

牧ヘルスケアグループ
医療法人清翠会

第25回清翠会学会

学会テーマ：コロナを乗り越えて

会期：令和4年12月18日（日）
午後1時00分～午後4時40分

会場：クリスタルタワー20階 + オンライン視聴

オンライン視聴は事前登録が必須です

QRコードから登録フォームに繋がります→

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_GlFQY6iSQaK-ZlccHRPGuQ



ウェビナーID：860 3610 0260 パスコード：20221218

第 25 回清翠会学会開催にあたって



第 25 回清翠会学会 学会長
牧リハビリテーション病院
院長 泰永 募

第 25 回清翠会学会を開催するにあたり、ご挨拶申し上げます。最初に今回の開催にご協力いただきましたすべての皆様に心より御礼申し上げます。

さて、2020 年より新型コロナに世界中が翻弄され、日本では 2022 年になっても第 6 波、第 7 波、第 8 波が押し寄せ、国内の感染者数はのべ 2500 万人を超え、実に 5 人に 1 人が罹患したことになります。第 8 波の拡大を警戒しつつも、政府は行動制限を設けず、空港の水際対策も大幅に緩和し、「経済を守る」判断をするに至っております。確かに市中では海外からの観光客が増えたことを実感し、百貨店などでも賑わいを取り戻してきました。

今学会のテーマは、「コロナを乗り越えて」であり、現状を端的に捉えております。法人内の多職種の職員が一堂に会し、その部門ごとの成果を発表し、まさに「コロナを乗り越えて」精進したいと考えております。

特別公演は、城東区の池岡診療所 理事長の池岡清光先生にお願いしました。池岡先生は、私が済生会野江病院に勤務していた頃、地域連携を通じて大変お世話になっておりました。池岡先生は日本抗加齢医学会評議員を担っておられ、アンチエイジングでは多数の講演をなさっておられます。演題は「コロナ後のアンチエイジングの基礎と実践」です。「若くありたい。元気に過ごしたい。」とは、古今東西、誰しもが追求してきた事ではないでしょうか。私も聴講を楽しみにしております。

今年は新たな試みとして、現地とオンラインとのハイブリッド開催となります。現地参加の方だけでなく、オンラインでも活発なご意見を頂戴したいと考えております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

「コロナを乗り越えて」について



医療法人清翠会
理事長 牧 恭彦

今年のテーマは「コロナを乗り越えて」です。

新型コロナウイルスは、第8波の真っ最中ですが、FIFA ワールドカップが開催されているカタールではどんちゃん騒ぎ、我が国でも2類から5類相当への引き下げも議論されています。アフターコロナ、ウィズコロナの時代に対応していきましょう。

今年も何かと制限の多いなか多くの演題をいただきありがとうございます。

1997年に始まった清翠会学会も今回で25回目を迎えます。今でこそ、いろいろな法人で行われている学会ですが大阪の病院で、いち早くスタートし、この学会とともに法人も成長してきました。まさに理念にある Professional の結晶です。

今回は例年の一般演題、特別講演に加えて、接遇委員会から2演題を発表していただきます。接遇はCS（顧客満足）に直結するもので、各施設、各職種共通のテーマです。その他、興味深く皆に参考になる演題が多く、ともに学びあえるいい機会になると思います。現在のところ現地参加102人、WEB参加303人、合計405人と過去最大の参加者数です。是非仲間の発表、特別講演を聞いて自身の学びのきっかけにしてください。必ず何かのためになると思います。

清翠会の各施設は小規模ですが、法人全体452床に加え、通所5ヵ所（デイケア4・デイサービス1）、在宅ケアがあり、職員数は1000名余りの法人です。全員が集まる機会はなかなかありませんが、同じ法人の仲間が沢山いるということは知っておいてください。

学会後の忘年会は今年もできませんが、来年こそは開催したいと思います。

法人接遇委員会 推薦演題について

法人接遇委員会 委員長
牧リハビリテーション病院
看護部長 松尾 文美

推薦演題1 接遇が良い施設の共通点

演者 野田 靖代 (牧病院 診療部 予防健診科)

推薦演題2 医療・福祉における接遇に求められること ～相手の立場から考える重要性～

演者 鎌田 麻未 (牧リハビリテーション病院 リハビリテーション部 理学療法科)

今回、初めての試みとして、清翠会学会に法人接遇委員会のセッションを設けて頂きました。限られた貴重な時間に委員会のセッションを調整して頂いた泰永学会長、学会準備委員会の皆様に感謝申し上げます。

法人接遇委員会では、法人内全施設職員の接遇が向上できるように、2か月に1回定例会議を開催し、接遇標語、研修企画、接遇ラウンド、接遇 No. 1 等を検討し活動しています。

今年6月29日、3年ぶりに対面での研修会を開催しました。講師は、皆様もご存知の茨木貴子先生です。参加者22名は、研修前の課題として「自部署の職員に接遇とは何かをどのように説明するのか、3分間で発表できるように準備をして研修に参加する」というものでした。研修では、準備してきたものを各グループで発表し、グループの中から1名が選ばれ、全員の前で発表しました。発表された内容はいずれも素晴らしいものでした。改めて、接遇とは何か、どのように日々の業務のなかに落とし込んでいくのかを考えることができました。法人接遇委員会としては少しでも多くの法人職員に、この発表内容を聴いていただきたいと考えました。牧理事長に相談したところ賛同して頂きました。これに勇気を得て、学会長である泰永院長に相談して承諾していただきました。

