

# 第18回 森山グループ研修学会 プログラム・抄録集

日 時 : 平成28年2月13日(土)

会 場 : 旭川グランドホテル  
3階 瑞雲東西の間

旭川市6条通9丁目 TEL 24-2111(代)

顧 問 : 森山 領  
会 長 : 中島 進  
副会長 : 松下 元夫 波岸 裕光  
池田 定博 齊藤 哲也

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 14:45

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（1～5） 14:50～15:40

座長：森山病院 リハビリテーション部課長……………中 川 靖 子

障害者相談支援センター きさーら 主任相談支援専門員…板 垣 玲 子

演題1. 当院における私服導入方法変更前後の効果の検証

…………… 森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 宮本 侑佳 小川 隆平 森谷 夢香 青柳 毅

演題2. 装具使用による立ち上がり動作の変化

～動作解析ソフトを利用して1症例からの検討～

…………… 森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 佐々木 裕基 小川 隆平 石月 善晴

演題3. 地域包括ケア病棟の概要と紹介

～稼働から一年を経て～

…………… 森山病院 リハビリテーション部

○ 三澤 巧 中川 靖子 中村 賢

演題4. 理想の排便に近づける為の取り組み

～不必要な下剤を減らしたい～

…………… 特別養護老人ホーム 敬生園

○ 戸崎 美企 永沼 淳子 堂向 久恵 山根 ゆかり  
寺町 幸枝

演題5. 旭川市自立支援協議会の活動内容について

…………… 旭川市障害者総合相談支援センター あそーと

○ 西 昌直

————— 休 憩 ————— (15:40～15:50)

一般演題Ⅱ（6～10） 15:50～16:40

座長：森山病院 看護部副部長……………小野寺 基 子

森山病院 副院長…………… 仲 俊 之

演題6. 外来看護師の手指衛生行動を起こす動機づけと阻害要因の実態  
～手指衛生遵守向上課題を見出すために～

…………… 森山病院 外来

○ 千代 優紀 渋谷 佑香 舟橋 靖子

演題7. 認知力向上に対するアロマセラピーの有効性の検討

…………… 森山メモリアル病院 3階病棟

○ 平田 未来 小林 真由美 高木 郁美

演題8. 一年間の健診者数における男女比並びに年齢層の現状調査報告  
～健診事業室の紹介及びその実態～

…………… 森山病院 健診事業室

○ 吉田 悠哉 億貞 由香子 佐々木 初美  
木村 朗子 今村 隆一

演題9. 整形外科入院される患者の深部静脈血栓症の傾向  
～下肢病変に限定して～

…………… 森山病院 検査部

○ 茨木 康彦

森山病院 整形外科<sup>1)</sup> 内科<sup>2)</sup>

仲 俊之<sup>1)</sup> 有山 弘之<sup>1)</sup> 岡本 巡<sup>1)</sup>

山田 豊<sup>2)</sup> 菊地 陽子<sup>2)</sup>

演題10. 乳腺葉状腫瘍の1例

…………… 森山病院 外科

○ 松田 佳也 森山 博史 稲葉 雅史 久保 良彦

森山メモリアル病院 外科

中島 進

福祉村サテライト診療所 外科

松下 元夫

————— 休 憩 ————— (16:40～17:00)

特別講演 17:00～18:00

座長: 森山メモリアル病院 副院長 森泉 茂宏

『 高次脳機能障害のリハビリテーション 』

札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授 石合 純夫 先生

閉会の挨拶 18:00～18:05

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

### 当院における私服導入方法変更前後の効果の検証

森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 宮本 侑佳 小川 隆平 森谷 夢香 青柳 毅

#### 【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟ケア 10 項目宣言に「日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう」の項目がある。そのため、当院リハビリテーション部では 2014 年 6 月より更衣評価表を元に患者様の私服導入を実施している。

今回、病棟での更衣状況は更衣評価表導入前後で変化があったのかを検証するために、Functional Independence Measure (以下、FIM) の変化を後方視的に調査した。

