月刊 織本
GEKKAN ORIMOTO
8
2016年8月1日 Vol.264
発 行 医療法人財団 織本病院
印 刷 〒204-0002
東京都清瀬市旭が丘1-261
TEL 042-491-2121
URL http://www.orimoto.or.jp/
発行人 高木 由利

風鈴仏桑花（フウリンブッソウゲ）

平均寿命ではなく 健康長寿を目指す

理事長 高木 由利

松本城にて

毎日真夏日が続き、脱水症で来院されたり入院される方が増えています。スポーツ飲料などは危険なので、水をしっかり飲んで脱水予防をして頂きたいのです。

＊ ＊ ＊

7月28日の松本市は気温35℃。『第57回 日本人間ドック学会学術大会』が、この猛暑の松本で開かれました。そして学会場内は外気温にも負けないくらいの熱気で討論が交わされていました。

今年はどの学会でも高齢者医療、高齢者のフレイル（虚弱）、そして認知症対策と早期発見・早期治療がテーマです。医療の世界が高齢者に熱い視線を送り始め、元気な高齢者、つまり健康長寿を目指そうと心を1つにしています。

私は腎不全患者さんを診ているので内臓の機能に視線を送りがちですが、今回その内臓を包んでいる骨と筋肉、つまり骨格を守るにはどうするかを考えることができました。骨と筋肉が衰えると脳がしっかりしていても動けなくなることで寝たきりになり、いずれ脳の機能も落ちていきます。骨格を常にしっかりとさせることはとても重要だと気付かされました。そのためにはまず骨格を使うことです。信州大学の能勢 博教授は、“インターバル速歩※”という方法を考え出し、20年間の研究結果を提示して下さいました。

私達が通常行っているウォーキングでは、筋肉を維持するだけで筋力アップには繋がらないのです。この方法は既に本にもなっていますので読んで頂いてはいかがでしょうか。

また、松本市では“体力づくりサポーター活動事業”があり、多くのボランティアによる音楽に合わせた楽しい体操のようなプログラムもあるのです。そこで私は、座ってでもできるダンス体操を“腎疾患ゼミナール”の最後に行うことを企画しています。

実は私の89歳の母は膝の人工関節の手術をしていますが、1週間に1回1時間の体操レッスンを受けています。そして掃除、洗濯、お料理、業者との交渉、買い物、美容院通いなど完全自立をしています。そんな母を見ながら、これからの目指すところは“健康長寿”だと感じています。病気があっても体を動かして、自分のことは自分で行う自分作りを一緒にしませんか。

※インターバル速歩とは、3分間普通の速さで歩き、3分経ったら速歩きする。そして3分経ったらまた普通の速さで歩く。これを繰り返して、約40分～60分歩くこと。

第53回 織本病院 院内学会

2016年6月30日（木）

6月30日の院内学会で発表された演題の中から、
一般演題2題を紹介させて頂きます。

栄養指導の現状と課題

栄養科 管理栄養士　岡本 啓吾

2015年の栄養指導件数の月平均は84.4件、そのうち入院栄養指導件数はわずか7.5件でした。そして、患者様から大変参考になるという意見がある一方、食事療法を継続できない方が多いのも現状です。理由は、患者様お一人お一人異なりますが、調理法、記録や計算の仕方、経済面など多岐に亘ります。これらの問題を把握し、解決していくことが正しい食事療法を継続して頂くために非常に重要です。今回の院内学会では、その食事療法の継続に重点を置いた栄養指導の実践について発表致しましたので、報告させて頂きます。

取り組みとしては、入院患者様への栄養指導の質の向上を目指し積極的に新しいツールや媒体を活用し、更に栄養指導回数を増加させ、個々の患者様の抱える悩みを解決できるような方法を提案しました。

