

平成27(2015)年度

年報

第11巻

全仁会グループ

平成27(2015)年度

年報

第11巻

全仁会グループ

倉敷平成病院



発刊によせて



この度の平成27年度年報の発刊を大変喜ばしく思っております。

平成27年度の全仁会10大ニュースの一番は「病院機能評価取得」でした。それ以外にも多くの節目となる出来事があり、職員が一丸となり、同じ目標に取り組んだ成果が認められたような充実した1年であったと振り返ります。診療面では、9月には脳卒中内科に芝崎先生が着任され、t-PA療法を含む急性期脳卒中治療を行う脳卒中チームが充実しています。

8月17日には倉敷老健で続けていた「代表講話」の1,000回記念を行うことができました。記録によると第1回は平成元年6月6日とのことです。ゲストコーナーにお招きいただいたことは記憶に新しいところです。また、大浜施設長、小山看護部長はじめ看護部の皆さんにお祝いしていただきました。

10月には平成7年に開設した「ケアハウスドリームガーデン倉敷」が創立20周年を迎えました。20周年祝賀会では、以前勤めておられた職員などの懐かしい顔にも会うことができ、当時を懐かしく思い出しました。サ高住などの新しい制度もでき、競争も激化しておりますが、全仁会グループ初の住宅部門として担ってきた役割は大きく、今後も期待されるところであります。

そして、11月開催の「のぞみの会」は第50回の記念の会を、篠山英道実行委員長の陣頭指揮で開催し、大変盛会となりました。のぞみの会は、脳卒中を中心とする退院患者さんの集いの場として発足しました。以来、患者さんの閉じこもり防止の一助として、またご家族の情報交換の場として、さらに職員にとっては患者さんと触れ合い、感動を共有できる場として今日まで続いています。のぞみの会は、全仁会の4本柱の最も太い柱、『患者さん本位の医療』の私たちの原点として、皆さんに引き継いでいただきたいと思っております。

今年4月の診療報酬改定では、急性期はより急性期らしく、地域の中でのそれぞれの受け持つ役割が自分たちはどれにあたるのか選択を求められています。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」を守り抜き、日々、患者本位の医療を実践することが私たちの生き残れる道だと考えています。

良質な医療の提供には、医療を支える人材、職員それぞれの質の向上、成長が不可欠です。

平成27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。

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28年8月吉日

全仁会グループ 代表
高尾 武男

発刊によせて



平成27年度は病院として大きくステップアップした年でした。

4月の介護系診療報酬改定への対応では、介護系の関係部署を中心にしっかりと対応ができました。

また、気候の変化が少なく例年に比べ新入院患者の確保にやや苦戦した時期もありましたが、「全仁会の四本柱」が充実した一年でした。神経セミナーではSPECT等の機器の導入に新たな医療の可能性を見出し、渡辺和子先生にご講演いただいた看護セミナーでは、看護を超えた医療人としてのスケールを大きくすることができました。研究発表大会での演題も年々レベルアップが図られています。全仁会の背骨ともいえるのぞみの会は高尾武男代表が倉敷中央病院勤務時代に開催した第1回（昭和57年10月）から数えて節目の50回を迎え、参加者も1,000人規模と、地域からの支持の拡大を感じます。

さらに9月に受審した病院機能評価では、文字通り全仁会の全部署全職員、一人ひとりが何らかの形で協力して取り組みました。その結果、優秀な成績で認定を頂くことができました。誰一人欠けてもこの取得は難しかったことでしょう。その中でも特にS評価を頂いた「リハビリ」、「地域への情報発信」、「広報」、「チーム医療」の4部門は、開院以来力を入れて取り組んできたことであり、この度の評価を自信につなげ医療の質をさらに上げていきたいと思えます。

全仁会の全職員が同じ夢に向かい心を一つに合わせ、一生懸命に取り組むよう、平成28年のスローガンとして「一心」と思いを込めました。我々医療・福祉を取り巻く環境は、今後ますます厳しくなっています。そのような状況の中で、私は「自分たちの未来の医療に夢を持つこと」が今最も必要なことだと考えています。

日々の診療の質を高め、一人ひとりの患者さんにしっかりと接して全仁会の優しさ、良さをさらに地域へと広めていくこと。また、経営的にも体力をつけていくことが夢の実現には必要となってきます。職員が「一心」に新しい未来へ挑戦していけるよう、この年報が今我々の足元をしっかりと見つめる一助となることを願います。

平成28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27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、日本化学会は日本で初めて発見された新元素『ニホニウム』を含め、4つの新しい元素の名称案について日本語の表記を決めたと発表されました。これは「日本で発見されたことが分かるようにしたい」という想いを込めて命名されたとのこと。

では、ここで昨年一年間の全仁会グループの出来事を振り返ってみたいと思います。

平成27年度

4月：辞令交付式が執り行われ、約50名の新人職員が入職

初の中国人留学生 准看護師試験合格（張 桜浩さん）

6月：総社市と地域医療連携協定を締結

7月：第25回看護セミナーが大盛況

（特別講演：学校法人ノートルダム清心学園 理事長 渡辺和子先生）

第45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

（社福）全仁会ヘルプステーション開設

8月：倉敷老健 代表講話1,000回達成

9月：「認知症・せん妄サポートチーム（DST）」の活動が『第5回日本認知症予防学会学術集会』にて浦上賞を受賞

10月：ケアハウス ドリームガーデン倉敷 開設20周年

第28回神経セミナーが大盛況

（特別講演：鳥取大学医学部 画像診断治療学分野教授 小川敏英先生）

デイサービスよくなるデイ南町 開設1周年

11月：第50回のぞみの会が大盛況

全仁会グループ職員旅行の実施（10～11月全6コース 延269名参加）

平成28年

1月：病院機能評価認定（一般病院2<3rd G:Ver.1.1>）S評価6

3月：3テスラMR導入、2台稼働

初の中国人留学生 看護師試験合格（江 徳志さん）、他准看護師試験合格1名

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。第25回看護セミナーは、総参加数約520名にもなりました。また、第50回のぞみの会は約1,000名もの方に会場頂き、大いに賑わいました。このことから、当院が地域や患者さんとしっかり手を取り、共に歩んでいるということがお分かり頂けます。

医療・福祉のパートナーとして、今後も皆様の期待に応えるべく、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28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

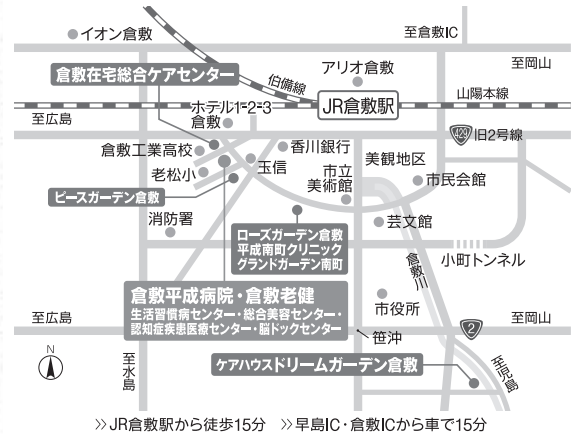
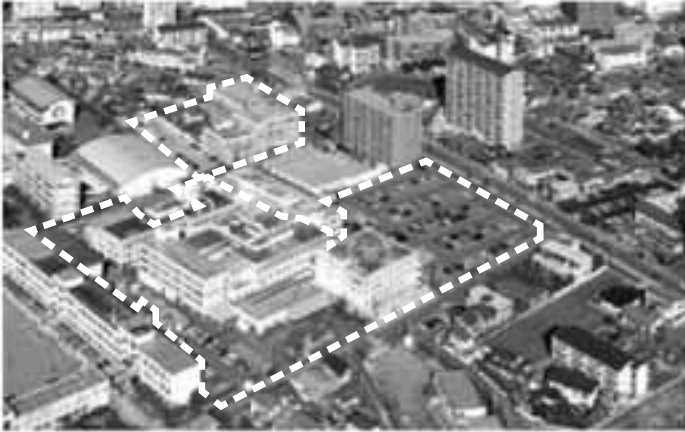
- 臨床・教育・研究分野で患者本位の国際的水準の病院を目指します。
- 急性期から在宅医療まで質の高い効果的な継続的医療を目指します。
- 生活習慣病予防を基礎に予防医学を確立します。
- 患者本位四原則のもとに質の高いチーム医療を目指します。
- 患者さんの安全に配慮し、尊厳を尊重し、患者本位の原則を守り、患者さんに選ばれる病院を目指します。

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・脳卒中内科・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・乳腺外科

認知症患者医療センター

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.086-427-1196

倉敷在宅総合ケアセンター

・訪問看護ステーション ・ホームヘルプステーション ・ショートステイ
・通所リハビリ ・予防リハビリ ・ケアプラン室
・高齢者支援センター ・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

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

住宅型有料老人ホーム ローズガーデン倉敷

・ヘルプステーション

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

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 ・ヘルプステーション南町 ・よくなるデイ南町

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

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11巻 平成27(2015)年度 | 9 |
| 学会発表 一覧 | 10 |
| 学会発表 抄録 | 13 |
| 誌上発表 一覧 | 34 |
| 誌上発表 抄録 | 37 |
| 全仁会研究発表大会 | 41 |
| 研究業績 外部講演 | 43 |
| 研究業績 座長・挨拶 | 46 |
| 講演主催 | 47 |
| 講演共催 | 48 |
| 勉強会(職員向け) | 50 |
| 勉強会(一般向け) | 52 |
| JA岡山西広報誌「なごみ」 | 54 |
| 研修・出張 | 56 |
| 外部受け入れ実習 | 70 |
| 数字で見る全仁会 | 73 |
| 倉敷平成病院 常勤医師 | 94 |
| 全仁会グループ 組織図 | 100 |
| 編集後記 | 102 |

業績目録 第11巻

平成27(2015)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) ●
- 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 |
|-------------------|---|-------------------------------------|---|
| 2015. 5. 1 ～4 | Time-series muscle force profile around the hip joint during walking in the elderly and young people ☆ | Haruki Toda 他 | World Confederation of Physical Therapy Congress 2015 |
| 2015. 5.16 ～17 | おやつを楽しみたい!!～末梢の知覚探索活動を目指して～ ☆ | 有時 由晋 | 活動分析研究大会 |
| 2015. 5.24 | HbA1cの理解度に関する実態調査～患者の意識とHbA1cの推移～ ☆ | 小野 詠子・塩田 祐希 岩崎紀代美・青山 雅 | 第58回日本糖尿病学会年次学術集会 |
| 2015. 6. 5 ～7 | Recovery of walking capacity in stroke rehabilitation using acceleration time-series data analysis: A pilot study ☆ | Yu Inoue 他 | 第50回日本理学療法学術大会 |
| | 高齢者と若年者における歩行中の大腿四頭筋とハムストリングスの筋活動パターン ☆ | 戸田 晴貴 他 | |
| 2015. 6.19 ～23 | Evaluation for the Recovery of Walking Capacity Using Acceleration Time-Series Data Analysis: A Pilot Case Study ☆ | Yu Inoue・Kenji Ikeda 他 | 9th World congress of the international society of physical and rehabilitation medicine |
| 2015. 6.19 | 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－ ☆ | 川上 有希・最相 伸彦 中村 和夫・藤本 憲正 大浜 栄作 | 第65回日本病院学会 |
| | 薬剤師による薬剤情報提供～転棟時～ | 中田 早苗 | |
| | 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 | |
| 2015. 6.20 | 新しいカタチのGH | 赤澤 吾郎・大島 拓也 | 岡山県介護福祉学会 |
| 2015. 6.21 | 中枢神経系疾患患者における腹臥位の重要性と治療への応用－コアスタビリティの獲得のための基盤－ ☆ | 津田陽一郎 | 第21回岡山県理学療法士学会 |
| 2015. 7.24 ～25 | 陰圧閉鎖療法と線維芽細胞増殖因子の併用は有効か | 石田 泰久・華山 博美 | 第7回日本創傷外科学会総会学術集会 |

| 年月日 | 演 題 名 | 発 表 者 名 | 学 会 名 |
|-------------------|---|--|---------------------------------|
| 2015. 9. 3 ~4 | 睡眠障害に対する精油ラベンダーオイルの効果 | 小峠 勝巳・中村 和夫 濱田 慎五・藤岡千絵美 最相 伸彦 | 第26回全国老人 保健施設大会神奈 川in横浜 |
| | 在宅復帰率30%超維持と50%超に向けての課題 ☆ | 渡辺 藤恵・竹内 真矢 小山恵美子・秋山 邦忠 大浜 栄作 | |
| 2015. 9. 4 ~5 | バンコマイシン適正使用のためのクリティカルパス作成と職種連携について ☆ | 市川 大介・木村 佳美 小田 真澄・安原 梨恵 中田 早苗・藤田 昌美 渡邊 英子・矢木 真一 森 幸威 | 日本薬学会主催第 27回微生物シン ポジウム |
| 2015. 9. 6 | 起立動作における体幹前傾角度と筋シナジーの関係 | 渡辺聡一郎・戸田 晴貴 井上 優 | 第29回中国ブロッ ク理学療法士学会 |
| 2015. 9.13 | 『日本舞踊が踊りたい』で家庭内役割が再獲得できた症例 ☆ | 西口 和希 | 中国ブロック生活 行為向上マネジメ ント合同研修会 |
| 2015. 9.17 ~18 | 業界研究講義がもたらす学生意識への影響 ☆ | 中田 悠太 他 | 第41回日本診療 情報管理学会学術 大会 |
| | 退院サマリーの14日以内作成率向上のための取り組み ☆ | 栢野 浩行 | |
| 2015. 9.18 | Clinical and Imaging Diversity of CAA ☆ | Yosuke Wakutani・Yoshiki Takao・ Motonori Takamiya | V A S - C O G World 2015 |
| 2015. 9.25 ~26 | 非流暢性失語症状で発症し大脳皮質基底核症候群と臨床診断され、初期の失語症状に対して塩酸ドネペジルが有効と考えられた1例 ☆ | 高宮 資宜・涌谷 陽介 高尾 芳樹 他 | 第5回日本認知症 予防学会学術集会 |
| | Alzheimer病患者の認知機能と情動機能に対する薬物療法と認知リハビリテーションの併用効果 ☆ | 徳地 亮・高尾 芳樹 涌谷 陽介 他 | |
| | 倉敷平成病院病棟における「認知症・せん妄サポートチーム」の取り組みについて ☆ | 涌谷 陽介・榊原一二三 坂井 誓子・市川 大介 犬飼 一智・上田 恵子 津田陽一郎 | |
| | 魅力的な施設を目指して | 石森 裕子・大島 拓也 | |
| | 認知症者における認知機能の経過と世帯構造、生活習慣病との関連 | 涌谷 陽介・阿部 弘明 長山 洋子 | |
| | 職員の認知症・せん妄に対する理解度とケアの現状－認知症およびせん妄サポート委員会における調査－ ☆ | 津田陽一郎・涌谷 陽介 榊原一二三・市川 大介 上田 恵子 | |

| 年月日 | 演 題 名 | 発 表 者 名 | 学 会 名 |
|------------------|---|--|---------------------------|
| 2015.10. 2 | 頭部MRI上著名な多発性脳葉型微小出血を呈した症例の臨床的検討 ☆ | 涌谷 陽介・高宮 資宜 高尾 芳樹 | 第34回日本認知症学会学術集会 |
| 2015.10. 3 | 小集団活動が重度認知症者のコミュニケーションに及ぼす影響 ☆ | 永野真理子・金平 真美 小林 礼佳・黒川 直彦 | リハビリテーション・ケア合同研究大会 |
| | Square Stepping Exerciseの実施頻度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 ☆ | 大島 栞奈・服部 宏香 行本 結衣・寺中 亜耶 阿部紗千恵・隠明寺容子 川上ゆかり・樋野 稔夫 井上 優・平川 宏之 | |
| 2015.10. 4 | 岡山近隣における診療情報管理士の実態報告 ☆ | 仁科 貴文・中田 悠太 | 日本医療マネジメント学会第15回岡山県支部学術集会 |
| 2015.10.31 | 慢性期脳卒中症者に対しHALを利用した外来リハビリにて積極的に歩行を導入できた症例 ☆ | 津田陽一郎・高尾 祐子 | 第2回徳島ロボットリハビリテーション研究会 |
| 2015.12.10 | アルツハイマー型認知症者における比喩理解の障害 ☆ | 藤本 憲正 他 | 第39回日本高次脳機能障害学会 |
| 2015.12.19 | 脳卒中後のうつ・アパシーに対する心理的介入の1例－障害の受容と心理職の役割について－ ☆ | 上田 恵子 | 第63回岡山心理学会 |
| | 認知症患者の家族支援－当院もの忘れ予防カフェ（家族会）のとりくみ－ ☆ | 村島 悠香 | |
| | 脳卒中発症後の復職支援により職場復帰が可能になった事例－回復期リハビリテーションにおける心理士の役割－ ☆ | 吉川 由起 | |
| 2016. 1.23 | 当院フットケア外来の現状と課題 | 石田 泰久 | 第11回おかやま足を守る会 |
| 2016. 2.21 | 『日本舞踊が踊りたい』で家庭内役割が再獲得できた症例 ☆ | 西口 和希 | 生活行為向上マネジメント 事例登録研修 |
| 2016. 2.21 | 小集団活動が重度認知症者のコミュニケーションに及ぼす影響 ☆ | 永野真理子・黒川 直彦 | 岡山県通所リハ研究大会 |
| 2016. 2. 4 | 歩ける下肢、見た目に美しい下肢を目指して～当院フットケア外来での取り組み～ | 石田 泰久 | 第4回倉敷「足」勉強会 |
| 2016. 2. 6 ～7 | 当院フットケア外来の現状と課題 | 石田 泰久・志摩あゆみ 華山 博美 | 第14回日本フットケア学会年次学術集会 |
| 2016. 3.13 | 家族介護者の作業遂行が介護負担感や健康関連QOLに及ぼす影響 ☆ | 最相 伸彦 他 | 第28回岡山県作業療法学会 |

学会発表 抄録

Time-series muscle force profile around the hip joint during walking in the elderly and young people

Kurashiki Heisei Hospital, Department of Rehabilitation¹⁾,

Kobe University, Graduate School of System Informatics²⁾,

Ritsumeikan University, Faculty of Sport and Health Science³⁾,

Haruki Toda^{1, 2)}, Akinori Nagano³⁾, Zhiwei Luo²⁾

[Background] Muscle activation during walking is generally higher for the elderly women (Finley, 1969). However, there have been no studies that performed quantitative analysis of the time-series waveform of muscle activation around the hip during walking with relation to age. Principal component analysis (PCA) is a multivariate statistical technique that is effective in analyzing the overall magnitude, shape, and temporal pattern of kinematics, kinetics, and electromyography waveforms.

[Purpose] The purpose of this study was to examine the difference in the waveform pattern of muscle force around the hip joint during walking in the elderly and younger people using PCA.

[Methods] Twenty elderly people, 65 years old or older, and 20 younger people, 20 to 29 years old, participated in this study. All participants gave their written informed consent prior to enrollment. A 3D motion analysis system and force plates measured coordinates of the markers and ground reaction force during walking. Muscle activation during walking was calculated by OpenSim3.2. Gluteus maximus, gluteus medius, gluteus minimus, and iliopsoas were analyzed. PCA was applied to the waveforms of muscle force during walking to test for differences in the shape of the waveforms. Briefly, separate PCA models were performed for each muscle group. The data were arranged into an $n \times 101$ data matrix, where n is the number of subjects. Principal component scores (PCs) were computed for each principal component (PC) to obtain a weighting coefficient indicating how each waveform related to the PC. The high and low waveforms and the corresponding PC were used together to interpret the feature of

variation that the PC was describing. A two-way analysis of variance was performed to examine the difference between the elderly and the younger and the interaction between age and gender groups in each PCs using SPSS ver. 17.0. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

[Results] The differences of the feature of the muscle force waveform between the elderly and young people are indicated as follows. In gluteus maximus, gluteus medius and gluteus minimus, elderly people had larger magnitude during stance phase. In gluteus maximus, elderly people had a larger magnitude during early stance phase. In gluteus minimus, elderly people had larger magnitude during late swing phase. In iliopsoas, elderly people had lower magnitude during early stance to mid-stance phase.

[Conclusion] Elderly people had increased amount of muscle force in gluteus muscles, especially during stance phase. On the other hand, muscle activity of m. iliopsoas during early to mid-stance phase was reduced. Since the hip extension angle was reduced during walking, the elderly might have exhibited such muscle activity. This study revealed that the muscle activity pattern around the hip changed with age. Therefore, the activity of gluteus muscles might have been inhibited. Moreover, it may be necessary for iliopsoas to be strengthened, so that this muscle can be activated during early to mid-stance.

[Implications] For the function of the hip joint during walking in the elderly, physical therapists should intervene not only to strengthen the weak muscle, but also to prevent some excessive muscle activity.

おやつを楽しみたい!!

～末梢の知覚探索活動を目指して～

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甘い物（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、蓋を開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できておらず、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ことができ、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指先でのネジ操作

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



図⑨



図⑩

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：お椀の中に固形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事が困難であった。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ってくると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、蓋を開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）。

【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のでぎこちなく、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、尺側を安定させ桡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捉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溶く時には、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、まぜたりすく抵抗感に変化する。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。

HbA1cの理解度に関する実態調査～患者の意識とHbA1cの推移～

倉敷平成病院

小野 詠子、塩田 祐希、岩崎 紀代美、青山 雅

【目的】 糖尿病治療の目標は合併症の予防と進行の防止であり、良好な血糖コントロールを維持するためには患者自身が糖尿病療養指導に関する正しい知識を習得し、継続して実施できるような患者教育が重要となる。今回当院糖尿病患者の意識調査を行い、HbA1cの理解度とその推移との関連を調査したので報告する。

【方法】 平成26年8月、9月に当院を受診した糖尿病患者に対し、HbA1cとは何を表すか、前回受診時の自分のHbA1c値を覚えているか、について聞き取り調査を行い、性別、年齢、BMI、HbA1cとの関連について検討した。

【結果】 対象者109名（男性50名、女性59名、平均年齢 65.9 ± 13.0 歳）のうち、HbA1cとは何を表すかについて正確に解答できたのは20名（18.3%）であった。解答できなかった群と比較すると平均年齢が若く、平均BMI、平均HbA1cが低値であった。前回のHbA1c値について正確に覚えていたのは34名（31.2%）で、低く回答19名（17.4%）、高く回答25名（22.9%）、覚えていなかったのは31名（28.4%）であった。今回のHbA1c値を前回と比較して、維持または改善したのは、前回HbA1cを覚えていなかった群での20名（64.5%）に対し、正確に覚えていた群では28名（82.3%）で、自分のHbA1c値を正確に覚えていた群の方がHbA1cが改善していた。

【考察】 今回の調査より、HbA1cについてきちんと理解できていないままに療養生活を送っている患者が多いことがわかった。HbA1cについてや、自分のHbA1c値を正確に理解できている患者ほど、HbA1cは改善していたため、HbA1cに対する正しい理解が良好な血糖コントロールに結びつくと考えられる。自身のHbA1c値を把握することで、よりよい血糖コントロールに向かって患者自身が主体的に行動する傾向を支援できるのではないかと。初期教育だけでなく、定期的に患者の理解度を確認するなどして、理解度に応じて繰り返しの指導を行う必要もあると考えられる。今回の結果をふまえ、スタッフ間での情報共有を密にし、よりきめの細かい患者教育を行える体制を整えていきたい。

Recovery of walking capacity in stroke rehabilitation using acceleration time-series data analysis : A pilot case study

Research Institute of Health and Welfare, KIBI International University¹⁾,

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital²⁾,

School of Health Science and Social Welfare, KIBI International University³⁾

Yu Inoue^{1,2)}, Kazuhiro Harada^{2,3)}

【Purpose】 A lot of experience in clinical practice is needed to assess the recovery of walking capacity, with regard to qualitative aspects, based on gait observation. Recently, it was reported that acceleration time-series data was useful to identify gait dynamics which was related to qualitative aspects. The purpose of this study was to investigate whether acceleration time-series data analysis could detect the change with regard to the recovery of walking capacity in patients with stroke.

【Methods】 The participants were two patients with stroke who received physical therapy for four weeks in a rehabilitation care unit. Ten-meter walking test (10MWT) and Dynamic gait index (DGI) were performed to assess the walking capacity. Trunk acceleration was recorded during 10MWT using a tri-axial accelerometer. Using the peak AP accelerations of the non-paralyzed side at heel contact, ten gait cycles were extracted from time-series data. The vertical component in each gait cycle data was divided into seven 64-sample sections with 50% overlapped portions. Within each section, root mean square (RMS) and power spectrum entropy (PSEn) were calculated as parameters representing the magnitude and smoothness of motion, respectively.

【Results】 There were little differences of gait speed between the pre- and post-intervention in both cases. Case A ; RMS and PSEn values during heel-contact to terminal-stance phase of the paralyzed leg decreased from the pre- to post-intervention. Case B ; RMS values during each section decreased, and PSEn values didn't change from the pre- to post-intervention. The assessment using RMS and PSEn values in both cases were nearly in accordance with the results from gait

observation.

【Discussion】 The results suggested that the acceleration time-series data analysis had a potential value as an assessment tool for the recovery of walking capacity. Further studies using larger sample sizes are needed to assess its value.

高齢者と若年者における歩行中の大腿四頭筋とハムストリングスの筋活動パターン

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾、
神戸大学大学院 システム情報学研究所²⁾、
立命館大学 スポーツ健康科学部³⁾
戸田 晴貴^{1, 2)}、長野 明紀³⁾、羅 志偉²⁾

【はじめに、目的】 高齢者の歩行中の筋活動は、若年者と比較し全般的に大きくなり、活動パターンが異なることが報告されている (Finley, 1969)。しかしながら、高齢者と若年者の筋活動パターンの違いの定量的な分析は、我々が渉猟した範囲においてはなされていない。主成分分析は、次元数を減らす統計的手法で、歩行分析において運動学、運動力学、筋電図の時系列データの全体的な量、形状、時間的パターンの分析に用いられる。本研究の目的は、健康高齢者と若年者における歩行中の大腿四頭筋とハムストリングスの筋張力パターンの特徴の違いを、主成分分析を用いて分析することとした。

【方法】 対象者は、65 歳以上で歩行補助具および介助なしで歩行可能な高齢者 20 名 (男性 10 名、女性 10 名) と若年者 20 名 (男性 10 名、女性 10 名) であった。歩行に影響を及ぼす疾患を有しているものはいなかった。課題動作は定常歩行とした。対象者は、7m の直線歩行路にて最も歩きやすい速度で歩行した。運動学データは、赤外線カメラ 8 台を用いた三次元動作解析装置 VICON MX (VICON Motion Systems 社製) を用いて計測した。同時に床反力は、床反力計 (AMTI 社製) 8 枚を用いて計測した。得られたマーカー座標データと床反力データから OpenSim3.2 を用いて筋張力の推定を行った。モデルは、23 自由度 92 筋を使用した。各筋の活動度の 2 乗値の和が最小になるように最適化が行われた。解析した筋は、大腿直筋、大腿広筋群、ハムストリングスであった。各筋張力の大きさは、体重で正規化した。本研究の高齢者と若年者の筋張力波形の特徴を抽出するために主成分分析を行った。分析を行うにあたり、データから筋ごとに 40 (対象者数) × 101 (100% に正規化した波形) の行列を作成した。この行列を用いて主成分分析を行い、主成分と成分ごとに主成分得点を算出した。分析は、第 3 成分まで行った。各主成分が示す特徴を解釈するために、主成分得点が高い 5 試行を平均した波形と低い 5 試行を平均した波形の特徴を視覚的に確認した。高齢者と若年者の各主成分得点

の比較は、性別の影響を考慮し、年齢と性別の 2 要因による 2 元配置分散分析と Tukey の多重比較検定を用いて行った。統計解析には、SPSS 17.0 J for Windows (エス・ピー・エス・エス社) を使用した。有意水準は、5% とした。

【結果】 本研究のすべての変数において、年齢と性別の交互作用は有意にならなかった。つまり男性と女性は、同様の傾向を示した。大腿直筋における第 3 成分の主成分得点は、高齢者は若年者と比較し有意に大きかった。大腿直筋の第 3 成分は、立脚中期から後期の筋活動の大きさと解釈され、高齢者の大腿直筋は、立脚中期からつま先離れまで活動が持続的であるという特徴を有していた。またハムストリングスにおける第 2 成分の主成分得点は、高齢者は若年者と比較し有意に小さかった。ハムストリングスの第 2 成分は、踵接地後の小さな筋活動と遊脚中期の活動の大きさと解釈され、高齢者のハムストリングスは、踵接地後の筋活動が大きく、遊脚中期の筋活動が小さいという特徴を有していた。大腿広筋群の筋張力波形は、高齢者と若年者の間に統計学的な違いがなかった。

【考察】 本研究の結果、高齢者と若年者の膝関節周囲における筋張力パターンの違いは、大腿直筋とハムストリングスに認められた。よって、高齢者の膝関節周囲筋では、2 関節筋の筋活動パターンに加齢変化が見られることが示唆された。Ostrosky ら (1994) は、高齢者は若年者と比較し、歩行中の膝関節伸展角度が減少し屈曲位での歩行となることを報告した。高齢者において初期接地時にハムストリングスの筋張力が増加することは、大腿四頭筋との同時収縮により膝関節の剛性を高めて荷重する戦略をとっている可能性を示している。またこのことは、高齢者の初期接地時の膝関節伸展角度の減少と関連も示唆している。さらに高齢者の大腿直筋の筋活動は、立脚初期に活動が見られず立脚中期から後期にかけて持続していた。このことから、高齢者では膝関節屈曲位で歩行を行うことにより、膝関節の安定性を高めるために大腿直筋が過剰に働いていたことが推測された。

【理学療法学研究としての意義】 本研究の意義は、歩行中の高齢者と若年者の膝関節周囲筋の筋活動パターンに違いがあることを示したことである。歩行の加齢変化に対して、膝関節周囲筋においては筋力低下に対する介入だけでなく、2 関節筋が適切なタイミングで活動できるよう介入することが必要である。

【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。

Evaluation for the Recovery of Walking Capacity Using Acceleration Time-Series Data Analysis: A Pilot Case Study

Research Institute of Health and Welfare, KIBI International University¹⁾,

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital²⁾,

School of Health Science and Social Welfare, KIBI International University³⁾

Yu Inoue^{1, 2)}, Kazuhiro Harada^{2, 3)}, Kenji Ikeda²⁾

【Introduction】 Background Acceleration time-series data are highly reproducible with high intra-rater reliability and useful to identify changes of gait dynamics by task-loads. The purpose of this study was to investigate whether the acceleration time-series data analysis could detect the change with regard to the recovery of walking capacity in patient with subarachnoid hemorrhage.

【Material and Methods】 Participant was a female (69 years old) 3 months post-subarachnoid hemorrhage, without cognitive disorders, mild lower extremity motor impairment and gait speed 0.74m/s. The participant received physical therapy and occupational therapy two hours a day for three weeks. Ten-meter walking test (10MWT) and Dynamic gait index (DGI) were performed to assess the walking capacity. Trunk acceleration was recorded during 10MWT using a tri-axial accelerometer attached to the L3 spinous process. Using the peak AP accelerations of the non-paralyzed side at heel contact, ten gait cycles were extracted from time-series data. Each gait cycle data was divided into seven 64-sample sections with 50% overlapped portions. Within each section, root mean square (RMS) and power spectrum entropy (PSEn) were calculated as parameters representing the magnitude of motion and smoothness of motion, respectively.

【Results】 There were little differences between pre- and post-intervention with regard to time-distance parameters. Pre- and post intervention DGI scores were 14 and 19 points, respectively. Post-intervention RMS values in each axis were smaller than pre-intervention during heel-contact to terminal-stance phase of paralyzed leg. Post-intervention PSEn values in each axis were also smaller than pre-intervention, particularly during

terminal-stance phase of paralyzed leg.

【Conclusion】 The results suggested that the acceleration time-series data analysis could detect the changes with regard to the recovery of walking capacity, which time-distance parameters couldn't detect. The acceleration time-series data analysis may be helpful to evaluate the recovery of walking capacity. Further studies using larger sample size are needed to assess its value.

