

都慢協レポート

4部会合同講習会

2021年3月31日(水)より4月12日(月)まで
WEB配信いたしました。(事前録画配信)

3月下旬、4部会合同講習会として、コロナウイルスに関する講演を配信した。講演後には、演者が当協会各部会よりあげられたコロナウイルスに関する質問に回答し、情報共有や問題解決に努めた。2021年度もコロナ禍により、集まって行う活動が難しいなか、当協会ではWEB配信による活動を中心に行う予定。

講演1

当院における新型コロナウイルス院内感染について

講師 玉城成雄先生(当会理事、城西病院理事長)

院内感染発生までの経過

2020年2月上旬頃、ダイヤモンドプリンセス号の船内感染が発生し、2月中旬頃には国内の病院での院内感染や市中感染が発生した。この頃、城西病院では初めて感染対策ミーティングを開き、対策マニュアルの整備、発熱外来の設置などを行ってきた。2020年4月には東京都内での院内感染ケースが増加し、城西病院でも水際対策強化に努めた。具体的には院内への入り口を一か所に制限し、入館者全員の体温測定、入院患者の面会禁止、他院から転院予定患者の情報入手、入院時全員に胸部CT撮像を行った。



院内感染発生後の経過

2020年4月24日から4日間、連日4名の職員の発熱報告があり、PCR検体を採取。4月28日、患者2名の発熱があり、PCR検体を採取した。4月29日職員3名のPCR陽性が確認され、保健所が来院、病院HPに第一報を掲載した。4月30日～5月2日にかけて、全入院患者および病院職員計235名に対しPCR検体を採取し、4月30日には患者2名の陽性が判明、対応医療機関に転院となった。同日、新規外来・入院、救急受け入れ、病棟リハビリの停止などを行った。5月1日に保健所、保健局が来院。患者88名、職員152名へのPCR検査の結果、5月4日までに患者8名、職員9名の陽性が判明した。5月4日に国立感染症研究所、東京都福祉保健局、保健所が来院し、調査・ミーティングが行われ、その後病棟ゾーニングが開始された。5月7日、初回検査で陰性だった新たな発熱患者6名のPCR検体を採取、5月10日に内2名の陽性を確認し、対応医療機関に転院していただいた。以降、発熱者に対してPCR検査を実施するも、新規陽性者は認められず、5月26日、通常運営が再開された。院内感染陽性者は最終的に患者10名、職員9名、計19名で終息した。

院内感染を振り返って

「いつ院内感染が起きてもおかしくないという覚悟があった」、「短時間に複数の職員に発熱があったことで早く気づくことができ

た」、「地域包括ケア病棟内でおさまり、療養病棟に波及しなかった」などの点は不幸中の幸いだった。反省点としては、マニュアル等の準備はしていたものの、発生に直面した時、想定通りの行動はとれなかったこと。結果として専門家と相談の上、臨機応変に対応したことだという。大変だったことは、ゾーニングおよびレッドゾーン管理。PPE着脱等練習はしていたものの、慣れないことなので、負担が大きかった。また病棟看護師8人が欠員となり、人員不足、シフト調整の苦労も生じた。業者からの依頼により、汚染リネンの1次洗浄を看護師が負担する期間が生じ、負担が増え、感染リスクが高まった。

ウィズコロナとなってから、感染対策のウェイトが大きくなり、経営面で効率が低下している。これに対し、「新常識」に見合った病院運営の確立が重要だと考え、職員が安心して働ける環境を整備し、しっかり患者を受け入れることを基本方針とした。

現在のコロナ対策

外来では出入口を1か所に限定し、AI体温センサーと自動ドアを連動。受付にシールドを設置し、座席は間引き、発熱患者と非発熱患者の動線を分離した。入院エリアでは、入院後グレーゾーンで経過観察できるよう、病棟運営ルールを策定。外注だったPCR検査を院内でできるよう検査機器を設置し、個室には陰圧室を設置した。また直接面会を禁止し、オンライン面会に移行した。職員については食堂の利用人数制限、座席間のアクリル板の設置、ビュッフェからお弁当スタイルに変更などを行った。食事中の私語も禁止とした。マスク・フェイスシールドの着用徹底、手指消毒、環境整備の徹底などを実施している。

