてきた。しかしながらある一定数からインシデント・アクシデントを減らすことができず、また、同じようなインシデントを繰り返す「リピーター」を認めたことから一人一人の特性に応じたパーソンアプローチからの安全対策の重要性を認識し、ノンテクニカルスキルの確認のため個別指導ノートを用い特性理解を深める対策を行うこととした。
【方法】
今回は初回の試みとして二病棟、対象は介護職員のみとし、評価期間は2024年12月～2025年6月までの7か月間とした。対象人数は22人、男女比は14：7、特定技能など含め日本出身者以外は10人であった。個別指導ノートを看護ステーションに置き、記載方法を定めずに勤務中に気が付いたことや指導した内容などを、看護師が記載した。週に1回ノートを病棟師長が確認した後、医療安全委員会と対象者の性格やスキル、勤務習慣や認知スタイルを分析し、対策が必要な対象者との認識のすり合わせを都度行っていった。
【結果】
指摘内容を見てみると、新入職員においては、知識不足や技術的に不足している点が多いことが挙げられた。さらに、病棟によっては職員同士のコミュニケーション不足により、ルール変更などを認識しておらず業務を独自ルールで行っていることがあることもわかった。
反対に、記載側の点では病棟により記載数に偏りがあることや記載する人が限られることが挙げられた。
都度対象者とスキルの向上やルール等のすり合わせを行った結果、インシデント・アクシデント件数においては前6か月と主なものを比較すると「表皮剥離・内出血」を24件から7件へ、「転倒・転落」を7件から1件へと減らすことができた。
【考察】
リピーター対策として開始した背景もあり、同じ人が同じ指摘を受けていることが事実として確認できた。また、ノートを活用することで個々人の問題点を把握しやすくなった。知識や技術的な不足においては研修や再指導を行うことで対策を練ることができた。さらに、理解できていると認識していたことが言語の問題で理解できていなかったことや文化的背景により認識にずれが生じていることがあることも把握でき、結果としてインシデント・アクシデントを減らすことに有効であった。
ただし、今回は介護職員に限定していること、看護師のみが記載していることから全職種・全職位へ拡大した際に指摘ができるのか検証する必要があると考える。
【まとめ】
個々の性格や認知スタイルを事前に把握しチーム編成や教育に反映していくことでヒューマンエラーを減らすことが可能になった。また同時に介護人材不足となる我が国において、今後も増加するであろう他国籍の職員との理解を深めるツールとして、簡便かつ有効な手段であると確信した。
当院でのさらなる安全対策を高める方法としてノートを活用するために性格診断等の活用や対象職員の拡大を行って今後も検証していきたい。

31-3　医療安全②

当院での5S活動導入内容と課題

大阪府・千里リハビリテーション病院

すがはら　きよみ
○菅原　清美（看護師）

【はじめに】
前年度10月より、病棟から医療安全管理室へ異動となり前部署との関わりが増えたことで、各部署により物の配置が異なること、部署によっては不要な物で占領されていることに気づいた。医療安全上、万全な管理が望ましいセンサー類の管理も充分とはいえず故障・破損に繋がる可能性が非常に高かった。医療安全と5Sは切り離せないものであり、5S活動をきっかけに組織の体質や風土改善へつながることを期待した。5S活動を行うことで、職員が5Sの必要性を理解すること、活動の成果の実感をすること、5Sの定着を目指すことを目的とした。
【方法】
1～3月　感染対策室との合同院内巡視を行い、2025年度の5S活動の方法検討。
3月　看護部会・部署長会・医療安全管理委員会・リスクマネジメント部会で5S活動として院内巡視及び業務改善計画書について説明、周知。
4月　院内巡視及び業務改善計画書の運用開始。
5月　eラーニングにて職員全体への教育実施。
院内巡視及び業務改善計画は、リスクマネジメント部会メンバーで巡視を行い各部署の業務改善点をあげる。該当部署は改善点に対し1か月集中的に対策の実施と評価を行う。医療安全管理委員会メンバーが業務改善後の状況について巡視と評価を実施。全ての結果をリスクマネジメント部会で対策前後の状況を写真付きで報告。毎月、巡視及び業務改善病棟は変わり、5か月後には再度巡視するため継続されているかの評価も合わせて行う予定でスケジュールを組んだ。
【結果】
医療安全管理者が委員会メンバー及び各部署責任者へ説明や活動内容の準備を事前に行ったことで4月からの導入は比較的スムーズに行えた。巡視方法や対策内容など、誘導が必要な場面もあったが自部署の問題点として捉えることができ、対策内容の部署内周知や活動は自主的に行えていた。院内全体への5S教育はeラーニングで行い受講率は85%であった。アンケート結果では講義内容の満足度、理解度ともに90% を超える結果となった。しかし講義の難易度に関しては約40% が難しいと回答していた。
【考察】
5S実践のために管理者がすべきこととして、①管理者の率先垂範②5Sへの取組みの方向付け③メンバーへの動機づけが重要と言われている。4月からの運用開始を目標に準備や説明を行ったことが②、③に当てはまったと考える。またメンバーとともに巡視を行い、対策案を考える、結果を可視化しフィードバックしたことは①へ繋がったと思われる。特に写真での可視化は対策内容の部署内周知で活用できており、全員で同じ目標に向かってベクトルを合わせることができたのではないか。また写真でのフィードバックをすることで、他部署の巡視結果を横断的にみることが可能となり、対策を広範囲に考えることができるようになったことは副産物と思われる。
職員教育に関しては、eラーニングを実施したが、講義の難易度40% 理解度90% と乖離があり、漠然とした理解になっていることが予測され、5Sが経営管理手段ではなく大掃除や片付けと認識している職員がいることも想像できる。職員全体が5Sの意味を理解し、全員で活動参加を行うためには、導入教育の重要性がわかった。実働しながらではあるが、メンバーへの動機づけや取組みの方向づけができたことで、院内巡視を業務計画書に紐づけすることが可能となった。現在は、各部署が行っている活動を継続評価できていないことが課題である。この活動を継続し、対策と評価をすることで習慣化と定着へつなげていきたい。

31-4　医療安全②

インシデント・転倒転落報告書の電子化による報告システム改善効果の検討

1 群馬県・内田病院、2（株）H&Mサービス

○小島（こじま）　恵理（えり）（看護師）[1]、小此木　直人[1]、井上　宏貴[1,2]、田中　志子[1]

【目的】

医療安全管理において、インシデント・転倒転落報告は予防的安全対策の基盤となる重要な活動である。当院では 10 年以上にわたり手書き形式のインシデントアクシデント報告・転倒転落報告書を使用してきたが、複数の運用上の課題が顕在化していた。具体的には、記載内容の判読困難による情報伝達の阻害、作成業務の後回しによる報告遅延、途中作成書類の紛失による再作成負担の発生、さらに紙媒体による部署間での情報共有困難等が挙げられる。これらの問題は報告文化の醸成を阻害し、組織全体の安全管理体制に影響を与えていた。これらの課題解決を目的として報告書の電子化を実施し、その効果を定量的に検証した。

【方法】

2024 年 2 月より報告書を電子化し、院内共有ネットワーク上での作成・管理システムを構築した。電子化にあたり以下の改善を実施した：①必須項目の選択式入力による効率化と入力ミス防止、②記載欄の色分け表示（黄色→記載完了で色消失）による記載漏れ防止機能、③SHELL 分析に基づく要因分析の簡素化（従来の 120 項目から当院で頻出する要因コードへの絞り込み）、④転倒転落報告におけるシェーマの図式化により視覚的理解を促進、⑤データベース連携機能の追加によるデータ収集・分析の効率化。分析対象は旧システム期間（2023 年 2 月～2024 年 1 月：手書き）と新システム期間（2024 年 2 月～2025 年 1 月：電子化）とし、報告件数、部署別報告状況、障害度分布、作成・報告所要日数について、χ^2 検定および t 検定による統計学的分析を実施した。

【結果】

インシデント報告件数は 89 件から 180 件へと 2.02 倍に劇的に増加した。部署別分析では、従来報告が 0 件であった医事課（19 件）、放射線科（16 件）、医局（2 件）等の多職種部門からも新たに報告が上がるようになり、部署間の報告格差が改善した。転倒転落報告においても 120 件から 138 件（1.15 倍）への増加を認めた。障害度別分析では、インシデント報告における 3b 以上の件数は減少した一方（3→2 件）、0 レベル（12→29 件）および 1 レベル（50→82 件）の件数増加が認められた。転倒転落においては、3b 以上の重篤事例が電子化後に 2 件から 10 件へと増加した。作成所要日数、報告所要日数においては統計学的に有意な変化は認められず、電子化による時間短縮効果は限定的であった。

【結論】

本研究により電子化の多面的効果が明らかとなった。報告件数の大幅な増加は、電子化により報告の心理的障壁が軽減され、特に従来報告頻度の低い部署からの報告促進が実現したことを示している。これは院内安全文化の底上げと組織横断的な安全意識向上を反映している。多職種からの報告増加により、従来見過ごされていたリスクの可視化が進み、より包括的な安全管理が可能となったと考える。

一方で、作成・報告日数に変化がないことは、報告件数の増加を考慮しても、電子化による業務効率化が期待ほど発揮されていないことを示唆している。この要因として、システムの操作性や職員の慣習的な業務パターンが影響していると考えられる。転倒転落における重篤事例の増加については、実際の事故増加よりも報告精度向上による発見率向上の可能性が高いが、継続的な予防対策強化が必要である。

今後の課題として、報告書の回覧経路の電子化、AI 技術を活用した要因分析支援システムの構築等が挙げられる。これらにより、さらなる報告促進と迅速な安全対策実施体制の構築を目指す。医療安全管理における報告書電子化は、組織の安全文化醸成に有効な手段であることが実証された。

31-5　医療安全②

内服薬投与忘れに対する薬局との協働～患者に安全を、職員には安心を～

1 奈良県・奈良厚生会病院　看護部、2 奈良厚生会病院　薬局、3 奈良厚生会病院　医療安全室

○霧下（きりした）　由美子（看護師）[1]、仲西　やよい[1]、浅井　淑江[2]、宮崎　純一[2]、西村　志帆[3]、酢谷（ゆみこ）　喜世子[3]

【背景と目的】

2024 年 8 月医療病棟にて臨時処方された内服薬（以下臨時内服薬とする）を投与忘れする事案が発生した。この 2 事案はインシデントレベル 2 であったが、今までにも繰り返し発生していることが医療安全リスク会議で判明した。私たちは同様の事案を繰り返さないために、要因分析し今後の対策について医療安全リスク会議で検討し、薬局と協働し取り組みを行った。

【要因分析】

本事例発生の要因として以下の通り考えた。

1. 定期内服薬は更新される曜日に配薬カートを薬局に下ろし、定期内服薬が一包化されたのち薬局薬剤師にて配薬カートに収納される。しかし、臨時内服薬は一包化されて病棟に払い出されるが、看護師が朝昼夕別に仕分けし、別の棚にある臨時内服薬専用 BOX に収納し保管する。

2. 配薬カートと臨時内服薬が保管されている棚は隣接しておらず、同じフロア内にあるが少し離れた場所にあった。それにより看護師の手順や動線が複雑であった。

3. 棚の移動などレイアウトの変更を検討したが、フロアの物理的環境等で変更が困難な状況であった。

以上の分析結果から、薬局との協働で下記の通り取り組みを行った。

【取り組み】

臨時内服薬を定期内服薬と同様に配薬カートに収納する。

1）一包化された定期内服薬と一包化された内服薬を同じケースに収納する。

2）臨時内服薬が処方されるごとに、病棟事務職員が配薬カートから患者の引き出しを薬局におろし、収納された後は薬局に取りに行く。

3）臨時内服薬の処方日数が翌週にまたがる場合、配薬カートに収納できない分は薬局で保管し、次回定期内服薬を収納する際に残薬分を収納する。

【結果】

① 2024 年 10 月から導入開始した。

② この取り組み以降、臨時内服薬の投与忘れのインシデントは発生していない。

③ 定期内服薬と臨時内服薬を配薬カート一か所に収納することにより、看護師の動線がスムーズになった。

④ 臨時内服薬が病棟に払い出された後、病棟で看護師が手を加えることがなくなり、業務が簡素化された。

【結論】

内服薬を安全に投与するには、手順のマニュアル化や注意喚起の対策だけでは十分とは言えず、従来の方法を見直し、関係部署と協働して対策を検討することが有用と考える。

31-6　医療安全②

肩こり改善体操を持続することの効果

大阪府・緑水会病院

○藤田（ふじた）　美子（よしこ）（介護福祉士）

1. はじめに

当院は高齢の寝たきり患者が大半を占め、介護度が高いという現状がある。一般に看護介護従事者の身体的負担は腰痛が最多であり、次いで肩の痛みや凝りだと言われている。痛みの発生原因は、オムツ交換や清拭などのケア時に前傾姿勢となり無意識に腕に力を入れてしまうなどが考えられる。患者・職員双方の安全を守るため、移乗時のスライドボード使用、オムツ交換、体位交換時の 2 人介助、業務時のコルセット着用などを行っているが、肩凝りに関してはストレッチや湿布貼用、スマートフォンを長時間利用しない、など各々のセルフケアに留まっている。そこで、肩の痛みや凝りに有効とされる体操を毎日始業時・終業時に継続して行うことで、症状が緩和しケアの質向上に繋がるのではないかと考えた。体操実施による前後変化を報告する。

2. 研究方法

(1) 対象者　　病棟看護師・介護士 20 名

(2) 研究期間　2024 年 7 月 6 日～2024 年 10 月 7 日

(3) 方法

①肩の痛みや凝りについてのアンケート及び肩凝り度合チェックを行う。

②毎日始業時・終業時に、肩凝り改善体操を実施する。

③期間終了後にアンケート及び肩凝り度合チェックの再評価を行う。

3. 結果

体操前後の肩凝り有無は、変化なし。

症状頻度は減少し、肩凝り度合チェックは全体的に改善。

4. 考察

アンケート調査や肩凝り度合チェックの結果、始業時・終業時に継続して行った体操は、慢性的に肩が凝ると感じる人や重症な肩凝りの人に対して非常に効果がみられた。また、終業前に体操を行うことでは仕事後の肩凝り減少に繋がった。体操前後で肩凝り有無について変化が見られなかったのは、効果が出るまでにはある程度の時間を要することが理由の一つではないかと考えられる。継続して体操を行うことで短期間でも症状緩和に繋がり、職員の身体的負担を軽減させることができたため、今後も体操を継続していきたい。

31-7　医療安全②

当院リハビリテーション部における院内暴力防止への取り組み

北海道・苫小牧東病院

○鬼塚（おにづか）　亮汰（りょうた）（理学療法士）、脊戸　英臣

【目的】

当院において 2022～2023 年にかけてリハビリテーション中に患者による療法士への暴力行為が複数件発生した. この事から各療法士が院内暴力に対する感受性や対応力を高め, 安心・安全な医療環境の構築を目的とするため院内暴力研修を実施した.

【方法】

事前に日本看護協会の保健医療福祉施設における暴力対策指針及び当院の対応マニュアルをもとに作成した講義資料を配布し院内暴力の定義と分類，発生要因，発生時の対応手順について周知した．その後，2024 年 7 月 30 日と 8 月 6 日の 2 日間に分けて危険予知トレーニング（以下 KYT）を実施した．KYT では院内暴力場面を想定したイラストを 3 症例用意しグループワーク形式で危険予測や予防策の検討を実施し，研修後にはアンケートを集計した．また，欠席者には別途課題を用意した.

【結果】

院内暴力の危険予測として暴力の前歴や認知機能の低下, 高次脳機能障害, セクシャルハラスメント等の患者要因や不同意での対応, 療法士への不満等のスタッフ要因が挙げられた. また, 予防策として周辺の環境設定や対応スタッフの変更，日々の傾聴等が挙げられた．研修後のアンケート結果は「十分理解出来た」91.5%，「やや理解出来た」8.5%，「理解出来なかった」0% となった．内容に関しては「わかりやすかった」93.2%，「とても難しかった」1.7%，「さらに高度な知識を習得したい」5.1% となった．また，KYT の参加率は 67.6%，欠席者への課題も含めると 96% であった.

【考察】

今回の結果は、日本看護協会の保健医療福祉施設における暴力対策指針によると、院内暴力の発生要因として加害者要因，被害者要因，業務要因の 3 つに分類される．また，精神的暴力，身体的暴力，セクシャルハラスメントの順で発生頻度が高く主な加害者は患者であるとする報告もあり、当院の KYT でも脳卒中後の高次脳機能障害や脱抑制等と関連したリスクを中心に意見が挙げられていた．また，研修後のアンケート結果より「自身の対応を見直すきっかけになった.」「他グループの意見が参考になった.」等内省的かつ前向きな意見が多く挙げられた．この事より KYT は知識習得にとどまらず実践的な行動変容を促す有効な手段である事が示唆された.

【結論】

今回の研修は療法士間でのリスク共有と予防行動の具体化に寄与したと考える．院内暴力は安全管理の枠を超え，医療の質の維持，スタッフの就労継続，医療機関の社会的責任として重視すべきであり，今後も研修を継続して実施し院内暴力に対する感受性と対応力を高める事で安心・安全な医療環境の構築に繋がると考える.

31-8　医療安全②

病棟スタッフの防災に関する知識調査―災害から自らの身を守ることができますか？―

北海道・医療法人渓仁会　定山渓病院　看護部

○黒澤（くろさわ）　一平（いっぺい）（看護師）、湯澤　寿美代、藤原　恵美、相馬　希、長谷川　和範

【目的】

阪神・淡路大震災から 30 年、北海道胆振東部地震から 8 年が経過した。いつ・どこで災害が発生してもおかしくない状況の中、医療機関における防災意識の向上が求められている。災害発生時においては、「自らの身を守ること」が最優先であり基本原則である。しかしながら、防災に関する知識の習得は個人任せになっており、スタッフ全体の知識水準の把握も困難な現状である。自助の力が備わることで、共助の実現が可能となり、最終的には患者支援へと繋げることができる。そこで今回は、自助の取り組みとして病棟スタッフの防災知識を調査し、その強化を通じて災害時における人的資源の確保、患者支援に繋げることを目的とした。

【方法】

病棟の看護師 24 名、介護スタッフ 8 名を対象に、Yahoo! JAPAN が提供する『ヤフー防災模試（地震編）』を実施し、正答率と知識傾向を集計・分析した。

【結果】

看護師の平均得点は 51.2 点、介護スタッフは 43.5 点であり、全体平均は 49 点であった。全体としては一般人と同程度の知識レベルと評価できるが、最高得点 77 点、最低得点 26 点と、知識量には大きなばらつきが認められた。

【考察】

今回使用した防災模試は一般向けのものであり、基本的な防災知識が問われた。病棟全体として知識水準は平均的であったが、個人差が大きく、被災時に一般人と同様の被害を受ける可能性がある。また、2 次災害の影響も含めると被害はさらに拡大すると考えられる。当院は地域唯一の病院であり、災害時の病院機能維持は地域医療の要である。限られた医療資源の中で迅速かつ的確な対応を行うためにも、病棟スタッフが日常的に防災知識を高め、自助の意識を持つことは不可欠である。今後は院内全体を対象とした調査を行い、防災意識と対応力の底上げを図っていく必要がある。なお、スタッフが自助を実践するための具体的な取り組みとしては、以下のような内容が挙げられる。①非常持ち出し袋の準備（非常食、水、懐中電灯、モバイルバッテリーなど）や個人装備の備蓄、② 家族との安否確認方法や避難場所の事前共有、③徒歩通勤ルートなど通勤手段の確保と代替ルートの把握、④災害情報の取得手段（アプリ、ラジオなど）の準備、⑤災害時出勤に向けた家族との協力体制の構築などである。これらを日頃から整えておくことで、災害時においても迅速かつ的確に行動し、医療機関の機能維持に貢献することが可能となる。

【結論】

病棟スタッフの防災知識は一般市民と同等の水準であり、災害発生時には同程度の被災が想定される。人的資源の確保および病院機能の維持のためには、知識の底上げとともに、具体的な自助の行動実践が不可欠である。本調査を踏まえ、今後は防災訓練や個別チェックリストの活用など、日常的な意識づけと仕組みづくりを進めていくことが急務である。

32-1　業務改善①

慢性期脳卒中患者における二重管気管カニューレの有効性の解析

宮城県・西仙台病院内科

ちょうなん　まさし
○長期　雅志（医師）

【背景・目的】慢性期脳卒中患者において気管カニューレは喀痰によるカニューレ内腔の狭窄が生じた場合に窒息の恐れがあり、その都度交換する必要がある。そこで従来型の気管カニューレから二重管気管カニューレへ変更し、その有効性および問題点を解析した。
【方法】対象は 2023 年 9 月から 2025 年 4 月に当科で従来型の気管カニューレからメラソフィット二重管気管カニューレ®（カフ無し）へ変更した慢性期脳卒中患者 6 例で後方視的に解析した（人工呼吸器に依存していないためカフ無し）。カニューレ内腔の狭窄で予定外に交換したか、カニューレの交換間隔、交換時出血の有無について、比較解析した。
【結果】全症例数は男性 1 例、女性 5 例で平均年齢は 58.5 歳（47 歳から 72 歳）であった。従来型の気管カニューレ（すべてカフあり）でのカニューレ内腔の狭窄での予定外交換は数件認めたが二重管気管カニューレでは認めなかった。カニューレ交換間隔は従来型の気管カニューレでは 2 週間毎であったが二重管気管カニューレでは 6 週間毎と長期であった。交換時出血は従来型の気管カニューレではほぼ全例で認めたが二重管気管カニューレでは出血なし、もしくは少量の出血のみが多かった。
【考察】二重管気管カニューレでは内筒を外して洗浄することができるため予定外の交換が認められなかった。また、洗浄により内腔の狭窄が予防できるためカニューレ交換間隔は二重管気管カニューレで有意に長くなったと考えられた。尚、従来型の気管カニューレではすべてカフ付きであった。カニューレ交換時における出血が多かったのはバルーン部位の段差が軟部組織に接触したためと思われた。
【まとめ】メラソフィット二重管気管カニューレ®（カフ無し）は内筒を洗浄することで窒息リスクが軽減できた。また、カニューレ交換間隔が長く、患者および医療従事者の負担および経費を軽減できると思われた。慢性期脳卒中患者ではカフ無しのカニューレを選択することで交換時出血を抑えることが期待される。

32-2　業務改善①

看護師のコストに対する意識の向上

鹿児島県・加治木温泉病院

○東郷（とうごう）　楓（かえで）（看護師）、牧　佳奈美、斎藤　綾花、中村　薫、村山　昌子、松尾　由弥、藤井　みゆき

I. はじめに

病院経営不振・危機が問われる現代社会において、倒産していく病院は少なくない。経費の主な内訳としては、人件費は約5割、材料費は約3割を占め、年々増加傾向にある。A病棟は、医療依存度の高い患者が93～100%と高く医療材料を多く必要としている。医療の質を下げずにコスト削減に取り組み、看護サービスの時間・お金・質を意識しサービスとコストバランスを考え行動する意識を持つことがコスト削減に繋がるのではないかと考えた。

II. 研究方法

1）コスト意識の把握（勉強会前後でのアンケート実施）

2）物品の管理（物品定数の表示、コスト表示、定位置の表示）

3）物品コストの見直し（①気切部消毒を必要から不要へ②気切部ガーゼ必要から不要へ③胃泡音確認シリンジの交換頻度の減少④サージカルテープの選択⑤口腔ケアジェルを患者購入へ⑥使い捨て手袋の選択）

III. 結果・考察

①気切部の消毒に関して、グラム染色の検査を行い、消毒の有無において大きな変化はなく、影響がないことを確認できた。②喀痰の除去とワセリン塗布によりYガーゼは不要であり、発赤や潰瘍形成等、必要に応じたYガーゼ使用へ変更した。③胃泡音確認用シリンジは、1週間に一度から3週間に1度の交換へ変更し、患者に状態変化なくコスト削減できた。④サージカルテープは、不織布性のものが安価であり通気性が良く、これを優先使用することでコスト削減できた。⑤口腔ケアジェルは歯磨き粉と同様のものであるという認識から、病院負担を患者家族負担へ変更し、コスト削減できた。⑥使い捨て手袋は、塩化ビニル製ディスポ手袋の一部使用をそれよりも安価なポリエチレン製手袋へ変更しコストを大幅に削減することができた。職員のコストに関する意識は時間の経過と共に薄れてしまうため、勉強会や研修を通して継続的にアプローチしていくことが必要である。また効果的な使用方法や物品を選択する目を養うことで看護の質は高まりコスト削減にも繋がる。

32-3　業務改善①

当院療養病棟におけるタスクシフトによるPT-INR管理の改善：ワルファリンプロトコルの単一症例

千葉県・成田富里徳洲会病院

ゆん　おっき
○尹　玉姫（看護師）、津島　知子、小長谷　健介

【背景】
通常ワルファリンを内服している患者に対しては、PT-INR（以下INR）の定期的な測定により、治療域の確認・用量調整をおこなっている。当院療養病棟にも、ワルファリン内服患者は常時数名入院しており、不定期ではあるがINRを測定後は、診療看護師（Nurse Practitioner：NP以下NP）または担当薬剤師により主治医へ報告し、内服・採血の代行オーダーを実施していたが、日によっては主治医が外来中や手術中で、タイムリーな指示受けができず、対応の遅延も見受けられた。

【目的】
医師による包括的指示として、NPおよび担当薬剤師へINR管理をタスクシフトし、より患者に安全なワルファリンの投薬ができることを目的とした。タスクシフトにより、医師だけでなくNPや担当薬剤師も、指示受けする対応時間や手間の短縮など業務改善にもつながると考えた。

【対象と方法】
対象：療養病棟入院中のワルファリン内服中の患者
方法：2023年1月より、医師の包括的指示によるプロトコルを導入し、月1回INRを測定し内服用量調整、採血と内服処方代行、記録をNPと担当薬剤師で実施した。

本症例はプロトコル前後で比較しやすいよう、十分なINRのデータがある患者1名で検証した。プロトコル導入前41件（2020年8月～2022年12月：29ヵ月）と導入後41件（2023年1月～2024年12月：24ヵ月）のINRのデータを集計した。

【結果】
INRの指示治療域内（1.6～2.6）に限局した回数は、プロトコル導入前16件、導入後27件であり、プロトコル導入後の方が治療閾値内でコントロールできていた。指示治療域の逸脱以外に出血・輸血を要するほどの出血などの有害事象は発生しておらず、NPと担当薬剤師で以前のような指示受けのタイミングなどによる対応の遅延はなかった。

【考察】
プロトコル導入前後41件ずつの比較にすぎないが、その期間は5ヵ月の差が生じており、プロトコルを活用した方が定期的で確実なINRのモニタリングにより、患者に安全なワルファリンの投薬が可能であると考える。また、今回はプロトコル導入前から最もINRを測定していた患者の単一症例による検証である。現在までに14名にプロトコルを活用しており、今後はワルファリンプロトコルの総合的な安全性と効果の検証が必要である。

【結論】
当院療養病棟においては、NPと担当薬剤師により、プロトコルを導入することで、より安全なINR管理による医療の質の向上と、医師の働き方改革に伴うタスクシフトも可能である。

32-4　業務改善①

ひと粒の小さな種がたくさんの花を咲かせた～経腸栄養剤変更に伴う波及効果～

福岡県・水城病院介護医療院

かわの　ゆたか
○河野　豊（看護師）、久家　真弓、江﨑　久美子

目的

当病棟では、約３割の入所者が経管栄養を行っている。

排便障害が起こりやすく、過剰な下剤や浣腸の使用による身体的・精神的苦痛がありスタッフにおいても汚染による業務負担の増大が問題となっていた。

今回、発酵性の高い食物繊維【グァーガム分解物　PHGG】を含んだ経腸営養剤があると知り、入所者の排便コントロールの改善、スタッフの業務負担の軽減が図れる事を目的とし、排便アセスメント　経腸栄養剤の変更を行った。

その結果、排便コントロールの改善だけでなく、下剤使用量の減少や注入スケジュールの変更など日常の業務にも波及効果がありその経過を報告する。

方法

①経腸栄養剤の変更（アイソカルサポートソフトの導入　注入回数の変更）

②排便アセスメント（ブリストルスケール・排便日誌）※対象者７名を選出

（ピコスルファートナトリウムの投与量見直し・浣腸の適正使用）

③定期的なカンファレンスの開催

結果・考察

対象者７名の排便アセスメントを行い定期的に集計・評価・グラフ化した事で個々に合わせた排泄ケアに取り組めるようになった。主治医、栄養士と連携を図りながら経腸栄養剤の変更や下剤や浣腸の適正使用により、便性状の改善につながった。便性状が改善した事で汚染も減少し、イレギュラーな業務負担の軽減に繋がった。

また、取り組み前は、３回食/日が主となっていたが、アイソカルサポートソフトを導入した事で２回食/日の入所者様が増え、夜間のみならず日中の業務負担の軽減にも繋がった。

栄養剤の投与方法の見直しを行い、生まれた隙間時間を有効活用する事で看介護ケアの向上・充実・業務の更なる改善のきっかけになった。

早朝のナースコールへの対応やモーニングケアの充実、さらにはスタッフの休憩時間の確保、レクリエーションの充実などいろいろな波及効果があった。

今後の課題として、業務を変更する事に対し不安や反発はあるが、入所者の特徴に合ったタイムリーな業務の改善を行い、更なる個別ケアの充実に努めていく。

32-5　業務改善①

介護分野における生産性向上の取り組み～インカム導入による業務改善の結果と介護の質の向上に向けた課題～

富山県・富山城南病院

○塚田（つかだ）　大紀（ひろのり）（作業療法士）、田代　千晶、前川　孝子、澤田　智美、青山　恵子、中坪　和也、
別森　優理子

【はじめに】2024 年度介護報酬改定により、生産性向上委員会の設置が義務付けられた。それに伴い、当院介護医療院においても生産性向上委員会を設置し、生産性向上推進体制加算算定の一環として、ICT 導入等による生産性向上プロジェクトチーム（以下、P チーム）を立ち上げ、厚労省　介護サービスにおける生産性向上に資するガイドライン（以下、ガイドライン）に沿った内容を取り入れながら、段階的な取り組みを行った。今回、その結果をまとめ、今後の課題について検討したので、ここに報告する。

【方法】P チームは、令和 6 年 10 月～令和 7 年 4 月まで計 16 回会議を開催し、気づきシート等で出てきた課題に対して対応を検討し、業務改善に取り組むとともに、インカム導入に向けた準備、導入後の結果検証を行った。生産性向上委員会は 3 か月に 1 回の頻度で行い、主に、P チームの進捗状況の確認と加算算定に向けての準備や対応について検討した。なお、インカム導入については、成果指標として、導入前後に、看護・介護者の各役割ごと総歩数の測定とアンケート①②③（①業務改善に関するもの、②仕事に対するモチベーションについて、③導入しての変化について（導入後のみ））を実施し、それぞれを比較した。

【結果】P チームでは、出てきた課題を基に、ガイドラインにある 7 つの打ち手のうち、1）職場環境の整備、2）業務の明確化と役割分担（1）（2）、4）手順書の作成、6）情報共有の工夫に取り組んだ結果、時間短縮や作業の適正化などの効果があった。総歩数比較では、インカム導入前後で最大 3 割ほどの減少が見られた。アンケート結果では、②には大きな変化は無かったものの、①では、走り回る・大きな声を出す・職員を探し回る・記録に時間がとられるといったことが減少したほか、入所者情報の共有等に関して良い変化が見られた。また、③では、業務が効率化した・疲れにくくなった等の職員自身の結果に関して良い変化が見られた反面、利用者との関わりや利用者自身についての変化については、明確にならなかった。

【考察】介護分野における生産性向上とは、介護の質の向上を目的とする。介護の質の評価について、介護保険法や社会福祉法には「質」を定義するものはなく、一般的には、ドナベディアンの質評価モデル「構造」「過程」「結果」の分類が用いられることが多い。今回のインカム導入（構造）の取り組みは、職員自身の業務効率化、負担軽減（過程）に繋がったものの、利用者に対しての良い変化（結果）はアンケートで明確にならなかった。しかし、職員個々から聴取した自由回答の内容からは、少なからず効果があったのではないかと考えられた。

【結語】介護サービスの質の評価に関しては、国内で一致した評価指標が無く、特に、重度の長期療養者に対しては「結果」に対する評価を明確にすることは難しい面があると考えられる。また、利用者満足度を用いるにしても、質問内容は抽象的な質問事項が多く、相互に体系化されていない（石橋ら　2006）、信頼性や妥当性を検討した利用者満足度質問紙はない（田宮ら　2017）と言われており、いまだ評価の仕方は定まっていないと考える。今回、介護の質の向上に対する職員の意識付けと業務改善には一定程度繋がったと思われるが、今後も職員全体で共通理解を深め、今回、明確にならなかった利用者にとっての効果（結果）についても取り組み、検討を継続していきたい。

32-6　業務改善①

インカム導入による病棟業務の効率化について

佐賀県・志田病院

○中村（なかむら）　美紗子（みさこ）（看護師）、大町　恵美子、溝上　智美、松浦　美香、大石　浩隆、志田　知之

【はじめに】

看護現場では多重課題への対応が求められており、情報伝達の迅速化とチーム内連携の強化が重要である。当院の地域包括ケア病棟では看護師、ケアワーカー、看護助手が病棟業務に従事している。ナースコール用 PHS は患者受持ち看護師が所持しているが、その他のスタッフ同士が連絡を取り合う場合は病棟内を呼びかけながら探し回り、スタッフ間の情報伝達に時間を要し業務の停滞が発生していた。そこで病棟業務の効率化とチーム連携の強化を目的に、インカム（携帯型無線通信機器）を導入した。本発表ではインカム導入の効果と課題について検討する。

【方法】

2025 年 4 月より地域包括ケア病棟にインカム 5 台を導入した。その後約 2 ヶ月間使用し導入前後で以下を比較した。

①情報伝達にかかる時間
②多重業務の対応効率
③インカムによる情報伝達内容
④使用者へのアンケート（インカムの使用状況、業務負担感、運用方法等）
⑤インシデント件数の変化

【結果】

情報伝達の平均所要時間は導入前の 1〜2 分から最短 3 秒に短縮された。また、多重業務対応の場面での業務停滞が減少したとの回答は 9 割を占めた。

インカムによる情報伝達内容は、リーダー看護師から受持ち看護師への指示出し、スタッフからの点滴終了・更新依頼の連絡、患者ケアや部屋移動などの介助依頼が多かった。

アンケート結果からは、「スタッフを探す時間が短縮されて時間効率化が図れている」「その場を離れずに業務ができる」「ケア介助時に速やかに助けを求められるようになった」といった肯定的な意見が多く、業務に伴うストレス軽減の効果も示唆された。

一方で「インカムからの声は近くにいる患者・家族等にも聞こえるため、病棟スタッフ以外も内容を知ることになる」との意見もあり、プライバシー保護の配慮や夜間使用時の音量調節、インカム使用における情報伝達の内容検討を行う必要性があることがわかった。また導入前後でのインシデント件数を比較したが、大きな変化はなかった。

【考察】

インカムの導入により即時の情報共有が可能となり、業務負担感やストレスの軽減につながっていることが示された。一方で、プライバシーへの配慮や使用における注意事項の明確化といった課題も明らかになった。

インカムは病棟における情報共有ツールとして有用であり、業務の質と効率を高める手段の一つとなる。今後は、より安全で効果的な運用方法の検討が必要である。

32-7　業務改善①

慢性期病院での災害対応計画と訓練でみえてきた課題

1 大阪府・豊中平成病院、2 淀川平成病院、3 平成記念病院

○安本（やすもと）　友子（ともこ）（看護師）[1]、中田　直子[2]、庄司　智昭[1]、岸本　泰[3]

【背景】

2024 年 8 月、日向灘で地震が発生し巨大地震注意情報が発令された。2025 年 1 月には、南海トラフ巨大地震の発生確率が引き上げられ、大規模災害発生前に対策を準備しておくことが求められている。

A 病院と B 病院は同法人の病院で、普段から業務連携している。距離は 200m 程度離れており、それぞれの敷地内にある高齢者施設を含め、4 施設は普段から協力体制を組んでいる。B 病院は築年数が比較的浅いのに対し、A 病院は建物の老朽化があり、巨大地震での安全性は明確ではない。このような中で、巨大地震発生時にどう行動したらいいか、何から手を付けたらいいかわからず、不安を抱えていた。

【目的】大規模災害対応計画の検討と、実施した訓練で見えてきた課題について報告する

アンケートは Googlefoam を使用し、個人が特定されない形で回答を得た。報告にあたり、院内防災委員会で承認を得た。

【実践と結果】

大規模災害を想定した、方針確認のための事前準備と初期行動訓練

支援者によるファシリテート

［災害対応計画の検討］

・委員会での勉強会と机上シミュレーション

BCP に関する勉強会を実施後、策定の検討材料にするため、机上シミュレーションを実施した。

A 病院を病院避難、外部支援が来るまでの間、B 病院での患者受入れを仮方針とした。

また、訓練の目的は　本部立ち上げ/避難と受入を経験すること、課題を抽出すること　とした。

［初期行動訓練］

・1 回目訓練　本部立ち上げと情報伝達、方針決定訓練

机上シミュレーションで設定した対策本部や、人員配置を訓練で実践した

・2 回目訓練　本部立ち上げに続いて、A 病院避難と B 病院受入の実践

患者役を設定し、人工呼吸器を装着した想定患者を、A 病院から B 病院への避難を実践した

［課題の抽出］

・訓練後アンケートで見えてきた課題

担当としての役割が不明確、情報伝達の困難さ、情報整理の困難さ、状況変化の把握が困難、避難の難しさ、倫理的問題

・その他

今後の継続的展開の難しさ、担当者の負担感

【考察】

経験していなければ想像もできない課題が、訓練を経験することで明らかとなった。南海トラフ地震のような被災範囲が広い地震では、支援のニーズも膨大となり、慢性期病院は急性期医療機関からの支援をすぐに受けられないことが予測される。外部の支援を待つ間、耐え抜く力が必要である。

大規模災害に立ち向かうためには、自衛力を強化することと、本部による全体の管理運営が重要である。訓練を積み重ね、課題を一つ一つ解決していくことで、計画をより具体化できると考える。また、訓練を経験したスタッフが増えることは、発災時のスムーズな対応につながる。

災害への備えは通常業務と比べ緊急性が低いため、何度も先送りされやすい活動である。また、防災の実務は一部の担当者に委ねられがちであり、知識や経験に不安を抱えながら対応している例も少なくない。災害対策を継続的なものとするためには、こうした担当者を支援する体制や学ぶ機会を整えることが求められる。

32-8　業務改善①

当クリニックリハビリ科における離職率低下に向けた取り組み～働きやすい職場を目指した3年間を振り返る～

東京都・永生クリニックリハビリテーション科

○中里（なかざと）　創（はじめ）（作業療法士）、元井　康弘、德田　涼子、和田　晃

【はじめに】当クリニックは通院（以下：外来リハビリ）、通所、訪問のリハビリテーション事業を展開している。そこで毎年バランススコアカード（以下BSC）を立案し、戦略立案、業務管理、目標管理を行っている。
その中で「働きやすい職場づくり」を掲げ、離職率低下に向けた取り組みを実施した結果、一定の結果を得たので以下に報告する。
【対象】外来リハビリスタッフ計31名（内訳PT：17名、OT：6名、ST：5名、受付3名）常勤：20名、兼務：11名　期間：2022年5月～2025年5月迄。
【疾患区分と内容】運動器疾患6割、脳血管疾患4割。内容は身体面、ADL面の維持、向上に加え、スポーツ復帰、就労支援、自動車運転再開支援など多岐にわたる。
【方法】年2回（春、秋）個人面談にてBSCに対して作成した個人目標の達成状況の確認、業務量、体調面、上司対しての業務改善の提案などを聴取し、次年度のBSC目標の修正や現場での業務改善に向けた取り組みを行った。
【結果】3年間で改善した取り組みは以下の通り。①行動指針の刷新 ②面談の方法の変更（面接担当者の選択制、兼務者の各管理者との面接、随時面接の実施）③メンタルヘルス相談窓口の掲示と伝達 ④女性スタッフの増員と女性管理者の配置 ⑤当日の予約状況の可視化（担当者間の受け渡しの励行）⑥夏季休暇の計画的取得 ⑦医師への報告書の電子化 ⑧外部支援機関への報告書のフォーマット化を導入した。
またその間に法人側にて、電子カルテシステム導入による申し送りの簡素化、男女育児休業取得制度導入、時間給制度の導入が実施された。
離職率：9.6%（2022年度）12%（2023年度）3.5%（2024年度）の低下となった。
【まとめ】厚生労働省は「令和6年度働く人のワークエンゲージメントの向上に向けた支援事業」において、働きがいに必要な6つの取組を紹介している。当クリニックの取組は、「働きがいの現状を把握する」「柔軟・多様・快適な労働環境の整備する」「仕事の意味や面白さを見出せるよう働きかける」「従業員と組織との方向性を一致させる」ことに合致している。当クリニックリハビリ科で行った取り組みはその一例であるが、今後も「三方由し」を参考に働きやすい職場作りに向けた業務改善を進めていたいと考える。

33-1　経営管理全般

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　その2

静岡県・きせがわ病院

うらべ　のりかず
○卜部　憲和（医師）

【はじめに】当院は平成23年に療養型病院として開設されたが、令和3年10月に療養病床の一部を地ケア病床（14床）へ病床機能転換し、令和6年10月に地ケア病床35床まで病床機能転換した。
【目的】療養病床稼働率低下に伴い、療養病床の稼働率を一定に保つように療養病床を地ケア病床へ病床機能転換したことによる経営的メリットの有無と病院経営全般への影響を経時的に検討する。
【方法】令和3年4月から令和7年3月までの地ケア病床と療養病床の入院患者について年次ごとの延べ数・病床稼働率・一日入院単価・入院収益を比較するとともに、外来および通所リハビリテーションについても同様の検討を行った。一方、費用増大による影響も考慮し、病床機能転換が病院経営にもたらす影響について検討した。
【結果】延べ入院患者数では、療養病床において4年間で35% 減少したが、地ケア病床増床により、病院全体では6% の減少にとどまった。療養病床の稼働率を90% に保つように地ケア病床への病床機能転換を行うことで病院全体の稼働率を90% 前後に維持することが可能であった。入院収益は一日入院単価の上昇により増加したことにより人件費上昇による費用増大を賄うことが可能であった。また、外来収益は外来患者数減少により減少したが、通所リハビリテーションでは利用者の増加により収益は増加した。病院全体では令和6年度に医業利益・経常利益とも黒字となった。
【考察】当院にとって入院収益は病院全体の収益の大きな比重を占めるもので、入院収益の増加は病院経営の多大な影響を及ぼす。療養病床から地ケア病床への病床機能転換を行ったことにより経営状態は安定したが、今後の費用増加（給与費上昇・施設の改修保全費用・IT化など）を鑑みると病院経営自体は前途多難である。 一方、現在の病床機能転換に約3年を要したが、職員の意識改革・教育が不可欠ことでもある（当学会の他セッションにて発表予定）。
【結論】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は当院にとって経営的に有用な方法であると考えられた。

33-2　経営管理全般

地域包括ケア病床の段階的増床による経営と職員影響の検討

静岡県・きせがわ病院

○山田（やまだ）　知孝（ともたか）（事務職）

【目的】

A 病院は 87 床の療養病床を有し、慢性疾患を有する高齢患者への医療を提供していたが、地域のニーズを踏まえ、地域包括ケア病床への転換を 2021 年度より 14 床から段階的に進め、2025 年度には 35 床まで増床した。療養病床から地域包括ケア病床に転換することで、長期療養を主とする患者から、在宅への退院を目指したリハビリテーション（以下リハビリと略す）や在宅療養支援を必要とする患者へ医療提供体制が変化したため、各部署の人員確保や教育及び業務体制の整備を行った。本研究では、地域包括ケア病床の増床に伴う医業収益と給与費の変化、および職員への影響を経営的・人的側面から検討することを目的とした。

【方法】

倫理的配慮：発表に関し、A 病院の倫理委員会の承認を得ている（承認番号 25-8）

期間：2025 年 1 月～2025 年 6 月

方法

地域包括ケア病床導入前の 2020 年度から導入後の 2024 年度までの稼働率、医業収益および給与費の推移と、離職率（看護師・介護職員、リハビリ療法士）および職員やりがい度調査（2022 年と 2024 年）を分析した。収益と経費は院内財務データ、離職率は職種別の離職統計、やりがい度は職員満足度調査結果より評価した。

【結果】

1）稼働率は、療養病床のみだった 2021 年度は 93.3%、2024 年度は療養病床 90.3%、地域包括ケア病床 88.1% と全体で約 4% の変動であった。

2）医業収益は 2020 年度の 854,738 千円から 2024 年度には 983,544 千円へと増加し。給与費は、543,664 千円から 633,968 千円へと増加したが、2023 年度からは収益が給与費を上回った。

3）離職率は看護師：2021 年度　8.8%、2024 年度 10.5%、で全国平均 11.8%（2023 調査）。介護職員は 2021 年度 17.6% から 2024 年度 12.1% で全国平均 13.7%（2023 調査）。リハビリ療法士は 2021 年度 6.3%、2024 年度 5.9% で全国平均 13.5% であり、すべての職種で全国平均を下回った。

4）やりがい度調査では、2022 年度と比較して 2024 年度は多くの項目で上昇が見られ、特に「学習と成長」に関する評価が顕著に向上した。

【考察】

地域包括ケア病床への転換は増床の変化によって療養病床の稼働が若干低下したが、地域包括ケア病床の稼働率はほぼ安定し、入退院回転率の上昇により収益の向上をもたらした。そのため、医業収益の増加が職員の増員に伴う給与費増加を吸収することができ、経営的には経常利益が改善した。また、医療提供体制の変化から職員の業務負担は増していくことが懸念されたことから、教育に関わる予算の確保と体制整備、多職種協働体制の強化により、コミュニケーションが取れる職場風土が醸成されすべての職種の離職の抑制に寄与した。人的側面では成長とやりがいの向上といった組織運営に良い影響を示し、生産性を高めた。

【結論】地域包括ケア病床の導入は、人員確保や教育および業務提携体制の整備をすることで経営改善と職員の質及びやりがいの向上に資する有効な戦略である。

33-3　経営管理全般

地域に選ばれる病院を目指して～事務職員による経営視点を取り入れたアプローチ～

山口県・光風園病院

○井上（いのうえ）　花菜（かな）（事務職）

＜目的＞

地域に選ばれる病院とは、安全で質の高い医療を安定的に提供でき、地域住民との信頼を築いて継続的に選択される存在だと考える。限られた医療資源の中でその実現を図るためには経営の安定が不可欠であり、コスト意識や収支管理がしっかりしていることが重要である。また、職員が安心して働き続けられる環境が整っており、働く人が定着し雰囲気が良い病院であることも重要だと考える。事務職員は直接的な医療提供を行わないものの、病院経営の土台を支える役割を担っている。そこで事務職員が中心となり、「コスト管理」と「人材定着」を目指した取り組みを行うことにした。また、単なる数値改善にとどまらず、職員一人ひとりがコスト意識を持ち、組織全体として経営参画意識を高めることを目的とした。

＜方法＞

総務部と経理部による合同プロジェクトチームを立ち上げた。コスト管理の点で「経費削減」・「増収」、人材定着の点で「福利厚生」の3つのテーマに分かれて活動を行うこととした。各チームがテーマに沿って現状を分析し、具体的な改善策を立案し取り組みを行った。月に1回の全体会議で進捗状況と成果を報告・共有し、他チームからの意見や提案を反映させながら実行と改善を繰り返した。

＜取り組み＞

経費削減チームでは、取引業者や商品価格を見直すために相見積を取るようにした。その結果、栄養科で使用する食器代（約20万円）、病院建物の火災保険（約300万円）の削減に成功した。また、プリンタートナーの仕入れ業者の変更を行った結果、年間約40万円の削減見込みとなった。その他、光熱費の推移やペーパータオルの使用枚数削減を促す掲示を作成し、職員への意識づけを行った。増収チームでは、まず収益構造を理解するためチーム内で勉強会を実施した。その上で文書料を見直し年間約65～75万円の増収見込みとなった。また診療報酬について、一般名処方加算を算定して年間約27万円の増収を見込んでいる。福利厚生チームでは、休憩時間をより快適なものにするため、休憩室の寝具・マッサージ機の買い替えを行い、食堂にはWifiを設置した。また、地域企業と提携し、法人側に費用負担のない形で職員向けの優待制度を構築した。飲食店での割引券提供を始め、冠婚葬祭会場の費用割引、不動産契約時の特典など、職員の生活に寄り添った幅広い特典を実現した。

＜結果＞

適切な業者・商品選定による支出の見直しや経費削減に向けた職員への意識づけが図れた。病院の収益に対する理解が深まり、収益増加に繋がる価格の見直しが出来た。備品の買い替えや地域企業との提携など、職員のモチベーションや満足度向上に繋がる新たな福利厚生に取り組めた。総務部・経理部が一体となって課題に向き合うことで、所属を越えた協働体制が確立され、組織力向上に繋がった。

＜まとめ＞

チームごとに様々なアイデアが出て、固定概念に捉われない新たな取り組みに挑戦することが出来た。これにより、コストに対する意識が高まり、日常業務の中でも自然にその意識が反映されるようになってきている。また、新たな福利厚生の導入により職員からは喜びの声も寄せられ、満足度の向上にも繋がっていると感じる。今回プロジェクトで得られた成果を今後は通常業務に落とし込み、地域医療を支える病院として、さらに貢献できる体制づくりを継続していきたい。

33-4　経営管理全般

広報活動の活性化を通じた職員の主体的病院運営参画の試み

栃木県・日光野口病院

○目黒（めぐろ）　浩昭（ひろあき）（医師）、溝口　暢紘、金山　和弘、熊谷　安夫

【目的】
当院では、顧客満足・従業員満足・経営収益の三要素が好循環をもたらす「サービス・プロフィット・チェーン」の実現を、病院経営の理想像として掲げている。本取り組みでは、その実現への第一歩として、病院広報の活性化に着目し、職員の病院運営への主体的関与を促進する仕組みづくりを目指した。
【方法】
従来、当院ホームページの更新は必要最小限であり、事務職員が限定的に対応していた。2022 年には業者を変更し、法人の広報室長と事務職員 1 名が中心となって更新を行っていたが、外部業者の技術者の体調不良等により更新が滞った。さらに、コンテンツの内製化を図るべく、2025 年 3 月に新たな業者へ再度変更し、同月より新ホームページが稼働した。これを契機として院内体制を刷新し、4 月より広報委員会を常設化するとともに、安定稼働までの移行期にタスクフォースを設置した。委員会は院長が顧問、副院長が委員長を務め、病院全体の取り組みであることを強く内外に示した。
タスクフォースにはベテラン職員各 1 名をリーダー・サブリーダーとし、コンプライアンス担当には総合企画室長を配置。実務を担うサイト管理班には中堅～若手事務職員 3 名を、コンテンツ作成には看護部門から若手看護師 3 名、リハビリ部門からはベテラン療法士 1 名と若手クラーク 1 名を任命し、部署横断的なチームを構成した。
【結果】
2025 年 4 月の結成以降、毎週金曜日に 30 分間の定例会を開催した。初回は「広報とは何か」に関するミニレクチャーと運営方針の確認、2 回目は医療広告ガイドラインを含むコンプライアンスに関する研修、3 回目には具体的コンテンツのアイデア出しと投稿準備、4 回目には試作記事の意見交換を行った。運営が安定してきた 5 月以降は、会議を月 1 回の委員会に移行し、タスクフォース各班が業務を継続している。
開始 1 ヶ月で Instagram のアクセス数が 1 万件を超えるなど、外部への発信効果も現れており、各部門の若手メンバーからも自発的な企画提案が増えている。今後、メンバーへのアンケートを実施し、自己効力感や病院経営への関与意識について定性的・定量的に把握する予定である。
【考察】
最終目標はサービス・プロフィット・チェーンによる経営の好循環の実現であるが、そのためには「方向性の共有」と「小さな成功体験の積み重ね」が鍵であると考える。本取り組みにより、メンバーが自らの関与を通じて自己効力感を得るようになり、職員のロイヤリティが高まりつつあることを実感している。
【結語】
今後、広報活動の成果を職員ロイヤリティ、さらには患者・家族のロイヤリティ向上につなげることで、「患者・家族の満足度を高め、職員が誇りを持てる病院の実現」という当院のビジョンの具現化に寄与したい。

34-1　身体拘束廃止①

身体的拘束最小化に向けた現状と課題

群馬県・駒井病院

○小日向（おびなた）　龍樹（りゅうき）（看護師）

【背景・目的】
2024 年度の診療報酬改定において、身体的拘束最小化が最重要論点の 1 つとして位置づけられ、国全体でその適正化が求められている。当院では、長年にわたり「身体拘束をしない看護」を基本方針として掲げ、転倒転落やオムツ外し等を理由とした身体拘束は行わず、血管内留置カテーテルや気管カニューレ、経鼻胃管の抜去予防、酸素療法等生命または身体の危険が高い場合のみを対象としてきた。本研究は、身体拘束のさらなる最小化に向けた課題を明確化し、具体的な改善策を導き出すことを目的とする。
【研究方法】
令和 6 年度当病棟に入院していた全患者を対象に、身体拘束率の算出とその実施・中止理由の分析を行い、身体拘束の実施パターンとその中止に至るプロセスの特徴を明らかにした。
【結果】
令和 6 年度の当病棟における身体拘束率は 6.9% であった。期間内に身体拘束が新規開始されたのは 16 件であり、その主な理由は中心静脈カテーテル、経鼻胃管の自己抜去防止であった。このうち、14 件にあたる事例で身体拘束が中止出来ていたが、その中止理由を詳細に分析したところ、最も多かったのは「状態の悪化」および「死亡」であり、合計 8 件であった。一時的に中止となった事例もあったが症状の改善や、より侵襲性の低い方法への移行によって身体拘束が中止されたケースは少数にとどまった。
【考察】
本研究の結果から、当病棟における身体拘束には、その解除プロセスにおいて大きな課題が存在することが明らかになった。現状では、一度「やむを得ず」身体拘束を開始した後、中止するための具体的な取り組みや検討が不十分であるという問題が考えられる。さらに、身体拘束を開始後は、身体拘束前には行えていた離床ができておらず、一時的な解除時間も少なくなってしまっているという問題がある。この課題に対し、多職種による定期的なカンファレンスを形式的なものではなく、実質的なものにする必要がある。また、身体拘束がもたらすリスクや、代替ケアに関する知識・技術についての研修を実施することで、職員全体に身体拘束を「やむを得ない」最終手段としてではなく、可能な限り回避すべき医療行為と捉えてもらう必要があると考える。本研究で明らかになった課題を真摯に受け止め、今後も病棟職員と身体的拘束最小化チーム一丸となって具体的な改善策を実施し、患者一人ひとりの尊厳を守る医療を提供していくことを心掛けたい。

34-2　身体拘束廃止①

行動制限最小化への取り組みを開始して　2023年度と2024年度の比較検討

1奈良県・奈良厚生会病院　看護部、2奈良厚生会病院　内科、3奈良厚生会病院　薬局、
4奈良厚生会病院　リハビリテーション科、5奈良厚生会病院　医事課

○仲西（なかにし）　やよい（看護師）[1]、木下　幸恵子[1]、清水　美香[1]、岡本　わか奈[1]、霧下　由美子[1]、石井　良子[2]、
浅井　淑江[3]、林田　綾子[4]、田中　由紀子[5]

I. 目的

2024年度診療報酬改定で「身体拘束最小化についての取り組み」について、医療機関の身体拘束を最小化する取り組みを強化するため、入院料の施設基準に「患者又はほかの患者等の生命及び身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない事を規定するとともに、医療機関において組織的に身体拘束を最小化する体制を整備することを規定する」と明記された。

そのことにより、当院医療病棟（障害者医療病棟、以下棟病棟とする）でも、医師、看護師、リハビリテーション技師、薬剤師、事務職員からなる「行動制限最小化チーム」を編成し、月1回の会議で行動制限の状況、妥当性の検討を行うこととした。また、毎日スタッフにより行動制限者について妥当性や一時解除時の患者の様子を観察し、必要性の有無をカンファレンスで検討、記録することとした。今回、この取り組みを開始した前後を比較検討することで問題点を明らかにし、今後の取り組みにいかすことを目的として検討を行った。

なお、この研究については「奈良厚生会病院倫理委員会」の承認を得ている。

II. 方法

1. 対象：2023年度から2024年度に当病棟に入院した患者の中で何らかの行動制限を行った患者

2. 調査内容：

① カルテより抑制件数、抑制人数、抑制理由、解除件数、解除人数、解除理由などを調査

② 当病棟スタッフへアンケート調査

3. 分析方法：単純集計を比較検討

III. 結果及び考察

取り組みを開始した前後を比較検討したが、抑制件数、人数と入院総数に相関はなかった。また、入院数に関係なく、一定数の抑制が必要な患者がいることも明らかとなった。抑制理由として、EDチューブ挿入患者の割合が大半を占めていることも明らかとなった。このことは高齢者で何らかの医療介入が必要な当病棟の入院患者の特徴が大きく関連していると考える。認知症で理解に乏しく、嚥下機能の低下がある為、経管栄養を開始するが、自己抜去に至る危険行動を看護師が認識してしまうため、解除に至らず継続しているケースがあると考える。

また、看護師の意識として、取り組みを開始したことで行動制限について考えが変化したかについて80%以上が「変わった」と回答し、「変わっていない」と回答した全員が「以前から最小化の取り組みを行っていた」と回答していた。取り組みを開始後、前医の情報で行動制限を行っていた患者に対し、入院時から同じ行動制限を開始していた件数が激減したことが分かった。スタッフのアンケートからも「入院後すぐ行動制限を行わず、観察をしてから対応を考えるようになった」との回答がみられた。このことからもスタッフの意識は変化してきていると考えられる。その一方で、「最小化に取り組む事でインシデントが増え、患者に再挿入の負担が増えるのではないか」というネガティブな疑念を持つスタッフもいた。次に、日々、カンファレンスの記録を行うことで行動制限の妥当性について考えるきっかけとなっているという意見がほとんどを占める中で、日々の記録に追われ、充実したカンファレンスが行うことができておらず、内容が充実していないと感じているスタッフもいることが分かった。今後は、有効なカンファレンスの方法や記録の方法について検討が必要と考えられる。

IV. まとめ

1 行動制限最小化の取り組みを開始した前後で抑制率の変化はなかった。

2. 患者の中で一定数は行動制限を必要とする患者がいる。

3. 行動制限最小化の取り組みをすることで、看護師の意識は変化した。

4. 今後は、カンファレンスの充実を図るため、方法や記録の仕方を検討する必要がある。

34-3　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、多職種連携からのアプローチ～

長野県・轟病院

○松野（まつの）　幸子（さちこ）（看護師）

【目的】当院は39床の慢性期一般病床、40床、20床の慢性期療養病床を有する慢性期病院であり、気管切開術後の気切カニューレ留置中の患者や胃瘻カテーテル留置中の患者も多数入院している。その中で2024年診療報酬改定により「身体拘束最小化」に努めることが義務化された。当院でも「身体拘束廃止」を目標に掲げ、取り組みを強化しており、身体拘束の廃止、意識改革のために行った取り組みについて報告し、身体拘束の廃止に繋がるかを考察する。

【方法】対象は20床の慢性期療養病棟入院中の身体拘束患者5名と病棟スタッフ15名。

1）身体拘束を行っている患者をリストアップし、身体拘束理由を一覧化し評価した。

2）身体拘束廃止に取り組む中でスタッフが抱えている不安について意識調査し、解決策を検した

3）多職種参加の抑制カンファレンスを開始し病院全体で取り組む活動という意識づけを行い、身体拘束廃止への取り組み後に病棟スタッフに意識調査を行った。

【結果】身体拘束患者5名の拘束理由の評価では、過去にNGチューブを自己抜去したことがあるため拘束を継続している患者が2名、身体拘束の3原則に該当しないが、看護師がチューブ類を自己抜去されることへの不安とその対応により業務負担が増えるという理由から拘束を行っていた患者が3名。これらの情報を共有し、拘束解除にむけた多職種抑制カンファレンスを行い、5名全員の拘束解除に繋げることができた。またアンケート調査では、取り組む前は身体拘束廃止に不安を感じ、意欲的に取り組めない病棟スタッフが93%いたのに対し、取り組み後は完全に不安を払拭できないが、前向きに取り組めるようになったと回答したスタッフが86%と意識改革にも繋がった。

【考察】「身体拘束廃止」を目標に掲げ根気強く取り組む必要性を伝えた事で、病院スタッフの意識改革に繋がり、さらには拘束解除の成功体験の積み重ねにより取り組む意欲が増していると考えられた。また拘束解除に繋がる患者側の要因をアセスメントし、解除を試していく過程でスタッフ間の話し合いが増えたことが取り組みへの継続に繋がっていると考える。また多職種が連携したことで、専門分野に特化したアドバイスを受ける事ができ、円滑に取り組めるようになったと考えられた。

【結語】今回の取り組みにより「身体拘束廃止」への意識が高まり、患者側に寄り添った取り組みに繋げることが可能となり成果に繋がった。多職種の連携により、各専門職が共通の目標に向かい役割を継続的に担ったことで、円滑に拘束解除に繋げる事ができた。今後は、病院全体の身体拘束ゼロを目指し、取り組みを継続していきたい。

34-4　身体拘束廃止①

身体拘束最小化を目指して

茨城県・協和南病院

○服部（はっとり）　圭子（けいこ）（看護師）、小笠原　正彦、畠山　涼、仁平　裕子、鹿野谷　亮太

【はじめに】

当院は病床数109床の医療療養型病院であり、近隣の急性期病院や中核病院から最重症の患者を受け入れている。入院患者の多くは、認知機能の低下やせん妄により意思疎通の難しい高齢者である。また約6割の患者が治療上何らかのルートを挿入しており、安全面からやむを得ず身体拘束をせざるを得ない患者が4割を超える。職員内では、身体拘束は患者にとって苦痛であると理解している一方で、患者の安全面を考慮すると解除に踏み切れない葛藤を抱えている。今回、令和6年度診療報酬改定を受け、拘束解除に向けた取り組みを再構築した結果、職員の意識と患者の身体拘束率に変化がみられたためここに報告する。

【方法と取り組み】

令和5年11月身体拘束最小化委員会を医師・看護師・介護士・作業療法士を含む多職種で再構築し、患者の身体的評価や行動予測をラウンドしながら解除に向け検討した。解除方法を「拘束評価表」と掲示することで、他職員にも周知させ患者の行動を全員で見守った。解除する上での問題点や課題を抽出するため、職員の意識調査も実施した。

【結果】

取り組みの結果、拘束率は40%から約半数の20%へ減少した。しかし、解除後にインシデント数が増え再拘束をせざるを得ないケースが数件報告され、解除後の評価の薄さが課題となった。意識調査からは「拘束」に対する葛藤を抱える中でも「明確な評価方法があれば外しやすい」「代替手段を考えてみたい」等の前向きな意見が聞かれ、少なからず職員の意識に変化がみられていた。

【考察】

医療・治療を優先する医療療養型病院においては、患者の安全面を第一に考えると身体拘束を減らしていくことはとても難題である。今回の結果としては、連携職種を増やし患者の評価を多方面から行った事、またラウンドの回数を重ね見守る機会を増やした事、拘束評価掲示方法を工夫し全体周知に働きかけた点が、拘束率の減少につながったと考える。

その一方、解除後のインシデント報告が増えたことに関しては、終了後も継続的な「見守る手段」が必要であり、評価方法の見直しが課題である。拘束解除の難しい患者に対しては、細かな評価と全員で見守る体制作りが必要であり、方法の再構築・強化を今後もすすめていく。また、勉強会や研修の機会を増やす事、患者の安全を守る手段として「身体拘束」ではない「代替手段」を知識として学び実践することが今後の解除率につながっていくと考える。

34-5　身体拘束廃止①

身体拘束最小化に向けた当院独自のアセスメントシート 「apple score」の開発と課題点

埼玉県・清水病院

○岡野（おかの）　直人（なおと）（作業療法士）、福井　貴大、岡田　恭典、白川　妙子

【はじめに】本来の身体拘束とは、患者本人とケアスタッフの安全を守るために用いられなければならない。しかし、実際の現場では治療を優先するあまり、簡易的な問題解決の手段として身体拘束を用いられることもあった。最近の傾向としては、長期使用による心身機能低下が指摘されることや患者の権利や尊厳を守る観点から、身体拘束に頼らないケアの重要性が増し、医療現場における身体拘束の適正化が求められている。身体拘束の実施に関しては、多角的な視点から慎重な判断をした後に実施されるものである。実施に対する判定は、現場スタッフの経験則やリスク管理に等による主観的な判断によって決定されることも少なからずある。実際に身体拘束が不要な場面でも誤った判断で拘束が継続されてしまうなど、そのアセスメントを客観的に評価する一定の判断基準に曖昧さが生じていることも事実である。2025 年 6 月の診療報酬改定による身体拘束の適正化にあたり、当院でも拘束ゼロの目標を掲げ、身体拘束最小化チームを立ち上げた。しかし、最近の受け入れ患者の傾向として重症患者や認知症を含む老年期の精神障害の患者も増えてきたため、適切な診療を続ける上で身体拘束が必要な場面が増えてきた。そこで、身体拘束に対する一定の評価基準がないことも踏まえ、当院独自で身体拘束の必要性の評価基準を客観的に可視化できるスコアリングシステム（Score for appropriate physical restraint：以下 appl スコア）を開発するに至った。今回、そのスコアリングシステムの解説と現場に用いたときの課題点を報告する。【目的】apple スコアを通じて、個々の経験則や主観的判断に依存されず、身体拘束の開始～終了のタイミングを客観的に判断する指標として作成する。【方法】厚生労働省から提示されている身体拘束の行うための 3 つの条件である切迫性/一時性/非代替性を、apple スコアでは、A. 患者の安全性を損なう要因（切迫性/一時性）と B. スタッフの対応（非代替性）に分類し、独自の観察項目で点数化した。そこに、カットオフ値を設けて High と Low に分け、現段階での患者の緊急度及び身体拘束の必要性を説いた。さらに、A の High 又は Low と B の High 又は Low を組み合わせて 4 つのステージ（危険度）に分類し、身体拘束の使用に対する妥当性を示すことができるように改良した。【結果】開発した当初は、単純な総得点で危険度を示しただけだったので、示した値が拘束使用に対する適切な判断基準であるのか、スタッフ間で解釈の仕方に違いが生じ、妥当性に疑問が残こる結果であった。総得点から 4 つの分類分けに改良したことで、単純な分かりやすさが強調され、スタッフの経験年数等に関係なく一定した見方が可能になった。Apple スコアは、身体拘束を行うための 3 つの条件を細分化して独自の観察項目とカットオフ値を設定したが、実施にあたり身体拘束に対する看護師側の視点と設定された観察項目にミスマッチが生じたことやフローの調整が不十分で、apple スコアを使用するタイミングや回数がはっきりとしない等の課題点が浮き彫りになった。【まとめ】apple スコアは、安易で不用意な身体拘束を避け、妥当な判断で身体拘束を行うためのシステムとして開発したが、現段階では改良点も多く認める。今後は、より有用なガイドラインの作成や妥当性や信頼性に関してデータ検証と分析を行い、実用的な強化を進めていく。さらには、わかりやすさをメリットに、家族への説明などツールとしての可能性を広げていきたい。将来的には、他の医療・介護機関の普及を目指し、患者中心のケアを促進するために寄与することを期待する。

34-6　身体拘束廃止①

当院における身体的拘束を最小化する取組について

1 北海道・愛全病院・介護医療院フローレンス　看護部、2 愛全病院・介護医療院フローレンス　脳神経内科、
3 愛全病院・介護医療院フローレンス　リハビリテーション部、4 愛全病院・介護医療院フローレンス　薬剤科、
5 愛全病院・介護医療院フローレンス　地域医療連携室、6 愛全病院・介護医療院フローレンス　総務課

○小竹（こたけ）　ちはる（看護師）[1]、森谷　祐介[2]、佐藤　景子[3]、池田　亜樹子[1]、笹田　恵美[1]、上坂　博樹[4]、
森井　康太[5]、篠原　弘行[6]、飛岡　貴子[1]

【背景】
令和 6 年度診療報酬改定において、「身体的拘束を最小化する取組の強化（入院料通則の改定③）」が実施され、令和 7 年 6 月以降、身体的拘束の三要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たさない場合には、入院料の大幅な減算が適用されることとなった。当院（介護医療院を含む）では、これまで主に経鼻胃管の自己抜去予防を目的として身体的拘束を行ってきたが、今回の制度改定を受け、早急な対応が求められる状況であった。
【目的】
制度施行に先立ち「身体的拘束ゼロ」の実現を目指し病院全体での取組を開始した。本発表では、当院における多職種による実践内容と、その成果について報告する。
【方法】
院内に身体的拘束最小化チームを設置し、医師、看護師、リハビリ職、介護職、事務職など多職種で構成した。まず、院内における身体的拘束の現状を調査し、対象者、拘束理由、実施状況を明確化した。その上で、チームによる病棟ラウンドやカンファレンスを定期的に実施し、現場との情報共有を行った。また、診療報酬上の大幅な減算リスクについて全職員へ周知し、危機意識の醸成を図った。さらに、三要件の理解促進とその厳格な運用を行い、経鼻胃管の自己抜去予防に対しては、観察体制の強化、チューブ固定の工夫、認知症マフの活用といった代替手段を導入し、安全性を損なわずに拘束を回避する方策を講じた。加えて、患者家族への説明と同意取得を徹底した。
【結果】
令和 7 年 6 月時点で、三要件を満たさないすべての身体的拘束が廃止され、「身体的拘束ゼロ」を達成することができた。
【考察】今回の取組は、制度改定を契機とした現場の意識改革に寄与し、身体的拘束ゼロの実現に至った。多職種の連携が、実効性ある対応を可能とし、現場の主体的な取組を促した。今後は、身体的拘束ゼロの定着を図るべく、継続的なモニタリング、職員への教育、成功事例の共有など、組織的な取組を継続していくことが重要であると考える。
【結論】
多職種連携による包括的な取組によって、職員の意識改革と行動変容が生じ、当院における身体的拘束ゼロを達成することができた。

34-7　身体拘束廃止①

経鼻胃管の自己抜去予防～身体拘束低減化を目指して～

大阪府・緑水会病院

○小田（おだ）　典子（のりこ）（看護師）

1. はじめに

日本慢性期医療協会の「医療が必要な要介護高齢者のための長期療養施設の在り方に関する調査研究事業報告書」によると、全国の医療機関における経管栄養の実施率は 63% とされ、ごく日常的な医療行為ともいえる。経鼻胃管の留置期間が長期に及んだ場合、鼻腔や咽頭に生じた不快感が、胃管自己抜去の大きな原因ではないかと考えた。そこで、胃管挿入時細径管を選択することで自己抜去が減少し、結果として身体拘束低減化に有効であるか検証した。その経過を報告する。

2. 研究方法

（1）対象者　経鼻胃管栄養の自己抜去歴のある身体拘束実施患者 6 名（2）研究期間　2024 年 6 月 21 日～10 月 31 日の 133 日間（3）方法 1）経鼻胃管栄養実施患者のカテーテルサイズを現行の 12Fr・14Fr から 10Fr へ変更する。2）対象患者の経過及び身体拘束の必要性の是非についてカンファレンスで検討する。

3. 結果

対象患者 6 名中 2 名には自己抜去行動があったが、4 名は問題なく経管栄養を実施できた。さらにその内の 2 名は身体拘束を解除終了するに至った。残る 4 名は陰部掻痒感が強く、掻痒感に対するケアを同時に行う必要があった。オムツ交換時の泡洗浄やパット選択に留意した結果、皮膚症状は改善した。その後もミトン・ベルト着用は継続中だが、拘束部位や拘束時間は低減された。

4. 考察

経鼻胃管カテーテルは 14Fr から 10Fr へと変更すると 4.7mm から 3.3mm に減径される。細径管を選択し、身体拘束カンファレンスでは拘束の必要性だけではなく、自己抜去リスクの原因についても話し合った。原因となっている問題を取り除けば問題行動が減少し身体拘束は不要となる。2 名が身体拘束終了に繋がったことは、細径管選択は一定の有効性があったと考える。自己抜去予防への共通の認識、理解をスタッフ各自が持つことで、統一したケアが実施された。身体拘束低減化、終了の為には、組織的に取り組むことで効果が得られるということも実感した。

34-8　身体拘束廃止①

介護医療院で身体拘束解除を目指した介護士の役割と事例

1 長崎県・池田病院　介護医療院リハサポート、2 池田病院

○鬼塚（おにづか）　知子（ともこ）（介護福祉士）[1]、荒川　早希[1]、嬉野　瞳[1]、西川　香織[1]、稲田　博道[2]、池田　丈明[2]

［はじめに］介護施設における身体拘束廃止、防止の取り組みがされてる中、長期医療を強いられる要介護高齢者が増加し、医療と介護を必要とする利用者に身体拘束を行うことが増え介護士の関りは重要となる。介護医療院リハサポートでの介護士として「その人らしい生活」を送れるようチームで関り身体拘束解除に取り組んでいる。今回、拘束状況の比較と身体拘束軽減からの ADL 拡大に至った事例について報告する。

［研究方法］令和 6 年 6 月から令和 6 年 12 月利用者の身体拘束状況の比較。

個々の日常生活を見直し日課表の作成と実施。介護ロボット見守りセンサーでの覚醒、起き上がり、離床の把握。

［結果］6 月と 12 月を比較し、ミトン・4 本柵・拘束衣による身体拘束の軽減や解除が可能となった。

［事例紹介・概要］A 氏 90 代女性。アルツハイマー型認知症（日常生活自立度 C1 認知度 IIIa）嚥下機能低下があり経鼻経管栄養を開始。退院支援のため介護医療院へ入所となった。

［経過・結果］

拘束衣中止：オムツ触りによる汚染にて排尿パターンの把握に努め、尿・便意時ベット柵を触る動作がありトイレ誘導を行い成功し喜ばれる。

両手ミトン中止：注入時間短縮目的の経管栄養剤を使用したがチューブの自己抜去が続き、ST が介入し嚥下に問題はないが拒否が強く、性格を考慮し環境を変え摂取できるようになる。

4 本柵・柵固定中止：日課表に合わせリハビリでの座位耐久性の向上を図り離床時間が延長し生活作業が行え表情が明るく会話も多くなる。介護ロボット見守りセンサーにて 4 本柵の解除はできたが柵を外す行為があり紐固定の拘束解除はできなかった。

［考察］研究結果や症例結果から利用者の性格や行動を理解し、生活の見直しや介護ロボット見守りセンサーを活用したことで身体拘束の軽減や解除につながったと考える。

［結論］「その人らしい生活」を意識し、日々の情報共有、週 1 回のカンファレンスを通し関わるスタッフの連携が重要だと考える。その中で、利用者に一番近い理解者となる介護士として身体拘束解除に対する意識を高め利用者に寄り添ったケアを継続していきたいと考える。

35-1　身体拘束廃止②

「身体拘束0」に向けての取り組み

鹿児島県・吉田記念病院介護医療院

○浜田（はまだ）　里子（さとこ）（准看護師）、岩重　美由紀、朱雀野　麻美

【はじめに】

身体拘束とは、拘束の為の道具を用いて対象者の体の一部あるいは、全身の動作の自由を制限することである（World Health Orga 2019）介護施設では、厚生労働省により、身体拘束が禁止され、①切迫性　②非代替性　③一時性の3要件を全て満たす場合のみ、やむを得ないとされている。当院介護医療院A療棟（定床50人）においては、脳血管障害、認知症などによる、摂食障害、嚥下障害で経管栄養を行っている入所者が約3割を占め、胃管チューブ等の自己抜去のリスクのある入所者へ身体拘束をやむをえず行っている方が、2024年1月の時点で8名いた。そこで今回、当介護医療院A療棟において8名の入所者（身体拘束を行っている）に身体拘束を代替する方法がないか十分に検討し、代替の軍手を活用しながら「身体拘束0」への取り組みを実施したので報告する。

【目的】

長期のミトン使用により、手指の拘縮による運動制限、手指の運動制限を強いられることによる精神的苦痛を改善するため、身体拘束（ミトン装着）解除する

【対象】

A療棟　胃管チューブを留置し抜去を繰り返す既往のある70～80代の入所者

【期間】

2024.1月～2025.1月

【方法】

1. 入所者のタイプに合わせた、改良型軍手の製作を行う

① NGチューブを掴みにくくするため、椅子の足カバーに綿を入れ、軍手の指先に装着

- 第1指、第2指のタイプ
- 第1指～第3指のタイプ

② 軍手を抜けにくくするため、軍手の手首部分にマジックテープ・リストバンド・アームカバーを縫い付ける

2. 時間を短縮し経過観察

- 第1段階　24時間装着
- 第2段階　注入食施行中のみ装着（各食事中のみ装着、終了後解）
- 改良型軍手解除しフリー

【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、事例をご家族に口頭による説明を行ったうえで同意を得る

【結果】

経口摂食障害、嚥下障害により経口摂取困難となり、鼻腔栄養や胃瘻造設をするが、不快感や認知機能低下により、説明を行っても自己抜去を繰り返す入所者に対し、ミトンを使用していた。長期にわたりミトン着用せざるを得ず、精神的苦痛や手指の拘縮がみられ、どうしたら、解除できるかを検討し、様々な種類の改良型軍手を試行し最終的に指先に綿を入れ、5本指が動く軍手を作成した。その結果、手指の拘縮の進行もなく、精神的にも安定され鼻腔カテーテルの自己抜去もなくなった。また、毎月、病棟カンファレンスを実施し、職員全員で周知し、取り組む事で、「身体拘束0」への意識向上に繋がり、改良型軍手の解除時間を長くしていくことで、改良型軍手の解除に繋がることができた。今回、改良型軍手解除となりフリーにまで至ったケースは一部ではあったが、今後個々の方法を検討し改良型軍手をせずフリーに持っていく為の更なる取組みが必要と考える。

35-2　身体拘束廃止②

身体拘束実施・解除の判断における看護師の思考―車いす安全ベルト解除判断に混迷した事例の振り返りから―

兵庫県・宝塚リハビリテーション病院

○樫村（かしむら）　玲美（たまみ）（看護師）、田和　翼、新石　紀久美、森岡　あずさ

【はじめに】

当院は162床の回復期リハビリテーション（以下回リハ）病院である。先行研究によると、回リハ病棟における転倒発生率は急性期病棟の約3倍高く、当院も例外ではない。これまで患者の安全のために何らかの身体拘束が行われることが少なからずあったが、2024年度診療報酬改定において身体拘束最小化の取り組み強化が義務付けられ、当院においても今年度から本格的に取り組みを開始したところである。

そのような中、転倒転落防止のために車いす安全ベルト（以下ベルト）を使用し、解除までに時間がかかった事例を経験した。患者の安全のために行っているはずの身体拘束の判断は妥当だったのか、看護師の安心を優先していたのではないかと疑問に思った。そこで、本事例における患者の行動の変化と看護師の思考の変化を分析し、今後同様の事例に対し、どのように関わるべきか身体拘束三原則の解釈をもとに考察したので報告する。

【事例の概要】

72歳男性、外傷性脳挫傷による高次脳機能障害あり、車いすからの転倒転落防止のためのベルト装着中は離棟行動、立ち上がり、暴言暴力などの危険行動があり、転倒リスク回避の目的で約2ヵ月間解除に至らなかった。この期間、ベルトが絶対に必要と判断する看護師と、解除を試みる看護師が対峙するところも少なからずあった。しかし、ベルト装着のまま車いすごと立ち上がりかえって危険なこと、施設入所の意向があることから家族を含め身体拘束の必要性を再検討し、転倒リスクの理解を得た上で解除することとなった。解除後は患者の行動が変化し、危険行動が消失した。それに伴い、絶対にベルトが必要とアセスメントしていた看護師の思考も変化した。

【方法】

本事例に関わった看護師を対象に半構造化面接を実施し、患者の行動の変化と、身体拘束実施・解除の判断時の看護師の思考の変化について分析。

【結果及び考察】

「身体拘束廃止・防止の手引き」には、拘束が拘束を生む「悪循環」として、BPSDの憎悪や、身体拘束がゆえに無理な立ち上がりや柵の乗り越えによる重大事故が発生することが明確に記載されている。本事例はこの「悪循環」が、ベルト解除により好循環に変わっていった事例と考える。

ベルト継続の理由として、カンファレンス記録には「三原則を満たしているため」との記載が多くあったが、三原則の一つ一つを丁寧に検証できていないことがわかった。今後、看護師が共通認識をもって三原則を検証できるツールが必要と考える。

さらに、身体拘束の解除には家族の理解と協力も必要である。今後も家族の理解を得られるよう、連携を強化していく。

35-3　身体拘束廃止②

経鼻栄養チューブ自己抜去を繰り返す患者への身体拘束をしない関わり

北海道・定山渓病院

○松田（まつだ）　実咲（みさき）（看護師）

【目的】

A 病院では 1999 年に“抑制廃止宣言”を実施しており、病院全体で取り組んだ結果、2002 年には身体拘束は 0 名となり、現在も継続している。

今回、両上肢の動きが活発で経鼻栄養チューブ（以下チューブとする。）を自己抜去するため、前医で上肢を拘束されていた患者を受け入れた。A 病院では、見守りながら栄養注入を行うことで安全を確保し、身体拘束を行わずに対応した。しかし、栄養注入時以外でのチューブの自己抜去を繰り返していたため、医療チームはケア方法について検討を重ね、家族とともに、患者にとって苦痛のない状況は何かを考え取り組んだ。

本研究の目的は、本症例を振り返り、その人らしい療養生活を送ることが出来るように関わったことから得た学びを明らかにし、今後のケアに役立てることである。

【方法】

1）研究デザイン　症例研究

2）対象　前医でミトンによる身体拘束を行っていた患者Ｂ氏

3）倫理的配慮　個人が特定されないように配慮し、A 病院の研究倫理委員会の承認を得た。また、対象者は遷延性意識障害が有り、声掛けに対し追視の反応はあるが、受け答えは出来ないため対象者の家族へ説明し、同意を得た。

【結果】

入院時から、ナースステーションに近い部屋を準備し、行動把握に務めた。栄養注入時には見守ることで安全を確保し身体拘束をせずに対応した。栄養注入以外では、チューブの自己抜去が繰り返された。何かを掴むという動作やつまむなどの動作が出来たことから、患者の持てる力を活かし、チューブの自己抜去を防げる方法はないか医療チームで検討した。家族にも以前好きだったものなどを協力してもらうことで、Ｂ氏の興味を示す物、示さないものの傾向をつかむことができ、ある程度の効果は得られたが、自己抜去を防ぐことは困難であった。

チューブの自己抜去はＢ氏にとって、違和感や苦痛故の行為であると捉え、苦痛軽減を図るために、医師と協力し、チューブを挿入している時間を短縮する方法などを試みた。その結果、チューブが挿入されていない時は穏やかな表情が見られたが、チューブを挿入する際には拒否動作があった。Ｂ氏にとって苦痛なく安心して生活できる環境はなにか、家族と繰り返し話し合いを重ね、胃瘻造設を行った。

【考察】

患者が「その人らしさ」を感じて生活できているかを考える視点として「心理的ニーズ」が満たされているかが重要になる。今回、遷延性意識障害にて自分の意志を表出することが困難であるが、医療チームと家族が共に「Ｂ氏にとって苦痛のない状況は何か」、「どうしたら、よりＢ氏らしい生活が送れるのか」を大切に関わったことで、患者の「心理的ニーズ」を理解することができ、「その人らしさ」を少しでも感じて生活することにつながったのではないかと考える。

今後も病態をふまえた日々の細やかな観察を元に情報共有を行い、患者が少しでも「その人らしさ」を感じて生活していけるようなケアを行いたいと考える。

35-4　身体拘束廃止②

身体拘束解除に向けた意識調査と取り組み

和歌山県・桜ヶ丘病院

○竹口（たけぐち）　衣里（えり）（看護師）、南村　幸子、林　好加、成川　暢彦

【目的】

病棟看護師対象に身体拘束に対する意識調査を行い、看護師の心理的要因を見出しその上で身体拘束解除に向けた様々な取り組みを行い身体拘束の最小限を図る

【方法】

1）病棟看護師 13 名に身体拘束に対しての意識調査を行う

2）アセスメントシートによる対象者の選定を行う

3）観察用紙をもとに身体拘束解除に向けた個別的な対策の実践・評価

【結果】

身体拘束は、患者の安全の為に必要であるが、69% の看護師が罪悪感を感じていることが分かった。又、身体拘束開始の判断が看護師間で異なると 54% の看護師が感じており、身体拘束開始の判断として「胃管の自己抜去や自傷行為があった時」「転院前の病院で身体拘束をしており継続して行っている」が挙げられた。身体拘束解除時の判断として「前述のリスクがなくなり安全性が確保された時」との回答であった。

ミトンによる身体拘束を行っている患者のうち、アセスメントシートにより自己抜去を起こす可能性が低・中程度の 5 名を選定した。

観察用紙の結果をもとにカンファレンスを実施し、患者についての情報共有や胃管の固定方法の工夫、位置の配慮を行い身体拘束解除に向けた検討を行った。

スタッフが観察できる日中に身体拘束を解除する時間をつくり、段階的に身体拘束の時間を縮小・解除し、5 名中 3 名は終日解除、1 名は身体拘束の時間を縮小、1 名は身体拘束は継続となった。

【考察】

今回、意識調査の結果から、スタッフ全員が患者の安全を守る上で身体拘束が必要であると思う一方で、約 70% が身体拘束に対して罪悪感をもち日々、患者に対応しているという事が分かった。身体拘束は「患者の安全と人権の保護という観点から、倫理的ジレンマを感じる行為である」と言われているように、病棟スタッフにも同じ傾向が見られた。これらの倫理的ジレンマの解消と身体拘束を最小限にするために、カンファレンスを行い情報共有することが最も有効であったと考える。それぞれの患者を観察し、スタッフ間で話し合い、お互いの意見や考えを共有することで、個別的な対策が実行でき、5 名中 3 名の身体拘束の解除につなげることができた。

又、身体拘束の開始や解除の判断については、看護師間で約半数の割合で異なると感じている結果であった。これは、身体拘束をしていいのかという倫理観や、身体拘束を解除した後の患者の安全が保たれるのかという迷いから、判断に不安を感じていると思われる。カンファレンスを行うことで個人の判断でなくチームでの決定となり、これらの不安や迷いを明確にできたと考える。その結果、身体拘束の開始や解除を適正に行い、患者の尊厳を守る看護の提供につながったと考える。

【結論】

身体拘束は看護する上で倫理的ジレンマを抱えているが、解除に向けて患者の安全を考慮しながらチームでの検討を行い決定することで適正な判断ができる。今後も身体拘束の最小化に向けて取り組んでいく。

35-5　身体拘束廃止②

療養型病棟におけるミトン廃止に向けたフローチャートの活用効果

大阪府・ベルピアノ病院

○秦（はた）　絵理子（えりこ）（看護師）、松本　愛梨、森田　利佳

【はじめに】

医療療養病棟であるA病棟は、気管切開や経管栄養に必要なチューブ類が挿入され、継続的な治療を必要とする患者が約60％を占めている。2023年の身体拘束率は18％でミトン使用率は平均8.4％であった。B病院では、2024年より認知症ケア・身体拘束廃止委員会が発足され、病棟回診が始まった。身体拘束の適応基準に該当する患者にミトンを使用したが、早期に安全に解除するには特に経験が不足する若いスタッフの間では不安とジレンマがあり、解除に至ることが難しい現状があった。そこで、経験年数に関係なく情報を整理することにより統一した観察と適切な評価が可能となるミトン解除フローチャート（以下、フローチャートとする）を作成し活用した結果、身体拘束率が低減したので、その結果を検証した。

【対象と方法】

期間　2024年4月～2025年3月

対象者　上記期間の入院患者のうち、身体拘束の適応基準に該当した症例11名。

方法　①フローチャートを使用し、行動観察の内容を記録。毎日のカンファレンスで対象患者の身体拘束の解除が可能か検討する。②困難事例は、認知症ケア・身体拘束廃止委員にコンサルテーションし、介入を依頼する。③チューブ類を触っても容易に抜去しにくい固定方法を検討し、スキンテアのリスクに考慮した強固な固定方法へ変更する。④①から③を実施し、ミトン装着に対する意識の変化について調査をした。

【結果・考察】

フローチャートに従って適正に解除の可否を検討することにより、開始6ヶ月後の身体拘束率は0を達成し2024年はミトン使用率も平均4.1％まで減少した。フローチャートの使用により、医療スタッフの経験年数に関係なく同一の評価ができた。また、認知症ケア・身体拘束廃止委員の介入による評価やアドバイスによって、スタッフの思考の変化につながった。

以前は転院先からのミトン使用の情報をもとに継続して実施していたが、フローチャート導入後は、入院時に評価してミトン使用の妥当性を検討している。

当初はミトンを解除することに躊躇していた職員も身体拘束率が低下したことで、スタッフの自信となり、身体拘束廃止へ向けての意欲の向上になっている。意識調査の結果からも身体拘束は廃止できるという考え方へ変化していることがわかった。また、患者状態を詳細に評価することは、身体拘束の廃止へ向けて有効であると考える。

【まとめ】

フローチャートを導入することで、医療スタッフの意識の変化とともに、身体拘束率の低下へとつながった。今回の取り組みを踏まえて、今後も多職種やチームで協力し、あきらめることなく完全廃止にむけた取り組みをおこなっていく。

35-6　身体拘束廃止②

上肢の拘束の種類による苦痛の違い―スタッフの拘束体験から―

栃木県・宇都宮中央病院

○谷脇（たにわき）　広美（ひろみ）（看護師）、柴田　江美子

【はじめに】A 病院は 198 症のケアミックス型慢性期病院である。身体拘束実施率は 9% 前後である。2024 年度の診療報酬改定で、身体拘束を最小化する取り組みの強化が追加され、A 病院では、日勤の時間のみ外す等の一時的解除を実施している。スタッフが拘束体験をし、患者にとって苦痛が少ない方法を選択することがさらに身体拘束最小化につながると考えた。上肢の身体拘束に焦点を当て拘束の種類による患者の苦痛について明らかにしたいと考えた。

【目的】上肢の身体拘束の種類による苦痛について明らかにする

【方法】病棟スタッフ 25 名に 3 種類（ミトン型手袋、メガミトン、抑制帯）の身体拘束を各 30 分ずつ別日に実施する。終了後、起こりえる心理状態（気分）の変化について坂入らの「心理的覚醒度・快適度を測定する二次元気分尺度」で評価する。無気力な　気が重い　リラックスした　落ち着いた　イライラした　ピリピリしたを 6 段階で評価し、それぞれの拘束で活性度、安定度、快適度、覚醒度点数の合計を一元配置分散分析を用いて分析する

【倫理的配慮】対象者には不参加でも不利益を得ないこと、途中で中止をできることを説明し文書で同意を得た。A 病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】活性度では有意差を認めなかった。安定度では抑制帯のみマイナス得点でイライラ、緊張の状態であった。ミトンと比べてメガミトン、抑制帯で安定度に有意差を認めた。快適度においてはミトンと抑制帯では有意差が認められ抑制帯が不快で暗い気分の状態が強かった。覚醒度ではいずれの拘束も沈静のエリアに該当した。ミトンがより覚醒度が低く、ミトンと抑制帯では有意差が認められ抑制帯は興奮の状態に近かった。

【考察】メガミトンは、先端開放のメガホン型ミトンであり、観察がしやすい、皮膚トラブルを起こしにくい、通気性がよい、などのメリットがあるが、観察がしやすいことは看護者側のメリットで患者には影響ない。把握ができないことはミトンと同じであり、より重く大きいメガミトンは、ミトンよりも安定度が低かった要因と考える。一方抑制帯ではミトンとメガミトンに比べて明らかに動作制限があり、安楽な体位がとれず、ミトン、メガミトンに比べてより不快であったと考えられる。身体拘束をする患者は状況把握や意思表出の困難さがある認知症や高次脳機能障害を持つ患者であり、さらにそのストレスが大きい可能性がある。より苦痛の低い拘束の種類を検討し、身体拘束による苦痛を最小限する必要がある。

【結論】1. ミトン、メガミトンより抑制帯は、安定度、快適度、覚醒度においてマイナス得点が高く、イライラし緊張、不快で暗い気分、眠くて不活発な状態が強かった

2. ミトンよりメガミトンでは安定度においてマイナス得点が高く、イライラして緊張した状態が強かった

35-7　身体拘束廃止②

身体拘束最小化への取り組み―看護カンファレンスによる効果―

静岡県・袋井市立聖隷袋井市民病院

○加藤（かとう）　怜子（れいこ）（看護師）、秋山　友喜美、渡邊　真智子

【目的】

A 病棟は、回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）である。身体機能の評価や退院支援の状況は多職種カンファレンスで現状の共有や問題点の検討を行っている。2024 年度は、看護上の問題点に着目し、看護チームで行う「看護カンファレンス」に力を入れた。看護カンファレンスでは、身体拘束に着目し検討することもあり、年度後半にかけて、身体拘束をしない看護実践につながるケースが増えた。本研究では、A 病棟における身体拘束の状況と 2 か年の推移を明らかにし、変化の要因と捉えたカンファレンスの内容に着目し実践を振り返る。加えて、結果を基に、身体拘束に至る状況や身体拘束解除に至るプロセスを考察し、身体拘束をしないケアにつなげる。

【方法】

対象期間：2023 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日まで。分析対象者：対象期間内に、認知症ケア加算 III を算定している患者のうち、何らかの身体拘束を行い減算となった患者。分析方法：対象者の年齢、性別、認知症ケア加算のうち、減算となった日数、診療録から身体拘束の内容、身体拘束解除に至る経過等を診療録から後方視的に抽出し、年度毎に比較する。

倫理的配慮：本研究の実施にあたり、袋井市立聖隷袋井市民病院倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

看護カンファレンスは、2024 年 7 月から開始した。毎週 2 回、日勤看護師が集まり、1 人の患者の看護上の問題点に焦点をあて、看護の方略を検討した。認知機能が低下した患者のケアは、パーソンセンタードケアの概念をもとに、多角的に情報を収集することで、患者にとって最善の看護について検討した。カンファレンスによって、身体拘束の解除に踏み切る事例がみられた。共に検討することで、患者をチームで看る視点が強化された。

身体拘束患者数は 2023 年度、2024 年度共に 19 名。のべ身体拘束日数は 2023 年度 1,039 日であったのに対し、2024 年度は 338 日に減少。1 人当たりの身体拘束日数の平均は 2023 年度の 54.96 日に対し、2024 年度は 17.7 日に減少した。身体拘束の内容で多いものは、ミトン型手袋(以下、ミトン)、Y 字型拘束帯(以下車椅子ベルト)、介護衣つなぎ服（以下つなぎ服）であった。ミトンは経鼻経管栄養患者に使用され、つなぎ服を着用する背景は排泄関連のトラブルであった。車椅子ベルトは、2024 年 10 月以降、使用していないことが明らかになった。

【考察】

これまでの実践の傾向は、車椅子で離床していると立ち上がり転倒する、立ち上がり歩き出すことは危険行動、認知機能低下は意思疎通困難として安全を守るためには身体拘束はやむを得ないと判断していた。看護カンファレンスでは「患者さん」を主語にした検討を意識したことにより、身体拘束中の患者の身体拘束を外す、減らすためのディスカッションができるようになった。更に、情報を共有し検討することで、チームで患者を看る際の具体的方略が定まった。このディスカッションを継続したことでスタッフの身体拘束に対する意識が変化したと考える。意識の変化が実践の変化につながり、看護師間で声を掛け合いながら見守りを交代し、行動制限をしないケアの連鎖につながった。

【結論】

看護カンファレンスの実施により、患者をチームで看る視点が強化され、身体拘束が低減した。身体拘束低減のためには、担当する看護師だけに負担が偏らないチーム作り、チームで見守ることができる姿勢が必要である。

36-1　身体拘束廃止③・臨床検査

マフを活用した身体拘束最小化への取り組み～患者の安全と尊厳を考える～

大阪府・清恵会病院

○新垣（しんがき）　さと子（さとこ）（看護師）、梅沢　由美子

【背景】
身体拘束は医療安全の観点からやむを得ない対応とされる一方で、患者の尊厳を損ない、身体的・精神的苦痛が生じる重大なケア上の課題でもある。A 病棟では CV カテーテルや経鼻胃管などの医療器具を自己抜去するリスクのある患者に対して、身体拘束が日常的に行われており、その割合は 50% を超えている。また、「行動抑制チェックリスト」に基づく評価が形式的となり、アセスメントが十分でないまま拘束が継続されている事例も見受けられる。こうした現状に対し、看護師として「本当に今、拘束が必要か」「他に手段はないか」といった視点を持ち、身体拘束最小化に向けて取り組む必要がある。そこで近年、認知症ケアのひとつとして取り入れられている認知症マフを、身体拘束の代替え手段として導入し、拘束率の低下に取り組んだ活動について報告する。

【目的】
身体拘束の最小化に向けての代替手段として認知症マフを導入し、スタッフの意識変容と実践的な工夫によって拘束率の変化を明らかにする

【方法】
対象：身体拘束実施中の入院患者
方法：①病棟職員へ身体拘束に関する理解度・認識度のアンケートを実施
②身体拘束およびマフに関する勉強会の開催
③毎朝のカンファレンスで身体拘束実施中の患者をチェックリストを用いたアセスメントを行い、マフの導入可否、使用時間等を検討
④導入前後の身体拘束率の比較

【結果】
勉強会、マフの導入によりスタッフの意識変容と身体拘束率に変化が生じた

【考察】
今回の取り組みを通じて、身体拘束最小化にはスタッフ一人ひとりの意識改革とチームとしての実践的な支援体制の構築が重要であることが再認識された。勉強会を通して身体拘束の目的や影響、倫理的な課題について学ぶことで、個々のスタッフがケアの在り方を見直すきっかけとなった。また、マフという具体的な代替手段を提示したことで、短時間でも拘束を解除できた経験は成功体験となり、身体拘束最小化に向けての活動の後押しとなった。今後はマフ以外の選択肢も取り入れ、さらなる身体拘束の最小化に向けチームで取り組みたいと考える。

36-2　身体拘束廃止③・臨床検査

経鼻経管栄養チューブ挿入中にミトンを装着することに対する看護師の意識調査

兵庫県・西宮回生病院

○中野（なかの）　裕登（ゆうと）（看護師）、岩本　安以里、梶村　幹信

【目的】
当グループでは身体抑制「0」の方針を掲げ取り組んでいる。回復期リハビリテーション病棟では機能回復を目的としている中で、経管栄養チューブ挿入中の患者に対して手指の抑制を行っている現状に矛盾を感じた。なぜ経管栄養チューブを挿入中の患者にミトンを用いた抑制が必要だったかを調査し、病棟看護師の身体抑制に対する意識を明らかにし、実態を把握する。
【方法】
当病棟の看護師 19 名に質問紙を用いてアンケートを行い、結果を単純集計とカテゴリー分類にて集計。
【結果】
アンケートを実施し、19 名の回答を得た。回答から①当病棟の身体抑制についての意識②経鼻経管栄養チューブについての捉え方の差異③「身体拘束の三原則」に関する実態について④身体抑制を行わないための取り組みの実態が明らかとなった。
【考察】
＜①当病棟の身体抑制についての意識＞当病棟は回復期経験者が少なく急性期経験のあるスタッフがほとんどであり、患者の安全に関して身体抑制を安易に選択してしまう意識を持っていると考える。＜②経管栄養チューブについての捉え方の差異＞経管栄養チューブ挿入に関して、生命維持だと捉え自己抜去を恐れる回答・自己抜去自体は命に関わらないという回答があり、経管栄養チューブに関する意識がスタッフによって異なった。＜③「身体拘束の三原則」に関する実態＞抑制の三原則を満たしていると確信を持つスタッフは少ないことが明らかとなり、三原則の知識を問う質問については「非代替性」で一部有効な回答が得られず、三原則に関する知識不足の可能性がある。＜④身体抑制を行わないための取り組みの実態＞身体抑制の代替方法として「抑制に代わる方法で予防」「不快感の除去」のカテゴリーが得られた。
【結論】
・当病棟では約 9 割のスタッフは急性期病棟経験があり、「チューブトラブルを予防したい」「患者の安全を確保したい」という意識から身体抑制を選択する傾向があった。
・経管栄養チューブ挿入に関する意識がスタッフによって差異があり、抑制を選択する可能性がある。
・「身体拘束の三原則」について知識の不足があり、不要な抑制はしていないと思いながらも三原則に沿った身体抑制を行なっている自信はなく、不必要な抑制が実施されている可能性があった。
・カンファレンスを行うことで十分な考慮がなされ身体抑制ゼロに向け努力をしている実態がある

36-3　身体拘束廃止③・臨床検査

当院における転倒予防に関する身体拘束に対する看護師・介護士の意識調査

愛媛県・松山リハビリテーション病院

○寺尾（てらお）　直子（なおこ）（看護師）

【はじめに】

A 病院に入院する患者には認知症などの疾患により理解力や危険認識能力が低下している患者が多い。病院の取り組みとして身体拘束廃止に向けた活動を行っているが 2024 年度の身体拘束率は 15.16% で他院と比べ高い状態である。スタッフは患者を転倒させたくないという気持ちが強く、「患者の行動し始めを早く察知したい」「すぐに対応しないと遅い」などの発言があり、転倒予防策として身体拘束を実施している。この状況下で、一般論や身体拘束率が高いという数値評価だけでは縮小化に向けた動機づけや効果的な取り組みにはつながっていない。スタッフの意識を変えるには、身体拘束解除の判断基準や、身体拘束解除の妨げになっている要因を探らなければ解決策は見つからないのではないかと考え意識調査を行った。

【研究目的】

スタッフの身体拘束に対する意識調査を行い、解除基準などの結果を可視化し身体拘束縮小化の妨げになっている要因を探る

【研究方法】

対象：A 病院にて 2025 年 6 月に病棟で勤務する看護師・介護士

データ収集方法：転倒防止に関連する身体拘束（行動制限を含む）の意識調査

データ分析方法：単純集計、カテゴリー化を行い、内容を分析、フレームワークの実施

【結果】

転倒させてはいけないという気持ちの 10 段階評価では中央値 8。身体拘束については「やむを得ない 74%」。身体拘束中に危険を感じる事例はあったかは「はい 60%」、身体拘束はしなくても良いと感じた事例はあるかには「はい 67%」であった。身体拘束の開始理由で影響が大きいのは、「前医からの情報 29%」「転倒歴 22%」「認知症の病名 8%」。転倒リスクの判断基準は「転倒歴がある 30%」「記憶障害がある 21%」であった。

身体拘束が必要と感じる場面では「ナースコールが押せない時 59%」「転倒した時 33%」。身体拘束が不要と感じる場面では「ナースコールが押せる 41.6%」「スタッフの介助を待てる 25.5%」であった。

【考察】

A 病院のスタッフは転倒予防に対する意識が強く、限られたスタッフ数で対応するには身体拘束もやむを得ないと感じているスタッフが多くいることが分かった。しかし、身体拘束を行うことで患者の不穏の増強、強引な行動でさらなる転倒や外傷のリスクがあることをスタッフは経験から感じている。そして、身体拘束を行い続けることの迷いを感じている状況であった。

身体拘束を開始する理由と、転倒リスクが高いと判断する基準は、入院前から判断できる情報で半数は決まっているため、実際に入院初日から身体拘束を行う患者が半数以上を占めている状況であった。これは、患者を転倒させてはいけないという気持ちが反映されており、患者がよくわからない状況の中、転倒予防の安心材料として身体拘束を選んでいると考える。スタッフの中で無意識に身体拘束を解除する目標がナースコールを押せ、スタッフの介助を待てるに設定されているのであれば、認知症のある患者にとっては高いハードルであり、身体拘束解除には達成できないのではないかと考える。

【結論】

A 病院の身体拘束解除基準は、入院前情報や介助要求を出せることに視点を置いているため、身体拘束を始めると解除ができない状況に陥っていると考える。フレームワークにより次へのアプローチを検討できた。

36-4　身体拘束廃止③・臨床検査

認知症を有する大腿骨近位部骨折術後患者に対する身体抑制の実態と課題　地域包括ケア病棟の記録分析を通して

徳島県・中洲八木病院

○佐藤（さとう）　知香（ちか）（看護師）、阿部　さつき、川村　典子、日浅　匡彦

【はじめに】

大腿骨近位部骨折は高齢者に多く、術後の安静保持や医療処置の継続が難しい。特に認知症を有する患者では、術後せん妄や不穏行動がみられやすく、やむを得ず身体抑制が選択される場面がある。当院は地域包括ケア病棟を有しており、急性期治療後の回復期や在宅復帰に向けた支援を行っている。その中で、大腿骨近位部骨折に対する手術を年間約60件行っており、術後のケアは看護実践上重要なテーマとなっている。しかし、身体抑制は患者の自由を制限し、身体的・精神的苦痛を伴う行為であり、最小限にとどめることが求められている。そのためには、現状の把握と課題の明確化が不可欠であると考え、本研究を実施した。

【目的】

認知症を有する大腿骨近位部骨折術後患者に対する身体抑制の実態を明らかにする。抑制実施日数や理由、解除のタイミング、抑制物品の使用状況を分析することで、今後の身体抑制の最小化に向けて課題を明確にし、身体抑制期間短縮及び代替手段の検討に資することを目的とする。

【方法】

2024年10月1日～2025年3月31日の間に地域包括ケア病棟に入院した199名のうち、大腿骨近位部骨折に対する手術を受けた32名の中で身体抑制を行った13名を対象とした。看護記録および抑制記録から、抑制の実施期間・使用物品・抑制理由・解除の経過・患者背景（認知機能・ADL・日常生活自由度など）を整理し、傾向を分析した。

【結果】

対象者13名の平均年齢は87.1歳、男性：女性＝4：9。認知症高齢者の生活自立度判定基準がIII以上の重度の認知症を有していたのは11名(84.6%)。抑制期間(術当日を0とする)は1日～46日間で平均日数は16.7日。当院では術後、3日目に点滴抜去・7日目に抜糸・10日目に尿道留置カテーテルを抜去している。全てのドレーン類が抜去された約10日目で抑制解除できていたのは13名中8名（62%）で、平均抑制期間は9.3日。抑制解除したがその後点滴が必要であったり、汚染行為等で介護衣が必要であった人が13人中5名（38%）であり、平均抑制期間は28.6日。使用された抑制物品はミトン3名、抑制帯＋ミトンの併用10名(抑制帯解除後、ミトン装着も含む)介護衣2名。(重複した例を含む)。抑制理由としては点滴・カテーテル類の自己抜去防止、術創部保護、酸素マスクの離脱などが多くみられた。

【考察】

術後の身体抑制は、主にドレーン類抜去予防や創部保護といった術後管理目的で開始されるが、多くの症例においてドレーン離脱などに伴い一時的に解除が検討されたことは、安全性と倫理の両立が模索されていたと考えられる。一方で、再開・継続に至った例の背景をみると、そのうち3例は再度点滴・酸素投与等の医療的介入が必要となり、残る2例では汚染行為等生活行動に起因するリスクが問題視され、抑制継続に繋がった。

また、当院では術後10日目前後に医療処置が落ち着くが、尿道留置カテーテルの早期抜去が可能であれば、より早い抑制解除が可能だったと考えられる。介護衣を着用した症例では抑制が長期化する傾向にあり、解除の可能性を見落とさないよう常に評価・検討することが必要であったと考える。

抑制の継続・再開は必ずしも初期の術後管理目的にとどまらず、回復過程で新たに発生する医療的・生活的リスクに応じて再評価されているということがわかった。特に認知症高齢者では、認知・行動の不安定さが継続的リスクとなるため、多面的な判断から継続的かつ柔軟な評価と代替手段の検討が求められる。

36-5　身体拘束廃止③・臨床検査

富家病院における入院時血清 Alb 値が在院日数へ与える影響～カプランマイヤー法による検証～

埼玉県・富家病院

○松井（まつい）　京子（きょうこ）（臨床検査技師）

【目的】

入院時の血清アルブミン（Alb）値が在院日数に与える影響を明らかにすることを目的とした。特に、入院時の Alb 値が高い患者の在院日数が長くなる傾向があるかどうか、また、入院時の Alb 値が低くても治療や栄養管理の結果として上昇した場合、在院日数が長くなるかについて検討した。

【方法】

令和 5 年の 1 年の間に死亡退院した患者 91 名を対象に、入院時の Alb 値および、在院日数を調査し、Alb 値を 1.9 g/dl 以下、2.0～2.9 g/dl、3.0 g/dl 以上の 3 群に分類した。

各群の在院日数についてカプランマイヤー曲線を用いて比較し、生存解析を行った。

また、胃瘻造設、PICC 挿入、中心静脈栄養、NST 介入の有無、WBC 値、CRP 値、T-cho 値、ChE 値の推移、経口摂取・経管栄養の形態、透析の有無など複数の要因と Alb 値変化の関連も併せて検討した。

【結果】

Alb 値が 3.0 g/dL 以上の群では、他群と比較して在院日数が長くなる傾向が認められた。一方で、この群においても、悪性腫瘍の進行や COPD の急性増悪など重篤な原疾患を背景に、早期に死亡した症例が含まれており、在院日数が短くなるケースも見られた。

Alb 値が 1.9 g/dL 以下の群では、入院時に認められた便秘が改善し、食欲が回復して経口摂取が可能となった症例や、尿路感染症が原因で入院したものの、誤嚥が疑われ炎症反応が高値を呈していた症例において、適切な治療と管理により炎症が改善し、Alb 値の上昇が認められた。また、PICC 挿入後に栄養管理を行い、Alb 値が改善した症例もあり、これらのケースでは在院日数が延長する傾向が認められた。

また、WBC 値、CRP 値、T-cho 値、ChE 値の推移については、T-cho 値、ChE 値について、Alb 値と同じような動きをしていた症例があった。WBC 値と CRP 値はどちらも炎症の指標となるが、必ずしも連動しているとは限らなかったが、WBC 値、CRP 値が上昇すると、Alb 値が下がる傾向が見られた。

【考察】

Alb 値は栄養状態の指標として用いられることが多く、一般的に値が高いほど全身状態が良好とされるが、本研究では Alb 値が高くても、 重篤な原疾患の急変により予後が左右される例が存在することが明らかとなった。これは、Alb があくまで静的な指標であり、急性の変化を反映しきれない可能性を示している。

また、入院時に Alb 値が低くても、PICC などを用いた適切な栄養介入により値が改善し、結果的に在院期間が延びた例があったことから、入院時だけではなく経時的な変化や栄養介入の有無も重要な判断材料となる。Alb は炎症や基礎疾患の影響を受けやすく、単独で予後を判断するのではなく、多面的な評価の中で活用する必要がある。

【結論】

入院時の Alb 値は在院日数の目安となり得るが、原疾患の重篤度や急性増悪の有無も在院期間に大きく影響するため、単独の指標として過信することはできない。また、Alb 値が低くても PICC などによる栄養管理などで改善が見られた場合、在院日数が延長する可能性があることが示唆された。栄養状態だけでなく、疾患の進行状況や治療介入の内容を含めた総合的な評価が重要であり、個別性に応じた柔軟な対応が慢性期医療において求められる。

36-6　身体拘束廃止③・臨床検査

富家千葉病院における入院時血清 Alb 値が在院日数へ与える影響～カプランマイヤー法による検証～

千葉県・富家千葉病院　検査科

○百瀬（ももせ）　綾乃（あやの）（臨床検査技師）

【目的】

入院時の血清アルブミン（Alb）値が在院日数に与える影響を検討することを目的とした。Alb 値は栄養状態の指標として広く用いられているが、その値が実際の療養期間にどのように影響を及ぼすか、また低栄養状態にある患者に対して治療や栄養管理を行うことで Alb 値が改善した場合に在院日数がどのように変化するのかを明らかにすることを目指した。

【方法】

本研究では、令和 5 年 1 月から 12 月までの 1 年間に死亡退院となった患者 91 名を対象とした。

各患者の入院時に採取された Alb 値と在院日数をもとに分析を行い、対象者は Alb 値を 1.9 g/dL 以下、2.0～2.9 g/dL、3.0 g/dL 以上の 3 つのグループに分類した。また、各グループの在院日数についてカプランマイヤー曲線を用いて生存時間解析を行った。加えて、中心静脈栄養や栄養サポートチーム（NST）介入、PICC 挿入の有無、ならびに T-cho、WBC、CRP などの臨床検査値の推移と Alb 値との関連性も分析対象とした。また、経口摂取・経管栄養の形態や透析の施行状況についても併せて検討した。

【結果】

入院時の Alb 値が 3.0 g/dL 以上であったグループでは、平均在院日数は 454 日、最短は 2 日、最長は 4110 日であった。Alb 値が 2.0～2.9 g/dL のグループでは、平均在院日数は 186.9 日、最短は 1 日、最長は 2739 日であった。Alb 値が 1.9 g/dL 以下のグループでは、平均在院日数は 79.8 日、最短は 3 日、最長は 403 日であった。これらのデータから、入院時の Alb 値が高いほど在院日数が長くなる傾向が示されたが、すべてのケースがそれに該当するわけではなく、高い値のグループにおいても短期間での死亡退院例が存在した。

【考察】

Alb 値は、患者の栄養状態や全身状態を反映する重要な指標の一つであり、今回の結果から も、入院時の Alb 値が高い患者ほど在院期間が長くなる傾向がみられた。特に 3.0 g/dL 以上のグループでは、長期療養が可能な状態にあると推察される。

Alb 値が 1.9 g/dL 以下の重度の低栄養状態であるグループでは在院日数が著しく短い場合が多いが、栄養剤変更などを通じて栄養管理を行った結果、Alb 値が上昇し、在院期間の延長につながった症例が存在した。一方で、Alb 値が高かったとしても、原疾患の急激な悪化により短期間での死亡に至る例もあり、Alb 値単独での予後評価には限界があることが明らかとなった。さらに、T-cho 値は Alb 値と同様の傾向を示したが、炎症マーカーである WBC や CRP とは逆相関が認められた。これらのことから、慢性期医療の現場においては、Alb 値を単独で用いるのではなく、病態の経過や他の臨床指標とあわせた包括的な評価が求められる。また、栄養状態が不良な患者に対しても、適切な介入により改善の余地がある点を考慮する必要がある。

【結論】

入院時の Alb 値は、在院日数の見通しを立てる上で一定の参考となる指標であることが示唆されたが、原疾患の重症度や炎症状態、治療・栄養管理の内容など、多くの要因が在院日数に影響を与えることも明らかとなった。

特に Alb 値が低くても、栄養管理や治療介入によって状態が改善し、在院期間の延長につながる可能性があることから、患者ごとの個別性に応じた柔軟な対応が求められる。今後は、Alb 値を中心としつつも、多面的な視点からのケアが慢性期医療の質を高める鍵となる。

36-7　身体拘束廃止③・臨床検査

産学官連携に基づく、医療現場ニーズに対応したCT検査用腕置台の開発

北海道・札幌医科大学

いたがき　しろう
○板垣　史郎（薬剤師）

【背景】
CT検査では、伏臥位で両手を挙上した状態で撮影をする。通常であれば問題なく検査をできるが、一部の患者ではこの姿勢を保つことができず、徐々に肘が曲がってしまうことがある。この状態では、肘がCT装置にぶつかってしまい、撮影画像におけるアーチファクトの原因となる。

【ニーズ】
現場では、その対応として、肘を内側にしてCT装置の中へ入るなどの工夫をしているが、その状態を維持するのが厳しい患者も少なくない。この問題について、本学の放射線技師から、「検査時に何か掴むものがあれば、腕の安定感を得られて、患者が検査を受けやすくなるのではないか」というニーズが提案された。

【取り組み】
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。
上記の臨床現場におけるアンメット・ニーズ「CT検査を安全に行うための支持棒」を令和2年度の研修会で提示したところ、地場企業である北海道ポラコン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、共同開発を進めた。

【結果】
4年間にわたる開発の結果、人間工学に基づいた設計により様々な腕挙上姿勢に対応できる製品「CT検査用腕置台『RestAm』」の完成に至った。

37-1　薬剤

長期療養患者に発症した薬剤性溶血性貧血の1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】

長期療養患者には経過中の感染症合併は必発であり、抗菌薬使用は日常的に行われるが、抗菌薬使用時に溶血性貧血が起こることは忘れがちである。今回長期療養患者にPIPC/TAZ使用中発症した薬剤性溶血性貧血を経験したため報告する。

【症例】

75歳　女性　進行性核上性麻痺あり。

腰椎圧迫骨折後、回復期リハビリテーション病棟に入院していたが、入院中COVID-19に感染、嚥下困難となったため経管栄養導入、在宅療養困難となったため当院障害者病棟に転院となった。

X日誤嚥性肺炎のためPIPC/TAZで加療開始されたが、投与開始後10日目の採血で肝酵素上昇と貧血を認めた。

検査結果ではAST.ALT.LDH上昇、直接ビリルビン優位のビリルビン上昇、HB7.2g/dL MCV 94の正球性貧血、直接クームス、間接クームスともに陽性、ハプトグロビンは低値のため測定不可であった。これらの結果よりPIPC/TAZによる薬剤性溶血性貧血としてPIPC/TAZ中止、PSL40mg6日間投与、溶血性貧血は改善、クームス試験も陰性となった。

【考察】

溶血性貧血は頻度としては多くはないが、貧血の原因疾患としては必ず念頭に置く必要がある疾患である、溶血性貧血のうち、薬剤性溶血性貧血は薬剤が誘因となって免疫学的機序を介して溶血を生じるもの、薬剤自体で自己免疫性溶血性貧血が起こるものに分けられる。免疫学的機序では免疫複合体型、ハプテン型、自己免疫型、非特異的なものがあるとされ、今回薬剤性溶血性貧血を起こしたPIPC/TAZを含むペニシリン系では、ハプテン型が多く報告されている。

ハプテン型の溶血性貧血は、薬剤投与開始後7-10日後に発症する。本症例も投与後10日で発症しており経過が一致している。また、薬剤中止により抗体産生が停止し直接クームス反応も陰性化した点も一致している。

PIPC/TAZは使用頻度が高く、使用中に貧血が発症した場合、薬剤性溶血性貧血の発症可能性も念頭においておく必要があると考える。

37-2　薬剤

進行期パーキンソン病患者に対するヴィアレブの治療安全性と継続率向上の取り組み

1 群馬県・脳血管研究所美原記念病院パーキンソン病・運動障害センター、2 脳血管研究所美原記念病院安全管理室、
3 脳血管研究所美原記念病院脳神経内科

○菊地（きくち）　豊（ゆたか）（理学療法士）[1]、常味　良一[2]、一場　弘行[1]、奥田　悠太[1]、磯部　香奈[1]、中島　美幸[1]、
田島　直実[1]、設樂　多貴[1]、武藤　美咲[1]、冨保　和宏[1,3]、美原　盤[3]

【はじめに】進行期パーキンソン病に対するデバイス補助療法としてホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注治療システム（ヴィアレブ）が用いられている。持続的なドパミン刺激を提供する革新的治療法である一方で、導入時の運用トラブルや高い離脱率が課題となっている。今回、当院のヴィアレブ導入症例に発生した重大インシデントの分析と対策により、治療安全性と継続率の向上に寄与した一連の取り組みについて報告する。

【経過】2024 年 12 月末、ヴィアレブ導入通算 11 例目にて重大インシデントが発生した。症例は、70 歳代女性のパーキンソン病患者。7 年前に右上肢の振戦より発症し、2 年前からみられているウェアリングオフ症状の治療目的でヴィアレブを 4 日間の入院パスにて導入した。導入時に訪問看護の導入を推奨したが患者の希望により見送られた。退院後、複数回にわたり家族から手技の不安や薬効を自覚できない旨の連絡があり、デバイス操作や服薬に関する理解不足が明らかとなり、中止指示のあった残薬の重複服用が判明した。なお、インサーションデバイス（デバイス）操作の不慣れによる皮下硬結の発生が幸いしオーバードーズには至らず、有害事象の発生は回避された。

【分析と対策】2025 年 1 月に安全管理委員会と共同で RCA（Root Cause Analysis）分析による時系列評価と pmSHELL（people、management、Software、Hardware、Environment、Liveware）分析による多面的な評価を実施した。その結果、患者・家族の理解度、退院後の残薬管理とデバイス操作の問題が特定された。分析結果に基づき、①患者と家族が理解すべき内容の要点化と理解度テストの導入、②デバイス挿入部位の標準化（アドレス法）の開発、③訪問看護導入の必須化と退院後のアフターケア、の 3 点を主要対策として立案した。2025 年 3 月に安全管理委員会へ報告し、マニュアルを改定、関連スタッフへの研修を実施した。パーキンソン病療養指導士を中心としたフォロー体制を通じて現場への定着を図った。

【結果】ヴィアレブ導入例に対してこれらの対策を実施し、2025 年 6 月現在まで類似インシデントの発生はなく、13 例中 10 例（継続率 77%）で治療が継続できている。

【考察】在宅療養中に発生したインシデントにおいて、複数の分析ツールを併用することは、多面的評価による原因特定と対策が可能であった。ヴィアレブ導入初期には手技の習熟度の低さや薬効感の乖離があり安定した治療継続を困難となることが多い。専門アドバイスができる訪問看護の導入は治療安全性を支える重要要因である。ヴィアレブは国際臨床試験においても 1 年継続率が約 57% と継続率の向上が課題となっている。本インシデント分析を契機とした再発防止策の構築は、ヴィアレブの安全性と継続性の向上に有効と考えられた。

37-3　薬剤

2023から2024年度における注射剤抗菌薬使用状況の解析

富山県・西能みなみ病院

○清水（しみず）　利保（としやす）（薬剤師）、谷口　啓子、渡邊　有紀子、岩田　安弘、御旅屋　宏史、松田　昌夫、
西嶌　美知春

【目的】

当院では抗菌薬使用の適正化を目的として広域スペクトラム抗菌薬の使用の最小化に取り組んでいる。薬局ではその一環として2024年度より入院患者への注射剤抗菌薬の使用状況を解析し医局へ報告してきた。そこで2023年度から2024年度における注射剤抗菌薬使用状況の解析結果を報告する。

【方法】

2023年度と2024年度の入院患者への注射剤抗菌薬の使用状況を電子カルテの抗菌薬統計アプリケーションより抽出。

【結果】

2023年度と比較し2024年度ではメロペネムの抗菌薬使用密度（AUD）および抗菌薬使用日数（DOT）の減少がみられた。また、バンコマイシンのAUDおよびDOTも減少していたことから、2023年度と2024年度におけるMRSAおよびMRCNSの検出状況を調査したところMRSAは22件（血液培養6件、痰培養16件）から16件（血液培養3件、痰培養13件）に、MRCNSは21件（血液培養）から11件（血液培養）に減少していた。

＜AUD比較＞

メロペネム：8.96（23年度）→2.96（24年度）

バンコマイシン：8.25（23年度）→1.49（24年度）

＜DOT比較＞

メロペネム：28.86（23年度）→8.87（24年度）

バンコマイシン：16.96（23年度）→3.21（24年度）

【考察】

2024年度は前年度に比べメロペネムの使用量が減少した。また使用状況を解析する中でMRSAおよびMRCNSの検出数が減少していたことも分かった。広域スペクトラム抗菌薬を適正使用することで薬剤耐性菌の発生を減らすことができるといわれている。今後も抗菌薬の使用状況を解析するとともに、MRSAやMRCNS、緑膿菌といった多剤耐性菌の検出の動向も調査していく。

37-4　薬剤

回復期リハビリテーション病院における薬剤総合評価調整加算への取り組みとその成果

1 大阪府・千里リハビリテーション病院　薬剤課、2 千里リハビリテーション病院　医局

○瀬尾（せお）　佳世（かよ）（薬剤師）[1]、西野　薫[1]、山口　亜弓[1]、淺井　明子[1]、冨松　幸子[1]、髙屋　成利[2]

【目的】ポリファーマシーは薬物有害事象の増加、服薬アドヒアランスの低下、医療費の増大を引き起こす可能性がある。これに対応するため、厚生労働省は 2016 年度より薬剤総合評価調整加算を診療報酬に導入し、減薬および薬物治療の適正化を促している。2020 年には本加算は減薬だけでなく、代替薬や用法用量変更など薬剤調整の取り組みを行った場合にも算定し、2 剤減薬に至った場合にはさらに薬剤調整加算を算定する段階的な報酬体系となった。2024 年改定でも算定要件が見直された。当院では月 1 回行われる多職種カンファレンスには薬剤師も参加しており減薬や腎機能に応じた処方提案を実施し有害事象を回避してきた。薬剤総合評価調整加算を積極的に算定することにより実際どの程度ポリファーマシーを改善し加算につながったかを検証したため報告する。【方法】2024 年 6 月 1 日から 2025 年 5 月 31 日までの退院患者のうち入院時点で 4 週間以上経過した内服薬が 6 種類以上ある患者を対象とした。持参薬評価テンプレートを作成し、入院時の服薬薬剤数や入院前の管理方法、潜在的に不適切な薬剤の服用有無等を確認した。対象患者を主治医に報告し、減薬や処方の見直しを促すとともに、減薬、変更後も症状や採血結果に影響がないか経過観察も行った。退院時には入院中の薬剤情報が途切れることのないよう退院時情報提供書をお薬手帳に貼付し、入院中の変更薬剤やその理由をかかりつけ薬局に情報提供した。【結果】退院患者のべ 760 人中、157 人が本加算対象者となった。そのうち、退院時本加算（100 点）を算定できた患者は 110 人、薬剤調整加算（250 点）を算定できた患者は 27 人であった。退院患者のうち本加算対象患者が占める割合は 20.7%、そのうち 2 剤減薬し薬剤調整加算を算定できた割合は 24.5% であった。減薬により今後起こりうる肝障害や精神症状の有害事象を回避できる可能性がある。【結論】慢性疾患を複数抱える患者が多いにもかかわらず対象患者が 20.7% と少なかった。理由として考えられることは、急性期ですでに減薬している症例が多いことと、お薬手帳やマイナンバー提示がなく 4 週以上の服薬歴が確認できないことが挙げられる。今後マイナンバーの普及とともに対象者は増加する可能性があり介入者数は増える見込みである。また減薬しても治療の上で当院にて薬が増える症例も多く 250 点の加算のハードルが高いと感じた。しかし、ポリファーマシー対策は、患者の観点からは薬剤相互作用や不要な薬剤の継続に伴う有害事象のリスクを軽減するとともに、DPC 採用病院の観点からは加算が付くことや薬剤費削減によって経営にも資する。経済的効果も報告していきたい。

37-5　薬剤

服薬支援体験による服薬形態に対する共通認識の形成―多職種協働に向けた取り組み―

1 山口県・宇部リハビリテーション病院、2 川崎医科大学付属病院

○田中（たなか）　さおり（薬剤師）[1]、岡村　未来[1]、米村　礼子[1]、西島　陽子[1]、東　栄治[1]、原　順[1]、原　浩貴[2]

【目的】

高齢者においては、加齢に伴う嚥下機能の低下、味覚や臭覚の変化、薬剤数の増加などにより、薬の服用が困難となるケースが少なくない。こうした患者に対しては、剤形の工夫や服薬支援の工夫を行うことが必要であるが、実際には服薬形態に対する認識や評価に職種ごとの違いが存在することがある。本取り組みでは、医療スタッフ自身が擬似的な服薬体験を通じて各服薬形態の特徴を体感し、服薬支援に関する共通認識を形成することを目的とした。

【方法】

薬剤形態として、錠剤を市販のミントタブレット（ミンティア®）で、散剤をきな粉で代用し、それぞれを異なる服薬補助手段（とろみ水、水オブラート法、服薬補助ゼリー、お茶ゼリー）で、各スタッフが実際に口に含み、擬似的に服薬体験を行った。評価項目は「味」「におい」「嚥下のしやすさ」「残薬感」の 4 項目とし、それぞれについて 5 段階評価（非常に良い～非常に悪い）でアンケートを実施した。対象者は当院の看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフなど計 52 名であった。

【結果】

錠剤（ミンティア®）に関しては、服薬補助ゼリーが「味」「におい」「嚥下のしやすさ」のすべてにおいて高評価であった。特に「味」は 71%、「嚥下のしやすさ」は 65% のスタッフが「良い」あるいは「まあまあ良い」と評価した。水オブラート法も比較的良好な評価を得たが、とろみ水やお茶ゼリーは「におい」や「味」において不快と感じる評価が多かった。「残薬感」については、すべての服薬補助手段で高評価であった。散剤（きな粉）に関しても、服薬補助ゼリーが最も高い総合評価を得た。「味」は 65%、「嚥下のしやすさ」は 61% が好意的な評価を示した。水オブラート法は「残薬感」についての評価が比較的高かったが、「味」「におい」については個人差が大きく分かれた。

【考察】

擬似的な服薬体験を通じて、各服薬形態の利点・欠点を体感できたことは、服薬支援における共通認識の形成に有用であった。たとえば、服薬補助ゼリーは多くのスタッフから肯定的評価を得たが、一部は甘味や香料の強さに不快感を覚える声もあった。これは、患者の嗜好や感覚特性によって適した服薬支援方法が異なることを示唆している。また、今回の体験では、錠剤と散剤では適した支援方法が異なる可能性があることも明らかとなった。さらに、口腔機能や嚥下機能の低下がある高齢者では、誤嚥や残薬のリスクが高まるため、支援方法の選択がより重要になる。これらの点から、単に「飲みやすい」剤形を選ぶのではなく、患者の状態や嗜好、生活背景をふまえた支援が求められる。

【結論】

本取り組みにより、医療スタッフが服薬支援に関して自らの感覚を通じて学ぶことができ、服薬形態に対する多職種の共通認識の形成につながった。今後はこの経験を活かし、患者ごとのニーズに応じた服薬支援を実践していくことで、服薬コンプライアンスの向上や副作用の予防にも寄与できると考える。さらに、多職種での継続的な情報共有を通じて、より質の高いチーム医療を実現していくことが期待される。

37-6　薬剤

令和6年度診療報酬改定による中心静脈栄養の医業収益への影響

富山県・流杉病院

○辻江（つじえ）　浩平（こうへい）（薬剤師）、清水　百佳子、秋山　唯

【目的】

流杉病院（以下、当院）は131床の療養病床を持つ療養型病院で、そのうち入院患者の半数以上が中心静脈栄養（以下、TPN）を行っている。令和6年度の診療報酬の改定では療養病棟の医療区分の見直しが行われて、TPNの「処置等に係る医療区分」（以下、処置区分）が原則的に3から2へと変更になり、その入院基本料もまた変更されている。この改定の実施から1年余りが経過したが、当院にも常時多くのTPN施用患者が入院している。今回われわれは、改定や価格変動によって生じたTPNに関する医業収益への影響を調査、検討した。

【対象・方法】

診療報酬改定前（令和5年6月～令和6年5月）と改定後（令和6年6月～令和7年6月）における当院でのTPN施用患者の入院基本料を月ごとに集計し、改定後の入院基本料に関しては、改定前の制度で算出し直した入院基本料との差を比較、および当院で採用されているTPN製剤と必要な付属医療資材の価格についても納入価の変動を検討した。

【結果】

診療報酬改定直後の令和6年6月から令和6年8月までのTPN施用患者の平均入院基本料は、改定前の算出方法と比較して増加しており、最大時（6月）では1日当たり26.69点の増加であった。しかし令和6年9月以降、平均入院基本料は、改定前の算出方法と比較して減少に転じ、最終調査時の令和7年4月は、1日当たり160.41点の減少であった。また、令和6年4月、薬価改定に伴って当院採用のTPN製剤5種類全品目で18.86％～38.65％の納入価の値上げがあった。令和7年4月には血管留置カテーテルキットで20.01％、フィルター付き輸液セットで20.00％の納入価の値上げがあった。

【考察】

診療報酬改定後も、令和6年3月以前からのTPN継続患者の処置区分が3のまま維持され、また同一の「日常生活動作（ADL）区分」での入院基本料が少し引き上げられた。このため改定直後3か月間のTPN施用患者の平均入院基本料は、改定前の算出方法と比較して僅かに増加していた。その後は処置区分3のTPN継続患者の減少が進み、処置区分2の新規入院TPN施用患者が増加したことにより、令和6年9月より平均入院基本料は減少へと転じ、減少幅も段々と大きくなっていった。最終調査時での処置区分3の全TPN施用患者の内訳は、令和6年3月以前からのTPN継続が78.12％、TPN施用開始30日以内が3.13％、酸素療法の併用や対象疾患に伴うものが18.75％である。処置区分3全体の78.12％を占めるTPN継続患者数は今後も減少し、それに伴う平均入院基本料の減少も続くことが予想される。さらに本調査期間中にもTPN製剤や医療資材の納入価の上昇があり、TPNを取り巻く環境は一段と厳しくなっているため、今後はTPNが必要な患者に充分な治療が出来なくなる状況が生じてくる可能性が危惧される。

38-1　褥瘡・スキンケア①

長期臥床患者の腋窩部に対してハッカ水による有効性の検証

大阪府・緑水会病院

○吉田（よしだ）　栄利子（えりこ）（介護福祉士）

【はじめに】

長期療養型病院である当院では、寝たきり状態で自力体動困難な患者が大半である。患者に起こりやすい皮膚疾患の部位としては、腋窩部の発赤が最多事例となっている。保清援助として週に1度の入浴・全身清拭、毎日の部分清拭を実施しているなかで、吸水性、通気性に優れているガーゼを腋窩部に用いることにより、浸軟防止効果があると試してみたが不十分であると感じていた。そこでハッカ油には抗菌・リラックス効果があるとの情報を得た。主な成分「メントール」には抗炎症作用もあるといわれている。この抗炎症作用に着目し、0.01％ハッカ水を用いて、腋窩部の健康な皮膚状態が維持できるか検証したことを報告する。

【研究方法】

1）対象者　　腋窩部に可動域制限のない患者3名、左麻痺患者2名の健康な皮膚状態の患者5名

2）研究期間 2024年9月20日～11月20日　2ヶ月間

3）方法

①　毎日の保清時に腋窩の状態を観察し、「発赤」・「浸軟」・「湿潤」・「臭気」の有無をチェックシートに記録する。

②　濡れタオルで腋窩を押し拭きし0.01％のハッカ水を噴霧後、パッティングし皮膚になじませる。

③　チェックシートを基に2週間毎の変化と研究終了から1ヶ月後の状態を評価する。

【結果】

可動域制限のない患者1名は、研究終了後も健康な皮膚状態を維持できた。左麻痺患者を含む3名も研究開始後湿潤と軽度の浸軟があったが、徐々に症状が消失し2ケ月目に入ると健康な皮膚状態を維持した。左麻痺患者1名は湿潤・軽い発赤を繰り返したが、2ケ月目には繰り返す頻度も減少し浸軟には至らなかった。研究終了から1ヶ月後、1名は健康な皮膚状態を維持し3名は湿潤・軽度の浸軟を認め1名は発赤も見られた。

【考察】

今回のハッカ水は口腔内にも使用できる濃度であったが、腋窩部でもガーゼを使用せず一定の効果を得る事が出来た。ハッカ油の抗炎症作用が発赤を抑え、抗菌効果が細菌の繁殖を防いだと考える。併せて消臭効果も認められると期待したが、一時的な効果は認めたが、1日1回では不十分であった。研究終了後に再び発赤・湿潤を認め使用中止すると徐々に効果がなくなり、継続して使用する必要がある事が分かった。

38-2　褥瘡・スキンケア①

重曹水を用いた拘縮手の消臭効果

栃木県・白澤病院

○菅野（すがの）　綾子（あやこ）（看護師）、小林　愛美、佐藤　美和

【はじめに】

当病棟は特定疾患病棟であり、原疾患及び長期臥床に伴い筋緊張が亢進している患者が多い。その症状の一つに、手指の重度な拘縮・変形がある。拘縮により保清が困難になり、浸軟・びらん・感染症などの皮膚トラブルを生じている。毎日の清拭だけでは十分な清潔が保持されず、臭いの原因になっていると考えられ、臭いに対するケアの必要性を感じていた。アルカリ性の重曹は、酸性の臭いに触れると中和反応を起こし、中性に変化させ無臭にする効果があるとされている。今回重曹水を用い、拘縮手の消臭効果を目的とした取り組みを報告する。

【方法】

期間：前半 2024 年 5 月～7 月、後半 2025 年 1 月～3 月

対象：手指拘縮が認められる患者 3 名

内容：毎日、清拭タオルで手指の保清後、1% 重曹水をスプレーボトルで吹きかけ吸水シートで拭き取る。後半に保湿ケアを追加。6 段階臭気強度表示法での 2 週間毎の評価。取り組み前後の職員意識調査アンケート。

【結果】

対象患者 3 名の左右の手の臭気は、6 段階臭気強度表示法で開始時 5 だったものが 2 または 0 まで減少し、消臭効果と浸軟の軽減ができた。しかし、軽度のドライスキンを生じた。後半 3 カ月は保湿ケアを追加することでケアの改善を図り、皮膚の乾燥は無く臭気も 0 になった。職員意識調査では取り組み前で 100% の職員が臭いが気になると回答。取り組み後 95% が手の臭いを感じなくなった、今後もケアを継続していきたいと回答。手技が大変だったと感じた職員は 20% だった。

【考察】

本研究で全ての手で臭気の減少があり、重曹水を用いたケアは高い消臭効果と浸軟の軽減ができたと考える。しかし、弱酸性の皮脂汚れを重曹で中和させることで、油分分解作用によるドライスキンが生じたが保湿ケアを追加することで解決することができた。臭いの原因とされる皮脂汚れを防ぐには毎日ケアを行うことも必要とされる。職員は重曹のスプレーを用いたケアは容易で消臭効果があることを知り継続する必要性の意識をもった。拘縮した手を開くことは困難で大変と感じることがあったため今後は職員の手技の習得もすすめていきたい。

38-3　褥瘡・スキンケア①

腋窩の皮膚トラブルに対する食酢スプレー散布と綿シャツ着用の効果についての一考察

兵庫県・北摂中央病院

○吉田（よしだ）　文（ふみ）（准看護師）、葛西　良子

I. はじめに

当病棟の脳血管疾患による後遺症を持つ患者様は 40 人中 23 人であり、四肢の拘縮が強く可動域が制限されている場合が多い。そのため、腋窩や鼠径部は皮膚の密着度が高く、発汗などで湿潤し皮膚トラブルを起こしやすい状態であった。密着を避ける為に腋窩に挟んだガーゼも外れやすく効果が得られなかった。発赤などのトラブルは、軟膏処置で一旦治癒するものの止めると再発することが多かった。

そのため、もっと効果的なスキンケアでトラブルの無い状態を維持することが出来ないかと考え、綿シャツと食酢スプレーの使用を試みた結果を報告する。

II. 目的

効果的な方法を検証し、腋窩の皮膚トラブルを改善する

III. 研究方法

対象者：拘縮があり腋窩に皮膚トラブルが認められる患者　4 名

期間：令和 6 年 6 月 3 日～令和 6 年 9 月 5 日まで

方法：①腋窩に密着させるように綿シャツを着用する。

②1 日 1 回　両腋窩に食酢スプレーを散布する。

③研究前後に両腋窩の写真を撮影する。

④研究前後に腋窩の検鏡を実施する。

⑤研究終了後、効果についてのアンケートを病棟スタッフに実施する。

IV. 結果

対象患者 4 名の腋窩の発赤が消失あるいは軽減し、細菌数が減少した。研究後のアンケートでは「湿潤していた腋窩が綺麗になっている」「腋窩の発赤が軽減している」という声が聞かれた。食酢スプレーの効果に関しては、『効果あり』が 70%、『どちらでもない』が 30%、『効果なし』が 0% であった。綿シャツに関しては、『効果あり』が 45%、『どちらでもない』が 55%、『効果なし』が 0% であった。その他の意見としては、「1 回/2 週の食酢スプレーの作り替えが面倒である」「拘縮のある患者の腋窩に食酢スプレーをする際、一人では出来ない」が聞かれた。

V. 考察

今回の研究では、綿シャツを着用する事で皮膚の密着・摩擦を最小限にし、綿のもつ吸水性、通気性が腋窩の発赤湿潤環境の改善につながったと考える。綿は、汗の水分とその中に含まれる塩分やアンモニアを吸着する作用がある。そのことが皮膚の浸軟を防ぎ、摩擦力を低減する効果があると考えられる。汗をかくことでアルカリ性に傾く肌の pH を食酢が中和し、細菌や腐敗菌の生育を抑制する。細菌や腐敗菌は、pH5.5 以下で生育が抑制される。これらの事から、綿シャツ着用と食酢の散布で、腋窩の皮膚トラブルの改善につながったと考える。

VI. まとめ

綿シャツの着用と食酢スプレー散布で、腋窩の皮膚環境が整い、トラブルの改善につながった。

アンケート結果から得られた「スプレー作りが面倒」という意見に対しては、食酢スプレーの作り替えを週間業務に組み入れた。また「一人では出来ない」という意見に対しては、2 人体制でスプレーを行う事で患者とスタッフにかかる負担の軽減を図った。今後も患者の皮膚状態・身体の拘縮の強さを考慮しながら、より良いスキンケアを継続していきたい。

