

第28回 ONE FLAG学会 勇往邁進

Medical For Happiness

学会を楽しもう!

令和7年12月7日(日)

松下IMPホール

開場12:30 開始13:00

特別講演
株式会社 ミキハウス
坂本 達氏

TOUCH THE BIG DREAM

「自転車で世界一周をした社員が
語る、ミキハウス流 夢の叶え方」



抄録はこちらの
QRコードから

学会参加への注意事項とご案内

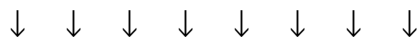
【注意事項】

- ・他職員への感染リスクを考慮し、体調不良や熱・咳などの症状がある場合は学会への参加はお控えください
- ・会場内は飲食禁止となりますのでご注意ください
ペットボトルの持ちこみは可能です
- ・抄録の配布はございませんので、ご自身のスマートフォン等でご覧ください

【投票について】

- ・一般演題 9 演題の中から 3 演題を投票してください
- ・投票基準 『発表内容』『発表資料』『発表姿勢』

下記 QR コードより投票をお願いします



第 28 回 ONE FLAG 学会 投票フォーム



ご自身のスマートフォン等にて
投票をお願いします

<https://forms.gle/yZdkKahYmNQMVpUx6>

プログラム

※記載時間は目安です。進行状況によってはプログラムが変更となる場合があります。

12:30 開場 / 受付開始

13:00 開会式

開会宣言・学会長挨拶

学会長

牧リハビリテーション病院 松 尾 文 美

13:10 一般演題発表(第1部)

座長

おおさかグローバル整形外科病院 安 田 真 幸

1 手術室における特定行為看護師の活動内容と課題

おおさかグローバル整形外科病院

看護部
手術室・中央材料室

北 澤 光 子

2 From Japanese To Foreigners
～介護職として教える難しさと解決策～

牧すこやかセンター

看護・介護部 3階入所
看護・介護部 2階入所

尾 鷹 志 乃 絵
グエンドウック チェン

3 牧病院における冠動脈CT検査の現状と有用性

牧病院

診療部 放射線科

乾 敬 太

13:47 一般演題発表(第2部)

座長

牧病院 長 谷 川 慎

4 三次元振動マシンにより尿意を再獲得した脳血管疾患
一例

牧リハビリテーション病院

リハビリテーション部
作業療法科

川 井 惇 平

5 服薬情報の携行を促す取り組み
～災害時や緊急時に備えて～

牧病院

看護部 外来

宇 高 由 希 子

6 強圧的な態度の失語症療養者とのかわり
～訪問看護師の葛藤～

牧訪問看護ステーション守口出張所

小 川 由 紀

休憩(約15分)

14:40 一般演題発表(第3部)

座長

旭区東部地域包括支援センター 松 田 真 人

7 内服自己管理への取り組み
～Dr.SUPERMAN【牧リハ版】を使用したフローチャート・
評価の導入を目指して～

牧リハビリテーション病院

看護部 3階病棟

山 本 美 乃 里

8 通所リハビリテーションにおける利用者のチャレンジに
寄り添って

牧老人保健施設

通所リハビリテーション

溝 邊 大 輔

9 端材から生まれたS字フック
～業務効率改善と環境配慮～

おおさかグローバル整形外科病院

診療支援部
リハビリテーション科

西 田 絢 香

15:16 優秀演題投票(約10分間)

15:25 ポスターセッション

グループA

①デイケア門真

①牧病院

②おおさかグローバル
整形外科病院

②訪問リハビリテーション門真

グループB

①牧訪問看護ステーション

①牧病院

②牧リハビリテーション病院

グループC

①牧リハビリテーション病院

①牧病院

②MAKI☆コミ プロジェクト

グループD

①牧けあぷらん守口

①牧すこやかセンター

②おおさかグローバル
整形外科病院

休憩(約10分)

16:15 特別講演

座長

牧リハビリテーション病院 松 尾 文 美

TOUCH THE BIG DREAM

「自転車世界一周をした社員が語る、ミキハウス流 夢の叶え方」

株式会社ミキハウス 社長室 坂 本 達 氏

17:15 閉会式

講評・閉会宣言

学会長

牧リハビリテーション病院 松 尾 文 美

17:30 閉会

第28回 ONE FLAG 学会開催にあたって



勇往邁進 ～学会を楽しもう！～

第28回 ONE FLAG 学会 学会長

牧ビリテーション病院

看護部長 松尾 文美

第28回 ONE FLAG 学会にご参加いただき、誠にありがとうございます。

まず、本学会の開催に向けてご尽力いただいた関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。今回は新たにポスターセッション（PS）を導入したため、プログラムの大幅な変更やPS演題募集、PS案内文作成など多くの作業が必要となりました。皆様のご協力により無事に開催の日を迎えられましたこと、深く感謝申し上げます。

現在、日本では超高齢化と出生率低下が進み、人口構造の変化により労働人口が減少しています。医療・福祉の現場でも、少ない働き手で多くの高齢者を支える状況が続いています。さらに医療経済も逼迫し、病院・施設の経営は厳しさを増しています。限られた人材で生産性を高め、「善い」医療・福祉を提供することが大きな課題です。DX化やロボット化、生成AIの活用が求められていますが、こうした技術はあくまでも質の高い医療・福祉の提供を実現するための手段であることを忘れてはなりません。技術に任せられる部分は任せ、人間にしかできないことを見極め続ける姿勢が必要です。温かみのある関わりや、「今、ここで」を大切に相手に向き合うことは、人が担うべき重要な役割です。学会は、人と人が直接出会い、理性的にも情緒的にも経験を共有する場です。その経験は私たちを豊かにし、「善い」医療・福祉を生む力につながると考えています。

今年度の学会テーマは「勇往邁進 ～学会を楽しもう！～」です。医療・福祉業界が厳しい状況にある今こそ、前向きに挑戦する姿勢を大切にする今年度法人テーマ「勇往邁進」をメインテーマとしました。厳しい時でも、法人職員が互いに学びあい、理解しあい、楽しむ姿勢がチームを創り、前に進む力になると考え、誰もが参加しやすく『楽しかった!!』と思える学会を目指し、サブテーマを「学会を楽しもう！」としました。

今回は口演発表に加え、自由度の高い表現が可能なPSを取り入れ、近い距離で発表・議論できる場を増やしました。一般演題は口演9演題、PS13演題（口述8・掲示のみ5）、発表者は9職種にわたり、多種多様な内容が揃いました。また特別講演では、坂本 達 先生（株式会社ミキハウス 社長室）をお迎えし、「TOUCH THE BIG DREAM『自転車世界一周をした社員が語る、ミキハウス流 夢の叶え方』」をテーマにお話いただきます。「勇往邁進」を体現されている先生の講演は、私たちに大きな刺激を与えてくれることでしょう。

本学会で、Face to Face の交流を通して学会終了後も「顔が見え、声が聞こえる関係」が育まれることを期待しています。学びを楽しみながら得た気づきを施設に持ち帰り、今後の実践に生かしていただければ幸いです。皆様が勇往邁進の精神で学会を楽しめますことを願い、開催の挨拶といたします。

「第 28 回 ONE FLAG 学会開催にあたり」



牧ヘルスケアグループ
社会医療法人 ONE FLAG
理事長 牧 恭彦

法人名称を変更してから 2 回目となる今年の第 28 回 ONE FLAG 学会。継続は力なり。学び続けることが時代に順応し進化し続ける組織を作ります。

今年のテーマは「勇往邁進」です。我々の理念である Medical for Happiness、Professional・Heart・Team に基づいた発表が多くあります。今回の新しい取り組みとしてポスターセッションがございます。より多くの施設、職種からの発表を楽しみにしています。活発な質疑応答、交流が生まれることを期待しています。