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－

倉敷老健¹⁾、倉敷平成病院²⁾

川上 有希¹⁾、最相 伸彦¹⁾、中村 和夫¹⁾、藤本 憲正²⁾、大浜 栄作¹⁾

【はじめに】 介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者において、不眠や不穏、せん妄、昼夜逆転といった睡眠障害を生じることが多く、当施設においても認知症高齢者の睡眠障害は大きな問題となっている。近年、アロマセラピーにおいて認知症の不眠やせん妄に対する効果が報告され注目されている。しかし、臨床への導入の取り組みが行われ始めているが、その効果についてはあまり報告がされていない。そこで、今回、倉敷老健に入所している睡眠障害を有する認知症高齢症へのアロマセラピーの介入が、睡眠障害にどのように影響するのか、シングルシステムデザイン（以下、SSD）を用いて検証を行った。

【方法】 認知症高齢者 8 名を対象に SSD のマルチベースライン法を適用し、ベースライン期を設け、介入期に精油ラベンダーオイルによるアロマセラピーを行った。測定指標には、MMSE-J、NPI-Q-J、夜間覚醒状況（21：00 時～4：00 時の 1 時間毎の覚醒回数）を用いた。効果判定は、目視法と各期の値から自己相関係数を算出し、系列依存性が棄却された場合に（準）統計的検定を行った。なお、本研究は所属施設の倫理委員会による承認と、対象者への説明と同意を経て実施した。

【結果と結論】 今回、睡眠障害をもった認知症高齢者に対して、ラベンダーを用いたアロマセラピーを実施した結果、基礎疾患の悪化や日中の活動制限などはみられず、夜間の覚醒状況において 4 症例で改善効果を認めた。効果の認められた 4 症例の内、夜間の覚醒回数は、介入期平均 2.49 回から 0.89 回であった。なお、期間中の鎮静剤の投与はなかった。一方で、全体の MMSE 得点及び NPI-Q-J 得点を介入前後で統計比較した結果、有意差は認めなかった。今回の研究によりアロマセラピーによる高齢者の睡眠障害の有効性が示唆された。しかし、個人により効果の違いについても差がでたことから、嗅覚機能等の影響についても検討が

必要である。

中枢神経系疾患患者における腹臥位の重要性と治療への応用—コアスタビリティの獲得のための基盤—

倉敷平成病院 リハビリテーションセンター
津田 陽一郎

人間は失われたがゆえに、無意識（無自覚）であったものを意識し始める。それは、運動においても同様のことが言える。生得的に獲得された呼吸、嚥下、自動歩行はもとより、重力下において発達的に構築されてきた基本的動作においても我々は特殊な環境、状況に置かれられない限り日常的に意識する事はない。

中枢神経系疾患患者（以下患者）は、その意識することのなかった動きが失われた瞬間から、さらに今までに経験しなかったような新たな感覚に襲われているといえる。例えば、自分の意思とは関係なく倒れていく身体、今までに感じなかった四肢の純粋な重さ、そこにあっても全く感じない手足、左右差のある感覚などである。このような現実には恐怖や不安などの情動的反応を強め、そして患者はその身体と情動を抱えながらも言語化されないあまりにも漠然とした病前の身体イメージから運動を無理に起こそうとする。その結果、安定しながら動く、動きながら安定するという運動の時間的空間的なコントロールが困難であるが故に、非麻痺側優位、かつ表在筋を過剰に利用しながらダイナミックに動くことよりも安定性を求める傾向が強くなる。

身体の表層を覆う多関節を連結する表在筋は、重力に抗し四肢・体幹を力強く、速く、大きく運動させる際に働き、いわゆる四肢のコントロールを主としている。その動きを保障するために先行し活動しているのが、身体の内部にある単関節筋、いわゆる深層筋である。表在筋は触覚、圧覚など表在刺激に対する感受性が高く、さらに収縮を意識することができ随意的である。反面、深層筋は収縮を意識することが難しく、この運動の基盤となる筋の不活性化により患者は表在筋で動けるところだけ利用し、支持面の変化と関係なく、同時収縮で安定化を図ろうとするようになる。

この深層筋の不活性化による変化は、患者の背臥位において胸郭の上外側への引き上げ、腹壁の沈み込み、肩甲骨の拳上と頸部の短縮、浅く早い上部胸式呼吸という現象として多く観察される。

患者は受症直後から背臥位にて過ごす時間が多くなり、また、リハセンター開始となってからも、プラットホームにいきなり背臥位にさせられ、四肢の他動的な運動・練習から開始するというまるでルーチン化されたような治療場面も未だ多く見受けられる。背臥位での運動が無駄な練習であるというわけではなく、その姿勢の持つ特性を踏まえ治療展開をするべきである。本指定演題では、深層筋を活性化させる一つの手段として腹臥位の持つ意味と、その治療に関する示唆を述べる。

在宅復帰率 30%超維持と 50%超に向けての課題

倉敷老健

渡辺 藤恵、竹内 真矢、小山 恵美子、秋山 邦忠、
大浜 栄作

介護報酬の改定により老健運営上、在宅復帰率 30%超の維持は重要である。当施設ではリハビリ強化と多職種の連携により、在宅復帰率 30%超を維持している。今回在宅復帰率 50%超に向けての課題を検討した。

【目的】老健施設が担う重要な役割に、入所者の在宅復帰があげられるのは言うまでもない。平成 24 年度の介護報酬においても在宅復帰・在宅療養支援機能加算により在宅復帰率・ベッド回転率が評価されるようになった。当施設（150 床）は一般病院（220 床）の併設施設であり、グループ内にはケアハウスやサービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、特別養護老人ホームなどがあり、各施設を活用しながら在宅復帰を推進している。過去 2 年間においては、リハビリの強化と多職種の連携によって在宅復帰率 30%超を維持してきた。今回、平成 25 年度と平成 26 年度の 2 年間の取り組みおよび実績から、現在取得している加算型から在宅強化型に移行するにはどのような課題があるのか検討した。

【方法】

1. 過去 2 年間の取り組みを整理
2. 過去 2 年間の実績を評価し在宅復帰率 50%超に向けての課題を抽出

【結果】

1. 過去 2 年間の取り組み

<リハビリ強化> 在宅復帰を推進するために、ADL-IADL の改善を目標にあげリハビリ強化に取り組んだ。リハビリ担当者は、平成 25 年度までは理学療法士 2 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名であったが、短期集中リハビリ加算につながることもあり、平成 26 年度から理学療法士が 1 名増員された。訓練は集団リハビリ、個別リハビリを組み合わせ、新入所者には 3 カ月間のリハビリ強化を行った。生活リハビリや脳機能活性化を促すために、認知症短期集中リハビリ、学習療法、生け花教室、集団歌唱、創作活動など継続して取り組んだ。

<健康管理> 内科医、循環器内科医の診察に加え、神経内科医、脳神経外科医が定期回診を行い、医療管理を行った。毎週栄養サポートチームでカンファレンスを行い、食事内容、形態、介助方法など検討し必要な栄養が摂取できるよう取り組んだ。また、入浴後や夏場は経口補水液やスポーツ飲料を提供し、脱水予防に努めた。

<介護指導> 自宅に退所する入所者には介護計画を受け持ち介護福祉士が計画し、個別日程を家族と相談し指導を行った。また、リハビリ担当者、看護師、支援相談員

も専門職の立場から指導を行った。

＜在宅調整＞ 担当支援相談員が中心となり、長期入所者の面談を行った。その上で介護量の問題で自宅への退所が困難な場合は、特別養護老人ホームやサービス付き高齢者住宅などへ転入所を勧めた。また、自宅への退所を目標としている入所者を積極的に受け入れ、在宅復帰に向けたケアプランを作成し、面談を重ねた。

2. 平成 25 年度、26 年度の実績

平成 25 年度月平均入所者数は 146.9 名、年間新規総入所者数は 179 名で自宅からは 54 名 (30.2%)、併設病院から 65 名 (36.3%)、他の全仁会グループからは 31 名 (17.3%)、それ以外から 29 名 (16.2%) であった。年間総退所者数は 143 名で自宅は 57 名 (39.9%)、在宅系施設へは 16 名 (11.2%)、入院は 39 名 (27.3%)、その他 31 名 (21.7%) で、平均在宅復帰率は 38.9% であった。平成 26 年度月平均入所者は 145.3 名で、年間新規総入所者数は 203 名で自宅からは 45 名 (22.2%)、併設病院から 95 名 (46.8%)、グループ内から 33 名 (16.3%)、それ以外から 30 名 (14.8%) であった。年間総退所者数は 211 名で自宅は 59 名 (30.0%)、在宅系施設へは 16 名 (7.6%)、入院は 114 名 (54.1%)、その他 22 名 (10.4%) で、平均在宅復帰率は 37.3% であった。入院病名は平成 25 年度、26 年度ともに肺炎が最も多かった。短期リハビリ集中加算対象者への実施リハビリ回数は、平成 25 年度は 4059 回、平成 26 年度は 5861 回であった。実施後評価についてはデータ管理が不十分であった。要介護 4・5 の入所者は、平成 25 年度は全体の 54.0%、平成 26 年度は 52.5% であった。

【考察】 過去 2 年間の取り組みおよび実績から、平成 25 年度に比べ平成 26 年度ではリハビリ担当者の増員にともない、個別リハビリ実施回数が増加していることがわかった。しかし改善度についての評価はできていないため、自宅退所者の ADL 評価が不十分であることがわかった。今後入所時、退所時評価を確実にし、リハビリでの自宅退所に向けて課題を絞る必要があると考える。在宅復帰率を 50% 超を目標にするとき、自宅への退所者を増加させることはもちろんであるが、自宅退所者が増加しても入院が増えたと在宅復帰率は下降することが今回の実績でも表れていた。今後自宅への退所に向けて、多職種での連携を増やすと同時に、老健内でいかに健康管理・医療管理を行い、入院数を少なくするかが重要な課題と考える。

バンコマイシン適正使用のためのクリティカルパス作成と職種連携について

倉敷平成病院 薬剤部¹⁾、同 臨床検査部²⁾、同 感染対策師長³⁾、同 呼吸器科⁴⁾、同 耳鼻咽喉科⁵⁾、同 感染対策室⁶⁾
市川 大介^{1,6)}、木村 佳美^{1,6)}、小田 真澄¹⁾、安原 梨恵¹⁾、中田 早苗¹⁾、藤田 昌美^{2,6)}、渡邊 英子^{3,6)}、矢木 真一^{4,6)}、森 幸威^{5,6)}

【緒言】 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: MRSA) は医療関連感染を引き起こす最も分離頻度の高い耐性菌で、その予防・診断・治療は院内感染対策の重要項目とされている。国内で承認されている抗 MRSA 注射薬は、バンコマイシン (Vancomycin: VCM)、テイコプラニン、アルベカシン、リネゾリド、ダプトマイシンの 5 種類あるが、VCM は多くの医療機関で第一選択薬として使用されている。VCM の最小発育阻止濃度 (Minimum Inhibitory Concentration: MIC) が年々上昇している報告も多数あり (MIC creeping)、VCM では治療薬物モニタリング (Therapeutic Drug Monitoring: TDM) の標準化が勧められている。当院でも、「抗菌薬 TDM ガイドライン」、「MRSA 感染症の治療ガイドライン」に基づく適正使用を推進するため、クリティカルパスを整備して各専門職種が連携できる体制構築について検討を行った。

【方法】 当院感染制御チーム (Infection Control Team: ICT) において VCM 適正使用に関する問題点を協議し、VCM 血中濃度の院内測定、抗菌薬ラウンドによる早期介入、TDM による血中濃度コントロール、VCM 投与時間の統一、副作用モニタリングなどの項目について、クリティカルパスを整備して円滑な職種連携ができるように取り組んだ。その評価と、2013 年 2 月～2015 年 3 月における VCM 使用症例の分析結果について報告する。

【結果】 2012 年 7 月に VCM 血中濃度の院内測定を開始したことにより、血中濃度測定実施率は 2011 年度 29% (6 例/21 例) であったが、2012 年度 75% (18 例/27 例)、2013 年度以降 100% (39 例/39 例) に上昇した。TDM 介入率も、2011 年度 71% (15 例/21 例) であったが、2012 年度 71% (17 例/24 例)、2013 年度以降 100% (39 例/39 例) に上昇した。特に、血中濃度測定をもとに 2 回以上の TDM を実施して投与量再設計の提案をする症例が、2012 年度 21% (5 例/24 例)、2013 年度以降は投与中止症例を除き 100% に上昇した。VCM 投与開始時に医師から薬剤部に連絡される流れができたことで早期に VCM 使用患者を把握でき、ICT による抗菌薬ラウンドによる早期からの VCM 投与監視体制が整備できた。VCM 平均投与日数は 2011 年度 12±1.5 日であったが、2012 年度以降は、8.3±1.3 日 (2012 年度)、

9.2±1.0日(2013年度)、8.3±1.1日(2014年度)に減少し、14日以上長期投与症例も減少した。一方、十分な治療投与期間が推奨されている感染症では、抗菌薬ラウンドで十分な治療期間VCMを投与するよう提案できるようになった。この他、看護師が早期から電子カルテシステムを活用して副作用モニタリングを実施できるようにした。VCM投与は、体重に基づいたローディングドーズにより速やかにVCM投与を開始できるようにした。また、当院は糖尿病患者が多く、検査のための採血が毎朝食前6時頃に実施されていたことに着目し、2日以降のVCM投与は朝7時から実施するようにした。これにより、看護師の経験や知識に関係なく、全症例でVCMトラフ血中濃度が測定でき、医師・看護師間での採血時間指示の伝達ミスや手間が減少し、1回の採血でVCMトラフ値と血液検査が測定できるようになった。また、採血指示を忘れた症例でも、薬剤部から臨床検査部に事後測定依頼することで、残った血液からVCMトラフ値を測定できるようになった。2013年以降のVCM使用症例について解析したところ、当院では高齢の患者も多く、腎機能の指標である血清クレアチニン値は、VCM血中濃度が高いほど上昇する傾向が認められ、ガイドライン等で推奨されているトラフ値10~20 $\mu\text{g}/\text{mL}$ で血中濃度コントロールするためには、きめ細かいTDM実施と、職種連携による早期からの副作用モニタリングが重要と考えられた。

【考察】クリティカルパスの整備により職種間連携が円滑になり、VCM血中濃度測定やTDM実施率が向上し、VCM投与日数の減少につながったと示唆される。また、VCMを安全に使用するためには、早期からICTを中心とした各職種が介入することが重要と考えられる。

『日本舞踊が踊りたい』で家庭内役割が再獲得できた症例

倉敷平成病院 通所リハビリテーション
西口 和希

【1. 報告の目的】慢性腎不全の悪化のため入院し、状態安定の為退院したが全身耐久性低下、歩行の不安定性を呈した女性を通所リハビリテーション(以下通所リハ)にて担当する機会を得た。趣味の日本舞踊(以下舞踊)に参加できなくなっていた症例に対し、生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用いたことにより情報の共有が行え、チーム全体で支援を行った結果、再び舞踊に参加し、活動範囲拡大、家庭内役割を再獲得した為以下に報告する。

【2. 事例紹介】慢性腎不全を呈した80代女性。九州で生れ、40年ほど前から現在の住所。夫と二人暮らしであり、県外に息子夫婦在住。要介護1。発症前は社会的参加が多く、舞踊が趣味で講師もしていた。平成X年、慢性腎不全の悪化による心不全にてA病院入院。加療終了のため在宅へ退院するも導尿の実施、全身の耐久性低下、左右にT字杖を

使用しての歩容の不安定性を認めていた。身体機能低下に伴い趣味である舞踊への参加を諦めていた。また、長年続けてきた家事を夫に任せており在宅では座って夫が育てた花を観察して過ごすことが多かった。通所リハ利用当初の実行度、満足度は1であり表情が暗く、うつむいて生活していることが多かった。

【3. 作業療法評価】6ヶ月後に卒業予定で通所リハビリ利用開始。糖尿病や慢性腎不全により自宅では低血糖で数回意識消失することがあった。利用中の意識消失はなし。通所リハ利用開始後の原疾患の悪化・増悪も認めていない。舞踊では立位動作が中心となっているが、症例は、立位が不安定であったため、立位のまま回転したり上肢の動作を行う際にふらつきを認めていた。また、舞踊を踊るだけでなく日常生活内の立位動作時にも恐怖感があり、再び舞踊を立位で踊りたいという気持ちは低下していた。自宅内ADL場面では立位も不安定な事から排泄、入浴といったセルフケアに夫の介助が必要な状態であった。趣味の一環であった料理もバランスを崩して転倒してしまうことを恐れ、実施することができていない状態であった。また、歩行が不安定なため、歩行の際にはT字杖が2本必要であり人の目が気になり引きこもりになっていた。歩行以外での動作まで小さくなることも多く、バランスが不安定な中で細かな動作を行おうとするがために立位・歩行がより不安定となりやすい状態であった。しかし、症例の目標達成への意欲が強く、認知面に問題がないこと、支持物があれば立位保持が可能であったため、通所リハ・自宅での動作訓練が可能であった。また、家族(夫、息子)や友人が協力的であり、趣味活動への参加も意欲的であった。

【4. 介入の基本方針】舞踊が踊れない要因として、①立位の不安定性、②筋力・耐久性の低下、③柔軟性の低下、④バランスの低下、⑤歩行が不安定と考えられたため、通所リハビリ場面における介入方法、集団に慣れてもらうための介入方法を工夫。また、現在の自宅内ADL動作を把握し、家族へ情報提供するとともに、症例の目標達成への意欲向上維持することを基本方針とした。

【5. 作業療法実施計画】全身耐久性向上、自宅内ADL介助量軽減を目的に作業療法実施した。作業療法開始時には集団体操への参加を促すことで場所、環境に慣れてもらうことから開始した。通所リハビリは週3回利用。短時間より利用開始し、耐久性向上と共に利用時間延長とした。耐久性に合わせて集団体操参加は強要せず、個別リハビリ中心に実施。個別リハビリではPTまたはOTが利用日に交互に介入。

【6. 介入経過】

第I期(歩行が不安定な時期;第1週):通所リハ利用開始時は既往疾患の影響から歩行が不安定となりやすく、立位での動作時にはふらつき転倒リスクが高い状態であっ

た。立位で回転したり、上肢動作を行う際には恐怖感を感じていた。

第Ⅱ期（徐々に耐久性向上を認めていた時期；第5～6週）：立位がやや安定してきており、趣味である舞踊へ夫の送迎にて短時間の見学参加開始。退院後、初めての舞踊であり表情も明るくなってきている。安定した椅子座位であれば上肢のみ舞踊に参加可能。しかし、疲労感が強く、舞踊参加後は休養が必要であった。

第Ⅲ期（連続して舞踊が踊れるようになった時期；14～15週）：耐久性向上しており、通所利用時間も延長できた時期でもある。舞踊も7分程度であれば連続して動作可能となってきており、自宅内でも趣味である料理を再開。しかし、性急・後方への動作となると不安定となりやすく、長距離歩行時には支持物が必要であった。

第Ⅳ期（活動範囲拡大した時期；20週）：耐久性向上に伴い立位が安定し、通所リハ、自宅内ではほぼ杖の使用がなくなった。バランス機能向上に伴い趣味である料理の再開が可能となり、自宅内役割を再獲得に至った。舞踊では立位で扇を使用して連続した動作が可能となり今後着物を着用して舞踊の発表会に参加予定である。

【7. 結果】 通所リハだけでなく、舞踊の練習に積極的に参加できるようになったことにより歩行の機会が増加し、積極性、目標達成意欲の更なる向上を認めた。また、全身耐久性向上に伴い舞踊の練習場だけでなく家の周囲を散歩するなど活動範囲が拡大された。通所リハ利用場面では立位バランスが向上したことにより、開眼片脚立位保持時間延長、歩行の安定性向上を認め、体幹機能向上を認めた。また、通所リハ利用頻度が週3回から週6回、利用時間が1時間から2時間30分と延長することが可能となった。耐久性向上に伴い通所リハ利用後、自宅では休むことなく活動が可能となり、夫に任せていた家事を再開することができた。諦めていた料理を再開することにより笑顔が増え、料理という家庭内役割を再獲得することができた。舞踊では、立位の安定性向上、筋力・耐久性向上を認め、安定した踊りを踊ることが可能となった。また、次の目標設定として発表会へ参加を決定することができ、更なる意欲向上につながった。

【8. 考察】 症例は退院後、導尿の実施、全身の耐久性低下、左右にT字杖を使用している歩容であり歩行の不安定性を認めていた。歩行が不安定であったために長年続けてきた家事を夫に任せ、趣味活動である舞踊を諦めて、引きこもりの生活を送っていた。自宅内活動量の低下により廃用症候群様の全身耐久性低下を認めていたことが考えられた。通所リハ利用開始時はバランス機能・全身耐久性低下も認めており、歩行時には支持物が必要な状態であった。症例の自宅内介助量が増加しており、家庭内役割の喪失、舞踊の再開は不可能であると考えていたと思われる。しかし症例の目標達成意欲が高かったこと、家族が協力的であったため、運動管理が容易に可能であり、自宅でも運動を維持す

ることが可能であった。運動を継続することができたことで体幹・下肢筋力の向上、全身耐久性向上し、通所リハ利用頻度が増加しても疲労なく通所利用ができたことが考えられた。歩行に関しても立位の安定性向上、体幹・下肢の筋力向上したことにより歩行時のふらつき、恐怖感が消失し、長距離歩行時以外はT字杖が不必要となった。歩行が安定したことにより、自宅内活動量が増加し家庭内役割であった料理へも意欲的になったことが考えられる。また、舞踊での立位保持時間が延長し、舞踊の細かな動作が可能になったことが考えられる。症例の目標達成意欲が高いことにより、運動に対する動機づけが容易であったために活動範囲拡大につながったことが考えられた。今後は着物を着用し舞踊の発表会へ出るという次の目標設定を行い、介入を継続していきたいと考えている。

業界研究講義がもたらす学生意識への影響

倉敷平成病院 医療情報室¹⁾、
専門学校岡山ビジネスカレッジ²⁾
中田 悠太^{1, 2)}、入山 昌子²⁾、角 一秀²⁾

【1. はじめに】 若者の売り手市場が進行し、診療情報管理士（以下、HIM）においても影響を受け始めている。若手職員の話を聞くと想像していた業務との相違から退職を口にする者も少なくない。若者の離職を減らすため、専門学校岡山ビジネスカレッジの協力のもと現場の声を届ける「業界研究」を2年間にわたり実施した。

本研究においては業界研究講義が与えた影響を学生に聴取し、回答をもとに考察した結果を報告する。

【2. 方法】

①講義内容

現場の声として瀬戸内医療情報ネットワーク（せとねっと）に参加するHIMより意見を収集した。業務の良い点だけでなく、不満な部分も含め、ありのままを伝える事となった。

②実務者勉強会への参加

卒後教育への抵抗感を減らすため、上述の勉強会に全員参加を依頼した。会では事前に選考された学生が実務者に混ざりHIMに関するプレゼンを行った。

③アンケートの実施

2年間の業界研究を受講した2年生23名を対象にアンケートを実施した。

【3. 結果】 アンケートより、入学当初と現在でHIMのイメージに変化があったと回答した学生は91.3%であり、最も影響を受けた要因について業界研究と回答している(21.2%)。実務者の不満が聞けて良かったと回答した学生は95.5%であり、全員が早期離職を抑制する効果があると回答した。また、実務者勉強会への参加ではプレゼン大会において学生ながら3位入賞と奮闘し、学生全体の士気

を高めた。

【4. 考察】 イメージの変化については、入学当初では HIM に対する評価の差が大きかったが、現在ではバラツキが少なくなっている (σ : 4.30 \rightarrow 2.95)。講義や勉強会を通じて HIM の実態を知り、具体的な将来設計が出来はじめたのではないかと考える。

【5. 結語】 2 年間の業界研究を通じてイメージの相違は抑えられたと考えられる。また、病院実習も影響力のある要因 (17.5%) であるため、実務者として実習のあり方を考える事も必要である。

退院サマリーの 14 日以内作成率向上のための取り組み

倉敷平成病院 病歴管理課
栢野 浩行

【はじめに】 当院では、医師事務作業補助者によるサマリー代行作成 (退院時に診療情報提供書が作成されているもの等が対象) が実施されている。平成 25 年 12 月からは電子カルテシステムを導入しており、導入前の作成率は約 83.0%、導入後 (平成 25 年度 12 月から 3 月) の作成率は 75.1% であった。平成 26 年度からは診療報酬改定で診療録管理体制加算 1 が新設され、迅速な作成が求められる中、当院では本研究の取り組みを行ったことにより、成果が得られたので報告する。

【方法】 1) 医師や医師事務作業補助者に 14 日以内に作成していく必要があることを説明した。2) 医師へのサマリー未記入患者リストの配布を 2 回/月から 1 回/週に変更した。3) 医師へのアンケート調査を実施し、電子カルテのサマリー作成で困っていることの現状調査を行った。4) 電子カルテのサマリー作成補助機能マニュアルを作成し、再周知した。5) 医師事務作業補助者によるサマリー代行作成の運用規定について、サマリーの作成漏れが発生しないよう運用手順の見直しを行った。

【結果】 平成 26 年 4 月退院分の作成率 91.3% からスタートし、5 月退院分の作成率は 92.3%、7 月には 98.2% まで増加した。平成 26 年度の作成率は 94.8% と改善された。

【考察】 医師へのサマリー未記入患者リストの配布を 2 回/月から 1 回/週に変更し、医師と病歴管理課のコミュニケーションを密にすることで、サマリー作成率を向上することができたといえる。また、医師事務作業補助者と病歴管理課との連携を密にしたことで、サマリー作成率を向上することができたといえる。

【結語】 今回の本研究の取り組みにより、14 日以内作成率の向上が図れた。今後も安定したサマリー作成率を目指し、

更なる検討を加えていきたい。

Clinical and Imaging Diversity of CAA

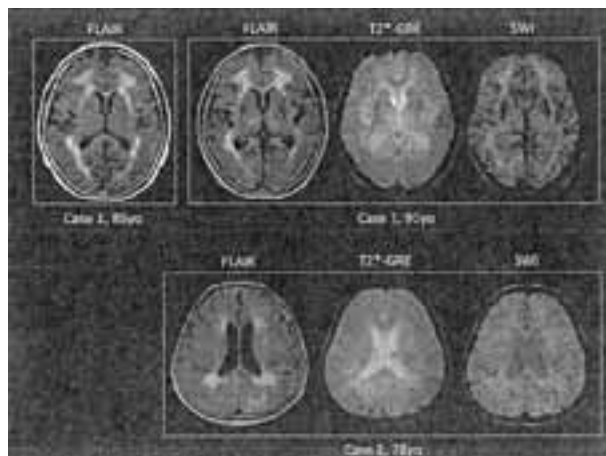
Neurology, Medical Center for Neurocognitive Disorders, Kurashiki Heisei Hospital
Yosuke Wakutani, Yoshiki Takao,
Motonori Takamiya

Cerebral amyloid angiopathy (CAA) has been characterized by diverse clinical and imaging manifestations including lobar subcortical hemorrhage (SCH), cortical superficial siderosis (cSS), non-traumatic convexity subarachnoid hemorrhage (cSAH), CAA-associated inflammation/angiitis and cerebral microbleeds (CMBs). The most common form of CAA in the elderly population and in patients with Alzheimer's disease is sporadic amyloid β -protein ($A\beta$)-type CAA.

As MRI techniques become more developed, the diversity of CAA has attracted increasing attention among neurologists and stroke professionals. T2* Gradient-Recall Echo and Susceptibility-Weighted Magnetic Resonance Imaging sequences are quite useful for detecting CAA, especially for cSS and CMBs, compared to other MRI sequences or computed tomography.

CMBs have been characterized as an important new manifestation and diagnostic marker of cerebral small-vessel disease. They are a potential risk factor for intracerebral hemorrhages, cerebral ischemia, gradual or step-wise cognitive decline and subacute leukoencephalopathy caused by CAA-associated inflammation/angiitis.

Although a few CMBs (mostly asymptomatic) in an elderly individual are not so uncommon, individuals with numerous number of CMBs accompanied



with various degree of other types of CAA and/or Alzheimer's disease are relatively rare.

In this section, we mainly present several sporadic cases with marked multiple CMBs with diverse clinical and imaging features.

非流暢性失語症状で発症し大脳皮質基底核症候群と臨床診断され、初期の失語症状に対して塩酸ドネペジルが有効と考えられた1例

倉敷平成病院 神経内科¹⁾、岡山大学病院 神経内科²⁾
高宮 資直¹⁾、涌谷 陽介¹⁾、高尾 芳樹¹⁾、阿部 康二²⁾

【目的】 進行性非流暢性失語症状で発症し大脳皮質基底核症候群 (corticobasal syndrome : CBS) と診断され、比較的早期に塩酸ドネペジルを投与することにより、初期の失語症状が改善した1例を経験したので報告する。

【方法】 症例は67歳男性で、平成×年4月頃より会話の際に言葉が咄嗟に出てこないことに気付き、同10月頃には言葉を発するのに更に時間が掛かるようになり、当院を受診した。本症例に対して神経学的診察、心理検査及び画像検査を行いCBSと診断し、平成×年10月中旬より塩酸ドネペジルの投薬加療を開始し、以後の臨床経過を調べた。

【結果】 初診時の一般神経学的所見では左上肢に軽度の筋強剛を認め、神経心理学的検査では境界レベルの認知機能障害 (MMSE 20/30、HDS-R 24/30)、FAB 10/18 と遂行機能障害を認め、明らかな失認は認められず、構成失行及び左手指に軽度の運動失行を認め、失語に関しては言語理解は保たれているものの、喚語困難、発話の停滞、語想起障害 (発話及び漢字書字)、音韻性錯語、復唱困難があり、非流暢性失語が認められた。脳MRIでは右中心溝周辺領域に軽度の脳萎縮が疑われ、99mTc-ECD 脳血流SPECTでは右側優位に頭頂葉を主体とする左右差の強い血流低下を認め、CBSに合致する所見と考えられた。塩酸ドネペジルの内服加療を開始したところ、認知機能及び遂行機能の改善が認められ、また喚語困難症状が改善し、発話の所要時間にも短縮効果が認められた。標準失語症検査では文の復唱及び書字において改善が認められた。

【考察】 CBSの高次脳機能障害に対しては特に有効な治療法がないとされ、抗パーキンソン病薬などによる対症療法が試みられている。今回我々はCBS初期の認知機能及び失語症状に対して塩酸ドネペジルが有効と考えられた症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

【倫理的配慮】 本発表を行うにあたり、患者本人のプライバシー保護に配慮し、本人及び家族より口頭にて同意を得た。

Alzheimer 病患者の認知機能と情動機能に対する薬物療法と認知リハビリテーションの併用効果

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 脳神経内科学¹⁾、倉敷平成病院 神経内科²⁾
徳地 亮¹⁾、菱川 望¹⁾、佐藤 恒太¹⁾、高尾 芳樹²⁾、涌谷 陽介²⁾、出口 健太郎¹⁾、太田 康之¹⁾、山下 徹¹⁾、阿部 康二¹⁾

【目的】 Alzheimer 病 (AD) 患者を対象に、薬物療法 (ガランタミン) と認知リハビリテーション併用の効果について検討することを目的とした。

【方法】 対象は AD 患者 86 名であり、薬物療法単独群 (単独群) 45 名、薬物療法と認知リハビリテーションの併用療法群 (併用群) 41 名であった。併用群は通所リハビリテーション利用者であり、理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれかを約2時間、週1~2回、6ヵ月間実施した。各群の比較には、認知機能検査として mini mental state examination (MMSE) と frontal assessment battery (FAB) を、情動機能検査として geriatric depression scale (GDS)、apathy scale (AS) と Abe's BPSD score (ABS) を用いた。

【結果】 ベースラインでは認知機能、情動機能ともに2群間で有意差はなかった。しかし3ヵ月後には、まず AS が単独群に比べ併用群で有意な改善を認めた。次いで6ヵ月後には MMSE と FAB でも単独群に比べ併用群で有意な改善を認めた。一方、この間 GDS と ABS は2群間で有意差はなかった。

【考察】 AD 患者に対する薬物療法と認知リハビリテーションの併用は、薬物療法単独に比べ認知機能と情動機能に効果がある可能性が示された。

【倫理的配慮】 本研究は、岡山大学倫理委員会にて承認を得た。

倉敷平成病院病棟における「認知症・せん妄サポートチーム」の取り組みについて

倉敷平成病院 神経内科・認知症疾患医療センター¹⁾、同 看護部²⁾、同 薬剤部³⁾、同 臨床心理士⁴⁾、同 理学療法部⁵⁾
涌谷 陽介¹⁾、榊原 一二三²⁾、坂井 誓子²⁾、市川 大介³⁾、犬飼 一智⁴⁾、上田 恵子⁴⁾、津田 陽一郎⁵⁾

【目的】 当院は救急指定病院でありかつ認知症疾患医療センターであるという特性がある。入院患者に生じる認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD) やせん妄に効果的に対応するため「認知症・せん妄サポートチーム (DST)」の活動を開始した。今回われわれは、当院における DST 活動内

容や今後の課題について報告する。

【方法】平成26年6月からDST委員会を月1回開催している。委員は、医師、各病棟（急性期病棟3病棟、回復期リハビリ病棟2病棟）の看護師、介護士、リハビリスタッフ、臨床心理士、MSW/PSW、栄養士、薬剤師、医療秘書である。緊急の取り組みとして、せん妄リスクチェックリスト作成、およびそれに続くせん妄評価の統一および早期対応を図った。また、患者家族等にパンフレット等を用いて説明・啓発を行った。BPSDやせん妄に関する相談症例に対して、医師・看護師・薬剤師・臨床心理士等の多職種チームによる回診を毎週行い、事例検討会・勉強会も定期的に開催した。

【結果】平成26年7月から平成27年5月までの間に、延べ291人（実数147人）の患者について回診を行った。内訳は、せん妄、睡眠障害、大声・叩く等の行動障害、不安・焦燥（いわゆる帰宅願望を含む）等の症状、排泄関連行動障害（頻尿・オムツ外しなど）、転倒リスク、摂食障害、活動性低下などであった。身体疾患・認知症の病態・程度に応じて、薬物・環境・非薬物療法を組み合わせ介入を行った。対応困難事例に関しては、事例検討会を行い情報共有や対応の工夫へ繋がるようにした。

【考察】せん妄やBPSDへの適切かつ早期の治療・介入は、今後重要性を増してくるものと考えられる。院内各職種のスキルアップ・連携強化のみならず、退院後の医療・介護・地域等の各種社会資源との連携・啓発を推進する必要がある。

【倫理的配慮】DST委員会およびDST活動は当院の院長の許可を受けた。

職員の認知症・せん妄に対する理解度とケアの現状 —認知症およびせん妄サポート委員会における調査—

倉敷平成病院 リハビリテーション部 理学療法科¹⁾、
同 認知症疾患医療センター²⁾、同 看護部³⁾、
同 薬剤部⁴⁾、同 リハビリテーション部⁵⁾
津田 陽一郎¹⁾、涌谷 陽介²⁾、榎原 一二三³⁾、
市川 大介⁴⁾、上田 恵子⁵⁾

【目的】当院では平成26年6月より認知症およびせん妄サポート委員会（以下委員会）を発足し、職員の対応力の向上と、各病棟からの困難症例への要請に対応している。本委員会の発足に際し、当院職員の認知症・せん妄に対する理解度とケアの現状を把握するためアンケート調査を実施した。

【方法】平成26年8月に当院に在籍している290名の職員を対象とした。アンケート内容は「BPSD・せん妄（以

下BPSD等）という言葉を知っているか」などのその「基礎知識について」、また、「BPSD等を呈している患者への気持ちや対応など職員の情緒的反応」、「現場での具体的対応」とした。

【結果】BPSD等の「言葉を知っている」者は94%と多かったが、「基礎知識を持っている」と回答した者は55%であった。「発現要因の理解」は61%が「環境や対応の問題」と捉えている傾向があり、「脳の病気・体調変化・意識レベルの変化・薬剤の影響」などに着目した多面的な理解に乏しい状況であった。また、「対応に困る」と回答した者が74%を占めていたが、BPSD等に対し「腹が立つ」など「職員の情緒的反応」に関する項目では、80～90%の者が冷静に対応しようとする意識を持っていた。「現場での具体的対応」に関する項目では「穏やかに話しかける」70%、「安心してもらえるよう工夫する」58%など多くが基本的な理解に基づき対応はできているが、「落ち着いて対応できている」と感じている者は13%と少ない結果となった。

【考察】BPSD等を発現した患者に対し、冷静に対応するべきであるということは多くの職員が感じ、理解をしているが、医療現場では慌ただしさからすべきことができていないという矛盾を抱えながら対応に苦慮していることが考えられた。職員の関心が高い問題であるからこそ、解決策として基礎知識の向上と回診を通じ具体的な介入方法の検討をチームで図ってゆく必要性が考えられた。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会の承認を得て行った。

頭部MRI上著明な多発性脳葉型微小出血を呈した症例の臨床的検討

倉敷平成病院 神経内科認知症疾患医療センター
涌谷 陽介、高宮 資宜、高尾 芳樹

【目的】頭部MRIの撮像法の進歩により、脳微小出血（CMBs）が稀な病態ではないことが明らかとなりつつある。基底核領域では高血圧に、皮質領域（脳葉型）では脳アミロイドアンギオパチー（CAA）に関連していると考えられている。稀に著明な多発性CMBsを呈する症例を経験するが、その臨床的特徴は十分に明らかとはなっていない。今回我々は、著明な多発性脳葉型CMBsを呈した症例の臨床的特徴を検討した。

【方法】2012年から2014年の間に頭部MRI（3T）のT2*強調グラディエントエコー法で著明な多発性脳葉型CMBsを呈した8症例を対象とした。

【結果】初発症状は、4例が記憶障害でその他の4症例はうつ状態、妄想、易怒性等の精神症状を呈した。症状の進

行は全例比較的緩徐で、1例のみ症候性の脳梗塞として治療を受けていた。経過中に5例が症候性てんかんを合併し、そのうち1例はてんかん発作後急速に認知機能障害が悪化し、画像上の脳萎縮も明らかな進行為みられた。5例で高血圧を合併し、そのうち3例では基底核のCMBsも顕著であった。CMBs以外のMRI所見では、全例にFLAIR画像で大脳白質病変を認めたが、CMBsの分布と白質病変の強さには関連はみられなかった。CMBsが後頭葉優位に見られた4症例では、側頭葉内側海馬領域の萎縮も顕著であった。

【結論】 著明な多発性脳葉型CMBsを呈する症例のさらなる集積と包括的な検討が必要と考えられる。

小集団活動が重度認知症者のコミュニケーションに及ぼす影響

倉敷老健 通所リハビリ

永野 真理子、金平 真美、小林 礼佳、黒川 直彦

【目的】 重度認知症者に対して、主に非言語的コミュニケーションを用いた小集団活動を行い、集団力動が認知症者のコミュニケーションや意欲にどのように影響を及ぼすか検討する。

【対象】 当通所リハビリテーションの利用者5名（MMSE平均4.4点）

【方法と分析】 週1回、30分OTスタッフ2名が集団プログラムを同内容で3カ月間、同一環境下で実施した。対象者の反応を毎回記述し質的統合法（以下KJ法）により統合した。コミュニケーション能力の評価にコミュニケーションと交流技能評価（以下ACIS）を、意志・意欲の評価に意志質問紙（以下VQ）を用い検定にはWilcoxon符号付順位検定にて分析しG* Powerにて効果量を求めた。

【結果】 KJ法では無関心、反応の乏しさはある反面、集団力動が良い方向とも悪い方向とも動き様々な感情（親しみ・楽しみ・不安・攻撃性など）を産み出していた。量的研究ではACISは初回総得点の平均値は32.0±12点で最終総得点の平均値は36.2±9点、VQは初回総得点の平均値は18.75±3.5点で最終総得点の平均値17.0±1.4点、どちらもWilcoxon符号付順位検定では有意差なし、効果量ではACISは0.74と改善に効果量が大きいと示された。

【考察】 重度認知症小集団において意志・意欲には変化が見られなかった。一方で集団の場を重ねる事でコミュニケーション量が増加する事が示された。集団力動が動き認知症者の様々な感情を産み出したことが一つの要因と考えられた。

Square Stepping Exerciseの実施頻度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

倉敷平成病院 通所リハビリテーション¹⁾

同 リハビリテーション科²⁾、同 整形外科³⁾

大島 栞奈¹⁾、服部 宏香¹⁾、行本 結衣¹⁾、寺中 亜耶¹⁾、阿部 紗千恵¹⁾、隠明寺 容子¹⁾、川上 ゆかり¹⁾、樋野 稔夫¹⁾、井上 優²⁾、平川 宏之³⁾

【目的】 Square Stepping Exercise (SSE) の実施頻度が要支援・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48名を対象とし、利用頻度を基に週1回SSE実施群13名と、週2回SSE実施群10名に分類した。2群とも通常のプログラムを6週間実施した後、SSEを含むプログラムを90分間、3ヶ月実施した。測定項目は30秒椅子立ち上がりテスト（CS-30）、Timed Up and Go test（TUG）、Ten Step Test（TST）とし、各々通常プログラム開始前とSSE実施前後の全3回評価を行った。

【結果】 週1回SSE実施群は、全測定項目において、通常プログラム前後で有意な差は認めず、SSE実施前後で有意な改善を認めた。週2回SSE実施群は、通常プログラム前後で有意な差は認めず、SSE実施前後ではCS-30において有意な改善を認め、その他の項目では改善傾向を認めた。2群間の比較ではSSE実施前のCS-30において、週2回SSE実施群が週1回SSE実施群より有意に高値を示した。

【考察】 SSEは週1回の実施でも利用者の身体機能を改善し、転倒予防に有効である可能性が示唆された。週2回の実施では、改善傾向に留まったが、継続することにより機能向上に繋がると示唆される。

岡山近隣における診療情報管理士の実態報告

倉敷平成病院 病歴管理課¹⁾、同 医療情報室²⁾

仁科 貴文¹⁾、中田 悠太²⁾

【1.はじめに】 診療情報管理業務に就き、3年目となる。そのなかで、診療情報管理業務とは何かを考えることが多くなった。また、他の業務を行うなかで、診療情報管理士の専門性や立ち位置について疑問を抱いた。本研究では他の診療情報管理士がいかなる思いで業務に従事しているかを把握し、社会的課題を検討する。

【2.方法】 勉強会（瀬戸内医療情報ネットワーク）に参加された47名にアンケートを依頼した。回答のあったものについて集計・分析を行った。

【3. 結果】 32名の回答を得た。

業務について、28名が診療情報管理業務を行い、そのうち10名は医事業務や医師事務作業補助など他の業務も行ってた。

診療情報管理士を取得したきっかけについて、学校教育の一環で取得したという答えが18名であった。現状の診療情報管理業務について、やりがいを感じている人が24名であった。また、勉強に意欲的な人が25名であった。

診療情報管理士の社会的・職場的認知度については、共に低いと感じる人が16名だった。

悩みについては、診療情報管理室は病院の考え方により大きく診療情報管理の方針が変わってしまうという意見があった。

【4. 考察】 資格取得時の期待値以上のやりがいを感じている人が多い事がわかった。社会的、職場的に認知度が低く、職場環境や業務方針の統一化が図られていないことがわかった。

