

都慢協レポート

第28回事例発表会 実施報告

当会HP特設ページにて公開 開催日時：2023年2月27日14時より3月23日14時まで
閉会式・結果発表：2023年3月10日14時より

コロナ禍の影響を鑑み、2022年度の事例発表会もWEB開催形式で行われた。
19演題と多くの演題が発表され、いずれも慢性期医療の現場で役立つテーマが取り上げられた。

開会挨拶、5類移行への意見報告



東京都慢性期医療協会 会長
大久野病院 理事長 進藤 晃

進藤会長は開会挨拶のあと、今年5月にコロナが5類に移行されることについて、東京都医師会の「介護サービス等連携連絡会」において慢性期医療の現場からの意見や要望を伝えたことを報告した。たとえば慢性期病床でクラスターが発生した場合の対応はどのようにするのか、軽症者は慢性期で受け入れるのか、などの疑問や、急性期に搬送する基準が必要ではないか、などの要望を伝えた。費用の面では補助金が終了するのはいつ頃か、高額な薬剤費の対応をどうすべきか、診療報酬上の特例措置を継続してほしい、移行期間を設けてほしい、看護師確保のため危険手当が必要などについて伝えた。病院や施設のなかでマスクの着用は継続したいとも伝えた。これらの意見を医師会が取りまとめ、東京都や国へ伝えることになっている。今後も5類移行への不安や要望があれば会長に伝えてほしいと述べた。

基調講演「慢性期医療の課題と展望」



講師 橋本 康子先生
(日本慢性期医療協会 会長、医療法人社団和風会 理事長、
社会福祉法人徳樹会 理事長、社会福祉法人福寿会 理事長)

橋本先生が運営する法人は香川県と大阪府に1病院ずつ、東京で訪問リハや外来リハ専門のクリニックが1つあり、また特養やケアハウスもある。「気づきの医療」を経営理念とし、当たり前のことを普通にやる、既成概念にとらわれない、新しいことに取り組む楽しさに気づく、をモットーとしている。2007年大阪府箕面市に開院した千里リハビリテーション病院は、回復期リハ病棟172床のリハビリ専門病院でセラピスト150人ほどを擁する。ADLを向上させ寝たきりを防止し、在宅に復帰することを目的とし、画期的な取り組みを進めている。まず院内は日本の住宅や社会に近い環境で、バリアもあるなかで、生活をしながら自然に歩く工夫にあふれている。玄関で靴を脱ぎ履きし、院内のレストランまで毎日歩く。社会も町もリハビリの場と捉え、入院中も銀行に行くなどの日常生活をおこなう。病気で辛いときこそ大切にされ、快適な空間で過ごしてほしいとの思いから、リゾートホテルのような雰囲気をもとにしている。自分のため

に使えるトイレや洗面があり、食事や衣類を自分で選べる。食事のレシートから栄養摂取量を把握できるシステムで、栄養バランスを調整している。木造の病棟やデッキがあり、別棟で音楽療法、絵画、園芸や陶芸などを行っている。そして脳画像によるプログラム、解剖学・運動学的アプローチ、補装具の積極活用、1日3時間365日のリハなどにより、無理や無駄がない、本当に必要なリハを実践している。

慢性期医療については「質・量・やる気」の3つの面で改善が必要だと考えている。「質」の面では総合診療医の育成、専門性を生かしたチーム医療、リハビリテーションの質の向上、人間らしい生活を掲げている。「量」の面ではリハビリの量の増加、ケア人材の確保、「やる気」の面では品質を高める教育と仕組みが必要である。高齢患者は多病で、脳梗塞により入院しても糖尿病や関節症なども抱えているため、急性期と慢性期のシームレス化が必要になる。身体機能の低下が激しすぎると、改善が難しくなる。急性期から回復期の間に、いかに素早くリハビリをスタートするかが分かれ道になる。

また回復期リハ病棟が包括化されるなら、必要なリハ単位数などの基準を設けるべきだし、投入資源量に応じた点数制度とすべきだと提言している。たとえば脳血管疾患と運動器疾患で比べると、脳血管疾患のほうが手厚いリハを受けられる。入院期間は脳血管疾患のほうが長く、必要なケアの量も多い。こうした違いに配慮してほしい。療養病床から「慢性期治療病床」への転換も提言。医療区分には改善困難な疾患と改善すべき疾患が混在し、全体として改善はないようにみえてしまう。改善すると点数が下がる現状では現場の治療への意欲もわかないので、医療区分の見直しが必要であるなどと述べた。