#### 【対象】

2013 年 4 月以降に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟し、2015 年 9 月までに退院した患者様 272 名を、2014 年 6 月を境として 2 群に分け比較した。2014 年 6 月より前に入棟した患者様 117 名を導入前群、2014 年 6 月以降に入棟した患者様 155 名を導入後群とした。

#### 【方法】

FIM の入院時と退院時の更衣上下衣項目を、1-7 点と階級値で分け、各階級の度数割合を算出し、導入前群と導入後群の得点の傾向を比較・検討した。検定は Mann-Whitney の U 検定とし、有意水準 5%未満とした。

#### 【結果】

導入前後で入院時の更衣上下衣項目には有意差は見られなかったが、退院時の更衣上下衣項目では有意差が見られた ( $p < 0.01$ )。両群とも入院時の上下衣項目では、1 点の占める割合が約 85-90%と高値だったのに対し、退院時の上下衣項目では、1 点の占める割合が導入前約 60-70%、導入後約 50%程度と 20%近く減少していた。また退院時に 7 点が占める割合は導入前約 25%程度であったが、導入後は約 45%と高値を示していた。しかし、中等度介助 (3 点) - 監視レベル (5 点) は、両群とも 1%以下の変動であった。

#### 【考察】

私服導入前後で、退院時の更衣上下衣項目 1 点と 7 点の割合に変化が起こったことは、病棟で更衣評価表を用いての私服導入を推進したことにより、各患者様のリハビリテーション担当者が、患者様に私服を着ることを勧めた効果であると考えられる。

しかし、3-5 点の変化が乏しかった原因として、要介助者は日中病衣のまま過ごしており、私服への更衣の機会が少ないことが示唆された。

## 演題 2

### 装具使用による立ち上がり動作の変化 ～動作解析ソフトを利用して1症例からの検討～

森山メモリアル病院 リハビリテーション部

○ 佐々木 裕基 小川 隆平 石月 善晴

#### 【はじめに】

脳卒中ガイドラインや先行研究にて、装具を積極的に使用した立位・歩行訓練が推奨されている。また、歩行や歩行に関連する下肢訓練の量を多くすることは、歩行能力の改善やその後のADL能力に相関関係があると言われる。しかし、実際の臨床現場では、ブレースカンファレンスなどで使用効果を予測することはあるが、効果を数値化するような分析は少ない。そのため今回装具の有用性を立ち上がり動作に着目して考察したのでここに報告する。

#### 【方法】

1. 対象：当院入院脳卒中患者1名（80代女性・右片麻痺・麻痺重度随意性無し）
2. 内容：装具使用有無での平行棒使用にて立ち上がり動作分析
3. 方法：デジカメを使用し前・右方向から装具ありなしでの立ち上がりを撮影。解析ソフト kinovea を使用し動作時における身体の関節角度・動作軌跡を算出。

#### 【結果】

- 1) 立位時膝関節角度： $-27^{\circ}$  /  $-16^{\circ}$ （装具なし/あり）と  $11^{\circ}$  伸展した。
- 2) 装具ありで股関節軸の軌跡が、正常と類似する軌跡となった。
- 3) 非麻痺側への過剰な重心移動が軽減された。しかし、着座において変化は確認されなかった。

#### 【考察】

立ち上がり後立位での麻痺側膝関節屈曲が減少したのは、装具装着により足関節固定が強まり、下腿の前傾を抑制したためと考えられる。下腿の前傾を抑制することは立ち上がりの離殿にも影響を与えており、股関節軸軌跡は前方への移動が軽減した状態で、前上方へ持ち上がることが可能となっていた。そのため対称的な立ち上がり動作へと変化し、非麻痺側への過剰な重心移動は軽減したと考えられる。しかし、今回は1症例での検討であるために今後は症例数を増やし更なる装具使用による動作効果を検討する必要がある。

