

第

1

8

回

施

設

内

研

究

発

表

報

告

会

期日：平成**29**年**3**月**11**日（**土**）

9:00~12:00

受付 9:00~ 9:15

第1部 9:20~10:20

第2部 10:30~11:20

第3部 11:20~11:35

会場：北棟3階 講堂

やまびこ医療福祉センター

施設内研究発表・報告会実行委員会

平成 28 年度ストレスチェックを振り返って

所属 安全衛生管理委員会

医師 西 百香里

委員長 南昭博、副委員長 有村裕二

はじめに

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超えと言われる、職場においてより積極的に心の健康の保持増進をはかるため、厚生労働省は職場におけるメンタルヘルスケアの実施を促進してきた。にもかかわらず、ここ数年、仕事による強いストレスが原因でメンタルヘルス不全をきたす労働者は増加傾向にある。こうした背景をふまえ、平成26年6月25日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律において心理的な負担の程度を把握するための検査（以下ストレスチェックという）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設され、平成27年12月1日からその実施が義務化された。

法人全体でもストレスチェック制度を導入すべく安全衛生管理委員会を中心に準備を進め平成28年5月に実施した。初めて行うものであり試行錯誤するなかでの実施であったが、経過およびいくつかの検討課題を報告する。

経過及び結果

平成27年10月よりストレスチェック実施準備。安全衛生管理委員会にて実施時期、実施方法について検討した。実施時期については4月の職員健診時に行う案もあったが、初回ということもあり混乱を避けるため、平成28年5月もしくは6月とし、実施方法は専門機関へ委託することとした。平成28年3月にストレスチェック制度内規を作成し、全職員に開示した。平成28年4月、実施機関（ヘルスサポートセンター鹿児島）と契約。同機関が作成したチェックリスト（厚生省が提供している職業性ストレス簡易調査票をもとにし

たもの）を採用し、分析も依頼した。

平成28年5月9～13日にチェックシートを職員に配布、記入してもらい、封をした状態で回収し、業者の分析を受けた。分析対象は個人とやまびこ医療福祉センターの各部署およびたらちね園、みなよし療護園など集団ごととした。平成28年6月下旬に分析結果を受け、職員個々に配布。高ストレス者を対象に医師の面談期間を設けたが希望者はいなかった。また、集団ごとの分析結果をもとに産業医が各所属長と面談した。

考察

ストレスチェックの実施においてはほとんど混乱なくできたものとする。しかし、結果が配布されてからの対応は高ストレス者からの面談の希望は出ず、その後彼らがどのように結果を受け止め、対処したか不明である。そもそも職員一人一人がストレスチェックを行ったことによる恩恵を被ったか把握できていない。

それに対し集団ごとの分析について各所属長と面談した結果、分析結果をもとに部署ごとでの話し合いを持つなど状況改善の方向づけができた。この制度の意義が感じられた。

次年度に向けて、再度ストレスチェック制度の意義を周知し、個人においても何らかのメリットがあるよう工夫していきたい。

選ばれる短期入所事業へ

福祉部地域福祉係

◎穂満 裕幸(地域指導員) 末吉 京子(地域指導員) 西村 博幸(地域指導員)

横山 修人(地域指導員) 有馬 誠(地域指導員)

【はじめに】

当センターの改修工事が終了して4年が経とうとしている。工事期間中は制限していた短期入所事業も平常の受け入れとなり、安定した事業提供ができるようになった。この3年間の実績を振り返る形で、当センターで行っている短期入所事業について報告する。

【報 告】

H25年度からH27年度において、延べ日数ではH26年度はやや前年度を下回っているが、事業収入としては上回っている。またH27年度は延べ日数が大きく上回り、事業収入も前年度比127%となっている。年間を通しての一日8人の定員枠に対する平均の利用率は、H25年度、H26年度が31%程度であったのに対し、H27年度は42%弱となっている。

医療度に見る利用者の割合では、各年度での割合は大きくは変わっていない。延べ日数的には超重症児、準超重症児が減り、重症児の割合が幾分高くなる。このように、医療機関でなければ受け入れが出来ない呼吸器の方から動く重症児者、更に重症児者ではない方達まで、幅広い状態像の方たちが利用されている。また、重症児者だけでなく、医療的ケアが必要な方は近年増加傾向にあり、当センターの環境では対応が難しい方達が多く、それでも利用先がないと相談が来る。

加算を含めた一人一日当たりの介護給付費の例では、医療型と福祉型の場合、約3.5倍の差がある。この内の利用者負担は原則1割だが、月単位の負担上限があり、成人の場合自己負担はない。児の場合は家族の所得に応じて、一般的には月4,600円までとなる。他の利用者負担としては、食事を注文された方は食事提供体制加算で補助を受けた後の残額がある。

地域別の利用者実数では、鹿児島市が51人と圧倒的に多く、次に隣接する日置市が続く。医療的ケアの必要な重症児者の宿泊可能な短期入所事業所は、県内では3か所しかない。当センターの他では、南九州病院、オレンジ学園。他にも夜間に看護師の配置をして対応する所もあるが、一部の方のみを対象としている。また、遠方の出水方面は熊本施設を利用されているとの情報もある。

各年度における、当センターの他事業利用の有無とその住居別の延べ利用者数では、H25年度、H26年度

共に他事業利用者で7割を超えている。H27年度は62%と下がっているが、その後、利用頻度の高い3名が逆に入所や他事業へ繋がっている。

生活介護利用者は送迎があり、その時を利用して短期入所をされる方もいる。また市外在住であっても、外来リハや通所でのご家族による送迎が習慣付いているため、利用し易さに繋がっていると思われる。一方、他事業利用がない遠方の方は全体の4~5%だが、近くに利用できる所が無いと長時間の移動のリスクなどを抱えながらもやって来る。

