第38回
（令和7年度）

南東北連合学術学会



医療法人社団 三成会　南東北春日リハビリテーション病院

プログラム／抄録集

日　時：令和7年11月9日（日） 9:15～16:20
場　所：一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
　　医療法人社団 新生会 南東北第二病院（郡山市）
　　A会場(一般演題)　　<北棟1階NABEホール>
　　B会場(ポスター演題)　<南東北第二病院1階ホール>

SOUTHERN TOHOKU RES. INST. FOR NEUROSCI. 南東北グループ

一般財団法人 脳神経疾患研究所
社会医療法人 将道会
医療法人 謙昌会
医療法人社団 三成会
医療法人財団 健貢会
医療法人社団 新生会
社会福祉法人 南東北福祉事業団
医療法人 あさひ会

巻頭言



南東北グループ理事長
南東北連合学術学会　学会長
渡邉 貞義

昭和56年12月に南東北脳神経外科病院の開院以降、日々の業務から学ぶ取り組みの発表をする機会を作るため、「南東北学術学会」を開催し、今回で第38回目を迎えます。開催当初は郡山、岩沼、美保野の3拠点でしたが、現在は大阪まで拡大し「南東北連合学術学会」に名称変更し開催しています。

また、今回からより有意義な学会となるよう、南東北福島病院副院長の佐藤光夫先生にご助言いただき、学会会則を施行し、役員体制を構築いたしました。

さらに、コロナ禍前の開催に準じ郡山会場のみでの開催とし、ポスターによる発表を再開いたしました。

この学会では、南東北グループ各施設の職員が、奉仕の精神と使命感で地道に積み重ねてきた業務を研究成果としてまとめてあります。この抄録と当日の発表から最新の情報を得たり、グループ職員間同士で積極的に意見交換をする機会にしていただきたいと思います。

今回は、後藤博美院長を筆頭に「南東北春日リハビリテーション病院」が担当幹事となります。開催に関わる関係者の皆さんに改めてお礼申し上げます。

医療・福祉業界を取り巻く環境は物価高や円安などの影響により年々厳しさを増しており、病院や福祉施設の経営は、難しい状況が続いております。

「すべては患者さん・利用者さんのために」の法人理念のもと、患者さんや利用者さんから選ばれる施設を目指すため、この学会を糧に日々の業務に邁進頂くことを祈念し、開催の挨拶といたします。

第38回
南東北連合学術学会
開催にあたって



第38回南東北連合学術学会
当番世話人　後藤　博美
医療法人社団三成会
南東北春日リハビリテーション病院　院長

第38回南東北連合学術学会を2025年11月9日に開催させていただくことになりました。私自身、南東北春日リハビリテーション病院に着任して初年度に当学会の当番世話人として関わらせていただきますこと大変光栄に感じております。

本学会はコロナ禍以降、発表者などの一部の参加者のみの対面開催となり、それ以外の皆様は、オンラインによる開催を余儀なくされておりましたが、本年は久しぶりに対面で集い、直接顔を合わせて議論し学び合える機会を持てますことを、大変嬉しく、また感慨深く思っております。

学術研究の発展には、新しい知識や成果の共有はもちろんのこと、南東北グループの多くの同士が同じ空間で呼吸を合わせ、互いの熱意に触れ合うことが大変重要です。本日の対面開催が、これまで画面越しでは伝わりきらなかった熱気と刺激を生み、多くの新たな連携や友情を育む場となることを大いに期待しております。また、日々それぞれの業務に追われる中で、発表に向けて取り組んでいただいたすべての演者の皆様に心より敬意を表したいと思います。

今年はポスター演題も復活し、対面開催としてのディスカッションの機会を多く設けますので、例年になく学会が盛り上がることが期待されます。また、特別講演として「医療におけるAIの現状と未来」というテーマで京都大学大学院医学研究科教授の奥野恭史先生をお招きしての講演も開催いたします。大変興味深い内容になると思いますので、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

本学会を開催するにあたり、ご尽力いただきました渡邉貞義学会長はじめ、役員・審査委員の皆様、ならびに各方面からご支援を賜りました方々に、心より御礼申し上げます。

どうか本日の学びと交流が、南東北グループのさらなる発展につながりますことを願い、ご挨拶とさせていただきます。

会の運営についてのお願い

1. 開場は8時になります。役員受付は8時15分より、一般受付は8時30分より総合南東北病院（郡山）北棟1階NABEホール前で行います。審査委員、座長、発表者、グループ職員と、それぞれ受付を済ませて下さい。

2. 一般演題発表は9時30分から14時30分まで、ポスター演題発表は9時50分から13時30分までです。なお、一般演題（看護・リハビリ・介護・コメディカル）は北棟1階NABEホール、ポスター演題発表は南東北第二病院1階ホールで行います。

3. 各会場にはドリンクコーナーを設置します。ご自由にご利用下さい。ゴミは所定の場所にお願いします。.

4. 駐車場の利用にあたっては、患者駐車場・職員駐車場の空いてるところへ駐車をしてください。くれぐれも路上駐車等はしないようお願いいたします。

5. 昼食会場について
   昼食会場につきましては、中央棟地下1階の職員食堂を開放しておりますので、ご利用ください。

座長・演題発表の皆様へ

【一般演題】

(1) 演題の発表時間は5分です。進行係が4分30秒に1鈴、5分時に2鈴を鳴らして時間をお知らせします。時間厳守をお願いします。
(2) 質疑応答は約3分です。座長の指示に従って下さい。
(3) 次演者は発表10分前に、次演者席（最前列の演台に最も近い席）にお着き下さい。

【ポスター演題】

(1) ポスターセッションの1題分のスペースは横90㎝×縦160㎝です。
演題番号は学会事務局で用意します。
タイトルと事業所名（縦20㎝×横70㎝）は各発表者で用意して下さい。（※横書き）
(2) ポスターは当日の8時50分までに南東北第二病院の1階ホール指定位置に掲示して下さい。
(3) 演題の発表時間は5分です。進行係が4分30秒に1鈴、5分時に2鈴を鳴らして時間をお知らせします。時間厳守でお願いします。
(4) 質疑応答は約3分です。座長の指示に従って下さい。
(5) 発表10分前までに、各自のポスター掲示場所前においで下さい。

・座長の先生方は、受け持ちセッションの10分前までに次座長席、あるいは次発表ポスター前までお越し下さい。

※質疑・応答は、座長の許可を得たうえで、所属・氏名を述べ、簡潔に発言して下さい。

皆様のご協力をお願い致します。

学会日程表（一般演題）

A会場　<北棟1階NABEホール>

8：00

9：15～　開会式
学会長挨拶　学会長／渡邉　貞義
当番世話人挨拶　当番世話人／後藤　博美
審査委員長挨拶　審査委員長／紺野　愼一

9：30

9：30～10：20　第1セッション
一般1～5
〈看護〉　座長／高橋　博也

10：20

10：20～11：00　第2セッション
一般6～9
〈看護〉　座長／岡部　宏美

休　憩（10分）

11：10

11：10～12：10　第3セッション
一般10～15
〈リハ・コメディカル〉　座長／藤田　卓也

昼食休憩（40分）

12：50

12：50～13：40　第4セッション
一般16～20
〈コメディカル〉　座長／武藤　克哉

13：40

13：40～14：30　第5セッション
一般21～25
〈介護〉　座長／伊東　喜之

休　憩（10分）

14：40

14：40～15：40
STR医学会・南東北連合学術学会　合同特別講演
演題「医療におけるAIの現状と未来」
演者／京都大学大学院医学研究科
ビッグデータ医科学分野　教授　奥野　恭史
座長／渡邉　貞義

休　憩（10分）

15：50

15：50～16：20
審査発表・表彰・講評
審査委員長／紺野　愼一
ポスター部門審査員／鹿山　悟
学会長／渡邉　貞義

閉会の辞　当番世話人／後藤　博美

※午後の特別講演は前日のSTR医学会との合同特別講演になります。

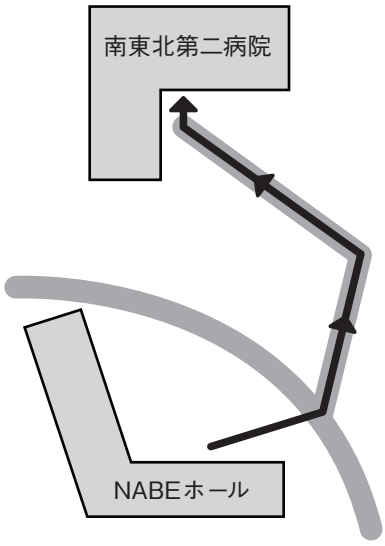
学会日程表（ポスター演題）

B会場　<南東北第二病院1階ホール>

9：50	9：50 ～ 10：30　第1セッション ポスター 1 ～ 4 〈看護〉　座長／中嶋　須磨子
10：30	10：30 ～ 11：20　第2セッション ポスター 5 ～ 9 〈介護〉　座長／菅野　あづみ
	昼食休憩（40分）
12：00	12：00 ～ 12：50　第3セッション ポスター 10 ～ 14 〈コメディカル〉　座長／中井　貴広
12：50	12：50 ～ 13：30　第4セッション ポスター 15 ～ 18 〈コメディカル〉　座長／本田　知久

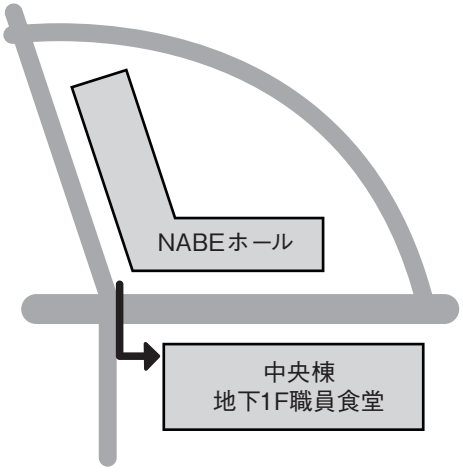
案 内 図

●NABEホールから
南東北第二病院への順路



○ホール入口右側より出入りが可能となります。

●NABEホールから
中央棟地下１F職員食堂への順路



○中央棟入り口は昼食時間出入りできるよう開錠します
○地下までの順路は案内板を設置します
○館内移動の際は私語は謹んでいただき、患者様や業務の
支障とならないようご協力をよろしくお願いいたします。

第38回（令和7年度）南東北連合学術学会　プログラム

（9：15 ～ 9：30）
開会式
学会長挨拶　　学会長　(南東北グループ　理事長) 渡邉　貞義
当番世話人挨拶　　当番世話人（(医社)三成会　南東北春日リハビリテーション病院　院長）後藤　博美
審査委員長挨拶　　審査委員長（(一財)脳神経疾患研究所付属　総合南東北病院　院長）紺野　愼一

一般演題発表「看護・リハビリ・介護・コメディカル」（9:30 ～ 14:30）

A会場：北棟1階NABEホール

第1セッション（9:30 ～ 10:20）
座長　髙橋　博也　［総合東京病院　看護師長］

A-1　人工膝関節全置換術後アイシングの継続の有効性について
（一財）脳神経疾患研究所　附属南東北福島病院 看護部　6病棟　○今井ゆかり、氏家唯、桑島三恵子

A-2　ＩＶナース委員会の取り組み
（一財）脳神経疾患研究所　附属総合南東北病院　看護部　IVナース委員会　○佐藤謙成、田部享江、桑折洋子、石井ゆう子

A-3　回復期リハビリテーション病棟におけるO-HATを用いた口腔ケアの実践
（医法）謙昌会　総合リハビリ美保野病院　看護部　2病棟　○柏崎美穂、若本由香里

A-4　看護部継続教育体制の整備
（医財）健貢会　総合東京病院　看護部　○瀬戸妙子、林田良子

A-5　カテーテルチームの立ち上げと看護師育成の課題
～コーディネーターの役割と他部署連携を中心に～
（医社）三成会　新百合ヶ丘総合病院　看護部　救急センター　○板橋智子、鹿島友作、傳みずほ、黒田優子

第2セッション（10:20 ～ 11:00）
座長　岡部　宏美　［総合南東北病院　看護師長］

A-6　下部消化管内視鏡検査の業務改善
～リーフレットを使用して～
（医社）新生会　大阪なんばクリニック　看護部内視鏡室　○石田成実、村上愛果、栃尾美和 内視鏡室看護師一同

A-7　始業前時間外勤務削減に向けた取り組み
（一財）脳神経疾患研究所　附属総合南東北病院 看護部　始業前出勤時間削減委員会　○藤沼智美、二瓶聡、林レイコ、大堀エリ、桑名京子

A-8　看護職員の離職防止に向けた取り組み
（社医）将道会　総合南東北病院　看護部 ○中野晋太郎、成田ゆかり、伊藤真帆 看護主任・副主任会離職防止チーム

A-9　当院の職員健診における健康実態調査
～効果的な保健指導介入を目指して～
（一財）脳神経疾患研究所　附属総合南東北病院　予防医学センター　○新田由佳、佐久間麻美、佐久間優菜、吉田由美子

第3セッション（11:10 ～ 12:10）

座長　藤田　卓也　［南東北福島病院　診療技術部リハビリテーション科　主任心得］

A-10　失語症がある人の復職に影響を与える言語症状の検討
（医法）謙昌会　総合リハビリ美保野病院　リハビリテーション科　○古内いづみ、葛西有代

A-11　回復期脳卒中患者における下肢装具処方対象者の追跡調査
～生活期における身体機能・生活の変化と使用実態～
（医社）三成会　南東北春日リハビリテーション病院　リハビリテーション科　○髙田龍之介、青木英里佳、村越未来、阿部彰浩、室井幸、鈴木大輝、関根和希、大野拓哉、平野雄三

A-12　脳血管障害患者における長期入院例の分析
～回復期版クリニカルパス（脳卒中）運用に向けて～
（医社）新生会　南東北第二病院　リハビリテーション科　○安彦優佑、添田留美、渡辺光司、星貴大、遠藤浩、菊池恵子、久保仁

A-13　当院におけるSTAT画像報告導入前学習会の有用性についての検討(第一報)
（医社）三成会　新百合ヶ丘総合病院　診療放射線科　○叶内将司、斎藤公樹、久慈迪也、藤間將行、片山知幸、木村愛輝、村上陽子

A-14　施設におけるACP（人生会議）導入への取組み
（一財）脳神経疾患研究所　介護老人保健施設リハビリ南東北福島　○渡辺葉月、菊池美里、大河内靖子、吉田絵美、鈴木正雄

A-15　身寄りなし患者への退院支援（第2報）と地域連携
（一財）脳神経疾患研究所　附属総合南東北病院　患者サポートセンター　○佐々木茉紀、熊谷幸広

第4セッション（12:50 ～ 13:40）

座長　武藤　克哉　［南東北プロヴィデンス　介護主任］

A-16 「看取りケア」を実践しての一考察
～その人らしい最期を迎えてもらう為に私たちが出来る事～
（社福）南東北福祉事業団　総合南東北福祉センター川俣　特別養護老人ホーム南東北シルクロード館　やまゆり・すずらんユニット
○戸田美津子、大河内稔、加藤孝之