先日、高市総理が就任されました。「JAPAN IS BACK」というメッセージのもと、何か変わるのではという期待があります。医療介護の世界は危機的状況にあり、緊急支援と診療・介護報酬の大幅なプラス改定が必要と公言されていますが、財源の確保が問題になっています。従来のような護送船団、ばら撒きの支援金は期待できず、「本当に必要な医療は何か」が問われています。

さて、2040 年に向けて新しい地域医療構想が始まります。従来の病院病床機能再編に加え、外来、在宅、介護の視点も加わります。高齢者救急、在宅診療、リハビリなど我々が得意とする分野がますます重要になります。また、少子化により働き手が減少する中で、持続可能な医療介護システムの構築が求められています。機能分担と連携、DX 化により業務の徹底的な効率化、生産性の向上が必要です。さらには病院病床の集約化、統合、再編も始まります。我々法人の各施設は地域にとって、なくてはならない機能を果たしています。それぞれの施設が、各々の分野で地域ナンバーワンを目指しながら ONE FLAG となって共に勇往邁進していきましょう。

TOUCH THE BIG DREAM

「自転車で世界一周をした社員が語る、ミキハウス流 夢の叶え方」



株式会社ミキハウス社長室

坂本 達

どのようにして社内で「小学生の時から夢、自転車世界一周を叶えたのか」。

会社にプレゼンしたが当然反応なし。「夢の実現」に向けて貯金を開始。そのための予算は 1000 万円。外食はもちろん、酒もタバコも一切やらず、寮では段ボールを家具代わりにしていたので、「修行僧のような生活」とからかわれていた。週末はトレーニング、英語の勉強、図書館に通って世界一周のルートづくりなど。

木村社長がミキハウスを創業した 26 歳、この歳で私も夢に区切りをつけようと会社を辞めて行く決心。会社に内緒でサポートしてくれる企業を募る。半年かけて約 30 社に企画書を送る。1 割くらい応援してもらえたら有難い、と思っていたら、「来社してください。話を聞きましょう」と極めて反応がよく、最終的に 20 社以上がスポンサーとして協力してくれることに。個人的な夢が見知らぬ人たちの間で広がり、貯金と合わせて予算達成。担当者との想像もしなかった感動的なやりとりは、何よりの励みになった。

ある日、そのことを知った木村社長がこう言ったのです。

「タツ。辞めんでもええ。無期限の有給休暇で応援したる」

宣伝などの義務も一切なし。できるだけ純粋な形で夢を叶えられるようにとの社長の配慮。曰く、「変わったことやってるやつが会社におってもええやないか」。こうして、私は夢の世界一周に向けペダルを漕ぎ出すことができたのです。

4 年 3 か月の自転車世界一周から帰国後は、「達さんの夢を応援するのが僕らの仕事」と言い切る後輩に恵まれ、勤務の傍ら講演活動を続ける。現在は男の子 3 人と理解ある妻と「坂本家世界 6 大陸大冒険」で世界 2 周目にチャレンジ中。今年の夏は中 3 と中 1 の息子と、マダガスカルへ遠征した。

以上

Tatsu Sakamoto 坂本 達(さかもと たつ)

株式会社ミキハウス 社長室

略歴

1992 年 早稲田大学政治経済学部卒業、(株)ミキハウス入社
1995 年 9 月～1999 年 12 月 社長を説得、前代未聞の4年3ヶ月の有給休暇で自転車世界一周
2000 年 1 月 (株)ミキハウス人事部新卒採用
2004 年 内閣府 第 31 回「東南アジア青年の船」ナショナルリーダーで参加
2005 年 4 月 著書『やった。』が全国の高校英語の教科書に採択(増進堂・受験研究社)
2006 年 4 月～ 早稲田大学客員教員 (「地球体験から学ぶ異文化理解」)
2010 年 (株)ミキハウス人事部
2012 年～現在 (株)ミキハウス社長室
2015 年～現在 「坂本家世界6大陸大冒険」自転車世界2周目にチャレンジ中(夏休み)
2020 年～現在 きのくに国際高等専修学校 講師
2021 年 4 月 著書『ほった。』が中学3年「新しい国語」に SDGs の参考図書として採択(東京書籍)

子どもの頃からの世界一周の夢を、会社勤めのまま達成。帰国後は勤務の傍ら講演活動을続け、著書の印税でお世話になった西アフリカ・ギニアの村に井戸や診療所を設立。ブータンでは幼稚園を支援。東日本大震災以降チャリティトークイベントを続け、被災遺児と被災孤児への育英金・奨学金等として印税を全額寄付。内閣府青年国際交流活動、個人でアフリカに井戸や診療所、ブータンには幼稚園など支援。現在、理解ある妻と3人の子どもたちと自転車による「世界6大陸大冒険」に挑戦中。日本テレビ系「笑ってコラえて!」、「世界ナゼ?そこに日本人」などメディア出演多数。

著書

『やった。』～4年3ヵ月も有給休暇をもらって世界一周5万5千キロを自転車で走ってきちゃった男
～三起商行(株)・幻冬舎文庫
『ほった。』～4年3ヶ月も有給休暇をもらって自転車で世界一周し、今度はアフリカにみんなで井戸を掘っちゃった男～三起商行(株)
『100 万回のありがとう～自転車に夢のせて～』 三起商行(株)
ドキュメンタリーDVD 『夢その先に見えるもの』～日本人サラリーマンとギニア人医師の友情～TM
オフィス

坂本達オフィシャルサイト他



手術室における特定行為看護師の活動内容と課題

おおさかグローバル整形外科病院 看護部 手術室・中央材料室 ○北澤^{きたざわ}光子^{みつこ} 柳原 聖
診療部 麻酔科 徳永 千春

【はじめに】

高齢化が進展し、医療が高度かつ複雑化していく中で、質の高い安全な医療を提供するため、チーム医療の推進が求められる。そのため、厚生労働省により「特定行為に係る看護師の研修制度」が定められた。これによりタスクシフトや迅速な医療の提供が可能となった。当院の手術室では、看護師として十分な能力を有する周術期チームの一員となる事で、術中麻酔管理の一部の医行為の補助業務を行なう事を目的として、術中麻酔管理領域における特定行為研修修了看護師（以下特定行為看護師）の育成を行い、2024年に1名が研修を修了し活動が開始した。しかし、この研修制度や具体的な活動内容の認知度が低く、様々な課題も生じている。活動による実績も含め報告する。

【目的】

特定行為看護師に関する情報の提供や課題の明確化を行い、今後の活動内容の改善や拡大を図る。

【活動内容】

術中麻酔管理領域の研修修了者は、気管チューブの位置変更、侵襲的陽圧換気の設定変更、人工呼吸器からの離脱、橈骨動脈ラインの確保、動脈血採血、脱水の補正、糖質又は電解質輸液の調整、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の調整の8行為が実施可能である。

特定行為ごとの包括的指示を記載した手順書を元に術中の麻酔維持に必要な特定行為を実施している。特定行為に関する指示は、日本麻酔科学会の安全管理指針の下、常勤麻酔科専門医の責任で行われる。循環作動薬や麻薬ならびに筋弛緩薬等の薬剤投与は特定行為に含まれておらず、特定行為とは別の包括的指示や具体的指示のもと安全に配慮し行っている。麻酔補助業務は特定行為看護師1名につき1名の常勤麻酔科専門医と共に実施する事が求められている。

