

壱岐島内医療と介護の交流研究発表会

プログラム・抄録集

平成 28 年 2 月 4 日 (木)

壱岐文化ホール (中ホール)

壱岐医師会・在宅医療推進部

壱岐島内医療と介護の交流研究発表会 プログラム

17:30 受付

18:00 開会

18:10～18:55 第1部 メンタルケア

座長 堤 真粧美 (壱岐病院 看護師長)

安川 優子 (壱岐病院 看護師長)

1. 通所利用者に聴く老いと死生観について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
～死生観を理解することで支援をより深めていく～

デイサービスセンター リバティ 主任 松尾智恵

2. 神経難病患者の心の変化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

光武病院 看護師 梅田美和

3. 「もうげんかい」から「いつもありがとう」へ・・・・・・・・・・・・・・・・

～みんなで食べる喜びが生きる力となり～

介護老人保健施設 光風 介護福祉士 草野仁

4. 「安心させて下さい!食べてますよ!!」・・・・・・・・・・・・・・・・

～食事摂取までの取り組み～

グループホーム 壱岐の郷 ホーム長 林大雄

19:00～19:45 第2部 地域包括ケアシステム

座長 土肥 敏江 (光武病院 看護主任)

東谷 弘美 (光武病院 看護師)

1. 高齢者の飲水による身体的・精神的変化・・・・・・・・・・・・・・・・

光武病院 介護福祉士 寺田一樹

2. 地域包括ケアシステムにおける急性期 MSW の役割・・・・・・・・

～聴覚障害のあるターミナル期患者の退院支援を振り返って～

壱岐病院 社会福祉士 安永早弥香

3. 包括ケア病棟開設後の病棟看護師における退院支援の現状分析・・・・・・・・

— 円滑な退院システムの検討 —

壱岐病院 看護師 中尾広美

4. 口腔ケア実技研修会の実現に向けたこれまでの活動報告・・・・・・・・

壱岐地域リハビリテーション広域支援センター (壱岐病院) 言語聴覚士 久保田誠司

19:45 総評

19:55 閉会

研究テーマ：通所利用者に聴く老いと死生観について
～死生観を理解することで支援をより深めていく～

所属施設名：在宅ケア総合支援センター デイサービスセンターリバティ

研究者名：松尾 智恵

【目的】人は老いや死について語ろうとしない傾向がある。私はデイサービスが死生観を語り合える場所になるよう、今回死生観についての話題を持ちかけた。

- 【方法】
1. 期間 平成27年6月～12月
 2. 対象 通所利用者91名のうち62名。
 3. 倫理的配慮 1) 研究の趣旨を説明し理解・協力を得る。
2) 傾聴的姿勢を守り誘導的にならない。
 4. 方法：以下の4つの内容についてインタビューを行った。
 - 1) 老いをどのように感じていますか？
 - 2) 今後の人生をどのように生きていますか？
 - 3) 延命治療についてどう思いますか？
 - 4) それについて、家族と話したことがありますか？

【結果】

- 1) 身体的な衰えで実感している人が最も多く、次いで孤独感や喪失感の高まりが多かった。
- 2) 前向きに生きようとする言葉が多かった。
- 3) 「希望しない」グループが79%「希望する」と「わからない」グループが21%。両者は年齢・性別・学歴からみて統計学的に有意差はみられなかった。
- 4) 「話したことはない」が58%「話している」が34%だった。

【結論】

- ① 高齢者は老いや死を見据えているので、死をタブーではなく自然なものとして語る事が出来る。
- ② 様々な背景には関係なく延命治療は望まない人が多い。
- ③ 延命治療について家族に意志を伝えておくよう指導することが必要である。

【おわりに】

私達は語られた死生観を多職種で共有し、最期まで本人の意志に基づいた支援・医療を行うことを約束したい。

研究テーマ：神経難病患者の心の変化

所属施設名：玄州会 光武内科循環器科病院

研究者名：○梅田美和 山内加代子 東谷弘美

【目的】神経難病患者の心を支えることは重要な看護の役割である。症状の進行に伴う心の変化について分析し看護に役立てる。

【方法】対象者：高齢男性

疾患名・・・脊髄小脳変性症 既往歴・・・肝癌再発

1. 療養病棟 看護、介護スタッフより情報収集
2. 看護記録、リハビリ録より情報収集
3. 患者、家族への聞き取り

【結果】1. めまいふらふら感があり手の振るえ呂律不良として発症した。室内を這って移動しポータブルトイレ移乗介助、自己導尿をしていた。肝癌の既往があり、症状も癌からくるものと思っていた。肝癌で死ぬものと思っていたので、告知を受けた時、どうにもならないあきらめの気持ちだった。

2. 確定診断後、徐々にADLが低下し寝たきり状態となる。飲み込みにくい、言葉が出にくい等の症状が見られた。死ぬ覚悟はできている、死んでもいい、自分の話を誰も聞いてくれない、などの言葉が聞かれ避けられない死を悟った。

