

第14回 森山グループ研修学会 プログラム・抄録集

日時：平成24年2月18日(土) 14:00~17:30

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 25-8811(代)

顧問：森山 領
会長：中島 進
副会長：松下 元夫 波岸 裕光
板谷 征一 内村 龍夫

主催：医療法人社団 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 14:00

研修学会顧問 医療法人社団 元生会・社会福祉法人 敬生会 理事長 森山 領
研修学会会長 医療法人元生会 森山メモリアル病院 院長 中島 進

一般演題Ⅰ (1～6) 14:15～15:05

座長：森山病院 看護部課長……………蠣 崎 佳 澄
特別養護老人ホーム敬生園 介護主任……………川 上 尚 美

演題1. 褥瘡予防への取り組み

～アンケートをもとに除圧マットレス選択基準を作成して～

…………… 森山メモリアル病院 2階ナースステーション

○ 高松 美也子 石田 奈々江 菅原 まどか

演題2. FIMの現状からわかった問題点

～病棟スタッフで統一した評価が出来ることを目指して～

…………… 森山メモリアル病院 3階ナースステーション

○ 西島 美夕紀 高森 まゆみ

演題3. 「外来間留学」を通しての意識の変化

～外来看護の質の向上を目指して～

…………… 森山病院 外来

○ 野々村 直子 定成 尚美 青木 容子

演題4. 病棟看護師のコスト意識調査

～原価表示による意識の変化～

…………… 森山病院 4階ナースステーション

○ 中田 貴大 土山 奈津江 新岡 津奈恵

演題5. 「リフターの導入による介護負担の軽減について」

…………… 障害者支援施設 敬愛園

○ 阿部 沙依 奥村 梨恵 小野寺 市子
種田 果織 土屋 愛

演題6. その人らしい終末のありかたについて

…………… 特別養護老人ホーム 敬生園

○ 坂田 達哉 永沼 淳子
川上 尚美 佐藤 由紀子

————— 休 憩 ————— (15:05～15:20)

一般演題Ⅱ (7~12) 15:20~16:10

座長: 森山メモリアル病院 リハビリテーション部部長……石川 菜穂子
森山病院 副院長……………仲 俊之

演題7. スポーツ現場における理学療法士の役割

～バーサーロペット・ジャパンでの経験～

…………… 森山病院 リハビリテーション部

○ 鈴木 孝治 齋藤 壽美恵 本間 直之

演題8. 「当院外来リハビリの現状について - 第2報 -」

…………… 森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 青柳 毅 石月 善晴 花井 麻見 三村 悟

村井 政俊 高橋 美幸 齊藤 礼 小川 隆平

演題9. 当院入院患者における認知機能と日常生活動作能力との関係

…………… 森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 中川 崇弘 田中 団

演題10. 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題

～MSWの在り方について～

…………… 森山メモリアル病院 医療相談室

○ 高橋 和宏 山本 紗代

演題11. 白内障手術による瞳孔の変化と屈折値への影響

…………… 森山病院 検査部 視能訓練室

○ 西原 智子 柴田 勝康

森山病院 眼科

佐藤 慎

演題12. 循環器内科開設一年目

～抗血栓薬について～

…………… 森山病院 循環器内科

○ 山田 豊

————— 休 憩 ————— (16:10~16:25)

特別講演 16:25~17:25

座長: 森山病院 名誉院長 久保 良彦

『 東西の古典をヒントに探る現代医療の理想像

—私の読書ノートから— 』

旭川医科大学 副学長・図書館長 藤尾 均 先生

閉会の挨拶 17:25~17:30

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

褥瘡予防への取り組み

～アンケートをもとに除圧マットレス選択基準を作成して～

森山メモリアル病院 2階ナースステーション

○ 高松 美也子 石田 奈々江
菅原 まどか

【はじめに】

当病棟は、脳卒中後遺症、廃用症候群による長期臥床の患者、看護度B-2以下が85%を占めている。関節拘縮、筋萎縮、円背を抱えている患者が多く自力体動困難なことにより褥瘡が発生しやすい状況にある。当病棟には3種類の除圧マットレスがあるが、入院時に患者に合ったマットレス選択ができていず、ベッドにセットしてあるものをそのまま使用する事や、褥瘡が発生してから除圧マットレスが入っていない事に気づくことがある。

