平成29（2017）年度

年 報

第13巻

全仁会グループ

倉敷平成病院・倉敷老健

平成29（2017）年度

年 報

第13巻

全仁会グループ

発刊によせて

社会医療法人全仁会　理事長
高尾聡一郎

平成29年度は、4月に「倉敷ニューロモデュレーションセンター」を開設し、中四国のニューロモデュレーション療法の中心となるべく、上利センター長を中心に運営してまいりました。日本定位機能外科学会の施設認定も受け、この分野では西日本で最多規模の手術実績となっています。

また平成30年1月にはおかげをもちまして、多くのお世話になった方々にご臨席いただく中「創立30周年記念祝賀会」を執り行うことができました。この場を借りて御礼申し上げます。倉敷平成病院は私の父である高尾武男前理事長が、「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」という理念を抱き設立いたしました。当時勤務医だった父は、「急性期だけではなく、在宅に戻られてからも、リハビリなどの一貫して寄り添う医療が必要だ」という想いで病院を創り、その想いに賛同してくださった方々に助けられながら今日に至ります。私は平成19年に脳神経外科医として入職、平成25年より現職を引き継いでいます。当初は少々早いようにも思いましたが、前理事長の考えや想いをしっかりと学び、受け継ぐことができたと感じています。

そして、平成22年より院長職を務めてくださった平川訓己前院長が名誉院長に、高尾芳樹前副院長が院長に就任いたしました。高尾芳樹院長は、平成2年からの在職ですが、非常勤での勤務も含め、開院以来支えてくださっています。

現在30周年を機に推進している「救急棟の増改築について」も設計がほぼ固まりつつあります。この「救急棟」はこれからの私たちの医療に患者さんは勿論、私たち職員が希望を持てるものにしたいと考えています。

平成30年度は、小川敏英センター長はじめ4名の医師に着任いただき、神経放射線センターを開設するなど、更に診療の精度をあげていけるものと捉えています。医療・介護の同時改定については基準を変更することなく対応できていますが、今後一層の在院日数短縮等の政策が実施されることでしょう。課題は山積みですが、我々一人ひとりが問題を自分事として受け止め、協力して取り組むことにより、更なるレベルアップが図られることと思います。この年報が、職員が心ひとつに手をつなぎ、新しい未来へ挑戦していく一助となることを願います。

平成30年6月吉日

発刊によせて

社会医療法人全仁会　倉敷平成病院　院長
高尾　芳樹

平成29年度の年報を発刊できることに、まずは御礼申し上げます。
倉敷平成病院開設30周年という節目の年に院長を拝命し、身の引き締まる思いです。
ここで全仁会の平成29年度を振り返ってみたいと思います。

平成29年
4月：新任医師4名（内科1名、脳神経外科1名、形成外科1名、脳神経内科1名）を含む68名が入職
倉敷ニューロモデュレーションセンター開設
5月：第33回ひまわり号尾道の旅　ボランティア参加
7月：鬼手回春300号発行
第47回倉敷天領夏祭り「OH ！代官ばやし踊り」で特別賞
第27回看護セミナー『「自分で決める」に寄り添う看護～高齢者の意思決定支援～』開催
8月：野球部　第42回倉敷早朝野球リーグ優勝
9月：第15回日本臨床医療福祉学会（学会長　阿部康二、副会長　椿原彰夫、高尾聡一郎）に全仁会より19演題発表
バレーボール部　第31回病院職員バレーボール大会（岡山県病院協会主催）3位入賞
第7回日本認知症予防学会学術集会に全仁会より6演題発表
第29回倉敷市消火技術訓練大会（消火器の部）で男子4位入賞、女子努力賞
10月：第30回神経セミナー『脳卒中治療の最前線2017』開催
11月：第52回のぞみの会『いつか、やっぱり　全仁会－未来がひろがる最新治療－』開催
高尾理事長　保健教育講演会にて講演（岡山県学校保健会倉敷支部･倉敷市教育委員会共催）
ぜっとくん　おかやまご当地キャラ総選挙で10位（27位中）入賞
第26回全仁会研究発表大会『one ～職種を越えてひとつになる～』開催
12月：高尾代表　『岡山大学神経内科ペトリュス男也賞』受賞
全仁会グループ職員旅行の実施（全7コース延べ175名が参加）
平成30年
1月：創立30周年記念祝賀会　高尾芳樹院長就任祝賀会
第57回日本定位・機能神経外科学会へ全仁会より6演題発表
2月：ピースガーデン倉敷開設　5周年

平成29年度は、倉敷ニューロモデュレーションセンター開設、倉敷で開催された日本臨床医療福祉学会では多数の演題を出題するなど全仁会を全国へ発信することができた飛躍の年でもありました。今後も地域の施設の方々と連携し、倉敷地域の医療・介護の一端を支えていきたいと思います。

平成30年6月吉日

全仁会グループの理念

救急から在宅まで
何時いかなる時でも対応します

―― 限りないQOLを求めて ――

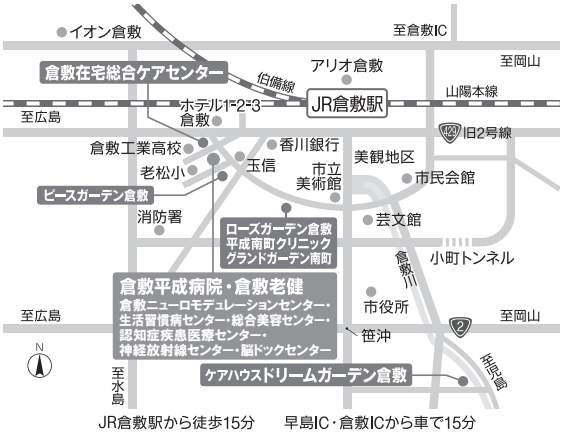
クオリティ　オブ　ライフ
Quality of Life　人生の充実

- 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率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
- 患者さまの安全に配慮し、尊厳を尊重し、患者本位の原則を守り、患者さまに選ばれる病院を目指します

患者本位四原則

- 患者さま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、わかりやすい、やさしい医療サービスを提供し、患者さまから**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・脳神経内科・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

倉敷ニューロモデュレーションセンター

脳神経外科（DBS：脳深部刺激療法・SCS：脊髄刺激療法）

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

認知症疾患医療センター

神経放射線センター

平成脳ドックセンター

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

倉敷老健

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

倉敷在宅総合ケアセンター

・訪問看護ステーション　・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　4
全仁会グループ概要　5
目次　6
業績目録　第13巻　平成29（2017）年度　7
　学会発表　一覧　8
　学会発表　抄録　12
　学会・研修会等参加　33
　誌上発表　一覧　43
　全仁会研究発表大会　44
　外部講演　46
　座長・挨拶／手術指導　49
　講演主催　50
　講演共催　51
　勉強会（職員向け）　52
　勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）　53
　委員会・会議概要　55
　JA岡山西広報誌「なごみ」／ JA倉敷かさや広報誌「トリプルういんぐ」　77
　外部受け入れ実習　78
　購入図書　80
　職員旅行　82
数字で見る全仁会　83
倉敷平成病院　常勤医師　107
全仁会グループ　組織図　112
編集後記　114

業績目録 第13巻
平成29（2017）年度

学会発表　一覧 ●
学会発表　抄録
学会・研修会等参加 ●
誌上発表　一覧 ●
全仁会研究発表大会 ●
外部講演 ●
座長・挨拶／手術指導 ●
講演主催 ●
講演共催 ●
勉強会（職員向け） ●
勉強会・公開講座・健康教室（一般向け） ●
委員会・会議概要 ●
JA 広報誌 ●
外部受け入れ実習 ●
購入図書 ●
職員旅行 ●

平成脳ドックセンター

学会発表　一覧　番号は抄録のあるもの

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2017. 4. 1	DBSが奏効した上肢ジストニアを伴ったパーキンソン病の一例	上利　崇・佐々木達也 金　一徹・岡崎三保子 桑原　研・若森　孝彰 高尾聡一郎・伊達　勲	第2回中四国機能神経外科懇話会	愛媛
2017. 5.12～14	歩行動態の変動性指標は運動介入後の歩行状態の変化を捉えることは出来るのか？介護予防教室に参加した地域在住高齢者を対象とした縦断的検討　①	井上　優・倉地　洋輔 柳原　順子・鈴木　美穂 原田　和宏	第52回日本理学療法学術大会	千葉
	大腿骨近位部骨折術後患者における骨格筋指標の推移とその関連要因の調査　クラスター分析による検討　②	近藤　洋・井上　優		
2017. 5.18～20	地域支援事業を活用した運動療法への取り組み	岩崎紀代美	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	愛知
	当院通院中の糖尿病患者の筋肉量と体脂肪率　③	小野　詠子		
2017. 5.31	倉敷平成病院における脳卒中診療	芝崎　謙作	Heart & Brain Attack Forum 2017 In Spring	倉敷
2017. 6. 8～10	回復期リハビリテーション病棟入棟時の簡易な情報から日常生活動作改善の効率性が予測できるのか？～骨関節疾患患者を対象とした決定木分析による検討～　④	井上　優・大根　祐子 池田　健二・津田陽一郎 妹尾　祐太・戸田　晴貴	第54回日本リハビリテーション医学会学術集会	岡山
	当院回復期リハビリテーション病棟における在棟日数に影響を及ぼす要因の検討　⑤	妹尾　祐太・戸田　晴貴 渡辺聡一郎・妹島　由幸 塚本　晃子・平藪　玲奈 山﨑　諒・津田陽一郎 大根　祐子		
	ボツリヌス治療の長期的効果についての症例報告	大根　祐子		
	意思伝達ノートの作成～退院時のサービスの充実～　⑥	三宅　理華		
	栄養状態の違いはスクエアステップエクササイズにおける運動機能改善効果に影響を与えるか　⑦	白神　侑祐・隠明寺悠介 大根　祐子		
2017. 6. 9	慢性疼痛の最新療法 神経障害性疼痛に対する脊髄刺激療法	上利　崇・伊達　勲	日本リハビリ医学会学術集会	岡山
2017. 6.23～24	アルツハイマー病における語用論的障害－まんがの説明課題と比喩理解課題の比較－　⑧	藤本　憲正・中村　光 津田　哲也・涌谷　陽介 山田　円	第18回日本言語聴覚学会学術集会	島根
	失語症者における呼称課題条件と保続の発生　⑨	山田　円・中村　光		
2017. 6.27～30	A Clinical prediction rule for stroke rehabilitation efficiency.　⑩	Yu INOUE・Shogo HIRAGAMI・Junji MATSUBA・Kazuhiro HARADA・Fukumi HIRAGAMI	WCPT-AWP&PTAT Congress 2017	バンコク
2017. 7. 2	坐骨骨折後、股関節外旋筋・外転筋筋力強化により大腿部痛の軽減を認めた症例　⑪	安藤　駿・津田陽一郎	第44回中国四国リハビリテーション医学研究会	香川
2017. 7. 9	脳卒中後うつを呈した患者への心理的介入の一事例－自己効力感向上により主体性を引き出す－　⑫	犬飼　一智	日本福祉心理学会第15回学術集会	福岡
2017. 7.20～21	褥瘡ケアにおける超音波とサーモグラフィの有用性について	濃野ありさ	第67回　日本病院学会	兵庫
	せん妄リスク患者への対策を充実させるための薬剤師の取り組みと、認知症・せん妄サポートチーム（DST）との連携について　⑬	藤野　優菜・安江　佳南 小田　真澄・古谷　佳美 中田　早苗・齋藤　文佳 猪木　初枝・涌谷　陽介 市川　大介		
	保育園児に対する読み聞かせが通所リハビリテーション利用者の心身機能に及ぼす影響	白神カオル・坂本　千尋		