## 演題 3

### 地域包括ケア病棟の概要と紹介 ～稼働から一年を経て～

森山病院 リハビリテーション部

○ 三澤 巧 中川 靖子 中村 賢

#### 【はじめに】

平成 26 年度の診療報酬改定によって、新たに「地域包括ケア病棟」が設立された。当院では、平成 26 年 10 月より整形外科病棟内の 10 床が亜急性期病棟から地域包括ケア病棟へ移行し稼働している。地域包括ケア病棟の役割についての紹介と、当院においての地域包括ケア病棟入棟患者の現状について報告する。

#### 【地域包括ケア病棟とは】

診療報酬改定で「地域包括ケア病棟」が設立された背景には、高齢者に対応した治し・支える「生活支援型医療」への移行が推進されている。この状況の中で、在宅への復帰支援を担うために設立されたのが「地域包括ケア病棟」である。

#### ＜地域包括ケア病棟の特徴＞

- ①入院日数は在院日数から除外、期限は包括病棟入棟日から 60 日。
- ②疾患別のリハビリ単位数算定はできず、地域包括ケア病棟入院料として一括で一人一日 2558 点を算定。等

#### ＜地域包括ケア病棟の算定条件＞

- ③リハビリの平均提供単位 2 単位以上。
- ④直近 6 ヶ月間の在宅復帰率 70%以上。
- ⑤看護項目 A 項目対象者が入棟患者の 1 割以上を占めなければならない等

#### 【現状報告】

入棟患者の内訳は(27 年 12 月までの 170 名、年齢 78±13.6 歳)、整形 93%、内科 5%、脳外 1%、入棟患者の多くは脊柱・下肢骨折などの運動器疾患患者。帰結先は、在宅復帰群 91%(自宅 67%、民間施設・老健・特養 24%)。包括病棟入棟平均日数 33.68 日。入院から入棟までの平均日数 30.58 日。

#### 【課題】

現状として、算定条件に対する在宅復帰率や入院日数など数字面での問題は無いが、質的な医療サービスの提供状況が充分であるかは不明な部分もある。他院の報告では、カンファレンスで情報共有する事で運営の円滑化が図られているという報告もある。今後も当院の地域包括ケア病棟の特色を調査し、質の面での医療サービス提供向上に寄与する方法を検討する必要がある。

## 演題 4

### 理想の排便に近づける為の取り組み ～不必要な下剤を減らしたい～

特別養護老人ホーム 敬生園

○ 戸崎 美企 永沼 淳子 堂向 久恵  
山根 ゆかり 寺町 幸枝

#### 【はじめに】

本来、人間の身体は自然に排便できるようになっているが、多くの高齢者は老化に伴ってADLが低下し、代謝機能の低下や消化管機能の低下などで自然な排便ができなくなる。当園に入所する利用者の多くが、頑固な便秘で排便コントロールに苦慮しており、当たり前のように下剤を投与する事が現状であった。

園内での講習をきっかけに、入園者個々の排便表から、排便周期を見直し排便パターンを探る事で、無駄な下剤の使用が減り状況が改善された例をここに報告する。

#### 【方法・分析】

- (1) 定期的に下剤を投与中の入園者の排便表から、排便周期を探る。
- (2) 腸内環境改善を目的として、食物繊維の摂取をすすめる。
- (3) 取り組み前後の排便状況(期間平成 27 年 2 月～平成 27 年 11 月)結果を個別に分析。対象者 10 名
- (4) 今後の課題

#### 【考察】

下剤を使用する量は、取り組み前と後では劇的に投与する量を減らす事ができた。入園者個々の年齢や身体状況が違うが、下剤の投与が激減した例もある。今後もスタッフ一人一人が排便について意識する事に意味があると考えられる。