また、長期臥床の患者が年々多くなり、除圧マットレスが足りず優先度の判断が難しい状況にある。これらの事をふまえて、今後、当病棟における除圧マットレス選択基準が必要と考えた。又、実際に除圧マットレスに臥床してもらう体験学習を含めた勉強会を実施した。今回の取り組みにより、看護師のほぼ全員が基準に基づいた除圧マットレスの選択が出来るようになったため、ここに報告する。

【研究方法】

1. 期 間 平成23年6月～8月
2. 対象者 当病棟看護師16名
3. 方 法 除圧マットレス選択基準作成と体験学習を行い前後に紙面によるアンケート調査を実施した

【結果】

勉強会前のアンケートでは、自分の判断で患者の状態に合わせた除圧マットレスを選択できるか、の問いに「出来ない」「出来ないときがある」と16名中12名が回答した。除圧マットレス選択基準作成、体験学習施行後のアンケートでは、ほぼ全員が「除圧マットレス選択基準を使用し、除圧マットレスを選択できる」と回答した。

【結論】

1. 体験学習を通して、スタッフの除圧マットレスへの関心が高まり、意識づけができた。
2. 除圧マットレス選択基準作成により、判断基準を設けることができた。
3. 判断基準を設けることで、判断の個人差が解消でき、統一した看護を提供できた。

演題2

FIMの現状からわかった問題点 ～病棟スタッフで統一した評価が出来ることを目指して～

森山メモリアル病院 3階ナースステーション

○ 西島 美夕紀 高森 まゆみ

当院では2009年4月より地域連携パスに参加し、情報を共有するために、現在多くの医療現場で使用されているFIM(機能的自立度評価法、以下FIMとする)が導入された。FIMは実際に「しているADL」状況を記録することで介助量を測定でき、評価点数が高いほど自立度が高い。当病棟では、全患者のFIMを毎月1回、日々の担当看護師が評価しているが、リハビリスタッフより「1ヶ月前より評価点数が低いのは何故か。」と指摘を受けた。そこで、その要因を明らかにし評価の統一性を図るために、1人での評価と病棟スタッフ全員での評価を行った。その結果、多数のスタッフによる評価の必要性和、評価基準や「しているADL」の把握不足など、さまざまな学びと課題が出たためここに報告する。

- 【研究方法】** 研究期間：平成23年8月1日～12月4日
研究対象：3階病棟 看護師14名 ナースエイド14名
研究方法：① 対象期間の入院患者73名にFIMの実施。(勉強会前後)
1) 看護師1人で評価
2) 病棟スタッフ全員で評価
② FIMを1)の場合と2)の場合で点数化し比較。
③ 病棟スタッフ全員で、FIMの勉強会の実施。

【結果】

- ・1人での評価と全員での評価で、最大の評価点数差は15点。
- ・評価基準と「しているADL」の把握が不十分であった。

【結論】

1. 全員で情報を共有しての評価は、「しているADL」の把握不足を補い、正確性のある評価を行うことができる。
2. 日常的に評価基準項目が観察できる視点を養うために、定期的な勉強会が必要である。

演題3

「外来間留学」を通しての意識の変化 ～外来看護の質の向上を目指して～

森山病院 外来

○ 野々村 直子 定成 尚美
青木 容子

当院は現在、各科で看護師の役割が独立しており自己の担当する科の知識・技術を習得していれば大きな支障がなく枠を越えて学ぶという意識が希薄であった。そこで「幅広い知識・技術の習得と知識の向上」を目指して「外来間留学」を行った。この取り組みを行って外来看護師に生じた意識の変化が明らかになったので報告する。

I 研究方法

1. 期 間 平成22年6月～平成23年6月
2. 研究対象 外来看護師（正職員）14名
3. 方 法 「外来間留学」を経験しての意識調査
調査はアンケート方式で第1回「行った側」第2回「受け入れた側」
双方の立場で行い、結果をカテゴリー化し分析を行った。