【5. 結語】 診療情報管理士の現状について、現状に不満を抱く点は多くても、その業務にやりがいを感じている人は多かった。また、学ぶことについて積極的であるという回答が多かった。診療情報管理の重要性や業務について診療情報管理士同士が情報共有化を図り、職場環境や方針の統一化を図ることが認知度向上の第一歩と考える。

慢性期脳卒中症者に対し HAL を利用した外来リハビリにて積極的に歩行を導入できた症例

倉敷平成病院 リハビリテーションセンター 理学療法科¹⁾、同 リハビリテーションセンター リハビリテーション科 M.D.²⁾
津田 陽一郎¹⁾、高尾 祐子²⁾

【はじめに】 脳卒中リハビリテーション（以下リハビリ）という長期的な介入が必要な分野において、現在、各病期に機能分化されたシステムの中で活動する理学療法士は担当の病期に固執することなく、多角的にそして長期的な視点を持つべきである。目の前にいる対象者に対し、今の自分の関わりが対象者の今後を大きく左右し、影響を与えることを常に意識し理解をすることが肝要である。この度、ロボットスーツ HAL（以下 HAL）での外来リハビリを希望され、当院に来られた慢性期脳卒中症者の治療に携わり、今の脳卒中理学療法（以下 PT）とリハビリ分野における現状を再考する機会を得たため、対象者の歩行状態の変化を含め報告する。

【症例】 55歳男性、平成25年左被殻出血にて右片麻痺（Brunnstrom Recovery Stage 上肢Ⅱ～Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅲ）、重度感覚障害、運動性失語が残存、デイケア週2回、デイサービス週3回利用しながら自宅にて生活。平成27年7月 HAL を利用した練習を希望され当院受診。リハビ

リ科外来診察にて PT 処方あり、週1回およそ3ヶ月を目標に介入開始。歩行は日常生活ではほとんど行わず車椅子中心。右上肢は常に三角巾にて固定し、四点杖、短下肢装具（屋外両側金属支柱、屋内はシューホン背屈0°）を使用。金属支柱のあぶみはすでに破損しており、足関節制動においては意味をなしていなかった。歩容は3動作そろえ型、10m スピード 34 秒、麻痺側下肢遊脚時のぶん回し、立脚時は尖足、反張膝、股関節屈曲、体幹前傾、右回旋、全歩行周期において膝関節の屈曲に乏しい状況であった。PT では単脚 HAL を利用し、CVC モード・膝関節は伸展-5°に設定し立位、歩行練習を実施した。歩行変化を PT 開始日と最終日にデジタルビデオカメラで録画した映像から静止画を切り出し、画像処理ソフトウェア（Image J）にて矢状面における麻痺側股関節、膝関節、前額面での遊脚中期股関節外転それぞれの角度を計測した。発表に際して倉敷平成病院倫理審査委員会にて承諾、対象者ご家族に同意を得た。

【結果・考察】 練習は計8回実施、T字杖にて3動作前型、屋外歩行可能となった。10m 歩行スピードは28秒に短縮、非麻痺側歩幅は12cmから29.5cmと増加、歩行時の関節角度は荷重応答期股関節屈曲15°から20°、膝関節屈曲-10°から15°、立脚中期股関節伸展-15°から-10°、立脚終期股関節伸展-5°から5°、遊脚中期股関節外転25°から15°に改善した。対象者は自身がT字杖や独歩が可能であることを体験し、歩行に対して積極的に取り組む重要性を認識するようになった。今回、HAL というデバイスを通じた練習により、それまで受けてきた理学療法で対象者と家族に伝えられていなかった情報を一から提供、修正を加えることで今持っている可能性は幅広いものであるということに気付いてもらうきっかけとなった。また、かかりつけ医から「HAL をやっても意味がない」と言われながらも、可能性を求め来院するという状況は、脳卒中に限らず本邦のリハビリのシステム、セラピスト個人の能力が今だ対象者、家族のジレンマを解消できずにいるという実状を改めて思い知らされた。

アルツハイマー型認知症者における比喩理解の障害

倉敷平成病院¹⁾、岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科²⁾、社会医療法人緑社会 金田病院³⁾、川崎医療福祉大学 感覚矯正学科⁴⁾、県立広島大学 保健福祉学部 コミュニケーション障害学科⁵⁾
藤本 憲正^{1, 2)}、中村 光²⁾、竹田 和也^{2, 3)}、李 多暉²⁾、京林 由季子²⁾、福永 真哉⁴⁾、津田 哲也⁵⁾

【目的】 音韻・語彙・統語の機能に問題がない脳損傷者でも、比喩表現の理解に困難を示すことがある。先行研究では認知症者も比喩理解の問題を示すとされるが、その特徴は明らかでない。アルツハイマー型認知症（AD）による認知症

者に比喩理解課題を行い、その特徴を分析した。

【方法】〈対象〉ADと診断され、80歳未満で、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%以上のもの15例（男5／女10）。年齢は平均74.2±5.3歳、MMSEは平均18.9±4.0点。対照群は、健常高齢者と失語症者15例ずつで、いずれも上記の基準を満たした。〈方法〉慣用的ではない直喩文（例：道は、血管のようだ）30題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（道は、張り巡らされている）、趣意表現（道は、通路である）、媒体表現（道は、血液を運ぶ管である）、魔術的表現（道は、血管になる）の4種で、比喩文の意味に最もあう選択肢文を指さすよう求めた。またトークンテスト（TT）を実施した。

【結果】〈課題得点の分析〉いずれの課題とも群間に差が認められた。多重比較において、比喩理解課題ではAD群、失語群と健常群との間に差が認められたが、AD群と失語群との間では差がなかった。TTではAD群、失語群と健常群との間に差が認められたが、AD群と失語群との間では差の傾向が認められた（ $p = 0.069$ ）。〈誤反応分析〉比喩理解課題における各群の誤反応分布には有意な偏りが認められた。残差分析では、健常群では媒体表現が多く、魔術的表現が少なかった。AD群では魔術的表現が多かった。

【考察】AD群は失語群と比べて比喩理解課題得点には差がなく、トークンテストの得点率が高い傾向であった。これは、語用論的側面がより障害されていることを示すものと考えた。誤反応分析においてAD群は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。

脳卒中後のうつ・アパシーに対する心理的介入の1例 — 障害の受容と心理職の役割について —

倉敷平成病院

上田 恵子

【1. はじめに】脳卒中後には、運動機能障害や感覚障害、言語障害、高次脳機能障害の他に、脳卒中後うつ（PSD）やアパシーなどの心理的問題も生じ得、それがリハビリテーション（以下、リハビリ）の阻害因子となることがある。人生の途上で障害をもった戸惑いは、本人のみならず家族にとっても大きいものであり、障害の受容も大きな問題となってくる。障害の受容については、一般的に、ショック期、否認期、混乱期、解決への努力期、受容期をたどるとされるが、障害の発症年齢や原因、程度、さらに病前性格、障害前環境など様々な要因が影響すると言われており、障害を受け止めていく過程や訓練に対する態度についても様々と言えよう。一般的にリハビリというと身体機能を改善させるというイメージが強いが、その過程には様々な心理的

動揺があり、多職種によって行われるリハビリの中で、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. 事例の概要】

対象者：Aさん、50代後半、女性

診断名：右被殻出血

現在症：左片麻痺、注意障害、嚥下障害

既往歴：高血圧

経緯：もともとADLは自立であったが、X年Y月中旬、仕事に強い頭痛が出現し、ふらついているところを同僚が発見し救急要請された。頭部CTにて右被殻出血を確認し、緊急開頭OPE（頭蓋内血腫除去術）のため入院となった。手術後、順調に経過しリハビリ強化目的にて回復期リハビリ病棟へY+1月中旬に転棟となった。リハビリスタッフとしては理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介入していた。疼痛による気分の落ち込みがあり、今後病識があがるにつれて精神的混乱が生じることも予想され、Y+1月下旬より心理士による介入が開始となった。介入開始時の身体機能は、左片麻痺・感覚重度鈍麻・異常感覚があり、起居動作が中等度介助、トランスが重度介助、歩行が長下肢装具にて重度介助であり、ADLは食事・整容がセッティングにて見守り、更衣が中等度介助、スタンダード車椅子利用可であった。認知機能は正常域であったが、高次脳機能では注意障害、記憶障害、左半側空間無視が見られた。

介護者：長男

【3. 介入過程】

第1期：不全感への落ち込みと病識の低さ

精神機能検査から、抑うつ傾向が示唆された（Figure 1～3）。疼痛による不眠とイライラ感、障害による不全感がうかがわれた。検査時、「人の手を借りないと車椅子にも乗れない」と語り、実姉には「苦勞して生きてきて、なぜまた私に試練を与えるのだろうか」と涙ながらに語った。一方、「立てるようになってきたり動くようになってくると、リハビリして良かったと思う。頑張って早く帰りたい」と前向きな気持ちを語った。意欲を支持しつつ、達成感の持てる活動を通して自己効力感の向上を図るとともに、訴えに傾聴し気持ちの整理を促す必要があると思われた。また、障害の受容過程で精神面に変動が生じると考えられ、注視する必要があると思われた。

#1. 不眠時レンドルミン、疼痛時ロキソニンが処方されていた。夫を亡くし、仕事が忙しく趣味らしいことはしていなかったと語った。選択的注意課題やトレイルメイキングテストに類似の課題を実施した。**#2.** 脳活性課題への反応は良いが、気分状態に穏やかに向き合えるような軽作業の検討が必要と思われ、塗り絵を実施したところ感情表出しやすいようであった。**#3.** 前日夕方、ベッドサイドにてベッド上の物を取ろうと立ち上がった際に転倒があり、「自分で出来ることは自分でしようと思った。もう何もしませ

ん」と涙ながらに語った。病識の低さやスタッフへの遠慮、自分のことは自分でしたいとの思いもあり、ナースコールを押さずにとっさに行動したと考えられ、本人の精神状態を他スタッフと共有した。病棟スタッフにベッド柵の設置を相談し、そのことで不安全感が強まらないよう出来る範囲のことはしてもらったり、正のフィードバックを行い自己効力感の支持を図るよう統一を行った。#4. SCT実施時、夫の発病と死別、次男の事故など強いストレスがここ数年の間にあったと語られた。金銭的問題についての話もあり、PSWに情報提供を行った。

第2期：焦りと楽観性

#5. 「爪を切ることも出来ない」と出来ない動作を実感し、気分の落ち込みが見られた。また、長男から退院日の目処を伝えられ、「家に帰っても階段もあるし、もう少し動けるようにならない」と強い焦りが出現した。スモールステップで変化の実感を促す必要があると思われ対応の統一を行った。一方で、「元々していた新聞の集金やスーパーの仕事がしたい」との発言も聞かれ、現状と今後の見通しにギャップが見られた。

精神機能検査から、抑うつ気分の高まりや意欲低下を認めた (Figure 1～3)。不安全感による落ち込みや、大きい目標 (元のように動けるようになること) から焦り感もうかがわれた。家族面談を実施し、本人の精神状態や声かけの仕方について共有を図る必要があると思われた。

第3期：病識の向上と抑うつ気分の軽減

4点杖とシューホンを使用し、軽介助での歩行や見守り下での車椅子自走が可能となった。靴の着脱練習や、恐怖心はあるが階段昇降の練習も始まり、実生活をイメージしやすい動作練習が増えていた。痛みの訴えは継続しており、リリカカプセルの処方が開始となった。

#6. 長男との面談実施。長男は「元の状態に戻るのには難しいと現状を徐々に受け止めてきているが、もっと動くのではないかとこの思いもあり複雑な心情を抱いている。帰りたいが、今帰っても出来ないことは分かっている焦りを感じている」と語り、励ますことや先々のことを話すことでプレッシャーになるため、変化への気づきを促したり、具体的なアドバイスをする方が有効であることを共有した。本人には退院後のイメージを作る必要があると思われた。

#7. 「リハビリで練習したから自分で出来ると思った」と自己にて車椅子自走、立位練習をしようとするなど危険認識の低さがあり注意を要した。

精神機能検査から、抑うつ・意欲に改善を認めた (Figure 1～3)。徐々に今後について思いを巡らすことや受容も出来るようになってきている反面、時折気分の落ち込みも見られ、引き続き出来ることはしてもらったり、正のフィードバックを行い、自己効力感が低下しないよう配慮しつつ、危険行動への注意喚起を統一して行う必要があった。

退院前訪問にて家での動作確認や環境調整をし、X年Y+5月下旬にいったん老健へ入所し、その後在宅生活が可能となった。次施設である老健に情報提供を行った。

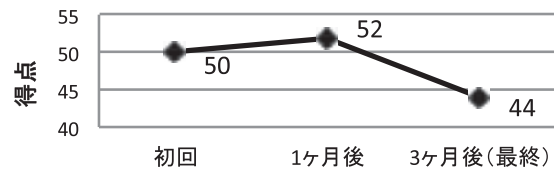


Figure 1. SDS

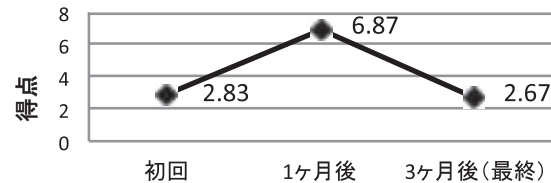


Figure 2. JSS-D

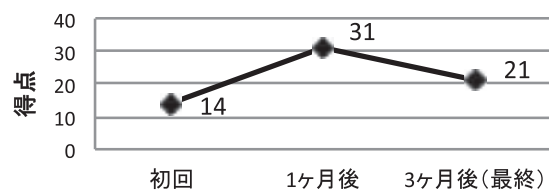


Figure 3. やる気スコア

【4. 考察】 心理士の役割は、精神機能評価とその後のリハビリにおいて、当事者・家族を心理的にサポートしつつ障害認識を深めるといった心理的アプローチに加え、チームで関わるスタッフや地域で関わるスタッフに心理学的な視点や知見に関する情報提供をすることで、より良い支援が出来るよう働きかけることと思われる。心理的諸問題の背景には、年齢や病前性格、機能障害、身体状況、家庭環境、治療環境などが密接に関与しており、問題解決には日々の細かい観察、洞察が必要と思われる。本症例でも、日ごとの心理的变化について情報収集を行い、障害の受容のどの段階にあり“今どのようなアプローチが求められているか”を考え、“どのような対応を統一して行っていく必要があるか”を他職種・家族と共有し、協働して行っていくことが重要と考えられた。また、施設での退院調整となったため、患者の興味のあるアクティビティや課題、集団場面での適応、性格傾向等についての情報を整理し、次施設へ情報提供を行った。入院生活のみならず、今後の生活を視野に入れての介入や情報収集が必要と考えられた。

認知症患者の家族支援

— 当院もの忘れ予防カフェ (家族会) のとりくみ —

倉敷平成病院

村島 悠香

【1. はじめに】 わが国の高齢化が進むにつれ、認知症患者は増加し、その介護をする家族介護者も増えていくと予想されている。認知症の人の家族支援について、平成24年に公表された「認知症施策推進5か年計画 (オレンジプラン)」では、「地域での生活・家族への支援の強化」が掲げ

られており、その中で「認知症カフェ」の普及が勧められている。認知症カフェとは、「認知症の人と家族、地域住民、専門職の誰もが参加でき、集う場」と定義されている。

当院は平成23年に県の認可を受け、認知症疾患医療センターに指定され、認知症の診断・治療、認知症患者本人や家族介護者の支援を行っている。しかし、外来診療のみでは家族介護者を十分に支援することは難しい。藤本らによると、半年や1年に1回の受診では家族のケアを十分に行うことは難しく、認知症患者の家族ケアをどの医療機関が担うのか、その地域の事情に応じて、役割分担を図らなければならないと述べられている。そのため、生活の一場面として気楽に参加でき、仲間作りの機会や気軽に相談できる場を提供したり、地域で集う場を普及させるきっかけになることを目指し、平成25年12月から認知症患者本人と家族介護者が共に参加できる「もの忘れ予防カフェ（以下、家族会）」を開催することとした。立ち上げには医師・心理士・精神保健福祉士・保健師が携わり、平成27年8月で第4回目を迎えた。

会のプログラムとして、医師からの認知症についての講演と理学療法士や作業療法士による予防体操の後に、喫茶・回想法・料理体験・創作活動などのレクリエーションや家族同士の交流の場を提供している。心理士は各レクリエーションの運営や、交流場面でのファシリテーションを行っている。

また、第2回目からは参加家族の中からボランティアを募り、受付・喫茶の手伝いや、家族同士の交流場面では積極的な発言から会を盛り上げてもらうなど参加家族の主体性も大切にしている。

第3回家族会で実施したアンケート内容では、「会に参加したことによる印象の変化」について「普段出来ないことが出来て楽しかった」「何事も話が出来るとな気が成りました」「気持ちが楽に前向きになった」との回答が得られた。

第4回家族会では第3回家族会のアンケート結果と公益社団法人認知症の人と家族の会（2013）の報告書を基に作成したアンケートを実施し、まとめたので報告する。

【2. 方法】平成27年8月の第4回家族会に参加した17組の家族介護者のうち回答が得られた15名に対し、会へのイメージや気持ちについて「良くなった」「悪くなった」「変わりなし」の選択式で回答を求め、肯定的変化が生じた13名に対して①会自体の印象②本人に対する見方③介護に対する認識④自身の気持ちについて、どのような変化が生じたかとそのきっかけを選択式（複数回答可）で回答を求めた。

また、「このような家族会が地域でもあるといいと思うか」「自身で設立・運営したいか」との家族会のニーズについても選択式・自由記述式で回答を求めた。対象者の属性を表1-1と表1-2に示した。

表 1-1 患者本人との続柄と住居

| | 本人との続柄 | | | 住居 | |
|----|--------|------|-------|------|------|
| | 配偶者 | 子 | 子の配偶者 | 同居 | 別居 |
| 人数 | 9 | 5 | 1 | 10 | 4 |
| % | 60.0 | 33.3 | 6.7 | 71.4 | 28.6 |

表 1-2 患者本人の介護度とサービス利用状況

| | 介護度 | | | | | サービス利用状況 | |
|----|------|------|------|------|------|----------|------|
| | なし | 要支援1 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | あり | なし |
| 人数 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 8 |
| % | 35.7 | 14.3 | 14.3 | 14.3 | 7.1 | 42.9 | 57.1 |

【3. 結果】 会へのイメージや気持ちの変化について、よくなった86%、変わりなし7%、悪くなった0%、未記入7%であった。肯定的変化が生じた86%に対して、具体的にどのような変化が生じたか、集計した結果を以下に示した。

①会自体の印象について 変化なし0%、明るい雰囲気と思うようになった85%、楽しい雰囲気と思うようになった71%、気楽な雰囲気と思うようになった50%、リラックスできる雰囲気と思うようになった50%、柔らかな雰囲気と思うようになった29%であった。

②本人に対する印象について 変化なし15%、笑顔が増えた38%、まだまだ出来ることがある38%、明るくなった31%、本人らしさを取り戻した23%、穏やかになった15%であった。

③介護に対する思いについて 変化なし8%、理解が深まった46%、希望が持てた31%、向き合える気がした23%、つらい気持ちが軽減した8%であった。

④介護者自身の気持ちについて 変化なし0%、息抜きができた46%、安らいだ38%、話してみようという気になった23%、気楽になった23%、安心感が持てた15%、前向きになった15%、不安感が軽減した15%、つらい気持ちが軽減した8%、孤独感が軽減した8%、明るい気持ちになった0%であった。

表 2 項目①～④について肯定的変化が生じたきっかけ

(単位=%)

| | カフェの印象 | 本人に対する印象 | 介護に対する思い | 介護者自身の気持ち |
|-------------------|--------|----------|----------|-----------|
| 本人が他者と交流する姿を見て | 23.1 | 27.3 | 16.7 | 7.7 |
| 本人の普段と違う姿を見て | 15.4 | 9.1 | 8.3 | 7.7 |
| 親しみやすい空間や飾り付け | 23.1 | 9.1 | 0.0 | 15.4 |
| お茶やお菓子で一服できる場 | 46.2 | 27.3 | 8.3 | 15.4 |
| 他の家族の話聞いて | 30.8 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| 懐かしいものにふれた | 15.4 | 18.2 | 16.7 | 7.7 |
| 介護の工夫を学びつつ | 15.4 | 0.0 | 0.0 | 7.7 |
| 介護する仲間に会って | 23.1 | 0.0 | 16.7 | 7.7 |
| 思いをはきさせた | 7.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| スタッフの振るまい | 38.5 | 27.3 | 33.3 | 15.4 |
| レクリエーション | 46.2 | 18.2 | 33.3 | 30.8 |
| 予防体操 | 69.2 | 45.5 | 41.7 | 53.8 |
| 医師の講演 | 61.5 | 27.3 | 33.3 | 30.8 |
| スタッフとの交流 | 30.8 | 18.2 | 25.0 | 15.4 |
| 家族同士が語り合う事で | 7.7 | 0.0 | 8.3 | 7.7 |
| 介護サービスの情報を得た事で | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 第三者の本人への関わり方を見て | 7.7 | 9.1 | 0.0 | 0.0 |
| 本人のよい状態を見て(表情や言動) | 30.8 | 36.4 | 16.7 | 23.1 |
| その他 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 未記入 | 30.8 | 27.3 | 41.7 | 38.5 |

項目①～④について、肯定的変化が生じたきっかけを表2に示した。全ての項目に対し、予防体操、医師の講演が選ばれた。次いで、レクリエーション、お茶やお菓子で一服出来る場、スタッフの振るまい、本人の良い状態を見たことが多項目にわたり選択された。

また、このような家族会が地域でもあるといいと思うかという問いに対し、思う67%、どちらでもない13%、思わない0%、未記入20%であった。思うと答えた人のうち、自身で設立・運営したいかとの問いに対し、思う10%、どちらでもない20%、思わない10%、サポートがあれば思う40%、未記入20%であった。

【4. 考察】 家族介護者が家族会に参加することで、「明るい雰囲気」、「楽しい雰囲気」と会の印象が変化し、会が患者本人の笑顔や能力に気づく場、介護の理解を深める場、息抜きや安らぎの場となったという結果になった。そのきっかけとして医師の講演や予防体操、レクリエーションがあり、また、スタッフの振るまいや本人の良い状態を見たことなどが家族介護者に肯定的変化を及ぼしたことが考えられる。

また、家族会のニーズとして、「このような家族会が地域でもあるといいと思う」と回答した方が67%であり、「より身近な地域で本人を含め、交流が出来る場があればよい」との声もあるため、家族介護者が身近な地域でもこのような場を必要としていることがうかがえた。一方で、「自身で設立・運営したいか」という問いに対しては「サポートがあればしたい」という方が40%であり、地域に発展していく際には専門職のサポートも求められているようである。

今後は、継続して家族会を開催していくと共に、生活環境などで結果に差異があるか、また会に参加したことで普段の生活場面での気持ちや行動にどのような変化が生じていくかも調査していきたい。

脳卒中発症後の復職支援により職場復帰が可能になった事例—回復期リハビリテーションにおける心理士の役割—

倉敷平成病院
吉川 由起

【1. はじめに】 脳卒中発症後の職場復帰率は社会情勢及び医療状況に差があるものの概ね30～60%とされている。日常生活動作（ADL）が自立レベルであるにもかかわらず、職場復帰がかなわない症例の多くには高次脳機能障害の要因が多く存在する。

近年、高次脳機能障害のリハビリテーションをすすめていく上で「障害認識」が注目されている。障害認識とは「自己の障害を客観的にとらえ、自己に対する気づきを獲得することである」と定義されている。障害認識の促進を中核に据えた心理的アプローチにより、生活訓練・復職支援プログラムへとステップアップすることが職場復帰を可能にする上でも大事だと言われている。

本研究は、右被殻出血の発症により高次脳機能障害を呈したが、回復期リハビリテーション（以下：回り八）において「障害認識」の促進をする上で復職支援を行い、職場復帰が可能になった男性患者1名の事例報告を行う。また事例を通じて回り八における心理士が、他職種とどう連携し支援を行っていくか、役割についても検討する。

【2. 事例紹介】

対象者：50代、男性

病名：右被殻出血

既往歴：高血圧

家族構成：妻と2人暮らし（子供なし）

身体機能・ADL：自立レベル

職業：オペレーター（運送業）

高次脳機能障害：

構音障害……（会話明瞭度1（全部分かる）～2（時々分からない言葉がある）／軽度運動低下）

注意障害・遂行機能障害・病識の低下……CAT・WAIS-III・BADSの成績は年齢平均であった。しかし観察法では、「約束時間の勘違い」や「信号の見落とし」が見られたり、疲労感や焦りがみえると自主トレの手順に時間を要するなどがみられた。また高次脳機能障害に関しては「どうにかなかな～」との発言が目立ち、フィードバックが入りにくい部分も認めた。

経過： X年2月に右被殻出血の診断でA病院に救急搬送され入院加療後、X年3月にリハビリ目的にて当院回り八に転院となった。理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が開始になるがX年4月に今後の不安・焦りから不眠症状みられ心理士（CP）介入開始した。X年7月に自宅退院した。1ヶ月間の訪問リハビリを利用しながら自宅療養し、1ヶ月後のX年8月に職場復帰した。

【3. CP評価・介入過程（X年4月～7月）】

前期（X年4～5月）：病棟内自立レベル

精神面評価： SDS44点（神経症範囲） 脳卒中感情障害（うつJSS-D2.7 情動障害 JSS-E2.3）

・薬の調整…夜間の不眠症状によって、夕食後に抗不安薬（1錠）内服開始となった。リハビリ担当者・病棟とも連携し、夜間の睡眠状態や日中の副作用について観察を行った。夜間の良眠認めるも、午前中の眠気・やや呂律困難認めた。よって、薬開始1週間後には抗不安薬0.5錠に減量となった。日中の副作用なく夜間良眠できていた。

・心理的アプローチ…本人との面接、高次脳機能評価・精神面評価から【現状の把握】はできているも、喪失感は認める。その喪失感は病状だけでなく、夫としての思いが強く、妻とも情報共有しながら、思いを傾聴していった。同時に【障害認識】を目的にセルフモニタリングを実施した。「できること」「苦手なこと」をノートを用いて一緒に記入していった。すると、徐々に

「できること」が増えていっていることや苦手なことには工夫があることを実感することができ、【現状の肯定】につながっていった。セルフモニタリングのノートは患者と心理士だけでなくリハビリ担当者・病棟にもリハビリカンファレンス（1/M）などを通してしっかり情報共有を行った。

- ・職場との連携…心理士・相談員と家族が面接をし、家族から職場に退院時期や復職時期、高次脳機能障害の現状を伝達してもらった。特に構音障害の病状から「オペレーター」としての復職ではなく配置転換が可能かを確認して頂き、「事故処理担当」であれば可能という職場からの返事を頂いた。
- ・高次脳機能障害復職支援コーディネーターとの連携…復職希望の患者の現状・今後を伝達し、必要に応じてカンファレンスの同席や職場とのやりとりのアドバイスを頂ける状態にしておいた。

後期（X年6～7月）院内自立レベル

精神面評価：SDS38点（正常範囲）脳卒中感情障害（うつJSS-D1.98 情動障害 JSS-E2.3）

- ・薬の調整…夜間良眠が継続しているが、ご本人希望もあり、夕食後抗不安薬0.5錠を頓服に変更し、様子見たが、服薬なしでも夜間良眠であった。念のため、変更後1週間は、夜間「薬の有無」を本人に声かけしてもらうよう病棟へ依頼した。
- ・心理的アプローチ…障害に対してはしっかり【現状の肯定】が行えているも、時折【復職への焦り】や【夫としての喪失感】がみられ、表情の乏しさや活気のなさがみられる日が稀にあった。しかし、自ら現状の【焦り】や【不安感】を言語化できるようになった。また入院当初の気持ちについても、自ら振り返りを行うようにもなった。そのため、リハビリ担当者・病棟とも現状の様子をより情報共有しながら、正のフィードバックを強化していった。また妻とも相談しながら、気分転換に外出などを行うように提案し、週末ごとに外出を行った。
- ・復職に向けての具体的プログラム…①「事故処理担当」として必要なものは、PCを使用しWordでの文書作成（アクシデント報告書など）、Excelでの表作成（月別の事故件数など）であったため、PCを用いて実践練習を行った。②歩行・ADLが病棟自立→院内自立になったため、リハビリや入浴などの時間を一日のスケジュールとして決めて自身で管理し、行動することとした。また空き時間には課題などの自主トレも行ってもらい、職場を意識した日中の生活リズムを獲得してもらった。

【4.まとめと考察】本症例は脳卒中発症後、高次脳機能障害を呈したが、回リハにおいて復職支援を行い、職場復帰が可能になった事例であった。

回リハ病棟に入院中からセルフモニタリングノートなどを用い、自身の障害を客観的にとらえる時間を設けることで【障害認識】を深め【現状の肯定】へつなげていく心理

的アプローチは、高次脳機能障害を呈した患者に対する復職支援を行う上で、必要不可欠であると考え。それは、【障害認識】が単に「できないこと、苦手なことを知る」だけでなく、「こうすればできる」というプロセスをへて「できることを学ぶ」という主体的な学びの姿勢を獲得した結果と言えることにある。

復職が可能になる要因としては、職場側の雇用状況や理解もある。しかしながら、職場復帰をする上で、患者自身が社会・職場側に「障害を知ってもらい、理解してもらおう」という思いをもち、仕事の折り合いをつけていけることが重要だと思われる。

回リハにおいての心理士としての役割は、このような心理的アプローチを患者だけにするのではなく、リハビリ担当者、病棟とも患者の【障害認識】の現状を情報共有し、生活訓練や復職支援プログラム導入のタイミング、正のフィードバックの統一などにおいてチームアプローチの中で、他職種へ働きかけられる存在にある。

小集団活動が重度認知症者のコミュニケーションに及ぼす影響

倉敷老健 通所リハビリ
永野 真理子、黒川 直彦

【はじめに】重度認知症者に対する支援の例として、残存機能を最大限に発揮できる活動の提供、非言語的コミュニケーションを用いた関わりが良いとされている。しかし、臨床現場においては重度認知症者に対し最適な活動の場を提供したり、コミュニケーションを上手く活用するのが難しい現状である。集団の中でのコミュニケーションを対象とした治療的介入を行う事の意義は大きいと考える。

【目的】重度認知症者に対して、主に非言語的コミュニケーションを用いた小集団活動を行うことで、認知症者のコミュニケーションや意欲にどのように影響を及ぼすかを検討する。

【対象】当通所リハビリテーションの利用者5名（平均年齢81歳、MMSE平均4.4点、要介護度平均2.2）

【方法と分析】週1回、30分、OTスタッフ2名が集団プログラムを同内容で3カ月間、同一環境下で実施した。小集団活動の中で、プログラムを実施する事やスタッフ・対象者の言動にはどのような相互作用があるのかを知るために、各対象者の反応を毎回記述し質的統合法（以下KJ法）を用い小集団がもたらす作用を整理した。コミュニケーション能力の評価にコミュニケーションと交流技能評価（以下ACIS）を、意志・意欲の評価に意志質問紙（以下VQ）を用い評点し、対象者のコミュニケーション量や動機づけの変化をみるためにVQとACISの初回と最終の総得点値をWilcoxon符号付順位検定にて分析しG* Powerにて効果

量を求めた。

【結果】 KJ法では、小集団活動において認知症者は無関心や反応の乏しさはある反面、小集団活動が良い方向とも悪い方向とも働き様々な反応（親しみ・楽しみ・不安・攻撃性など）を産み出していた。ACISは初回総得点の平均値は32.0±12点で最終総得点の平均値は36.2±9点、VQは初回総得点の平均値は18.75±3.5点で最終総得点の平均値は17.0±1.4点、どちらもWilcoxon符号付順位検定では有意差なし、効果量ではACISのみ0.74と改善に効果量が大きいと示された。

【考察】 今回の認知症小集団は場を重ねることで、プログラムや他者に対し対象者がコミュニケーション能力を発揮する場となりえたと考える。小集団活動の中では集団が良い方向とも悪い方向とも働き、普段はみせない様々な反応（親しみ、楽しみ、不安、攻撃性）を導き出されていると考える。今後の課題は集団がもたらす正の効果を最大限に引き出していくのはもちろん、反応の乏しい対象者に対しての有効なプログラム内容の検討や集団の負の効果を最小限にできる環境設定の検討が必要と考える。

家族介護者の作業遂行が介護負担感や健康関連 QOL に及ぼす影響

倉敷平成病院¹⁾、
吉備国際大学大学院(通信制) 保健科学研究科作業療法学専攻²⁾、
吉備国際大学 保健医療福祉学部³⁾
最相 伸彦^{1, 2)}、藪脇 健司³⁾

【目的】 厚生労働省は、地域包括ケアシステムの重点課題として家族介護者（以下、介護者）に対する支援体制の強化を挙げている。本研究は、地域作業療法の家族支援において介護者の作業遂行の視点から介護負担感や健康に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象は、要介護高齢者の介護者68名（男性14名、女性54名）とした。これらの対象者に同意を得て、作業遂行に（自記式作業遂行指標;SOPI）、健康関連QOLにSF12、介護負担感にJ-ZABI8を用いて調査した。作業遂行が介護負担感や健康関連QOLにどの程度関連しているか明らかにするため、先行研究を踏まえた仮説を設置し、その因果関係を共分散構造分析（Structural Equation Modeling;SEM）を用いて推定を行った。

【結果】 本研究で分析した仮説は、作業遂行は介護負担感に有意な負の関連がある事を示した。また、作業遂行は健康関連QOLに有意な関連を示さなかったが、介護負担感が健康関連QOLと有意な負の関連を示した。モデル適合度は、CFI=0.96、RAMSEA=0.08、SRMR=0.06と概ね統計的な許容水準は満たす結果となった。

【考察】 介護負担感が高まることは介護者の健康に大きな影響を与えるが、作業遂行が維持されていれば介護負担感の影響を少なくできることが示唆される。また、地域作業療法において、介護負担感のみ焦点化せず、介護者の作業遂行も理解して支援することが有用であると考えられる。

【倫理的配慮】 本研究は、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。

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 |
|---|---|---|
| Geriatr Gerontol Int 2015 | Cognitive and affective benefits of combination therapy with galantamine plus cognitive rehabilitation for Alzheimer's disease. | Tokuchi R · Hishikawa N · Matsuzono K · Takao Y · Wakutani Y · Sato K · Kono S · Ohta Y · Deguchi K · Yamashita T · Abe K |
| J Stroke Cerebrovasc Dis 24 (7) :1621-8, 2015 | High Incidence of Dementia Conversion than Stroke Recurrence in Poststroke Patients of Late Elder Society. | Nakano Y · Deguchi K · Yamashita T · Morihara R · Matsuzono K · Kawahara Y · Sato K · Kono S · Hishikawa N · Ohta Y · Higashi Y · Takao Y · Abe K |
| Dementia Japan 29 (3) : 345, 2015 | アルツハイマー病患者に対する薬物療法と非薬物療法の併用効果 (会議録) ☆ | 徳地 亮 (岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学) 菱川 望 · 佐藤 恒太 · 高尾 芳樹 涌谷 陽介 · 出口健太郎 · 太田 康之 山下 徹 · 阿部 康二 |
| Dementia Japan 29 (3) : 357, 2015 | 頭部MRI上著明な多発性脳葉型微小出血を呈した症例の臨床的検討 (会議録) ☆ | 涌谷 陽介 · 高宮 資宜 · 高尾 芳樹 |
| 脳循環代謝 27 (1) :149, 2015 | 脳卒中慢性期患者では再発よりも認知症移行 (direct conversion) が高い (会議録) | 中野由美子 (岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学) 出口健太郎 · 山下 徹 · 武本 麻美 佐藤 恒太 · 菱川 望 · 太田 康之 高尾 芳樹 · 東 靖人 · 阿部 康二 |
| Anti-aging Science 7 (3) : 194, 2015 | アルツハイマー病患者に対するガラントミンと認知リハビリテーションの併用効果 (会議録) | 徳地 亮 (岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学) 菱川 望 · 佐藤 恒太 · 高尾 芳樹 涌谷 陽介 · 山下 徹 · 太田 康之 阿部 康二 |
| Anti-aging Science 7 (3) : 195, 2015 | 脳卒中慢性期患者に高頻度で生じる認知症移行 (direct conversion) について (会議録) | 中野由美子 (岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学) 出口健太郎 · 山下 徹 · 武本 麻美 佐藤 恒太 · 菱川 望 · 太田 康之 高尾 芳樹 · 東 靖人 · 阿部 康二 |

| 掲載雑誌・出版年 | タイトル | 執筆者名 |
|--|--|---|
| Neuron 88 (4) : 678-90, 2015 | ALS/FTD Mutation-Induced Phase Transition of FUS Liquid Droplets and Reversible Hydrogels into Irreversible Hydrogels Impairs RNP Granule Function ☆ | Murakami T · Qamar S · Lin JQ · Schierle GS · Rees E · Miyashita A · Costa AR · Dodd RB · Chan FT · Michel CH · Kronenberg-Versteeg D · Li Y · Yang SP · Wakutani Y · Meadows W · Ferry RR · Dong L · Tartaglia GG · Favrin G · Lin WL · Dickson DW · Zhen M · Ron D · Schmitt-Ulms G · Fraser PE · Shneider NA · Holt C · Vendruscolo M · Kaminski CF · St George-Hyslop P |
| Geriatr Gerontol Int 2015 | Randomized double-blind placebo-controlled multicenter trial of Yokukansan for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease ☆ | Furukawa K · Tomita N · Uematsu D · Okahara K · Shimada H · Ikeda M · Matsui T · Kozaki K · Fujii M · Ogawa T · Umegaki H · Urakami K · Nomura H · Kobayashi N · Nakanishi A · Washimi Y · Yonezawa H · Takahashi S · Kubota M · Wakutani Y · Ito D · Sasaki T · Matsubara E · Une K · Ishiki A · Yahagi Y · Shoji M · Sato H · Terayama Y · Kuzuya M · Araki N · Kodama M · Yamaguchi T · Arai H |
| 実践的なQ&Aによるエビデンスに基づく理学療法 2015 | 実践的なQ&Aによるエビデンスに基づく理学療法 第2版 | 井上 優 (分担執筆) · 内山 靖編 |
| Journal of Physical Therapy Science 2015 | Age and gender differences in the control of vertical ground reaction force by the hip, knee and ankle joints ☆ | Toda H · Nagano A · Luo Z |
| 理学療法科学 2015 | 歩行中の下肢筋張力における性差 ☆ | 戸田 晴貴 · 長野 明紀 · 羅 志偉 |
| 老人ケア研究 43, 2015 | 夜間頻回に失禁パッドを外す患者の退院に向けての支援 | 小山恵美子 |
| 褥瘡会誌 17 (2) : 103-109, 2015 | 胃瘻孔部に発生する肉芽の原因と対策－胃瘻カテーテルによる圧迫創へのケア－ ☆ | 小山恵美子 · 森岡 順子 · 武井 敏弘 石田 泰久 |
| J Neurol Sci 361 : 9-12, 2016 | Two young stroke patients associated with regular intravenous immunoglobulin (IVIg) therapy. | Nakano Y · Hayashi T · Deguchi K · Sato K · Hishikawa N · Yamashita T · Ohta Y · Takao Y · Morio T · Abe K |

| 掲載雑誌・出版年 | タイトル | 執筆者名 |
|--|--|--|
| Geriatr Gerontol Int 16 (2) : 200-4, 2016 | Combination benefit of cognitive rehabilitation plus donepezil for Alzheimer's disease patients. | Matsuzono K · Hishikawa N · Takao Y · Wakutani Y · Yamashita T · Deguchi K · Abe K |
| 学研健康ムック 2016 | 患者と家族が選ぶ全国の頼りになるいいドクター2016-2017 | 涌谷 陽介 |
| Journal of Physical Therapy Science 2016 | Age-related differences in muscle control of the lower extremity for support and propulsion during walking ☆ | Toda H · Nagano A · Luo Z |