このセッションから、各施設での接遇に関するヒントが得られ、各施設の接遇がさらに向上し、自走できる組織に成長する一助となることを願っております。

オンラインで学会に参加される皆様へ

第25回清翠会学会はZoomを使用してオンラインでも参加いただける学会として実施いたします。パソコンやタブレット（iPad等）、またスマートフォン・iPhone等を使って学会視聴をされる場合には、

①Zoomをインストールしている、②学会に参加登録をしている、この2条件を満たしている必要があります。オンラインで学会参加される方は当日までに準備を行っておいてください。

1. 「Zoom」を手に入れる

iPhone・iPadの場合

- (1) 「App Store」を開きます
- (2) 「zoom」と入力して検索して下さい
- (3) 「Zoom - One Platform to Connect」という名前のアプリで「入手」を押します



スマートフォンの場合

- (1) 「Playストア」を開きます ※「Google Play」も同じです
- (2) 「zoom」と入力して検索して下さい
- (3) 「Zoom - One Platform to Connect」という名前のアプリで「インストール」を押します



Playストア



Google Play

パソコンの場合

- (1) Yahoo!やGoogleなどで「Zoom」を検索します
- (2) 「Zoom ミーティング」のページを開きます <https://zoomgov.com/jp-jp/meetings.html>
- (3) ページの一番下に行くと欄外の「ダウンロード」の列の一番上に「ミーティングクライアント」があるのでクリックします
- (4) 開いたページにある「Zoom デスクトップ クライアント」のダウンロードを押してインストールを完了させてください

2. 学会に「登録」する

オンライン学会は名前とメールアドレス等を入力して、参加するために必要な情報をメールで受け取る流れになります。学会ポスターにも詳細が記載されていますのでご確認ください。

右のQRコードを読み込むと登録フォームにつながります。

<登録フォーム>

- (1) 姓・名とメールアドレスを記入し、所属施設を1つ選択
- (2) 登録したメールにZoomに接続する為の情報が書かれたメールが届きます
※メールが届かない場合は受信設定を見直すか、別のメールアドレスで登録してみてください



オンラインで学会に参加される皆様へ

3. 「Zoom」に参加する

参加する方法は登録の際に受け取ったメールから直接参加する方法と、「ウェビナーID とパスコード」を入力する方法の2通りの方法があります。



メールから直接参加する場合

- (1) 本文中の「ウェビナーに参加」を押します
- (2) 開いたページの「ミーティングを起動」を押します
- (3) Zoom アプリが起動して学会視聴が始まります

ID とパスコードを入力して参加する場合

- (1) 「Zoom」を開きます
- (2) 「ミーティングに参加」または「参加」を押します
- (3) 次画面で「ウェビナーID と名前」を入力します ※名前は姓名、漢字記入をお願いします
- (4) 小窓が開くので「パスコード」を入力します
- (5) 再度「名前とメールアドレス」の入力が求められるので登録時と同じ情報を入力します
- (6) 学会のページに繋がり、視聴が開始されます

4. 学会で「質問」する

オンライン学会では視聴者の顔は映りません。また音声も届きません。そのため、質問は「Q&A」を押して文字を入力して行います。



丸印のQ&Aを押して文字入力で質問を行うと講師側の画面に視聴者からの質問が表示されます



このように文字入力で送信した質問を座長や講師が読み上げながら音声で質問に回答いたします

プログラム

司会進行 法人本部 常山 淑美

12:30 開場 / ウェビナールーム 接続・入室可

13:00 開会式

開会宣言・学会長挨拶

学会長 牧リハビリテーション病院 泰 永 募

13:05 法人接遇委員会 推薦演題発表

座長 牧リハビリテーション病院 松 尾 文 美

- | | | | |
|--|--------------|----------|---------|
| 1 接遇が良い施設の共通点 | 牧病院 | 診療部予防健診科 | 野 田 靖 代 |
| 2 医療・福祉における接遇に求められること
～相手の立場から考える重要性～ | 牧リハビリテーション病院 | 理学療法科 | 鎌 田 麻 未 |

13:20 一般演題発表(前半)

座長 牧病院訪問リハビリテーション 山 本 裕 一

- | | | | |
|--|-----------------|------------|---------|
| 1 「歩いて帰る」をあきらめない
～セラピストが高齢心不全患者にできること～ | 牧病院 | リハビリテーション科 | 西 垣 み ほ |
| 2 頸髄損傷における排泄時の下衣操作獲得に向けて | 牧リハビリテーション病院 | 作業療法科 | 岡 村 夏 海 |
| 3 がん終末期の利用者への訪問看護リハビリテーション
～想いの実現とリハビリテーション職ができること～ | 牧訪問看護ステーション | | 山 下 耕 平 |
| 4 コロナ禍における院外トレーナー活動での取り組み
～感染対策と非接触型サポートの一例～ | おおさかグローバル整形外科病院 | リハビリテーション科 | 松 本 和 大 |

14:05

休憩15分

14:20 一般演題発表(後半)

座長 牧すこやかセンター 福 本 裕 樹

- | | | | |
|--|-----------------|------------|-----------|
| 5 手指衛生を習慣付ける取り組み
～適切なタイミングで使用するために～ | おおさかグローバル整形外科病院 | 看護部手術室 | 安 東 奈 穂 |
| 6 利用者の変化に寄り添う科学的介護(LIFE)
～みんなの視点から、気づける介護～ | 牧老人保健施設 | 事務部 | 黒 田 和 宏 |
| 7 BLSシナリオ研修の実施と評価 | 牧病院 | 看護部2階病棟 | 藤 田 く る み |
| 8 「生きる力」
～未来(あす)への希望～ | 牧すこやかセンター | 看護・介護部2階入所 | 前 田 美 咲 |
| 9 コロナ禍での面会制限による家族への情報提供
～家族の満足度向上に向けての取り組み～ | 牧リハビリテーション病院 | 看護部4階病棟 | 谷 口 真 大 |

