

第12回 森山グループ研修学会 プログラム・抄録集

日 時：平成22年2月13日(土) 14:00～18:00

会 場：ロワジールホテル旭川 2階 ザ・ウエストルーム

旭川市7条通6丁目 TEL(代)25-8811

顧 問：森山 領
会 長：久保 良彦
副会長：松下 元夫 中島 進
波岸 裕光 板谷 征一 内村 龍夫

主 催：医療法人元生会 社会福祉法人敬生会
担 当：元生会企画広報学術委員会

研修学会プログラム

司会進行 元生会企画広報学術委員会 委員長 石川 清隆

開会の挨拶 14:40

研修学会会長 医療法人元生会森山病院 院長 久保 良彦

一般演題Ⅰ (1~5) 14:50~15:40

座長: 医療法人元生会 森山病院 看護部 副部長 高橋 志津恵

" 森山メモリアル病院 居宅支援事業部 副部長 小林 浩

演題 1. 「介護の何でも相談コーナー」活動報告

森山病院居宅介護支援事業所

○佐藤 訓嗣 八木田 睦子

演題 2. 訪問リハビリでの ST 開設 ~在宅での ST の関わり~

森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○井関 彩加 村田 恵

演題 3. 当院における嚥下内視鏡検査

森山病院 リハビリテーション部 ○早川 琢 菅原 絵美

看護部 渋谷 佑香

耳鼻咽喉科 内田 祥子

演題 4. 手指衛生手順遵守率向上を図る取り組み ~意識向上と行動の変化を目指して~

森山メモリアル病院 2階ナースステーション

○高田 妙子 小林 真由美

演題 5. 当院におけるリンパ浮腫治療の現状 ~より効果的な看護を目指して~

森山病院 3階ナースステーション

○久保 摩佑子 若木 しのぶ 松村 奈美 蠣崎 佳澄

————— 休 憩 ————— (15:40~15:50)

一般演題Ⅱ (6~10) 15:50~16:40

座長: 医療法人元生会 森山病院 副院長 高野 勝信
旭川市障害者総合相談支援センター 所長 沼田 美恵子

演題 6. 美味しく美しい食事環境に向けてのソフト食の取り組み
~その人らしい暮らしづくりは食事から~

特別養護老人ホーム 敬生園

○高橋 由加里 山口 美喜子

演題 7. 旭川市障害者総合相談支援センター「あそと」の概要と相談支援の実績

旭川市障害者総合相談支援センター 主任相談支援専門員

○板垣 玲子

演題 8. 業務改善のためのツール『オーダーリングシステム導入へ向けて』

森山病院 事務部

○奥田 崇文 新田 真奈美 大廣 和也

演題 9. 特定保健指導の事例報告 ~行動変容につながる生活習慣改善支援を目指して~

森山病院 栄養課

○喜多 典子

演題 10. 難治性腹水に対する新しい治療方法

森山病院 内科

○吉田 弘

看護部

蠣崎 佳澄

検査部

石川 清隆

脳神経外科

高野 勝信

————— 休 憩 ————— (16:40~16:55)

特別講演 16:55~17:55

座長: 研修学会顧問 森山 領

『旭川医科大学が推進している地域医療革命』

国立大学法人 旭川医科大学 学長

吉田 晃敏 先生

閉会の挨拶 17:55~18:00

研修学会副会長

敬生会常務理事・敬愛園園長

波岸 裕光

演題 1

「介護の何でも相談コーナー」活動報告

森山病院居宅介護支援事業所

○佐藤 訓嗣 八木田 睦子

【はじめに】

今年1月から森山病院にて相談コーナーを開催し、入院外来を問わず、介護や日常生活に関わる相談を受けている。当初は森山グループ在宅支援サービスの周知と、その利用に向けた出張窓口の役割を担うものとして開設した。実際に活動を継続していくと、相談内容によっては全く別の役割があることにも気づいた。その活動と相談内容を通じて注意点、気づかされた点を報告し、今後の相談コーナーのあり方について考察したい。