38-4　褥瘡・スキンケア①

褥瘡の処置における洗浄の重要性

福岡県・恵光会原病院

○坂口（さかぐち）　彩花（あやか）（看護師）

【目的】

褥瘡の処置において重要なこととして創部の十分な洗浄、保湿、湿潤環境の維持、創傷被覆材の利用、栄養管理等が挙げられる。

重度褥瘡に対する処置を継続していたが思うように改善が見られなかったため洗い方を見直した。ガーゼを用い、ぬめりを除去するよう擦り洗いをすることで仙骨部褥瘡に改善がみられるか研究をおこなっていく。

【患者紹介】

80代女性　主疾患：仙骨部褥瘡感染

2023年10月より上記疾患で入院。

DESIGN-R（D4-E6-s6-I9-G6-N6-P9：42点）

Alb2.7g/dl　Hb10.4g/dl　TP5.2g/dl　入院時の食事は全粥(280g201kcal)きざみ食で提供し半分程度摂取していたが、 食事への拒否が強く朝食をペプタメンSに変更、昼食にファインケアを付加した。しかし徐々に摂取量低下したため、現在は朝　ペプタメンS1本　昼　MCTゼリー2個、ファインケア1本　夕　ファインケア2本で毎日ほぼ全量摂取できている。また、プロテインパウダーを1日1本（12.5g）摂取する。

2025年6月20日　Alb2.9g/dl Hb10.9g/dl TP6.2g/dl

エアマットを使用し日中は車椅子に移乗する。膀胱留置カテーテルは挿入していない。

【方法】

褥瘡の処置は、入院時～泡洗浄＋スクロードパスタ（2回/日）

2024年1月5日～ゲーベンに変更。2024年1月19日～泡洗浄＋スクロードパスタ（3回/日）

現在は泡洗浄＋スクロードパスタ（2回/日）で処置を行っている。

スクロードパスタをポケット内に十分に注入するために2025年1月より5mlのシリンジを使用し薬剤を注入した。

洗浄時微温湯＋泡洗浄を行っていたがぬめりが完全に除去できていなかった。そこで、2025年4月25日～ガーゼを用い擦り洗いをし、ぬめりを除去するよう徹底した。

【結果】

入院時（2023年10月10日）

DESIGN-R（D4-E6-s6-I9-G6-N6-P9：42点）

大きさ：4.0cm×3.0cm　ポケット：8.5cm×5.5cm

シリンジ使用開始（2025年1月10日）

DESIGN-R（D4-e3-s6-I3C-G4-N6-P9：25点）

大きさ：3.5cm×2.3cm　ポケット：6.0cm×4.0cm

ガーゼ洗浄開始前（2025年4月18日）

DESIGN-R（D4-E6-s6-I3C-G5-n0-P9：29点）

大きさ：3.0cm×1.5cm　ポケット：7.0cm×3.0cm

ガーゼ洗浄後（2025年6月13日）

DESIGN-R（D4-E6-s3-I0-G5-n0-P9：23点）

大きさ：2.5cm×1.5cm　ポケット：5.0cm×3.0cm

【考察】

シリンジを使用し薬剤注入するも改善はみられなかった。

ガーゼを用いて洗浄しぬめりを除去することで大きさは小さくなり点数も低くなっている。よって、褥瘡の処置では洗浄を十分に行うことが重要である。

38-5　褥瘡・スキンケア①

難治性褥瘡に対する一考察

東京都・介護医療院　セントラル大田

○中沢（なかざわ）　朋子（ともこ）（看護師）、渡邉　睦子

【はじめに】

褥瘡とは「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」（日本褥瘡学会 2005 年）と定義されています。そして、褥瘡ケアは、「外力の除去」「皮膚の清潔保持」「栄養管理」が重要なポイントと認識されています。当施設においては、開設当初より褥瘡対策委員会を持ち、医師・看護職員・管理栄養士・リハビリ職員・介護職員が主な委員となり、1 か月に 2 回の褥瘡回診を実施し、その都度多職種でカンファレンスを行い必要なケアを提供する活動を継続してきました。

高齢者の特徴として、全身の機能低下・消化吸収機能の低下により食事摂取量の減少や低栄養状態となる方が多く見受けられます。当施設に於いても、要介護状態による寝たきりや、胃瘻、NG チューブによる栄養管理、鼻腔・口腔からの痰吸引の医療行為が必要な方が多く生活しています。

今回、数年にわたり多職種と共に共有・継続した褥瘡のケアを経験しました。考察を加え報告いたします。

【期間】2021 年 10 月～2025 年 5 月

【症例】A 様　女性　90 代　要介護 5　20XX 年に入所され、入所から 2 年後に嚥下困難になり胃瘻による栄養管理となりました。その後、四肢の拘縮が進み、寝たきりの状態になりました。採血の結果、低栄養を認めています。

【結果】A 様は、逆流性食道炎による嘔吐が見られ、「栄養注入後 1 時間頭部をギャッジアップ」という指示が出たことが大きな要因となり、入所から 7 年後、仙骨部にできた表皮剥離が拡大し、ポケットを含む 10cm×6cm の褥瘡へと悪化、改善するまで 4 年を要しました。その間、褥瘡回診の都度、多職種カンファレンスを実施し、嘔吐を予防し仙骨部の圧迫を避ける体位や、側臥位の状態でギャッジアップする際の注意点を検討し、壁に写真を貼り視覚で誰が見ても共有・継続できるよう実施しました。医師と管理栄養士と相談し、栄養を 800kcal/日から 1000kcal/日に増やし、注入時には、温めてゆっくり注入するようにしました。処置については、医師より回診時に詳細な指示を受け、看護職員が毎日使用する処置表に記載し、処置の方法を統一し継続しました。数年間根気強く継続した結果、褥瘡は縮小・改善に至っています。

【考察】

本氏のような褥瘡発生のハイリスク者に対して、看護職員が多職種と積極的にコミュニケーションを図りマネージメントすることで難治性褥瘡の改善を図ることができたと評価します。

このような高齢者、難治性褥瘡の症例に限らず、医師、管理栄養士と栄養状態について相談し、リハビリ職員とポジショニングを検討し、それを継続していくことが、褥瘡の改善に重要で効果的だったと振り返ることができました。今後も多職種で連携を継続していきたいと考えます。

38-6　褥瘡・スキンケア①

難治性皮膚炎を繰り返す意思疎通困難な患者に対するケアに関する一考察

東京都・平成扇病院

すずき　りお
○鈴木　莉緒（看護師）

【背景】脂漏性皮膚炎は脂漏部位に書字る油性の落屑性紅斑を特徴とする疾患であり、性状は軽快や憎悪を繰り返すことが報告されている。今回、脂漏性皮膚炎を繰り返している意思疎通困難な患者に対し、医師と協働し、ケアを試みた結果、徐々に皮膚状態が改善するという事例を経験した。そこで、皮膚炎の再燃を繰り返す意思疎通困難な患者に対し、効果的であった関わりについて考察することで、類似の課題に対処するための糸口になるのではないかと考えた。
【目的】皮膚炎の再燃を繰り返す意思疎通困難な患者に対し、皮膚症状の改善および苦痛の軽減に効果的であった関わりについて検討する。
【方法】
研究デザイン：事例研究
対象：A 氏、60 第、男性。病名：心筋梗塞蘇生後脳症
既往：症候性てんかん、急性下壁心筋梗塞、不整脈、多臓器不全
データー収集期間：2024 年 7 月～11 月
データー収集方法：2024 年 7 月～11 月までの看護記録および診療録を後方的に調査した
分析方法：看護記録・診療録をもとに、皮膚症状の改善に対し効果的であった関わりについて先行研究や既存の理論を用いて比較検討を行った
用語の定義：本研究における「意思疎通」は言語的・非言語的のもコミュニケーション手段が不可能な状態であると定義した
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】
頭部・眉間・口顎周囲・両耳裏・耳介といった脂漏性部位に黄色の隣接がこびり付いており、落屑付着周囲は紅斑が広がっていた。斑点模様に発赤が出現しており、脂漏性皮膚炎の症状に酷似していることに気づいた。真菌治療薬使用について主治医に提案し、テルビナフィンが処方された。入浴日以外の日にも、頭部から頸部にかけ、カビの増殖を抑制するミコナゾール硝酸塩を含みかつ低刺激性であるコラージュフルフルを使用した洗浄を実施した。すべての看護師が統一した方法で実施することができるよう、写真を用いた資料を作成し説明を行った。資料はステーション内に置きいつでも閲覧できるようにし、記録でも日々の皮膚状態を情報共有した。10 日目には鱗屑量も減少した。妻から、「きれいになりましたね」という発言が聞かれた。処置変更により鱗屑量は減少したが、皮膚の乾燥が生じ、新たな皮膚トラブルが発生するリスクが考えられた。そこで、洗浄後グリセリン水を塗布し保湿後に真菌薬を塗布する方法へと処置を変更したところ、乾燥の改善がみられた。同様の処置を 1 か月半継続して実施したところ、頭皮のフケや顔全体、両耳、頸部にかけて鱗屑はなくなり、紅斑も改善した。妻が病棟に A 氏の様子を見に来ることが増え、「肌がつるつるになりましたね」と笑顔が見られた。
【考察・結論】
1. 観察者である看護師が、医師からの指示を受け処置を実施するだけではなく、さまざまな知識を得たうえでアセスメントを実施し、医師とともにその原因や対処方法について検討を重ねていくことが重要である
2. 処置を実施する際、スタッフ間で標準化した事項を共有し、ばらつきのないケアを提供できるようにすることが重要である
3. 看護師が患者の代弁者となり寄り添うことで、症状の改善だけでなく QOL を向上するためのケアへの糸口となる可能性が示唆された
4. 患者の状況が家族に及ぼす影響についても考慮し、患者だけでなく家族の反応も観察しながらケアを実施していくことが必要である

38-7　褥瘡・スキンケア①

水疱性類天疱瘡患者の身体的苦痛緩和を図る、有効的なケア方法～一患者の事例を通して～

埼玉県・大宮共立病院

○峠（とうげ）　美希（みき）（准看護師）、若林　拓斗、須賀　めぐみ

【はじめに】

A 病棟には水疱性類天疱瘡の患者が 1 名いる。先行研究では、皮膚病変に伴う疼痛、皮膚刺激、治療による行動制約など、QOL 低下につながることが報告されている。B 氏は、意思疎通が図れないがケア時「眉間に皺を寄せる」「上下肢の筋緊張が強くなる」など、苦痛を感じていると考えた。感染を起こさず苦痛を緩和し、QOL を維持するために具体的なケアについて振り返りを行った。

【研究目的】

日々のケアを振り返ることで水疱破綻による感染を起こさず、苦痛緩和を図ることができたのか、また、課題を明らかにすることで、同様の症状で苦痛を感じている患者のケアへ活かしていく。

【研究方法】

1. 研究対象：B 氏 80 歳代女性　2024 年 7 月に水疱性類天疱瘡と診断された
発語がなく意思疎通困難
ADL は全介助であり経管栄養を摂取し、排泄は紙おむつ使用
既往歴はくも膜下出血　骨粗鬆症　症候性てんかん等
2. 研究期間：2024 年 7 月～12 月
3. データ収集方法：B 氏の記録を読み返し、ケア内容や医師や多職種との連携・処置方法を表にまとめ、時系列で患者状態や治療経過を収集する

【結果】

水疱多発に伴い、皮膚科受診し治療開始。プレドニゾロン（PSL）の少量内服開始。また、管理栄養士に相談し、皮膚や粘膜を正常に保ち、血流を良くする、ナイアシンが含まれた栄養補助食品の摂取も同時に開始となる。その後、水疱性類天疱瘡と確定すると PSL を 45mg に増量。PSL の長期内服に伴う易感染状態を考慮し個室管理・入退室時の個別 PPE を徹底する。PSL 増量後も水疱形成と破綻を繰り返していたため、ケア時に苦痛様顔貌やうめき声があった。ケア時に摩擦が生じやすい部位に水疱形成・破綻が多く見られた。そのため、機械的刺激を最小限にできるよう衣類の選定や着衣方法を検討した。綿成分が多く含まれた浴衣タイプの衣類を選定。着衣方法は肌着を胸部・背部双方から羽織り、袖を通さずに浴衣を被せる方法に変更した。この方法にしたことで、機械的刺激に伴う水疱破綻を防ぐことができた。入浴は感染を考慮し 1 番最初に入浴、水圧が強くならないようシャワーを介助者の手で受けてから身体へ流し、熱すぎない温度でシャワー浴とした。入浴後すぐに治療薬塗布を徹底、患者の反応や皮膚観察に努めた。8 月中旬より新規水疱形成が減少し、同月下旬に PSL40mg に減量。PSL 減量後も水疱形成なく皮膚乾燥が全身に見られるようになった。同時期より「苦悶表情なし」「穏やかな表情」との記録記載が見られるようになり、筋緊張やうめき声に関する記録も見られなくなった。その後も水疱形成なく経過しているが、皮膚乾燥が見られ水疱破綻を繰り返したことによる脆弱性もあり保湿継続中である。PSL が徐々に減量となっているが、感染兆候や水疱形成などトラブルなく経過している。

【考察】

易感染状態となることを考慮し、個別 PPE 対応としたことで感染症に罹患せず経過した。スキンケアに関して、フィジカルアセスメントに加え、愛護的スキンケア・治療的スキンケアを行い、栄養障害を補う適切な食事をケア方法へ取り入れたことは苦痛の緩和に繋がったと考えるられ、有効的なケア方法と言える。しかし、日々の B 氏の状態観察を行っていたが、表情などの非言語的表現の記録が少なかったことから、意思疎通が図れない患者の苦痛を把握する必要不可欠な資料であることを、個々が再認識していく必要があると考える。これらを踏まえ、今後のケアへ活かしていきたい。

39-1　褥瘡・スキンケア②

難治性腰部褥瘡に対し、多職種が連携し継続的に治療を行った一症例

奈良県・秋津鴻池病院

○矢下（やした）　大裕（だいすけ）（理学療法士）、東谷　幸城、吉田　匠摩、田川　綾、小籔　奈穂、西田　宗幹

【はじめに】腰部の難治性褥瘡を有する患者に対し、多職種による治療を長期に行い、褥瘡が縮小できた症例を報告する。

【症例紹介】80 歳代男性、頚髄損傷にて自宅療養中、腰椎 2・3 棘突起部に褥瘡が発生した。約 1 年後、レスパイト・褥瘡治療目的に当院へ入院された。入院時、DESIGN-R2020（以下、褥瘡評価）で 24 点、サイズ（cm）は潰瘍面 0.7×0.7、ポケット 5×3.5、BMI17.7、日常生活自立度 C2、ベッド上ではエアマットレスの使用とクッションを用いたポジショニング・体位変換を実施し、ティルトリクライニング車いすで 1 日に 1-2 回離床し、栄養摂取は軟飯・きざみ食・栄養補助食品と補食から、1120kcal/日、創部には 1 日 1 回の洗浄と外用処置を行っていた。

【経過・結果】入院時より理学療法士（PT）は、拘縮・褥瘡悪化防止のため、ポジショニング・シーティングの検討、関節可動域運動、離床を開始した。入院 8 日目、皮膚科医にて褥瘡部のポケットを切開し（褥瘡評価 12 点、サイズ 4.0×2.5）、入院 2 週後、認定看護師にて陰圧閉鎖療法を開始した。実施期間を満了し、入院 2 ヶ月後（褥瘡評価 10 点、サイズ 3.8×2.5）より看護師（以下、Ns）によるハイドロコロイドドレッシング材を用いた処置と、PT による電気刺激療法へ移行した。創の深さの減少・縮小が緩やかに進み、入院 7.5 ヶ月後（褥瘡評価 7 点、サイズ 2.8×0.8）、陰圧閉鎖療法へ再度移行、入院 9.5 ヶ月後（褥瘡評価 7 点、サイズ 2.5×0.7）よりハイドロコロイド材での処置と電気刺激療法を再開した。入院 14 ヶ月後（褥瘡評価 12 点、サイズ 2.3×0.8）、局所の感染徴候があり、外用薬処置へ切り替えた。皮膚科回診（1 回/2 週）では多職種で経過を追い、滲出液の量や感染徴候に合わせて、ハイドロコロイド材（Ns）と電気刺激（PT）または、外用薬とガーゼ処置（Ns）を選択しながら治療を継続した。入院 18 ヶ月後（褥瘡評価 10 点、サイズ 1.5×0.5）、創の縮小が停滞していたため、PT より再度、主治医へ電気刺激の実施を提案し、Ns と連携しタイミングを合わせ、外用薬とガーゼでの処置前に電気刺激を行うこととした。入院 19.5 ヶ月後（褥瘡評価 7 点、サイズ 1.4×0.7）サイズの変化が少ないものの、深さの減少が継続している。入院中を通じて、栄養摂取についても、好みに合わせた食形態の変更や、持込の嗜好品による補食の随時の提供を多職種で継続している。

【考察】本症例は、高齢・痩せ型ではあるが、多職種で治療を継続し、褥瘡の改善を認めている。治癒遷延における介入には多職種によるインターディプシナリアプローチが効果的とされ、今回も有用であったと考えられる。

【倫理的配慮】

本報告について目的・方法をご家族へ説明し、書面にて同意を得た。

39-2　褥瘡・スキンケア②

医療療養病棟における複数の褥瘡を有する患者への包括的支援～体圧管理と多職種連携による褥瘡改善の一事例

神奈川県・横浜鶴見リハビリテーション病院

○唐津（からつ）　麻樹（まき）（看護師）

【はじめに】

医療療養病棟では長期臥床や自己体動が困難の患者が多く、褥瘡の発生率および保有率が高いとされている。本報告では、入院時に複数の褥瘡を有していたが、多職種連携による包括的ケアの実施により改善に至った一事例を報告する。なお、事例発表に際して、対象者の同意と当院倫理委員会の承認を得た。

【事例紹介】

頸部脊髄損傷の術後に長期療養目的で入院となった 80 歳代男性。糖尿病の既往あり。長期臥床状態で ADL は全介助を要し、上下肢に拘縮を認めた。経管栄養投与中であった。入院時に、仙骨部（d3-e1s8i1g3N3P9：25 点）、右下腿後面（D4-e0s6i6G6N6p0：19 点）、右下腿外側（d3-e1s6i1G6N6p0：20 点）、左下腿（D4-e1s8i1G6n6p0：22 点）、右踵（D4-e3s6T9G6N6p0：30 点）、左踵（D4-e1s8i1G6N6p0：22 点）の 6 ヶ所に褥瘡を認めた。

【介入方法】

入院後、皮膚科で創部の壊死組織の除去と創部の洗浄、スルファジアジン銀クリーム塗布を開始した。1 日 2～4 回の泥状便により仙骨部の創部汚染があり、ガーゼの上からフィルムを貼付することで便汚染防止を図った。体圧分布モニター付きのエアマットを使用し、体位交換前後で体圧を確認し、除圧を行った。リハビリスタッフによりポジショニングの検討を行い、写真の掲示および看護師と看護補助者を対象とした勉強会を実施することで、統一した介入ができる体制を整えた。

経管栄養は前医から投与されていたが、エネルギー量、水分量ともに多く、入院時に内容量を調整した。しかし、下痢が継続したため、一時的に経管栄養を中止し、再開時には消化態栄養剤に切り替え、水分量を調節したことで浮腫が軽減した。

【結果】

介入開始から 1 カ月で左踵が治癒した。2 か月が経過した時点で右下腿後面、左下腿が治癒。3 か月が経過した時点で右下腿外側の褥瘡が治癒、 仙骨（D4-e3s8i0G4n0P12：27 点）、 右踵（D4-e1s6i1G4N3P6：21 点）となった。

【考察】

本事例では多職種協働に加え、個別性を重視したケアの徹底が褥瘡改善に寄与したと考える。特に、状態に合わせた栄養量の調整を行ったうえで、関わる全てのスタッフが体圧を確認して適切な体位交換とポジショニングを行ったことが有効であった。一方で、仙骨部の褥瘡のみ改善がみられていないため課題は残る。今後も状態に合わせた継続的なケアの実施による再発防止、褥瘡改善に向けた取り組みを実施する必要がある。また、本事例を通して、多職種間の連携および継続的な教育の重要性が改めて認識された。今後は他事例への展開も視野に入れ、褥瘡ケアの質向上を図る体制整備を進めたい。

39-3　褥瘡・スキンケア②

チームアプローチにより離床意欲がない患者の持ち込み褥瘡を改善した一例―LINEWORKS を活用した情報共有―

静岡県・健育会　熱川温泉病院

○川内（かわうち）　斗輝（とき）（看護師）、本山　命、石川　桂子

【背景】療養病棟には、前院で褥瘡の発生・悪化を併発した後に、長期療養目的で転院する患者が少なくない。しかし、長期療養患者の褥瘡処置点数は入院基本料に含まれるため高価な創傷被覆材（以下、ドレッシングとする）は使用できない現状がある。
今回、離床意欲がない高齢患者に対して、リハビリテーションスタッフ（以下、リハスタッフとする）や病棟職員のアプローチにより、褥瘡が治癒した経験を通して、医療従事者の関わりそのものがもたらす影響について考察する機会を得たため報告する。
【目的】多職種カンファレンスで患者の心理面・行動面を分析し、離床を促す心理的要因や情報共有のあり方を検討することで、褥瘡治癒への介入方法の示唆を得る。
【症例】A 氏　80 歳代女性　肺化膿症　褥瘡仙骨部 d2 e3s6i0g3N3p0：合計 15 点 2×4cm 黒色壊死組織　排泄自覚なし　自己体働困難で重度介助レベル　心理状態：無気力
【方法】離床：1 日 3 回食事は車椅子で移乗し食堂で摂取。褥瘡評価：処置 1 日 1 回、週 1 回の褥瘡評価を行い DESIGN-R®2020 を記入。多職種カンファレンス：心理学者 V.E. フランクルの 3 段階の心理的変化を基に患者の心理的変化とその援助、褥瘡写真・ポジショニング等の検討事項はスマートフォン（以下、スマホとする）の LINE WORKS を活用し情報共有。
【経過】①転院当初、褥瘡 d2-e3s6i0g3N3p0：15 点、リハビリ：1 日 2 回、離床：自力での起き上がり動作困難で重度介助レベルであった。心理：転院等による否定期のため、医療者が患者に積極的に声かけを行った。②1 カ月後、褥瘡 d2-e3s6i0g3N3p0：15 点、リハビリ介入後に車椅子移乗し食堂で食事摂取する回数増加。褥瘡処置：皮膚科指示でデブリードマンは行わず、壊死組織を外用薬で溶かしていく方針。心理：抑圧期のため、継続して声かけを行った。③2 カ月後、褥瘡 d2-e3s6i1g1n0p0：11 点、リハビリで車椅子に 20 分座位保持可能。④3 か月後、患者は拒否なく離床可能。心理：解放期のため、声かけに笑顔あり。⑤5 カ月後、COVID-19 に罹患、褥瘡 d2-e3s3i0g1n0p0：7 点、リハビリ：寝返り訓練、バイタル安定時のみギャッチアップ 40 度の座位保持 5 分間可能。⑥6 カ月後、COVID-19 罹患後により ADL 低下し食事時の離床困難。リハビリ：寝返り動作訓練などに活気低下。心理：解放期の反作用（回復した後の落ち込み）のため、患者の言動に寄り添った。褥瘡 d2-e3s3i0g1n0p0：6 点と良好。⑦7 カ月後、褥瘡 d1-e1s3i0g1n0p0：5 点と改善。リハビリ：意欲的に離床。心理：集団体操等に参加し活動性が増加。
【考察】今回、離床意欲がない持ち込み褥瘡がある患者に、スマホを使った情報共有と V.E. フランクルの 3 段階の心理的変化に併せた支援を行った。そのため、褥瘡の経過や患者の心理状態が可視化・共有されたことで体位変換や処置、心理面の援助についても、多職種チームで統一したケアを提供することができた。それらが患者の行動変容に繋がり、褥瘡改善に至ったと考える。
【結論】DX の活用による多職種チームでの情報共有は、褥瘡治癒への意識づけが高まり、統一された体位変換やケアの実践、及び心理的サポートは、褥瘡改善に有効であった。

39-4　褥瘡・スキンケア②

多職種連携による褥瘡対策の取り組み

神奈川県・北小田原病院

○塩澤（しおざわ）　崇夫（たかお）（作業療法士）、大野　杏実

【はじめに】

当院では、リハビリスタッフが介護スタッフ向けにポジショニングの研修会の実施している。また、病室にポジショニング例の張り紙を掲示し褥瘡予防に取り組んでいる。しかし、除圧部位にクッションが適切に当たっていないことやスタッフによってはクッションの位置が異なるなど、統一したポジショニングが行えていなかった。そこで、研修会の方法の変更、病棟スタッフと連携し統一したポジショニングを実施した結果、褥瘡治癒へとつながった為、実施内容と事例を以下に報告する。

【目的】

適切なポジショニングの知識・技術を共有することで、褥瘡発生率の低下および改善を目的とし、介護福祉士6名、看護補助者6名（内海外からの技能実習生4名）へ研修を実施し、褥瘡に対する情報提供、ポジショニング指導を実施した。

【方法】

① 研修会実施方法の変更

② アンケートの実施

③ 掲示方法の変更

【結果】

① 座学・講師のデモンストレーションから、実技を中心とした研修会へ変更。研修会後にアンケートを実施し、理解度の確認やスタッフからの疑問へ適宜フィードバックを行なった。

② アンケート

1）難易度（1. やさしい、2. まあやさしい 3. 普通、4. 難しい、5. とても難しい）

2）理解度（1. 全く理解できなかった 2. 理解できなかった 3. まあ理解できた、4. 理解できた 5. とても理解できた）

印象に残った内容としては「隙間を埋めること」「クッションを入れた後の背抜き」などの基礎的な内容から、「病棟へ戻ってその人に合った体交をしたい」などポジショニングの重要性を再確認する意見が得られた。また、研修中に得られた悩みに対しては実際に病棟へ行きポジショニング指導実施し理解を深めることができた。

③ 掲載方法の変更

除圧部位に細かい説明文を記載していたが、変更後は病棟スタッフと話し合い、写真を主にクッションごとに番号を振り分け説明の簡略化を図った。

【症例報告】

96歳女性、体重45.6kg、食事内容は毎食HCゼリー、2K固形100kcal合計1050kcal摂取。令和6年1月15日右足骨折、シーネで足・膝関節を固定。同年4月16日右踵部に4×2.3の褥瘡発生DESIGN-R20点。6月6日褥瘡黒色、排膿、熱感が認められ、処置内容はネグミンシュガーからゲーベンクリームへ変更。リハビリスタッフの提案を元に担当の看護師がポスターを作製。病棟スタッフへクッションの位置、除圧部位の注意点などの共通認識を持ったケアを実施。7月23日創部縮小、上皮化形成ありゲンタマイシン軟膏へ変更。除圧と清潔ケアにて7月30日治癒となる。

【考察】

参加者体験型の研修にしたことで、実際のポジショニング時の快感覚、不快感覚などが経験できること。また、海外からのスタッフに対しても非言語的コミュニケーションでの説明ができるため、座学とは違い視覚からの情報が得られやすく理解がしやすくなったと考えられる。また意見交換会のような形式で研修を行なったことで、現場で悩みの把握や情報共有の場となり、ポジショニングに対する意識の向上に繋がったのではないかと考える。

今後も引き続き他職種と情報共有を行い褥瘡発生率の減少、治癒率の向上に努めていきたい。

39-5　褥瘡・スキンケア②

褥瘡改善に向けた取り組み（効果的なポジショニングとポリマークッションの有効性について）

福岡県・恵光会原病院

○奥竹（おくたけ）　麻衣（まい）（准看護師）

【はじめに】

当病棟は、特殊疾患病棟で重度意識障害や基礎疾患により褥瘡発生リスクが高い。ポリマークッションを使用しポジショニングを整えたことで皮膚トラブルが発生せず、褥瘡部の改善がみられたので報告する。

【症例】

A 氏　82 歳　女性　診断名：パーキンソン病　ADL 半介助

B 氏　74 歳　男性　診断名：低酸素脳症　人工呼吸器使用　2 型糖尿病　ADL 全介助

【経過】

A 氏　2024 年 10 月 24 日仙骨部に潰瘍形成あり。本人の希望や拘縮により 90 度側臥位が困難であるため、ポリマークッションを作成し創部に当て使用した。

B 氏　2023 年 6 月入院時より仙骨部・左下腿・右下腿に褥瘡形成あり、2023 年 9 月に左踵部に褥瘡発生する。左下腿、右下腿の褥瘡は治癒したが仙骨部・左踵部は拡大・悪化していたため 2024 年 10 月よりポジショニングの見直しを行った。左腓骨部や右側頭部・右耳介に発赤が発生しポリマークッションを使用した。

【結果】

A 氏　ポリマークッションを使用し治癒。その後も皮膚トラブルなく経過している。

B 氏　仙骨褥瘡部は入院時 4.8×2 からポジショニング見直し前までにポケット形成あり 8.0×7.0 まで拡大していたが、ポジショニング見直し後より 3.2×2.0 まで改善している。浸出液多く処置 3 回/日を行っていたが、処置 1 回/日となっている。左踵部は 2024 年 1 月に治癒した。ポジショニング見直しに伴い、左腓骨部、右側頭部・右耳介に皮膚トラブルが発生したが、ポリマークッションにて除圧し改善。

【まとめ】

仙骨褥瘡部の改善のために効果的なポジショニングを行うと、他の褥瘡好発部位に皮膚トラブルが発生していた。しかし、ポリマークッションの使用により他部位に皮膚トラブルなく褥瘡の改善に繋がった。また、A 氏の場合では希望を受け入れつつ潰瘍の改善が出来た。患者の意向に沿いつつ皮膚トラブルなく過ごせることで、患者のストレス軽減にも繋がると考える。

患者の個別性に合わせたポジショニングを検討し、必要時にはポリマークッションを使用、それをスタッフ間で周知し実施することで褥瘡の改善に繋がると考えらる。

39-6　褥瘡・スキンケア②

多発褥瘡における創傷管理と継続的介入の有効性

1 佐賀県・山元記念病院、2 福岡大学病院

○古賀（こが）　夕貴（ゆうき）（看護師）[1]、鈴木　翔太郎[2]、島本　直子[1]、多久島　圭子[1]、鶴田　真由美[1]、卞　学芸[1]、
小川　健一[1]、山元　謙太郎[1]

【はじめに】

当院では、高齢化社会に伴う寝たきりや長期入院となり、褥瘡の治療目的にて入院される患者も少なくない。今回、多発褥瘡患者の症例をもとに、褥瘡治療の 3 本柱である局所管理、体圧管理、栄養管理の中でも「局所管理」「体圧管理」へ着目し、継続介入への取り組みと結果を報告する。

【目的】

患者の褥瘡が多発している状況下において、継続的な介入の重要性を明らかにすることを目的とした。

【倫理的配慮】

口頭にて患者・家族へ研究の目的と内容について十分な説明を行い同意を得た。

【症例】

A 氏　60 歳代　男性

敗血症・呼吸不全にて入院され人工呼吸器管理・経管栄養投与を行った。

入院時の血清アルブミン 2.3g/dl のため、アルブミン製剤を投与したが、改善に乏しい状況であった。

絶食期間を経て経管栄養開始し、BMI：16.3kg/m^2から 23.3kg/m^2へ上昇した。

褥瘡の創部は、DESIGN-R®2020 で評価を行い、後頭部：D4-41 点、仙骨部：D4-30 点、右大転子部：D4-30 点であり、2 回/日の精製白糖・ポビドンヨード軟膏やヨウ素軟膏での処置を継続していた。

【経過】

当病棟介入時は、長期臥床による褥瘡を多数認め、四肢の関節拘縮が進行していた。

また、創部状態は、仙骨部・右大転子部には壊死組織やポケット形成や感染兆候を認めていた。後頭部の褥瘡は進行速度も早く、流涎が多く流れ込みや発汗著明なことでも、皮膚が脆弱傾向になる原因があった。

そこで、介入や対応を再検討することから行った。体圧測定器を用いて、院内にある様々なポジショニングクッションを使用した状態での体圧測定を行った。

まず、ポジショニングを検討し、使用していたポジショニングクッションは、体圧測定値が高値を示したため自動体位変換機能付きエアマットレスの使用にて除圧を図った。また、頭部の除圧に対して体圧が 28.4mmHg より 8.5mmHg を示したウレタン性のクッションを使用した。そして、医師とともに検討を重ねた上で、抗菌性創傷被覆材や深部体腔創傷被覆材へ変更、ポジショニングや処置内容をスタッフが統一して継続介入できるように周知し、定期的に創部評価を行った。

介入結果として、経管栄養投与によって体重の増加や BMI の改善がみられたが、低アルブミンの状態は、改善がみられなかった。しかし、創部の状態は、後頭部：D4-40 点から D4-19 点、仙骨部：D4-30 点から D3-8 点、右大転子部：D4-30 点から D3-11 点まで改善を認めた。

【考察】

今回、A 氏の症例を通じて、褥瘡治療には局所管理、体圧管理、栄養管理が必須であるが、「局所管理」「体圧管理」について、様々な検討を重ね継続介入していくことで、褥瘡の創部改善へ繋がり、治療結果へ好影響を及ぼすということを示した。また、今後の介入において、創傷処置や体圧管理への介入は継続していくことが必要である。それが、治癒促進や予防対策には重要であり、スタッフが患者に対して統一して介入できるよう取り組みを強化し、継続していくことで褥瘡の予防と治療に対する意識を高めることへ繋がると考える。

【結語】

長期入院患者における褥瘡の発生と悪化を予防するためには、適切な体圧管理と患者へ影響を及ぼす要因に適した創部処置が不可欠である。本症例を通して、今後も褥瘡管理・継続介入・予防的介入の意義をスタッフと共有していきたい。

39-7　褥瘡・スキンケア②

持ち込みの重度褥瘡に対し体圧分布測定装置を用いたポジショニングにより褥瘡改善の一助となった症例

東京都・多摩丘陵病院

○大河内（おおこうち）　康弘（やすひろ）（理学療法士）、北條　徳則、中島　弘明

【はじめに】
褥瘡の発生および悪化を防ぐうえで適切なポジショニングと体圧管理は重要である。当院では体圧分布測定装置を導入しており、視覚的、客観的にポジショニングを評価できる環境にある。
今回、仙骨部、両側大転子部に重度褥瘡を有する患者に対し体圧分布測定装置を活用したポジショニングを行う機会を得たので報告する。
【症例紹介】
80 歳代女性。誤嚥性肺炎の診断で自宅より入院。持ち込みの褥瘡あり。入院時 ADL はベッド上全介助。既往歴はパーキンソン病、レビー小体型認知症。第 4 病日での DESIGN-R2020 スコアと褥瘡のサイズは、右大転子部で 35 点、5×6cm、仙骨部で 45 点、8×7cm。左大転子部で 41 点、5×6cm。パラマウントベッド社製のエアマットレスを使用。
【方法】
体圧分布測定装置は BodiTrak2 Lite（Vista Medical 社製）を使用しポジショニングなしの背臥位及び左右側臥位、ポジショニング後の左右約 30 度側臥位の 5 姿勢における肩甲帯から骨盤帯までの範囲で最大圧力指数（単位：mmHg）を測定した。ポジショニングは約 30 度側臥位になるように背部にクッションを設置し、約 10 度ギャッチアップに設定。また、大転子部や仙骨部を除圧するために大転子部付近までクッションを設置した。最大圧力指数に応じて統一したポジショニングが定着するように病室にポジショニングの写真を掲示した。
【結果】
最大圧力指数は、ポジショニングなしの背臥位では脊柱棘突起部で 38mmHg、ポジショニングなしの左右側臥位では大転子部で 21～43mmHg、ポジショニング後の左右約 30 度側臥位では腸骨稜や肩甲骨で 17～26mmHg であった。
第 11 病日での DESIGN-R2020 スコアと褥瘡のサイズは、右大転子部で 35 点、4×6cm、仙骨部で 45 点、7×6 cm、左大転子部で 41 点、5×6cm。1 週間の経過で DESIGN-R2020 スコアは変化がみられなかった。褥瘡の大きさは右大転子部、仙骨部で減少がみられ、左大転子部では変化がみられなかった。
【考察】
体圧分布測定装置を使用することで圧力分散や最大圧力指数を可視化しポジショニングを実施することができた。これにより褥瘡が発生しにくいとされる接触圧 40mmHg 以下でのポジショニングが行え、褥瘡改善の一助になったと考える。記載以降の退院までの経過については考察を加え報告する。
【説明と同意】患者家族に対して本発表の目的と個人情報の保護について説明を行い、同意を得た。

40-1　褥瘡・スキンケア③

医療療養病棟での新規褥瘡発生ゼロに向けた取り組み

埼玉県・富家病院

○刈田（かりた）　麻千子（まちこ）（准看護師）

【はじめに】
当院では新規褥瘡発生ゼロへ向けて取り組んでいる。「多職種連携を強化」し、それぞれの専門知識を活かし活動している。この取り組みにより、2024 年 1 月～2024 年 12 月までの新規褥瘡発生率が 0.25％ となった。これら代表的な取り組みとデータの分析を報告する。
【代表的な取り組み】
1. NST：栄養サポートチームでの適切な栄養管理、栄養状態の改善、褥瘡保有者や高リスク患者の把握。
2. リハビリ介入：全身状態に合わせ個別に合ったポジショニング。鳥谷部式クッションの採用。離床促進へのプログラム実施。
3. エアマット導入：褥瘡保有者、高リスク患者に導入。
4. ラップ療法：鳥谷部俊一医師考案のラップ療法導入。メリットは安価で簡便である。
5. その他：褥瘡保有者に対し週 1 回専門医師の回診。看護師特定行為による局所陰圧療法。また、看護補助者充足に向けた人員確保。

【データ収集】期間：2024 年 1 月～2024 年 12 月
療養病棟患者、透析、非透析に分類
平均 Alb、筋量、SMI、ADL、リハビリ介入単位、エアマット使用率、看護・看護補助充足率
【結果】
平成 25 年　厚生労働省調査　療養病棟　5.1％（褥瘡推定発生率）
2024 年　当院医療療養病棟　0.25％
富家千葉病院療養病棟　1.74％
【考察】
本取り組みにより当院新規褥瘡発生率は 0.25％ と、全国平均および比較病院と比しても低い結果を示した。要因として、患者個々に多職種が連携し、包括的に介入したことが挙げられる。栄養リスク管理や適切なポジショニング、エアマットの活用など、予防的視点での取り組みが実った。また、看護補助者の配置充実により褥瘡予防につながった。一方で、平均 Alb、筋量、ADL、リハビリ介入単位と透析患者、非透析患者との褥瘡発生の明確な相関はみられず、複合的な要素が関与していることがわかった。今後は、発生予測モデルや、富家グループ内との連携によりさらなる褥瘡発生ゼロを目指したい。

40-2　褥瘡・スキンケア③

リハビリテーション科職員における褥瘡対策意識と実践状況の調査

千葉県・北総白井病院

○石井（いしい）　和基（かずき）（理学療法士）

【はじめに・目的】OH スケールでは褥瘡発生危険要因として自力体位変換能力、病的骨突出、浮腫、関節拘縮が挙げられている。当院は高齢・施設入所者が多く褥瘡発生リスクが高い傾向にある。リハビリテーション（以下リハ）介入は褥瘡予防に重要である一方、褥瘡の状態把握が不十分なまま介入することで悪化や発生リスク増加も懸念される。そこでリハ科職員の褥瘡に対する意識や興味、問題点を年代別に調査し、リハ介入の質の向上につなげることを目的とした。

【方法】

2025 年 3 月に当院リハ科スタッフ 37 名（平均経験年数 10.2 ± 12.2 年）に Web アンケート調査を実施した。

調査項目は 5 件法にて①褥瘡に配慮したリハ介入、②褥瘡に関する情報収集、③褥瘡の勉強に関する興味・関心、④ポジショニングの勉強に関する興味・関心、⑤ポジショニング実施状況を評価した。

また自由記述として⑥情報収集の問題点、⑦褥瘡患者介入や褥瘡予防についてわからないことを調査した。

5 件法（1＝全くできていない～5＝とてもできている）は各項目の中央値（最小-最大）を算出した。回答者を 1～3 年目（以下新人群）、4 年目以上（教育者群）の 2 群に分け、両群を Mann-Whitney U 検定で比較し、有意水準 5% 未満（$p<0.05$）とした。

自由記述はテキスト化して KHCorder（ver.3Beta08e）を用いてテキストマイニングを実施し、語彙特徴を比較した。

なお本研究はアンケート上で同意を得て実施した。

【結果】

回答者数は 28 名（回答率 75.6%、95% 信頼区間：61.7～89.5%）。

5 件法の中央値（最小-最大）は、①4（3-5）、②4（2-4）、③4（2-5）、④4（2-5）、⑤4（1-5）であった。2 群間の比較では、③新人群 4(3-5)、教育者群 3(2-5)、⑤新人群 3(3-4)、教育者群 4(1-5) と有意差を認めた（$p<0.05$）。その他の質問項目では有意差を認めなかった。

テキストマイニングの結果は、⑥情報収集の問題点では、「写真」「カルテ」「状態」といった褥瘡情報に関する語彙や、「回診」「情報」「把握」などの情報収集、共有に関する語彙が多く挙がった。⑦褥瘡患者介入や褥瘡予防についてわからないことでは、「ポジショニング」「離床」などの臨床場面での対応に関する語彙が多く挙がった。

【考察】

褥瘡やポジショニングに対する意識や興味・関心は両群で高く、褥瘡の勉強に関する興味・関心は新人群、ポジショニングの実施に関しては教育者群で高かった。

また、褥瘡に関する情報収集は行われていたものの、その手段や情報共有の方法について改善の必要性が示唆された。

これらの結果から、褥瘡に対するリハ介入の質の向上には、入職早期から研修や臨床指導を通じた意識づけを行い、若年層から適切な介入を促進すること、さらに回診情報や褥瘡状態の正確かつ迅速な情報収集・共有体制が必要であると考えられた。

今後は本結果をもとに、教育体制の整備および情報収集・共有システムの改善を進め、褥瘡患者へのリハ介入の質の向上を目指す。

40-3　褥瘡・スキンケア③

チェックシートを活用したリンクナース育成への試み

山口県・宇部リハビリテーション病院

ふじもと　ゆみこ
○藤本　裕美子（看護師）、松井　真由美、湧田　加代子

【目的】
当院は医療療養病棟 192 床（日常生活自立度 C ランク 87%）、回復期病棟 40 床（C ランク 19%）、介護医療院 120 床（C ランク 41%）からなる慢性期病院である。入院患者の多くが 75 歳以上の高齢者であり褥瘡発生リスクも高い。当院では褥瘡委員会の下に、各部署のリンクナースが配置され、委員会の前に回診の評価を含めた勉強会を行っている。勉強会の内容は、褥瘡ケアやポジショニング、薬剤、栄養についてである。勉強会での内容を各部署の職員に伝達、周知し現場の技術向上に繋げることは、リンクナースの大きな役割の 1 つである。しかし、回診の際には除圧方法や褥瘡処置等に関して職員に正しく理解されていない場面もあり、リンクナースがどのような方法で病棟に伝達、報告しているのか疑問に感じることがあった。リンクナースの知識や経験にはそれぞれ個人差があり、役割の 1 つである各部署への教育や指導が、受け身的な立ち位置になっており、リンクナースの育成は褥瘡予防対策をする上で重要である。今回リンクナースの育成の 1 つとして役割意識を持って活動し、各部署に褥瘡勉強会での教育内容を周知徹底することを目的にチェックシートを活用したのでここに報告する。
【方法】
1. チェックシートについて勉強会でリンクナースに説明する
2. 毎月の勉強会で現場の進捗状況をチェックシートの提出時にリンクナースに確認及び問題を共有する
【結果】
チェックシートを使用したことで各部署の職員への伝達は、ほぼ 100% であった。チェックシートの意見では「勉強会でのポジショニング等の伝達は申し送りノートを活用したり、個別指導した」「リンクナースとして周知することの難しさを感じた」「勉強会で使用した資料を活用して伝達した」との意見があった。またある部署ではリンクナースが直接理学療法士にポジショニング指導を依頼し、指導を受けたということもあった。リンクナースの褥瘡予防に対する意識によって伝達方法や現場教育に差があることがわかった。
【考察】
勉強会の伝達については、チェックシートを使用し可視化したことで、各部署の職員はもちろんリンクナースにとっても情報発信、教育、指導の重要性を意識できたのではないかと考える。委員会としてリンクナースへ伝達すること、伝達したあとの反応をきちんと確認することは、勉強会に参加した意識ではなく、受けた教育内容を自部署にどのように周知したか、効果や反応を伝えることで、より役割意識を自覚する機会になる。又、リンクナースの育成において知識の習得だけでなく、リンクナース自身が主体となって現場判断で活動できるように支援していくことが重要である。リンクナースの役割への自覚は現場での行動が、褥瘡予防ケアや早期治癒に繋がり、役割意識の向上は、職員全員の褥瘡に対する意識向上に繋がると考える。チェックシートの活用は役割意識への 1 つの手段であり、リンクナースの主体性のある行動に繋がる。今後は一方的に各部署に勉強会の内容を伝えるだけでなく、双方向からの意見を聴き、研修や教育も検討する必要がある。
【結論】
チェックシートを活用することで各部署のリンクナースの伝達、指導状況を確認することができた。リンクナースとしての責任感や役割を改めて認識するきっかけとなった。今後もリンクナースの知識、役割意識の向上を目指せる勉強会を継続していきたい。

40-4　褥瘡・スキンケア③

当院褥瘡ポジショニングチームの活用軌跡―組織から10年が経過して―

1 兵庫県・土井リハビリテーション病院、2 神戸大学保健学部研究科

○荻野（おぎの）　拓也（たくや）（理学療法士）[1,2]、石井　良[1]、廣田　由佳[1]、宮本　耕平[1]、前重　伯壮[2]

【目的】当院では、ベッド上のポジショニングが必要な患者が多く入院している。ポジショニングの質を改善するために、褥瘡ポジショニングチームを組織し、10年余り活動を行ってきた。そこで、これまでの活動を振り返り今後の課題を検討したため報告する。

【褥瘡ポジショニングチーム活動方針】

・ポジショニングに関する相談

・ポジショニングの評価、改善指導

・ポジショニングに関する知識、技術の啓蒙

【活動経過】

2012年度：11月よりチーム活動開始。

ポスター作成方法、クッション管理方法の統一、クッション購入方法の検討

2013年度：ポジショニングの巡視開始、ポジショニング症例検討、体位交換回数のパターン化

2014年度：巡視結果の栄養摂食褥瘡委員会での討議

2015年度：巡視結果の内容を病棟スタッフと共有し技術の伝達、月1回勉強会開催

2016年度：巡視対象を入院患者の全員に変更、斜め体交マークの採用

2017年度：ポジショニング作成時に使用するマット状圧測定器の導入、巡視時の除外対象者を選定、病棟の新入職員へのポジショニング技術指導

2018年度：病棟スタッフの体交時間におけるポジショニングの直接指導、巡視マニュアル作成、体交回数を減らすための検討

2019年度：スモールシフト導入検討

2020年度：ポジショニングの基本方針の見直し、巡視内容の病棟フィードバック方法変更、巡視スタッフの追加

2021年度：ポジショニング作成マニュアルの更新

2022年度：巡視回数の検討、リハビリ回数が減少した患者へのポジショニング変更方法の検討

2023年度：マットレス一覧表更新、巡視を偶数月のみに変更

【活動詳細】チーム活動開始前からポジショニングを導入はされていたが、ポジショニング指針が統一されていなかった。2012年度にポスターのデザインや作成方法を統一し、病棟へ見やすさのアンケートを行い、ポスター作製方法、家族へクッション購入依頼方法が決定された。2016年度に注入時の前崩れを防ぐために斜め体交を採用、効果検証し2020年日本褥瘡学会で発表した。一方、褥瘡対策を意識してポジショニング方法が複雑化していた。そこで患者の負担軽減を考慮し、スモールシフトの実施やクッション数を減らすためポジショニングの簡略化も検討したが、当院の患者層では褥瘡発生のリスクが高く首尾よく導入できなかった。現在は「楽な姿勢を楽にとってもらう」ことを基本方針とし、患者だけでなくスタッフ側も負担の少ないポジショニングを目指している。ポジショニング巡視は、ポジショニングの評価、指導、改善のために2013年度から開始された。2017年度より、巡視時の評価項目を統一し姿勢不良の改善率向上、不良率低下を目指した。近年では姿勢不良割合が入院患者の10%以下となっているが、複雑な姿勢異常によりポスターが実態に沿わない例が増加している。巡視結果の伝達は、栄養摂食褥瘡委員会での報告や報告書を作成し病棟へ配布していたが、現在は巡視後に直接指導し改善を図っている。巡視はリハビリ職員のみで行っていたが、介護士、看護師と巡視メンバーが追加され病棟への伝達がスムーズとなった。ポジショニングの啓蒙としては、2015年度より勉強会を開催している。病棟勉強会やリハビリ職員勉強会の枠に組み込み、定期的に開催。2019年は法人・グループ内の施設から勉強会の依頼があり実施した。

【結語】

10余年の活動を通して、病院全体でポジショニングの重要性の認識および質が向上した。今後は、実用性を意識したマニュアル類の見直しやマットレス選定方法の検討、複雑な姿勢異常を呈する患者への対応技術の向上が必要である。

40-5　褥瘡・スキンケア③

療養病棟における褥瘡の改善要因の検討――栄養状態とリハビリテーション介入のあり方――

大阪府・弥刀中央病院

○坂上（さかがみ）　明規（あきのり）（理学療法士）、酒井　恵美、志水　俊介、辻　利恵、中村　春紀

【はじめに】

当院は療養病棟のみの中規模病院であり、長時間臥床状態で日常生活自立度（以下自立度）B2 以下の患者が大半である。日本褥瘡学会の過去の実態調査では、療養病棟を含む一般病院の褥瘡有病率は 1.93% だが、当院はそれよりも多い傾向にある。本研究では褥瘡の改善要因の調査を行い、結果を基にリハビリテーション（以下リハ）介入のあり方を検討した。

【方法】

対象は令和 6 年に入院していた褥瘡保有者 69 名、褥瘡総数 186 個とした。DESIGN-R を用いて改善群と維持・悪化群（以下悪化群）に分類し 2 群間の比較を行った。調査項目は、性別、年齢、Body Mass Index（以下 BMI）、疾患、糖尿病の有無、自立度、アルブミン値（以下 Alb）、総リンパ球数、総コレステロール値、亜鉛、栄養摂取方法（経口摂取、経管栄養、輸液栄養）、1 日あたりの平均リハ単位数、端座位練習の有無とした。統計処理にはマンホイットニー U 検定、フィッシャーの正確確率検定を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】

褥瘡総数 186 個中、改善群 128 個、悪化群 58 個であった。2 群間では、改善群の Alb（$P<0.01$）、BMI（$P<0.05$）は有意に高かった。栄養摂取方法は経口摂取と輸液栄養（$P<0.05$）では経口摂取、経管栄養と輸液栄養（$P<0.01$）では経管栄養が改善群に有意に多かった。

【考察】

今回の結果では、Alb、BMI、栄養摂取方法に有意差があり、先行研究と同様の傾向が示された。組織の新生には蛋白代謝が必要であり、先行研究でも Alb の改善が褥瘡治癒に寄与するとの報告がある。低栄養状態での運動は Alb 低下の一因となる可能性があり、疲労や運動強度への配慮が求められる。先行研究では、座位練習や離床は過負荷になりにくいとされており、当院でも褥瘡保有者に対するリハ内容の見直しが必要である。また、嚥下機能や嗜好、活動状況などの身体情報を管理栄養士や看護師と共有し、低栄養状態の予防に努めることも重要である。

【結論】

褥瘡の改善要因には、Alb や BMI、栄養摂取方法が関与していることが示された。今後は、低栄養状態を防ぐための多職種連携を強化し、過負荷とならないリハ介入の内容を検討・実践することが、褥瘡の改善につながると考えられる。

40-6　褥瘡・スキンケア③

褥瘡治療に超音波療法を用いた当院リハビリテーション科の取り組み

富山県・富山城南病院

なかじま　あきひこ
○中島　昭彦（理学療法士）、中林　麻紀子、塚田　幸子、松林　リカ、原田　淳

【はじめに】
リハビリテーションや離床を行う上で褥瘡は大きな阻害因子となることが多い。しかし、当院リハビリテーション科の褥瘡に対するアプローチはポジショニングが中心であった。そこで、令和6年6月から令和7年6月までの期間で褥瘡を保有している10名の患者に対し超音波療法を行い、状態悪化による中止者2名を除き、褥瘡治癒4名、治療継続4名の結果を得た。その中で褥瘡治癒を認めた一症例についてと今後の課題について報告する。
【症例紹介】
70代女性、敗血症性ショック、腸腰筋膿瘍の診断。抗菌薬、抗生剤での治療にて敗血症は改善するも腸腰筋膿瘍は残存し療養目的にて当院へ入院となる。既往歴として脳梗塞後遺症があり自力での体位変換などは困難であった。入院時より左踵部に6.0cm（12時～6時方向）×4.0cm（3時～9時方向）の褥瘡があり、黄色の壊死組織が密着した状態であった。ポケットの形成は見られなかった。
褥瘡治療として看護師による微温湯洗浄後、ゲーベンクリーム塗布、メロリンガーゼにて保護を行った。約2ヶ月の治療にて4.3cm×3.8cmへ縮小した。壊死組織も縮小し理学療法士による超音波療法開始となった。
【方法】
メロリンガーゼ、フィルムドレッシング材の上から周波数1MHz、20%パルスモードの超音波を出力強度0.5 W/cm^{2}で10分間、4～5回/週の頻度で実施した。
【結果】
超音波療法開始2週間で3.2cm×1.5cmへと褥瘡の縮小がみられ、4週間で2.5cm×1.5cm、6週間で1.5cm×1.0cmへと縮小した。8週間後には褥瘡治癒にて超音波療法は終了となった。
【考察】
医療療養病棟では褥瘡が治癒せず、長期間入院しなければならない患者も多い。今回、褥瘡が治癒した4名の内3名は早期に褥瘡が治癒しリハビリテーション、離床を行うことができ医療療養病棟から介護医療院などへ退院することができた。このことからも理学療法士として予防的な観点だけでなく褥瘡治療に対しても積極的に関わっていく必要があると考える。
治療継続中の4名はサイズが大きくポケットを保有している褥瘡であり、縮小はするが治癒に至っていない。今後、超音波療法の使用方法、ドレッシング材の種類、処置方法など医師、看護師など多職種で検討していく必要があると考える。

40-7　褥瘡・スキンケア③

体圧検知センサーを使用した自動体位交換ベッドの褥瘡リスク評価とヒューマンエラーについて

1 徳島県・浜病院、2 博愛記念病院

○中山　裕之（作業療法士）[1]、大寺　誠[2]
（なかやま　ひろゆき）

【背景】
当院には自動体位交換システムが 27 台導入されています。しかし、自動体位交換実施中にもかかわらず手動での体位交換が併用される状況が見られました。これは、自動体位交換を設定しても褥瘡が発生することがあり、現場からその効果に疑問の声が多く聞かれていたためです。
【目的】
自動体位交換ベッドの除圧効果と褥瘡発生リスクに対する有効性を検証し、褥瘡発生リスクの軽減に繋げること。
【方法】
1）取組前の現状：褥瘡発生に対する自動体位交換の効果への不信感から、ほぼ全ての患者で自動体位交換と手動体位交換が併用されていました。
2）検証内容：体圧検知センサーを用い、4 種類のマットレスと 2 種類の自動体位交換システムについて、健常者 1 名に対し 25 分間使用時の圧変化を測定しました。
【結果】
自動体位交換システム自体に除圧効果が認められました。これによりスタッフの不信感は払拭され、正しい操作方法やマットレスの除圧効果も周知できました。結果として、自動体位交換のみで対応する件数が増加し、スタッフの業務負担軽減に繋がりました。さらに、マットレスの硬さや自動体位交換システムの違いがヒューマンエラーを誘発し、除圧効果が確認されているシステムでも褥瘡発生リスクを高めることが明らかになりました。
【考察】
今回の検証により、自動体位交換システム自体に除圧効果が認められたものの、その効果を最大限に引き出すためには適切なマットレスの選定と管理が不可欠であることが示唆されました。また、複数の自動体位交換システムが存在する病院環境においては、スタッフの知識不足や誤操作が褥瘡発生リスクを高める可能性も明らかになりました。視覚的な情報提供とチェック体制の強化は一定の効果を示しましたが、今後はよりヒューマンエラーを防ぎやすい環境整備と業務体制の改善が求められます。
【結論】
本検証の結果、自動体位交換システムの除圧効果が確認されました。しかし、褥瘡発生リスク軽減のためには、マットレスの適切な選択と管理、そしてヒューマンエラーを防止する業務体制の構築が重要です。今後はこれらの課題に取り組み、より安全で質の高い褥瘡予防ケアを目指します。

41-1　慢性期医療の課題と対策

骨密度値を用いた簡易データベース作成の試み

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、四方　絵里華、寅田　弘子、安立　卓、三馬　省二、和田　信弘

［背景・目的］

骨粗鬆症マネージャーの啓発活動の一環として、放射線技師から提供できる情報は骨密度検査であり、検査結果の説明や骨折リスクなどの話題を提供している。現在では、入院カンファレンスに参加する機会ができ、入院時の骨密度データやFRAX、既往歴や画像データを交えた情報提供を行ったところ、患者の状態やケア対応で生じる骨折リスクについて気に掛けるようになった。よりスタッフ間で情報共有できるように、骨密度値を用いたデータベースを作成することを目的とした。

［使用装置・ソフト］

・旧日立ヘルスケア社製 前腕（橈骨）骨密度測定装置 ALPHYS α
・コニカミノルタ社 中手骨 CR 骨密度測定サービス Quick-DIP
・データベース作成ソフト Microsoft Access

［方法］

前腕 DEXA の骨密度データを Excel 出力・必要項目を抽出し、患者情報に沿って Access 上でまとめた。また、骨密度をランク判定付け・色分けした。中手骨 DIP のデータ入力は手動で行えるよう調整した。

［結果・考察］

ランク判定を正常・注意・危険と色分けすることで、視覚的に分かりやすくなった。ただし、前腕骨密度データに限る。当院では、骨密度データを出来るだけ数値化するために中手骨 DIP 測定を導入している。前腕測定のポジショニング困難な患者対応のためである。よって、DIP 測定の場合、前腕測定者より骨折リスクが生じると考える。今後、前腕・中手骨・測定不可のランクをどう対応するか課題になる。そのため、カンファレンスや安全委員会だけでなく、院内勉強会等でそのリスクについて理解を深める取り組みを行っていきたい。

41-2　慢性期医療の課題と対策

胸部デジタル X 線画像診断における　人工知能（AI）の判定数値と偽陽性部位の検証

福岡県・筑紫南ヶ丘病院

○藤尾（ふじお）　浩二（こうじ）（放射線技師）、内田　光亮、仁保　宏二郎

【目的】

筑紫南ヶ丘病院は 2023 年に「デジタル X 線フラットパネル」の導入と同時に「胸部 X 線 AI 機能」を取り入れた。

AI 機能は、撮影した胸部 X 線画像を自動解析し結節影、腫瘤影、浸潤影、気胸が疑われる領域を検出しマーキングとスコアが表示され、その領域を医師が再確認することで、見落とし防止を支援する。

AI によるスコア診断の感度、特異度、陽性反応的中率、偽陰性率について統計をとり、胸部 X 線撮影の診断の精度を上げることを目的とする。

【方法】

2025 年 1 月から 5 月までの検診者 303 名の胸部 X 線撮影とその AI 診断を分析した。判定については、読影会（呼吸器専門医含む 5 名）で CT 撮影が必要と判断したものを陽性とした。また、AI 診断機能の偽陽性になりやすい部位そして感度、特異度、陽性反応的中率、偽陰性率を調査した。

【結果】

読影会で、陽性と判断したものは、303 名中 38 名であり、その内訳はスコア 20 以上 29 名、20 未満は 9 名であった。

カットオフ値を 20 とすることで、感度 76%、特異度 94%、陽性反応的中率 64%、偽陰性率 24% であった。偽陽性の原因となるものの多くは、肺尖部の肋骨等の重なりでスコアは 20 前後であった。その他は、心臓部と重なった部位によるもの、女性のニップル、女性のシリコン入り（スコア 40〜50）、骨島とよばれる肋骨の硬化像で反応がでた。

【考察】

今回スコア 20 をカットオフ値としたが、スコア 25、スコア 30 とカットオフ値を上げると偽陰性率が上がりカットオフ値（精度管理指数ライン）は 20 が一つの目安と考えた。陽性反応的中率が 64% と低い数字になったことは、上述した偽陽性となる反応が多いことを考えると AI 診断の特性を知り、胸部 X 線の読影を実施することが必要となる。

AI 診断の検出された部位、スコアの特性を知り、今後も読影会を通じて更に精度管理マネージメントが重要となる。

【結論】

検診において、見落し防止を支援した部分で成果があった。また、検証によって AI ソフトウェアの特性と傾向が判明し、検診のみならず外来患者、入院患者の胸写に対しても支援でき今後も医師、放射線技師の読影能力の向上になるように努める。

41-3　慢性期医療の課題と対策

音声操作機器を用いたナースコールにおける効率検証

1 愛媛県・医療法人財団　慈強会　松山リハビリテーション病院、2 新居浜工業高等専門学校

○中森（なかもり）　真之（まさゆき）（作業療法士）[1]、鈴木　裕一[1]、吉川　貴士[2]

【目的】

当院では一般家庭でも利用が進む Wi-Fi 環境を利用した音声操作機器に着目し，頚髄損傷患者でも周辺機器を健常者と同様に音声で操作可能となる環境を整えており，利用者の反応も良好である．しかし，近年では頚髄損傷者の年齢割合において高齢化率の増加に伴って，高齢者の受傷が増えており，また高齢者は Wi-Fi 環境を利用した事がない割合が多いことから音声操作機器への対応が容易ではない．さらに病院スタッフにとっても，音声操作機器の取り扱いには不慣れであり，積極的な使用には至っていない現状がある．そこで，本研究では近年普及してきた Wi-Fi 環境不要の音声操作機器を用いながら，環境の準備者にとっても従来方法と比較し，時間効率の良好なナースコールの環境設定が可能であることを検証する．

【方法】

連携している工業高等専門学校にて，Wi-Fi 環境不要な音声操作機器に対応可能であり，既存のナースコールを押す事が可能な機器を開発し，従来機器である頚髄損傷患者が使用するポイントタッチスイッチと比較するため自己対照試験を実施した．対象者はリハビリテーションスタッフ 6 名である．試験内容は模擬患者がナースコールを押せるようになるまでの機器の準備であり，介入試験は開発機器の使用，比較対照試験は従来機器の使用とした．評価指標は準備者の作業時間である．統計学的解析は有意水準を 5% 未満．ノンパラメトリック検定として Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた．

【結果】

作業時間として介入試験は 39.5 ± 20.2 秒，比較対照試験は 94.2 ± 24.0 秒であり，有意に介入作業時間が短かった．

【考察】

本研究において準備者の作業時間における平均値の差は 55 秒と明らかであり，作業効率の改善が期待できる．また，開発機器では初回に一度の設定で済み，都度，調整が必要なポイントタッチと比べて，準備者は設定毎の作業時間を削減できる利点もある．これは環境の準備者にとっても音声操作機器の導入に肯定的になれる事を示唆している．Wi-Fi 環境不要な音声操作機器にナースコールを対応させることで，脊髄損傷患者だけでなく，病院スタッフへの臨床還元にもつながったことに価値があると考えている．

41-4　慢性期医療の課題と対策

認知機能評価の視覚化についての試み

香川県・医療法人社団和風会　橋本病院

○山口（やまぐち）　奈美（なみ）（臨床心理士）

【はじめに】

当院の認知症治療病棟では、患者様が入院された際とその後三か月まで毎月、またそれ以降は三か月毎に一度認知機能を評価することを目的としてMini-Mental State Examination（以下MMSEと表記）を実施している。これまで検査結果は電子カルテに各項目と得点、関わる際の工夫について文章のみで記載していた。しかし、文章に加えてグラフを用いて視覚的に示すことによって、患者様の特徴を簡便に把握できるようになるのではないかと考えた。そこで、当院独自で使用するためのMMSEの結果を視覚化する“MMSE評価グラフ”を作成した。

【方法】

期間：2025年2月から2025年5月末まで

対象：上記期間内に認知症治療病棟（32床）へ入院された患者7名

手続き：“MMSE評価グラフ”の作成

1. MMSEの検査項目を認知領域毎にまとめた。設問1と設問2を［見当識］、設問3と設問5を［短期記憶］、設問4を［作業記憶］、設問6を［長期記憶］、設問7から設問10を［言語機能］、設問11を［空間認識］とした。

2. 領域毎の項目数や評価基準によって評価段階を設定した。それぞれの評定については、［見当識］は設問1の5項目と設問2の5項目の計10項目があり、評価段階は10段階とした。［短期記憶］は設問3の3項目と設問5の3項目の計6項目があり評定段階は6段階とした。［作業記憶］は設問4の回答数が5つであるため、評価段階は5段階とした。［長期記憶］は設問6の2項目であり評価段階を2段階とした。［言語機能］は設問7の1項目と設問8の3項目、そして設問9の1項目と設問10の1項目の計6項目であり、評価段階を6段階とした。［空間認識］は設問11の正答基準が角が10個あることと、2つの五角形が交差していることの2項目であるため評価段階は2段階とした。

3. 入院時に実施したMMSEの結果を、領域毎に定めた評価段階に基づき“MMSE評価グラフ”に記載した。

【結果】

作成した“MMSE評価グラフ”に新規入院患者のMMSEの結果を記載したところ、MMSEで評価できる認知機能の領域によって項目数にばらつきがあり、評価の段階は最も少ない2から最も多い10までと差がみられた。そして、MMSEの得点を“MMSE評価グラフ”に記載した結果については、［長期記憶］は保持されている方が多く、また、項目数も少ないことから高い値となりやすいが、［作業記憶］や［空間認識］の項目では0点の方が多かった。そのため、非常に偏ったグラフとなるケースが多かった。しかしながら、評価している領域毎に項目を振り分け表記することによって、各項目が評価している内容を把握しやすくなった。また、グラフとして視覚化することによって、患者様の保持している能力と低下している能力を文章のみで示した場合よりも把握しやすくなった。

【考察】

MMSEの結果について、これまではどの領域が保持されているか、もしくは低下しているかといったことを把握するためには、記載されている各設問の記載内容を1つずつ確認していく必要があった。しかし、“MMSE評価グラフ”を用いると一目で保持されている能力と低下している能力を把握することが可能となった。そして、短時間で簡便に各人の特徴を把握することができるようになったことにより、これまでよりも患者様と関わる職員の多くが、お一人ずつの特徴を考慮して適した関わり方を検討しやすくなり、患者様とよりよい関係を築いていく事に役立つのではないかと考えられた。

41-5　慢性期医療の課題と対策

当院における高齢患者への食事支援の取り組み

徳島県・中洲八木病院

○西岡（にしおか）　悠（ゆう）（看護師）、阿部　さつき、川村　典子、日浅　匡彦

【はじめに】

当病棟は地域包括ケア病床35床、医療療養病床17床で構成されている。入院患者は急性期病院や施設、自宅からの入院が多く、入院に伴い、食事量が急激に低下するケースがみられる。これは身体的なものだけではなく、精神的・環境的要因も大きく関与している。日本においても、入院高齢者の約4割に低栄養がみられると報告もあり、これらの栄養障害は、サルコペニアの進行、創傷治癒遅延、在院日数の延長、ADLの低下につながるとされている。今回，当院における食事支援について1つの症例を踏まえて報告する。

【目的】

当院における食事支援の取り組みを一つの事例から振り返り、今後のより質の高い看護実践へとつなげる。

【取り組み】

当院での取り組みとして、入院時の情報収集、摂食状況の把握・評価から始まり、そこから食事形態の変更や食事の際における姿勢や環境の調整を行う。入院中は日々の食事摂取状況の観察を行い、問題点の抽出を行い、必要に応じ、食事介助や声掛けを行う。また、定期的に多職種でカンファレンスを行い現状の把握と今後の対策取り組みを検討している。

【事例】

A氏　95歳　女性　左大腿骨頸部骨折にて入院　入院5日目に左人工骨頭置換術施行　HDS-R：0点

受傷後より骨折部の疼痛が強く、術前から術後にかけて鎮痛剤を内服し疼痛コントロールを行った。A氏は入院時より食事の際、身体が傾き安定した姿勢が保持できず上手に摂取できなかった。そこで理学療法士と相談しポジショニングを検討。また、食器をうまく把持できず、食べこぼしが多く見受けられた為、滑り止め付きの自助食器の使用を行った。また、セッティング後、食べ始めができなかったり、食事の途中で手が止まったりすることがあったため、食事摂取状況の観察を毎食行い、声掛けや環境調整、部分的な介助を行った。

【結果】

事例におけるA氏は入院初日食事摂取量が全体の1割程度だった。A氏に対しリハビリスタッフと相談しポジショニングを検討、また、滑り止め付き自助食器の活用をし、術後2週間ごろからは、食事の際の姿勢保持もでき、食べこぼしも減少した。また、食事摂取状況の確認を毎食行い、食事が中断している際も、丁寧な声掛けや誘導を行うと、食事再開へとつながった。せん妄や疼痛の確認をし、内服などで管理したことで、徐々に心身状態も落ち着き、術後3週間頃には食事摂取量が全体の7～9割程度まで上昇し、自らスプーンを持って食べようとする姿が見られた。

【考察】

入院高齢者が食事量低下する状況は少なくなく、多くは疾患の影響や環境変化、心理的不安が原因だとされている。入院時より、栄養状態、摂食・嚥下機能、病状、認知機能などを総合的に評価し、ポジショニングや自助食器の活用など、個別性に応じた食事支援を提供したことで、患者の食事摂取量向上に繋がった。また、A氏に対し疼痛コントロールを行ったことは、疼痛緩和によってより食事に集中しやすくなったと考えられる。今回、多職種で連携し、情報共有を行い、多方面からのアプローチを行ったことは、より質の高い食事ケアを提供できたと言える。さらに、患者の食事に対する意欲や自立支援を促進するために、心理的サポートや環境づくりも、看護師が求められる重要な役割であると考えられる。

【結論】

高齢患者の食事支援には、個別性に配慮したケアが求められる。また、多職種連携による体制づくりが必要である。これからも患者の尊厳を守りながら、より満足度の高い食事支援を行っていきたい。

41-6　慢性期医療の課題と対策

当クリニック装具診察の利用目的と利用者の傾向

東京都・永生クリニック

○阿部（あべ）　万里英（まりえ）（理学療法士）、元井　康弘

【はじめに】

生活期の義肢・装具使用者において、義肢・装具の作製や修理、調整の相談先は少なく、専門職による十分なフォローアップがされているとは言い難い。当クリニックでは週1回装具診察を行っており、医師と義肢装具士、理学療法士が連携し、義肢・装具の作製や調整、修理の対応を行っている。今回当クリニックの装具診察のニーズを明らかにすることを目的に、装具診察の利用目的や利用者の疾患、作成した義肢・装具の数とその種類を調査したので報告する。

【方法】

2024年4月から2025年3月までの1年間の装具診察の診療記録をもとに、装具診察の利用目的、利用者の疾患、作成した装具の種類を調査した。

【結果】

2024年4月から2025年3月までの1年間の装具診察の患者数は94名で、延診察件数は205件であった。装具診察の利用目的は義肢・装具の作成が139件（68%）、適合不良による調整が34件（17%）、劣化による修理が20件（10%）、その他（経過確認や相談のみ）が12件（6%）であった。利用者の疾患は脳卒中が68名（72%）、大腿・下腿切断が9名（10%）、脳性麻痺が7名（7%）、脊髄疾患が4名（4%）、その他（神経難病や上肢切断、整形疾患など）が6名（6%）であった。作成した義肢・装具は64個で、その種類は金属支柱付き短下肢装具が26個、プラスチック短下肢装具が22個、大腿・下腿義足が6個、特殊靴が3個、その他（上肢装具やインソール）が7個であった。

【考察】

当クリニックの装具診察の利用目的は義肢・装具の作成が68% で、調整と修理を合わせると28% を占めていた。義肢・装具の作成と共に、生活期における調整や修理等のフォローアップのニーズが明らかとなった。利用者の傾向として脳卒中患者の割合が高かった。生活期の脳卒中装具使用患者を対象とした先行研究では、使用者自身が装具の耐用年数を知らないなど装具に関する知識が不足していることが指摘されている。また装具を作成するに至った理由の約半数が、身近にいる医師やセラピストの助言であったことが明らかとなっている。今後は地域の医療・介護施設、関係職種と連携し、当クリニックの装具診察を活用してもらうことで、義肢・装具が適切に使用・作成されるよう努めていきたい。

【結論】

当クリニックの装具診察は、生活期患者の義肢・装具の作成のみならず、各種調整や修理にも活用されていた。

41-7　慢性期医療の課題と対策

外国人看護補助者が安心・安全にやりがいを感じ、働き続けられるための支援

北海道・札幌西円山病院

○琴崎（ことざき）　直美（なおみ）（看護師）、播摩谷　志保、大森　香、藤田　しづか、田之上　恵子、佐藤　紀一、
花岡　夏季、杉野森　渉

【背景】

A病院では2024年より特定技能外国人（インド人）7名を看護補助者として採用した。外国人看護補助者が安心・安全にやりがいを感じて働くことを支援するため、外国人支援ワーキング（以下WG）を設置し取り組んだ。

【目的】

外国人看護補助者の受け入れのために実践した支援を振り返り、今後の課題を明確にする。

【実施内容・方法】

1. 2024年8月の入職に向け、2024年2月に配属部署の病棟師長4名、総務課3名を構成メンバーとしWGを設置した。WGでは1年間の支援スケジュールを立案し、月1回の定例会議で支援の進捗や困りごとを共有した。

2. 看護介護部での具体的な支援

①配属部署の心構えとして国の文化や価値観、支援方法等について学習会を開催、②安全に業務が遂行できるようマニュアルなどのルビ振り、③介護技術習得のための介護技術研修の企画・運営、④日本語勉強会の企画・運営、⑤ナーシングサポーター支援プログラム（以下支援プログラム）に沿った育成支援、⑥日々の困りごとや日本語の勉強方法を共有するための外国人交流会を開催した。

3. 総務課での具体的な支援

住居、生活必需品の準備、受診などの生活支援全般と日本文化に触れることを目的にレクリエーションの企画・運営を実施した。

4. 支援内容の評価

①介護技術研修と外国人交流会後に外国人看護補助者にアンケートを実施した。

②配属部署の病棟師長には外国人看護補助者への支援を通じて感じたことをヒアリングした。

③配属部署の看護スタッフには外国人看護補助者と働いてみて感じたことをヒアリングした。

【結果】

介護技術研修後のアンケートでは、「技術研修はとても良かった」との意見や、学びの内容が具体的に記載されていた。また、日本語勉強会や外国人交流会については、「患者さんともっと話したいので、日本語勉強会を続けてほしい」「他国の外国人との交流会にまた参加したい」「役に立てているか心配」などの意見があった。病棟師長へのヒアリングでは、「介護技術はすぐに獲得した」「困りごとをその都度確認していたが、仕事上の心配はないと話されていた」「介護の仕事が楽しいと話されていた」「想定よりも日本語が通じなかったが、ジェスチャーや英語でコミュニケーションはとれた」「支援プログラムはあまり活用できなかった」などの意見があった。看護スタッフへのヒアリングでは、「国の文化など事前に聞いていたから気を付けることができた」「入浴業務がとても助かった」との意見があった。

【考察】

看護介護部で実施した具体的な支援は、介護技術の獲得や介護の仕事が楽しいと感じていたことから、働きやすい環境となり安心・安全に繋がったと考える。また、日本語能力を高め、患者とコミュニケーションをとりたいというニーズが高いことがわかった。患者との良好なコミュニケーションは信頼関係を築くことに繋がり、働く側にとってはやりがいを感じる要素となる。そのため、日本語能力の向上へ向けた支援がより重要である。一方で、外国人看護補助者より「役に立てているか心配」と意見があったことから、チームの一員であるという実感が得られていなかった。その要因としては、外国人看護補助者に対し入浴業務の即戦力としての期待が大きく、支援プログラムの活用が不足し入浴業務以外の業務支援が後回しとなり、できている業務のフィードバックや看護補助者としての目指す姿について摺り合わせが不十分であったと考える。

【結論】

今後は日本語能力の向上へ向けた支援の強化や、看護チームの一員として主体的に行動していけるよう意図的な承認を行い、看護補助者としての目指す姿を双方に共有した支援を行うことが課題である。

41-8　慢性期医療の課題と対策

発電機を回し続けた3日間、私たちは何を見たか～長期間全館停電から見えた災害対策の盲点～

山口県・光風園病院

とくなが　ゆうや
○徳永　裕也（事務職）

＜背景＞
当院では、災害時にも医療体制を確保できるよう災害時マニュアルや訓練の準備を継続的に行ってきた。コロナ禍以前は災害発生時の行動手順や連絡体制、避難訓練など計画・実施しその都度、マニュアルの修正を行っていた。2024年より災害対策チームを立ち上げ、災害対策の実効性を高めるための取り組みを進めていた。
今回、設備故障により2025年4月21日から23日の3日間にわたって全館停電を経験し、想定を超える影響や準備不足が多く明らかになった。
＜目的＞
長期間の全館停電で得られた知見を整理・分析し、今後の災害対策に活かすための課題と対策を明らかにする。
＜方法＞
長期間全館停電後、各部署から得たフィードバックを収集し分析した。
＜結果＞
各部署から112件のフィードバックを収集した。
分析した結果、主な内容は以下の通りであった。
・発電機の稼働時間が想定より短いなど長時間停電しないと分からないことがあった。
・人が居ない時間でも設備が稼働させるために発電機の稼働が必要であるなど、勤務時間と電力使用が相関しないケースがあった。
・夜間など訓練を行っていない時間帯は想定と実態のギャップが大きかった。
・働いている職員のストレスが思ったよりも大きかった。
上記のとおり訓練時には想定していなかった実態とのギャップや隠れていた問題や状況がはっきりと表面化した。
＜考察＞
実体験を通じて初めて明らかになることが多く、定期的な訓練を実際の災害状況に近いシチュエーションで行う重要性が再認識された。特に夜間については「想定より暗く照明機器が大量に必要」「自家発電機の給油要員で宿直が必要」など大きな問題が多く挙がった。現場の職員が実践的に対応できる体制づくりが不可欠である。
＜結語＞
病院運営に影響が起きるような停電を経験することは多くない。医療機関は災害時にも医療の提供を止めることはできない。今後はこの経験をもとに、マニュアルの改訂や訓練計画の見直しを行い、夜間対応の訓練の強化、自家発電使用手順の整備など、災害時の対応力向上を図っていきたい。

42-1　看護師特定行為

なぜ在宅療養の現場で特定行為看護師の活躍が広がらないのか

1群馬県・訪問看護ステーショングラーチア、2脳血管研究所　在宅医療・介護統括局、3脳血管研究所　美原記念病院

○田村（たむら）　絹代（きぬよ）（看護師）[1]、中里　亜希子[1]、山口　美千代[1]、美原　貫[2]、美原　盤[3]

[はじめに]2015年、 在宅・医療等の推進を図ることを目的に看護師の特定行為研修制度(制度)が創設された。特定行為研修を修了した看護師(特定看護師)の活躍の場として、特に期待されているのは介護施設や在宅の現場であるが、特定看護師の就業状況は、病院・診療所が74.4% であるのに対し訪問看護では4.7% に過ぎない(2022年度厚労省行政報告)。一方我々は、訪問看護での特定行為実践の有用性を報告した。しかし、当地域において特定看護師を配置している訪問看護ステーション(訪看)は徐々に増加しているが、訪看の専門管理加算の算定状況からみて、広く在宅療養の現場で特定行為が実践されている状況ではない。そこで今回、医師、介護支援専門員（専門員)、特定行為の対象となる利用者の家族（家族）を対象にアンケート調査を行い、特定看護師が在宅医療現場で機能するための対策について検討した。

[対象・方法] 当訪看が特定行為を開始した2021年12月から2025年5月までの期間に連携のあった医師23名、専門員37名、家族17名を対象に、特定行為の認知度、利用希望などについて当訪看スタッフが直接面会しアンケート調査を実施した。

[結果]アンケート回答率は100% であった。医師23名のうち10名が訪問診療を行っており、このうち6名は制度について理解していたが、訪問診療を行っていない医師13名中9名は制度についてよく知っていなかった。医師23名のうち18人は特定看護師を利用中もしくは利用したいと思うと回答し、医師の特定看護師へのニードは高かった。

専門員37名のうち制度を理解しているのは6名、その内5名が医療機関併設の事業所に勤務していた。専門員37名のうち特定看護師を利用している3名に過ぎなかった。特定行為の対象となる利用者17名に対し特定看護師による特定行為の利用を提供してない利用者9名に対し担当専門員は「医師が行っており変更する必要性を感じない」と回答した。今後対象者に特定行為を勧めたいと思うと28人が回答し、特定看護師へのニードは高かった。

家族17人のうち制度について13名にはよく知られていなかった。「生活時間や希望時間に合わせて特定行為をできるなら看護師に頼みたい」と12名が回答した。看護師に特定行為を行ってもらうメリットとして選択した中で最も多かったのは「顔見知りの看護師が処置を行うため安心感がある」であった。

[考察]訪問診療を行っていない医師の特定看護師に対する認知度が低いのは、通院可能な重症度の低い患者が多く、在宅生活の困りごとを想像できにくい可能性がある。そのため訪問診療を行っていない医師には潜在的ニーズがあることを伝えていく必要がある。医療機関併設以外の専門員の認知度が低かったのは、周知不足や継続教育プログラムに「看護師の特定行為研修制度」内容が組み込まれていないことが影響していると考えられる。専門員や家族に制度の理解が進むことが特定看護師の活躍の場の拡大につながると期待される。特定行為が必要な利用者に適切に提供されるためには、それぞれの背景を考慮し対象者にあわせた方法で訪看側が積極的なアプローチを行うことが必要である。

[結論]特定看護師が在宅で適切に機能するための対策として、医師に特定看護師に対する理解を深め、専門員は効果的な特定看護師の活用方法を提案することが求められる。同時に、専門員、家族へ制度の認知度を上げる広報活動を訪看から発信し、特定行為の実績を積み重ね、関係者の信頼を得ていくことが重要である。また、専門員の継続研修に制度について組み込むことが必要だと思われる。

42-2　看護師特定行為

特定行為研修修了者の活用ビジョンと実際の活動

静岡県・西山病院

○竹中（たけなか）　志穂（しほ）（看護師）

【目的】西山病院グループは、特定行為研修修了者（以下、特定看護師）の実践を推進している。現在、11行為の手順書が整備され、特定行為を実施している。特定看護師は病棟に配置され、チームの一員として看護実践に貢献している。当グループの特定看護師の役割は「異常の早期発見と多職種連携によるタイムリーなケア提供」である。しかし、私が特定行為研修を修了した際、病棟の特定看護師は私一人であり、主治医不在時の対応や、患者への寄り添ったケア提供に不安を抱いた。そこで病棟師長と協議し、「組織ビジョンを踏まえ、患者が日々穏やかに過ごせるよう、多職種と連携しタイムリーにケアを提供する」という特定看護師の活用ビジョンを策定した。

本研究の目的は、特定看護師の円滑な活動基盤を構築し、病棟の看護職員と介護職員（以下、病棟職員）との連携を強化することで、患者が穏やかに過ごせる環境を整えることである。

【方法】本研究の目的達成のため、以下の取り組みを実施した。まず現状分析として、特定看護師の活用ビジョンと現実とのギャップを洗い出し、ビジョン達成に向けた5つの課題を抽出した。

① 医師とビジョンの共有
② 医師と話すタイミングの確保
③ 特定看護師のアセスメント力を看護職員に広める機会の創出
④ 特定看護師の活動の方策
⑤ タイムリーな患者情報収集

これらの課題解決に向け、具体的な取り組みを以下の3点に集約して実施した。

1. 医師とのビジョン共有と関係構築

課題①②に対応するため、特定看護師の活動時間を確保し、医師と活用ビジョンや思いを共有する機会を設けた。

2. 看護職員のアセスメント力向上に向けた関わり

課題③に対応するため、特定看護師の記録を看護職員が参照するよう病棟師長から促し、アセスメント思考過程を学ぶ機会とした。

3. 特定看護師の活動周知と病棟職員との関係構築

課題④⑤に対応するため、定期的に勉強会を開催し、特定看護師の活動内容への理解と関心を深め、タイムリーな患者情報共有への協力を依頼した。

【結果】1. 医師とのビジョン共有と関係構築

医師アンケートでは、「主治医不在時の診察が迅速になる」「看護師視点から医師が気づかない点にも気づいて助かる」といった肯定的な意見を得た。

2. 看護職員のアセスメント力向上に向けた関わり

特定看護師の記録を意識して読んだことがある看護職員は、開始時（1月）「はい」6名、「いいえ」10名であったが、5月には「はい」14名、「いいえ」2名と大幅に増加した。

3. 特定看護師の活動周知と病棟職員との関係構築

勉強会後のアンケートでは、「すぐに看護に活かせる」「患者からの訴えで対応できたり、疑問があれば特定看護師に相談して対処できる」といった意見があり、病棟職員から病状やケアに関する相談が増加した。

これらの取り組みにより患者が穏やかに過ごすことができるようになった事例を紹介する。

【考察】医師や病棟師長と特定看護師の活用ビジョンを共有したことで、周囲の協力が得られ、私自身の活動が円滑に進む環境が構築できたと考える。病棟職員に特定看護師の知識やアセスメント思考を共有することで、日々のケア実践の一助となったと捉えられる。医師、病棟職員との密なコミュニケーションを通じて、目指す方向性や思いを共有し、チームとして一体となることで、より質の高いケア提供につながることが示唆された。

【結論】特定看護師として円滑に活動するには、周囲との積極的なディスカッションと協力が不可欠であることが明らかになった。

42-3　看護師特定行為

組織横断的に活動する特定行為看護師が多職種協働でもたらす効果

千葉県・医療法人社団　誠馨会　総泉病院

○榊原（さかきばら）　まゆみ（看護師）、安東　克子、山上　岩男

【はじめに】

当院は慢性期病院で，様々な疾患を抱えた患者が殆どである．そのため，多職種協働推進，医療の質を担保する中で，看護師特定行為研修を修了した１名（以下特定行為看護師とする）が，組織横断的に活動を開始した．酒井は，修了者導入の効果評価で，「職員および経営への効果は，医師，管理者は実感しやすいが，修了者には実感しにくい」と述べている．そこで，多職種が実感した協働効果を調査したところ，C.I・バーナードの組織３要素を生み出すことが示唆されたのでここに報告する．

【目的】

組織横断的に活動する特定行為看護師と多職種の協働効果を明確にし，それが組織にもらたす効果を検証する．

【方法】

先行研究を基にアンケートを作成し，2024 年 4/8～4/22 の 14 日間，既に協働実績のある医師，看護師，放射線技師，検査技師，栄養士，社会福祉士計 97 名を対象に，協働効果調査を実施．自由記載はコード化・カテゴリー分類し，協働効果の分析は，組織での協働の必要性を論じる，C.I・バーナードの，「共通目的」「貢献意欲」「コミュニケーション」からなる組織３要素を活用した．

【結果】

回答者数 66 名，有効回答率 68% の内，実際協働経験のある多職種は 92.4% であった．実感した協働効果は，「業務負担減少」78.7%，「医師への報告・確認減少」62.3%，「医師不在時の不安・ストレス軽減」60.7%，「特定行為に関する理解」57.4%，「チーム医療の質向上」55.7%，自由記載では，「連携がとれる」「相談できる」が上位であった．

【考察】

特定行為看護師は，患者アセスメントで現状把握を行い，多職種と必要なケアを考える．多職種はその過程で特定行為看護師の役割を理解し，「共通目的」を認識し，「チーム医療の質向上」「特定行為看護師に関する理解」効果が生じるのではないか．次に，患者が一番良い状態を多職種と考え，問題解決のために相談する・されることも多い中，多職種はその目的を理解するため，特定行為看護師との「貢献意欲」が生まれ，「連携がとれる」「相談できる」効果に繋がるのではないか．患者の負担を少なくと動くことが，多職種の業務負担軽減にも繋がり，問題解決のために多職種と意思疎通を積極的に行う事は，必然的に「コミュニケーション」を生み，「業務負担軽減」「医師への報告・確認減少」「医師不在時の不安・ストレス軽減」効果に繋がると言える．このように，特定行為看護師の組織横断的多職種協働は，C.I・バーナードの協働論における，組織３要素を生み，患者中心の揺るぎない組織へと成長させる効果をもたらすことが示唆された．

【結論】

組織横断的に活動する特定行為看護師が，多職種協働でもらたす効果は，組織を構成する上で必要不可欠な組織３要素を生み出すことが示唆された．

42-4　看護師特定行為

看護師特定行為の活動報告～医師の労働時間の削減効果について～

大阪府・医療法人恒昭会　藍野病院

○岩村（いわむら）　俊彦（としひこ）（看護師）

【はじめに】

本邦は世界に類を見ない少子高齢社会を迎えている中、医師の長時間労働が問題視され労働時間を制限する動きや診療科・地域間による医師の偏在などで医師不足が起こり、医師の業務負担が大きくなっている。A 病院は、908 床を有する地域密着型の慢性期ケアミックス病院であるが、重症度の高い患者も多く、急性期病院と同様のことを求められることは少なくない。しかし、急性期病院と比較すると医師数は少なく、1 人の医師が多数の患者を担当しながら外来診療、検査・処置等の入院診療を行っている現状があり、医師の業務負担軽減を図る取り組みが必要であった。タイムリーな医療の提供、タスクシフト/シェアの推進を目的に 2023 年度より看護師特定行為を開始し、年間 400 件を超える看護師特定行為（5 区分 9 行為）を実践しているが、看護師特定行為が医師の業務負担軽減に寄与しているのかは明らかになっていない。そこで今回、看護師特定行為件数から医師の労働時間を算出し、医師の業務負担の軽減に寄与しているのか検証した結果について報告する。

【倫理的配慮】

この発表に関して所属長の承認を得た。また、個人情報が含まれていないことを確認し、十分な倫理的配慮を行った。

【方法】

1. 期間：2023 年 4 月 1 日～2025 年月 3 月 31 日
2. 対象の看護師特定行為：看護師特定行為研修で客観的臨床能力試験のあった看護師特定行為（4 行為：経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整、気管カニューレの交換、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、直接動脈穿刺法による採血）
3. 医師の労働時間の算出式：看護師特定行為件数×客観的臨床能力試験時間

【結果】

医師の労働時間を 2023 年度 3746 分（62.4 時間）、2024 年度 6530 分（108.8 時間）削減

【考察】

2019 年「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」による時間外労働の上限規制が施行される中で、医師の労働時間の短縮のために他の医療従事者へのタスクシフト/シェアが挙げられた。A 病院では、看護師の専門性の発揮を期待してタスクシフト/シェアを推進したことで医師の労働時間の削減効果が得られており、医師の業務負担の軽減に寄与していると考える。医師の業務量・労働時間を削減することは、医師にしかできない業務に専念することができ、同時に各職種への指示が迅速化するため組織全体の生産性の向上、タイムリーな医療の提供に繋がると考える。しかし現在、看護師特定行為研修修了者は 1 名のみで活動が限定的となっている。今後、少子高齢化で労働生産年齢人口の減少が予測されていることから、看護師特定行為研修修了者の人材育成を行い、患者にタイムリーで質の高い医療の提供ができる体制の強化が必要である。

【結論】

A 病院では看護師特定行為を開始し、看護師の専門性の発揮を期待してタスクシフト/シェアを推進したことで医師の労働時間の削減、業務負担の軽減に寄与した。看護師特定行為は、医師の労働時間の削減、業務負担の軽減効果だけでなく、組織全体の生産性の向上、タイムリーな医療の提供に繋がるため、さらに看護師特定行為修了者を育成していくことが必要である。

42-5　看護師特定行為

慢性期病院における特定行為看護師活動の効果

長野県・轟病院

○齋藤（さいとう）　美沙子（みさこ）（看護師）

【背景】

特定行為看護師の研修制度は、超高齢社会における医療ニーズの多様化や在宅医療の推進に対応するため、看護師の役割拡大を目的として創設された。

当院は慢性期一般病棟（障害者病棟）39床・慢性期療養病棟60床を有する慢性期病院である。常に13名以上の人工呼吸器患者も入院しており、気管切開術後の患者や胃瘻カテーテル留置中の患者も少なくない。当院でも医師の負担軽減及び患者ケアの質向上の為、この研修制度を利用し現在2名の特定行為看護師が活動している。そこで今回、活動を振り返り実際にどのような変化をもたらすことが出来たのか評価を行い、今後の活動に活かしていきたいと考えた。

【目的】

特定行為看護師が気管カニューレ及び胃瘻カテーテルの交換を実施することにより医師の業務負担軽減及び患者ケアの質向上にどのように寄与したかを明らかにする。

【方法】

特定行為看護師が気管カニューレ及び胃瘻カテーテルの交換を実施した年間の処置件数を調査。また、「特定行為看護師の活動による効果」について常勤医師2名にアンケートを実施しどのような効果が得られたのか考察する。

【結果】

1年間の処置件数は気管カニューレ交換95件、胃瘻カテーテル交換は116件だった。また医師2名のアンケートでは2人とも色々な業務が重なっているため、処置を特定行為看護師が実施することにより自身の業務に集中でき、気持ちの面でも焦らなくなったとの意見が上がった。また、医師自身も看護師が他院で特定行為研修を受けることによって、処置の他院でのやり方、考え方などを学ぶことができるとの意見も上がった。更に周りの看護師も気管カニューレや胃瘻カテーテルの管理について意識するようになり、問題が起きた場合はスタッフ同士で話し合いを行い医師に報告できるようになった。

今後は訪問看護や在宅人工呼吸器利用者の処置など、地域の慢性期医療の現場で特定行為としての活動の幅を広げられる可能性がでてきた。

【考察】

近年、医療業界では医師不足をはじめ各スタッフの人手不足が問題となってきている。今回のアンケートで特定行為看護師の導入は、医師の直接的な業務負担軽減だけでなく、精神的負担の軽減に繋がっていることがわかった。また、特定行為によって医療チーム全体への意識変化が起き、医療スタッフが業務に集中できることにより、患者ケアの質の向上にも寄与することが示された。現在2名の特定行為看護師が活動しているが、今後は特定行為看護師の増員、配置拡大、教育体制の強化が求められる。

【結論】

特定行為看護師が気管カニューレ及び、胃瘻カテーテルの交換を実施することで医師の業務をタスクシフト・シェアすることが出来ている。また、医師の業務負担軽減のみならず、医療チーム全体へも良い影響があり、結果として患者ケアの質向上へ繋がった。今後の医療においても、特定行為看護師の活用は重要な役割を果たすと考えられる。

42-6　看護師特定行為

脳梗塞による嚥下障害患者に対してバルーン拡張法を行った事例～チーム医療における特定認定看護師の役割～

1 群馬県・公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　看護部、
2 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、
3 公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　脳神経外科、4 公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　脳神経内科

○中谷（なかや）　布美子（ふみこ）（看護師）[1]、井上　由紀[1]、樽見　桂子[1]、髙橋　陽子[1]、小野　奈々華[2]、小野　睦美[2]、
笛田　沙耶[2]、赤路　和則[3]、美原　盤[4]

［はじめに］日本看護協会が定める認定看護師とは、5 年以上の実務経験を積み、その上で 615 時間以上の教育課程を修了した看護師である。同協会は 2019 年に医療の高度化と専門化に対応するため認定看護師制度を改正し、従来の認定看護師が特定行為研修を修了することで新たに特定認定看護師と名乗ることを可能にした。筆頭演者は摂食嚥下障害看護認定看護師取得し、その後特定行為の在宅・慢性期領域（気管カニューレ交換、胃瘻カテーテル交換、褥瘡等の壊死組織の除去、脱水症状に対する輸液補正）を修了した。摂食嚥下障害看護特定認定看護師は摂食嚥下分野における高度な知識と技術に加え、病態判断力と臨床推論力を用いて嚥下障害を抱える患者に対して質の高い看護実践が期待されている。本事例では脳梗塞により重度の嚥下障害を呈した患者に対する多職種連携によるケアにおいて、摂食嚥下障害看護特定認定看護師が果たした役割について報告する。
［症例］50 歳代女性（A 氏）。左延髄外側梗塞（Wallenberg 症候群）を発症。嚥下障害、めまい、失調等を呈し、また未破裂脳底動脈瘤（径 8mm）を認めた。患者は脳動脈瘤に対する外科的治療を希望せず、嚥下障害の改善をもって母国への帰国を強く希望していた。入院初期の嚥下機能は、藤島 Gr2、嚥下造影検査（VF）では咽頭収縮低下、喉頭挙上低下、食道入口部開大不全を認めた。
［経過］Wallenberg 症候群の嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）として、バルーン拡張法の有用性が知られている。脳卒中治療ガイドラインでは、大きさ 5～7mm 以上の未破裂脳動脈瘤は破裂リスクが高く、その要因として血圧上昇やいきみ、頸部過伸展などがあり、頸部筋群を用いた嚥下リハは脳動脈瘤破裂のリスクを伴う可能性がある。一方、バルーン拡張法は、バルーンカテーテルを食道入口部まで嚥下後にバルーン内に空気を注入し、咽頭収縮と食道入口部開大のタイミングを調整する嚥下訓練である。特定認定看護師は脳動脈瘤破裂のリスクを考慮しバルーン拡張法の採用を提案した。一般にバルーン拡張法を実施する際、訓練時のカテーテル嚥下を可能にするために水分・栄養摂取方法は経鼻胃管から胃瘻に移行する。しかし、A 氏は胃瘻造設を希望せず、経鼻胃管を嚥下リハ毎に入れ替える選択をした。特定認定看護師は、この治療法の意思決定に対し医療チームのメンバーとして支援するとともに、嚥下リハのプログラム作成に携わった。第 96 病日、藤島 Gr8、VF では咽頭収縮と食道入口部開大に改善が認められ、常食での経口摂取が可能となり、安定した状態で退院となった。
［考察］脳梗塞による重度の嚥下障害を呈し、嚥下リハ実施に動脈瘤破裂のリスクを伴う患者に対する多職種連携によるケアにおいて、摂食嚥下障害看護特定認定看護師が果たした役割について報告した。摂食嚥下障害看護特定認定看護師は、摂食嚥下に関する専門的知識、臨床推論を活かしつつ多職種と連携を図り、看護師としての役割を果たした。チーム医療の実践において、特定認定看護師は、看護師としてだけではなく、特定の領域の専門的知識とスキルを身につけた専門職者として、質の高いケアの提供に貢献できると思われる。

42-7　看護師特定行為

人工呼吸器離脱への特定行為看護師の関与

鹿児島県・国分中央病院

うえひら　えいこ
○上平　英子（看護師）、徳留　純子

1. はじめに

患者は、意識障害のため、救急搬送後、脳腫瘍が疑われ病理結果から前頭洞扁平上皮癌と診断。その後、気管切開し人工呼吸器管理となり、自発呼吸あり離脱試みるも RASS スコア+1 で落ち着きがなく、体動や気管カニューレ自己抜管などがあり抑制や鎮静を図り離脱困難と判断し治療継続。その後、状態改善の見込みなく家族の希望もあり自宅近くの当院に転院となる。当院では、抑制・鎮静せず RASS スコア変化なし。自己抜管・呼吸器外し頻回あり、病室をナースステーション隣に配置しアラームに対してその都度対応すると安心されアイコンタクトによるコミュニケーションにより自己抜管も減少。入院後定期的に血液ガスデータの評価を行い低酸素血症改善認め、自発呼吸安定していることから、プロトコル作成し、日中離脱に向け取り組みを始めた。終末期だったが、家族も少しの時間でも呼吸器を外してもらえるなら嬉しいと訴えあり、本人とのかかわりの中で呼吸器を外すことを望んでいるのではないかと感じ今回特定行為範囲の人工呼吸器日中離脱を実施した。

2. 対象・期間

患者：S 氏　73 歳男性　前頭洞扁平上皮癌、脳腫瘍
対象期間：令和 7 年 3 月 31 日～令和 7 年 6 月 15 日

3. 方法

① プロトコル作成
② 病棟看護師ウィーニング・呼吸器離脱についての勉強会
③ 血液ガスデータの評価
④ 主治医の診察および特定看護師のラウンド
⑤ 呼吸器専門医とのカンファレンス

4. 結果

CPAP モードで JCSI 右手の動き活発で自ら呼吸器外し、$SpO_2$92～95%keep 出来ていた。P/F 比 400 以上継続してあり。日中離脱に向けプロトコル作成し、15 分から開始し 5 分ずつ延長しウィーニング行い日中離脱を試みた。離脱開始初期は睡眠時 SPO_2低下あり酸素投与することもあったが、モニタリングする事で徐々に酸素投与回数が減り、最終的に人工呼吸器の日中離脱に成功する事ができた。ウィーニング中は看護師がそばにいるという安心感からか、気管カニューレ自己抜管などの行為は見られなかった。

5. 考察

本症例は、特定看護師が主に evidence に基づきアセスメントを行い、医師の包括的指示の下、患者独自のプロトコル作成を行った。人工呼吸器患者の観察ポイントについて病棟スタッフに勉強会を行い、タイムリーな指導を行う事で統一したケアを行い患者・家族の思いに寄り添った離脱成功に繋がったと考える。プロトコルを作成することで早期離脱の必要性への認識を高めることができたと考える。患者家族より、残された少ない時間の中で出来る事をして頂きありがたかったと感謝の言葉も頂き、患者・家族に身近に接する看護師として状態・経過をすぐ評価できる特定看護師として患者・家族に寄り添う看護が出来たのではないかと考える。

42-8　看護師特定行為

医療療養型における特定看護師の役割と実践報告―長期人工呼吸器患者の自立支援とQOL向上への取り組み―

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、日野　航、原田　源基

【背景】

日本の高齢化に伴い、慢性期医療の需要が拡大している。特に医療療養型病棟では、継続的な医療ケアが求められるが、医師の人員不足やタスク過多により、タイムリーな医療介入が困難な場面も多い。こうした課題に対し、看護師特定行為研修を修了した看護師（以下；特定看護師）が医師の手順書に基づき特定行為を実施することで、医療の質や患者のQOL向上が期待されている。

【目的】

医療療養型病棟において特定看護師を活用し、長期人工呼吸器患者の自立支援とQOLの改善にどのように寄与できるかを検討する。また、特定行為の実践を通じて、チーム医療における看護師の役割拡大や、多職種連携による医療の質の向上、患者・家族への包括的支援の可能性について考察する。

【方法】

本報告は診療録、看護記録等を用いた後方視的観察に基づき、特定看護師の介入内容と患者の経過を分析した。

以下の特定行為を実施し、呼吸器管理・ADL・発語・栄養状態・褥瘡・患者と家族の反応を観察する。

・人工呼吸器の設定変更、離脱・気管カニューレ交換・脱水の評価・創傷管理

対象：80代男性　既往歴に2型糖尿病とアルツハイマー型認知症

経過：意識障害により急性期病院へ搬送後、硬膜外血腫と高Na血症の診断により挿管・人工呼吸器管理となる。急性期病院入院41日間後に当院医療療養型病棟へ転棟した。

【結果】

転棟直後：SIMV-PCでの人工呼吸器管理、経鼻経管栄養、褥瘡あり、排泄は膀胱留置カテーテル、オムツ使用、ADLはベッド上寝たきり

転棟1週間後：人工呼吸設定をPSVに変更、排尿ケアチーム介入で膀胱留置カテーテル抜去、1時間/日リクライニング車椅子で離床

転棟2週後：日中呼吸器離脱、2時間/日リクライニング車椅子で離床

転棟3週後：嚥下・発声訓練開始、スピーチカニューレに変更

転棟18週後：日中呼吸器離脱維持、3食高カロリーゼリーを経口摂取、褥瘡は治癒、発語が可能になり家族とのコミュニケーションが増加

家族の反応：発話・経口摂取・車椅子移乗が可能になったことで、ポジティブな反応が増え、面会頻度も増加した。

【考察】

特定看護師による特定行為の実践が、人工呼吸器管理患者のADL・QOL改善に寄与した。

単発の処置としてではなく、継続的な観察と介入を組み合わせることで、呼吸機能・褥瘡の治癒や発語機能が回復した。これは、特定看護師が「医療処置を実施するだけでなく、患者の回復過程を総合的にサポートする役割」を担うこと、「組織横断的活動では実施できない受け持ちをしている事によって可能になる連続した看護の関り」の重要性を示唆していると考える。

こうした継続的な介入により、患者状態の変化を早期に発見し、迅速に医療的対応を行うことが可能となった。これにより、医師との情報共有や判断がスムーズになり、チーム医療の円滑な連携と対応力の向上につながった。

また人工呼吸器の離脱や発語・経口摂取の回復により、家族とのコミュニケーションが活発化し、身体面だけでなく心理・社会的なQOLも向上したと考えられる。

長期療養を必要とする患者において、家族との良好な関係は、精神的な安定をもたらし、リハビリテーションへの意欲向上にもつながると考えられる。

【まとめ】

本報告では、特定看護師が特定行為を活用し、人工呼吸器管理患者の自立支援とQOL向上に貢献する事が示唆された。特定行為の継続的実施により、患者の機能回復や家族の面会回数が増加した。また医師との役割分担も円滑化し、チーム医療の質向上に寄与した。今後も実践を継続し、特定看護師の役割発展を目指していく。

つなぐ・支える・導く　特定看護師が紡ぐ、自立支援のストーリー。

42-9　看護師特定行為

PIVC 確保困難な高齢患者への MLC 導入の効果―特定看護師による静脈ルート確保の効率化とコスト削減の実践―

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

【背景】

A 病院では、看護師特定行為研修修了者（以下、特定看護師）が末梢留置型中心静脈カテーテルの留置を年間約 20 件程度実施している。

202X 年 X 月時点で、A 病院の医療療養型病床に入院している患者の静脈栄養デバイスの使用割合は以下のとおりであった。

- 中心静脈カテーテル（以下；CVC）：4%
- 末梢留置型中心静脈カテーテル（以下；PICC）：27%
- 末梢静脈カテーテル（以下；PIVC）：69%

医療療養型病床に入院している患者は、高齢で脱水や低栄養の状態にあることが多く、PIVC 確保に難渋する場面が頻繁にみられた。

PIVC 確保が困難な場合、繰り返しの穿刺により、患者の苦痛の増大、感染や針刺し事故のリスク増加、医療材料費および労働コストの上昇といった課題が生じていた。そこで、患者の痛み刺激回数の軽減および看護師の労働環境やコストの改善を目的に、PICC 留置の経験を活用した医療療養型病床での Midline カテーテル（以下；MLC）の導入を企画・立案し、実施することとなった。

【目的】

医療療養型病床において PIVC の確保が困難な高齢患者に対し、特定看護師が MLC を挿入する実践を通して、その臨床的有効性や安全性、患者への影響、看護師の業務負担軽減への寄与を明らかにすることを目的とする。また、PIVC と比較した際のコストパフォーマンスや業務効率、患者の QOL への効果を検証し、今後のケアにおける MLC の有用性を評価する。

【実践計画】

1. MLC と PIVC のコスト、労働コストの試算を実施し比較する。
2. MLC と PIVC の使用状況を以下のデータで収集・分析する。

①1 処置あたりの PIVC 使用本数②1 処置あたりの穿刺回数③PIVC の平均留置期間④処置に要する時間⑤実施に必要なスタッフ数

【結果】

A 病院における物品納入価格、人件費試算の結果、MLC の方がコストパフォーマンスに優れていた。

また、28 日間における穿刺回数の比較では、PIVC：36.5 回、MLC：1 回と、MLC の方が穿刺回数は少なかった。

【考察】

長期的に末梢静脈栄養法を実施する際、MLC の留置期間を 28 日間にした場合、以下の 3 点で PIVC よりも優れていることが示唆された。

・コスト（労働コスト含む）・患者の痛み刺激回数　・看護師の業務負担

MLC の使用により穿刺回数が減少し、患者への痛み刺激を軽減することができた。特に高齢で血管確保が困難な患者において、繰り返しの穿刺は身体的・精神的苦痛が大きいため、QOL（生活の質）の向上につながる意義は大きいと考える。

これらの事から MLC は、PIVC 確保困難な患者に対して有効な選択肢となり得る可能性がある。

【今後の課題】

A 病院での MLC 導入基準および交換基準の明確化を進める。

結びに MLC 導入は「またルート入らへん」という日々の焦りを和らげる、一つの解決策となった。

43-1　看護①

「口から食べるバランスチャート（KTBC）」活用による食支援者への影響～介護・看護者の意識の変化～

愛知県・安藤病院

○長尾（ながお）　麻里（まり）（看護師）

【はじめに】

摂食嚥下機能が低下した方への食事介助には、介護者の「患者の食べたい気持ちに応えたい」という思いと「誤嚥や窒息を起こしたくない」という不安や葛藤が生じている。

A 医療療養型病棟では、要介護高齢者の嚥下機能の不足部分を補い、可能性や強みを引き出しながら嚥下機能を可視化できる「口から食べるバランスチャート」(以下、「KTBC」とする）を活用し、多職種で安全な食事介助方法と問題点、具体的目標を共有した。

今回は KTBC を活用したことによる食事介助者の食支援への意識変化を明らかにする。

【方法】

1) 対象：①研究内容を説明し、同意を得た職員：看護師 15 名介護士 12 名。②KTBC 活用者：患者 14 名（男性 6 名女性 8 名）平均年齢 80 ± 12.6 歳。

2) 調査方法と内容：KTBC 活用前後で「摂食嚥下障害患者の食支援を行ううえでの思いや意見」を自由記載で尋ねた。自由記載の内容を一文一意味にコード化したのち、類似性に基づきサブカテゴリー化し，さらに抽出化によりカテゴリーを生成。前後で比較した。

【結果】

1)KTBC 活用前：52 のコード、28 のサブカテゴリー、以下 5 のカテゴリーが抽出された。①食べたい思いを叶えることによる本人・家族・介護者の満足 48.1%、②意思確認が困難な患者の食事介助や食事介助を行う際に生じる葛藤 25%、③自身の技術や知識の足りなさ、摂食嚥下機能低下者へ食事介助を行う不安 19.2%、④自身の食事介助が患者の状態変化に影響を及ぼしたと予測される場合に生じる後悔 3.8%、⑤認定看護師の評価による安心 3.8% であった。

2)KTBC 活用後：53 のコード、23 のサブカテゴリー、以下 5 のカテゴリーが抽出された。①知識や技術の獲得・介助方法がわかる安心 54.7%、②食べたい思いを叶えることによる本人・家族・介助者の満足 30.2%、③意思決定が困難な患者の食事介助を行う際に生じる葛藤 5.7%、④自身の食支援の振り返りから得られた学び 5.7%、⑤自身の技術や知識の足りなさ、患者の意向に沿えなかった後悔 3.8% であった。

【考察】

KTBC 活用前の意識は、意思確認が困難な患者の食事介助への葛藤、安全な食事介助方法がわからないこと等による不安、自身の食事介助が患者の状態変化に影響を及ぼしたと予測される場合に生じた後悔など＜葛藤＞＜不安＞＜後悔＞が 48% を占めていた。一方では、48.1% は「患者が望む食べたい気持ちに応えたい」と考えていた。米村らによると、看護師は口から食べる喜びを患者に感じてもらいたいという気持ちと、誤嚥による苦痛と生命の危険を避けたいという気持ちが同時に起こる時、ジレンマが生じると述べている。

KTBC 活用後は、食事介助方法がわかる安心、食べたい思いを叶えることによる満足、振り返りから得られた学びなど＜安心＞＜満足＞＜学び＞が 90.6% を占めた。

しかし KTBC 活用後も、意思確認が困難な患者の食事介助への葛藤は解消されなかった。経口摂取継続を「生命維持として望んでいるのか」「食べることによって得られる生きる喜び」を必要としているのか、患者にとっての最善となるよう、家族等と繰り返し話し合い、意思を尊重する取り組みが求められる。

【今後の課題】

KTBC の活用とともに意思決定が困難な患者の食支援を行うために、意思決定支援の過程で KTBC を多職種で共有し、患者・家族とともに「口から食べる幸せ」を病院全体で支える必要性が示唆された。

43-2　看護①

療養病床入院中に経口摂取が確立した患者の看護実践

神奈川県・元気会横浜病院

○桐ケ谷（きりがや）　政美（まさみ）（看護師）、堀河　春美、川﨑　美穂、嶋村　優志、平　尚美

【目的】A 病院の B 療養病床に入院した禁食患者が、経口摂取確立に至るまでの看護実践を明らかにする。
【方法】対象：A 病院の B 療養病床に、2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 30 日に入院し、入院時に、嚥下障害と診断され、中心静脈栄養・末梢静脈栄養・経管栄養を実施しており、入院後に経口摂取が確立できた患者 27 名のうち同意が得られた患者 26 名。方法：性別・年齢・主病名・入院時の栄養管理方法・経口摂取確立までの治療内容等を抽出した。さらに、禁飲状態から経口摂取確立までの看護実践に関する文脈を、質的帰納的手法を用いて、コード、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。分類されたサブカテゴリーを命名し、禁食患者が経口摂取確立に至るまでの看護実践を明らかにした。倫理的配慮：A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】患者 26 名のうち、男性 11 名・女性 15 名、平均年齢は、86.3 歳であった。主病名は、誤嚥性肺炎 6 名・廃用性症候群 6 名・脳血管疾患後後遺症 5 名で、難病等他 9 名であった。入院時の栄養方法は、中心静脈栄養 5 名・末梢静脈栄養 11 名・経鼻栄養 8 名・胃瘻 2 名であった。経口摂取が確立した期間の中央値は 14 日で、最短で 1 日、最長で 365 日であった。26 名全員が言語聴覚士による嚥下評価や嚥下訓練を実施した。経口摂取確立に至るまでの看護実践に関する内容として、看護記録より得られた 986 のコードから《14 のサブカテゴリー》を抽出し、【経口摂取可能な状態になるための観察と全人的なアセスメント】【他職種連携のキーパーソン】【嚥下機能を高めるケア】【患者にあった食事介助方法の統一】【経口摂取確立までの全身状態の評価】のカテゴリーが生成された。
【考察】患者の食べるという基本的欲求を充足させるためには、老年期・低体重・認知機能低下・聴覚機能低下・視力低下・運動機能低下・社会との繋がりの希薄に関して、【経口摂取可能な状態になるための観察と全人的なアセスメント】を行っていた。また、看護チームと医師・言語聴覚士・理学療法士・管理栄養士で経口摂取移行に向けカンファレンスを実施していた。看護職は患者の 24 時間傍にいる存在であり、【他職種連携のキーパーソン】として、患者（家族）の意向を代弁し、患者の人生にとって食べるという行動の意味を他職種に伝えていた。【嚥下機能を高めるケア】では、歯科衛生士の口腔内評価をもとに、患者に合わせた口腔内を潤すケアが実践されていた。中川和治らは、「摂食嚥下リハビリテーションとして離床が有効であり、少なくとも 4 時間/日以上離床すると全身の筋肉が保たれ、摂食嚥下機能に良い傾向がある」と述べている。B 病床では、離床前に患者の意思や体力を確認しディルームで食事することを推奨しているため、3 食経口摂取する患者は、4 時間/日以上離床することが可能となり、摂取量の増加に繋がっていると示唆される。【患者にあった食事介助方法の統一】では、患者の嚥下機能に合わせ、安全な嚥下角度や一口量、スプーンサイズをベッドサイドに表示し統一した看護が実践されていた。【経口摂取確立までの全身状態の評価】では、1 日摂取量と飲水量のモニタリングを行い、脱水兆候、痰の増加、体重やアルブミン値の変化、排便状態を観察し全身状態の評価が他職種と共有されていた。
【結論】A 病院の B 療養病床に入院した禁食患者が、経口摂取確立に至るまでの看護実践として、患者の食べたいという意思を支え、安全に経口摂取が可能になる体位の調整や食形態の選択などを行い、離床を図り筋力低下を予防し嚥下機能を回復するアプローチが明らかになった。

43-3　看護①

包括的ケアにより経口摂取意欲が改善した一例

長野県・上條記念病院

○清水（しみず）　陽香（はるか）（准看護師）、上條　裕朗、植田　健治、吉崎　正美

【目的】
疼痛緩和などによる高齢者の食事への意欲の影響を明らかにするため、医療療養病棟に入院中の高齢男性患者に対する看護実践の検討を行う。
【方法】
症例は 80 代男性で、2 型糖尿病、廃用症候群があり、前医で摂食機能訓練を試みたが経口摂取は進まなかった。家族希望にて胃瘻造設を行い経管栄養を開始したが、誤嚥性肺炎を発症して経管栄養中止となり補液療法が選択され当院へ転院となった。認知機能は HDS-R5 点と重度低下しており、転院時には経口摂取意欲が著しく低かった。看護介入として、嚥下機能評価（VE）を行い機能的に問題がないことを確認後、栄養サポートチームも協力して摂食機能療法を開始。しかし摂取量が増えなかったため全身状態を再度評価したところ、右肩の疼痛が食欲低下の一因と推定し、鎮痛剤を導入。疼痛緩和後の食事摂取量や患者の反応を経時的に観察した。
【結果】
疼痛緩和により、患者から「美味しい」という言動が聞かれるようになり、食事摂取量が徐々に増加し離床や、食事への意欲と関心が明確に改善した。それと並行して積極的なリハビリ介入や離床をすすめ、継続的に栄養サポートチームを中心とした摂食機能療法を行った結果、3 食の経口摂取が可能となり経管栄養から離脱できた。
【考察】
認知症を有する高齢者は痛みの訴えが困難な事もあり、疼痛の存在が食事意欲の低下につながる可能性がある。本症例では嚥下機能に問題がないにもかかわらず食事摂取が進まなかったが、疼痛緩和を契機に食事などに対する意欲が回復した。認知機能が低下した高齢者においては適切な疼痛緩和が、生活の質の向上に直結する可能性が示唆された。認知症ケアチームと栄養サポートチームによる多角的なアセスメントと、早期介入が重要であると思われた。
【結語】
高齢者の摂食意欲低下に対し、疼痛緩和を含む個別性に応じた看護介入は有効であり、認知機能の低下した患者に対しては、身体的苦痛の有無等に着目し、積極的かつ包括的なケアをすることが重要と思われた。

43-4　看護①

廃用症候群による嚥下障害に対し、看護師と言語聴覚士が協働することで嚥下機能の改善がみられた1症例

東京都・ねりま健育会病院

○木戸（きど）　季彦（としひこ）（看護師）

【はじめに】

近年、高齢化に伴い摂食嚥下障害を有する高齢者の割合は増加しており、地域在住の75歳以上の高齢者における有病率は27%とされている。摂食嚥下障害は低栄養、筋力低下、歩行能力低下、創傷治癒遅延、脱水、窒息、誤嚥、肺炎など多くの問題を引き起こすため、摂食嚥下障害の改善は、患者のQOLに大きく関連すると考えられる。今回の症例は心筋梗塞による術後、長期の安静による廃用症候群と、気管挿管による反回神経麻痺を疑う嚥下障害が遷延していた。それに対し、言語聴覚士による訓練とは別に看護師との嚥下訓練を加えることで、嚥下機能の大幅な改善が見られたためここに報告する。

【事例概要】

A氏。80歳代男性。心筋梗塞後の廃用症候群で当院回復期病棟に入院。入院時は座位保持困難でリクライニング車いすを使用していたが、短時間の座位で脈拍数の上昇が見られていた。意識は清明でMini Mental State Examination（以下MMSE）は25点。前医で気管挿管抜管後2か月以上リハビリテーションを行っていたが、嗄声と嚥下障害があり、3食経管栄養投与での栄養管理を行っていた。

長男と妻との3人暮らしであるが、長男は仕事があり、病前は徘徊などの症状がある認知症を有する妻の介護を担っていた。自立した生活と妻の介護の継続を希望しており、自宅で生活するには自身での調理が必要であり、常食への復帰が望ましい症例であった。

【看護展開】

＃廃用症候群による摂食嚥下障害を立案し以下の看護展開を行った。

1. 間歇的口腔食道経管栄養法（以下OE法）の実施
2. 言語聴覚士と訓練内容を選定し、連日看護師と嚥下訓練を実施
3. 嚥下訓練の効果の承認と自主トレーニングへの移行の促進

【結果】

入院から1週間は言語聴覚士による1日60分の訓練と、OE法を実施。初回の嚥下造影検査（以下VF）ではペースト食や薄いとろみ水で咽頭残留と不顕性誤嚥が見られ、経口摂取は困難であった。その後OE法に加え看護師との嚥下訓練を連日実施開始。訓練開始から2週間後のVFでは30°の摂取態勢で誤嚥所見なく、ミキサー粥・ペースト食・中間のとろみで食事介助にて経口摂取開始し、経管栄養から離脱。訓練開始1か月では座位姿勢で食事摂取可能となり、自己摂取開始。その後も訓練継続し、誤嚥性肺炎の発生はなく自宅退院となった。退院時には軽度咽頭貯留が残るため、追加嚥下は必要であったが、常食の摂取が可能となった。また、自主トレーニングの意欲が見られ、入院中も積極的に実施する様子が見られた。

【考察・結論】

廃用症候群による嚥下障害に対しては、言語聴覚士によるトレーニングに加え、看護師との嚥下訓練を実施することや、経管栄養の際はOE法を実施することで、嚥下障害の改善がみられることが示唆された。また、言語聴覚士による訓練だけでなく、看護師が日常生活の中で、嚥下訓練を実施し、その効果を承認していく事で、自己効力感が高まりトレーニングに対する意欲が向上し継続する事が出来るようになると考えられる。

43-5　看護①

経腸栄養2回投与法導入のきっかけと導入までのプロセス

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

【目的】当院の医療従事者へのアンケート結果から、経腸栄養2回投与法は患者および医療従事者の拘束時間を減少させ、患者のQOL改善および医療・介護従事者の業務改善に繋がる事を第32回日本慢性期医療学会にて報告した。しかし、従来から3回投与法に慣れているため、経腸栄養2回投与法の導入に課題を抱える施設も多い。そこで今回、当院で経腸栄養2回投与法を導入したきっかけや導入までのプロセスを中心に報告する。

【方法】当院では看護業務の都合上、経腸栄養を朝食として「午前2時」に投与しており、患者の生活リズムが乱れる原因となっていた。また、患者の入浴回数が確保できず疥癬が発生し、清潔が保たれていない状況がみられた。そこで、2023年4月から2023年6月にかけて、経腸栄養2回投与法導入に向けて、「①現状確認、②課題抽出、③導入テスト、④本格導入」のプロセスで実行した。

【結果】①現状確認：看護部からの聞き取りの結果、経腸栄養1日3回投与法では「午前2時の朝食および朝食前の採血・血糖測定による夜間の睡眠の妨げ、日中の拘束時間が長い、入浴回数を確保できない。何よりも職員がこれを良しとしているのか疑問」などの現状が確認された。②課題抽出：①の現状から「拘束時間の削減、睡眠時間の確保、入浴回数（清潔）の確保」の課題が抽出された。③導入テスト：院長に当院の課題を提示し解決法として経腸栄養2回投与法を提案した。そして病棟、管理栄養士、リハビリスタッフ、薬剤師との話し合いを経て、病棟単位や一部の患者で経腸栄養2回投与法導入テストの開始に至り、②の課題が解決できるかを確認した。④本格導入：③にて②の課題が解決できる事が確認された為、③の結果を踏まえて2回投与法のためのスケジュールを立て、看護部での会議を重ね、病棟、管理栄養士、リハビリスタッフ、薬剤師と共有し、最終的には院長の承認を得て、経腸栄養2回投与法の本格導入が決定した。

【考察・結論】経管栄養1日2回投与法を導入するうえで、経管栄養3回投与法から2回投与法へのタイムスケジュールを組む事、特に夜勤帯の午前4時以降に業務が集中し、その調整が必要になった事で苦労したが、導入後は日勤帯で患者ケアやリハビリに時間が取れるという現場の声も聞かれた。本報告が、経腸栄養2回投与法導入に課題を抱える施設の解決への一助になる事を期待する。

43-6　看護①

重度障害患者における刺激性下剤使用減少への取り組み

埼玉県・霞ヶ関南病院

○小西（こにし）　俊介（しゅんすけ）（看護師）、海津　啓之、青木　結衣、白井　奈津美、西村　重洋、岡本　健一

【目的】
当病棟は37床の障害者施設等一般病棟で、重度の障害を抱えているため、患者の活動量が低い。そのため便通異常を伴い、刺激性下剤を使用している患者が多く、特に経管栄養の重度障害患者における便秘の発生率が高い。今回、“便秘時の大腸便貯留　アセスメントに関する診療ガイドライン”に基づいた排便ケアを実施し、下剤の使用回数、排便コントロールに対する効果を検証し、その結果を報告する。
【方法】
対象者：すみれ病棟の患者9名（重度障害患者で経管栄養を行っている患者）
対象期間：2024年7月～2025年1月
カルテ、排便日誌より便秘時の坐薬、浣腸、刺激性下剤、摘便回数のデータを収集。ガイドラインに基づいた排便コントロール（腹部症状観察、直腸指診、各種薬剤の選定）を実施し、その回数の増減を比較する。
【結果】
坐薬、浣腸の使用は26% 減少
刺激性下剤の使用は66% 減少
摘便の回数は48% 増加
【考察】
腹部のアセスメントを丁寧に行うことで、患者それぞれの症状や状態に応じたケアを提供することが可能となり、その結果として排便コントロールがより効果的になった。これにより、不要な処置や患者への負担となる刺激性下剤の使用頻度を減少させることができたと考える。また、直腸指診を行うことで、直腸便貯留に気がつき、その場で摘便を行う機会が増加したため、摘便による排便回数が増加したと考えられる。
【まとめ】
今回、この取り組みを実施したことにより、日常的なケアの中で直腸指診や腹部のアセスメントが十分に行われていなかったことに改めて気づくことができた。こうした基本的な観察の重要性を再確認するとともに、今後もこの取り組みを継続することで、より個別性の高い排便コントロールを実践していきたいと考えている。重度障害患者は便が直腸まで下りてきてもトイレでの座位保持が難しく、自力での排便が困難である。そのため、こうした患者に対しては、より排便を促しやすい環境づくりやケア方法を検討し、さらなる支援の工夫が求められる。今後も多職種と連携しながら、排便に関する質の高いケアの提供を目指して、継続的に取り組んでいきたい。

43-7　看護①

療養病棟における個別性のあるレクリエーションの効果

東京都・鶴川リハビリテーション病院

○小林（こばやし）　由吏（ゆり）（看護師）、井口　知恵、髙橋　美由紀

1. 目的

当病棟では認知機能低下や意思疎通が図れない患者が 8 割を超える。業務がルーティーン化しており、変化の少ない環境のなか療養生活を送っている。しかし私たち同様、社会生活を営まれていた方たちで思いや希望があることがわかった。また、以前より職員からも、「やりがいを感じられない」等という意見が聞かれた。患者一人一人の人間性に目を向けること・患者の思いを叶える事がスタッフのモチベーションの上昇につながるのではないかと考えた。個別性に応じたレクリエーションを企画、実施することで、患者と職員の心理的変化が生まれると考え評価することにした。

2. 方法

質的研究、量的研究

3. 結果

フェイススケールではベッド上や日常生活では普通〔何も感じない〕であったのに対しレクリエーション時にはまあまあ楽しい・楽しいが 100% を占めていた。また独自で作成したチェック表を用いた比較評価ではネガティブな表現がほぼ 0% であったのに対しポジティブな表現が 30〜80% と高い結果がみられた。スタッフのアンケート結果から、毎日の看護・介護が楽しいと感じられますか？に対して、どの質問に対してもとても思う・思うが実施前に比べ明らかな上昇がみられ 80〜100% を占める結果となった。

4. 考察

療養病棟では認知機能低下や意思疎通が図れない患者が多くコミュニケーションがとれず、患者・家族への関わりづらさを抱えていた。個別性のあるレクリエーション活動を実施することで、気持ちが前向きになり、普段の入院生活では感じることのできない喜びの感情が現れたのではないかと考える。又、レクリエーション活動を通して希望が叶えられ患者の満足感に影響を与えたのではないかと考えた。スタッフの心理的変化が生まれたのは、患者の笑顔や表情の変化がみられたことにより、スタッフ自身も幸せな気持ちになり仕事が楽しいと感じられたと考える。今回のスタッフのアンケート結果でポジティブな言葉がいくつも出てきたように、患者・家族の希望を叶えること、レクリエーションを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたことで、医療者として向上心や責任を高め、知識や経験を深めていく事が病棟全体の日々のケアの向上にも重要であるといえる。

44-1　看護②

認知機能低下を有する高齢入院患者の不穏行動に対する看護実践の考察

大阪府・弥刀中央病院

○山口（やまぐち）　知恵（ちえ）（看護師）、大上　美穂子、アティ　クスミアティ

【背景・目的】
日本における高齢化の進行に伴い、認知症および認知機能低下を有する高齢入院患者が増加している。これらの患者は、BPSD（行動・心理症状）を呈することが多く、看護現場ではその対応に苦慮する場面が少なくない。特に診断がないまま認知機能が低下した患者の場合、行動の意味が十分に理解されず、「問題行動」として対処される傾向がある。本研究では、認知症の診断を受けていないが、入院中に不穏行動を繰り返した高齢男性患者の事例を通じて、行動の背景にある要因を明らかにし、今後の看護の課題を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は、心不全により入院し認知機能の低下（MMSE15 点）を認めた 93 歳男性。研究期間は A 氏の入院期間。電子カルテの看護記録を用い、時系列に行動と看護の関わりを整理し、文献と照合しながら分析した。個人情報は匿名化し、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【事例紹介・看護の実際】
A 氏は入院中、「帰宅願望」「暴言」「自己抜去」「弄便」などの不穏行動を複数回示した。背景には、便秘による不快感、自尊心の高さ、環境変化への適応困難、医療的介入への理解不足などが複合的に関与していた。看護側の対応は、制止や抑制などの対処的対応が中心であり、行動の背景理解や個別性への配慮が不十分な場面も見られた。
【考察】
A 氏の行動は、感情や不安の表出であり、本人の「訴え」であった可能性が高い。看護側が BPSD の症状としてのみ捉え、個別の背景を理解しないまま対応したことが、不穏行動の助長につながったと考えられる。継続的な関係性の構築や、少人数による対応、タイミングを見極めたケアの重要性が示唆された。
【結論】
認知機能が低下した患者の行動は、「問題」ではなく「表現」である。行動の背景を多角的に捉え、看護師間で共有し、個別性に応じた柔軟なケアを行うことが、安心・安全な入院生活の提供につながると考える。

44-2　看護②

当院独自のせん妄評価システム導入前後の看護師の意識の変化

1 大阪府・市立貝塚病院、2 東京医療保健大学　和歌山看護学部　看護学科

○中谷（なかや）　総子（ふさこ）（看護師）[1]、入口　由季[1]、信達谷　亜由美[1]、四達　昭子[1]、山田　修平[2]

【目的】一般病棟におけるせん妄スクリーニングには Confusion Assessment Method（CAM）が広く用いられているが、近年の文献では CAM の感度の低さや、評価基準の解釈にばらつきが生じやすい点が指摘されている（Susan D. Shenkin. 2019）。そこで当院では、CAM の課題を補完し、より統一的な視点でせん妄を捉えることを目的に、8 項目から構成される独自のスクリーニングツールを開発し導入した。本研究では、この新たなツールの導入が看護師のせん妄に対する認識や態度に与える影響を明らかにすることを目的とする。

【方法】看護師のせん妄に対する態度変化を評価するため、23 項目・5 件法の ATOD 質問紙（Papastavrou, 2019）を用いた。スコアは全項目の平均で算出し、導入前後に記入された 2 部の回答を用いて比較を行った（匿名・無記名形式）。ATOD は Emotion・Behavior・Perception の 3 領域に分類され、下位尺度ごとにも分析した。統計解析は対応のある Wilcoxon 符号順位和検定を用い、効果量 r を算出した。有意水準は $p<0.05$ とし、r の解釈は rstatix（2024）に準拠し、$r<0.1$ を小、$r<0.3$ を中、$r\geq0.5$ を大とした。

【倫理的配慮】本研究は市立貝塚病院倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】21 名の看護師を対象とし、導入前後で回答に欠損のなかった 15 名を分析対象とした（有効回答率 71.4％）。全体スコアの中央値は、導入前 3.48（IQR：3.26-3.83）、導入後 3.57（IQR：3.39-3.87）であり、Wilcoxon の符号順位検定では有意差は認められなかった（$p=0.064$）。しかし、効果量 $r=0.46$ を示し、中程度の変化が確認された。

下位尺度の分析では以下の通りであった。Emotion スコア：導入前 3.40（IQR：3.20-4.00）、導入後 3.60（IQR：3.40-3.80）、$p=0.11$、$r=0.49$。Behavior スコア：導入前 4.00（IQR：3.50-4.25）、導入後 4.00（IQR：3.75-4.75）、$p=0.26$、$r=0.33$。Perception スコア：導入前 3.44（IQR：3.19-3.81）、導入後 3.50（IQR：3.29-3.79）、$p=0.35$、$r=0.27$。いずれの下位尺度も統計的有意差は認められなかったが、Emotion スコアにおいて中程度の効果量が示され、肯定的変化が示唆された。

【考察】本研究の結果から、ATOD スコア全体および Emotion 領域においては、中程度の効果量を伴う肯定的な変化が認められた。特に Emotion のスコアが改善傾向にあることは、せん妄評価システムの導入により、患者への共感的理解や感情的態度の改善がなされた可能性がある。一方で、Behavior および Perception 領域では、中央値に大きな変化はみられず、看護師の行動意図や認知的理解の変容は限定的であった。態度の変容は一時的な教育的介入のみでは起こりにくい可能性がある。本研究は単一施設による調査でサンプルサイズが小さく結果を一般化することには限界がある。

【結論】本研究では、部署で統一したせん妄評価スケールの導入が、せん妄に対する情動的態度の改善に寄与する可能性が示された。行動的・認知的側面への影響は限定的であったが、継続使用により看護師の態度および介入の質の向上が期待される。

44-3　看護②

CBA 導入による多職種アプローチで見えた患者へのかかわりの変化と今後の課題

富山県・富山西リハビリテーション病院

○奥野（おくの）　可菜子（かなこ）（看護師）、大竹　昌子

【目的】

A 病院は 120 床の回復期リハビリテーション病院（以下回リハと略す）である。当院は開設 7 年目で回リハ病棟の経験が浅い看護職員が多く、高次脳機能障害の症状の多様性に加え、アセスメントする力が必要となるためどのように介入するべきか判断に迷うことがある。当院では、看護師が 65 歳以上の全ての入院患者に対し、入院時に HDS-R を使用し認知機能評価を行っているが、高次機能障害の評価ツールを持っていなかった。そのため高次脳機能障害の患者の認知機能の把握が難しく、効果的な関わり方ができていなかった。そこで認知関連行動アセスメント（以下 CBA と略す）を導入した。森田は[1]「CBA は行動観察から高次脳機能障害を評価し、多職種連携で活用することを想定された。」また、[2]「重症度別の援助方法を示した情報共有ツールとしても活用されている」と言っている。看護師は 24 時間患者の傍にいることから行動観察から評価する CBA に取り組みやすく、また、多職種で評価できる簡便なツールであるため導入しやすい。そこで、多職種で CBA カンファレンスを行い統一した関わりを導きだしチームアプローチすることで患者の変化が見られた 2 例を報告する。

【方法】

研究期間、対象：高次脳機能障害のある B 氏、C 氏の入院から退院までの 4 カ月間

方法：医師、看護師、介護士、PT、OT、ST、MSW の担当者で CBA を使用したカンファレンスを毎月 1 回実施し認知機能を評価する。さらに、重症度に応じた関わり方を検討し看護計画を立案する。CBA 対象者と家族に研究の趣旨を説明し同意を得た。また A 病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

失語症のある B 氏（男性）は、入院時、意思疎通が困難で入院生活に適応できず混乱していた。CBA カンファレンスで重度と評価し、文字の理解が可能との情報からスケジュールボードを使用し日課の把握と準備行動を繰り返し指導した。2 か月後、中等度まで改善し自ら食事、入浴、リハビリの準備行動が出来るようになった。脳血管疾患で意欲低下のある C 氏（40 歳代女性）には、CBA カンファレンスで重度と評価し、排泄面に着目し尿意があいまいなためトイレへの時間誘導と、積極的な離床、会話を増やすことで 3 か月後自らトイレに行けるようになり活動時間が増えた。

【考察】

多職種による CBA カンファレンスを行い、失語症で会話の理解が出来なかった B 氏や、意欲低下のあった C 氏の認知機能の状態にあった目標を元に計画を立案し、個別性に応じた関わり方を検討しチームアプローチしたことで、患者の行動に変化が見られた。森田は、CBA はそれぞれの人に残された力を総合的に評価し、どうすれば引き出せるのかを考えることを目指した評価法である[3]と述べている。多職種による CBA カンファレンスを毎月行うことで情報が共有され現状の課題が明確になり、また患者の認知機能に適した援助方法を示したことが患者の残された力を引き出すきっかけになったと考える。

【結論】

CBA を活用し、高次脳機能障害のある患者への介入方法を多職種で共有したことで効果的な介入ができ、行動変化につながった。また、看護職員は看護計画に明示したことで患者の変化が可視化され、高次脳機能障害への介入の苦手意識が軽減した。このことから、高次脳機能障害の評価に多職種で CBA を活用していくことが有効と言える。今後は、定期的な多職種勉強会や症例発表を活発に行いフィードバックしていきたい。

44-4　看護②

身体拘束カンファレンスにて身体拘束を外す取組み―チェックリストを用いて明確な判断基準を元に―

東京都・みなみ野病院

すずき　まさはる
○鈴木　雅晴（看護師）、犬塚　久善

【目的】身体拘束は、日本の高齢者医療において安全確保の手段として用いられてきたが、その倫理性・患者の人権の観点から見直しが求められている。
実際の臨床現場では、一度拘束が開始されると、その後の解除タイミングが曖昧になり長期化してしまうケースが多い。拘束の必要性や妥当性を継続的に見直す仕組みが不十分である。
本取り組みでは、明確な判断基準（チェックリスト）を用いたカンファレンスを定期的に実施し、拘束の必要性を多職種で再検討するプロセスを整備することで、身体拘束の早期解除・最小化を目指す。身体拘束の三原則（①切迫性②非代替性③一時性）に基づいたチェックリストを活用した明確な判断基準を導入することで、適正な身体拘束の解除と予防を目指すことを本研究の目的とする。
【方法】1. 研究デザイン：量的研究（アンケート調査）
2. 実施期間：令和6年7月～9月の2カ月間
3. 対象者：病棟勤務の常勤看護師19名
実施内容：
1. 事前アンケート
拘束の三原則に関する理解度、現在の拘束実施状況、解除の判断に対する自信度
2. 勉強会の開催
拘束の三原則の解説、倫理的視点、最新のガイドラインの紹介
3. チェックリストの作成・導入
拘束の三原則に基づいた具体的な評価項目
4. 身体拘束カンファレンスの実施
各ケースについて、チェックリストを元に多職種で協議
5. 事後アンケート
意識変化、実際に拘束が解除できた事例の有無、今後の改善点
【結果】・勉強会とアンケートの結果、拘束の三原則について「理解できた」「判断しやすくなった」と答えた看護師が勉強会前20%→勉強会後85.7%へ増加。
・チェックリストと照合しながらカンファレンスを行うことで、拘束の必要性を多角的に捉えられるようになった。
・多職種での情報共有や視点の統一が進み、拘束の早期解除・予防につながった。
・当病棟の身体拘束実施率が低減した。2023年度14%→2024年度6.50%→2025年度（4～6月）0%
【考察】チェックリストの導入により、主観に偏ることなく客観的な判断が可能となり、拘束の継続・解除の検討が効率化された。チーム全体で統一した視点を持つことが、拘束解除の判断を支える鍵となる。今後はチェックリストの内容や運用方法の継続的な見直しが必要である。
【結論】拘束の三原則に基づいたチェックリストを用いた身体拘束カンファレンスの実施により、拘束の必要性を客観的に判断し、適正な解除・予防につながった。今後もチームで協働しながら、拘束最小化に向けた取り組みを継続していく必要がある。
【引用・参考文献】1）中田信枝：松沢病院の身体拘束最小化の取り組み、精神看護22（3）：228－255、2019
2）厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き：2020