超音波ガイド下末梢静脈カテーテル挿入の実施や、他スタッフへの技術習得の推進も実施している。

【結果】

特定行為の実施を本格的に開始した2024年度は、術中麻酔管理が43件、橈骨動脈ライン挿入が2件、2025年度（4月～7月）は術中麻酔管理13件であった。2023年度と2024年度を比較して麻酔科応援医師の person 費が5.2%削減され、2024年と2025年の4～7月を比較すると8.3%の削減となった。この人件費削減は、2024年7月より、学会活動等で整形外科医が不在の際の手術枠有効活用を可能とする過不足ない麻酔科応援医師調整の試みによる成果であり、特定行為看護師の活用も一助となっている。

【課題】

課題は大きく分けて2点あり、知識向上・維持と勤務調整である。

術中麻酔管理領域パッケージには、術中麻酔管理に必要な薬剤の薬理学や生理学に関する研修は含まれておらず、研修修了後は勉強会や研修の参加義務がないため、自己学習が必要となり、その程度により個々の知識や技術に差が出る。

術中麻酔管理補助業務をする場合、看護師としての手術担当から外れるため、勤務の調整と看護師の人員確保が必須である。また、現在手術室に在籍している特定行為看護師は1名であるため、特定行為看護師が出勤日でない場合、麻酔科医の調整や手術時間の調整を改めて行う必要がある。今後安定的に活用する場合は、複数名の特定行為看護師の育成をすることが望ましい。

新たな特定行為看護師の育成にも、受講時間や金銭面、勤務と学習の両立等の複数課題がある。育成を進めるためにはそれらの課題を解決していく必要がある。

From Japanese To Foreigners ～介護職として教える難しさと解決策～

牧すこやかセンター 看護・介護部
○尾鷹^{おだか}志乃^{しのえ}絵 ○グエン ドウック チェン

【はじめに】

昨今、高齢者が増加することが見込まれる中、日本介護福祉士養成施設協会は 2024 年度の介護福祉士養成施設への入学者の日本人の新卒者は、同 21.5%減少、3,084 人となったと発表した。日本人介護職の人材不足が大きな課題となることが予想され、福祉現場で、外国人労働者が必要不可欠の状態となっている。

当施設では、10 名の外国人介護職がともに働いている。そこで、現場を通じて、外国人職員との関わり方や業務に対する向き合い方に対して、自己研鑽シートを活用し、外国人職員をどう育成していくのか、新人教育の一つの方法として、ここに発表する。

【内容】

外国人介護職の育成の中で、介護職としての当施設での役割や社会人としての意識が足りない部分があった。そこで、評価期間を決め、対象の職員を選定し、自己研鑽シートを用いて、自己評価とそれに対するフィードバックを行った。

今回自己研鑽シートの項目を新人教育として、『社会人としての自覚』、『介護の基本』、『自己研鑽』の基本となる内容で目標を設定し、実施した。

- ・2 階での外国人ワーカーと指導の様子。
- ・3 階での外国人ワーカーと指導の様子。

【結果・考察】

今回改めて、フィードバック評価を行い、外国人介護職の真摯さに触れるきっかけとなった。今後の介護現場で外国人職員の力は必要であり、現場に向き合う姿勢は、我々日本人職員にとっても良い刺激になる。利用者さんと向き合う姿勢であったり、正しい言葉の使い方であったり、見直す必要がある。

また、できないこと探しではなく、できることを伸ばしていくような、お互いに良い相乗効果となるような教育を目指していきたい。そして、利用者さんや家族さんとの関わり方、専門用語や敬語の使い方等の教育方法を模索し、介護福祉士資格取得をサポートできるよう指導方法にも力を入れていきたい。

【おわりに】

相手の思いに寄り添い、その方のその人らしい生活を支えていく介護の姿勢は、国境を越えても同じである。ともに築く介護の実現を目指して、自己研鑽に努め、今後の介護の在り方についても模索していきたい。

牧病院における冠動脈 CT 検査の現状と有用性

牧病院 診療部 放射線科

○ 乾 敬太^{いぬい けいた} 星 聡彦 十川 知也 大嶋 太一

【はじめに】

冠動脈疾患は虚血性心疾患の主因であり、早期診断と治療方針決定において冠動脈の評価は不可欠である。近年、CT 装置の進歩により冠動脈 CT は非侵襲的に冠動脈の狭窄やプラーク性状を評価できるようになり、臨床現場での重要性が高まっている。当院は CT 装置の更新において冠動脈 CT も配慮し、16 列 CT から 64 列 CT とした。この 64 列 CT を用いた当院での冠動脈 CT 検査の現状を報告する。

【目的】

新たな 64 列 CT 装置による冠動脈検査は 2022 年 3 月より検査可能となった。これにより当院で行っている造影剤非使用の冠動脈 MRA 検査に比べ、より詳細な血管描出が可能となった。本研究では、拍動する心臓を対象とする冠動脈 CT 検査において、いかに造影効果を担保し、冠動脈を描出できるか、また安全に実施できるかを検討する。さらに拍動する心臓を撮影する技術について心電図同期による造影方法や撮影条件の工夫・調整方法を示し、当院の 64 列 CT における良好な血管描出を示す。

【対象と方法】

造影剤の浸透圧による熱感・痛みや副作用低減のため、従来と同じ造影剤を用いることとした。これまでの腹部造影 CT 症例を対象に、管電圧調整による CT 値、造影効果を検討した。さらにその結果を冠動脈 CT 検査へ応用可能かを評価した。心電図同期による心周期の至適タイミングでの画像収集を行い、動きのある心臓を静止画として描出した。急速注入を行う冠動脈 CT 検査における造影剤漏れ検知装置と生理食塩水のテスト注入確認による安全性の確保について調査した。また循環器医師が検査に立ち会い、万全の安全対策を講じることで、被験者が安心して検査を受けられる環境を確保した。

【結果】

1. 撮影条件の比較：管電圧を 120kv から 100kv に下げること、従来の造影剤を使用しても CT 値は上昇した。
2. 心電図同期撮影：心臓が静止したかのように良好な血管が描出され、被験者への侵襲を最小限に抑えつつ高い診断能を実現した。
3. 造影剤漏れ検知装置、生理食塩水のテスト注入確認：造影検査での血管外漏出頻度は一般的に 0.3～0.9%とされているが、今回の検討では 0 件であった。

【考察】

当院で行う 64 列 CT による冠動脈 CT 検査により、良好な血管描出が得られた。循環器医師が検査に立ち会うことで、常に万全の体制が整い、被験者が安心して検査を受けられることも当院の強みである。これまで 43 例実施し、高度血管狭窄病変がある被験者 3 例を高機能病院へ紹介し、カテーテル治療等に繋げることができた。今後さらに検査数増加が見込まれ、地域の医療水準向上に貢献できると考えられる。外来診療の一つとして冠動脈を精査できることは適切な診断・治療方針を支えるうえで極めて重要であると考えられた。

三次元振動マシンにより尿意を再獲得した脳血管疾患一例

牧リハビリテーション病院 リハビリテーション部

○川井 ^{かわい} 惇平 ^{じゅんぺい} 濱野 久美 鎌田 麻未 梶山 良平

【はじめに】

排尿障害は患者のQOLを著しく低下させる。骨盤底筋群の筋力増強は治療の一つであるが、収縮感覚が得られにくく運動習得が容易でない場合がある。従来の体操法では、筋活動の自己認知が困難で習熟度によって効果に差が生じることが課題とされる。今回、三次元振動マシンの使用を用いることで尿意を再獲得した脳血管疾患患者を経験したので報告する。