A-17　デイサービスにおける新しい働き方と新しい取り組み
（株）エヌジェイアイ　L-CUB　事業部　○伊藤優人、佐久間恵

A-18　行動記録と機能分析を用いた、不適応行動を軽減するための支援
（社福）南東北福祉事業団　東京リハビリテーションセンター世田谷　障害者支援施設梅ヶ丘　○髙橋玄

A-19　共用ユニフォーム導入が事務効率およびコスト削減に与える影響
（医財）健貢会　総合東京病院　事務部　○豊島侑、原堅二、加藤早也香

A-20　子ども達の支援環境を整えるための「構造化」
（社福）南東北福祉事業団　総合南東北福祉センター八山田　児童通所支援事業所すだち○西村希、橘朱見、吉田律子

第5セッション（13:40 ～ 14:30）

座長　伊東　喜之　［南東北シルクロード館　施設長］

A-21　身体機能や意欲低下している方に対する取り組みについて
（一財）脳神経疾患研究所　介護老人保健施設リハビリ南東北川俣　通所リハビリ
○阿部芳恵、齋藤有佑子、松澤結香、石井真紀、折笠めぐみ、佐々木佐希子

A-22　地域力を活かした介護予防の取り組み
～サロン立ち上げについて～
（社医）将道会　南東北地域包括支援センター　○田頭由樹、小菅瑠美、南部圭介、佐藤一成、石橋ひかる

A-23　忘れた頃にやってくる
～正しく備えて、正しく恐れる～
（社福）南東北福祉事業団　総合南東北福祉センター　南東北日和田ホームヘルパーステーション　○佐藤李奈、藤宮久美子、佐藤笑子

A-24　当施設におけるオムツ交換頻度の見直し
～業務負担軽減と皮膚トラブル防止の両立～
（一財）脳神経疾患研究所　介護老人保健施設　三春南東北リハビリテーション・ケアセンター　介護部　○早川里美、渡邉朱里

A-25　介護施設での転倒・転落事故防止に関するアセスメント力の向上を目指して
（社福）南東北福祉事業団　東京総合保健福祉センター江古田の森　リスクマネジメント委員会　○小川かすみ

STR医学会・南東北連合学術学会　合同特別講演（14:40 ～ 15:40）

「医療におけるAIの現状と未来」　京都大学大学院医学研究科　ビッグデータ医科学分野　教授　奥野恭史
座長　渡邉　貞義

審査発表・表彰（15:50 ～ 16:20）

ポスター部門審査員／鹿山　悟
審査委員長／紺野　愼一
総評　学会長／渡邉　貞義

閉会の辞

当番世話人／後藤　博美

ポスター演題発表「看護・介護・コメディカル」（9:50 ～ 13:30）

B会場：南東北第二病院1階ホール

第1セッション（9:50 ～ 10:30）

座長　中嶋　須磨子　[新百合丘総合病院　専門看護師]

B-1　「救急ご用心」カレンダーの作成と市民への配布について
（社医）将道会　総合南東北病院　救急外来　○杉山純、佐藤あや、赤間洋一

B-2　独居高齢利用者に対する緊急時の対応について
（一財）脳神経疾患研究所　泉崎南東北訪問看護ステーション　○鈴木　裕美、根本　政則、藤井　佑香、岡部　沙織、加藤　浩美

B-3　ドライスキンの予防と改善
（医法）謙昌会　総合リハビリ美保野病院　○高清水友美、田子亜紀子

B-4　シンカするシン・カード
～シンカする私たち～
（一財）脳神経疾患研究所　総合南東北病院　附属滝根診療所　○吉田由理、佐藤公子、井出美枝、吉田亜希

第2セッション（10:30 ～ 11:20）

座長　菅野　あづみ　[リハビリ南東北福島　介護主任]

B-5　富士山登頂を目指して歩行訓練
（社福）南東北南東北福祉事業団　総合南東北福祉センター八山田　南東北デイサービスセンター八山田　○芳賀里沙、増子明子、伊藤千春、高宮芳徳

B-6　通所リハビリにおける口腔ケアの実践と課題
～歯科衛生士の介入～
（一財）脳神経疾患研究所　三春南東北通所リハビリテーション・ケアセンター　○郡司英夫、橋本望、星野明美

B-7　利用者主体のウォーキング活動「歩こう会」 によるADL維持と交流促進の取り組み
（株）エヌジェイアイ　L-CUBヘルパーステーション八山田　○伊東奈穂子

B-8　排便コントロール
～下剤使用の見直しでADL改善を目指して～
（医法）あさひ会　介護老人保健施設　南東北プロヴィデンス　○幕田紗香、磯貝明美、渡辺陽介

B-9　障害者短期入所ユニット稼働率１００％を目指して
～ SWOT分析を用いた取り組み～
（社福）南東北福祉事業団　東京リハビリテーションセンター世田谷　障害者支援施設梅ヶ丘　○吉田典子、佐田若菜、髙橋祐馬

第3セッション（12:00 ～ 12:50）
座長　中井　貴広　［将道会　総合南東北病院　医事課長］

B-10　中途採用職員の短期離職防止を目的としたオンボーディングプログラムの導入とその成果
（社福）南東北福祉事業団　東京総合保健福祉センター江古田の森　教育・研修委員会　○新井康

B-11　その人らしいターミナルケアを目指して
～ライフヒストリーカルテ導入後のスタッフへのアンケート調査より～
（医社）三成会　南東北春日リハビリテーション・ケアセンター　介護部　○若松祐樹、佐藤佳樹、古内友幸

B-12　支援相談員の業務調整が利用者および職員満足度の向上につながった取り組み
～支援相談員が新規調整業務に特化することの効果～
（一財）脳神経疾患研究　東京リハビリテーションセンター世田谷　通所リハビリテーションセンター梅ヶ丘　○生田誠子

B-13　MDRPU発生リスク低減とコストダウンを意識したNPPV用マスクの選定
（医財）健貢会　総合東京病院　臨床工学科　○中島　優斗、垣花　丈隼、村川　昌彦

B-14　マグネット式美容用品や化粧品がMRI画像に与える影響について
（一財）脳神経疾患研究所　附属総合南東北病院　診療放射線科　○齋藤嘉希、今野孝志、國分美加、三瓶孝

第4セッション（12:50 ～ 13:30）
座長　本田　知久　［総合南東北病院　教育研修室副室長　リハ科主任］

B-15　身体拘束最小化の取り組みを実施　日常生活中の転倒転落の件数について
（医社）三成会　新百合ヶ丘総合病院　○武内望、眞木二葉、松本恭徳、小牧俊也、黒田優子、舘靖子、関塚大、岡本祐樹、笠岡和

B-16　視能訓練士の外来における患者の待ち時間対策
（一財）脳神経疾患研究所　南東北眼科クリニック　○宮澤慎哉、小林奈美江、小林健太郎

B-17　ICTを活用し、豊かでゆとりある業務を目指そう
（社福)南東北福祉事業団　総合南東北福祉センター　南東北日和田居宅介護支援事業所　南東北日和田居宅介護支援センター　○増子実香、根本園子

B-18　ケアマネジメントにおける業務継続計画（以下BCP）作成を通じて学んだこと
～作って終わらせない！現場に根差したBCPを目指して～
（一財）脳神経疾患研究所　南東北居宅介護支援事業所　○安部奈々、加藤学史、多田桂子、宗像友望、鈴木清美、鈴木沙織、井上宏美、佐藤光夫

A-1

人工膝関節全置換術後アイシングの継続の有効性について

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院
看護部　6病棟
○今井ゆかり、氏家唯、桑島三恵子

【はじめに】
人工膝関節全置換術（TKA）は、術後疼痛が非常に強く、腫脹や可動域制限が起こりやすい。術後管理として冷却療法（アイシング）は広く普及し、疼痛や腫脹の予防が期待されている。しかし、従来の報告は術後2日までに限られ、以降の継続効果については不明である。この点を明らかにするため本研究を実施した。

【目的】
TKA術後3-4日目以降のアイシングの継続が、術後成績に影響を与えるかどうかを検証することを目的とした。

【方法】
2024年5月～12月に当院でTKAを施行した29名（37関節）を対象とした。全例に術後2日間（両側例は3日間）冷却器によるアイシング後、無作為に継続群と必要時群に分けた。継続群はベッド上安静時に持続的にアイシングを行い、必要時群はリハビリ後や患者希望時に15-20分間施行した。評価項目は疼痛（NRS）、膝周囲径、関節可動域（ROM）、鎮痛薬使用頻度で、術後2日目と7日目の変化を比較した。検定は、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

【結果】
NRS、ROM、鎮痛薬使用頻度に関しては両群間で有意差を認めなかった。一方、膝蓋骨上下10cm径は継続群で有意に小さく、腫脹予防効果が示唆された。

【考察】
術後2-3日を超えるアイシングの継続はNRSやROM、鎮痛薬使用頻度の改善には至らず、術後成績を直接的に改善する効果は認められなかった。しかし、軟部組織の腫脹軽減効果は確認され、快適性や心理的安楽を与える手技としては有用な可能性がある。氷嚢や保冷材を用いる方法は、低コストで患者満足度の向上に寄与しうる。今回の研究は症例数が少なく観察期間も短いため、今後は症例を増やし長期的成績を検討する必要がある。

A-2

IVナース委員会の取り組み

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
看護部　IVナース委員会
○佐藤謙成　田部享江　桑折洋子、石井ゆう子

【はじめに】
2002年に看護師の静脈注射が診療の補助行為の範疇となり、当院では2013年よりテルモ主催の研修を修了したインジェクショントレーナーを中心に、医療の質を担保しつつ安全に静脈注射が実施できるよう様々な活動を行ってきた。今回はこれまでのIVナース委員会の取り組みを報告する。

【取り組み】
当初は新人看護師への研修や院内マニュアルの作成を行っていたが、翌年には静脈注射ワーキンググループとして研修医・既卒看護師への研修を開始した。2017年にはインジェクションワーキンググループと名称を変更し2018年からIVナースインストラクター養成コースを開始した。指導者人数を確保した上で、2022年にはIVナース委員会を発足し院内認定IVナース制度にて全看護師(437名)を認定した。また、同年より診療放射線技師、今年からは臨床検査技師・救急救命士への静脈注射や採血研修を開始した。

【考察】
研修により基礎的知識や手技を大まかに理解することはできており、研修後アンケートからは研修満足度が高いこと、OJTの必要性を感じていたことがわかった。豊島らは“点滴静脈注射技術においても経験の積み重ねが困難の解決に役立つ”と述べており、タスクシェア/シフトが進められている今、医療の質を担保しながら安全に静脈注射を実施できるよう継続したOJTが必要である。その点で指導者とその育成プログラムを保有しているIVナース委員会は多職種のOJT充実に向けても有効であると考える。

【まとめ】
今後も安全で確実なIV管理を推進していくために、継続した支援と教育活動を行っていきたい。

A-3

回復期リハビリテーション病棟における O-HATを用いた口腔ケアの実践

医療法人謙昌会　総合リハビリ美保野病院　2病棟
〇柏崎美穂、若本由香里

【目的】
当院回復期リハビリテーション病棟では、全患者へO-HATで口腔アセスメントを実施し、歯科介入へ繋げている。今回、O-HATは実施できているが口腔ケアプロトコールは活用できていない点に着目した。そこで、プランに沿い口腔ケアを実践し、O-HAT評価によってケアの可視化をすることを目的とした。

【方法】
当病棟に入院している35名の患者のうち、入院時O-HATが3点以上の対象者4名を選出。初回・中間で口腔ケアプロトコールを元にプランを作成し口腔ケアを実践。毎週O-HATの評価を実施し、介入前後で写真の比較もした。最終で歯科衛生士からのアドバイスをもとに、病棟カンファレンスにて共有した。

【結果】
対象①（69歳　男性　廃用症候群）口腔ケア全介助、歯科介入なし。O-HATが6点から4点へ改善(舌と唾液がUP)。全介助で介入したが、歯石を口腔ケアで除去するのは困難だった。早期に歯科介入の必要があったが、病状で歯科受診が難しく介入できず転棟となった。対象②（51歳　男性　右橋出血）口腔ケア全介助、歯科介入あり。歯科介入していたため、4点から2点へ改善（唾液と口腔清掃がUP)。対象③（97歳　女性　第2腰椎椎体骨折）口腔ケア自立、歯科介入なし。中間評価でケアを見直してから病棟全体で口腔ケアの介入をした。4点から3点へ口腔清掃が改善。歯科衛生士や看護師が客観的に見ても口腔清掃改善の評価あり。対象④（65歳　女性　右被殻出血）口腔ケア自立、歯科介入あり。義歯を作り直し、O-HATが2点から0点へ改善し退院。

【結論】
介入結果と、歯科の助言からO-HATに異常があった際は、早期に歯科介入することで効果的な改善が得られることがわかった。口腔ケアプロトコールを活用することはより効果的であることもわかった。今後もO-HATでケアの可視化を行い、歯科との連携し入院患者の口腔環境の改善に努めたい。

A-4

看護部継続教育体制の整備

医療法人財団健貢会　総合東京病院　看護部
〇瀬戸妙子、林田良子

【はじめに】
当院では2016年より日本看護協会のクリニカルラダーを基盤としたキャリアラダー（総合東京病院版）を導入し、看護師の実践能力・組織的役割遂行能力・自己教育力の育成を図ってきた。病床数の増加とともに看護師数も拡大し、現在では経験者採用看護師が全体の約6割を占める。高度化・多様化する医療ニーズに対応するため、経験者に対する継続教育の充実が急務となったが、教育の体系化不足や力量評価の不明瞭さ、教育指導の偏りなどの課題が顕在化していた。2024年1月の外部審査では「経験者採用看護師の力量確保プロセスが機能していない」との指摘を受け、看護部教育体制の抜本的な見直しが求められた。

【期間】
2024年4月から2025年8月にかけて、現状分析・新体制設計・実施・評価までを段階的に実施した。

【事前調査】
所属長を対象にGoogleフォームによる記述式ヒアリングを実施し、経験者採用看護師におけるOJT計画の未整備、キャリアラダー研修内容の不透明さが参加意欲の低下につながっていることが明らかとなった。

【方法】
①経験者向けオリエンテーションを半日から2日へ拡充し看護部委員会による体系的説明を導入。②経験者力量評価表を改訂し自他評価・進捗確認を組み合わせた運用を開始。③キャリアラダー研修はシラバスを作成した。内容はARCSモデルに基づき再構築し、eラーニング・実践型研修を多く導入した。

【結果】
経験者のオリエンテーションを変更したことにより「実務導入が円滑」「部署独自教育に集中できた」との評価を得た。研修アンケートでは「内容に興味を持った」「実践に役立つ」との声が多く、学習意欲と満足度の向上が確認された。