【研究方法】

1. 期間：平成21年1月～平成21年12月の12ヶ月間。
2. 研究対象：相談コーナーに来院された方の月毎の相談受付票、月報の集計を行なう。
3. 方法：件数・内容内訳・全体を通じた特徴・見えてきた課題を整理し報告する。

【結果】

相談コーナーは月4回開催し、2名のケアマネジャーが交代で担当した。相談は毎回発生するわけではなく、全くない回もあった。月ごとの件数平均は約2～3件で、多い月は7件ほどあるが、そこまでの件数は稀である。内容は当然介護保険制度の利用相談が多く、認定の受け方、サービス導入の仕方などの相談が多い。

相談内容によっては医療相談室に引き継ぎ、面談等を行なってもらうよう依頼をかけている。その中で「医療相談室の存在を知らない」という意見があったことに驚いた。入院患者様の中にもそう話す方がおり、何らかの対策を講じる必要があるのではと、医療ソーシャルワーカー出身者として思うところがあった。

【結論】

件数だけを見るなら、月数件の相談というのは少ない数字である。しかし、この相談コーナーに来院される方はすべて病棟や外来からの紹介ではなく、自主的に相談をするために来院された方である。

普段の相談業務はもちろんMSWの役割だが、そこからは漏れてしまいがちな相談希望者に対応する窓口として、相談コーナーの存在価値はあると考察する。今後、この活動を継続するかについては検討中である。

演題 2

訪問リハビリでの ST 開設

～在宅での ST の関わり～

森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○井関 彩加 村田 恵

【はじめに】

平成18年4月より、当院では PT・OT での訪問リハビリを行っている。その中で、利用者様・家族からの食事や発話に関する訴えが多く聞かれたり、CM からの問い合わせが多くあったため、必要性を感じ、平成20年10月より、訪問リハビリに ST を開設した。

旭川市内での ST 訪問リハビリの介入がない中、この1年間の取り組みについて今後の方向性を交え、報告する。

【主な対象者】

- ・外来リハビリに通うことが難しい方
- ・進行性の疾患の方
- ・コミュニケーションの場を必要としている方

【訪問リハビリ対象となる障害像】

- ・失語症（言いたい言葉が出てこない、何を話しているか理解できないなど）
- ・構音障害（言葉が言いづらいなど）
- ・摂食・嚥下障害（飲み込みづらい、ムセやすいなど）
- ・高次脳機能障害（認知症、自発性の低下など）

【現在】

十分なスタッフの確保が出来ず、入院業務との兼務のため、新規介入が困難な状況である。そのため利用相談の際は、評価訪問を実施し、CM・家族へのアドバイスを言い対応している。

【今後】

- ① 専属訪問スタッフの確保により、充実したリハビリの提供
- ② 当院での訪問リハビリを広め、旭川市内での活動の場の増加

演題 3

当院における嚥下内視鏡検査（VE）の実際

森山病院 リハビリテーション部

○早川 琢 菅原 絵美

看護部 渋谷 佑香

耳鼻咽喉科 内田 祥子

【はじめに】

平成 17 年 6 月 2 日より当院に耳鼻咽喉科が開設された。以来、耳鼻咽喉科では、嚥下（飲み込み）障害が疑われる患者に対して客観的評価を得るために、嚥下内視鏡検査（VE）を適時実施してきた。当院における嚥下内視鏡検査について今後の展望も含めて紹介したい。

【嚥下内視鏡検査とは】

全国の病院・施設で一般的に行われている検査として、嚥下造影検査（VF）と嚥下内視鏡検査（VE）の 2 つがある。VF は、X 線透視下で嚥下状態を見る検査であり、VE は、鼻腔より鼻咽腔喉頭ファイバースコープを挿入し、嚥下諸器官・食塊の動態を観察する検査である。VE は、VF とは異なり被曝の影響もなく、喉の状態を直視下に見ることができ、より簡便な検査である。

【今後】

今まで、入院患者に対して実施することが主であったが、今後は、在宅で生活されていて嚥下障害を訴える患者または嚥下障害が疑われる患者を早期に発見し、的確な評価を実施していきたい。そのためには、訪問リハビリや訪問看護等と連携を図り、早期発見・評価後のフォローができる連携を取っていくことが必要である。当院の耳鼻咽喉科と言語聴覚士の職域を拡大していきたいと考えている。