講演2

慢性期病院におけるコロナ対策

講師 田中裕之先生(当会理事、陵北病院院長、日本介護医療院協会副会長)

八王子市の状況

八王子市では2020年3月2日、初めての感染者が出た。5月1日より市内宿泊療養が開始され、5月13日にはPCR外来を開始、5月26日には市内の病院やクリニック、老人福祉施設の関係者で情報共有するためのWEB会議がスタートし、以来定期的に行われている。



陵北病院の状況

新型コロナ感染症患者や濃厚接触者の受け入れは行っていないが、前入院先で退院基準を満たした患者の受け入れは行っている。この際、退院時PCR検査は求めている。2020年10月、職員に陽性者が1名発生。濃厚接触者は49名(患者含む)となったが、患者に陽性者はなく、その後の感染拡大もなく終息した。

慢性期病院・介護医療院の特徴

高齢者は、免疫機能が低下しており、感染兆候が出にくいことがある。認知症の症状があると、マスクをつけられないことが多い。また要介護のため、体位交換、入浴介助、排泄介助など職員との身体接触が多い。感染症専門医、感染管理認定看護師が少ない現場でもある。様々なリスクや気配りがあるものの、「うつさない、うつされない」ための対策を講じることが大事だと考えている。

感染源対策

1. 患者／入院時、状況により外来にて抗原定性検査、PCR検査、肺CTを行う。ポストコロナ患者(転院)は検査しない(発症から10日過ぎていれば受け入れ)とする。
2. 職員／全員毎日検温(休みの日も含め)して提出。体調不良時は出勤せず、上司に指示を仰ぐ。
3. 家族／面会原則禁止、2020年5月よりテレビ面会スタート。レクリエーションや行事は中止せず、その様子をホームページで公開する。(急変時、看取り時は主治医の判断で面会可)。
4. 関連業者／マスク・手洗い・問診票の提出・体温管理の義務化。

感染経路対策

標準予防策としては、インフルやノロと同様に感染経路予防策、接触感染、飛沫感染の予防を徹底。しかし日本環境感染学会の対応ガイドに示された「患者がマスクをする」というところは、認知症や高齢を理由にできないため、目・鼻・口の粘膜を感染から守ること、手指衛生で対応している。食事の時、患者様や入居者様は一方を向くこと。職員食堂にパーテーションを設置し、常時換気、私語禁止にしている。コロナ感染の発生に備えてPPE装着・脱着訓練、マニュアル作成も行っている。

対談

玉城成雄理事:城西病院理事長
田中裕之理事:陵北病院院長
進藤晃会長:大久野病院理事長
村山正道監事:四部会代表、陵北病院事務長

対談は、当協会各部会からの質問に答える形で進められた。

村山監事:まずは看護部会から。「認知症や誤嚥性肺炎により自分から症状を言えない患者さんが多い。どのように早期発見したらよいのか?」、「食事はホールで行いたい、食事のときの感染症対策でなにか良い方法があれば教えてほしい」とのこと。

玉城先生:城西病院では発熱者がいた場合、まず担当看護師が病棟師長に対して報告する。主治医の判断で疑わしければPCR検査を行う。当院は集団での食事は行っていないので、特段アクリル板等対策を行っていない。

田中先生:患者さんは出歩かないし、家族の面会もない。このため感染源となる職員が仕事時間外に飲みに出歩かない、休憩中もマスクを外さないなどを徹底することが大事。食事はホールに集まり多人数で行っている。同じ方向を向く、少しでも距離を置くために放射状に配置するなどしている。

村山監事:リハ部会から。「リハビリで離床して、車いすで過ごすとき、マスクがかけられない場合の感染防止対策は?」、「テレビが一台しかなくて密集してしまう場合、どうすればいいか?」などの質問があった。

