

東京都  
慢性期医療  
協会 報告

# 都慢協レポート

[発行所]  
一般社団法人  
東京都慢性期医療協会  
〒193-0942 東京都八王子市  
桐田町583-15 永生病院内  
Tel : 042 (666) 3312  
Fax : 042 (673) 6552  
[発行人] 進藤 晃

## 第27回事例発表会 WEB動画配信(事前収録方式)

日時:2022年2月1日(火)14時より2022年2月24日(木)14時まで

第27回事例発表会は、昨年につき2回目となるWEB上での開催となった。長期化するコロナ禍において、昨年より2演題多い、19演題の応募があった。2月1日14時～2月24日14時までの限定公開だったが、多くの方にご視聴いただけた。

### 19演題が発表され2つを優秀演題として表彰



まず進藤会長より挨拶があった。「2年連続WEB開催となり、お会いできないのが残念です。一方、コロナ禍という大変な状況のなか、今年は19演題の応募をいただき、活発な研究活動が行われていることを喜ばしく思います」と述べた。次に特別講演があった。講師はみなみ野病院 緩和ケア病棟 看護師僧侶で、一般社団法人大慈学苑 代表理事を務める玉置妙憂氏。テーマは「死にゆく人の心に寄り添う ～スピリチュアルケアとは～」だった。緩和ケア病棟の患者さんは「人生になんの意味があったのか」「死んだらどうなるのか」などの思いを抱かれる。これを「スピリチュアルペイン」という。この問いに答えは

なく、家族や医療従事者など聞いた側もダメージを受ける。このためケアをする人のケアも必要となる。答えの出ない問い、矛盾する思いを抱える自分と折り合いをつける、その作業を見守るのがスピリチュアルケアであり、こうした素養を持つ医療従事者が増えてほしいとのことだった。2月15日からは結果発表と閉会式の公開がスタート。演題については、それぞれ座長からのコメントと演者からの回答があった。また審査をもとに優秀演題が2つ選ばれた。優秀演題演者の訪問看護ステーションりょうほく・田邊美香氏と信愛病院・青木恭子氏にはそれぞれ賞品が贈られた。これらを受けて進藤会長より閉会の挨拶があり、第27回事例発表会は無事閉会となった。優秀演題については、次ページでも紹介している。



所属	演者	タイトル
信愛病院	水島竜司	ケアワーカー同士の連携を高めるための取り組み
訪問看護ステーションりょうほく	田邊美香	糖尿病患者の足病変に対するフットケア介入を試みて
ロイヤル病院	藤本真悠子	胃管チューブ使用下でのフラッシュによる閉塞防止の効果について
永生病院	君島利菜	重度摂食嚥下障害を呈した遺伝性脊髄小脳変性症患者における経口摂取の再獲得
回心堂第二病院	道下裕子	褥瘡予防の為に剥離・発赤チェックシートの活用
回心堂第二病院	中込奈々乃	昼夜逆転傾向患者の日中離床をとしての効果 ～睡眠につながるケアは、はたして何か～
信愛病院	笹井勅孝	回復期における重度片麻痺患者におけるトイレ動作自立に
大久野病院	荻田一輝	病棟でのスピーチロック廃止への取り組み
康明会病院	原川聖史	離床センサーコール忘れによる転倒転落事故ゼロを目指して
ロイヤル病院	湊理	ケアによる有害事象低減を目指した2名による介助
回心堂病院	鈴木実来	IC・ACカンファレンスを実施し医療事故防止の意識向上につなげる取り組み～スタッフ間の情報共有方法に着目して～
回心堂病院	一谷知之	考えて仕事に取り組む事で主体性を持つ ～離床業務の方法を変えてみて～
回心堂病院	土田佳和	踵・踝の新規褥瘡発生減少に向けての取り組み ～観察強化で褥瘡予防～
セントラル病院	唐澤みなみ	疼痛の強い慢性期脳卒中患者に対し、車椅子乗車を行ったことで改善が認められた一症例
永生病院	田屋琴	重度片麻痺症例に対し有効とされている長下肢装具を用いた介入の経験を通して
ベトレヘムの園病院	山本章	電子カルテ導入1年後における有用性の検討 ーリハビリテーション科セラピストのアンケート調査結果よりー
セントラル病院	雨山琴	療養病棟における拘縮手に対するハンドケア～効果的なハンドロールの検討～
小平中央リハビリテーション病院	野本彩佳	口腔ケア実施回数を増やした口腔内環境の変化ーOHAT-Jを用いてー
信愛病院	青木恭子	ドールセラピー～認知症患者に対するモンチッチの有効性～