- 【結論】
1. ADLの低下が心理面に変化を与えていた
 2. 怒りや抑うつ諦めを繰り返しながら死を受け入れた
 3. 死の心理過程で否認がないのは癌ですすでに苦しんでいた

研究テーマ：「もうげんかい」から「いつもありがとう」へ
～みんなで食べる喜びが生きる力となり～

所属施設名：介護老人保健施設 光風

研究者名：○草野仁 辻川美穂 谷島翠 久原奈々

【目的】 苦痛の毎日から「生きる意欲」を再び持って頂きたい

【方法】 褥瘡による身体的・精神的負担を優先し、栄養バランスの確保、創部ができるだけ接触しない為の座位姿勢を考え、ベッド上での生活と切り離し、離床する事を試みる。

【結果】

1. 身体状況に応じた車椅子の選定・褥瘡部への圧迫軽減

本人の身体状況に応じた車椅子を選定することで、褥瘡部への圧迫軽減となり褥瘡の改善がみられた。

2. 栄養バランス・摂取量の確保

食事姿勢が安定し、自力摂取が可能となった。早めの食事介助に入ることで疲れが軽減し、摂取量の確保・栄養状態の安定が図れた。又、御家族と情報交換を行い、昔からの好みの飲食物を提供する事で食欲が増した。

3. 生活リズム・精神面の改善

覚醒状態の改善、他者と触れ合うことで「起きようか」「食べる」「ありがとう」などと積極的に発言されるようになった。笑顔が見られるようになり精神面も安定されてきた。

【結論】 ベッド上での生活から離れ、褥瘡部位を考慮し本人の身体状況に応じた車椅子へ移乗し離床する事を試みた。離床し、食堂でみんなと食事を摂ることが刺激となり食べる意欲が生まれ、栄養状態の向上と、身体機能の向上、褥瘡の改善へと繋がったと考える。

研究テーマ： 「安心させてください！ 食べてますよ！！」
～食事摂取までの、とりくみ～

所属施設名： グループホーム 沓岐の郷

研究者名： 林 大雄

【目的】 利用者の食事量、意欲の低下に対する取り組み、その成果が
どういった形で、あらわれるのか。
また、1ユニットの、グループホーム独自の取り組みが出来
るのか？
知識も、経験も浅い施設としての切り口を、紹介していきたい。

【症例】 92歳 女性。要介護2。
インフルエンザで入院。退院後、入院前まで普通に食事を食べられ
ていたにも関わらず、急に食事量、意欲の低下が見られた。その後、
再度、熱で入院、入院時、退院後も食事量、食事意欲戻らず。
その時の施設と、家族の3つの取り組みの結果を報告します。

【結論】 結果的には、食事量、意欲ともに改善し、現在は食事は、自己にて
ほぼ全量に近い量、食べられるようになった。しかしながら、本当に
施設の対応がきっかけであったという根拠はない。ただ、うちの施設
として、今回の1件で得られた経験は、大きいものがあった。
今後の、施設としての対応に、つながるものであったし、何より、
職員の成長、自信を得ることが出来たと思われる。

研究テーマ：高齢者の飲水による身体的、精神的変化

所属施設名：玄州会 光武内科循環器科病院

研究者名：寺田一樹 他、介護スタッフ

【目的】2年前の研究発表で患者の多くが脱水の状態であることがわかった。飲水量1500mlを目標にしたが達成は困難だった。そこで今回、飲水量2倍を目標に身体的、精神的変化について検証してみた。

【方法】対象者 病棟入院中の患者で、男性 6名 女性 6名 計12名

飲水、尿量、体重、排便回数、食事、採血は、
検証前と終了時のデータを比較

ADL状況、覚醒状態、夜間の睡眠状態は、検証前と終了時の様子を比較

- 【結果】
- ① 飲水量は平均 1.8 ± 1.1 倍増となった
 - ② 尿量は平均 1.4 ± 0.5 倍増となった
 - ③ 排便回数は12名中7名に増加を認め
全体として 1.2 ± 0.6 倍増となった
 - ④ 食事量が増加したが有意的な差は認められなかった
 - ⑤ ADL、精神面での改善がみられた

【結論】飲水量の増加によって心身状態の改善がみられた。

研究テーマ：地域包括ケアシステムにおける急性期 MSW の役割
～聴覚障害のあるターミナル期患者の退院支援を振り返って～

所属施設：長崎県壱岐病院 地域医療連携室
発表者： 安永 早弥香

【目的】

地域包括ケアシステムが促進する中で、急性期治療を必要とする患者以外は、短期間で退院をし、地域生活への移行支援する流れとなってきた。

医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）は、本来、「人間の福利（ウェルビーイング）の増進」を目指す専門性を発揮しなければならない。

しかし普段、急性期病棟で業務を行う際、MSW として担うべき役割は見失っているのではないかと感じることも多い。そこで、今回、実際のターミナル患者に対する退院支援の事例を通し、限られた時間の中で、急性期の MSW としての役割について、再確認することを目的としたいと考えた。

