

第11回 弘善会グループ学術大会

継 往 開 来

— 伝統を受け継ぎ
未来を切り拓く —

会 期 2026年9月13日(日)10:15~17:00

(開場10:00)

会 場 大阪産業創造館 大阪市中央区本町1-4-5

お問い合わせ 第11回 弘善会グループ学術大会事務局 〒537-0011 大阪市東成区東今里2-12-13 TEL.06-6978-2307



医療法人 弘善会グループ
Medical Corporation Kouzenkai

第11回 弘善会
グループ学術大会



弘善会グループ
ホームページ





ここに来てよかった

そう思ってもらえることが私たちの誇りです

救える命は全力で救い、救えた命は全力で支える。

Medical Corporation Kouzenkai

会長挨拶

第11回弘善会グループ学術大会
会長 矢木 崇善
医療法人弘善会グループ 理事長



本大会のテーマである「継往開来」は、これまで積み重ねてきた実践を受け継ぎ、その経験や現場の課題を礎として、新たな支援の可能性を切り拓いていく姿勢を表しています。私たちの使命は、制度や従来の方法を守ることだけにとどまらず、医療・介護・保育を必要とする一人ひとりに真摯に向き合い、その方にとって本当に必要な支援とは何かを考え、実践し続けることにあります。

本学術大会で交わされる知識や経験、そして日々の実践から得られた学びが、より良い支援へとつながり、地域で暮らす人々の安心と笑顔を支える力となることを期待しております。

特別講演では、関西医科大学総合医療センター副院長・リハビリテーション科診療教授の菅 俊光先生をお迎えし、「生活期におけるリハビリテーションと栄養」についてご講演いただきます。また、ランチョンセミナーでは、眠りのサロン立夏代表の西岡 利子様より、『「いい匂い」で終わらせないアロマテラピー ～心と眠りに寄り添う香りのケアの実践～』をご紹介します。いずれも日々の実践に活かせる貴重な学びとなることを期待しております。

ご来賓ならびに関係機関の皆様におかれましては、当法人職員による発表をご覧いただき、忌憚のないご意見やご助言を賜りますようお願い申し上げます。

本学術大会が、職員一人ひとりの成長と法人全体の支援の質の向上につながる実りある機会となることを願い、巻頭のご挨拶といたします。

参加者へのご案内

日時：2026年9月13日（日）10:15～17:00（受付開始 10:00）

会場：大阪産業創造館 4階イベントホール

【本学術大会にご参加の皆さまへ ご協力をお願い】

本学術大会では、参加者の皆さまに安心・安全にご参加いただけるよう、以下の事項についてご理解とご協力をお願いいたします。

1) ご来場前の健康チェック

感染症対策（新興感染症を含む）の観点から、発熱（37.5℃以上）や咳、咽頭痛などの症状がある場合は、ご来場をお控えください。

2) スタッフの対応について

運営スタッフは、状況に応じてマスクを着用して対応させていただく場合があります。

3) 機材の消毒について

座長席および演台には消毒液を設置しております。マイク、マウス、レーザーポインター等をご使用の際は、使用前後の消毒にご協力ください。

4) ご来場時間について

受付の混雑が予想されますので、時間に余裕を持ってご来場ください。

1. 参加手続き

(1) 当日参加の方

参加費は一般 3,000 円、学生 1,000 円です。

(2) 事前参加申込をされた方

受付にて所属事業所および氏名を確認させていただきます。受付終了後、ご入場ください。

(3) 当日参加の方（事前申込をしていない法人職員）

① 受付にて所属および氏名をお伝えください。

② 学会誌をお持ちでない方は受付へお申し出ください。

(4) 記念品について

受付時に記念品をお渡しいたします。内容をご確認いただき、不足等がございましたら運営スタッフへお声掛けください。

2. クローク

クロークの設置はございません。会場内のロッカーをご利用ください。なお、貴重品の管理は各自をお願いいたします。

3. 昼食について

(1) 事前に昼食をお申し込みいただいた方には、お弁当をご用意しております。

(2) お食事中は周囲の方へのご配慮をお願いいたします。

(3) お弁当の空き容器は、お渡しした袋に入れ、所定の回収場所へお持ちください。

(4) 会場周辺の飲食店は限られておりますので、必要に応じて事前にご準備ください。

4. 企業展示

ユニ・チャーム株式会社、東洋羽毛関西販売株式会社による企業展示を行います。ぜひお立ち寄りください。

5. 会場での呼び出し

会場内でのアナウンスおよびサイドスクリーンによる呼び出しは行いません。緊急の場合は受付までお申し出ください。

6. ご来場について

会場および周辺駐車場の台数には限りがあります。できる限り公共交通機関をご利用ください。

7. 服装について

当日は暑さが予想されますので、軽装でお越しください。

8. 災害発生時の対応について

- (1) 災害や不慮の事故等により学術大会を中止する場合は、前日または当日午前 8 時までにホームページにてお知らせいたします。
- (2) 会場内で災害等が発生した場合は、大阪産業創造館スタッフおよび運営スタッフの指示に従ってください。

9. その他のご案内

- (1) 会場内では携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
- (2) 講演中は入退室可能な扉を制限させていただく場合があります。運営スタッフの指示に従ってください。
また、講演中の私語はご遠慮ください。
- (3) 質問・発言を希望される方は、座長の指示に従い、所属・職種・氏名を述べたうえで簡潔にご発言ください。
- (4) 大阪産業創造館館内は禁煙です。ご協力をお願いいたします。

10. 優秀演題投票について

一般演題口述発表の中から優秀演題を選出するため、Google フォームによる投票を実施します。

会場内に掲示する QR コード、または配布資料掲載の QR コードを読み取り、最も優秀と感じた演題へ投票をお願いいたします。

投票はお一人様 1 票とさせていただきます。



投票アンケート Google フォーム

※当日の様子を写真および動画で撮影する場合があります。撮影した映像・写真は、法人ホームページ、広報誌、社内報等の広報活動に使用させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

座長・演者へのご案内

1. 受付

- (1) 口演者、シンポジストおよび座長の皆さまは、専用受付にて参加手続きをお願いいたします。
- (2) 各担当プログラム開始 30 分前までに受付をお済ませください。
- (3) 座長・演者の目印としてリボンをご用意しております。必ずご着用ください。
- (4) 座長・演者の皆さまは、担当プログラム開始 15 分前までに待機室へお集まりください。学会委員、座長、演者による事前打ち合わせを行います。
- (5) ステージ上でのマスク着用は任意といたします。

2. 座長の皆さまへ

- (1) 待機室での打ち合わせ終了後、会場内の「次座長席」にご着席ください。
- (2) 担当セッションの進行をお願いいたします。質疑応答を含め、プログラム全体が予定時間内に終了するようご配慮ください。
- (3) 発表時間は下記「演者の皆さまへ」をご参照ください。発表は座長による演題紹介後に開始します。発表終了予定 1 分前にベルを 1 回、終了時にベルを 2 回鳴らします。2 回目のベルが鳴りましたら発表を終了してください。
- (4) 発表終了後の質疑応答では、会場参加者へ質問の有無をご確認ください。

3. 演者の皆さまへ

- (1) 特別講演の講演時間は 60 分です。
- (2) ランチョンセミナーの講演時間は 45 分です。
- (3) シンポジウムの発表時間は 1 人 15 分です。全演者の発表終了後に 20 分間の総合討論を予定しております。
- (4) 一般演題の発表時間は 6 分、質疑応答は 2 分です。質疑応答は座長の指示に従ってください。

4. 発表方法

- (1) 発表時のスライド操作は、舞台上のマウスまたはキーボードをご使用ください。
- (2) 会場内に「次演者席」を設けております。前演者が登壇されましたら、「次演者席」にご着席ください。
- (3) 発表中に終了ベル（2 回）が鳴りましたら発表時間終了となります。速やかに発表を終了してください。
- (4) 発表データに関する不具合等が発生した場合は、近くの運営スタッフへお声掛けください。

※発表時間の厳守にご協力をお願いいたします。

プログラム概要

開場、オリエンテーション		
大会会長挨拶	10：15～10：25	医療法人弘善会グループ 理事長 矢木 崇善 1
特 別 講 演 10：25～11：25 座長：医療法人弘善会グループ 理事長 矢木 崇善		
生活期におけるリハビリテーションと栄養		関西医科大学総合医療センター 副病院長／診療教授 菅 俊光 7
ランチョンセミナー 11：40～12：25 座長：矢木脳神経外科病院 事務長 森 章夫		
『いい匂い』で終わらせないアロマセラピー ～心と眠りに寄り添う香りのケアの実践～		眠りのサロン立夏 西岡 利子 8
シンポジウム 12：40～13：45 座長：デイサービスセンター ル・ロゼイ 施設長 高良 正嗣 / 矢木脳神経外科病院 急性期病棟 看護師長 松村 千鶴		
01. 外国人介護職の定着化へ向けて ～国籍に関係なく楽しく働くことが出来る職場を目指して～		グループ事業部 人事部長 佐藤 真琴 9
02. 多様性がもたらした、ケアの原点回帰		グループホームあろんていあ住吉 主任 田中 恵士 / タイ ティ ヴァン 11
03. 外国人看護補助者を受け入れた1年を振り返って		矢木脳神経外科病院 地域包括ケア病棟 看護師長 犬飼 友代 13
外国人労働者として入職してからの一年		矢木脳神経外科病院 地域包括ケア病棟 バボル ジェシカ メイ サンタマリア 15
一般演題 1 13：55～14：27 座長：あろんていあきつ真法院町保育園 吉川 真由美		
01. 心理的安全性向上に向けた部署内取り組みの成果と今後の課題		矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 中路 一大 18
02. 訪問診療における情報共有体制構築と連携強化に向けた取り組み		弘善会クリニック 河田 裕佳 19
03. 病児病後児保育室 ひつじルーム ～地域の子育て支援の拠点として～		あろんていあきつ真法院町保育園 藤本 典子 21
04. IADL 向上を目的とした取り組み ～楽しく IADL を向上し活気あるフロアづくりを目指して～		介護老人保健施設アロンティアクラブ 入所介護部 大西 泉貴 22
一般演題 2 14：32～15：04 座長：矢木脳神経外科病院 医療連携室 大丸 真奈美		
01. 家族のように寄り添い、心の声に耳をかたむけて		こうぜんかい・はうす生野 北村 久美 24
02. 小規模多機能だからこそできるケアと多職種との連携 ～住み慣れた自宅での生活を継続出来る～		小規模多機能型居宅介護 あろんていあ住吉 小野 洋史 26
03. 家族のみでは生活維持が困難なセルフネグレクト世帯への多職種支援		訪問看護ステーションアロンティア住之江 中末 温美 28
04. 止める支援か、支える支援か ― 喫茶店再開にみる自己決定と地域との乖離 ―		ケアプランセンターアロンティア住之江 石川 武昭 30
一般演題 3 15：09～15：33 座長：介護老人保健施設アロンティアクラブ リハビリテーション部 主任 横江 美里		
01. 早期退院を希望する症例への退院調整 ～多職種連携における新人作業療法士の役割～		矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 藤浪 千織 31
02. 訪問作業療法介入を通して役割を獲得したことで、在宅生活での自立度が向上した症例		介護老人保健施設アロンティアクラブ リハビリテーション部 佐伯 沙也華 33
03. ピクトグラムを用いた ADL 可視化とラウンドカンファレンスの導入が機能回復に与える影響 ～地域包括ケア病棟における前後比較研究～		矢木脳神経外科病院 地域ケア病棟 大野 友賀 35
一般演題 4 15：38～16：10 座長：介護老人保健施設アロンティアクラブ 施設長 高橋 俊樹		
01. 当院の造影検査のリスクマネジメントについて		矢木脳神経外科病院 放射線科 吉野 健一郎 36
02. 当院薬剤科の新システム導入について		矢木脳神経外科病院 薬剤科 西尾 孝 38
03. マーキング CT で同定した中硬膜動脈の凝固を併用した穿孔血腫洗浄術による慢性硬膜下血腫治療の初期経験		矢木脳神経外科病院 脳神経外科 木村 誠吾 40
04. なぜ今、整形外科でエコーなのか？ ～当科での運動器エコーの活用について～		矢木脳神経外科病院 整形外科 珍部 正嗣 41

特別講演

座長：医療法人弘善会グループ 理事長 矢木 崇善

●生活期におけるリハビリテーションと栄養

講師：関西医科大学総合医療センター 副病院長 / 診療教授 菅 俊光



ランチオンセミナー

座長：矢木脳神経外科病院 事務長 森 章夫

●『いい匂い』で終わらせないアロマテラピー

～心と眠りに寄り添う香りのケアの実践～ 眠りのサロン立夏 西岡 利子



シンポジウム

座長：デイサービスセンター ル・ロゼイ 施設長 高良 正嗣

矢木脳神経外科病院 急性期病棟 看護師長 松村 千鶴

●外国人介護職の定着化へ向けて

～国籍に関係なく楽しく働くことが出来る職場を目指して～

グループ事業部 人事部長 佐藤 眞琴

●多様性がもたらした、ケアの原点回帰

グループホームあろんていあ住吉 主任 田中 恵士

ク タイ ティ ヴァン

●外国人看護補助者を受け入れた1年を振り返って

矢木脳神経外科病院 地域ケア病棟 看護師長 犬飼 友代

外国人労働者として入職してからの一年

矢木脳神経外科病院 地域ケア病棟 バボル ジェシカ メイ サンタマリア

特 別 講 演

生活期におけるリハビリテーションと栄養

略 歴

1988 年 6 月 関西医科大学附属病院整形外科(研修医)
1999 年 10 月 関西医科大学附属病院(整形外科助手)
2004 年 5 月 関西医科大学講師(整形外科科学講座)
同 関西医科大学附属病院リハビリテーション科科长
2006 年 1 月 関西医科大学附属枚方病院リハビリテーション科科长
2007 年 11 月 関西医科大学附属滝井病院リハビリテーション科部長
2012 年 1 月 関西医科大学整形外科科学講座准教授
同 関西医科大学附属滝井病院 病院教授
2013 年 10 月 関西医科大学附属滝井病院
総合リハビリテーションセンターセンター長
2018 年 1 月 関西医科大学リハビリテーション医学講座准教授
2018 年 11 月 関西医科大学リハビリテーション医学講座診療教授
2023 年 4 月 関西医科大学総合医療センター副院長
現在に至る



菅 俊光

関西医科大学総合医療センター リハビリテーション科

フレイルは、加齢によるさまざまな機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態で、身体的フレイル、認知的フレイル、社会的フレイル、オーラルフレイルなどがある(本講演では身体的フレイルを対象とする)。フレイル高齢者の割合は、我が国の調査では地域在住高齢者の約 10% 前後と推計され、施設入所中の高齢者では 46.9% にフレイル高齢者が存在したとの報告もある。また、サルコペニアは、1989 年に Rosenberg によって「加齢による筋肉量減少」を意味する造語として提唱されたが、現在では骨格筋量の減少だけでなく筋力の低下、身体機能の低下を組み合わせで診断される。65 歳以上の地域在住高齢者の 8~10% がサルコペニアに罹患しているとされ、回復期リハビリテーション(リハビリ)病棟の入院患者の約 50% がサルコペニアに罹患しているとの報告もある。フレイルやサルコペニア状態にある患者に対して、運動療法に栄養療法を併用することで運動療法単独よりアウトカムの改善効果が高まると報告されている。さらに、健康な高齢者よりもフレイルやサルコペニア状態にある患者の方が高い効果が期待できる可能性があるとの報告もある。栄養療法としては、主にタンパク質摂取と運動療法を組み合わせた介入はサルコペニアやフレイルの抑制に効果があると多数報告されている。運動療法では、運動負荷量が多くなると相対的にエネルギーが不足する恐れがあり、運動負荷量に応じてエネルギー摂取量を調整することが必要である。