※掲載順は応募順となります。

## ・ 優秀演題 ・

### 糖尿病患者の足病変に対するフットケア介入を試みて 訪問看護ステーションりょうほく 田邊美香



座長よりコメント:リハ部会 柳川竜一

発表お疲れ様でした。今回の訪問で、潰瘍も改善し、足の状態が明らかによくなっているのが一目で分かるだけでなく、チャートなども利用しており私もとても勉強になりました。2点質問です。1点目ですが、本人様にもケアを行ってもらった部分が多かったと思います。中々本人様に行ってもらうとなると、本人様の意識から変えていかなくてはならないと思うのですが、声掛けや指導で工夫した点がありましたら教えて頂けたらと思います。2点目ですが、靴を変更したことで、歩行状態から行動変容まで大きな改善が見られたと思います。今回、靴を提案した際や、靴を変更した後の歩行状態についてなどで、リハビリとの関わりがありましたら、どのように関わったかなど教えて頂けますでしょうか。よろしくお願いいたします。

演者より解答:訪問看護ステーションりょうほく 田邊美香

ご質問ありがとうございます。1点目の質問:指導ポイント①個別に指導する事②実際に写真やモデル画像を見せること③1回のみでなく、定期的な介入を続けること④足潰瘍発症のリスクを正確に評価すること。声かけのポイントは、「できていることをほめながら、次につなげる課題を明確に伝えたこと」でしょうか。2点目の質問:DMの人への靴の教育がされていない事が多いため、その弊害についてPTの方にお伝えしました。履物は大きく分けて構造・着用状態・状態(細かいことがいっぱいありますが)で評価しました。また、リハビリスタッフとは、自主的な勉強会を行い、足趾・足関節・足部の評価方法を確認しながら、本人へ自宅で行えるエクササイズを指導したり、ストレッチやモビライゼーションなども定期的に行った。今回は、看護師の視点でケアを中心にまとめ発表しましたが、側面では評価表を作成し運動療法も行いました。

### ドールセラピー～認知症患者に対するモンチッチの有効性～ 信愛病院 青木恭子



座長よりコメント:MSW部会 佐藤政一

新型コロナウイルスの終息が中々見えない状況が続いている中、感染対策として院内レクリエーション活動が制限されている医療機関・福祉施設等が多いと思われます。その中、ドールセラピーに着目し、楽しみや気晴らしを増やすことによって、その人らしく、穏やかに療養生活が送れることに期待が出来ると思えました。今後も研究を続けて頂き、人形の種類、子供がいない方やその他の対象者、患者様の生活背景と関連性によりどのような評価が得られるのか、また、ドールセラピー以外の他のダイバーショナルセラピーの研究発表なども期待しています。

演者より解答:信愛病院 青木恭子

ご質問ありがとうございます。モンチッチを用いたドールセラピーの好結果を受け、現在はご家族にご協力をいただき、患者様が日常的に大切にしていた思い出の深い人形や犬のぬいぐるみなど、その方の琴線に触れるドールで展開をしています。攻撃的な症状の方が穏やかとなり、寂しがり屋の方がドールに笑顔を向けコミュニケーションをとる姿を見ると、益々ドールセラピーの可能性を感じる次第です。ご指摘いただいたように、今後も患者様とのかかわりの中でどのようなドールが有効であるかなど事例を踏まえて研究を続けていきたい所存です。

## 看護部会研修会「コロナ禍における職員のメンタルヘルス」

WEB動画配信(事前収録方式) 日時:2021年12月14日14時より2022年1月14日(金)まで

長引くコロナ禍の影響により、精神的に不安定になったり、離職したりする看護師が増えているという。これを受けて、看護部会では「職員のメンタルヘルス」をテーマに研修会を行った。

### 心の不調を感じたら放置せずケアに努めて

まず看護部会長で城山病院の山口和子氏より挨拶があった。「慢性期病院や介護施設においても、日頃の感染防止対策やアフターコロナの患者・利用者の受け入れによって、疲弊し、心の休息が必要になっている看護師が少なくないのが現状です。今回の研修会の内容が、少しでもお役に立てばと思います」と述べた。



講師は永生病院精神科医師の八重樫穂高先生。コロナ禍の長期化によって、メンタルの不調を訴える人が増えているという。2020年には国内自殺者が11年ぶりに増加に転じた。長期間にわたる強いストレスが、適応障害やPTSDを引き起こしている。なかでも医療従事者は常に不安を抱え、見通しの立たない状況への苛立ち、無力感などが深刻である。こういう場合有効なのがPFA(心理的応急処置)。そこで永生病院では看護部の要請を受け、職員に

