

「健育会グループ第20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



2026年3月7日（土）、東京ポートシティ竹芝のポートホールにて「第20回看護・リハビリテーション研究会」を開催し、看護およびリハビリテーションの研究成果を17演題発表いたしました。

第20回という節目を迎えた今年は、対面形式で総勢165名が参加しました。

今回の研究会には、例年にも増して多くの外部参加者の皆さまをお迎えすることができました。座長を務める永田智子先生（慶應義塾大学 看護医療学部 学部長）、総評を務める長谷川友紀先生（東邦大学医学部医学科 社会医学講座 公衆衛生学分野 教授）を始め、叶谷由佳先生（横浜市立大学 医学部看護学科・医学研究科看護学専攻長 教授）、深堀浩樹先生（慶應義塾大学 看護医療学部 教授）、池崎澄江先生（千葉大学 看護学研究院 教授）、鈴木美穂先生（慶應義塾大学 看護医療学部 教授）、そして、藤沢市立看護専門学校の教員の皆さま、湘南看護専門学校の学生の皆さまにもご参加いただきました。

研究発表では、前半は看護部門から8演題、後半はリハビリテーション部門から9演題の研究成果が発表されました。質疑応答では多くのディスカッションが行われ、研究結果に対する細やかな質問や、自分たちの病院・施設で行っている取り組みの共有など、研究内容を健育会グループ全体で取り入れていきたい、という姿勢が見受けられました。



研究会の冒頭では、私から皆さまへ開会のご挨拶をさせていただきました。



看護・リハビリテーション研究会は、今回で20回目という節目を迎えました。

長きにわたる歴史の中で、発表の構成やプレゼンテーション技術、そして質疑応答の質は着実に向上しています。まさに「継続は力なり」の言葉通り、各病院・施設が真摯に学び、準備を重ねてきた成果が随所に見受けられます。

一方で、20年という歳月を経て、改善すべき課題も見えてきました。日々の忙しい業務の中で、なぜ研究を行うのか。その目的を今一度、再確認していただきたいと思います。

本研究会の目的は、「論理的な思考を身に付けること」にあります。

私自身、かつて大学病院で勤務していた8年間、基礎研究を通じて論理的思考を徹底的に叩き込まれました。多忙な業務の中で研究を行う厳しさは、私自身も身を以て経験しています。しかし、そこで培われる論理性は、臨床やチーム医療、さらには経営の場においても不可欠なものであり、人間の成長そのものに関わるものだと確信しています。

私たちが日常的に行う医療行為は、本質的には患者さんに対する「傷害行為」です。メスを入れる、縫う、あるいは身体に触れる。これらが傷害罪に問われないのは、私たちが国家資格を持ち、その行為が論理的な根拠に基づき、患者さんの回復に直結していると担保されているからです。

皆さんは「患者さんに傷をつける行為をしている」という自覚を持ち、常に論理的な思考に基づいた将来を見据えたケアを実践しなければなりません。



20年の歩みの中で、皆さんの中にも「科学者としての思考」が芽生え始めています。

自らの実践を振り返り、言語化・数値化して他者に伝える。そのプロセスを経て初めて、技術は再現性を持ち、組織の力となります。

ここで改めて強調したいのは、「データの客観性」です。計測したデータを、主観的な考察で論じてはいけません。それは論理の飛躍です。自ら導き出したデータから判明した事実のみを論じ、発表してください。

論理的な発表と質疑応答ができてこそ、科学者としての第一歩を踏み出したと言えます。この節目を機に、改めて科学者としての自覚を持ち、新たなスタートを切ることを期待しています。



**1. 病棟看護師のオンライン家屋訪問
～回復期リハビリテーション病棟における実
態調査と今後の課題～**

湘南慶育病院
中西薫



**2. 認知機能が低下している入院患者の退院時
における内服自己管理自立の関連要因の探索
～MMSEの各項目に着目して～**

ねりま健育会病院
安田萌



**3. BPSDに対するケアバンドル実践報告
～回復期リハビリテーション病棟における介
入効果の検討～**

竹川病院
成枝望



**4. 回復期リハビリテーション病棟看護師の栄養
管理における意識調査
～GLIM基準を用いたリハ栄養に関する教育
的介入～**

花川病院
堀口祐子



**5. 地域包括ケア病棟における在院日数40日超
過患者の特徴と看護課題**

西伊豆健育会病院
松本美紀子



**6. 看護師への退院支援教育が主介護者の不安に
与える影響**

いわき湯本病院
田所永



**7. 医療療養病棟に10年以上入院する子の親の
心理的变化
～看護師との意図的な対話「語りの会」を通
じて～**

熱川温泉病院
石田みな子



**8. 病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニ
ング初回介入のタイミング**

石巻健育会病院
西條亜紀

前半の各発表・質疑応答を終え、座長の永田智子先生から、講評をお話しいただきました。



1演題目-医療従事者の減少が加速する中、医療DXによる効率化と患者さんの個別性に応じた対応は、避けて通れない課題です。何が実践可能で、何が困難であるかを明確に切り分け、その上で、患者さんのご自宅での生活環境を考慮し、オンライン訪問診療・看護を導入していくことが、課題解決に向けた第一歩になると感じました。