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2017. 7.27～28	歩行練習器導入によるセラピストの意識変化	檀上　　香・細田　万理 大橋　美枝・金平　真実 立部　貴公	全国老人保健施設協会	愛媛
	高齢者のリハビリ効果を高めるために～2種類の栄養補助食品の影響～	立部　貴公・檀上　　香 細田　万理・大橋　美枝 和田　　恵・金平　真実 小山恵美子・大浜　栄作		
	入所者・家族・職員の満足度の実態と向上への取り組み～入所者も家族も職員もみんなが満足～	本郷　洋行・石川　道子 大橋　邦子・後藤　可奈 坪田　　歩・末長　拓真 桑原　百代		
2017. 8.19	バースト刺激による脊髄刺激療法が著効した難治性脊椎術後疼痛の1例	上利　　崇・高須賀功喜 重松　秀明・篠山　英道 高尾聡一郎・鈴木　健二	第31回中国地方脳神経外科手術研究会	岡山
2017. 9. 1～ 2	せん妄の予防と早期発見、改善に向けた取り組み ⑭	片岡　　茜・山本　健司	第15回日本臨床医療福祉学会	倉敷
	認知症が疑われた糖尿病患者への糖尿病療養指導チームの関わり ⑮	小野　詠子・中野　聖子 平田　沙織・梓子　恵美 松平　香里・津田　晶生 青山　　雅		
	当院におけるmodified constraint-induced movement therapy（mCI療法）の取り組み ⑯	西　　悠太・有時　由晋 那須野ちなみ・長井健太郎 野村　千尋・助石　佑紀 瀧内　琢視・打田　博行 渡邊千紗都		
	倉敷平成病院における認知症およびせん妄サポートチーム（DST）の現状と今後の課題 ⑰	涌谷　陽介・犬飼　一智 猪木　初枝・三宅　栄美 小野　詠子・高岡　憲一 藤野　優菜・黒沢　奈央 市川　大介		
	家族介護者の認識の変化－当院もの忘れ予防カフェを通じた認知症患者への印象－ ⑱	村島　悠香・涌谷　陽介 宮田さおり・長山　洋子 上野　節子		
	用具の選定やリハビリ環境の工夫により短期目標の達成を積み重ね、外出が再開できた症例 ⑲	久川裕美子・山本　　幸 荻野　誉子・濵田ゆりか 大根　祐子		
	当院回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の在棟日数に影響を及ぼす要因の検討 ⑳	岩崎　成真・妹尾　祐太 戸田　晴貴・津田陽一郎		
	認知症・独居の方の内服管理大作戦 ㉑	三宅千津子・小山　幸子 濵田ゆりか		
	医師の負担軽減を目指した医療秘書（医師事務作業補助者）の取り組み ㉒	上野　節子・金光　ルミ 小坂　真美・川端　美和		
	褥瘡ケアにおけるエコーとサーモグラフィーの有用性について ㉓	濃野ありさ・穴井　里恵 谷口　育美・森山　研介 大山　路子・亀山　有加 藤田　昌美・木口　直哉 宮川　愛里・美納　妙香		
	転倒転落予防への取り組み～“新”転倒転落アセスメントスコアシートの作成～ ㉔	守屋　沙織・西谷　香梨 青山恵里花・武井　敏弘 仁科　友里・桑野　智章 神田　理奈・谷口　伸介 西　　悠太・大西　愛理 立尾　且子・高尾　芳樹		
	手指衛生の重要性を意識づけるために～手洗い手技チェックの実際と評価～ ㉕	加納　由美・細田　尚美 藤田　昌美		
	当院における医療ソーシャルワーカーの役割について ㉖	山川　恭子・高岡　憲一		
	次世代型福祉用具を活用した高齢者向け住宅での新たな見守り支援サービス ㉗	竹下　　穣・山岡　和弘 高原三枝子・福島　聡実 山根　諒弥		

年 月 日	演　　題	発 表 者	学　　会	場 所
2017. 9. 1～ 2	保育園での読み聞かせへの参加形態の違いが要介護者の心理面に及ぼす影響についての検討 ㉘	木村　仁美・大榮　勇貴	第15回日本臨床医療福祉学会	倉敷
	DBS（脳深部刺激）療法後患者の在宅での独居生活に向けての連携－病院から老健、そして自宅へ－ ㉙	小橋紗和子・金平　真実 小山恵美子		
	口臭アセスメントの試み ㉚	藤本　幸恵・高橋和加子 河野いづみ		
	E-SASによる「介護予防効果の見える化」が職員の意識に与える影響～質問紙調査の結果より～ ㉛	河本　純希・武部美智子 妹尾　祐介		
	認知症・せん妄サポートチームの取り組みと効果について～徘徊・リハビリ拒否がある患者の症例を通して～ ㉜	中山　晴佳・菅　　順子 池元　洋子・奥村美智子 涌谷　陽介		
2017. 9. 2	ニューロモデュレーション療法における臨床工学技士の役割 ㉝	高須賀功喜・上利　　崇	第44回関東機能外科カンファレンス	石川
2017. 9. 2～ 3	大腿部への局所的な圧迫が歩行時のパフォーマンスや筋活動に与える影響	清水　亮祐	第31回中国ブロック理学療法士学会	広島
2017. 9.16	心房細動を有する脳梗塞の診断と抗凝固療法	芝崎　謙作	第7回岡山脳卒中チームケア研究会	岡山
2017. 9.22～24	アルツハイマー病における比喩理解－重症度別の比較－ ㉞	藤本　憲正・中村　　光 涌谷　陽介	第7回日本認知症予防学会学術集会	岡山
	機械学習版 Neuronal Activity Topography による認知症患者の経過予測の可能性	涌谷　陽介・田中美枝子 小林　洋平・高尾　芳樹 石井　賢二		
	認知症せん妄対策における薬剤師の多職種連携についての取り組み ㉟	市川　大介・藤野　優菜 安江　佳南・小田　真澄 古谷　佳美・中田　早苗 齋藤　文佳・猪木　初枝 涌谷　陽介		
	アルツハイマー型認知症患者と脳血管障害患者間の、記憶障害におけるリバーミード行動記憶検査（RBMT）下位項目得点の特徴について ㊱	阿部　弘明・涌谷　陽介 藤本　憲正		
	入院は認知症患者の認知機能に影響するか ㊲	犬飼　一智・阿部　弘明 上田　恵子・涌谷　陽介		
	スクエアステップエクササイズが当院通所リハビリテーション利用者の認知機能に与える影響 ㊳	大島　栞奈・行本　結衣 阿部紗千恵・粟井　和希 樋野　稔夫・寺中　亜耶 服部　宏香・隠明寺容子 高尾　芳樹		
	早期安心に向けた当院における認知症早期対応の取り組み	長山　洋子		
	保育園児に対する読み聞かせプログラムが高齢者のうつ傾向に対して及ぼす影響	坂本　千尋		
	認知機能低下が血糖コントロールに及ぼす影響－物忘れ相談プログラムを用いた評価－ ㊴	柊子　恵美・小野　詠子 中野　聖子・平田　沙織 松平　香里・津田　晶生		
2017. 9.22～24	脳血管障害者の運転技能評価と関係する神経心理学的因子の検討	有時　由晋	第51回日本作業療法学術大会	東京
2017.10. 1	今老健に求められるリハビリ－脳深部刺激療法の症例を通じて－	金平　真実・小橋紗和子 檀上　　香	第2回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会	岡山
	通所リハビリテーションを利用する要支援・要介護高齢者の活動や参加の状況と健康関連QOLとの関係 ㊵	最相　伸彦		
2017.10.12～14	進行期パーキンソン病に対する他職種連携によるDBS治療	上利　　崇・篠山　英道 重松　秀明・田辺美紀子 高須賀功喜・山下　昌彦 佐々木　諒・高尾　芳樹 涌谷　陽介・大根　祐子 高尾聡一郎・鈴木　健二	日本脳神経外科学会第76回学術総会	愛知

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2017.10.26～28	視床下核刺激療法後におけるパーキンソン病の認知機能変化－手術前臨床像の検討－　㊶	若森　孝彰・上利　　崇 藤本　憲正・新免　利郎 寺田　洋明・伊達　　勲	第11回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス	東京
	進行期パーキンソン病に対する両側視床下核刺激療法が歩行・バランスと転倒に及ぼす影響　㊷	新免　利郎・上利　　崇 津田陽一郎・山下　昌彦 若森　孝彰・藤原　　礼 寺田　洋明		
2017.10.28	地域と医療の絆をつなぐ「のぞみの会」	中杉久美子	第21回全国病院広報研究大会	大阪
2017.11.　2	倉敷老健における多職種連携による褥瘡対策　褥瘡発生率の低下をめざして	伊達　健司・松尾　　緑 小山恵美子	岡山県老人保健施設協会	倉敷
2017.11.　3～　5	入院患者のせん妄対策における病棟薬剤師の活動と、認知症せん妄サポートチーム（DST）との連携についての取り組み　㊸	市川　大介・藤野　優菜 安江　佳南・小田　真澄 古谷　佳美・中田　早苗 齋藤　文佳・猪木　初枝 涌谷　陽介	第27回日本医療薬学会年会	東京
2017.11.　4～　5	決定木分析を用いた高齢者歩行の予測モデルの作成	戸田　晴貴	第38回バイオメカニズム学術講演会	大分
2017.11.18～19	肩の痛みがある男子高校水球選手の身体機能の特徴－メディカルチェックの調査・分析から－　㊹	森岡　昭博	第28回日本臨床スポーツ医学会学術集会	東京
2017.11.22	高齢者向け住宅における睡眠の実態とクラウドサービス機器を使った取り組みについて	竹下　　穣・花巻　宏枝 宮原　祐輝	ジャパンシルバーエキスポ2017	東京
2018.　1.18	グループワークを活用した介護労働支援の評価	松久保ひとみ・平田　忠弘	第12回介護実践研究発表会	岡山
2018.　1.19～20	視床下核刺激療法後のパーキンソン病の認知機能－手術後5年時評価－　㊺	若森　孝彰・上利　　崇 阿部　弘明・新免　利郎 佐々木達也・伊達　　勲	第57回日本定位・機能神経外科学会	奈良
	パーキンソン病患者に対する脊髄刺激療法が運動機能・疼痛に及ぼす影響－tonic刺激とburst刺激の比較－　㊻	新免　利郎・上利　　崇 山下　昌彦・若森　孝彰 高須賀功喜・田辺美紀子 山﨑　　諒・山中　　咲 津田陽一郎		
	難治性慢性疼痛に対する新しい脊髄刺激療法によるアプローチ	上利　　崇・高須賀功喜 篠山　英道・重松　秀明 田辺美紀子・若森　孝彰 新免　利郎・山下　昌彦 高尾聡一郎・鈴木　健二 伊達　　勲		
	脊髄刺激療法（SCS）トライアルにおけるバースト刺激の有効性　㊼	高須賀功喜・上利　　崇 篠山　英道・重松　秀明 田辺美紀子・若森　孝彰 新免　利郎・山下　昌彦 高尾聡一郎・鈴木　健二		
	ニューロモデュレーションセンターにおけるコーディネーターの役割	田辺美紀子		
2018.　1.19	Infinity DBSシステムを用いた臨床経験	上利　　崇・篠山　英道 重松　秀明・高尾聡一郎 鈴木　健二・伊達　　勲	第57回日本定位・機能神経外科学会ランチョンセミナー１『ニューロモデュレーションにおける最新の知見』	奈良
2018.　2.13	脳梗塞と栄養関連	芝崎　謙作	第42回倉敷NST研究会	倉敷
2018.　2.23～24	倉敷平成病院におけるASTラウンドの取り組みと評価　㊽	齋藤　文佳・古谷　佳美 藤田　昌美・加納　由美 細田　尚美・市川　大介	第33回日本環境感染学会総会・学術集会	東京
	感染制御チームの取り組みと展望～ラウンドとサーベイランスからみた入院環境～	細田　尚美		
2018.　3.24	STN-DBS後の周術期に異常行動をきたしたパーキンソン病の一例	上利　　崇・若森　孝彰 新免　利郎・野村　千尋 田辺美紀子	第3回中四国機能神経外科懇話会	倉敷