リハビリを行う患者、利用者においても、フレイルの状態であったり、サルコペニアを合併していたりすることが少なくない。今回、我々は、デイケア(以下、D)において、運動に加えてスケソウダラタンパク質(Alaska pollack protein: 以下、AP)摂取による運動機能への効果を検討した。対象者は D へ 3 カ月以上通所している 65 歳以上の

女性で同意を得た 51 名で、AP4.5g 配合スープ摂取群(AP 群)と乳たんぱく(以下、CT) 4.5g スープ摂取群(CT 群)に無作為に振り分け 3 ヶ月間毎朝スープを摂取した。測定項目は、膝伸展筋力(膝伸力)、握力、四肢骨格筋指数(Skeletal Muscle Index: 以下、SMI)、歩行速度、Timed up & go test(以下、TUG)、日本版 CHS(以下、JCHS)、ウェアラブルデバイス(Apple watch)から得られた健康情報を測定した。評価は開始時と 3 ヶ月後に行った。

結果、1)6000 歩以上を確保できない要介護度の高い利用者でも少量の栄養介入(タンパク質 4.5g 摂取)により筋力の増加を認めた。2) JCHS2 点未満のフレイル利用者で、運動療法に少量の栄養介入することにより筋力の増加を認めた。3) 摂取前の膝伸展力が 15.4kgf 以上で、CT に比べて AP がより効果的であった。4) 低フレイル群(JCHS0,1)で、CT に比べて AP がより効果的であった。5) 中フレイル群(JCHS2,3)で、摂取前の膝伸展力が 15.7kgf 以上で、CT に比べて AP がより効果的な可能性がある。6) AP を朝食時に摂取した場合には、午前中の運動が膝伸展筋力の増加により効果的な可能性がある。

結語、デイケアにおいて運動に加えスケソウダラタンパク質を摂取で筋力が増強する可能性があると考えられた。

ランチョンセミナー 『いい匂い』で終わらせないアロマテラピー ～心と眠りに寄り添う香りのケアの実践～

略歴

1997 年 関西大学 法学部卒業
1999 年 関西大学大学院 法律学科卒業
2014 年 大阪医療技術学園専門学校 鍼灸美容学科卒業
2016 年 同校 東洋医学教員養成学科卒業
2021 年 『眠りのサロン立夏』開業



西岡 利子
眠りのサロン立夏

アロマテラピーとは、植物から抽出された精油（エッセンシャルオイル・EO）を用いて、心身の健康維持や生活の質の向上を目指す自然療法である。この名称は 20 世紀初頭にフランスの化学者ルネ＝モーリス・ガットフォセによってつけられたものだが、精油の原材料である薬草の利用そのものは古代から続いており、人々は長い歴史の中で植物の力を暮らしの中に取り入れ、心身を癒やしてきた。

現代の日本では、アロマテラピーは「よい香りによるリラクゼーション」「気軽な気分転換」として親しまれている。しかし、薬草としての歴史を振り返ると、精油にはまだ十分に活用されていない可能性があるのではないだろうか。近年では、ローズ精油を継続的に吸入した被験者において脳灰白質容積の増加が認められたとの報告もあり 1)、香りが脳機能や認知機能に及ぼす影響についても注目が集まっている。

精油は医薬品ではない。しかしその一方で、一般の人々が日常生活の中でその香りによる効果を手軽に取り入れられるという大きな利点を持つ。発表者が特に関心を寄せているのは、香りによる「心のケア」である。その背景には、発表者自身が過去にうつ病やアルコール依存症と向き合った経験がある。休息や睡眠、そして自分自身を労わる時間の重要性を実感したことが、現在の活動の原点となっている。

現在、発表者は「心からのリラックスと深い睡眠の提

供」を理念としたサロンを運営するとともに、複数の教育機関でアロマテラピー教育に携わっている。その中で、「精油は種類がたくさんあるが、どの精油を選べばよいのか」「どのように精油を使えばよいのか」「どの症状にどの精油が適しているのか」「どのようなブレンドが有効なのか」といった質問を受ける機会が多い。これらの質問に的確に答えることは、精油は単に心地よさを提供するだけでなく、その人自身が自分を労わり、心と身体の状態に目を向けるきっかけにもなり得ると感じている。

本セミナーでは、アロマテラピーの歴史や精油の基礎知識に触れながら、実際のサロンで行っている活用法やブレンドの考え方を紹介する。また、「いい匂い」で終わらせるのではなく、ストレスの多い現代社会において、香りをどのように日常のセルフケアや睡眠支援に役立てることができるのかについて、実体験と実践例を交えながら考察する。

【参考文献】

- 1) Kokubun K, Nemoto K, Yamakawa Y. Continuous inhalation of essential oil increases gray matter volume. Brain Research Bulletin. 2024 ; 208 : 110896. doi : 10.1016/j.brainresbull.2024.110896.

シンポジウム.01

外国人介護職の定着化へ向けて ～国籍に関係なく楽しく働くことが出来る職場を目指して～

略歴

1979 年 神戸大学経営学部卒業
1979 年 三和銀行入行(現、三菱 UFJ 銀行)
1998 年 羽衣支店(支店長兼法人業務責任者)
2003 年 企画部 / 東京(部付部長 / CS 担当)
2005 年 心斎橋支店(支店長兼法人業務責任者)
2007 年 大阪公務部(部長)
2009 年 (株)みどり会入社(人材サービス部門取締役)
2021 年 (医)弘善会入職(人事部長)



グループ事業部人事部
佐藤 真琴

1. はじめに

少子高齢化の影響もあり近年、医療・介護業界では人手不足が顕在化、外国人介護職は急速に増加しており、必要不可欠な戦力となっています。

当法人でも 2025 年 5 月より、外国人介護職の採用を開始、現在病院・介護施設等 5 か所で 3 か国、11 名の方が活躍しています。今回はますます重要性が増してゆく「外国人介護職の方の定着化促進」にフォーカスしてご報告いたします。

2. 日本国内における「外国人介護職」の現状

医療・介護分野での人手不足が急速に進展、外国人介護職の在留者は 2019 年の受け入れ開始から 5 年間で 44,000 名と増加傾向にあります。

又外国人労働者全体では 240 万人に上っています。

国籍はアジア中心で、インドネシアが最大、次いでミャンマー、ベトナム、フィリピン、ネパールの順となっています。

当法人については、ミャンマー、フィリピン、ベトナムの 3 か国ですが今後さらに多様化してゆく可能性が高いことが想定されます。

一方、都道府県別の特定技能介護職については、マーケット規模もあり、3 大都市圏(東京圏・大阪圏・名古屋圏)を中心とした都市部に集中しており、特に大阪府が最大(2,040 人)となっています。

これは、歴史的に大阪圏のアジア系外国人コミュニ

ティーの発達に起因していると思われます。

3. 外国人介護職を受け入れるにあたっての留意点

外国人介護職を受け入れるにあたっては日本人雇用と大きく異なる点や留意すべき点があります。

① 在留ビザの保有・期限の確認と種類

・「特定技能」

人手不足の解消を目的として一定の専門性が求められる「1 号」(当法人はこのパターン)と、熟練した技能を要する「2 号」があります

・「技能実習」

開発途上国への技術移転と国際貢献を目的とした制度。

・「技術、人文知識、国際業務」

「就労ビザ」の代表格でエンジニアや通訳などの専門知識や学歴を必要とする業務に従事。

② 雇用時の留意点とルール・法規制等

・日本人と同等の処遇確保

往々にして「日本人と同等の処遇が必要か?」と思われるがちですが、厚労省は「外国人労働者の雇用管理指針」により厳格に「日本人と同等の処遇とすること」と定めており、当法人でも日本人職員と同等の条件での処遇を適用しています。

4. 外国人介護職の資格取得支援について

介護職に関する資格は大きく 3 種類あり、講習受講で取

得できる「初任者」「実務者」と国家試験である「介護福祉士」に分かれています。

「介護福祉士資格」を取得すると本人の処遇が改善されると共に「特定技能 1 号」が期間 5 年の期限付であるのに対して「介護ビザ」への切替え申請により、国内で介護職として就労する限り在留期限が「無期限」となります。

又、母国の家族の呼び寄せも可能となります。

一方、法人側は無期限化による職員の安定確保、施設基準への対応、登録支援機関への監理費の支払いがなくなる等双方でのメリットが大きいと、支援プログラムを策定、人事部・教育機関（日本教育クリエイト）・所属現場協働で取得支援中（現状、既取得者 2 名）です。

5. 定着化へ向けた課題と対応の方向性

① 言葉と文化の壁への対応

・同じ外国人であっても、日本語のレベルや対人スキル、コミュニケーション力に違いがあるため、現場職員に対する「異文化理解」を前提とした受け入れノウハウの蓄積、OJT をはじめとした教育・訓練の継続実施が重要となります。

人事部では、現場で教育訓練を担う職員に向けて、外国人介護職対応専用の「受入研修」、日本人も含む職員全員向けの「ダイバーシティマネジメント研修」「OJT マネジメント研修」などの開催により、グループディスカッションを通じた実践的な知見の習得と気付に繋げています。

また、孤立感や阻害感を軽減するため、現場サイドでフリカナ付のマニュアルや業務理解度チェックシートなどを使用して業務への理解を深め、コミュニケーションの促進を図り、望年会や各施設で開催する各種の行事等への参加を促進して仕事以外でのコミュニケーションを活性化、心理的な距離を縮めることで日常生活や職場に馴染んでいただく工夫を実施しています。

② 平等な処遇体系の確保

国籍に関係なく、平等かつ適正な処遇体系の確保が極めて重要です。

外国人の方においては、各国別にコミュニティが存在しており、所謂「口コミ」や「噂」等が SNS を通じて瞬時に拡散する為、適正な処遇や働きやすい職場環境等を安定的かつ継続的に確保してゆくことが非常に大切と考えます。

6. 外国人介護職に関する今後の課題

① 人材争奪戦への対応

・外国人介護職人材に対するマーケットニーズは拡大を続けている一方、膨らんだマーケットに対し国からの規制がかかる可能性があります。

今後、日本国内での経験はないが、母国で確りとした実務教育と日本語教育を積んだ「特定技能 1 号」資格取得者を確保してゆくのも 1 つの戦略として考えられます。

② 外国人介護職が資格取得を目指し、役割の高度化を通じてキャリアパスを認識できる体制作り。

・各種の資格取得・法人内でのキャリアパスの明示により、人事部・現場・教育支援機関が協働してステップアップをサポートしてゆく体制の構築を目指します。

③ 外国人コミュニティを活用した採用強化

・各国のコミュニティでは、SNS（特に、TikTok）を中心に情報が共有化されており良い話も悪い話も瞬時に拡散します。

処遇条件はもちろん、職場環境や人間関係、働きやすさなどを常に意識して改善を続け、「選ばれる施設」を実現してゆくことが重要です。

当法人でも、コミュニティの中から同業種で働く友人を紹介していただくという事例もあり、リファラル制度を活用した採用戦略の重要性が今後さらに増大してゆくと考えられます。

7. 最後に

・今後、ますます外国人介護職の重要性は拡大してゆくことは確実である中、国籍を意識せず、お互いを思いやりながら楽しく働ける職場作りを全員で目指してゆきたいと思っています。

シンポジウム.02

多様性がもたらした、ケアの原点回帰

略歴

1998年 介護老人保健施設アロンティアクラブ 入職
2008年 特別養護老人ホーム 博愛の園 入職
2017年 グループホームあろんていあ住吉 入職



グループホーム あろんていあ住吉
田中 恵士

略歴

2020年 PHUONGDONG短期大学卒業(看護専攻)
2022年 日本語能力試験NATTES N3合格
来日、大阪府のデイサービスで介護職として勤務開始
2023年 日本語能力試験JLPT N2合格
2025年 グループホームあろんていあ住吉 入職
2026年 1月 介護福祉士国家試験合格
12月 日本語能力試験JLPT N1受験予定



グループホーム あろんていあ住吉
タイ ティ ヴァン

1. はじめに

当施設は、2017年11月1日に開設し、今年で10年目の節目の年を迎える事となりました。

この大きな節目を迎えるにあたり、今年度のテーマである「継往開来」という言葉が、私の心に深く響いております。先人が築いた思想や伝統を受け継ぎ、その価値を生かして未来を切り開き、新しい発展へと繋いでいく。これこそが、今の私たちに最も大切な姿勢であると考えています。

- ・ご本人の満足度向上
- ・教育とスキルアップ
- ・チーム力の向上と働きやすい職場づくり

これら3つの視点を軸に、あろんていあ住吉の歩みから振り返り、私たちの存在価値を見つめ直した軌跡について発表いたします。

2. グループホームあろんていあ住吉の歩み

私たちは開設以来、認知症の方々が自分らしく、自律した暮らしを送れるよう支援を続けてまいりました。特に「○○しなければならない」といった日中の強制的な

プログラムは控え、入居者様ファーストで、ご自身の生活リズムを大切に出来る支援を心掛けています

開設から数年間は地域との交流も活発でボランティア受け入れや地域の祭り、町内会の日帰り旅行への参加など行っていました。

これらは入居者様の達成感・充実感に繋がるだけでなく、私たちスタッフのモチベーションの向上にも大きく寄与していました。当時の私たちは、常に意識を入居者様に向けたチームケアができていたと実感しています。

しかし2020年。コロナ禍の到来により、社会的な繋がりは一瞬にして閉塞してしまいました。今まで出来ていたことが急に出来なくなり、限られた人手の中で「安全」と「業務効率」を最優先せざるを得ない日々が始まりました。

私たちの意識はどうしても「守る」体制へとシフトしていきました。時代や環境によって、求められる価値は変化するということを痛烈に学んだ時期でもあります。そしてその後、社会情勢の影響もあり、深刻な人材不足とスタッフの定着率低下という大きな課題に直面することとなりました。

3. 外国人スタッフの受け入れと現場の葛藤

この人材不足を解消し、ケアの質を維持するために外国人スタッフの受け入れ検討が開始されました。しかし最初は現場に大きな不安や戸惑いがあったのも事実です。

「言葉の壁によるコミュニケーションミスが起きるのではないか」「記録業務など業務に支障がでるのではないか」「文化生活習慣の違いで日常ルールにすれ違いが起きるのではないか」「価値観や働き方の違いで既存スタッフとの関係性が悪化してしまうのではないか」

こうした不安を解消するために、人事部と協働のもと、「外国人スタッフ受け入れ側の指導研修」「他事業所共通のマニュアル作り」「実際の外国人スタッフの働く姿見学」など一歩ずつ準備を進めました。

そして、2025年に初めて外国人スタッフとして、介護福祉士の資格を持つ方が入職されました。懸念していた日本語のコミュニケーションや業務への支障はなく、入居者様とスタッフとも良好な関係を築き、非常に順調なスタートを切る事ができました。

それを糧に同年7月には特定技能の外国人スタッフ2名、さらに2026年にも2名受け入れ、現在は4名の外国人スタッフが私たちのチームの主力として活躍しています。

4. 現場と人事の協働によるサポート体制

現場の私たちが不安を抱えていたように、異国の地へやってくる外国人スタッフの側にも、計り知れない不安があったはずです。彼らが安心して働ける環境を作るため、法人全体で次のような取り組みを行いました。

- ・人事部及び紹介会社の通訳を交えた三方面談
- ・労働条件や働き方の丁寧な確認
- ・生活面も含めた日常的なサポート体制の構築
- ・入職オリエンテーションや指導計画の見直し
- ・定期的なフォローアップ面談の実施

これらは、現場の力だけでは成し遂げられるものではありませんでした。人事部の手厚い協力体制や、他事業所からの貴重なアドバイスがあったからこそ、サポート体制が構築できたのだと深く感謝しております。