【症例】

70歳代女性、小脳および側頭・後頭葉に多発性脳塞栓症を認め、保存的加療を受けた。急性期には自発排尿が困難で尿道カテーテル管理を受け、1か月後に当院入院した。眼瞼下垂と複視は認めたが明らかな運動麻痺はなく平衡障害により移動は車椅子介助レベルであった。大腸癌に対する長期治療を直前まで受けており、全身筋力は低下していた。HDS-Rは19/30点であった。

【経過】

入院直後にカテーテルを抜去したが、自尿はなく導尿を要した。残量は徐々に減少したが、尿意のない失禁が顕著であった。臥位で骨盤底筋体操（1日10分）を2週間実施したが改善はなく、患者は不安を募らせた。そこで座位で三次元振動マシンを（1日10分）実施したところ、1週間で失禁が減少し、2週間で尿意が出現し失禁は消失した。その後、一時的に失禁が再出現したが、再度マシンを実施すると改善した。

【考察】

本症例では振動刺激により骨盤底筋群の活動が促進され、収縮感覚の学習が促進され尿意再獲得に繋がった可能性が示唆された。排尿障害への介入では、患者の理解度や習熟度を評価し、三次元振動マシンなど補助的手段を組み合わせることが有効であると考えられた。今後は症例数を増やし、振動マシンの適応条件や長期的効果の検討が必要である。

服薬情報の携行を促す取り組み

～災害時や緊急時に備えて～

牧病院 看護部 外来

○^{うたか}宇高 ^{ゆきこ}由希子 渡邊 敬恵 岡田 真理子

【はじめに】

2020 年度の看護研究「当院における災害時の薬の備えについて」の中で、服薬情報の携行を促すポスターを作成した。しかし、その後の啓蒙活動には至っていなかった。先日、インターネットの通信障害によりカルテの閲覧ができなかったという事例があった。これを踏まえ、ポスターやサイネージを活用して、服薬情報の携行を促すためのイベントを企画する事とした。服薬情報の重要性を伝えることで意識を高め、患者自身が日頃から携行出来る事を目的とした。

【研究方法】

1. 研究対象者： イベント当日の外来受診患者
2. 研究期間： 令和 7 年 4 月～11 月
3. 方法：
 - (1) イベントの実施
 - 1) 啓発サイネージ・ポスターの提示
 - 2) 体験談を録音したパワーポイント画像を視聴
 - 3) イベントブースでお薬手帳の使い方・スマホに保存する方法を説明
 - 4) イベント後にアンケートを実施
 - 5) アンケート集計・分析
 - (2) サイネージ・ポスターの外来掲示継続

【結果・考察】

2020 年 10 月「薬局の利用に関する世論調査」では、お薬手帳を「利用している」の割合は 71.1%だったという調査結果がある。しかし、緊急時や災害時に携行していることは少なく、患者自身は服薬情報を把握していない事も多い。服薬情報があれば、現在治療中の疾患や、既往歴を知る事ができ、内服薬の中断を防ぐことができる。日頃から服薬情報を携行している事で、医療者側が円滑かつ的確に対応でき、その結果、適切な医療に繋がる。

今後 10 月に服薬情報持参の啓発イベント実施予定。その後アンケートを実施し、結果の集計と分析を行う。分析結果に基づく考察は今後の研究発表にて報告する。イベントを通し、服薬情報携行の重要性を伝えると同時に、患者に合わせて携行しやすい方法を提案する必要がある。様々なツールを利用し、日頃から服薬情報を携行する重要性を伝え、実行につながるよう今後も定期的に啓蒙活動を行う。

強圧的な態度の失語症療養者とのかかわり —訪問看護師の葛藤—

牧訪問看護ステーション 守口出張所

○小川 ^{おがわ} ^{ゆき} 由紀

【目的】強圧的な態度の失語症療養者の訪問看護師とのかかわりを振り返る。

【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮した。

【支援経過】A氏50代男性は、アテローム血栓性脳梗塞で右片麻痺あり右短下肢装具装着、失語症、易怒性気質。独身である。日常生活自立度A1、要介護2、仕事は失業状態であり、多重借金負債を抱え、退院後は生活保護を受給。4人兄弟のうち長女とは絶縁状態、下の2人とは音信不通、次女も今後の関わりを断絶した。退院後の目標は「一人でコンビニへ行きたい」とリハビリを希望し、訪問看護が導入された。

入院先から転倒リスクが高いとの情報を得ていたため、退院当日は理学療法士が動作指導を行ったが、A氏はこれを見做して自己流で段差昇降を実施。訪問看護は服薬管理目的で週1回介入したが、A氏は「帰れ」と手を振り上げて拒否する強圧的な態度を示し、看護師は恐怖を感じて薬セットのみを実施した。A氏の体調管理には服薬管理が必須であり、看護師は感情を押し殺して訪問を継続した。

訪問開始から2か月後、A氏が平静な瞬間があり、看護師は直観的に「今だ」と感じ、「Aさんの言葉は怖い。でも私はAさんの辛さや思いをききたい」と思いを伝えたところ、初めて笑顔でOKサインを返された。この瞬間に通じ合うものを感じることができ現在も訪問看護は継続し、意思疎通は円滑に行われている。

【考察】訪問看護は、苦手な利用者であっても閉鎖された同じ空間で一定時間を過ごしながらかケアを提供する。看護師はA氏の拒絶や恐怖心に向き合いながらも、服薬管理の必要性から訪問を継続し、感情を抑えつつケアを行った。訪問開始2か月後、看護師が率直な思いを伝えたことでA氏と意思疎通が図れるようになり、現在も円滑な関係が続いている。感情労働の厳しさと、利用者を尊重し続けることで信頼関係が築かれる重要性が示された。

本ケースでは、訪問看護師は感情をコントロールしながら専門的な対応を求められる場面が多く、特に利用者の強圧的な態度に直面した時、看護師自身の不安や葛藤を乗り越え、利用者に寄り添う姿勢を保つ重要性を実感した。

A氏のような強い拒否があった場合、自分の職務と恐怖心が交錯し葛藤する。自らの感情は抑制し表層演技を求められる訪問看護では、感情労働がより強固となる。今回、強圧的な態度のA氏を尊重し続け、感情をコントロールできたことは、A氏の価値観と看護師の感情規則が一致し、意思疎通が円滑になった。

内服自己管理への取り組み ～Dr. SUPERMAN【牧リハ版】を使用した フローチャート・評価の導入を目指して～

牧リハビリテーション病院 看護部 3階病棟

○山本 ^{やまもと}美乃里 ^{みのり} 木戸 七海 神崎 有紀 山口 美保子

【はじめに】

当院は回復期専門病院であり、入院時から退院を見据え、早期から内服管理への介入が必要である。しかし、当病棟には内服自己管理についての明確な基準が存在せず看護師個々の判断で評価を行っていた。今回、評価基準の Dr. SUPERMAN(高齢者総合的機能評価)【牧リハ版】(以下、牧リハ版)やフローチャートを作成し、内服自己管理に向けた指導内容や評価の統一を図る取り組みを行った事をここに報告する。

【方法】

今回、牧リハ版の作成にあたり、Dr. SUPERMAN 発案者の岩本俊彦医師に許可を得て一部編集を行い研究に使用した。また、今回の牧リハ版の対象患者は当院入院時に内服管理方法が看護師管理の患者を対象とした。以下に具体的な方法を示す。

