

# 「健育会グループ第18回看護・リハビリテーション研究会」を開催しました

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男



2024年3月9日（土）、東京ポートシティ竹芝ポートホールにて「第18回看護・リハビリテーション研究会」を開催しました。合計17演題の発表が行われました。

第18回目を迎えた今年は、健育会グループの各病院・施設から171名の職員が集まり、対面での実施となりました。

前半はリハビリテーション部門から9演題、後半は看護部門から8演題の研究成果を発表し、質疑応答によるディスカッションも例年以上に盛り上がり、今後の実践につながるとても意義のある研究会となりました。

## 発表《前半》 リハビリテーション部門



### 1. 回復期リハビリテーション病棟入院患者の歩行能力別での姿勢抑制の違いの検討

花川病院  
角谷哲成



### 2. 心臓リハビリテーション立ち上げの取り組みと実際

湘南慶育病院  
山本直弥



### 3. 体組成計を用いて算出される位相角と回復期リハビリテーションの病棟退院時の歩行自立度の関連性

ねりま健育会病院  
平野旭彦



### 4. 特定高齢者における歩行改善教室がその後の介護認定に及ぼす影響

熱川温泉病院  
榎本典子



### 5. 当院通所リハビリ利用者の運動習慣の有無とCS-30の変化について

いわき湯本病院

小野雄太郎



### 6. 当院回復期リハビリテーション病棟を退院された脳血管疾患患者の自宅復帰因子の検討

石巻健育会病院

佐々木明日翔



### 7. 西伊豆地区における血液透析患者の身体機能と栄養状態—先行研究との比較—

西伊豆健育会病院

須田渚



### 8. ウェルウォーク練習における平地歩行速度に影響する因子の検討

竹川病院

田坂龍太



### 9. 回復期リハビリテーション病棟における介入単位数の影響

石川島記念病院

森川健史

前半の各発表・質疑応答を終え、座長の生駒一憲副理事長（医療法人喬成会）から、各演題について講評をお話し頂きました。



1演題目-感覚機能と歩行安定性が重要とのことでした。今後これを実際の臨床の場にいかにか落とし込んでいくかが重要になってくると思われました。

2演題目-病院でのリハビリ後、どう継続していくかという課題については、住民、医療従事者に地域でどのようにリハビリをしていくかという意識を浸透させていくことが非常に重要になると思います。今後の取り組みを期待します。

3演題目-体組織計の生体電気インピーダンス法ですが、これは微弱な交流電流を流して、細胞膜の通過時に取れる位相を位相角で表し、菌細胞がしっかりあればいずれ大きくなり、歩行の可否の判定に使えるという発表でした。経過データを取ったものがあるとのこと、それを一部でも示すとよりわかりやすかったと思われました。

4演題目-特定高齢者で教室に通わなかった人と通った人で、その後の介護認定に変わりがあるかが重要だと思いますが、今の研究の延長だけでは実現が難しいかもしれません。もし自治体と共同研究などが実現できれば、データを出していただければと思います。

5演題目-通所リハをしている24名で、1年間の経過時点で運動シートの確立ができなかった人と元々運動習慣があった人を比べた結果、後者の方が伸びが大きく、運動習慣が非常に重要であることを示しました。今後は効率的に運動習慣をつけるための方策の検討が重要になると思います。

6演題目-採血が必要で複数回できないため、他の指標を使って臨床の途中経過も栄養の評価を行い、食事内容の検討などができれば、非常に有用になると思います。今後、栄養資料について検討してみてください。

7演題目-結論としましては、西伊豆地区の透析患者さんの身体機能低下が、全国に比べて非常に際立っていて、移動手段が車で歩行機会の減少が関係したのではということでした。これを防ぐ方法として、質疑では歩数計などが話に出ましたが、低活動を改善していくための取り組みが今後必要になってくると思われました。

8演題目-ウェルウォークが自動化されていないということで、どのパラメーターに注目してどのように訓練していくかということは理学療法士の腕の見せどころだと思います。

9演題目-患者年齢や、認知機能の低下、訓練内容などのもう少し詳しい内容を示していただくと、より分かりやすかったと思います。

続いて健育会の大西証史顧問より、リハビリテーション部門の総評を頂きました。



皆さん、お疲れ様です。健育会に入職してまだ3ヶ月ですが、すでにチーム医療の研究発表や、オンラインウェブによるTQMの取り組みについて長時間にわたる熱心な発表を拝聴し、力のこもった発表、討議に大変心を打たれました。本日の研究発表会も第18回ということで本当に頭が下がる思いです。日々大変な業務、ご多忙な中で課題を自ら見出し、研究活動を職場やチームで取り組まれたこと、その努力に敬意を表します。