玉城先生:自室でできるリハは自室で行い、集団で行う場合も、同じ部屋を使うのは2~3名までとし、交代で利用している。マスクができないのは仕方ないので職員がマスクをすることが大事。

田中先生:玉城先生と同じだが、相手もマスク、自分もマスクであれば、かなり感染は防げるのでその徹底と、眼鏡をなるべくかけるようにする。テレビは同じ方向を向くから、基本は大丈夫だと思う。コロナ禍ではあるが、リスクを避けるあまり、活動する機会を奪ってはいけない。できることは対策してやってほしい。

進藤会長より総括:コロナ禍で、慢性期の療養施設には難しい課題がたくさんある。認知症などでそのルールを守れない患者様・入所者様が多いので、職員が対策を徹底する。生活の楽しみを極力減らさず、感染の収束まで、根気強く対策を続けていくしかない。



リハビリテーション部会 介護技術web講習会 基礎編

2021年7月20日(火)より8月10日(火)まで(事前録画配信)

毎年、好評を博している介護技術講習会だが、コロナ禍のため、今年度は動画コンテンツのWEB配信形式で行われた。基礎編のテーマは「移乗動作の介助」。前半の講義、後半の実技演習の二部構成となっている。

前半講義

起居・移乗動作の介助 自立生活を支援するための介助法

リハビリテーション部会 会長 永生病院 柳川竜一

身体機能・精神機能の向上には、リハビリ職が行うリハビリだけでなく、日頃病棟スタッフが行う介護も大きな影響がある。そこで今回は日常的な介護を自立支援に通じるリハビリとして行う方法を紹介する。

自立支援とは

介助の場面では、本人ができる部分は本人が行い、できない部分だけを介助することが自立支援になる。自立支援を意識しない介助では、本人ができる部分も介助してしまい「過介助」になってしまう。

病気などで寝ていることが多いと、身体機能も精神機能も低下す



る。その状況で過介助となると、残存機能もうまく活かせなくなるため、リハビリしてもその効果は薄れる。日常生活において、立ち上がり、トイレ動作など、できる部分は自分で行うことで、残存機能を活かすことができ、身体機能の向上をより促すのみではなく、「起きよう」といったような意欲もわき、負の連鎖から脱却できる。

寝たきりと寝かせきりの違い

「寝たきり」は離床のリスクが高く、離床が困難な状態を指し、「寝かせきり」は離床のリスクが低い離床をしない状態を指す。「寝かせきり」によって拘縮が進行したり、認知症が進行したりして介護負担が増大する。「寝かせきり」が起こるのは、「本人が楽だから」「スタッフの業務が多忙だから」という理由もあるが、「対象者の障害や特徴を知らないから」「対象者に合った適切な介助法を知らないから」という理由もある。後者については、障害の特徴や個別性を理解して「適切な介助を行う」「できるところはやってもらい自立支援を促す」などの対応により、寝かせきりを予防できる可能性がある。

チームアプローチとは

理学療法士(PT) / 身体機能、評価・治療

- ・動作や姿勢の分析
- ・どの程度立てるのか
- ・どう介助したらうまく立てるのか

作業療法士(OT) / 活動・参加、福祉用具

- ・何の活動ができるか
- ・車いすの種類・調整はどうしたら姿勢が崩れないか

言語聴覚士(ST) / 嚥下評価、食形態調整、高次脳機能障害

- ・どうやったらむせなく食べられるか
- ・どの形態なら食べられるか
- ・どの程度しゃべれるのか

障害の理解や適切な介助法を知るために、上の表を参考に、リハビリ職種に質問するとよい。リハビリの時間は日常生活のほんのわずか。リハビリ職種にとっては、日常生活の様子や日常生活で困っている状況について介護スタッフの方に教えてもらいたいと思っている。「話す」ことは大切。患者様が何に困っているのか、リハビリだけでなく、チームで情報交換することを習慣にしてほしい。

