

平成26 (2014) 年度・平成18 (2006) 年度—平成21 (2009) 年度

# 年報

第10巻・第5巻

全仁会グループ

平成26(2014)年度・平成18(2006)年度—平成21(2009)年度

# 年報

第10巻・第5巻

全仁会グループ

倉敷平成病院



## 発刊によせて



平成26年度年報の発刊、ならびに平成18年～21年度の年報の発行を迎えられたことを大変嬉しく思います。

平成26年度は、病院では10月に病床編成を実施、またグランドガーデン南町が開設一周年を迎え、よくなるデイ南町を新設する等、それぞれの機能充実が図られた一年だったと振り返ります。

全仁会の四本柱（看護セミナー、神経セミナー、のぞみの会、研究発表大会）はどれも内容が充実していました。特に、のぞみの会は平成26年には第49回を行い、平成27年11月には記念すべき50回を迎えます。

また、総合美容センターとローズガーデン倉敷が平成26年度に、それぞれ10周年を迎えました。開設の頃がつい最近の様に感じられます。総合美容センターは、吉岡センター長と華山先生（美容外科）が開設以来診療に当たって下さっておりますし、平成18年に着任された太田先生（婦人科）も着実に実績を積んで下さっています。

また、ローズガーデン倉敷は105名の方にご入居頂いております（平成27年7月現在）。未だ入居率100%には達しておりませんが、施設内にクリニックを開設し、様々な行事を定期的で開催する中でご入居の方々には概ね満足頂いているようです。なお、隣接地に、平成25年12月にグランドガーデン南町を開設した事もご入居の皆さんの安心につながっていると思われま

す。私は、職員の皆さんの前でお話する際に、病院の成長をよく「シャクトリムシ」に喩えます。ぐっと伸びる為には、力を蓄える期間が必要です。今は病院の芯をしっかりと鍛える時期でしょう。私たちの原点、患者中心の医療を念頭に、患者さんに向き合っていきましょう。そして、今の時期こそ、教育や研究等、知識や見識を広めることに注力しましょう。

平成26年度の自分たちの成長の記録としてこの年報がまとめられたことを大変嬉しく思います。

また、未発行となっておりました平成18年～21年度分についても振り返りまとめることができ、編集諸氏のご尽力に感謝致します。

この1冊を、我々の相互理解と今後の発展に供することができれば幸いです。

平成27年8月吉日

全仁会グループ 代表  
高尾 武男

## 発刊によせて



ここ2年、全仁会の年間スローガンとしてそれぞれ「全仁会プライド」「前へ」を掲げてまいりました。職員へ全仁会の一員である自覚を持ち、自ら、また仲間と支えあって前進することを目標にしてきたところであります。

平成26年度は前年度と比べ、質の向上に努めた年となりました。

4月に行われた診療報酬改定に対して各部署で対応し、乗り切ることができたのは大きな成果です。7対1看護基準の維持や病棟の病床編成を急性期127床、回復期リハビリ病棟91床に変更しました（H26.10.1～）。看護必要度、在宅復帰率などに加え、一番厳しい基準であると考えられた在院日数も基準をクリアすることができています。これも職員の協力によるものと感謝しています。一貫した医療・介護を提供できる組織で仕事ができる事に誇りを持つこと、そのために様々な部署が一つの方向にベクトルを合わせ、一丸となること。この「全仁会プライド」を熟成し、職種や職場を越えて信頼や友情を培う一助にしようため、管理職研修（H26.9）や職員旅行（H26.10～11、計5回）などを再開致しました。全仁会プライドは単年度で達成できることではなく、これからも継続して取り組んでいき、職員全員に常に意識してもらいたいと思っています。

制度がめまぐるしく変わり、激しい医療・介護の競争環境の中で全仁会が今後も地域の中で選ばれる組織であり続けるためには、職員一人ひとりが「前へ」の意識の下に成長することが必要不可欠ではないでしょうか。しっかり自分自身の目標を見定め、少しずつでも成長しようという気持ちで職員全員が日々の業務を行ったとき、全仁会の意識は必ず地域の人々や他の医療機関に伝わり、受け入れられることと思います。また、一人ひとりの成長や成長しようという意識は必ず組織全体の「前へ」の推進力となり、組織全体を成長させることでしょう。

27年度は4月に介護報酬改定があり、9月には病院機能評価を受審します。その中であってこの年報が、職員全員が共に協力し合い、今後さらに全仁会が発展していく一助となることを願います。

平成27年8月吉日

社会医療法人 全仁会 理事長  
高尾聡一郎

## 発刊によせて



平成26年度の年報をここに発刊できることに、まずは御礼申し上げます。

今年6月、『明治日本の産業革命遺産』が世界遺産に登録され、日本は歓喜に沸きました。これは、昨年6月、『富岡製糸場と絹産業遺産群』が世界遺産に登録されたのに続いて、日本が世界に誇れるものがまた増えたということ、大変嬉しく思っております。

今年同様、そんな喜びに沸いた昨年一年間を全仁会グループの出来事で振り返ってみたいと思います。

平成26年度

- 4月：4/1 辞令交付式が執り行われ、約50名の新人職員が入職
- 5月：伊東政敏循環器センター長が瑞宝中綬章を受章
- 6月：総合美容センター開設10周年  
全仁会管理職研修（1泊2日）実施
- 7月：第44回倉敷天領夏祭りOH！代官ばやし踊りコンテスト特別賞受賞
- 8月：献血運動の推進に係る岡山県知事感謝状が当院へ贈呈された
- 9月：ローズガーデン倉敷開設10周年  
アジア医師団が全仁会の認知症への取り組みを見学のため来訪
- 10月：倉敷平成病院 病床編成変更（急性期127床、回復期91床）  
グランドガーデン南町内にデイサービス『よくなるデイ南町』開設  
グランドガーデン南町に琴欧州親方が慰問  
第26回消火技術訓練大会 男子の部3位、女子の部3位  
全仁会グループ職員旅行の実施（全5コース延 292名参加）
- 11月：第49回のぞみの会が大盛況の内終了  
中国人留学生1名受け入れ  
リハビリテーション・ケア合同研究大会長崎2014において、予防リハビリが介護予防部門で優秀賞受賞

全仁会4本柱は、それぞれに充実した内容で開催できました。中でも『のぞみの会』は、次回記念すべき第50回を迎えます。患者さん、地域の方との絆を大切に、今後も、皆様の期待に応えるべく、全仁会の理念である「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」の下、チーム医療を実践し地域医療の発展に尽力する所存であります。

平成27年8月吉日

社会医療法人 全仁会 倉敷平成病院 院長  
平川 訓己



# 救急から在宅まで 何時いかなる時でも対応します

—— 限らない QOL を求めて ——

クオリティ オブ ライフ  
Quality of Life 人生の充実

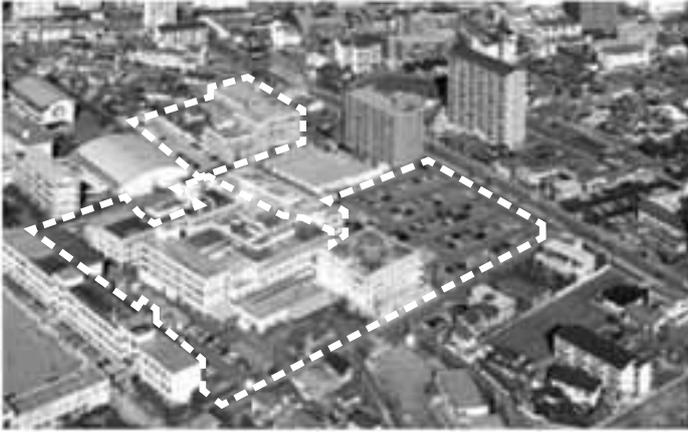
- 臨床・教育・研究分野で患者本位の国際的水準の病院を目指します。
- 急性期から在宅医療まで質の高い効果的な継続的医療を目指します。
- 生活習慣病予防を基礎に予防医学を確立します。
- 患者本位四原則のもとに質の高いチーム医療を目指します。
- 患者さんの安全に配慮し、尊厳を尊重し、患者本位の原則を守り、患者さんに選ばれる病院を目指します。

## 患者本位四原則

- 患者さんのニーズを第一に最短でよくなる**正しい目標**を設定し、全人的に対応し、科学的根拠のある医療を行う
- 治療効果を上げるため**正しい配置**につき統合された質の高いチーム医療による患者本位の最善の医療を追求する
- 共に学び合う仲間を作り切磋琢磨し、全仁会医療人として個々のレベルを向上させ、**正しい機能**を発揮する
- 日々研鑽を惜しまず、やさしくわかりやすい医療サービスを提供し、患者さんから**正しい評価**を受ける

# 救急から在宅まで

# 何時いかなる時でも対応します



全仁会グループ

社会医療法人 全仁会 社会福祉法人 全仁会 有限会社 医療福祉研究所ヘイセイ

## 倉敷平成病院

内科・神経内科・脳神経外科・整形外科・消化器科・循環器科・呼吸器科・耳鼻咽喉科・形成外科・皮膚科・眼科・総合診療科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・和漢診療科・歯科

倉敷生活習慣病センター 糖尿病・代謝内科

総合美容センター 美容外科・形成外科・婦人科・乳腺外来・育毛外来

認知症疾患医療センター

平成脳ドックセンター

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 〒710-0826 TEL.086-427-1111 FAX.086-427-8001

## 倉敷老健

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 〒710-0826 TEL.086-427-1111 FAX.086-427-8001

## 倉敷在宅総合ケアセンター

・訪問看護ステーション ・予防リハセンター ・ホームヘルプステーション  
・ケアプラン室 ・ショートステイ ・高齢者支援センター  
・通所リハセンター ・ヘイセイ鍼灸治療院

岡山県倉敷市老松町 4-4-7 〒710-0826 TEL.086-427-0110 FAX.086-427-8002

## 複合型介護施設 ピースガーデン倉敷

・地域密着型特別養護老人ホーム ・ショートステイ ・グループホーム ・デイサービス  
岡山県倉敷市白楽町 40 〒710-0824 TEL.086-423-2000 FAX.086-423-0990

## 住宅型有料老人ホーム ローズガーデン倉敷

岡山県倉敷市南町 4-38 〒710-0823 TEL.086-435-2111 FAX.086-435-2118

## 平成南町クリニック

岡山県倉敷市南町 4-38 〒710-0823 TEL.086-434-1122 FAX.086-434-1010

## サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町

・南町ケアプラン室 ・デイサービス ・ヘルプステーション南町  
岡山県倉敷市南町 1-12 〒710-0823 TEL.086-435-2234 FAX.086-435-2224

## ケアハウス ドリームガーデン倉敷

・デイサービス ドリーム  
岡山県倉敷市八軒屋 275 〒710-0037 TEL.086-430-1111 FAX.086-430-1195

URL : <http://www.heisei.or.jp/> E-mail : [heisei@heisei.or.jp](mailto:heisei@heisei.or.jp)

## 目 次

発刊によせて	2
全仁会グループの理念	6
目次	8
業績目録 第10巻 平成26（2014）年度	9
学会発表 一覧	10
学会発表 抄録	15
誌上発表 一覧	46
誌上発表 抄録	47
全仁会研究発表大会	49
研究業績 外部講演	51
研究業績 座長・挨拶	52
講演主催	53
講演共催	54
勉強会（職員向け）	55
勉強会（一般向け）	58
FMラジオ番組「平成健康アラカルト」	60
JA岡山西広報誌「なごみ」	62
研修・出張	64
外部受け入れ実習	78
数字で見る全仁会	79
倉敷平成病院 常勤医師	100
全仁会グループ 組織図	106
業績目録 第5巻 平成18～21（2006～2009）年度	109
誌上発表	110
全仁会研究発表大会	111
外部講演	119
座長・挨拶	121
講演主催	122
勉強会	125
JA岡山西広報誌「なごみ」	128
学会発表・研修・出張	136
外部受け入れ実習	160
編集後記	161

# 業績目録 第10巻

平成26(2014)年度

学会発表 一覧 ●

学会発表 抄録

誌上発表 一覧 ●

誌上発表 抄録

全仁会研究発表大会 ●

研究業績 外部講演 ●

研究業績 座長・挨拶 ●

講演主催 ●

講演共催 ●

勉強会(職員向け) ●

勉強会(一般向け) ●

FMラジオ番組「平成健康アラカルト」 ●

JA岡山西広報誌「なごみ」 ●

研修・出張 ●

外部受け入れ実習 ●

# 学会発表 一覧

☆は抄録のあるもの

年月日	演 題 名	発 表 者 名	学 会 名
2014. 5.16 ～17	倉敷地区における若年者の大腸病変の検討	吉岡 毅・前田 憲男 眞部 紀明・松本 啓志 藤田 稔・鎌田 智有 春間 賢・久本 信實 宮島 宣夫・紙谷 晋吾 丸高 雅仁・瀧上 隆夫 渡辺 哲夫	第87回日本消化器内視鏡学会総会 第2回上部消化管内視鏡検診の科学的検証と標準化に関する研究会
	人間ドック受診者における背景胃粘膜チェックシートの評価	前田 憲男・吉岡 毅 井上 和彦・鎌田 智有 春間 賢	
2014. 5.22 ～24	当院における糖尿病透析予防指導の取り組みと実際 ☆	岩崎紀代美・青山 雅 小野 詠子・玉木 俊美	第57回日本糖尿病学会年次学術集会
	減塩指導における「随時尿による食塩排泄量評価」の有用性 ☆	小野 詠子・塩田 祐希 蜂谷 洋香・岩崎紀代美 中野 聖子・青山 雅	
2014. 5. 3	糖尿病合併肝細胞癌の予後の検討ー多施設での検討ー	岡 寿紀・藤岡 真一 足立 卓哉・下村 泰之 川上 万里・大澤 俊哉 糸島 達也・塚田 信廣 前田 憲男・宮岡 弘明 稲田 暢・川口 雅巧 文野 真樹・島 俊英 岡上 武・堀江 裕 佐藤 敦彦	第50回日本肝臓学会総会
2014. 5.30 ～6. 1	高齢者の着座動作のバイオメカニクス分析 ☆	服部 宏香 他	第49回日本理学療法学術大会
	脳卒中患者に対する二重課題トレーニングの介入適用の検証～サブグループ解析による介入効果の比較～ ☆	井上 優・平上 尚吾 佐藤ゆかり・原田 和宏 香川幸次郎	
	歩行速度の変化による体幹・下肢の加速度の変動性の違い ☆	戸田 晴貴 他	
	手と脚動作に関する文章発声時の左大脳皮質一次運動野の興奮性変化と皮質内抑制回路 ☆	隠明寺悠介 他	

年月日	演 題 名	発 表 者 名	学 会 名
2014. 5.31 ～6. 1	回復期リハビリ病棟の認知症ケアの向上 ー私たちが変われば患者も変わるー ☆	小山恵美子・永野 友美 榊田 茜・乾 里美 本田 貴文・来間知衣里 松尾 森絵・涌谷 陽介	第15回日本認知 症ケア学会
	臨床心理士による家族支援に対する効果 ー介護負担感・介護肯定感についてー ☆	犬飼 一智・向原 知世 吉川 由起・涌谷 陽介	
	認知症カンファレンスのアプローチ内容と 周辺症状への影響について ☆	黒川 直彦・金平 真実	
2014. 6.22	反張膝・尖足・下肢筋力低下を伴った脳性 麻痺児に対し下肢腱延長術を行い歩行能力 が向上した1例	渋谷 啓	第33回日本リハ ビリテーション医 学会中国四国地方 会
2014. 6. 3	Does the smoothness of walking under dual-task conditions reflect the risk of falling in patients with stroke? ☆	Yu INOUE・Tetsushi NONAKA・ Kazuhiro HARADA	ISPGR World c o n g r e s s 2015
2014. 7. 3 ～4	通所系4事業の利用者ニーズに対するサー ビス提供パターンの研究 ☆	樋野 稔夫	第64回日本病院 学会
	MRSA感染症に対する塩酸バンコマイシン (VCM) の適正使用に関する検討 ☆	木村 佳美・小田 真澄 安原 梨恵・中田 早苗 稲葉 佳南・藤田 昌美 渡邊 英子・矢木 真一 森 幸威・市川 大介	
	骨関節疾患患者の移動能力の回復と入院時 栄養状態との関連性の検証 ☆	奥田 朋樹・井上 優 服部 宏香・渡辺聡一郎 椋木 綾香・杉本 麻美 寺中 雅智・中根 航 津田陽一郎・小野 詠子 前田 憲男	
2014. 8.17	末梢の知覚運動 ☆	有時 由晋	3県合同活動分析 研究大会
2014. 8.23 ～24	語用論的コミュニケーションの評価ー日本 語版Pragmatic Rating Scaleー ☆	藤本 憲正・中村 光 他	第17回認知神経 心理学研究会

年月日	演 題 名	発 表 者 名	学 会 名
2014. 8.29 ～30	褥瘡発生リスクのある患者の退院時の連携 不足から悪化を招いた事例の検討（ポス ター発表） ☆	渡邊 英子・小山恵美子 石田 泰久	第16回日本褥瘡 学会
	新加工ポリエステル綿クッション2タイプ 導入の初期評価（ポスター発表） ☆	小山恵美子・武井 敏弘 渡邊 英子・石田 泰久	
	BPSDを伴う褥瘡患者への栄養面からのア プローチ（ポスター発表） ☆	小野 詠子・小山恵美子 渡邊 英子・石田 泰久	
	褥瘡対策チームにおける事務職員の役割 －電子カルテへの移行を経験して－ ☆	猪木 栄子・小山恵美子 石田 泰久	
2014. 9. 4 ～5	転倒・転落減少のために～認知症専門棟で の取り組み～ ☆	藪井千佐子	第9回介護老人保 健施設中四国ブ ロック大会
2014. 9.13 ～15	若年健常者における歩行中の筋張力に対す る性別の影響－筋骨格シミュレーション研 究－ ☆	戸田 晴貴 他	第23回日本バイ オメカニクス学会 大会
2014. 9.26 ～28	認知症疾患医療センター開設後の当院もの 忘れ外来の相談員の関わり ☆	森 智・向川 真博 長山 洋子・高尾 芳樹 涌谷 陽介・高宮 資宜 林 紗織	第4回日本認知症 予防学会学術集会
	著明な脳微小出血を伴う脳アミロイドアン ギオパチーの2例の検討 ☆	涌谷 陽介・高宮 資宜 林 紗織・塚本 和充 高尾 芳樹	
	介護・リハビリ職員協働による脳活性を目 指したレクリエーションマニュアルの見直 し ☆	檀上 香・大浜 栄作 山下沙也加・細見 由佳 松尾 緑	
2014. 9.27	MRSA感染症に対する塩酸バンコマイシン （VCM）の適正使用に関する検討 ☆	木村 佳美・小田 真澄 安原 梨恵・中田 早苗 稲葉 佳南・藤田 昌美 渡邊 英子・矢木 真一 森 幸威・市川 大介	第24回日本医療 薬学会
2014.10.15 ～17	介護福祉士と行う、個別トレーニングの効 果について ☆	川原菜々恵・佐々木景子	第25回全国介護 老人保健施設大会
	地域包括ケアから考える老健の役割～在宅 復帰後の生活の在り方を考える～ ☆	堀口 貴司・小峠 勝巳	
	脳活性を目的としたレクリエーションの実 施～あなたの笑顔が見たいから～ ☆	山下沙也加・中村 和夫 大浜 栄作	

年月日	演 題 名	発 表 者 名	学 会 名
2014.10.23 ~25	ABC分類におけるA群へのH.pylori感染持続者・感染既往者混入に関する検討	前田 憲男・吉岡 毅 井上 和彦・山下 直人 楠 裕明・鎌田 智有 春間 賢	第52回日本消化器がん検診学会大会
2014.10.25 ~26	知覚探索活動 ☆	有時 由晋	第4回中国ブロック活動分析研究大会
2014.11. 6 ~8	Square Stepping Exerciseが通所リハビリテーション利用者の身体機能に与える影響 ☆	生田 容子・行本 結衣 服部 宏香・柚木 法子 小迫 早紀・川上ゆかり 叶 智子・小畑 貴章 樋野 稔夫・井上 優 平川 宏之	リハビリテーション・ケア合同研究大会
2014.11.13 ~14	ポリオによる重度麻痺性尖足に対して足関節全固定術（Lorthioir-神中法）を行った1例	渋谷 啓	第39回日本足の外科学会学術集会
2014.11.21 ~22	脳卒中患者の歩行円滑性と転倒リスクの関連性 ☆	井上 優・高尾 芳樹	第26回日本脳循環代謝学会総会
2014.11.28 ~29	語用論的コミュニケーション評価尺度としての日本語版Pragmatic Rating Scaleの作成 ☆	藤本 憲正・中村 光	第38回日本高次脳機能障害学会
2014.11. 3	経腸栄養剤の変更により長期の腹部膨満が改善した胃瘻患者の一例	前田 憲男・吉岡 毅 井上 和彦・村尾 高久 西 隆司・春間 賢	第102回日本消化器病学会中国支部例会
2014.11.31 ~12. 2	Variability of walking motions in healthy elderly as a function of walking speed ☆	Haruki Toda 他	9th Australasian Biomechanics Conference
2014.12. 9 ~14	IS THE LEVEL OF COGNITIVE FUNCTION RELATED TO THE DUAL-TASK TRAINING EFFECT IN PATIENTS WITH STROKE? ☆	Yu INOUE 他	4th AOCPRM2014
2014.12.13	当院における脳卒中後うつとアパシーの発症傾向と心理的アプローチ ☆	吉川 由起	第62回岡山心理学会（ポスター発表）
	脳卒中後、夫への嫉妬妄想を呈した事例ーチーム医療における心理職の役割に着目してー ☆	上田 恵子	
2015. 1.18	アルツハイマー型認知症における比喩理解 ☆	藤本 憲正・中村 光	日本認知症ケア学会地域大会

年月日	演 題 名	発 表 者 名	学 会 名
2015. 2.12 ～13	当院における経管栄養患者の転帰先調査と 今後の動向についての考察 ☆	小野 詠子	第30回日本静脈 経腸栄養学会学術 集会
	RTH (Ready To Hang) 経腸栄養剤の使 用経験と今後の課題 ☆	蜂谷 洋香・小野 詠子 中野 聖子・塩田 祐希 前田 憲男	
2015. 2.21	語用論的コミュニケーション評価尺度に ついて－日本語版Pragmatic Rating Scaleの信頼性－ ☆	藤本 憲正・中村 光	第15回岡山県言 語聴覚士会学術集 会
2015. 3.21	地域包括ケアから考える老健の役割～在宅 復帰後の生活の在り方を考える～ ☆	堀口 貴司	第22回岡山ブラ イマリケア学会

# 学会発表 抄録

## 当院における糖尿病透析予防指導の取り組みと実際

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会

平成 26 年 5 月 22 日～24 日

倉敷平成病院

岩崎 紀代美、青山 雅、小野 詠子、玉木 俊美

**【目的】** 糖尿病透析予防指導チームを組織して指導を行い、前後で患者の検査データ、病期分類に改善がみられたか検討。

**【対象と方法】** 平成 24 年 4 月から 25 年 3 月に腎症 2 期以上と判定した患者 61 名に、多職種で病期に沿った指導を実施。指導前後の HbA1c、収縮期・拡張期血圧、病期分類を検討した。

**【結果】** HbA1c 改善は 2 期 40 名中 24 名、3 期 A4 名中 3 名、3 期 B7 名中 5 名、4 期 10 名中 5 名。血圧（収縮期／拡張期）改善はそれぞれ 2 期（25／24 名）、3 期 A（1／1 名）、3 期 B（4／5 名）、4 期（7／7 名）。2 期→1 期 6 名、3 期 A→2 期 1 名、3 期 B→2 期 1 名、4 期は改善なく透析に移行症例なし。

**【考察】** 5 回の短期間の指導で HbA1c、血圧に改善、病期改善症例があった。多職種による専門的な知識の提供を受け、患者自身が具体的な行動目標を設定できたことが、短期間の改善につながったと思われる。

## 減塩指導における「随時尿による食塩排泄量評価」の有用性

第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会

平成 26 年 5 月 22 日～24 日

倉敷平成病院<sup>1)</sup>、倉敷生活習慣病センター<sup>2)</sup>

小野 詠子<sup>1)</sup>、塩田 祐希<sup>1)</sup>、蜂谷 洋香<sup>1)</sup>、岩崎 紀代美<sup>1,2)</sup>、

中野 聖子<sup>1)</sup>、青山 雅<sup>1, 2)</sup>

**【背景・目的】** 平成 24 年から糖尿病透析予防指導が開始され、当院でも医師、看護師に加え管理栄養士、薬剤師、理学療法士がチームで療養指導に当たっている。当院で実施している糖尿病透析予防指導は 1 クール 5 回となっており、管理栄養士は塩分、タンパク、カリウム制限等について毎回指導を行う。糖尿病透析予防には血糖コントロールはもちろん、減塩指導が重要となるが、その減塩指導は指導効果が見えにくいのが実状である。今回、川崎らによる「随時尿中の推定クレアチニン排泄量からの 24 時間ナトリウム排泄量推定式」にて食塩摂取量を測定し、当院患者の食塩摂取量について調査したので報告する。

**【対象・方法】** 平成 24 年 6 月から 11 月に当院受診した

患者のうち、随時尿食塩排泄量評価に同意の得られた患者 78 名（男性 36 名、女性 42 名、平均年齢 65.9 歳、平均 HbA1c 7.3%）について、随時尿食塩排泄量評価を行い、食塩摂取量を算出した。合わせて管理栄養士が塩分チェックリストを含む栄養指導を行い、その中で患者自身に減塩目標を設定してもらい、評価のため 2 回目の尿検査、栄養指導を行うことで食塩摂取量の変化、減塩指導の効果を確認した。

**【結果】** 尿検査の結果、食塩摂取量 6g 以下 13 名（16.6%）6～10g 47 名（60.3%）10g 以上 18 名（23.1%）であった。塩分チェックリストによる聞き取り調査の結果から、食塩摂取量 10g 以上であった患者は漬物、麺類の摂取や外食の回数が多かった。2 回目の評価時に食塩摂取量が増加していた患者は、目標達成率が低かった。

**【考察】** 今回の調査より、当院患者の食塩摂取量がまだまだ高いことが分かった。食塩過剰摂取と血圧上昇に関連があることは以前より指摘されており、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン 2009」で示された減塩目標は 6g / 日未満であるため更なる減塩が求められる。我々管理栄養士も、現在の食塩摂取量を患者自身が把握し、行動変容を促せるようより効果的な減塩指導を行っていくことが必要となる。今回用いた随時尿による食塩摂取量の推定は容易に実施でき、より客観的に評価できるため、今後も透析予防指導の中に尿検査を組み込み、早期から減塩指導を行っていきたい。

## 高齢者の着座動作のバイオメカニクス分析

第 49 回日本理学療法学会学術大会

平成 26 年 5 月 30 日～6 月 1 日

倉敷平成病院<sup>1)</sup>、

広島大学大学院 医歯薬保健学研究科保健学専攻博士課程後期<sup>2)</sup>、

医療法人サカモみの木会緑井整形外科人工関節センター<sup>3)</sup>、

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院応用生命科学部門<sup>4)</sup>

服部 宏香<sup>1)</sup>、谷本 研二<sup>2)</sup>、脇本 祥夫<sup>3)</sup>、

波之平 晃一郎<sup>2)</sup>、阿南 雅也<sup>4)</sup>、新小田 幸一<sup>4)</sup>

**【はじめに、目的】** 加齢に伴う身体機能の低下により、高齢者の多くが、日常生活の諸動作で若年者と異なる動作戦略を用いることが知られている。起立動作とともに日常で頻繁に行われる着座動作は、重力の作用する環境下で身体重心（以下、COM）の空間座標を下肢各関節で制御し、滑らかに後下方に変位させる能力が要求される。この制御が不十分となり、起立動作よりも再獲得に時間を要する高齢患者を臨床の場では経験することが少なくない。しかし、高齢者の着座動作に関して運動学、運動力学的な観点から詳細に捉えた報告は少ない。そこで、本研究は高齢者と若年者の着座動作戦略の違いを運動学、運動力学的観点から比較し、高齢者の着座動作のバイオメカニクスを明らかに

することを目的として行った。

**【方法】** 被験者はシルバー人材センターに登録していた65歳以上の高齢群23人（男性10人、女性13人、平均年齢 $70.7 \pm 2.3$ 歳）、健常若年群20人（男性10人、女性10人、平均年齢 $23.6 \pm 2.2$ 歳）であった。被験者は自らが感じる快適な動作スピードで、静止立位姿勢から下腿長の座面高の椅子への着座動作を行った。動作中の運動学データは身体各標点に貼付した赤外線反射マーカの空間座標を赤外線カメラ6台からなる三次元動作解析システムVICON MX（Vicon社製）にて、運動力学データは床反力計（テック技販社製）4基にて取得した。動作の開始は最大体幹前傾角速度出現以前に最後に角速度が負から正に転じる瞬間とし、動作の終了は最大体幹前傾角速度出現以降に最初に角速度が負から正に転じる瞬間とした。また、動作開始から最大体幹前傾角速度出現以降に最初に角速度が正から負に転じる瞬間までをCOM下方移動相とした。解析項目は、動作所要時間、動作所要時間に対するCOM下方移動相の時間割合、COM下方移動相中のCOM下方および後方速度最大値、下肢各関節角度変位量、足関節背屈角度最小値出現時間を求めた。また、動作中の関節角速度と関節モーメントの積から関節パワーを算出し、足関節背屈運動中に発揮される負のパワー絶対値の最大値、負のパワー発揮開始時間を求めた。統計学的解析には統計ソフトウェアSPSS14.0J for Windows（エス・ピー・エス・エス社製）を用いて2群間の比較を行い、正規性が認められなかった場合にはMann-Whitneyの検定を、正規性が認められた場合には等分散性を検定し、等分散性が仮定された場合には対応のないt検定を、等分散性が仮定されなかった場合にはWelchの検定を行った。なお有意水準は5%未満とした。

**【倫理的配慮、説明と同意】** 本研究はヘルシンキ宣言に沿い、研究の実施に先立ち、本研究の行われた機関の倫理委員会の承認の後、被験者に研究の意義と目的について十分に説明し、口頭および文書による同意を得て実施した。

**【結果】** 動作所要時間、COM下方移動相の時間割合は両群間で有意差を認めなかった。COM下方および後方速度最大値は高齢群が若年群より有意に低かった。股関節屈曲角度変位量は高齢群が若年群より有意に大きく、足関節背屈角度最小値出現時間は高齢群が若年群より有意に早かった。足関節背屈運動中の負のパワー絶対値の最大値は高齢群が若年群より有意に大きく、負のパワー発揮開始時間は高齢群が若年群より有意に早かった。

**【考察】** 高齢群では、COMに大きな後下方への速度が生じると、姿勢制御システムの変化のために、COMを滑らかに変位させることが困難になると考えられる。そのため、股関節屈曲によってそれより上位の身体重量を利用し、COMを極力前方に保持していたと考えられる。一方、COM下

方移動相中は、足関節は両群とも底屈モーメントを発揮しており、動作開始から底屈運動を行い背屈角度最小値をとった後、背屈運動を行っていた。即ち、足関節負のパワーは底屈筋の遠心性収縮が行われていたことを示す。足関節背屈角度最小値出現時間、足関節背屈運動中の負のパワー発揮開始時間、負のパワー絶対値の最大値の結果から、高齢群では早期から大きな足関節底屈筋の遠心性収縮を要求されることが分かった。足関節は背屈運動によって、近位の関節に安定した土台を提供する役割があるとされており、高齢群では股関節の運動を補助するために早期から足関節による制御が要求されたと考えられる。

**【理学療法学研究としての意義】** 本研究の意義は、高齢者と若年者の着座動作戦略の違いを、運動学、運動力学的な観点から明らかにし、高齢者の着座動作では、COMの移動を緩やかに行うために、股関節と足関節においてより高い協調性が必要であることを示したことである。今後、動作戦略を変化させる要因として、動作中の下肢筋活動の特徴を検討することにより、高齢者の着座動作戦略に対する理解をより深めることができると推察する。

---

#### 脳卒中患者に対する二重課題トレーニングの介入適用の検証 ～サブグループ解析による介入効果の比較～

---

第49回日本理学療法学術大会

平成26年5月30日～6月1日

吉備国際大学 保健福祉研究所<sup>1)</sup>、倉敷平成病院<sup>2)</sup>、

兵庫医療大学 リハビリテーション学部<sup>3)</sup>、

岡山県立大学 保健福祉学部<sup>4)</sup>、

吉備国際大学 保健医療福祉学部<sup>5)</sup>、

関西福祉大学大学院 社会福祉学研究所<sup>6)</sup>

井上 優<sup>1, 2)</sup>、平上 尚吾<sup>3)</sup>、佐藤 ゆかり<sup>4)</sup>、

原田 和宏<sup>1, 5)</sup>、香川 幸次郎<sup>6)</sup>

---

**【はじめに、目的】** 近年、転倒は介護状態に至らしめる主要な原因であると共に、脳卒中患者の屋外活動を妨げる大きな要因の一つであると考えられている。我々は脳卒中患者の転倒リスクを軽減するため、通常の運動療法に二重課題トレーニングを併用した運動療法の効果を、無作為化比較試験により検討した。その結果、二重課題トレーニングを併用した群と、通常の運動療法のみを実施した群では、Dynamic gait index (DGI) 得点と転倒リスクの変化に有意な差があることを示し、転倒リスクに対する二重課題トレーニングを併用した運動療法の有効性を報告した。

無作為化比較試験により効果を確認した次のステージは、その介入方法の適用を探ることにある。特に脳卒中患者の示す臨床症状は多彩であり、症状別にみても効果が得られるかどうか検証を繰り返し、介入の適用を担保していかなければならない。そこで本研究では、我々の行った無作為化比較試験参加者を対象にサブグループ解析を実施し、経過期間やその他の身体要因によるDGI得点や転倒リスクへの影

響を検討し、介入適用を検証することを目的とした。

**【方法】**対象は、一医療施設、または二通所施設を利用している脳卒中患者の内、10m以上の自力歩行が可能なる者を対象とした。その内、85歳以上の者、診療録上に高次脳機能障害と脳卒中以外の神経疾患の記載がある者、痛みを伴う骨関節疾患を有する者を除く14名（年齢67.1±6.9歳、男性7名、女性7名）とした。対象は通常の運動療法と二重課題トレーニングを併用する併用群、通常の運動療法のみを行う対照群の2群に無作為に割り付けた。二重課題トレーニングは1回20分間、合計6時間と設定し、座位、立位、歩行姿勢を安定させるよう教示した上で、各運動課題遂行中にタブレット端末に提示された認知課題への回答を要求した。前頭葉機能の評価にはFrontal assessment battery (FAB)、注意機能はTrail making test part A, B (TMT-A, B)を用い、身体機能と選択性注意機能の影響を除くため、TMT-BとTMT-Aの所要時間の差(diff TMT)を算出した。二重課題処理能力を基盤とする歩行能力はDGI、転倒リスクはBerg balance scaleとStops walking when talking test (SWWT)の結果を用いて評価し、BBS45点未満でSWWT陽性の者は最も転倒リスクが高い群、BBS45点以上でSWWT陰性の者を最も転倒リスクの低い群とし計4群に分類した。

**【倫理的配慮、説明と同意】**本研究はヘルシンキ宣言に沿い、当該医療施設の倫理審査委員会と施設長の承認を得た後に、対象者に研究の目的と内容を説明し、書面による同意を得た上で実施した。

**【結果】**FAB得点、diff TMTとDGI得点変化量の関連性を相関分析により検討したものの、有意な相関や一定の傾向は認めなかった。次に発症後経過期間に着目し、発症後6ヶ月未満の者と6ヶ月以上の者に分類しDGI得点変化量を中央値から比較した結果、併用群:6ヶ月未満(4.5点)、6ヶ月以上(4.0点)、対照群:6ヶ月未満(2.0点)、6ヶ月以上(0.5点)であった。また転倒リスクが軽減した者は併用群の6ヶ月未満では4名中2名、6ヶ月以上では3名中2名であり、対照群では転倒リスクの変化は認めなかった。

**【考察】**少数例であったため、FAB得点、diff TMTとDGI得点変化量の関係に一定の傾向を認めなかった。しかしながら、前頭葉機能や分配性注意機能といった脳機能は二重課題処理能力に関連することが報告されており、脳機能の保たれた症例では、二重課題処理能力を基盤とする歩行能力の改善が得られやすいことが期待される。一方、発症から6ヶ月未満の回復状態にある者と比較すると変化量は小さいものの、6ヶ月以上経過した維持期症例でも、併用群では対照群に比べ歩行能力の改善と共に転倒リスクの軽減が得られる可能性が示唆された。以上のことから、経過期間には関係なく、同時に課題を遂行するという刺激を継続

的に与えることで、その後の歩行能力や転倒リスクに影響を与えることが推察された。

**【理学療法学研究としての意義】**本検討の結果は、発症後6ヶ月以上経過した者でも二重課題トレーニングを併用した運動療法の適用となる可能性を示唆し、維持期脳卒中患者に対する運動療法を検討する上で有用な資料となりうるものであり、本研究の意義と考える。また少数例の結果から導かれたものであるため、今後も継続して取り組むことで症例数を増やし、二重課題トレーニングの介入適用を脳機能の観点から明らかにする必要がある。

---

## 歩行速度の変化による体幹・下肢の加速度の変動性の違い

---

第49回日本理学療法学術大会

平成26年5月30日～6月1日

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>、

神戸大学大学院 システム情報学研究科<sup>2)</sup>

戸田 晴貴<sup>1)</sup>、長野 明紀<sup>2)</sup>、羅 志偉<sup>2)</sup>

---

**【はじめに、目的】**歩行動作は、周期性のある動作とされているが、歩行中の関節運動、歩幅や立脚期時間はわずかに変動している。歩行中の変動性の大きさは、歩行速度に影響を受けることが報告されている。日常生活においては、快適な歩行速度のみならずさまざまな速度で歩行を行っている。よって、歩行速度の違いにより変動性がどのように影響を受けるのか分析する必要がある。

3軸加速度計を用いて歩行中の変動性を検討した先行研究の多くは、加速度計を頭部または腰椎・仙骨部に貼付して計測を行っている。しかしながら、これらの部位の変動性は、両下肢の制御に影響を受けることが予測される。しかしながら、歩行中の下肢運動の変動性が歩行速度により影響を受けるのか、また体節により影響に違いが見られるかを検討した報告は、我々が涉猟した範囲においてはなされていない。本研究の目的は、健康成人において歩行中の変動性の程度が体幹と下肢の各体節により歩行速度にどのように影響を受けるかを検討することとした。

**【方法】**対象者は、20歳代の健康な若年者20名（男性10名、女性10名）であった。計測課題は、歩行速度を5段階に設定した歩行とした。対象者の快適歩行時のケイデンスを100% (Normal; N条件)とし、80% (Very Low; VL条件)、90% (Low; L条件)、110% (First; F条件)、120% (Very First; VF条件)のケイデンスを算出した。歩行速度は、メトロノームのリズムにより統一した。対象者は、ランダムに選択されたケイデンスごとに15mの直線歩行路を1往復行った。

歩行中の加速度は、小型無線多機能センサー(TSND121; ATR Promotions社製)を用いてサンプリング周波数100Hzにて計測した。センサーは、頭部と第3腰椎棘突起部の後面と両側の股関節、大腿遠位部、下腿遠位部の外

側に貼付した。得られた加速度波形から歩き始めと歩き終わりの4歩を除く10歩を抽出した。そこから、変動性の程度を評価するために、抽出された信号波形同士の相互相関係数(CCF)を算出した。CCFは、抽出された10歩のすべての組み合わせで算出し、得られた値を加算平均したものを代表値とした。統計解析は、歩行速度と性別の違いによる変動性の違いを検討するために2元配置分散分析とTukeyの多重比較検定を行った。有意水準は、5%未満とした。

**【倫理的配慮、説明と同意】** 本研究は、ヘルシンキ宣言に沿ったものであり、実施に先立ち当院倫理委員会の承認を得た後、すべての被検者に研究の目的と内容を説明し、文書による同意を得たうえで計測を行った。

**【結果】** 上下方向のCCFは、頭部、腰部、右股関節、右大腿部において、VL条件では、FとVF条件と比較して有意に大きくなっていった。また右下腿部において男性は、N条件ではVF条件と比較して有意に大きくなっており、女性では、L条件で他の4条件と比較して有意に小さくなっていった。しかしながら、それらの値の差は小さく、上下方向のCCFは、部位や速度の違いに関わらず、高い値を示した(0.94-0.98)。前後方向のCCFは、頭部と左大腿部において、男性は女性と比較して有意に大きくなっていった。また右股関節、右大腿部、右下腿部、左下腿部においては、交互作用が有意となり男性と女性では異なる傾向を示した。男性は、これらの部位において速度条件による差を認めなかったが、女性は特にL条件において他の4条件と比較して有意に小さくなっていった。左右方向のCCFは、主に性別による差を認め、右股関節と左大腿部において、男性は女性と比較して有意に大きくなっていった。反対に、腰部、右大腿部、左股関節においては、男性は女性と比較して有意に小さくなっていった。

**【考察】** 本研究の結果、上下方向のCCFの値は、速度条件による有意差を認めたものの男性と女性の両方とも高い値を示していたことから、歩行において上下方向の変動性が小さくなるような制御が行われている可能性がある。前後方向のCCFの値は、性別により傾向の違いを認めた。女性は、快適歩行速度から少し歩行速度を遅くした場合に、体幹と下肢の両方とも前後方向の変動性が大きくなることが示唆された。左右方向のCCFの値は、速度条件による影響は少なく、主に性別による違いを認めた。このことから、男性と女性では歩行時の左右方向への制御方略が異なる可能性が示唆された。

**【理学療法学研究としての意義】** 本研究は、若年健常者において歩行速度の違いが身体各部位の変動性に及ぼす影響と性別による違いを示した。このことは、高齢者や歩行障害を有するものの歩行中の体幹・下肢の制御メカニズムを検討して行くための基盤とすることができる。

## 手と脚動作に関する文章発声時の左大脳皮質一次運動野の興奮性変化と皮質内抑制回路

第49回日本理学療法学術大会

平成26年5月30日～6月1日

広島大学大学院 総合科学研究科身体運動科学研究領域<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>2)</sup>

特定医療法人茜会昭和病院 リハビリテーション部<sup>3)</sup>

日本学術振興会特別研究DC<sup>4)</sup>

日本学術振興会特別研究PD<sup>5)</sup>

隠明寺 悠介<sup>1, 2)</sup>、窪田 慎治<sup>1, 4)</sup>、田中 恩<sup>1, 3)</sup>、

平野 雅人<sup>1)</sup>、上原 一将<sup>1, 5)</sup>、守下 卓也<sup>1, 5)</sup>、船瀬 広三<sup>1)</sup>

**【はじめに、目的】** 臨床で運動療法を実施する際、セラピストは患者に適切な運動を誘導するために言語指示を与えることがある。言語理解や発声の中枢であるBroca野や、運動前野腹側部(PMv)と一次運動野手指筋支配領域との間には、機能的な連結があると報告されており(Pulvermuller et al., 2005)、言語野が手の機能と密接な関係があるのではないかと推測される。そのため、言語発声に伴う一次運動野手指筋支配領域(Lt-M1 hand area)の興奮性変化を評価することで、言語野と手の機能との関連性を示す基礎的知見が得られると考えた。我々は昨年(第48回)日本理学療法学術大会にて、単語発声によりLt-M1 hand areaの興奮性が高まることを報告した。しかし、発声内容や発声中の時間による興奮性変化、また興奮性増大の背景にある皮質内神経回路網の動態は不明である。そこで、本研究では経頭蓋磁気刺激法(TMS)を用いて、発声に伴うLt-M1 hand areaの興奮性変化について、発声内容、発声中の時間、発声条件による変化(実験1)と、発声中の短潜時皮質内抑制回路(SICI)動態(実験2)について検討することを目的とした。

**【方法】** 刺激には8の字コイルを用いた。被験筋は右手第一背側骨間筋(FDI)とし、刺激部位は、被験筋から運動誘発電位(MEP)が得られる最適部位とした。発声音量はすべての条件において口元からの距離50cmで約80dbとした。尚、文章は主語、目的語、述語からなる構文とした。実験1は、被験者は右利き健常成人9名。課題は、安静状態に加え、手、脚の動作に関する文章、動作と無関係な文章、それぞれ約3秒での音読及び黙読を実施した。TMSの刺激強度は、RMTの1.2～1.3倍とし、刺激のタイミングは、文章発声開始後1000msec、2000msec後とした。実験2は、被験者は右利き健常成人10名。課題文章は手の動作に関する文章のみとし、音読、黙読、口の動きのみの3条件実施した。刺激のタイミングは文章発声開始後2000msec後とした。刺激方法は単発刺激、2連発刺激とした。単発刺激の刺激強度は安静時運動閾値(RMT)の1.2倍とした。2連発刺激では、条件刺激はRMTの0.8倍、試験刺激は約1mVのMEPが得られる強度とし、刺激間隔は3msecで実施した。FDIから導出されるMEP波形

の平均振幅値を M1 の興奮性指標として用いた。統計処理は、実験 1 では、発声内容、発声条件、刺激のタイミングの 3 要因について 3 元配置分散分析を行い、実験 2 では、発声条件の 1 要因について 1 元配置分散分析を行った。実験 1、2 とともに、post-hoc test として Bonferroni test を行い、有意水準は 5% 未満とした。

**【倫理的配慮、説明と同意】** 本実験は、ヘルシンキ宣言に基づいて実施され、所属研究機関倫理委員会の承認を得て、被験者に十分な説明を行い、書面にて同意を得た上で実施した。

**【結果】** 実験 1 では、発声条件間においてのみ単純主効果を認め、すべての言語内容において、黙読条件に比べ音読条件で有意な MEP 振幅の増加を認めた ( $p < 0.01$ )。実験 2 では、単発刺激の結果は、音読条件と口の動きのみの条件で、安静時に比べて MEP 振幅が有意な増加を認めた (音読： $p < 0.01$ 、口の動きのみ： $p < 0.05$ )。SICI は課題条件間で有意差は認めなかった。

**【考察】** 本研究の結果から、発声内容や時間に関わらず、発声することにより Lt-M1 hand area の興奮性が増加することが示された。言語情報を処理し発声を制御している 44 野の活動と、発声器官である口腔や咽頭などの活動が組み合わさることで、M1 hand area の興奮性が増大すると考えられた。またその背景には、SICI に差が認められなかったことから、皮質内においては SICI 以外の他の回路が関与していると考えられる。他の要因として、基底核を含めた皮質下領域との関連 (Cardona et al., 2013) や、PMv から脊髄に対する直接経路の存在 (Dum and stick et al., 2002) の可能性が考えられる。今後はさらに発声に伴う Lt-M1 の興奮性増加の背景メカニズムについて検討する必要があると考える。

**【理学療法学研究としての意義】** 本研究結果から、言語発声に伴い Lt-M1 hand area の興奮性が増加することが示された。この結果は、言語発声と手の機能との関連性を示す基礎的知見であると考えられる。今後、さらに本研究結果の背景にあるメカニズムを明らかにすることで、脳卒中患者における上肢機能回復のための一助となり得るのではないかと考える。

---

## 回復期リハビリ病棟の認知症ケアの向上—私たちが変われば患者も変わる—

---

第 15 回日本認知症ケア学会

平成 26 年 5 月 31 日～6 月 1 日

倉敷平成病院

小山 恵美子、永野 友美、榊田 茜、乾 里美、本田 貴文、  
来間 知衣里、松尾 森絵、涌谷 陽介

---

**【目的】** 当回復期リハビリ病棟では、認知症の症状を有する患者が約 7 割を占めている。認知症患者では中核症状に加え様々な周辺症状があり、スタッフは対応に苦慮している。今回認知症に対する理解を深め、認知症のケアの向上を図るために研究に取り組んだ。

### 【研究方法】

期間：平成 25 年 4 月 18 日～11 月 30 日

対象：スタッフおよび認知症の入院患者

方法：1. 自己効力感に関する調査

2. 認知症対応困難症例のカンファレンス

3. 勉強会、研修、カンファレンスへの参加

4. 認知症患者に身体・精神機能検査を行い評価

倫理的配慮：本研究は苦痛を伴うものではなく、症例については同意を得ている。

**【結果】** 自己効力感調査では、当初「高齢者の役割形成支援の自信」と「なじみの環境整備の自信」に自信がないと 73.1% のスタッフが回答した。カンファレンスの症例はパワーポイントでまとめ、参加の案内は院内メールで配信した。15 回開催した中では、排泄・不穏に関し対応困難な症例が多かった。カンファレンスの結果、64.3% が服薬治療を開始し 92.9% に新規対応方法を実施した。カンファレンスを 85% のスタッフが有効と回答し、研修参加者は前年度に比較し増加した。自己効力感の 2 回目調査では、自信のないスタッフは前回に比べ減少していた。

認知症患者 6 名に身体・精神機能を評価すると ADCS-ADL の向上、BPSD スコア、NPI スコアの改善がみられ介護負担の軽減がみられた。

**【考察】** 認知症カンファレンスは、多職種で問題点や対応を共有でき、かつ効果がみられたため有効であったと考える。また自己効力感調査の自信についての改善は、研修会参加による知識の習得だけでなく、カンファレンス後に患者の認知症症状が改善したことによる自信が反映したのではないかと考える。つまり私たちの対応能力が向上すれば、患者の症状も改善するという理解に繋がった。

---

## 臨床心理士による家族支援に対する効果 —介護負担感・介護肯定感について—

---

第 15 回日本認知症ケア学会  
平成 26 年 5 月 31 日～6 月 1 日  
倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>、  
同 認知症疾患医療センター<sup>2)</sup>  
犬飼 一智<sup>1)</sup>、向原 知世<sup>1)</sup>、吉川 由起<sup>1)</sup>、涌谷 陽介<sup>2)</sup>

---

**【目的】** 臨床心理士による家族面談が、認知症患者を持つ家族の介護負担感や介護肯定感に与える効果について検討する。

**【方法】** H25 年 5 月から 11 月の間、概ね 1 ヶ月に 1 回の頻度で家族面談を実施。同時に以下の評価を行った。(1) Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版、(2) 介護肯定感尺度、(3) 日本語版 NPI。家族面談は以下の 3 点に留意して行った。(A) 患者のポジティブな面を話題に引き出す、(B) 家族の介護についてねぎらいの言葉をかける、(C) 認知症の対応案として 1 つ助言を行う。

**【対象】** 定期的に外来受診しており、BPSD の問題がある患者の家族 19 名。

**【倫理的配慮】** 本研究の対象者には十分に説明を行い、同意を得た。

**【結果】** 介護負担尺度と介護肯定感尺度の介入前後での得点を比較した。(A) 負担感・肯定感とも改善：2 名。(B) 負担感増加、肯定感向上：8 名。(C) 負担感軽減、肯定感減少：4 名。(D) 負担感増加、肯定感減少：5 名。

**【考察】** 結果 (A)、(B) は気持ちを聴いてもらえる場ができたという安心感や、今までの介護は間違っていなかったという自己肯定感を持つことができた。また認知症の正しい理解をすることで患者の症状に対して客観的に関わることができるようになり、できないことへの着目だけでなく、できることにも着目する心のゆとりができた。これらの変化が介護肯定感の向上につながったと考える。結果 (C)、(D) については BPSD の進行が原因の 1 つと考える。BPSD の中でも NPI という睡眠障害や無関心がみられた。特に睡眠障害は介護負担感に繋がりがやすく、日中の活動性低下に繋がる無関心は介護肯定感の減少に繋がったと考えられる。

---

## 認知症カンファレンスのアプローチ内容と周辺症状への影響について

---

第 15 回日本認知症ケア学会  
平成 26 年 5 月 31 日～6 月 1 日  
倉敷平成病院  
黒川 直彦、金平 真実

---

**【はじめに】** 当事業所では平成 23 年 4 月より、新規の認知症の利用者に対し、多職種協働でチームを組み、認知症のケア・リハの質の向上を目的としたカンファレンスを定期的に行っている。カンファレンスでは各職種で質的・量的に評価を行い対象者の全体像を捉え、その都度チームとして今後のアプローチを決定している。

この取り組みを行った利用者に対し、カンファレンスで決定したアプローチの内容と自宅での周辺症状の変化について検討を行った。

**【対象と方法】** 対象は平成 23 年 4 月よりチームアプローチの対象となった認知症の利用者 19 名。属性は平均年齢：80.1±7.2 歳、病名：AD17 名、FTD2 名、平均 MMSE：15.3±5.5 点、平均介護度：1.6 (要介護 1：10 名、要介護 2：8 名、要介護 4：1 名) であった。

方法はチームでの対応を開始する前と開始 3 ヶ月後の自宅での NPI-Q の重症度と負担度のスコアについての比較を Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて実施した。次に、カンファレンスで決定したアプローチについて、カンファレンス記録を基にリハビリ専門職種 5 名 (OT4 名、ST1 名) でカテゴリー化を行い、どの領域でアプローチが行われたかを検証した。

**【結果】** 開始前と 3 ヶ月後の NPI-Q のスコアの比較では、重症度、負担度共に 3 ヶ月後のスコアが有意な低下をしていた。

カンファレンスで決定したアプローチ 116 件のカテゴリー化の結果、「残存能力の評価」「残存能力が発揮できる方法の提案」「症状の特徴を踏まえた対応・尊厳を守るための対応」「医師への報告と受診の勧め」「ケアマネジャーへの連絡」「本人や家族の生活状況の確認」「家族への状態の説明や介護指導」「今後を見こした対応」に分類された。また対象者全員に、分類された項目の 3 項目以上のアプローチを実施していた。

**【考察】** NPI-Q スコアは重症度・負担度共に 3 ヶ月後に有意に低下していた。周辺症状は介護者の対応方法により変化することが知られており、カンファレンスの結果に基づいた対応を行うことが自宅での周辺症状の軽減に影響があったのではないかと考えた。

カンファレンスで決定したアプローチは 8 項目に分類され、そのうち 3 項目以上の内容を対象者全員に決定していた。アプローチのターゲットは本人だけでなく、家族や主

治医、ケアマネージャーなども含み、複数のアプローチを同時に行っていた。カンファレンスでの検討は、多職種協働で認知症の症状に重点を置いたアセスメントを元に行われており、この形式をとることで幅広いターゲットに対する複合的なアプローチが可能であったのではないかと考えた。

---

### Does the smoothness of walking under dual-task conditions reflect the risk of falling in patients with stroke?

---

ISPGR World congress 2015

平成 26 年 6 月 3 日

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital, Japan<sup>1)</sup>,

Research Institute of Health and Welfare, KIBI International University, Japan<sup>2)</sup>,

School of Health Science and Social Welfare, KIBI International University, Japan<sup>3)</sup>

Yu INOUE<sup>1, 2)</sup>, Tetsushi NONAKA<sup>2)</sup>,

Kazuhiro HARADA<sup>2, 3)</sup>

---

**【BACKGROUND AND AIM】** Smoothness of walking is one of the important gait dynamics to assess the recovery of walking capacity in clinical rehabilitation. We previously reported that power spectrum entropy (PSEn), a measure of smoothness of walking, calculated from the vertical component of trunk acceleration is sensitive to the change in task loads (single task vs. dual task). The purpose of this study was to investigate in which phases of gait cycle PSEn values are affected by the dual-task loads, and whether smoothness of walking is associated with the risk of falling in patients with stroke.