学会発表　抄録

①歩行動態の変動性指標は運動介入後の歩行状態の変化を捉えることは出来るのか？　介護予防教室に参加した地域在住高齢者を対象とした縦断的検討

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
吉備国際大学　保健福祉研究所[2)]
からだ康房[3)]
町田市堺第2高齢者支援センター[4)]
吉備国際大学大学院　保健科学研究科[5)]
井上　優[1、2)]、倉地　洋輔[3)]、柳原　順子[4)]、鈴木　美穂[4)]、原田　和宏[2、5)]

【はじめに、目的】近年、測定の自由度が高く経済性に優れる加速度計を用いた歩行解析が注目されている。我々は脳卒中患者や一般高齢者を対象に歩行中の体幹加速度をもとにRoot mean square（RMS）、Power spectrum entropy（PSEn）を算出し横断的に検討した結果、これらの指標の変動性は転倒リスクを反映する歩行動態指標であることを報告した。しかしながらその結果は、一時点における転倒リスク評価としての有用性が示唆されたに留まっており、運動介入により生じた歩行状態の変化を、縦断的に捉えることが可能であるのかは明らかではない。そこで本研究では、介護予防教室に参加した地域在住高齢者を対象に、教室参加前後の体幹加速度解析に基づく歩行動態指標の変動性の変化について検討することを目的とした。

【方法】対象は東京都A市において開催された介護予防教室に参加した地域在住高齢者12名とした。そのうち最終評価結果に欠損の無い8名を分析対象とした。教室は週1回（全10回）開催され、理学療法士と運動指導員が柔軟体操、筋力トレーニング、スクエアステップエクササイズなどを指導した。歩行能力はTimed up and go test（TUG）、5m歩行テストにより評価し、TUGと5m歩行は単一課題条件に加えて、計算課題を課した二重課題条件の2条件で測定を行った。5m歩行テストの際にATR-Promotions社製小型無線多機能センサー TSND121を第3腰椎棘突起部に固定し、サンプリング周波数200Hzにて体幹加速度を記録した。記録波形はMathworks社製数値演算ソフトMATLAB2012を用い前処理を行った後、heel contact（HC）により生じた波形から、定常歩行中の歩行周期を同定し解析対象とした。標準化された各歩行周期データを7つの区間に分割し、各区間の加速度鉛直成分において加速度の大きさを表すRMS、歩行円滑性を表すPSEnを算出した。得られた5m歩行周期分のデータを用いて各区間の変動係数（Coefficient of variation: CV）を算出した。統計解析にはIBM SPSS statistics ver.21を使用し、正規性の検定結果に基づきWilcoxon検定により各項目の前後比較を行い、有意水準は5%とした。

【結果】Wilcoxon検定の結果、単一課題条件下のTUGと5m歩行速度に有意な改善を認め、二重課題条件には有意な変化を認めなかった。またPSEnのHC期CV値は単一課題条件、二重課題条件ともに有意に減少した。その他の区間とRMSのCV値には有意な変化を認めなかった。

【結論】体幹加速度波形から算出した歩行円滑性を表すPSEnの変動性は、歩行速度の変化には表れない歩行状態の変化を捉えることが可能であることが示唆された。しかしながら本研究結果は少数例を対象に得られたものであり、大規模データによる継続的な検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に沿い、吉備国際大学倫理審査委員会の承認（承認番号15-65号）、および協力機関施設長の承諾を得て実施した。参加者には研究の目的・内容・方法・危険性等について文書と口頭により説明し、書面による同意を得て実施した。

②大腿骨近位部骨折術後患者における骨格筋指標の推移とその関連要因の調査　クラスター分析による検討

倉敷平成病院　リハビリテーション部
近藤　洋、井上　優

【はじめに、目的】近年、身体組成や栄養状態と移動能力の関連性に関心が高まっている。我々はこれまでに大腿骨近位部骨折患者を対象に、運動療法に栄養サポートチームによる介入を併用することにより、術後早期に歩行が獲得される可能性について報告し、歩行を獲得するまでの日数と術後1週目の骨格筋指標（Skeletal Muscle mass Index：以下、SMI）に関連があることを確認した。しかしながら、術後SMIの推移に関する報告はなされておらず、その推移のパターンと歩行獲得に要する日数の関連性は明らかではない。そこで本研究では、術後SMIの推移のパターン化を試みるとともに、回復パターンの異なる群間で術後から10m歩行が自力で可能となるまでに要した日数（歩行可能日数）および栄養状態や血液データの違いを検討することを目的とした。

【方法】対象は、大腿骨近位部骨折により入院し術後理学療法を実施した患者100名とした。そのうち中枢神経疾患による歩行障害を有する者、神経筋疾患・糖尿病を有する者、クリティカルパス非適用の者、合併症を併発した者は除外し39名（男性8名、女性31名）を解析対象とした。調査は、一般情報、Mini Mental State Examination（以下、MMSE）、血液生化学データ、1日平均リハビリテーション実施単位数（以下、平均リハ単位数）、歩行可能日数に関する情報を収集した。術後1週ごとにインボディ社製InBody S10を用いて四肢骨格筋量を計測しSMIを算出した。対象者を術後1週から3週までのSMIの推移を変数とし階層的クラスター分析を用いて分類した。被験者間の非類似度は

ユークリッド平方距離により算出し、クラスター間の非類似度の定義にはward法を用いた。分類を行った後、年齢、MMSE、血液生化学データ、平均リハ単位数、歩行可能日数をそれぞれ群間で比較した。群間比較には検定手順に基づきTukey検定、Steel-Dwass検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】クラスター分析の結果、39名の術後SMIの推移は3つの群に分割された。SMI高値群10名（年齢82.3±8.7歳、歩行可能日数10.7±4.6日）、SMI低値群12名（年齢87.8±7.2歳、歩行可能日数18.1±9.7日）、SMI中間群17名（年齢80.8±12.2歳、歩行可能日数12.7±5.7日）であった。各群間に年齢、歩行可能日数に統計学的有意差は確認されなかった。しかしながら歩行可能日数はSMIの値が大きい群ほどより短い傾向にあり、SMIは歩行の早期獲得に関連する可能性が考えられた。血液生化学データにSMIとの関連を示す項目は見られなかった。

【結論】本研究では、大腿骨近位部骨折術後患者のSMIの推移をその特徴から値の高さで分割することが出来た。今後対象者を増やすことで、術後SMIの推移と歩行獲得日数の関連が明確になる可能性が考えられた。血液生化学データにおいては、半減期が短くリアルタイムな代謝を反映するとされるプレアルブミンの検討が必要ではないかと考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に沿い、倉敷平成病院倫理審査委員会と施設長の承認を得て実施した。入院時に、個人が特定できないよう配慮した臨床データを研究資料として利用することを説明し、書面により同意を得た上で実施した。

③当院通院中の糖尿病患者の筋肉量と体脂肪率

倉敷平成病院　栄養科
小野　詠子

【はじめに】骨格筋は糖代謝に寄与し高血糖の抑制に繋がることが知られており、糖尿病患者の糖代謝において重要な役割を果たす。筋肉量の減少は、糖代謝異常のみならず身体活動性の減少から肥満を引き起こす。つまり肥満で筋肉量が少ないと血糖コントロールの悪化に繋がるため、糖尿病の療養指導を進めていく上で、患者の筋肉量、体脂肪率の把握が必要となってくる。今回当院通院中の患者のInbody結果から骨格筋量を調査し、その他の糖尿病関連因子との関連について調査したので報告する。

【対象・方法】2015年11月から2016年9月に倉敷生活習慣病センター通院中の糖尿病患者で、Inbodyによる体液量・細胞外液量測定検査を実施された患者177名（男性122名、平均年齢58.5±13.2歳、女性55名、平均年齢59.9±15.2歳）のInbody結果と、糖尿病関連指標として測定日と同日に実施された採血結果から、HbA1c、中性脂肪、LDL・HDLコレステロール、Alb、血中CPR、BMI、体脂肪率、内臓脂肪量との関連を調査した。

【結果】骨格筋量の平均は男性28.6±5.6kg、女性20.7±5.2kgだった。SMI（skeletal muscle mass index）の平均は男性10.1±1.8、女性8.5±1.6。AWGSのサルコペニア診断基準に該当するSMI値を下回るものは男性3名（2.5%）のみで女性にはいなかった。SMIは男性、女性とも身長、中性脂肪、Alb、内臓脂肪量と正の相関を示し、年齢と負の相関を示した。SMIとHbA1cは、男性は負の相関を示したが女性では関連は見られなかった。体脂肪率の平均は男性27.3±6.9%、女性38.9±9.5%で、肥満（体脂肪率男性23%以上、女性35%以上）の患者は男性86名（70.5%）、女性39名（70.9%）であった。なかでも体脂肪率50%を超える女性が9名（16.4%）いた。肥満群は非肥満群と比較すると、女性では年齢、内臓脂肪ともに高く、HbA1c、BMIは有意に高値であったが、男性ではどの項目も有意差は見られなかった。

【考察】当院通院中の患者は筋肉量が比較的保たれていたが、肥満患者は70%以上と多かった。HbA1cは、男性ではSMI、女性では体脂肪率と関連することが示唆された。体脂肪率が高い女性はHbA1c高値であったため、特に女性は体脂肪を適正に保つ必要がある。血糖コントロールの悪化を防ぐためにも、速やかに減量することが望ましいが、単なるエネルギー制限による減量ではかえって筋量の減少、ADLの低下を招く可能性がある。エネルギー制限を行う時は、筋肉量を維持するためにタンパク質に注目した食事を行わなければならない。

④回復期リハビリテーション病棟入棟時の簡易な情報から日常生活動作改善の効率性が予測できるのか？
～骨関節疾患患者を対象とした決定木分析による検討～

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　リハビリテーション科[2)]
井上　優[1)]、大根　祐子[2)]、池田　健二[2)]、津田　陽一郎[1)]、妹尾　祐太[1)]、戸田　晴貴[1)]

【はじめに】現在、回復期リハビリテーション（回復期リハ）病棟ではアウトカム評価が導入され、効率的な回復を促すリハの提供が求められている。本研究では決定木分析を用いて、回復期リハの対象となる骨関節疾患患者の日常生活動作（Activities of daily living：ADL）改善の効率性を、入棟時に得た簡易な情報によって予測が可能であるかを検討することを目的とした。

【方法】対象は、平成28年4月から9月の間に当院回復期リハ病棟を退院した大腿骨近位部骨折患者、脊柱・骨

盤骨折患者の計79名とした。診療録より回復期リハ病棟入棟時の情報として、属性情報、現病歴、Functional independence measure（FIM）得点、受傷前の生活状況を調査した。ADL改善効率の評価は入退棟時FIM得点からアウトカム指数を算出し、27以上の者を高改善率群、27未満の者を低改善率群に分類した。分類結果を従属変数、入棟時情報を独立変数とする決定木分析により改善効率の予測に関連する要因と予測モデルの精度を検討した。