19演題が発表され2演題が優秀賞に選出

事例発表会は19の演題が発表された(次頁に掲載)。皮膚トラブルのケア、身体抑制の解除や軽減に向けた取り組み、口から食べるための支援、排泄ケア、レクリエーション、医療従事者のグリーンケアなど、取り上げられたテーマは多方面に及んだ。またどれも身近に感じられる問題や課題に対して、改善や意識改革を試みており、慢性期医療の現場で役立つ充実した内容であった。審査により回心堂病院の島津真李氏、信愛病院の南美早氏が発表した2演題が優秀賞に選ばれた。来年度以降も引き続き、たくさんの事例発表が行われることを願い、無事、終了となった。

優秀賞

新型コロナウイルス感染症禍におけるスタッフの教育方法を検討～病棟勉強会の充実を試みて～ 回心堂病院 島津真李様



座長よりコメント：高野副会長・リハ部会 柳川

①今後の展開も含んだ素晴らしい発表です。

②発表お疲れさまでした。コロナ禍における勉強会の開催方法など、どの施設においても課題な点であると思われる。その中で、病棟単位で疑問に思っている点など課題を見つけ、勉強会を実施している点はとても参考になりました。そこで1点質問です。今回病棟内の方々での勉強会の実施をしている様子でしたが、外部講師ではなく、病院内にいる栄養科の方やリハビリの方などに講師を依頼するなどの検討はされたのでしょうか？

演者より回答

質問ありがとうございます。パワーポイントの表にはありませんでしたが、嚥下についての理論と実践をSTに講師を行ってもらったり、医療区分については事務に講師を依頼するなどしています。またポジショニングについてはPTにアドバイスや資料作成のフォローをしてもらうなど専門のスタッフにも協力をしてもらい勉強会を行いました。

優秀賞

病室環境を整える～サーキュレーターを導入を試みて～ 信愛病院 南美早様



座長よりコメント：看護部会 竹内

療養環境に着目し、簡便でどこ施設でも取り組める良い内容だったと思います。

療養環境をよくすることをスタッフが意識できたことが一番大きい成果だったと思います。

演者より回答

講評頂きありがとうございます。今後もスタッフ一同換気について意識し取り組んでいきます。

テーマ	所属	発表者
長期加療に伴う廃用症候群例が3食経口摂取の移行に至った経過について	永生病院	伴野諒
皮膚トラブルに対しケアの統一、スタッフの意識の向上への取り組み ～高齢者の皮膚トラブル予防の為に保湿ケア～	回心堂第二病院	加瀬朋子
バリデーションによる患者の変化 ～身体抑制解除に向けて～	回心堂第二病院	野口京香
口腔リハビリテーションを通じた退院支援の関わり	武蔵野中央病院	山口さやか
リハビリテーションの視点から、当院療養病棟の介護力の向上を目指して ～東京都慢性期医療協会での活動を経て～	小平中央 リハビリテーション病院	高野秀也
ナースコールPHSの優先呼び出し設定での検証結果	康明会病院	山崎雄也
新型コロナウイルス流行期のリハビリテーション感染対策 ～部屋担当制の導入による課題と対応～	永生病院	有坂優
患者と職員のメリットをふまえた業務改善について考える ～排泄ケアの業務内容を見直して～	回心堂病院	佐藤拓也
抗認知症薬の長期投与は有効か？	京浜病院	江頭佳世
回復期リハビリ病棟における介護職として 患者の意欲向上・生活の質の向上を目指して ～余暇時間に介護職としてレクリエーションを試みて～	信愛病院	山本聖子
『自分で食べる』を多職種で支援したことで摂取量が増加した症例	大久野病院	清水佳
ケアカンファレンス活性化に向けた取り組み	ロイヤル病院	武田香織
医療従事者のグリーフケアについて	ロイヤル病院	青柳和
看護計画立案に関するスタッフの意識変化について	ロイヤル病院	桑原里恵
身体抑制の苦痛への配慮 ～抑制軽減に向けて～	ロイヤル病院	田中綾
超高齢者の経口摂取と向き合って ～一生口から食べる～	陵北病院	西川猛
360度評価導入に関する法人外企業の選定のポイント	永生会	時岡千寿

2022年度 看護部会主催WEB講習会

「認知症患者のアセスメントと環境調整」

WEB動画配信 日時2023年1月10日(火)14:00~1月31日(火)14:00まで

今回の看護部会の講習会では認知症患者へのアセスメントの方法とそれを踏まえた環境づくりを取り上げた。看護や介護にあたる際、勘違いや思い込みに陥りやすい点、また、効果があげられる接し方の工夫などについて具体的にご教示いただいた。