**【METHOD】** Subjects were 14 patients with stroke who were capable of walking without assistance (66.6±9.3 years, female: 6). Participants were instructed to walk a 12m walkway at fast walking speed under single and two dual-task conditions (walking with arithmetic task: (1) addition, (2) subtraction). Trunk acceleration was recorded under each condition using tri-axial accelerometer attached to the L3 spinous process (MVP-RF8; Microstone, sampling rate: 200Hz). Using the peak AP accelerations of the non-paralyzed side at heel contact, ten gait cycles were extracted from time-series data (the first two gait cycles were excluded from the analysis). The vertical component of accelerometer signal in each gait cycle was

divided into seven 64-sample sections with 50% overlapped portions (32 samples). Within each section, root mean square (RMS), auto-correlation coefficient (AC), and PSEn were calculated. On the basis of Berg balance scale and Stops walking when talking test, participants were allocated to high-risk of falling group or low-risk of falling group. Ethical approval was obtained from the local ethics committee. All the participants provided written informed consent after the purposes of this study were explained to them.

**【RESULT】** A linear mixed model ANOVA on mean PSEn involving PHASE, TASK and RISK as fixed effects and SUBJECT as a random effect found significant effects of PHASE, TASK, PHASE\*TASK, PHASE\*TASK and PHASE\*TASK\*RISK interactions. There were no significant effects of RISK and TASK\*RISK interaction. Pair-wise, Bonferroni-corrected post-hoc comparisons found that dual-task loads affected the smoothness of walking to a greater degree in high-risk group compared to low-risk group during the pre-swing and terminal-stance phase of the paralyzed leg.

**【CONCLUSION】** The smoothness of walking reflects the risk of falling, especially in the pre-swing and terminal-stance phase of the paralyzed leg.

---

### 通所系 4 事業の利用者ニーズに対するサービス提供パターンの研究

---

第 64 回日本病院学会

平成 26 年 7 月 3 日～ 4 日

倉敷平成病院 通所リハビリテーション

樋野 稔夫

---

**【はじめに】** 健康寿命延伸を目的に当法人は 4 つの通所事業所を保有し対応している。複数の同種事業所保有は個々の機能が重複しやすく、利用者の誤った事業所選定や本来利用すべき人が利用できないケースを生み出し兼ねない。本研究の目的は、利用者ニーズを下に各事業所の特徴を整理し、広報活動の効率化を図ることが、サービス提供パターンにどのような影響を与えるのか検証することとした。

**【方法 1】** まず、各通所事業所、居宅介護支援事業所、広報室が共同で会議を行い、利用者ニーズに合わせた 4 つの通所事業所の特徴を確認した。次に特徴を一覧表にまとめ(表 1)、近隣の居宅介護支援事務所へ PR 活動を行った。また敬老会等、地域の会合にも参加し、特徴について説明を行った。

表 1 通所事業所別特徴一覧表

	通所リハビリテーション		通所介護	
	A	B	C	D
個別リハ	○	○	○	○
認知症	×	○	○軽度可	○軽度可
血糖測定	○自測可	○	○自測可	○自測可
入浴	×	○	○	○
日曜祝日	×	○(祝日)	○(日曜)	○(祝日)

**【結果】** 通所リハと通所介護の併用やニーズに合わせた利用者の事業所移行など、新たな利用パターンを生み出すことができた。

**【考察】** 4 通所事業の役割明確化と広報活動の効率化を図った結果、今までに無かった利用パターンを生み出すことができた。これは、複数部署それぞれの立場から意見をもち寄せたことで、幅広い利用者ニーズに対応することができた結果だと思われる。つまり、部署間の“横のつながり”が重要な役割を果たしたと考える。現在、倉敷市には 34 件の通所リハと 135 件の通所介護が営業している。役割確認、整理、啓蒙活動にチームワークを加えた今回の取り組みは、日々移ろいゆく社会ニーズに合わせて更なる強化が求められる。

## MRSA 感染症に対する塩酸バンコマイシン (VCM) の適正使用に関する検討

第 64 回日本病院学会

平成 26 年 7 月 3 日～ 4 日

倉敷平成病院 薬剤部<sup>1)</sup>、同 臨床検査部<sup>2)</sup>、  
同 感染対策師長<sup>3)</sup>、同 呼吸器科<sup>4)</sup>、同 耳鼻咽喉科<sup>5)</sup>、  
同 感染制御チーム<sup>6)</sup>

木村 佳美<sup>1,6)</sup>、小田 真澄<sup>1)</sup>、安原 梨恵<sup>1)</sup>、中田 早苗<sup>1)</sup>、  
稲葉 佳南<sup>1)</sup>、藤田 昌美<sup>2,6)</sup>、渡邊 英子<sup>3,6)</sup>、  
矢木 真一<sup>4,6)</sup>、森 幸威<sup>5,6)</sup>、市川 大介<sup>1,6)</sup>

**【目的】** 平成 24 年以降に作成された、抗菌薬 TDM ガイドライン、MRSA 感染症の治療ガイドラインに基づいた VCM の適正使用を推進するため、クリティカルパス (以下パス) の活用を含めて、多職種が連携するための検討を行った。

**【方法】** 当院において平成 23 年 2 月から平成 25 年 12 月に VCM を投与された入院患者について使用実態の解析を行った。感染制御チーム (ICT) と問題点を抽出し、パスの作成と運用について協議を行った。

**【結果】** 当院では、平成 24 年 7 月以降、院内での VCM の血中濃度測定の開始 (平成 24 年 7 月～)、ICT ラウンドにおける抗生剤の適正使用の監視 (平成 24 年 10 月～)、ガイドラインに沿った VCM 使用法の推奨の強化 (平成 25

年 4 月～) を行った。

院内での血中濃度測定開始前の 27 例と開始後の 36 例について解析したところ、投与設計実施率は 67% (18 例 / 27 例) から 83% (30 例 / 36 例) へ、血中濃度測定率は 22% (6 例 / 27 例) から 86% (31 例 / 36 例) へ上昇し、平均投与日数は 11.6 日から 9.4 日へ 2.2 日短縮されていた。この結果から、ガイドラインに基づいた投与設計・血中濃度測定を徹底したことで、血中濃度を有効域にコントロールできて良好な臨床効果が得られ、平均投与日数の短縮につながった可能性が示唆された。

次に、ICT と協議してパスを作成し、運用を開始した。運用開始から 2 か月間でパスを活用した症例は 3 例で、看護師からは、観察項目・採血のタイミングがわかりやすくなったなどの意見があった。パスを作成したことで各職種の役割分担を明確化することができ、ICT による効果的な介入を行うことができるようになった。

**【考察】** ガイドラインに沿った使用を推進することで、平均投与日数が短縮されただけでなく、血中濃度が低すぎる例や極端な長期投与がなくなり、VCM の適正使用につながったと考えられる。また、今回作成したパスは、多職種が連携するうえで有用なツールになると考えている。

## 骨関節疾患患者の移動能力の回復と入院時栄養状態との関連性の検証

第 64 回日本病院学会

平成 26 年 7 月 3 日～ 4 日

倉敷平成病院

奥田 朋樹、井上 優、服部 宏香、渡辺 聡一郎、  
椋木 綾香、杉本 麻美、寺中 雅智、中根 航、  
津田 陽一郎、小野 詠子、前田 憲男

**【研究背景】** 骨関節疾患患者の理学療法を行う際、認知機能が保たれ合併症が無いにも関わらず、移動能力が期待された水準まで回復しない、または回復に時間を必要とする症例を経験する。この背景には、Rosenberg によって提唱されたサルコペニアの関連性が推察される。近年、サルコペニアの発症と栄養状態の関連性が報告されており、栄養状態を起因とするサルコペニアの存在により移動能力の回復に時間を要した可能性が推察される。そこで本研究は、骨関節疾患患者の移動能力の回復と栄養状態との関連性を検証することを目的とした。

**【方法】** 対象は 2010 年 1 月から 2012 年 12 月の間に入院し理学療法を実施した患者で、臨床データの学術研究目的への利用に同意を得た骨関節疾患患者 114 名とした。

カルテから対象者の基本属性、入院時血液検査結果を抽出し、栄養状態の評価には、総合的栄養指標の Controlling nutritional status (CONUT) を用いた。移動能力の回復は、入院日から 10m 歩行が可能になるまで要した

日数を算出し評価した。認知機能は Mini-mental state examination (MMSE) の結果を用いた。

統計解析は移動能力の回復に要した日数を従属変数とし、年齢、合併症、血液検査結果、CONUT、MMSE 得点を独立変数とするステップワイズ法を用いた重回帰分析を行った。

**【結果】** 重回帰分析の結果、入院から 10m 歩行が可能となるまで要した日数に関連を示した項目は、入院時の白血球数（標準化偏回帰係数  $\beta=0.472$ 、 $p=0.001$ ）、MMSE 得点（ $\beta=-0.448$ 、 $p=0.001$ ）、CONUT 値（ $\beta=0.556$ 、 $p<0.001$ ）の 3 項目であった。

**【考察】** 本研究の結果、入院時の白血球や認知機能に加えて CONUT の関連を認め、移動能力の回復に栄養状態に関連する可能性が示され、骨関節疾患患者では栄養状態に配慮し運動療法を進めることで、より短期間で歩行能力の回復が得られる可能性が示唆された。

## 末梢の知覚運動

3 県合同活動分析研究大会

平成 26 年 8 月 17 日

倉敷平成病院

有時 由晋

**【はじめに】** 今回、既往にうつ病があり右片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。症例は既往の影響から表情の変化が乏しく、笑顔があまり見られなかった。以前から食べる事が好きであり特におやつの中では笑顔が多かった。随意性・感覚ともに著名な障害は認められなかったが、おやつ（ゼリー）の時間では右上肢で蓋を開けようとするが困難で食べこぼしも多かった。今回症例の好物であるゼリーを食べる動作に着目して介入し、結果動作場面において若干の改善がみられたので以下に報告する。

## I. 症例紹介

年齢：80 代女性

性別：女性

診断名：心原性脳塞栓症（後頭葉・頭頂葉・側頭葉）

既往歴：うつ病 右脳梗塞（前頭葉） 白内障

現病歴：平成 26 年〇月〇日に右片麻痺と呂律困難を認め当院へ救急搬送される。

生活歴：独居生活であったが、既往の影響もあり自宅がゴミ屋敷の



ようになっていた。

## II. 作業療法評価

BRS：右上肢：V、手指：VI、下肢：VI

ROM-t：右手首、手指に可動域制限あり

感覚：表在・深部共に軽度鈍麻

高次脳機能：失語症、注意障害、右同名半盲

おやつ：右上肢を用いて、ゼリーの蓋を開けようとするが指先からの知覚探索が困難であるため蓋の淵がわからない。また、蓋をあけるための運動方向が知覚できておらず手前に引いて開けようとする。動作が性急であり、指尖の皮膚の柔軟性も低下して末梢部の情報が入力されにくく、右肩関節拳上・外転位で中枢部の固定的な運動パターンを形成している。そのためスプーン先から知覚探索が困難で末梢部は常に緊張しており、スプーンからゼリーの重みを感じることが出来ておらず、すくう量が均一ではない。また、口先まで運ぶ際に取りこぼしに気付いていない。スプーンと口との協調性がないために頭頸部を過剰に突出させている。

**【問題点と仮説】** 末梢の柔軟性が低下し、知覚探索が不十分なために手関節、手指の筋緊張を亢進させておりそのため固定的な運動パターンとなっている。そのため、課題に対して過剰反応となり対象物に合わせた構えが困難で、手指巧緻性が失われ拙劣となり、スプーン先での知覚探索及び活動が困難となっている。



**【目標】** 末梢からの情報を取り込みやすいように、準備として皮膚の柔軟性の改善を図り、知覚探索を行えることで、指先・スプーン先から対象物を知覚でき、右上肢を用いてゼリーの蓋の開閉が可能となる。また、代償運動から開放し一口量に合わせて食物をすくう事ができ、食べこぼしなくゼリーが食べられる。

## 【治療展開】（2 週間実施）

### ①指先でのねじ操作

目的：母指・示指・中指の 3 指で知覚探索しながら尺側を安定させて対立位で橈側での操作、皮膚の柔軟性向上

介入：尺側は安定させ 3 指の指尖を対立位でネジ操作を行った。介入初期は母指の指腹での操作が主であり、中指は活動への参加が乏しくまた、動作が性急で動きが小さく感覚情報を捉えることが難しい様子が見られた。そのためセラピストが手関節を背屈位固定で安定させ 3 指とネジが接触した状態で皮膚のずれやネジが転がることで凸凹面からの感覚情報を強調

しながら誘導した(図①)。末梢の感覚情報の変化が分かるようになると手掌全体でネジを転がすことが可能となった。(図②)。



図①



図②

### ②トランプ操作

目的：3指対立位での末梢部の知覚探索、トランプの弾力や形状の変化を探索し続けて末梢の操作ができる、手内筋の促通

介入：物品操作では過剰努力もみられていたため、机上でトランプ操作を行った。母指と示指・中指の運動方向をセラピストが誘導を行いながら、トランプのエッジを感じ取ってもらった。この時セラピストは、トランプを介して、母指-示指が対立位となるように運動方向をアシストしながらトランプの形状変化や弾力を強調し誘導した(図③)。最初はトランプのエッジがわからず動作が性急であり、中枢部の固定的な動きであったが、徐々に机からトランプを捲れる活動となっていった。また、固定指も安定してきたため徐々にhand off としていき手掌の感覚-知覚情報の変化に合わせて捲ることが可能になると、手内筋の促通がされた(図④)。



図③



図④

### ③マジックテープ

目的：マジックテープをはがす時の抵抗感を知覚し続けながら、形状に合わせて運動方向を変化させることができる

介入：最初の介入では、マジックテープの端がわからずにはがそうとした(図⑤)。そのためまずはセラピストの誘導にてはがす時の抵抗感の張りを知覚してもらった。知覚が可能となると、肘から末梢部の操作をハンドリングにて行いマジックテープの抵抗に合わせて運動方向を変えて誘導した。徐々に自動的な運動が可能になると、hand off とした(図⑥)。



図⑤



図⑥

### ④コンソメスープ(トロミ)を食べる

目的：スプーン先からのお椀と対象物の抵抗感の知覚探索、

手関節の選択的な運動の獲得

介入：お椀の中に固定のコンソメを入れてお湯でかき混ぜる活動を提供する。この活動でも動作が性急であり、お椀の淵にスプーンを合わせるのが困難であった。スプーン操作時に右肩関節での引き込みが強くなるため、肘から末梢にかけてのハンドリングを行った(図⑦)。口頭指示で動作を正確に行うように指示しながら、スプーン先からお椀の形を感じ取ってもらうことを意識しながら行った。お椀の形が知覚可能となってくると、トロミ剤を用いて、少しずつ対象物の抵抗感を変化させ、感覚-知覚情報の変化に合わせてかき混ぜることが可能になるとhand off とした(図⑧)。



図⑦



図⑧

【結果】おやつ：皮膚の柔軟性が改善し、末梢からの知覚探索が可能となり、ゼリーの蓋の淵を感じる事が可能となった。また、蓋をあけるための運動方向も知覚できるようになり、結果右上肢にて蓋を開けることが可能となった(図⑨)。そのため、スプーン先からも知覚探索が可能となり、器の形状に合わせてのスプーン操作が可能となった(図⑩)。



図⑨



図⑩

【考察】柏木は片麻痺患者に日常生活について「従来から、片麻痺患者の日常生活活動は比較的緊張的できちなく、巧緻性の要求される課題では不器用さが目立つ」と述べている。症例は麻痺や感覚障害が軽度であるが、末梢部の知覚探索が低下しているため、ゼリーの蓋を開けようとする動作では蓋の淵を知覚することが困難であった。3指でのネジ操作では手の基本的な触覚探索活動の促通を図った。3指でネジを操作する活動では、ネジの凸凹により指尖には、強烈な触覚圧と抵抗感が伝わる。初期評価時では、ネジの操作が小さく母指と示指のみの運動であったが、指尖から指腹に変更していくことで、指腹全体でも知覚探索が可能となった。そのため、手掌での探索活動を自ら行うようになり手掌全体でのネジ操作が可能になったのではないかと考える。指を対立位で保持するような活動を促したことにより、スプーン操作の中で必要な、尺側を安定させ機側での操作を行うことが可能となった。トランプの課題では、指腹面でトランプのエッジを捉える一方で、机の上でトランプの弾力や形状の変化を知覚する必要があると考え

た。中枢部の過緊張がゆるみ指尖・指腹面での知覚が容易になることで手指の巧緻性を高めることが可能となった。指腹からトランプのエッジをとらえトランプの弾力や形に合わせた手の形が作れたのではないかと考える。マジックテープでは、はがす時の抵抗感を知覚探索し続けられることを目標に介入した。上肢・手の運動パターンは、柔軟に変化する必要があるため、はがすマジックテープの形を変えて実施した。形状を変える事で、はがす時の運動方向が変化しても抵抗を探索し続けられるようになったと考える。コンソメスープを食べる活動では、情動系の変化を期待した。症例は甘い物が好きとっていたが、初期のおやつを食べる活動では笑顔が見られることはなく終始表情が硬かった。そのため、実際に何かを食べる活動の中で、準備段階からの活動に着目した。お湯を用いて自らコンソメを研ぐ時には、嗅覚・視覚・聴覚など様々な情報も入力される。また、湯気の放射熱や湿気なども総合的な知覚過程を通じて感じ取れる。それにより自ら活動にも参加でき、ワクワクや安心などの情動的、身体的変化が起こる。そのため、活動の最後には笑顔も見られたのではないかと考える。症例自身も「おやつを食べる」という活動に参加が可能となった結果食べ終えた後の笑顔にもつながったのではないかと考える。

**【謝辞】** 原稿をまとめるにあたり、快くご協力くださいました症例、ご指導いただきました岡山県活動分析研究会スタッフ一同に深く感謝いたします。※ 写真の記載、映像の公開にあたり、ご本人の了承を得ています。

---

## 語用論的コミュニケーションの評価 ー日本語版 Pragmatic Rating Scale ー

---

第 17 回認知神経心理学研究会  
平成 26 年 8 月 23 日～24 日

倉敷平成病院<sup>1)</sup>、岡山県立大学大学院<sup>2)</sup>、福山市立大学<sup>3)</sup>、  
県立広島大学<sup>4)</sup>、リハビリテーションカレッジ島根<sup>5)</sup>  
藤本 憲正<sup>1, 2)</sup>、中村 光<sup>2)</sup>、伊澤 幸洋<sup>3)</sup>、津田 哲也<sup>4)</sup>、  
栗林 一樹<sup>5)</sup>

---

**【要旨】** 本研究の目的は、わが国でも使用可能な語用論的コミュニケーションの観察式評定尺度を作成することである。まず、欧米の語用論的コミュニケーション評価尺度の中から吟味し、MacLennan ら (2002) の Pragmatic Rating Scale (PRS) を選定し、日本語版 (試案) を作成した。次に、信頼性の検証のため、脳損傷により認知コミュニケーション障害の特徴を呈した 24 例のコミュニケーション行動を録画し、言語聴覚士 3 名に、それを再生しながら上記尺度を用いて評定するよう求めた。結果は、評定者間信頼性の値は原版と同等で、weighted  $\kappa$  係数による全項目平均は評定者間 0.66、評定者内 0.83 と十分に高かった。日本語版 PRS は臨床で有用な評定尺度である可能性が高いと考えた。

**【1. はじめに】** 右大脳半球損傷、外傷性脳損傷、変性性認知症などによって、特有のコミュニケーション障害 (語用論障害) が起こることが知られている。

日本では、語用論的コミュニケーションの観察式評定尺度は発表されていないが、欧米ではすでに多くのものが開発 (Bryan, 1995; Halper et al., 2010; McDonald et al., 2002) されている。しかし、これらを言語と文化が異なる日本で用いるためには、単なる翻訳では不十分であり、慎重な検討が必要であろう。

本研究の目的は、わが国でも使用可能な語用論的コミュニケーションの観察式評定尺度を作成することであり、今回は特に信頼性の検証に焦点をあてて報告する。

## 【2. 方法】

### 1) 評定尺度の作成

まず、欧米の語用論的コミュニケーション評価尺度をできるだけ多く取り寄せ、経験豊富な言語聴覚士 3 名で慎重に内容を吟味した。そして MacLennan ら (2002) の Pragmatic Rating Scale (PRS) を選定し、翻訳と逆翻訳を経て日本語版を作成した。PRS は、語用論的コミュニケーションを 3 領域、計 16 項目で評定するものであり、5 件法で評点する。すなわち、「周言語的コミュニケーション」として明瞭さ、流暢さ、プロソディ、顔の表情、アイコンタクト、ジェスチャー、「命題的コミュニケーション」として話題の維持、エラボレーション、結束性、話題の開始、冗長さ、「コミュニケーション相互作用」として話題の管理、話者交替 (反応のすばやさ)、話者交替 (妨害)、フィードバック、修復の評定項目がある。

### 2) 信頼性検証のための VTR の作成

日本語版 PRS の信頼性 (評定者間信頼性、評定者内信頼性) を検証するために、脳損傷により認知コミュニケーション障害を呈した 24 例の患者のコミュニケーション行動を録画した。

録画方法は、患者とのコミュニケーション行動について、①自由会話②定式会話③物語談話④手続き談話の 4 つの場面のやりとりを録画した (それぞれ約 5 分)。

患者とは対座し、ビデオ録画装置 2 台を使い、それぞれ上半身を正面から映した。VTR ではそれを 1 画面で同時再生できるように合成処理した。

### 3) 信頼性の検証

それぞれ別の施設の言語聴覚士 3 名 (経験年数 5 年以上) に VTR を見ながら日本語版 PRS で評定してもらった。

#### (1) 評定者間信頼性

評定者間信頼性の指標としては、一致率と weighted  $\kappa$  係数 (以下  $\kappa_w$ ) を算出した。

#### (2) 評定者内信頼性 (再検査信頼性)

上記 24 例の中から 15 例をランダムに選択し、順序を並び替えて 6 週間後に再評点を求めた。評定者内信頼性の指標としては、評定者ごとの一致率と  $\kappa_w$  を算出した。

【3. 結果】 評定者間信頼性については、原版の研究では一致率は平均 0.91 であった。日本語版 PRS では、平均 0.87 とおおむね同等の一致率を示した。κw については、2 項目では少なくとも 1 組の評定値が完全に一致し、算出できなかった。それらを除いた平均は 0.66 (substantial) であった。評定者内信頼性については、原版の研究では検討されていないが、日本語版 PRS は平均 0.96 であった。κw は、算出不能の 1 項目を除く平均は 0.83 (almost perfect) であった。

日本語版 PRS の 1 回目の評点結果について、3 名の評定者の評点平均 4 未満を「症状あり」とした場合の項目ごとの症状出現率を図 1 に示す。また、「症状あり」の項目数別の患者数を図 2 に示す。

原版の研究では、全 16 項目のすべてで症状が出現した。日本語版 PRS では、2 項目を除いた 14 項目で症状が出現した。原版の研究では、1 つ以上の項目で「症状あり」だった患者は全体の 86% であった。日本語版 PRS では、それは全体の 79% (19 例) であった。

【4. 考察】 本研究の結果は、評定者間信頼性については原版と同等であった。κw は算出不能を除く全項目平均が 0.66 で、概ね良好な評定者間信頼性が得られたと考える。また、評定者内信頼性についても、一致率は全項目平均

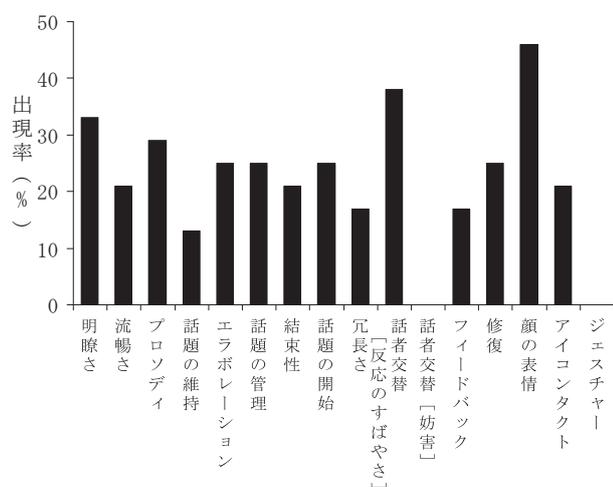


図 1 日本語版 PRS (試案) における各項目の症状出現率

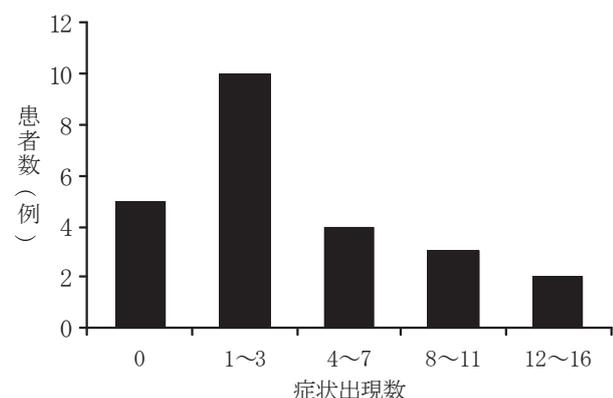


図 2 症状出現数別の患者数

0.96、κw は算出不能を除く全項目平均 0.83 と、極めて高いものであった。このように、今回の日本語版 PRS (試案) は評定者間信頼性、評定者内信頼性のいずれにおいても優れていた。

今回の結果のうち、単純一致率と κw の両値とも低かったのは「フィードバック」「修復」の 2 項目である。これは、非言語的な行動が十分捉えられないとするビデオ法の限界 (北村, 1988) と考える。

日本語版 PRS では、「話者交替 (妨害)」と「ジェスチャー」の 2 項目では症状が出現しなかった。その理由として、高齢の脳血管疾患患者が多く、話者交替を妨害するような陽性症状は示しにくかったものと考えられる。また、日本では会話の際にジェスチャーを用いることが少なく、それが不適切と評定されにくいのではないかと考える。

今回、日本語版 PRS では症状が検出できない患者が 5 例 (21%) いた。これについては、VTR 記録時間やビデオ法のために、症状が出現しなかったあるいは見落とした可能性もある。加えて、撮影下では、普段の症状が出現しにくかったことも考えられる。原版の研究においても 14% の患者は 1 つの症状も示しておらず、語用論的コミュニケーションの問題については、本尺度では把握しきれない症状が存在する可能性も含めて、今後さらに検討される必要があるだろう。

### 褥瘡発生リスクのある患者の退院時の連携不足から悪化を招いた事例の検討

第 16 回日本褥瘡学会

平成 26 年 8 月 29 日 ~ 30 日

倉敷平成病院

渡邊 英子、小山 恵美子、石田 泰久

【目的】 当院は褥瘡対策に多職種で関わり、予防・治療に成果をあげている。病状不安定であったが退院し、その後重度の褥瘡を発症した。今回本事例の褥瘡発生原因を振り返ることで、連携のあり方について検討する。

【倫理的配慮】 本事例の発表に関しては家族の同意を得ている。

【経過】 症例：92 歳、女性。病名：右大腿部頸部骨折。既往：糖尿病。骨折後観血的整復術を施行しリハビリを行ったが、うっ血性心不全を合併した。病状が不安定であったが、本人と息子の自宅退院への希望が強いため、退院指導、退院前カンファレンスを行いエアマットを準備し退院した。在宅では、平日はショートステイ利用、休日は訪問看護を利用し自宅で過ごした。退院前に褥瘡リスクがあることから、自宅ではエアマットは準備していたが、ショートステイ利用中はウレタンマットレスを使用した。退院 2 カ月後より褥瘡が徐々に形成され、褥瘡が悪化した。往診医の指示に従い処置を実施したが、褥瘡が改善しないことから、エア

マットに変更した。誤嚥性肺炎を発症し再入院した。褥瘡は3ヵ所にみられ左腸骨は黒色壊死をとまっていた。

**【考察】** 今回の悪化の原因を考えると、カンファレンスには訪問看護は参加していたが、ショートステイからは生活相談員のみで医療者は参加していなかった。サマリーは渡されていたが、医療度の高い患者には医療者同士が褥瘡リスクなどを伝えあい、褥瘡予防対策など適切に申し送る必要があると考える。また、介護施設であり、褥瘡悪化時助言を求めるシステムがなかった。今後法人内の褥瘡リスク、又は発生した患者には病院スタッフがサポートしていくシステムが必要と考える。

#### 新加工ポリエステル綿クッション2タイプ導入の初期評価

第16回日本褥瘡学会

平成26年8月29日～30日

倉敷平成病院

小山 恵美子、武井 敏弘、渡邊 英子、石田 泰久

**【目的】** 当法人では褥瘡対策用のクッションを褥瘡委員会で評価して導入しているが、三角型が主であった。このたび新加工ポリエステル綿クッションのロールタイプ及びワイドタイプの導入を検討するために、初期評価を行った。

**【方法】** 材料：ポリエステル綿クッション（ナーセントExロール®・ナーセントExワイド®）。対象：当法人入院・入所患者およびスタッフ（看護師、介護福祉士、リハビリセラピスト）。方法として、スタッフを対象に新加工ポリエステル綿クッションについての研修会を行い、タイプを選定した。各部署に評価用としてロールタイプとワイドタイプを各1～2個配布し、患者に約1ヵ月間使用した。アンケートを作成し新加工ポリエステル綿クッションの評価を行った。

**【倫理的配慮】** 奨励については個人を特定できないよう配慮し、研究報告については患者の同意を得ている。

**【結果】** 新加工ポリエステル綿クッションでは、ロールタイプが3種類（200cm・150cm・100cm）あり、最長が使用しやすいと言う意見から、200cmのロールタイプを選定した。症例では、10症例（褥瘡あり群6例、褥瘡なし群4例）に使用し9例に効果がみられた。アンケートの回答では、使用患者はロールタイプおよびワイドタイプ共に褥瘡リスクやポジショニングが必要な患者であった。スタッフは使いやすさや効果を感じ、追加導入を希望する者が多かった。

**【考察】** 新加工ポリエステル綿クッションは褥瘡予防やポジショニングに有効と考えるが、症例数が少ないため今後継続して使用し効果的な活用方法を検討することが必要と考

える。

#### BPSDを伴う褥瘡患者への栄養面からのアプローチ

第16回日本褥瘡学会

平成26年8月29日～30日

倉敷平成病院

小野 詠子、小山 恵美子、渡邊 英子、石田 泰久

**【目的】** 当院は岡山県認知症疾患医療センターに認定されており認知症患者が多く、2012年度の褥瘡回診対象者の約6割が認知症患者であった。今回誤嚥性肺炎を繰り返し安定した栄養補給が困難で褥瘡が難治化していた認知症患者に対し栄養面を工夫することで改善を認めた症例を経験したので報告する。

**【症例】** 85歳男性。左後頭葉出血性脳梗塞発症に伴う脳血管性認知症あり。食事以外のADLは全介助。仙骨部褥瘡はDESIGN-R18点、ポケットを有し創部からMRSA検出。自宅で家族が処置していたが改善せず入院。入院時身長163cm体重42.7kg（BMI16.0）TP 6.6g/dl、Alb 2.9g/dl、Hb 12.0g/dl。

**【経過】** 入院時からエアマットを使用し処置を継続、食事内容や補食を工夫したが不穏が強く摂取量も安定せず難治化した。ポケット切開、デブリードマン後Albは2.1g/dlまで低下した。発熱を繰り返し、絶食となった。創周囲の状態から圧のコントロールはできていたが栄養強化できないことが難治の原因と考えられた。家族が強く経口摂取を望まれ、嚥下評価をSTに依頼したが誤嚥のリスク高く栄養補給手段とは考えられなかった。CVライン挿入しVAC療法を施行、輸液内容を検討しイントラリポスを追加した。褥瘡は徐々に改善傾向となり退院前の褥瘡回診時ポケット消失しDESIGN-R12点、Alb2.4g/dlで転院となった。

**【考察】** 本症例はBPSDを伴う褥瘡患者で、安定した栄養補給が難しく難治化症例であった。褥瘡の治癒には創部の処置と適切な栄養管理が不可欠で、経口、経管栄養だけでなく効果的に輸液を利用した栄養管理が必要と考える。そのためチームでのアプローチが必要であり、また認知症患者への在宅における褥瘡予防のサポートが重要であると実感した。

---

## 褥瘡対策チームにおける事務職員の役割－電子カルテへの移行を経験して－

---

第16回日本褥瘡学会

平成26年8月29日～30日

倉敷平成病院

猪木 栄子、小山 恵美子、石田 泰久

---

**【目的】** 当院の褥瘡対策委員会では、多職種（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・臨床検査技師・事務職員）での褥瘡回診や勉強会、物品の検討を行っている。日々の業務に加え、褥瘡対策に携わる各専門職への負担は少なくない。そのために事務職員が1名専任となり、サポートしている。この度紙カルテから電子カルテに移行し事務職員のサポート内容を整理し、役割を検討したので報告する。

**【方法】** 事務職員のサポート内容を電子カルテ導入前後で比較し、課題を関係者で検討する。

**【倫理的配慮】** 本研究は個人を特定できるような情報は含まれない。

**【結果】** 平成11年から専任事務職員が配置され、委員会議事、情報伝達、褥瘡回診患者予定リストの作成、写真撮影及び入院病棟に写真の配布、保存、管理を実施していた。平成25年12月から電子カルテに移行し、台紙への写真の貼用ができなくなったため、直接電子カルテの褥瘡経過記録の褥瘡画像に褥瘡回診で撮影した画像を入力した。褥瘡関連の記載方法を専任看護師と検討した。褥瘡回診後、褥瘡経過記録が確実に入力されているかチェックし、不備があれば担当した褥瘡委員看護師と専任の看護師に報告し修正・指導が加わるようにした。

**【考察】** 褥瘡対策には多職種が携わっているが、事務的な部分については業務負担になりやすい。そのため事務職員がその部分をサポートすることによって、各職種が効率よく専門的特性を発揮できると考える。電子カルテ移行に伴い、褥瘡関連記録など病棟に行かなくても確認することが可能となった。事務職員がチェックすることで記入漏れ防止に繋がり、事務職員も褥瘡対策チームの一員として重要な専門的役割を担っていると考える。

**【利益相反】** なし。

---

## 転倒・転落減少のために～認知症専門棟での取り組み～

---

第9回介護老人保健施設中四国ブロック大会

平成26年9月4日～5日

倉敷老健

藪井 千佐子

---

**【はじめに】** 倉敷老健では、転倒・転落事故が多い。原因は、見守り不足、油断等のスタッフの意識不足、情報不足によるものが多いように思われる。現在、当老健では事故報告書や各階のノート、朝、夕の申し送り時に転倒・転落者の報告を行い、情報を共有しているが、同じような状況での転倒・転落が続いている。今回、事故報告書やノート等の情報伝達方法を見直すことによって、スタッフの意識改善を図ることができれば転倒・転落を減少させることができるのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

### 【方法】

<期間> H25.7～9月

<対象> 倉敷老健認知症専門棟入所者38名  
老健スタッフ68名（看護、リハビリ、介護）

### <方法>

- ① H24年度の事故の集計・原因分析
- ② 新たなツール（送りメモ・巡視記録・リスク板）による情報共有強化
- ③ 勉強会（H25.7月）
- ④ 老健スタッフへの意識調査アンケート（H25.6月・9月）

**【結果】** H24年度（7～9月）は、転倒5件、転落9件の14件であった。H25年度（7～9月）は送りメモ、巡視記録、リスク板等により情報共有強化を図った結果、転倒4件、転落5件の9件で、H24年度より5件減少した。時間帯でみると、H24年度は日勤帯6件、準夜帯3件、深夜帯5件。H25年度は、日勤帯1件、準夜帯2件、深夜帯6件と日勤帯で大きく減少していた。夜勤帯では見守りスタッフが少ない中、他入所者の対応をしていた時に起きた事故が多かった。研究実施前と実施後に行った老健スタッフへの意識調査アンケートでの共通項目の比較では、①「照明確認はできているか」に関して、出来ているが12%上昇。②「コール確認が出来ているか」に関して、出来ているが7%上昇。③「県報告以外の報告書の確認が出来ているか」に関して、出来ているが12%上昇した。また自由回答での「情報収集の方法」については「看護記録」19%上昇、「申し送り」7%上昇。「他スタッフへ聞く」4%上昇、「カルテ」3%上昇していた。「あなたの意識はどのように変わったか」という質問には、「情報収集の大切さを知った」「以前より注意するようになった」等、意識が高まったことを示す回答が多かった。

## 【考察とまとめ】

### < 考察 >

H25年度の転倒・転落事故件数が減少した理由として、①送りメモ、巡視記録、リスク板を見ることで転倒・転落リスクのある人がすぐにわかり、見守りが強化されたこと。又、記録する回数が増えたことでより多くの情報を得ることができたこと。今回のツールの使用により、従来から用いていた情報収集ツールを再確認する人が増えたこと、日勤帯での件数の減少はスタッフの数が多く、お互い声かけし合える状況であり危険行為の早期発見ができたことも一因と考えられる。今回のツールの使用はスタッフの転倒、転落減少に向けての意識を高め、これが事故件数の減少につながったと考えられる。

### < まとめ >

送りメモ、巡視記録、リスク板等による情報共有強化がスタッフの転倒・転落への意識を改善し、件数減少につながったと思われる。今後とも在宅復帰に向け、アクティビティの向上と認知症進行予防に努めつつ、転倒・転落事故減少に取り組んでいきたい。

## 若年健常者における歩行中の筋張力に対する性別の影響 ー筋骨格シミュレーション研究ー

第23回日本バイオメカニクス学会大会  
平成26年9月13日～15日

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>、  
神戸大学大学院 システム情報学研究所<sup>2)</sup>  
戸田 晴貴<sup>1)</sup>、長野 明紀<sup>2)</sup>、羅 志偉<sup>2)</sup>

歩行様式には性差があるとされているが、歩行中の筋張力の違いについて検討された報告は、我々が涉猟した範囲においてなされていない。本研究の目的は、男性と女性における歩行中の下肢筋張力の違いを明らかにすることとした。対象は、健常な若年者とした(男性10名、女性10名)。計測課題は定常歩行とし、3次元動作解析装置と床反力計を用いて計測した。得られたデータから、筋骨格シミュレーションソフトOpenSim3.2を用いて筋張力を算出した。解析した筋は、大殿筋、中殿筋、小殿筋、腸腰筋、大腿直筋、大腿広筋群、ハムストリングス、腓腹筋、ヒラメ筋とした。パラメータは、1歩行周期中の最大値と立脚期と遊脚期中の平均値とした。統計学的解析は、Mann-WhitneyのU検定を用いて行った。有意水準は5%とした。本研究の結果、女性は男性と比較し、大殿筋と中殿筋の立脚期と遊脚期中の平均値、小殿筋の最大値と立脚期中の平均値、大腿広筋群の立脚期中の平均値が有意に大きくなっていった。また女性は男性と比較し、腓腹筋の最大値が有意に小さくなっていった。以上のことから、女性は立脚期中の股関節と膝関節周囲の単関節筋の筋張力を増加させて歩行していることが示唆された。

## 認知症患者医療センター開設後の当院もの忘れ外来の相談員の関わり

第4回日本認知症予防学会学術集会

平成26年9月26日～28日

倉敷平成病院 認知症患者医療センター

森 智、向川 真博、長山 洋子、高尾 芳樹、涌谷 陽介、高宮 資宜、林 紗織

**【目的】** 倉敷平成病院認知症患者医療センター(以下センター)は県の委託事業にて平成24年3月28日指定された。当院は、開設当初より、認知症診療を外来で行っており、多くの認知症の患者の受診の対応をしていた。センターの指定に際し、精神保健福祉士等の相談業務を行う人員配置を行った。以前は診察場面の中で、状況及びニーズの把握がなされ、必要に応じて相談員が関わりを持つという流れとなっていた。センター指定に伴い、認知症専門外来のもの忘れ外来を充実させた。相談員は、受診前に、本人や家族から受診のきっかけや生活の中で困っていることなどの診療のための情報収集を行う、初診までのシステムの再構築を行った。

### 【方法】

- ①初診までのシステムの検討・実施
- ②精神保健福祉士等による問診の実施
- ③関係機関との連携

**【結果】** 初診の事前に本人・家族より聞き取り(アセスメント)を行うことにより、本人・家族の認知症の症状に対する受け止め方を確認することができた。診察場にもその情報を伝えることにより配慮や対応を検討することができ、個別的な対応も可能になっている。また緊急での対応が必要なケースについて、医師への相談、早期の受診対応を実施することができた。

介護保険など必要性があるにも関わらず導入が図れていない方、予防の観点からも必要な支援が図れていない方には初診前から情報提供や具体的な手続きも行い、在宅生活の支援に結びつく方もいた。また、ケアマネジャーなどのサービス関係者へも聞き取りをおこない初診前から連携を取ることもでき、受診への立会いの依頼などの調整も図れている。そういった関係を構築していくにつれ、センターの相談員からのアプローチではなく、ケアマネジャーや地域包括支援センターからの相談や問い合わせも多くなってきている。地域の医療機関においても患者・家族からの受診依頼があった場合、かかりつけ医への診療情報提供の依頼をお願いし、センターの役割を理解いただくことによりかかりつけ医との関係構築にも繋がっていると考える。かかりつけからの勧めで受診する件数も増加している。

**【考察】** 相談員が初診前からの介入を行う事により、当初の診療のための情報収集という目的だけでなく、早い段階か

らの患者・家族・医療機関・サービス関係者などと繋がりができ、患者・家族を支える連携構築がなされるようになったと考える。相談員が介入する事により、ケアマネジャーや地域包括支援センターのスタッフが感じる敷居の高さも解消され、相談しやすい関係づくりもできたのではないかと感じる。また、受診前から患者・家族との関わりを持つことにより、今後の治療や関わり方など説明、不安など傾聴する事により認知症に対する理解が深まり、受診までの期間の不安解消にも繋がっていると感じている。

---

## 著明な脳微小出血を伴う脳アミロイドアンギオパチーの2例の検討

---

第4回日本認知症予防学会学術集会

平成26年9月26日～28日

倉敷平成病院 神経内科・認知症疾患医療センター<sup>1)</sup>

同 放射線科<sup>2)</sup>

涌谷 陽介<sup>1)</sup>、高宮 資宜<sup>1)</sup>、林 紗織<sup>1)</sup>、塚本 和充<sup>2)</sup>、

高尾 芳樹<sup>1)</sup>

---

**【目的】** 頭部MRIの進歩により、これまで同定が困難であった脳微小脳出血 (cerebral microbleeds: MBs) や脳表ヘモジデロシス (superficial siderosis: SS) が、T2 star weighted image (T2\*WI) や Susceptibility-weighted imaging (SWI) により明瞭に画像化が可能となっている。今回、頭部MRI上、著明なMBsを呈した脳アミロイドアンギオパチー (Cerebral amyloid angiopathy: CAA) が疑われる2症例の臨床的な特徴に関して報告する。

**【方法】** 以下の2症例に対して、臨床経過、認知機能検査、脳波および頭部MRI検査を中心とした評価を行った。症例1: 女性、初診時79歳。75歳頃より、もの忘れを中心とした認知機能低下出現し緩徐に進行。79歳時、全身性けいれん発作を発症し、当院に救急搬送。けいれん発作発症後は、進行が急速となり、1年後には寝たきり状態となった。症例2: 女性、初診時78歳。74歳頃よりもの忘れや金銭等に関する妄想的な言動を繰り返すようになり周囲とのトラブルがみられるようになった。78歳時、自宅で意識を失って倒れているところを発見され、当院に救急搬送となった。けいれん発作は、目撃されていない。

**【結果】** 症例1. 抗けいれん薬の投与により、全身性けいれんは頓挫した。入院直後は、せん妄状態がみられたが、翌日には意識は清明となり運動機能にも問題はみられなかった。脳波上、全般性の徐波化、散在性のspikeおよびspike & waveが観察された。入院2週間後、MMSE 15/30、HDSR 16/30であった。頭部MRI上、小脳、大脳にmicrobleedsの著明な多発がみられた。特に後頭葉にmicrobleedsの集簇がみられた。海馬・海馬傍回を含む大脳皮質の萎縮あり。側脳室周囲、大脳深部白質の白質病変も顕著にみられた (Fazekas分類: PWH Ⅲ度、DSWMH

3度)。

症例2. 入院直後は、軽度のせん妄状態がみられたが、次第に改善 (抗けいれん薬の投与なし)。脳波上、全般性の徐波化や散在性のSpikeが観察された。

---

## 介護・リハビリ職員協働による脳活性を目指したレクリエーションマニュアルの見直し

---

第4回日本認知症予防学会学術集会

平成26年9月26日～28日

倉敷老健

檀上 香、大浜 栄作、山下 沙也加、細見 由佳、

松尾 緑

---

**【目的】** 当施設は定員150名の大規模施設で6つのフロアからなるが、介護・リハビリ職員共に主な活動フロアが決められ連携が取りやすい環境である。

しかし、身体介助量増加と認知機能の重度化により、食事、排泄、入浴の生活支援以外の個別支援やQOL活動に割ける時間は徐々に減少し、互いの観察、情報に偏りが生じることもあった。

さらに平成24年度の方針変更によってリハビリ職員が機能訓練中心型の介入となり、介護職員が行う毎日のレクリエーションは、生活リズムの確立、脳活性活動とともに生活観察の場として、これまで以上に大きな役割を担うこととなった。

そこで、レクリエーション運営、生活観察ともに介護職員の経験年数による差異を減少し、限られた機会を有効活用できるよう介護・リハビリ職員が協働して支援向上に取り組むこととした。

**【方法】** 認知症、集団活動に関する勉強会の実施。脳活性を目指した内容の見直しと新しい運営マニュアルを作成。次いで、内容変更の前後 (6月と11月) での入所者の変化 (MMSE-J、日中の覚醒、夜間の睡眠状態) をみて効果確認を行った。研究期間はH25.6～11とし、対象者は毎日の参加と認知機能検査が可能なる者のうち、認知症薬の変更のなかったアルツハイマー型認知症の6名とした。

**【結果】** 新しい運営マニュアルにより悩まず準備、導入ができるようになり、実際にレクリエーションに割ける時間が増えた。また、回想法や歌謡曲など世代による知識不足を補えるような資料を準備することで、積極的な話題提供や声掛けができるようになり経験年数による運営差異は減少した。さらに、慌てることなく進行できることで入所者の観察を行う余裕ができ、生活支援に必要な気付きも増え、円滑な情報共有はリハビリ職員の介入時期の判断にも繋がった。

対象者のMMSE-J変化の特徴を見ると、総合点18点未満の3名では共に見当識の項目でポイント上昇を認め、18点以上23点未満の3名では共に前頭葉症状の項目で

ポイント上昇を認めた。

また介護職員の主観的評価になるが、日中の傾眠、夜間の睡眠状態にも改善を認めた。

**【考察】** 今回の研究で取り組んだ共通項目による観察記録は介護職員自らが支援を客観視できる機会となり、観察力の向上と問題意識の拡大にも繋がった。さらに支援の効果確認をする上で認知機能検査値の変化により成果を可視化できたことは、介護職員の遣り甲斐と自信を得られ意欲向上にも効果があったと考える。

今後も互いに専門性を活かしながら知識の拡大と情報共有に努め、連携強化による支援の質の向上が図れるよう協働していきたい。

**【倫理的配慮】** 本研究の対象となる個人（家族）には、口頭ならびに書面での説明を行ったうえで、同意書による同意を得ている。

---

## MRSA 感染症に対する塩酸バンコマイシン（VCM）の適正使用に関する検討

---

第 24 回日本医療薬学会

平成 26 年 9 月 27 日

倉敷平成病院 薬剤部<sup>1)</sup>、同 臨床検査部<sup>2)</sup>、  
同 感染対策師長<sup>3)</sup>、同 呼吸器科<sup>4)</sup>、同 耳鼻咽喉科<sup>5)</sup>、  
同 感染制御チーム<sup>6)</sup>  
木村 佳美<sup>1,6)</sup>、小田 真澄<sup>1)</sup>、安原 梨恵<sup>1)</sup>、中田 早苗<sup>1)</sup>、  
稲葉 佳南<sup>1)</sup>、藤田 昌美<sup>2,6)</sup>、渡邊 英子<sup>3,6)</sup>、  
矢木 真一<sup>4,6)</sup>、森 幸威<sup>5,6)</sup>、市川 大介<sup>1,6)</sup>

---

**【目的】** 平成 24 年以降に作成された、抗菌薬 TDM ガイドライン、MRSA 感染症の治療ガイドラインに基づいた VCM の適正使用を推進するため、クリティカルパス（以下パス）の活用を含めて、多職種が連携するための検討を行った。

**【方法】** 当院において平成 23 年 2 月から平成 26 年 4 月に VCM を投与された入院患者について使用実態の解析を行った。感染制御チーム（ICT）と問題点を抽出し、パスの作成と運用について協議を行った。

**【結果】** 当院では、平成 24 年 7 月以降、院内での VCM の血中濃度測定開始（平成 24 年 7 月～）、ICT ラウンドにおける抗生剤の適正使用の監視（平成 24 年 10 月～）、ガイドラインに沿った VCM 使用法の推奨の強化（平成 25 年 4 月～）を行った。

院内での血中濃度測定開始前の 27 例と開始後の 42 例について解析したところ、投与設計実施率は 67%（18 例／27 例）から 86%（36 例／42 例）へ、血中濃度測定率は 22%（6 例／27 例）から 88%（37 例／42 例）へ上昇し、平均投与日数は 11.6 日から 9.5 日へ 2.1 日短

縮されていた。この結果から、ガイドラインに基づいた投与設計・血中濃度測定を徹底したことで、血中濃度を有効域にコントロールできて良好な臨床効果が得られ、平均投与日数の短縮につながった可能性が示唆された。

