

P-134

認知症ケアチームでの安全な睡眠薬使用の取り組み

高松赤十字病院

○大西 力、長嶋真祐美、荒木みどり、峯 秀樹、白井 秀和、瀧川 陽子、石野あさみ、小笠原 葵、鳥越 大輔、井上 幸代、村井由紀子

我が国は超高齢社会を迎え、認知症患者数も増加する予測されている。認知症患者が肺炎や骨折などの身体疾患で入院すると、環境変化により治療がスムーズに進まなかったり、認知症そのものの症状が悪化することがある。このため入院が長期化したり、住み慣れた環境に戻れず、新たな生活環境への変更を余儀なくされることもある。このような状況のなか、認知症患者へのケアをチームで取り組むことの有効性が示されたことで、認知症ケア加算が新設され当院でも認知症ケア加算1を申請し活動を行っている。また院内ケアにも取り組み、認知症患者にとって安全で安楽な療養環境の調整をすすめている。認知症ケアチームの活動を開始して6年経過し、病院全体として認知症患者へのケアやせん妄予防に対する意識が高まっている。BZP系(ベンゾジアゼピン系、以下BZP系と略す)薬剤は高齢者、認知症などのせん妄ハイリスク患者が内服することでせん妄発症リスクを高めるため、不眠時における睡眠薬選択には注意が必要とされる。当院では不眠時指示にBZP系薬剤が依然として多く選択されていた。このことを認知症リンクスナーが問題視し、認知症ケア委員会に取り上げ、病院全体で取り組むことになった。認知症ケアチームを中心に薬剤の見直しを行い、多職種協働による医師への薬剤説明や指示指導指示の変更依頼、薬剤師による看護師への勉強会を実施した。BZP系薬剤の使用を控えオレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬を選択するよう推奨した。認知症ケアチームにより認知症患者の睡眠薬選択に関与した事例について報告する。

P-136

認知症高齢者の虐待対応に関する意識調査—長期ビジョンとの関連を踏まえて—

福島赤十字病院

○菅野 直樹

【はじめに】長引くコロナ禍で認知症高齢者は虐待を受けやすい環境に晒されたが、それに関わる支援者の対応等は十分標準化されていない。左記に対し、演者は参画する福島市オレンジプラン推進委員会に働きかけ、市担当課と市内22ヶ所の地域包括支援センター全職員、市医師会(以下もの忘れ相談医)へアンケート調査を2022年に実施した。本社は長期ビジョンに於いて「地域課題の解決に向けた(中略)行政等との積極的な連携」や「各医療スタッフの専門性を活かした連携による地域づくりへの貢献」と謳っているため、本調査と長期ビジョンの関連も考察し、報告する。

【アンケート結果】(一部抜粋) 経験年数は包括や行政職は10年未満(約7割)だったが、もの忘れ相談医は20年以上(約7割)と格差を認めた。包括や行政職は組織内の異動に関係なくと推察されるが、虐待という繊細な問題に対し、組織的な対応力や経験則の蓄積等に課題を残す結果だった。一方、もの忘れ相談医の経験年数は豊富だが「虐待を発見、関わりがない」(6割弱)や「通報先を知らない」(5割強)という結果で、医学教育で虐待を学ぶ機会(乏し)や診療場面に於ける発見の「辛さ」という一面も垣間見えた。

【考察】(長期ビジョンとの関連) 本調査を実施し、経験年数の特徴や困難と感じる現象、アクセスメントや支援方法等の実際を浮き彫りに出来た。今年度は最前線立場にあるケアマネジャーにも調査を実施する予定である。私たちソーシャルワーカーは、日頃、退院支援に着目されがちだが、生活課題に取り組む職種である。本務で展開している実践は、実は社内の掲げる長期ビジョンともリンクするが、業務上、接点なく共有されない。今後、本社リソースを活かすためにも本社や支部と如何に戦略的かつ有機的に共有し、連携・協働できるかが課題である。

