

第47回九州地区 重症心身障害研究会

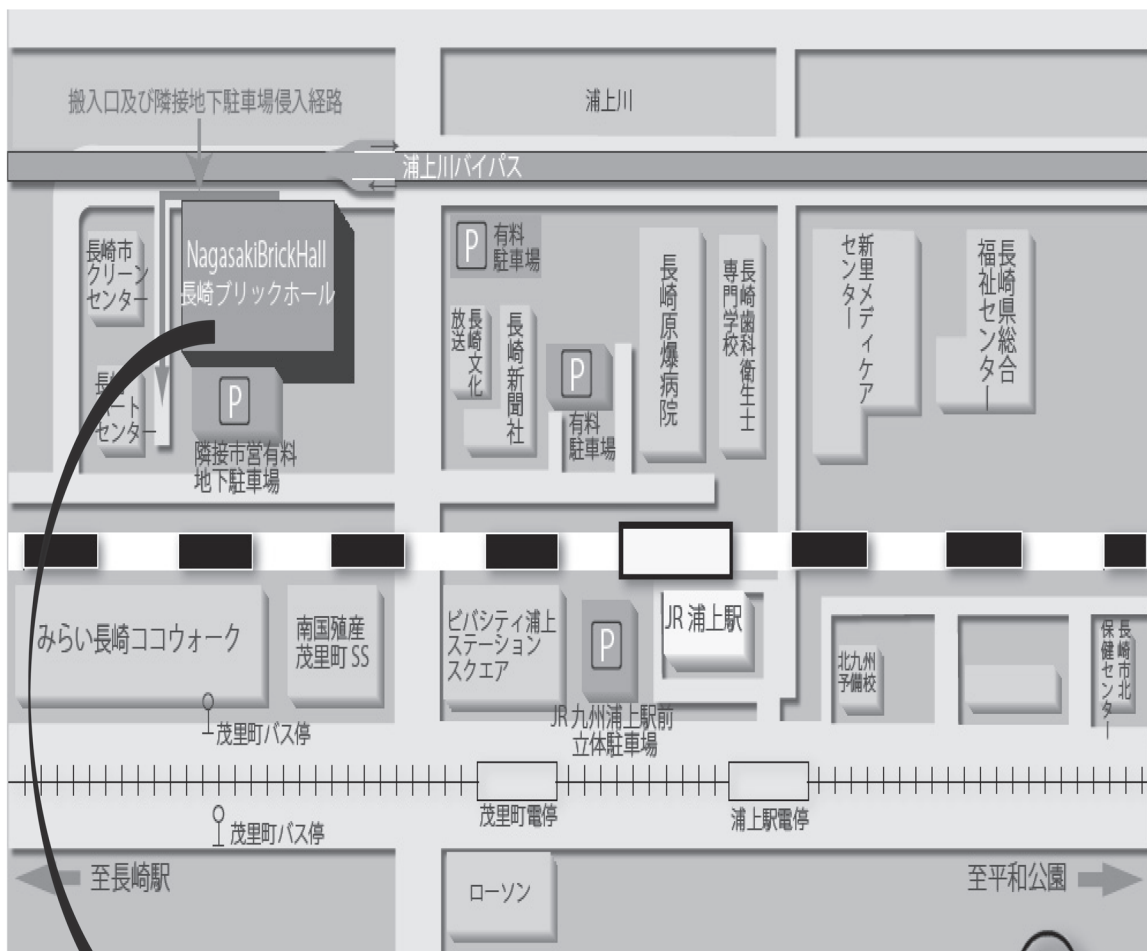


【期日】 令和 8 年 1 月 17 日 (土)

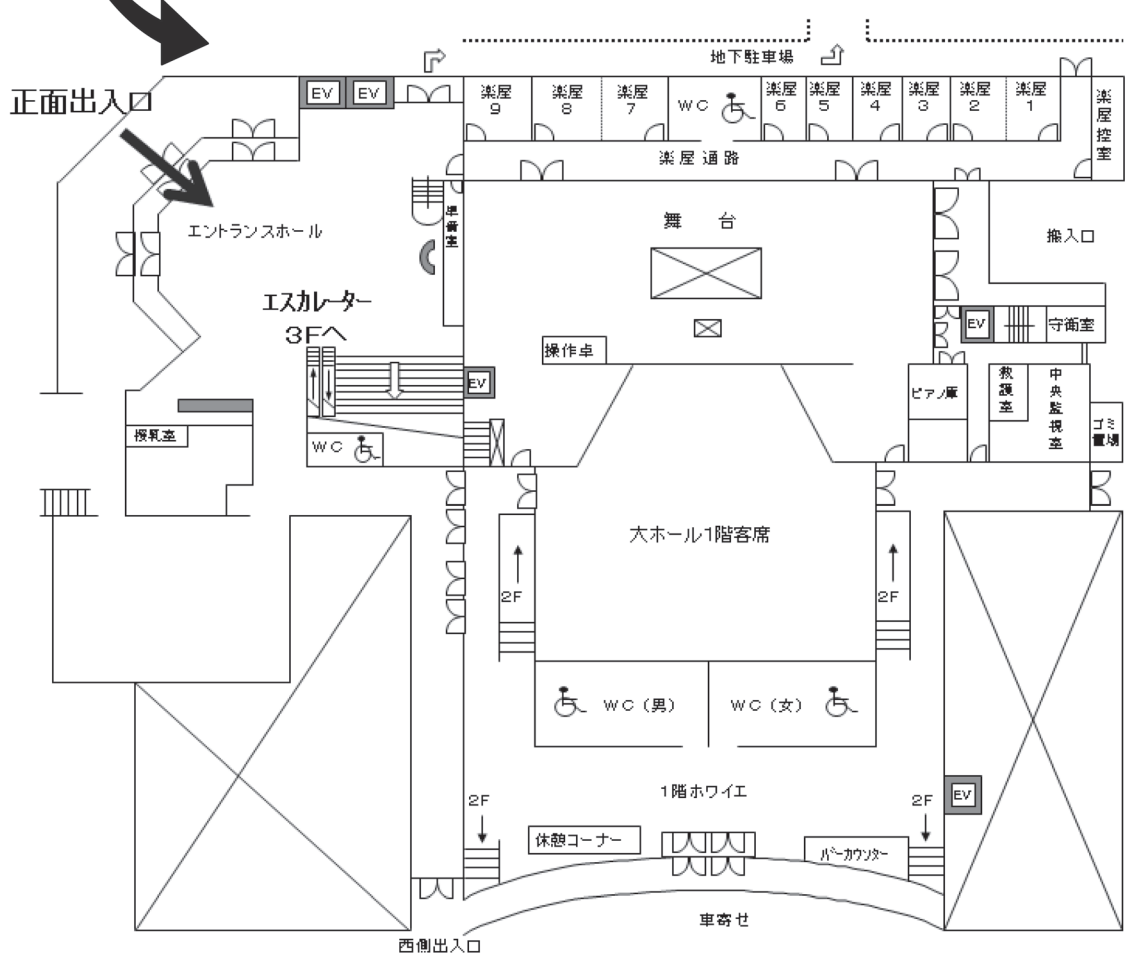
【会場】 ベネックス長崎ブリックホール
〒852-8104 長崎市茂里町2-38

【主催】 独立行政法人 国立病院機構 長崎病院
社会福祉法人 聖家族会みさかえの園むつみの家
社会福祉法人 聖家族会みさかえの園あゆみの家
社会福祉法人 幸生会諫早療育センター

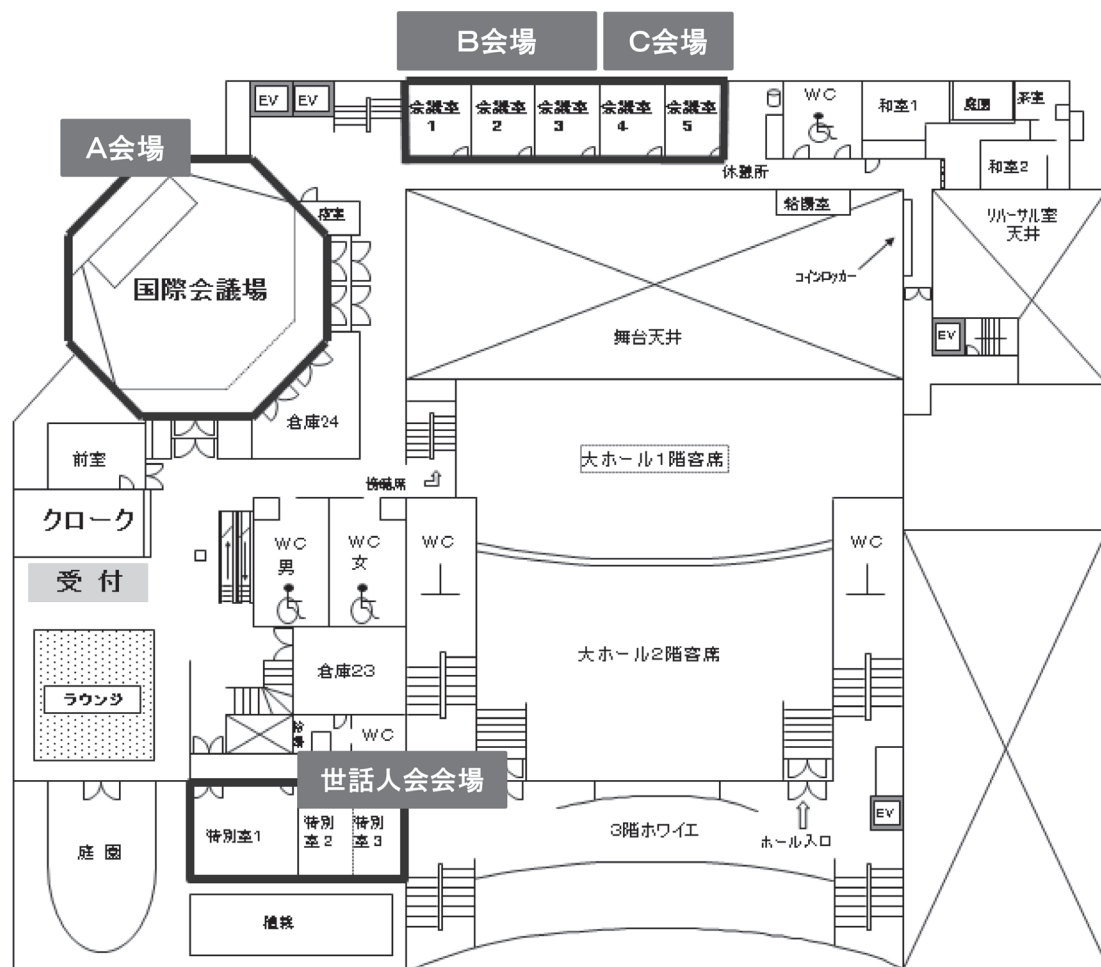
周边
地图



1F



3F



交通 アクセス

【JR九州】

浦上駅より ▶ 徒歩 5 分

長崎駅より ▶ 県営バス・市営バス

約 8 分 (ココウォーク茂里町下車 徒歩約 5 分)

▶ 長崎電気軌道 (路面電車)

約 8 分 (茂里町駅下車 徒歩 5 分)

▶ タクシー

約 10 分

【自家用車】

長崎自動車道長崎多良見ICで降りて長崎バイパスに乗り昭和町下車 約 15 分

または長崎ICで降りて 約 15 分

《お知らせとお願い》

1. 参加者各位

①受付

- 開館…午前 8 時 30 分
- 受付開始…午前 9 時から 3 階国際会議場前にて総合受付を開始します。
- 事前受付…事前登録済の方は事前登録受付にてお名前をお知らせ下さい。参加証（名札、領収書兼用）をお渡し致します。必要事項をご記入の上、会場へお入り下さい。受付の際に抄録集をお渡しします。また、お弁当を申し込まれた方には引換券をお渡ししますので、昼食時にお引き換え下さい。
(引き換え場所：受付付近)
- 当日受付…当日登録される方は、当日受付にて参加申込書に必要事項をご記入の上、参加費（3,000 円）をお支払い下さい。参加証（名札、領収書兼用）と抄録集をお渡しします。必要事項をご記入の上、名札をつけて会場にお入り下さい。
- 専門医研修単位証明書等受講証…今回は発行を予定しておりません。
- 各会場受付でお預かりしたスライドのDVD、CD-R、USBメモリ等の記録媒体をお返しします。

②その他

- 会場での呼び出しは原則として行いません。
- 携帯電話はマナーモードあるいは電源OFFをお願いします。
- 会場内での撮影、録画はご遠慮下さい。
- 昼食場所は各会場をお願いします。
- 館内禁煙…喫煙は館外所定場所をご利用下さい。
- 駐車場…ブリックホール建物横および周辺に数ヵ所駐車場はございますが、割引サービスはありません。当日はBリーグプロバスケットボール「オールスターゲーム」が長崎市内で開催されます。混雑が予想されますので公共交通機関の利用をお勧めします。

2. 座長各位

各会場座長受付にお立ち寄りの上、開始予定の 10 分前には次座長席にご着席下さい。

各セッションは、進行係のアナウンスにより開始して下さい。進行は座長に一任しますが、終了時間は厳守していただくようお願いします。（発表時間 6 分、討論時間 4 分）

3. 発表者各位

- 各会場前の発表者受付にお立ち寄り下さい。
- 発表は 6 分、討論は 4 分です。発表は全てPCによる発表とします。時間は厳守して下さい。
- 発表セッションの開始 10 分前には、前列演者席にご着席下さい。
- セッション終了時に優秀演題賞の発表を行いますので、各会場内でお待ち下さい。
- 事前にスライドチェックをご希望の方は、各会場受付でお声をかけて下さい。
(発表直前の差替は不可)
- PCの操作は、発表者自身でお願いします。

日程表

	A	会場 国際会議場 (3F)	B	会場 会議室 1・2・3 (3F)	C	会場 会議室 4・5 (3F)	企業展示 (3F ロビー)	世話人会 会場 特別室2・3
8:30	開館（受付準備）						展示準備	世話人会 ご出席予定 の皆様へ (弁当注文の方)
9:00	受付（3Fロビー）							
9:50	開会挨拶	長島聖二 研究会会長（長崎病院 院長）						
10:00	研究発表 医療 A-1 ①～⑤		研究発表 栄養・食事 1 B-1 ①～④		研究発表 家族支援 C-1 ①～⑤		企業展示	お弁当は 会場に 準備して あります
11:00	特別講演 1 「重症心身障害児・者とワクチン」 長崎大学高度感染症研究センター センター長・教授 森内浩幸 先生							
12:00	昼食・休憩							
12:55	世話人会報告	長崎病院 津留 陽 副院長					企業展示	世話人会
13:05	次回開催案内	次回担当施設 東佐賀病院 横田吾郎 小児科部長						
14:00	特別講演 2 「この子を人生の光としてー」 ヤベホーム株式会社 社長 矢部福德 氏							
15:00	研究発表 褥瘡予防 A-2 ⑥～⑩		研究発表 栄養・食事 2 B-2 ⑤～⑧		研究発表 日中活動 C-2 ⑥～⑩		企業展示	
16:00	研究発表 看護教育 A-3 ⑪～⑮		研究発表 意思決定支援・人権擁護 B-3 ⑨～⑬		研究発表 退院・個別支援・多職種連携 C-3 ⑪～⑮			
16:10	閉会挨拶	あゆみの家 平松公三郎 施設長						

※総合受付・クローク 3Fロビー（国際会議場入口前）

※事務局、講師控室 3F（特別室 1） 世話人会 3F（特別室 2・3）

※企業展示（3Fロビー）

A 会場（国際会議場 3F）

9:50～ 開会挨拶 長 島 聖 二 会長（国立病院機構長崎病院 院長）

10:00～10:50 医療 座長 国立病院機構 長崎病院 小児科部長 安 忠 輝

A-1 ① 重症心身障害児・者の骨折予防に関する意識向上への取り組み

○濱口徹太郎（看） 森陽介
長崎病院

A-1 ② A施設における骨折予防の取り組み

○加茂ゆかり（看）
みさかえの園あゆみの家

A-1 ③ フェノバルビタールが重症心身障害児（者）の骨密度に及ぼす影響

○内山伸一（医） 植田里枝子 今井一秀 末延聡一
西別府病院

A-1 ④ 重症心身障害児（者）の便秘改善に向けた用手微振動と腸管移行部位マッサージの取り組み

○酒井愛子（療） 安忠輝 大塩あゆみ 小林恵子 森陽介 北川昌代
長崎病院

A-1 ⑤ 膀胱癌スクリーニングとしての腹部超音波検査の有用性の検討

○米衛ちひろ（医） 岩崎もも 下村育史 森山瑞葵 岡本真道 四俣一幸
南九州病院

11:00～ 特別講演1 「重症心身障害児・者とワクチン」
森 内 浩 幸 先生（長崎大学高度感染症研究センター センター長・教授）
座長 聖家族会みさかえの園あゆみの家 副施設長 岡 田 雅 彦