【結果】決定木分析の結果、大腿骨近位部骨折患者では入院前の介護度と手術から離床開始までの日数、脊柱・骨盤骨折患者では回復期リハ病棟入棟時のFIM認知項目合計点が関連要因として抽出された。得られた予測モデルは感度96.9%、特異度78.6%、陽性的中率95.5%、陰性的中率84.6%、診断精度93.7%であった。

【考察】本研究の結果、入棟時の簡易な情報により骨関節疾患患者の機能改善の効率性を予測できることが示唆された。今後は、得られた予測モデルの交差妥当性を検証する必要がある。

⑤当院回復期リハビリテーション病棟における在棟日数に影響を及ぼす要因の検討

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　リハビリテーション科[2)]
妹尾　祐太[1)]、戸田　晴貴[1)]、渡辺　聡一郎[1)]、妹島　由幸[1)]、塚本　晃子[1)]、平藪　玲奈[1)]、山﨑　諒[1)]、津田　陽一郎[1)]、大根　祐子[2)]

【はじめに】平成28年度の診療報酬改訂により、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）では、アウトカム評価が導入された。アウトカムを高めるためには、在棟日数を短縮する必要がある。本研究では、在棟日数を短縮するために必要な要因を検討することを目的とした。

【方法】対象は、平成28年4月1日から9月30日の間に当院の回リハ病棟を退棟した患者で、入棟後に新たな疾患を発症した者、データ欠損者を除く236名とした。電子カルテの情報から、在棟日数を含む14項目を後方視的に調査した。どの項目が在棟日数に関連を示すかを検証するため、在棟日数を従属変数、その他の項目を独立変数とするステップワイズ重回帰分析を行った。統計学的解析には、SPSS ver.22を用い、有意水準は5%とした。

【結果】在棟日数に影響を与えていた項目は、影響の強いものから順に、入棟時の運動FIM、起算日から入棟までの日数、入棟日から初回カンファレンスまでの日数、発症前の生活場所がグループホームであること、高次脳機能障害の有無、発症前の生活場所が特養であることの6項目であった。

【考察】在棟日数への影響を認めた項目は、全て入棟時に得られる情報であり、予後予測における有用性が示唆された。入棟時FIMや発症前の生活場所が関連することは、先行研究と一致していたが（徳永ら，2008）、本研究では、諸家の先行研究と異なり、初回カンファレンスまでの日数の影響が示された。カンファレンスをより早期に行うことで、退院支援や方針決定が速やかになり、在棟日数の短縮に繋がる可能性がある。

⑥意思伝達ノートの作成　～退院時のサービスの充実～

倉敷平成病院　リハビリテーション部
三宅　理華

【はじめに】失語症者の代替コミュニケーション方法には様々な方法があるが、実際の生活場面では、多くの失語症者は使用しておらず、実用的であるとは言い難い。今回、失語症者が伝達の必要性を感じる活動や場面を明らかにし、より実用的で簡便な意思伝達ノートを作成した。

【方法】対象は、退院後、当院のリハビリを使用している失語症者またはその家族。（71.4±10.1歳　計25名）方法は、予備調査として自由記述式のアンケートで伝達の必要性を感じる活動や場面について調査する。本調査として予備調査の結果に加え、園田らの失語症の生活のしづらさに関する調査（2014）の研究項目から抜粋し5件法を使用しアンケートを作成した。本調査アンケートの27項目の結果に対し回答の偏りがあるものを除外対象とし、因子数を4つとして最尤法、プロマックス回転で因子分析を行った。予備調査、本調査で得られた結果をもとに、簡易的な伝達ノートを作成した。

【結果】予備調査の結果より、比較的細かい伝達場面が挙げられたが、その一方で“特に困っていることは無い”などの回答も得られた。

本調査アンケートの分析結果より、〈緊急時〉〈外出時〉〈自己情報〉〈電話〉の4つの因子を得た。それをもとに簡易的な伝達ノートを作成した。

【考察】家族間のコミュニケーションは、経験的に成り立つため意思伝達ノートの必要性が低い。しかし、家族間以外のコミュニケーションや対応は困難なことが多く、意思伝達ノートの内容は緊急時、外出時に対応したものが、より実用的に使用できると考える。

⑦栄養状態の違いはスクエアステップエクササイズにおける運動機能改善効果に影響を与えるか

倉敷平成病院　通所リハビリテーション[1)]
倉敷平成病院　リハビリテーション科[2)]
白神　侑祐[1)]、隠明寺　悠介[1)]、大根　祐子[2)]

【はじめに】先行研究において、スクエアステップエクササイズ（以下、SSE）の運動機能改善効果に着目した報告はあるが、栄養状態の違いによる運動機能改善効果に着目した報告は無い。そこで今回、SSEによる運動介入と栄養状態の関係性を確認することを目的とした。

【方法】対象は平成28年6月から12月の間にSSEを実施した29名とした。 年齢は82.7±5.0歳、平均介護度は要支援1.4であった。運動機能は握力、Timed Up and Go Test、開眼片脚立ち時間、5m歩行時間、30秒椅子立ち上がりテスト（以下、CS-30）を初回、3か月、6か月でそれぞれ測定した。栄養状態は初回評価時にMini Nutritional Assessment-Short Formを使用し、栄養良好群（以下、良好群）と栄養不良群（以下、不良群）に割り付けた。統計解析は2元配置分散分析を用いて分析し、有意水準は5%未満とした。

【結果】栄養状態と期間の間に交互作用は認められなかった。また、期間による比較では、運動機能に有意差は認められなかった。栄養状態の違いによる比較では、握力（p=0.03）とCS-30（p<0.01）で有意差を認めた。

【考察】期間により運動機能に有意差が認められなかった要因として、対象者の平均年齢が考えられた。また、栄養状態に関わらず同程度の介入効果が得られたため、期間による運動機能に差が生じなかったことが考えられた。このことから、高齢者における継続したSSEの実施は、運動機能低下を予防できる可能性が示唆された。栄養状態の違いでは、良好群で握力およびCS-30が有意に良好な結果となった。この結果は不良群において、サルコペニア等に起因した筋力低下が生じている可能性が考えられた。

⑧アルツハイマー病における語用論的障害
ーまんがの説明課題と比喩理解課題の比較ー

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
岡山県立大学大学院　保健福祉学研究科[2)]
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[3)]
倉敷平成病院　神経内科[4)]
藤本　憲正[1)]、中村　光[2)]、津田　哲也[3)]、涌谷　陽介[4)]、
山田　円[1, 2)]

【はじめに】我々は先行研究（藤本ら、投稿中）において、比喩文の理解課題をアルツハイマー病者（AD）に実施して、その成績低下を語用論的障害と解釈した。4コマまんがの説明課題も語用論的側面を評価するものとされるが、それが測定するものは比喩理解課題と同質なのか明らかでない。そこでAD群に同課題を実施し、成績の特徴を調べた。

【方法】対象は、80歳未満のAD 20名（76.3±3.3歳）、脳血管性失語15名（68.7±8.9歳）、健常高齢群20名（73.6±4.7歳）。AD群と失語群は、SLTA（1）口頭命令に従う（2）書字命令に従うが正答率40%以上、（3）呼称が60%以上のもののみを対象にした。平均得点は、AD群は（1）8.1点、（2）8.7点、（3）18.2点、失語群は（1）5.9点、（2）7.7点、（3）14.9点であった。全対象にSLTA-STの「黒猫と白猫」の説明および藤本ら（2016）の比喩理解課題を実施した。さらにAD群にはFABとMMSEを実施した。

【結果】「黒猫と白猫」の主題の説明では、AD群の得点は失語群および高齢群より有意に低かった。「比喩理解課題」では、AD群の得点は失語群と差が無く、高齢群より有意に低かった。AD群における主題の説明および比喩理解課題得点は、FABの「類似性」「語の流暢性」項目得点と有意な相関関係を示した。主題の説明得点はMMSEの「言語・認知」領域の「図形」と相関し、比喩理解課題得点は「注意と計算」領域および「言語・認知」領域の「書字」項目得点と相関した。

【考察】AD群は健常高齢群より、4コマまんがの主題の説明および比喩理解課題得点が有意に低く、特に前者は失語群よりも低得点であった。AD群のSLTA得点は失語群より良好なことなどから、これらは音韻・語彙・意味といった言語の形式面の障害よりも、語用論的障害に起因するものと考えた。ADにおける物語の主題の説明困難の背景は比喩理解困難のそれと一部異なり、視空間障害も関与するかもしれない。

⑨失語症者における呼称課題条件と保続の発生

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
岡山県立大学大学院　保健福祉学研究科[2)]
山田　円[1, 2)]、中村　光[2)]

失語症者の保続反応を抑制するための基礎データを得る目的で、課題条件を統制した呼称課題を実施した。

【方法】＜対象＞脳血管疾患により失語を呈し、発症から1か月以上経過したもの15名（男性9名、女性6名、平均74.5±9.8歳）。SLTAの「呼称」で10項目以上反応が得られた者を対象とした。
＜刺激材料＞動物（哺乳類・鳥類）カテゴリーから20語、道具カテゴリーから20語の計40語を選択した。全て2-4モーラ語で、親密度を統制した。
＜手続き＞図版を1枚ずつ提示し呼称を求めた。反応の制限時間は15秒。提示条件として、提示時間間隔で2条件（1

秒間隔、10秒間隔)、図版の色情報の有無で2条件(白黒線画カード、カラー写真カード)の計4条件を設定し、3日間で実施した。それぞれの条件の中では40項目の提示順序はランダムとした。各項目に対する被験者の最初の言語反応を分析した。

【結果】SLTAの呼称正答数と保続数には有意な相関は見られなかった。高親密度語群は低親密度語群よりも有意に保続数が少なかった($p<0.01$)。カテゴリー(動物・道具)×時間間隔(1秒×10秒)×色情報(白黒・カラー)の3要因の分散分析では、カテゴリーの主効果を認めた($p<0.05$)。時間間隔および色情報の主効果は認めなかった。交互作用では、カテゴリー×時間間隔が有意傾向で($p=0.09$)、動物では時間間隔が1秒でも10秒でも保続数は同等だが、道具では10秒間隔になると保続数が減少した。

【考察】保続の出現には語の親密度が関連しており、先行研究と一致した。語の親密度が同等であるにも関わらず道具カテゴリーに比べ動物カテゴリーで保続は多く、また時間間隔をあけても減少しなかった。道具(非生物)に比べて動物(生物)の項目は、カテゴリー内で共有される意味属性が多いため、先行する項目で活性化された意味・語彙情報を抑制することが困難で、保続が起きやすいものと考えた。

⑩A Clinical prediction rule for stroke rehabilitation efficiency.

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital, Okayama, Japan[1),]
Research Institute of Health and Welfare, KIBI International University, Okayama, Japan[2),]
School of Rehabilitation, Hyogo University of Health Science, Kobe, Japan[3),]
Faculty of medical sciences, Teikyo University of Science, Tokyo, Japan[4),]
School of Health Science and Social Welfare, KIBI International University, Okayama, Japan[5)]
Yu INOUE[1,2)], Shogo HIRAGAMI[3)], Junji MATSUBA[4)], Kazuhiro HARADA[2, 5)], Fukumi HIRAGAMI[2, 5)]

【Background and Purpose】Recently, Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare showed criteria of Functional independence measurement (FIM), which is used for a judgment against efficiency in a rehabilitation ward. In the past studies, clinical prediction rules (CPR) for some outcomes, such as the gait independence and activities of daily living, were investigated. However, it is unclear what kind of factor is better predictor for stroke rehabilitation efficiency. The purpose of this study was to develop a clinical prediction rule for stroke rehabilitation efficiency.