選ばれたテーマも大変多岐多岐に渡り、患者さんと接する日々の業務の中で自ずと湧き上がってきた課題や、病院や置かれた地域の特性を踏まえて整理された課題など、どれも具体的な問題意識を持って取り組んだもので大変素晴らしかったです。

今日の質疑応答で課題も明らかになり、すぐに実践に移せるような知見や教訓を得られたのではないかと思います。適用可能なものは現場、患者さんやご家族への親身な対応の実践として還元し、新しいテーマを深めていくことにもしっかり取り組んでください。今日は熱心な発表、討議ありがとうございました。



**1. 在宅療養となった摂食嚥下障害患者の  
主介護者が退院直後に抱く食支援の問題**

石巻健育会病院  
渡邊大地子



**2. 回復期病棟における騒音とは  
～看護師と患者の騒音の認識の違い～**

ねりま健育会病院  
安池勇人



**3. 地域包括ケア病棟における褥瘡発生要因**

いわき湯本病院  
井内智美



**4. 病院に勤務する20歳代看護要員の  
時間外労働の認識・特性について**

熱川温泉病院  
横山あみ



**5. 回復期リハビリテーション病棟における  
せん妄予防とケアバンドルの検討**

竹川病院  
大森正雄



**6. 早期警告スコアリングシステム導入過程に  
おける看護師の自己効力感の変化**

西伊豆健育会病院  
外岡香梨



**7. 回復期リハビリテーション病棟における認知症  
高齢者自宅退院支援の看護師への意識調査  
～認知症高齢者の自宅退院支援アセスメントツールを  
用いて～**

花川病院  
形川久美子



**8. 医療現場におけるスピーチロックの現状と教育的課題**

湘南慶育病院  
山田健治

後半の各発表・質疑応答を終え、座長の叶谷由佳教授（横浜市立大学院 医学研究科看護学専攻長 老年看護学教授）から、各演題についての疑問や改善点など、丁寧な講評をお話し頂きました。



1演題目-研究発表ではDSS、FOISなどの尺度はスペルアウトする、つまり最初に正式な単語を書いてください。可能であれば尺度の説明も欲しいです。また研究は一貫性が大事です。今後の展望にあった「Transdisciplinary teamアプローチを行う」という記述は唐突に感じましたので、考察と今後の展望をわかりやすく結びつけるようにするとよいです。

2演題目-面白い知見でした。有意差はなくても、患者さんが感じていることはもちろん無視できませんが、看護師さんと患者さんは母数が違うので、人数だけではなく、割合で有意差の有無を示したほうがいいです。患者さんの母数に対して何%の患者さんが騒音と感じてるのか、などです。

3演題目-研究というのは一般化なので、地域包括ケア病棟全体で気を付けるための結論を導くと、他の地域包括ケア病棟でも参考にしやすくなると思います。また今回の対象は、がん患者さんが多いですが、病棟の特徴を考えると、在宅療養で急性増悪する患者さんも引き受けていて偶然がんが多くなったと思いました。一般的な地域包括ケア病棟の患者さんの層がわかるような先行研究を引用すると、説得力がでると思います。

4演題目-20代の看護要員と限定していますが、結果には属性や影響要因が必ずあるため、対象者の情報を与えて結果を読まないとい一般化しにくいです。また属性も、職種と割合を示すことで、バイアスも踏まえて結果が考慮できると思います。時間外労働については、実際の時間外の影響も分析して差がなければ満足度で見ると、あるいは0時間や15時間以上など外れ値は除外して時間の影響を分析するなどできれば良かったと思います。

5演題目-わかりやすい発表でした。専門の予防は多職種チームが効果的で、介入研究でも効果があると言われているので、ケアバンドルから発展させて、多職種でどんなケアや事業をすればいいのを発展させてみてください。今回のケアバンドルのアプローチ内容を、他職種の連携や管理を含めてより客観的に述べると、他の病院にも参考になると思います。

6演題目-結果の自己効力感のアンケートですが、大事なのは「どんな差か」ということです。口頭発表でも、差だけではなく、何と比べてどちらがいいのか、悪いのかを伝えるとわかりやすいです。次に繋げることが必要なので、結果だけ端的に述べるのではなく、考察も含めて次はどうすればいいかということにもアプローチしてみてください。