誌上発表 抄録

アルツハイマー病患者に対する薬物療法と非薬物療法の併用効果

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科脳神経内科学¹⁾、
倉敷平成病院 神経内科²⁾、

岡山医療技術専門学校 作業療学科³⁾

徳地 亮^{1, 3)}、菱川 望¹⁾、佐藤 恒太¹⁾、高尾 芳樹²⁾、
涌谷 陽介²⁾、出口 健太郎¹⁾、太田 康之¹⁾、山下 徹¹⁾、
阿部 康二¹⁾

【目的】アルツハイマー病 (AD) 患者を対象に、薬物療法 (ガランタミン) と非薬物療法併用の効果について検討することを目的とした。

【方法】対象は AD 患者 86 名であり、薬物療法単独群 (単独群) 45 名、薬物療法と非薬物療法の併用療法群 (併用群) 41 名であった。併用群は通所リハビリテーション利用者であり、理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれかを約 2 時間、週 1～2 回、6 ヶ月間実施した。各群の比較には、認知機能検査として mini mental state examination (MMSE) と frontal assessment battery (FAB) を、情動機能検査として geriatric depression scale (GDS)、apathy scale (AS) と Abe's BPSD score (ABS) を用いた。

【結果】ベースラインでは認知機能、情動機能ともに 2 群間で有意差はなかった。しかし 3 ヶ月後には、まず AS が単独群に比べ併用群で有意な改善を認めた。次いで 6 ヶ月後には、MMSE と FAB でも単独群に比べ併用群で有意な改善を認めた。一方、この間 GDS と ABS は 2 群間で有意差はなかった。

【考察】AD 患者に対する薬物療法と非薬物療法の併用は、薬物療法単独に比べ認知機能と情動機能に効果がある可能性が示された。

【倫理的配慮】本研究は、岡山大学倫理委員会で承認を得た。

頭部 MRI 上著明な多発性脳葉型微小出血を呈した症例の臨床的検討

倉敷平成病院 神経内科認知症疾患医療センター

涌谷 陽介、高宮 資宜、高尾 芳樹

【目的】頭部 MRI の撮像法の進歩により、脳微小出血 (CMBs) が稀な病態ではないことが明らかとなりつつある。基底核領域では高血圧に、皮質領域 (脳葉型) では脳アミロイドアンギオパチー (CAA) に関連していると考えられている。稀に著明な多発性 CMBs を呈する症例を経験する

が、その臨床的特徴は十分に明らかとはなっていない。今回我々は、著明な多発性脳葉型 CMBs を呈した症例の臨床的特徴を検討した。

【方法】2012 年から 2014 年の間に頭部 MRI (3T) の T2* 強調グラディエントエコー法で著明な多発性脳葉型 CMBs を呈した 8 症例を対象とした。

【結果】初発症状は、4 例が記憶障害でその他の 4 症例はうつ状態、妄想、易怒性等の精神症状を呈した。症状の進行は全例比較的緩徐で、1 例のみ症候性の脳梗塞として加療を受けていた。経過中に 5 例が症候性てんかんを合併し、そのうち 1 例はてんかん発作後急速に認知機能障害が悪化し、画像上の脳萎縮も明らかな進行がみられた。5 例で高血圧を合併し、そのうち 3 例では基底核の CMBs も顕著であった。CMBs 以外の MRI 所見では、全例に FLAIR 画像で大脳白質病変を認めたが、CMBs の分布と白質病変の強さには関連はみられなかった。CMBs が後頭葉優位に見られた 4 症例では、側頭葉内側海馬領域の萎縮も顕著であった。

【結論】著明な多発性脳葉型 CMBs を呈する症例のさらなる集積と包括的な検討が必要と考えられる。

ALS/FTD Mutation-Induced Phase Transition of FUS Liquid Droplets and Reversible Hydrogels into Irreversible Hydrogels Impairs RNP Granule Function

Tanz Centre for Research in Neurodegenerative Diseases, and Departments of Medicine, Medical Biophysics and Laboratory Medicine and Pathobiology, University of Toronto, Toronto, Ontario M5S 3H2, Canada¹⁾

Cambridge Institute for Medical Research, Cambridge National Institute for Health Research-Biomedical Research Unit in Dementia, University of Cambridge, Cambridge CB2 0XY, UK²⁾

Department of Physiology, Development, and Neuroscience, University of Cambridge, Cambridge CB2 3DY, UK³⁾

Department of Chemical Engineering and Biotechnology, University of Cambridge, Cambridge CB2 3RA, UK⁴⁾

Department of Chemistry, University of Cambridge, Cambridge, CB2 1EW, UK⁵⁾

Centre for Genomic Regulation and University Pompeu Fabra, Dr. Aiguader St. 88, and Universitat Pompeu Fabra, 08003, Barcelona, Spain; Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREA), 23 Passeig Lluís Companys, 08010 Barcelona,

Spain⁶⁾

Cambridge Systems Biology Center & Department of Biochemistry, University of Cambridge, 80 Tennis Court Road, Cambridge CB21GA, UK⁷⁾

Department of Research, Neuroscience, Mayo Clinic College of Medicine, 4500 San Pablo Road, Jacksonville, FL 32224, USA⁸⁾

Samuel Lunenfeld Research Institute, Mount Sinai Hospital, and Department of Molecular Genetics, University of Toronto, Toronto, Ontario M5G 1X5, Canada⁹⁾

Department of Clinical Biochemistry, Cambridge Institute for Medical Research, University of Cambridge, Cambridge CB2 0XY, UK¹⁰⁾

Department of Neurology, Center for Motor Neuron Biology and Disease, Columbia University Medical Center, New York, NY 10032, USA¹¹⁾

Co-first author¹²⁾

Tetsuro Murakami^{1, 12)}, Seema Qamar^{2, 12)}, Julie Qiaojin Lin^{3, 12)}, Gabriele S. Kaminski Schierle^{4, 12)}, Eric Rees⁴⁾, Akinori Miyashita¹⁾, Ana R. Costa²⁾, Roger B. Dodd²⁾, Fiona T.S. Chan⁴⁾, Claire H. Michel⁴⁾, Deborah Kronenberg-Versteeg²⁾, Yi Li²⁾, Seung-Pil Yang¹⁾, Yosuke Wakutani¹⁾, William Meadows²⁾, Rodylyn Rose Ferry¹⁾, Liang Dong²⁾, Gian Gaetano Tartaglia^{5, 6)}, Giorgio Favrin⁷⁾, Wen-Lang Lin⁸⁾, Dennis W. Dickson⁹⁾, Mei Zhen⁹⁾, David Ron¹⁰⁾, Gerold Schmitt-Ulms¹⁾, Paul E. Fraser¹⁾, Neil A. Shneider¹¹⁾, Christine Holt³⁾, Michele Vendruscolo⁵⁾, Clemens F. Kaminski⁴⁾, Peter St George-Hyslop^{1, 2)}

[SUMMARY] The mechanisms by which mutations in FUS and other RNA binding proteins cause ALS and FTD remain controversial. We propose a model in which low-complexity (LC) domains of FUS drive its physiologically reversible assembly into membrane-free, liquid droplet and hydrogel-like structures. ALS/FTD mutations in LC or non-LC domains induce further phase transition into poorly soluble fibrillar hydrogels distinct from conventional amyloids. These assemblies are necessary and sufficient for neurotoxicity in a *C. elegans* model of FUS-dependent neurodegeneration. They trap other ribonucleoprotein (RNP) granule components and disrupt RNP granule function. One consequence is impairment of new protein synthesis by cytoplasmic RNP granules in axon terminals, where RNP granules regulate local RNA metabolism and translation. Nuclear FUS granules may be similarly

affected. Inhibiting formation of these fibrillar hydrogel assemblies mitigates neurotoxicity and suggests a potential therapeutic strategy that may also be applicable to ALS/FTD associated with mutations in other RNA binding proteins.

Randomized double-blind placebo-controlled multicenter trial of Yokukansan for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease

Department of Geriatrics and Gerontology, Division of Brain Sciences, Institute of Development, Aging and Cancer Tohoku University, Sendai¹⁾, Uematsu Neurological Clinic, Saitama²⁾, Keimei Memorial Hospital, Kunitomi³⁾, Department of Geriatrics and Neurology, Osaka City University Graduate School of Medicine, Osaka⁴⁾, Department of Neurology, Gunma University Graduate School of Medicine, Maebashi⁵⁾, National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Center, Yokosuka⁶⁾, Department of Geriatric Medicine, Kyorin University School of Medicine, Mitaka⁷⁾, Yamagata Kousei Hospital, Yamagata⁸⁾, Aoba Neurosurgical Clinic, Sendai⁹⁾, Department of Community Healthcare & Geriatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya¹⁰⁾, Department of Biological Regulation, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago¹¹⁾, Hiroshi Nomura Neurology Clinic, Sendai¹²⁾, Azuma Street Clinic, Fukushima¹³⁾, Department of Neurology and Psychiatry, Osaka City Kousaiin Hospital, Suita¹⁴⁾, Department of Cognitive Disorders, National Center for Geriatrics and Gerontology, Obu¹⁵⁾, Department of Neurology, Iwate Medical University, Morioka¹⁶⁾, Kusakabe Memorial Hospital, Yamanashi¹⁷⁾, Neurology, Kurashiki Heisei Hospital, Kurashiki¹⁸⁾, Department of Neurology, School of Medicine, Keio University, Tokyo¹⁹⁾, Department of Neurology, School of Medicine, Saitama Medical University, Moroyama²⁰⁾, Department of Neurology, Institute of Brain Science, Hirosaki University Graduate School of Medicine, Hirosaki²¹⁾, Clinical Research, Innovation and Education Center, Tohoku University Hospital, Sendai²²⁾

Kodama Hospital, Ishinomaki²³⁾
Katsutoshi Furukawa¹⁾, Naoki Tomita¹⁾,
Daisuke Uematsu²⁾, Kazunori Okahara³⁾,
Hiroyuki Shimada⁴⁾, Masaki Ikeda⁵⁾,
Toshifumi Matsui⁶⁾, Koichi Kozaki⁷⁾, Masahiko Fujii⁸⁾,
Tatsuji Ogawa⁹⁾, Hiroyuki Umegaki¹⁰⁾,
Katsuya Urakami¹¹⁾, Hiroshi Nomura¹²⁾,
Naoto Kobayashi¹³⁾, Aki Nakanishi¹⁴⁾,
Yukihiro Washimi¹⁵⁾, Hisashi Yonezawa¹⁶⁾,
Satoshi Takahashi¹⁶⁾, Masaharu Kubota¹⁷⁾,
Yosuke Wakutani¹⁸⁾, Daisuke Ito¹⁹⁾,
Takahiro Sasaki²⁰⁾, Etsuro Matsubara²¹⁾,
Kaori Une¹⁾, Aiko Ishiki¹⁾, Yukie Yahagi²²⁾,
Mikio Shoji²¹⁾, Hiroyasu Sato²²⁾, Yasuo Terayama¹⁶⁾,
Masafumi Kuzuya¹⁰⁾, Nobuo Araki²⁰⁾,
Manabu Kodama²³⁾, Takuhiro Yamaguchi²²⁾,
Hiroyuki Arai¹⁾

[Aim] Yokukansan (YKS), a traditional herbal medicine, has been used to treat behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). The present study is the first double-blind, randomized, placebo-controlled trial to determine the efficacy and safety of YKS for the treatment of BPSD in Alzheimer's disease (AD).

[Methods] A total of 22 sites consisting of clinics, hospitals and nursing homes participated. A total of 145 patients with AD were randomized. Active YKS (7.5 g/day) and placebo were supplied to 75 and 70 participants, respectively. The primary outcome measure was the 4-week change in total score of the Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form (NPI-Q), an instrument that evaluates BPSD. Secondary outcome measures included 12-week changes in NPI-Q scores, changes in NPI-Q subcategory scores and total scores of the Mini-Mental-State Examination.

[Results] Four-week changes in NPI-Q total scores did not differ significantly between the treatment and placebo groups. There were also no significant differences between groups in 12-week changes in total NPI-Q scores, NPI-Q subcategory scores or total Mini-Mental-State Examination scores. However, a subgroup with fewer than 20 points on the Mini-Mental-State Examination at baseline showed a greater decrease in "agitation/aggression" score in the YKS group than in the placebo group ($P = 0.007$). No serious adverse effects were observed during the study.

[Conclusions] Our data did not reach statistical significance regarding the efficacy of YKS against BPSD; however, YKS improves some symptoms including "agitation/aggression" and "hallucinations" with low frequencies of adverse events. *Geriatr Gerontol Int* 2015

Age and gender differences in the control of vertical ground reaction force by the hip, knee and ankle joints

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital, Japan¹⁾,
Graduate School of System Informatics, Kobe University, Japan²⁾,
Faculty of Sport and Health Science, Ritsumeikan University, Japan³⁾
Haruki Toda^{1,2)}, Akinori Nagano³⁾, Zhiwei Luo²⁾

[Purpose] This study examined the relationships between joint moment and the control of the vertical ground reaction force during walking in the elderly and young male and female individuals.

[Subjects and Methods] Forty elderly people, 65 years old or older (20 males and 20 females), and 40 young people, 20 to 29 years old (20 males and 20 females), participated in this study. Joint moment and vertical ground reaction force during walking were obtained using a 3D motion analysis system and force plates. Stepwise linear regression analysis determined the joint moments that predict the amplitude of the vertical ground reaction force.

[Results] Knee extension moment was related to the vertical ground reaction force in the young males and females. On the other hand, in the elderly females, hip, ankle, and knee joint moments were related to the first peak and second peak forces, and the minimum value of vertical ground reaction force, respectively.

[Conclusion] Our results suggest that the young males and females make use of the knee joint moment to control of the vertical ground reaction force. There were differences between the elderly and the young females with regard to the joints used for the control of the vertical ground reaction force.

歩行中の下肢筋張力における性差

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾、
神戸大学大学院 システム情報学研究科²⁾、
立命館大学 スポーツ健康科学部³⁾
戸田 晴貴^{1, 2)}、長野 明紀³⁾、羅 志偉²⁾

【目的】 筋骨格シミュレーションを用いて、健常若年男性と女性の歩行中の下肢筋張力の大きさの違いを明らかにすることとした。

【対象】 20歳代の若年者（男性10名、女性10名）とした。

【方法】 3次元動作解析装置と床反力計を用いて、歩行中の床反力とマーカー座標を計測した。得られたデータをもとに筋骨格シミュレーションを用いて下肢筋の筋張力を推定し、男性と女性の違いを比較、検討した。

【結果】 若年女性は、男性と比較し立脚期中の大殿筋、中殿筋、小殿筋、大腿広筋群の筋張力が増加していたが、ヒラメ筋の最大値が減少していた。

【結語】 若年女性は、男性と比較し股、膝関節周囲の単関節筋を過剰に用いて歩行を行っていることが示唆された。

胃瘻孔部に発生する肉芽の原因と対策 —胃瘻カテーテルによる圧迫創へのケア—

倉敷平成病院
小山 恵美子、森岡 順子、武井 敏弘、石田 泰久

【要旨】 胃瘻カテーテルの圧迫や摩擦により発生したと考えられる肉芽を有する症例について調査した。その結果、胃瘻孔部に生じる肉芽に対し、腹部の皮膚や瘻孔部への除圧をはかることにより改善がみられた。また、患者の座位時間や活動が胃瘻孔周囲への刺激を増加させ、更に腹部のたるみがカテーテルの圧迫刺激を複雑にしている場合もみられた。胃瘻カテーテルの圧迫は、胃瘻孔部正常な創傷メカニズムを阻害し、肉芽の再発に繋がると考える。

Age-related differences in muscle control of the lower extremity for support and propulsion during walking

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital, Japan¹⁾,
Graduate School of System Informatics, Kobe University, Japan²⁾,
Faculty of Sport and Health Science, Ritsumeikan University, Japan³⁾
Haruki Toda^{1, 2)}, Akinori Nagano³⁾, Zhiwei Luo²⁾

【Purpose】 This study examined age-related differences in muscle control for support and propulsion during walking in both males and females in order to develop optimal exercise regimens for muscle control.

【Subjects and Methods】 Twenty elderly people and 20 young people participated in this study. Coordinates of anatomical landmarks and ground reaction force during walking were obtained using a 3D motion analysis system and force plates. Muscle forces during walking were estimated using OpenSim. Muscle modules were obtained by using nonnegative matrix factorization analysis. A two-way analysis of covariance was performed to examine the difference between the elderly and the young in muscle weightings using walking speed as a covariate. The similarities in activation timing profiles between the elderly and the young were analyzed by cross-correlation analysis in males and females.

【Results】 In the elderly, there was a change in the coordination of muscles around the ankle, and muscles of the lower extremity exhibited co-contraction in late stance. Timing and shape of these modules were similar between elderly and young people.

【Conclusion】 Our results suggested that age-related alteration of muscle control was associated with support and propulsion during walking.

第24回全仁会研究発表大会 (2015年11月30日・12月1日)

| 賞 | 演 題 名 | 発 表 者 | 部 署 名 |
|----------------|---|--------|--------------------|
| 理事長賞 | 当院に入院した大腿骨近位部骨折患者において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 | リハビリ PT科 |
| 優 秀 賞 | 脳卒中片麻痺患者に対する、作業療法の専門性を高めるアプローチ～Constraint-induced-movement therapy (CI療法) の理論を元にしたマニュアル、環境作り～ | 西 悠太 | リハビリ OT科 |
| 創 造 賞 | 造影CTにおける最適な造影条件を求めて ◎ | 藤野 匡司 | 放射線部 |
| | 便秘解消ケアの実践～自然排便促進による患者と介護者の負担軽減を目指して～ ◎ | 桑野 智章 | 4階東病棟 |
| | 口臭アセスメントの試み | 藤本 幸恵 | 歯科 |
| 協 力 賞 | もの忘れ予防カフェ（家族会）が家族介護者に与える影響 | 村島 悠香 | 認知症疾患医療センター |
| | 病棟業務における薬学的管理の充実 ◎ | 稲葉 佳南 | 薬剤部 |
| 実行委員長 特 別 賞 | スクエアステップエクササイズが予防リハビリテーション利用者の認知機能に与える影響 | 大島 葉奈 | 予防リハビリ |
| | 院内感染対策における検査部の取り組み～第二報～ | 美納 妙香 | 臨床検査部 |
| | 回復期リハビリ病棟における自宅退院支援の検討～退院支援の技術向上を目指して～ | 中山 雄太 | 4階西病棟 |
| | 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくために～高齢者支援センターの役割～ | 寺崎 裕美 | 老松・中洲 高齢者支援センター |
| | 入居者への健康づくりの取り組み～笑いヨガの導入～ | 本地 智美 | ローズガーデン倉敷 |
| | 地域の医療機関・施設と円滑な連携を図るためには | 堀口 貴司 | 医療福祉相談室 |
| | 中重度の要介護者に対するチームアプローチ～住み慣れた地域での継続できる在宅生活～ | 滝澤 順子 | ケアプラン室 |
| | 「おうちで暮らしたい」その思いに心を寄せて | 櫻井 佳奈 | 訪問看護ステーション |
| | 手洗い・手指消毒の実態調査 | 藤原 清 | 3階東病棟 |
| | 情報共有の効率を目的としたコミュニケーションボードの検証効果 | 小松美緒子 | 通所リハビリ |
| | 手術室での体温管理～効果的な保温方法の検討～ | 青山恵里花 | OP・中材 |
| | 便潜血検査陽性者の精密検査受診率改善に向けて | 米井理沙子 | 脳ドックセンター |
| | 意思伝達ノートの作成～退院時のサービスの充実～ | 田村 梨帆 | リハビリ ST科 |
| | 転倒転落アセスメントスコアシートの見直し～再骨折予防に向けて～ | 中山 晴佳 | 2階病棟 |
| | 持続グルコースモニタ（CGM）を用いた療養指導の有用性 | 平田 沙織 | 栄養科 |
| | 職員満足度調査から見えるもの | 中田 悠太 | 総務部 |
| | チーム医療の中で求められている受付対応 | 菅原 睦子 | 医事課 |
| | グループワークを用いた介護労働支援の評価～働きやすい職場をめざして～ | 松久保ひとみ | グランドガーデン南町 |

| 賞 | 演 題 名 | 発 表 者 | 部 署 名 |
|---|---|-------|----------------------|
| | 退院を見据えた看護における質の向上を目指して | 石井 桃子 | 3階西病棟 |
| | チーム医療を活かし、美容外科新患数増加を目指す | 三宅 愛美 | 美容センター |
| | 専従リハビリセラピスト配置によるリハビリ量と新規リピーター率の向上～リハビリに特化したショートステイを目指して～ | 藤井あゆみ | ケアセンターショート |
| | その人らしく より長く ケアハウスで生活して頂く為に | 三宅 賢 | ケアハウス ドリームガーデン倉敷 |
| | 在宅復帰の支援に向けて～ケアプランの見える化を図る～ | 角南美香子 | 倉敷老健 入所 |
| | 利用者の余暇時間の充実 ～レクリエーション活動見直しによる利用者増員に向けて～ | 菅波 宏基 | ピースガーデン倉敷 ショートステイ |
| | 糖尿病網膜症対し主体的に眼科受診ができるための取り組み ～眼科受診に向けての具体的な療養支援についての考察～ | 小山 千沙 | 外来・生活習慣病センター |

◎ 第66回日本病院学会で発表 平成28年6月23日（木）～24日（金） 於：盛岡市民文化ホール他

研究業績 外部講演

| 年月日 | 演 題 名 | 講演者名 | 催 名 | 会 場 | 主 催 |
|------------|--------------------------------------|-------|---|----------------------|--|
| 2015. 4. 2 | 当院におけるニュープロパッチの使用経験 | 高尾 芳樹 | ニュープロパッチ発売1周年記念講演会in倉敷～パーキンソン病治療の新たな展開～ | 倉敷アイビースクエア | 大塚製薬株式会社 |
| 2015. 4.18 | 失敗から広がった新しい世界 | 井上 優 | 平成27年度岡山県理学療法士会新人オリエンテーション -社会人・理学療法士としての幅広い視点の持ち方- | 倉敷第一病院 | 岡山県理学療法士会南支部 |
| 2015. 5.10 | 認知症の理解と予防 | 涌谷 陽介 | 倉敷市南浦小学校地区社会福祉協議会 20周年記念講演会 | 南浦小学校 | 玉島保健推進室 |
| 2015. 5.21 | 認知症患者の在宅生活～支える人たちと共に～ | 涌谷 陽介 | 第13回岡山済生会総合病院在宅生活を考える会 | 岡山済生会総合病院西館1F第2・3会議室 | 岡山済生会総合病院地域医療連携センター |
| 2015. 5.30 | 使えるつながる連携パス～倉敷市健康パスポート～ | 涌谷 陽介 | 西日本認知症サミット | ホテルオークラ福岡 | ノバルティスファーマ |
| 2015. 6. 5 | 認知症合併脳梗塞 | 高尾 芳樹 | 第4回Okayama SPAF Meeting (stroke prevention atrial fibrillation) | ホテルグランヴィア岡山 | バイエル薬品株式会社 |
| 2015. 6.10 | 神経疾患合併症を有する認知症患者への対応：多職種連携によるアプローチ | 涌谷 陽介 | 第4回岡山西部認知症連携懇話会 | 倉敷国際ホテル | 岡山西部認知症連携懇話会 武田製薬工業株式会社 ヤンセンファーマ株式会社 |
| 2015. 6.13 | 簡易な神経所見のとり方実践講座 | 涌谷 陽介 | 第30回日本老年精神医学会 | パシフィコ横浜 会議センター | 公益社団法人日本老年精神医学会 |
| 2015. 6.13 | 病院・医院が提供できる「合理的配慮」を考える～眼科診療における小さな工夫 | 石口奈世理 | 倉敷発達障がい研究会 第14回研究会 | くらしき健康福祉プラザ、プラザホール | 倉敷発達障がい研究会 |

| 年月日 | 演 題 名 | 講演者名 | 催 名 | 会 場 | 主 催 |
|------------|---|-------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 2015. 6.17 | 医療情報スタッフの人材育成と教育 | 中田 悠太 | 医療従事者向け医療情報勉強会 | 福山市医師会館 | 福山市医師会 |
| 2015. 7. 2 | 歩行バイオメカニクスの知識を臨床でどう生かすか？ | 戸田 晴貴 | 岡山県理学療法士会南支部研修会 | 川崎リハビリテーション学院 | 岡山県理学療法士会南支部 |
| 2015. 7. 7 | サルコペニアと運動 | 近藤 洋 | 第34回倉敷NST研究会 | 倉敷アイビースクエア | 倉敷NST研究会・アボットジャパン株式会社 |
| 2015. 7.15 | 認知症の早期診断と予防～最近ひどい物忘れが増えてませんか？もしかしたら先生方も！～ | 涌谷 陽介 | 平成27年度三水会総会 | 倉敷市休日夜間急患センター | 倉敷医師会三水会 |
| 2015. 7.17 | 認知症サポーター養成講座 | 涌谷 陽介 | 第33回中洲学区小地域ケア会議 | 倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール | 老松・中洲高齢者支援センター |
| 2015. 8.27 | ロチゴチンの使用経験からの考察 | 高尾 芳樹 | 第5回学術講演会in水島 | ヘルスピア倉敷2F 会議室 | 大塚製薬株式会社 |
| 2015. 8.31 | 介護保険主治医意見書記入のポイント～認知症を中心に～ | 涌谷 陽介 | 倉敷市連合医師会介護保険主治医意見書講習会 | 倉敷市休日夜間急患センター | 倉敷市連合医師会 |
| 2015. 9. 4 | 卒業生からのアドバイス | 坊田 純平 | 卒業生からのアドバイス | 広島県呉市立昭和北小学校 | 広島県呉市立昭和北小学校 |
| 2015. 9.14 | 効果的なプレゼンテーション | 中田 悠太 | 看護協会支部研修会 | 高梁国際ホテル | 岡山県看護協会 |
| 2015. 9.24 | 高齢発症のいわゆるジャクソン型てんかんの一例 | 涌谷 陽介 | 第20回倉敷神経内科懇話会 | 倉敷国際ホテル | 倉敷神経内科懇話会 |
| 2015.10. 8 | リハビリテーションマインドを再考する | 津田陽一郎 | 倉敷記念病院リハビリ科勉強会 | 倉敷記念病院 | 倉敷記念病院リハビリテーション科 |
| 2015.10.23 | 次世代を担う若手事務職員の育成 | 中田 悠太 | 「医事業務」全国セミナー | 福岡エルガラホール | 産労総合研究所「医事業務」編集部 |
| 2015.10.23 | DLBに対するアリセプトの使用経験 ～レスポンスを中心に～ | 涌谷 陽介 | 第16回岡山認知症研究会 | 岡山プラザホテル | 岡山認知症研究会 |
| 2015.11. 3 | 「随時尿による食塩排泄量評価」をとり入れた減塩指導 | 小野 詠子 | 第14回倉敷チーム医療研究会 | くらしき健康福祉プラザ | 第14回倉敷チーム医療研究会 |

| 年月日 | 演 題 名 | 講演者名 | 催 名 | 会 場 | 主 催 |
|------------|--|-------|--|---------------|----------------------------|
| 2015.11.14 | 褥瘡管理の基本と在宅褥瘡医療の推進 | 小山恵美子 | 島根県在宅褥瘡セミナー | 松江赤十字病院 | 日本褥瘡学会 |
| 2015.12. 7 | 倉敷平成病院における「認知症・せん妄サポートチーム」の取り組みについて | 涌谷 陽介 | 認知症ケア研修会 | 倉敷ロイヤルアートホテル | 第一三共株式会社 |
| 2015.12.15 | 『ロチゴチンの使用経験からの考察』～使用経験からロチゴチン有効症例を考える～ | 高尾 芳樹 | エキスパートミーティング『パーキンソン病の新たな展開』－テーマ：How to use Rotigotine－ | 倉敷アイビースクエア | 大塚製薬株式会社 |
| 2015.12.26 | 倉敷平成病院「認知症・せん妄サポートチーム」「認知症家族教室」の取り組みについて | 涌谷 陽介 | 平成27年ぶどうの家 運営推進会議 | ぶどうの家真備 | 小規模多機能施設 ぶどうの家 |
| 2016. 1.25 | 認知症の気づきと連携を意識した対応 | 涌谷 陽介 | 糖尿病と認知症を考える会 | 川崎医科大学 | 川崎医科大学神経内科 |
| 2016. 2.13 | 呼吸器内科医からみた嚥下障害と栄養リポート | 堀内 武志 | 岡山言語聴覚士会 第17回総会・第16回学術集会 | 川崎医療福祉大学 | 川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科言語聴覚専攻 |
| 2016. 2.20 | データと現実の差を補完する 地域連携の必要性 | 中田 悠太 | 第13回 瀬戸内医療情報ネットワーク勉強会 | 倉敷在宅総合ケアセンター | 瀬戸内医療情報ネットワーク |
| | 地域の健康を支える予防リハビリテーション | 樋野 稔夫 | | | |
| 2016. 2.22 | 一般病院における認知症チーム医療 | 涌谷 陽介 | 第5回認知症を考える会 | 川崎医科大学 | 川崎医科大学神経内科 |
| 2016. 2.27 | 認知症の方への関わり方 | 涌谷 陽介 | 岡山県認知症高齢者グループホーム協会公開講演・セミナー | 倉敷リハビリテーション学院 | NPO法人岡山県認知症高齢者グループホーム協会 |
| 2016. 3. 5 | 「チーム医療の取り組み」を学んで臨床現場で活躍できる薬剤師を目指そう | 市川 大介 | 薬キャリ1st 2017薬学生のための合同企業説明会 | 第一セントラルビル1号館 | 薬キャリ1st 2017薬学生のための合同企業説明会 |
| 2016. 3.14 | もの忘れ外来診療のリアリティ | 涌谷 陽介 | 倉敷家庭医研修会 | 旅館鶴形 | 倉敷医師会 |

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 |
|------------|----------------|---|-----------------------------|---|
| 2015. 5.19 | 涌谷 陽介 | 第399回倉敷医師会 学術講演会 | 倉敷国際ホテル | 武田薬品工業株式会社 |
| 2015. 5.21 | 堀内 武志 (座長) | 吸入療法 (Asthma/COPD) を考える会in倉敷～医薬連携 を深めるために～ | 倉敷ロイヤル アートホテル | アストラゼネカ株式会 社 |
| 2015. 5.23 | 中田 悠太 (座長) | 第10回瀬戸内医療情報ネット ワーク記念大会 | 倉敷中央病院 | 瀬戸内医療情報ネット ワーク |
| 2015. 6.11 | 高尾 芳樹 | エキスパートミーティング 『パーキンソン病の新たな展 開』 -テーマ: How to use Rotigotine- | 倉敷国際ホテル | 大塚製薬株式会社 |
| 2015. 8.29 | 中田 悠太 (座長) | 第11回瀬戸内医療情報ネット ワーク勉強会 | 川崎医療福祉大 学 | 瀬戸内医療情報ネット ワーク |
| 2015.11.17 | 秋山 邦忠 | 第23回岡山県介護老人保健施 設大会 | ライフパーク倉 敷 | 岡山県老人保健施設協 会 |
| 2015.11.18 | 高尾 芳樹 涌谷 陽介 | 第6回岡山西部認知症連携懇話 会世話人会 | 倉敷ロイヤル アートホテル | 武田薬品工業株式会社 岡山西部認知症連携懇 話会 ヤンセンファーマ株式 会社 |
| 2015.12. 7 | 高尾 芳樹 涌谷 陽介 | 認知症ケア研修会 | 倉敷ロイヤル アートホテル | 第一三共株式会社 |
| 2016. 2.28 | 小山恵美子 | 第16回日本褥瘡学会中国四国 地方会学術集会 | 岡山コンベン ションセンター | 第16回日本褥瘡学会 中国四国地方会学術集 会 |
| 2016. 3. 5 | 涌谷 陽介 高尾 芳樹 | 市民公開講座第14回もの忘れ フォーラム「今日からできる 認知症予防」～発症予防と進 行予防～ | くらしき健康福 祉プラザ5階プ ラザホール | 倉敷平成病院認知症疾 患医療センター、川崎 医科大学附属病院認知 症疾患医療センター |

講演主催

| 年月日 | タイトル | 演題名 | 講演者名 | 会場 |
|------------|---|--|--|---------------------------|
| 2015. 8. 1 | 第25回看護セミナー 「なりたい自分、とどけたい看護“よりよく生きる”のために」 | 信頼に基づく、思いやりのある看護の実践 | 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 |
| | | 置かれたところで咲く | 渡辺 和子（学校法人ノートルダム清心学園 理事長） | |
| 2015.10.17 | 第28回神経セミナー 「神経疾患の病態を診る」 | 当院神経内科におけるSPECT検査の現状（DATスキャンの使用経験も含めて） | 高宮 資宜 | 倉敷平成病院1階 リハビリテーションセンター |
| | | 機能画像で診る脳 | 小川 敏英（鳥取大学医学部画像診断治療学分野 教授） | |
| 2015.11. 8 | 第50回のぞみの会 「在宅医療の拡大～全仁会が支える安心のリレー」 | 脳卒中の救急から在宅医療 | 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 |
| | | 認知症の予防について | 涌谷 陽介 | |
| | | のぞみの会と全仁会の歴史 | 高尾 武男 | |
| 2016. 3. 5 | 地域における認知症の現状と予防法開発の新展開 | 市民公開講座第14回もの忘れフォーラム「今日からできる認知症予防」～発症予防と進行予防～ | 山田 正仁（金沢大学大学院脳老化・神経病態学（神経内科学）教授） | くらしき健康福祉プラザ |
| | シンポジウム「地域でめざせ認知症予防」 | | 久徳 弓子（川崎医科大学附属病院認知症疾患医療センター）・野瀬 明子（総社市役所長寿介護課）・山崎 博子（真庭市地域包括支援センター）・赤木 美鹿（倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室） | |

講演共催

| 年月日 | タイトル | 演題名 |
|------------|---|--|
| 2015. 4.21 | わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～love our community～第2回サポ ーターズミーティング | テーマ「救急医療」 ミニレクチャー①「倉敷市救急の現状」 ミニレクチャー②「倉敷地域における救急医療・地域完結型医 療の現状」 |
| 2015. 5.19 | わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～love our community～第7回講演会 | 磯野家（サザエさん）の秘密と訪問診療?! 住み慣れた自宅で過ごしませんか？～訪問看護が支える生活～ |
| 2015. 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8回講演会 | 糖尿病 はじめの一步～糖尿病『何が』いけないの？～ 糖尿病食は健康食～上手な外食の摂り方～ |
| 2015.10.22 | わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～love our community～第3回サポ ーターズミーティング | テーマ「かかりつけ医」 ミニレクチャー①「持っていますか？かかりつけ医」 ミニレクチャー②「かかりつけ医 現在とこれから」 |
| 2015.11. 6 | わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～love our community～第9回講演会 | 長引く咳にご用心！～もっと知ろう 肺の病気～ その息切れ、年齢のせい?!呼吸リハビリで息切れ軽減 |
| 2016. 2. 9 | わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～love our community～第10回講演会 | 倉敷版の地域包括ケアシステム構築に向けて 医療機関と上手に付き合う |