向けたメンタルケア窓口を開設した。マスクやフェイスシールドでコミュニケーションをとりにくい今だからこそ、意識して声をかけあうこと、「いいところ探し」「前向きな声掛け」によって明るい雰囲気づくりにつなげる大切さを伝えた。またメンタル調査を行ったところ「憂鬱になることがある」が「ある」「ときどきある」で半数近く、「離職したい」が「ある」「ときどきある」で4分の1近くと想像以上に深刻で、職場での相談体制の充実などサポートの大切さを痛感した。今日からできるセルフケアの方法として、まず、自分の状態をチェックし、困っていることや不安に気づき、書き出してみる。書くことで自覚ができ、気持ちが整理される。これだけでも少し楽になるという。日常においては、睡眠・食事・休憩をきちんととる。うまく眠れないなど睡眠障害がある場合、運動したり、周囲に弱音を吐く、呼吸法でリラックスするなど、自分に合う改善方法を試してみる。常にネガティブな気持ちが晴れない場合は危険信号なので、周囲にサポートを求めてほしいとのことだった。

## MSW部会×医療・福祉連携会 合同研修会

日時：2022年2月16日(水) 場所：陵北病院(ZOOMにて開催)

コロナ禍となり2年間、開催を見送っていた合同研修会をオンライン形式で初めて行った。刻々と変わる医療福祉現場の状況を互いに伝え合い、共有する貴重な場となった。

### 面会制限や稼働率などについて情報交換

幹事はMSW部会長である陵北病院の佐藤政一氏と、医療・福祉連携会事務局。東京都下の病院・老健など28施設、50名が参加した。前半は6グループに分かれて情報交換を行い、後半は各グループで話し合われた内容を代表者が発表するという流れで行われた。コロナ禍での面会制限については「Zoomやラインなどを使っている」という施設が多く、窓越し面会もあった。終末期の家族の面会について、なかなか会えないことから、自宅での看取りを選択するケースが増えているという報告もあった。施設間移動については、「施設見学を希望される方に紹介動画を用意している」などの報告があった。稼働率については、「周辺に急性期病院が多いとコロナ病床の増減によって問い合わせが増減する」「コロナ病床の多い都心部からの問い合わせが増えた」「クラス

ターが発生すると予定の方が入ってこない」などの話があった。慢性期や老健の場合は、アフターコロナの受け入れが増えているそう。退院予定だが、ご本人や家族がコロナ陽性になると、次の入院予約をずらさなければならないなど調整が難しくなるので、あえて満床にしないという声も多くみられた。最後に佐藤氏が「今回、様々な施設の状況がわかり大変参考になった。この時間だけでは解決できないこともあるが、今後も連絡を取り合い、連携し合っていきたい」と述べた。



## リハビリテーション部会 介護技術講習会 摂食嚥下 基礎編・実技編

WEB動画配信(事前収録方式) 日時：2022年3月14日(月)14時より3月28日(月)14時まで

毎回好評で、当会会員病院・施設の初任者研修資料としても活用されている「介護技術講習会」。昨年に続き、動画配信形式での開催となったが、わかりやすく実践的な内容となっている。

### 介助の基本を知り誤嚥などを防ぐ



はじめに部会長で永生病院の柳川竜一氏より挨拶があった。講師は小平中央リハビリテーション病院の言語聴覚士である鈴木貴之氏と川本規恵氏。まずは基礎編の講義を鈴木氏が行った。食べ物を口に入れ、飲み込むまでには1)食べ物の認知、2)口に取り込み飲み込みやすくする、3)口からのどへの送り込み、4)のどから食道への送り込み、5)食道から胃へという5つの段階あり、それぞれ注意点やコツがある。1)についてうまくいかない場合、周囲の音気が気になって集中できない、おなかがすいていないなどのケースもある。2)については、あまりかまずに丸のみしたり、飲み込めずに吐き出してしまうこともある。状態に応じてソフト食やとろみ食など食形態の変更が必要となる。4)は非常に大事で、このとき気管に入ってしまうと、誤嚥となるため、十分な注意が必要。飲み込んだとき、のどがゴロゴロすることはよくあるが、これは飲み込む力が弱く、誤嚥

を起こしかけている状態。発声や咳ばらいを促す。それでもおさまらない場合、吸引の依頼をするなど次の対処が必要になる。5)食後はすぐに横になりたいという人が多いが、逆流性食道炎などでむせる可能性もあるので、食後しばらくは座ってもらったほうがよいとのことだった。実技編では1)姿勢調整、2)とろみのつけ方、3)食事介助の3つにわけて解説した。1)については、お尻のずれや体の傾きがある場合、筋緊張が起これば飲み込みにくいので、お尻を上げ、背抜きし、服のしわを伸ばす、頸部のポジショニングのためタオルで頭を上げるなどの調整を行う。3)については、飲み込みにくい人の場合、十分な注意が必要で、詰め込むように多めに口に入れることや、水分で流し込もうとすることは絶対NG。空のスプーンを口に入れると、飲み込みの動作が自然に起きて、飲み込み切れることがあるという。こうした食事の介助の基本的な注意点やコツを理解し、現場で生かしてほしいとのことだった。