①2024 年 8 月看護師へ内服自己管理についてのアンケートを実施した。②牧リハ版とフローチャートを作成し看護師への周知を行った。③2024 年 9 月～2025 年 1 月牧リハ版を使用(以下、前期)した。④前期アンケートを実施した。⑤前期アンケートをもとに牧リハ版を修正した。⑥2025 年 2 月～6 月修正後、牧リハ版を使用(以下、後期)した。⑦後期アンケートを実施した。⑧牧リハ版を使用していた期間のインシデント分析を行った。

【結果・考察】

対象患者は前期が 37 名、後期が 13 名であった。前期の内服インシデント 5 件の内 2 件は牧リハ版で評価し管理方法を変更していた。いずれも 80 歳以上と高齢であった。残り 3 件は牧リハ版での評価対象外患者であった。後期の内服インシデント 8 件の内牧リハ版で評価した患者のインシデントは 1 件、残り 7 件は牧リハ版の評価対象外患者であった。前期、後期ともに牧リハ版で評価した患者のインシデントは少なかった。後期は介入患者が少なく、牧リハ版対象である患者へ評価が出来ていないこともあった。入院時から自己管理の患者は牧リハ版の対象外でありその患者でインシデントが発生していた。

【今後の課題】

対象外患者のインシデントも多く、入院時の内服管理方法に関係なく全患者を評価することが必要である。前期と比較し後期は介入患者が減少しており、スタッフ全員へ評価の意識づけが薄れていたため、その強化が必要である。また今後スタッフへのアンケート結果を元に牧リハ版やフローチャートを修正する必要がある。

通所リハビリテーションにおける利用者のチャレンジに寄り添って

牧老人保健施設 通所リハビリテーション

〇溝邊^{みぞべ}大輔^{だいすけ}

【はじめに】

通所リハビリテーション（以下通所リハビリ）は医療系サービスに位置づけられ、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において、通所介護の目的に加え、医師の指示による疾患管理や処置、生活機能の向上のためリハビリテーションや口腔・栄養など専門的ケアを行うことにより、自立支援・重度化防止を図ることを目的とされている。

今回、当施設通所リハビリ利用者における利用者のチャレンジに寄り添った事例を紹介し、その人らしい生活の獲得ができた結果を報告する。

【事例1】

A氏 74歳男性、要介護2、独居。主疾患は、筋委縮性側索硬化症（2014年）。2024年7月熱中症・尿路感染にて入院。2025年4月に自宅退院し翌日から利用開始。目標は、「1人で買い物に行きたい。」「車椅子移乗できるようになりたい。」であり、利用開始時のバーセルインデックス（以下BI）は35/100点であった。利用前の情報よりALSについては病状安定しているが入院中はリハビリを拒否傾向でADLはほぼ全介助状態。利用開始時よりリハビリの受け入れは良好で、移乗練習や立位保持練習開始。施設内生活においても利用1ヶ月程度で電動車いすへの移乗動作自立、トイレでの排泄開始。同年7月には訪問介護を利用して梅田へ買い物に行くことができた。1度の成功体験を通して今後も外出を予定している。

【事例2】

B氏 78歳男性、要介護4、妻と2人暮らし。主疾患は、好酸球肺炎(2022年8月)、ステロイドミオパチー、シャルコマリトウス病疑い(2022年11月)。2022年8月に好酸球肺炎にて入院しステロイド治療開始。2022年11月下肢脱力みられる。2023年2月に自宅退院し、訪問リハと併用し利用開始。目標は、「麻雀旅行に行きたい。」であり、利用開始時のBIは20/100点であった。身体機能は、両対麻痺があり起居移動動作は全介助。リハビリは、起き上がり動作、座位保持練習を中心に開始。利用開始3ヶ月後には、起き上がり支持物使用にて自立、車いす保持自立、移乗動作中等度介助。ご本人より、麻雀旅行（同年11月）へ向けてのリハビリ希望あり、自動車への乗り込みの練習開始。同年11月、自動車への乗り込み2人介助、トイレ動作軽介助、電動車いす使用にて移動自立の状態が無事旅行に行くことができた。現在も年3回程度麻雀旅行を楽しまれている。

【まとめ】

当施設通所リハビリでは、通所リハビリ計画に基づいてご本人の目標に向けて取り組んでいる。また、リハビリテーション会議において、医師をはじめ利用者に関わる施設職員や居宅ケアマネ、ご家族と現状の課題や今後の目標などの情報共有を図っている。利用者の状況に合わせ、その人らしい生活が獲得できるように柔軟に取り組み支援していける体制を維持していきたい。今後も職員一丸となって取り組み、利用者のチャレンジに寄り添っていきたい。

端材から生まれたS字フック ～業務効率改善と環境配慮～

おおさかグローバル整形外科病院 診療支援部 リハビリテーション科

○西田 ^{にしだ} ^{あやか} 絢香 田上 陽大 虫明 蒼依 松本 和大

【はじめに】

当院は、整形外科専門の急性期病院であり、手外科・外傷専門医が多数在籍している。リハビリテーション科では手外科患者の術後早期に装具を作成しているが、装具作成において作成後に余った端材を有効に活用するため、これまでにリハビリ室内でペン立てやフックを作成してきた。それを踏まえて病棟での使用できるフックについて着目し作成を行った。背景として、膀胱留置カテーテル挿入中の患者のリハビリ中には離床訓練や歩行訓練をするため頻回に採尿バッグを移動させることがある。これまではS字フックを使用していたが、十分な固定性が得られず、採尿バッグが落ちてしまうことや、かける場所がなく片手が塞がり業務効率が低下することがあった。そのためより安全かつ使いやすいフックの作成を目的とした。

【方法】

フックの材料には低温熱可塑性プラスチック素材を使用した。この素材は熱を加えると軟化し、自由に成形可能で、冷えると硬化する特性を持っており、加温すれば何度でも形をやり直すことが出来る。これを活用し病棟でS字フックを使用する場として特に多いベッド柵、車椅子、ウォーカーの3つに分け、それぞれの使い方にあわせて管理や使いやすさなどを試行錯誤して仮作成から本作成を行った。ベッド柵は臥床時によく使用しており、床との距離も工夫し作成した。車椅子は普段後方のポケットの所にかけていることが多く移動する際にバルーンが揺れてしまうため、安定性を重視した形状を検討した。ウォーカーはつけ外しが容易になるように本体と一体型の形状を目指した。尿の重さに耐えられるよう二股の形状にするなど耐久性にも考慮した。作成後は実際にセラピストや看護師に使用してもらい、利便性や耐久性、デザインについて意見をもらい必要に応じて修正を行った。

【結果】

従来品と比較し、利便性・安定性が向上し、採尿バッグの管理が容易となった。これにより廃棄物を削減するだけでなく、業務効率の改善にもつながった。

【最後に】

最近ではSDGsが注目されており、廃棄物においても、どう削減して、どう有効活用するかが求められている。今回の取り組みでは、本来ならば廃棄されるはずの余った端材を、病棟で使用するフックに再利用することで、環境に配慮しつつ、スタッフの業務効率改善にもつながった。今後はスタッフだけでなく、患者目線で便利だと感じるものを生み出せるよう、色々なものを作成していきたい。

第28回 ONE FLAG学会

ポスター セッションの ご案内



今年度のONE FLAG学会は…

誰もが参加しやすく『楽しかった!!』と思える学会を目指しています。

その新たな取り組みとして「ポスターセッション」が導入されます。

ポスターセッションの魅力は気軽さ！口頭発表より発表者と聴講者の距離が近く、自由に意見交換ができます。みなさんのご参加お待ちしております!!