【考察】
経験者教育の体制整備は早期戦力化と人材定着に寄与する。今後は育成パスの構築を図る。ARCSモデルに基づく研修は注意・関連性・自信・満足を高め、実践的内容で効果を実感。今後は情報周知と学習環境の充実を図る。

A-5

カテーテルチームの立ち上げと看護師育成の課題　～コーディネーターの役割と他部署連携を中心に～

医療法人社団三成会　新百合ヶ丘総合病院
看護部　救急センター
○板橋智子、鹿島友作、傳みずほ、黒田優子

【はじめに】
当院は2012年に急性期医療への貢献を目的に総合病院として開設した。救急センターの新設後、カテーテル室を中心とした救急症例への対応を強化している。近年はIVR治療や緊急カテーテル対応が増加し、迅速かつ安全な医療提供体制の整備が急務となった。こうした状況の中、看護師の人員不足や教育機会の制約が課題となり、専門性の高い人材育成と心理的安全性の確保が求められている。

【現状と課題】
全国的な看護師不足に加え、当院でも特定分野に特化した人材が限られ、教育環境が十分に整備されていない。業務の一部は臨床工学技士や放射線技師に依存しているが、看護師自身の専門性向上は不可欠である。また、心理的安全性の欠如は医療安全リスクや離職につながり、病院運営にも影響を及ぼす要因となっている。このため、教育体制と連携強化をいかに進めるかが喫緊の課題である。

【考察】
当院ではカテーテル室コーディネーターを配置し、部屋調整・物品配置・他部署調整を担わせるとともに、看護師ローテーションを導入して不慣れな症例への対応を2人体制で行っている。これにより専門性と汎用性の両立が可能となり、医療安全が確保された。さらに、コーディネーターによる教育支援を通じて救急スタッフのカテーテル自立者が増加し、B棟における緊急対応が円滑に実施できるようになった。この取り組みは安全確保に加え、人材育成とチーム強化に寄与し、将来的なコスト削減や離職防止にもつながると考えられる。

【結論】
カテーテル室における教育体制の整備と心理的安全性の確保は、医療安全と看護師定着率の向上に不可欠である。コーディネーターを中心とした人員配置と教育支援は、組織全体の発展と緊急対応力の向上に資する重要な方策であり、救急スタッフの自立を促す効果も確認された。今後はローテーションを活用した継続的育成と役割明確化を推進し、持続可能なカテーテルチームの確立を目指す。

A-6

下部消化管内視鏡検査の業務改善 ～リーフレットを使用して～

医療法人社団新生会　大阪なんばクリニック
看護部　内視鏡室
○石田成実、村上愛果、栃尾美和
内視鏡室看護師一同

【はじめに】
大阪なんばクリニックは2018年10月に健診と外来を併設し開院した。外来からの内視鏡検査依頼と健診のオプションで上部消化管・下部消化管内視鏡検査(以下、胃カメラ・大腸カメラ)を行っている。大腸カメラは原則午後から、構造上の問題もあり1日最大4件(月～金)、経口腸管洗浄剤モビプレップ○R配合内用剤（以下モビプレップ）を原則院内服用で運用している。午前中に胃カメラの問診と並行に大腸カメラの問診とモビプレップ服用の説明を担当するが、胃カメラの件数増加(1室あたり受検者は11 ～ 12名)に伴い、検査の問診とモビプレップの説明が滞り業務に支障を来しているとの意見が聞かれるようになった。
以上のことから説明時間の可視化と、業務改善としてリーフレットを使用した結果を報告する。

【研究目的】
説明時間を可視化することで、改善策を見出す

【研究方法】
①研究期間：2025年2月3～ 14日　口頭説明
2025年2月17 ～ 28日　リーフレット使用
②研究対象：大腸内視鏡検査を受けられる受検者の説明を担当した看護師
③研究方法：受検者一人当たりに係る説明時間（問診後から服用開始まで）の調査
④分析方法：単純集計

【倫理的配慮】
本研究は看護部の承認を得て、受診者が特定されないように配慮した。研究参加者には自由意思で拒否による不利益はないこと及び、個人情報の保護について口頭で説明を行い同意を得た。

【結果】
口頭説明をした受検者は32名、リーフレット使用をした受検者は30名であった。説明時間は口頭説明では平均5.9分、リーフレット使用時は平均3.2分であった。以上のことから、リーフレットを使用した場合は説明時間が短縮されたと考える。

【まとめ】
説明に要する時間がわかったことにより業務を客観視するよい機会となった。
今回の取り組みを通してより受検者に目を向ける時間が増えた。

A-7

始業前時間外勤務削減に向けた取り組み

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
看護部　始業前出勤時間削減委員会
○藤沼智美、二瓶聡、林レイコ、大堀エリ、桑名京子

【はじめに】
働き方改革が進む中で、自施設では時間外勤務の削減を目的として、2019年に病棟看護師のユニフォームの2色制を導入した。勤務と非勤務のめりはりがつくようになったが、同時に夜勤で患者の情報収集や薬剤準備などの業務のために、始業時間の30分から1時間前に出勤している現状が明らかとなった。そこで、始業前出勤時間削減委員会を立ち上げ活動を行った。その取り組みを報告する。

【取り組み】
2022年12月に夜勤始業前時間外勤務の削減を目的として委員会を立ち上げた。2023年1月と6月に全看護師を対象にアンケートによる現状調査を行った結果、夜勤始業前の情報収集に時間を要していることが明らかとなった。まず、始業前時間外勤務削減を進めて行くにあたり、役職者の始業前時間外勤務削減の意識を高めることが必要と考え、2024年2月に研修会を行い、業務時間内に情報収集時間を設ける提案を行った。2025年3月には看護部全体研修を行い意識の統一を図った。次に、情報収集時間の削減を目的に、電子カルテの掲示板に情報共通項目欄を追加し、その内容がワークシートに反映され一括でプリントアウトされるようにカスタマイズを行い、2025年7月より情報収集ワークシートの運用が開始となった。

【結果】
1回目のアンケートで、始業前出勤時間の平均は54分であり、夜勤始業前に行っている業務とその業務に要する時間は、情報収集で34.3分、内服確認で10.6分、点滴確認で7.9分、経管栄養準備が5.9分であった。役職者対象の研修会から1年後の夜勤始業前出勤時間調査では始業前出勤時間の平均が41.5分となり、12.5分の短縮となった。2025年7月から運用している情報収集ワークシートについては、高評価を得ている。

【まとめ】
活動の結果、始業前時間外勤務削減の意識統一が図れた。更に、情報収集ワークシートの運用により、情報収集の簡素化となり始業前時間外勤務の削減を図ることができた。今後も始業前時間外勤務削減の対策に向けた活動を行い、職場環境の改善に繋げていきたい。

A-8

看護職員の離職防止に向けた取り組み

社会医療法人将道会　総合南東北病院
看護部　看護主任・副主任会離職防止チーム
○中野晋太郎、成田ゆかり、伊藤真帆

【はじめに】
少子高齢化により看護師の人手不足は医療現場における深刻な問題となっている。日本看護協会の調査では2023年度の正規雇用看護職員離職率は11.3％であった。A病院の同年度の離職率は14.7％と高く、離職防止の取組みが課題である。そこで、新人看護職員のサポート体制を整備し取り組んだ結果を報告する。

【実践内容】
2023年教育委員会で「新人看護師育成のための手引き」（以下、手引き）を作成した。新人看護師職員のサポート体制について、看護主任･副主任会による離職防止チームを立ち上げ、プリセプター・チューター・スタッフ・看護主任・看護師長の役割を周知した。サポートするスタッフにシンボルマークを配布する取り組みを実施。2024年度から教育担当師長1名を専従配置し、部署のラウンドや年2回の面談を実施した。入職6か月目の看護職リフレッシュ研修を2024年度から多職種合同のリフレッシュ研修として実施した。

【倫理的配慮】
A病院の看護部の承認を得ている。

【結果】
「新人看護師育成のための手引き」は看護主任・副主任会議内の離職防止チームによって、周知や見直しを行い活用した。専従の教育担当師長を配置したことで、メンタルヘルスの不調に早期に介入できた。リフレッシュ研修では他職種の業務を知ることができたなどの声も聴かれた。これらの取り組みの結果、2024年度は6.1%の離職率となった。

【考察】
2019年「病院および有床診療所における看護実態調査」から、日頃から上司や同僚からサポートが得られる状態にある看護職員は就業継続意向が良い傾向にあるとも述べている。困った時に頼りにできる上司や同僚など相談しやすい環境を整えることで、前年度から8.6％離職率の下げることができたと考える。

【結論】
離職防止に向けた取り組みとして、新人看護職員のサポート体制を整備したことで、離職防止につながった。

A-9

当院の職員健診における健康実態調査 −効果的な保健指導介入を目指して−

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
予防医学センター
○新田由佳、佐久間麻美、佐久間優菜、吉田由美子

【はじめに】
予防医学センターではドック・健診業務の他、メタボリックシンドローム（以下メタボとする）対象者へ特定保健指導を行っている。職員健診でも実施を促しているが、協会けんぽ実地調査の際、職員への実施率が低いと指導を受けた。そこで、まず職員の現状を把握し、効果的な介入ができるよう工夫する必要があると考えた。今回、福島県の傾向も踏まえ、当院職員の生活習慣病に関する実態調査を行ったので報告する。

【方法】
35歳以上の当院職員を対象とし、健診結果と生活習慣病調査票のデータを用いて生活習慣病の有病率、予備軍とされるメタボ該当者の抽出を行い、該当者率とリスク因子を集計する。

【結果】
有病率が最も高かったのは高血圧であり、2022年度12.9%
2023年度13.5%であった。メタボ割合は14%であり、福島県保有率（2021年度19.2%）より低かった。年齢別では40代が一番高かったが、全体の年齢層でみるとどの年齢層でも一定の割合で該当者が存在した。リスク因子では全ての年齢層で血圧が一番高い事が明らかとなった。
生活習慣病調査票での十分な休養がとれているかの設問では4割近くの職員がいいえの回答であった。

【考察】
福島県はメタボ該当者や高血圧保有者が全国より多い。さらに医療従事者は高血圧リスクが高いとされ、ストレスコントロールも重要と考える。当院は福島県の傾向同様、高血圧リスクが高く、十分な休養がとれていないと感じる職員が4割近くおり、ストレスコントロールに関与する可能性も示唆された。また35 ～ 39歳の比較的若い年齢層でも該当者が同一割合いる事から、若い頃からの食事や運動、喫煙等の生活習慣改善を促す必要性があると考えた。

【まとめ】
今後、個々に合った早期介入により健康意識を高め健康増進へつなげていきたい。

A-10

失語症がある人の復職に影響を与える言語症状の検討

医療法人謙昌会　総合リハビリ美保野病院
リハビリテーション科
○古内いづみ、葛西有代

【はじめに】
脳卒中発症後の復職率は概ね30 ～ 60%とされており、特に失語症が認められる場合、コミュニケーション全般に支障をきたし、社会参加に制約を受けることがある。本研究は、失語症がある人の当院における復職率を明らかにし、さらに復職の可否に影響を与える言語症状について検討することを目的とする。

【対象】
2019年4月～ 2024年3月の間、当院にて言語聴覚療法を実施し、脳血管障害発症時に就業していた就労世代 (20 ～ 64歳) の失語症者27名のうち、日常生活動作が概ね自立している22名を分析対象とした。

【方法】
復職状況、発症時年齢、言語聴覚療法実施期間、Raven色彩マトリックス検査 (以下RCPM) 、標準失語症検査 (以下SLTA) 聞く・話す・読む・書く・計算全26項目の正答率について後方視的に調査した。復職群・非復職群の2群に分け、各項目について有意水準5%でマンホイットニーのU検定を行い比較した。

【結果】
復職群13名 (運動性7名、感覚性4名、健忘2名) 、非復職群9名 (運動性3名、感覚性6名) 、復職率59%であった。発症時年齢 (復職群50.6±8.2歳、非復職群56.2±3.7歳、p = .131) 、言語聴覚療法実施期間 (復職群948.9±129.3日、非復職群313.0±250.1日、p = .204) は2群間で有意差は認められなかった。RCPM (復職群33.5±2.6、非復職群32.3±4.0、p = .610) によると両群とも知的機能は保たれ2群間で有意差は認められなかった。SLTAの正答率のうち、聞く「短文の理解 (復職群99.2±2.7%、非復職群93.3±8.2%、p = .040)」「口頭命令に従う (復職群91.5±10.3%、非復職群70.0±23.1%、p = .021)」、読む「書字命令に従う (復職群96.9±6.1%、非復職群81.1±19.7%、p = .048)」において復職群は非復職群に比べ有意に高かった。

【考察】
復職群は非復職群よりもSLTAの文理解の項目の正答率が有意に高かったが、「話す」や「書く」の表出面の項目では有意差は認められなかった。復職に影響を与える言語症状として、表出面よりも、助詞を解読して文の内容を正確に理解する聴覚理解・読解の程度が重要であることが示唆される。

A-11

回復期脳卒中患者における下肢装具処方対象者の追跡調査～生活期における身体機能・生活の変化と使用実態～

医療法人社団三成会　南東北春日リハビリテーション病院
リハビリテーション科
〇髙田龍之介、青木英里佳、村越未来、阿部彰浩
室井幸、鈴木大輝、関根和希、大野拓哉、平野雄三

【はじめに】
回復期脳卒中患者において、下肢装具はその後の在宅生活における移動能力を安定化させ、活動範囲を広げる上で重要な要素である。一方で退院後その装具処方によりどの程度装具を活用し、またそれによる生活活動の変化が得られているかは明らかになっていない。そこで今回は退院後の装具の使用状況や日常生活の変化などを明らかにするために実態調査を行ったので以下に報告する。

【対象】
2018年4月～ 2023年12月に当院回復期に入院した脳卒中片麻痺患者891名のうち、入院中に装具を作成した者160名の中で、現在当院施設を継続利用し、本調査に同意を得られた者33名とした。

【方法】
調査方法は、当院のリハ診療に関するデータベースと、担当理学療法士に協力を得て聞き取り調査を行った。
1）身体機能や生活の変化について、退院時と現在においての変化を検証した
　①下肢機能の変化
　②歩行能力の改善度
　③日常生活の改善度
2）装具の装着状況について、聞き取り調査を行った
　①装着率や見直しの状況　②装着頻度　③着用の必要性

【結果】
1）退院時と現在の身体機能や生活の変化について
　①下肢機能の変化：麻痺機能分類等８項目、全てにおいて有意差が認められなかった
　②歩行能力の改善度：連続歩行距離、歩行手段共に有意差を認めた
　③日常生活の改善度　：日常生活自立度において有意差を認めた
2）装具の装着状況について
　①装着率は全体33人のうち装着者29名で、そのうち装具を見直したのは9名②装着頻度は、21名が常時　または一定程度使用③必要性は、装着者で必要だと回答した者25名、未装着者は4名ともに装具は必要　ではないと回答

【考察】
装具使用者33名のうち、装着者は29名であり、身体機能は変化が認められなかったが、歩行能力と生活自立度は維持・改善している者が多く認められた。このことから、当施設を利用し全身的な体力の維持の他に、生活の中で装具を装着することが日常生活自立度の維持や改善に繋がったと考える。