15:15 優秀演題投票

15:20

休憩10分

15:30 特別講演

座長 牧リハビリテーション病院 泰 永 募

「コロナ後のアンチエイジングの基礎と実践」

医療法人池岡診療所 理事長 池岡 清光 先生

16:30 閉会式

表彰式・講評
閉会宣言

医療法人清翠会
学会長

理事長
牧リハビリテーション病院

牧 恭 彦
泰 永 募

16:40 閉会

“ コロナ後のアンチエイジングの基礎と実践 ”



医療法人池岡診療所
理事長 池岡清光 先生

御略歴

1955年 大阪に生まれ城東区で育つ
1973年 大阪教育大学附属天王寺校舎卒業、兵庫医科大学入学
1979年 兵庫医科大学第一内科学教室（現在の循環器内科学教室）入局
1991年 米国University of North Carolinaに博士研究員として2年間留学
1994年 兵庫医科大学第一内科学講師
1998年 大阪市城東区で開業、現在に至る

資格等

- ・ 医学博士
- ・ 日本内科学会 総合内科専門医
- ・ 日本循環器学会 循環器専門医
- ・ 日本抗加齢医学会 専門医、評議員
- ・ 日本認知症予防学会 専門医
- ・ 日本医師会認定産業医
- ・ 日本医師会認定健康スポーツ医
- ・ 日本メンズヘルス医学会 テストステロン認定治療医
- ・ NR・サプリメントアドバイザー（日本臨床栄養協会）
- ・ 大阪府警交通機動隊産業医
- ・ ユアサM&B株式会社産業医
- ・ 大阪相互タクシー産業医
- ・ 大阪信愛学院短期大学産業医・保育園嘱託医
- ・ 大阪産業大学附属高等学校校医・産業医
- ・ 大阪市立董中学校校医・産業医
- ・ つばさ保育園嘱託医
- ・ 城東ゆずのき保育園嘱託医

所属学会

- ・ 日本内科学会
- ・ 日本循環器学会
- ・ 日本抗加齢医学会
- ・ 日本認知症予防学会
- ・ 日本臨床カンナビノイド学会
- ・ 日本メンズヘルス医学会

コロナ禍は今までの生活形態に大きな変化をもたらしました。負の部分もちろん大きいのですが、オンラインの進展など本来進むべき未来を前倒しした側面もあります。多くの方が健康の重要性を再認識しヘルスリテラシーが増した、特にワクチンを含め予防医学の大切さに目覚めたことは良い部分かと考えます。

アンチエイジングという言葉を日本で定着させた日本抗加齢医学会は現在会員数が1万人近くになるマンモス学会ですが、私の会員番号は236で学会発足2年目の入会でした。20年にわたり抗加齢医学を勉強させていただいて感じることは、「抗加齢医学は究極の予防医学である」ということです。各科にわたる横断的な知識を駆使して病的な老化を予防し、健康寿命を進展させてピンピンコロリを目指す。抗加齢医学の目的を一行で述べるとこうなるかと思います。

しかしアンチエイジングという言葉を知るとまず浮かんでくるのは見かけの若さをいかに保つかという美容的な側面ではありませんか？そういった部分もあるのですが、人は見かけという言葉は中身が外観を形作るということです。人は血管とともに老いるというのはオスラー博士の有名な言葉ですが、血管が若いと見かけも若くなるのです。スーパーな内面を作ること、それが基本かと思います。

ではスーパーな内面、身体的にも精神的にも超健康であるためにはどのようにすればいいのでしょうか？

本日は

- ✓サプリメントや薬物は有効なのか？
- ✓ホルモン(特に当院が専門としている男性ホルモン)はどのように関わり、介入は可能なのか？
- ✓アンチエイジングの屋台骨とはなんだ！！

といった内容を自験例も交えてお話ししたいと思います。

スタッフの皆さんの真摯な発表が続いた後なので、気楽に漫談を聞くつもりでご聴講いただければ幸いです。

「歩いて帰る」をあきらめない ～セラピストが高齢心不全患者にできること～

牧病院 診療支援部 リハビリテーション科
○西垣^{にしがき}みほ 中川恵 山下有希 島崎さおり

【はじめに】

2018 年から 2020 年で、入院前の歩行は自立していたが、心不全イベントにより入院時は歩行不可となった高齢心不全患者 33 名のうち、退院時に歩行を再獲得した割合（以下、歩行再獲得群）は 52%、歩行に至らなかった割合（以下、歩行不可群）は 48%であった。今回、歩行不可群に対し、日常生活遅延因子を分析し、科内で意識調査のアンケートを行い取り組んだ成果を報告する。

【方法】

- ①両群の歩行予後不良といわれる因子(高齢・認知機能低下・貧血・腎機能低下)の該当の有無、心不全の重症度を調査。
- ②歩行不可群(死亡退院は除く)のリハビリの進行状況と日常生活を入院1週間後と2週間後で比較し、日常生活の遅延因子を分析。
- ③科内のセラピストに離床のステージアップに対する意識調査(アンケート)。

【結果・分析】

①両群とも歩行予後不良因子に該当する者が多数であり、歩行不可群は歩行再獲得群に比べ、心不全重症度が高い傾向にあった。

②歩行不可群の離床状況の割合を比べた結果、入院1週間後では、リハビリで離床している割合が60%であるが、日常生活で離床している割合は20%に留まり、80%は臥床状態にあった。そして、入院2週間後でもリハビリ・日常生活の離床状況は1週間後と比べ著変はなく、リハビリと日常生活で離床状況に差があること、日数を経過しても離床のステージアップができていないことが明らかとなった。日常生活の遅延因子を分析すると、日常生活への汎化ができていない・セラピストの問題が60%を占めた。