【Materials/Methods】A retrospective medical record review was performed. The subjects were 90 patients with stroke who received physical therapy in the hospital. The following potential independent variables at the time of admission to the rehabilitation ward were collected; age, gender, side of lesion, duration since stroke onset, duration since stroke onset to ambulation, cognitive status, speech disorder status, motor and sensory impairment status. A change rate of motor FIM score regarding duration of stay in the rehabilitation ward was calculated as a dependent variable for stroke rehabilitation efficiency. On the basis of its rate, the subjects were allocated to high efficiency group or low efficiency group. The collected data were evaluated using the CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection) analysis method. The ethical approval was obtained from the ethics committee of Kurashiki Heisei Hospital. All subjects provided written consent at the time of admission to the hospital.

【Results】The subjects were allocated to high efficiency group (n=64, 71.1%) or low efficiency group (n=26, 28.9%). The CHAID analysis method found the CPR included motor impairment status of upper extremity and duration since stroke onset to ambulation (sensitivity=96.9%, specificity=53.8%, positive predictive value=83.8%, negative predictive value=87.5%, accuracy=84.4%). The best predictor was motor impairment status of upper extremity, the next predictor was duration since stroke onset to ambulation. Even with severe or moderate motor paralysis of upper extremity, the CPR classified patients who started ambulation within 7 days after stroke onset as higher efficiency group.

【Conclusions and Clinical Relevance】The CHAID analysis method suggested the CPR was useful to predict stroke rehabilitation efficiency and the importance of early ambulation in the acute phase. These findings help to identify the patient at lower efficiency in the rehabilitation ward. Further studies using larger sample size are needed to assess the cross validation of the CPR.

⑪坐骨骨折後、股関節外旋筋・外転筋筋力強化により大腿部痛の軽減を認めた症例

倉敷平成病院　リハビリテーション部
安藤　駿、津田　陽一郎

【はじめに】坐骨骨折後の動作時に大腿部痛の出現を認めた症例を経験した。この痛みの原因をX線所見ならびに股関節外旋筋・外転筋の働きから推考し、アプローチしたので報告する。

【対象と方法】60歳代女性、転倒により左坐骨閉鎖腔下縁部を骨折、入院後から全荷重可能となったが、大腿直筋に伸張痛ならびに寝返り動作や左下肢荷重時の収縮時痛を認めていた。痛みの程度はNumerical Rating Scaleで4であった。左股関節外旋筋、外転筋は徒手筋力テスト（以下MMT）で2、膝関節伸展筋は3であり、伸展筋の出力時にも疼痛を認めた。歩行は大腿部痛により平行棒内5mまでであった。X線所見では、左臼蓋・大腿骨頭に骨硬化像を認めた。治療としては、内閉鎖筋・外閉鎖筋・外転筋には個別の筋力強化を実施した。

【結果】介入20日目には、MMTで左股関節外旋筋筋力4、外転筋筋力4となり起居動作時の痛みも消失し、さらに2日後に歩行時の疼痛も消失し、フリーハンド歩行が200m可能となった。

【考察】X線所見の骨硬化像から、受傷前より大腿骨頭に変位があったことが推測できた。この変位により中殿筋の筋出力が困難になること[1]や、変形性股関節症では、大腿直筋を多用し関節拘縮を来すこと[2]が述べられている。よって、受傷前から外転筋の筋力低下と大腿直筋がスパズムを有していたことが推測できた。また、外旋筋筋力低下は、骨折部に付着している内閉鎖筋・外閉鎖筋が機能不全を起こしているためと推測された。閉鎖筋群は股関節を安定させる役割があり、不安定な状況下では表層筋に持続的な収縮が出現することが述べられている[3]。以上のことから、受傷前からの大腿直筋のスパズムが、外旋筋の筋力低下により大腿骨頭が不安定となったことで助長され、大腿部痛が出現したと考えた。よって、内閉鎖筋・外閉鎖筋・外転筋の個別の筋力強化が必要と考えた。筋力強化時は、股関節外旋筋群は股関節屈曲角度により作用が変化する[4]ことを考慮した。結果、大腿骨頭の安定により、大腿直筋のスパズムが軽減し、疼痛軽減に繋がったと考えられた。

【まとめ】本症例は坐骨骨折による股関節外旋筋群の筋力低下により、予てより持っていた病態が助長され浮き彫りとなった。本来出現すると予測される症状とは、異なる問題点が表出されることもあるが、既往や画像情報などを含め多覚的な視点で運動機能を評価し推論を重ねアプローチへ繋げる重要性を再認識した。

【参考文献】

1）加藤 浩 他：変形性股関節症に対する姿勢・動作の臨床的視点と理学療法．理学療法ジャーナル 2006；40：181-182
2）石井 慎一郎：下肢の変形性関節症の変形・拘縮とADL．理学療法ジャーナル 2005；39：456
3）石井 慎一郎：関節病態運動学1・総論．理学療法 2006；23：1285-1286
4）建内 宏重：股関節の機能解剖と臨床応用. 理学療法ジャーナル 2012；46：453

⑫脳卒中後うつを呈した患者への心理的介入の一事例
－自己効力感向上により主体性を引き出す－

倉敷平成病院　リハビリテーション部
犬飼　一智

【はじめに】脳卒中発症後に出現するうつ状態は脳卒中後うつ（Post Stroke Depression：以下PSD）と呼ばれる。PSDの症状を内因性のうつ病と比較すると意欲の低下は目立つが、抑うつ気分、悲壮感、希死念慮は軽度であることが特徴である。また、PSDの合併は死亡率の増加、入院期間の延長、機能回復の遅延、QOL低下に関連し、リハビリテーション（以下リハビリ）の阻害因子となり得る。今回、脳出血後PSDの診断にて入院となった女性患者の事例報告を通し、他職種で協働して行うリハビリの中で心理士（以下CP）がどのような役割を果たせたか検討したい。

【事例紹介】対象者：Aさん、70代、女性　病名：くも膜下出血　既往歴：右視床出血（X-1年3月）※1、高血圧　家族構成：夫、長男と同居。隣家に三男家族　経過：※1の既往により軽度の左片麻痺が残存したことで悲観的になり、在宅生活ではほとんど臥床して過ごす。外出や他者交流ほぼ無く、介護保険サービスとして週3回の訪問リハビリを利用。X年7月にくも膜下出血を発症。B病院にて治療を受け、X年8月リハビリ目的のためC病院へ転院。ADL改善、サービス調整を経てX年10月に自宅退院となる　CP介入の経緯：B病院入院中にPSDと診断され、レクサプロの内服開始。C病院への転院と同時に主治医より精神面の評価ならびにfollowを依頼される。

【介入過程】第1期（X年8月）：恐怖心と不安　転院直後は急性期病棟の個室で過ごす。心理検査を実施。GDS-S-J=10点、SDS=49点、Apathy Scale（以下AS）=14点、Vitality Index（以下VI）=10点と抑うつ傾向認めるがアパシーは認めない。初回介入時、今後の目標について「リハビリをして少しでも自分のことが出来るようになればと思います」と語る。前向きにリハビリに取り組む意思はあるが、実際に動作場面になると恐怖心や不安から「出来ない」と躊躇する様子が目立つ。成功体験を積み重ね、自己効力感の向上を図る必要があると思われ、創作活動を開始。「自

信が無い」と消極的だが、作品が完成すると笑顔が見られ、以降の創作活動には積極的に取り組める。　第2期（X年8月～9月）：達成感の積み重ね　回復期リハビリテーション病棟へ転棟、本人の精神面を考慮し個室から4人床へ変更となる。リハビリ時には「自信が無い、出来ない」という発言は依然目立つため、担当者と話し合い、目標を小さく設定する、成果を数値化して示すなどの対応を統一。例えば今週の歩行の目標を15mと定め、「今日は12m歩けました。昨日より2m延びましたね。目標まであと3mなのでこの調子だとすぐ出来そうですね」などとフィードバックを行うように依頼。その結果、歩行訓練が進み、排泄や入浴などのADL訓練が可能となる。また、CPの介入もデイルームで行い、病室から出る機会を増やす。創作活動は手先だけでなく両上肢を使うものとし、難易度を上げながら継続。「自信は無いけどやってみようかな」と前向きな発言が増加。同室者やスタッフに作品が注目され、他者交流の機会も増加する。　第3期（X年9月～10月）：在宅生活を意識する　排泄と入浴が自立となり、自ら移動できる範囲が拡大。在宅復帰に向け、入院前の生活を聴取し、1日の活動表を作成する。表を見ながら以前行っていた家事が現在どれくらい可能か評定し、今後の課題を話し合う。「料理がしたい」との希望があったため作業療法士と相談し、調理訓練を実施。献立は本人が以前していたものに加えて、自信が無い「包丁で切る」動作を要するものを提案。調理訓練では大きな問題無く、達成感が得られる。調理訓練をきっかけに、洗濯物干し、廊下のモップがけ、花の水やりなど在宅生活で行いたいことを次々提示され、その都度リハビリで練習を行う。心理検査の結果はGDS-S-J=5点、SDS=36点、AS=12点、VI=10点。抑うつ、アパシー認めずいずれも正常範囲。退院後のサービスは家族から「外に出て欲しい」との希望もあり、C病院の通所リハビリを週2回利用。サービス調整後、X年10月に自宅退院となる。退院から半年後も休むこと無く通所リハビリに通えており、「杖を使わずに歩けるようになりたい」と新しい目標を持ってプログラムに取り組んでいる。

【まとめと考察】本事例は1度目の脳出血によりPSDを呈していたと思われ、活動性が著しく低下していた。また自信の無さ、新しいことへの不安が顕著であり、「自分には出来ない」と活動する前から諦める傾向が見られていた。早期から他職種と協働し自己効力感の向上や、閉じこもりを防ぐ環境調整などの対応を統一したことで次第に自信を取り戻すことが出来た。最終的には自ら課題を決め、前向きな取り組みが出来るようになり、在宅復帰ならびに介護保険サービスを利用して外出機会の確保が図れた。本事例のように自信の無さや不安が顕著なケースにおいては、早期から成功体験を積み重ね、自信をつけていくことが重要である。成功体験から達成感を高めていくためにはスモールステップの目標設定と適切なポジティブフィードバックが必要と考えられる。患者の精神面を考慮しながらフィードバック方法を工夫し、他職種に伝えることはCPの果たせる役割の一つであろう。第3期で作成した1日の活動表は患者自身が在宅生活を意識し、主体的にリハビリに取り組む気持ちを支えることが出来た。また、活動表をもとに本人と検討した内容を他職種にフィードバックすることで生活に即したリハビリを進めることが出来、I-ADLの改善やQOLの改善にも寄与できたのではないかと考える。

⑬せん妄リスク患者への対策を充実させるための薬剤師の取り組みと、認知症・せん妄サポートチーム（DST）との連携について

倉敷平成病院　薬剤部[1)]
倉敷平成病院　看護部[2)]
倉敷平成病院　神経内科[3)]
藤野　優菜[1)]、安江　佳南[1)]、小田　真澄[1)]、古谷　佳美[1)]、中田　早苗[1)]、齋藤　文佳[1)]、猪木　初枝[2)]、涌谷　陽介[3)]、市川　大介[1)]

【目的】薬剤性せん妄発症リスクを軽減し、認知症・せん妄サポートチーム（DST）の効率的な介入を支援するため、入院早期から薬剤師がせん妄リスク患者に介入し、情報提供する方法について検討する。

【方法】入院患者の持参薬について、せん妄リスク薬の使用状況を分析した。また、DSTが介入したせん妄発症患者の使用薬剤について分析した。薬剤師から病棟スタッフ・DSTに対する情報提供の内容や手段について検討を行い、病棟看護師に対するアンケート調査により取り組みの評価を行った。

