

O-194

当院における経営戦略上の水中運動療法の意義

友澤翔¹、河野宗平¹、渡部昌平¹、西川昭彦²、山内將志³、堀井祐吾³、
下田哲也³、村田勝守⁴、山本世津⁵

¹JCHO宇和島病院 整形外科、²リハビリテーション科診療部、³医事課、
⁴経理、⁵総務企画

【はじめに】水中運動療法の健康増進法としてだけでなく、生活習慣病や整形外科疾患に対しても効果があると考えられている。当院では2002年6月よりリハビリテーションプールを開設し、現在まで継続しているが、診療報酬制度の変遷等もあり、水中運動療法の運営を継続することは非常に難しいものとなっている。今回、当院における水中運動療法の経営の変遷、存在意義につき調査・検討したので報告する。

【対象と方法】2003年度から2017年度までのリハビリテーションプールの利用人数を、年度毎に集団訓練、個別訓練それぞれで集計した。年度毎の診療報酬に照らし合わせ、収益・支出の概算した。水中運動療法の施行方法、収支の推移・収益の概要、診療報酬制度が変更になった際の当院の経営戦略につき調査・検討した。

【結果】プール利用者は経過観察期間で延べ284353人であった。2003年度～2005年度は毎年約2500万円の収益があったが、2006年度からは、毎年1000万～1500万円程度に減少した。これは集団訓練を集団療法100点で算定できていたものが、消炎鎮痛処置等35点で算定されるようになったためと考えられた。2006年度からは、個別訓練の割合を増やし、収益低下を少し補うことはできたが、それと同時に人件費増加もあり、収支としては0前後を推移していた。

【考察】2006年度より集団リハビリの点数の大幅な削減があったため、収益の低下は免れなかったが、個別訓練に重点を置くことで、ある程度カバーすることができた。現在の医療制度において、一般病院がプール施設を持つことは経済的にその経営が苦しくはなっているが、医学的に水中運動療法の陸上運動にはない多くのメリットがあるため、地域住民の健康増進のために続けていくことが重要だと考えられた。

O-195

通所リハビリテーションからの卒業
～当施設における社会参加支援加算取得への取り組み～

吉川菜摘¹、高橋強¹、堀川剛¹、木平百合子²

¹JCHOうつのみや病院附属介護老人保健施設、²医師

【はじめに】

社会参加支援加算とは、通所リハビリテーション（以下通所リハビリ）を終了し地域活動や家庭での役割等を獲得、通所介護や一般介護予防事業等へ移行を促す体制を評価するものである。厚生労働省によると、当該加算を届け出ている事業所は11.4%に留まっている。届出をしない理由は、利用者本人や家族から通所リハビリの継続希望が強いためである。通所リハビリ終了者と、非終了者の要因を比較し若干の知見を得たので報告する。

【方法】

H30.1～H30.12の通所リハビリ利用者68名で、社会参加支援の取り組み実施対象者は6名。通所リハビリ終了者、非終了者に分け要因についてICFを活用し検討する。

【結果】

通所リハビリ終了者3名、非終了者3名。

1. 終了者

参加：買い物や庭の手入れなど具体的な目標を設定、達成した。
個人・環境因子：早期から目標共有ができた。地域活動や家庭での役割等の獲得に本人・家族・介護支援専門員等の理解や協力が得られた。

2. 非終了者

参加：以前のコミュニティへ復帰、新規参加が困難であった。
個人・環境因子：機能向上を希望し継続となる。通所介護や地域活動へ引継ぐが家族の希望で継続。利用者間の関係が構築され終了に至らず。介護支援専門員と連携が困難で終了の理解を得られず。

【考察】

通所リハビリの終了は「参加」「個人因子」「環境因子」の要因が大きく関係し、「多職種連携」「具体的な目標設定」が重要である。多くの高齢者は環境の変化が苦手であり、コミュニティの復帰や新規参加が困難である。そのため早期からの説明や次の環境への適応を促す必要があると考える。目標設定が生活に即し具体的であると、方針の統一がスムーズに行え目標達成に繋がりがやすい。

終了を促す為には、今後の生活を見据えた提案や移行先と連携し、本人・家族・介護支援専門員等、関わる全ての人々が共通の目標を持ち、終了までの見通しに合意・納得することが重要である。

O-196

全入所者に対して、週3回、リハビリテーションを実施して
～業務量と収益性と平均在所日数の視点から～

斉藤佑弥¹、澤田和通¹、館博明²、小野寺正逸^{1,2}、古家乾^{1,2}

¹JCHO北海道病院附属介護老人保健施設、²JCHO北海道病院

【はじめに】H30年度介護報酬改定後、当施設は超強化型の施設基準を取得し、1年が経過した。超強化型の算定の条件の一つに、充実したリハビリテーション（以下リハ）として、全入所者に週3回以上のリハの提供が求められる。そのため、H30年4月以降、週3回以上のリハの提供を開始し、入所サービスのリハ実施回数が大幅に増加した。反面、短期集中リハの実施回数を週5回から週4回の実施と変更した。そこで今回、影響がどの程度あるのか、H29年度とH30年度で比較し、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】H29、30年度の業務量と収益額と平均在所日数について比較した。業務量については、個別リハ、短期リハの一日平均実施回数を比較した。収益については、超強化型と加算型を比較し、リハ加算としては、短期リハの算定額を比較した。平均在所日数については、短期リハを実施し、在宅復帰者の日数を比較した。

【結果】業務量はH29年度の個別リハ、短期リハの平均実施回数/日が、各20.2回、15.0回、計35.2回であったのに対し、H30年度は各35.1回、11.3回、計46.4回と増加した。超強化型と加算型の収益差額は年間58,416千円（30年度実績）であった。またリハ加算については、年間1,389千円の減収となった。平均在所日数に関して、H29年度は、短期リハを実施した在宅復帰者の日数は97.5日に対して、H30年度は104.7日と延長した。

【考察】業務量としては、増加となったが、基本サービス費の最も高い超強化型を1年間継続して算定することができた。一方でリハ加算額は減収し、平均在所日数は延長した。よって、新規入所3月以内のみ算定できる当該加算の減少は、在宅復帰及びその後の在宅生活継続において軽視する事はできない。今後は、リハビリサービスの質を維持し、より業務の効率化を検討する必要がある。

O-197

グループ療法を導入して魅力ある通所リハビリにしよう

高橋顕、沢谷宏子、村山真希子、西鍛冶直子

JCHO千葉病院附属介護老人保健施設

【はじめに】通所リハビリサービスの成功のためには、リハビリの質と利用者満足度の向上が不可欠である。サービスを成功させることが、次の利用紹介につながる。個別リハビリとグループ療法をうまく組み合わせ、特色を持った通所リハビリにしていく取り組みを紹介する。

【目的】社会的技術の向上、居場所の確保、役割の獲得、生きがい構築などを行うためにグループ療法が有効。身体障害のリハビリ分野でのエビデンスが少ない＝他事業所があまり行っていないので通所リハビリサービスの特色にする

【方法】グループ療法導入後の満足度アンケート結果の分析

【グループ療法実施上のテーマ】メインテーマ ・作業療法士主導の体操を通じて、身体を楽に動かせるようになること ・毎週顔を合わせる運動仲間を作ること サブテーマ ・運動機能改善と身体可動性の向上
1 転倒予防 2 疼痛の改善と予防 3 廃用症候群の進行予防 ・グループ療法特有の効果 1 所属している安心感 2 有意義な交流 3 共有体験と親密感 4 コミュニケーションの活性化 5 認知症の改善 ・進行予防 ・社会的コミュニケーションスキル向上による社会参加支援