ポスターセッションとは

- ・ 大判のポスターで発表するスタイル。発表は複数名同時に行われます。聴講者はポスターの前を自由に移動し、興味のある発表を選んで聴きます。
- ・ 発表形式は自由（ポスターのそばに立って発表、対話、実演、掲示など）です。聴講者は発表者を囲むように参加します。掲示のみの発表は、口述での発表はありませんが、自由に閲覧できます。

ポスターは学会の開始前から
会場内に掲示します！
事前に見て回って、興味ある
発表をチェック!!



15:25～

ポスターセッション



前方（ステージ側）

グループA

口述
①

15:30～

デイケア門真

腰痛は仕方ない？
○藤田菜穂

掲示
①

牧病院

外来心臓リハビリテーション開設後の問題点と課題
～小規模民間病院での多職種協働に着目して～

掲示
②

おおさかグローバル整形外科病院

リハビリテーション医療を併用した脊椎ドックを始めて
～画像検査(全脊椎)と運動指導の両面から～

口述
②

15:45～

訪問リハビリテーション門真

「リハビリは来てほしい」から「ゴルフがしたい」と
目標が明確になった事例
○松田那帆

グループB

口述
①

15:30～

牧訪問看護ステーション

共生社会の実現を目指した認知症カフェ
○飯野三千江

掲示
①

牧病院

特定行為研修修了看護師 兼
告示研修2021修了臨床工学技士としての働き方

口述
②

15:45～

牧リハビリテーション病院

入院中の糖尿病患者の災害時における
食事変更に伴う低血糖対策
○川中智映



グループC

口述
①

15:30～

牧リハビリテーション病院

当院での大腿骨近位部骨折患者に対する
骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)の活動
○根岸宏一

掲示
①

牧病院

実際につながる認知症ケア研修を継続させるために

口述
②

15:45～

MAK I ☆コミ プロジェクト

MAK I ☆コミ2025 丸ごといきいきフェスについて
○八津川栄子

グループD

口述
①

15:30～

牧けあぶらん守口

スターバックスと連携した認知症カフェ(もりCAFE)の
実践報告～コーヒーとおしゃべりから繋がる認知症カフェ
(もりCAFE)～ ○福島みどり

掲示
①

牧すこやかセンター

看取りケア ～ご家族様からの手紙～

口述
②

15:45～

おおさかグローバル整形外科病院

整形外科専門病院における局所麻酔薬マネジメント
～限定出荷ドミノを多職種で乗り越える～
○石倉久美子

※開始時刻は目安です。プログラムの進行具合で前後することがあります。

ポスターセッションについて



- 15:25－15:30(5分)……各演題を回って自由にチェック！
- 15:30－15:40(10分)……4演題口述発表(各グループの①)
- 15:40－15:45(5分)……各演題を回って自由にチェック！
- 15:45－15:55(10分)……4演題口述発表(各グループの②)
- 15:55－16:05(10分)……各演題を回って自由にご覧ください！
(発表者への質問も可！)

発表者と近い距離で聴講できることがメリットです。気になる点があれば(口述発表中でも)気軽に質問していただいて結構です。

【最優秀ポスターセッション賞の投票について】

ステージ下のホワイトボードにシールを貼る場所を設けています。「内容が興味深かった」「発表がわかりやすかった」など、良かったと感じた演題に1票のシールを貼ってください。

※一人3枚。一演題1枚まででお願いします。

他職種の業務や活動内容を、堅苦しくなく、楽しく学ぶことができます。積極的に参加いただき、発表者や聴講者ともコミュニケーションをとりながら「楽しかった!!」と思える学びの機会にしてください!!



ポスターセッション グループA 口述 ①

腰痛は仕方ない？

牧リハビリテーション病院 デイケア門真 藤田 菜穂

【はじめに】

「福祉用具を活用し、持ち上げない・抱え上げない・引きずらない安全で安心なケアをする」というノーリフトケアの介助方法を知り、これらを取り入れたことで見られた変化を報告する。

【現在の問題点】

デイケア門真の浴室には浴槽用のリフトやスロープが設置されていない。

脱衣場では下衣の着替えの間ずっと利用者を抱える必要があり腰への負担が大きい。

長年無理な姿勢で介助を続け慢性的な腰痛に悩む職員が多く、仕方なく退職を選ぶ職員もいた。

【福祉用具導入】

① アシストヘルパーと②個浴槽リフトを導入した。

【導入後の変化】

① 立ち上がりや立位保持が困難な方でも安全に立ち上がる事が出来る。

職員は腰に負担なく着替えの介助ができる。

② 専用のシャワーキャリーに座ればボタンとレバーの操作だけで浴槽の出入りができ、腰への負担が軽減した。

利用者からは「これなら安心して入れる」と喜びの声が聞かれた一方、これまで大浴槽に浸かっていた方からは「肩まで浸かりたい」という意見もあった。

【まとめ】

福祉用具を使用すれば介助する側、される側の双方にとって安全で安心なケアはできるがすべてが満足に繋がるとは限らない。しかし、介助する側も歳を重ね体力が低下しているのも事実である。ノーリフトケアを知り、これまで仕方ないと思っていた介助方法を見直すきっかけとなった。腰痛があっても安心して長く働ける！そんな職場にしていきたい。



ポスターセッション グループA 掲示 ①

外来心臓リハビリテーション開設後の問題点と課題

～小規模民間病院での多職種協働に着目して～

牧病院 前川 健太

中谷 武嗣

当院は地域包括医療病棟 40 床、地域包括ケア病棟 35 床の地域密着型の急性期ケアミックス小規模病院である。

診療科目は内科・循環器内科・消化器内科を中心に皮膚科・外科・整形外科があり、入院外来含め様々な疾患の診療に当たっている。

当院では近年、高齢者で心不全を合併した患者、循環器内科を主とした患者が増加傾向であるため、令和 3 年 6 月より外来心臓リハビリテーション（以下心リハ）を開設し、医師の指導のもと心不全や循環器内科に対する治療の強化を図っている。

心リハでは、運動療法だけでなく再発予防のための生活指導や冠動脈危険因子是正教育を含む多面的介入が重要であり、多職種協働によるアプローチが必要不可欠である。

当院では、開設後 1 年経過しているが、生活指導における各科の役割の認識不足や、アプローチ方法が不明瞭であること、またスタッフの知識不足もあるため、多職種協働を確立することが必要である。

そこで今回、多職種協働でのアプローチを実現するために外来心リハに携わる職員を対象にアンケートを実施した。その結果より、当院外来心リハにおける問題点を分析し、改善に向けた取り組みを報告する。



ポスターセッション グループA 掲示 ②

リハビリテーション医療を併用した脊椎ドックを始めて

～画像検査（全脊椎）と運動指導の両面から～

おおさかグローバル整形外科病院 森 正樹

安田 真幸

泉田 勝也

【背景】

生活習慣病やがんなどの早期発見を目的とする人間ドックや脳卒中予防を目的とする脳ドックは普及している。しかし運動器疾患の早期発見を目的とするドック検診は少ない。

【目的】

当院での脊椎ドック（画像検査および理学療法士によるリハビリなど）を紹介する。

【対象と方法】

2021年2月から2024年10月までに44名が当院の脊椎ドックを利用した。

男性20名、女性24名、平均年齢62.6歳であった。1泊2日で行い、検査は全脊椎MRI、単純X線撮影を行った。2日間ともに理学療法士によるリハビリを約30分間ずつ行った。リハビリは体幹、四肢関節の可動域測定と筋力測定、ロコモ度テスト、姿勢指導を行い、腰痛体操の自主制作ビデオを提供し、利用者自身が実践した。また体成分分析装置で部位別筋肉量や体脂肪量を測定した。