5. 今後の課題

もちろん、すべてが順調というわけではありません。今後の課題も明確になっています。

- ・日本語でのコミュニケーション能力
- ・指導側からのコミュニケーション能力
- ・電子カルテなどを用いたツール
- ・理解しやすい丁寧なマニュアル など

まだまだ共通理解を行うために表現の仕方やシステムに工夫が必要だと痛感しております。

6. まとめ ～多様性がもたらした、ケアの原点回帰～

外国人スタッフの受け入れは、単なる人手不足解消を超えて、私たちに想像以上の変革をもたらしてくれました。

彼らが真摯に入居者様と向き合う姿を見て、既存スタッフが感化され、自身のケアを見つめ直す場面が数多く生まれています。また、指導の現場では「今の私の言葉は伝わっただろうか」と自省し、次は「もう少しゆっくり話そう」「手順を視覚化してみよう」と、相手の立場に立って工夫を凝らすスタッフの姿が日常的に見られるようになりました。

相手を知ろうと努力し、相手の立場に立ち、お互いを大切な存在と認め合ったとき、そこには「多様性」という確かな力が生まれました。

この力は、そのまま入居者様への支援へと還元されています。「今、目の前の入居者様に何が出来るのだろうか」と主体的に考えるスタッフは、少しずつですが確実に増えています。感化された力は入居者様の支援へと向き、今何が出来るのだろうか考えるスタッフは少しずつ増えています。

私たちは日々のケアの中で、認知症の方々の個性を大切にし、折り合いをつけながら支援を行っています。そう考えると、このグループホームあろんていあ住吉で暮らす方、そして私たち全員にとって「多様性を受け入れること」こそが、最も必要なケアの姿勢だったのだとあらためて気づかされました。

今回私たちは「自分たちの価値はどこにあるのか」「介護という仕事の本質は何なのか」という初心に立ち返る機会を得る事ができました。

この価値をさらに高め、新しい発展へと繋ぐ1年にできるよう、これからもスタッフ一丸となって実践してまいります。

シンポジウム.03

外国人看護補助者を受け入れた1年を振り返って

略歴

1999年 神村学園高等部衛生看護専攻科 卒業
1999年 看護師免許取得
1999年 財団法人 大阪脳神経外科病院
2002年 明生会 明生病院
2006年 藤田会 藤田病院
2007年 三世会 河内総合病院
2012年 医療法人弘善会矢木脳神経外科病院入職



矢木脳神経外科病院 地域包括ケア病棟
犬飼 友代

近年、看護補助者不足は全国的な課題となっています。高齢化の進展や医療ニーズの増加に伴い、看護補助者の役割はますます重要になっていますが、人材確保は非常に困難な状況です。

当院においても、看護補助者の採用は年々難しくなっており、病棟スタッフの業務負担増加が課題となっていました。そのような背景から、外国人看護補助者の受け入れを開始しました。

当病棟での取り組みと成果、今後の課題について報告いたします。

【受け入れの実際】

受け入れにあたり、まず紹介会社から本人の日本語能力や性格、生活背景、文化的特徴などについて情報提供を受けました。

さらに、受け入れ準備の一環として、グループ内研修で外国人労働者の受け入れについて学ぶ研修を受講し、その内容を病棟スタッフへ共有しました。

研修では、フィリピンの方々は明るくフレンドリーであること、家族や親族を大切にすること、ホスピタリティや共同体意識が高いこと、感情表現が豊かで親日的な方が多いことなどを学びました。一方で、日本人と比較すると時間に対する感覚が比較的寛容であることや、プライドを大切にする文化があることも理解しました。

こうした学びを踏まえ、病棟スタッフ間で「どのように受け入れるか」について話し合いを重ねました。具体的には、「できていないことを指摘するだけでなく、

頑張っていることを承認しよう」「ありがとうをきちんと言葉にして伝えよう」「積極的にコミュニケーションを取ろう」「専門用語や難しい日本語は避け、分かりやすい言葉で説明しよう」「理解できているかを一つひとつ確認しながら進めよう」といったことをスタッフ全体で共有しました。

しかし、採用決定後にビザの問題が発覚し、入職が延期となりました。

当初は戸惑いもありましたが、その期間を受け入れ準備の時間として活用することができました。また病棟スタッフの心情も、受け入れの不安や緊張よりも、早く会いたい気持ちが募っていきました。

入職後、本人の真面目さや明るく気さくな人柄から地域包括ケア病棟にすぐになじむことができていました。また、本人は日本語能力試験の勉強に取り組んでいたため、コミュニケーションはできる限り日本語で行うようにしました。分からない言葉があればその都度説明し、日本語を学ぶ機会にもつなげていきました。

介護福祉士資格取得に向けた勉強も続けていたことから、院内研修や病棟勉強会への参加を積極的に促しました。車いすポジショニングの勉強会では患者役を担当してもらうなど、受け身の学習だけでなく、実践的に学べる機会を意識して作りました。このように私たちは、外国人職員に職場へ適応してもらうだけでなく、病棟全体が受け入れる準備を整えることを大切にしなが関わってきました。

受け入れを通して、私自身が考えさせられた出来事があります。ある日、病棟の廊下で先輩看護補助者が「アイカー！」と大きな声で呼んでいる場面に遭遇しました。

私は職員同士で呼び捨てにしていることに驚き、その職員に理由を尋ねました。

すると、「本人に何と呼んだらよいか聞いたら、『アイカと呼んでください』と言われたので、そのように呼んでいます」という返答でした。

確かにフィリピンでは、職場でもファーストネームで呼び合うことが一般的です。しかし、日本の医療現場では「さん」を付けて呼ぶことが礼儀として定着しています。私はその職員に対して、アイカさんの希望を尊重する気持ちは大切であることを伝え、日本では呼び捨てに違和感を持つ人もいることや、周囲が驚いてしまう可能性があることを説明しました。そして、外国人職員に合わせるだけでなく、日本の文化や慣習についても丁寧に伝えていくことが必要であることを共有しました。

受け入れというと、私たちは外国人職員への支援ばかりを考えがちです。しかし実際には、受け入れる側が歩み寄ることと同時に、日本で働くうえで必要な文化や価値観を伝えることも大切です。

この経験を通して、真の意味での多文化共生とは、一方が合わせるのではなく、お互いが理解し合いながら歩み寄ることなのだと学びました。

では実際に、入職したアイカさんはどのような思いでこの1年を過ごしてきたのでしょうか。

ここからは、地域包括ケア病棟で勤務する本人より、この1年間の経験についてお話いただきます。

シンポジウム.03

外国人労働者として入職してからの一年

略歴

2017 年 Philippine School of Business Administration
Manila 卒業
マーケティング専攻 経営学学士取得
2020 年 Mary Chiles College Manila 介護コース修了
2022 年 来日。特別養護老人ホームグリーンピア瀬戸内
に介護施設にて介護職として勤務開始
2022 年 日本語能力試験 JLPT n3 合格
2025 年 医療法人弘善会矢木脳神経外科病院入職
2026 年 1 月 介護福祉士国家試験合格
2026 年 12 月日本語能力試験 JLPT n4 受験予定



矢木脳神経外科病院 地域包括ケア病棟
BABOL JESSICA MAE SANTAMARIA
(バボル ジェシカ メイ サンタマリア)

私はフィリピン出身のアイカです。現在、地域包括ケア病棟で勤務しています。

子どもの頃から、海外で働き家族を支えたいという夢を持っていました。その夢を叶えるために日本へ来ました。

本来はフィリピンで看護師を目指していましたが、学費の問題で進学が難しく、大学では経営学を専攻し、マーケティングを学びました。卒業後はマーケティングの仕事をしていましたが、人を支える仕事への思いはずっと心の中にあり続けていました。そんな中、日本で介護の仕事ができる機会を知り、「もう一度、自分の夢に挑戦したい」と思いました。お金を貯め、フィリピンで 1 年間介護を学び、資格を取得しました。そしてご縁があり、日本で働くことになりました。

岡山の介護施設で 3 年間、介護職として働いてきました。そこで経験を積んだ後、自分のスキルをさらに向上させ、新しい環境で成長したいと考えるようになりました。そのため、新しい仕事に挑戦しようと転職活動を行い、幸運にも、大阪の矢木脳神経外科病院に採用されることができました。

当初は昨年 6 月に勤務を開始する予定でしたが、ビザの問題により一度フィリピンへ帰国することになりました。幸いなことに、弘善会グループが日本への再来日を支援してくださることになり、そのことにとても感謝しています。そして 10 月に無事、日本へ戻ることができました。初出勤の日は、言葉の壁もあり、仕事をきち

んと理解し、しっかり務めることができるのか不安で、とても緊張していました。しかし、スタッフの皆さんが温かく迎えてくださり、「分からないことがあれば遠慮せずに聞いてください」と声をかけてくださったことで、その緊張は少しずつ和らいでいきました。

病院で働く中で、自分の国と日本の文化の違いについて、より意識する必要があると感じています。ここでは多くの部署があり、スタッフの数も多く、患者様のご家族と関わる機会も増えています。

日本のマナーやコミュニケーションはとても細かいと感じています。フィリピンではあいさつはカジュアルで柔らかい雰囲気ですが、日本では言葉のあいさつに加えて、お辞儀も大切にされています。また、敬語を正しく使うことはとても重要で、特に上司や患者様と話すときには欠かせません。

さらに、職場のルールや手順をきちんと守ることも、日々の仕事の中で強く求められています。日本の方々はとても礼儀正しく、時間を守ることもとても大切にされています。こちらで働く中で、遅刻したり、会議が遅れたりすることはほとんどありません。そのため、私も以前より早めに準備をして、遅れないように早く家を出るようになりました。このような経験を通して、少しずつこの違いに慣れてきました。

矢木脳神経外科病院で働いていることは、私にとってとても良い経験であり、安心して働ける環境だと感じています。以前、体調を崩した際には、リーダーや同僚の

皆さんがすぐに助けてくださり、病院の受診にも付き添ってくださいました。また、職員は医療費が無料であることにも、とても感謝しています。このようなサポートは、特に日本で家族のいない外国人スタッフにとって、とても心強いものだと思います。

また、定期的に面談の機会があり、リーダーが普段の様子や仕事で困っていることがないかを気にかけてくださいます。大勢の前では話しにくいことでも、こうした機会があることで相談しやすく、とても助けになっています。

さらに、会社では自己成長のために目標設定をすることも推奨されています。そのおかげで、以前よりもモチベーションが高まり、自分の目標に向かって意識的に行動できるようになりました。そして、より良い自分を目指して努力し続けたいと思えるようになりました。

この病院で働くことができて、本当に幸せに思っています。また、このような機会を与えてくださった弘善会グループに心から感謝しています。

日本での経験を通して、介護職としてだけでなく、一人の人間としても成長することができました。今後も外国人職員が活躍できる機会がさらに広がることを願っています。

私自身もこれからさらに勉強を続け、介護福祉士として成長しながら、患者様により良いケアを提供できるよう努力してまいります。



認知症レクリエーション
患者様と一緒に作成



職場の歓送迎会（お食事会）

一般演題

演題 1

座長：あろんていあきつず真法院町保育園 吉川 真由美

01 心理的安全性向上に向けた部署内取り組みの成果と今後の課題

矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 中路 一大

02 訪問診療における情報共有体制構築と連携強化に向けた取り組み

弘善会クリニック 河田 衿佳

03 病児病後児保育室 ひつじルーム ～地域の子育て支援の拠点として～

あろんていあきつず真法院町保育園 藤本 典子

04 IADL向上を目的とした取り組み

～楽しくIADLを向上し活気あるフロアづくりを目指して～

介護老人保健施設アロンティアクラブ 入所介護部 大西 泉貴

演題 2

座長：矢木脳神経外科病院 医療連携室 大丸 真奈美

01 家族のように寄り添い、心の声に耳をかたむけて

こうぜんかい・はうす生野 北村 久美

02 小規模多機能だからこそできるケアと多職種との連携

～住み慣れた自宅での生活を継続出来る～

小規模多機能型居宅介護 あろんていあ住吉 小野 洋史

03 家族のみでは生活維持が困難なセルフネグレクト世帯への多職種支援

訪問看護ステーションアロンティア住之江 中末 温美

04 止める支援か、支える支援か ―喫茶店再開にみる自己決定と地域との乖離―

ケアプランセンターアロンティア住之江 石川 武昭

演題 3

座長：介護老人保健施設アロンティアクラブ リハビリテーション部 主任 横江 美里

01 早期退院を希望する症例への退院調整

～多職種連携における新人作業療法士の役割～

矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 藤浪 千織

02 訪問作業療法介入を通して役割を獲得したことで、在宅生活での自立度が

向上した症例

介護老人保健施設アロンティアクラブ リハビリテーション部 佐伯 沙也華

03 ピクトグラムを用いたADL可視化とラウンドカンファレンスの導入が

機能回復に与える影響 ～地域包括ケア病棟における前後比較研究～

矢木脳神経外科病院 地域包括ケア病棟 大野 友賀

演題 4

座長：介護老人保健施設アロンティアクラブ 施設長 高橋 俊樹

01 当院の造影検査のリスクマネジメントについて

矢木脳神経外科病院 放射線科 吉野 健一郎

02 当院薬剤科の新システム導入について

矢木脳神経外科病院 薬剤科 西尾 孝

03 マーキングCTで同定した中硬膜動脈の凝固を併用した穿孔血腫洗浄術による

慢性硬膜下血腫治療の初期経験

矢木脳神経外科病院 脳神経外科 木村 誠吾

04 なぜ今、整形外科でエコーなのか？

～当科での運動器エコーの活用について～

矢木脳神経外科病院 整形外科 珍部 正嗣

一般演題. 1-01

心理的安全性向上に向けた 部署内取り組みの成果と今後の課題

矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科
○中路 一大

【目的】

当法人では 2023 年から職場風土改善をテーマに PDCA サイクルを回す活動を推進している。2025 年度は職場風土を一段深化させるため、心理的安全性の定着を掲げている。心理的安全性とは「対人リスクをとっても安全であるという、チームメンバーに共有された信念」と定義される (Edmondson, 1999)。本定義に基づき当科では「業務上必要な発言や行動を、対人関係の悪化を恐れずに行える状態」を目標とし、コミュニケーション能力の向上を主眼とした取り組みを行った。昨年度 1 年間の取り組みの効果を検証したため報告する。

【方法】

社会人教育の一環とした朝礼でのスピーチ、TeamSTEPPS 研修内容を踏まえた理解確認 (チェックバック)、指導方針の共有を中心とする取り組みを 1 年間実施した。対象は当科スタッフ 25 名 (スタッフ 19 名・指導者層 6 名) で、効果判定の指標は、東京大学 MHPN 公開の心理的安全性尺度日本語版 (O' Donovan らに基づく 19 項目・7 件法) を用いた。現在と 1 年前を同一時点で回答する回顧的プレテスト (then-test) を実施し、上司 (Q1~9)・同僚 (Q10~16)・チーム全体 (Q17~19)・総合の各平均点を Wilcoxon 符号付順位検定で比較した。個別設問についても同検定を実施し、多重比較補正 (Bonferroni 法) を適用した。また取り組みへの関与度 (A1~A4) も収集した。

【結果】

総合スコアは 3.92 から 4.33 へ有意に上昇した ($p=0.003$ 、効果量 $r=0.60$)。上司 $3.94 \rightarrow 4.40$ ($p=0.004$)、同僚 $3.98 \rightarrow 4.34$ ($p=0.017$)、チーム全体 $3.73 \rightarrow 4.09$ ($p=0.028$) もいずれも有意な上昇を示した。変化は改善 17 名・不変 7 名・低下 1 名であった。また設問別では、Bonferroni 補正後に有意差を示した項目はなかったが、記述統計として差分を見ると、意見の表出や情報の共有

の項目で上昇が大きく、ミスや懸念の伝達に関する項目群では上昇が乏しい結果となった。取り組みへの関与度と変化量の間に有意な相関は認められなかった。

【考察・結論】

本調査は回顧的デザインのため、記憶バイアス是否定できないが、全サブスケールにわたり改善傾向が認められた。特に意見の表出や情報共有に関する項目で向上がみられており、継続的な取り組みは一定の効果を示したと考える。一方、自身や現場のミスを安心して伝えられるという実感、および「聞いてもらえない」という懸念など、発信そのものへの心理的障壁が解消しきれていないことが示唆された。良い報告も悪い報告も安心して表出できるよう、明確な期待水準の共有や承認される経験、適切なフィードバックを積み重ねる関わりが今後の課題と考える。

【引用・参考文献】

- 1) Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Administrative Science Quarterly, 1999, 44, 2, p.350-383.
- 2) Mujumdar S, Santos D. Teamwork and communication: an effective approach to patient safety. World Hosp Health Serv, 2014, 50(1), p.19-22.
- 3) O'Donovan R, Van Dun D, McAuliffe E. Measuring psychological safety in healthcare teams: developing an observational measure to complement survey methods. BMC Medical Research Methodology, 2020, 20, 203, p.1-12.
- 4) Sasaki N, et al. The Survey Measure of Psychological Safety and Its Association with Mental Health and Job Performance. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(16), 9879, p.1-15.