永生病院 認知症看護認定看護師
小泉則子氏

アセスメントとは、その人を知るために観察し、多様な視点で情報を収集し、対象者の全体像を把握し、さらに総合的な判断で課題やニーズを明らかにすることを指す。認知症患者をアセスメントする際、看護・介護する側にありがちな問題点が4つある。1つめは加齢現象を認知症状ととらえること。自分の部屋がわからない、同じことを何回も聞くなどについて、認知障害だと思いついてしまう。実は単なる早とちりや勘違いということがあるので、よく見極める。2つめは本人の意思や訴えを言葉で受けとめるのが難しいということ。表情や行動パターンから意思をくみ取ったり、ケアする側が行動して意思を確認したりすることが必要になる。3つめは行動心理症状(BPSD)を不穏と捉える傾向があるということ。「家に帰りたい」という人が実は子供に食事を作らなければと心配しての発言だとわかったら、「食事は用意してあるので大丈夫ですよ」など、原因を取り除けば症状が落ち着く。毎回ひげをそるのが恐怖でおさえつけるように行っていたが、鏡を前に置いたら状況が理解できて、ご自分で剃れるようになったこともある。4つめはマイナス面、できないことに注目する傾向があるということ。認知機能が低下しても手続き記憶(体で覚えた記憶)は衰えない。動作を繰り返しサポートすると、動作を思い出してできるようになることがある。これらをふまえて援助方法を検討してほしい。



飲み込まず噛み続ける場合、食感の異なるものを交互に提供したり、口角や頬を指でトントンと刺激するとよい。途中で食事をやめてしまう場合、周囲に注意が向いてしまうので、静かな場所など食事環境を見直すとよい。食事中に居眠りをしてしまうなら、生活リズムの見直しや昼寝の時間をつくるなどが効果的である。適量すくえない、手で食べるなど、食べ方の乱れがある場合、事前に切れ目を入れたり、手で持って食べられる形態にしたりする。食器の並べ替えを繰り返す、1つの食器しか手をつけない場合は、ほかの食器を認知していない可能性があるため、ワンプレート方式が有効となる。

小さな工夫でも全員で継続すれば 患者様の入院環境は大きく改善する

ではアセスメントをもとにどのように環境調整すればよいか。高齢者にとって入院という生活環境の変化は大きなストレスとなる。たとえば白内障のかたは視界が黄色く霞がかかっている。自宅のトイレなら感覚的にできるが、病院のトイレではとたんにわからなくなることは珍しくない。また車いすに乗っている方や歩けても下を向いている方が多いので、張り紙は下のほう、声をかけるときはかがんでなどの工夫が必要になる。病棟で壁にかかっている時計の位置を下げるだけで目線に入りやすくなり、時間の認識ができるようになった。トイレの場所がわからない、自分のベッドに戻れないという人も、張り紙をすることで理解できたケースがある。

リアリティオリエンテーションとは、認知障害や見当識障害のため、現実から遊離してしまいそうな患者に対して「今」を伝えていく関わり方のことをいう。「おはよう」「こんにちは」「こんばんは」「おやすみなさい」と意識的に声掛けすることで、時を知らせ、現実認識を保つ効果があるとされる。当院では「今日は何の日?」というエピソードを朝礼でスタッフが共有し、患者様との会話につなげる。ベッドサイドにカレンダーをはり、「本日」のシールをはり、あえて日にちを確認するなどを行っている。また役割への働きかけとして、毎日の食事のメニューを一緒に読み上げていただく。自分の役割を果たし、お礼を言われることで無力感や不安などを軽減できる。コロナ禍で制限がかかっているが、些細なことでも全員で共有して意識的に継続することが環境を調整することになる。



認知症患者が食べられない 原因を見極め、適切に対応

次に食事について説明があった。食べられない原因は様々ある。目の前の食べ物が認知できず、食べ始めることができない場合は、食材の説明や香りによる嗅覚刺激を試みる。スプーンを逆さに持つ、テーブルに打ち付ける人は、食べ方を忘れてしまっている。