A-12

脳血管障害患者における長期入院例の分析～回復期版クリニカルパス（脳卒中）運用に向けて～

[1] 医療法人社団新生会　南東北第二病院　リハビリテーション科
[2] 南東北第二病院　医療相談課
[3] 南東北第二病院　５病棟
[4] 南東北第二病院　内科[5] 南東北第二病院
リハビリテーション科
〇安彦優佑[1]、添田留美[1]、渡辺光司[1]、星貴大[2]、
遠藤浩[3]、菊池恵子[4]、久保仁[5]

【はじめに】
当院では大腿骨頚部骨折患者へのクリニカルパス（以下、パス）導入により在院日数の短縮効果が示されたが、脳血管障害患者（以下、CVA患者）にはパスが導入されておらず、一部で長期入院例がみられる。今後のパス運用に向け、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）のCVA患者を対象に、Activities of Daily Living（以下、ADL）の指標であるFunctional Independence Measure（以下、FIM）を使用しながら、長期入院例を分析したので報告する。

【方法】
対象は2024年6月～ 2025年７月までに当院回リハ病棟へ入退棟したCVA患者103名とし入棟時から退棟時まで2週間ごとFIMを測定した。また、在院日数90日越えを長期入院と定義し、長期入院の理由、転帰先等の要因を調査した。入棟時FIMから軽度群、中等度群、重度群の3群に分けFIM推移や要因をもとに長期入院例を分析した。

【結果】
平均在院日数は対象全体で68.1日（軽度群41.8日、中等度群71.8日、重度群81.1日）長期入院例は対象全体で17名（軽度群0名、中等度群8名、重度群9名）であった。長期入院の要因として、中等度群4名、重度群7名が「在宅復帰に向けたADL改善目的」で入院中のFIM推移は上昇を維持していた。中等度群の残り4名は、「住宅改修待機」、「施設入所待機」、「上肢麻痺のリハビリ継続希望」で、FIM推移は上昇停滞後も入院が継続した。重度群の残り２名は「転帰先決定難渋（経済的理由）」が要因で、FIM推移は低値で停滞していた。

【考察】
長期入院例の要因として、約６割程度は在宅復帰相応のADL改善まで一定の期間を要した。一方でADL改善停滞後も、待機や転帰先決定難渋、リハビリ継続希望を要因として、入院を継続するケースが認められた。これらには、早期からの社会的介入や目標設定の合意形成等が必要と思われた。以上より、今後のパス運用においては、画一的な日数管理のみでなく、個別性に応じた多職種連携による柔軟な対応が肝要と思われた。

A-13

当院におけるSTAT画像報告導入前学習会の有用性についての検討(第一報)

医療法人社団三成会　新百合ヶ丘総合病院
診療放射線科
○ 叶内将司、斎藤公樹、久慈迪也、藤間將行、片山知幸、
木村愛輝、村上陽子

【背景】2024年、放射線科医から診療放射線技師へのタスクシフトを推進するガイドライン集が発行された。これを契機に、当院ではSTAT画像報告体制の早期構築を目指し、診療放射線技師主導で学習会を企画・実施した。診療放射線技師が迅速かつ的確に報告できる体制を自ら整えるべく、教育内容や方法を独自に設計した。

【目的】ガイドラインに沿った学習会を実施し、その前後での知識習得状況の変化を把握し、今後の教育体制構築の参考とすることを目的とした。

【方法】2024年12月に学習前テストを実施し、2025年1月よりガイドライン上で示された脳梗塞、脳出血、遊離空気、腸閉塞等を講義形式で学習。講義形式のみでは習得効率が低いと考え、若手技師による講義実施による能動的関与の促進、講義スライドの院内共有による随時復習可能な環境整備を併用した。講義終了後、初回と同水準の内容で問題を再び実施し、正答率の変化を評価した。

【結果】学習後テストでは、学習前より正答率が向上した。能動的学習と復習環境の整備が理解促進に寄与した可能性が示唆された。

【考察】本取り組みでは対照群を設定していないため、他要因の影響を完全には排除できないが、前後比較により知識定着の改善傾向が確認された。講義中心の受動的学習は記憶定着や理解の深化に乏しいという研究もあり、アクティブラーニングや能動的関与が学習成果を向上させるというエビデンスがある 。実際、本取り組みにおいても、若手技師による講義実施や学習資源の共有によってアウトプットを促し、理解と定着率の向上が得られたと考えられる。今後は、自己採点式読影問題の作成に加え、医師との連携強化、報告システムの構築、「STAT画像報告」概念の周知、継続的な学習会開催を通じ、迅速かつ的確な画像報告体制の確立を目指す。

A-14

施設におけるACP（人生会議）導入への取組み

一般財団法人脳神経疾患研究所
介護老人保健施設　リハビリ南東北福島
〇渡辺葉月、菊池美里、大河内靖子、
吉田絵美、鈴木正雄

【はじめに】
R6年度介護報酬改定により、医療と介護の連携推進が求められている。老健は医師や看護師が配置され、利用者や家族の希望により最終段階まで支援できる施設である。看取りケアに関わらず、本人の意思を尊重したケアを行う為ACPの導入を検討、その取り組みについて報告する。

【目的】
ACP導入により事前に本人の人生観を確認・共有し、本人の意思を尊重したケアを行う。

【期間・方法】
実施期間：令和6年12月～
①職員へ事前アンケート、勉強会を実施
②入所者家族へ事前アンケート実施
③職員へ導入に向け周知
④ACPの希望者を抽出
⑤ACP会議を開催

【結果】
①回収数67名(回収率100％) 85％がよく知らないと回答。その後勉強会を実施。参加者数41名(参加率61%) 100％が内容を理解できたと回答。
②回収数21名(回収率64%) 87％がよく知らないと回答。
③「わたしの人生ノート」を資料として配布、医療についての意向確認書へ変更。
④6月～家族へACPについて説明、希望者を抽出。
⑤7月～ ACP会議を開始。家族より本人の考え方を確認できて良かったと感想あり。

【考察】
ACPを行う事で本人の意思を尊重したケアを行う事ができ、医療的な判断が必要な場面で迷いが少なくなると考える。職員のACPに対しての理解度が上がっても、「実際会議を行ってみないとイメージがつきにくい」「どう進めていけばいいのだろう」という意見もあった。1人1人ケースが違う中で、ACPシートをどう活用し話し合いを進めていくか、意思疎通困難な利用者に対しての会議の開催方法等課題は多い。

【まとめ】
ACPで最終の医療的ケアに対しての考えや人生観、これからどう生活したいか等の希望を確認する事が出来た。それらを職員間で共有しケアに活かしていく事を目的に、多職種と協力し当施設にあったやり方を模索していく。また会議した内容を施設のみで終わらせず、退所後のかかりつけ医等へ情報提供、共有していく。

A-15

身寄りなし患者への退院支援（第2報）と地域連携

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
患者サポートセンター
〇佐々木茉紀、熊谷幸広

【目的】
社会の構造の変化が急性期病院での退院支援に大きな影響を及ぼしている。前回、本学会において、当課で行った身寄りなし患者への対応マニュアル作成については、報告をした。今回は第2報として、A病院での令和6年度12,959名の退院患者を後ろ向きに調査し、家族構成が確認でした一人暮らし・身寄りなし患者（身寄りなし、親類等がいても関係性が希薄等の理由によりキーパーソンとはなり得ないも含む）752名の退院支援について分析を行った。

【方法】
令和6年度の退院患者の中で、一人暮らし752名（身寄りなし患者43名）を、地域、疾患、要介護状態の有無、在院数、転機先について分析を行った。また、他病院・施設へ移った患者については、その待機日数についても検討を行った。

【考察】
急性期病院の役割上、複雑に生活課題が混在する一人暮らし・身寄りなし患者の生活課題を入院期間のみで解決することは難しい場合が多かった。そのため、A病院退院後のイメージを見据えた地域連携体制の構築が今後重要となることと考えられた。結果、地域の医療機関や介護施設との顔の見える関係づくりの開始となった。（令和6年度31医療機関65名の院長、看護部長等と面談。令和7年10月には福島県介護事業協同組合との合同勉強会実施予定）

【結果】
A病院の入退院者数は、毎年増加をしている。今後は、救急救命センター設置を予定していることもあり、身寄りなし患者や複雑な生活課題を抱えている患者の対応は、在院日数を短くしていく必要があるA病院にとって、大きな課題の一つとなる。一人暮らし・身寄りなし患者の退院支援には、A病院だけでの取組では限界があるため、地域全体で支援できる体制づくりも積極的に行っていく必要性があると感じた。

A-16

「看取りケア」を実践しての一考察 ～その人らしい最期を迎えてもらう為に私たちが出来る事～

社会福祉法人南東北福祉事業団　特別養護老人ホーム
南東北シルクロード館
やまゆり・すずらんユニット
〇戸田美津子、大河内稔、加藤孝之

【はじめに】
終末期の利用者様が穏やかに死を迎えるためには、本人の意思を尊重しつつ、孤独や不安を緩和することが大切であり、日々利用者様と多くの時間を共にする介護職は重要な役割を担う。本報告では、その具体的な内容及び取り組みの経過について報告する。

【対象】
利用者：H様　女性　102歳　要介護5
既往歴：甲状腺機能亢進症　高脂血症　左大腿骨転子部骨折　レビー小体型認知症

【期間】
令和7年4月1日～令和7年5月16日

【支援内容】
①H様が望んでいる事や昔からやっていたことを本人・家族から意向聴取する(再確認)
②外気浴の目的で離床の機会を作る
③桜が見えるよう居室環境の変更をする
④H様にアドバイスをもらいながらほうれん草を育てる

【結果】
・本人と家族から意向聴取することで、支援方針が明確になった。
・天候が良い日に外気浴を行った際には、太陽に手を合わせ拝む姿が見られた。
・窓から桜をみながら会話をすると、穏やかな表情で毎日外を眺めていた。
・ほうれん草の種を植える作業を実施した際には、会話も多く表情も和らいでいた。
・本人の体力は徐々に落ちていき、職員の声かけにも反応がなくなっていったが、ほうれん草の成長の報告は行い続けた。

【考察・まとめ】
終末期に寝たきりとなった利用者様は離床困難であり、孤独な居室空間での生活を余儀なくされる。そのため、孤独や不安、死に対する恐怖感の緩和は、穏やかな最期を迎えるために重要なケアの一つである。本人の意思及び要望を尊重しつつ、最期までその人らしく生きるために、気持ちに寄り添い、コミュニケーションを図ることは精神的ケアにつながる。今回はその手段として、本人が食べたいと望んだほうれん草を一緒に育てることや、居室から桜の花がみえるように環境設定を変え、日々継続的にH様に声掛けをすることで、孤独や不安感の緩和に努めた。老衰による終末期や認知症による終末期の場合は、その方の意思を確認することが難しいケースも多々ある。看取りケアになったから何かをするのではなく、日ごろから利用者様の声に耳を傾け、利用者様ひとりひとりの考えや価値観をひろっていくことも介護職として重要な役割であると痛感した。

A-17

デイサービスにおける新しい働き方と新しい取り組み

株式会社エヌジェイアイ　L-CUB事業部
〇伊藤優人、佐久間恵

【はじめに】
2040年。日本は超高齢社会を迎え、医療福祉における人手不足が大きな社会問題となっている。その中でも新規学卒就職者の離職率が高く定着率の低下が人材不足を加速させている。また、育児や介護をしながら働くケースでは欠勤や早退などが増え働き辛さ等の理由から離職をしてしまうケースが多くなっている。現状の働き方のままでは離職率が上がり働き手不足を加速させてしまう。今後の医療福祉業界の為に新しい働き方を模索する必要があると感じたため本研究を開始した。

【目的】
労働者のワークライフバランスの向上の為、介護DXの試みとしてオンライン上での遠隔介護を実施し、介護の新しい働き方を模索していく。

【方法】通所施設と利用者宅をオンラインで接続し、遠隔での介護は可能であるかを検証。また、職員宅と利用者宅の場合も検証実施。事業所出勤し働くことが難しい場合でも自宅での在宅ワークやサービス提供の可能性について検証していく。
オンラインを活用した働き方の検討と、在宅デイサービス（仮称）実施への検証

【経過】
オンライン会議、カンファレンス、利用者様宅オンライン訪問の検証を実施。
利用者様からは慣れた職員ということもあり笑顔が見られた。利用者様より（在宅デイサービス）自宅の慣れた落ち着いた環境であり個別での支援なのでより意欲的に体操が実施できたと話があった。職員からは、育児などで働くことが難しい状況の中でも有給を使わずに在宅にて業務を実施することができるのではないかと話がでた。

【今後について】
今後、働き手が少なくなっていく中で、このような新しい取り組みを実現することができれば、状況に合わせた様々な働き方の選択ができるようになり、持続可能な社会の構築ができるのではないかと実感したため今後も検証を進めていきたい。

A-18

行動記録と機能分析を用いた、不適応行動を軽減するための支援

社会福祉法人南東北福祉事業団
東京リハビリテーションセンター世田谷
障害者支援施設梅ヶ丘
〇髙橋玄

【はじめに】
強度行動障害の中でも、ゴミを拾って食べてしまうという「異食」の行動が激しく見られていた利用者について、行動を減らすための支援を考え、実施した。

【対象・期間】
施設入所支援を利用中の、30代男性。入所7年目。知的障害、統合失調症。期間は2024年の8月から2025年の1月までの半年間。

【検証内容】
異食の行動は時と場所を選ばず表出しており、現場もあきらめムードであった。まずは、支援の組み立てに必要な情報を収集するため「行動記録」を開始した。
記録は「スキャッタープロット」と「ABC行動記録」を使用しておこなった。 3か月経ったところで支援員と振り返りをおこない、異食の行動が出やすいのが「食事やおやつの後」であることがわかった。これについては、異食の対象となるゴミ（食べこぼしなど）が、ユニットの床に多く落ちている時間帯だからではないかと推測した。
次に、ABC行動記録と「FAST」を用いて行動の機能分析を実施し、異食には①目に入ったらすぐ食べてしまう「反射」的な機能と、②そわそわした時に頻回になる「要求（訴え）」としての機能があると判断した。
今回の取り組みでは「食後・おやつ後に」「反射的に発生してしまう」異食だけに絞って、行動軽減のための支援を検討し、「食後の時間帯に、本人の好きなタブレットを提供して」「その間に支援員が床を掃除する」という支援のアイディアがまとまった。

【結果】
この支援をおこなって以降、該当の時間帯の異食行動はほぼ見られなくなった。

【考察】
支援の対象とする時間帯と行動の機能を限定することで、統一した支援を実施でき、望ましい結果につながった。取り組みを通して利用者理解が進み、あきらめムードが解消されたことも大きな収穫であった。