44-5　看護②

障害者病棟における人工呼吸器装着患者の生存率向上と誤嚥性肺炎発症率低下に向けた取り組み

埼玉県・医療法人社団富家会富家病院

○加藤（かとう）　亜美（あみ）（看護師）、三本　愛弥

【はじめに】
私が勤務している病棟は障害者病棟であるが、50 床あるうちの約 9 割の患者様が呼吸器を装着しており、気管カニューレ挿入者は 10 割である。3 年以上入院している患者様も多く、感染症や呼吸状態が悪化することも多い。しかし、皆重症化せずに長期間入院生活を送ることができている。これがなぜ可能となっているのか、明らかにするために本研究の題材とした。
【対象】
2024 年 1 月～2024 年 12 月の時点で、当院の本館 2 階（障害者病棟）に入院している、していた全患者。
【結果】
我が病棟の人工呼吸器装着患者の生存率は、1 年経過時で約 90%、3 年で約 55%、5 年で約 20% 後半であった。また、誤嚥性肺炎の発症率は、抗生剤投与日数と患者数から発症率を算出し、最大は 11%、最小は 2% であり、平均は約 6% であった。
【考察】
我々看護師は日々勉強する機会を作り、勉強を積み重ね、患者様の異変をキャッチできる観察眼を養っている。また、喀痰自動吸引機のおかげで患者様の吸引回数は減少、誤嚥性肺炎発症率は低下。カフキーパーのおかげで、カフ圧を一定に保ち、誤嚥性肺炎発症率を低下させ、気管カニューレトラブルも減少。呼吸器では同一機種を使い、管理しやすくしたことで看護師は観察もしやすく、学びやすさも向上したと考えられる。特定看護師がいることで、状態が悪化した患者様も早期対応することができ、重症化を防ぐことができているのではないかと考える。
【結論】
私の勤務している障害者病棟の看護師は患者の異変に気付くことのできる観察眼を持ち、病院にある様々な機器と共に患者様のケアを行なっている。そして、特定看護師がいることで、早期に患者対応することができており、これらの要因によって人工呼吸器装着患者の生存率を上げ、誤嚥性肺炎の発症率低下に貢献していると考える。

44-6　看護②

低定量持続吸引器装着患者の気管カニューレ管理―トラブルと対応策の実際―

大阪府・社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院

○武島（たけしま）　弥生（やよい）（看護師）、山口　由香、金糸　育恵

【目的】

A 病院では 1 年ほど前から低定量持続吸引器（以下持続吸引器とする）を導入している。持続吸引器が導入されて以降、従来行っていた吸引と比較して吸引回数の減少や、発熱頻度の減少・呼吸状態の安定や改善などの効果を実感している。しかし、持続吸引実施中には吸引サイドチューブの閉塞など気管カニューレ管理上のトラブルがいくつか発生することがわかった。本研究では、病棟で行われている持続吸引器装着患者のカニューレ管理について調査を行った。持続吸引器装着患者のカニューレ管理に関するトラブルと、実施している対応策の現状を明らかにし情報共有することを目的とした。

【方法】

各病棟看護師に持続吸引器装着患者・持続吸引器使用中のカニューレ管理についてのアンケート調査を実施した。枠組みとして①持続吸引実施中の患者の属性や導入前後の状況について②持続吸引導入について③気管カニューレ管理についての内容でアンケートを作成した。アンケートで得られた結果を図や表に整理し、内容比較・検討する。

【結果】

各病棟に実施したアンケート調査から以下のような結果が得られた。

現在、持続吸引器を使用している患者は 6 名で主要疾患は脳血管疾患が 5 名、呼吸器疾患が 1 名であった。痰の性状は持続吸引器導入前後でほとんど変化はなかった。②総導入患者は 11 名、その中で現在使用中の患者は 6 名であった。使用中止となった患者は 11 名中 2 名で理由としてはチューブの閉鎖・患者の状態悪化であった。③管理表の確認、カフ圧調整、加湿ガーゼ、持続吸引使用の状況確認であった。

【考察】

低定量持続吸引可能な「自動吸引システム」看護支援の手引きや自動吸引マニュアルによると、持続吸引に適している患者は ALS などの神経難病や脳血管疾患で気管切開している患者であると示されている。これらの疾患の特徴として、咽頭反射や嚥下機能の低下により唾液などが気管に流出しやすいことが挙げられる。持続吸引器ではカニューレ付近の痰を吸引する仕組みになっているため、これらの疾患患者に適していると考えられている。本研究での持続吸引器実施中の患者は 6 名中 5 名が脳血管疾患であった。上記のマニュアル等で述べられている持続吸引器適応疾患に該当していたことが、うまく持続吸引を使用できた要因の 1 つであると考える。トラブル内容としてはサイドチューブの閉塞が多かった。先行研究でもサイドチューブで閉塞は必ずといっていいほど発生している。しかし、サイドチューブの閉塞に対する確立した対応策は明らかになっておらず、持続吸引における課題であるといえる。痰の性状や量・排痰状況などの患者状況把握に加えて、カニューレの構造や特徴についても理解しておくことで、効果的な持続吸引やカニューレ管理・トラブル予防や適切な対応につながると考える。このことから、病棟に配備されているマニュアルや管理表の活用に加えて、基礎知識が得られるような説明会や勉強会を実施することなどの取り組みが必要である。本研究の結果を情報共有することで、新たに持続吸引器を導入する病棟でも安全な持続吸引の実施や、適切なカニューレ管理が可能となると考える。

【結論】

1. 持続吸引実施件数は少ないが、管理表やマニュアルを活用し、各々の病棟で適切にカニューレ管理ができていた。
2. 好発しているトラブルはサイドチューブの閉塞であり、それぞれのトラブルに対して有効的な対応策を講じることができていた。
3. 適切なカニューレ管理を行うためには、持続吸引についての基礎知識の周知が必要である。

44-7　看護②

呼吸器患者の自立への一歩～自己吸引指導の可能性と看護の役割～

大阪府・医療法人康生会泉佐野優人会病院

○板東（ばんどう）　ゆう子（ゆうこ）（看護師）、政安　喜子、新家谷　美枝、阿部　真利子、山田　美歩

【はじめに】
今回、入院して1年半が経過した人工呼吸器装着の患者が、吸引の為にナースコールを押す行為を申し訳ない、自分でできるのであればしたいと話しているのを聞き、入院生活が長くなる中で少しでもストレスを減らし、入院を安楽に過ごしてもらいたいと思いこの研究に取り組んだ。
【目的】
長期入院を安寧に過ごす為に、呼吸器装着患者の自己吸引を指導した看護の関わりについてまとめる
【対象】
A氏　70代男性　入院日令和5年6月　主病名COPD　人工呼吸器を装着しているが、身の回りの事はほぼ自己で出来ている。A氏とご家族に十分な説明と書面での同意を得た上で実施した。
【結果及び考察】
1週目はパンフレットを用いた説明や看護師間のチェックリスト活用により、自己吸引の技術習得を支援しながら、必要な環境調整をし、自己吸引をしやすいよう整えた。
2週目は気切カニューレの交換で疼痛があり、自己吸引の拒否があったため、その気持ちに寄り添い対話を重ね、再開となった。
3週目は自己吸引の手技は獲得できた為、今後の目標やしたいことを傾聴し、気持ちを表出できるよう寄り添った。
【考察】
吸引のナースコール回数が8回から2～3回に減少し、患者本人のストレス軽減とポジティブな発言の増加が確認された。さらに、自己のタイミングで吸引可能となったことがA氏の心理的安定に寄与した。指導中には、看護師間の情報共有不足や個別対応の課題が浮上したが、看護師間の連携強化により信頼関係が構築され、患者の自己吸引への意欲が再燃した。最終的に患者は、新たな目標である「孫との会話」に前向きな姿勢を示した。
【結論】
① パンフレットやチェックリストを作成、吸引指導し3週間で出来るようになった。
② 自己吸引ができるようになり入院生活を安楽に過ごせるようになった。
③ 看護師がチームで関わったことで、患者に寄り添う事が出来た

45-1　看護③

障碍者病棟における人工呼吸器装着患者の生存率・離脱向上に向けた取り組み

千葉県・富家千葉病院

○髙橋（たかはし）　はるみ（看護師）

【はじめに】
障碍者病棟では、長期にわたり人工呼吸器を装着する患者が多く、その生存率や離脱率の向上が重要な課題となっている。しかし、急性期病院とは異なる慢性期医療環境において、呼吸ケアの標準化やチーム介入による効果は十分に検討されていない状況である。スタッフの多くは人工呼吸器管理に慣れていないため、様々な不安や抵抗感を感じている。それは、生存率・離脱向上への一つの障壁であると考えた。今回、スタッフの行動変容が予後や離脱向上に影響する可能性があると考え、呼吸ケアの標準化を目指した。

【方法】
・2023 年 12 月～2025 年 5 月に当院障碍者病棟で人工呼吸器を装着した患者を対象。

・現状を SWOT 分析。分析結果を基に、呼吸ケアの標準化マニュアル作成、吸引ケアの確立、早期離床へのカンファレンスを定例化。

・行動変容モデルを活用し、段階別に教育・アンケート調査。

・取り組み導入前（2023 年度）と導入後（2024～2025 年度）の生存率・離床率を比較。

・過去の研究発表の分析。

【結果】
介入前後で比較したところ、生存率は軽微に上昇傾向を示した。また、吸引回数が減少し、離床率が上昇、スタッフの行動変容の変化も認められた。

【考察】
スタッフの行動変容を阻害する因子は、知識や技術の不足だけではなく、現状を維持しようとする様々な認知バイアスの存在がある。組織的にその認知バイアスの存在を認め、バイアスを意識したルールや仕組みを作る事が、人工呼吸器患者の生存率・離脱向上に結び付く事が考えられる。

【結論】
慢性期・障碍者病棟においても、呼吸管理体制の構築は、患者の予後改善に寄与する可能性が示唆された。行動変容の段階に則した教育・導入により、人工呼吸器装着患者の生存率・離床率が向上する。
将来的に人工呼吸器患者の在宅復帰も実現できることを目指し、継続していきたい。

45-2　看護③

急性期病棟での環境整備の実態調査と実践～統一した環境整備を継続するために～

兵庫県・西宮回生病院

○御前（ごぜん）　遥香（はるか）（看護師）、池田　有貴

【はじめに】
当病棟は急性期病院で、入退院や手術が多く日々の業務に追われ、環境整備が十分に行えていない現状があった。患者にとって快適かつ安全な療養環境を提供するために私たちは安全・清潔・過ごしやすさの視点から環境整備の見直しが必要と考えた。今まで継続的に環境整備が行えていなかった原因を明らかにし、看護師を対象に環境整備の実態調査を行い、チェックリストを作成・導入することで、統一した環境整備を継続的に実施できる方法を検討した。

【研究目的】
環境整備が継続的に実施できていなかった原因を明らかにし、統一した環境整備の方法を検討する。

【研究方法】
病棟看護師 26 名に選択式・記述式アンケートで実態調査を行い、 2 週間ずつ個人・集団で環境整備を実施後、再度アンケートを実施。倫理的配慮として、研究の目的や自由参加、個人情報の保護について説明し、同意を得た。

【結果】
環境整備ができていなかった主な原因は「業務の多忙さ」、「固定業務化されていない」であった。環境整備の実施方法として、個人実施と集団実施のいずれが良いかという問いでは、いずれも 9 名ずつと同数であり、双方に実現性があると考えられた。チェックリストの導入により安全・清潔・過ごしやすさへの意識が向上し、統一した視点での実施が可能となった。

【考察】
環境整備を業務に組み込み、チェックリストを活用することで、看護師の責任感と実施の一貫性が高まり、環境整備の必要性を再認識する機会となった。また、患者との関わりが増え、ニーズを直接把握し、個別性に配慮したケアの視点も得られた。

【結論】
環境整備が実施されていなかった主な原因は、多忙さと固定業務でないことが明らかとなった。チェックリストの導入や実施方法の工夫により、看護師の意識向上と統一した環境整備の実践が可能となった。今後は、患者の個別性に配慮し、病棟の特性に応じた方法で環境整備を継続していくことが重要である。

45-3　看護③

救急の受け入れに関する問合わせの現状　問合せに対応する看護師の困難感、課題に関する質的研究

東京都・永生クリニック

○野田頭（のだがしら）　弘治（こうじ）（看護師）、横山　つぐみ、石井　るみ子

【目的】

東京消防庁の調べでは、2023 年の救急車搬送件数は 1 月あたり約 64000 件という現状がある。当院では、1 ヶ月あたり約 30 件の患者・家族、救急隊からの救急問合わせに対応している。救急搬送による受診から入院につないだケースや受け入れ困難だったケース等を調べ数値化し、現状を知る事を試みた。本研究で救急からの問合わせを受けた看護師の困難感と課題をまとめ、今後の改善のために示唆を得ることを目的とする。

【方法】

1. 対象者：永生クリニック看護師 11 名

2. 方法

1）データ収集期間は 4 月～6 月の 3 か月間とし、永生クリニックで作成した緊急来院患者一覧表に問合せ内容記載されたデータを数値化した。

2）対象看護師に 7/29～8/9 の間、「救急受け入れに関する問合わせについて」のアンケートを実施した。

アンケート項目「救急の受け入れ問合わせ時、困難に感じたことは何か」、「困難に感じたことについて、どのように改善できると思うか」、「救急問合せに関する永生クリニック看護師の課題は何か」、これら 3 項目についてアンケート調査を実施した。

3. 分析方法は当院で対応した救急問合せの現状を数値化した。看護師対象のアンケートの自由記載はカテゴリー・サブカテゴリーに分類して表にまとめた。

【倫理的配慮】

アンケートやデータは個人が特定できないようにし、研究目的以外では使用されない事を説明し同意を得た。

【結果】

看護師 11 名が同研究の参加に同意し研究対象者となった。 救急問合せと受け入れ件数は、 4 月 31 件中 19 件、5 月 30 件中 21 件、6 月 16 件中 9 件であった。研究対象者に実施したアンケート結果　1. 受け入れ困難感の理由では、「診察中」「入院可否確認」、「受診困難と救急隊に伝える事が辛い」の意見が多くあげられた。2. 改善策では、「入院の可否や病床は、入院病院で判断してほしい」、「受け入れに伴う基準の明確化、一元化」、が多くあげられた。3. 問合せの課題では、「よりスムーズに対応出来る対策」、「要点の聞き取り、アセスメントをして医師に伝える事」が多くあげられた。

【考察】

当院では高齢者施設や在宅等からの問合わせも多く、救急車を要請するべきか迷うような状況での相談もある。そのような連絡を当院が対応する事により、救急受け入れの問題に対する支援となっていると考える。また入院病床の空床を事前に把握する事で、救急隊などを待たせてしまう時間の短縮に繋げることができる。病状のアセスメント等は、今回の調査後、聞き取り票の改訂を行った。病状について、記入しやすくもれなく情報がとれるような形に変更することができた。

【総括】

本研究では、救急受け入れの問い合わせの対応に関する看護師の困惑観と課題が明らかになった。今後は、対応の標準化と情報共有の強化により、現場の負担軽減と円滑な受け入れ体制の構築を目指す必要がある。

45-4　看護③

看護師と薬剤師が協働した配薬カート導入の取り組み

1 大阪府・市立貝塚病院、2 東京医療保健大学　和歌山看護学部看護学科

○湊（みなと）　綾子（あやこ）（看護師）[1]、米田　直之[1]、大和谷　紀世[1]、久嶋　千香子[1]、北得　美佐子[2]

【背景】
医療・看護技術の多様化や患者の高齢化により、看護師の業務は増加している。多くの患者を受け持つ中で、特に内服準備や配薬業務は厳重な確認が必要であり、時間的負担が大きい。富田ら（2004）は病棟薬剤師配置による薬剤インシデントの減少効果を報告しており、厚労省（2011）はチーム医療推進には専門性を活かした連携が重要であると指摘している。日本病院薬剤師会（2016）も薬剤師の病棟業務にはインシデント・アクシデントの減少と多職種連携の重要性が含まれる。
A 病院では 2023 年、薬剤関連インシデントが最多であったため、病棟薬剤師、師長、主任が協議し、在院日数が長く薬剤調整が複雑な B 病棟を 2023 年 12 月より配薬カート試験導入病棟に決定した。
【目的】
看護師と薬剤師が協働した配薬カート導入による看護師の負担感とインシデント数の変化を検証する。
【実践内容・方法】
配薬カートの運用は、1 室（4 床）から開始し、4 カ月かけて B 病棟内の配薬対象患者全床に導入を拡大した。効果を検証するため、2023 年 12 月から現在まで B 病棟に所属したことのある看護師 32 名を対象に自記式無記名アンケート調査を行った。調査期間：2024 年 1 月 20 日から 2025 年 2 月 28 日とし、本研究は所属施設の「臨床研究審査委員会」での承認と院長許可を得て実施した。調査票の同意は、調査票の提出と同意欄へのチェックで確認した。調査項目は、性別、年齢、看護師経験年数、自部署経験年数、所属部署などの基本属性と、配薬カート導入前後のインシデントレポート数、配薬についての負担感（VAS；visual analogue scale）とし、基本的属性は記述統計を行った。看護師の負担感、インシデント件数については導入前後の得点を比較した。
【結果】
薬剤師による配薬カート管理導入後の配薬業務に関する負担感は、平均値は、導入前の 90.77（±15.47）、min：40－Max：100 であったが、導入後は平均値 31.15（±20.85）、min：0－MAX：70 に軽減した。薬剤関連のインシデントの件数は昨年度同時期の 6 か月間 42 件に比べ、今年度は 33 件に減少した。統計解析ソフトには SPSS Statistics ver.29 を用いた。
【考察】
配薬カートの導入により、看護師の負担感が軽減し、薬剤関連インシデントも減少した。薬剤師が配薬業務に関与することで、薬物療法の複雑性への対応が可能となり、看護師の心理的・時間的負担の軽減につながったと考える。過去の報告でも、処方・与薬に関するヒヤリ・ハットの多くが病棟で発生し、当事者の多くが看護師であったことが示されており、病棟における薬剤師の関与が安全管理の観点から有用であることが示唆される。今回の取り組みは、配薬に関する業務の専門職分担によってチーム医療の質向上にも寄与すると考えられる。
【実践への示唆】患者の安全のためには専門性の高い薬剤師による配薬管理との協働が効果的であり、院内外の他病棟での導入も期待できる。

45-5　看護③

なぜ誤薬は減らないのか〜アンケート調査を通してわかったこと〜

高知県・高知城東病院

○森山（もりやま）　茉奈（まな）（看護師）、宮地　悠江、宮地　悠江

【はじめに】
医療現場では、与薬ミスや機器の取り扱いミス等のヒューマンエラーが患者安全に直結する。現場で用いられる「指差し確認」は、注意喚起、確認行動を強化する手法として知られているが、看護の現場での導入効果は限定的にしか研究されてないない。
当院では H26 年に誤薬対策として、指差し呼称の有用性について看護研究を行った。誤薬対策としてダブルチェックや指差し呼称を行ってきたが、近年誤薬や誤投与が増加傾向にあり、呼称が出来ているか抜き打ちパトロールを行った。しかし、実際の現場では指差し呼称が形骸化しており、実施している姿があまり見られなかったため、与薬に関するアンケート調査と過去 3 年分のインシデントアクシデントレポートの件数の分析を行う事にしたため報告する。

【目的】誤薬が依然として減少傾向にない現状を踏まえ、現場での指差し呼称の実施状況や与薬行動に関する意識を把握することで、継続する誤薬の背景要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

① 令和 6 度医療安全委員会の責任者が指差し呼称について抜き打ちパトロールを実施。

②自作の質問紙調査→対象は病棟看護師

③過去 3 年分のインシデント・アクシデントレポートをカテゴリー分類

【結果】パトロールでは、「やっているつもりで出来ていない」「やり方が分からない」といった意見が多く見られた。アンケート結果からは、指差し呼称の目的が十分に理解されていないこと、5R・6R 認識不足、与薬時の多重業務による注意力の低下、確認不足、思い込み、環境的・人的要因が誤薬につながることが明らかとなった。また、インシデント、アクシデントレポートからは、確認不足が多かった。

【考察】形だけの指差し呼称やチェック体制では、誤薬の防止には限界がある。実効性のある教育と継続的なフィードバック、組織的な支援体制の整備が不可欠であると考えられる。
結論：誤薬の根本的な減少には、マニュアル遵守だけでなく、看護師一人ひとりの意識改革と現場環境の見直しが重要である。今後は、実効性のある取り組みと多職種での連携による対策の強化が求められる

45-6　看護③

A 精神科病院で勤務している中堅看護師の就業継続に関する質的検討

東京都・大内病院

○高　永煜（看護師）

【目的】

A 精神科病院は、2024 年 7 月、新病棟建て替えに伴う病棟編成の変化や新しい病棟への移動を行った。そのため、勤務する看護師には、一般的な看護業務に加え、さまざまな業務を行う必要が生じ、その結果、環境や役割、人間関係の変化に悩むスタッフの声がきかれた。そこで今回、A 精神科病院で職務継続している中堅看護師の体験について、離職意向と就業継続意識の両側面から検討し明らかにすることで、今後も変化する環境の中で職業継続の意欲を維持するための支援につなげたいと考えた。

【方法】

研究デザイン：因子探索型研究。対象：A 精神科病院に勤務している中堅看護師 3 名。データ収集期間：2024 年 10 月～11 月。データ収集方法：同意が得られた対象者に一人 30 分程度インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施。分析方法：質的帰納法。

【結果】

A 精神科病院に勤務している実務経験年数 10 年から 15 年の看護師 3 人の協力を得た。分析の結果、A 精神科病院で職務継続している中堅看護師の体験(就業継続意識と離職意向に影響しているもの)として、33 のコードが抽出され、そこから 11 のサブカテゴリー、2 つのカテゴリーが生成された。

【考察】

本調査の結果、A 精神科病院に勤務する中堅看護師は、退院生活を踏まえた介入や、自身が行った看護の手ごたえを得ていること、〈患者との関係性〉を構築するプロセスを通し、精神科〈看護のやりがい〉感を得られており、それが、就業継続に影響していることがわかった。加えて、職場における〈良好な人間関係〉や、組織に対する〈勤務環境改善への期待〉があること、〈経済的な理由〉が、勤務を続けている要因であることが明らかになった。一方で、〈組織の方向性と自身の看護観との相違〉、〈勤務環境への不満〉や、〈自身の看護師としての役割への適応困難〉を感じていたことがわかった。A 精神科病院は現在、様々な取り組みを開始している最中であり、組織の方向性についての理解が十分でないことや、変わっていく組織のなかで、これまで確立してきた自身の看護観とのすり合わせに戸惑い、〈看護師としての役割の変化に適応困難〉感が生じたことが推測される。また、役職者自身も様々な変化に対応
している状況であり、組織や自部署が目指す方向性について、現場のすべてのスタッフにまで浸透していない可能性が考えられる。以上のことから、十分な説明や話し合いを行うことで、役職者と現場スタッフ間とで目標を共有し、合意を得たうえで、共に組織の目指す方向に向かって協働していく必要があることが示唆された。

【結論】

1. A 精神科病院看護師は、実践のなかで、〈患者との関係性〉を構築する過程を通し、精神科〈看護のやりがい〉感を得られていることに加え、〈良好な人間関係〉や、組織に対する〈勤務環境改善への期待〉があること、〈経済的な理由〉が、勤務継続に影響していることが明らかになった。
2. 一方で、【離職意向に影響しているもの】として、組織の方向性と自身の看護観との相違〉、〈勤務環境への不満〉や、〈自身の看護師としての役割への適応困難〉を感じていた。
3. 組織の方向性についての理解が十分でないことや、変わっていく組織のなかで、これまで確立してきた自身の看護観とのすり合わせに戸惑い、〈看護師としての役割の変化に適応困難〉感が生じていることが推測された。
4. 十分な説明や話し合いを行うことで、役職者と現場スタッフ間とで目標を共有し、共に組織の目指す方向に向かって協働していく必要があることが示唆された。

45-7　看護③

A 病院における手指衛生の実態調査

大阪府・平成記念病院

○塚崎（つかざき）　慎太郎（しんたろう）（准看護師）、中村　未紗、越前　美佐子

I. はじめに

医療現場において感染対策は重要な役割を担っている。

WHO の手指衛生ガイドラインにおいても手指衛生の 5 つのタイミングが提示されており、「5 つのタイミングで手指衛生を実施することによって、医療関連感染を低減できる」とある。

アルコール手指消毒は、石鹸と流水による手洗いよりも殺菌力が強く、石鹸と流水による手洗いに比べ手指衛生に費やす時間を短縮でき、保湿剤が含まれているため手荒れしにくいと言われている。

A 病院では毎月アルコールジェルの使用量をチェックしているが、個人の使用量にはばらつきがある。病棟内で手指衛生が本当に必要な場面において行われているのか、また実際適切に実施されているのか疑問に感じ、今回手指衛生に焦点を当て現状の調査を行うことにした。

II. 研究目的

A 病院の手指衛生実施のタイミングの実態を明らかにする。

III. 研究方法

1）対象者：A 病棟と B 病棟で勤務している看護師 37 名　ケアワーカー 20 名

2）実施期間：2024 年 11 月 1 日～2025 年 2 月 28 日

3）実施方法：

①アンケート

アルコールジェルを使用するタイミング、手洗いのタイミングについてを自由記述方式のアンケート

②使用状況の実態調査

それぞれの病棟から無作為に看護師およびケアワーカーを各 5 名選出し、5 つのタイミングを具体的な行為に分けてアルコールジェル使用の直接観察を行う。

個人が特定されないようにデータを収集した。

V. 結果及び考察

実態調査の結果、患者に接する前：19　清潔操作前：0　体液曝露時：15　患者に接した後：17　患者周囲の物品に触れた後：8　となった。

手指衛生の実施するタイミングのアンケート結果から WHO が推奨する 5 つのタイミングを理解していることがわかった。

直接観察時に清潔操作前の手指衛生が 0 だったことは、清潔操作の目的で訪室しているため、患者に触れる前に手指衛生を実施した後、つづけて清潔操作を行うため、このタイミングでの手指衛生がされなかったと考える。実際には清潔操作の直前には手指衛生を実施されており、清潔な手で手技が行われていた。

患者周囲の物品に触れた後の手指衛生が少なく、アンケートでの回答も少なかった。当院は全室個室であり、ケアが 1 患者の環境下で個別に行われているため、手指衛生への認識が低くなっている可能性がある。

VI. 結論

アンケートでは 5 つのタイミングを理解できていた。

患者に触れる前の手指衛生後、つづけて清潔操作を行なう場合は、清潔操作前の手指衛生は実施されていなかった。

患者周囲の物品に触れた後の手指衛生は、認識が低くあまり実施されておらず、今後の課題である。

45-8　看護③

手袋着用での汚染状況を可視化する

大阪府・泉佐野優人会病院

○澤近（さわちか）　真知子（まちこ）（准看護師）、西　香織、竹本　清美

［背景］
手指衛生は医療関連感染防止の最も重要な対策である。
泉佐野優人会病院の療養病棟では、 日々の看護業務にてバイタルサイン測定時に吸引が必要に なる時があり、吸引時手袋を二枚着用し、上側の手袋のみを外して下側の手袋を着用したまま手指消毒し、1 患者様のケアを継続していることが見られる。
このような背景には、病室内に洗面がなく手が洗えない環境であることと、手袋のピンホールや微生物は目に見えないため、二重手袋装着による感染リスクが把握しづらいためだと考えられる。
［目的］
手袋を常時着用での一連のケアにおける手袋の菌の残量の変化を明らかにする
［対象］
研究対象者は療養病棟看護師 5 名とした。また個人情報の匿名化、成果の公表、研究参加は自由意志であり、同意しない場合も不利益は受けない事を口頭と書面にて説明し実施
［方法］
手指に付着している細菌の採取は手形寒天培地を用いてスタンプ法で行った。採取の流れ：プラ手袋を両手に装着し、バイタル測定などの観察を行う。このプラ手袋の上から、利き手に吸引用のポリ手袋を装着し吸引を行う。
ポリ手袋をした状態で菌量を採取（A 群）
ポリ手袋を脱いだあとの、プラ手袋の菌量を採取（B 群）
プラ手袋の上から擦式アルコール消毒を行った後に菌量を採取（C 群）
［結果］
コロニー検出数割合は、A 群（吸引実施後）→50.6　B 群（利き手のポリ手袋を脱ぐ）→117.6　C 群（手指消毒）→13.2
利き手のポリ手袋を脱いだ時のプラスチック手袋のコロニー数が多い為汚染が一番高い
［考察］
本研究では対象者全員のバイタルサイン測定後の手袋が一番汚染していた。患者の皮膚上の微生物や、患者の身辺に存在する微生物が看護師の手により伝播する危険性があることがわかった。二重手袋の上側の手袋のみを外してケアを続けるのではなく、ケアごとに全ての手袋を脱ぎ、手指衛生を行うことが望ましいが病室の環境上、現実的に手洗いは難しい。手袋の上からの手指消毒に関しては、適切に手指衛生することで、ある程度の菌量を減らせることがわかった。
［結論］
一連のケアのなかでバイタルサイン測定後消毒していない手袋の菌量は多かった、バイタルサイン測定後の手指消毒も必要ではないか。
手が洗えない環境において、手袋の上から消毒を行うと菌量を減少させる事はできていた。

46-1　IoT・ロボット①

眠り SCAN 使用がもたらす効果～患者、スタッフ共に安心したケア提供の為に～

広島県・ナカムラ病院

○正脇（まさわき）　一樹（かずき）（介護福祉士）、仲田　ゆう、恵木　愛樹、城門　江理、中村　友美、中村　貴志

【はじめに】

当院認知症治療病棟入院中の患者の多くは、筋力の低下や疾病増悪による ADL の低下などに伴い転倒リスクが高い。2023 年 3 月当院に眠り SCAN と見守りカメラが導入された。そこで、眠り SCAN と見守りカメラの活用をする事で、患者の転倒転落の低減と職員の業務負担軽減にどのような効果がもたらされたのか検証を行ったので報告する。

【方法】

1. 対象：職員 25 名　入院患者 8 名
2. 研究期間：2023 年 5 月～2024 年 1 月
3. データ収集方法：

1）眠り SCAN 使用の患者のカルテや医療安全レポートにて転倒転落の有無やリスクを評価する。

2）眠り SCAN 導入時と半年後に使用状況と業務への影響についてスタッフにアンケート調査を行う。

【倫理的配慮】

倫理委員会で承認を得て実施した

【結果】

1）眠り SCAN 操作、活用について：眠り SCAN の特徴理解については、導入後すぐは「理解している」が 39% だったが半年後のアンケート調査では「理解し使用出来ている」が 20%、「細かい設定などは分からない」が 64% であった。

2）転倒転落予防効果について：眠り SCAN 使用により起き上がりなどを早期にキャッチし、訪室して対応する事で転倒を防げた場面も多かった。

3）業務負担軽減について：「iPhone でリアルタイムにカメラで状態確認出来て良い」などの意見がみられた。訪室回数について減ったと回答した職員が 72% だった。

【考察】

1）眠り SCAN 操作、活用について：導入時に職員へは口頭で説明をしているが、理解し機器を使いこなすには説明が不十分だったと言える。新しい機器を導入する際は安全に使用するために全ての職員に基本的な使用方法を周知し、患者に合わせて活用できるよう勉強会等を行う必要があると考える。

2）転倒転落予防効果について：研究期間中眠り SCAN 使用者に転倒があった際も、その都度見守りカメラの録画映像で転倒時の様子を確認することが出来た。録画映像を確認出来ることで今後の転倒予防の対策検討に活用できた。個々の患者に適した対策を立てる事ができ、骨折による患者の ADL 低下予防にも効果があると考える。

3）業務負担軽減について：眠り SCAN 導入により安心感に加え、実際カメラで現状が確認でき誤報などに対する訪室が減ったことで負担軽減につながったと考える

【おわりに】

眠り SCAN の操作、活用方法について周知し対象となる患者にあわせて活用方法を検討していく事が転倒予防と業務負担の軽減に繋がる。

46-2　IoT・ロボット①

見守り介護ロボット「aams/アアムス」とインカム導入による業務改善について

茨城県・御前山フロイデガルテン

○助川（すけがわ）　豊（ゆたか）（生活相談員）、藤田　章宏

【目的】

・ナースコールを押せないご利用者様や、ナースコールを理解できず、ご自分のペースで活動されるご利用者様の転倒予防及び防止したい。

・看取りを行っているので、ご利用者様の心拍数や呼吸状態をリアルタイムで観察できる状態をつくりたい。

・夜間の睡眠時間をデータで見ることにより、適切な排泄支援時間や起床時の声掛けタイミングを図りたい。

・職員同士の連携をよりスムーズにしたい。看護師へ処置の依頼、他職員へ移乗介助支援要求、素早い情報共有を行う。それにより、ご利用者様を待たせる時間を短縮したい。

【方法】

見守り介護ロボット「aams/アアムス」の導入（2022年1月26日）3年経過

・aams本体（センサーマット）をご利用者様の背中に当たる位置で、ベッドマットレスの下に敷く。

・aams本体（センサーマット）とナースコールをつないで、ナースコールも連動させ、居室前のランプが点灯するとともに、インカムへ呼び出し状況が届くようになる。

・aams本体（センサーマット）からの情報が管理サーバーへ集まり、各ユニットにあるタブレットへご利用者様の状況（心拍・呼吸・体動・離着床）が常に表示されるようになる。

インカム導入（2021年12月22日）3年経過

・Bluetooth搭載型インカムと骨伝導型イヤホンマイクを組み合わせて、各職員へ装着させる。当初有線のイヤホンマイクを使用していたが、線が車椅子へ引っかかったりして故障や事故の原因となる為、無線のイヤホンマイクへ移り変わる。無線のイヤホンマイクへ移り変わった事により、装着時職員のストレス軽減や、故障のリスクが激減する。

・職員の配置を考慮し、フロアごとに通信回線を分けて、話しの混線を防ぎ、スムーズな会話ができるようにする。（当施設は4回線で、1階、2階、全体、看護師で回線を分けた。）

・aamsとインカムを連動させることにより、音声で状況がわかる。（例：○○様が離床しました。）

【結果】

・離床しようと動き出したご利用者様へ、早い段階で職員が駆けつけることができた。

・今までナースコールが鳴るたびにPHSを取り出して、部屋番号等を確認していたが、自動的にイヤホンマイクから聞こえるので、煩わしさがなくなった。

・看取りを行っているご利用者様の様子をリアルタイムで確認できるようになる。本人が横になっている状態で『離床』と表示され、インカムでは『○○様が離床ました。』と連絡があると、お見送り判断となる。

・協力して作業する際、他職員を探したり、PHSで電話をかけなくても、タイムリーに対応できるようになった。

・情報を迅速に他職員へ伝えることができるようになった。

【考察】

・aamsとインカムを導入したことにより、効率的な介護ができ、残業時間が減っていく予想です。しかし、うまく使用できない職員もいるので、今後の教育方法を確立させる必要があると思います。

・睡眠時間をデータで見られるようになったが、適切な介助時間を導き出せていないと思います。うまくいけば、排泄回数を減らせることにより、ご利用者様への負担軽減や、おむつのコストカットにつながると思います。

【結論】

・機器を導入して定着するまでには時間がかかると思われます。同時に、わかりやすいマニュアルを作成し、誰でも使用できる環境を作ることも大切だと思います。また、人手不足による残業時間の増大が問題になっており、人を増やさず、機械で対応できる事はまだまだあると思いますので、進化の波を止めずに進んでいければと思います。

46-3　IoT・ロボット①

見守りロボット全床導入により生産性は向上するのか?!―全床導入効果の測定と検証

東京都・医療法人社団幹人会

○武田（たけだ）　克章（かつあき）（介護福祉士）、大塚　恵利子、玉木　一弘、森　俊幸

【はじめに】当施設は 2009 年に介護老人保健施設として開設、昨年 11 月に介護医療院へ移行した。老健であった 2019 年に都のロボットモデル施設として補助金活用により 4 種の介護ロボットを導入、本年 4 月に補助金活用で 47 床の全床に見守りロボットを導入した。

【背景】療養の場における介護者の人員不足は喫緊の課題であり、人口構造的にも今後更に少ない人員で多くの被介護者をケアしなければならない状況にある。また療養の場での介護負担を軽減するためにも、積極的にテクノロジーを導入する必要がある。

【目的】見守りロボットを全床に導入し、導入前と導入後の夜間帯介護業務を厚生労働省のタイムスタディシートを利用しデータ化、導入後の生産性に変化が見られたかを検証し、夜間帯介護業務の生産性向上の有用性を検討する。

【方法・経過】4 名の介護職員がタイムスタディシートを使用し、 夜間帯介護業務の 21 時から翌 6 時までの間、10 分ごとの業務を記録する。同時に訪室回数と排泄介助の回数についても記録する。

データを取るタイミングは全床導入前の 3 月、全床導入直後の 4 月、巡視オペレーションのタイミングを半分に減らした変更後の 5 月とした。

【結果】夜間帯は多くの入所者は睡眠中であるが、全員に一律定時で巡視を行うことで業務に無駄が出ており、巡視回数を頻繁に行うことで介護業務の負荷もかかっていた。巡視オペレーションを半減させ、安眠状態にある方の巡視をステーション内 PC 画面上の確認のみとし、見守りロボットのアラートによる巡視を行うことで余裕時間を増やすことができたかの効果測定を検証した。結果は巡視回数を減らしていない全床導入直後でも、業務負担の軽減に一定程度効果が得られた。

1 か月の運用期間を経て、巡視オペレーションの見直しを全フロア介護管理職間で行い、これまで 1 時間ごとに行っていた巡視を半分の 2 時間ごとに減少させた。

入所者の入れ替わりと状態の変化があり、必ずしも正確な比較と言い切れないものの、オペレーション変更後は事前調査と比較して、直接及び間接介護は 8.8% 減少した。また並行して調査した訪室回数のデータを分析、全ての項目で減少した。また、4 月から在籍していた全利用者の睡眠時間について、眠りスキャンの睡眠解析レポートを活用して睡眠時間を解析したところ、一人平均で週間 105 分の睡眠時間増加がみられた。

【考察】見守りロボット全床導入後すぐに休憩や余暇時間が増加し、オペレーション変更後は当たり前ではあるが訪室回数は半減し、更に休憩や余暇時間が増加した。特に注目すべきは訪室の分析で利用者の離床、不穏な動きの確認、排泄の確認対応がいずれも事後で減少しており、全床導入後及びオペレーション変更後は利用者が比較的安眠できていることがうかがえる。

【結論】見守りロボットの全床導入により、夜間業務の直接及び間接介護が減少、余裕時間の増加がデータ上確認できた。つまり夜間業務の生産性は向上したと結論できた。加えては、全床導入後は、夜間の睡眠状態を一元管理できることで睡眠中のバイタル、熟睡の質、ベッド上の体動を遠隔で監視できる等、見守りロボットが夜勤者の精神的・肉体的業務負担の軽減、及び利用者の安眠に大いに役立っていた。

最先端テクノロジーの導入は介護者の生産性向上とストレスの緩和に寄与した。この結果を踏まえ、超高齢化社会に向けて開発者、ユーザー共にその取り組みを更に加速するべきと考える。

46-4　IoT・ロボット①

病棟内における MEWS を用いた状態変化に対する早期発見～高齢者に多い肺炎に対しての効果～

福岡県・筑紫南ヶ丘病院

○阿波（あなみ）　明美（あけみ）（看護師）、中田　亜衣、藤井　和美、井藤　陽子、田中　文子、安平　末子、前田　俊輔

＜背景＞

今後 85 歳以上の高齢者が急増する中、再発を繰り返す高齢の肺炎患者の重症化予防は喫緊の課題となっている。従来のバイタル管理では、絶対値に基づく一律判定が一般的だが、高齢者では体温低下・血圧上昇などの加齢変化や個体差が顕著であり、異常の見逃しや遅れのリスクが高い。そこで私たちは、バイタルサインを絶対値基準ではなく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いる。本 MEWS は、既に介護施設にて、呼吸器・循環器疾患による増悪の検知で良好な結果が報告されているが、施設と病院では、状態が不安定な患者が多いなど対象者が大きく異なるため、環境に合わせた運用と評価が必要と思われる。

＜目的＞

高齢者が罹患しやすく、入院期間の上位を占める肺炎の再発、増悪を対象とし、相対値基準の MEWS を用いた病棟管理法を行い、検知精度の検証を行い、病院での有効性を検討する。

＜方法＞

福岡県の回復期・慢性期の病院（250 床）のうち、地域包括ケア病棟 60 床（平均 57 人/月、平均患者年齢 86.3 歳、男女比 4：6）にて、2024 年 2 月 1 日から 1 年間、1～6 回/日のバイタルサイン測定を実施し、MEWS を搭載した ICT『安診ネット』（芙蓉開発）を用いて検証した。体温・脈拍・血圧は、過去 1 週間以上の個人データから正規分布を仮定し、±2～3σ を 1 点、±3σ 超を 2 点とスコア化。SpO_2・呼吸数・意識レベルは NEWS 基準で評価し、合計 3 点以上を「赤」、2 点を「黄」、1 点以下を「緑」と分類した。検査陽性を 3 点以上とし、肺炎増悪への医療介入（処方開始、処方変更、点滴、注射、酸素開始）の検知を検証した。除外対象は入院 1 週間以内、対象疾患外、看取り対象、データ不足・欠損の患者とし、全医療介入患者のトリアージ変化は集計・疾患別に分類し、表にまとめた。

＜結果＞

対象事例：地域包括ケア病棟の全医療介入数 86 件中、対象患者：24 件
偽陽性：0 件（0%）、偽陰性：5 件（20.8%、陽性反応的中率：79.2%）
除外件数：3 件（内訳　全てデータ不足・欠損の患者）

＜考察＞

高齢者が再発しやすい肺炎に対し、偽陽性率 0.0%、偽陰性率 20.8%、偽陰性の中でスコア 2 点でより早く介入した件数は 5 件であり、実質的な見落としは 2 件（8.3%）と良好な結果であった。この結果により、病状変化が起こりやすい病院環境の中でも、相対値基準による MEWS を用いた病棟管理法は、医療介入が必要な病態発見に有効であることが示唆された。

一方、見落とし（偽陰性）になった患者としては、バイタルが長期間安定しない患者、全身状態不良でバイタルが反応しにくい患者であり、システムの限界と思われる。今後は、システムが対応できない患者をスクリーニングするなど、個々の事例の分析と院内の活用方法の見直しや治療日数の集計を加えることで早期医療介入を向上させ、在院日数の短縮につなげていきたい。当院からの退院先は、在宅・介護施設が多くを占めているため、在宅療養を長く続けていくために効果的な治療・リハビリに役立てるよう取り組みを継続し、高齢者・地域のニーズに応えられるようにしていきたい。

46-5　IoT・ロボット①

ICT 活用における生産性の向上―重度要介護者・終末期の方の受け入れ体制の構築―

茨城県・看護小規模多機能ホーム友部

○佐藤（さとう）　伸（のぼる）（介護福祉士）

【目的】

当施設では関係医療機関と連携し多職種協働でサービスの提供を行っている。看護小規模多機能ホーム友部では、医療機関から重度要介護者・終末期支援などの相談が増えており、受け入れにあたり多くの課題があったため、2022年6月よりICTの活用による働き方と生産性向上の取り組みを始めた結果、課題の改善と事業所としての機能強化が図れたため報告する。

【方法】

課題として大きく3点挙げられる。1点は訪室回数の見直しである。特に終末期支援では訪室が多くなり、ご利用者にとって逆に睡眠を妨げてしまい、不安にさせてしまうケースもあった。また、職員側も訪室回数が多いことで各業務・対応に遅れが生じてしまうケースもあり、終末期支援では見守りの訪室回数が増え、夜勤が不安と訴える職員もいる状況であった。2点目は心拍数・呼吸状況の把握である。排泄業務・巡視・記録等の業務が重複する夜間帯では利用者全体の心拍数や呼吸状態の把握が課題として挙げられた。3点目は睡眠状態の把握である。医療用麻薬を使用されている方もおり、夜間に覚醒してしまうことも多く、その対応から睡眠状態の把握までは難しい状況であった。この3点の課題に対し、ICTの導入（見守りセンサーロボットaams）にて呼吸状態や睡眠状況を可視化することで不要な訪室を見直し業務改善の取り組みを行った。

【結果】

終末期支援では心配で何度も訪室してしまい睡眠を妨げるなど、ご利用者にストレスを掛けている状況があった。ICTの導入により、訪室回数が適正になり、ご利用者にかかるストレスと職員の精神的負担が軽減された。ご利用者1人1人の体動や起き上がりなどすぐに検知でき、転倒による事故が減少した。ターミナルケアでは心拍数の低下や呼吸状態の低下が常時確認できることで家族への連絡など迅速に対応可能となった。睡眠状態が可視化され、データとして確認できることで、ご利用者1人1人の睡眠状況や、就寝時間等のタイミングが個別に分かり、不要な訪室が減った。睡眠の状況を確認しケアをすることで、睡眠の質が向上し、日中の活動量の維持・向上し、昼夜逆転なども改善された。さらに、職員の業務負担も軽減されたことにより、ご利用者とコミュニケーションをとる時間が増えた。

【考察】

aams導入にあたり、訪室回数が適正になることで、ご利用者のストレスが軽減した。また、体動や起き上がりなども可視化でき転倒予防にもつながり、睡眠状況に合わせた対応を行うことで、睡眠の質の向上にも繋がった。同時に職員の業務負担と精神的負担が軽減されることで、ご利用者と関わる時間が増え、顧客満足度の向上にも繋げることができた。また重度要介護者や終末期支援の方を受け入れる事が可能となり、事業所としての機能強化が図れた。

【結論】

ICTの活用により受け入れの幅が広がった。事業所としても登録者の増加・登録者の平均介護度の上昇・年間新規獲得件数の増加により運営の安定化に繋がった。引き続き、積極的にICT活用や業務改善を検討し、職員の働きやすい環境づくりを行い、ご利用者と職員が満足できる環境を構築し、事業所としての質も向上できるようなサービス体制を構築する。今後も重度要介護者・医療ニーズのある方・終末期のご利用者様を積極的に支援し看護小規模多機能型居宅介護としての機能と役割を果たし、地域の方々を多く支えていけるよう努めていく。

人材不足がどの業界でも深刻である。ICTが課題を解決し生産性の向上を図る事で地域課題の図れるよう取り組みを続けていきたい。

46-6　IoT・ロボット①

クラウド型オフィスツールを使用しコストを抑えたリハスケジュールの見える化・業務改善を目指した実践報告

千葉県・薬園台リハビリテーション病院

○井上（いのうえ）　博貴（ひろたか）（理学療法士）

【はじめに】

昨今、少子高齢化の進展等により、医療費増加と担い手不足が課題となる中で、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していくためには、医療 DX を進め、医療情報の共有と利活用を推進することが必要だと言われているが、電子カルテの普及率は、令和 2 年のデータによると 200 床未満では、48.8% となっている。当院は、千葉県船橋市南東部に位置する病床数 92 床（回復期リハビリテーション病床 92 床）の民間病院であり電子カルテを使用しておらず該当している。またリハビリスケジュール（以下リハスケ）に関しても、紙面上で行っていた。令和 5 年 10 月、同敷地内にある老人保健施設が回復期リハビリテーション病院に転換する事をきっかけに、リハスケの医療デジタルトランスフォーメーション（以下医療 DX）を推進していこうとなった。特に当院においては、「もう一度住み慣れた地域へ帰ろう」を目標に積極的な社会環境の中でリハビリ（以下リハ）を実施し生活期と密な連携を行い千葉県東葛南部エリアの地域包括システムの実現を見据えた医療体制の確保を目指している。しかし、紙面上のリハスケ作成は負担が多く、リハスケの患者伝言も口頭とホワイトボード記入を行っており直接業務に支障がある場面が多かった。そのため今回、リハの間接業務の負担軽減を行い直接業務に専念出来る環境作りを目的にクラウド型オフィスツール（以下クラウドツール）を使用しリハスケの見える化を行い、導入・運用コストを抑えた医療 DX 実践報告を行う。

【方法】

リハスケのソフトウェア基盤は、クラウドツールを使用。ハードウェア基盤としてパソコン・タブレット・スマートフォン・チューナーレス型モニター（以下モニター）を使用。DX ビジネスモデルとしては、明治クッカーと全日本空輸を参考に作成。セラピストのリハスケ把握や変更は、パソコン・タブレット・スマートフォンで実施出来るように、プログラミングを実施。リハスケの患者伝言とホワイトボード記入は廃止。モニターを使用し、患者自身でリハスケを把握する環境設定を行った。

【結果】

クラウドツールは、共同編集をクラウド上で容易に出来る為、紙面上でのリハスケ作成よりも、1 時間業務削減する事ができた。リハスケの変更に関しても、パソコンだけでは無く携帯性が高いタブレットやスマートフォンで出来る為、病棟廊下や外出訓練時等の病院外でもリハスケの把握や変更が出来る利点は多かった。また患者自身でモニターを見てリハスケ把握を促した事により、伝言やホワイトボード記入が無くなり業務負担が減り、セラピストの忙しい朝時間の間接業務が減った。しかし、改善点もまだ多く、リハスケを FIT プログラムの主担当と副担当の療法士が 1 人の患者さんを担当する複数担当制度（トライアングルペアーズ）に自動的に反映できないかが課題点で残っている。

【考察】

医療 DX は、単なる IT 化ではなく、デジタル技術を活用して、業務プロセスを、事業戦略、組織体制を根本的から変革し新たな価値を創造することを目指す事を示している。今回、クラウド型オフィスツールを使用しコストを抑えたリハスケジュールの見える化を行った事により、電子カルテが普及してない環境の中では業務軽減が出来たのではないか考える。今後も当院のコンセプトである「もう一度住み慣れた地域へ帰ろう」を目標にセラピストが直接業務のリハが出来るように医療 DX をトライ＆エラーで実施していきたい。

46-7　IoT・ロボット①

移乗サポートロボット Hug の使用による効果と課題

広島県・ナカムラ病院

○甲斐（かい）　さおり（看護師）、河本　眞吾、五嶋　美穂、石嵜　知敏、丸山　直子

【目的】Hug 導入前後での患者の変化や職員の介護負担がどのように変化したのかを明らかにする。
【方法】自部署の看護師 12 名看護補助者 12 名の計 24 名にアンケート調査を実施
【結果】排泄介助を負担に感じたことがあると答えた職員が多くいたが、その職員全員が Hug 使用により身体的負担が軽減したと回答した。
・立位保持困難な患者も Hug を使用することにより患者を抱えることなく安全にトイレ誘導することが出来るようになった。
・立位困難患者は職員二人で対応しなければならなかったが Hug を使用することにより職員ひとりで対応可能になった。排泄介助に要していた時間の短縮につながったと感じる。
職員だけでなく患者にとっても良い効果が得られたと実感している職員もいた。
・立位保持困難で Hug 導入前はベッド上でオムツ交換や浣腸をしていた患者が Hug を使用しトイレで排泄できるようになった。トイレに座る事で自然に排便できるようになり浣腸が不要になった。
・Hug により立位保持が可能となったため落ち着いて綺麗にオムツを装着できるようになった。
一方で Hug 使用時に難しさを感じたことがある職員もいた。
・下肢の拘縮がある患者は足が浮いてしまい危険と感じた。
・Hug 使用途中にバーから手を放してしまい後方へ転落転倒のおそれがあると感じることがある。
【考察】Hug の導入により良かったことが 3 点明らかになった。
①　排泄介助の時間短縮と職員の身体的負担の軽減
排泄介助時の立位保持困難患者の対応は 2 人または 3 人で実施することが多く、排泄介助に多くの時間を要していた。Hug 使用により立位保持困難の患者でも職員一人での対応が可能になり、排泄介助に要する時間の短縮になった。また患者を抱えることによる腰痛などの身体的負担もあった。これは Hug 使用により患者を抱える事が大幅に減少したため身体的負担の軽減に繋がった。
②　職員のケアの質の維持
立位保持困難の患者を一人の職員が抱えもう一人がオムツをつけるという対応をしていた。この場合、オムツを早く着けなくてはと焦ってしまい、きれいにつけることが難しいことがあった。しかし Hug 使用により立位保持が可能になった事で落ち着いてきれいにオムツを付ける事ができるようになった。また臀部の皮膚の観察やスキンケアもしやすくなった。
③　自然な排泄
トイレに座る事ができず、ベッド上でオムツ交換や浣腸と摘便を行っていた患者が Hug を使用することでトイレに座れるようになった。トイレに座れるようになったことで自力での排便が可能になり、この患者は浣腸や摘便が不要となった。生理的欲求のひとつである排泄欲は人間が生きていくうえで欠かすことができない。トイレに座り自力で排泄することはこの患者にとって QOL の向上に繋がったと考える。また船津は「トイレ誘導時、便座への移乗で重要なことは、高齢者に排泄に適した姿勢を提供することである。ただ、トイレに誘導して、便座に座らせるのではなく、足が開いているか、床についているか、前傾姿勢が保持できているか、そうした視線での介入が求められる」[1] と述べている。Hug を使用することで排泄に適した姿勢を自然にとることができ、自力での排泄が可能になった。
【結論】今回の研究で、自部署における Hug 使用の効果と課題を明らかにすることができた。今では自部署での排泄介助に Hug は必須である。今後も患者、職員双方にとって安全で安楽な使用を継続するために、日々患者の観察やアセスメントを行い、援助に繋げていきたい。
【引用文献】1）船津良夫『ユニ・チャーム排泄ケア研究所　排泄ケアナビ』
https://www.carenavi.jp/ja/basic/about/jiritsuhaisetsu/03.html

47-1　IoT・ロボット②

ロボット支援歩行訓練がパーキンソン病患者の運動機能に与える影響の検討

東京都・緑成会病院

○齋藤（さいとう）　翔（しょう）（理学療法士）

【目的】

パーキンソン病（以下 PD）は進行性の神経変性疾患であり、歩行障害やすくみ足は患者の自立した日常生活を困難にし、転倒リスクの増大や QOL の低下を招く。従来のリハビリテーションに加え、近年ではロボット技術を活用した訓練への期待が高まっているが、PD に対するロボットリハビリテーションのエビデンスは依然として限定的である。本報告では、歩行補助ロボット機器「Physibo Gait（OG 技研株式会社製）」を用いた歩行訓練が、PD に伴う歩行障害およびすくみ足の改善に有効かを検討した。

【対象】

対象は当院回復期病棟に入院した孤発型 PD の患者 2 名（a，b）である。Hoehn＆Yahr の重症度による分類では、a は 4 度、b は 1 度であった。

【方法】

Physibo Gait は、骨盤の動きに同期して下肢の振り出しを補助するロボット機器であり、歩行運動を誘導する機能を有する。両症例に対し、Physibo Gait を 5 日間連続して装着し、1 日あたり 20 分間（途中に休息を挟みながら）歩行訓練を実施。訓練前後に以下の評価を行った：（1）10m 歩行検査、（2）関節角度波形（3）Timed Up and Go Test の計測。また、5 日間の訓練実施前後に、運動機能評価として UPDRS part 3、日常生活動作評価として UPDRS part 2、すくみ足に対する評価として FOGQ を用いてアンケート形式の評価も測定した。

【結果】

10m 歩行検査において、a，b ともに介入前に比べ介入後で歩行時間は短縮、平均歩幅は増加したが、a については 4 日目以降改善の頭打ちがみられた。Timed Up and Go Test の結果では a に改善はみられなかったが、b では介入後に時間短縮を認めた。また、UPDRS および FOGQ では a．b ともに改善がみられた。

【考察】

PD 患者の歩行障害とすくみ足に対してロボットリハビリテーション機器での歩行訓練が有効であることが示された。しかしながら、Hoehn＆Yahr の重症度分類から重症度の高い症例ではすくみ足に対する効果は得られず、歩行能力の向上も 1 度に比べ 4 度の患者の向上は乏しく診られた。今後の展望として、症例数を増やして更なる妥当性の検討を行っていきたい。

47-2　IoT・ロボット②

ウェルウォーク導入による歩行改善効率の変化と歩行の早期獲得が在院週数に及ぼす影響

福岡県・高良台リハビリテーション病院

○馬渡（まわたり）　貴大（たかひろ）（理学療法士）、橋岡　匠平、福原　孝平、白石　有莉

【目的】

A 病院では、ウェルウォーク　トヨタ自動車（株）社製リハビリテーション支援ロボット（以下、WW）を使用した歩行練習を早期より実施しており、運動学習理論を基に歩行能力の改善を図っている。

近年、入院期間の短縮が重要な指標とされている中、WW を活用した歩行の獲得が在院週数にどのような影響を及ぼしているか分析し、今後の臨床に繋げることを目的とする。

【研究方法】

対象：2013 年 5 月～2018 年 12 月までに回復期リハビリテーション病棟に入棟し、リハビリテーションを行った脳血管疾患患者 679 名。そのうち無作為にて抽出した 79 名を A 群とした。平均年齢は 82.44 歳 ± 7.36。また、2019 年 5 月～2024 年 12 月までに回復期リハビリテーション病棟に入棟し WW を実施した脳血管疾患患者 79 名を B 群とした。平均年齢 72.33 歳 ± 12.15。

方法：A 群・B 群における歩行改善効率は、見守り歩行から WW 開始時の歩行 FIM を引いた値を入時から歩行 FIM5 点に達するのに要した週数で除して算出。また、入院時から退院時までの在院週数を算出した。

1. A 群・B 群における歩行改善効率の比較（Mann-Whitney の U 検定）
2. 在院週数に対する歩行改善効率の貢献度（重回帰分析）
3. 在院週数と歩行改善効率の関係性（Spearman の順位相関係数）

統計処理：JMP を用い、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

1. A 群と B 群の歩行改善率の比較おいて B 群で有意な改善を認めた（$p < 0.001$）。
2. 早期の歩行獲得が在院週数に影響していることが示唆された（推定値-5.816133　　$p < .0001$）。
3. 歩行改善率と在院週数において有意な負の相関を認めた（$\rho = 0.5409$　　$p < 0.001$）。

【考察】

今回の研究結果より、早期の歩行獲得を図ることが在院週数の短縮に寄与することが示唆された。

園田らによると、「練習あるいは訓練は、活動機能構造連関・支援システム・治療的学習の 3 方法論を集中的に活用する場面となる」と述べている。また、「ヒトの機能と構造は活動性によって変化する」と報告している。今回、WW を用いたことで活動量の確保や様々なフィードバックの入力、適切な難易度での活動を高頻度で反復できたことで運動学習が促進され早期の歩行獲得へと繋がったと考える。また、脳卒中治療ガイドラインによると「集中的なリハビリテーションにより、日常生活動作が向上し自宅退院率があがる」ことが示されていることからも、早期の歩行獲得が在院中の活動量の向上、日常生活活動の拡大に繋がり在院週数の短縮に影響を及ぼしたのではないかと考える。

47-3　IoT・ロボット②

廃用症候群を呈した患者に対して腰 HAL を用いて立ち上がり動作・ADL 改善が図れた 1 症例

福岡県・新古賀リハビリテーション病院みらい

○後藤（ごとう）　浩水（ひろみ）（理学療法士）、石橋　和博、永田　夏織、大坪　義彦、平松　義博

【はじめに】

廃用症候群を呈した重症患者における起立・歩行能力の再獲得は、在宅復帰に向けた重要な課題である。今回、薬剤性肺炎と化学療法後の筋力低下を背景に全介助レベルにまで ADL が低下した StageIV 乳癌患者に対し Hybrid　Assistive　Limb 腰タイプ（以下：腰 HAL）を用いた立ち座り動作訓練を行い、歩行・自立生活再獲得に至った 1 症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

60 歳代女性。乳癌（T4N2M1：両肺転移）に対し 10 年前より術前化学療法と手術を実施。アベマシクリブによる薬剤性肺炎、肝障害を発症し急性期病院に入院されステロイドパルス療法導入。 治療中に著明な筋力・ADL 低下を呈しリハビリ目的で当院へ転院した。

【初期評価】

転院時 FIM は 64 点（運動 29 点/認知 35 点）、JCS 0、両下肢 MMT2 レベル。起居動作、立位保持や移乗、歩行器歩行は最大介助レベルで、ADL は全介助レベル。SpO_2 は労作時 90% まで低下し、HR は 130 台まで上昇、持久力も著しく低下していた。また右肩可動域制限あり。（酸素療法：安静時 0.5 リットル、労作時 1 リットル）。

体組成計（InBody）では体重 50kg、筋肉量 25.8kg、骨格筋量 13.2kg。握力右 7.2kg/左 6.8kg、SPPB：0 点、下肢筋力 18.2×10N（WTS-01L：ミナト医科学株式会社）と著明な筋力低下を認めた。

【介入内容】

75 病日より筋力・基本動作能力・ADL 向上に伴い腰 HAL を導入した。導入当初の基本動作能力は起居動作軽介助レベル、立ち上がり・移乗動作中等度介助レベルで、歩行は歩行器歩行中等度介助レベルであった。導入期では立ち上がり時の介助依存が高く介助者に掴まりながらの立ち上がり動作が優位であった。また息切れや SpO2 の低下が見られていた。介入時 FIM は 89 点（運動 54 点/認知 35 点）で SPPB：0 点、下肢筋力 44×10N であった。週 5 回の立ち座り動作訓練を 3 週間の計 15 回実施した。内容は、50cm 座高での立ち座り動作を 10 回×2 セット、45cm 座高で 5 回×2 セット実施した。その後 45cm 座高での立ち座り動作訓練の回数、セット数を徐々に増加することができた。腰 HAL 以外にも歩行訓練、下肢筋力訓練、階段昇降などを段階的に強化した。

【経過】

腰 HAL 介入後の FIM は 89 点から 108 点（運動 73 点/認知 35 点）へと改善した。SPPB は導入当初の 0 点から 4 点（バランス 2 点・立ち上がり 0 点・歩行 2 点）へ改善し、立ち上がりでは片手上肢支持での立ち上がりが自立レベルへと向上した。下肢筋力であるレッグプレスも 68×10N へと改善し病棟内車椅子動作自立レベル、歩行器歩行見守りレベルへ移行した。起立時の重心移動を HAL が補助することで、早期から能動的な立ち上がり動作の反復練習が可能となり離床時間延長と起居動作自立促進に寄与することができた。腰 HAL 介入終了後は FIM115 点（運動 80 点/認知 35 点）へ到達し、一本杖での自立歩行、段差昇降（15cm×3 段）も可能となった。体組成は導入当初の体重 53.9kg から 57.3kg、筋肉量は 28.8kg から 31.0kg、骨格筋量は 14.9kg から 16.4kg へと改善した。レッグプレスは 44×10N から 76×10N へ上昇し、全身持久力と筋力の回復がみられた。屋外活動や家事動作に対する自信も取り戻し、128 病日で在宅復帰を果たした。

【考察】

重度の廃用状態からの回復には、患者自身の意欲と能動的運動参加が不可欠である。腰 HAL は立ち座り動作における重心誘導を補助し、反復可能な訓練を通じて早期からの動作意欲や自立動作能力を効果的に高めたと考えられる。

【結語】

腰 HAL を用いた立ち座り訓練は、重症の廃用患者における起立・歩行能力再獲得を促し、在宅復帰に寄与する有効なリハビリ手段であると考えられた。

47-4　IoT・ロボット②

虚弱高齢者に対し腰 HAL を使用した結果、全身持久力の改善を認めた一例

1 石川県・芳珠記念病院リハビリテーションセンター、2 芳珠記念病院理事長

○宮薗（みやぞの）　頌太朗（しょうたろう）（理学療法士）[1]、栗田　和典[1]、木村　繁文[1]、上田　佳史[1]、仲井　培雄[2]

【はじめに】

Hybrid Assistive Limb®（以下、腰 HAL）は、5 回立ち上がりテスト（以下、5STS）や立位バランス、歩行能力の向上に寄与することが報告されている。近年では、健常者を対象とした腰 HAL を用いた運動プログラムにおいて、心肺運動負荷の軽減が認められたとの報告もある（Watanabe, 2019）。今回、大腸菌血症や左下肢蜂窩織炎による長期臥床により全身持久力の低下を認めた長期臥床の患者に対し、腰 HAL を用いた運動療法（以下、腰 HALex）を 2 週間実施し、有効性を認めたため報告する。

【症例】

症例は 80 歳代女性。大腸菌血症および左下肢蜂窩織炎にて前院へ X 日入院。入院後、発熱が持続し長期の安静臥床を余儀なくされた。急性期治療終了後、X＋43 日に当院急性期病棟へ転院。直後に前院の同室者が covid-19 に感染していたことが判明し、X＋50 日まで自室隔離となった。その後、X＋58 日に地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）へ転棟し、X＋108 日に施設へ退院した。腰 HALex 導入時の運動・生活機能評価を以下に示す。5STS：18.22 秒、timed up and go test（以下、TUG）：24.53 秒、連続歩行距離（独歩）歩：15m、Berg Balance Scale（以下、BBS）：38 点、Functional Independence Measure（以下、FIM）：53 点。本症例は易疲労性を呈していたため、効率的な機能改善を目的に、筋力・バランス・全身持久力の改善効果が報告されている腰 HALex を導入し、歩行練習と併用して、1 回 30 分、週 6 回、計 2 週間（全 12 回）実施した。導入前後で、MMT、歩行能力、Borg13 レベルの連続歩行距離、5STS、BBS、FIM を評価した。

【結果】

腰 HALex 導入後 2 週間経過した時点、退院時の評価結果を以下に示す。＜2 週間経過時点＞5STS：8.79 秒、TUG：12.83 秒、連続歩行距離：30m、BBS：50 点、FIM：69 点。＜退院時＞5STS：7.53 秒、TUG：12.10 秒、連続歩行距離：60m、BBS：52 点、FIM：94 点。導入後には身体・生活機能の改善を認め、さらに、退院時まで改善が継続していた。

【考察】

本症例は、長期臥床により全身持久力の低下を認めた虚弱高齢者であったが、腰 HALex により、2 週間で連続歩行距離、バランス能力、5STS の改善を認めた。先行研究では、健常成人において腰 HAL が心肺運動負荷軽減に寄与することが報告されているが、本症例でも同様に、心肺負荷軽減下で反復運動が可能となったことが、全身持久力改善に寄与した可能性がある。高齢虚弱者に対する腰 HALex の有効性を示唆する症例と考える。

47-5　IoT・ロボット②

加速度センサの臨床使用を通じた工学技術者に対する人材育成

1 愛媛県・松山リハビリテーション病院、2 新居浜工業高等専門学校

○鈴木（すずき）　裕一（ゆういち）（理学療法士）[1]、吉川　貴士[2]

【目的】

当院では地域の工業高等専門学校と連携協定を締結し，提供するリハビリテーションの一つとして，工学技術を用いた歩行解析を導入している．その中でも近年のウェアラブルセンサでの生体測定に着目し，歩行解析に加速度センサを用いることに取り組んでいる．この機器を理学療法士が簡易に取り扱うのは困難であるが，加速度センサの基礎技術には，IoT 機器や信号処理における教育課題が多く，工学においては DX 人材育成としての利用価値が高い．これまで工業高等専門学校の学生とともに、被験者の平均的な 1 歩行周期を簡易にグラフ出力可能なアプリケーションを作成してきた．しかし，歩容の変化に弱く，1 歩行周期の生成精度が低いため，臨床使用に制限があった．そこで，加速度センサの信号処理に対し改良を図ることによって臨床使用に近づけたので，これを報告する．

【方法】

連携する工業高等専門学校の授業を通じ，学生，指導教員，理学療法士にてアプリケーションの改良を図った．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，事前に測定した下腿の連続歩行における加速度情報から，踵接地を歩行開始点とする 1 歩行周期に正規化された波形を出力可能としている．1 歩行周期に変換する際に問題となるのは，踵接地の検出である．従来は加速度信号から踵接地時に生じるピーク値を検出できるように，閾値を手作業で決定していた．この問題に対し，機械的な対策として，センサの人体に対する固定性を高めたセンサホルダーを製作しノイズ除去を実施した．また，信号処理として，踵接地時に生じる加速度信号のピーク値検出に対し，下腿軸方向の加速度と下腿矢状面上における角速度の 2 種類のデータを正規化し，自動的に閾値を決定することでピークの検出能力を高めた．

【結果】

工業高等専門学校の授業を通じ，取得した加速度情報より時間と加速度の正規化を行い，平均化した 1 歩行周期における下腿の加速度情報を自動的に数値化可能なアプリケーションが作成できた．

【考察】

アプリケーションの作成を通じ，他分野の学生に対し歩行解析における用語や求められるニーズの意義について，意識を共有することは容易ではなかった．しかし，この取り組みはリハビリテーション分野の課題を工学技術者の学生の能力に合わせて，基礎技術に落とし込むことで，課題解決に取り組む人材育成であると捉えている．今後も臨床使用を念頭に置きながら，この活動を継続していく予定である．

47-6　IoT・ロボット②

介助犬の認知度向上に向けてのVR作成

1愛媛県・松山リハビリテーション病院、2新居浜工業高等専門学校

○徳永（とくなが）　早紀（さき）（理学療法士）[1]、鈴木　裕一[1]、吉川　貴士[2]

【目的】

リハビリテーションにおいて障害者の社会参加を促進するうえで、屋外活動の支援は理学療法士にとって重要な役割であり、その責務と捉えられている。屋外活動促進の手段として、介助犬の活用は選択肢の一つであるが、リハビリテーション専門職において介助犬の認知度は低く、障害者に対して適切な情報提供がなされていない現状がある。介助犬の理解には、知識だけでなく実際に体験することが有効であると考えられるが、介助犬との接触機会を適宜確保することは現実的に困難である。そこで本研究では、理学療法士を対象にバーチャルリアリティー（VR）技術を用いた介助犬の体験教材を提供し、介助犬に関する認識がどのように変容するかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

理学療法士1名を対象に、1か月間の学習プログラムを実施した。前半2週間は紙媒体やインターネット上の資料を用いて、介助犬の制度や申請方法、役割などの基礎知識を学習した。後半2週間では、VR技術を用いた体験教材を使用し、介助犬と共に生活する当事者の視点で日常生活を体験した。VR教材は日本介助犬協会の協力のもと、屋内外の生活場面を含む内容で構成され、工業高等専門学校の技術協力により制作された。体験後にはインタビューを実施し、言語記録をもとに認識変容の有無および変容の方向性を検討した。

【結果】

資料による学習段階では、「制度」や「導入の流れ」「できること」といった機能面に関する理解は深まったが、「どのような障害に適応するのか」「なぜ利用者が少ないのか」などに対する疑問や不確実性から、否定的な印象が残った。一方、VR体験では新たな知見は得られなかったものの、介助犬と生活する感覚が現実に近く、物理的・心理的支援の両面を「実感」として理解するに至った。また、介助犬使用者が感じる自立感や安心感についても、想像しやすくなったとの言及があった。

【考察】

VRによる体験学習は、従来の情報学習に加えて、当事者視点での理解を促進する手段として有効である可能性が示唆された。特に、安全な環境下で適宜、疑似体験が導入できる点は、支援技術や障害理解の教育において重要な意義を持つといえる。今後は対象を拡大し、VR体験の有無による比較検証や、多職種における教育効果の検討が求められる。

48-1　口腔ケア

誤嚥性肺炎予防の取り組みについて

埼玉県・特別養護老人ホーム大井苑

よしざと しゅういちろう
○吉里　秀一郎（介護福祉士）、鈴木　健太

【はじめに】高齢者は口腔内の細菌が増えやすく、嚥下機能が低下しやすい為「口腔ケア」が特に重要であると言われている。誤嚥性肺炎で入院した場合、その期間は症状の程度や合併症の有無によって大きく異なるが、長期にわたる場合も多く、そのまま特養に戻ってこられない可能性や、最悪死亡する恐れのある疾患である事は周知の事実である。
誤嚥性肺炎は口腔ケアや食事中・食事後の姿勢、口腔体操などによる嚥下機能の維持など多岐に渡る対策が効果的であり、予防することでその発生を減らすことが出来ると言われている。
今回、「様々な原因で入院・退院後施設に戻って来てから、誤嚥性肺炎となり再入院してしまうというケースが何件か見られる」と Dr より話しがあった事もあり、調べてみる事にした。
【目的】
「誤嚥性肺炎の予防の為、施設内で出来る事を行い誤嚥性肺炎での入院をゼロとする」
【方法】
過去一年間の誤嚥性肺炎が原因での入院件数についての現状把握と、予防に対する観点から施設での訪問歯科の受診の関係性を調べた
【結果】
歯科衛生士の介入が多い施設ほど、入院件数が少なく、また、ほぼ全員が歯科衛生士の専門的口腔ケアを受けている施設は入院件数が 0 件であった
【考察・今後の対応】
調査の結果から、歯科衛生士の介入にポイントがあるのではないかというように考え、このことから、歯科衛生士の介入がない施設に関しては歯科衛生士の早期介入について、実現に向けた調整をすすめ、また、様々な理由で歯科衛生士の口腔ケアを受ける事の出来ないご利用者もいるので、介護士が歯科衛生士より直接口腔ケアのレクチャーを受ける事で、施設内での口腔ケアの有用性を高めていくと共に、機能訓練指導員より正しいポジショニングを学び、日々のケアに取り入れることによって施設での誤嚥性肺炎予防に努めていく。
また、ご家族には入居時や退院時において、誤嚥性肺炎のリスク及びその重篤性について、高齢者の主要な死亡原因となる可能性があることを伝えることで、歯科往診や専門的口腔ケアの必要性を理解していただけるようにしていく。

48-2　口腔ケア

院内の口腔ケア体制を整備したことによる職員の意識変化及び患者への効果―現状の把握と今後の展望―

千葉県・小林病院

○大澤（おおさわ）　美砂子（みさこ）（看護師）、鈴木　和歌子、照井　知佳、地引　聡望、小林　剛

＜はじめに＞

当院では2023年度より摂食嚥下チームを立ち上げた。初年度はチームメンバーの知識の獲得を主な活動としていた。活動の中で院内での摂食嚥下領域での問題点が明らかになった。その一つとして、院内で使用している口腔ケア用品の見直しが必要ということが分かった。口腔ケア用品判断基準はなく、職員からはケア物品拡充要望もあり、2024年度より見直しに着手し、ケア用品判断プロトコルを作成した

実際にケアをしている職員のニーズや口腔ケアに対する意識、知識などを確認し、勉強会を開催したのち患者へのケアへ反映できたかを調査したためここに報告する

＜方法＞

病棟看護師（24名）を対象とした属性および口腔ケアに関するアンケート調査

そのアンケートを踏まえた勉強会の実施

勉強会後のアンケート調査

歯牙のある口腔ケア全介助患者のOHATスコアを勉強会前後で計測

＜結果＞

病棟看護師の属性は20年以上のキャリアのある看護師が75%在籍していた

口腔ケアの勉強をしたことがある人は全体の28%だった

口腔ケア実施回数は1日1回が70%を占め、実施時間も1~5分であった

現在の口腔ケアに対して全体の67%があまりできていないと回答した

口腔ケア勉強会を実施したほうが良いと回答した人は全体の96%だった

基本的な口腔ケアの勉強会から始めたほうがよいと判断し、演習を含めた勉強会を実施した

動画視聴後お互いへのケア演習を実施したが、大半のスタッフが抵抗感を示したため実施協力が得られたのは数人であった

勉強会後のアンケートでは口腔ケア用品の使い方について誤解があり、適切な使用方法を学ぶ機会となった

他人にケアしてもらう羞恥心や不快感を理解してもらうことができた

OHATスコアは現在集計中に当日発表予定

＜考察＞

キャリア20年以上の看護師は近年発売されたケア用品の扱い方を学ぶ機会がなく、オリジナルの使い方でケアしている

また学習したことがあっても、学生時代が大半で古い知識のままケアをしている可能性がある

当院は機能別看護提供のため、ケア回数も1日1回、早番が1人で20~30人の患者を1時間半ほどでケアしている現状のため、十分な口腔ケアができていないと考えられる

ケアの時間は現在の業務割のままでは改善できないが、患者へ訪室した際などこまめに行うことで口腔ケアの回数を増やせるのではないか

スタッフ同士での演習の抵抗感に関しては、チーム内では想定外であったが患者もまた同じ気持ちであるということを学んでもらえたと考える

勉強会を行ったことで、基本的な口腔ケアを確認できたことでケアの統一の一歩が踏み出せた

今後の勉強会の運営の検討事項がわかった

ケア用品の使い方やケアの方法は引き続き啓蒙していき、知識の定着に努めていく必要がある

＜結語＞

摂食嚥下チームが発足するまでは口腔ケアに関して、院内では統一された手技、プロトコルはなく、職員が各自でオリジナルの手法を用いケアを実施してきた

今回の活動及び調査したことにより、職員の属性、ニーズ、口腔ケアに対する動向を把握できたことは今後のチーム活動において有効な情報となった

また職員に口腔ケアへ関心を持ってもらうきっかけとなり、よりよいケアへつながると考える

48-3　口腔ケア

口腔ケアに介入するNSTリンクナースの役割―口腔ケアチームとの連携を図る―

山口県・宇部リハビリテーション病院

○林（はやし）　千恵（ちえ）（看護師）、米村　礼子、岩井　恵子、西島　陽子

【目的】

当院は2016年より多職種によるNSTチームを設立し、リンクナースを各病棟に配置している。リンクナースはNSTカンファレンスや回診だけではなく患者の継続的な栄養状態・摂取状況の把握や患者の状況から摂食嚥下ケアについて検討することもある。また栄養状態改善のためには経口摂取が重要であり、そのため口腔内環境を整えることが必須である。経口摂取へ移行したいと思っていても、口腔内汚染や乾燥が強く経口摂取への準備ができていない患者も少なくない。美味しく食べる口を作るためには、口腔ケアの優先度を上げていく必要があり日常業務の中で口腔内観察や唾液嚥下状態などケアする看護師の「気づく観察力」が大切である。今回、NSTリンクナースと口腔ケアチームとの連携強化が、超高齢者の経口摂取の継続につながった事例から口腔ケアの重要性と口から食べる意義について看護師の役割が明らかになった。

【事例】

摂食嚥下に問題があり、経口摂取量の安定目的でNST介入した超高齢者の経口摂取に介入した事例である。口腔ケアにOHAT評価と口腔ケアラウンドを介入するうえで、NST回診を遂行し患者の経口摂取支援の取り組みを実践した。

【考察】

看護師は日常業務の中で口腔ケアと食事介助を行っている。そのため日常ケアを実践しながら患者状態を把握する事が可能となる。一方で看護業務は多岐にわたり口腔ケアの必要性を感じながらもケアの優先順位は低い傾向にあり、それに加えて食事支援が希薄になることもある。しかし、リンクナースはNST介入ともに口腔ケアチームとの連携を図り、ケア物品や手順・技術チェックを実践したうえで食事支援についてスタッフへ教育・指導として橋渡しすることが大切な役割である。

患者の口腔内は看護の質が評価される。口がきれいだと看護のモチベーションアップにもつながる。口腔内の清潔は、患者の口から食べられる可能性を見出し、QOLアップにもつながると言える。NSTリンクナースは口腔内環境を意識しながら栄養管理に努め、口腔ケアチームとの連携を強化することが重要であると考える。

【まとめ】

NSTの目標は栄養状態の改善でありそのためには経口摂取が重要となる。NSTリンクナースが口腔ケアチームとの連携を図ることは患者の経口摂取の認識とスタッフ指導の実践に役立ち観察力強化につながる。

48-4　口腔ケア

「ROAG」の活用による口腔ケアの取り組み

山口県・光風園病院

○小野（おの）　朋子（ともこ）（歯科衛生士）、西平　朋子、井上　歩実、久保　沙耶香、岡村　好子

≪はじめに≫

当病棟は長期療養患者が多く、9割以上の患者の口腔ケアを必要とする。基本的なケア技術を習得しているスタッフの間でも同一患者に対し仕上がりに差が生じており、口腔内評価の差異が課題と感じた。そこで歯科衛生士を中心に「口腔ケアプロジェクト」を立ち上げ、「ROAG」というツールを活用し、口腔内の状況を点数化したことにより的確なケアの提供を目指した取り組みについて報告する。

≪方法≫

【対象者】

特殊疾患病棟に入院中の患者60名

【期間】

2024年4月1日から2025年6月30日

【プロジェクトメンバー】

歯科衛生士・看護師・准看護師・介護福祉士　6名

【評価ツール】

「ROAG」を使用し、口腔状態を8項目で評価した。

【手順】

・歯科衛生士がプロジェクトメンバーに「ROAG」の使用方法を指導した。

・プロジェクトメンバーの評価と、DHの評価と比べ、項目の点数にばらつきを認めたため、内容の理解度を上げる取り組みを実施した。

・重症者のカード作成と特殊なケア内容をデモンストレーションや動画で伝達する。

・3カ月おきに評価を実施し、ケア内容の見直しを行った。

・意識調査アンケートを実施する。

≪結果≫

・「ROAG」の評価表の内容をわかりやすい言葉で表わす事により、ケアスタッフ間での評価の均一化が図れた。

・口腔ケアカード作成のみならずデモンストレーションや動画で、繰り返し確認する事で理解度が上がった。

・「ROAG」を使用し評価する事で、重度の患者を抽出し優先的に介入する事が出来た。

・3カ月おきに評価をする事で、状態の改善もみられ早期アプローチが出来た。

・意識調査アンケートの結果は発表時に報告する。

≪まとめ≫

今回の取り組みは、評価の統一とケアの質の向上が図られ、今後の継続的な実践と教育支援の重要性が示唆された。

今後も「ROAG」を活用したケア評価とフィードバックを継続し、より質の高い口腔ケアを目指す。

今後の取り組みは、チーム全体での評価共有と多職種連携による質の向上に寄与する一助となると考える。

48-5　口腔ケア

OHAT-J を活用し経口摂取を目的とした口腔内環境づくりへの方法を導き出すまでの試み

1 富山県・流杉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士、2 流杉病院　リハビリテーション科科長、3 流杉病院　院長

○中川（なかがわ）　瑞人（みずと）（言語聴覚士）[1]、渡邉　嘉秀[1]、水馬　之宏[1]、井上　貴文[2]、秋山　唯[3]

【目的】

当院では，口腔嚥下機能低下がある患者・利用者が多く言語聴覚士（ST）が介入している 61％ が非経口摂取者である. しかし, 初期評価時に非経口摂取者の口腔内環境のどこにアプローチするか具体的な方法が曖昧になっていた．今回われわれは，非経口摂取患者の経口移行を目的とした口腔内環境づくりを他職種共に認識するため，ST が介入している口腔嚥下機能低下者の口腔内環境を Oral Health Assessment Tool 日本語版（OHAT-J）で評価を行い, 経口摂取者と非経口摂取者を比較し, 非経口摂取から経口移行に近づける口腔ケアの手段を導き出すことができないか検討した.

【対象・方法】

対象は ST が介入している経口摂取者 62 名（経口群，平均年齢 84.1 歳）と非経口摂取者 97 名（非経口群，平均年齢 85.5 歳）の口腔内環境を OHAT-J の各項目を調査し，両群での各スコアを比較検討した（unpaired t-test）.

【結果】

OHAT-J の各平均スコア（経口群：非経口群）は 1．口唇は 0.45：0.47（p=0.79），2．舌は 0.69：0.67（p=0.78），3．歯肉・粘膜は 0.53：0.71（p＜0.05），4．唾液は 0.5：0.77（p＜0.05），5．残存歯は 1.41：1.59（p=0.14），6．義歯は 1.11：1.48（p＜0.05），7．口腔清掃は 0.77：0.65（p=0.32），8．歯痛は 0.08：0.26（p＜0.05）で，3．歯肉・粘膜，4．唾液，6．義歯，8．歯痛で非経口群が経口群よりも平均値が有意に低かった.

【考察】

今回，摂食嚥下障害患者の口腔問題をより的確に把握するために OHAT-J を実施することで非経口群に有意差がみられた 3．歯肉・粘膜では患者にガーゼを噛ませることで歯茎の血行促進を図り，4．唾液に対しては口腔ケア前に唾液腺のマッサージを行うことを考え試行した．また 6．義歯，8．歯痛に対しては早期に歯科往診の介入ができた. OHAT-J は口腔問題を簡便に評価する手段として用いられる評価法と考えられているが, 定期的に評価を実施することで口腔内環境を数値化し指標にすることができ，食べるための口腔内環境づくりとしての評価法としても利用できる可能性が考えられた.

48-6　口腔ケア

特殊疾患病棟における口腔ケア体制構築の取り組み

熊本県・桜十字病院

○加藤（かとう）　真奈美（まなみ）（歯科衛生士）、八木　真梨絵、丸野　有紀子

【目的】

死亡率の高い肺炎のほとんどが不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎で、口腔常在菌が原因になることが多い。日常生活活動（ADL）の低下とともに口腔内環境が悪化すると免疫力も低下し肺炎が重篤化する。と北川ら（2007.8）は述べている。感染症予防の観点から日常的な口腔ケアの質向上が求められるが、看護師による口腔ケア技術のばらつきや意識の差により、質の高い口腔ケアの継続が困難であることが課題であった。本研究では、Oral Assessment Guide（以下 OAG）を用いた歯科衛生士による評価と看護師への指導・環境整備を行うことで、口腔ケアの質の向上と感染症リスクの低減を目指した。

【方法】

対象は特殊疾患病棟に入院する患者 116 名。当院の特殊疾患病棟は 80% が障害高齢者の日常生活自立度 C2 レベル。実施期間は 2024 年 9 月～2025 年 3 月で、2024 年 9 月に介入前 OAG 評価、2025 年 2 月に介入後評価とした。歯科衛生士は OAG 評価後、個別に看護師 15 名へ口腔ケア技術指導を行い、口腔ケアの質の向上を図った。病棟内には看護師 1 名を口腔ケアリーダーとして配置し、歯科衛生士との連携調整や現場での支援を担った。さらに口腔ケア実施のハードルを下げるために、カートやバケツ等の物品整備も実施し、継続的な実践環境の構築を図った。スタッフへのアンケート調査も行い意識変化も調査した。また、抗菌薬使用件数、発熱件数について、前年同期（2023 年 10 月～2024 年 3 月）と本年度（2024 年 10 月～2025 年 3 月）の半年間で比較した。統計解析には EZR Ver 1.68 を使用し、介入前後で差の検定を行った（有意水準 5% 未満）。

【結果】

OAG スコアは介入前の平均値 16.5 ± 2.8 点から介入後平均値 14.2 ± 3.2 点へと有意な改善を認めた（$p < 0.01$）。項目別では、口唇・唾液・粘膜の値が減少。抗菌薬使用率は、前年同期の 441 件/延べ 10,595 人（4.2%）から、今年度は 300 件/延べ 10,647 人（2.8%）と約 32% の減少を示した。発熱件数も月平均 107 件から 69 件へと減少した。また現場スタッフからのアンケートからは「口腔ケア専用カートが使いやすく便利だった」などの意見が多数聞かれた。

【考察】

歯科衛生士の口腔内評価と看護師への指導・現場支援を組み合わせた介入により、病棟全体の口腔内状態が改善され、感染症指標においても改善を認めた。物品の整備やリーダー配置といった環境的・人的支援の工夫が、日常的な口腔ケアの質の向上を支えた要因と考えられる。アンケート調査からもスタッフの意識変化が見られた。具体的には「物品の整備によりケアが行いやすくなった」「患者様の口腔内が綺麗になった」といった肯定的な意見が多く、環境整備やリーダーの配置といった“口腔ケア体制の明確化”が行動変容に繋がったと考えられる。実践しやすい体制づくりも、質の高い口腔ケアの提供と感染予防において重要な要素であるといえる。また、抗菌薬使用率や発熱件数の減少は、日常的な口腔ケアの質の向上が全身状態の維持に寄与した可能性を示している。抗菌薬の適正使用は AMR（薬剤耐性菌）対策としても重要であり、今回の介入は多職種連携による感染対策強化の有効な手段といえる。

【結論】

OAG を用いた評価と、それに基づく看護師への指導及び環境整備の介入により、口腔内状態の改善と感染関連指標（発熱・抗菌薬使用）の減少が認められた。今後も本取り組みを継続・定着させることで、口腔ケアの質が高まり入院患者の健康維持および感染症予防に寄与すると考えられる。

49-1　栄養マネジメント

介護保険施設における再入所時栄養連携加算算定に向けたICT導入とリーフレット活用の取り組み

神奈川県・介護老人福祉施設ヴィラ桜ヶ丘

きよしま　たくみ
○清島　匠（管理栄養士）

［背景］
2018年度の介護報酬改定で、医療機関から介護保険施設への再入所者に対して、管理栄養士同士で連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に評価される、再入所時栄養連携加算が新設された。しかし、対象者は入院期間中に経管栄養又は嚥下調整食が新規導入された者と、限定されており、全国的に算定率が低く、当施設でも算定実績が無かった。2024年度の介護報酬改定において、当該加算の対象者が厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を必要とする者に拡大し、連携機会の増加が見込まれる。
［目的］
本報告では、医療機関退院後も、当該加算の取り組みにより、栄養管理を必要とする者へ切れ目なくサービスを提供する為に、医療機関の管理栄養士と連携する基盤作りの取り組みでの、加算算定状況の変化について報告する事を目的とする。
［事例の内容］
ICTを活用した同席での連携も実現させる為に、GoogleMeetの手順を整理し、算定要件や依頼内容をリーフレットにまとめ、2024年4月以降、入院時の栄養情報提供書に同封した。また、保健福祉センター主催の地域の給食施設の栄養士を対象とした情報交換会にも参加し、入院機会のある医療機関の管理栄養士へ協力を依頼した。
対象期間は2024年4月1日－2025年4月30日とし、この期間で再入所は39件であった。このうち、入院中の食事内容から、当該加算の算定対象は35件で、実際に算定が実施されたのは10件(訪問7件、ICT3件)、非算定となったのは25件であった。非算定の理由は、「給食部門の人員不足による対応困難」11件、「日程調整の困難」8件、「短期入院」6件であった。今回の取り組みの中で、入院先の管理栄養士から情報連携の連絡を3件受け、そのうち1件は算定となった。
［考察・結論］
本報告では再入所の内89.7%が算定対象となる事が示唆され、ICTの活用は訪問と比較して、移動時間の効率性を高める可能性がある。しかし、給食部門の人員不足で情報共有の時間が確保できず、入院先からの情報連携の連絡を受けるが、非算定となる事も認められ、当施設の課題が明らかとなった。リーフレットの配布は、病院との連携促進の一助となったが、有効性の検証は今後の課題である。

49-2　栄養マネジメント

回復期リハビリテーション病棟における女性患者に対しての多職種食事ラウンドの実践に関する一考察

兵庫県・神戸平成病院

みぞかわ　まお
○溝川　真緒（理学療法士）、徳嶋　慎太郎

【はじめに】

大森らによる研究では、回復期リハビリテーション（以下回リハ）病棟の患者 141 名を対象とした調査で、53.2% が入院期間中に体重減少を経験していたことが報告されている。また、回リハ病棟協会による全国調査では、低体重患者の割合が入棟時の 22.9% から退棟時には 25.0% へと増加していることを報告している。加えて、Kokura らによると、体重維持減少群と体重増加群の比較で体重維持減少群の方が Functional　Independence Measure（以下 FIM）運動項目の利得が低かったと報告している。つまり、回リハ病棟において体重減少を防ぐことは日常生活動作にも関わる重要なことである。そこで本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者を対象に実施している多職種による食事ラウンド（以下ミールラウンド）について分析をすることで、体重減少予防を考えていくための基礎資料を得ることとした。

【方法】

対象は 2024 年 10 月から 2025 年 3 月までの間に退院した女性患者とした。除外基準はデータ欠損しているものとした。データ収集は、年齢、身長、体重、Body Mass Index、Skeletal Muscle Mass Index（以下 SMI）、Mini Nutritional Assessment Short-Form（以下 MNA-SF）、FIM、ミールラウンド実施の有無とした。収集した体重から体重減少率を算出した。ミールラウンド実施群と非実施群で 2 群に分類した。統計解析は EZR を使用し、各項目の群間比較を Mann-Whitney U 検定で分析した。有意水準は 5% とした。

【結果】

対象者は 69 名、年齢は 83.8 ± 9.0 歳であった。体重減少者は 28 名で 40.5% であった。群間比較における体重減少率は p=0.164、SMI 変化量は p=0.514、FIM 利得は p=0.166、入院時 MNA-SF は p=0.267 で各項目に有意差はみられなかった。

【考察】

ミールラウンド実施の有無による各項目の統計的な違いはみられなかった。ミールラウンドの方法などについて再検討していく必要があると考えた。一方で、体重減少者は 28 名で 40.5% であったという結果は先行研究と比較するとポジティブな結果であり、ミールラウンドの実施の有無に限らず、体重減少の予防をするための栄養面の関わりが実践できている可能性も考えられる。また研究の限界として、ミールラウンドの実施と体重減少率の間には食事摂取量が因子として考えられるが本調査では検討できていない。

49-3　栄養マネジメント

サルコペニア特化型カンファレンスを実施したことによる入院患者の全身状態の変化・推移

大阪府・堺平成病院

○森（もり）　祐也（ゆうや）（理学療法士）、三木　貴浩、今井　里奈

【目的】

当院では入院患者のサルコペニアが課題となっており、全身状態の改善や介護予防の一環として、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士らによる「サルコペニア特化型カンファレンス（以下、カンファレンス）」を導入した。本カンファレンスでは多職種による包括的な視点から患者個々の課題を抽出し、運動・栄養両面での介入計画を立案することで、より実効性のあるサルコペニア対策を目指している。本研究では、カンファレンス実施による患者の身体的・栄養的指標の変化を明らかにし、その意義と今後の展望を検討することを目的とした。

【対象および方法】

対象は当院に入院した 80〜90 代女性 6 名。

以下の疾患を有する症例に対し、入院期間中の約 2 か月間の経過を後方視的に観察した。

●カンファレンス実施群：

①アテローム血栓性脳梗塞（栄養・運動量ともに充足）・②右恥骨骨折（栄養充足・運動量不足）

③低ナトリウム血症後の廃用症候群（栄養不足・運動量充足）・④左大腿骨遠位端骨折術後（栄養・運動量ともに不足）

●カンファレンス非実施群（比較対象）：

⑤左大腿骨転子部骨折術後・⑥左大腿骨頚部骨折術後

評価指標として、SMI（骨格筋量指数）、位相角、アルブミン値（g/dL）を用い、入院初期と 2 ヶ月後の値を比較した。

【倫理的配慮】

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施し、すべての個人情報は匿名化の上で厳重に管理した。

【結果】

カンファレンス実施群（①〜④）では、全例で SMI の改善を認め、最大で+0.9kg/m^{2}の上昇を示した。位相角は全体的に安定しており、著明な低下を認めた症例はなかった。アルブミン値（g/dL）は個人差はあるものの、④の症例では 2.7 から 3.2 へ上昇するといった栄養状態の改善が確認された。

一方、非実施群（⑤⑥）では SMI の軽度な改善（+0.1〜0.2kg/m^2）は認められたが、位相角は両症例でそれぞれ-0.3 および-0.6 と低下。アルブミン値は⑤で 3.7 から 3.4g/dL に低下、⑥では 2.5g/dL で変化なしと、全身状態の維持には至らなかった。

【考察】

本研究は、サルコペニア特化型カンファレンスという多職種連携による取り組みが、高齢入院患者の身体的・栄養的状態の改善に寄与する可能性を示した実践報告である。特に、SMI の改善や位相角の安定といった結果から、適切な運動・栄養介入が筋肉量や全身状態の維持に効果的であった。

また、食事摂取量の改善は、栄養値の改善にとっての一因であり、現場での即時的なフィードバック体制の有用性を示唆している。今後の課題としては、対象患者の選定基準の明確化（特にサルコペニア肥満を含む対象の扱い）、長期的なアウトカム評価、持続可能なフォロー体制の構築である。今後も本カンファレンスを中心とした標準化されたサルコペニア対策のモデル構築を進め、臨床現場での汎用性を高めていく必要があると考える。

49-4　栄養マネジメント

定期的な栄養管理が神経難病患者の栄養状態に与える影響

群馬県・美原記念病院

○田島（たじま）　直実（なおみ）（管理栄養士）、星野　郁子、大澤　直樹、風晴　俊之、美原　盤

［はじめに］神経難病患者においては、病態の進行に応じて筋萎縮や嚥下障害に伴う誤嚥や低栄養を引き起こし、日常生活動作能力（ADL）や生活の質（QOL）など予後にも支障をきたすとされている。特に嚥下障害を呈している患者は食事摂取量が低下する可能性があり適切な栄養管理が必要となる。入院時における栄養管理の目標は、適切な栄養摂取を促すことで骨格筋量等の萎縮の進行を極力助長させないようにすることにある。そのため当院では、エネルギー充足率を確保できるように様々な取り組みを行っている。具体的には入院中の食事摂取状況を確認し、食形態の調整や栄養補助食品の付加などの対応を行っている。また退院時には入院中に行ったことを家族等へ栄養指導を行い、在宅でも栄養状態が維持できるように努めている。さらに再度入院した時に在宅での様子を聴取し、在宅での食事状況を評価している。そこで今回神経難病患者において、これら栄養管理の有効性について検討した。

［方法］2023 年 6 月から 2025 年 3 月まで当院に 2 回以上の入院歴がある経口摂取をしている神経難病患者 50 名を対象とした。なお期間内に全身状態が急激に悪化した症例、死亡症例、体重減少目的で栄養管理を実施していた症例、明らかな浮腫が認められた症例は除外した。対象者について、利用回数に差があるため初回および最終評価までの期間を調査した。さらに初回および最終評価時のエネルギー充足率を調査し、加えて体重、SMI（Skeletal Muscle Mass Index）それぞれについて後方視的に調査した。なお体重については個々の体重変化率も算出した。なおエネルギー充足率における活動係数は 1.3 とし、SMI は体組成計（InBody S10）により算出した。各調査項目の前後比較は、Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて行った。

［結果］対象者 50 名の疾患内訳は ALS4 名、PD30 名、PSP6 名、MSA3 名（MSA-C2 名、MSA-P1 名）、SCD 6 名、その他 1 名であり、平均年齢 72.0 ± 11.6 歳（男/女 18/32）、利用回数は 6.8 ± 5.5 回（中央値 5.0 回、MIN 2.0 回、MAX22.0 回）であった。初回および最終評価時までの期間は 325.6 ± 192.7 日（中央値 301.0 日、MIN28.0 日、MAX639.0 日）であった。エネルギー充足率は初回時 92.2 ± 20.7%、最終時 94.4 ± 21.0% であり有意差は認めなかった。体重は初回時 47.5 ± 9.8kg、最終時 46.8 ± 9.6kg と両群間に有意差は認めず、平均体重変化率は-1.3 ± 6.8% であった。SMI は初回時 5.6 ± 1.3、最終時 5.7 ± 1.9 で有意差は認めなかった。

［考察］進行的に骨格筋量等の萎縮を伴う神経難病患者において、適切な栄養管理が重要である。今回、当院の栄養管理にてエネルギー充足率が維持されたことが、1 年経過しても体重、骨格筋量の維持につながったと考える。以上より、定期的に入院を繰り返し、管理栄養士による適切な評価および、介入が重要である。神経難病患者の在宅療養支援において、入院中、患者の栄養管理に管理栄養士が果たすべき役割は大きい。

49-5　栄養マネジメント

NST 活動における漢方製剤の利用

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

○中尾（なかお）　健太郎（けんたろう）（医師）、大黒　美幸、松尾　美紗瑛、能條　優花、菅野　真有、山田　光咲、宮川　日夏子

【緒言】慢性期病院において多くの患者は栄養障害を起こしており、しばしば NST チームが介入し評価し、改善のための方策が練られる。薬物療法は方策の一つであり有効な手段であると考える。今回漢方を使用し多少例を経験したので考察を加えて報告する。

【対象と方法】2024 年 4 月から 2025 年 5 月までの NST 回診で扱った 280 症例の中で回診後漢方製剤を進めたものは六君子湯 5 例、大建中湯 4 例であった。

【結果】六君子湯の投与を提案した理由として、食欲不振、また胃の蠕動不全など考えられた症例にが挙げられた。また、大建中湯は腸の蠕動不全などの患者に対して投与の提案をしていた。

【結論】NST 活動では低栄養該当患者の栄養状態を把握し栄養コンサルとすることが主眼となる。しかし時には消化器が原因となり低栄養となることも考えられる。漢方薬はそういった消化管の不都合を改善させ・患者の不定愁訴を取り除くためにも有効な手段と考える。

50-1　介護①

風通しの良い職場をめざして

1 鹿児島県・加治木温泉病院、2 医療法人玉昌会

○福村（ふくむら）　真奈美（まなみ）（介護福祉士）[1]、安楽　英敏[1]、古江　隆之[1]、松元　将悟[1]、永田　大樹[1]、英　加那子[1]、
藤井　みゆき[1]、高田　昌実[2]、夏越　祥次[1]

【はじめに】

令和 3 年度の介護労働実態調査の結果では、介護士が離職する理由でもっとも多いのが「人間関係」、「ライフステージの変化」、「収入が少ない」の順となっている。当院でも毎年退職があり、その実態調査には至っていない現状がある。管理者として「もっと早く気づいてあげられることがあったのではないか」「スタッフの本音を知り、これ以上の離職は最小限に抑えたい」との意見があった。今回、看護補助者と一緒に考えた職場作りを行うために、どういった職場が働き辛い環境なのか、また、どのようにすれば働きやすくなるのかアンケートで実態を調査し、それらを元に風通しのよい職場作りに繋げていきたい。また、管理者としての在り方に気づき具体的に検討することができる。

【研究方法】

1. 期間　承認日より 2025 年 2 月 28 日まで
2. 内容（1）看護補助者へアンケート実施（無記名で記入）
（2）アンケート集計
（3）看護補助者管理者会で発表

【結果】

64 名中 58 名の回答があった、アンケート結果において、辞めたいと思った理由で人間関係に不満があったが 18 名、待遇に不満があったが 11 名という結果になった。風通しの良い職場とはでは、「年齢や勤続年数に関係なく意見や提案をすることができる」、「質問相談を気軽にすることができる」がともに多い結果となった。その後、①どういった場面で人間関係への不満が生じるか？②みんなが本音で話し合い・意見を出し合える病棟にするために必要なことは？③役職にかかわらず「○○さん」と呼称するメリット・デメリットは？④精神的にきついと思った場面はどんな時？について追加でアンケートを実施し、それぞれの意見をもとに KJ 法にて分析を行った。

【考察】

職員が抱えている問題点を把握するだけでなく、個別に職員の働きを評価しモチベーションを高めるために個別面談を行うことの必要性を考える事ができた。スタッフに対しての声かけや気配りと同時に管理者としてのスキルアップが必要である。

【まとめ】

管理者として業務する上で一番大事なことは気づきである。風通しの良い職場にするために、まず取り組まなければならないことは、話しやすい環境と雰囲気作りだと考える。

50-2　介護①

介護職の定着を目指す～教育手順の見直しと実践評価基準の作成～

愛媛県・南高井病院

○白石（しらいし）　智也（ともや）（介護福祉士）

【はじめに】

少子高齢化社会を迎え、介護サービスを必要とする人が増え続ける一方で、介護の人材確保が難しくなっている。2023年度の介護職員の離職率は全国平均13.1%だが、当院での離職率は23.2%と全国平均より高くなっている。離職者の在職期間に着目すると、63%が入職後1年以内に退職しており、入職時の受け入れ手順や指導方法に課題があると考えられた。

そこで、入職から独り立ちするまでの手順の可視化や、入職者と指導者、部署全体で共有できるツールを作成し使用を開始した。その結果、2024年度は離職率4.7%と大幅に改善し、職員の定着に繋げることができたため、課題解決に向けての取り組みを報告する。

【方法】

1、入職者受け入れ手順の作成

①看護職員の教育手順を調査する

②介護主任に対して聞き取り調査を行い、必要な内容についてピックアップする

2、介護実践評価基準チェックリストの作成

①院内の手順書より入職時から独り立ちまでの期間に必要な介護技術を洗い出す

②作成したチェックリストが実際に使用できるか確認する

【結果】

受け入れ手順表は、新卒者と中途入職者では、経験や技術等の習得状況が異なるため、別の手順を作成した。内容は、現場教育の中心となる介護主任に聞き取りを行った。聞き取りの中から入職者は、経験者でも環境が変わるとさまざまな不安を抱えており、いつまでに何を覚えればよいか分からないという内容を介護主任へ相談することが多かった。そこで、1ヵ月は指導者とペアで日勤業務を行い、指導や毎日の振り返りを行うこと、2ヵ月目以降に本人の思いを聞き、心理的な準備が整ってからシフト勤務を開始することを明記し、入職者・指導者共に分かる内容にした。指導者以外の職員に対しても、新入職者の進捗状況が分かかりやすく、部署で支える体制が整えることができた。

実践評価基準チェックリストは、入職者から独り立ちまでに必要な介護技術をリスト化し、分かりやすい言葉を使い介護実践評価基準チェックリストを作成した。チェックは自己評価と他者評価を記入し、入職者自身が必要な課題を知ることができ、指導者から評価されていることを可視化できる内容とした。新入職者への運用を開始する前に、実際に使用可能か全在籍職員へ自己評価・他者評価を行うよう依頼した。自己評価・他者評価共に経験年数が多いと平均点が高くなった。また、自己評価の結果に他者評価が影響を受ける傾向があった。

教育体制が整った影響もあり、離職率が2024年度は、4.7%に改善した。

【まとめ】

入職者の受け入れ手順と介護実践評価基準チェックリストを作成する過程で、介護主任と現場の意見交換する中、現状に合った内容として反映させることができた。2024年度は離職率の改善という結果につながったが、介護現場の状況は目まぐるしく変わっていくため、患者や利用者に還元できる教育体制となるようブラッシュアップしていきたい。

50-3　介護①

回復期リハビリテーション病院における介護職員への教育～アンケート調査で勉強会の形式をアセスメントする

大阪府・千里リハビリテーション病院

○木下（きのした）　香代（かよ）（介護福祉士）

【はじめに】

当院は回復期リハビリテーション病院である。患者は1日2～3時間のリハビリを受けているが、それ以外の多くの時間は看護師及び介護職員の支援により日常生活を送っている。入院患者の目標は自立度の向上であり、日常生活の過ごし方は極めて重要である。起床時のモーニングケアから更衣、入浴、排泄などに関わる機会の多い介護職員が行う介助は、少数頻回なリハビリとして重要な意味を持ち、患者の回復促進につながると思われる。本報告では、2年前より当院の介護職員に対して実施したリハビリの視点・知識・技術の習得へ向けた取り組みと共に被教育者に行ったアンケート結果を分析し、今年度開始している勉強会について紹介する。

【実施内容】

2023年から現在まで、介護職員対象に延べ85回の勉強会を計画・実施した。講師は当院の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師が担当している。内容は、基本動作や移乗・歩行の介助方法、排泄や更衣・入浴動作の介助方法、ベッドや車いす上のポジショニング、高次脳機能障害や認知症患者とのコミュニケーション方法、食事介助や口腔ケアの介助方法についてであり、教育形態は座学または実技形式で行った。

2025年度からは前年度までの教育体制をベースに分析・検討し、同じ病棟に所属する介護職員とセラピストがペアになり、実際に入院する患者の介助方法を直接伝達する形式で技術の習得を図っている。

【アンケート結果】

勉強会の平均出席率は96.2%であり、延べ795名が参加した。

アンケート結果からは、勉強会参加により、介助方法がより明確になり、現状行っている介助について誤っている点や過剰な介助になっている等の気づきが得られた。更に、患者・職員双方の身体的負担感が軽減したとの感想もあった。勉強会に関するアンケート結果はポスター提示とする。

【考察】

回復期リハビリテーション病院の入院患者は、日常生活動作の学習過程にあり、日常生活場面は重要な練習機会である。日常生活の介助に関わる機会の多い介護職員がより適切な介助を提供することは、リハビリの質・量共に補完することに繋がり、患者の回復促進に寄与すると考えられる。

2年間実施した勉強会についてはPDCAサイクルに沿って、内容や形式及び被教育者の意識・モチベーションへの影響を分析、今年度計画に役立てるためにアンケート調査を実施した。こうしたアンケート結果を今年度の勉強会の形式変更へと結びつけたことは、介護職員の知識や技術の向上のみならずモチベーション向上にも大きく関わっており、結果的には患者の回復の一助になっていると考慮する。

【まとめ】

介護に関する座学・実技形式の勉強会を計画的に実施することは、介護職員の知識や技術の習得、患者の回復促進に重要である。

50-4　介護①

介護技能実習生の軌跡

千葉県・社会福祉法人　樹会

○小倉（おぐら）　和美（かずみ）（介護福祉士）、大島　佑一郎、齋藤　光彦、齋藤　亜紀、鶴山　麻里子

【はじめに】
介護業界で外国人技能実習生の受け入れが進む背景は、少子化による若年労働者の不足と高齢化に伴う介護需要増加である。今後も介護業界では高品質かつ適切な介護サービスを提供する為、外国人技能実習生の受け入れが必要と考えられている。
【目的】
当グループでは社会貢献の一環として2020年より外国人技能実習生の受け入れを開始しており今年も3名の技能実習生を受け入れている。介護技能実習制度の下で介護現場に従事する技能実習生の成長過程と直面する課題について実習生自身の振り返り記録や現場での実践報告を基に考察する。
【方法】
技能実習生は研修を受けて配属されたが日本文化や言葉の理解も難しい事がある為、まずは職員間・入居様への声掛け、コミュニケーションを第一歩として始め日々理解できているかの相互認識を行う。座学時間を設け、介護用語や日々の振り返りを行ったり、身体的介助においては手作りのダミー人形を活用し介助者・ご利用者にも安心・安全にケアを行っている。また、生活や仕事についてもアンケートをとった。
【結果】
最初は様々な苦労をしていたが少しずつ理解し、出来る度に自信もついてきて自ら率先してケアに向かっていく姿勢と笑顔が見られている。利用者の変化などに気づく能力も向上し、日本語での会話も増え、コミュニケーションも取れるようになった。
【まとめ】
慣れない国で、慣れない文化・風習や言葉の壁などあったが、以前より就労している技能実習生と共に協力し合い知識や技術を身につけ、私生活でも一緒に外出する等親交を深めている。特定技能で配属された職員は、介護福祉士の資格を取得しJLPTでN1を取得する為、日々勉強を行いながら働いている。今後も施設全体で言語や文化の壁を乗り越えるための体制整備と支援の強化を継続していく。

50-5　介護①

ADL カードを活用した効果～安全なケアをめざして～

埼玉県・メディカルホームふじみ野

○阿部（あべ）　しのぶ（介護福祉士）、水野　靖子

【目的】

メディカルホームふじみ野は 365 日 24 時間看護師配置のサービス付き高齢者向け住宅で、透析を必要とされる方や特定疾患や末期癌の方を受け入れている。医療度の高い入居者様の介助をするにあたってフロアの担当外の入居者様に、いかにして質の高いケアを提供し、介護事故防止するか議題に上がった。
まずそれには担当外の職員への情報共有が不可欠となり、それを十全にするため入居者様の介助に必要な情報をまとめた『ADL カード』を各フロア協力のもと作成し、情報共有の向上を図り、検証した。

【方法】

期間を令和 6 年 9 月 1 日から令和 7 年 2 月 28 日までとする。
対象は全入居者様とし、全フロア介護職員を中心に情報収集を行った。
入居者様の ADL や注意点（例：皮膚が弱い、転倒しやすい等）を調査し、カードを作成。各フロアスタッフルームに掲示し、担当外スタッフや新規スタッフが業務にあたる際に確認してから業務にあたるようにした。
期間終了後、ADL カード使用前後の介護中の介護事故、ヒヤリハットの報告書数調査。また、各フロア職員にアンケートをとり集計を行った。

【結果】

半年間の検証の結果、介護中の介護事故、ヒヤリハットの報告書件数は検証開始の 9 月からの 1 か月ごとに集計を行い、なかでも一番多かったのは入浴介助中の事故、ヒヤリハットだったが検証が浸透した 11 月頃から減少傾向にある。
また、使用感としては担当外フロアに入る職員からもわかりやすいとの声があり、他フロアに入る不安やストレスの軽減につながったとのアンケート結果があった。

【考察】

担当外のフロアに常に担当の職員がいるわけではないため、ADL カードは知りたい情報をすぐに知ることができるツールとしては、役立つものとなったといえる。導入してそのまま様子をみるわけではなく、職員の声を反映し、禁食をわかりやすくする。皮膚が弱い方の ADL カードには色をつける等工夫を重ねていた。
改善点としては外国人スタッフからせっかくあっても「漢字が読めない。」「送り仮名がわかりにくい。」との声があり、今後は外国人スタッフからの声もとりいれ、ローマ字等を使った ADL カード作成等の工夫が必要だ。

50-6　介護①

介護士のパーキンソン病患者への困惑するケアに対してのアプローチ

東京都・永生病院

ふるかわ　たかし
○古川　高志（介護福祉士）

【はじめに】

医療療養病棟におけるパーキンソン病患者の受け入れが増加傾向にある。パーキンソン病に伴う手足の振戦、筋固縮、歩行障害などの症状を前にして、介護士が対応に困惑する場面も多く見られるようになった。介護士の困惑は患者の心身にもマイナスの影響を与えることが懸念されるため、パーキンソン病患者の病態・諸症状を理解した上で、患者が安全で安心出来る個別的かつ統一的な介護を実践提供することが求められる。そこで本研究は、医療療養病棟で働く介護士のパーキンソン病患者への困惑するケアへの効果的アプローチ方法を考察したのでここに報告する。

【方法】

1. データの収集期間は 2024 年 8 月 1 日～10 月 20 日。
2. 対象は医療療養病棟で働く介護士 13 名。
3. 研究方法は以下の手順で行った。

1)介護士にパーキンソン病患者を介護する上で困難に感じていること、パーキンソン病に対する理解の程度について、アンケート調査を実施した。
2）パーキンソン病に関する勉強会を看護師と共に開催した。勉強会後にミニテストを実施した。
3）アンケートで抽出された困惑ケアに対し、個別的で統一的なケアを検討し、実施した。
4）上記 3）のケアを実施後に、困惑感の減少につながったかどうか介護士に再度アンケート調査を実施した。
5）実施したアンケート結果をもとに、介護士の困惑感について意識の変化を分析した。

【倫理的配慮】

アンケートやデータは個人が特定できないようにし、研究目的以外では使用されない事を説明し同意を得た。

【結果】

1.『パーキンソン病がどのような病気か知っているか』との問いに対して、「知っている」と回答した介護士が 13 名中 2 名、「ある程度知っている」と回答した介護士が 7 名、「良くわからない」と回答した介護士は 4 名だった。『パーキンソン病患者をケアするうえで困惑感を感じているか』の問いに対しては、「何らかの困惑感を感じている」介護士が 12 名で、「困惑していない」と回答した介護士は 1 名のみだった。

2. パーキンソン病に関する勉強会は、介護士 13 名全員に対して、質疑応答を交えながら実施した。ミニテストの結果は 13 人の平均点が 10 点満点中 9.3 点だった。勉強会の内容を「理解できた」が 7 割、「理解できるところとできないところがあった」が 3 割だった。

3. アンケートで抽出された困惑ケアに対する個別的で統一的なケアは、オン・オフ現象が見られる患者 2 名を対象に策定、実施した。

4. 上記 3 の個別的で統一的なケアを実施した後の困惑感についての質問に対しては、「困惑している」との回答はゼロで、「困惑しなくなった」との回答と「困惑感が軽減した」との回答がほぼ半々だった。

5. 前後に実施したアンケート結果を分析したところ、困惑感の軽減、解消が確認された。

【考察】

勉強会を通して、パーキンソン病についての病態・諸症状を理解した事で、自信を持って介護の実践提供が出来るようになったと考えられる。個別的かつ統一的ケアの策定と実践は、介護士に安心感を与え、困惑感の軽減、解消につながったと考えられる。

【総括】

本研究では、介護士の困惑感について着目し、勉強会を通して疾病への理解を深め、個別的で統一的なケアを策定、実践することが困惑感の軽減、解消につながることが明らかとなったため、今後もチームとして個別性をとらえた統一したケアを提供していきたい。

【引用・参考文献】

1. 服部信孝　ウルトラ図解　パーキンソン病　法研　2020

50-7　介護①

正しいおむつのあて方講習の効果の検証と今後の課題

愛媛県・道後温泉病院

○佐久間（さくま）　麻美（まみ）（介護福祉士）、篠浦　麻子、高橋　直美、松浦　深雪、猪野元　由美

《目的》
当病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、入院患者は高齢者が多くおむつ使用を必要とする患者が多く入院している。2023 年度、看護補助者を対象としたオムツマイスター（以下マイスターと略す）の養成研修が導入された。当病棟には 3 名の認定取得者が在籍しており 2024 年度、看護要員を対象にマイスターによる正しいおむつのあて方講習会を開催した。講習の学びで正しい当て方が身につき実践で活かせているのか現状を知るべく調査を行い今後の課題を明確にした。
《方法》
1）調査期間：2025 年 4 月 13 日から 5 月 20 日
2）対象：2024 年度マイスターより講習を受けた看護要員 16 名（看護師 14 名・看護補助者 2 名）
3）おむつの当て方評価表 7 項目の自己評価①開閉式おむつを斜めにねじるようにして広げる②パットを同様に広げる③患者の腰の中心におむつの中心線を合わせる④パットを山折りにして排尿口にあたるようにあてる⑤開閉式おむつを山折りにしてギャザーの内側にパットが収まっているか確認する⑥テープを決められた順で止める⑦足回りに隙間ができていないかフィット感を確認する。評価は『できる』『だいたいできる』『あまりできない』『できない』の 4 段階評価とした。
4）マイスターによるおむつの当て方評価表を使用した実技チェックを実施。実技の評価は『できている』『できていない』の 2 段階評価とした。
5）正しいおむつのあて方に関する意識調査を実施。
《結果》
有効回答率は 16 名（100％）、看護要員平均経験年数は、看護師 19 年、看護補助者 13 年である。おむつのあて方に関する自己評価では 7 項目中、項目①②は 100％、項目③⑥⑦は 94％、項目⑤は 81％ が『できている』『だいたいできている』と高評価であった。しかし、項目④は 69％ と評価が最も低かった。実技チェックの結果は、自己評価で高かった項目①②は『できている』94％ と自己評価と大差はみられていない。また項目③⑤は 100％ が『できている』と評価を受けた。項目④は自己評価で最も低い結果であったが、実技チェックで『できている』が 81％ と他者による実技チェックの方が、高評価割合が高かった。項目⑦は 81％ と自己評価よりやや低く、項目⑥は『できている』69％ で最も評価が低かった。マイスターによるおむつのあて方講習は実践に活かせているかの問いに、『そう思う』62％、『概ね活かせていると思う』38％、計 100％ の好評価を得た。
《考察》
自己評価、実技チェック共に低い評価であった項目④は「意識してなかった」というスタッフの声が聞かれ、実技チェックを実施したマイスターの「正しい山折りができていなかった」という評価が影響していた。実技チェックで最も評価の低い項目⑥は、自己評価は比較的高く評価に乖離があることが明らかになった。しかし 7 項目中 4 項目において自己評価が『できている』『だいたいできている』が 8 割以上の評価であり、実技チェックも項目⑥を除くと 8 割以上が正しい手技で実践できていた。2024 年度に実施した講習の効果は実践で活かされていた。今後もマイスターによる継続した正しいおむつのあて方の共有と、更なるマイスターの養成が正しいおむつ交換のできる看護要員の確保及び技術向上に役立つと考える。
《結論》
2024 年度の正しいおむつのあて方講習の効果は実践で活かされていた。今後もマイスターの養成が正しいおむつ交換のできる看護要員の確保及び技術向上に役立つ。そのオムツマイスターの認定取得に対する魅力をスタッフに伝えていくことが今後の課題と言える。

50-8　介護①

オムツマイスター・プロの活動報告～多職種連携によるスキントラブル改善へ向けた取り組み～

北海道・社会医療法人　平成醫塾苫小牧東病院

○小貫（こぬき）　裕太（ゆうた）（介護福祉士）、森田　きらら、佐藤　早苗

【目的】

当院では2021年より排泄ケアに関しての課題に対応できる人材を育成することを目的に『オムツマイスター・プロ』を養成してきた。資格取得後は、院内及び地域に向けての活動を実施している。

今回はオムツマイスター・プロの活動から、排便回数が多くスキントラブルを起こしていたケースへ多職種で取り組んだ経過を報告する。

【方法】

1. 2021年～2024年までの活動の成果を考察する。
2. スキントラブル改善を目標として介護計画を立案し多職種連携で取り組んだ事例を考察する。

【結果】

1. オムツマイスター・プロ育成目的の成果を出している。
2. 多職種と患者の情報交換を行いながら、排便コントロールに繋げスキントラブルの悪化を予防した。

【考察】

事例では、オムツ交換時に臀部の発赤に気づき高齢者の皮膚は脆弱であること、皮膚のバリア機能が低下していることをアセスメントした。介護計画を立案し、多職種で課題・目標を共有することで、各々の専門性を活かした支援を考え実践できたことが、よい効果をもたらしたと考える。

オムツマイスター・プロの活動を振り返ってみると、困難事例に対し院内ラウンドを実施しオムツの当て方の工夫を助言している。オムツの評価表を用いることで、介護士・看護師共にオムツを正しく使用することへの意識が向上し結果、漏れも減少しスキントラブルの予防に繋がっていると考えている。

ラウンドで工夫したこと等は、自部署へもフイード・バックを行うことで、院内全体で個別を考えたオムツケアを目指すようになってきている。

研修は、看護・介護職へ入職時及びフォローアップとして行っている。継続して研修を行うことにより、オムツを正しく使用できるようになってきている。また、部署内でも適宜指導することで、オムツの使用方法を振り返る機会となり、看護・介護のオムツケアへ意識も向上しスキルアップへと繋がっている。何よりも、漏れが減少したことで夜間では患者の睡眠が確保されるようになった。

2年目の活動として、オムツの使用方法の動画を作成しホーム・ページへ掲載したことと地域の福祉施設の職員との交流会を実施した。動画は、家族への助言の他研修へも活かせている。

これらは、オムツマイスター・プロの活動の効果だと捉えている。

【結論】

1. 目標の共有は、多職種連携での対応を可能とし各々の専門性を活かすことへ繋がる。

介護計画を立案し実践・評価することにより介護職の専門性を高めていける。

2. オムツマイスター・プロを育成することは、看護・介護のオムツケアのスキルアップへつながり、患者にとってよい結果をもたらす。
3. 計画的な研修は、オムツケアのスキル向上となる。
4. オムツマイスター・プロの活動を院内・外へ周知できるように働きかけることで、他施設との交流も深まり介護職としての視野を広げる機会となる。

51-1　介護②

デイサービス利用によるパーキンソン病患者の ADL 向上に至るプロセス

愛媛県・南高井病院

○木築（きずき）　加奈（かな）（介護福祉士）

〈はじめに〉

パーキンソン病は進行性の神経変性疾患であり、運動機能や認知機能低下により ADL が徐々に制限される。本事例はデイサービスを継続的に利用しているパーキンソン病患者（Hoehn＆Yahr Ⅴ度・Barthel Index0 点）において、ADL 維持・向上に与える影響を明らかにする事を目的とし、調査した結果を報告する。

〈方法〉

対象者：88 歳・女性、要介護 5、パーキンソン病の診断他、右上腕部頚部骨折・第 12 胸骨圧圧骨折の既往あり
移乗はストレッチャーを使用、デイではベッド臥床にて 1 日を過ごしており、幻覚・反芻思考や発言あり、食事・排泄（紙オムツ・パット）・更衣・入浴（特殊浴槽）において全介助
期間：令和 4 年 6 月 29 日～
訓練：機器使用による筋力訓練・有酸素運動、理学療法士介入による立位保持・歩行訓練の実施　集団体操、レクリエーション活動への参加
評価：介入前後で Barthel Index を用いて ADL 評価を実施

〈結果〉

① 移乗：見守りのみでリクライニングへの移乗動作が可能となった
② 食事：リクライニングでの座位保持、自席での自立摂取可能となった
③ 排泄：日中は紙パンツ・パットを使用し、トイレでの排泄が可能となった
④ 更衣：軽介助は必要だが、協力動作あり
⑤ 入浴：特殊浴槽での入浴から個浴での入浴が可能となった
Barthel Index：0 点→35 点→50 点
日中はリクライニング、もしくは車椅子で座位にて過ごされ、他者との交流ある。
活動量が増加し幻覚が無くなり、反芻思考・発言が減少している

〈考察〉

デイサービスにおける定期的な運動機会の確保・他者との交流の場の提供は、身体機能の維持のみならず、生活リズムの安定や社会的刺激による意欲の向上にも繋がっていると考えられる。

51-2　介護②

認知症患者に対する活動意欲向上を目指したアクティビティケア

愛知県・並木病院

○野村（のむら）　純代（すみよ）（介護福祉士）、石塚　政次、吉川　茜、常森　誠

1. 目的

当院での認知症または認知機能低下がみられる患者は全体の 9 割を超えている。介護福祉士は介護職の 60% 在籍し介護を行っている。

高齢者にとって、治療や安静療養を目的とする入院生活は、活動量の低下、環境の変化、身体的な不調、行動制限などの要因によって、認知機能の低下や認知症の進行を加速させる可能性がある。また、意欲の減退により ADL の低下を招き、「その人らしい生き方」に支障が出てきてしまう。そこで、介護福祉士の専門性を発揮し、活動意欲向上を目的とした介護士主体の認知症ケアを実践し効果を得たので以下報告する。

病室内でもおこなえる視聴覚刺激を用いた映像投影機器「映像刺激【取組 1】」、各病棟の通路や壁に昔の懐かしい写真を掲示し、写真展に見立てて患者と家族、スタッフが一緒に散歩できる「回想法【取組 2】」、病棟の垣根を超えて運営する集団レクリエーション「なごみ庵【取組 3】」を実施した。

2. 方法

①実施期間

【取組 1・2】2024 年 4 月～12 月

【取組 3】2025 年 2 月～（毎週 1 回）

②対象者

各病棟の認知症患者または認知機能低下がみられる患者

③評価方法

【取組 1・2・3】介入時の患者の反応をフェイススケール、【取組 3】6 項目 5 段階のリアクションスケールにて評価した。

3. 結果

延べ参加患者実績　178 名

フェイススケールでは、2 例を除いた全員に笑顔が増え、楽しそうな表情、穏やかな表情が多くみられた。

リアクションスケール評価対象患者数 16 名。平均 23 点（30 点満点）

4. 考察

【取組 1】では床やテーブルに映った映像をタッチセンサーで触って動かすことができるため、実施中は集中して取り組む姿勢が多くみられた。ベッド上寝たきりの患者に対しては映像を鏡で反射させ、病室の天井一面に水族館や花畑などを投影。しっかりと目を開き、興味深そうに鑑賞している様子だった。

【取組 2】今までは食堂で食事を摂ったあとは、新聞やテレビに興味も示さずまっすぐ帰室していた患者が、「見てから戻るね」と積極的に廊下を何周か回ってから戻るなど、離床機会・時間の増加がみられた。また、回想法は家族と一緒に廊下を歩いて回ることで、思い出話や昔の自慢話を楽しそうな会話している光景を多くみることができた。

【取組 3】に関しては、有志の介護士達が主体となって運営し、毎週いろいろなレクメニューを取り入れながら患者の活動の場を作ることができている。活動意欲が低くじっと座っているばかりの患者も、周りに合わせて声を出す、身体を動かすといった自発性がみられた。

5. 結論

今回の取り組みで、多くの患者の活動意欲向上がみられる結果となった。患者個々の趣味嗜好を考慮し携わることで、より深く患者の背景を知る機会にもなっている。今後も様々なアイデアを用いながら「その人らしい生き方」を支える介護を実践していきたい。

51-3　介護②

スライドボードを使用した安全な移乗介助～持続的なケアの充実を目指して～

福岡県・水城病院介護医療院

○白水（しろうず）　雅子（まさこ）（介護福祉士）、廣渡　まち子、青柳　恵美

目的

当院は療養型病院であり、その中でも当該病棟は要介護 3 以上、医療ニーズが必要とされた方が 58 床入所されている介護医療院である。

入所者の ADL の状況は立位・歩行可能な軽介助は数人で、ほぼ寝たきり状態が多数を占めている。特に入浴介助においては、50 名以上ほぼ全介助で 2 回/W 機械浴を行っておりストレッチャーでの運搬時は入所者を抱きかかえ移乗している。その為スタッフの疲労感や腰痛・関節痛など様々な症状の増悪に加え、入所者の皮膚の脆弱や拘縮、更に認知機能の低下にて介護抵抗など入浴介助に付随する外傷などインシデントが懸念されていた。又抱える側の苦労もあるが、抱えられる側の恐怖感も考えられた。

今回上記に掲げたスタッフの負担軽減と入所者の安心、安全な移乗を目的にスライドボードを使用した移乗介助を検討、実施した。

方法

○スライドボードを使用した移乗方法のレクチャー。

○スムーズにストレッチャーをベッドサイドに固定し移動出来るような環境に整える。

○拘縮や脆弱な皮膚で移乗時に外傷が起きた、若しくは起こす可能性のある入所者を選定。（10 名）

○対象者実践。実施方法の統一

○対象者の見直し

結果・考察

今回の取り組みは当初、時間がかかるという固定観念により反対の意見も存在し、スライドボードを使用せず、抱きかかえるという行動に走る姿も垣間見られた。しかし毎回の声掛け手順の見直しなど行い、実践の必要性など理解が深まると共に移乗方法が定着できた。この移乗方法に平行して、移乗に役立つボディメカニクスと注意点を確認しつつ、介護者と要介護者に負担をかけない入浴介助を取り入れたところ、7 割、スタッフの腰痛など体の不調が改善したとの結果がでた。又、抱きかかえられる不安や恐怖が軽減され、入所者の不穏や介護抵抗が少なくなった上、外傷・打撲などインシデントやアクシデントが減り充分とはいかなくとも一定の成果は得られたと考える

結論

ケアは 1 人で出来るものではなく、スタッフの協力・チームワークが大切である。私たち自身の健康管理も重要であり長引く慢性腰痛や身体の不調は少なからず業務に要因があり、対策を講じる必要がある。手早さではなく丁寧かつ安全なケアを目指し、介護者にも要介護者にも負担をかけない方法を模索し改善に努め持続的なケアの充実に取り組んでいきたい。

51-4　介護②

リスク回避に向けた取り組み～スタッフコール・センサー対応の意識向上に向けて～

長崎県・燿光リハビリテーション病院

○室井（むろい）　知子（ともこ）（介護福祉士）、大串　由紀子、長嶋　有里、浅田　奈緒子

【目的】

A病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、認知症や脳血管疾患に伴う高次脳機能障害患者が多く、リハビリ継続の必要な患者が対象となる。入院時から単独行動による転倒・転落リスクを防ぐ為、センサーを使用している患者が多い。スタッフコール・センサーに迅速に対応するために業務改善を図りたいと考えた。A病棟介護福祉士のリスク軽減とスタッフコール・センサー対応への意識向上に向けた取り組みを報告する。

【方法】

1. 期間：令和6年5月～令和7年3月

2. 研究対象：病棟介護福祉士（以下介護士と略す）計13名

3. 方法

1）介護士へ意識調査のアンケートの集計分析

スタッフコール（以下コールと略す）・センサーの種類と特色の把握

2）コールとセンサー対応が必要・不要であったか実態調査

3）センサーの保管場所の整理整頓と貸出表の作成

4）センサーの稼働実態の把握・使用数の実態状況

【結果】

1）介護士13名へ質問形式と個人的回答で「はい」と「いいえ」でアンケートを実施した。設問1の「1日のPHSを持つ担当」の回答は全員正解だった。設問2の「PHSを持っていない時コールに行けない事がありますか」の回答に「はい」が11名であった。設問3の「PHSを持っていない時、センサー対応出来ない事がありますか」の回答に「はい」が10名であった。設問4の「病棟業務の時PHSを持つ担当で持てない時がありますか」の回答に「はい」が7名であった。設問5は、「使用センサーはどのような患者が対象か」の記載は全員正解であった。設問6，7は「コール・センサーの優先順位に関して」「コール・センサーで表示される色」の回答は全員正解だった。

2)実態調査を実施し①日勤②早出③早出④夜勤の4日間ずつを2回実施した。介護士がコール・センサーの鳴った回数を把握し、必要だったコール・センサー、不要だったコール・センサーの回数を2回に渡って調査した。1回目の実態調査では対応が不要なコール・センサーは55回であったが、2回目はインカムの活発な活用や声掛けで31回であった。1回目と2回目では24回の不要な対応が減った。

3)センサーの保管場所の整理整頓とリストを作成した。危険行動する患者にどのセンサーが未使用になっているか把握しやすくした。センサーを保管している場所の横に貸出表を設置し、誰が何を使用しているか分かりやすくなった。

4）センサーの稼働実態の把握・使用数の実態状況

回復期病棟：介護士（日勤）2人　　センサーの数　16個（2/1現在）

療養病棟：介護士（日勤）4人　　センサーの数　0個（2/1現在）

【考察】

意識調査アンケートの設問①はコール、センサー類に迅速に対応して転倒・転落のリスクを回避するように動いていた事から正解率が高いと考えられる。設問②～④に関してはコール・センサーとは別の業務が煩雑で対応が難しくなっていると考える。設問⑤で自由記載を求めると多種多様な意見があり85%の確率で正解だったのはセンサー類に対しての意識や知識を認知していたからだと考える。実態調査の結果としてインカムを使用しているが、センサー使用者が多く、訪室時スタッフがすでに対応中、または用事のない場合が多かったなど、不要なコール、センサーが多く対応が困難だと考える。センサーが必要か不必要かの判断をして、設置が必要な場合は他職種に対応の協力が必要不可欠だと考える。

【結論】インカムを活用する事によって不必要なコール・センサーの回数が減った。そのため、多職種の協力を得て、コール・センサー対応を行っていき、転倒・転落「ゼロ」を目指していく。

51-5　介護②

介護福祉士による退院指導に向けてフローチャートとチェックリストの開発とその評価～排泄・食事について～

長崎県・燿光リハビリテーション病院

○田中（たなか）　杏（あん）（介護福祉士）、川原　紗奈

I. 目的

医療療養病棟では日常生活自立度 C2 レベルの患者が多く自宅退院する患者は少ない。各スタッフの退院指導実施歴・経験差によって退院支援の早期介入が出来ていない現状である。退院支援の早期介入を目指し、退院支援フローチャート及び食事チェック表を活用した退院指導方法の統一を目的とする。

II. 研究方法

1. 研究対象者：介護福祉士 9 名

1) 介入前後で経験年数及び退院指導の実施歴、退院支援に関する理解度アンケート・質問・不安内容、事例問題をアンケート調査し回答後集計。結果を元に退院支援フローチャート・排泄・食事チェックリスト表・説明書を作成。理解度アンケートは人数で分析、退院支援に関するアンケートと事例の結果は点数の増減グラフと対応のある t 検定を用いて分析。

IV. 結果

1. 介護職の経験年数は 10 年以上 5 名、9 年以下 4 人。最低経験年数 6 年。回復期経験無し 3 名

2. 介入前の不安内容は「統一した指導はできているのか・手技の差や違いはないか」「療養病棟での退院支援」などの回答があった。介入後は「退院先が急に決まるので、焦って退院指導しなければならない」と回答があったが介入前に比べ不安内容の回答は減少した。

3. 事例問題の結果は、退院支援フローチャートの分散教育後点数が増加したスタッフの割合が増えた。

4. 退院支援についてのアンケート・事例の結果＜平均点＞について対応のある t 検定を行い、「退院支援の対象者の情報確認をするのはどこか？」「退院支援についてのアンケート小計」「事例②食事に関する支援内容」「質問 2～6、事例①②合計」は有意差を認めた（P≦0.05）

V. 考察

退院支援のフローチャートを作成した事で退院支援について再確認でき、理解度が上がったと考えられる。「退院支援の流れ」「支援開始のタイミング」「情報収集の方法」など職員の退院支援に対する理解度が上がった。事例では早期介入に繋がらなかった要因は、早期介入に対する意識が薄いと考えられる。

『退院支援とは入院患者が、適切な期間に適切な医療を受け、退院後も安全な療養が継続できるよう入院時から取り組む患者・家族や提供されるケア』である。入院時に方向性の確認を行い患者にとって何が必要か、介助者は誰になるか、他職種と情報共有を行うことが早期介入に繋がると考えられる。

VI. 結論

退院支援の流れを学習し退院支援フローチャートを活用することで知識を得ることができた。

事例を通し支援内容の共通認識ができた。回復期経験者と療養経験者との知識の差は見られなかった。

51-6　介護②

回復期リハビリテーション病棟におけるケア表を用いた更衣のセルフケア自立への取り組み

奈良県・秋津鴻池病院

○坂本（さかもと）　佳子（よしこ）（介護福祉士）、小藪　奈穂

【目的】

回復期リハビリテーション病棟においては、起床時・就寝前の更衣援助は在宅復帰支援として重要な支援の一つである。しかし、新型コロナウィルス感染症や多疾患併存の高齢者など、治療を優先する患者の増加により病棟内での更衣の促しや介助が減少していた。そこで、更衣の習慣化を再構築するため、更衣に対する取り組みを行なったため以下に報告する。

【方法】

＜実施期間＞令和 6 年 8 月 1 日～令和 7 年 1 月 30 日　＜対象延患者数＞54 名（日常生活自立度　B～C1 かつ更衣に介助を要する患者）＜対象延患者の疾患分類＞脳血管疾患：13 名　骨折：18 名　廃用症候群：23 名

1）実施前調査：病棟看護要員に「更衣実施に関するアンケート」を令和 6 年 6 月 17 日から 6 月 24 日に実施。調査内容は、①更衣に対する認識確認　②夜勤明け看護師に更衣介助を行った患者数を確認し総患者数を除した。結果、調査開始時、毎日更衣できている患者は 8.3%、5 日以上更衣が出来ている患者は 16.7% であった。

2）更衣のセルフケアの援助の準備　①更衣・食事・水分チェック表（以下ケア表とする）を作成し、ケアの可視化をおこなう　②病棟看護要員と他リハビリテーション職員へ本研究の目標・目的を共有　③ポスターによる啓発活動　3）更衣のセルフケアの実施　①他職種スタッフによる更衣用の衣類セッティング　②起床後のケア：パジャマから私服へ更衣し、離床を促す　③夕食後のケア：歯磨き後、臥床前にパジャマへの更衣を促す

4）実施後調査アンケートを病棟看護要員に令和 6 年 10 月 31 日から 11 月 10 日に実施し、評価した。

【結果】

毎日、更衣の取り組みを行った患者数は、開始時の 8.3% から調査最終日には 75% まで向上を認めた。取り組み実施後のアンケート調査では、①日常生活援助として更衣の重要性を再確認できた　②病棟スタッフが患者の目的を情報共有した　③ケア表を活用することで、ケアの実施状況だけでなく、ケアを拒否した患者の心身の不調に気づくことができたとの意見が得られた。以上より、病棟看護要員の意識変化が起こり、更衣のセルフケアの介入増加に繋がったと考えられる。さらに、ポスター掲示による啓発活動は、日常生活の中での視覚的な発信となり、病棟看護要員・患者共に更衣に対する意識の向上と行動変容に効果を発揮したと考えられる。

【結論】

今回の更衣のセルフケアの取り組みは、回復期リハビリテーション病棟のスタッフの役割を再認識できるよう環境を整え、他職種協働した事で、患者が自主的に更衣できる機能の向上をもたらした。さらに、更衣の拒否があった場合は、患者の訴えから病棟看護要員が、患者の体調変化に気付くきっかけにもなった。今後は、この取り組みを通して、回復期リハビリテーション病棟に入院する患者の疾患や生活背景にさらに目を向け、在宅復帰支援として入院生活中から生活リズムを整え、他の日常生活支援と同様に更衣のセルフケアも重要な支援の一つと捉え、患者の回復過程に合わせて介護職員も看護職員と共にチームの一員として、継続的に取り組んで行きたい。

51-7　介護②

「高齢者の自立支援への取り組みについて）―理学療法士が介護業務に従事する中で―

山梨県・医療法人　慶友会　城東病院

○高木（たかぎ）　雅史（まさし）（介護福祉士）

【はじめに】

患者の一日の生活の中で、介護士が接する時間は長く様々なケアを行っている。介護士がリハビリテーションの視点を持ち介入する事で自立支援の効果は高まる。当院では理学療法士が介護業務へ従事し介護福祉士を取得、自立支援を目的とした生活リハビリの実施と多職種へのアプローチを行い、自立支援につながった一症例を報告する。

【症例】

Y 氏、97 歳、男性。施設入所されていたが食後のむせ込みと嘔吐で緊急搬送、誤嚥性肺炎にて A 病院に入院される。肺炎改善後も覚醒状態が不良であり、経口摂取困難にて当院の医療療養病棟へ入院となる。障害者の日常生活自立度は C-2、認知症高齢者の日常生活自立度は III-a、入院時の ADL は全介助（22 点）、離床時も血圧低下が強くみられていた。

【自立支援目標】

日中の覚醒状態は不良であったが簡単なコミュニケーションは可能であり食思もみられていた。摂食機能評価では少量の経口補助食品をむせなく嚥下が行えていたこともあり、目標は退院を視野に経口摂取による栄養状態の改善、廃用症候群の是正による ADL の改善とした。

【取り組み】

介護士として 1 日の生活の中でリハビリの視点・知識・技術をもって Y 氏の日常生活介助を行った。座位姿勢の安定を目的に車いす乗車を実施、起居動作で協力動作の促しやトランスファーボードを使用した移乗動作方法を他スタッフと共有した。また、口腔ケアでの口腔内の衛生管理を介護士を中心で実施するとともにに、コミュニケーションを増やすことで摂食機能の向上を目指した。ご本人の意向や意欲、ADL の変化に合わせた支援の方法を多職種と評価を行い、チームで共有しながらケアを行った。

【結果】

食事は 3 食車いすへ乗車し自力摂取。髭剃りや歯磨きなど整容動作も実施できるようになった。排泄は介助にてトイレ誘導を実施しているが介助量は軽減。日中の ADL（FIM34 点）は改善し、退院することが可能となった。生活動作はご自身で行うことも増加し、体操の実施や食後に TV を視聴するなど余暇時間も増加した。