演題 4

手指衛生手順遵守率向上を図る取り組み

～意識向上と行動の変化を目指して～

森山メモリアル病院 2階ナースステーション

○高田 妙子 小林 真由美

感染防止の要は手指衛生と言われている。

2階病棟では手指衛生に関連した環境整備を行うと共に、平成20年7月より平成21年1月までの期間、月1回的手指衛生手順調査を行った。平成21年1月では石けんと流水による手順遵守率が91%、擦式アルコール製剤による手指消毒の手順遵守率が92%まで上昇していたが、平成21年6月に調査を再開したところ、それぞれに低下がみられた。遵守率低下の原因として、手指衛生の必要性は理解していても効果や方法に関する知識の不足と、情報提供だけでは行動につながらないと考えた。そこで、教育啓蒙活動と手順調査再開により再び手順遵守率向上を図ることができたので、その取り組みを報告する。

I 研究方法

1. 期間 平成20年7月～平成21年1月、平成21年6月～9月
2. 対象 2階病棟スタッフ
3. 方法 1) 月1回、抜き打ちで手指衛生手順調査（直接観察法）を行い、データを集計しスタッフにフィードバックする
2) 教育啓蒙活動・手指衛生についての院内研修、勉強会
パームスタンプによる培養検査

II 結果

7月の遵守率では石けんと流水による手洗いが60%と更に低下したが、以降の調査では90%代を維持しており、擦式アルコール製剤による手指消毒は徐々に上昇し80%代を維持している。

III 結論

1. いくつかの対策を組み合わせ働きかけることで、手指衛生の重要性の理解だけにとどまらず行動の変化につながった。
2. パームスタンプによる培養検査はインパクトが大きく、視覚的にも効果的な働きかけができた。
3. 継続した取り組みが必要である。

演題 5

当院におけるリンパ浮腫治療の現状

～より効果的な看護を目指して～

森山病院 3階ナースステーション

○久保 摩佑子 若木 しのぶ 松村 奈美 蠣崎 佳澄

《研究目的》

2007年7月より、当院にリンパ浮腫外来が開設された。当院のリンパ浮腫治療は原則2週間の入院(教育的入院)で、複合的リンパうっ滞緩和療法(以下CPT)が行われる。

この研究は、これまでに扱われた33例の入院患者について、その治療成果と看護経験を検討し、明らかになったいくつかの課題について考察する。なお、対象には、発生・病態と治療上密接な近縁関係がみられる慢性静脈不全症(以下CVI)も含まれる。

I 研究方法

1. 研究期間：2007年7月から2009年7月30日
2. 研究対象：治療患者82名中入院患者33名で、内訳はリンパ浮腫患者26名、CVI患者7名

3. 研究方法：

(1) 患者のカルテやリハビリテーション記録より以下の情報を収集する。

①年齢②性別③入院時疾患④罹患肢⑤皮膚乾燥や潰瘍など合併病変の有無⑥患者のセルフケアの必要性の理解度⑦治療効果

(2) リンパ浮腫教育入院の目的

リンパ浮腫の病態を理解し、自分で患肢を管理できるよう指導することによりリンパ浮腫の進展・悪化を防ぐことを目的としている。病棟では、皮膚乾燥や潰瘍などへの対処と、患肢の安静・高挙が保てるように援助する。

II 結果

年齢は32歳から87歳で、65歳以上は21名。性別は男性2名、女性31名で、疾患別ではリンパ浮腫26名で全例が二次性リンパ浮腫であり、CVIは7名であった。罹患肢は両下肢16名、片側下肢11名、上肢6名と四肢に発症していた。乾燥や潰瘍などの有無は、ありが16名、なしが17名で約半数にみられた。スキンケアの理解については理解ありが30名、なしが3名と殆どの患者が理解を示した。

III 結論

セルフケアの継続が困難な患者が少なくないため、症例に応じて入院後早期から患者や家族へアプローチし、定期的に患者、家族、医師、理学療法士、看護師等が集まってケア方法の説明や実技練習、情報交換など緊密に連携を取ることが出来る体制を整える必要がある。