## 演題 5

### 旭川市自立支援協議会の活動内容について

旭川市障害者総合相談支援センター あそーと  
○ 西 昌直

#### 【はじめに】

自立支援協議会とは、支援者だけの力で解決できない困りごとや、「同じような内容で多くの人が困っている」といった、地域共通の困りごと（以下、「地域課題」とする）を吸い上げ、解決していくための仕組みの名前である。障害福祉サービスを活用し、地域で暮らしたいと思う人たちの願いをかなえるための応援団づくり、その方法を考えるのが自立支援協議会の役割である。

#### 【旭川市自立支援協議会の特徴ならびに方向性】

- ・相談支援に携わるメンバーを中心とした協議会の仕組みをつくる
- ・実際のケースに携わる現場のスタッフを中心に話を進めていく
- ・既存の審議会のような、形式的かつ行政主導による会議にはしない
- ・要望団体ではない
- ・行政も事業所もメンバーの一員として、同じテーブルで話し合う

#### 【旭川市自立支援協議会の活動経過】

平成21年2月に旭川市自立支援協議会が設置。当初は市内指定相談支援事業所を中心に構成されていたが、障害者総合支援法の改正によって計画相談支援が導入されることになったことを受け、平成25年から旭川市内の指定相談支援事業所、道・国委託による支援機関で構成された「相談支援会議」を設置。毎月1回の定例会を開催し、相談支援に係る勉強会や情報共有を行っている。

以上の他に、地域課題の抽出や整理等を行う課題整理チームや、課題解決に向けた協議を行うための部会やプロジェクトチーム等を設置している。

#### 【今後の課題】

- ・増え続ける部会やプロジェクトチームと事務局の役割の整理
- ・市内で500を超える障害福祉サービス提供事業所との協力体制の構築
- ・慢性的な相談支援専門員の人員不足と質の担保
- ・これらの活動報告（全体会・報告会）の定例化に向けた仕組みづくり
- ・他のおびただしい「協議会」との連携や役割の整理



## 演題 6

### 外来看護師の手指衛生行動を起こす動機づけと阻害要因の実態 ～手指衛生遵守向上課題を見出すために～

森山病院 外来

○ 千代 優紀 渋谷 佑香 舟橋 靖子

#### 【はじめに】

「医療従事者による推奨される手指衛生遵守率は低く、全体の 40%である」と CDC ガイドラインで指摘されているように、一日中多くの患者の往来がある外来で、外来看護師は確実に適切な手指衛生が遵守されているのか疑問に感じた。手指衛生を確実に行うためには看護師のコンプライアンス能力が求められ、自らが「重要・当たり前」という動機づけを持ち実践する必要がある。現在までに、手指衛生に対する動機づけの因子構造を見出す先行研究はあったが、それらを活用した動機づけの実態を明らかにした研究は少ないため、明確にする必要性を痛感した。また手指衛生行動を妨げる問題を解決し、要因を取り除くことで遵守率の向上が期待できると考えた。そこで、今後の適切な手指衛生遵守率向上への課題を見出すために、外来看護師がどのような動機づけで手指衛生行動を起こし、どのような要因により手指衛生行動が阻害されているのかを明らかにすることを目的とする。

#### 【研究方法】

1. 研究対象：外来看護師 15 名
2. 研究期間：平成 27 年 10 月 1 日～10 月 9 日
3. 調査方法：① 動機づけ因子構造の先行研究を元に作成した手指衛生遵守に関する動機づけ調査を分散分析し T 検定で評価  
② 手指衛生行動の阻害要因に関する記述式調査をし KJ 法を用いてカテゴリー化

#### 【結果】

1. 4 つの動機づけ因子構造の中で外来看護師が最も優先している動機づけは〈同一化的動機づけ〉であった。
2. 手指衛生行動を阻害する要因として【日常業務による多忙】【手荒れ】【余裕のなさ】【手洗い設備の問題】【汚れへの認識】の 5 カテゴリー、8 つのサブカテゴリー、30 のコードが抽出された。

#### 【結論】

1. 外来看護師の手指衛生行動を起こす動機づけは〈同一化的動機づけ〉であり、自律的に行動するために有効な動機づけであった。
2. 業務の多忙と業務効率化の重視、目に見えない汚れに対する意識の低さが手指衛生行動の阻害要因であった。