【まとめ】

ご本人の生活状況の把握、ADL の評価がタイムリーに実施できることで ADL の変化にあわせた対応や他スタッフとの情報共有がスムーズに行え、自立支援に繋がったと思われる。リハビリの視点・知識・技術をもって介護業務へ従事することで、24 時間 365 日生活リハビリが実施ききると考える。まさに、POC（Point of Care）リハビリテーションを介護福祉士が実践していけるようこれから人材育成にも尽力していきたい。

52-1　介護③・介護医療院①

多職種連携により褥瘡が改善し在宅生活が可能となった一例

福岡県・看護小規模多機能型居宅介護ゆのそピア

○中尾（なかお）　成志（なるし）（介護福祉士）、池上　照世

【はじめに】

看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）は、主治医と連携し「訪問看護」「訪問介護」「通い」「泊り」といった複数のサービスを提供できる地域密着型サービスである。今回、糖尿病と認知症が既往にあり褥瘡を形成した事例を通して在宅支援を考える機会となった。褥瘡が改善し在宅生活が可能となった事例を振り返り、今後の多職種連携のあり方と利用者・家族が望むチームケアに活かすことを目的とした。

【対象】

80 歳代女性　　要介護：5　病名：1 型糖尿病　重度アルツハイマー型認知症　右踵部・仙骨部褥瘡

【方法】

国際生活機能分類（以下、ICF）を用いて、看多機利用再開時と在宅生活後の評価を実施し、在宅生活が可能となった要因を考察した。

【結果】

看多機サービスを提供し褥瘡ケアを集中的に実施した結果、右踵部の褥瘡が改善し在宅生活が可能となった。ICF の評価では ADL に大きな変化はなかったが、「心身機能」にある利用者の緊張軽減や発語の増加、「参加」による家族と寝食をともにする時間、「環境因子」である家族の理解、意欲の向上に変化を認めた。

【考察】

利用再開時、在宅生活に繋げるには褥瘡治癒が大きな課題であった。介護士を中心に多職種協働でケアプランに沿って、家族の「自宅で一緒に過ごしたい」と言う希望を叶えるためケアに取り組んだ。食事やポジショニング、清潔ケア方法等、情報を視覚化し正確なケアを伝えることによって統一したケアを行うことができ、褥瘡改善に繋がったと考える。

在宅生活後の評価では、自宅で過ごすことにより利用者の緊張感の軽減や発語の増加といった変化がみられた。また、家族に食事・移乗方法を指導することで意欲の向上があり、ケアに対する理解と協力が得られたことで在宅生活が可能となったと考える。家族は、「自宅に帰ってくるようになり一緒に過ごすことができ良かったです。」という言葉が聞かれ、信頼と満足感が得られたと実感した。

多職種連携は「保健・医療・福祉の複数領域の専門職が活躍する臨床現場や地域においてそれぞれの技術と役割を基に共通の目標を目指して連携協働すること」と定義されている。多職種が連携しケアの質を高めるためには、各々の専門分野において高度な知識や技能を駆使しその能力を最大限に活かすことが重要である。また、ICF は異なる専門職が利用者の全体像を理解し共通認識を持つことであり様々な側面からアプローチができる。この二つの手段に注目し、今回の振り返りを行ったことで、早期に問題を抽出することが大切であり、多職種連携とチームケアの重要性を再認識することができた。

52-2　介護③・介護医療院①

褥瘡発生ゼロへの取り組み～介護スタッフが主体的に取り組むには～

兵庫県・北摂中央病院

○森田（もりた）　裕子（ゆうこ）（介護福祉士）、城内　健二

【目的】
月の新規褥瘡発生者が 11 名に増加した。背景として介護スタッフは褥瘡の部位等もわからず個々の患者に対しても褥瘡の有無も把握すら出来ていない状態があった。介護スタッフが主体的に関わるよう介入したことで褥瘡発生“ゼロ”を達成した。介護スタッフの褥瘡予防に対する意識と取り組みにどのような変化がみられたのか現状と課題を明らかにする。

【方法】
期間：令和 5 年 7 月 7 日～令和 6 年 7 月 7 日
対象者：看護師：17 名　介護士：16 名　入院患者：60 名
研究方法：①褥瘡・体位変換・除圧についての勉強会
②一人介助から二人介助による体位変換への移行
③患者個別のポジショニング表作成
③研究前後の意識変化についてのアンケート実施
④アンケート調査結果に基づいた業務改善対象者の
倫理的配慮：無記名、個別投函によるアンケートの回収を通し対象者の匿名性と自己決定の権利を保障した

【結果】
アンケートより介護士の皮膚損傷についての知識が不足していることが分かった。それに伴い、看護師にポジショニングについて相談することができておらず協働できていなかった。勉強会及び除圧や体位変換について患者体験を行なうことで体位変換やポジショニングの重要性を理解することが出来た。二人介助による体位変換を徹底し、看護師と協働しポジショニング表を作り全スタッフが同一の対応をすることにより、褥瘡患者ゼロを達成できた。

【考察】
研究開始前は摩擦による皮膚損傷についての知識が不足していたと考えられる。患者体験を行うことにより除圧や体位変換の重要性を改めて知る機会になったと考える。皮膚の摩擦の観点から、二人介助による体位変換を徹底することで、褥瘡減少につながったと考える。また勉強会実施により、介護士が根拠に基づく知識を習得したことで、看護師との意見交換が出来てきたのではないかと考える。ポジショニング表を作成することで、全スタッフが共通したポジショニングを実施できたことが褥瘡減少に繋がっていったと思う。介護士からポジショニングについて積極的に意見することで、看護師との協働がうまれ、新規褥瘡発生ゼロに繋がった。二人体交を行うことで、スタッフの負担が増えるためどのように効率的に行うかが、今後の課題である。

52-3　介護③・介護医療院①

新規新設Ⅰ型介護医療院144床開設への取り組み

兵庫県・介護医療院　トワイエ尼崎

○松元（まつもと）　崇史（たかし）（事務職）

【目的】

地域の医療・介護ニーズの増加に対応すべく2018年に創設された介護医療院は、介護療養病床廃止もあり2024年4月の時点では5万3000床を超えるまで増加している。移行元の施設は大半が介護/医療療養病床で一部老健施設などである。今後都市部ではさらに高齢化が進行することや医療経営環境の悪化から、既存病床や老健施設を介護医療院への転換、開設を希望する医療機関は多い。しかし介護医療院の新設は全国的にもまだ非常に少ないのが現状である。介護医療院開設は地方自治体による毎年の介護保険事業計画での公募が必要であり、行政に相談しても公募自体がないと断られることが多い。当法人では2024年11月に兵庫県尼崎市において新設のⅠ型介護医療院を開設することが出来たので、その開設までの取り組みを紹介する。

【方法】

尼崎市での介護医療院新設募集計画がない中で高齢介護課と1年6カ月にわたる事前協議を行い、翌々年の介護保険事業計画で予算化して公募計画をたててもらう。

＜職員確保＞

開院10ヶ月前より3ヶ月ごとに就職説明会を開催し、5ヶ月前からは毎月実施した。内定者に対しては法人内の他事業所で配属研修を実施。また、特定技能実習生8名を開院時より採用した。

＜利用者確保＞

開院半年前に開設準備室を立ち上げ、専任の介護支援専門員を配置。近隣の病院・介護施設への訪問営業に加え、ロードサイドに看板を設置し、専用ホームページで工事進捗やお知らせを発信した。

【結果】

4月の公募とともに新設介護医療院144床の計画を提出し採択される。

＜職員確保＞

全職種において開院時点での確保率はほぼ100%。介護職員は基準より5名多く配置できた。

＜利用者確保＞

本院および近隣医療機関との連携により、開院6か月で稼働率86.6% を達成。医療度の内訳は、重症度61.7%、医療処置82.5%、ターミナルケア9.0%。入所者のうち経鼻経管栄養および胃ろう実施者は全体の45%、平均介護度は4.3であり、介護度4・5の占める割合は86% であった。医療処置および高介護度者の積極的受入れをPRした結果、療養病棟からの転院依頼が多数寄せられた。

【考察】

事前の地域医療ニーズ調査と早期の人材確保方針が、職員・利用者の確保に寄与した。

【結論】

公募がない中での介護医療院の新設開設においては、行政との緊密な事前打ち合わせと地域ニーズの的確な把握、事前準備、開院後の柔軟な運営調整が重要である。

52-4　介護③・介護医療院①

介護医療院転換に向けた薬剤師による処方介入と薬剤費削減への取り組み

富山県・公立南砺中央病院

○鶴居（つるい）　勝也（かつや）（薬剤師）、波多　晶子、荒木　遼太、小川　紗知、譲原　千広、中澤　美樹子、橋爪　和恵、窪田　真弓

【目的】

公立南砺中央病院の療養病棟（45 床）は、2024 年 10 月に介護医療院（45 床）へ転換される。介護医療院は介護保険制度に基づいて運営されており、限られた財源の中で効率的な運営が求められることから、薬剤費の適正管理が重要な課題となる。当院療養病棟の入所者の多くは、そのまま介護医療院に入所する予定であり、現行の処方内容を継続すると薬剤費が高く、転換後の財政運営に支障をきたすことが懸念された。薬剤費を削減することは、経営面にとどまらず薬物療法の適正化およびポリファーマシーの是正といった医療の質の向上にも資する取り組みである。本研究では、薬剤師が介護医療院への転換に先立って実施した薬剤費削減への介入について、その効果を介護医療院転換後 6 か月時点（2025 年 3 月）で検証したので報告する。

【方法】

薬剤費削減に向けて、薬剤師は以下の介入を実施した。①介護医療院用フォーミュラリを病棟担当医師と共同で作成し、それに基づいて薬剤変更を実施した。②療養病棟において処方されていた先発医薬品を可能な範囲で後発医薬品へ変更するよう提案した。③入所判定時および入所後に処方薬を定期的に確認し、代替薬への切り替えや中止可能な薬剤について病棟担当医師と協議した。

【結果】

介護医療院用フォーミュラリの作成では、薬価・服用方法・安全性・有効性などを総合的に評価し、処方薬の見直しを実施した。その結果、2024 年 6 月の介入前における 1 人あたりの 1 か月薬剤費は 20,019.8 円（内服・外用薬 10,913.1 円＋注射薬 9,106.7 円）であったが、見直し後は 17,756.7 円（内服・外用薬 8,650.0 円＋注射薬 9,106.7 円）まで減少し、2,263.1 円の削減が得られた。さらに 2025 年 3 月には 15,230.4 円（内服・外用薬 6,673.0 円+注射薬 8,557.4 円）まで減少し、見直し後と比較して 2,526.3 円の追加削減が得られた。1 人あたりの 1 日薬剤費も、見直し後の 591.9 円から 2025 年 3 月には 507.7 円へと減少した。

【考察】

本取り組みにより、薬剤師による積極的な処方介入が薬物療法の適正化およびポリファーマシーの是正を促進し、薬剤費の削減につながった。この成果は、介護医療院の財政運営に寄与するだけでなく、入所者の服薬負担の軽減や副作用リスクの低減といった医療の質の向上にも貢献したと考えられる。一方で、介護医療院転換時に中心静脈栄養を必要とする 5 名が他院へ転院できず、2025 年 3 月時点でも 4 名に注射薬の処方が継続されていた。このため、注射薬に関する薬剤費の削減効果は限定的となり、1 人あたりの 1 日薬剤費は目標としていた 500 円未満にならなかったと推察される。今後は、薬剤師が注射薬を含めた処方内容の継続的な見直しに関与することで、さらなる薬物療法の適正化と薬剤費の適正管理が期待される。

52-5　介護③・介護医療院①

LIFE のデータから自施設の特徴を知る―ST が関わるリハ・栄養・口腔に着目した分析と取り組みの振り返り―

1 北海道・西円山病院介護医療院リハビリテーション部、2 西円山病院栄養科、3 西円山病院歯科

○千葉（ちば）　郁未（いくみ）（言語聴覚士)[1]、石川　朝子[1]、猪股　裕香[2]、越井　ともえ[3]

【はじめに】

LIFE のフィードバックデータは、ケアの現状や傾向を可視化し、介護の質を向上するための有用なツールである。本報告では、事業所フィードバックデータの中から筆者が ST として関わるリハ・口腔・栄養に着目し、全国データとの比較からみえた当施設の特徴を現行の取り組みとの関連性を含め考察する。

【事業所 LIFE フィードバックデータと全国の比較からみる当施設の特徴（2025 年度 1 月時点)】

① 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度

当施設の平均要介護度は 4.4 と重度の介護を要す利用者が多い。認知症高齢者の日常生活自立度は全国平均では III が 40%、IV が 40% 弱であるのに対し、当施設では III が 60%、IV が 21% であった。

② 基本動作

離床ありの割合は、全国平均が 64% に対し、当施設では 95% と顕著に高い値であった。一日あたりのベッド以外で過ごす時間が 3 時間未満の全国平均が 40% 弱であるのに対し、当施設では 82.8% であった。食事の時間や嗜好への対応ありの割合は全国が 47% 前後に対し、当施設では 65% であった。

③ 栄養摂取状況、栄養状態と食事満足度・意欲

経口摂取者のうち常食摂取者は全国平均が 20% 強に対し、当施設では 50% 以上と高く、食形態が高い点が特徴である。また、全国平均では低栄養状態のリスクが高いほど食事に対する意欲や満足度は低下しているが、当施設では低栄養状態でも半数以上の利用者が食事に対して意欲的であり、全項目で全国平均よりも満足度が高かった。

④ 口腔衛生管理

義歯の使用率は全国平均の約 25% に対し、当施設では 50% と高く義歯活用が進んでいる。また歯肉の腫れ・出血は全国平均が 30% 強であるのに対し、当施設では 5% であった。

【考察】

当施設のリハビリでは心身機能障害の重症度に関わらず、可能な限り離床し社会的場面でその人らしさや主体性を引き出し、意思表出を促す支援を重視している。本結果からも、当施設は重症度が高い認知症高齢者でも離床対象者が多く、栄養状態に関わらず食事満足度が高い状況が確認できた。その背景にはリハビリ提供と他職種連携の取り組みがあると考えている。

ST は食事を嚥下訓練場面とし治療的介入をしながら、希望する食物を安全に味わう場と活用している。認知症があっても食事に関する機能が残存する事例も多い。そこに ST と管理栄養士を中心とした経口摂取支援チームで、栄養管理だけではない嗜好に合わせた経口摂取を支援することで、結果として利用者の満足度・意欲の高さに繋がったと思われる。また食事を安全に味わうためには、口腔の状態を良好に保つことは不可欠だ。当施設の義歯の使用率が高い要因として、ST と歯科衛生士が口腔ラウンドを実施し、義歯の違和感や口腔衛生の変化に対応できる体制を整備したことが大きいであろう。さらに現場での口腔ケアの困難事例に対して、介護看護スタッフが歯科衛生士から直接的な実技指導を受けることが可能となり、歯肉状態が良好になった要因と推察する。

今回の調査で現行の取り組みが当施設の特徴・強みになっていることを再認識することができた。今後もリハ・栄養・口腔が三位一体となり取り組みを深化させ、介護・看護スタッフと連携しながら利用者主体の生活を支えていく。また、ST として ACP に基づいたその人らしい食支援の推進に尽力していきたい。

52-6　介護③・介護医療院①

介護医療院における ACP 実践に向けての現状と課題～職員への意識調査からみえた思いと今後の方向性～

山口県・介護医療院　あかね

○原田（はらだ）　真（まこと）（看護師）、土田　真紀、林　由香、丸畠　香

【目的】A 介護医療院に勤務する職員を対象にアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP とする）に関する意識調査を行い認識や実践上の課題を明らかにし、今後の支援・教育の方向性を見出す。【方法】介護支援専門員、看護師、准看護師、介護福祉士、介護職員の計 34 名に質問紙によるアンケートを実施。アンケート内容は全 10 問で、回答者の属性や職種の経験年数、ACP に関する質問（4 件法）や学習会の希望などを問い、ACP の重要性についてはその理由を自由記述とした。実施については B 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】回答者は 34 名で回収率は 100% だった。ACP に関する知識は「ある」と回答した者が 17 名、「ない/少しだけ」が 17 名だった。ACP を「非常に重要」または「重要」と認識している者は 32 名で、その主な理由は意向尊重、ケアの質・方向性、尊厳を守るケア、倫理的・社会的意義などだった。具体的な意見として、意向尊重では「自分自身の未来を自分自身で考え選択していくことは大切」、ケアの質・方向性では「ターミナルを迎えるにあたり、少しでも苦痛なく、その人らしくいられる環境や配慮が必要」、尊厳を守るケアについては「価値観や希望に沿った医療やケアを受けられるように、事前に考えておくことができる」、社会的・倫理的意義では「本人や家族にとって悔いのない人生であるように支援するため」などが挙がった。また、ACP 実践の不安を「とても/多少」抱えている者は 24 名で、その主な理由は「知識不足」、「コミュニケーション技術への不安」、「本人・家族の意向が不明であることへの対応の難しさ」だった。学習会への参加意欲を示した者は 34 名で、「基本概念の理解」、「コミュニケーション技術」、「実践的なロールプレイ」に関心が集まった。【考察】ACP に対する知識の程度には職員間でばらつきが見られた一方、その重要性については、全体的に認識は高かった。ACP に取り組む重要性の理由は 4 つ挙がり、ACP 実践の心構えとして示され、具体的内容からは、看護職・介護職の役割を強く認識していることが分かった。ACP 実践については、不安を抱える傾向がみられたが、知識習得とコミュニケーション技術の向上、ロールプレイを通じて様々な状況への対応力を得ることが ACP 実践の不安軽減に繋がると考えていると推測された。【結論】課題は ACP 実践時の対応力不足であり、将来的には ACP 実践を通して入所者や家族から様々な思いを聴くことを目指している。そのため教育の方向性として、ACP に関する知識や実践的な学びを深める場を提供し、かつ継続することが必要と考える。入所者や家族へ寄り添う質の高いケアを提供するために、ACP 実践を進める職員にとって実際の場面で自信を持って対応できるようになることは重要といえる。

52-7　介護③・介護医療院①

不適切ケアを予防する取り組み～虐待の芽チェックリストを活用して見えてきたもの～

岡山県・玉島病院介護医療院

○澤江（さわえ）　幸代（ゆきよ）（介護福祉士）

I 目的

当施設の入所者は高齢で認知症を抱えている方が多く、常に社会的に弱い立場におかれている。私達介護職は必然的に優位になりやすく本人にとって不適切なケアを生むケースも少なくない。不適切ケアへの認識と実情を把握し、予防することを目的とした。

II 方法

研究期間：令和6年8月21日～12月15日　対象者：フロア全職種　28名

1）虐待の芽チェックリストの実施

2）カンファレンスでチェックリスト結果から取り組み5項目を決定

3）個別資料学習Ⅰ・Ⅱ　不適切ケアの具体的事例

4）具体策　当院の介護医療院の基本方針を理解し目指すべきケアを再確認する

申し送り時取り組み項目を読み上げ意識付けを行った

5）虐待の芽チェックリストの実施（2回目）

III 結果

初回の虐待の芽チェックリストの結果、自身では「不適切ケアはしていない」との回答が多かったが、不適切ケアに対する認識も個人差があった。取り組み項目の1回目の結果は①「利用者をあだ名や○○ちゃん呼びをしている」と答えた人が25%、聞いたことがあるが21%、②「利用者の呼びかけやコールを無視したりしている、意見や訴えに否定的な態度をとったりしている」は11%、見たことがあるが7% であった。③「プライバシーへの配慮に欠けたケアをしている」は18%、見たことがあるが4%、④「利用者に対して雑な介助、いい加減な態度、受け答えをしている」は4%、見たこと、聞いたことがあるが7% だった。⑤他の職員が行っているケアに問題があると感じることがある」は43% の結果が出た。半数近くのスタッフが自身には問題がないと考えているにも関わらず他のスタッフは問題があると回答した。研究後2回目では①は「している」が4% と大幅に減少、②は変化なし③・④は「している」が0になりかなり改善が見られた。⑤の「問題がある」も19% と減少した。資料学習後のアンケートには「介護者主体のケアが不適切ケアになっている可能性」「入所者目線でのケアの必要性」「自分の家族と考え行動する」など気づきや再確認があった。さらに「見たり聞いたりした時に当時者に声をかけ他者に相談する」「互いに指摘しあえる環境づくりをする」などフロア全体の在り方の提案もあった。

IV 考察

不適切ケアの具体的事例により理解が深まったと考える。個人の認識の差をなくすため共通認識ができるよう繰り返しの学びが必要と感じた。取り組み項目の読み上げを継続し意識付けができ、現状を改善・予防することにつながったと思われる。不適切なケアを見聞きした場合、お互いに注意し合える環境にまだ至ってないため望ましい職場風土の構築が今後の課題である。

V まとめ

現在も取り組み項目の読み上げは継続している。今後も定期的にチェックリストを実施し問題点がないか確認をしていきたい。

今回は虐待の芽チェックリストを活用し不適切ケアを予防する取り組みを行ったが、個人の意識改革だけは難しい。背景には組織運営の在り方やチームアプローチ、スタッフのストレスなど複合的要因があるとされているため職場全体の問題として繰り返し話し合いの場を設け改善・予防していけるよう取り組んでいきたい。

53-1　介護医療院②

不適切ケア防止を目的とした研修実施と職員間のコミュニケーションの変化

静岡県・介護医療院　ゆうかりの木陰

○堀場（ほりば）　真弓（まゆみ）（介護福祉士）

はじめに

介護現場では、職員の心理的、身体的負担やコミュニケーションの不足によって不適切ケアが発生するリスクがある。A 施設でも認知症の利用者も多く、度重なるナースコールや不穏になり暴言を繰り返す利用者に対し、苛立ちを感じてしまった事があり危機感を覚えた。そこで不適切ケアを未然に防ぐ目的でアンケート及び研修を実施し、スタッフ全員で不適切ケアについて考えてみることを提案した。

取り組み期間

令和 7 年 3 月から令和 7 年 5 月

取り組み内容

介護医療院に関わるスタッフ全員に対し、アンケートを実施し、不適切ケアの理解や現状を把握した。また認知症の方に対して不適切なケアに繋がりやすい傾向があり、認知症の症状や行動に関する研修を実施した。その後グループワークを行い、利用者に対する不適切ケアの原因や解決策を話し合った。

結果

アンケートの結果、頻回なナースコールや同じことを何度も繰り返す利用者に対して苛立つ、利用者への声掛けが命令口調になっている、友達言葉になっている等の現状がわかった。原因としては、認知症に対する知識不足、時間的、人員的な不足により気持ちに余裕がない、身体的にも精神的に疲れている等の意見があがった。

研修後のグループワークでは、自分がされて嫌なことは人にはしない、お互いに大変な時は助け合う、認知症の知識を深める必要性の意見があがった。日常業務においても、職員同士の声掛けを意識できるようになり、以前よりスタッフ間のコミュニケーションがとれるようになった。

考察

今回の取り組みを通じて、不適切ケアの予防には知識の共有だけでなく、職員間の相互理解と対話が不可欠であることが明らかになった。不適切ケアが発生してしまう背景としては、ストレス、知識不足、職場環境などの要因がある。これらの要因が放置されることで虐待にエスカレートしてしまう可能性もある。そのため不適切ケアを未然に防げるような体制づくりを構築していく必要があると考える。

当施設は開設して 1 年であり、まだまだ組織としての役割が不十分なところがある。今後は組織体制づくり、スタッフ一人一人の意識改革、悩みや不安な事をいつでも言えるような関係づくりを整えていく事が課題である。

53-2　介護医療院②

不適切なケアをなくすための取り組み～虐待チェックリストを活用し、日々のケアを振り返ろう～

滋賀県・草津介護医療院

○國友（くにとも）　美代子（みよこ）（介護支援専門員）

≪取り組みを行うことにしたきっかけ>

R6.県内の施設で虐待による行政処分が行われた。虐待の内容は介護放棄、暴力、暴言であり、施設はそれを隠蔽していた。自分たちの言葉遣いや日々のケアを振り返ることがないと、無意識で虐待につながっていく可能性を感じた。

そこでR6.4月から虐待チェックリストを使用し、言葉遣いや日々のケアの振り返りを行い、職員の意識向上や質の良いケアができるようにしたいと考えた。

＜方法＞

①2ヶ月に1回虐待チェックリストを使用し、スタッフ各々がチェックを行う

②集計した内容をまとめ、会議、朝礼、掲示で結果報告を行う。どのような結果であったか、改善がみられたかどうか、をスタッフへ周知する

③チェックリストだけではわからないことはアンケートを実施し、どのようにすれば良いケアに繋がるかの意見を募る

＜結果＞

『ちゃん付け・呼び捨てにしている」職員が、65.5%であったが、R7.3月最終のチェックでは10%に減少した。

『威圧的な態度、命令口調で接している』職員が、59%がR7.3月には31%に減少した。

一方で、『他の職員が行っているサービス提供、ケアに問題を感じている』職員の数は、毎回全体の50～40%で、数値に大きな変化がなく、横ばいであった。

《考察》
チェックリストを実施し、その結果を職員へ周知することで、個々の言葉遣いや接遇への意識が向上し、自分たち活用の日ごろのケアを見直すきっかけになったと思う。

『他の職員が行っているサービス提供、ケアに問題を感じている』の数が横ばいであるため、チェックだけでは分からない、周りからみて不適切に見えるケアもあるとわかるため、具体的にどんなケアが不適切で、どう改善すると良いか、をみんなで考えていく必要がある。

アンケートで、言葉遣いやそのケアは大丈夫?と思っても、直接その職員に注意できないという内容を記載した職員が多いため、引き続きチェックリストを行い、自分の言動やケアを振り返る機会が必要であると感じた。

53-3　介護医療院②

願いと共に生きる施設へ〜「できない理由」ではなく「どうすれば実現できるか」〜

長崎県・介護医療院　恵愛荘

○吉田（よしだ）　美奈（みな）（介護福祉士）、下村　翔馬

【はじめに〜ささやかな願いに光を〜】

高齢者のささやかな願いが入所していることを理由に叶えられないとしたら、それは果たして尊厳が守られていると言えるのだろうか？尊厳とは本来全ての人に生涯保障されるべき当然の権利である。しかし施設に入所することで、その権利は管理や安全という名のもとに奪われていく。それは果たして高齢者施設の正しい姿なのだろうか。とはいえ、願いの実現にはご利用者の体調面、金銭面、事故リスク、人員体制、感染状況、天候など多面的な課題が伴う。それでも私たちは「できない理由」ではなく「どうすれば実現できるか」を多職種共同で考えてきた。試行錯誤の中で願いを叶えた６つの事例を紹介する。

【事例紹介〜課題と向き合い、実現へ〜】

事例①　**恵愛荘発着　記憶の風景を巡る、思い出のふるさと小旅行**

コロナ収束後に踏み出せた、願い実現の第一歩

事例②　**当たり前を諦めた日常への希望の光**

様々な制限の中、夫婦で訪れていた中華街の雰囲気が再び生きる活力を呼び戻す

事例③　**昭和のあの頃へタイムスリップ。今夜だけは無礼講。**

施設脱衣室がスナックへリフォーム？フロアで協力した非日常的大規模レク

事例④　**閉ざされたミサ参列の願いと、諦めきれなかった職員の想い**

体調悪化によって潰えた参列計画。それでもまだ自分達に出来る事はある！

事例⑤　**帰りたい場所がある。一緒に過ごしたい人がいる。**

家族と共に手を合わせた仏前。その光景はその場にいた全ての人の心に刻まれた

事例⑥　**「もう一度あの味を・・・」手料理が繋いだ夫婦の絆**

末期癌の御主人と奥様の願い。実現に向けた夫婦と施設の挑戦の記録。

【おわりに〜願いが溢れる施設を目指して〜】

本発表で紹介した事例は、ご利用者の願いに対し、あらゆる課題に悩みながらも向き合ってきた取り組みである。そこから見えてきたものは、願いを叶える事は単なるサービスではなく、ご利用者の尊厳を守る関わりだったという事だ。ご利用者の願いにはリスクや制限が伴う。皆様の願い全てを叶える事は難しいが、忙しさや管理的視点を言い訳に最初から否定せず、「どうすれば寄り添えるか」を考える姿勢が私たちの目指す施設の在り方である。100％が難しければ80％、50％、わずかでもいい。工夫し、寄り添う姿勢が「願ってもいいんだ」と思える環境を作る。願いを潰すのではなく、願いと共に生きる施設へ。

53-4　介護医療院②

介護医療院における転倒・転落防止の取り組み～ICT 機器を活用した多職種連携による安全対策～

長崎県・介護医療院　恵愛荘

○矢岳（やだけ）　美弥子（みやこ）（看護師）、小柳　身幸、津田　直子

【目的】

当施設の入所者は身体的・認知的機能の低下（平均介護度 4.2）により、転倒や転落のリスクが高く、骨折などの重大な事故につながるケースも少なくない。これらを予防するには、職員間の連携と状況の迅速な把握が重要である。本研究では、ICT 機器を活用した多職種連携による転倒・転落防止の取り組みについて実態を調査し、その効果と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

令和 2 年から令和 7 年 3 月までに実施してきた転倒・転落防止対策について振り返り評価を行った。使用した ICT 機器等は以下の 4 つである。①眠りスキャン：入所者の離床や起き上がりなどをリアルタイムでモニタリング、②コールマット：ベッドサイドやポータブルトイレ前に設置し、起立動作を感知、③インカムトランシーバー：職員間の即時連絡を可能にし、迅速な対応を支援、④超低床ベッド：転落時の衝撃を軽減するために使用。これらの機器の運用状況を確認するとともに、多職種 33 名を対象にアンケートとヒアリングを実施し、現場での活用の実態や連携への影響を分析した。

【結果】

眠りスキャンの使用率は令和 3～5 年度の平均 4.2～6.7%、令和 6 年度には 19.7% に増加しており、リスクの高い入所者が増えていることがわかった。コールマットの使用率も令和 2～5 年度では 5.5～7.2% だったが、令和 6 年度には 20.3% に上昇した。インカム導入後は、一時的に転倒・転落件数が従来の 42% 減少する効果が見られ、令和 2～4 年度は年間 7 件で推移していたものの、令和 5 年度 14 件、令和 6 年度 19 件と年々増加している。アンケートでは、「転倒・転落リスクの高い入所者への対応に不安がある」との回答が 91%、「夜間の見守りや巡視に負担を感じる」が 89% であった。一方、「現在の対策が事故防止に役立っていると感じる」は 85% だった。眠りスキャン用スマートフォンの携帯状況については、「常時携帯している」が 34% にとどまり、「時々忘れる」45%、「忘れることが多い」21% であった。インカム使用による対応の迅速化については、82% が「効果がある」と回答した。今後強化すべき点として「人員確保」が 48% で最も多く、実際に令和 5～7 年にかけて看護職員は約 18.3%、介護職員は約 9.4% 減少していた。

【考察】

ICT 機器の活用により一定の予防効果は認められるものの、リスクの高い入所者の増加や人員の減少により、転倒・転落件数は増加傾向にある。機器使用法の課題として眠りスキャン用スマートフォンの携帯が徹底されていないことが、重要課題として挙げられる。今後は、機器の使い方や携帯の徹底、データを活用した入所者の行動パターンの分析、及び日中の活動促進が求められる。また、インカム使用時の情報共有方法や連携ルールの明確化、研修の再強化も必要である。人員体制の安定化同様、多職種連携による ICT 機器のさらなる活用が安全対策の質の向上に寄与すると考えられる。

53-5　介護医療院②

ナッジ理論を用いた、腰痛に対するスタッフ負担軽減への取り組み

鹿児島県・吉田記念病院介護医療院

○西村（にしむら）　早代里（さより）（介護福祉士）、佐藤　博文、菅原　さとみ

【はじめに】

介護職・看護職の業務において腰痛は切り離されず、腰痛を抱えながら業務に従事しているスタッフも少なくない。社会的にも腰痛対策を求められる中で、医療現場での腰痛対策は不可欠であり、腰痛に対する取り組みを事業所として求められている。当院では腰痛予防マニュアルを作成し、毎朝始業前に腰痛体操を実施し業務に入る。腰痛対策に対する意識付けも衛生委員会を中心に継続している。しかし、当施設の介護者だけでなく看護職も含めて腰痛の自覚症状があるスタッフが58%。また、当介護医療院の平均要介護度は4.2、寝たきりの全介助ケアの方が6割ほどおり、そのため日々のケアの負担は大きい。更に介護・看護共に慢性的な人手不足も例外ではなく、スタッフの平均年齢は45.9歳であるが、年齢の幅が大きく（20歳～72歳）個人個人それぞれに、日々のケアの疲弊感が強く感じられている。当院の腰痛予防対策として購入された福祉機器のリフトが思うように活用されていない現状があり、このことを行動経済学であるナッジ理論の「EAST」（Easy：簡単、簡潔）・（Attractive：魅力的、印象的）・（Social：社会的）・（Timely：タイムリー）というフレームワークを用い、スタッフが自然に福祉機器のリフトを選択、実施することで、どの程度腰痛・負担軽減につながったのか検証した結果を報告する。

【目的】

ナッジ理論を活用し、スタッフが「面倒である」と意識している福祉機器のリフトを使用した離床が実施できることで、腰痛軽減から疲弊感の軽減につなげ充実した介護ケアができる。

【方法】

1）導入アンケート調査結果評価

（介護医療院　A療棟　介護者11名　看護師13名）

2）ナッジ理論実施

①リフト機の定位置

②リフト機使用方法の学習（離床時リハビリスタッフと一緒に）

③朝礼でリフト使用にての離床者の読み上げ

3）2か月後中間評価のアンケート調査結果評価

4）アンケート結果から修正・実施

【期間】2025年5月～9月

【対象者】介護医療院　A療棟　介護職：11名　看護職：13名

【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、対象スタッフへ本研究内容を口頭と書面による説明を行ったうえで同意を得た。

【経過】

事前アンケートにてリフトの保管場所が病棟外にある事。使用方法が十分に理解されていないこと。と同時に、リフトにて腰痛軽減、離床に対する負担軽減の意識は高かった。ナッジ理論を活用しPDCAを繰り返しながら実施し、リフト機をスムーズに使用できることで、腰痛軽減からスタッフ自身の心身の負担軽減を図る経過をまとめたい。

53-6　介護医療院②

春には家に帰りたい～寝たきりからトイレ自立まで～

福岡県・正信会　水戸病院

○西隈（にしくま）　亮（りょう）（作業療法士）

【はじめに】排泄は日常生活の中でもプライバシーに関わり、動作の自立度は在宅復帰へ影響を与える。岡本らは「トイレ移乗」「更衣下」が重要な自宅復帰因子と述べている[1)]。今回、在宅復帰を強く希望し、入棟時バルーン留置であったが、トイレ動作を自立して自宅退所となった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】80 歳台、女性、完全房室ブロックにてペースメーカー埋め込みと腎機能低下による膀胱カテーテル留置あり。認知機能は改訂版長谷川式簡易知能評価スケール 22 点も廃用症候群と食思低下の為、日常生活動作は全介助を要し、排泄はバルーン留置しオムツ使用であった。当院地域包括ケア病棟へ入院後、本人の自宅復帰への希望強く、継続的なリハビリテーションと療養目的にて X 年 12 月に介護医療院へ入棟となった。

【経過】初期評価時はベッド上寝返り、起き上がりは中等度介助、移乗動作は全介助であった為、作業療法では高座位での起立訓練から開始した。入所時、同居する夫は退院に対して不安を抱えていた。入棟 1 週目から 2 人介助で病棟トイレでの排泄を開始した。4 週目には立ち上がり動作、移乗動作は軽介助となり、6 週目ではトイレ動作は 1 人介助で可能となった。しかし、バルーン留置は継続していた。そこで、ケアマネジャー、セラピスト、看護師にて家屋調査を実施し、その後、本人、家族を交えての話し合いを行った。結果、バルーンカテーテルを抜去し導尿とトイレ動作訓練を開始することとなった。7 週目より歩行訓練を開始、8 週目からポータブルトイレでのトイレ動作訓練を実施した。11 週目には導尿は中止となりトイレへの移乗動作は見守りとなったが、下衣の上げ下ろしは介助を要した。また，夜間のトイレ回数（最大 11 回）が問題となり、15 週目に主治医と相談し睡眠導入剤の処方を行い、夜間のみオムツ使用とした。これにより朝のオムツ交換は必要となったが十分な睡眠が可能となった。同時にオムツ交換に不安を感じている家族に対して症例にも協力してもらいオムツの指導を行った。残る課題はズボンを上げる動作と尿取りパットの修正であったが、17 週目より洗濯ばさみでズボンとトレーニングパンツを挟んでおき一緒に上げる工夫を行い、尿取りパットの使用は中止した。これにより 18 週目にトイレ動作は自立となり、X 年 4 月に自宅へ退所となった。

【考察】今回、バルーン留置からトイレ動作自立となって自宅退所が可能となった症例を経験した。トイレ動作の自立は本人のプライバシーや家族の介護負担においてもニーズの高い日常生活動作の一つである。本症例は自宅復帰への強い希望があったが排泄動作は全介助を要した。これに対し、主治医によるバルーン抜去、睡眠導入剤の判断、病棟の根気強いトイレ動作の介助と家族への指導、作業療法での機能訓練と自助具の工夫によりトイレ動作が自立となった。これはリハビリテーションによる機能訓練だけでなく、主治医による疾患の管理、看護師が家屋調査に参加したことによる在宅生活の具体化、病棟スタッフ間の情報共有、そして同居家族の協力により自宅への退所が可能になったと考える。今後も他職種と連携を図り、入所者のニーズに答えられるように支援を行っていきたい。

【引用文献】

岡本伸弘，増見伸，山田学・他：回復期リハビリテーション病院における FIM を用いた自宅復帰因子の検討．理学療法学，2012，27（2）：103-107

53-7　介護医療院②

介護医療院で看取りのケアを行う新人職員の思いの調査～より良い関わりを目指して～

埼玉県・大宮共立病院

○大坂（おおさか）　朋子（ともこ）（介護福祉士）、北澤　春恵、飯野　華穂

【目的】

近年、介護施設での看取りは年々増加し、看取りのケアは日常的に行われる重要なケアとなっている。新人の看護職員や介護職員が看取りに対して感じている思いを明らかにすることにより、今後の新人へのより良い関わりに繋がると考え本研究を実施した。

【方法】

介護医療院に令和 6 年度に入職した新人看護職員 3 名と新人介護職員 2 名の計 5 名を対象に、令和 6 年 12 月 2 日から 12 月 14 日の期間にフェイスシートの記入とインタビューガイドを用いた半構造面接法による実態調査を行った。インタビュー内容は、・入職経緯・看取りに対し感じている思い・体験した中で、良かったことと心残りのある事・理想の看取りについてとした。分析方法は逐語録から看取りケアに対する思いに関する語りを抜き出し、類似性と相違性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮として所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は年齢 19～23 歳であり、看取りの経験回数には 1 から 10 回とばらつきがみられ、平均 4.4 回である。入職以前の身近な人の喪失体験については、「あり」が 2 名・「ない」が 3 名である。

逐語録分析の結果により、看取りに対する思いは《専門職として利用者の尊厳を守りたい思い》《看取りに向き合う気持ちの揺らぎ》などのカテゴリーに分類された。《専門職として利用者の尊厳を守りたい思い》のカテゴリーには、穏やかな看取りや苦痛を取り除き尊厳が守られた死を目指す思い。また、家族と情報共有を行い、利用者の療養を最後まで支援する自身の役割や体験した看取りを肯定的に捉える思いが表出された。《看取りに向き合う気持ちの揺らぎ》のカテゴリーには、経験や知識が不足している中でも最後まで関わろうとする積極性が表出された。一方で不慣れさや、どのように行動すべきか分からない戸惑いがあることにより家族の看取りに対する印象や記憶に影響を与えるのではないかという不安が表出された。

【考察】

新人職員は、経験が少ないため自身のケアに自信がなく、利用者や家族と関わる責任に不安や戸惑いを感じていると推測される。満足していただけるケアを提供したい思いを持っているが、出来る事をやりきったという充足感には至っていない。一方で出来ていることを認識することで、自身の役割にやりがいを感じていると考えられる。加藤は「死に関わる支援では、経験値が低いほど不安や恐怖、困難感など否定的感情を抱くことが多く、支援の大きな阻害要因になる。一方、過去の主観的経験値は次の支援への効力感につながると考える」と述べていることから、経験のある職員が共にケアを行い、支援することで戸惑いや不安が軽減し、看取りへの積極的な思いを維持できるのではないかと考えられる。また、利用者の看取り後に振り返りを行い、良かった点や不足していた関わり・改善点について共に考えることは、新人職員の課題を明確にし、成長を支援することに繋がると考える。

【結論】

1. 新人職員は、戸惑いや不安を感じながらも利用者の看取りや自身の役割を肯定的に捉え、積極的に関わりたいという思いがある。

2. 経験のある職員と共にケアや看取り後の振り返りを行い、新人職員の思いを共有し、成長できるよう支援することが必要である。

54-1　介護医療院③

家族の思いに寄り添いながらチームで取り組む尊厳ある看取り～看取りカンファレンスを取り入れて～

滋賀県・草津介護医療院

○枝本（えだもと）　栄子（えいこ）（看護師）、間宮　多瑞恵

【はじめに】

R6 年度の介護報酬改定では看取りへの対応強化が求められている。当介護医療院は介護度が高く入所者のほとんどが当院で看取りになる。入所中はケア会議ごとに治療や点滴の継続について家族へ確認はしているが、看取りが近くなると医師からの病状説明はあるが、家族の思いや意向をゆっくり確認する機会は設けていなかった。また、病状的に看護介入が中心となるため、介護職員をはじめ、スタッフそれぞれが戸惑いながら自分の考える看取り期の対応やケアを行い最期の時を迎えていた。しかし、お見送りの後に、こうしてあげたら良かった、家族からこんな言葉があったなど生前に聞いておけばケアに活かせたのではとスタッフの間で後悔の気持ちが残る会話が聞かれていた。そこで、スタッフへ看取りについてアンケートを行った。その結果、元気だった頃の思いや家族の意向を聞き、心残りが無いような看取りを迎えてあげたいとの意見が多くあり、家族を交えた他職種でカンファレンスを行い、家族の思いに寄り添いながらスタッフ皆が同じ思いで看取りに取り組む事ができる体制を構築した。

【目的】

本人と家族の希望を確認しながら、その人らしく人生最期の時が迎えられる支援体制を整える。

【結果・考察】

看取りが近くなると医師から家族へ病状についてのインフォームドコンセント（以下 IC）が行われる。IC 後に家族と多職種で看取りカンファレンスを実施。実施後、看護師は看取りケア計画を立案し多職種へ情報共有を行い、統一したケア介入を行えるようにした。看取りカンファレンス実施後のアンケート調査では、「最期までその人らしさを大切にするケアができた」「家族と同じ思いで寄り添うことができた」など看取りに対する意識の変化が見られた。また、家人からは「心の準備ができて良かった」「食べることが好きだったので、最期まで食べられて良かった」「会わせたい人に会わせる事ができた」などの声が聞かれた。また、退所の際に着せたかった服が用意できたことを喜ばれていた家族もあった。家族の居ない入所者もスタッフだけで看取りカンファレンスを行い、入所中に好きだった音楽を流し大事にされていたぬいぐるみと夫の遺影を枕元に置き、スタッフに見守られて息を引き取られた。

ターミナルケアにおける高齢者の尊厳について橋本らは、最も重要な事は、その人の最期をどの様な形で迎えるかという事である。本人、家族、そしてそれを支える医療従事者が皆納得して最期を迎えられるようにしなければならないと述べている。この事からも看取りカンファレンスを行うことは、家族の思いだけではなく本人のこれまでの人生を振り返り、その人らしいエピソードを多職種で共有し、同じ思いや方向性で看護やケアを行っていく事が尊厳ある看取りにつながると考える。

54-2　介護医療院③

A-QOA（活動の質評価法）を用いた介護医療院での取り組み

大分県・黒木記念病院

○佐古（さこ）　真貴子（まきこ）（作業療法士）、平岡　淳也

【はじめに】

当院は日本一の温泉地別府市に位置し、急性期から在宅医療まで担う地域に密着したケアミックス型施設である。一般病棟（60床）、回復期リハビリテーション病棟（114床）、同一施設内に介護医療院（52床）を設置しており、当介護医療院では5名のセラピストが所属し、積極的なリハビリテーションを実施している。

当介護医療院において入所者1名に対し、A-QOA（活動の質評価法）を用いて集団活動の様子を分析し、一定の成果が認められたため、その経過と結果を報告する。

なお、A-QOA（活動の質評価法）とは、活動の中で観察される対象者の状態の無意識下における思考・判断過程や臨床的暗黙知を21項目に基づき観察し、それぞれを言語化、点数化した評価法である。

【症例紹介】

A氏　90歳代　女性　要介護4　診断名：廃用症候群

令和5年10月　自宅で転倒し、第5・6肋骨骨折と診断されN病院に入院。

入院中呼吸状態が悪化し、肺炎と胸水貯留と診断される。

令和5年10月　当院回復期リハビリテーション病棟に入院

令和6年2月　当院介護医療院に入所

令和6年5月　出血性膀胱炎と尿路結石のため入院

令和6年6月　再入所

当介護医療院入所当初は、MMSEスコア27点と理解力良好であり、セラピー以外の時間も間違い探し等机上課題に取り組むなど、主体的に活動を行っていた。しかし治療のため転院し再度入所された時は、MMSEスコア12点と認知面の低下を認め、更に幻覚・妄想といった精神症状まで出現していたため、内服治療が開始となった。その影響により、食事摂取量も低下し活気も次第になくなっていった。ご家族からは、急激な状態の変化に対して、不安が聞かれるようになっていた。

【経過】

初期評価では、A氏の活動の幅を広げることを目的に、ご家族から「私らしさ発見・共有シート」を用いて事前に情報収集を行なった。その結果、元々「調理師」であり主婦でもあったことから、A氏の興味・関心のある活動として「調理」が挙げられたため、集団での「料理教室」を行うことを計画した。A氏のプライドや精神状態を考慮し、活動中は参加者に対して積極的な関わりは求めず、A氏が集団から一歩引いたアドバイザー的ポジションになるよう作業療法士は個別に環境を調整した。集団活動中開始時は消極的な関与であったが、周囲の声かけや雰囲気により裁断作業に参加するなど積極的な場面も見受けられた。その活動の様子をA-QOA（活動の質評価法）で分析を行い、活動の結果を数値化し、多職種及びご家族と情報共有を行なった。職員からは、普段の生活では見ることが出来ないA氏の行動を知り声掛けの機会が得られるなど関わり方に変化が生じ、ご家族からは、今回の集団活動の様子を知ることが出来て、安心されたご様子であった。

【まとめ】

当介護医療院に入所されている方のほとんどは認知面が低下しており、記憶力や判断力が低下し、自身の思いやニーズを表出する事が困難になっている。職員もそうした利用者に対し、どのような関わりが最適か、試行錯誤を繰り返しているのが現状である。A-QOA（活動の質評価法）は意志の表出が困難な方に対して、その視点にたって観察を行う評価法である。活動の記憶は、A氏の中で薄れていったものの、職員や家族の関わり方はその後も変化として感じ取る事ができた。今後もA-QOA（活動の質評価法）を活用し、活動の選択や援助方法の検討や効果判定を行い、活動の質の向上を目指していきたい。

54-3　介護医療院③

利用者様のストレス緩和のために～におい対策から生活の質の向上を目指して～

静岡県・介護医療院　湖東病院

○菊池（きくち）　和枝（かずえ）（看護師）、ゴーダマンズ　由佳理

【はじめに】

皮膚へ転移したがんなどは、終末期になると腫瘍が崩壊し、悪臭を発生する。においの原因は、嫌気性菌が作った脂肪酸であり、独特な腐敗臭である。においはとても辛い症状の１つであり、においは、近くにいる人に迷惑をかけているという負い目を感じ、自尊心を傷つけ、皮膚にまで浸潤した利用者様の８割以上が悩まされているといわれている。しかし、しっかり対策をすれば、利用者様自身を安心させ、精神的な苦痛が増えることなく、周囲を気にすることがなくなり、穏やかに過ごせるようになるのではないかと考える。施設でできることには限界があり、完全ににおいを消すまでには至らなかったが、今回の取り組みにより、利用者様の不快感や精神的ストレスが軽減され、生活の質の向上に繋がったことを報告する。

【方法】

・創部の処置２回/日
・居室に空気清浄機、セラ水入り加湿器（セラの比率　レベル５：レベル１　1：1）
・R6.1/4～入浴４回/W　入浴時、創部の泡洗浄実施
・R6.1/4～浸出液の量測定（1 回/W　木曜日）
・R6.1.24～活性炭フィルター入りナプキン使用
・R6.1.26～ヒーリアデオドラントパット使用
・におい測定器での判定検討中

【考察】

がんが進行すると、特有のにおいが生じることがある。においの感じ方は人それぞれだが、利用者様自身の精神的ストレスから QOL（生活の質）を大きく低下させるだけでなく、日々のケアを支える家族の精神的負担にもなり得る。大切なことは、がんで苦しみ、悪臭を放つようになってしまったことに対して、対策できる問題であると伝え利用者様の精神的苦痛を取り除き少しでもその人らしく安心して過ごして頂けるよう、生活の質の向上に努めることだと考える。

施設であるためできることに限界があり、今回薬剤を使用しない方法で若干の効果がみられたが、一番は入浴を４回/W 実施したことである。施設では最低週２回の入浴だが、回数を増やすことにより清潔を保つことができ、利用者様の気分転換と満足度につなげられ精神的ストレスを軽減することができたと考える。

【結論】

今回利用者様が 70 代であり当施設での入所者の平均年齢よりも若く、意思疎通が可能であった為、その都度話し合い相談しながら進めて行くことができ、また利用者様が元美容部員であったという背景を考慮し、ご本人が大切に思っていることを尊重することで信頼関係も築くことができた。利用者様とコミュニケーションをとり、様々な方法を考えながら試行することが大切であり、薬剤だけでなく日々のケアで少しでも症状の緩和ができるよう、またその人にあった方法を検討し、その人らしく生活できるよう、いろいろと工夫してチームで取り組み、よりよいケアに繋げていきたいと考える。

54-4　介護医療院③

オムツを外してしまう入居者への対応とケアの工夫

静岡県・介護医療院　ゆうかりの木陰

○大泉（おおいずみ）　弘美（ひろみ）（介護福祉士）

はじめに

A 施設は静岡県中部にあたるケアミックス病院に併設している介護医療院である。
長期的な医療ケアを必要とし、在宅での生活が困難な方を対象とした介護施設である。X 氏はオムツやパットを外す行為が頻回に続き、その行為はオムツのムレや排泄物による不快感からのものと考えた。X 氏が安心と安定した生活を過ごしていくために多職種でカンファレンスを行い、対応策を実践したことにより改善がみられた為報告する。

入居者紹介

X 氏 80 歳代男性。脳梗塞による高次脳機能障害により療養目的で入所となった。
食事やおやつの時間は車椅子に移乗し、自力で摂取が可能である。それ以外はベッド上で過ごされていることが多い。意思疎通が難しく「あー」と発語がきかれ、表情の変化はほとんどみられない。声の強弱によって X 氏の不快を判断していた。また、オムツ内に手を入れていることも多く、オムツやパットを外す行為が昼夜問わず頻繁に見られ、その度に失禁されている状況が確認できた。

取り組み期間

令和 7 年 4 月から令和 7 年 6 月

取り組み内容

オムツやパットを外してしまう行為について多職種でカンファレンスを行った。対応策として、居室への訪室を頻回に行い、排尿パターンやオムツを外すタイミングなど日々の行動パターンを評価する。次に、尿失禁している事に対しパット交換の回数を増やす。また日中は車椅子へ移乗し散歩やレクリエーション中の行動を観察していく。以上のことをスタッフ間で周知し、統一した対応を実施した。

結果

日中活動を増やし生活のリズムをつける事により昼夜共に X 氏のオムツやパットを外す行為がなくなった。表情も柔らかくなり家族からも「声を掛けると良く表情が出るようになった」と話が聞かれた。

考察

X 氏がオムツを頻回に外していた行為の理由は、排泄物による汚染が不快であったことが要因であり、頻回にパットを交換することで不快の軽減につながった。またベッドからの離床が増えたことで、昼夜のリズムが整いやすくなり、意欲の向上や気分転換が図られ、精神的な安定につながったと考える。
声に出して訴える事が出来ない方の気持ちを少しでも多く理解し、快適な日常生活を過ごせるように対応していくことが大切である。スタッフ一人ひとりがそのような意識を持ち、個別に合わせたケアができる施設づくりをしていくことが今後の課題である。

54-5　介護医療院③

介護医療院におけるミールラウンドの取り組み

1 福岡県・シーサイド病院、2 陵北病院

○原田（はらだ）　真澄（ますみ）（歯科医師）[1,2]、尾崎　茜[1]、岡田　愛子[1]、黒松　利恵[1]、山野　明子[1]、原　茉莉[1]、阪口　英夫[2]

【目的】
長期療養が必要な要介護者では、摂食嚥下障害、低栄養を多く認め、ADL の低下の要因となりえる。定期的にミールラウンドを行った入所者において、口腔内の状況、食事形態、栄養状態、及び ADL を調査した。
【方法】
対象は、2025 年 4 月に当院介護医療院に入所しており、3 食経口摂取であった入所者 23 名とした。1 か月に 1 回、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、ケアマネジャーを中心に多職種でミールラウンドを行い、チェックシートにて摂食嚥下における問題点を把握し対応を検討した。2025 年 4 月における舌圧、口腔内細菌数、血清 Alb 値、食事形態、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度を調査した。
【結果と考察】
2025 年 4 月における舌圧の平均値は 5.3 ± 5.1、血清 Alb 値の平均値は 3.1 ± 0.4、障害高齢者の日常生活自立度が寝たきりレベル 22 名であった。介護医療院とは、医療ニーズのある要介護高齢者の生活を医療と介護で支える施設である。長期的な QOL の維持、向上が求められ、ミールラウンドを行うことにより経口摂取を維持できるとの報告もある。定期的にミールラウンドを行い適切な食形態、食事環境を整えることで、経口維持の支援、低栄養リスクの軽減、及び機能低下の抑制に繋がると考えた。
（COI 開示：なし）
（医療法人永寿会シーサイド病院倫理審査委員会　承認番号 2025-002）

54-6　介護医療院③

食支援に向けての体制の構築

静岡県・介護医療院　ゆうかりの木陰

○真杉（ますぎ）　尚子（なおこ）（看護師）

【背景】
当施設は開設して２年目を迎える介護医療院である。介護医療院は、人生最後に過ごす場所としての役割がある。入院中に経口摂取が困難と診断され、経管栄養や点滴のみで看取りで入所される方も多くいる。当施設で生活する中で、「ご飯が食べたい」と訴え始める利用者がおり、経管栄養や点滴から経口摂取に移行できた事例があった。しかし、根拠に基づいた多角的なアセスメントができておらず、振り返ると非常に危険でリスクが高い状況であった。そのため入所者に安全に経口摂取に移行するための知識や技術を習得する必要があった。
【方法】
協力病院で行われた口から食べる支援に向けた技術セミナーにスタッフ４名が参加し、食支援チームを編成した。食支援チームはスタッフに向け伝達講習を実施し、知識、技術の共有を図った。また、食べたい意欲の高い入所者を選定し、間接・直接訓練を開始した。さらに栄養士、歯科医師とも連携し、嚥下機能の評価や口腔内の評価を行った。
【結果・考察】
部署で技術の伝達講習を行うことで、スプーン操作やポジショニングを意識するようになった。併せてリハビリスタッフと一緒にポジショニングのチェックを行うことで、食事摂取に適した体勢を考え個別に対応することが出来るようになった。また、多職種でカンファレンスを行い評価する体制ができ、現状のアセスメントが適宜できている。アプローチ方法を検討した結果、間接・直接訓練を開始し１名が経管栄養から１日１回昼のみペースト食開始となった。口から食べる支援について、スタッフの関心が高まり経口摂取ができるように支援する意識が強くなった。
【今後の展望】
施設には、言語聴覚士は不在であり、安全に経口摂取への支援を実施するためには、スタッフ全員が知識と食事技術を取得し実践できる環境を構築する必要性がある。まず、食べたい気持ちに寄り添い、多職種とタイムリーにアセスメントとアプローチ・評価を行えるスタッフの育成をすることにより、支援の質を高めていきたい。また、口から食べる喜びを最期までかなえられる施設を目指して取り組みを強化していきたい。

54-7　介護医療院③

介護医療院に入所し拘縮予防を目的とした膝装具を作成した症例

鹿児島県・加治木温泉病院

○田實（たじつ）　佑也（ゆうや）（理学療法士）、原口　拓人、瀬戸口　あずさ

【目的】

介護医療院の入所者は重度な疾患を呈する者が多く、介護度も高い。その一方で、リハビリテーションの介入頻度は制限されることが多い。また病棟スタッフのマンパワーの問題もあり、介助量の多い入所者は離床機会が少なく、関節拘縮などの廃用症候群の進行を来す症例もいる。拘縮の進行は、さらなる ADL の低下や離床機会の制限につながるため、対応に苦慮することも多い。

今回我々は、膝関節の屈曲拘縮の進行が予想される寝たきりの症例に対して膝装具を作成し、6 ヶ月間の経過を分析し、その有用性を検証した。

【対象】

対象は 8 ヶ月前に当院の介護医療院に入所した 60 歳代女性である。10 年以上前に脳出血による右片麻痺を呈し、Brunnstrom recovery stage は上下肢ともに III、転移性脳腫瘍の既往がある。全ての基本動作に介助を要し全介助レベル、要介護度は 5。声掛けに対し追視は可能だが、指示理解は不可で意思の疎通は困難。全身的に屈曲拘縮が顕著で、特に右膝関節の伸展は-90° である。

【方法】

全身状態が安定していること、ご家族からも拘縮予防と離床の希望があることから、入所 1 ヶ月間は施設所有の長下肢装具（リングロック式膝継手）を利用し拘縮の予防を行いつつ、リクライニング車椅子に移乗して約 3 時間の臨床を行った。膝関節角度を適宜調整する必要があること、足関節の固定が不要なこと、装具着脱を簡素化して利便性を高めることを目的に入所 1 ヶ月後に膝装具を作成した。装具の膝継手はタウメル膝継手とし、簡便に膝関節角度を調整できるようにした。膝装具の拘縮への効果を確認するために、30 日毎に右膝関節伸展角度を測定した。

【結果】

右関節伸展角度は作成前から作成後 7 ヶ月間に明確な変化を認めず-90° を維持していた。また、座位時間も変化はなかった。長下肢装具に比べ着脱が容易となり、装具の着脱もリハスタッフ以外も可能になった。また、膝関節角度を調整できること、下腿から足部がないことから、リクライニング車椅子上でのポジショニングが容易となった。

【考察】

本入所者の右膝関節の伸展可動域は、膝装具の作成後 7 ヶ月で明確な変化を認めず維持されていることから、拘縮の進行予防にある程度の効果があると考えられた。入所者に適した装具を製作したことで、ポジショニングの調整が可能となり、リハスタッフ以外の病棟スタッフも離床に関わる機会を増やすことができた。一方で、離床時間は介入当初から変化しておらず、今後、加入方法を検討する必要がある。

【まとめ】

今後は病棟スタッフと連携しながら移乗方法を工夫することで、離床時間の拡大を図っていきたい。介護医療院の入所者に対して装具を作成する機会は少ないものの、入所者の身体機能や生活状況を踏まえて、適切な装具を作成することの重要性が示唆された。今後も検証を継続し、地域に在住する要支援・要介護者の生活を支えられるように検討を進めて行きたい。

【倫理に関する記載】

本研究は加治木温泉病院倫理委員会の承認を受けたものであり（承認番号 688）、ご家族には事前に研究内容を口頭および書面で説明し、同意を得た後に実施した。

55-1　介護医療院④・介護施設①

草津介護医療院　離床活動の実践～2024年度の活動を通じて～

滋賀県・草津介護医療院

○山藤（やまふじ）　剛史（つよし）（作業療法士）、北林　智史、那須　貴之

【はじめに】

2020年以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、今まで介護施設などで行われていたイベント・行事などの制限が余儀なくされた。2023年5月に5類へと移行したものの、高齢者が多く入所する施設では制限緩和が難しい状況が続いた。加えて介護職員の慢性的な人員不足も相まって、当施設では2023年度も利用者の離床が部分的なものに留まっていた。2024年度、リハビリテーション（以下リハ）スタッフの増員、施設内での感染対策緩和などがあり、改めてフロアスタッフとの共同で離床を進めていく運びとなった。年間を通じて行った活動実績と得られた効果や課題について以下に報告する。

【目的】

離床機会の少ない利用者への離床機会の提供およびフロアスタッフと協同して利用者全体の離床機会の拡大を図ることで、利用者の生活の幅の拡大やQOL向上を図ることを目的とした。

【対象・方法】

2024年4月～2025年3月に草津介護医療院入所中の利用者計184名に対して、離床機会の提供、拡大を行った。各利用者の離床目的に応じて、9時台、14時台と離床活動を行う時間などを共有し、フロアスタッフの一部業務時間変更などの協力を得て、リハ介入時に離床活動を行った。年間通じての活動実績や得られた効果、課題などをまとめた。

【結果・考察】

年間通じて延べ1964人の利用者が上記活動時間内に活動への参加ができた。ベッド上での食事摂取から車いすでの食事摂取が開始となったケースや車いすに乗車したことで食事の自己摂取が出来ることに気づけたケース、車いすに乗車し各種イベントに参加が出来るようになったケースなど離床活動を通じて生活幅の拡大を図れた。また、ご家族との散歩や外出支援へつなげたケースもあり、利用者本人だけでなくご家族のQOL面にも良い影響を与えたと考える。活動を実施していく中で離床目的の明確化、スタッフ間の離床方法の共有、離床スケジュールの管理などマニュアル作成も行った。加えて、スタッフの身体的負担軽減のため福祉用具の使用も並行して行い、移乗手段の定着が図れた。活動を通じて、予想以上に良い効果を得られたことや要介護4.5の重介護者を毎日離床していくことの大変さを実感した。

介護医療院＝「生活の場」としての役割を果たすために、多職種連携の形は指導するだけではなく各職種の専門性を活かしながら共感、共有、共同していくことの重要性を再認識できた。一方で、離床後の重介護者への作業提供の難しさや当施設の人員、離床スペースの問題や車いすの種類、台数など環境面への課題が明らかになった。

55-2　介護医療院④・介護施設①

感染症による隔離対応時においても、これまでの療養生活を継続できる関わりを通して学んだこと

神奈川県・元気会横浜病院

みなみ　だいち
○南　大地（看護師）、藤枝　美智子、平　尚美

【背景】
新型コロナウィルス感染症は、令和5年5月8日付け感染症法上の位置づけを5類に移行した。今後においても、新型コロナウィルス感染症は一定の流行が繰り返されることが想定される。当院の介護医療院では、入所者のcovid-19の陽性者だけではなく、非陽性者でもADLの低下で食事ができなくなったり、拘縮が進み、生活の変化を余儀なくされたりしたケースがあった。徐々に適切な感染対応ができるようになり、入所者のフレイル対応を考えられるようになった。
【目的】
感染対策に伴う隔離は入所者のADLや認知機能が低下するリスクとなる。今回は当介護医療院での感染拡大による感染対策の中、入所者の生活環境を整えたことで隔離期間が終了した後も、ADL維持へと繋がった事例を報告する。事例を振り返り今後の感染対策に活かして行きたい。
【対象】
A氏80代女性　アルツハイマー型認知症
A氏は施設退所を目標とし病棟内フリーで過ごされていた。日中はデイルームでテレビ鑑賞や他入所者とお話を楽しむなどして過ごされていた。大きな問題なく退所まで穏やかに過ごすことが目標として過ごされていた。
【方法】
新型コロナウィルス感染症の感染拡大のため、A氏は発症していなかったが病室内隔離となり、終日病室内で過ごすことになった。A氏はトイレやデイルームへ行こうと廊下に出てこようとする様子が頻回に見られた。A氏自身、病室内隔離という環境変化から徐々に発語や活動性が減少し、不穏な表情が増えていった。スタッフから、隔離前の病室で過ごされている環境にしてはどうかという提案があり、ご家族の協力も得てテレビ・椅子・テーブルを設置し環境調整を行った。隔離解除まで約5週間病室内で過ごしたが、日中は椅子に座りテレビを見て過ごす時間が増え、部屋から出てこようとする回数も減少し、表情もいつもの穏やかなA氏に戻った。隔離対応解除後、また、デイルームで他の入所者と談笑される様子や集団レクリエーションを楽しむ様子が見られた。その後予定通り、施設入所のため退所された。
【考察】
感染の隔離対応を優先するだけではなく、入所者のフレイル対応を同時に行っていくことでADLを低下することもなく、他施設へ入所することができた。行動制限によって生じる変化や不安に対してもケアを行っていくこと、また能力を維持できるようなケアを考えていくことの重要性を学ぶ機会となった。認知症があり言葉での説明の理解が難しい状況でも、本人にとって何が安心へ繋がるのかを考え、環境という視点からアプローチすることが出来た。患者様にとって何が安心に結びつくのか、日々の観察や関わりからも見いだせるのだと感じた。隔離期間は面会やリハビリの中止、スタッフの訪問回数の減少がある中で本人の持つ身体能力や、認知機能が低下するリスクがある。感染対応時はこのことを念頭に置き多職種間で患者様の持っている能力を落とさないためのケアを考えていくことの必要性について学ぶことができた。
【結語】
入所者のフレイル対応も同時に行っていくことの必要性を痛感した。陽性者だけではなく、非感染者に対しても通常の生活になるべく近い環境作りを考え対応し、新型コロナウィルス感染症の感染対応時期を普段と変わらず過ごせるよう今後も検討を重ねていきたい。

55-3　介護医療院④・介護施設①

介護医療院における看護師によるレクリエーション支援に向けた評価方法の検討

山口県・宇部リハビリテーション病院

○白井（しらい）　理紗（りさ）（看護師）、陸田　さおり、松井　真由美

【目的】

当介護医療院では、従来よりレクリエーション（以下レク）活動を実施しているが、参加できる入所者の多くは表情や言動の表出が乏しく、楽しさや満足感といった情意面の変化が分かりにくい状況であった。こうした中で、看護師がレク活動において入所者の心理的反応に着目し、表情・動作・言葉などから情意の変化を適切に評価することが、より有意義なレクの計画・実施につながると考えた。本研究では、看護師によるレクリエーション支援の質的向上に向けて、情意の変化を捉えるための評価方法を検討することを目的とする。

【方法】

1. 期間：20XX年6月～9月の4ヶ月間

2. 対象：レクに参加が可能な入所者

3. 活動内容：1回/月、15時から30分程度実施。

6月：卓上ゲーム 7月：焼きそばパーティー

8月：お月見壁画作り 9月：玉入れゲーム

レク活動を介護職員4～5人がサポートする。

4. 評価

1）2つのスケールで評価する。

①「フィラデルフィア老年医学センター情動スケール：ARS」(以下ARSとする)

楽しみ、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀、関心、満足の6つの感情を表情から分析。

②「国立長寿版リアクションスケール」(以下リアクションスケールとする)

参加度と自主性の2項目を4～1で評価。

2）評価は、固定した2名が専念し行う。

3）評価は開始時、15分後、終了時とする。

【結果】

卓上ゲームのARSは開始時〈満足〉が44%、15分後、〈楽しみ〉が56%、終了時、〈満足〉の44%・リアクションスケールの参加度は3が67%、自主性は3が67%・焼きそばのARSは開始時、〈抑うつ・悲哀〉が58%、15分後、〈抑うつ・悲哀〉が33%、終了時、〈楽しみ〉と〈抑うつ・悲哀〉共に42%・リアクションスケールの参加度は3が42%、自主性は3が58%・月見壁面飾り作りのARSは開始時、〈抑うつ・悲哀〉が50%、15分後、〈楽しみ〉が50%、終了時、〈抑うつ・悲哀〉と〈楽しみ〉が共に37%・リアクションスケールの参加度は4が75%、自主性は4が62%・玉入れゲームのARSは開始時、〈楽しみ〉と〈関心〉が共に37%、15分後、〈楽しみ〉と〈抑うつ・悲哀〉が共に37%、終了時、〈抑うつ・悲哀〉の75%・リアクションスケールの参加度は4が50%、自主性は4が50%・ARSの〈怒り〉は各月のレクすべてで認められなかった。レク活動中には、いつもと違う表情でボールを追う、焼そばにピースサイン、メダルをもらい両手を上げ万歳、歌を口ずさむ場面がみられた。

【考察】

4回のレク活動を通して、ARSでは「抑うつ・悲哀」の割合が比較的高く出る場面もあったが、認知症高齢者特有の感情表現の乏しさが影響していると考えられた。一方、「楽しみ」「満足」などのポジティブな情意は、参加しやすく理解しやすい簡単な活動や、勝敗がつくような盛り上がりのあるレクにおいて多く見られた。リアクションスケールの結果からは、視覚・聴覚・触覚など多感覚に訴える働きかけや、分かりやすい場面設定・説明・促しが、参加度や自主性の向上に寄与していることが示唆された。これらの評価結果から、看護師がレク中の入所者の情意的反応を的確に捉え、個々の反応に応じた支援を行うことの重要性が明らかになった。

【結論】

2つの評価指標（ARSおよびリアクションスケール）を用いることで、入所者の情意的な変化を多面的に捉えることができた。このことにより、看護師が入所者の「楽しみ」や「満足」といった反応に寄り添いながら、より意義のあるレクリエーションのテーマ、内容、進め方を考えることが可能となった。今後も、看護師がレクの場で評価の視点を持ち、入所者の情意の活性化を促進するような支援を継続的に実践していきたい。

55-4　介護医療院④・介護施設①

食べたい想いに寄り添う「Enjoy Eating プロジェクト」

1 東京都・高輪会、2 NSリヤンド株式会社

○草野（くさの）　由紀（ゆき）（言語聴覚士）[1,2]、岡島　雅美[1,2]、岩原　真秀[1,2]、下村　真央吏[1,2]、串田　柚香[1,2]、北山　美希[2]、藤田　真悠[1,2]、津嶋　佑衣[1,2]、渡辺　昭子[1]、山岸　ちか[1]

【はじめに】

当法人は、医療対応型の複合介護施設を運営し、歯科診療所を併設する医療法人高輪会をグループに持つ。誤嚥性肺炎罹患率の高い進行性神経難病や末期がん患者の入居を推進しているなかで、「できる限り口から食べたい」という希望を持つ本人や家族の声を多く聞かれるようになった。しかし、実際には、入居前に絶飲食である事例や、病状の進行とともに経口摂取が難しくなる事例も多く、食べる意欲と機能の乖離が課題となっていた。こうした状況に対し、食べたい想いに寄り添うことを目的としたEnjoyEatingプロジェクトを立ち上げたので報告する。

【方法】

仙台市内青葉区に所有するサービス付き高齢者住宅「リヤンド - 絆 - 仙台青葉」にて、EnjoyEatingプロジェクトの取り組みを開始した。施設内で使用するとろみ調整食品やとろみのつけ方、とろみ調整食品を量るスプーンなどを統一し、とろみ濃度の安定化と3段階の基準を設けた。口から食べるための包括的評価としてKTバランスチャートを導入し、その結果に基づいてカンファレンスを開催した。その中で、日常生活の中にリハビリテーション要素を取り入れる計画（以下生活リハ）をたてた。また、食べる楽しみを重視した食イベントや、重度嚥下機能低下の方にも希望により言語聴覚士が寄り添い、口から味わう時間を大切にした。また、訪問歯科と連携し、嚥下内視鏡検査（以下VE）や口腔衛生管理の介入を通じて、できるだけ安心して味わえる環境づくりを進めた。

【結果】

とろみ調整食品を統一したことでつけ方の統一にもつながり、濃度のばらつきやダマの軽減など、より安全な食事を提供できるようになった。また、KTバランスチャートを活用することで看護師や介護士も評価に関わりやすくなり、他職種での協力体制が深まった。さらに、VEで歯科医師による医学的な評価が得られ、個々の嚥下機能と希望をすりあわせた柔軟な対応が可能となった。また、口腔内環境評価や義歯の調整提案など、歯科衛生士が関わることで口腔内の健康を維持・向上させ、食べる意欲や楽しみを支えることに繋がった。食のイベントとして「新緑のお茶会」を開催し、嚥下に配慮した和菓子を取り寄せ、普段の食事がきざみ食の方にも同じ和菓子を提供し、笑顔あふれる時間となった。一方で、KTバランスチャートにおける体重測定日と他の項目評価日のずれが生じ、信頼性に課題が残った。

【考察】

評価指標の導入と定期的なカンファレンスを導入したことで、支援の方向性が共有されやすくなり、課題の早期発見と対応へ繋がった。さらに、歯科専門職の連携による支援体制強化が、食べることへの希望を支える一助となっていると考える。また、食のイベントを通じて、普段とは違った雰囲気の中で、家族や入居者同士との楽しい時間の提供ができたのではないかと考える。KTバランスチャート体重測定日と他の項目評価日のずれは、今後の運用上の課題である。

【まとめ】

食べることは、生きがいや自己表現の手段でもあり、人生の最期まで支援されるべき営みのひとつと考える。また、本人の満足度向上にも繋がる。今後もEnjoyEatingプロジェクトを通じて、他職種との連携と専門性を生かしながら、最期まで食べたい想いに寄り添う支援を継続し、一人ひとりの「その人らしい時間」の実現に寄与していく。

タッチケアにおける睡眠の質の改善（幸せホルモン・オキシトシンの分泌増加）

東京都・ケアセンターけやき

○河井（かわい）　ともみ（准看護師）、平井　敏男、川口　美由紀、松井　優果、塗師　里奈

【目的】夜間に何度も覚醒し、混乱してしまう認知症のご利用者様に対し、タッチケアを通じて安心感を与えることで、不安やストレスの軽減を図るとともに、良質な睡眠を促進することを目的とする。これにより、ご利用者様の生活の質（QOL）の向上を目指す。

【方法】対象のご利用者様に対して、落ち着いた環境下でタッチケアを実施した。実施にあたっては、室内の照明を落とし静かな空間を整え、穏やかな声かけを行いながら、手のひら全体でゆっくりとやさしく接触することを心がけた。スタッフ自身もケア前に深呼吸や気持ちの切り替えを行い、落ち着いた状態で関わるよう配慮した。

【結果】周囲の状況や他の利用者様の影響により、スタッフの心が乱れた状態でタッチケアを実施した場面では、ご利用者様の表情や身体の緊張から不安定な様子が見受けられ、深い睡眠に至ることは困難であった。しかし、スタッフが心を落ち着けて穏やかに対応した際には、ご利用者様の表情に和らぎが見られ、まどろむような様子を確認できた。このとき、優しい触れ合いを通じて「幸せホルモン」とも呼ばれるセロトニンの分泌が促され、不安感の軽減や精神的安定につながったと推察される。

【考察】タッチケアの効果を最大限に引き出すには、手技や知識だけでなく、施術者自身の心の状態が重要な要素であることが再確認された。ご利用者様は非常に繊細にスタッフの感情を読み取るため、スタッフ自身が心の余裕を持つことが不可欠である。今後はタッチケアを実施する前に簡単なリフレクションや呼吸法などを取り入れ、スタッフ自身が落ち着いた状態でケアに臨めるような工夫を行っていくことが望ましい。

【結論】今回のタッチケア実施を通して、認知症のご利用者様の夜間の頻回覚醒や混乱の軽減に一定の効果がみられ、心理的安定や安眠への寄与が示唆された。特に、スタッフの心の持ちようがご利用者様の反応に大きく影響することを踏まえ、今後もスタッフ間での情報共有や心身のケアのあり方を見直しながら、より効果的なタッチケアの提供を目指していきたい。

55-6　介護医療院④・介護施設①

手指拘縮に対するハンドロールの効果～材質の違いが影響を与えるか～

神奈川県・ヴィラ南本宿

○櫻井（さくらい）　真咲（まさき）（理学療法士）、桑原　紗亜良、平瀬　ゆりか

【はじめに】

ハンドロールの効果については、清潔効果の報告が多く、手指拘縮の改善に繋がった報告においても同一素材による研究であった。今回、材質の違いによって手指拘縮の改善に影響があるのかを調べたので報告する。

【方法】

当施設のハンドロール使用者3名(4手)を対象とした。ハンドロールの材質はそば殻、消臭ビーズ、ティーバック（2個）の3種類とし、そば殻はお茶パック、消臭ビーズはビニール手袋に入れて使用した。サイズはティーバック2個を重ねた大きさで統一した。①そば殻、②消臭ビーズ、③ティーバック、④そば殻の順で材質を変更し、それぞれを4週間提供後、5週間のインターバルを設けた。インターバル中は従来のハンドロールを使用した。各材質の使用前後で中指尖から手掌までの距離を測定した。

【結果】

①そば殻で平均3.0 cm（1.0 cm−4.7 cm）、②消臭ビーズで平均0.9 cm（0.5 cm−2.0 cm）、③ティーバックで平均1.1 cm（0.5 cm−1.5 cm）、④そば殻で平均1.5 cm（0.5 cm−3.0 cm）の改善を認めた。インターバル中には①そば殻後で平均−1.3 cm（0 cm−−2.0 cm）、②消臭ビーズ後で平均−0.8 cm（0 cm−−1.5 cm）、③ティーバック後で平均−1.6 cm（−1.0 究 cm−−3.0 cm）の戻りを認めた。

【考察】

前の材質による影響を考慮し、それぞれの間に5週間のインターバルを設けたが、完全に元の状態に戻るわけではなかった。そのため①そば殻の結果は材質の大きさを変更した直後である影響が反映されている可能性がある。②消臭ビーズに関しては材質の関係でビニール手袋に入れて提供したため、握ったときに左右に逃げやすく改善が少なかったと考えられる。③ティーバックでは改善に対して戻りの方が大きい結果となった。先行研究ではハンドロールの刺激による過緊張の悪影響が報告されており、ティーバックの硬さにより筋緊張に悪影響を与えていた可能性がある。④そば殻では大きさ変更直後の影響の可能性がある①そば殻を除いた②消臭ビーズ以降の結果を見てもより効果を認めており、そば殻の材質が拘縮改善に有効である可能性が示唆された。

55-7　介護医療院④・介護施設①

施設利用者の体調管理にむけた取り組み～心疾患を中心に～

愛媛県・介護老人保健施設　アイリス

○村上（むらかみ）　雅基（まさき）（理学療法士）、山田　太一

【はじめに】

近年，高齢化に伴う重複障害の問題，また入院期間の短縮に伴う疾患の再発等により，体調管理に難渋することが増えてきている．特に，心不全の有病率は加齢に伴い増加するとされ，高齢者心不全では，再入院率が高いことも特徴とされる．

当施設は石川ヘルスケアグループに所属する超強化型介護老人保健施設である．グループの理念は「いきるを支える 医療・介護・福祉の実現」であり，グループ内病院の HITO 病院や，他事業所との連携を行っている．

今回，入院退所の防止を目的に，当施設が進めてきた取り組み内容と結果について，心疾患を中心に報告する．

【取り組み】

①HITO 病院との情報共有

2019 年度より iPhone が支給され，退院前訪問や紙面上での情報に加えて，業務用 SNS による画像や動画による情報共有を開始．入所後も適時，病院スタッフとのやり取りを行っている．

2024 年度には，HITO 病院との事例検討会を開催．HITO 病院から入所してきた事例の経過を共有することで，双方がどのような情報を必要とし，如何に活用しているかを検討し，共有した．

②カンファレンスの充実化

2021 年度より，体調管理に難渋している利用者をピックアップし，カンファレンスを毎週開始．利用者の課題解決に加え，スタッフのリスキリングも目的として，HITO 病院の医師や看護師等にも参加してもらった．この中で，疾患に関する知識を深めつつ，注意すべき観察項目を共有した．

2024 年度からは，より早期からの体調管理にむけ，入所当日に多職種が集まり，各職種がもつ情報や視点を統合するカンファレンスを開始．各利用者における注意点や悪化の兆候，ケア内容を共有している．記録様式の見直しも行い，共通言語化を図っている．

③On-the-Job Training

これまで，心疾患をもつ利用者の体調の変化や，記録の重要性に対する認識が乏しかった．これらに対し，多職種と日々のケアの中で，注意事項や観察項目の教育，記録の徹底を行っている．

【結果】

2024 年度の総入所者数は 183 名，入院退所者数は 63 名（34.4%），そのうち，心不全の悪化による入院退所者数は 4 名（6.3%）であった．全国の老人保健施設における入院退所割合として，心疾患によるものが 13.6% と報告されている．当施設における心疾患による入院退所の割合は，全国平均より低い結果となった．

また，現在では全利用者に対し，入所当日に体調面を考慮した観察項目，ケア内容の設定と周知が行えている．

【考察】

取り組み開始前は，限られたスタッフのみが体調管理にむけての指示を発信．また日々の状態変化に気づくスタッフも少なく，報告や共有が不十分であった．

今回の取り組みにより，病院からの情報を活用することが出来てきており，スタッフの意識変容，各利用者におけるケアの要点の共通言語化もあり，心疾患による入院退所の防止に繋がったと考える．

心疾患以外の疾病，重複障害への理解や対応，多剤内服等，利用者のより適切な体調管理にむけて，課題は多く残っている．今回報告した取り組みの継続，日々のケアの見直し等を行い，課題解決を図っていきたい．

55-8　介護医療院④・介護施設①

機能訓練と神経筋電気刺激療法を組み合わせた介入により転倒事故軽減を図った1例

東京都・介護老人福祉施設　ケアホーム練馬

○高井（たかい）　秀真（しゅうま）（理学療法士）、吉田　文裕、北川　巨樹

【はじめに】

特別養護老人ホーム（以下、特養）では、入居する利用者に対して転倒予防や日常生活動作（以下、ADL）維持向上への取り組みが求められる。しかし、運動耐容能の低下や慢性的な疼痛等により積極的な運動が困難な事も多い。このため、施設内での転倒が原因でADL低下をきたす例も少なくない。

近年では、神経筋電気刺激療法（以下、EMS）は筋力増強や疼痛緩和、血行促進などの効果が期待されリハビリ領域での活用が拡がっている。EMSは利用者の随意努力を必要とせず電気刺激により他動的に筋収縮を誘発する事から、運動耐容能低下や疼痛による運動制限がある利用者もトレーニングが可能である。しかし、特養の利用者に対する転倒予防を目的とした機能訓練との併用効果に関する報告はまだ十分とは言えない。

本報告では、特養に入居する転倒回数の多い利用者1例に対し、従来の機能訓練に加えてEMSを実施し、転倒の軽減に繋がった可能性が示唆されたため報告する。

【方法】

対象は週1回の個別リハビリと週2回の体操に参加している1名（90歳・男性・要介護4・T杖歩行見守りレベル）とした。2025年3月1日-2025年4月30日の間で、通常実施している機能訓練に加えてEMS（パルスケア・株式会社ホーマーイオン研究所）を1回15分、週3回実施し、介入前1ヵ月と介入後1カ月の転倒アクシデント回数、ヒヤリハット報告数と、介入前後の筋力（筋力計ミュータス：アニマ株式会社）、立位バランス保持時間を評価した。

【結果】

EMS介入前1ヵ月間では、転倒アクシデント（インシデントレベルII以上）が4回、ヒヤリハットが2回の計6回であった。EMS介入後1ヵ月間では転倒アクシデント0回、ヒヤリハット1回の計1回に減少した。筋力評価では大腿四頭筋で介入前右8.5 kg左8.3 kgから介入後では右10.5 kg左11.4 kgに、下腿三頭筋では左が介入前後とも8.0 kgで変化がみられなかったが、右が6.5 kgから8.5 kgに向上した。立位バランス保持時間は介入前3.3秒から介入後4.8秒へ1.5秒延長した。

【考察】

通常の機能訓練にEMSを組み合わせて介入し、転倒回数の減少が認められた。また、筋力・立位バランス及び保持時間の延長が認められた。

森谷らは、「運動に制限がある人々への筋力増強効果と血流促進効果をもたらすには、高周波よりも低周波のFESを用いる事がより効果的であることが示唆された」、「低周波電気刺激トレーニングにより、最大随意収縮力が増大し、それらには神経的な適応と筋量の増大が適応している」と報告しており、EMSによる筋力増強と神経的な適応が向上したことで、立位バランスおよび保持時間延長に繋がり、転倒アクシデント減少に繋がったものと考えられる。今回使用したパルスケアはベルト状の電極を使用し、ベルトとベルト間の広範囲にわたる筋を同時に刺激できるというメリットがあり、一般的なEMSと比較して短時間で効率的な筋への刺激が可能で、本症例のように施設へ入居している高齢者に対しても、実施する職員に対しても負担が少なく実施ができたと考えられる。介入開始時は「なんかビビッと電気がきてるな」という発言からはじまり、介入中は「もう少し（負荷を）強くしても良いぞ」といった発言が聞かれるなど徐々に不快感も解消され、興味や意欲向上の発言も見受けられた。

56-1　介護施設②

通所系サービスにおける健康運動指導士の関わり～自費サービス併用に向けて～

茨城県・フロイデ総合在宅サポートセンター大宮

○田尻（たじり）　晴也（はるや）（介護福祉士）

【目的】
当法人は「住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていただくために」の理念のもと事業を運営している。当施設は、通常規模の通所介護、総合事業の通所型サービスAを運営している。また、医療法42条疾病予防運動施設（メディカルフィットネスセンター）を併設している。
当施設の健康運動指導士の取り組みとして、自立支援や介護予防の観点から、運動指導を行う中で、見えてきた課題と今後について報告する。特に、総合事業において、有益な効果や課題があったため報告する。
【方法】
当施設で運営している総合事業通所型サービスAの利用者、計10名に対し、健康運動指導士が運動指導を実施し、どのような結果になったかを検証する。
期間は、令和6年4月から令和7年3月。評価方法は、体力測定（TUG、握力、片脚立位）に加え、サルコペニアセルフチェック（指輪っかテスト、立ち上がりテスト）を3カ月に1度実施。運動プログラムとしては、自宅で実践できる運動を中心に実施することに加え、勉強会を通して健康管理の意識向上を促した。また、独自のアンケートを実施し、運動に対しての意欲が向上したかを調査した。
【結果】
体力測定の数値では、平均値は若干向上したが有意差は認められなかった。アンケート調査では、「運動の意欲が向上したか」という質問に対して「はい」と答えた方が8名と過半数を占めた結果になった。
【考察】
「運動の意欲が向上した」理由として、自宅で行える運動を介入したことで、自宅で運動する習慣がついたことにより、意欲が向上したと考えられる。また、低値ではあるがTUGの数値が向上したのは、ウォーキングの指導をし、自宅で行ったのが要因と考える。
全体として、運動の効果としては、総合事業等、介護保険サービスの中で、運動指導を提供し、効果的な成果を得るには限界があるのではないかと考えた。その為、利用制限の無い保険外のサービスを提案し、出来るだけ運動の頻度を増加していくことが大切だと感じた。
【まとめ】
今後、要支援、事業対象者が介護保険の通所系サービスの利用が限定的になる中で、その受け皿として、当法人では医療法42条疾病予防運動施設（メディカルフィットネスセンター）を3事業所、運営している為、保険外のサービスとして自費サービスを展開し、介護予防、健康維持のための運動を提供することが重要である。また、フィットネス業界でも問題視されている「運動の継続率の低迷」を向上させるために、運動を提供するだけでなく、健康運土指導士として、運動を中心とした健康づくりを意識したサービスを提供していきたい。

56-2　介護施設②

介護老人福祉施設に従事する介護職員への短下肢装具に関するアンケート調査

千葉県・ケアホーム船橋

○高瀬（たかせ）　未央（みお）（理学療法士）、石川　詩織、榊原　愛、高瀬　知江

【背景】当施設には特別養護老人ホームとショートステイ、通所介護の3つの介護保険サービスを提供している。当施設において、日常的に短下肢装具を必要とする利用者がいる。その着脱や管理において、介護職は重要な役割を担っている。しかし、装具を確認すると正しく装着できておらず、介助量が増加してしまうことがみられた。
【目的】ケアホーム船橋に従事する介護職の短下肢装具における知識や不安を把握し、その結果からリハビリ職としてどのようなことができるのかを考えた。
【対象】令和7年4月20日～同年5月7日の間にケアホーム船橋に在籍している介護職40名
【方法】短下肢装具の着用方法（5問）、目的（2問）、リスク（3問）に関する設問に対し「はい」「いいえ」「わからない」の3択から回答。また、それらに対する自己評価を「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4択から回答。短下肢装具に対する不安等をアンケートは自由記述にて答えてもらった。
【結果】アンケートの回答率は92.5%だった。介護職の特徴として介護福祉士の資格を所有している者は97.3%であり、10年以上介護職として勤務している者は83.8%であった。担当部署内に短下肢装具を使用している利用者がいると答えた者は78.4%、その中で週に5日以上着脱に関わっている者は31%であった。
短下肢装具の着用方法について5問全て正解した介護職は21.6%であり、自己評価にて「正しく装着できている」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は86.5%であった。目的について全て正解していた割合は72.9%であり、「目的を理解している」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は86.4%であった。リスクについて全て正解していた割合は59.4%であり、「リスクを把握できている」「どちらかといえばそう思う」と答えた割合は67.5%であった。短下肢装具について「不安や悩みがある」「どちらかといえばそう思う」と回答した介護職は37.8%であり、その中で自由記述にて不安を答えた介護職は1名であり「細かい装具の装着方法やリスクは教わっていない、もしくは忘れてしまっているため、正しく使用できているのか不安である」と答えた。
【考察】これらの結果から短下肢装具の着用方法においての知識と自己評価の相違がみられた。何名かの介護職に短下肢装具の着用方法をどこで習得したのか聞き取りを行ったところ、かなり昔にどこかで習った、他の介護職から習ったといった発言がきかれた。このことから、曖昧な知識のまま装着介助を行っている、元から正しい着用方法を習得していないことが考えられる。勝谷も生活期における補装具支援は不十分であり、解決の一つに介護従事者の装具の関する知識の向上を挙げている。また、一部の介護職は不安を抱えている為、今後は介護職を対象とした定期的な講習会を開く他、利用者一人一人にあった個別ケアを提供できるよう、介護職とリハビリ職がより相談しやすい環境を整えていくことが必要ではないかと考える。利用者のケアの充実につなげる為に、介護職の不安を取り除くことが今後の課題である。

56-3　介護施設②

“個別支援のなんとなく”を卒業！～現場を変えるカンファレンス検討表～

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

○パンティグ（ぱんていぐ）　チャリス（ちゃりす）（介護福祉士）[1]、柴田　遥[1]、ヴァリエ　マシェル[1]、中岡　祐浩[2]、吉永　望[2]

【背景】
介護現場では「なぜこの支援を行うのか」を明確に語れないケースが少なくない。カンファレンスも一部の職員の意見に偏りがちで、現場には支援の質のばらつきや連携不足が生じやすい。特に経験の浅い職員は、自身の考えを整理し、発言する機会が乏しい。そのため成長の機会を逸しがちである。こうした課題を解決するため、当法人では小規模多機能型居宅介護事業所（職員 8 名）をモデルに、支援の根拠や方向性を共有し、職員が意見を発信しやすくなる取り組みを始めた。カンファレンスには正職員を中心に、一部のパート職員が参加している。
【目的】
支援の根拠を曖昧なままにせず、全職員が「支援の意味」「責任」を自覚し、意見を発信できる仕組みを構築することを目的とした。そこで、支援方針を具体的に言語化し、共有する「カンファレンス検討表」（以下、検討表）を開発した。本ツールは、“なんとなくの支援”を排し、支援の根拠を深掘りして議論を活性化させる点で、従来のカンファレンス表とは明確に一線を画す。
【方法】
検討表は、介護職・ケアマネジャー・看護師が参加する月 1 回のケース検討会で活用した。利用者ごとに、目標や課題、支援内容を表形式で整理し、担当職員を中心に議論を行った。導入後には、職員の意識変化を把握するため、有記名アンケート（5 項目のリッカート尺度および自由記述）を実施した。支援成果は法人内学会に報告した。
【結果】
アンケート結果では、「ケアの方針や根拠を整理して考えられるか」という設問において、導入前の平均スコアは 2.5 点（n＝8）であったが、導入後は 4.5 点（n＝8、$p<0.05$）と有意に向上した。また、「責任を持ってケアを実践できるか」では、導入前の平均 2.5 点（n＝8）から導入後は 4.75 点（n＝8、$p<0.05$）と大幅な改善がみられた。自由記述では「自分が実践したいケアを形にできた」「家族から感謝された」など、肯定的な声が多く寄せられた。
さらに、以下のような事例を法人内学会に報告した。
事例 1：車いすや体位を見直し、臥床時間を調整することで褥瘡が改善。
事例 2：適合車いすの導入と自走支援により、下肢の浮腫が軽減した。
事例 3：継続的な声かけと歩行訓練によって、ADL と意欲の向上が見られた。
【考察】
検討表の導入により、これまで曖昧だった支援の根拠が「見える化」され、職員間の対話が活発になった。特に経験の浅い職員が安心して発言できる環境は、学び合いの文化の醸成につながった。アンケート結果の向上は、単にツールを導入した効果だけでなく、「具体的な言語化の型」を職員に提供した点が大きい。従来は「何となく」や経験則で語られがちだった支援が、検討表のフォーマットによって、利用者の状態、支援の目標、方法、結果という因果関係を整理しやすくなった。これが成果に寄与した要因であると考える。
【今後の展望】
今後は、検討表を活用した実績報告の質をさらに高めるため、支援結果を数値で記録・検証できる仕組みを整備する。また、検討表に蓄積される支援経過や成果事例を法人全体で共有し、好事例や改善のヒントを共有・展開する。さらに、検討表の活用を法人の新人研修や中堅職員研修に組み込み、支援を言語化するスキルの標準化を進めていく。

56-4　介護施設②

3日間をつなぐチカラ！～“誰でもできる”備蓄食マネジメント～

兵庫県・特別養護老人ホームあそか苑

○久木田（くきた）　大輝（だいき）（管理栄養士）、塚本　さつき、中岡　祐浩、吉永　望

【背景】
2024年年始に発生した令和6年能登半島地震は、多くの人々の生活に甚大な影響を及ぼした。ライフラインの途絶、物資の不足、避難生活の長期化により、「食べること」の重要性が改めて浮き彫りとなった。
【目的】
当法人では従来より災害時マニュアルや備蓄体制を整備してきたが、近年の大規模災害の教訓から、初動対応を迅速かつ確実に行う体制の構築が急務である。特に、大規模災害発生時は行政支援の到達まで平均72時間かかり、その間は限られた職員での対応が不可欠である。本取り組みでは、発災直後の3日間を想定し、調理経験を問わず全職員が備蓄食の提供に対応できる体制の確立を目指した。
【方法】
本取り組みは、定員59名の特別養護老人ホームおよび定員9名のグループホームを併設する拠点（計68名）を対象に実施した。災害時対応マニュアルや備蓄食の見直しを軸とし、改善前後の準備時間の変化を比較するとともに、職員からの主観的な評価も記録した。本取り組みでは、準備に時間を要する要因として、①品数の多さ、②調理工程の煩雑さ、③対応できる職員の偏り、の3点を把握し、次の対応を行った。
①備蓄食の品目を絞り込み、最短で調理・盛り付け可能な構成に変更した。
②嚥下調整食を調理不要・常温保存可能なゼリー食へ変更した。
③職員が業務経験にかかわらず対応できるよう、写真・工程付きの手順書を作成し、研修で実践した。
【結果】
実地検証（N＝3回、いずれも同一職員による）により、備蓄食約70名分を1名で準備する時間は、改善前の平均60分から改善後は平均40分へと短縮された。検証は初期段階の少数実施にとどまるものの、備蓄食提供時間短縮という具体的な効果を確認できた。加えて、マニュアルを活用した実践により、災害時にも簡単に調理できて安心して対応できるとの職員の声も得られ、職員の対応スキル向上にもつながった。
【考察】
備蓄食の内容や形態を見直すことで、調理にかかる時間や手間を削減でき、初動対応の迅速化につながった。また、嚥下調整食を簡便化したことで要介護高齢者への対応も効率化され、特に平時と変わらない食支援を継続できたのは大きな成果である。さらに、属人的だった業務を標準化した手順に改めたことで、職員間のスキル差が縮まり、再現性のある災害時対応体制の基盤が整ったといえる。
【今後の展望】
今後は、日常的な訓練や行事（例：防災訓練、非常食体験会）への備蓄食活用を通じてさらなる習熟を図るとともに、マニュアルの改訂と実践例の蓄積により組織全体の即応力を高めていく。また、これまで検討が不十分だった「災害発生4日目以降の対応」に向けて、嚥下調整が難しいとされる救援物資（ラーメン、菓子パン等）を活用しやすくするレシピ開発に着手し、具体的な調理手順の標準化と職員研修を進めることで、長期的かつ実効性の高い支援体制を構築する。

56-5　介護施設②

有料老人ホームにおける感染対策の数値化と『見える化』による COVID-19 対応

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（施設管理者）、本田　公一、屋成　郁子

【背景】

当施設は定員 76 名の住宅型有料老人ホームです。

過去に 2 度、施設内で COVID-19 のクラスターを経験した。この経験を踏まえ、クラスターの再発防止を目的とした新たな感染対策を実践したので報告する。

【目的】

COVID-19 のクラスター再発防止には、感染対策の基本である手指消毒の徹底が不可欠である。しかし、その実践度は職員個々の意識や感覚に委ねられがちで、客観的な評価と継続的な改善が困難であった。そこで我々は、これまで感覚的に捉えられがちだった感染対策を「数値化」し、客観的な定量的データとして「見える化」するアプローチを試みた。本取り組みは、職員の行動変容を促し、施設全体の感染対策レベルを向上させることで、クラスターの再発を防止することを目的とした。

【方法】

対象は全職員 34 名（うち介護職員は 24 名）。令和 5 年 9 月より取り組みを開始した。手指消毒液使用のルールは「ケアの前に 2 プッシュ！　ケアの後に 2 プッシュ」とし、施設内の共有スペースに大型のグラフを掲示し、職員が日々の手指消毒液の使用量を直接プロットすることで、使用状況が「見える」を実践した。医療安全感染対策委員会がグラフ「数値」を確認し分析、指導等を行った。

今回の報告にあたり、この取り組みの効果を多角的に分析するため、2 つの指標を設定した。第一に、施設全体の感染対策レベルの指標として「手指消毒液の月別総使用量」。第二に、個々の行動変容の指標として「個人目標達成職員率」を用いた。後者の算出においては、公平性を担保するため、フルタイム換算（FTE）に基づき、職員一人ひとりの勤務時間に応じた個別の月間目標使用量を設定した。この 2 つの指標の月別推移を複合グラフで示し、関係性を検討した。

【結果】

施設全体の月別総使用量は、対策開始前に比べて月平均で約 124.3%（2.2 倍）増加し、施設全体の意識が底上げされたことが確認できた。しかし一方で、「個人目標達成職員率」は月平均 32.3% と期待したほど高い数値にはならず、低い水準で推移した。職員個々のデータ分布を分析したところ、一部の職員が使用量を牽引する一方で、多くの職員は目標未達という「二極化」の傾向が示唆された。

クラスター発生状況については、本取り組み開始後、長らく発生を防ぐことができていた。しかし、令和 7 年 4 月にクラスターが 1 度発生した。ただし、過去のクラスターと比較し、感染者数は利用者が 1 回目 17 名、2 回目 12 名から 5 名と感染拡大の規模を縮小させることはできた。

【考察】

手指消毒量の「数値化」と「見える化」という一律の介入は、施設全体の総使用量を増加させる（全体の底上げ）効果はあったものの、全職員に一様に効果が及ぶわけではなく、もともと意識の高い層の行動をさらに促進する一方で、そうでない層への動機づけとしては不十分であった可能性が考えられる。これは、画一的な介入策の限界を示唆している。また、手指消毒の実践レベルがある程度向上しても、外的要因や他の感染経路のリスクを完全には防げないことも、クラスターの経験から再認識された。

【結論】

手指消毒量の「数値化」と「見える化」は、職員の行動変容を促し、施設全体の感染対策レベルを向上させる上で有効な第一歩であった。しかし、その効果には個人差があるため、次のステップとして、使用量が伸び悩んでいる職員層への個別的アプローチが新たな課題として明らかになった。今後は、今回の分析結果に基づき、対象者を絞った追加研修や個人面談といったアプローチを検討するとともに、換気や有症状者発生時の初動対応など、複合的な対策の重要性を再認識し、施設全体の感染制御体制をさらに強化していく必要がある。

56-6　介護施設②

介護老人保健施設入所者の主観的 QOL 評価と客観的 QOL 評価の比較：DEMQOL、DEMQOL-Proxy を用いて

徳島県・介護老人保健施設　明和苑

○川井（かわい）　涼平（りょうへい）（理学療法士）

【目的】

介護老人保健施設（以下、老健）は短期間での在宅復帰を目的とするが、入所期間が長期化しているのが現状であり、ADL 面のみならず QOL に着目することも重要である。今回、入所者に対し主観的 QOL 評価と客観的 QOL 評価を実施し、乖離があった場合にはその要因を分析することで入所者の気持ちを尊重した支援や働きかけに繋げることを目的とする。

【方法】

対象は当施設入所者 16 名（男性 1 名、女性 15 名、平均年齢 87.75±7.78 歳）で、改定長谷川式簡易知能評価スケール 10 点以上の方とした。入所者自身による主観的 QOL の評価として DEMQOL を、老健職員による客観的 QOL の評価として DEMQOL-Proxy を使用した。両評価に共通する質問項目である「あなたの生活の質全般」について、ウィルコクソンの符号順位検定を用いて満足度の差の有無を検定した。また、差がみられた場合には DEMQOL「あなたの生活の質全般」と ADL の指標として「Barthel Index（以下、BI）」の関係、環境による適応として「入所からの期間」をスピアマンの順位相関係数で検定した。

【説明と同意】

本研究の実施にあたり、研究同意書を作成し、対象者から説明と同意を得た。個人情報保護に十分留意し、匿名化した上で研究を行った。

【結果】

「あなたの生活の質全般」の満足度は、DEMQOL-Proxy よりも DEMQOL のスコアが $P<0.001$ で有意に高い結果となった。また、「あなたの生活の質全般」と「BI」には相関関係は認められなかったが、「入所からの期間」とは $P=0.102$ で有意とは言えないものの相関係数 0.424 と中程度の相関がみられた。

【考察】

評価対象となった入所者の多くは、在宅復帰の見込みが立たず老健に入所している。そのため、自由な時間や活動が制限され、親しい人々との交流も減少し、DEMQOL のスコアは低くなると考えた。しかし、入所者からは「家族に迷惑をかけるくらいなら、施設で生活しているほうが気楽である」という意見も聞かれる。楠永らの報告によると、入所者の多くは他者の介助が必要であると自覚し、入所を受け入れている。入所者は現在の状況を受け入れ、施設での介助がある生活に対して肯定的になっている可能性がある。「入所からの期間」が長いほど「あなたの生活の質全般」の満足度が向上する傾向にあることからもその可能性が高い。

【結論】

今回の研究により、「あなたの生活の質全般」において、老健入所者の自己評価が客観的な評価よりも高いことが示された。また、有意とは言えないものの、入所期間の長期化に伴い主観的な生活の質の満足度が高くなる傾向がみられた。

今回の研究では対象者数の少なさが課題として残ったため、今後の検討課題としたい。

56-7　介護施設②

介護現場でのICTを用いた生産性向上の考察～生産性向上の成果を出す再現性について（老健局効果検証より）～

1福岡県・メディカルケア南ヶ丘、2日本遠隔医療介護協会

○前田（まえた）　俊輔（しゅんすけ）（事務職）[1,2]、太郎良　篤史[1,2]、仁保　宏二郎[2]

【背景】

介護の生産性向上では、①業務削減に加え、②ケアの質、③安全性の確保が同時に求められている。厚労省はこれらの成果（アウトカム）に対し、タイムスタディやWHOのアンケート結果等5項目で定量的に評価することになっている。この成果を出すために介護ロボット・ICT活用が期待されているが、導入されただけでは効果が上がらないことが報告されている。

【目的】

今回、R5年度・R6年度の「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」にて、複数の施設にてICT健康管理システム『安診ネット』を3か月間用い、①タイムスタディ（業務削減）、②職員アンケート（ケアの質）、③医療リスクに対する偽陽性・偽陰性（安全性）を実施した。ここで得られた2年分の結果を比較検討した。

【方法】

ICTを用いた健康管理手法として、日々測定されたバイタルを統計学を用いて利用者ごとの「異常値」を出し、それをEWSに組み込んだMEWSにて、スコア3点以上を赤、2点を黄、0・1点を緑とトリアージを判定する『安診ネット』と、脈拍のアラート設定に「異常値」を用いたベッドセンサーを用いた。トリアージを参考に夜間の観察密度を変え、アラート発生時にはセンサー情報を分析して遠隔モニタリングを実施することで、R5年では4施設にて夜間の訪室回数を減らしつつ安全性を確保した。更にR6年では別の4施設にて、介護記録の自動化を行った。両年ともトリアージ（3点以上）による医療介入（対象疾患：呼吸器・循環器）の偽陽性・偽陰性の検証を行った。

【結果】

R5/6年度とも、入院に対するトリアージの偽陰性は少なく（8施設で偽陰性は1/15件）安全性は確認された。センサー導入施設では、ケアの質（訪問回数の削減）の効果も確認された。一方、業務削減（タイムスタディ）に関しては、R5年は平均50分/日と大幅な業務短縮効果が確認されたが、R6年は顕著な効果は見られなかった。年度により成果が異なった原因として、①R5年度は検証開始時に『安診ネット』の導入済で健康管理体制は構築されており、新たな取り組みは「ベッドセンサー」連携活用であったが、R6年は『安診ネット』の介護記録機能（4施設）、及び「ベッドセンサー」（うち2施設）と同時に導入したため慣熟期間が不足した。②タブレット等のICT機器が不足し入力時に機器待ちの時間が発生していた。③実運用の1ユニット単位ではなく5～7名の利用者単位でタイムスタディを行ったことによる申請ルールの齟齬が出ていた。④検証後半に2施設でインフルエンザが蔓延し、直接介護時間の増加と職員負担が増加した。以上が原因として考えられた。

【考察】

安全性の確保に関しては8施設全てで再現性が確認された。ケアの質に関しては、センサー導入6施設全てで効果が確認された。業務削減に関しては、①システム導入は1段階ずつ行い、慣熟期間を取ること（過去のモニター検証より）。②現場の評価が高くなるとタブレットを使用する時間が長くなるため、先を見越したICT機器の必要台数を用意すること。③タイムスタディは現場の実運用に合わせた利用者単位で行うこと。これらの対策により改善が見込めると思われる。R7年ICTロボット効果検証にて、R6年と同じ施設での継続検証の予定であり、実際に改善できたかの追加報告を行う予定である。

56-8　介護施設②

全世代・全対象型地域包括ケアタウンの構築　誰もが暮らせるまちづくりを目指して

茨城県・フロイデ小規模多機能ホーム勝田

○樋口（ひぐち）　朱斗（あやと）（介護福祉士）、宮田　匠

【目的】

フロイデ小規模多機能ホーム勝田は令和7年4月に開設し、同時期にサービス付き高齢者向け住宅、児童発達支援・放課後等デイサービス、小規模保育・病児保育、就労支援B型を同敷地内で運営している。また同敷地内にはグループ法人である医療法人博仁会が運営するクリニックを始めとした20を超える事業所が併設されている。事業所が所在するひたちなか市は、茨城県の東部に位置しており、人口が152.520人対して65歳以上の高齢者が市民の27%以上を占める高齢化が進んだ地域となっている。今後も高齢化率は上昇する見込みとなっており、今回の発表では、これからの超高齢化に備えた小規模多機能型居宅介護が担う役割として、多職種協働での事業運営と他事業との取り組みを通した、全世代・全対象型の誰もが自分らしく暮らせる町を目指すために必要な実際に行っている活動を報告する。

【方法】

ICT（眠りスキャン）の導入による睡眠の質向上・及び改善

多職種が集うケアタウン内での小規模多機能型居宅介護と関連部署との連携によるQOLの向上

【結果】

家族・地域社会の変容等に伴い、ニーズの多様化、抱える困難事例の複合化、必要な支援の複雑化に対応するべく、ICTを活用した小規模多機能型居宅介護の実際について、パラマウントベッドが開発した眠りスキャンを導入し、夜間の睡眠の質及び職員の業務改善を図った。また、得られた情報を主治医や家族と共有し、在宅生活の維持に取り組み、現場においては宿泊利用中の訪室回数の減少や自宅に戻られた際の家族へのアドバイスなどに活用し介護負担の軽減を行っている。具体的な活動としては睡眠時の心拍数や呼吸状態をモニタリングし、認知症の方などへ対応した内容によって夜間の状態を可視化し、日中の活動量の維持、昼夜逆転の改善に成功した。また、地域における誰もが支え合う共生型社会を実現するべく、効率的で柔軟な事業運営を確保するため、まちづくりとして高齢、障害、児童、の福祉サービスを総合的に提供できる仕組みを実現。小規模多機能型居宅介護に自法人で運営している保育園との交流や、就労支援事業所による施設内清掃を通し、0～100歳、高齢者事業以外の関わりを実現している。

【考察】

高齢化が進むひたちなか地域において、多職種が集うケアタウンひたちなか内で、地域の方に健康な時から利用して頂ける町として、シームレスな活動を展開することで更に高齢化が進んだ未来でも繋がりを保った施設運営が期待できると考える。実現の為には事業所単体としては勿論、ケアタウンひたちなかとして、多角的なサービスの展開がこれまで以上に求められ、適切に対応していたかなければならず、その為に必要な人材の確保及び育成が不可欠となる。またICTの導入による小規模多機能型居宅介護利用者への適切なケアの実践が行えており、在宅生活を支える為の大きな効果を今後更に上げるが期待できる。

【結論】

ICTの発展に伴い介護の質向上及び生産性の向上が図れる部分は適宜導入を検討し、QOLの向上に繋げていく。それに伴い事業所の登録者の安定化を実現し、安定した運営に繋げていく。また、地域との交流促進を今後も継続的に図り、職員が働き甲斐のある事業所としての確立及び地域の課題を抱えた方を一人でも多く支えられる地域包括ケアシステムの構築を行っていきたい。

57-1　患者・家族とのかかわり①

外来看護師がつなぐ患者の思い～ACP 介入のタイミングと支援

宮城県・医療法人社団　健育会　石巻健育会病院

○星（ほし）　亜紀（あき）（看護師）、木村　大輔、石田　秀一

【はじめに】

アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）は、患者が今後の治療やケアについて、自ら意思決定を行い、大切な人や医療者と話し合うプロセスである。本報告では、外来診療で患者の心の変化を察知し、ACP 介入を行い、最期まで家族とともに患者の意思を支援した事例を紹介する。

【患者紹介】

90 歳代男性。慢性心不全と肝機能障害を抱えていた。認知機能は正常であり、介護保険は未申請。高齢の妻と二人暮らし。月 1 回自ら車を運転して通院。元理容師であり、現在は不動産業を営んでいた。

【経過】

毎月の外来受診時には笑顔を見せていた患者が、ある日「最近はずっと調子が悪い。死が近い気がする」と話した。看護師は普段の気丈な様子との違いを感じ取り、患者の思いに耳を傾けた。患者は妻の介護、子供への財産分与、不動産業の整理について語り、心残りがあると打ち明けた。さらに、この思いを誰にも伝えていないという現状から、看護師は ACP の支援が必要であると判断した。先送りせず、その時点で医師へ相談し、診察時に ACP について説明を行った。患者は「できる限り自宅で過ごしたい」と強い意思を示し、代理決定をする家族との相談の重要性を理解した。その後、患者は県内在住の娘と意思を共有し、当院作成の「つなぐノート」に治療の希望を一緒に記載した。

後日、娘と孫が来院し、医師・看護師と ACP について相談。娘は「父の思いを知ることができた。娘として力になりたい」と話し、ACP 支援を進めた。ACP 介入から 3 か月後、患者は呼吸困難で受診し、娘との相談の上、当院への入院を決定。外来看護師は病棟へ ACP の経緯を申し送り、病棟看護師は患者の意思をつなぐ体制を整えた。

入院 6 日後に患者はご逝去された。ACP 介入当初、患者は「急変時には心臓マッサージを希望する」と記していたが、娘は「今の父ならばそれを望まない」と判断し、延命処置は行われず穏やかな看取りとなった。娘は「父と事前に話し合えていたことで、思いを代弁できた」と語り、ACP の重要性を実感していた。

【考察】

ACP 支援では、患者の意思を尊重し、その価値観を引き出し、家族との対話の場を整えること、つまり、患者の意思表明を支援することが重要である。本事例では、看護師が患者の心の変化に気付き ACP 介入を行ったことで、患者は信頼を寄せる家族とともに終末期について考える機会を得ることができた。看護師は患者の身近な存在として、患者の意思を大切な「人」や「場所」へつなぐ重要な役割があることを再認識した。

ACP は健康な段階からすべての人に必要であり、外来患者もその対象である。本事例では、限られた月 1 回の外来通院の中で ACP 支援につなげることができた。この経験を通じ、今後も適切なタイミングを逃さず ACP 支援を行っていきたい。

57-2　患者・家族とのかかわり①

対話を通して家族間の意思決定を支える

北海道・花川病院

○扇谷（おうぎや）　明日梨（あずり）（看護師）、高間　聖恵、伊藤　隆史、富居　潤一

【はじめに】

当院は回復期リハビリテーション病院であり、一定期間のリハビリテーションを終えると、自宅や介護施設へ退院することとなる。今回は脳梗塞により要介護4となった患者の退院先に関して、家族それぞれと何度も対話や指導を重ね、家族の意思決定の有効的な支援ができた一例である。

【事例紹介】

・患者：K氏、80歳代、女性
・入院期間：令和X年3月～9月
・病名：右心原生脳塞栓症
・家族構成：夫（90歳代）、長女（キーパーソン）、次女（市外在住）
・背景：夫と長女夫婦と4人暮らしで自立した生活をされており、良好な関係であった。K氏がどのような医療やケアを望むかに関しては発症前に聴取することができておらず、発症後はK氏からの意思表示は困難な状況であったため、長女と次女が代理的に退院後の方針を決定しなければなかった。

【経過】

K氏と家族は脳梗塞での入院後4か月が経過し、退院先として療養型病院を見学するも、「この病院に退院したら、リハビリがないから、本当に寝たきりになってしまうわ」と長女の受け入れが良好ではなかった。そして長女は徐々に母が大好きな自宅で父とまた一緒に生活できないかと考えるようになった。一方で、次女は高齢である父は介護に参加できないため、介護度の高い母を長女だけで一日中介護するのは困難であると反対していた。退院後の方針に関して、相違がある状況ではあったが、車椅子への移乗や痰の吸引を見学したところ、次女は「やってみたら、意外とできるかも」と自宅退院の方向へと気持ちが変わっていった。反対に長女は「私にできるだろうか」と介護への不安が増大していった。そのため、改めて一人ひとりと意向確認の機会を設けると、次女からは「自分も一緒に介護をして支えようと思います」と長女からは「妹が一緒なら、なんとかできそう」と両者の気持ちが同じく自宅退院への方向へ向いていった。その後、栄養投与やおむつ交換等の技術も指導し、実践するにあたり、徐々に自信が付いてきて、退院後の生活に関して具体的にイメージすることができるようになった。
このように長女と次女の間で意見のずれや葛藤がある中で、担当看護師が中心となりチームで家族との対話、退院指導を行った。その結果、家族全員が納得する形で自宅退院を決めることができた。

【結果】

K氏宅へ退院後訪問を行った際、「家族で揉めたこともあったけれど、病院のスタッフにたくさん話を聞いてもらった。自宅に戻って安心したような母の表情を見ると、後悔のない選択をして良かったなと思う。」と長女より感謝の言葉が聞かれた。
このように、時間の経過やその時の状況と共に考えが変わったり、見直されたりすることはあるが、医療者の立場から一方的に情報提供するのではなく、相手の立場に立って、対話を通して最良と考えられる価値観や答えを導き出し、意思決定を支えることができた。
今後も、どんな状態の患者や家族に対しても、退院先に関してはあらゆる可能性を探り、対話を通して、相手の気持ちに寄り添いながら、より早期のうちから意思決定支援をしていければと思う。

57-3　患者・家族とのかかわり①

家族と一緒に食べる喜びを再び

東京都・介護医療院陵北病院

あめみや　ひろみ
○雨宮　博美（管理栄養士）、久野木　里美

【はじめに】

介護医療院である当院では、感染対策上、面会時のマスク装着を継続している。そのため家族と一緒に食事をとる機会はない。特に嚥下調整食を摂取している利用者は、外出先で食事をとることは難しく、家族と一緒に食事を共にする事は困難である。

そこで、療養棟の職員と、栄養科で協力し、誕生日などの特別な日に、安全な環境下で家族と一緒に食事をする機会を設けた。その取り組みを報告する。

【目的】

利用者と家族が共に食事をする時間を提供し、利用者・家族の満足度向上を目指した。

【方法】

利用者は介護医療院に入所している 70 代女性。脳出血後遺症で長期療養中である。食事は通常の食事箋に基づき、嚥下調整食(全粥・やわらか食、※嚥下調整食分類コード 3)を提供した。家族には昼食代を負担していただき、利用者の常食を提供した。食事の場所は当施設の面談室を開放し、安全面に配慮して看護師 1 名が同席した。

※日本摂食嚥下リハビリテーション学会　嚥下調整食分類 2021

【結果】

今回の利用者は、以前は経鼻経管栄養であったが、当院で経口摂取に移行された経緯がある。家族と共に食事をする事は数年ぶりであった。利用者は重度の認知症のため会話の成立は困難であったが、家族の来訪や特別な雰囲気に対し、「ありがとう」「おいしい」と涙を浮かべるなど、明確な喜びの反応が見られた。食欲も増進し、食事は全量摂取された。アンケートの結果、家族からは、「思っているより形がある食事を食べている」「食べるスピードが速い」などの感想があり、 日頃の様子を直接見られたことに感激されていた。

【考察】

家族と一緒に食事をする機会は、利用者の食欲や情緒的反応に良い影響を与える。ご家族の安心や満足にもつながると実感した。当院では多職種協働の元、管理栄養士も担当病棟の食事介助に関わる中で、利用者の実際の食事場面を目にし、日頃の食事状況を知ることができている。しかし、日々介入を通して感じるのは、食事の状況が常に一定ではないという現実である。今回の取り組みでは、「食事を口から食べること」「家族に食事状況を見せること」「一緒に食べること」という日常生活では当たり前だが、入院生活という特殊な環境下で、家族と食事を一緒にする機会を設けることは本当に特別な事だと改めて実感した。家族と利用者の交流はもちろん他の手段でも得る事は出来るが、「一緒に食べる時間」には特別な温かさがある。食べることは、栄養だけでなく、心も満たすものだと改めて感じる事ができた。そのきっかけをつくる事が出来たことに携われて、管理栄養士として、大きなやりがいと喜びを感じた。

しかし、今後の課題として、当施設では感染管理上、面会時のマスク着用を継続しているため、一緒に食事をする事はより一層の感染対策が必要となる。また、食事形態や嚥下機能によっては食事介助が必要となる為、職員の調整が必要となり、病棟との連携が重要となる。

【まとめ】

今回の試みは、利用者・家族双方にとって有意義な経験となり、今後のサービスの一環として定着する可能性がある。当院が食事を重視していることを地域に発信する機会ともなり、施設の魅力向上、利用者満足度向上にもつながると考える。現在、給食/摂食改善委員会にて「ハートフルファミリーランチ」と名称し、本格的な導入に向け活動を継続している。

【倫理的配慮】

本研究は、陵北病院倫理委員会に審査にて承認されている。登録番号第 2025-02 号

57-4　患者・家族とのかかわり①

家族と一緒に行う個別性の高いケア～家族アンケートを活用して～

埼玉県・医療法人真正会　霞ヶ関南病院

○佐藤（さとう）　篤志（あつし）（作業療法士）、酒井　裕子、尾曲　真一、岡持　雄大、佐野　裕美子、石戸谷　美幸、守田　めぐみ、高瀬　紀子

【目的】

当法人は「老人にも明日がある」の設立理念のもと、重度障害があっても快刺激となる五感を活用した関わりを通じ、生活期においても緩やかな機能回復を最大限に引き出すことを目指している。当院では、患者の人となりや生活歴など“その人らしさ”を共有するため、独自のツール（Relationship sheet：以下、RS シート）を活用し、これらの情報や多職種による評価に基づいて担当チームが多職種連携によるケア計画を立案している。

しかし、重度障害を有する患者では本人からの聴取が困難であり、家族が本人への関わり方に悩むケースもみられる。そこで今回、新たに作成した家族アンケートを活用し、家族とともに人となりを重視した関わりを行った一事例について報告する。

【取組方法】

家族アンケートは、既存の RS シートの項目に加えて興味・関心チェックシートを参考に多職種で意見交換して作成し、6 項目 14 の質問で構成した。家族アンケート実施後、多職種で情報共有と生活課題の整理、必要なケアと活動を協議した。

【事例紹介】

70 歳代、男性。2023 年 1 月にアテローム血栓性脳梗塞を発症し、同年 10 月に当病棟へ入院。意識障害（JCS 30）、嚥下障害、高次脳機能障害が残存し、三食経管栄養、ADL は FIM18 点で全介助の状態であった。入院後は毎日午前中から車椅子にて離床し、活動に参加していた。

キーパーソンの妻から、「少しでも言葉が出てほしい」との希望を持ち、毎日面会が続けられていた。一方で、「反応がないので話しかけても意味がないのでは」との悩みが聞かれた。

【経過】

家族アンケートを活用して妻から詳細な情報を収集した。アンケートを基にしたスタッフと妻との対話により、「自宅ではよくテレビを見ていた」「本人はとてもお酒が好きだった」との情報が得られた。

そこで、妻との相談の上、毎日好きなテレビ番組を視聴する、家族とともにお酒を味わう機会を持つという 2 つの取り組みを実施し、それぞれに妻の役割を設定して一緒に参加していただいた。

取り組み開始から 3 ヶ月後、本人の意識レベル、発語、嚥下機能に改善が見られた。離床活動の拡大とともに、テレビや対象物を注視できる時間が延長した。妻は日々の関わりの中で本人の小さな変化を感じとり、「目が開いて嬉しい」「少しでも反応が増えて良かった」など、表情や言葉が少なくても本人とつながる感覚を実感していた。

【考察】

本人から直接聴取することが困難な状況においても、家族アンケートを通じた情報収集を基に支援へつなげることができた。各取り組みにおいて微細な反応が見られ、本人の潜在的な感覚を引き出すと同時に、家族にとっても「関われるかもしれない」という感覚を得る契機となった。意思表出が困難な対象者に対しては、家族との対話や情報共有を重ね、家族とともに、その人らしさを支える個別性の高い支援を構築することが重要である。

57-5　患者・家族とのかかわり①

職員の服装が特別養護老人ホームの利用者心理に与える影響

東京都・特別養護老人ホーム　藤香苑

○二見（ふたみ）　邦彦（くにひこ）（作業療法士）

1. 目的

当施設では2024年4月に、職員の服装を統一的な制服から多様性を重視した私服に変更した。特別養護老人ホームでは、職員の服装の変更は、利用者心理に影響を与える可能性があると考えたが、利用者自身から聴取をおこなった先行研究は見当たらなかった。

変更から1年間経過後に利用者に対してアンケートを行い、職員の服装の変化が利用者心理にどのような影響を与えたかを明らかにすることにした。

2. 方法

5件法の質問を12問と自由記載の設問を5問設定した質問紙を作成して、 利用者に記入を行っていただいた。回答記入にあたって介助が必要な利用者に対しては、職員が利用者の発言を記入し、その内容を利用者に確認していただいた。

対象は、改訂長谷川式簡易知能評価スケールが20点以上で2024年3月以前に職員が制服を着ていたことを覚えていた利用者13人とした。

3. 結果

5件法の質問12問への回答が、私服に対して中立と肯定的回答のみの方は6人、中立と肯定的回答と否定的回答があった方は4人、中立のみの方が2人、中立と否定的回答のみの方は1人であった。

各質問で見ると、どの質問でも中立的回答の人数が最も多かった。私服に対する肯定的回答と否定的回答のみで比べると、否定的回答が無い質問が8問、肯定的回答が否定的回答よりも多い質問が3問、否定的回答が肯定的回答よりも多い質問が1問であった。

自由記載では私服に対して清潔感や明るさや季節感を求める意見が出された。一方、奇抜さや派手さに対する否定的な意見も出された。また、職員と外部の方の区別がつきにくいという指摘があった。

4. 考察

私服化はコミュニケーションの促進や雰囲気の改善といった点で一定の効果を持つ可能性があるが、職員の識別性といった課題が残されている。アンケートでは中立的意見が多く、利用者の心理面への影響は限定的である。また、私服から受ける印象は肯定的でも職員には制服を着ていてほしいと感じる利用者が少なからず居たことから、職員の服装に対してコミュニケーションや雰囲気よりも識別のしやすさや清潔保持などの機能性を重視している利用者も多い可能性がある。

私服化の推進には、名札の視認性向上やある程度の服装ガイドラインの設定など、多様性を持たせつつ識別性を高める対策を講じることが望ましい。

今回のアンケートは、特定の施設で記憶に基づく回答能力がある利用者の結果であり、他の施設や利用者層によっては異なる結果が得られる可能性がある。

57-6　患者・家族とのかかわり①

アロマによるリラックス効果～療養生活に癒しを・・・～

岡山県・医療法人　高志会　柴田病院

○棟長（むねなが）　未稀（みき）（介護福祉士）、吉田　妙子、諏訪　万貴

【はじめに】

私達は日々、様々な疾患のある患者と関わっている。意思疎通がうまく図れ、コミュニケーションがとれる患者もいれば、疾患により感情のコントロールが困難で、怒りや悲しみ苛立ちなど負の感情から暴言や暴力を引き起こしている患者もいる。そんな日々の生活の中で少しでも癒しや笑顔がこぼれる瞬間を感じてもらいたいと考えた。リラックス効果があるとされるアロマを使用することで、精神的な変化がみられるのかを研究した結果を報告する。

【研究方法】

＜対象者＞

A 氏：45 歳男性

疾患：オウム病後　知的障害　気管切開　※隔週でスピーチカニューレ使用

B 氏：83 歳女性

疾患：左小脳出血　右視床出血　高次脳機能障害

＜期間＞

期間：R6.11/19～11/26→アロマなし　R6.11/27～12/27→アロマあり

＜方法＞

①11 時・15 時・21 時にフェイススケール・コミュニケーションの可否・言動変化についてチェックシートに記入

②効果について職員にアンケートを実施

＊アロマあり：ラベンダーオイル 2 滴　ディフューザーを使用

香りの拡散時間帯：10：00～12：00　19：30～21：30

＜倫理的配慮＞

本人・家族に研究目的と研究方法の公表について文書と口頭で説明し、同意を得た。研究発表における利益相反(COI)はありません。

【結果】

①チェックシートの結果：〈A 氏：15 時のみ〉笑顔・嬉しい→アロマ使用前 14.3%　アロマ使用後 22.2%　悲しい・怒り→アロマ使用前 42.8% アロマ使用後 29.6%

〈B 氏：全時間帯〉笑顔・嬉しい→アロマ使用前 36.3% アロマ使用後 62.6%　悲しい・怒り→アロマ使用前 13.7% アロマ使用後 0%

②アンケート結果：アロマ使用前後での言動・表情の変化→あり：52%　　なし：48%

【考察】

A 氏の場合、アロマ使用前から感情の起伏が激しく評価し難さを感じた。アロマ使用中も大きな感情の変化は見られなかったが 15 時のみは笑顔も増え、怒りも減った。これはアロマの効果に加え、スタッフとの関わりが増えた為だと考える。

B 氏の場合、笑顔が増え表情や言動も穏やかになったが、同時期にレビン抜去、ミトン除去によるストレス軽減もあった為、アロマのみの効果であると評価し難い。しかしアロマに興味を示す事も多く、夜間良眠も増えた。両者共結果は異なったがアロマ設置時や写真撮影時に関わり、会話する事で癒しの時間を提供する事ができたと考える。

【終わりに】

短期間ではあったがアロマを使用し、会話をすることで癒しの時間に繋がり、笑顔が増え穏やかに過ごす事ができた。アロマの効果と評価するには難しい結果となったが、時間通りのケアを実施する日々の中で少しでもゆったりとした癒しの時間をお互いに感じながら患者と関わっていきたい。

57-7　患者・家族とのかかわり①

患者の主観的・客観的幸福度向上のための「タッチング」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

○津田（つだ）　佳代（かよ）（理学療法士）、菊池　美咲、武山　裕美子、佐藤　和、庄司　正枝、津田　純、
小野寺　泰弘、平塚　由美、永野　功

【背景・目的】

当院が所属する健育会グループでは「愛情を持った親身な対応」を実践するための取り組みを行っている。2024年度は「笑い」を取り入れた活動を行ったが、意識障害の患者や認知力が低下した患者、難聴の患者には介入が困難であった。そこで今回は笑いの介入が困難だった患者にも幸せを感じて欲しいという思いから「タッチング」に着目した。皮膚有毛部における軽擦刺激は快感情を引き出すという先行研究をもとに、言語でのコミュニケーションが困難な患者にも「タッチング」によってオキシトシンの分泌とセロトニン神経の活動が活性化することを目指し、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：2025 年 1 月～2025 年 4 月

2 対象：A 病院の入院患者 40 名

3 方法：QC 手法を用い施策実行型の手順で実施した。

1)「タッチング」の効果と介入方法について学習する。

2）患者に「タッチング」を 1 日 1 回、両上肢（手から肘まで）各 1 分ずつ、連続した 3 日間の午後に毎日実施する。

4 調査内容：

1）基本情報：年齢、性別、入院時 HDS-R、肉眼的な体毛の有無

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皮膚水分量（数値の上昇が多いほどオキシトシンの効果がある）、血圧・脈拍・呼吸回数（数値が低下しているほどリラックス効果がある）にて評価した。それぞれ介入前後に測定した。

5 活動目標：

2025 年 4 月末までに患者の主観的・客観的幸福度が「タッチング」の介入後向上する。

【結果】

「タッチング」の介入後、VAS（主観的幸福度）は有意に向上（＜0.01）した。客観的幸福度の指標では皮膚水分量が有意に上昇した（＜0.01）。脈拍、呼吸、血圧も介入後は有意に低下した。また、体毛の有無にかかわらず主観的幸福度、客観的幸福度の指標はどちらも向上した。

【考察】

「タッチング」の介入では主観的幸福度、客観的幸福度どちらも有意に向上が見られた。意思表示ができる患者も、できない患者も客観的幸福度を示すデータではほぼ同様の変化を示した。意思表示ができない患者の主観的幸福度は評価することはできないが、客観的幸福度の指標となるデータの変化から「タッチング」によって幸せホルモンの分泌を促すことができたのではないかと考える。

今回の取り組みでは、通常のケアでも少しだけ意識づけを行うだけで、患者に「幸せ」を感じてもらえるということが分かった。この経験をもとに私たちが行うケアにどんな工夫が加われば患者さんの幸せホルモンの分泌を促すことができるのか継続して考えていきたい。

58-1　患者・家族とのかかわり②

「その仕事、私にまかせて！」～経験を活かしていきいきと～

広島県・グループホームつぼい

○坂本（さかもと）　えりな（介護福祉士）、斉藤　ひでみ

【目的】

グループホームとは、認知症の高齢者が家庭的な雰囲気の中で家事活動をしながら共同生活を送る施設のことで、認知症状が穏やかになり、心身の安定と本人の望む生活の実現が期待できる、とされている。しかし新型コロナ感染に伴う感染対策として過度の接触や物品の共有を制限した経緯があり、長い間家事活動が出来ていなかった。コロナが5類に移行したのを機に以前のように家事活動を再開し日常生活に張り合いを持っていただけることを目標に取り組むこととした。

【方法】

・実施する家事内容…掃除、洗濯物（干す・畳む）、シーツ交換、おやつの配膳、花の水やりなど
・家事活動に参加した入居者の作業内容・参加意欲などを毎回記録する
・職員にアンケートを取り、実施前後の変化を比較する

【期間】2023年10月～2024年1月

【結果】

≪事例1≫　A様　女性80歳　要介護1

もともと奇麗好きな性格で『はたき掛け』等ベッド周りの掃除をお願いした。最初は掃除の声掛けに笑顔で応じられていたが次第に「今日はいいです」と断られることが増えた。1ヶ月経った頃ハイバフでの床掃除を一緒にしたところ「床がピカピカ光って気持ちいい」と集中して拭かれた。床が光ってきれいになる様子が目視で確認でき達成感があったと思われた。A様の生活歴を伺うと若いころから商業施設のクリーンスタッフとして清掃の仕事をされており、その仕事に誇りを持たれていた様子がうかがえた。一方、洗濯物たたみやシーツ交換などはあまり気乗りされない様子で、A様においては身体を動かしながら奇麗になる事を確認できる掃除を好まれることが確認できた。

≪事例2≫　B様　女性86歳　要介護1

世話好きな性格で日頃からお手伝いには喜んで参加されていた。最初に掃除をお願いしたときも快く応じられたが2週間経つ頃から意欲の低下が見られ参加率が低下した。その反面、洗濯物を干す・畳むといった作業には熱心で夕方何度もベランダに出て乾き具合を確かめたり、ハンガーを掛け直したり、風の強い日にはピンチを足すなど自分なりに考えて行動されていた。姪御さんからの話ではもともと掃除はあまり得意ではなかったとのこと。B様の生活歴は専業主婦で子供はおらず、ご主人が亡くなるまでは二人暮らしで家事全般を自分の思うようにされていた。晩年は家庭菜園を楽しんでいたと伺ったので早速ベランダに野菜や花の苗を植えると喜んでお世話をされるようになった。洗濯物の手伝いも継続している。

【考察・結果】

今回、家事活動を通して生活に張り合いを持っていただこうと取り組んできたが、人にはそれぞれ好みの仕事や作業があり、そこにはその人の性格や生活歴が大きく関わっていた。好みでない作業では達成感が低く「やらされている」と不満を持たれることもあった。その人の好みや生活歴を掘り下げ、より楽しくやりがいが持てる活動を探る事が必要である。そして作業の後は「ありがとう」と心から感謝を伝える事が重要で、それにより承認の欲求が満たされると考えられた。苦慮した点では活動がエスカレートしてしまい危険を感じる時があった事、活動をめぐって入居者同士で小競り合いが起こってしまったこと、職員が一緒に出来る時間が限られる事などが挙げられる。

今回の取り組みを通し、私たちは「入居者様のこれまでの生活や経験を尊重し、それを発揮できる場を設け、生活にやりがいを感じていただけるよう支援します」と新たな介護目標を掲げた。これからも入居者様を支えながら個々の能力や意思を表現することのできる環境を提供していきたい。

58-2　患者・家族とのかかわり②

帰宅希望がある方の環境を変える事でみられる変化

広島県・ナカムラ病院

○山本（やまもと）　有希（ゆき）（介護福祉士）、北島　康子、濱本　典子

【はじめに】

精神科の通所施設である当デイケアは、重度認知症患者を対象としている。認知症の進行のために状況を認識できていない利用者がほとんどであり、到着後から帰宅するまでの約6時間、閉鎖的な環境で過ごすことは、利用者にとって不安が大きく、不穏になる・攻撃的な口調で他者を注意するなどの行動がみられることがある。環境を変えることで少しでもゆっくりと穏やかに過ごせるようにならないかと考え、本研究を行った。

【目的】環境調整を行うことによる利用者の変化から、利用者にとって必要な環境について考え工夫することができる。

【方法】現状把握を行い、評価を行いながら環境調整を数回に分けて行う。

【結果】

第一段階：感染対策として席配置が学校のように一方向を向いている事で会話の相手が限られていた。また、トイレや風呂場、ロッカーが視線の先にあるので他者の前を通る動線になっている事、帰宅準備が目に入り帰宅希望につながっている。帰宅希望や不穏がみられる時間は午後に集中していた。

第二段階：手持無沙汰になる時間を減らす事、何かに集中してもらうことを目的として、午後から自由に取り組める作業活動を個々で行う・運動器具を取り入れる等してもらった。
結果、運動することで利用者同士自然に会話が生まれていたが、運動が終わるとその後の会話は続かなかった。作業や運動に取り組んでいる時には帰宅希望はあまり聞かれなかったが、帰宅準備が始まると手を止めて落ち着かなくなり不穏になる方もいた。

第三段階：コミュニケーションを取りやすくするため、机を向かい合わせにした。視線を出入り口の方へ向けた。
結果として相手の表情を見ながら会話をしたり、話しをしながら各自の個別作業が行えるようになりコミュニケーションがとりやすくなったようだった。TVの位置を反対に移動することでトイレや風呂場、ロッカーに視線が行きにくくなり帰宅準備が始まっても会話や作業に集中出来ている姿や、人の前を通ることによる抵抗感が減り、スタッフの声掛けにスムーズに応じてもらえるようになった。さらに、出入り口が見える事による安心感からバスへ案内する前に出入り口に集まる方が減った。

【考察】

利用者の言動や表情から気持ちやその理由を推測し、対応や必要な環境を考え工夫することにより研究前後で利用者の帰宅希望や不穏な時間は減少した。よって目的は概ね達成できたと考える。ただし、利用者の状況に合わせた対応・環境の変化を流動的に行うことが重要であり、誰でも柔軟な対応が出来るようにする必要がある。

【結論】

ひとりひとりに適した作業活動を把握して提供することや、不穏な状態の時に適切な対応をすることが利用者の安心につながる。『環境』の中にはスタッフや他の利用者の存在も含まれており、他者との関係を見極めて適度な距離を取りながら過ごすことが出来るようにスタッフが介入することも必要である。利用者の心身の状況は日々変化するものであることを理解して、スタッフ間で情報を共有しその時々で適切な対応が行えるように、日々の観察を記録に残し周知すること、スタッフ間のコミュニケーションの重要性を改めて実感した。今後はPEAP（専門的環境評価手順）を用いて様々な環境因子の面から認知症ケアが行えるように学んでいければと思う。

58-3　患者・家族とのかかわり②

医療療養病棟におけるボツリヌス療法―安楽な療養生活を希望する家族の思いに寄り添う作業療法士の視点―

1 東京都・みなみ野病院　リハビリテーション科、2 みなみ野病院　薬剤科、3 みなみ野病院　看護部、
4 みなみ野病院　診療部

しまざき　みつる
○嶋﨑　充（作業療法士）[1]、藤橋　亜友[1]、星本　諭[1]、久保　晶子[2]、犬塚　久善[3]、名和　剛[4]

【目的】

痙縮に対するボツリヌス療法は「脳卒中治療ガイドライン 2021」で推奨度 A とされており、当院医療療養病棟でも医師を中心とした多職種でボツリヌス療法に取り組んでいる。今回安楽な療養生活を希望される家族の思いに寄り添ったボツリヌス療法と施注後のケアとリハビリテーションを実施した多系統萎縮症（以下、MSA）の症例を報告する。

【症例紹介】

80 歳代女性。2008 年に MSA の診断。2017 年頃より誤嚥性肺炎を繰り返し入院加療したが、経口摂取困難となり胃瘻造設。その後、呼吸停止による侵襲的人工呼吸器管理で全身状態が安定したため 2019 年 10 月に当院転院。

【経過】

当院入院後に人工呼吸器は離脱したが気管カニューレの抜管には至らなかった。2020 年までは手指での意思疎通が可能であったが、徐々に困難となった。2023 年頃より両上肢の屈曲で両手部が気切部と乳頭部を押し付け、気切部の圧迫や窒息リスク、慢性湿疹、左乳頭部の浸出液、擦過傷による褥瘡リスクがみられた。両上肢の屈曲でポジショニング等の日常的なケアでも骨折リスクが懸念され、また患者の苦痛そうな表情から介助者及び家族も不安を感じていた。家族面会時には「腕が押し付けられていて苦しそうな表情をしていますね」などの不安の訴えが度々聴取され、安楽な療養生活を希望する思いが伺われた。そこでカンファレンスで「安楽な療養生活を希望する思い」を支援すべく、チームカンファレンスにて検討し、ボツリヌス療法の適応という判断となった。家族も施注を強く希望した。施注前の関節可動域（右/左）は頸部回旋 30°/－15°、側屈 10°/－20°、肩外転 10°/60°、肘伸展－130°/－120°、手背屈－90°/－40° だった。Modified Ashworth Scale（以下、MAS）は僧帽筋 2/1、大胸筋 4/3、上腕二頭筋 4/4、手関節屈筋群 4/3 だった。施注前に多職種による症例検討会を実施。施注目標は両手部の気切部への接触と前胸部への圧迫の軽減として左右上腕二頭筋に 50 単位、左右大胸筋に 50 単位を施注した。3 ヶ月後に 2 回目の左上腕二頭筋以外の同部位に同単位数を追加で施注した。