II 結 果

「外来間留学」を行ったことで各科の相互理解が深まり、他科の特性や業務内容を理解することで円滑な外来受診が出来るよう考慮出来るようになった。また自己の振り返りになり、よりわかりやすく伝えるようマニュアルを見直したり意見交換してよいと思ったことを所属科で取り入れたりするようになった。「忙しい診療科を助ける」という意識から「知識・技術を相互に学ぶ」という意識へ発展し（もっと学びたい）（学んだことを生かしたい）というモチベーションの向上につながった。

III 結 論

目まぐるしく変化する看護の現場では、その時々状況に合わせ柔軟に対応していく必要がある。今後は、スタッフがそれぞれの所属科の枠にとらわれない幅広い知識・技術を持った看護実践が必須である。今回の取り組みで学んだことを生かし、更なるチーム力の強化で外来看護の質の向上を目指していきたい。

演題 4

病棟看護師のコスト意識調査 ～原価表示による意識の変化～

森山病院 4階ナースステーション
○ 中田 貴大 土山 奈津江
新岡 津奈恵

【はじめに】

看護師は様々な場面で医療品を使用しているが、その価格を知る機会が少なく、適正に使用されていない事もあり、コスト意識が低いと感じた。無駄な消費を抑えた物品の取り扱いを行うためには、看護師一人一人が物品の原価を認識し、コスト意識を持つ事が重要となる。

そのため本研究では、原価表示する事で、材料費に関するコスト意識を4つの構成要素(A:物品を無駄なく使う意識、B:患者の必要性に応じて判断する意識、C:安い物品を使用する意識、D:患者負担を考える意識)において、どの様に影響し変化を与えたかを明らかにする事を目的とする。

I. 研究方法

1. 研究期間：H23年3月1日から10月末
2. 方法：4階病棟看護師を対象とし、原価表示前後で調査表を配布、回収する。
3. 分析：原価表示前後の得点の差はMann-WhitnyのU検定で有意差を検証
4. 材料費に関するコスト意識の枠組み
A：物品を無駄なく使う意識5項目
B：患者の必要性に応じて判断する意識4項目
C：安い物品を使用する意識2項目
D：患者負担を考える意識2項目

II. 結果

1. コスト意識しているかの項目では、表示前は意識しているが12名、意識していないが9名、表示後は意識しているが16名、意識していないが5名であった。
2. 各構成要素についてMann-WhitnyのU検定を行った。A、B、Cの意識において、原価表示前後では $P < 0.05$ で有意差があり、原価表示後の方が意識が高かった。Dの意識では原価表示前後で有意差はなかった。

III. 結論

1. 原価表示を見やすいよう表示する事で、コスト意識は高まる。
2. コスト意識の構成要素では、A物品を無駄なく使う意識、B患者の必要性に応じて判断する意識、C安い物品を使用する意識が高くなった。
3. D患者負担を考える意識は原価を表示するだけでは変化がなかった。
以上の事から、コスト削減の意識だけではなく、看護の質とのバランスを考えたコスト意識が必要である。

演題5

「リフターの導入による介護負担の軽減について」

障害者支援施設 敬愛園

○ 阿部 沙依 奥村 梨恵
小野寺 市子 種田 果織
土屋 愛

【はじめに】

障害者支援施設敬愛園は現在、入園者54名（男性30名、女性24名）多くは脳血管障害、脳性小児麻痺など、日常生活動作において全介助、または一部介助を要する人が多く生活している。特に車いすからベッド、ベッドから車いすへの移乗に介護を必要とする人が多く、そのほとんどを支援員によるマンパワーでおこなってきた。

【目的】

平成21年、移乗全介助34名、一部介助15名。

入園者の身体能力の低下や体重の増加により、腰痛を訴える支援員が増えていった。

実際に病院へかかり、長期間仕事を休む事を余儀なくされる支援員が増え、腰痛問題が重要な課題となった。また、移乗介助の際に不安を感じるなどの「ヒヤリハット」の事例が多く上がった。