さらに、ICT と協議してパスを作成し、運用を開始した。運用開始から半年間で 6 症例においてパスを活用した。パスを作成したことで、全症例について、確実に血中濃度測定・副作用モニタリングを行い、きめ細かい投与設計を行う体制ができた。

**【考察】** ガイドラインに沿った使用を推進することで、平均投与日数が短縮されただけでなく、血中濃度が低すぎる例や極端な長期投与がなくなり、VCM の適正使用につながったと考えられる。また、今回作成したパスは、多職種が連携するうえで有用なツールになると考えている。

---

## 介護福祉士と行う、個別トレーニングの効果について

---

第 25 回全国介護老人保健施設大会

平成 26 年 10 月 15 日～ 17 日

倉敷平成病院

川原 菜々恵、佐々木 景子

---

**【目的】** 当通所リハビリでは、身体機能の維持向上を目的として利用している方が多い。にもかかわらず担当セラピストが行うリハビリには限りがあり、それ以外にも自主的にトレーニングをしたい人が多く、介護士が行う際に誰にどのようなトレーニングを提供してよいか分からない状態であった。そこで担当セラピストと連携し、個別リハビリや集団体操以外に、介護士を主体とした個別対応の運動トレーニングを開始することにした。これにより、通所中の運動が増える事で利用者の耐久性向上や自宅での表情、睡眠の変化に繋がるのではないかと考えた。

**【研究期間】** 平成 25 年 6 月～平成 25 年 11 月末

**【対象】** 本人・家族より希望がありセラピストから提案があった利用者 47 名

**【方法】** 対象となる利用者に対し、個別に運動トレーニングとリスク管理方法を設定し、曜日ごとの担当介護士がトレーニングを行った。トレーニングは歩行練習（屋外・屋内・平行棒・階段）、レストレーター、エルゴメーター、体操（棒体操・ストレッチ・手足の運動）等を実施した。評価は個別運動トレーニング開始時と終了時に Borg スケール（自覚的運動強度）を実施し内容を比較すると共に、訓練中の様子について観察を行い、声掛けに対する反応や意欲や効果について「大変良い」「良い」「普通」「少ない」「悪い」の 5 段階での評価を行った。また、終了時にケアマネジャーとご家族に対し、自宅での睡眠状態や表情、食事、歩行状態、会話、個別運動トレーニングについての印象に

ついてアンケート調査を行い、内容の分析を行った。

### 【結果】

1. borg スケールの結果、初回の対象者の平均が 12.0 であったのに対し、終了時は 11.4 となっており、0.6 の改善がみられた。全例のうち改善が 27 名 (57.4%)、維持 12 名 (25.5%)、低下 8 名 (19%)・声かけに対する反応は普通 28%→19%に減少し、大変良いに関しては 28%→43%に増加していた。・実施中の意欲は普通：30%→13%に減少し、大変良い：26%→52%に増加していた。・効果は普通：64%→33%に減少し、大変良いは、4%→30%と大幅に増加がみられた。
2. 御家族へのアンケート(47 名中 30 名返事)の結果歩行：良い 53%・変わらず 43%・悪い 7%、個別トレーニング：良い 77%・変わらず 27%・悪い 0%であった。歩行・個別トレーニングはどうかという項目に関しては、過半数が良くなったと回答している。自由記入欄には「だいぶ足に力が付いているように見えます」「本人は楽しいと言っています」「しっかり運動させて下さい」「本人にとって自信に繋がる時間になっているようです」等の声がかかれた。

**【考察】** 継続して取り組むうちに、日々の個別運動トレーニングも重なり耐久性の向上、運動強度(負荷)のアップ、運動意欲の向上などの効果が見られた。又、自ら自主トレーニングに取り組まれるようになり、職員の付き添いが要らなくなった方もおられる。反対に、集中して個別運動トレーニングに取り組むことが出来ず、全く効果のない方もおられた。

**【終わりに】** 今回の取り組みにより、通所リハビリ中の運動プログラムに対する潜在的ニーズがあること、御家族の期待もあることが明確になった。ケアマネや御家族からの情報により、自宅での様子がわかり、通所での取り組みが自宅で反映されていることも理解できた。従来やっていた介護士による集団運動プログラムだけではなく導入として個別の運動トレーニングを取り入れる事は有効と考え継続して行います。

---

## 地域包括ケアから考える老健の役割～在宅復帰後の生活の在り方を考える～

---

第 25 回全国介護老人保健施設大会

平成 26 年 10 月 15 日～17 日

倉敷老健

堀口 貴司、小峠 勝巳

---

**【はじめに】** 倉敷老健は、現在在宅復帰・在宅療養支援機能加算を取得できている。この加算は平成 24 年の介護保険法改正に伴って新たに導入され、2025 年問題の解決のた

めの先駆けであり、地域包括ケアの中心である老健としての機能を考え直すきっかけとなったものである。周知の通り、6 か月間で 30%以上の在宅復帰率と 3 か月間でベッド回転率が 5%以上という要件がある。この要件を満たし、本来あるべき老健の在宅復帰機能をより強化していくためには、今後入所者・家族へのどのような支援が必要であるか、また現状課題とその解決策について、入所者・家族・当施設職員へのアンケート調査を基に考えていく。同時に、現在求められている老健の在り方・意義の再確認を行う。

### 【調査内容】

- 1) 在宅復帰者の平均介護度・疾患別・家族構成の調査 (n=40)
- 2) H25 年度の退所者またはその家族へのアンケート調査 (n=40)
  1. 在宅で介護を行う上で不安な点について
  2. 在宅介護を希望する理由
  3. 今後老健へ希望する事
- 3) 在宅復帰を困難と感じる家族へのアンケート調査 (n=40)
- 4) 入所に関わる看護師・介護士・リハビリ (PT・OT・ST) 支援相談員・ケアマネへの意識調査 (n=52)
  1. 在宅を意識したケアが行えているか。
  2. 在宅復帰へ向けて、職員間で情報共有が行えているか。

**【結果】** 1) について、昨年度の在宅復帰者数は 68 名である。平均介護度は全入所者対象で平均 3.4。在宅復帰困難者の平均 3.9、在宅復帰者の平均 3.0 であった。在宅復帰者の特徴を見ると、平均介護度が低く、ADL・認知面においては比較的自立・軽介助の人が多い。在宅復帰者の入所時の主病名は、アルツハイマー型認知症 (39.7%) が最も多く、次に脳梗塞 (25%)、脳出血 (7%) であった。家族構成は、二世代夫婦の世帯が最も多く、次に、夫婦のみの世帯が多い。

2) について、1 より家族が一番不安に感じていることは、終わりの見えない介護に対する精神的ストレス (30%) が一番多く、その次に介護に対する抵抗感、介護者自身の体調の不安等が挙げられた。2 より、在宅介護を希望される理由は、入所者本人が自宅での生活を希望している (40%) という意見が最も多く、リハビリ施設としての認識が強いことや金銭的負担が大きいことなども挙げられた。3 より、今後老健へ希望することは、定期的な入所 (80%) による家族の精神的負担の軽減が最も多く、その他、短期集中リハビリによる ADL の向上が挙げられた。

3) について、在宅復帰が困難だと感じている家族のその理由について、介助量が多く、不安が強い (60%) という回答が一番多く、次いで介護をする時間がないなどの意見が多く挙がった。(n=40)

4) について、1 より在宅を意識したケアの実行については、意識している 70%・意識できていない 30%であった。2 より、在宅復帰へ向けて職員間での情報共有が行え

ているかに関しては、はいが 30%、いいえが 70%という結果になった。

**【考察】** 上記結果から、比較的介護度の低い入所者が在宅復帰するケースが多い一方で、介助量が少ない場合、家族は介護を負担と感じていることが多いことがわかる。今日、二世帯世帯が増える中で、家庭内での介護者が限定されてしまうことや、介護者の高齢化などが、精神的・肉体的な負担が増大している理由として考えられる。加えて、介護に対する知識不足や現在の介護制度・利用可能な地域資源等の情報不足もまた理由の 1 つとして考えられる。このことから、在宅復帰を推進していくためには、本人だけでなく家族への支援を充実させていくことが重要であると考えられる。当施設では、家族に対し介護指導を行っているが、在宅で活かせる内容であるか、指導回数は十分であるかなどの見直しをしていく必要がある。また、定期的に老健を利用して頂くことにより、家族のレスパイトケアにつなげ、入所者に対しては、短期集中リハビリによる ADL・認知機能の維持・向上を行っていくことが必要と考える。これらの支援充実を図る上で、各専門職の資質向上や連携は不可欠である。職員アンケートの結果から、在宅復帰を意識したケアや情報の共有が不十分であるということがわかった。支援に関わる全ての職員で情報を共有していくためには、誰でも閲覧可能なアセスメントシートが重要であると考えられる。しかし現状のシートの記載内容は入所者の ADL や家族状況のみに限定され、在宅復帰に向けた支援をイメージしづらいため、在宅復帰における家族の意識等を記載するなど、内容を再度検討していきたいと思う。さらに、日々変化しうる介護制度や地域環境に応じて、その時々ニーズに沿った適切かつ充実した家族支援が行えるような職員研修を企画していくことも大切だと考える。

**【おわりに】** この研究を通して、今後在宅復帰を推進していくにあたり、入所中から本人・家族・職員が皆で在宅復帰後の生活のイメージを共有し、課題をその都度一緒に考え、在宅復帰後の前向きな方向性を示していくことが大切であると改めて感じた。そのためには、今後支援相談員として、入所者・家族・職員とのパイプ役であることを今以上に意識し、連携が密に行えるように努めていきたい。また老健として、在宅復帰・在宅復帰療養支援機能加算の習得のために、数字だけを追いかける業務ではなく、本人とその家族の双方が、住み慣れた地域の中で、その人らしく安心して生活していけるよう支援していくことこそが、地域包括ケアの根底にあることを忘れず、今後業務に努めていきたいと思う。

---

## 脳活性を目的としたレクリエーションの実施～あなたの笑顔がみたいから～

---

第 25 回全国介護老人保健施設大会

平成 26 年 10 月 15 日～ 17 日

倉敷老健

山下 沙也加、中村 和夫、大浜 栄作

---

**【目的】** 当施設は多床室の 100 床と個室の 50 床からなる定員 150 名の大規模施設であるが、介護・リハビリ職員ともに主な活動フロアが担当制となっているため、職種間の連携が取りやすい環境となるよう工夫をしている。

しかし、身体介助の増加と認知機能の重症化に加えて、平成 24 年度のグループ事業拡大に伴い新人職員の割合が増えたことで、介護職員が食事・排泄・入浴等の身体的援助以外の個別支援や QOL 活動に割ける時間が減少している。更に短期集中リハビリの強化により、リハビリ職員の機能訓練以外での生活リハビリ実施頻度も減少し、ケア場面での協働活動も減少してしまった。この状況下で、介護職員が行う毎日のレクリエーションが、入所者様の生活リズムの確立、脳活性活動とともに生活の観察の場として、大きな役割を担うこととなった。

そこで、脳活性を目指して現入所者様の認知機能に合わせた内容に出来るようレクリエーションの内容を見直し、運営マニュアルを確立することで、介護職員の経験年数の差異の減少と入所者様の認知機能維持が図れるように介護・リハビリ職員の協働で研究に取り組むこととした。

**【対象・方法】** 認知症、集団活動に関する勉強会の実施。脳活性を目指したレクリエーションの内容の見直しと新しい運営マニュアルの作成、および毎日のレクリエーションの実施(30 分)。次いで、内容変更の前( H25.6 月と 11 月)での入所者様の変化( MMSE-J・NPI、日中の覚醒、夜間の睡眠状態)をみて効果判定を行った。研究期間は H25.6 月～ 11 月とし、対象者は認知機能検査が可能な者のうち、毎日レクリエーションに参加が可能で認知症薬の変更のなかった 8 名とした。各スタッフで年代・経験年数の差もあり、レクリエーションの内容( レポートリー、盛り上がり、やり方など)に大きな差異が生じていたため、今回新しく作成した運営マニュアルでは、実施する内容を曜日で固定化し、内容を反復させて実施するようにした。レクリエーションの内容は、脳の機能分類を意識して構成し、若いスタッフでも取り組みやすくなるように、世代間のずれによる情報不足( 時代背景・歌謡曲など)を補う工夫を入れてマニュアルの作成をした。

**【倫理的配慮】** 本研究の対象となる個人( 家族)には、口頭ならびに書面での説明を行った上で、同意書による同意を得ている。

**【結果】** 新しい運営マニュアルにより悩まず準備・導入がで

きるようになり、実際にレクリエーションに割ける時間が増えた。また、回想法や歌謡曲などの世代による知識不足を補えるような資料を準備することで積極的な話題提供や声掛けができるようになり、経験年数による差異は減少した。さらに、慌てることなくレクリエーションの進行が出来ることで入所者様の観察を行う余裕ができ、生活支援に必要な気付きも増え、円滑な情報共有はリハビリ職員の介入時期の判断にも繋がった。対象者のMMSE-J・NPIの評価を、認知症なし（1名）、レビー小体型（1名）、アルツハイマー型（6名）の3分類で比較した。認知症なしでは、MMSE-J総合点が26→27点と上昇し、NPIは0→0点と変動はなかった。日中臥床傾向であったが、研究開始当初よりもレビーで過ごす時間が増え、レクリエーション以外の行事や創作活動へ参加する姿や、他者と談笑する姿が見られており、生活リズムの改善を認めた。レビー小体型だが、まずレビー小体型の特徴として「具体的で詳細な内容の幻視・妄想」がある。NPIの結果より、妄想の頻度は増加していたが、興奮・異常行動の頻度は減少し、持続時間も短縮され、ケア自体は容易になった。アルツハイマー型では、MMSE-J総合点が6名中3名向上した。更にMMSE-Jを前頭葉、見当識、単純記憶の関連項目に分類して点数の変化をみたところ、18点未満の3名では、いずれも見当識の項目の上昇を認め、18点以上23点未満の3名では共に前頭葉の項目の上昇を認めた。また、日中の傾眠・夜間の入眠に関しては、2名は日中の傾眠が増加したが6名は改善を認めた。夜間の入眠は僅かでも全員の入眠時間が増加し、生活リズムの確立を認めた。介護職員の主観的評価になるが、レクリエーション時の様子では実施前と比べ入所者様からの積極的な発言や意欲がみられている。表情についても入所者様の笑顔が増え、レクリエーション中の脳活性の改善が伺える。

**【考察】** 今回の研究で取り組んだ共通項目による観察記録は介護職員自らが支援を客観視できる機会となり、観察力の向上と問題意識の拡大につながった。また、毎日たった30分間の集団活動であっても、脳活性を意識してレクリエーションを行うことで、脳の廃用症候群の予防が可能であることが実感できた。また、経験者でもレクリエーションに対して苦手意識を持つ職員が多かったが、今回のマニュアルの作成や運営の改善で、自信がついてきたという声や、職員自身が笑顔になる機会が増えきたというように、入所者様の笑顔を増やしたいという思いで取り組んだ結果だったが、介護職員のやりがいと意欲向上につながったことは大きな成果であった。

**【おわりに】** 今回の取り組みで生活リズムが整い、集団レクリエーションが認知機能維持の効果を認めた。職員側にも今回の取り組みで観察力が向上し、気付きが増えた。しかし、この気付きを生活ケアに反映させるためには評価力の向上が必要となる。今後は、情報共有のシステムを確立し、判断の視点を増やしていきたい。

## 知覚探索活動

第4回中国ブロック活動分析研究大会

平成26年10月25日～26日

倉敷平成病院

有時 由晋

**【はじめに】** 今回、既往にうつ病があり右片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。症例は既往の影響から表情の変化が乏しく、笑顔があまり見られなかった。以前から食べる事が好きであり特におやつの中では笑顔が多かった。随意性・感覚ともに著名な障害は認められなかったが、おやつ（ゼリー）の時間では右上肢で蓋を開けようとするが困難で食べこぼしも多かった。今回症例の好物であるゼリーを食べる動作に着目して介入し、結果動作場面において若干の改善がみられたので以下に報告する。

### I. 症例紹介

年齢：80代女性

性別：女性

診断名：心原性脳塞栓症（後頭葉・頭頂葉・側頭葉）

既往歴：うつ病 右脳梗塞（前頭葉） 白内障

現病歴：平成26年〇月〇日に右片麻痺と呂律困難を認め当院へ救急搬送される。

生活歴：独居生活であったが、既往の影響もあり自宅がゴミ屋敷ようになっていた。



### II. 作業療法評価

BRS：右上肢：V、手指：VI、下肢：VI

ROM-t：右手首、手指に可動域制限あり

感覚：表在・深部共に軽度鈍麻

高次脳機能：失語症、注意障害、右同名半盲

おやつ：右上肢を用いて、ゼリーの蓋を開けようとするが指先からの知覚探索が困難であるため蓋の淵がわからない。また、蓋をあけるための運動方向が知覚できておらず手前に引いて開けようとする。動作が性急であり、指尖の皮膚の柔軟性も低下して末梢部の情報が入力されにくく、右肩関節拳上・外転位で中枢部の固定的な運動パターンを形成している。そのためスプーン先から知覚探索が困難で末梢部は常に緊張しており、スプーンからゼリーの重みを感じることが出来ておらず、すくう量が均一ではない。また、口先まで運ぶ際に取りこぼしに気付いていない。スプーンと口との協調性がないために頭頸部を過剰に突出させている。

**【問題点と仮説】**末梢の柔軟性が低下し、知覚探索が不十分なために手関節、手指の筋緊張を亢進させておりそのため固定的な運動パターンとなっている。そのため、課題に対して過剰反応となり対象物に合わせた構えが困難で、手指巧緻性が失われ拙劣となり、スプーン先での知覚探索及び活動が困難となっている。



**【目標】**末梢からの情報を取り込みやすいように、準備として皮膚の柔軟性の改善を図り、知覚探索を行えることで、指先・スプーン先から対象物を知覚でき、右上肢を用いてゼリーの蓋の開閉が可能となる。また、代償運動から開放し一口量に合わせて食物をすくう事ができ、食べこぼしなくゼリーが食べられる。

**【治療展開】** (2週間実施)

**①指先でのねじ操作**

目的：母指・示指・中指の3指で知覚探索しながら尺側を安定させて対立位で横側での操作、皮膚の柔軟性向上

介入：尺側は安定させ3指の指尖を対立位でネジ操作を行った。介入初期は母指の指腹での操作が主であり、中指は活動への参加が乏しくまた、動作が性急で動きが小さく感覚情報を捉えることが難しい様子が見られた。そのためセラピストが手関節を背屈位固定で安定させ3指とネジが接触した状態で皮膚のずれやネジが転がることで凸凹面からの感覚情報を強調しながら誘導した(図①)。末梢の感覚情報の変化が分かるようになると手掌全体でネジを転がすことが可能となった。(図②)。



図①

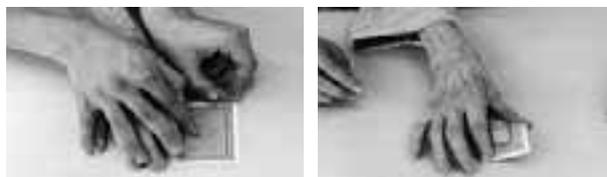
図②

**②トランプ操作**

目的：3指対立位での末梢部の知覚探索、トランプの弾力や形状の変化を探索し続けて末梢の操作ができる、手内筋の促通

介入：物品操作では過剰努力もみられていたため、机上でのトランプ操作を行った。母指と示指・中指の運動方向をセラピストが誘導を行いながら、トランプのエッジを感じ取ってもらった。この時セラピストは、トランプを介して、母指-示指が対立位となるように運動方向をアシストしながらトランプの形状変化や弾力を強調し誘導した(図③)。最初はトランプの

エッジがわからず動作が性急であり、中枢部の固定的な動きであったが、徐々に机からトランプを捲ける活動となっていった。また、固定指も安定してきたため徐々にhand offとしていき手掌の感覚-知覚情報の変化に合わせて捲ることが可能になると、手内筋の促通がされた(図④)。



図③

図④

**③マジックテープ**

目的：マジックテープをはがす時の抵抗感を知覚し続けながら、形状に合わせて運動方向を変化させることができる

介入：最初の介入では、マジックテープの端が分からずにはがそうとした(図⑤)。そのためまずはセラピストの誘導にてはがす時の抵抗感の張りを知覚してもらった。知覚が可能となると、肘から末梢部の操作をハンドリングにて行いマジックテープの抵抗に合わせて運動方向を変えて誘導した。徐々に自動的な運動が可能になると、hand offとした(図⑥)。



図⑤

図⑥

**④コンソメスープ(トロミ)を食べる**

目的：スプーン先からのお椀と対象物の抵抗感の知覚探索、手関節の選択的な運動の獲得

介入：お椀の中に固定のコンソメを入れてお湯でかき混ぜる活動を提供する。この活動でも動作が性急であり、お椀の淵にスプーンを合わせるのが困難であった。スプーン操作時に右肩関節での引き込みが強くなるため、肘から末梢にかけてのハンドリングを行った(図⑦)。口頭指示で動作を正確に行うように指示しながら、スプーン先からお椀の形を感じ取ってもらうことを意識しながら行った。お椀の形が知覚可能となってくると、トロミ剤を用いて、少しずつ対象物の抵抗感を変化させ、感覚-知覚情報の変化に合わせてかき混ぜることが可能になるとhand offとした(図⑧)。



図⑦

図⑧

**【結果】** おやつ：皮膚の柔軟性が改善し、末梢からの知覚探索が可能となり、ゼリーの蓋の淵を感じる事が可能となった。また、蓋をあけるための運動方向も知覚できるようになり、結果右上肢にて蓋を開けることが可能となった（図⑨）。そのため、スプーン先からも知覚探索が可能となり、器の形状に合わせてのスプーン操作が可能となった（図⑩）。



図⑨



図⑩

**【考察】** 柏木は片麻痺患者に日常生活について「従来から、片麻痺患者の日常生活活動は比較的緊張的できちなく、巧緻性の要求される課題では不器用さが目立つ」と述べている。症例は麻痺や感覚障害が軽度であるが、末梢部の知覚探索が低下しているため、ゼリーの蓋を開けようとする動作では蓋の淵を知覚することが困難であった。3指でのネジ操作では手の基本的な触覚探索活動の促進を図った。3指でネジを操作する活動では、ネジの凸凹により指尖には、強烈な触圧覚と抵抗感が伝わる。初期評価時では、ネジの操作が小さく母指と示指のみの運動であったが、指尖から指腹に変更していくことで、指腹全体でも知覚探索が可能となった。そのため、手掌での探索活動を自ら行うようになり手掌全体でのネジ操作が可能になったのではないかと考える。指を対立位で保持するような活動を促したことにより、スプーン操作の中で必要な、尺側を安定させ機側での操作を行うことが可能となった。トランプの課題では、指腹面でトランプのエッジを捉える一方で、机の上でトランプの弾力や形状の変化を知覚する必要があると考えた。中枢部の過緊張がゆるみ指尖・指腹面での知覚が容易になることで手指の巧緻性を高めることが可能となった。指腹からトランプのエッジをとらえトランプの弾力や形に合わせた手の形が作れたのではないかと考える。マジックテープでは、はがす時の抵抗感を知覚探索し続けられることを目標に介入した。上肢・手の運動パターンは、柔軟に変化する必要があるため、はがすマジックテープの形を変えて実施した。形状を変える事で、はがす時の運動方向が変化しても抵抗を探索し続けられるようになったと考える。コンソメスープを食べる活動では、情動系の変化を期待した。症例は甘い物が好きと言っていたが、初期のおやつを食べる活動では笑顔が見られることはなく終始表情が硬かった。そのため、実際に何かを食べる活動の中で、準備段階からの活動に着目した。お湯を用いて自らコンソメを研ぐ時には、嗅覚・視覚・聴覚など様々な情報も入力される。また、湯気の放射熱や湿気なども総合的な知覚過程を通じて感じ取れる。それにより自ら活動にも参加でき、ワクワクや安心などの情動的、身体的変化が起こる。そのため、活動の最後には笑顔も見られたのではないかと考える。コンソメにトロミ剤を徐々に加えたことにより、まぜたりすくう抵抗

感は変化する。その抵抗感の変化に合わせて知覚探索を促した。最終評価時では右上肢を用いてゼリーの蓋を開けることが可能となった。これは、右上肢で知覚探索を行いながら、リーチ動作が可能になったためではないかと考える。また、末梢からの知覚探索が可能となったため、スプーン先からも対象物の知覚が可能となり、ゼリーの入れ物の形状に合わせてゼリーをすくうことが可能になったのではないかと考える。情動的な部分へのアプローチを行ったことにより、症例自身も「おやつを食べる」という活動に参加が可能となった結果食べ終えた後の笑顔にもつながったのではないかと考える。

**【謝辞】** 原稿をまとめるにあたり、快くご協力くださいました症例、ご指導いただきました岡山県活動分析研究会スタッフ一同に深く感謝いたします。＊写真の記載、映像の公開にあたり、ご本人の了承を得ています。

### Square Stepping Exercise が通所リハビリテーション利用者の身体機能に与える影響

リハビリテーション・ケア合同研究大会

平成26年11月6日～8日

倉敷平成病院 通所リハビリテーション<sup>1)</sup>、同 リハビリテーション部<sup>2)</sup>、同 整形外科<sup>3)</sup>

生田 容子<sup>1)</sup>、行本 結衣<sup>1)</sup>、服部 宏香<sup>1)</sup>、柚木 法子<sup>1)</sup>、小迫 早紀<sup>1)</sup>、川上 ゆかり<sup>1)</sup>、叶 智子<sup>1)</sup>、小畑 貴章<sup>1)</sup>、樋野 稔夫<sup>1)</sup>、井上 優<sup>2)</sup>、平川 宏之<sup>3)</sup>

**【目的】** Square Stepping Exercise (SSE) が要支援・要介護認定者である通所リハビリテーション（通所リハ）利用者の身体機能に与える影響を検証する。

**【対象・方法】** 通所リハ利用者40名を対象とし、利用曜日を基にSSEを実施した群（SSE群21名）、筋力トレーニングやストレッチを中心に実施した群（対照群19名）に割り付けた。2群とも介入は各々90分間、全12回実施した。測定項目はBerg Balance Scale (BBS)、Shuttle Stamina Test by walking (SSTw)、30秒椅子立ち上がりテスト (CS-30)、Timed Up and Go test (TUG)、握力、5m最大・通常歩行所要時間、Ten Step Test (TST) とし、介入実施前後で評価を行った。

**【結果】** SSE群はBBS、TUGの全ての項目において有意に改善したが、対照群では有意な差を認めなかった。介入後のBBS、TUGの値は、SSE群が対照群に比べ有意に高値を示した。

**【考察】** 本研究の結果、SSEの実施により通所リハ利用者のBBS、TUGは有意に改善した。BBS、TUGはバランス機能を評価し、転倒リスクを反映する指標として報告されている。したがって、SSEは通所リハ利用者のバランス

機能を改善し、転倒リスクを軽減させる有用な方法であることが示唆された。

---

### 脳卒中患者の歩行円滑性と転倒リスクの関連性

---

第 26 回日本脳循環代謝学会総会

平成 26 年 11 月 21 日～ 22 日

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>、同 神経内科<sup>2)</sup>

井上 優<sup>1)</sup>、高尾 芳樹<sup>2)</sup>

---

**【目的】** 脳卒中患者は、歩行と同時に副次課題を行う二重課題負荷時に転倒リスクが高まることが報告されている。本研究では、体幹加速度波形解析を用いて二重課題負荷により生じた歩行動態の変化を抽出し、転倒リスクとの関連性を検証することを目的とした。

**【方法】** 対象は、認知機能に問題がない自力歩行が可能な脳卒中患者 14 名とした。歩行動態の評価は、単一歩行条件、歩行と同時に加算課題・減算課題を実施する二重課題条件の 3 条件で記録した体幹加速度の波形解析により行った。解析指標は、歩行変動性を評価する自己相関係数、加速度の大きさを評価する Root mean square、歩行円滑性を評価する Power spectrum entropy (PSEn) を算出した。転倒リスクは、Berg balance scale (BBS) と Stops walking when talking test (SWWT) により評価し、BBS45 点未満で SWWT 陽性の者を転倒高リスク群、BBS45 点以上で SWWT 陰性の者を転倒低リスク群に分類した。

**【結果】** 歩行条件、歩行周期区間、転倒リスクを固定因子、被験者を変量因子とする線形混合モデルを用いて分析した結果、転倒リスク、歩行条件 × 転倒リスク以外の項目で有意な主効果、交互作用を認めた。Bonferroni 法による事後検定の結果、PSEn 値は麻痺側 pre-swing phase および terminal-stance phase において、転倒高リスク群と低リスク群間で有意差を認めた。

**【結論】** 二重課題負荷により生じる麻痺側下肢の pre-swing phase および terminal-stance phase における歩行円滑性の変化は、転倒リスクの違いを反映する可能性が示唆された。

---

### 語用論的コミュニケーション評価尺度としての日本語版 Pragmatic Rating Scale の作成

---

第 38 回日本高次脳機能障害学会

平成 26 年 11 月 28 日～ 29 日

倉敷平成病院<sup>1)</sup>、岡山県立大学大学院<sup>2)</sup>

藤本 憲正<sup>1)</sup>、中村 光<sup>2)</sup>

---

**【はじめに】** 右大脳半球損傷、外傷性脳損傷、変性性認知症

疾患などによって、特有のコミュニケーション障害（語用論障害）が起こることが知られている。日本では語用論的コミュニケーションの観察式評価尺度は発表されていない。本研究の目的は、欧米の先行研究を踏まえ、わが国でも使用可能なそれを作成し、信頼性を検証することである。

**【方法】** 欧米の語用論的コミュニケーション評価尺度をできるだけ多く取り寄せ、経験豊富な言語聴覚士 3 名で慎重に内容を吟味した。そして MacLennan ら (2002) の Pragmatic Rating Scale (PRS) を選定し、翻訳と逆翻訳を経て日本語版（試案）を作成した。PRS は、語用論的コミュニケーションを 3 領域、計 16 項目で評価するものである。すなわち、「周言語的コミュニケーション」としてプロソディ、ジェスチャーなど、「命題的コミュニケーション」として話題の維持、結索性など、「コミュニケーション相互作用」として話題の管理、話者交替などの評価項目があり、それぞれについて適度な水準であるかを 5 件法で評価する。

PRS の信頼性の検証のため、脳損傷により語用論的コミュニケーション障害の特徴を呈した 24 例のコミュニケーション行動を録画した VTR を作成し、別の言語聴覚士 3 名に、それを再生しながら上記尺度を用いて評価するよう求めた。また、上記の 24 例の中から 15 例をランダムに選択し、VTR の順序を並び替えたものを用意して、6 週間後に再度評価を求めた。信頼性の指標として、評価値の単純一致率と  $\kappa$ W 係数を算出した。

**【結果】** 単純一致率について、全 16 項目の平均は評価者間 0.87、評価者内 0.96 と高かった。 $\kappa$ W 係数について、3 項目では少なくとも 1 組の評価値が完全に一致し、それらを除いた 13 項目の平均は評価者間 0.66、評価者内 0.83 と高かった。

**【考察】** 日本語版 PRS は臨床での使用に十分な信頼性を備えていると考えた。より高次の妥当性の検証が今後の課題である。

---

### Variability of walking motions in healthy elderly as a function of walking speed

---

9th Australasian Biomechanics Conference

平成 26 年 11 月 31 日～ 12 月 2 日

Graduate school of System Informatics, Kobe University, Hyogo, Japan<sup>1)</sup>,

Faculty of Sport and Health Science, Ritsumeikan University, Shiga, Japan<sup>2)</sup>

Haruki Toda<sup>1)</sup>, Akinori Nagano<sup>2)</sup>, and Zhiwei Luo<sup>1)</sup>

---

**【INTRODUCTION】** Movement variability is associated with stable walking in the elderly [1]. It has been reported that movement variability

is influenced by the walking speed [2]. Previous study have been made on acceleration variability of the head, lumbar, and/or pelvis independently [3]. However, in mechanical terms, the interrelations between these variables seem important, as the human body basically a linked segment system in which the segments have mechanical influences on each other.

This study investigates the walking variability of the elderly through simultaneous measurement of the acceleration from the head, trunk, and lower extremity segments in several different walking speeds.

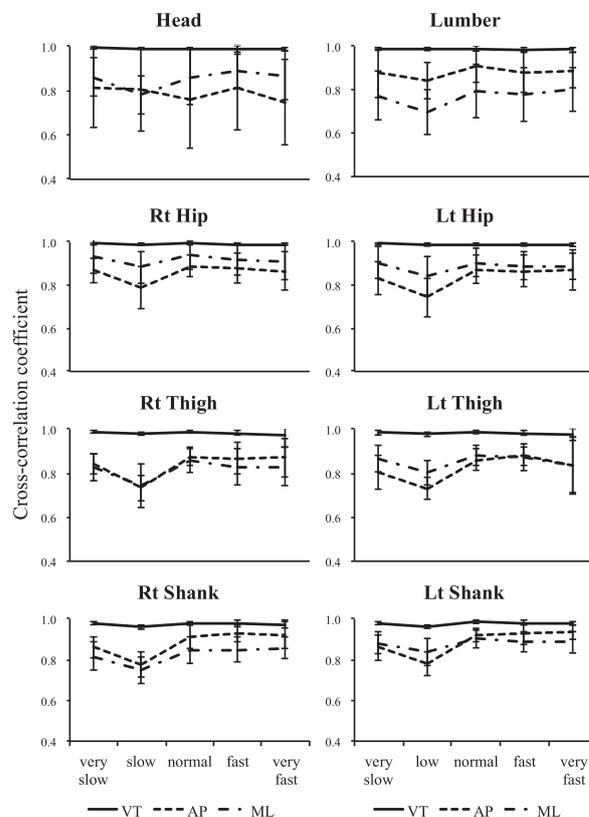
**[METHODS]** Twenty healthy elderly people (mean age, 81.1 years) participated in this study. 8 wireless multi-function sensors were used to measure head, lumbar, and lower extremity accelerations along three axes. In the walking trials, all participants were instructed to walk, barefoot over the 30m long walkway. Referring to comfortable cadence of walking (100%), the walking speed was prescribed by a metronome at 80, 90, 100, 110, 120% for the very low, low, normal, fast, very fast walk speed conditions respectively. To calculate stride-to-stride variability, each 10 strides were time normalized (0-100%). Variability was assessed by cross-correlation function (CCF). CCF value was calculated by a combination of each 10 strides, and these values were averaged. A two-way analysis of variance with walking speed and gender variables was used for comparisons of coefficient of correlation in each direction and position.

**[RESULTS AND DISCUSSION]** The interaction between walking speed and gender was not significant, i.e., elderly men and women showed the same trend. In vertical direction, there were some significant differences. However the differences between CCF values were small (0.96-0.99) and acceleration variability was small. It was suggested that control of the acceleration in vertical direction during walking is an especially important task.

In antero-posterior direction, CCF values of the lower extremity was small with slower walking speed, but not significantly different in head and lumbar, even though walking speeds were different. These indicated that acceleration variability of head and lumbar were small, regardless of walking speeds. Acceleration variability of the lower

extremity was large with slower walking speed.

In medio-lateral direction, because CCF values of the whole body were small with slower walking speed, acceleration variability of the whole body was large.



**Figure 1:** Effect of walking speeds on the cross-correlation coefficient in vertical (VT), antero-posterior (AP), and medio-lateral (ML) direction in elderly men and women.

**[CONCLUSIONS]** The findings suggested that in order to walk stably for the elderly people, it is necessary to reduce AP acceleration variability of the lower extremity, and ML acceleration variability of the whole body with slower walking speed.

---

## IS THE LEVEL OF COGNITIVE FUNCTION RELATED TO THE DUAL-TASK TRAINING EFFECT IN PATIENTS WITH STROKE?

---

4th AOCPRM2014

平成 26 年 12 月 9 日～ 14 日

Research Institute of Health and Welfare, KIBI International University, Japan<sup>1)</sup>,

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital, Japan<sup>2)</sup>,

School of Rehabilitation, Hyogo University of Health Science, Japan<sup>3)</sup>,

Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, Japan<sup>4)</sup>,

School of Health Science and Social Welfare, KIBI International University, Japan<sup>5)</sup>,

Graduate School of Social Welfare, Kansai University of Social Welfare, Japan<sup>6)</sup>

Yu INOUE<sup>1, 2)</sup>, Shogo HIRAGAMI<sup>3)</sup>, Yukari SATO<sup>4)</sup>,

Kazuhiro HARADA<sup>1, 5)</sup>, Kojiro KAGAWA<sup>6)</sup>

---

**【Objective】** To investigate the level of cognitive function is related to the dual-task training effect on dual-task walking capacity in patients with stroke.

**【Design】** Prospective randomized open blinded end-point study.

**【Setting】** Rehabilitation care unit and day care center.

**【Participants】** Fourteen patients with stroke who were able to walk without assistance and scored 24 points or more on the Mini-mental state examination were randomly allocated to either an experimental group or a control group, using stratified permuted-block randomization. The period from stroke onset and the result of timed 10-meter walk test were used as a factor of stratification. All the participants provided written informed consent after the purposes of this study were explained to them.

**【Interventions】** The experimental group (n=7) received specific physical therapy which was emphasized on a dual-task training for 20 minutes a day, total time 6 hours. The control group (n=7) received standard physical therapy with usual exercises only.

**【Main Outcome Measures】** Dynamic gait index (DGI) was performed to assess dual-task walking capacity. The difference between Trail making test part A and B (diff TMT), and Frontal assessment battery were performed to assess cognitive function.

**【Results】** The ANCOVA on DGI found the significant effects of time, group, and time\*group interaction. Pair-wise, Bonferroni-corrected post-hoc comparisons found that DGI scores at post-training in the experimental group was higher compared to the control group. The median change score of DGI were similar in the experimental group regardless of period from stroke onset (within 6-month vs over 6-month). There were no significant correlations between change scores of DGI and diff TMT (spearman's rho =.067, p=.821), FAB (rho= -.266, p=.357), respectively.

**【Conclusions】** The results suggested that the dual-task training in patients with stroke was effective on dual-task walking capacity regardless of the level of cognitive function.

---

## 当院における脳卒中後うつとアパシーの発症傾向と心理的アプローチ

---

第 62 回岡山心理学会 (ポスター発表)

平成 26 年 12 月 13 日

倉敷平成病院 リハビリテーション部 CP

吉川 由起

---

**【1.はじめに】** リハビリテーション (リハビリ) の阻害因子には、身体的要因、患者の認識・自立の動機に関わる要因、患者の気持ち・感情に関わる要因、サポート側の要因、治療そのものによる要因があるとされている。特に、脳の損傷後には、認知機能の障害のほか、脳卒中後のうつ (Post Stroke Depression : 以下 PSD) や意欲低下 (以下アパシー)、不安、イライラ感といった心理的問題を呈することも多い。そのため、PSD やアパシーは、患者や家族にとって大きな問題になるほか、患者のリハビリに対する理解や進行を阻害する。

特に脳卒中後のアパシーの発症率は PSD の 3 ~ 4 倍であり、内科的管理やリハビリを行う上で、PSD よりアパシーの方が頻度の高い課題といえる。

しかし、PSD とアパシーは概念的にも臨床的にも混同されることが多い。うつ状態とは持続的な気分の障害であり、意欲そのものの障害ではない。うつ状態には、うつ感情や意欲の障害以外に、睡眠障害、食欲低下、注意集中困難に加えて、罪業感や自殺念慮がしばしば伴う。これらの中で、

うつ状態にあるケースが持つ本来の悲哀感および罪業感や自殺念慮は、アパシーに伴うことはなくうつ病に独特のものであるとされている。ただし、PSD とアパシーは異なる病態であるが類似しているため、その鑑別は難しい。そのため、適切な評価を行い、患者の状態像を個別的に明らかにしていく必要がある。

当院では、リハビリテーションスタッフとして、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）のほかに、臨床心理士（以下：CP）が配属されている。患者の抑うつ的な状態や認知機能面の問題が観察された場合に、主治医の指示の下で心理的評価や介入を進めている。

本研究では、当院回復期リハビリテーション病棟（以下：回復期病棟）の脳卒中患者におけるうつとアパシーを発症する傾向について分析し、有効な心理的アプローチを紹介することとした。

**【2. 方法】** 対象は平成 25 年 1 月から平成 26 年 9 月までの期間中に当院回復期病棟に入院となり CP 介入が必要であった脳卒中入院患者 40 名とした。

〈PSD とアパシーの評価方法〉 PSD の診断基準や評価尺度には、主に内因性のうつ病に対するものが利用されており、PSD 独自の診断基準や評価尺度の導入は確立されていない。そのため、いくつかの尺度を組み合わせ、症状の客観化を行う必要がある。

測定方法には自己評価法（質問紙法）と行動観察法がある。自己評価法は軽度のうつ、意欲低下の抽出に優れるが、患者の内省力や言語障害の影響を受けてしまうため、適応に限度がある。そのため、患者自身だけでなく、家族や介護者から得られる客観的な情報の中で適切な評価を行うことも必要である。

当院では、主として自己評価法：やる気スコア（Apathy Scale の邦訳版）、SDS（Self Depression Scale：自己評価式抑うつ性尺度）、行動観察法：JSS-D（脳卒中うつスケール）、JSS-E（脳卒中情動障害スケール）、Vitality Index（意欲の評価）、日本語版 NPI（Neropsychiatric inventory：脳病変を有する患者の精神症候を評価）などの心理検査を組み合わせ、総合的な評価を行っている。本研究の評価は、上記評価を可能な限り、初回評価（CP 介入開始時）、最終評価（介入開始後平均 3.1 ± 1.2 ヶ月）に実施した。

**【3. 結果】** 脳卒中患者 40 名を上記の評価尺度を組み合わせ実施し分析した結果（① PSD ②アパシー ③ PSD・アパシーの合併 ④ PSD・アパシーなし）の 4 つに分類することができた。（Table 1）

Table 1 脳卒中患者の分類

分類	男性	女性	合計
① PSD	11	10	21
② アパシー	3	2	5
③ PSD・アパシー合併	3	4	7
④ PSD・アパシーなし	5	2	7
合計	22	18	40

上記の① PSD、②アパシーの患者における心理検査の結果を Table 2 に示す。

Table 2 心理検査結果

①PSD

SDS	初回	最終	JSS-D	初回	最終
平均	45.333	43.500	平均	8.179	2.713
標準偏差	9.250	10.079	標準偏差	3.029	1.807

②アパシー

VI	初回	最終	やる気	初回	最終
平均	5.50	10.00	平均	29.00	17.50
標準偏差	0.50	0.00	標準偏差	7.00	0.50

① PSD、②アパシーともに検査結果においては改善していた。

PSD を発症した 21 名が日常生活およびリハビリに及ぼす影響としては、睡眠障害・食欲不振・希死念慮・混乱（思考制止）などがあげられた。

心理的アプローチとしては、まず場面設定（環境設定）をしっかりと行った上で話の傾聴をした。同時に散歩などの場面転換も図った。コラージュ療法など非言語的な介入も取り入れること。また改善傾向にある時には、患者自身でセルフモニタリングが出来るようにする時間を設けること、そして時にはモニタリングノートの作成も行った。

アパシーを発症した 5 名は日常生活に及ぼす影響はなかったが、離床がすすみにくい部分でリハビリが進めにくいことがあげられた。

心理的アプローチとしては決まった時間の介入、日中の過ごし方など全般的な生活リズムを意識した介入、または興味がありそうな課題・創作活動への取り組みを 2～3 名の小集団よっての介入を行った。

そして PSD、アパシー関係なく共通して行った心理的アプローチは、家族や介護者に対する情報収集、対応の指導であった。

**【4. 考察】** 本研究では、当院回復期リハビリテーション病棟に入院となり CP 介入が必要であった 40 名に心理的評価をして、PSD かアパシーを分析した。PSD とアパシーは異なる病態といえども、判別は困難であることが多いが、色々な評価を組み合わせ、PSD がメインなのか、アパシーがメインなのか、現在何が問題となっているのかなどをみていく必要がある。一般的に脳卒中後の PSD よりアパシーが多いとされているが、今回、当院の回復期病棟では 40 名中 21 名という約半数が PSD を発症しており、アパシー

発症の約4倍であった。これは、「アパシーは日常生活動作に大きな影響を及ぼさない。応用的な生活動作や日常生活満足度に影響を及ぼす」ことに比べ、「PSDは日常生活動作に及ぼす影響はさまざまである」ために【心理的アプローチの必要性】という視点では、アパシーよりPSDの発症者が多い結果になったのではないかと考える。

PSDの発症者に対する心理的アプローチは、個室がよいのか音楽が流れる場所がよいのかなど「安心できる空間作り」が大事になってくると思われる。そして、話の傾聴や気分転換を図りながら患者自身が「できること」と「苦手なこと」を意識できるように促すセルフモニタリングは、障害受容していく上でも重要なことになるとと思われる。

アパシーの発症者に対する心理的アプローチは、「離床の進みにくさ」の問題点から日中のスケジュール調整を行い、生活リズムを整えて行く上でより生活に近い存在でのアプローチが必要と思われる。

また、負担が少ない2～3名での小集団での活動は、他患者同士を意識し、自分自身の「役割」や「立場」ができることは、「自己効力感の向上」につなぐことができ、有効な心理的アプローチであった。

PSD、アパシーに共通して行った心理的アプローチは、患者の行動に直結した働きかけにとどまらず、家族や介護者に対する評価・指導も含めた多面的なアプローチはリハビリにおいて重要な役割を持っている。特に脳卒中患者は、今後何らかの障害と共に生きていく可能性が高く、身体的・社会的な喪失感を伴う障害受容の過程にあることが多いため、支える家族の思いを大切にしていくことは、脳卒中後の患者の障害受容を支えていくことにつながると考える。

今後の課題としては、本研究の対象となった40名の中には退院前に一時的に不安が高まる患者もおられた。そのため、脳卒中発症初期、中期、後期などの時期に応じた評価・介入という視点からもみていく必要があると思われる。

**【5. まとめ】** 本研究では、当院回復期病棟でCP介入した脳卒中患者40名に対して、詳細な心理検査を実施した。よって、概念的にも臨床的にも混同されやすいPSDとアパシーを分類することができた。そして、それぞれの病態をしっかりと把握した上で心理的アプローチを行うことが有効であった。

---

### 脳卒中後、夫への嫉妬妄想を呈した事例 —チーム医療における心理職の役割に着目して—

---

第62回岡山心理学会（ポスター発表）

平成26年12月13日

倉敷平成病院

上田 恵子

---

**【1. はじめに】** 右慢性硬膜下血腫により入院加療していた女性患者1名についての事例報告を通して、リハビリテーション（以下、リハビリ）領域で働く心理職の役割につい

て検討する。本事例は入院期間中に夫への嫉妬妄想を呈し、また唯一の同居家族である夫についても妻の病状に対する理解の乏しさなどがあり、対応に苦慮した例である。日々移り変わる患者の精神状態とそれを支える夫に対し、心理職としてどう他職種と連携し支援を行っていくかについて検討したい。

### 【2. 事例紹介】

**対象者：**Aさん、80代、女性 **病名：**右慢性硬膜下血腫  
**症状：**軽度左片麻痺、認知機能低下、見当識障害 **既往歴：**多発性脳梗塞 **入院までの経過：**もともとADLは自立であったが、X年Y-2月に階段より転落し、右橈骨遠位端開放骨折の診断でB病院に入院となるが、認知機能低下が著しく、頭部MRI、CTにて右慢性硬膜下血腫を認め、Rt. Burr hole & irrigationが施行されることとなる。骨折には骨折経皮的公鋼線刺入固定術が施行される。リハビリを進め、左上下肢麻痺も軽快し、介護負担軽減したためY月に自宅退院となる。退院後はB病院予防リハビリを週2回利用していた。抗血小板療法も再開され、右慢性硬膜下血腫については保存的治療をし、経過観察をしていたが、記憶力低下、歩行障害憎悪などがありB病院に再入院となる。 **介護者：**夫。長男、次男ともに他県に在住している。 **心理士（以下、CP）介入の経緯：**主治医より認知機能評価および、気分状態にムラがあるためうつの評価をと依頼があり、CP follow 開始となる。前回入院時、夫がいないと不安でそわそわする傾向があったとのことである。なお、バランス能力低下、表在・深部感覚中等度低下、認知機能低下、高次脳機能障害があり、リハビリスタッフとしては理学療法士、作業療法士（以下、OT）、言語聴覚士も介入している。

### 【3. 介入過程】

**第1期：**Y～Y+1月（入院～術前）：脳梗塞後遺症に対する抗血小板療法中であったがシロスタゾール服薬が中止となる。**#1** 初回介入時、「不自由はないです。みなさんお話ししてくれるだけで嬉しい」、心配なことは「自分の身体のこと、自分が健康でないと家が暗くなる」と語られる。表情は自然で対人交流も良好な印象であるが、近似記憶の低下から不意な立ち上がりがあり、病棟ではコールマット対応をしている。睡眠障害もありプロチゾラムが処方されている。**#2** 介入前に夫の来院があり「言いたいことだけ言って帰った。気が短いから喧嘩になる」と夫への不満感を語られる。夫の来院がないときには不安感が見られている。**#3** 「寒いでしょ？布団出してかけて」と、自宅と勘違いしており、状況把握に曖昧さが伺われる。

入院時の認知機能はMMSE-J 19点、HDS-R 12点、FAB 6点であり、年齢、日付の見当識、遅延再生、描画、語想起、抑制Ctrlなどで低下が見られる。

**第2期：**Y+1月（手術）：プレタールが中止されたが歩行障害等に軽快が見られず、右慢性硬膜下血腫に対し穿孔洗浄除去ドレナージ術が施行される。**#4** 術後2日目、安

静度ギャッジアップ 60 度まで、SBP 160 以下 Ctrl での介入となる。「早く良くなるとね、母が心配する」と涙ぐみ、お母さんは何歳？との問いに「もう 80 です」と記憶に混乱が見られる。術後 3 日目より車椅子乗車可となる。

MMSE-J 21 点、HDS-R 9 点、FAB 10 点、精神機能は GDS-S-J 4 点、JSS-D 8.7 点、vitality index (以下、VI) 6 点であり、他者評価においてうつ傾向が見られる。

第 3 期：Y+1 ~ Y+2 月 (転棟)：術後 10 日目、急性期から回復期に転棟となる。**#5** 回復期担当の OT より介入中に夫の不倫相手のように言われたと報告があり、A さんを尋ねると「お父さんはどこに行ったの、子どもがおると思ったら来るはず」と易怒的になっている (父親と夫を混同している)。夫に対する嫉妬妄想、暴力・暴言が出現する。昼食後ロラゼパムが開始となる。**#6** A さんの病室の前で CP と看護師が話しているのを見て「お父さんと会っているでしょう！」と興奮が見られる。おそらく A さんから看護師は見えておらず、CP と夫が話しているように見えたと思われる。**#7** 「あなたはお父さんに会わせてくれない。リハビリもしない」と拒否が見られるが、別の時間に何うと介入可能であるなど精神状態にムラが見られる。夕食後・就寝前のチアブリド塩酸塩が開始となる。歩行はふらつきがあるため見守りを要し、精神状態や内服薬の影響により介助量に大きな変動が見られている。

CP の対応：嫉妬妄想の対象になる可能性があるため夫と話しているところを見られないよう配慮を要することや、NPI が 66 点と高く、うつや衝動性があり、「死にたい」との発言もあるため注意を要することを担当スタッフに伝える。病棟には、役割意識の持てる軽作業への反応が良いため包帯巻きやテーブル拭きを促してもらった。A さんや夫の状態を息子に見てもらふ必要があることを医療ソーシャルワーカーに伝える。

第 4 期：Y+2 ~ Y+4 月 (脳梗塞の合併)：脳梗塞の合併が見つかり内服薬が全て中止となる。**#8** 夫の来院があり、嫉妬妄想から激高している。男性スタッフが間に入り夫とともに病室に誘導する。その後、CP と音楽療法に参加すると次第に笑顔も見られ、「沸騰したらおさまらんの。言ってスッキリした。心の中では謝ってるんよ」と興奮時を内省し落ち着きを取り戻しているため、他患者が過ごしているテーブルに誘導し介入を終了する。昼食後ロラゼパム、夕食後・寝る前チアブリド塩酸塩、不穏時・寝る前リスパリドン、不穏時ハロペリドールが処方される。

CP の対応：MMSE-J 19 点、HDS-R 16 点、FAB 12 点、GDS-S-J 12 点、JSS-D 16.21 点、VI 8 点、やる気スコア 12 点であり、自己・他者評価ともに抑うつ傾向が強まっている。不穏な時間にリハビリスタッフが入るよう調整を依頼し、興奮時はすぐに対応できる距離で観察するのが良いことをスタッフ間で共有する。やけに上機嫌で社交的な様子もあるが、躁状態になった時は本人が落ち着いてからその場を離れるよう担当スタッフに伝える。塗り絵や計算課題の実施を病棟に提案する。