12:00～ 昼食・休憩など ※ 12:00～12:50 世話人会会議 特別室2 3 (3F)

12:55～ 世話人会報告 国立病院機構長崎病院 津 留 陽 副院長
次回担当施設挨拶 国立病院機構東佐賀病院 横 田 吾 郎 小児科部長

13:05～ 特別講演2 「この子を人生の光としてー」
矢 部 福 徳 氏（ヤベホーム株式会社 社長）
座長 聖家族会みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 施設長 福 田 雅 文



会場（国際会議場 3F）

14:00～14:50 褥瘡予防

座長 国立病院機構 長崎病院 看護師長 溝口由美

- A-2 ⑥ 褥瘡予防に対して重要視している点
～重症心身障害（児）者病棟に勤務する看護師の意識調査からの考察～**
○河野史歩（看）
宮崎病院
- A-2 ⑦ 重症心身障害児者病棟での褥瘡対策の取り組み**
○伊藤詠子（理）
長崎病院
- A-2 ⑧ 当院の重症心身障害児（者）病棟における褥瘡予防対策の課題**
○梶原奈々子（看） 沖島美伸
福岡東医療センター
- A-2 ⑨ 重症心身障がい児（者）病棟で個別性を踏まえた褥瘡予防を行う看護師の抱える困難さ**
○立山大輔（看） 河上紘一郎 北村奈津美
宮崎病院
- A-2 ⑩ 重症心身障害（者）のMDRPU（医療関連機器褥瘡）予防に関する実態調査**
○竹村泰子（看） 山口瞳
長崎病院

休憩

15:00～15:50 看護教育

座長 国立病院機構 長崎病院 看護師長 大川内 隆

- A-3 ⑪ 長崎県の協会認定重症心身障害看護師による合同研修会の成果と今後の展望**
○吉川正浩（看） 古庄望 園田智美
みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家
- A-3 ⑫ 重症心身障害児者に対する看護学生の印象に関する調査**
○原博隆（看）
諫早療育センター
- A-3 ⑬ 重症心身障害児（者）病棟での特定行為研修修了者の役割について考察
～2年間の活動を通して～**
○中田祐輔（看）
長崎病院
- A-3 ⑭ 医療安全推進委員会でのKYTを活用した環境改善の取り組み**
○坂本孝大（看） 山田泰史 西口悠架
みさかえの園あゆみの家
- A-3 ⑮ 重症心身障がい児者に特化した施設内研修プログラムの構築と実践報告**
○古庄望（看） 吉川正浩 濱崎あゆみ 酒井枝津子 城谷智子
みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家

A 会場（国際会議場 3F）

16：00～

閉会挨拶

聖家族会みさかえの園あゆみの家 平 松 公三郎 施設長

- （注）① 所属施設名は、経営母体名を省略し、施設名のみとしています。
② 職種名は発表者のみとさせていただき、下記略称で記載しています。

（医）：医 師

（理）：理学療法士

（療）：療養介助専門員・療養介助員

（看）：看 護 師

（栄）：管理栄養士

（介）：介護福祉士

（指）：児童指導員

（保）：保 育 士

（生）：生活支援専門員

B

会場（会議室 1・2・3 3F）

10:00～10:40 栄養・食事 1 座長 国立病院機構 長崎医療センター 主任管理栄養士 荒 木 翔 太

B-1 ① 「おいしい」「安全」の両立ができる食事提供を目指して

○植木友梨（栄） 小波津愛美子 清水萌 近藤聡華 小野菜月 藤野恵理 中山美帆
福岡東医療センター

B-1 ② 院内ピクニックを取り入れて ー現状に応じた行事形態の再検討と実践ー

○中村真季子（保） 永野瑠花 松尾彩香 加藤あや 北島竜一
長崎病院

B-1 ③ 療養生活に“おいしい時間”で彩りを ～つくしスペシャルランチでトキメキ！ワクワク！食体験～

○原田華菜子（栄） 小嶋誠一 坂本利春 上野慎太 中尾萌絵 尾池康子 戸田美年 林田真由美
福元由美 末永紀子
熊本再春医療センター

B-1 ④ 当院における重症心身障害児（者）のBIA法を用いた栄養評価の検討

○近藤聡華（栄）小波津愛美子 清水萌 後藤瑞紀 藤野恵理 中山美帆 松井千愛 沖島美伸
大浦宏樹 松尾光通 村田憲治 増本夏子 李守永
福岡東医療センター

14:00～14:40 栄養・食事 2 座長 国立療養所 菊池恵楓園 栄養管理室長 藤 原 彰

B-2 ⑤ 経口摂取不能であった重症心身障害児（者）に対して、アイスマッサージによる経口摂取再開への取り組み

○磯部真治（看） 辻啓嗣
長崎病院

B-2 ⑥ 食事介助方法統一による摂取量の変化

○佐田恒彦（生） 赤瀬孝文
みさかえの園あゆみの家

B-2 ⑦ 誤嚥性肺炎既往患者における胃ろう造設後の経口摂取再開の一例

○中尾萌絵¹⁾（栄） 戸田美年¹⁾ 今井穂積¹⁾ 林田真由美¹⁾ 緒方ゆり²⁾
1) 熊本再春医療センター 2) 菊池病院

B-2 ⑧ 胃ろうメニューを消化態栄養剤へ変更したことで嘔吐、胃内残量が改善した一症例

○内村麻希（栄） 福沢海咲 近藤高弘 安忠輝 田中茂樹
長崎病院

休 憩

B

会場（会議室 1・2・3 3F）

15:00～15:50 意思決定支援・人権擁護 座長 聖家族会みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 福祉部長 松崎史恵

B-3 ⑨ 重症心身障害者への意思決定支援の取り組み

～エンディングノートを使用した1事例～

○重信世莉（指） 野間葉子 塩山花央 下真美 松元暁子
南九州病院

B-3 ⑩ 重症心身障害児（者）病棟における意思決定支援の実態と課題

○朝長敏子（看） 藤永あゆみ
長崎病院

B-3 ⑪ 病棟職員が人生ノートを書くことで見えてきたこと

○酒井真澄（看）
みさかえの園あゆみの家

B-3 ⑫ 重症心身障がい児（者）病棟における人権擁護に対する取り組み

～動画教材を用いた不適切ケアと適切ケアの可視化とその効果～

○境健太郎（療） 堤朱実 岸川若菜 副島京子 下川誠之 山本明史
大牟田病院

B-3 ⑬ A市の自立支援協議会を通じた社会参加

○丸山久幸（介） 竹尾昭彦
医療療育センター 恵の聖母の家



会場（会議室 4・5 3F）

10:00～10:50 **家族支援** 座長 国立病院機構 福岡東医療センター 主任保育士 **森 民 湖**

C-1 ① 家族との信頼関係構築に向けた取り組み

～家族が安心して話せる関係性をめざして～

○黒瀬美空（保） 下田萌愛 西久保薫利 松木真衣 末永紀子
熊本再春医療センター

C-1 ② 未就学児の家族参加行事の取り組みについて

○松石菜々（保） 草野智美 森田美香 鳥羽瀬幸成 高橋由美 森本明美 猿渡亜紀子 今井一秀
西別府病院

C-1 ③ 未就学児のグループ活動における家族参加へ向けた取り組み

○下田萌愛（保） 黒瀬美空 松木真衣 末永紀子
熊本再春医療センター

C-1 ④ 児から者への移行にともなうご家族への手続き支援

～スケジュール表を用いた支援の有効性～

○赤星美咲（指） 高塚優美 米藏奈央子 中原佐代子
福岡病院

C-1 ⑤ 職員の短期入所者支援に対する意識を高めるための取り組み

～家族の語りを通して～

○古賀瑠美（看）
ゆうかり医療療育センター

14:00～14:50 **日中活動** 座長 国立病院機構 東佐賀病院 主任児童指導員 **大 野 淳 子**

C-2 ⑥ 犬とのふれあいボランティア再開へ

～定期開催に向けた取組～

○鳥羽瀬幸成（指） 村田友希乃 川本郁江 猿渡亜紀子 今井一秀
西別府病院

C-2 ⑦ こだわりのある利用者の特性を考慮した安心につながる支援について

○小玉佐紀（看） 山本勝昭 坂本孝大 山本蘭子
みさかえの園あゆみの家

C-2 ⑧ 小児科病棟における自閉症児への支援

～強化子を取り入れた事例報告～

○富吉綾子（保） 大迫絵美 大崎恵実
南九州病院

C-2 ⑨ ウォーターマットを用いた療育活動の実践報告

○矢野良恵（指）
宮崎病院

C-2 ⑩ 重症心身障害者と家族を繋ぐナラティブ支援

～ふるさと訪問の実践から～

○麻生浩二（看） 狩野恵子 工藤佳絵
医療療育センター 恵の聖母の家



会場（会議室 4・5 3F）

15:00～15:50 退院・個別支援・多職種連携 座長 みさかえの園 あゆみの家 副看護部長 西 口 悠 架

C-3 ⑪ 措置児童が地域生活に移行した一事例

○松木真衣（指） 黒瀬美空 下田萌愛 末永紀子 小倉尚美 林田真由美 百崎謙
熊本再春医療センター

C-3 ⑫ 医療的ケア児の在宅移行支援の実際と今後の課題 —小児等地域療育支援病院としての初症例—

○高田千絵（看） 梶栗奨平 眞部香奈恵 松井千愛 岩永那央衣 石橋史穂
福岡東医療センター

C-3 ⑬ 重症心身障害児者病棟における「好み」や「成育歴」に基づいた個別性ケアの実践とその影響

○山中優実（看） 竹藤史人 古澤桂子 吉峰代祐 林田真由美
熊本再春医療センター

C-3 ⑭ 成年後見制度利用に伴う課題整理と取り組み（第二報）

○中原佐代子（指） 赤星美咲 高塚優美 米藏奈央子 曳野俊治
福岡病院

C-3 ⑮ 車椅子・座位保持装置作製に関する当院での取り組み

○松本涼太（理） 伊藤詠子
長崎病院

特別講演 1

「重症心身障害児・者とワクチン」

森内 浩幸 先生 長崎大学高度感染症研究センター センター長・教授

座長 聖家族会みさかえの園あゆみの家 副施設長 岡田 雅彦

特別講演 2

「この子を人生の光としてー」

矢部 福德 氏 ヤベホーム株式会社 社長

座長 聖家族会みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 施設長 福田 雅文

A-1 ① 重症心身障害児・者の骨折予防に関する意識向上への取り組み

長崎病院

○濱口徹太郎（看）〈はまぐちてつたろう〉

森陽介

【はじめに】

A病院の骨折既往の調査では、過去17年間で20件発生しており、発生部位の多くは大腿骨（20件中16件）に集中していた。2023年度の取り組みでは、学習会後の意識調査での「骨折予防を意識したケアが実践できているか」という問いに関して、「はい」と回答した職員は73.7%と比較的意識が高い結果であったが、全職員の意識変容にはつながらなかった。重症児（者）の骨折を予防するためには、全職員の質の高いケアが必要となる。今回は、当院で最も発生頻度の高い下肢の骨折予防に重点を置き、動画視聴へ学習方法を変更した。前回の取り組みと比較し、職員の骨折予防を意識したケアの実践につながったかを評価したい。

【目 的】

骨折予防を意識したケアを職員が実践できるための効果的なアプローチ方法の示唆を得る。

【方 法】

1. 骨折既往者の調査、骨折部位毎に分別・集計し職員へ情報提供。
2. 骨折予防の学習会の資料作成・動画撮影。
3. 動画による学習（病棟全職員）。
4. 意識調査を行い集計・分析。

【結果/経過】

2023年度の取り組み時は学習会参加率が51.8%であったため学習会を動画としいつでも視聴できるよう対応し91%と上昇した。学習会の内容に骨折既往歴の患者を明記し説明することで「骨折既往患者の把握」は15.8%から54.1%に上昇した。勉強会のケア方法の内容を患者の身体の変形ごとに注意する内容へ変更し「骨折予防を意識したケアの実践」は73.7%から87.2%へ上昇した。重症児（者）の骨折件数は2023年1件、2024年0件、2025年0件。

【考察/結語】

今回学習方法の変更に加え下肢の骨折に重点を置き、患者の身体の変形の写真やケアのポイントを取り入れたことで、前回より「骨折予防を意識したケアの実践」の評価は向上できたが、実際の現場での実践行動の確認が必要であると考え。今後も引き続き学習会の実施や現場での患者個別のケア方法の説明・指導をさらに強化し、「骨折予防を意識したケアの実践」につなげていく。

A-1 ② A施設における骨折予防の取り組み

みさかえの園あゆみの家

○加茂ゆかり（看）〈かもゆかり〉

【はじめに】

重症児者は、軽微な外力によって骨折しやすく、原因不明な骨折が多い。また、高齢化に伴い増加傾向にあり骨折に対する対策がより大切になる。2023年より骨折予防に多職種協働で取り組みを開始した。その後の状況と今後の取り組みについて報告する。

【目 的】

当施設における骨折予防の取り組みとその後の状況をまとめ今後に活かす。

【方 法】

1. 骨折既往者の調査分析
2. 介護技術研修の実施
3. 各部署で高リスク者個々に合わせた関わりの検討と周知方法の工夫
4. 多職種でのKYTの実施

【結 果】

年間の骨折件数は6～9件、男性が55%であり受傷機転が不明なものが多かった。骨折既往者の72%がいわゆる動く重症児者で、67%が手指や足趾の骨折だった。骨折既往が複数ある方が19%いた。入職2年目以内の看護、介護職員を対象に介護技術研修を行い、利用者個々の特性と骨折リスク部位や対応を追加した情報ファイルを作成した。利用者の移乗介助や更衣など個々に合わせた方法を多職種で検討、動画作成し職員に周知した。2023年度の骨折発生は、5～9月は0件であったが、10月以降骨折が発生した。そこで、リスク感性をさらに高めるため多職種でKYTに取り組んだ。

【考察/結語】

原因不明の骨折が多いが、介護技術研修を開始した2023年9月までは骨折の発生がなかった。介護者に対して、骨折リスクが高いということが意識付けされ骨折発生を抑える一助となった可能性がある。常に意識して関わるためには、定期的な振り返りとリスクに気づく力を育てる必要がある。そこで医療安全推進委員会でKYTに取り組み始めた。多職種でKYTを行うことで日頃の環境を振り返り、他部門の新たな視点も加わることでリスク感性を高めることにつながると考える。これからも高齢化に伴う利用者の身体的変化も含め、日常生活の中に骨折予防の対策があることを忘れずに個々の利用者の日頃の動きをよく観察し個別性ある骨折予防対策につなげたい。

A-1 ③ フェノバルビタールが重症心身障害児（者）の骨密度に及ぼす影響

西別府病院

○内山伸一（医）〈うちやましんいち〉

植田里枝子 今井一秀 末延聡一

【背 景】

重症心身障害児・者（以下、重症児・者）は続発性骨粗鬆症を伴い、愛護的に接しているにも拘らず、病的骨折を経験する。これまで重症児・者の骨折危険因子として、酵素誘導能を有する抗てんかん発作薬（フェノバルビタール：PB、フェニトイン：PHT、カルバマゼピン：CBZ）、経管栄養、運動レベル、骨折歴などが報告されている。今回、フェノバルビタールを長期間内服している症例で、骨密度を測定し、その後、PBを減量中止し、薬剤の影響を検討したので報告する。

【対 象】

当院入院中の重症児・者でPBを内服している5症例（男/女：4/1）、CBZ、PHTの併用内服例なし。最終評価時年齢：36.0歳±16.6歳（19歳-55歳）。基礎疾患：新生児期及び乳幼児期までの脳障害3例、原因不明による脳性麻痺2例。経口での食事は1例、他4例は経管栄養。1例のみが座位まで可能、4例は常時臥床状態で、3例常時人工呼吸器管理。全例骨折既往なし。PB投与期間：10年以上1例、その他2-3年であった。PB維持量は7mg/kgが1例で、残り4例は1.5-3mg/kgであったが、全例PB中止もしくは減量できた。

【結 果】

- 1) PB 7mg/kg内服していた症例は、骨折を認めなかったが、20歳時に高ALP血症（1,054U/L）を認め、腰椎正面骨密度は12歳時：0.558g/cm²が0.282g/cm²に低下した。PBを中止し、22歳時の腰椎正面骨密度0.513g/cm²に回復した。
- 2) その他の症例はPB内服量が1.5-3mg/kgであり、0.33-0.80g/cm²と骨密度の差異を認めたが、PBの内服期間および中止後において、大きな変動を認めなかった。