H27年度の1回の利用日数と利用理由では、1泊2日が圧倒的に多い。母の用事や兄弟の行事など必要な時に利用される方が多く、それ以上の利用については、冠婚葬祭などでの遠方への外出、家族の病気などが多くなる。七日以上の場合母の入院や、介護力低下を補う形をレスパイトとして受けていた。体験入所を除けば、殆ど介護困難時が理由。他の事業所では同系列の生活介護などの利用者を固定的に、優先して受けている所もある。その方がリスクは低くなり、事業として安定するが、当センターではそうした受け入れはしていない。場合によっては、緊急度や必要度の高い方のために先約者にお断りをし、受けている。そして、その事を利用者の多くの方にご理解頂いている。

【おわりに】

私たちの事業所としての役割や使命は何であろうか。介護困難時での利用だが、預けることを介護の放棄のように思うご家族も少なくない。そうした思いを受け止めて、どのようなサービスを提供するべきであろうか。やはり、「信頼し、安心して」ご利用頂けるように努めなければならない。昨年末、利用中の事故があった。こうしたリスクは利用者が増えるほど高くなる。しかし、私達はその役割や使命を理解し、リスクと向き合わねばならない。

これからも、「他にないから。」ではなく、私達を「信頼して、選んで」頂けるように、実質的なサービスを提供している看護部と共に取り組んでいきたい。

特別支援教育の支援からみえてきたもの

リハビリテーション部 言語聴覚療法係

◎西野 将太（言語聴覚士） 日高 浩二（言語聴覚士）

【はじめに】

2007年4月から学校教育法の改正により、特殊教育から特別支援教育の制度へと移り変わった。2008年より文部科学省から「理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）、言語聴覚士（以下ST）等の外部専門家を活用した指導方法等の改善に関する実践研究事業」が開始された。

中央教育審議会初等中等教育分科会（以下中教審）においてインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえた教育制度の在り方等についての検討がなされ、2012年7月に「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築の為の特別支援教育の推進（以下中教審報告）」が報告された。その中で2013年度から開始された特別支援学校のセンター的機能充実事業に「必要なST、OT、PT及び心理学の専門家の外部人材を配置・活用する」ことが謳われている。

2016年4月施行の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下、障害者差別解消法）」に「障害の状態を踏まえた指導の方法等について指導・助言するPT、OT、ST及び心理学の専門家等の確保」が明記され、基礎的環境整備、合理的配慮に関してSTが学校教育へ行政施策として活用される機会が増えてきている。

今回、過去6年間に行った鹿児島県の特別支援学校2校への支援のなかで、STへの相談内容を調査し、特別支援教育の支援からみえてきたことについて一定の見解を得られたので報告する。

【対象】

対象は、特別支援学校2校（内1校は2011年から2016年で支援回数20回、1校は2016年で支援回数3回）支援において小学部から高等部の児童・生徒76名、相談回数のべ154回

【方法】

調査項目は相談時の主訴を①項目別に分類し、さらに②学部別に主訴を分類、③継続の相談に至った経緯とした。

【結果】

①相談時の主訴を項目別に分類するとコミュニケーション、言語発達、構音、摂食・嚥下、学習、AAC・ICT活用、吃音に関する相談が挙がり、こだわりや不適応行動、パニックに対する相談もあった。②学部別に主訴を分類すると小学部ではコミュニケーション、言語発達、構音、摂食・嚥下、学習面、AAC・ICT活用、吃音、中学部ではコミュニケーション、構音、摂食・嚥下、学習面、AAC・ICT活用、高等部では吃音、構音、ICT活用であった。③継続の相談に至った経緯として、担任が変わることで同様の相談が挙げられること、経過を確認してほしいという要望が挙げられた。

【考察】

全学年を通して、STの専門領域に関することや継続的な支援を求められており、STの専門性を学校現場が必要としていることが示された。しかし、支援内容が個別指導計画に反映されるケースは少ないと考える。個別指導計画書の配慮事項の一つに「言語環境を整え、言語活動が適正に行われるようにすること」と明記されている。個別指導計画書の作成、実施および見直し、個別の配慮事項を検討するためには、言語環境と状態を正確に把握する必要がある。STの専門性が活かされる場である。また、指導・支援の一貫性、統一性を図るためのものであり、担任が変わっても継続的に指導・支援できるものとなっている。

教員によってはSTを知らないなど、教育現場での認知度は低いと感じることがある。高橋ら（2006）によると教員に対し、保健医療専門職の職務がイメージできるものを尋ねたところ、看護師93.6%、保健師82.4%に対し、PT25.8%、OT・ST21.1%とリハビリテーション職種に対する認知度が低いことが明らかになっている。まずSTを知ってもらうことで気軽に相談できる存在、共に役割分担できる存在であり、児童・生徒の状態像の理解と予後予測を含めた対応について共有できることが求められるのではないだろうか。

精神的問題が引き起こした胃瘻合併症への援助 ～皮膚トラブルの改善を目指して～

看護部 さくら病棟

◎菊浦博美（看護師） 平田 美穂（看護師） 富増京美（看護師） 鶴田規朗（看護師）

【はじめに】

重症児者では中枢神経の障害や誤嚥により、摂食障害が起り長期の経管栄養が必要になることがある。

T氏は本人自身の病棟異動に伴う環境の変化や新しいスタッフとの、コミュニケーション不足による不安や不満が生じ、精神的なストレスにより筋緊張を助長させた。今回、筋緊張による胃瘻漏れがあり、皮膚症状がみられた。精神的部分への対応に対して取り組み、皮膚症状の改善を認めたので、その経過と対応について以下に報告する。