③リハビリテーション科を対象に離床のステージアップに対する意識調査を実施した。その結果、ステージアップをしない指標でバイタル変動を選択した割合は100%だが、変動の判断基準となる中止基準が各セラピストで異なっていた。また、ステージアップの期間については「意識しているが期間を設定したことがない」を選択した割合が92%で、明確に期間設定している者は殆どいなかった。

【取り組み】

高齢者の全身的な廃用症候群を防ぐためには、座位時間を1日4時間以上確保する、活動時間を1日2～4時間以上とる必要があるとされている。また、要介護者の離床時間の調査では、離床時間が3時間未満の人を長期臥床者と設定した場合、長期臥床者では全例において屋内歩行非自立レベルであり、身体機能障害を認めた高齢者が有意に多かったとしている。これらから、当院では座位時間を3時間以上は行うとする共通認識が決定した。歩行不可群は、心不全重症度が高い傾向にあり離床が難航する状況がみられるが、歩行再獲得に向け心不全の心臓リハビリテーション標準プログラムに沿って進めることをセラピスト間で統一し、迅速な離床を進めた結果、評価項目・目標の明確化となった。加えてガイドラインに基づく中止基準の使用を標準化することで、セラピストの判断力の差を最小限にでき、離床の進捗状況が得やすくなり、多職種で共有・連携に早期に繋げることができる取り組みを開始した。患者の不要な安静期間を縮小することで歩行再獲得への可能性へ繋げた結果を学会当日に報告する。

頸髄損傷における排泄時の下衣操作獲得に向けて

牧リハビリテーション病院 リハビリテーション部

○岡村夏海^{おがむらなつみ}

【はじめに】

頸髄損傷を発症し四肢に不全麻痺を呈した症例を担当した。機能訓練と並行し、早期より排泄動作訓練を実施したことで不全麻痺が残存した状態でも下衣操作の獲得に至った為、以下に報告する。

【症例紹介】

年齢：50歳代 性別：男性 診断名：C4～C7 頸髄損傷 障害名：四肢不全麻痺、膀胱直腸障害
現病歴：X年Y月Z日に出勤にて自転車走行中に看板に衝突し、転倒し受傷。同日にC4～C6の椎弓切除及び後方固定術施行。Z+2日後血種除去術及び椎弓切除術施行。Z+20日当院へ入院。

【作業療法評価（右/左）】

《訓練導入時》排泄：移乗・下衣操作全介助 [上肢評価] 関節可動域：肩関節屈曲 90/130 外転 125/150
手関節掌屈 65/65 背屈 45/45 粗大筋力：肩関節 2/3～4 肘関節 3/3～4 手関節 2/2 手指 1/1
筋緊張：座位)MAS1（両肩甲帯挙上・屈曲、両肩～手関節屈曲位）立位)MAS2（両肩甲帯挙上・屈曲、両肩～手関節屈曲位）

《動作獲得時》排泄：下衣操作見守り [上肢評価] 関節可動域：肩関節屈曲 90/120 外転 80/110
手関節掌屈 30/25 背屈 10/0 手指制限著明 粗大筋力：肩関節 3/4 肘関節 4/4 手関節 3～4/4 手指 2/2
筋緊張：座位・立位)MAS1（両肩甲帯屈曲、両肩関節中間位、両肘関節軽度屈曲、右手関節中間位・左手関節掌屈位）

【経過・結果】

Z+66日より下衣の実動作訓練を導入し、Z+76日より四脚歩行器支持にて脱衣獲得。Z+81日より立位にて肩・肘関節は抗重力位での屈伸運動可能。しかし手指・手関節の筋力低下ある為、前腕より下衣に入れることで下衣引き上げを行うも後方の引き上げ困難。座位でのADLは上肢の使用頻度も増え、上肢機能向上してきていたが、立位では臀部へのリーチ動作可能も肩甲帯・上肢の筋緊張亢進、肩甲帯の屈曲・伸展運動が低下し、上肢操作も円滑性が乏しかった。その為、頭部を壁で支持し支持面を広げて下衣後方の引き上げを行うことで、臀部 1/3 程度挙げることが可能となった。その上で動作反復し、Z+89日に頭部を壁で支持して下衣後方の引き上げ可能となり、Z+107日に両上肢での下衣後方の引き上げ動作獲得に至った。

【考察】

下衣後方の引き上げ動作が難渋した要因として、手関節・手指の機能低下及び立位での肩甲帯の筋緊張が亢進し、上肢の協調的な動作が阻害されていたと考える。その為、頭部を壁で支持する事で支持面が広がり、肩甲帯の筋緊張が緩和した。島袋らによると、立位バランスが低下している症例は立位での姿勢制御に上肢筋群を活用しているために上肢の痙性が増強しているとの報告もある。肩甲帯・上肢筋緊張が緩和したことで肩甲帯の可動性が向上し、上肢の各関節で運動が出やすくなり、協調的な動作が可能となった為、下衣後方の引き上げ動作獲得に至ったと考える。

がん終末期の利用者への訪問看護リハビリテーション ～想いの実現とリハビリテーション職ができること～

牧訪問看護ステーション 理学療法士
やましたこうへい
○山下耕平

【はじめに】

訪問看護では在宅生活を支えるサービスとして看取りに関わる中、リハビリテーション(以下、リハ)は状態悪化に伴い介入を終了して関わらないことも多かった。今回、利用者や家族の希望を聴取した上で看護師と連携を密に取りながら最期を迎える直前までリハが介入できた症例を複数経験した。介入後逝去されたが本人家族が満足する結果を得ることができたため、考察とともにここに報告する。