## 演題 7

### 認知力向上に対するアロマセラピーの有効性の検討

森山メモリアル病院 3階病棟

○ 平田 未来 小林 真由美 高木 郁美

#### 【はじめに】

A病院回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰を目標に整形外科・脳神経外科の患者が集中的にリハビリを実施している。入院患者の平均年齢は82.3歳と高齢者が多く、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下HDS-R)の平均が18.0点と認知症の診断がついていなくても認知力の低下が認められる。そこで認知力の維持・向上を目的としたアプローチがないかと検討し、アロマセラピーはアルツハイマー病の中核症状に改善効果があるという報告に注目した。この先行研究を元に精油を選択し、アロマセラピーは認知症と診断されていない患者に対して何らかの効果があるのか検証した。

#### 【研究方法】

- ① 研究対象 家族や本人から同意を得られた認知力の低下(HDS-R 20点以下)がある患者8人。
- ② 研究期間 平成27年7月7日～9月25日
- ③ データ収集と分析の方法 9時～11時の間に精油(ローズマリーカンファ、レモン)を染み込ませたガーゼを首から下げる。19時～21時の間に精油(ラベンダー、スイートオレンジ)を染み込ませたガーゼをベッド柵に吊るす。3週間実施。A群・B群に分け、実施前後でHDS-Rと認知症状評価尺度(以下GBSスケール)を測定。それらを、ウィルコクソン検定を用い、統計分析した。

#### 【結果】

- ・HDS-R A群、B群、A・B群は、使用前後で有意差なし。(全て $p < 0.05$ )
- ・GBSスケール 知的機能項目の覚醒度の障害において、A・B群の使用前後で有意差あり。その他の項目ではA群、B群、A・B群の使用前後で有意差は認められなかった。(全て $p < 0.05$ )

#### 【結論】

- ・認知力の維持・向上への効果の有無は明らかに出来なかった。
- ・覚醒に影響があると示唆された。
- ・匂いの好みには個人差があるため、本人に合うとは限らない。
- ・比較的副作用が少なく高齢者に対する非薬物療法として導入しやすい。

## 演題 8

### 一年間の健診者数における男女比並びに年齢層の現状調査報告 ～健診事業室の紹介及びその実態～

森山病院 健診事業室

○ 吉田 悠哉 億貞 由香子 佐々木 初美  
木村 朗子 今村 隆一

#### 【はじめに】

今日、法改正や健康志向に伴い、健康診断を実施する企業や会社・個人での申し込みが増加している。そのような状況下において、健診事業室では、年間約 4500 人以上の健康診断を行ってきた。その内容は、多岐に亘り、一般及び生活習慣病予防健診・人間ドック・脳ドック・マンモグラフィ（乳癌検診）など、受診者の要望に合わせ様々である。

そこで、健診者数における男女の割合並びに年齢による受診内容を報告しながら、その現状を確認していきたいと考える。

#### 【データ抽出方法】

1. 調査期間：平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日
2. 調査対象：健診事業室で実施の全ての健診
3. 調査方法：受診者リスト及び受診者カードより抽出