【考察/結語】

PB長期投与でビタミンDおよびビタミンK欠乏による骨粗鬆症が悪化すると報告されている。長期入所の重症児・者における抗てんかん発作薬は、安定時には変更しづらいが、病的骨折を来しやすい状況が予測され、骨密度低下の副反応に配慮を要すると考えた。

A-1 ④ 重症心身障害児（者）の便秘改善に向けた用手微振動と腸管移行部位マッサージの取り組み

長崎病院

○酒井愛子（療）〈さかいあいこ〉

安忠輝 大塩あゆみ 小林恵子 森陽介 北川昌代

【はじめに】

重症心身障害児（者）に多くみられる消化器症状の1つに便秘があり、便秘に関する研究は多様にある。R6年度A病棟の先行研究で腰部に用手微振動実施後、腹部に「の」の字マッサージを行った。結果、腸蠕動運動の促進が証明されたが、便秘の改善までは至らなかった症例を経験した。そこで今回、先行研究で改善効果が得られなかった2名を対象とし、腰部に用手微振動・腹部には腸管移行部位マッサージを行い、これらのマッサージがどのように便秘改善に効果をもたらすかを検証した。

【目 的】

障害児（者）の便秘改善を目的に、用手微振動と腸管移行部位への外的刺激の効果を検証する。

【方 法】

対象はR6年度A病棟の先行研究で便秘改善に効果が得られなかった重症心身障害者2名。毎日朝の排泄介助時間に看護師・療養介助専門員・保育士が用手微振動（腰椎周囲、大臀筋下部中央、大転子部に約94mmHgの圧で各30秒微振動）後に腸管移行部位マッサージ（医師がエコー下で示した腸管移行部位へ約3cm沈む圧で腸マッサージ）を実施。介入前後2ヶ月間で排便回数、排便総量、坐薬使用回数、追加坐薬使用回数、便性状を比較した。

【結 果】

A氏の排便回数は1回減少、排便総量は1109g増加した。坐薬使用回数は3回減少し、追加坐薬使用は4回減少した。B氏の排便回数は変化なく、排便総量が1185g増加。坐薬使用回数は1回増加し、追加坐薬使用は2回減少した。

【考察/結語】

いずれの対象者も、排便量の増加や追加坐薬使用回数の変化が確認され、先行研究結果と比較しても一定の効果が認められた。腹部への刺激で腸の蠕動運動が促進することも明らかとなり、対象者数の拡大・介入手順の標準化が求められる。

A-1 ⑤ 膀胱癌スクリーニングとしての腹部 超音波検査の有用性の検討

南九州病院

○米衛ちひろ（医）〈よねえちひろ〉

岩崎もも 下村育史 森山瑞葵 岡本真道

四俣一幸

【はじめに】

重症心身障害児（者）では若年での悪性腫瘍の若年発生者が多い。腹部超音波検査は一般的には肝、膵、腎、膀胱、胆嚢などで癌検診として有効とされる。当院ではこれまで6例の膀胱癌症例を経験しており、膀胱癌早期発見のために定期検査として尿検査を行ってきた。2024年度にはセーフティネットの一環として腹部超音波検査を開始し、結果について分析した。

【目 的】

膀胱癌の早期発見を目的として、腹部超音波検査の有用性と課題について検討する。

【方 法】

2024年に重症心身障害児（者）病棟入所者123人中105人で腹部超音波検査を行った。年齢は5歳から79歳で、男女比は61人：62人だった。そのうち膀胱の所見について検討した。

【結 果】

異常所見は膀胱壁肥厚3件、隆起性あるいは腫瘤性病変4件だった。7件全例で繰り返す肉眼的血尿は認めなかった。検査手技の問題としては、側弯の影響で臓器のオリエンテーションや呼吸のコントロール、体位変換が困難、消化管ガスによる観察領域の狭小化があった。

【考察/結語】

異常所見を認めた全例で臨床症状は乏しく、早期のスクリーニングとしては有用と考えた。侵襲度は低いが、検査に時間を要し、観察の困難さがある場合もあり、どの所見を対象として、どのような期間でフォローアップを行っていくべきかなど検査体系の確立について、個々の症例を積み重ね、長期的に検討が必要である。

A-2 ⑥ 褥瘡予防に対して重要視している点～重症心身障害（児）者病棟に勤務する看護師の意識調査からの考察～

宮崎病院

○河野史歩（看）〈かわのしほ〉

【はじめに】

A病棟の重症心身障害（児）者は、皮膚の脆弱性や知覚鈍麻などの身体的要因から褥瘡が発生しやすい状況にある。今回、重症心身障害児（者）に勤務する看護師が褥瘡予防で重要視している点を明らかにし、予防的看護の質向上を目的とした。

【目 的】

重症心身障害（児）者病棟勤務看護師が褥瘡予防で重要視している点を明らかにする。

【方 法】

A病棟に勤務する看護師 32 名を対象とし、同意を得た看護師から褥瘡予防に対して重要視している点についてアンケートを実施した。アンケート項目は、感覚、栄養、活動、排泄、皮膚、検査、患者の特徴とした。経験年別に単純集計した。倫理的配慮として、所属施設の倫理審査委員会の承認を受け、研究計画書に沿って説明し、同意を得て実施した。

【結 果】

回答は 28 名で回答率 87.5%あった。経験年数 1～5 年目は知覚の異常 60%、急激な体重変化 30%、基本的日常生活自立度 50%、摩擦とズレの有無 40%、病的骨突出 40%、6～10 年目は疼痛の有無 71%、摂取カロリー 43%、自力体位変換の有無 71%、摩擦とズレの有無 43%、病的骨突出 100%、11～15 年目は疼痛の有無 33%、摂取カロリー 17%、自力体位変換の有無 67%、摩擦とズレの有無 67%、病的骨突出 83%、16 年目以降は疼痛の有無 40%、食事量の変化 40%、自力体位変換の有無 63%、摩擦とズレの有無 60%、病的骨突出 60%であった。対象者全員がアルブミン値 100%であった。

【考察/結語】

1～5 年目は、知覚異常や急激な体重変化などの身体情報を重要視していた。経験を重ねるにつれて疼痛や自力体位変換能力、摂取カロリーなどの患者の生活や機能に着目した視点が増えていた。また、リスク因子を重要視する傾向があった。

A-2 ⑦ 重症心身障害児者病棟での褥瘡対策の取り組み

長崎病院

○伊藤詠子（理）〈いとうえいこ〉

【はじめに】

重症心身障害児者病棟（以下、重症児者病棟）では、自力体動の制限や筋緊張の異常により、褥瘡発生リスクが高い。当院でも日々のケアの中でスキンケアや体位変換、栄養評価、適切な寝具選択等が行われている。褥瘡対策チームの担当になるにあたり、重症児者病棟での褥瘡対策の取り組みについてリハビリ職の立場でいかに貢献できるかを考えた。また、看護職と連携し、褥瘡予防に向けた取り組みを行った。

【目 的】

重症児者病棟での褥瘡発生の傾向、特徴を理解する。褥瘡カンファ・ラウンドを通して多職種と情報を共有し、個々の患者に適したポジショニングを提案する。

【方 法】

過去の褥瘡発生状況を分析し重症児者病棟での発生傾向を把握する。また、現在の対象者における褥瘡発生リスクを評価し高リスク患者に対してのポジショニングを検討する。

【経 過】

看護職と体圧測定を行い、クッションの配置やマットレスの選定、ポジショニングを検討した。臥位、および車椅子座位での体圧を確認した。

【結 語】

高い筋緊張や拘縮を有する患者が多い当病棟では、体圧測定を活用した評価がポジショニング検討の目安として有効と思われる。定期的な褥瘡ラウンド、体圧測定値を活用した多職種連携は、褥瘡対策とケアの質向上に有効であると考えられる。今後も継続的に評価を行い、一人ひとりに適したポジショニングの検討を続けていきたい。

A-2 ⑧ 当院の重症心身障害児（者）病棟における褥瘡予防対策の課題

福岡東医療センター

○梶原奈々子（看）〈かじわらななこ〉
沖島美伸

【はじめに】

当院に入院する重症心身障害児（者）の8割はブレデンスケール14点以下であり、褥瘡発生リスクが高い。病状の進行や高齢化に伴う身体機能の低下や合併症の発症により、リスクはさらに高くなると考える。そこで褥瘡発生事例を通して、褥瘡発生前の予防対策を検証し課題を明らかにしたいと考えた。

【目 的】

重症心身障害児（者）病棟の褥瘡予防対策の現状から課題を明らかにする。

【方 法】

令和2年4月1日～令和7年3月31日に重症心身障害児（者）病棟で褥瘡が発生した23名の診療録から褥瘡対策に関する情報を抽出・分析した。

【結 果】

褥瘡発生は125名中延べ29件。このうち、7割が骨折や呼吸状態の悪化等の大きな状態変化はなかった。褥瘡発生前の予防対策は、毎月の褥瘡リスク評価と栄養評価が90%以上、体位変換・ポジショニングの実施と体圧分散寝具の使用が100%実施されていた。しかし、予防対策の見直しは受け持ち看護師に委ねられており、リスク評価の結果が十分に対策へ結びついていなかったこと、使用基準に基づいて体圧分散寝具を選択していなかったことが分かった。

【考 察】

褥瘡予防対策は実施できていたが、リスク評価の結果から患者の個別性に応じた予防対策への見直しが不十分であった。褥瘡発生前から体の変形・拘縮の進行等の緩やかな変化も見逃さないように、リスク評価後に褥瘡対策に携わった経験のある看護師や他職種と連携し予防対策の見直しが必要と考える。また、体圧分散寝具は使用していたが患者に合っていたかは不明である。使用基準に基づいた体圧分散寝具の選択ができるような教育も今後の課題と考える。

【まとめ】

褥瘡発生前から予防対策は実施できていた。今後はリスク評価の結果に基づき褥瘡対策に携わった経験のある者と予防対策を見直し、個別性に応じたポジショニングや体圧分散寝具の選択等の予防対策を充実させることで褥瘡発生ゼロを目指したい。

A-2 ⑨ 重症心身障がい児（者）病棟で個別性を踏まえた褥瘡予防を行う看護師の抱える困難さ

宮崎病院

○立山大輔（看）〈たてやまだいすけ〉
河上紘一郎 北村奈津美

【はじめに】

重症心身障がい児（者）病棟（以下重心病棟）では、毎年3～4名の患者が褥瘡を形成して改善と再発を繰り返している。一因として個別性を踏まえたケアの提供が十分に行えていないことが考えられた。そこで、看護師の抱える困難さを明らかにしたため報告する。

【目 的】

重心病棟で個別性を踏まえた褥瘡予防を行う看護師の抱える困難さを明らかにする。

【方 法】

重心病棟看護師6名にグループインタビューを実施した。逐語録より得られたデータをコード化しカテゴリー分類を行った。

【結果/経過】

【身体的特徴や症状】【褥瘡予防に対する看護師の役割の認識】【患者に応じた褥瘡予防用具の活用】【観察の難しさ】、【スタッフへの周知の難しさ】【タイムリーな看護計画への反映】【患者毎に応じたアセスメント能力】【褥瘡予防の知識不足】【業務の多忙さ】のカテゴリーが抽出された。

【考察/結語】

研究結果より9つのカテゴリーと21のサブカテゴリーが明らかとなり、自分自身が褥瘡予防を行う困難さだけでなく、病棟スタッフに働きかける難しさや組織づくりに対する困難さが述べられていた。褥瘡予防を行うきっかけについては、他者からの働きかけと褥瘡予防の実際を見たことによる気づきがあることが分かった。今後、褥瘡予防に向けた支援の在り方を病棟スタッフと共に検討していきたい。

A-2 ⑩ 重症心身障害（者）のMDRPU（医療関連機器褥瘡）予防に関する実態調査

長崎病院

○竹村泰子（看）〈たけむらやすこ〉

山口瞳

【はじめに】

A病棟は、日常生活自立度が一部介助から全介助の医療的ケアが必要な重症心身障害児（者）が入所し、呼吸・心拍モニターなどで医療機器を使用している患者がほとんどである。医療関連機器褥瘡（以下「MDRPU」）の発生リスクも高く、令和5年度の褥瘡発生件数は8件、そのうちMDRPUは3件だった。そこで、MDRPU予防に関する看護師の知識・認識および発生予防の実態を調査、学習会を実施し、看護師側の要因、知識・認識の評価が出来たので報告する。

【目 的】

A病棟におけるMDRPU・褥瘡発生の看護師側の要因を明らかにする。また、学習会を実施し、知識・認識の変化を評価し、予防に向けたケアを導くための示唆を得る。

【方 法】

令和6年9月～令和7年2月、A病棟看護師34名を対象に質問紙調査を2回実施。（1回目実態調査、2回目学習会後）分析は単純集計。

【結果/経過】

第1回目のアンケートでMDRPUの症状について全体的に回答出来ていたが定義の理解が不十分であった。次にMDRPUが発生する医療関連機器についての正解率は69%であった。また予防の観察点では個体要因の分析の知識が低かった。そこで、基本的知識と事例を基に学習会を実施し、2回目のアンケートでは、MDRPUが発生する医療関連機器についての正答率は90%へ上昇した。また、予防の観察点について個体要因に関しての記載が増え、ケアについても充実した内容の記載があった。今回、学習会で「学校で学習する機会がなかった」「委員会での伝達内容しか知らない」という意見もあった。

【考察/結語】

1. MDRPUの知識は、予防に関して個体要因の分析が不十分である。
2. 学習会により基礎知識の獲得ができ個体要因の分析の必要性は理解されたが、実践に生かせていない。
3. MDRPUのケアの統一が出来ておらず、定期的な周知と実践的な学習会（経年的学習会と知識の定着に向けた定期的な学習会）の継続が必要である。

A-3 ⑪ 長崎県の協会認定重症心身障害看護師による合同研修会の成果と今後の展望

みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家

○吉川正浩（看）〈よしかわまさひろ〉

古庄望 園田智美

【はじめに】

長崎県の日本重症心身障害福祉協会認定重症心身障害看護師（以下、認定者）は認定取得後、自身の知識、技術を活かし伸ばすことが個人に委ねられ、施設での役割も不明確だった。また県内の認定者との連携や交流の機会がなく、状況把握ができないことや更新者が少ない課題があった。2024 年からA施設の認定者が中心となり、組織的に継続した教育支援活動を目的に、4 施設合同研修会（以下、研修会）を 3 回実施した。その報告と今後の展望について述べる。

【方法/結果】

研修会の参加者は計 163 名だった。内訳は看護師 105 名（内認定者 14 名）、介護・福祉職 42 名、他 16 名（全て延べ人数）であった。会場はA施設とし、認定者 3 名が運営に入った。講師はA施設 1 名、他施設 3 名、県外 1 名で取得後 5 年以上の認定者が担当した。

研修会で認定者は自身の知識や経験知を重症心身障害関連施設の職員に向け教育支援することができ、また県内の認定者と連携や交流を行う場としても活用できた。

研修後アンケートでは、参加者から今後も定期的な開催を望む声や他施設の職員と意見交換ができて良かったという意見があった。

【考察/結語】

様々な障害が複雑に絡み合った重症心身障害児者の生活を支える医療従事者は、専門的な知識を広げ、深めていくことが重要で、その教育支援の一端を認定者は担っている。

研修会が、認定者の自己研鑽と連携強化のツールとしても活用され、認定者を目指す後輩看護師の後押しとなり、キャリアアップにつながるような継続した活動が必要と考える。

A-3 ⑫ 重症心身障害児者に対する看護学生の印象に関する調査

諫早療育センター

○原博隆（看）〈はらひろたか〉

【はじめに】

看護師が重症児者看護を選択しない背景に、看護師の重症児者についての認知度が低いことが要因の一つとしてあるのではないかと考えた。そこで、看護学生 38 名を対象に重症児者と重症児者看護についての講義を通して、学生がどのような印象を持ったかを知るために、受講後にアンケートを行い重症児者及びその看護に関する印象を調査したので報告する。

【目 的】

1. 重症児者と重症児者看護に、看護学生がどのような印象を持ったかについて明らかにする。
2. 看護学生からみた重症児者と重症児者看護の印象を考察し、今後の講義に何が必要であるかを探求する。

【方 法】

3 年課程看護学校の 2 年生 38 名を対象に小児看護講義後、アンケート調査を行い、単純集計及び、自由記載を文脈ごとに要約して、類似性・相違性を検討しながらサブカテゴリー・カテゴリーへと抽象化を行った。

【結 果】

質問紙単純集計の結果、重症児者を、知っていた 22.5%で、聞いたことがある 55%、知らない 22.5%であった。重症児者をイメージ出来た 52%、ある程度は出来た 48%であった。重症児看護の興味を持つことが出来た 56%、少しは出来た 44%であった。自由記載の分析の結果、重症児者と重症児者看護について 5 個のカテゴリーと、35 個のサブカテゴリーが抽出された