主 催：わが街健康プロジェクト。事務局

共催病院：あすま会倉敷病院、川崎医科大学附属病院、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、チクバ外科・胃腸科・肛門科病院、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

| 講演者名 | 会場 | 参加者 | 人数 |
|---|--------|-------------------------|----|
| ①梶原 寛之（倉敷市消防局 救急救助係長 消防司令部補） ②吉田 直樹（ホロニクスヘルスケア株式会社 総合在宅ケア サービスセンター児島） | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室 | 1 |
| 秋山 正史（医療法人福寿会（藤戸クリニック）理事長） 馬場 千鶴（天和会 訪問看護ステーション（松田病院）訪問 看護師） | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室、事務、 栄養科、予防リハ | 4 |
| 秋山 陽子（倉敷第一病院 内科） 山本奈々代（倉敷成人病センター 管理栄養士） | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室、事務、 薬剤部、外来 | 4 |
| ①岡本 典子（倉敷リハビリテーション病院 総合相談・地域 支援部 地域連携室 課長） ②今井 博之（イマイクリニック 院長） | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室 | 1 |
| 江田 良輔（倉敷市立児島市民病院 院長） 水田 泰博（倉敷記念病院 リハビリテーション科 理学療法 士） | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室、事務、 予防リハ | 3 |
| 吉田 昌司（倉敷市保健福祉局参与 健康福祉部長） 宮脇 理美（倉敷中央病院 地域医療連携室） | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室、事務、 4東 | 3 |

勉強会（職員向け）

| 年月日 | タイトル | 講演者名・発表者名 | 会場 |
|------------|---|---|--------------------------|
| 2015. 5.15 | NST委員勉強会「Na,K,Clとマグネシウム」 | 美納 妙香 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015. 5.19 | ドレミの会「頸動脈エコー」 | 大山 路子 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015. 5.26 | 新人看護師勉強会「臨床検査概論」 | 森山 研介 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015. 7. 8 | 第1回「院内感染対策」勉強会 ①「ICTラウンド報告を振り返って」 ②「水島中央病院のICTラウンド報告」 | ①ICT研修委員 ②感染対策委員長 森 幸威 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015. 7.24 | 医事課勉強会「生理機能検査」 | 森山 研介 | サービス棟3F |
| 2015. 7.31 | NST委員勉強会「音楽療法について」 | 美納 妙香 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015. 8.24 | 平成27年度褥瘡対策委員会 上半期勉強会「創傷、褥瘡治療について 必要な概念、知識」 | 石田 泰久 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015. 8.27 | 第6回認知症院内研修 認知症サポーター養成講座 | 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. 9. 4 | 介護士合同勉強会「他部署の役割」 | 伊達 健司・佐伯 奈歩 叶 智子・阿部紗千恵 田中 弘貴・寺山 真吾 赤木 法子・津島 亮太 大島 拓也・山崎 由博 鮫島 雅史・田辺 美帆 大嶋 亜季・本地 智美 赤澤 麻衣 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015.11.18 | フットケア外来での診療の手順 | 石田 泰久 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015.11.25 | t-PA静注療法 | 芝崎 謙作 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015.11.26 | 第6回認知症院内研修 高齢者の脳と心に関わる薬剤について | 涌谷 陽介 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2016. 1.18 | くもん学習療法マスター研修会 | 空閑 澄男（くもん学習療法センター） | ピースガーデン倉敷 3階地域交流センター |
| 2016. 1.21 | 当院での不眠・せん妄対策、睡眠薬の安全使用について | 涌谷 陽介 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2016. 1.22 | NST委員勉強会「輸血について」 | 美納 妙香 | 糖尿病療養指導室 |
| 2016. 3. 9 | 第2回「院内感染対策」勉強会 | ①ICT研修委員 | 倉敷在宅総合ケアセンター |
| 2016. 3.30 | ①「手洗いチェッカーによる手洗い実施の間報告」 ②「感染対策の考え方」 | 藤田 昌美 ②呼吸器内科部長 堀内 武志 | 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 |
|------------|--------------------------------|-----------|----------|
| 2016. 3.16 | フットケア委員勉強会「末梢動脈疾患（PAD）の検査について」 | 穴井 里恵 | 糖尿病療養指導室 |

勉強会（一般向け）

| 年月日 | タイトル | 講演者名・発表者名 | 会場 |
|------------|---|----------------------------|--------------------------|
| 2015. 4. 4 | 第77回糖尿病料理教室 春の洋食ランチ ～ホットプレートで簡単パエリア～ | 栄養科 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015. 4.14 | 家族介護教室「高齢者支援センターの紹介、 介護保険について学ぼう」 | 青木 菊江・寺崎 裕美 三室 美希・中谷 真弓 | 倉敷西公民館 |
| 2015. 4.21 | 家族介護教室「高齢者支援センターの紹介、 介護保険について学ぼう」 | 青木 菊江・寺崎 裕美 三室 美希・中谷 真弓 | 労働会館 |
| 2015. 4.22 | 家族介護教室「高齢者支援センターの紹介、 介護保険について学ぼう」 | 青木 菊江・寺崎 裕美 中谷 真弓 | 中洲憩いの家 |
| 2015. 4.23 | 家族介護教室「高齢者支援センターの紹介、 介護保険について学ぼう」 | 青木 菊江・寺崎 裕美 三室 美希・中谷 真弓 | 並木2丁目公民館 |
| 2015. 5.12 | 家族介護教室「菓のいろいろ」 | 市川 大介 | 倉敷西公民館 |
| 2015. 5.19 | 家族介護教室「菓のいろいろ」 | 市川 大介 | 労働会館 |
| 2015. 5.27 | 家族介護教室「菓のいろいろ」 | 市川 大介 | 中洲憩いの家 |
| 2015. 5.28 | 家族介護教室「菓のいろいろ」 | 市川 大介 | 並木2丁目公民館 |
| 2015. 6. 6 | 第78回糖尿病料理教室 スタミナ満点☆韓国料理 | 栄養科 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015. 7.14 | 転倒骨折予防教室「年齢を重ねるごとに変化 する運動機能」 | 津田陽一郎 | 倉敷西公民館 |
| 2015. 7.21 | 転倒骨折予防教室「年齢を重ねるごとに変化 する運動機能」 | 津田陽一郎 | 労働会館 |
| 2015. 7.22 | 転倒骨折予防教室「年齢を重ねるごとに変化 する運動機能」 | 津田陽一郎 | 中洲憩いの家 |
| 2015. 7.23 | 転倒骨折予防教室「夏に気をつけたい脱水症 と栄養失調」 | 小野 詠子 | 並木2丁目公民館 |
| 2015. 8. 1 | 第79回糖尿病料理教室 夏野菜たっぷり ワ ンプレートランチ | 栄養科 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015. 8.11 | 転倒骨折予防教室「転倒、骨折予防」 | 平坂 知子 | 倉敷西公民館 |
| 2015. 8.18 | 転倒骨折予防教室「転倒、骨折予防」 | 中塚 智恵・山田美弥子 | 労働会館 |
| 2015. 8.18 | 介護予防教室 | 中塚 知恵 | 並木2丁目公民館 |
| 2015. 8.18 | アルツハイマー型認知症患者に対するガラン タミンの有効性について | 高宮 資宜 | 倉敷市民会館3階第 5会議室 |
| 2015. 8.26 | 転倒骨折予防教室「転倒、骨折予防」 | 寺中 雅智 | 中洲憩いの家 |
| 2015. 8.27 | 転倒骨折予防教室「お口きれいで元気にな る」 | 山田美弥子 | 並木2丁目公民館 |
| 2015. 8.29 | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター 第4 回認知症予防カフェ | 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. 9.16 | 家族介護教室「ストップ！悪徳商法 めざ せ！かしこい消費者」 | 三室 美希・寺崎 裕美 | 中洲憩いの家 |

| 年月日 | タイトル | 講演者名・発表者名 | 会場 |
|------------|---|----------------------|------------------------------------|
| 2015.10. 3 | 第80回糖尿病料理教室 素敵な朝ご飯～オープンサンドイッチ～ | 栄養科 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015.10.20 | 栄養改善教室「食欲の秋 食事会」 | 小野 詠子 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015.11.10 | 介護予防教室「春も夏も秋も冬も気を付けたい脱水症と栄養失調」 | 小野 詠子 | 倉敷西公民館 |
| 2015.11.15 | 認知症～恐れず、侮らず～ | 涌谷 陽介 | 古久賀ホール |
| 2015.11.17 | 介護予防教室「お口きれいで元気になる」 | 山田美弥子 | 労働会館 |
| 2015.11.25 | 介護予防教室「転びにくい、転ばない体づくり」 | 服部 宏香 | 中洲憩いの家 |
| 2015.11.25 | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター 第1回家族教室 | 涌谷 陽介 | 倉敷平成病院2階 生活習慣病センター内 糖尿病療養指導室 |
| 2015.11.26 | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター公開講座 高齢者の脳と心に関わる薬剤について | 涌谷 陽介 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2015.12. 5 | 第81回糖尿病料理教室 お正月のおもてなし料理 | 栄養科 | 糖尿病療養指導室 |
| 2015.12. 8 | 介護予防教室「お口きれいで元気になる」 | 山田美弥子 | 倉敷西公民館 |
| 2015.12.15 | 介護教室「春も夏も秋も冬も気を付けたい脱水症と栄養失調」 | 小野 詠子 | 労働会館 |
| 2015.12.16 | 介護予防教室「お口きれいで元気になる」 | 山田美弥子 | 中洲憩いの家 |
| 2016. 1.19 | 介護予防教室「転びにくい、転ばない体づくり」 | 服部 宏香 | 労働会館 |
| 2016. 1.27 | 介護予防教室「春も夏も秋も冬も気を付けたい脱水症と栄養失調」 | 小野 詠子 | 中洲憩いの家 |
| 2016. 1.27 | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター 第2回家族教室 | 長山 洋子 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |
| 2016. 1.30 | 認知症～恐れず、侮らず～ | 涌谷 陽介 | 倉敷市児島唐琴地区 公民館 |
| 2016. 2. 9 | 介護予防教室「転びにくい・転ばない体づくり」 | 服部 宏香 | 倉敷西公民館 |
| 2016. 2.16 | 家族介護教室「心も体も元気に」 | 青木 菊江・三室 美希 | 労働会館 |
| 2016. 2.24 | 家族介護教室「忘れないために」 | 西口 和希 | 中洲憩いの家 |
| 2016. 2.25 | 栄養改善教室 | 小野 詠子 | 並木2丁目公民館 |
| 2016. 3. 8 | 栄養改善教室 | 小野 詠子 | 倉敷西公民館 |
| 2016. 3.15 | 家族介護教室「忘れないために」 | 西口 和希 | 労働会館 |
| 2016. 3.23 | 家族介護教室「心も体も元気に」 | 青木 菊江・中谷 真弓 | 中洲憩いの家 |
| 2016. 3.23 | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター 第3回家族教室 | 最相 伸彦・永野真理子 山田美弥子 | 倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール |

JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシートーク

| 掲載月 | タイトル | 執筆者 |
|---------|---------------------------------|-------|
| 2015. 4 | 健康生活のための、三日坊主にならない方法 | 堀内 武志 |
| 2015. 5 | 傷と傷跡 | 石田 泰久 |
| 2015. 6 | 加齢による口の中の変化 | 芦田 昌和 |
| 2015. 7 | 卵巣癌と乳癌治療 | 吉岡 保 |
| 2015. 8 | 夏の脳梗塞にご注意 | 高尾 芳樹 |
| 2015. 9 | もう1度考えてみよう！糖尿病の治療のながれ | 青山 雅 |
| 2015.10 | ロコモティブシンドロームについて | 平川 宏之 |
| 2015.11 | 目がしょぼしょぼ…ドライアイ？結膜弛緩症？眼瞼けいれん？ | 石口奈世理 |
| 2015.12 | 認知症と自動車運転 | 涌谷 陽介 |
| 2016. 1 | 一過性脳虚血発作について | 芝崎 謙作 |
| 2016. 2 | 頻尿と膀胱機能 ～「過活動膀胱」という病気を知っていますか？～ | 太田 郁子 |
| 2016. 3 | アレルギーの話 | 堀内 武志 |

JA岡山西広報誌「なごみ」元気が一番 おうちが一番／家庭でできる運動のすすめ

| 掲載月 | タイトル | 執筆者 |
|---------|------------------|--------|
| 2015. 4 | 自宅で簡単ロコモ予防!!! | 大島 菜奈 |
| 2015. 5 | 肩がこっていませんか？ | 守安 啓 |
| 2015. 6 | 肩がこっていませんか？体操編 | 守安 啓 |
| 2015. 7 | 転倒について | 守安 啓 |
| 2015. 8 | 転倒について（転倒予防体操編） | 守安 啓 |
| 2015. 9 | 腱鞘炎について | 那須野ちなみ |
| 2015.10 | 腱鞘炎の予防とストレッチについて | 那須野ちなみ |
| 2015.11 | 膝の痛みについて | 小畑 貴章 |
| 2015.12 | 膝痛の運動療法について | 小畑 貴章 |
| 2016. 1 | 理想的な姿勢について | 田頭 優子 |
| 2016. 2 | 理想的な姿勢について2 | 田頭 優子 |
| 2016. 3 | ストレートネックについて | 花田江利子 |

JA岡山西広報誌「なごみ」ヘルシーレシピ（管理栄養士）

| 掲載月 | 料理名 | 執筆者 |
|---------|-----------------|-------|
| 2015. 4 | 茶巾寿司 | 平田 沙織 |
| 2015. 5 | 春キャベツ春巻き | 武政奈津季 |
| 2015. 6 | アジの三色ロール揚げ | 鍬野 倫子 |
| 2015. 7 | ビビン麺風そうめん | 塩田 祐希 |
| 2015. 8 | 干し胡瓜と厚揚げのごま味噌炒め | 中野 聖子 |
| 2015. 9 | 夏野菜とタコの梅ジュレがけ | 時光美由紀 |
| 2015.10 | 2種のなすピザ | 平田 沙織 |
| 2015.11 | 海老レンコンもちの揚げ出し | 鍬野 倫子 |
| 2015.12 | 白菜のラザニア風 | 塩田 祐希 |
| 2016. 1 | ワカメしゅうまい | 椋子 恵美 |
| 2016. 2 | 切干大根の春巻き | 中野 聖子 |
| 2016. 3 | 氷こんにゃくでチンジャオロース | 平田 沙織 |

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）

| 掲載月 | 素材 | 料理名 |
|---------|--------|---------------|
| 2015. 4 | 新生姜 | 新生姜のポルポローネ |
| 2015. 5 | 抹茶 | 抹茶の生クリーム大福 |
| 2015. 6 | 小豆 | 水無月 |
| 2015. 7 | パイナップル | 2層のパイナップルゼリー |
| 2015. 8 | マンゴー | 雪花氷（マンゴーかき氷） |
| 2015. 9 | ブドウ | ブドウのクラフティ |
| 2015.10 | ココナッツ | ココナッツのビスコッティ |
| 2015.11 | カボチャ | カボチャと抹茶のちぎりパン |
| 2015.12 | りんご | りんごのバラパイ |
| 2016. 1 | 里芋 | 里芋プリン |
| 2016. 2 | ニンジン | キャロットケーキ |
| 2016. 3 | ブロッコリー | ブロッコリーのスコーン |

※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58回日本形成外科学会総会学術集会 | ウェスティン都ホテル | 医師 | 1 | |
| | 第112回日本内科学会総会 第29回日本医学会総会 | みやこめっせ・ 国立京都国際会館 | 医師 | 2 | |
| | 第13回日本認知症学会教育セミナー | 砂防会館 | 医師 | 1 | |
| | 第79回日本循環器学会学術集会 | 大阪国際会議場 | 医師 | 1 | |
| | 第71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 | |
| | 高次脳機能障害の脳内機構とニューロリハビリテーション | 大阪科学技術センター | OT | 4 | |
| | 認知症をもつ人に対するリハビリテーション | 大阪市立市民交流センター | OT | 1 | |
| | 岡山 活動分析研究会 | 倉敷第一病院 | OT | 1 | |
| | チームで取り組む認知症ケア「ユマニチュード」 | 川崎医療福祉大学 | OT | 1 | |
| | 第11回岡山PEG・栄養研究会 | さん太ホール | 栄養科 | 1 | |
| | 第28回倉敷栄養ネットワーク | しげい病院 | 栄養科 | 1 | |
| | ネット社会での集客セミナー | 倉敷商工会議所 | 事務部 | 2 | |
| | Line@セミナー | 高松シンボルタワー | 事務部 | 2 | |
| | ①介護福祉士養成の動向について ②平成27年度の介護実習について | 旭川荘研修センターよし い川 | 倉敷老健 | 1 | |
| | 要介護認定調査員 新規研修 | 岡山北ふれあいセンター | 倉敷老健 | 1 | |
| | ①平成27年度の方針とあり方 ②老健協総会報告 ③新旧役員挨拶 ④平成26年度事業報告および支出報告（平成26年度役員より） ⑤平成27年度事業計画（平成27年度役員より） | 岡山北ふれあいセンター | 倉敷老健 | 1 | |
| | 生活行為向上リハビリテーション研修会 | 日本橋カンファレンスセンター | 予防リハ・ 通所リハ | 2 | |
| | 接遇セミナー | きらめきプラザ | ピースグルー プホーム | 1 | |
| | 4月小計 | | | | 27 |
| | 5 | SELD 世界子宮内膜症学会 | パリ | 医師 | 1 |
| 第35回日本脳神経外科コンgres総会 | | パシフィコ横浜 | 医師 | 2 | |
| 認知症の理解と予防 講演会 | | 倉敷市立南浦小学校 | 医師 | 1 | |
| 在宅生活を考える会 | | 岡山済生会総合病院 | 医師 | 1 | |
| 第62回日本麻酔科学会学術集会 | | 神戸国際展示場・ ポートピア神戸 | 医師 | 1 | |
| 第15回日本抗加齢医学会 | | 福岡国際会議場 | 医師 | 1 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|---|--|--------------------------------------|------------|------|
| 5 | 第58回日本糖尿病学会年次学術集会 | 海峡メッセ下関 | 医師・外来・栄養科 | 3 |
| | 「活きた」看護基準の作成・見直し、運用、活用の実際 | 福武ジョリービル | 医療安全対策室・外来 | 2 |
| | 患者と医療従事者をつなぐメディエーター | 岡山県看護研修センター | 医療安全対策室・3東 | 2 |
| | クレームや暴力（セクハラ含む）への対応 | 岡山県看護研修センター | 外来 | 1 |
| | リスクマネージャー育成研修 | 岡山県看護研修センター | 2F | 1 |
| | 2015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 | 1 |
| | プリセプターナースの教育力を身につける | 岡山県看護研修センター | 3西・4西・4東 | 4 |
| | 平成27年度「訪問看護師養成講習会」 | 岡山県看護研修センター | 3東 | 1 |
| | ICS感染制御講習会 | 品川フロントビル | 3東 | 1 |
| | 臨床に活かせる薬の知識 | 岡山県看護研修センター | 4西 | 1 |
| | World confederation physical therapy congress 2015 | シンガポール | PT | 1 |
| | 第27回活動分析研究大会 | アイメッセ山梨 | OT | 1 |
| | 県士会主催勉強会 MTDLP演習 | 特別養護老人ホームいずみの杜 | OT | 1 |
| | 第27回活動分析発表大会 | アイメッセ山梨 | OT | 1 |
| | 生活行為向上マネジメントについて | 川崎医療福祉大学 | OT・予防リハ | 2 |
| | 第51回岡山県西部医用画像研究会 | 金光病院 | 放射線部 | 2 |
| | 第74回倉敷胸部疾患懇話会 | 倉敷アイビースクエア | 放射線部 | 1 |
| | 第2回岡山 Brest Meeting | 大福クリニック | 放射線部 | 2 |
| | 第24回山陽・山陰Radiology Update学術講演会 | Junko Fukutake Hall (岡山大学鹿田キャンパス) | 放射線部 | 1 |
| | 第6回岡山CTコロノグラフィー | 岡山コンベンションセンター | 放射線部 | 1 |
| | 倉敷脳卒中チームケア研究会 | 川崎医療福祉大学 | 栄養科 | 1 |
| | 第63回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会（京都大会） | 京都市勧業館みやこめっせ | 医療福祉相談室 | 1 |
| | MDV中国地区勉強会 | 広島市民病院 | 事務部 | 2 |
| | 病院事務長研修コース | 全日本病院協会 | 事務部 | 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 |
| | 第6回広島県医療情報技師会研修会 | 広島国際大学 | 事務部 | 1 |
| | 第1回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 |
| | 平成27年度岡山県資源開発・地域づくり研修会 | おかやま西川原プラザ | 地域包括 | 1 |
| | 学生の学び意欲を支援するために | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 生活行為向上マネジメント研修 | 川崎医療福祉大学 | 通所リハ | 2 |
| | 特養連絡協議会 | 倉敷アイビースクエア | 特養 | 1 |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|------|
| 5 | 接遇リーダー研修会 | きらめきプラザ | グループホーム | 1 |
| 5月小計 | | | | 52 |
| 6 | 口臭治療セミナー | デンタルヘルスアソシエイト | 医師 | 1 |
| | 第30回老年精神医学会 | パシフィコ横浜 | 医師 | 1 |
| | 第77回日本耳鼻咽喉科臨床学会 | オークラアクトシティホテル浜松 | 医師 | 1 |
| | 第98回日本神経学会 中国・四国地方会 | 香川県社会福祉総合センター | 医師 | 1 |
| | 第14回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会 | くらしき健康福祉プラザ | 認知症疾患医療センター | 6 |
| | 医療機器安全基礎講習会 | 大阪国際会議場 | 医療安全対策室・事務部 | 2 |
| | 慢性心不全患者の看護 | 岡山県看護研修センター | 外来・訪問看護 | 2 |
| | 新卒・新入会員研修会A日程 | 岡山県看護研修センター | 中材・2F・4西 | 4 |
| | 新卒・新入会員研修会B日程 | 岡山県看護研修センター | 3東・3西・4西 | 7 |
| | 第65回日本病院学会 | 軽井沢プリンスホテルウエスト | 3東・薬剤部・倉敷老健 | 3 |
| | 倉敷発達障がい研究会、第14回研究会 | くらしき健康福祉プラザ | 眼科 | 5 |
| | 岡山眼底ゼミナール | 岡山コンベンションセンター | 眼科 | 3 |
| | アスレティックトレーナー養成講習会 | 横浜市スポーツ医科学センター | PT | 1 |
| | 世界リハビリテーション医学会学術大会 | ベルリン | PT | 1 |
| | 第1回メリオ感染対策セミナー | 岡山国際交流センター | 臨床検査部 | 1 |
| | 平成27年度第1回一般検査研修会「初心者・当直者のための尿検査講座」 | 川崎医療短期大学 | 臨床検査部 | 1 |
| | 第29回倉敷栄養ネットワーク | しげい病院 | 栄養科 | 1 |
| | 岡山大学NST研修 | 岡山大学 | 栄養科 | 1 |
| | 医療ソーシャルワーカーを対象とした介護報酬改定研修会 | 慶應義塾大学 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 第76回日本診療情報管理学会生涯教育研修会 | 姫路労働会館 | 事務部 | 1 |
| | 岡山県学術委員会西Aブロック研修会 | うずき荘地域交流スペース | 倉敷老健 | 1 |
| | 介護博覧会 | コンベックス岡山 | 予防リハ | 1 |
| | 第49回日本作業療法士学会 | 神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場 | 予防リハ | 1 |
| | うつ病の理解と対応 | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 難病疾患の理解と在宅での看護 | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 備中地区老人福祉施設協議会 | 倉敷アイビースクエア | 特養 | 1 |
| 世界一のテーマパークに学べ“相手の予測を上回る”心の創り方 | くらしき健康福祉プラザ | ピースショート | 3 | |
| 岡山県介護福祉学会 | 生涯学習センター | グループホーム | 2 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|-------------------------|---|---------------------------|---------------------------|------|
| 6 | 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 | | | | 56 |
| 7 | 第7回日本創傷外科学会総会学術集会 | 東京ドームホテル | 医師 | 1 |
| | 第56回日本人間ドック学会 | パシフィコ横浜 | 医師 | 2 |
| | 第8回岡山県認知症疾患医療センター連絡会議 | 慈圭病院 | 倉敷平成病院 認知症疾患医 療センター | 3 |
| | 岡山県眼科医会総会・生涯教育講座 | 岡山コンベンションセンター | 眼科 | 1 |
| | 看護管理者にためのストレスマネジメント | 岡山県看護研修センター | 2F | 1 |
| | 医療事故の事例から学ぶ～薬はリスク～ | 岡山県看護研修センター | 2F・3東 | 3 |
| | 平成27年度岡山県保健師助産師看護師実習指導者講習会 | 岡山県看護研修センター | 2F・4西 | 2 |
| | 新卒・新入会員研修会C日程 | 岡山県看護研修センター | 2F・4東・ 4西 | 5 |
| | 褥瘡に強いナースになる！A日程 | 岡山県看護研修センター | 3西・4西・ 4東 | 3 |
| | ケアリング～日々の看護実践を哲学的に振り返ろう～ | 岡山県看護研修センター | 4西 | 1 |
| | 初期認知症対応研修会（基礎編） | 川崎医療福祉大学 | OT | 1 |
| | 成人片麻痺における環境適応講習会in四国 | 学校法人河原学園河原医 療大学校 | OT | 1 |
| | 学習理論を基盤とした積極的上肢訓練－課題指向型訓練と transfer package－ | 岡山コンベンションセンター | OT | 1 |
| | ハンドセラピスト養成講座 | 岡山市民会館 | OT・予防リハ | 2 |
| | 第1回「作業療法の未来を考える会」学習会 | くらしき健康福祉プラザ | OT・予防リハ | 11 |
| | 呼吸リハビリテーション勉強会 | 岡山商工会議所 | ST | 1 |
| | 平成27年度病院診療所薬剤師研修会 | 広島国際会議場 | 薬剤部 | 1 |
| | 日本放射線技術学会中国・四国支部 第16回夏季学術大 会 | ピュアリティまきび・ 岡山大学鹿田キャンパス | 放射線部 | 8 |
| | 第34回倉敷NST研究会 | 倉敷アイビースクエア | 栄養科 | 4 |
| | NSTフォーラム | さん太ホール | 栄養科 | 1 |
| | 診療報酬請求事務セミナー | コクヨホール | 事務部 | 1 |
| | 改正労働安全衛生法対策セミナー ストレスチェック義務化 | APホール | 事務部 | 1 |
| | 日本病院会 病院中堅職員育成研修 | 日本病院会 | 事務部 | 1 |
| | 医療福祉デザイン学科第3回講演会「デザインでリードす る病院の未来」 | 川崎医療福祉大学 | 事務部 | 2 |
| | 倉敷市介護保険事業者等連絡協議会研修会 | ライフパーク倉敷 | 倉敷老健 | 1 |
| | 雇用管理責任者講習会 | コンベックス岡山 | 倉敷老健 | 1 |
| 部下・後輩のモチベーションアップの秘訣の研修会 | 岡山市民会館 | 倉敷老健 | 2 | |
| 平成27年度看護・介護部会第1回研修会 | 岡山県生涯学習センター | 倉敷老健 | 1 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|-----------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|------|
| 7 | 初期認知症対応研修会（基礎編） | 川崎医療福祉大学 | 予防リハ | 1 |
| | 第60回岡山県通所リハビリテーション研究会 | あいの里クリニック | 通所リハ | 3 |
| | 第23回全国デイケア研究大会 | リーガロイヤルホテル広島 | 通所リハ | 1 |
| | 重症心身障害児・者の疾患と病態について | 旭川児童院 | 訪問看護・ 訪問リハ | 2 |
| | 介護予防マネジメント従事者研修 | ライフパーク倉敷 | ケアプラン室 | 2 |
| | 中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会初任者研修 | 西の雅常盤 | 地域包括 | 1 |
| | 平成27年岡山県福祉職員生涯研修 指導コース | きらめきプラザ | 特養 | 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 | 特養・ピース ショート・グ ループホーム | 3 |
| | 人事・労務管理研修 | きらめきプラザ | グループホーム | 1 |
| 7月小計 | | | | 78 |
| 8 | 災害看護〔基礎編〕 | 岡山県看護研修センター | 外来 | 1 |
| | 第2回看護研究会（看護補助者教育研修会） | 岡山ロイヤルホテル | 3西 | 1 |
| | 転倒・骨折予防とロコモティブ | 岡山県看護研修センター | 3西・3東・ 訪問看護 | 3 |
| | 看護研究の基礎～研究っておもしろい!?～ | 岡山県看護研修センター | 3東・4西・ 4東 | 4 |
| | 岡山市立市民病院主催 コンチネンス研修会 | 岡山市立市民病院 | 4西・ケア サポート科 | 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・帝京平成大学 | PT | 1 |
| | 機能解剖から考察する五十肩・腱板損傷・投球障害のリハビリテーション | ウェルネス教育研修センター | OT | 1 |
| | 第20回3学会合同呼吸療法認定士認定講習会 | 品川プリンスホテル | OT・予防リハ | 2 |
| | 岡山中枢神経障害リハビリ研究会 研修会 | 倉敷平成病院 | OT | 1 |
| | 第34回福山胃透視研究会 | 日本鋼管福山病院 | 放射線部 | 2 |
| | FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2015in岡山 | ターミナルスクエア | 放射線部 | 1 |
| | 第30回倉敷栄養ネットワーク | しげい病院 | 栄養科 | 2 |
| | 岡山県老人保健施設協会栄養士部会 第1回研修会 | 岡山県生涯学習センター | 栄養科・ 倉敷老健 | 2 |
| | 医療の質の向上のための医師事務作業補助者を考える | RIM・F FUKUYAMA | 事務部 | 2 |
| | 日本医療秘書実務学会 第6回全国大会 | 愛知学院大学 名城公園 キャンパス | 事務部 | 1 |
| | 雇用管理責任者講習 人事管理と人材育成 | コンベックス岡山 | 倉敷老健 | 1 |
| | 雇用管理責任者講習 介護労働者の時間管理 | コンベックス岡山 | 倉敷老健 | 1 |
| | 平成27年度岡山県高齢者虐待防止研修会 | 岡山衛生会館 | 倉敷老健 | 1 |
| 訪問看護管理者研修 | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|----------------------|--|-----------------|-----------------------------|------|
| 8 | 在宅医療介護推進に関する最新の動向 | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 成人片麻痺における環境適応講習会in四国 | 学校法人河原学園河原医療大学校 | 予防リハ | 1 |
| | 高齢者虐待防止研修 | 三木記念ホール | グループホーム | 1 |
| 8月小計 | | | | 33 |
| 9 | VAS-COG 2015 TOKYO | 東京ファッションタウン | 医師 | 1 |
| | 第38回日本美容外科学会総会 | パシフィコ横浜 | 医師 | 1 |
| | 第51回日本眼光学学会総会 | 岡山コンベンションセンター | 医師 | 1 |
| | 第41回人間ドック専門医研修会 | 神戸ポートピアホール | 医師 | 2 |
| | 第5回日本認知症予防学会学術集会 | 神戸コンベンションセンター | 医師・PT・CP・医療福祉相談室・特養・グループホーム | 8 |
| | 第26回全国介護老人保健施設大会 | パシフィコ横浜 | 医師・老健 | 7 |
| | 第15回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会 | くらしき健康福祉プラザ | 認知症疾患医療センター | 6 |
| | 褥瘡に強いナースになる！B日程 | 岡山県看護研修センター | 外来・中材・2F・3西・3東・訪問看護 | 6 |
| | 糖尿病患者の看護 | 岡山県看護研修センター | 外来・3東 | 2 |
| | リーダーシップ研修 | 岡山県看護研修センター | 4東 | 1 |
| | 第29回中国ブロック理学療法士学会 | 出雲市民会館 | PT | 2 |
| | 九州ハンドセラピィ研修会 | 宮崎リハビリテーション学院 | OT | 1 |
| | 医療リスク管理 | 岡山国際交流センター | OT | 1 |
| | 成長期の栄養摂取の仕方 | 倉敷在宅総合ケアセンター | OT | 1 |
| | 平成27年度中国ブロック生活行為向上マネジメント研修大会 | 川崎リハビリテーション学院 | OT・予防リハ | 3 |
| | 第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 | 国立京都国際会館 | ST | 1 |
| | 日本心理臨床学会第34回秋季大会 | 神戸国際展示場・ポートピア神戸 | CP | 1 |
| | 平成27年度岡山県臨床検査技師会 生化学分析部門講演会 | 川崎医療短期大学 | 臨床検査部 | 2 |
| | 心電図講習会in岡山 | 岡山国際交流センター | 臨床検査部 | 3 |
| | 日本ビーシージー製造主催 IGRAセミナーin岡山 | ホテルグランヴィア岡山 | 臨床検査部 | 1 |
| | 第7回岡山CTコログラフィ研究会 | 岡山コンベンションセンター | 放射線部 | 1 |
| | 第72回Radiology Now | 倉敷中央病院 | 放射線部 | 1 |
| | 第6回岡山医療安全研究会 医療安全シンポジウム「インシデントレポートを活かす！」 | 岡山国際交流センター | 放射線部 | 1 |
| 日本薬学会主催第27回微生物シンポジウム | 就実大学薬学部 | 薬剤部 | 3 | |
| 岡山県病院薬剤師会 卒後教育研修会 | エバルス岡山支店 | 薬剤部 | 1 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|------|
| 9 | 第16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 | 1 |
| | 平成27年度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・倉敷老健 | 2 |
| | 第41回日本診療情報管理学会学術大会 | 岡山コンベンションセンター | 事務部 | 2 |
| | 地域医療講演会 | 岡山衛生会館 | 事務部 | 2 |
| | 平成27年度評価者（アセッサー）講習 | 広島市中小企業会館 | 倉敷老健 | 1 |
| | 施設内感染症について～緑膿菌 MRSA 慢性肝炎 結核～ | 泉リハビリセンター | 倉敷老健 | 1 |
| | 平成27年度第2回西Aブロック研修会 | うずき荘地域交流スペース | 倉敷老健 | 2 |
| | 岡山県老建協会 介護支援部会 施設ケアマネ研修会 | おかやま西川原プラザ | 倉敷老健 | 1 |
| | 楽しく学べるデータ分析 | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 在宅看取りにおける死後の処置 | 岡山市地域ケア推進センター | 訪問看護 | 1 |
| | I ステーションカフェ | 岡山大学病院 | 訪問看護 | 1 |
| | 特養連絡協議会 | 倉敷アイビースクエア | 特養 | 1 |
| | 公益社団法人有料老人ホーム協会主催 平成27年度「有料老人ホーム基礎研修」 | 大阪駅前第3ビル | ローズガーデン | 1 |
| 9月小計 | | | | 75 |
| 10 | 第34回日本認知症学会学術集会 | リンクステーション青森 | 医師 | 1 |
| | 川崎医科大学神経内科同門会 | ホテルグランヴィア岡山 | 医師 | 1 |
| | 認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修～ | 大阪国際会議場 | 医師 | 1 |
| | 第2回岡山県認知症臨床倫理研究会 | 岡山大学病院MUSCAT CUBU3階 | 医師・2F・3西・4西・CP・予防リハ | 8 |
| | RUN伴（らんととも）2015 | なんば人形店出発～倉敷平成病院正面玄関 | 認知症疾患医療センター | 4 |
| | 認知症高齢者対策研修 | 国立病院機構菊池病院 | 認知症疾患医療センター | 1 |
| | 新人看護職員実地指導者研修（4日間） | 岡山県看護会館 | 3西 | 1 |
| | 肺機能回復へのリハビリテーション | 岡山県看護研修センター | 3西・3東 | 2 |
| | 新人看護職員実地指導者研修（6日間） | 岡山県看護会館 | 3東 | 1 |
| | 第3回看護研究会（中堅看護師教育講座） | 岡山ロイヤルホテル | 3西・3東・4西・4東・外来 | 6 |
| | せん妄の理解と対応 | 岡山県看護研修センター | 3西・4東 | 2 |
| | セカンドキャリア～今から始めるライフマネジメント～ | 岡山県看護研修センター | 4西 | 1 |
| | 倫理・看護倫理について | 岡山県看護研修センター | 4東 | 1 |
| 急変に気付く～あなただったらどうする？～A日程 | 岡山県看護研修センター | 4東・4西・3東 | 3 | |