#### 【男女比について】

健診事業室における月別若しくは年間では、どのような傾向があるか触れていきたい。

#### 【職業別について】

職種による利用を調べ当健診の傾向を確認する。

#### 【年齢層について】

健診事業室の、階層の傾向を把握するとともに、今後を見据えた対策について考察していきたい。

#### 【考察】

健診事業室の現状を把握した上で、年間を通しての健診の内容及び入れ込み等の改善を図る指針としたいと考える。

## 演題 9

### 整形外科入院される患者の深部静脈血栓症の傾向 ～下肢病変に限定して～

森山病院 検査部<sup>1)</sup> 整形外科<sup>2)</sup> 内科<sup>3)</sup>

○ 茨木 康彦<sup>1)</sup> 仲 俊之<sup>2)</sup> 有山 弘之<sup>2)</sup>

岡本 巡<sup>2)</sup> 山田 豊<sup>3)</sup> 菊地 陽子<sup>3)</sup>

#### 【はじめに】

下肢病変(病気やけが)で入院すると日常よりも下肢の活動性が損なわれ、足の静脈還流は低下する。血流が悪くなると静脈に血の塊(深部静脈血栓)ができやすくなり、できるとその血栓が肺動脈(肺塞栓症)、中には脳に飛んで行き(奇異性脳塞栓症)、患者さまにとって重篤な予後を送る場合がある。深部静脈血栓(DVT)ができる可能性の高い入院患者については容態急変などの可能性もあるため、当院の実態を把握する必要がある。

#### 【目的】

当院に下肢病変で整形入院された患者のDVTリスクファクタと深部静脈血栓関連(血栓の発生や肺塞栓症)の関係を調べること。

#### 【研究方法】

1. 期間: 2015年1月～12月
2. 対象: 下肢病変の整形入院患者で下肢静脈エコーの検査依頼を受け、施行した173名
3. 方法: 検査で発見されたDVTとリスクファクタとの関係および肺塞栓症発症を調査

#### 【結果】

DVTは肥満で入院日数が長く、下肢病変が大腿部の患者に罹患する傾向にある。また下肢病変で整形入院する患者の16～17%にDVTがみられ、そのうちの5～6%に肺塞栓症を認めた。患肢とDVTの関係はない。

#### 【結論】

整形外科の下肢病変における患者は下腿筋ポンプ作用が低下し、さらに身体活動の低い高齢者ではDVTが容易に発生する環境にある。またリスクファクタのある例、入院2～3日以上経過した例では手術待機中の血栓発生と肺塞栓症の可能性を踏まえ、注意深く観察すべきである。

## 乳腺葉状腫瘍の1例

森山病院 外科

○ 松田 佳也 森山 博史 稲葉 雅史  
久保 良彦

森山メモリアル病院 外科 中島 進

福祉村サテライト診療所 外科 松下 元夫

### 【はじめに】

乳腺葉状腫瘍はその病理組織像から良性型、境界型、悪性型の3つに分類される比較的稀な疾患で、その頻度は全乳腺腫瘍の0.3~0.9%を占めると言われている。今回、当科が経験した乳腺葉状腫瘍の手術症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

### 【症例】

62歳、女性。平成20年に近医で乳癌検診を受け、細胞診の結果から右乳腺線維腺腫との診断に至ったがそのまま放置していた。平成27年に入り右乳腺腫瘍の急激な増大を自覚し、同年10月に当科初診となった。局所所見では、右乳房のほぼ全体を占める弾性硬の腫瘤を認めた。マンモグラフィ上、右乳房のほぼ全体(W領域)に辺縁明瞭平滑で等濃度の腫瘤陰影(カテゴリー3)を認めた。超音波検査では、境界明瞭平滑で内部不均一な低エコー腫瘤を認めた。MRマンモグラフィ上、境界明瞭な8cmの分葉状腫瘤を認めた。造影効果を認め葉状腫瘍として矛盾しない所見だが、良悪性の鑑別は困難であった。画像所見から葉状腫瘍を疑い全身麻酔下で手術(右乳房切除術)を施行した。術中所見では、腫瘍の大胸筋への直接浸潤を肉眼的には認めなかった。経過良好で術後6日目にドレーン抜去し、その翌日に退院となった。病理組織所見より、診断は乳腺葉状腫瘍(境界型)となった。今後、当科外来で経過観察を継続する方針である。

### 【結語】

本疾患のなかには、腫瘍径が小さいと線維腺腫と混同されるものや、短期間で急速に増大するものがあり診断には注意を要する。治療の第一選択は外科的切除とされているが、今後はさらに有効な術前・術後補助療法の確立が望まれる。術後に局所再発や血行性転移を認めることがあり、外科的切除後も厳重な経過観察が必要である。