A-19

共用ユニフォーム導入が事務効率およびコスト削減に与える影響

医療法人財団健貢会　総合東京病院　事務部
〇豊島侑、原堅二、加藤早也香

【背景】
従来、当院ではユニフォームを1人あたり上下5枚ずつ個人ごとに貸与しており、貸与時に採寸・裾上げを対応していた。サイズ確認・納品確認・配布・紛失・補修対応・退職時の回収作業等を総務課で随時行う煩雑さがあり、年間で入退職者は約150名にのぼる個別対応は総務課の大きな業務負担となっていた。
コスト面では、短期間で退職する職員に貸与したユニフォームの使い回しも利かないため無駄な廃棄も多く負担増となっていた。さらに近年の物価高によるリース料高騰も重なり、コスト増が深刻な課題となっていた。このため、コスト削減と事務効率化を目的として共用ユニフォームへの切り替えを実施した。

【経緯】
共用ユニフォームに変更するにあたり、一日の職員稼働人数や過去の洗濯実績を分析した結果、従来の支給枚数より削減しても運用に支障がないことが確認された。そこで、準備総数を従来の一人あたり5枚相当から4枚相当へ変更し、2025年4月の新規入職者から共用ユニフォームを導入した。既存職員についても6月1日から順次切り替えを進め、7月より完全移行とした。サイズはSS ～ 3Lを用意し、運用ルールとして「出勤1回につき1着貸与」「ロッカーへの取り置き禁止」「不要な着替えの抑制」の徹底を試みた。
しかし、上着を中心とした在庫不足が発生し、原因として一部職員による複数枚の保有や1日複数回の着替えが確認された。このため院内メールや朝礼で注意喚起を行ったが効果は限定的であり、最終的に追加購入を実施するに至った。

【結果】
共用ユニフォーム導入により、リース料削減と事務手続きの効率化を実現し、入退職対応に伴う業務負担も大きく軽減された。また在庫不足への対応として追加購入を行い、結果的に従来と同等の総数となったが、それでも以前のリース料と比較して大幅なコスト削減が達成できており、改善効果は十分であった。

【まとめ】
共用ユニフォームの導入は、コスト削減と事務効率化に有効であり、特に入退職者が多い当院において大きな成果をもたらした。一方で、職員の適正利用が不十分な場合には在庫不足が生じることも判明した。今後はルール遵守の徹底と在庫管理体制の強化を進め、持続可能で安定した運用を確立する事で更なるコスト削減に繋げていく。

A-20

子ども達の支援環境を整えるための「構造化」

社会福祉法人南東北福祉事業団　総合南東北福祉センター八山田
児童通所支援事業所すだち
〇西村希、橘朱見、吉田律子

【はじめに】
「構造化」とは、自閉スペクトラム症への支援プログラム「TEACCHプログラム」の支援技法であり、視覚的な手掛かりを基に指示等を伝えるものである。当事業所では、障がい特性からくる生活上の困難や、支援者側の支援の難しさを感じる児童が複数名利用している。児童の特性を考慮し、過ごしやすい環境を整える為、構造化に取り組んだ結果を報告する。

【実践内容】
対象児童：すだち児童発達支援利用児童3名(自閉スペクトラム症、言語発達遅滞、境界知能)
対象期間：令和7年5月～ 7月
目　　標：・スモールステップで目標設定を行い、児童がひとりで出来る事を増やす。
・視覚的な支援を用いながら、児童が安心して過ごせるよう分かり易い環境を設定する。
実践方法：・対象児童の様子について職員への聞き取り(実践前後)
・すだち事業所内の構造化、児童の観察・分析

【結果】
実践前の聞き取りでは、共通して「注意散漫」「集中力持続と切り替えが困難」「物の共有の難しさ」が挙げられた。実践として、児童が自分で身支度がし易い環境設定、動線の工夫、クールダウンコーナーの設置等を行った。それにより、自分で出来ることが増え、集中力が持続する様になり、遊びの切り上げもスムーズになった。気持ちも切り替えやすくなり見通しの立つ環境になった事で、児童から「楽しかった」と聞かれることも多くなった。また、実践前の職員への聞き取り時に聞かれた、声掛けのみでの支援に対する無力感も軽減された。大きく変化のなかった児童については、もっと個人をアセスメントする必要があると感じた。

【考察】
構造化により、児童がひとりで出来る事が増え安心して過ごせる環境となった。職員も前向きな気持ちで支援が出来るようになり、児童とも良い関係が築けるようになった。今後も支援に対し、常にアセスメントを行い、実践を繰り返しながら児童の自己肯定感を育んでいきたい。

A-21

身体機能や意欲低下している方に対する取り組みについて

一般財団法人脳神経疾患研究所　介護老人保健施設リハビリ南東北川俣通所リハビリ
○阿部芳恵、齋藤有佑子、松澤結香、石井真紀、折笠めぐみ、佐々木佐希子

【はじめに】
入退院に伴う筋力や活動量の低下などにより転倒リスクのある方が、通所リハビリを利用することになった。サービスの提供や他職種との情報共有を通して、ADL・IADLの変化やご家族様の不安軽減に関わった経過を報告する。

【対象】
利用者：81歳男性　要介護4。既往歴：虫垂炎、胸腰椎圧迫骨折 、十二指腸潰瘍。
家族構成：妻、次男、長男。性格：マイペースだが、短気な一面もあり介助拒否が強い。
初回ADL：起居～移乗一部介助。移動車椅子介助・短距離4点杖一部介助。更衣、入浴一部介助。

【期間】R6.7.25 ～ R7.7/31
【アプローチ内容】
①本人の状態に合わせた声掛け
②リハビリ
③リハビリテーション会議

【結果】
ADL：起居～移動T字杖自立。更衣自立。入浴見守り。ご家族の介助負担が軽減し、奥様の表情が良くなり、夫婦の会話も増えた。杖使用し一人で自宅周辺の散歩や庭作業ができるまでに変化。栄養面では、補助食品を摂取しなくとも、食事を全量摂取出来るようになり、体重が8カ月で8.7㎏増加し、BMI17.5まで改善する。身だしなみや身の回りの整理整頓も行うようになる。 R7.7月要介護2へ更新となる。表情が豊かになり、笑顔が多くみられるようになった。

【考察】
通所リハビリに定期的に通い、他利用者やスタッフとのコミュニケーションが図れ、運動に対する拒否が少なくなり、意欲の向上につながった。本人のペースを理解し、本人の意思を尊重した自然な関わりが意欲と笑顔を引き出せたと考える。

【まとめ】
通所リハビリや他職種との連携により、本人の意欲や身体機能・動作能力が向上し、ご家族様の不安軽減を図ることができた。利用者様、家族が元気になっていく姿を実感していくことで、職員のモチベーション向上にもつながった。今後も利用者様、ご家族様の不安や負担を軽減し、住み慣れた自宅での生活が送れるよう、思いに寄り添った支援を行っていきたい。

A-22

地域力を活かした介護予防の取り組み ～サロン立ち上げについて～

社会医療法人将道会　南東北地域包括支援センター
○田頭由樹、小菅瑠美、南部圭介、佐藤一成、石橋ひかる

【はじめに】
高齢者を地域で支える「地域包括ケアシステム」は、2025年を目途に地域の特性に応じて構築が進められてきた。2025年を迎え、地域包括ケアシステムを支える4つの助〈自助・互助・共助・公助〉に、より一層の連携が求められている。今回は、地域住民に身近な「互助」の大切さに気付いてもらう講話を行ったことをきっかけに、介護予防の一助となる高齢者サロン立ち上げにつながった事例について報告する。

【経緯】
R6.11に、当センターの担当圏域である岩沼南小学校区内の町内会長・行政区長・民生委員（以下「参加者」）を参集し、「地域包括ケアシステムの中から考える地域の互助について」をテーマに講話・グループワークを行った。グループワークでは、日頃の地域活動の悩みを共有しやすくするために、同一行政区または隣接する行政区の参加者を同じグループに配席した。講話の後日、A地区のB区長より当センターへ「地域活動が減っていて住民同士のつながりが希薄になっている。講話を聴いて、何かしなければと思った」とサロン立ち上げについての相談があった。当センターは、B区長が主体的に行動できるよう、後方支援として①協力者の有無の確認、②既存の他サロンの見学調整、③町内への呼びかけの促し、の手順を踏んで支援を実施した。①③に関してはB区長が呼びかけを行ったことで町内の協力者が数名現れ、運営の役割分担がなされた。

【結果】
R7.4より、A地区内にある集会所を利用し月2回のサロン運営が開始され、毎回10 ～ 20名の地域高齢者が参加している。参加者の中には、運動や交流の機会を求めてデイサービス利用を検討しながらも、サロン参加を習慣としている高齢者も確認されている。

【考察】
今回のサロン立ち上げは、地域住民への介護予防意識の醸成を地道に行ってきた成果の一つと捉えている。また、B区長を中心に、地域力を活かしてサロン立ち上げを進めたことで、住民にとっても「やらされ感」が少ない形で作り上げられたと考えられる。

A-23

忘れた頃にやってくる
～正しく備えて、正しく恐れる～

社会福祉法人南東北福祉事業団　南東北日和田ホームヘルパーステーション
○佐藤李奈、藤宮久美子、佐藤笑子

【はじめに】
介護サービスは利用者や家族の生活に欠かせないもので、感染症や災害が発生した場合、必要なサービスが安定的、継続的に提供できる体制を構築する為、介護事業におけるＢＣＰ政策が義務化となった。
訪問介護員は1人で利用者宅へ訪問しており、災害時は自分と利用者の安全確保をしなければならない。災害への理解を深め、安全確保と適切な対応ができる取り組みと利用者の意識の向上に努めた経過を報告する。

【対象・期間】
職員６名　登録ヘルパー 11名
令和5年9月～令和7年5月

【検証内容】
①災害時に対する意識調査アンケートを実施
②勉強会の実施
③避難訓練の実施
④災害時の協力者の聞き取り

【気付き・結果】
・避難訓練時、認知症の方は、介助者の落ち着いた声掛けがあれば混乱や拒否はなかった
・認知症がない方の方が、慌ててしまい立ち上がりや靴を履く際にバランスを崩し、バッグを背負うと重心が後ろになり普段と同じ歩行ができない
・力量評価の「災害時の対応について」の項目で、A評価の人数が7名増えた

【考察】
・協力者の有無、準備物、流れが分かった事で、安心感へと繋がり防災に対する意識が向上した
・訓練を定期的に実施する事で、災害時の混乱した状況下でも声掛けや介助方法の注意点を理解でき、無限にある自宅想定の対応でも不安を軽減し、自信へと繋げていく事ができると感じた

【おわりに】
自分の命を守るには正しい知識を身に付け、予測不能な災害ために日頃の備えが重要である。災害により生活環境が変化し、生活力や意欲の低下を招いている利用者へ働きかけ意欲を引き出し、元の生活に近づけるよう支援できる専門職は訪問介護員である。
自分のために、家族のために、そして「利用者さんのために」、災害を正しく恐れ、諦めずに生活できるよう支援していく。

A-24

当施設におけるオムツ交換頻度の見直し
～業務負担軽減と皮膚トラブル防止の両立～

一般財団法人脳神経疾患研究所
介護老人保健施設
三春南東北リハビリテーション・ケアセンター　介護部
○早川里美、渡邉朱里

【はじめに】
近年、パットの性能が良くなったことや介護者の負担軽減などから、ユニ・チャームより1日3回交換が推奨されている。当施設では、オムツ交換回数を減らすことによる皮膚トラブルを懸念する意見が多く聞かれ３回交換の導入を見送っていた。COVID-19クラスター発生による職員の人員不足をきっかけに交換回数を見直した。今回、３回交換までの経緯と取り組み、その結果について報告する。

【３回交換までの経緯】
・Ｒ５年5月～ 9月クラスター発生
職員の感染拡大もあり、従来の5回交換から2回交換へ。
長時間のオムツ着用により皮膚トラブル発生。5回交換へ戻す。
・Ｒ６年8月クラスター発生
R5年の反省を踏まえ交換回数を1回増やし3回交換を実施。
終息後、皮膚トラブルを懸念し5回交換へ戻す。
・Ｒ７年2月クラスター発生
これまでの経緯から排泄ケアの再検討。

【対象者】
テープ式オムツ着用者16名。
期間：令和7年２月１６日～現在

【方法】
9時、13時、22時の計3回交換、 1名介助で実施。
13時に陰部洗浄行う。

【結果】
・開始２週間で３名/ １６人中に皮膚トラブルが発生。
皮膚湿潤や拭き取りによる陰部臀部のただれ、発赤、かゆみであった。
・皮膚トラブルがなかった利用者は3回交換継続。

【考察】
皮膚トラブルの原因として以下の３点が考えられた。
・高齢者の皮膚の特徴の認識不足
・科学的刺激による皮膚トラブル
・統一したケアが出来ていなかった
高齢者の皮膚は乾燥しやすくバリア機能の低下といった特徴があるため、ケアする上で洗浄・保湿・保護が重要であると再認識した。

【おわりに】
現在、原則3回交換だが皮膚状態によっては交換回数を検討し個別に行っている。
また、排泄ケアの統一を図るため、ユニ・チャームによるオムツ指導や動画を使用した研修を実施している。
職員からは「交換回数が減り、身体的な負担が軽減された」「３回交換導入を早くから検討すれば良かった」 という意見も聞かれた。

A-25

介護施設での転倒・転落事故防止に関するアセスメント力の向上を目指して

社会福祉法人南東北福祉事業団　東京総合保健福祉センター江古田の森
リスクマネジメント委員会
○小川かすみ

【はじめに】
当センターは複数の介護事業所からなる複合施設である。令和5年度に重大事故、とりわけ転倒と転落による重傷事故数が増加した。重大事故の防止を目的として、リスクマネジメント委員会にて転倒転落アセスメントシート（以後、新シート）の更新を行った。令和6年より使用している。

【目的】
新シートの使用により重大事故の発生に影響があったか、また課題を調査する。

【方法】
1. 令和5年度と令和6年度の転倒転落による重大事故発生率を比較、統計解析には2標本ポアソン検定を用い、有意水準は5%とした。
2. 特別養護老人ホームの職員に対しアンケートでの使用感の調査。

【結果】
1. 特養での重大事故（継続した治療を要する怪我が生じた事故）の件数をもとに、発生率を比較。令和5年度0.280、令和6年度0.111となり、発生率の低下傾向を認めたが、総計学的有意差はなかった。
2. アンケート結果では、作成時間や難易度についてはポジティブな回答が過半数であった。新シートを使って職員間で話し合えているかについてについては、「とてもできている」が約15%に留まった。

【考察】
発生率については比較件数が少ないため、有意差は認められなかったと思われるが、低下傾向であったので継続して評価が必要であると思われた。またアンケートからは、新シートが作成時間や難易度については取り扱いやすい印象があり、その点ではよかったが、確実に活用してリスク管理ができているとは言い難く、活用方法について継続して確認や教育が必要と感じられた。新シートの活用について定着するよう、研修などで取り組んでいきたい。また事故には様々な要因があるので、要因別に事故発生件数を追う必要性もあると思われる。

