

P-2-14

著明なリンパ浮腫を伴うアカツキ病を発症した重度身体障害者の一例

水戸赤十字病院 リハビリテーション科

〇平島 淑子

「はじめに」長期間の車椅子生活によりリンパ浮腫、アカツキ病を生じた重度身体障害者に対し、入院での集中治療と多職種協働による綿密な在宅調整によって症状が劇的に改善しスムーズな退院が可能となった症例を経験したので報告する。「対象と方法」症例は50歳女性、小児麻痺と診断され両親と3人で生活していた。41歳から終日車椅子生活となり両下腿浮腫が出現、49歳時に左足背部打撲により増悪しリンパ浮腫治療および在宅調整目的に入院した。入院後は体位ドレーナージ、外用剤による皮膚処置を毎日施行した。また積極的に退院に向けての環境調整・福祉サービスの導入を開始した。「結果」リンパ浮腫は入院47日ではほぼ改善した。障害福祉サービスでは障害支援区分4と認定され、往診可能な訪問診療・訪問看護サービスの導入など綿密な在宅調整により約2ヶ月間で自宅退院可能となった。「考察」皮膚科疾患は重症心身障害児者の医療上最も日常的に遭遇するもの一つであり、運動麻痺や四肢の拘縮等の可動制限により皮膚の清潔維持が疎かになりやすく、日常的なケアが重要である。その一方、高齢化が進む今後の社会において、重度の身体障害者を持つ高齢者の増加・介護者の高齢化も増加傾向にあり、親は子どもの成長とともに身体的にも精神的にも介護負担感が増大していく。重度身体障害者においても、安心して在宅生活が送れるためには地域包括ケアシステムに準じた取り組みが必要である。

P-2-16

当院の訪問リハビリテーションの取り組み

芳賀赤十字病院 訪問リハビリテーション課

〇小森 正人、山下 翔

【はじめに】当院では令和2年12月に訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)を開設したので、開設までの経緯と約1年間の運営からの課題について報告する。【概要】当院は栃木県東保健医療圏の地域中核病院である。医療圏における総人口は約14万人。高齢化率は31%であり、約563km²の広範囲を対象としているのも特徴の一つである。【開設までの経緯】当院は、訪問看護ステーションを有し、地域ニーズの高まりや行政からの支援を受け、本院から20kmの距離の茂木町に訪問看護ステーション茂木事業所を開設し訪問リハを新設。通所系サービスまで利便性が乏しい地域で需要は高利用者も急増し、翌年4月に本院の訪問看護ステーション内にも訪問リハを新設。【1年間の運用実績】2021年度の総利用者数は371人。月平均30.9人。平均年齢70.5歳。要介護度は平均で要介護度2.2。要介護改善率は100%。平均移動距離は約9km。【運用から見てきたもの】1. 各事業所からの移動距離が長い。2. 人口の多い地域では、訪問リハの需要が低く、少ない地域では訪問リハの需要が高い。3. リハビリ修了に向けた具体的なゴール設定と期間の設定、達成度の本人や家族、関連職種との定期的な情報共有の必要性。4. 多職種との連携の重要性が挙げられる。【考察】1件の平均移動時間は片道約15分で利用者をグルーピングして効率向上を図った。また、他事業所との協働や、当院の回復期・急性期との連携を図り件数増加を図った。急性期・回復期・在宅と包括的に関わることによってシームレスなサービスの提供が可能となった。在宅の担当から入院担当者へ退院後の生活状況を共有することで、理学療法士の質の向上につながる。今後、呼吸器や心疾患患者への介入で再入院率の低下を課題とする。