一般演題. 1-02

訪問診療における情報共有体制構築と 連携強化に向けた取り組み

弘善会クリニック 在宅部
○河田 衿佳、幸野 恭枝、後藤 真美

【背景】

訪問診療の形態は、医師単独での診療や医療コーディネーター同行など施設により様々であり、在宅学会においても診療同行の役割について複数報告されている。当院では、医師 3 名、看護師 7 名体制で、看護師が同行し診療補助を行っている。毎年の在宅学会参加を契機に診療同行看護師の役割を再考し、患者対応のばらつきや保有情報の差異を課題として認識した。患者が最期まで住み慣れた自宅で過ごすことを支えるべく、取り組みを開始した。

【取り組み内容・工夫点】

当院の訪問診療では、訪問担当看護師が固定されておらず、患者対応や保有情報に差が生じる状況があった。また、診察時以外にも 24 時間対応を要しておりファーストコールは看護師が担うため、看護師間で患者情報を共有する必要があった。しかし、病棟とは異なり、即座に患者状況を確認できる環境ではなく、看護師単独で患者とコミュニケーションを図る機会も限られている。そのため、診察時の情報やカルテ情報に加え訪問看護師やケアマネージャー、家族からの相談・報告内容を看護師間で共有する必要があったが情報共有の機会や方法が統一されておらず、体制は十分に整備されていなかった。

まず、特定の看護師に情報や負担が偏ることなく、全看護職員が共通した患者情報を保有し、統一した患者対応ができることを目的に、週 1 回の看護師カンファレンスを導入した。新規患者、重症患者、終末期患者を中心に、看護師間で患者状態や対応内容を共有する機会を設けた。さらに、看護師カンファレンス用紙を作成し共有スペースへ掲示することで、訪問後の状況を簡潔に記載し、継続的な情報共有を図った。また、週 1 回、医師・事務職を含めた全体カンファレンス後に看護師カンファレンスを実施し、対応の統一化を図った。

次に、ICT 活用方法の確立を行った。2024 年度診療報酬改定において、在宅医療における ICT を用いた連携推進が評価されたことを受け、当院でもその重要性和必要

性を再認識し、運用を強化した。具体的には、医療・介護専用 SNS（MCS）を活用し、担当者 2 名を配置して運用定着支援を行った。MCS 作成患者においては、診療後の診療内容投稿を必須とした。また、看護師による 1 日 2 回の MCS 確認を業務化し、訪問看護師やケアマネージャーからの投稿確認を徹底した。さらに、重症患者および終末期患者では、当院での MCS 作成を必須とした。

さらに、毎朝の全体カンファレンスを実施した。毎朝訪問出発前に医師、看護師、医療事務が参加し、夜間を含む時間外の状況報告に加え、前回診療後から当日訪問までの間に得られた患者情報の申し送りを行った。時間外対応を担当していた看護師およびリーダー看護師が電話や FAX、MCS などから得られた患者情報を共有し対応の統一を図った。

また、多職種カンファレンスを導入した。担当者を 1 名配置し運用を開始した。週 1 回の看護師カンファレンス、MCS、日々の看護師間での情報共有をもとに対象患者を選定した。対象患者の関連図を作成し問題点を抽出した後、受け持ち看護師と内容を確認した。その後、MCS を用いて日程調整を行い、訪問看護師、ケアマネージャー、薬剤師、福祉用具担当者など多職種をクリニックへ招集し、多職種カンファレンスを実施した。多職種カンファレンスでは、在宅医療において構築が難しい「顔の見える関係づくり」を意識し、患者情報や今後の方針を共有する機会を設けた。

これらの取り組みと並行して、看護師受け持ち制を導入した。対象はがん終末期患者とし、主治医が必要性を判断したうえで、看護師 1 名につき 1～2 名の患者を担当した。患者や家族へ電話連絡を行い、診察時に聞き取れなかった内容や、診察後に新たに出現した症状の有無などを確認した。継続的に関わることで患者・家族との関係性強化を図るとともに、必要に応じて多職種カンファレンスへつなげた。

【結果・効果】

看護師カンファレンスを導入したことで、当初対象と

していた新規患者、重症患者、終末期患者以外についても情報共有が可能となり、患者理解の向上につながった。また、担当看護師が不在の場合でも対応可能となり、情報共有の視点を持った支援が定着した。さらに、日常業務における看護師間の会話の中でも患者情報を共有する機会が増え、患者を継続的に捉える意識の向上につながった。加えて、多職種カンファレンス導入時には、看護師カンファレンス内で対象患者を選定することも多く、円滑な多職種カンファレンス実施につながった。

ICT 活用により、院内での情報共有に加え、他事業所とのタイムリーかつ継続的な情報共有が可能となり、多職種連携の強化につながった。

毎朝の全体カンファレンスを実施することで、情報共有および対応内容の統一が図られた。

多職種カンファレンスに関して、担当者は当初、年 1 回の開催を目標としていた。しかし、看護師カンファレンスおよび受け持ち制導入により情報共有が促進され、看護師間で患者情報を共有し問題点を整理する意識が高まったことで、2025 年 5 月より開始し、2026 年 3 月末時点で計 11 回開催することができた。また、月 1 回の頻度で継続的に実施することが可能となった。さらに、カンファレンス実施患者は全例が自宅看取りとなり(2026 年 3 月末時点)、最期まで住み慣れた自宅で過ごすことができた。加えて、カンファレンス後にアンケートを実施し、運用改善へ活用した。

看護師受け持ち制の導入により、看護師が患者に対して主体的に関わる意識が高まり、自ら同行できるよう訪問調整を行うなど積極的な行動がみられた。また、受け持ち患者に関する情報共有を自発的に行う風土が形成され、患者について話し合う機会が増加したことで、責任感の向上および看護の質向上につながった。さらに、患者・訪問看護師・ケアマネジャーとの関係性構築が進み、名指しで相談連絡を受けるなど、継続的な関わりの強化につながった。

これらの取り組みにより、情報共有が促進され、対応および認識の統一が図られた。また、多職種連携の強化や患者・家族との関係性構築につながり、訪問診療における看護の質向上に寄与した。

【今後の課題・展望】

今回の取り組みを通じて、以前より「顔の見える関係」を構築することができた。一方で、介護職からは「医療は敷居が高い」といった意見も聞かれ、多職種間における相談のしやすさには依然課題があることが示唆され

た。そのため、今後もクリニック内での情報共有を継続し、多職種が相談しやすい関係性構築を意識する必要があると考える。また、地域において選ばれる存在となるよう、診療同行を看護師が担う強みを活かし、情報共有体制の構築および多職種連携の強化に継続して取り組んでいく必要がある。さらに、「弘善会クリニックには相談しやすい看護師がいる」と地域に認識されるよう取り組みを継続し、地域から選ばれるクリニックを目指していく。

一般演題. 1-03

病児病後児保育室 ひつじルーム ～地域の子育て支援の拠点として～

あろんていあきつ真法院町保育園
○藤本 典子

【はじめに】

当園は医療法人を母体とする保育園として、開園当初より地域の子育て支援として何ができるか模索してきた。大阪市天王寺区には病児病後児施設がなく、地域保護者からの要望も多かったことから令和5年度に大阪市病児病後児保育事業の公募に向けた準備を開始した。病児病後児保育とは、突然の発熱や体調不良、受傷などで保育園や学校に通えない子どもを医師の指示や看護の視点などを踏まえながら、一時的に預かる事業である。準備段階から矢木理事長に医療機関との連携体制などについて助言を受け、大阪市のヒヤリングでは事業の必要性を伝えていただいた。その後、大阪市の公募に採択され令和8年4月1日より病児病後児保育室ひつじルームを開室した。

【経過】

開室後は事業の認知度向上を目的として、近隣保育園や学童保育施設、小児科医療機関などへ訪問し広報活動の協力を依頼した。また病児保育予約システム「テオテ」を導入し、利用登録の促進を図った。

病児病後児保育の利用にあたっては、子どもの体調や預けることへの不安、仕事を休めないことへの葛藤など、保護者はさまざまな思いを抱えて来室されることも少なくない。そのため、子どもと保護者を温かく迎え入れ、安心して利用できる環境づくりを重視した。利用前の問い合わせに対しては利用方法や受け入れ時の基準について丁寧な説明を行うとともに、保護者の不安に寄り添った対応を行った。また、登録者を対象に見学会も実施し、利用時に必要な書類や持ち物の説明、質疑応答の時間に加え室内見学もしていただいた。子ども連れで参加された方もいたため、子ども達も場に慣れるよい機会となった。

受け入れに際して職員が大切にしていることは、誠実かつ丁寧な対応と温かい関わりを持つことである。その1つにテオテの保育記録がある。この保育記録はリアルタイムに保護者が確認できる機能を有しており、預けて

いる間の子どもの様子を写真付きで随時共有することができる。そのため、保護者が保育中の状態や様子を知ることができ、不安の軽減と安心感につながっている。看護師と保育士が連携し子ども一人ひとりの状態や気持ちに寄り添った看護・保育を提供することで、利用者からも安心して利用できるとの声が聞かれ、リピーター利用も増加している。

【おわりに】

病児病後児保育室は、子どもが病気やけがの際にも安心して過ごせる環境を提供するとともに、保護者の就労継続や育児不安の軽減を支える地域資源として重要な役割を担っている。今後も子どもと保護者に寄り添った看護・保育を実践し、地域の子育て支援の拠点としての役割を担っていきたい。

一般演題. 1-04

IADL 向上を目的とした取り組み ～楽しく IADL を向上し活気あるフロアづくりを目指して～

介護老人保健施設アロンティアクラブ
○大西 泉貴

【はじめに】

楽しく IADL 向上を目指し活気のあるフロアづくりとは、日常生活に必要な動作を楽しみながら行える環境を整え、利用者様の生活意欲や役割意識を高める取り組みである。

生活動作を活動として取り入れる事で、交流も生まれフロア全体の活気向上にも繋がる。

これらを目指し取り組んだ内容について、以下に発表する。

【症例紹介①】

I 様 (女性)

在宅復帰 (独居) を目指している方である。

在宅復帰に向けた取り組みを、I 様と検討し、ゴミの分別に取り組む。

居室内に「燃えるゴミ」「燃えないゴミ」と記載したゴミ箱を設置した。

I 様がゴミの分別が出来るように環境設定を行った。

【結果】

翌日以降ゴミ箱を確認すると、燃えるゴミと燃えないゴミがしっかりと分別されていた。(写真 1)

環境面に介入することで、今まで自宅でされていたように施設でも取り組む事が出来た。

今後の在宅生活でも継続して行える取り組みとなった。



【写真 1: ゴミ箱画像】

【症例紹介②】

O 様 (女性)

シルバーカーで廊下を歩行訓練・居室で編み物 活動量が多いが日中上記活動の繰り返す。

お花好きで、人との関りも好きな性格。

何か他の事を生活に取り入れることはできないかと考え、ベランダ花壇の水やりを提案した。

O 様が出入りしやすい位置に花壇の設置、ベランダに出る際はスタッフで鍵の開閉を行った。

【結果】

O 様ご自身から「花に水やるからベランダ開けて」と毎日発言があり、水やりを行うようになった。(写真 2)

また、花の成長について「こんだけ育った」と、スタッフや他利用者様に毎日話してくれる姿も見られた。

こうした活動が、日常の楽しみや会話のきっかけにも繋がっていると感じた。



【写真 2: 水やり画像】

【症例紹介③】

I 様 (女性)

在宅復帰を目指している方、持ち歩き酸素カートを使用し移動、在宅生活でも体調の自己管理が重要である。

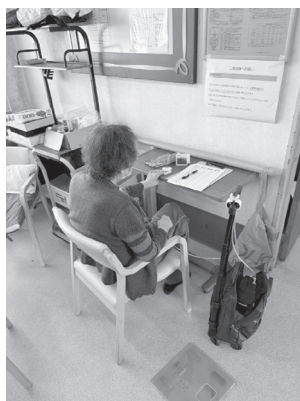
施設生活の中でバイタル測定、体重測定の習慣化を目指し取り組んだ。

毎日 10 時 45 分から 11 時の間でスタッフに声をかけバ

イタル、体重の測定を行う事を提案。

【結果】

忘れる事なく継続でき、測定結果を自己にてメモに残し日課として取り組まれた。(写真 3) この取り組みを通して、ご自身の健康管理への意識や生活リズムの維持にもつながっていると感じた。



【写真 3: バイタル測定画像】

【考察】

アセスメント・環境調整・習慣化が自発的な行動に繋がった。

今回の取り組みを通して、利用者様が日常生活の中で、自発的な活動を持つことは意欲の向上にも繋がり利用者様が「自らできる環境」を作ることが大切であると考ええる。

【まとめ】

施設生活では、どうしてもスタッフが支援を行う場面が多くなり、利用者様が主体となって行う活動の機会が、少なくなってしまうがちである。

しかし、今回のように、ゴミの分別や花の水やり、体調の自己管理など、日常生活の中で利用者様が主体的に考え、行動する機会を作る事で IADL の向上にも繋がるのではないかと考えた。

アセスメントを繰り返し、信頼関係を構築した上での取り組みである事がまず重要。ご利用者様一人ひとりの「らしさ、生きがい」に繋がるのではないかと考えた。

アセスメントを繰り返し、信頼関係を構築した上での取り組みであることがまず重要である。ご利用者様一人一人の「らしさ、生きがい」につながるような取り組みを引き出し、利用者様自身が自発的に行える環境を整えることが必要である。

利用者様に寄り添い、活気あるフロアづくりに繋げていきたい。

一般演題. 2-01

家族のように寄り添い、心の声に耳をかたむけて

こうぜんかい・はうす生野
○北村 久美

【はじめに】

全国で身寄りがない高齢者は約 286 万人と推計されており、2050 年には約 448 万人（高齢者の 9 人に 1 人）に急増する見込みと言われている。当施設においても、約半数の方が身寄りのない状況で入居されている。

身寄りがなく意思決定が困難な方に対して胃瘻造設という人の尊厳に関わる選択や、本人様が望む生き方とは何かを考えた症例を報告する。

【症例】

K 様、79 歳、女性、要介護 5

認知症高齢者自立度 IV

身寄りなし。保証人あり。

病名 多発血管性芽腫症

独居生活を送られていたが熱中症で入院。

法人内の施設ヘショート利用後、R4 年 10 月に当施設入居となる。当初は見守りから軽介助レベルであったが、2 度のコロナ感染を機に ADL、認知機能が低下し ADL 全介助となる。また発語も減少し、経口摂取も困難となる。

【経過】

コロナ感染後、症状は回復するも尿閉塞を認めバルン留置となり徐々に発語が減り、問いかけに頷きで返されるようになる。この頃から食事摂取量が減り、米飯・副食一口大から、粥と刻み食に変更するが摂取量は減っていった。

ある日、職員が分かりやすいイラストを描き「ご飯・お粥」どちらが食べたいかをゆっくりと問いかけた際、ご飯を指さして意思表示された時はその場に居合わせた職員全員が嬉しさに拍手で返し、K 様も涙されていた。この頃、唯一の発語は朝の挨拶「おはよー。」であった。

