第7回 地域連携・リハビリテーション技術研修会

テーマ：肺炎予防

NHO Toneyama national hospital

2013.12.9 SAT.

HANDS ON LECTURE

地域連携・リハビリテーション技術研修会とは

病院と在宅（地域）の連携が重要視されていることは医療者のみならず、患者やその家族にとっても周知のことであります。リハビリテーション医療でも、機能回復や維持のための継続した練習、身体的あるいは環境的状況に応じた介助器具の設定や変更などの観点から、病院と地域で連携すべき点は多いと思います。しかし現実問題として、リハビリテーションの内容において病院での指導内容が在宅の実情に即していない、在宅での問題が病院側で把握できない、各事業所・者で対応が異なるなどの指摘を受けることがあります。

そこでこれらの問題解決に向けて、リハビリテーションに関する知識・技術情報の共有とレベルアップ、地域での実情把握をおこない、病院と地域のスタッフ間で共通認識を形成し、リハビリテーション医療の平準化、協力関係を構築することを目的として、本研修会を発足させました。

研修会の案内はメールで配信いたします。ご希望の方は toneyamareha@gmail.com 宛に件名「メール配信希望」とし、所属と氏名を記入して送信してください。

Programs

場　所
国立病院機構刀根山病院
リハビリテーション科

日　時
2013年12月7日（土曜日）
13:30～16:30

講　演

肺炎の病態と治療
講師：呼吸器集中治療科医長
呼吸器内科　好村 研二

講　義

肺炎予防と対策

誤嚥性肺炎予防のために
～誤嚥を見破るテクニック～
講師：リハビリテーション科
言語聴覚士　船本 峰宏

在宅での肺炎の現状
～肺炎の早期発見のために～
講師：刀根山訪問看護ステーション
所長　長濱 あかし

実　技

排痰技術を見直してみよう
講師：リハビリテーション科
理学療法士　宗重 絵美

【第7回開催の目的】

今回の研修会では肺炎の病態と治療、予防に関する知識の向上、肺炎時に役立つ排痰技術を習得することを目的として開催いたしました。

【参加者】

29名

PT:9名、OT:5名、ST:3名、看護師:9名、保健師:2名、ケアマネージャー:1名

14施設

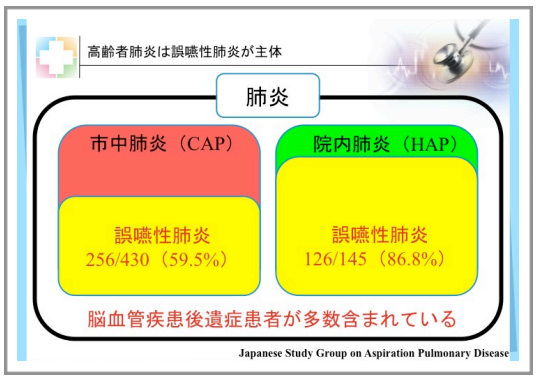
病院:3施設、訪問看護ステーション:8施設、老人保健施設:1施設、ケアプランセンター:1施設、保健所:1施設

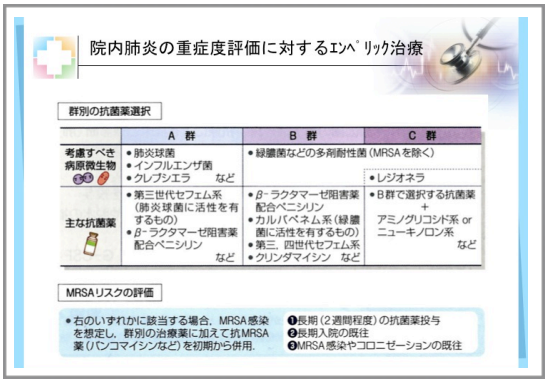
肺炎の病態と治療

国立病院機構刀根山病院　呼吸器集中治療科医長
呼吸器内科　好村研二

厚生労働省人口動態統計によると、平成24年の死因別死亡数で、悪性新生物、心疾患に次いで肺炎は第3位となり、全死亡者に占める割合は9.9%となりました。高齢化が進む中、今後も肺炎、とくに誤嚥性肺炎による死亡、あるいは入院数の増加が予想されます。