【症例】

患者：A 氏 73 歳男性 聴覚障害あり

診断名：進行性胆のう癌

家族構成：妻（聴覚障害）と長男（就労者）と 3 人暮らし

経過：2014 年末、胆のう癌発覚。H27 年 11 月半ば頃より食欲不振が増強したために、当院外来に救急搬送された。

支援内容：介護保険制度の説明・申請。訪問看護師・ケアマネージャー来院しカンファレンス実施。福祉用具（ベッド）レンタル手配。光武内科循環器科病院 MSW に相談し、往診医の依頼、在宅での看取りの説明等。

【結論】

・限りある時間の中で、患者の利益や尊厳を守り、生活上の問題を軽減・快活するべき道筋を立てることが必要。道筋を立てる際は、患者と家族と共に、生活上の問題を共に整理していく。

・地域包括ケアシステムの構築が求められている時代の波に乗りながら、患者個人が抱えた問題を社会全体の問題へと広い視野で捉え、地域全体の支援に展開していくことを今後も課題としたい。

・家族の介護力を安易に判断するのではなく、面談をしながら、患者と家族の真のニーズを引き出し、サービスの情報提供をし、支援していく。

研究テーマ：包括ケア病棟開設後の病棟看護師における退院支援の現状分析
— 円滑な退院支援システムの検討 —

所属施設名：長崎県壱岐病院 地域包括ケア病棟

研究者名：○中尾広美・中嶋慶多 松永恵美子

【目的】退院支援の現状を把握し、今後の課題を明確にする

- 【方法】
- 1 期間 平成 27 年 7 月 17 日～平成 27 年 7 月 23 日
 - 2 対象：二階急性期・三階急性期・地域包括ケア・療養病棟看護師 (計 66 名)
 - 3 方法：宇都宮宏子の退院支援の¹⁾ 三段階プロセスを引用した質問紙調査

- 【結果】
- 1) 対象の属性アンケートの回収率：87.9%、
看護師経験年数：0～4 年：6%、5～9 年：13.8%、10～14 年：20.6%、
15～19 年：10.3%、20～24 年：8.9%、25 年：34.9%、
 - 2) 退院支援・退院調整に関する研修参加の経験：ありの院内・院外とも 10.3%の合計 20.6%、なしは 60.3%、未回答は 19.0%。
 - 3) アンケートの内容については未回答の数を除外し、「できている」・「大体できている」を『できている』とし、「できていないことが多い」・「できていない」を『できていない』にわけ、『該当なし』の 3 つに分類し評価。
 - 4) 「できている」の評価が多かった項目 (病棟別)
2 階急性期病棟：第 1 段階の「アセスメントに必要な情報収集」と第 2 段階での「術後リハビリの介入により ADL/AIDL 予防」と「内服管理」・「カンファレンスによる情報共有」及び第 3 段階「サマリー」ができていた。
3 階急性期病棟：第 1 段階の「スクリーニング評価」や「入院時の退院支援が必要な患者の把握」、第 2 段階は「カンファレンスへの患者家族への働きかけ」や「カンファレンスによる情報共有」、「ADL の低下予防」、第 3 段階は「サマリー」・「退院指導」はできていた。
包括ケア病棟：第 1 段階の「アセスメントに必要な情報収集」、第 2 段階の「カンファレンスでのチーム内の情報共有」、「リハビリとの連携」及び第 3 段階の「患者・家族の退院の状況把握」は出来てい

た。

療養病棟：第2・第3段階の「ケアカンファレンス（定期的な面談）」、「看護計画の評価・修正」がおこなえていること、「家族への介護方法の指導」、「住宅の環境調整」、「介護サービス導入」について等の評価が良かった。

- 5) 全体的に「できていない」の評価が多くみられた項目は「退院支援が必要となった場合、退院支援の看護計画が立案できている」「患者・家族の希望や思いを看護計画に反映している」、「医療者と患者・家族との『退院時の状態像』のイメージが共有できている」と「介護サービスを含めた資源の活用」等であった。

- 【結論】 1 退院支援について、病棟ごとに認識のずれがみられた。
2 記録/アセスメント・退院後のイメージの共有、看護計画にもとづいた援助活動について、知識・経験不足があり実践に結びついていない現状がある。

テーマ：「地域包括ケア」

研究テーマ：壱岐地域リハビリテーション広域支援センター
「口腔ケア実技研修会の実現に向けたこれまでの活動報告」
*

所属施設：長崎県壱岐病院

発表者：久保田 誠司 （言語聴覚士）

目的：口腔ケアの質を医療・施設・在宅一体となって高める。
共通の認識・技術を習得する事で、スムーズな情報共有を可能とする。
医科歯科連携の強化と口腔ケアのリーダー的な人材の育成を目指す。

方法：口腔ケアの実技研修会を行う。