**#9** 計算課題を行うが呂律の回らなさや傾眠が見られ

る。**#10** 夫同席のもと回想法を試みるが妄想・興奮は見られない。呂律の回らなさは徐々に消失し、薬効もあってか妄想はあるものの興奮が改善傾向となる。夫の面会時も興奮はなく、夫の帰宅後に不穏が生じても注意の転換で対応可能になっている。夕方の不穏もハロペリドールではなくリスパリドンで対応可能なことが増えている。リスパリドンが昼食後・寝る前に変更となる。脳梗塞の合併で左片麻痺悪化と見られたが回復傾向にある一方、内服薬等の影響もあり立位・歩行時はふらつきが顕著であり、転倒注意をと主治医より指示が出る。**#11** 退院先でハロペリドールが使えないことが考えられ、薬の調整を依頼しロラゼパムに変更となる。倦怠感の訴えがあり夫同席のもとベッドサイドで介入する。犬の本を見ながら、昔飼っていた愛犬について夫と話され活気が見られる。**#12** 夫の来院があり穏やかに過ごされている。夫も以前のように険しい表情で接することなく穏やかに話しかけ、A さんも安心する様子が見られる。身体機能はゴールレベルである。

CP の対応：GDS-S-J 6 点、JSS-D 4.54 点、VI 8 点、やる気スコア 18 点、NPI 23 点であり、自己・他者評価ともに抑うつ傾向に改善が見られるが、アパシーが強まっている。妄想は頻度・重症度ともに改善傾向にある。興奮も落ち着いており、話題や場面の転換で対応できることが増えている。倦怠感や帰宅願望が生じた際は散歩や他患者との交流が気分の転換に有効であることを担当スタッフに伝える。状況把握の低下から不安、混乱が時折見られるが支持的関わりで落ち着かれることが多い。

Y+4 月に退院、グループホームへ入所となる。

**【4. まとめと考察】**回復期への転棟をきっかけに夫への嫉妬妄想を呈し、激しい興奮が見られるようになった。根底には寂しさがあると考えられ、夫と話す際は本人の見えないところで話すなど環境設定が必要であった。薬の調整が行われる中で、回想法や机上課題などで認知機能の活性や落ち着いて過ごせる時間の拡大をはかった。認知機能や精神機能の評価を行い、状態の変化について他職種に情報提供を行った。また、空き時間の過ごし方について頼み事への反応が良い事や関心のある軽作業について情報提供を行った。後期では、興奮は改善傾向となったが薬の影響から活気の低下や帰宅願望が見られるようになったが、他患者との交流や散歩などが気分の転換に有効であった。退院に向けては夫の A さんに対する現状理解や関わり方の理解を促すことを目的に夫同席のもと介入を行った。

---

## アルツハイマー型認知症における比喩理解

---

日本認知症ケア学会地域大会

平成 27 年 1 月 18 日

倉敷平成病院<sup>1)</sup>、岡山県立大学大学院 保健福祉学研究所<sup>2)</sup>

藤本 憲正<sup>1, 2)</sup>、中村 光<sup>2)</sup>

---

**【目的】**比喩表現の理解には、文の字義通りの意味を超えた

別の理解が必要とされ、言語の語彙や統語の機能に問題がない脳損傷者でもしばしば困難を示す。しかし日本において、我々が調べた限りでは、認知症における比喩理解の研究報告はない。そこで今回、比喩の理解課題を作成し、アルツハイマー型認知症を含む種々の脳損傷者に実施して、その成績の特徴を分析・比較した。

**【方法】**〈対象〉80歳未満の者で、非脳損傷高齢者群（統制群）、右半球損傷でコミュニケーション障害を認めない群（右なし群）と認める群（右あり群）、失語症の群（失語群）、アルツハイマー型認知症の群（AD群）それぞれ15名。SLTA「口頭命令に従う」「書字命令に従う」が正答率40%以上、「呼称」が正答率60%以上を条件とした。〈刺激材料〉直喩文30題（例：疑惑は腫瘍のようだ）からなる選択式の理解課題を作成した。選択肢は、澤ら（1994）を参考に、正答、趣意（例えられる）に関する表現（以下、趣意表現）、媒体（例える）に関する表現（媒体表現）、単に「AはBになる」とした表現（魔術的表現）の4つとした。〈手続き〉比喩理解課題は、比喩文の意味に最もあう選択肢文を指さすよう求めた。また別の日に、同じ比喩文の説明課題を実施した。さらにトークンテスト（TT）を実施した。比喩理解課題は1問につき正答1点の30点満点とした。比喩説明課題における正誤の判定は、正答2点、不完全回答1点、字義通りと無関連な回答0点の60点満点とした。

**【倫理的配慮】**本研究は、本学会の倫理的配慮に基づき、当院倫理委員会の審査を受けた。

**【結果】**〈課題得点の分析〉全ての課題で群間に差が認められた（ $p < 0.001$ ）。多重比較において、比喩理解課題では、統制群とは右あり群、失語群、AD群との間に差が認められたが、右なし群との間は差がなかった。右なし群とは右あり群、失語群、AD群との間に差が認められた。右あり群、失語群、AD群の間の組み合わせでは差がなかった。比喩説明課題では、右あり群と失語群との間に差が認められた以外は、比喩理解課題と同様であった。TTでは、統制群と右あり群、失語群、AD群との間に差が認められたが、右なし群との間は差がなかった。右なし群とは失語群、AD群との間に差が認められたが、右あり群との間には差がなかった。右あり群とは失語群との間に差が認められたが、AD群との間は差がなかった。AD群と失語群には差がなかった。〈誤反応分析〉比喩理解課題では、群間で誤反応の分布に差が認められた（ $p < 0.001$ ）。残差分析では、趣意表現の誤反応は、他群に比べて右なし群と右あり群で有意に多く、AD群で有意に少なかった。媒体表現の誤反応は、他群に比べて統制群で有意に多かった。魔術的表現の誤反応は、他群に比べてAD群で有意に多く、統制群と右なし群で有意に少なかった。

**【考察】**AD群は、比喩理解課題とTTの両方の得点が低下

しており、語彙や統語の問題に加え、語用論的側面も障害されている可能性があると思われた。特に、比喩理解課題においてAD群は他群に比べて魔術的表現の誤りが有意に多く、アルツハイマー型認知症における思考の障害を反映しているものと考えた。

---

## 当院における経管栄養患者の転帰先調査と今後の動向についての考察

---

第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会

平成27年2月12日～13日

倉敷平成病院

小野 詠子

---

**【背景・目的】**当院は脳血管疾患などにより嚥下障害をきたし、経管栄養による栄養補給を行っている患者が多い。平成26年度の診療報酬改定にて、胃瘻造設術が減点され、胃瘻造設時の嚥下機能評価加算、経口摂取回復促進加算、胃瘻抜去術の算定は新設されるなど大幅な変更が加わった。在宅医療を促進していく医療政策の中で、今後、経管栄養患者の動向に変化がみられる可能性がある。現時点での当院における経管栄養患者の状況を把握するため、過去3年間の患者割合とその転帰先について調査し今後の動向について考察する。

**【方法】**平成23年から平成25年に当院を退院した患者のうち、経管栄養患者の割合とその転帰先について調査した。

**【結果】**過去3年間での経管栄養患者の割合は9.4%、9.4%、8.5%とやや減少した。経管栄養患者の転帰先は平成23年は自宅、24、25年は施設がやや多い傾向であったが有意差は見られなかった。経管栄養患者は経口摂取患者と比較して平均年齢が高く（81.3歳、66.4歳）、在院日数も長かった（69.9日、24.3日）。

**【考察】**当院を退院した経管栄養患者の転帰先は過去3年で大幅な変化は見られなかったが、診療報酬の改定に伴い経管栄養患者の割合やその転帰先にも変化がみられる可能性があり、引き続き調査が必要である。経管栄養患者は高齢であり、在院日数も長くなる傾向にある。栄養状態の変化や経口摂取の回復が転帰先に影響するのかどうかについても検討していく必要があると考えられた。

---

## RTH (Ready To Hang) 経腸栄養剤の使用経験と今後の課題

---

第 30 回日本静脈経腸栄養学会学術集会

平成 27 年 2 月 12 日～13 日

倉敷平成病院 栄養科<sup>1)</sup>、同 消化器科<sup>2)</sup>

蜂谷 洋香<sup>1)</sup>、小野 詠子<sup>1)</sup>、中野 聖子<sup>1)</sup>、塩田 祐希<sup>1)</sup>、  
前田 憲男<sup>2)</sup>

---

**【背景・目的】** 従来、経腸栄養剤は栄養科より紙タイプ製品を病棟に配膳し、看護・介護スタッフが経口用イルリガートルに移し変え、さらに白湯を加えて投与していた。近年簡便で衛生面を強化した RTH 製品 (Ready To Hang) が発売され、当院も 2014 年 5 月から導入した。しかしながら、全面的に RTH 製品に置換されているわけではない。今回、RTH 製品に切り替えられない理由について調査し、今後の課題について検討する。

**【方法】** 対象は 2014 年 5 月～7 月に当院入院中の経腸栄養患者 54 名 (胃瘻 23 名、経鼻胃管 31 名)。RTH 製品を使用しなかった患者について、その理由を調査した。また看護・介護スタッフ 43 名に RTH 製品導入による業務内容の変化についてアンケート調査を行った。

**【結果】** RTH 製品を使用しなかった患者は 28 名 (51.9%) で、胃瘻 35.7%、経鼻胃管 64.3%であった。その理由は“使用したい栄養剤の RTH 製品がない”が 19 名 (67.9%)、“容量が多すぎる”が 8 名 (28.6%)であった。病棟別 RTH 製品導入率は急性期病棟が 43%、回復期病棟が 71%であった。看護・介護スタッフを対象とした調査では、栄養剤の準備が“楽になった”66.7%、注入時の栄養剤の速度の調整が“難しくなった”47.2%、注入後のチューブの洗浄は“変わらない”61.0%であった。

**【考察】** 今回の結果より RTH 製品に切り替えられない理由は“使用したい栄養剤の RTH 製品がない”“容量が多すぎる”が大部分であることがわかった。一方、病状の安定する回復期病棟では RTH 製品を使用しやすい印象がみられた。投与速度の調整や洗浄に改良の余地があるものの、衛生面を考慮すると RTH 製品の使用が望ましいと考えられ、今後は院内採用栄養剤の種類を拡大し、効率のよい経腸栄養剤型の使い分けが必要と考えられた。

---

## 語用論的コミュニケーション評価尺度について －日本語版 Pragmatic Rating Scale の信頼性－

---

第 15 回岡山県言語聴覚士会学術集会

平成 27 年 2 月 21 日

倉敷平成病院<sup>1)</sup>、岡山県立大学大学院<sup>2)</sup>

藤本 憲正<sup>1)</sup>、中村 光<sup>2)</sup>

---

**【はじめに】** 右大脳半球損傷、外傷性脳損傷、変性性認知症疾患などによって、特有のコミュニケーション障害 (語用論障害) が起こることが知られている。日本では語用論的コミュニケーションの観察式評定尺度は発表されていない。本研究の目的は、欧米の先行研究を踏まえ、わが国でも使用可能なそれを作成し、信頼性を検証することである。

**【方法】** 欧米の語用論的コミュニケーション評価尺度をできるだけ多く取り寄せ、経験豊富な言語聴覚士 3 名で慎重に内容を吟味した。そして MacLennan ら (2002) の Pragmatic Rating Scale (PRS) を選定し、翻訳と逆翻訳を経て日本語版 (試案) を作成した。PRS は、語用論的コミュニケーションを 3 領域、計 16 項目で評定するものである。すなわち、「周言語的コミュニケーション」としてプロソディ、ジェスチャーなど、「命題的コミュニケーション」として話題の維持、結束性など、「コミュニケーション相互作用」として話題の管理、話者交替などの評定項目があり、それぞれについて適度な水準であるかを 5 件法で評点する。

PRS の信頼性の検証のため、脳損傷により語用論的コミュニケーション障害の特徴を呈した 24 例のコミュニケーション行動を録画した VTR を作成し、別の言語聴覚士 3 名に、それを再生しながら上記尺度を用いて評定するよう求めた。また、上記の 24 例の中から 15 例をランダムに選択し、VTR の順序を並び替えたものを用意して、6 週間後に再度評定を求めた。信頼性の指標として、評定値の単純一致率と  $\kappa$ W 係数を算出した。

**【結果】** 単純一致率について、全 16 項目の平均は評定者間 0.87、評定者内 0.96 と高かった。 $\kappa$ W 係数について、3 項目では少なくとも 1 組の評定値が完全に一致し、それらを除いた 13 項目の平均は評定者間 0.66、評定者内 0.83 と高かった。

**【考察】** 日本語版 PRS は臨床での使用に十分な信頼性を備えていると考えた。より高次の妥当性の検証が今後の課題である。

---

## 地域包括ケアから考える老健の役割～在宅復帰後の生活の在り方を考える～

---

第22回岡山プライマリケア学会

平成27年3月21日

倉敷老健

堀口 貴司

---

**【はじめに】** 倉敷老健は、倉敷平成病院に併設する入所定員150床の施設である。在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、平成24年の介護保険法改正に伴って新たに導入され、2025年問題の解決のための先駆けであり、地域包括ケアの中心である老健としての機能を考え直すきっかけとなったものである。ご周知の通り、加算要件は6か月間で30%以上の在宅復帰率と3か月間でベッド回転率が5%以上という要件がある。この要件を満たし、本来あるべき老健の在宅復帰機能をより強化していくためには、現状様々な問題がある。現状の課題の見直し、問題解決を図る為、本研究に取り組んだ。

### 【調査内容】

- 1) 在宅復帰者の平均介護度 (n=40)
- 2) H25年度入所申込時の状況 (n=141)
  - 1 入所時の居場所
  - 2 今後の家族の意向

**【結果】** 1) について、昨年度の在宅復帰者数は68名である。平均介護度は全入所者対象で平均3.4。在宅復帰困難者の平均3.9、在宅復帰者の平均3.0であった。在宅復帰者の特徴を見ると、平均介護度が低く、ADL・認知面においては比較的自立・軽介助の人が多い。

2) についてH25年度入所申込件数141件である。申込み時の居場所の内訳については、病院(65%)在宅(25%)他施設(10%)となっている。

今後の方向性については、在宅困難(60%)レスパイト・リハビリ目的(25%)介護サービスを利用すれば在宅可能(15%)

**【考察】** 上記結果から、比較的介助量の低い入所者が在宅復帰するケースが多い。介助量が多く在宅介護が困難なケースでは、介護に対する知識不足や現在の介護制度・利用可能な地域資源等の情報不足も理由の1つとして考えられる。H25年度の入所申込先の内訳を見ても、病院からの相談が多く、さらに在宅困難な方の相談が多く見られている。在宅からの相談でも多いのが、「今後在宅での介護が難しくなった場合に入所したい」「もう家で介護が出来ないから入所させてほしい」などの相談が多く見られる。老健は長期間、入所できる施設ではなくリハビリを行い、在宅復帰を支援する施設という認識は徐々に浸透してきている印象だが、まだまだ地域へ向けて、情報を発信していかないといけないと痛感している。

**【おわりに】** 今回の介護報酬の改正でより在宅生活を中心に考えていく事が重要となっており、地域の方々へ、老健を知ってもらう機会を今まで以上に増やしていくことが必要と考える。施設全体の問題としては、地域の方々へ、選ばれる魅力ある施設になって行く事が必要である。また、長期の入所者の処遇も考えていかなければならない。今後支援相談員として、入所者・家族・職員・地域とのパイプ役であることを今以上に意識し、連携が密に行えるように努めていきたい。また老健として、在宅復帰・在宅復帰療養支援機能加算の習得のために、数字だけを追いかける業務ではなく、本人とその家族の双方が、住み慣れた地域の中で、その人らしく安心して生活していけるよう支援していくことこそが、地域包括ケアの根底にあることを忘れず、今後業務に努めていきたいと思う。

## 誌上発表 一覧 ☆は抄録のあるもの

掲載雑誌・出版年	タイトル	執筆者名
生態心理学研究, 7(1): 25-26, 2014	脳卒中患者の転倒リスクに対する二重課題処理能力の関与の検証－無作為化比較試験による二重課題トレーニングの効果検証を通じて－ ☆	井上 優
Neuroscience Letters, 594:46-50, 2015	Excitability changes in the left primary motor cortex innervating the hand muscles induced during speech about hand or leg movements	隠明寺悠介・窪田 慎二 平野 雅人・田中 恩 上原 一将・守下 卓也 船瀬 広三

# 誌上発表 抄録

## 脳卒中患者の転倒リスクに対する二重課題処理能力の関与の検証—無作為化比較試験による二重課題トレーニングの効果検証を通じて—

生態心理学研究, 7 (1) : 25-26, 2014

倉敷平成病院, 吉備国際大学 保健福祉研究所

井上 優

**【博士論文要約】** 本論文では、脳卒中患者における転倒リスク軽減に向けた介入根拠を提示するため、無作為化比較試験による二重課題トレーニングの効果検証を通じて、脳卒中患者の転倒リスクに対する二重課題処理能力の関与を明らかにすることを目的とした。

**【序章】** 序章では、近年、リハビリテーションの領域で提唱された community ambulation という概念を取り上げ、屋外で移動し活動する際には、様々な環境やその変化に応じた能力が求められ、単なる歩行能力だけではなく、認知機能、環境要因との間で相互に与える影響を統合的に捉える必要性について述べた。また脳卒中患者の屋外活動を推進する上で妨げとなるものに転倒があり、脳卒中患者の転倒関連要因、転倒リスクの評価やリスク軽減を目的とした介入効果に関する研究動向について概説した。その中で、二重課題パラダイムに基づく評価の有用性、二重課題トレーニング (Dual-task training : DTT) の無作為化比較試験 (Randomized controlled trial : RCT) による介入効果に関する報告から、脳卒中患者において二重課題処理への着目の必要性について述べた。

確かな根拠に基づく医療の提供が強く求められている昨今、証明レベルの高いデザインによる因果推論が、介入根拠を検討する上で必要不可欠であり、脳卒中患者の転倒リスクに関する研究課題について述べた。

**【第2章】** 第2章では、転倒リスクを判別する尺度に関する前向きコホート研究を対象にシステマティックレビューを行った。尺度の感度、特異度の情報が明記された論文は計7編で、それらの情報から転倒予測判別精度を検討する指標として陽性尤度比を算出し比較を行った。その結果、Berg balance scale に加え Stops walking when talking test (SWWT) を行う評価方法が最も転倒リスクの判別精度が高いことが示された。このことは、従来のバランス機能や歩行評価に加え、二重課題処理能力が転倒リスクに関連する要因として示されたと同時に、脳卒中患者の転倒リスクに対し DTT が有効な介入方法に成り得ることが示唆された。

**【第3章】** これまでの二重課題処理能力の評価は、歩行中に話しかけられた際に立ち止まるか否かにより評価する SWWT のような簡便な方法や、物品の運搬や計算課題など

の副次課題を同時に行う二重課題下の Timed up and go test (TUG) や歩行速度などの指標が用いられてきた。しかし SWWT は二者択一な評価方法であり、能力の変化を詳細に把握することが困難であると言える。一方、二重課題下の TUG や歩行速度などは、評価自体は簡便であり経時変化を捉える上で有用なものの、外的刺激が少ない安全な場所での評価のため、実際の生活環境における能力をどの程度反映しているかについては明らかでなく、治療方略に対する具体的な示唆が得られにくいものと推察された。

そのため第3章では、実生活で求められる歩行中の二重課題処理能力を経時的に評価できる尺度を検討するため、Shumway らにより報告された Dynamic gait index (DGI) を用いた二重課題処理能力の評価の妥当性の検証を行った。その結果、これまでに報告された二重課題処理能力を評価する尺度と DGI は高い相関係数を示したことから、DGI は脳卒中患者の二重課題処理能力評価尺度として基準関連妥当性を有することが支持された。

**【第4章】** システマティックレビューの結果より、DTT が脳卒中患者の転倒リスクを軽減させる有効な介入方法となる可能性が示唆されたことから、第4章では、RCT により脳卒中患者 14 名に対する DTT を併用した運動療法の DGI 得点に対する効果を検証した (図)。その結果、DTT を併用した群の DGI 得点は、対照群の DGI 得点の変化に比べ有意に大きな変化であり、介入による真の変化を判定する上で有用な判断基準とされる Minimal detectable change に相当する変化を示したことから、DTT を併用した運動療法により二重課題処理能力が改善されたことが示



図：DTT 実施風景

座位、立位、歩行姿勢を保つよう教示すると同時に、タブレット端末に提示された認知課題への回答を要求。

された。BBSとSWWTを用いた転倒リスクの評価を効果量の観点から検討した結果、DTTを併用した群では転倒リスクが軽減されることが示された。本結果はRCTに基づくものであり、脳卒中患者の転倒リスクに対する二重課題処理能力の関与が明らかとなった。

**【総括】** 本研究では、リハビリテーションの現場でよく遭遇する脳卒中患者を対象に、転倒リスクに関連する要因を、前向きコホート研究のシステマティックレビューから明示すると共に介入方法の可能性を検証した。さらに、それらの作業から導き出された要因を因果推論において優れた根拠を与えるRCTを用いて検証を重ねた。その結果、脳卒中患者の転倒リスクに対する二重課題処理能力の関与を明らかにし、二重課題処理能力が介入対象となる根拠を示したことが、本研究の研究意義と考える。同時に、RCTは介入効果を検証する確かな方法であり、DTTを併用した運動療法が、脳卒中患者の二重課題処理能力を改善し、転倒リスクを軽減させる方法であり、屋外活動を促進し社会参加を促す歩行能力の再獲得を支援する方策となり得ることを示したことが、本研究の臨床的意義であり、単なる歩行能力のみに目を向けるのではなく、認知機能、環境要因との間で相互に与える影響を捉え、移動能力に対する理解を深めていくことが重要である。

本研究の知見は、10m歩行が自立し認知機能や前頭葉機能が保たれた軽度の移動障害者を対象に得た知見である。今後は脳の損傷部位、前頭葉機能、移動障害の様相が異なる者を対象とした介入効果の検証を行い、脳卒中患者の転倒リスクの軽減に向けた取り組みの基礎をより強固なものへとする必要がある。

## 第23回全仁会研究発表大会 (2014年11月27・28日)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
代 表 賞	業務の質の向上と残業の解消を目指して ～記録時間の短縮化～	大倉 早織	3東西
理事長賞	スクエアステップエクササイズの実施頻度が予防リハビリ テーション利用者の身体機能に与える影響	隠明寺容子	予防リハビリ
優 秀 賞	薬剤師による薬剤情報提供～転棟時～ ◎	中田 早苗	薬剤部
創 造 賞	入院失語症者と病棟職員とのコミュニケーション獲得過程に ついて	青柳 政芳	ST・4東・通所リハビ リ
	院内感染対策における臨床検査部の取り組み～第一報～	木口 直哉	臨床検査部
	認知症高齢者の睡眠障害に対するアロマセラピーの有効性の 検証－SSD多重ベースライン法を用いて－ ◎	小峠 勝己	老健（認知症チーム）
協 力 賞	当院に入院した大腿骨近位部骨折患者に対するNutrition Support Team（NST）と連携した栄養サポートが歩行能 力に及ぼす影響	近藤 洋	PT
	看護師と理学療法士の連携強化 ～ポジショニングの現状と課題～ ◎	上化田裕美	3東
	入院患者満足度調査～患者さんに満足していただくために～	山本 篤司	人事部・医事課（病棟ク ラーク）
	入居者の満足度を向上させるための職種間連携について ～提供サービスの見直し・拡充～	三宅 雄也	ヘルプst・RG・GG
	手術中の効果的なポジショニングの検討について ～安全・安楽を目指して～	佐藤 友紀	OPE・中材
	－利用者・介護者の満足度の高い訪問看護サービスのあり方 とは－	澤口 明子	訪問看護
	職種間連携による退院支援の充実 ～チームでLet's planning!!～	大原 知子	4東
	サマリー作成率100%を目指して	仁科 貴文	医事課・病歴管理課
	認知症の介護のために知っておきたい大事なこと ～地域連携と地域連携パス～	長山 洋子	医療福祉相談室・ケアブ ラン室・支援センター
	回復リハビリ病棟の転倒の現状と対策 ～高次脳機能障害のある患者様へのチームでの取り組み～	渡邊 未紀	4西
	救急撮影をより迅速に行うために	仙波 明弘	放射線部
	持続グルコースモニタ（CGM）運用のためのシステム構築	平田 沙織	栄養科・生活習慣病セン ター
	楽しい!!!だけじゃないっ。～新しいカタチのGHへ～	大島 拓也	ピースガーデングループ ホームのぞみ

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
	突発的な天候不良時に通所サービス利用者の安全を考える	大村 純二	通所リハビリ・予防リハビリ・ゆかいな広場・デイサービスドリーム
	各職種の視点を考慮した食事における申し送り表使用による情報共有の検討	有時 由晋	OT
	ショート利用時の安心と楽しみの提供を ～介護支援専門員との連携を深めて～	木曾田有紀	ショート
	整形外科患者のせん妄発症と重症化の予防に向けた取り組み	坂井 誓子	2階
	特定保健指導の受診率向上を目指して	時光美由紀	脳ドックセンター
	下肢に挿入したクッション位置の違いによる除圧効果の比較	武政 茉衣	老健（ポジショニングチーム）
	病棟との口腔ケアにおける連携強化に向けての取り組み	藤本 幸恵	歯科
	病棟への腸管洗浄剤（モビプレップ）導入を試みて ～モビプレップに対する有用性の意識調査～	工藤 悠子	外来
	美容センター内3科（婦人科・乳腺科・美容外科）の待ち時間について	上杉みなみ	美容センター
	健康で生き生きとした生活をケアハウス（在宅）で！ ～閉じこもり防止の為に生きがいづくり～	小林 博子	ケアハウス・デイサービスドリーム
	踏み台昇降運動が通所リハビリテーション利用者の身体機能に与える影響	大榮 勇貴	通所リハビリ

◎ 第65回日本病院学会で発表 平成27年6月18～19日 於：軽井沢プリンスホテルウエスト

## 研究業績 外部講演

年月日	演 題 名	講演者名	催 名	会 場	主 催
2014. 4.10	倉敷平成病院における抗凝固薬の服薬管理 病院薬剤師の立場から見た抗凝固薬の適正使用	市川 大介	第2回倉敷脳卒中医療連携セミナー	ピースガーデン倉敷	(株)バイエル薬品
2014. 5. 8	大腿骨頸部骨折に起因する合併症～一昔前の知識をupdateする～	妹尾 祐太	第3回 倉敷地区大腿骨頸部骨折勉強会	倉敷平成病院リハビリセンター	倉敷大腿骨頸部骨折地域連携パスリハビリ分科会
2014. 5.17	各施設における「とろみ剤」の使用状況について	小野 詠子	第13回倉敷脳卒中チームケア研究会 (K-CAST)	川崎医療福祉大学	ノバルティスファーマ株式会社
2014. 7. 6	在宅褥瘡管理の基本	小山恵美子	日本褥瘡学会	川崎医科大学医療博物館	2014年日本褥瘡学会
2014. 9.17	胸髄損傷患者の歩行能力改善に難渋した症例	森岡 昭博	岡山徒手療法研究会	山本整形外科	岡山徒手療法研究会
2014.10.17	学生の成長を支援する臨床実習教育	山下 昌彦	笠岡POSTの会主催研修会	笠岡第一病院	笠岡POSTの会
2014.10.19	足回診チームの取り組み	小山恵美子	第30回日本義肢装具士学会	岡山コンベンションセンター	日本義肢装具士学会
2014.10.26	学生の成長を支援する臨床実習教育	山下 昌彦	広島県理学療法士会 呉支部主催研修会	中国労災病院	広島県理学療法士会 呉支部
2014.11. 8	脳卒中患者さんのハイリスク薬を安全に使いましょう	市川 大介	第14回倉敷脳卒中チームケア研究会	川崎医療福祉大学	倉敷脳卒中チームケア研究会
2015. 1.24	サルコペニアと栄養	小野 詠子	第10回おかやま足を守る会	倉敷在宅総合ケアセンター	おかやま足を守る会
2015. 2.27	患者の権利を守り、学生の成長を支援する臨床実習教育	山下 昌彦	川崎医療福祉大学臨床実習指導者会議	川崎医療福祉大学	川崎医療福祉大学
2015. 3.14	転ばぬ先の杖持ってますか!?～転倒予防最前線～	井上 優	町田健康サポート主催 健康講演会	成瀬が丘ふれあい会館	町田健康サポート
2015. 3.23	認知機能検査からみる認知症～生活と関連して～	阿部 弘明	ケアマネ交流会	倉敷在宅総合ケアセンター	老松中洲高齢者支援センター

## 研究業績 座長・挨拶

年月日	座長者名・挨拶者名	催名	会場	主催
2014. 4.24	市川 大介	岡山県病院薬剤師会学術講演会（西地区）	(株)エバルス倉敷支店	岡山県病院薬剤師会
2014. 6.22	津田陽一郎	岡山県理学療法士学会	岡山ロイヤルホテル	岡山県理学療法士会
2014. 6.26	市川 大介	岡山県病院薬剤師会学術講演会（西地区）	(株)エバルス倉敷支店	岡山県病院薬剤師会
2014. 6.28	小山恵美子	下肢救済足病学会	札幌プリンスホテル	下肢救済足病学会
2014. 7.24	市川 大介	岡山県病院薬剤師会学術講演会（西地区）	(株)エバルス倉敷支店	岡山県病院薬剤師会
2014. 8.29	小山恵美子	第16回日本褥瘡学会	名古屋国際会議場	日本褥瘡学会

## 講演主催

年月日	タイトル	演題名	講演者名	会場
2014. 7.19	第24回看護セミナー	当院の7対1看護体制における看護の課題～平成26年度診療報酬改定を踏まえて～	武森三枝子	倉敷平成病院1階 リハビリテーションセンター
		地域包括ケアに伴う機能分化と連携	鎌田ケイ子 (NPO 法人全国高齢者ケア協会理事長)	
		倉敷平成病院における地域連携の現状と課題	渡邊 英子	
		倉敷平成病院 認知症疾患医療センターの活動報告	高尾 聖子	
		糖尿病認定看護師の活動 認知症を有する1型糖尿病患者への家族旅行実現に向けて	岩崎紀代美	
		自宅で最期を迎えること～訪問看護ステーションの支援と課題～	浜田ゆりか	
2014.10. 4	第27回神経セミナー	当院認知症疾患医療センターの活動報告2014	森 智	倉敷平成病院1階 リハビリテーションセンター
		脳神経外科と認知症：よくなる認知症とは	亀田 雅博 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経外科助教)	
2014.11. 9	第49回のおどみの会	脳卒中からの生還	高尾聡一郎	倉敷平成病院1階 リハビリテーションセンター
		認知症の方をみんなで支える	涌谷 陽介	
		よくなるデイケア	高尾 武男	

## 講演共催

年月日	タイトル	演題名	講演者名	会場
2014. 5.22	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～love our community～第3回講演会	認知症の理解と予防	涌谷 陽介（倉敷平成病院 認知症疾患医療センター長）	倉敷中央病院 大原記念ホール
		地域包括ケアってなに？～住みなれた地域で住み続けるために～	江澤 和彦（倉敷スイートホスピタル理事長）	
2014. 8.29	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～love our community～第4回講演会	調子が悪いと感じたら～地域の医療機関は連携して役割り分担をしています～	山西あさみ（しげい病院内科部長）	倉敷市民会館
		地域連携の中での重症外傷患者診療～機能回復を目指して～	田村暢一郎（倉敷中央病院救急科）	
2014.10. 7	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～love our community～第1回サポーターズミーティング	—	—	倉敷中央病院 大原記念ホール
2014.11. 7	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～love our community～第5回講演会	最近のがんの対策情勢	松本 剛昌（倉敷成人病センター副院長）	倉敷市民会館
		その人がその人らしく～倉敷地域での緩和ケア病棟の役割～	藤田 千尋（倉敷第一病院緩和ケア病棟看護課長）	
2015. 2. 6	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～love our community～第6回講演会	放置すると怖い高血圧～大動脈と心と体に優しい低侵襲治療～	島本 健（倉敷中央病院心臓血管外科部長）	倉敷市民会館
		くすりの話～薬局のカウンターで気づくこと～	古江ちづ子（クレア薬局薬剤師）	

主催：わが街健康プロジェクト。事務局

共催病院：あずま会倉敷病院・倉敷記念病院・倉敷市立児島市民病院・倉敷スイートホスピタル・倉敷成人病センター・倉敷第一病院・倉敷中央病院・倉敷平成病院・倉敷リハビリテーション病院・倉敷リバーサイド病院・児島中央病院・重井医学研究所附属病院・しげい病院・玉島中央病院・松田病院・水島中央病院

後援：倉敷市・倉敷商工会議所・倉敷市保健所

## 勉強会（職員向け）

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2014. 4. 2	糖尿病療養指導チームWeb講演会「見落とし していませんか？患者さんの注射手技～ペン型 注入器再指導の重要性～」	坂本 美紀（工藤内科ク リニック看護師）	職員食堂
2014. 4.15	骨粗鬆症Web講演会「骨粗鬆症におけるイバ ンドロネートの位置付け」	石島 旨章（順天堂大学 整形外科科学講座准教授）	職員食堂
2014. 4.24	脳卒中Web講演会「血管に潜む認知症リス ク、脂質管理が秘める可能性」	長田 乾（秋田県立脳 血管研究センター神経内 科学研究部部長）	管理棟3階応接室
2014. 5.15	MMSE-J新人勉強会（OT、ST新人対象）	上田 恵子	リハビリテーション センター
2014. 5.16	脳卒中Web講演会「虚血脳治療の新たな脈～ 血管の修復メカニズムを利用した、虚血脳治 療の新たなアプローチ～」	伊藤 義彰（大阪市立大 学大学院医学研究科老年 科・神経内科教授）	管理棟3階カンファ レンス
2014. 5.27	脳卒中Web講演会「脳梗塞治療における抗血 小板薬の最近の話題」	神村 英利（福岡大学薬 剤部教授）	管理棟3階カンファ レンス
2014. 6.18	ピースガーデングループホーム勉強会 うつ 病の疾患理解と治療について	阿部 弘明	ピースガーデング ループホーム
2014. 6.28 ～29	中枢神経障害に対する臨床推論と運動療法	大槻 利夫（上伊那生協 病院）	倉敷平成病院
2014. 7.10	新規大腸前処置薬（モビプレップ）の病棟導 入に向けた薬剤説明会	吉岡 毅・前田 憲男	倉敷平成病院
2014. 7.11	糖尿病療養指導チームWeb講演会「糖尿病の 最新治療～良質な血糖コントロールを目指し て～」	東條 克能（東京慈恵会 医科大学附属柏病院院 長）	職員食堂
2014. 7.11	院内認知症勉強会 認知症パスと地域連携 BPSDへの対応について	阿部 弘明	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2014. 7.17	ここまでわかってきた機能性消化管疾患：過 敏性腸症候群（IBS）の病態と低FODMAP ダイエットの有用性	前田 憲男	倉敷平成病院
2014. 7.30	感染対策チームWeb講演会「感染症治療の原 点～感受性測定的重要性～」	賀来 満夫（東北大学大 学院医学系研究科内科病 態講座・感染制御検査診 断学分野教授）	職員食堂
2014. 8.26	脳卒中Web講演会「大動脈プラーク評価の最 前線から～TEEで明らかになる原因不明脳梗 塞の治療戦略～」	卜部 貴夫（順天堂大学 医学部附属病院浦安病院 脳神経内科教授）	管理棟3階カンファ レンス

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2014. 9. 1	糖尿病療養指導チームWeb講演会「糖尿病神経障害のトータルケアを目指して：原因療法から対症療法まで」	杉本 一博（一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院糖尿病センター次長）	生活習慣病センター療養指導室
2014.10. 7	認知症セミナー「レビー小体型認知症の診断と治療」	涌谷 陽介	職員食堂
2014.10.11	褥瘡勉強会 ポジショニング	舟木美砂子（アイ・ソネックス株式会社）	リハビリテーションセンター
2014.10.11 ～13	第15回成人中枢神経系研修会	弓岡 光徳（宝塚医療大学）	リハビリテーションセンター
2014.10.14	糖尿病療養指導チームWeb講演会「糖尿病薬物療法の現状と展望」	島田 朗（東京都済生会中央病院糖尿病内分泌内科部長）	職員食堂
2014.10.22	糖尿病療養指導チームWeb講演会「SGLT2阻害剤の適正使用を目指して」	遅野井 健（那珂記念クリニック院長）	生活習慣病センター療養指導室
2014.11. 4	脳卒中Web講演会「抗凝固療法における医療連携を考える」	長谷川泰弘（聖マリアンナ医科大学神経内科教授） 他	管理棟3階カンファレンス
2014.11.12	認知症Web講演会「認知症薬物治療の意義～認知機能障害進行抑制の観点から～」	和田 健二（鳥取大学医学部脳神経内科学）	管理棟3階カンファレンス
2014.11. 2	PT勉強会 認知機能検査をリハビリ・対応に活かす	上田 恵子・吉川 由起	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール
2014.12.13 ～14	神経障害性疼痛に対する理学療法アプローチ	亀尾 徹（新潟医療福祉大学）	リハビリテーションセンター
2015. 1.27	糖尿病療養指導チームWeb講演会「ゴールをめざした骨粗鬆症治療におけるテリパラチドの使いどころ」	田中 伸哉（埼玉医科大学病院整形外科講師）	職員食堂
2015. 1.31	当院における放射線検査・機器概論	嶋津 浩二	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール
2015. 2. 7 ～8	中枢神経障害に対する上肢機能の評価と治療	鍛冶 実（老健あこ）	リハビリテーションセンター
2015. 2.20	くもん学習療法育成士資格取得勉強会	空閑 澄男（くもん学習療法センター）	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール
2015. 2.23	骨粗鬆症Web講演会「骨粗鬆症リエゾンサービスって何？～骨折を防ぐための連携づくり～」	細井 孝之（医療法人財団健康院クリニック副院長） 他	職員食堂
2015. 2.26	フットケア勉強会	青山 雅・石田 泰久	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2015. 2.27	糖尿病療養指導チームWeb講演会「次の一手が打てるGLP-1アナログ製剤～リラグリチドの新しい使い方～」	関上 泰二（独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院糖尿病センター一部長）	職員食堂
2015. 3. 6	褥瘡について	石田 泰久・小山恵美子 渡邊 英子・蜂谷 洋香 中田 早苗	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2015. 3. 9	脳卒中Web講演会「心原性脳梗塞における抗凝固療法update」	庭野 慎一（北里大学医学部循環器内科学診療教授） 他	管理棟3階カンファレンス
2015. 3.18	認知症疾患医療センター院内研修「認知機能検査をケアに生かす」	涌谷 陽介	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2015. 3.25	感染対策チームWeb講演会「MRSA感染症マネジメントの実際」	賀来 満夫（東北大学大学院医学系研究科内科病態講座・感染制御検査診断学分野教授）	職員食堂
2015. 3.31	糖尿病療養指導チームWeb講演会「SGLT2阻害薬の有効性・安全性と今後の展望」	前川 聡（滋賀医科大学内科学講座糖尿病・腎臓・神経内科教授）	職員食堂

## 勉強会（一般向け）

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2014. 4. 5	第71回糖尿病料理教室	栄養科	糖尿病療養指導室
2014. 4. 8	家族介護教室 「支援センター・介護保険について」	青木 菊江・本郷 浩子 寺崎 裕美・亀井 一真	倉敷西公民館
2014. 4.15	家族介護教室 「支援センター・介護保険について」	青木 菊江・本郷 浩子 寺崎 裕美	倉敷労働会館
2014. 4.23	家族介護教室 「支援センター・介護保険について」	青木 菊江・本郷 浩子 寺崎 裕美・亀井 一真	中洲憩の家
2014. 4.24	家族介護教室 「支援センター・介護保険について」	青木 菊江・寺崎 裕美 亀井 一真	並木町2丁目公民館
2014. 5.13	介護予防教室「薬のいろいろ」	市川 大介	倉敷西公民館
2014. 5.20	介護予防教室「薬のいろいろ」	市川 大介	倉敷労働会館
2014. 5.22	介護予防教室「薬のいろいろ」	市川 大介	並木町2丁目公民館
2014. 5.28	介護予防教室「薬のいろいろ」	市川 大介	中洲憩の家
2014. 6. 4	第13回大腸疾患研究会症例検討会 「倉敷地区における若年者の大腸病変の検討」	吉岡 毅	－
2014. 6. 7	第72回糖尿病料理教室	栄養科	糖尿病療養指導室
2014. 6.10	転倒骨折予防教室 「骨折予防について、体力測定」	青木 菊江・寺崎 裕美 亀井 一真	倉敷西公民館
2014. 6.17	転倒骨折予防教室 「骨折予防について、体力測定」	青木 菊江・寺崎 裕美 亀井 一真	倉敷労働会館
2014. 6.21	第2回物忘れ予防カフェ	－	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2014. 6.25	転倒骨折予防教室 「骨折予防について、体力測定」	青木 菊江・寺崎 裕美 亀井 一真	中洲憩の家
2014. 7. 8	転倒骨折予防教室「転ばない身体をつくる」	小野 詠子	倉敷西公民館
2014. 7.15	転倒骨折予防教室「転びにくい身体をつくる」	津田陽一郎	倉敷労働会館
2014. 7.23	転倒骨折予防教室「転ばない身体をつくる」	小野 詠子	中洲憩の家
2014. 7.30	認知症疾患医療センター研修会 認知症サポーター養成講座	涌谷 陽介・青木 菊江	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2014. 7.31	ラベキュア&ラベファイン新発売記念講演会 「ピロリ除菌の現状と問題点～エリア聴き取り調査結果から～」	前田 憲男（パネリスト）	－
2014. 8. 2	第73回糖尿病料理教室	栄養科	糖尿病療養指導室
2014. 8.19	転倒骨折予防教室「転ばない身体をつくる」	小野 詠子	倉敷労働会館
2014. 8.25	介護予防事業 市民講座 「作業療法士による運動のススメ」	川上ゆかり	中洲憩の家
2014. 8.27	転倒・骨折予防	平坂 知子	中洲憩の家

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2014. 8.30	認知症疾患医療センター市民公開講座	毎日がアルツハイマー上 映会	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2014. 9.10	介護予防教室「薬のいろいろ」	市川 大介	水江公民館
2014.10. 4	第74回糖尿病料理教室	栄養科	糖尿病療養指導室
2014.10.21	食欲の秋 会食会	小野 詠子	倉敷在宅総合ケアセンター
2014.10.23	転倒骨折予防教室 「骨折予防について、体力測定」	青木 菊江・寺崎 裕美 亀井 一真	並木町2丁目公民館
2014.10.29	家族介護教室「作業療法士による運動のすすめ」	川上ゆかり	中洲憩の家
2014.11. 6	第5回 わが街健康プロジェクト 健康体操	大島 栞奈	倉敷市民会館
2014.11.27	家族介護教室「認知症について」	青木 菊江	並木町2丁目公民館
2014.12. 6	第75回糖尿病料理教室	栄養科	糖尿病療養指導室
2014.12. 9	介護予防教室「眠りと栄養について」	小野 詠子	中洲憩の家
2014.12.16	介護予防教室「介護予防のために」	妹尾 祐介	倉敷労働会館
2014.12.20	第3回物忘れ予防カフェ	—	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2014.12.24	介護予防教室「転倒に負けない・しないために」	津田陽一郎	中洲憩の家
2014.12.25	家族介護教室「よりよい生活のために」	亀井 一真	並木町2丁目公民館
2015. 1.20	介護予防教室「眠りと栄養について」	小野 詠子	倉敷労働会館
2015. 1.28	介護予防教室「眠りと栄養について」	小野 詠子	中洲憩の家
2015. 2.17	介護予防事業 市民講座 「作業療法士による運動のススメ」	川上ゆかり	倉敷労働会館
2015. 2.25	認知症について	永野真理子	中洲憩の家
2015. 2.26	会食会	青木 菊江	並木町2丁目公民館
2015. 3.10	栄養改善教室「カルシウム強化の料理」	小野 詠子	中洲憩の家

FMラジオ番組「平成健康アラカルト」(FMくらしき(82.8MHz) 毎週水曜日 15:00~15:15(生放送)  
FM岡山(76.8MHz) 毎週土曜日 12:00~12:15(再放送))

放送回	放送日	診療科・部署	出演者	内容
236	2014. 4. 2	ヘイセイ鍼灸治療院	甄 立学	症例から見る鍼灸治療のおもしろさ
237	2014. 4. 9	呼吸器科	矢木 真一	肺炎について
238	2014. 4.16	認知症疾患医療センター	吉川 由起	認知症疾患医療センターの検査
239	2014. 4.23	婦人科	太田 郁子	生理不順について
240	2014. 4.30	耳鼻咽喉科	森 幸威	味覚と嗅覚について
241	2014. 5. 7	総合診療科	福井三恵子	総合診療科とは？
242	2014. 5.14	放射線部	仙波 明弘	放射線検査と放射線被ばくについて
243	2014. 5.21	歯科	芦田 昌和	お口の健康を守るには
244	2014. 5.28	臨床検査部	穴井 里恵	動脈硬化の検査について
245	2014. 6. 4	美容形成・形成外科	華山 博美	総合美容センター10周年を迎えて
246	2014. 6.11	通所リハ	大村 純二 坂本 千尋	通所リハってどんなところ？
247	2014. 6.18	PT	津田陽一郎	退院後のリハビリ
248	2014. 6.25	OT	岩部 絵里	脳卒中後の手のリハビリ
249	2014. 7. 2	美容センター	妹尾由香里	総合美容センター10周年を迎えて
250	2014. 7. 9	ST	藤本 憲正	言語障害について
251	2014. 7.16	予防リハ	小迫 早紀	倉敷平成病院通所リハビリについて
252	2014. 7.23	ケアハウス	池田 豊	ケアハウスイブリームガーデン倉敷について
253	2014. 7.30	ローズガーデン倉敷	猪原 徹	エンジョイシニアライフ！ローズガーデン倉敷
254	2014. 8. 6	看護部	武森三枝子	倉敷平成病院の看護について
255	2014. 8.13	訪問看護	久川裕美子	暮らしに寄り添う訪問リハビリ
256	2014. 8.20	倉敷老健	大浜 栄作	脳血管障害について
257	2014. 8.27	栄養科	平田 沙織	食欲の秋の注意点
258	2014. 9. 3	デイサービスドリーム	松田ゆかり	デイサービスにおける看護師の役割と楽しさ
259	2014. 9.10	グランドガーデン南町	花巻 宏枝	グランドガーデン南町の暮らし
260	2014. 9.17	脳ドックセンター	笠井 宏美 常清 愛	ヘイセイ脳ドックセンターのご紹介
261	2014. 9.24	ケアセンターショートステイ	大田加代子	ショートステイ機能訓練について

放送回	放送日	診療科・部署	出演者	内 容
262	2014.10. 1	眼科	石口奈世理	秋に気になる目の病気
263	2014.10. 8	総合診療科	内田 叔宏	ノロウイルスについて
264	2014.10.15	実行委員長（副院長）	篠山 英道	第49回のぞみの会について
265	2014.10.22	皮膚科	嶋田 八恵	水疱を形成するウィルス感染症
266	2014.10.29	放射線科	塚本 和充	CTとMRIについて
267	2014.11. 5	生活習慣病センター	青山 雅	禁煙について
268	2014.11.12	認知症疾患医療センター	涌谷 陽介	レビー小体型認知症について
269	2014.11.19	消化器科	吉岡 毅	病は気から
270	2014.11.26	（有）エイセイ	目黒 文夫 長尾美穂子	医療福祉研究所エイセイについて
271	2014.12. 3	美容外科・形成外科	華山 博美	美容医療について
272	2014.12.10	デイサービスゆかいな広場	柳井 健司	楽しみ見つかるゆかいな広場
273	2014.12.19	呼吸器科	堀内 武志	間質性肺炎について
274 (最終回)	2014.12.24	副院長	篠山 英道	救急から在宅まで。連続した地域包括ケアの重要性について

※倉敷平成病院の医師やスタッフが、病気の予防法・病状・治療法、質問や病気の疑問についてお話しする15分間のラジオ番組です。（2009. 9月 放送開始）

## JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシートーク

掲載年月	タイトル	執筆者
2014. 4	ボツリヌス療法～手足の過度な緊張に対する新しい治療法～	高尾 祐子
2014. 5	乳房再建とは	華山 博美
2014. 6	中高年の口の健康を守るには	芦田 昌和
2014. 7	糖尿病の合併症を予防するなら	青山 雅
2014. 8	夏の脳梗塞に注意	高尾聡一郎
2014. 9	子宮頸癌の最近の知見	光井 行輝
2014.10	CTとMRIについて～進歩著しい画像検査～	塚本 和充
2014.11	習慣を振り返る	堀内 武志
2014.12	肺炎について	玉田 二郎
2015. 1	くりかえす顔のかゆみと発疹～それって花粉が原因かも～	嶋田 八恵
2015. 2	COPDを予防しよう	矢木 真一
2015. 3	生活習慣と禁煙	青山 雅

## JA岡山西広報誌「なごみ」元気が一番 おうちが一番／運動のすすめ

掲載年月	タイトル	執筆者
2014. 4	サービス付き高齢者向け住宅ってなに？／摂食・嚥下障害	竹下 稔・藤本 憲正
2014. 5	ご存知ですか？地域密着型特養／あたまの体操	佐々木嘉信
2014. 6	笑顔で過ごす一瞬の積み重ねのために／摂食・嚥下障害	石森 裕子・藤本 憲正
2014. 7	ショートステイについて／腰痛予防①生活をみなおそう	卜部 由香・樋野 稔夫
2014. 8	学習療法で認知症の予防・改善を目指します／摂食・嚥下障害	柳井 健司・藤本 憲正
2014. 9	通所リハビリテーションに行ってみませんか？／摂食・嚥下障害	永野真理子・藤本 憲正
2014.10	注目！ロコモティブシンドローム!!!／摂食・嚥下障害	大島 栞奈・藤本 憲正
2014.11	介護保険の訪問介護サービス 利用できる？できない？／腰痛予防②生活をみなおそう	上野 昌子・服部 宏香
2014.12	訪問入浴サービスとは？／摂食・嚥下障害	藤本恵美子・藤本 憲正
2015. 1	福祉用具の貸与・販売について／腰痛予防③ストレッチ	梶原加世子・川上ゆかり
2015. 2	体質改善を目指す鍼灸治療／腰痛予防④ストレッチ	甄 立学・隠明寺容子
2015. 3	防災・減災対策していますか？／腰痛予防⑤ストレッチ	濱田ゆりか・樋野 稔夫

## JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシーレシピ（管理栄養士）

掲載年月	料理名	執筆者
2014. 4	雑穀焼売	中野 聖子
2014. 5	鯖とアスパラのカレー炒め	塩田 祐希
2014. 6	豚肉のヘルシー三色巻	時光美由紀
2014. 7	夏バテ解消！栄養満点さっぱりサラダ	平田 沙織
2014. 8	鶏唐揚げのレモン漬け	蜂谷 洋香
2014. 9	そうめんかぼちゃともずくの三杯酢	武政奈津季
2014.10	秋茄子のチャーハン	塩田 祐希
2014.11	里芋グラタン	平田 沙織
2014.12	白玉粉の白菜ロール	鋤野 倫子
2015. 1	牡蠣のオイスター炒め	中野 聖子
2015. 2	ピーナッツ豆腐の黄ニラあんかけ	時光美由紀
2015. 3	ソースが美味しいポークステーキ	蜂谷 洋香

## JA岡山西広報誌「なごみ」旬の素材辞典（管理栄養士 小野詠子）

掲載年月	素材	料理名
2014. 4	桜	花ういろう
2014. 5	グリーンピース	グリーンピースの鹿の子
2014. 6	レモン	レモン風味のラムネ
2014. 7	とうもろこし	とうもろこし入りポンデケーキ
2014. 8	トマト	トマトでかき氷
2014. 9	栗	栗おこし
2014.10	かぼちゃ	かぼちゃのきんつば
2014.11	柿	柿プリン
2014.12	春菊	春菊まんじゅう
2015. 1	ピーナッツ	ピーナッツ花巻
2015. 2	みかん	みかんのオレンジット
2015. 3	新玉ねぎ	新玉ねぎのカレーマリネ～サンドイッチ～