【結果と考察】

2 回目の施注後の関節可動域は肘伸展が－110°/－10°、肩外転 40°/90° と拡大がみられた。MAS は大胸筋 3/2 と上腕二頭筋 4/3 と被動抵抗の軽減がみられ、両上肢の気切部と前胸部への圧迫が軽減した。また気切部の接触による窒息リスクや擦過傷からの褥瘡リスク、ケア時の骨折リスクも軽減したと考えられる。介護・看護師からは「更衣介助時に上肢の袖入れが楽になった」、「ポジショニングクッションを入れやすくなった」、「介助の不安が少なくなった」などが聞かれた。家族面会時には施注後の変化を細かく伝え、家族からは「苦しくなさそうで嬉しい」、「表情が良くなった」とボツリヌス療法や日々のケアの成果に満足したという発言が聞かれた。

安楽な長期療養生活を強く希望する家族の思いに寄り添った治療やケア、リハビリが提供できた。患者や家族の思いに寄り添った療養生活を提供するためには患者・家族を含めたチーム・多職種の連携が不可欠である。その中で作業療法士の視点は、患者だけに目を向けるのではなく患者家族にも目を向け、積極的に関わりを持ち、傾聴し共感していくことであり、共に支える姿勢であると考える。

58-4　患者・家族とのかかわり②

施設入居後に高圧的な態度がみられた重度四肢麻痺患者との心理面接と連携支援の試み

埼玉県・富家病院

○工藤（くどう）　舞生（まう）（臨床心理士）、根生　一治、山本　恵、山田　恵美、長谷川　千夏

【問題】

事故や病気により中途障害者となった患者は日常生活のあらゆる場面で全面的な介助が必要となる。またこれらの患者は急性期治療を終えて症状が固定化すると慢性期医療へ移行し、さらには医療的必要性の低下により介護施設など生活の場への移行が求められる。このような経過は患者にとって環境や支援体制の変化に対する戸惑いや不安を引き起こす可能性が高い。また移行期における心理的支援の必要性は高いものの心理職による報告は限られている。

【目的】

本研究では、サービス付き高齢者向け住宅（以下サ高住）に入居した重度四肢麻痺の患者に対して継続的に心理面接を行った事例を振り返り、医療から生活の場（介護施設）に移行した患者の心理的変化と心理職としてできる支援の在り方を検討する

【事例紹介】

Aさん：50代男性　X-5年解体作業中に2階から転落。頸髄損傷、頸椎後縦靭帯骨化症、四肢麻痺の状態。入院治療を継続するがADLの改善みられずX年に当院隣接のサ高住へ入居。入居後2週間ほどして不眠、特定の職種に対する高圧的な態度、頻回な要望がみられるようになり週1回の心理面接を開始した

【面接経過】

◆第1期　入居後2週間～

病院同様のケアが受けられないことに「病院ではやってくれた」と不満の訴えあり。施設の支援体制について説明を聞く機会がなく不安を抱えていた。また特定の職種に対して高圧的な態度をとる場面が多く、一部の職員が萎縮、本人の対応を避けたいという声もあがった。

〈CPの対応〉

・週1回の心理面接を通して信頼関係の構築を図った。本人の訴えは否定せずに傾聴した

・サービス担当者会議に参加し、心理面接で聴取した本人の考えを共有した。また利用するサービス内容や頻度の確認を行った

・心理的負荷が大きい職員に対しては職員相談の案内を行った

◆第2期　入居後3カ月～

施設生活に慣れ不眠は改善。心理面接では不満の訴えはあるものの、自分の行動を内省し職員に対して「すぐ怒らないで一回我慢する」と冷静に対応しようと努力する様子がみられた。この頃、病院と比較してリハビリ時間減少の不満も聞かれたが現実的に時間を増やしたいというより施設でのリハビリ内容を理解しようと葛藤している様子であった

〈CPの対応〉

・傾聴に加え、本人の要望に対して施設で対応可能なこと・困難なことを整理した

・職員に対しては本人の様子を聞き取り、職員への心理アセスメントを行った

・必要に応じて本人の要望を職員に共有し対応を検討してもらった

◆第3期　入居して半年～現在

高圧的な態度、頻回な要望は減少。職員に対して「一生懸命やってくれている」と感謝もみられた。心理面接では不満の訴えが中心だったが、本人の生活歴や受傷に対する思い、障害を負った自分なりの生き方について語るようになった。

〈CPの対応〉

・本人の語りを共感的に傾聴し本人の努力を肯定する声掛けを行った

【考察】

本事例では、心理面接で本人の態度・訴えを受け入れたことで、施設での支援体制についての不安が言語化され感情の整理や内省が進んだ。これによりAさんは適切な感情表現が可能となり、職員との緊張した関係が緩和された。また本人の思いを他職種に共有することでAさんへの理解が深まり、支援への抵抗感が軽減された。

58-5　患者・家族とのかかわり②

認知症老々介護の入院を経験して

福岡県・京町病院

まつもと　こうた
○松本　耕太（作業療法士）

キーワード：多職種協業、地域連携

1. 目的

本症例は、内縁の夫と 2 人暮らしをしていた認知症高齢者が、夫の入院に伴い在宅生活が困難となった場面において、レスパイト入院を経て多職種協業により夫婦生活再建へとつなげた実践である。作業療法士として、本人の希望に寄り添いつつ、集中できる作業の提供や他者交流を通じた精神賦活、適切な環境調整や情報提供等を行い、夫婦そろって新たな生活環境へ移行できた過程を報告する。

2. 症例紹介

対象は 80 代女性（A 氏）。内縁の夫と 2 人暮らしをしていたが、夫が COVID-19 罹患で入院したことで独居生活が立ち行かず、A 氏自身もレスパイト目的で入院した。A 氏は中等度の認知症を呈し、金銭管理不能、自宅内の物品混乱、食料不足といった環境要因もあった。入院時、移動は独歩自立であったが、記憶障害や尿失禁、徘徊等の症状を認めた。また、夫の介助を試みるなど転倒リスクが高い行動も見られた。

3. 実施

入院初期は病棟内での見守り強化と環境調整を行い、徘徊や介助行動への対応を図った。次第に病棟生活へ適応し始めると、作業療法では集中して取り組める作業活動の導入、集団体操を通じた活動性向上、他者との交流の促進を目的とした介入を実施。病棟スタッフとの協働で活動場面の拡大を図り、落ち着いた日中の過ごし方が可能となった。夫の回復も進み、夫婦の協力関係の中で転倒リスクへの配慮として夫へのブレーキ操作の指導等も行った。さらに、経済面の整理の一環として病棟内での結婚を支援し、夫婦そろって住宅型有料老人ホームへの入所を実現。施設スタッフへ注意点等を共有し、継続支援体制を構築し往診からの情報でモニタリングや自主トレーニング指導等の情報提供を行った。

4. 考察

入院という転機を機に生活を再構築する過程において、多職種による協業と作業療法的視点からの介入が、本人の希望に寄り添った支援につながった。本症例では、「夫と暮らし続けたい」という想いに対し、作業療法士として生活の質に目を向け、精神的な安定や活動性向上、環境調整を進めることができた。また、入所先への情報共有を行うことで、退院後も安全に生活を継続するための橋渡しが可能となった。認知症を有する高齢者における生活支援には、地域連携と継続的なモニタリングが重要であることを再認識する症例であった。

発表演題に関連した開示すべき COI はありません。

58-6　患者・家族とのかかわり②

在宅介護の長期化に伴う病状変化～鏡現象について～

富山県・サンバリー高岡病院

○栗田（くりた）　浩次（こうじ）（理学療法士）

【はじめに】

在宅介護が長期化すると要介護者の能力低下や病状悪化は避けて通れない。今回、自分の家族がアルツハイマー型認知症と診断され在宅介護 4 年目に、認知症にみられる鏡現象が出現したことを紹介する。

【鏡現象とは】

「鏡に映る自らの姿を他者と誤認し、話しかけたり物を手渡そうとし、自己鏡像と交流を持つ現象」と定義される。認知症の見当識障害や記憶の逆行性喪失などによって引き起こされる行動である。認知症の程度は高度。アルツハイマー型認知症として中期で、発症後 3～5 年の経過で出現する。

【症例】

70 歳代　女性　要介護度 5　娘夫婦と 3 人家族

主病名　アルツハイマー型認知症　既往歴　右変形性膝関節症

【経過】

令和 2 年 6 月　アルツハイマー型認知症と診断される

10 月 右人工膝関節置換術

令和 4 年 1 月　デイサービス利用開始　ADL 介助量多くなる

令和 6 年 8 月　鏡現象出現

鏡や窓ガラスに映る自らの姿を「幼い頃の娘」と誤認し、話しかけるようになる

・デイサービスから帰宅時、玄関の姿見を見て「ただいま　一緒に部屋へ行こう」と明るく声をかける

・洗面所で鏡を見て「同じ服着ているね」「後で、スイカでも買いに行こうね」と笑顔で話しかける

・居間で休憩時、窓ガラスを見て「ジュースおいしいね」「じゃんけんしようか　あいこばっかり」と楽しげにしている

・トイレ使用時、窓ガラスを見て「一緒にトイレしようね」と親しげに声をかける

【まとめ】

鏡現象は、鏡との対人交流を通じて、人格崩壊の過程で何とか自らの社会的存在を保とうとする最終段階とも解釈される。認知症の人は理解力、判断力、記憶力は低下しているが、気持ちや感情は失われず、特にその時に感じた感情は長く保たれている。鏡現象の行動は、その人の豊かな社交性や優しさがあればこそのものと考えられる。鏡や窓ガラスに向かって話しかけている姿が、微笑ましく楽しそうであるならば、本人の気持ちを理解して温かく見守るってあげるのも大切なことなのかもしれない。

59-1　理学療法④

大腿切断患者に対する歩行訓練機器の使用が歩行能力および膝折れ不安に与える影響

大阪府・堺平成病院

○和泉（いずみ）　悠也（ゆうや）（理学療法士）

【目的】

大腿切断患者の義足歩行訓練においては、義足側膝関節の「膝折れ」による転倒リスクが最も大きな障壁の一つであり、特に初期の歩行訓練では安全性の確保と心理的負担の軽減が重要な課題となる。オール・イン・ワン（以下オールインワン）は、膝折れ発生時のサポート機能を兼ね備えた訓練機器であり、転倒リスクの軽減と心理的安心感の向上が期待される。しかし大腿切断患者における活用例は限られており、臨床的有効性に関する報告は乏しい。今回、大腿切断患者に対してオールインワンを用いた歩行訓練を行い、その身体的・心理的な変化を評価することで、安全性および有効性の検討を目的とした。

【方法】

対象は、重症下肢虚血により左大腿切断術を施行した 70 歳台男性。訓練には歩行訓練機器「オールインワン」を使用。訓練期間は 4 週間、約 40 分間を 4-5 回/週で実施した。訓練効果の評価は、初期・最終で以下の項目について行った。身体機能面では、シルバーカーを使用した 10m 歩行テストおよび Berg Balance Scale（以下 BBS）により評価し、主観的評価としては Visual Analogue Scale（以下 VAS）を用いて歩行に対する困難感および不安感を測定した。

【結果】

シルバーカー使用下での 10m 歩行テストでは、初期 17.69 秒から最終 10.53 秒。BBS は初期 26 点から最終 37 点。VAS による主観的評価では、歩行に対する困難感が初期 7.9 から最終 1.1、不安感が初期 8.0 から最終 2.9 へと大幅に軽減された。

【考察】

本症例では、オールインワンを活用することで、身体的サポートと心理的安心感を両立させた歩行訓練が可能であった。特に VAS における困難感・不安感の著明な改善は、心理的負担の軽減が訓練継続に寄与したことを示唆している。

先行研究においても、転倒恐怖感を有する高齢者は、歩行速度の低下を認め、心理的不安が歩行能力に悪影響を与えることが報告されている。また、転倒への恐怖感は身体活動量の減少にも関与があることが報告されている。

これらから、オールインワンは心理的不安を軽減し、リハビリテーション継続の動機づけにも貢献しうると考えられる。

【結論】

慢性期リハビリテーションにおいては、心理面も考慮した支援機器の選択が重要である。オールインワンを用いた歩行訓練は、大腿切断患者において、安全性を確保しつつ身体的な改善を促す有効な手段となり得る。今後は、症例の蓄積とともに、心理的効果も含めた包括的な検証が求められる。

59-2　理学療法④

膵癌増悪患者の ADL と QOL の維持と向上　BSC に基づいたリハビリ介入

東京都・医療法人社団大和会平成扇病院

○奥秋（おくあき）　万純（ますみ）（理学療法士）、鈴木　啓介

【目的】

本報告は、腰椎圧迫骨折・すべり症による左下肢脱力と膵癌増悪による廃用性 ADL 低下を呈した症例に対し、Best Supportive Care（BSC）に基づくリハビリテーションと環境調整が ADL の維持・拡大に有効であったことを示すものである。

【方法】

対象は 80 代女性で、膵体部癌全摘術、腰椎圧迫骨折、腰椎すべり症の既往があり、左下肢の使いにくさ、失禁回数増加を主訴に「家に帰りたい」という希望があった。入院時、散在性脳梗塞とトルソー症候群が疑われ、入院中に膵癌の再発・急性増悪により予後不良となり ADL が低下した。

理学療法評価には、TUG、10MWT、FIM、CFAS、排泄タイプ評価を用いた。初期評価では TUG は 18.8 秒、10MWT は 7.11 秒、FIM は 100/126 点、CFAS は 59/102 点、排泄タイプは切迫性・腹圧性尿失禁だった。

理学療法プログラムは、週 5 回（食後 1～2 時間）とし、排尿筋トレーニング、歩行訓練、患者教育、環境調整を実施した。排尿筋トレーニングでは、PF 上にて足底が床面に全面接地した端座位にて、ボールを膝の間で挟んだ状態から膣を締めながらボールを潰すなど、骨盤底筋群に対し 10 回を 2～3 セット実施した。また歩行訓練では、入院時より 1 週目は車輪付き歩行器で 70m2 セット、入院 4 週目ではシルバーカーで 140m2 セット、入院 6 週目には自宅内を想定し、裸足と手すりを用いた歩行訓練を取り入れた。膵癌増悪後はセット数や歩行距離などの負荷量を減らし、週 2 回、状態の安定している日に介入とした。

【結果】

初期評価（X+101 日）と最終評価（X+160 日）の比較において、以下の変化が認められた。

TUG は 18.8 秒から 17.2 秒に短縮、CFAS は 59/102 点から 67/102 点に改善した。

一方、FIM は 100/126 点から 98/126 点とわずかに低下し、10MWT は 7.11 秒から 9.23 秒に延長した。排泄タイプは、初期の切迫性・腹圧性尿失禁から、膵癌増悪後は溢流性尿失禁の症状が多く見られるようになった。

介入 4 週間半ばで膵癌増悪による発熱、嘔吐、運動耐容能低下が見られ、6MWT と 10MWT の歩行距離短縮と休憩時間増加に影響した。主治医から生命予後不良が伝えられ、家族と相談の上、早期自宅退院に向け、自宅への手すり設置、夜間のベッドサイドＰトイレ設置といった環境調整を行った。患者教育として、歩行後・階段昇降後の休憩、動作時のコルセット着用を指導し、退院となった。

【考察】

本症例では、膵癌増悪による運動耐容能低下があったにもかかわらず、早期介入と BSC に基づくリハビリテーション、環境調整、患者教育により、歩行の安定性向上や、トイレ動作、起居動作の介助量軽減といった効果が得られた。残存能力を評価し、適宜プログラムの難易度調整を行った事で、ADL の維持・向上に繋がったのではないかと考える。緩和ケア期のリハビリテーションでは、患者と家族の希望を把握し、余命に捉われず、その時期に可能な最高の ADL 実現を支援することの重要性を再認識した。尿失禁については、病状進行に伴う排泄タイプの変化が見られ、病態に合わせた継続的な評価と介入の必要性が示唆された。

【結論】

膵癌増悪により ADL 低下を呈した症例に対し、BSC に基づいた多角的なリハビリテーションと環境調整を行うことで、ADL の維持・拡大を図り、患者と家族の希望であった自宅退院を実現できた。緩和ケアにおけるリハビリテーションは、患者の QOL 向上に不可欠であると考える。

59-3　理学療法④

心原性脳塞栓症により姿勢定位・サッケードの障害を呈した一症例～掃除動作獲得を目指して～

香川県・医療法人社団　和風会　橋本病院　回復期リハビリテーション病棟

○井下（いのした）　遥香（はるか）（理学療法士）、赤熊　優花、宮川　友輔、大野　達郎

【はじめに】

脳卒中後には、予測的姿勢制御が損なわれることが多く、バランス障害や動作の不安定性がIADL制限の一因となる。Kneelingにおけるステップ動作により予測的姿勢制御が改善すると報告はあるがIADLの向上に繋がった報告は少ない。今回、静的および動的Kneeling姿勢でのサッケード課題を用いた介入を実施し掃除機動作の再獲得ができたため報告する。

【症例紹介】

70歳代男性、診断名は右前大脳動脈心原生脳塞栓症。20病日の理学療法評価はBrunnstrom Stage上肢V，手指V，下肢V、Mini‐BESTest13/28点、Berg Balance Scale 48/56点、運動FIM64/91点であった。

【問題点】

掃除機動作において、掃除場所を移動する際の方向転換やステップ動作に不安定さを認め、視線の切り替えが円滑に行われない場面が確認された。さらに、コンセント差し込み動作時には体幹の後方への崩れがみられた。

【アプローチ】

動作開始前の予測的姿勢制御の不十分さ、サッケード、および注意の転換機能の低下が影響していると考えた。体幹および下肢の予測的姿勢制御改善を目的に、静的Kneeling・動的Kneeling・掃除機動作練習を段階的に実施した。24病日より支持物を用いた静的Kneeling課題から開始し、体幹・下肢の安定性向上に伴い支持物なしへ移行。33病日より動的Kneeling課題としてボールを把持した状態での体幹回旋・サッケードに対する視線移動・ステップ動作を行い、37病日より掃除機動作練習を開始した。

【結果】

117病日には、Brunnstrom Stage上肢V，手指V，下肢Vと入院時より大きな変化は無かったが、Berg Balance Scale 54/56となり、入院時は測定困難であった片脚立位が右15秒、左20秒、Mini‐BESTest23/28点とバランス能力が改善された。身体機能の向上に伴い、運動FIMが89/91点と入院時より大幅に向上した。また、51病日には、掃除機動作が自立となった。

【考察】

先行研究より、補足運動野は無意識的に随意運動に先行する姿勢の準備APA（予測的姿勢制御）を担っている。Kneelingにおけるステップ動作により予測的姿勢制御改善する、また、前頭眼野の破壊は眼球を対象物に向けるという運動の障害を引き起こすという報告がある。今回、初期段階では意識下での姿勢学習を行い、方向転換やステップ課題を行うことで無意識的な姿勢制御の学習ができ、予測的姿勢制御が改善したのではないかと考える。また、眼球運動を伴う課題を行うことでサッケードが改善し、掃除機動作の再獲得ができたと考える。

59-4　理学療法④

右重度片麻痺を呈したがソックスエイドを使用し靴下着脱動作が自立となった脳梗塞の一症例

埼玉県・新久喜総合病院

やまもと　たつき
○山本　樹（理学療法士）

【目的】

本症例は左放線冠脳梗塞を発症し、重度の上肢運動麻痺により日常生活動作全般で介助が必要な状態であった。ソックスエイドの適応は片麻痺、下肢の筋力低下、関節の可動域制限、腰痛や股関節痛などの身体的な制限のある者とされている。しかし、重度片麻痺患者でソックスエイドを使用し靴下着脱動作が自立となった症例報告は少ない。そのため今回ソックスエイドを使用し、靴下着脱動作が自立レベルまで改善に至ったため報告する。

【症例報告】

80 歳代女性、疾患名：左放線冠脳梗塞（保存）、既往歴：高血圧、胆管結石、左右股関節屈曲制限（10 年前に転倒した）病前 ADL：自立・一軒家に夫と同居、本人の Demand：歩けるようになりたい、自分で靴下を履けるようになりたい

【経過または結果】

①Y 日にトイレに起きた際に右半身に力が入らなくなり救急要請　同日急性期リハビリを開始する

②Y 日＋12 日に回復期病棟へ入棟しリハビリを開始する（下記：初回評価）

Mini-Mental State Examination（MMSE）：26 点、Brunnstrom-Stage（Br.s）：上肢 II-手指 II-下肢 III、Motor-Functional independence Measure（M-FIM）：34 点（上衣 2/下衣 1）、基本動作：寝返り・起居・起立・移乗軽介助、座位監視、歩行長下肢装具使用し軽介助、感覚：表在中等度鈍麻/深部軽度鈍麻、関節可動域（右/左）：股関節屈曲 90°/股関節屈曲 70°、高次脳機能障害：右半側空間無視

③Y 日＋30 日からソックスエイドを使用した靴下の着脱練習を行う

④Y 日＋61 日に更衣および靴下着脱動作自立となる（下記：最終評価）

MMSE：26 点、Br.s：上肢 II-手指 II-下肢 IV、M-FIM：65 点（上衣 7/下衣 6）、基本動作：自立、歩行短下肢装具＋杖を使用し接触介助、感覚：表在・深部ともに鈍麻なし、関節可動域（右/左）：股関節屈曲 110°/股関節屈曲 90°、高次脳機能障害：特記事項なし

【考察】

本症例は入院中に靴下が履けるようになりたいという Demand があった。本症例は重度片麻痺および既往に股関節屈曲制限を認めたが、認知機能および高次脳機能の低下は認められなかった。したがって、靴下の着脱動作の獲得においてはソックスエイドの活用が有用であると考えた。目標の達成には、左右の股関節屈曲制限の改善に加えて、ソックスエイドを使用した動作の獲得が必要であった。兵頭柏太郎らは「座位でズボンの着脱時の股関節参考角度は、屈曲 86±10°、外転 14±10°、外旋 30±14° が必要」と報告している。この報告を踏まえると靴下着脱時の股関節の可動域はさらに高いと予想した。ソックスエイドの獲得には①両脚でソックスエイドを固定して靴下を奥まで入れ込む事②装着前にソックスエイドを十分に広げる事③足部を清潔に保つ事の 3 つのポイントを重視した。特に足部を清潔に保つ事はソックスエイドと足の摩擦を減らすことができるため片麻痺患者では特に重要であると考えられる。練習の結果、更衣動作を含めた靴下着脱動作が自立となり、本人の Demand を達成することができた。

59-5　理学療法④

重度認知症患者への運動療法で疼痛が改善した一症例―PAINAD を用いた検証―

東京都・まちだ丘の上病院

○石田（いしだ）　優樹（ゆうき）（理学療法士）

【はじめに】

Pain Assessment in Advanced Dementia（以下：PAINAD）は呼吸、ネガティブな発声、顔の表情、ボディランゲージ、慰めやすさの 5 項目を評価する客観的な疼痛評価である。各項目について 0～2 点で評価し、合計点 0～10 点で評価する。合計点が高いほど疼痛があると判定される。評価者の観察による評価のため、言語での表出ができない重度認知症患者の疼痛評価に用いることができる。今回、重度認知症患者に対し、運動療法を実施したことによる疼痛改善効果について PAINAD を用いて検証した。疼痛の改善を認めた一症例について報告する。

【症例報告】

症例はアルツハイマー型認知症の 89 歳女性。HDS-R 評価不可。名前の呼びかけに対して反応することもあるが、質問に対しての返答はみられずやりとりは成立しない。ベッド上臥床時には顔をしかめうめき声をだしながら全身に力をいれているような様子がみられる。疼痛を訴えている場面があるが程度や部位は聴取不可能であった。整形外科疾患の既往はない。日中は食事摂取時に車椅子乗車をしているが、食事摂取時以外の離床はリハ介入時のみであった。運動療法の効果を判定するため BAB デザインを用いて介入を実施し、①車椅子乗車と運動療法を実施する期間、②車椅子乗車のみを実施し運動療法は実施しない期間、③再度、車椅子乗車と運動療法を実施する期間を設けた。運動療法は起立練習と伝い歩きを実施した。①～③の期間はそれぞれ 2 週間とし、2 週間で合計 5 回の介入とした。1 回の介入時間は 40 分とした。全ての介入開始時にベッド上での PAINAD を評価し、介入終了時に再度ベッド上での PAINAD を評価した。

【結果】

①の期間では平均で 2.8 点減少していた。②の期間では平均で 1.2 点増加していた。③の期間では平均で 4.0 点減少していた。

【考察】

運動療法を実施した①と③の期間において点数の減少を認めたことから、本症例において運動療法には疼痛改善効果があったと考えられる。本症例はベッド上で顔をしかめうめき声をあげていること、整形外科疾患の既往がないことから認知症の行動・心理症状（以下：BPSD）により疼痛が生じていると考えられる。近年の研究では運動によって脳血流量が増加すると報告がされており、軽度の運動であっても前頭前野の脳血流量が高くなるとの報告もある。本症例においても運動によって脳血流量が増加したことで前頭前野が活性化され感情がコントロールされやすくなったことで、BPSD に起因する疼痛が改善したと考える。

【倫理的配慮】

入院時に家族より研究への同意を得た患者を対象とした。

59-6　理学療法④

筋萎縮性側索硬化症1症例における3種類の体位を併用したlung volume recruitmentトレーニングによる効果

1東京都・小平中央リハビリテーション病院、2狭山神経内科病院

○伊藤（いとう）　華那（かな）（理学療法士）[1]、芝﨑　伸彦[2]

【目的】

人工呼吸器換気下の1症例における lung volume recruitment（以下 LVR）トレーニングと排痰体位の併用による効果について lung insufflation capacity（以下 LIC）を測定し，比較する．

【方法】

対象は筋萎縮性側索硬化症の女性1例．長期臥床状態．努力肺活量 0ml．気管切開，酸素投与下，人工呼吸器を装着し，A/C-PC AVAPS の換気モードで管理されている．LVR トレーニングは LIC TRAINER®（カーターテクノロジーズ，日本）を使用し，蘇生バックで他動的に加圧し，約2秒間の空気のため込みを行い，排気する方法で実施した．事前に LIC 評価を実施し，吸気圧は 30cmH_2O と設定した．LVR トレーニングは1セット3回として3種類の体位（仰臥位，右側臥位，左側臥位）ごとに5日間，計15日間実施した．評価は実施前後で仰臥位の状態で LIC を測定し，人工呼吸器のグラフィックモニターから一回換気量（TV），最高気道内圧（PIP）を読み取り，動的コンプライアンス（Cdyn）を算出した．代表値は5日間の平均±標準偏差で表記した．実施前後の Cdyn と LIC の変化量を ΔC_{dyn}（実施後 C_{dyn}-実施前 C_{dyn}）と ΔLIC（実施後 LIC-実施前 LIC）として3種類の体位で比較した．

【結果】

仰臥位では ΔC_{dyn} 2.7±0.2 ml/cmH_2O，ΔLIC 32.0±13.1 ml，右側臥位では ΔC_{dyn} 3.3±0.24 ml/cmH_2O，ΔLIC 76.0±7.4 ml，左側臥位では ΔC_{dyn} 2.8±0.2 ml/cmH_2O，ΔLIC 58.0±12.4 ml であった．

【結論】

LVR トレーニングには肺コンプライアンスの改善に即時効果がある．仰臥位より側臥位の方が ΔC_{dyn}，ΔLIC が高値であることから側臥位により背側の肺胞の虚脱が改善し，再解放され，肺胞の容量が増加したと考えられる．このことから LVR トレーニングは排痰体位を併用した方が有効なのではないかと考えられる．特に LIC の増加が著しく，一回換気量を超えた範囲の肺の柔軟性の向上に寄与していた．長期臥床状態の症例に対し，即時効果を認めた為，継続して実施することで肺の柔軟性の維持に繋がるのではないかと考えられる．

59-7　理学療法④

フレイル外来から外来リハビリに繋がり活動範囲が拡大した事例

北海道・定山渓病院

○若山（わかやま）　瑞城（みずき）（理学療法士）、河野　伸吾、古賀　億斗、南山　莉緒、田中　瑠美、金谷　啓汰

1. はじめに

当院は、2023 年 4 月から札幌市南区民の健康寿命延伸への寄与を目的に医師を中心とし多職種協働でフレイル外来を開始した。2025 年 3 月までの利用人数は 42 名、内、外来リハビリの指示が出た患者は 14 名である。今回、外来リハビリ実施により活動範囲の拡大に至った事例を経験したため報告する。

2. 事例紹介

運動習慣があり、公共交通機関の利用や地域での社会交流が活発であった 90 歳代女性。外出中に転倒し、第 11 胸椎圧迫骨折。保存的治療で経過していたが疼痛が残存し、運動や活動の支障となり外出の機会が減少。医師より当院の入院を提案したが、ご家族とご本人が拒否。当院ケアマネより、フレイル外来を紹介され受診。外来リハビリの必要性があると判断され、週 2 回、40 分の理学療法を開始。

3. フレイル外来・理学療法評価

評価は 12 項目（握力、5 回立ち座り、5m 通常歩行、開眼片脚立位、TUG、立ち上がりテスト、2 ステップテスト、ロコモ 25、FIM、NRS、簡易 FI、基本チェックリスト）とし、初回評価と 7 ヵ月後の最終評価を比較した。また、握力、開眼片脚立位は左右で測定し、平均値を算出した。

4. 結果

全ての評価項目で改善が見られた。ロコモ 25 では、他者交流機会の項目で改善が顕著だった。基本チェックリストの項目では IADL・運動機能・抑うつ気分の項目で改善が見られた。複数項目の評価結果から、ロコモ度の改善が見られ、フレイル状態からプレフレイルの判定となった。

5. 経過

初回評価から疼痛緩和に向け関わり、2 週後に痛みが減少。徐々に歩行訓練、バランス訓練を開始し 2 ヶ月後には疼痛が消失、公共交通機関を利用するようになる。4 ヶ月後には週 1 回のデイサービスを利用し外出頻度及び時間が増加した。外出の継続に向け、7 ヶ月後の最終評価までコンディショニングを中心に行い安定して経過した。

6. 考察

当院フレイル外来の評価により、身体的フレイルが検出され、外来リハビリに繋がった事例である。フレイル外来受診の経緯から、疼痛による活動量の低下が原因と考え、疼痛緩和から開始し、段階的にアプローチした結果、身体機能、ADL・IADL、移動能力の改善に繋がった。その結果、公共交通機関を利用し散髪や買い物が可能となり、友人・親戚と会う機会が増え活動範囲が拡大し、抑うつ気分が改善したと考える。本事例は、フレイル外来受診を機に、外来リハビリに繋がったことで、入院をせず、活動に必要な疼痛と不安感の軽減し、基本的運動機能が改善し、活動範囲の拡大に至った。フレイル外来の可能性を経験できた事例である。今後も、フレイルを専門的に評価しつつ、個別性に配慮した関わりを重要視し、当院フレイル外来の一翼を担い、札幌市南区民の健康寿命延伸へ寄与していきたい。

60-1　作業療法①

介護医療院での自立支援～トイレ内排泄への強い拒否が「嬉しい！」へ変わるまで～

愛知県・介護医療院名南ふれあい病院

○佐々井（ささい）　つかさ（作業療法士）

【はじめに】

介護医療院は2018年に新設された介護保険施設の1つである。生活の場であると同時に、看取りや胃瘻まで医療依存度の高い利用者から在宅復帰の支援まで、幅広く対応できる事が特徴である。今回トイレでの排泄に強い拒否を示していた利用者に対し、約2ヶ月にわたり多職種でコミュニケーションを重ねた事で心理的変化が見られ、自立に至った経過を報告する。

【対象・本人希望】

80歳代女性。独居であったが訪問介護を利用し、買い物など一部の応用動作を除き概ね自立した生活を送っていた。X年に自傷行為にて一般病院へ搬送。X+1年5月に地域包括ケア病院を経てX+1年10月に当施設へ入所。既往に右視床出血やうつ病，2型糖尿病等あり。本人希望は「自分でできる事を増やしたい。」であった。

【初期評価】

左片麻痺(BRS：上肢II，手指II，下肢VI)。中等度の筋力低下と感覚障害を上肢のみに認めた。HDS-Rは26/30点で理解，表出とも年齢相応に可能。X年に入院するまでADLは概ね自立していたが、移乗は把持物を使用し見守り，他ADLは全介助であった。トイレでの排泄へは入所時より拒否があり、オムツを利用していた。理由を伺うと「ずっとやってないし怖い、できない。」「オムツが楽。せっかく慣れたのに。」とのことだった。

【アプローチ方針】

・不安感の軽減

不安から離脱できれば実施できると想定し、正のフィードバック（以下FB）を増やす事を心がけ訓練毎に思いを聴取した。

・生活動作訓練，機能訓練

トイレの模擬動作は、段階付けとして車椅子操作など不安感が少ない部分から実践する事とした。併せて、PTと下衣操作を想定した筋力強化や立位訓練を行った。

【経過】

トイレ動作への介入は、職員が見守り生活場面でも可能な動作から進める方針とし了承を得た。以後OTの介入時に「頑張りすぎていませんか。不安は皆で解決しましょう。」と声を掛け、NsやCwと「移乗が上手になりましたね。」と正のFBを続けた。開始から2週まで「怖い、転んだらと思うと。」と訴えていたが、4週で「トイレへ行ってみる。」と発言があり、行動変容の兆しが見られた。

失禁への不安はあり、オムツ着用は継続し日中の希望時にトイレ誘導を開始。この前後で希望のあったおやつの提供も始まり「乗り移りは自信付いた。毎回人を呼ぶのは煩わしい。」などと主体的な発言も増えた。そのため機能訓練と併せ、一般的な下衣操作法を提示した。行い易い方法の考察も促すと、開始から6週で夜間の誘導希望と下衣操作法の考察意欲を認めた。この時点で紙パンツへ変更し、多職種で「1人で可能となった際は、申し出て頂く」事を共有。不安時にコールを依頼したが、7週で頻度が減ったためOTで動作を確認。9週目で自立となった。

【最終評価】

身体，認知機能は著変なし。排泄は終日自立し、他ADLでも介助量が軽減。最大15m程の4点杖歩行も、軽介助で可能となった。

【考察】

移乗動作能力と認知機能が保たれており、不安感の軽減により自立できるのではと仮説を立てた。トイレでの排泄を再開できた理由として、OTによる思いの聴取やPTとの生活動作・機能訓練に加え、おやつの提供や定期的な正のFBなど生活場面も含めた多職種での支援が、不安感の消失および意欲への転換を後押ししたためと考えた。

【結論】

現在も「1人でトイレへ行ける事が、一番嬉しい。」との発言がある。従って、利用者と根気強く関わり不安の先にある真意を汲み取った事が、目標達成に貢献したと考える。

60-2　作業療法①

続発性水頭症シャント術後の患者に対し，MTDLP を用いて介入したことで趣味活動の再開まで至った事例

大阪府・医療法人康生会　淀川平成病院

○田中（たなか）　陽大（ようた）（作業療法士）、瀬尾　諒

【はじめに】

生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）とは，作業療法士の 1 つの臨床思考過程を説明したもので，本人にとって「やりたい」と思っている生活行為に焦点を当てたマネジメントツールである．今回，クモ膜下出血後に続発性水頭症を発症し，長期の臥床期間による廃用により，趣味活動のウクレレ演奏が出来なくなった症例に対して MTDLP を使用し介入した．結果，満足度と実行度が向上し趣味活動の再開に至った為，以下に報告する．尚，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 代女性．クモ膜下出血と診断され，続発性水頭症を発症．翌日シャント再建術を施行．68 病日，当院に転院となる．

入院時の初期評価結果は BRS 上肢 IV，手指 IV，下肢 V．両側握力 5kg 以下の為測定困難，STEF（R/L）60/62 点であった．また，両手指の可動域制限を認めた．

【経過】

前期（68 病日～）MTDLP を使用し，合意目標として「趣味のウクレレ演奏を再開したい」と目標を設定．自己評価の実行度 0/10，満足度 0/10 であった．長期臥床による手指の可動域制限と廃用性の筋力低下を認めた．手指，上肢の分離運動の改善全身の廃用の改善と，手指の可動域の改善を図った．

中期（93 病日～）運動機能の回復に伴い，BRS 上肢 V，手指 V，下肢 V．握力（R/L）12.1/8.8kg，STEF（R/L）98/97 点までの改善と手指の可動域向上を認めた．実際の演奏を想定した巧緻動作練習を行った．また，手指の自主訓練の提案も行った．

後期（147 病日～）私物のウクレレを持参し，演奏を試みた．MPJt 伸展と PIP，DIPJt 屈曲を組み合わせた動作が困難で，和音を奏でることが難しかったものの，単音での演奏や簡単なコードであれば演奏可能となった．最終的に合意目標の自己評価は実行度 5/10，満足度 3/10 という結果となった．

【考察】

今回 MTDLP を使用し，活動の遂行に必要な要素を分析し関わりを行ったことで，趣味活動の再開に至ったが，病前の演奏能力との差を受容することが出来ず，満足度が低くなった．一方，障害の受容や精神面にも配慮し，段階付けを細分化したことにより，成功体験を積み自己効力感の回復が促進され，満足度の向上を図れたのではないかと推察する．

60-3　作業療法①

慢性心不全患者に対し患者教育と多職種連携を行い包括的な退院支援を行った一症例

東京都・永生病院

○益山（ますやま）　愛理（えり）（作業療法士）、上野　繕広、杉山　陽一

【はじめに】通院自己中断により心不全症状が増悪し，心原性脳塞栓症を呈した患者を担当する機会を得た．自宅退院を目指す中で自己管理能力の向上を図るべく患者教育を行い，生活背景や社会資源を踏まえた包括的な退院支援を行ったため以下に報告する．発表に際して本人に同意を得た．

【事例紹介】本事例は心原性脳塞栓症に罹患した 70 歳代男性．X 年に心不全発症，通院加療していたが自己中断した．X+1 年後に心不全増悪の診断で A 病院へ入院．退院後は通院加療を継続する予定だったが受診せずに経過．慢性心不全のため再度入院となり心原性脳塞栓症を発症．以後のリハビリ加療のため当院へ転院となる．発症前は独居自立で生活されており両親は他界，親族とは疎遠だった．性格は穏やかだが発動性は低く，ベッド上臥床で過ごす事が多かった．

【初期評価】身体機能は ROM 制限なく，Brs.stage は上肢 V 手指 V 下肢 V レベル．握力は右 16kg，左 20kg だった．認知機能は HDS-R13/30 点，MMSE15/30 点．高次脳機能障害に伴う失語症を呈していた．FIM は 70/126 点．方向性は自宅退院．

【経過】身体機能は概ね保たれていた為 ADL 自立を目標に介入．検査中やトイレ動作時に意識消失があり，バイタル変動も大幅に認めた．その為モニター管理下で座位レベルでの活動や短距離での歩行など低負荷高頻度のプログラムを実施．労作時のバイタルチェックを行いながら休憩の重要性やペース配分について患者指導を行った．当院入院+1 か月後には処方薬を引き出しに隠して拒薬したことがあり，Ns と共に服薬シートを使用して重要性を説明し理解を促した．以上のように事例の疾患に対する自己管理能力も乏しく，目標設定と運動負荷量の調整に難渋した．入院+3 か月後に今後の方向性について事例，MSW，OT での面談を実施．自宅退院という事例の強い希望を受け，方向性を明確化した上で CM 選定と成年後後見人制度の利用を含む包括的な支援体制の整備を決定した．入院+4 か月後になるとリハビリ介入中に自身でバイタルサインを確認できるようになり，労作時の深呼吸や休憩が定着するなど徐々に行動変容が見られた．リハビリ以外の時間も自発的に病棟食堂やベッドサイド座位で趣味の読書やスケッチに取り組んだり，他患者と交流する姿も多く見られるようになった．入院+5 か月後に事例と Ns，MSW，CM，地域包括支援スタッフ，福祉用具業者と連携しながら家屋評価を実施．自宅内の環境調整を行い，訪問 Ns や訪問リハ，訪問薬局などの導入を決定．退院後の支援体制を整えた結果，当院入院+6 か月後に自宅退院となった．

【最終評価】身体機能は Brs.stage 上肢 VI 手指 VI 下肢 VI レベル，握力は右 20kg 左 23kg へ改善．認知機能としては HDS-R25/30 点，MMSE29/30 点となり，失語症も改善．FIM は 117/126 点に向上した．自己管理能力としてバイタルサインの確認や労作時の休憩を自身で行うことが可能になった．

【考察】慢性疾患を呈した患者の生活においては疾患に対する理解を深めながら自己管理能力を獲得することが重要である．患者自身が疾病に関する知識や技術を持ち諸症状に対処できるようになる為には医療者による患者教育が必要であり，生活習慣の改善を伴う患者自身の行動変容を導き出す必要があると小西らは述べている．本事例では再発防止に向けて疾病管理を行いながら介入し，行動変容を引き出せるような患者教育を行った．早期から疾患に対しての意識づけを行ったことで自己管理能力の改善へ繋げることができたが，疾病への理解を深めるためには患者が学習しやすいような支援方法を医療者が工夫する必要があると考える．また退院後の地域での生活をサポートする為にも多職種連携し，入院中に包括的な支援の環境を整えることの重要性も再認識した．

60-4　作業療法①

筋萎縮性側索硬化症患者（ALS）に対する意思伝達装置選定取り組み

長野県・医療法人公仁会轟病院

○織（おり）　茉莉（まり）（作業療法士）

【対象・背景】症例は 50 代男性、X 年 6 月に後頚部の筋力低下で発症、同年 12 月 ALS の診断となった。その後上肢優位の筋力低下、筋萎縮が進行し、X＋1 年 12 月に呼吸困難を来し急性期病院に入院。胃瘻造設、気管切開、人工呼吸器装着に至り、言語機能も失われた。経口摂取は何とか可能であるが、ADL は全介助の状態となった。ご家族は介護力に乏しく病院または介護施設での療養を希望された為、X＋2 年慢性期病院である当院に転院となった。

転院当初、スタッフとのコミュニケーションにおいて文字盤では目の疲労感の訴えがあるため使用せず、口パクでのコミュニケーションが主であった。また、遠方のご家族やご友人とのコミュニケーションの方法として、マウスでスマートフォンを操作し SNS を利用していた。当院入院中、徐々に上肢筋力低下が著明に進行し手指の拘縮進行と共にマウス操作が困難になり始めてきた。その為、今後患者の QOL 維持・向上の為に意思伝達装置の導入が適切と考え、今回幾つかある意思伝達装置の中から適切な物の選択するに至った。また使用する上でのマウスのクリック操作の役割となるスイッチの選択も同時に行った。

【方法・結果】試した意思伝達装置特色は以下の通り

①　伝の心：視線操作機能、ライン文字盤が搭載されている。日記やメール・LINE に適している

②　OriHime eye switchi：透明文字盤が再現されており、視線入力、スイッチ入力またはその両方で操作が可能

③　Miyasuku EyeConSW：スイッチ入力、視線入力、又はその両方を使い分けて操作ができ、パソコン操作も可能

試したスイッチの特色は以下の通り

A　接点式入力装置：押しボタンの様に操作し、クリック音やクリック感の操作感で入力した事を確認できる

B　圧電素子式入力装置：身体の様々な部分に貼り付けて使用が可能だが汗などで剥がれやすく、長押しができない

C　空気圧入力装置：コントローラー本体に圧力センサーがあり、風船状の袋を押す、離す事でスイッチがオンオフとなる。感度調整が可能で利用者に合わせた設定が可能

臥位 45 度～60 度ギャッジアップしスタンド設置。3 機種共に同環境で試用した。①はカーソルのタイミングを見ながらスイッチ操作をする事が難しく、目の疲労感を訴える事が多かった。②は御本人様が文字盤に慣れていない為、それに類似して表示した文字を視線で送る事が難しく、目の疲労感強く 30 分以上連続での使用が困難だった。③はパソコンのキーボード入力に類似した方法で視線入力ができ、前途した 2 機よりもスムーズに文字入力が可能で、目の疲労感や本人のストレス無く使用ができた。スイッチは、下肢の筋力は保たれているため、足関節底背屈でスイッチを押す方法を主に試した。A は何度か行ううちに下肢疲労感みられ、B は時間が経つと剥がれてしまうことがストレスとなってしまった。C は、わずかな力でスイッチを押すことができ下肢疲労感や本人のストレスも無く、長時間使用可能であった。結果③と C を御本人様に合った物として選択した。

【考察・結論】今回、意思伝達の為だけでは無く、今後の御本人様の生活全体を見据えた上でのコミュニケーション手段の構築という視点から機器とスイッチを選択したことは今後の QOL 維持・向上に視点から有意義な取り組みとなった。年齢も 50 代後半と考えると、今回選択した機器使用により、介護者とのコミュニケーション手段だけではなく、遠方のご家族やご友人とのやり取りがより御本人様の QOL 維持・向上につながっていくのではないかと考える。以上意思伝達装置の選択に関して若干の文献も加えて報告する。

60-5　作業療法①

残存機能の活用により意思伝達装置の使用が可能となった症例

石川県・千木病院

○炭谷（すみや）　真輝（まき）（作業療法士）

【はじめに】

意志伝達装置とは構音・呼吸機能障害及び上肢機能障害により発声や筆談が困難な者に対して、その機能を代替し発語や印字を可能とするものである。今回、重度構音障害・四肢麻痺を呈し意思疎通は眼球運動のみであった症例が眼球運動に伴う頸部伸展を利用し意思伝達装置の導入により自由会話が可能となったため報告する。

【症例紹介】

50代後半男性。X年Y月に意識障害・四肢麻痺出現し橋梗塞と診断された。回復期リハビリを経由し自宅退院する。本人の希望は自分が思っていることを伝えたい・ゲームをしたい・YouTubeを見たい、家族の希望として介護者に本人の思いが伝えられるようになることが挙げられた。訪問リハビリを週1回利用し意思伝達装置の導入を検討する。視線検出式や接点式装置の使用を試みるも角膜炎の悪化や不快の訴えなどがあり、どれも実用化には至らなかった。献身的な介護のもと在宅生活を過ごしていたが、家族の介護限界を迎えX+3年に当院入院。

【作業療法評価】

意識清明、四肢弛緩性麻痺、聴理解・見当識・現状理解は会話上から良好だが自発的な表出は不可能で閉じ込め症候群に類似した状態であった。眼球運動の上下運動にてYES/NOでの返答可能。残存機能は眼球運動に伴う頸部伸展・回旋運動がわずかに可能も機器の使用など実用性は乏しい状態であった。

【介入経過・結果】

眼球運動以外でのコミュニケーション手段の獲得をOTの目標とした。意志伝達装置の入力装置として視線検出式、帯電式、空気圧式の3つの使用を試みた。はじめに視線検出式は眼振症状より注視困難で使用ができなかった。次に帯電式は先端への恐怖心があるとのことで使用を中断した。最後に空気圧式とコニュニケーションエイド（以下、CA）としてファインチャットの導入を検討した。本人の受け入れも良好で口頭指示での操作説明についても理解良好あった。入力方法は眼球上転に伴う頸部伸展運動によるものとした。はじめにブザー練習などの基本練習から始め、次にファインチャットにて定型文での練習を開始した。その際、症例より「うれしい」との定型文での入力があった。しかし、CAの文字スキャンに合わせて頸部伸展ができず誤入力も認めたため、機能訓練として手拍子に合わせて眼球運動に伴う頸部伸展運動を繰り返し行った。また枕の沈みにより反応しないことがあったため枕とスイッチの間にダンボールを設置した。CA導入開始から約3か月で短文レベルでの会話が可能となり、CAの文字スキャン速度の増加、スイッチの入力時間短縮も認めた。またCAにて検索項目を聞きとり動画視聴するなど余暇時間の提供や家族面会時の家族との対話も可能となり、表情変化など活気の増加も認めた。

【考察】

先行研究より眼球運動は後頭下筋群の緊張を変化させる、後頭下筋群は筋紡錘の密度が高く頭頸部の協調運動の重要な役割を果たすことが報告されている。本症例において、眼球運動による頸部伸展動作を繰り返し行うことにより後頭下筋群の賦活が図れたと考える。また、それにより文字スキャン速度の増加、入力スピードの時間短縮につながり実用的な機器使用・意思伝達が可能となったと考える。

【結語】

今回、四肢麻痺・重度構音障害の症例に対しCAの導入を試みた。身体機能維持など廃用予防に加え、残存機能の評価によるコミュニケーションツールの選択、それによる余暇時間の獲得・家族との対話など本人の主体的の生活となるようOTが介入していくことが重要であると再認識できた。

60-6　作業療法①

当療養型病棟における重度褥瘡を有する脊髄損傷患者への作業療法士（OT）の役割

沖縄県・大浜第二病院　リハビリテーション科

○池原（いけはら）　涼子（りょうこ）（作業療法士）、内間　利奈、新垣　明利

1. はじめに

脊髄損傷患者は長期臥床により褥瘡リスクが高く、重度褥瘡では治癒に長期間を要し生活レベルが低下しやすい。今回、療養型病棟にて重度褥瘡を有する2名の脊髄損傷患者を長期的に支援した。以下に治癒促進と生活支援におけるOTの役割を報告する。

2. 症例紹介

A氏(60代・独居)。外傷性頸髄損傷の術後。回復期へ転院。仙骨部褥瘡が悪化。褥瘡治療目的に、232病日に当療養型へ入院。「治癒して独居がしたい」と希望。

B氏(70代・独居)。脊髄損傷の術後。76病日に当回復期へ入院。既存の仙骨部褥瘡が悪化。褥瘡治療目的に105病日に当療養型へ転床。「治癒して仕事復帰がしたい」と希望。

尚、倫理的配慮として対象者に説明し同意を得た。また当院倫理委員会（承認番号25-12）で承認を得た。

3. 初期評価

A氏は入院時FIM38/126。褥瘡サイズ長径6cm×短径5cm。起居動作は寝返り中等度介助。歩行は非実施。ADLは食事のみ自助具を使用し可能。

B氏は入院時FIM56/126。DESIGN-R35点（長径4.8cm×短径4.0cm）。起居動作は全介助、歩行は非実施。ADLは食事、整容はセッティング自立。

4. 問題点

褥瘡治癒のための長期入院により身体機能の低下及び離床といった活動意欲の低下、退院に向けた目標の喪失が課題。

5. リハビリ目標

褥瘡改善と生活レベルの向上を図り、今後の生活目標が共有できる。

6. 介入経過

褥瘡の悪化予防のためポジショニングやリフトを使用した介入を行い、車いす上では除圧目的のシーティングを実施。その後、褥瘡の治癒と身体機能の改善に伴い移乗手段を変更。また、病棟生活では治癒進行に伴い離床支援を強化したが、体調不良や離床拒否、生活目標の共有が不十分だった。そのため離床頻度を調整し、多職種カンファレンスにて、今後の生活に向けてご本人も交えて、離床目的と生活目標を共有した。またQOL向上のためA氏には趣味活動の導入、B氏には職場復帰に向けた移動手段の検討を行った。

7. 最終評価（退院時）

A氏。FIM53/126。褥瘡は治癒。起居動作は監視から軽介助。座位保持は支持物にて見守り、立ち上がりは軽介助、移乗は一部介助。ADLは、上衣更衣は見守り、下衣は一部動作可能。排泄動作は、リハのみトイレで実施。1500病日、身障者施設へ退院。

B氏。FIM62/126。DESIGN―R16点（長径1.2cm×短径1.1cm）。寝返り、起き上がり動作は一人介助。座位保持は支持物にて見守り、立ち上がりは一人介助。リハのみ歩行実施。ADLは2人介助にてシャワーチェアでの入浴が可能。1084病日、有料老人ホームへ退院。

8. 考察

重度褥瘡の治癒には創傷の治療だけでなく全身状態の改善や生活支援が必要である。治癒進行に合わせて座位活動を増やすことで、創傷部位の血流が改善し、治癒促進に繋がったと考える。また、除圧に対して必要な技術を選択し導入できる事は褥瘡改善に必要だったと考える。

褥瘡治癒のため長期入院を必要としたが、身体機能や意欲の面に課題があった。そのため、身体機能の向上とその状況に合わせて「できる」を増やすことが必要だった。特に今回は移乗に着目し身体機能に合わせて福祉用具を積極的に導入することで、改善点が可視化しやすく意欲向上の一助になったと考える。次に生活支援に当たっては目標設定が必要だが、そのためにカンファレンスの場で本人と多職種が情報共有することが重要であり、OTが生活の側面から課題と改善点を伝える事は大事だったと考える。さらに気持ちの側面から両氏のニーズに対し個別的な介入はQOL向上へ繋がったと考える。

60-7　作業療法①

情緒的支援が高齢脳卒中患者のリハビリテーション参加度およびQOLに与えた影響―症例報告―

1 奈良県・奈良東病院　リハビリテーション科、2 奈良学園大学　保健医療学部　リハビリテーション学科　作業療法学専攻

○中原（なかはら）　悠翔（はるか）（作業療法士）[1]、永田　優馬[2]、沼田　一成[1]、奥埜　博之[1]

【目的】

脳卒中患者の心身機能の回復やQOLの向上を図るうえで、リハビリテーションの参加意欲も重要である。特に、孤立を背景とした情緒不安や低栄養を呈す後期高齢者では、身体機能が比較的保たれていても活動性や参加意欲が不安定に陥りやすく、予後不良に至る症例も散見される。本報告では、多面的な情緒的支援を通じてリハビリテーション参加意欲およびQOLの改善を図った一症例の経過を報告する。

【症例紹介および介入経過】

症例は80歳代後半の右利き女性。施設においてふらつきおよび構音障害を呈し、当院に搬送され、右放線冠から視床外側にかけての脳梗塞と診断された。左片麻痺を呈し発症当日より当院に入院した。認知機能はHDS-R27点と保たれており、座位保持も可能で、Trunk Control Test（以下、TCT）30点であった。入院初期より積極的な体幹・立位練習を実施したが、3週目より不眠、強い不安、発語減少、食欲低下、体重減少を認め、リハビリテーション参加度が低下した。そこで、定期的な訪室・傾聴・なじみの施設への外出支援などの情緒的介入を実施した。リハビリテーション参加度はPittsburgh Rehabilitation Participation Scale（以下、PRPS）、QOLは日本語版Quality of Life in Late-Stage Dementia（以下、QUALID-J）を用いて経時的に評価した。

【結果】

入院当初のPRPSは6点と比較的高かったが、その後、情緒の不安定さがみられるようになり、PRPSは2点に低下した。この時点でのTCTは30点、QUALID-Jは41点であり、活動性およびQOLはともに低水準にあった。情緒的支援を継続した結果、PRPSは4点、TCTは75点まで向上し、QUALID-Jも36点へと改善がみられた。また、発語も徐々に増加し、日常的な会話や感謝表出、自発的なリハビリテーション参加行動が見られるようになった。最終的には消化管出血により逝去されたが、QOL・活動性の向上をもって終末期を迎えることができた。

【考察】

本症例では、心身機能が保たれていたにもかかわらず、情緒不安および低栄養によりリハビリテーションへの参加が困難となっていた。定期的な訪室、傾聴、施設訪問といった情緒的支援が、心理的安心感の獲得を通じて参加意欲とQOLの向上に寄与した可能性がある。このことから、リハビリテーション参加度を高めるためには、身体機能へのアプローチに加え、心理的・社会的側面を支える情緒的支援が不可欠であると考えられた。終末期を含む高齢者のリハビリテーションにおいて、身体機能面のみでなく、情緒的安定を重視した多面的介入の重要性が示唆された。

【倫理的配慮】

本報告にあたっては、対象者及び家族に対して十分な説明を行い、書面による同意を得た。

61-1　作業療法②

観念運動失行を呈した症例に対する食事動作に着目した作業療法～箸の操作獲得を目的としたアプローチ方法～

山口県・光風園病院

○長野（ながの）　加奈（かな）（作業療法士）

失行に対しては、ADL 訓練の一環としてエラーレス学習の有効性が報告されている。（Goldenberg, 1998）しかし、エラーレス学習を行う上での段階づけの方法や留意点は各患者の障害によって異なり、個別の治療戦略を立てる事が求められる。
今回、観念運動失行により日常生活動作全般に介助を要し、中でも箸操作の障害が残存した症例を経験した。症例が箸を用いて食事動作を行うことを希望したことから生活範囲の拡大や QOL の向上を目的にエラーレス学習を取り入れた治療を行った結果、成果がみられたので以下に報告する。

【症例紹介】
70 歳代男性。X 年 Y 月 Z 日に左中大脳動脈領域（縁上回・角回）に脳梗塞発症。Z 日+32 日後当院回復期病棟へ入院。運動麻痺はなし。表在感覚は軽度から中等度鈍麻。観念運動失行や失語症などの高次脳機能障害を認めた。WAB 失語症検査 VII 行為は左右共に 19/60 点。食事動作は、手指や前腕の筋緊張亢進により箸を把握することや操作することが困難で、操作中に箸を落とすため箸の使用は困難であった。

【経過】
約 2 ヶ月間にわたり、1 日 1 時間の作業療法を行った。治療内容は、模擬的に箸の形や空間での操作を学習させ、箸の形や運動イメージを形成できるようになってから実際の場面で箸操作訓練を行った。形や運動イメージを形成してもらうためには残存機能を活かしながら介入し、エラーがおきないように段階づけや筋緊張の亢進、箸の持ち方などにも注意しながら進めた。

【結果】
WAB 失語症検査 VII 行為は右 37/60、左 39/60 点。食事動作は箸の把握や操作（つまむ、きる、かきこむ）が可能となった。また箸の種類に問わず使用が可能となり、持ち方が崩れても修正ができた。さらに、手指から前腕の筋緊張亢進は軽減し、30 分で食事動作が可能となった。

【考察】
箸の形や運動のイメージを形成することができるようにエラーレス学習を行ったことで実際の場面で箸を用いた食事動作が可能となった。学習を行うにあたり、残存機能を活用し、筋緊張の亢進や箸の持ち方の崩れがないように介入することが重要であった。したがって形や運動のイメージが損なわれ物品を把握することや操作ができないケースは、模擬動作訓練から開始し、形や運動のイメージが形成できた後に実際の場面での動作訓練へと移行するアプローチが有効であったと考えられる。

61-2　作業療法②

軽度片麻痺患者に Brain-Machine Interface を実施し手指伸展スピードが改善した一例

東京都・緑成会病院

○八木澤（やぎさわ）　亜季（あき）（作業療法士）

【はじめに】

Brain-Machine Interface（BMI）は，脳活動に基づいて機器を制御し，重度麻痺の手指機能回復を促進する技術として注目されている．BMI では運動関連脳波をリアルタイムに解析し，興奮状態に応じて筋へ電気刺激を行う．また，運動野の活性化を視覚化する Time-Frequency map は，バイオフィードバック（BF）としても有用である．本症例は手指伸展は可能であったが実用性に課題があった．BMI 介入により運動イメージの不一致が改善され，強化学習が促進された結果，指の動作にも改善が認められたため報告する．

【症例紹介】

左被殻出血を呈した 70 歳代の男性であり，脳梗塞を発症してから 6 年以上経過している．高次脳機能障害は認めず，軽度の手指運動麻痺が残存していた．発症半年後には復職し，主にパソコン操作業務に従事しているが，手指の緩慢な動きにより非利き手でタイピングを行っていた．当院外来リハビリテーションには週 1 回 1 時間で通院している．Fugl-Meyer Assessment 上肢項目は 60 点（a29 点，b10 点，c14 点，d4 点），上肢の運動機能は良好で，基本的動作に支障はないが，modified Ashworth Scale（MAS）は手指 1，10 秒テストは右 8 回，左 20 回と手指のスピードを伴う動作に拙劣さが見られた．

【方法】

株式会社 LIFESCAPES 社の医療用 BMI 機器（手指タイプ）を使用し，期間は 2 か月間で計 10 回実施した．1 回の介入は 1 時間で，BMI 装着・実施を 40 分，手指のつまみ訓練とストレッチを 20 分実施した．介入中は，随時患者にモニターを提示し，運動イメージを促す声かけを行うとともに，各セット終了時に Time-Frequency map を患者と共有しながら BF を実施した．BMI の設定は神経電気刺激を運動出現レベル 8 に設定し，手指の伸展可動域 0°，屈曲可動域 80° に設定した．主要評価項目として 10 秒テスト，副次評価として MAS を用いた．倫理的配慮として患者に十分な説明を行い，文書で同意を得た．また，データの扱いには個人が特定できないよう匿名化に十分配慮して実施した．

【結果】

10 秒テストは右が 8 回から 10 回に向上し，手指伸展スピードの改善が確認された．MAS は手指 1 で変化はなかった．1 回の介入内で実施した 3〜4 セットの中でも，Time-Frequency map 上における運動イメージ区間の α 帯・β 帯の活性化が徐々に増加し，イメージの上達が示唆された．特に 8 回目以降のセッションでは，安定して高く，本人からも「以前は指を開くときにぐぐっと力が入っていたが，今はスムーズに開けるようになった.」との発言があり，タイピング速度も改善が見られた．

【考察】

本症例は軽度片麻痺で手指伸展スピードの低下がみられたが，BMI を用いた介入により強化学習が促進され改善が示唆された．従来の電気刺激療法では，手指のスピードや巧緻性の改善には限界があり，十分な効果が得られにくいこともあったが，BMI では，脳活動に基づいた正確な運動イメージのみに反応する設定と，視覚的 BF・神経筋電気刺激の同時提供により，正しい運動パターンの学習が可能となった（岩間・牛場，2023）．これにより，リアルタイム BF が動作イメージの学習を支え，慢性期における手指伸展スピードの改善に寄与したと考えられる．

61-3　作業療法②

半側空間無視・注意障害を呈した症例に介助量軽減を目指して

香川県・橋本病院

○森山（もりやま）　泰斗（たいと）（作業療法士）

【はじめに】

今回、右前頭葉皮質下出血を呈し高次脳機能障害等の要因により更衣動作獲得に難渋した症例について発表する。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】

70 歳代男性。診断名は右前頭葉皮質下出血、既往歴にアルコール性認知症を呈していた。55 病日後に当院に転院。入院初期の身体機能は BRS 左上肢、手指、下肢 V、STEF 右 80 点/左 18 点、BBS30 点、FACT8 点、SCP（座位）1.75 点であった。高次脳機能は、TMT-A11 分 44 秒、TMT-B5 分 7 秒で中止、線分抹消試 48%、CBS 24 点、CBA16 点であった。認知機能面は MMSE19 点と見当識、計算、記憶面に減点を認めた。更衣動作は上下衣とも着脱場面で左側の裾通しや下衣操作、ボタン・ファスナーの介助が必要であり FIM は 3 点であった。

【方法】

作業療法では上肢機能に対し、協調運動や租大運動、巧緻性訓練を実施した。また座位バランスに対してリーチ練習や鏡を使用してアライメント調整を実施した。高次脳機能と更衣動作は刺激を減らした自室の環境調整を行い更衣の反復練習、またそれに加えて声かけの統一や自己教示法を用いた。

【結果】

身体機能は STEF 右 90 点/左 35 点、BBS42 点、FACT12 点、SCP（座位）0 点、MMSE23 点と身体機能や認知機能の改善を認めた。しかし、TMT-A7 分 43 秒で中止、TMT-B4 分 17 秒で中止となっており注意障害は残存した。CBA も 17 点と著明な改善は得られなかった。更衣動作は見守りで遂行可能な日もあったが、日差変動により上衣は左側の袖通し、下衣は左臀部の引き上げ介助、また更衣の手順に声掛けが必要であり FIM は 4 点に留まった。

【考察】

今回、左上肢を使用した協調運動や巧緻性訓練を実施したことでボタンやファスナーなど巧緻性を必要とする動作の獲得に至った。岩丸らは生活上の具体的な課題を用いる際自己教示法を用いることで、左側への注意が改善する可能性が示唆されたと報告している。今回更衣動作練習で自己教示法や環境調整、声かけを統一したことで左側の身体や空間への気づきが増加し、日差変動は見られるが見守りレベルにて更衣が可能となったと考える。

更衣動作に介助を要した原因としては 0scar-Berman は全般性注意機能の低下がアルコール性認知症の患者において顕著に認めれらることや環境変化への順応が難しいことを挙げており、斎藤らは更衣動作は作業個所の注意持続や転換、手順方法の記憶、作業中の動作修正など多様な機能が関与すると報告している。本症例は既往歴にアルコール性認知症を呈しており、今回前頭前野に脳血管障害を発症し、全般性注意障害や記憶面の障害が強調されたため動作獲得が難しかったと考える。

61-4　作業療法②

重度片麻痺を呈した患者に対して，市販の低価格補助箸を活用し，非利き手での箸操作獲得を目指した一例

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

○井上（いのうえ）　剛（たける）（作業療法士）、渡嘉敷　淳、宇都宮　裕人

初めに

脳卒中における上肢麻痺は ADL の自立度や QOL を低下させる要因である（Nichols, D.S. et al, 2005）．しかし，上肢機能障害を呈す患者に対し，自助具などの代償モデルを活用することで作業の問題を解決できるとされている（吉川ら，2014）．本症例は，脳梗塞発症し利き手の使用が困難となり非利き手で箸を使用した食事動作の獲得を希望された．症例の特性に応じた食具の選定を行い，補助箸の使用により食事動作の自立が可能となった．これにより症例は高い満足度を示し，生活の質の向上が認められたため，以下に報告する．尚，本報告に際して症例より同意を得ている．

事例紹介

症例は 70 歳代女性．診断名は脳梗塞．既往歴は，慢性腎不全，2 型糖尿病，強度近視性網脈絡膜萎縮であった．病前は既往疾患の影響および夫の他界により気力を失い，自宅でベッド上重介助を要していた．脳梗塞発症後右片麻痺呈し，FMA6 点，非麻痺側上肢は糖尿病性神経障害によりしびれを呈していていたが，著明な運動制限はなかった．MMSE22 点で日常会話に問題はなかった．強度近視性網脈絡膜萎縮により視野欠損はないが，視力低下は認められ，MMSE でも一部除外項目があるなど，ADL に若干の影響がみられていた．ADL は全介助で，長期臥床に伴い仙骨部に褥瘡を認めており，座位保持が困難であった．

介入経過

面接時，「左手で箸を使えるようになりたい」との希望が聞かれた．COPM を実施し，「箸での食事」は重要度 10，遂行度 0，満足度 0．したがって，症例に合った食具を選定し食事の満足度向上を図っていくこととした．満足度 0 であった．介入前は非利き手での食事はスプーンを使用し摂取していたが，すくえないものが多く介助を要していた．ばね箸では，見えにくさも伴い母指など手指の位置が定まりにくく，力が入りにくいため箸を閉じにくい様子がみられていた．はしぞう君では，通常の箸操作と比べ持ち方や操作方法が異なることから，内観は不良で箸操作の実用性が低下していた．そこで，症例に合った道具を選定し，食事の自立と満足度向上を図っていくこととした．市販の低価格補助箸は，手指の位置が AV 型の箸操作パターンとなりやすいような設計をしており（丁子ら，2015），物品を使用した箸操作訓練でも容易に操作が可能であった．症例からも「今までで一番使いやすい，親指の位置が決まっているから持ち方が分かりやすい」といった発言も聞かれた．

結果

主食や主菜は補助箸を使用し安易に摂取可能となった．COPM は遂行度 10，満足度 8 と点数が向上し，MCID を大幅に超える変化を認めた．症例からは「食事が楽しみになった」と発言が聞かれた．補助箸導入後 5 日後に福祉用具の満足度を評価する QUEST2.0 を聴取したところ，40/40 点（サービス項目は除外）で高い満足度を感じていた．

考察

丁子らは AV 型の箸操作パターンの導入が箸操作の改善に有効と報告している（丁子ら，2015）．症例も低価格補助箸にて短時間で容易に AV 型の箸操作を獲得できたことから箸を使用した食事が可能となったと考えられる．van Ommeren らは自助具の満足度が高いほど自助具の使用は促進されると述べている（van Ommeren et al, 2018）．症例からは使用感が良好なことや安価で用意できたことにより高い満足度を得られることができた．今後継続的な使用が予測され，症例にとって意味のある作業の獲得に繋がる介入となったといえる．

61-5　作業療法②

重度認知症患者に対するVQを用いた活動内容の検討

1埼玉県・IMSグループ　埼玉セントラル病院、2IMSグループ　埼玉みさと総合リハビリテーション病院

○木村（きむら）　紗菜（さな）（作業療法士）[1]、渡邊　慎也[1]、河原　克俊[2]

はじめに

筆者の担当する精神科病棟は，93.6% が重度の認知症患者で身体機能・精神機能に多くの課題を抱えている．今回，離床意欲が低く介助量の多い事例に対し，ご家族から「車椅子に乗って散歩しながら話がしたい」との希望があり，事例の職歴を活かした介入を行った．その結果，若干の変化がみられたので以下に報告する．なお，本研究は，患者様ご家族に書面にて同意を得ている．

事例紹介

事例は重度アルツハイマー型認知症の男性（70代）．既往に高血圧，糖尿病，全身性エリテマトーデスを有する．認知機能はHDS-R：2/30点，FAST stage 7d，NPI-NH2/144点．ADLは全介助レベル．起居や移乗動作の介助など他動的な身体重心の移動に拒否的な反応が強い．性格は病前よりプライドが高い，一方で社交的な一面もみられる．認知症発症まで40年以上タクシードライバーとして勤務していた．

方法

事例に精神科作業療法（以下，集団介入）と疾患別リハビリテーション（以下，個別介入）を実施．集団介入は，耐久性と覚醒の向上を目的に週4～5回程度の60～90分のリクライニング車椅子乗車を実施した．個別介入は，移乗動作の介助量軽減と離床意欲の向上を目的に，PTとOTが週2～3回40～60分基本動作練習や作業活動を実施．また，事例の興味関心を評価するため，意志質問紙（以下VQ）による評価を実施した．

経過と結果

事例は，入院直後ベッドから転落したため，医師によりベッド上での対応を指示された．同時期より発熱や血圧・血糖値の変動など度々全身状態が悪化した結果，ADLが低下した．FIMは入院時126点中43点から17点に減少し，現在は28点．全身状態安定後，集団介入により車椅子離床は可能となるも，発話は乏しく覚醒の低下JCSII-30や血圧の不安定さは残存していた．

「車椅子での散歩」を目指すため，入院6か月後より個別介入を開始．結果，日内変動は残存するも覚醒度はJCS I-3，発話も頷き程度から短文レベルまで改善．また，移乗動作の介助軽減した．これを機に病棟内で車椅子上で家族と過ごす時間を設けた．病棟外へ散歩には，注意や覚醒の持続時間に課題が残っている．

離床中の活動をVQで評価した結果，体操18点，音楽鑑賞19点，脳活性14点，動画鑑賞21点，整容動作14点，風船バレー14点，ドライビングシミュレータ21点となった．事例はハンドルに手を添える動作やアクセルに足を乗せる動作を受け入れ，声掛けに笑顔もみられた（VQ-9好みを示す 巻き込まれ的3点）．

考察

離床意欲が低く，介助量が多い重度認知症患者様に対してVQを用いて有効な介入方法を検討した．竹原らは，対象者の意欲を定量的に示すVQを用いることで，認知症の人が参加している活動に対する意欲の高低が明確になったと述べており，事例に対して有用と考えた．

VQにて音楽鑑賞・動画鑑賞・ドライビングシミュレータが他に比べて高い得点を得た．活動の共通点として，活動が事例にとって馴染みのある内容であったこと，身体的動作よりも聴覚や視覚を優位に使用する活動であることが考えられる．

筆者は，ドライビングシミュレータによる運転が手続き記憶として処理され，視覚や聴覚をより優位に使用する活動であり，事例の前職であるタクシードライバーとも類似すると考えた．VQにおいて動画鑑賞と同等であったが，活動に対する注意の持続時間が長かったことや接触や声かけに対する易怒的な反応が見られなかったことから事例にとって興味関心の高い活動であったといえる．

おわりに

家族の希望を実現するためには日内変動や表出など課題は残るが介入の方向性に示唆を与える結果となった．

参考文献

Monthly Book of Medical Rehabilitation, 206：作業療法モデルに基づく認知症の人が上手く生活するためのアプローチ：竹原 敦：2017

61-6　作業療法②

介護医療院における作業療法士の役割～介護老人保健施設からの転換を通じた実践的考察～

東京都・介護医療院セントラル大田

○市來（いちき）　里美（さとみ）（作業療法士）、田村　有樹子、井上　明日香

【はじめに】

当施設は2022年10月に40床、2024年4月に80床が介護老人保健施設（以下、老健）から介護医療院に転換となった。老健から介護医療院への転換により、施設の機能は在宅復帰支援を中心としたものから、長期療養・生活施設へと大きく変化した。それに伴い、作業療法においても、その目的や介入内容の傾向に変化が見られるようになった。そこで今回、老健と介護医療院での対象者像の変化を比較し、介護医療院における作業療法のあり方について検討したため報告する。

【方法】

老健および介護医療院における作業療法の記録と、作業療法士への聞き取り調査をもとに、対象者の状態像や介入内容の変化、ならびに作業療法士の役割に対する意識の変化について分析・検討を行った。

【結果】

介護医療院への転換後、当施設においては要介護4・5の高齢者の入所が増加し、認知機能の低下、コミュニケーションの困難さ、麻痺や高度の身体機能低下により自力での移動や動作が困難な方、さらには看取り期にある方の割合が増加した。こうした対象者の変化に応じて、作業療法士の役割に対する意識にも変化が見られた。「日常生活動作能力などの維持向上」だけではなく、「生活の質（QOL）」の向上や「その人らしさ」の尊重、さらに「生活の中での存在意義」をいかに支援するかという視点に、より重きが置かれるようになった。実際の介入内容は、日常生活動作への支援のほか、感覚刺激や回想による情緒的支援、季節感を取り入れた活動の提供、BPSDへの非薬物的介入、さらには看取り期における環境調整や家族とのコミュニケーション支援、日中活動量の確保と昼夜リズムの調整など、より生活全体に寄り添うアプローチが中心となっている。

【考察】

介護医療院は、医療的ケアと介護を一体的に提供する「生活の場」であり、終末期を含む人生の最終段階においても、「その人らしい生活」の継続を支援することを目的とした施設である。本研究により、対象者の状態像の変化とともに、作業療法士の役割への意識や介入内容も変化していることが示された。特に、重度の障害や終末期にある入所者に対しては、感覚刺激を通じた情緒的関わり、環境調整や家族支援といった包括的支援が、作業療法の重要な介入内容となっている。今後、介護医療院において作業療法士は、「生活を整え・支える専門職」として、他職種と連携しながら包括的な生活支援を継続的に実践していくことが求められている。本研究の結果を踏まえ、慢性期・終末期における作業療法の役割をさらに明確化し、より質の高い支援の在り方を模索し続けていきたいと思う。

61-7　作業療法②

介助拒否を示す高齢患者に対して環境を整えることで離床して TV 視聴および他者との交流を再開できた一例

兵庫県・西宮回生病院

○西田（にしだ）　龍一（りゅういち）（作業療法士）

【はじめに】

作業遂行 6 因子ツールは対象者の主体的な作業の実行状況に着目し，最も影響を及ぼしている key factor を推定して方針を検討するツールである．今回，「環境」を key factor に推定して作業療法を行ったことで作業疎外から一部脱却し，余暇活動の再開に至った症例について報告する．尚，発表に際し，対象者と家族の同意を得ている．

【症例紹介】

80 歳代後半，女性．診断名：第 5 腰椎圧迫骨折．現病歴：Z－2 日より腰痛で起き上がれず長男が救急要請を行う．X 年 Y 月 Z 日に腰椎圧迫骨折と診断されて当院に入院となる．既往歴：左大腿骨人工骨頭置換術．受傷前は長男と同居し，日中は一人で過ごしていた．基本的 ADL は自立していた．入院前から判断力や記憶に課題はみられたが，人と話すことが好きで，社交的だった．

【初期評価】

入院後 2 日．身長 145cm，体重 39.2kg．BMI：18.6kg/m^2．疼痛：腰背部に動作時痛あり．苦悶表情あり．程度は聴取不可．移乗：2 人介助．理学療法士や看護師問わず，言語指示が多いと大声を出してスタッフを罵倒して叩く，蹴るなどの暴力行為がみられた．認知関連行動アセスメント（以下，CBA）：16 点．MMSE：11 点．FIM：39 点（運動 21 点，認知 18 点）．NPI NH：60 点，職業的負担度：25 点．血液データ：CRP：11.56 mg/dL．離床時間：3 時間/日．対人交流はみられず，食後はすぐに帰室を希望していた．

【治療方針】

主体的な作業の実行状況を「終日ベッドで寝ている」状態と捉えた．その要因として，介助時の言語指示の多さが認知的過負荷となり，混乱や拒否を引き起こして介助拒否に至っていると考えられた．そのため，これに対応する key factor として「環境」を設定し，離床による余暇活動および他者との交流の再開を目標とした．その実現に向け，移乗に必要な言語指示を最小限とし，情緒の安定化を図る方針とした．

【経過と介入方法】

ベッド周囲に赤いテープを貼付するなど視覚的手がかりを提示し，周囲の物品の位置を固定したことで，介入 1 週後に指差しは必要だが見守りで移乗が可能となった．介入 2 週後に指差しなしで移乗が可能となり，食事・リハビリ以外の離床が可能となった．介入 3 週後には食堂に離床して TV 視聴や他患と談笑する等，余暇活動の再開に至った．

【結果】

入院後 78 日．体重 42.1kg．BMI：20.0kg/m^2．疼痛：依然として腰背部に動作時痛はあるものの，苦悶表情は和らいでいる．移乗：見守り．暴力行為，罵倒はなく他者に自ら話しかけている．CBA：16 点．MMSE：6 点．FIM：45 点（運動 27 点，認知 18 点）．NPI NH：31 点，職業的負担度：5 点．離床時間：7 時間/日で，離床中は他患とともに TV 視聴や音楽鑑賞を行っている．食後も他患と談笑しており，笑顔がみられる．血液データ：CRP：0.31 mg/dL

【考察】

環境の固定化により予測可能性が高まったことで，情緒が安定し，不安や混乱の抑制に繋がった．これらの変化が，拒否反応の軽減に一定の効果を示したと考えられる．よって，認知機能低下における拒否に対し，視覚的手がかりの提示や環境の統一が，余暇活動の再開に有効である可能性がある．一方で，検査値からは炎症の存在が示唆されており，全身状態の改善も倦怠感軽減を通じて行動に影響した可能性がある．

61-8　作業療法②

手指の使いづらさを訴える患者に対し，主観的評価ツールを用いて，大切な役割を再獲得した事例

神奈川県・青葉さわい病院

○大石（おおいし）　悠太（ゆうた）（作業療法士）、石川　恵美子

【はじめに】

リハビリテーションでは，Quality Of Life（生活の質；以下，QOL）を高めることが求められる．世界保健機関では，QOL は個人の認知によって決定されるとしている．國方弘子らは，QOL の特性の一つに，患者自身による回答に基づき，主観的であることを挙げている．そのため，主観的評価は作業療法を行っていくうえで重要な基盤となる．今回，抗がん剤治療による化学療法誘発性末梢神経障害（以下，CIPN），手根管症候群（以下，CTS）を既往に持つ人工膝関節周囲骨折（以下，TKA 周囲骨折）の入院患者を担当した．Hand20 や Motor Activity Log（以下，MAL）といった主観的評価ツールを使用し，細かい動作で患側を満足に使えていないという結果となった．また，患者の家庭内役割である家事に支障をきたしており，もどかしさを抱えているという訴えを引き出すことができた．その訴えを元に共有目標を立て，退院時には患者が満足して家事ができる状態に改善したため，その内容を以下に報告する．

【事例紹介】

80 歳代女性，転倒により右人工膝関節周囲骨折と診断．観血的整復固定術を施行され，翌日よりリハビリ開始．およそ 1 カ月後に当院回復期リハビリテーション病棟に入院．病前は娘様と二人暮らしで，患者の主な役割は料理や洗濯であった．報告について，書面で同意を得ている．

【評価】

・身体所見：手指尺側偏位，右母指球筋の萎縮，筋力低下，母指外転制限

・痺れ：手指抹消に軽度痺れあり

・誘発テスト：Tinel 兆候，Phalen テスト，Perfect O サイン陽性

・主観的評価ツール

Hand20：合計スコア 61/100

MAL：使用頻度（Amount Of Use：AOU）平均スコア 3.36/5，動作の質（Quality Of Movement：QOM）平均スコア 3.14/5

主観的評価ツールを使用する中で，「フォークやスプーンは使えるけど，箸が難しい．」「洗濯は手が使いづらいから時々しかやらないけど，できることならやりたい．」といった，非構成的な面接だけでは聞き出すことの困難な言葉や訴えを聞き出すことができた．

【介入】

評価を元に，共有目標として，まず 1 カ月で①自助具の箸を使用しての食事動作の獲得②洗濯ばさみ操作の獲得 と設定した．プログラムの内容は，①筋力強化②手指の感覚入力③手外屈筋のストレッチ運動④分離指屈筋腱滑走訓練⑤ADL・IADL 訓練⑥生活指導 と段階的に 6 つのアプローチを行った．

【結果】

Hand20：合計スコア 61→48 点

MAL：AOU 平均スコア 3.36→3.85，QOM 平均スコア 3.14→3.71

AOU が約 14.9%，QOM が約 18.2% 増加した．

設定した共有目標に関しては，①普通の箸での食事動作を獲得②ピンチ力の向上みられ，指腹つまみでの洗濯ばさみ動作が可能となった．退院時，患者は「こんなに手が動くようになるとは思わなかった．自分の仕事ができるのが楽しみ．」と語った．

【考察】

患者は手の“使いづらさ”を訴えていたが，実際の場面でどう困っているのかをオープンクエスチョンだけで聞き出すことは困難であった．そこで，主観的評価を行い，患者の想いや希望を引き出すことができた．慢性的な CIPN，CTS による障害ではあったが，作業療法の介入によって機能改善・動作獲得に至った．Van der Lee らの研究では，慢性期における MAL の臨床的に意義のある最小変化量（以下，MCID）を総得点の 10% と定められている．今回の MAL の変化量はこれを上回っており，臨床的に意味のある効果があったといえる．

介入期間中，患者自身が想定していた以上の回復がみられ，それに伴い新たな Hope が出現し，目標のレベルを上げていくことができた．そうして，再評価時には Hand20 や MAL の点数の向上がみられ，生きがいともいえる家庭での役割の拡大に繋げることができ，QOL の向上に繋げることができた．

62-1　作業療法③

ペットボトルキャップを活用したパズルの作成と治療場面での実施報告

北海道・聖ヶ丘病院　リハビリテーションセンター

○戸松（とまつ）　あかね（作業療法士）、佐々　昴典、中原　義人

【目的】

パズル課題は、色の判別や記憶、空間把握などの知的能力や、手先を使う細かな動きがあり、手と脳を同時に動かし複数の事柄を並行して思考していくため、脳の活性化に繋がり認知症発症リスクを低減させる効果が期待できると言われている。当院は慢性期病院であり高齢者の患者が多く、中でも身体機能のみならず認知機能低下を有する患者の割合が多い現状にある。今回、廃棄素材であるペットボトルキャップを利用したパズルを作成し、リハビリ介入時に認知機能訓練として取り入れ、その後独自のアンケートにて身体・精神的変化について調査した。

【対象】

令和 6 年 10 月 1 日から令和 7 年 4 月 30 日までの 7 ヶ月間、当院に入院している指示理解可能な患者 47 名（男性 11 名、女性 36 名、平均年齢 86.8 歳）。疾患内訳として、運動器疾患 23 名、内科疾患 16 名、脳外科疾患 6 名、がん疾患 3 名。入院時 FIM の点数は 72 点/126 点（運動項目 46.7 点/91 点、認知項目 25 点/35 点）であった。

【方法】

ペットボトルキャップパズルとは、キャップに文字や絵、数字が書いており、台紙の上に同じ文字や絵が合うようにキャップを当てはめたり並び替えていく認知課題となっている。個々の患者に合わせて実施出来るよう 25 種類程あり、動物や果物、野菜などの絵柄合わせや、平仮名やカタカナを使って言葉を作る文字並べ、計算問題や漢字の部首選びなどがある。今回、リハビリ介入時に認知機能訓練としてパズル課題を実施し、その後に独自のアンケート調査（①楽しさ、②使用感、③疲労感、④達成感、⑤身体的変化、⑥精神的変化）を 5 段階にて聴取し比較した。

【結果】

アンケート結果は、①は「楽しい」が 22 名、「やや楽しい」が 14 名の計 36 名 77% が楽しいと答えた。②は「使いやすい」が 26 名、「やや使いやすい」が 16 名の計 42 名 89% が使いやすいと答えた。③は「疲れやすい」が 26 名、「やや疲れやすい」が 6 名の計 32 名 68% が疲れやすいと答えた。④は「達成感を感じた」が 24 名、「やや達成感を感じた」が 13 名の計 37 名 79% が達成感を感じたと答えた。身体の動きやすさでは「良くなった」が 18 名、「やや良くなった」が 13 名の計 31 名 66% が身体が動きやすくなったと答えた。⑤は「軽減した」14 名、「やや軽減した」が 12 名の計 26 名 55% が精神的不安が軽減したと答えた。

【考察】

今回、日常的に身近な素材であるペットボトルキャップを活用しパズルを作成したことで、興味や親しみを持ちやすく、取り組みやすい活動となった。手指の巧緻性を高めるだけでなく、注意力や記憶力など同時に活用されることから、脳の活性化が期待され認知症予防にも有効であると考えられる。特に、個々に合わせて難易度設定をすることで成功体験が得られやすく、楽しみや自信の獲得、達成感などの快刺激に繋がったと考えられる。一方で、課題の負荷が高く疲労感を訴える患者が多い結果から、より適切な難易度設定の重要性を再確認できた。

先行研究では、パズル等のアクティビティを他者との交流の中で日常的に行うことは、やりがいや楽しみに繋がるだけではなく、精神的安定や QOL の向上が期待できると言われている。今後は、個々に合わせた訓練だけではなく他者と協働できるような課題やパズルの種類を増やし、高齢患者の認知症予防の一助となるよう発展させていきたい。

【結語】

治療場面におけるペットボトルキャップパズルの活用は、達成感や快刺激の獲得から成功体験に繋がり、難易度設定をすることでより認知症予防に効果的であると示唆された。

62-2　作業療法③

高位脊髄損傷者のポータブルスプリングバランサーを使用した食事動作獲得に向けて、座位姿勢に着目した一例

香川県・医療法人社団和風会橋本病院

○辻（つじ）　裕成（ひろなり）（作業療法士）、宮川　友輔、福田　真也

【はじめに】

脊髄損傷患者においては損傷レベル以下の運動機能に著しい制限が生じることが知られており、日常生活動作獲得に難渋する例も多数報告されている。その中でも、高位脊髄損傷者の食事動作や机上動作の補助にはポータブルスプリングバランサー（以下 PSB）が有効であると報告がある。しかし、肢位別によるパフォーマンスの変化については報告が少ない。今回、日常生活動作の中でも PSB を用いた食事動作獲得に向けてベッドギャッジ長坐位と車いす座位での肢位別の比較検証を行ったため、報告する。

【症例紹介】

70 歳代男性、草刈作業中に 2m 滑落し受傷、救急搬送。画像検査にて C5 以下完全麻痺と肛門括約筋弛緩あり。第 9 病日目に頚椎除圧固定術（C3-C6）を施行。 第 35 病日、 当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となる。入院時の身体機能評価は ASIA 上肢運動スコア 7 点、下肢運動スコア 12 点、改良 Frankel 分類 B、運動 FIM 13 点、認知 FIM22 点、左上肢 MMT 僧帽筋 3+、三角筋 2-、上腕二頭筋 2-、上腕三頭筋 2+

【アプローチ】

PSB（PSB-300R hny international 社製）を使用し、左上肢にて皿部分への下方リーチ、口唇部へのリーチ動作を自動運動にて実施し、その後、自動多動運動による反復動作を 10 回実施、再び自動運動でのリーチ課題を実施した。また座位姿勢をベッドギャッジアップ長坐位、車いす座位の 2 方法で実施した。その他環境設定や使用物品としては、机はオーバーテーブルを使用、「万能カフポケット式」（斎藤工業社製）、「曲げれるユニバーサルスプーン」（斎藤工業社製）、回内位保持目的での輪ゴムを使用、PSB の張力は 1.8kg、机上に右上肢を設置した状態で机から口唇部までの距離は 45cm とした。

アウトカムはスプーン先端と口唇部を測定指標とし、距離の測定については動画撮影し Kinovea を使用し測定した。

【結果】

ベッドギャッジアップ長坐位での口唇部リーチでは初回の自動運動時が 3.26cm、自動他動運動による反復動作後が 0.00cm、車いす座位での口唇部リーチでは、初回自動運動時が 11.41cm、自動他動運動による反復動作後が 6.85cm という結果となり、長坐位の方が初回および反復動作後の口唇部へのリーチ結果が良好であった。

【考察】

脊髄損傷者に対して、PSB を使用した食事動作練習では、車椅子座位よりベッドギャッジアップ長座位の方が有効であった。末吉らは体幹・下肢機能低下者では、安定した支持面を活用することが重要と報告しており、車椅子座位よりも支持面が多く、固定性の高いベッドギャッジアップ長座位の方が、姿勢保持が容易であることが考えられ、口唇部リーチ達成がなされたのではないかと考える。今回の結果より、高位脊髄損傷者がベッドから離床し座位での PSB を使用した食事動作獲得を達成する上で、ベッド長座位姿勢をとり入れることは、難易度調整や段階付けの一助となるのではないかと考える。

62-3　作業療法③

精神機能賦活や目標共有がトイレ動作の自立度向上に繋がった一例

静岡県・熱川温泉病院　リハビリテーション部

○山本（やまもと）　三奈（みな）（作業療法士）、長谷川　弓子、濵野　裕美、鈴木　大恵、小山内　隆

【はじめに】

今回，自発性や活動性低下により ADL 能力が低下した症例を担当した．精神機能賦活を行い，明確な目標を共有したことで，トイレ動作自立度向上に繋がったため報告する．

【事例紹介】

70 代女性．診断名は関節リウマチ急性増悪．Steinbrocker の分類 stageII，classIII．右下肢に中等度から重度の可動域制限あり，足関節は尖足位となり拘縮傾向．MMSE14/30 点．会話では表情が暗く，些細なことで泣き出してしまうことや，話の辻褄が合わず，自身で何を話しているのかわからなくなる様子あり．主訴は本人からは聴取困難．FIM42/126 点（運動項目 20 点/認知項目 22 点）．トイレ動作は 2 人介助で可能も右尖足により転倒リスクが高く，病棟ではオムツ対応．起居動作や移乗は支持物を使用し中等度介助．離床に対して億劫であると話し，車いす離床は 10 分で疲労あり．入院前は息子夫婦と 3 人暮らし．自宅では臥床傾向で息子に抱きかかえられ移動していた．ADL 介助量増大により同居家族は介護疲れあり．息子（KP）より「トイレに行けるようになれば自宅での介護が可能」とのこと．

【経過と結果】

入院当初は車いす離床での疲労が強く，些細なことで泣き出してしまい，運動課題や机上課題等の積極的な介入が困難であった．そのため車いすに離床し，会話を中心に精神機能賦活を図った．徐々に笑顔や自発話が増え，車いす離床時間も延長した．2 週後に KP に退院後の方向性について再度確認を行い，本人と共有しトイレ動作自立での自宅退院を目標とした．

まずは，立ち上がりやバランス練習，それから実際にトイレでの移乗や下位操作練習を実施し，片手支持での動作獲得を図った．4 週後には下衣操作が軽介助となり，病棟でのトイレ誘導を開始．動作を繰り返したことで下位操作が見守りにて行える日が増加した．

【考察】

本症例は自発性や活動耐久性の低下により ADL の介助量増大を認めていたと推察する．車いす離床し会話による精神機能賦活を図ったことで活動する意欲や耐久性が向上したと考える．また明確な目標共有により，リハビリへの意欲が向上したことに加え，病棟でのトイレ誘導が離床機会と成功体験の獲得に繋がり，トイレ動作の自立度が向上したと考える．

62-4　作業療法③

遷延識障害に対し視線入力装置を用いたことで脳波と重症度が改善した症例

1 宮城県・IMSグループ　西仙台病院　リハビリテーション科、2 IMSグループ　西仙台病院　医局

○太田（おおた）　瑠斗（るいと）（作業療法士）[1]、菅原　大[1]、佐藤　卓[2]、新藤　剛[2]

【はじめに】

「意識障害はリハビリテーション治療に難渋する病態であり，関節拘縮予防，姿勢調整しか行えないこともある」と青柳氏により述べられている．本症例も身体の不随意性に加え，言語，非言語を介したCOMも困難であった．そのため他動的な訓練と五感への刺激入力しかできておらず，効果的な治療を提供できない現状があった．今回は視線入力装置（以下 eye trecker5，Tobii社）と視線入力ゲームアプリ（以下 EyeMot）を利用した介入により，能動的な動作訓練ができるようになったことで脳波と広南スコア（意識障害評価尺度）が改善した症例を以下に報告する．本発表はヘルシンキ宣言に基づき家族に同意を得ている．

【症例】

30代後半女性．診断名低酸素脳症，遷延性意識障害．X年Y月Z日にA院にて診断を受ける．2ヶ月間で2度転院し，B院にて6ヶ月間のリハビリが施行された．X+2年後にC院へ転院．その4ヶ月後に当院へ転院となる．当セラピストは入院より2年11ヶ月後に担当となる．

【初回評価】

広南スコア：66点（最重症例に分類される）．脳波（当院入院時の測定値）：低振幅性速波はある．閉眼時に6Hzの基礎波がわずかに認められる．左半球は平坦脳波，右半球に持続性速波と左右差が認められる．

【介入方法】

PCにeye trecker5を接続，EyeMotを起動．画面上に表示される標的物を追視する課題を実施し，眼球運動を記録した．実施期間はX+3年頃から13ヶ月間実施．頻度は3〜4回/週．OT介入，家族の面会時に10〜15分程度実施．実施環境はベッド上ギャッジアップ50°座位で，オーバーテーブル上にPCを置き，視線の高さに合うように調整する．

【最終評価】

広南スコア：59点（重症例に分類される）．脳波：基礎波は振幅のある7Hz〜8Hzの基礎波が認められ改善傾向にある．また前回と比較し脳波の左右差が減少している．

【考察】

疾患による身体の不随意性によって能動的な運動が困難なことから回復が妨げられているのではないかと考えた．刑部氏により「必要な情報が知覚できるようになるためには，能動的な身体の動きが不可欠である」と述べられている．今回視線入力装置の利用により，能動的な動作訓練を取り入れることができた．この知覚運動経験の繰り返しにより，脳の神経可塑性が促進され，脳波，意識障害の改善に繋がったと考える．

62-5　作業療法③

自動車運転の再開可否を判断する臨床アルゴリズムの作成～過去のデータを用いた妥当性の検討～

1 群馬県・美原記念病院　リハビリテーション部、2 美原記念病院　脳神経内科

○飯野（いいの）　雄太（ゆうた）（作業療法士）[1]、菊地　豊[1]、石森　卓矢[1]、美原　盤[2]

【はじめに】脳卒中患者の自動車運転は、都道府県公安委員会の判断によりその再開可否が決定される。医療機関には公安委員会が判断するための高次脳機能障害の状態などを記載する診断書作成が求められる場合があり、この高次脳機能障害を詳細に検査、把握するために神経心理学的検査やドライビングシミュレーターが用いられている。しかし、脳卒中患者の運転再開可否にかかる診断書を作成するための神経心理学的検査やドライビングシミュレーターの基準については一定の見解が得られていない。今回、運転再開可否にかかる診断書作成や外来での再評価といった医療機関における対応を標準化することを目的に臨床アルゴリズムを作成し、自院のデータベースを用いて後方視的に臨床アルゴリズムの妥当性を検討した。

【方法】臨床アルゴリズムは、先行研究（専門書 3 冊、原著論文 12 報）を基に作成した。内容は、MMSE、星印抹消試験、他高次脳機能検査 4 種類、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版(J-SDSA)、ドライビングシミュレーターの順番で段階を作り、それぞれの段階において、運転不可もしくは次の段階の評価へ進むことの二択の基準値を設定した。ドライビングシミュレーターに関しては、詳細な基準を決める先行研究が十分ではなく、総合的に判断することとし、その判断をもとに、適性検査、外来リハビリテーションで再評価、運転不可の 3 択にする形とした。臨床アルゴリズムにおける妥当性の検討として、令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月に当院急性期病棟および回復期リハビリテーション病棟に入院していた初発の脳卒中患者の内、運転評価を実施した 128 名を対象とし、作成した臨床アルゴリズムと実際の対応との一致率を算出した。なお、一致率の算出は、標準化するための判断基準として作成したドライビングシミュレーターの段階までとした。研究対象とすることに関する説明と同意は、インフォームドコンセントを省略する代わりに、当法人ホームページにて研究情報を公開し対象者が拒否できる機会を保障し、当法人倫理委員会の承認を受けた（受付番号 126−05）。

【結果】作成した臨床アルゴリズムと実際の対応が一致した患者は 114/128 名（89.1%）であった。不一致の患者は、全て J−SDSA の項目において臨床アルゴリズムでは運転不可となっているものの、次のドライビングシミュレーターの段階まで進んでいた。これらの患者のドライビングシミュレーター後の対応は、2 名が運転再開可能の診断書が作成、8 名が外来リハビリテーションでの再評価、4 名が運転再開困難の診断書が作成されていた。

【考察】先行研究を基に作成した臨床アルゴリズムを用いることは、実際の対応と概ね一致しており、ドライビングシミュレーター実施判断の標準化にあたって有用であることが示唆された。しかし、J−SDSA のカットオフ値は実際の運転可否との乖離は少なくなかった。J-SDSA の項目において乖離していた患者に関しては、臨床アルゴリズムでは運転不可となっているものの、医療機関の対応として適性検査がすすめられていた。J−SDSA は運転技能に特化した評価として有用性が認められているが、先行研究のカットオフ値のみで判断することは、運転機会の損失に繋がる可能性が示唆された。運転可否の指標を標準化するための臨床アルゴリズムは重要であるが、その客観性と一貫性の向上を追求するためには、自院のデータを用いてカットオフ値を再考する必要があると考えられた。

62-6　作業療法③

就労的活動支援を慢性期リハビリテーション科で実践した事例

東京都・新富士病院グループ大橋病院

○加藤（かとう）　大生（たいき）（作業療法士）、中村　木萌、齋藤　弘樹、卜部　吉文

【目的】

厚生労働省は、高齢者が社会参加や社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるとし、地域社会の中で役割を持ち、いきいきと生活できることが重視されている。高齢者の社会参加形態の１つとして、役割を伴う就労的活動が挙げられる。当院医療療養病棟ではリハビリテーション（以下、リハビリ）の作業活動として作品を制作し、それらを地域の福祉事業所で販売することで、就労的活動支援の要素を取り入れたアプローチを行った。本報告では、その取り組み内容と得られた効果について述べる。なお本事例報告は当院の倫理審査委員会での承認を得て実施した。

【方法】

当院リハビリスタッフが、作業療法介入中の入院患者の中からバザールへの参加を呼びかけ、商品作成への同意が得られた６名（男性２名、女性４名、74.5 歳±13.22 歳）の患者が参加した。各患者は作業療法介入時に商品作成の作業活動に取り組み、ストラップ、毛糸コースター、くるみボタンヘアゴム、工作マグネット、ハーバリウム、読書用栞、ステンシルトートバッグなどを作成した。作成期間として、作品によって1～3 か月を要した。完成した作品から順次値段を設定した。また作業療法士が販売準備として、福祉事業所との連絡、商品運搬、販売(1 日のみ)、売上金の計算、患者への結果報告を担当した。

【結果】

商品案の企画、作成、価格設定など通じて、患者の残存機能の活性化や役割付与を意識した作業活動を展開できた。作業療法介入は当院の作業療法室にて行い、1 回の作業時間は約 30～40 分、週 2～3 回要した。作成中の感想や様子として、A 氏「ストラップの色付けが上手く出来て良かった」「ストラップを 20 個作ろう」、B 氏「値段が高いんじゃないですか？売れますか？」「キーホルダーは金色のほうが合いそうですね」などの声が聞かれた。キーホルダーの形成がうまくいかず悔しそうな様子や、編み物の手順を確認しながらの作業遂行など、各患者が商品作りに集中して取り組む様子がみられた。また福祉事業所での販売ブース環境を確認し、一部商品の陳列レイアウトも患者と話し合って決定した。販売当日には、全体の半分以上の作品が売れ、10,150 円の売り上げを達成した。患者には作成完成への感謝や売上結果を報告した。販売会後の感想として、A 氏「次はオリジナル作品が作りたい！」B 氏「売れてよかった！」など、作品の出来栄えに対する反省や、作品が売れたことに関する喜びの声が多く聞かれた。

【考察】

販売物の企画、作成における一連の作業を通じて、患者の「売り物を作る」という役割意識の形成や地域社会とのつながりの再認識に焦点を置いた作業支援が、「就労的活動」の「役割がある形での高齢者の社会参加」といった要素を満たす内容となった。本事例では院外イベントを活用した就労的活動への参加促通により、入院患者の社会参加支援を実現した。これにより、慢性期病院リハビリテーション科における生きがい創出と心身の廃用症候群予防のアプローチが可能となった。

【結論】

本事例から慢性期入院患者に対する就労的活動支援は、生きがいややりがいの向上だけでなく、社会参加の機会拡大や心身機能の維持・向上にも寄与することが示唆された。今後は、より多様な活動内容や地域連携の強化を図りながら、患者一人ひとりのニーズに応じた就労的活動支援を推進し、慢性期リハビリテーションの質向上と患者の QOL 向上を目指していきたい。

62-7　作業療法③

超高齢・頸椎骨折患者と第三の人生を考える～療養病棟での複合的な作業療法プローチ～

東京都・あきしま相互病院

○平野（ひらの）　真琴（まこと）（作業療法士）、久下　将、宮脇　智子

【はじめに】“第二の人生”とは，仕事や子育てが終了した後，60 歳以降に歩み始める新たな人生のことを指す．そして“第三の人生”も存在するのではないだろうか．80 歳以降，病気や怪我により障害を抱え，生活を変えることを余儀なくされた晩年の人生のことである．今回，頚椎骨折により 2 か月半臥床し，療養病院に転院した 90 代の患者を担当した．作業療法を通じ“第三の人生”の構築に携わったため，以下に報告する．

【症例】90 代女性．頸椎骨折．自宅で転倒，頸椎捻挫の診断となり保存的加療となるが，疼痛コントロール不良のため再検査．54 病日目に第 6・7 頸椎の溶解性骨折の診断となる．手術の希望はなく，82 病日目療養目的で当院転院．入院前は独居．息子と介護サービスの支援を受けながら過ごす．元教師，趣味は海外・国内旅行．

【作業療法評価】ベッド上安静．頸椎ソフトカラー着用．食事のみヘッドアップ 40 度．頸部左側屈・後屈位．両上肢痺れ（C6-8 領域），頸部・四肢他動運動時疼痛あり，Manual Muscle Test（以下 MMT）2．自発話少なく，希死念慮あり．基本動作・ADL 全介助．Functional Independence Measure（以下 FIM）29 点．長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）：18 点．認知高齢者の健康関連 QOL 評価票（以下 QOL-D）：陽性感情 7 点，自発性＆活動性 6 点

【作業療法介入・経過】ベッド臥床期（82 病日～108 病日）：会話では“忘れた．あとは死ぬだけ”と繰り返し，自発的な動きはない．四肢の随意運動促通と合わせ，回想法を用いて，当時の流行曲を聴くと，歌い出し，教師の経歴や趣味の旅行ついて話始める．疼痛は軽減し，四肢の随意運動は改善みられたため，主治医に離床を提案．離床初期（109 病日～159 病日）：109 病日目離床許可あり，座位訓練から開始．息子に旅行写真のアルバムを依頼し，車いす座位で写真を見ながら当時を語る時間を設けた．車いす座位で過ごす時間が増え，訓練に対しても前向きとなった．158 病日頸椎ソフトカラー解除．ADL 向上期（160 病日～245 病日）：基本動作は軽介助に改善し，車椅子座位での食事摂取を開始．ST・栄養士と食形態や環境調整を行い，手掴みと一部スプーンでの自己摂取が可能となる．食事後にトイレ誘導を行うと安定した排便を認める．車いすでの食事摂取，食後のトイレ誘導，リハビリにて機能訓練と楽しみの活動を行うことを新たな 1 日のルーティンとした．統一した対応が行われるよう，カンファレンスにて ADL 方法について情報共有を行った．生活動作が安定したため，245 病目有料老人ホームに転院となる．

【結果】頸部左側屈後屈拘縮，上肢痺れ残存（C6-8 領域）．MMT 上肢体幹 2-3．下肢 3．基本動作軽介助．FIM43 点．食事は車いす座位にて一部自己摂取．トイレ誘導 1 日 1 回全介助．QOL-D：陽性感情 21 点，自発性＆活動性 14 点

【考察】超高齢者の長期臥床は，その意識は死に向かい，活動性は失われる．回想法を用いて，人生の振り返りをすることは，精神面を賦活させ，現状と向き合い，訓練に取り組むきっかけとなった．慢性期医療では，病態や身体機能だけではなく，精神状態や生活歴を考慮し，複合的な評価・アプローチをしていくことが重要であると考える．また医療スタッフも“患者を回復させることは難しい”という思考になりやすい．だからこそ，作業療法士は，患者の生活を再構築する手助けをし，患者・家族・病棟スタッフに発信するという大きな責務を持つと考える．

63-1　作業療法④

離床の推進で不安・抑うつ状態と QOL が改善した糖尿病を伴った人工膝関節周囲骨折後の症例

大阪府・平成医療福祉グループ　平成記念病院

○西岡（にしおか）　大毅（だいき）（作業療法士）

【はじめに】

今回、糖尿病合併症による血圧管理不良により活動が制限され、抑うつ状態となった左人工膝関節周囲骨折後の症例を経験した。離床を進めたことで、不安・抑うつ状態と QOL が改善したため報告する。

【症例紹介】

70 代女性、150cm、83kg、BMI：36.9。病前は夫と 2 人暮らし、要介護 2、ADL は概ね自立していた。診断名は、左人工膝関節周囲骨折の術後。現病歴は、自宅で転倒受傷し急性期病院で手術、回復期病院を経て自宅退院困難のため、受傷後 4 ヶ月で当院療養病棟に転院となった。

既往歴は、糖尿病、うつ病、左人工膝関節全置換術、右高位脛骨骨切り術、足趾切断など。前院で、患肢の全荷重可、抑うつで希死念慮あり、血圧変動のため終日床上生活で FIM：57、リハビリテーションでは基本動作練習、歩行練習などを実施していた。

【作業療法評価】

主訴は、早くトイレに行きたい、家に帰りたい。排泄は血圧変動のためオムツ、自宅玄関の出入りは下肢の関節可動域制限のため困難となっていた。運動時収縮期血圧：200-80mmHg、HDS-R：24 点、Hospital Anxiety and Depression Scale（以下 HADS）：35 点、Euro QOL（以下 EQ-5D-5L）：0.070、関節可動域制限は左股・膝関節屈伸と両足関節背屈、Gross Muscle Test（以下 GMT）：両下肢 4、表在感覚は左足底が重度鈍麻、左足趾は脱失。3 ヶ月後の目標としてトイレ動作を修正自立、自宅玄関の出入りを介助レベルとした。

【経過】

動作手順や環境設定の工夫、当院において多職種で離床を進める目的で配置されている離床コーディネーターと協働し離床機会を増やした。転院後 25 日目で、トイレでの排泄動作、離床しての食事、車椅子移動が可能となった。70 日目には、ポータブルトイレ動作が修正自立、FIM：89、HADS：11 点、EQ-5D-5L：0.583 となった。能力的には自宅退院可能であったが、自宅環境の準備が進まず、144 日目に左膝術部の再骨折により急性期病院に転院となった。急性期病院にて再固定術後に、術部感染、うっ血性心不全・胸水貯留などがあり、420 日目に当院療養病棟へ転院となった。直前に夫の喪失があり、FIM：76、HADS：20 点、EQ-5D-5L：0.292 であった。ADL 練習、移乗動作練習、離床を継続したことにより、FIM：101、HADS：15 点、EQ-5D-5L：0.530 となり、597 日目に本人の希望により施設へ退院となった。

【考察】

血圧の変動を考慮した手順や環境の工夫、他職種との密な連携により円滑に離床が進んだことで、不安・抑うつ状態と QOL が改善した。離床による身体的な活動性の向上が、心理的面に影響を与えたと考えられた。

63-2　作業療法④

「ステンドグラス教室再開」を目標にMTDLPにてサポートした症例

東京都・大久野病院

○加藤（かとう）　莉々香（りりか）（作業療法士）、工藤　美和、工藤　弘之、進藤　晃

【はじめに】

自信を喪失していたA氏が，目標を見つけたことで，早期退院を希望した．しかし，課題整理ができておらず，目標達成が危惧されたため，生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）を用いて支援し，退院後に目標が達成されたため，報告をする．なお，発表に際し，患者及び家族に説明，同意を得ている．

【症例紹介】

A氏，90代，男性．戸建て（1階教室，2階住居）に妻と2人暮らし．病前よりステンドグラス教室（以下，教室）を運営．X年Y月Z日，COVID-19に罹患．Z+11，急性期病院入院中に，右大脳多発性梗塞を発症．Z＋26日，当院回復期へ入院.

【初期評価】

BRS：全てVI，ROM：著明な制限なし，MMT：両上肢5，STEF：右77/左71，握力：右22.3kg/左22.7kg，ピンチ（指腹つまみ）：I・II（右4.4N/左5.6N），I・III（右4.6N/左5.5N），BBS：35/56点，FIM：78点（運動項目53点，認知項目25点），HDS-R：23/30点，TMT-J：A）124秒B）426秒，コース立方体組み合わせテスト：IQ70.

【経過】

A氏は「こんな風になってしまってもうだめだ」と，自信を喪失しており，教室の再開はしないと話をしていたが，100歳超えの方がステンドグラスを行っているTV番組に感化され，教室の再開と，早期退院を希望した．しかし，現状能力では，バランス能力，移動，巧緻性が課題であり，A氏が自身の能力を正確に把握できていない様子であった．そのためMTDLPにて，課題を整理した．この課題を本人・他職種とも共有し，プログラムを設定，実施．作業療法では巧緻動作練習を中心に行ったが，A氏も自ら練習内容の提案や，自主練習をするなど，積極的な姿勢をみせるようになった．また，ステンドグラス制作に必要な工程のひとつである，はんだ付けやテープ巻きなどの動作も模擬的に練習した．家屋調査では，住居と教室内の移動と，ステンドグラス制作動作を実施し，安全性を確認した.

【結果】

Z+110日，自宅退院．FIM：110点（運動項目79点，認知項目31点），STEF：右85/左84．ステンドグラス制作に必要な諸動作も問題なく行うことができるようになった．退院後の聴取では，1カ月で教室の再開もできた.

【考察】

A氏が感化されたTV番組は，本来の自分を再認識する重要なものであった．この出来事により，意欲が向上し，万能感が出現．しかし．その万能感は自身の能力を正確に判断することを歪めていたと考える．MTDLPは自身の能力を正確に把握するための一助となり，本人の目標達成への道標となったと考える.

63-3　作業療法④

外傷性くも膜下出血後に易怒性を呈し、介入に難渋した症例

大阪府・泉佐野優人会病院

○嶋田（しまだ）　侃太（かんた）（作業療法士）、和泉　怜旺、鈴木　光、辻中　椋

【はじめに】

易怒性は感情の脱抑制症状として一般的で、責任病巣は前頭葉眼窩部や島皮質などである。また、QOL の低下、社会的交流の困難、介護者への負担増加の要因となる。さらに個別性が高く、効果的な作業療法介入の手段や時期の確立を阻害していると報告されている。今回、外傷性くも膜下出血後に易怒性を呈し、リハビリテーション（以下、リハ）に難渋した症例を経験した為、以下に報告する。

【症例紹介】

60 歳代男性。現病歴は徒歩で車と接触し救急搬送され、外傷性くも膜下出血、脊髄震盪、頭蓋骨骨折と診断された。第 14 病日、頸椎後方固定術を施行し、第 23 病日、当院回復期リハ病棟へ転院となった。CT 所見で左島皮質に高吸収域を認めた。病前は独居で、仕事は食品会社で夜勤をしていた。全体像は易怒性により他患者とトラブルは多いが介入には意欲的。Hope は元の職場への復職が強くあった。復職は入院初期から「できるよ」等の発言があり、障害に対する病識が乏しかった。初期評価は FIM 運動項目 26 点、認知項目 30 点、MMSE 23 点、Frontal Assessment Battery（以下、FAB）Go-No/Go 1 点、総得点 10 点、Behavioral Assessment of Dysexecutive Syndrome（以下、BADS）規則変換カード検査 1 点、総プロフィール得点 10 点であった。

【介入方法】

評価結果から前頭葉機能障害を認めた。退院後の生活を見据えて、対人トラブルが生じないように易怒性に対し介入を行った。易怒性を認めた場面として、病棟で他患者にテレビやラジオの音量を注意された際に憤慨していた。院外では買い物練習時に商品が見つからず、店員に声を荒らげた。また脱抑制行動としては、屋外移動中に他人の車を触ろうとする、赤信号を渡ろうとする様子を認めた。その際、社会生活ではトラブルや事故に繋がる可能性を伝える即時的フィードバック（以下、FB）を行った。また買い物練習から帰院後、自身の行動を振り返り、問題点を紙に記載するように促した。

【結果】

最終評価は FIM 運動項目 88 点、認知項目 30 点、FAB Go-No/Go 3 点、総得点 13 点、BADS 規則変換カード検査 2 点、総プロフィール得点 13 点。初期評価と比べて抑制機能が向上し、買い物練習は Th の見守りの下では店員に声を荒げることは軽減した。しかし、他患者とのトラブルは残存しており、家族も同居や介助はしないとのことで退院先は有料老人ホームとなった。

【考察】

易怒性に対し、認知リハとして口頭や書面での FB が有効とされており、口頭での即時的 FB や帰院後に書面で FB を実施したことで、買い物で易怒性が軽減した可能性がある。しかし病棟での患者間トラブルは残存した。易怒性に対して認知行動療法が有効とされているが、本患は易怒性の話題になると憤慨する為、実施困難であった。一般的には認知リハは複数のアプローチで構成されるが、FB 以外の介入ができなかった為、易怒性が遷延した要因と考える。また患者間のトラブルは介入以外の時間で出現する為、Th が FB できなかったことも易怒性が遷延した要因と考えられる。易怒性に対しては多職種が連携して関わることも重要とされているが、今回は行えなかった。病棟スタッフに対応方法を共有し、FB を依頼すれば、病棟での易怒性も軽減できた可能性がある。今後、リハで軽減されなかった部分に、多職種連携により病棟全体で関わる体制を構築することが課題となる。

63-4　作業療法④

自動車運転支援マニュアル作成とその有用性の検証～事前・事後アンケートと個別事例からの考察～

富山県・公立南砺中央病院

○犀川（さいかわ）　智子（ともこ）（作業療法士）、南部　雅允、大森　珠葵、東山　笑美、福田　恵津子、松本　華世

【目的】

過疎高齢化地域においては自動車が重要な移動手段であり、疾病後の運転再開支援の必要性は高い。当院リハビリテーション室では、疾病後の患者に対する運転支援の内容や手順が統一されておらず、個々の判断に委ねられている状況であった。本研究は、作業療法士(以下、OT)、理学療法士(以下、PT)、言語聴覚士（以下、ST)、社会福祉士（以下、MSW）が実際に行っている運転支援の課題を基に自動車運転支援マニュアル（以下、マニュアル）を作成し、その有用性を検証した。

【方法】

アンケート調査の対象は当院のPT11名、OT6名、ST2名、MSW3名(計22名)とした。事前アンケートで運転支援の課題を抽出し、これを基にマニュアルを作成した。その後、マニュアルの周知と運転に関する知識の向上を目的に勉強会を開催した。マニュアルを用いた運転支援を該当患者に約1年間行った後、事後アンケートを実施し、マニュアル導入の有用性および新たな課題を検討した。アンケートの設問である「自動車運転に関する知識」については、マニュアル作成前後における自己評価の変化をマン・ホイットニーのU検定を用いて比較した。さらに、個別事例を通じてマニュアルが実際の支援にどのように寄与したかを検討した。

【結果】

1. アンケート

事前アンケートでは、知識の不足、支援プロセスの不統一、他職種や外部機関との連携不足、患者や家族支援の不明確さ、代替手段の不足の5つの課題が抽出された。これを基に、運転支援のフローチャート、運転に関する基礎知識や判断基準、患者や家族向けのパンフレット等を盛り込んだマニュアルを作成した。事後アンケートでは、マニュアル作成後に自動車運転に関する知識が向上したと感じる職員が有意に増加した($p<0.05$)。また、マニュアルを使用した8名全員が「支援の流れや手順が統一され支援しやすくなった」、「患者や家族に説明がしやすくなった」と回答し、約9割が「他職種や外部機関との連携がしやすくなった」と回答した。自由記載では、「手順の明確化により自信をもって対応できるようになった」、「パンフレットを用いたことで伝え漏れなく説明できた」、「OTに相談しやすくなった」との意見が得られた。一方で、知識の不足、代替手段の不足、医師との連携不足、退院後の支援体制の整備不足が引き続き課題として挙げられた。

2. 個別事例

左橋梗塞により右片麻痺を呈した80代男性に対し、フローチャートを活用することで介入早期から患者と家族に運転再開の意思確認を行い、身体機能や認知機能の適切な評価を円滑に実施することができた。また、患者と家族への説明にはパンフレットを用い、内容の理解と支援への協力を得ることができた。さらに、自動車教習所に対しては実車評価に必要な情報提供を行った。

【考察】

マニュアルの導入により、支援プロセスはフローチャートによって統一され、個々の判断に頼らない一貫した対応が可能となった。また、マニュアルを共通資料として活用することで情報共有が円滑となり、職員間の連携が促進された。さらに、患者や家族への説明にはパンフレットを用いることで内容が明確となり、理解と協力が得やすくなった。マニュアルに基礎知識や判断基準を集約したことで知識の向上につながったが、依然として知識不足を感じている職員も多く、課題は残された。これらより、マニュアルの導入は運転支援の質の向上に寄与したと考えられる。今後は、勉強会の継続、地域資源の情報整備、医師との情報共有方法の確立、退院後の支援体制の整備を行い、さらなる運転支援体制の強化を図る必要がある。

63-5　作業療法④

医療療養病棟における作業療法士の役割―看護師との連携により合意目標を達成した慢性期の頚髄損傷の一例―

1 東京都・みなみ野病院　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

○浅井（あさい）　麗（うらら）（作業療法士）[1]、田畑　寛人[1]、藤橋　亜友[1]、星本　諭[1]、齋藤　香織[2]、立田　秀明[3]

【目的】

医療療養病棟にはリハビリテーション（以下、リハビリ）標準的算定日数上限を超え月 13 単位以内でリハビリを行っている患者は多いが、その介入の中で入院生活の変化や楽しみについて取り組むことも重要である。今回、リハビリ標準的算定日数上限を超えた症例に対し作業療法士が患者と合意目標を設定し、病棟看護師との連携を行ったことで、嗜好品の自力摂取が可能となり患者の生活の楽しみに繋げる事が出来た。その取り組みについて報告する。

【症例紹介】

症例は 72 歳男性。X 年 10 月転倒し受傷。急性期病院に搬送され頚髄損傷との診断。四肢麻痺で顔面打撲、前頭骨骨折、C4 棘突起骨折の診断。頸椎カラー装着にて保存加療。11 月回復期病院に転院。X＋1 年 3 月自宅退院困難なため当院医療療養病棟入院。既往に拡張型心筋症あり。医師の指示による運動制限により積極的な運動や車椅子離床は困難な状況。

【経過】

入院時 X＋1 年 3 月、HDS-R26/30 点、FIM 運動項目 13 点、認知項目 17 点で ADL 全介助だった。十分な病状理解や障害受容が得られず、本人からは車椅子離床や起立歩行訓練の要望が強かった。左上肢のみ肘屈伸自動運動可能であるも口までのリーチやつまみ動作は困難であった。ベッド上の ADL 動作獲得を目指し、上肢手指機能に着目し作業療法介入を開始した。認知機能は年齢相応に保たれていたことから、合意目標を検討し、介入時の会話の中から「何か自分でできることを目標にしたい」との要望があったため「自身でできること」とした。介入当初は左上肢によるナースコール使用、自助具をセッティングしたフォークや左手指の把持動作によるおにぎりの自力摂取を挙げるも介助を必要とした。リハビリ経過の中で上肢手指機能が一部向上し、両前腕中間位で両肘の屈伸自動運動が可能なことからコップを使用した飲水、左手指でティッシュペーパーの把持が可能なことから軽くて薄い物品把持は実用レベルと評価し、嗜好品の摂取に挑戦した。リハビリ介入時間に制限があるため、カンファレンス内で協議し、看護師と共にできる上肢動作の提案および環境の設定を行った。X＋2 年 2 月、グリッパー付きスポンジブラシによる口腔内清掃は看護師のセッティングと見守りで行えるようになり、左上肢の運動の継続が 6 分程度可能となった。その後も毎食後の ADL に導入し継続した。X＋2 年 5 月、左母指示指間の側副つまみと肘の屈伸の自動運動でポテトチップスを、両肘の屈伸の自動運動でストロー付きコップでのコーヒーの自力摂取が可能となり、病棟生活や家族面会時の楽しみに繋げることができた。FIM 運動項目 13 点、認知項目 24 点であった。

【考察】

「自身でできること」という合意目標の設定が患者本人の意欲を維持することに繋がり、リハビリでの機能訓練と、病棟看護師と連携することにより上肢手指機能訓練、実動作訓練を繰り返し行う機会を得て上肢手指動作の獲得を可能とした。作業療法士による合意目標の設定方法についての詳細評価は今後の課題である。患者の生活の変化や楽しみのためには、リハビリ標準的算定日数を超えている場合であっても諦めずに寄り添い、病棟看護師と連携し取り組むことの重要性が示唆された。

63-6　作業療法④

成功体験の積み重ねによる心理的変化から生活の行動変容に至った重度運動性失語症者の1症例

静岡県・駿河西病院

○百井（ももい）　孝顕（たかあき）（作業療法士）

【はじめに】

本症例はくも膜下出血を発症し重度運動性失語症を呈した患者である．発症から10年以上経過し，失語症と運動麻痺の影響により介助への依存と生活範囲の狭小化が見られた．本報告では成功体験の積み重ねによる心理的変化から生活の行動変容に至った重度運動性失語症者の1症例を紹介する．

【症例紹介】

50代男性，主病名はくも膜下出血後遺症．老人保健施設から退院先の施設を決めるまでの繋ぎとして当院療養病棟へ入院した．重度右片麻痺を認め右手は廃用手である．短下肢装具と杖を用いて屋内歩行は終日自立していた．日常会話は理解可能だが喚語困難が著明で単語やジェスチャーを用いて意思疎通を行う．認知関連行動アセスメントは21点，重症度は中等度，日中は病室に籠る生活が続いており外出に強い拒否反応を示すなど新しい活動には意欲的でなかった．自宅退院は同居人がおらず現状困難だが本人は自宅退院以外考えられない様子であった．FIM運動項目69点，認知項目20点，合計89点，能力的には自立可能な更衣，整容，洗体は本人の希望で介助されていた．また失語症の影響により職員とのコミュニケーションに難渋する場面が度々見られた．

【経過】

自室から出る機会を増やす目的でデイルームでの書字課題とストレッチを決められた時間に行い慣れた段階で自主トレにする形をとった．そこから絵カードでのコミュニケーション，スケジュール管理，自室からリハビリテーション室への移動，自動販売機での購入練習を失敗が起こらないように適宜難易度調整し取り組んだ．これらの活動が安定して行えるようになった段階で外出への意欲が見え始め，屋外歩行訓練が可能となった．本人からコンビニエンスストアでパンを購入する希望があり，買い物練習を実施．当初は支払い時の計算や片手での硬貨の取り出しに難渋したが，金額計算の練習とコインホルダー使用により支払いにかかる時間を短縮し，見守りで買い物が可能なった．このように自室から病院外へ活動の幅を広げられた．

【結果】

活動の広がりに合わせて更衣，整容，洗体を自主的に行うようになり，絵カードによるコミュニケーションの改善，スケジュール管理による記憶項目の改善でFIMは入院時から合計18点の向上があった．外出を拒否する状態から意欲的に屋外歩行や買い物練習が行えるまでになった．退院先については現状を客観視し自宅退院以外の選択肢を考えられるようになり自身に合った退院先の施設を自ら選択することができた．また生活場面では他者に配慮する余裕が見え始めた．これらの日常生活の変化から認知関連行動アセスメントは全項目で点数が向上し，21点から27点へ上昇，意欲面を表す感情の項目は軽度から良好へ，重症度は中等度から軽度へと改善した．当初は訊ねても希望を上げることはなかったが，複数の活動に対する希望と意欲が聞かれるようになった．このように成功体験の積み重ねによる心理的変化から生活の行動変容に至った．

【考察】

意欲を引き出す要素である自己効力感は成功体験を通じて強化される．これは自らの行動によって望ましい結果を得られる感覚を形成し，次なる行動への意欲と自信に結びつくものである．本症例においても，段階的な成功体験の積み重ねにより行動変容に寄与した．リハビリテーション場面において，成功体験の意図的な設計は自立支援において重要な要素であると考えられる．

【結語】

重度運動性失語症者が成功体験の積み重ねによる心理的変化から生活の行動変容に至るまでの1症例を経験した．

63-7　作業療法④

長期入院患者に対し多職種で介入した園芸活動が心理面へ及ぼす効果

和歌山県・医療法人千徳会　桜ヶ丘病院

○沼谷（ぬまたに）　太一（たいち）（作業療法士）、貴志　千秋、成川　暢彦

【はじめに】

当院の長期入院患者は「楽しみがない」「もう何もしたくない」など意欲低下を示す発言が多くみられる。今回、心理的ストレスを抱える長期入院患者に対し多職種で介入した園芸活動が心理面にどのような影響を及ぼすか検証したので報告する。

【方法】

対象は園芸活動に興味があると答えた5名。活動はコスモスへの水やりを対象者1名につき週1回の頻度でスタッフと共に行った。水やりに同行するスタッフの職種は、理学療法士、作業療法士、看護師、介護員、薬剤師、管理栄養士とし、スタッフには活動中、患者とコミュニケーションをとるよう依頼した。評価は①健康関連QOL評価表、②心理的ストレス反応尺度、③Vitality Index、④スタッフへのアンケートを実施。また、活動中の言動や表情も記録した。

【結果】

①5名中4名に改善が見られ、項目別では〈陰性感情・陰性行動〉〈コミュニケーション能力〉〈落ち着きのなさ〉〈他者への愛着〉で特に変化を認めた。②5名中4名は点数が下がり、ストレスが軽減した。③5名中2名の点数が向上し、2名とも〈意思疎通〉の項目で改善した。④14名全員から「今回の活動が良かった」との回答が得られた。活動中の様子として、実施前「こんなこと自分で出来ない」などの悲観的な発言が聞かれたが、実施後は「花が咲くの楽しみ」「次は野菜育てたい」などの意欲的な発言が見られた。

【考察】

長期入院患者に対して多職種介入による園芸療法を実施した結果、他者への関心や活動への意欲が高まったことにより、園芸療法の効果の一つであるストレス軽減の効果をさらにもたらすことができた。普段関わりの少ないスタッフが（業務以外で）水やり活動に同行し、一定の時間を共に過ごせたことで、スタッフと患者が気軽に会話できるようになり、入院生活での悩みや相談などもしやすい関係性が構築されたと考える。この新たな関係性の構築が、従来の園芸療法の効果では見られなかった孤独感や不安感の減少に作用し、ストレス軽減に繋がったのではないかと推測する。さらに、花を咲かせるという共通目標が患者とスタッフの一体感を高め、患者の水やりに対する責任感や活動への意欲をより一層向上させることができたと考える。また、スタッフにとってもこの関係性構築が普段の業務に役立てられ、服薬管理や嗜好に合わせた食事の考案、患者指導などに有益であったと推測する。

今回、長期入院患者に対し多職種で介入した園芸活動が心理面へ一定の効果を及ぼすことが示唆された。今後は、対象者や関わる職種の増加、育てた花の活用（押し花やキーホルダー作成）や野菜の栽培など幅広い展開を進めていき、園芸療法を通じてスタッフと患者がより深く関わる場の提供を増やしていきたい。

【結語】

今回、多職種介入による園芸活動の心理的効果を確認することができた。園芸活動は簡易的に行うことができ、且つ日常生活の一部に導入しやすいものであるため、今後も多職種で取り組み、患者のストレス軽減、意欲向上など心理面の活性化に繋げていきたい。

63-8　作業療法④

社会交流の減少から身体機能の低下を呈した症例にフレイルの視点から作業機会の再獲得を図った一例

東京都・名理会　東京大和病院

○森（もり）　翼（つばさ）（作業療法士）

【はじめに】今回、外出を伴う社会交流の減少によって身体機能の低下を呈した症例を担当する機会を得た．フレイルの視点から多面的にアセスメントすることで作業機会の再獲得を果たしたため報告する．本発表については本人，家族より書面にて同意を得ている．

【症例紹介】症例 A 氏．80 歳代女性．疾患名は敗血症性ショック．病前は独居で生活していた．趣味は友人と喋ることで友人が A 氏の家に来ることが多かった．過去にはデイサービスを利用していたが「運動ばかりで楽しくなかった」という理由で止めている．その他に地域の体操教室に参加していたが，活動の中で他の参加者と不和が生じ参加する頻度が減少していた．外出の頻度はスーパーへ週に 1 回行っていた．X 年 Y 月 Z 日，夜間帯にトイレに行った際に脱力し転倒．娘に連絡し当院へ緊急搬送される．Z+1 日にリハビリ開始．

【作業療法評価】〈身体機能〉身長：150cm 体重：53,6kg BMI：23,6 握力（右/左）：10,9kg/11,9kg　MMT：（右/左）上肢 3/3，下肢 4/2〈認知機能〉MMSE：25 点．TMT-A：262 秒〈生活行為〉FIM：88/126（運動 56 点 認知 32 点）. ADL は食事を除き軽介助～最小介助レベルが多く全身の虚弱を認めた. 日本版フレイル基準では，筋力低下，歩行速度，身体活動の 3 項目に該当し「フレイル」の判定で，「体力の低下」や「歩行安定性の低下」を自覚していた．面接では，「セルフケアの自立」と「友人との交流」への hope が聴取された．

【介入方針】面接で挙がった「セルフケアの自立」を目標として生活動作練習中心のプログラムを立案した．加えて退院後の趣味活動支援と身体活動量確保のため作業機会の再獲得へアプローチを行うこととした.【介入経過】屋内での歩行安定性を獲得後，退院後の買い物を想定し屋外歩行中心のプログラムに切り替えた．介入中に他患者と場を共有した際には積極的に話しかけ交流を図っていた．地域の活動への再参加の希望を聴取した際は拒否的な発言が聴かれた．一方で「お話はしたい」というニーズはあり，デイサービスの中では他の利用者との交流が多い事業所もあることを提案すると肯定的な反応が見られた．

【結果】〈身体機能〉体重：51,2kg BMI：22,7 握力（右/左）：11,7kg/12,1kg　MMT：（右/左）上肢 4/4，下肢 4/4〈認知機能〉MMSE：25 点．TMT-A：147 秒〈生活行為〉FIM：109/126（運動 75 点　認知 34 点）．日本版フレイル基準で歩行速度のみ該当し「プレフレイル」の判定で改善を認めた．屋内動作は概ね自立し屋外歩行も 300m 程度の歩行が可能となった．また屋外歩行の安定性向上に伴い「今度は公園まで散歩しておしゃべりしたい」と今後の展望が聴かれた. 退院後のデイサービス利用についても前向きに考えておりソーシャルワーカーにもデイサービス利用の提案を共有している．

【考察】身体機能の改善だけでなく，ニーズに基づいて作業機会の再獲得へアプローチをすることで趣味活動支援と身体活動量の確保に繋げられたのではないか．また「今度は公園まで散歩しておしゃべりしたい」と展望を語るようになった. 屋外歩行を経て外出への成功体験が出来たことで自己効力感が向上し，退院後の具体的な目標を持つことが出来たのではないか．これは退院後の QOL の増進と外出頻度の増加によりフレイルの予防にもなり得ると考える．身体的な要素だけでなく社会的要素に対してもアプローチをすることでレジリエンスを高め QOL の向上を援助出来たと考える．

64-1　言語聴覚療法

人工呼吸器を装着した状態で発声が可能になりQOLの向上に繋がった1例

神奈川県・相和病院

ほうじょう　ももか
○北條　萌々花（言語聴覚士）

【はじめに】人工呼吸器を装着している患者は，気管切開後の構造上音声言語でのコミュニケーションが困難である．今回人工呼吸器の離脱が困難と判断されたが音声言語でのコミュニケーションを強く希望している患者に対し，人工呼吸器を装着した状態で発声可能な特注内筒を使用し，患者の希望である面会時の音声言語でのコミュニケーションが可能になりQOLの向上に繋がった為，以下に報告する．

【症例】2型呼吸不全とCO_2ナルコーシスによる意識障害により人工呼吸器管理となった40代女性．また慢性腎不全により廃用症候群を呈している．リハビリテーション開始時は意識清明で認知機能良好．

人工呼吸器離脱に向け自発呼吸トライアルを実施したが呼吸状態不安定であり人工呼吸器の離脱は困難であると判断された．

【方法】今回特注内筒を作成するため泉工医科工業に御協力頂いた．頭頸部CT画像の確認を行い，外筒左側上部を気管壁が僅かに塞いでいる様に見えること，カニューレが気管上部まで上がっていることが懸念点として挙げられた．懸念点を考慮しMSTソフィット内カニューレD-6CFS，ID6.0mm，OD9.7mm，ϕ5mm，正中側孔を使用し発声を行った．

実施条件として介入は非透析日の2～3/週，初回のみ医師・臨床工学技士立ち会いの下実施した．なお人工呼吸器の設定はP-SIMVモードでリークさせて発声するため吸気圧は15cmH_2Oから20cmH_2Oに変更している．発声方法は空気が送られるタイミングに合わせて患者自身が発声する．

【結果】特注内筒初回装着時は1モーラの発声が時折可能であった．呼吸苦やバイタルサインの変動は認めなかったがリークによる不快感から15分の装着となった．3回目の介入で1モーラ発声は安定し，23回目の介入で4～5モーラの単語が比較的安定して発声可能であり，6～7モーラの発声が可能な日もみられるようになった．約30分で疲労感がみられるため休憩を挟みながら実施した．

2ヵ月間，2～3/週介入し発声練習を継続した結果，リークによる不快感は消失し約1時間に装着時間延長，4～5モーラの単語が比較的安定し時折6～7モーラの単語の発声まで可能になった．

装着時間が延長し，安定した単語の発声が可能になったことからご家族との面会時に使用できればという内筒作成時の目標は達成できるレベルになった．また元々リハビリ意欲は高い患者であったが，発声が安定してきたことから発声面に関するリハビリ意欲は更に向上し，リハビリ中に訪室したスタッフと会話を楽しむ場面も見られるようになった．

【考察】今回目標達成に至った主な要因として2点考えられる．1点目は理解能力良好なことから，人工呼吸器を接続した状態での発声の仕組みや発声のタイミングを掴むことが可能であった．その為単語～短文レベルの発声が可能になったのではないかと考える．2点目は若年であったことに加えてPT介入を積極的に実施したことで運動機能の向上がみられた．その結果特注内筒装着時間の延長に繋がったと考える．

【まとめ】人工呼吸器を装着した状態で発声する方法は文献が少なく全国的にも症例数が少ない為、試行錯誤を重ねながら実施した．人工呼吸器装着の患者は常日頃の病棟生活において他者とのコミュニケーションに不満感を抱えていることが多いと感じる．「話したい」というニーズに対して，今回人工呼吸器の離脱をせずに発声が可能になったことで，以前に比べ自らコミュニケーションをとる機会が増えた．人工呼吸器の離脱が困難であっても完全に発声困難であるという評価をせず，数分の発声となっても発声可能な方法を試行することは患者のQOL向上に繋がる．

64-2　言語聴覚療法

軟口蓋挙上装置・舌接触補助床併用装置を使用し社会参加を実現した構音障害の1例

千葉県・新八千代病院

○石橋（いしばし）　尚基（ひさき）（言語聴覚士）

【目的】

慢性期の構音障害に対し、軟口蓋挙上装置 Palatal Lift Prosthesis（以下 PLP）と舌接触補助床 Palatal Augmentation Prosthesis（以下 PAP）を併用した補綴装置を使用し、発声機能の改善をきっかけに社会参加を実現した事例を経験したので、その経過及びその要因について考察する。

【症例】

80 歳代男性。呂律不良および水分誤嚥を主訴に近医を受診し、頭部 MRI 検査にて右放線冠の脳梗塞と診断された。診断から 427 病日より当院に紹介され通院にて構音・嚥下訓練を開始した。初診時の神経学的所見は、中枢性舌下神経麻痺、軟口蓋挙上不全を認めた。発話明瞭度は 3（聞き手が話題を知っていれば理解可能）であった。502 病日に PAP を作製し、嚥下時の食塊移送が改善したが、構音障害に大きな変化は認められなかった。609 病日に軟口蓋挙上不全の改善を目的に PLP・PLP 併用装置を作製した。

【結果】618 病日に PLP・PAP 併用装置の装着時・非装着時の比較検査を実施した。発声持続時間は非装着時 5 秒、装着時 15 秒と有意に延長がみられた。語音明瞭度検査では、鼻音化の誤り率が非装着時 45% から装着時 11% へと減少した。破裂音/k/の聴取率は非装着時 0% から装着時 37.5% に向上した。日常会話の発話明瞭度は大きな改善は認められなかった。装着時は声量増加、声の高低を出しわけることが可能となり、訓練に歌唱活動を取り入れた。カラオケに参加し、703 病日には病前に行っていた地域のバレーボールチームのコーチ業に復帰した。

【考察】

PLP・PAP 併用装置は呼気の鼻漏出および開鼻声の改善に有効であった。発話明瞭度の改善は限定的であったが、発声持続時間の延長、声量増加、声の高低調整機能の改善により歌唱が可能となり、自信の向上が社会参加の促進につながったと考えられる。補綴装置作製においては、単に発話明瞭度の改善のみならず、発声機能にも配慮する必要があると考えられた。

64-3　言語聴覚療法

認知機能低下を合併したウェルニッケ失語の1例～仮名文字チップとペーシングボードを使用した訓練経過～

1 和歌山県・中谷病院リハビリテーション科、2 中谷病院内科

○田中（たなか）　琢人（たくと）（言語聴覚士）[1]、青木　健太[1]、末本　浩基[2]

【症例】80 歳代、右利き女性。中学校卒。呂律が回っていないところを家族が発見し A 病院に救急搬送。脳梗塞の診断で入院。第 2 病日保存的加療の方針となりリハビリテーション開始。第 25 病日総合的リハビリテーション目的で当院に転院となった。既往歴は左慢性硬膜下血腫（X－3 年）、脳梗塞（X－4 年）、アルツハイマー型認知症。【神経・神経心理学的所見】意識清明、軽度右片麻痺、右中枢性顔面神経麻痺を認めたが明らかな構音障害はなかった。失語症、注意障害、記憶障害を呈していた。【画像所見】発症日の頭部 MRI 画像より、左頭頂皮質・皮質下から側頭葉皮質にかけて高信号域、右視床、小脳半球に低信号域を認めた。【ST 介入時言語所見】基本的礼節は保たれ、自発話は認めず呼びかけに対し「はいよー」と返答。口頭でのコミュニケーションは、理解は単語レベルから困難であった。表出にて新造語を認めた。【訓練経過】会話訓練、ポインティング課題、音読、復唱、呼称を中心に実施。ST 介入当初、訓練中の会話では発話量少なく、頷きや指示に対し「ねー」「はいよ、うんうん」等の発話が中心で、時折「やっぱにだ、いててからだ」といった新造語を認めた。仮名・線画 1/2 ポインティングでは指さしはみられるものの、問われている内容が理解できず一定のカードを指さす行動がみられた。経過とともに線画でのみ正答頻度が増加、一方で仮名の選択は困難であった。仮名音読では、みかんを「みちけろ」といった新造語や漢字音読では海老を「かいろう」と類音性錯読を認め、仮名一文字の音読は無反応が中心であった。第 80 病日頃より発話量は増加したが、ジャルゴン様発話となり、錯語や保続が頻発した。第 91 病日以降には訓練メニューに音韻配列課題を追加した。線画を提示後、仮名文字チップを使用し、2～3 モーラの並び替えを行った。誤反応が多かったが、第 93 病日にペーシングボードのくぼみを利用し並び替えを促すと正答率があがったため、以降ペーシングボードを使用。音韻配列後、モーラ数を意識させ斉唱・音読を継続した。経過とともに目標語と同じモーラ数の表出が可能となり正答が増加。会話場面では、新造語が減少し有意味語は増加したが、意味性錯語や保続は出現した。【標準失語症検査（SLTA：第 56 病日→第 121 病日）】文レベルの復唱・音読、語列挙は困難。呼称：（0→2/20）、単語の復唱：（0→6/10）、音読：漢字（2→4/10）仮名 1 文字（0→6/10）仮名単語（2→6/10）で向上を認めた。一方で、聴覚・文字理解：単語（4→8/10）短文（0→4/10）仮名（0→4/10）漢字単語（0→3/10）仮名単語（3→7/10）で、理解面も向上した。【考察】本例は脳梗塞発症前より認知機能低下を認め、発症後新造語の出現やジャルゴンを認めた。訓練経過とともに新造語が減少し、自由会話場面では錯語や保続が中心となった。ジャルゴンの 3 段階経過仮説（Alajouanine、1964）から本例は新造語ジャルゴンから意味性ジャルゴンの移行期まで改善したと考える。本例は入院当初、仮名一文字の音読や仮名選択が困難であった。一方で単語弁別や単語選択を正答することが少なからずみられた。これは無意味な表音文字であった場合は理解困難であり、音韻処理過程に障害があるといえる。しかし、有意味語であれば、音韻処理過程を経ずに、表意的な形態素として捉えることができ、認識が可能であったと考える。音韻配列課題では仮名文字チップを並び替える際にペーシングボードを取り入れ、よりわかりやすい視覚提示を行ったことより、音韻配列がスムーズに行われ、音韻強化に繋がったと考える。本例の言語機能向上について、文献的考察を加え報告する。

64-4　言語聴覚療法

左視床出血による記憶障害に対して外的補助手段であるメモリーノートを使用した症例

神奈川県・平成横浜病院

○梅田（うめだ）　菜々香（ななか）（言語聴覚士）

【背景】
左視床出血により記憶障害を呈した患者様に対し、日常生活におけるスケジュールの把握を目的にメモリーノートの習慣化を目指した症例をここに報告する。
【目的】
85 歳女性。X 年 Y 月 Z 日に右不全片麻痺が出現した。近医を受診し左視床出血と診断された。軽度の記銘力低下を認めた為、リハビリテーション目的で Z+11 日当院に入院となった。病前入居していた自立型生活様式の老人ホームでは、食事や入浴の時間に決められた場所へ移動する必要があった。そのため、病棟生活の一日のスケジュールを記銘することを短期目標、メモリーノートが習慣化して老人ホームのスケジュール通りに生活できるようになることを長期目標とした。
【評価】
初回評価は、MMSE（Mini-Mental State Examination、以下 MMSE）：26 点、HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール、以下 HDS-R）：28 点、TMT-J（Trail Making Test 日本語版、以下 TMT-J）partA：134 秒、TMT-J partB：評価中止、RCPM（Raven's Coloured Progressive Matrices）：27 点 9 分 24 秒、RBMT（The Rivermead Behavioural Memory Test、以下 RBMT）：標準プロフィール点 15 点 スクリーニング点 7 点。
最終評価は、MMSE：25 点、HDS-R：22 点、TMT-J partA：128 秒、TMT-J partB：120 秒、RBMT：標準プロフィール点 16 点 スクリーニング点 7 点。
【考察】
本症例は左視床出血により記憶障害を呈した症例である。メモリーノートを活用して一日のスケジュールを把握することが可能になり、病前入居していた老人ホームへ退院となった。
記憶障害を含む高次脳機能障害が重度ではなく、情動が安定し代償手段の提案に対する受容性がある場合には、メモリーノートの活用で記憶障害に起因する病棟生活上の問題に対応できる。そのため、回復期という早期から代償手段の訓練を導入することが有効であると大石らは報告している。
本症例は入院時の高次脳機能と動作性知能に明らかな低下が見られず、注意機能向上がみられたこと、さらにメモを取ることに意欲的であったことから、メモリーノートの習慣化が可能であったと考えた。
また、メモリーノートを使用することで、メモを取る行為はエピソード記憶として、ノートに記入した文字は視覚性の記憶として保持される。そのため、記憶の定着が促されるのではないかと考えた。

64-5　言語聴覚療法

発動性低下のある中で伝えた「食べたい」に応えるために行った先行期・準備期への介入の工夫

沖縄県・大浜第二病院

○赤嶺（あかみね）　洋子（ようこ）（言語聴覚士）、大江　圭子

【はじめに】

遷延性意識障害のため、長期療養目的で当院入院となったが意識障害の改善に伴い、リハビリ開始となった症例を経験した。矢守（2001）は摂食・嚥下過程の先行期、準備期は高次脳機能に大きく影響されるとしている。重度高次脳機能障害により訓練導入に難渋したが、先行期、準備期を意識した介入の工夫を行い嚥下訓練、コミュニケーション訓練等の訓練導入が可能となり機能的改善が得られた。これまでの経過に考察を加え報告する。

【症例】60歳代女性、交通外傷で受傷。外傷性くも膜下出血、脳挫傷、左前頭葉脳出血、びまん性軸索損傷と診断、A病院にて保存的治療、気管切開術施行。遷延性意識障害、経管栄養、気管切開の状態で42病日に長期療養目的で当院へ転院。意識障害改善認め77病日にリハビリテーション開始。左片麻痺、右上下肢不全麻痺、高次脳機能障害、嚥下障害、発声障害を呈す。

【経過】

［経過1：初回介入～1ヶ月］E3VTM4、覚醒状態に変動あり、複管カフ付きカニューレ使用。痰量多く頻回な吸引が必要であった。FIM20/126（運動13/認知7）、オープンクエスチョンへの反応は困難、クローズドクエスチョンに対しても反応緩慢。HDS-R：5、RCPM12/36（所要時間29分）、外的刺激からは一定の反応あるが自発的な反応は乏しく感情も平板化。RSST：0回、MASA：68、FOIS-Lv1、FILS-Lv2。

［経過2：介入から6ヶ月］E4V3M5、FIM 31/126（運動15/認知16）、HDS-R：8、日付見当識含む記憶低下は顕著。表情変化、口形、右手でのジェスチャーでのやり取りが増加。身近な事柄へのオープンクエスチョンに対し返答が得られるようになった。複管カフ付きカニューレ、一方弁使用しわずかな無声音～一部有声音が聴取。RSST：1回、MASA：136、FOIS-Lv2、FILS-Lv3A。楽しみレベルのおやつの摂取が可能。

［経過3：介入から12ヶ月］E4V4M6、FIM 31/126（運動15/認知16）、HDS-R：12、RCPM16/36（所要時間19分）。複管カフ付きカニューレ、一方弁使用し音声でのやりとりが一部可能。RSST：1回、MASA：146、FOIS-Lv3、FILS-Lv4A、経管栄養主体での栄養管理だが、リラクライニング車椅子離床で嚥下食摂取が開始され離床機会も増加した。

【介入方法】

方法は、①訓練実施場所の環境や姿勢の調整。②受動的な内容でできる訓練内容の選択。③物品や食品の活用。④不快刺激を少なくし、快刺激を得られるような関わりを行う。介入当初、目的とする口腔運動は、口頭指示のみでは実施困難であった為、具体的な物品等を用いて動作を提示した。その後、提示した内容と同様の動きを促した。また、運動の提示で目的の動作が困難な場合には、物品や食品等で視覚、味覚、温冷覚、触覚等の感覚刺激を利用し、それらの刺激を情動に働きかけながら知覚探索を促し課題の誘導を行った。

【結果・考察】

症例は、気管カニューレを有した状態で、それ自体が嚥下機能に対して悪影響を及ぼしている。加えて重度高次脳機能障害の影響も認める中でリハビリ開始となった。開始時点で重度嚥下障害の状況から、現時点では代替栄養を併用しながら一部経口摂取が可能となった。残存する嚥下機能の維持や摂食・嚥下過程の各々の段階の機能改善の為には先行期、準備期が大きく影響する。介入方法を工夫し、症例の情動に配慮したアプローチを行いながら、目的の動作を誘導したことで必要な口腔運動の要素を引き出すことができ機能向上に繋がった。変化していく高次脳機能の状態に対して、その状況に合わせた関わり方や介入の工夫で今後もQOLの向上が得られると考える。

【説明と同意】

本研究の趣旨を十分に説明し、口頭にて同意を得た。当院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：25-13）。

64-6　言語聴覚療法

精神科病院にて言語聴覚療法室新規開設後3年間のデータからみる在院日数の短期化と言語聴覚士の必要性

福岡県・上野病院　言語聴覚室

○耳田（みみた）　伸寛（のぶひろ）（言語聴覚士）

【目的】2022年1月に精神科病院において言語聴覚療法室を新規開設し早3年が経過した．精神科病院での言語聴覚士の在籍は全国的にみても未だ少ない．当院では嚥下造影検査に加え嚥下内視鏡検査の体制も整え，精神疾患の治療に使用される向精神病薬の副作用による薬剤性嚥下障害へのアプローチの他，在院日数の長期化に影響していると指摘される誤嚥性肺炎など内科疾患へのアプローチも積極的に行っている．今後も摂食嚥下機能評価訓練を中心とした言語聴覚士の介入は精神科病院における在院日数の短期化に寄与するものと考え，新規開設を通して得た2022年4月1日から2025年3月31日までの3年間のデータをもとに精神科病院における言語聴覚士の必要性について考察する．

【背景】当院は福岡県田川郡福智町にある精神一般194床の精神科病院である．2022年1月より摂食嚥下機能評価訓練を主とした言語聴覚療法室を開設し，2月より摂食機能療法を開始．同年4月に嚥下造影検査，翌2023年9月に嚥下内視鏡検査の体制を構築した．

【結果】2022年4月1日から2025年3月31日までの3年間の新規入院患者総数651名中，摂食嚥下機能評価訓練での言語聴覚士介入患者総数は計320名（49.2%）であった．介入患者の内訳は男性156名，女性164名，平均年齢は83.2歳であった．主病名の内訳はアルツハイマー型認知症222名，老年期認知症22名，器質性精神病19名，統合失調症18名，知的障害15名，脳血管性認知症13名，アルコール精神病5名，パーキンソン病3名，レビー小体型認知症3名であった．また介入患者のうち脳血管疾患の既往があった者は257名，誤嚥性肺炎の既往があった者は78名であり，介入患者総数の94% 以上が70歳以上との結果であった．各年度の言語聴覚士介入患者数の動向については2022年度が92名，2023年度が107名，2024年度が121名と増加しており，言語聴覚士による摂食嚥下機能評価訓練の必要性が年々高くなっていることを示唆する結果となった．また各年度の言語聴覚士介入患者の施設等退院割合の推移については2022年度が6%，2023年度が11%，2024年度が16% と施設等への退院割合が増加しており，言語聴覚士の介入が在院日数の短期化に寄与するという結果を得た．

【考察】精神科病院における在院日数の長期化の要因として，退院しやすい地域社会の構築が不十分であるとのことが指摘されている．一方で、精神疾患に関わらず誤嚥性肺炎など内科疾患の合併により在院日数が長期化していることも示唆されている．精神科病院において言語聴覚室新規開設後3年を経て得たデータからは言語聴覚士が介入することによって施設等への退院が増加することが示され，また言語聴覚士の介入を必要とする患者も年々増加していることが明らかとなった．精神科病院において言語聴覚士が摂食嚥下障害に対して嚥下造影検査等の客観的評価法を基礎として介入することは，在院日数の短期化に寄与するものといえる．精神科病院における入院患者が高齢化している現状において，精神科病院における言語聴覚士の必要性は非常に高いものと考える．

65-1　リハ全般①

COVID-19 感染拡大による病棟閉鎖の音楽療法対象患者への影響

千葉県・初富保健病院

○的場（まとば）　孝盛（たかもり）（医師）、戸田　かおり、藤野　園子、若井　明日香

【目的】COVID-19 院内感染拡大時の音楽療法中断後の患者への影響を調査し，今後のリハビリテーション療法の一助とすること.