B-1

「救急ご用心」カレンダーの作成と市民への配布について

[1] 社会医療法人将道会　総合南東北病院（岩沼）
救急外来　看護師
[2] 社会医療法人将道会　総合南東北病院（岩沼）
副院長兼岩沼地域 MC 協議会会長
○杉山純[1]、佐藤あや[1]、赤間洋一[2]

【目的】
救急疾患は熱中症や入浴関連死のように季節性の疾患も多く見られます。
そこで、私たちは月ごとに起こり得る救急疾患を予測し、それらの対処や救急車を呼ぶタイミングなどを表示した「救急ご用心」カレンダーを岩沼地域MC協議会の数急隊とともに作成しましたので報告します。

【方法】
私たちが予測した救急疾患は以下の通りです。
1月は「もち」にご用心
2月は「脳卒中」にご用心
3月は「喘息発作」にご用心
4月は「交通事故」にご用心
5月は「けいれん」にご用心
6月は「食中毒」にご用心
7月は「熱中症」にご用心
8月は「水難事故」にご用心
9月は「救急の日」心肺蘇生法を学びましょう
10月は「ハチ刺傷」にご用心
11月は「胸痛発作」にご用心
12月は「入浴」にご用心
このカレンダーは月ごとの救急疾患に対する注意喚起や救急車を呼ぶタイミング、救急車が来るまでにやるべき処置などを教示しました。

【考察】
今回私たちは 2025年版「救急ご用心」カレンダーを作成し、当院関連の医療機関や市民へ配布しました。
これは私たちが月ごとに発症を予測した救急疾患でありますが、例えば6月に「脳卒中」が起こっても2月の項目を見れば手遅れにならずに済みます。このカレンダーが救急疾患の注意喚起や対処に少しでも役立てていただけたら幸いです。

【終わりに】
「救急ご用心」カレンダーを岩沼地域MC協議会の救急隊とともに作成し当院関連の医療機関や市民へ配布しました。2026年版のカレンダーも作成し配布する予定です。

B-2

独居高齢利用者に対する緊急時の対応について

一般財団法人脳神経疾患研究所
泉崎南東北訪問看護ステーション
○鈴木裕美、根本政則、藤井佑香、岡部沙織、加藤浩美

【はじめに】
当ステーションがある泉崎村の高齢単身世帯数は2005年の82世帯から2020年には225世帯へと増加しており、当ステーションの利用者のうち独居高齢利用者が15%を占めている。認知症を有するAさんは体調不良に気づく事が難しく緊急事態への対応も困難である。そこでAさんに関わる各事業所がそれぞれの緊急時対応マニュアルに基づいてシミュレーションを実施し、現状と課題を明らかにしたうえで対策を講じたため報告する。

【目的】
Aさんに関わる各事業所が緊急時対応マニュアルを活用し迅速かつ的確に対応できる体制を構築する
【方法】
各事業所の緊急時対応マニュアルに沿ってシミュレーションを実施し事業所間の連携が円滑に行えるのかを検証した。

【結果】
各事業所においてマニュアル整備はされているものの実際には十分に活用されていない現状があった。多くのマニュアルには「本人家族へ連絡」と記載されているため、緊急時は複数の事業所が同時に連絡を行い情報が錯綜する事態となった。

【考察】【まとめ】
Aさんには複数の事業所が介入しているが主となる機関が明確ではないため初動対応が遅れる可能性が考えられた。そこで、各事業所のマニュアルを確認・整理しAさん専用の緊急時対応マニュアルを新たに作成した。このマニュアルはどの事業所でも共通して使用できるようにし、他事業所の対応内容も明記することで今後は情報伝達の混乱を防ぐことが期待される。今後はサービス担当者会議などでマニュアルの内容を適宜更新し、継続的に運用していく。また当ステーションには他にも独居高齢の利用者がいるため、同様に個別性を考慮した緊急時対応マニュアルの作成運用を行ない、安心・安全な看護が提供できるように取り組んでいきたい。

B-3

ドライスキンの予防と改善

医療法人謙昌会　総合リハビリ美保野病院
○高清水友美、田子亜紀子

【はじめに】
1病棟は寝たきりで拘縮が強く、経管栄養や点滴、酸素を使用している患者様が多くいる。保湿不足により乾燥が目立ち、それによってスキントラブルが多くみられた為、入浴方法や保湿ケアを見直し、スキンケアに対する関心や意識向上を図り、患者様のドライスキンの改善を目指したいと考えた。

【方法】
・スタッフの意識調査として計3回のアンケート実施
・ガーゼを使用せずグローブを着用し、泡ボディーソープを使用した洗身方法を周知し実施
・保湿方法として、入浴直後に濡れたままの身体にミルクローションを塗布、週2回の日以外毎日、昼のおむつ交換時に化粧水+ミルクローションを塗布、化粧水+ミルクローションを入浴日以外の16時に追加して塗布などの方法を周知し実施
・モイストチェッカー（製造元：積水化学工業株式会社）を使用した肌水分量の測定、観察、評価を行う

【結果】
周知した入浴方法と保湿ケアを継続することで乾燥が強くみられていた患者様も保湿効果が上がりドライスキン改善がみられた。時期によっては、エアコンのドライモードの使用により肌水分値の低下が見られた所もあったが、最終的には改善した。取り組み前のアンケート結果では、入浴後の保湿ケアが不十分だと感じているスタッフが多数いたが、最終アンケートでは多くのスタッフが肌の変化やドライスキンが改善されたと回答した。

【まとめ】
今回の取り組みを通して、しっかりとケアをすれば高齢者のドライスキンでも改善することが分かった。肌への関心やドライスキンを意識するスタッフが増えてきたと感じた。入浴日以外でも保湿する機会を設けることが必要だと改めて感じた。

B-4

シンカするシン・カード　～シンカする私たち～

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属
総合南東北病院　附属　滝根診療所
○吉田由理、佐藤公子、井出美枝、吉田亜希

【はじめに】
シン・カード（カルテ用情報カード）導入から二年が経過し、診療所を取り巻く環境にも変化があった。総務、財務、用度、施設業務を担当していた正規事務職員が退職し、派遣事務職員だけで窓口、保険請求業務を担当している。様々な事情から正規事務職員の補充がないため、統括業務を看護師が兼務し、業務量が増えている。さらなる業務効率を図るため、カードを改良した。

【改良点】
・ID、最終更新日、認知症生活自立度、身長を追加
・記載項目の順番
・カード（縦）を10㎝⇒12㎝
・紙　コピー用紙⇒検査台紙
・配色　虹色⇒新色追加

【結果】
・紙が厚くなり折れ曲がりにくく良い
・電話やFAX送付などの連携がスムーズ
・算定に必要な情報がすぐわかり包括的支援加算の算定と主治医意見書の確認作業が容易になった
・一段と可愛くなって心が安らぐ
・診療上の特記事項が見やすく予定が組みやすい

【考察】
病院運営に携わる機会が大幅に増えたことが、今回の業務改善のきっかけになった。業務は多岐に渡るため、いかに効率よく、正確な情報をつかむかが大変重要になってくる。新色を取り入れ、書き込んだ時の黒色が映えるようにしたことも視覚的・心理的によい効果があった。物価高騰、診療報酬改定による減収と医療業界に厳しい状況が続いているが、このカードで算定ミスを減らし、より良いサービスを提供することができると思われる。

【まとめ】
私たちの医療行為は事務の算定という処理で診療報酬に変わる。その過程でどこを工夫すれば算定が容易になり、査定、返戻を減らせるかをよく考えるようになった。シンには「新、神、心」の意味がこもっている。今回新たに「進」を加え、進化し、この難局を職種の垣根を超え乗り切り、地域から選ばれる診療所を目指したい。

B-5

富士山登頂を目指して歩行訓練

社会福祉法人南東北福祉事業団
総合南東北福祉センター八山田
南東北デイサービスセンター八山田
○芳賀里沙、増子明子、伊藤千春、高宮芳徳

【はじめに】
デイサービスを利用している際、歩行訓練を自ら行っている利用者はいるが、数値的な指標がないため達成感を得にくい状況がある。歩行距離の換算を目に見える形で表現し、意欲と下肢筋力向上について実施した内容を報告する。

【対象】
対象者：希望者３名
研究期間：令和7年5月～令和7年6月

【研究方法】
・富士山の登山道マップをデイサービス内の壁に掲示し、歩行訓練コース（一周48m）を
何周したか計算し、富士山の登頂を目指す
・歩行訓練実施前と実施後で下肢筋力の測定を行い、数値を比較

【倫理的配慮】
・対象利用者への説明、承諾
・歩行訓練コースに障害物がないか確認し、転倒予防の対策

【結果】
歩行訓練に対する意欲と下肢筋力の向上を目標とし、楽しみを持って取り組んでもらうことができた。しかし、利用者によっては頑張りすぎてしまい、数日で登頂してしまう状況や見える化によって他者との比較から自信をなくしてしまうケースも見られた。
下肢筋力の測定では、一周の歩行スピードが平均で10秒以上早くなっており、歩行能力の向上が顕著に見られた。

【考察】
歩行訓練を行っている利用者に対し、富士山の登山道と実際に歩行した距離、山頂までの距離を「見える化」することで意欲向上することができたと考えられる。また、自分以外にも歩行訓練を行う利用者がいた事でさらに意識が高まった。精神疾患のある方は、「見える化」することで不安を感じてしまうことも今回の取り組みで分かった。

B-6

通所リハビリにおける口腔ケアの実践と課題～歯科衛生士の介入～

一般財団法人脳神経疾患研究所
介護老人保健施設
三春南東北通所リハビリテーション・ケアセンター
○郡司英夫、橋本望　星野明美

【はじめに】
65歳以上の高齢者の死亡原因第5位は肺炎であり、その予防には口腔ケアが重要とされている。しかし、利用者・職員共に口腔ケアの理解や実施方法に課題があった。そこで当施設では、令和5年4月より歯科衛生士の介入を開始した。

【従来の口腔ケアと課題】
通所リハビリでは、昼食後に看護師や介護職が口腔ケアを実施していた。しかし、利用者は「歯磨きは1日1回で十分」「早く休みたい」「待ち時間が長い」と言った声が多く、必要性の理解も乏しかった。また、職員は磨き残しや痛みの確認を行うものの、具体的な指導や説明方法が分からない状況であった。

【歯科衛生士の介入】
利用者に対しては、口腔状態のチェックとその場での指導、さらに歯磨きの重要性やケア用品の説明を行った。職員に対しては記録用紙を見直し、観察ポイントをより明確化した。さらに講義を通じて口腔ケアのチェック方法や指導方法を伝えた。

【成果】
歯科衛生士が介入したことにより、歯磨きを拒否していた利用者が減少し、積極的に歯磨きを行うようになった。また、利用者から歯科衛生士に対して口腔ケアについての質問や口腔内ﾄﾗﾌﾞﾙに対しての相談も多く見られた。職員に関しても歯科衛生士の指導により、自信をもって口腔ケアの業務につくことが出来た。結果、利用者職員双方の口腔ケアの理解も深まってきている。

【今後の課題】
現在は口腔ケアへのモチベーションは高くなったが、その意識を保つために今後も定期的な講義が必要とされる。

【まとめ】
歯科衛生士の介入により、利用者・職員双方の意識が向上し、清潔保持に寄付した。今後も多職種で連携し、よりよい口腔ケアの継続を図っていきたい。

B-7

利用者主体のウォーキング活動「歩こう会」によるADL維持と交流促進の取り組み

株式会社エヌジェイアイ　L-CUBヘルパーステーション八山田
○伊東奈穂子

【はじめに】
近年、介護施設における健康増進活動は、職員から利用者主体型への移行が求められている。当事業所では、利用者のADL維持と交流促進を目的に、8年前よりウォーキング活動「歩こう会」を開始した。本報告では、活動を利用者主体へ移行していく過程とその効果、今後の課題について述べる。

【対象と方法】
対象は歩行可能で参加希望のある者。開始当初は職員が準備・進行を担っていた。徐々に利用者の役割を増やし、自主的な活動へと移行した。活動時間は利用者同士の話し合いで決定し、現在は15時40分から曲3曲分（約10分）のウォーキングと「テレビ体操」を合わせた約20分間を実施している。感染症流行時を除き、年間365日継続している。職員は安全確保と転倒リスク管理を行いつつ、進行やトラブル対応も原則利用者間で行うよう促した。

【結果】
継続により利用者間の関係性が向上し、以前は交流を避けていた方の参加も見られるようになった。体力的に歩行困難と思われた方も、自らの意思で活動を継続することで歩行能力を維持している。中には車椅子の方も自分の方法で活動に参加し続けている。活動の多様性と包摂性が広がっている。活動時刻は自主的に守られ、時間意識の向上も確認された。さらに、体操用DVDの準備や椅子の設置なども利用者主体で行われるようになった。

【考察・まとめ】
「歩こう会」を利用者主体へ移行することで、ADL維持に加え、主体性の向上や交流促進といった効果も得られた。転倒リスクと主体的活動のメリットを職員がバランスよくマネジメントすることにより、安全性を確保しつつ自立性を支援できた。利用者間の自主的な役割分担やトラブル対応の経験は、施設環境を能動的なものへ変化させた。また、日常の活動と並行して「いきいき100歳体操」に継続的に取り組み、その功績が評価され郡山市より感謝状を受けた。今後は、新規入居者に対し、既存利用者から効果的に活動を伝える仕組みづくりが課題であり、継続的な参加者増加と長期的なADL・QOLの向上を目指した取り組みへ発展させたい。

B-8

排便コントロール～下剤使用の見直しでADL改善を目指して～

医療法人あさひ会　介護老人保健施設南東北プロヴィデンス
○幕田紗香、磯貝明美、渡辺陽介

【はじめに】
高齢者の生活において排便は必要な事であるが便の性状によってはADLの低下や意欲喪失、羞恥心、皮膚トラブル等生活において注意しなければいけない重大な要素である。特に便の性状が緩すぎて本人の気持ちを低下させてしまう、介護者の負担が増える状況があった。今回は現状の排便状態を評価、下剤の見直しを行いＡＤＬの改善、本人の望む暮らしを目指した排便コントロールのケアを多職種で実践した取り組みを報告する。

【目的】
排便すればいいという観念を脱却すると共に多くの下剤の内服をしていた事を適切な下剤に切り替え、多職種で排便リズムを評価し検討を実施する事で本人の意欲向上、ＡＤＬの向上を目指すこととした。

【方法】
現在の下剤の種類を薬剤科に出してもらい、医師、看護職、介護職、管理栄養士、リハビリの多職種で便の性状について評価、経管栄養の方には種類、浸透圧なども考慮し評価した。使用してる下剤はカマ、センノサイド、ラキソ、浣腸で、朝昼晩の回数に対していつ出たのか､性状を評価（ブリストルスケール）。また使用しているオムツ(ユニ･チャーム)の排便コントロールの勉強会を実施。薬剤によって作用時間を考慮し内服調整を行った。排便の評価表を作成し多職種で評価。