※JA岡山西広報誌「なごみ」は、JA岡山西より毎月15日に発行されている広報誌です。

## 研修・出張

月	研修内容	場所	部署	参加人数
4	第34回国際眼科学会	東京国際フォーラム	医師	1
	第57回日本形成外科学会総会	長崎ブリックホール	医師	2
	第111回日本内科学会総会・第117回日本小児科学会学術集会	東京国際フォーラム・名古屋国際会議場	医師	3
	第70回日本放射線技術学会総会学術大会	パシフィコ横浜	医師・放射線部	3
	急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会	東京慈恵会医科大学	医師	1
	第37回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	国立京都国際会館	医師	1
	CREST Symposium2014	ANAホテル	医師	2
	岡山漢方入門セミナー	リーセントカルチャー	医師	1
	炎症性腸疾患学術講演会	ホテルグランヴィア岡山	医師	1
	第15回学術シンポジウム アルツハイマー病研究会	グランドプリンスホテル新高輪	ST	1
	歩いて学ぶ糖尿病 おかやま後楽園ウォークラリー	後楽園	薬剤部	3
	運動器エコーフェア in Tokyo	ソラシティカンファレンスセンター	放射線部	1
	第18回栄養ネットワーク	しげい病院	栄養科	1
	糖尿病療養指導スキルアップセミナー	倉敷記念病院	栄養科	5
ショートステイにおける相談員業務と連携・調整・相談援助スキルの強化とリスク対応法	福武ジョリービル	ショート	1	
4月小計				27
5	日本超音波医学会 第87回学術集会	パシフィコ横浜	医師	1
	第61回日本麻酔科学会	パシフィコ横浜	医師	1
	第87回日本消化器内視鏡学会総会	福岡国際会議場	医師	2
	第55回日本神経学会学術大会	福岡国際会議場	医師	5
	回復期リハビリテーション病棟専従医師研修会	千里ライフサイエンスセンター	医師	2
	瀬戸内胃がんリスク研究会2014Spring・同世話人会	倉敷アイビースクエア	医師	1
	機能性ディスペプシアの診断・治療を再考する	ホテルグランヴィア岡山	医師	2
	第113回日本皮膚科学会総会	京都国際会館	医師	1
	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	大阪国際会議場	医師・栄養科	2
	2014年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岡山県看護会館	3西・4東	2
	プリセプターナースの教育力を身につける	岡山看護研修センター	4西・4東	2
	平成26年度リスクマネジャー育成研修	岡山看護研修センター	医療安全対策室	1
岡山県病院薬剤師会定期総会	岡山プラザホテル	薬剤部	7	

月	研修内容	場所	部署	参加人数
5	第47回岡山県西部医用画像研究会	金光病院	放射線部	1
	第24回FUKUYAMA CT MEETING	中国中央病院	放射線部	5
	第3回岡山胸部塾 特別講演会	岡山国際交流センター	放射線部	4
	第15回合同MRI勉強会	福山市民病院	放射線部	1
	第13回倉敷脳卒中チームケア研究会 (K-CAST)	川崎医療福祉大学	栄養科	1
	医事研究会 (新任者教育基礎講座)	岡山衛生会館	事務部	2
	訪問看護ステーションの看護師の研修	岡山看護研修センター	訪問看護	1
	岡山県老人保健施設協会 特別講演会	岡山ロイヤルホテル	倉敷老健	1
	第49回日本理学療法学会大会	パシフィコ横浜	倉敷老健	1
	日本認知症ケア学会大会	東京国際フォーラム	通所リハ	2
	接遇リーダー研修会	きらめきプラザ	ショート・ピース特養	2
	第9回岡山PEG・栄養研究会	岡山コンベンションセンター	ショート	1
	社会福祉法人新会計基準移行講座	大阪	ケアハウス	1
	平成26年度岡山県福祉職員生涯研修新任コース	きらめきプラザ	ケアハウス	1
	備中地区老人福祉協議会 総会	倉敷アイビースクエア	ケアハウス	1
	平成26年度社会福祉施設長資格認定講習会	神奈川	ケアハウス	1
	学習療法シンポジウムin福岡～学習療法・脳の健康教室を最大限に活かす～	福岡国際会議場	デイサービスドリーム	1
	シニアリビングセミナー2014 競争が激化する高齢者住宅市場 勝ち残るためのビジネスモデル	ココヨホール	ローズガーデン	1
5月小計				57
6	第13回大腸疾患研究会症例検討会	川崎医科大学	医師	2
	第23回日本脳ドック学会総会	海峡メッセ下関	医師	1
	第51回日本リハビリテーション医学会学術集会	名古屋国際会議場	医師	1
	第14回日本抗加齢学会	大阪国際会議場	医師	1
	第29回日本老年精神医学会	日本教育会館	医師	1
	学術講演会in倉敷「肝疾患のトータルマネジメントを考える」	倉敷アイビースクエア	医師	2
	第101回日本消化器病学会中国支部例会・評議員会	岡山コンベンションセンター	医師	2
	第19回日本消化器病学会中国支部教育講演会	岡山コンベンションセンター	医師	1
	第33回大腸病態治療研究会	ホテルグランヴィア大阪	医師	1
	第20回日本ヘリコバクター学会学術集会	ステーションコンファレンス東京	医師	1
	第112回日本消化器内視鏡学会中国支部例会・評議員会	岡山コンベンションセンター	医師	2
	クレームや暴力 (セクハラ含む) への対応	岡山看護研修センター	外来・3東	2
平成26年度新卒・新入会員研修会	岡山県看護会館	2F・4西・4東	4	
身体機能を維持するためのリハビリテーション	岡山看護研修センター	4西・4東	3	

月	研修内容	場所	部署	参加人数
6	平成26年度日本静脈経腸栄養学会認定NST専門療法士研修	岡山大学病院	3西・栄養科	2
	平成26年度倉敷市特定保健指導初任者研修会	倉敷市保健所	ドックセンター	1
	日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	国立スポーツ科学センター	PT	1
	2014ISPGR world congress	The Westin Bayshore Hotel (カナダ)	PT	1
	南岡山医療センター院内感染勉強会 感染症診療のロジック	南岡山医療センター	臨床検査部	1
	平成26年度輸血に係わる研修会 輸血検査の基礎と精度管理	岡山赤十字血液センター	臨床検査部	1
	第29回岡山MRI撮像研究会	岡山国際交流センター	放射線部	3
	第4回岡山CTテクノロジー	岡山国際交流センター	放射線部	1
	倉敷ER net	倉敷中央病院	放射線部	1
	第19回栄養ネットワーク	しげい病院	栄養科	1
	施設送迎の運転従事者研修	倉敷市船穂公民会館	事務部・ デイサービス スドリーム	2
	第48回世界作業療法士学会	パシフィコ横浜	倉敷老健・ 通所リハ	2
	災害時の対応と備えで私たち介護保険事業ができること	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	1
	第57回岡山県通所リハビリテーション協議会研究会	あいの里リハビリ苑	通所リハ	4
	岡山県看護協会倉敷支部研修会 認知症の方への関わり方 ～周辺症状への対応～	くらしき健康福祉プラザ	通所リハ	1
	交流分析から学ぶ人間関係	あいの里	通所リハ	4
	高齢者のケア	岡山国際交流センター	訪問看護	1
	浮腫軽減のためのアロマ・フットリンパドレナージ	広島YMCAホール	訪問看護・ 訪問リハ	2
	平成26年度岡山県福祉職員生涯研修新任コース	きらめきプラザ	ケアハウス	1
	岡山県老人福祉施設協議会 第1回総会	きらめきプラザ	ケアハウス	1
	岡山県社会福祉法人経営者協議会総会・経営者セミナー	岡山リーセントカル チャーホール	ケアハウス	1
	平成26年度岡山県老人福祉施設協議会 21世紀委員会	きらめきプラザ	デイサービス スドリーム	1
	平成26年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会	くらしき健康福祉プラザ	デイサービス スドリーム	1
6月小計				59
7	札幌靱帯再建術セミナー&ライブ	北海道大学	医師	1
	第31回倉敷NST研究会・同世話人会	倉敷アイビースクエア	医師・栄養科	5
	倉敷GERD研究会第20回学術集会・同世話人会	倉敷アイビースクエア	医師	2

月	研修内容	場所	部署	参加人数
	岡山県医師会産業医研修会	岡山衛生会館	医師	1
	第79回倉敷肝臓臨床談話会	倉敷国際ホテル	医師	1
	第14回備後糖尿病療養指導士会プログラム	尾道市立市民病院	外来	2
	糖尿病重症化予防（フットケア）研修会	香川県看護協会	外来	1
	心肺蘇生法とチューブトラブルへの対応	岡山看護研修センター	外来・3東・4西・4東	4
	実践で活かす看護診断と看護記録	岡山看護研修センター	2F	1
	病院における退院調整	岡山看護研修センター	2F・3西	2
	看護研究の基礎～研究っておもしろい!？～	岡山看護研修センター	2F・4西	2
	平成26年度新卒・新入会員研修会	岡山県看護会館	2F・3西・3東・4西	11
	第64回日本病院学会	サンポートホール高松・かがわ国際会議場・JRホテルクレメント高松	3東・薬剤部・倉敷老健	3
	災害支援における管理者の役割	岡山看護研修センター	4西	1
	苦情・クレーム・難クレーム対応研修会	損保ジャパン 岡山支社	医療安全対策室	1
	平成26年度病院診療所薬剤師研修会	広島国際会議場	薬剤部	1
	平成26年度病院診療所薬剤師研修会	広島国際会議場	薬剤部	1
7	平成26年度輸血用血液の供給に関する懇談会	倉敷アイビースクエア	臨床検査部	1
	第31回中国地区インフェクションフォーラム	岡山アークホテル	臨床検査部	1
	日本放射線技術学会 中国・四国 第15回夏季学術大会	岡山大学鹿田キャンパス	放射線部	4
	第99回福山MRI勉強会	福山市医師会	放射線部	1
	救急撮影講習会（岡山）	川崎医科大学現代医学教育博物館大講堂	放射線部	2
	第15回西部乳腺研究会	倉敷第一病院	放射線部	3
	国立長寿医療センター 認知症疾患医療センター 見学	国立長寿医療センター	ST	1
	在宅褥瘡	川崎医科大学	栄養科	1
	NSTフォーラム	さん太ホール	栄養科	1
	ちゅうぎん医療経営戦略セミナー	中国銀行本店	事務部	3
	病院・介護施設における人事制度セミナー	ルポール麴町	事務部	1
	診療報酬請求事務セミナー	ベルサール秋葉原	事務部	1
	送迎車輛安全運転講習会	さくらホール江並	事務部	1
	全広連「夏期広告大学」	山陽新聞社	事務部	3
	第8回岡山県在宅褥瘡セミナー	川崎医科大学	倉敷老健	2
	リハ栄養フォーラム2014in岡山	コンベックス岡山	倉敷老健	1
	岡山県感染対策エキスパート養成研修	岡山県生涯学習センター	倉敷老健	3
	レクリエーション実践研修	岡山県総合福祉会館	予防リハ	1
	第30回全国デイケア研究大会	川越プリンスホテル	通所リハ	1

月	研修内容	場所	部署	参加人数
7	第8回岡山県在宅褥瘡セミナー	川崎医科大学現代医学教育博物館	通所リハ	2
	岡山県感染対策エキスパート養成研修①	岡山県生涯学習センター	通所リハ	2
	全国デイケア研究大会2014in川越	川越プリンスホテル	通所リハ	1
	岡山県福祉職員生涯研修会	きらめきプラザ	ショート	1
	平成26年度備中地区老人福祉協議会施設職員セミナー	くらしき健康福祉プラザ	ショート	1
	腹膜透析の基礎知識と実際	ゆるびの舎	訪問看護	2
	中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会研修	西の雅常盤	地域包括	1
	施設職員セミナー	くらしき健康福祉プラザ	ピース特養	1
7月小計				83
8	第2回医師のための総合リハビリテーション講座	東京研修センター	医師	3
	再生医療等安全性確保等に関する法律	広島合同庁舎	医師	1
	災害看護「基礎編」A日程	岡山看護研修センター	外来	1
	心に問題を持つ患者と家族への支援	岡山看護研修センター	外来・ 訪問看護	2
	労働者として知っておきたい労働基準法の基礎知識 ～労働時間編～	岡山看護研修センター	2F	1
	ケアリング	岡山看護研修センター	2F	1
	看護における倫理的思考と実践	岡山看護研修センター	2F・3東・ 4東	3
	リーダーシップ研修【入門編】A・B日程	岡山看護研修センター	3西・3東	3
	医療機関看護師の研修	岡山看護研修センター	3西・3東	2
	岡山県保健師助産師看護師実習指導者講習	岡山看護研修センター	3東	1
	認知神経心理学研究会	岡山県立図書館	ST	1
	marguerite RoAD Study (WM28745) 治験研修	コンラッド東京	ST	2
	日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	日本体育大学	PT	1
	第27回リハビリテーション教育研究大会	川崎医療福祉大学	PT	1
	病院見学国立長寿医療センター	国立長寿医療センター	薬剤部	1
	平成26年度一般検査研修会 髄液・体腔液のいろはを学ぼう	川崎医科大学現代医学教育博物館	臨床検査部	3
	岡山血管エコー研究会 実技講習会(心臓の基本)	岡山医療センター	臨床検査部	2
	平成26年度第1回輸血検査に係わる研修会 不規則抗体と交差適合試験	岡山赤十字血液センター	臨床検査部	2
	第97回マンモグラフィ技術更新講習会	広島大学医学部	放射線部	1
	第70回Radiology Now	倉敷中央病院 大原記念ホール	放射線部	1
岡山県栄養士会研修会	川崎医療福祉大学	栄養科	1	
第2回糖尿病療養指導スキルアップミーティング	ママカリフォーラム	栄養科	2	
特定給食施設関係者研修会	岡山市民会館	栄養科	1	

月	研修内容	場所	部署	参加人数
8	第20回栄養ネットワーク	しげい病院	栄養科	1
	第16回日本褥瘡学会年次学術集会	名古屋国際会議場	栄養科	1
	第10回全国認知症疾患医療センター連絡協議会	JALシティー田町東京	相談室	1
	介護保険制度改正の概要について	岡山国際交流センター	倉敷老健	1
	岡山県感染対策エキスパート養成研修②	岡山県生涯学習センター	倉敷老健	2
	岡山県福祉職員生涯研修会	きらめきプラザ	ショート	1
	介護福祉士実習指導者講習会	岡山県立大学	ショート	1
	他職種連携について学び、在宅看護に生かす	総社市総合福祉センター	訪問看護	2
	学校教育の今と親の求められる子育て能力	岡山看護研修センター	訪問看護	1
	訪問看護ステーション管理者研修	岡山看護研修センター	訪問看護	1
	RICOH wiseman Forum 2014	コンベックス岡山	ケアプラン室	1
	安全に吸引を行うために必要な呼吸器の構造としくみ	倉敷市保健所	ケアプラン室	1
	キャラバン・メイト養成研修	岡山県庁	地域包括	2
	平成26年度岡山県特定給食施設関係者研修会	岡山市民会館	ケアハウス	1
	平成26年度リスクマネジメント研修新任コース	きらめきプラザ	デイサービス スドリーム	1
8月小計				55
9	第37回日本美容外科学会総会	東京ドームホテル	医師	1
	ハワイ大学地域医療研修	ハワイ大学医学部	医師	1
	第55回日本人間ドック学会学術大会	福岡国際会議場	医師	1
	第20回日本嚙下リハビリテーション学会学術大会	京王プラザホテル	医師	1
	第50回日本医学放射線学会	神戸国際会議場	医師	1
	倉敷B型肝炎講演会	倉敷アイビースクエア	医師	1
	第15回小腸疾患研究会	岡山プラザホテル	医師	1
	第6回日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 資格継続の為の研修会	京王プラザホテル	医師	1
	第19回日本糖尿病教育看護学会学術集会	岐阜都ホテル・ 長良川国際会議場	外来	2
	内視鏡技師医学講習会	倉敷中央病院	外来	1
	第3回医療安全セミナー	岡山国際交流センター	外来・2F・ 3西	3
	臨床推論の理解と使い方	大阪国際会議場	2F	1
	うつ病の理解と対応	岡山看護研修センター	2F	1
	楽しく学べるデータ分析	岡山看護研修センター	2F・3西・ 4西	3
	新卒ナースの元気力アップ	岡山看護研修センター	2F・4東	4
プレゼンテーションスキル	岡山看護研修センター	2F・4東	2	
国立長寿医療センター 認知症疾患医療センター 見学	国立長寿医療センター	ST	2	

月	研修内容	場所	部署	参加人数	
9	第32回中国地区インフェクションフォーラム インフェクションコントロールの観点から見た結核の診断と予防	岡山大学医学部第一臨床講義室	臨床検査部	1	
	感染制御部門講習会 グラム染色を用いた感染症診断法	岡山済生会総合病院	臨床検査部	1	
	IGRAセミナー in 岡山 結核対策とIGRA検査の有用性について	岡山コンベンションセンター	臨床検査部	1	
	徳島県マンモグラフィ技術講習会	徳島大学医学部	放射線部	1	
	第101回福山MRI勉強会	福山市医師会	放射線部	2	
	第4回岡山CTコロノグラフィー研究会	川崎医科大学附属病院 6階大講堂	放射線部	4	
	第42回日本磁気共鳴医学会大会	ホテルグランヴィア京都	放射線部	1	
	岡山県病院薬剤師会 卒後教育研修会	(株)エパルス岡山支店	薬剤部	3	
	第15回日本糖尿病療養指導士受験者用講習会	岡山コンベンションセンター	薬剤部	3	
	第24回日本医療薬学会	名古屋国際会議場	薬剤部	1	
	岡山県病院薬剤師会 卒後教育研修会	(株)エパルス岡山支店	薬剤部	3	
	NR(栄養情報担当者)研修	ママカリフォーラム	栄養科	1	
	給食施設栄養管理研修会	くらしき健康福祉プラザ	栄養科	1	
	第9回介護老人保健大会中四国ブロック大会	海峽メッセ下関	倉敷老健	2	
	在宅強化・支援加算算定施設による在宅復帰への取り組み	ライフパーク倉敷	倉敷老健	2	
	「認知症」シンポジストとして老健施設の現状と課題の発表	岡山コンベンションセンター	倉敷老健	1	
	業務の効率化を目指して、食中毒予防	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	1	
	インフルエンザの新しい情報と予防・対策	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	3	
	岡山県感染対策エキスパート養成研修③	岡山県生涯学習センター	倉敷老健	2	
	第1回介護支援部会研修会	ライフパーク倉敷	倉敷老健	2	
	地域包括ケアシステムと在宅ケアを支える診療所・市民の役割	岡山コンベンションセンター	倉敷老健	1	
	岡山県老人保健施設協会 学術委員会 感染対策研修会	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	3	
	岡山県老人保健施設協会 通所リハ部会研修会	ライフパーク倉敷	通所リハ	2	
	第4回認知症予防学会学術大会	タワーホール船堀	通所リハ	1	
	発達障害～思春期から大人まで～	岡山看護研修センター	訪問看護	1	
	Wellbeingと褥瘡対策を考える	旭川敬老園	訪問看護	1	
	第2回リフレサポート講座	テクノサポート岡山	ピース特養	1	
	米沢なな子さんセミナー&施設見学会	ザ・レジデンス神戸舞子	ローズガーデン	2	
	有老協主催 有料老人ホーム基礎研修	CIVI北梅田研修センター	ローズガーデン	1	
	全国老施協 デイサービスを中心とする自立支援型サービス研修会	新横浜プリンスホテル	デイサービスドリーム	1	
	9月小計				77
	10	第73回日本脳神経外科学会総会	グランドプリンスホテル 新高輪	医師	1

月	研修内容	場所	部署	参加人数
10	第8回日本整形外科学会研修指導者講習会	城山観光ホテル	医師	1
	肝疾患のトータルマネージメントを考える会	岡山コンベンションセンター	医師	1
	第32回倉敷NST研究会・同世話人会	倉敷アイビースクエア	医師	1
	第19回臨床画像大会および教育研修会	岡山大学	歯科	1
	人間ドック健診施設機能評価公式講習会	スクワール麴町	ドックセンター	2
	メンタルヘルスケア～豊かな職場環境、職員のモチベーションアップ～	岡山看護研修センター	美容センター	1
	創傷処置とケア A・B日程	岡山看護研修センター	美容センター・ 外来・2F・ 3西・3東・ 訪問看護	6
	救急初期対応	広島県JAビル	外来	1
	内視鏡技士会ポスター発表	倉敷第一病院	外来	2
	認知症高齢者の理解と看護「基礎編」	岡山看護研修センター	外来・2F・ 3東	3
	糖尿病患者の看護	岡山看護研修センター	外来・2F・ 3西・4東	4
	日本感染症学会西日本地方学術集会	岡山コンベンションセンター	外来・薬剤部	2
	退院支援と地域連携	岡山看護研修センター	2F	1
	医療メディエーター	岡山看護研修センター	2F	1
	倫理・看護倫理について	岡山看護研修センター	2F	1
	初心者からできる感染防止	岡山看護研修センター	2F・3東・ 4東	3
	摂食・嚥下困難時のトータルアプローチ	岡山看護研修センター	2F・訪問看護	2
	演習で学ぶ肺機能回復へのリハビリテーション	岡山看護研修センター	2F・訪問看護	3
	第21回全国老人ケア研究集会	東京仕事センター	2F・地域連 携室・相談室	4
	感染対策セミナー	岡山商工会議所	3西・3東・4 西・地域連携室	4
	ちょっと変わった「発達障害っぽい人」とのかかわり方	福武ジョリービル	3東	1
	認知症ケア研修会	肥前精神医療センター	4東	1
	日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	愛知県スポーツ医科学センター	PT	1
	日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	ガーデンシティ広島・ 神田ビジネスセンター	PT	1
	高次脳機能障害者の自動車運転と移動支援	川崎医療福祉大学	ST	1
	第10回中四国放射線医療技術フォーラムCSFRT2014	岡山コンベンションセンター	放射線部	3

月	研修内容	場所	部署	参加人数
	日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者講習会	岡山大学創立五十周年記念館	薬剤部	1
	第62回日本化学療法学会西日本支部総会 第57回日本感染症学会中日本地方会学術集会 第84回日本感染症学会西日本地方会学術集会	岡山コンベンションセンター (合同開催)	薬剤部	1
	平成26年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	岡山大学創立五十周年記念館	薬剤部	1
	中国地区BMセミナー BMシリーズのメンテナンスと運用方法	サンビーチ岡山	臨床検査部	1
	心電図講習会in岡山 心電図判読トレーニングの基礎及び治療を要する心電図波形について	岡山国際交流センター	臨床検査部	6
	第25回岡山消化管超音波懇話会 正常像と異常像を見分ける、その描出と診断のコツ	川崎医科大学附属病院	臨床検査部	1
	倉敷NST研究会	倉敷アイビースクエアフ ローラルコート	栄養科	2
	第21回栄養ネットワーク	しげい病院	栄養科	1
	OKAYAMA骨粗鬆症学術講演会	ホテルグランヴィア岡山	栄養科	2
10	ダイキン医療・福祉経営セミナー	ホテルニューヒロデン	事務部	1
	医療経営フォーラム2014	コープイン京都	事務部	5
	全国介護老人保健施設大会	盛岡市民文化ホール	倉敷老健	5
	岡山県感染対策エキスパート養成研修④	岡山県生涯学習センター	老健リハビリ・ 老健看護	2
	平成26年度岡山県主任介護支援専門員研修	おかやま西川原プラザ	ケアプラン室	2
	全国老人保健施設大会	ホテルメトロポリタン盛岡	通所リハ	2
	重い障害を持つ人々へのリハビリテーション	旭川敬老園	訪問リハ	2
	リスクマネジメント研修	きらめきプラザ	ショート	1
	備中地区老人福祉施設協議会施設職員セミナー	くらしき健康福祉プラザ	ショート	1
	介護技術研修	きらめきプラザ	ショート	1
	感染対策セミナー	岡山商工会議所	ショート	1
	防火管理責任者講習	JA岡山ビル	デイサービス スドリーム	1
	第2回リフレサポート講座	テクノサポート岡山	ピース特養	1
	介護士レベルⅡ・Ⅴ事例検討 本発表	ピースガーデン倉敷3F地 域交流センター	ピースデイ・ ピース特養	44
	介護技術研修基礎コース	きらめきプラザ	ピース特養	1
10月小計				139
11	第66回日本皮膚科学会西部支部学術大会	アルファあなぶきホール	医師	1
	第68回日本臨床眼科学会	神戸国際会議場	医師	1
	第42回日本頭痛学会総会	海峡メッセ下関	医師	1

月	研修内容	場所	部署	参加人数
	第128回西日本整形・災害外科学会学術集会	沖縄コンベンションセンター	医師	1
	第33回日本認知症学会学術集会	パシフィコ横浜	医師	4
	岡山県医師会産業医研修会	岡山衛生会館	医師	1
	瀬戸内胃がんリスク研究会2014Fall・同世話人会	ANA岡山	医師	1
	第14回大腸疾患研究会	川崎医科大学附属病院	医師	1
	第102回日本消化器病学会中国支部例会	広島国際会議場	医師	1
	第113回日本消化器内視鏡学会中国支部例会	広島国際会議場	医師	1
	内視鏡検査急変時の対応	金田病院	外来	1
	第55回日本視能矯正学会	国立京都国際会館	外来	1
	看護管理者の為の感染管理	岡山看護研修センター	外来	1
	リーダーシップ [中級編] 集団の中でのリーダーシップ能力を高める	岡山看護研修センター	2F・3東・4東	3
	看護師長・主任のためのプリセプターシップ	岡山看護研修センター	2F・美容センター	2
	スタンダードプリコーション～MRSA・インフルエンザ等への対応方法～	岡山看護研修センター	3東	1
	第22回褥瘡をなおそう会	倉敷在宅総合ケアセンター	薬剤部・栄養科	5
	生物化学分析部門講演会 TDMを極める	川崎医療短期大学	臨床検査部	1
	生理機能部門講習会 しびれと神経生理検査	川崎医科大学附属病院	臨床検査部	1
11	第100回マンモグラフィ更新講習会	愛知県がんセンター中央病院	放射線部	1
	岡山Gyromeeeting	倉敷中央病院	放射線部	1
	第1回中四国東芝ユーザー会	倉敷中央病院 研修センター	放射線部	2
	富士フィルムマンモグラフィセミナー	ピュアリティまきび	放射線部	3
	第13回倉敷チーム医療研究会	倉敷市立美術館	栄養科	1
	第2回栄養管理研修会	岡山衛生会館	栄養科	1
	第7回医事業務研究会（請求事務疑義研究会）	メルパルク岡山	事務部	3
	介護の日フォーラム2014	玉島市民文化ホール	倉敷老健	2
	これからの介護サービスは？こんな、困難？	倉敷市玉島市民交流センター	倉敷老健	2
	施設における感染対策～レジオネラ症について～平常時から感染症危機管理～感染対策マニュアルの整備・活用を含めて 施設での感染症への取り組み	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	1
	岡山県感染対策エキスパート養成研修⑤	倉敷山陽ハイツ	倉敷老健	2
	リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制整備研修会	AP品川アネックス	予防リハ	1
	リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制整備研修会	新大阪丸ビル別館	通所リハ	1
	地域リハビリテーションコーディネーター養成研修会	新大阪丸ビル別館	通所リハ	1

月	研修内容	場所	部署	参加人数
11	リハビリテーションケア合同研究大会 長崎2014	長崎ブリックホール	通所リハ	1
	平成26年度介護職員指導技術研修	きらめきプラザ	ショート	1
	臨床に活かせる薬の知識	岡山看護研修センター	訪問看護	1
	在宅呼吸ケア	タイム24ビルHALLクリスタルタワー	訪問看護	1
	感染対策研修会	くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス・ピース特養	2
	第2回リフレサポート講座	テクノサポート岡山	ピース特養	1
11月小計				58
12	第97回日本神経学会中国四国地方会	広島国際会議場	医師	1
	認知症のある高齢者の理解	岡山看護研修センター	2F	1
	老年期におけるエンドライフケア	岡山看護研修センター	2F・3東・訪問看護	4
	主任が現場で果たす10の役割・実務	福武ジョリービル	2F・4西	2
	その気にさせる栄養指導の方法	岡山看護研修センター	2F・訪問看護	2
	平成26年度院内感染対策講習会	奈良県文化会館国際ホール	3西	1
	災害看護【フォローアップ編】	岡山看護研修センター	4西	1
	認知症予防塾	あすなろ園デイサービスセンター	ST	1
	Parallel Imaging Symposium	ベルサール八重洲	放射線部	1
	第30回岡山MP撮像研究会	岡山国際交流センター	放射線部	3
	糖尿病療養指導スキルアップセミナー	倉敷記念病院	栄養科	1
	地域専門職連携強化研修会	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	1
	地域医療の実践～地域の専門職でつくる地域包括ケアシステムへの期待～	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	1
	施設運営委員会総会 経営調査の結果	介護老人保健施設 倉敷あいあいえん	倉敷老健	1
	岡山県感染対策エキスパート養成研修⑥	岡山県立図書館	倉敷老健	2
	がん看護における緩和ケア	岡山看護研修センター	訪問看護	1
	誤嚥性肺炎と予防ケア	大阪クリスタルタワー	訪問リハ	1
	地域専門職連携強化研修会	くらしき健康福祉プラザ	ピース特養	1
	介護職員等による喀痰吸引等指導者研修	岡山県看護研修センター	ピース特養	1
	平成26年度災害福祉支援セミナー	岡山コンベンションセンター	ケアハウス	1
2014年度くもん学習療法育成士勉強会	公文研究会岡山事務局	デイサービス ドリーム	1	
12月小計				29
1	クリニカルラダーを活用した人材育成と評価	岡山看護研修センター	看護部・2F・4西	3
	看護の成長をうながすリフレクション	岡山看護研修センター	2F	1

月	研修内容	場所	部署	参加人数
1	看護管理者の為のコーチング	岡山看護研修センター	2F	1
	在宅生活を見据えた退院支援	岡山看護研修センター	2F・4西	2
	リスクマネジャー育成 フォローアップ研修会	岡山看護研修センター	医療安全対策室	1
	日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	国立スポーツ科学センター等	PT	1
	第71回Radiology Now	倉敷中央病院 大原記念ホール	放射線部	1
	第5回岡山CTコログラフィ研究会	岡山大学総合診療棟5階カンファレンスルーム	放射線部	2
	第16回西部乳腺研究会	倉敷第一病院	放射線部	2
	第13回CTテクノロジーフォーラム	東京ビックサイト	放射線部	1
	第13回CTテクノロジーフォーラム（サテライト会場）	メルパルク岡山	放射線部	4
	第10回おかやま足を守る会	倉敷在宅総合ケアセンター	栄養科	2
	職員に対するセクハラ行為、暴行 施設における労務管理の留意点	介護老人保健施設ゆめの里	倉敷老健	1
	岡山県老人保健施設協会 法務委員会研修会	介護老人保健施設ゆめの里	倉敷老健	1
	第13回職員合同研修会	ライフパーク倉敷	倉敷老健	7
	レクリエーション実践研修	岡山県総合福祉会館	予防リハ	1
	介護職員のための接遇研修	倉敷総合福祉専門学校	予防リハ	1
	通所リハビリテーション部会研修会	ライフパーク倉敷	通所リハ	1
	介護職員指導技術研修	きらめきプラザ	ショート	1
	介護支援専門員研修会	コンベックス岡山	地域包括	1
福祉サービス苦情解決説明会	岡山ロイヤルホテル	ピース特養	1	
1月小計				36
2	第10回日本病院総合診療科医学会・学術集会	ホテル日航福岡	医師	1
	機能評価受審ポイントと業務改善	名古屋国際会議場	看護部	1
	第15回糖尿病療養指導士会	まなびの館ローズコム福山市生涯学習プラザ	外来	2
	第49回糖尿病学の進歩	ホテルグランヴィア岡山・岡山コンベンションセンター・岡山シティミュージアム・岡山全日空ホテル	外来	2
	記録指導のポイントと時間短縮・効率化の進め方	福武ジョリービル	3西	1
	実習!! 聴診の基本	岡山衛生会館	3西・3東	2
	つなげよう見つけよう! 自分らしい男性看護師LIFE	名古屋国際会議場	3西・3東	2
	第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会	神戸国際会議場	3西・薬剤部・栄養科	3
	症状から学ぶ! 美濃先生の高齢者の急変時対応セミナー	岡山県総合福祉会館	3東・4西	2

月	研修内容	場所	部署	参加人数
2	KYT（危険予知トレーニング）を用いたセーフティーマネジメントA・B日程	岡山看護研修センター	3東・4西・4東・訪問看護	3
	在宅重症児の呼吸管理	旭川敬老園地域交流ホール	ST	1
	岡山県言語聴覚士会 学術集会	川崎医療福祉大学	ST	4
	平成26年度第1回輸血検査に係わる研修会 輸血検査の基本～日当直者のための輸血検査及び症例を中心とした検査結果の解釈について	岡山赤十字血液センター	臨床検査部	3
	今日からあなたも呼吸機能検査マスター	(株)エバルス岡山支店	臨床検査部	1
	第6回岡山CTテクノロジー	岡山国際交流センター	放射線部	1
	第30回日本静脈経腸栄養学会	神戸国際会議場	薬剤部・栄養科	2
	第49回糖尿病学の進歩	岡山コンベンションセンター	栄養科	1
	第22回栄養ネットワーク	しげい病院	栄養科	1
	介護保険改正について	ライフパーク倉敷	倉敷老健	4
	岡山老人保健施設協会 西Aブロック研修会 TA（交流分析）から学ぶ人間関係	倉敷在宅総合ケアセンター	通所リハ	1
	今こそ知っておきたい栄養療法の知識とケアの実践 静脈栄養療法の技術	大阪国際交流センター	ショート	1
	地域包括ケアシステムセミナー	きらめきプラザ	地域包括	2
	リハビリテーション・ポジショニング	サンロード吉備路	訪問看護	1
	管理者会議・実習指導情報交換会	岡山看護研修センター	訪問看護	2
	在宅における重症心身障害児・者の呼吸管理	旭川敬老園	訪問リハ	3
	感染防止対策の取り組み～標準予防対策について～	玉島市民交流センター	ピース特養	1
	日本笑い学会 岡山笑わん会支部研修会	ピュアリティまきび	ローズガーデン	2
	平成26年度 倉敷市介護保険事業者等連絡協議会研修	ライフパーク倉敷	ケアハウス	1
	2月小計			
3	第40回日本脳卒中学会総会	メルパルク広島	医師	1
	医療事故・紛争対応研究会 第9回カンファレンス	パシフィコ横浜	医療安全対策室	1
	第13回中四国糖尿病研修セミナー	岡山コンベンションセンター	外来	2
	第6回積水セミナー in 岡山 今なぜTDMに臨床検査技師が求められるのか	ホテルグランヴィア岡山	臨床検査部	1
	第26回FUKUYAMA CT MEETING	福山市民病院	放射線部	1
	ちゅうぎん介護経営セミナー	中国銀行本店	事務部・倉敷老健・ケアプラン室	3
	老健は報酬改定にどう対応していくか？	おかやま西川原プラザ	倉敷老健	2
	第1回上級管理者養成研修～共感と育成のリーダーシップ	岡山コンベンションセンター	倉敷老健	1
介護保険サービスの事業運営について	くらしき健康福祉プラザ	倉敷老健	1	

月	研修内容	場所	部署	参加人数
3	平成26年度第2回介護支援部会研修	おかやま西川原プラザ	倉敷老健	2
	岡山県通所リハビリテーション研究大会	コンベックス岡山	通所リハ	5
	倉敷市介護保険サービス事業者集団指導	くらしき健康福祉プラザ	通所リハ	1
	介護報酬改定戦略セミナー	AP東京八重洲通り	通所リハ	1
	岡山県通所リハビリテーション協議会研究大会	コンベックス岡山	通所リハ	5
	専門職のためのKAWASAKI認知症セミナー チームで取り組む認知症ケア「ユマニチュード」	川崎医科大学附属病院	通所リハ	3
	全国デイケア協会 介護報酬改定戦略セミナー	AP東京八重洲通り	通所リハ	1
	介護報酬改定	ナーシングアート大阪	訪問看護	1
	備中地区老人福祉施設協議会 総会	倉敷アイビースクエア	ケアハウス	1
	平成26年度食の健康危機管理研修会	くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	1
3月小計				34
合計				705

## 外部受け入れ実習

実習期間	学校名	人数(名)	実習場所
2014. 4. 7～ 5.31	川崎リハビリテーション学院	1	PT
2014. 4. 7～ 5.31	吉備国際大学	1	PT
2014. 5.12～ 5.14	新田中学校	3	デイサービスドリーム
2014. 5.12～ 7. 5	川崎医療福祉大学	2	ST
2014. 5.12～ 7. 5	広島国際大学	1	PT
2014. 6. 9～ 6.20	ノートルダム清心女子大学	6	倉敷老健・ピースガーデン・ 倉敷平成病院
2014. 6. 9～ 7.25	宝塚医療大学	1	PT
2014. 7. 7～ 7.11	環太平洋大学	1	デイサービスドリーム
2014. 7. 7～ 8.30	川崎医療福祉大学	1	PT
2014. 7.28～ 7.30	川崎リハビリテーション学院	8	PT
2014. 8. 7～ 8. 8	玉野総合医療専門学校	5	PT
2014. 8.14～10.15	高知リハビリテーション学院	1	PT
2014. 8.18～ 9.12	川崎医療福祉大学医療技術部感覚 矯正学科	4	眼科外来
2014. 8.18～ 9.30	松江総合医療専門学校	1	ST
2014. 8.25～ 9.20	吉備国際大学	1	PT
2014. 9. 8～ 9.10	広島国際大学	2	PT
2014. 9. 8～10.31	県立広島大学	1	ST
2014. 9.16～10.10	山陽学園大学	27	2階・3西・3東・4西・4東
2014. 9.16～ 9.18	広島国際大学	2	PT
2014.10.13～12.12	倉敷翠松高校	19	3西・3東・4西・4東
2014.11.10～11.29	岡山医療技術専門学校	1	PT
2014.11.11～11.19	岡山県立倉敷琴浦高等支援学校	1	ケアサポート科
2014.12. 8～12.19	倉敷中央高校	6	2階・3西
2015. 1.13～ 2. 2	玉野総合医療専門学校	1	PT
2015. 1.13～ 3. 7	広島保健医療専門学校	1	PT
2015. 1.13～ 3.27	山陽学園大学	57	2階・3西・3東・4西・4東
2015. 1.19～ 2. 7	朝日リハビリテーション専門学校	1	PT
2015. 2. 9～ 3. 6	倉敷翠松高校	18	2階・3西
2015. 2.16～ 3. 6	畿央大学	1	PT
2015. 3. 2～ 3.21	川崎医療福祉大学	1	PT

平成26(2014)年度

# 数字で見る全仁会 (全仁会実績)

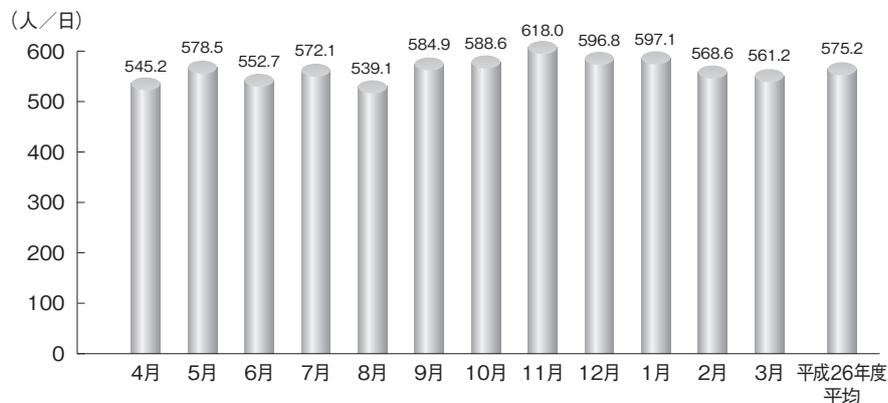
---



# 数字で見る全仁会

(平成26年4月～平成27年3月)

## □外来患者数

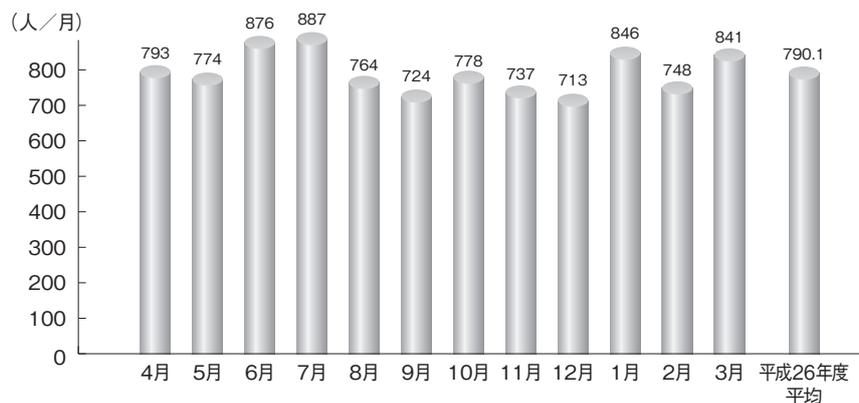


## □外来診療科別内訳

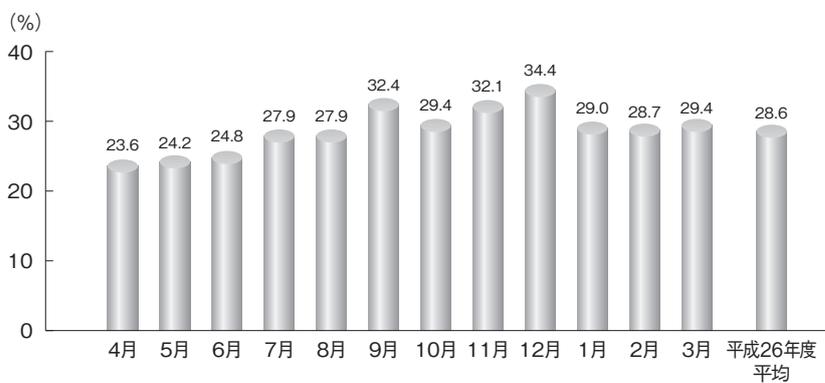
(人/日)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平成26年度平均
神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科	84.8	94.1	84.4	89.6	81.1	84.8	90.1	92.5	86.2	95.2	84.3	81.2	87.4
整形外科	122.8	134.4	128.9	133.6	124.1	136.5	133.8	142.5	124.4	125.7	128.0	125.7	130.0
脳外科	28.0	30.8	27.0	28.2	28.7	31.8	30.1	35.9	33.7	35.9	32.6	30.1	31.1
リハビリテーション科	12.4	9.8	6.5	5.2	6.8	7.8	6.8	7.2	7.9	10.8	7.4	10.2	8.2
消化器科	25.0	27.7	27.4	28.3	27.5	29.4	27.8	30.9	25.5	22.3	22.8	18.4	26.1
循環器科	21.9	25.1	20.8	23.3	21.5	23.3	24.6	24.3	24.1	25.7	22.5	23.2	23.4
呼吸器科	13.2	13.0	13.9	13.4	13.1	15.8	18.6	26.0	21.4	21.4	18.0	17.9	17.1
耳鼻咽喉科	43.6	41.3	37.0	34.3	30.0	36.0	38.6	40.3	41.8	41.6	43.0	43.2	39.2
眼科	14.5	18.5	16.5	18.7	17.6	19.0	20.0	19.4	22.3	22.4	19.1	20.2	19.0
皮膚科	30.2	29.2	27.5	30.5	27.6	29.4	28.3	27.2	29.2	28.4	27.6	29.5	28.7
生活習慣病センター	24.7	26.2	23.9	25.3	23.2	26.2	25.5	26.2	26.9	26.8	23.5	24.5	25.2
総合美容センター（形成）	34.3	37.8	38.2	41.6	41.4	39.7	38.6	42.3	41.4	41.5	40.6	40.0	39.8
総合美容センター（婦人）	38.4	37.4	46.0	46.9	45.9	50.7	49.3	48.9	52.8	49.6	45.2	46.7	46.5
総合美容センター（乳腺）	4.1	3.4	6.2	7.4	7.1	7.1	10.5	7.8	8.1	7.6	6.9	5.8	6.9
歯科	47.5	49.8	48.5	46.0	43.2	47.4	46.0	46.5	51.0	42.2	47.1	44.6	46.7
合計	545.2	578.5	552.7	572.1	539.1	584.9	588.6	618.0	596.8	597.1	568.6	561.2	575.2

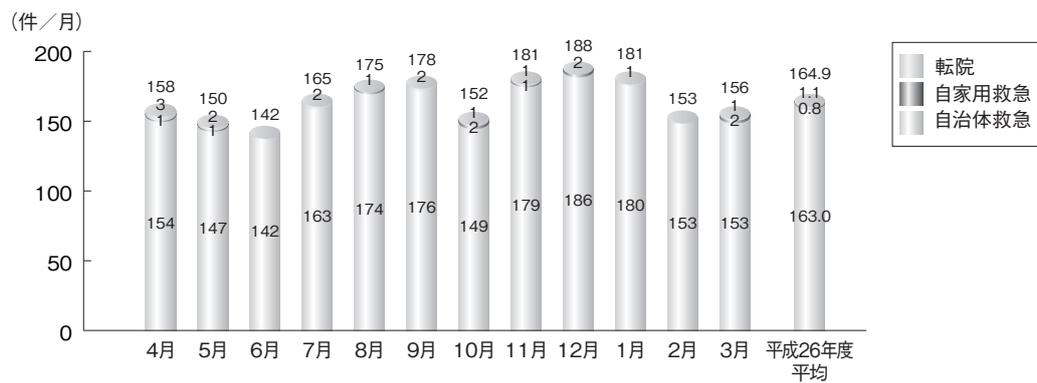
## □新患者数



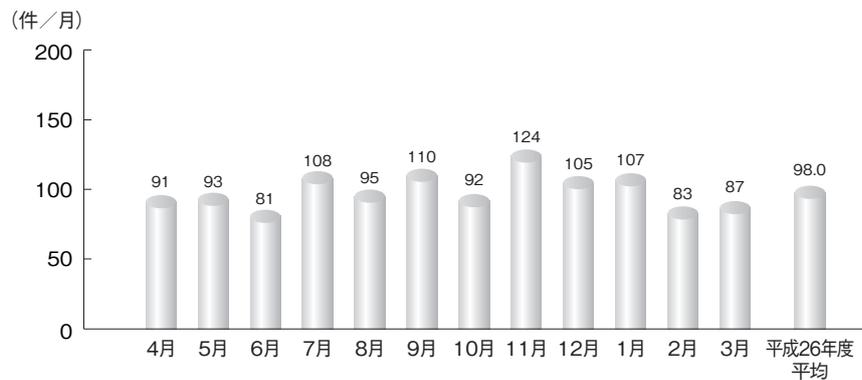
□紹介率



□救急搬入件数



□救急搬入件数（夜間・休日）



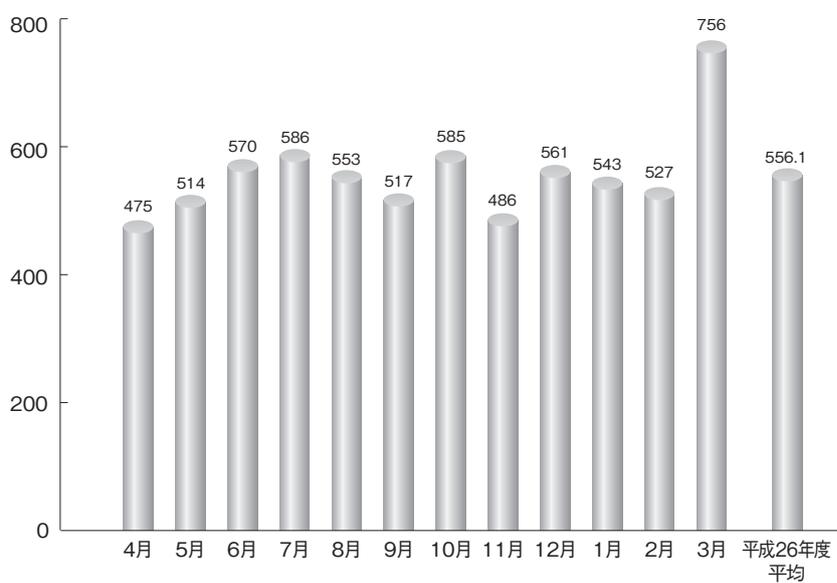
□基本健診件数

(件/月)

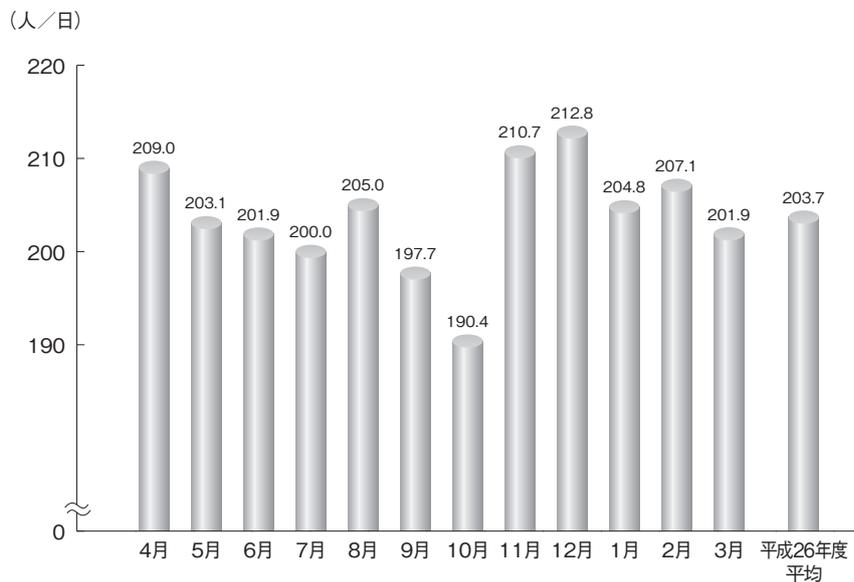
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
子宮がん	0	0	155	157	181	166	220	138	175	135	95	127	1,549
乳がん	0	0	53	71	83	66	141	53	57	52	50	31	657
特定健診	1	2	30	29	32	32	46	38	52	34	1	1	298
大腸がん	0	0	26	36	34	43	44	27	42	28	0	0	280
胃がん	0	0	18	27	18	31	30	20	25	16	0	0	185
婦人健診	0	0	19	20	20	12	19	12	7	9	0	0	118
前立腺がん	0	0	10	11	12	14	7	10	15	7	0	0	86
肺がん	0	0	14	19	15	24	31	21	19	21	0	0	164
肝炎ウイルス	0	0	5	2	6	13	4	12	12	5	0	0	59
合計	1	2	330	372	401	401	542	331	404	307	146	159	3,396

□ドックセンター受診者数

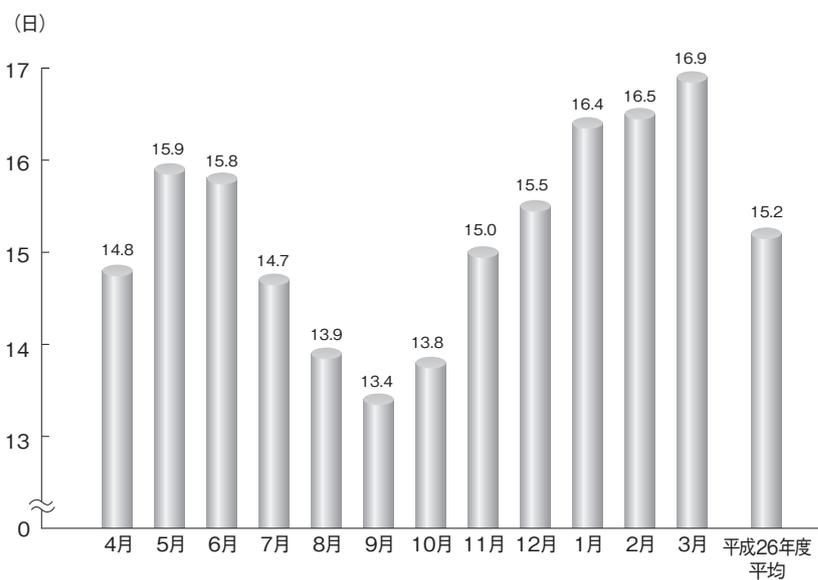
(人/月)