2演題目-MMSEという汎用性の高い指標に着目し、臨床上の疑問を追求したことは高く評価されるものです。服薬困難の要因については、考察で推察するに留めず、データによる可視化が不可欠です。今回の研究で得られた気づきを糧に、次なる検証へと繋げていくことを期待しています。

3演題目-多様な認知症症状に対し、複数のケア項目から最適解を選択し、効果を検証した試みは非常に良いと感じました。一方で、入院による環境変化と認知症固有のBPSDとの判別には難しさも見受けられました。どのタイミングで、どのような方に、何の介入が必要か、今後さらに事例を積み重ね、精度を高めていくことを期待しています。

4演題目-リハビリにおける栄養の重要性を前提に、試食などの体験的学習なども通じて職員の意識を深めた点は非常に良いと感じました。また、教育的介入のプロセスで多職種連携が促進されたことも評価される点だと感じます。栄養士やリハビリスタッフとの連携をさらに強め、患者さんの栄養管理向上に繋げていくことを期待しています。

5演題目-在院日数が40日を超える患者に対し、制度上の制約から認定が下りにくい現状は、業界共通の課題です。入院前からの密な情報共有は、入院中の介入をより効果的なものにすると感じます。前段階の情報をいかに入院中のケアへ還元させるかも考慮材料となるのではないかと感じました。

6演題目-退院支援教育が主介護者の不安軽減に繋がったという結果は、非常に素晴らしい成果だと思います。今後は、教育や実践方法の変更が、患者さんや介護者のアウトカムにどう直結したのか、そのプロセスを精査することが重要だと感じます。

7演題目-ご家族の悩みや期待、不安といった複雑な感情を深く汲み取れたように感じました。今後は、心理的变化を捉えるだけでなく、「いかに解決に導くか」を課題に据えて欲しいと思います。ピアサポートの導入なども積極的に検討してもよいのではないかと感じました。

8演題目-ACPの介入において、継続性と繋がり構築は極めて重要です。入院前の生活背景や価値観を、ご家族やこれまでのケア担当者から丁寧に汲み取ってください。その人らしさを深く把握した上で臨むことこそが、ACPの根幹です。この視点を大切に、さらに実践を充実させていくことを期待しています。



1. 回復期病棟退院後の介護負担感に影響を及ぼすBPSDとADLの変化
～発症前から退院後への変化に着目して～

花川病院
三浦祐一



2. スクワット運動における心肺機能への影響
～スクワット膝関節屈曲角度別の検討～

熱川温泉病院
神村太陽



3. 免荷歩行器「POPO」導入による歩行練習早期開始の有用性
～多様な阻害因子の克服と早期介入の実践～

いわき湯本病院
多田遼河



4. 離床意欲が低下している患者に対し、目標やプログラムの可視化チェックリスト導入により活動量が向上するか

石巻健育会病院
佐藤舞彩



5. 回復期脳卒中患者に対するコンピューター注意課題の効果
～受動的注意を指標としたクロスオーバー研究～

竹川病院
金子葉



6. 地域包括ケア病棟における自宅退院予測因子の検討
～ロジスティック回帰分析およびROC解析を用いて～

石川島記念病院
河田桂志



7. 表情ベースの感情推定AI「心sensor」の評価特性検討 ～高齢者を対象としたパイロットスタディ～

湘南慶育病院

西居妙夏



8. 低活動でも胼胝が形成されるか ～外来維持透析患者の横断的パイロット検討～

西伊豆健育会病院

加藤耕一



9. 回復期リハビリテーションにおいて使用する 適切な車椅子の前座高と座幅の予測式の構築

ねりま健育会病院

加賀見奎輔

後半の各発表・質疑応答を終え、座長の酒向正春院長（ねりま健育会病院）から、講評をお話しいただきました。



1演題目-BPSDは単に認知症のみに起因するものではなく、うつの影響も多大です。BPSDの程度が強まれば、当然ながら介護負担も増大します。ADL向上のためには、リハビリテーションだけでなく、うつやBPSDへの適切な治療介入が不可欠です。これらの視点を、ぜひ今後の研究にも取り入れてください。

2演題目-若年層と高齢者や心不全患者では、心肺機能への影響が根本から異なることを念頭に置いてください。重要なことは負荷量の正確な測定です。開始から数ヶ月で身体機能は変化するため、評価のタイミングを慎重に検討し、精度の高い研究へと繋げていくことを期待しています。

3演題目-最新の機器が次々と登場する中で、それらを使用することで、どの因子が、どの程度改善したのか、さらなる検証を期待しています。波及効果を含めた詳細なデータを可視化し、組織的な普及へと繋がる研究を進めていってください。

4演題目-目標の可視化は極めて重要です。短期・長期の二つの目標を定め、日々の関わりの中で患者さんを励まし、達成へと導く姿勢が求められます。意欲が低下しているケースでは、背景に複雑な要因が潜んでいます。今後は医師と連携し、医学的介入も視野に入れた治療戦略を立てていってください。