支援員の介護負担の軽減と介護事故の防止を目指して、介護用リフターを新たに4台導入し、計7台のリフターを、事故なく安全に使用するための検討をおこなった。

【方法】

支援員の職員研修の実施

- ・リフターシートの種類の確認
- ・身体に当てるシートの位置、リフトハンガーにかけるストラップの位置
- ・リフターシートの取り付け、取り外しの練習

入園者への説明、理解を得る事

- ・全入園者に今後のリフターの必要性について説明する
- ・職員研修で学んだ事を入園者にも説明する
- ・リフターを体験で使用してもらう

【結果】

入園者からの理解を得て、リフターの使用者が増加した。それにより、移乗介助における支援員の不安が軽減した

支援員の腰痛の軽減、腰痛の予防につながった
介護事故やヒヤリハットの事例が減少した

演題6

その人らしい終末のありかたについて

特別養護老人ホーム 敬生園

○ 坂田 達哉 永沼 淳子

川上 尚美 佐藤 由紀子

【はじめに】

平成18年度介護報酬改定のなかで、重度化対応加算（10単位/日）、看取り介護加算（施設・居宅で死亡は160単位/日）が創設され、さらに平成21年度介護報酬改定では重度化対応加算は廃止され代わりに看取り介護加算の評価の見直しが図れた。

特別養護老人ホーム敬生園では、創立以来その使命として、多くの利用者を見送りしてきたが、今日に至るまで看取り介護加算を請求していない。

ここにわたしたちの現状を報告分析し、問題点を洗い出し、敬生園としてその人らしい終末のありかたについて、考察する。

【方法・分析】

- (1) 敬生園の現状
- (2) 看取り加算の内容・施設基準
- (3) 基準に適合する利用者とは
- (4) わたしたちの不安と課題

【結果】

高齢期にある入所者が、医師における「看取り期」と診断されたとき当施設で最後まで暮らす事を希望する入所者の意思の確認と家族やその他の関係者の理解、協力を得て、最後の時まで心安らかに穏やかに過ごせるよう日々、一刻を大切に见守り、尊厳を大切にす援助を続ける。

それが私たちの目指す介護であり、看護なのです。

演題 7

スポーツ現場における理学療法士の役割 ～バーサーロペット・ジャパンでの経験～

森山病院 リハビリテーション部
○ 鈴木 孝治 齋藤 壽美恵
本間 直之

【はじめに】

今回、理学療法士（以下PT）がバーサーロペット・ジャパンのサポート活動に参加した。その目的は、ウォーミングアップ（以下WU）とクールダウン（以下CD）の実施と指導を行い、選手の怪我を予防すること及びPTの啓蒙活動である。また、選手にPTの認知度や活動に対するアンケート調査を実施し、その結果を基にPTの役割を検討した。

【サポート内容】 1日目：PT9名、2日目：PT10名
活動の宣伝、集団での準備体操指導、個別での競技前のWUと競技後のCD

【サポート活動を受けた選手数】 1日目：56名、2日目：49名

【アンケート調査】

<項目>

選手特性（性別、年齢、競技歴）、WUとCDの習慣の有無、PTの認知度とサポート活動についての評価（5段階評価）

<結果>

- ・平均年齢45.8±17.9歳
- ・競技歴の平均9.1±7.2年
- ・PT認知度72%
- ・活動に対する評価（5段階評価）平均4.8
- ・WU習慣無し26%
- ・CD習慣無し37%
- ・今後習慣付けると回答した人WU94%、CD92%

【結論】

- ・PTが介入する利点は、医学的知識に基づく身体機能面の評価を行った上で、個別指導が可能な点である。
- ・WUとCDの習慣がなかった3~4割の選手に対し、怪我予防の為に適切な方法での体操指導を実施する必要があると感じた。
- ・PTの認知度は72%であったが、今後も啓蒙が必要であると実感した。
- ・今後もサポート活動の場を広げていく為に、スタッフ数の増員と講習会の必要性を感じた。
- ・今回の経験を基に元生会のPTとして旭川で開催されるスポーツ大会に参加する事で地域貢献を図りたい。