介助方法のポイント

正常な移乗は立ち上がり、方向転換、着座の3つのプロセスから成る。さらに立ち上がりは、1 座位→2 重心移動→3 離殿→4 立ち上がりの4つに分解される。方向転換は片足ずつのステップで考える。右足を出す際は左足に重心を移動し、左足を出す際は右足に重心を移動する。座る動作はその場にしゃがみこむように座るイメージを持つ。全体を通して重要なのは、正常な重心移動を知ること。介助のポイントを理解することで介助者優位の介助とならず、自立支援を活かした介護につながる。

福祉用具

ベッドの高さ調整機能を活用すると、おむつ交換時など介助者の腰にかかる負担が少なくなる。立ち上がり時に適度な高さにすることで、立ちやすくなる。ギャッチアップ機能を活用すると起き上がりの介助量が軽減される。福祉用具には様々な種類や調整方法があるので、介助が大変、姿勢が崩れるなどの悩みがあれば、リハ職に相談すると適切なアドバイスがもらえるとのことだった。

後半 実技

移乗動作に着目した実践演習

小平中央リハビリテーション病院
理学療法士 伊東・高野

POINT

1. 座位・起立・着座動作
2. 方向転換
3. 介助量に応じた介助部位の選択
4. ケースごとの介助方法のポイント



座位・起立・着座動作

座位姿勢のポイントは4つ。1.座っているおしりの位置、2.足の位置、3.おじぎの角度、4.座面の高さである。立ち座りが行いやすい姿勢はおしりの位置が適度に浅く、足は投げ出した状態ではなく90度より少し曲がっている状態。座面は低すぎず、足がつく範囲で適度な高さがあること。これにより、立とうとすると適度なおじぎをすることになり、重心が前方に移動して上昇していく。この動きがより自然に行える姿勢に整える。

座面に深く座った状態から立とうとすると前方に重心を移動するためかなり強く前におじぎをしないと立てない。逆に浅く座りすぎると転落のリスクが高くなる。ひざを前に投げ出した状態で立とうとすると足の上に重心を移動するのにかなり距離があり、大きな力が必要になり、投げ出しが遠すぎると立てない。逆に足を引きすぎると、かかとが浮き上がるため、立ち上がったとき不安定になる。足底はしっかりつき、90度より少し内側に置くことを常に意識する。座面の高さを高くすると立った姿勢に近づき、コンパクトに立ち上がれる。しかしベッドからおしりがずり落ちるリスクが高くなるので危険。逆に座面が低いところから立ち上がるのは、介助が不要な人でもかなり大変。座面の高さでこれだけ立ち座りの動作や必要な力が変わることを知ってほしい。

着座動作は起立の巻き戻しと考える。重心が下方に降りておしりに戻るといふ巻き戻しの動きを意識すればよい。しかし、尻もちをつくようななめの重心移動になりがちなので、注意が必要。

方向転換

移乗動作の方向転換は一、二歩だが、どうしても一歩足が出ないという声をよく聞く。足踏みをしてみると重心は左右に移動している。右足を持ち上げるときは左に重心が移動する。右足に体重をかけたまま右足を持ち上げるのは不可能。踏み出したい足と逆側に重心を移動するよう介助すれば、足が出しやすい。



介助量に応じた介助部位の選択

どこを持ったら介助しやすいのか、という疑問については、一概に回答できない。介護者の身長、男女差などによって違うが、より安全に行える一人一人に合った介護方法、自立支援につながる介護方法を選択する必要がある。

ケースごとの介助方法のポイント

よく質問であるのは、「乗り移りをする際に、患者様の後方重心が強くて、乗り移りができない」、「手の引っ張り合いが強くなり、介護負担が大きい」、「立ち上がった時に患者様の後ろへのツツパリに負けてしまって、一緒に後ろに倒れそうになってしまう」など。実際の介助風景をみると、介護者の立ち位置が患者様の動作を阻害していることが多い。患者様の介助量が多ければ多いほど、介助者は距離がどんどん近づきがち。するとおじぎするスペースがなく、後方重心が残ってしまう。移乗の際はおじぎするスペースをしっかりと確保し、介護者が後ろに引くことが重要になる。