【考 察】

今回、学生の半数以上が聞いた事はあるが知らないという結果であった。その上で、障害という特徴を含めた対象の理解の大切さと、生活支援、発達支援、意思決定支援、生命の尊さ、尊厳を守ることを重心看護として認識することが出来ていたと考察する。半面、関わったことがなくイメージすることが難しかったという意見もあった。今回、学生が印象として捉えることのできた重症児者看護を体験する機会を与えることで、重症児者と重症児者看護の理解の広がりにつながると考える。

A-3 ⑬ 重症心身障害児（者）病棟での特定行為研修修了者の役割についての考察 ～2年間の活動を通して～

長崎病院

○中田祐輔（看）〈なかたゆうすけ〉

【はじめに】

重症心身障害児（者）病棟では、先天性疾患や神経・筋疾患により重度の肢体不自由と知的障害を併せ持つ患者が長期療養している。特定行為研修修了者（以下、特定看護師）は、医師の包括的指示のもとで医療行為を実施するだけでなく、病態理解や臨床推論に基づく看護実践を他の看護師に教育・伝達する役割を担う。本研究は、特定看護師として2年間の活動を通してどのような教育的関わりを行ったか明らかにすることを目的とする。

【目 的】

重症心身障害（児）者病棟における特定看護師の教育的関わりの実践内容を整理し、その特徴と意義を検討する。

【方 法】

特定行為研修修了後2年間の教育的活動を整理・分析した。

【結果/経過】

特定行為は気管カニューレ交換が737件と最も多く、次いで侵襲的陽圧換気（人工呼吸器）の設定変更、人工呼吸器からの離脱介入を行った。教育活動では、OFF-JTでフィジカルアセスメントや呼吸器管理の学習会、OJTでミニレクチャーや病態生理に基づく学習機会を提供した。

また、特定行為介入後には病状・病態の変化をカンファレンスで共有し、スタッフと評価を検討する場を設けた。その結果、誤嚥性肺炎患者の「副雑音」の原因を考え体位ドレナージする姿がみられることもあり、スタッフの行動変容に繋がった。

【考察/結語】

重症心身障害児（者）病棟では意思表出が困難で医療依存度が多く、特定看護師は患者の日常生活に寄り添う包括的な看護の視点と、病態変化を的確に判断し早期対応する医学的視点の双方が求められる。教育的関わりは知識伝達に留まらず、臨床判断の根拠を示しスタッフの観察力・判断力を高める実践的教育であると考えられる。これは病棟全体のケアの質と安全性向上に寄与し、患者のQOL向上にもつながる。今後は特定看護師が中心となり、特に呼吸管理に関する教育を強化し、重症心身障害児（者）のQOL向上に貢献していきたい。

A-3 ⑭ 医療安全推進委員会でのKYTを活用した環境改善の取り組み

みさかえの園あゆみの家

○坂本孝大（看）〈さかもとたかひろ〉

山田泰史 西口悠架

【はじめに】

A施設では、動く重症児（者）も入所されており、突発的な動き、自傷や他害、多動その他行動障害に起因した事故がみられていた。そのため医療安全推進委員会の取り組みとして、KYT訓練を実施した。今回、動く重症児者病棟での取り組みで、KYTをもとに利用者の安全に配慮した環境改善を行い、リスクを低減できたのでここに報告する。

【目 的】

KYT訓練を行うことで、職員のリスク感性を高め医療安全の視点から病棟の環境改善を行うことができる。

【方 法】

1. 園内勉強会の「KYTについて」を全職員が受講する。
2. 医療安全推進委員会でKYTを行い、危険要因になりうる点について意見を出し合う。
3. その後部署内で環境改善に取り組む。

【結 果】

活動室/食堂の場面を検討した。危険要因は、①利用者の前に大きな机があり、利用者が移動時ぶつかる②利用者が1ヶ所に密集しており転倒や外傷の恐れ③テーブルに多くの物品があり落下の危険などが挙げられた。環境改善に取り組み、利用者の移動動線が確保できるよう、利用者の車椅子やマットの配置の変更やテーブルやワゴンの設置場所を工夫し、物品を密集させないようにした。またKYT後に、危険な場面と感じた時はその都度、ミニカンファレンスや病棟会議中で問題提起し、タイムリーな対策を立てられるようになった。

【考 察】

医療安全推進委員会の取り組みで、自部署だけではなく他部署からの新たな視点で意見を聞くことで、今まで気付かなかった危険因子を客観視できた。そのことを踏まえて、利用者の障害特性をさらに理解し、行動を予測し事故が起こりうる状況を作らないようにすることができる。また職員間のタイムリーな情報共有をしつつ、職員一人一人のリスク感性を磨く事も非常に重要である。KYTを実施することは、危険予知意識の向上と利用者の安心・安全な生活の場の提供に有用であった。

A-3 ⑮ 重症心身障がい児者に特化した施設 内研修プログラムの構築と実践報告

みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家

○古庄望（看）〈ふるしょうのぞみ〉

吉川正浩 濱崎あゆみ 酒井枝津子 城谷智子

【はじめに】

重症心身障害児者施設では、利用者に質の高い看護・ケアを提供するため、専門的知識と技術の習得が不可欠である。A施設では協会認定重症心身障害看護師を中心に研究会を立ち上げ、看護部教育委員会と協働し、施設内研修プログラムを構築した。

【目 的】

重症心身障害児者に携わる職員が、利用者の特性を理解し、安全で根拠ある看護・ケアを提供できるよう、施設独自の教育プログラムを計画・実践し、その成果と課題を明らかにする。

【方 法】

2021年度より呼吸管理、嚥下・栄養、急変時対応などをテーマに時間外研修を任意参加で実施し、看護職・介護職を中心に、希望するリハ職も参加できる体制とした。協会認定看護師や専門職が講師を務めた。2023年度からは勤務時間内にステップⅠ～Ⅲの必須研修を導入し、同様の対象体制のまま職員の成長段階に応じた学習を行った。

【結果/考察】

2021～2022年度は21回開催し、延べ345名が参加した。内訳は看護職159名（46%）、介護・福祉職162名（47%）、リハ職24名（7%）であった。2023年度からはステップ別研修としてステップⅠ6回62名（必須55名）、ステップⅡ3回29名（必須22名）、ステップⅢ6回59名（必須38名）を実施した。受講者からは「根拠に基づくケア理解が深まった」との声が多く、教育効果が示された。一方で施設内講師に負担が集中し、開催数や内容に制約が生じた。今後は外部講師や県内認定看護師との連携、オンライン研修の活用で講師負担を軽減し、プログラムの見直しと受講しやすい体制の構築を目指す。

B-1 ① 「おいしい」「安全」の両立ができる 食事提供を目指して

福岡東医療センター

○植木友梨（栄）〈うえきゆり〉

小波津愛美子 清水萌 近藤聡華 小野菜月

藤野恵理 中山美帆

【はじめに】

当院のいずみ病棟は開設 50 年経過した。安全な食事提供を目指し、各 4 種の食種（固形・キザミ・ミキサー・ゼリー）、設定エネルギー量にて管理しているが約束食事箋の見直しは 20 年来実施していない。今回、看護部より食形態の見直しについて要望あり、まずは現状の評価を行った。

【目 的】

おいしいと安全を両立したよりよい食事提供継続を目的に現状を調査し課題の評価を行う。

【方 法】

2025 年 8 月 27 日～10 月 1 日までのうち 27 日間において、昼食と夕食の主食・主菜の重量について献立指示量と実測値の比について分析を行った。また現状の把握を目的に、食事介助者（看護師）から食事内容に関する意見を聴取した。

【結果/経過】

炊き込みご飯（具有:以下具有めし）と白めし（具無:以下具無めし）を比較したところ、具有めしは具無めしに比べ重量のばらつきが大きい（ $p=0.07$ ）。具有めしにおいて量が多なるほどばらつきが大きい傾向がみられた。主菜は 0.5 倍量指示で栄養量の調整をしているが、実測値では 0.5 倍量となっていなかった。調理食材別では、中央値で肉料理（0.74）魚料理（0.65）卵料理（0.84）であった。食事介助者からの意見では、ミキサー食の形態は水分が多い、キザミ食の形態は嚥下に時間がかかる、ミンチ肉はむせやすい、麺類は口腔内でばらけやすく・むせやすい等が聞かれた。

【考察/結語】

盛付け量のばらつきがみられたため新たな基準に基づいたマニュアル作成が必要と考える。また、より安全に摂食が継続できるよう調整した食形態の追加が必要ながことが示唆された。

B-1 ② 院内ピクニックを取り入れて ー現状に応じた行事形態の再検討と 実践ー

長崎病院

○中村真季子（保）〈なかむらまきこ〉

永野瑠花 松尾彩香 加藤あや 北島竜一

【はじめに】

当院の行事に「院外・院内レクリエーション」（外出支援行事）がある。ここ数年はコロナ禍による影響で中止していたが、昨年度より再開に向けて取り組みを進めた。

しかし、利用者の重症化や高齢化に伴い、実施形態の見直しや以前からの課題である食事形態に対応可能な飲食店が減少していることへの検討を行う必要性があった。そこで今回「院外・院内レクリエーション」の 1 つとして外食体験の代替取り組みである「院内ピクニック」について多職種で検討、実施したことを報告する。

【目 的】

利用者が楽しむことができる新たな行事形態を多職種と協働し実施した内容についての報告及び今後の課題を明らかにする。

【方 法】

対象者：A・B病棟 32 名

実施期間：令和 7 年 7 月～11 月 計 5 回

「院外・院内レクリエーション」について課題の抽出を行う。多職種で「院内ピクニック」を計画・実施し、評価・次年度に向けての検討を行う。

【結 果】

参加型のレクリエーションにおいて会場の装飾と演出を行い、食事はテーブルクロスを使用し、栄養管理室の協力のもと、お重を使って提供した。この取り組みは、経口摂取・経管栄養両方にとって普段とは違う雰囲気の中で食事体験ができた。利用者からは「楽しい」と言葉が聞かれ、普段見られない表情や動作から楽しさや喜び、意欲向上が見られた。

【考察/結語】

今回、多職種が協働することで院内でも外出支援に代わる行事を実施することが十分可能であることがわかった。利用者が高齢化、重症化する中、院内で安全安心に参加できる行事形態を新設できたことは 1 つの進展であった。今後も利用者にとって生活の質向上に繋がる取り組みを多職種で検討していきたい。

B-1 ③ 療養生活に“おいしい時間”で彩りを ～つくしスペシャルランチでトキメキ！ ワクワク！食体験～

熊本再春医療センター

○原田華菜子（栄）〈はらだかなこ〉

小畠誠一 坂本利春 上野慎太 中尾萌絵

尾池康子 戸田美年 林田真由美 福元由美

末永紀子

【はじめに】

当院の重症心身障害児（者）病棟（以下つくし病棟）は80床を有し、平均年齢は43.1±19.3歳、入所期間は27.7±19.6年と、長期療養生活を送る患者が多い。療養生活の中での食事は、健康維持・疾病予防のための栄養補給手段であると同時に、季節の行事食などを通じて心の豊かさや生活の質を高める重要な要素であると考ええる。

【目的】

栄養管理室では、2016年5月より療育指導室・看護部と連携し、「つくしスペシャルランチ」の提供を開始した。特別感のある楽しい演出とともに“おいしい時間”を届けることで、療養生活に彩りとトキメキをもたらすことを目的としている。

【方法】

対象は、つくし病棟経口摂取患者約50名及び経管栄養患者約25名（味覚体験患者）、年2回実施した。テーマは療育指導室が考案し、管理栄養士がメニューを検討。調理師と食材選定や盛り付け、病棟での配膳パフォーマンスを決定する。その後病棟スタッフとの事前試食会で味や食形態の確認を行う。

【結果】

2024年2月～2025年8月まで計4回実施し、経管栄養患者には一品を味覚体験メニューとして提供した。調理師のパフォーマンスや彩り豊かな料理に、家族・スタッフから「綺麗」「美味しそう」等の好意的な声が寄せられ、患者は笑顔で摂取していた。味覚体験患者も香りや食感に反応し、目を見開くなどの表情が見られた。

【考察】

「つくしスペシャルランチ」は、食事を通じて“トキメキ”や“ワクワク”を感じる体験となり、長期療養生活を送る重症心身障害児（者）にとって、自己表現や他者とのつながりを感じる貴重な機会となっていると考える。今後は、さらに魅力的なメニュー開発や、摂食嚥下機能に応じた安全な食事提供に努めていきたい。

B-1 ④ 当院における重症心身障害児（者） のBIA法を用いた栄養評価の検討

福岡東医療センター

○近藤聡華（栄）〈こんどうさとか〉

小波津愛美子 清水萌 後藤瑞紀 藤野恵理

中山美帆 松井千愛 沖島美伸 大浦宏樹

松尾光通 村田憲治 増本夏子 李守永

【はじめに】

栄養管理体制においてGLIM基準の使用が推奨されている。筋肉量評価としてBIA法が普及しているが、重症心身障害児（者）におけるBIA法を使った栄養評価についての報告は少ない。

【目的】

当院重症心身障害児（者）のBIA法を用いた身体組成測定結果と下腿周囲長（CC）の測定結果より、筋肉量評価としての妥当性及び今後の栄養管理のあり方を模索する。

【方法】

当院重症心身障害児（者）病棟に2024年11月25日～12月2日に入所していた111名を対象にBIA法を用いた測定を行うとともに、各種データを後方視的に収集した。

【結果/経過】

各中央値は年齢49歳、BMI15.5kg/m²、CC20cm、摂取エネルギー（Ene）36.1kcal/kg、たんぱく質（Pro）1.39g/kgであった。BMIとCCに正の相関（ $r=0.56$ ）、BMIと摂取Eneに負の相関（ $r=-0.48$ ）がみられた。BIA法を用いた測定結果が取得できたのは29名（26%）であった。2群間（以下測定可：適群 不可：不適群）で年齢（ $p=0.036$ ）、BMI（ $p=0.0005$ ）、CC（ $p=0.001$ ）、摂取Ene（ $p=0.031$ ）、Pro（ $p=0.045$ ）にそれぞれ有意差がみられた。適群において、BMIとCC（ $r=0.46$ ）及び筋肉量とCC（ $r=0.55$ ）で正の相関がみられた。不適群でも、BMIとCCの間に正の相関がみられた（ $r=0.52$ ）。

【考察/結語】

当院の対象者の多くがGLIM基準では重度低栄養に該当した。CCは経時的な栄養評価項目として今後使用できる可能性が示唆されたが、測定値はサルコペニア基準と比較して低値であり基準値の検討が今後必要であると考えられる。

B-2 ⑤ 経口摂取不能であった重症心身障害児（者）に対して、アイスマッサージによる経口摂取再開への取り組み

長崎病院

○磯部真治（看）〈いそべしんや〉

辻啓嗣

【はじめに】

5歳の頃、発熱から痙攣重積発作による後遺症を伴い胃瘕による経管栄養管理となっていた児（以下A氏）。当院入所時は10歳であったが、5歳から10歳までの間、経口摂取を再開できていなかった。今回家族が「口から食べさせてあげたい」との希望もあり、当院の言語聴覚士とアイスマッサージによる摂食機能訓練を実践した。アイスマッサージによる嚥下機能の改善を認めたため、その経過を報告する。

【目 的】

A氏において嚥下機能の改善を目的とし、アイスマッサージの効果を明らかにする。

【方 法】

使用物品：市販の口腔用綿棒を水に浸し凍らせる

実践内容：舌尖から舌根へ綿棒を軽く撫で、次に、口蓋弓・咽頭後壁を綿棒で軽く押し当てつつ撫でる。本人の拒否が見られた場合は中止する。

看護師が2回/日実施し、嚥下・唾液分泌状況を評価表を用いて評価を行う。

【結果/経過】

訓練開始時は綿棒の挿入に対して軽い拒否反応を示しており、手で払いのけるような動作が見られたが、数回繰り返すうちに拒否反応は見られなくなった。嚥下機能に関しては、全体を通して、訓練後の唾液分泌量は明らかに増加した様子が見られた。アイスマッサージ中の空嚥下は、訓練初期は1-2回程度であったが2週間経過後には3-4回と増加が見られた。訓練後も唾液が増加している様子が見られたがムセは見られず、唾液による咽頭反射も確認できた。舌の動きに関しては、訓練前後の明らかな改善は見られなかった。しかし、訓練中に綿棒を舐める動きがよく見られており、アイス綿棒の感覚を楽しんでいる様子が見られた。患者が楽しんで訓練できることで、より嚥下機能の改善に寄与したと考える。

【考察/結語】

今回介入の結果、A氏の嚥下機能は改善傾向を示しており、アイスマッサージによる効果が実感できた。重症心身障害者のように介護者の指示に従うことが難しい患者の場合、アイスマッサージによる訓練は利便性も高く効果が期待されたと考える。