【方法】2022 年 8 月 COVID-19 院内感染拡大時の病棟閉鎖期間中に音楽療法中断を経験した症例を対象に閉鎖前後の働きかけへの反応変化，患者属性を後方視的に調査した. 閉鎖期間の前後比較で療法中の働きかけへの患者の反応を 0〜5 点で点数化（0 点：閉眼したまま反応なし，1 点：開眼のみ．注視なし，2 点：開眼、注視あり，3 点：頷きやあいさつなどの発語あり，4 点：不穏な言動の改善や歌の口ずさみあり，5 点：しっかりと歌唱，拍子とり，人生の回想あり）し，全体，COVID-19 感染の有無，集団療法参加の有無に関して反応性低下を認めたか、t 検定を実施した.

【結果】対象は 84 名（男性 31 名，女性 53 名），平均年齢は全体で 81.5 ± 1.3 歳（男性 75.9 ± 2.2 歳，女性 84.8 ± 1.3 歳）で，集団療法対象者は 33 人（39.3%），COVID-19 感染者数は 25 人（29.8%）であった．中断期間は平均で 44.1 日であった．病棟閉鎖前後でスコアは全体平均で統計学的に有意に低下（P＜0.01），COVID-19 感染の有無，集団療法参加の有無に関わらず，スコアは有意に低下した.

【結語】音楽療法中断は患者の心理面に負の影響を与え，活気の低下をもたらすことが示唆された.

65-2　リハ全般①

その人らしく豊かな生活を送るために～医療療養病棟における離床時間と意欲の関連性～

北海道・愛全病院

かえりやま　れい
○帰山　玲（理学療法士）、荒井　裕章、八木沢　利紗

【背景】
当院は、回復期病棟、一般病棟、医療療養病棟を有しており、入院患者の平均年齢は 84.1 歳と高齢で、認知症を呈している患者が多い。その中で、医療療養病棟は、病棟特性として医療度が高く、ベッド上での生活を余儀なくされている患者も少なくない。
今年度、リハビリテーション部では「その人らしい 24 時間をアシストします」という目標のもと、患者の 24 時間の生活を知り豊かな生活を送ることができるよう生活リハビリを推進している。一方、病院での生活は受け身的な生活になりやすく、結果として患者の臥床時間が長くなり、生活の質も低下するという悪循環に陥ってしまうこともある。今回、離床を促進することで患者の意欲と共に、主体的の高いメリハリのある 24 時間を支援し生活の質向上に繋げられないかと考えた。
【目的】
医療療養病棟における患者の離床時間と意欲の関連性を明らかにすることで、離床の重要性を再認識するとともに、患者の意欲向上につなげることで患者が自ら選択し望む生活の実現に向け、リハビリテーションやケアの質向上を図ることとした。
【方法】
2025 年 4 月～6 月に当院医療療養病棟に入院されている患者に対し、多職種で日課表を作成し離床時間を算出。意欲の評価には、臨床現場で広く用いられている Vitality index（以下 VI とする）を用いて数値化した。離床の定義は先行研究より「ベッドや布団から離れて臥位以外の姿勢（座位または立位）を保持している状態」とした。得られたデータ間の相関関係をピアソンの相関係数で分析を行った。
【結果】
離床時間と VI の間に中等度の正の相関が認められた。
【考察・結論】
本研究の結果より、医療療養病棟において患者の離床時間と意欲には一定の関連性があることが示唆された。離床時間の増加は、身体機能の維持・改善のみならず患者自身の意欲向上に寄与する可能性がある。
今回の結果を受け、ベッドから離れて生活することの重要性を再認識することができた。今後は、特に離床時間が少ない患者に対して、患者や家族のニーズを把握し、その実現に向けリハビリで離床にさらにアプローチしていく。また、離床時間の変化と意欲向上との関連性について経時的に追い検討していく。
離床時間が増加することで意欲が向上し、活動への参加や生活の実現が今後の目標である。今後も、その人らしさを大切に患者や家族とともに多職種協業し豊かな生活を創り上げていきたい。

65-3　リハ全般①

療養病棟入院患者の不安に関する実態調査

福島県・いわき湯本病院

○沖澤（おきさわ）　武志（たけし）（理学療法士）、大河原　芽依、阿部　一樹、小原　渉、阿部　尚弥、柴山　大知、
渡邉　ももか

【目的】

入院患者は、病気の事や今後の生活に対し多くの不安を抱えることが多く、精神面の不安が治療意欲や身体面にも影響を及ぼす事が臨床では多々ある。当院療養病棟では入院が長期化する場合があるため、意欲低下等に対する評価をいろいろと試みているが、入院特有の不安要素を把握することが難しかった。今回、入院に特化した不安要素をとらえるためにアンケートを実施してみた。本研究では、入院患者が感じる不安を多面的に把握し可視化を行い、入院に伴う不安要素を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院療養病棟に3ヶ月以上入院中の患者で、認知症やその疑いがあるもののコミュニケーションが可能で自身の精神面を表現できる方、本研究の趣旨に同意を得た方46名を対象とした。6領域18項目からなるアンケート（5段階評価（5：非常に強く感じる、4：かなり感じる、3：少し感じる、2：ほとんど感じない、1：全く感じない）最大90点）を作成し、「入院による心境の変化」「将来への不安」「病状や治療への不安」「入院生活での孤独感」「睡眠・食事への影響」「経済的負担」の6領域について聞き取り調査を行った。加えて、疾患別や退院先予定、動作能力（5項目：端坐位・車椅子離床・歩行練習・食事・トイレ（5段階評価　5：自立・見守り、4：軽介助、3：中等度介助、2：重度介助、1：不可）最大25点）での相関関係を調査してみた。

【結果】

合計スコアは20点～86点（平均約50点）と幅が大きく、個人差が顕著だった。全体的には「将来への不安」「治療や病状に対する不安」「入院生活での孤独感」の項目で特に不安が高かった。疾患別では、廃用症候群や慢性的な疾患保持者、ターミナル期における不安が高くまた、退院先未定の患者と現在の動作能力が低い患者で総じて不安が高い傾向にあった。一方、施設退院や自宅復帰が見込まれている患者は精神的不安が比較的低かった。

【考察】

今回、アンケート調査により入院患者が抱える不安要素をある程度抽出することができた。また、療養継続による不安への支援や退院支援にも、不安の可視化により多職種連携によるチーム医療に繋げられる可能性があると思われた。しかし今回は、高齢者が多い療養病棟のため、入院によって自宅で暮らすよりも安心な環境だとの自由コメントも多数寄せられた。今後は、定期的に不安要素の変化を把握していき、患者の不安軽減と退院に向けて、チーム医療でのより良い支援を目指していきたい。

65-4　リハ全般①

当デイサービス利用者に対する機能訓練満足度及び要望調査

和歌山県・平成デイサービスセンター海南

○市川（いちかわ）　智也（ともや）（理学療法士）

【はじめに】

高齢化が進む日本社会において、デイサービスでの機能訓練は、要支援・要介護高齢者の身体機能の維持・向上や介護予防に重要である。近年では、機能訓練の質の向上とともに、利用者の満足度やニーズを把握し、個別性のある訓練を提供することが求められている。

しかし、現場では利用者１人に対する訓練の時間や内容、設備や環境など限られた条件の中で訓練を行っている。また、当デイサービスにおいては、退院直後の利用者も多く見受けられる。その為、実際に提供している訓練内容に利用者が満足しているか疑問が生じた。そこで当デイサービスの機能訓練に対する満足度や要望等を利用者にアンケート調査を行い、現状と今後の課題について検討した。

【対象と方法】

重度認知症の方は対象から除外して、調査に同意が得られたのは 28 名(男性 5 名、女性 23 名、要支援者 6 名、要介護者 22 名、平均 87.32±7.27 歳)。質問 1）身体的に困っていること　質問 2）機能訓練の必要性　質問 3）機能訓練の満足度　質問 4）満足できていない理由は　質問 5）機能訓練時間は適切か　質問 6）機能訓練を継続したいかであり選択回答法（質問 4 は自由記載)、無記名での複合式アンケートを行った。

【結果】

質問 1 は体力低下が 46%、しびれ 28%、痛み 25% が上位回答であった。質問 2 では 82% が「必要だと思う」と回答、質問 3 では「とても満足している/まあ満足」が 75%。「普通」が 18%「あまり満足していない」「全く満足していない」が 7% で、質問 4 の不満足の理由に「リハビリ内容が同じことの繰り返し」「時間が短い」等があった。質問 5 では「適切」75%「短い」21%「長い」4% であった。質問 6 は「続けたい」が 100% を占めた。

【考察】

現在、当デイサービスで実施している訓練は、もちろん興味・関心チェックシートなどを参考に立案したプログラムを遂行しているが、実際は限られた資源（人員・単位・時間・環境等）の中で限られたメニュー（平行棒内歩行訓練や筋力トレーニング、また物理療法）を提供することが多い。

現状でも、満足度は肯定的な意見が 93% であった。当初、利用者は医療のリハビリのイメージが強くその内容のリハビリを求められていると考えていたが、アンケート調査の結果では、予想に反し満足度が高かった。デイサービスの機能訓練は医療行為ではなく、日常生活の維持・向上を目的とした側面が強く、軽度から中程度の身体活動を中心とした訓練内容が多い。ゆえに、医療のリハビリと同じ必要はないと分かった。また、今回満足できていないと返答された 7% の利用者に対しても３つの対応策としては①利用者が求める水準のリハビリを提供しているサービスへの変更もケアマネージャーと相談し、検討する②より興味・関心に沿った動機付けを声掛けやコミュニケーションを図りながら訓練を行う③機能訓練に対する不満をそれ以外の過ごす時間の中で行えるよう指導・助言し、満足度を高めるが考えられた。

【終わりに】

今回のアンケート結果より、利用者の高いニーズを把握し、個別性を重視した訓練を提供する重要性が示された。ただ、上述した通り、デイサービスでの機能訓練の限界も感じる中で、今後も利用者の声に耳を傾け、柔軟に対応していくことが、より質の高いサービス提供につながると考える。

65-5　リハ全般①

慢性期病院における高度肥満患者様のQOL改善に向けた挑戦

北海道・道南ロイヤル病院

○小澤（おざわ）　裕太（ゆうた）（理学療法士）

【はじめに】

道南ロイヤル病院（北海道せたな町、人口約7000人）は、過疎地域に位置する慢性期病院であり、地域に根差したリハビリテーション提供を理念としている。慢性期病院の特色を生かし長期でのQOL向上を目的とし、その目的に向けた取り組みと成果を報告する。なお、本症例はヘルシンキ宣言に則り本症例より同意を得ている。

【症例紹介】

40代男性、左中大脳動脈閉塞症、発症2カ月で当院入院。末期腎不全により人口透析を週3回実施。身長180cm、体重144kg、BMI44.44。

【入院時評価】

BRS：右上下肢手指Ⅰ。意識レベル：JCSⅡ桁。FIM：25点(運動13点、認知12点)。残存能力として非麻痺側上下肢の協力動作あり。介助人数：体位交換（左右）4人、オムツ交換5人、ストレッチャー移乗7人。

【目的】

高度肥満の為、人員が必要となるが過疎地域にある病院のため人員で介助負担を補うことが困難であった。また医療機器の耐荷重が障壁となり、既存設備で補うことが難しく、本来されるべきケアを行うことが難しい状況であった。移動手段の乏しさからベッド移動しかできない事や、自己体動が困難で皮膚トラブルの発生が非常に多いことが課題であった。その為、車椅子離床と入浴動作の獲得を目標とし、不自由さがある中でも楽しみをもって生活できるようにQOLの向上を図った。同時に、少人数や経験を問わない介助の一般化も求められた。

【方法】

長期療養の利点から長期での減量を目標とした。レンタル可能なリクライニング車椅子の耐荷重が135kg以下の為、10kg以上の減量が必要であった。入浴は既存設備の機械浴の耐荷重は110kg以下であり30kg以上の減量が必要な為、1年から2年を要する想定で行った。また本症例は人工透析を受けており、長期で段階的な減量が行われた。また人員不足の課題に対しては、福祉用具の活用を他職種に周知することで介助負担の削減も図った。

【結果】

リクライニング車椅子離床の目標体重まで約半年間を要し、離床にはスライドシートの活用で4人での離床が可能となった。離床が可能となったことで、病棟スタッフと協力し週1回は離床して食事摂取ができADLへ般化された。また地域の祭りに参加できるなど活動の幅が広がり表出の増加や楽しみを持った生活を提供する事が出来た。入浴は入院から約2年後に実施可能であった。機械浴入浴の耐荷重の範囲内まで減量されスタッフ5名で行うことはできたが、頻回の入浴はマンパワーや他患者との兼ね合いで実施回数は不定期となっている。

【考察】

車椅子離床や機械浴入浴を可能にすることが出来た理由として、医療機器の耐荷重に対応できるまで減量がされたことや人員不足を補うための福祉用具の般化が考えられる。また、経験したことがない症例に対し、スタッフ間で不安はあったが、離床やリハビリ場面等を病棟スタッフも確認することで、目標の共通認識を持つことができ、病棟スタッフも主体的に参加してくれるなど他職種の行動変化も理由と考える。

【結論】

出来ていなかったことが出来るようになるという達成感を感じてもらうことで諦めることなくモチベーションの維持に繋がった。これにより長期的なリハビリで、活動や参加の幅を増加させることができた。自立可能な場面も増加しているが、依然として、離床頻度やADL動作での課題は多い。今後はスタッフ間で介助手技の差を均一にし、誰もが本症例に関われるように取り組んでいく。人員不足を理由にできないと諦めるのではなく、福祉用具等の代替手段を活用することで構造的な問題を突破することができた。

65-6　リハ全般①

当院慢性期病棟での心大血管リハビリテーションの取り組み～集団リハビリが精神面に与える影響に着目して～

北海道・聖ヶ丘病院　リハビリテーションセンター

○川合（かわい）　祐貴（ゆうき）（理学療法士）、川野　ありさ、中原　義人

【目的】

疾患別リハビリテーションのうち、心大血管リハビリテーション(以下：心リハ)のみ集団でのリハビリ算定が可能となっており、当院では心リハ対象者に対して個別リハビリと集団リハビリを患者の病状や身体機能、今後の方向性に応じて設定し実施している。

心リハにおいて、中高年の心疾患患者に対してはレジスタンストレーニングなどを集団で実施するのが一般的である。しかし高齢の心疾患患者においては、症状や身体機能に個人差が大きく、複数の慢性疾患に罹患しているなどの理由から集団リハビリが困難なことが少なくない。

当院での集団リハビリは高齢心疾患患者でも実施可能な、座位や車椅子上でのストレッチや軽体操、筋力トレーニングを実施している。今回、慢性期病棟での集団リハビリの効果について精神面に着目して検討した。

【対象】

令和6年7月1日から令和7年3月31日に、当院に入院した心リハ対象者のうち、集団リハビリと個別リハビリの両方を実施した患者10名（男性5名、女性5名、平均年齢88.6歳）を対象とした。

【方法】

対象者に対してアンケートを実施した。アンケートの内容は①「どちらのリハビリが楽しいか」②「どちらのリハビリがやる気が出るか」③「どちらのリハビリが効果的だと思うか」④「今後どちらのリハビリをやりたいか」、の4項目に対して（集団、個別、どちらともいえない）の3択で回答を得た。

【結果】

アンケートの結果として、①「どちらのリハビリが楽しいか」では（集団7人、個別0人、どちらともいえない3人）70%の人が集団リハビリの方が楽しいと回答され、②「どちらのリハビリがやる気が出るか」では（集団8人、個別0人、どちらともいえない2人）80%の人が集団リハビリの方がやる気が出ると回答された。③「どちらのリハビリが効果的だと思うか」では（集団5人、個別3人、どちらともいえない2人)、④「今後どちらのリハビリをやりたいか」では（集団5人、個別2人、どちらともいえない3人）の回答が得られた。

【考察】

集団リハビリは不安を軽減する心理的効果や、運動に対する自己効力感を向上させる効果を有することが報告されている。また社会的孤独感の解消、運動意欲の向上が期待でき、心理的満足度が高いことから定期的な運動習慣の獲得に繋がることが期待される。アンケートの結果からも心理的側面において集団リハビリが高齢心疾患患者に良好な影響を与えていることが示され、特に「楽しい」や「やる気が出る」といった主観的な感覚においては個別リハビリよりも集団リハビリが高く評価されている。また慢性期病棟という活動量が落ち込みやすい環境において集団でのリハビリが「日常の中のイベント」や「人と関わるきっかけ」など入院生活における患者同士の交流の場や楽しみの場となっており、意欲や自発性の向上に繋がると考えられる。さらに同じ疾患や境遇を持つ仲間との関わりが共感や安心感を生み、心理的サポートとして機能していると推察される。

一方で集団リハビリでは運動が物足りないという意見もあり、集団リハビリで不足している部分を個別リハビリや自主トレーニング、病棟生活の中で補うなど、集団・個別の特性を活かした最適な介入方法や頻度についても検討していく必要があると考える。

【結論】

慢性期病棟での集団リハビリは、入院生活における楽しみの場となっており、心理的満足度が高いことが示唆された。

65-7　リハ全般①

療養病棟入院患者における位相角を用いた群分けと体組成変化の臨床的意義に関する研究

1 静岡県・湖山リハビリテーション病院　リハビリテーション科、2 湖山リハビリテーション病院　脳神経内科、
3 社会福祉法人カメリア会　法人事業部

○渡邉（わたなべ）　朋之（ともゆき）（理学療法士）[1,2,3]、佐藤　麗子[1]、河瀬　真理[1]、渡邊　信介[1]、佐藤　信一[3]、宗像　玲子[2]

【目的】

位相角（以下 Pha：Phase angle）は、筋肉量や細胞の健康状態を反映する指標として注目されている。特に低 Pha は、サルコペニアやフレイルのリスクが高く、将来的な死亡率の上昇とも関連するとされており、加齢に伴う身体的健康の変化を捉える総合的な指標としての活用が期待されている。本研究では、療養病棟入院患者における Pha の変化が、リハビリ実施状況とどのように関連するかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は当院療養病棟患者で、2022、2023 年の体組成分析データが揃っている患者。体組成分析は InBody（S10）を用い Pha、骨格筋量指数（以下 SMI：Skeletal muscle index）を収集し、Pha 変化率は、2023 と 2022 の Pha の比を算出した。Pha の変化率を年齢、性別、リハ単位数、合併症の発生、機能的自立度評価法の運動項目（以下、mFIM：motor Functional Independence Measure）、SMI を説明変数に重回帰分析と、抽出された有意な因子に関して、Pha の変化率で 3 群に分類して Kruskal-Wallis 検定にて群間比較をした。また当院にて算出した 2022 年の日常生活自立度が向上した高齢者の Pha°のカットオフ値 3.2° を基準として 3.2° の上・下の 2 群に分け、Pha 変化率を Mann-whitney の U 検定で群間比較した。

【結果】

対象は、改善群（Pha 変化率＋5% 以上）17 名（男/女：7/10、83.1±10.1/78.1±11.3 歳）、維持群（-5%～+5%）19 名（7/12、71.4±5.6/83.2±11.0 歳）、低下群（-5% 未満）15 名（10/5、71.8±14.4/69.4±18.0 歳）。Pha 変化率平均は、改善群 23.9%、維持群 0.7%、低下群-20.5%。重回帰分析の結果、Pha°に対する有意な影響因子として、SMI（B=0.385, p=0.001）、リハビリ単位数（B=-0.001, p=0.007）、性別（男性）(B=-0.314, p=0.031）が挙げられたが、SMI もリハ単位数も有意な群間差はなかった。Pha3.2 以上、以下の 2 群間比較では、Pha＜3.2 群の変化率平均値は 6.81%、Pha≧3.2 群は-4.43% であり、有意差が認められた（p=0.0134）。

【考察】

SMI が高い患者ほど Pha が改善する傾向が見られ、Pha が筋肉量を反映する可能性が示唆された。リハビリ単位数の増加に伴い Pha 変化率は減少したが、その係数は－0.001 と小さく、臨床的意義は限定的であり、Pha の維持・改善にはリハビリの“量”だけでなく“内容”や“個別性”が重要であることが示された。また、男性は女性に比べて Pha 変化率が低く、Pha が SMI と正の相関を持つこと、さらに男性では加齢に伴う筋量や SMI の減少が大きいという先行研究とも一致しており、男性高齢者には Pha 維持のための積極的な介入が必要である可能性がある。さらに、初回 Pha が 3.2 未満の低位相群では有意な改善が見られたことから、リスクの高い患者でも適切な介入により Pha の改善が可能であることが示された。一方で、初回 Pha が 3.2 以上の群では Pha が有意に低下しており、筋量の低下リスクは依然として存在し、継続的かつ包括的な介入の必要性が示唆された。なお、本研究の限界として、栄養状態や炎症、基礎疾患などの因子を十分に調整できていない点が挙げられる。今後はこれらの要因を考慮した多面的な介入や分析が求められる。

【結論】

Pha は SMI との関連から筋肉量の指標として有用であり、低位相群では改善が見られることから、適切な介入により Pha の改善が期待できる。Pha の維持・改善にはリハビリの量だけでなく、内容や個別性を考慮した介入が重要である。特に男性高齢者や初回 Pha が高値の群に対しては、継続的かつ積極的な支援が必要とされる。

【倫理的配慮】

本研究は、当院倫理委員会の承認を得て実施した。患者もしくは家族からのインフォームドコンセントを得るために書面での同意とオプトアウト方式を用いた。

65-8　リハ全般①

終末期肺炎のリハビリテーションと予後予測～臨床的評価と生存期間の解析から～

東京都・青梅三慶病院

○大和田（おおわだ）　敦（あつし）（理学療法士）

【目的】

終末期肺炎に対するリハビリテーション（以下、リハ）では、Total Pain への対応を中心とした緩和ケアを適切なタイミングで実施していくことが求められる。一方、医療・介護関連肺炎（以下、NHCAP）の予後予測が想像以上に難しいため、今後の経過を見据えたリハ目標の設定や支援が行いづらい印象がある。そこで、当院にて NHCAP を発症した患者の調査から、予後予測に関連する臨床的評価について検討した。

【対象】

R5.4.1～R7.3.30 までに当院にて NHCAP を発症した 82 例のうち、調査期間中に死亡した 60 例（男性 37 例、女性 23 例、年齢：中央値 83.5 歳、発症後生存期間（以下、生存期間）：中央値 74.0 日）

【方法】

性別・年齢・基礎疾患・診断名・肺炎既往の有無・離床の有無・発症前 I-EALD（誤嚥性肺炎リスク評価）・経口摂取の有無・A-DROP スコア（以下、A-DROP）・生存期間について情報収集を行なった。統計解析は、生存期間を従属変数、その他項目を独立変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行なった。次に、重回帰分析により選択された項目、並びに記述統計値から臨床的意義を有すると判断した項目について、項目内で群分けを行い、差の検定を行なった。解析には R コマンダー（4.2.1）を用い、全ての検定の有意水準は $p=0.05$ とした。

【結果】

重回帰分析の結果、A-DROP（$p<0.01$）と性別（$p<0.01$）が有意に選択された。（ANOVA：$p<0.01$）影響の度合いは、標準偏回帰係数（b）で、A-DROP が－0.43、性別が 0.33 であった。A-DROP における解析では、軽症～中等症群・重症群・超重症群に分け、一元配置分散分析（Kruskal wallis 検定）を行った結果、3 群間の生存期間には有意な差があった。（$p<0.05$）次に多重比較法（Steel Dwass の方法）を行なった結果、軽症～中等症と重症群・超重症群に有意な差（$p<0.01$）が認められた。性別並びに基礎疾患（脳血管疾患と廃用症候群に群分け）おける解析では、マン・ホイットニー検定を適用し、その結果、両群の生存期間に有意な差があった。（$p<0.01$）A　-DROP 重症以上・男性・廃用症候群を満した場合の生存期間は、平均値 45.8 日（中央値 37.0 日、n=16）、対照的な条件では、平均値 234.7 日（中央値 160.5 日、n=6）であった。

【考察】

今回の研究目的は、簡便なベッドサイド評価から、NHCAP の予後予測がどの程度可能かを調査することであった。今回最も因果関係が強かったのは A -DROP であったが、 経過の個別性から見ても正確な予後予測は困難である。しかし、終末期肺炎のリハビリテーションを予後予測から始めることは、患者の置かれている現在地を知り、治療（リハ）・緩和ケアのバランスの中で、大きく緩和ケアにシフトするような意思決定に役立つと考える。吉松らの報告では、臨床現場における高齢者の誤嚥性肺炎の診断は嚥下機能の評価よりは基礎疾患やフレイル状態を反映しているとしている。今回の調査では、身体機能に関する項目と生存期間との相関は見られなかったが、今後は予後良好・不良な群について調査を行い、身体機能面や ADL 能力の影響についてさらに解析を進めていきたい。

66-1　リハ全般②

慢性期病院入院患者のFIM運動項目難易度の序列の検討―Rasch分析による車椅子群、歩行群のADL構造分析―

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]、桂　純一[1]

【目的】

本研究の目的は、慢性期病院入院患者のActivities of Daily Living（ADL）項目難易度序列の把握、移動能力別Differential item functioning（DIF）を検証することとした。

【方法】

対象は2021年から2024年の期間に当院に入院し退院した患者とした（274名、男女比127：147、年齢：84.18±8.94歳）。診療録より入院時/退院時Functional independence measure（FIM）の運動項目（motor-FIM）を収集した。motor-FIMは食事、整容、清拭、更衣上半身、更衣下半身、トイレ、排尿管理、排便管理、移乗ベッド、移乗トイレ、移乗浴槽シャワー、移動（車椅子/歩行）、階段の13項目からなり、それぞれ1～7点（全介助～自立）で患者のADLを評価する。motor-FIM合計点は13～91点である。移動能力の異なる2群（車椅子vs歩行）間で各motor-FIM項目の難易度が偏らず同一の潜在特性を測定しているかを検証し、群特有のバイアスを持つ項目を同定して評価の公平性を確認するため、DIF解析（Welch *t*、Mantel-Haenszel）を行った。Rasch解析により、各群の入院時/退院時motor-FIMのlogitsと適合判定指標としてINFIT/OUTFIT MNSQ（許容範囲0.5-1.5）を、またlogitsの変化量（退院時-入院時）を算出した。解析にはWINESTEPS ver4.1によるPartial Credit Modelを使用した。本研究はひかり病院倫理審査委員会により承認を受けた（2024年1月31日）。データは匿名化し解析を行った。

【結果】

対象は車椅子群145名、歩行群129名となった。人物分離信頼性0.93、項目分離信頼性0.98、残差PCA第1コントラスト固有値1.9<2.0で単一次元性を支持、ターゲティングは人物平均0.12 logits（歩行群入院時）、シーリング4%であった。不適合項目は車椅子群で清拭（INFIT MNSQ2.32）、歩行群では移乗浴槽シャワー（INFIT MNSQ1.54）であった。DIF解析による有意な項目（DIF contrast/p値）は、清拭（0.56/p<0.01）、上半身更衣（0.58/p<0.001）、トイレ（-0.32/p<0.01）となった。項目難易度の序列は、車椅子群の上位3項目は、入院時、退院時ともに階段・移乗浴槽シャワー・清拭で、下位3項目は移乗ベッド・整容・食事であった。歩行群の上位3項目は入院時が移乗浴槽シャワー・清拭・階段で、退院時が移乗浴槽シャワー・清拭・更衣下半身であり、下位3項目は入院時が排便管理・整容・食事、退院時が整容・移乗ベッド・食事であった。両群とも難度上位項目（logits）は移乗浴槽シャワー（1.4～1.9）、清拭（1.0～1.3）であった。難度下位は食事（-2.4～-1.6）、整容（-1.3～-0.7）であった。変化量が大きかった項目（logits）は、車椅子群では移動車椅子（-0.35）、移乗ベッド（-0.16）、歩行群では階段（-0.4）・歩行移動（-0.18）・移乗の3項目（-0.18～-0.12）・排便管理（+0.23）であった。

【考察】

DIF解析の結果、清拭・更衣上半身・トイレ動作の項目において、車椅子群と歩行群間で項目難易度に有意な差が認められた。これらの項目は両群において異なる身体的・環境的文脈で実施されるため、共通の尺度上で比較することには慎重を要し、移動能力別に解析する必要性が示唆された。2群共に移動や移乗に関連する項目の難易度低下が認められ、リハビリ効果による能力改善が示唆された。一方で移乗浴槽シャワー・清拭は両群で最高難度を示し、環境 - 介助要因を含む多面的介入の必要性が示唆された。

66-2　リハ全般②

短縮版歩行自立評価表 Independent Ambulation Scale-Short（IAS-S）の検者間信頼性の検討

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

○南澤（みなみさわ）　拓美（たくみ）（理学療法士）、髙木　武蔵、吉武　信治、中尾　健太郎

【目的】

入院症例の屋内歩行自立を判定する手段としてバランス能力に関するテストバッテリー等の使用が推奨されているが、高次脳機能障害や認知機能低下を呈す症例への適応の難しさ等の課題がある。それらに対応するため、10 項目の設問から構成される当院独自の短縮版歩行自立評価表 Independent　Ambulation　Scale-Short（以下 IAS-S）を作成し、高い精度で屋内歩行自立を判定できることを報告した。本研究では、同一患者に対して異なる理学療法士が実施した IAS-S の評価結果をもとに、検者間信頼性について検討した。

【方法】

対象は当院回復期および療養病棟に入院していた歩行実施症例 18 例。異なる 2 名の理学療法士が、各症例に対して IAS-S を用いて同日に評価し、設問項目ごとに比較・検討した。検者間信頼性の指標として項目別に Prevalence-Adjusted Bias-Adjusted Kappa（以下 PABAK）を算出した。統計解析は R（version4.4.1）を用いた。

【結果】

IAS-S の各項目における PABAK は「その場で自ら後方へのステップが出せる」が 0.56、「起立や着座がし易い様、椅子を動かす事ができる」が 0.67、「歩きの中で 180° 方向転換ができる」および「杖や歩行器の置き場所の管理ができる」が 0.78、「相当（45m）を歩ける」、「ふらついた時に壁や手すり等に掴まる又はステップにて転倒を回避できる」、「人や物にぶつからないよう、避ける又は待つことができる」、「誤動作なく、歩行補助具を使える」がそれぞれ 0.89、「自室へ戻れる」および「靴や装具をしっかりと履ける」が 1.00 となった。10 項目中 9 項目において良好以上の一致（PABAK＞0.61）が確認された。

【考察】

今回、10 項目中 9 項目において良好以上の一致度が得られたが、「その場で自ら後方へのステップが出せる」は最小の一致度を示した。この要因として、他の設問が対象者の自然な動作を観察して評価可能な観察的評価項目であるのに対し、本項目は評価者が動作遂行を促し、意図的に設定された状況下で評価を行う課題遂行型の評価項目であるという特性が、検者間の判断に影響を及ぼした一因と考えられる。今後は、実際の評価場面での環境や条件による差異を調査し、更なる検者間の一致度向上を目指したい。

【倫理的配慮】

本研究は所属施設の倫理審査を受けた上で、ヘルシンキ宣言に沿って実施した。

66-3　リハ全般②

高齢がん患者の機能改善と転帰に関する後方視的検討

福岡県・北九州湯川病院

○善明（ぜんみょう）　真梨奈（まりな）（作業療法士）、藤末　健一、牛尾　翔子、江熊　優

【緒言】

高齢化の進行に伴い、がん罹患患者に占める高齢者の割合が増加しており、慢性期におけるがんリハビリテーションの意義はますます高まっている。がんの罹患により身体的・心理的・社会的に多くの障害を抱える高齢患者に対して、個別性の高い多職種連携による介入は、生活の質（QOL）と退院後の生活再建に直結する。当院では、入院初日からリハビリを開始し、約 2 週間を目途に多職種および家族を交えた退院支援カンファレンスを行い、個別リハビリ計画を策定している。本研究では、当院における高齢がん患者のリハビリテーション介入の実態を後方視的に検討し、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure；以下、FIM）改善度と退院転帰との関連性を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2024 年 1 月～12 月に当院でがんリハビリテーションを受けた患者 71 名（男性 36 名、女性 35 名）のうち、死亡退院例を除外した 25 名（男性 9 名、女性 16 名、平均年齢 81.0 ± 7.6）を対象とした。電子カルテより入院時および退院時の FIM スコアを抽出し、FIM 改善度（退院時 FIM − 入院時 FIM）を算出した。さらに、転帰先に基づき対象者を自宅退院群と転院群に分類し、FIM 改善度について Mann-Whitney の U 検定を用いて群間比較を行った。統計解析には JSTAT for Windows を使用し有意水準は 5% とする。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

自宅退院群と転院群の FIM 改善度を比較したところ、有意な差を認めた（自宅退院群：中央値 + 18 点、転院群：+ 6 点、$p = 0.0003$）。

【考察】

本研究は、高齢がん患者に対する包括的リハビリテーションの有効性と転帰への影響を後方視的に示した実践的報告である。対象患者は身体・認知機能の複合的な低下を呈しており、今後は高齢者包括的機能評価（CGA）や標準化されたリスク評価指標を活用した多面的アセスメントの導入が強く求められる。特に作業療法士による退院前の家屋評価や生活環境調整の介入が、自宅退院の実現に寄与した点は注目に値する。これらの支援は、単なる身体機能回復ではなく、患者個人の生活文脈に根差した在宅復帰の質的向上に資するものであった。さらに、入院中に実施したトイレ動作・屋内移動の模擬訓練などが、環境適応力の向上につながった症例も多く、作業療法士の関与範囲拡大の意義が再確認された。また、退院支援の質を高めるためには、入院中から継続的に患者の生活像に着目した支援体制の確立が重要である。地域ケアマネジャーとの密な情報共有を通じて、医療・介護連携を円滑にし、切れ目のない支援を可能にする仕組みづくりが求められる。さらに、病院で再期治療を受ける患者へのリハビリテーションの提供も検討すべき重要な課題であり、今後、がん患者の転帰に注目した検証を進める必要がある。

66-4　リハ全般②

車椅子座位姿勢の変化〜2種類の車椅子の比較〜

1岐阜県・愛生病院、2藤田医科大学　保健衛生学部　リハビリテーション学科

○松田（まつだ）　壮広（たけひろ）（作業療法士）[1]、佐々　裕果[1]、小山　総市朗[2]、服部　夏樹[1]

【背景】

介護福祉施設では，利用者の離床機器として車椅子を使用していることが多い．高齢化や障害者の増加に伴い，車椅子利用者は増加し続けている．そのため，車椅子座位では身体負担の少ない良肢位の保持が求められる．本研究は，標準型車椅子とグレイスコアの2種類の車椅子間で座位中の座位姿勢を比較した．また，発表に際し，本人とご家族に説明し，同意を得た．

【方法】

対象者は，利用者5名（平均年齢±標準偏差：77.0±14.8歳，49歳から91歳）と健常成人5名（28.6±4.27，24歳から36歳）とした．対象者には，標準車椅子とグレイスコア（松永製作所，岐阜）の2機種で座位をとらせた．利用者は，車椅子座位が可能な方，四肢欠損のない方，不随意運動がない方とした．疾患内訳は，脳血管疾患2名，運動器疾患2名，心大血管疾患1名であった．姿勢の計測は，車椅子座位姿勢を矢状面から撮影した画像を用いて，大腿と床面と平行な線のなす角度と下腿と鉛直線との角度を算出した．画像からの角度算出にはImaige_Jを用いた．各角度の平均値を算出し患者と健常者で比較した．本研究では，算出した角度が0度に近いことが，各関節の角度が90度に近くなったとする．

【結果】

患者の大腿と床面と平行な線とのなす角度は，標準型車椅子が11.07°，グレイスコアが4.897°であった．健常者は16.11°，5.528°であった．患者の下腿と鉛直線とのなす角度は，11.08°，-3.013°であった．健常者は4.320°，グレイスコアが-2.388°であった．どちらもグレイスコアの方が0°に近い値を示し，股関節と膝関節の関節角度が90°に近くなった．

【考察】

座位姿勢は股関節，膝関節，足関節の角度を90度に近づけることが推奨されている（90度ルール）．本研究からグレイスコアの方が良肢位の姿勢を保持することができていることが示唆された．この結果は，グレイスコアの方が標準型車椅子と比較して，座奥調整やフットサポートの高さ調整が容易であることが影響したと考える．

【結論】

本研究においては，グレイスコアの方が身体負担の少ない良肢位の座位姿勢が可能であった．

66-5　リハ全般②

当院のがん患者に対しオピオイド回診による疼痛評価と疼痛緩和に向けたリハビリテーションの関わりについて

埼玉県・イムス三芳総合病院

○戸枝（とえだ）　亮（りょう）（作業療法士）、松谷　実

【目的】

がん患者に対し治療と並行して苦痛症状を緩和することが重要であり、2007年に制定されたがん対策基本法では、疼痛などの緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすることと条文化されている。WHO方式がん疼痛治療法では、がん患者の80%～90%に疼痛マネジメントが可能とされる。当院では2016年より医師、看護師、薬剤師、理学療法士または作業療法士、医療事務にて緩和ケアチームによる2週間に1回の頻度でオピオイド薬の処方された患者に対し、オピオイド回診（以下回診）を行っている。本研究では回診対象者のうち、がんリハビリテーション（以下リハ）介入により疼痛の軽減について調査する目的で実施した。

【方法】

対象は2023年4月～2025年3月の2年間に当院に入院し、がんを有しオピオイド薬を処方された48名のうち、初回に回診を行った34名に対しNumerical Rating Scale（以下NRS）を実施。その結果より疼痛コントロール良好群（NRS3以下）、疼痛コントロール不良群（NRS4以上）に分別し比較を行った。また各群において、リハ介入群とリハ非介入群に分類し、リハの有無との関連性について比較した。

【結果】

回診の結果より疼痛コントロール良好群22名（64.7%）、疼痛コントロール不良群12名（35.3%）であった。リハ介入の有無では、リハあり疼痛コントロール良好群13名(38.2%)、リハあり疼痛コントロール不良群7名(20.6%)、リハなし疼痛コントロール良好群9名（26.5%）、リハなし疼痛コントロール不良群5名（14.7%）であった。リハ介入ありでの疼痛コントロール良好群と疼痛コントロール不良群の比較では、有意水準5%でt検定を行うと、$p=4.6\times10^{6}$（$p<0.05$）と有意差を認めた。リハの内容は運動療法が中心であった。また34名中、ターミナルの患者は28名（82.4%）であった。

【考察】

疼痛コントロールについて、WHOのがん疼痛治療法では、がん患者の80%～90%に疼痛マネジメントが可能とされるが当院での疼痛コントロール良好群は64.7%と充分とはいえない状況であった。

リハありでの疼痛コントロール良好群と疼痛コントロール不良群の比較では、検定の結果より有意差を認めており、リハあり疼痛コントロール良好群においては、当院で行っている歩行訓練や筋力訓練により、抗炎症作用が働き疼痛の軽減に繋がったと考える。リハあり疼痛コントロール不良群では、緩和期やターミナルの対象者が多く、この時期では予後が月～週単位とされる。全身状態の悪化の進行に伴いベッド上でのリハ介入が中心となったため、離床など積極的なリハが行えなかったと考える。また、がんのリハビリテーションガイドラインでは、運動療法の効果を得るには1RMの60～70%の強度の抵抗運動を行うこととしており、これらの負荷量で設定した運動療法が行えなかったことも影響していると考える。本研究より当院ではターミナル期での疼痛緩和が課題であり、ターミナル期の疼痛マネジメントを高めるために、疼痛の原因を把握することが重要である。精神心理面やスピリチュアルペインに起因した疼痛であればリハによる心理支持的な関わりが求められるが、疼痛の原因ががんに由来するものと評価し、オピオイドを増量すると鎮痛に作用がないばかりでなく、せん妄や意識障害に繋がるリスクがある。対象者ごとの個別性を評価しその原因に合わせたリハの提供が、当院における疼痛の緩和に求められると考える。また疼痛コントロールが必要な患者において、主治医とのコミュニケーションを高め、リハ介入群を増やしていくことも課題である。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に沿い、イムス三芳総合病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

66-6　リハ全般②

肺合併症を有する人工呼吸依存患者に対する体外式人工呼吸による介入の効果について

埼玉県・富家病院

すがぬま　なほ
○菅沼　南帆（作業療法士）

【はじめに】
陰圧人工呼吸器（CNPV：Continuous Negative Pressure Ventilation）は、呼吸不全の患者の換気および排痰の補助を行う体外式人工呼吸器である。CNPV は気管切開下陽圧人工呼吸（TPPV）に併用することで一回換気量を増加させ、肺の拡張を促進し、排痰や無気肺の改善に寄与することが期待される。今回、肺合併症を有する TPPV 人工呼吸依存患者に対して CNPV を施行し、このときの換気パラメータの変化を評価し、CNPV による有用性を検証した。
【対象】
TPPV による人工呼吸管理中で、気管内分泌物の増加、痰の貯留、無気肺を認めた 4 名の患者を対象とした。（60 代女性：くも膜下出血・肺炎、60 代男性：低酸素性脳症・肺炎、60 代男性：脳幹梗塞・肺炎、70 代男性：小脳出血・肺炎）
【方法】
医師の包括的指示の下、各患者には CNPV を施行した。各患者に対して療法士 1 名が IMI 製 TCV-100K を用いて肺からの分泌物除去を目的に CNPV を施行した。換気モードは、胸郭外高振動と疑似咳を交互に繰り返す排痰補助モードとし、設定パラメータは胸郭外高振動を圧：±10cmH_2O、回数：600 回/分、時間：3 分、疑似咳を吸気圧：-15cmH_2O、呼気圧：10cmH_2O、I/E 比：6.0：1.0、回数：10 回/分、時間：3 分、リピート回数：3 とし、総施行時間を 18 分に設定した。介入の肢位は背臥位と側臥位で、喀痰の貯留部位や体位交換時のポジションに合わせて実施した。CNPV の有用性の検証は、TPPV に用いられている人工呼吸器が表示する一回換気量、分時換気量および呼吸数を指標とした。CNPV による介入はそれぞれ複数回実施し、最後の介入時の数値を解析の対象とした。さらに背臥位と側臥位の各肢位別でも検討した。
【結果】
全例において、血圧低下やファイティングなどの有害事象は認められなかった。施行直後は、一回換気量（4.6%）、分時換気量（15.6%）および呼吸数（11.3%）が増加した。介入時の肢位別検討では、背臥位に比べて側臥位の方が、一回換気量（4.8% および 13.3%）および呼吸数（11.3% および 21.3%）で増加率が高かった。
【考察】
CNPV は、肺・肺胞の拡張以外にも胸郭に与える効果もあり、それは呼吸筋のストレッチや手動による呼吸介助と同様であると考えられる。一般的な関節可動域トレーニングやストレッチの効果が持続することや、critical opening pressure を超えて再開通した肺胞はしばらく閉塞しないため、施行後も一回換気量の増加が持続したと考えられる。
今回の検討では、側臥位で一回換気量や呼吸数がより増加したが、背臥位との換気力学的な背景が異なることに起因したと考えられる。側臥位は背臥位に比べて機能的残気量位が高く、安静時呼吸や呼吸介助の際の胸腔内圧は低い。そのため背臥位に比べ肺が拡張しやすいといえ、これが CNPV の効果に影響した可能性がある。また側臥位では胸郭背部が床面から離れることで運動性が増加したことや、静水圧の影響で障害肺から反対側肺へ肺内血液量がシフトすることも結果に影響したと思われる。
【結論】
今回の結果は、CNPV は背臥位よりも側臥位を積極的に選択するエビデンスになり得る。

66-7　リハ全般②

外的補助手段を除去することにより展望的記憶が改善した慢性期の脳幹出血の症例

高知県・愛宕病院分院

○若村（わかむら）　陽香（はるか）（理学療法士）、木村　直広、中山　貴嗣、山中　京子

【はじめに】

展望的記憶は日常生活の予定を遂行する上で重要な記憶機能である。本症例に外的補助手段である予定表を除去する介入を行った結果、時間管理能力とともに展望的記憶の改善を認めたため経過を報告する。なお、本発表においては本人から文書による同意を得ている。

【症例紹介】

症例は中脳出血を発症して 14 カ月が経過した 50 歳代の男性である。入院当初から運動麻痺や顕著なバランス障害は認めなかった。発症から 14 カ月（当院に入院 7 カ月）時点の FIM は 70/126 点であったが、病棟内での移動動作は杖を用いて自立していた。MMSE は 24/30 点であり、注意障害や記憶障害等の認知機能障害を認めた。リバーミード行動記憶検査（RBMT）では標準プロフィール得点（SPS）は 7/24 点、スクリーニング得点は（SS）は 2/12 点であり、特に展望的記憶に関連する項目の SPS は 0/6 点であった。日常生活では約束した時間の忘却や誤認が顕著であり、時間管理が困難な状態であった。

【介入方法】

発症 14 カ月後から自分で時間を管理する練習を計 30 回実施した。前半 15 回は固定されたリハビリ予定時間に合わせ予定表を参照して行動する練習（代償方法あり条件）を行った。後半 15 回はランダムに設定された次回のリハビリ予定時間に合わせて予定表を参照せずに行動する練習（代償方法なし条件）を行った。予定された約束時間の 20 分前以内の行動を有効として、5 日ごとの時間管理達成率を評価した。

【経過および結果】

介入時は予定時間の忘却や誤認が顕著であったが、代償方法あり条件の時間管理達成率は 20.0%、60.0%、100% と段階的に向上した。この時の RBMT では SPS は 11/24 点、SS は 5/12 点となったが、展望的記憶に関連する項目の SPS は 0/6 点のままであり改善を認めなかった。予定表を除去すると、一時的に失敗や確認行動が増加したものの、代償方法なし条件の時間管理達成率は 60.0%、60.0%、100% と向上した。発症 16 カ月後の RBMT では SPS は 18/24 点、SS は 7/12 点となり、展望的記憶に関連する項目の SPS は 5/6 点と明らかな改善を認めた。

【考察】

外的補助手段を除去することにより内的な展望的記憶の想起が促進され、展望的記憶の改善に繋がった。発症から 1 年以上を経過した生活期の患者においても外的補助手段への過度な依存を避け、自発的な行動を促すことが有効である可能性が示唆された。

66-8　リハ全般②

脳出血による意識障害が遷延した重度片麻痺患者に対する抗重力肢位刺激とスマートフォンの併用の1例

埼玉県・平成の森・川島病院

○平井（ひらい）　仁（理学療法士）、森山　誠二、宮竹　里志、松岡　廣典、後藤　良介、堀　一樹、平塚　大貴、山形　満里奈、松村　内久

目的

意識障害が遷延した仙骨部褥瘡を伴う重度片麻痺患者に対し、意識障害の改善を目的とした刺激入力を、抗重力肢位に加えスマートフォン（以下、スマホ）を用いて情動へ働きかける視覚・聴覚刺激を行ない、覚醒レベルに改善・維持が見られたため報告する。

症例紹介

50歳台男性。右被殻出血を発症し緊急開頭血腫除去術を経て、43病日目に当院回復期病棟へ入院となった。初期評価時は意識レベルJCS10、GCS E3V2M6であり、理解・表出ともに困難であった。Brunnstrom stageは左I/I/I。ADL全介助、FIM18点だった。食事は経鼻経管栄養、排泄はオムツ、喀痰吸引を1日12回要した。仙骨部褥瘡は創部面積6.0×6.0で黒色壊死しており、積極的な抗重力肢位が困難だった。

経過

PT開始当初、臥位では声かけに僅かに発話があるも開眼は困難な状態だった。チルトリクライニング車椅子での抗重力肢位では、僅かな開眼が数秒程度持続した。同様の姿勢で日光による視覚刺激や無作為なテレビ視聴による視覚・聴覚刺激を加えても、意識レベルに変化はなかった。家族の声かけにも僅かに開眼し頷く程度であった。当院入院後18日（62病日）が経過しても改善が見られないため、症例の趣味に関する動画視聴をスマホにて実施した。臥位での視覚・聴覚刺激では僅かに開眼する程度で持続は難しかったが、チルトリクライニング車椅子での抗重力肢位では、はっきりと開眼し、持続時間も5分程度まで伸びた。6日間継続後は20分程の開眼持続が可能となった。その後、外科的デブリードマンの実施により18日間ベッドサイドで介入したが、臥位での視聴でも開眼時間は30分程度まで可能になった。当院入院後42日（86病日）には動画なしで安定した覚醒が得られ、意識レベルはJCS2、GCS E4V4M6、FIMは23点だった。

考察

意識障害には覚醒と意識内容の2つの要素がある。覚醒は、上部脳幹から間脳や大脳皮質に広がる上行性網様体賦活系によって維持されている。また、抗重力肢位をとることで、脳幹のモノアミン作動系が刺激され、大脳全体に広範に投射されることで大脳が興奮し覚醒につながるとされている。本症例も臥位よりも抗重力肢位により開眼しやすい傾向になったが、覚醒の維持までは得られなかった。視覚刺激による覚醒作用はアセチルコリン投射系の活性化によるものとされているが、日光浴や無作為なテレビ視聴では覚醒レベルに変化はなかった。一方で、スマホによる趣味分野の動画視聴にて覚醒レベルの向上と維持が見られた。これは、報酬系の刺激にて覚醒状態を維持するオレキシン系による賦活化が考えられた。これらより、開眼を促しやすい抗重力肢位で、報酬効果が期待できる報酬系刺激をスマホによる視覚・聴覚刺激を用いて入力することで、遷延した意識障害に対して覚醒効果とその維持が得られる可能性が考えられた。

67-1　リハ全般③

当院デイケア利用者における足関節底屈筋群のトレーニングがバランス能力および転倒恐怖感に及ぼす影響

徳島県・徳島平成病院

○荒井（あらい）　和（わたる）（理学療法士）、米田　彗希、亀井　啓吾、佐藤　訓子、山下　新、田村　香澄、清水　萌、宮本　淳子、三木　啓輔、井若　誠

【目的】

当院デイケアの利用者から「自宅で転倒した」との報告を耳にすることが少なくない．現在，高齢者の約 3 人に 1 人が年間に 1 回以上転倒を経験するとされており，転倒の要因としては，姿勢保持能力や下肢筋力の低下といった身体的要因に加え，転倒に対する恐怖感などの心理的要因も報告されている．また，運動習慣の低下と転倒恐怖感との関連や立位姿勢制御における足関節底屈筋群の重要性も指摘されている．

先行研究では，カーフレイズの運動を週 3 回，8 週間の実施により足関節底屈筋群の筋発揮能力が向上したとの報告があるが，当院デイケア利用者の平均利用回数は週 1.9 回であり，現場では頻度に制限がある．

そこで本研究は，カーフレイズを週 2 回，8 週間継続することで，バランス能力および転倒恐怖感に及ぼす影響について明らかにし，デイケアでの効果的な運動指導につなげることを目的とした．

【対象】

2025 年 3 月 1 日から 5 月 31 日の期間に，当院デイケアを週 2 回以上の頻度で利用し，文書による同意を得られた者 24 名（男性 6 名，女性 18 名，年齢 86.4 ± 6.6 歳，平均要介護度 0.8）を対象とした．

除外基準は，改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）20 点以下の者，疼痛や可動域制限によりカーフレイズや評価が困難な者，介入期間中に入院やデイケアの利用頻度が減少した者，疼痛増強や拒否により運動継続が困難となった者とした．

【方法】

バランス能力の評価には，Timed Up & Go Test（以下 TUG），開眼片脚立位保持時間，Functional Reach Test（以下 FRT）を用いた．転倒恐怖感の評価には，Modified Falls Efficacy Scale（以下 MFES）を使用した．

対象者に対し，カーフレイズを週 2 回，8 週間にわたって実施し，介入前後で各評価項目を測定した．統計解析には Microsoft® Excel 2016（ver.2401）を使用し t 検定を用い，5% 未満を有意水準とした．

【結果】

MFES のスコアにおいては，介入前後で有意な差は認められなかった．バランス能力に関しては，開眼片脚立位保持時間において有意な向上（p =0.03）が認められたが，TUG および FRT においては，有意差は認められなかった．

また，研究終了後も対象者の約 30% が運動を自主的に継続していたことが確認された．

【考察】

本研究では，先行研究よりも頻度を抑えた週 2 回のカーフレイズの実施で，開眼片脚立位保持能力の有意な向上が認められた．これは，対象者が運動を受容しやすく，無理のない強度で継続できたことが効果に寄与したと考えられる．

一方で，TUG や FRT は筋力以外にもバランス制御や柔軟性，注意機能など多面的な能力が要求されるため，短期間かつ特定部位に限ったトレーニングでは有意な変化に至らなかった可能性がある．転倒恐怖感についても改善は見られなかったが恐怖感の軽減には身体的変化のみならず，実生活での成功体験が重要であり，心理的側面への介入が必要である．研究終了後も約 30% の対象者が運動を自主的に継続したことは，行動変容の兆しと捉えられる．今後は中長期的にわたる介入効果の検証と心理的側面も含めた包括的アプローチによる転倒予防戦略の構築が課題となる．

【結論】

本研究の結果より，カーフレイズを週 2 回，8 週間継続することは，開眼片脚立位姿勢保持能力の向上につながり，高齢者の転倒予防に有効である可能性が示唆された．現場で実践可能かつ持続可能な運動指導を確立し，高齢者の転倒予防や QOL の向上につなげていくことが今後の課題である．

67-2　リハ全般③

覚醒向上により中心静脈栄養から経口摂取へ移行した一症例

東京都・鶴川記念病院

○日巻（ひまき）　昌子（しょうこ）（言語聴覚士）

【目的】今回、誤嚥性肺炎後長期臥床に伴い意識障害が遷延した症例に対し関連職種（医師、看護師、介護士、管理栄養士、言語聴覚士（以下 ST）理学療法士（以下 PT）作業療法士（以下 OT））と連携を図り意識障害改善及び経口摂取再獲得に繋げられた症例を経験した為報告する。
【症例】80 代女性
＜現病歴＞20××年、腎盂腎炎加療中呼吸状態悪化し、同年 X 月 Y 日誤嚥性肺炎の診断を受ける。加療期間中に臥床期間を要し意識障害が遷延し中心静脈栄養（以下 IVH）管理となる。Y+45 日後当院へ転院。
＜既往歴＞嚥下障害、くも膜下出血、水頭症、認知症
【方法】
初回介入日から退院までの期間を意識レベルの変化で初期、中期、後期で分けた。各時期で意識レベルに応じた訓練内容を立案、実施しその効果や経口摂取へ移行できた理由を考察した。
【経過】
＜初期＞
Y+46 日～Y+69 日 JCS：II-30～II-20
PT、OT：関節可動域訓練、基本動作訓練、座位バランス訓練、立位訓練、精神活動賦活訓練（音楽鑑賞、歌唱）
ST：間接嚥下訓練（頭頸部緊張調整、口腔ケア）、直接嚥下訓練（食思不振、口腔内貯留、送り込み停滞）
看護師：朝、夕の経口摂取機会確保、摂食機能療法実施
＜中期＞
Y+87 日～Y+125 日 JCS：II-20～II-10
PT、OT：リクライニング車椅子離床
ST：直接嚥下訓練、食事提供（意識レベルにより口腔内停滞、周囲の刺激に注意障害を認め、都度声掛けが必要）
看護師：初期内容に加え肺炎兆候の有無、夜間状況の情報共有
医師：嚥下造影検査（以下 VF）の所見を基に食事形態、量の選定の実施
＜後期＞
Y+174 日～Y+221 日 JCS：I-2～I-1
PT、OT：普通型車椅子離床
ST：普通型車椅子離床時に経口摂取機会の確保、食事動作訓練（口腔内停滞の減少、周囲刺激に対し注意障害あり都度声掛け必要）
看護師：中期同様
介護士：ST 評価の基食事介助の徹底、介助時の情報共有
管理栄養士：IVH 離脱にあたり、必要栄養量、水分量の評価及び補助栄養の選定
医師：VF による再評価、IVH から離脱するまでの点滴量の調整、ご家族様説明、IVHg 終了の決定
＜結果＞
初期介入の時期に、覚醒レベルが JCSII-20 まで向上が図れた為、中期介入では、IVH を併用しながら食事としての提供に移行することが出来た。また、覚醒レベルの安定が図れ、耐久性向上と共に段階的な経口摂取量の増加や、食思向上を認め、VF 検査結果から、経口摂取への移行が可能な評価に至った。一方で、覚醒向上と共に先行期の問題行動が顕在化した。後期では、必要栄養量を経口のみで確保可能となり、IVH からの離脱に至った。
＜考察＞
本症例は、既往に水頭症や認知症を認め、長期臥床による意識障害が遷延された。その為、経口摂取が困難な要素として覚醒の問題が非常に重要であった。意識障害に対するリハビリテーションとして青柳らは、網様体賦活系を活性化するために非侵襲的な感覚入力刺激（五感に訴える良質な刺激：体性感覚、聴覚、視覚、味覚、嗅覚）の有効性を述べている。本症例も各時期で覚醒レベルに応じた感覚入力刺激を行ったことにより、網様体賦活系の活性化に繋がり覚醒レベルが向上したと思われる。また、榎本らは覚醒に加えて認知機能の低下が先行期への影響が大きいとし「拒食」「食事中の注意持続困難」「口腔内貯留」を挙げている。本症例も、覚醒向上に伴い、認知機能の問題が顕在化し、上記反応を認めた。そうした反応に適宜声かけや、認知症周辺症状の増悪が生じないような関りも経口摂取移行へ有効な介入であったと考える。

67-3　リハ全般③

本人が重要とする作業の焦点化と志向に沿った環境で、遂行度・満足度が向上した頸椎損傷の一事例

愛媛県・南高井病院

○町尻（まちじり）　麻美（あさみ）（作業療法士）、山崎　倫

I. はじめに

今回、頚髄損傷により四肢麻痺を呈し生活の多くをベッド上で過ごす事例に対して、カナダ作業遂行測定（以下、COPM）を用いて本人が重要とする作業の焦点化と、志向に沿った環境調整を行った。その結果、重要度を高く評価した食事とスマートフォン操作（以下、スマホ操作）で遂行度・満足度共に向上したため以下に報告する。尚、発表に関して当院の倫理規定に基づき書面にて本人及び家族の同意を得ている。

II. 事例紹介

70 歳代男性、診断名は C6 不全頚髄損傷・第 3 頸椎骨折。受傷 201 病日目に当院に入院した。入院時の Zancolli 頚髄損傷分類は C5B であった。FIM は 47 点（運動 13 点/認知 34 点）で認知機能面は良好であったがスマホ操作を含め ADL は全介助であった。COPM では①「自分で食事をする」重要度 7/10　遂行度 4/10　満足度 2/10　②「他人に頼らずスマホを操作する」重要度 10/10　遂行度 1/10　満足度 3/10 を挙げた。

III. 介入と結果

①　食事；当院入院前に購入していた自助具は、身体残存レベルには適合していたが、手部と自助具の間にズレが生じる事に対して不満があり使用に至らず全介助で摂取していた。そこで、本人が希望する自助具を導入するにあたり、既製品のままでは能力レベルに適さず摂取動作が困難であった為、スプーンの保持角度を木片で調整して導入する事で摂取動作が可能となった。摂取動作の回数を重ねると徐々に肩関節が外転してしまい動作が行えなくなる問題に対して、体幹と上腕を固定するベルトを作成する事で、全量摂取できるまで耐久性が向上した。また、電動ベッドリモコンの頭部操作ボタン部分に木片で高さを出しその他の操作ボタンと高低差をつける事でリモコン操作が可能となり、摂取時の臀部の疼痛緩和が図れた。「食事が味わえる」と喜ばれ、遂行度 4→8　満足度 2→8 へ向上した。FIM は 47→50 点（食事項目 1→4 点）へ向上した。

②　スマホ操作；少ない負担で残存機能を生かし操作できるよう手部にカフを装着しタッチペンの向きを調整した。また、感度の高いスタイラスペンへ変更することで、タッチに反応しない事と誤操作が減少した。「嫁さんと互いに電話ができる。入院中でも人と繋がっていて安心する。趣味のアプリが好きな時にできて楽しい」と涙ぐまれ、遂行度 1→6　満足度 3→8 へ向上した。

IV. 考察

慢性期脊髄損傷者は、平均的な QOL が低値であると報告されている。また、慢性疾患患者においては、ADL が低下しても自己効力感を向上する支援を行うことが主観的 QOL の改善に重要であると報告がある。今回、本人の「食事を自分で味わって食べたい」「嫁さんと好きな時に電話がしたい」「趣味の時間を楽しみたい」に向き合い、専門性を生かした残存機能の評価・動作分析・環境設定を行った。また、残存機能に適した自助具を選定し提供するだけでなく、本人の希望を加味してアイデアを重ねセラピストと協働したことで本人が納得しながら進めることができた。その結果、症状固定した時期においても「目的」として意味のある作業獲得と自己効力感が得られ、満足度の向上に繋がったと考える。

67-4　リハ全般③

健康寿命延伸へ～健康予防事業としてのフィットネス開始～

1 大分県・和田病院、2 和光園

ひらばやし かつのり
○平林　克得（理学療法士）[1]、中村　裕[2]、佐藤　浩二[1]、井口　雄一郎[1]、和田　純治[1]

【はじめに】

医療法人信和会和田病院は、大分県県北地域の宇佐市に位置し、宇佐市の 2024 年における高齢化率は 37.8% であり全国平均の 29.3% と比べ大きく上回っている。また、介護給付費は、2040 年には 2010 年との比較で約 2.7 倍まで増加することが見込まれている。今後は、これらの医療費等の抑制を図るとともに、住み慣れた地域で健康で自立した日常生活を営んでいけるよう、健康寿命の延伸がさらに重要となる。そこで、令和 5 年 11 月より健康予防事業としてフィットネスを開始した。今回その取り組みと利用回数による効果検証を行ったためここに報告をする。

【取り組み】

機器：江崎器械株式会社製タートルジム（6 機種：上肢 2 機種　体幹：2 機種　下肢：2 機種）

営業日ならびに営業時間：平日 16：00～18：30（最終受付 18：00）

方法：初回実施前に、体組成計（タニタ社製）にて筋力測定を行い、セラピストがプログラムを立案実施

1 クール：11 回とし、1 回の利用時間は 30 分とし、1 クール終了し、12 回目実施前に体組成計にて筋力測定を行った。

【方法】

今回、フィットネスの効果的な利用回数を検討するため、週 2 回実施群と週 1 回実施群とで体組成計による 1 クール実施前後の筋肉増加率（体重÷筋力×100）％を検討した。運動負荷に関しては、タートルジムの特性を生かし、使う人の筋力に応じて自身が負荷をコントロールできるように、その都度聴取しながら行った。

【対象】

週 2 回実施群：10 名（男性：2 名　女性：8 名）平均年齢：77.4 歳（男性：77 歳　女性：77.5 歳）

1 クール終了期間：平均 37.4 日

週 1 回実施群：11 名（男性：1 名　女性：10 名）平均年齢：76 歳（男性：81 歳　女性：75.6 歳）

1 クール終了期間：平均 51.5 日

【結果】

週 2 回実施群：実施前筋肉率：平均 60.82%　実施後筋肉率：平均 61.16%

週 1 回実施群：実施前筋肉率：平均 63%　実施後筋肉率：平均 63%

【考察】

厚生労働省による健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 では、高齢者は週 2～3 日の運動を実施することを推奨としており、今回も週 2 回実施群の方が筋肉率が向上した結果となった。高齢者への筋力増強を目的にした負荷量設定は難しいが、タートルジムの特性を生かし、使う人の筋力に応じて自身が負荷をコントロールでき、またその都度セラピストが確認し、筋肉・関節損傷のリスクを抑えながら実施できたことは効果かつ継続できた要因だと考える。また、6 機種全身の筋肉トレーニングを行うことができたことも体重減少かつ筋肉増加した要因と考える。

【まとめ】

令和 5 年 11 月から開始し、令和 7 年 5 月までにのべ 2759 名の方がフィットネスを利用されている。

令和 6 年 12 月に厚生労働省が公表した大分県の令和 4 年の健康寿命値は下記のとおりである。

○男性の健康寿命は、72.37 歳。前回調査（令和元年）から 1.35 年短縮

全国順位は 25 位（前回 1 位、前々回 36 位）

○女性の健康寿命は、75.94 歳。前回調査（令和元年）から 0.66 年短縮

全国順位は 10 位（前回 4 位、前々回 12 位）

今後もフィットネス事業を通し、健康寿命延伸に貢献していきたい。

67-5　リハ全般③

過疎地域における切れ目ないリハ提供の実践と地域貢献の可能性

北海道・道南ロイヤル病院

○中田（なかた）　僚（りょう）（理学療法士）

【目的】

せたな町は人口約 7,000 人の過疎地域であり、介護保険サービスが極めて限定的である。当院（道南ロイヤル病院）は町内唯一の通所・訪問リハビリ提供機関として、入院・通所・訪問の 3 本柱による「切れ目のないリハビリ提供体制」を構築し、住民が住み慣れた地域で健康に暮らし続けることを目的に実践を重ねてきた。本報告では、その成果と地域医療・介護との接続機能の実効性を示し、過疎地域における慢性期リハの地域貢献可能性を考察する。

【方法】

対象は令和 4 年度～6 年度の当院入院患者のうち、退院後に通所・訪問リハビリへ移行した患者である。リハビリ提供体制は、①入院中から通所リハの体験・見学を促進、②スタッフ間での早期情報共有による連携支援、③通所・訪問からの再入院時の迅速な対応を特徴とする。利用実績や移行数、接続率、再入院事例、連携プロセス等を多角的に集計・分析した。

【結果】

令和 4 年度から 6 年度の入院患者数はそれぞれ 203 人、212 人、276 人、うち退院数は 173 人、208 人、263 人であった。

このうち、リハビリが関与し自宅へ退院した患者は 18 人→30 人→51 人と年々増加。さらにその中で通所・訪問リハに移行できた患者は 8 人→21 人→22 人であり、移行後も継続して利用した者は 7 人→20 人→21 人と高水準で維持された。退院後リハ接続率も 44%→72%→81% と大きく改善。

入院時のリハ開始日数は平均 3.88 日→1.77 日→0.81 日と短縮され、早期介入の体制も構築された。また通所・訪問から当院への再入院者は 4 人→7 人→18 人と増加したが、これは地域での体調変化をリハスタッフが（バイタル測定・表情・動作観察などにより）早期に察知し、ケアマネジャー・家族へ即時連携し医療受診につなげた結果であり、リハビリが地域の“医療の目”として機能した好例である。

【考察】

過疎地域においてはリハビリ資源が極めて乏しく、介護サービスへの接続も困難を伴う。こうした中で当院が担った「入退院から在宅まで一貫したリハ提供」は、単なるサービス提供を超えた地域支援インフラとしての意味を持つ。特に、退院前の通所リハ体験やスタッフの横断的理解の推進は、患者の不安軽減と利用継続に寄与した。また、通所・訪問リハの現場で得られた“わずかな体調変化”の察知と即時連携によって、重症化前の再入院や早期治療介入に成功したケースが複数確認された。これは、医療・介護の分断を埋める「支援網としての精度」が向上した結果である。

【結論】

本取り組みは、地域内の限られた社会資源を有効に活用し、入院から退院、在宅までを切れ目なく支えることで、過疎地域においても住民の自立支援と医療安全を実現する可能性を示した。今後はさらなる多職種連携や、体制のモデル化・一般化を通じて、同様の課題を抱える他地域への応用展開を目指したい。

67-6　リハ全般③

当院における自宅退院者の退院時移動手段とその傾向について

福岡県・北九州湯川病院

○牛尾（うしお）　翔子（しょうこ）（理学療法士）

【目的】

退院時の移動手段は、患者の状態や自立度、治療後の回復度合いにより大きく異なる。特に高齢患者の場合、移動手段を選ぶ際にはリハビリ担当者より指導を受け、患者の安全を最優先にする必要がある。自宅退院を希望する高齢者の機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：以下、FIM）における移動項目の評価は退院後の生活の質を大きく左右する。安全で最適な移動手段を入院時退院時において比較検討したので報告する。

【方法】

2024 年 5 月～12 月までの期間に自宅退院した 46 例を対象者とした。対象者の年齢、性別、在院日数、入院時または退院時の運動 FIM・移動 FIM・FIM 総得点、入院時退院時の移動形態（独歩、杖歩行、歩行器、車椅子）に分け Wilcoxn 検定を用いて比較検討を行った。統計解析ソフトには R コマインダー R4.4.3 を用い有意水準は 5% と示した。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

自宅退院者 46 名の平均年齢 82.8 ± 7.9 歳、性別（内訳は男 27 例、女 19 例）在院日数 41.5 ± 36.4 日であった。運動 FIM、移動 FIM、FIM 総得点において有意差を認めた。入院時/退院時の運動 FIM は 32.9 ± 15.3 点/39.3 ± 17.0 点。移動 FIM においては 1.3 ± 0.9/1.9 ± 1.6 であった。FIM 総得点は 53.5 ± 21.2 点/60.4 ± 23.0 点。入院時/退院時移動形態の割合としては独歩 2 名（4%）/4 名（9%）杖歩行 3 名（7%）/8 名（17%）歩行器 6 名（13%）/6 名（13%）車椅子 35 名（76%）/28 名（70%）であった。

【考察】

入院時よりリハビリテーション介入を行う事で退院時の移動 FIM、運動 FIM、FIM 総得点において向上がみられた。移動形態の項目において有意差を認めたが全体的に車椅子の移動で退院する傾向を多く認めた。当院では日常生活活動の状況把握を他部門へ伝達しその都度介助方法の指導を実施している。その中で退院時の移動 FIM の向上を図ることが出来たと考える。また退院前訪問やカンファレンスを行う事で退院後の日常生活が円滑に行えるよう患者自身も意識が向上し、退院後の生活をイメージする事が出来ているのではないかと考える。今後も効果的なリハビリテーション介入や病棟と連携し離床時間の確保や自主運動の指導方法を行い自宅退院に近づけるようにしていく。今後は退院出来なかった群と比較して細分化し調査していく必要があると考える。

67-7　リハ全般③

当院医療療養病棟を退院した患者の自宅退院に必要な因子の検討

福岡県・北九州湯川病院

えぐま　まさる
○江熊　優（理学療法士）

【目的】

医療療養病棟においても在宅復帰機能強化加算があるように在宅復帰支援も重要な役割のひとつである。急性期や回復期では在宅復帰に関する報告は数多く見かけるが、医療療養病棟では在宅復帰に関する報告は少ない。そこで、今回当院医療療養病棟を退院した患者の基本特性と機能的自立度評価法（functional　independence measure；以下、FIM）から日常生活活動（activities of daily living；以下 ADL）能力を後方視的に調査し、当院医療療養病棟において自宅退院に必要な因子を検討した。

【方法】

当院医療療養病棟を 2024 年 5 月 13 日～2024 年 12 月 31 日までに退院した患者 199 名。診療録より後方視的に情報を収集し、その内、当院入院前生活が施設である者、急性期病院へ転院した者、死亡退院した者を除いたのべ 64 名（男性 38 名、女性 26 名、平均年齢 84.0±7.8 歳）を対象とする。対象を自宅群（46 名）と施設群（18 名）に分類し、これらの間で患者の基本的特性、ADL 能力を比較した。基本的特性は性別、年齢、当院在院日数、同居の有無、退院時移動手段（歩行、車椅子）とした。ADL 能力は退院時 FIM 下位 18 項目、退院時 FIM 運動項目、退院時 FIM 認知項目、退院時 FIM 総得点とした。統計解析には性別、退院時移動手段、同居の有無には χ^2 検定。年齢には対応のない t 検定。在院日数、FIM 得点には Mann-Whitney の U 検定を行う。また、FIM 各項目の単変量解析で有意差の認められた変数については、転機先を目的変数とした AIC のステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析を行った。解析ソフトには R コマンダー R4.4.3 を使用し、有意水準は 5% とする。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

自宅群と施設群の間（自宅群/施設群）で、当院在院日数（41.5±36.4 日/98.5±34.9 日）、食事（5.2±2.0 点/3.9±2.1 点）、整容（4.0±1.7 点/2.8±1.9 点）、理解（4.9±1.9 点/1.4±0.9 点）、社会的交流（4.7±2.1 点/2.8±2.1 点）、問題解決（3.5±1.7 点/1.9±1.8 点）、記憶（3.8±1.9 点/2.0±1.6 点）、退院時 FIM 運動項目（39.3±17.0 点/30.2±18.2 点）、退院時 FIM 認知項目（21.2±8.7 点/14.3±7.6 点）、退院時 FIM 総得点（60.4±23.0 点/44.4±25.1 点）に群間での有意差が認められた。これらの単変量解析で有意差が認められた退院時 FIM 各項目を説明変数とする AIC のステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析では理解（オッズ比 2.3）、社会的交流（オッズ比 0.6）、記憶（オッズ比 0.4）、が有意な変数として選択された。

【考察】

当院における自宅退院群と施設退院群を検討した結果、認知に関する項目が因子として抽出された。要因としては当院医療療養病棟に入院する患者の特性上、元々要介護状態で入退院を繰り返している虚弱高齢者や急性期退院時も重症度の高い患者が多い。その為、自宅退院群でも各運動 FIM 得点が急性期や回復期の報告と比較しても低値であり運動項目が抽出されなかった事が考えられる。当院医療療養病棟において、運動機能に囚われず環境調整や社会資源を活用し退院支援することの重要性が示唆された。

67-8　リハ全般③

療養型病院における退院患者の現状と FIM に関する一考察

福岡県・北九州湯川病院

ふじすえ　けんいち
○藤末　健一（理学療法士）

【はじめに】
当院はベッド数 222 床を有する療養型の病院である。当院を退院（施設転院含む）される患者の現状を調査すること、また退院される際、運動機能及び精神機能が、どの程度かを明確にすること、その他因子として、どのような要因が退院される際、影響を及ぼしているのかを明確にすることなどを目的とした。
【方法】
2024 年 5 月から 2024 年 12 月までの期間で、リハビリテーション介入を行い、退院された患者 84 名を対象とした。調査項目として年齢、性別、入院期間、転帰先、同居の有無、キーパーソン、介護度、運動機能及び精神機能の評価には機能的自立度評価表（Functional Independence Measure：以下 FIM）を用いて実施した。また FIM に関しては入院時と退院時を比較し改善率がどの程度なのか算出することとした。なお本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
患者 84 名の項目別内訳としては、平均年齢：84.7 ± 7.9 歳、性別：男性 43 名（51.2%）、女性 41 名（48.8%）、入院期間：92.0 ± 121.1 日、同居の有無：あり 56 名（66.7%）、なし 28 名（33.3%）、キーパーソン：：配偶者 32 名（38.0%）、子 41 名（48.9%）、その他 11 名（13.1%）、介護度は要支援 1 及び 2：3 名（3.6%）、要介護 1：6 名（7.1%）、要介護 2：19 名（13.1%）、要介護 3：22 名（26.2%）、要介護 4：18 名（21.4%）、要介護 5：24 名（28.6%）であった。また当院退院した 84 名の FIM を調査した所、平均入院時 FIM45.0 ± 23.8 点、平均退院時 FIM は 50.1 ± 25.7 点で改善率 11.1% であった。
【考察】
当院療養型病院の退院される患者においては FIM 点数は低値を示しており、必ずしも運動及び認知機能が良好な患者ではないことが示唆された。退院する際の因子として機能の改善を最大限に引き出すことがリハビリテーションにおいて重要と思われるが、著しい機能改善は限界があり、療養型病院においては、その他要因の同居の有無、キーパーソンの介護力などの社会的状況、また生活の場などの環境因子が重要であることが再認識された。

68-1　リハ全般④

通所型サービスCで改善した身体機能はいつまで維持できるのか？

大阪府・リハビリデイ河北

○山田（やまだ）　隆司（たかし）（理学療法士）、阪田　光紀

【はじめに】

当事業所では日常生活支援・総合事業における通所型サービスC（以下、通所C）通所C修了者（以下、卒業生）を担い手として本事業にボランティアとして参加してもらっている。 卒業生は自分で通所C事業所まで赴き、事業所内では各々の役割を持って頂いている。役割とは理学療法士のサポートのため利用者への声掛けなどである。なお卒業生には事業所内のトレーニングマシンの使用を無料で許可した。このように卒業生に社会的役割を担って頂き通所C型事業所に通いの場の機能を持たせることで、それに参加する者の心身機能が維持されるか検証した。

【方法】

本研究への参加者は20名であったが最終的には卒業生は男性5名、女性7名、平均年齢（標準偏差）82.25（4.7）歳となった。卒業生1名あたりの平均月間来所回数は3.2回（1.8）であった。卒業生の通所C終了後の平均経過日数は876.75（268.5）日（370～1368日）だった。評価項目はtimed up and go test（TUG）、握力、5回立ち座りテスト（SS-5）、開眼片脚立ち（SLS）、Weight bearing index（WBI）とした。通所Cの初回利用時、終了時、R6年4月を初回として以降3ヶ月に1度の頻度で計6回実施できたものをデータとして採用した。

【結果】

開始時に比べ有意差が見られた項目はTUG、SS-5、WBIであった（$p<.05$）。初回利用時を除く群間には有意差は見られなかった。SLSは初回と最終に有意差が見られたのみであった。握力については有意差は見られなかった。

【考察】

通所C利用の効果にて身体機能（動作能力、下肢筋力）は向上し、卒業後もその機能を維持していた。行動変容アプローチの効果は概ね1年と言われるが当事業所の通所Cにて改善した状態が平均1.5年と長期にわたって維持されており、最大3年以上も心身機能を継続しているケースが見られた。多くの自治体で実施されている通所Cでは修了後は地域の通いの場などへの参加を促進することが多いと思われるが、当事業所での取り組みが新しい社会参加の選択肢として活用できるのではないかと思われる。

68-2　リハ全般④

慢性期精神科病院リハビリテーション科におけるエンゲージメントの傾向と対策

神奈川県・北小田原病院

○田中（たなか）　秀和（ひでかず）（作業療法士）

【はじめに】
従業員エンゲージメントは、自社や仕事に対して愛着や誇りを持ち、自発的に貢献しようとする心理状態をいう。一般的にエンゲージメントが高いと、仕事に対する取り組みもより生産的になり、離職率の低下につながると言われている。当院でも一昨年より、労働生産性の向上や離職・リクルート活動に対する対策として、エンゲージメントサーベイを実施している。エンゲージメントサーベイによる現状のエンゲージメントについて報告する。

【方法】
当院リハビリテーション科に所属する、理学療法士・作業療法士にエンゲージサーベイを実施、前年度のエンゲージメントを基に対策を検討した。

【結果】
2024 年度　34 の質問を実施　平均 eNPS －17.65
2025 年度　36 の質問を実施　平均 eNPS －30.2

ポイントの高い項目
在勤務している施設は、休暇が取得しやすい環境である。現在勤務している施設では、職場の方針や業務の進め方に関する決定に参加する機会がある。現在勤務している施設では、職員の安全に十分配慮されている。現在勤務している施設は、自由に提案でき、みんなが協力し合うなど、職場の雰囲気は良い。

ポイントの低い項目
現在勤務している施設を利用したいと思う。現在勤務している施設は、学会や研修会への参加にかかる諸費用について、支援が行われている。

【考察】
現状質問項目の検討中であり、2024。2025 で数・内容が変化していることもあり、直接的な比較は難しい。ポイントの高い項目に関しては、患者様の振り分けや業務分担の際に各個人の状況を踏まえて、安全面も含め割り振りが出来ていると考える。ポイントの低い項目に関しては、立地条件や精神科や病院機能という、変化が難しいところの影響が大きい。また、学会や研修会参加に関する支援に関する規定が自院内で明確になっておらず、周知ができていなかったことや、学会、研修会について意欲の高い職員がいることを把握できていなかったことが影響していると考える。今後は更なる分析及び、対策の検討実施が重要である。

68-3　リハ全般④

リハビリテーションスタッフの認知症の人に対する態度の実態調査～認知症チームの活動に向けて～

1 兵庫県・介護老人保健施設　ケアホーム東浦、2 東浦平成病院　リハビリテーション科

○岡部（おかべ）　修二（しゅうじ）（言語聴覚士）[1]、梶　貴博[1]、花城　茂樹[2]、山田　彩世[2]、林　綾音[2]

【はじめに】

超高齢社会となった現在、総人口に占める高齢者の割合が増加したことで、認知症者の数も増加の一途をたどっている。病院入院患者や施設入所者における認知症者の割合も増加しており、認知症の人に対する否定的な見方は質の高いリハビリテーションを実施する上で阻害要因となる。認知症の人に対する態度に関する先行研究として、金ら（2011，2012）が地域住民や介護職員を対象に実施している。リハビリテーションスタッフを対象とした研究は、回復期リハビリテーション病棟のみの病院で実施されているが、介護保険領域を含む病院・施設では見当たらない。故に介護保険領域を含む多種多様な部署がある当院で実施することで所属部署による比較も可能になる。認知症の人に対する態度に関連する要因を明らかにすることで、当院認知症チームの活動に活かし、より質の高いリハビリテーション提供に繋げることを目的とする。

【方法】

対象は東浦平成病院リハビリテーション科スタッフ 90 名。Google フォームを使用しアンケートを実施。金ら（2011）の認知症の人に対する態度尺度（質問 15 問を 4 段階で評定）を使用して態度の合計得点を算出（得点が高いほど肯定的態度となる）。性別、年齢、経験年数、職種、所属部署、認知症に関する勉強の頻度について群間比較を実施。分析には Mann-WhitneyU 検定、Kruskal-Wallis 検定を用いた。さらに、参加してみたい勉強会の内容についても回答を得た。

【倫理的配慮】

アンケートは無記名式。当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

アンケート回収率は 94.4%（85/90 名）。態度の合計得点（15 点から 60 点）の平均値は 45.7（±5.3）。認知症に関する勉強の頻度について、2 群（勉強する・しない）に分けて比較すると有意差がみられた（$P<0.05$）。その他の項目は有意差がみられなかった。また、48.2%（41/85 名）のスタッフが認知症に関する勉強を実施していた。参加してみたい勉強会については、多い順に「認知症の方への接し方」「行動心理症状（BPSD）」「脳活性化リハビリテーション」となった。勉強をしない群で特異的に多かった内容が「回想法」だった。

【考察】

認知症に関する勉強をする人は、知識を得ることで認知症の人について理解し、正しい対応をすることで BPSD が減少するなどの成功体験に繋がり、より肯定的な態度が形成されていくと考えられる。故に、勉強をする人をいかに増やしていくかが重要と言える。当院認知症チームの活動として勉強をしない人にも関心の高い内容の勉強会を実施していく。「回想法」など言葉としての認知度は高いが内容は勉強が必要なものに関心を得られる可能性がある。しかし、現状実施している勉強会への参加者数は多いとは言えず、認知症に関する勉強意欲の低い人に参加してもらうことは容易ではない。そこで、勉強する人としない人が共同して同一の認知症患者を担当する等、現場レベルで学ぶ機会を得られるシステム作りが必要ではないか。さらにチームとして困難事例に対する対応方法の検討を行い、否定的な態度が増加しない取り組みも重要と考える。

68-4　リハ全般④

リハビリテーション科における感染対策についての意識調査～感染マニュアルを作成して～

山口県・安岡病院

○津田（つだ）　まさみ（理学療法士）、江口　祥、藤井　智恵、原田　美典

【はじめに】

患者のリハビリテーション（以下リハ）を行うにあたって、感染についての知識・対策は不可欠である。当院では、接触予防策の必要な患者のリハ介入の際に、リハ科職員が適切な防護具の選択などに迷う場面が散見されていた。その都度、感染リンクスタッフが個別に対応していたが、指導に時間を要し業務の効率低下にも繋がっていた。リハ科職員の感染対策に関する知識や意識のばらつきが課題であると考え、リハ科職員を対象とした意識調査を行った。その結果から、意識改善・業務の効率化を図ることを目的に感染マニュアルを作成した。

【方法】

リハ科に所属し、リハを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（経験年数 10±7 年）を対象にマニュアル作成前後でアンケート調査を実施した。アンケートの回収率は 2 回とも 100% であった。初回のアンケートは 2024 年 5 月に 61 名に対して行い、内容は①標準予防策と接触予防策の違い（記述式）②リハ介入時に感染対策が分からず困ることがあるか（二者択一式）③感染リンクスタッフに希望することはないか（自由記載）とした。アンケート結果を反映させた感染予防マニュアルを作成し、2025 年 2 月に配布した。3 月に再度アンケートを 60 名に対して行ない、内容は初回アンケート①②に加え、④リハ介入時の感染対策の方法をどのように確認しているか（複数選択式）⑤マニュアルが役立っているか（5 段階評価）⑥マニュアルの良い点・改善して欲しい点（自由記載）の 6 項目とした。また、初回アンケートから 2 回目のアンケートの期間に感染対策の啓蒙活動や勉強会を実施した。

【結果】

初回のアンケートを実施し、「感染の種類に応じた簡易マニュアルが欲しい」と意見があり、当院感染対策チームの協力を得てマニュアルを作成、配布した。内容は標準予防策、接触予防策、菌種毎の対策一覧表等である。マニュアル配布後に実施した 2 回目のアンケートでは、①の正答率は 21% が 73% に増加、②で「ある」と回答した割合は 70% から 63% に減少した。③感染の種類に応じた簡易マニュアルが欲しい、感染症ごとのマニュアル（対策：エプロン、手袋、マスク、訓練場所の制限）などがひと目でわかるフローチャートが欲しいとの意見があった。④マニュアル作成後のアンケートでは、マニュアルを見ると答えた人は 30 名だった。⑤そう思う 17 名、少しそう思う 23 名、どちらともいえない 17 名、あまりそう思わない 1 名、そう思わない 2 名だった。⑥「各対策について詳細があり、自身で判断できる部分も多くなったため、業務が円滑に行えるようになった」「使用できるが、全て把握することに時間がかかる」「マニュアルを見る発想にならない」との意見があった。

【結論・考察】

感染対策に関するアンケートの実施、マニュアルを作成、配布したことで標準予防策と接触予防策の違いを正しく理解した人の割合が大きく増加した。また、感染対策の啓蒙活動や勉強会を実施したことで職員の意識改善に繋がり、リハ科職員の手指消毒剤の使用量が、マニュアル作成前の 2024 年 5 月 7,500ml から、作成後は 2025 年 5 月 17,750ml へ増加した。

マニュアルが役立っていると感じた人は、「少しそう思う」も含めて 66% であり、感染対策に迷うリハ科職員を減らすことができた。感染対策を可視化したことで、自分で解決できることが増え、感染リンクスタッフが指導する機会が減少し、リハ科職員、感染リンクスタッフ双方の業務効率の改善に至った。今後の課題として、2 回目のアンケート結果からマニュアルの改訂を行い、感染対策のさらなる定着を図りたい。

68-5　リハ全般④

病院職員における腰痛の現状把握調査

千葉県・北総白井病院

○谷（たに）　和真（かずま）（理学療法士）

【目的】腰痛は男女ともに有訴率が非常に高く、厚生労働省による国民生活基礎調査が開始されて以降高い有訴率は変化していない。腰痛をはじめとした運動器疼痛は30〜50歳代に多いことが報告されており、慢性化した疼痛は仕事に影響を及ぼし、疼痛による経済的損失が問題視されている。また、職場における腰痛発生件数は、社会福祉施設や医療保健業が含まれる保健衛生業においては発生件数が増加し続けており、保健衛生業の腰痛発生率は全業種平均を大幅に上回っているという報告からも、介護・看護作業における腰痛予防対策の推進が重要な課題となっている。当院においても腰痛による休業や外来リハビリの処方をうけリハビリに通う状況が散見される。そこで当院の職員に対しアンケート調査を実施し、腰痛の現状把握や予防・改善への取り組みを検討した。

【方法】当院職員315人に対してWebアンケートを実施した。アンケートは事前に研究利用・公表の説明を行い、同意が得られた場合のみ回答を得た。アンケート結果は集計し単純計算で分析した。

【結果】アンケートの回答数は167人（男性33人、女性134人）、回答率は53%、許容誤差5.2%、年齢39.3±12.9（平均±標準偏差）であった。腰痛有訴者は80人（47.9%）、腰痛による休業経験者は24人（14.4%）、専門家による腰痛予防指導の経験者は31人（18.6%）、腰痛予防指導の希望者は91人（54.5%）であった。腰痛指導の希望者のうち希望する開催方法は、対面での講習会が40人（44.0%）、動画視聴が50人（54.9%）、資料配布が1人（1.1%）であった。また、腰痛有訴者（80人）において疼痛の程度は4.5±1.9（範囲0〜10、中央値5）、罹患期間は「3か月以上」が63人（78.8%）で最も多かった。腰痛原因の自己認識（複数回答可）は、職場内環境が49人（61.3%）、自身の身体能力が53人（66.3%）、精神的要因が4人（5.0%）、その他が16人（20.0%）であった。腰痛について相談できる人がいた者は52人（65.0%）であった。医療機関を受診したことがある者は34人（42.5%）で、その者のうち治療効果は「改善」が6人（17.6%）、「やや改善」が21人（61.8%）、「不変」が7人（20.6%）であり、治療の満足度は5件法（①とても満足した②満足した③どちらともいえない④満足していない⑤全く満足していない）で聴取し、満足度が高い者（①+②）は10人（29.4%）であった。腰痛の仕事への影響度は、明らかに仕事へ影響を及ぼしている者が腰痛有訴者の45.0%であり、回答者全体の中では21.6%であった。

【考察】腰痛の有訴者はアンケート回答者全体の約48%であり、罹患期間が3か月以上と慢性化した疼痛である者が腰痛有訴者の約79%と多かった。腰痛が原因で休業を経験した者は全体の約14%であり、明らかに仕事に影響を及ぼしていると回答した者も全体の21.6%存在した。腰痛の治療に関しては医療機関を受診していない者が57.5%であり、医療機関を受診した者の中でも治療効果に満足した者は29.4%にとどまっていた。これらのことから勤労者の腰痛に対して十分な医療的アプローチがなされていないことや、当院職員においても先行研究や調査で報告されているように疼痛による経済的損失が多くあることが示唆される。また、腰痛を抱えていても相談できる環境にない者が35%いること、専門家による腰痛予防指導の経験者が全体の約18%と少なかったことに対し、腰痛予防指導の希望者は半数以上いることから、専門家による腰痛予防のアプローチが必要であり需要があることが示唆された。アプローチ方法として、当院では対面や動画視聴での講習会の希望が多かったため、今後内容や開催頻度など検討していきたい。

68-6　リハ全般④

動画を用いた症例検討会による FIM 向上の効果について～移乗・移動を中心に～

埼玉県・上尾中央第二病院

○飯野（いいの）　朝美（あさみ）（作業療法士）

【背景・目的】
当院では 4 年前より回復期入院患者に対して動画撮影を行い、月 1 回症例検討会を実施している。患者の基本動作・ADL を撮影し、担当セラピストが心身機能や退院支援を含めて検討したい動作を各フロアで検討している。そこで今回、動画検討の対象となった患者と対象とならなかった患者を比較し、FIM の向上に繋がっているのか検証した。
【方法】
対象は当院の回復期病棟に 2024 年 1 月から 2024 年 12 月まで入院し、動画検討の対象となった患者（検討群）20 名と対象とならなかった患者（非検討群）107 名とした。検討群は脳血管疾患 12 名、運動器疾患 8 名、非検討群は脳血管疾患 52 名、運動器疾患 48 名、廃用症候群 7 名である。検討会で移乗（ベッド・椅子・車椅子）、移動に関する検討が多かった為、今回検討群と非検討群の移乗（ベッド・椅子・車椅子）と移動の入院時 FIM と退院時 FIM の差と、予測時 FIM と退院時 FIM の差を平均値 ± 標準偏差で比較した。統計は Mann-Whitney の U 検定を使用し、有意水準は 5% 以下とした。
【倫理的配慮】
入院時に患者、家族に動画撮影や研究の内容を説明し、書面にて同意を得た。本研究は当院の倫理委員会の承認を得た上で、個人が特定出来ないようデータ処理を行った。
【結果】
入院時 FIM と退院時 FIM の差について、移乗（ベッド・椅子・車椅子）は検討群 2 ± 1.05、非検討群 1.82 ± 1.24 で有意差は認められなかった（p=0.6100）。移動は検討群 2.65 ± 1.93、非検討群 2.81 ± 1.88 で有意差は認められなかった（p=0.7949）。予測時 FIM と退院時 FIM の差について、移乗（ベッド・椅子・車椅子）は検討群 0 ± 0.55、非検討群 0.02 ± 0.8 で有意差は認められなかった（p=0.9681）。移動は検討群-0.2 ± 1.12、非検討群-0.14 ± 1.41 で有意差は認められなかった（p=0.9045）。
【考察】
入院時 FIM と退院時 FIM の差について、脳血管疾患で高次脳機能障害を有している患者や身体機能が重度で改善が見込めない患者、運動器疾患では認知機能や既往の疾患から身体機能が低下している患者も検討会の対象としている。その為、動作の獲得が得られにくく退院時 FIM の向上が図れなかったと考えられる。また、患者の自立度により入院時 FIM を高値で評価しているケースもあり、退院時 FIM との差が低かった事も挙げられる。
予測値 FIM と退院時 FIM の差について、状態悪化により予測値と比べ FIM が低下したケースや、担当セラピストによる FIM の予測精度が影響していると考える。特にスタッフ間において移動では患者の機能に合わせた移動手段や自立度の予測が難しく、乖離が生じている可能性がある。
【結論】
検討群と非検討群で FIM の差は見られなかった。しかし動画検討会の定期的な実施は、担当セラピストが患者の問題点を明確にし、他セラピストからの意見が解決の糸口になる事がある。今後も FIM の向上に加え、患者の個別性に合わせた介入、予後値 FIM の妥当性、退院支援等も視野に入れ、FIM 予測精度・検討会の質向上を図っていく。

68-7　リハ全般④

『ビフォーアフター』勉強会の導入とその成果―在宅療養支援におけるプロセス課題を克服する―

1 島根県・介護老人保健施設仁寿苑、2 加藤病院

○宗田（そうた）　和高（かずたか）（理学療法士）[1]、松浦　真一[2]、上田　ユミ[1]、原　拓人[2]

【法人紹介】

社医）仁寿会は、社会医療法人本部が所在する自治体としては本邦最少人口の川本町（人口 2,915 人、うち 65 歳以上 1,316 人、高齢化率 45.1％　※令和 7 年 3 月現在）という島根県県央中山間地域に位置する医療介護複合事業体である。当法人は、（一社）地域包括ケア推進病棟協会の理念でもある「ときどき入院、ほぼ在宅」の実現を目指し、地域住民の在宅療養支援に尽力している。

【はじめに】

当法人のリハビリテーション（以下リハビリ）科では、加藤病院、介護老人保健施設仁寿苑（通所リハビリ・訪問リハビリ事業所を併設）を中心に、医療介護統合情報システムを活用し、入院から在宅療養まで切れ目のないサービスを提供できる体制を構築している。しかし、施設間の情報共有や連携等の不足から、介護保険リハビリサービスの開始遅延や、時に一貫性に欠けるリハビリサービスの提供等のプロセス課題が生じていた。これは正しく 2024 年度トリプル改定の課題でもあった。これらを改善するため科内勉強会「ビフォー・アフター」を導入し一定の成果を得たので、その取り組みについて報告する。

【取り組み】

この取り組みは、在宅療養支援プロセスの課題を克服する医療・介護連携強化ならびに人材育成を目標に、法人リハビリ科内の勉強会として立ち上げた。勉強会では、入院・入所・訪問・通所リハビリの担当者が一堂に会し、対象となる症例の入院から在宅療養に至る経過、退院時共同指導・リハビリ実施計画書の共有によるリハビリ効果の検証など症例に関する多角的な検討を合同で実施した。とりわけ、全スタッフが等しく生活期リハビリの視点と医療保険リハビリの視点を持てるよう意識づけ合うこと目的とした。

【結果】

上記取り組みを行った結果、退院後の訪問・通所リハビリの開始までのリードタイムが短縮した。また、退院時共同指導やリハビリテーション実施計画書の共有による継続的かつ一貫したリハビリの提供とその成果（ビフォーアフター）を積み重ねたことで、リハビリ科スタッフは退院後の生活を想定したリハビリサービスの有用性を認識し、日常生活ニーズに即したリハビリ計画の立案ができるようになった。また、入院中から在宅リハビリサービスの必要性について協議・提案できるようになり、退院後の地域におけるリハビリサービスの導入と円滑なサービス移行を実現することができた。

【考察】

『ビフォーアフター』を実施することで、プロセスの課題解決に必要なスタッフの視点強化や意識の向上を図ることができた。これによって、医療介護複合事業体である当法人の強みとして連携するために整備されていたインフラをより有効に活かすことができた。人材の育成に関しても、共通の目標に向かう個別の視点の醸成により、先を見通した質の高いリハビリを提供できるようになり、医療と介護の総合確保を目指す上で有用であった。

【課題と展望】

今後は、労働生産年齢人口の減少に伴うマンパワーの低下、資料作成等の業務負担の増加といった人事・労務課題によって本勉強会の継続が困難となる可能性もあるが、引き続き、医療・介護 DX の活用等により労働生産性を高め、このような質と効率の向上に資する取り組みを継続したい。

68-8　リハ全般④

診療参加型実習に対する当院の課題

埼玉県・上尾中央第二病院

○岡村（おかむら）　洋克（ひろかつ）（理学療法士）

【目的】

2020年入学の学生から理学療法士・作業療法士（以下、PT・OT）の臨床実習の形態が患者担当型から診療参加型に変更になっている。それに伴い当科も臨床実習指導者講習会の参加、マニュアルの修正、臨床実習に対する勉強会を実施している。また、3週間以上の実習に対して管理職と学生の面談を行い、実習の進捗や悩みなどの確認を行っている。しかし、当科スタッフ（以下、指導者）に対しての面談は実施していないため、指導者の不安・悩みについて共有ができていない現状にある。本研究の目的は、指導者が臨床実習を不安なく取組めるよう当科の臨床実習の課題を明らかにし、対策を立案することとした。

【方法】

2024年度に6週間以上の長期実習を担当した指導者（PT・OT）に対して、グーグルフォームを使用したアンケートを実施。アンケートは小林らが実施している実習指導者の指導に対する評価を参考（一部改変）に実施。内容は大きく2つに分けて実施した。①バイザー会議の参加や実習指導マニュアルの確認など実習前の準備について「はい」または「いいえ」の2項目選択型にて実施。②実習指導に対する不安や指導内容（知識・思考、技術など）についてリッカート尺度を用いて5段階で実施した。回答者は特定されないことを事前に説明し、無記名でアンケートを実施した。

【倫理的配慮】

本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。なお、本研究に際し利益相反はない。

【結果】

アンケート回答者は8名（PT5名、OT3名）。臨床経験は6〜9年目は2名、10年目以上は6名であった。①実習前の準備についてバイザー会議の参加は7名（87.5%）、実習マニュアルの確認は6名（75.0%）、実習指導マニュアルを活用しての実習オリエンテーションの実施は8名（100.0%）であった。②実習指導に対してやや不安を感じている、専門性・論理的にあまり指導できなかったスタッフが2名（25.0%）であった。実習指導に対してやや不安と答えた指導者は他のスタッフに比べバイザー会議の内容理解、技術の指導、専門性・論理的指導が低い傾向にあった。また、当科の臨床実習の指導体制が十分でないと答えたスタッフが3名（37.5%）いた。

【考察】

アンケートを回答した指導者は、従来の患者担当型で実習を受けている。診療参加型に変更になり数回実習を担当しているが、自分が経験した指導方法とは異なるため不安を感じていると考える。臨床実習指導者講習会の参加だけでは不安を解消できていない指導者もいるため、臨床参加型の特徴について伝えていく必要があると考える。また、技術の向上だけではなく、論理的指導を高められるよう症例検討会を継続し、多様な臨床推論を学んでいく必要もあると考える。

【結論】

今回はアンケート回答数が少なかったため、課題解決に向けた十分な分析を行うことはできなかった。しかし、指導者の実習前の準備の問題点、実習に対する不安の一要因を検討する機会を作れたと考える。今後もアンケートを継続し、自信をもって実習指導にあたれるよう解決策を検討していきたい。

69-1　業務改善②

腰痛ゼロを目指した取り組みについて

広島県・ナカムラ病院

○中村（なかむら）　萌子（もえこ）（理学療法士）、隴本　躍子、迫井　瑞樹、馬場　幸太、面出　莉穂、笹谷　奈緒美、
撰　敬子、塚野　健、中村　貴志、中村　友美

【はじめに】

腰痛を生み出す現場の状況は患者の生活の質や職員の労働意欲を押し下げている。生産性・業種の魅力・医療費削減の観点でも腰痛は重要課題であり、当法人でも腰痛対策強化を進めている。取り組みの振り返りと今後の課題を報告する。

【目的】

職員の腰痛について現状を把握し法人内で共有すること、対策を検討し推進するための一助となることを目的とする。

【方法】

①現状把握：厚労省配付の「職場における腰痛予防対策指針」を活用。腰痛アンケートを全職員に、介護作業アンケートを看護・介護・リハ職員に、対策実施状況アンケートを各部署管理者・現場リーダーに実施。姿勢の経時的変化を写真で記録（一部職員）。

②アンケート分析結果の共有、改善策の提示：経営陣・各部署管理者に個別あるいは安全衛生委員会・管理職会議で提示・相談。

③対策の徹底：管理職会議にて全部署を対象に始業時・高負担作業前後の体操実施が決定され、体操を促す施設内放送を開始。部署毎に高負担作業と改善策例、推奨される体操をポスターにて配布。腰痛予防研修を現場リーダー必須研修と位置付け、取り組みの意義を明示し、実技や参加人数を拡充。

【結果】

①把握：職員の腰痛有訴率は7割、最大要因は「持ち上げ動作・長時間同じ姿勢でいること」で、介護作業別腰痛リスク1位は「オムツ交換」「体位変換」で看介護職員の8割が高リスクに該当していた。また「定期的なストレッチをしていない」職員が8割であった。各対策を「実施する」や、「実施している」かつ「実施する」との回答部署が多く、実施意志が伺えた。姿勢の経時的変化の評価では、体操直後だけでなく体操前の姿勢でも3ヶ月後には姿勢改善したケースがあった。

②共有・提示：管理職会議を通すことで円滑に協力を得られ、管理者による各部署内での指示や全職員回覧書類で共有を図ることができた。

③対策の徹底：詰所内ならびにオムツ台車へのポスター掲示や体操方法のリハ職への確認、作業環境の調整等各部署主体の行動がみられた。研修では腰痛予防が経営陣の意向であることを周知し、取り組みの意義や高リスク作業における体の動かし方および正しい体操方法の実技指導を行い、腰痛対策の実践的内容を現場リーダーへ直接伝達できた。現場リーダーに限らず研修参加者に体操効果実感や実施・伝達意欲の高まりがみられた。研修後、始業時に職員が声をかけ合い集まって体操する部署が増加した。

【考察】

アンケート等から、問題点として作業方法や健康に関する情報・現場への落とし込みの不十分さがあげられた。組織全体でのソフト面の対策強化が課題と捉え、「現状や対策案の提示」「経営陣の意向であることの周知」「研修」の3点に取り組んだ結果、その直後に各部署の行動や主体的に取り組む職員の増加がみられた。この3点が継続的かつ法人全体としての取り組みを継続・推進するための重要なアクションになったと考える。今後は研修参加者数アップ、研修内容の実行・伝達状況の確認と対応、対策の実施意志はあるが取り組めていない部署への対応等、脱落防止・底上げ対策の検討が必要と考える。

【結論】

腰痛・介護作業・対策アンケートによる現状把握や対策案提示、経営陣による対策の決定・指示、実技を含む研修への現場リーダーの参加が、法人全体での腰痛予防対策推進に有効に働いたと考えられる。今後の課題は脱落防止と底上げであり、状況把握・対策相談・好事例共有等の継続的な関わりが必要である。

69-2　業務改善②

外部サポート・機器導入から実践できた負担軽減と時間削減～排泄ケア・飲料とろみ付け作業の見直し～

静岡県・和恵会ケアセンター

○大場（おおば）　潤子（じゅんこ）（介護福祉士）

【はじめに】
介護現場では日々限られた人員の中で利用者様に提供するサービスが多くある。当施設のケアカンファレンスや個別面談時において「人員が限られて職員の負担が大きくなっている」、「利用者様と関わる時間が限られている」、「これ以上の業務削減の見直しも難しい」等、職員の業務負担の声が多く聞かれた。今回、職員の業務負担軽減のため外部サポートや機器導入を行い、2つの課題について業務改善（負担軽減）、時間削減について取り組みを行ったので報告する。
【課題】
①夜間、尿漏れによる全替えの利用者様、職員双方の負担
②飲料のとろみ付けに時間がかかる
【方法】
①フロアに排泄改善推進リーダーを1名任命し、リフレサポーターの助言を受けながら全職員で尿漏れが無いよう数パターン実施をしていく。
②とろみサーバー導入前後の業務時間削減の比較を行う。
【結果】
①リフレサポーターの助言を繰り返しもらい、パッドの正しい当て方や、新しい使用方法を改めて知ることで、夜間帯の尿漏れによる全替え利用者様が減り、職員の負担軽減、時間削減に繋がった。また、利用者様にとっても快適に入眠できるようになった。
②とろみサーバー導入によってお茶作りに係る時間を大幅に削減できた事により、他の業務に時間を割くことができるようになった。また、「塩ライチ」を提供することで水分と塩分の補給ができるようにもなった。
【まとめ】
排泄研修で失敗と助言を繰り返し、新たな使用方法を知ることができた事や、取り組みの過程や成功事例を【体験】できた事により、フロア全体でオムツ、パッドについて改めて考えることができ、今回の結果に繋がったと考えられる。また、とろみサーバーの活用により大幅な作業時間が削減できたことで他業務に時間を割くことができている。今後、他業務に関しても引き続き検討していかなければならない。

69-3　業務改善②

透析患者に寄り添う看護ケアの質向上に向けた業務改善の取り組み

静岡県・静岡徳洲会病院

ほんま　よしあき
○本間　吉晃（看護師）、朝日原　杏奈

【目的】
透析患者は長期的な治療に伴う身体的・心理的・社会的なストレスを抱えやすい。従来のカンファレンスでは治療に関する短期的課題に重点が置かれ、患者の心理的側面について十分な議論がなされていなかった。また、情報共有の仕組みも改善する必要があった。そこで、カンファレンスの充実と情報共有ツールの活用による業務改善により、患者の個別性に寄り添いながら看護ケアを提供をしたいと考えた。
【方法】
業務改善として３つの取り組みを実施した。１つ目に、ケースカンファレンス実施要項を作成した。身体的・心理的・社会的問題を含む包括的な議論ができるよう、カンファレンスの運用方法を見直した。２つ目に、情報共有ツールの導入を行った。ワークシートを活用し、看護ケアや評価日を記録、ベッドサイドにホワイトボードを設置し、患者情報を可視化してチーム全体の共通認識を深めた。３つ目に、業務改善後、病棟看護師にアンケートを実施し、取り組みの有効性を評価した。
【結果】
２つの事例を結果としてあげる。事例１：皮膚掻痒感と感情失禁がある透析患者に対し、共感的な対応と保湿ケアを統一した結果、不快症状が軽減し、介護用つなぎ服から病衣への変更が可能となった。事例２：寝たきりの患者に対し、個別リハビリを導入し、離床を促した。食事や移動時の車椅子乗車時間を増やした結果、車椅子自走が可能となり、退院支援が円滑に進んだ。アンケート結果では「ケースカンファレンスが患者の問題解決に役立ち、ケアの質向上につながった」と回答した割合は 89% に達した。
【考察】
透析患者の全人的看護を実施するためには、患者の疾患だけでなく、精神的な状態や社会的背景も考慮したアセスメントを行い、包括的なケアを提供する必要がある。今回の取り組みでケースカンファレンスの活用が有効であることが示唆された。カンファレンスを通じて患者の全体像を把握し、多角的視点からケア方法を検討することで、より適切な支援が可能となった。また、情報共有ツールの導入により、多職種の連携が強化、看護ケアの継続性が向上し、チームで統一した介入が実現した。
【結論】
本取り組みを通じて、透析患者の個別性に応じた看護ケアを実践し、患者に寄り添った看護の提供に繋げる事が出来た。今後はケースカンファレンスの評価を継続するとともに、情報共有のあり方をさらに検討し、持続可能な看護ケアの充実を目指す。

69-4　業務改善②

内視鏡室における転倒予防の取り組み～麻酔法で胃カメラを受けた受験者に安静時間を守ってもらうために～

静岡県・医療法人徳洲会　静岡徳洲会病院

○原田（はらだ）　節子（せつこ）（介護福祉士）、大場　有紀子

背景　A 病院の内視鏡室では、麻酔法での検査後はリカバリー室へ車椅子で移動し、20 分～30 分安静時間とし、その後担当者が声をかけている。麻酔が十分覚めていない状態での歩行はふらつきなどによる転倒のリスクが高いため、安静時間を守る必要がある。しかし、受検者の中には声を掛ける前に起き上って歩行し、ふらついて転倒しそうになる事もあった。そのため検査後の安静時間を守り、安全に検査を終了してもらうための改善に取り組んだ。

調査期間　令和 6 年 4 月～令和 7 年 5 月

実施期間　説明用紙使用　令和 6 年 10 月～　ベッドサイドへの掲示　令和 7 年 4 月～

方法　看護師・健康管理センタースタッフの協力を得て、よりわかりやすい説明用紙になるように、新たに説明用紙の見直しと改善を行った。説明用紙には、麻酔法についての説明を記載し、Q&A の形式で安静時間の必要性を記載した。説明用紙はひとりひとりに声を掛けて手渡し、検査前に読んでもらった。説明用紙による説明開始後にも安静時間を守らない受検者がみられたため、ベッドサイドに「スタッフが来るまでこの場でお待ちください」と掲示を追加で行った。

結果　説明用紙使用開始前に安静を守れなかった受検者数は 6 か月間で 29 名であった。また、新たな説明用紙の運用開始後は、8 ヶ月間で 6 名と減少した。さらに、ベッドサイドへの掲示を行ってからは、1 ヶ月間で 0 名であり、現在も安静時間がきちんと守られている。

考察　説明用紙をよく読まない受検者がいる一方で、真剣に読んでくれる受検者もいた。そのため看護師の協力も得ながら、直接手渡し、さらに声かけもおこない、読んでもらえるような環境を整えた。それでもなかなかゼロにはならない状況があったが、ベッドサイドの掲示を追加することにより、安静を守れない受検者数を 0 名にすることができた。ベッドサイドの掲示は起き上がろうとしたタイミングで目につく場所であり、検査前の説明を思い出すことができたのではないかと考える。これらの取り組みにより、安静を守れる受検者が増え、受検者の安全につながったと考える。

69-5　業務改善②

目指せ業務改善！―介護医療院における生産性向上 WG の活動と業務改善効果―

北海道・札幌西円山病院介護医療院

○石川（いしかわ）　朝子（ともこ）（作業療法士）

【はじめに】

R6 年度の介護報酬改定では「生産性向上」がキーワードとして着目され、3 年後の義務化に向け介護事業所内での取り組みが求められた。厚生労働省が発出している介護事業における生産性向上に資するガイドラインでは、介護分野での生産性向上は「介護の価値を高めること」と明示されている。

札幌西円山病院介護医療院はⅠ型介護医療院で入所者の平均要介護度は 4.4 で、身体介護・医療的処置が多いのが特徴である。当施設においても提供する介護・医療サービスの向上を目指すべく、生産性向上 WG を立ち上げて業務上の課題抽出と解決に向けて取り組んでいく体制を構築した。その取り組みと効果について報告する。

【生産性 WG の概要】

2024 年 10 月に施設内の生産性向上委員会の下部組織として、生産性向上 WG を立ち上げて活動を開始した。WG の目的を「自分たちの目指す介護・看護が提供できる環境づくり」とし、参加者は副施設長、介護主任、看護主任、リハビリ、各係活動担当者、開催頻度は 1 回/月の開催とした。

活動内容として①スタッフの声から業務改善が必要と思われる課題を聴取し解決に向けた取り組みの実施、②施設内で行われている係り活動や業務改善の集約および効果判定を実施した。

【業務改善の取り組みと効果】

2024 年度に施設内で実施された業務改善は 15 件であった。WG 内で提案された課題は課題進捗表で管理し、毎月進捗を確認しながら対応について検討を進めた。また、WG 外で提案実施された取り組みは、効果判定方法を WG で提示し、取り組み前後の評価を実施した。以下に効果判定まで到達した業務改善についていくつか例を示す。

①高機能マットレスの自動体交機能の活用：看護師が個人で提案する体制から、リハビリ職員からも提案し導入する体制を整備。1 か月で 7 名→11 名と 4 名自動体交実施者が増大し、夜間帯のオムツ交換/体交時間が約 6 分半短縮した。

②薬剤の一包化・服薬回数等の見直し：薬剤師と看護師を中心に処方を見直し、可能なものは一包化を進めた。これにより看護師が担っていた与薬の一部を介護福祉士へシェア可能となった。それに伴い薬剤関連の IA は 36% 減少し、看護師の 83% が負担軽減を感じていた。また、処方見直しにより不要と判断された薬剤の中止を進め 60 名中 23 名が服薬回数減少し、26.341 円/月の薬剤コストが削減した。

【考察】

限られた人的・物的環境でよりよいサービスを提供していくためには、考案・実践する時間や職員のゆとりが大切であり、それを生み出すためには業務改善は不可欠である。本取組を通じ、施設内に「業務改善の本来目的の浸透」「業務改善の意識向上」「効果判定の必要性への気づき」が徐々に芽吹いてきたことが一番の成果と感じている。業務改善は実行するのみではなく、見える化し効果判定し、職員が改善を実感し各々の行動変容につなげることが重要である。職員から効果判定方法の提案場面が増える等、主体的場面の増加もみられている。今後も職員からの活発な意見を受け入れる体制を強化しサービス向上を目指すとともに、運営の安定に寄与できるよう取り組みを進めていきたい。

69-6　業務改善②

介護現場の生産性向上目指して～ペーパーレス化へ向けて～

1 埼玉県・樹会　大井苑、2 樹会　鶴ヶ丘苑

○戸田（とだ）　英一（えいいち）（介護福祉士）[1]、横堀　将之[2]

【始めに】当苑は社会福祉法人樹会により 2006 年に開設。全 10 ユニット入所者 100 名が利用されている。また、近隣に地域密着型特別養護老人ホームを隣接。3 ユニット、29 名がご利用されている。
近年、医療・福祉分野で働く人材が不足する中で、働き方の改革、生産性向上が広く謳われている。今ある人的資源で、求められてる介護サービスを継続して提供する為には、業務の効率化が必須と考える。
令和 7 年 4 月より生産性向上委員会を立ち上げ、当苑で働く職員に 3M（ムリ・ムダ・ムラ・）について意見を募る。
その結果を元に職場での業務改善に向けて検討・実施を行った。
【目的】今ある人的資源で、求められてる介護サービスを継続して提供する為には、業務の効率化が必須と考える。当苑で働く職員が集中して介護業務を行えるよう、負担・不安に感じている部分を可視化し改善することで業務の効率化を図る。

【方法】事務・医務・介護へアンケートを実施。委員会内で集計を行い、ムリ・ムダ・ムラ（3M）について 3 グループに分かれて話し合いを行った。
その結果、書類のムダ（ご利用者書類のペーパーレス化）について検討。職員が確認するご利用者の情報を書類から PC 上での確認に変更し実施。年間で掛かる費用の削減と職員の労力について検証を行った。
【結果】
1、大幅な書類の削減が期待できる。年間約 14000 枚強を削減することが可能。
2、保管場所の確保、保管に使用する物品購入の負担の削減、職員の労力の軽減が期待できる。
3、申し送りの電子化に伴い、メリットも感じられるが、慣れない職員の負担があった。

【結論・考察】
今回のペーパーレス化への検討と実施により、A4 用紙の購入費と、書類の保管場所の削減、職員の労力の軽減に期待ができることが分かった。
しかしペーパーレス化を進めていく上で情報の視認性の低下による職員の抵抗感が感じられた。

慣れない職員のペーパーレス化への負担と IT リテラシーの認識不足から必要性をあまり感じていない職員もいたと推察できる。
しかし、ペーパーレス化の取り組みは職員の負担の軽減と業務の効率化に繋がり、生産性向上への手段と再確認することができた。
今後はペーパーレス化のメリットを周知し、積極的に取り組める環境づくりを行っていきたい。

69-7　業務改善②

介護医療院における DX と多様人材活用による生産性向上の検証

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）

【目的】
慢性期医療を担う介護医療院では、職員の業務負担軽減とケアの質の維持向上を両立させるため、生産性向上が喫緊の課題である。本研究では、デジタルトランスフォーメーション（DX）機器および外国人職員の間接業務参加を中心とした多様な人材活用の取り組みによる、生産性向上の実態と課題を検証した。
【方法】
当施設では 2022 年より段階ごとに、映像記録・情報共有支援システム「ライブコネクト」、業務中の即時連携を可能にするインカムならびに外国人職員による掃除・配膳・備品管理など間接業務への参画を実施している。導入後の影響評価として、職員 28 名及び本人若しくは家族 10 名を対象としたアンケート調査を行い、StreseResponseScale-18 を含む心理的負担評価、業務効率やモチベーションの変化、サービス満足度を分析した。また、生産性の客観指標として年間残業時間および有給取得率を比較した。
【結果】
職員アンケートの結果では、以下のような傾向がみられた。まずインカムやライブコネクトなどの DX 機器の導入により、業務の効率化を実感した職員は全体の 90% にのぼった。「迅速な応援要請」「移動せずに情報共有ができる」といった利点が挙げられ、業務連携のスムーズさに対する評価が高かった。また外国人職員による間接業務への支援については、100% が「負担が軽減された」と回答。特に廃棄物の分別・回収、食器の洗浄および衛生管理、使用備品の清掃・衛生維持、必要物品の在庫確認および補充業務などの作業が効率的に分担され、介護職員がご利用者のケアに集中できる体制が整ってきた事が伺える。
一方職員のストレス評価では「気持ちが沈んでいる」「何となく心配だ」と感じる職員がそれぞれ 45% 及び 50% と一定数の心理的負担が確認された。業務効率が改善された一方で、心の余裕までは十分に回復していない状況が示唆される。客観的な業務指標として、残業時間は 2023 年度 16,452 分から、2024 年度には 11,575 分へと約 30% 削減された。また有給休暇の取得率も前年の 39% から 49% へと 10% 向上し、働きやすさに対する改善傾向が数値としても裏付けたれた。さらにご家族アンケートでは、職員の対応に対する満足度が非常に高くほぼ全てで「とても満足」「概ね満足」との回答であった。一方で DX 導入による現場の変化や職員連携の工夫については、 60% が「良くわからない」と回答あり施策の見える化や情報共有が不足している現状も浮き彫りとなった。
【考察】
ライブコネクトやインカムの導入により、介護現場における情報の一元化・即時性が高まり、職員間の連携が強化された。さらに間接業務を外国人職員が担う事で、介護職員が直接ケアに割ける時間が増加し、残業時間・有給取得率改善といった成果に結びついた。これらの結果は、厚生労働省の ICT 活用ガイドライン（2022）において示している「業務効率の可視化と支援ツールの併用が職場環境に寄与する」というエビデンスと整合的である。一方家族への取り組み内容の説明不足や、職員間での心理的ストレスが以前存在する事から、今後は感情労働に対するメンタルヘルス支援、家族への情報共有の仕組み作りが必要である
【結論】
DX 機器の導入と多様な人材の活用は、介護現場における生産性向上と働きやすさの改善に明確な効果をもたらした。今後は技術と人材戦略を基盤に、メンタルヘルス支援や情報共有の仕組み強化を図り、職員・利用者・家族すべてにとって安心と納得のあるケア体制を構築していく必要がある。

69-8　業務改善②

入浴介助における時間短縮と職員負担軽減への取り組み～改善策の実施とその効果～

1 千葉県・初富保健病院、2 初富保健病院介護医療院

○野村（のむら）　徳子（のりこ）（看護師）[1]、久住　紅子[2]

【背景】

長期療養における入浴は、患者の生活の質（QOL）の維持・向上において重要である。一方で、入浴介助は職員にとって身体的負担が大きい。また、限られた時間内に所定の人数の対応を求められるなど業務上の課題が多い。さらに、入浴日の職員確保は困難であり、管理者は調整に苦慮している実状がある。

【目的】

入浴介助業務の各プロセスに要する所用時間や付随する処置を可視化し、業務の効率化および職員の負担軽減を図る。

【方法】

本研究は、倫理審査委員会の承認を得て実施した。2024 年 12 月 2 日～12 月 13 日に各病棟における入浴業務および一人あたりの入浴時間のタイムスタディを行った。一人あたりの入浴時間は、次の入浴業務プロセスに細分化し、各プロセスの所要時間を計測した。各プロセスは、①ベッドからストレッチャーの移行時間　②部屋から浴室への移動時間　③脱衣および入浴準備時間　④洗身・洗髪・入浴時間　⑤着衣および医療的処置時間　⑥浴室から部屋への移動および環境整備時間である。計測の結果から特に時間を要したプロセスを特定し、改善策を立案・実行した。改善後の効果検証として、2025 年 4 月 16 日～4 月 25 日に再度タイムスタディを実施した。加えて、同年 4 月 23 日～4 月 30 日に職員の負担感を調査するため、アンケート調査を実施した。

【結果】

入浴業務の各プロセスでは、③脱衣および入浴準備時間　④洗身・洗髪・入浴時間　⑤着衣および医療的処置の各時間が長く、これらに対して改善策を実施した。各病棟の平均入浴業務時間は、改善前 369.9 分から改善後 309.3 分に短縮した。一人あたりの入浴時間の各プロセスにおける所要時間は、以下のように変化した。③脱衣および入浴準備時間：509.1 秒→415.0 秒　④洗身・洗髪・入浴時間：680.1 秒→585.9 秒　⑤着衣および医療的処置時間：501.5 秒→434.1 秒。職員アンケート結果では、「負担減」または「やや負担減」と回答した職員が 71% だった。

【考察】

今回の業務改善により、入浴業務の効率化が実現し、職員の負担軽減が明らかとなった。調査結果から、現場における業務改善は小さな時間の積み重ねが効果をもたらす可能性を示唆している。限られた職員数と時間的制約の中で、効率性を重視した業務運用は今後も必要不可欠である。一方で、入浴は単なる清潔ケアにとどまらず、生活の楽しみやリラクゼーションの機会として生活の質（QOL）の向上に寄与するものである。したがって、効率化の追求に加え、質の向上も並行して取り組む必要がある。今後は、入浴設備や支援機器の整備を進めることが求められる。これにより一部の介助を機器に委ね、職員はより個別性に配慮した入浴ケアに注力できると考える。

【結論】

入浴業務における時間短縮および職員負担の軽減は、業務分析と改善策の実施により可能であることが示された。今後、2040 年の深刻な人手不足を見据え、業務の効率化と設備改善の両面から継続的な取り組みが重要となる。これにより、患者にとって快適かつ安心できる入浴環境の実現が期待される。

70-1　業務改善③

Webアプリケーションを利用した職員の予防接種歴、抗体価の統合管理に向けた取組み

1 島根県・加藤病院、2 シミックホールディングス株式会社

○上田（うえだ）　咲子（さきこ）（保健師）[1]、平川　彩[2]、北原　沙也加[2]、清水　晴子[1]、田中　弓子[1]、加藤　節司[1]、福士　岳歩[2]

【目的】

医療関係者の感染症予防における予防接種は、自らの健康を守るだけでなく、患者や他の職員への感染拡大を防ぐ観点からも極めて重要である。

しかし、医療機関職員の予防接種歴や抗体価など、感染制御に必要な情報のマネジメントは容易ではない。現在、母子手帳による市区町村ごとに異なる情報管理が、一元的かつ生涯にわたる情報管理の大きな障壁となっている。

国においても、予防接種基本計画に基づき、令和4年から予防接種事務のデジタル化に向けた議論が開始された。

当法人においても、職員から予防接種歴や抗体価に関する情報を収集し、検索可能な一元管理を入職時点から適切に実施することは極めて困難であった。これは、安全かつ迅速な予防接種の実施はもちろん、適切な感染制御策への効率的な情報活用の点でも大きな課題であった。

そこで当法人では、シミックホールディングス株式会社の「harmo ワクチンケア for healthcare worker™」を用いた予防接種マネジメント体制を、同社と共同で構築した。

本報告では、Web アプリケーション（以下、ユーザー管理ツール）の導入と運用の実際、および得られた成果について述べる。

【方法】

本体制は、職員個人が使用するスマートフォンアプリ（以下、ユーザーアプリ）と、衛生管理者が使用するユーザー管理ツールの2つのアプリで構成されている。

ユーザーアプリでは、過去の予防接種歴や母子手帳、接種証明書などの画像登録が可能であり、それらの情報はユーザー管理ツールで閲覧できる。また、ユーザー管理ツールには、登録された予防接種歴や抗体価をもとに、不足する予防接種の種類や回数を表示する機能や、職員と衛生管理者が連絡を取るためのチャット機能が備わっている。

令和6年度より常勤職員を対象に、業務用スマートフォンへユーザーアプリを導入し、職員自身が過去の予防接種歴および接種証明書画像を登録した。衛生管理者は、それらの情報をユーザー管理ツールで確認し、不明瞭な点がある場合は抗体価検査を実施し、その結果をユーザー管理ツールへ登録した。

さらに、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン（第4版）」に基づき、予防接種が不足している職員に対して、アプリを通じて通知し、接種を勧奨した。

【結果】

本体制の導入により、分散していた予防接種歴および抗体価が統合され、常勤職員の状況を迅速かつ正確に把握できる体制が整備された。これにより、予防接種が不足している職員に対して迅速な対応が可能となり、本体制導入前はガイドラインに沿った予防接種が完了している職員が34.9%であったのに対し、令和7年5月時点で84.7%にまで向上した。

また、感染症リスク管理の精度が向上し、職員個々の感染症予防意識も高まったことで、組織全体の集団免疫力の向上に寄与した。

【考察】

Web アプリケーションを活用した職員の予防接種歴と抗体価の統合管理は、接種漏れ防止や迅速な対応を可能にし、医療機関における感染症対策の質の向上に大きく貢献することが確認された。さらに、本体制は職員にとっても、予防接種に関する情報の生涯管理を可能とした。

今後は非常勤職員や派遣スタッフも管理対象に加え、情報の定期的な更新と保守を徹底することで、より強固で持続可能な職員の健康管理体制を確立していきたい。

70-2　業務改善③

ICT を用いた消耗品棚卸し作業の業務負担軽減について

佐賀県・志田病院

○冨永（とみなが）　瑠美（るみ）（事務職）、福島　忍、石橋　幸治、白仁田　博美、志波　徹人、志田　知之

【はじめに】

当法人が管理する消耗品の取扱い数は、10 社約 270 品目以上に上る。年 2 回の棚卸し作業時には、全ての消耗品の在庫数を紙の在庫台帳と現品を合わせる作業、及びパソコンへの入力作業があり、多くの時間と労力がかかっていた。

今回、当院の基幹ソフトであるファイルメーカー（以下、FM）にてマネジメントツールを開発し運用したことにより、大幅に業務負担が軽減できたため報告する。

【取り組み】

課題点の抽出のために、主に作業の手間数と作業時間について洗い出しを行ったところ、1）各消耗品の現在庫数のカウント作業、2）対象の消耗品を紙の在庫台帳やパソコンで検索する作業の二つに手間と時間が掛かっている事が判明した。また、消耗品名で検索する際、類似した名称の消耗品も多くあるため、取り間違えないように注意して作業する必要があった。消耗品の検索時間の短縮と消耗品間違いの防止策として、消耗品の JAN バーコードを利用したマネジメントツールの開発を行うこととした。マネジメントツールは当院のシステムエンジニアと運用手順を元に希望する機能や操作方法などを協議して開発した。FM にて開発したマネジメントツールで、保管場所にある消耗品のバーコードをノートパソコン等のモバイル端末を用いて読み取ることで、紙の台帳を使用せずに直接種類や在庫数を確認・記録することが可能となった。

【結果】

これまでの消耗品棚卸し作業では、紙台帳のリストから消耗品の検索をすることに手間がかかり、現物の個数をパソコンへ入力する作業も発生していた。この取り組みによって 2 名で約 16 時間かかっていた作業が、2 名で 6 時間程度の作業で終了するようになった。システム化したことにより、人為的な間違いのリスクも無くなり、また、消耗品棚卸しの為の出庫停止時間も約 8 時間から 3 時間程度に短縮でき、物品が必要な部署への影響も軽減した。

【考察】FM を活用したマネジメントツールにより、消耗品棚卸し作業の業務負担軽減とともに作業に掛かる人員の削減もでき、他の業務への対応が可能となった。

これまでに当院ではシステムエンジニアによって FM を活用した様々な業務改善を行っており、その経験が今回の改善にも繋がった。今後は消耗品発注や入出庫時の改善が出来るように、さらにマネジメントツールを発展させていきたい。

70-3　業務改善③

外来データ提出加算算定に向けた取り組み

佐賀県・志田病院

○寒風澤（さぶさわ）　正和（まさかず）（事務職）、石橋　幸治、大石　浩隆、志田　知之

【はじめに】

2022 年度の診療報酬改定において、医療の質向上と診療報酬制度の透明化を目的として、外来における診療情報のデータ加算が新設された。2024 年度診療報酬改定において、入院のデータ提出の届け出を行っている病院においても算定が可能になったものの、多岐にわたるデータを継続的に提出する必要があるため、佐賀県内で算定している医療機関は少数である（2024 年度の第 2 回試行データ適切医療機関は、外来データ提出加算：病院 1 件、クリニック 3 件、リハビリテーション提出加算：病院 1 件、クリニック 1 件、在宅データ提出加算：病院 1 件、クリニック 2 件）。今回、当院ではファイルメーカー（以下、FM）の活用による外来データ提出加算算定の取り組みを行ったので報告する。