この場合、口まで運ぶ動作を支持することで記憶がよみがえることがある。口を開かなかつたり、

2022年度マネジメント(事務)部会 研修会「医療監視・適時調査の近況と課題」

Web参加(リアルタイム配信)方式 日時:2023年2月24日(金)14:00~15:00



講師 大久野病院 村山正道氏

●東京都の医療監視におけるポイント

東京都の医療監視はチェックリストがかなり細かくなっており、院内感染予防対策、医薬品の安全管理など、追加されている項目が増えている。たとえば検体検査の精度管理に係る責任者の配置に関しては平成30年に法改正があり、自院に臨床検査技師がいなくても検査機器がある場合、精度管理者を置く必要がある。また令和3年6月より食品衛生法が改正され、小規模事業所にもHACCP(ハサップ)に沿った食品に関する衛生管理の徹底が求められている。病院では既に対応済みと思われるが、小規模事業所を併設している病院などには対応が必要となるため再確認を。患者搬送業務委託については、委託契約書の取り交わしなど求められる要件がある。過去には定期的な個人情報管理の確認を求められた事例がある。

サイバーセキュリティ対策も重視されている。サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や体制に支障が生じる恐れがある場合には速やかに厚労省医政局に連絡する必要がある。漏洩等が発生した場合、内閣府への報告及び本人への通知が義務化されている。脆弱性が指摘されている機器・ソフトウェアの確実なアップデートの実施などが推奨されている。初期対応などのマニュアルも提示されているのでみてほしい。

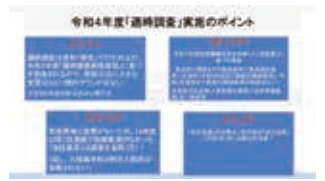
●厚生局の適時調査関係について

2023年度から本格実施される予定で、前回実施から期間が開

いた病院などを優先して実施する。「重点施設基準」は全部で147項目あり、前回、前々回に指摘がなかった病院は省略されるが、入院基本料と特定入院料についてはその場合でも省略されない。

最重要ポイントは、数字で定められた基準を守ること、面積要件や専用とされる部屋の基準を守ること、看護職員配置数や看護師比率など、人員基準を満たすこと。また「専従・専任・専ら」の違いを正しく理解し、保険外併用療養費、保険外負担なども理解しておく。入院基本料5基準のうち、入院診療計画書については「画一的な表現が多い」点を指摘されている病院が全国的に多いため、今一度確認のうえ周知をお願いしたい。また自院の一般病棟から療養病棟へ転棟する場合、高齢者確保法が制定されている関係から病態に変化がなくても入院診療計画は書き直しているか、チェックされると各県の事務研究会等から情報を頂いている。また届出受理された施設基準については、すべて院内掲示が必要となる。エンゼルケアの費用についても院内掲示、同意書(他の同意書との包括同意可)があったほうが利用者への説明同意の観点からもよい。診療録管理体制加算については、全診療科の全患者に作製が必要とのこと。詳しくは資料にまとめているので、各機関の基準に応じて確認してほしいとのことだった。

今回は医療監視と適時調査と内容的に欲張ってしまった結果、お伝えしたい内容が多すぎて短時間ではとても終わりませんでした。新入職員にも解り易く資料作成したつもりでしたが如何だったでしょうか。必要であれば又の機会に最新情報などをお伝えできればと思います。



2022年度「医療・福祉連携会/MSW部会 合同研修会」

Zoomにてグループワーク 日時:2023年2月15日(水)14:00~15:30

コロナ禍による「面会制限」「ケース相談」「身寄りのない方の支援や対応」について工夫されている事や困っている事等、Zoomにて50分程度のグループワークを行った。各機関での悩みが解決出来るよう、情報交換や今後の連携が図ることを目的としている。当日は35機関、57名の参加があった。「悩むことが多い内容だったので、他機関の方の意見や考えを知ることができて参考になりました。同じように悩み模索している仲間がいるとわかり、一緒に頑張ろうと思えました」

「普段なかなかお話できない他機関の方と交流・意見交換ができ、大変貴重な時間となりました。また参加したいです」「コロナ禍の面会についてトラブルや対処法などを伺い、ご家族に寄り添う視点と現場でのリスク管理の視点とのジレンマなど共感できる部分が多くあり、自分のスタンスを再確認できました」などの前向きなコメントが多く寄せられた。

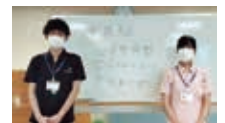


2022年度リハビリテーション部会「介助技術WEB講習会 食事介助編」

WEB動画配信 日時:2023年1月23日10時より2023年2月10日14:00まで

今回の講習会では、食事介助の基本的な方法についてとりあげている。正しい食事姿勢の保ち方、リクライニングのポイント、顎を引く大切さ、飲み込みやすい食品と飲み込みにく

い食品について、トロミのつけかたなどを説明している。新人研修としてもふさわしい内容となっている。

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.042-673-5002 FAX.042-673-5003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