【症例 1】

胃体部癌発症後 7 年経過。ADL は寝たきり。ACP では「安楽に過ごしながらできる範囲で好きに過ごしたい」との想いがあった。「飲酒が好き。外出の目的地はビアガーデン。」と看護師訪問時に聴取。外出時の玄関への移動介助や、外出先での酸素管理の方法、ビアガーデンの代替案として会議室の使用など支援方法の検討を進めた。その中で「自宅で晩酌がしたい」と想いに変化が見られた。リハ介入により介護ベッド操作で座位が保てたことで、自宅で妻と毎晩晩酌をする形でその想いが実現でき、「まさかできるようになるなんて」と満足された。介入後 1 ヶ月で逝去。

【症例 2】

胃癌発症後 5 年経過。離れて暮らす家族が積極的に訪問されており、希望は「少しでも元気に過ごしてほしい」。家族との時間を穏やかに過ごすためにマッサージの方法を指導。週末家族が訪問した際に安全に実施ができた。「旬のフルーツなど少しでも経口摂取させたい」という家族の想いを受け、介入時に座位保持介助を行い、誤嚥のリスク管理をしながら経口摂取を行った。看護師訪問時にも実施する中で家族でも摂取できるように注意するポイントを伝え、無理のない範囲で家族の介助でも摂取ができ、「お父さんも喜んでいると思う」と満足された。介入後 2 週間で逝去。

【症例 3】

胃幽門部癌発症半年経過。狭窄症状が出現したため経口摂取を中止し点滴加療。その後積極的な治療はしない方針となった。自宅での看取りについて家族の中で意見が分かれていたため、主介護者である次女は精神的な介護負担が増加。看護師と相談し、本人が安楽に過ごすことができたリハ介入中に次女の話に傾聴する時間を作り、本人とのコミュニケーションを取るよう促した。その後、元々発語が少なかった利用者から次女に対して感謝の言葉を伝える場面があり、「本当に連れて帰ってきてよかった」と満足された。介入後 1 週間で逝去。

【考察】

終末期リハの緩和的な介入だけではなく、リスク管理をしながら本人が望む活動を実行することで、生に対する意欲向上が見られ、状態悪化傾向であっても満足して終末期を過ごすことができたと考える。また、最期を看取る家族の精神的負担が軽減し、満足した結果に繋がったと考える。

終末期は状態変化が不安定であり、利用者のニーズが変化しやすい状況であることが多い。看護師と密に連携を取りながら介入したため、ACP で聴取した本人の想いの変化への対応を随時検討することができた。それらの対応が、その人らしく満足感を持って最期を迎えた結果につながったと考える。今後も視野を広げながら、より専門性を高めていけるよう研鑽を続けたい。

コロナ禍における院外トレーナー活動での取り組み ～感染対策と非接触型サポートの一例～

おおさかグローバル整形外科病院 診療支援部 リハビリテーション科

○ 松本和大 ^{まつもとかずひろ} 山口元太郎 濱田太朗 安田真幸

【はじめに】

当科では院内での診療に加え、契約したスポーツチームや学校に対して定期的に理学療法士が直接グラウンドへ出向き、選手のケアやトレーニング指導、試合や遠征の帯同を行っている。一方、コロナ禍において集団生活を強いられるスポーツチーム内ではクラスター発生のリスクが高く、トレーナー活動を行うにあたり厳重な感染対策を講じる必要がある。今回はコロナ禍において3年間現場サポートを実施してきた当科の取り組みを報告する。

【トレーナー活動】

現在、当科ではミキハウス硬式野球部、大阪工業大学硬式野球部、兵庫医療大学アメリカンフットボール部、大阪桐蔭高校硬式野球部、福井工大福井高校硬式野球部、芦屋高校硬式野球部の計6チームに対して7名の理学療法士がトレーナーとしてチームへ赴いている。サポート内容は、痛みや身体的不調のある選手の個別相談を中心に、チーム全体へのトレーニング指導や試合に向けてのコンディション調整、In-bodyを用いての年間を通した身体組成の管理、練習や試合中の急なアクシデント対応など、業務は多岐にわたる。遠征や大会にも帯同し、練習や試合に加えて宿舎での選手のケアも行うなど、年間を通したサポートを実施している。

【現場での感染対策】

選手と関わる際は病院での診療と同じ感染対策基準で行えるよう環境整備を徹底した。治療スペースは風通しの良い場所に設定し、治療内容もセルフケアやトレーニングの指導を充実させ、直接接触する機会が減るように工夫した。また、チーム側の感染対策や体調不良者の聞き取りも随時行い、コロナ罹患（または濃厚接触）が確認された際にはゾーニングの状況を基にサポートの続行や中止を判断した。

【サポート中止期間の工夫】

チームの活動自体が中止となった際には、選手全員と共有しているSNSツールを活用し、自宅で行えるコンディショニングやトレーニング方法の指導を行った。チームは活動しているが、サポート中止と判断した際には、コンディショニングやトレーニングに関するオンライン相談の実施や、トレーニング内容について資料や動画を作成してチームへ配信するなど、不在時でもサポートの質を落とさないよう努めた。その他にも、選手と双方向のコミュニケーションが可能なツールを活用するなどして非接触でも選手やチームの要望に応えられる環境を整えた。