【方法】

外来データ提出加算に必要なデータを取得するために、当院の基幹ソフトである FM を活用して管理ツールを構築し、生活習慣病管理料 II 算定患者、外来疾患別リハビリテーション算定患者、訪問診療在宅算定患者のリスト化を行った。生活習慣病管理料 II 算定患者（月平均 630 人）においては、iPad で当日受診した全外来患者の中から該当する患者を自動で選別できるように工夫し、基本的な患者情報（身長、体重、喫煙歴、介護保険情報等）を一人一人に問診して管理ツールにデータ入力した。必要な診療情報（HbA1c、FIM、BI 等）については、電子カルテからデータを取得するようにし、また、生活習慣病については各種データよりリスク評価も管理ツール上で自動計算するようにした。

【結果】

2024 年 12 月に、当院の提出データが適切であると外来医療等調査事務局より確認されたため、外来データ提出加算（外来データ提出加算、リハビリデータ提出加算、在宅データ提出加算）の申請を地方厚生支局医療課長等に行い、2025 年 1 月より本算定が可能となった。

【考察】

電子カルテのみでは外来データ提出加算用のデータ管理は難しく、他の管理ソフトと連携したシステムが必須であった。システムの活用により、当該患者の不足分データがすぐに確認でき、また各種情報の更新が容易となった。より質の高い医療を提供するためには、デジタル化による基盤データの管理を伴う業務改善が不可欠であると思われる。

70-4　業務改善③

私たちの考える“されたい”

1 埼玉県・富家病院、2 富家千葉病院、3 富家在宅リハビリテーションケアセンター

○大谷（おおたに）　祐之（ゆうし）（医師）[1]、富家　隆樹[1]、須賀　晴彦[2]、影原　彰人[2]、上山　裕[3]

当グループの理念は「**されたい医療 されたい看護 されたい介護**」である．自分が患者様がわの立場だった時に、どういったことを提供されたいか、スタッフそれぞれが常にそれを考えながら、より良い医療サービス向上を心掛けている．

当グループは埼玉県ふじみ野市と千葉県千葉市に高度慢性期医療の基幹病院と、関連施設を併せ持ち、地域医療機能を発揮・継続している．

全グループ合同の研究会を毎年開催し、医療知識・目標意識向上、情報交流にも努めている．2023 年の合同研究発表会に於いて全参加者を対象に「**自分の考える“されたい”**」をテーマに、自由発想→関連づけから解決の鍵を導く KJ 法を用いたグループ・ディスカッションを実施したので報告する．

【方法】

富家病院・富家千葉病院、および関連施設…特別養護老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム・通所/訪問ケアサービス施設等の、医師・看護師・介護士・リハビリ療法士・コメディカルスタッフ全参加者 300 名．

6 人程の小チーム 45 組に分かれ、まず各自“されたい”ことをカードに自由列挙、次いでチーム内で議論を交え項目をグループ編成し系統図解化ポスターを作成、全チームの成果物を展示し廻りながら討議するかたちをとった．

【考察】

笑顔、傾聴、コミュニケーション等、心掛けで改善される可能性があるもの、食事やイベント等、設備環境の質の工夫で期待できるもの、現時点では実現が難しいものなどがあった．日頃なかなか表出されないが、現場職員が悩み、最も困っていることが映し出されているとも思われた．

システムを改訂していく管理者にとってばかりではなく、多職種スタッフ個々それぞれのモチベーション向上にも繋がる大変有意義な取り組みであった．多くの割合を占める共通の願いから意外で斬新なアイデアまで、これからの時代の新しい病院・地域医療をより良いものに発展させていくためのヒントが、多分に盛り込まれていると考えられる．

70-5　業務改善③

病棟看護職員の入院受け入れ業務効率化の取り組み～業務プロセスの可視化とタイムスタディの効果～

1 千葉県・初富保健病院、2 初富保健病院介護医療院

○宇梶（うかじ）　智子（ともこ）（看護師）[1,2]、齋藤　寿美子[1]、吉田　史江[1]

【背景】

我が国は医療の機能分化推進のため、慢性期の医療機関や介護施設で急性期医療の対象外となる中等症や軽症の高齢患者の入院を受け入れる方針を打ち出している。療養病床と地域包括ケア病棟及び併設型介護医療院を有する自組織においても、地域の高齢者のニーズに可能な限り答えることが使命であると捉えた。病棟看護配置が急性期 7：1 の約 3 分の 1 の当院において、同日に複数人の入院受けを可能にするには、現状の入院受け入れ業務の効率化が不可欠と捉え、課題解決に取り組んだ。

【目的】

入院受け入れ業務の効率化により、病棟看護職の入院受け入れの業務負担が軽減し、1 日複数人の入院受けが可能となる。

【方法】

本研究は、倫理審査会の承認を得て、2024 年 11 月～2025 年 5 月に当施設にて実施した。①入院受け入れ業務プロセスを 17 項目に細分化し可視化する。②現状把握を目的とし、全新規入院患者受け入れ時に 1 か月間タイムスタディを実施。17 項目それぞれに要する時間の平均と合計時間の平均を明らかにする。③特に時間を要している業務プロセスを抽出し、「スリム化」と「タスクシフト」の視点で効率化計画を策定し、実施する。④効率化計画実施後のタイムスタディ及び入院受け入れ業務負担度調査を実施し、取り組みの効果を測定する。

【結果】

タイムスタディの結果より、効率化が可能で早期に着手できる業務を抽出した。新規入院患者が、病院に到着してから病室に入るまでの業務を、外来看護師と入退院看護師にタスクシフトすることで、病棟看護職の入院受け入れ業務が 70 分短縮できた。また、入院時説明の内容（病棟の特色や療養上の注意点）を網羅した動画を作成し、対面での説明から動画視聴に変更した。これにより、平均 11 分短縮となった。さらに当院で最も入院を受ける地域包括病棟で、重複記録による非効率が生じていたことが明らかになった。そのため、電子カルテオーダーのカスタマイズに着手して記録をスリム化し、記録時間が平均 15 分短縮した。入院受け入れ業務全体では、平均 120 分短縮することができた。1 日複数人の入院受け入れの要請は地域包括ケア病棟以外の病棟に 7 件あり、受け入れることが出来た。効率化計画実践後の業務負担度調査で看護職の 86.6％ が入院業務への支援が受けられていると回答し、82.8％ が負担軽減したと評価した。

【考察】

入院受け入れ業務を細分化し可視化したこと、加えてタイムスタディの実施により、正しい現状把握及び、的確な業務効率化計画の策定と実践につなげられたこと考える。これにより、入院受け入れ業務時間が短縮し、病棟看護職の負担軽減の実現という結果が得られた。

【結論】

本研究は「軽症・中等症患者は慢性期医療機関や介護施設での受け入れを」という国の方針に資する業務改善であると考える。今後は多職種へのタスクシフトも視野にいれ、更なる効率化に取り組んでいきたい。

70-6　業務改善③

診療情報管理室における業務改善に向けた取り組み～RPA 導入による効率化～

鹿児島県・加治木温泉病院

○児玉（こだま）　悠佳（ゆうか）（事務職）、山元　直子、今村　香織、川野　敬太、佃　祐也、柏木　友絵、上奥　誠、
髙田　昌実、夏越　祥次

背景と目的

医療・介護分野における診療情報は、質の向上に不可欠な情報源であるが、統計資料の作成には時間を要しており、効率化が求められていた。今回，Robotic Process Automation（RPA）を導入し、診療情報管理室業務体制の改善に取り組んできたので報告する。

方法

統計処理の効率化には、業務自動化ツール「Power Automate」の RPA を導入した。自動化の内容は，①特定フォルダ内の CSV データ自動取得、②Excel での集計処理自動実行、③指定フォーマットでの結果保存を一連の自動化フローとして構築した。

結果

RPA 導入により、統計処理時間は従来の 1～2 時間から約 10 分と大幅に短縮された。これにより、他業務への着手することが可能となり，生産性が向上、手作業による入力ミスの削減、作業手順の標準化といった副次的効果も確認された．また，RPA の導入は一過性の効率化にとどまらず、働き方そのものを見直す機会となった．

考察とまとめ

RPA は定型的かつ反復的業務に適しており、業務効率化とミス防止に大きく寄与した。また、診療情報管理室業務体制の見直しは、多忙な医療現場に対応した実践的解決策として有効であった。今後は、RPA の他業務への適用にも努め、質の高いサービスの提供を目指したい。

70-7　業務改善③

業務標準化を目的としたマニュアル拡充の初期評価―職員アンケートによる現状把握と課題抽出―

東京都・南多摩病院

○梅田（うめだ）　裕貴（ゆうき）（理学療法士）、田井　啓太、原　大志、立川　利馬、熊谷　恵、百瀬　瑞穂、瀬戸　景子、倉田　考徳

【背景】

当院リハビリテーション科では、臨床業務以外の事務的業務の指導において、これまで口頭伝達に依存する運用が中心であり、文書化されたマニュアル整備は限定的であった。そのため、教育場面で対応にばらつきが生じ、科内統一的な業務理解と遂行が十分に行われないケースが散見された。こうした背景から業務標準化の必要性が高まり、従来マニュアルの内容を見直し・拡充を行った。2025 年度より新入職員への導入を開始し、既存職員に対しても通読と実践を促すことで、全体への浸透を図っている。

【目的】

マニュアル拡充から 2 か月後の段階で、職員の活用状況および受け止め方を把握し、今後の改善に向けた課題を抽出することを目的とする。

【方法】

当院リハビリテーション科スタッフ 47 名を対象に無記名の Web アンケートを実施した。設問は通算勤続年数および、5 段階リッカート尺度（1：全くそう思わない～5：非常にそう思う）による選択式 9 項目（Q1～Q9）、自由記述 3 項目で構成した。アンケート回収後、Q1～Q9 の尺度スコアを数値化し、ネガティブな質問は逆転処理した。また、内容別に「マニュアル評価」「活用状況」「導入効果実感」の 3 つのカテゴリーに分類し、各項目について平均値を算出した。それら 3 つのカテゴリーについて、通算勤続年数別に 5 群間（①1 年未満、②1 年以上 3 年未満、③3 年以上 5 年未満、④5 年以上 10 年未満、⑤10 年以上）を比較した。群間比較には Kruskal-Wallis 検定を用い、有意差が認められた場合には Dunn-Bonferroni 法による事後検定を実施した。自由記述は内容分析により主題ごとに分類し、代表的な意見を抽出した。

【結果】

41 名から回答を得た（回収率 87.2%：各群人数構成 6-14-7-7-7）。Q1～Q9 のうち 7 項目で、全体の平均値はスコア 3（「どちらともいえない」）を上回った。「活用状況」では「1 年未満」および「10 年以上」群はスコアが有意に高値（$p<0.05$）であった。他のカテゴリーでは有意差を認めなかったが、「マニュアル評価」は全群とも高値の傾向にあり、「導入効果実感」はばらつきを認めた。自由記述では、「検索性が低い」「参照箇所が見つけにくい」等、具体的な改善要望が挙がった。

【考察】

マニュアル内容に対する評価は概ね良好であることが示唆された。「活用状況」において中堅層で相対的にスコアが低かった。これは既存業務への慣れや独自手順の定着が、活用への障壁となっている可能性があり課題である。一方、新人層では業務未定着により活用度が高く、ベテラン層では教育や管理の視点から活用意欲が高いことが考えられた。このことから中堅層へのアプローチを工夫することが、全体の活用促進につながる可能性が高いと考えられた。また、導入効果の実感に関しては、そもそものマニュアルに対するニーズや活用状況に影響を受けている可能性がある。自由記述で得られた「検索性」や「視認性」といった具体的な課題は、マニュアルを拡大したことにより、より改善の必要性が高まったと考えられる。

【結語】

マニュアル導入初期における職員の受け止め方と活用実態を、定量・定性の両面から把握することができた。マニュアルの評価は概ね良好であったが、勤続年数による活用度の違いや利便性の問題などの課題が抽出できた。中堅層への浸透戦略の具体化やマニュアル導線の改善を進めるとともに、運用状況の経時的変化を継続的に評価していく予定である。

70-8　業務改善③

当院におけるプレゼンティーイズムを改善させる要因を明らかにする為の予備調査

静岡県・すずかけヘルスケアホスピタル

○村松（むらまつ）　優仁（まさと）（理学療法士）、野口　光、片山　弘紀、久野　智彦

【目的】

医療現場における労働生産性の低下や病欠の増加は、患者の安全と医療の質低下につながる可能性が報告されている。当院においても腰痛や精神的ストレスによる労働生産性の損失が発生していると予測されるが、現状の把握は成されていない。医療機関における従業員の健康問題に取り組む意義の大きさに関しての報告はあるが、実際にプレゼンティーイズムを可視化し労働生産性の改善や医療の質を高めようとする取り組みの報告は少ない。当院職員のプレゼンティーイズムと健康状態や心理状態との関連性を調査、可視化しプレゼンティーイズムを改善させる要因を明らかにしていく事を目的とする。

【方法】

対象は 2025 年 5 月 26 日～6 月 8 日の間に医療療養病棟に勤務していた職員 38 名（男性 7 名女性 31 名）とした。SPQ（東大 1 項目版）、健康診断における標準的な質問票（性別、自覚症状、運動習慣、身体活動、歩行速度、睡眠）、UWES（3 項目版）を用いプレゼンティーイズムと生活習慣病リスク、ワークエンゲージメントの調査を実施した。その後全対象のプレゼンティーイズムと生活習慣病リスク、ワークエンゲージメントとの関連性を検討する為に Spearman の順位相関係数を用い評価しヒートマップにて可視化した。中小企業のプレゼンティーイズム全国平均（16.7%）を基準としハイパフォーマンス群とローパフォーマンス群に分け各項目に関して統計学的に有意な関連があるかどうかフィッシャーの正確確立検定を用い検討した。

【結果】

対象者は 38 名、Spearman の順位相関係数を用い評価した結果、プレゼンティーイズムとワークエンゲージメント、運動習慣、身体活動に弱い負の相関が見られた。プレゼンティーイズム平均は 19.5%、ハイパフォーマン群 14 名ローパフォーマンス群 24 名であった。フィッシャーの正確確立検定の結果、いずれの項目でも有意差はみられなかった。

【考察】

今回の予備調査にて当院職員のプレゼンティーイズム平均は 19.5% と中小企業平均と比べ 2.8% 高い結果となった。ワークエンゲージメント、運動習慣、身体活動に弱い負の相関が示された。中小企業を対象とした研究ではプレゼンティーイズム損失の影響要因として職員の健康リスクとワークエンゲージメント、職場の一体感に有意な負の相関が示されたとの報告がある。当院にてプレゼンティーイズムを改善させる為には、現状のパフォーマンスの高低に関係なく、職員全体に対しワークエンゲージメントの活用と健康リスク軽減に向けた着手可能な取り組みの支援が必要になる事が示唆された。今後、研究対象者の拡大と可視化したデータを活用した取り組みの立案を行う。

71-1　地域連携①

近隣デイサービスとの合同レク～協力する事での相乗効果～

埼玉県・デイサービスセンター志木瑞穂の森

○田中（たなか）　薫（かおる）（介護福祉士）、秋谷　忠良、駒崎　浩一郎

【はじめに】現在都市部のデイサービス（通所介護）事業所では供給過多が見られ、事業の継続が難しく廃業になる事業所も見られるようになった。実際、2024 年の介護事業所における通所・短期入所の倒産数は、訪問介護に次ぐ 56 件で過去 2 番目の多さになっており、使い慣れたサービスが廃業になるという利用者への影響は計り知れない。当事業所が位置する地域も例外ではなく、近隣では廃業する事業所も見られる。このため、サービスの質を上げるための『競争』は大切なものの、地域や利用者を第一に考えると地域事業所が連携し、より良いデイサービスを目指すことが必要だと考えた。

【目的】近隣のデイサービス事業所間で連携を図り、「楽しく利用者に喜ばれる合同レクリエーション（以下、レク）」を行うことで利用者・事業所にどのような影響を及ぼすのかを調査した。

【方法】当事業所がある地域の近隣の 3 か所のデイサービス事業所で話し合い、合同でレクが出来ないかということになり実施に至った。1 回目は 1 つの事業所の数名の職員・利用者に来訪して頂き、当事業所でよく行われているレクを共同で行った。2 回目は、他の事業所と相談し地域のコーラスボランティアを招いて 3 か所の事業所でコンサートをレクの 1 つとして行った。また今回の合同レクを行うにあたり保険者への事前の相談や通所介護計画書にも外出レクの必要性を記載した上で実施した。

【結果】他事業所の利用者を招いたレクでは、いつもと違う雰囲気に緊張した利用者も見られたが、大人数でしかできないレクを行い『楽しかった！』『盛り上がって元気が出た』『小旅行のような気分になり楽しめた』などの前向きな意見が多く聞かれた。次に地域のコーラスボランティアを招いた 3 事業所のコンサートは、利用者からは大盛況であった。また、ボランティアを提供する側も、1 事業所だけでなく、多くの事業所・利用者に聞いてもらえたとのことで喜びの声も聞かれた。更に、このように事業所間で連携を取ることで普段の些細な悩みや困りごとも相談する関係性を持つ事ができた。

【考察】地域のデイサービス事業所の問題点として、・情報不足や人手不足により、より良いサービスを提供できない懸念があること。・外部とのつながりが薄いため利用者を集めにくいことや自事業所で受け入れられない場合に他の事業所へ紹介がしにくいこと。・自事業所が抱える問題を外部に相談できる状況、環境がないこと。などが挙げられる。今回の合同レクを行うことによって、利用者が楽しんでいただけたことはもちろん、他の事業所の特色をお互いに知ることができ、他事業所への紹介もしやすくなった。また他事業所とそれぞれの悩みを打ち明け、解決策も違う視点で考えられるような関係性や、地域のための繋がりを築けたことも有意義であった。今後の課題として、合同レクの頻度やレク内容、制度上の問題、事業所間の職員交流を定期的に行う施策などが挙げられる。

【結語】近隣の事業所間で連携を図り、合同レクを企画、実施することで利用者・事業所にどのような影響を及ぼすのかを調査した。今後も交流を持ち続けていれば、各事業所がより良いサービスの提供や各事業所の課題解決に繋がっていくと考えた。

71-2　地域連携①

「地域で集まるチーム支援」連携を超えたその先へ～老々介護支援の実践から～

1 北海道・道南ロイヤル病院、2 道南ロイヤル居宅介護支援事業所

○山﨑（やまざき）　もも子（ももこ）（社会福祉士）[1]、小澤　裕太[1]、山田　満姫[2]

1. はじめに

当院の位置する北海道せたな町は東京 23 区とほぼ同じ面積ながら人口 6,900 人高齢化率 48%、一次産業主体の町であり、人口減少に伴う独居や老々介護の問題、職員確保の困難から介護事業所と社会資源の少なさが深刻である。こうした地域の実情から医療と介護保険事業所を抱える慢性期病院こそ、医療と介護の橋渡しの役割が求められており、地域全体で支える体制を牽引できるものと考える。老々介護の退院支援から、当院が主導して、地域の医療・介護・福祉事業所と行政が一体となり、在宅生活を支える体制を形作った実践報告を行う。

2. 事例（期間：2024 年 2 月～2024 年 9 月）

入院患者 N 氏（F/79 歳）は要介護 2。自宅で倒れており担当 CM が通報して当院へ救急搬送される。左脳出血の診断も、夫は遠方となる急性期病院への搬送は望まず、当院での入院加療を希望。主介護者の夫 M 氏（M/84 歳）は要支援 2。左膝人工関節、関節リウマチの既往。夫婦二人での生活は介護力が無く、理解力や危険認識力の低下から困難であり、娘・息子は遠方に住んでいて支援は望めない。患者 N 氏が寝たきりの経管栄養から、食事も摂れ杖歩行可能まで回復したことで、本人・夫共に自宅退院を強く希望。在宅生活の支援体制を検討することとなった。

3. 方法

①リハビリ主体の家屋調査から環境設定とリスク分析（CM・地域包括・福祉用具事業者同行）
②SW・CM・地域包括支援センター地区担当者の三者による支援の方向性の擦り合わせ
③全体カンファレンス開催によるチーム支援体制づくり

4. 結果と考察

①の家屋調査と ADL 評価・リスク分析から、介護力よりも本人が安全に動けるための福祉用具の導入、②の三者会議では患者 N 氏とともに夫 M 氏も包括的に支援する必要と、夫婦二人でのデイサービスによる入浴や通所リハビリで ADL の維持、ヘルパーによる受診と家事援助、毎日の見守りとして配食サービスの導入が提案された。娘・息子は遠方にあり電話での安否確認が主となる。③のカンファレンスは当院 SW が依頼・招集し、看護師・栄養士・セラピスト等各部署担当、CM と夫、各介護事業所、地域包括支援センター、町の福祉課職員が一堂に会し、遠方の娘と Zoom で息子も参加した。普段の血圧や排泄など身体機能の確認、生活状況の情報交換、事業所間の率直な体制を話し合い、非常時の対応や連絡先も確認した。「老々介護が共倒れにならないでいかに在宅生活を続けられるか」を、各職種はもとより、地域の事業所や行政も一堂に会して考え、それぞれの役割をもって事業所同士も互いに相談し協力し支え合う、地域全体で支える「わが町のチーム支援体制」を作りあげた実践と考える。

5. 結論

人口減少と増加していく高齢化率、限られた医療、介護事業所のマンパワー不足と、高齢者や障がい者の支援は常に苦境に立たされている。当院での退院前カンファレンスは、医療従事者や介護事業所が少ないなら皆一堂に集まって考えていこうというスタイルとなった。慢性期病院が橋渡しを担い、CM、介護事業所、地域包括や町の福祉課も参加し、一人の一人のために医療も介護も行政も一堂に会して相談し合う「顔の見えるチーム支援」こそ、地域医療の未来につながるものと考える。

71-3　地域連携①

地域在住高齢者にリハビリテーション専門職が関わる意義について

北海道・聖ヶ丘病院

○伊藤（いとう）　悠之介（ゆうのすけ）（作業療法士）、佐々　昂典、中原　義人

【はじめに】

北海道伊達市では高齢者が住み慣れた地域で長く暮らしていけるように、介護予防の取り組みを目的とした「生きがい活動支援事業」を行っている。また、近年、地域高齢者の健康増進の視点から介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与が推進されており、当院でも伊達市健康福祉部高齢福祉課と協力し、高齢者グループへの体力測定と運動指導を行っている。今回、参加者へのアンケートにより介入の効果について検討したので報告する。

【対象】

令和 6 年 4～12 月の間に介護予防事業に参加した高齢者 30 名（男性 6 名、女性 24 名、平均年齢 79.8 歳）を対象とした。

【方法】

4 月に市の保健師が体力測定として、①立ち上がりテスト、②ファンクショナルリーチテスト（以下 FRT）、③TimedUp＆GoTest（以下 TUG）、④2 ステップテストを実施し、年齢別基準値と比較した。8 月に PT による体力測定のフィードバックと生活習慣改善を目的とした予防体操の指導を、12 月に OT、ST による認知症予防と嚥下機能についての指導と講話をそれぞれ 90 分間実施した。終了時にアンケート調査（講話の理解度、運動意欲の変化、講話の興味のある項目、疼痛の有無、昨年との身体機能の比較等）を実施し、介入の効果について検討した。

【結果】

体力測定結果として①年齢別基準値と比べ立ち上がりテストでは、男性 4 名、女性 12 名が基準値以上であり、女性 6 名が基準値と同等、男性 2 名、女性 6 名が基準値以下であった。②FRT の平均は男性 37.2、女性 32.0 で年齢別基準値と同等であった。③TUG の平均は 70 代男性 7.18 秒、80 代男性 7.59 秒、70 代女性 6.52 秒、80 代女性 7.59 秒であり、70 代女性のみ年齢別基準値と同等であり、それ以外は低い傾向にあった。④2 ステップテストの平均は男性 1.22、女性 1.29 であり、年齢別基準値より低い結果であった。また、アンケート結果では、講話の理解度はわかりやすいが 29 名、講話後の運動意欲の変化は意欲向上が 28 名、変化なし 2 名。講話の興味のある項目は予防体操 13 名、認知機能 17 名、嚥下機能 9 名。疼痛の有無はありが 19 名（複数部位 5 名）。昨年との身体機能の比較は向上 4 名、維持 17 名、低下 9 名であった。

【考察】

昨今、高齢者人口の増加に伴い、生活機能低下が軽度のうちから早期対応が重要であり、地域でいかに高齢者が安全かつ健康に生活していけるかが課題とされている。

先行研究では高齢者における週 2 回以上の運動習慣が転倒予防や身体機能、精神機能の維持に効果的であるとされている。また、運動意欲の向上は高齢者の日常生活能力向上に有効だとされており、今回の講話を通じて 9 割以上の参加者に運動意欲の向上が見られた。そのため、地域在住高齢者にリハビリテーション専門職が関わり、具体的な運動方法や予防方法を指導する事で運動意欲の向上が促され、その結果運動習慣の継続にもつながると考えられる。今後も、現在の能力を維持して住み慣れた地域で長く生活できるよう関わっていきたい。

【結語】

高齢者の運動意欲向上のために、リハビリテーション専門職による関わりが有効であると示唆された。

71-4　地域連携①

介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中予防サービスの効果～フレイル基準の視点から～

1 東京都・永生会　法人本部　連携・地域支援事業部、2 八王子市リハビリテーション専門職協会

○豊田（とよた）　平介（へいすけ）（理学療法士）[1,2]

【はじめに】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下：総合事業）における介護予防・生活支援サービス事業に短期集中予防サービスがある。通所型および訪問型があり、利用者の状態像に応じた利用が可能となる。特に通所型（以下：通所 C）においては、リハビリテーション専門職が活用されている場面が多く、生活機能を改善するための支援や運動器の機能向上、栄養改善等のプログラムを包括的に提供する場合もある。今回、通所 C の効果をフレイル基準の視点より検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は 2023 年 4 月から 2024 年 3 月の期間で八王子市総合事業における通所 C を利用し、フレイル基準の判定が可能であった 75 名（内訳：男性 28 名、女性 47 名）であった。平均年齢は 82.1 ± 5.7 歳。通所 C 開始時と修了時の調査票および体力測定から日本語版フレイル基準（J-CHS 基準）より評価基準の 5 項目（体重減少・筋力低下・疲労感・歩行速度低下・活動低下）における各項目の該当数より、フレイル・プレフレイル・ロバスト（健常）に分類して開始時と修了時で比較を行った。さらに、該当項目数についても、修了時に該当する項目数が開始時より増加した場合を低下群、変化がなかった場合を維持群、項目数が減少した場合を改善群とし、開始時と修了時で比較を行った。

【結果】

開始時のフレイル基準の分類では、フレイルは 26 名（34.6%）、プレフレイルは 47 名（62.6%）、ロバストは 2 名（2.6%）であった。修了時では、フレイルは 18 名（24.0%）、プレフレイルは 44 名（58.6%）、ロバストは 13 名（17.3%）であった。開始時と修了時での比較検討では有意差を認めた（$p<0.001$）。該当項目数については、低下群は 12 名（16.0%）、維持群は 25 名（33.3%）、改善群は 38 名（50.6%）であった。開始時と修了時での比較検討では有意差を認めた（$p<0.001$）。

【考察】

総合事業における通所 C の対象は、フレイル、プレフレイルに相当する要支援者とされる。その要支援者の特徴としては、外出機会の減少や精神心理面の低下が入口となり、身の回り動作はなんとか自立しているが、生活行為の一部に課題が現れる。また生活機能の低下とともに身体機能の低下が顕著になる特徴がある。開始時状態をフレイル基準で分類すると 97.2% がフレイルおよびプレフレイルに該当した。このことは通所 C 利用者の場合においては、全般的にフレイルという課題を抱えていることが示唆された。修了時にはフレイルおよびプレフレイルは 82.6% に低下し、効果が認められた。またロバストについても開始時と比べ修了時では 6 倍に増加した結果となった。項目該当数から見た場合には、改善群 50.6% となり、おおよそ半数が改善を認めたこととなる。今回、予防サービスとして、大きな効果を示せた一方で、修了時のフレイルが 24.0% とプレフレイルが 58.6% を占めている。今後はより効果性の高い短期集中予防サービスを目指し、その結果を検証しながら課題を模索していきたいと考える。

71-5　地域連携①

回復期リハビリテーション病棟での退院後を見据えた栄養管理～多職種連携と地域とのつながり～

東京都・みなみ野病院

○新井（あらい）　里彩（りさ）（管理栄養士）

【目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下回復期病棟と表記）では、身体機能の回復だけではなく、退院後の生活を見据えた多面的な支援が求められる。

回復期病棟専任管理栄養士の業務は入院時の患者対応、ミールラウンド、多職種参加の栄養カンファレンスやリハビリカンファレンスへの参加、退院時の栄養指導などである。

入院中の適切な栄養管理は、リハビリの効果や退院後のQOLに大きく影響を与える要素であり、管理栄養士が果たす役割は重要である。また自宅退院後も継続した栄養介入を行うことは患者の栄養状態の向上に繋がると考え、適切な栄養管理が必要な患者を法人内の栄養ケアステーション（以下ケアステと表記）につなぎ、地域との連携を行っている。

本演題では、入院から退院後までを見据えた多職種連携による栄養管理とケアステとの継続的な栄養支援の取り組みができた事例について報告する。

【方法】

入院中の患者に対し、多職種カンファレンスにてリハビリの進行状況やADLの変化・栄養評価を共有し、患者個々の問題点を把握、入院中の栄養管理を行う。

また、退院先や生活環境を把握し、退院後の生活を見据え、多職種連携のもと栄養指導を行っている。

例として嚥下障害のある患者について言語聴覚士と連携し嚥下調整食の検討や調理方法について指導を行った。

そして退院後も継続的な栄養管理が必要であるが、自分達だけでは管理に心配や不安がある患者家族へはケアステを紹介し、希望した場合はケアステに繋げられるよう、サポートを行っている。

【結果】

2024年10月から2025年5月までの期間において、当院回復期病棟から自宅へ退院した患者は117名であった。そのうちケアステへ紹介したのは6名、その中で実際にケアステとの継続支援につながったのは2名であった。

1人目は嚥下障害や低栄養のある患者について、入院時よりも体重増加があり、GLIM基準においては入院中、重度低栄養であったが退院後は低栄養診断なしとなり、栄養状態の改善がみられた。2人目は入院中、嚥下障害や慢性腎不全を考慮した栄養管理を行っていた患者について、退院後も継続した嚥下調整食での食事提供が行われていた。また慢性腎不全の食事療法についてはケアステ担当の管理栄養士が引き続き栄養指導を行うことで継続した介入が可能となり家族の理解、協力が得られた。

【考察】

回復期病棟において、管理栄養士が多職種と連携し、退院後も継続して栄養支援を行うことは、患者の栄養状態の維持・改善に寄与すると考えられる。リハビリカンファレンスへの参加を通じて、生活背景や退院先の情報を共有することが、患者個々に寄り添った栄養支援につながった。また、ケアステと連携することで、入院から退院後まで切れ目のない支援が実現できた。

【結論】

永生会は急性期・回復期・慢性期から在宅医療までシームレスな医療提供が可能であり、退院後のサポートも充実している。そのため栄養管理においても包括的なサポート体制により退院後も継続的な介入が可能である。

現時点で実際にケアステが介入した件数は限られているが、退院後も栄養管理が必要とされる患者は一定数存在することから、今後も継続的に介入が必要な患者に対して、積極的にケアステへの紹介を行っていく必要があると考えられる。

今後も回復期病棟専任管理栄養士として患者が住み慣れた自宅で安心して生活できることを目指し、入院から退院後までを見据えた栄養介入を行うこと、また多職種や地域と連携を取り、切れ目のない支援を行っていきたい。

71-6　地域連携①

遠方に居住する患者に対する家屋調査代行サービスを活用した退院支援の実際と課題

東京都・医療法人平成博愛会　世田谷記念病院

○鈴木（すずき）　拓海（たくみ）（理学療法士）

【背景】

当院では 2024 年度より、遠方に住居を持つ患者や家族による支援が困難な症例に対応するため、株式会社トーカイが運営する家屋調査代行サービスの利用を開始した。本報告では、居住地が遠方の患者の退院支援に本サービスを使用した経緯と、運用上の課題について報告する。

【症例紹介】

症例は 70 代男性。アテローム血栓性脳梗塞を発症し、右片麻痺（Brunnstrom Stage 以下 Brs：II-II-III）を呈していた。発症後 1 ヵ月の急性期での治療を経て当院へリハビリ目的で転院となった。自宅は 5 階建てマンションエレベーター無しで、独居生活への復帰を強く希望していた。入院時の ADL は、居室内移動において車椅子介助を要し、FIM（Functional Independence Measure 以下 FIM）運動項目 47 点・認知項目 27 点、BBS（Berg Balance Scale 以下 BBS）18 点、10m 歩行テスト（4 点杖使用）1 分 10 秒（53 歩）、6 分間歩行テスト 20m と歩行機能の低下を認めた。約 6 か月のリハビリを経て、退院時には Brs：III-IV-IV、FIM 運動項目 75 点・認知項目 33 点、BBS44 点、10m 歩行テスト 1 分（49 歩）、6 分間歩行テスト 60m、最大歩行距離 130m と機能改善を認め、居室内は 4 点杖歩行で自立となった。

【経過と結果】

地方に所有する 8 階建てエレベーター付きのマンションへの退院が検討されたが、遠方の為、現地調査やキーパーソンによる支援が困難であった。この課題に対し、当院で利用開始した家屋調査代行サービスを活用した。サービス内容は、代行担当者が現地へ訪問し動画撮影を行い、段差や廊下幅など詳細な情報をスライド資料にまとめて後日当院へ提供となった。その後患者も同席のうえ、当院の担当スタッフに加え、居住地側の訪問診療医、訪問看護師、リハスタッフでオンラインによる多職種合同カンファレンスを実施し、退院調整を行った。本症例は、介護ベッド、車いす、玄関・廊下・リビング・トイレ・寝室に手摺りを設置する設定となった。退院後は、訪問診療・訪問看護・訪問介護・訪問リハビリの各サービスが導入された。また、地域包括センターとの連携が整ったことで、独居での自宅退院が実現可能となった。

【まとめ】

本症例は、家族の支援が得られない状況下においても、家屋調査代行サービスの活用により、遠方の住環境を把握し、多職種での情報共有と連携を通じて、患者の希望に沿った退院支援を実現できた。一方で、撮影された動画に映っていなかった箇所に段差が存在し、退院後に転倒事故が発生したとの報告があり、情報の網羅性と精度に課題があることが明らかになった。また、代行業者への依頼時、患者情報が規定の書類内容で伝達となり、個々の身体機能や認知機能、生活動作の詳細が十分に共有されないまま家屋調査が行われるリスクがあることも確認された。今回、業者側に確認を行い、現地とのライブ中継によるリアルタイムでの家屋調査も可能であり、今後はこうした手段を積極的に取り入れることでより正確なリスク評価と環境調整が期待される。さらに、認知機能や高次脳機能に問題がない患者においては、リアルタイムでの家屋調査に同席してもらうことで、実際の動作や意向を直接確認できる可能性があり、本人主体の退院支援をより実現しやすくなると考えられる。本症例を通じて、代行家屋調査の運用体制整備、評価項目の標準化、多様な確認手法の導入、患者参加型の家屋調査体制などが、今後のより安全かつ柔軟な退院支援体制の構築に寄与することが示唆された。

72-1　地域連携②

PEG 栄養管理中の透析患者さんで、病院間連携を行い、多職種介入により経口摂取へ移行できた一例

1 岐阜県・近石病院　栄養科、2 近石病院　歯科・口腔外科、3 近石病院　看護部、4 近石病院　リハビリテーション部、5 近石病院　外科

○春山（はるやま）　寛実（ひろみ）（管理栄養士）[1]、淺野　一信[1]、本田　紗菜[1]、森田　達[2]、堀　佐和子[1]、鈴木　鈴佳[2]、近石　壮登[2]、近藤　推々美[3]、匂坂　由美子[4]、近石　登喜雄[5]

【目的】

近石病院は地域密着型の慢性期病院であり、歯科・口腔外科を有することから摂食嚥下リハビリテーションに力を入れている病院である。2025 年 2 月、他医療機関（M 病院）より嚥下障害のある透析患者 H 氏の嚥下検査依頼を受けることとなった。H 氏は 2024 年 5 月に糖尿病性腎症にて M 病院にて血液透析を導入されており、その後嚥下障害のために 2024 年 12 月に PEG 造設施行されている。経口摂取はお楽しみ程度であり、PEG からの栄養投与にて栄養管理されている。今回、ご家族から嚥下訓練の強い希望があったことから、2025 年 2 月に当院歯科にて嚥下機能検査を行い、入院下で嚥下リハビリテーションを行うこととなった。当院は透析施設を有さないことから、H 病院と連携をとり、多職種で介入したことにより適正な栄養管理の実施と、経口摂取へ移行できたことから、その取り組みを紹介したい。

【方法】

入院期間中は週 3 回の血液透析を M 病院で行うため、M 病院での透析の状況を把握するために、透析日誌を作成。H 氏に透析日誌を M 病院に持参していただき、毎回透析室のスタッフに日誌を記録していただいた。透析日誌の情報や提供された採血データをもとに、当院管理栄養士が適切に栄養管理を実施した。また、歯科医師により嚥下内視鏡検査（VE）と嚥下造影検査（VF）を実施。適正に嚥下機能評価を行い、H 氏に適した食形態の検討を行うと共に、歯科衛生士と言語聴覚士が共同し口腔機能管理と嚥下リハビリテーションを行った。

【結果】

入院前から栄養投与回数は 1 日 2 回であり、ゴールは 1 日 2 回の経口摂取への移行であった。入院前に行った VE・VF 検査の結果を踏まえて入院時は軟菜食・刻みあんかけ（コード 3）・軟飯（コード 4）で食事を昼のみの 1 食で開始した。喫食量は 5〜6 割程度であったが、徐々に喫食量安定し、5 病日目には 10 割摂取できるようになった。嚥下リハビリテーションは順調に進み、14 病日目には食形態が刻みあんかけ（コード 3）から刻み（コード 4 程度）に改善。21 病日目から昼・夕の 2 食へ経口摂取移行することができた。

【考察】

透析施設を有さない当院で、透析患者さんを受け入れ、嚥下リハビリテーションを行うことができた要因は、透析日誌の活用であると考える。透析日誌により情報を密に共有することができたことで、適正な栄養管理につなげることが可能であった。また、適正な嚥下機能評価に基づき多職種で介入したことにより、経口摂取へ移行することが可能となったと考える。

【結論】

病院間連携により、透析患者さんの受け入れをしていない当院でも、適切な栄養管理が可能であった。また、このことにより H 氏の嚥下リハビリテーションを進めていくことでき、経口摂取へ移行することが可能であった。今後も病院間連携を進め、嚥下障害のある方の QOL に寄与できるよう、栄養管理、嚥下リハビリテーションに取り組み、地域医療に貢献していきたい。

72-2　地域連携②

病床稼働率 100% 以上を目指して

大阪府・千里リハビリテーション病院

○井上（いのうえ）　和之（かずゆき）（理学療法士）

【はじめに】

当院が属する豊能二次医療圏には急性期病院が 23 施設、回復期リハ病棟を有する病院が当院を含め 12 施設あり、当院は 172 床で 12 施設の中で一番多い病床数を有している。地域連携室での入院調整は PT、MSW、Ns、事務の 4 名体制で行っている。

2024 年の診療報酬改定により回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟における体制強化加算の廃止、運動器リハ算定上限数見直しが行われた。地域連携室においては、収益を維持するため脳血管患者の入院割合の増加、とりわけ病床稼働率の向上は強く求められている。

【経過】

入院のまでの流れは、急性期病院から電話で入院相談が主で、口頭での情報収集と診療情報提供書を元に毎日行われる院長を中心とした入院判定会議を実施、許可が下りた患者は病棟の担当医師に受け入れの可否を確認する。受け入れ可となった場合は家族との電話面談を実施し、入院時に必要な物、入院当日のスケジュールを伝えている。急性増悪等で急遽病床が空いた場合は、入院判定会議を経ず直接担当医師に確認するので、紹介をいただいた翌日の入院が可能。

【結果】

月平均の①紹介人数、②紹介人数の内脳血管割合、③入院人数、④入院人数の内脳血管割合、⑤病床稼働率は 2022 年度①115.3 人、②41.5%、③62.3 人、④43.2%、⑤97.9%、2023 年度①111.8 人、②41.0%、③62.8 人、④41.8%、⑤99.6%、2024 年度①113.0 人、②41.6%、③62.7 人、④46.3%、⑤100.1%

【考察】

入院患者数約 60 人対し紹介患者数は約 100 人で、約 30 人は他院への入院、自宅退院、状態悪化等によるキャンセル、約 10 人は病状的な理由等でお断りすることもあるので余裕があるわけではない。更に入院判定会議で許可が下りても病棟の担当医師の判断や病棟の患者の重症度の状況、希望の居室がマッチングしない等で入院調整が困難な状況もある。1 つの病棟から 1 日に複数名の退院が出る場合は複数名の入院を受けたり、急に退院が決まった場合も翌日入院を受けたりするなど、医師、病棟の協力を得ながら、またオーバーベッドを利用しながら病床稼働率 100% 以上を目指している。

72-3　地域連携②

慢性期病院に求められる地域連携～地域ニーズアンケート調査からの考察～

島根県・鹿島病院

こばやし　ひろえ
○小林　裕恵（社会福祉士）

1. はじめに

超高齢社会が進行し、当院の在る松江市では高齢化率が 30.69% に達する。こうした中、慢性期病院が地域医療で果たす役割は極めて重要であり、多様なニーズの把握と対応が求められる。本研究は、地域ニーズアンケート調査を通じ、当院に地域が何を求めているかを明らかにした。

2. 当院の現状と役割

当院の入院は急性期病院からの計画的転院と、在宅・施設からの緊急入院に大別される。近年、在宅からの緊急入院の重要性が増し、過去 5 年で平均 16.5% を占める。主な病名は、予定入院で骨折・損傷、廃用症候群、脳血管疾患、緊急入院では骨折・損傷、脱水・栄養障害、廃用症候群が上位である。これは当院が急性期治療後のリハビリや高齢者の身体機能低下に伴うケアという役割を担うことを示唆する。

3. 地域ニーズアンケート調査結果

3.1 調査概要と当院への期待

2023 年 12 月～24 年 1 月、連携する居宅介護支援事業所、施設、病院等 26 機関にアンケートを実施（回収率 96.2%、回答 54 名）。結果、当院が「リハビリによる在宅復帰の役割」を担うイメージが地域に浸透していると判明した。

3.2 求められる患者像と機能拡充

地域から期待される主な患者像は以下の通り。

ADL が低下し在宅療養が困難なリハビリ目的の方（圧迫骨折、脱水等）急性期後の医療・リハビリが必要で、急性期病院では受入困難な方 嚥下機能に問題があり、評価やリハビリが必要な方 在宅や施設での療養が困難な終末期の方（身寄りなし・キーパーソン不在含む）また、拡充してほしい機能として以下の要望が挙がった。

地域包括ケア病床の増床と、緊急時を含む円滑な転院受入 医療・介護の勉強会や研修会開催（感染症対策、介護技術、嚥下等）在宅・施設からのレスパイト入院の受入拡充 紹介後の迅速な判定・返信、空床状況や受入見込みの明確化 ICT（「まめネット」等）を活用した情報共有の充実 訪問診療の対象に関する情報提供

3.3 地域連携における評価と期待

退院時の情報提供では、居宅・施設から「介護者への適切な指導」「詳細な診療情報提供書」「セラピストの家屋調査での助言」等、手厚い支援が高く評価された。交流会への期待として、具体的事例検討（難渋ケース等）、病院の機能・受入条件の共有、医療と介護の連携課題解決（感染症の注意点、ACP の地域での引継ぎ方法等）が挙げられた。

4. 考察と結論

調査から、当院は急性期後の回復支援や在宅療養中の患者への治療・リハビリを通じ、地域生活への移行支援という極めて重要な役割を担うことが明確になった。高齢化や急性期病院の病床逼迫で当院への転院ニーズは増大し、多職種連携による包括的支援が不可欠である。示された要望は当院への期待と共に、連携における改善点も浮き彫りにした。特に、地域包括ケア病床の増床、円滑な転院受入、情報共有の迅速化（ICT 活用等）、身寄りのない患者への対応は、今後の連携強化で優先すべき課題である。10 月開催予定の交流会を機に連携をさらに深化させる必要があり、本研究が全国の慢性期医療における地域連携推進に貢献できれば幸いである。

72-4　地域連携②

協力医療機関連携カンファレンスを通じた医療・介護連携の現状と課題

愛知県・医療法人愛生館　小林記念病院

○近藤（こんどう）　未空（みく）（社会福祉士）、稲垣　瞳、中井　敏子、小田　高司

はじめに

超高齢社会の進行に伴い、医療と介護の密接な連携体制の構築が求められている。地域包括ケアシステムの円滑な運用には在宅療養支援病院と高齢者施設の役割分担と連携の強化が重要であり、入院・退院・在宅支援の各場面でのスムーズな情報共有と調整力が求められている。令和6年度、「診療報酬」「介護報酬」「障害福祉サービス報酬」の3制度同時改定が行われ、医療機関と介護保険施設の連携が推進された。厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会は医療機関と高齢者施設等の連携強化により①病院機能分化の促進②顔の見える良好な関係性作り③要介護高齢者の入院対象者について地域包括ケア病棟の活用④感染対応力の向上⑤慢性疾患の入院対象者について在宅復帰支援機能を持つ医療機関との優先的連携を期待している。

当院では在宅療養支援病院として18施設との協力医療機関連携を締結し、令和6年6月より協力医療機関連携カンファレンスを開始した。

本研究は、協力医療機関連携カンファレンスの実施が、医療と介護の連携にどのような変化や効果をもたらしているのかを明らかにすることを目的とする。

方法

Googleフォームを用い、令和7年3月時点で協力医療機関連携カンファレンスを行っていた介護保険施設3カ所と当院の退院調整担当者計8名に無記名アンケートを実施。あわせて、制度導入前後の入院件数と退院先の変化も分析した。

結果・考察

調査対象者全員が「連携が強化された」と回答、「相談しやすくなった」「情報共有がスムーズになった」の回答が80％だった。協力医療機関施設からの入院件数は前年の約1.9倍に増加。事前の情報共有により対応困難なケースが減り、「相談窓口の明確化が安心感につながった」との意見が聞かれた。協力医療機関連携カンファレンスを実施することにより1）顔の見える良好な関係が構築でき連携の質の向上が達成できた、2）地域包括ケア病棟を有する在宅療養支援病院の役割に応じた患者の受け入れが促進された、3）地域の病院機能分化の実効性が高まったと考えている。

展望

当院の医療圏では高齢者が今後も増加することが予想されるため、慢性疾患の入院対象者についての高齢者施設との連携強化と当院の感染対応力の向上、高齢者施設における感染対応力向上のための連携の場の構築を行っていく。

72-5　地域連携②

病診連携の推進における広報活動の重要性～訪問診療との連携で広がる慢性期病院の役割～

北海道・札幌西円山病院

○加藤（かとう）　彩芳（さやか）（社会福祉士）、山田　陽、大植　友樹、大畑　雅宏

【目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟87床、障害者施設等一般病棟516床を有す他、介護医療院60床を併設した663床の多機能慢性期病院である。超高齢化社会の進行とともに、地域における高齢患者の療養ニーズは多様化しており、急性期の後方支援にとどまらず、サブアキュートやレスパイト入院、看取りへの対応など、在宅医療と連動した柔軟な受け入れ体制が求められている。当院では、これらの地域ニーズに応えるべく訪問診療クリニックとの病診連携の強化を令和5年度より展開しており、本研究では広報活動を通じた病診連携の推進について報告する。

【方法】

札幌市内の訪問診療クリニックに対し、当院の病院機能や空床情報、受け入れ体制を周知することを目的に、以下の広報活動を実施した。

① 札幌市内175か所の全訪問診療クリニックへチラシを郵送（令和6年度9月実施）

②　院長および内科医が訪問診療クリニックへ個別訪問し、直接対話を通じた関係構築を実施（令和5年度19件、令和6年度32件）

③ 病棟種別ごとの空床案内を週1回メールで配信し、タイムリーな情報を発信（令和6年度4月より実施）

【結果】

訪問診療クリニックからの入院相談・紹介は、取り組み強化を始める令和4年度は67件であったが、令和5年度144件、令和6年度199件と増加した。このうち、入院の受け入れも令和4年度35件であったが、令和5年度79件、令和6年度92件に拡大した。

さらに令和6年度の訪問診療からの紹介-入院-逆紹介の状況を確認すると、5名の患者が紹介と逆紹介を繰り返しながら、切れ目のない支援を受けて生活している循環も明らかとなった。ただ、入院後に看取りとなった患者もおり、地域における人生の最終段階も支える機能も果たしつつあることも分かった。

【考察】

広報活動は関係構築と信頼醸成に寄与し、病診連携の起点となった。このような連携のもと、慢性期病院がサブアキュート・レスパイト・看取りという多様なフェーズを柔軟に担うことは、地域包括ケアシステムにおいて極めて重要な役割を果たすと考えられる。慢性期病院が「つなぐ・支える・戻す」機能を発揮することで、患者は地域の中で切れ目のない支援を受けながら療養生活を継続でき、ひいては地域全体の医療資源の最適化にも寄与する可能性がある。

72-6　地域連携②

慢性期病院における地域医療連携強化を目的とした営業活動の取り組みについて

北海道・道南ロイヤル病院

○工藤（くどう）　清香（さやか）（事務職）、髙橋　あけみ

I. はじめに

当院が所在する北海道せたな町は、人口 6,577 人、高齢化率 48.2% と超高齢地域である。当院は障害者病棟 54 床、医療療養病棟 120 床を有し、慢性期・療養期患者の受入れと在宅移行支援を担っている。令和 6 年 5 月以降、慢性的な空床が目立ち、広域営業の必要性が高まる一方、地理的分散とマンパワー不足により訪問営業の継続が困難であった。そこで、即時性・閲覧性に優れる“FAX 営業”を強化し、病院概要、受入れ可能疾患、空床状況、身寄りのない方の受入れ方針等を記載した資料を連携先へ送付した。

II. 目的

慢性期医療機関として地域医療を支えると同時に、安定した経営基盤を確保することを目的とした。

III. 方法

令和 6 年 7 月より、北海道全域の地域包括支援センター 246 件、青森県 69 件、檜山・後志・胆振・渡島地域の医療機関・居宅支援事業所 50 件に FAX を送付。近隣機関へは空床状況を毎週送信した。また、一部連携先には FAX 送信後に訪問営業を実施し、双方向の関係構築を図った。

IV. 結果

前年度の月平均相談・紹介件数 18.3 件に対し、令和 6 年度は 23.3 件と 27.3% 増加。特に 12 月は 34 件と最多であった。奥尻町、松前町、室蘭市など遠方からの相談もあり、広域連携の可能性が拡大した。近隣の包括支援センター等からのレスパイト入院相談も増加し、在宅支援との連携強化につながった。令和 7 年 2 月には約 9 か月ぶりに満床となり、その後も連携先からの継続的な相談により、次の満床までの期間は約 4 か月と短縮された。FAX 送信後の訪問営業が継続的な紹介につながった事例も確認され、ハイブリッド型営業の有効性が示唆された。

V. 考察

FAX は掲示・共有が容易で、情報の可視化により紹介に結びつきやすい。特に「身寄りがない方」の受入れ方針を明示したことで、従来相談しにくかったケースの紹介が増加した。これは慢性期病院として地域の医療・福祉課題に対応できた成果といえる。一方で、こうした患者への対応には医療機関単独では限界があり、今後も包括支援センターや行政との連携が不可欠である。FAX と訪問営業を組み合わせた本取り組みは、限られた人員でも広域連携を推進できる有効な手段であった。

VI. 結論

“FAX 営業”は、限られた資源の中でも広域連携を実現する有効な手段であり、特に支援が届きにくい対象へのアプローチにも寄与した。今後は FAX を基盤としつつ、他の手段も活用しながら連携の深化を図っていく。

73-1　チーム医療①

NST 活動の有用性と限界～病棟単位型チーム医療の重要性～

千葉県・総泉病院

○岩佐（いわさ）　朋子（ともこ）（管理栄養士）、池田　篤、根本　有子、榊原　まゆみ、米川　沙耶香、安田　静佳、
古谷　祐実、鈴木　千里、石田　香

【はじめに】

栄養サポートチーム（以下 NST）加算は、2010 年 4 月の診療報酬改定により急性期病床において、2012 年には慢性期病床においても算定が可能となった。現在、栄養管理におけるチーム医療の重要性は広く認識され、全国 1500 施設以上の医療機関で稼働している。しかし、診療報酬面での制約も存在する。今後の栄養療法の展望や NST 活動の有用性などについて考察したい。

【当院の入院患者の現状】

2024 年の診療報酬改定の栄養管理体制の基準として、GLIM 基準による低栄養判定が推奨された。慢性期の当院での基準値を設定すべく今回調査した結果、7 割の患者において低栄養が見られることがわかった。2024 年 7 月～9 月に入院していた 251 名を対象に、BMI、下腿周囲長、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚などについて調査。結果は、BMI：18.5 未満が 7 割、下腿周囲長：筋肉量減少が 5 割、栄養補給方法：点滴や経腸栄養が 6 割、食形態：なんらかの可能が必要な状態が 9 割と、栄養介入の必要性の高さが確認された。

【当院の NST の現状】

2005 年に発足し、2025 年 1 月より NST 加算の算定を開始。入院時の GLIM 基準により低栄養と判定された患者に、入院日から起算して概ね 1 カ月介入している。平均在院日数 262 日の当院において、算定開始までは、療養の長期化により十分な NST 介入がされないことも多かった。当院のような慢性期病院における NST 活動は、栄養状態の改善よりも、QOL の維持・向上、誤嚥性肺炎の防止、褥瘡発生抑制や治療促進などが中心となることも多く、入院時に NST が手厚く介入し、全身状態を把握することに有用性があると感じている。NST の介入終了後は、各病棟に配置されている管理栄養士により、継続した栄養管理が実施されている。多職種でのカンファレンスを活用して、患者の課題を検討しており、病棟単位でのチーム医療となっている。これにより、栄養状態の改善だけでなく、患者の QOL の維持・向上や病院全体の活性化にもつながる可能性があると考えている。

【考察】

療養病床の NST 加算は入院日から起算して 1 月を超え 180 日以内の期間にあっては月 1 回に算定が制限されている。診療報酬面での制約がある以上、低栄養のあるすべての入院患者に対して、NST が介入することは現実的に困難である。こうした現状から、各病棟における多職種協働によるチームとしての情報共有が重要となってくる。病棟単位型チーム医療、これが栄養療法の展望ではないだろうか。NST 加算算定がすべての病床で可能となり、入院期間による制限の緩和を期待するとともに、多職種協働による取組について今後評価がされることも期待したい。

【結語】

現状の制度では NST 介入にも限界があり、これを補うものとして病棟単位型チーム医療が重要であると考える。

73-2　チーム医療①

多職種連携による摂食嚥下支援の展開と実績―摂食嚥下歯科外来の取り組みを通して―

1 千葉県・新八千代病院、2 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、
3 東京科学大学医歯学総合研究科医歯学系専攻老化抑制学講座、4 衣笠あかり訪問歯科クリニック

○日野（ひの）　多加美（たかみ）（歯科衛生士）[1]、中山　渕利[1,2]、大嶋　晶子[1]、石橋　尚基[1]、原　豪志[1,4]、山口　浩平[1,3]、
戸原　玄[1,3]

【背景】近年、急速に進行する高齢化社会において、摂食嚥下障害を有する患者の増加が顕著であり、これに伴い、医療・介護の現場ではQOL（生活の質）の向上と誤嚥性肺炎の予防を目的とした包括的な摂食嚥下支援の重要性が高まっている。当院では2006年より摂食嚥下歯科外来(嚥下外来)を開設し、摂食嚥下に関する検査・訓練・指導を行っている。検査前日までに嚥下認定歯科衛生士（認定DH）が口腔アセスメントと情報収集を行い、その情報を基に専門歯科医師（専門DDS）が嚥下造影検査（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）を実施している。検査には看護師、言語聴覚士、管理栄養士も同席し、多職種で治療方針を決定する体制をとっている。今回、2024年の実績と患者の転帰について報告する。

【結果】2024年の嚥下外来受診者延べ人数は424人でVE実施件数は238件、VFは316件であった。また、2024年1月5日から12月27日までの期間に嚥下外来を受診した回復期病棟患者は144人(男性91人、女性53人、平均年齢81歳)で、主病名は脳血管疾患88人、整形疾患3人、肺炎等による廃用症候群53人であった。受診前の栄養摂取方法は、経管栄養のみが56人、経管-経口併用が21人、経口摂取（調整食）が65人、経口摂取（常食）が2人であり、退院時は経管栄養のみが15人、経管-経口併用が17人、経口摂取（調整食）が79人、経口摂取（常食）が33人へと改善がみられた。受診前に経管栄養のみであった56人中43人が経口摂取を開始でき、そのうち30人は経管を離脱した。さらに、9人が常食を摂取できるまでに回復した。また、受診前に経管-経口併用であった21人中20人が経管を離脱し、6人が常食を摂取できるまでに回復した。退院先の内訳では、病院が33人、退院（施設）が40人、退院（自宅）が67人で、入院中の死亡が4人であった。

【考察】当外来では、嚥下障害患者に対して迅速かつ適切な対応が行えるように、多職種協働による嚥下支援体制を構築している。今後は地域包括ケアとの連携強化と、予防的介入の充実が課題だと考えている。

73-3　チーム医療①

認知症サポートチームの介入による身体的拘束の適正化と拘束率減少に向けた取り組み

静岡県・静岡徳洲会病院

○伊藤（いとう）　真弓（まゆみ）（看護師）

背景・目的

A 病院は、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。2024 年度の静岡市の高齢化率は 30.7%、65 歳以上の認知症有病率は約 12〜14%（65 歳以上の 7〜8 人に 1 人が認知症と診断）である。A 病院においても令和 6 年度の 75 歳以上の患者割合は 69% であり、認知症ケア加算算定割合は 52% であった。令和 6 年度の診療報酬改定を受け、認知症看護認定看護師として身体的拘束最小化の取り組みを進め、令和 7 年 1 月より認知症ケア加算 1 を取得することになった。認知症サポートチーム（以下 DST）の結成による継続的な支援体制により、身体的拘束率の改善が図られたため報告する。

方法

令和 6 年 11 月より専任医師、専任看護師、看護部長、特定看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、社会福祉士、医事課職員による DST を立ち上げ、今後の活動や準備について情報共有を行った。令和 7 年 1 月より DST が身体的拘束最小化チームを兼務し、身体的拘束の適正化に向けてラウンドを開始した。各部署での身体的拘束患者の状況を把握し、解除に向けて検討や提案を行った。その後、身体的拘束率は全体的には低下したが、慢性期病棟の改善は進みにくい傾向があり、特に療養病棟では前年度に比べ大幅に増加していたため介入を増やしていった。

結果

1 月から DST のラウンドが開始となり、令和 6 年度の身体的拘束率は全体が 8.5% で前年に比べ 0.6 ポイント減少した。また令和 7 年度（5 月の時点）では 5.2% と大きく改善がみられた。さらに療養病棟の身体的拘束率は、令和 6 年度 11.4% であったが、令和 7 年度（5 月の時点）では 8.0% と改善がみられ、全体の拘束率低下に大きく寄与した。チューブ類抜去予防の対応策として授乳クッションや軍手＋拘縮予防サポーターを活用する工夫が導入され、ミトンを解除する事例が増えた。とくに、寝たきりで上肢の動きが低下している患者においては、それらの対応策は有効であり、チューブ抜去行動の抑制につながった。

考察

慢性期病棟に入院している患者は、長期療養生活の中で関節や筋肉の拘縮による可動域の制限などがみられる。そのような患者への対応策を含め身体的拘束率が低下したことは一定の成果を上げたと考えられる。また、療養病棟では、中心静脈栄養や PICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）を実施する重症度の高い患者の受け入れが増加していた。その結果ライン抜去防止の観点から、身体的拘束が増加の傾向になったと推察する。そのような中で、DST によるラウンドや他職種による検討を通して、身体的拘束に代わる対応策の必要性が共有され、新しい対応策導入への協力が得られた。また、身体的拘束を解除できた事例が徐々に増えたことで、患者の安全と尊厳のある生活を両立するケアに結びつき、身体的拘束を行わない方向への意識に変化をもたらした。

73-4　チーム医療①

メンズ育休白書。〜実録！！パパ育休をとった者たち〜

埼玉県・川越リハビリテーション病院

○桑田（くわた）　慎也（しんや）（看護師）、清水　昭、穂坂　邦大、岡　恭子

【目的】

当法人は、男性育休推進宣言企業として埼玉県に登録しており、実際に複数の職員が出生時育児休業制度（以下、パパ育休）を取得している。今回この制度の理解を深めるとともに、実際にパパ育休を使用した職員が感じたメリット・デメリットの＜生の声＞を発信することで、パパ育休の現状を知ってもらうことを目的とし、研究を行った。

【方法】

まず理解を深めるために育休制度、育児休業と産後パパ育休の制度について調査した。次に病院内で 2021〜2024 年度にパパ育休を利用した職員 4 名を対象としたインタビュー形式での聞き取りを行い、メリット・デメリットについてまとめた。また、それぞれのパートナー（全員、妻）の意見も同様に聞き取りを行った。

【結果】

パパ育休取得のメリットの 1 位となったのは『パートナーへの貢献』で「妻を休ませることができる。」「妻が気分転換に外出することができる。」等の意見があった。実際、パートナー側の意見も「安心感があった。」「夫が見てくれることで睡眠をとることができた。」等の声があがった。2 位は『育児スキルが向上したこと』であった。夫側の意見として、「子供の世話の熟練度があがる。」「産後より常に子供と一緒にいるため、子供と二人きりで留守番ができる。」が挙げられ、妻側も、「一人きりで悩まなくてもいい。」「育児に関して同時スタートとなるため夫と（妻と）一緒に学んでいける。」との意見があった。また「子供の成長を見守れる。」「仕事を気にせず、育児のことだけに集中できる。」等の意見も聞かれた。一方、デメリットでは、1 位は金銭面、2 位はキャリア・仕事面、3 位は制度の問題であった。具体的内容として、金銭面では、「収入が下がる。」「ボーナス・年休・勤続年数に影響が出ることを知らなかった。」「給付が遅いため貯金を崩した。」とのことであった。キャリア・仕事面では、「周りに迷惑がかかりそうで申し訳ない。」「長期間現場から離れたため腕が少し鈍る。」などがあり、制度の問題については、「制度が分かりにくい。」「自分で制度を調べるのが大変だった。」等の意見があった。

【考察】

厚生労働省が公表している令和 5 年度雇用均等基本調査によると、2023 年度の男性育休取得率は 30.1% であり、徐々に増加しているが、女性の取得率は 84.1% とその差はまだ大きい。当法人では 2024 年度、自身のパートナーの出産を法人に届け出た男性職員 8 人全員が育休を取得しているものの、自らが進んで収集をしないと情報が得られず、体制がまだ不十分であることも今回の発表を通してわかった。パパ育休のアンケート結果で、メリットはパートナーへの貢献、デメリットは金銭面がそれぞれ 1 位であった。金銭面でのデメリットはパパ育休を取りづらくさせるかもしれないが、育休期間中には夫婦で様々な手当や給付金を受け取れるので、把握しておくことは必要である。また、聞き取り調査では、パパ育休取得後「取得しなければよかったと思った」という意見は 0% であった。これらはデメリット以上にメリットの効果が高いと考えられる。

【結論】

このパパ育休は、ひとえに「育休」といってもパパだけが取得できる制度であり理解が乏しい。この研究を通じ「パパ育休」を考える時には、デメリットを知った上で国の制度を活用してほしいと思う。そして、デメリット以上の大きなメリットを得て、充実した生活に繋がるきっかけになればと願う。また、パパ育休について、当人のみならず皆が気持ちよく取得できるような理解・職場風土が必須であると考える。

73-5　チーム医療①

20歳台から60歳までいる療養リハ科がどうしたら元気なるか？

東京都・まちだ丘の上病院

わたなべ　ひろき
○渡辺　裕樹（理学療法士）

【はじめに】

当院は障害児者施設・療養病棟・外来診療機能を持つ70床程度の病院である．その中のリハビリテーション科にて，生産性を最大化させるための基礎を作る取り組みについて報告する．

私が入職した当初、円満とは言い難い退職が続いており，科内の職員間・科外との関係でも「うまくいっていない」感があった．その振り返りを基に令和5年度に「リハのヴィジョン・ミッションミーティング」を月1回ほどの間隔で開始した．当初の目的は「科内部の基本的な信頼関係・心理的安全性の回復」が主であったが，残った職員・新たな職員の人間性や経験に助けられている部分も多分にあり，開始時は心理的安全性が比較的保たれていたため，その部分は維持しつつ次の段階としてミーティング開始時の課題を「多様性と成果の両立を基にしたやりがい・働きやすさの向上、それを継続できる仕組みづくり」とした．

上記課題設定の理由を述べる．①当院リハビリテーション科は、多様な年齢・ライフステージの方が在籍しており，仕事に対する価値観も様々であり，病院の特性上今後入職してくる職員も同様と予想される．②科の規模が比較的小さい事から一人一人の仕事が科の全体の成果に影響を与える割合も高い．③法人として，通常の病院以上の事を取り組もうとし，それに対してリハビリテーション科が貢献出来る事も多い．①②③の条件の中で組織として成果を上げ、継続していくためには個人の仕事に対する価値観を知り，科の「強み」と「したい事」を組織がリハビリテーション科に求める事とすり合わせながら主体的に科として取り組んでいく事を決めていく事がやりがいと働きやすさの向上につながると考えたからである．

【目的】

心理的安全性を担保し，「働きやすさ」「やりがい」を高める事で組織の生産性を最大化させる事．

【取り組みの内容】

対象：当院リハビリテーション科職員8名．年齢：最年少27歳．最年長59歳．平均44歳．

方法：令和5年8月から令和7年6月までの期間．月に一回程度のミーティングを実施．期間内で20回実施．その時の内容によって事前のワークやシートの記入・他部署へのアンケートやミーティング時の経営者・医院長の招集を実施．

取り組みの返還：第一期（令和5年8月から令和6年9月）：リハのヴィジョン・ミッションを考える上でまず3つの輪（したい事・強み・するべき事）の観点から考える．第二期（令和6年10月から令和7年1月）：3つの輪と深い気持ちを基に現時点でのアクションを考える．第三期（令和7年3月から現在）：アクションの実施と振り返り，大切にすることの深堀．

【結果】

第二期終了時（令和7年1月）にリハ職員へアンケートを実施．

質問1「精神的安全性の向上のために役にったか？」平均8/10点

質問2「やりがい・働きやすさ向上のために役にたったか？」平均4.9/10点

職員のアウトプットの場として認知され，科の目標やテーマについて主体的に考える場になった．

【考察】

心理的安全性の担保に関しては，アンケート結果や面談でのコメントなどから考えるに良い影響を与えたと思われる．普段の診療では話さず，雑談より少し真面目な話をすることで，安心して自己開示できる環境を整える一助になったと考える．

やりがい・働きやすさに関しては，個人に置いてバラつきもあったが，全体で主体的に決めた取り組みを計画し実行に移している段階であり，今後評価・改善を繰り返していく事でより目的に近づいていくと思っている．

また取り組み全体を通して，個人や組織の「共有できる本音」「深い気持ち」と表現される内的な動機付けの奥にあるものを表出・開示しすり合わせる事の大切さを実感している．

73-6　チーム医療①

「リハ・口腔・栄養の一体的取り組み」を意欲的に実行するため、職員の内発的動機付けを高めた取り組み

静岡県・掛川北病院　通所リハビリテーション

○岩瀬（いわせ）　美咲（みさき）（言語聴覚士）、飯田　貴之、荒川　恭一、藤田　裕子

【はじめに・目的】R3年度の介護報酬改定において、当院では栄養アセスメント加算を取得。言語聴覚士、管理栄養士、看護師、介護士が各自の役割を果たしてきた。この間、栄養・口腔機能および口腔衛生改善が利用者様のADL・QOLを改善することを理解・実感した職員には行動変容がみられ、意欲的にかかわる一方、漫然と業務をする職員もいないわけではなかった。そこでR6年度の改定を機に、より質の高い取り組みにつなげるためチームをマネジメントした結果、職員全体に内発的動機付けが高まり、意識変容や前向きな行動がみられたため報告する

【方法】

①　R6年4月　口腔チーム編成　現在合計8名

メンバー：ST3名（うち1名リーダー、1名サブリーダー）、看護師1名、介護士2名、事務（※R6年12月より歯科衛生士1名参加）

②　R6年4月以降　月に1回の口腔チームMTG実施（1回あたり20～30分）

内容は下記の通り

・利用者様の口腔ケアの実施状況と課題の共有

・課題に対し、具体的解決策を議論し共有。翌月までに実行し、次回MTGで振り返り修正

・R7年度に向けチーム全員でMISSION・VISIONを決定

・R7年度のST/看護・介護/歯科衛生士のアクションプラン立案

・職員および利用者様、ご家族様、ケアマネージャーが口腔・栄養への認識を深めるための戦略の検討

③　具体的取り組み

・職員へ口腔・栄養の勉強会参加の促し（結果、ST以外のセラピスト・管理栄養士も勉強会へ参加）

・朝礼・終礼などを通じ、こまめな情報伝達、知識の伝授

・通所リハビリテーションの月間のおたよりにコラムを開始。健康新聞と題し、各月のテーマ決めから記事作成までを介護職2名(口腔チーム以外)に依頼

・管理栄養士、歯科衛生士にリハビリテーション会議へ参加してもらい、家族指導を行う

・全利用者様の月ごとのBMI値を一覧表にして職員に回覧

【結果】

①　利用者様の変化…声掛け・呼びかけ・学習などを通じ、利用者様で今まで口腔ケアをしなかった方のうち、半数が口腔ケアをするようになった

②　職員の変化…口腔ケアチームのスタッフが自ら口腔ケアを学び、他の職員に口腔ケア方法を伝授。また訓練負荷量を決定する際にBMI値を意識するようになった。体重の変化に違和感を覚えた管理栄養士の指摘から受診を促し治療につながったケースもあった。

③　家族等の変化…低体重にもかかわらず「筋肉量増大」に執着していた方に、一時的にマシントレーニングをストップする際もご家族様やケアマネージャーに説明、ご理解いただき、かつエンシュアの増量を医師に判断いただくことにつながった。

【考察】この取り組み後、より質の高いケア、サービスを行おうとするチームの雰囲気が醸成され、行動にも変化が現れた。その背景には特に中心となる職員に内的動機が育ったことが最大の要因だと考える。内的動機は上記にある「仕掛け」を通じ、各専門職が何をすべきかを示し（ティーチング）、自身で考えさせフィードバックする(コーチング)し、加えて利用者様からの正の反応などが得られたことで作り上げられたものと考える。

【結論】職員の内的動機が高まることは、仕事へのモチベーションを維持・向上させ、利用者様に対する介護の質改善にもなり、ひいては組織の強化につながるものである。いずれの加算取得についても少なからず職員の業務負担は増大し、負担を強いるという側面は否定できない。だからこそ、職員が意欲的に取り組むためのチームマネジメントは欠かせないと考える。

73-7　チーム医療①

効果的な情報共有への取り組み

大阪府・緑水会病院

○安藤（あんどう）　薫（かおる）（看護師）、仲　愛

I はじめに
2022 年度診療報酬改定において看護補助体制充実加算が新設され、当院では 2023 年度より看護補助業務指示表・指示書を日常生活援助に導入した。看護補助者は以前から日常生活援助の大部分に関わっていた。しかし今回の導入によって双方の役割や責任が明確となり、業務の依頼・報告・確認が適切なタイミングでできておらず、状況伝達・情報共有不足であるという課題が浮き彫りになった。今回明らかになった課題をふまえチームを編成し、情報共有できる時間を作り双方の連携を強化することで、質の高い看護・介護を効果的に提供できるのではないかと考え取り組みを行ったためその結果を報告する。

II 目的
情報交換の場を設けることで、円滑な状況伝達・情報共有が図れ、患者様の個別性を捉えたケアが適切なタイミングで提供できるようになるのかを検証する。

III 方法
1. 対象者　看護師 16 名　看護補助者 16 名：計 32 名
2. 研究期間　2024 年 9 月～11 月
3. 実施方法
(1) 看護師・看護補助者ペアの A・B・C・D4 チームを AB・CD の 2 つのグループに分け、日常生活援助実施前のタイミングで情報交換を行い患者様のケアや状態について情報共有し、1 日の動きについて話し合いを行う。
ケアの依頼・指示は看護補助業務指示表を見ながら行う。
(2) 日々の連携・ケアについて研究前後でアンケートを実施する。
(3) 看護補助業務指示表を用いた研究前後でのケア実施状況の変化を評価する。

IV 結果
研究開始前アンケート
・双方のそれぞれ優先したい事項が異なるため、お互いに声をかけづらい
・時間が合わず別々でケアを行っているため、中途半端なケアになることがある
研究後アンケート
・意見交換や相談がしやすくなったので不安も軽減し、双方の時間配分がわかりやすくなった
・爪切りや洗髪などできていなかったケアを意識して行うようになった
今後も継続して行っていきたいかという問いには、スタッフ全員が「はい」と回答した
日常生活援助の指示書からの前年度と比較
洗髪：40%　爪切り：32%　手浴・足浴：44%　全体で 35% ケア実施が増加

V 考察
「看護補助者と看護師が看護チームとして協働するためには、日常的なコミュニケーションや、チームとしての話し合いの場で情報共有することが、協働するための役割尊重と委譲をスムーズにする」と大島[1)]は述べている。取り組み前は双方が主体的に看護・介護を行っていたため、各々が自己の業務を中心に考える傾向となっていた。今回グループでの話し合いの場を設けたことで、日頃発言の少ないスタッフも意見が言いやすい環境となり情報交換が活発化した。それにより情報共有や患者様の状態に合わせた協力体制が強化でき、時間配分が明確となったことで患者様の個別性を捉えたケアが適切なタイミングで提供できるようになった。その結果ベッドサイドへの時間が増えケアの充実に繋がったと考えられる。

VI まとめ
今回研究を通して看護師・看護補助者意見を出し合い、グループの中で力を発揮することが看護・介護ケアの質の向上に大きく関係することが再認識できた。今後も継続して取り組んでいきたい。

73-8　チーム医療①

チーム医療推進の一環として介護福祉士による介護教育体制が組織化されるまで

大阪府・藍野病院

○津幡（つばた）　まどか（介護福祉士）

【目的】

超高齢社会で看護、介護人材が不足する中、病院の役割が大きく変化し、介護福祉士に求められる役割も変化していくことが予想される。大阪府のA病院では、チーム医療の推進の一環として2017年看護部に介護福祉科が創設された。介護福祉科ができるまでの20年の経緯と取り組み、今後の課題について報告する。

【倫理的配慮】

この発表に関して所属施設の長の承認を得た。また、個人情報が含まれていないことを確認し、十分な倫理的配慮を行った。

【実践報告】

1. 実践場所：A病院の介護福祉士が勤務する病棟

2. 実践内容：

≪準備期（2004年～2016年）≫

①介護手順の作成：看護補助者は介護未経験者が多く、安心して業務を行なうための介護手順の必要性をみとめ、作成を始めた。

②勉強会の開催：介護手順に沿って実施できるよう、生活支援の実技研修や接遇、認知症についての勉強会を介護福祉士が行い、介護の質の向上を目指した。また、各所属領域別勉強会を介護福祉士主体で開催し、ケアの悩みや工夫を共有、解決できるようになった。この勉強会が介護福祉士教育の土台となり、キャリアパス導入のきっかけとなる。

③介護過程・介護サマリーの展開：経年別研修を実施し、経年2年目以降の介護福祉士は介護過程の展開が可能となった。退院時の患者の生活情報をまとめた介護サマリーを介護福祉士が作成し、退院支援の推進の役割も担うことになった。

④業務改善：各病棟の看護補助、介護福祉士の代表によって構成された介護代表者会、介護福祉士のみで構成された介護福祉士委員会を開催し、介護について意見交換の機会を持ち、院内全体の業務の見直しが行われるようになった。

≪設立期（2017年～2021年）≫

①看護部に介護福祉科の創設：2017年度より、科長1名、チーフリーダー5名選出し、チーフリーダーが中心となって、介護福祉士及び看護補助者（外国人介護人材20名を含む）の教育を継続して実施した。

②教育システムの構築：各チーフリーダーには月に一回は教育の準備時間を設けられるようにした。介護福祉士と看護補助の教育システムの構築が実現したことにより、介護未経験のスタッフも安心できる環境が整備された。

≪発展期（2022年～2025年）≫

ラダーの導入：2022年より、クリニカルラダーシステムを導入し、ステップ別研修の実施が開始された。チーフとステップⅢ（経年4年目～）以上はステップⅠ～ⅡB（経年1～3年目）の教育を担当し、人材育成とともに自己研鑽の機会とした。ステップⅡBは院内外において介護過程の展開の発表を行った。さらに、看護補助者のクリニカルラダーも2025年9月から開始することで、看護補助者の専門性が評価され、看護師の指示のもと安心して働きやすい環境の整備を行っている。

【結果】

介護手順の作成、介護技術の指導、教育を続け、院内の介護の質の向上が図られらた。さらには、介護福祉士が生活支援の専門職として介護過程の展開を行なえるよう研修を実施し、患者に合わせた個別ケアを行なえる人材を育成することができた。

また、退院時に介護サマリーでご家族や施設に患者の情報提供を行い、退院支援に貢献することで介護福祉士の専門性を発揮している。

【考察・結論】

医療、介護人材の不足が続く中、介護職員の確保、定着の工夫については多くの課題が残されている。各専門職が専門性を発揮する環境を整備し、教育を継続していくことが、介護の質の向上と職員の定着につながると考える。チーム医療の一員として、介護福祉士、看護補助者による生活支援の質の確保は重要な課題であるため、継続して取り組んでいきたい。

74-1　チーム医療②

ノーリフトケア導入に向けた主任看護師としての取り組み

北海道・札幌西円山病院

○阿部（あべ）　優美（ゆみ）（看護師）

【目的】
患者の苦痛を軽減し安楽に移乗をできるようにするとともに、スタッフの身体的負担を軽減するためにノーリフトケアを病棟に導入した。本取り組みでは導入に際しての主任として成功に導いた要因を明らかにすることを目的とした。（ノーリフトケアとは介護される側・する側双方において安全で安心な、抱えあげない・持ち上げない・引きずらないケアであり、対象者の状態に合わせて福祉用具を有効に活用し取り組むことである）
【背景】
当該病棟は障害者一般病棟（患者数 42 名）である。主に 80～100 歳代の高齢者、脳血管障害や脊髄損傷を有している患者が入院しており、要介護 3～5 の患者が多い。職員構成は看護師 22 名、介護補助者 5 名である。腰椎圧迫骨折を有する介護補助者 1 名、急性腰痛症で業務制限のある看護師 1 名、軽度の腰痛を有する看護師 7 名が在籍していた。
【方法】
病棟に主任看護師 2 名、看護師 1 名、介護リフトの使用に精通している作業療法士（以下 OT）1 名の計 4 名から成る介護リフト推進チームを発足させ、病棟スタッフの腰痛の状況とノーリフトケアに対する印象を聴取した。次に病棟スタッフが同じ目的でノーリフトケアに取り組むことができるよう主任看護師が中心となりノーリフトケアの導入目的を病棟全体で検討し合意形成を行った。その後、主任看護師が病棟スタッフへノーリフトケア導入の目的を理解してもらうために書面を作成し、朝礼でアナウンスを行い周知した。
介護リフト推進チームの OT には介護リフトの操作マニュアルや動画作成と介護リフト推進チームの主任看護師 2 名と看護師 1 名に技術指導を依頼した。
導入初回の対象患者は 50 歳代の男性で意思疎通可能な脊髄損傷を有し体重が約 80kg あり人力での移乗時に首の痛みを訴えている患者 1 名とした。この患者を対象に介護リフト推進チームの看護師が介護リフト操作の実践と病棟スタッフへ技術指導を行い、操作できるスタッフが増えた段階でスタッフからスタッフへ教え合う体制へ移行した。
【結果】
看護スタッフ 12 名、介護スタッフ 2 名が使用可能となり、スタッフ間での相互指導も行われるようになった。腰痛を有するスタッフは 7 名から 4 名に減少した。対象患者の移乗に消極的だったスタッフから「体への負担が軽くなった。」と不安の声が聞かれなくなった。対象患者は従来の人力移乗時に感じていた首の痛みがなくなり、毎日車椅子に移乗することで QOL の向上につながった。
【考察】
ノーリフトケアの導入が成功した背景には主任看護師を中心としてスタッフの意見を丁寧に取り入れ病棟全体で導入目的を設定し合意形成を行い、段階的に技術指導を実施したことが考えられる。また、病棟で介護リフトを日常的に活用している OT の存在により病棟スタッフの導入への心理的抵抗が少なかったことや腰痛による業務支障がある中で体をいたわる介助方法であることを強調したことも成功に導いた。
【結論】
ノーリフトケアの導入を成功させるためには主任看護師が中心となり病棟全体でノーリフトケアの導入目的を検討し合意形成を行うことが重要である。ノーリフトケア導入はスタッフの身体的負担や移乗介助への心理的負担の軽減、患者の QOL 向上に寄与する両者に良い効果をもたらす取り組みとなった。今後は介護リフトを使用する対象患者を増やしていくとともに、他の介護福祉用具の導入も視野に入れ、ケアの質向上を目指していきたい。

74-2　チーム医療②

チーム内のコミュニケーションが心理的安全性および仕事継続意思に及ぼす影響

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

○徳永（とくなが）　智史（さとし）（作業療法士）[1]、小坂　尚志[2]、永井　洋一[3]、桑田　今日子[4]

【背景】
近年、職場における心理的安全性は、創造性や生産性の向上、職員の働きがいの促進に資する重要な要素として注目されている。心理的安全性とは、組織内で自分の意見を自由に述べたり、誤りや疑問を表明したりしても、対人リスクを恐れずに済む状態を指す。しかし、多くの職場ではその確保が依然として課題であり、効果的な向上策に関する知見は十分とは言えない。また、心理的安全性と職員の離職防止や定着促進との関連についても、実証的な検討は限られている。
【目的】
本研究では、心理的安全性の形成要因として職員間の日常的なコミュニケーションに着目し、業務に関する「課題コミュニケーション」と、感情的な「情緒コミュニケーション」が心理的安全性に与える影響を検証した。さらに、これらの要因と仕事継続意思との関連もあわせて検討し、職員が働き続けられる職場作りへの示唆を得ることを目的とした。
【方法】
調査は Google フォームを用いたオンラインアンケート形式で実施し、195 名の有効回答を得た。心理的安全性には Edmondson（2012）の尺度を、チーム内のコミュニケーションには田原ら（2021）によるチーム・コミュニケーション尺度を基にした課題コミュニケーションおよび情緒コミュニケーションの項目を使用した。また、仕事継続意思についても確認し、得られたデータに対して相関分析、重回帰分析、ロジスティック回帰分析を行った。
【結果】
心理的安全性は、課題コミュニケーション（r=0.54）および情緒コミュニケーション（r=0.56）といずれも有意な正の相関を示した。重回帰分析においても、両者は心理的安全性の有意な予測因子であった。さらに、仕事継続意思があると回答した群は、ないと回答した群と比べて、すべての尺度で有意に高得点を示した（$p<0.001$）。ロジスティック回帰分析でも、心理的安全性、課題コミュニケーション、情緒コミュニケーションのいずれもが仕事継続意思の有無と有意な正の関連を示した。
【考察】
チーム内の円滑かつ豊かなコミュニケーションは、心理的安全性の向上に寄与するだけでなく、職員の仕事継続意思の形成にも影響を与えることが示唆された。とくに、業務上のやりとりに加えて、感謝や共感といった情緒的な関わりが、心理的な安心感と職場定着意欲の双方を支える重要な要素であることが明らかとなった。
【結論】
本研究は、課題・情緒の両側面からチーム内コミュニケーションが心理的安全性および仕事継続意思に与える影響を明らかにした。職員が安心して働き続けられる職場を実現するためには、日常的なコミュニケーションの質と頻度を高めることが重要であり、今後は具体的な支援策や介入方法の開発が求められる。

74-3　チーム医療②

インターコミュニケーションシステム導入による医療現場の有用性について

沖縄県・大浜第二病院

○大城（おおしろ）　清一（せいいち）（介護福祉士）、玉城　良太、大鶴　まき、森　利沙、比屋根　かおり

【目的】

A病院B病棟では、令和7年3月より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）を導入した。導入することにより、業務の効率化の改善やチームワークの強化に繋がると考えた。そこで、導入前後の実態を検証したので報告する。

【方法】

1. インカム導入前後の実態調査方法

アンケート方式（自由記載）

2. 入浴時のインカム「装着あり」・「装着なし」を比較し検討

3. 対象者：人工呼吸器装着患者9名を受け持った居室担当看護師・介護福祉士

【結果①】

1. インカム導入前の評価

1）コミュニケーションの課題

2）業務の非効率性

・チーム間の連携が取りにくく、問題解決までに時間がかかる。

2. インカム導入後の評価

1）コミュニケーションの改善

・リアルタイムに情報伝達が可能になる。

・連携が強化されチームワークが向上する。

2）業務効率の向上

・指示や情報の即時共有が可能になる。

3）安全性の向上

・急な連絡が必要な際でも、即座に対応できる為、安全性が向上する。

【結果②】

1. インカム使用前後、担当看護師・介護福祉士の居室到着時間の検証

1）インカム使用なし

・居室担当看護師の到着平均時間2分44秒。

・ナースコールを使用し応援要請した。

・到着するまでに時間がかかり探す手間が発生した。

・時間を予測しながら、多重業務を行う中何度も往来した。

2）インカム使用あり

・居室担当看護師の到着平均時間53秒。

・浴室から居室まで戻る合図を行うことで瞬時に対応が可能となった。

・担当看護師が対応できない場合も他の看護師を応援要請することも可能となった。

【考察】

コミュニケーションの迅速化、必要な情報がリアルタイムで共有されるなど、多くのメリットがあった。しかし、その一方でインカム装着時の違和感や聞き取りづらさなどから、装着を拒む職員もいた。インカムをより快適に使用し、情報を共有するかが今後の課題である。

【結論】

インカム導入は、医療現場でのコミュニケーションの質を向上させると同時に患者の安全性を高めるための有用な手段であることが検証された。

74-4　チーム医療②

当院医療療養病棟における多職種によるポジショニングの取り組み～病棟スタッフの意識と行動変化～

山口県・宇部西リハビリテーション病院

○山本（やまもと）　妙子（たえこ）（理学療法士）、山田　健太、小西　俊史、徳沢　紗也佳、佐藤　美智、中村　真一、
長田　貴子、柳原　博之、梶原　浩司

【はじめに】

当院医療療養病棟では、「個々の可能性を引き出す」をコンセプトとして患者の療養生活に関わっている。その療養生活の中でポジショニングは、拘縮予防・褥瘡予防だけでなく患者の安楽な生活を保つために重要なケアの一環である。この度「ポジショニングに病棟スタッフももっと関わっていきたい」という病棟からの声により、ポジショニングミーティングを開始し、病棟スタッフの意識や行動に変化がみられたので報告する。

【取り組み】

取り組み前は、病棟スタッフからの依頼でセラピストにて注意点を記載した資料を作成・申し送りを行い、病棟スタッフが日常ケアの中で提示されたポジショニングを行っていた。今回、ポジショニングミーティングとして当院医療療養病棟に入院している全患者を対象に月 2 回、セラピストと病棟スタッフでラウンドしポジショニングについて協議を行った。実施日は第 2、第 3 週の出勤者が多い日を病棟スタッフと相談し毎月決定した。参加メンバーは当院の褥瘡委員である看護師と対象患者の担当チーム看護師の 2 名、看護補助者 1～2 名、セラピスト 1～2 名の計 5～8 名とした。1 回につき 20～30 分、1～3 名を対象とし、目的や方法、クッションの選定について協議した事を病棟スタッフが資料作成を行い、申し送りにて周知し、ベッドサイドに掲示する流れをとった。その後、患者計画のもとセラピスト・病棟スタッフにて経過を観察し、必要に応じて再検討した。

【結果・まとめ】

ポジショニングミーティングをきっかけに、病棟スタッフが掲示資料に手書きでポイントを追記する、クッションにテープで印を付ける、体交時間を変更する、その内容を申し送りで再周知するなどの変化がみられるようになり、従来の受け身的な対応から自発的な行動へと変化していった。患者に対して統一したポジショニングが提供でき、安楽な姿勢で過ごす時間の拡大を図る事ができた結果、オムツ交換や更衣などのケアがしやすくなった。さらにこの取り組みをきっかけに患者に対して「もっとこうしてあげたい」という思いをスタッフ間で話す機会が増えた。病棟スタッフより、訓練以外でも「ご本人の希望に沿って離床してあげたい。」「ご家族の面会時に合わせて離床してあげたい。」などの声が以前に比べ聞かれるようになった。一つの多職種による取り組みが、患者ケアの質を変えるだけでなくスタッフの行動も変えていき、訓練以外の離床機会も増え、患者・スタッフ共に可能性を引き出す一助になった。

74-5　チーム医療②

リハビリと協働して取り組んだ拘縮予防の効果～ミトンの変更と可動域訓練を行って～

静岡県・掛川北病院　医療療養病棟

○清水（しみず）　恵莉（えり）（准看護師）、曽我　佳菜栄

【目的】

当病棟は、50床の医療療養病棟である。中でも経口摂取が難しく、経管栄養に移行となった患者は、認知症症状に伴い経管栄養チューブの必要性、危険性が理解されず、自己抜去による誤嚥や窒息の危険性からやむを得ず、ミトン型抑制具の使用に至ることが多い。危険防止のために行っているミトンを使用することにより、手関節の可動域が制限され、手指の拘縮が進行してしまう患者の事象から、何か拘縮予防を行うことはできないかと考え、取り組みを行ったためここに報告する。

【方法】

取り組み期間：令和6年6月11日～8月31日

対象患者：認知症により経管栄養チューブの自己抜去のリスクがある患者

右手…経管栄養注入中及び夜間ミトン使用

左手…経管栄養注入のミトン使用

方法：①ミトン使用時間の長い右手に使用しているミトンをおにぎりくんからメガホンミトンに変更

②リハビリスタッフにより可動域訓練方法のレクチャーを受ける

③訓練方法についてはその日の受け持ちになる看護師がわかるように病棟スタッフ全員に周知

④手指の可動域訓練をリハビリスタッフの訓練介入と看護師により1週間に4回、10分間実施

⑤2週間に1回リハビリスタッフによるROM計測

【結果】

ROM計測では、メガホンミトン使用の右手は第一関節が10～15度、第三関節が15～30度の改善がみられた。おにぎりくん使用の左手は第一関節が5～10度、第三関節が10～15度の改善が見られた。左手のおにぎりくん使用は経管栄養注入時のみだったため同じ時間内での抑制具の違いによる拘縮改善の比較はできなかった。

【考察】

拘縮予防において、関節可動域訓練（ROM訓練）は極めて重要な役割を担っている。他動的、自動的ROM訓練を定期的に行うことで、関節の柔軟性を維持し、筋肉の短縮や関節包の肥厚を防ぐ。これは、関節の動きが制限されることを抑制し、日常生活動作（ADL）能力の維持・改善に直結する。特に、臥床時間が長い患者や神経学的障害のある患者には、継続的なROM訓練が不可欠である。さらにメガホンミトンは、手指の拘縮予防に特化した効果的な補助具といえる。このミトンは、おにぎりくんのように手指全体を抑制するのではなく、内部で手指が解放され、自然な伸展位を保持し、動かせることができることにより、手指の屈曲拘縮の進行を抑制できるのではないか。不随意運動や掻爬行為による皮膚損傷を防ぎつつ、持続的に手指を良肢位に保つことで、ROM訓練の効果を補完・強化できる。ROM訓練で獲得した可動域を維持し、さらなる拘縮の進行を防ぐうえで、今回使用したメガホンミトンは非常に有効であったと言える。継続的な訓練とメガホンミトンの両者を併用することで、より効果的な拘縮予防が可能となり、患者の疼痛軽減、ADL能力の向上、ひいては生活の質の向上に大きく貢献できるのではないかと考えた。

経管栄養チューブの自己抜去のリスクのある患者に対してミトンを外すことは、患者の命の危機にもつながり、簡単に外すことは困難である。しかし、ミトンをすることで動かせる患者の手指の拘縮が進行してしまうことは疾病を抱える患者の残存機能を奪ってしまう事につながる。日々患者と関わる医療従事者として、患者のリスクを考慮しつつ、少しでも患者の機能維持に努めていきたい。

【結論】

今回、患者の状態にあった抑制具の選択やリハビリスタッフと協働してケア介入をすることで拘縮予防につながることがわかった。拘縮予防には地道な継続的なケアが必要である。今後も患者の危険リスクを回避し、安全性を考えながら、今回の取り組みでの学びを活かした看護を行っていきたい。

74-6　チーム医療②

ベッド上ポジショニングに関する現状と課題の抽出～当院病棟スタッフへのアンケート調査より～

埼玉県・大宮共立病院

こばやし　あい
○小林　愛（作業療法士）、宗田　麻悠

I. はじめに

当院では、患者のポジショニングを病棟スタッフとリハビリテーション（以下、リハビリ）スタッフが協働して考案し、ポジショニング表（以下、表）を作成している。しかし、患者の状態変化やその他の理由により、適切なポジショニングが困難であったり、表を参照しても再現性に課題があると感じる場面があった。また、ポジショニングに関する学習機会や情報共有の面においても問題点があるのではないかと考えた。

II. 研究目的

ベッド上のポジショニングに関して現状を把握し、業務改善のため課題を抽出することで、より質の高いチーム連携を目指す。

III. 研究方法

【調査期間】2025年4月から5月。

【対象】当院の医療療養病棟、特殊疾患病棟、介護医療院に勤務する看護師と介護職員、計154名。当院勤続年数と実務経験年数に基づき、それぞれ1年未満から10年以上の5群（1年未満、1～3年未満、3～5年未満、5～10年未満、10年以上）に分類した。

【方法】全11項目のポジショニングに関するアンケート調査を実施。内容は表を確認する意識、表の分かりやすさ、ポジショニングについての学習機会やコロナ禍で作成したポジショニング研修動画視聴について、職員間での情報共有について二項選択式および自由記述式を含む無記名自記式質問紙を用いた。結果を単純集計とクロス集計で分析し、職種別、経験年数別で回答差があるかカイ二乗検定を用いた(有意水準5% 未満)。また、カイ二乗検定は無回答を除いた有効回答を対象として分析した。フリーコメントは自由記述集計を行った。

IV. 結果

アンケートは154名に配布し、135名から回答を得た（回収率87.7%）。ただし、回答内容が不完全であった30名を除き、最終的に105名の有効回答（有効回答率68.2%）を分析対象とした。各設問で職種別、経験年数別でカイ二乗検定を実施したが、有意差は検出されなかった。

1)表を確認する意識は99% の病棟スタッフが行えているが、50% の病棟スタッフは表がわかりにくいと感じていた。表がわかりにくい理由は、フリーコメントでの回答で「全体的な写真があるが、部分的な写真がなくわかりにくいことがある」「クッションの色がシーツや枕と同化してわかりにくい」等の回答が得られた。

2) ポジショニングの学習機会に関して、65% の病棟スタッフが「学習機会がない」と回答した。一方で、リハビリスタッフがコロナ禍で作成したポジショニングに関する研修動画は76% の病棟スタッフが業務に活用していると回答した。

3)職員間での情報共有については、リハビリスタッフにポジショニングの相談をしたことがある病棟スタッフは73% であったが、「モニタリングができている」と回答した病棟スタッフは55% であった。

V. 考察

今回のアンケート調査から、表が業務の中で広く認識されている一方で、表の見方や記載方法に対しての課題があることが示唆された。ポジショニングについての学習機会については、経験年数による有意な差は検出されなかったが、約6割の病棟スタッフは学習機会がないことがわかった。新型コロナウイルスの感染対策で勉強会の人数が縮小され、多職種合同で実施する機会がなくなっていたことが、その要因として挙げられる。今後は感染対策に配慮しつつ、少人数での合同勉強会の開催を検討することが必要である。

情報共有に関しては、モニタリングが実施されていない理由として、勤務時間の違いや業務多忙による話し合いの機会の減少、コミュニケーション不足が挙げられた。リハビリスタッフも表を作成するだけでなく、作成後のポジショニング状況の確認や、病棟スタッフへの積極的な声かけなどの意識付けが必要である。

74-7　チーム医療②

当院におけるポジショニングのスムーズな伝達と継続に向けて～豊かな生活を見据えて私たちが取り組むこと～

北海道・愛全病院

○中田（なかた）　恭輔（きょうすけ）（理学療法士）、村上　順哉、山田　康子、八木沢　利紗

【はじめに】

障害者一般病棟では、離床が困難な状態の入院患者もおり、入退院の多い病棟という状況下でも適切かつ迅速にポジショニングを行うことが求められる。当院では関節拘縮や褥瘡の予防、疼痛緩和により行動範囲が拡大され、その人らしい生活が確立されることを目的にポジショニングを実施している。しかし、掲示物や口頭で多職種へ向け伝達していたが、その内容が徹底されていないこともあった。そこで、適切なポジショニング徹底のために情報共有手段の見直しと整備に取り組んだ。

【目的】

患者一人一人に適切なポジショニングを提供するために、伝達漏れを防ぐ情報共有手段を検討・実践し、その有効性を評価することを目的とした。

【方法】

多職種と連携しながら、ポジショニングの情報共有手段を検討・実践した。①ベッドサイドへの写真付き掲示物の設置、②電子カルテの掲示板機能の活用、③連絡ノートによる補足情報の記載である。取り組みの評価として、実際にポジショニングを行う機会が多い看護師および介護士に対してアンケート調査を実施した。

【結果】

アンケート結果より、ポジショニングの情報共有手段の工夫が伝達漏れの防止に有効的であることが示唆された。

【考察】

患者に適切なポジショニングを提供するには、多職種間での共有手段の工夫が不可欠である。情報共有の手段を複数化・視覚化することで、伝達の精度が向上し、その実施につながったと考えられる。適切なポジショニングの提供と共有体制の整備には、リハビリスタッフの関与が有効であり、多職種での協働が重要であると考えられる。

【結語】

ポジショニングは一過性のケアではなく、継続的な実践が重要であり、そのための共有体制の整備が欠かせない。今回は伝達手段の工夫について着目したが、今後患者の豊かな生活を見据えるために、ポジショニングを通じてどのようにその人らしい生活の確立へつなげていくことができるのか、多職種へ向けて発信していきたい。

75-1　チーム医療③

療養病床におけるリハビリ間接介入の取り組み

福岡県・新栄会病院

○田丸（たまる）　千尋（ちひろ）（作業療法士）、伊藤　彩乃、柚田　真知子、中畑　圭二、永田　雅治

【はじめに】

当院は北九州市にあり、地域包括ケア病床（27 床）、療養病床（療養病棟入院料Ⅰ78 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。療養病床に入院する高齢者や重度障がい者は、生活機能を維持する上でリハビリの直接介入だけでなく、多職種との情報共有・連携・協力に基づく間接介入の導入は必須である。診療報酬上の評価が乏しいことや密な多職種連携が不可欠なことから間接介入を導入している病院は少なく、全国で 23% 程度[1)]と報告されている。今回、間接介入としてポジショニング、関節の動かし方に関する情報共有に着目し、褥瘡予防に取り組むことが出来たため報告する。

【目的】

リハビリ専門職が間接介入し病棟スタッフへポジショニング・関節の動かし方を指導することで、褥瘡予防・関節拘縮予防に努める。また、チーム全体としての介護力の底上げを図る。

【方法】

#1, ポジショニング、関節の動かし方を病棟スタッフへ伝達または動画視聴
#2, リハビリ専門職による間接介入（週 2-3 回）、介入内容・状態の可視化・情報共有
#3, 褥瘡対策委員会での情報伝達（月 1 回）

【結果】

#1, ポジショニングが統一して行えた
#2, 筋緊張の抑制、定期的な再評価にも繋がった
#3, 患者を通して多職種とも更なる関係性の構築を図る事ができた
#4, 褥瘡経過を追うことができ、全スタッフへの情報共有に繋がった

【考察】

病棟スタッフが患者に対しての目標や取り組みが明確化したことで、チーム全体でのアプローチを行うことが出来た。さらに褥瘡対策委員会において、栄養課・薬剤課等の他職種に情報伝達・共有を行い、外的アプローチだけでなく、内的アプローチを実施出来たことも改善に繋がったひとつの要因だと考える。そして、リハビリ課も複数人でチームを組むことでたくさんの意見やポジショニング方法が見つかり、患者にとってよりよい環境調整が実施出来た。

【結語】

リハビリ間接介入によるポジショニング、関節の動かし方の全スタッフ情報共有は今回の取り組みにより入院患者の褥瘡改善に繋がった。

参考文献

1）全国病院経営管理学会リハ専門委員会報告会（R24 年）

75-2　チーム医療③

残存機能を生かした移乗方法を介護士が身につけるプロセス　透析患者のフレイル予防キャンペーンを実施して

1 愛媛県・松山西病院、2 愛媛大学

○門田（かどた）　加奈美（かなみ）（看護師）[1]、俊野　昭彦[1]、栗田　純子[1]、村上　千代子[1]、松田　悠希[1]、野本　ひさ[2]

透析患者も高齢化が進み、入院中の ADL 低下を防ぐために、日々移乗介助を行っている介護士がフレイル予防に着目した移乗を理解することが必要であると考えた。まず、リハビリスタッフにフレイル予防に着目した移乗動画を作成してもらい介護の教材として視聴したが否定的な意見が多く、患者のペースよりスタッフが抱えて移乗するほうが安全であると認識していた。そこで、PDCA サイクルを用いたフレイル予防キャンペーンを行った。

【目的】日々の ADL を支える介護士が患者に応じたフレイル予防を実施できるよう PDCA サイクルを用いてフレイル予防キャンペーンを実施したので報告する。

【方法】＜対象＞療養病棟に勤務する介護士 17 名。＜期間＞令和 5 年 5 月から令和 6 年 11 月。＜方法＞PCDA サイクルを利用したフレイル予防キャンペーン（患者 2 名対象）を行う。＜対象患者＞A 氏：移乗時に反り返りが強く前かがみで着地することが難しい。B 氏：不安が強く、移乗時の抱えに痛みがあり拒否の訴えがある。＜分析方法＞A 氏 B 氏に行った介護の実際を PDCA サイクルに沿って振り返る。

【結果】PLAN（計画）は①前準備 2 項目、②車椅子 4 項目、③端坐位姿勢 7 項目、④移乗時の注意点 3 項目全 16 項目のチェックリストを作成し、移乗の介助の都度介護士自身が記入した。DO（チェックリストの結果）では、移乗前の声掛け、前かがみを促すが出来ていなかった。次に CHECK（評価）ACTION（対策）を対象患者ごとに示す。まず全体的に声掛けの習慣が少なかったため声掛けを強化した。A 氏はリハビリスタッフより反り返らなければよいとアドバイスをもらい実行。声掛けにより反り返りがなくなり声掛けの効果がみられたため継続、徐々に前かがみができるようになり自ら足を動かすなどフレイル予防の効果がみられた。B 氏は痛みの訴えが多く、掛けている布団を除くだけでも疼痛を訴え痛みの部位が不明であった。まず、ベッドに端坐位になっても足が着地できないため不安があるのではと考え、ベッドを変更し足が着地しやすくした。また移乗時スタッフの肩を持つよう声掛けしても介護士の襟や服の前の部分を持つため介助が行いにくいことがあった。そこで、リハビリスタッフと相談し、B 氏はスタッフのポケットを持ち、スタッフは患者の肘を持って移乗する方法に変更した。この対策により 2 週目からは格段に移乗しやすくなった。

【考察】動画教材を用いた学習には否定的な反応があった介護士であったが、行動を整えるための PDCA サイクルを用いたフレイル予防キャンペーンの結果、A 氏 B 氏ともに残存機能を生かした移乗方法に改善することができた。少しの改善で介護負担軽減を実感し、患者も楽になっている、他の患者にも活用、声掛けにより信頼関関係ができていると介護士の感想が聞かれた。1 年後のリハビリスタッフの評価でも声掛けが出来、患者も残存機能を生かした動作が出来ており、介護士の姿勢、環境整備の意識も定着していると高評価であった。

今回研究という機会をもらった事により、気になっていたが忙しくて取り組めなかった移乗について取り組めた。介護士はキャンペーンの成功体験から、技術の統一やほかの患者さんにも試そうとする意欲の改善にもつながった。

【結論】介護士はキャンペーンによりフレイル予防の効果を実感し継続できた。成功体験からほかの患者にも試すなど発展的な反応があった。

75-3　チーム医療③

リハビリテーション介護の実現に向け

山梨県・城東病院

○山下（やました）　順子（じゅんこ）（介護福祉士）、佐藤　仁美

【はじめに】

高齢者は、加齢による身体機能の低下だけでなく、感染症、身体的ストレス、薬物の変更や環境の変化等の様々な要因により慢性疾患が急激に悪化し、ADL や QOL に大きく影響を及ぼす場合がある。重度化を予防し、早期にその人らしい生活が取り戻せるよう、生活の全てにリハビリテーションの要素を取り入れ、生活を支援する全てのスタッフがリハビリテーションの視点を持った関わりをすることが重要であると思われる。今回、理学療法士から介護福祉士へと転職し、「リハビリテーション介護」の実現に向けた取り組みについて一症例を通し報告する。

【背景】

自身が理学療法士として関わる中で、限られた時間でしかその人のことを把握できないもどかしさ等を感じたことが契機となり、24 時間、どんな時間でも身近に位置し、本人のしたいこと・出来ることを支えられるよう介護士へと転職した。

【症例】

97 歳女性。要介護 5、障害高齢者の日常生活自立度 B2、認知症高齢者の日常生活自立度 IIb。誤嚥性肺炎も繰り返していた経緯から低栄養、サルコペニアが著明であった。身体機能は比較的良好なものの腰部の痛みが強く、ADL 全般に介助が必要であり、また痛みに伴う意欲低下等が窺えた。

【経過】

ご本人からの「トイレに行きたい」という意思表示と、成功体験で最もセルフフィードバックしやすく、笑顔がみられる生活行為が排せつ行為であったため、ケアの目標を「トイレでの排せつ行為の自立」として支援を行った。しかし、一連の排せつ動作だけが問題となるのではなく、動作時に出現する強い痛みや、耐久性低下が顕著であるといった栄養状態の不良、長期臥床に伴う廃用症候群等様々な問題が点在しており、多職種による多面的な支援が必要であった。

【取り組み】

目標に対する課題が点在していたため、身体機能面へのアプローチだけでなく、精神面や栄養面への支援が必要であり、さらには関わる度に様子が大きく異なったことから、その時その時間の評価を以ってケアを実践した。「出来ないことを支援する」という側面ではなく、「出来ることを増やす支援をする」という共通認識が持てるようカンファレンスを実施し共有。自身で出来る動作方法を繰り返し実践してもらうよう支援し、performance の向上だけでなく常に「活動」を伴うリハビリテーションの要素を日常生活動作に取り入れた。その結果、身体機能の向上だけでなく動作を再習得するという学習面でも改善がみられ、トイレ動作が獲得でき、布パンツへと変更、移動・移乗等を含め排せつ動作は終日自立可能となった。

【考察】

排せつ等、生活行為を支援するためにはその動作だけを画一的にみるのではなく、身体機能や精神機能を評価し、さらにはご本人の栄養状態を把握、その時々の体調や表情、受け答えや動作の様子等の変化に機微に対応し多職種での多角的な支援を行う必要がある。日々様子が違う高齢者支援・ケアにおいては、OODA ループ介護の実践が望ましく、また全てのスタッフがリハビリテーションの要素を持った関わりを実践することで、より長い時間、より多くの職員で本人の持つ力を引き出す支援が可能になると思われる。OJT として技術を伝えるだけでなく、「ご自身で出来ることを増やす関わり方」をスタッフが共通認識として持てるようにしたことで、トイレ動作だけでなく、様々な場面で声かけや促しが広がり、24 時間 365 日、日常生活のどの場面においてもリハビリテーション介護の実践が展開できるようになったと考える。

75-4　チーム医療③

「食べたい」希望を引き出す高齢者総合機能評価（CGA）

山梨県・城東病院

○河西（かわにし）　友美（ともみ）（作業療法士）

【はじめに】

高齢患者の禁食や低栄養は全身状態を衰弱させ、潜在的な回復能力が見過ごされがちだ。慢性期医療では高齢者の個別ニーズに応え生活の質（以下 QOL）維持・向上が課題である。今回は、高齢者総合機能評価（以下 CGA）を基軸とした介入が、患者の「食べたい」という根源的な思いを原動力とし、摂食機能回復と QOL 向上に寄与した一症例を報告する。

【症例紹介】

80 歳代女性。特養入所中。誤嚥性肺炎で入退院を繰り返した。当院に入院時は禁食、点滴、喀痰吸引を要した。既往歴に認知症、脳出血、糖尿病を有した。

【評価】

入院時より CGA による多職種評価を実施。身体的評価では、BMI 13.3kg/m^{2}の重度低栄養、嚥下・呼吸障害、FIM 18/126 点と著しい機能低下を認めた。精神的評価では、HDS-R 0/30 点、Vitality Index 2/10 点と認知機能・意欲低下が著明も、「食べたいですか」の問いに頷き、スプーンを口に運ぶと開けようとする様子から食事への強い意欲を確認。社会的評価では、数ヶ月前からの食事・水分摂取量減少、甘いものを好み会話好きな明るい性格という生活背景を把握。これらの多角的な CGA 情報を通じ、低栄養に伴う活動量低下が嚥下機能を低下させている可能性と、残存する摂食への意欲が総合的に示唆された。

【介入方針】

入院時カンファレンスでは CGA 情報、特に本人の「食べたい」という明確な思いを多職種間で共有。これは QOL 向上に直結する重要要素と認識された。共有情報と家族の支援意向に基づき、重度サルコペニアからの回復の可能性を判断。経鼻経管栄養導入と経口摂取再開を目標とする回復支援を開始した。

【経過】

経口摂取再開に向け、各専門職が経鼻経管栄養管理、座位・嚥下訓練、栄養調整、口腔ケアを多角的に実施。介入期間中も定期的に CGA を活用し、多職種カンファレンスや病棟ラウンドを通して患者の状態変化を共有し、介入方針の適宜修正と次の目標設定を行った。CGA で把握した嗜好に合わせた行事食も計画。ご家族と召し上がったクリスマスケーキは、食への意欲を引き出す契機となった。行事後には発語量が増加し、「御飯が食べたい」と新たな思いが明確化された。この訴えを受け、食形態向上介入を実施。本人の強い思いが身体機能回復の原動力となり、主体的な取り組みを促した。その結果、経鼻経管栄養から介助下での 3 食経口摂取が可能となり、BMI 17.2kg/m^{2}に回復。食事を楽しむ姿、会話の増加、本来の明るい性格が垣間見え、QOL 向上が得られた。医療処置軽減と食事量安定により介護医療院へ退院が可能となった。退院先へは回復を促した経緯を共有し、その人らしい生活継続を支援した。

【考察】

本症例は、CGA による多角的な評価が、患者の「食べたい」思いを明確に引き出し、その後の介入における意思決定支援の強固な基盤となったことを示す。これにより、重度サルコペニアからの回復の可能性が見出され、患者中心の個別化された介入方針が導かれた。さらにこの明確な思いを具体的な目標として多職種が一貫して連携したケアを提供したことで、身体機能の段階的回復と精神的充足感がもたらされ、結果として患者の主体的な回復を促す好循環が生まれたと考える。今回の経験は慢性期医療において、患者の微細なサインを見逃さず、多様な情報を統合しケアに活かす重要性を再認識した。機能回復に留まらず、患者の「生きる意欲」を支え、その人らしい生活の継続を多職種で支援していきたい。

75-5　チーム医療③

装具作製における理学療法士と義肢装具士の認識差と連携課題の分析

1 兵庫県・神戸平成病院、2 近畿義肢製作所

こばやし　りょう
○小林　涼（理学療法士）[1]、徳嶋　慎太郎[1]、井上　和紀[2]

【はじめに】理学療法士（以下：PT）は装具を用いたリハビリテーションに関与する機会が多いが、装具作製の知識不足が課題として指摘されおり、適切な装具選定や調整に関与できていない可能性がある。また、一方で、義肢装具士（以下：PO）はPTとの情報交換が装具の適合性を左右する重要な要素となるが、PO側からはPTとの情報共有の不足が指摘されており、装具の適合性や連携の質に影響を及ぼす可能性がある。脳卒中治療ガイドラインでは装具の早期導入が推奨されており、適切な装具の活用を実現するためには、PTとPOの連携の質を向上させることが重要である。しかし、PTが装具作製時に直面する課題や、POがPTに求める情報についての詳細な検討は少ない。本研究では、両者の認識の違いや連携上の課題を明らかにし、連携体制改善への示唆を得ることを目的とした。

【対象と方法】A病院に勤務するPTおよびB義肢製作所に所属するPOを対象に、Webアンケートを用いて調査を実施した。調査項目は職種、経験年数、装具作製経験の有無、装具カンファレンス参加頻度のほか、装具作製時の悩みの程度（0〜10の11段階評価）と自由記述欄（悩みの内容、連携で感じた課題、相手職種に求めること）とした。定量データはEZRを用いてMann-Whitney U検定およびSpearmanの相関分析を実施し、定性データはテキストマイニング（KH Coder）を用いて共起ネットワーク分析および対応分析を実施した。回答をもって本研究に同意を得たものとし、情報の取り扱いに十分に注意した。

【結果】PTの回収率は83.9%、POは58.1%であった。経験年数と悩みスコアには有意な負の相関（ρ=-0.414、p=0.005）が認められ、経験が多いほど悩みが少ない傾向が示された。テキストマイニングでは、PTは「評価」「知識」「判断」、POは「納品」「日程」「依頼」といった語を多用し、語彙使用の傾向に違いが認められた。共通語として「情報」「共有」「連携」が多く出現していた。

【考察】装具作製に関する悩みは、経験によって異なる傾向を示した。PTは臨床判断や適応選定における知識不足が悩みとして表れ、POは業務量や納期調整などの負担感が示唆された。「情報」「共有」「連携」といった語は、PT・PO双方の中間に位置し、共通の連携課題として情報共有の質に対する課題意識を反映していると考えられる。

【結論】本研究により、装具作製における課題は単に技術的知識の不足のみならず、情報共有の構造的な不備や役割認識のギャップといった、多職種間連携の質に根差した問題であることが示された。また、統計解析とテキストマイニングがそれぞれの結果を補完し合う形で調査結果の説得力を高めるものとなり、今後の連携体制改善に向けた具体的方策を検討するうえで有用な示唆が得られたといえる。組織的に構造化や役割分担の明確化を図ることが、装具療法の質の向上に不可欠であると考えられる。

75-6　チーム医療③

退院支援の構築を目指したチーム活動～他職種連携を活かしたチームアプローチ～

東京都・京浜病院

○竹谷（たけや）　ユキ子（ゆきこ）（准看護師）、斎藤　幸子

1. 目的

当院では4年前まで京浜病院の障害病棟・新京浜病院の療養型病棟と二つの病院が併設しており、状態が安定している患者は、長期療養目的で新京浜病院へ転院。責任者会議で入退院を調整するシステムができていた。今回、新京浜病院建て替えに伴い退院支援が必要となり、課題となった。そこで退院支援委員会を設立。活動を開始した。当院では経管栄養の患者が多数入院しており、転院先も非常に限られてくる。今回、栄養投与経路の変更に着目し、経鼻経管栄養の患者が経口摂取へ移行することができ、退院につながった。他職種連携にて退院支援に取り組みを行った一事例を発表する。

2. 方法

①退院支援委員会を設立。

1）平日15分各病棟フタッフとMSWとのミーティングを開催。

2）金曜日委員会メンバーで入院1週間後のケースカンファ。

3）第1金曜日退院支援委員会の実施。

4）第3火曜日は医師を交えたケースカンファ。

②摂食委員会の設立。

1）第1・3水曜日摂食嚥下機能評価委員会の実施。

経鼻経管栄養の患者で経口摂取へ移行できそうな患者の選定。

2）摂食嚥下リハビリの実施。

3）言語聴覚士による摂食の評価。摂食可能形態の選定。病棟での食事介助。

3. 結果

退院支援のフローチャート・カンファレンス用紙を作成し、他職種間での情報共有、意思統一をはかり退院支援に取り組むことができた。また、摂食嚥下訓練の見直し強化を行った。それ結果、経鼻経管栄養から経口摂取へと移行することができ、ご家族の希望する施設へ退院につながった。また、回転率も当初の12%から今年度32.1%と上がることができた。

4）考察

他職種連携の退院支援委員会を設立、カンファレンスを充実させたことで目標が明確となり、患者一人一人の情報共有ができ、退院支援に取り組むことができたと考える。また、グールプ病院協力のもと、STが月2回来院。摂食嚥下機能の見直し、評価、摂食嚥下訓練の指導を実施。病棟間でもスタッフの意識改革となり、患者の栄養投与経路が経鼻経管栄養から経口摂取へと改善につながることができたと考える。今後も他職種間での連携を活かし退院支援に取り組んでいきたい。

75-7　チーム医療③

他法人事業所との連携を図り介護医療院より在宅復帰した症例

香川県・医療法人圭良会永生病院介護医療院

○大森（おおもり）　真央人（まおと）（理学療法士）、牧野　真理子、林　照美

＜はじめに＞

令和 6 年度医療・介護報酬改定では、退院後安心できる在宅生活への移行を進めるため、関係医療機関との連携がいっそう推進された。今回、在宅復帰にむけて日常生活動作（以下 ADL）の再獲得や病状自己管理など課題が多い患者に対して、転院時早期より、他法人介護事業所と綿密に情報交換を行い、退所時に共同での指導を行う事で在宅復帰へと至った症例を経験したので報告する。

＜症例紹介＞

70 歳女性、要介護 2、夫と 2 人暮らし。既往歴として、糖尿病、神経因性膀胱、左大腿骨頚部骨折手術、陳旧性腰椎圧迫骨折、洞不全症候群にてペースメーカー植え込み術後がある。

令和 5 年 7 月 16 日自宅で転倒し、左脛骨遠位端骨折受傷、急性期病院にて観血的整復固定術施行。8 月 14 日回復期病院へ転院したが、8 月 20 日腎盂腎炎より敗血症性ショックをきたし、再度急性期病院へ戻り治療を受けた。9 月 5 日再び回復期病院へ転院。自宅復帰を目指し取り組んでいたが介護者である夫が脳梗塞を発症し自宅での生活が困難となった。そのため、令和 6 年 2 月 15 日継続してのリハビリ目的のため当院一般病棟へ紹介入院となった。

＜経過及び取り組み内容＞

在宅復帰に向けて車椅子を中心とした ADL 動作を獲得することに加え、膀胱留置カテーテル管理・糖尿病の自己管理が必要であった。そこで転院時より他法人のケアマネジャー（以下ケアマネ）、家族と連絡をとり住環境の情報を得つつ、リハビリでの ADL 訓練・膀胱留置カテーテルの操作練習、看護師によるインスリン自己注射の指導を行った。しかし経過中に腎盂腎炎が再発し、ADL の低下を来たし、在宅復帰が困難となった。5 月 14 日介護医療院へ入所し、リハビリ訓練を継続することとなった。

入所後リハビリカンファレンスでは、ADL 回復が見込める状況であるが、自宅退院を進めるにあたり指導や調整が難航しそうであったため、早期より家族・ケアマネ・他事業所スタッフと対面での連携を図っていくこととした。5 月 31 日には当院に家族・他事業所のスタッフを招集しサービス担当者会議を行った。そこで入院前より服薬管理が不十分であったことなど新たな課題があがり対策をとっていくこととした。6 月 4 日本人同行での退所前自宅訪問実施し、昇降機・スロープでの移動確認、血糖測定・インスリン自己注射の環境確認を行った。6 月 27 日外出訓練実施。その結果をもとに 7 月 4 日他事業所（訪問看護、デイケア）スタッフ、ケアマネと退所前カンファレンス実施。全身状態の変化における注意点・食事内容・退所後リハビリの要点など最後まで問題点について話し合い、同日、退所前情報提供と共同指導を実施した。7 月 8 日介護医療院退所し、在宅復帰ができた。

＜考察＞

本症例は感染症の再発により ADL 機能回復が遅延したり、介護者となる家族が入院したりと予想外の問題が発生し、在宅復帰に向けて検討課題が多く認められたが、介護医療院退所前にケアマネ、他事業所（訪問看護、デイケア）のスタッフと綿密に情報交換し、自宅退院が可能となった。

この症例より、在宅復帰に向けてスムーズに進めていく際、他事業所との連携を早期より実施し、お互いに情報交換しながら行っていく大切さを学ぶことが出来た。

75-8　チーム医療③

3年間の長期介入の中で多職種と連携を図り施設退院に至った症例

沖縄県・大浜第二病院　リハビリテーション科

○島袋（しまぶくろ）　乃梨子（のりこ）（理学療法士）、屋冨祖　司、川門　奈名恵

【はじめに】

当院では回復期リハ病棟から療養病棟へ転棟し、在宅・施設退院にむけてリハビリ（以下、リハ）を継続するケースがある。今回、脊髄損傷および重度褥瘡を呈した症例を約3年介入する機会を得た。その中で、病棟スタッフへポジショニング、移乗の介助方法を伝達し病棟でのケア、離床に繋げる事ができた。結果、退院時は褥瘡が縮小、1人介助で移乗動作が可能となり施設退院の運びとなった経過を報告する。

【症例紹介】

70代男性。身長174cm。体重80kg台。診断名：脊髄損傷後の術後（C3～6椎弓形成術、C2・7椎弓切除術施行）、仙骨部重度褥瘡。既往歴：頸椎・腰椎ヘルニア。発症日+4か月（以下、～か月目）当院回復期入院。入院時より仙骨部褥瘡あり（DESIGN－R：5点）。motorFIM：21点。寝返り・起居全介助、端坐位保持・移乗動作は実施困難。

【経過】

・5か月目、当院療養病棟へ転棟。褥瘡悪化あり（DESIGN－R：30）。スタッフと相談し背臥位で褥瘡部にスライディングシートを敷き、ギャッチアップによる摩擦が軽減できるよう表を作成しケア統一を図る。またリクライニング車いすへの離床許可が得られ、床走行式リフト（以下、リフト）使用しリハのみ離床開始。

・6か月目、発熱を繰り返し積極的な離床困難。

・8か月目、褥瘡感染による発熱のためA病院へ転院。

・11か月目、当院再入院（DESIGN－R：44点）。

・14か月目、リハビリのみ離床再開。疲労、眩暈があるためリフトを用い2日間で1回のみ30分程度、離床を実施。

・15か月目、眩暈、疲労軽減しリハ介入時は40分程度、毎回離床可能。

・21か月目、リハで1時間離床可能となり、昼食の離床を開始。デモストレーション（以下、デモスト）、紙面で使用方法をスタッフへ伝達。リハビリでは平行棒で立ち上がり訓練、立位保持訓練が開始。

・24か月目、ベッドサイドで立ち上がりが可能となり、2人介助でターンテーブルを使用し移乗実施。デモスト、紙面でスタッフへ伝達。また車いすをモジュール型へ変更し車いす駆動が50m可能となる。

・25か月目、夕食の離床開始。リハビリでは平行棒で歩行訓練が可能となる。

・26か月目、昼・夕食以外に午後1～2時間車いすでの離床開始。車椅子駆動が100m可能となる。

・32か月目、立位で下肢の支持性向上に伴いターンテーブルを外し、二人介助で移乗開始。

・33か月目、リハビリでは歩行器で歩行訓練を開始。

・34か月目、起居・移乗動作が1人介助（軽～中等度介助）で可能となる。同時期に退院先の施設スタッフへ起居・移乗動作の介助指導を実施。また本症例よりデイサービスで歩行練習継続の希望あり。動画撮影し情報提供した。

・37か月目、施設退院。DESIGN－R：16点。motorFIM：27点。

【考察】

本症例は、褥瘡・発熱から臥床傾向となり身体機能低下を呈していた。病棟生活でもリフトを使用し離床する事で褥瘡悪化を予防しつつ耐久性向上が図れた。結果、リハで立位・歩行練習が可能となり移乗動作に必要な下肢の支持性が得られたと考える。また、身体機能改善に伴い適宜、移乗方法を評価し、病棟スタッフへ介助方法の伝達、生活場面へ導入した事が施設退院に繋がる誘因となった。今回の経験から、適切に福祉用具を使用する事で褥瘡悪化予防となる事、また、慢性期においても心身機能の改善、移乗・移動手段の獲得のため病棟スタッフと連携する事はPTの重要な役割であると再認識出来た。

【倫理的配慮】

本研究の趣旨を本症例へ口頭にて同意を得た。本研究は当院倫理委員会（承認番号：25-10）の承認を得た。

76-1　チーム医療④

一人暮らしを切望する頚髄損傷完全四肢麻痺・人工呼吸器装着患者の退院支援

広島県・島の病院おおたに

○岡本（おかもと）　久恵（ひさえ）（社会福祉士）、沖元　史香

【はじめに】

脊髄損傷により四肢麻痺等の重篤な症状を負った患者の多くは、日常生活を営む上で、看護や介護が必要となり、在宅での単身生活が困難と判断されるケースは少なくない。今回、頚髄損傷完全四肢麻痺・人工呼吸器装着患者がリハビリを経て、院内外の多職種連携により、念願の一人暮らしが実現した症例を報告する。

【症例紹介】

A 氏・50 歳代・男性、不慮の事故により頚髄損傷完全四肢麻痺・人工呼吸器装着となり、長い入院リハビリ期間を経て、労災特別介護施設で 10 年間生活される。その後、施設の担当医師退職に伴い、人工呼吸器離脱目的で急性期病院へ転院するが、喀痰量増加し、人工呼吸器離脱困難との診断を受ける。しかし、本人は人工呼吸器離脱と経口摂取の希望を捨てきれず、リハビリ目的にて当院入院となる。

【経過】

本人の意向に沿った形でリハビリを実施した結果、日中 2 時間の呼吸器離脱と、1 日 1 食の経口摂取まで身体機能が回復した。しかし、人工呼吸器完全離脱の実現には至らず、これ以上の回復は見込めない状態であった。A 氏は入院当初から「在宅生活」の夢を強く抱いていた。そのため、現状の身体機能での在宅退院を目指し、退院調整を開始した。しかし、A 氏の自宅がある地域は受けられるサービスに限りがあり、想像以上に難渋を極めた。そこで、A 氏を中心に院内外の多職種と何度も話し合いを重ねた結果、無事に社会資源の整った住居を探し当てることができた。約 7 か月の期間を要し、無事在宅退院の運びとなった。

【考察】

在宅退院が可能となった最大の要因は、A 氏の強い意志である。A 氏は、頚髄損傷完全四肢麻痺・人工呼吸器装着にてコミュニケーションが思うようにできない逆境の中、夢や希望を最後まで諦めず、懸命に治療を望んだ。その結果、気切カニューレのリークを利用した発声方法を独自で習得し、スマートフォンを音声入力で操作し、コミュニケーションの幅を広げることで、社会との繋がりを維持することができた。また、その強い意志に職員も触発され、退院調整を前向きに捉えることが可能となり、最後までモチベーションを維持し、関わることができたと考える。

【結語】

これまで当病棟では、完全四肢麻痺・人工呼吸器装着患者は、在宅での一人暮らしは困難であるとの考えが先行していた。今回の症例を通じて、「出来ない理由を並べるのではなく、どうすれば出来るか」という考えを持ち続けること、それがチームのパラダイスシフトとなり、看護の展開が大きく変化することを痛感した。この考えを基盤に多職種との連携を推進することで、あらゆる可能性を見出すことができ、退院調整の幅を広げることができると学ぶことができた。

76-2　チーム医療④

胃全摘既往の高齢嚥下障害患者に対する包括的支援―腹部不快感・精神的不安を伴う一症例―

大阪府・わかくさ竜間リハビリテーション病院

○貴島（きしま）　真佐子（まさこ）（歯科医師）、竹森　けいこ、太田　鷹志、八馬　ちひろ、藤平　健太郎、錦見　俊雄

【目的】高齢者の嚥下障害は生活の質（QOL）に大きな影響を及ぼす。特に胃全摘術の既往がある場合、腹部不快感や精神的不安が摂食嚥下機能の回復を妨げる要因となり得るため、その配慮が重要である。本症例では、胃全摘既往による腹部不快感と精神的不安を有する高齢嚥下障害患者に対し、多職種連携による包括的支援を実施し、経口摂取の再獲得と QOL の向上を図った経過を報告する。

【症例】71 歳男性。ADL は自立していたが、自宅での自傷行為により救急搬送された。ICU にて気管挿管管理後に抜管され、嚥下機能評価にて経口摂取困難と診断され、経鼻経管栄養を導入。誤嚥性肺炎を発症し、改善後に当院へ転院となった。既往歴として 33 年前に胃癌のため胃全摘術を施行。入院時 BMI 16.9 kg/m^2、体重減少率 18%（通常時体重比）、高度の低栄養状態（MNA-SF：1 点、SGA：高度低栄養）を認めた。ADL は FIM 運動 64 点、認知 29 点であった。口腔機能評価では、口腔周囲筋および舌の筋力・持久力の低下を認め、嚥下機能評価は藤島の摂食嚥下グレード Gr.3、FOIS 1 であった。なお、患者本人より本発表への文書同意を得ている。

【経過】入院時より 1200kcal の経管栄養を開始したが、腹部膨満感・不快感、精神的不安、夜間の睡眠障害を訴えた。栄養剤の変更により膨満感は軽度に改善したが、不安は持続した。入院 1 か月後より嚥下支援チームが介入し、VF 検査を実施後、果汁ゼリーによる直接訓練を開始した。身体機能のリハビリテーション（PT・OT）、ST・歯科による嚥下訓練を並行して実施し、精神面では環境調整と心理的支援を行った。経口摂取開始後は胃部不快感の軽減を目的に食事量を半量とし、補助食品を導入。徐々に摂取量を増加させ、不穏状態も自己制御可能となった。入院 65 日後には体重が入院時体重より 4% 増加し、入院 67 日後に 3 食経口摂取を再獲得（1500 kcal）、97 日後に普通食へ移行した。胃部症状と精神状態はともに改善し、FIM および嚥下機能も改善し、102 日後に自宅退院となった。

【考察】胃全摘術後の腹部不快感は精神的不安を助長し、嚥下障害の回復を妨げる要因となる可能性がある。本症例では、胃全摘から長期間経過しており、典型的な早期ダンピング症候群とではなかったが、精神的不安や低栄養が複合的に影響し、ダンピング様症状を呈した可能性が考えられた。身体機能、口腔および嚥下機能に加え、腹部症状や精神的ストレスといった生活全体に関わる要因に対して多職種で包括的に介入することの重要性が示された。嚥下障害への支援においては、身体的因子に限らず、消化器症状や精神心理的側面を含めた多面的視点からのアプローチが求められる。

76-3　チーム医療④

患者の『食べたい』思いに寄り添う～気管カニューレ抜去を試みて～

大分県・和田病院

○新納（にいのう）　美沙（みさ）（看護師）、水之江　史織

【はじめに】

今回、脳血管疾患後遺症、寝たきり状態で気管切開施行している患者が、リハビリテーションを通して ADL 動作の改善がみられるとともに、『食べたい』と意思表示ができるようになった。その思いを尊重し、他職種で関わりケア実践することで気管カニューレが抜去できた一症例を報告する。

【症例】

50 代男性、前医にて小脳梗塞診断、後遺症として左片麻痺あり、胃瘻造設、誤嚥性肺炎に対して気管切開施行された。慢性期療養目的にて当院に転院となる。

【経過】

リハビリテーション介入し著しく ADL 動作の向上が見られた。『焼き肉が食べたい』と筆談あり本人の意思を確認する。気管カニューレ抜去するにあたり問題点を抽出した。

①当院での気管カニューレ抜去の経験がない、②主治医の許可、③家族の同意である。①に対して、セラピスト（特に言語聴覚士）や気管カニューレ抜去経験のある看護師とカンファレンスを通して手順や急変時の対応を確認した。②に対しては、なかなか主治医の許可が得られず、患者本人の意思や看護スタッフの思いを伝え説得した。③に対しては、気管カニューレ抜去に起こりえるリスクを十分に説明した。また、患者本人の思いや看護スタッフのチャレンジしたい気持ちを伝え同意を得た。①②③をふまえ、気切カニューレ抜去することができた。

【考察】

リハビリテーションを行うことで短期間で ADL が向上した。咳嗽反射も強く、自己排痰もできることから身体機能や潜在能力が向上したため気管カニューレ抜去が実現できた。また、セラピストと情報提供することで患者の『食べたい』思いを共有し、気管カニューレ抜去の実現に向けて共通目標で関わることがチーム力を高めることとなった。

【まとめ】

慢性期における看護師の役割は、患者が疾患と向き合いながらその人らしい生活を送るためのサポートをすることである。患者の意思決定を支えるためには日頃から患者の言葉に耳を傾け患者の生き方そのものへの関心を持つことが大切である。

76-4　チーム医療④

地域包括医療病棟における末梢静脈点滴困難に至った高齢入院患者の転帰に関する検討

茨城県・志村大宮病院

なかやま　えりか
○中山　絵梨香（看護師）、佐藤　真樹

背景：当院の所在する茨城県常陸大宮市は県北地域に位置し、高齢化が著しく進む地域である。そのため、高齢入院患者においては、経口摂取困難となり末梢静脈点滴による輸液管理が行われることがあるが、その継続が困難となる症例も少なくない。

目的：本研究は、末梢静脈点滴の継続が困難となった高齢入院患者における代替の人工水分・栄養補給法に関して、医師や看護師の対応とその転帰を明らかにすることを目的とした。

方法：2024 年 6 月から 12 月に、 当院入院し末梢静脈点滴の継続が困難となった 80 歳以上の患者を対象とし、家族への説明内容、代替の人工水分・栄養補給法の選択、および転帰について記述的に分析した。

結果：対象者のうち、90 歳以上の超高齢患者がおよそ半数であった。全例において、医師が家族に末梢点滴継続困難の経緯と代替案（皮下注射、中心静脈栄養、胃瘻など）について説明し、同席した看護師が補助的に説明を行っていた。代替の人工水分・栄養補給法として、皮下注射や、経口摂取の再導入が複数例で見られ、中心静脈栄養に移行した症例は限定的であった。また、末梢静脈点滴中止後に看取りへ移行した症例もみられた。経口摂取の再導入例では、超高齢患者で複数見られた。

考察：中心静脈栄養への移行が限定的であった背景には、終末期輸液ガイドラインの影響が考えられる。また、本研究は、経口摂取困難になり、末梢静脈点滴に変更したのにもかかわらず、それが困難となった際に、経口摂取の再導入を検討・実施した超高齢の症例が複数含まれていた特徴があった。これは超高齢患者においても、地域包括医療病棟での多職種連携によって、嚥下機能の適切な評価および個別性に基づく、効果的な栄養サポートを行うことにより、経口摂取の再開に至る可能性があることが示唆された。

課題：全症例において、代替の人工水分・栄養補給法の選択については家族による代理意思決定がなされていたが、患者本人の意思が反映されていたかは明らかではなかった。臨床では身体的・認知的な変化により意思表明が困難となる高齢患者も多く、患者本人の意向を事前に把握しておくことの重要性および必要性が課題として明らかとなった。

今後は、社会全体でのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及と実践を通じて、患者の価値観や人生観に基づいた意思決定支援を推進し、いかなる状況においても本人の意思に即した医療行為の選択が可能となる体制の構築が求められる。

76-5　チーム医療④

「もう、どうしたらいいのかわからない」強い易怒性、帰宅願望、多職種連携の重要性について考える

埼玉県・富家病院

おおぞの　ひろゆき
○大園　博之（介護支援専門員）

【はじめに】
当法人の「されたい医療、されたい看護、されたい介護」の理念のもと、認知症により易怒性、帰宅願望が強く通所サービス利用を継続出来なかった方が、多職種連携により再度サービス利用に至った事例を報告する。

【事例概要】
当医療法人ものわすれ外来 79 歳男性、要介護 1。アルツハイマー型認知症で妻と二人暮らし。性格は社交的でお話し好き。ゴルフや草野球など体を動かす趣味があった方。妻への依存が強く易怒性も高いため妻も余裕がなく不適切な対応が多い。通所の前後や通所利用中も同様の周辺症状が出現し、通所で対応しきれないと利用を中止し帰されることもあるため、通所利用中も妻は電話におびえ、休息が取れずサービス利用を諦めるようになっていた。

【経過】
多職種連携をスムーズに行うため前居宅支援事業所から変更依頼あり引き継ぎを行う。本人家族と面談を重ね、まずは訪問看護を導入し生活状況の確認や本人の健康観察やナラティブアプローチを行い、妻へは苦労をねぎらい精神的なサポートや助言を行うことで妻のサービス拒否が無くなった。サービス利用の阻害要因について、主治医、家族から聞き取りを行ったところ、妻がいないことへの不安や、タバコを吸えないことで易怒性が高くなることが分かった。易怒性に対しての服薬調整と、本人の望まない禁煙は在宅では難しいと主治医より助言があったため当医療法人の病院へ入院。入院中は妻のレスパイトも行え、ナラティブアプローチから不穏時の対応の情報共有（良かった対応、悪かった対応）など医療介護連携ソフト「MeLL+」や「グループウェア」を活用し円滑に行った。

【結果】
易怒性と喫煙依存の軽減がみられたため退院となり、通所とショートステイの利用を開始。
通所とショートステイでも入院中の対応について情報共有を行えていたことから、行動パターンの把握や本人の思いに寄り添った対応が可能となった。穏やかに過ごされる時間が持てたことで他の利用者様や職員と交流し社会性を保ち、パワリハや体操にて身体機能の維持向上も図ることができた。妻の介護負担も軽減され本人への対応も改善し在宅生活を継続することができた。

【まとめ】
認知症の方やその家族が抱える問題は多種多様化しているが、多職種それぞれの視点でのアプローチやその結果の情報共有を円滑に行い包括的に支援することが、問題解決や生活の質を向上させるうえで重要である。介護支援専門員として、本人が住み慣れた地域・自宅でいつまでも自分らしく過ごしていけるように、医療、福祉にとどまらず、行政や地域の社会資源とも連携し本人家族の「されたい」を実践していきたい。

76-6　チーム医療④

ポラプレジンクが奏効した味覚障害を伴う入院高齢女性の一例

熊本県・谷田病院

○田中（たなか）　倖生（こうせい）（理学療法士）

【はじめに】

高齢者において味覚障害を有する患者は多く散見される．日本において味覚障害が直接 ADL に与える影響について大規模な研究は少ないが，一部報告では味覚障害が食欲不振や低栄養に繋がる可能性が示唆されている．今回，圧迫骨折入院患者において味覚障害を訴えた患者にポラプレジンクを投与し食欲，身体機能改善を認めた症例を報告する．

【症例】

80 代女性．体重：38.9kg，Body mass Index（BMI）：16.4，HDS-R：23/30，GMT（左/右）：4，Functional Independence Measure（FIM）：38，Mini Nutritional Assessment-Short Form（MNA®-SF）：5，下腿周囲長（左/右）：25.5cm/25.5cm．Alb：3.9，ChE：256，BUN：25，Cre：0.9，Zn：82，CRP：3.18，Hb：13.0．ポラプレジンク導入前の喫食率（主/副/補）：5.2/7.1/8.4．介護保険は無し．独居．歩行動作の再獲得，ADL 改善，味覚障害改善を目標とし介入した．

【経過】

入院時より，圧迫骨折のため 3 週間のベッド上安静となった．入院後，1 週間で味覚障害の訴えがあり，食事内容を変更したが，改善は得られなかった．NST・リハ栄養チームに介入を依頼し，入院 2 週間後よりポラプレジンク服用を開始した．服用後，3 週間で味覚障害の訴えは改善．亜鉛：82→104 に改善．銅：152 と僅かに高値であり，欠乏は認めなかった．ポラプレジンク服用前の平均喫食率（主/副/補）は 5.2 割/7.1 割/8.4 割であった．服用後は 7.0 割/8.1 割/8.8 割に改善．体重は入院時 38.9kg→40.4kg に増加．FIM は 38 点→89 点に改善した．

【考察】

高齢患者において．加齢や活動制限，栄養状態の変化により味覚障害を来しやすく，早期の対応が求められる状況である．特にベッド上安静が続くことで食欲低下や摂取量減少が進行し，亜鉛欠乏を背景とする味覚障害を誘発する可能性がある．今回，入院早期から NST およびリハ栄養チームが介入し，ポラプレジンクによる適切な亜鉛補充と，食事内容の調整，摂取状況の見守りを多職種で実施．結果として，血清亜鉛値の改善とともに味覚障害の訴えが消失し，喫食率や体重，FIM に著明な改善が得られた経過となった，銅の欠乏は認められず，バランスを保った補充が奏功した症例と思われる．また，多職種の密な連携とタイムリーな栄養介入が患者の全身状態と ADL の回復を加速させた．味覚障害を契機とした低栄養・ADL 低下の悪循環を断ち切るための，包括的アプローチの重要性を示唆する症例となったと思われる．