5演題目-テクノロジーリハは誰でも一定の質を担保できる利点がある一方、コンベンショナルリハは高度な技術を要し、療法士の技量によって治療成績が左右されます。今後は両者の効果を比較・検証し、「どのような症例にどちらが有効か」という適応基準を導き出してほしいと期待しています。

6演題目-地域包括ケア病棟においては、軽症から重症まで幅広い患者さんの自宅復帰を支援する必要があります。重症例であれば、回復期リハビリテーション病棟へ繋ぎ、段階的に自宅復帰を目指すのが標準的な流れです。短期間で確実に復帰へと導くための戦略的な研究を積み重ねてほしいと期待しています。

7演題目-感情推定AI「心sensor」を活用することで、具体的にどのような臨床的効果をもたらすのかをより明確に定めていただきたいと思います。特に、感情測定データはうつ症状の客観的な判断材料にもなり得ます。AIによる推定結果と症状の関連性を精査し、臨床現場での実用性を高めていってください。

8演題目-足関節の可動域制限が胼胝形成を誘発するという知見に対し、今後は、どのような処置を講じれば形成を阻止できるのか、という予防的視点での検証を期待します。各専門職が強みを発揮しつつ、多職種で連携して取り組むことが重要だと感じました。

9演題目-過去の蓄積されたデータを活用すれば、数千例規模の膨大な情報を得ることが可能です。それらのデータを駆使し、改善が見込める症例とそうでない症例を明確に判別し、解決策にまで踏み込んだ、具体的な指標を導き出してほしいと思います。

最後に、長谷川友紀先生より、全体の総評をお話いただきました。



活発な議論を通じ、今年も着実なレベルアップを実感しました。看護とリハビリテーションではそれぞれ特性が異なります。看護は対象が多様で、質的研究のように言葉をコード化する膨大な努力を要しますが、正当な評価が得られにくい現状があります。また、対象となる方が非常に多いため、測定の方法も多種多様です。

対してリハビリテーション研究は測定方法が標準化されており、日常業務として「測ること」に長けています。しかし、なぜ測定するのかという根本を見失いがちです。リスクの特定や介入方法を示し、「当たり前的事实」を証明することも立派な成果であると認識してください。

研究発表の質を高める上でのポイントをいくつかご紹介したいと思います。

まずは「タイトル」です。タイトルは2行以内に収め、詳細はサブタイトルを活用しましょう。

「研究背景」では課題を簡潔に示し、短く簡潔なスライドで聴衆を惹きつけ、研究の価値を一目で分かるようなインパクトを与えてください。

「研究デザイン」は、複雑な構成は図解して可視化しましょう。竹川病院の「回復期脳卒中患者に対するコンピューター注意課題の効果 ～受動的注意を指標としたクロスオーバー研究～」の図示は、非常にわかりやすいものでした。

「データ開示」で必ず示すべきことは「基本属性」と「一般的指標との比較」です。介入群との差がないこと、自分たちの病院の患者さんが世間一般と乖離していないことを証明して初めて、データの妥当性が担保されます。

質疑応答では「全国データ」との差異を問われる場面が多く見られました。研究を行った病院の対象がどのような立ち位置にあるか、常に比較対象を持ってください。また、有意差の有無には必ず検定方法を補足し、強調したい部分は色を変えるなどの工夫をしましょう。

特殊事情が結果に与えたりリミテーションを加味し、その上で導き出された「結論」は、冒頭の「研究背景」で掲げた問いへの答えになっていなければなりません。何のために研究が行われ、それによってどのようなことが明らかになったのか、しっかりと結論で示すようにしてください。

パワーポイントに関しても、まだ改善の余地があるように感じられました。

基本的に、スライドには文章を書かないようにしましょう。体言止めや短い言葉に置き換え、同じ言葉の重複を避けてください。スライドは視覚情報に徹し、詳細は口頭で補うのが鉄則です。



今回の発表の中でとくに印象的だと感じたものをいくつか挙げさせていただきます。

熱川温泉病院の「医療療養病棟に10年以上入院する子の親の心理的变化 ～看護師との意図的な対話「語りの会」を通じて～」は、POMSを用いて「語りの会」の運営自体をパッケージ化して普及させられる可能性も期待できる秀逸な研究だと感じました。

いわき湯本病院の「看護師への退院支援教育が主介護者の不安に与える影響」は、看護師教育に加え、主介護者の意見を取り入れた多角的な視点が光っていました。今後は具体的な事例を交えると、より精度が高まるように感じます。

最後に、西伊豆健育会病院の「地域包括ケア病棟における在院日数40日超過患者の特徴と看護課題」は、特性の明確化により、早期対処や予測モデルの構築が期待できると感じました。健育会グループ内で、それぞれ異なるアプローチを行い、比較検討することもできるのではないのでしょうか。

健育会グループの研究において最も大切なことは「Our Team」で行うことです。研究内容からスライドのクオリティまで、全員で議論し、ブラッシュアップするように心がけてください。

研究は一度で終わるものではなく、一歩ずつステップアップしていくものです。これまでに培われてきた研究の大きな流れの中で、自らの立ち位置を俯瞰しながら、今後も建設的な研究を続けていくことを期待しています。