【結果】平成28年9月から10月の持参薬鑑別報告書356件について調査したところ、ベンゾジアゼピン系薬の持参は85剤（23.8%）であった。平成28年5月から10月にDSTが介入したせん妄発症患者55症例のうち31症例（56.4%）がせん妄ハイリスク薬を使用していた。そこで、病棟スタッフが薬剤性せん妄発症リスクを早期に把握できるよう、「せん妄ハイリスク薬一覧」と「睡眠薬・抗不安薬・抗精神病薬の比較表」を作成して配布した。持参薬鑑別時にせん妄リスク薬の持参があれば、病棟薬剤師が電子カルテ上で情報提供するようにした。DST担当薬剤師は、DST介入症例について、薬歴（入院後の追加・変更等）を事前に電子カルテ上で情報提供し、効率的な介入に向けた支援を行った。取り組み後（N=84）の病棟看護師に対するアンケート調査から、せん妄リスク薬の把握や薬剤師からの情報提供に対する評価が上昇し、75%以上が薬剤師の取り組みが役に立ったと回答した。また、DST（N=16）の75%が、介入時に服用している薬剤情報が把握しやすくなったと回答した。

【結論】DSTが介入した半数以上の症例がせん妄を起こしやすい薬剤を内服していたことから、入院早期からの情報

提供が重要であると示唆された。また、取り組みを継続することで、せん妄リスク薬に対する注意や意識が高まり、安全な薬物治療の推進に繋がると考えられる。

⑭せん妄の予防と早期発見、改善に向けた取り組み

倉敷平成病院　2階病棟
片岡　茜、山本　健司

【はじめに】高齢患者が増え、当病棟でも入院翌日や術後にせん妄を発症する患者が多くいる。せん妄の発症予防や早期改善に繋げることを目的に本研究に取り組んだ。

【方法】
①せん妄発症リスクのある薬剤一覧の作成と学習
②せん妄予防チェックリストの誘発因子の追加・修正
③せん妄予防フローチャートの見直し
④新・旧せん妄予防チェックリスト使用によるハイリスク患者の抽出状況の比較
⑤スタッフへの意識調査

【結果】
①せん妄を起こしやすい薬剤についてのスタッフへの周知徹底が出来た。
②せん妄チェックリストの改定により、せん妄ハイリスク患者の早期発見に繋がった。
③せん妄予防フローチャートの見直しにより、せん妄ハイリスク患者の早期対応への意識付けが出来た。

【考察】実際にせん妄となった患者の危険因子を調査した結果を用いてチェックリストを改定したことにより、せん妄のハイリスク患者を正しく抽出できるようになった。また危険因子ごとの対策をフローチャートに盛り込んだことにより、早期からの予防的介入が出来、経験年数などに関わらず統一したケアの提供も可能になった。アンケートの結果からスタッフの意識の変化が見られ、そのことが対応方法を検討する機会が増えるなどに繋がったと考えられる。

【今後の課題】現在は、改定したチェックリストを全病棟で使用している。今後も、事例ごとの振り返りや検討を行い、さらにせん妄予防の精度向上に取り組んでいきたい。

⑮認知症が疑われた糖尿病患者への糖尿病療養指導チームの関わり

倉敷平成病院　栄養科
小野　詠子、中野　聖子、平田　沙織、梓子　恵美、
松平　香里、津田　晶生、青山　雅

【はじめに】糖尿病患者が良好な血糖コントロールを保つためには患者自身が糖尿病について正しい知識を持ち継続した自己管理を行うことが重要である。栄養指導を行う中で、前回の指導内容を覚えていない、同じことを何度も繰り返すという場面が多くあり、血糖コントロールの悪化への認知症の影響を調査するため、タッチパネル式認知機能スクリーニング法であるもの忘れ相談プログラムを導入した。検査結果で認知症が疑われた患者への糖尿病療養指導チームの関わりについて報告する。

【症例】67歳男性。もの忘れ相談プログラム11点。HbA1c9.9%にて入院。独居でADL自立であるが右目失明、左目も視力低下あり。アルコールばかり飲み、食事は1日1～2食。内服の飲み忘れも多い。MMSE-J23点、HDS-R21点、MRIにて中等度のADと診断された。入院中は糖尿病教室へ参加し、知識を深めた。薬は一包化しカレンダーに貼付、携帯アラームを鳴らして確実に飲む練習をした。食事は昼のみ宅配弁当を利用するよう手配し退院した。2か月後には宅配弁当が高いと中止していたが、食事に気をつけ飲酒量も減り、薬も忘れず飲んでHbA1c7.9%まで低下した。

【まとめ】認知症が疑われる患者に対し、早期に多職種で関わることで自宅へ退院できHbA1cを改善することができた。決まった内容を指導するだけでなく、患者の認知症状に合わせた介入が出来るよう認知症への理解を深め、チームで連携しながら退院支援に取り組み、より良い血糖コントロールが出来る環境を作っていきたい。

⑯当院におけるmodified constraint-induced movement therapy（mCI療法）の取り組み

倉敷平成病院　リハビリテーション部　作業療法科
西　悠太、有時　由晋、那須野　ちなみ、長井　健太郎、
野村　千尋、助石　佑紀、瀧内　琢視、打田　博行、
渡邊　千紗都

【はじめに】CI療法は慢性期脳卒中患者を対象に上肢に対して高いエビデンスを持つ理論である。今回、当院におけるmodified constraint-induced movement therapy（以下mCI療法）のプロトコルを作成し、入院時から取り組めるようにすることを目的とした。

【方法】過去に報告されているCI療法に関する文献をもとに当院におけるプロトコルを作成する。またマニュアルを作成し、同意を得られた患者に対して介入する。

【結果】文献をもとに適応基準を設定し、従来のリハビリに加えて1日2時間を週5回で3週間、合計30時間実施することにした。また作業療法士が課題内容の変更、段階付け、動作指導を実施することにした。評価項目として、上肢の運動麻痺はFugl-Meyer Assessmentの上肢項目、Wolf Motor Function Testの遂行時間およびFunctional

Ability Scale、生活場面での麻痺手の使用状況はMotor Activity Logとした。また、麻痺手に関しての作業目標を設定し、練習場面で獲得した機能を実生活に転移させ麻痺手に対する行動変容を導くため、作業目標に直結した課題の反復練習も行った。

【考察】現在、5名の脳卒中片麻痺患者に対してmCI療法の介入を実施した。今後は症例数を増やし介入による効果を検証し、リハビリ以外の時間でも取り組めるように他職種とも連携していきたい。また、入院時から介入することで退院時指導や自主トレーニングなどにも繋げられることが出来ればと考えている。

⑰倉敷平成病院における認知症およびせん妄サポートチーム（DST）の現状と今後の課題

倉敷平成病院
涌谷　陽介、犬飼　一智、猪木　初枝、三宅　栄美、
小野　詠子、高岡　憲一、藤野　優菜、黒沢　奈央、
市川　大介

【はじめに】倉敷平成病院では、平成26年6月より多職種による認知症およびせん妄サポートチーム（DST）が発足した。

【目的】認知症の行動心理症状（BPSD）やせん妄に関するスタッフの対応力の向上、患者家族への説明･啓発、スタッフのストレス軽減等、直面する多岐にわたる課題に取り組んだ。

【方法】DSTの内訳は、医師、看護師、薬剤師、介護士、リハビリスタッフ、栄養士、MSW、医療秘書である。せん妄リスクおよびスコア評価、患者家族への啓発、月1回の委員会開催（課題整理･事例検討会など）､週1回の病棟回診、認知症・せん妄に関する対応マニュアル整備等に取り組んでいる。

【結果・考察】せん妄リスク・スコア評価や患者家族へ啓発は、標準的に行うことが出来るようになった。BPSDやせん妄に関する理解も深まっていると考えられた。過活動のBPSD・せん妄に対しては、症状発現後迅速に対応することが可能となっているが、低活動（不活動、意欲低下、拒否、拒食など）への対応が遅れる傾向にあり、患者ADL改善の阻害要因になっている可能性がある。また、対応マニュアルをどのように活用していくかは今後の課題である。

【まとめ】高齢化や認知症患者の増加を踏まえ、DST活動は今後重要性を増すものと考えられる。院内の多職種連携に止まらず、病院間、病－診、病院－施設、病院－地域連携を見据えながら活動を行っていく必要がある。

⑱家族介護者の認識の変化
－当院もの忘れ予防カフェを通じた認知症患者への印象－

倉敷平成病院　リハビリテーション部　言語聴覚科　CP[1)]
倉敷平成病院　認知症疾患医療センター[2)]
村島　悠香[1)]、涌谷　陽介[2)]、宮田　さおり[2)]、長山　洋子[2)]、
上野　節子[2)]

【はじめに】認知症を正しく理解し、患者本人の肯定的な側面に目を向けることは、家族にとって介護をする上で重要であると考えられる。近年、厚生労働省のオレンジプランでは認知症カフェの設置を推進している。当院認知症疾患医療センターでは、患者本人と家族がともに参加する「もの忘れ予防カフェ（以下カフェ）」を開催し家族の支援を行っている。

【目的】当院カフェが家族介護者の本人に対する印象に肯定的変化を生じさせるか検討する。

【方法】平成28年5月と平成29年4月のカフェに参加した40組の家族介護者のうち回答が得られた25名に対し、「本人に対する印象」について変化が生じたかとそのきっかけを選択式で回答を求めた。

【結果】
肯定的変化　変化なし12%、明るくなった44%、まだ出来ることがある36%、笑顔が増えた32%であった。
変化が生じたきっかけ　予防体操　56%、医師の講演44%、その他36%であった。

【考察】「明るくなった」「まだ出来ることがある」などの肯定的変化が生じた。特に予防体操や医師の講演をきっかけに、家庭生活では見ない本人の姿を見たことや認知症の知識を得たことで、本人への肯定的変化が生じやすいことが考えられた。

【まとめ】本研究では当院カフェが家族介護者の本人に対する印象に肯定的変化をもたらすことが出来た。認知症を正しく理解し、肯定的な認識を持つことは心理･介護負担の軽減に繋がり、こうした家族支援の場は重要だと考える。

⑲用具の選定やリハビリ環境の工夫により短期目標の達成を積み重ね、外出が再開できた症例

倉敷平成病院　訪問リハビリテーション[1)]
ヘイセイ訪問看護ステーション[2)]
倉敷平成病院　リハビリテーション科[3)]
久川　裕美子[1)]、山本　幸[1)]、荻野　誉子[1)]、濵田　ゆりか[2)]、
大根　祐子[3)]

【はじめに】脳血管障害により運動機能と移動能力が低下し

たが、在宅での継続したリハビリにより、楽しみとしての外出機会を持てるようになった事例について報告する。

【症例紹介】70歳代男性であった。心原性脳塞栓を発症し、2か月後に再発したが、リハビリ加療を経て7か月後に自宅退院となった。退院時の随意性はBrunnstrom Recovery Stageで上肢Ⅳ 手指Ⅳ 下肢Ⅲであり、歩行はT字杖と金属支柱短下肢装具を使用して軽介助であった。

【介入と経過】退院後、訪問リハビリを週2回、デイサービスを週3回利用した。退院当初より「旅行できるようになりたい」との本人の意向があったが、ベッド上で過ごすことが多く、移動には車椅子を使用していた。生活空間の広がりの指標となるLife - Space Assessment（以下LSA）は27点であった。そこで短期目標を「ベッドから離れて過ごす」こととし、自分で履ける靴を選定して靴の着脱練習を行った。また、訪問時は寝室以外の場所でリハビリを行うなど、環境にも工夫した。発症17か月後に自宅内歩行自立となり、さらに3か月後には家族と法事に参加することが出来た。随意性の改善は無かったが、LSAは36点となり生活空間は拡大し、発症から2年5か月後、身体障害者を対象とした日帰り旅行に参加することが出来た。