【結果】リハビリの満足度：92.16% JCHO全体平均値より高く、過去3年間の最高値 施設全体の満足度：92.16%リポート率：96.12%紹介率：96.07%

【考察】グループ療法導入が成功し、リハビリの質の向上と利用者満足度の向上につながることができた。満足度の向上が次の利用紹介につながることを証明した。ただ漫然と個別リハビリのみを行う、従来の通所リハビリのスタイルから、グループ療法をうまく組み合わせた通所リハビリプログラムに移行することができた。グループ療法の効果に着目し、共有体験や社会参加などの他事業所が敬遠しがちなテーマを積極的に取り組む魅力ある通所リハビリになり、地域で一歩リードした事業所になる取り組みを今後も継続していく。

O-198

通所リハビリテーションによる、効果的な介護リハビリへの取り組み
～利用者のリハビリ意欲向上にむけて～

新坂可澄¹、小河由林¹、二見沙織¹、徳永祥子¹、小八重那央¹、佐多智子¹、
田中美枝²

¹JCHO宮崎江南病院附属介護老人保健施設 看護・介護部、

²JCHO宮崎江南病院 医療安全管理室

【目的】平成27年度より強化型デイケアの移行に伴い、リハマネII加算を算定している。リハビリスタッフからの個別リハビリが週3回から2回に減少した。打開策として社会参加を見据えた自主的又は個別的に生活動作の訓練を行うサーキットトレーニングを開始したが、利用者にはリハビリであるという認識が低く参加率は向上しなかった。そこで、環境と内容を見直す取り組みを定期的に行った。

【結果】見直し1回目では、サーキットについてレクチャーを実施。又、個別参加カードを作成し個別訓練メニューを記載した。分かりづらかった訓練物品や訓練場所に番号を付けることで利用者はメニューを確認しながら参加していた。参加率は、16%上昇した。見直し2回目は、「サーキットトレーニング」の名称から「介護リハビリ」へと変更。それにより介護士は、利用者へ主体的かつ積極的に関わるようになった。又、利用者が意志表明（サイン）した目標設定シートをデイルーム内に掲示し、達成後は赤い花を付けモチベーションアップを図った。参加率は、19%上昇した。見直し3回目は、職員のマンパワー不足により下肢訓練が不足したため、業務を変更し職員全員で立ち上がり運動を実施。職員からの声援を受け、利用者は楽しみながら運動を行う事ができ活気のある立ち上がり運動になった。参加率は、5%上昇した。集計開始から3回の見直しを行う事で、参加率は42%上昇した。

【考察】介護リハビリの定期的な見直しを行う事で、利用者の意欲は変化し参加率の維持向上に繋げることができた。その一番の要因は、介護士の関わり方が変化し利用者向き合う時間が増えた事で、利用者の能力を引き出す事ができ、利用者自身達成感を味わうという結果をもたらしたことにある。今回の研究は活動と参加に焦点を当てたりハビリが実施できた結果であり、利用者が自分らしく在宅生活を続けていけるよう今後も取り組んでいきたい。

O-199

親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」における参加者の満足度に影響する因子の検討

木村美貴子¹、原田大輔²、北林愛理³、中野真由⁴、倉谷千尋⁵、阪本夏子²、
柏木博子²、鈴木志帆⁶、今井康乃^{3,6}、中野美佳^{4,5}、中筋葉子¹、大八木知史⁷、
難波範行²

¹JCHO大阪病院 小児病棟、²小児科、³小児外来、⁴産科病棟、⁵NICU、

⁶産婦人科外来、⁷産婦人科

【背景】親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」（BP：Baby Program）は、初めて0歳児を子育て中の母親を対象にした参加者中心型子育て支援プログラムである。我々は2012年からBPを続けており、育児ストレスの解消に効果があることを本学会で紹介した。

【目的】プログラムは満足度で評価されるため、BP参加者の「振り返ってみてBPの満足度」（以下、「満足度」）に影響する因子を同定する。

【方法】対象は2014年11月から2018年6月までのBP参加者365組。BP参加半年後に愛着、ストレス、育児知識、満足度などを含む48項目の選択式アンケート調査を実施し（回収率72.9%）、回答を数値化して重回帰分析による多変量解析を施行した。因子選択は変数増減法を採用し、 $p < 0.05$ を有意とした。本研究はJCHO大阪病院医学倫理委員会承認を得ている。

【結果】参加者の87.5%が妊娠前に就労していたが、産後には93.9%が未就労であった。BP参加者の85.7%が「とても満足」と回答した。多変量解析の結果、満足度に影響する因子として、「参加者と交流がある」（ $p < 0.001$ ）、「親族以外に子育ての話のできる人がいる」（ $p = 0.003$ ）、「子育てにやりがいを感じる」（ $p = 0.005$ ）、「子どもをもって社会が広がった」（ $p = 0.028$ ）、「子育ての心配ごとがない」（ $p = 0.036$ ）、「次子がほしい」（ $p = 0.045$ ）の6項目が挙げられた。

【考察】BP参加者どうしの交流継続が育児の心配ごとを減らし、育児のやりがいや母親の社会性獲得を促して、プログラムの満足度に寄与することが示された。それらは次子を持つことへの希望にもつながることが示唆された。出産前後の就労状況から、母親の生活が大きく変化して社会からの隔絶も予想されるが、BPを通して子育て仲間を獲得することが、この状況を打破するきっかけになることが期待される。

【結論】BPの満足度を規定する最も重要な因子は、参加者どうしの交流に代表される子育て仲間の獲得である。

O-200

単身高齢者の在宅看取りを振り返って

植野由美子、古川恵美子
JCHO 横浜中央病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】当院は、県庁、市庁等神奈川県内の行政機関が集中している中心的な地区であり、企業の本店等も多く横浜市の中核的な場所にある。一方で近隣に日本三大の簡易宿泊所が密集している地区があり、生活保護、単身、高齢の利用者が多い。また近年は外国人の利用者も増えており、多種多様な利用者がある地区でもある。これまでは、単身独居、簡易宿泊所での看取りは困難だとされていたが、地域包括システムの構築により、当ステーションでは終末期の患者、利用者を受け入れている。今回、当ステーションで看取りを行った事例の中から、終末期の過ごし方に一貫した意志のあった利用者として2事例について振り返りを行った。2件のケースから、高齢者の在宅での看取りを達成するために訪問看護師が実施した看護援助を振り返り、終末期におけるサポート体制の構築について学びを得たので報告する。

【事例紹介】事例1：A氏 80代男性 肺癌終末期家族とは生き別れ、簡易宿泊所に一人暮らし。「世間様に迷惑をかけることは出来ない」と終末期の入院は拒否されていた。事例2：B氏 70代男性 肝細胞癌終末期家族とは音信普通。簡易宿泊所に一人暮らし。A病院入院中より「死んだら北海道の墓に」と言われていたが、終末期せん妄が見られ本人の意思確認が難しくなっていた。

【まとめ】本人の意思が明確に共有されていれば、身寄りがいない場合も、同居の家族がいない独居の場合でも、在宅支援チームはそれに沿って動くことができる。在宅で看取る為には、その意思を表出出来るための信頼関係の構築、在宅チームの連携が必須となる。訪問看護師として、利用者の希望に添えるよう他職種と協力しながら支援していくと同時に、利用者の希望を汲み取り、寄り添える存在でありたいと思う。

O-201

在宅看取りの支援における医療・ケアチーム合同カンファレンスの意義と訪問看護師の役割～アンケート調査を行って～

山本綾子、内垣靖子
JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション

【目的】今年度、ACPの取組の実践として、在宅看取りの支援において、医療・ケアチーム合同カンファレンスを実施。このカンファレンスを振り返り、訪問看護師の役割、医療・ケアスタッフにとっての意義を明確にする。