3 月頃より自己摂取困難になり、介助を行うがスプーンを嚙み口に溜め込むようになる。

栄養補助飲料で栄養を補いながら食事形態を刻み食から

ムース食に変更。本人様が食べやすい器に変更後しばらくは自己摂取と介助を交えながら食べられていたが、再び溜め込みや開口されなくなり表情も陰しくなる。

唯一スムーズに食べていたおやつゼリーの水分も 1 日トータル 250ml を切る日もあった。

そんな折、今の状態では食べる楽しみを感じられず、栄養が摂れないことで体調面に影響を及ぼしていることから、苦痛なく栄養を摂っていただく選択肢として胃瘻造設の提案が出た。

K 様にも胃瘻について説明し、どうしたいのか幾度となく問いかけた。

胃瘻造設について K 様の人生観、価値観を想像や憶測のみで判断できることではない、どのように生きることが望ましいのか、責任の重さを感じながらも K 様とコミュニケーションを取り続けた。

K 様にどのような生活を送ってもらいたいかを施設職員、主治医、クリニック看護師、保証人で話し合いを行い、今後経口摂取できなくなった場合、胃瘻造設を行う方向となる。

【結果】

この話し合いの後、急に自らスプーンを持ち口にムース食を運ばれる行動が見られ、量を増やしても介助を交えながら全量摂取されている。水分もご自身でコップを持って飲んで頂くように働きかけ、時折自らコップを持ち飲まれる行動が見られている。

何が K 様を動かしたのかわからないが、認知機能低下により言葉がでなくても感情はあり、日々の言葉は伝わり、自らの意思で食べることを選んだと考えます。

現在、朝の挨拶には「おはよー。」と微笑みながら返して下さるようになり、お好きな宝塚歌劇団の本を見たり、ラジオ体操では少しずつ足を動かせるようになっている。

【まとめ】

胃瘻造設については、本人の意思とは反対の方向に進んでいたのかもしれませんが。だからこそ医療的判断の難しさに全員が悩み、何が最善の選択なのか、自分たちの都合の良い解釈をしていないか立ち止まり、意思決定支援について学び直すきっかけとなった。

ただ、胃瘻を選択したからといって何もしない生活を前提としているわけではない。生きていることに価値があり、どのような状態になっても変わらず本人様が望む豊かな生活を送って頂くことが、携わっている私達が望むことだと考えます。

職員の声掛けに頷くことで一生懸命に聞いているよと答えようとされる行動に K 様の意思がありました。

私達は些細なことでも入居者様の心の声に耳を傾け、お一人おひとりが自分らしい選択・人生が送れるよう、家族のように寄り添い、豊かに生きることを支えていきたいと思います。

一般演題. 2-02

小規模多機能だからこそできるケアと多職種との連携 ～住み慣れた自宅での生活を継続出来る～

小規模多機能型居宅介護 あろんていあ住吉
○小野 洋史

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護とは一つの事業所で「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせられる介護サービスであり、なじみのスタッフが24時間体制でケアする為、認知症の方も安心して利用できる事業所である。住み慣れた自宅での生活を継続出来る様、利用者のニーズに応じた柔軟な支援を行った症例を以下に示す。

【症例】

80代 女性 要介護4

認知症高齢者自立支援度IV

病名 アルツハイマー型認知症（言語野に影響あり）

利用開始日 令和6年8月

元々は居宅サービス（デイサービス週4回）を利用していましたが、家族の負担軽減の為、特養のショートステイを利用しようとした。しかし、夜間一睡もせず、施設内をうろうろしたり、窓ガラスを叩いたり、15センチの換気設備の隙間から出ようとする等のBPSD症状があった為、利用困難となった。

その為、小規模多機能あろんていあ住吉で、通いサービスと泊まりサービスを希望される。

【「泊まり」が利用できるようになる過程とその後】

<利用初期>

環境に慣れる事を第一に考え、通いサービスの利用のみとする。

（行動特性について）

送迎時は、自宅近辺になるとシートベルトを外し、「この信号を左」と、手振りで自宅の行先を指し、帰宅に対する強い意識が見られる。自宅の玄関先で夫に出迎えてもらう対応を行う。

帰宅後、本人が靴を脱がず居室に上がろうとした際、夫に頭を叩かれる等の不適切な関わりが見られる。

施設では、ドアが開くたびに走り出して外へ行くこうとする行動がある。外食中に夫がトイレのため離席した

隙に、一人で店の外に出て行方不明になり、警察に保護された。その際は、地域包括支援センターと情報連携を図り、解決に至っている。

認知機能向上の為、色鉛筆を使って塗り絵を行い、色彩豊かに塗って取り組む様子が見られる。

（ADLについて）

食事、排泄、入浴は軽介助で対応する。

<利用中期>

毎日、同じスタッフ、同じ環境の中、精神的に安心感を持つ事ができた為、少しずつ泊まりが可能になる。環境に馴れてきたのと本人も夫も認知症状低の為、通いサービスの利用と泊まり（月～金）の併用とする。

（認知機能や行動の変化について）

送迎時に、自宅近辺になっても動作が見られなくなる。施設では、ドアが開いても、以前の様に走り出さなくなる。塗り絵を単色のみで塗ったり、色鉛筆を口に入れたりする行動が見られる。

他の利用者の食事やお茶を取ってしまう行動が見られる。

（食事時の対応について）

手で掴み食べようとする際は、その都度、お箸を使って食べる様に、声かけや誘導を行い対応する。

（感染症流行時の対応について）

インフルエンザ蔓延時は、感染予防として通いを中止し、訪問へ切り替えて対応を行い、昼・夕食の配達や排泄介助を実施した。

<利用後期>

夫の認知症状進行の為、通いサービスの利用と泊まり（土～金）を併用し、夕食後帰宅とし、自宅では就寝のみでの対応とする。

（送迎と施設での状況と対応について）

送迎時は、自宅近辺になっても認識がない状態であり、夫の認知機能の低下により、本人の送迎受入対応が困難となった為、介護士が寝室まで送り届ける対応を実施する。翌日の迎え時に、顔面の皮下出血が確認され、その

状態が続いた為、虐待の可能性を疑い、地域包括支援センターへ報告した。下肢筋力が低下し、車椅子移動や機械浴に変更する。又、排泄時の介護負担も増加した。塗り絵も色を塗らず畳んで、卓上に置く行動が見られた。足の表皮剥離が出来た時には、看護師と介護士が連携し、処置と共に皮膚科受診の対応を行った。

(今後の方向性について)

ケアマネジャー、看護師、介護士、地域包括支援センター、夫が話し合いを重ね、自宅での介護継続が困難であると判断し、有料老人ホームへ入居する運びとなる。

【まとめ】

本症例は、重度の認知症状と顕著な BPSD により他施設でのショートステイ利用が困難であった要介護 4 の利用者に対し、小規模多機能型居宅介護の強みを最大限に活かして柔軟な支援を行った事例である。

特養のショートステイでは夜間のひとり歩きや興奮状態が見られていたが、当事業所の「なじみの環境とスタッフ」による通いからそのまま泊まりへと繋げる柔軟な対応により、拒否なく穏やかに宿泊サービスを利用することが可能となった。

また、利用開始以降、本人の認知機能や ADL は徐々に低下し、さらに介護者である高齢の夫にも認知症状が出現するなど、在宅生活の維持は日々困難さを増していった。しかし、その時々状態に合わせて、送迎時の柔軟な介助（居室の布団までの見守り・送り迎え）や、帰宅時間の調整、さらには感染症発生時における訪問サービスへの迅速な切り替えなど、介護職・看護師・ケアマネジャーが三位一体となり、24 時間切れ目のない連携を行うことで在宅限界を押し上げることができた。

最終的には、夫の認知症の出現により介護力低下に伴う虐待（顔の打撲痕など）の発生という深刻な事態に直面したが、小規模多機能だからこそできる緊急的な宿泊対応により、最悪の事態を回避することができた。そして、地域包括支援センター等の他職種・関係機関と密に連携を取りながら、虐待認定という形ではなく、介護付有料老人ホームへのスムーズな入居（次の安心できる生活の場へのバトンタッチ）へと繋げることが可能となった。

もし小規模多機能による柔軟な「通い」と「泊まり」の組み合わせ、そして迅速な多職種連携がなければ、より深刻な介護崩壊を招いていた可能性が高いと思われる。本事例を通し、環境変化に敏感な認知症高齢者とその家族を地域で支える上で、小規模多機能型居宅介護が果た

す役割と、多職種および地域連携の重要性を再認識する貴重な経験となった。

一般演題・2-03

家族のみでは生活維持が困難な セルフネグレクト世帯への多職種支援

訪問看護ステーションアロンティア住之江
○中末 温美、田口 滯奈

【はじめに】

今回、褥瘡処置を契機に介入した高齢男性の世帯において、セルフネグレクト、家族機能低下など複数の課題を認めた。

本人・息子とも在宅生活継続を希望しており、多職種連携による支援を継続している症例を経験したためここに報告する。

【症例】

症例は 90 代男性、要介護 4。50 代の息子との二人暮らしである。

・父親について

既往歴は高血圧、慢性気管支炎、腰椎圧迫骨折。令和 8 年 1 月頃より腰痛が増悪し、徐々に寝たきり状態となった。その後、右大転子部に褥瘡を形成した。

・息子について

同居する息子にはアルコール依存症の治療歴があり、退院後は通院中断と再飲酒を繰り返していた。

令和 6 年 4 月頃より自宅へ閉じこもるようになり、令和 7 年 11 月頃から歩行困難となった。

アルコール性末梢神経障害により身体障害者 2 級を取得しており、認知的柔軟性や判断力低下もみられ、父親への介護力は著しく低い状態であった。

・支援導入時の状況

当事業所では、先に息子へ訪問リハビリおよび訪問看護介入を開始していた。父親には別事業所の訪問看護が介入していたが、息子より「同じ事業所でみてほしい」と希望があり、令和 8 年 3 月より父親への訪問看護介入も開始となった。

父親はサービス受け入れ良好であったが、息子は拒否的発言が多く、支援導入や環境調整を進めることが困難な状況であった。

【経過】

父親への介入後、それまで十分に把握できていなかった奥の部屋の状況が確認可能となり、生活環境が著しく悪化していることが明らかとなった。父親は床に設置された褥瘡マット上で生活しており、トイレまでの動線にも大量のゴミが散乱していた。

介入初期には、訪問看護師が毎日訪問し環境整備を試みたが、息子の拒否が強く、大幅な改善には至らなかった。特に息子には「触られたくない場所」が存在する様子があり、一部を毛布で覆い隠すなど、強い防衛的反応がみられた。

そのため、拒否感情に配慮しながら段階的に介入を行った。

令和 8 年 4 月 17 日、往診医、訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネジャー、ヘルパー、地域包括支援センターの参加のもと、地域ケア会議を開催した。

介入当初は自宅生活の継続困難と判断され、施設入所も検討された。しかし、父親・息子ともに「(自宅で)一緒に暮らしたい」という希望が強く、在宅生活継続を支援する方針となった。

結果、父親・息子ともに、往診は 2 週に 1 回、父親の訪問看護は週 2 回、清潔ケアおよびリハビリ、訪問リハビリは週 1 回介入となった。ヘルパーは週 2 回買い物支援で介入したが、掃除などの環境整備については息子の拒否があり実施困難であった。

息子自身にも週 3 回の訪問リハビリおよび訪問看護介入を継続した。

介入当初、息子は外出困難で、つかまり立ちも不安定であったが、リハビリ介入により徐々に身体機能改善を認めた。

一方、介護ベッド導入については必要性の理解が難しく拒否的であったが、支援者側は説明内容を簡素化し、物事を決定する際には二者択一で選択できるよう関わりを行った。

さらに、ケアマネジャー、訪問リハビリ、訪問看護それ

それぞれの立場から繰り返し説明を行い、多職種で関わり方を統一しながら支援を継続した結果、介護ベッド導入への同意が得られた。

【結果】

褥瘡は早期に治癒し、現在も多職種連携のもと在宅生活支援を継続している。

一方で、環境整備については課題が残っており、息子の認知特性や拒否傾向に配慮しながら支援を継続している。

【考察】

本症例では、褥瘡を契機に介入したが、その背景にはセルフネグレクト、アルコール依存、家族機能低下など複数の問題が存在していた。

また、介護者である息子自身も支援を必要とする状態であり、「支える側」が十分に機能できない世帯であった。さらに、環境整備への強い拒否や、支援者によって受け入れに差がみられるなど、心理的安全性や本人のテリトリーに配慮した関わりが必要であった。

“セルフネグレクト支援においては、拒否をそのまま拒否として捉えず、時間をかけて信頼関係を構築することが重要”⁽¹⁾とされている。本症例においても、継続的な関わりが支援受け入れにつながったと考える。

また、介護ベッド導入については、多職種が関わりを統一し、父親・息子のペースを尊重しながら継続的に介入したことで受け入れにつながったと考えられる。

今回の症例を通して、支援困難事例では短期間での問題解決は難しく、多職種が継続的に関わりながら、父親・息子の心理的安全性を保ちつつ、段階的に支援を積み重ねていくことの重要性が示唆された。

【引用・参考文献】

- ・(1)岸恵美子、野尻由香、米澤純子、地域包括支援センター看護職のセルフネグレクト事例への介入方法の分析、高齢者虐待防止研究
- ・アルコール等依存症者家族の実態把握と支援体制の検討
- ・地域包括支援センターにおけるセルフネグレクトの介入方法と専門職が直面するジレンマおよび困難

一般演題・2-04

止める支援か、支える支援か — 喫茶店再開にみる自己決定と地域との乖離 —

ケアプランセンターアロンティア住之江
○石川 武昭、若月 由美、尾上 大祐

【はじめに】在宅支援では、安全確保と本人の意思尊重の間で葛藤が生じる。また、専門職・地域住民・家族の間で、対象者の捉え方や支援方針に差が生じることも少なくない。本症例を通じて、視点の違いと支援の在り方を検討する。

【対象者】90歳女性。地域の商店街傍の店舗兼住宅で単身生活。長年1階で喫茶店を営んできた。家族は地域外で別居の長女1人。心疾患、糖尿病、筋力低下があり、認知機能低下も疑われていた。

【支援に至った経緯】夜間に「亡くなった娘が出てきた」と訴えて警察に保護されたことを契機に、地域包括支援センターより相談が入り介入開始。服薬管理不良、生活環境の乱れ、公共料金未納があり、在宅生活継続には支援が必要と判断された。長女は通院同行していたが、仕事や家庭の事情もあり日常的な関わりは電話中心であった。介護サービス開始当初は毎日の訪問体制としたが、本人から「毎日来られるのは嫌」と拒否的発言が続き、長女からも「できるだけ本人の想いに任せて関わってほしい」との意向が聞かれた。

【経過】介入初期は支援拒否や内服不良が続いたが、関係調整を重ねることで徐々に受け入れられ、生活状況は一定の安定をみた。一方で自己判断による行動や生活リスクは継続していた。

本人と長女の間には複雑さがあり、長女は「認知症になってからの対応は本当に大変だった」と振り返っている。そのような中、本人より「もう一度店をやりたい」と喫茶店再開への強い希望が聞かれた。過去には金銭トラブルもあり、ケアマネジャーより食中毒や金銭管理上の危険性、見守り継続の必要性を説明した。しかし長女からは、「本人は他人の言うことを聞かないので好きなようにやらせたい」「本人の想うように過ごさせたい」との意向が示され、令和7年3月21日に営業の再開が確認された。専門職間では安全面から再営業に慎重な意見が多かった一方、地域住民は営業再開を歓迎し、店内清掃や御花の持参など自然な支援が広がった。喫茶店を

再開したことで近隣にタオルを配って回るなど、本人の意欲向上と社会的役割を再獲得されていく様子が認められたが、令和7年5月5日、ヘルパー訪問時に自宅ベッド上で死亡している状態で発見された。死因は不明であった。