【結果】
便がゆるくてオムツからはみ出してしまい毎日ふさぎこんでしまう事が減り、ＡＤＬも寝たきりから車いすへ離床しレクリエーションを楽しむまで向上した。
漫然と下剤内服していることを見直ししたことで利用者自身の気持ちが向上し、看護師、介護職員など多職種が排便がもたらす利用者への影響が多大であることを共有しADL、意欲の向上を図ることが出来た。

B-9

障害者短期入所ユニット稼働率１００％を目指して～ SWOT分析を用いた取り組み～

社会福祉法人南東北福祉事業団
東京リハビリテーションセンター世田谷
障害者支援施設梅ヶ丘
○吉田典子、佐田若菜、高橋祐馬

【はじめに】
障害者の短期入所は、在宅生活の継続や家族のレスパイト支援に不可欠である。しかし、開設当時から稼働率は低迷し、利用希望に十分に応えられない課題、また経営面でも大きな影響を与えていた。

【方法・結果】
SWOT分析を用いて、強み、阻害要因、機会、脅威を抽出し改善の方向性を考え実践した。
・強み（S）柔軟な職員配置、丁寧な支援、若い職員が多い、都内最大規模のベッド数
・弱み（W）利用申請から受け入れまでの手続きが煩雑、ローカルルールの存在、相談支援事業所との関係が希薄、法人理念が浸透していない。
・機会（O）ニーズの増大、緊急受け入れ、行政や制度の後押し
・脅威（T）人材不足、感染症などの受け入れ制限、医療的ケアや重度障害者の受け入れ負担増
これらを整理することで、阻害要因を克服しつつ、強みと機会を活かす戦略を実施した。その結果、稼働率は100%以上を維持し、経営状況も改善しつつある。

【考察】
SWOT分析は、課題の要因を多角的に捉え、改善の方向性を明確にする手法として有効であった。稼働率向上の背景には、単一の取り組みではなく、強みの強化と弱みの克服を同時に進められた点が大きいと考えられる。

【SWOT分析を用いたことで気づき】
・職種の壁を越えて取り組むことができた。
・課題解決には、強みを強化することが不可欠である。
・阻害要因を一つずつ解決していく過程そのものが新たな強みとなった。
・課題を可視化する有効な手法であり、他の課題にも応用可能だと思われる。

B-10

中途採用職員の短期離職防止を目的としたオンボーディングプログラムの導入とその成果

社会福祉法人南東北福祉事業団　東京総合保健福祉センター江古田の森
特別養護老人ホーム　江古田の森
教育・研修委員会　〇新井　康

【はじめに】
特別養護老人ホーム江古田の森において、令和5年度中途採用職員の短期離職が続いた。従来の現場教育だけでは早期適応を十分に支援できていないという課題認識から、教育研修委員会（以下委員会）主導でオンボーディングプログラムの導入を検討した。

【目的】
オンボーディングプログラムの導入が、中途採用職員の短期離職防止および早期適応にどのような効果をもたらすか検討する。

【方法】
令和5年度下半期にオンボーディングの重要性を啓発する資料と、現場で実践可能な具体的施策のリストを委員会にて作成。管理職や現場責任者へは会議にて説明を行い、その後リーダー層へ伝達し、令和6年度より現場で実践してもらった。令和5年度と令和6年度の短期離職者数を比較し、統計解析には Fisher の正確確率検定を用い、有意水準は 5 %とした。

【結果】
短期離職者は令和5年度は7名中3名、令和6年度は7名中0名であった。この2群間に有意差は認められなかったが、減少傾向は示された。

【考察】
委員会主体で発信されたオンボーディングプログラムを、管理職や現場責任者の理解から始め、施設全体で取り組むという姿勢が、の導入により、職場内での教育支援体制が明確化され、現場スタッフの意識も向上したことが、中途採用職員の心理的安全性を生み、中途採用職員の早期適応が進んだと考えられた。さらに、啓発資料や施策リストは現場教育を補完し、スタッフ間の共通認識形成にも有効であったと思われる。

【まとめ】
中途採用職員は、一定の技術を持っているため、早く独り立ちさせたいという現場の思いがあるが、これはともすると仲間意識や安心感というのが芽生えにくい状態を発生させている。今後はプログラムの継続と改善に注力していきたい。

B-11

その人らしいターミナルケアを目指して〜ライフヒストリーカルテ導入後のスタッフへのアンケート調査より〜

医療法人社団三成会　南東北春日リハビリテーション・ケアセンター
〇若松祐樹、佐藤佳樹、古内友幸

【はじめに】
令和4年度介護報酬改定にて看取りへの対応があげられ、ガイドラインに沿った取り組みが求められており、本人の意思決定、尊厳が最も重要な原則である。
当施設のターミナルケアは、画一的なケアで、尊厳ある生き方へのケア方針には至っていない。そこで認知症ケアにおいて生活歴を知る為のツールとして使用しているライフヒストリーカルテをターミナルケアにも活用し、尊厳ある生き方、QOLを向上できるのではないかと考えた。
今回は、実際に関わっている職員を対象とし、ライフヒストリーカルテを導入する事で、ターミナルケアに対しての意識変化があったか検証する。

【対象】
当施設に在籍するCW　8名、NS　8名、リハビリ　2名、SW　1名、CM　1名

【方法】
①研究目的、アンケートについて対象職員へ説明
②対象職員へ導入後のアンケートの実施（項目に沿った自由記載）

【結果】
・アンケート回収率：70%
・「導入前よりターミナルケアについての意識の変化はあったか」「導入前よりその人らしい尊厳あるターミナルケアを意識して実践できましたか」という問いに対して「はい」と答えたのが介護職100%・看護職44%・リハビリ25%・相談員、ケアマネ0%であった。

【考察】
今回ライフヒストリーカルテをターミナルケアに導入することで介護職は100%意識変化が見られた。しかし他職種では50%以下であった。
ライフヒストリーカルテは生活面を主軸とした情報が多く、生活面で関わる介護職の意識変化が大きく見られたと考えられる。他職種においてはケアに必要な情報項目が少なく、活用が出来ず、意識変化に繋がらなかった。しかし、本人の好きな食べ物の提供や居室に思い出の物を装飾し、好きだった音楽を流したり個別的なケアに繋げる事が出来た。
今後は他職種でも活用できるようライフヒストリーカルテに必要な情報を整理し、独自の情報収集ツールを作成してより良いターミナルケアを提供できるよう取り組んでいきたい。

B-12

支援相談員の業務調整が利用者および職員満足度の向上につながった取り組み～支援相談員が新規調整業務に特化することの効果～

一般財団法人脳神経疾患研究所　東京リハビリテーションセンター世田谷
通所リハビリテーションセンター梅ヶ丘
〇生田誠子

【目的】
当事業所は1日あたり定員75名、提供時間3時間以上4時間未満2単位および６時間以上7時間未満1単位のデイケアを職員21名で提供している。人事調整により短時間・長時間通リハ1名ずつの支援相談員2名から1名体制になった。相談業務を整理・分担し一体的な運営に変更した結果、利用者および職員満足度向上につながったため報告する。

【方法】
当事業所の支援相談員の主な業務は利用者および家族、事業所内外の相談･連携業務、新規利用相談･調整業務、請求業務、LIFE管理業務の4点であった。2名体制で行っていた業務内容を一部整理し、セラピストと介護職員６名で分担した。体制変更前後の利用者満足度調査および職員に対して成長状況や職場環境の満足度調査を行った結果を比較検討した。

【結果】
利用者満足度調査の結果(5点満点)は、「職員の接遇は適切か」が4.2から4.6、「意見･苦情･要望の言いやすさ」「素早い対応」「相談のしやすさ」の項目がそれぞれ0.1改善した。職員満足度調査では「社内の人間関係は良好である」が3.2から4.0に、「チーム内でうまくコミュニケーションができている」が3.0から3.5に、「スキルや能力が身につけられる」が3.5から3.7に改善した。

【考察】
セラピストや介護職員が相談業務の一部を担う事が、利用者にとって相談しやすい環境となり、満足度が向上したと考えられる。職員は相談業務を通して、相談援助のスキルアップや介護保険制度の知識向上につながった事、事業所内の情報共有の頻度が増加し、コミュニケーションが活性化した事が満足度向上に寄与したと考えられる。

【まとめ】
相談業務を多職種で分担することにより、利用者満足度および職員の働きがい、働きやすさが改善された。また、事業所の一体的な運営による連携強化とスムースな移行支援につながり、相談員は専門的な介入頻度の増加により稼働率向上に貢献した。

B-13

MDRPU発生リスク低減とコストダウンを意識したNPPV用マスクの選定

医療法人財団健貢会　総合東京病院　臨床工学科
〇中島優斗、垣花丈隼、村川昌彦

【背景】
当院で使用していた非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）用マスクが製造終了となったため、医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）の発生リスク低減と、コストダウンの両面を意識して選定を行ったので報告する。

【目的】
褥瘡発生率が低いNPPVマスクを選定し、低コストで導入する。

【方法】
① 職員1名に4種類のNPPVマスクを装着し、CPAP4→6→10→12hPaでリーク量を測定、皮膚保護材（ココロールミル）貼付時も同様に評価した。
②納入価が従来以下となるよう用度課と連携し価格交渉を実施。
③2024年4月～ 7月の従来品A群（n=11）と2025年4月～ 7月の新製品B群(n=17）で褥瘡発生率と患者背景(使用日数･年齢･BMI・自立度・Alb値・血糖値）を比較した。統計はFisherの正確確率検定、Mann-WhitneyのU検定を用いてp<0.05を有意とした。

【結果】
①CPAP設定の変更でマスクリークが増えにくく、皮膚保護材貼付時もリーク量が少なかった日本光電社のNPPVマスクを採用することとなった。
② 納入価は、従来品に比べ1000円以上高くなったため、NPPVで使用する消耗品一式を同社製に揃える条件で価格交渉を行った。その結果、1式あたりの納入価で300円弱のコストダウンが実現した。
③褥瘡発生は、A群27.3％（3件）、B群0％（0件）で有意差傾向（p=0.05）。患者背景項目では、A群で年齢が有意に高く、BMI、Alb値、血糖値が有意に低かったが、使用日数と自立度に有意差はなかった。

【考察と結語】
院内での実測データに基づき製品を選定したことで、安全かつ円滑に移行できたと考える。切り替え後は褥瘡発生件数が0件であり、有意差には至らなかったものの発生低減が期待された。また、わずかではあるがコスト削減にもつながり、現場スタッフが用度課と協働し価格交渉を検討する重要性を実感した。

B-14

マグネット式美容用品や化粧品がMRI画像に与える影響について

一般財団法人脳神経疾患研究所　附属
総合南東北病院　診療放射線科
〇齋藤嘉希、今野孝志、國分美加、三瓶孝

【目的】近年、美容業界ではマグネットネイルやジェルネイルといった製品や、マグネット式つけまつげなどが使用されている。これら製品は素材に金属や磁石を使用している例が少なくない。そのためMRIでは安全に検査を行うために持ち込み禁止となる製品がほとんどである。今回、これらの製品がMRI検査に及ぼす影響を検討したので報告する。

【方法】
MRI装置はGE社製Optima MR450w(1.5T)を使用した。
市販されているジェルネイル、マグネット式つけまつげを用意しサンプルを作成した。ジェルネイルについては同一商品で複数色用意した。用意したサンプルそれぞれについて以下の方法で検討した。
①アーチファクト試験
サンプルをファントム表面に張り付け、スピンエコー法、グラディエントエコー法を用い撮像し、金属アーチファクトの視覚的評価を行った。
②吸引力評価試験
偏向角測定装置にサンプルを取り付け、MRI装置の開口部で偏向角を測定した。偏向角から変位力を算出し吸引力の評価を行った。

【結果】
①マグネット式つけまつげはSE法、GRE法において金属アーチファクトが認められた。
ジェルネイルはGRE法で撮像した画像の金、銀、マグネットネイル（赤）でアーチファクトが認められた。
②マグネット式つけまつげで強い吸引力が確認できた。ジェルネイルは今回の検討では吸引力は確認できなかった。

【考察・結語】
金属成分を含む化粧品や磁石を使用している美容品が、MRI検査の障害となることが分かった。また、金属や磁石類をつけたまま検査を実施した場合は画像への影響だけでなく吸引、やけどによる患者へのリスクになる。そのため検査時は必ず外して検査を行うことが重要であり、本院では外来、病棟、予防医学部門へ対応の協力を依頼し安全に検査を行う様に努力している。

B-15

身体拘束最小化の取り組みを実施 日常生活中の転倒転落の件数について

医療法人社団三成会　新百合ヶ丘総合病院
〇武内望[2)]
眞木二葉[1)]、松本恭徳[2)]、小牧俊也[2)]、黒田優子[3)]、
舘靖子[3)]、関塚大[4)]、岡本祐樹[5)]、笠岡和[6)]

【はじめに】
2024年の診療報酬改定にて、「身体拘束の最小化」について着目された。当院では2024年4月に身体的拘束最小化委員会を設立。身体拘束最小化に向けての取り組みを実施した事による日常生活中の転倒転落の推移に着目した。身体的拘束最小化委員会が設立された前年度の2023年6月から2025年6月までの二年間の転倒転落数の推移ついて調査した。

【方法】
当院回復期リハビリテーション病棟（100床）に、2023年6月から2025年6月の2年間に入院していた患者、リハビリテーション時間を除いた日常生活中の転倒転落の件数を対象とした。項目は回復期南病棟（50床）、北病棟（50床）の2病棟として調査した。

【結果】
身体拘束を最小化の取り組みが本格化した2024年6月の翌月7月から、平均的に転倒転落数の増加が認められた。特に回復期南病棟での転倒転落数の増加が認められた。

【考察】
2024年3月まで、回復期南病棟の疾患別割合は脳血管患者6～7割、運動器患者3～4割、回復期北病棟の疾患別割合は脳血管患者3～4割、運動器患者6～7割であった。（廃用症候群を除く）
2024年4月より、医師の専従が解除された事により、南病棟、北病棟共に患者層の変化があり、これにより脳血管患者、運動器患者の割合数が均等となった。当院の運動器疾患患者の約30％は認知症を伴っており、その患者が南病棟に増えたが、身体拘束を最小化する取り組みが開始された事により、日常生活内での認知症に伴う危険行動が抑制仕切れず、転倒転落数が増加したと考えられる。また病棟での評価の不足が、患者に見合った日常生活活動の設定が出来ていないことも原因の1つと考えられる。

【まとめ】
今回、身体拘束の最小化取り組みを実施した。拘束を最小化する事で入院中の転倒転落事故が増加する事が示唆された。今後の課題として、他職種合同で情報共有が必要と考えられる。