P-2-18

従来の軟食をより軟らかく安全な軟菜食へ

諏訪赤十字病院 栄養課¹⁾、富士産業株式会社²⁾、

諏訪赤十字病院 リハビリテーション科³⁾

〇宮坂佳奈¹⁾、長島千穂美¹⁾、興 裕美²⁾、丸山 紫乃³⁾、
巨島 文子³⁾

【目的】当院では、消化器系に刺激が少なく消化吸収の容易な食事として「軟食」を提供してきた。また、咀嚼が不十分な場合は、副食を細かく刻む(以下きざみ)対応を行っていた。しかし「軟食」と「きざみ」には硬さや誤嚥、食中毒のリスクなどの問題があった。これらの問題を解決するために試作・試食を重ねて完成に至った「軟菜食」について報告する。【方法】医師、言語聴覚士、摂食嚥下障害認定看護師、管理栄養士、給食委託業者調理師(以下調理師)で試作・試食を重ねて、歯茎でつぶせる硬さ、食肉増進に繋がる見た目を追求した。比較的安価で大量調理、在宅調理が可能な食肉・魚肉品質改良剤(以下スベラカーゼミート)の使用を検討した。スベラカーゼミートを使用して軟化しにくい食材は、形態が承認されたユニバーサルデザインフード商品の使用を検討した。【結果】スベラカーゼミートの溶液濃度を食品ごと統一することで、大量調理が可能となった。また、「軟食」から「軟菜食」に変更後、提供食数は全食数の0.89%から14.4%と増加した。さらに、病棟訪問・栄養指導時に患者から「軟菜食」は軟らかくて食べやすいという意見が多く聞かれた。スベラカーゼミートの使用と調理方法の工夫により、「きざみ」を廃止し、歯茎でつぶせる硬さの安全な食事提供が可能となった。【結論】「軟菜食」の導入により、問題であった硬さや誤嚥、食中毒のリスクを低減することができた。提供食数は増加傾向にあり「軟菜食」の需要が高まっていると考える。当院の入院患者の年齢層は高く、今後は治療上においても見直しが必要であると考える。また、在宅での調理方法としてより身近な重曹なども用いた軟化方法を検討していきたい。

P-2-15

退院前家屋訪問を通じて心不全療養指導を実施した症例

大森赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、大森赤十字病院 循環器内科²⁾

〇古山 現¹⁾、鈴木 努¹⁾、安部 開人²⁾、奥田 純²⁾

1はじめに
心不全は難治性の疾患であるため再発予防として療養指導が重要である。しかし十分に療養が実現せず再入院を来たす患者は多い。今回、退院前家屋訪問を通じ家族に療養指導を実施した結果、再入院に至らなかった症例を担当したため報告する。
2症例紹介
80代女性。心不全増悪にて入院歴あり。今回2週間で体重が8kg増加し全身の浮腫と呼吸苦を主訴に再入院。入院前は認知機能低下により内服や水分管理が不十分で在宅酸素療法も自己中断。日中独居。NYHAIII、BNP647pg/ml、EF17%。
3心不全療養指導の実態
心不全増悪の起因となった飲水、内服、酸素管理について退院後の生活を意識し家族が主体的に療養へ関わるように退院前家屋訪問と療養指導を行った。また酸素管理は、1日量の1,400ml/日をペットボトルで管理するよう指導し過剰摂取を防止した。家族の見える範囲にペットボトルを配置し、患者の飲水機会も把握しやすい環境を整えた。内服管理では、内服カレンダーを使用する事で本人も家族も意欲が無くならないように指導した。また酸素管理は、自宅内導線を変更し酸素カニューレの付け替え無しでの移動を可能とし管理を容易にした。パルスオキシメーターの購入も提案しSpO₂が90%以下とならないようモニタリングを指導した。更に独居時間帯の生活管理として訪問看護との連携も提案した。その結果6か月経った現在も入院治療に至っていない。
4考察

昨今の入院期間短縮に伴い療養への理解が不十分のまま退院となる事は多い。しかし今回退院前家屋訪問を通じて療養指導を実施した事で、家族の心不全療養に対する理解が深まったと考えられる。以上より、今後心不全療養指導実施時には退院前家屋訪問を検討する必要性が考えられた。