【考察】本症例は「止めることで守る支援」と「支えることで生きる支援」の狭間にあった。専門職はリスク管理の観点から再開に慎重であったが、地域住民は「店主」としての役割や存在価値に着目し、肯定的に支えていた。家族もまた、危険性を理解しながら、本人の思うように過ごしてほしいという葛藤を抱えていた。本人の死は関係者に喪失感をもたらしたが、振り返りの中で多くが「もう一度喫茶店を開けてよかった」と語った。長女からも、「最後は好きなように過ごして亡くなったので、それは良かったと思う」との言葉が聞かれた。支援とは単なるリスク回避ではなく、その人らしく生きることを支える営みでもある。今後、支援者には本人の生活歴や価値観、地域とのつながりを踏まえ、「危険だから止める」のではなく、リスクを理解した上で“どう支えるか”を多職種で検討する姿勢が求められる。

一般演題. 3-01

早期退院を希望する症例への退院調整 ～多職種連携における新人作業療法士の役割～

矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科
○藤浪 千織、和田 鉄矢

【はじめに】

早期自宅退院の強い希望がある症例に対し、入院初期から多職種や家族と連携し、リハビリ見学の設定や情報収集と同時に、動作訓練を行うことで自宅退院が可能となった。多職種の役割および、作業療法士（以下：OTR）としての退院支援の進め方について理解が深まったため報告する。

【症例】

60歳代男性。右被殻出血による左上下肢片麻痺の既往あり。病前ADLは屋内つたい歩き、トイレ内動作自立、更衣は下衣操作のみ一部介助。2階建ての1軒家で、1階で生活。妻と娘との3人暮らし。

X月Y日、アテローム血栓性脳梗塞により左片麻痺を発症。作業療法開始時点での初期評価では、Functional Independence Measure（以下：FIM）は49点、HDS-R：29/30点、Brunnstrom Stage（以下：BRST）は上肢V、手指V、下肢Ⅳ～Ⅴ、表在感覚は正常であったが、深部感覚（関節運動覚・関節位置覚）は上下肢ともに中等度鈍麻、Berg Balance Scale（以下：BBS）は16/56点であった。

歩行の安定性低下があり、トイレ内動作と更衣（下衣）で一部介助を要した。自宅退院が困難な状況となり、入院ストレスからリハビリ意欲の低下、早期退院の希望があった。

【介入・経過】

セラピストとしては、回復期リハビリテーション病院への転院が望ましいと考えたが、本人には強い自宅退院の希望があった。現状の身体機能での退院には家族の協力を得る必要があると判断し、方向性を決定するため、リハビリ見学を計画した。理学療法士（以下：RPT）が、現状の身体機能と本人の意向を看護師（以下：Ns）へ情報共有し、家族の面会時間に合わせ、1週目にリハビリ見学を設定。2週目に家族・Ns・RPT同席のもとリハビリ見学を実施し、家族へ身体機能面の確認を依頼した。家族の見解は、介助量が増加しているため現状での自宅

退院は難しく、歩行およびトイレ内動作の自立を望む意向があった。段差の有無や廊下幅等、家屋情報を収集し、歩行訓練・トイレ内動作訓練を開始した。

現状の身体機能に合った自宅内環境の調整を行う必要があるため、前回のリハビリ見学の内容を、医療ソーシャルワーカー（以下：MSW）へ情報共有し、ケアマネージャー（以下：CM）へ連絡を依頼。2度目のリハビリ見学を設定。家族・RPT・OTR・MSW・CM同席のもと、RPTが段差昇降等の身体機能面の確認、OTRが病棟内ADLの情報共有を行った。早期自宅退院に必要な、訪問リハビリの回数増加や自宅内手すりの設置、Pickup歩行器の導入を提案。CMへ導入の可否について確認を依頼した。

並行して動作訓練では、RPT・OTRにより、1～2週で、サークル型歩行器での歩行実用性獲得に向けて練習を行った。しかし上肢が先行する場面が目立ち、2～3週目でPickup歩行器練習へ変更。3週目で軽介助～監視へ動作レベルが向上し、病棟スタッフへ、Pickup歩行器にて病棟内トイレ誘導を依頼した。病棟内ADLの向上による回復実感を促し、リハビリに対する動機づけを行い、能動性を引き出した。

4週目には、RPTとOTRで、退院時リハビリテーション指導書を作成し、Pickup歩行器での最大歩行可能距離、T字杖使用時の転倒リスク、トイレ内動作で転倒リスクが高い動作を詳細に記載。トイレ内へ置き型手すりの設置等、詳しい福祉用具の提案を行った。

【結果】

Y日+30日で自宅退院。最終評価においては、FIMは92点、トイレ内動作はPickup歩行器で監視レベル。HDS-Rは29/30点、BRSTは上肢V、手指V、下肢Ⅳ～Ⅴ、深部感覚は、関節運動覚は正常となったが、関節位置覚は上下肢ともに中等度鈍麻が残存した。BBS：23/56点であった。

【考察】

退院支援における多職種連携の重要性について、大崎

ら¹⁾は、「包括的・持続的なアセスメントと支援は、患者・家族の退院への不安軽減、退院後のトラブルの発生を防ぎ、退院支援の質に大きく影響する」と述べている。今回、積極的に多職種へ働きかけたことで、円滑な連携が図れ、それぞれの職種が専門的な視点から退院調整に参加したことで、質の高い支援が可能となったのではないかと考える。多職種で連携するにはそれぞれの職種の役割を理解する必要がある。今回の経験で、退院支援における多職種連携の重要性を改めて実感し、退院支援におけるそれぞれの職種の役割に対する理解を深めることができた。また、今回の介入で、患者の実際の ADL 能力を把握しているリハビリテーション専門職が、多職種の中でも退院調整を積極的に推進できる職種のひとつではないかと考えた。川越ら²⁾の研究より、「急性期病床での退院前カンファレンスへの OT の参加率は約 7.5%で、それに伴い退院後のリハビリテーション継続指導の実施率も有意に低い」とある。今回カンファレンスに直接参加することは難しかった。今後は必要に応じて、担当セラピストの退院支援への参加が必要であると考ええる。

【まとめ】

今回、予後予測や家族や多職種との調整等、RPT が主体となり早期から退院支援が進んだ。OTR として介入できたのは、ADL 訓練、リハビリ見学時の情報提供のみで、経験・知識不足によって、退院調整の迅速な対応に着いていくことが難しかった。セラピスト間で協議し予後予測を行い、多職種へ情報共有、必要に応じてリハビリ見学の実施、本人・家族と方向性を決定、必要に応じた環境調整や福祉用具・自助具の選定等、身体機能面への介入と並行して行っていく必要があることが理解できた。今後は自分自身が主体となり、早期から退院支援を進めていきたい。

【参考文献】

- 1) 大崎瑞恵, 清水健史, 村上真須美 (2018) .「退院支援における Interprofessional work に求められるもの～回復期リハビリテーション病棟の専門職の視点から～」 福島県立医科大学看護学部紀要, 20, 15-22.
- 2) 川越雅弘, 備酒伸彦 (2011) .「要介護高齢者に対する退院支援プロセスへのリハビリテーション職種の関与状況」 理学療法科学, 26, 387-392.

一般演題. 3-02

訪問作業療法介入を通して役割を獲得したことで、在宅生活での自立度が向上した症例

介護老人保健施設アロンティアクラブ
○佐伯 沙也華、岡田 実莉、渡辺 健太

【はじめに】

認知機能の低下により、在宅復帰後の生活に不安のある症例に介入する機会を得た。訪問での作業療法にて、認知機能訓練や作業活動を実施し、役割や習慣を獲得したことで、在宅生活での自立度が向上したため、以下に報告する。

【基本情報】

80歳代後半のA氏女性。要介護3。息子と2人暮らし。真面目で好き嫌いがはっきりしている性格。以前は経理の仕事をしていた。既往歴は左脳梗塞（右上下肢軽度麻痺）。介護保険サービスは訪問リハビリテーション（2回/週）、訪問介護（2回/週）を利用している。

【現病歴】

X年Y月Z日に認知症進行による息子の介護疲れにて、レスパイト目的で入院。X年Y+1月に院内で転倒。左大腿骨頸部骨折を呈し、保存加療。X年Y+2月に当施設入所。X年Y+6月に退所し、訪問リハビリテーション利用開始。

【初期評価】

○身体機能

手指の痺れ、左膝関節の疼痛、両下肢に浮腫あり。Barthel Index（以下、BI）は80/100点で入浴、更衣、階段昇降に一部介助を要し、屋内歩行は伝い歩き、屋外移動は車椅子か歩行器使用レベルである。Frenchay Activities Index（以下、FAI）は0/45点で、趣味はなく、日中はTVを観て過ごしていた。

○認知機能

Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）は20/30点、認知症行動障害尺度（以下、DBD13）は15/52点で、「忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう」「よく物をなくしたり、置き場所を間違えたりする」という結果となり、認知機能低下と

BPSD を認めた。人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）は80/96点で、能力の評価・作業への期待・役割の部分で点数が低かった。「こんなん（福祉用具）なくてもできるわ」と発言されるなど、能力の過大評価となることと、役割の喪失を認めた。

【統合と解釈】

初期評価より、A氏には役割や習慣がなく自宅で空虚な時間を過ごしていた。MMSEでは見当識の低下、DBD13ではBPSDに繋がる行動がみられ、生活機能の低下が懸念された。そのため、訪問作業療法では、役割や習慣の獲得を通して、認知機能の維持向上とBPSD悪化予防を行い、安全な在宅生活を目標に介入した。

【目標】

〔長期目標〕(I) 役割や習慣を獲得し、認知機能の維持、BPSDの悪化を予防する。(II) 安全に在宅生活を送ることができる。

〔短期目標〕(I-i) 区民ギャラリーに出展する作品を作成する。(I-ii) 認知課題プリントを継続して実施できる。(II-i) 自宅での入浴と移動が安全に実施できる。

【介入経過】

〔介入初期（1か月）〕浴槽へのまたぎ動作や移動の確認を中心に実施した。福祉用具導入時は「こんなんなくてもできる。」と自己能力を過大評価する発言を認めたが、使用後は「便利やな、これが無いとアカン」と必要性を受け入れた(II-i)。経理経験から計算課題への意欲がみられ、自主訓練として提供したが、1日の実施量が過剰となり、疲労から隣人に対する妄想が出現したため、量の調整を行った(I-ii)。身体機能、認知機能の維持向上のため、運動の習慣化を目的とした散歩の提案と実施を行った(I-i、II)。

〔介入中期～終期（2か月～3か月）〕住之江区の区民ギャラリーへの出展を目標とし、役割形成を図った(I-i)。

手指の痺れや脳梗塞による手指の巧緻性低下に合わせて、A 氏ができる作業を実施。花紙を丸める、はさみでの切り取り、絵具での塗り絵作業を提供した。本人は「あの作業を早く進めないとあかんから焦ってるんです」と自主的に取り組まれた。完成した作品は出展することができ、「うれしいです」と目標を達成できたことを喜ばれていた。自主課題は継続（I-ii）。見当識向上のために自主訓練の計算プリントに日付を書くこと、訪問した際に日付の確認や季節に関する会話をを行った。両下肢の浮腫と疼痛は、下肢機能訓練を実施。可能な範囲で毎日散歩を継続しており、自主トレーニングを指導すると毎日実施された。

【最終評価】

表 1 のとおり、MMSE 向上、BI 向上、FAI 向上、DBD13 改善、MOHOST 向上を認めた。

表 1 前後評価の比較

評価	初期(点)	最終(点)
MMSE	20	24
BI	80	85
FAI	0	4
DBD13	15	14
MOHOST	80	93

【考察】

加瀬ら¹⁾は、“失見当識への対応が主要課題である BPSD を改善するには、社会性と能力活用を刺激する介入が適している”と報告している。また、作業療法協会のガイドライン認知症増補版では、“在宅における OT プログラムの実施が、認知症者本人の ADL の維持・改善や BPSD の減少、介護者の介護負担感軽減に寄与する”とされている²⁾。

在宅生活では自身の習慣・役割がなく、日中空虚な時間を過ごし BPSD 悪化が懸念された A 氏であった。

訪問作業療法により課題と運動の習慣化・作品出展者の役割を獲得し、認知機能の向上、BPSD 悪化予防を図ることができたと考える。

【結語】

今回は、在宅復帰後に認知機能の低下による生活の困難さが懸念された症例を担当した。

認知機能低下のある人が在宅生活を送るには、役割や習慣が重要であることを再認識できる機会となった。今

後も、利用者が在宅で充実した生活を送ることができるように支援していきたい。

【引用文献・参考文献】

- 1) 認知症の行動・心理症状（BPSD）と効果的介入、加瀬裕子、多賀努、久松信夫、横山順一、老年社会科学、第 34 巻第 1 号、2012.4
- 2) 作業療法ガイドライン—認知症 増補版（2025.02）

一般演題. 3-03

ピクトグラムを用いた ADL 可視化とラウンドカンファレンスの導入が 機能回復に与える影響 ～地域包括ケア病棟における前後比較研究～

矢木脳神経外科病院¹地域包括ケア病棟²リハビリテーション科
○¹大野 友賀、¹石原 由美、²竹内 利輝

【はじめに】

地域包括ケア病棟では、退院後生活を見据えた支援が求められている。しかし、患者の ADL は評価されていても、多職種間で十分に共有・活用されず、「知っている人だけが知っている」状況がみられていた。当病棟では、患者の「今できること」と「目指す姿」をチーム全体で共有する仕組みが十分ではなかった。そこで、ADL の見える化を目的に、ピクトグラムおよび ADL ラウンドカンファレンスを導入した。

【目的】

退院支援に対する医療スタッフの意識および実践の変化と患者アウトカムとの関連を統合的に評価し、退院支援の実態と課題を明らかにする。

【対象・方法】

2025 年 1 月～2026 年 1 月に地域包括ケア病棟へ入院した大腿骨頸部骨折および腰椎圧迫骨折患者 49 名（転院および死亡退院を除く）を対象とした。介入として、ADL ピクトグラムの掲示および週 1 回の ADL ラウンドカンファレンスを実施し、多職種間で情報共有を図った。患者の FIM・BI 評価および看護職員・セラピストを対象としたアンケート調査を実施し、介入前後を比較した。統計解析は Mann-Whitney U 検定を用い、効果量 r を算出した。

【結果】

アンケートでは、「常に ADL を意識して関わる」と回答したスタッフが 13%増加し、退院後の生活を見据えた看護実践についても向上が認められた。「できている」「どちらかと言えばできている」の回答は約 80%を占めた。また、多職種連携に対する肯定的回答も増加した。一方、ADL カンファレンス参加やピクトグラム更新は一部スタッフに偏り、情報共有の実践には課題が残った。

患者アウトカムでは、大腿骨頸部骨折患者で食事項目

の FIM 効率の改善、腰椎圧迫骨折患者においても FIM の改善が認められた。

【考察】

ピクトグラムおよび ADL ラウンドカンファレンスによる ADL の「見える化」は、多職種間で患者の現状と目標の共有を促進し、機能回復に寄与した可能性が示唆された。一方、退院支援に対する意識は高いにもかかわらず、情報共有や評価ツールの活用にはばらつきがあり、構造的課題が明らかとなった。退院支援の質向上には、個人の努力だけでなく、ADL 情報をチームで共有できる仕組みづくりが重要である。

【まとめ】

ADL 可視化ツール（ピクトグラム）と ADL ラウンドカンファレンスの導入は、退院支援に対する実践意識の向上および患者アウトカムの改善に寄与した可能性がある。退院後生活を支えるためには、多職種で患者の「今できること」と「次に目指すこと」を共有できる構造的介入が重要である。

【参考文献】

吉江由加里，他，回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因，日本看護科学会誌，2019，39，p.157－164.
園田茂，千野直一，能力低下の評価法について，リハビリテーション医学，1993，30(7)，p. 491－499.