【患者紹介】

- ・氏名：T氏 40歳代 女性
- ・病名：脳性麻痺（アテトーゼ型） 重度知的障害
横地分類 D1
- ・経過：H27年6月頃より筋緊張がみられる。
胃瘻漏れ出現し胃瘻周囲発赤、びらん認められた。

【研究期間】平成28年2月3日～9月30日

【計画と看護の実際】

目標：精神的安定と筋緊張の軽減に努め、胃瘻孔周囲の皮膚トラブルを改善する。

- (1) コミュニケーションの確立
- (2) 胃瘻部の清潔保持
- (3) 薬物コントロール
- (4) 注入物の変更と胃瘻チューブのサイズ変更
注入物の変更と胃瘻チューブのサイズ変更

【結果】

- ① 3か月ほど終日スタッフを担当制とし訴えの傾聴しコミュニケーションを図れた。
- ② 筋弛緩と入眠促進を目的としてトリクロリールを昼

と夜使用した。緊張の軽減がみられて、注入が漏れなく行えるようになった。

③情報共有をし、T氏がリラックスできる環境の提供と薬物コントロールの併用で、不安が軽減した。

④注入物を液状から半固形状に変更し、胃瘻周囲からの漏れを軽減できた。

【考察】

重症児者は感情や欲求の表出が希薄であったり、言語による理解、意思伝達が困難でありコミュニケーションの手がかりを得ることが難しいことが多い。筋緊張の原因として、不適切な環境と共に、周囲の人との広い意味でのコミュニケーション不足、適切な関わりがなされないなどの信頼関係の不成立による精神的なストレスが原因なときもある。

T氏は本人自身の病棟異動やスタッフの異動により環境が大きく変化した。本人の意思を表す事ができるコミュニケーション手段の理解も不十分であったことから、欲求が満たされず、不安が助長され悪循環が起り、不安・筋緊張が強くなっていた要因の一つであったと考える。多種の薬物を併用することで不安・緊張の軽減につながり、リラックスした状態でスタッフとコミュニケーションが図れ、安心の提供につながったと考える。

【終わりに】

ストレスを多く抱えやすい重症児者に対して、訴えに気付き、信頼関係を構築していくことが大切である。精神的不安を取り除き、安心して楽しく生活できるように支援していくことが重要である。

JPAN 感覚処理・行為機能検査による発達特性の把握

リハビリテーション部 作業療法係

◎馬場 真理子（作業療法士） 下舞 みゆき（作業療法士）

【はじめに】

現在、文章題を解くことが苦手など学習面につまずきを持つ女兒を担当している。K-ABC 心理・教育アセスメントバッテリーやフロスティック視知覚検査等を実施したが十分な特性把握につながらず、さらに詳細な全体像を把握するためには他の評価の必要性があった。JPAN 感覚処理・行為機能検査（以下 JPAN）は基本的な神経生理学的な発達を評価する項目を含み行為機能検査が充実しているとともに、結果を感覚統合理論に基づく解釈に用いることができる。そこで JPAN を実施し、領域別で状態像を把握し考察したので報告する。

【事例紹介】

低学年（普通学級在籍）、在胎 31 週 1953g、早産児、低出生体重児で出生。NICU に 2 か月入院。退院後はフォローアップ外来へ通院。年中より当センターにて月 1 回理学療法開始。年長時、就学に向けて月 1 回作業療法開始。現在は 1 回/6 か月作業療法実施。

JPAN 実施時点での行動観察にて、中枢部低筋緊張、末梢部高筋緊張、下肢の支持性に左右差がみられ、努力的な動作では原始反射が出現する。両手動作や目と手の協調動作が苦手であり、言語指示では十分に理解できないことが多い。視聴覚情報により注意が転導しやすい特徴を持つ。WISC-IV では、IQ85（言語理解 86、知覚推理 93、ワーキングメモリー 73、処理速度 96）であった。

【結果】

①姿勢・平衡反応領域 (-3.0 ↓) ②体性感覚領域 (-1.4)
③視知覚・目と手の協調領域 (-0.7) ④行為機能領域 (-3.0 ↓) 総合判定 (-3.0 ↓) ※評価の平均 : 0

【考察】

①領域では、上下肢の筋緊張亢進や舌突出といった努力性の動作に中枢部の低筋緊張や原始反射が大きく関与していることが推測される。②領域では、刺激消去や動かして確認することより固有受容覚がより優位に働いていることが予測される。③領域では、手指に

力を入れることが多く、固有受容覚の感覚情報で視覚を補足していると考えられる。④領域では、両側統合の未熟さが体の使い方に大きく影響している可能性がある。また②③④領域に共通することとして、動作の順序や構成を組み立てることが難しく、順序立てることの苦手さがうかがえた。

また検査中、言語指示の多い課題や検査時間が長くなる課題で姿勢が崩れた。

Ayres は、体性感覚受容体から身体が受け取る情報が不正確であると脳は身体図式を作るための基盤が弱くなると述べている。JPAN から分かる本児の特徴は、①感覚の受け取り方に特性があり両側統合やシークエンスが不十分である②中枢部の低筋緊張や支持性の低さにより十分な姿勢保持が難しいことの 2 点であり、これらより両側の運動協調や順序立てることの難しさにつながっていることが考えられる。