【結果】

2020～2022年の3年間において、当院セラピストからチームへの持ち込み、チームから当院への持ち帰りなどの感染拡大は一度も認めなかった。またサポートの成果として、最長で1か月以上現場でのサポート活動が困難となる事態も発生したが、非接触型のサポート手段を活用することで、選手のケアやチームの要望に沿ったトレーニングの提供を継続することができた。その結果、チームによっては過去最高の戦績を残すなど、好成績を残すことができた。

【今後の展望】

今回の数年にわたる感染対策についての取り組みを基に、リスクを最小限にしたうえで現場サポートを継続する基準を確立し、感染状況に左右されないサポート体系を構築したい。また非接触型のサポート手段は感染対策のみならず、遠方を対象としたサポート活動への活用も期待できるため、さらなる質の向上を目指したい。

手指衛生を習慣付ける取り組み ～適切なタイミングで使用するために～

おおさかグローバル整形外科病院 手術室
○安東奈穂 あんとう なほ 近藤寛子 内藤美晴 南川日奈子

【はじめに】

手指衛生とは、標準予防策の1つであり、5つのタイミングで実施することで感染予防の効果を発揮する行動である。自分が触れるものや自身の手が必ずしも感染性がないと証明できないかぎり手指衛生をする必要がある。

【動機・目的】

消毒液使用量の個人差が大きく、手指消毒液を持ち歩いていないスタッフがいた。また、設置型の手指消毒液では多忙な業務の中で適切なタイミングで使うことが困難な場合もあり、持ち歩き使用することが必要だと考えた。適切なタイミングで使用する土台作りとして手指消毒液を持ち歩き使用する意識を高めるよう活動した結果をここに報告する。

【取り組み内容】

期間：2021年8月～2022年3月（平日、日勤勤務のみ）

対象：当院手術室勤務の看護師（人数変動有）

方法：アンケート、ポスター掲示、アンケート結果の開示、手指消毒液量の測定（月間→週間へ変更）

倫理的配慮：アンケート用紙は無記名とし、本研究以外では使用しないこととする。

【実際】

はじめにアンケートを実施し、手指衛生に対する意識を把握した。手指衛生のタイミングを記載したポスターを全部屋に掲示し啓蒙活動を行なった。アンケートの結果を開示し、手指消毒実施の喚起を行った。自身の測定量を比較しより継続して意識しやすいように、測定する間隔を1週間毎に変更し、記載漏れの無いよう声かけを行なった。3月に取り組みや手指衛生への意識について再度アンケートを実施し評価した。

【考察】

研究開始時点でスタッフが適切なタイミングを意識し手指衛生を実施しようとしているが、個人用消毒液を持ち歩いておらず設置型の消毒液に手を伸ばす時間の余裕もなく必要としている時に実施できていないことがわかった。啓蒙活動により使用量が増加し、特に増加が著しかったのは消毒液の集計期間間隔の変更であった。各々がより継続して意識でき、より自身の測定量を比較し考察しやすくなったことで効果があったと考える。また、同時期に手指消毒液を置いたままにしているスタッフがほぼ見られなくなった。また、3月のアンケート結果から取り組みにより使用量が増加しただけではなく、タイミングも意識できていることがわかった。結果、複数の取り組みを行ったことで個人用の手指消毒液を持ち歩く習慣付けができたのではないかと考える。

【結論】

今回の活動によりスタッフ全体の手指衛生の習慣づけにつながった。個人用の手指消毒液を置いたままにしているスタッフがほぼ見られなくなり、全体だけではなく個人の使用量も以前より増加している。取り組み終了後も手指消毒液の使用量は増加している。今回の目的は達成されたため、今後は手指衛生を適切なタイミングで使うしていくために取り組み方を考える必要がある。

【参考文献】

- ・医療現場における手指衛生のためのWHOガイドライン
WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care(2009年)
- ・「組織で取り組み感染管理② 感染対策の基本知識」 竹内崇秀講師

利用者の変化に寄り添う科学的介護(LIFE) ～みんなの視点から、気づける介護～

牧老人保健施設 事務部

くろだかずひろ
○黒田和宏

ケアプラン委員会

【はじめに】

令和 3 年度の介護報酬改定にて、科学的介護(LIFE)が介護報酬に位置づけられた。

令和 6 年度の診療報酬・介護報酬同時改定時に、介護保険での対象サービスの拡大や医療データベースとの連動も予想されており、現在の科学的介護(LIFE)の概要の共有とともに、施設内各部署からのスタッフで構成しているケアプラン委員会を通じての取組の経過・現時点での成果を発表する。

【科学的介護(LIFE)とは】

LIFE とは正式には「Long-term care Information system For Evidence」の頭文字をとった、厚生労働省が構築した科学的介護情報システムの略称であり、実施しているケアの内容・計画や利用者の状態などをインターネット上の公式サイトから一定の様式で入力すると、その結果が厚労省で分析されてフィードバックされ、そのフィードバックを活用して、さらなるケアの質の向上に取り組むという仕組みであり、「科学的裏付け（エビデンス）に基づく介護＝科学的介護」を推進することが目的である。

【施設での取り組み】

科学的介護(LIFE)の推進及び介護サービスの提供にあたっては、（1）どんなケアを行うかについての計画書を作成した上で、（2）その計画書に基づいてケアを行い、（3）次にそのケアによる利用者の状態を確認し、（4）その結果を踏まえて計画を見直すことを通じて、よりよいケアを実施できるようにしていくこと（いわゆる PDCA サイクル）が重要である。そのためまずはそのサイクルが明確である褥瘡マネジメント加算・排せつ支援加算の取り組みを、計画書様式の検討から、様式の決定・周知や、計画書に基づいたケアの実行や過去の状態の変化を見やすくするためのカルテの並び順の整理を、ケアプラン委員会にて実施した。