B-2 ⑥ 食事介助方法統一による摂取量の変化

みさかえの園あゆみの家

○佐田恒彦（生）〈さたつねひこ〉

赤瀬孝文

【はじめに】

偏食があり食事摂取量が安定しないA氏に対し、アンケートから得た意見を参考に介助方法を見直し、統一したことで本氏の行動や摂取量に変化がみられたことを報告する。

【対象者】

A氏 21歳 男性 重度知的障害 自閉症傾向（拘りと感覚過敏）

拒食時の対応：朝と昼ともに未摂取かつ、夕食を拒否する際は、本氏が好むカレーラーをご飯にかける。

【方 法】

1. アンケート調査を実施する。（看護師13名、生活支援員14名）
2. 介助方法を見直しA氏の行動と食事摂取量を観察する。
 - 1) 主食に副食をかける
 - 2) 食事に意識が向くように食器の音を立てる
 - 3) 食べている際は最小限の声掛けとする
 - 4) 食事に集中できるよう他利用者と距離をとる

【結 果】

アンケート調査の結果、「主食に副食をかけると食べる」「他者と距離をとった方が食べる」「食器の音に反応して腕が下がる」などの意見が出た。

介助方法の変更前は両腕で顔を覆って食事を拒否し平均3割の摂取量であったのに対し、変更後は腕を下して、平均9割摂取するようになった。

【考 察】

偏食の要因として、味、食感、臭い、色などの見た目、はじめての食べ物、食事の環境などが考えられる。自閉症傾向である本氏にとっては、見た目に対する拘りや大人数で食べる環境が拒食の原因になっていたものと推測する。

B-2 ⑦ 誤嚥性肺炎既往患者における胃ろう造設後の経口摂取再開の一例

1) 熊本再春医療センター 2) 菊池病院
○中尾萌絵¹⁾ (栄) <なかおもえ>
戸田美年¹⁾ 今村穂積¹⁾ 林田真由美¹⁾
緒方ゆり²⁾

【はじめに】

重症心身障害者は、加齢や病態進行に伴い、摂食嚥下機能障害や消化管の通過障害、消化器症状などを呈し、良好な栄養状態の維持が困難な場合がある。特に重症者では、摂食嚥下機能障害により経口摂取が困難であり、栄養管理は経管栄養に依存することが多い。今回、誤嚥性肺炎を繰り返したために胃ろう造設した患者が、経口摂取を再開できた症例を経験したため報告する。

【経過】

症例は50歳代男性。X-52年～X-1年他院にて療養生活。X-9年5月に胃ろう造設。胃ろうから栄養剤の注入を開始した。X年に当院に転院。口腔ケア実施時にむせなく水分を摂取する動作が確認された。経口摂取再開に向け、病棟看護師を中心に、医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士等で検討した。残存嚥下機能の確認、食形態や食事姿勢を調整し、昼食のみ経口からミキサー食うすいとりみ、朝食夕食は胃ろう栄養とした。看護師による食事場面の観察を継続し、自力摂取時の食器の選択など随時調整を行い、むせやせき込みは少なく、誤嚥の兆候なく安全な経口摂取が可能であった。

【考察】

胃ろう造設後の患者であっても、日々の観察を通じて嚥下機能の微細な変化を把握することで、経口摂取再開のきっかけとなった。嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査等の評価は行わなかったが、観察と多職種による協議のもと経口摂取が可能となった。本症例では、経口摂取の再開が生活の質の向上につながったと考える。

B-2 ⑧ 胃ろうメニューを消化態栄養剤へ変更したことで嘔吐、胃内残量が改善した一症例

長崎病院
○内村麻希 (栄) <うちむらまき>
福沢海咲 近藤高弘 安忠輝 田中茂樹

【はじめに】

重症心身障害児（者）では、筋緊張の亢進などに伴って自律神経系のバランスが交感神経系優位の方に傾くことや抗てんかん薬などによる直接的な作用、甲状腺機能低下症等になることおよび繰り返す空気嚥下による腸管の拡張に伴って起こる消化管運動低下など、消化機能を全体的に低下させる方向に作用するもののほか、頻回の胃逆流による栄養剤の投与困難、脊柱の変形などに伴う胃内排出遅延やダンピング症候群、便排出に関する問題など、さまざまな要因が消化管機能に影響する。それぞれの原因への対応や食事・栄養の投与方法に工夫が必要となる。

【目的】

繰り返す嘔吐、胃内残量の増加に対し栄養剤の種類、注入速度、注入量を見直し嘔吐、胃内残量の改善が得られた重症心身障害児（者）の一例を報告する。

【方法】

X年から当院へ入院。59歳男性。病歴は脳性麻痺、精神発達遅延、気管支喘息。介入時の体重19kg (BMI 8.4)。経管栄養アクセスは消化管ろうアクセス（胃ろう）より1日3回半消化態栄養剤（1kcal/ml）300mlを3回と白湯200mlを3回注入。胃内残量が多い月で平均約200ml/日あり嘔吐が見られるときは絶食管理となっており、経過に合わせて絶食前と同じ種類の栄養剤を同速度、同量注入していた。栄養剤の種類を半消化態から消化態へ変更しさらに、注入速度、注入量の検討を多職種で行った。

【結果/考察】

半消化態栄養剤では、胃内残量や嘔吐の改善は見られなかったが、ペプチドを主体とし胃排出が早く消化吸収に優れた消化態栄養剤へ変更後は、胃内残量、嘔吐の改善がみられた。栄養剤変更9日目以降には胃内残量は見られなくなった。また、栄養剤変更後の初回投与は、少量（100ml/回）から開始し、速度調整（100ml/時）したことも改善の要因の一つであると考えられる。

【結語】

重症心身障害児（者）の栄養管理において、嘔吐および胃内残量の改善に消化態栄養剤が有用であった。

B-3 ⑨ 重症心身障害者への意思決定支援の取り組み ～エンディングノートを使用した1事例～

南九州病院

○重信世莉（指）〈しげのぶせり〉

野間葉子 塩山花央 下真美 松元暁子

【はじめに】

重症心身障害者の中には日常的な意思決定はできるが、終末期に関する意思決定には丁寧な支援が必要とする方もいる。今回は急変時を含めた意思決定支援の取り組みを報告する。

【事 例】

60代女性 脳性麻痺 言語性知能指数74 足で操作しパソコン使用可

令和6年度の面談時、急変時対応を自分で決定するようご家族から言われ不安が大きい。

期 間：令和7年5月～9月に週に1回介入。

【経 過】

本人から不安なこととして「身体のこと」「お金のこと」が挙げられた。不安の解決と終末期を含む意思決定のため、①「身体のこと」「お金のこと」についての学習②エンディングノートの作成に取り組んだ。①ではインターネットでの検索を軸に実施した。身体のことについては受け持ち看護師に補足説明を依頼した。②では「わたしの好きなもの」「人生の歩み」「わたしのこれからのこと」「もしものこと」の項目に添い記入を行った。エピソードや考えていることを詳しく質問しながら進めることで考えを具体化した。記入を通して自身の生涯を振り返り、急変時対応で大切にしたいこと、これからの目標を決定した。完成したノートはスタッフへ見せ、直接内容のフィードバックをもらった。記入の中で外出への希望が聞かれたため重度訪問介護の利用再開の支援を行った。

【まとめ】

考えていることを可視化し支援者と一緒に整理し共有することは不安の解消へつながると推測される。今後も見直しを含め1人ひとりの理解度に合わせ支援を行っていきたい。

B-3 ⑩ 重症心身障害児（者）病棟における意思決定支援の実態と課題

長崎病院

○朝長敏子（看）〈ともながとしこ〉

藤永あゆみ

【はじめに】

重症心身障害児（者）（以下重心児者）の治療やケアに関しては主に保護者や医療者が意思決定を担うが、そのプロセスで葛藤や迷いが生じることも多い。そこで今回、重心児者病棟における意思決定支援の現状を明らかにし、看護師の役割や支援方法について課題と改善点を明確化することを目的とした。

【目 的】

重心児者病棟における看護師の意思決定支援の実態を明らかにし、今後の看護実践に活かすための課題と改善点を抽出する。

【方 法】

令和6年9月～令和7年10月、A病棟看護師34名に質問紙調査実施し単純集計。

【結 果】

意思決定支援に関するアンケートで、62%が【知っている】と回答し、介入方法が分かるか、という問いについては、【あまり知らない・全く知らない】と59%が回答。実際に看護介入を行った事があると回答した看護師は21%だった。そこでR7年度より多職種カンファレンス前に意思決定支援カンファレンスを開始した。参加した看護師へ質問紙による調査を実施。意思決定支援カンファレンスを行う事で、介助専門員と連携を図り個人の思いだけでなく、患者家族、スタッフの思いを多職種と共有できたことは良かったが、医師と看護師の視点でずれがある。患者の本音を引き出すのが難しく、家族の思いだけが優先されていないかの見極めが重要との思いが明らかになった。

【考察/結語】

重心児者病棟における意思決定支援は形式化されたプロセスよりも、家族との信頼関係や現場の経験によるものが大きいことが明らかになった。本人の意思表出が困難な場合、過去の行動・表情・反応などから意思を推測する必要があるが、その解釈は個人差がある。また医療的ケアが高度化する中で、治療方針や終末ケアに関する選択が複雑化しており、家族にとっては大きな精神的負担となっている。医療者としては倫理的判断に対する迷いや、責任も大きく、多職種間での支援体制の構築と、定期的なカンファレンスの必要性が浮き彫りとなった。

B-3 ⑪ 病棟職員が人生ノートを書くことで 見えてきたこと

みさかえの園あゆみの家

○酒井真澄（看）〈さかいますみ〉

【はじめに】

A施設では、利用者の医療的依存度が年々高くなり、終末期を含む意思決定を求められる場面が増加している。利用者自身による意思決定が困難で家族に代理意思決定を依頼する場合、長年生活を共にしていない家族にとって、その決定は難しく、負担と感じている家族も少なくない。自分の思いを伝えられない利用者のより良い意思決定のために、まず病棟職員自ら人生ノートを記入し、利用者、家族に寄り添う支援について検討したので報告する。

【目 的】

病棟職員自身が人生ノートを記入する体験を通し、意思決定を求められる利用者や家族の立場を理解し、より質の高い支援を検討する。

【方 法】

- ①資料の掲示：厚生労働省「人生会議」普及・啓発資料および県内3市の人生ノートを、A施設の病棟看護師、生活支援員105名が閲覧する。
- ②病棟職員が全員人生ノートを記入：3市のうちの一つの人生ノートの、医療同意に関する項目を実際に記入する。
- ③アンケート調査：記入後、4つの質問と自由記載形式のアンケートを実施する。

【結 果】

アンケートの回収率98%（103名）。人生ノートの記入経験は、「ある」が2%、「ない」は98%だった。記入したことで、自分のことを考える機会となったかの問いに対し、93%が「はい」と回答した。自分以外の他者についての意思決定は、遠縁の親戚になるほど決定できない人が多いことが分かった。自由記載では、「今まで真面目に自分のACPについて考えたことがなかったので良い機会となった」、「自分のことのように利用者について考え、より良い生活を送れるように支援していきたい」等の意見があった。

【考 察】

本人ではない家族が意思決定することについて考える機会となった。家族による代理決定は難しい。だからこそ、病棟職員の立場で、利用者との日頃のかかわりから、利用者の好き、嫌いをみつけ、その人らしい生活を支えるための支援を考えることが大切である。

B-3 ⑫ 重症心身障がい児（者）病棟における人権擁護に対する取り組み ～動画教材を用いた不適切ケアと適切ケアの可視化とその効果～

大牟田病院

○境健太郎（療）〈さかいけんたろう〉

堤朱実 岸川若菜 副島京子 下川誠之 山本明史

【はじめに】

重症心身障がい児（者）病棟では、倫理的な意識のありようがケアの質と職員の行動に影響する。講義による教育には現場に即した実践的理解に限界があり、新たな教育手法の検討が求められている。

【目 的】

病棟に勤務する職員を対象に、不適切ケアと適切ケアを比較した構成の動画をスタッフ全員で作成し、視聴を通して自己のケアを振り返る機会を設けた。動画による学習が不適切ケアへの気づきや倫理観の向上、行動変容にどのような影響を与えたかを明らかにすることを目的とした。

【方 法】

量的質的研究デザインを採用した。挨拶への意識向上やハラスメント予防などを目的とした教育動画視聴後、1か月以上の間隔をあけて職員を対象に記述式によるアンケートを実施し、自己客観視の程度、倫理的意識の変化、行動変容の有無などについて5段階評価で回答を得た。自由記述では動画を視聴して感じたことなどを記入してもらい、質的分析を行った。

【結果/経過】

アンケート結果から、多くの職員が「自分のケアを客観的に振り返る」機会になったと回答し、自己の行動を第三者の目線で省みる傾向が確認された。自身や身近なスタッフが出演している点については「映像に引き付けられた」との意見が複数寄せられ、視聴の際に没入感を伴っていたことが確認された。

【考察/結語】

不適切なケアと適切なケアを比較させたことで、映像にリアリティが生まれ、自己のケアを可視化して客観的に振り返る動機づけにつながったと考える。また、実際に働いている現場で撮影されており、自身や身近なスタッフ出演していることから、映像に心理的な距離の近さが生じて教材の訴求効果が高まったと考える。これらのことから、自主制作による動画を用いた人権擁護教育の取り組みは、人権意識を底上げさせるアプローチの一つとしての可能性が示され、倫理観の向上と行動変容の促進に効果的な影響を及ぼしたことが明らかとなった。

B-3 ⑬ A市の自立支援協議会を通じた社会参加

医療療育センター 恵の聖母の家

○丸山久幸（介）〈まるやまひさゆき〉

竹尾昭彦

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症は感染対策により利用者の生活を大きく変化させた。5類移行後も以前の生活に戻れたとは言い切れない。そのような中、B施設があるA市でも、自立支援協議会が開催され、地域のニーズや課題を把握している。さらに、児童・相談支援・地域生活・就労の各専門部会において検討されている。今回、B施設職員としてA市の自立支援協議会に参画したことで、B施設の認知度向上と、利用者の地域活動参加につながったので報告する。

【研究方法】

研究期間は2023年4月～2025年3月。研究対象はA市自立支援協議会本部および専門部会出席者。倫理的配慮としてB施設の倫理委員会で承認を受け対象者に写真使用の承諾を得た。

【結果/考察】

自立支援協議会は4部会で構成されているが、利用者の地域参加と関連性の高い地域生活部会に参画した。年度当初に部会の活動を立案し、B施設が参加可能な「A市まちなかアート」「からふるカフェ」「福祉フォーラム」の企画検討をした。2023年度は「A市まちなかアート」でB施設利用者の絵画や書道を展示した。2024年度は「福祉フォーラム」にB施設利用者の絵画を用いたポチ袋の販売をした。コロナ禍で利用者の参加は叶わなかったが、間接的な関わりを通して地域活動に参加する意義は大きく利用者の社会参加の機会拡大につながると考える。

【おわりに】

自立支援協議会への参加は、障害のある利用者の社会参加を促し、生活の質の向上へと結び付く。B施設職員として地域に障害者施設の役割を伝える場となり、地域理解と連携を深める。今後も利用者のより良い生活の実現に向け継続的に企画へ参画し、発展させていきたい。

C-1 ① 家族との信頼関係構築に向けた取り組み ～家族が安心して話せる関係性をめざして～

熊本再春医療センター

○黒瀬美空（保）〈くろせみく〉

下田萌愛 西久保薫利 松木真衣 末永紀子

【はじめに】

当院では感染対策のため行事や日中活動などへの家族参加や面会が制限されていた。家族の思いや要望が十分に伝わりにくい状況にあり、家族は要望がある際にも、遠慮がちに保育士に相談されることから、A氏家族と保育士のコミュニケーションが十分に図れていないと考えた。そこで、A氏家族との信頼関係を構築する方法を模索し、同時に多職種で連携しながら、A氏が安心して病棟生活を送るための支援について検討したため報告する。

【目 的】

A氏家族との信頼関係を構築し、家族のニーズに寄り添いA氏が安心して病棟生活を送るための支援について多職種で検討する。

【方 法】

- 1) ご家族アンケート全2回（6月、11月）、面会時のやりとりを記録に記載する。
- 2) 多職種アンケート全2回（6月、11月）
- 3) 多職種カンファレンスを実施する。
- 4) 家族と連絡帳を使用したやりとりを行う（内容について特出すべき事項がある場合は電子カルテに記載する。また必要時、多職種カンファレンスを行う）。
- 5) 家族が希望される際には、面談を行う。

【結果/経過】

毎日の面会の際や連絡帳を活用し、日々の様子を伝えた。要望があった際には、家族との面談を実施し想いを傾聴した。また、多職種カンファレンスにて情報共有を行った。8月から面会制限が緩和され、日中活動や時未就学児を対象としたグループ活動に家族と一緒に参加できるようになった。一緒に参加できることを喜ぶ声がある一方で、A氏の様子を見て心配や不安を感じる声や、改善を望む声も上がるようになったため、その都度要望に応じ、多職種で対応策の検討を重ねた。