| 月 | 研修内容 | 場 所 | 部 署 | 参加人数 |
|----|--|-------------------|-------------------------|------|
| | 中堅ナースのモチベーションアップ | 岡山県看護研修センター | 4西・4東・老健・美容センター・ピースショート | 5 |
| | 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 | スポーツ医・科学研究所 | PT | 1 |
| | 第2回徳島ロボットリハビリテーション研究会 | 日亜メディカルホール | PT | 1 |
| | 高次脳機能研修会 | 誠愛リハビリテーション病院 | OT | 1 |
| | 第5回中国ブロック活動分析研究大会 | 松江STICビル | OT | 9 |
| | 第2回「作業療法の未来を考える会」学習会 | 倉敷第一病院 | OT | 2 |
| | 県士会主催勉強会 身体障害の作業療法 | 川崎リハビリテーション学院 | OT | 2 |
| | 第2回中四国東芝CTユーザー会 | 倉敷中央病院 大原記念ホール | 放射線部 | 2 |
| | 第69回腹部エコーカンファレンス | ラヴィール岡山 | 放射線部 | 1 |
| | 第8回岡山CTテクノロジー | 岡山国際交流センター 国際会議場 | 放射線部 | 3 |
| | 日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会 | 岡山コンベンションセンター | 薬剤部 | 1 |
| | 第54回日本薬学会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術集会 | 高知市文化プラザかるぽーと | 薬剤部 | 1 |
| | 第35回倉敷NST研究会 | 倉敷アイビースクエア | 栄養科 | 2 |
| 10 | 岡山県医療ソーシャルワーカー協会指導者コース研修 ①「到達度モデルの成り立ちとその内容について」 ②グループワーク・ディスカッション | 倉敷在宅総合ケアセンター | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 認知症高齢者対策研修 | 国立病院機構菊池病院 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 日本医療マネジメント学会 第15回岡山県支部学術集会 | おかやま未来ホール | 事務部 | 1 |
| | インフルエンザについて～予防から対策まで～ | くらしき健康福祉プラザ | 倉敷老健 | 1 |
| | 全老建研修会 平成27年度管理者研修 | ホテル大阪コンファレンスセンター | 倉敷老健 | 1 |
| | 学術委員会役員会 | 岡山北ふれあいセンター | 倉敷老健 | 1 |
| | 職員定着の為に人材育成セミナー | 倉敷商工会議所 | 倉敷老健 | 2 |
| | アセッサー講習 介護キャリア段位制度 模擬演習 確認テスト | 一般社団法人シルバーサービス振興会 | 倉敷老健 | 1 |
| | 雇用管理責任者講習 ①労働安全衛生法改正 ②導入までまったなし | コンベックス岡山 | 倉敷老健 | 1 |
| | 平成27年度感染症対策研修会 | くらしき健康福祉プラザ | 倉敷老健 | 1 |
| | リハビリテーションケア合同研究大会 神戸2015 | 神戸国際会議場・神戸国際展示場 | 予防リハ・通所リハ | 4 |
| | 感染管理ビギナーコース | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 2 |
| | 終末期患者のスピリチュアルケア | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 人工呼吸器を装着した人の看護を考えよう | 岡山大学病院 | 訪問看護 | 1 |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|---------------|---|----------------|--|------|
| 10 | 感染症対策研修会 | くらしき健康福祉プラザ | ピースショート | 1 |
| | 介護予防・日常生活総合事業に係る説明会① | くらしき健康福祉プラザ | デイサービス スドリーム | 1 |
| 10月小計 | | | | 85 |
| 11 | 第53回日本神経眼科学会総会 | 大宮ソニックシティ | 医師 | 1 |
| | 第43回日本頭痛学会総会・教育セミナー | 京王プラザホテル | 医師 | 1 |
| | 第33回日本神経治療学会総会 | 名古屋国際会議場 | 医師 | 1 |
| | こうも変わった糖尿病治療～内科編・眼科編～ | 倉敷アイビースクエア | 眼科 | 4 |
| | リスクマネジャー研修会・交流会 | 岡山県看護会館 | 医療安全対策室 | 1 |
| | 岡山県病院協会 経営管理者研修 | ピュアリティまきび | 医療安全対策室・ 外来・2F・3西・ 3東・4西・医療福 祉相談室・事務部 | 14 |
| | 腎疾患看護～最新の透析治療と慢性化の予防～ | 岡山県看護研修センター | 外来 | 1 |
| | 認知症高齢者の理解と看護（基礎編） | 岡山県看護研修センター | 外来・3東 | 2 |
| | 若年型認知症患者から学ぶ | 岡山県看護研修センター | 2F | 1 |
| | 平成27年度認知症ケア研修 | 肥前精神医療センター | 2F | 1 |
| | 認知症患者を考える | 岡山県看護研修センター | 2F | 3 |
| | 感染管理 アドバンスコース | 岡山県看護研修センター | 2F・3西・ 3東・4西・ 訪問看護 | 5 |
| | 理論に基づいた看護実践 | 岡山県看護研修センター | 2F・4東 | 2 |
| | フィジカルアセスメント（基礎編） | 岡山県看護研修センター | 3西 | 1 |
| | 看取りケア | 岡山県看護研修センター | 3東・訪問看護 | 2 |
| | 第27回岡山消化管超音波懇話会 | 川崎医科大学附属病院 | 臨床検査部 | 3 |
| | JSS中国第19回四国第23回地方学術集会「超音波検査：匠の技伝授、スペシャリストに学ぶ」 | 岡山ママカリフォーラム | 臨床検査部 | 1 |
| | 平成27年度岡山県臨床検査技師会生化学分析部門講演会「ぶっちゃけ！免疫血清」 | 川崎医療短期大学 | 臨床検査部 | 2 |
| | 平成27年度感染制御専門薬剤師講習会 | 松下IMPホール | 薬剤部 | 1 |
| | 第25回日本医療薬学会 | パシフィコ横浜 | 薬剤部 | 2 |
| | 第2回栄養管理研修会 | 岡山衛生会館 | 栄養科 | 1 |
| | 第14回倉敷チーム医療研究会 | くらしき健康福祉プラザ | 栄養科 | 3 |
| | 第31回倉敷栄養ネットワーク | しげい病院 | 栄養科 | 1 |
| | 第2回JCNT教育セミナー | 千里ライフサイエンスセンター | 栄養科 | 1 |
| | FUTUR第42回定例セミナー | ピュアリティまきび | 事務部 | 1 |
| | 交通事故研修会 | 大阪回生病院 | 事務部 | 2 |
| | 第1回新・ケアマネジメント実践講座研修会 | AP大阪梅田茶屋町 | 倉敷老健 | 1 |
| 介護の日フォーラム2015 | 玉島市民交流センター | 倉敷老健 | 1 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------|-------------------|------|
| 11 | 雇用管理責任者講習 介護労働者の休暇制度をめぐる問題 | コンベックス岡山 | 倉敷老健 | 1 |
| | 第23回岡山県介護老人保健施設大会 | ライフパーク倉敷 | 倉敷老健 | 2 |
| | 成長期の栄養摂取の仕方 | 倉敷在宅総合ケアセンター | 予防リハ | 1 |
| | 障がい者が地域で働く為には～企業と障がい者の双方がHappyとなる好循環～ | 岡山医療技術専門学校 | 予防リハ | 1 |
| | 平成27年度要介護認定調査員新規研修 | 岡山ふれあいセンター | ケアプラン室 | 2 |
| | 緩和ケアフォーラム | 倉敷第一病院 | 訪問看護 | 1 |
| | 訪問リハビリテーション実務者研修 | 岡山医療技術専門学校 | 訪問リハ | 1 |
| | 在宅における管理栄養士・薬剤師の役割 | 岡山シティホテル厚生町 | 訪問リハ | 1 |
| | 第1回学習療法実践シンポジウムin幕張 | 幕張メッセ | デイサービス スドリーム | 1 |
| 11月小計 | | | | 71 |
| 12 | 第37回ブラッシュアップ研修会 | 大阪駅前梅田APホール | 医師 | 1 |
| | 第99回日本神経学会中国四国地方会 | 松山総合コミュニティセンター | 医師 | 2 |
| | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター コミュニケーション会 | ピースガーデン倉敷 | 認知症疾患医療センター | 4 |
| | 平成27年若年性認知症支援研修 | ピュアリティまきび | 認知症疾患医療センター | 1 |
| | 第4回看護研究会（管理者研修会） | メルパルク岡山 | 看護部 | 1 |
| | 医療安全のための危険予知活動実践セミナー | 中災防中四国センター | 医療安全対策室 | 1 |
| | 平成27年度岡山県臓器移植ワーキンググループ | ピュアリティまきび | 医療安全対策室・ 中材・2F | 3 |
| | ストレスマネジメント～ストレスと付き合い方教えます～ | 岡山県看護研修センター | 外来・ 美容センター | 2 |
| | 脳卒中患者の看護 | 岡山県看護研修センター | 2F | 2 |
| | 老年期におけるエンドオブライフケア | 岡山県看護研修センター | 3西・ 訪問看護 | 2 |
| | 発達障害～小児期から大人まで～ | 岡山県看護研修センター | 3東・ 訪問看護 | 3 |
| | 県士会主催勉強会 肩・肘の整形疾患 | 川崎リハビリテーション学院 | OT | 4 |
| | 第39回日本高次脳機能障害学会 | ベルサール渋谷ファースト | ST | 1 |
| | 第63回岡山心理学会 | 旭川荘 | CP | 3 |
| | 第6回岡山県北血液セミナー | 津山中央病院 | 臨床検査部 | 1 |
| | 平成27年度第2回一般検査講習会「細胞にとことんこだわってみよう」 | 川崎医療短期大学 | 臨床検査部 | 4 |
| 岡山県赤十字血液センター主催「不規則性抗体検査の基礎と実際」 | 岡山赤十字血液センター | 臨床検査部 | 2 | |
| 第32回岡山MRI撮像技術研究会 | 岡山国際交流センター 8階 イベントホール | 放射線部 | 3 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------|------|
| 12 | 日本糖尿病療養指導士 第13回更新者用講習会 | 岡山コンベンションセンター | 薬剤部 | 1 |
| | 倉敷市難病研修会 | 倉敷市保健所 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 岡山県医療ソーシャルワーカー協会ステップアップコース・全体研修「記録」 | 岡山旭東病院 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 第3回医療問題研究会（マイナンバー・ストレスチェック） | 岡山衛生会館 | 事務部 | 1 |
| | Facebookビジネス養成講座 | 倉敷市役所 | 事務部 | 2 |
| | おいしく食べるための姿勢づくり～誤嚥を防ぐポジショニングの基礎知識～ | うずき荘地域交流スペース | 倉敷老健 | 2 |
| | ポジショニングでできること～ベッドでの床ずれ防止と食事姿勢を中心に～ | うずき荘地域交流スペース | 倉敷老健 | 1 |
| | 平成27年度旭川荘厚生専門学院 事例研究発表会 | 旭川荘研修センターよしい川 | 倉敷老健 | 1 |
| | ポジショニング | 川崎医療短期大学 | 訪問看護 | 2 |
| | 認定看護管理者教育課程ファーストレベル | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 生活期・低ADL・寝たきりの方のゴール設定 | 第一セントラルビル | 訪問リハ | 1 |
| | 聞きたい知りたい 認知症の最新情報 | 早島町 町民総合会館「ゆるびの舎」文化ホール | 予防リハ | 1 |
| | 生活行為向上マネジメント委員会 | 岡山医療技術専門学校 | 予防リハ | 1 |
| | 特養連絡協議会 | 倉敷アイビースクエア | 特養 | 1 |
| 旭川荘厚生専門学院介護福祉科 平成27年度「事例研究発表会」 | 旭川荘厚生専門学院 吉井川キャンパス | 特養 | 1 | |
| 施設看取り研修会 | 岡山国際交流センター | グループホーム | 1 | |
| 12月小計 | | | | 59 |
| 1 | 第37回日本エンドメトリーオーシス学会 | ホテル日航熊本 | 医師 | 1 |
| | 平成27年度倉敷市特定保健指導実施者研修会 | 倉敷市保健所 | 脳ドック | 2 |
| | 第16回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会 | くらしき健康福祉プラザ | 認知症疾患医療センター | 6 |
| | 倉敷平成病院認知症疾患医療センター コミュニケーション会 | ピースガーデン倉敷 | 認知症疾患医療センター | 3 |
| | 平成27年度脳死下臓器提供施設研修会 | 大阪府立国際会議場 | 中材 | 1 |
| | 岡山県看護学会 | 岡山県看護会館 | 外来・2F・3西・3東・4西・4東 | 6 |
| | リスクマネジャー フォローアップ研修 | 岡山県看護研修センター | 2F | 1 |
| | 職員間の信頼関係構築のための医療メディエーション | 岡山県看護研修センター | 2F・3西・4西 | 3 |
| | 職場の人間関係 | 岡山県看護研修センター | 4西 | 1 |
| | 岡山県高次脳機能障害支援研修会 | 旭川荘研修センター | OT | 1 |
| | 第3回「作業療法の未来を考える会」学習会 | 岡山旭東病院 | OT | 1 |
| | 杏林製薬主催 岡山感染管理セミナー | 岡山国際交流センター | 臨床検査部 | 1 |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|--------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|------|
| 1 | 平成27年度岡山県臨床検査技師会 生理機能部門講演会 「はじめよう！血管超音波検査！」 | 岡山大学医学部基礎医学 講義実習棟 | 臨床検査部 | 2 |
| | 第14回CTテクノロジーフォーラム | TKP岡山カンファレンス センター吉備 | 放射線部 | 7 |
| | 乳がん検診症例検討会 | 倉敷市保健所 | 放射線部 | 1 |
| | 第14回岡山CTユーザーミーティング | 第一三共株式会社岡山営業所 | 放射線部 | 4 |
| | 第11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 | 1 |
| | 平成27年度食の健康危機管理研修会 | くらしき健康福祉プラザ | 栄養科・ 倉敷老健 | 2 |
| | 岡山県医療ソーシャルワーカー協会ステップアップコー ス・全体研修「調査・研究・方法」 | 笠岡第一病院 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 岡山県介護職員などによる喀痰吸引など指導者研修 | 岡山県看護研修センター | 倉敷老健・ ピースショー ト・特養 | 4 |
| | 地域包括ケアシステムの構築について | くらしき健康福祉プラザ | 倉敷老健 | 1 |
| | 人材マネジメント 国のキャリア段位と認定介護士制度等 について | AP東京八重州通り | 倉敷老健 | 1 |
| | 倉敷市介護保険事業者等連絡協議会研修会 | くらしき健康福祉プラザ | ケアプラン室 | 1 |
| | 介護職員等喀痰吸引等 実務者研修 | 倉敷市民会館・倉敷労働会館 | 特養 | 3 |
| | 認知症介護実践研修 | 岡山市ふれあい公社 北 ふれあいセンター | 特養 | 1 |
| | 地域包括ケアシステムの構築に向けて | くらしき健康福祉プラザ | 特養 | 1 |
| 1 月小計 | | | | 57 |
| 2 | 第14回日本フットケア学会年次学術集会 | 神戸ポートピアホテル | 医師・外来 | 2 |
| | 第9回岡山県認知症疾患医療センター連絡会議 | 岡山県生涯学習センター | 認知症疾患医 療センター | 3 |
| | 平成27年度笠岡市認知症他職種研修会 | 笠岡市保険センター | 認知症疾患医 療センター | 2 |
| | 平成27年度岡山市一般医療機関アルコール専門研修 | ピュアリティまきび | 認知症疾患医 療センター | 2 |
| | 平成27年度岡山県実習指導者講習会継続研修 | 岡山県看護研修センター | 2F・4西 | 2 |
| | 平成27年度新人看護職員実地指導者フォローアップ研修 | 岡山県看護研修センター | 3西 | 1 |
| | 第2回地域肝炎対策サポーター研修 | ピュアリティまきび | 3東 | 1 |
| | 新卒ナースの元気力アップ～2年目に向けて踏み出そう～ | 岡山県看護研修センター | 3東・4東 | 6 |
| | 第31回日本静脈経腸栄養学会、JSPEN臨床栄養セミ ナー | 福岡国際会議場 | 3西・栄養科・ 薬剤部 | 3 |
| | クリニカルラダーを活用した人材育成と評価 | 岡山県看護研修センター | 4西 | 1 |
| KYT（危険予知トレーニング）～演習を通して学ぶ医療 安全の基礎～ | 岡山県看護研修センター | 4西・美容セン ター・訪問看護 | 3 | |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|---|---------------------------------------|---------------|-----------------|------|
| 2 | 第31回日本静脈経腸栄養学会 | 福岡国際会議場 | PT・ST | 2 |
| | 肘関節学会 | 岡山コンベンションセンター | OT | 1 |
| | 県士会主催勉強会現職者研修 研究について・事例検討会 | 川崎リハビリテーション学院 | OT | 1 |
| | 整形外科運動療法ナビゲーション 肩関節の評価と治療 | エル大阪 | OT | 1 |
| | 平成28年度診療報酬改訂について | 川崎医療福祉大学 | OT | 2 |
| | 栄研化学主催 実力アップ尿検査－質の向上を目指して－ | サンピーチOKAYAMA | 臨床検査部 | 2 |
| | 岡山県臨床検査技師会 臨床血液部門講演会「血液R-CPC的データの読み方」 | 川崎医科大学現代教育博物館 | 臨床検査部 | 1 |
| | 第5回倉敷マルチスライスCTミーティング | 倉敷中央病院 | 放射線部 | 4 |
| | 第32回倉敷栄養ネットワーク | しげい病院 | 栄養科 | 1 |
| | 2016年日本褥瘡学会公認中四国地方会教育セミナー | ママカリフォーラム | 栄養科 | 1 |
| | 第36回倉敷NST研究会 | 倉敷アイビースクエア | 栄養科 | 1 |
| | 在宅難病患者支援研修会 | ピュアリティまきび | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 在宅療養連携推進事業研修会 | 倉敷市民会館 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 医療・看護・介護支援推進研修会 | ライフパーク倉敷 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | 社会医療法人等制度改革への対応研修 | 全日本病院協会 | 事務部 | 1 |
| | 社会福祉法人新会計基準実践的決算講習 | 砂防会館 | 事務部 | 1 |
| | 岡山DPCセミナー | ピュアリティまきび | 事務部 | 1 |
| | 岡山県病院協会病院広報実践研究会 | 岡山済生会総合病院 | 事務部 | 2 |
| | 倉敷市老人保健施設連絡協議会 平成25.26事業計画・会計報告 | 倉敷スイートタウン | 倉敷老健 | 1 |
| | 岡山県老人保健施設協会 第14回職員合同研修会 | ライフパーク倉敷 | 倉敷老健 | 3 |
| | 平成27年度 第4回西Aブロック研修会 | うずき荘地域交流スペース | 倉敷老健 | 2 |
| | 感染対策エキスパート養成事業フォローアップ研修会 | 岡山県生涯学習センター | 倉敷老健 | 1 |
| | 第16回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会 | 岡山コンベンションセンター | 倉敷老健 | 2 |
| | 生活を支える～在宅と医療介護の連携～ | 岡山県看護研修センター | 訪問看護 | 1 |
| | 管理者が知っておくべき労務管理 | 岡山県看護研修センター | 訪問リハ | 1 |
| | ボパース概念における課題選択とその分析、治療 | 矢掛町国民健康保険病院 | 訪問リハ | 2 |
| | 生活行為向上マネジメント事例登録研修 | 広島県 | 予防リハ | 1 |
| | 第19回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 | 2 |
| | 特養連絡協議会 | 倉敷アイビースクエア | 特養 | 1 |
| | 倉敷市特定高齢者支援事業説明会 | 倉敷市水道局 | デイサービス ストリーム | 1 |
| | 介護予防・日常生活総合事業に係る説明会② | くらしき健康福祉プラザ | デイサービス ストリーム | 1 |
| | 2月小計 | | | |
| 3 | 第42回人間ドック健診認定医・専門医研修会 | 東京ビッグサイト | 医師 | 1 |
| | 第19回岡山眼科フォーラム | ホテルグランヴィア岡山 | 眼科 | 1 |
| | 第93回岡山大学眼科研究会 | ホテルグランヴィア岡山 | 眼科 | 2 |

| 月 | 研修内容 | 場所 | 部署 | 参加人数 |
|------|--|------------------------|-----------------|------|
| 3 | 在宅療養連携事業研修会 | 倉敷市民会館 | 認知症疾患医療センター | 1 |
| | 平成27年度岡山県臓器移植ワーキンググループ（第4回） | 岡山市立市民病院 | 医療安全対策室・中材・事務部 | 3 |
| | 平成27年度岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 | 岡山県看護研修センター | 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 | 大阪学院大学 | PT | 1 |
| | スクエアステップ指導員資格認定講習会 | 米子市淀江文化センター | PT | 1 |
| | 第4回「作業療法の未来を考える会」学習会 | 倉敷市民会館 | OT | 4 |
| | シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス主催「尿検査セミナーin岡山」 | 川崎医科大学現代教育博物館 | 臨床検査部 | 1 |
| | 骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース | 明治大学駿河キャンパス リパティホール | 薬剤部 | 1 |
| | マンモグラフィ更新技術講習会 | (株)三笑堂上田ホール | 放射線部 | 1 |
| | 第9回岡山Gyro meeting | 倉敷中央病院 | 放射線部 | 1 |
| | 第8回岡山CTコログラフィ研究会 | 岡山コンベンションセンター | 放射線部 | 1 |
| | ワーク・ライフバランス実践セミナー | きらめきプラザ | ケアサポート科・倉敷老健 | 2 |
| | 岡山県医療ソーシャルワーカー協会専門コース・指導者コース研修「スーパービジョン」 | 岡山市立市民病院 | 医療福祉相談室 | 1 |
| | DPCデータ調査研究班セミナー | 山陽女子短期大学 総合化学館 | 事務部 | 1 |
| | 平成28年4月改定「診療報酬点数表説明会」 | 神戸国際会議場 | 事務部 | 1 |
| | 第7回医事業務研究会（中堅職員研究会） | メルパルク岡山 | 事務部 | 3 |
| | ちゅうぎん診療報酬改訂セミナー | 中国銀行本店3階大講堂 | 事務部 | 4 |
| | 岡山県老人保健施設協会 介護支援部会研修 | ライフパーク倉敷 | 倉敷老健 | 2 |
| | 施設運営委員会 事務長部会 | 岡山国際交流センター | 倉敷老健 | 1 |
| | 感染対策部会総会及び第二回感染研修会 | くらしき健康福祉プラザ | 倉敷老健 | 1 |
| | 平成27年第2回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 |
| | 認知症介護に関する研修 | ライフパーク倉敷 | 倉敷老健・デイサービスドリーム | 2 |
| | 第3回難病ケア関係者連絡会 | 倉敷市保健所 | ケアプラン室 | 1 |
| | 倉敷市介護保険事業等連絡協議会研修会 | ライフパーク倉敷 | 特養 | 1 |
| | 認知症対応型サービス事業管理者研修 | きらめきプラザ | 特養 | 1 |
| | 備中地区老協 | 倉敷アイビースクエア | 特養 | 1 |
| | 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 | デイサービスドリーム | 1 |
| 3月小計 | | | | 44 |
| 合計 | | | | 707 |

外部受け入れ実習

| 実習場所 | 学校名 | 実習期間 | 人数(名) |
|------------------|------------------|---------------------|------------------|
| 眼科外来 | 川崎医科大学 | 2015. 4~2016. 3 月1回 | 3人/回 ×10回 |
| | 川崎医療福祉大学 | 2015. 8~ 9 | 1名×4回 |
| 2F | 山陽学園大学 | 2015. 9.14~ 9.25 | 3 |
| | | 2015. 9.30~10. 8 | 3 |
| | 倉敷中央高等学校 | 2015.12. 8~12.18 | 5 |
| | 倉敷翠松高等学校 | 2016. 1.25~ 2.12 | 4 |
| | | 2016. 2.22~ 3.25 | 4 |
| 3西 | 山陽学園大学 | 2015. 9.14~ 9.25 | 3 |
| | | 2015. 9.30~10. 8 | 3 |
| | 倉敷翠松高等学校 | 2015.10.19~11.27 | 4 |
| | | 2015.12. 7~12.18 | 3 |
| | | 2016. 1.25~ 3.18 | 4 |
| | 3東 | 山陽学園大学 | 2015. 9.14~ 9.25 |
| 2015. 9.30~10. 8 | | | 3 |
| 山陽学園大学 | | 2016. 3. 1~ 3.10 | 6 |
| | | 倉敷翠松高等学校 | 2015.10.19~11.27 |
| 2015.12. 7~12.18 | | | 3 |
| 4西 | | 山陽学園大学 | 2015. 9.14~ 9.25 |
| | 2015. 9.30~10. 8 | | 3 |
| | 2016. 3. 1~ 3.10 | | 5 |
| | 倉敷翠松高等学校 | 2015.10.19~11.27 | 4 |
| | | 2015.12. 7~12.18 | 3 |
| | | 2016. 3. 1~ 3.10 | 5 |
| 4東 | 山陽学園大学 | 2015. 9.14~ 9.25 | 3 |
| | | 2015. 9.30~10. 8 | 3 |
| | | 2016. 3. 1~ 3.10 | 5 |
| | 倉敷翠松高等学校 | 2015.10.19~11.27 | 4 |
| | | 2015.12. 7~12.18 | 3 |
| | | 2016. 3. 1~ 3.10 | 5 |
| PT科 | 川崎リハビリテーション学院 | 2015. 4. 6~ 5.30 | 1 |
| | 吉備国際大学 | 2015. 4. 6~ 5.30 | 1 |
| | | 2015. 8.24~ 9.19 | 1 |
| | | 2016. 2.22~ 2.25 | 5 |
| | 広島国際大学 | 2015. 5.11~ 7. 4 | 1 |
| | | 2015. 8.18~ 8.20 | 2 |
| | | 2015. 9. 1~ 9. 3 | 2 |
| | 宝塚医療大学 | 2015. 6. 8~ 7.26 | 1 |

| 実習場所 | 学校名 | 実習期間 | 人数(名) |
|------------|------------------|------------------|-------|
| PT科 | 川崎医療福祉大学 | 2015. 7. 6~ 8.29 | 1 |
| | | 2015. 9.10~ 9.11 | 4 |
| | | 2016. 2.29~ 3.19 | 1 |
| | 高知リハビリテーション学院 | 2015. 8.13~10.14 | 1 |
| | 岡山医療技術専門学校 | 2015.10. 1~10. 2 | 3 |
| | | 2015.10.20~10.22 | 3 |
| | | 2015.10.27~10.29 | 3 |
| | | 2015.11. 9~11.28 | 1 |
| | 広島都市学園大学 | 2016. 1.11~ 3. 5 | 1 |
| | 玉野総合医療専門学校 | 2016. 1.12~ 2. 1 | 1 |
| 畿央大学 | 2016. 2.15~ 3. 5 | 1 | |
| 姫路獨協大学 | 2016. 2. 9~ 2.19 | 2 | |
| OT科 | 川崎リハビリテーション学院 | 2015. 4. 6~ 5.30 | 1 |
| | | 2015. 6. 8~ 8. 1 | 1 |
| | 川崎医療福祉大学 | 2015. 5. 7~ 6.27 | 1 |
| | | 2015. 7. 6~ 8.29 | 1 |
| | | 2016. 2.29~ 3.19 | 2 |
| | 吉備国際大学 | 2015. 8.24~ 9.12 | 1 |
| | 岡山医療技術専門学校 | 2015.11. 9~11.28 | 1 |
| | YMCA米子医療福祉専門学校 | 2016. 1.12~ 2.19 | 1 |
| | | 2016. 2.29~ 3.11 | 1 |
| | 玉野総合医療専門学校 | 2016. 1.12~ 2. 1 | 1 |
| 倉敷老健 | 旭川荘厚生専門学校 | 2015. 5.18~ 6.12 | 2 |
| | ノートルダム清心女子大学 | 2015. 6. 8~ 6.12 | 5 |
| | | 2015. 6.15~ 6.19 | 5 |
| | 倉敷中央高等学校 | 2015.10. 6~12.10 | 37 |
| 倉敷翠松高等学校 | 2015.12.12~12.16 | 30 | |
| | 2016. 1.12~ 3.25 | 39 | |
| 通所リハ | 倉敷翠松高等学校 | 2015. 6.29~10. 2 | 23 |
| | | 2015.12.15 | 21 |
| | | 2015.12.17~12.18 | 21 |
| 訪問看護 | 山陽学園大学 | 2015. 4. 6~ 6.18 | 14 |
| | 倉敷翠松高等学校 | 2015. 6.29~10. 2 | 23 |
| | 倉敷中央高等学校 | 2015.10. 7~12.10 | 19 |
| | 川崎医療福祉大学 | 2016. 2. 8~ 3. 4 | 16 |
| ピースガーデン | ノートルダム清心女子大学 | 2015. 6. 8~ 6.12 | 3 |
| | | 2015. 6.15~ 6.19 | 3 |
| デイサービスドリーム | 倉敷市立新田中学校 | 2015. 5.13~ 5.15 | 3 |
| | 倉敷市立新田中学校(教員) | 2015. 7.27~ 7.28 | 1 |

平成27(2015)年度

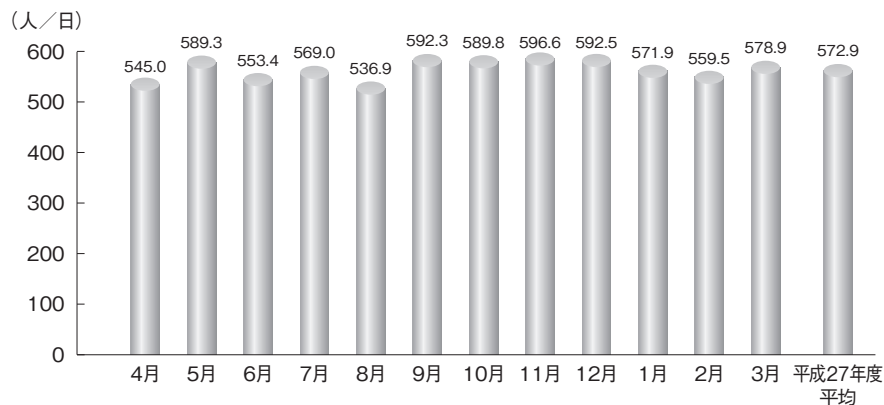
数字で見る全仁会 (全仁会実績)



数字で見る全仁会

(平成27年4月～平成28年3月)

□外来患者数

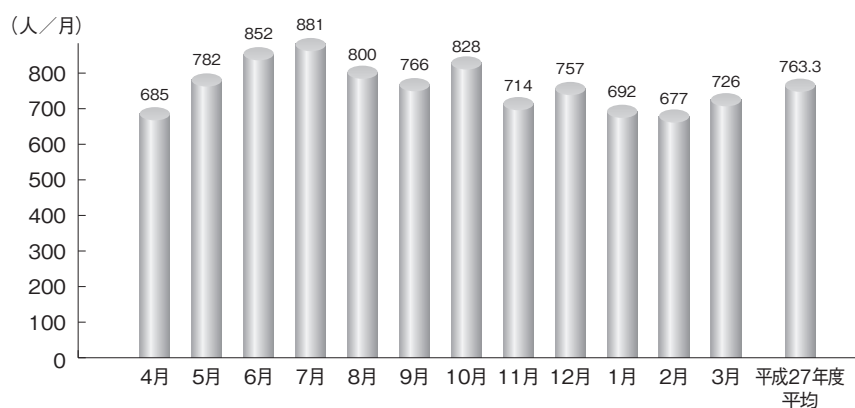


□外来診療科別内訳

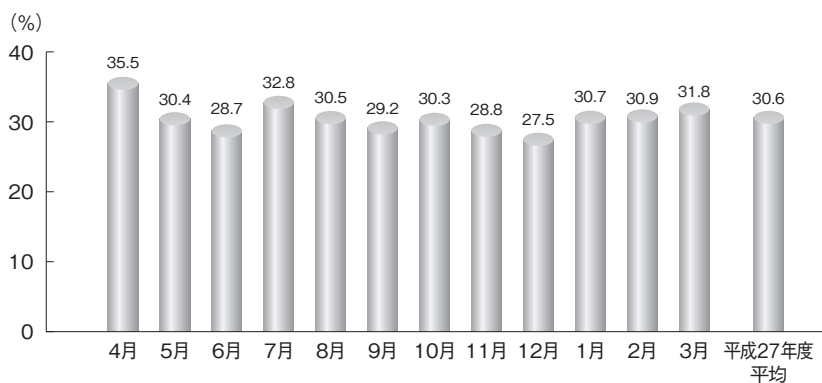
(人/日)

| | 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27年度平均 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科 | 78.7 | 81.0 | 79.4 | 78.2 | 70.6 | 83.3 | 77.7 | 78.8 | 78.2 | 77.9 | 73.9 | 74.5 | 77.7 |
| 脳卒中内科 | | | | | | | 4.0 | 4.8 | 3.6 | 3.1 | 4.2 | 3.7 | 3.9 |
| 整形外科 | 129.8 | 139.9 | 130.5 | 130.7 | 124.2 | 133.6 | 130.4 | 130.9 | 125.9 | 125.3 | 125.4 | 126.2 | 129.4 |
| 脳外科 | 31.9 | 35.6 | 31.0 | 36.9 | 31.7 | 33.2 | 38.9 | 39.0 | 33.2 | 35.3 | 33.8 | 34.6 | 34.6 |
| リハビリテーション科 | 8.3 | 8.1 | 7.0 | 7.0 | 8.2 | 9.6 | 9.3 | 8.0 | 8.2 | 7.3 | 9.8 | 8.6 | 8.3 |
| 消化器科 | 13.5 | 15.6 | 15.2 | 16.7 | 15.7 | 17.6 | 17.5 | 17.1 | 18.5 | 15.3 | 15.6 | 16.0 | 16.2 |
| 循環器科 | 26.3 | 26.2 | 26.3 | 27.3 | 26.2 | 29.0 | 26.4 | 28.9 | 29.8 | 31.3 | 30.2 | 32.6 | 28.4 |
| 呼吸器科 | 18.2 | 20.0 | 17.0 | 19.7 | 17.5 | 20.0 | 23.2 | 26.2 | 23.6 | 22.6 | 18.5 | 20.2 | 20.6 |
| 耳鼻咽喉科 | 39.8 | 44.3 | 38.2 | 34.8 | 31.3 | 39.0 | 39.7 | 41.3 | 42.2 | 37.8 | 41.3 | 42.7 | 39.4 |
| 眼科 | 21.3 | 24.1 | 19.8 | 21.0 | 20.2 | 23.1 | 21.8 | 21.0 | 25.6 | 24.3 | 22.7 | 23.5 | 22.4 |
| 皮膚科 | 29.6 | 33.6 | 27.2 | 31.8 | 29.3 | 32.9 | 27.7 | 27.2 | 26.3 | 26.8 | 24.7 | 28.0 | 28.7 |
| 生活習慣病センター | 25.7 | 27.7 | 23.6 | 26.1 | 22.1 | 27.0 | 23.9 | 27.0 | 26.1 | 26.6 | 24.2 | 24.6 | 25.4 |
| 総合美容センター (形成) | 34.7 | 46.6 | 43.0 | 41.1 | 42.5 | 42.8 | 44.5 | 47.2 | 43.8 | 43.0 | 39.2 | 44.4 | 42.7 |
| 総合美容センター (婦人) | 44.6 | 43.0 | 50.5 | 52.8 | 53.0 | 54.2 | 55.9 | 51.6 | 59.4 | 47.1 | 49.5 | 51.8 | 51.1 |
| 総合美容センター (乳腺) | 5.6 | 4.7 | 8.7 | 8.6 | 7.4 | 9.4 | 11.9 | 10.5 | 8.7 | 9.8 | 8.5 | 8.8 | 8.6 |
| 歯科 | 37.0 | 38.9 | 36.3 | 36.3 | 37.1 | 37.6 | 37.0 | 37.2 | 39.4 | 38.3 | 38.0 | 38.8 | 37.7 |
| 合計 | 545.0 | 589.3 | 553.4 | 569.0 | 536.9 | 592.3 | 589.8 | 596.6 | 592.5 | 571.9 | 559.5 | 578.9 | 572.9 |

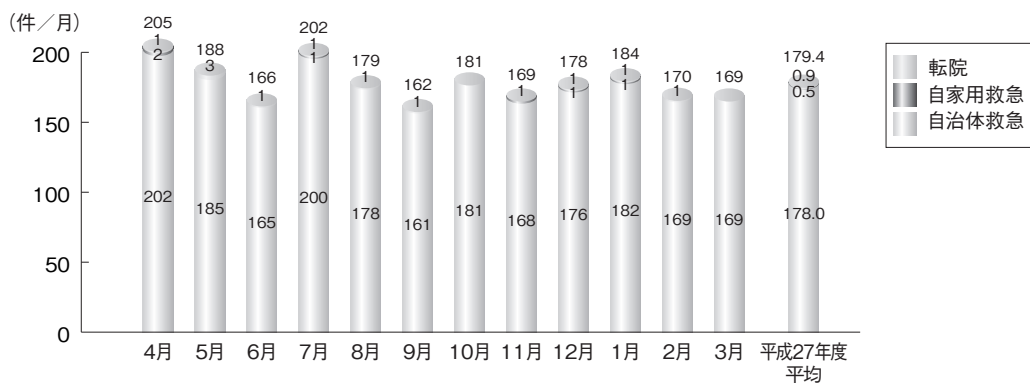
□新患者数



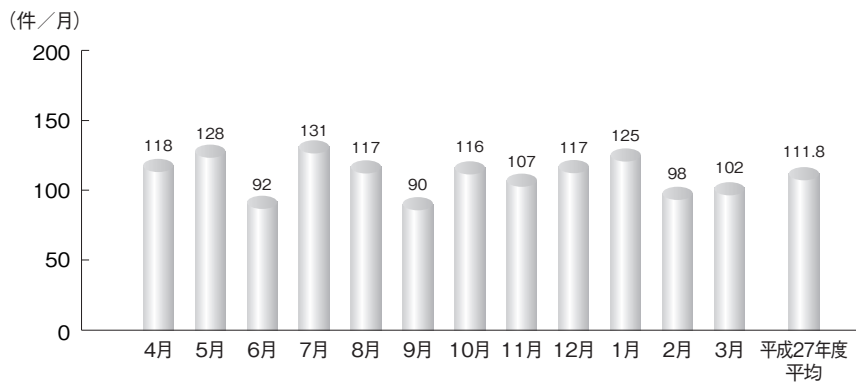
□紹介率



□救急搬入件数



□救急搬入件数（夜間・休日）



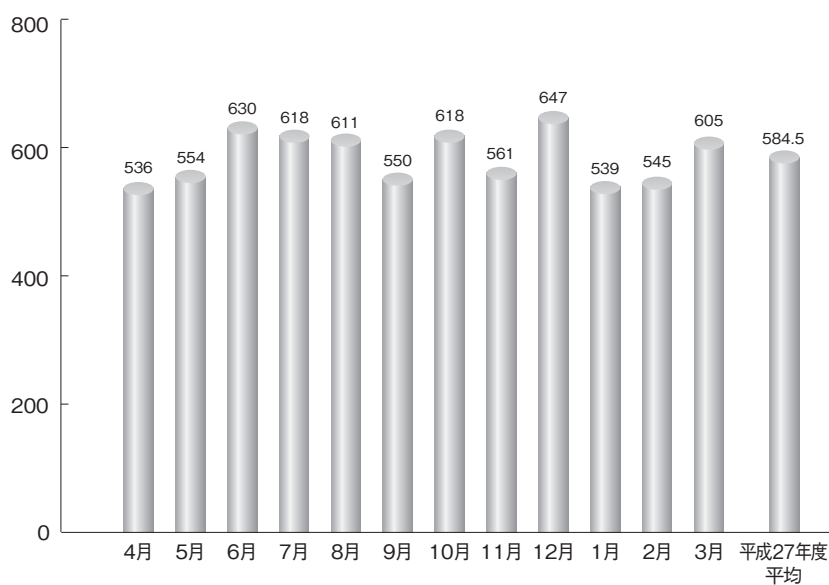
□基本健診件数

(件/月)