B-16

視能訓練士の外来における患者の待ち時間対策

一般財団法人脳神経疾患研究所　南東北眼科クリニック
〇宮澤慎哉、小林奈美江、小林健太郎

【目的】
眼科外来において、患者苦情の一因となる待ち時間の延長は診察ごとの追加検査によって生じることが多い。初診時に問診で得られた症状に基づき、あらかじめ設定した症状別検査プロトコルによって検査の効率化及び、待ち時間の短縮効果を検討した。
また、混雑緩和のため予約枠を変更し、予約枠の均一化による待ち時間の平均化を行った。
さらに、追加検査後の順番が前後することで患者からの不満が発生しうるため、追加検査に対する番号札を作成し検査順序の混乱を防ぎ、外来滞在時間の平均化を図った。

【方法】
①初診患者の検査開始から診察終了の時間を症状別検査プロトコル作成前と作成後でそれぞれ15人ずつの平均時間を比較した。
②検査時間帯の人数を調査し、比較的予約枠が少ない時間帯の予約枠を増やし、集中している時間帯の予約枠を減らし2週間ごとに4回の経過をみた。
③番号札を作成前と作成後で術前検査時間の平均を比較した。

【結果】
①症状別検査プロトコル作成前の平均時間は1時間40分、作成後は平均1時間20分であった。
②予約枠を変更したことで集中していた9時台の検査人数が2～5%減り、比較的少ない11時台の検査人数が1～5%ほど増えた。
③番号札を作成前は平均時間が52分、作成後は39分であった。

【考察】
改善策を行うことで検査を円滑に行い、待ち時間の平均化ができたことで待ち時間対策に貢献したと思われる。
視能訓練士だけでなく多職種とも協力し少しでも患者の待ち時間を減らせるように今後も取り組んでいきたい。

B-17

ICTを活用し、豊かでゆとりある業務を目指そう

社会福祉法人 南東北福祉事業団
総合南東北福祉センター
南東北日和田居宅介護支援事業所
南東北日和田居宅介護支援センター
〇増子実香、根本園子

【はじめに】
居宅ケアマネジャーの業務は、介護支援を必要としている利用者さんの情報を収集・分析しケアプランを作成するのが主な業務となる。ケアプラン交付後も定期的に自宅へ訪問し、モニタリングを実施。その中でも書類作成はとても多く、モニタリング記録、担当者会議録、支援経過など作成しなければならない。日々の煩雑な作業をICTを上手く活用することで業務の負担を軽減し、時間をどのように使えるようになったのかを職員へアンケート調査をもとにICT導入前後を比較し、業務効率を明確化した。

【研究方法】
アンケート実施
対象：居宅介護支援事業所職員　10名
研究期間：R7年4月1日～ R7年5月31日
調査内容：タブレット活用が効率的業務につながると思うか、ICT活用における課題など。

【結果】
アンケート回収数10名　回収率100%
アンケートの結果「タブレット活用が効率的業務につながると思うか」では「つながると思う」が100%であった。隙間時間をうまく活用することで職場に戻ってからの事務作業が減ったことや、業務の効率化が図れたことで残務が少なくなったことがあげられた。

【考察】
アンケートの結果、ICTを活用したことにより、記録作成の時間、特にサービス担当者会議録の作成が1件あたり20分減った。業務負担が減ることで気持ちにゆとりができ、ケアマネジメントの質の向上が図れた。また、子育てや介護を担う職員へのサポート体制を整えることで安心して働ける環境となり、ワークライフバランスを向上させた。その反面、これからの課題においては「活用する側の知識が不十分」と感じている人が約半数おり、今後勉強会や研修会などでタブレットの活用法を学ぶためにも情報共有の場や相談窓口を設ける必要があると感じた。

B-18

ケアマネジメントにおける業務継続計画（以下BCP）作成を通じて学んだこと～作って終わらせない！現場に根差したBCPを目指して～

一般財団法人脳神経疾患研究所
[1] 南東北福島居宅介護支援事業所
[2] 南東北福島病院　地域医療支援センター
○安部奈々[1]、加藤学史[1]、多田桂子[1]、宗像友望[1]
鈴木清美[1]、鈴木沙織[1]、井上宏美[1]、佐藤光夫[2]

【背景と目的】
東日本大震災や2019年台風19号、新型コロナウイルス感染症の流行など、近年の災害や感染症は、高齢者の避難・安否確認・生活再建に多くの課題を残した。令和3年度の介護報酬改定では、自然災害発生や感染症蔓延などの有事においても、事業の継続または早期再開が図れるよう、介護事業所におけるBCPの策定と訓練の実施が運営基準化され、令和6年3月以降は未策定の事業所に対し、行政指導や報酬減算の対象となった。
BCP策定の運営基準化を受け、当居宅介護支援事業所でも策定を開始した。BCP策定の過程と訓練を通して明らかになった課題や工夫、職員の意識の変化を整理し、現場に根差した実効性のあるBCP運用に向けた取り組みをここに報告する。

【取り組み内容】
BCP策定のため、自然災害と感染症対応の２チームを編成した。策定にあたってはリスク評価や優先業務の明確化、机上訓練を実施し、その後、全職員を対象に意見交換とアンケートを行い、課題を抽出した。得られた課題に基づいて研修を実施し、現場の経験と照らし合わせながら内容の分析・見直しを繰り返し行い、非常時対応に必要な判断力や役割意識の向上を図った。

【結果】
BCP策定の過程では、非常時における業務の優先順位や連絡体制の整理、指示系統の確認など、業務継続に必要な問題点を再認識できた。また、訓練の実施により、BCPの有無による対応の差が明確になり、計画の実効性と重要性を実感した。

【考察】
BCPは単なる書類上の整備ではなく、現場に即した内容であることが求められる。ケアマネジメント業務の特性上、利用者ごとの生活背景や支援ニーズに柔軟な対応も必要であり、個別支援の視点を取り入れた計画を立てる必要がある。今後も地域や関係機関との連携強化を図りながら、継続的な見直しと訓練を通じて、非常時にも機能する体制づくりを目指していきたい。

STR医学会・南東北連合学術学会　合同特別講演



特別講演テーマ

医療におけるAIの現状と未来

京都大学　大学院医学研究科 ビッグデータ医科学分野
教授　奥野　恭史先生

座長／南東北連合学術学会　学会長
南東北グループ　理事長
渡邉　貞義先生

【経歴】
1993年 京都大学薬学部卒業、同大学院薬学研究科にて博士（薬学）取得。
同大学院医学研究科・特定教授を経て2016年 京都大学大学院医学研究科 ビッグデータ医科学分野・教授、現在に至る。
理化学研究所計算科学研究センター・部門長、一般社団法人ライフインテリジェンスコンソーシアム・代表理事、ならびに日本学術会議・幹事を併任。

【要旨】AIの進展は非常に著しく、医療の場面においても人間と同等以上の能力を発揮することがさまざまな研究報告で示されている。具体的には、医用画像、臨床検査データ、ゲノム情報、電子カルテに記載された診療記録を対象に、画像解析、時系列データ解析、生体分子情報、自然言語処理といった深層学習技術が応用されている。例えば、医用画像を認識・診断するAIは、がんなどのさまざまな疾患において高い精度を有するとされ、医療現場での実用化が進められている。AIの医療への貢献は、高精度な画像診断に留まらず、ゲノム診断、患者の病状予測、個別最適な治療提案、意思決定支援による医療従事者の負担軽減、地域間の医療格差是正、患者自身によるセルフメディケーションなど多岐にわたる。さらに最近では、ChatGPTの登場により、膨大な医学知識からの迅速かつ適切な情報抽出が可能となり、もはや人間の知識や経験では困難であることをAIが可能にしてくれる。演者らは京大病院の各種診療科および他大学と共同し、医療分野におけるさまざまなAIの研究開発を進めている。本講演では、これらの具体的な事例を紹介し、医療におけるAIの可能性について述べる。

令和7年度　南東北連合学術学会　役員体制

会則第5条関係

役職	法人	所属	役職	氏名
名誉会長	南東北グループ		総長	渡邉　一夫
会長	南東北グループ		理事長	渡邉　貞義
最高顧問	一般財団法人　脳神経疾患研究所		最高顧問	吉本　高志
顧問	社会医療法人　将道会	総合南東北病院	理事長特別補佐監 兼執行本部長	松島　忠夫
顧問	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　総合南東北病院	名誉院長	寺西　　寧
顧問	医療法人社団　三成会	新百合ヶ丘総合病院	低侵襲脊髄手術センター長 兼上級顧問	水野　順一
副会長	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　総合南東北病院	院長	紺野　愼一
副会長	医療法人社団　三成会	新百合ヶ丘総合病院	院長	笹沼　仁一
副会長	社会医療法人　将道会	総合南東北病院	院長	西村　真実
代表世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　南東北福島病院	副院長	佐藤　光夫
当番世話人	医療法人社団　三成会	南東北春日 リハビリテーション病院	院長	後藤　博美
世話人	医療法人　謙昌会	総合リハビリ美保野病院	院長	廣田　　茂
世話人	社会医療法人　将道会	総合南東北病院	看護部長	赤間　紀子
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　南東北福島病院	理事長特別補佐監 兼執行本部長	田地野崇宏
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　南東北福島病院	院長	菅野　智之
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　南東北福島病院	看護部長	渡部智恵子
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　総合南東北病院	院長代行	鹿山　　悟
世話人	南東北グループ		看護部局長	窪　　睦子
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	附属　総合南東北病院	看護部長	堀口ひろみ
世話人	医療法人社団　新生会	南東北第二病院	院長	深谷　保男
世話人	医療法人社団　新生会	南東北第二病院	執行本部長	永田　兼司

役職	法人	所属	役職	氏名
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	南東北医療クリニック	所長	黒田　直人
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	南東北眼科クリニック	院長	小林健太郎
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	南東北がん陽子線治療センター	センター長	村上　昌雄
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	南東北ＢＮＣＴ研究センター	センター長	髙井　良尋
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	南東北創薬・サイクロトロン研究センター	所長	百瀬　敏光
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	介護老人保健施設ゴールドメディア	施設長	本多　正知
世話人	医療法人社団　三成会	南東北春日リハビリテーション病院	看護部長	伊東三弥子
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	介護老人保健施設泉崎南東北リハビリテーション・ケアセンター	施設長	小林　利男
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	介護老人保健施設三春南東北リハビリテーション・ケアセンター	施設長	大原　宏夫
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	介護老人保健施設リハビリ南東北福島	施設長	鈴木　正雄
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	介護老人保健施設リハビリ南東北川俣	施設長	佐久間秀夫
世話人	一般財団法人　脳神経疾患研究所	世田谷リハビリテーション病院	院長	浅利　　潤
世話人	医療法人財団　健貢会	東京クリニック	院長	金森　　博
世話人	医療法人財団　健貢会	総合東京病院	看護部長	熊田　市子
世話人	医療法人社団　三成会	新百合ヶ丘総合病院	看護部長	先崎千恵子
世話人	医療法人社団　新生会	大阪なんばクリニック	院長	梅原　　泰
世話人	医療法人　あさひ会	南東北わたなべクリニック	院長	渡部　恭行
世話人	南東北グループ		ゼネラルマネージャー	山口　和之
監事	一般財団法人　脳神経疾患研究所	南東北がん陽子線治療センター	院長	菊池　泰裕
監事	医療法人財団　健貢会	総合東京病院	副院長	沼澤　真一

第38回(令和7年度）連合学術学会役員・審査員

口述部門



名誉会長
渡邉　一夫
南東北グループ　総長



学会長　審査員
会長
渡邉　貞義
南東北グループ　理事長



審査員
最高顧問
吉本　高志
（一財）脳神経疾患研究所
最高顧問



審査員
顧問
松島　忠夫
（社医）将道会
総合南東北病院
理事長特別補佐監
兼執行本部長



審査員
顧問
寺西　寧
（一財）脳神経疾患研究所
附属 総合南東北病院
名誉院長



審査員
顧問
水野　順一
（医社）三成会
新百合ヶ丘総合病院
低侵襲脊髄手術センター
長兼上級顧問



審査員長
副会長
紺野　愼一
（一財）脳神経疾患研究所
附属 総合南東北病院
院長



審査員
副会長
笹沼　仁一
（医社）三成会
新百合ヶ丘総合病院
院長



審査員
副会長
西村　真実
（社医）将道会
総合南東北病院　院長



審査員
当番世話人
後藤　博美
（医社）三成会
南東北春日リハビリテーション病院　院長



審査員
世話人
深谷　保男
（医社）新生会
南東北第二病院　院長



審査員
世話人
黒田　直人
（一財）脳神経疾患研究所
南東北医療クリニック
所長

口述部門



審査員
世話人
村上　昌雄
（一財）脳神経疾患研究所
附属 南東北がん陽子線治
療センター　センター長



審査員
監事
菊池　泰裕
（一財）脳神経疾患研究所
附属 南東北がん陽子線治
療センター　院長



審査員
世話人
百瀬　敏光
（一財）脳神経疾患研究所
南東北創薬・サイクロトロ
ン研究センター　所長



審査員
世話人
田地野　崇宏
（一財）脳神経疾患研究所
附属 南東北福島病院
理事長特別補佐監
兼執行本部長



審査員
世話人
菅野　智之
（一財）脳神経疾患研究所
附属 南東北福島病院
院長



審査員
世話人
永田　兼司
（医社）新生会
南東北第二病院
執行本部長



審査員
世話人
廣田　茂
医療法人　謙昌会
総合リハビリ美保野病院
院長



審査員
世話人
浅利　潤
（一財）脳神経疾患研究所
世田谷リハビリテーション
病院　院長



審査員
世話人
窪　睦子
南東北グループ
看護部局長



審査員
清田　朝子
（医財）健貢会
総合東京病院　顧問



審査員
世話人
先崎　千恵子
（医社）三成会
新百合ヶ丘総合病院
看護部長

ポスター部門



審査員
世話人
鹿山　悟
（一財）脳神経疾患研究所
附属 総合南東北病院
院長代行



審査員
世話人
小林　利男
（一財）脳神経疾患研究所
介護老人保健施設　泉崎
南東北リハビリテーション・
ケアセンター　施設長



審査員
世話人
鈴木　正雄
（一財）脳神経疾患研究所
介護老人保健施設
リハビリ南東北福島
施設長



審査員
世話人
佐久間　秀夫
（一財）脳神経疾患研究所
介護老人保健施設
リハビリ南東北川俣
施設長



審査員
世話人
梅原　泰
（医社）新生会
大阪なんばクリニック
院長



審査員
監事
沼澤　真一
（医財）健貢会
総合東京病院　副院長



審査員
世話人
堀口　ひろみ
（一財）脳神経疾患研究所
総合南東北病院
看護部長



審査員
世話人
熊田　市子
（医財）健貢会
総合東京病院　看護部長

第38回（令和7年度）南東北連合学術学会　プログラム／抄録集

令和7年11月9日発行
編集・発行
第38回（令和7年度）南東北連合学術学会事務局
医療法人社団　三成会　南東北春日リハビリテーション病院
〒962-0817　福島県須賀川市南上町123-1

福島県須賀川市のご紹介


須賀川市釈迦堂川花火大会


翠ヶ丘公園


御神火隊


牡丹園（園内）


須賀川市釈迦堂川花火大会


希望の光


松明あかし