計画書に基づいたケアを実施することにより、以前より入所者の変化に気づきやすくなり、ケアの質の向上にも繋がり、目に見える介護化の一助となっている。

【コロナを乗り越えて】

科学的介護(LIFE)の推進を進め、介護報酬請求を令和 3 年 12 月から開始したが、その矢先、令和 4 年 2 月に、施設内で新型コロナウイルスによるクラスターが発生した。

新型コロナ対応を最優先で実施するため、取り組みの継続が一時難しくなったが、コロナ対応後の ADL の変化等を科学的介護の視点でいち早くアセスメントし、改善のための取り組みを継続して実施することができた。

また、科学的介護(LIFE)に関連する介護報酬算定を同時期に入所者全員から算定する体制となっていたため、新型コロナによる収益の低下を、一部補う結果ともなった。

【考察】

科学的介護(LIFE)を推進することにより、結果として施設全体の業務の整理も進める形となっているが、厚生労働省からのフィードバックデータがあまり活用できていない状態であるため、今後はフィードバックデータを生かした介護サービスの提供を行うとともに、まだ取り組みができていない LIFE 関連の介護報酬請求をすすめ、質の高い施設サービスの推進を進めてゆきたい。

BLS シナリオ研修の実施と評価

牧病院 看護部 2階病棟

○^{ふじた}藤田くるみ 笹弘実 早雲友香

【はじめに】

当院では急変時の対応として心肺蘇生を希望しない患者が多い。そのため心肺蘇生の経験がない看護師もいる。院内研修で技術の講義や実技訓練は行っているが、実際の場面を想定した BLS を行う機会が少ない。これらのことから実際の場面に遭遇したとき、どう対応すればよいか戸惑うことが多いと考えられる。心肺蘇生を適切に行うためには知識、技術、経験はもちろんであるが、シミュレーション等の体験学習も効果的といえる。今回、急変時の一次救命処置である BLS 対応力向上を目指すとともに、シナリオ研修の効果について評価を行う。

【研究方法】

対象：2 階病棟看護師 25 人

期間：2022 年 5 月から 9 月

方法：①シナリオ研修前に「BLS の知識と経験について」のアンケートを実施

②e-ラーニングを用いて BLS の動画研修、テストを実施

③模型人形によるトレーニングを実施

④3 名を 1 グループとしてシナリオ研修を実施

⑤シナリオ研修後に再度アンケートを実施

⑥シナリオの内容：70 歳代男性、心不全で入院。キーパーソンは妻、DNR 未確認。絶食であり持続点滴投与中。褥瘡あり ADL 全介助のためエアマット使用中。心電図モニター未装着。認知症なく意思疎通良好。夜勤勤務中に担当看護師がおむつ交換を行い、10 分後消灯のため訪室すると呼吸をしていない状態で発見する。

【結果】

シナリオ研修前のアンケートでは、「BLS の知識には自信がある、やや自信がある」と答えた人は 4% だった。「BLS の技術には自信がある、やや自信がある」と答えた人は 5% であった。また、BLS の経験があっても「対応が十分にできる」と答えた人は 0 人であり、少なからず不安はある状態であった。次に e-ラーニングで研修を行い、テストを実施した。24 人中、8 点満点のテストに対して満点 8 人、4 点～7 点 13 人、1 点～3 点 0 人、未提出 3 人で平均 5.8 点であった。

その後、看護研究メンバーで作成したシナリオで 3 人 1 組、合計 5 組のシナリオ研修を実施した。実技の確認には e-ラーニングのチェックリストを用い、シナリオ研修後に再度「BLS の知識と経験について」のアンケートを行った。「知識、技術への自信がある、やや自信がある」と答えた人は合わせて 6% であり、大きな改善はみられなかった。感想として「声掛けが足りなかった」「どのような処置が適切か判断できるように知識をつける必要があった」「急変対応の流れが理解できた」と述べる人が多数いた。また、全員が今後もこのようなシナリオ研修は必要であると回答した。以上のことより、シナリオ研修は有効であった。

一般演題 7

【考察】

今回は BLS の対応力に着目し看護師のスキルアップに取り組んだ。BLS を含む急変対応は緊張や焦りを伴うための確な判断や行動ができないことがある。また、当院では急変時に心肺蘇生を希望しない患者が多いことも経験を積み重ねることが難しい理由の一つである。

今回チーム編成をするにあたりベテランと新人を組み合わせ、発見者を BLS 未経験者と設定した。そして事前にシナリオを提示した結果、研修前にグループで対応方法や役割分担などを話し合う機会となり、事前にトレーニングを行っている姿が見られ活発な意見交換が行われていた。チームパフォーマンスを必要とするシナリオ研修の効果であり、講義や実技訓練よりも対応力の向上につながると考える。また、実際に病棟で起こりうる事例を用いることで想像しやすく今後に活かすことができる。

BLS 未経験の看護師は第一発見者になることで状態の確認、応援要請等を体験できるよい機会となった。アメリカ心臓協会では蘇生教育の間隔を「2 年ごとより間隔を短く、知識、スキル、および行動の維持をサポートできるように頻回に実施するべきである」としている。今回は初めてのシナリオ研修であり、対応に自信がつくまでには至らなかった。しかしシナリオ研修後、看護研究メンバーによるフィードバックで良かった点や課題を整理できた。これにより研修前は漠然としていた知識や技術に対する不安が明らかになった。研修後のアンケートで「今回の研修は有効であった」、「今後もシナリオ研修は必要である」と肯定的な意見が多く聞かれた。今後、シナリオ研修を繰り返すことで BLS の習熟度が増し自信につながると考えられる。次は、気管挿管技術や薬剤投与等を含む ACLS の研修も計画・実施していきたい。