もう一つ多い質問は「全介助の患者様を持ち上げられない、どうしたらいいのかわからない」というもの。どうしても動かないなら一人ではなく、二人で介助する。一人でやらないといけないときは「膝ロック」が重要。実際、両足の間に

片足を入れたり、片膝をロックしただけで移乗したりするケースが多い。しっかり外側から両膝を固めながら行くと、かなり必要な力が削減される。もう一つは「福祉用具の有効活用」。おしりが当たらないようにアームレストを上げる、足に当たらないようにフットレストをスライドすることが基本となる。また全介助の患者様の場合、移乗は複数回に分けるとよい。どうしても体重が重く感じられ、早く移乗したい気持ちが起これ、勢い任せになる。方向転換を一回したら一回止まって、動作を切り分けながら行くとよい。最後に伝えたいのが声掛けの重要性。自分のタイミングだけではなく、患者様とタイミングを合わせることで介助量の低減になる。高齢者の方は声をかけてから動き出すまで待ってあげるのが一つのポイントとなる。

り確保し、介護者が後ろに引くことが重要になる。

まとめ

自立支援を促す介助を実現するためには個性を大切にすること、スタッフ同士で話し合うことが非常に大事。介助者にとっていかに楽に、早く行くかではなく、一人一人の疾患、体の状況にあわせて残存機能を活かしていかにその人らしく生きるかを考える。一人ですべて理解しようとせず、さまざまな専門職のスタッフと話し合い、自立支援につなげてほしい。

第9回定時総会・2021年度第1回理事会

日時：2021年6月5日(土) 場所：大久野病院 (WEB開催)

まずは第9回定時総会が行われ、司会は当会事務局の尾藤氏が務めた。最初に会長で大久野病院理事長の進藤晃先生より挨拶があった。「コロナ禍の中であまり活発な活動はできなかったが、事例発表会はWEB開催という形で行うことができた。今後も引き続き良い活動を続けていくために、総会での審議にご理解いただきたい」と述べた。総会の議長は永生病院の鈴木氏が選出された。次に大久野病院の佐藤氏が議事録署名人に指名された。総会は74会員のうち1会員が出席、委任状および書面議決書を提出したのは52会員。したがって、74会員中、53会員の参加となり、過半数を満たし成立していることが報告された。議案の審議では、すべての議案が賛成多数で承認され無事閉幕となった。

続いて2021年度第1回理事会が開催された。まず総会で理事に選



任された城西病院理事長の玉城成雄先生より挨拶があった。続いて役員(理事)の改選に伴う、会長・副会長の選任では、引き続き、進藤会長、竹川副会長、高野副会長が選任された。そのほかの議案もすべて承認された。

令和3年度介護報酬改定における重要ポイント ～施設サービス分野・居宅サービス分野も含めて～

講師 村山正道氏 (医療法人永寿会陵北病院事務長、東京都病院協会慢性期医療委員会委員、東京都慢性期医療協会監事)

東京都病院協会による研修会が行われ、当会が協力する形で当会マネジメント部会・部会長である村山氏が講師を務めた。特に今回の介護報酬改定において「LIFE」を前提とした主な加算

項目が示されている中でも、科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、栄養マネジメント強化加算等を中心に解説を行った。2021年4月23日～4月30日までWEBにて配信された。

2021年度 第27回 事例発表会演題募集

今年度の事例発表会は動画配信形式で行う予定です。発表は事前に録画し、その内容を審査員や多くの関係者に視聴していただき、審査となります。演題募集の締め切りは後日お知らせいたします。



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15
TEL. 042-666-3312 FAX. 042-673-6552

都慢協レポートのバックナンバーはホームページよりご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット → 用QRコードです。http://tmik.or.jp