【まとめ】在宅でのリハビリにおいて、用具の選定やリハビリ環境を工夫して成功体験を積み重ねることで、自己効力感が向上し、外出という目標の達成に繋がった。

⑳当院回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の在棟日数に影響を及ぼす要因の検討

倉敷平成病院リハビリテーション部　理学療法科
岩崎　成真、妹尾　祐太、戸田　晴貴、津田　陽一郎

【はじめに】平成28年度の診療報酬改訂により、回復期リハビリテーション病棟（回リハ病棟）では、アウトカム評価が導入された。アウトカムを高めるためには、在棟日数を短縮する必要がある。本研究では、在棟日数に影響を及ぼす要因を検討することを目的とした。

【方法】対象は、平成28年4月1日から12月31日の間に当院の回リハ病棟を退棟した脳血管疾患患者130名とした。診療録の情報から、在棟日数を含む14項目を後方視的に調査した。どの項目が在棟日数に関連するかを検証するため、在棟日数を従属変数、その他の項目を独立変数とするステップワイズ重回帰分析を行った。本研究は、倉敷平成病院倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：H29-002）。

【結果】在棟日数に関連を示した項目は、関連の強いものから順に、入棟時のfunctional Independence Measure（FIM）運動項目の得点、発症前の生活場所が在宅かどうか、起算日から入棟までの日数、認知症の有無、高次脳機能障害の有無、手術の有無の6項目であった。

【考察】在棟日数と入棟時に得られる複数の要因との関連が明らかになった。また解析結果により得られた予測式から在棟日数を算出することが可能である。今後は、予測式により算出された在棟日数に応じ、適切な時期で退院支援などが行えるようなシステム作りを検討していく必要がある。

㉑認知症・独居の方の内服管理大作戦

ヘイセイ訪問看護ステーション
三宅　千津子、小山　幸子、濵田　ゆりか

【はじめに】在宅で続けられる治療法の一つとして内服が挙げられるが、認知症により内服管理能力が低下し病状が悪化、生活困難となるケースが多い。今回、家族、サービス事業者、地域を含めた様々な取り組みを行ったことで内服アドヒアランスの向上に繋がった事例を紹介する。

【事例紹介】A氏、80代、アルツハイマー型認知症、独居

【経過】週2回、次回までの内服準備をする目的で訪問開始。それでも重複服用や紛失があり、残薬を持ち帰ると「泥棒か」と言われた。そのため、看護師とヘルパーで交互に一日分の薬を持参することとし、家族には毎朝夕の電話を継続してもらった。また眠剤を大量購入することもあるため、ケアマネジャーを通じて薬局へ協力を依頼、主治医へは偽薬を相談した。しかし看護師が帰ると同時に「一日分の薬が無い」と数分ごとに電話が掛かることが続いた。そこで服薬支援機器を導入。薬剤師の訪問を追加し、服用を知らせる音は家族の声を吹き込んだ。最初は拒否言動や、電源を抜く等のトラブルがあったが、その都度、スイッチを隠す、張り紙をする等工夫することで内服アドヒアランスが向上した。

【まとめ】残薬管理や電話対応にも認知症の方の尊厳を守りつつ支援することの難しさを学んだ。また家族をはじめ多職種が共同、地域の協力も得られることで在宅療養が可能になると考える。

【倫理的配慮】研究にあたりA氏のプライバシー保護に配慮し、ご家族に書面で同意を得た。

㉒医師の負担軽減を目指した医療秘書（医師事務作業補助者）の取り組み

倉敷平成病院　医療秘書課
上野　節子、金光　ルミ、小坂　真美、川端　美和

【はじめに】当院は、平成29年度現在220床に対し20対1補助体制加算（医療秘書14人内5人パート職員）となって

いる。

【現状】業務内容は、外来診療補助、外来診療時の代行入力、認知症疾患医療センター（以下認知症センター）もの忘れ外来の予約、書類・退院サマリー代行作成、病棟主治医の指示受けや定期処方代行入力、病棟回診同行・代行記録、薬剤使用成績調査、医師の研究補佐、医師の予定・当直管理等行っている。書類代行作成は、生命保険･身体障害･精神・障害年金等各種診断書、診療情報提供書、紹介返事、自賠責、回答書、公安委員会診断書、退院サマリー等。月平均約530枚。

【方法】今回、神経内科・認知症センターもの忘れ外来の予約、かかりつけ医への情報提供書や公安委員会診断書の作成について検討する。

【取り組み･結果】もの忘れ外来の患者は初診2～4人／日、再診約30人／日である。予約は特殊な予約方法で医療秘書が管理している。また、認知症センターとして、特定のフォーマットを使用し、かかりつけ医への情報提供書を月平均約70枚代行作成している。また、過去5年間の公安委員会診断書代行作成枚数（認知症疾患）は約45枚である。

【まとめ】今後もさらなる医師の負担軽減に務めていけるよう、業務の幅を広げていきたい。

㉓褥瘡ケアにおけるエコーとサーモグラフィーの有用性について

倉敷平成病院　臨床検査部
濃野　ありさ、穴井　里恵、谷口　育美、森山　研介、
大山　路子、亀山　有加、藤田　昌美、木口　直哉、
宮川　愛里、美納　妙香

【はじめに】当院における褥瘡の評価は主観的要素の強いDESIGN-Rスコアを利用している。

【目的】今回DESIGN-Rスコアでの評価に加えて、エコーとサーモグラフィーが褥瘡の評価に有用かつ客観性があるかを検証した。

【方法】文献を参考にエコースコアを独自に考案した。褥瘡が認められる患者に1週間ごとにエコーとサーモグラフィーを実施し、その経時的変化は、客観的評価因子である褥瘡サイズを基準としてDESIGN-Rスコアおよびエコースコアとを比較、検証した。

【結果】
①褥瘡サイズとDESIGN-Rスコアの経時的変化が一致したのは11例中6例、褥瘡サイズとエコースコアの経時的変化が一致したのは11例中8例であった。
②サーモグラフィーでは正常部位と比べて褥瘡部位で温度が高くなっていたものが4例、低くなっていたものは7例であった。

【考察】褥瘡サイズとDESIGN-Rスコアが乖離した例では、DESIGN-Rスコアが主観的因子を多く含み、また前回値から更新がなされていないことが主要因と考えられた。褥瘡サイズとエコースコアが乖離した例では、エコーの設定条件が統一されていなかったことがスコアリングに影響したと思われた。サーモグラフィーは炎症の有無を客観的に評価できていると考えられた。

【結論・まとめ】以上により、主観的要素の強いDESIGN-Rスコアでの褥瘡の評価法に加えて、エコーとサーモグラフィーは褥瘡の経過を評価するのに有用であると考えられる。

㉔転倒転落予防への取り組み
～“新”転倒転落アセスメントスコアシートの作成～

倉敷平成病院　リスクマネジメント委員会
守屋　沙織、西谷　香梨、青山　恵里花、武井　敏弘、
仁科　友里、桑野　智章、神田　理奈、谷口　伸介、西　悠太、
大西　愛理、立尾　且子、高尾　芳樹

【はじめに】当院では転倒転落予防のため、転倒転落アセスメントスコアシート（以下 スコアシート）を使用し、危険度Ⅰ～Ⅲに分類し対応している。昨年度、転倒転落患者の実態を調査したが危険度によって転倒転落件数に大きな差は無かった。そのため、スコアシートを新たに作成し転倒転落の予防に繋げることを目的とした。

【方法】スコアシートの現状を調査し、当院の患者状況を踏まえて新スコアシートを作成する。そして1か月間、新旧両方のスコアシートで評価を実施し検証する。

【結果】スコアシートの現状を調査した結果、個人により更新頻度に違いがあったため、適切にリスクを把握できていない患者もいたことがわかった。新スコアシートを作成し、1か月間新旧両方のスコアシートで評価した結果、転倒転落した患者においては新スコアシートの方がリスクの高い患者を把握しやすいことがわかった。

【考察・今後の展望】当院の特徴である年齢層が高いこと、神経疾患患者が多いことを配慮して作成したため、新スコアシートの方が特異度が高かったと考えられる。今年度より新スコアシートに変更しており、変化していく患者の状態にあった危険度を適切に把握できるように、更新時期をマニュアル化し定着するように促している。また、現在転倒転落のリスクが高い患者の情報共有方法やアセスメント方法の改善に取り組んでおり、今後も転倒転落予防に病院

全体として取り組んでいく。

㉕手指衛生の重要性を意識づけるために
～手洗い手技チェックの実際と評価～

倉敷平成病院　感染対策委員会
加納　由美、細田　尚美、藤田　昌美

【はじめに】手指衛生が重要であるということは、広く認識されているが、正しい方法を用いて適切なタイミングで実施しなければ、効果的な手指衛生とは言えない。医療従事者が汚染した手で感染を広げないよう、正しい手指衛生が行えているか確認のため、手洗い手技チェックを行った結果を報告する。

【方法・期間】
平成27年12月21日～平成29年3月30日
①手洗いチェッカーを用いて洗い残し部分の確認（124箇所に区分け）
②手洗い時間測定

【結果】洗い残しが多い箇所は、指先、指の間などが特に多く、次に手首である。平均手洗い時間は1分27秒、平均洗い残し件数は124箇所中、32.6件という結果だった。手洗い時間の人数が最も多いのは41秒～ 2分であり全体の約80%を占めていた。また、手洗い時間が長くなると洗い残しも減少する傾向にあるが、手洗い時間が2分以上では洗い残しが多い傾向であった。

【考察】一般的には、洗い残し箇所は、指先、指の間、親指が多いと言われている。当院の結果も差異は無かったが、親指は洗い残し件数が少なかった。次に手首は洗い残し箇所と言われており、当院でも洗い残しが多くみられていたため、手洗いの時間を長く行うことが重要ではなく、適切な時間で確実に洗い残しが無く手洗いを行うことが重要である。

【まとめ】
手洗い実施率を向上させるためには、今後も感染対策で行っている環境ラウンドや手洗いラウンドなどの活動を継続していく必要がある。

㉖当院における医療ソーシャルワーカーの役割について

倉敷平成病院　医療福祉相談室
山川　恭子、高岡　憲一

【はじめに】平成28年度の診療報酬改定において【退院支援加算】が新設され、社会福祉士の退院支援は病院内において無くてはならないものとなっており、大きな役割を担っている。退院支援・退院調整の仕組みが病院内で確立されることによって、在院日数の短縮および地域包括ケアの推進に繋げていくことも大きな目的となっている。当院におけるMSWの役割・業務内容について報告する。

【当院の概要】
・急性期病棟3病棟（127床）回復期病棟　2病棟（91床）の計220床
・【7対1看護】を実施
・脳神経外科、脳卒中内科、神経内科、整形外科を中心に急性期治療を行っている
・平均在院日数は14.21日　回復期の在宅率　平均81.63%

【医療福祉相談室の特徴】当院の医療福祉相談室はMSW7名で構成されており全員が社会福祉士国家資格を取得している。配置は病棟担当制となっており、退院支援専従の社会福祉士も配置している。昨年度の年間相談件数は948件となっている。入院患者に対し早期介入のための、スクリーニングを行い退院カンファレンスを実施し、退院支援計画を立案している。