76-7　チーム医療④

透析患者の皮膚掻痒における個別的ケア介入を通して

沖縄県・牧港中央病院

○細川（ほそかわ）　美鈴（みすず）（看護師）、宮里　紗礼、糸数　千穂、川満　晃子、洲鎌　盛一

【目的】透析患者は、水分保持量の低下、かゆみを伝える神経線維が皮膚表面方向に間違ってのびているなど、その他様々な原因から皮膚掻痒があり、悪化すると掻破行為から皮膚トラブルへつながるケースがある。これまでも療養病棟では透析患者のかゆみに対しての対応が難渋することが多かった。今回、療養病棟に入院している透析患者 A 氏に対し、皮膚掻痒におけるケア方法をチームで介入し、皮膚状態や掻痒感の改善がみられたので、報告する。

【方法】70 台男性。前胸部に強い掻痒感・掻破行為あり、レスタミン軟膏で経過をみていたがびらんを形成した。皮膚科受診で、穿孔性皮膚症の診断を受けネリゾナ軟膏で処置をしていたが改善せず、悪化に伴いびらん部分の拡大や出血・浸出液も増加していた。そのため、多職種で検討し、薬剤師の勧めでネリゾナ軟膏へ亜鉛華軟膏を加え、さらに洗浄剤を低刺激性のものへ変更した。また、介護福祉士の協力のもと保清を強化し、病棟全体で処置内容の統一と継続を図った。

【結果】潰瘍部の浸出液の減少や上皮化した。A 氏からも掻痒感が軽減したとの声が聞かれ、掻破行為が改善した。

【考察】創部からの浸出液が多かったため、ネリゾナ軟膏を保持するために亜鉛華軟膏を加えたことで、より軟膏の効果が高まったと考えられる。また、洗浄剤を一般的な化粧石鹸から低刺激で弱酸性の洗浄剤へ変更したことで、皮膚のバリア機能の回復につながったと考える。保清に関しては、シャワー浴を週 2 回行っていたところを 3 回へ増やし、浸出液や出血で病衣が汚染するたびに病衣の交換を実施したことで皮膚の清潔保持、感染予防に繋がったと考えられる。スタッフによってケアの方法が異なることがみられたため、患者のベッドサイドへ処置内容を表示し、ケアの統一化をはかることで、治療効果を上げ、上皮化の促進につながったと考える。

【結論】患者の皮膚状態に合わせた処置方法を多職種で検討し、ケアの統一化や情報共有を徹底することでスキントラブルが改善できた。今後も病棟全体で患者にあったケア介入に努める。

77-1　スタッフ育成①

療養病棟における呼吸ケア教育の試みと看護意識の変化

東京都・IMS〈イムス〉グループ　鶴川サナトリウム病院

○三富（みとみ）　佑哉（ゆうや）（理学療法士）、堀井　慎人、小髙　美智子、川竹　幸祐、林　重光

【はじめに】

近年、呼吸ケアや呼吸リハビリテーションに関する教育介入は、主に急性期やICU領域での報告が中心である。一方、慢性期療養病棟に勤務する看護師を対象とした多職種による教育活動の報告は限られており、本報告はその実践例と、看護師の意識や行動の変化について述べる。

【目的】

療養病棟では、状態変化から急激に悪化し死に至るケースも少なくない。患者にとっては病棟の種別に関係なく、状態変化時は急性期であり、その瞬間をどれだけ的確にアセスメントしケアできるかが重要である。そこで看護師のアセスメント力やケアの質向上を支援するため、多職種連携による呼吸ケアに焦点を当てた勉強会を企画・実施した。さらなる知識や臨床力の向上が業務へのやりがいとなり、療養病棟での離職抑制にもつなげたいという思いが背景にあった。

【方法】

2025年1～5月、当院療養病棟の看護師13名（正看護師12名、准看護師1名。経験年数1～30年目）を対象に4回の勉強会を実施した。内容は、呼吸・排痰介助の座学および実技指導、状態変化事例のアセスメントと介入法の提示、放射線技師による画像読影講座であった。参加機会確保のため複数回実施や動画提供を行い、勉強会前後に5段階リッカート尺度によるアンケート（知識・意識・自信など12項目）を、終了後に追加アンケート（8項目）を実施した。

【結果】

事前アンケートは13名、事後アンケートは11名(離職等により減少)から回答を得た。「呼吸介助・排痰介助の理解」は平均4.31（SD±0.63)、「苦手意識の軽減」3.85（SD±0.90)、「自信の向上」3.69（SD±0.63）と肯定的傾向を示したが、t検定による前後比較では有意差はなかった（例：呼吸器疾患に対する苦手意識 p=0.438)。自由記述では「実際のケアで活用できた」「曖昧だった知識に気づいた」など内省的な記述が多くみられた。死亡者数の推移については、勉強会前後で大きな変化はみられなかった(2024年5月～12月：月平均2.0名、 2025年1月～5月：月平均3.8名)。

【考察】

本勉強会は、看護師の知識向上だけでなく、ケアに対する意識変容の契機となった。特に実技、事例、画像の3視点からのアプローチは、療養病棟でもできることがあるという認識を促した。また、学びの楽しさや臨床の面白さを再認識することで、職業的アイデンティティやモチベーションの向上につながる可能性が示唆された。一方で、交代勤務の影響により、全員が一斉に参加することの難しさや、動画視聴ではリアルタイムの対話が困難であった点が課題として挙げられる。また、勉強会実施後には「○○さんの排痰介助をしてみたけれど、うまく出来なかったからどうすればよいか」などの相談が現場で増加し、スタッフの実践意欲や主体性の高まりがうかがえた。実技は実践の積み重ねが非常に重要である。「患者を良くしたい」「自分でもできるようになりたい」という意識の向上は、ケアの質を支える重要な変化といえる。

【結論】

呼吸ケアを軸とした教育介入は、看護師の知識・意識・行動に一定の変化をもたらした。こうした小さな意識変容の積み重ねが、将来的な看護の質向上と離職抑制に繋がると考える。今後も多職種で知識を共有し合いながら、現場実践を通じて成長を重ね、医療の質全体の向上に寄与していきたい。

77-2　スタッフ育成①

精神身体合併症病床における BLS 普及・定着に向けた取り組み

大阪府・医療法人　恒昭会　藍野病院

○塩田（しおた）　晃久（てるひさ）（看護師）

【背景・目的】

精神科医療における安全管理上の課題として、自殺、患者間傷害、不慮の事故（転倒、誤嚥など）といった三大事故があり、精神状態が不安定なことで急変が起こりやすい状況がある。A 病院の精神科病棟は、精神身体合併症患者が多く、より急変リスクが高い状況にある。精神疾患患者の生命を守るため、迅速な判断と対応ができる人材育成が必要であるが、急変対応の学習機会は限定的になっていた。そこで、急変対応に長けた人材育成を行うことを目的に 2020 年より BLS（Basic Life Support；一次救命処置）の学習機会を設け、人材育成に取り組んだ 5 年間の活動成果について報告する

【倫理的配慮】

この発表に関して所属長の承認を得た。また、個人情報が含まれていないことを確認し、十分な倫理的配慮を行った。

【活動報告】

1. 期間：2020 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日
2. 開催頻度：1－2 回/年
3. 対象者：BLS セミナー受講希望者または、所属長推薦者
4. 指導者：アメリカ心臓協会 BLS インストラクター 1 名
5. 活動内容：アメリカ心臓協会ガイドラインに基づいた講義、院内想定シミュレーション演習

【結果】

1. BLS インストラクター育成者数：2020 度 5 名、2021 年度 5 名、2022 度 9 名、2023 年度 0 名（未開催）、2024 度 4 名（合計：23 名）2021 年度より BLS チームを構築
2. 2021 年から育成したインストラクターと共に BLS チームを発足し、教育活動に従事
3. BLS 研修開催数および参加者数：2020 年度 5 回/61 名、2021 年度 7 回/95 名、2022 度度 7 回/104 名、2023 年度 8 回/99 名、2024 年度 3 回/82 名

【考察】

BLS は、救命の連鎖を構成する重要な要素の一つであり、心肺蘇生法の質は心肺蘇生だけでなく社会復帰に影響を与えるため、BLS の普及・定着は必要不可欠である。今回、病院内に BLS を学習する機会を設け、指導者を育成し、BLS チームを発足できたことで、さらに学習機会の増加に繋がっており、BLS の普及・定着に貢献することができたと考える。病院内で BLS が普及・定着することは、精神科患者の生命維持・社会復帰に繋がる重要な取り組みである。しかし、現在は BLS の教育に止まっており、ALS（AdvancedLifeSupport：二次救命処置）の学習機会を設け、急変に対してより迅速な判断、対応ができる人材育成の取り組みが必要である。

【結論】

今回、病院内に BLS を学習する機会を設けたことで、BLS の普及・定着に貢献することができた。精神科患者の生命の維持・社会復帰に繋げるため、BLS だけでなく ALS を学習する機会を設け、精神疾患患者にとって安心・安全な療養環境を整えていくことが必要である。

77-3　スタッフ育成①

リハビリテーション病院における急変時対応研修の充実を目指して―事例別シミュレーション研修を導入して―

愛媛県・松山リハビリテーション病院

○白井（しらい）　敦士（あつし）（看護師）、三野　奈津子

【はじめに】

回復期を担う自院では、急変対応を経験する場面が少なく、看護師のスキル不足が課題である。そのため、毎年シミュレーション研修を実施し急変時対応の充実を目指している。現在、救命処置の実技については、徐々に習得できるようになったが、研修を行う中、急変を防ぐフィジカルアセスメントの重要性を再認識した。今回、フィジカルアセスメント能力の向上を目指し、看護実践の指導・教育を担っている看護主任会が事例別シミュレーション研修のシナリオを作成し導入を行った。

【目的】

急変時対応研修に事例別シミュレーション研修を導入し、必要な知識・技術を身につけるとともに、初期対応に向けた気づきやアセスメント能力の向上を図る。

【活動内容】

1. 当院自作の急変対応研修動画を看護職員全員が視聴し、その後に手技研修を行う。
2. 実際にあった症例をもとに4つの事例別シミュレーション研修のシナリオを作成する。
3. シナリオをもとに各病棟でシミュレーション研修を実施する。
4. 研修参加者にアンケート調査を行い、研修の評価を行う。

【結果】

急変対応研修動画は、実際の現場スタッフの思い（何が不安で何が知りたいか）を考慮し作成され、視聴をすすめた。また、事例別シミュレーション研修のシナリオは、病棟で実際に起きた事例より「転倒頭部外傷」「てんかん」「意識消失」を作成した。事例シートには振り返りのポイント、到達目標を入れ、研修の目的を明らかにした。研修参加者を対象としたアンケート調査結果では、「研修内容の理解」「アセスメントに必要な情報の取り方」「達成目標に到達できたか」「今後実務で役に立つか」の項目においていずれの項目も5段階評価で4以上であった。また、座学と実際の動きをすることで急変時どう動けばよいかイメージできた、参加者で意見交換ができ自分では気づけない情報に気づけた、実際に起こった事例で他人事ではないと取り組めた、等の意見があった。

【考察】

病棟で実際に起きた事例別シミュレーション研修を導入したことにより疾患の知識を得られ、手技だけではなく患者の状況を把握するために何を観察すべきか、優先度の高い対応は何か、主体的に考えることができた。そうすることで、一時救命処置と二次救命処置に至る前に早期対処する必要性を感じることができた。

また、実際の事例をもとにシナリオを作成したことにより、自分が行うべき行動をイメージしやすく、一連の流れの理解につながった。

加えて、意見交換をすることにより、アセスメントに必要な情報が充分とれてなかった参加者も自分では気づけない情報を共有し観察するポイントを知り、アセスメントに役立てる事が出来た。

【結論】

事例別シミュレーション研修を導入することで、重篤化する前に早期対処するための観察や疾患に対する知識が学べ、アセスメント能力の向上につながった。

77-4　スタッフ育成①

特定看護師による人工呼吸器装着患者を受け持つスタッフの育成

静岡県・静岡徳洲会病院

○辻村（つじむら）　健太（けんた）（看護師）、長尾　のり子、佐野　亜沙三

背景と目的

A 病棟では、入院患者の約 25% が人工呼吸器管理である。人工呼吸器管理は高度な知識と技術、観察力、迅速な判断を要する領域であり、経験の浅い看護師にとっては心理的負担も大きく、適切な教育支援体制が不可欠である。A 病棟に勤務する看護師 19 名のうち、人工呼吸器装着患者の担当をしていたのは 15 名であった。残りの 4 名は A 病棟における経験年数が浅く、知識や技術の不足があるために、担当することが出来ていなかった。人工呼吸器装着患者を担当するスタッフの育成において、効果的な教育体制のあり方を明らかにし、看護の質の向上を図ることを目的に取り組みを行った。

実施期間

2024 年 7 月 1 日～2024 年 12 月 31 日

方法

A 病棟に勤務する看護師 19 名を対象に人工呼吸器管理に関する教育プログラムを検討し、実施した。初めに人工呼吸器に関するテストとアンケートを行い、知識や技術の習熟度と人工呼吸器装着患者を担当することへの不安や困難感を調査した。また、基礎知識の習得を目指し、習熟度に合わせた病棟内研修を行った。その後、担当の出来ていない 4 人においては、呼吸療法認定士でもある特定看護師とともにペアで人工呼吸器装着患者を担当し、実際の症例を通して指導をすることで、知識や技術の習熟度の向上を図った。

全員が人工呼吸器装着患者の担当が可能となったのち、人工呼吸器患者担当中に実際の状況をもとに特定看護師が知識の確認をテスト形式で行った。また、再度アンケートを行い、人工呼吸器装着患者を担当することへの不安や困難感の変化を調査した。

結果

人工呼吸器の換気様式やモード、各種設定項目の正答率において、教育プログラム実施前は 50% であったが、実施後には 100% まで上昇した。また、人工呼吸器に対するトラブルシューティング、VAP 予防などの技術面においても実施前より上昇している。またアンケート結果より、教育プログラム実施後に不安の低減がみられた。自由記述では、「今まで人工呼吸器管理患者を受け持つことが不安だったが自信を持つことができるようになった」、「特定看護師と一緒に振り返ることで新たな学びにつながった」など、不安の低減がわかる意見が多数見られた。教育プログラム開始 6 か月後には、19 名全員が人工呼吸器装着患者の担当をすることが出来るようになっている。

考察

これまで人工呼吸器装着患者の担当を決定することに、明確な基準はなかった。個々の知識や技術の習熟度に関わらず、病棟内研修のみを実施している状況であった。特定看護師とペアで担当する中で、習熟度に合わせた個別指導を行ったことで、全員が人工呼吸器装着患者の担当が出来るようになった。実践に即した訓練と特定看護師などの人工呼吸に精通した看護師による継続的な支援が、人工呼吸器管理に対する不安低減と実践力の向上に影響を及ぼすことが明らかとなった。知識や技術の習熟度が上がったことで、個々のアセスメント能力も向上し、日常的に人工呼吸器患者に関するカンファレンスが行われ、特定看護師へ質問する機会が増加している。今後も、個々の経験年数や習熟度に応じた特定看護師による個別指導の継続と教育プログラムの強化を行うことで、より質の高い看護の提供が可能と考える。

77-5　スタッフ育成①

緩和ケア病棟で中途採用者への教育体制の検討―ミーティングによるディスカッションから見えてきたもの―

長崎県・南野病院

○清水（しみず）　里加（りか）（看護師）、小森　小百合、森　良子

【目的】

A 病院緩和ケア病棟は中途採用者が殆どで臨床経験年数やキャリア・スキルも様々である。指導方法やサポート体制に苦慮する事が多々あり、効果的な指導方法やサポート体制について検討を行ったので報告する。

【方法】

1. 期間：2024.11～2025.3
2. 対象：緩和ケア病棟看護師 19 名
3. 方法：ミーティングによるディスカッションは、「プリセプターの有無」をテーマに実施。病棟内での対応方法を導き出すために経験年数とプリセプター希望の有無は Mann-Whitney U 検定、緩和ケア病棟希望とプリセプター希望の有無はカイ二乗検定を用いた。
4. 倫理的配慮：参加は自由とし、辞退した場合も不利益が起こらない事を説明。研究終了後データは破棄し、情報漏洩防止に努め、所属病院の倫理検討委員会で承認を得た。

【結果】

当病棟中途採用の看護師はプリセプター・プリセプティー経験者はともに 80% 以上で、経験があるスタッフが多く、看護師経験年数は 3～37 年。プリセプターは不要という意見は 63% と過半数を占めた。理由として「負担が大きい」「相性が悪いと仕事がやりずらい」などがあり、「必要に応じて自発的に聞きながらできている」という意見が多かった。一方で、必要性を感じている看護師の意見を経験年数別でみると 30 年以上は「ブランクがあるからプリセプターでなくてもメンターをつけてもらうと聞きやすい」「即戦力にならないといけないというプレッシャーや、このくらいは知っていて当然と思われて聞けなかった」、10～20 年は「自分のことをわかっている人がいると心強い」「客観的に評価してほしい」という意見が聞かれた。

【考察】

経験年数とプリセプター希望の有無には統計的に有意差は認められなかった。Mann-Whitney U 検定の結果、有意差なし（$p>0.05$）であり傾向としてプリセプター希望者はやや経験年数が少ないが「有意な因子」とは言い切れず、緩和ケア病棟希望との関連性もカイ二乗検定の結果も有意差なしで統計的には認められなかった。ディスカッションから「不安」「安心感」「支援の期待」など心理的・環境的要因の影響が示唆された。希望者は「質問し易さ」「理解者の存在」に価値を見出しており、一方非希望者は「負担感」や「相性問題」「自立志向」などを理由に挙げた。これらの結果から、プリセプター希望の有無は単純な属性（経験年数や配属希望）では説明できない複合的な構造をもっていることが示された。当病棟は経験豊富で緩和ケア病棟を希望して入職するスタッフが多く主体的にわからないことなどを聞きながら勤務ができていると考えていた。しかし「プリセプターを付けてほしかった」との意見もあり、先入観にとらわれず個々のニーズに合った柔軟な教育サポートが必要であるという事が分かった。緩和ケア病棟勤務未経験のスタッフが 84% と多く、新たな職場で誰もが不安を持ち看取りの場面も多く精神的負担も大きい。採用者の事前情報だけではプリセプターやメンターを付けるか否かは判断しにくい為、様々なニーズに対応し採用者が適応できる環境を素早く整える必要がある。また、目標や理想の高いスタッフが実際とのずれを感じサポートを必要としている傾向にある事が分かった。プリセプターやメンターの必要性の有無を提示し決定していきたい。

【結論】

1. 経験年数や配属希望とプリセプター希望の有無には統計的に有意差はなく教育体制の柔軟化と個別対応が必要である
2. 病棟と個人のずれを可視化し、個々を活かし実力を発揮・伸ばしていけるような環境づくりが重要である

77-6　スタッフ育成①

主任の看護管理能力を高める教育支援～Off - JT と看護師長による OJT を実践して～

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 病棟は、地域包括ケア病床と医療療養病床 43 床の病棟であり、看護師長、看護主任（以下主任）、副看護主任の 3 名で管理している。
主任の管理経験は 9 年だが、これまで系統立てた管理者教育を受けたことがないため、管理に対し自信が持てず部署の問題解決の遅れやスタッフ育成が十分できないという問題が生じていた。2023 年 4 月より、法人内で Off-the-Job Training（以下 Off - JT）毎月 1 回主任管理教育が開始されたことから、研修での学びを実践する On-the-Job Training（OJT）を行った。その経過と成果を報告する。
【目的】主任が管理研修で得られた知識を病棟管理に実践した場面を振り返り、OJT の成果を明らかにする
【倫理的配慮】本報告の趣旨、匿名性の確保などを対象者へ説明し同意を得た。また A 病院の倫理委員会の承認を得た。（承認番号 25-9）
【方法】
1. 期間　2024 年 4 月～2025 年 6 月
2. Off-JT の確認
毎月参加している、主任管理研修の内容を確認
3. OJT の実施
1）組織管理能力への支援
①看護部や病棟の目標と管理ビジョンを共有。
②期待する能力や役割を発揮する場をつくる。
③組織分析から課題解決までのプロセスを共有し、進捗状況に応じて助言する。
2）質管理能力への支援
①管理課題に対し、取り組みプロセスおよび結果の言語化を促す。
②取り組みの成果をデータで示す重要性や、看護への活用方法を共に検討する。
3）人材育成能力への支援
①スタッフのケア実践や発言に対し主任としての評価を確認し、指導または承認を促す。また、必要に応じて補完する。
②スタッフの経験や成果を見える化し成長を共に喜ぶ機会をつくる。
4）創造する能力への支援
①身体拘束ゼロプロジェクトのリーダーへの推薦、動機づけ。
②管理者としての考えや経験を意図的に伝える。
③行った看護の成果に対し見える化を支援し、学会発表に繋げる。
4. 成果指標
1）管理に関する自己評価の比較（研修前後）
2）マネジメントラダーによる行動評価
【結果】
1）管理に関する自己評価では、研修前は「言われたことをやるだけだった。」、OJT 実施後は「主任として何をしたいのか明確になった。」と変化。
2）マネジメントラダー
①組織管理能力では、病院、病棟のめざす方向性を理解し、ケアをどう変えるか考えられるようになった。
②質管理能力では、データを用いて組織分析を行い、得られた成果を見える化できるようになった。
③人材育成能力では、スタッフに関心をもち、目標達成に向けた支援・動機付けができるようになった。
④創造する能力では、身体拘束ゼロに向けた取り組み計画を、行動レベルで考え実施できるようになった。
また、管理業務を行う際は、自身の課題を言葉で表出できるようになるなど、師長とともに看護管理を実践できている。
【考察】管理研修などの Off - JT では、理論や基礎知識の習得ができても、すぐに職場での活用に結びつけにくいため、効果的な学びにするためには座学で得られた知識を実践し、連続性をもって育成する OJT が必要である。主任の取り組む管理課題を理解したうえで、実践現場で動機づけや発問するなど直接指導することや機会を提供することにより、看護管理実践の経験を通して実践知が高められ、自律した管理者の育成に繋がると考えた。この成功体験がさらに学びを深め、管理実践に活用することが出来き、主任としての自信と管理能力の向上に繋がる。
【結論】Off - JT で得られた知識を OJT で実践する看護主任教育は主任の管理能力の向上に有用である。

77-7　スタッフ育成①

医療療養病棟から地域包括ケア病床への転換に伴う意識改革と教育支援～グロースマインドセットを促進する～

静岡県・医療法人社団真養会きせがわ病院

○塩田（しおた）　美佐代（みさよ）（看護師）、卜部　憲和、久保田　靖子、山田　知孝

【はじめに】
A 病院は、2022 年から医療療養病棟の一部を地域包括ケア病床（以下、地ケア病棟と略す）への転換を徐々に進め、2025 年度中に 43 床に増床予定である。しかし、2023 年 4 月期において、これまでの慣習、知識、経験などが影響するフィクスマインドセットによって、医療やケアの提供体制の変化に適応できず、役割や機能が発揮できていない状況にあった。さらなる増床計画を進めるためには、組織体制の強化が不可欠となり、グロースマインドセットを促進する組織改革に取り組んだので、その成果について報告する。
【言葉の定義】
グロースマインドセットは、努力や学習を通じて能力を向上させることができるという考え方。組織全体の生産性向上に大きく寄与する。
フィクスマインドセットは、能力や知性が生まれつきのもので、努力しても同じという考え方。長期的な成功を妨げる可能性がある。
【目的】
グロースマインドセットの促進が、地ケア病床の役割と機能を発揮する組織改革に影響を与えたか明らかにする
【倫理的配慮】
本発表に対し、A 病院の倫理委員会の承認を得た（承認番号 25-10）
【方法】
期間：2023 年 4 月～2025 年 3 月
組織改革方法
1. マッキンゼーの 7S による組織分析を実施。多職種協働体制が構築されていない、緊急入院に対応するスキルの不足、在宅療養支援の経験不足、看護提供体制と教育システムの未整備を認めた。
2. グロースマインドセットを育むアプローチ
1）継続的な学習と成長の機会を提供
2）多職種コミュニケーション促進の場造り
3）権限の委譲と挑戦を奨励する機会の提供
3. 評価方法
1）地ケア病床の増床数、在宅復帰率、稼働率の推移
2)グロースマインドセット 5 つの特徴への変化。①挑戦する②障害を乗り越える③努力と成長④他者の批評から学ぶ⑤他者の成功を刺激にする
【結果】
1. 地ケア病床は、2022 年 10 月 14 床、2023 年 5 月 24 床、8 月 28 床、12 月 30 床、2024 年 10 月 35 床に増床。
2. 在宅復帰率は、2022 年度 84.4%、2023 年度 89.9%、2024 年度 89.7%
稼働率は、2022 年度 87.3%、2023 年度 89.6%、2024 年度 88.1%
3. グロースマインドセット 5 つの特徴への変化
①各部署で目標を定め、退院前訪問など新たなプロジェクトへの挑戦
②管理者の能力開発により、自律的な問題解決行動
③職員満足度調査「学びと成長」項目が、1.14 ポイント上昇し、成長を実感
④多職種カンファレンスの定着、組織を超えたサポート体制により、他者から学び、チーム医療が促進
⑤院内外教育研修計画により学びの機会が増え、職員同士の認め合い。
学会発表数は 2023 年度 7 題、2024 年度 12 題。
【考察】
地ケア病床の機能と役割を発揮した増床という組織のビジョンを実現できたのは、組織の医療体制の変化に対応できる人材育成である。職場文化の基盤となる管理能力を高め、課題を解決するための挑戦とその成果は、自分たちの力で「やればできる」というモチベーションとなり、新たな取り組みに繋がった。必要な知識を獲得するための研修会や学会参加による他者からの承認が職員の自信となり、成長の実感とパフォーマンスを高めた。グロースマインドセットを促進することで、地ケア病床の役割と機能を理解し、学びと機会によってそれぞれの能力を発揮する行動変容と組織改革に繋がった。
【結論】
地ケア病床の役割と機能を発揮する組織に変革するためには、個人の成長意欲を引き出す教育体制や多職種で認め合う文化を醸成するグロースマインドセットの促進が有効である。

78-1　スタッフ育成②

中山間地域小規模慢性期多機能病院におけるキャリア形成支援―全職員対象スキルアップの取り組み―

島根県・加藤病院　仁寿会メディカルスタッフスキルアップセンター（MSSC）

○田中（たなか）　弓子（ゆみこ）（看護師）、佐々木　順一、石橋　豊、大畑　修三、加藤　節司

【目的】

当院は、高齢化率 44.7% の中山間地域に位置しており、病床数 81 床の慢性期多機能病院として、高齢者救急から在宅療養支援まで多様なニーズに応えている。一方で人材不足、教育機会の限定等、提供サービスの質の維持・向上は喫緊の課題である。そこで、限られた人員、時間、資源の中でも全職員が安全で質の高い医療・介護を提供できるよう、勤務時間内でのスキルアップの機会を整備した。中山間地域においても持続可能な生涯教育を提供する当院のキャリア形成支援の取り組みを報告する。

【方法】

「生まれ、育ち、冥するまでの健やかな生活を守るためには、すべての医療人のたゆまない精進と連携が必要である」という研修理念のもと、2021 年 MSSC を設立した。運営は医師 1 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名、事務員 1 名が兼務で行っている。年間計画は全職員を対象に年度末に策定し、院内外講師により、シミュレータ研修、オンライン研修、対面（座学・ハンズオン）研修等多様な形式で各専門職教育あるいは専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）として開催している。研修内容は、倫理、医療安全、感染対策、認知症ケアなど政策・制度上必要な研修、新人職員研修、BLS 研修、医療や病院の概要など法人運営上必須の項目等、職員アンケートによる学習者ニーズを把握し、幅広いテーマを設定している。研修はすべて勤務時間内に開催し、業務負担や内容の必要性から同一内容を複数回実施する形式とした。昨年からの取り組みで「教えあい；教えることは学ぶこと、学ぶことは教えること」を重視し、テーマに沿って各職種から院内講師を公募・選抜している。さらに、全研修後には研修の理解度・満足度等効果測定ならびにプログラムの改善を目的としたアンケートを実施した。

【結果】

研修カリキュラム数、研修参加者数は年々増加し、2021 年は 28 コマ、延べ 45 名の参加だったが、昨年は計画通り 84 コマ、67.7 時間、延べ 500 名の参加となった。今年度は 94 コマ、65 時間を計画して進めているところである。2024 年度のアンケート結果では、研修理解度は 96.4% と良好な効果が認められた。特に IPE では、専門職間の相互理解が深まることにより専門職連携促進の効果も確認でき、研修満足度は 98% と高評価だった。また同アンケートでは、学習者ニーズの把握により次年度の計画に反映させるサイクルを構築できた。

【考察】

MSSUC による本キャリア形成支援は、勤務時間内の開催、参加するための業務調整、学習形式の多様化といった工夫により、参加者数が増加し、理解度・満足度ともに高水準の結果をもたらした。特に現場で役立つ実践型のシミュレータ研修は、アンケート結果から高い教育効果が認められた。また、IPE の実施は相互理解促進とともにチーム医療の推進にも好影響を与えたと考えられる。中山間地域という特性上、法人外研修の参加が困難な職員も多い中、法人内教育の充実は人材育成の観点から非常に重要であり、地域医療の質向上にも資するものである。

【結論】

本取り組みにより、限られた人的・物的・資源の中でも、全職員のスキルアップと専門職連携の強化を図ることができた。今後も、実践的・専門的な研修内容の拡充を目指すとともに、職員の声を反映した計画的な研修を継続したい。中山間地域の小規模慢性期多機能病院におけるキャリア形成支援として、創意工夫と内外の資源を活用しての持続可能な教育体制構築は、地域ニーズにかなう少数精鋭の人材育成に必要不可欠である。

78-2　スタッフ育成②

理学療法教育における共同学習（2対1）モデルでの当院の取り組みについて

富山県・公立学校共済組合　北陸中央病院

○山田（やまだ）　雅司（まさし）（理学療法士）

【目的】

2018年の厚生労働省による規則改正により、理学療法士の臨床実習指導体制は、患者担当型から診療参加型へと移行し、指導者には指導力と教育体制の整備が求められるようになった。当院では、学生2名に対し指導者1名が指導を行う「2対1モデル」を導入し、共同学習の効果と教育の効率化を目指した。本発表では、このモデルの実践と効果、課題、今後の展望について報告する。

【方法】

2021年11月より、当院にて同一学校の学生2名を同時に受け入れている。この2対1での指導を全スタッフが経験した後、アンケート調査を実施した。アンケートはフリー記載形式とし、良好な点、問題点、改善案を収集した。事前にスタッフ間で2対1指導の目的と方法を共有し、学生同士が相互に学び合うことを促進した。初回アンケート結果をもとに、問題点から改善案を検討し、改善後に2回目のアンケートを実施した。

【結果】

初回アンケートでは、共同学習による相互理解や学習の効率性に対して好意的な評価があった一方で、学生同士のストレスや私語、態度の問題、指導者側の心理的・業務的な負担増が報告された。改善策として分担制の導入や学校との連携強化を行い、2回目のアンケートでは指導者の負担軽減、学生の学習態度の改善、学習効果の向上が確認された。ただし、学生間の人間関係によるストレスといった課題がまだあった。

【考察】

2対1モデルは、学生同士の共同によって学習意欲を高める効果があり、教育の効率化に寄与する。一方で、学生間の関係性や個々の適性に配慮しなければ、共同学習のメリットを十分に活かせない可能性がある。今後は学校側との継続的な連携を通じて、学生の背景情報を把握し、より効果的な実習体制を構築する必要があると考える。

【結論】

当院における2対1モデルの導入は、指導の効率化と教育効果の向上に一定の成果を示した。分担制の導入や学校との連携強化は、今後の実習体制整備においても有効であり、教育の質を高めるために継続的な改善と連携が求められる。

78-3　スタッフ育成②

リハビリテーション新入職員の新人研修前後の不安の変化―つなぎてとして新人研修実施後のアンケート調査―

東京都・緑成会病院

○伊藤（いとう）　功騎（なるき）（理学療法士）

【目的】

企業の抱える悩みとして「早期離職」「成長鈍化」などが挙げられる。このような問題解決の一つとして、当グループでは新入職員を対象に「つなぎて」による5日間の新人研修を行っている。

「つなぎて」とは入職する新人の不安を取り除き、早期より職場に馴染んで楽しく働いてもらうようサポートすることに加え、職場の風通しをよくするために発足された。新入職員の育成を通じてみんなが協力し合える環境作り、新人と職場の橋渡し役、新人研修を終えてからも新人がいつでも、気軽に相談できるような存在の役割を担っている。

つなぎて研修に参加した新入職員の研修参加前後および入職3か月後で新入職員の不安についてアンケート調査を行う。本調査の意義は、新入職員が抱える不安を抽出することで新人教育を検討する資料となると考える。

【方法】

対象は、リハビリテーション部の新入職員14名である。アンケートはQRコードまたは書面にて回答してもらった。アンケートは研修初日・研修最終日・3ヶ月後に実施した。アンケート内容は不安度、不安材料、心境(気持ち)、研修理解についてリッカート尺度を用いた。その際に、個人が特定できないように配慮を行い、アンケート回収後に比較検討を行った。研修期間は5日間で自己紹介・他己紹介、つなぎてについて・つなぎてに対しての質問、レクリエーションや診断テストなどアイスブレイクを用いたものを行った。

【結果】

新入職員14名を対象に、研修前後と入職3ヶ月後の計3回、不安に関するアンケート調査(不安程度11件法、不安要因選択式、心境・感想記述式)を行った。調査の結果、研修初日に軽度不安57.1%、重度不安42.8%だったのに対し、研修最終日には軽度不安78.5%、重度不安21.4%と、重度不安が有意に軽減した。3ヶ月後には変化は見られなかった。不安要因は、初日・最終日ともに「人間関係」「仕事をこなせるか」「治療訓練に関して」が多く挙げられたが、3ヶ月後には「人間関係」の割合が減少した。心境・感想の記述式回答では、研修前後でポジティブな回答が増加した。

【考察】

新入職員の不安要因は先行研究と概ね類似していた。研修前後で不安が軽減した要因は、職員同士の交流が仲間意識の醸成に繋がり不安軽減に寄与したと考える。リハビリ専門職特有の不安として「治療訓練に関して」が多く挙げられた。これは、臨床経験の不足、治療への責任などが関与すると考える。また、ネガティブ回答が減少しなかった要因は、研修会で新たな気づきを得て新たな不安が生まれて減少に至らなかった可能性が考えられる。本調査結果を新人教育に関与する担当者に共有して、成長鈍化、離職対策の一助とする。

【結論】

本調査結果は、新人教育の内容を検討する上で貴重な資料となると考える。特に、専門知識・技術への不安解消に向け、調査結果を新人教育担当者へフィードバックし、新入職員が安心して学べる環境づくりを継続していくことが重要である。

78-4　スタッフ育成②

「性格検査」を用いたプリセプター制度導入の経過：作業療法部門の一考察

千葉県・富家千葉病院

○一色（いっしき）　俊範（としのり）（作業療法士）、須賀　晴彦、村越　大輝、塩川　陽介

【はじめに】

新人教育の方法は『チーム制度』と『プリセプター制度』が主な方法として活用されている印象がある。『チーム制度』のメリットは“多人数を同時に教育できること”であり、デメリットは“個々の教育状況を把握できない”ことが挙げられる。また、『プリセプター制度』のメリットは“個々の教育状況を把握しやすい”ことであるがデメリットは“ペアリングの相性が大きく影響する”ことが挙げられる。

当院のリハビリテーション室の新人教育プログラムは6年前から採用人数の増加に伴い『プリセプター制度』から『チーム制度』に変えて行わざるを得ない状況となった。結果、患者様に関わる書類業務や退院までのイベント管理が疎かになり、業務内容の把握に個人差が出たり、新人が一人で患者様を受け持つまでの時間と業務の質が管理・確保しきれていないことが明らかになってしまった。

その為、今年度から作業療法部門のみ回復期患者様を受け持つ際は『プリセプター制度』の再導入を試みている。『プリセプター制度』のデメリットを解消するために性格特性を客観的に把握するツールとしてのビッグファイブ理論（Big Five Personality Traits）を用いて1対1の個別性を重視したマッチングを行った。結果はこれからであるが、この発表を機に当院のリハビリテーション室の教育制度が更に向上することを目的として報告する。

【対象・方法】

プリセプター（経験年数4年目以上の作業療法士）とプリセプティー（今年度入職の作業療法士）にビッグファイブ性格検査を実施し、『外向性』、『神経症傾向』、『開放性』、『誠実性』、『協調性』の順で類似性が認められた者同士を組み合わせとした。

経過は1ヶ月ごとにプリセプターとプリセプティーにアンケート調査を実施するとともに、プリセプターのみのミーティングにて進捗状況を1か月ごとに確認・共有を行う。

〈アンケート内容〉

10点満点で採点をしてもらう

・業務の遂行速度は適しているか
・自分から相談など話しかけられるか
・相手から話しかけてくれるか
・何して良いか分からなくなることがあるか
・1つの事象に対して一緒に悩み対応してくれるか
・ストレスを抱えているか（相手に・業務に・患者に）
・情報共有ができているか
・業務負担量は適しているか

【結果・経過】

2025年6月から開始したため、発表をもって経過・結果を報告する。

78-5　スタッフ育成②

「認知症利用者への対応能力向上」への取り組み～パーソン・センタード・ケアを目指して～

三重県・長島中央病院　介護医療院

○神田（かんだ）　三幸（みゆき）（看護師）、伊藤　章子、小林　真弓

［はじめに］

当施設は、認知症の利用者が多く入所する 96 床のⅠ型介護医療院である。当施設の委員会にて実施した認知症対応調査では、認知症の利用者への対応が苦手と感じる職員が多い事が分かった。苦手意識があることで適切なケアが十分に提供できていない可能性がある為、利用者が安心して過ごせる様に、「パーソン・センタード・ケア」の実践を目指し、対応が出来るよう取り組みを行った。

［方法］

実施期間

令和 6 年 4 月 1 日～令和 6 年 10 月 31 日

認知症対応に関するアンケートを職員 64 名実施

認知症について知識と行動の 4 段階を使用し、「知識の習得」「意識の変化」「適切な対応」と段階的に進めた。

1）認知症疾患およびパーソン・センタード・ケアについての勉強会開催

2）模擬事例を用いたカンファレンス実施

3）暴言・暴力への対応に関する勉強会開催

4）実例利用者についてのカンファレンス実施

5）最終アンケート実施

［結果］

最終アンケートでは、「得た知識や対応方法を活用できそう」と回答した職員が 90% に達した。また、カンファレンスを通じて自己の対応を振り返る機会となり、意識的に対応を変えようと思うと回答を得た。認知症対応に対する苦手意識は、34% から 23% に低下した。

［考察］

「苦手意識は、知らないだけで知る事で解決される」という仮説のもと、勉強会、カンファレンスでアプローチした結果、苦手意識の低下に繋がったと考える。

今井氏は、「認知症のケアは、認知症の人がこれまでの生活やその人の個性を尊重し、彼ら自身のペースで安心して過ごせるためのケアをすること」と述べている。

段階を踏む事で、その重要性を認識し、知識を基に個別のニーズに合わせた対応策を考える段階まで進めたと考える。

［結論］

今回の取り組みを通じて、「知識の習得」と「意識の変化」が得られ、パーソン・センタード・ケアを目指す第一歩となった。

今後は、「適切な対応」へとステップアップ出来るように、課題を踏まえ取り組みを継続する。

78-6　スタッフ育成②

口腔ケアに対する職員の意識への取り組み

三重県・長島中央病院

○鈴木（すずき）　雅大（まさひろ）（介護福祉士）、松下　真弓

［はじめに］

当病棟は 94 床の医療療養病床を有し経口摂取者が 47% を占めている。食後の口腔ケアは実施されているものの、拒否をする患者への対応や、口腔ケアそのものに対し苦手意識を持つ職員も少なくない、職員全体で口腔ケアの重要性を理解し、介護技術の更なる向上と苦手意識の克服を目指し取り組みを行った。

［方法］

期間　　令和 6 年 5 月～11 月

方法

① 介護職員 27 名への意識調査（3 回）

② 歯科医師による勉強会開催（2 回）

③ 口腔ケアの方法変更

④ 口腔ケアチェックリーダー登用・チェック表作成

［結果］

初回意識調査では、患者に対して適切な歯磨き方法、口腔ケアを拒否する患者へのアプローチ方法が分からないという意見がでた。そのため歯科医師による勉強会を開催。適切な歯磨き方法については、残存歯が 1 本でもあれば歯ブラシとスポンジブラシを使用した方がよいとのことで歯ブラシとスポンジブラシの併用とした。また、口腔ケアを拒否する患者へのアプローチに対して、患者が自主的に歯磨きができる環境作り、声掛けのタイミングが大切とのことでそれを意識した。さらに口腔ケアチェックリーダー、チェック表を設けた。それにより確実に口腔内残渣物の有無を確認できるようになった。

最終意識調査では患者への声掛けのタイミングと、歯磨き方法に自信が持て拒否をしていた患者が自主的に歯磨きをし、口腔内の確認ができるようになったとの結果がでた。

［考察・まとめ］

歯科医師による 2 回の勉強会で正しい技術と必要性を学び、口腔ケアに対する意識が高まり、自信を持って適切な歯磨きを実施できるようになった。また、口腔ケアチェックリーダー・チェック表を設けたことで、口腔内の確認が確実にできるようになった。

今回の研究を通じ、正しい知識に基づいたケアを行うことの大切さ、患者との信頼関係を構築することの大切さを学び、口腔ケアの重要性と継続的な実践の意義を再確認することができた。

今後も、チームで連携を図りながら、質の高いケアの継続を目指していきたい。

79-1　スタッフ育成③

中規模療養型病院での介護福祉士ラダー作成・運用の取り組み

大阪府・照葉の里箕面病院　看護部

○廣田（ひろた）　香（かおり）（看護師）、上田　真愉未

【目的】
当院は199床の中規模療養型病院であり、看護師・介護士が連携しながら患者ケアを行っている。2022年度より看護師ラダーによる看護師育成を開始し、2023年度には介護士ラダーを作成・運用を開始したが、無資格者を対象に作成した介護士ラダーだけでは、介護士の41.3%を占める介護福祉士の育成を補完できないと考えた。そこで、介護福祉士を対象にした専門性の高い研修を行い、モチベーションアップにもつながるように介護福祉士ラダーを作成し、2024年度からの運用開始を目指し取り組んだ。
【方法】
1）2023年4月～12月　看護部教育委員会により研修内容を「介護実践能力」「教育」「管理」「倫理」の4項目に分類した介護福祉士ラダーを作成
2）2024年1月～3月　介護主任をメンバーとした介護士会で介護福祉士ラダー運用に向けた準備を実施
3）2024年4月～　介護士会によりラダー研修内容の4項目を4病棟の介護主任・介護副主任で分担し、介護福祉士ラダー研修を企画・実施。各主任・副主任が研修講師を担当したり、院外講師も含めながら1年間を通して「レベル0（新人レベル）」研修を行った。
【結果】2024年度に介護福祉士18名中18名（100%）が「レベル0（新人レベル）」の承認審査を申請し、有資格者全員がレベル0（新人レベル）を取得できた。
【考察】介護士ラダーは主に介護ケア手技の取得が中心であり、介護福祉士たちの高度な技術や専門知識をさらに向上させるためには介護士ラダーだけでは補完できない。そのため、彼らを対象とした介護福祉士ラダーの作成は必須であり、有資格者全員が目標レベルを達成できたことは介護福祉士のモチベーションアップにもつながった成果と考える。
また、「無資格介護士＝介護士ラダー」「介護福祉士＝介護福祉士ラダー」と2つのプログラムの両方を受講でき、それぞれでレベル申請ができるように運用したが、当院の介護福祉士は、資格取得後の臨床経験が全く無いもの・豊富な経験による知識と技術を有するレベルにあるもの、と様々なので、経験の乏しい介護福祉士の育成のためには、2つのラダーを分けて受講制限をかけず平行で受講できるようにした設定は適切だったと考える。
さらに、介護福祉士ラダーの自己評価表ではレベルIII程度まで到達でき、新人レベルの研修内容では物足りないベテラン介護福祉士もいたが、“全員が同じ目標＝2024年度はレベル0（新人レベル）を目指す”と決定した。ラダー育成プログラムは『各自のペースで少しずつ階段を上ることが重要』だが、ベテラン介護福祉士の多くが介護主任・副主任なので、この階段を上るプロセスを一緒に共有できるように全員が“レベル0からスタート”に設定したことは、管理的視点を含めた育成も兼ねる点から有効だったと考える。
【結論】
1）中規模療養型病院における介護福祉士ラダーの作成・運用は介護福祉士のみを対象に専門性の高い研修が実施でき、モチベーションアップにもつながる。
2）介護士ラダーと介護福祉士ラダーの両方を受講・レベル申請ができるように運用することは、経験の乏しい介護福祉士の育成には有効
3）介護福祉士のレベル目標は、全員を最下レベルから揃えて設定するほうが、管理的視点の育成面からも有効

79-2　スタッフ育成③

介護・ケアにリハビリテーションの視点を～理学療法士から介護福祉士になって～

山梨県・城東病院

なかざわ　ゆうすけ
○中澤　祐介（介護福祉士）

【はじめに】
私は当院に勤務して 10 年が経過した。入職時は理学療法士として医療療養病床での疾患別リハ開設に携わった。以降 7 年間は医療療養病床や介護医療院担当の理学療法士として勤務していた。ケアの重要性を感じるとともに、リハとしてどう関わっていくべきか悩むことが多かった。その中で、介護職へ転職し、現在に至っている。その過程と現在の取り組みをここに報告する。
【転職のきっかけ】
入職時は、寝たきりや拘縮が強い患者・利用者が多かった。理学療法士として離床する機会を増やすことができたが、リハ実施時だけという事になりやすく、生活への汎化が困難であった。また、組織体系は、看護部（看護師・介護士）とリハビリテーション課と分かれており、職種間の隔たりも大きかった。病院として、職域で分けることを問題と考え、療養支援部となった。3 職種が一緒になることで、コミュニケーションや連携がとやすくなり、また、他職種を知る中で、介護職は、利用者に一番近い存在であり、日々関わることが多い職種であると感じた。療養支援部になっても課題として、利用者の能力に合わせたケアが困難で過介助になってしまうなどのケアの質の問題や、離床することが目的となっていることなどが挙げられた。理学療法士として働く中で、1 日の生活を見たい気持ちと、もっと現場の中で、ケアの質の向上に関わりたいとの思いから、利用者に近い介護士への転職を決意した。
【リハビリテーションの視点でケアに入って】
ケアに入る中で、介護士は食事場面、移乗場面、排せつ場面はどうしても介助することが優先となり、個人に合わせた関りができていなかった。食事場面では、食べさせる事が主となっており、食事姿勢やポジショニングの視点、どうしたら自分で食べられるようになるのかといった自立支援の視点が不足していた。利用者に合わせたポジショニング、シーティングを実施し、介助下でもどこが自身でできるかを評価していった。移乗場面では、車いす等へ移すことが目的となってしまっていたので、基本動作能力を評価し、介助量を確認して行っていった。排せつ場面では、トイレ誘導する際、本人の能力を考えず、便座に座らせていて、下衣着脱も介助で行う事が多かった。便座に座るまでの車いすの位置や、手すりに手が届くのか、掴まって立つことが出来るのか、利用者自身で行えることを見極め、介助するようにした。生活の一瞬一瞬が自立支援の機会であり、リハビリテーションの視点が必要であることを介護士たちと共有した。
また、夜間の様子や、介助時の様子などの生活場面の様子をリハスタッフと共有し、日中の過ごし方や、訓練内容に導入してもらうなどした。
リハビリテーションの視点を持ち、ケアに関わる中で、トイレ誘導が当たり前となり排せつ支援加算取得数は増加した。
【終わりに】
介護職として 3 年経過し、介護福祉士の資格も取得し、介護士のリーダーを担っている。介護士教育チームの一員として、利用者に合わせたケアの推進のため、院内研修の企画・運営に携わっている。現在は、自立支援だけでなく、認知症ケアにも院内全体で取り組んでいる。その方らしく過ごすために、リハビリテーションの視点をこれからも持ち続け、またその視点が持てる人材育成を続けていきたい。

79-3　スタッフ育成③

急性期病棟における未経験看護補助者の育成～看護師主導による協働と育成のプロセス～

大分県・医療法人　信和会　和田病院

○永石（ながいし）　朋美（ともみ）（看護師）

【はじめに】現在、病棟業務において看護補助者は、看護師の負担軽減や患者のケアの質向上に、とても重要な役割を担っている。そんな中、当病棟で看護補助者の定年退職や産休により、看護補助者がいなくなる状態を迎えることとなった。今まで、看護補助者育成にはマニュアルがなく、先輩看護補助者と OJT を行っている。そこで、看護師が看護補助業務を習得し、主導的に育成を行うことで、未経験の看護補助者を受け入れる現状と育成における共通の課題を明確にし成長を促し、チーム全体の協働を強化することとなった取り組みを紹介する。
【現状の分析】看護補助者育成の現状と課題を客観的に把握するため、看護師 35 名と看護補助者 8 名未経験看護補助者 6 名を対象にアンケートを実施した。「最初にできそうな業務は何ですか？」と「最初にできるようになってほしい業務は何ですか？」の比較では・未経験の看護補助者は A のような比較的簡単な直接的な介助を伴わない業務が多い一方で看護師は A の業務に加え C のような直接介助業務にも強く期待していることが分かる。「すべての業務ができるようになるまでに必要な期間」では看護師は全体の 7 割が半年から 1 年での習得を期待しているのに対し看護補助者は 3 ヵ月が最も多い一方で 12 カ月や 24 カ月まで回答が分散している。看護師、看護補助者また未経験者の間にはお互いの認識のずれがあり、看護補助者の成長には個々に時間や成長過程を想定し育成していかなければならないことを再認識した。
【問題点】・指導側の看護師も看護補助者も即戦力を期待するが、業務習得には時間が必要な現実との乖離、同僚の厳しい目・指導される側の看護補助者は未経験からの不安、専門的な教育の機会不足、・看護師向けの教育プログラムは充実しているが、看護補助者向けの体系的なマニュアルや教育が不足している現状
【実践】・看護師による看護補助業務の習得①看護補助者の業務を早出、遅出で時間軸のマニュアルを作成②看護師の勤務の中に看護補助勤務を組み込み看護師が看護補助の早出、遅出を開始③看護補助者がいなくなる前に看護補助業務を習得。④未経験者の受け入れ開始（看護師と OJT）⑤AB から OJT 開始。出来ないことは看護師が補う。⑥看護師には「できていないこと」を見つけるのではなく「どうすればできるのか」を考えるよう指導⑦個々のペースに合わせ身体的介護は本人と話をしながら徐々に進めていく個人の体力や年齢業務の習得状況に合わせ、直接介助の介入は行う⑧習得状況を見ながら実技講習を行いステップ UP 習得状況は看護師間で共有した（①オムツのあて方→②口腔ケア→③移乗動作）⑨1 回/月　師長、主任で看護補助者会を開催し現状の把握と対策を話し合った
【成果】・常勤看護補助者 1 名。2 年目に初任者研修へ参加となった・パート 1 名。直接介助は年齢的にできないが間接介助で時間内にできる決められた業務を補えている（4 時間パート⇒6 時間パートへ）
【結論】未経験の看護補助者の育成は、指導側と指導される側の認識のギャップを理解し、時間をかけて丁寧に育てることで、確実に成果につながる。そして、看護師が看護補助者の業務を理解し協働することでより良いチーム医療が実現します。
【今後の展望】未経験の看護補助者の育成プログラムの定着とより効果的な育成マニュアルの検討。多くの未経験看護補助者の育成を目指していきたい

79-4　スタッフ育成③

看護補助者ラダー導入による人材育成

1 兵庫県・医療法人明倫会　宮地病院、2 医療法人明倫会　本山リハビリテーション病院

○上田（うえだ）　智加（ちか）（看護師）[1]、井村　仁美[1]、原村　理恵[1]、石井　弘美[1,2]、中川　裕美子[1,2]

【目的】

高齢化の進展や患者像の複雑化などにより、看護師が専門性を求められる場面が増加している。看護師が専門性を必要とする業務に専念するためには、看護補助者とのさらなる協働が必要であり看護補助者の育成が不可欠である。そこで、医療法人明倫会看護補助者ラダー（以下看護補助者ラダー）を導入し、看護補助者に効果的な教育を行うことで、看護チームの一員として役割が発揮できることを目的とした。

【方法】

2024 年 4 月に看護補助者ラダーを作成し導入した。看護補助者ラダーは、ラダーⅠ~Ⅲとし「明倫会職員として行動する力」「看護補助者実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育」の大項目で構成した。対象者は、ラダーⅡ1 人、ラダーⅢ16 人、ラダーⅢ12 人であり、ラダーⅠは全体研修と各部署で担当者を中心とした半年間の教育、ラダーⅢⅢは全体研修と OJT を実施した。年度初めと年度末に看護補助者と主任・副主任が各項目の達成状況について評価を行った。

【結果】

ラダーⅠは、「倫理的原則を知ることができる」「助言を得て日常生活援助ができる」「報連相ができる」「自己評価・他者評価から課題を明確にできる」等が 0% から 100% で全ての大項目の上昇がみられた。

ラダーⅡは、小項目「日々の業務においてメンバーシップ・リーダーシップがとれる」が 56.3% から 81.3%、「自立して医療安全・感染防止への取り組みができる」が 75.0% から 100%、「自立してリスク報告ができる」が 75.0% から 100% など、大項目の「組織的役割遂行能力」の上昇がみられた。

ラダーⅢは、小項目「看護補助者間でリーダーシップが取れ、問題提供ができる」が 66.7% から 91.7%、「実践したことを振り返り自己の課題が明確にでき取り組む事ができる」が 41.7% から 83.3% など大項目の「組織的役割遂行能力」と「自己教育」の上昇がみられた。

また、年度末の評価でラダーがステップアップした看護補助者が 29 人中 9 人（31.0%）いた。

【考察】

ラダーレベル別研修において、ラダーⅠは配属された部署で半年間担当者を中心に育成がされたことで、効果が見られたと考える。

ラダーⅡはメンバーシップとコミュニケーションについてグループワークを含めた研修を行ったことから、小項目の「日々の業務においてメンバーシップ・リーダーシップがとれる」に効果があったと考える。

ラダーⅢは個別に応じた行動ができることを目標にグループワークを含めた研修を行ったことから、小項目の「実践したことを振り返り自己の課題が明確にでき取り組む事ができる」と「看護補助者間でリーダーシップが取れ、問題提供ができる」の目標達成に繋がったと考える。ラダーを導入することで、到達目標や必要なスキル・知識が明確となり、目標管理が容易になった。また、定期的に評価やフィードバックを行うことで達成状況を可視化でき、ラダーレベルがステップアップした看護補助者の増加につながったと考える。

【結論】

看護補助者ラダーの導入により、看護補助者が自己の目標を明確化することで次段階へのステップアップにつながり、看護補助者の育成ができた。また、ラダーⅡの看護補助者はメンバーシップを発揮できるようになり、ラダーⅢの看護補助者はリーダーシップを発揮して看護補助者のチームをまとめ、看護師との連携強化の役割が果たせるようになった。

2024 年 10 月に日本看護協会から公表された「看護補助者の業務に必要な能力の指標」を参考に、看護補助者ラダーを見直し 2025 年 4 月に改訂しており、今後も看護補助者の教育体制を充実させ人材育成を継続していきたい。

79-5　スタッフ育成③

【技能実習生の受け入れと現場実習指導】～ミャンマー語での業務マニュアル作成とOJTでの活用～

福岡県・水城病院

○相薗（あいぞの）　真紀子（まきこ）（介護福祉士）、谷山　瑞季、山田　清志郎

目的：

介護職員の人手不足が課題となっている昨今、当院も2023年12月よりミャンマーからの技能実習生の受け入れを開始した。日本語学習と業務習得のためのマニュアル作成とOJTへの活用、介護職としての一人立ちを支援したのでここに報告する。

方法：

本研究では日本語習得条件の厳しさに対する援助の必要性も鑑み、2A病棟に勤務する3名を対象にミャンマー語と日本語両方書かれた日勤業務マニュアルを作成し、2週間のOJTに活用した。また、自由記述のアンケート調査と半構造化面接を行った。自由記述のアンケートでは、「業務内容（オムツ交換）について困った事」「当院で働き続けるにあたり他にどのような支援を望んでいるか」を尋ねた。

半構造化面接では「業務内容の理解度・習得度」「困った事」等について聞き取り話し合いを行った。また追加調査として習得業務の評価を行った。実技指導として、1，見学、2，ペアの補助、3，ペアのメイン、と段階をおき、勉強会を「嚥下と食事」「移乗と移動」「体位交換」「オムツ交換」をテーマに行った。

結果：

面接・アンケートの結果より日勤業務マニュアルについては業務の理解と習得、日本語学習に効果があったが、オムツ交換時の処置患者の注意点を確認すると答えることができなかった。習得業務の評価では、1か月目2か月目と出来ることも増え、早出遅出のサブ業務が出来た。出来ないことは、申し送りノートの記入、カルテ入力、メインでの入浴介助等であった。その他困ったこととしては、業務内容のチェックリストが欲しいとの要望があった。アンケート分析により、安心できる仲間と場所があり、仕事を理解し動ける。積極的にコミュニケーションをとることで日本語を習得できていた。夜勤の一人立ちも10か月でできている。また、2期生を10月に迎え入れた。

考察：

母国語と日本語での日勤業務マニュアルの作成は、業務の習得と日本語学習にあたって効果的であった。またアンケートにより要望のあったチェックリストを作成することで業務内容の把握が出来るようになり戸惑いが少なくなった。OJT後勉強会を含め現場指導では、言葉の理解を確認しながら時には分かりやすくかみ砕いた言葉で説明する必要があるが、その都度対応することで理解と定着がみられ、技術・知識ともに向上している。母国を離れ安心して過ごせている中でも、ミャンマー地震や家族の不幸に見舞われることがあったが、ほかの外国人実習生や日本人スタッフとのコミュニケーションを取る事で支障なく業務を行う事が出来ている。

2期生を迎え簡単な通訳や教えることで自信がつき自ら進んで業務が行えるようになった。2期生は先輩がいることで安心感が持てているが日本語の習得が少し遅く感じられる。分からないことを聞くときは日本語でのやりとりを心がけるよう声掛けを行っている。

結論：

初期段階の取り掛かりとして母国語と日本語での日勤業務マニュアルの作成は業務習得と日本語学習に効果的であった。日々変化する申し送り、マニュアル改定等細かな業務内容では都度のフォローアップが必要である。また積極的にコミュニケーションをとることで日本語学習もでき、今後の業務習得向上に増々効果的になる。今後の課題として電子カルテ・受け持ちプランの日本語入力ができるようなマニュアル作成、外国人にも分かりやすい院内研修を実施していくこと、資格取得を目標とする実習生が出てきたときに、必要な支援を行える体制を整えることが求められるのではないか。

79-6　スタッフ育成③

国際人材教育を経て気付かされた課題と必要性～福祉の未来のために取り組んだこと～

茨城県・大宮フロイデドルフ

○和田（わだ）　道枝（みちえ）（介護福祉士）、藤田　章宏

【はじめに】

日本は超高齢化社会に突入し、介護の需要が急速に増加している。これに伴い、介護現場の人材不足が深刻な課題となっており、様々な分野での国際人材の活用が注目される中、平成29年11月には外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加された。人材不足を補うだけでなく、外国人から得られる新たな視点や価値観は介護現場での改善にも役に立つ可能性があると考え、当法人でも平成30年より外国人技能実習生の受け入れをスタートさせる。

【目的】

国際人材教育の目的は、福祉・介護分野で必要とされる専門的なスキルを習得させるとともに、日本の社会や文化に適応する能力を身に付けてもらうことです。増加する高齢化社会のニーズに対応し、介護サービスの質を向上させることを目指すとともに、外国人労働者が自身の能力を最大限に発揮し、職場での自己実現を達成する支援も必要だと考えました。

【方法】

言語教育：日本語能力の向上を目的とし、外国人それぞれの日本語レベルに合わせた勉強会を開催する。日本語検定試験のサポートを実施。日常会話から専門用語まで幅広いコミュニケーション能力を育成する。

生活支援：日本の社会や文化、習慣、日本で生活する上での決まり事を教育する。

専門的な技術訓練：法人独自の介護マニュアルテキストを作成。介護マニュアルを基に福祉・介護分野で求められる技術や知識を習得するための講義や実習を行なう。配属先では経験ある職員と一緒に学んだ介護技術を実践しながらスキルアップを目指す。

メンタルケア：新しい環境で働く外国人労働者の心理的ストレスを軽減するためのカウンセリングやサポートを行なう。

情報共有：各事業所に配属された外国人労働者の近況を話し合う場を設ける。

【結果】

・日本語能力の向上により、利用者とのコミュニケーションが円滑化した。
・コミュニケーションが成り立つことで日本人スタッフと外国人スタッフの良好な人間関係が作れている。
・同国の外国人労働者がいると、母国語での会話になってしまい、日本語習得力が遅れてしまう。また、日本人は言葉を理解出来ず、話の内容が把握しづらい。
・異文化の理解が深まり、職場での適応能力が向上している。
・体調不良時に病院に受診したがらないため、高齢者施設としては感染面でも不安がある。
・電話番号を持っていない外国人が多く、連絡体制が整っていない。
・各事業所の人材不足問題が解消されつつある。
・専門的スキルの向上により、介護サービスの質が改善されている
・精神的な安定を図り、外国人労働者の健康が保てている。
・近況を報告することで、お互いの励みにもなり、スキル向上に繋がっている。

【考察】

国際人材を教育することは介護業界に大きなプラスをもたらすことと思いますが、様々な課題もあります。例えば、言葉の壁や文化の違い、教育する上でのコスト面や生活のサポートなどがあります。これらの課題を対処するためには、教育内容の更なる改善や法人全体での支援が必要だと思います。また、外国人労働者のモチベーションを高める施策や受け入れる事業所側の体制を整えておくことも重要です。

【結論】

国際人材教育は、日本の福祉・介護分野において重要な役割を果たしており、適切な支援と教育があれば、受け入れる側と外国人労働者の双方にとって有益な結果をもたらすことができます。法人全体での支援と受け入れる事業所が連携し、包括的なプログラムを提供することが出来れば、これからの介護業界は外国人材教育を通して、質の高い介護サービスを提供できる環境が整っていくと思いました。

79-7　スタッフ育成③

介護技能実習生育成の現状

千葉県・富家リハビリセンター花見川

○小野寺（おのでら）　淳子（じゅんこ）（介護福祉士）、望月　建吾

【はじめに】
当法人内では病院での介護技能実習生の受け入れは行ってきたが，当通所サービス（以下，デイサービス）では初めての受け入れとなるため，現在の育成経過と今後の育成方針についての一助にしていく．
【期間】
2025.1.26～2025.5.26
【目的】
利用者を覚えてコミュニケーションをとってもらう．
一日の仕事の流れを覚えてもらう．
【取り組み】
○業務内容
①　利用者からの理解を得るためにおしぼりやお茶を出す．最低限のあいさつを行う．
（おはようございます．おしぼり，お茶をどうぞ）
②　送迎車両の利用者名記入（漢字で利用者名を覚える）
③　レクリエーションの補助（ゲーム等の手助け）
④　歩行動作の見守り（座席への誘導）
⑤　トイレ内，入浴介助（着脱の仕方，入浴方法，声掛け）
【結果】
4ヵ月で1日業務の流れを掴むことができた．
利用者への挨拶やコミュニケーションがとれるようになった．見守りレベルの利用者に対して，移動や介助，声掛けもできるようになった．
利用者は全員覚えることができ，名前の読み書きも可能となった．
基本的な介護知識や技術も日々向上している．
問題点として文字は読むことができるが，申し送り文書等は読んで理解することは難しい．
スタッフとの会話ではゆっくり話し，手ぶり等で理解ができている．
技能実習生からのコメントでは「話していることはわかるが，伝えることができない．」
「入浴時の声掛け，誘導が難しい．」「耳の遠い方などの対処が難しい．」などが挙がった．

【考察】
今回，初めての技能実習性を教育する上で言語の違いで相互理解が上手くいかず戸惑うことが多かった．現場での指導者は少し早口になってしまうことがあり，簡潔に伝えるように工夫必要があると考える．本人のやる気と努力もあり，わずか4か月で仕事の流れを習得できたと思われる．今後，スタッフ全員の細かい指導の継続が必要であるとともに技能実習生に対して日常的なコミュニケーションと心のケアが大切と考えます．

79-8　スタッフ育成③

外国人介護技能実習生から介護福祉士となるまでのプロセス

福岡県・筑紫南ヶ丘病院

○パヒランガ（ぱひらんが）　サイリン（さいりん）（介護福祉士）、井手　清美、甲斐　誠、大町　志保子、北島　真央、
穴見　さちえ、安平　末子

【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。当院では介護士の定着率低下に伴い、2021 年より外国人技能実習生の受け入れを始めた。現在、一期生フィリピンより 4 名、二期生ミャンマーより 2 名が在籍している。今後、三期生としてインドネシアから 2 名の受け入れが決まっている。生活と学習の支援を受けながら介護福祉士の資格取得までのプロセスと学び方について報告する。

【目的】

外国人技能実習生から介護福祉士として定着する

【取り組み】

最長で 5 年間の滞在期間を考え、国家資格を取得するための計画をした。

（3 年目で特定技能介護へ移行、その後実務者研修修了、4 年目で介護福祉士取得）

① 学習：振り返りレポート（2021 年 2 月～2024 年 2 月まで 3 年間毎日実施）

テキストにて日本語と介護の仕事の学習（2021 年 2 月～2023 年 10 月まで 2 年 9 ヶ月実施）

自宅ではテレビ視聴により語学力を高めた（聞き取ったことを日本語で書き、指導の下理解を深めた）

② 身体介護：2021 年 2 月より介入（おむつ交換、食事介助、患者周辺の準備・片付けなど）

対象者は高齢の日本人

2024 年 6 月より夜勤業務に入る

③ 生活：日本とフィリピンの文化と環境の違い

2021 年 2 月より技能実習生 5 人で共同生活を開始、今年から自立した

誕生月にホームパーティー、季節の行事参加（お花見、お祭り、クリスマスなど）

弁当作りによる栄養管理

ワークライフバランスの充実（学習に費やす時間が多くを占め、プライベート時間の確保）

【考察】

高齢化に伴い介護現場では慢性的な人手不足が問題となっている中で、私たちはチームの一員として学習面・生活面とも成長できた。外国人で片言の日本語では患者から受け入れてもらえず、日本語や専門用語の理解が障壁であった。指導を受けたことや観察し気づいたことを、毎日振り返りの時間にレポートし修正してもらうことで、正しい日本語や文法・漢字・専門用語の理解を深めることができた。語学力やキャリア形成には継続的な支援が必要で、育成支援と定着支援は重要だと思う。一期生 4 名は 2024 年 8 月より夜勤業務も行うようになったことで自信がつき、経済的にもゆとりができたが、反面ワークライフバランスや日勤業務中に比べ会話が少なくなったことによる語学力の低下が課題となった。今後は専門職としてスタッフの一員と認識し、日本語や文化の違いなどを含め技能実習生の指導に関わっていきたい。

80-1　栄養管理①

新しい食形態を導入し入所者の意欲が向上した2症例

東京都・介護医療院陵北病院

○近藤（こんどう）　久美子（くみこ）（管理栄養士）、村野　久実子、木内　良子、栗原　杏菜、雨宮　博美、阪口　英夫、
西川　猛、長瀬　正徳、大野　友久

【はじめに】

当院では、酵素を用いて院内で加工した、外見は常食と変わらないが食感は多少のつぶつぶ感や硬さのムラはあるものの嚥下調整食3のように舌で押しつぶせる食形態を昼食と夕食に提供しており、新軟菜食（日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2021の嚥下調整食3と4の間）と呼んでいる。新軟菜食を導入する前の副食の形態は、軟菜食（嚥下調整食分類には該当しない）の次はやわらか食（嚥下調整食3）となり食形態の差が大きく、その間の選択肢がないことが課題であった。新軟菜食導入にあたっては、医師、歯科医師、言語聴覚士、看護師等に評価してもらいながら試作を繰り返した。今回、新軟菜食を導入し入所者の意欲が向上した2症例について報告する。

【症例1】

80歳代女性　脳梗塞後遺症、左上腕骨頸部骨折後、摂食嚥下障害。X年7月に入所先老人保健施設での左上腕骨頸部骨折受傷を機に経口摂取量が減ると同時に、日常生活動作が徐々に低下したため、長期的な療養を希望されX年12月に陵北病院に入院となる。入院時から、やわらか食を提供したが食形態に関する不満が多く、摂取量も少ない状況が続いたため、X+3年4月より本人の強い希望で軟菜食に変更したが噛めないものも多く副食の摂取量は6割程度の状態が続いた。X+6年1月介護医療院陵北病院へ入所。X+7年11月より試作を経て院内に導入された新軟菜食へ変更したところ、直後より摂取量が改善。入所者は食形態に満足されており現在は8割摂取出来ている。

【症例2】

70歳代男性　脳梗塞、摂食機能障害、2型糖尿病、軽度認知症。Y年3月に自宅で転倒し、搬送先の急性期病院にて脳梗塞による左上下肢不全麻痺で入院となる。積極的な治療の適応がなく加療目的にてY年4月に陵北病院に入院した。入院当初は経鼻経管栄養であったが、嚥下造影検査にて嚥下評価を行い、Y年5月3食ミキサー食（嚥下調整食2-1）を開始しY年6月介護医療院陵北病院に入所となる。入所時より食思は良好だが、量や食形態について不満があり。3食全粥（嚥下調整食3）やわらか食に形態を変更したが、本人の強い希望でY年10月昼のみ軟飯（嚥下調整食4）新軟菜食へ変更した。その後喜びの感想が聞かれ、食べることへの意欲が向上した。更に本人の強い希望で、Y年11月には朝夕を軟飯・軟菜食に形態を変更し、ゆっくりよく噛んで気を付けて食べるようになった。Y+1年1月介護老人保健施設へ退所となる。

【考察】

ともに食形態に不満を持っていた症例だが、今回の新軟菜食の導入によって「少しでも常食に近い食事を食べたい」入所者の食事摂取量の改善につなげることが出来た。見た目は常食に近いが咀嚼機能が低下した状態でも食べられる食形態は、入所者の意欲の向上に効果があると考えられる。そのためには今回のように適切な食事形態を選択できるようにすることが大切であると感じた。

【倫理的配慮】

本研究は、陵北病院倫理委員会の審査にて承認されている。登録番号第2025-01号

80-2　栄養管理①

嚥下調整食4導入の取り組みと食欲に与える影響について

富山県・西能みなみ病院

○榮（さかえ）　朋子（ともこ）（管理栄養士）

【目的】

当院の給食施設は併設している同法人の介護老人保健施設との合同調理場で、給食業務は給食委託会社による運営を行っている。提供している食事は「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021」に準じた食形態で、咀嚼・嚥下機能の低下した方に対する嚥下調整食は嚥下調整食II・IIIと、嚥下調整食4に相当する形態として刻み食を提供していた。刻み食はフードプロセッサーで細かく刻むため食材が分かりにくく見た目を損ねたり、トロミ餡にべたつきを感じたりすることから不満の声がよく聞かれていた。また、刻み食の次の食形態となる一口大とでは食形態の段階として差が大きく、嚥下調整食4が適当と思われる方に対する食形態の判断が難しい場合があった。嚥下調整食4の食形態を提供できればより適切な形態を選ぶことができ、誤嚥や窒息を防ぐことできると考えられた。加えて、食感や見た目に配慮した食事により満足度や食欲の向上にも繋がるのではないかと考え、嚥下調整食4を導入し食欲の変化について調査した。

【方法】

当院および併設施設の言語聴覚士が嚥下機能を評価し、16名を対象に選定。導入前には嚥下調整食4相当の既製品に関する勉強会と試食を実施し、提供に向けた仕様書を作成、委託会社と協議を重ねた。肉・魚の軟化にはヤワラカナール（(株）ファイン）を使用し、適切な添加割合を試作で決定。2024年10月に嚥下調整食4の提供を開始した。継続喫食していた14名を対象に、提供前後でCNAQ-J（日本語版食欲調査票）を用いて食欲の変化を調査。CNAQ-Jは8項目・5段階評価で、合計点により「食欲不振リスクあり（≦16点）」「要再評価（17～28点）」「現段階で問題なし（≧29点）」に分類される。評価は管理栄養士による聞き取りで実施。提供前後の得点差は対応のあるt検定で解析し、またスコアが改善または悪化した群間での提供後得点をWilcoxon符号付順位検定により比較した（有意水準$p<0.05$）。

【結果】

CNAQ-Jの合計得点は提供前後とも平均29.0点であり、有意な差はなかった。ただし、評価区分において「現段階で問題なし」の割合は提供前の50%から提供後には64%へと増加した。また、スコアが改善した7名と悪化した6名（1名は変化なしで除外）の提供後得点を比較した結果、改善群の平均は30.7点、悪化群は26.2点であり、有意な差が認められた。提供後の体重変化は、改善群で+0.7kg、悪化群で-0.6kgであった。

【考察】

嚥下調整食4導入による影響を評価した結果、全体では有意差はなかったものの、適切な食形態が適用された一部の利用者においては食欲の改善が示唆された。利用者からは「形があり美味しい」「何を食べているか分かって嬉しい」など肯定的な意見が寄せられ、STや歯科衛生士からも咀嚼の惹起や口腔残渣の減少などの変化が報告された。これらより、適正な食形態の選択は安全性や摂取効率だけでなく、満足度の向上にも寄与する可能性があると考えられた。

【結論】

嚥下調整食4の導入は一部の利用者において食欲の改善や体重増加が見られ、安全かつ満足度の高い食形態の提供がQOLの向上に資する可能性が示唆された。

80-3　栄養管理①

ゲル化剤の使い分けによるソフト食の食感の改善に向けた取り組み

島根県・安来第一病院

いちかわ　しゅんぺい
○市川　峻平（調理師）、本池　加奈

【目的】
食材の特性に合ったゲル化剤を使用することで安全かつ安定した食事提供が可能になったと思われるので報告する。

【方法】
I. 問題点及び改善内容
1. 朝食のミキサー食
【問題点】
料理をミキサーにかけ寒天液を入れ、盛り付けて食器内で自然に固める。寒天は室温以下にしないと固まらないため、本来は温かい食事であるが、温冷配膳車の冷に入れて提供していた。
味を感じにくく、口腔内でばらける状態であった。
【改善内容】
寒天に代え、ゲル化剤 A（形状調整補助剤）を使用することにした。料理をミキサーにかけるときに一緒に入れ攪拌する。ゲル化剤 A は温かいものに加えるとゼリー状に固まる。冷やす必要がなく温冷配膳車の温に入れて提供することができる。ゲル化剤 A の分量を決め、固さを統一する。時間が経っても離水しない。

2. 葉物野菜の煮物、芋類の煮物
【問題点】
葉物野菜の煮物はミキサーにかけ寒天液で固めるかペースト状にする。寒天液で形成したものは時間が経つと離水しやすい。
芋類の煮物はペースト状にすると粘度が強くのどに張り付き飲み込みにくい。調理者によってペーストのとろみ具合に違いが出る。
【改善内容】
葉物野菜の煮物はゲル化剤 B（ゼリー用テクスチャー改良剤）、芋類の煮物はゲル化剤 C（酵素入りゼリー食の素）を使用して固める。これらのゲル化剤は一度形成すると溶けることはなく離水も少ない。張り付きも軽減された。

II. 結果及び考察
朝食のミキサー食では温かい副食が提供でき、味がしっかり感じられ、ゼリー状の食感となった。患者様の満足度にも繋がっているのではないかと思う。寒天液を作るという工程もなくなり業務効率が上がった。葉物野菜と芋類の煮物に関してはゲル化剤によって離水が少なく、芋類独特ののどに張り付いた感じが大きく軽減された。試作を重ねゲル化剤の使用量を決めたため食感も安定した。また、ペースト状のものは食器にこびりつくが、形成したものは食器に付着しにくく、洗浄面においても利点があった。
しかし、ゲル化剤の種類が増えたため、間違えないように今まで以上に注意して使用する必要がある。3 種類のゲル化剤の保管場所を変えて混在しないようにしている。また、これらのゲル化剤では固まらない食材があることなど課題も多い。今後は患者様の感想や他職種の意見を伺いながら問題解決につなげたい。

III. 終わりに
患者様に食感を大切にした食事を通して癒しと満足を提供できるよう日々の業務に励んでいきたい。またより安全かつ安定した食事提供に向けて小さな気づきにも意識をもって取りくんでいきたい。

80-4　栄養管理①

写真入りメニューの活用による食欲不振に対する影響

兵庫県・南淡路病院

○寺岡（てらおか）　修己（なおみ）（管理栄養士）

【背景】
食行動に影響を及ぼす要因として視覚・嗅覚・味覚情報があげられ、視覚による影響は 8 割強に及ぶという報告がある。しかし摂取前の視覚刺激が食事摂取量やカロリー、体重に与える影響は明らかでない。
【目的】
療養病棟入院患者における写真入りメニューによる視覚刺激が食事摂取量及び体重に与える影響を明らかにすること。
【対象】
2025 年 3 月時点で医療法人南淡千遥会南淡路病院の医療療養病棟または精神科病棟に 1 か月以上入院し、食事摂取量が 75% 以下かつミニメンタルステート検査（MMSE）スコア 15 点以上の患者。
【方法】
対象 9 名（男性 3 名、平均年齢 86.8 ± 11.8 歳）を介入群 4 名対照群 5 名にランダムに割り付けた。介入群には付加食の写真入りメニュー表、対照群には文字だけのメニュー表を昼食 30 分前に提示した。提示は介入期間 2 週間のうち週 3 回行った。食事摂取量に基づく摂取カロリーの変化、体重の変化、介入期間中の付加食提供回数を群間で比較した。
【結果】
摂取カロリーの変化量は介入群で 68.3 ± 112.8kcal、対照群で 39.0 ± 142.6kcal（p=074）、体重変化量は介入群で 0.28 ± 0.84kg、対照群で 0.50 ± 1.38kg であった（p=0.34）付加食提供回数に関しては介入群で 3.4 ± 2.8 回、対照群 3.8 ± 1.7 回であった（p=0.82）
【考察・結論】
写真入りメニューの提示は短期間かつ小人数での介入で統計的有意差は認められなかったものの、摂取カロリー、体重は増加傾向であり主観的な食欲や食事量を増大させる可能性が示唆された。今後は継続的なメニュー提示の実施や対象者の拡大を通じてその有用性をさらに検討する必要性がある。

80-5　栄養管理①

「もう一度口から食べる」を実現した症例の経過

愛媛県・南高井病院

○巻田（まきた）　幸緒（さちお）（管理栄養士）、松本　千世

【はじめに】
当院の新規入院患者の栄養補給法について調査したところ、約 6 割が経口摂取以外の栄養法であった。内訳は経管栄養法が 3 割を占め、その他は急性期治療の過程で経口摂取困難と判断され一時的または補完的に中心静脈栄養法（以下 TPN）や経管栄養法が選択された症例、または看取りの段階として末梢静脈栄養法（以下 PPN）のみで紹介入院となった症例であった。しかしその中には経口摂取が再開でき、在宅・施設退院へとつなぐことができた症例が少なからず存在する。
今回非経口摂取から経口摂取への移行を実現した症例の実態調査を行ったので報告する。
【対象】
2021.4.1～2025.3.31 に障害者施設等一般病棟および医療療養病棟に新規入院となった患者
（再入院およびレスパイト入院は対象外）
【方法】
入院時及び退院時（または 2025.4.30 現在）の栄養投与法を調査。
TPN・PPN・経管栄養から経口摂取へ移行した症例について以下を調査。
・経口摂取へ移行するまでに要した期間と経過
・栄養状態の変化と転帰　　※栄養状態の評価指標は、BMI・血液検査値（ALB・Hb）を採用した。
【結果】
TPN から 12 例、PPN から 3 例、経管栄養から 7 例が経口摂取へ移行できており、15 例が自宅・施設退院となっていた。経口摂取移行までの期間の TPN は平均 33.7 日、経管栄養は平均 67.8 日であった。急性期から慢性期へ移る期間が比較的早い症例において、経口摂取への移行期間が短かった。栄養状態については、TPN からの移行症例では改善がみられたが、経管栄養からの移行症例では変化が無かった。PPN では移行後も栄養状態の改善は無く死亡退院が多かった。
【考察・まとめ】
急性期医療では全身状態の改善・安定が急務であり入院期間にも制限がある。そして病歴や加齢による様々な要因が絡み合って生じた「食べられない」を「食べられる」にするには限界が生じることも多い。しかしその後の経過で「食べられるかもしれない」というきっかけを見つけ、その能力を引き延ばすことが慢性期医療の役割と考える。
当院では入院時に主治医から家族へ栄養療法についての説明が丁寧に行われ、また多職種が早期介入し多角的に経口摂取の可能性の有無を検討していることが、適切な栄養投与経路の選択に繋がっている。今後も急性期から慢性期、そして在宅・施設へ繋がる関わりを行っていきたい。

80-6　栄養管理①

“食べる”をあきらめない支援～診断に左右されず、本人の希望に応えた多職種の取り組み～

和歌山県・介護老人福祉施設　緑風苑

○黒木（くろき）　真子（まこ）（管理栄養士）

［目的］
退院時の診断にとらわれず、本人の希望と状態に応じ食事満足度をあげる
［事例の内容］
1）対象者情報
80 代女性・認知症・要介護度 4
対象者の希望「別の物が食べたい」
2）取組前の評価
入院先の医師の意見：「食事形態の向上は困難」
3）実施内容
経口維持加算を算定し多職種による月 1 回の会議を開催
以下の介入について現状と課題を共有する
①ミールラウンド（Dr・RD・ST・CW・CM・Ns）
②吹き戻し（ST）
③姿勢調整の実施（RD・ST・CW・CM・Ns）
④口腔評価とケア（DH）
4）結果と評価
嚥下調整食 0j → 2-2 へと食形態が向上
対象者「いろいろなものが食べれてうれしい」
［考察］
高齢者においては、入院や体調の急変などをきっかけに、「高齢だから仕方がない」と回復の可能性を見過ごされることも少なくなく、これは QOL の低下につながる要因となる。本報告では、医師の診断を一義的に受け取らず、本人の状態や希望をふまえ、多職種で継続的に支援を行った。その結果、食事満足度の向上に寄与した。このように、現場での観察と本人の力を信じて支援を継続する姿勢は、高齢者の QOL 向上において重要な視点であると考える。
今後、更なる食事形態向上のためには嚥下機能訓練（嚥下おでこ体操・顎もちあげ体操）と呼吸機能訓練を併用することが望ましいと考える。しかし対象者は認知機能低下により嚥下機能訓練は難しい状況である。課題として認知機能を考慮した介入の工夫や、呼吸機能訓練単独での有効性に関する検討が必要である。

81-1　栄養管理②

寝たきりの経管栄養患者における体重維持を目的とした栄養量の検討

山口県・山口平成病院

○川口（かわぐち）　奈緒美（なおみ）（管理栄養士）

【背景】
経管栄養患者の栄養管理において、算出された必要栄養量通りに投与すると体重増加を招くため、実際の投与栄養量は減量調整されることが多い。しかし、寝たきりの経管栄養患者における投与栄養量と体重変化の関係を明らかにした報告は少ない。今後の適切な栄養管理を確立する上で、適正な投与栄養量の設定方法の検討は重要である。
【目的】
比較的状態が安定している寝たきりの経管栄養患者において、基礎代謝量の何倍の栄養量を投与すると体重の増減なく維持できるか（以下、投与エネルギー倍率）を検討し、報告する。
【対象】
平成医療福祉グループの 5 病院に、2023 年 11 月から 2024 年 11 月までに入院していた寝たきりの経管栄養患者のうち、除外基準に該当しない 93 名（男性 40 名、女性 53 名）を対象とした。
除外基準は以下の 4 項目とした：
①日常生活自立度（寝たきり度）B2 以下
②ALB＜3.0 の低栄養状態
③高度浮腫や代謝亢進を伴う疾患の合併
④体重コントロールを目的とした投与栄養量の意図的な調整
【方法】
対象者の年齢、性別、体重（2023 年 11 月および 2024 年 11 月）、基礎代謝量、投与栄養量を調査し、以下の分析を行った。
①体重変化率と投与エネルギー倍率による単回帰分析
②性別による群別分析
③年齢別（70 歳以下、71 歳以上）による群別分析
基礎代謝量は Harris-Benedict の式より算出した。調査期間中の投与栄養量の変動は考慮しないものとした。
【結果】
体重変化率と投与エネルギー倍率には正の相関があり（r=0.48）、体重変化率が高いほど投与エネルギー倍率も高かった。今回の調査では体重増減が ±0 となる投与エネルギー倍率は 1.08 と算出された。性別による回帰式の差は有意ではなく（p=0.345）、性差は認められなかった。年齢別でも傾向は類似し、有意差は認められなかった（p=0.327）。
【考察】
比較的状態が安定している寝たきりの経管栄養患者では、基礎代謝量の 1.08 倍が体重維持の指標となる可能性が示唆された。先行研究においても、寝たきり高齢者の女性 PEG 患者では BEE を 90% 程度に補正した値に AF（活動係数）1.1～1.2 をかけた設定（BEE×0.99～1.08）が望ましいとされており、本報告と一致する。性別・年齢による明確な違いはみられず、本指標は共通の投与栄養指標として活用されることが期待される。

81-2　栄養管理②

特養併設デイサービス利用者の低栄養リスク状態と食生活状況の把握

神奈川県・介護老人福祉施設ヴィラ泉

○青木（あおき）　楓（かえで）（管理栄養士）

【目的・背景】

地域在住高齢者における低栄養予防は、要介護進行の抑制の観点から重要な課題である。近年、買い物困難や移動手段の制限などにより、食料品へのアクセスの不良が高齢者の食生活に影響を及ぼしていると報告されている。特に、主観的なアクセス困難感は食品摂取の多様性の低下を通じて、栄養状態の悪化に結びつく可能性がある。実際に先行研究では、食のアクセスの不良がたんぱく質摂取不足、筋肉量の低下、フレイル・サルコペニアの進展と関連することが示されている。そこで本研究では、デイサービス利用者において、主観的な食料品アクセスや食支援状況が、食の多様性および低栄養リスクにどのように関連するかを検討した。

【対象】

平成デイサービスセンター泉の利用者

【方法】

2025 年 2 月～9 月にかけて、単回の身体計測と質問票調査を実施した。理学療法士・作業療法士が上腕囲とふくらはぎ周囲長を測定し、職員が MNA®を用いて栄養状態を評価した（24 点以上/未満を低栄養に分類）。食の多様性は 10 食品群の摂取頻度により算出したスコアを用いた。食のアクセスに関する因子として、主観的食料品店アクセス（買い物に不便を感じているか、不便に感じている理由は何か）、食事サービスの利用状況（配食・宅食等）、および家族や近隣からの食物受領の頻度を調査した。EZR を用いて、各食物アクセス因子と栄養状態（MNA®スコア）、および食の多様性スコアとの関連を分析した。

【結果】

50 名を対象に調査を実施し、同意を撤回した 3 名を除いた 47 名について分析を行った。主観的に食料品店へのアクセスが不便と感じている群では、栄養状態が不良（低栄養またはそのリスク）である割合が高くなる傾向がみられた。また、同様の傾向が食の多様性スコアにも認められ、アクセス不良群では複数の食品群の摂取頻度が低下していた。ただし、いずれも統計学的に有意とはならなかった。他の因子（食事サービスの利用状況、食物受領の頻度）については、栄養状態および食の多様性との関連は確認されなかった。なお、食品群別の検討においては、牛乳の摂取が栄養状態と有意に関連していた（P=0.004）。

【考察・結論】

本研究から、デイサービス利用高齢者において主観的な食料品アクセスの不良が、栄養状態の悪化および食品摂取の多様性の低下と関連する可能性が示された。食のアクセスに困難を感じている高齢者では、特定の食品群が欠乏しやすく、結果として栄養リスクが高まることが推察される。一方で、配食サービスや家族からの食物受領の頻度と栄養状態との関連は明確ではなかった。今後は、買い物環境や移動手段の整備、特定食品の補完支援などを通じて、食料品アクセスの改善を図ることが、在宅高齢者の低栄養予防および食生活の質向上に資する可能性がある。

81-3　栄養管理②

特別養護老人ホーム入所者の入院要因となる栄養状態指標と ADL 指標の関連性

兵庫県・特別養護老人ホームかおりの丘

○市村（いちむら）　友幸（ともゆき）（管理栄養士）

［目的］
特別養護老人ホームは介護を主とした施設であり医学的管理を主とはしていない。しかし、入所者の要介護は原則 3 以上であり、平均年齢も超高齢化している。そのため、当施設においても連携医療機関に様々な疾患の発症・再発にて入院される方が多い。しかしながら、特別養護老人ホームから医療機関へ入院した利用者について原因疾患別の栄養状態指標と ADL 指標との関連性を調査した報告は多くはない。そこで当施設から連携医療機関へ入院された入所者について、管理栄養士の関わりが入所者の入院転帰の予防に寄与できないかの観点から、原因疾患、入院時の栄養状態指標および ADL 指標の関連を調査した。
［対象］
調査対象は 2024 年 4 月から 2025 年 3 月 31 日の期間に、当施設から連携医療機関である東浦平成病院へ入院に至った入所者 37 名（平均年齢：88.8 ± 5.7 歳、男性：10 名、女性：27 名）。
［方法］
入院の原因疾患を呼吸器疾患（肺炎等）、褥瘡、その他に分類。栄養状態指標として BMI、必要栄養量充足率、ADL 指標としてバーセルインデックス（以下、BI）の平均値を比較し食事形態についても調査した。
［結果］
呼吸器疾患での入院は 12 名、褥瘡は 5 名、その他は 20 名であった。褥瘡の平均 BMI は 18.5 ± 2.3、平均 BI は 12.0 ± 19.4 と優位に低値を示した。食事形態については、呼吸器疾患・褥瘡の全対象者が「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」の学会分類コード 2-2 から 4 に該当していた。
［考察・結論］
今回の調査では、褥瘡と栄養状態・ADL の関連性、咀嚼機能や嚥下機能の低下と呼吸器疾患及び褥瘡の発症との関連性が示唆され、入院リスクを高める可能性がある。今回の調査は特定期間のデータに限られているため、施設高齢者が入院に至る原因疾患と栄養状態の関連性についてさらなる検討が必要と考える。

81-4　栄養管理②

回復期リハビリテーション病院入院患者の入院時体組成

大阪府・千里リハビリテーション病院

○松本（まつもと）　莉花（りりか）（管理栄養士）、林田　夕奈、中村　早緒里、森脇　未由羽、鞍田　三貴

【目的】体格指数である BMI は低栄養の指標として、リハビリテーション実施計画書および GLIM 基準にも用いられている。今回、BMI と体組成の関連性を後方視的に検討した。

【方法】2023 年 10 月から 6 か月間に回復期リハビリテーション（回リハ）病院に入院した 167 例（年齢 77.2 ±12.1 歳、男性 55 例/女性 112 例、脳 51 例、整形 105 例、廃用 11 例）を対象とし、入退院時体組成測定（In Body－S10）を行った。男女別に入院時 BMI を 18.5kg/m^2 未満（やせ群）、18.5－22kg/m^2 未満（普通 I 群）、22－25kg/m^2 未満（普通 II 群）、25kg/m^2 以上（Pre 肥満群）に分類した。各群において体脂肪率が男性 20% 以上、女性 30% 以上を高 Fat 群、SMI カットオフ値未満を低 SMI 群とし、その存在割合と高 Fat かつ低 SMI 症例の存在割合を求めた。

【結果】男・女の割合は、やせ群 16%・25%、普通 I 群 27%・38%、普通 II 群 33%・25%、Pre 肥満群 24%・12% であった。男女ともに 4 群間で年齢、疾患の内訳に差はなかった。男・女別高 Fat 症例の存在割合は、やせ群 56%・21%、普通 I 群 87%・65%、普通 II 群 100%・93%、Pre 肥満群 100%・100% であった。男・女別低 SMI 症例の存在割合は、やせ群 89%・89%、普通 I 群 87%・81%、普通 II 群 67%・71%、Pre 肥満群 8%・31% であった。男・女別高 Fat かつ低 SMI 症例は、やせ群 56%・21%、普通 I 群 87%・58%、普通 II 群 67%・78%、Pre 肥満群 8%・31% に存在した。

【考察】

日本肥満学会では BMI18.5～25kg/m^2 未満を普通体格と定めており、GLIM 基準も 70 歳未満は 18.5kg/m^2 以下を低栄養の評価基準としている。しかし今回、高 Fat かつ低 SMI、つまりサルコペニア肥満と仮定できる症例は男女ともにやせ群および普通 I・II 群にも高頻度に存在することが判明した。体格指数のみの栄養評価を見直す必要性が示唆された。

81-5　栄養管理②

GLIM 基準による栄養評価

埼玉県・富家病院

○池田（いけだ）　真優（まゆう）（管理栄養士）、金沢　英哲、藤森　真琴、齋藤　佳代子、矢野　慎子、稲毛　藍

【目的】

当院は回復期、地域包括ケア、療養、障害者病棟からなる 281 床の慢性期病院であり、高齢者を中心に多様な病態の患者が入院している。令和 6 年度の診療報酬改定により、GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準による栄養評価の導入が推奨されたことを受け、令和 6 年 11 月より全病棟で従来の栄養評価法から GLIM 基準へと切り替えた。本研究は、GLIM 基準導入による栄養評価結果の変化や病棟別の違いを明らかにし、評価の実際的な課題を検討することを目的とした。

【方法】

対象は令和 6 年 8 月から 10 月までの従来の栄養評価期間と、GLIM 基準開始後の令和 6 年 11 月から令和 7 年 2 月までに入院中の 285 人（男性 161 人、女性 124 人）とした。平均年齢は 75 歳である。栄養状態は該当なし、中等度低栄養、重度低栄養の 3 段階に分類し、各期間および病棟別に人数と割合を比較した。筋肉量の評価には体成分分析装置 InBody s10 を用い、四肢筋肉量（SMI）に基づく表現型基準を適用した。病因基準としては炎症の指標である CRP 値を参考に判定を行った。

【結果】

GLIM 基準導入後、障害者病棟では重度低栄養者が 42% から 72% に増加し、中等度低栄養者は 51% から 6% へ減少、該当なしは 7% から 22% へ増加した。療養病棟では重度低栄養者はほぼ変わらなかったが、中等度低栄養者は 36% から 9% へ減少し、該当なしは 3% から 30% へ増加した。回復期病棟でも重度低栄養者は変わらず、中等度低栄養者は 60% から 13% へ大幅に減少し、該当なしが 3% から 49% へと増加した。地域包括ケア病棟も同様に、中等度低栄養者が 32% から 7% に減少し、該当なしは 2% から 41% へ増加した。

筋肉量の表現型基準では、障害者、療養、地域包括ケア病棟で約 95%、回復期病棟で約 85% の患者が基準値以下であった。低栄養の最終判定は、病因基準である CRP の有無によって大きく左右され、これによりリスク分類の変動が生じた。

【考察】

GLIM 基準では表現型（筋肉量低下や体重減少）と病因基準（炎症など）の両方を満たす必要があるため、どちらか一方のみ該当する患者は低栄養とは診断されない。しかし、本研究では低 BMI や筋肉量低下の患者が多数存在しており、これらを単にリスクなしと判断するのではなく、軽度低栄養として継続的にモニタリングする必要性が示唆された。また、障害者病棟や療養病棟では多様な病態を有する患者が多く、筋肉量低下患者が多いことから、炎症反応の有無によって低栄養診断が大きく変わる課題が明らかとなった。従って、病態の特性や体重減少率を踏まえた個別的かつ柔軟な栄養評価・介入が求められる。なお、本研究では筋肉量評価に体成分分析装置 Inbody s10 を用いたことで、四肢筋肉量（SMI）を定量的かつ再現性高く把握することが可能となり、表現型基準における筋肉量低下の判断において客観性を高めることができた。今後も、精度の高い筋肉量評価の継続的な活用が、慢性期病院における栄養管理の質向上につながると考えられる。

【結論】

GLIM 基準による栄養評価導入により、従来法と比較して栄養リスク層別化に変化が見られた。特に筋肉量低下患者が多い慢性期病院の各病棟においては、表現型と病因基準の両方を考慮した評価と、軽度低栄養者への適切なフォローアップが重要である。今後は患者の病態や栄養状態に応じた個別対応を進め、効果的な栄養管理体制の構築を目指す必要がある。

81-6　栄養管理②

GLIM 基準の導入から見えた当院の傾向と課題

北海道・聖ヶ丘病院

○清川（きよかわ）　美香（みか）（管理栄養士）、山岸　美貴、長野　春香

【はじめに】
令和 6 年度診療報酬改定において低栄養診断として GLIM 基準の使用が通達されたことをきっかけに、当院では令和 6 年 7 月より GLIM 基準を導入している。これまで主に低栄養の判断に用いてきたアルブミン値との比較や入院患者の栄養状態の傾向を病床機能別に考え、今後の栄養管理における課題について検討したので報告する。
【方法】
令和 6 年 7 月～令和 7 年 4 月に入院した患者のうち、栄養スクリーニング（MNA®-SF 又は MUST 使用）において「低栄養リスクあり」または「低栄養」と判断された 612 名に対し、GLIM 基準を用いた低栄養診断及び重症度判定を実施。療養病棟（以下、療養）と地域包括ケア病棟（以下、地ケア）の患者の年齢や入院経路、アルブミン値、低栄養診断指標の内訳等を集計し、比較検討した。
【結果】
GLIM 基準による低栄養診断の結果、低栄養非該当は療養 27.6%・地ケア 58.3%、中等度低栄養は療養 15.7%・地ケア 16.3%、重度低栄養は療養 56.7%・地ケア 25.4% だった。低栄養診断指標は療養・地ケアともに、「疾病負荷/炎症」、「筋肉量減少」、「低 BMI」、「食事摂取量減少/消化吸収能低下」、「体重減少」の順で多く該当した。重度低栄養患者は年代別で見るとどちらも「90 歳以上」に多く、入院経路別で見ると療養は「病院」、地ケアは「施設」にそれぞれ多い傾向にあった。また、アルブミン値 3.0g/dL 以上の患者を GLIM 基準で診断した場合、療養は 60.9%、地ケアは 34% が低栄養の診断となった。
【考察】
GLIM 基準による診断の結果、療養・地ケアとも 4 割以上が低栄養状態であり、アルブミン値だけだは判断出来ない低栄養患者もいることがわかった。また、療養と地ケアにおける患者の栄養状態の傾向が見えたことで、それぞれの患者層の違いを感じることが出来た。
当院の入院患者の多くは高齢であり、体重減少や食事摂取量については聞き取り困難な事例も多く、過小評価の可能性があること等精度については課題がある。
GLIM 基準の運用には多職種が関わる必要がある。GLIM 基準を活用することで多職種へ栄養管理に対する理解を深め、今後は退院時評価や栄養情報提供書への活用についても検討していきたい。
【結語】
GLIM 基準を活用し、患者個々に合わせたより質の高い栄養管理を提供していく。

82-1　栄養管理③

回復期病棟における GLIM 評価の実践と課題～身体計測の現状と低栄養診断の活用を考える～

1 北海道・愛全病院栄養科、2 愛全病院診療部

○羽田（はた）　桃歌（ももか）（管理栄養士）[1]、冨﨑　琴美[1]、南　明日美[1]、木村　仁映[1]、堀本　啓大[2]

【はじめに】

2024 年 6 月より、当院回復期病棟では GLIM 基準に基づく低栄養評価を導入し、下腿周囲長測定に加え InBodyBWA による生体電気インピーダンス法を用いた身体計測も併せて実施している。導入から 1 年が経過し、現場での実践を通じて評価における課題が明らかとなってきた。本発表では、これまでの取り組みを振り返り、GLIM 基準の運用上の課題と今後の評価のあり方について考察する。

【目的】

GLIM 基準に基づく低栄養評価の必要性を再確認するとともに、実践を通して明らかとなった身体計測の現状と評価上の課題を整理し、当院での低栄養評価の方法について検討する。

【方法】

2024 年 9 月から 2025 年 5 月までに当院回復期リハビリテーション病棟に入院した 127 例を対象に、栄養リスクを MNA-SF にてスクリーニングし、GLIM 基準に従って低栄養評価を実施した。筋肉量減少の評価にあたり、下腿周囲長および骨格筋指数（SMI）を測定した。下腿周囲長はインサーテープにて測定し男性≦30cm、女性≦29cm、SMI は InBodyBWA にて測定し男性＜7.0kg/cm^2、女性＜5.7kg/cm^{2}で筋肉量減少として定義した。

【結果】

対象は 127 例で、 うち下腿周囲長および InBodyBWA の両方で正確な測定が可能だったのは 103 例であった。GLIM 基準に基づく評価では、MNA-SF スコア 7 点以下の患者のうち重度低栄養が 9 例（8.7％）、中等度低栄養が 47 例（45.6％）に認められた。MNA-SF スコアが 8 点以上の患者は 103 例中 47 例で、そのうち下腿周囲長と SMI のいずれも基準値以下で筋肉量の低下が確認された症例は 15 例あった。また、平均年齢 84 歳の高齢者においても、下腿周囲長と SMI の間には正の相関（r＝0.75）が認められ、SMI 測定が困難なケースでは下腿周囲長による評価が代替指標として有用であることが示された。

【考察】

現行の GLIM 評価では、 筋肉量低下や潜在的な低栄養を伴う患者の拾い上げが困難な症例が認められたため、今後はそうした見逃しを防ぐことが課題と考える。低栄養診断の結果を現場で有効に活用するため、当院回復期病棟で週一回行っている栄養カンファレンスを通じて病棟スタッフとの情報共有を図っていきたい。特に重度低栄養患者に対しては、入院後一週間以内に栄養カンファレンスで取り上げることで早期からの適切な栄養管理の必要性を周知し、多職種での介入体制を強化していくことが求められる。また、下腿周囲長と SMI の関係性を踏まえ、今後は両者を組み合わせた評価方法を確立していきたいと考える。

82-2　栄養管理③

GLIM 基準による栄養評価

千葉県・富家千葉病院

○渡邉（わたなべ）　きくの（管理栄養士）

【目的】
当院は、回復期、地域包括ケア、療養、障碍者病棟を有する 199 床の慢性期病院であり、高齢患者を中心に多様な病態の入院患者を抱えている。令和 6 年度の診療報酬改定により、GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準に基づく栄養評価が推奨されたことを受け、当院では令和 6 年 8 月より段階的に GLIM 基準を導入し、同年 10 月からは全病棟での運用を開始した。本研究では、従来用いていた SGA（Subjective Global Assessment）との比較を通じて、GLIM 基準導入後の栄養評価結果の変化とその課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は GLIM 基準導入前（令和 6 年 5 月から 7 月まで）および導入後（令和 7 年 4 月から 5 月まで）に入院していた患者 179 名（男性 90 名、女性 89 名、平均年齢 72 歳）とした。栄養状態は「低栄養非該当」「中等度低栄養」「重度低栄養」の 3 段階に分類し、病棟別に SGA と GLIM 基準による分類結果を比較した。筋肉量は体成分分析装置 InBody　S10 を用いて評価し、四肢筋肉量指数（SMI）を基準とした。また、病因基準として炎症の指標である CRP 値を用いた。
【結果】
障碍者病棟では、重度低栄養の割合は SGA で 18% であったのに対し、GLIM 基準では 43% へと増加した。中等度低栄養は SGA で 66% から GLIM で 20% に減少し、低栄養非該当は SGA で 17% から GLIM では 38% に増加した。
療養病棟では、重度低栄養が SGA で 35%、GLIM で 48% に増加。中等度は 48% から 1.6% に大幅減少し、低栄養非該当は 18% から 50% へと増加した。
回復期病棟においては、重度低栄養が SGA で 6% から GLIM では 18% に増加、中等度は 48% から 19% に減少、低栄養非該当は 47% から 63% に増加した。
筋肉量（表現型基準）の評価では、基準値以下の割合が療養病棟で 93%、障碍者病棟で 88%、回復期病棟で 54% と高値を示した。最終的な低栄養の判定には、病因基準である CRP 値の影響が大きく、炎症の有無により低栄養の判定が変動した。
【考察】
GLIM 基準は、筋肉量低下や体重減少などの「表現型基準」と、炎症や疾患などの「病因基準」の両方を満たす場合にのみ低栄養と判定されるため、従来の SGA に比べて評価基準が厳格である。本研究では、SGA で中等度低栄養と判定されていた患者の多くが、GLIM では低栄養非該当もしくは重度低栄養へと再分類された。特に CRP 値が基準を満たさない場合、筋肉量が著しく低くても低栄養とは判定されない例があり、栄養リスクの見逃しの可能性も示唆された。
GLIM では二極化が進む傾向があり、中等度の評価が減少し、重度または非該当へと偏る傾向が認められた。
また、InBody を用いた筋肉量評価により、客観的かつ再現性の高いデータが得られたことは、表現型基準の精度向上に寄与した。一方で、慢性炎症を有しないが筋肉量が低下している患者への対応としては、GLIM で低栄養非該当と判定されても継続的なモニタリングが必要と考えられる。
【結論】
GLIM 基準の導入により、SGA に比べて栄養状態の分類に変化が生じ、特に中等度低栄養層の減少と重度または低栄養非該当への偏りが見られた。GLIM は評価の客観性を高める一方で、炎症の有無によって判定結果が左右されやすいという課題もある。今後は GLIM と SGA の特性を相互に補完しながら、病態に応じた柔軟な栄養評価と継続的介入が求められる。

82-3　栄養管理③

「栄養一覧表」を用いた管理栄養士による栄養介入の提案

大阪府・岸和田平成病院　栄養部

○吉本（よしもと）　愛（あい）（管理栄養士）

【目的】

栄養管理業務を行う中で、管理栄養士が医師と直接コミュニケーションを取る機会が少ないと感じている。多職種との情報共有や連携の強化は医療の質の向上に大きく貢献することであり、医師との連携もまた重要である。栄養管理業務と給食管理業務を担う管理栄養士が限られた業務時間の中で医師とのコミュニケーションを定期的に取れる仕組みを作り活用することで栄養管理の質の向上を目指す。

【方法】

管理栄養士と医師のコミュニケーションツールとして、患者の現時点の栄養管理情報を一覧にし、提案したい指示変更内容や現時点の経過、患者の最近の様子などを記載した「栄養一覧表」を導入した。栄養一覧表は毎週作成し決められた曜日に医師に提出、その後医師からの返答を確認し実際に指示変更を行う。栄養一覧表導入前の3か月間（期間A）、導入後3か月間（期間B）、さらにその後3か月間（期間C）の計9か月間を調査し、管理栄養士が提案をして実際に変更した栄養管理内容と回数を期間別に調べた。対象は調査期間である9か月間継続して入院していた患者とした。介入後の経過として、エネルギー調整では体重の変動を、プロテイン付加ではAlb値の変動を、塩分調整では血液検査でのNa値の変動をたどり調査した。

【結果】

期間Aから期間Cに渡って管理栄養士の介入回数が8回、10回、18回と増加した。具体的な介入内容としては、エネルギー調整が20件、プロテイン付加が6件、塩分調整が3件、その他の調整（褥瘡改善の注入変更や便秘改善の注入変更など）が7件あった。エネルギーアップを行った患者については、9件のうち6件（67%）が介入から1か月で体重増加を認めた。また、エネルギーダウンを行った患者については、11件のうち4件(36%)が介入から1か月で体重減少を認め、残り7件は体重減少には至らなかったものの体重増加が緩和された。プロテイン付加を行った患者については、6件のうち5件(83%)が介入から2か月後の血液検査にてAlb値の改善を認めた。塩分調整などその他の介入内容についても、Na値の改善などおおむね良好な変化がみられた。

【考察】

栄養一覧表導入により、半年ほどかけて栄養一覧表の提出の定着と管理栄養士の介入回数の増加がみられた。1週間に1度提出するという決まりを作ることで普段のモニタリング時から介入できることがないかを考え、立案する姿勢が身についたのではないかと考えられた。また、介入後の経過から、管理栄養士の介入により効果のある栄養調整が行えた可能性があり、栄養管理の質の向上が示唆された。

【結論】

今回の栄養一覧表導入によって、管理栄養士と医師との情報共有が定期的に行える環境が作られ、管理栄養士による栄養管理に関する積極的な提案にもつながった。栄養一覧表のようなコミュニケーションツールの活用は、管理栄養士を中心とした栄養管理に関する多職種連携の推進に有用であると考えられた。

82-4　栄養管理③

管理栄養士だけのミールラウンドと比較した多職種でのミールラウンドが必要栄養量充足に与える影響

兵庫県・神戸平成病院

なるさか　すずね
○鳴坂　涼音（管理栄養士）

【目的】
ミールラウンドによる患者の摂食状況の評価は、患者の栄養状態の改善に不可欠である。ミールラウンド時の摂食状況評価により脳梗塞再発後の ADL 及び QOL が向上した報告もあり、ミールラウンドは患者の回復に重要な役割を果たす可能性がある。近年の診療報酬では多職種連携を重視するものも増えており、多職種でのミールラウンドも一般的になりつつある。神戸平成病院では、早期に多職種で介入することを目的に、2024 年度に管理栄養士のみでのミールラウンドから多職種のミールラウンドに切り替えたが、その栄養改善効果は不明である。そこで、本研究では多職種でのミールラウンドが必要栄養量の充足に関連があるか検証した。
【対象】
管理栄養士だけのミールラウンド時期（期間①：2023/12/1～2024/3/30）
多職種でのミールラウンド時期（期間②：2024/6/1～9/30）に神戸平成病院に脳血管疾患で入院し、かつ入院時に必要栄養量を満たせていなかった経口摂取患者
【方法】
カルテに格納されている患者背景情報およびアウトカムとしてミールラウンド後の必要栄養量の充足率および主食、副食の摂取量を取得した。期間ごとのアウトカムを t 検定と χ 二乗検定を用いて比較した。
【結果】
入院 30 日後の必要栄養量充足率は期間①で 86.1%、期間②で 95.5%（p=0.16）、主食の摂取量は期間①で 85.6%、期間②で 87.3%（p=0.807）となり、いずれのアウトカムも期間②で高い傾向であった。副食の摂取量は期間①で 83.9%、期間②で 75.9% となり、期間②で低い傾向であった（p=0.37）。
【考察・結論】
期間①と比較して期間②は患者の必要栄養量充足率が上昇したことから、複数職種によるアセスメントはよりよい栄養管理に繋がる可能性が示唆された。多職種ミールラウンドは副食摂取量の上昇とは関連しなかったことから、複数職種によるアセスメントは副食の提供形態よりも主食に与える影響が大きい可能性がある。多職種でのミールラウンドを推進するとともに、方法や患者背景による効果の違いについてさらなる検討が必要である。

82-5　栄養管理③

介護医療院の利用者に対する経管栄養療法における栄養管理フローチャート導入による前後比較試験

1 鹿児島県・加治木温泉病院、2 医療法人　玉昌会、3 ネスレ日本株式会社

○吉村（よしむら）　友紀（ゆき）（管理栄養士）[1]、清田　あかり[1]、福田　智美[1]、末重　真紀[1]、鎌田　征和[3]、髙野　太樹[3]、伊藤　欣司[1]、田島　紘己[2]、髙田　昌実[2]、夏越　祥次[1]

【目的】

慢性期や要介護高齢者で経管栄養法による栄養管理が必要な方は多い。本試験は、介護医療院に入所中の経管栄養法による栄養管理が必要な利用者に対し、栄養管理の標準化を目指したフローチャートを導入し、その有用性を評価することを目的に実施した。

【方法】

介護医療院に入所している経管栄養療法による栄養管理が必要な利用者を対象に、利用者の下痢や便秘の排便状態に応じて PHGG 配合流動食、食物繊維高配合流動食、消化態流動食の 3 種類のうちいずれかを選択し、従来使用していた流動食から切り替えた。栄養投与量は現体重あたり 25kcal に統一した。BMI、下腿周囲長、排便頻度、便性状、下剤/坐剤の使用状況、腸内細菌叢検査を流動食切り替え前と切り替え後 3 か月時点で評価した。

【結果】

24 名（平均 86.8 歳、女性 18 名（75%））の利用者の流動食切り替えが行われた。栄養経路は経鼻 11 名（45.8%）、胃瘻 13 名（54.2%）であり、切り替え前時点で GLIM 基準による重度低栄養は 20 名（83.3%）、中等度低栄養は 3 名（12.5%）であった。切り替え前の平均栄養投与量 1046kcal/day に対し、切り替え後は平均 74kcal/day 増量された。病態に応じて選択された流動食は、PHGG 配合流動食 14 名、食物繊維高配合流動食 8 名、消化態流動食 2 名であった。切り替え後の流動食を 3 か月間継続できなかった患者（中止群）が 9 例（37.5%）であり、中止理由は便性状の悪化、COVID-19 感染、肺炎、イレウスなどであった。切り替え後 3 か月間継続した利用者（成功群、15 例）において、BMI が 0.5kg/m2 増加した。2 例が刺激性下剤を減薬し、1 週間当たりの排便なし日数が 3.3 日から 1.7 日に有意に減少した。腸内細菌叢分析の結果、中止群では α 多様性が有意に低下していたが、成功群では微増した。

【考察】

本試験では、排便状態に応じて流動食の選択をした結果、9 例が切り替え後の流動食継続が出来なかった。標準化を考慮した栄養投与量決定や切り替えスケジュールが適さなかったこと、流動食が合わなかったことなどが原因と考えられる。切り替えに成功した利用者では、刺激性下剤の減薬や排便頻度の増加が認められた。これらの臨床的な所見は腸内細菌叢分析における α 多様性の微増に現れた可能性がある。切り替え成功例で有用な可能性も示唆されたため、切り替えスケジュールの改良等、成功率を高めるための検討が必要と考えた。

【結論】

排便状態に応じた流動食選択を取り入れた標準化フローチャートは、一部の利用者において栄養状態や排便状況の改善に寄与する可能性が示唆されたが、切り替えの成功率を高める改善が必要と考えられた。

82-6　栄養管理③

地域包括ケア病棟における管理栄養士の病棟常駐と栄養状態との関連について

東京都・多摩川病院

○金澤（かなざわ）　ひかり（管理栄養士）

［背景］管理栄養士の病棟常駐による栄養の質の向上・業務の効率化においては先行研究で知られているものの、地域包括ケア病棟における管理栄養士の病棟常駐前後における栄養状態に関するアウ トカムの報告は少ない。
［目的］地域包括ケア病棟入院患者を対象に、管理栄養士の病棟常駐が、体重変化や栄養状態に関連があるのかを明らかにすることを目的とした。
［対象］管理栄養士が病棟常駐していなかった 2022 年 8 月 1 日-10 月 31 日と常駐時の 2023 年 8 月 1 日-10 月 31 日の期間、当院地域包括ケア病棟を退院した経口摂取患者を対象とした。入院期間 30 日未満、レスパイト、転棟・死亡退院は除外した。
［方法］電子カルテからエネルギー充足率、ALB、体重増加率、入院日数を抽出して、病棟常駐前後でその値を比較した。病棟常駐とは、勤務時間のうち約 7 割程度病棟で栄養管理業務を行った期間とする。統計学的分析は t 検定、統計解析には EZR（ver. 1.68）を使用した。有意水準は $p<0.05$ とした。
［結果］対象期間中に退院した 76 名（年齢 85.6 ± 8.5、男性 46%）の各調査項目を取得した。統計的有意差は認められなかったものの、病棟常駐前と比較して、常駐後は ALB 増加者（33% vs 40%，p=0.72）及び TP 増加者（27.8% vs 43.6%，p=0.24）の割合が高かった。
［考察・結論］ALB 及び TP は病棟常駐前と比較して常駐時に改善する可能性が示唆された。このことは、常駐によって早期の栄養評価および適切な栄養介入が実施されたことが影響した可能性がある。今後は栄養評価指標にとどまらず、退院支援や多職種連携、再入院率などにも着目し、管理栄養士の病棟常駐が果たす役割を明確にしていくことが求められる。

82-7　栄養管理③

療養病院における経腸栄養管理加算取得の体制整備と実践的意義

1 兵庫県・九十九記念病院　栄養課、2 九十九記念病院　看護部、3 九十九記念病院　医局

○阿江（あえ）　優貴子（ゆきこ）（管理栄養士）[1]、鍵本　あゆみ[2]、鴨井　公司[3]

【目的】

2024 年度診療報酬改定で新設された「経腸栄養管理加算」は、慢性期医療における経腸栄養の適切な実施体制を評価するものであるが、医療分科会での報告では制度開始初期の全国加算取得率は 9.3% と低調であり、実地での導入には課題が多いと考えられる。本発表では、当院が当該加算を取得するに至った体制整備と運用の実践内容を整理し、その意義を検証することを目的とした。また、NST 加算未届出の療養病棟において、管理栄養士が中心となり加算取得に必要な体制を構築した事例を紹介し、他施設での算定の参考となることを期待する。あわせて、慢性期医療における経管栄養管理の現状と課題を明らかにし、制度的改善の方向性について提言を行いたい。

【方法】

当院は NST 加算未届出であったが、専任の管理栄養士を配置することで経腸栄養管理加算の取得を目指した。算定に向け、以下の体制整備を行った。

①経腸栄養管理加算算定開始時に対応するマニュアル、経管栄養開始に対する家族/本人への説明資料、経管栄養導入や増量時に対応する投与プロトコールの作成

②医師・看護師・薬剤師・管理栄養士が共同で確認するチェックリストの整備

③プロトコールに基づく食事箋の作成による業務効率化

加算取得後には、現場の業務改善や安全性の変化について副次的な効果を収集した。また、現場の運用過程で見えてきた慢性期における経管栄養の課題も整理した。

【結果】

上記の体制整備により、当院では経腸栄養管理加算の算定要件を満たすために必要な細部の取り決めを漏れなく行えるようになり、加算の算定が可能となった。加算の取得により、以下のような効果が得られた。

① 手順書や説明資料の整備により業務の標準化と作業効率が向上

② 絶食明けなど注意を要する栄養投与では、内容や速度に関する基準が明確となったことで看護業務の安全性が向上

③ 栄養管理に対する職員の意識向上により、チーム医療における連携強化

一方、現場での運用を重ねる中で、慢性期医療における経腸栄養管理の課題も明らかとなった。特に、長期の静脈栄養を受ける患者では感染症などの合併症が頻発しやすく、経腸栄養への切り替えが臨床的に困難なケースが多い。また、現行の診療報酬制度では、長期的には静脈栄養の方が収支面で有利となる側面があり、医療機関として経腸栄養の推進に踏み切りにくい状況も存在するのではないだろうか。

【考察・結論】

本事例から、管理栄養士を中心として現場主導で算定体制の構築を行い、体制整備と多職種の連携をすることで、経腸栄養管理加算の取得が十分に可能であることが示された。

また、業務マニュアルやプロトコールの整備が栄養管理の標準化と安全性向上をもたらし、結果としてチーム医療の機能も強化や意識改革といった多面的な効果が得られたと考えられる。これは単なる加算取得にとどまらず、慢性期医療における質の高い栄養管理の実現につながる取り組みであるといえる。

一方で、現場の実践を通じて、慢性期医療における経腸栄養導入の障壁も明らかとなった。特に、静脈栄養が制度上優遇される構造的課題は、臨床的な判断と制度的インセンティブの乖離を生み出しているのではないだろうか。このような状況を是正するためには、当該加算期間の延長や制度の運用改善に加え、経腸栄養患者の医療区分評価や報酬上の取り扱いの見直し、さらには安全性の高い経管栄養開始を目的とした注入ポンプ使用などに対する追加的な評価も検討すべきであると考える。

今後は、実地での成功事例の蓄積と制度的支援の両輪により、慢性期医療全体における栄養管理の質的向上を目指すことが重要である。

83-1　栄養管理④

経管栄養患者における下痢発生率と栄養剤の関連

東京都・世田谷記念病院

○阿出川（あでがわ）　都（みやこ）（管理栄養士）、粟田　麻友

【目的】

経管栄養実施時の合併症では下痢は最も発生頻度が高く、経管栄養療法中断の原因となる。
しかし、入院時からの経管栄養患者の臨床像や使用している経管栄養剤（以下 EN）の種類、下痢の発生頻度は明らかでないため、これらを記述した上で下痢への対応について検証する。

【対象】

対象者は、当院回復期リハビリテーション病棟（以下リハ病棟）に 2020 年 2 月から 2024 年 8 月に経管栄養管理の状態で入院した患者を対象とした。

【方法】

入院後 1 週間以内に、ブリストルスケール 6-7 かつ 3 日間以上の排便が持続した患者を下痢が認められた患者とし、次の 1 週間をフォローアップ期間とした。下痢の患者において使用されている EN の種類、および 1 週間後の下痢の改善状況を電子カルテより情報を収集して検証した。

【結果】

経管栄養管理で入院した対象者は 180 名で、リハ病棟全入院患者 2281 名の 7.9% であった。
EN の形態は、液体 139 名（77.2%）、半固形 40 名（22.2%）、併用 1 名（0.6%）で、使用している EN の種類で最も多いのは、半消化態 1.5kcal/ml で 63 名（35.0%）であった。
下痢が認められた患者は 18 名で対象者の 10% であった。
下痢への対応は内服調整 18 件、EN の種類の変更 16 件、EN の投与速度変更 7 件、EN の量の調整 6 件、EN の濃度の調整 4 件であった（重複あり）。
半固形化した 11 名中 9 名（81.8%）が改善した。
粘度調整食品を併用したのは 10 名で、8 名は下痢が改善した。また、10 名のうち、プロトンポンプ阻害薬（以下 PPI）を使用しているのは 7 名で、6 名は改善した。
フォローアップ期間に 18 名中 16 名（88.9%）の下痢が改善した。

【考察・結論】

経管栄養患者の下痢発生率は 10.0% であった。EN 半固形化や粘度調整食品は下痢改善に寄与し、胃からの排出を遅延させる等、生理的な消化管運動に近づけた可能性が示唆される。また、PPI 併用下でも粘度調整食品の効果は維持される傾向にあった。PPI 使用下でも粘度調整は有効な選択肢となりうるが、詳細な影響は更なる検討が必要である。

83-2　栄養管理④

乳酸菌飲料摂取による排便コントロールについて

1 群馬県・みどり病院、2 みどり病院　介護医療院

○岩崎（いわざき）　三千代（みちよ）（管理栄養士）[1]、石原　初美[1]、中村　千恵実[1]、小保方　萌華[2]、岡崎　優[2]、青木　さくら[2]

【背景・目的】

入院・入所されている患者の多くは、排便コントロール不良で、便秘―下剤―下痢をくりかえしている傾向がある。そのため、患者本人の苦痛は計り知れない。

法人・グループ内で定期的に栄養士が集まり勉強会を行っている中で、乳酸菌飲料会社の担当者を招いて講演していただいたことがあったため、乳酸菌飲料を摂取することで腸内環境が整い、排便コントロールが有用になるか飲用を試みた。

【事例患者】

（療養病棟）4 名

（介護医療院）9 名

基礎疾患に加え、便秘症・排便コントロール不良・排便に伴う心理状態が不安定な患者・入所者 13 名

【方法】

毎日昼食時に 1 本摂取、とろみが必要な患者・入所者にはとろみ添加して摂取した。飲用前・飲用中・飲用後の各 5 週間ずつ毎日の便の量（少・半・中・多）、性状（水・泥・軟・不消化・普通）、回数を観察記録した。

【結果】

療養病棟では、4 名中 3 名の患者、介護医療院では 9 名中 6 名の入所者に変化がみられたが、その反応は個々によって違いがあった。便についての変化がみられた患者・入所者は 7 名、その他の反応があった患者・入所者は 2 名であった。

便についての変化は、下剤使用回数の減少や泥状便から軟便・普通便への変化や排便回数の増加、その他では夜間のオムツいじりや起き出し、更衣回数の減少であった。

【考察】

乳酸菌には人の腸内環境を整える効果がある。乳酸菌が腸内で増殖することにより便の水分調整ができたため、泥状便や不消化便から軟便や普通便へと便の性状の変化がみられ、排便の回数も促進されたのではないか。また、腸の状態の様々な変化が脳に伝わり、心の状態にも変化が起きて、飲用期間中は質の高い睡眠をとることができたと考えられる。その結果オムツいじりやオムツを取ろうとする行為、起き出しが減ったため尿汚染更衣の回数が減少したのではないか。飲用期間中、患者・入所者が毎日乳酸菌飲料を美味しいと笑顔で摂取していたことも、排便や質の高い睡眠の結果につながったのではないかと考える。

【結語】

昨今「腸活を」と耳にする機会は多いが、患者・入所者が「腸活」をすることは、3 食食事提供されて、自分たちで食材を選んで摂取することができないため難しい。個人差はあるものの、乳酸菌飲料を用いることで腸内環境改善に導いた結果がみられたことは、様々な文献からも確信となった。今回用いた乳酸菌飲料の乳酸菌は、食事から摂取することができない乳酸菌のため、この結果をご家族の方と共有し、協力を得られる体制を作っていきたい。また食事内容を病院と委託先とで再考し、食事からも腸内環境の改善ができることを目標とした献立作成に取り組んでいきたい。

83-3　栄養管理④

経腸栄養 600kcal による 2 回投与法が糖尿病患者の血糖変動および HbA1c に与える影響

兵庫県・園田病院

○木村（きむら）　明佳（さやか）（管理栄養士）、橋本　創、安部　斗与、川口　美津子、徳永　梨江、岩切　奈美、武村　由美

【目的】

療養病棟や介護施設における現行の看護・介護体制を踏まえると、経腸栄養の投与回数は 1 日 3 回よりも 2 回の方が業務の効率化につながり、患者・利用者へのケア時間の確保に有用であると報告されている。我々の先行研究においても、経腸栄養 2 回投与法は非糖尿病患者の血糖変動や栄養状態に悪影響を及ぼすことなく、QOL の向上および医療従事者の業務負担軽減に寄与することを報告した。本研究では、糖尿病患者における経腸栄養 600kcal×2 回投与法の血糖変動および HbA1c への影響を評価することを目的とした。

【対象・方法】

対象は、既存の投与法から 1 パックあたり 600kcal 流動食による 2 回投与へ変更した糖尿病患者 4 例である。方法は、投与法変更後に 14 日間の 24 時間持続血糖モニタリング（CGM）を実施し、CGM による目標血糖範囲（70-180mg/dL）内の割合、変更前後の HbA1c の変化および糖尿病治療薬の使用状況を後ろ向きに評価した。

【結果】

症例①は、粘度可変型低糖質タイプの流動食 400kcal/500mL×3 回から、半固形低粘度タイプのアイソカルサポート®ソフト 600kcal/400mL×2 回に変更し、総エネルギー量は 1200kcal を維持、総糖質量は 141g から 122.4 g に減少した。CGM による目標範囲内の割合は 95% で、HbA1c は 2 回投与へ切り替えて約 1 年半で 7.3→5.9% と低下した。また、切り替え前後において糖尿病治療薬の使用はなかった。

症例②は、入院前がとろみ付加水タイプの流動食 400kcal/546g×2 回から、入院後はアイソカルサポート®ソフト 600kcal/400mL×2 回に変更し、総エネルギー量は 800kcal から 1200kcal へ、総糖質量は 115.2g から 122.4 g へ増加した。CGM による目標範囲内の割合は 94% で、HbA1c は入院から約 5 ヶ月で 7.6→7.0% と低下した。CGM の結果を受け、糖尿病治療薬 3 剤中 1 剤が中止となった。

症例③は、入院前が液体タイプの流動食 400kcal/400mL×3 回から、入院後は液体タイプのアイソカルサポート®1.5 Bag 600kcal/400mL×2 回に変更し、総エネルギー量は 1200kcal を維持、総糖質量は 144g から 122.4g に減少した。CGM による目標範囲内の割合は 74% で、HbA1c は入院から約 2 ヶ月で 7.0→6.7% と低下した。CGM の結果を受け、糖尿病治療薬が開始となった。

症例④は、入院前が液体タイプの流動食 450kcal/300mL×3 回から、入院後はアイソカルサポート®1.5 Bag 600 kcal/400mL×2 回に変更し、総エネルギー量は 1350kcal から 1200kcal へ、総糖質量は 137.7g から 122.4g へ減少した。CGM による目標範囲内の割合は 75% で、HbA1c は入院から約 5 ヶ月半で 6.9→6.2% と低下した。CGM の結果を受けるも、糖尿病治療薬の使用とはならなかった。

【まとめ】

症例①～④において、CGM の結果はいずれも目標血糖範囲内の割合が目標値の 70% を超えており、HbA1c も全ての症例において改善傾向を示した。また、CGM の結果と HbA1c の変化より、糖尿病治療薬の減薬や開始を検討することが出来た。

【考察・結論】

アイソカルサポート®ソフト 600kcal およびアイソカルサポート®1.5 Bag 600kcal を用いた 2 回投与法は、本研究の糖尿病患者 4 例において、血糖変動を安定的に保ちつつ HbA1c の改善に寄与した。

83-4　栄養管理④

慢性期褥瘡に対するコラーゲンペプチド含有栄養補助食品と半固形栄養の併用効果

兵庫県・中谷病院

まつだいら しょうご
○松平　章吾（管理栄養士）

【はじめに】
褥瘡は長期臥床患者に高頻度に発生し、その治癒には適切な栄養管理が不可欠である。半固形栄養剤は粘度調整により消化器症状を軽減し、安定した栄養投与を可能とする。また、コラーゲンペプチド含有栄養補助食品は皮膚細胞の増殖や組織修復を促進し創傷治癒に寄与するとされる。これら 2 種類の栄養食品を併用した慢性期褥瘡患者の一症例を通じて、栄養状態および創傷治癒の経過・結果を報告する。
【症例】
79 歳男性。くも膜下出血後遺症による長期臥床状態で、前院入院中より仙骨部に DESIGN-R 分類 D4 の褥瘡を認めていた。前院では液体栄養剤による下痢のため、とろみ状栄養剤へ変更されていた。当院転入後も同様の理由でとろみ状栄養剤を継続したが、下痢や逆流など消化器症状が持続し、十分な栄養投与が困難であった。経過中に胃瘻造設を行い、半固形栄養剤へ切り替えたことで症状は改善。造設後約 2 週間でコラーゲンペプチド含有栄養補助食品を 1 日 1 本併用開始した。褥瘡管理は医師が治療方針を統括し、看護師による創傷ケア、管理栄養士による栄養管理、薬剤師による薬剤提案、理学療法士による除圧支援など、多職種が連携して行った。総投与量はエネルギー約 1,480kcal/日（38kcal/kg）、たんぱく質約 68g/日（1.7g/kg）に達した。
【結果】
栄養補助食品併用開始から約 8 か月後、褥瘡の深さは D4 から D3 に改善。創部サイズは 19.5×12.5cm から 3×2.5cm へ大幅に縮小、DESIGN-R スコアも 25 から 8 へ改善。体重は 38.9kg から 48.8kg へ増加し、BMI は 15.6 から 19.5 に改善した。血清アルブミンは 2.4g/dL から 2.8g/dL、CRP は 7.09mg/dL から 3.13mg/dL へと改善が認められた。
【考察】
半固形栄養剤への切り替えにより消化器症状は消失し、必要なエネルギーとたんぱく質を安定的に確保できた。さらに、コラーゲンペプチド含有栄養補助食品の併用が創傷治癒を促進したと考えられる。褥瘡治療には医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など多職種の連携が不可欠である。本症例でもポジショニング、スキンケア、リハビリテーションなど多角的介入が創傷改善に寄与したと考えられる。

【まとめ】
慢性期褥瘡患者に対し、半固形栄養剤とコラーゲンペプチド含有栄養補助食品を併用することで、胃瘻造設後約 9 か月で栄養状態および創傷治癒の有意な改善が得られた。今後は炎症・栄養・創傷の包括的評価に基づく症例の蓄積が必要である。

83-5　栄養管理④

慢性期多機能型病院における災害時食事提供の取り組み～停電・断水・ガス遮断の経験から～

神奈川県・鶴巻温泉病院

○關（せき）　由里子（ゆりこ）（管理栄養士）、國見　友恵、加藤　千春、井上　歩奈美

【目的】

近年、地震や豪雨などの自然災害が頻発しており、特に南海トラフ地震などの大規模災害に備え、厚生労働省は医療機関に対し、最低3日分（推奨は7日分）の水・食料等の備蓄を求めている。当院では、栄養部門として日本栄養士会JDA-DATリーダーの取得や研修参加など、災害対応力の向上に努めてきた。2022年以降、当院は度重なる自然災害や機器トラブルを経験し、災害時の栄養管理体制の課題を抽出しながら改善を重ねてきた。本報告では、その整備の経過と現状の課題、今後の展望について共有する。

【経過】

当院は回復期、地域包括ケア、療養型機能を持つ多機能型病院であり、経口摂取・経管栄養・中心静脈栄養など多様な栄養補給経路に対応している。また常食・嚥下調整食（学会分類2021準拠）などの多様な食事形態に対応しており、嚥下調整食を要する患者が44%、食事介助を要する患者も多い。

備蓄食は、患者用470名×3日分（うち180名分経管栄養患者）、職員用507名×3日分を院内外で保管している。購入時には、栄養価（エネルギー・たんぱく質量等）、各疾患への対応、摂食嚥下機能、簡便性・安全性（アレルギー）、衛生管理、備蓄スペースや賞味期限の管理、調理機器の使用停止を想定した対応力、コストバランスを考慮している。またゴミ削減の工夫も行ってきた。

主な事例

2022年7月：院内停電により配下膳が遅延、厨房機器使用不可、空調設備停止

2024年8月：局地的豪雨により交通寸断、食材納品遅延、献立変更の実施、厨房内断水、備蓄食倉庫の雨漏り

2024年12月：配管トラブルにより厨房内のガス機器使用不可、備蓄食を一部使用

これらの経験をふまえ、防災安全管理委員会主導でBCP（事業継続計画）の修正を、栄養科ではアクションカード（災害発生時の行動指針）、報告書様式、非常食提供フローなどの整備・見直しを実施している。

【現状の課題】

①調理機器使用不可時の対応：ライフライン寸断時は、生鮮食品から先に使用する必要があるが、当院には災害用加熱調理機器がない。②情報共有の不十分さ：栄養科以外の部署への備蓄内容や提供フローの周知が不十分であり、災害時の連携に支障をきたす恐れがある。③管理の負担：備蓄スペースの確保、賞味期限管理、定期的な入れ替えに人的リソースが必要となる。

【まとめ/今後の展望】

今後の取り組みとして、①炊き出し用かまどの検討、②院内連携の強化：栄養科以外（看護部門・事務・防災担当等）との情報共有と訓練を通じ、災害時の食支援体制を構築する。③職員向けロッカー備蓄の啓蒙：各病棟や職員休憩所に各々小規模な備蓄セットを配置し、即時対応力を高める。

今後も、有事に備えた「食」の確保・提供体制の見直しを継続し、患者と職員の安全と安心を守る体制を構築していきたい。

83-6　栄養管理④

当院の流動食５種類のメニューの見直しと集約に向けた取り組み報告

東京都・南多摩病院

○五十嵐（いがらし）　麻子（管理栄養士）、松葉（まつば）　杏子

【はじめに】

給食業界では人手不足や食材費、光熱費、人件費のなどの高騰により、今後の給食システムの見直しを検討せざるを得ない状況となっている。そのため調理作業が複雑・煩雑化しないように食種の見直しなどが必要となる。当院では流動食が一般・低残渣・脂質・胃切除後・クローン病食と５種類あり複雑化している。また、流動食を提供している患者から、液体が多く飲みにくい、重湯が美味しくないなどの声も日々聞かれる。これらの理由から患者アンケートを行い、提供内容の見直しと流動食の集約を行うことを目的とした。

【方法】

2025 年 6 月流動食が提供された患者 23 名に管理栄養士が直接、アンケート項目を聞き取った。また、見直しに向けて当院の外科医師、消化器内科医師に報告・相談を行った。

【結果】

品数について、「多い」が 3 人（13%）、「ちょうどいい」が 19 人（83%）、「少ない」が 1 人（4%）であった。「そのほかに飲みたいと感じる流動形態のもの」は、ヨーグルトなどの乳製品（7 人）、野菜や果物ジュース（6 人）、スープ類(5 人)、乳酸菌飲料、甘酒、おしるこ、経口補水液、葛湯などがあがった。提供されることでの安心感や満足感について、「あったほうがいい」重湯が 10 人(43%)、汁物が 18 人(78%)、牛乳が 13 人(57%)、ジュースが 15 人（65%）、お茶が 15 人（65%）。「どちらでも良い」重湯が 7 人（30%）、汁物が 4 人（17%）、牛乳が 8 人（35%）、ジュースが 6 人（26%）、お茶が 6 人（26%）。「いらない」重湯が 6 人（26%）、汁物が 1 人（4%）、牛乳が 2 人（9%）、ジュースが 2 人（9%）、お茶が 2 人（9%）だった。

【考察】

品数については 8 割が「ちょうどいい」と回答したが、治療のひとつだと思えば飲める、流動食の普通がわからないなどの声があった。重湯は約 4 割が「あったほうがいい」、約 3 割が「いらない」と回答。日本人なのであった方がいいと思うという回答もあれば、唯一美味しくない、他の物へ変えてほしいとの声があった。治療として必要であれば飲むという声があり治療へのコンプライアンスの点から予想より流動食の受け入れが良かったと考えられる。当院では重湯の提供を無くし、患者の好みに近づけ少量で栄養確保できる提供内容へ調整した。今後も美味しく飲みきれる量で、栄養があり、調理作業が複雑・煩雑化しないことを目指し、見直しを続けていく。

83-7　栄養管理④

食事摂取不良の患者に対しての赤色トレイの導入

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 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　看護部、3 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　医局

○松尾（まつお）　美紗瑛（みさえ）（管理栄養士）[1]、埜田　しずか[2]、韓　婷[2]、大黒　美幸[1]、能條　優花[1]、菅野　真有[1]、
山田　光咲[1]、宮川　日夏子[1]、中尾　健太郎[3]

【目的】入院時の栄養スクリーニングにて栄養状態に問題のある患者や、食事の際に介助や促しを要する患者にはトレイの色を赤色へ変更している病院が英国にあることを知った。この取り組みは医師や看護師のみならず、その他病棟に関わる全員が対象患者を容易に把握することができる。また、赤やオレンジ等の鮮やかで明るい色を目にした場合、血圧や脈拍数、体温が上昇し、食欲増進に繋がるといわれている[1)]。そこで、当院では管理栄養士や対象患者の担当（部屋持ち）看護師だけでなく、病棟に関わる全員が食事摂取不良の患者に対する意識づけに繋がるのではないかと考え、試験的に赤色トレイを導入した。

【方法】対象は、食事摂取不良の患者 8 名、期間は 2024 年 6 月 3 日より開始。方法は、1）各病棟にて NST 委員会に参加している看護師と病棟担当管理栄養士が話し合い、食事摂取不良の患者を抽出。2）対象患者の食事トレイを通常の黄緑色から赤色へ変更。3）赤色トレイの導入前後の食事摂取量・アルブミン値・体重を比較。4）赤色トレイを導入した病棟の看護部へ意識調査を実施 5）1 ヶ月ごとに栄養評価を行い、赤色トレイを継続するか検討。倫理的配慮は、患者の検査データの使用。

【結果】**対象患者 8 名のうち、食事摂取量の増加がみられたのは症例 A〜E の 5 名であった。**アルブミン値の上昇がみられたのは 3 名、体重の増加がみられたのは 1 名であった。**今回の意識調査では看護師・介護福祉士・看護助手合わせて 76 名の回答を得た。「食事摂取不良の患者に対しての意識が変わった」「対象患者に声かけや食事を促す機会が増えた」という意見が得られた。**

【考察】赤色トレイを導入したことで、多職種による食事摂取の促しや声かけが増加し、結果的に対象患者の食事摂取量の増加に繋がった。今回、食事摂取量の増加がみられた患者の特徴としては、比較的孤独を感じやすい方や承認欲求の強い方であった。そのため、食事の際に声をかけたことや、食事摂取量が多かった際に褒めたことで、欲求が満たされ、食事摂取量が増加したと考えられる。そして、食事摂取量の増加に伴い、栄養状態を示すアルブミン値の上昇や体重の増加に繋がったと考える。

看護部への意識調査においては、「対象患者に**声かけや食事を促す機会が増えたか**」や「赤色トレイを継続した方がいいと思うか」の質問に対し、前向きな回答が 4 割近くであったことから、対象患者が視覚的に把握しやすくなり、積極的な食事摂取の促しや声かけの増加に繋がったと考えられる。

【結論】栄養管理は私たち管理栄養士の役割であるが、日々の食事介助や食事摂取の確認は看護部の領域である。看護部内において、食事摂取不良の患者は申し送りで共有されるが、申し送り事項が多い場合、伝え漏れる可能性がある。今回、赤色トレイの導入は食事摂取不良の患者が一目瞭然であり、効率的な食事介助に繋がると考えられる。

また、私たち管理栄養士は食事摂取不良の患者について多職種と情報共有を行い、多面的に食事摂取が進まない原因を追究し、継続的な栄養管理が必要である。今後も赤色トレイの啓蒙活動を行い、栄養サポートチーム（NST）にて介入した患者へも赤色トレイを導入していきたい。