P-2-17

食物アレルギー除去食の対応

福井赤十字病院 医療技術部 栄養課

〇小川 初実、林 敬之、大久保祐子

【目的】当院では、食事提供数に対する食物アレルギー除去食(以下除去食)該当患者の割合が、2018年4.0%→2021年6.0%と増加を認める。除去食範囲は、完全除去～対応不要まで多岐に渡り、調理・確認業務が複雑化していた。2021年上半期、除去食関連のインシデントが多発。インシデント減少を目的に、内容確認体制の変更・拡充、対応一覧表作成を行った。【方法】(1)除去食確認体制の変更・拡充変更前、管理栄養士が食物アレルギー登録内容と対応範囲を確認、調理師が食物アレルギー対応献立一覧を確認後、調理。アレルギー配膳時、アレルギー登録患者は専用盆を用いてトレイ/配膳フェッカーが全件内容確認していた。変更後、管理栄養士・調理師が、各自除去食該当患者を抽出、除去後のメニュー指示を行い、両者が除去内容を確認。アレルギー配膳時、除去食該当患者のみ専用盆を用いてトレイ/配膳フェッカーが内容を確認。配膳中に積込み後、管理栄養士・調理師が再度内容確認、出庫とした。更に、エラー防止目的で、対応食該当者を栄養課部門システムから抽出するシステムを稼働した。(2)対応一覧表作成対応範囲を「全除去」「一部可」「対応不要」の3種とし、アレルギー毎に対応条件を設定。対応条件は食物アレルギーの栄養指導の手びき2017及び食物付加試験の条件を基に設定。栄養課内で周知、食物アレルギー申告のあった患者に提示し、日常の除去食範囲に該当する項目を確認することとした。【結果】除去食確認体制の変更により、変更後半年間のインシデントは0件となった。対応一覧表作成により、指示が明確となり、患者との除去食範囲確認もスムーズになった。【結語】除去食確認体制の変更・拡充、対応一覧表の作成により、インシデント発生数が減少した。

P-2-19

COVID-19 入院患者への栄養指導について

沖縄赤十字病院 医療技術部 栄養課

〇愼慶 大地

【目的】当院は新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の軽症から中等症患者の受け入れを担っている。コロナ病棟においては対面での栄養食事指導(以下、栄養指導)が困難なため、情報通信機器(以下、タブレット端末)を用いて栄養指導を実施した。当院でのCOVID-19患者への栄養指導の取り組みについて報告する。【方法】当院は2020年4月6日よりCOVID-19患者の受け入れを開始。当初は看護師を介して情報収集や栄養相談等の伝達を行っていた。同年11月、コロナ病棟にタブレット端末を導入。医師の指示のもと、管理栄養士の介入が必要な基礎疾患を有した患者を対象に、タブレット端末を使用し、栄養指導を行った。タブレット端末を導入した2020年11月から2021年10月までの1年間の栄養指導実施患者の年齢、性別、対象疾患の内訳について検証した。【結果】2020年11月から2021年10月までのコロナ病棟への入院患者総数は計393人であった。そのうち、栄養指導を実施したのは23人(5.9%)で平均年齢は58.3±14.3歳であった。性別は男性13人(56.5%)、女性10人(43.5%)であった。栄養指導の対象疾患別割合は2型糖尿病10人(43.5%)、高度肥満症7人(30.4%)、高血圧症2人(8.7%)、脂質異常症、痛風、低栄養、がんで各1人(4.3%)であった。【考察】退院歴のない患者においては、COVID-19に感染し入院した事で、2型糖尿病や高血圧症が判明する患者もみられた。入院中の栄養指導を通して、自身の健康について考え、退院後の食生活改善のきっかけにもなったと思われる。コロナ禍で制限がある中、タブレット端末を用いた栄養指導は有効であったと考える。

10月6日(木)
一般演題(ポスター)
抄録