□入院患者数



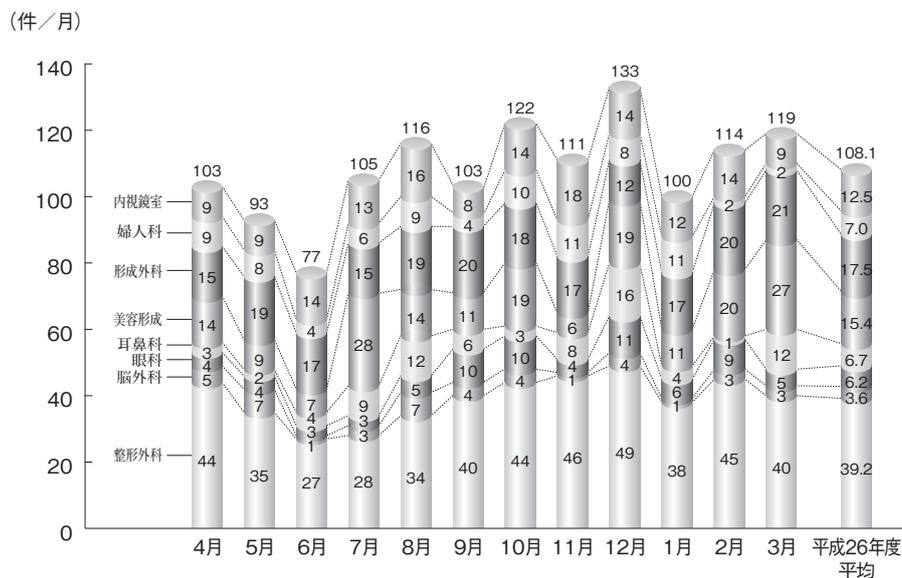
□平均在院日数



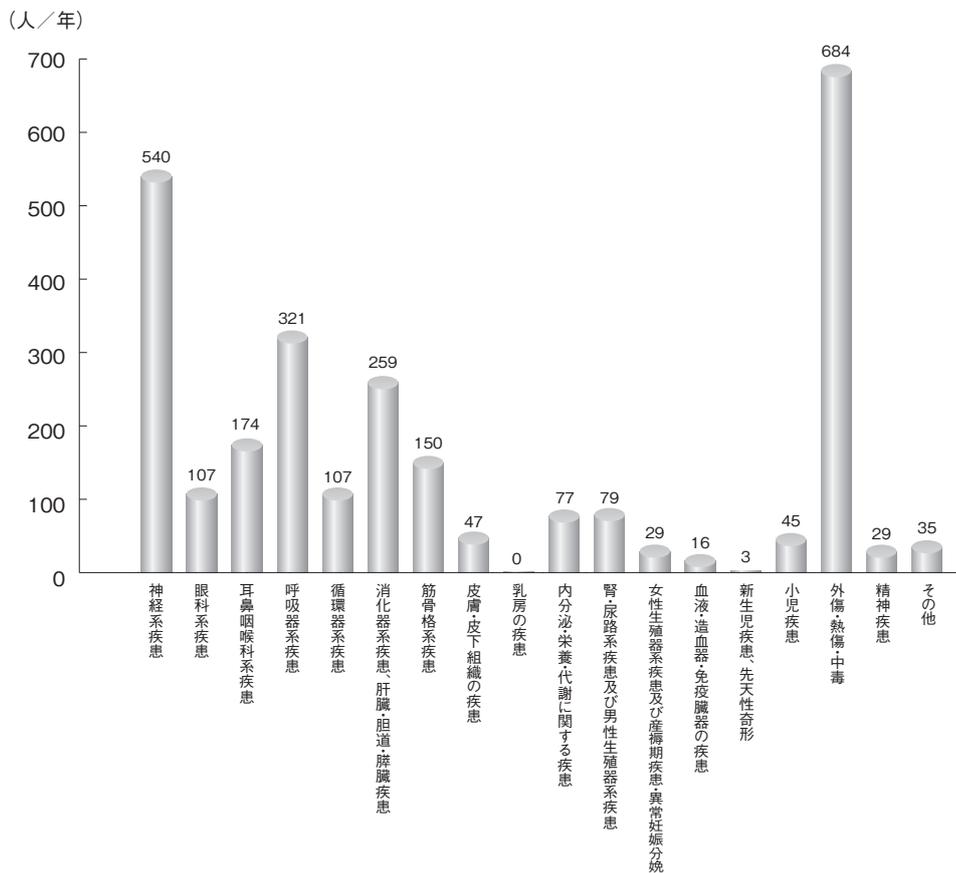
□26年度病床編成

	2 F	3 西	3 東	4 西	4 東	ドック		
H24.10~	一般：50	一般：38	一般：27 亜急性期：15	回復期：42 リハビリ	回復期：46 リハビリ	一般：2	一般：117 回復期リハ：88 亜急性期：15	計：220
H26.10~	一般：50	一般：36	一般：41	回復期：45 リハビリ	回復期：46 リハビリ	一般：2	一般：129 回復期リハ：91	計：220

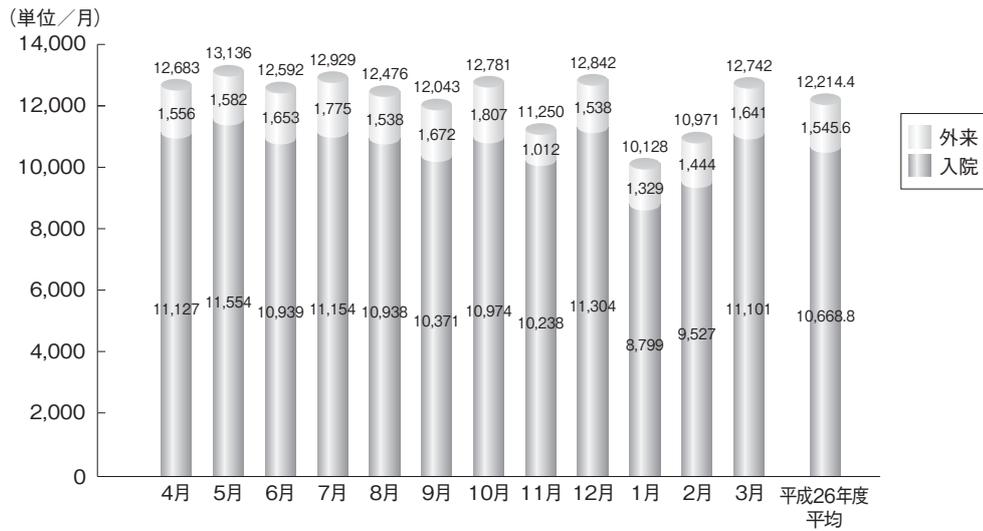
□ 診療科別手術件数



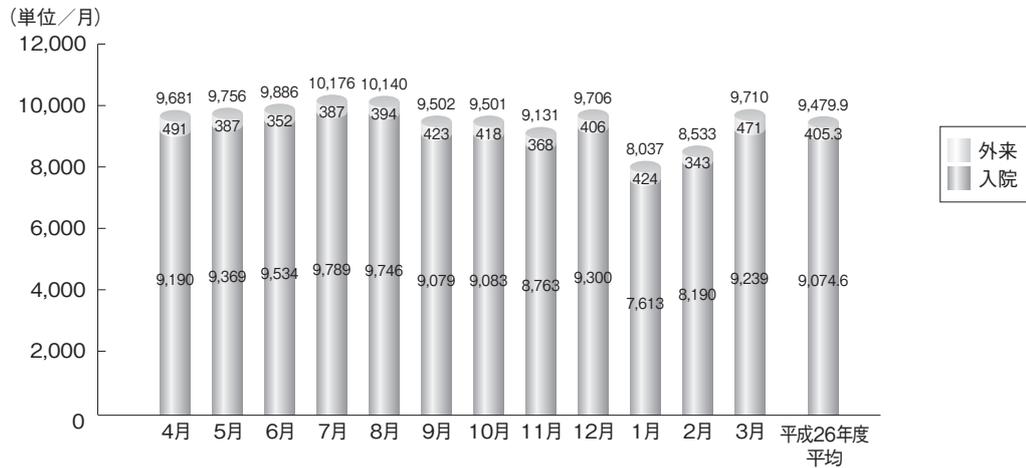
□ 疾患別退院患者数 (DPC分類による)



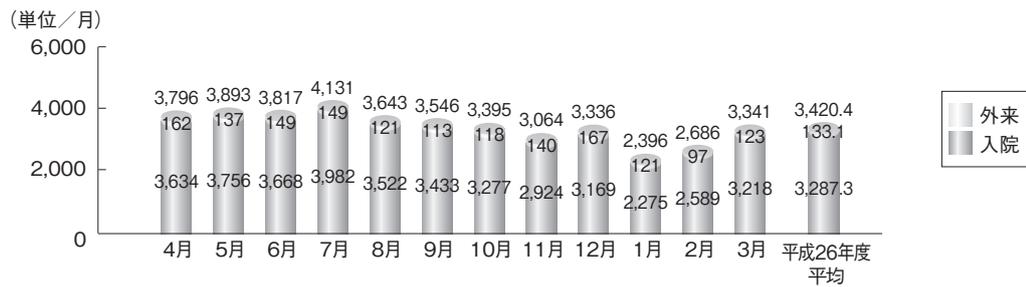
## 理学療法実施単位数



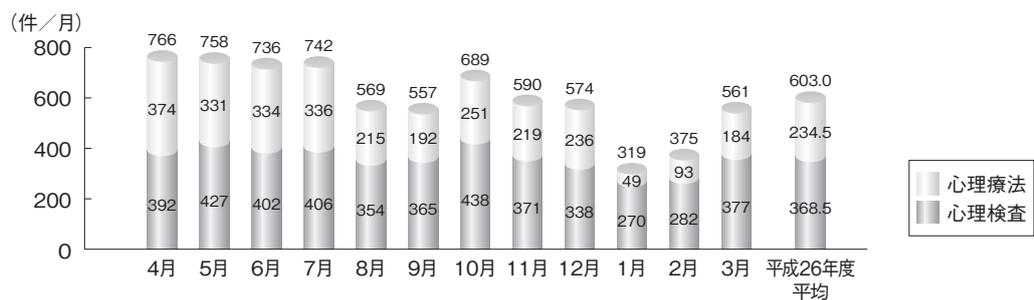
## 作業療法実施単位数



## 言語聴覚療法実施単位数

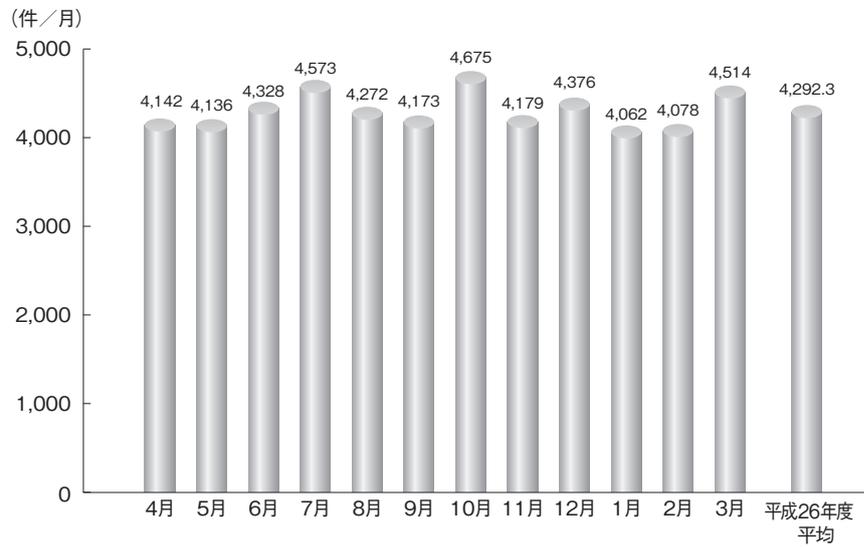


## 心理療法実績

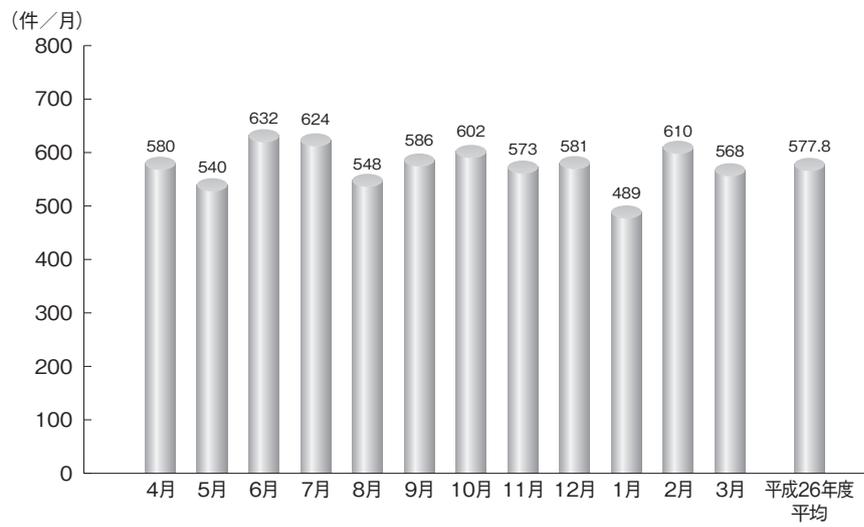


□放射線部実績

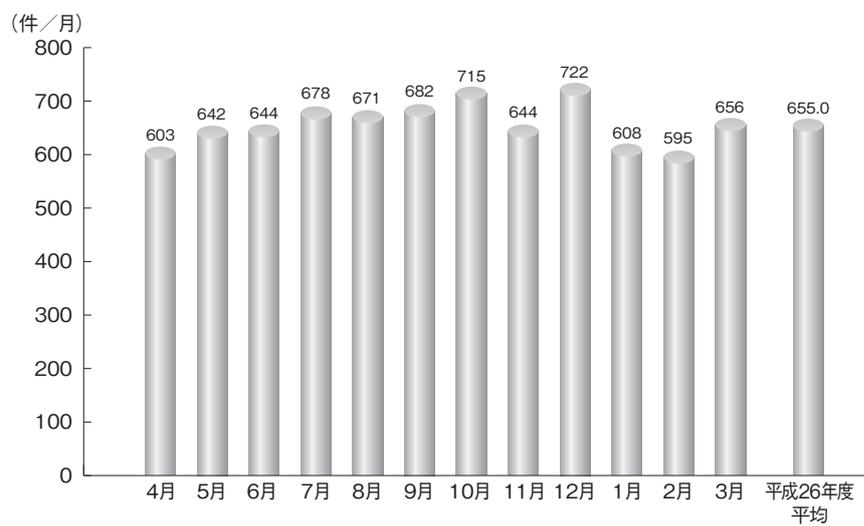
●全件数



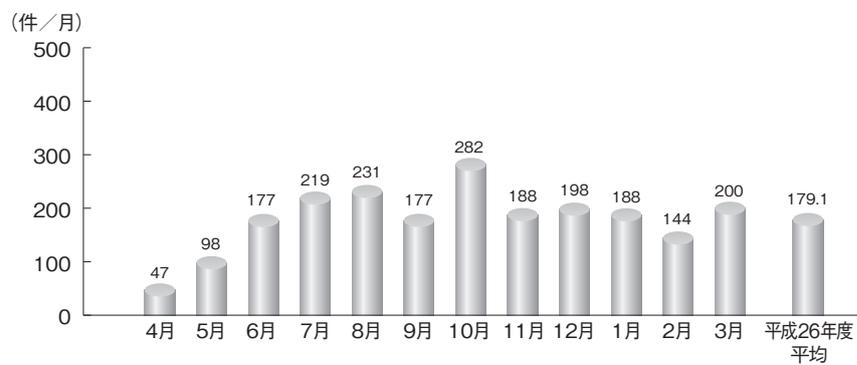
●MR件数



●CT件数

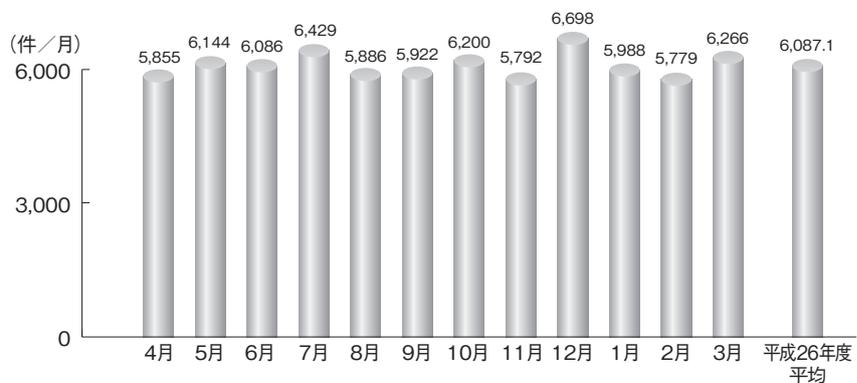


●マンモグラフィ件数

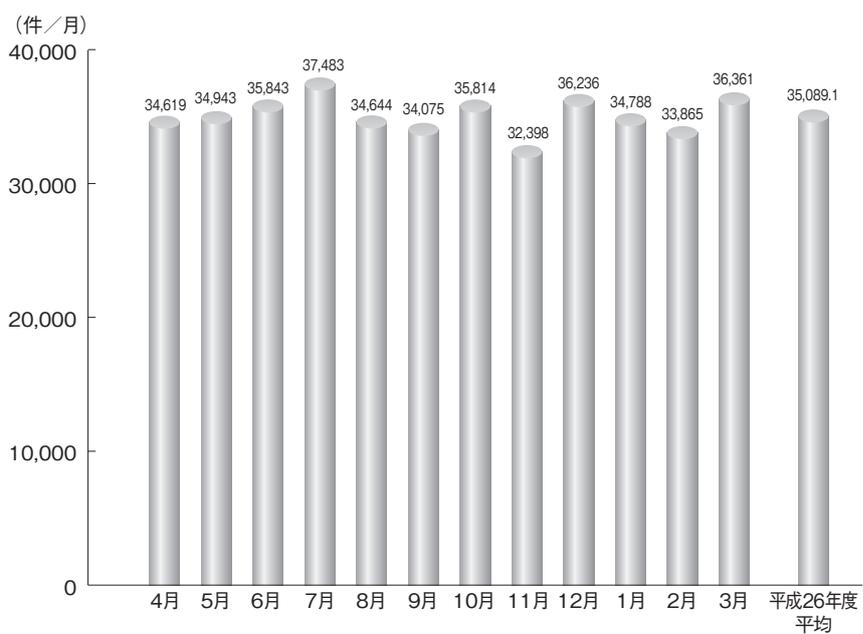


□ 臨床検査部実績

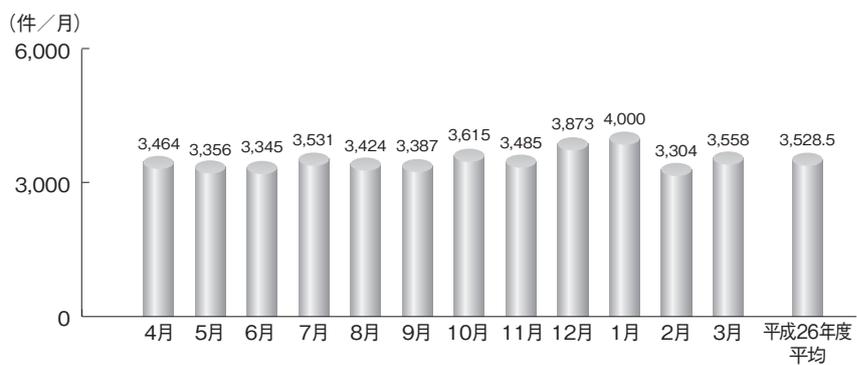
● 血液学的検査件数



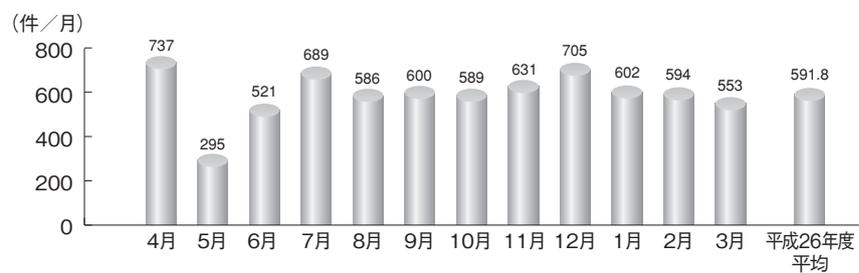
● 生化学検査件数



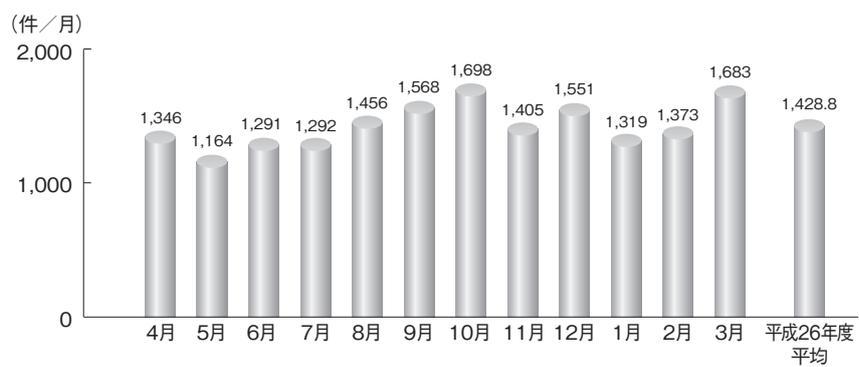
● 免疫学的検査件数



●一般検査件数（尿、便、髄液など）

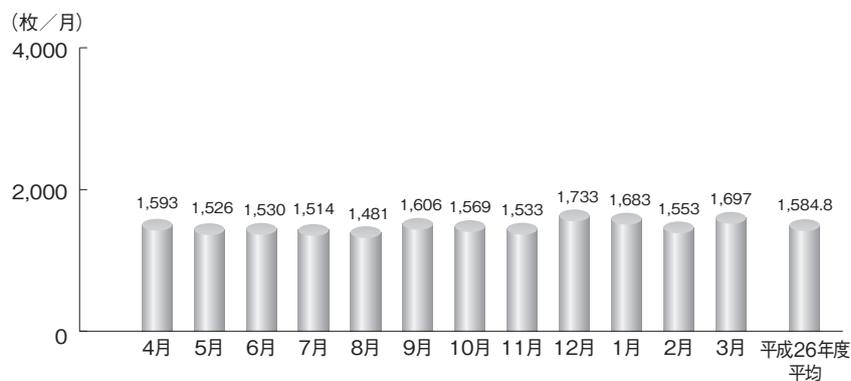


●生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

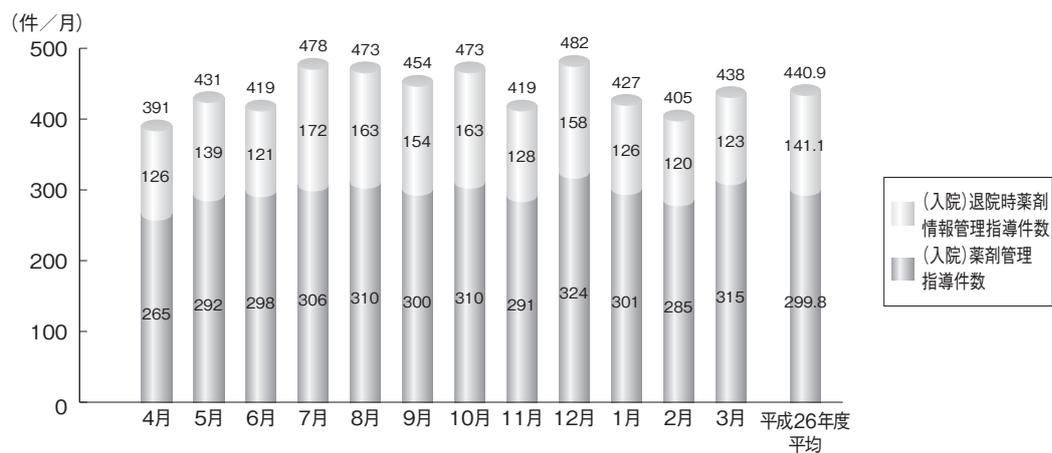


□ 薬剤部実績

● 処方箋枚数

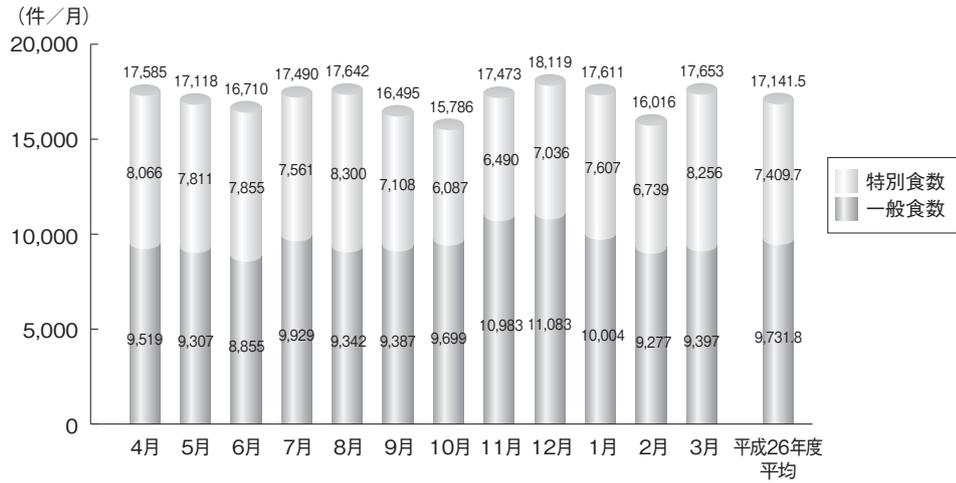


● 服薬指導件数

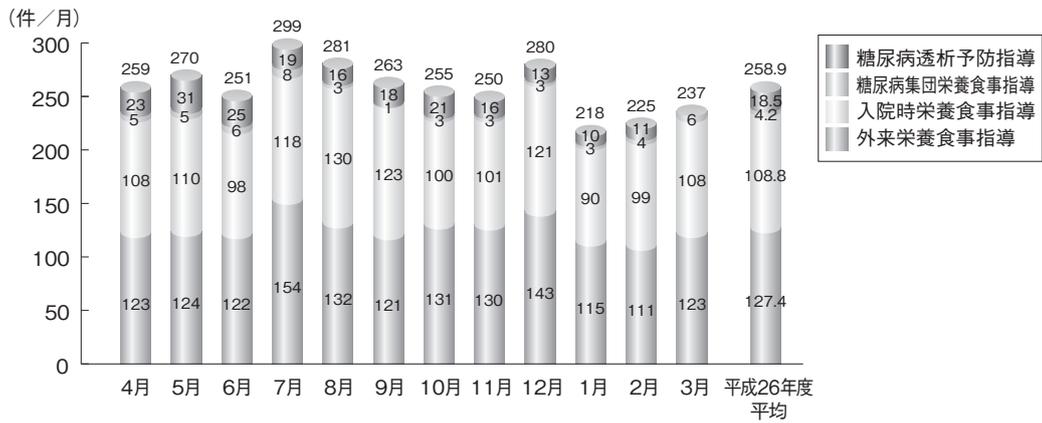


## □ 栄養科実績

### ● 特別食と一般食の食数

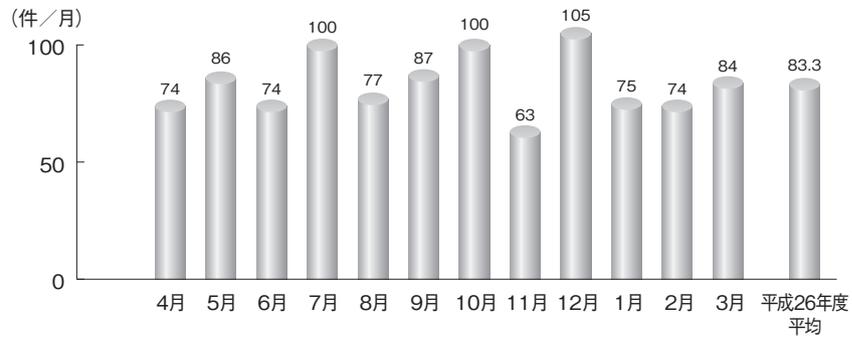


### ● 栄養指導件数



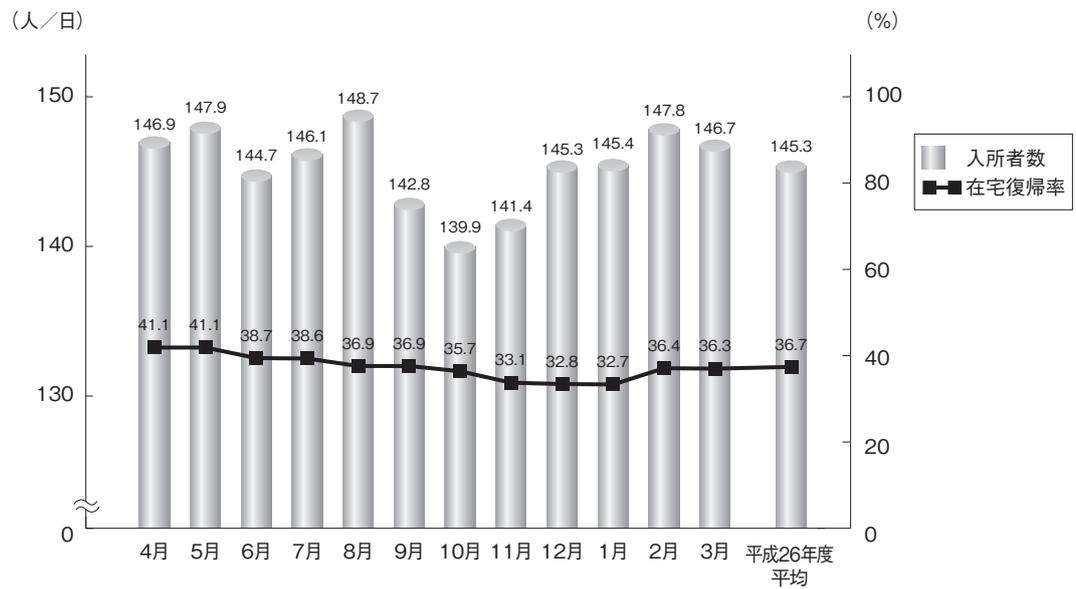
□ ケースワーカー室実績

● 相談（入院患者対応）件数



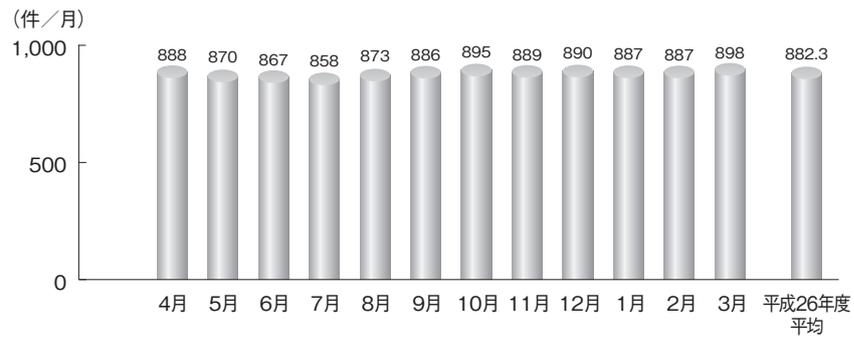
倉敷老健

□ 老健入所者数

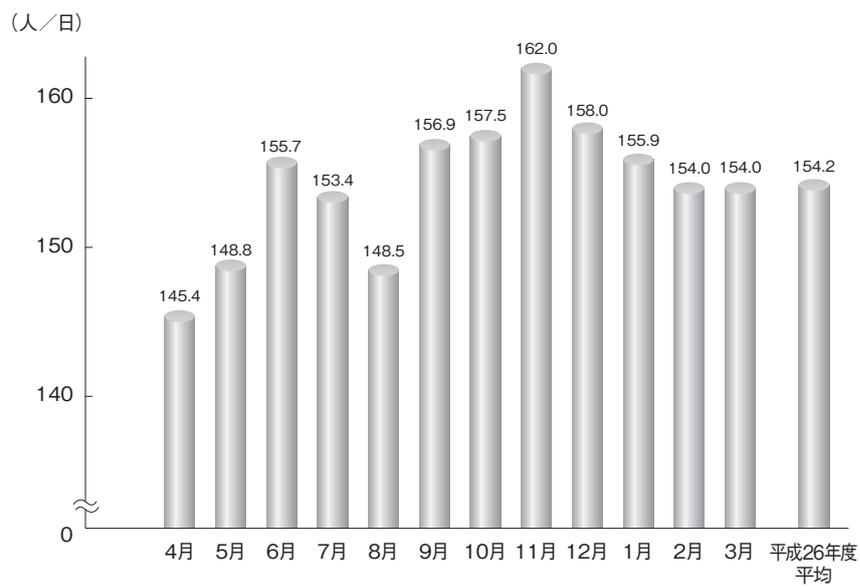


## 倉敷在宅総合ケアセンター

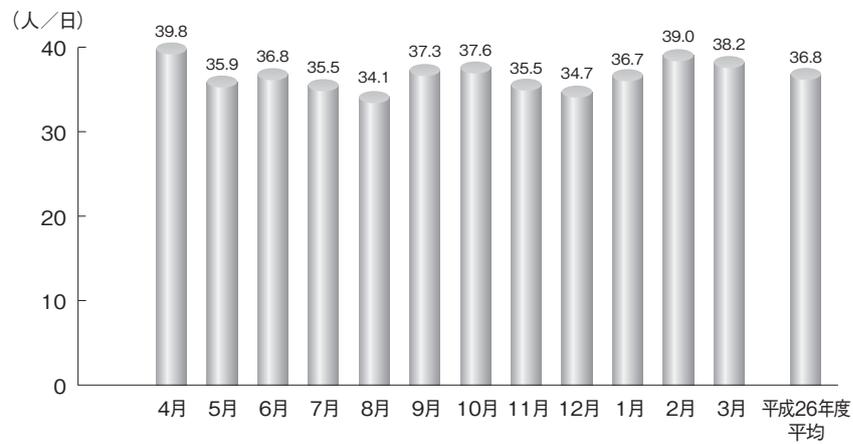
### □ケアプラン件数



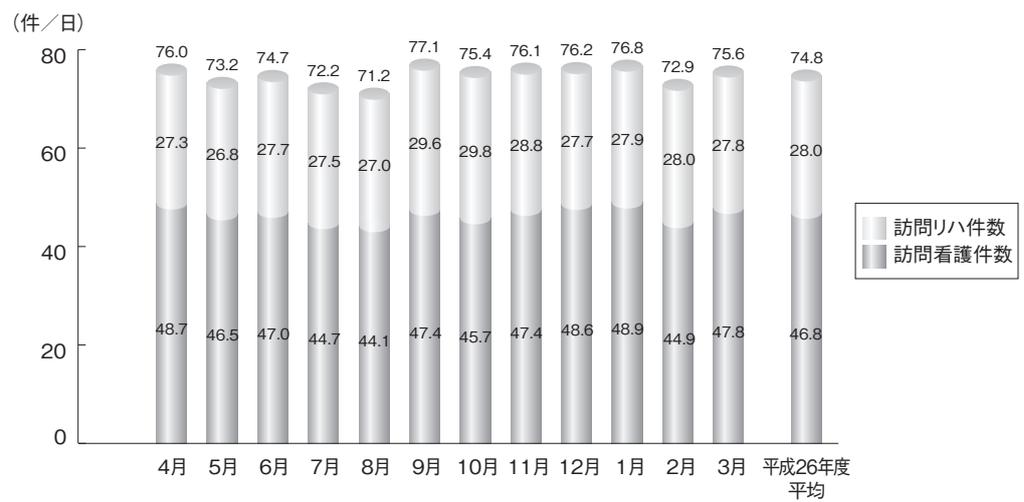
### □通所リハ利用者数



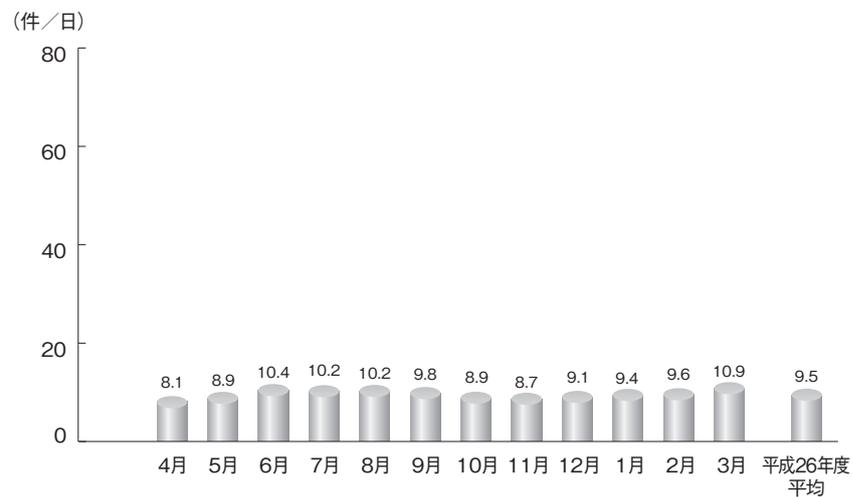
□ 予防リハ利用者数



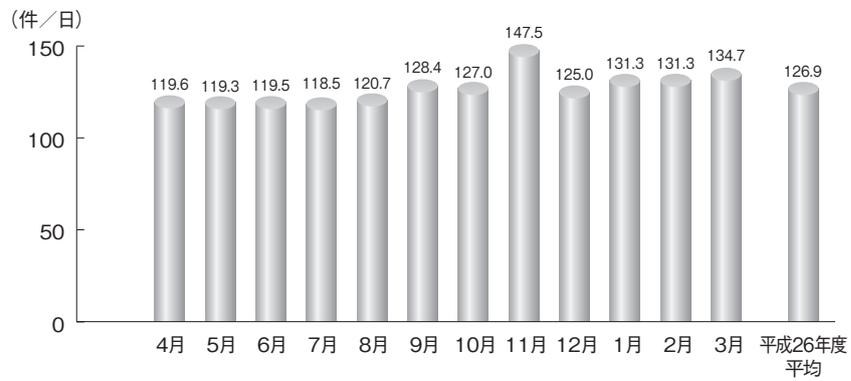
□ 訪問看護ステーション件数



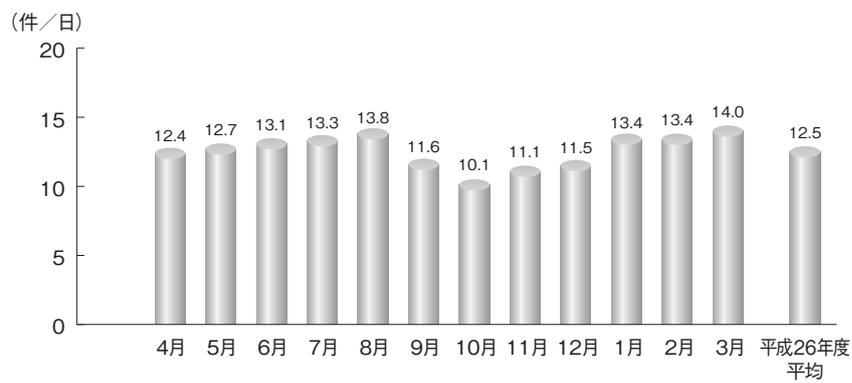
□ 訪問リハ (病院) 件数



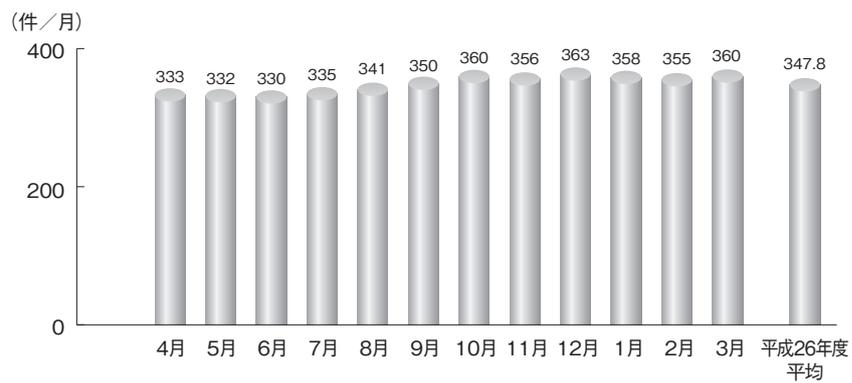
□訪問介護件数



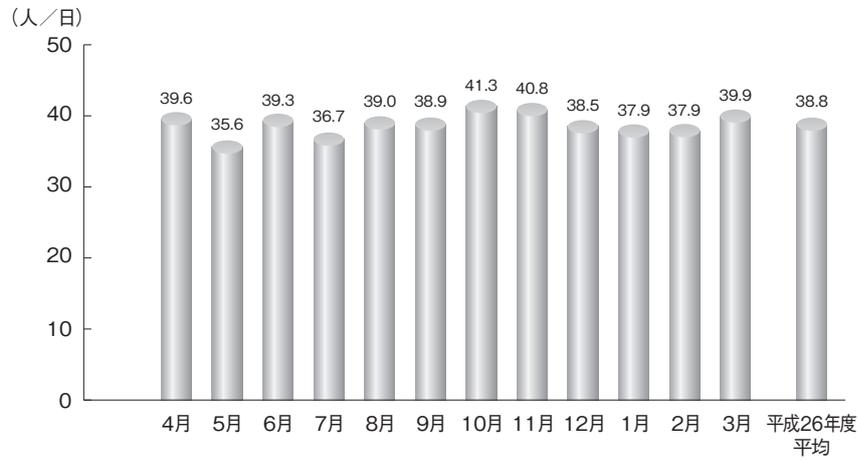
□訪問入浴件数



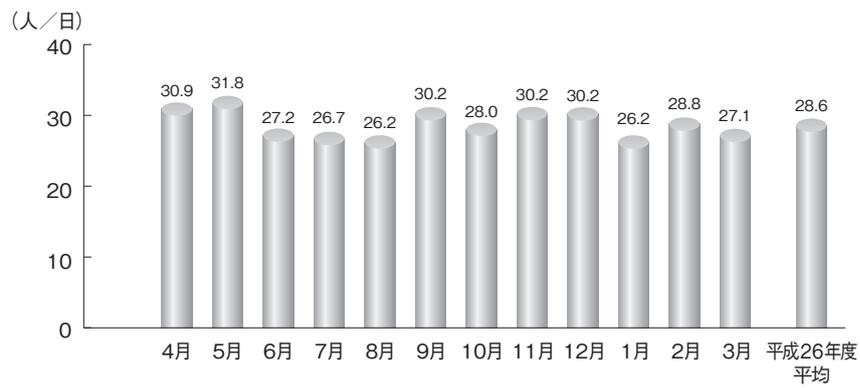
□福祉用具貸与件数



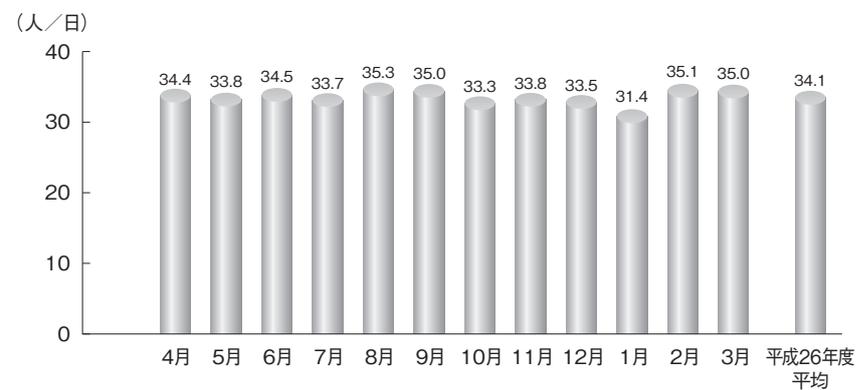
□ 介護タクシー



□ 鍼灸治療院患者数

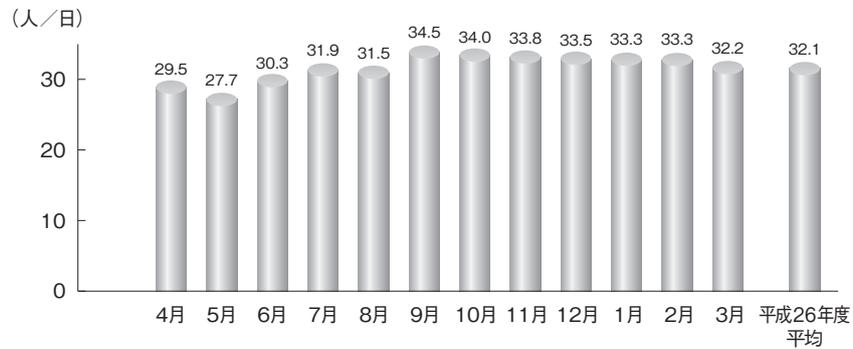


□ 倉敷在宅総合ケアセンターショートステイ利用者数 (定員 40 人)

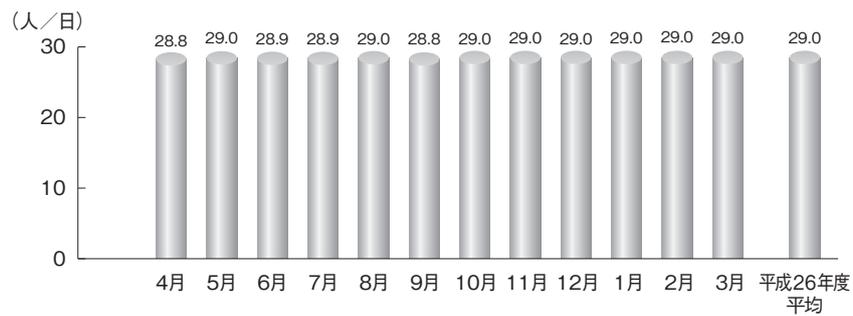


## ピースガーデン倉敷

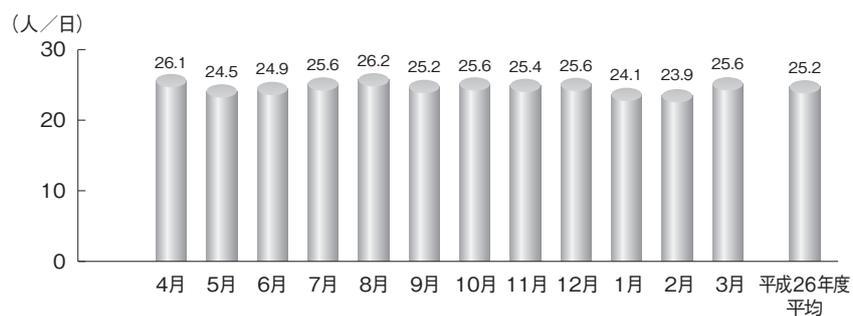
### □デイサービス ゆかいな広場 (定員 40 人)



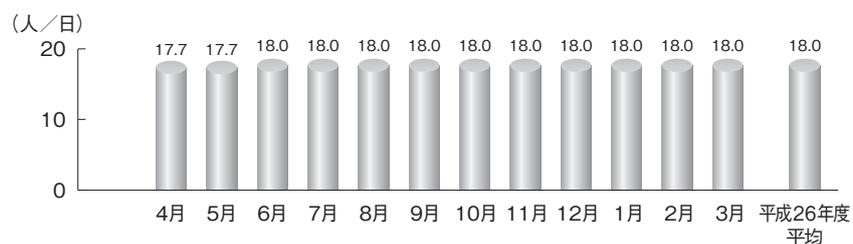
### □地域密着型特養 ピースガーデン (定員 29 人)



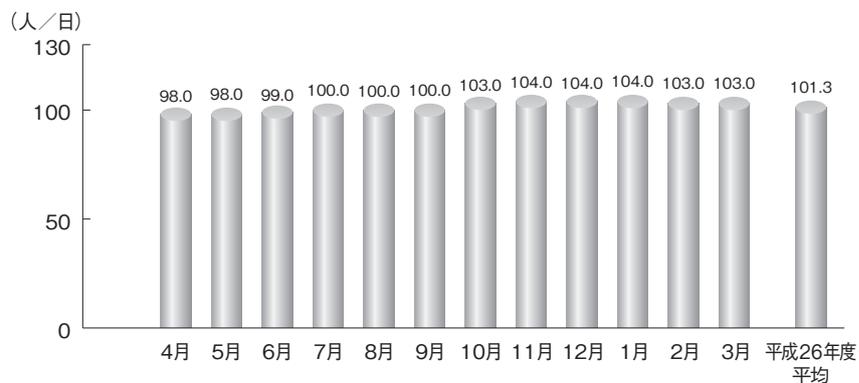
### □ピースガーデン倉敷 ショートステイ (定員 28 人)



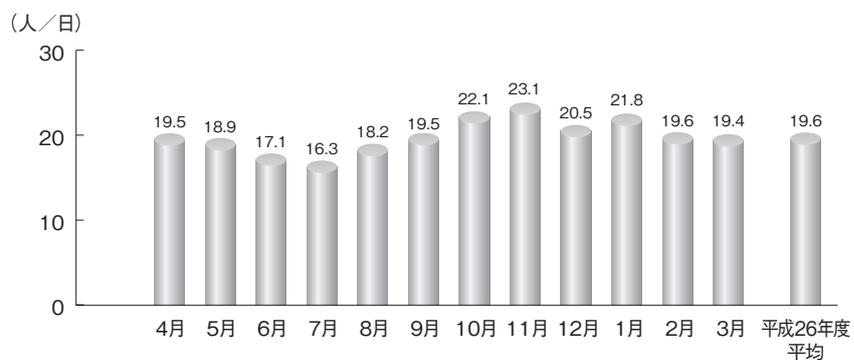
### □グループホーム のぞみ (定員 18 人)



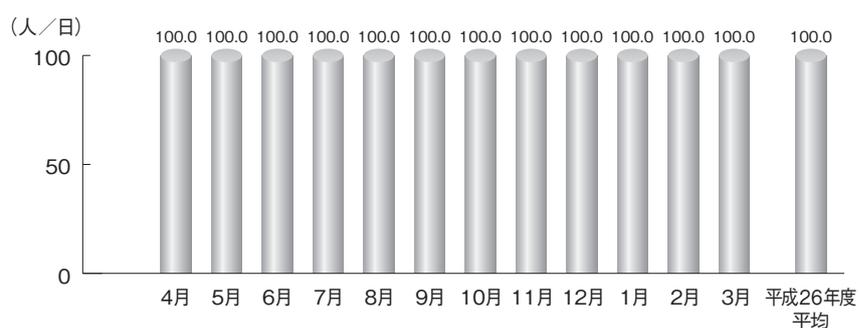
□ローズガーデン倉敷入居者数



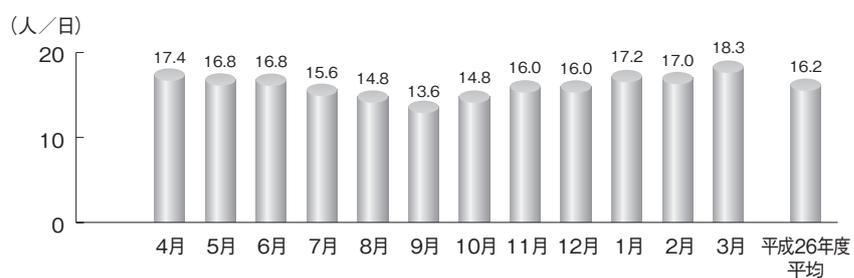
□南町クリニック外来患者数



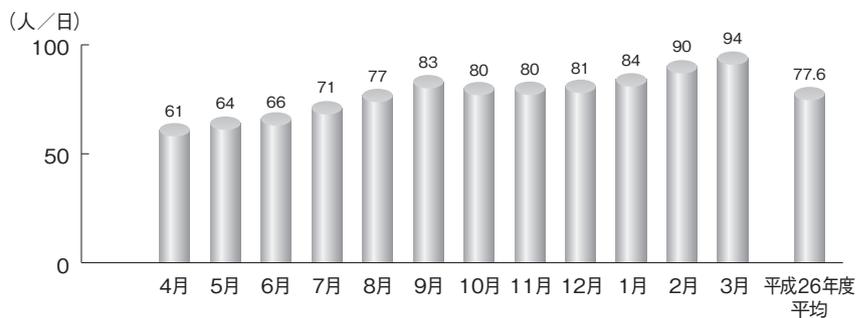
□ドリームガーデン倉敷入居者数 (定員 100 人)