【まとめ】

JPAN と他の評価と組み合わせることでより詳細な状態像の把握ができた。JPAN は評価に要する時間が 3 時間程度と非常に長く、児にとって非常に大きな負担になることもある。加えて JPAN は、専門的な知識・技術を習得する必要があり、容易に実施できるものではない。しかし JPAN を行うことで知り得るものは大変多く、要因や状態像を把握し今後の支援治療につなげることが出来る点では行う価値が非常に高い。また、要因をより明確にするためには他の評価の効果的な選択も重要である。

本児においては①視覚的に順序等を提示することで流れをつかむ②段階付けをしながら課題に取り組む③必要に応じて道具の工夫を行う等の支援につなげる必要がある。学校や保護者と情報共有し、児の学校生活がよりよいものになるよう努めていきたいと考える。

有意義な誕生日会を目指した取り組み

看護部 すみれ病棟

◎立花 千賀（看護係） B チームスタッフ

【はじめに】

利用者の誕生日について、これまでも誕生日当日にお祝いをしてきたが、平成 26 年度からプレゼント購入が廃止となったことをきっかけに、誕生日会のマンネリ化が進んできている。家族からも誕生日会への参加に対して消極的な意見や姿勢がうかがえ、マンネリ解消の課題がより顕著化してきた。そこで B チームでは、平成 27 年度から独自に取り組みを開始し誕生日のあり方について考察を行ったので、以下に報告する。

【実施方法】

1. 期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 12 月
2. 対象：B チーム利用者 7 名
3. 目的：
 - ①利用者・家族が楽しく誕生日を過ごし、愛されているという気持ちを感じることができる。
 - ②利用者・家族・職員との時間を共有し、誕生日を迎える利用者を思い、考え、お祝いすることができる。
 - ③プレゼント作成により、持てる力の引き出し、発展に繋げ、チーム利用者同士のつながりを築くことができる。
 - ④誕生日及び誕生日会がどうあるべきかをアンケート調査から考察する。
4. 方法：
 - ①飾り付け：ベッド柵やその周囲へペーパーチェーンなどで装飾する。
 - ②メッセージボード：利用者と担当スタッフと一緒に様々な道具を使い、A3 サイズの画用紙でボードを作る。また作成中の利用者の反応を記録する。
 - ③歌：歌詞や楽器、CD を準備して皆で歌う。
 - ④紙ふぶき：色紙で作成し皆で誕生者へかける。
 - ⑤家族への聞き取り：日常会話から家族の思いについて尋ねる。

⑥B チームスタッフへのアンケート：取り組み後、4 項目について調査する。

⑦病棟スタッフへのアンケート：取り組み後、1 項目について調査する。

【結果】

- ①装飾により誕生日と認識でき、スタッフからたくさん声掛けがあり、笑顔や発声による反応がみられた。
- ②メッセージボードは誕生者への思いを利用者と共有しながら作成でき、利用者同士の繋がり（社会性）が持てた。また利用者の動作や関心など持てる力を見出すことができた。誕生者・家族に笑顔で受け取ってもらえ、涙を流される家族もあった。
- ③皆で歌うことで、楽しく温かい雰囲気作りができ表情表出が可能な利用者では皆笑顔を示した。
- ④家族への聞き取りから、「一年頑張ったね。一日一日が大変だから」「来年の誕生日は迎えられるだろうか」など時間の重みや不安に対する思いが表出された。
- ⑤アンケートからは、全体として取り組みに対する肯定的受入が示されたが、一方で、アイデアや作成時間の捻出への悩み、準備や実施への不安も示された。

【考察】

誕生日をお祝いするにあたり大切なことは、利用者が積み重ねる一日一日の重さを思い、今年も誕生日を迎えられたという喜びを皆で分かち合うことではないか。また、誕生日会のマンネリ化解消には、利用者のことを思い行動する時間を費やすこと、つまり取り組みに『思い』を込めることが必要であると考え。今後、アイデアや作成時間の捻出等が課題になると思われる。

私たち自身がなりたい自分に向かって努力し、高みを目指すように、利用者もまた利用者自身の可能性を見出し、より豊かな人生にしていく権利を持っている。そのためには私たちスタッフの働きかけが必須である。

小児在宅医療従事者研修報告～看護実務研修を終えて～

看護部 なのはな病棟

◎堀中ルナ 市園由希絵 山下幸司 川添正智 濱田公子 小林由美子

【はじめに】

県からの委託を受け、小児在宅推進事業のモデル事業として平成27年、28年度、小児在宅医療従事者研修が実施された。平成28年度においては、なのはな病棟のみで実施した。

この事業は、在宅医療を必要とする小児患者や障害児等が、在宅において必要な医療・福祉サービスなどが提供され、地域で安心して療養できる環境づくりを推進するため、小児在宅医療を支える医療・保健・福祉関係者の技術向上を目的とするものである。県内の訪問看護ステーションの看護師などを対象に超・準超重症心身障害児(者)「以下重症児(者)」の看護ケアをはじめ、訪問事業・リハビリテーション部門と協働したセンターの実地指導である。この研修活動について振り返りを報告します。

【研修期間】 H28年9月～11月（実動23日）

【形態】 1日コース

【所属機関】 県内の訪問看護ステーション

【県内の訪問看護ステーションの実績状況】

18歳未満の利用数: 441件

人工呼吸器使用者: 42名

【職種】 看護師(49名) 保健師(1名) 理学療法士(3名) 作業療法士(1名) 言語聴覚士(1名)

【事後アンケート】 反省・意見の記入。

【担当者】 なのはな病棟看護師 6名
(1日1名～2名で対応)

【実施内容】

実地研修として超重症児の日常的ケアである。気管カニューレ固定、ポジショニング、清拭・更衣、胃瘻処置、口腔ケア、吸引。他、医療機器やその他の処置については説明・見学を実施した。