【考察/結語】

保育士との日々のやり取りや関わり方を工夫し、コミュニケーションを多く図ることで、気兼ねなく保育士に家族がA氏に対する思いを話されることが増えた。また、面会制限の緩和により職員とA氏家族が関わる時間も増加し、コミュニケーションの機会も増えた。しかし、A氏の状態に対する家族の不安や、改善要望の声もあるため、今後も家族の想いを尊重し、多職種で連携を図りながら、A氏が安心して病棟生活を送ることができるよう、A氏や家族のニーズに寄り添った支援をしていきたいと考える。

C-1 ② 未就学児の家族参加行事の取り組みについて

西別府病院

○松石菜々（保）〈まついしなな〉

草野智美 森田美香 鳥羽瀬幸成 高橋由美

森本明美 猿渡亜紀子 今井一秀

【はじめに】

当院の重症心身障害児者病棟では入所者の高齢化が進む一方で、医療的ケアを必要とする未就学児の入所が増加している。その未就学児を対象とした行事として昨年度より集団で実施しているが、病院全体での面会制限のため家族参加はできず、児と家族の関わりはベッドサイド中心であった。そこで、非日常的な空間や時間を児と家族がともに体験する機会となるよう家族参加行事を実施したので報告する。

【目 的】

家族との関わりがベッドサイド中心である児が離床し、家族と行事に参加することができる。

【方 法】

重症心身障害病棟入所している2個病棟の未就学児8名を対象に、2024年8月から2025年9月までに4つの行事を計画、実施した。各行事について院内感染対策チームと実施方法の確認や病棟の日中活動担当者でのカンファレンスを行い、院内の感染状況の確認をしながら、家族が参加できるよう内容を工夫した。実施後に参加した家族に聞き取りを行った。

【結果/経過】

面会条件に応じ、2024年度の運動会、生活発表会は、児の活動場所と家族の観覧席の距離を取り1家族3名までの見学参加とした。2025年度の夕涼み会、親子遠足は、1家族3名までの家族が面会制限の緩和により児に付き添い参加した。面会条件に合わせて計画することで家族参加行事を安全に実施することができた。参加状況は、運動会2家族、生活発表会3家族、夕涼み会3家族、親子遠足2家族であり、各行事により違いはあるが、父、母、姉妹、祖母の参加があった。家族への聞き取りでは、行事の内容や普段の保育活動に対しての声が聞かれた。

【考察/結語】

院内感染対策チームや日中活動担当者で実施方法の検討をすることで、面会条件により家族の参加形態に違いはあるが、2個病棟合同での家族参加行事が実施可能となった。今後は、当日不参加の際の日程調整、措置入所や家庭環境等により家族の面会が難しい児への対応を検討し、取り組みを継続していきたい。

C-1 ③ 未就学児のグループ活動における家族参加へ向けた取り組み

熊本再春医療センター

○下田萌愛（保）〈しもだもえ〉
黒瀬美空 松木真衣 末永紀子

【はじめに】

当病棟では「つくし保育園」と称した未就学児を対象とした小集団療育活動を行っているが、家族が直接活動に参加する機会はなかった。未就学児期は、親との関わりを通して安心感や成長につながる大切な時期である。活動を通して子どもの成長を保護者が一緒に感じることで、より子どもへの理解につながり、子どもにとっても安心感をえられるのではないかと考えた。そこで今回、「つくし保育園」への家族参加へ向けた取り組みを実施したので報告する。

【目 的】

「つくし保育園」への家族参加を通して、普段の活動の様子を見てもらい、家族の交流のきっかけをつくる。

【方 法】

対 象：4名（うち人工呼吸器装着患児2名）とその家族
方 法：①保育参観日を療育指導室と病棟師長で決定し、実施約1か月前に家族へ案内を送付する。
②保育参観日の季節に応じた内容を計画し、実施する。
③2回目の保育参観後、家族に対し活動に関するアンケート調査を行う。

【結果/経過】

第1回目の保育参観を7月15日に実施し、一家族のみの参加となった。第2回目の保育参観は10月29日に設定した。第1回時の反省から可能な限り参加して頂けるよう、家族への案内を1か月半前に行ったが、二家族の参加となった。

参加した家族からは「普段、どんな様子が見ることができて良かった。」「一緒に楽しく過ごすことができた。次回も参加したい。」などと、活動に対して前向きな感想が聞かれた。

【考 察】

家族にも活動に参加してもらう機会を作ることで、面会時とは違った子どもの様子や活動の雰囲気を知ってもらうことができたと考える。しかし、家族が共働きや子育て世代のため、仕事やきょうだいの学校行事などとの調整がつかず、参加家族に偏りがあった。今後は回数や振替日の設定など、家族が参加しやすい工夫を検討し「つくし保育園」への家族参加の取り組みを継続していきたい。

C-1 ④ 児から者への移行にともなうご家族への手続き支援 ～スケジュール表を用いた支援の有効性～

福岡病院

○赤星美咲（指）〈あかほしみさき〉
高塚優美 米藏奈央子 中原佐代子

【はじめに】

医療型障害児入所で入所した児童は18歳で成人する際、療養介護に契約を切り替える必要がある。この節目を迎えるにあたり、ご本人への支援はもちろんのこと、ご家族に対してもそれに伴う受給者証の切り替えに関する支援が必要である。この手続きは移行日までに完了しなければ入所継続が困難になる可能性もあり、計画的に支援することが求められる。

今回新たに成人を迎える2事例について、いつどんな手続きが必要なのかが分かるスケジュール表を作成し、ご家族と支援者の双方で確認しながら手続きを進めた。

支援に用いたスケジュール表の有効性について考察したので報告する。

【方 法】

成人を迎える利用者のご家族2事例に対し、1年前より移行日をご家族や関係機関と確認する。確定した移行日をもとに、必要な支援の内容や手続き時期が時系列で分かるようなスケジュール表を作成し、ご家族との面談時に提示した。

また支援者は、関係機関やご家族と手続きの確認や情報提供を行う際、適宜スケジュール表を使用した。

【結果/考察】

スケジュール表を見ながら支援者とご家族の双方で適宜手続き確認を行いながら進めたため、両事例ともスムーズに手続きは完了した。時にはご家族からも受給者証の有効期限について確認の連絡があり、スケジュール表を活用して頂いていたことがうかがえる。ご家族と支援者が共通の見通しをもって手続きを進めていけたことから、スケジュール表の活用は有効だったのではないかと考察される。

移行の手続きは一度きりのものであるが、ご家族も不慣れであるために戸惑われることが多い。ご家族がいつでも必要な手続きや時期を確認できることは、不安感の低減にもつながったのではないかと推察される。児から者への移行にあたっては、計画的に支援していくことが今後も求められる。

C-1 ⑤ 職員の短期入所者支援に対する意識を高めるための取り組み～家族の語りを通して～

ゆうかり医療療育センター

○古賀瑠美（看）〈こがるみ〉

【はじめに】

施設にとって、短期入所利用者を受け入れ、本人や家族の望む個別のケアを実施することは容易なことではないと言われている。Z施設でも短期入所の受け入れを行ってきたが、新型コロナウイルス感染症対策にて、受け入れができない期間があった。その間職員の世代交代があり、短期入所の受け入れについて熟知している職員が少なくなってきた。そこで、A氏の事例を通して、家族の語りから得られる良好な関係性の構築をはかったので報告する。

【目 的】

家族の語りからA氏のことをより深く理解することで職員の意識を向上し、信頼関係の構築をはかる。

【方 法】

対 象：A氏 22歳男性 ムコ多糖症Ⅱ型
身体障害手帳1級 療育手帳A1所持
大島分類2 障害支援区分6 医療的ケアはなし
期 間：X年8月～X年12月
方 法：①短期入所に対する職員へのアンケート
②A氏の両親に来所していただき、職員向けの事例検討会と称して語っていただく
③事例検討会後のアンケート
④2か月後、短期入所利用に対する思いの変化を職員に聞き取り調査

【経過/結果】

短期入所に対する事前アンケートにて、約半数の職員が一番役に立っている情報収集源は申し送りや詳しい職員に聞く、と言った記録以外の伝達であった。事例検討会終了後のアンケートにて、「本人ご家族の背景をより詳しく理解できた」「次回の利用時には思いっきり楽しく遊びたい」「このままではいけないと思った」などの感想が聞かれ、家族の語りからA氏や家族の歴史に触れることで職員は短期入所の受け入れに前向きになったといえる。

【考 察】

家族からの語りの中で、写真や動画を使ってA氏のありのままを語っていただくことで、職員は改めて重症心身障害児者の支援について深く感銘を受けた。記録だけでは把握できない家族の想いに触れる機会が大切である。

C-2 ⑥ 犬とのふれあいボランティア再開へ ～定期開催に向けた取組～

西別府病院

○鳥羽瀬幸成（指）〈とばせこうせい〉

村田友希乃 川本郁江 猿渡亜紀子 今井一秀

【はじめに】

当院ではコロナ禍以前、利用者が動物と触れ合う機会としてボランティアによる「動物ふれあい広場」を実施していた。面会制限が緩和され、活動再開を望む声も多くなる中、当時の様子を知る職員も少ない状況で利用者が安全に参加できるよう定期開催に向けた取組を行ったので報告する。

【目 的】

「動物ふれあい広場」を再開し定期的に開催する。

【方 法】

取組期間は2025年2月～10月。はじめに過去の開催状況を確認し、ボランティア受入、安全な環境設定、利用者の参加について、それぞれの課題を抽出・検討した。プレ開催後、不定期に6回開催し、定期開催に向け運営方法を整備した。

【結 果】

プレ開催と6回の不定期開催ではボランティアのべ27名、利用者のべ62名の参加があった。ボランティア受入について、以前登録のあった約半数から活動再開に前向きな返答があり再度ボランティア活動の手続きを行った。毎回活動前に利用者数調整のための出欠確認と感染対策のための体調確認を行った。安全な環境設定について、記録や当時の様子を知る職員の情報等を元に過去の開催状況を確認し計画書の作成や物品準備、会場周辺の整備、導線確認等を行った。活動後、参加者に意見・感想を聞き課題については検討を重ねた。

利用者の参加について、年度末の面談や面会時に本人または家族へ参加希望を調査したところ8割強の希望があった。希望者については主治医へ参加の可否を確認し、利用者に応じた参加方法を調整した。また活動前後に衛生面への配慮を行った。

それらを踏まえ、定期開催に向け年間計画やマニュアルの作成、利用者の参加調整を行った。

【考察/まとめ】

今回の取組で利用者が安全に犬と触れ合う機会を定期的に持つことができるようになった。今後も検討を重ね活動の質を高めることで、利用者の生活がより豊かになるよう支援を続けていきたい。

C-2 ⑦ こだわりのある利用者の特性を考慮 した安心につながる支援について

みさかえの園あゆみの家

○小玉佐紀（看）〈こだまさき〉

山本勝昭 坂本孝大 山本蘭子

【はじめに】

今回、運動や集団行動の参加に消極的で、気になることがあると落ち着かず確認行動等が頻回にみられるA氏の支援や関わりについて報告する。

【目 的】

見通しがつきやすく、精神的に落ち着いた生活を送ることができる支援について明らかにする。

【事 例】

A氏 50歳代男性 自閉スペクトラム症 大島分類 17

横地分類B6 強度行動障害スコア 13点

日課の見通しがつかない、または情報が多すぎることで、不安や焦燥感が募り、頻回に職員への確認行動がある。以前は自閉的で居室で過ごすことが多かった。

【方 法】

A氏の行動特性を観察分析し構造化を図り、好みの物を援助内容に取り入れ看護計画を立案し介入する。

【結 果】

1日の日課を午前・午後に分けて居室で絵カードを用いて、個別にスケジュールの説明を行ったことで確認行動が軽減した。運動に消極的であったことから、身体機能維持を目的にお茶を強化子として用い、毎日の歩行後にお茶を飲むことや、入浴後にはA氏の楽しみとしてコーヒーの飲用を習慣とした。個人ソファという、より安心できる場所を提供することで、落ち着いて過ごすことができていた。お茶のサインがあれば少量を本人のコップで提供することで、切り替えや多飲の予防につながっている。これらの個別ケアプランは、A氏に関わる職員が共有し統一した対応がとられるよう、解り易く可視化しファイリングしている。

【考 察】

物理的・視覚的構造化や日常生活を整えるためのルーティンの取り組みによりA氏の見通しがつきやすくなったことが混乱の予防や落ち着いた生活につながり、個人ソファや本人のコップといった慣れ親しんだ物の活用により、安心感を得られやすい環境の調整にもなったと考える。

支援者の対応が統一されていないことが強度行動障害の引き金になるため、職員の対応を統一したことで、A氏の不安や混乱の軽減につながり、対応する職員の不安解消にもつながったと考える。

C-2 ⑧ 小児科病棟における自閉症児への支援 ～強化子を取り入れた事例報告～

南九州病院

○富吉綾子（保）〈とみよしあやこ〉

大迫絵美 大崎恵実

【はじめに】

当院の小児科病棟は、入院中にリハビリ手技を獲得する場合であり、保育士は毎朝設定保育を行っている。日々リハビリ時間を含めた活動時間の変動により、混乱して設定保育に参加できない患児に対し、見通しを持って設定保育に参加できる方法を検討したので報告する。

【目 的】

入院中に日々変動するタイムスケジュールの中で、患児が見通しを持ち、混乱なく設定保育に参加できる方法を検討する。

【方 法】

対象者：男児（左癱直型片麻痺、知的障害、ASD、ADHD）年6回（5～6日間入院）

- ①家庭やリハビリ中の様子を把握。
- ②一日のスケジュールや設定保育の流れを写真や絵を用いて可視化し掲示する。
- ③目標達成時に強化子を用い、称賛の声掛けを行う。

【結果/経過】

スケジュール確認には当初拒否的態度が見られたが、確認後にシール貼りを導入したことで受け入れが見られた。可視化により見通しを持ち混乱なく設定保育に参加できた。強化子の導入により意欲的な設定保育の参加と次回活動への期待がみられた。

【考察/結語】

次の活動の見通しを示したことで、予定変更への不安や混乱が軽減されたと考えられる。さらに、強化子の活用により、達成感が得られ、意欲の向上にも繋がった。今後も患者の疾患や特性を踏まえ、安心して活動に参加できるよう、一人一人に合った支援をしていく。

C-2 ⑨ ウォーターマットを用いた療育活動 の実践報告

宮崎病院

○矢野良恵（指）〈やのよしえ〉

【はじめに】

宮崎病院が運営している重症心身障がい児（者）通所サービス事業所「太陽」において、夏季の療育にウォーターマットを取り入れたところ、利用者にさまざまな反応が見られたので報告する。なお、この研究において「ウォーターマット」とは、布団圧縮袋に水を入れたものを指す。

【目 的】

ウォーターマットを用いた療育活動においてどのような反応が得られるかを知る

【方 法】

スヌーズレン活動や個別活動にウォーターマットに乗って過ごす時間を取り入れる

期 間：2025年7月～10月

対象者：5歳～48歳の男女 6名

【結果/考察】

ウォーターマットで過ごすことで、興奮して四肢を動かす方、眠ってしまう方、顔をこわばらせ緊張する方など個々に違った反応が見られた。反応を他の感覚遊びなどと比較することで、利用者の好きな感覚、苦手な感覚をより具体的にアセスメントすることができると考える。また、全身のクーリングやリラクゼーションの効果があつた。一方、ウォーターマットの劣化や水圧での水漏れ、水を入れた後の持ち運びが困難などの問題があつた。

【まとめ】

ウォーターマットを使用することで利用者によってさまざまな反応・効果を得ることができた。ウォーターマットの感覚が苦手、不快な方もいるため、利用者の表情や状態をよく観察しながら取り入れていくことが必要である。

C-2 ⑩ 重症心身障害者と家族を繋ぐナラティブ支援 ～ふるさと訪問の実践から～

医療療育センター 恵の聖母の家

○麻生浩二（看）〈あそうこうじ〉

狩野恵子 工藤佳絵

【はじめに】

ナラティブとは「物語・語り」を意味し、ナラティブ看護は患者の体験や思いを尊重し、対話を通じて信頼を築く看護実践である。A施設に入所するB氏は、10代で事故に遭い遠方のC施設に入所していたが、家族の高齢化に伴い自宅近くのA施設へ転所した。今回、A施設での外出支援活動「ふるさと訪問」に同行し、B氏と家族の語りを通じて支援の在り方を考えた。