【結果】

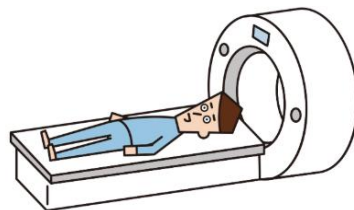
44名中、半数以上に積極的なリハビリ介入を行い、体幹と四肢のストレッチ指導および坐位・立位姿勢の指導や歩行姿勢の指導を行った。MRIで、頸椎と腰椎の両方に脊椎疾患を認める症例もあった。また体成分分析装置で四肢の筋肉量が少ない利用者には筋力訓練の指導を行った。

【考察】

一般的に脊椎ドックは画像検査のみが多いが、当院ではリハビリ介入も行うことで将来的な発症予防につながると考えた。

【結語】

当院の脊椎ドックについて紹介した。全脊椎の画像検査だけでなく理学療法士によるリハビリも行った。



ポスターセッション グループA 口述 ②

「リハビリは来てほしい」から「ゴルフがしたい」と目標が明確になった事例

牧リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション門真 松田 那帆

【はじめに】

今回、「訪問リハビリは来てほしい」と意欲はあるものの目標を見いだせない事例を担当した。ADOC や実動作評価、自作のアンケートを活用することで明確な目標設定に至ったため報告する。

【基本情報】

50代男性、アテローム血栓性脳梗塞、趣味はゴルフ・野球観戦バイク・プラモデル、発症1年後より訪問リハ開始。

【評価】

FIM: 113/126点、Brunnstrom Recovery stage: 上肢Ⅱ・手指Ⅱ・下肢Ⅲ、高次脳機能障害: 運動性失語あり。

【経過】

第一期では困り事を尋ねても自発的返答なく、ADOCを用いたところ「ゴルフをすること」が最も重要とされた。実際にクラブ操作やボール打ちが可能であり、「ゴルフ場でプレイしたい」と発言が得られた。第二期では打ちっぱなし練習に同行し、移動や支払いなど一連動作を評価し可能であることを確認したが、取り組み方は不明瞭であった。第三期に自作アンケートで目的や希望を整理した結果、「1人で電動車いすに乗って打ちっぱなしに行きたい」と明確な目標が設定できた。

【考察】

本事例は明確な目標表出が困難であったが、ADOCにより本人の関心を可視化し、実際の体験を通じて可能性を実感できたことが大きかった。さらにアンケートを用いた選択肢提示により現実的かつ主体的な目標へとつながった。

【倫理的配慮】

発表に際し、個人情報に配慮し本人・家族の同意を得た。



ポスターセッション グループB 口述 ①

共生社会の実現を目指した認知症カフェ

牧訪問看護ステーション 飯野 三千江

2040年には高齢者の約3人に1人が認知症または軽度認知障害になると見込まれている中、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らし続けられる共生社会の実現には、地域全体で支えることが必要である。

今回、認知症の訪問看護利用者へのケアの一環として、認知症カフェを立ち上げた。医療や介護についての情報交換の場や、他の利用者やその家族、地域住民との交流の場となるよう、手探りではあるが、月1回の定期開催を継続している。毎月約10名が参加し、コーヒーと談話を楽しむ中、認知症サポーター養成講座も開催することができた。利用者への声かけなどで参加者間のコミュニティは確立し、職員間での意識の高まりは感じられるが、地域交流には至っておらず、今後の課題と考える。共生社会の実現という大きなテーマ訪問看護ステーションが運営する認知症カフェとして、地域の集える場の提供に尽力していきたい。



ポスターセッション グループB 掲示 ①

特定行為研修修了看護師 兼 告示研修 2021 修了臨床工学技士としての働き方

牧病院 小川 新太郎

中谷 武嗣

【背景】

2021 年 7 月に特定行為研修を受講し、2022 年 6 月に修了した。翌 7 月より診療部・診療支援部・医療安全管理部に所属し活動を開始した。当法人で初の特定看護師 兼 指定研修修了臨床工学技士である。

【目的】

3 年間の活動における特定行為の実績データを解析し、多職種の専門性を活かすこと（スキルミックス）における相乗効果を検証する。

【方法】

2022 年 7 月～2025 年 6 月の施行実績を対象とし、①施行手技別、②月別変化、③施行場所、④依頼医の項目で分析した。

【結果】

活動の約 60%は PICC および Midline カテーテル関連手技であった。次いで動脈血液ガス測定が約 18%を占め、呼吸器関連処置（HFNC・NIV を含む）は 12%であった。そのほか、エコー検査（POCUS）、特定行為指導、薬剤投与関連、在宅診療などでも活動した。施行に要した時間は月平均約 40.0 時間、総計 1,438 時間であった。依頼件数は増加傾向を示した。

【結語】

本活動は、2022 年 7 月から 2025 年 6 月までに実施した業務実績の整理である。病院運営の観点からは、迅速かつ安全な医療を可能にし、チーム全体のパフォーマンスを高める取り組みとして、大きな意義を持つ。希少な取り組みであり、再現性や継続性の課題はあるが、人材育成と多職種連携の拡大により、持続可能なモデルへとなることが期待される。



入院中の糖尿病患者の災害時における食事変更に伴う低血糖対策

牧リハビリテーション病院 川中 智映

【はじめに】

今後予想される大規模災害において、入院患者の食事変更に伴う糖尿病治療薬の投与方法について検討したので報告する。

【目的】

入院患者への食事提供量は 1200～2200kcal であるが、災害時に提供する非常食 約 1000kcal であるため、摂取カロリーが減少する。

非常食摂取中の低血糖リスクを回避するため、非常食摂取中の入院患者に対する糖尿病治療薬の投薬指針を作成した。

【検討内容】

- ① 経口血糖降下薬の調整と投薬方法
- ② 休薬対象の経口血糖降下薬剤の明瞭化
- ③ インスリン製剤の投与方法
- ④ 糖尿病治療中の患者情報の共有方法
- ⑤ 災害訓練時に実用性を検証



【結果】

- ① 経口血糖降下薬のうち、インクレチン関連薬以外の薬剤を休薬対象とする。
- ② 当院は内服薬の一包化率が 90%以上である。休薬すべき薬剤を明瞭化するため、対象薬剤を別包調剤とし「要調整」と薬包に印字する。非常食摂取中は看護部にて休薬する。インクレチン関連薬は非常食摂取中も継続服用する。
- ③ インスリン製剤に関しては、災害時用スライディングスケールを別途設定し、血糖 300mg/dl 以上の時ヒューマリン R またはインスリンアスパルトを 6 単位の決め打ちとする。持効型は通常通り投与する。
- ④ 患者の使用薬剤一覧の共有を週間業務とした。
- ⑤ 災害訓練時は投薬指針通りに行えた。

【考察】

災害時の非常食摂取時でも糖尿病治療薬の投薬を間違いなく施行できる仕組みができた。今後災害訓練時にさらなる検討を図る。



ポスターセッション グループC 口述 ①

当院での大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）の活動

牧リハビリテーション病院 根岸 宏一

【はじめに】

令和4年度診療報酬改定により大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料が算定可能となった。当院では多職種で構成されるOLS委員会にて骨折リスク評価、治療の介入、フォローアップ等を行っている。その活動状況と問題点を提示する。

【対象と方法】

令和4年4月より令和5年12月まで当院へ入院した二次性骨折予防継続管理料を算定した患者について、骨折分類、薬剤の使用状況、在院日数、運動FIM利得、転帰先、紹介元病院での検査の有無等を調査した。