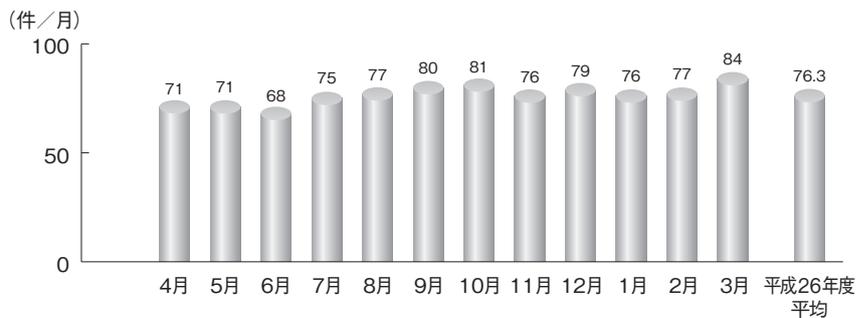
□デイサービスドリーム利用者数



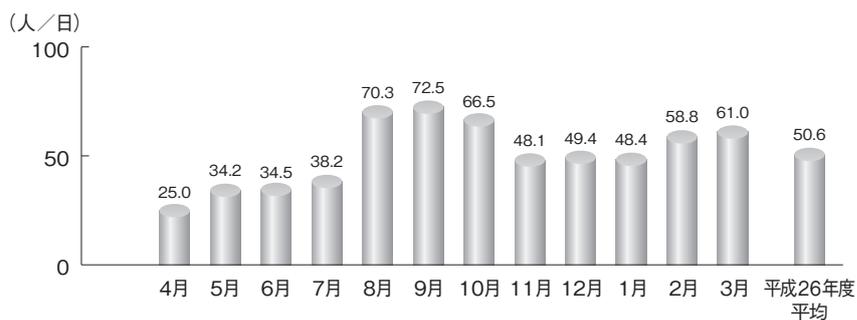
□グランドガーデン南町入居者数



□南町ケアプラン室ケアプラン件数



□ヘルプステーション南町利用者数



	<p><b>高尾聡一郎</b> (たかお そういちろう) 脳神経外科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会理事長 脳神経外科部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本脳神経外科学会専門医</p>

	<p><b>高尾 武男</b> (たかお たけお) 神経内科</p>
	<p><b>【役職】</b> 全仁会グループ代表 社会医療法人全仁会名誉理事長 社会福祉法人全仁会理事長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会専門医 日本脳卒中学会専門医 プライマリ・ケア学会専門医 日本認知症学会専門医 日本人間ドック学会認定指定医 日本内科学会認定内科医 日本リハビリテーション医学会 日本高次脳機能障害学会 日本人間ドック学会人間ドック専門医 研修施設指導医</p>

	<p><b>平川 訓己</b> (ひらかわ くにづく) 整形外科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院院長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会リウマチ医 運動器リハビリテーション医 補装具適合判定医 日本整形外科学会 日本褥瘡学会</p>

	<p><b>高尾 芳樹</b> (たかお よしき) 神経内科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院副院長 神経内科部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会指導医・専門医 日本認知症学会指導医・専門医 日本頭痛学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本人間ドック学会認定指定医 日本脳卒中学会 日本脳ドック学会</p>

(50音順)

	<p><b>篠山 英道</b> (ささやま ひでみち) 脳神経外科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院副院長 救急部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本脳神経外科専門医 日本脳神経外科学会 日本リハビリテーション医学会 日本脳卒中外科学会</p>

	<p><b>青山 雅</b> (あおやま まさこ) 糖尿病・代謝内科</p>
	<p><b>【役職】</b> 倉敷生活習慣病センター診療部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本糖尿病学会専門医 日本内科学会認定医 日本血液学会専門医・指導医 日本老年病学会専門医</p>

	<p><b>芦田 昌和</b> (あしだ まさかず) 歯科</p>
	<p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 歯学博士 歯科放射線学会 口腔診断学会</p>

	<p><b>池田 健二</b> (いけだ けんじ) リハビリテーション科</p>
	<p><b>【役職】</b> リハビリテーション科部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本リハビリテーション医学会専門医 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定医 義肢装具等適合判定医</p>

	<b>石口奈世理</b> (いしぐち なより) 眼科
	<b>【役職】</b> 眼科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本眼科学会専門医 日本白内障屈折矯正手術学会 日本眼科手術学会

	<b>石田 泰久</b> (いしだ やすひさ) 形成外科
	<b>【役職】</b> 形成外科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本形成外科学会専門医 日本マイクロサージャリー学会 日本頭蓋顎顔面外科学会 日本再生医療学会 日本褥瘡学会 日本下肢救済・足病学会 日本フットケア学会 日本創傷外科学会

	<b>伊東 政敏</b> (いとう まさとし) 循環器科
	<b>【役職】</b> 循環器センター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本循環器学会認定循環器専門医 麻酔科標榜医 ケアマネジャー

	<b>内田 叔宏</b> (うちだ よしひろ) 総合診療科 (2015.3 退職)
	<b>【役職】</b> 総合診療科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本外科学会外科専門医 日本医師会認定産業医 日本医師会認定スポーツ医 日本内科学会 日本外科学会 日本人間ドック学会 日本抗加齢学会

	<b>太田 郁子</b> (おおた いくこ) 婦人科
	<b>【役職】</b> 婦人科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本産科婦人科学会専門医 日本生殖免疫学会 日本女性医学会 日本エンドメトリオーシス学会

	<b>大橋 勝彦</b> (おおはし かつひこ) 脳ドックセンター
	<b>【役職】</b> 平成脳ドックセンター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本人間ドック学会専門医 日本医師会認定産業医 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本超音波医学会専門医・指導医・功労会員 川崎医科大学名誉教授 日本人間ドック学会人間ドック専門医 研修施設指導医 日本抗加齢医学会認定医

	<b>大浜 栄作</b> (おおはま えいさく) 内科
	<b>【役職】</b> 倉敷老健施設長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 病理解剖資格認定医 鳥取大学名誉教授 日本神経病理学会 (名誉会員) 臨床神経病理懇話会 (名誉会員) 日本脳腫瘍病理学会 (功労会員) 日本病理学会 日本神経学会 日本末梢神経学会 (評議員) 日本小児神経学会 日本自律神経学会 日本高次脳機能障害学会 日本認知症学会

	<b>甄 立学</b> (けん りつがく) 和漢診療科
	<b>【役職】</b> ヘイセイ鍼灸治療院院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 中醫師 (中国) 医学博士 鍼灸師 日本東洋医学会 日本鍼灸師学会

	<b>澤田ちづ子</b> (さわだ ちづこ) 脳ドックセンター
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 産業医

	<b>渋谷 啓</b> (しばや けい) 整形外科 (2015.3 退職)
	<b>【役職】</b> 整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本整形外科学会専門医 義肢装具等適合判定医師 身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師 日本整形外科学会会員 日本リハビリテーション医学会会員 日本足の外科学会会員

	<b>嶋田 八恵</b> (しまだ やえ) 皮膚科
	<b>【役職】</b> 皮膚科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本皮膚科学会専門医

	<b>鈴木 健二</b> (すずき けんじ) 脳神経外科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院名誉院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脳ドック学会

	<b>高尾 公子</b> (たかお きみこ) 和漢診療科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会副理事長 社会福祉法人全仁会副理事長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本小児学会専門医

	<b>高尾 祐子</b> (たかお ゆうこ) リハビリテーション科
	<b>【役職】</b> リハビリセンター長 リハビリテーション科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者 日本義肢装具学会適合判定医 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定医 日本臨床神経生理学会

	<b>高宮 資宜</b> (たかみや もとのり) 神経内科
	<b>【役職】</b> 神経内科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本認知症学会 日本脳卒中学会 日本脳循環代謝学会

	<b>玉田 二郎</b> (たまだ じろう) 呼吸器科
	<b>【役職】</b> 平成南町クリニック 院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本外科学会専門医 日本胸部外科学会 日本呼吸器学会 日本肺癌学会 日本癌学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会

	<b>塚本 和充</b> (つかもと かずみち) 放射線科
	<b>【役職】</b> 放射線科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 放射線診断専門医

	<b>華山 博美</b> (はなやま ひろみ) 美容外科・形成外科
	<b>【役職】</b> 美容外科・形成外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本形成外科学会専門医 日本レーザー医学会専門医 日本美容外科学会 日本美容医療協会 日本乳房オンコプラスティックサー ジャリー学会 日本乳癌学会 頭蓋顎顔面外科学会

	<b>平川 宏之</b> (ひらかわ ひろゆき) 整形外科
	<b>【役職】</b> スポーツ整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会 日本体育協会公認スポーツドクター

	<b>福井三恵子</b> (ふくい みえこ) 総合診療科 (2014.7 退職)
	<b>【役職】</b> 総合診療科副部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本内科学会認定内科医

	<b>前田 憲男</b> (まえだ のりお) 消化器科 (2014.11 退職)
	<b>【役職】</b> 消化器科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定医・指導医 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本臨床腫瘍学会 日本ヘリコバクター学会・H.pylori 感 染症認定医 日本東洋医学会 日本静脈経腸栄養学会・TNT 講習修了

	<b>光井 行輝</b> (みつい ゆきてる) 脳ドックセンター
	<b>【役職】</b> 平成脳ドックセンター検診部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本産婦人科学会専門医 日本産科婦人科学会

	<b>森 幸威</b> (もり ゆきたけ) 耳鼻咽喉科
	<b>【役職】</b> 耳鼻咽喉科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科学会 日本鼻科学会 日本耳鼻咽喉科感染症エアゾル学会 耳鼻咽喉科臨床学会 頭頸部癌学会

	<b>矢木 真一</b> (やぎ しんいち) 呼吸器内科
	<b>【役職】</b> 呼吸器科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医 日本呼吸器学会内視鏡学会専門医

	<b>吉岡 毅</b> (よしおか たけし) 消化器科 (2015.3 退職)
	<b>【役職】</b> 消化器科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本内科学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医(評議員) 日本消化器病学会専門医(評議員) 日本ヘリコバクター学会・H.pylori 感染症認定医 日本東洋医学会

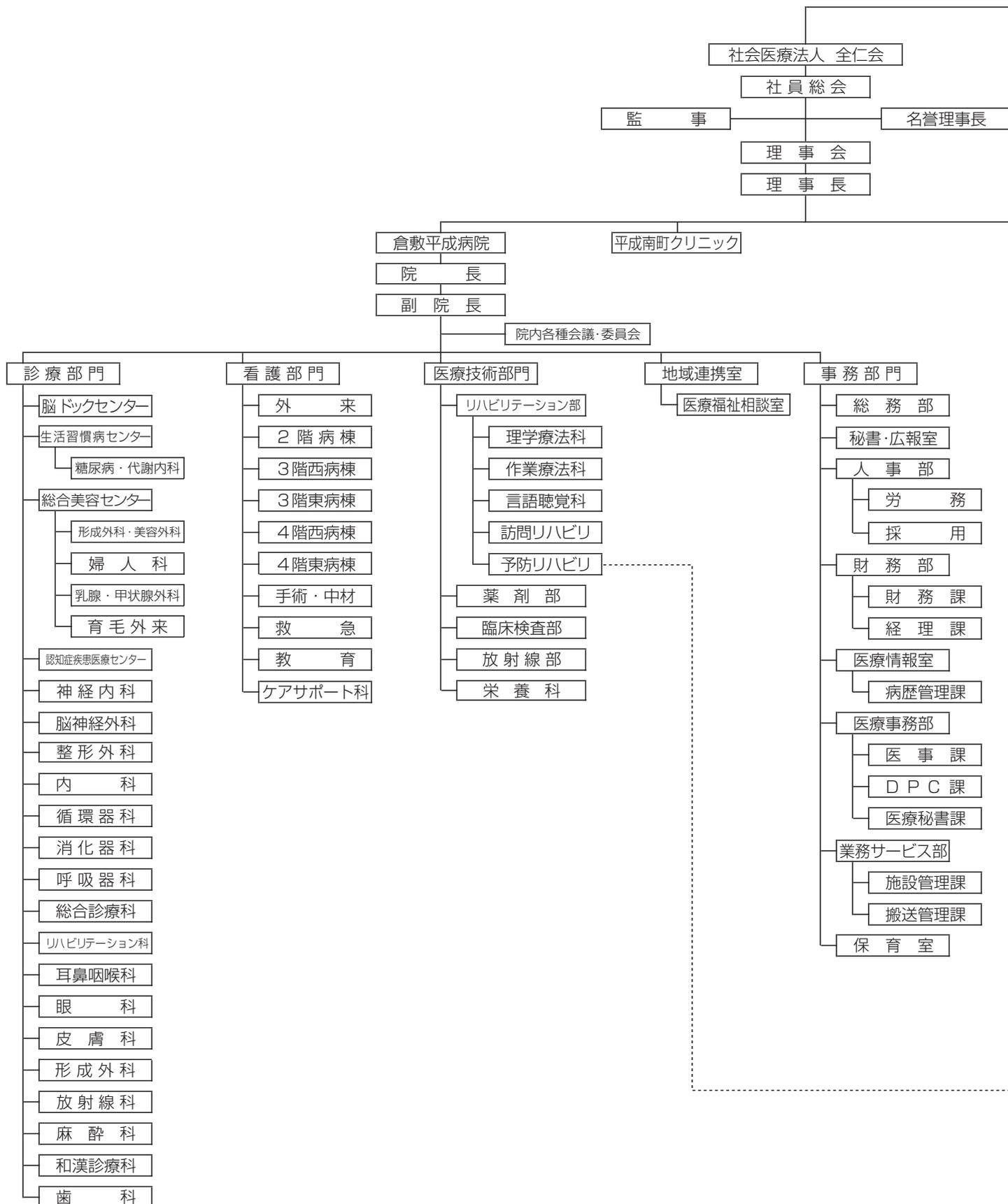
	<b>吉岡 保</b> (よしおか たもつ) 婦人科
	<b>【役職】</b> 総合美容センター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 倉敷成人病センター名誉院長 日本産婦人科学会専門医 日本周産期新生児医学会 日本臨床栄養学会 日本更年期学会 日本産婦人科栄養代謝研究会 日本医師会

	<b>涌谷 陽介</b> (わくたに ようすけ) 神経内科
	<b>【役職】</b> 認知症疾患医療センター長 神経内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本内科学会認定内科医 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医

	<b>和田 聡</b> (わだ さとし) 麻酔科
	<b>【役職】</b> 麻酔科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 麻酔科標榜医 日本麻酔学会



# 全仁会グループ 組織図







# 業績目録 第5巻

平成18～21(2006～2009)年度

- 誌上発表 ●
- 全仁会研究発表大会 ●
- 外部講演 ●
- 座長・挨拶 ●
- 講演主催 ●
- 勉強会 ●
- JA岡山西広報誌「なごみ」 ●
- 学会発表・研修・出張 ●
- 外部受け入れ実習 ●



## 研究業績 誌上発表

掲載雑誌・出版年	タイトル	執筆者名
日本褥瘡学会誌, 8 (2) : 128-132, 2006	下肢の褥瘡様病変と動脈の閉塞状態および糖尿病との関係について	小山恵美子・青山 雅 平川 訓己・押本 由美 遠藤 明美・森 将晏
図解理学療法検査・測定ガイド, 文光堂, 2006	脳血管障害に対する感覚検査	編集者: 奈良 勲 内山 靖 共 著: 津田陽一郎
メンタルヘルスの社会学12, 2006	脳卒中後遺症者に対するThe Reactions to Impairment and Disability Inventory を用いた障害受容の試み	石井 理恵・津田陽一郎 川崎 聡美・香川幸次郎
実践MOOK理学療法プラクティス 大腿骨頸部骨折, 文光堂, 2009	認知症を伴う大腿骨頸部骨折の理学療法	編集者: 嶋田 智明 大峰 三郎 加藤 浩 共 著: 津田陽一郎
吉備国際大学研究紀要, 2009	脳卒中慢性期における理学療法の効果検証に向けた無作為割り付け法の確認的検討	共同研究: 井上 優
摂食・嚥下障害への作業療法アプローチ, 医歯薬出版, 2010	摂食・嚥下障害への作業療法アプローチ	東嶋美佐子編 岩部 絵里

# 第15回全仁会研究発表大会 (2006年11月28・29日)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
最優秀賞	口腔乾燥が嚥下におよぼす影響	清水めぐみ	歯科・ST
優 秀 賞	NSTのもたらす効果 ◎	大島江美子	栄養科
	オーダリングシステムを活用した効果的なフットケアの実現 ー足病変入院時アセスメントの実施からー ◎	森岡 順子	3西
創 造 賞	老人性乾燥肌の軽減 ーボディソープと保湿剤の検討ー ◎	阿部 倫丈	老健本館
	摂食障害のある方へのアプローチ ◎	渡邊真理子	2階
協 力 賞	オーダリングシステム導入後の患者サービスの取り組み① ーシステム導入後の患者サービスに繋がる効果ー	難波美智子	医事課 (外来共同研究)
	オーダリングシステム導入後の患者サービスの取り組み② ー外来看護師としての役割と業務の見直しー	本田 俊江	外来 (医事課共同研究)
	検査運用システムの合理化	唐樋さや香	臨床検査部
努 力 賞	音楽療法が脳に与える影響	大村 純二	通所リハビリ
	薬剤マスタの有効活用	萩原 明美	薬剤部
	オーダリングシステムの運用における問題点とその対処 ー円滑な運用を目指してー	坪居 諭	放射線部
	リハビリテーションの診療報酬の請求ミスをなくせ	石田 寛	リハビリテーション部
	オーダリングシステムを利用したの申し送りの短縮化	細田 尚美	4東
	申し送り廃止に向けての取り組み	出原 玉世	3東
	美容センターにおけるマタニティエステの取り組み	溝口 美緒	総合美容センター
	職員の認識のズレの修正とケアの統一にむけて ー転倒転落事故防止における対策チャートの見直しー	廣瀬 優	ショートステイ
	栄養指導依頼におけるオーダリングシステムの有効利用 ー付箋機能利用による栄養指導件数増加への効果ー	小見山百絵	倉敷生活習慣病センター
	オーダリングシステムを活用した退院計画 ー平均在院日数短縮に向けてー	山本亜紀子	4西
	オーダリングの有効活用 ー再来受付機案内係を通じてのサービス向上ー	磯崎 裕代	総務部
	外来紹介率UPをめざして ーオーダリングシステムの有効利用ー	鈴木 裕子	脳ドックセンター
	根拠に基づく住宅生活復帰の支援について	守屋 博美	ケースワーカー室 ケアプラン室
	訪問看護師が効果的なリハアプローチを行うために	藤田 真弓	訪問看護ステーション
	ケアハウスで楽しく過ごすために ー介護予防のEBMー	池田 豊	ケアハウス

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
	ローズガーデン倉敷の魅力!! －入居者の現状と生活－	富山 友賀	ローズガーデン倉敷
	レクリエーションのある入所生活を目指して －認知症病棟の新たな構築－	井上 慎也	老健新館

◎ 第57回日本病院学会で発表 平成19年6月14～15日 於：つくば国際会議場

## 第16回全仁会研究発表大会 (2007年11月26・27日)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
理事長賞	スムーズな入院受け入れに向けた取り組み	山崎 隼子	2階
優 秀 賞	転倒、転落件数の減少を目指して ～スタッフの意識向上へ向けた取り組み～ ◎	岡部 恵	4東
	長期投薬患者における副作用のモニタリング ～簡易システムの構築に向けて～ ◎	大山 路子	臨床検査部
創 造 賞	BPSDを伴う認知症者に対して個別心理療法が及ぼす影響	山下 由起	CP
協 力 賞	足病変の早期発見と個々に応じたフットケアの提供への取り組み	畑 美智子	3西・総合美容センター
努 力 賞	私達が患者本位の医療を目指して何ができる？ －再来受付機案内と電話対応の見直し－	石川 英知	総務部
	会計時の待ち時間短縮を目指して	白石 美保	医事課
	通所リハにおけるリハビリ実施者の身体面・精神面の経時的変化について	助光 悠子	通所リハビリ リハビリ部門
	検診チームの連携による待ち時間の短縮	秋山 佳子	脳ドックセンター
	訪問看護ステーションのサービス向上に対する取り組み	真鍋 和子	訪問看護ステーション
	在宅療養の継続のために ～軽介護度の方に着目して～	山村 博美	ケースワーカー室 ケアプラン室
	予防リハビリ利用者本位の介護予防サービス 利用者満足度向上を目指して	沖田 真一	予防リハビリ
	理想的な内視鏡検査の鎮静麻酔（セデーション）	大前 一恵	外来
	適切な栄養管理を実施するために－NST（栄養サポートチーム）に対する病院職員への意識調査より－	津田 和美	栄養科
	薬物血中濃度シミュレーションによる薬物治療支援	市川 大介	薬剤部
	継続性を考えた周手術期看護 ～申し送り用紙を作成して～	和気 安江	OP・中材
	外気浴による認知症入所者への効果 ～生活という原点にもどって～	井上 智恵	老健新館
	若い世代の利用者に向けた新しいプログラムの試み	高木三寿々	通所リハビリ
	新規来院患者のスムーズな受診の流れを考える ～倉敷生活習慣病センター外来における調査からの考察～	石井由美子	倉敷生活習慣病センター
	チームで行なう退院調整 ～患者・家族が安心して退院できるサービス提供を考えて～	三上佐知子	3東
	より安全な造影検査を行なう為に	松本 純也	放射線部
むくみを解消してすっきり足に	前田 香織	ショートステイ	
トイレでの排泄を目指して	太田 和希	4西	

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
	退院調整における患者様、ご家族の満足度を向上するには ～安心した在宅生活を目指して～	千葉 義浩	回復期リハビリ病棟 4東 リハビリテーション部
	認知症棟での個人フォトアルバム回想法の効果	仲田 和世	老健本館
	入居者が求めるサービスの追及・満足度UP ～ローズガーデン倉敷入居者の喫食率50%を目指して～	崎川 知子	ローズガーデン倉敷
	ケアハウス入居者様の健やかな生活を目指して ～全仁会サービスをスムーズに利用するために～	河嶋 宏美	ケアハウス

◎ 第58回日本病院学会で発表 平成20年7月3～4日 於：山形テルサ 他

## 第17回全仁会研究発表大会 (2009年1月26・27日)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
理事長賞	アルツハイマー病における認知機能の継時的変化 －6年間の経過の検討－	津田 哲也	ST・CP
優 秀 賞	採血管変更における患者負担の軽減について	谷口 育美	臨床検査部
	「糖尿病健康手帳」の配布・活用による糖尿病の知識の向上 と血糖コントロール改善への効果 ◎	小見山百絵	倉敷生活習慣病センター
創 造 賞	回復期リハビリ病棟（4東）における足病変の早期発見と適切な履物の選定の検討－意識改革とシステム作りに取り組む－	西川眞佐栄	4東
	脳活性プログラムの充実を目指して	澁江 早紀	通所リハビリ
協 力 賞	外来における感染危機管理 ～外来職員の意識調査と患者対応の統一化～	片山 智子	外来
	消毒薬の適正使用、管理について	西村 圭世	薬剤部
特 別 賞	アメニティの改善とその効果 ◎	巴山 奈美	総合美容センター
	高齢大腿骨骨折患者の周術期のプレアルブミン測定と栄養サポートの取り組み	栗栖こず恵	栄養科
	安心した在宅療養を目指して ～経管栄養のパフレットの検討・作成～	小松 奈央	3西
	入院患者さま満足度調査 ～患者さまに満足していただく為に～	山本 篤司	医療サービス部・総務部
	再転倒を防止する為のシステムの見直し ～情報共有による職員の意識の向上～	坂口 夕井	老健新館
	認知症ケア棟の落ち着いた生活空間をめざして	岸 夕希子	老健本館
	機能的で安全かつ快適な環境づくり ～For Beautiful Human Life～	岩竹 正恵	4西
	受付業務の効率化によるスムーズな健診実施と残業時間の短縮	時光美由紀	脳ドックセンター
	入居者本位の生活を考える ～ケアハウスが抱える問題と解決に向けた取り組み～	猪原 徹	ケアハウス
	利用者のニーズ把握でサービス向上へ	菅 政道	予防リハビリ
	介護保険制度の理解を深める取り組み	寺尾 圭一	リハビリテーション部
	患者本位の医療を目指して ～ニーズにそった退院支援計画書とは～	向川 真博	医療福祉相談室・ケアプラン室
	地域温暖化防止対策として、「クールビズ」に取り組むことで、快適な室内環境（温度）の研究をする	金光 秀彰	総務部
	よくある問い合わせに関するマニュアル作成 －業務の円滑化を目指して－	内田 早苗	医事課

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
	在宅療養の継続要因について ～在宅生活が困難と思われた3事例を通じて～	藤田 真弓	訪問看護
	入居者の満足度向上につながるサービスとは ～オプションサービスの見直しと紹介パンフレットの作成～	平松 和晃	ローズガーデン倉敷
	再撮影率低減への取り組み	仙波 明弘	放射線部
	胃瘻ケアの統一化 ～胃瘻評価スケールを活用して～	門脇 里香	3東
	手術室入室に対する不安軽減を目指して ～術前訪問写真付ファイル作成を試みて～	平松 佳苗	OP・中材
	良質なケアにつながる看護記録を目指して	石中 彩香	2階

◎ 第59回日本病院学会で発表 平成21年7月23～24日 於：崇城大学市民ホール 他

## 第18回全仁会研究発表大会 (2009年12月7・8日)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
理事長賞	患者様のスムーズな入院を目指して～各部門との連携を踏まえた入院までのプロセスの効率化を図る～	宮田さおり	外来
優 秀 賞	DPC導入に伴う対応について	高見 尚生	医事課
	回復期リハビリ病棟（4東）における在宅指導の充実～多職種における患者、家族への介護・リハビリ教室の開催～ ◎	三枝 夏実	4東①
創 造 賞	持参薬の管理に関する薬剤師の関わり	武田 絢子	薬剤部
	利用者および事業者データ等の一元管理・活用によるマーケティング活動の改善－通所系サービス利用者数アップを目指して－ ◎	秋田 望	医療情報室・ケアプラン室・予防リハビリ・通所リハビリ
敢 闘 賞	より良いフットケアを目指して ～足部の血流促進のためのケア方法の検討～	桑野 智章	4東②・臨床検査部
	徘徊、夕暮れ症候群に対する取り組み ～穏やかな生活を求めて～	寺山 真吾	通所リハビリ
特 別 賞	プレアルブミン測定による栄養不良患者のケア ～在院日数の短縮・医療費削減を目指して～ ◎	加藤 薫	臨床検査部・栄養科
	見やすく書きやすい手術明細表を目指して ～手術明細表の見直しの検討～	平松 佳苗	OP・中材
	オムツ交換による時間・コストの削減を目指して	渡邊 友香	3西
	3T MR装置導入に際しての取り組み ～検査効率・件数のアップを目指して～	立住 睦海	放射線部
	外来相談コーナーの有効活用	黒坪 磨	支援センター・ケアプラン室
	地域のケアマネジャーとのよりよい連携を目指して ～医療福祉相談室のはたす役割～	高岡 憲一	医療福祉相談室
	形成外科診療における継続性看護の必要性 ～病棟看護師との連携改善にむけて～	月城 友美	総合美容センター
	交通事故ゼロを目指して	小坂 聡弘	搬送管理課
	スムーズな退院調整 ～充実した糖尿病カンファレンス～	高橋 和子	4西
	誰でもできる予約システムを目指して ～わかりやすいスムーズな対応と信頼できる予約を目指して～	蜂谷 洋香	脳ドックセンター
	訪問看護における感染対策の見直しとコスト削減への取り組み	三宅千津子	訪問看護
	リハビリテーションセンターの環境改善	大段 祐貴	リハビリテーション部
	亜急性期の患者様に対する病棟レクリエーションの効果 ～退院後の生活を見据えて～	若原 利江	3東

賞	演 題 名	発 表 者	部 署
	看護師が行うリハビリの意識変化に関する検討 ～呼吸リハビリテーション介入前後の比較から～	浅野真衣子	2階・リハビリ
	認知障害に対する病院との連携体制を考える	沖田 真一	予防リハビリ
	歯科診療の稼働率UP	本行 真弓	歯科
	入居者の高齢化に適応した楽しみ・生きがいの提供 ～教室・クラブ活動の見直しと、不参加者に対するの取組み～	本地 智美	ローズガーデン倉敷
	～担当分野別システムを取り入れ利用者様目線へのケアに～ 職員個々の能力を生かした環境へ	難波安佐美	ショートステイ
	ケアハウス入居者の生活満足度向上を目指して	赤澤 麻衣	ケアハウス
	本当に必要な記録を残す為の業務改善 ～その人らしさを明確にするアセスメント～	土家 卓馬	老健本館
	入所者の残存機能を生かした食事ケアの見直し ～職員の意識改革に向けて～	藤木まつ子	老健新館

◎ 第60回日本病院学会で発表 平成22年7月22～23日 於：長良川国際会議場 他

## 研究業績 外部講演

年月日	演 題 名	講演者名	催 名	会 場	主 催
2006. 4. 1	I型糖尿病では運動指導はどうあるべきか	樋野 稔夫	第9回岡山県糖尿病療養指導フォーラム		—
2007. 2. 1	重心制御伝達講習	長谷川文人	Okayama Manual Therapy研究会	山本整形外科 医院	Okayama Manual Therapy研究会
2007. 8. 1	荷重感覚の再獲得に向けて—THA施行前より非対称性姿勢を呈した1症例—	戸田 晴貴	のぞみ整形外科クリニック勉強会	のぞみ整形外科クリニック	のぞみ整形外科クリニック
2007.11.30	理学療法におけるマネジメントの必要性と考え方	津田陽一郎	吉備国際大学保健科学部理学療法学科特別講義	吉備国際大学	吉備国際大学
2008. 3. 1	ヒトの運動と環境—支持面との関係を考える—	戸田 晴貴	Okayama Manual Therapy研究会	山本整形外科 医院	Okayama Manual Therapy研究会
2008. 3. 1	認知症の生活援助と作業療法	岩部 絵里	脳をみるシンポジウムin三原	三原リージョンプラザ文化ホール	三原地域連携推進委員会
2008. 6.11	形成外科における救急処置—顔面外傷を中心に—	華山 博美	平成20年度第1回救急隊員症例研究会	倉敷市消防署	倉敷市消防署
2008. 7. 1	体幹機能障害に対するアプローチ—神経系の役割に着目して—	戸田 晴貴	ふらっとプラットフォーム2008	首都大学東京	ふらっとプラットフォーム
2008.10.18	足部のスポーツ障害	平川 宏之	第4回おかやま足を守る会	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	—
	足元を見直す：フットケアと靴選び	桜井 寿美			
2008.11. 1	効率のいい歩行を目指して	戸田 晴貴	環境適応講習会準備会	養和病院	環境適応講習会
2009. 2. 1	臨床実習の現状および課題と当院理学療法科の取り組み	山下 昌彦	第2回臨床実習指導者学習会	倉敷平成病院	倉敷平成病院理学療法科
2009. 2. 7	地域リハビリテーション—訪問リハビリについて—	津田陽一郎	川崎リハビリテーション学院特別講演	川崎リハビリテーション学院	川崎リハビリテーション学院
2009. 2.27	常に生き生きと美しく歳を重ねるために～最適ホルモンバランスは年齢によって変化する～	太田 郁子	イーブくらしきネットワーク参画フェスタ2009	倉敷市男女共同参画推進センター（天満屋倉敷店6階）	倉敷市男女共同参画推進センター

年月日	演題名	講演者名	催名	会場	主催
2009. 3.29	認知症・せん妄を持つ運動器疾患患者への関わり方	津田陽一郎	BMSE研修会	岡山コンベンションセンター	BMSE
2009. 6. 9	家庭におけるリハビリテーションーリハビリテーション基礎知識の整理ー	津田陽一郎	訪問看護師養成講習会	岡山県看護協会	岡山県看護協会
2009. 8. 1	学生理解を深めるための試み	山下 昌彦	第2回臨床実習指導を考える有志の会	倉敷平成病院	臨床実習指導を考える有志の会
2009. 8. 1	足部と重心の関係	長谷川文人	臨床リハビリテーション勉強会	梶木病院	梶木病院理学療法科
2009. 8. 1	姿勢制御と臨床推論ー座位を中心ー	戸田 晴貴	Okayama Manual Therapy研究会	山本整形外科医院	Okayama Manual Therapy研究会
2009. 8. 3	脳梗塞の急性期治療	高尾聡一郎	ニッセイ医学・健康セミナー	日本生命倉敷支社	ニッセイ医学
	脳ドックの現状	岡崎 浩			
2009. 9. 1	膝窩部痛を持つ外側型変形性膝関節症患者に対し寝返り動作を加えたアプローチにより疼痛が軽減した症例	隠明寺悠介	Okayama Manual Therapy研究会	山本整形外科医院	Okayama Manual Therapy研究会
2009. 9.16	理学療法士の就職戦線	津田陽一郎	姫路獨協大学特別講演	姫路獨協大学	姫路獨協大学
2009. 9.30	外傷、形成外科	森 大祐	総社市消防署救急隊員研究会	総社市消防本部	総社市消防本部
2009.10.24	総合美容センター秋の美肌セミナー	華山 博美	総合美容センター秋の美肌セミナー	倉敷市男女共同参画推進センター	倉敷市男女共同参画推進センター
2010. 2.18	形成外科が対応する外傷患者の搬送及び対応について	森 大祐	平成21年度第2回倉敷市救急隊員症例研究会	倉敷消防署	倉敷消防署

## 研究業績 座長・挨拶

年 月	座長者名・挨拶者名	催 名	会 場	主 催
2006. 9	津田陽一郎	第20回中国ブロック理学療法士学会	川崎医療福祉大学	中国ブロック理学療法士会
2007. 2	津田陽一郎	第29回中国四国リハビリテーション医学研究会	倉敷中央病院 大原記念ホール	中国四国リハビリテーション医学研究会
2007. 3	津田陽一郎	第13回岡山県理学療法士学会	川崎医科大学 現代医学教育博物館	岡山県理学療法士協会
2008. 3	津田陽一郎	第14回岡山県理学療法士学会	川崎医科大学 現代医学教育博物館	岡山県理学療法士協会
2009. 3	津田陽一郎	第15回岡山県理学療法士学会	川崎医科大学 現代医学教育博物館	岡山県理学療法士協会

## 講演主催

年月日	タイトル	演題名	講演者名	会場
2006. 9.10	第16回看護セミナー	全仁会での地域連携室の果たす役割	武本 節子	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		地域連携クリティカルパスと地域医療の中で看護の果たす役割	野村 一俊 (国立病院機構熊本医療センター統括診療部長)	
2006.10.15	第19回神経セミナー	脳卒中治療の進歩－脳神経外科の立場から－	杉生 憲志 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究所神経病態外科学 (脳神経外科) 講師)	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
2006.11.19	第41回のぞみの会	脳卒中の急性期治療	鈴木 健二	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		骨粗鬆症の予防	平川 宏之	
		これからの在宅リハビリテーション	関 八州彦	
		救急から在宅まで～全仁会患者本位の医療～	高尾 武男	
2007. 8.11	第17回看護セミナー	救急から在宅までの継続看護の展開	渡邊 広美	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		これからの日本の医療の展開－看護・介護を中心に－	石田 昌宏 (日本看護連盟幹事長)	
		21世紀の看護・介護の担うもの	芝山江美子 (高崎健康福祉大学看護部教授)	
2007.10.14	第20回神経セミナー	これからの脳卒中診療－急性期治療から発症予防へ－	阿部 康二 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究所神経病態内科学 (神経内科) 教授)	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
2007.11.11	第42回のぞみの会	脳卒中の急性期治療	高尾聡一郎	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		ひざの痛み－変形性膝関節症について－	平川 宏之	
		リハビリテーションQ&A	関 八州彦	
		全仁会の継続治療	高尾 武男	

年月日	タイトル	演題名	講演者名	会場
2008. 8.23	第18回看護セミナー	脳卒中新治療t-PAを施工して	武森三枝子	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		地域かかりつけ医の立場から	壺井 圭一 (八王寺内科クリニック)	
		主治医の立場から	高尾聡一郎	
		壮年期の小脳出血を乗り越えて	篠田かおる	
		高齢者の慢性硬膜下血腫後の在宅援助の経過	沖田 真一	
2008.10.19	第21回神経セミナー	脳梗塞の最新治療－頸動脈狭窄症の外科的治療について－	徳永 浩司 (岡山大学神経病態外科学 (脳神経外科) 講師)	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		認知症予防のための早期診断法	武者 利光 (㈱脳機能研究所代表取締役・東京工業大学名誉教授)	
2008.11. 9	第43回のぞみの会	脳卒中の急性期治療と予防	高尾聡一郎	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		動脈硬化とは？－メタボリックシンドローム・糖尿病を中心に－	青山 雅	
		救急から在宅までの医療の実践	高尾 武男	
2009. 8. 8	第19回看護セミナー	チーム医療に向けて看護の課題	森本 徳枝	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		チーム医療の実際	森本 一美	
		シンポジウム：他職種との協働を考える～現状と今後の課題～	座長：有光 育代	
		看護の立場から	山下亜由美	
		介護の立場から	江口 美樹	
		在宅の立場から	山本 和恵	
		薬剤師の立場から	市川 大介	
		リハビリの立場から	新崎佐江子	
		ソーシャルワーカーの立場から	森 智	
2009.10.10	第22回神経セミナー	脳卒中のリハビリテーション 急性期～生活期に目指すもの	椿原 彰夫 (川崎医科大学リハビリテーション医学教室教授)	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		脳卒中まひ機能再建手術について	渋谷 啓	

年月日	タイトル	演題名	講演者名	会場
2009.11.15	第44回のぞみの会	脳卒中の急性期治療	高尾聡一郎	倉敷平成病院1 階リハビリテー ションセンター
		脳卒中のまひ治療	渋谷 啓	
		生活習慣病とその対策～食事・運 動・禁煙の方法～	青山 雅	
		救急から在宅までの医療の実践	高尾 武男	

## 勉強会

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2006. 9.16 ～18	第6回成人片麻痺講習会	弓岡 光徳（姫路獨協大 学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2006.10.30	私の理学療法の捉え方ー運動単位とEBMー	加藤 浩（吉備国際大 学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2006. 2.22 ～24	姿勢制御と運動療法	石井慎一郎（神奈川県立 保健福祉大学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2007. 4.21 ～22	生体心理学的概念に基づいた運動療法（吉備 国際大学同窓会）	富田 昌夫（藤田保健衛 生大学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2007. 8.18	骨・関節疾患の理学療法と臨床推論	木藤 伸宏（広島国際大 学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2007. 9.22 ～24	第7回成人片麻痺講習会	弓岡 光徳（姫路獨協大 学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2007.10.27	第一回臨床実習指導者学習会（学習理論から 見た臨床実習指導）	山崎 裕司（高知リハビ リテーション学院）	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2007.10.27	第一回臨床実習指導者学習会（ストレスに強く なることの教育ーコーピング戦略への介入ー）	西本 哲也（川崎医療福 祉大学）	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2007. 1.13 ～14	姿勢・運動制御理論に基づいた臨床動作分析 ー評価から治療ー	石井慎一郎（神奈川県立 保健福祉大学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2008. 2.21	第2回臨床実習指導者学習会（伝達から理解 へー学生を活かす教育的関わりとはー）	島崎 保（姫路獨協大 学）	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2008. 2.21	第2回臨床実習指導者学習会（教育現場から見 た臨床実習指導の問題点と指導方法の提言）	石井慎一郎（神奈川県立 保健福祉大学）	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2008. 3.14 ～15	呼吸運動器系アプローチの理論と実際	柿崎 藤泰（文京学院大 学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2008. 4.26 ～27	環境適応	柏木 正好	倉敷平成病院リハビ リセンター
2008. 5.24	CPC（神経病理レクチャー）	大浜 栄作（鳥取大学神 経病理教授）	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2008. 5.24 ～25	クラインフォーゲルバッハの運動学	富田 昌夫（藤田保健衛 生大学）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2008. 6.14 ～15	脳・神経科学から考えるニューロリハビリ テーション	森岡 周（畿央大学） 奥埜 博之（摂南総合病 院）	倉敷平成病院リハビ リセンター
2008. 6.21	CPC（脳血管障害①）	大浜 栄作（鳥取大学神 経病理教授）	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2008. 7.19	CPC（脳血管障害②）	大浜 栄作（鳥取大学神 経病理教授）	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2008. 8.30	CPC (パーキンソン病類縁疾患①)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2008. 9.22	第12回院内褥瘡勉強会 (褥瘡のケアと治療－基礎編－)	平川 訓己	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2008.10.11	CPC (パーキンソン病類縁疾患②)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2008.10.11 ～13	第8回成人片麻痺講習会	弓岡 光徳 (姫路獨協大学)	倉敷平成病院リハビリセンター
2008.11.20	変形性膝関節症に対する理学療法	木藤 伸宏 (広島国際大学)	倉敷平成病院リハビリセンター
2008.11.29	CPC (パーキンソン病類縁疾患③－多系統変性症－)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2008.12. 4	第1回院内感染対策勉強会 (改訂版 院内感染対策マニュアルについて)	玉田 二郎	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2008.12.13 ～15	股関節の捉え方と臨床応用	建内 宏重 (京都大学)	倉敷平成病院リハビリセンター
2008.12.20	CPC (パーキンソン病類縁疾患④－PSPとCBD－)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2009. 1.17	CPC (FTD－前頭側頭型認知症について－)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2009. 1.24	肩関節のとらえ方－評価から治療－	山口 光圀 (㈱フィジトレーナー)	倉敷平成病院リハビリセンター
2009. 1.25	ファーストステップセミナー	山口 光圀 (㈱フィジトレーナー)	倉敷平成病院リハビリセンター
2009. 2. 6 ～7	ファースト・セカンドステップセミナー	山口 光圀 (㈱フィジトレーナー)	倉敷平成病院リハビリセンター
2009. 2.21	CPC (脳腫瘍患者とCPCの脳腫瘍病理のレクチャー)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2009. 3.13	DPC研修会 (シミュレーション結果報告)	株式会社日本医療事務センター	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 3.17	第2回院内感染対策勉強会 (抗菌薬の考え方と使い方の基本について)	玉田 二郎	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 3.19	第13回院内褥瘡勉強会	(院内症例発表5例)	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 3.21	CPC (大浜教授の神経病理学のあゆみ)	大浜 栄作 (鳥取大学神経病理教授)	倉敷平成病院管理棟3階 カンファレンスルーム
2009. 5.16	CPC勉強会	大浜 栄作 (倉敷老健施設長)	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 6. 6 ～7	基本的な (移動) 動作の評価と治療	富田 昌夫 (藤田保健衛生大学)	倉敷平成病院リハビリセンター

年月日	タイトル	講演者名・発表者名	会場
2009. 6.19	DPC運用開始に向けての概要説明とQ&A	三宅 徹・栢野 浩行	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 7. 6	平成21年度第1回院内感染対策勉強会	玉田 二郎・有光 育代	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 7.17	形成外科救急勉強会	森 大祐	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 9. 4	安全で効果的なりハビリを提供するために	花房 祐輔（埼玉医科大学国際医療センター）	倉敷平成病院リハビリセンター
2009. 9.15	平成21年度接遇勉強会	森本 徳枝	倉敷平成病院リハビリセンター
2009. 9.17	認知機能の評価と介入方法について－神経心理学的検査から診る高次脳機能評価を中心に－	宮崎 裕子（川崎医科大学）	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009. 9.26 ～27	臨床に生かせる表面筋電図測定	加藤 浩（九州看護福祉大学）	倉敷平成病院リハビリセンター
2009. 9.28	平成21年度褥瘡対策委員会上半期勉強会	森 大祐・小山恵美子	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009.11. 6	平成21年度第2回院内感染対策勉強会	玉田 二郎・森本 展年	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2009.11. 7 ～8	動作分析と理学療法	福井 勉（文京学院大学）	倉敷平成病院リハビリセンター
2009.11.21 ～23	第9回成人片麻痺講習会	弓岡 光徳（姫路獨協大学）	倉敷平成病院リハビリセンター
2009.12.19 ～20	片麻痺者における環境適応	柏木 正好	倉敷平成病院リハビリセンター
2010. 1.23	第5回おかやま足を守る会	笠原 巖	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2010. 1.29	平成21年度第3回院内感染対策委員会	玉田 二郎	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2010. 2. 4	リスクマネジメント委員会・わかりやすいやさしい医療推進委員会合同研修会	渡邊 広美	倉敷平成病院リハビリセンター
2010. 3. 5	平成22年度の診療報酬が当院に与える影響	矢野 英彦・三宅 徹	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール
2010. 3.11	平成21年度褥瘡対策委員会下半期勉強会	森 大祐・小山恵美子	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール

## 平成18年度 JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシートーク

掲載年月	タイトル	執筆者
2006. 4	たかが頭痛されど頭痛②	高尾 芳樹
2006. 5	禁煙について	高尾 武男
2006. 6	欠損した歯の治療について	相賀 秀樹
2006. 7	生活習慣病とメタボリックシンドローム	松岡 孝
2006. 8	暮らしの中の放射線	妹尾 健五
2006. 9	糖尿病の症状	松岡 孝
2006.10	もしかしたらドライアイかも…	楠 理代
2006.11	共に生きる①	鈴木 健二
2006.12	共に生きる②	鈴木 健二
2007. 1	健康診査のはなし	妹尾 健五
2007. 2	骨粗鬆症の治療の実際	青山 雅
2007. 3	めまいについて	竹本 啄司

## 平成18年度 JA岡山西広報誌「なごみ」介護保険のいろいろ (森 智)

掲載年月	タイトル
2006. 4	サービス利用例①ー介護保険で利用できるサービスー
2006. 5	サービス利用例②ー介護保険で利用できるサービスー
2006. 6	サービス利用例③ー介護保険で利用できるサービスー
2006. 7	サービス利用例④ー介護保険で利用できるサービスー
2006. 8	4月の介護保険改正について
2006. 9	「地域包括支援センター」について
2006.10	「通所サービスの利用料」について
2006.11	サービス利用例
2006.12	サービス利用例⑤ー介護保険で利用できるサービスー
2007. 1	サービス利用例⑥ー介護保険で利用できるサービスー
2007. 2	サービス利用例⑦ー介護保険で利用できるサービスー
2007. 3	サービス利用例⑧ー介護保険で利用できるサービスー

## 平成18年度 JA岡山西広報誌「なごみ」カラダにおいしい健康レシピ (管理栄養士 小見山百絵)

掲載年月	料理名
2006. 4	ブイヤベース
2006. 5	グリーンピースの中華風ポターージュ
2006. 6	エスニック風スープスパゲティ
2006. 7	オクラとモロヘイヤのとろろ冷やし汁
2006. 8	冷やし汁
2006. 9	とうにゅうめん
2006.10	中華風きのこの茶碗蒸し
2006.11	柿のスープ・柿のジュレ
2006.12	大根ごはん、大根と豚ばら肉の煮物（おろし和え）
2007. 1	お雑煮（沢煮腕風）
2007. 2	カキのかす汁
2007. 3	白菜のグラタン

## 平成18年度 JA岡山西広報誌「なごみ」旬の素材辞典 (管理栄養士 小野詠子)

掲載年月	素材	料理名
2006. 4	いちご	冷たいいちごスイーツ2種 (アイス練乳いちご、フローズンヨーグルト)
2006. 5	セロリ	セロリときゅうりの甘酢炒め
2006. 6	まながつお	まながつおの揚げ煮
2006. 7	桃	桃のサンドケーキ
2006. 8	かぼちゃ	かぼちゃようかん
2006. 9	ごぼう	ごぼうのサンドイッチ
2006.10	しいたけ	しいたけシュウマイ
2006.11	れんこん	れんこんのお好み焼き
2006.12	黒大豆	黒大豆のポターージュ
2007. 1	ほうれんそう	ほうれんそうのチーズ和え
2007. 2	りんご	りんごのさくさくケーキ
2007. 3	カリフラワー	カリフラワーとツナのサラダ

## 平成19年度 JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシートーク

掲載年月	タイトル	執筆者
2007. 4	高脂血症のお話	青山 雅
2007. 5	女性の骨のはなし	吉岡 保
2007. 6	あなたは歯ブラシにこだわっていますか？	相賀 秀樹
2007. 7	腰痛について1（原因と種類）	平川 宏之
2007. 8	腰痛について2（予防と治療）	平川 宏之
2007. 9	脳卒中とリハビリテーション	関 八州彦
2007.10	大腸がんについて	在間 俊久
2007.11	皮膚腫瘍（できもの）について	華山 博美
2007.12	胃食道逆流症	田中 理香
2008. 1	脳卒中のリハビリテーションQ&A	関 八州彦
2008. 2	胃がん	田中 理香
2008. 3	子宮内膜症	太田 郁子

## 平成19年度 JA岡山西広報誌「なごみ」介護保険のいろいろ

掲載年月	タイトル	執筆者
2007. 4	介護で困ったら？	難波 忍
2007. 5	予防リハビリテーションの紹介	鈴木 益史
2007. 6	通所リハビリテーションの紹介	山下 澄枝
2007. 7	ショートステイについて	竹下 穰
2007. 8	訪問看護ステーションの紹介	山本 和恵
2007. 9	訪問リハビリについて	岡崎 高弘
2007.10	介護タクシーとは	遠藤 清平
2007.11	訪問介護の仕事	守屋 尚美
2007.12	訪問入浴サービスについて	藤本恵美子
2008. 1	福祉用具貸与（レンタル）について	吉田 信子
2008. 2	介護老人保健施設のサービス（入所）について	山田奈々子
2008. 3	介護老人福祉施設のサービスについて	難波 忍

平成19年度 JA岡山西広報誌「なごみ」カラダにおいしい健康レシピ (管理栄養士 小見山百絵)

掲載年月	料理名
2007. 4	白みそ・さわらのごまみそ焼き
2007. 5	三五八漬け
2007. 6	豚の角煮、玉ねぎのあっさり漬け
2007. 7	きゅうりのぴり辛漬け、さっぱりジュース
2007. 8	しそジュース・しそふりかけ
2007. 9	あっさりなすのからし漬けとタンドリーチキン
2007.10	干きのこのマリネ
2007.11	かぶら蒸し・かぶの塩昆布漬け
2007.12	松前漬け
2008. 1	水菜と温泉卵のサラダ、漬物A・B
2008. 2	キャベツの重ね漬け、干キャベツのマリネ
2008. 3	ふきごはん

平成19年度 JA岡山西広報誌「なごみ」旬の素材辞典 (管理栄養士 小野詠子)

掲載年月	素材	料理名
2007. 4	グレープフルーツ	グレープフルーツとセロリのシャーベット
2007. 5	ニラ	ニラうどん
2007. 6	タコ	タコとじゃがいものサラダ
2007. 7	にがうり	ゴーヤー餃子
2007. 8	おくら	おくらチーズ巻き
2007. 9	ピーマン	ピーマンともやしのサラダ
2007.10	なし	コンフィチュール
2007.11	サンマ	しめサンマ
2007.12	そば	なめこおろしそば
2008. 1	はくさい	白菜サラダ
2008. 2	チョコレート	しっとりチョコレートケーキ
2008. 3	菜の花	ツナと菜の花の炊き込みごはん

## 平成20年度 JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシートーク

掲載年月	タイトル	執筆者
2008. 4	糖尿病の疑いといわれたら	青山 雅
2008. 5	薄毛・脱毛症外来について	吉岡 保
2008. 6	最近の歯科治療について	相賀 秀樹
2008. 7	夏の脳梗塞に要注意	太田 康之
2008. 8	くも膜下出血を予防するために	高尾聡一郎
2008. 9	心筋梗塞と狭心症	伊東 政敏
2008.10	禁煙・気管支喘息・肺年齢について	玉田 二郎
2008.11	運動器不安定症について	平川 訓己
2008.12	知っているようで知らない動脈硬化とは？	青山 雅
2009. 1	麻酔の歴史	和田 聡
2009. 2	美容とサプリメント	吉岡 保
2009. 3	－脳卒中まひ－整形外科手術治療	渋谷 啓

## 平成20年度 JA岡山西広報誌「なごみ」介護保険のいろいろ (難波 忍)

掲載年月	タイトル
2008. 4	給食事業について
2008. 5	福祉タクシー助成制度について
2008. 6	住宅改修費助成制度について
2008. 7	緊急通報システムについて
2008. 8	おしめ代等の助成制度について
2008. 9	介護手当の支給について
2008.10	理美容サービスについて
2008.11	介護保険外のホームヘルプサービスについて
2008.12	福祉用具レンタルについて
2009. 1	日常生活用具の給付制度について
2009. 2	日常生活自立支援事業について
2009. 3	成年後見制度について