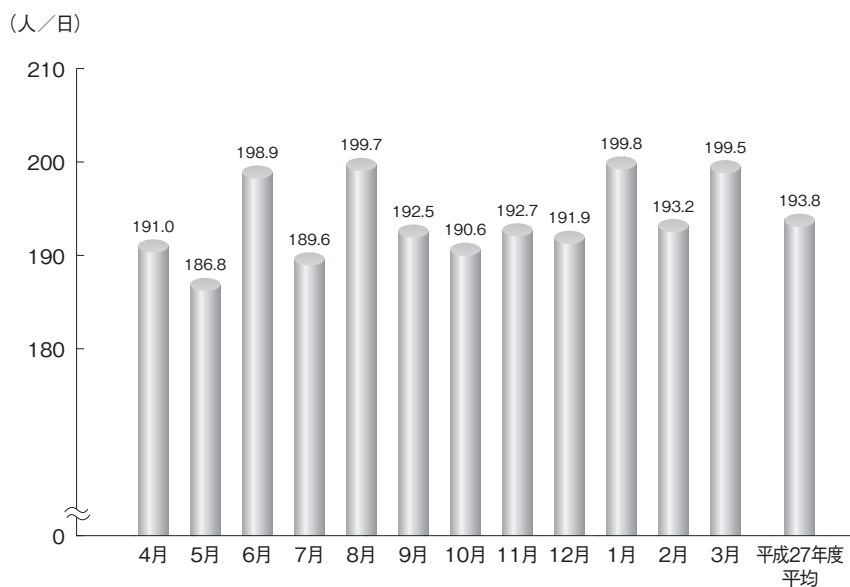
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 総数 |
|--------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 子宮がん | 0 | 0 | 109 | 152 | 105 | 121 | 148 | 137 | 149 | 89 | 102 | 113 | 1,225 |
| 乳がん | 0 | 0 | 65 | 95 | 80 | 92 | 119 | 90 | 65 | 56 | 77 | 59 | 798 |
| 特定健診 | 0 | 0 | 29 | 38 | 24 | 31 | 27 | 26 | 35 | 17 | 1 | 4 | 232 |
| 大腸がん | 0 | 0 | 31 | 39 | 32 | 36 | 40 | 36 | 32 | 22 | 0 | 0 | 268 |
| 胃がん | 0 | 0 | 17 | 15 | 13 | 13 | 13 | 8 | 12 | 9 | 0 | 0 | 100 |
| 婦人健診 | 0 | 0 | 14 | 9 | 7 | 9 | 9 | 11 | 9 | 10 | 0 | 0 | 78 |
| 前立腺がん | 0 | 0 | 7 | 10 | 13 | 13 | 8 | 8 | 8 | 1 | 0 | 0 | 68 |
| 肺がん | 0 | 0 | 23 | 29 | 24 | 27 | 20 | 18 | 21 | 15 | 0 | 0 | 177 |
| 肝炎ウイルス | 0 | 0 | 6 | 7 | 5 | 11 | 12 | 4 | 5 | 3 | 0 | 0 | 53 |
| 合計 | 0 | 0 | 301 | 394 | 303 | 353 | 396 | 338 | 336 | 222 | 180 | 176 | 2,999 |

□脳ドックセンター受診者数

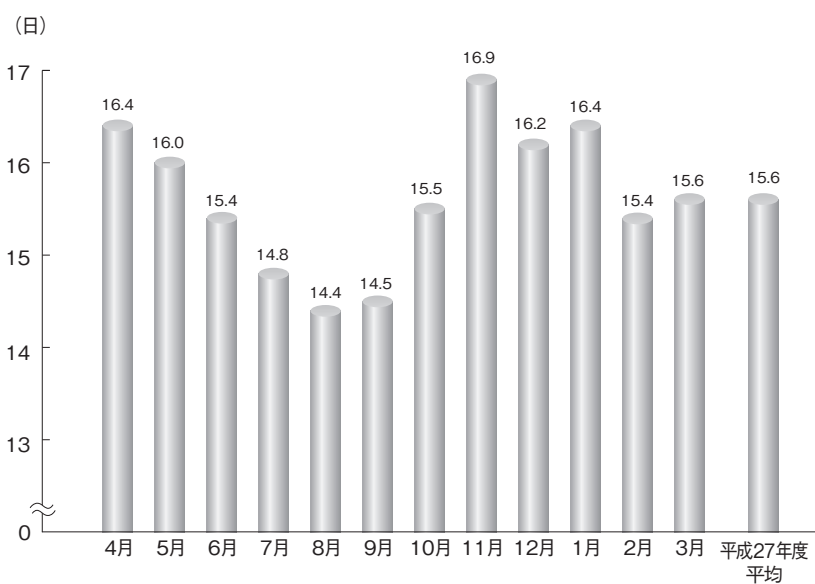
(人/月)



□入院患者数



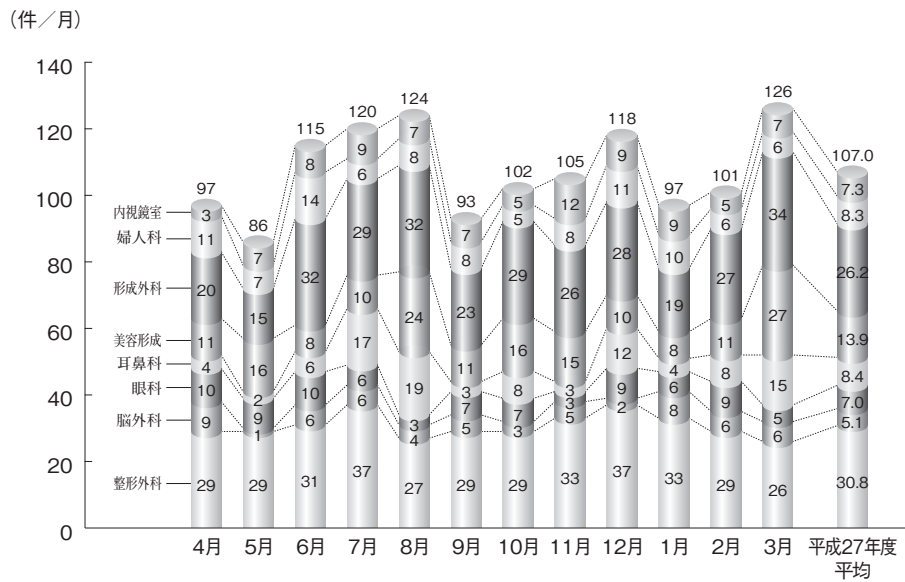
□平均在院日数



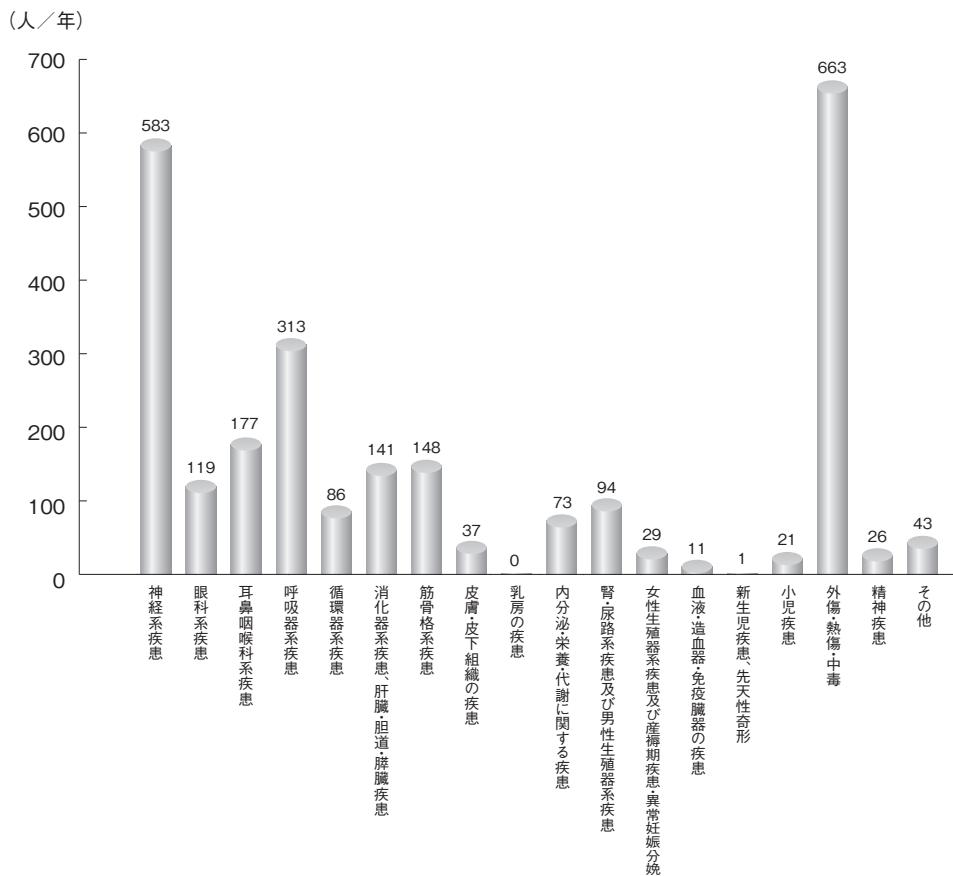
□27年度病床編成

| | 2 F | 3 西 | 3 東 | 4 西 | 4 東 | ドック | | |
|---------|-------|-------|-------|----------------|----------------|------|--------------------|-------|
| H26.10～ | 一般：50 | 一般：36 | 一般：41 | 回復期 リハビリ：45 | 回復期 リハビリ：46 | 一般：2 | 一般：129 回復期リハ：91 | 計：220 |

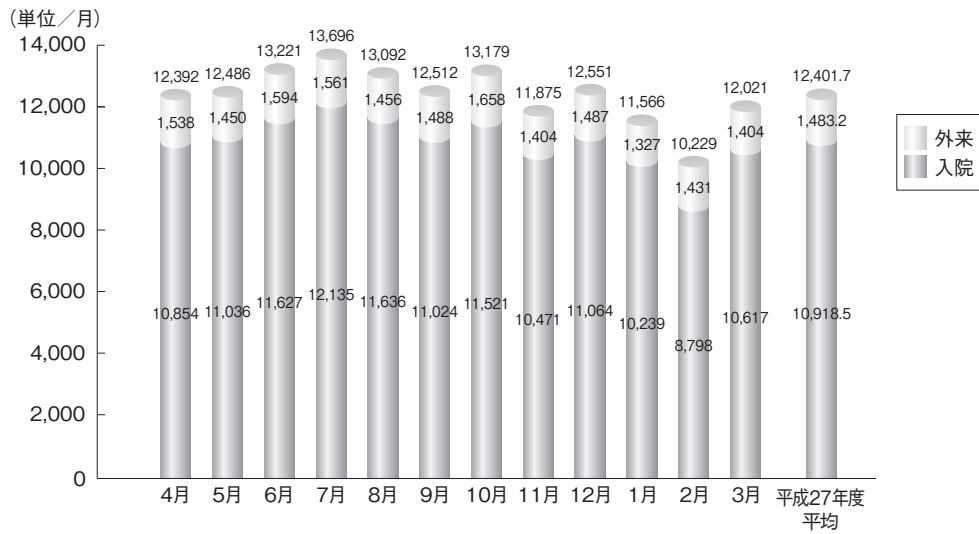
□ 診療科別手術件数



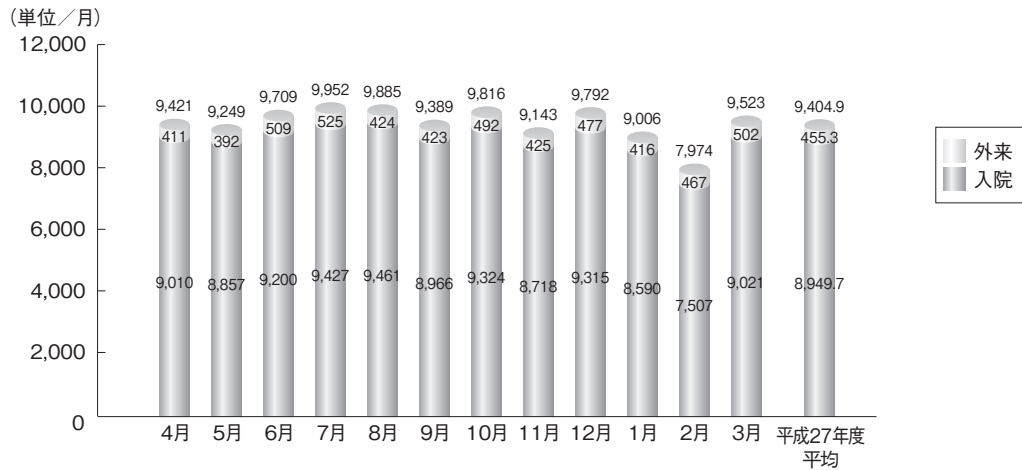
□ 疾患別退院患者数 (DPC分類による)