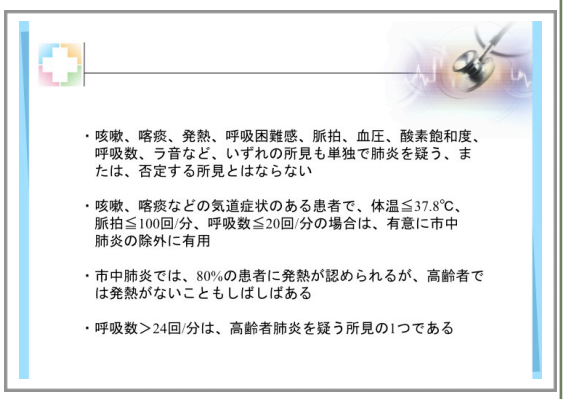
肺炎とは、肺の炎症性疾患の総称です。一般的には、微生物の感染によって生じる肺実質の急性炎症を指しますが、広義には肺間質の炎症による間質性肺炎なども含みます。肺炎の病態と起炎微生物は極めて多様であるため、エビデンスに基づいたガイドラインが存在します。早期に原因菌を同定し、適切な抗菌薬を投与することが必要ですが、同定できない場合でも、重症度評価あるいは臨床症状や経過からエンペリック治療をおこないます。

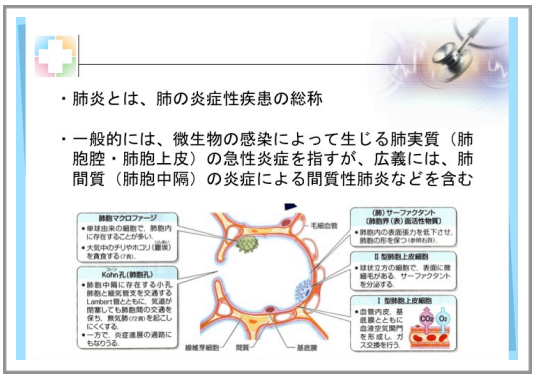


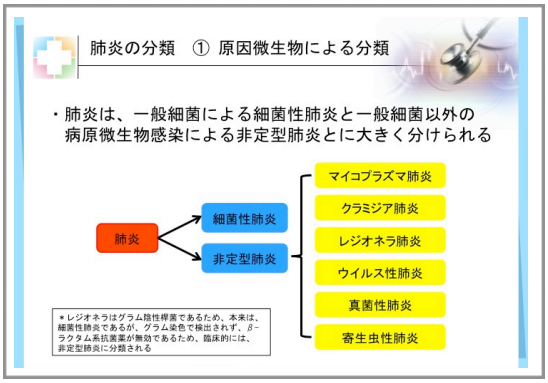


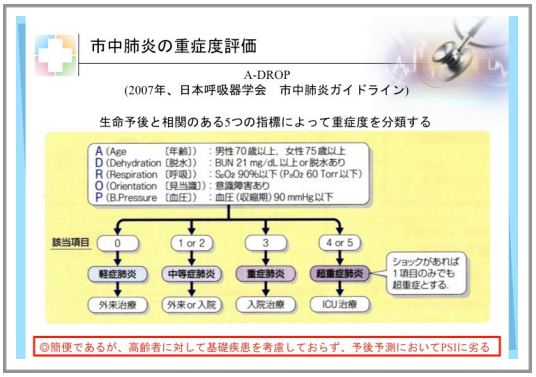
肺炎を予防することはとても大切です。また、できるだけ早期に肺炎を発見することも重要です。普段の生活と比較して咳嗽、喀痰、発熱、呼吸困難感、脈拍、血圧、酸素飽和度、呼吸数、ラ音などの出現は、いずれの所見も単独で肺炎を疑います。患者さんを注意深く観察しましょう。

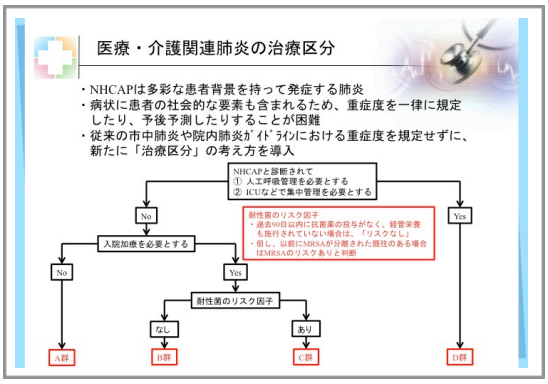
日本には高齢で重症で複雑な病態の患者さんが、在宅に多くいらっしゃるため、その管理は容易ではありません。また肺炎は病歴で疑うことはできても否定は困難なため、早期受診をおこない、積極的にレントゲンを施行すべきと考えます。