【結論】

1. 今回の BLS シナリオ研修で不安となっていることが明確となった。
2. BLS の習得には講義中心の研修よりも体験研修が有効であり、繰り返しの研修が必要である。
3. 実際に心肺蘇生を行う機会が少ないため技術、知識、判断、行動の習得には BLS シナリオ研修は有効であるといえる。

「生きる力」 ～未来(あす)への希望～

牧すこやかセンター 看護・介護部

○^{まえだ みさき}前田美咲

【はじめに】

老健とは、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すための施設であるが、自ら希望して老健に入所されるご利用者はどれほどおられるのか？
ご利用者が入所され、一日一日適切なケアを受け、無事に家に帰ることが出来れば、施設としての役割を担ったことになるのだろうか？
老健の役割とは何なのか？老健で働く介護士として何が出来るのか？
ご利用者に寄り添った結果、どのような変化があったのか、共に歩んだ日々を紹介する。

【取り組み内容】

A氏 90歳代 女性 要介護度4 身長145cm 体重28kg 意思疎通可能
入所時から「寝かせてほしい」との訴えが多くみられ「何かしたいことは？」の問いにも「特に無いです」という言葉が聞かれた。
そういう状況下、日々のケアやリハビリの成果で、少しずつではあるが、本氏の状態は良くなっていた。しかし、気持ちが伴っていなければ、今後またADLが低下していくのではないかと思い、私たちに何が出来るのかを考えた。
コロナ禍で外出制限もあり、外出する機会が持てなかった。そこで、施設の屋上で、外出気分を味わいながら、バケツとプランターを使用し、ご利用者と一緒に米と野菜を育てることにした。
プランターには「すこやか〇〇ファーム」とご利用者の名前を書いた看板を設置し、ご利用者一人一人に使命感を持って頂けるようにし、植物の成長を共に見守った。

【結果・考察】

植物の成長と共に「明日は大きくなってるかな？」と、ご利用者から、未来に期待を持つ言葉が聞かれるようになった。
この取り組みに関しては特別なものではない。しかし、この取り組みがA氏に影響を与え、植物を育てるという使命感や、未来への希望を抱くことが「生きる力」に変わっていくのだと感じた。ご利用者の生きる力を甦らせ、その生きる力を感じ、ご利用者の未来をどう考え、どう向き合うのか。
今に留まらず、未来を見据え、未来に向かって共に生きて行こうという気持ちを持つことが、老健で働く介護士として必要なことではないでしょうか？

老健に来たからこそ希望を…。

コロナ禍での面会制限による家族への情報提供 ～家族の満足度向上に向けての取り組み～

牧リハビリテーション病院 看護部 4階病棟

〇谷口真大^{たにぐちまさひろ} 榮田智子

【はじめに】

COVID-19 感染者の急激な増加に伴い、当院でも 2020 年 4 月より面会制限が開始となり、オンライン面会を除いて患者と家族が直接会う機会は無くなった。家族は月に 1 度来院して、外来で医師からリハビリの進捗及び病状説明を受けている。洗濯物や日用品等の受け取りは病棟スタッフが行っているが、その際患者の近況を聞かれ「変わりなく過ごされています」と返答した事で「病棟でどのように過ごしているのかわからない」と家族から不満の声もあった。そこで家族がどのような情報提供を求めているのかを明らかにし、その情報を洗濯物受け渡し時に提供する事で満足度の向上を図れるのではないかと考え研究に取り組んだ。

【研究方法】

1. 研究目的：洗濯物受け渡し時に家族が知りたい情報を明らかにし、応える事で満足度の向上を図る
2. 対 象 者：脳疾患又は脊髄損傷など入院期間が 150 日以上予定されている患者の家族で、洗濯物や日用品などを持参する 8 名
3. 方 法：①1 回目アンケート(以下、調査とする)で家族の知りたい情報と現状の満足度を調査
②調査結果でわかった家族の知りたい情報を「知りたいことリスト」として作成
③対象者の洗濯物受け渡し時に「知りたいことリスト」3 項目の情報提供と「他に何か聞きたいことはないですか」とリスト以外の質問にも答えるように対応
④対応開始から 2 か月後、2 回目調査を家族に実施。1 回目調査との比較を行った

【結果】

1 回目の調査結果により、家族の知りたい上位 3 項目は「リハビリの進行状況」、「健康状態（体調・精神）」、「日常生活動作」であった。また、8 名中 2 名の家族から「スタッフに話しかけにくい」との意見があった。3 項目の返答と「他に何か聞きたいことはないですか。」と言葉を添えた。2 回目調査結果では 1 回目調査と同じ質問内容である「スタッフに話しかけやすいですか」は「いいえ」の回答が減り、「求める情報を提供できていますか」と「現在の洗濯物受け渡し時の満足度」の回答は 5 段階評価で 5 の「とても満足」と回答した家族が増えた。

【考察】

山勢は『家族は患者に触れたり、患者の状態を目の当たりにしたりすることで現状認識を促進する』と述べている。面会制限下では、家族が患者に触れる事や生活動作などを見る事ができず、現状認識が困難となり、日常生活動作や在宅復帰後の介助のイメージがつかない。しかし、家族に患者のできる事・できない事・新たにできるようになった事を具体的に情報提供した事で、安堵の表情や患者への激励の言葉が増えたと考える。また、家族からの激励の言葉や現状を患者にも知ってもらった事を伝えた事で、リハビリ意欲の向上など影響を与える。このように家族が望む情報提供を行えた事で、家族の患者に対する現状認識を促進させ、満足度の向上に繋がったと考える。