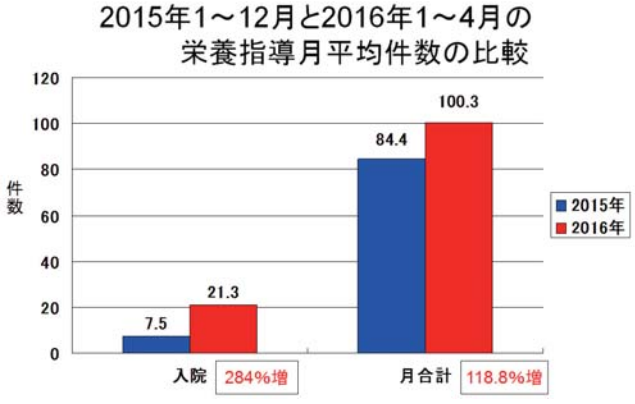
例①「献立の立て方や食事の適量がわからない。」「入院中の食事内容を詳しく知りたい。」という方に、当院の献立を提供することで、食事の適量、食事記録の付け方、入院中の食事の詳細などがわかり参考にして頂けました。

例②「1人暮らしで食材を使い切れず捨ててしまう。」「料理を毎食作るのが大変。」という方には、炊いたでんぷん米（治療用特殊食品）や茹でた野菜を1食分ごとにラップして冷凍するなど、食材の保存方法を写真で説明しました。更に、調理実習時には実際に保存方法を経験して頂くことで、食材を無駄にしない、食材コスト削減、調理時間短縮に繋がりました。

例③「調理にかける時間を短くしたい。」「自分だけ違うメニューをお願いする事が申し訳ない」という方にはホイル焼きメニューを提案しました。1食分ずつ計量した食材をまとめてホイルで包み、そのまま冷凍しておけば食べたい時に加熱するだけで、調理時間も短く、時間の有効活用にも繋がりました。また、普段調理をしてくれるご家族の負担を軽減するとともに、食事の準備をする習慣が身につくことで、患者様がご自分の病気を再認識されることにも繋がりました。

このように、患者様の悩みを1つ1つ解決していくことが、食事療法継続には非常に重要です。更に、栄養指導回数の増加を図ったことで、入院栄養指導の月平均件数は前年比284％増加しました。（下グラフ参照）

栄養指導では、患者様の本音を引き出す事が 非常に重要であり、些細な事でも話して頂ける信頼関係を築くことが大切です。その為にも、繰り返しの指導・関わりが不可欠です。そして、食事療法は如何に長く継続できるかが重要であり、その弊害を1つ1つ取り除いて継続に繋げる事が栄養士の責務であると考えています。今後も、患者様が実行しやすい方法を提案できるように日々研鑽し、積極的な栄養指導を行っていきたいと思います。



転倒・転落リスクに対する意識向上

～転倒・転落アセスメントスコアシートを活用して～

一般病棟 看護師　村上 由紀子

転倒転落は高齢化に伴い多くなり、骨折等を引き起こし、寝たきりの原因にもなり得ます。当院に入院されている患者様は、高齢者の方がほとんどを占め、転倒転落事故は慢性的に発生しているのが現状です。その事故防止策として、『転倒・転落アセスメントスコアシート』が広く用いられつつあります。『転倒・転落アセスメントスコアシート』とは、患者様の状況を評価・スコア化し、転倒転落の危険性を把握するものです。これを用いることで、当病棟でも転倒・転落リスクに対するスタッフの意識向上が図れるのではないかと考え、導入しました。

1か月間、『転倒・転落アセスメントスコアシート』を活用した後、病棟スタッフにアンケートを実施しました。その結果、ほとんどのスタッフより転倒転落に対する意識が高まった、気付きにつながったとの回答が得られました。

今後もスコアシートの活用を継続し、スタッフ間で情報を共有して転倒転落リスクの把握に努め、個々の患者様に沿った事故防止策を行ない、転倒転落事故が減少できるよう努めていきたいと思います。