参加者の感想

- 病態についての細かい説明が良かった
- 肺炎のガイドラインの内容がわかった
- 肺炎に対しての投薬が原因により全く違うことがわかった
- CAP,HAPなど違いが理解できた
- 高齢者では発熱がないことがあるということで、訪問時には気をつけて観察したい
- 肺炎の種類、区分別に説明されていて、頭の整理がしやすかった
- 医療介護関連肺炎という分類を初めて知りました

など

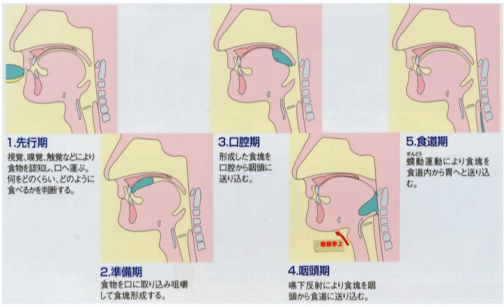
肺炎予防と対策 1

誤嚥性肺炎予防のために　−誤嚥を見破るテクニック−

国立病院機構刀根山病院　リハビリテーション科
言語聴覚士　船本峰宏

誤嚥性肺炎の予防のためにというテーマで話をさせていただきました。

外観からの観察では咽頭内の様子や誤嚥の状態はわかりにくいため、今回の講義では嚥下造影（VF）の画像を用いて説明いたしました。誤嚥や嚥下障がいが視覚的にイメージできれば、誤嚥予防につながる知識を理解しやすくなります。



1）正常の摂食・嚥下とは

健常者のVF画像を見ていただき、口腔、咽喉頭、食道など、解剖的部位とその機能について説明し、食塊の流れから正常な嚥下運動について説明いたしました。

摂食・嚥下運動を米飯を食べる行為で解説すると、米飯を口まで持ってくるのが先行期、口に入れた米飯をかみ砕き、飲みこみやすいようにひとまとめ（食塊）にする準備期、食塊を喉に送り込む口腔期、嚥下反射で食道内へ送り込む咽頭期、食道内の蠕動運動で胃へと送り込む食道期、という嚥下5期モデルで構成されています。

VF画像（正常）

2）嚥下障がい患者さんのVF画像と嚥下問診表

嚥下障がい患者さんのVF画像をもとに、当院で嚥下評価時に使っている問診表について詳しく説明しました。また、誤嚥のタイプとその機序、不顕性誤嚥の理解を深めていただきました。

口腔期障害（パーキンソン病）

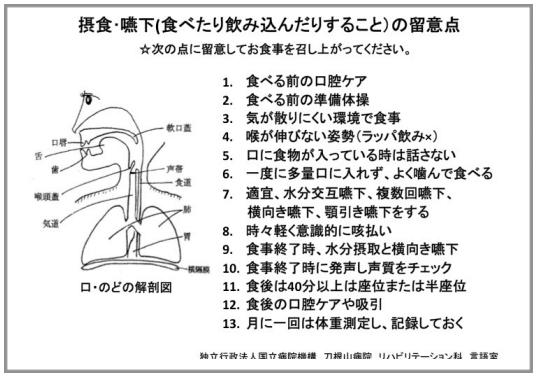
問診項目
1. 食事中のむせや咳
6. 食事中の疲労
7. 食事時間45分以上
9. 体重減少

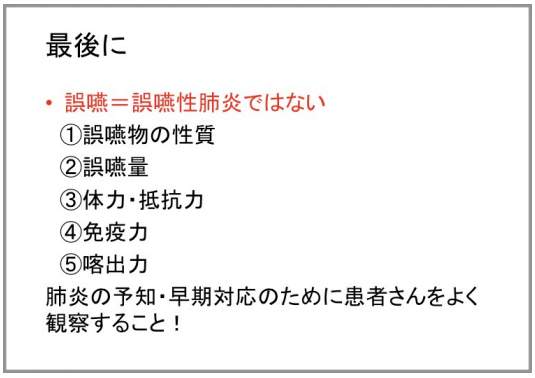
不顕性誤嚥（進行性核上性麻痺）

3）誤嚥予防のために

誤嚥予防の対策について理解を深めるために、ある症例の食事場面、VF検査時の様子とVF画像から観察ポイント、誤嚥を疑う所見、食事時に改善すべき点などを説明し、指導後の改善の様子をビデオ映像で見ていただきました。