【対 象】

対象は60代男性B氏（交通外傷後遺症、胃瘻造設、発語困難だが頷きで意思疎通可能）と80代の両親である。

【結果/考察】

1回目の訪問では自宅に帰り「また帰らせてあげたい」との家族の声が聞かれたが、リフォーム後の環境にB氏は戸惑いを示した。そこで家族に思い出を語ってもらい、次回はD市のお寺を訪れることとなった。2回目の訪問ではB氏が景色に目を向け、思い出話に笑顔で頷く姿が見られ、家族からは「家族旅行のようでうれしい」との声があった。

【おわりに】

入所者と家族の高齢化により面会や外出支援が困難となる事例は増加しているが、家族と過ごす時間はかけがえないものである。今回、語りを通じて思い出を引き出し支援につなげられたことは大きな意義があり、今後も利用者と家族の物語に心を傾け、寄り添った支援を行っていきたい。

C-3 ⑪ 措置児童が地域生活に移行した一事例

熊本再春医療センター

○松木真衣（指）〈まつきまい〉

黒瀬美空 下田萌愛 末永紀子 小倉尚美

林田真由美 百崎謙

【はじめに】

当病棟には、不適切な養育環境などの理由により、家庭での療養生活が困難なため、児童相談所より措置委託を受けた児童（以下、措置児童）が措置入所している。障害の重症化や家庭環境が整わないため、措置児童の地域移行に関する報告は多くはない。措置児童や家族が安心して地域で療養生活を継続するためには療養環境や支援体制を整えることが必要である。今回、多職種および児童相談所を含む行政機関と連携して措置児童が地域生活に移行した事例を報告する。

【目 的】

措置児童と家族が安心して地域生活に移行することができる。また、多職種連携および行政機関との協働の重要性を明らかにする。

【方 法】

対 象：A児1歳 男児 横隔膜ヘルニア 肺高血圧症

期 間：2024年11月～2025年7月

方 法：①院内にて多職種によるカンファレンスの実施

②行政機関との合同カンファレンスの実施

③家族面談の実施

【結果/経過】

院内での多職種カンファレンスでは、地域移行向けのタイムスケジュールや、それぞれの役割について確認を行った。児童相談所や市役所などの行政機関との合同カンファレンスでは、病状や家族状況、退院後の課題などについて情報共有し、支援方針を立てた。また、家族との面談においては、退院後の生活についてイメージしやすいよう資料等を用いて丁寧に説明した。その後、A児は自宅での試験外泊を経て措置解除、退院の運びとなった。

【考 察】

カンファレンスを重ねることで各職種の役割が明確となり、多職種間の認識が統一された。そのなかで、児童指導員は児童相談所との連絡調整や多職種への情報提供・共有の役割を担い、円滑に遂行できるよう働きかけた。

医療と福祉の側面から協働して支援することで、A児と家族が安心して地域生活へ移行できる支援体制の構築に繋がったと考える。本一例では、措置児童の地域移行において多職種と行政機関との協働が必要不可欠であり、その重要性が再認識された。

C-3 ⑫ 医療的ケア児の在宅移行支援の実際と今後の課題 －小児等地域療育支援病院としての初症例－

福岡東医療センター

○高田千絵（看）〈たかたちえ〉

梶栗奨平 眞部香奈恵 松井千愛 岩永那央衣

石橋史穂

【はじめに】

NICU等で長期療養を要した医療的ケア児が地域で安心して療養生活を送るためには、医療・福祉・教育の連携と支援体制の構築が不可欠である。福岡県ではその実現を目的に小児等地域療育支援病院推進事業が開始され、当院は令和5年度に支援病院に指定された。これを受けて医療チームを発足し、受け入れ体制の整備を進めてきた。今回、本事業に基づく初の受け入れ症例を経験したため、その経過と課題を報告する。

【症例経過】

対象は4か月女児、点状軟骨異形成症。出生後、大学病院にて加療を受けていたが、在宅移行支援が必要とされ当院へ転院となった。当初は3か月の入院を予定していたが、母親の強い希望により2週間での退院を目指す方針となる。事前に大学病院とのWEB会議で情報共有を行い、クリティカルパスの改訂や環境調整を実施。両親は医療従事者であることから在宅ケアへの適応は比較的容易と考えられたが、母親の不安が次第に顕著となった。医療的ケアを必要とする我が子との将来を悲観する言動や、多くの支援者の関与によって障害を突きつけられるように感じるなど、精神的支援の必要性が明らかとなった。臨床心理技術者の面談を行い、試験外泊の提案も行ったが、家族の意向を尊重し予定通り退院。結果として在宅生活は大きな支障なく開始されたが、家族支援やチーム連携に課題を残した。

【考 察】

多職種による支援体制を構築したが、短期間入院や予期せぬ経過により、情報共有や精神的支援に困難が生じた。今後は柔軟かつ定期的な連携体制を強化するとともに、家族の心理的支援も含めた包括的な支援体制の整備が求められる。一例一例に丁寧に向き合い、地域における在宅医療支援の質の向上を図りたい。

C-3 ⑬ 重症心身障害児者病棟における「好み」や「成育歴」に基づいた個別性ケアの実践とその影響

熊本再春医療センター

○山中優実（看）〈やまなかゆうみ〉

竹藤史人 古澤桂子 吉峰代祐 林田真由美

【はじめに】

A病棟では、超準重症児が約7割を占め、日常業務において「個別性」を尊重したケアの実践が困難な傾向にある。患者は言語による意思表示が難しく、スタッフの観察や情報共有が重要であるが、主に口頭での情報伝達に依存しており、成育歴や嗜好に関する情報が十分に活用されていない現状があった。そこで「好み」や「成育歴」に基づくケアを多職種で検討・実施し、患者ケアの質やスタッフの認識に与える影響を明らかにした。

【目的】

「好み」や「成育歴」に基づく個別ケアを多職種で実施し、患者の反応とスタッフの認識の変化および行動変容への影響を明らかにする。

【方法】

多職種によるカンファレンスを実施し、患者の嗜好や個性を踏まえて1つのケアを選定し、日常業務に取り入れた。評価は看護師の自由記述アンケート、患者観察と看護記録から定性分析した。

倫理的配慮として、家族に対し本研究以外でのデータ使用を行わない旨の同意を得るとともに、当院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果/経過】

患者の反応では「笑顔が増えたように見える」「DVD視聴への集中が増した」と意見があった。スタッフの認識の変化と行動変容では、「チームで協力して関われた」などの声が得られ、看護計画の修正件数が増加しケアに充てる時間の確保に繋がった。また、患者との関り時間がスタッフ1人当たり10分～15分/日増加した。嗜好を取り入れたケアが患者の情緒的安定やスタッフのモチベーション向上に好影響を与えた。

【考察/結語】

「好み」や「成育歴」に基づくケアは、非言語的な反応を通じて患者のQOL向上に寄与する可能性が示された。また、多職種による情報共有とケアの検討は、スタッフの気づきや関わりへの意欲向上に繋がった。看護計画の即時修正が可能となり、情報の即時反映やケアの確実性が高まった。これらの取り組みは、「その人らしさ」に配慮したケアをチームで育む文化形成の一助となったと考える。

C-3 ⑭ 成年後見制度利用に伴う課題整理と取り組み（第二報）

福岡病院

○中原佐代子（指）〈なかはらさよこ〉

赤星美咲 高塚優美 米藏奈央子 曳野俊治

【はじめに】

平成28年、当院で成年後見制度について利用を提案し9年経過しようとしている。現在、109名（児童以外）のうち8名が成年後見人（以下、後見人）未選任であり制度利用について継続して促し支援している状況である。

利用者101名については制度利用し後見人が選任されているが、後見人業務が滞りなく遂行されているかどうかは個人差があり、利用者の生活支援が円滑かどうか評価が必要と考える。

【目的】

当院における後見人業務を明らかにし遂行状況について評価することで、今後の支援を検討する

【方法】

1. 後見人の当院における業務について項目化する
2. 利用者に選任されている各後見人の業務遂行について評価する

【結果】

後見人の当院業務について項目別に整理し、業務遂行について支援担当者と一緒に状況確認を行った。①預貯金の管理97%、②収入（年金等）の受領97%、③支出（入院費等）の支払い97%、④証書等（保険証、マイナンバーカード、印鑑など）の保管85.1%、⑤施設入所契約、個別面談等への参加対応94.1%、⑥障がい福祉サービス受給者証、健康保険等、必要な行政（更新）手続き、家裁報告等66.3%、⑦病院から求められるもの（同意書、医療同意等の話し合い等）の対応88.1%、⑧利用者の面会、行事等の参加63.4%、⑨その他15.8%

後見人に選任された親族が高齢となり別の親族が業務代行しているケースについては、後見人の辞任申し立て、及び新しい後見人の選任申し立てについて提案している。

【考察】

後見人が対応できている業務は、病院への支払い（引落し）や日用品の購入等で被後見人の生活に係る金銭管理に関するもののため、日常的に関わる業務として定着していることが考えられる。行政機関や家裁への手続き等は、取り扱う頻度も低く業務に慣れづらく、また文書の複雑さ等もあることから対応に支援が必要な後見人も多いと考える。しかしこれは後見人が親族である場合に限っており、第三者後見人においては異なる。後見人が親の場合、きょうだいの場合で業務遂行には違いがあり、後見人の立場によって業務遂行の状況は異なると思われる。

C-3 ⑮ 車椅子・座位保持装置作製に関する 当院での取り組み

長崎病院

○松本涼太（理）〈まつもと りょうた〉

伊藤詠子

【はじめに】

重症心身障害児・者において適切な座位姿勢の保持は摂食機能や呼吸機能の維持、変形予防、QOL向上に重要である。当院では既製品の車椅子では十分な姿勢保持が困難な入所者が多く、個々の身体状況に応じた座位所保持装置の作製が求められる。当院では医師、看護師、保育士、療法士で連携し毎年10名程度の車椅子作製に携わっている。今回は車椅子・座位保持装置の作製に向けた当院の取り組みを紹介する。

【目 的】

入所者のADL、QOL向上を目的に入所者自身の身体機能やADLに合わせた座位保持装置を多職種にて検討し、その内容を作製業者と話し合いながら作製を進めている。

【方 法】

当院の座位保持装置作製の流れとしては、看護師、療育指導室と共に入所者の状態から日常生活・療育活動の際にどのような機能が必要か検討し作製業者へ伝える。その後は療法士と作製業者で病態や可動域・変形に応じて座位保持装置の仕様を決めて採寸を行う。仮合わせを経て納品となる。

【症 例】

入所者Aさん、50歳代、男性、診断名：ダウン症候群以前まで自身で起き上がりができ、ベッド上で姿勢保持が行えていたため普通型車椅子を使用していた。徐々に体幹筋力の低下により起き上がりが難しく、体幹の変形（前傾位、右回旋）も増強してきていた。今回作製した座位保持装置では張り調整が出来るハイバッグを採用。体幹パッドの高さを調整し、胸ベルトにすることで右への倒れ込みを防いだ。また座面をモールドすることで殿部が安定し、車椅子使用時に安定した座位姿勢がとれるようになった。

【結 語】

当院では多職種連携のもと重症心身障害者の個別性に対応した座位保持装置の作製を実践している。今後も継続的な評価と改良を行い、入所者の安楽な座位姿勢の提供を行っていく。

九州地区重症心身障害研究会 会則

(名 称)

第1条 本会は、九州地区重症心身障害研究会と称する。

(目 的)

第2条 本会は、九州地区の重症心身障害施設における職員の研鑽の場を提供することを目的とする。

(会 員)

第3条 本会は、九州地区に所在する次の施設、病院（以下、「施設」という。）で、本会の開催に賛同する施設（以下、「会員施設」という。）で構成する。なお、下記以外にも、会長の判断で重症心身障害医療および福祉に関心のある関係者に、研究会への参加を案内することができる。

- 一 重症心身障害病棟を有する国立病院機構施設
 - 二 公法人立重症心身障害施設
 - 三 その他 重症心身障害医療および福祉に携わる施設
- 2 会員施設は、連絡先、担当者を第8条に定める事務局に登録し変更が生じた場合は連絡する。

(事 業)

第4条 本会は、研究会の開催をもって第2条の目的を達成する。

- 2 研究会は、年1回の開催とし、九州各県の持ち回り（以下、「開催県」という。）により開催する。
- 3 研究会の開催にあたっては、次のとおりとする。
 - 一 企画立案並びに運営に関しては、会長の所属する施設（以下、「担当施設」という。）に委ねる。
 - 二 開催県については、原則以下に従って持ち回りとする。

福岡1（福岡病院ほか）→大分県→長崎県→佐賀県→鹿児島県→沖縄県→福岡2（福岡東医療センターほか）→熊本県→宮崎県→福岡1（福岡病院ほか）以降、繰り返す。

- 三 開催日程は、前年度の世話人会に諮り、承認を得る。開催日程に変更が生じた場合においても世話人会に諮り承認を得るものとする。

(役 員)

第5条 本会に次の役員を置く。

- 一 会 長 1名
 - 二 副会長 1名
 - 三 当番世話人 若干名
- 2 会長は開催県の会員施設から選任される。
- 3 会長は、開催県の会員施設から副会長、当番世話人を指名する。
- 4 会長は、副会長、当番世話人と協力して、本会の運営にあたる。
- なお、会長が事故等で不在の場合は、副会長が代行する。
- 5 会長の任期は、研究会開催年度の1年とする。

(世話人)

第6条 会員施設の中から、以下の者をもってこれに充てる。

- 一 重症心身障害病棟を有する国立病院機構の施設長もしくは施設長が指名する者
 - 二 公法人立重症心身障害施設長もしくは施設長が指名する者であって、会長あるいは世話人が推薦するか、世話人会運営に賛同を申し出た者
- 2 世話人は各施設1名とする。
 - 3 世話人の任期は特に定めない。
 - 4 新たな世話人の選出にあたっては会長に報告する。
 - 5 会長は、世話人等の変更を世話人会に報告する。
 - 6 世話人を補佐するため、各世話人会員施設に連絡責任者を置く。
 - 7 世話人や連絡責任者に変更が生じた場合は、速やかに事務局に連絡する。

(世話人会)

第7条 世話人会議長は、本会の会長が兼務し、原則、研究会開催にあわせて世話人会を開催する。

- 2 世話人会は、委任状もしくは世話人が指名した代理人の出席を含めた3分の2以上の出席をもって成立し、出席者の過半数の賛成で議案は決議される。議決権は、世話人またはその代理人のみが有す。
- 3 世話人会には、世話人とともに、連絡責任者の出席も可能とする。
また、必要に応じて、世話人、連絡責任者以外の出席も可能とする。
ただし、事前に会長に報告しておくこととする。
- 4 本会に関する議案等は世話人会で議決する。
- 5 会長は、当該年度の世話人会までに次年度会長を指名し、原則、当該年度の世話人会において日程等の開催概要を報告するように依頼する。
- 6 会長は、必要に応じて、世話人会を開催することができる。また、開催にあたっては、オンライン会議システムを利用することも可能とする。

(事務局)

第8条 本会の事務局は、担当施設に置く。

- 2 事務局は、研究会参加や演題発表募集のために会員施設に案内を出す。また、第3条に基づき、会員施設以外でも、担当施設の判断で研究会を案内し、研究会参加や演題発表の募集を行うことができる。
- 3 事務局は、本会及び世話人会等の会務処理並びに会計業務にあたるものとする。
- 4 事務局は、第9条に定める参加費を徴収し、本会の運営費に充てるとともに、収支決算等の会計報告書を作成するものとする。なお、会計報告等については第10条に定める。
- 5 事務局担当者は、世話人会に出席できるものとするが、議決権は有さない。
- 6 事務局担当者は世話人会議事録を作成する。

(会 費)

第9条 本会の運営に必要な経費は、研究会の参加費や企業協賛金などをもって充てる。

2 参加費の額は、当該年度の会長に一任する。

(会計報告等)

第10条 事務局は、参加費の適正支出や今後の研究会運営の参考にするため、収支決算等の会計報告書を作成する。

2 事務局は、当該年度の世話人会において収支報告の概要を報告する。

3 事務局は、原則、年度内に収支報告書を作成し、次年度担当施設に引き継ぐ。

4 当該年度の収支決算等にかかる事務局に対する監査等については、担当施設に委ねる。

(その他)

第11条 この会則に定めるもののほか、必要な事項については、世話人会において別に定める。

附 則

(施行期日)

この会則は、平成13年2月17日から施行する。

(一部改正)

この会則は、平成18年3月12日から施行する。

(一部改正)

この会則は、平成20年3月8日から施行する。

(一部改正)

この会則は、令和6年3月16日から施行する。

(一部改正)

この会則は、令和7年3月4日から施行する。



習慣性医薬品：注意－習慣性あり
処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

抗てんかん剤
ペランパネル水和物製剤

フィコンパ® 錠 **2mg・4mg**
細粒 **1%**
点滴静注用 **2mg**
Fycompa®

●「効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報」等については、電子添文をご参照ください。

FYC2407M01

製造販売元



エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

文献請求先及び問い合わせ先：
エーザイ株式会社 hhcホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497
9～18時（土、日、祝日 9～17時）

再加熱対応食器

リヒートシェフ

Reheat Chef 素材 PES



耐熱
150℃

耐冷
-40℃

塩素消毒
OK!