一般演題. 4-01

当院の造影検査のリスクマネジメントについて

矢木脳神経外科病院 放射線科

○吉野 健一郎、兼平 直幸、高橋 慧、瓜原 吉乃、小窪 翔大、山口 眞徳、山下 雄志
吉元 弘、中尾 善弘

【はじめに】

近年、CT・MRI・血管造影検査における造影剤使用件数は増加しており、検査の高度化に伴って安全管理の重要性も高まっている。造影検査ではアレルギー反応や血管外漏出、急変対応、検査前確認不足など、様々なリスクが存在する。その為、放射線技師には撮影技術だけでなく、検査前後を含めた包括的なリスクマネジメント能力が求められる。

当院では、安全かつ円滑に造影検査を実施する為、放射線技師主体での確認体制や急変時対応の整備、スタッフ教育などに取組んできた。本研究では、当院における造影検査のリスクマネジメント体制について、放射線技師の視点から報告する。

【目的】

当院における造影検査のリスクマネジメント体制について、放射線技師が実施している安全対策や取り組み内容を整理し、造影検査に伴う副作用やインシデントの予防、安全性向上への有用性を検討する事を目的とした。

【方法】

当院で造影件数の多い CT 検査を対象とし、放射線技師主体で行っているリスクマネジメント体制について検討した。具体的には、以下の内容について検討・整理を行った。

- ・検査前の問診および既往歴確認
- ・腎機能やアレルギー歴の確認
- ・造影剤投与時のダブルチェック
- ・造影剤ルート確保および血管外漏出防止対策
- ・造影中の患者観察および急変時対応
- ・副作用発生時の対応フロー
- ・インシデントアクシデント事例の共有
- ・マニュアル整備および勉強会による教育活動

また、これらの取り組みにより得られた課題や改善点について、放射線技師の立場から検討を行った。

【結果】

当院では、造影検査前の問診確認や腎機能、アレルギー

歴確認を放射線技師が中心となって実施する事で、検査前リスクの把握が円滑に行えるようになった。また、造影剤投与時のダブルチェックや患者観察を徹底する事で、血管外漏出の防止に繋がった。

さらに、急変対応マニュアルの整備や勉強会の実施により、スタッフ間での対応手順の統一が図られ、副作用発生時にも迅速な初期対応が可能となった。インシデント事例の共有を継続的に行うことで、安全意識の向上にも繋がった。

一方で、経験年数による知識や対応力の差、緊急検査時における確認不足のリスク、急変対応に対する不安などが課題として挙げられた。

【考察】

造影検査におけるリスクマネジメントでは、検査前確認から検査後対応までを一連の流れとして捉えることが重要であると考えられた。特に放射線技師は患者と接する時間が長く、造影剤投与や検査進行を直接担う立場であるため、安全管理において中心的役割を果たしている。

確認手順の統一やダブルチェック体制により、ヒューマンエラーへの抑制効果が認められた。また、急変時対応マニュアルや勉強会の継続により、スタッフの知識向上および安全意識の維持に繋がったと考える。

しかし、緊急時には時間的制約から確認不足が発生する可能性もあり、今後はより簡便で確実に確認できるシステム構築や、シミュレーション教育の継続が必要である。また、副作用発生時には多職種連携が必要であり、看護師や医師との情報共有体制強化も重要であると考えられた。

【結語】

当院における造影検査のリスクマネジメントについて、放射線技師主体での安全対策や取り組みを報告した。問診確認、ダブルチェック、急変時対応マニュアル整備、教育活動などを継続的に実施することで、安全かつ円滑な造影検査の運用に繋がった。

今後もインシデント事例の共有や継続的な教育を行い、放射線技師として安全性向上に積極的に取り組んでいきたい。

【参考文献】

ESUR Contrast Media Safety Committee Guidelines
2025

ACR Manual on Contrast Media 2025

一般演題. 4-02

当院薬剤科の新システム導入について

矢木脳神経外科病院 薬剤科

○西尾 孝、梶 綾子、梶原 友紀、神奴 愛美、美濃 臣哉

【はじめに】

薬剤科の調剤システムは、錠剤自動分包機を稼働させるのみのものであった。そのシステムが老朽化して保守が不可能となったため、更新する必要があった。

そこで、システムの更新を、単なる現有の更新ではなく医療安全、業務の効率化及び患者への情報提供の質向上を実現できるように行ったので報告する。

【システムの変更点】

現有の錠剤自動分包機とそれを稼働させるためのシステム（サーバを含む）を薬剤科トータルシステムとして更新した。その内訳は、処方箋（内服・注射）発行システム（お薬手帳シール、注射ラベル発行を含む）、薬袋発行システム、薬品取りそろえ時のバーコード認証システム、薬剤情報提供書発行システム、散薬分包機（錠剤自動分包機付き）（以下 Mini-R48 とする）及び薬剤情報システム（MD-BANK）である。

(1) 医療安全関連

- ① 医薬品のバーコード認証を用いた誤調剤防止対策
 - ・注射薬調剤時の処方箋と薬品の認証
 - ・内服・外用薬取りそろえ時の処方箋との認証
 - ・Mini-R48 の内服薬手撒き調剤時にバーコード認証を装備したユニバーサルカセットの使用
- ② 内服・外用薬処方箋の調剤過誤防止を念頭に置いた印刷フォーマットの変更
 - ・一包化調剤に即した処方箋の印字
 - ・取り揃え時の薬品の必要数量の印字
- ③ 薬包紙への薬品名の印字
 - ・一包化された薬の名称を薬包紙に印字した。
- ④ 注射薬取り揃えに集計表の使用
 - ・病棟単位で処方されている注射薬の集計表を出力し、これにより取りそろえた後に調剤することで数量間違いを防ぐ。
- ⑤ 調剤システムによる処方チェック

- ・併用禁忌、投与日数上限、薬剤重複、用法・用量、及びアレルギー等

(2) 業務の効率化

- ① 内服処方箋等への注意事項等の記入
 - ・薬剤師が、内服処方箋の記載内容に対応して、手書きで処方箋及び薬剤への注意事項等を記入していたのを、自動で処方箋に出力するように変更した。
 - ② 条件付き指示の内服・外用薬の払い出し
 - ・従来は、1 指示につき 1 処方箋を出力し病棟ごとに払い出していたが、病棟ごとに集計表を出力して取り揃えて払い出す方式へ変更した。
 - ③ 薬袋の発行業務
 - ・手書きで薬袋を作成していたが、処方内容から自動で発行するように変更した。
 - ④ 注射処方箋等への注意事項等の記入
 - ・注射処方箋及び注射ラベルを発行後、手書きで注意事項等を記入していたが、発行時に自動で印字されるようにした。
 - ⑤ お薬手帳用シールの作成
 - ・電子カルテシステムから簡易的に作成されたシステムで発行していたため、シールに印字後、手作業で完成させていたものを自動化した。
- #### (3) 患者への情報提供の質向上
- ① 薬袋の発行業務
 - ・手書きで薬袋を作成していたが、自動で発行するように変更し、注意事項についても印字した。
 - ② 薬包紙への薬品名の印字
 - ・患者への情報提供として薬品名を薬包紙に印字した。

【結果・考察】

処方箋発行（内服・注射）のシステムを電子カルテ（SSI 社製）の単独運用から、ユヤマのシステムを介する連携仕様へと変更し、それに伴い新たなシステムを導入

した。

(1) 医療安全関連

医薬品のバーコード認証を用いたシステムの導入により薬品の取り違えは防止できた。

また、Mini-R48 のユニバーサルカセットの活用により、手撒き調剤の割合は約 50% から約 20%（主に持参薬等の対応）へと大幅に減少した。これに伴い、導入前は薬剤科内で月間約 10 件発生していた手撒きに起因する調剤インシデントが 0 件となり、ヒューマンエラーの著明な減少が認められた。

内服・外用薬処方箋の調剤過誤防止を念頭に置いた印刷フォーマットの変更により、調剤鑑査時の負担軽減、取りそろえ時の数量間違い防止に貢献した。

注射薬取りそろえに集計表を使用することで 1 回 2 袋の処方を一般的な 1 袋と誤って調剤する間違いを阻止できた。

さらに、調剤システムによる処方チェックを実施できるようになった。

(2) 業務の効率化

処方箋（内服・注射）に手書きで注意事項等を記入していたのを、自動で処方箋に出力するようにしたことで、処方箋発行の省力化となった。また、記入漏れの防止につながった。

条件付き指示の内服・外用薬の払い出しを集計表を用いて行ったことで、時間短縮及び紙の無駄を省くことができた。

薬袋の発行業務及び注射処方箋等への注意事項等の記入を自動化したことで、省力化並びに記入漏れの防止となった。

(3) 患者への情報提供の質向上

手書きで薬袋を作成していたが、自動で発行することで見栄えが良くなった。また、注意事項の記入漏れを無くし、薬包紙への薬品名印字により情報提供の質を向上させた。

今回、薬剤科のシステムの更新に際し、医療安全、業務の効率化及び患者への情報提供の質向上を実現できるようになった。今後、より医療安全に貢献しつつ、業務の効率化を行い病院に貢献していきたい。

一般演題・4-03

マーキング CT で同定した中硬膜動脈の凝固を併用した 穿孔血腫洗浄術による慢性硬膜下血腫治療の初期経験

¹ 矢木脳神経外科病院 ² 大阪医科薬科大学附属病院 脳神経外科・脳血管内治療科
○¹ 木村 誠吾、¹ 江座 健一郎、¹ 大塚 宗廣、² 矢木 亮吉、¹ 布川 知史、¹ 小川 大二、¹ 谷口 博克、² 鰐渕 昌彦

「目的」

慢性硬膜下血腫 (CSDH) 再発症例に対する血管内治療による中硬膜動脈 (MMA) 塞栓術が一般化してきている。一方穿孔血腫洗浄術を行う際に burr hole から確認された MMA を凝固することで再発抑制効果が期待される報告が散見されるが限定的である。今回我々はマーキング CT を用いた MMA 凝固を併用した穿孔血腫洗浄術の初期治療経験を報告する。

「方法」

2026 年 1 月から 5 月に当院で行われたマーキング CT による中硬膜動脈凝固の併用を試みた穿孔血腫洗浄術連続 13 血腫 11 症例に関して検証した。2 例は両側性であった。CT で頭蓋骨上の骨溝を確認し、穿孔部を決定した。皮膚上にマーキングを行った上で CT を行った。骨溝と不一致が生じた場合位置を調整し最終穿孔位置を決定した。burr hole 内に標的 MMA が含まれたものを exact hit、標的ではない別の branch が含まれたものを adjacent branch hit、MMA が含まれないものを miss と定義した。FUJIFILM 社 SYNAPSE VINCENT を用いて測定した。10 症例目以降は術前に 2D での補正を行いより精度の高い計測を行った。

「結果」

マーキングの中心部と骨溝の距離 (marking quality) が 5mm 未満 (good) 4 血腫、5mm 以上 9mm 未満 (acceptable) 5 血腫、9mm 以上 (poor) 4 血腫であった。exact hit 9 血腫、adjacent branch hit 3 血腫、miss 1 血腫であり、MMA 到達率は 92.3% であった。最終穿孔予定中心部と実際に作成した burr hole 中心部との距離は平均 $5.9 \pm 4.5\text{mm}$ (中央値 3.8mm) であった。adjacent branch hit 3 血腫と miss 1 血腫 (3 症例) のうち 2 症例は両側 CSDH であった。また内 2 血腫 1 症例は比較的低位で皮膚切開、burr hole 作成を行った。低位における皮膚切開では側頭筋が厚いことや浅側頭動脈を避ける必要が

あるなど操作が煩雑となり穿孔位置の正確性が落ちる可能性がある。また両側 CSDH の場合、両側を一斉にマーキングする必要がある一側性と比較して精度が落ちる可能性がある。また、術前のマーキング位置を決定する際に 3D だけではなく 2D を併用することで精度が上がる可能性がある。現在のところ全例で再発を認めていない。

「結論」

マーキング CT を行うことで一側性 CSDH では高率に MMA 凝固が可能であった。両側 CSDH ではより慎重な操作が必要である。

一般演題. 4-04

なぜ今、整形外科でエコーなのか？ ～当科での運動器エコーの活用について～

矢木脳神経外科病院 整形外科
○珍部 正嗣

整形外科診療における画像検査には以前よりレントゲン、CT、MRIがある。レントゲンは骨評価、CTは骨および周囲の詳細評価、MRIは軟部組織の評価として主に用いられるが、レントゲンやCTでは被曝の問題、MRIでは長い検査時間や高コスト、また閉所恐怖症や体内金属物がある方への制限問題が依然としてある。近年、広まりつつある検査の一つとして、運動器エコー（運動器超音波検査）がある。運動器エコーとは、超音波を用いて筋肉、腱、靭帯、神経、関節、滑液包などの運動器組織をリアルタイムに観察する検査であり、軟部組織をリアルタイムで観察でき、動かしながら観察することで動的评价も可能である。また被曝がなく、外来ですぐに検査でき、症例によってはエコーガイド下治療に繋げることができる。

こうした整形外科領域でのエコーによる診断、治療支援にも活用できるよう、医局に複数科で利用できるエコー（GE healthcare japan）と iPad(Apple) を準備して頂いた。この iPad と Wi-fi 接続可能なエコーは、取り回しが比較的自由で、患者の見やすい位置にモニターを置くことができる。これにより画像をリアルタイムに供覧しながらの説明や治療への移行がスムーズとなっている。

運動器エコーはプローブ操作の習熟が必要であり、深部構造や骨内部構造の評価には適さないが、それぞれの長所を活かして補完し合う検査、また治療支援として有用であると考えられ、今回 2026 年 1 月から当科で導入した運動器エコーの活用法を報告する。

【第 11 回弘善会グループ学術大会 編集後記】

第 11 回弘善会グループ学術大会は、「継往開来」をテーマに開催いたします。

「継往開来」とは、先人たちが築いてきた歩みを受け継ぎ、新たな未来を切り拓くことを意味します。私たち弘善会グループもまた、これまで積み重ねてきた実践や理念を大切にしながら、変化する時代の中で新たな価値の創造に挑戦し続けています。

本大会では、多職種による研究発表や実践報告を通じて、それぞれの現場で培われた知識や経験が共有される予定です。一つひとつの発表には、利用者・患者の皆さまにより良い支援を届けたいという想いが込められており、新たな学びや気づきにつながるものと期待しております。

本大会が、職種や部署を越えて学び合い、弘善会グループのさらなる発展につながる機会となれば幸いです。

最後になりましたが、本大会の開催にあたりご協力いただきましたすべての皆さまに心より感謝申し上げます。

継往開来—受け継ぐべきものを大切にしながら、新たな未来をともに切り拓いてまいりましょう。

第11回弘善会グループ学術大会実行委員会メンバー

運営委員長	法人理事	松本 潤一郎	運営副委員長	矢木脳神経外科病院	梅田 麻由
実行委員長	ケアプランセンターアロンティア住之江	尾上 大祐	実行副委員長	ヘルパーステーション アロンティア住之江	栗栖 和智
実行副委員長	矢木脳神経外科病院	和田 鉄矢			
委員	矢木脳神経外科病院	半田 亜弥子	委員	介護老人保健施設アロンティアクラブ	岡田 実莉
	矢木脳神経外科病院	竹谷 眞智子		介護老人保健施設アロンティアクラブ	本山 純治
	矢木脳神経外科病院	榊中 智子		介護老人保健施設アロンティアクラブ	木村 佳代子
	矢木脳神経外科病院	梶原 友紀		小規模多機能あろんていあ住吉	巽 康
	矢木脳神経外科病院	瓜原 吉乃		訪問看護ステーションアロンティア住之江	田口 滯奈
	矢木脳神経外科病院	森 章夫		矢木クリニック	宮崎 典子
	矢木脳神経外科病院	齊藤 智恵	特別委員	矢木脳神経外科病院	松田 充史
	矢木脳神経外科病院	平山 明		こうぜんかい・はうす生野	山越 弘徳
	グループ事業部人事部	仲間 吉隆			