演題 8

「当院外来リハビリの現状について - 第2報 -」

森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 青柳 毅 石月 善晴 花井 麻見
三村 悟 村井 政俊 高橋 美幸
齊藤 礼 小川 隆平

【はじめに】

現在の医療情勢では早期退院が推進され、それに伴い退院後サービスの充実化が今後の課題となることが予想される。当院外来リハビリテーション(以下、外来リハ)が生活期の中でどのような役割を担うことができるのか明確にする必要がある。当院に入院していた患者様で外来リハへ移行した患者様の情報を整理したため、以下に報告する。

【対象】

平成21年11月1日から平成23年10月30日までの期間で当院を退院した患者様412名のうち、外来リハビリへと移行した患者様52名

【調査方法】

1. 基本属性(性別・年齢・疾患)
2. FIM
3. 在院日数
4. 介護度
5. 主たる介護者
6. 居住地域
7. 利用サービス

10月30日現在、外来リハを継続している患者様を継続群とし、終了した患者様を終了群として、これらの項目を比較検討した。

【結果】

継続群は28名、終了群は24名であった。継続群では、患別内訳で脳血管が61%と多く、平均在院日数が87.4日、入院時FIMが86.9点、退院時FIM100.9点であった。終了群では、疾患別内訳で運動器が63%と多く、平均在院日数が60.9日、入院時FIMが97.4点、退院時FIM104.6点であった。

【結論】

継続群と終了群のFIM退院時得点は差がなく、外来開始時の日常生活自立度は共に高い傾向にある。継続群で脳血管疾患の割合が高いことが明らかとなり、脳血管疾患の患者様は能力向上以外の目的で外来リハを希望している可能性がある。そのため今後外来リハでは、脳血管疾患患者様の外来リハ利用目的を明確にするために、統一した評価指標を導入していく必要があると考える。

演題9

当院入院患者における認知機能と日常生活動作能力との関係

森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 中川 崇弘 田中 団

【はじめに】

当院では平成23年9月より、認知症スクリーニングテストが長谷川式簡易痴呆スケール（以下HDS-R）からMini Mental State Examination（以下MMSE）へと変更になった。

今回、当院入院患者における、認知機能と日常生活動作能力の関連を調べるため、MMSE得点と機能的自立度評価法得点（以下FIM）に注目し、両者はどの程度相関するか検討を行った。

【対象】

平成23年度、当院に入院、リハを処方され、MMSEを測定した患者21名（男性10名、女性11名。平均年齢±標準偏差：83.5±5.0歳）を対象とした。

【方法・統計】

統計処理は、MMSE得点とFIM得点の相関に、スピアマンの順位相関係数を用いた。

【結果・考察】

MMSE 平均値±標準誤差：18.19±1.39、
FIM 平均値±標準誤差：（認知）20.00±1.49、
：（運動）49.9±4.57、
：（合計）69.90±5.52

であった。

MMSEとFIMの相関は、

認知項目 $\rho=0.65$ 、運動項目 $\rho=0.35$ 、合計 $\rho=0.47$ 、

MMSE得点とFIM得点には、認知項目ではかなり強い相関、運動項目ではやや弱い相関、合計点数ではやや強い相関があると判断できた。

結果から、MMSEの得点が低い患者は、ADLにおいて何らかの介助を必要とするため、FIM得点も低いことが考えられた。

演題 10

回復期リハビリテーション病棟の現状と課題 ～MSWの在り方について～

森山メモリアル病院 医療相談室

○ 高橋 和宏 山本 紗代

【はじめに】

平成22年7月より森山メモリアル病院では、回復期リハビリテーション病棟が始まった。旭川市内の回復期リハビリテーション病棟を有している病院の中で、当院は2番目に病床数が多く、地域における役割は大きいと考えられる。そこで、今回は1年間のデータを元に、当院の現状とそこから見える課題を見だし、今後の医療ソーシャルワーカーの関わりや回復期リハビリテーション病棟の在り方に提示できるものとして報告する。