(アンケート調査より)

Q 研修への動機や期待を達成できましたか？

- ① 大いに達成(27名) ② ほぼ達成(26名)
- ③ あまり達成できなかった(2名)

Q 研修を受け今後役に立つと思いますか？

- ① 大いに役に立つ(48名) ② ほぼ役に立つ(7名)

Q 研修指導・説明はいかがでしたか？

- ① 大いに分かりやすかった(48名)
- ② ほぼ分かりやすかった(6名)
- ③ 少し分かりにくかった(1名)

Q 研修日程の設定はいかがでしたか？

- ① 適度だった(48名) ③ 日程が短かった(7名)

Q 研修日程について、最適と思う日程を教えてください

- ① 2日コース(12名) ② 1日コース(43名)

【考察】

施設と在宅では環境が異なり、施設では医師・看護師によるバックアップ体制が整い、緊急急変時の対応も速やかで、医療的ケアを安心して行える環境である。在宅看護は24時間365日にわたり家族介護で支えられている。看護技術・手技においては限られた物品を工夫し、使用しているのが現状である。健康面の観察・状態変化の判断・適切な対応は、家族との連携情報交換が重要であり、対象者以外にも家族事情が取り巻き複雑な環境の中で療養生活を送っている。在宅支援とは、そのような環境を読み取り、対象者に対し、適切な支援、指導、医療福祉との連携をとっていく役割があり、課題でもある。

重症児者の看護は、対象が繊細でありかつ言葉での訴えが乏しい。看護者の五感と第六感により、観察力と洞察力に加え、心ある温もりにより愛護的ケアが必要とされる。年齢や性別などひとづくりでは考えられない。重症児(者)の個性を十分に理解し、疾患そのものの理解と筋緊張が及ぼす身体への影響、変形や拘縮などから引き起こされる2次的障害を考慮することが重要である。

【まとめ】

今後、重症児(者)の在宅看護はより一層需要を増し、在宅での重度化も進むと思われる。訪問事業と施設との連携は今後の課題である。この研修を通し、県内の訪問看護師等との情報交換もでき、我々の重症児看護の振り返りの機会となった。

重症児(者)は、関わる職員の心が伝わり、敏感に反応される。技術的な面に加えて、心の伝わる丁寧で細やかなケアが求められることを折に触れ、伝えていくことで、これが私たちの行っている魅力ある重症児看護であると確信した。

入院費請求のための基準とその重要性～施設基準勉強会より～

総務部 医事課

◎風能 貴文（医療事務員） 野田 耕史（医療事務員）

【はじめに】

当センターでは施設基準を管理する部署により、平成28年11月より“施設基準勉強会（通称SKB）”を開始しました。障害者福祉サービスを担当する総務課・看護関連施設基準を担当する看護部師長室・診療報酬施設基準を担当する医事課、で構成されています。それぞれの部署が担当している施設基準の情報を共有し、基準を満たしているかを確認するため、過去の個別指導や指導監査等での指摘事項を再確認する事を目的として活動しています。

【報告】

勉強会第1回目の題材を入院基本料とし、診療報酬の施設基準を管理する医事課が担当。当センターが九州厚生局等に届け出ている内容に沿って開催しましたので報告します。

入院基本料を算定するにあたり、以下の基準が存在します。入院診療計画：入院後7日以内に患者又は家族に対し、病名・症状・治療計画等を説明する事。計画した内容を文書で患者又は家族に交付し、その写しはカルテにて保管する。院内感染防止対策：院長・看護部長・薬剤部門責任者等の各部門責任者で構成された委員会が、月に1回程度開催されている。各病棟の「感染情報レポート」を委員会にて活用する体制を整える。医療安全管理体制：医療事故発生時の対応方法等が文書化されている事。医療事故等の院内報告制度が整備されている。安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回開催する。職員の研修を年2回程度実施する必要がある。褥瘡対策：専任の医師・専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置し、委員会を開催。日常生活の自立度が低い入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、適切な褥瘡対策の診療計画を作成・実施・評価を行う。栄養管理体制：常勤の管理栄養士を配置。医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、栄養管理手順を作成する。特別な栄養管理の必要性の有無について、入院診療計

画書に記載する。栄養管理計画には、栄養補給・栄養食事相談・栄養管理上の課題・栄養状態の評価の間隔等を記載し、カルテに保管する。これら5つが入院基本料の基準であり、各基準を満たしている旨を個別指導や指導監査等では開示しています。

次に、病床の区分と入院基本料についてですが、当センターの療養病床に区分される「療養病棟入院基本料1」を算定している病棟は“たんぼぼ病棟”と“ゆり病棟”です。「入院患者20人に対し、1日に看護を行う看護職員1人と看護要員1人を要する」等の人員配置が定められています。医療区分3及び2の患者（平成18年6月30日現在、療養病棟に入院していた患者を含む）が8割以上入院していなければなりません。また、入院基本料の算定方法については患者それぞれ日々の状態に応じて算定されるため、体調の変化に応じて点数も変わります。“さくら病棟”“すみれ病棟”“なのはな病棟”は、一般病床に該当し、「障害者施設等7対1入院基本料」を算定しています。7対1とは、入院患者7人に対し看護職員が1人以上必要である事を意味し、看護職員1人あたりの月平均夜勤時間数は72時間以下に定められています。さらに超重症児と準超重症児の入所者が3割以上入院していること等、他の入院基本料よりも厳しい基準をクリアしていなければなりません。