【研究方法】1、研究対象者 在宅看取り患者6名に関わった医師3名、看護師4名、ケアマネージャー（以下ケアマネとする）1名 2、実践期間 H30.4月～H31.1月 3、方法（1）アンケートを医師、看護師に患者6名分、ケアマネは患者1名分配布（2）文献、スタッフ間で話し合い、カンファレンスを振り返る

【結果考察】医師3枚、看護師6枚、ケアマネ1枚回収。カンファレンスの開催時期、所要時間、場所については皆が適切と回答。本人の参加については、本人の聞きたくない思いや、家族の聞きたくないという思いがあり、参加せず、5名と多かった。本人、家族の意向が汲みとれたかで「本人の延命治療を辞めたい意向が優先されなかった」との理由で、いいえの回答があった。しかし、医療・ケアチームの方向性が定まったかで、皆が定まったと回答。看護師は、患者の意向を中心に、治療を行うことで起きている患者の苦痛をアセスメントし、医師に伝え、複数回カンファレンスを実施することで、最終的に皆が納得し、患者の意向に添った支援につながった。今後このようなカンファレンスが必要か、皆が必要であると回答。医師がカンファレンスに参加することで、病状診断を家族と共に確認でき、看護師は身体状況をアセスメントし、現状と今後起こりうる変化を予測できる。また、ケアスタッフにとっても、先の見通しを立てて対応することが出来る事が分かった。

【結論】（1）訪問看護師は患者の意向を主軸とし、常に患者の安楽を考慮して支援する。（2）主治医からの病状診断を多職種と共通認識することで、現状と今後起こりうる変化を予測し、先の見通しを立てた支援が行える。

O-202

訪問看護ステーションにおける栄養評価～簡易栄養状態評価表を用いて～

服部麻衣子、坂元千津、仁田尾華帆、石元朱里、野口教子
JCHO 宮崎江南病院附属訪問看護ステーション

【目的】訪問看護利用者へ簡易栄養状態評価表（以下MNA）を用いて評価を行い、利用者の栄養状態を明らかにする。また訪問看護師の栄養に関する意識の変化を明らかにする。

【方法】1. 65歳以上の利用者129名に対してMNA評価を実施する。2. 1回目評価後に対策をとり、3ヶ月後に再評価する。3. 訪問看護師へMNA使用前後にアンケート調査を行う。

【結果】1回目のMNA結果、低栄養・低栄養リスク者は83%を占めた。そこで訪問看護師は低栄養・低栄養リスク者に対して、栄養剤の検討や補助食品サンプルの持参、蛋白質を多く含む食事の説明、栄養士へ相談または訪問栄養指導を依頼した。2回目のMNA結果、低栄養・低栄養リスク者は58%となった。栄養状態良好の利用者は1回目16%から2回目23%となり7%増加した。栄養に関する看護師の意識調査のアンケートでは、MNA使用前は利用者の栄養状態について87%、体重の変化について53%、食事摂取量の変化について87%であったが、MNA使用後はすべての項目において100%となった。

【考察】低栄養・低栄養リスク者は減少し、訪問看護師が利用者の体重増減や食事摂取量の変化に着目し評価が行えた。管理栄養士による訪問栄養指導へつなげ、多職種との連携が必要である。MNAの使用状況についての調査結果、スクリーニング項目D（精神的ストレスや急性疾患の有無）やE（神経・精神的問題の有無）の項目では、判断に少し迷った看護師は半数以上あり、MNA評価に看護師間で誤差が生じたため、評価方法の簡素化や栄養ケア介入についてのフローチャートを作成し、看護師全員が統一したケアを行えるようにしていくことが課題である。

【結語】MNAを評価する事は利用者の栄養状態を明らかにすることができ、栄養への支援につながる。

O-203

誤嚥性肺炎0件をめざして～多職種で取り組んだ成果～

伊東亜矢子、田代佳代子、川瀬千絵、森寺英美、藤井まみ子、渥美勇樹、西井真湖
JCHO 四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設

【はじめに】食べること、飲むことは、人間が生命を維持するうえで必要不可欠なものであると共に人との交流を促し、生きる喜びにも繋がる行為でもある。しかし、加齢に伴い、咀嚼・嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎に罹患する高齢者も多い。高齢者は、誤嚥性肺炎をきっかけにADLの低下を来し、寝たきりとなってしまいうケースも少なくない。当施設での誤嚥性肺炎の減少を目的とした多職種協働で取り組んできた平成28年4月から今年度までの成果を報告する。

【目的】口腔内の環境の改善、基礎体力の維持向上を行い誤嚥性肺炎のリスクを最小限にとどめられるように多職種で取り組み、利用者のQOLの向上をめざす。

【方法】利用者の生活リズムを整え、嚥下評価と食形態の検討を各専門職と連携を実施。歯科衛生士によるスタッフへの口腔ケアの徹底を行い技術向上に努めた。家族に対し、食べ物への差し入れの影響について説明し、家族の協力を得る。

【結果】1日3回の口腔ケアの徹底、スタッフの口腔ケア技術が向上した。食前後の離床の徹底で生活リズムが整い、間食見直しで口腔内環境の改善、安定した喫食につながった。肺炎予防後の肺炎治療（抗生剤点滴治療）件数を比較し、平成27年度 12件、平成28年度 4件、平成29年度 3件、平成30年度 1件と大幅に肺炎による重篤化の治療件数が減少し、結果、治療に掛かる費用と介護、看護量の減少に繋がった。多職種で取り組むことで、各専門性を活かし、利用者や家族の最期まで経口摂取を継続したいという希望を叶えQOLの向上につながった。

【考察】口腔ケアは単に口腔内を清潔に保ち、味覚を蘇らせるという効果だけでなく、清潔を保持し、爽快感を得ることで精神的な満足を得られることが理解できた。今回、誤嚥性肺炎のリスクを減らすことに着目し、ケアすることで肺炎のリスク減少だけでなく、生活に関する意欲の向上、生きがいを持つようになればQOLの向上に繋がる事が実証できた。

2021 一般口演 第6会場

O-204**ミキサー食摂取高齢者にグアーガム分解化合物を使用し
の排便改善効果**

菊地いくの、伊藤庸子

JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設入所者の約7割が便秘により下剤を服用し、6割が浣腸を行っている。食物繊維の一つであるグアーガム分解化合物（PHGG）は腸内細菌による酪酸などの短鎖脂肪酸の生成を経て下痢と便秘を改善する効果が示唆されている。そこで、今回、排便効果を促すために、身体活動量が低下しているミキサー食摂取者にPHGGを使用した結果を報告する。

【目的】

ミキサー食摂取者を対象に、PHGGを使用して便の性状、浣腸使用の有無、下剤の服用状況を検討した。

【方法】

対象は、ミキサー食を提供している85歳～97歳の入所者6名とし、ミキサー食にPHGG（アイソカルサポートファイバー）10g/日を付加し、排便状況を観察した。排便量は鶏卵大以上を排便ありとし、「鶏卵大」「バナナ1本大」「バナナ2本大」、性状を「水様」「泥状」「普通」「軟便」「硬便」、浣腸、摘便の有無も記載した。

【結果】

3名が酸化マグネシウム製剤を内服していたが、PHGG付加後4週間で中止できた。5名は硬便、1名は酸化マグネシウム製剤により泥状便だったが、付加後4週間から8週間で全員が軟便になった。硬便だった5名のうち4名は、付加後2週間で自然排便があった。5名が常時浣腸・摘便を行っていたが、3名で摘便の回数が減った。