転倒・転落アセスメントスコアシート

分類	特徴（危険因子）	評価スコア	患者評価日 1回目 /	2回目 /	3回目 /
A.年齢	70歳以上	2			
B.既往歴	転倒・転落したことがある	2			
C.身体的機能障害	視力障害がある（日常生活に支障がある）	3			
	聴力障害がある（通常会話に支障がある）				
	麻痺がある				
	しびれがある（感覚障害）				
	骨・関節の異常がある（拘縮・変形など）				
	足腰の弱り・筋力低下がある				
	ふらつきがある				
D.精神的機能障害	意識障害・見当識障害がある	4			
	認知症状がある				
	不穏行動がある（多動・徘徊）				
	判断力・理解力・注意力の低下がある				
E.活動状況	車椅子・杖・歩行器を使用している	4			
	移動時介助が必要である				
	寝たきりの状態である				
	付属品：点滴・胃管・ドレーン類がある				
F.薬剤	睡眠安定剤服用中	各1			
	向精神薬服用中				
	解熱鎮痛剤服用中				
	麻薬使用中				
	下剤服用中				
	降圧利尿剤服用中				
	多剤併用している（上記薬剤の中の併用）				
G.排泄	頻尿である	各1			
	夜間トイレに行くことが多い				
	トイレ介助が必要（トイレの見守りや誘導）				
	尿・便失禁がある				
	合計				
	危険度				

＜危険度Ⅰ＞　0～7：身体損傷・転倒・転落の可能性がある
＜危険度Ⅱ＞　8～16：身体損傷・転倒・転落の危険性がある
＜危険度Ⅲ＞　17以上：身体損傷・転倒・転落を良く起こす

【危険度分類別対応表】

	危険度Ⅰ	危険度Ⅱ	危険度Ⅲ
ベッド ベッド周囲	①ベッド高さの調整・ストッパーの固定 ②ナースコールの説明と位置の調整 ④ポータブルトイレの位置 ⑤照明 ⑥床頭台・オーバーテーブルの整頓	①～⑥の確認 ⑦体交は2人で行う ⑧室内モニター観察 ⑨滑り止めマットの設置の検討 ⑩柵固定の検討 ⑪センサーマットの検討	①～⑪の確認 ⑫観察しやすい部屋へ移動 ⑬センサーマットの使用 ⑭ミトン・抑制帯・体幹抑制の使用（抑制同意書必要）
トイレ	①状態とADLに合わせた介助 ②排泄パターンの確認 ③ナースコールの確認 ④夜間の照明の確保	①～④の確認 ⑤患者の傍を離れない	①～⑤の確認 ⑥排泄パターンに合わせ、トイレ誘導を行う

※上記一部抜粋
ほかに「歩行」「移動」「浴室」の対策あり

第53回 織本病院 院内学会 演題

2016年6月30日（木）
17：30 ～ 20：00
オリモトホール

教育講演

リスクマネジメントについて	専務理事	箕輪 比呂志

一般演題

A病院一般病棟における DNAR 患者に対する看護師の意識調査	一般病棟	竹中 友久
栄養指導の現状と課題	栄養科	岡本 啓吾
動脈硬化における頚動脈エコーと PWV（脈波伝達速度）の相関について	臨床検査科	玉川 麻里子
服薬指導の進め方について ～治療方針に沿った服薬指導を目指して～	薬 局	外山 加奈
車いすの種別による介助量の軽減の可能性	理学療法科	吉良 大輝
転倒・転落リスクに対する意識向上 ～転倒・転落アセスメントスコアシートを活用して～	一般病棟	村上 由紀子
2人穿刺の有用性について	透析センター	田中 幸子
CTとMRIの違いとは	放射線科	宮下 崇
地域医療連携の実績と当院の強みについて	医事課（地域医療連携）	濱田 国男

特別講演

糖尿病の現在・過去・未来 ～ガクモンノススメ～	医 局	小内 裕

第179回 腎疾患ゼミナール

腎不全の理解を深めましょう ⑮

24時間蓄尿検査について

腎臓内科：高木 由利

薬局からのワンポイントアドバイス

『腎機能が低下している方が注意しなければいけない薬について』

薬剤師：外山 加奈

2016年 9月 15日（木）
午後1：00 ～ 2：00
オリモトホール（織本病院 4F）
参加費無料

※8月はお休みです

第72回 糖尿病教室

合併症にまつわる薬のはなし

～ 糖尿病を糖尿病だけで終わらせるために ～

薬剤師：境 茂雄

2016年 9月 8日（木）
午後3：00 ～ 3：30
オリモトホール（織本病院 4F）
予約不要・参加費無料

※8月はお休みです