【注意点】

病院としての基準・病床の基準・入院基本料の基準が存在し、それぞれの基準を満たすことで入院基本料の算定が可能となります。また、基本料以外の“加算”や“保険点数”についても基準や算定条件が決められています。これらの基準を満たさない場合、基本料を減点又は算定そのものができなくなるばかりではなく、医療費の返還・裁判・保健医療機関の取り消しに至る場合もあります。これらのリスクを念頭に置き、“施設基準勉強会”では当センターの施設基準を再確認する場の一つとしています。

反芻への取り組みから見えてきたN氏の変化

看護部ゆり病棟

◎田中 美和子（看護師） Aチームスタッフ

【はじめに】

反芻とは、一度食べた食物を再び口腔内に戻し咀嚼を繰り返すことである。N氏は幼少期より反芻を繰り返しており、前回の取り組みで反芻を完全になくすことは困難であったが、統一した関わりを継続していくことで反芻を減少できると見出すことができた。

その中で、生活環境やN氏の意識の変化により笑顔を引き出せることができたのでここに報告する。

【対象】

氏名：N・H氏（47歳）

性別：男性

診断：脳炎後遺症（四肢麻痺・精神発達遅滞）
てんかん

既往症：鉄欠乏性貧血 誤嚥性肺炎 逆流性食道炎

検査：嚥下造影検査2回実施

食事：ミキサー潰瘍食 1512kcal 全介助

日常生活：四つ這いやSRCウォーカー（以下ウォーカー）での移動ができる。

居室にて座位で過ごしているが同室者がもたれかかることで行動制限される。

（看護目標）

反芻を増加させた原因を探ることで笑顔を引き出せる取り組みを考える。

【方法】

1) 前回からの取り組みを継続して行う

2) 現在の反芻の調査、分析を行う。

（実施期間）

平成28年9月～現在継続中

【結果】

1) 同室者の関わり方の変化が反芻の頻度や回数に影響していた。

2) 午前中はスタッフとの関わりも多く、反芻はなかった。

3) 居室で1人の時は反芻がみられた。

4) ウォーカーでは笑顔が多く見られるようになった。

【考察】

N氏にとって感覚遊びは「快」を得る手段として捉えていた。同室者の寄り添うという行動に対して反芻はほとんど見られなかった。寄り添うのみだった同室者の行動が次第にN氏の姿勢に負荷をかける行動へ移

行したことで、自由に行動することができなくなった。また、感覚遊びも同室者が好まず袋を隠されることから、生活環境の変化による行動制限と、「快」を得られない思いが蓄積された。その結果、N氏の意識が反芻へ移行し増加に繋がったと推察した。同様に、同室者が在室時にも午前中は反芻がほとんど見られなかったのは、スタッフと多く関わることで「快」を得ることができ、反芻に対する意識が反れたのではないかと推察した。

逆にひとりで過ごしている時は、外的刺激もないため本人の意識が反芻へ傾いたと考えられる。

一方で、ウォーカー乗車時の行動には大きな変化が見られた。居室を1部屋ずつ訪室し陽だまりを探す姿勢や、自動ドアの前に待機し、開くのを待って食堂兼談話室（以下食堂）へ移動する姿が見られるなど行動範囲が広がった。同様に表情も笑顔で高い声を出すことが増えた。さらに、病棟の特殊性がある中で、職員の対応にも変化が出てきた。主に動く重症児者が多く在籍する食堂側は、転倒のリスク等を考慮して、確実に目配りが行える時間のみ移動していた。

ゆり病棟は、生活環境の変化が心身に及ぼす影響が大きく、容易に変化させられないためより安全に配慮した対応が求められる。N氏の生活環境の変化に伴い安全に配慮し注意深く見守る対応を統一したことで、「快」と捉えていた笑顔や高いトーンの声を引き出し、遊びの幅を広げることにつながったのではないかと推察した。

有水氏は、「細やかに対応したからと言って、すぐに良い結果が得られるとは限らない。しかし、時間はかかっても注意深く見つめ焦らず見守ることが大切」と述べている。その人に寄り添ったケアを行うには、固定観念にとらわれない職員の意識が大切であると共に継続したケアが必要である。今回N氏の小さな変化に気付き、生活環境を少し整えることでN氏の行動範囲が広がり笑顔も多くなったのではないかと推察される。

（おわりに）

今後も継続したケアを行いながらN氏の人生が豊かになるように意思を表出でき、「快」を引き出せるような生活環境を整えていくことが、反芻減少のカギになると考え取り組んでいきたい。

将来を見据えた不登校発達障がい児への支援

リハビリテーション部 心理療法係

◎ 東 千秋 (臨床心理士)

【はじめに】心理療法係では発達外来において、不登校や癩癩、他児とのトラブルなど社会的な不適応がある発達障がい児に対して心理アプローチを行っている。

今回、不登校が継続している自閉スペクトラム症(以下 ASD と略)の中学生男児に対し、他機関や他職種と連携しながら支援を実施した。その経験から発達障がい児に対する将来を見据えた支援について考察を加え報告する。

【症例紹介】A 君 初診時中学校1年生、普通クラス在籍 発達外来受診の主訴は不登校への対応と支援クラス入級のための診断が目的であった。学校で実施した WISC-III 知能検査の結果は VIQ87PIQ104FIQ95 であり知的水準は同年齢の平均のレベルにある。

・生育歴 40w3400g で出生 1歳6ヶ月健診では発達の問題について指摘はなく、3歳児健診は未受診である。幼稚園では制服を着たがらない、給食を食べない、発表会でステージに上がらないなどの行動があった。小1、2学期より学校への行き渋りが出現し、母子で登校したり長期欠席を続けながら小学校を卒業する。中学校は2日登校した後不登校が発生する。