【結果】

症例は43名（男13、女30）。平均年齢84.6歳。頸部骨折20名、転子部骨折19名、転子下骨折4名（非定型骨折3名）。使用薬剤はビスホスホネート製剤13名、ビタミンD製剤23名、テリパラチド製剤2名、投薬無し9名。平均在院日数68.6日。平均運動FIM利得30.3。転帰先は在宅復帰33名、施設入所7名、他院転院3名。紹介元での骨密度測定実施28名、骨代謝マーカー測定実施11名。

【考察】

問題点として①急性期病院からの情報提供不備②骨粗鬆症の薬物治療の必要性に対する認識不足③腎機能低下、ポリファーマシー等のため薬物治療困難例がある④最大在院日数が90日のため治療効果を実感できない⑤回復期リハビリテーション病棟は包括診療のためテリパラチド製剤等の高額な薬剤が使用しにくい⑥地域でのOLSの連携体制の未構築、などがあり、今後の課題である。



ポスターセッション グループC 掲示 ①

実践につながる認知症ケア研修を継続させるために

牧病院 辰己 雅子

牧病院では2016年より認知症ケア加算2、2019年より認知症ケア加算1の算定を開始し、その算定要件に応じて、認知症ケア研修を実施している。認知症ケアチームが実施する認知症に関わる全職員対象の院内研修は、コロナ感染症拡大を受け、リモート研修となった。

研修後の報告書から、研修の内容については「理解できた」が90%以上を占めた。しかし自由記載欄には様々な感想や思いが記入され、特に全職員を対象とした2020年以降の報告書においては、研修を受けた職員の認知症への理解やその対応力に差があり、感じる困難感も違いが大きいことがわかった。認知症ケアは事例ごとに違った対応が求められることも多く、知識だけでなく実践につながる対応力が必要である。そこで、これまでの認知症ケア研修の傾向をまとめ、研修報告書から得られた意見を元に、アフターコロナをふまえ、実践につながる認知症ケア研修のあり方を検討した。

今回のポスターは2022年に全日本病院学会において発表したものである。発表から3年を経て、牧病院でも様々な変化があり、その中で、当時の検討事項や課題をふまえて認知症看護認定看護師として日々活動している。



ポスターセッション グループC 口述 ②

MAKI☆コミ 2025 丸ごといきいきフェスについて

MAKI☆コミ プロジェクト 八津川 栄子

1 初めに

近年、地域社会では交流機会の減少や世代間交流の希薄化が課題となっている。当法人理念『Medical for Happiness』を体現するイベントを開催し、法人と地域のつながりを深め、こどもから高齢者まで幅広い世代が集う場を提供し世代間交流を促進し、健康で思いやりのある地域づくりの一助となることをめざした。また、職員にとってはコミュニティ活動の意義を理解し、法人理念の浸透につながることを期待した。

2 概要

開催日時 2025 年 4 月 13 日（日） 場所 牧在宅ケア 1 階・3 階

職員動員数 約 70 名+2 匹

出展ブース 健康体験（心臓リハ・骨粗鬆対策等）・おじくじワーク・こども薬局 ナース体験等・こども縁日（射的や金魚すくい等） チャリティバザー・抽選会・バルンアート・歌と踊り等 飲食ブース（カフェ・たこやき・フランクフルト・メロンパン等）・

3 結果

折しも関西万博の開催日と重なり曇天から雨天になったが、本イベントは大盛況で物販などは完売続出し前年度 500 名を上回ったと推測される。職員家族も多く来場し『ONE FLAG』を体現する実践の場となった。前年度は子供中心のフェスで外部の NPO との共同イベントとしたが、今回は法人主体で開催できたのは、運営側には大きな自信となった。

MAKI☆コミとは『牧グループのコミュニティ活動&巻き込む』という意味がある。今後も継続的に開催し地域社会に根差す活動として地域を巻き込んでいくことが期待される。



ポスターセッション グループD 口述 ①

スターバックスと連携した認知症カフェ（もりC A F E）の実践報告

～コーヒーとおしゃべりから繋がる認知症カフェ（もりC A F E）～

牧けあぷらん守口 福島 みどり

「スターバックス」と連携した認知症カフェ（もり CAFE）は、毎月、当事者、家族、地域住民が気軽に立ち寄り、お茶を飲みながらおしゃべりや情報交換・交流の場を楽しんでいる。行政や専門職とも繋がり、世代を超えて認知症を知るきっかけとなっている。誰もが安心して暮らせる地域・共生社会に繋がる取り組みを報告する。



守口市ホームページより引用



ポスターセッション グループD 掲示 ①

看取りケア

～ご家族様からの手紙～

牧すこやかセンター 山本 恵

吉岡 朱理

【はじめに】

牧すこやかセンターでは、施設での看取りを望んだ方に対し看取りケアを実施している。

令和2年度より看取りケアに取り組み、令和6年度までに13名の看取りケアを実施してきた。

ケアの振り返りと向上を目指すために、亡くなられた後にご家族様宛にアンケートを送付し、任意で記入返信をしていただいている。今回は看取り後に返信のあったアンケートと頂いたお手紙を紹介する。

【結果・考察】

アンケートからは、ご家族様より「安心できた」「穏やかに最期を迎えることができた」とのお言葉を頂いた。一方「コロナ禍もあり面会等の制限があった」「ケアが見えなかった」との意見も見受けられた。アンケートの結果を受け、面会方法の検討や、ご家族様との時間をゆっくり取っていただこうと訪室を遠慮したことが、却って放っておかれたと思われたなどが反省点として上がった。

【まとめ】

“ご家族と職員が共に看取る”という姿勢が伝わるよう、想いを汲み取りながらご本人とご家族への日々の声掛けを大切にし、その人らしい最期が迎えられるよう、今後も看取りケアに努めていきたい。



整形外科専門病院における局所麻酔薬マネジメント

～限定出荷ドミノを多職種で乗り越える～

おおさかグローバル整形外科病院 石倉 久美子

柳原 聖

徳永 千春

【背景】

2019年の注射抗菌薬供給不足から表面化した医薬品流通問題は、6年を経過しても解決していない。2025年2月時点での厚生労働省医療用医薬品供給状況の発表では、通常出荷されていない割合は21.9%を占める。

【目的】

80床の規模で年間約2,500件の整形外科手術が行われている当院において周術期に使用する薬剤の確保は患者の安全にかかわり、また病院の存続を左右する。ひとつの薬剤の供給不足が発生すると同種同効薬がドミノ式に限定出荷となり、薬剤師は代替薬提案もできない状況に追い込まれる。2024年5月31日から始まったアナペイン®（ロピバカイン）注の限定出荷とそれに続く局所麻酔薬の供給不安に対して、当院は多職種連携で臨んだ。今後、他の薬剤に同様のドミノ式限定出荷が発生した際に役立てるために今回の対応方法の検証を行う。

【方法】

2024年5月から2025年5月までの13カ月間の局所麻酔薬の使用状況と供給状況を時系列で集計し、院内で行った対応策をまとめる。

【結果・考察】

当院の使用状況と今後の納品見込量を算出し全医師に周知し[薬剤科]、術式別使用局所麻酔薬を整形外科へ提案することにより[麻酔科]、整形外科医師の理解・協力が得られた。局所麻酔薬在庫を一元管理することに対する手術室の協力もスムーズに行われた。関連する全職種で課題を共有し、各専門職が解決策を出し合うことが重要であると考えた。