【考察】

入所者の便秘に対して、下剤や浣腸に依存する傾向があり、それらの処置が習慣化している現状がある。高齢者は、身体活動量の低下や腸管の蠕動運動低下、腹圧の減弱、器質的疾患の増加などから便秘になりやすい。対象者は座位保持が困難でベッド上での排泄だった。多くの症例で低下した便の排出力を補うためには浣腸や摘便は必要だったが、PHGGで腸内細菌叢を整えることで便の性状が改善し、腸の動きも活発になった。また、下剤を中止できたことで、より生理的で負担の少ない排便コントロールができるようになったと考える。

O-205**訪問栄養指導導入後、在宅生活継続となった一症例**豊島綾¹、水野光¹、猪股博規²¹JCHO 登別病院 栄養管理室、²JCHO 登別病院附属在宅介護支援センター**【はじめに】**

超高齢社会の現代、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで継続できる様、包括的支援が必要とされる。日々入院中の栄養管理を行い、退院時の回復に従事しているが、再度栄養状態低下となつて入院される患者がいる。入院時に改善された状態をより長く保つことができれば、在宅生活の継続や再入院時の在院日数短縮にも繋がるのではないかとこの想いから、訪問栄養指導を開始した1症例について報告する。

【倫理的配慮】

本人・家族へ趣旨及び個人が特定されない旨口頭説明し、同意を得た。

【症例】

80歳代女性、要介護2。第一腰椎圧迫骨折にて当院整形外科に入院。既往歴に粟状結核、めまい症、嘔気、食欲不振、アルツハイマー型認知症。身長149cm、体重30.3kg、BMI13.6kg/m²。2016年2月～2017年7月の約1年間に5回の入退院繰り返しあり。

【経過】

入院時、食欲不振からくる摂取量不足・偏食による低栄養があり、体力低下著明。栄養管理により摂取量確保され、車いすレベルまで体力回復。自宅退院時、ケアマネージャーより在宅訪問栄養指導の提案有、訪問開始。自宅摂取量800kcal/日（充足67%）。栄養不足、低栄養・サルコペニア進展予防、適正栄養量の確保を目標に、エネルギー・たんぱく質不足に対し、本人・娘との適正栄養量のすり合わせや栄養剤の検討、食事工夫方法や間食内容の指導を行った。

【結果】

本人・介護者の共通認識であった「食べている」というセルフモニタリングの訂正と生活に密着した不足栄養量の補給方法が取り入れられ、食事量の増加による体力維持。現在、再入院することなく在宅生活を継続中。

【考察・結論】

在宅生活の中で、患者及び介護者は生活の慣れにより意識・行動変容が容易ではなく、生活に密着した支援を行うことは有用であることを経験した。他職種や地域と連携し、患者を支えていける様今後も更に貢献したい。

O-206

老健ベッド利用率向上の取り組みについて

小林真由美¹、末安優子¹、片岡博嗣²、楠田賢二³

¹JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設、

²JCHO 佐賀中部病院 総務企画課、³事務長

平成29年の介護保険法改正により、老健施設は「在宅支援、在宅復帰のための地域拠点となる施設」「リハビリテーション機能を提供し、機能維持・回復の役割を担う施設」であるとの定義が明文化された。これをうけ平成30年度介報報酬改定では、老健施設が在宅支援・在宅復帰機能に応じて5類型に分類され、当施設においても平成30年6月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算2を算定開始した。しかし、在宅復帰への支援を進めることにより、在宅復帰率は維持できたが、ベッド利用率が4月から9月まで82%と低い状況であった。このことにより、経営改善及びベッド利用率向上のための取り組みが必要となった。取り組みとして1) スタッフへのベッド利用率の可視化、スタッフへの意識改革 2) 近隣病院への広報活動の強化 3) 判定会議の見直しを行った。その結果、1) スタッフへベッド配置図を利用し入所状況を目視できるよう可視化し、入所状況の一覧表を提示することでスタッフへの意識改革を行うことができた。2) 近隣病院への広報活動を行うことで入所対象者の状況把握やニーズの把握を行うことができた。3) 判定会議週1回を相談があれば回覧判定とし入所までの時間短縮を行った。また、入所決定者の判定書をスタッフがいつでも閲覧できるようにした。その結果、ベッド利用率3月には92.8%まで向上することができた。今回の取り組みで、相談から入所までの早期の受け入れが可能となったこと、今まで受け入れが困難と断っていた方に対してのスタッフの意識が変化したことが利用率アップにつながったと考える。今後もベッド利用率を維持していくために、更なる併設病院・近隣病院への広報活動の強化を行い、受け入れのための職員教育を徹底し、ベッド利用率アップを目指したい。

O-207

Let's think

～個人に合った予防策・ポジショニングを模索して～

長嶋秀子、矢野辰志、川上幸恵、稲田直子、菅本かおり

JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設は、「褥瘡発生0」を目標にしてきたが、平成30年5月、看取り中の入所者に褥瘡が発生した。その後も褥瘡の発生が3件続いたため、これを機に、全職員が褥瘡予防策と適切なポジショニングが出来る様に対策を実施した経過と結果を報告する。

【研究期間・場所】

平成30年5月15日～平成31年4月30日 療養棟（100床）

【方法】

- 1、ポジショニングの実技研修会の開催
- 2、皮膚チェックを排泄表へ記入
- 3、ベッドやリクライニング車椅子利用者の注意事項をメール配信
- 4、ポジショニング写真を居室へ掲示（10名）
- 5、職員アンケートで評価

【実践と結果】

平成30年9月に実技研修（職員66%参加）を開催。約80%が「研修内容・具体的対策・方法を今後の業務に活かせる。」と答えた。方法2～4は研修会後に随時実施した。

職員アンケートでは、「皮膚チェックや適切なポジショニング」「褥瘡予防マットの導入の実施」は73%が出来ると回答したが、「PTやNSへ相談しポジショニングを検討」が出来た職員は50%に満たなかった。しかし、方法1～4の対策で手技を統一した事で新たな褥瘡の発生はなかった。

【考察】

毎年研修会は実施していたが実践に繋がらず、体位交換の枕の選択や角度、時間等の統一が図れていなかった事が褥瘡発生の一要因と考えられる。褥瘡予防には統一した手技が重要であるが、言葉の表記は個人の解釈の違いで手技の統一化にも限界がある。

今回、実技研修会の開催に加え、排泄表の活用やポジショニング写真の掲示が的確な情報となり、手技が統一した事が褥瘡予防に繋がったと考えられる。

【まとめ】

褥瘡発生リスク者への対応を統一する事で予防が出来る。今年度は再度、「褥瘡発生0」を目標とし、職員一人ひとりが個人に合ったポジショニング方法を考え実践出来る様に、効果的な研修会を実施していきたい。また、今後は褥瘡リスク者への対応を確立し、褥瘡加算の算定に繋げていきたい。

O-208

介護老人保健施設におけるデスクカンファレンスの取り組み～ターミナル委員会が今後取り組むこと～

武田ユキ、菊地理恵、齋藤奈美、大河原優香、阿部愛美、前平奈加、遠藤幸子

JCHO 二本松病院附属介護老人保健施設

はじめに：A老健では、平成28年度よりデスクカンファレンス（以下デスクカンファ）をしている。平均15件/年の看取りを行っているが、利用者、家族が満足の行く最期を迎える事が出来たのかという不安が職員間にあった。その為デスクカンファの現状と、今後必要な取り組みを示唆する。

目的：A老健のデスクカンファの現状を明らかにし、今後必要な取り組みを明らかにする。

方法：対象者は看護・介護職員42名。期間は平成30年9月21日～26日。方法はアンケート調査で、実施の時間（2項目）とその内容（5項目）で分析した。結果の回収率は97%（41名）であった。デスクカンファ参加は、「あり」が73%（30名）「なし」が27%（27名）。所要時間の検討では「よい」が66%（27名）、「検討必要」が7%（3/41名）。開始時間は「よい」が44%（18名）、「検討必要」が32%（13名）。「意見を述べられる」「情報共有」「学びの場」「ケアの活かし」は「できる」が80%で、「悩みの軽減」では「できる」が78%（32名）であった。