肺炎の予知・早期対応のためには、食事中・食後に疲れていないか、むせや咳、声質に変化がないか、呼吸が乱れていないかなど、患者さんの十分な観察が重要です。





嚥下障がいが気になる際は、当院の外来でも随時VF検査を受け付けており、検査当日に結果説明や、必要に応じて指導や訓練が可能なのでご相談ください。

参加者の感想

- 誤嚥性肺炎を予防するためにPTがすべきことが分かった
- 映像が多かったので、飲み込み時の咽頭の動きなどがわかりやすかった
- 訪問時に食事を摂られていたり、終了後におやつなどを食べられることがあるため、咳や発声を促すように家族さまにも伝えます
- 疾患別の注意点がわかりやすかった
- 在宅ではVFで確認ができないので普通の食事の映像で注意する点を確認してもらえたのがよかった

など

肺炎予防と対策 2

在宅での肺炎の現状 －肺炎の早期発見のために－

刀根山訪問看護ステーション
所　長　長濱あかし

在宅訪問で経験した例から、訪問時の（気になった）症状、その後の顛末を通して、どのような点に着目すれば肺炎の早期発見につながるのかを呈示していただきました。

呼吸不全の急性増悪を早期発見するためには、定期訪問だけでは対応困難なことが多いので、本人や介護者への指導がポイントとなります。しかし高齢者は発熱、咳、痰など肺炎に随伴する症状がないか、あっても軽微である症例が多いので、状態の変化を判断することは難しくなります。いつもと違うこと（例えば、食欲がない、なんとなく元気がない、うとうとしているなど）があれば、早く報告するように指導します。

さらに、高齢者の肺炎の多くは誤嚥性肺炎です。患者さんは飲食後の「咳」を「むせ」と思っていない場合があるので注意深く問診や観察をおこなう必要があります。

訪問看護により、まずは肺炎予防、そして異常の早期発見することで「より安心して暮らす」ための手助けになると思います。

参加者の感想

- 事例なのでイメージしやすかった
- 不顕性誤嚥に注意しようと思った
- バイタルだけでなく、表情やちょっとした変化が大事だと思った
- 「普段と違う」状況を把握することが重要だとわかった
- 在宅でどのような点に気を配らなければならないのかを感じることができた
- どういう事を地域や看護師が考えて呼吸器の患者さんを診ているのかを知ることができた。

など

排痰技術を見直そう

国立病院機構刀根山病院　リハビリテーション科
理学療法士　宗重絵美

排痰は、重力を利用した体位ドレナージ、パーカッションなどの機械的刺激により痰の移動を促進させる方法、呼吸介助や咳などの気流を利用した方法があります。

今回は臨床でよく用いる呼吸介助を用いた排痰技術について、次の3つのポイントを注意しながら背臥位と側臥位で実技練習を行いました。

1　呼吸介助実施者の位置：患者さんとの距離を最短にし、ベッドの場合は高さの調整をします。

2　患者さんへのさわり方：手に必要以上の力を入れず、肋骨へ密着させます。

3　呼吸運動の把握：胸郭が動く方向と範囲、呼気と吸気のリズムを把握します。

技術上達のためには

- 実施者は体の力を抜いて実施する
  - リラックスする
  - あしの位置を調整
- 腕の力で動かすのではなく、腰を使い体重移動を利用して動かす
- 手（指）に必要以上の力を入れない
  - 手（指）は位置を保持するためだけに使用する
- 患者（役）からフィードバックをうける
  - 不快感や違和感
  - 息のしやすさ　など

呼吸介助（胸郭下部・背臥位）

a) ベッド　b) マット

胸郭の触り方

呼吸介助時の体の動き（胸郭下部・背臥位）

呼吸介助（胸郭下部・背臥位）

a) ベッド　b) マット

呼吸介助（胸郭下部・側臥位）

a) ベッド　b) マット

参加者の経験度合いに応じて咳の介助やスクイージングの方法も各グループで練習しました。最後に排痰機器であるカフアシスト®、スマートベスト®の体験を皆さんにしていただきました。今回の実技で少しでも皆さんの臨床で活かせることができれば幸いです。

デモンストレーションをおこない、各グループに分かれて実技練習しました

皆さん真剣に取り組んでいらっしゃいました。

またたくさんの質問もあり、有意義な時間を過ごせたと思います。

カフアシスト®の威力にみなさん驚きの表情でした。

参加者の感想

- 少人数のグループになって、講師のスタッフがついてくださったので、聞きやすくわかりやすかった
- 胸郭介助方法について、自分の癖を見つけることができた
- カラーの写真が多く、わかりやすかった
- 基礎が見直せた
- 何度も実技させていただいて、感覚をつかめるように時間をもらったのでありがたい
- 胸郭の動かしかた、持ち方がとてもむずかしかった
- 身体の使い方がわかった
- 排痰機器が体験できてよかった

など