P-138

当院遺伝診療部の現況と部門周知のための取り組み

広島赤十字・原爆病院¹⁾、遺伝診療部²⁾、産婦人科³⁾、小児科⁴⁾、消化器内科⁵⁾

○疋田美那子¹⁾、三春 範夫²⁾、伊達健二郎³⁾、児玉 美穂³⁾、甲斐 一華³⁾、藤田 直人⁴⁾、津田 玲子⁴⁾、辻 恵二⁵⁾、榊原和歌子¹⁾

【はじめに】遺伝カウンセリングは、遺伝に関する悩みや相談を受け、正確かつ適切な情報提供をもとにクライアントが自発的な意思決定ができるよう支援する。当院では2020年、遺伝カウンセリング外来が開設され、2022年より遺伝診療部として独立した。現在5名の臨床遺伝専門医(1名非常勤)、認定遺伝カウンセラー1名が在籍し、出生前診断、遺伝性腫瘍、がんゲノム医療、遺伝性疾患に関する相談等、様々な遺伝カウンセリングを行う。

【現況】2022年度遺伝カウンセリング実施数は、出生前検査495件、遺伝性腫瘍関連検査40件、がん遺伝子パネル検査14件であった。その他複数の診療科より遺伝性疾患に関する相談や紹介があり対応した。

【取り組み】出生前遺伝学的検査については、NIPT(無侵襲性出生前遺伝学的検査)基幹施設認定取得に合わせ、地域の医師一人一人へ案内状を送付した。複雑な症例については、診療科を超えたメンバーでカンファレンスを開き、定期的に症例検討を行った。遺伝性腫瘍が疑われる症例では、該当する診療科と連携を図り、受検前の遺伝カウンセリングの実施や検査後の情報共有に努めた。がんゲノム医療では、院内外の関係者に向けて研修会を開催し、検査の概要、遺伝診療部の役割について情報提供を行った。

【まとめ】これまで遺伝診療部門の多くは大学病院や専門病院等に設置されてきた。遺伝情報を用いた医療の需要はますます増え、地域の病院においてもその役割が大きくなること予想される。地域医療や院内での連携を強化する取り組みを継続し、遺伝診療部へのスムーズなアクセスを目指して活動を広げていきたい。

P-135

当院におけるFLS介入の現況—認知症と介入のあり方について—

秦野赤十字病院¹⁾、秦野赤十字病院 整形外科²⁾

○佐藤 杏奈¹⁾、松山 大輔^{1,2)}

【背景と目的】2022年4月から骨折リハビリサービス(FLS)活動を開始した。実際の活動の中で、認知症を有する患者が多く介入が困難なケースが散見される。本研究の目的は、FLS介入患者の認知症の有病率の現況について検討することである。

【方法】2022年4月から2023年5月にFLS介入を行なった127名を対象とし、大腿骨近位部骨折104名(F群)、椎体骨折23名(V群)に分類した。2群間における、年齢、性別、認知症の有病率、転機について比較検討した。認知症は簡易認知テスト(Abbreviated Mental Test Score:AMTS)にて評価し、AMTS6点以下を認知症あり、7点以上を認知症なしと判定した。転機は自宅退院、施設退院、転院、入院中死亡、その他で評価した。単変量解析にて2群を比較し、有意水準は0.05とした。

【結果】認知症の有病率はF群59%(61/104)、V群35%(8/23)で、F群が高かった(p=0.0037)。転機(自宅/施設/転院/死亡/その他)はF群43(47/7/2/5)、V群20(3/0/0/0)で、自宅退院に至った症例がF群41%・V群87%と有意差を認めた(p=0.0031)。年齢、性別には有意差はなかった。

【結論】本検討では諸家の報告と同様に、大腿骨近位部骨折患者は椎体骨折患者に比べて認知症の有病率が高かった。椎体骨折患者は認知症の有病率が低く自宅退院率も高く、患者本人への指導を徹底することで再骨折予防に繋がった。それに対し、大腿骨骨折は認知機能低下のため、患者本人への指導では介入が困難となることが多い。FLS介入にあたり、認知症の有無やその程度によって、入院中からキーパーソンへの積極的なアプローチを行う等、患者特性に応じて介入のあり方を調整していく必要がある事が考えられた。