考察：A老健職員は看取りに10年の経験を積み、高い意識で関わっていると考えられる。デスクカンファで看取りを振り返り、継続することが職員の感性をさらに高めると思われる。今後は職員以外の第三者視点で調査を実施する必要がある。あらかじめ日時を設定し朝の申し送り後にデスクカンファを実施しているが、入退所準備等で参加できない時があり検討が必要であると考ええる。また、事例によっては「時間をかけた」という声もあった。職員がよりよい看取りをしたいという意識の表れと考え、開始時間を固定せず、臨機応変な仕組み作りが必要と考ええる。結論：デスクカンファは職員の想いを知り、次のケアに活かす場となっている。今後は開始時間の検討・悩みの軽減、に着目した取り組みが必要である。

O-209

ADL拡大（トイレでの排泄）を目指して得られたもの

前澤洋平、菊池文秀

JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

<はじめに>我々が日々関わっている高齢者は加齢による身体機能や運動機能の低下により、今まで行えていたことが出来なくなる等、出来ない事の方が多くなっていく。逆に出来なかった事が出来るようになるなどADLを上げる事は簡単なことではない。今回利用者のADLの拡大を目指し行ったこと、それによって生まれたものをここに報告する。

<実施内容>声掛けにてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促した。また、立位、回転動作、座位保持、コールの有無、排尿、排便、失禁の有無、危険行為の有無などの情報を収集した。

<結果>実施したことでトイレでの排泄が行えるようになった。本人からもトイレで排泄を希望する発言が聞かれるようになった。排便の回数は実施前よりも減少した。

<考察>トイレで排泄ができるようになり得られたもの。まずは理にかなった排泄の方法である。座位で排泄を行えるようになったことで、スムーズな排泄が行えるようになった。また、本人の生活の質の改善も図れた。

<おわりに>今回実施したことで、ADLの拡大を図ることが出来た。またそれにより対象者の意欲を引き出すことができ、以前よりも笑顔が多い生活の提供ができた。これからも日々、利用者ができることに着目しADLの拡大やQOLの向上を図っていきたい。

O-210

利用者満足度向上を目指した入浴介助の取り組み

渡邊亮、笹沼礼香、松崎紗季、篠崎真由美、木平百合子
JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

高齢者の増加に伴い、選ばれる施設となるためには、個別ケアの質の向上が望まれる。従来の集団処遇的ケアから、入浴における利用者に合わせた個別ケアの取り組みを行った結果、利用者満足度が向上したので報告する。

【対象者】

H30年度JCHO利用者満足度調査回答者 59名

【経過および結果】

以前は集団処遇的入浴方法で、利用者1人につき週2回の入浴を、週4日午前中（1日あたり50名程度）実施していた。個別ケアの質の向上を目的として、週6日の午前・午後（1日あたり30名程度）へと変更した。入浴スケジュール表を作成し、利用者1人あたり30分の入浴時間を確保、1人の職員が着脱から入浴・送迎までをマンツーマンで行えるようにした。また、大浴場以外にも各フロアーに設置されているシャワー室を活用できるよう環境を整備した。

入所者79名中59名にJCHO満足度調査を実施し、入浴の項目を前年度と比較したところ、入浴の介助方法の項目は4.333点から4.528点、プライバシーへの配慮の項目は4.250点から4.447点へと向上した。

【考察】

入浴の介助方法については、マンツーマン入浴に伴い、以前より利用者と職員の関わりが密になったことで清潔保持としての入浴だけでなく、入浴を日々の生活の楽しみの1つとして感じてもらえたのではないかと考える。

プライバシーへの配慮については、1人の職員が脱衣から送迎までを行うことで脱衣室・浴室で待機することはなくなり、入浴開始から終了まで待ち時間のない個人のプライバシーに配慮した入浴が行えたのではないかと考える。また、シャワー室を併用することで他者の目に触れることのない環境での入浴が行えたことも1つの要因ではないかと考える。

【まとめ】

今回の入浴介助の取り組みを通して利用者は個別ケアを望んでいることが明らかになった。今後も利用者一人ひとりの意見や希望に耳を傾け職員一丸となって更なる利用者満足度の向上を目指していきたい。

O-211

後方支援病院へつなぐ歯科衛生連絡書の現状と課題

川上恵美、高田ゆりえ、西山祐生、櫻井拓真、井上克子、徳長玲子、小股祐子、吉武明莉、村木祐孝
JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科

当院は、山口県東部約26万人を診療圏とする基幹病院であり、急性期医療を担っている。そのため、当院歯科口腔外科の歯科衛生士は、予定手術患者の術前口腔機能管理だけでなく緊急入院患者や合併症などのリスクが高い患者に対しても専門的口腔機能管理を実施している。急性期病院における歯科衛生士の役割のひとつとして、後方支援病院へ口腔機能管理を繋ぐコーディネーターの役割がある。当院では、口腔機能管理を継続してもらうために歯科衛生連絡書を作成しているが、どの程度有用に活用されているのかわからなかった。今回、歯科衛生連絡書の現状と課題を明らかにするためアンケート調査を行い、歯科衛生連絡書の見直し、考察を行ったので報告する。

アンケート対象は、2018年4月から2019年3月までに歯科衛生士が専門的口腔機能管理を実施し歯科衛生連絡書を作成した5病院の各病棟看護師、歯科衛生士とし、アンケート調査を実施した。調査項目は、歯科衛生連絡書の活用状況、転院先の口腔機能管理の現状・使用用品、連絡書への要望とした。

当地域では、歯科衛生士が在籍している後方支援病院が多く、歯科衛生連絡書があることでスムーズな専門的口腔機能管理の継続に繋がっていた。しかし、歯科衛生士が在籍していない病院では、参考にしていないとの回答は少なかった。今回のアンケート調査で、後方支援病院における歯科衛生連絡書の活用状況及び口腔機能管理の現状を知ることができた。また、口腔ケア用品の違いが明らかになったため、このアンケート結果を参考として、転院後退院後を見据えたよりよい口腔機能管理方法を提案していきたい。年々、継続的な口腔機能管理や歯科治療を必要とする患者は増加傾向にあるが、在院日数が短く十分に行えていない。そのため、歯科衛生連絡書を見直すことでよりよい地域連携に繋がってほしい。

O-212

回復期脳卒中片麻痺者のADL自立度に
GEARが与える影響

小原渉、佐藤周平
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】トヨタ自動車株式会社と藤田医科大学が共同開発したGait Exercise Assist Robot (以下GEAR) は、脳卒中後の片麻痺者などを対象として歩行練習の初期段階から自然な歩行の習得を補助するリハビリロボットである。当院では、H27年8月から導入し、歩行練習開始から見守り歩行獲得までの日数短縮効果を認めた。今回は、GEARによる歩行練習の効果がADL自立度に及ぼす影響を検証した。

【方法】対象は、当院回復期病棟に入院した初発の脳卒中片麻痺者で、下肢Brunnstrom stage 3以下、FIM歩行項目が1点、かつFIM認知項目10点以上の者とした。H27年9月からH29年9月にGEARを使用した18名をGEAR群（年齢65.3±12.6歳、男性14名、女性4名）とした。対照群として、H24年4月～H27年3月に歩行練習に長下肢装具を用いた20名をKAFO群（年齢67.5±9.2歳、男性10名、女性10名）とした。比較項目は、両群間のFIM利得（退院時点数－入院時点数）とした。