演題 6

美味しく美しい食事環境に向けてのソフト食の取り組み

～その人らしい暮らしづくりは食事から～

特別養護老人ホーム 敬生園 栄養士

○高橋 由加里 山口 美喜子

【はじめに】

極刻み食、ミキサー食はこれでいい・・・・・・？

利用者の満足を欠落させているのではないか・・・？

食することは、生きていく中でも大きな楽しみの一つであり、自らの口から食することが一番ではないだろうか。しかし摂食機能が低下している利用者には、食することは危険と隣り合わせ。より安全に摂食して頂くため今、食の改革をしなければならない。「美味しく喜ばれる食事」「食べやすく安全な食事」「美しい食事」を実現させる為、栄養士として利用者から信頼と喜びをもって頂ける食事を提供したい思いから取り組みがスタートしました。

【方法】

厨房職員は外部委託職員の為、限られたぎりぎりの人員配置であり、ソフト食の取り組みをするには、限界があります。そこで園独自にパート調理員2名を配置し栄養士を含め、常時3名体制でソフト食作りを行うこととしました。

【結果・考察】

ソフト食の取り組みを始めて1年半が経過しようとしています。利用者の表情が随分変わった。それは自分が何を食べているか五感を使って判断出来たからではないか。飲み込む事が困難になってきても、咀嚼力が低下してきても食事を楽しんで頂けるように利用者の声を聴き工夫しながらソフト食を提供していこう！ 口から食することは「食事を作る人」「食べる人」との触れあいがあり、美味しそうに食べている利用者を見ることは介護する者にとっても、心温まる楽しいものです。自分自身の健康を保ち、これからの人生を楽しむことが出来、身の回りの色々な事に意欲を持って日常生活を送っていく基本となり生きる大きな力となります。

今後も ～その人らしい暮らしづくりは食事から～ をテーマに栄養士の立場から生活を援助していきたいと考えております。

演題 7

旭川市障害者総合相談支援センター「あそーと」 の概要と相談支援の実績

旭川市障害者総合相談支援センター 主任相談支援専門員
○板垣 玲子

1. あそーと設置の経過

- (1) 障害者の相談支援事業は、平成10年以降障害の種別毎に、旭川市から委託を受けた事業者が個別に実施してきた。
- (2) 平成18年度に、3障害を対象とした障害者自立支援法が施行されたことに伴い、旭川市は3障害に総合的に対応する相談支援センター設置の検討に着手し、平成20年度から、その設置運用を開始することを決定した。
- (3) 事業者は、プロポーザル方式で選定されることになり、社会福祉法人 敬生会・医療法人社団旭川圭泉会病院共同事業者「あそーと」が選定された。

2. あそーとの目的

- (1) 身体・知的・精神の三障害に対応する総合的な相談支援を行う。
- (2) 困難事例等に対応出来るよう医療、保健、福祉、教育及び就労等の関係機関及び他の指定相談支援事業者との連携を強化する。
- (3) 障害者の利便性及び福祉の向上を図る。

3. 相談支援の実績 (H20年4月1日～H21年3月31日)

	一般	身体	知的	精神	発達	他	不明	合計
1 来所	4	110	133	188	14	27	6	412
2 電話	7	190	234	191	14	47	15	698
3 訪問	0	111	100	12	4	12	1	240
4 その他	1	5	15	4	0	15	0	40
合計	12	416	482	325	32	101	22	1390

演題 8

業務改善のためのツール 『オーダーリングシステム導入へ向けて』

森山病院 事務部

○奥田 崇文 新田 真奈美 大廣 和也

【オーダーリングシステムとは】

オーダーリングシステムとは、現在手書きの各種指示箋（院外処方箋、検査箋、注射箋等）を 診療の現場で、医師や看護師が直接端末を操作し、処方や検査などの各種オーダーを直接入力するシステムであり、その情報は薬局や検査室などの関連部門に即時に伝達され、料金計算にも反映される『電子伝票システム』のことである。

【効果】

患者様の受付/診察/会計/の待ち時間の短縮がなされ、正確かつ迅速な各種オーダーの伝達により各部門の効率化、作業の軽減及び転記漏れなどによる請求漏れの減少が図れる。