## マネジメント(事務)部会「施設基準入門講習会」

WEB動画配信(事前収録方式) 日時:2022年3月11日(金)ZOOMウェビナーにて開催

マネジメント(事務)部会では、2022年4月の診療報酬改定に向けて、東京保険医協会より講師を招いて施設基準の入門講習会を開催した。入門編とはいえ、複雑な実務に役立つアドバイスなどが適宜盛り込まれた実践的な内容となった。

### 診療報酬改定に向け届出内容を再チェック

冒頭、部会長の村山正道氏より挨拶があった。講師は東京保険医協会 病院有床診療部事務局の堀越千加氏。1994年、施設基準の取り扱いが承認制から現在の届出制に移行された。医療機関の自己責任で届出が行われ、提出から2週間ほどで受理される。届出後は施設基準を院内の見やすい場所に掲示し、年



1回の定例報告のほか、各項目が施設基準を満たしているかを日常的に管理する必要がある。届出内容と異なる内容になったり、基準を満たさなくなったら、変更届出や届出取り下げを行う。こうした届出が正しく行われているかを国が調べる「適時調査」は原則年1回行われるが、コロナ禍の影響で2021年度は立ち入り方式ではなく、自己点検形式で行われた。

施設基準整備には「数字で定められた基準」「面積要件や専用部屋など」「人員基準」の大きく3つのポイントがある。平均在院日数、月平均夜勤時間数、重症度、在宅復帰率などは正しい計算で数値が基準を満たしていることが重要となる。看護・リハビリ職員配置数などの人員基準は「常勤」「非常勤」「専従」「専任」「専ら担当する」「常時」など用語の理解が非常に重要になる。

適時調査において、診療報酬改定で新設された施設基準(せん妄ハイリスク患者ケア加算、婦人科特定疾患治療管理料等)は

用語	考え方
専従	当該医療機関が当該業務を行っている時間帯、当該業務に従事し、他の業務には従事しない。
専任	当該業務を行っている時間帯は責任をもって当該業務を担当する(原則他の業務の兼任が可能)。
専ら担当する	当該業務に、労働時間の8割以上に従事する
常時	当該時間帯に常に(配置されている)

特に重点的に調査が行われるので意味の取り違えがないか、計算方法が間違っていないかなどに注意が必要となる。また「ニコチン依存症管理料」「感染防止対策加算」「後発医薬品使用体制加算」など算定要件に院内掲示が求められている場合や「保険外併用療養費」を徴収する場合は、必ず見やすい場所に掲示する必要がある。

### 入院基準5基準とは

#### 入院料5基準

- 1 入院診療計画
- 2 院内感染防止対策
- 3 医療安全管理体制
- 4 褥瘡対策
- 5 栄養管理体制

入院料5基準とは、1) 入院診療計画、2) 院内感染防止対策、3) 医療安全管理体制、4) 褥瘡対策、5) 栄養管理体制の5つの基準を指す。入院基本料や特定入院料

を算定するにあたって整備が求められる。適時調査で重点確認事項と位置づけられ、不備を指摘されることも多い。たとえば1)では計画書の様式が厚労省の示すひな型と同じか、項目を一つも漏らしていないかが重要。2)については委員会が設置され、月1回開催されているか、「感染情報レポート」が週1回程度作成されているかなどが確認される。入院基本料共通事項の平均在院日数は、「自費患者、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟入院料算定患者など、除外すべき患者を計算式に入れていないか」を再度確認してほしい。看護配置で配置数、正看比率、月平均夜勤時間数、複数夜勤体制等が要件を満たしているかについて要チェックとなる。看護配置や平均在院日数、月平均夜勤時間数などは一時的な変動については変更届出が不要という特例もある。またコロナ禍における臨時的な取り扱いで要件を満たさなくても直ちに取下げなくてよいことになっている。こうした多岐にわたる届出内容を理解し、正確に届出や取り下げを行うために、日々情報収集や細部の確認が必要とのことだった。

マネジメント(事務)部会では、今後も診療報酬・介護報酬改定などに合わせて役立つ研修会・講習会を実施していく予定。

## 2021年度 第2回理事会

日時:2021年10月13日(水) 場所:大久野病院(WEB開催)

2021年10月に第2回理事会が開催された。リモートで理事が参加し、資格支援について、退会会員について、事例発表

会について、賛助会員の募集方法についてなど、今年度の活動内容や運営方針について話し合った。



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