【結果】FIM合計点数の平均利得は、GEAR群が41.8±14.2点、KAFO群が30.5±15.1点、FIM運動項目の平均利得は、GEAR群が35.6±10.4点、KAFO群が27.4±12.4点であり、FIM合計点数、FIM運動項目共にGEAR群が有意に大きかった（p<0.05）。

【考察】脳卒中片麻痺者のFIM移動項目とその他のFIM運動項目には高い相関があり、GEARによる歩行能力の改善が、より早期に立位・歩行主体でのADL機会の増大につながった可能性が考えられる。今後、GEARを用いることで得られる歩行能力改善を病棟での移動形態にタイムリーに反映できているか検証し、さらなるADL改善へ繋げたい。

O-213

当院に入院した骨折患者の退院時歩行能力に影響する要因
～転倒により受傷し、リハビリテーションを実施した
症例での検討～

坪田一輝¹、番谷巖¹、番谷由美子¹、坂井俊介¹、岡部吾吾¹、竹倉真梨奈¹、橋本智子¹、松本皓嗣¹、伊勢呂早苗²
¹JCHO 高岡ふしき病院 リハビリテーション科、²看護部

【目的】当院に入院した骨折患者の背景と退院時歩行能力に影響する要因を検討する。

【対象と方法】

2018年にリハビリテーション（RH）目的で当院に入院した骨折患者112名のうち、受傷機転が転倒でない者、RH継続が不可となった者などを除外し、90名（男性15例、女性75例、年齢81.79±7.92歳）を対象とし、解析した。調査項目は年齢、性別、入院期間、RHの1日平均単位数、骨折タイプ、手術の有無、頭部画像、骨粗鬆症の有無、入院時長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、入院時・退院時日常生活機能評価点（ADL評価点）、受傷前・入院時・退院時歩行能力（Barthel Index；BI）とした。退院時歩行能力よりBI 15点を歩行自立群（自立群：49名）、BI 10点以下を歩行介助群（介助群：41名）の2群に分け、データ別にMann-Whitney U検定、 χ^2 検定、Fisherの正確確率検定を行なった。2群間で有意差があった項目を独立変数、退院時歩行能力を従属変数としてロジスティック回帰分析を行なった。

【結果】

患者背景として、骨密度は0.62±0.13g/cm²（YAM値68.57±13.75%）、HDS-Rは19.89±7.39点（≤20点は43例）、受傷前のBIは13.56±2.62点（≤10点は24例）であった。有意差を認めた項目は年齢、大腿骨頸部・転子部骨折、頭部画像、HDS-R、入院時・退院時ADL評価点、受傷前・入院時歩行能力であった。ロジスティック回帰分析では、年齢、大腿骨転子部骨折、入院時ADL評価点、受傷前・入院時歩行能力が退院時歩行能力の影響要因として抽出された。

【考察】

転倒骨折して当院へRH目的で入院する患者は、高齢女性で、骨粗鬆症や認知症の合併率が高く、受傷前から歩行障害を認める割合が多かった。退院時歩行能力は、高齢で受傷前から歩行障害を認め、入院時にADLや歩行能力が低い症例で不良であった。これらの要因を予後予測として捉えることで、RHプログラムの立案や早期からの退院支援を円滑に進める上で重要な情報になり得ると考える。

O-214

地域ケアシステムにおける急性期病院のセラピストの関わりについて
～地域ケア介護に参加して～

光武泰裕、徳永誠次
JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】地域包括ケアシステムを推進していくためには圏内の介護認定者のことを理解し、その上で医療・介護・行政の連携が欠かせないことは周知のことである。今回、当地域において地域ケア会議に参加した経験とI市内圏域で統一化した情報伝達ツールとして、平成30年4月より入退院時情報提供書を導入したのでその使用経験について報告する。

【方法】地域ケア会議に参加し、急性期リハビリセラピストとしての役割を振り返り、また、情報伝達ツールとしての入退院時情報提供書の使用状況について調査した。

【結果】地域包括支援センターにおいて独居高齢者の総合事業のC型通所型サービスについてケア会議を実施。参加者は包括職員や看護師、介護支援専門員（以下ケアマネ）、デイケア職員等の医療、介護の関係者で開催され、会議内容としては独居生活を送るうえで、IADLや歩行能力の低下がみられたので、短期間のC型通所型サービスの利用導入であった。一方、当院におけるケアマネとの面談件数は平成28年度523件、平成29年度673件、平成30年676件と年々増加傾向であり、平成30年から導入した入退院時情報提供書の使用数は同年度1918件であった。リハビリ情報の提供ではケースによっては紙面上の限界があったため別紙リハビリサマリーを添付した。

【考察】今回の地域ケア会議で得られた事として独居高齢者をいかに地域で支えていく事が重要であり共有すべき課題であった。急性期病院のセラピストの役割として治療的役割は当然だが生活再建の視点で関わることの重要性を再認識した。また、I市内圏域でのケアマネに対するアンケート調査で退院時に医療機関からケアマネへ情報提供が不十分であった割合が29%であった事を踏まえると、情報伝達ツールとしての入退院時情報提供書の大切さも痛感できた。今後は顔の見える情報交換を増やし地域でのリハビリテーションの役割を構築していきたい。

2021
一般口演
第6会場

O-215**回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷患者の退院支援よりみてきたこと**

本間紘奈、亀谷明美

JCHO星ヶ丘医療センター 福祉相談室

【はじめに】

当院は、昭和40年より脊髄損傷患者を他院より受け入れ、回復期リハビリテーションを提供している。受傷・入院から退院・社会復帰までの間、様々な患者を担当し支援を行ってきたが、居住地域や年齢層・家族構成など患者の背景により、支援内容が大きく異なり、より個別性が重要視されることを常と感じさせられる。担当を担ってからのデータや事例から、MSWに必要な専門性、関わる意味やその役割について考察したい。

【方法】

平成28年度～30年度の当院入院患者データより、MSWの支援内容について、様々な視点よりデータを抽出し統計を行い、またその中から事例を取り上げ、支援内容について考察を行った。

【結果】

過去3年間の入院患者は毎年20名程でほとんど差異はなかった。利用する社会資源、年齢、家族背景により転帰先は異なるが、大半は自宅復帰を果たしていた。年齢が高くなるほど、介助が必要不可欠になる事例が多く、施設入所が大半を占めた。若年で自宅復帰を果たせなかった事例としては、合併症からリハビリの遅れが生じ、リハビリ継続が望ましい事例や、自宅準備に時間を要す事例が多かった。また同じ制度・サービスの利用をしても、自治体の対応が一貫されておらず、スムーズな制度開始につながらないこともあった。

【結論】

日頃退院支援を行う上で、患者・家族の不安や問題を解決するために、利用できる社会資源についてアセスメントすることが多いが、地域や年齢など多岐にわたる中で、今まで得た知識を型にして当てはめてしまうと、患者・家族の不利益につながる可能性もあり、MSWの経験則に偏った支援にはいけない部分があることを痛感した。地域外となると連携が図りにくくなる場面もあるが、そこで納得し終わってしまうのではなく、常に情報収集に努め、積極的に地域・関係機関と連携を行い、患者・家族が安心して療養・社会生活に復帰できるよう支えていかなければならないと感じた。

O-216**介護関連施設からの救急搬送患者の現状と課題**

久保田智子

JCHO人吉医療センター 診療情報管理室

【目的】

近年、高齢者の救急搬送数が増加しているが、中でも介護関連施設（以降、施設）からの救急搬送数も増加している。施設入所者の急変時の対応について、救命救急を望むか否かは本人や家族の意向が重視されるが、その意向聴取を行っている施設の実態は明らかではない。そこで、二次医療圏における施設等での看取りおよび救急搬送の状況と、当院における施設からの搬送患者の現状を検証し課題提起を行う。