・初診時の様子 診察室では母親の後ろに隠れ、母親の話に口をふさごうとする。医師の質問に母親に向かって小声で答える。心理評価では母子分離ができず、質問には母親が代わって答える。ASD との診断がつき、月一回心理士によるアプローチを開始する方針となる。

・経過 初診後、支援クラス担任より連絡あり、保護者の了解の下、受診時の情報交換を行なう。アプローチ開始1~2回目は母子分離できず心理士と話す母親の話を止めさせようとして面談が進まないと同時に、児へのプレイセラピーもできない。3回目以降は母親のみの来院でカウンセリングを実施する方針に変更する。性格検査の結果と入眠前の頻尿や不安の訴えを主治医に報告し、薬物療法が開始される。服薬後は夜間の不安が軽減し睡眠が安定する。また診断後は支援クラスの利用が可能となるも、教室に入れず行き渋りが継続する。支援クラス担任からの2回目の連絡で、次年度の支援クラス在籍よりは普通クラスのまま適応指導教室を利用する方針を申し合わせる。5回目以降は中2に進級し、適応指導教室への登校が定着する。また母

親がパートを始めたことにより口げんかが少なくなるなど母子密着の関係が緩和する。

将来を見据え、社会的な場を継続して利用できるよう、放課後児童デイの紹介を地域福祉係より情報提供するが、保護者から希望はない。現在は適応指導教室登校にて出席日数を増やすと共に、週に1回中学校へプリントを取りに行くことで学校とのつながりを継続し、また高校進学に向け、定期テストを受ける練習をして結果を成績に反映させることに取り組んでいる。

【考察】A は幼少期より集団参加が難しく、家族以外の他者と社会的な関係を築くことに未熟さがあった。「障がい認めたくなくて」受診が先延ばしされ、発達の特性に対して理解のないまま育てられて、A の嫌なことを回避する傾向は強まったと考える。また家庭では、親の言葉に上げ足を取りそれに母親が言い返す終わりのないコミュニケーションパターンが繰り返され情緒的な混乱を増幅させていた。A は適応指導教室でやっと同年代の友達ができたとはいえその関係性は幼く、自制心や自励心の育ちも十分とは言えないように思われる。

心理アプローチの中では、保護者の精神的な支えとなると同時に、A の成長を促せるよう保護者の関わりについて助言し家族の関係性の調整を試みた。また他機関・他部署との連携の下、将来的な見通しの中でその準備と環境調整を行ってきた。

梅永(2015)は発達障がい児の就労に向けた準備としてライフワークスキルの大切さを唱っている。今は適応指導教室でA の経験が広がりソーシャルスキルを育んでいけるよう見守っているが、同時に生活リズムが自立していないA が今後自己管理できるよう家庭での対応と、社会に出ていく年齢になった時の受け皿の準備に取り組んでいきたい。

発達障がい児はその時は社会適応していても、そのライフステージの中で起こりうる発達課題により困難を抱え不適応となることが多い。心理士は不安定な時は支えとなり、安定している時は次の成長を促す視点で関わって、苦手があっても人に SOS を出しながら困りを少なくできるような将来像を目指して、情緒の安定を基盤にした社会性の発達に取り組んでいきたい。

スムーズな食事介助に向けての環境づくり

～食事セッティング表・顔写真入り投薬表を取り入れて～

看護部 たんぽぽ病棟

◎川内明美(看護係)中間帆乃香(介護係)榊原幸恵(看護係)竹下宏美(介護係)

【はじめに】

私たち看護・介護職員は、施設で働く上で定期的な病棟異動がある。その病棟の特色や方法、利用者の名前・特徴を覚えていかなければならず精神的なストレスが大きい。今までたんぽぽ病棟に異動してきた職員の声で多かった内容が、個別的な食事セッティング方法を覚えることが難しいことであった。そこで、異動職員や新人職員が一目で分かる食事セッティング表と顔写真入り投薬表の作成を行い、スムーズに食事介助に取り組める環境作りを行ったのでここに述べる。

【対象者】

たんぽぽ病棟職員 31名

【研究期間】

平成 28 年 4 月～現在

【研究方法】

平成 28 年 4 月の職員異動に合わせ、各チームに 1 枚ずつ A3 サイズの食事セッティング表と顔写真入り投薬表を作成し使用を開始する。その後 3 回のアンケート調査を行い、その結果をもとにセッティング表と顔写真入り投薬表の見直しと改良を行う。

【結果】

1. 食事セッティング表は、有効であった。
2. 業務がスムーズに流れるようになった。
3. 配膳から食事が提供されるまでの時間の短縮に繋がった。
4. 与薬から食事までが一連してミスを防ぐ対策に繋がった。
5. 摂食カードを使用する頻度が少なくなった。

【考察】

食事時間は煩雑で覚えることが多く、4～5人の利用者の部分介助、またその都度の訴えに一人の職員が対応しなければならない。このような状況の中、摂食カードを見ながら食事介助をする余裕がないことが現状だった。セッティング表を作成使用により、その表を見ることで一目に必要な情報を理解し、業務がスムーズに進み統一したケアの提供ができるようになった。

しかし、アンケート結果から摂食カードとセッティング表の用途は異なるという職員の意識統一がされていない問題が浮き彫りになった。摂食カードは、食事に関することが細かく記載されているのに対し、セッティング表は写真をメインに視覚に訴えるよう作成されている。それぞれの使用目的を理解し使用していくことがより良いケアに繋がると考える。セッティング表はアンケート調査をもとに、個人ファイル型に変更作成したが一覧表型も個人ファイル型もそれぞれメリット・デメリットがある。使用する職員は様々で、それぞれが見やすく、使い易いものを作成することが大切であり、形にこだわらず良い点を集約した表を数種類作成して併用することも必要であると考えます。