電子レンジ
OK!

スチーム量
制限なし

PES素材のスープカップが仲間入りしました。
便利な目盛り付き。(100ml・150ml・200ml)
詳しくは弊社スタッフまでお問い合わせください。



スチーム
塩素消毒
電子レンジ
OK!

<https://www.shinano-kagaku.co.jp>

信濃化学工業(株)

長野県長野市桐原1-2-12

TEL (フリーダイヤル) 0120-43-1115

FAX (フリーダイヤル) 0120-37-1520

病院・福祉施設での 厨房運営のお悩み 解決します!

加湿機能が
プラス!

再加熱カートシステム
+ CARRY
プラスキャリー



point 1
早朝出勤の削減
給食運営の効率化

point 2
いつでも出来立て
温かい食事を提供

「再加熱カートシステム」とは食事時間に
合わせた自動再加熱で、「つくる人」「食べる人」
みんながおいしい調理システムです。



高効率食器洗浄機
WHIP

2022年度
省エネ大賞
受賞!

水道光熱費・洗剤代

ランニングコスト

約 80% 削減

※当社比

節水構造による圧倒的な省エネを実現!
排熱・湯気・洗浄音を漏らさない構造で、
高温多湿な作業環境を改善します。



AIHO

株式会社 AIHO

アイホー長崎営業所

〒851-0101 長崎県長崎市古賀町1007-1

TEL 095-813-9251 FAX 095-813-9252

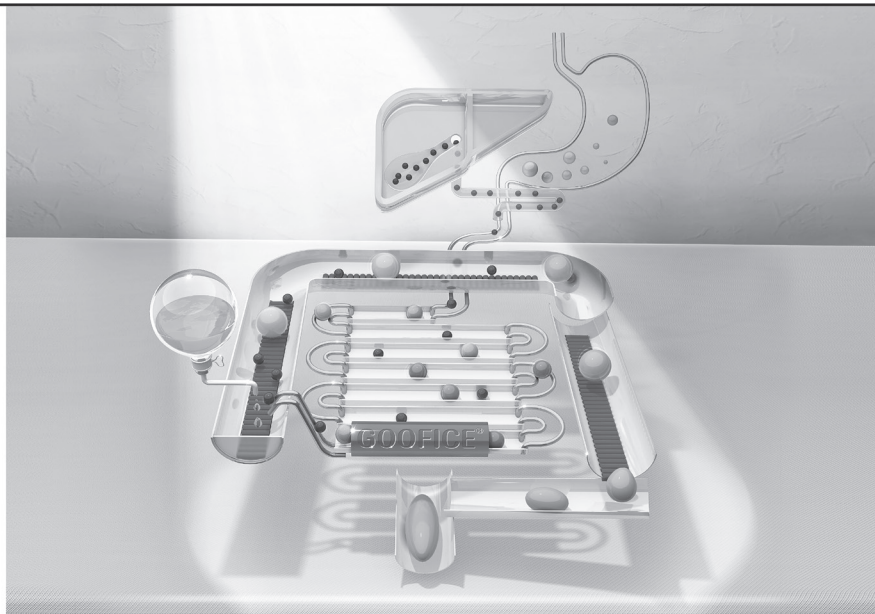
厨房のお困りごととアイホーにご相談ください!

■九州支店 TEL:092-588-2005

■本社・工場(愛知) TEL:0533-88-5111



aiho.co.jp



処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

胆汁酸トランスポーター阻害剤 薬価基準収載

ゲーフィス錠[®] 5mg

GOOFICE[®] [エロビキシバット水和物錠]

製造販売元
EAファーマ株式会社
東京都中央区入船二丁目1番1号

プロモーション提携
エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

文献請求先・製品情報お問い合わせ先：EAファーマ株式会社 くすり相談室 フリーダイヤル 0120-917-719

2019年4月作成
GOF-D04C-B52-AT



粘度可変型
流動食



少ない酸で粘度上昇

- ベクチンとカゼインの配合による、ダブルの増粘サポート
- 長期でも使用できる栄養バランス&加水タイプのダブルの充実サポート
- 食物繊維と⁺シール乳酸菌によるダブルの腸内環境サポート



日本で生まれた、酸で物性を変える
液状・ゲル状の2つの特性を
持ち合わせた新しい
《粘度可変型流動食》です。



森永乳業クリニコ株式会社



福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。



会社概要

会社名	株式会社 キシヤ
本社所在地	福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号
TEL	092 - 622 - 8000 (代表)
FAX	092 - 623 - 1313
URL	http://www.kishiya.co.jp/

01

医療機器販売事業

総合営業
専門営業
レンタル事業
メンテナンス事業
新規開業・病院建替事業

02

SPD事業 (院内物流管理システム)

SPD事業

03

福祉事業

ストーマ・障がい給付サービス

04

その他

アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード
アスクル
施設基準管理システム

—— 九州シェア ——

トップクラス

医療機器販売

—— 創業 ——

100年

以上の歴史

—— 取扱い商品 ——

30万点

豊富な品揃え

—— 取引先数 ——

5000以上

信頼ある実績

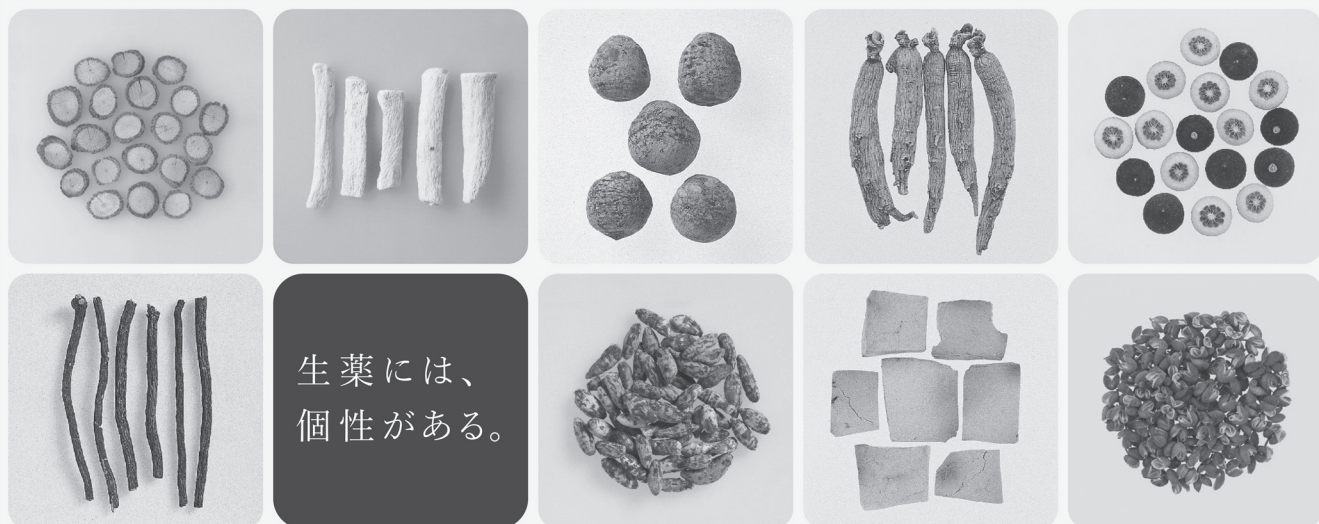


拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・佐賀・
長崎・大村・熊本・大分・宮崎・鹿児島・鹿屋
在宅福祉サポートセンター

 **明日を拓く総合医療商社**
株式会社 キシヤ





生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel. 0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel. 0120-329-930 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)

新しい
生きるを、創る。

A new way of life

独自技術で難病に挑み、ひとりの「生きる」に希望をとどける。

ユニークな機能性食品で、みんなの「生きる」を健やかにする。

京都から世界へ。

新しい時代の、新しい生きるを、

わたしたちは、創っていく。



病気だけでなく、
創薬の常識にも立ち向かう。
未知のイノベーションで、
病気より先に未来へ行く。
できそうもない薬でなければ
私たちが生み出す意味はない。

創造で、想像を超える。



CHUGAI

中外製薬



ロシュグループ

岩田産業グループ

グループ代表 岩田 陽男

【業務用総合食品卸売業】

岩田産業株式会社

長崎支店

〒851-0134 長崎市田中町 577 番地

TEL 095-801-2570 FAX 095-801-2557

佐世保支店

〒857-1161 佐世保市大塔町 2002-2

TEL 0956-33-1122 FAX 0956-34-1156

【業務用卸食品卸 治療・介護食卸売業】

株式会社牛島食品産業

五島営業所

〒853-0033 五島市木場 531-1

TEL 0959-76-3668 FAX 0959-72-8577

【製菓・製パン原材料卸売業】

株式会社山徳商会

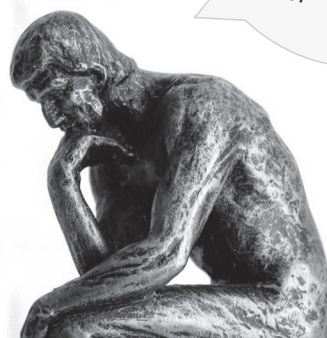
おかげさまで **25** 周年

システムのお悩み 解決します

アレルギー
対応が煩
雑

基幹システ
ムとの連携が
イマイチ

土日業者と
連絡が取りた
い



まずはお気軽にお問合せください♪

栄養管理システム

「Kokuran21」

アレルギー自動対応・個人献立対応など
シンプルで細かい栄養・給食管理を実現

チーム医療システム

「Kokuran Doc.」

運用に合わせた自由設計
複数のチーム医療情報を簡単管理

栄養指導システム

「食こそ医なり」

医療・在宅に特化した栄養指導システム
ダッシュボード機能で細かく統計分析

【本 社】〒803-0856 福岡県北九州市小倉北区弁天町1番8号

TEL: 093-583-1002 FAX: 093-591-4055

【東京支店】〒108-0075 東京都港区港南2丁目16番1号 品川イーストタワー4階

TEL: 03-6890-8230 WEB: <https://www.gleam-kokura.co.jp>



ソフトウェアで明日の医療に貢献

株式会社グリーム

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/

アステラス製薬株式会社

薬価基準収載

たん白アミノ酸製剤 経腸栄養剤

イノソリッド® 配合経腸用半固形剤

ENOSOLID® Semi Solid for Enteral Use

◇効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等は、
電子添文をご参照ください。



(01)14987035677700

GS1コード



300gバッグ



製造販売元

イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

販売提携

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携

株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

文献請求先及び問い合わせ先

株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

＜'25.11作成＞



NUTRITION



バニラ味 コーヒー味 メロン味 黒糖味 パナナ味 ストロベリー味 抹茶味

※味の違いは香料によるもので、本剤にはバニラ、コーヒー、メロン、黒糖、パナナ、ストロベリー、
抹茶などの成分は含まれておりません。

製造販売元

アボットジャパン合同会社

東京都港区三田三丁目5番27号

〔資料請求先〕アボットジャパン合同会社 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-964-930

経腸栄養剤(経口・経管両用)

薬価基準収載

エンシュア®・H

「効能・効果」、「用法・用量」、禁忌を含む「使用上の注意」等
については製品添付文書をご参照ください。

2022年1月作成

薬剤師さんの「手」となり、「目」となる。 トーショーの現場快適ソリューション

安全

錠剤一包化をサポート

全自動錠剤分包機

Xana-1360UF

錠剤の形状に合わせて自在に可変するUFによって
手撒き作業の負担と
人的ミスを大幅に削減します。



さまざまな
形状に対応

円形

楕円錠

カプセル

球状

異形

半錠

錠剤半切機Blade オプション

確かな切れ味で半錠の
分包業務をサポートします。



裸錠



糖衣錠



正しい薬品の充填サポート

薬品バーコードチェックを行いUFやカセット、
手撒きトレイに充填します。

効率

錠剤一包化鑑査をサポート

錠剤一包化鑑査支援システム

MDM Core



鑑査
速度 90包/分

高速 & 高精度な画像解析で、
分包ミスと鑑査業務の削減を
サポートします。

POINT 簡単操作・画像鑑査
01

データベース内に登録してある薬品画像マスターと照合し、
処方データを元に数量・形状・サイズ・色調が正しいかを解析します。

POINT 調剤の記録・画像の保管
02

分包機で包装した日時・患者さま氏名・処方内容・撮影画像をログ
として記録し保管します。

POINT 人と機械のダブルチェック
03

一包化した薬品が処方データや薬品データと一致しない場合、
問題箇所をアラームでお知らせします。

※製品改良のため仕様・構成などを予告なく変更させていただく場合がございます。※掲載内容は2025年10月09日現在のものです。

機器・システム構成から動線を考慮したレイアウトまで、トータルでご提案いたします。お気軽にお問い合わせください。

TOSHO
Your best pharmacy solution

株式会社トーショー
本社 〒144-0033 東京都大田区東糞谷3-8-8

■お問い合わせ先 9:00~17:00(平日)
TEL (03) 3745-1331(代)

トーショー公式サイト
<https://www.tosho.cc/>





希少疾病に、
JCRのできること。



JCRの医薬品を、世界中の患者の皆さんへ。

医薬品を通して人々の健康に貢献するために

JCRは、長年にわたって、希少疾病用医薬品の開発に取り組んでいます。治療薬を待ち望む多くの患者の皆さんと家族の思いに一日も早く応えるため、独自のバイオ技術、細胞治療・再生医療技術を活かした付加価値の高い新薬の開発を進めています。

JCRファーマ 株式会社 〒659-0021 兵庫県芦屋市春日町3-19 TEL.0797-32-8591(代) 東京証券取引所プライム市場上場 証券コード 4552 www.jcrpharm.co.jp

MEMO

RECORD HOLDER

乳酸菌飲料 世界売上 No.1

※

■ 2025年11月～2026年3月 ■



※上記の商品は、日本国内で販売されている商品です。

ご愛顧に感謝！みなさまに愛されて90周年

Yakult 90th
since 1935

世界のヤクルト

**「Newヤクルトピーチ味」
新登場！**

乳酸菌シロタ株
200億個
(150ml/100g)

期間限定販売
(2025年11月～2026年3月)

「Newヤクルト」に比べ
すっきり
甘さひかえめ



期間限定
世界の
ヤクルト

ピーチ味
No.1
世界売上

無果汁
乳酸菌飲料

ビタミンC
20mg!
(150ml/100g)

○栄養成分表示 熱量 46kcal、たんぱく質 0.8g、脂質 0.1g、炭水化物 10.4g、
食塩相当量 0.01g、ビタミンC 20mg 消費期限
○賞味期限 製造日より18日
○アレルギー 乳
○保存方法 10℃以下で保存
○JANコード 5本パック: 4903080211655

人も地球も健康に

Yakult

株式会社ヤクルト本社

／

長崎ヤクルト株式会社



その他のヘパリン類似物質製品



ヘパリン類似物質
クリーム0.3%「ケンエー」



ヘパリン類似物質
ゲル0.3%「ケンエー」

血行促進・皮膚保湿剤

**ヘパリン類似物質
油性クリーム0.3%「ケンエー」**

ヘパリン類似物質製剤



25g



500g



100g

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については、
電子添文をご参照ください。

[文献請求先及び問い合わせ先] 06-6231-5822 学術情報部まで

製造販売元

健栄製薬株式会社

大阪府中央区伏見町2丁目5番8号

作成年月2025年11月

-Enrich life for everyone-

小児から成人、NPPVからTPPVまで神経・筋疾患患者の換気をサポート
人工呼吸器装着者の生活を豊かにすることを
コンセプトとした機能を搭載しています



高機能と機動性を両立した人工呼吸器

8時間の内部バッテリーを搭載しながらも3.2Kgの軽量設計です。

航空機内での離発着時を含めた使用に対応しています。※

また、車移動においてはDCアダプタを用いることで
内部バッテリーを消費することなく安心して
移動ができます。

*FAA (Federal Aviation Administration : 米国連邦航空局) の要求事項
[RTCA/DO- 160, section 21, category M]。
航空機での使用は、予め各航空会社にお問い合わせください。

汎用人工呼吸器 クリーンエアASTRAL®

医療機器承認番号 : 22600BZIO0018000
販売名 : クリーンエア ASTRAL
高度管理医療機器 特定保守管理医療機器
選任製造販売業者 : レスメド株式会社



私たちは、「おいしいお食事」
を身内のつもりになって、
ご提供しています



受託件数
約 2,000 件
☆☆☆

厚生労働大臣賞
受賞
☆☆☆

ISO9001
認証
☆☆☆

レジデンス
認証
☆☆☆



医療・介護・福祉食事サービスのパイオニア

富士産業株式会社

九州事業部

<https://fuji-i.com>
詳しくはこちらから