P-137

全盲患者に対する個別性のあるせん妄ケアの検討

福井赤十字病院

○吉村 有未、山田 智美

【はじめに】せん妄を発症した患者に対しては、認知症チームが介入し早期に症状が緩和できるように検討、看護介入している。入院中にせん妄を発症した全盲の患者に対する個別性のあるせん妄ケアを検討する。

【事例紹介】70歳代男性で、パーチェット病により全盲。食欲不振による、栄養状態悪化のため入院を繰り返している。栄養状態悪化により動けなくなり、緊急入院となった。コロナ禍により家族とも面会制限があった。

【結果】長谷川らのせん妄リスクのある患者への看護実践を構成する7要素とカテゴリを用いたケアを分類。カテゴリの「患者に安心感をもたらす関係を築く」では、患者の名前を呼んでから話す。指示語を具体的な言葉で伝える。「日常性を取り組み/取り戻す」では、毎日妻と電話で会話する。音が鳴る時計を使用し時間が分かるようにする。「体の自然なリズムを整える」では、日中は覚醒を促し夜間は眠れるよう介入。「ストレスになるものを確認し対処する」では、ストレスになるものが全身の搔痒感、心電図モニターなどの医療用具、身体抑制、面会制限、経過に対する不安であることを確認。ストレスを軽減できるよう、不快になるものを取り除き、行動制限を解除する。せん妄ケアを行った。また、A氏は全盲のため聴覚などからの情報を刺激することに意識をもってせん妄ケアを行った。安楽な療養環境を整えることができ、せん妄症状を緩和することができた。

【考察】A氏にとって安楽な療養環境を整えることが、せん妄ケアにとって重要な要素であった。また、ストレスがせん妄を発症する最大要因であった。ストレス症状を緩和するよう行ったせん妄ケアが症状緩和につながったと考える。全盲患者は視覚からの情報は得られないため他の感覚への刺激を与え状況を認識させていくことが大切である。

P-139

RRSの介入が患者の終末期緩和ケアへと繋がった一例

伊勢赤十字病院

○大田 麻美、堀江 健太

【目的】院内迅速対応システム(以下RRS)は患者の安全を保障するだけでなく、終末期ケアの一助となることも昨今期待されている。A病院は2022年度よりRRSを開始した。現在はシステム構築の最中であり、日々の事例を積み重ねる当院におけるRRSの在り方を模索している。その中で、RRS起動がきっかけとなり多職種チームの関わりで非がん患者が終末期ケアを受けることができた症例について振り返りを行う。

【結果】B患者は呼吸困難、食事摂取不良のため近医を受診。両下肺浸潤影、酸素化不良のためA病院を紹介受診し、入院前検査結果から急性腎不全、心不全、炎症反応高値、肺炎、低栄養、電解質異常のため入院となった。さらに入院後検査の結果、終末期状態であると判断から、呼吸困難重症緩和のためモルヒネの導入が検討された。しかしながら、せん妄等から患者の理解が得られず病棟看護師もケア継続が困難となっていた。呼吸状態悪化、せん妄のため第9病日にRRS起動、カルテ情報より患者に対し院内迅速対応チーム(以下RRT)も新たに侵襲的医療処置を行うことは困難であると判断したが、患者が抱える苦痛を十分に取り除けているとは言い難い状況であった。そのため、病棟看護師と主科の医師での情報共有の上、緩和ケアチームへ相談することを提案した。その日のうちに緩和ケアチームへコンサルトされ介入開始、その後第14病日に永眠した。

【考察】本症例では、RRTの介入がきっかけとなり、多職種連携により非がん患者でありながら、緩和ケアが適切かつ迅速に行われた。それにより、患者は穏やかに最期を迎えることができたと考えられる。

【結論】A病院においてもRRSは急変前の介入により患者の安全を守ることはもちろんのこと、患者の権利を守り、個人を尊重した介入を行うための一端を担っていることが明らかとなった。