投薬表に関しては、顔写真を掲載したことにより顔と名前が一致した状態での与薬が可能となった。投薬表・セッティング表を作成使用したことで、食事介助に関する不安要素が取り除かれ与薬から食事までのミスを防ぐ対策がとれた。今後もこの取り組みを継続して、病棟独自の食事セッティング表の完成を目指していく。

重症心身障害者の活動参加に向けての支援

リハビリテーション部 理学療法係

◎下江裕子

【はじめに】

重症心身障害者施設の入所者は身体機能の障害に依存し、外部への活動参加ができる方は限られている。理学療法係では ICF の概念に基づき、参加活動の幅を拡げるため、昨年度から成人入所者を対象としたふれあい祭りでの舞台発表を行っている。昨年度は対象者が 8 名であり、今年度は身体機能のレベルを問わずより多くの方に参加していただけるように選手、製作、宣伝の 3 つのグループに分け、入所者に合わせた活動内容を設定し、企画と活動の支援を報告する。

【対象】

理学療法を対象とした成人入所者（155 名）

選手：本番 11 名 練習 9 名

製作：44 名

宣伝：10 名

【方法】

活動内容を 3 グループに分ける。

- ①選手：週 1 回全体練習、本番。
- ②製作グループ：週 2 回製作時間を設け、選手に合わせた物品を製作。
- ③宣伝グループ：当日の 1 週間前の 1 回、各病棟においてポスターを用いた宣伝活動。

準備期間：9 月 8 日～11 月 12 日までの
約 2 か月間

活動場所：選手：講堂
製作：リハビリ室
宣伝：各病棟内

【結果・考察】

活動参加者 74 名であり、昨年度よりも増加した。

対象者は①選手グループ（司会進行・聖

火リレー・リボン競技・ウエイトリフティング・アーチェリー・砲丸投げ）②製作グループ③宣伝グループを設定した。選手グループとしては、全ての姿勢保持レベル、それぞれの競技種目に合わせた動作が可能な方、製作グループは主に臥位レベル、宣伝グループは主にウォーカー歩行レベルが参加した。今回参加できなかった入所者は 81 名であった。そのうち、4 名は人工呼吸器管理であり、居室からでることが困難であり参加できず、他の 77 名は時間割の調整が難しく参加できなかった。

人工呼吸器管理で参加できなかった方の身体的状態として、覚醒の低さや医療的管理が必要な方々のため 3 つのグループでは不十分であり参加するためには、視覚・聴覚などの各個人の残存機能を用いて、練習風景や製作活動を観るなどして取り組みへの共有など対象者に合わせた設定を細かく行う必要がある。

【おわりに】

入所者の生活において、施設内の活動や社会参加などあるが、施設内でのイベントの参加を一人でも多くしてもらうために、活動場所の拡大、病棟スタッフと連携を図り、環境を整え、一人一人が活動しやすいポジショニングや能力に合わせた活動を行い、支援をしていきたいと考える。このような経験を積み重ねることで、外界に興味を広がり、ニーズが増え、それを支援者が認識し、社会参加へつなげていきたいと考える。

○演題・プログラム

開会宣言 9:15～ 9:20

第1部 9:20～10:20

座長：楠元宏司（看護部介護長）

No.	演題	発表者(所属)	共同研究者
1	重症心身障害者の活動参加に向けての支援	下江 裕子 (理学療法係)	
2	スムーズな食事介助に向けての環境づくり ～食事セッティング表・顔写真入り投薬表を取り入れて～	川内 明美 (たんぽぽ病棟看護係)	榊原幸恵(看護係) 中間帆乃香・竹下宏美 (介護係)
3	将来を見据えた不登校発達障がい児への支援	東 千秋 (心理療法係)	
4	反芻への取り組みから見てきたN氏の変化	田中 美和子 (ゆり病棟看護係)	Aチームスタッフ
5	入院費請求のための基準とその重要性 ～施設基準勉強会より～	風能 貴文 (医事課)	野田耕史 (医事課)
6	小児在宅医療従事者研修報告 ～看護実務研修を終えて～	堀中 ルナ (なのはな病棟看護係)	小林由美子・市園由希絵 濱田公子・川添正智 山下幸司(看護係)

休憩 10:20～10:30

第2部 10:30～11:20

座長：竹田智子（理学療法係主事）

No.	演題	発表者(所属)	共同研究者
7	有意義な誕生会を目指した取り組み	立花 千賀 (すみれ病棟看護係)	Bチームスタッフ
8	JPAN感覚処理・行為機能検査による発達特性の把握	馬場 真理子 (作業療法係)	下舞 みゆき (作業療法士)
9	精神的問題が引き起こした胃瘻合併症への援助 ～皮膚トラブルの改善を目指して～	菊浦 博美 (さくら病棟看護係)	平田美穂・富増京美 鶴田規朗(看護係)
10	特別支援教育の支援からみてきたもの	西野 将太 (言語聴覚療法係)	日高浩二 (言語聴覚療法係)
11	選ばれる短期入所事業へ	穂満 裕幸 (地域福祉係)	末吉京子・西村博幸 横山修人・有馬誠 (地域福祉係)

第3部 11:20～11:35

12	平成28年度ストレスチェックを振り返って	西 百香里 (安全衛生管理委員会)	南昭博・有村裕二 (安全衛生管理委員会)
----	----------------------	----------------------	-------------------------

講評 11:40～12:00

家室和宏 院長

閉会宣言 12:00