【対象と方法】

対象：H22.7/1～H23.6/30の期間に当院回復期リハビリテーション病棟を退院した189名の患者。

方法：平成23年度全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の全国調査報告書に基づいて、当院のデータを抽出し全国調査報告書のデータと比較した。さらに、当院独自に帰結先別に要介護認定の割合や施設入所者に限定した場合の入所要因のデータを抽出し考察した。

【結果】

- 当院は全国と比較して高齢者の割合・脳疾患患者が多い。
- 全国と比較して自宅退院数は2割少ない。また転棟・転院数は1割多い。
- 要介護認定別では、要介護2以下の軽度者に自宅ENTが多く、要介護3以上の重度者に施設入所患者が多い傾向が見られる。
- 施設入所患者の入所理由は、介助量の重度化により家族の介護力に見合わないため自宅退院へ至らなかった。

【考察】

MSWは『相談』の専門職としてだけでなく、『調整』の専門職としての役割も担う必要があり、個々に合わせた形で支援を提供できる体制を病院として継続していくことが重要である。また、この結果を“知る”ことで職員が意識を持ち、より良い医療を提供する『選ばれる病院』を目指すことに繋がる事が望まれる。

演題 1 1

白内障手術による瞳孔の変化と屈折値への影響

森山病院 検査部 視能訓練室
○ 西原 智子 柴田 勝康
森山病院 眼科
佐藤 慎

【はじめに】

近年、白内障手術の進歩にともない、術後の視機能に瞳孔の大きさが影響を与えることがわかってきた。今回我々は白内障術前・術後の瞳孔径を測定し、その変化と術後の屈折値への影響を検討したので報告する。

【対象】

平成 21 年 2 月から平成 23 年 2 月に森山病院眼科にて白内障手術を受け、術後経過の追跡可能であった 91 例 91 眼（平均年齢 73.3 ± 9.5 歳）

【方法】

電子瞳孔計プロシオン P 3000（ハーグストレイト社）を用いて、3 段階の照度下（暗所・薄暮・明所）における瞳孔径を、白内障の術前 1 ヶ月時と術後 3 ヶ月時に測定した。術後の視機能評価方法として、オートレフケラトメーター ARK 700 A（ニデック社）にて屈折値を測定し、視力検査時の矯正度数と比較した。

【結果・考按】

瞳孔径の変化は、暗所下：術前 4.91 ± 0.80 mm、術後 4.37 ± 0.84 mm、薄暮下：術前 4.15 ± 0.80 mm、術後 3.63 ± 0.71 mm、明所下：術前 3.37 ± 0.68 mm、術後 3.02 ± 0.57 mm であった。術前と比較して術後に約 0.5 mm 縮小した。年代による比較では、80 代において術前の瞳孔径が小さく、加齢の影響を受けていることが示唆された。術後の瞳孔径が小さくなるほど屈折値の差が大きくなり、瞳孔径が屈折値に影響を与えるのは 3 mm 以下の場合であると考えられた。

演題 1 2

循環器内科開設一年目 ～抗血栓薬について～

森山病院 循環器内科
○ 山田 豊

【はじめに】

平成23年4月1日、森山病院内科に循環器内科と神経内科が新設されました。約一年の経過を振り返り、積極的に取り組んでいる、抗血栓薬の管理について、発表します。

【当院の特徴】

整形外科・脳神経外科・外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科の外科6科と麻酔科を備え、周術期に、血栓予防薬の休薬が必要となる症例が多い。血栓予防薬の休薬は、血栓症発症の危険性が高まり、各種薬剤の血中半減期などを考慮し、術前休薬を行う。

【心房細動症例への対応】

新規に心房細動症例を認めた場合、積極的に経食道エコーを行い、心臓内血栓の評価を加え、ワーファリンなどの抗凝固薬の投与・管理を行い、脳梗塞予防に努める。新規採用薬（プラザキサ）についても、経食道エコーの結果を参考に、使用例を決定。

【心エコー図（体表エコーと経食道エコー(TEE)) 代表例の提示】