7演題目-患者さんの課題を解決するために、このアセスメントツールを開発しているはずなので、考察でいま先行研究で言われている課題を整理して、このアセスメントツールをした時の解決法を考察できると、非常に分かりやすかったと思います。

8演題目-確かに5～10年目は優位ではなかったわけですが、リーダーシップをとるべき方々であり、この方々がスピーチロックしないことがケアの質に影響するということで考察したという話でしたので、そこを書いたほうが良かったです。ただ、スピーチロックの定義は定まっていないので、定義から考えて先行研究からやったのは今後の研究にとっても生かされると思います。できれば外に発表して欲しいです。

続いて健育会の宮寄雅則副理事長より、看護部門の総評を頂きました。



大変ご苦労様でございました。日頃業務が忙しい中で研究に取り組み、発表された皆さまの努力に改めて敬意を表します。まず初めに、これまでも竹川理事長から、「研究を通じて健育会グループの1人1人が日頃から探求心を持ち、科学的・論理的な考察力を身につけて、研究には発表の時だけでなく継続的に取り組むことが大切」というお話を頂いています。本日の発表を聞いて、大分実践されてきていると感じました。

また日常業務の中で感じたこと、疑問に思ったことについて研究が進められており、今後の看護業務の改善向上、あるいはさらなる研究の進展が期待されるとも感じました。結果に対する考察が強引にならないように文献を引用する、よく熟考する、などこれまでも金谷叶谷先生からも何度も指摘がありましたが、こちらも積極的になっていた印象です。研究発表の仕方やプレゼンテーションも洗練されてきていると思います。

ただスライドを見ていて、文字が多くビジーで追いつけないものもありましたので、まだ工夫の余地があると思いました。先ほどの叶谷先生の指摘も含め、今日で終わりではなく、今日をスタートと考えて、また来年に向かって頑張ってもらいたいと思います。

最後に、私から理事長講評として以下のようなお話を皆さんにお話ししました。



本日はお休みの中、慶應義塾大学学部看護医療学部の鈴木教授、藤沢市立看護専門学校の教員の皆様、湘南看護専門学校の学生の皆様にご参加いただきましてありがとうございます。日頃から看護実習等でご支援、ご協力いただき、この場を借りて感謝申し上げます。また、座長を務めた生駒先生、叶谷先生、ご苦労様でございました。

午前中のリハビリテーション部門では、専門職としての技術向上につながる研究や、患者さんへの効果につながる研究が多くありました。また、今年も竹川病院と花川病院による共同研究発表があり、大変嬉しく思います。リハビリテーション支援ロボット、最新機器を導入し、試みる。その臨床データを積み上げ、成果を健育会から外部に発表することは大変意義がありますので、今後の研究もますます期待しています。

今日発表では、の4演題の研究、結果の検証が進んだり、違う切り口で追求ができたりしました。また、病院内での地域包括ケアの褥瘡発生など、日々の看護の中での問題意識を持った研究が行われ、大変良かったと思います。



しかし、あえて言わせていただければ、結果に関して考察を深めることが重要であることも忘れて頂きたいです。研究は日々のケアや訓練の中で前例にとられない視点、疑問を持って考えることが重要です。

研究は論理的な思考の積み重ねであり、また原点に戻って考えてほしいと思います。フロアからもコメントがありましたが、論理がなくて突然結果や発表が出てくることが多々見られました。論理的な思考と論理的な研究の上で結果を出すことが重要です。

レベルの高い研究会とは、論理的な思考に関して質問が出ます。あなたの論理はおかしい、飛躍しすぎているといった指摘です。ところがグループの研究会では、まだ途中の論理に関する質問が少ないです。つまり研究発表が論理的思考に乏しいということです。形をつける練習は終わりました。原点に戻って、論理を突き詰めて研究をして頂きたいと思います。

研究には基礎研究と臨床研究がありますが、特に我々は臨床研究しかできません。臨床研究は時間と数が非常に重要です。数がなければその中からいろんなことを導き出せません。ですから先行研究を何年もやってもいいですし、数を集めて一生懸命悩んで皆で論理を考え発表する、という原点に戻ってほしいです。非常に厳しいコメントだと思いますが、来年度は以上のような研究発表になるよう頑張ってください。