【方法】

自院データは2017.4～2018.7救急室・病歴・DPCの各データを用い、施設の種類や時間帯、疾患、在院日数等の集計を行った。施設数、搬送数等の施設関連データは日本医師会JMAP、消防署、病床機能報告の各データを用いた。

【結果】

救急管内での施設からの搬送先の約9割が当院であり、病床機能報告でも施設からの入院は自医療圏の中で一番多かった。施設から搬送された患者の6割は入院となっており、退院先は施設と転院が各4割、死亡は約2割であった。また、死亡は在院日数1日目が最多であり、死亡全体の3割を占め、7日以内での死亡は6割を超えていた。ただ、看取り介護を行う施設は、介護老人・保健施設とも殆どが自施設で行うと回答されていた。

【考察】

施設からの救急搬送では、搬送後短期間での死亡が多く、看取り介護がどこまで行われているか不透明であった。今後、看取り介護の必要性が増して行くと考えられるため、介護医療院の充実および在宅医療による施設看取りを支える体制構築が必要と考える。また、当院への搬送が約9割を占めているため、地域での施設患者の救急搬送体制を医師会主導で検討するように提言して行きたい。

【結語】

今後、高齢化社会の次に訪れるであろうとされている「多死社会」へ遷移して行く中、看取り介護についての施設の取り組み状況、入所者および家族の意向確認の有無を調査・分析を行った上で、アドバンス・ケア・プランニング活動普及に繋げて行くことが必要と考える。

O-217

小腸カプセル内視鏡検査受検者の不安の実態と今後の課題

山腰ゆかり¹、杉本ひろみ¹、山田礼子¹、中村良子¹、佐々木邦代¹、須藤弘之²
¹JCHO 福井勝山総合病院 看護部、²消化器内科・内視鏡センター

【はじめに】小腸カプセル内視鏡検査（以下CE）は、炎症性腸疾患や原因不明の消化管出血の精査などに対して施行される。比較的高齢者が多いA病院のCE受検者が検査に対しどのような不安を感じているかを調査し、今後のCE施行時の課題を明らかにすることを目的として本研究を計画した。

【方法】対象はA病院でCEを受けた患者19名。年齢は24～87歳（中央値71歳）で、性別は男性8名、女性11名。CEに対する不安など10項目の質問について0～10の11段階評価を使用したアンケート調査と面談を実施した。アンケート結果については年齢及び性別で比較検討を行うとともに、面談内容はKJ法で分類した。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】面談結果から抽出された不安状態は、「検査に対する思い」、「機器の正常な作動」、「カプセルの大きさと確実な服用」、「回収に対する不安」、「検査中の活動制限」の5項目に分類された。アンケート結果の性別の検討では、「カプセル内視鏡が出てくるか不安でしたか」、「カプセル内視鏡を飲むことは不安でしたか」、「パテンシーカプセルの回収を困難に思いましたか」の質問で、女性の不安がより大きい傾向を認めた（それぞれP=0.06、0.07、0.13）。年齢別の検討では、「検査用の器械を取り付けたまま、院外に出ることは不安でしたか」の質問で、75歳以上の不安がより大きい傾向を認めた（P=0.10）。「他にどんなことにストレスを感じましたか」の質問では「器械を持ち歩く」とジロジロ見られることが嫌だった」などの感想があった。

【考察】本研究では女性および75歳以上の受検者でCEに対する不安がより大きい傾向を認めた。既存の説明用紙に回収方法・機器装着時の外見への配慮・トラブル時の対処方法などを加え、ADLや生活環境を踏まえた指導をすることで、CEに対する不安を軽減できると考えられた。

O-218

術前日・前々日入院患者の不安についての実態調査～患者アンケートを通して～

男澤奈奈、中田佑奈、横田亜希子
 JCHO 湯河原病院 看護部

【はじめに・目的】在院日数の短縮化に伴いA病棟でも手術対象患者は前日・前々日に入院（以下、術前入院）することが多く、看護師が患者の術前に関わる時間が減少している。限られた時間でのオリエンテーションであり、精神的アプローチが不足していると感じた。そこでA病棟に術前入院し、人工関節置換術を受けた患者に対し、術前の不安を明らかにする目的で、アンケート調査を実施したので報告する。

【方法】対象はA病棟に術前入院し、人工関節置換術を受け、研究の同意を得られた患者13名。アンケート内容は術前から術後の中で不安と感ずることを、河野1)の術前の不安の6つの要素を元に17項目に分けて作成。該当患者に対し、術後3日目にアンケートを配布した。

【結果・考察】アンケートは13名に配布し12名から回収。手術経験がある7名、なし5名であった。河野1)の示す要素をカテゴリー化し集計した結果、術後の経過と予後への不安が42%、手術をめぐる不安が38%。最も不安を示した項目は術後の痛みであった。手術歴のある人全員が、痛みについて不安と回答した。これは以前の経験から痛みに関して不安と感じていると考える。また、手術歴のない人も60%が痛みについて不安と回答している。これは未知の経験であるため、痛みについて不安を感じているのではないかと考える。術前の検査や必要物品、術後排泄についても全体の半数以上が不安と回答した。補足調査でも、同じ項目に対して、「説明があり、不安に感じなかった」と回答する人と、「説明が不足している」と感じた人がいた。これは入院時に担当する看護師の知識や経験により、説明の内容に個人差が生じているのではないかと考える。また外来で行われているオリエンテーションに病棟看護師は術前日であるため、説明内容が把握できていないことが考えられた。今後、患者の不安を軽減するためには、外来と連携し入院時の説明不足をなくすことが必要である。

O-219

腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さ -ADL拡大に向けた支援の検討に向けて-

橋本裕子、木暮麻貴、滝田次郎、横田智秋、須田旬子
 JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当院での腰椎手術は、脊椎手術が約77%を占めている。術後は3ヵ月程度コルセットを装着して生活しなければならないが、患者の訴えの多くは日常生活動作の不自由さである。そこで患者が実際に感じる不自由さを調査し、コルセット装着中の指導のあり方を明らかにしたいと考えた。

【目的】腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さを明らかにし、コルセット装着時の指導のあり方を考察する。

【方法】腰椎術後にダーメンマンコルセット装着となった患者21名に、日常生活動作の不自由さを調査し、類似性に基づきカテゴリー化し分析した。その後その内容について看護師が疑似体験し指導内容を検討した。

【結果】対象者の年齢は平均78.6歳、コルセット装着中の日常生活動作で不自由と感じる患者の割合は100%であった。アンケート結果の中で最も多いのは「お尻が拭きにくい」次に、「ズボン、パンツ、靴下を履くことが大変である」であった。

【考察】疑似体験すると、おしりの拭きづらさに対しては前から拭いた場合コルセットの上下の圧迫感が強い為、後ろから拭く事で清拭しやすい。また衣服の着脱については、保清の際にコルセット装着指導と並行して、靴下等の着脱方法の指導も実施していくことで解決できる。コルセットは、常時装着が必要であるが、患者にとって窮屈で、不快な思いが強いと装着をやめてしまうため、納得して装着してもらう必要があり、患者の目線になり援助を考えていくことは重要である。これらの指導は高齢者でも理解しやすい写真入りのパンフレットを作成し、実施すると効果的であると考察した。また入院中に必要と思われる物品は、事前に情報提供し準備してもらうことで、不自由さが軽減すると考え、入院オリエンテーションのパンフレットを追加修正し、入退院センターで活用してもらう運びとなった。今後も効果的な患者指導のあり方を考えていきたい。