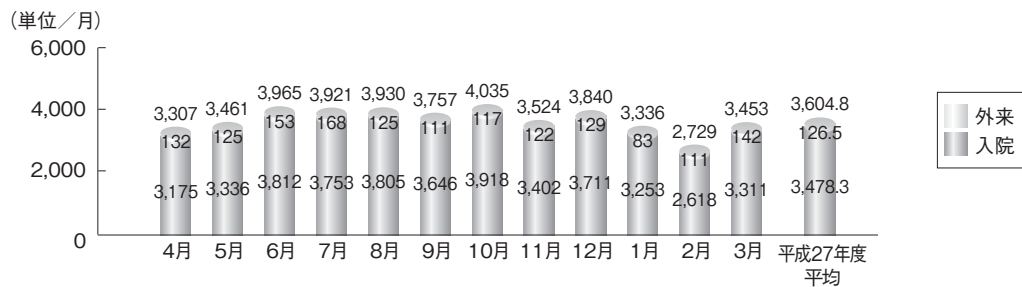
理学療法実施単位数



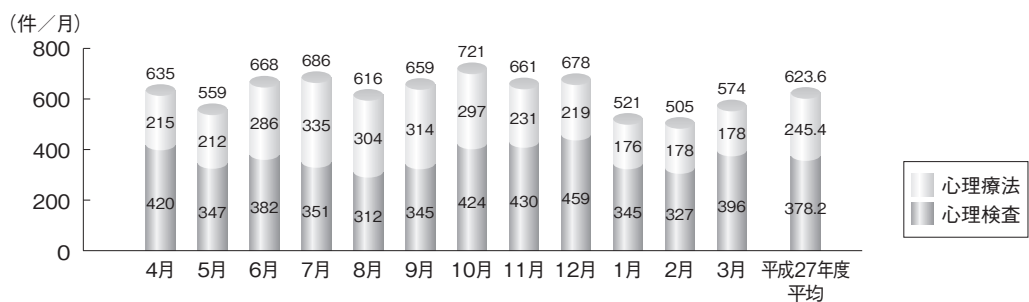
作業療法実施単位数



言語聴覚療法実施単位数

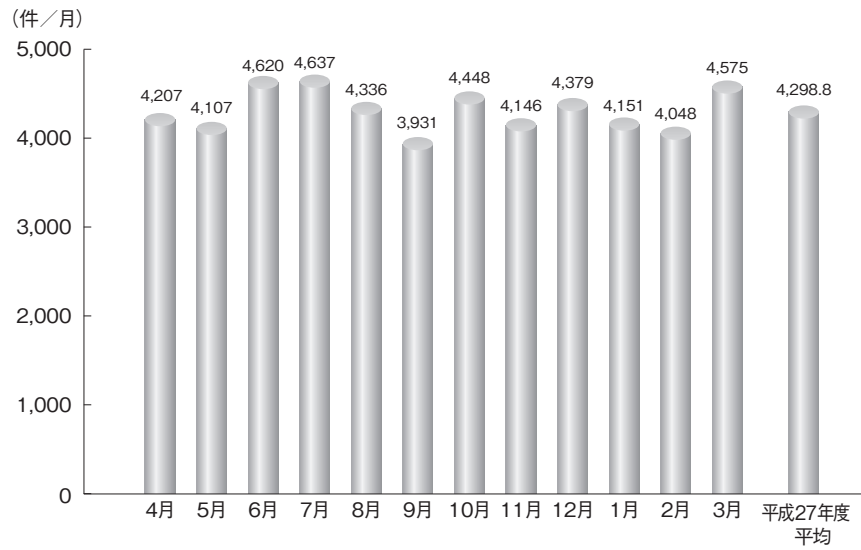


心理療法実績

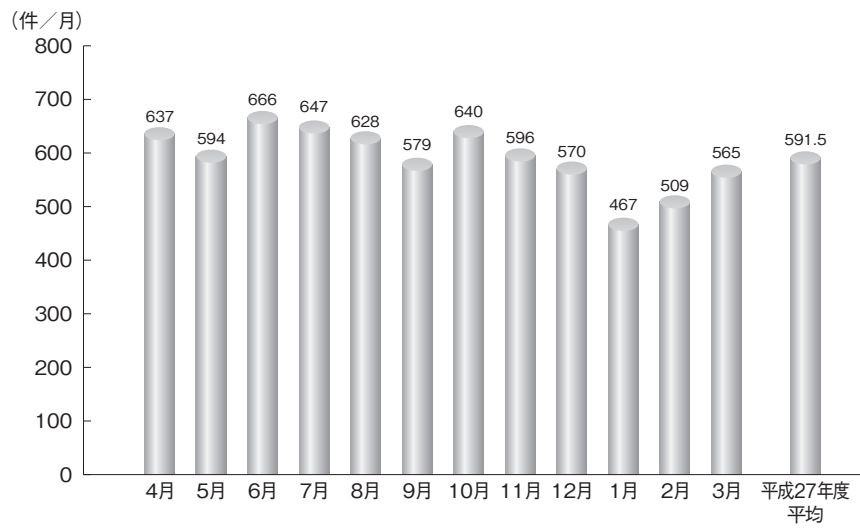


□放射線部実績

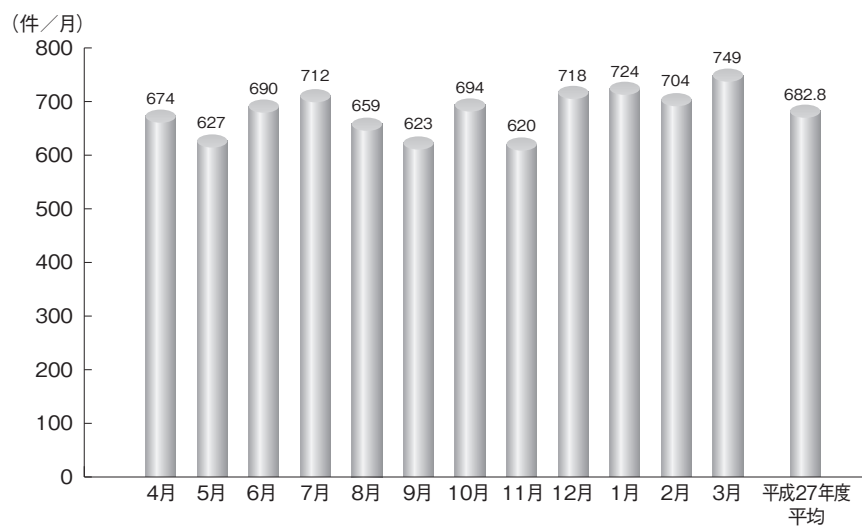
●全件数



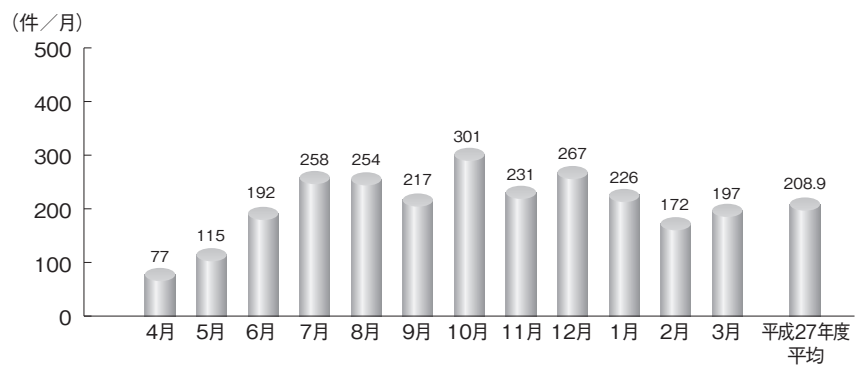
●MR件数



●CT件数

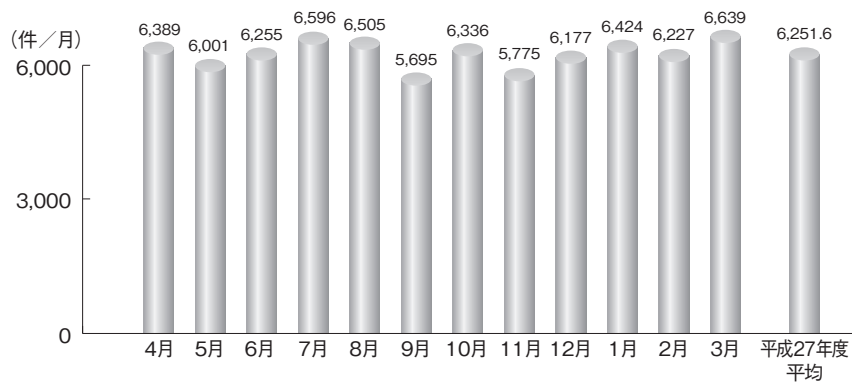


●マンモグラフィ件数

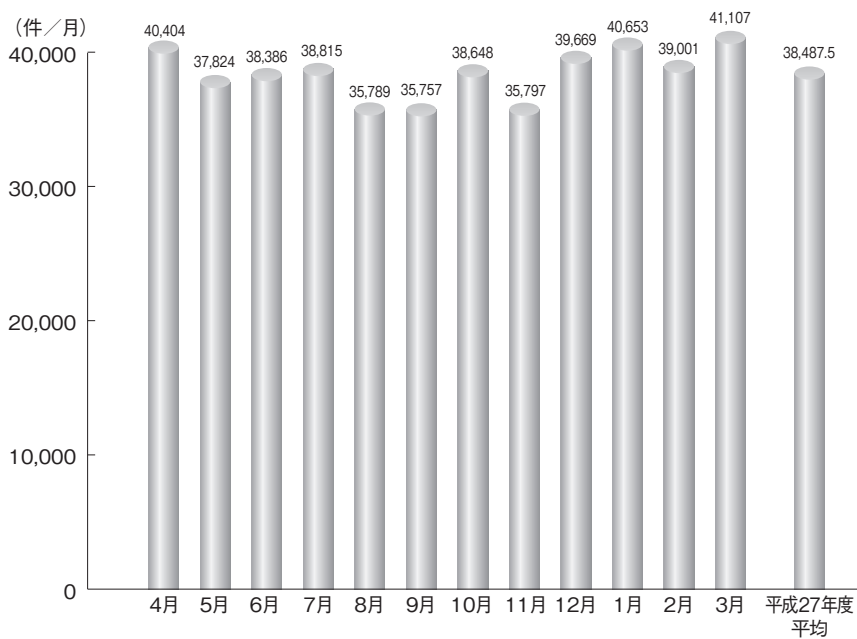


□ 臨床検査部実績

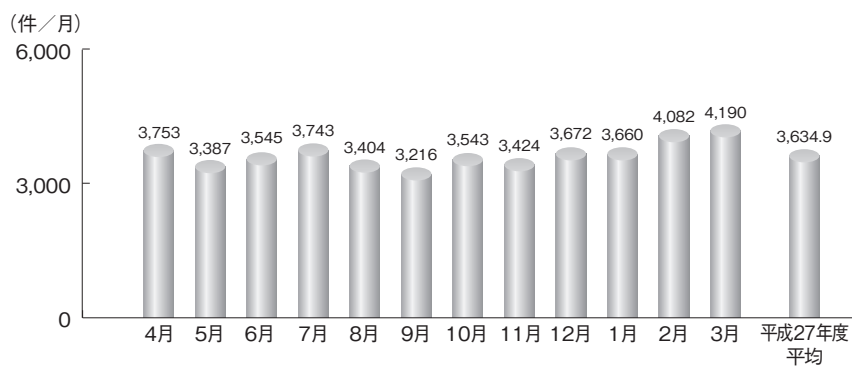
● 血液学的検査件数



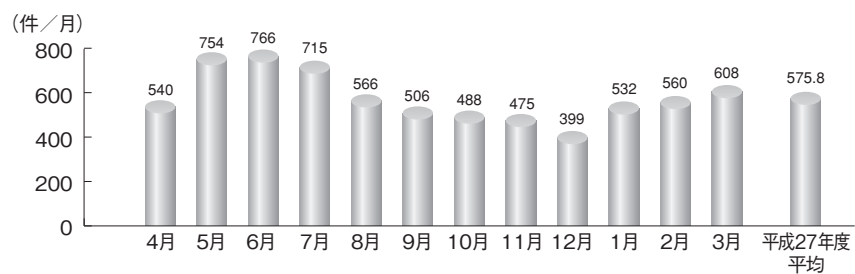
● 生化学検査件数



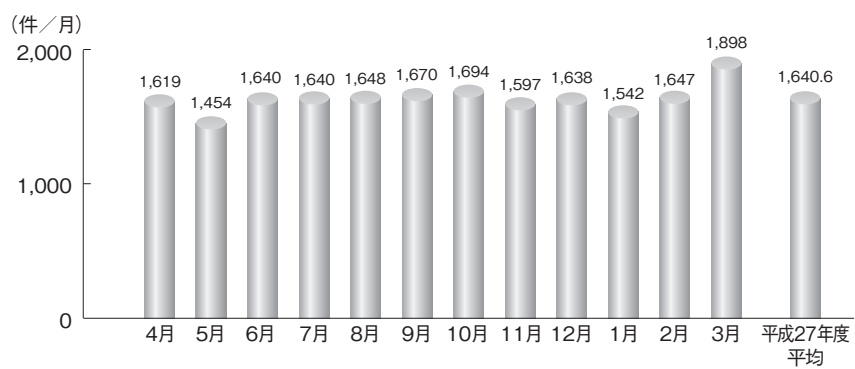
● 免疫学的検査件数



●一般検査件数（尿、便、髄液など）

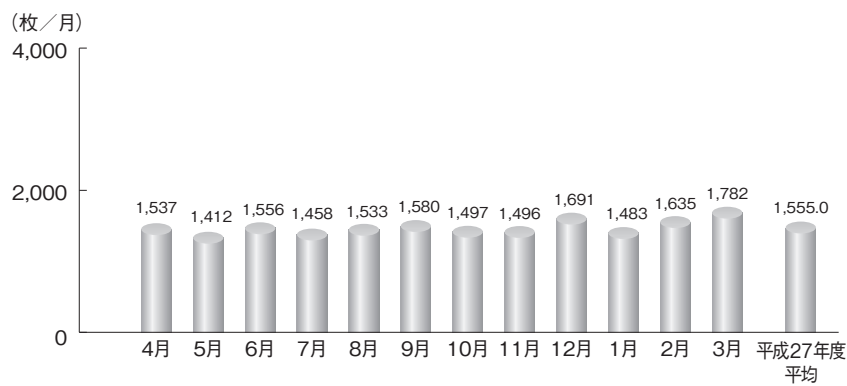


●生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

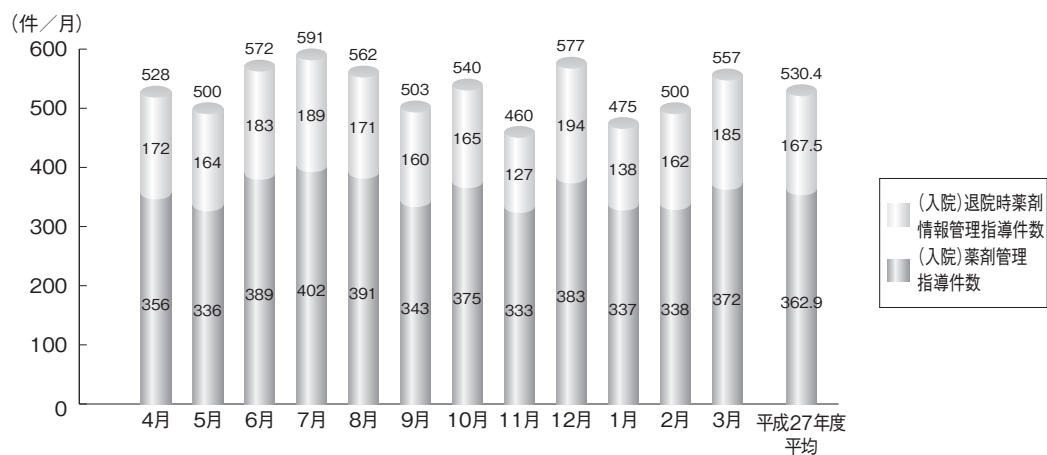


□ 薬剤部実績

● 処方箋枚数

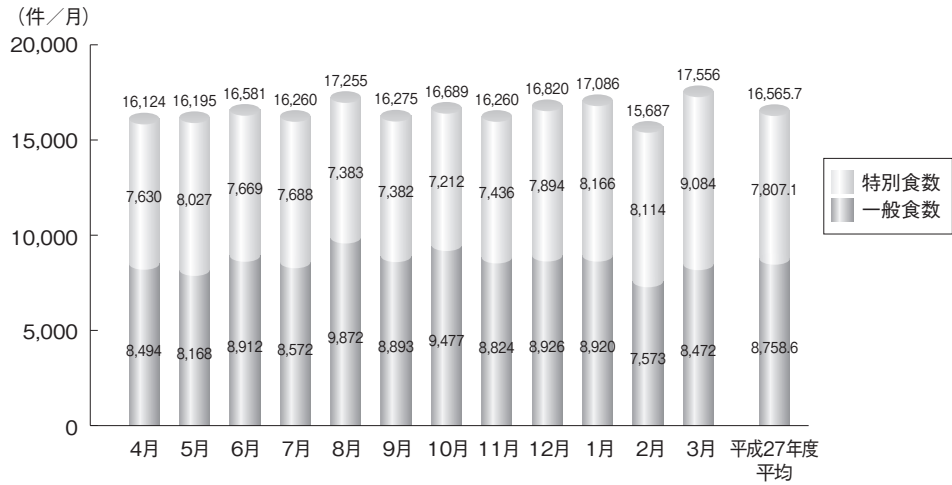


● 服薬指導件数

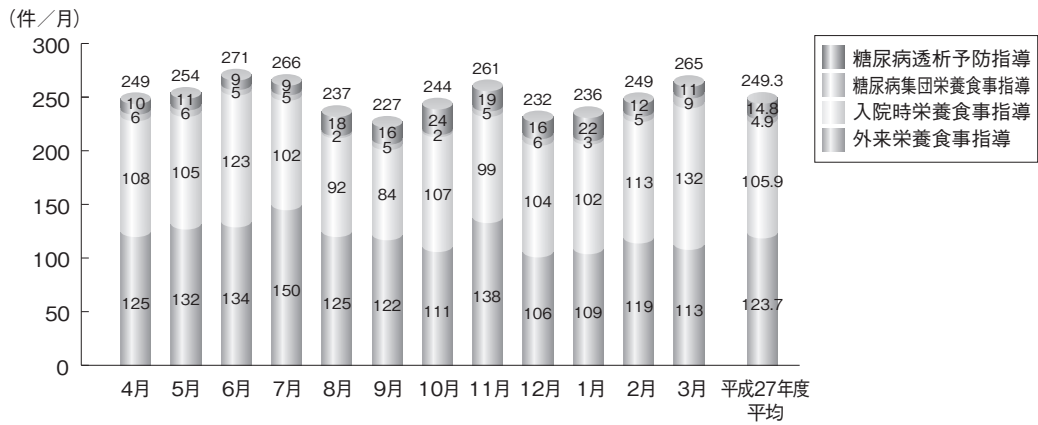


□ 栄養科実績

● 特別食と一般食の食数

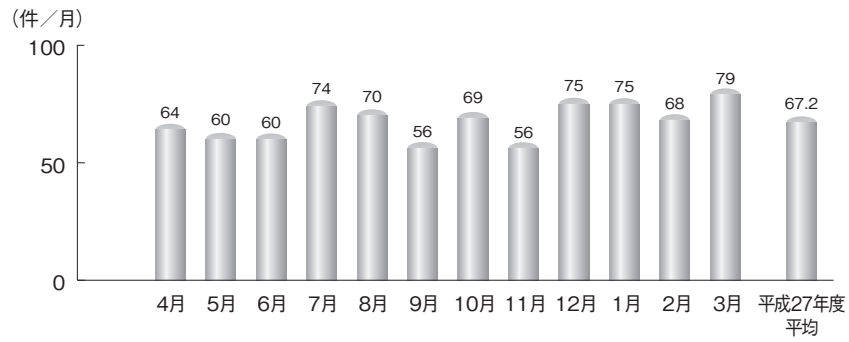


● 栄養指導件数



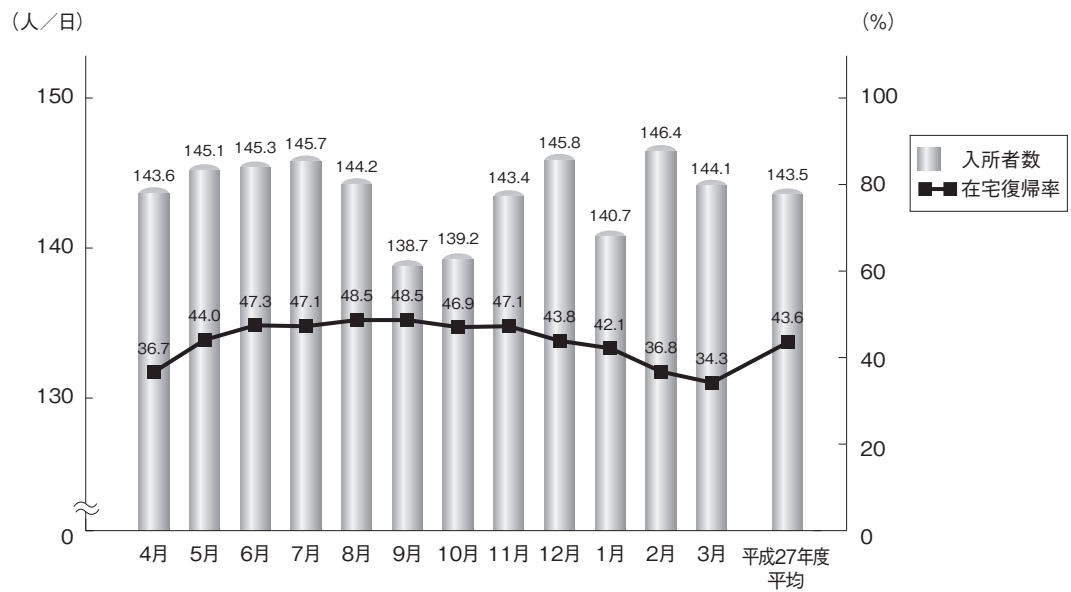
□ ケースワーカー室実績

● 相談（入院患者対応）件数



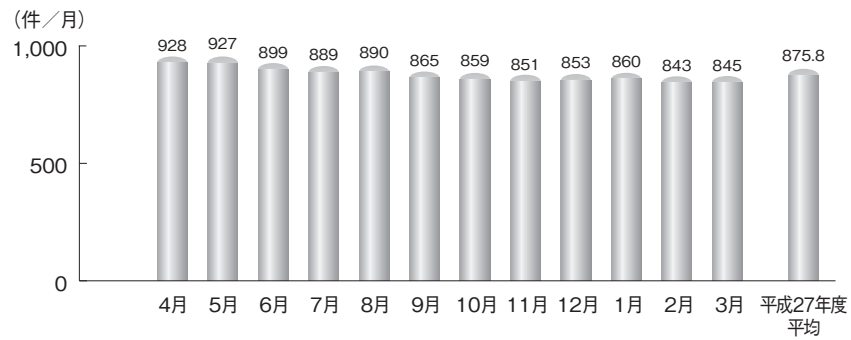
倉敷老健

□ 老健入所者数と在宅復帰率

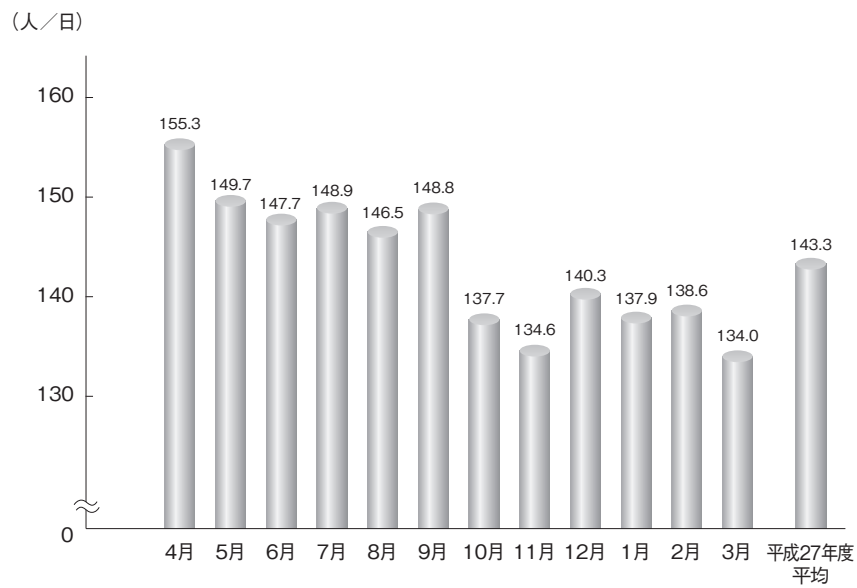


倉敷在宅総合ケアセンター

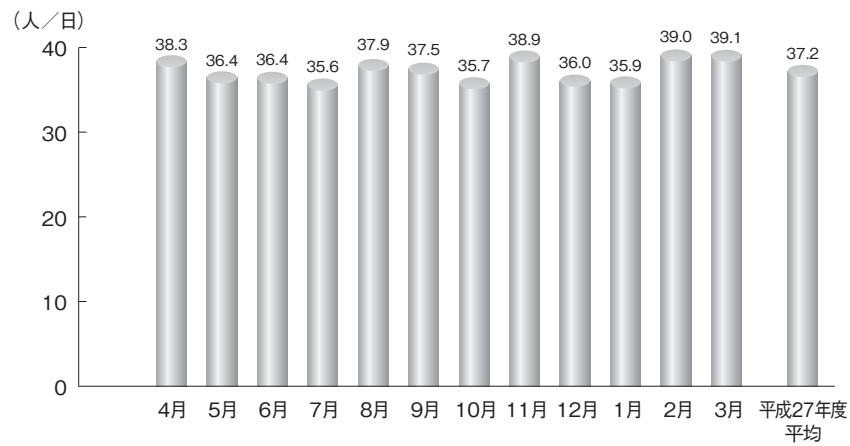
□ケアプラン件数



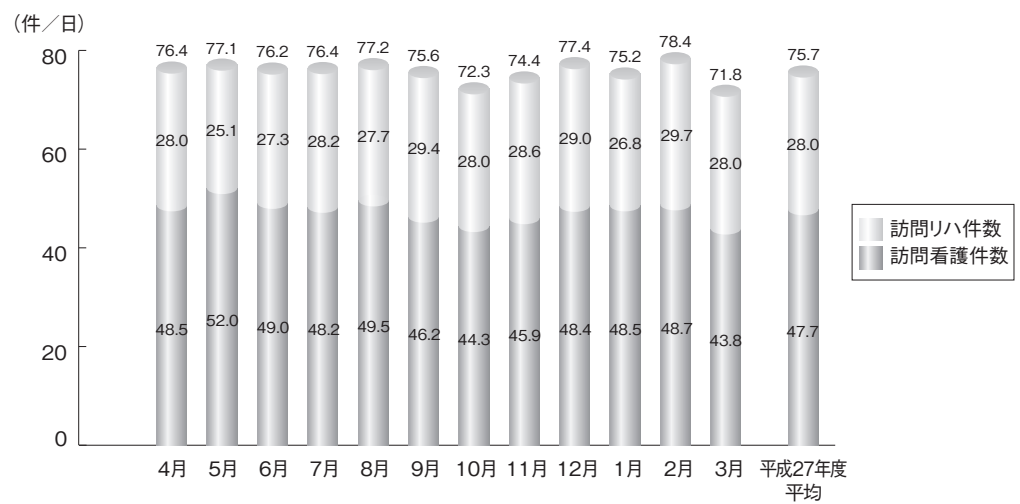
□通所リハ利用者数



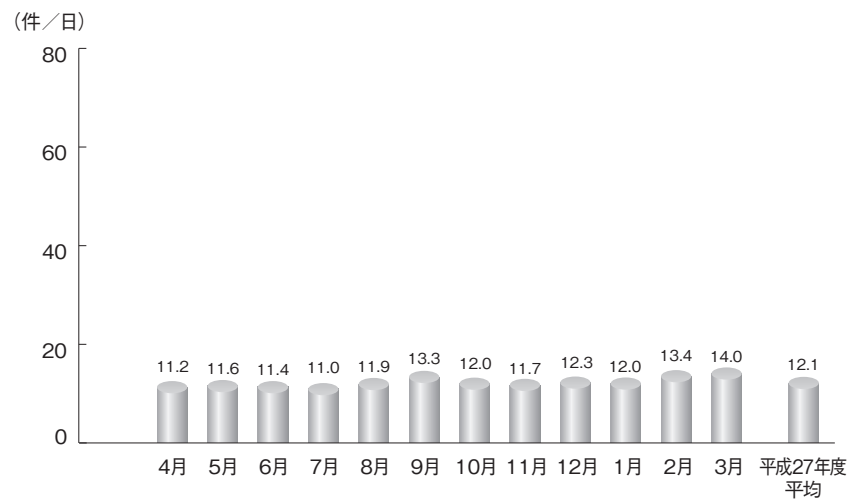
□ 予防リハ利用者数



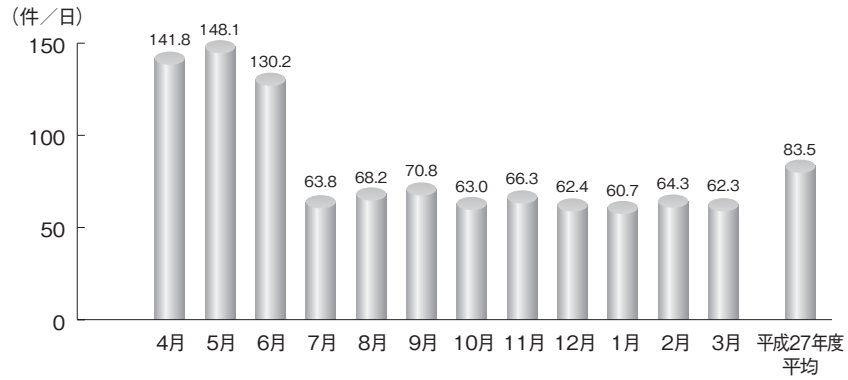
□ 訪問看護ステーション件数



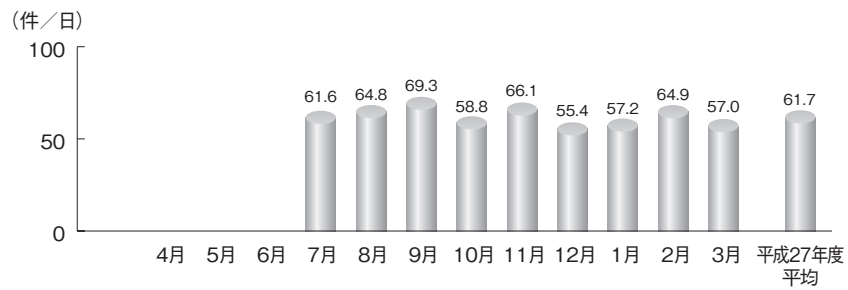
□ 訪問リハ（病院）件数



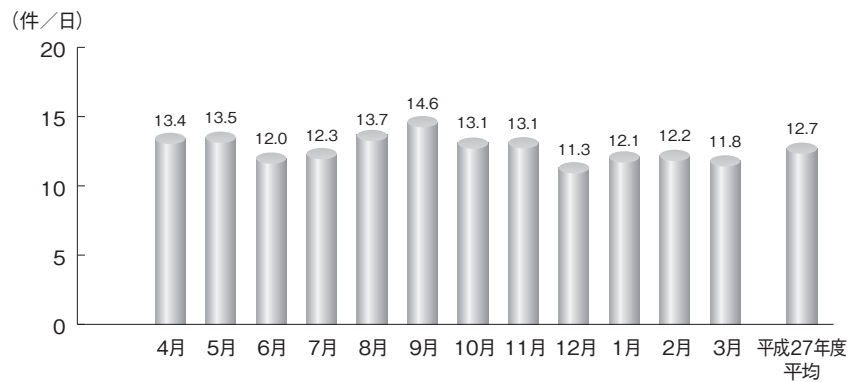
□訪問介護件数（老松）



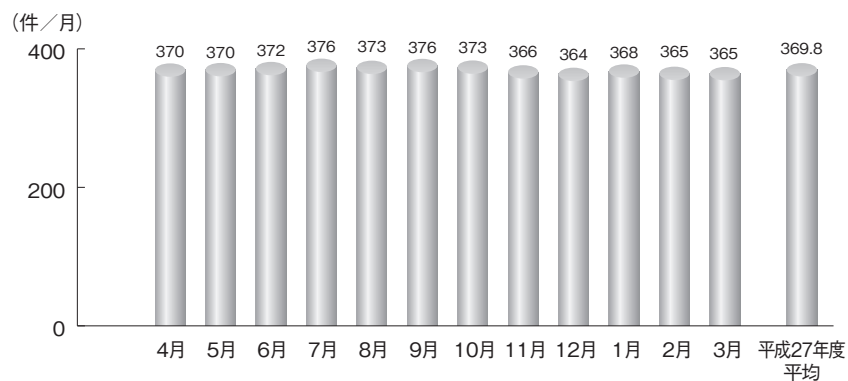
□訪問介護件数（八軒屋・社福） （社福）全仁会ヘルプステーション 平成27年7月開設



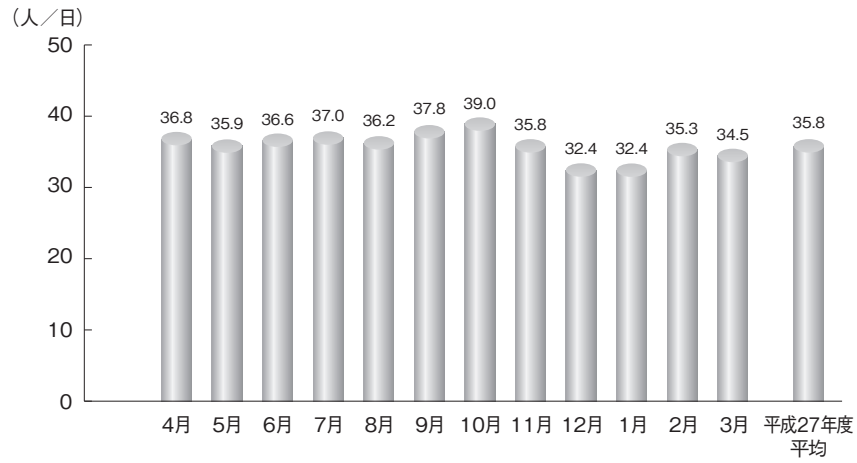
□訪問入浴件数



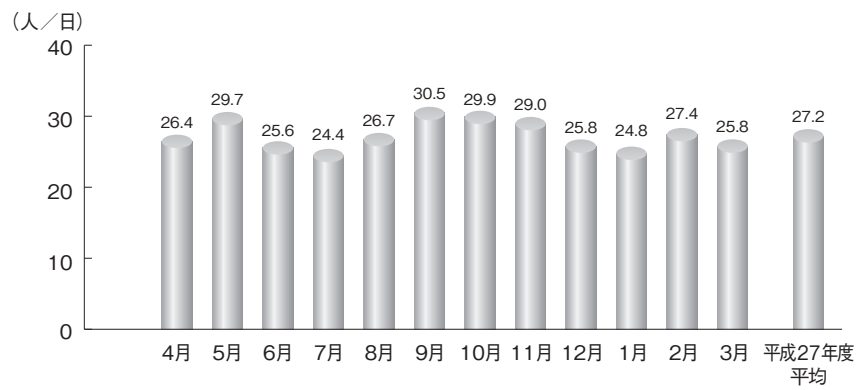
□福祉用具貸与件数



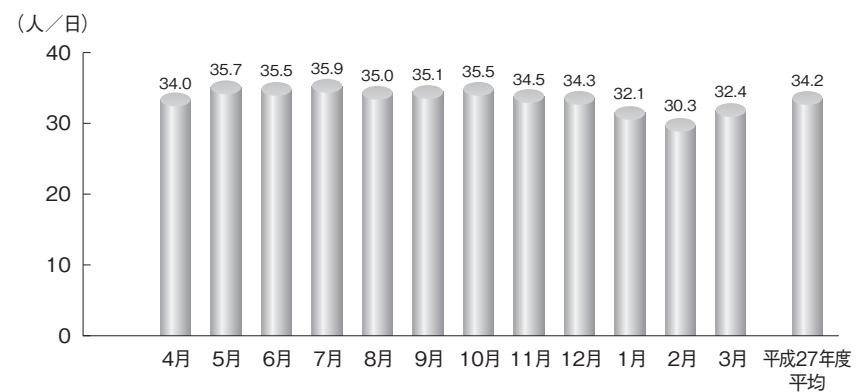
□ 介護タクシー



□ 鍼灸治療院患者数



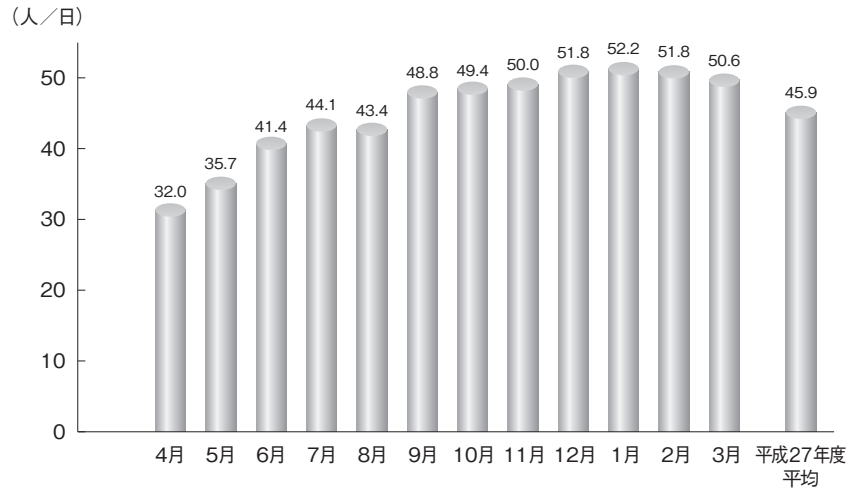
□ 倉敷在宅総合ケアセンターショートステイ利用者数 (定員 40 人)



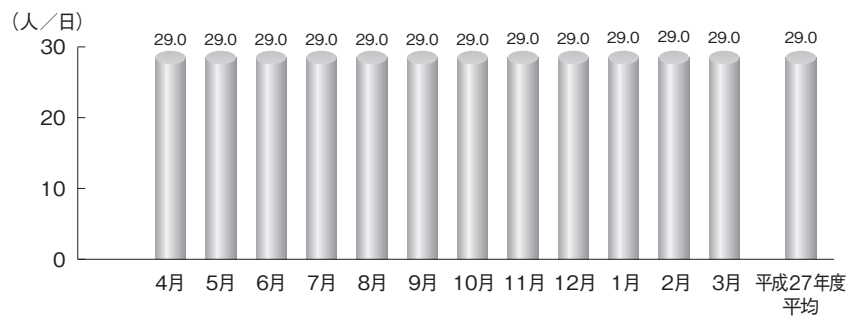
ピースガーデン倉敷

□デイサービス ゆかいな広場 (定員 60 人)

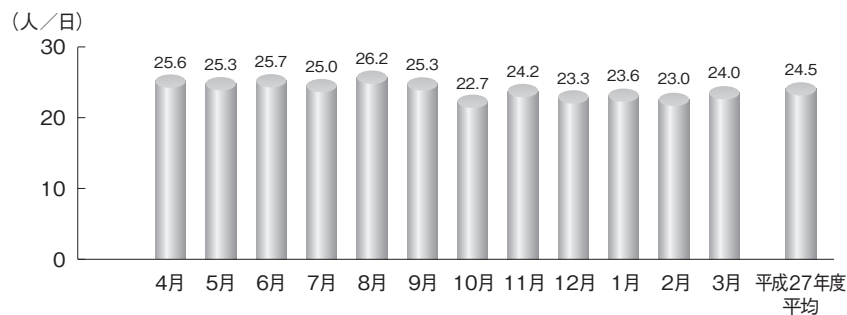
リハビリステーション ピース (平成 27 年 7 月より名称変更)



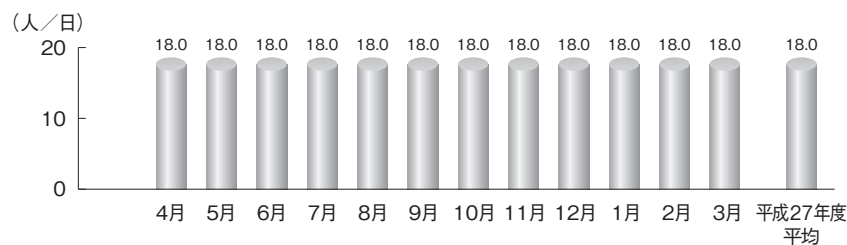
□地域密着型特養 ピースガーデン (定員 29 人)



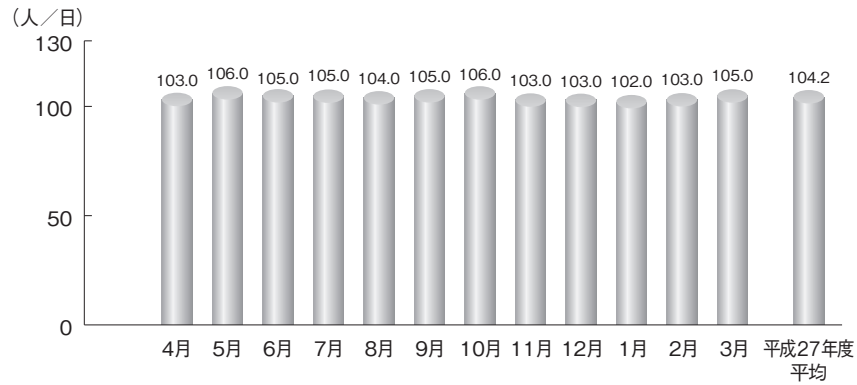
□ピースガーデン倉敷 ショートステイ (定員 28 人)



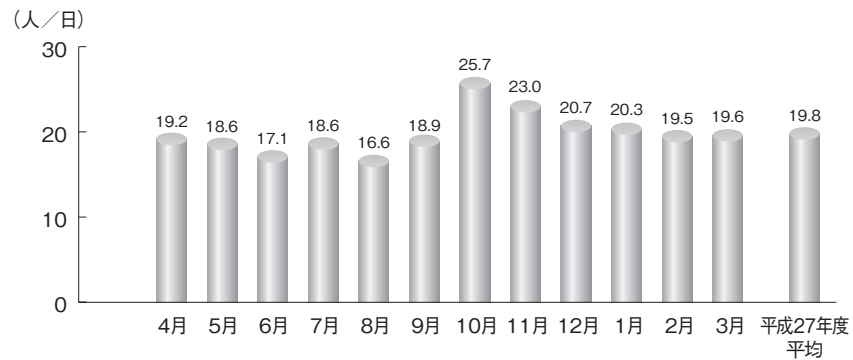
□グループホーム のぞみ (定員 18 人)



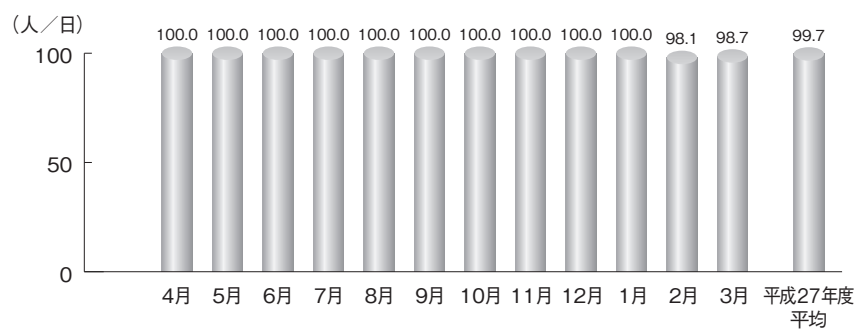
□ローズガーデン倉敷入居者数（定員 126 戸）



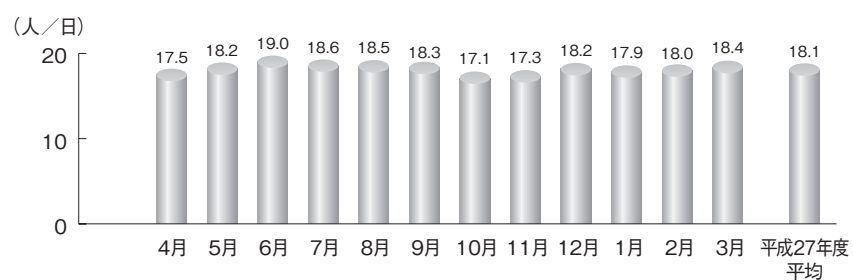
□南町クリニック外来患者数



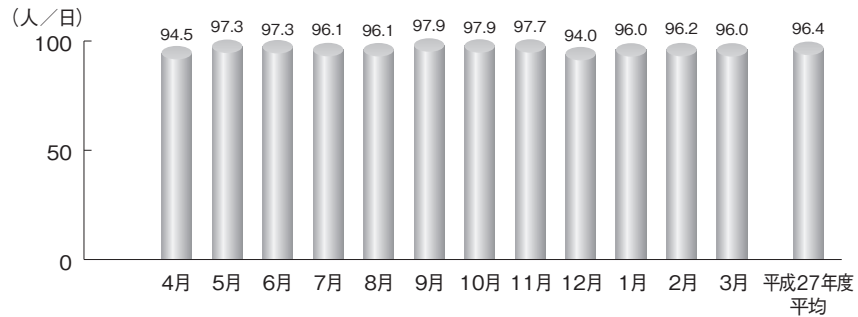
□ドリームガーデン倉敷入居者数（定員 100 人）



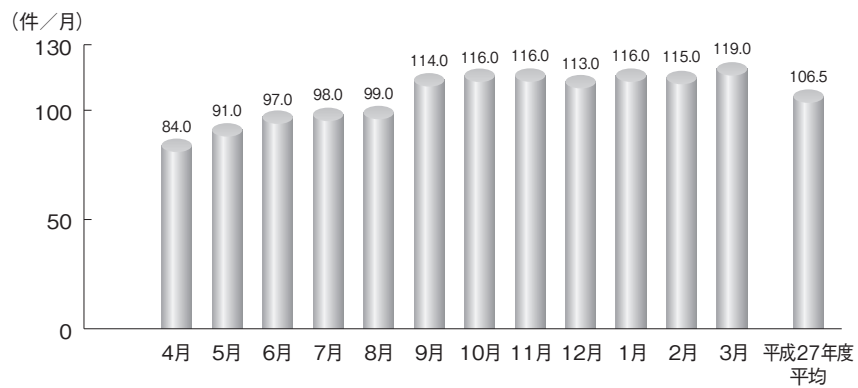
□デイサービスドリーム利用者数（定員 20 人）



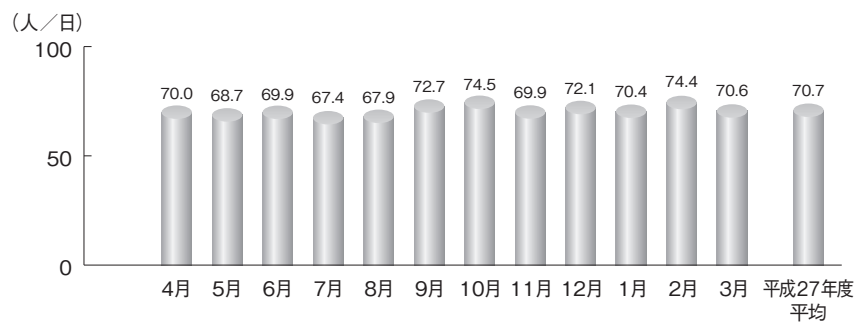
□グランドガーデン南町入居者数（定員98人）




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

| | |
|--|--|
|  | <p>高尾 武男 (たかお たけお) 神経内科</p> |
| | <p>【役職】 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</p> <p>【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本神経学会指導医・専門医 日本認知症学会専門医 日本内科学会認定内科医</p> |

| | |
|--|---|
|  | <p>平川 訓己 (ひらかわ くにづく) 整形外科</p> |
| | <p>【役職】 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院院長</p> <p>【資格・専門医・所属学会】 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</p> |


| | |
|---|---|
|  | <p>高尾 芳樹 (たかお よしき) 神経内科</p> |
| | <p>【役職】 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>【資格・専門医・所属学会】 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>篠山 英道 (ささやま ひでみち) 脳神経外科</p> |
| | <p>【役職】 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院副院長 救急部長</p> <p>【資格・専門医・所属学会】 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>青山 雅 (あおやま まさこ) 糖尿病・代謝内科</p> |
| | <p>【役職】 倉敷生活習慣病センター診療部長</p> <p>【資格・専門医・所属学会】 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>芦田 昌和 (あしだ まさかず) 歯科 (2016.3 退職)</p> |
| | <p>【資格・専門医・所属学会】 歯学博士 歯科放射線学会 口腔診断学会</p> |

| | |
|--|--|
|  | <p>池田 健二 (いけだ けんじ) リハビリテーション科</p> |
| | <p>【役職】 リハビリテーション科部長</p> <p>【資格・専門医・所属学会】 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> |

| | |
|---|---|
|  | 石口奈世理 (いしぐち なより) 眼科 |
| | 【役職】 眼科医長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|--|--|
|  | 石田 泰久 (いしだ やすひさ) 形成外科 |
| | 【役職】 形成外科医長 【資格・専門医・所属学会】 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 日本顔面神経研究会 |

| | |
|--|---|
|  | 伊東 政敏 (いとう まさとし) 循環器科 |
| | 【役職】 循環器センター長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|---|---|
|  | 太田 郁子 (おた いくこ) 婦人科 |
| | 【役職】 婦人科医長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|---|---|
|  | 大橋 勝彦 (おおはし かつひこ) 脳ドックセンター |
| | 【役職】 平成脳ドックセンター長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|--|--|
|  | 大浜 栄作 (おおはま えいさく) 内科 |
| | 【役職】 倉敷老健施設長 【資格・専門医・所属学会】 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 |


| | |
|---|---|
|  | 甄 立学 (けん りつがく) 和漢診療科 |
| | 【役職】 ヘイセイ鍼灸治療院院長 【資格・専門医・所属学会】 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 |


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


| | |
|---|---|
|  | 芝崎 謙作 (しばざき けんさく) 脳卒中内科 (2015.9 着任) |
| | 【役職】 脳卒中内科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本脳卒中学会専門医 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 日本神経治療学会 日本脳神経超音波学会 日本栓子検出と治療学会 |

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

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

| | |
|---|---|
|  | 高尾 公子 (たかお きみこ) 和漢診療科 |
| | 【役職】 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 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本小児学会専門医 日本プライマリ・ケア学会認定医 |


| | |
|---|---|
|  | 高尾 祐子 (たかお ゆうこ) リハビリテーション科 |
| | 【役職】 リハビリセンター長 リハビリテーション科医長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|--|--|
|  | 高宮 資宜 (たかみや もとのり) 神経内科 (2016.3 退職) |
| | 【役職】 神経内科医長 【資格・専門医・所属学会】 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 |


| | |
|---|---|
|  | 玉田 二郎 (たまだ じろう) 呼吸器科 |
| | 【役職】 平成南町クリニック 院長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|--|---|
|  | 塚本 和充 (つかもと かずみち) 放射線科 (2016.3 退職) |
| | 【役職】 放射線科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 放射線診断専門医 |

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

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


| | |
|--|---|
|  | 堀内 武志 (ほりうち たけし) 呼吸器科 |
| | 【役職】 呼吸器科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 インфекション・コントロール・ドクター (ICD) 日本静脈経腸栄養学会 TNT 講習修了 日本アレルギー学会 日本感染症学会 日本肺癌学会 日本消化器病学会 日本摂食嚥下リハビリテーション学会など |

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

| | |
|---|--|
|  | 森 幸威 (もり ゆきたけ) 耳鼻咽喉科 |
| | 【役職】 耳鼻咽喉科部長 【資格・専門医・所属学会】 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工アソル学会 耳鼻咽喉科臨床学会 頭頸部癌学会 |

| | |
|--|---|
|  | 矢木 真一 (やぎ しんいち) 呼吸器科 |
| | 【役職】 呼吸器科医長 【資格・専門医・所属学会】 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 |

| | |
|---|---|
|  | 吉岡 保 (よしおか たもつ) 婦人科 |
| | 【役職】 倉敷平成病院 総合美容センター長 【資格・専門医・所属学会】 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 日本中毒症学会 日本更年期学会 日本母性衛生学会 日本フリーラジカル学会 日本産婦人科栄養代謝研究会 日本臨床抗老化医学会 日本医師会 |

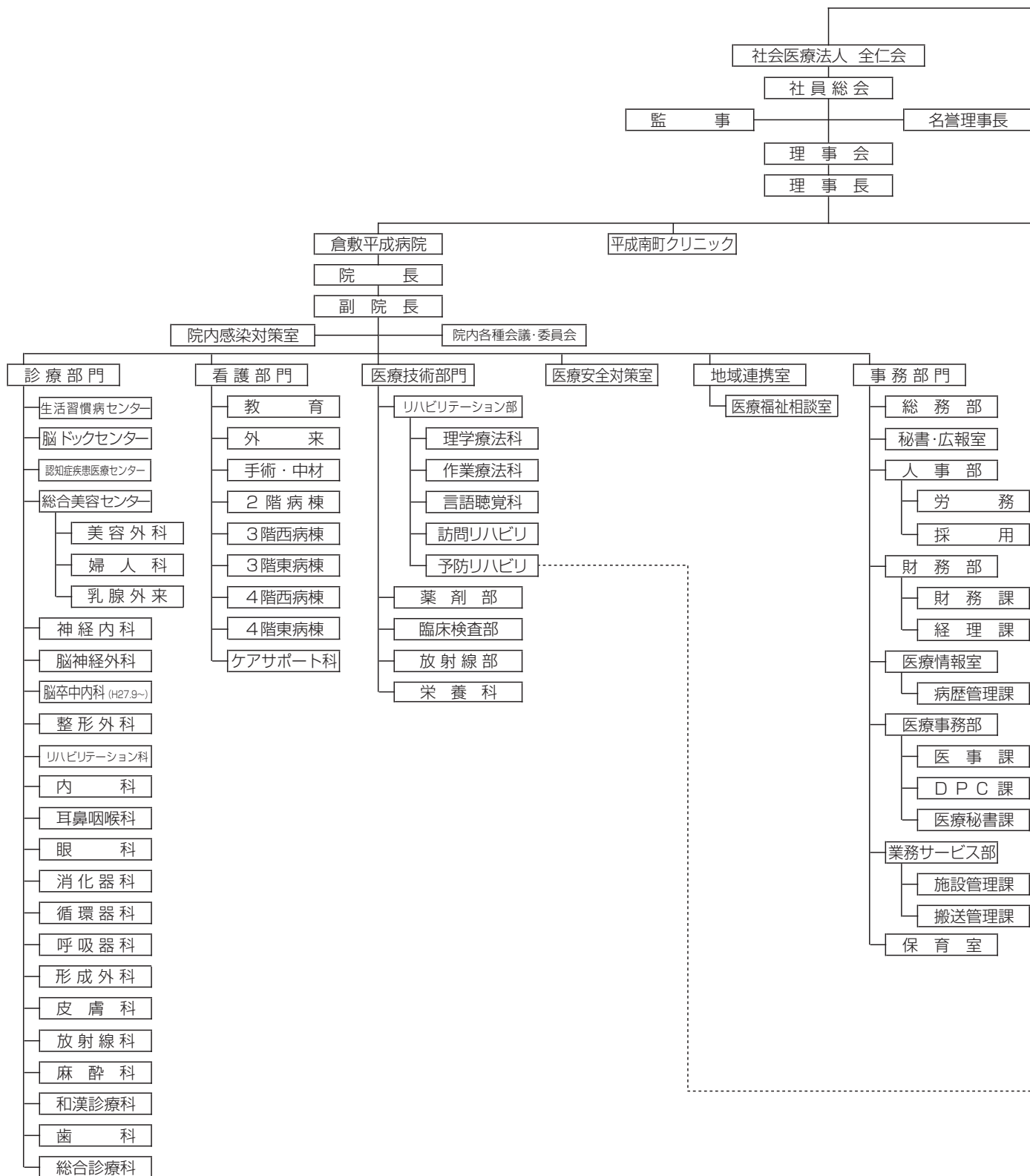
| | |
|--|---|
|  | 涌谷 陽介 (わくたに ようすけ) 神経内科 |
| | 【役職】 認知症疾患医療センター長 神経内科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本内科学会認定内科医 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 |

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

【2016.4 着任】

| | |
|----------|--------------------------|
| 脳神経外科 部長 | 重松 英明 (しげまつ ひであき) |
| 整形外科 部長 | 松尾 真二 (まつお しんじ) |
| 放射線科 部長 | 三好 秀直 (みよし ひでなお) |
| 神経内科 | 本倉 恵美 (もとくら えみ) |
| 歯科 | 大野麻里奈 (おおの まりな) |

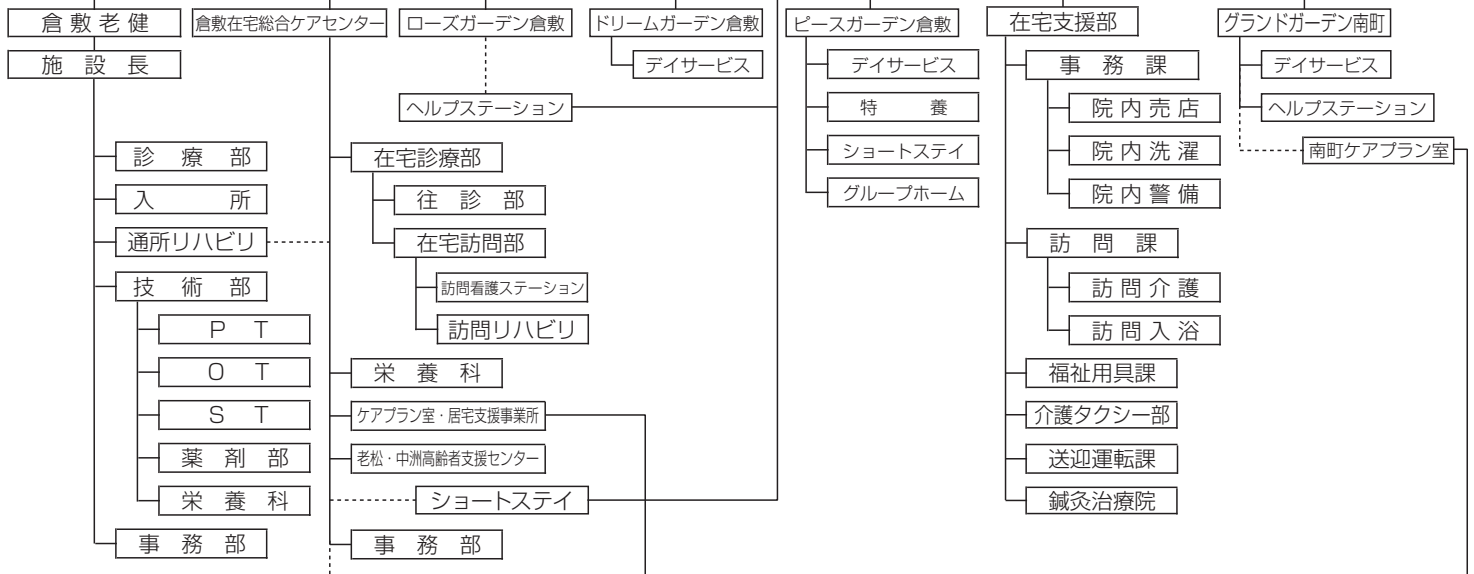
全仁会グループ 組織図



全仁会 グループ

社会福祉法人 全仁会
 理事会・評議員会
 理事長

有限会社
 医療福祉研究所へいせい
 取締役会
 代表取締役



編集後記

全仁会グループの年報第11巻をお届けします。平成27（2015）年度の全仁会グループの活動の記録です。今回も全仁会グループ各部署の責任者の方々には、それぞれの部署の資料のまとめと整理をして頂きました。多忙な日常業務のなか、皆様のご協力に心から御礼申し上げます。

以下に、これまでの全仁会グループの活動の記録についてまとめました。

- ・平成5（1993）年に最初の活動の記録「医療法人全仁会 5周年記念誌」発行。
- ・平成11（1999）年、「医療法人全仁会 10周年記念誌」発行。
- ・平成15（2003）年、「医療法人全仁会 15周年記念誌」が、全仁会グループの年報第1巻として発行されました。
- ・平成16（2004）年、平成17（2005）年、平成18（2006）年に、それぞれ年報第2巻、第3巻、第4巻が発行されました。
- ・平成19（2007）年以後、平成23（2011）年までの5年間は年報は発行されておられません。
- ・平成24（2012）年に年報第6巻が発行されましたが、内容は平成22（2010）年度の記録でした。
- ・平成25（2013）年は、2月に第7巻（平成23年度の記録）、11月に第8巻（平成24年度の記録）が発行されました。
- ・平成26（2014）年には、年報第9巻（平成25年度の記録）が発行され、これとは別に「社会医療法人全仁会 25周年記念誌」が発行されました。
- ・平成27（2015）年には、年報第10巻と、これまで未発行のままであった平成18（2006）年度から平成21（2009）年度までの4年間の記録をまとめて第5巻とし、第10巻と第5巻の合併号として発行されました。これによって第1巻から第10巻までの全巻が揃うことになりました。

今後とも確実な年報の発行をめざして参ります。皆様のご協力をお願い申し上げます。

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11巻 (平成27年度)

発行：2016年（平成28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