## 平成20年度 JA岡山西広報誌「なごみ」カラダにおいしい健康レシピ (管理栄養士 小見山百絵)

掲載年月	料理名
2008. 4	大根ぎょうざ
2008. 5	肉詰め玉ねぎの和風スープ煮
2008. 6	ニラとモヤシのチヂミ・ニラの辛み漬け
2008. 7	グリーンカレー
2008. 8	野菜を使った冷菓三種 (ジンジャーシロップ、キュウリのシャーベット、トマトのデザート)
2008. 9	蒸しナス・たれ三種 (麻婆だれ・明太とろろだれ・さっぱり梅だれ)
2008.10	ニンジン三種 (ニンジンピラフ・ニンジンと豆乳のポタージュ・ニンジンサラダ)
2008.11	根菜のポトフ
2008.12	さつまいもの和菓子二品 (簡単大学芋・さつまいも餅)
2009. 1	お好みもちポテト (ピザ風・おやき風・チヂミ風)
2009. 2	白菜のポタージュ、白菜のピリ辛漬け
2009. 3	キャベツのピラフ、コールスローサラダ

## 平成20年度 JA岡山西広報誌「なごみ」旬の素材辞典 (管理栄養士 小野詠子)

掲載年月	素材	料理名
2008. 4	キウイフルーツ	キウイ風味のコロコロサラダ
2008. 5	クレソン	クレソンのゴマ和え
2008. 6	梅	梅とろやっこ
2008. 7	うなぎ	うなぎ茶飯
2008. 8	みょうが	みょうがの浅漬け
2008. 9	いちじく	いちじくのコンポート
2008.10	さつまいも	さつまいもケーキ
2008.11	チンゲンサイ	チンゲンサイの浅漬け
2008.12	ながいも	ながいものグラタン
2009. 1	ミカン	ミカンと生姜のジャム
2009. 2	ネギ	ネギ味噌炒め
2009. 3	タラ	タラのチーズコロッケ

## 平成21年度 JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシートーク

掲載年月	タイトル	執筆者
2009. 4	「物忘れ外来」より認知症について	高尾 武男
2009. 5	エストロゲン製剤について	太田 郁子
2009. 6	歯のメンテナンスについて	相賀 秀樹
2009. 7	便秘について	吉岡 毅
2009. 8	呼吸器を介する感染症について	玉田 二郎
2009. 9	下腿潰瘍（かたいかいよう）について	華山 博美
2009.10	脳梗塞超急性期治療について	篠山 英道
2009.11	においのお話し	森 幸威
2009.12	片頭痛について	高尾 芳樹
2010. 1	インフルエンザに負けないぞ！	大橋 勝彦
2010. 2	年はとって血管を若返らせよう	大橋 勝彦
2010. 3	ウォーキングについて	平川 宏之

## 平成21年度 JA岡山西広報誌「なごみ」福祉用具のいろいろ（難波 忍）

掲載年月	タイトル
2009. 4	車イスについて
2009. 5	スロープについて
2009. 6	段差解消機について
2009. 7	歩行器について
2009. 8	杖について
2009. 9	リハビリシューズについて
2009.10	介護用ベッドについて
2009.11	介護用ベッド付属品について
2009.12	エアマットについて
2010. 1	体位変換器について
2010. 2	ポータブルトイレの選び方
2010. 3	入浴用具について

## 平成21年度 JA岡山西広報誌「なごみ」カラダにおいしい健康レシピ (管理栄養士 小見山百絵)

掲載年月	料理名
2009. 4	しょうゆダレ (1) 浸し豆
2009. 5	しょうゆダレ (2) 鶏の照り焼き
2009. 6	甘酢 (1) 新ジャガイモの明太子和え
2009. 7	甘酢 (2) パスタサラダ
2009. 8	トマトソース (1) ミートライスのパプリカ詰めドリア風
2009. 9	トマトソース (2) 夏野菜とトマトソースの重ね焼き
2009.10	ゴマだれ (1) 蒸し野菜のゴマだれ添え
2009.11	ゴマだれ (2) (中華風) 変わり湯豆腐
2009.12	みそだれ (1) (田楽)
2010. 1	みそだれ (2) (ミートスパゲティ)
2010. 2	焼肉のタレ (1) (牛肉とレタスの炒飯)
2010. 3	焼肉のタレ (2) (かんたん煮豚)

## 平成21年度 JA岡山西広報誌「なごみ」旬の素材辞典 (管理栄養士 小野詠子)

掲載年月	素材	料理名
2009. 4	グリーンピース	グリーンピースのキッシュ
2009. 5	緑茶	緑茶で茶通
2009. 6	もずく	もずくだんご
2009. 7	ナス	ナスのゴマポン酢かけ
2009. 8	マンゴー	マンゴープリン
2009. 9	鮭	秋鮭のねぎ包み蒸し
2009.10	タマネギ	丸ごとタマネギ
2009.11	ししゃも	ししゃもの春巻き
2009.12	大根	簡単大根もち
2010. 1	ゆず	大根のゆず漬け
2010. 2	ほたて	ホタテののり和え
2010. 3	にんじん	人参たっぷりケーキ

## 学会発表・研修・出張

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2006. 5	第41回日本理学療法学会学術大会（発表） 於：グリーンドーム前橋	PT	1
	社会福祉施設長資格取得研修（5/16～3/30）通信 於：神奈川県	ケアハウス	1
2006. 6	平成18年度輸血用血液の供給に関する懇談会 於：倉敷国際ホテル	臨床検査部	1
	高齢者福祉施設 給食担当職員研修会 於：総社市保健センター	ケアハウス	1
	社会福祉協議会 会計担当者研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
2006. 9	第8回日本褥瘡学会	医師・看護	3
	第20回中国ブロック理学療法士学会（発表）	PT	1
	危険物安全週間に伴う防災研修会 於：倉敷消防署	ケアハウス	1
	軽費・ケアハウス部会研修 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
	平成18年度給食施設関係職員研修会 於：岡山市民会館	ケアハウス	1
	備中老人福祉施設 看護部研修会 於：ピュアリティまきび	ケアハウス	1
2006.10	第38回日本臨床検査自動化学会大会 於：神戸国際会議場	臨床検査部	1
2006.11	第3回日本栓子検出と治療学会ハンズオンセミナー （合同開催第11回京都神経・脈管超音波セミナー） 於：京都ホテル	臨床検査部	1
	社会福祉協議会会計担当者研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
	備中老人福祉施設介護研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
2006.12	倉敷保健所感染対策研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	1
2007. 1	社会福祉施設長資格取得研修スクーリング 於：神奈川県	ケアハウス	1
2007. 2	第5回日本フットケア学会	看護	7
	平成18年度岡山県老人福祉施設職員研究発表大会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	2

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2007. 3	第7回日本褥瘡学会中国四国地方会 於：アイテムえひめ	医師・看護	4
	老人福祉協議会軽費・ケアハウス部会研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
2007. 4	第104回日本内科学会総会 於：大阪国際会議場	医師	1
	第50回日本形成外科学会総会・学術集会 於：ホテル日航東京	医師	1
	福嶋裕美子先生医療福祉学博士号を祝う会	医師	1
	アルツハイマー病研究会学術シンポジウム	医師	2
	日本離床研究会講座	ST	2
	日本放射線技術学会学術大会	放射線部	3
	特定健診・特定保健指導説明会	脳ドック	2
	地域中核病院研究会	事務	1
	認定調査員新規研修	ケアプラン室	1
	労働保険年度更新事務研修 於：倉敷市商工会議所	ケアハウス	1
	2007. 5	第48回日本神経学会総会 於：名古屋国際会議場	医師
第27回日本脳神経外科コンgres総会		医師	1
院内感染対策サーベイランス事業入力説明会		医師	1
リハビリ診療報酬改正緊急セミナー		医師	1
第42回日本理学療法士学術大会（発表） 於：朱鷺メッセ		医師・PT	3
日本糖尿病学会年次学術大会		医師・栄養科	4
ジェネラリスト教育研修会		看護	2
回復期リハ棟連絡協議会研修		看護	3
第19回活動分析研究大会（発表）		OT	1
給食研究会		栄養科	1
口腔ケア基本テクニック習得セミナー		歯科	2
岡山県医療推進協議会		事務	1
全日病DPCセミナー		事務	1
新任者教育基礎講座		事務	2
介護保険研究会		事務	1
新任者教育基礎講座		事務	2
老健協 定例総会		事務	1
医療法人制度改革セミナー		事務	2
岡山県介護福祉士初任者研修		介護	3
岡山県通所リハビリ協議会通常総会・研究会	通所リハ	2	

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2007. 5	ソーシャルワーカー研修会	ケアプラン室	1
2007. 6	第15回血糖事故測定の会	医師	1
	日本リハ医学会学術集会	医師	1
	日本糖尿病協会香川県支部総会	医師	1
	第25回日本老年医学学会学術大会	医師	2
	病院経営戦略セミナー	医師・事務	2
	ジェネラリスト教育研修会	看護	4
	日本手術看護学会中国地区	看護	2
	看護管理者教育研修会	看護	1
	急性期病院における看護必要度調査	看護	1
	ジェネラリスト教育研修会	看護	1
	新卒新入会員研修会	看護	7
	ジェネラリスト教育研修会	看護	1
	病院機能評価説明会	看護・事務	3
	第57回日本病院学会 於：つくば国際会議場	看護・PT・ 栄養科・介護	8
	岡山地区 感染対策セミナー	感染管理者	1
	パワーリハビリテーション研究会	PT・ ケアハウス	3
	第8回日本言語聴覚学会 於：アクトシティ浜松	ST	3
	言語障害臨床学術研究会	ST	2
	病院診療所薬剤師研修会	薬剤部	1
	NST専門療法士研修	栄養科	1
	新任者教育基礎講座	事務	2
	地域中核病院研究会	事務	1
	コンタクス研究会	事務	3
	DPC導入の影響評価に係る調査説明会	事務	1
	新任者教育基礎講座	事務	2
	在宅介護・地域包括支援センター協議会	老健	1
	全国老人デイケア研究大会	老健	5
	老健協 看護介護部会研修会	老健	2
	老健協 看護介護部会研修会	通所リハ	1
	ソーシャルワーカー研修会	相談室	1
	在宅介護・地域包括支援センター協議会	地域包括	2
	訪問看護ステーション連絡協議会総会	訪問看護	1
	介護支援部会研修会	ケアプラン室	1
	岡山県社会福祉セミナー 新任研修	ショート	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2007. 6	備中地区老人福祉施設協議会 調理員研修会 於：総社市保健センター	ケアハウス	1
	H19年度福祉職員生涯研修会（基礎コース） 於：岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館	ケアハウス	1
	危険物安全週間に伴う防災研修会 於：倉敷消防署	ケアハウス	1
	社会福祉法人役員「施設長」研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
2007. 7	日本周産期新生児医学会総会学術大会	医師	1
	鳥取大学整形外科学教室開校記念学術講演会	医師	1
	美容外科経営フォーラム	医師	1
	早期胃癌研究会	医師	1
	臨床消化器病研究会	医師	1
	ジェネラリスト教育研修会	看護	4
	専門能力向上・育成研修会	看護	1
	新任者教育研修会	看護	4
	ジェネラリスト教育研修会	看護	6
	大腿骨頸部骨折地域連携パス連絡大会（発表）	PT	1
	標準的な健診・保健指導研修会	栄養科	1
	第7回日本抗加齢医学会総会 於：国立京都国際会館	脳ドック	1
	日本在宅介護協会緊急セミナー	事務	1
	施設管理研究会	事務	1
	個人情報管理養成研修会	事務	1
	全国介護老人保健施設大会	老健	3
	介護予防マネジメント従事者研修	介護	1
	地域包括支援センター研修会	地域包括	1
	介護保険事業者連絡協議会研修会	地域包括	1
地域リハビリテーション研修会	地域包括	1	
2007. 8	人間ドック健診情報管理指導士講習会	医師	1
	第48回日本人間ドック学会学術大会 於：京都ロイヤルパークホテル	医師	3
	糖尿病性神経障害を考える会	医師	1
	新人ナースのメンタルヘルス研修会	看護	3
	准看護師教育研修会	看護	1
	ナースの為の子育て研修会	看護	1
	看護倫理研修会	看護	1
	第6回倉敷チーム医療研究会	看護	1
	姿勢保持技術者育成講習会	PT	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2007. 8	ハンドセラピー講習会	OT	1
	地域中核病院研究会	事務	1
	医師確保対策・研究会	事務	1
	医療法改正と苦情・クレーム対応セミナー	事務	2
	岡山県介護福祉士会研修会	介護	1
	高齢者虐待防止・権利擁護専門員研修	地域包括	1
	第39回中国地区老人福祉施設研修研究発表	ケアハウス	2
	平成19年度岡山県特定給食従事者講習会 於：岡山シンフォニーホール	ケアハウス	1
	第39回中国地区老人福祉施設研修（発表） 於：山口市市民会館・湯田温泉	ケアハウス	1
	障害者自立支援給付支払システムに伴う電算化 於：岡山大学50周年記念館	ケアハウス	1
2007. 9	日本産婦人科学会中四国合同地方部会総会	医師	1
	第3回プライマリ・ケア秋季実践セミナー	医師	1
	日医研実践経営研究会セミナー	医師	1
	第14回東中国TNT研修会	医師	2
	日本褥瘡学会	看護	1
	認知障害のある高齢者看護研修会	看護	4
	第1回関節疾患理学療法研究会学術大会（発表）	PT	2
	第21回中国ブロック理学療法士学会（発表）	PT	2
	日本摂食嚥下リハビリテーション学術大会	ST	2
	日本心理臨床学会	CP	1
	日本磁気共鳴医学会大会	放射線部	1
	特定健診・保健指導支援者スキルアップ研修会	栄養科	2
	老健の会計・税務・財務研修会	事務	1
	日本診療録管理学会	事務	1
	医事研究会（中堅職員研修会）	事務	3
	H19年度岡山県老人福祉施設協議会軽費・ケアハウス部会研修会（発表） 於：メルパルク岡山	ケアハウス	1
	給食施設関係職員研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	1
	平成19年度備中地区老人福祉施設協議会 看護研修会 骨粗しょう症 於：サンワーク総社	ケアハウス	1
ケアハウスにおける困難症例	ケアハウス	1	
2007.10	日本形成外科学会総会・学術集会	医師	1
	倉敷神経内科セミナー	医師	1
	病院協会 経営管理研修会	医師	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2007.10	第22回日本糖尿病合併症学会 於：つくば国際会議場	医師	1
	日本医学放射線学会	医師	1
	日本糖尿病学会中四国地方総会	医師・栄養科	2
	リハビリテーション・ケア合同研究大会	医師・OT・ 介護	3
	看護の倫理と実践研修	看護	1
	看護協会 リーダーシップ研修会	看護	1
	臨床看護実践能力の評価と人材育成研修会	看護	1
	肺機能回復への援助研修会	看護	2
	摂食・嚥下機能回復への援助研修会	看護	2
	神経・筋疾患研修会	看護	2
	中四国医学検査学会	看護	2
	CVA時期別OT研修会	OT	1
	日本理学療法士学術大会	PT	2
	病院歯科介護研究会	歯科	1
	病院協会 経営管理研修会	事務	2
	全国老人保健施設大会	老健	6
	通所リハビリテーション協議会研究会	通所リハ	2
	介護福祉士会一般研修会	介護	2
	相談援助技術研修会	地域包括	1
	栄養ケアマネジメント研修会 於：ピュアリティまきび	ケアハウス	1
2007.11	学会設立50周年記念式典次第・祝賀会	医師	1
	日本栄養学会総会	医師	1
	日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会	医師	1
	感染防止と看護研修会	看護	4
	看護の倫理と実践研修	看護	1
	新人教育の取組み方の研修会	看護	2
	看護実践におけるコーチング研修会	看護	1
	緩和ケアにおける看護の役割研修会	看護	2
	2～3年目ナース研修会	看護	1
	看護実践現場の問題分析と評価の手法研修会	看護	2
	糖尿病患者の教育支援	看護	4
	コンタクス マネジメントカンファレンス	PT	1
	日本歯科衛生士会生涯研修専門研修	歯科	2
	日本薬学会・薬剤師会学術大会	薬剤部	1
	日本乳癌健診学会	放射線部	1
	標準的な健診・保健指導研修会	栄養科	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2007.11	請求事務疑義研究会	事務	3
	地域中核病院研究会	事務	1
	勝央苑10周年記念講演	老健	2
	コミュニケーションセミナー	相談室	1
	地域包括支援センター研修会	地域包括	1
	地域福祉権利擁護事業基礎研修会	地域包括	1
	介護支援専門員研修会	地域包括	1
	地域包括支援センター研修会	地域包括	3
	地域福祉権利擁護事業基礎研修会	ケアプラン室	1
	岡山市認定調査員研修会	ケアプラン室	1
	介護保険事業者連絡協議会研修会	ケアプラン室	2
	平成19年度老人福祉施設協議会 生活相談員研修会 於：メルパルク岡山	ケアハウス	1
	2007.12	第114回西日本整形・災害外科学会	医師
第29回中国四国リハビリテーション医学研究会（発表）		医師・PT	3
看護協会 リーダーシップ研修会		看護	3
最先端適正看護推進研修会		看護	2
DPCマネジメント研究会		看護・事務	4
ホワイトニングコーディネーター講習会		歯科	1
栄養士・管理栄養士研修会		栄養科	1
電子マニフェスト説明会		事務	1
看護・介護部会研修会		介護	4
難病研修会		相談室	2
ご近所福祉ネットワーク活動セミナー		地域包括	1
介護保険事業者連絡協議会研修会		ケアプラン室	2
2008. 1	日耳鼻産業・環境保健講習会	医師	1
	成人看護学会	看護	2
	日本理学療法士協会現職者講習会	PT	1
	難病研修会	相談室	2
	医療立国論をパブリックコメントにまで育て上げる	事務	1
2008. 2	回復期リハ棟連絡協議会研究大会	医師	1
	日本PSG学会中四国支部例会	医師	1
	病院機能評価講習会	医師・看護・ 事務	6
	教育管理総合看護学会	看護	1
	臨床実習指導者研修会	PT	2
	日本作業療法士協会全国研修会	OT	1
	第41回全国作業療法研修会	OT	1
	日本乳癌画像研究会	放射線部	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008. 2	健診情報管理指導士資格取得講習会	脳ドック	2
	特定健診・保健指導講習会	脳ドック・ 栄養科	4
	福祉サービス苦情解決研修会	事務	1
	地域中核病院研究会	事務	1
	日本病院会情報交換会	事務	3
	老人保健施設協会 議員懇話会	老健	1
	施設サービス部会研修会	老健	2
	岡山県老人保健施設事務部長会	老健	1
	介護予防マネジメント従事者研修	地域包括	2
	訪問指導員・訪問看護ステーション研修会	訪問看護	2
	平成19年度老人福祉施設協議会 職員研究発表 於：メルパルク岡山	ケアハウス	2
	2008. 3	人間ドック認定医研修会	医師
日本抗加齢学会講習会		医師	1
第71回日本循環器学会総会		医師	1
改定診療報酬説明会		医師・看護・ PT	3
日本褥瘡学会中四国地方大会		看護	5
呼吸療法認定士認定更新講習会		看護	1
第1回岡山県在宅褥瘡セミナー 於：川崎医科大学 川崎現代医学教育博物館		看護	1
感染対策プロジェクト 平成19年度総会		看護	1
脳をみるシンポジウム三原		OT	2
第14回岡山県理学療法士学会（発表）		PT	7
老人保健施設協会 リハ部会研修		PT	2
リハビリテーション心理職学会		CP	1
インプラントへの有効利用（セレック活用編）		歯科	1
健康運動指導士スキルアップ研修会		脳ドック	1
特定健診・保健指導講習会		脳ドック・ 事務	3
第4回西Aブロック研修会		老健	1
保健指導担当者研修会		老健	1
倉敷市介護保険事業者 第7回研修会		老健	1
第6回職員合同研修会		老健	4
岡山県老健協看護・介護部会		老健	1
パワーリハビリテーション研究会		予防リハ	1
通所リハビリテーション研究会		通所リハ	4
第2回通所リハビリテーション部会研修会		通所リハ	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008. 3	相談支援従事者研修会	地域包括	1
	介護支援部会研修会	地域包括	1
	倉敷市介護事業者連絡協議会第7回研修会	ケアプラン室	1
	平成19年度老人福祉協議会軽費・ケアハウス部会研修会 於：メルパルク岡山	ケアハウス	1
	平成19年度第5回認知症ケア懇話会（認知症高齢者へのアプローチ・回想法） 於：川崎医療福祉大学	ケアハウス	1
2008. 4	アルツハイマー病研究会第9回学術シンポジウム	医師	2
	第105回日本内科学会講演会 於：東京国際フォーラム	医師	2
	第111回日本小児科学科学術集会 於：東京国際フォーラム	医師	1
	日本放射線技術学会総会学術大会 於：パシフィコ横浜	放射線部	3
	病院経営分析セミナーおよびシステム展示会	事務	1
	岡山福祉ナビ（岡山福祉施設施設ナビ） 於：岡山ふれあいセンター	ケアハウス	2
2008. 5	第94回日本消化器病学会総会 於：エルガーラホール	医師	2
	第28回日本脳神経外科コンgres学会 於：横浜	医師	1
	第49回日本神経学会総会 於：パシフィコ横浜	医師	3
	第81回日本整形外科学会学術総会 於：北海道厚生年金会館	医師	1
	看護倫理研修	看護	2
	緩和ケアにおける看護の役割研修	看護	1
	医療施設における高齢者の看護研修	看護	2
	第43回日本理学療法学術大会（発表） 於：福岡国際会議場	PT	3
	第1回給食研修会（栄養士研修会）	栄養科	1
	第51回日本糖尿病学会年次学術総会 於：東京国際フォーラム	栄養科	1
	健康運動指導士会岡山県支部研修会	脳ドック	1
	特定健診・保健指導説明会	事務	2
	医事研究会（新任者教育基礎講座）	事務	3
	第1回介護保険研究会（高齢者住宅とは）	事務	2
	老人保健施設協会平成20年度総会	事務	1
施設看護と在宅看護の連携について	訪問看護	1	

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008. 5	平成20年度包括管理者研修・ケアシステム研修会	地域包括	1
	倉敷防災協会総会 於：倉敷消防局	ケアハウス	1
2008. 6	第45回日本リハビリテーション学術集会 於：パシフィコ横浜	医師	1
	第8回日本抗加齢医学会総会 於：東京国際フォーラム	医師	2
	第5回JSCAM認定医実技講習会	医師	1
	第50回日本老年医学学術集会 於：幕張メッセ国際会議場	医師	1
	第34回アルカロイド研究会 於：コスモスクエア国際交流センター	医師	1
	第17回日本脳ドック学会総会 於：総合南東北病院NABEホール	医師	1
	新人ナースのメンタルヘルス研修会	看護	3
	第46回日本手術看護学会	看護	1
	リハビリテーション肺機能回復への援助研修	看護	3
	第1回西Aブロック研修会	OT	3
	座位とADL 於：川崎医療福祉大学	OT	3
	病院診療所薬剤師研修会	薬剤部	1
	第1回給食研修会 於：岡山衛生会館	栄養科	1
	日本静脈経腸栄養学会認定NST研修	栄養科	1
	NST専門療法士研修 於：岡山大学	栄養科	1
	健康運動指導士養成制度特別補習講座	脳ドック	1
	介護職員の生活を守る緊急全国集会	事務	1
	仕事に活かすエクセル・パワーポイントの裏技	事務	1
	医事研究会（新任者教育基礎講座）	事務	3
	「ムダとりが強い経営をつくる」セミナー	事務	1
	岡山県看護協会倉敷支部総会研修会	老健	1
	岡山県地域包括支援センター協議会総会 於：きらめきプラザ	老健	1
	第1回看護介護部会研修会	通所リハ	1
	日本ケアレク研修大会	通所リハ	1
	認知症サポーター養成キャラバン・メイト養成研修会	地域包括	1
	日本プライマリ・ケア学会 学術会議	ケアプラン室	1
	認定調査員研修会	ケアプラン室	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008. 6	平成20年度岡山県介護支援専門員研修	ケアプラン室	1
	平成21年度岡山県介護支援専門員研修	ケアプラン室	2
	岡山県社会福祉セミナー新任職員研修「プロの施設職員になるには」「認知症高齢者に対する理解とケア」 於：JA岡山	ケアハウス	2
	危険物安全週間に伴う防災研修会 於：ライフパーク倉敷	ケアハウス	2
	社会福祉法人役員研修会「事業者指導監査について」 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	2
2008. 7	第41回鳥取大学医学部同窓会岡山市部会	医師	1
	第59回鳥大整形外科学教室開講記念・同門総会	医師	1
	看護管理面接におけるコーチング	看護	1
	看護研究上の研修	看護	3
	災害看護ボランティア研修会	看護	1
	感染管理と滅菌業務の基本	看護	1
	看護過程研修	看護	3
	新卒・新人会員研修	看護	6
	対人関係とコミュニケーション研修	看護	3
	第11回 リハビリテーション看護研修会	PT	1
	PMTTCクリニカルコース研修会	歯科	1
	第1回施設管理者研究会	事務	1
	第3回介護老人保健施設中四国ブロック大会	老健	3
	平成20年度岡山県介護予防・パワーリハ研究会	予防リハ	1
	平成20年度難病ケア関係者連絡会	相談室	1
	回復期リハ病棟SW部門リーダーのための中堅者研修	ケアプラン室	1
	平成20年度岡山県福祉職員生涯研修会	ケアプラン室	2
	平成21年度岡山県福祉職員生涯研修会	ケアプラン室	2
	平成20年度給食施設関係職員研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	2
	備中地区老人福祉施設 事務員研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	2
2008. 8	リーダーシップ I 研修会	看護	1
	第2回看護研究会	看護	2
	ナースのための子育て支援研修会	看護	1
	糖尿病患者も教育支援の研修会	看護	3
	医療安全のための危険予知活動研修	看護	2
	患者の家族の支援と教育の研修会	看護	3
	リーダーシップ I 研修会	看護	1
	老年・地域看護学会	看護	2

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008. 8	第10回日本褥瘡学会 於：神戸国際展示場	看護	1
	救急看護セミナー 基礎病態	看護	1
	ヒューマンムーブメント 於：ボバース記念病院	OT	1
	ボバースベーシックコース 於：山梨温泉病院	OT	1
	第16回言語障害臨床学術研究会	ST	1
	岡山県老健協栄養士部会研修会	栄養科	1
	日本診療録管理学会学術大会	事務	1
	第19回全国介護老人保健施設大会 於：国立京都国際会館	老健	3
	第3回倉敷呼吸リハビリテーションセミナー 於：倉敷第一病院	老健	2
	成人ボバースアプローチ認定基礎講習会① 於：山梨リハビリテーション病院	老健	1
	介護サービス情報報告システム説明会	ショート	1
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会研修会	訪問看護	1
	平成20年度日常生活自立支援事業所研修会	地域包括	1
	平成20年度地域包括支援センター実践リーダー研修会	地域包括	1
	難病ケア関係者研修会	ケアプラン室	1
	元気のでる介護研修会 於：岡山リーセントカルチャーホテル	ケアハウス	2
2008. 9	第32回日本産婦人科栄養・代謝研究会	医師	1
	船井総合研究所公開セミナー	医師	1
	新人教育の取り組み方の研修会	看護	1
	看護師長・主任のためのプリセプターシップ研修会	看護	3
	緩和ケアにおける看護の役割研修	看護	1
	ナースのストレスマネジメント研修会	看護	3
	心肺蘇生法とチューブトラブル対応研修会	看護	1
	認定看護管理者ファーストレベル教育受講	看護	1
	看護実践におけるコーチング研修会	看護	2
	看護倫理と医療訴訟の研修会	看護	1
	認知障害のある高齢者看護研修会	看護	3
	リハビリテーション・摂食・嚥下機能回復への援助研修会	看護	3
	データ分析の基礎知識の研修	看護	1
	看護連盟研修会	看護	3
	第14回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会 於：幕張メッセ国際会議場	ST	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008.9	避妊教育ネットワーク事例検討会	脳ドック	1
	第49回日本人間ドック学会・第20回人間ドック認定医研修会 於：アスティとくしま	脳ドック	2
	医事研究会（請求事務疑義研究会）	事務	3
	DPCセミナー	事務	2
	第17回岡山県介護老人保健施設大会 於：ライフパーク倉敷	老健	3
	第9回日本認知症ケア学会 於：サンポートホール高松	老健	2
	通所リハビリテーション部会	通所リハ	1
	訪問看護ステーション看護職員合同研修会	訪問看護	1
	倉敷市介護保険事業者連絡協議会第1回研修会	相談室	1
	平成20年度岡山県介護支援専門員研修	地域包括	1
	地域包括支援センター総合相談支援業務従事者研修会	地域包括	1
	第40回中国地区老人福祉施設研修大会「ケアハウス入居者様の健やかな生活をめざして」 於：鳥取米子コンベンションセンター	ケアハウス	1
	給食施設管理者従事者研修 於：マービーふれあいセンター	ケアハウス	1
	2008.10	第17回日本形成外科学会基礎学術集会 於：リーガロイヤルホテル東京	医師
日本臨床栄養学会理事会・第6回大連合大会		医師	1
臨床看護実践能力の評価と人材育成		看護	1
成人看護学会		看護	3
看護実践現場の問題分析と評価の手法		看護	2
感染防止と看護		看護	3
第11回日本栓子検出と治療学会 於：倉敷市芸文館		看護	2
広島SJDC勉強会		歯科	1
第6回認知症のケアin庄原 於：庄原市民会館		老健	2
備中地区老人福祉施設協議会相談員研修会「生活相談員の役割と業務の実際」 於：特別養護老人ホーム シルバーセンターセレーノ総社		ケアハウス	1
2008.11	第26回周産期医療研究会 於：昭和大学病院	医師	1
	第116回西日本整形・災害外科学会	医師	1
	第2回新見地域医療連携推進協議会	看護	3
	障害者のファッション 於：山陽ハイツ	OT	3

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2008.11	ボバースベーシックコース 於：山梨温泉病院	OT	1
	日本病院薬剤師会学術大会	薬剤部	2
	第41回中四国医学検査学会	臨床検査部	1
	日本糖尿病学会中四国地方会第46回総会	栄養科	1
	保健指導担当者研修会	栄養科	1
	第21回日本歯科医学会総会	歯科	2
	岡山県経営管理研修会	事務	3
	成人ボバースアプローチ認定基礎講習会② 於：山梨リハビリテーション病院	老健	1
	第6回日本通所ケア研究大会	通所リハ	3
	医療ソーシャルワーカー研修会	相談室	1
	精神障害者地域移行支援人材育成事業訪問看護師研修	訪問看護	1
	岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会	地域包括	1
	個人情報保護法説明会・相談会	地域包括	1
	全国老人福祉岡山大会（福祉介護の現場力向上を目指す集い・近未来の社会保障） 於：桃太郎アリーナ・コンベンションセンター	ケアハウス	3
	岡山県老人福祉協議会 会計担当者研修 於：NPO会館・きらめきプラザ	ケアハウス	2
	2008.12	第3回日本リハ医学会リハ科専門医会学術集会	医師
第18回日本乳癌検診学会 於：名古屋国際会議場		放射線部	1
施設運営委員会 事務長部会		老健	1
不在者投票事務説明会 於：倉敷市役所		老健	1
西Aブロック研修 於：くらしき健康福祉プラザ		老健	1
パワーリハビリテーション研究会		予防リハ	1
地域包括支援センター現任者研修		地域包括	1
岡山県老人福祉協議会看護職員研修「高齢者施設における看護師の役割」 於：ピュアリティまきび		ケアハウス	1
2009. 1	日本エンドメトリオース学会・学術講演会	医師	2
	BLSヘルスケアプロバイダーコース	医師	1
	師長・主任クラス研修会	看護	2
	運動性と動的安定性を評価し、治療に応用する	OT	1
	NJC医療セミナー・展示会の参加	事務	1
	第11回病院原価管理計算セミナー	事務	2
	介護福祉士会初任者研修	介護	2
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会管理者会議	訪問看護	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数	
2009. 1	地域包括ケアシステムセミナー	地域包括	1	
	認定調査員新規研修	ケアプラン室	1	
2009. 2	全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会（発表）	医師	4	
	ACLSプロバイダーコース	医師	1	
	フットケア学会 発表 於：神奈川県民ホール・ワークピア横浜	看護	3	
	理学療法における運動学習の基礎と臨床応用	PT	1	
	第3回給食研究会	栄養科	1	
	効果的な特定保健指導実施に向けた研修会	脳ドック	1	
	倉敷市特定検診・保健指導研修会	脳ドック	1	
	第17回治験説明会 於：岡山大学	事務	1	
	平成21年度税制改正セミナー	事務	1	
	平成21年度介護報酬改定説明会	老健	1	
	老健協 民主党国会議員懇談会	老健	1	
	倉敷市老人保健施設連絡協議会 講演会	老健	3	
	老健協 自民党国会議員懇談会	老健	1	
	平成20年度看護・介護部会定期総会	老健	1	
	人間作業モデル講習会 於：熊本保健科学大学	老健	1	
	第4回西Aブロック研修会	介護	2	
	第4回介護福祉士研修会	介護	1	
	要介護認定調査員現任研修	ケアプラン室	1	
	第2回介護支援部会 研修会	ケアプラン室	1	
	岡山県主任介護支援専門員研修	ケアプラン室	2	
	H20年度岡山県老人福祉施設 職員研究発表 於：岡山ロイヤルホテル	ケアハウス	2	
	福祉サービス苦情解決に関する研修会 於：ピュアリティまきび	ケアハウス	1	
	「医療・介護戦略セミナー」 パナホーム(株)主催 於：全日空ホテルクレメント高松	ローズガーデン	1	
	2009. 3	第21回人間ドック認定医研修会	医師	1
		義肢装具等適合判定医師研修会	医師	1
		第73回日本循環器学会総会・学術集会	医師	1
第34回日本脳卒中学会総会 於：島根県民会館		医師	1	
日本性教育ネットワーク 事例検討会議		医師	1	
日本褥瘡学会中国四国地方会（発表）		看護	2	
平成20年度感染対策部会西Aブロック研修会		看護	2	

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009. 3	岡山県在宅褥瘡セミナー 於：川崎医科大学	看護	3
	第15回岡山県理学療法士学会（発表）	PT	6
	日本抗加齢医学会専門医受験用講習会	脳ドック	1
	DPCセミナー	事務	1
	平成20年度岡山県老人保健施設協会総会	老健	1
	通所リハビリテーション部会第2回研修会	通所リハ	3
	第12回岡山県通所リハビリテーション研究大会	通所リハ	2
	第7回職員合同研修会	通所リハ	3
	倉敷地域リハビリテーション広域支援センター講演会	地域包括	2
	集団指導	ケアプラン室	2
	介護保険集団指導 於：岡山テルサ	ケアハウス	2
	「介護保険研修会・H21年度介護報酬改定の概要と今後の課題」 介護保険研究会主催 於：ホテルグランヴィア岡山	ローズガーデン	2
	介護報酬改定セミナー 於：中国銀行本店	ローズガーデン	1
2009. 4	第61回日本産婦人科学会（発表） 於：国立京都国際会館	医師	1
	第10回学術シンポジウム アルツハイマー病研究会 於：グランドプリンスホテル新高輪	医師	1
	第9回日本整形外傷セミナー（JOTS）	医師	2
	第52回日本形成外科学会総会・学術集会（発表） 於：パシフィコ横浜	医師	1
	第106回日本内科学会総会 於：東京国際フォーラム	医師・看護	4
	医療安全管理等入院基本料に関わる研修会 於：埼玉県県民健康センター	看護	1
	放射線学会学術大会 於：パシフィコ横浜	放射線部	1
	平成21年度介護福祉士実習指導者打合わせ会	老健	1
	平成21年度第1回岡山県老人保健施設協会学術委員会 於：岡山県生涯学習センター	老健	1
	第5回岡山PEG・栄養研究会	訪問看護	2
	平成21年度要介護認定調査員新規研修	ケアプラン室	1
2009. 5	第50回日本神経学会総会（発表） 於：仙台国際センター	医師	1
	第9回日本抗加齢医学会総会	医師	3

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009. 5	第52回日本糖尿病学会総会（発表） 於：大阪国際会議場 他	医師・看護・ 栄養	3
	診療報酬から見た看護実践	看護	2
	医療施設における高齢者の看護	看護	4
	看護管理者教育についての意見交換	看護	1
	演習で学ぶ肺機能回復へのリハビリテーション	看護	4
	岡山地域研修会（モデル事業・事故発生時の取り組み）	医療安全	1
	第44回日本理学療法学会（発表） 於：東京国際フォーラム	PT	1
	第21回活動分析研究会 於：アイメッセ山梨	ST	2
	DPCの現状・課題と今後の方向性	事務	2
	全日本病院協会・医療法人協会合同勉強会	事務	1
	第1回介護保険研究会	老健	2
	平成21年度第1回岡山県老人保健施設協議会	老健	1
	在宅看護と施設看護の連携	訪問看護	1
	岡山県介護支援専門員更新研修	地域包括	1
	倉敷市防火協会事業報告・総会 於：ライフパーク倉敷	ケアハウス	1
	備中地区老人福祉施設協議会総会・施設長研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
	「介護保険研究会・H21年度介護報酬改定の具体的な対応について」 介護保 険研究会主催 於：岡山衛生会館	ローズガー デン	1
	2009. 6	第46回日本リハビリテーション学会 於：静岡グランシップ	医師
第26回日本老年学会総会 於：パシフィコ横浜		医師	1
平成21年度岡山県看護協会通常総会		看護	2
看護協会 患者の家族支援と看護		看護	3
看護協会 身体機能を維持するためのリハビリテーション		看護	4
第15回中国・四国ブロック研修会		看護	5
看護協会 新卒・新入会員研修		看護	10
看護協会 初心者からできる感染防止		看護	3
第5回クリニカルパス教育セミナー		看護	4
平成21年度リスクマネージャー育成研修会		医療安全	1
第10回日本言語聴覚学会（発表） 於：川崎医療福祉大学		ST	3
日本離床研究会 教育講座		PT	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009. 6	理学療法士講習会	PT	1
	平成21年度病院診療所薬剤師研修会	薬剤部	1
	実習指導薬剤師の資格取得（発表）	薬剤部	1
	平成21年度岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会	老健	1
	岡山県通所リハビリテーション協議会 於：あいの里クリニック	老健	2
	平成21年度第1回西Aブロック研修会 於：老健ルミエール	通所リハ	3
	看護協会 キャリア開発を目指した教育	訪問看護	1
	平成21年度社会福祉セミナー	ケアプラン室	1
	平成21年度接遇リーダー研修会	ケアプラン室	1
	難病研修会	ケアプラン室	1
	社会福祉協議会 会計担当者研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
	危険物安全週間に伴う防災研修会 於：ライフパーク倉敷	ケアハウス	1
	防災講演「地域の絆を考える 中越地震の教訓」 倉敷消防署主催 於：ライフパーク倉敷	ローズガーデン	1
	2009. 7	日本医師会認定中央区医師会産業医研修会	医師
日本医師会認定西多摩医師会産業医研修会		医師	1
第23回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会		医師	1
アルカロイド研究会		医師	1
看護協会 医療事故の事例から学ぶ～薬はリスク～		看護	5
看護協会 ステップアップパワーポイント作成スキル		看護	1
看護協会 KYTを用いたセーフティマネジメント		看護	5
看護協会 4・5年目を迎えたナースのためのリフレッシュ		看護	6
看護協会 認知症のある高齢者への看護		看護	2
看護協会 看護研究の基礎～研究っておもしろい～		看護	6
看護協会 新人ナースのためのメンタルヘルス		看護	7
看護協会 実践で活かす看護診断		看護	4
看護協会 入門編 リーダーシップ（A日程）		看護	3
看護管理者のためのコーチング		看護	1
看護協会 スタンダードプリコーション		看護	2
理学療法士講習会		PT	1
第59回日本病院学会 於：崇城大学市民ホール 他		栄養科・事務	2
NJC医療情報システムセミナー		事務	3
第1回施設管理研究会	事務	1	

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009. 7	第20回全国介護老人保健施設大会（発表） 於：朱鷺メッセ	老健	7
	訪問看護ステーション看護職員合同研修会	訪問看護	1
	認知症キャラバン・メイト養成研修	地域包括	1
	高齢者虐待対応専門研修	地域包括	1
	岡山県福祉職員生涯研修会（指導者コース）	地域包括	1
	社会福祉法人等役員研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
2009. 8	AO Principles Course Kobe	医師	1
	第1回晴れの国プラセンタ医療研究会	医師	1
	第15回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 於：名古屋国際会議場	医師	1
	消化管検診研究会講演会	医師	1
	看護管理者のための感染管理	看護	1
	がん看護における緩和ケア	看護	1
	新人ナースの元気力アップ	看護	1
	医療紛争 設立記念シンポジウム	看護	8
	第10022回理学療法士講習会	PT	1
	第17回言語障害臨床学術研究会	ST	2
	学会発表（川崎医療福祉大学）（発表）	栄養科	1
	西Aブロック感染対策部会 於：くらしき健康福祉プラザ	介護	1
	第2回研修「脱水と経口補水療法」「糖尿病と甘味料」（発表）	介護	1
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会研修会	訪問看護	1
	岡山県特定給食従事者講習会 於：岡山市民会館	ケアハウス	1
2009. 9	第32回日本美容外科学会総会 於：横浜ベイシェラトンホテル	医師	1
	心肺蘇生法とチューブトラブルへの対応	看護	4
	看護師長・主任のためのプリセプターシップ	看護	2
	ケアリング～人間対人間の関わりから～	看護	1
	2日で学ぶコーチング	看護	2
	クリニカルラダーを活用した人材育成と評価	看護	1
	平成20.21年度 倉敷地区師長会	看護	1
	大人の発達障害	看護	1
	ストレスマネジメント～ストレスと付き合い方教えます～	看護	1
	第11回日本褥瘡学会（発表） 於：ANAクラウンプラザホテル神戸	看護・栄養科	4
	第2回日医研クラブ実践経営研究会（発表）	ST	1

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009. 9	臨床脳電位研究会（発表）	ST	1
	給食施設関係職員研修	栄養科	1
	第50回日本人間ドック学会（発表） 於：グランドプリンスホテル赤坂	脳ドック	1
	第8回岡山DPCセミナー	事務	4
	介護雇用管理改善推進委託事業講演会 於：岡山ふれあいセンター	老健	1
	平成21年度「介護サービス情報報告システム」操作説明会	老健	1
	倉敷市感染症対策研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	老健	1
	第2回介護保険研究会	老健	1
	第2回西Aブロック研修会	介護	5
	岡山県介護支援専門員更新研修 専門課程 I	地域包括	3
	平成21年度第1回介護支援部会研修会	ケアプラン室	1
	平成21年度要介護認定調査員現任研修	ケアプラン室	2
	ケアハウス入居者の困難事例 於：岡山NPO会館・きらめきプラザ	ケアハウス	1
	軽費・ケアハウス部会研修会「症例発表」池田豊 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
	給食施設関係職員研修会「食の健康危機管理研修」 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	1
	「第8回情報交換会」 社団法人コミュニティネットワーク主催 於：コンフォートヒルズ六甲	ローズガーデン	1
	2009.10	第48回日本耳鼻科学会総会 於：島根県民会館	医師
日本内科学会生涯教育講演会		医師	1
第17回日本消化器関連学会（5学会）		医師	1
第4回介護老人保健施設中四国ブロック大会（発表） 於：米子コンベンションセンター		医師・老健	5
看護実践の問題分析とリーダーシップ		看護	2
病院における退院調整		看護	1
実習施設調整会議		看護	1
摂食・嚥下困難時のトータルアプローチ		看護	1
看護における倫理的思考と実践		看護	2
成人看護学会		看護	1
第18回看護管理セミナー		看護	3
リハビリテーション・ケア合同研究大会		PT	1
第37回日本放射線技術学会 秋季学術大会 於：岡山コンベンションセンター		放射線部	2

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009.10	医事研究会 請求事務疑義勉強会	事務	4
	中国電力 施設見学会	事務	1
	管理職研修会	老健	1
	第2回岡山県老人保健施設協会 感染対策部会 於：岡山県生涯学習センター	老健	1
	介護福祉士養成実習指導者特別研修（発表）	介護	3
	社会福祉士 実習指導者講習会（発表）	地域包括・ 相談室	2
	岡山県介護支援専門員更新研修 専門課程Ⅱ	地域包括・ ケアプラン室	4
2009.11	第1回中国・四国小児整形外科研修会	医師	1
	厚生労働省 H21年度 班会議	医師	1
	第20回日本臨床スポーツ医学会学術集会	医師	1
	第28回日本認知症学会学術集会 於：東北大学百周年記念会館	医師	1
	第92回日本消化器学会・第103回日本消化器内視鏡学会 於：広島国際会議場	医師	1
	プリセプターナースの教育力を身につける	看護	1
	褥瘡処置と栄養管理の実際	看護	1
	施設内における継続教育の考え方と実際	看護	1
	中級編 集団の中でのリーダーシップ能力を高める	看護	2
	中堅職員研修会 I II III	看護	3
	経営管理者研修会	看護・事務	9
	成人片麻痺基礎講習会（日本ボバーズ）	PT	2
	第48回日本薬学会・薬剤師会・学術大会 於：アスティとくしま	薬剤部	1
	第19回乳癌検診学会 於：京王プラザホテル札幌	放射線部	1
	日本糖尿病学会中国四国地方会第47回総会（発表） 於：岡山コンベンションセンター	栄養科	1
	全国地域医療研究会医療・介護定例経営セミナー	事務	1
	平成21年度西Aブロック研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	老健	1
	岡山県介護支援専門員実務従事者基礎研修	介護	1
	第18回岡山県介護老人保健施設大会	通所リハ	3
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会研修会	訪問看護	1
岡山県看護協会 集団の中でリーダーシップを高める	訪問看護	1	
平成21年度地域包括支援センター管理者研修会	地域包括	1	

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2009.11	「介護職員 有料老人ホーム業務研修」 公益社団法人全国有料老人ホーム協会主催 於：ホテルクライトン新大阪	ローズガーデン	2
2009.12	第30回日本レーザー医学会総会 於：ホテルグランドヒル市ヶ谷	医師	1
	第24回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会（発表） 於：倉敷中央病院	医師	4
	第15回日本臨床毛髪学会学術講習会 於：ANAクラウンプラザホテル神戸	医師	1
	第31回臨床歩行分析研究会定例会	医師	1
	日本クリニカルパス学会（発表） 於：長良川国際会議場	看護	4
	医療現場を悩ますクレーム・暴力のマネジメント	医療安全	1
	2009近畿ブロック臨床実習指導者研修会	PT	1
	第29回中四国リハビリテーション医学研究会	PT・ST	3
	第13回MR実践講座	放射線部	1
	平成21年度第5回研修会	介護	1
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会研修会	訪問看護	2
	平成21年度地域包括支援センター業務別研修会	地域包括	1
	「中堅職員研修会」 公益社団法人全国有料老人ホーム協会主催 於：ハートンホテル南船場	ローズガーデン	1
	2010. 1	第31回日本エンドメトリオース学会 於：京都東急ホテル	医師
第13回日本病態栄養学会年次学術集会（発表） 於：国立京都国際会館		栄養科	1
医業経営セミナー		事務	1
第2回法務委員勉強会 於：老健くじば苑		老健	1
平成21年度認知症地域支援体制構築セミナー		地域包括	2
「生活相談員研修」 公益社団法人全国有料老人ホーム協会主催 於：晴海グランドホテル		ローズガーデン	1
2010. 2		Mitek Shoulder Arthroscopy Course in Hawaii	医師
	岡山県在宅褥瘡セミナー	看護	2
	2010年診療報酬改訂に向けた具体的な病院経営戦略	看護	1
	第9回岡山DPCセミナー	看護・事務	3
	第15回全国回復期リハビリテーション協議会研究大会（発表） 於：三島市民文化会館	PT・介護	2
	アンチエイジング医療講演会	歯科	3
	第25回日本静脈経腸栄養学会	栄養科	1
	診療報酬改定セミナー	事務	2

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2010. 2	中小機構サポートセミナー「生産性向上に向けた現場改善の実践」	事務	1
	中小企業大学校広島校研修「問題解決能力の養成」	事務	1
	第2回岡山県民公開医療シンポジウム	事務	3
	全国介護老人保健施設大会実行委員会	老健	1
	平成21年度第4回西Aブロック研修会	老健	1
	旭川荘厚生専門学校卒業研究発表会	老健	2
	認知症の人への理解と介護の研修	通所リハ	3
	第13回岡山県通所リハビリテーション研究大会	通所リハ	5
	レクレーション・セミナー研修	通所リハ	1
	全国回復期リハ病棟研修会 全職種研修会	相談室	1
	平成21年度地域包括ケアシステムセミナー	地域包括	1
	ケアハウス入居者の「生きがいづくり」 於：岡山ロイヤルホテル	ケアハウス	1
	岡山県老人福祉施設協議会 職員研究発表大会（発表） 於：岡山ロイヤルホテル	ケアハウス	1
	福祉サービス苦情に関する研修会 於：きらめきプラザ	ケアハウス	1
2010. 3	第24回日本循環器学会総会	医師	1
	第16回救急整形外傷シンポジウム 於：石垣リゾート	医師	2
	平成21年度鳥取大学関連病院長協議会定例総会	医師	1
	第16回岡山県理学療法士学会（発表）	PT	3
	急性期リハビリ研修	PT	1
	平成22年度改定 診療報酬研修会	PT	2
	第19回日本乳癌画像研究会 於：明石市立市民会館	放射線部	2
	病院経営改革のポイントと診療報酬改定の動向	事務	1
	平成22年度診療報酬改定の概要と対策	事務	1
	医療・介護事業の経営改善と資金調達	事務	1
	病院未収金問題対応ノウハウ総括セミナー（発表）	事務	2
	診療報酬改定セミナー	事務	4
	診療報酬改定集団指導	事務	2
	第2回岡山県老人保健施設協会総会	老健	1
	岡山県老健協会学術委員会	老健	2
	介護福祉学科実習指導者打合せ会	老健・通所 リハ	2
	第8回職員合同研修会	老健・通所 リハ	5
	通所リハビリテーション部会・第2回研修会	通所リハ	2

年月	学会・研修会名	部署	参加人数
2010. 3	看護・介護部会 於：ライフパーク倉敷	介護	2
	給食施設従事者研修会 於：くらしき健康福祉プラザ	ケアハウス	1

## 外部受け入れ実習

---

朝日リハビリテーション専門学校

川崎リハビリテーション学院

倉敷翠松高等学校

姫路獨協大学

YMCA米子医療福祉専門学校

岡山医療技術専門学校

畿央大学

倉敷中央高等学校

広島国際大学

川崎医療福祉大学

吉備国際大学

玉野総合医療専門学校

福嶋リハビリテーション学院

## 編集後記

全仁会グループの年報第10巻と第5巻の合併号をお届けします。第10巻は平成26（2014）年度の、第5巻は平成18（2006）年度から平成21（2009）年度までの4年間の記録です。

全仁会グループの年報は、第1巻が平成15（2003）年に、「医療法人全仁会 十五周年記念誌」として発行されました。なお、年報と銘打ってはありませんが、平成5（1993）年に、「医療法人全仁会 5周年記念誌 限りなきQOLをめざして」が発行されています。以後、平成16、17、18年にそれぞれ2巻、3巻、4巻が発行されましたが、平成19年以降4年間の年報は未発行のまま、第6巻（平成22年度の記録）が平成24（2012）年に発行され、以後は今回の第10巻まで順調に発行されてきました。今回これら未発行の4年間の記録をまとめて第5巻といたしました。

全仁会グループ各部署の責任者の皆様には多忙な日常業務のなか、年報第10巻に加えてこれら4年間の資料をも取りまとめて頂き、おかげ様で発行の運びとなりました。皆様のご協力に心から御礼申し上げます。

### 全仁会グループ年報編集委員会

委員長 大浜 栄作

委員 平川 訓己 高尾 芳樹  
青山 雅 高尾 祐子  
武森三枝子 津田陽一郎  
森山 研介 福田 忍  
家村 益生 秋田 望  
福山 浩 栢野 浩行  
三宅 裕代 角井 春妃  
猪木 栄子 中杉久美子

## 全仁会グループ 年報 第10巻・第5巻

(平成26年度・平成18年度－平成21年度)

発行：2015年（平成27年）8月31日

編集：全仁会グループ年報編集委員会

発行者：社会医療法人全仁会

理事長 高尾聡一郎

〒710-0826 岡山県倉敷市老松町4丁目3-38

TEL(086)427-1111(代)

印刷所：友野印刷株式会社