O-220

急性期病棟における高齢患者の身体拘束三原則に対する看護師の判断

上村香織、本田久美、阿久根美紀、小田原実佳、植井里菜
 JCHO 九州病院 看護部

【目的】認知症やせん妄症状を呈す高齢患者は、自身で生命や身体の安全を守ることが困難であるが、煩雑な急性期病棟では常時見守る体制をとることができない。看護師は、心理的抵抗を持ちながら、安全確保のためにやむを得ず身体拘束を実施している現状がある。今回身体拘束を実施した一事例について、看護師の身体拘束三原則に対する判断を振り返り、身体拘束低減に向けての示唆を得たので報告する。

【症例】91歳男性 疾患：肺炎 酸素・輸液投与 既往：アルツハイマー型認知症
 日常生活自立度：4 転倒転落危険度：3 経鼻胃管自己抜去歴あり

調査方法：聞き取り調査
 対象：症例に関わった看護師23名
 調査内容：「切迫性」「非代償性」「一時性」の判断内容と身体拘束方法

【結果】身体拘束が必要と判断した理由は、全員が「切迫性：転倒転落、経鼻胃管自己抜去防止のため」「非代償性：他に方法がない」と判断しており、拘束方法は4点柵の設置とミトン装着と答えた。医療安全、身体拘束マニュアルの内容に沿った回答だった。しかし、「一時性：身体拘束を最小限にとどめる」においては、解除可能と判断した状況は「見守りができた時」「チューブ類の整理ができた時」「チューブの固定が工夫できた時」と回答にばらつきがあった。解除の判断については個人差があり、継続した援助ができていないことがわかった。

【考察】マニュアルの周知により、身体拘束の必要性と方法についての判断は標準化できている。しかし、身体拘束解除に関する判断や実施は、看護師の感性や力量により差がある。まず、可能な限り解除に向けた援助を行うことが原則であるとスタッフ間で共通認識することが優先課題である。そのうえで、個別性に合わせた解除の方法やタイミングについて方針を決め、継続した実施評価を行う必要がある。看護師の感性や力量の差を改善するには、個人の考えや思い等を検討し、身体拘束低減につなげる必要がある。

2021
一般口演
第6会場

O-221

急性期を主体とする一般病棟における院内デイケアに参加した患者の反応

田淵稔英、国島美佐子
JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部

【目的】近年、急性期一般病棟では高齢者の増加により、認知症ケアに対するニーズが高い。認知症高齢者の院内デイケアは、効果的であるとの報告が複数あり、私は平成30年度より院内デイケアを企画してきた。そこで今回は、A病院における院内デイケアに参加した患者の反応について報告する。

【方法】1. 院内デイケア2回行い、その後の経過から観察された記録を抽出した。

【調査期間】1. 平成30年12月15日（1回目）および平成31年3月23日（2回目）に実施した院内デイケア参加前の記録と参加後24時間の変化について調査した。

【倫理的配慮】本報告は、看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】院内デイケア参加した高齢患者は1回目21人、2回目18人であった。参加した高齢患者の平均年齢は85.4歳、男女比は4:13、HDS-Rの平均得点は12.2、Barthel Index値は34.2であった。経過記録に記載された内容で変化がみられたのは、参加日の夜間帯であり、「いつもは23時まで起きているが今日は21時に入眠していた」、参加前までは不眠だった患者が良眠しているという記載があった。また、前日までリスペリドンを使用していた患者が必要としなかった。院内デイケア参加後より抑制を解除することができたと記録されていた。

【考察】内科疾患を有する高齢患者は、日中臥床傾向となると生活リズムが崩れ、認知機能低下をきたしやすい。A病院の一般病棟においても不眠や不穏が課題であった。院内デイケアによる患者の変化について杉田らは、気分転換となり、表情が明るくなり、言葉が増えた・生活リズム付けになる・穏やかになると報告している。今回の院内デイケアは、先の報告者らと同様に睡眠リズムが整っていることや不穏に対する薬物療法の未使用が確認された。また、QOLの向上にもつながると考える。

【結論】急性期一般病棟において、院内デイケア活動は生活リズムを整える一助となりQOL向上に繋がる。

O-222

身体拘束減少に向けての取り組み

中尾直子、森崎瑞貴、谷川礼華、伊藤小百合
JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】A病棟は整形外科と消化器内科を有する一般急性期病棟である。患者は高齢者で認知症状を有することが多く、治療のために点滴や安静が強いられても理解できずルート抜去や転倒を起こすケースが増加している。そのため安全な治療を提供するために止むを得ず身体拘束を実施することが多い。しかし身体拘束は患者の権利を脅かすものであり、スタッフもケアに対して誇りを持ってなくなりモチベーションの低下に繋がりがかねない。そこで身体拘束減少に向けて身体拘束実施の患者数や実施日数、使用用具などからA病棟の身体拘束の現状を調査した。さらにA病棟のスタッフにアンケートを行いどのようなジレンマを抱えているかを把握することで、今後の身体拘束減少へとつなげたいと考え本研究に取り組んだ。

【研究方法】・身体拘束の患者数・実施日数、使用用具から、身体抑制実施率を調査した。・A病棟に勤務している看護師18名に身体拘束についての勉強会を開催し、その前後でアンケートを実施、対象看護師の回答・記述結果については、類似内容をカテゴリー化し抽出した。

【結論】身体抑制実施率は、研究介入前14.42%が研究後13.09%と改善したが、参照値よりも増加、使用用具では4点柵が非常に多い結果であった。アンケートでは身体拘束を解除する事で事故が起きるのではという不安や身体拘束解除判断が困難なため、身体拘束を解除できないというジレンマを多くの看護師が抱えていた。またカンファレンスは実施していても解除の判断は日々の看護師にゆだねられており、統一された解除基準の必要性が挙げられた。ジレンマは負のイメージがあるが、患者が感じている苦痛に思いを寄せ振り返る機会にもなり得る。カンファレンスでジレンマを共有し、統一された解除基準に基づいて身体拘束解除を進めていくことが、身体拘束減少につながると考える。

O-223

人工股関節全置換術患者の退院指導調査

河野恵子、吉良翠、兵頭恵愛、正箱多恵子
JCHO 宇和島病院 看護部

【目的】A病院ではH30年度の整形外科手術は895例であった。うち人工股関節全置換術（以下THA）は51例であり、B病棟における平均在院日数は約20日であった。B病棟では、術後、受持ち看護師が責任を持ちパンフレットを使用して退院指導（以下指導）を実施している。中でも、THAは術後、脱臼の予防など安全・安心な日常生活が送れるよう禁忌肢位の指導が重要である。しかし、記録もれや確実に指導が実施できていない現状があったので、THA後の指導状況について調査を行い、今後の対策について検討した。

【方法】1) H30年度THAを受けた51例の経過記録より、実施状況調査を行った。2) B病棟看護師21名を対象に独自のアンケート調査と、THA患者を受持った看護師への聞き取り調査を行った。

【結果・考察】THA患者に対する指導実施率は、記録上40%であり半数以下であった。また、3名の患者が退院後に股関節脱臼にて再入院となっており、うち1名は指導未実施であった。記録だけでなく指導の有無について受持ち看護師に聞き取り調査をした結果、実際には70%の指導実施率であったことが分かった。この理由として、看護師の60%が指導介入時期を不明瞭と思っており、80%は時期が定まっていれば介入しやすいと思われていることがわかった。指導を確実に実施するためには、受持ち看護師個々の意識付けが必要である。指導の重要性を再認識し、確実に実施することで脱臼予防も期待できる。

【結語】1) THAの指導状況について調査を行った。2) 急性期病棟での入院期間は短縮化されており、入院前からの介入が必要となってくる。