看板製作・施工、OOH広告企画立案
AD SIGN アド・サイン株式会社

〒547-0002 大阪府大阪市平野区加美東 2-7-22
TEL 06-6796-3501(代)
FAX 06-6796-3510
URL <http://www.adsign.biz/>

全国どちらの処方せんもお受けします



開局時間	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00~12:30	☺	☺	☺	☺	☺	☺	休
12:30~18:00	☺	☺	☺	☺	☺	休	休

☺…19:30まで ☺…17:00まで
(介護)在宅訪問にてお薬の管理をいたします。
お気軽にご相談ください。

生野区 異南 3-16-2
☎ 6752-2579

医療を支える企業としての使命感を忘れずに
今までもこれからも…いつも生命のそばに



<http://www.ishiguro-medical.jp/>
石黒メディカルシステム株式会社

病 医 院 設 備
医 療 機 器
介 護 用 品
病 医 院 の 開 業 支 援

京 都 本 社 : 〒612-8412 京都市伏見区竹田中川原町381番地
TEL 075-641-1496 FAX 075-641-0010
大 阪 支 店 : 〒569-1145 大阪府高槻市富田丘町9番5号
TEL 072-696-1496 FAX 072-696-1961
東大阪支店 : 〒577-0062 大阪府東大阪市森河内東1丁目26番19号
TEL 06-4308-5710 FAX 06-4308-5772
神 戸 支 店 : 〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬977番地1
TEL 078-975-3015 FAX 078-975-3016
滋 賀 支 店 : 〒524-0041 滋賀県守山市藤部8丁目4番36号
TEL 077-582-7770 FAX 077-582-7796
奈良営業所 : 〒639-1124 奈良県大和郡山形町130番地
TEL 0743-23-1496 FAX 0743-23-1497
京浜営業所 : 〒210-0856 神奈川県川崎市川崎区田辺新田1-1
TEL 044-328-6270 FAX 044-333-0121



KAZEN WLD株式会社 株式会社サンアロー 株式会社タツ 株式会社KAZEN東京
www.kazen.co.jp KAZEN公式オンラインストアも併せてご覧ください。
KAZEN WLD株式会社 京都府久世郡久御山町市田新珠城152-1 TEL: 0774-44-6026 FAX: 0774-43-7609
大阪支店: 大阪府寝屋川市下木田町16-18-1002 TEL: 072-884-1116 FAX: 072-884-1117
本社: 神戸市東灘区住吉宮町2-19-21 TEL: 078-854-3011 (代) FAX: 078-854-3050
URL <https://www.kobe-baby.co.jp>

HumanNetwork

人と人とのつながりを担う

- 在宅・院内医療機器レンタル・サービス

HOT
CPAP / 睡眠時無呼吸症候群 検査
人工呼吸器
HPN

- 医療・産業ガス販売
- 医療ガス保守メンテナンス / 医療ガス設備施工工事

株式会社キンキ酸器

医療用ガス/一般ガス/特殊ガス
設備保守・在宅医療をサポート - 1956年創業 -

本社: 〒564-0053 大阪府吹田市江の木町21-4
TEL.06-6338-1800 FAX.06-6338-1881
支店: 北大阪支店 / 南大阪支店 / 阪神支店



一洗う力の洗濯品質と適正納品数へのこだわりー

使い手、住まい手、働き手。

私たちコーベベビーは創業67年、
すべての製品を真っ白に洗い上げる“洗濯のプロフェッショナル”
リネンコントロールでリネンサイクルを最適化して、
お客様に代わり、在庫管理から発注まで一貫した、
『安心品質』をお届けしています。

◆お取り扱い商品◆

- レンタル/販売/リース
 - ・成人用おむつ(布・紙)・おむつカバー
 - ・各種タオル・ユニフォーム・ベビー肌着
 - ・ベビー用おむつ(布・紙)・おむつカバー
 - ・オーダー防災カーテンなど
 - その他
 - ・布団丸洗い・消耗品衛生用品販売など
- ★各種ご要望にお応えしています。



コーベベビー株式会社 ~国内11拠点、幅広いエリア、自社ルートネットワーク展開~

京都基幹支店: 京都府久世郡久御山町市田新珠城152-1 TEL: 0774-44-6026 FAX: 0774-43-7609
大阪支店: 大阪府寝屋川市下木田町16-18-1002 TEL: 072-884-1116 FAX: 072-884-1117
本社: 神戸市東灘区住吉宮町2-19-21 TEL: 078-854-3011 (代) FAX: 078-854-3050
URL <https://www.kobe-baby.co.jp>

ITの力で、患者さんが喜ぶ病院を増やしたい

～電子カルテ「新版e-カルテ」で、
医療情報の共有を支援します～

明日の健康、医療、介護を情報システムで支援する
株式会社 **ソフト・エス**

〒532-0004 大阪市淀川区西宮原2-6-1
TEL:06(6350)7222
FAX:06(6350)7227
URL:https://www.softs.co.jp



D-Parking



HP



資料請求
お問い合わせ

D-Wash
「洗車+」のライフスタイル空間へ



HP



instagram

東亜自動車株式会社

☎ 06-6531-1375

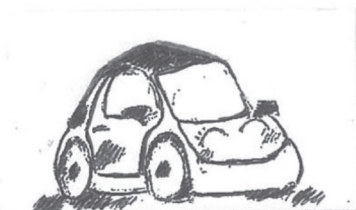
Mail: taira@toa-auto.co.jp

輸入車・国産車（新車/中古車問わず）

販売・修理・板金塗装・保険

ご相談ください。

〒550-0012 大阪市西区立売堀5-5-18



病院清掃の事なら私達にお任せください

株式会社 東洋美装

T O Y O B I S O

〒591-8024

大阪府堺市北区黒土町2350番地の2

TEL.072-257-7712

現場の声から生まれた、「時短革命」

医食のチカラ 新登場！

下処理も盛り付けも不要！
温めるだけですぐ提供できる
「冷凍弁当」です。

ヘルスケアフードの明日を考える
日清医療食品株式会社

関西支店
〒530-0017 大阪府大阪市北区角田町 8-1

建築・不動産の事なら

馬場ハウス工業株式会社



1966年創業

〒558-0022

大阪市住吉区杉本1丁目2-4

TEL:06-6697-0088/FAX:06-6698-0088

E-mail:info@baba-house.com

馬場ハウス工業(株)

検索

http://www.baba-house.com

葬儀
会館

仏光殿 CEREMONY UNION

本社仏光殿 TEL(06)6707-1142
仏光殿南館 TEL(06)6707-0142
大正仏光殿 TEL(06)6554-1142
泉北仏光殿 TEL(072)270-0059
堺北仏光殿 TEL(072)254-1142
東大阪仏光殿 TEL(072)988-4142
東大阪家族葬ホール TEL(072)980-4142
松原仏光殿 TEL(072)336-4142
仏光殿臨南寺会館 TEL(06)6605-9400

株式会社栄光堂セレモニーユニオン
〒547-0022 大阪市平野区瓜破東4丁目1番83号
TEL(06)6707-1142(代) FAX(06)6707-0742

「社会の発展、未来の創造」に貢献するエンジニアリング商社です。



株式会社 マコト電気
〒530-0001 大阪市北区梅田 3-4-5
(毎日インテシオ 19F)
TEL (06) 7175-7954



思いは人へ、環境へ
寝具・リネン・ユニフォーム リース/販売

株式会社 丸和 〒649-6112 和歌山県紀の川市桃山町調月1758-6
Tel 0736-66-1148 Fax 0736-66-2700 (株)丸和 和歌山 検索

病院・施設・ホテルのリネンリース(寝具・ユニフォーム・カーテン・マットレス・タオル等)、
リネンサプライ及びクリーニング業、施設利用者の私物洗濯、紙おむつ・福祉介護用品・介護機
器の販売、病院・施設内TV・冷蔵庫・洗濯機の販売及びリース等を行っております。

ホテル事業 和歌山ビッグ愛 10F

HOTEL WAKAYAMA
LANDMARK

ホテルランドマーク和歌山



ご予約・お問い合わせ: Tel 073-422-1200

レストラン事業 和歌山ビッグ愛 12F

hôtel de yoshino

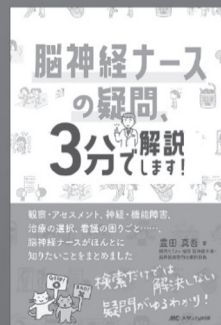
古野屋が手がける開業前の
フレンチレストラン「ホテル・ド・ヨシノ」
Tel 073-422-0001

STELLA MARIS

cafe stella maris

カフェ ステラ マリス
Tel 073-422-0031

新人だけでなく
中堅も知りたい
Q&Aが満載!



豊田 真吾 著
定価2,970円(本体+税10%)
A5判/176頁 ISBN978-4-8404-9151-8

薬剤使い分けの根拠が
症例と図解でわかる!



板橋 亮 監修
定価3,960円(本体+税10%)
B5判/208頁 ISBN978-4-8404-8885-3

すべての
医療従事者
に読まれます

MC メディカ出版

お客様センター
☎0120-276-115
[受付時間] 平日9~17時

オンライン
ストア



医療機器の総合商社
株式会社 メディテイク
MEDI-TAKE



すべての医療機関のために
すべての患者さまのために

We'll
do it

9つの事業で医療現場を
トータルサポート

医療施設事業
整形外科事業
インタベンション事業
リハビリテーション事業
眼科事業
歯科事業
SPO事業
臨床工学技士事業

お問い合わせ先

本社
〒572-0822 大阪府豊中市1-18-5
TEL 072-825-7070 FAX 072-825-7071
南大阪営業所
〒590-0106 大阪府堺市東区金田1-199-1
TEL 072-295-8199 FAX 072-295-8104
神戸営業所
〒650-0046 兵庫県神戸市東灘区御影4-27-16
4F TEL 078-854-7066 FAX 078-854-7067

メディテイク公式サイト
https://mediteik.jp/



医療法人 崇督會

ヨシエ総合歯科醫院

〒550-0014

大阪市西区北堀江 2-2-28 グラントピア西大橋 1F

TEL 06-6543-1818

FAX 06-6543-1000

土日も夜 10 時まで診療

●訪問歯科●

歯科医師・歯科衛生士がお伺いします!

歯科医院への通院が困難の方
全ての治療が当院内で行う内容と
同等の治療が可能です。

訪問歯科受付 TEL 06-6543-3636

LIFE SUPPORT ADONIS

福祉用具レンタル・販売・住宅改修
ライフサポートアドニス

【事業所指定番号 2779102660】

〒532-0025

大阪市淀川区新北野2-11-19 1F・2F

TEL.06-6390-8341 FAX.06-6390-8343

Life Step



介護福祉用具販売・レンタル、住宅改修で
高齢者の生活を支える会社

- 介護福祉用品の販売・レンタル
- 紙おむつの販売
- 福祉用具貸与事業
- 居宅介護支援事業

ライフステップ

〒651-1113 神戸市北区鈴蘭台南町5-7-18 1F

TEL:078-762-0039 / FAX:078-762-0038

lifestep.biz

WEB



HEARTFUL LIXUS

ハートフルリクス

●介護用品の販売/レンタル/住宅改修



株式会社リクス ライフサポート事業部

〒550-0015 大阪市西区南堀江4-28-3 TEL 06-6541-8561



公認不動産コンサルティングマスター
(4)第28228号
売買・賃貸・仲介・斡旋および管理
相続対策専門士



株式会社レジェンドアドバイザーズ

大阪市住之江区南加賀屋2-2-35

レオ住之江公園2F

TEL 06-6683-1570 FAX 06-6683-1571



浪速割烹

WAKOU

〒542-0084 大阪市中央区宗右衛門町二番十三号
イビスタイルズ大阪ホテル二階

TEL.06-6212-6303



医薬品でもなく、医療機器でもない。
医療・福祉を支える心のビジネスがあります。

経営サポート

リネンサプライ

環境プロデュース



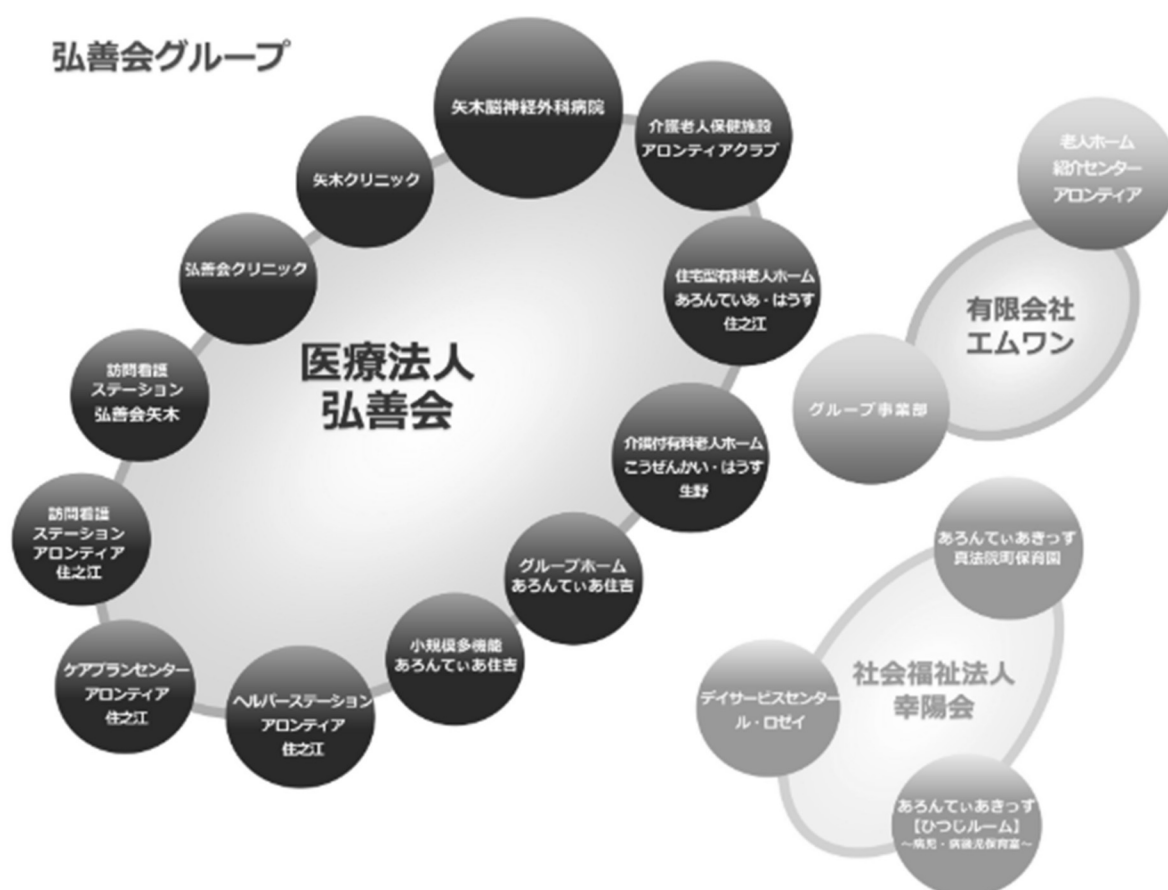
健康と快適の明日を考える

ワタキューセイモア株式会社

www.watakyu.co.jp

本社/〒610-0396 京都府綴喜郡井手町多賀茶臼塚12-2
本部/〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下る薬師前町707 烏丸シティコアビル TEL.075-361-4130
支社/支店/北海道支店、東北支店、東京支店、名古屋支店、近畿支店、中国支店、四国支店、九州支店、沖縄那覇久保具(株)

弘善会グループ



医療・福祉活動を通して
地域社会に貢献することにより
社会的責任を果たすことが
私たちの使命です。



医療法人 弘善会グループ
Medical Corporation Kouzenkai

TEL.06-6978-2307

第11回 弘善会グループ学術大会ホームページ



表紙デザインの意図

現在も多くの観光客が訪れる大阪城に、末広がりの意味を持つ「花青海波」をイメージしてアレンジした文様を組み合わせ、「継往開来」を表現しました。