【導入へ向けて】

オーダーリングシステム導入の『目的』を明確にすることが重要であり、決してオーダーリングシステムを導入することだけが目的ではなく、単なる『ツールの導入』ということを理解し、オーダーリングシステム導入をきっかけにして、いかに院内全体の業務改善を図るかが重要です。そのためには、各部門での関わり方を十分に検討することが重要です。

演題 9

特定保健指導の事例報告

～行動変容につながる生活習慣改善支援を目指して～

森山病院 栄養課

○喜多 典子

I. はじめに

平成 18 年の医療制度改革において、平成 20 年 4 月から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目した健康診査（特定健康診査）および保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられている。

特定保健指導は、リスクの程度に応じて「動機づけ支援」と「積極的支援」に分類され（階層化）、生活習慣を見直すサポートを行うものである。20 年度に実施した保健指導の事例から、利用者が生活改善できるように効果的な指導を行う重要性を感じたのでここに報告する。

II. 事例

平成 20 年 12 月から平成 21 年 10 月の間、「動機づけ支援」3 名と「積極的支援」の 3 名。うち 6 ヶ月後の実績評価を実施し特定保健指導の終了者数は 5 名、未完了者 1 名であり、指導効果の評価として対象者の関心度の確認を実施した。

III. 結果及び考察

生活習慣の見直しから、内臓脂肪の減量と検査データの改善が見られた。対象者の要望に応える、満足度の高い支援を継続させるためには保健指導の内容や支援方法だけではなく、日程調整なども影響を与えていると思われる。特定保健指導では本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個別性を重視した保健指導を行わなければならない。

IV. まとめ

効果的な保健指導のあり方について再検討する機会になった。保健指導の課題としてメタボ診断基準と特定保健指導の診断基準が一部異なっていること、積極的支援のフォローの困難性、脱落しそうになったときの対応、保健指導の標準化などがあり、今後に向けて保健指導の効果をあげ生活習慣病などの疾病予防につなげたい。

演題 10

難治性腹水に対する新しい治療方法

森山病院

内科 ○吉田 弘 検査部 石川 清隆
看護部 蠣崎 佳澄 脳神経外科 高野 勝信

【はじめに】

塩分制限及び利尿剤投与に対して抵抗性を示す難治性腹水は臨床で比較的多く遭遇する。大量の腹水によって患者の QOL は著しく低下するが、従来から行われてきた腹水穿刺・廃液は腹水中のタンパク質を犠牲にしつつ一時的な効果を得るのみであった。当院ではこの問題に対して2つの新しいアプローチを導入したので、ここに初期症例を提示する。

【方法と症例】

1. CART ; 腹水穿刺/還流

従来同様の手技で腹水を穿刺・回収した後、特殊濾過膜を通して細菌・ガン細胞・水分を除去、腹水中の蛋白成分を濃縮した形で経静脈的に還流する。原則1-2泊の入院下で5-6リットル程度の腹水を回収し、700cc程度に濃縮・還流した。2名に行い、非代償性肝硬変の1名は腹水の持続的減少を得て現在外来で利尿剤コントロール中。肝臓癌の1名は担癌死。

2. Denver Shunt ; 腹腔-静脈シャント

皮下トンネルを経由し、腹腔と右鎖骨下静脈の間に簡易ポンプ及び一方向バルブ付きのシャントチューブを通し、持続的に腹水を静脈内へ還流する。約1ヶ月程度の入院を要した。シャント造設は手術室で行い、その後DIC及び腎不全の発症に留意しつつ、患者に対してシャントの自己管理方法に関する教育を行った。アルコール性肝硬変の1名に作成し、チューブ先端が腹膜を刺激する一時的トラブルがあったものの現在は腹水の再貯留を認めていない。

【考察】

保険上 CART は毎月2回までが限度だが、比較的安全に施行可能である。一方 Denver Shunt は患者侵襲が大きく、かつ DIC 発症などのリスクを伴う一方で腹水の根本的治療となり得る。従来の単純な腹水穿刺・廃液も加えて症例を重ね、今後適応患者の明確化と当院でのクリティカルパスの充実を図りたい。