【考察】各病棟MSWが迅速に入院患者にスクリーニングを行うことで、早期に初回面接や、退院に向けたチームアプローチが実現することはもちろんのこと、ケアマネージャーをはじめとする退院後の関係機関との良好な関係作りの構築にも貢献できると実感している。医療と介護の連携を強化し、その結果として在院日数の短縮化や、長期入院患者の減少に繋げることが、望まれる地域包括ケアのあり方であると考える。その中でMSWには複雑な社会背景や、病状、身体機能はもちろんのこと、患者家族の想いに寄り添い、時には患者の権利擁護にも目を向けた総合的な支援が求められている。

㉗次世代型福祉用具を活用した高齢者向け住宅での新たな見守り支援サービス

有限会社医療福祉研究所ヘイセイ　グランドガーデン南町
竹下　穣、山岡　和弘、高原　三枝子、福島　聡実、
山根　諒弥

【はじめに】家族と離れて暮らす在宅高齢者のために開発された機器を、高齢者集合住宅で応用することで、介護スタッフの見守り負担の軽減を図っています。これまでの取り組みについてご報告いたします。

【目的】
①介護職員の見守り負担を軽減します。
②非接触型の見守り機器のため、入居者のプライバシーが守られます。
③「睡眠」「活動」「温湿度」の情報を多職種で共有し、ケアに反映させます。

【方法】
自己記入式アンケート
聞き取り式アンケート

【結果】
単純集計方式

【考察】人手が少ない夜勤帯など、介護スタッフの見守り負担を軽減することが出来ました。入居者にとっても、睡眠を妨げずに安否確認が出来るため、双方にとって有用性があることが証明できました。また、日中の室温管理や活動状況を多職種で共有することで、ケアに反映することが出来ました。

【結論・まとめ】次世代型福祉用具を活用した新たな見守り支援サービスは、高齢者集合住宅で応用することで、介護スタッフの見守り負担を軽減することができる。

㉘保育園での読み聞かせへの参加形態の違いが要介護者の心理面に及ぼす影響についての検討

倉敷老健　通所リハビリテーション
木村　仁美、大榮　勇貴

【はじめに】高齢者の心身機能低下の一要因として、社会参加の減少による社会的役割の喪失が挙げられている。社会参加の一環として、読み聞かせ活動が一般高齢者の身体機能に好影響を与えることが確認されているが、要介護者では明らかにされていない。

【目的】参加形態の違いが要介護者の心理機能の変化に影響を与えるかを明らかにすること。

【方法】A-B-A型シングルケースデザインを用い、効果判定には心理評価として、老年期うつ病評価尺度（GDS-15）を用い、QOL評価として、Short Form-12（SF-12）の下位項目である社会的役割を用いた。その結果を、自主的に参加した能動的群と職員の促しにより参加した受動的群の2郡に分け、各時期の平均値をグラフ化し目視法のうち水準法にて効果判定を実施。

【結果】GDS-15は能動的群6→5.5→4→4点、受動的群4→5→5.5→4.5点であり、社会的役割は能動的群31.0→36.3→36.7→38.1点、受動的群35.7→35.6→32.9→35.6点と能動的群において各項目が改善傾向だった。

【考察】先行研究では社会的な役割の喪失が、うつ病発症の一要因と報告されているが、社会的役割の再獲得には、積極的な参加が特に重要となる可能性が考えられる。

【結論】本研究の結果、能動的な参加の方が社会的役割の再獲得に寄与し、心理面に好影響を与える可能性が示唆された。

㉙DBS（脳深部刺激）療法後患者の在宅での独居生活に向けての連携
ー病院から老健、そして自宅へー

倉敷老健
小橋　紗和子、金平　真実、小山　恵美子

【はじめに】倉敷老健（入所定員150人、通所180人）は倉敷平成病院に併設しており、リハビリを行う中間施設として在宅復帰を支援している。今回はH.29年4月1日に倉敷平成病院に開設された、「倉敷ニューロモデュレーションセンター」へ入院しDBS（脳深部刺激）療法を施行後、当施設へ入所し、自宅へ復帰した事例を報告する。

【事例紹介】A氏、79歳、女性。病名：本態性振戦。H.28年X月右手の振戦の改善のためDBS療法を施行した。H.29年Y月左半身の振戦改善のためDBS療法を施行した。DBS療法後、1か月入院し、経過は良好であったが、在宅での独居生活に対する不安が強く当施設に入所した。

【経過】当施設入所後、A氏の独居生活に対する不安を確認し、A氏のニーズに即した入所から退所までのプランとチェックリストを作成した。動作確認を行い、サービスや方法の提案を行った。また、DBS療法を含めた病院との情報共有、ケアマネジャーへ情報提供を行い、生活上の注意点を本人と家族に指導し、1か月での自宅退所となった。

【考察】プランを立て可視化し目標を達成することで、不安の軽減に繋がったと考える。DBS療法は特殊な治療法のため、生活上の注意には情報提供が必要である。今回施設間や地域を越えて情報共有や連携が図れたことにより、計画通りに退所に繋がったと考える。

【倫理的配慮】本発表にあたり、A氏および家族の承諾を得た。個人情報の取り扱いについては配慮した。

㉚口臭アセスメントの試み

倉敷平成病院　歯科
藤本　幸恵、高橋　和加子、河野　いづみ

【はじめに】高齢者は認知症が進行すると日常生活の自立度に併せ口腔清掃能力が低下する。口腔清掃状態が悪いと口臭が発生し全身疾患が関与している例も少なくない。

【目的】歯科に導入された簡易ガスクロマトグラフィー式口臭測定器を用いて口臭を評価することで傾向を把握し、改

善策を検討する。

【方法】
①口臭測定器で呼気を測定
②Eilers口腔アセスメントガイド（OAG）を用いて口腔機能を評価
③PCR歯周疾患指数にてプラーク付着状況を調べ歯周疾患指数（CPI）で歯周病の病態を評価
④日常生活自立度と口臭の関係を調査

【結果】
①被験者14名中、口臭あり11名、口臭なし3名
②口臭あり群は中～重度の口腔機能障害、口臭なし群は軽度であった
③口臭の有無はプラークの付着状況に影響することは少なく、口臭あり群はCPI値が高い傾向にあった
④口臭なし群は全員、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲであった

【考察・まとめ】介護度が高いと口臭が無く職員による口腔ケアが頻回に行われている。介護度が低いほど口臭があり大半が自分自身でケアを行っている。職員の口腔ケア介入が少ないほど口腔内の状態が悪いと考えられる。また、口臭は残存歯数が多い被験者に強く検出された。14人中13人が経口摂取であり食物残渣が原因であると推測される。入所者の能力を活かしながらセルフケアの援助を行うことが必要と思われる。

㉛E-SASによる「介護予防効果の見える化」が職員の意識に与える影響
～質問紙調査の結果より～

ピースガーデン倉敷
河本　純希、武部　美智子、妹尾　祐介

【目的】当通所介護で運動・心理社会的側面を総合的に評価できるElderly-Status Assesment Set（以下、E-SAS）を導入、多面的な介護予防効果の見える化を行い、職員の意識に与える影響を質問紙調査にて明らかとした。

【方法】当通所介護の職員14名（介護士9名、看護師2名、理学療法士2名、作業療法士1名）に対して評価を実施。その後通所利用者にE-SAS評価を実施、職員間で経過の情報共有を図った。3か月後職員に再評価を実施。測定項目は、日本理学療法協会の掲げているE-SASの効果についての質問紙調査を使用。職員には調査・研究報告に同意を得た。

【結果】調査前後の結果より、外出することの重要性を伝えているか、について「そう思う」「まあそう思う」が6名（42%）から11名（78%）。個別的なプログラムを行う上での状態把握が行えているか、について「そう思う」「まあそう思う」が10名（71%）から14名（100%）と回答があり、他項目も調査後にて「そう思う」「まあそう思う」の割合が増加した。

【考察】E-SASにより介護予防効果を見える化したことで、職員が普段意識しにくい外出範囲などの社会的側面の重要性を伝え、状態把握も行えてきている。

【結論】介護予防は様々な取り組みはあるが、利用者一人一人にあったプログラムの促しが必要になってくるため、今後はさらに職員の個別性の意識を高め、質の高い介護予防を図っていきたいと考える。

㉜認知症・せん妄サポートチームの取り組みと効果について
～徘徊・リハビリ拒否がある患者の症例を通して～

倉敷平成病院　　認知症せん妄サポートチーム
中山　晴佳、菅　順子、池元　洋子、奥村　美智子、
涌谷　陽介

【はじめに】認知症患者は、環境の変化により、さらなる認知機能の低下を来たしたり、不穏・せん妄状態となり、入院生活が円滑に送れないことがある。今回、帰宅願望による徘徊やリハビリ拒否のある患者の症例を通して、当院の「認知症･せん妄サポートチーム（以下DST）」の活動内容と、その効果、課題を報告する。

【症例紹介】79歳の女性。頚椎症性脊髄症で手術後、リハビリ目的で転院してきた患者。術後からのせん妄状態が遷延し、内服調整中。帰宅願望が強く、徘徊・リハビリ拒否・暴言が見られていた。

【介入と経過】認知症専門医により、薬剤調整が行われると同時に、家族への病状説明と今後の関わり方について指導が行われた。病棟での取り組みとして､患者の生活史（背景）の情報収集を行った。直近の5年間、卵のパック詰め作業をしていたとの情報をもとに、軽作業を進めたり、スタッフ間で統一した対応を行った。患者の興味（意識）を『治療』や『リハビリ』から『作業』へ移すことで､精神状態は安定し、帰宅願望やせん妄状態はほとんど見られなくなった。

【まとめ・課題】患者と関わる際には、現在の症状だけにとらわれず、生活史を含めた情報収集を行い、各職種が情報共有し、統一したケアを提供することが大切である。今後も患者個々に合ったケアが不十分でないよう、DSTと病棟が積極的に意見交換を行い、患者により良いケアを提供していきたい。

㉝ニューロモデュレーション療法における臨床工学技士の役割
Clinical engineer's role in neuromodulation therapy

倉敷平成病院　臨床工学課[1)]
倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[2)]
高須賀　功喜[1, 2)]、上利　崇[2)]

【はじめに】当院では2017年4月よりニューロモデュレーションセンターを開設した。演者は約5年間の脊髄刺激療法（SCS）の業務に携わった経験があり、このたびのセンター開設の準備やセンター開設後の診療に関わっている。当院でのニューロモデュレーション療法における臨床工学技士の役割について紹介する。

【業務内容】臨床工学技士の業務として以下の項目を実施する。1）脳深部刺激療法（DBS）の手術における、術中の微小神経細胞活動電位の測定とテスト刺激、体内埋め込み刺激装置（IPG）の埋め込み時の刺激システムのインピーダンス測定、IPG交換手術での刺激条件の設定および記録の管理、患者用手帳の記載、2）SCSの手術における、術中のテスト刺激、IPG埋め込み時の刺激システムのインピーダンス測定、3）SCSのトライアル期間やIPG埋め込み後の病棟での刺激調整、4）治療機器や充電方法に関して、入院期間中に患者や家族へ説明、指導を行う。5）外来診療における、SCSの刺激調整の実施、6）院内スタッフを対象としたDBSやSCSの治療機器の勉強会の開催を行う。

【考察および結語】臨床工学技士がDBSやSCSの診療に積極的に関わることで医師の負担を格段に減らすことが可能である。周術期のSCSの調整では、限られた期間内に最大限の効果を出す必要があるため、患者の症状と電極位置の把握が重要である。治療機器の多様化・多機能化に対して臨床工学技士が専門的知識を有することで、治療機器使用時のトラブルに迅速に対応し、安全かつ適切な診療を行うことが可能である。

㉞アルツハイマー病における比喩理解
－重症度別の比較－

倉敷平成病院　言語聴覚科[1)]
岡山県立大学大学院　保健福祉学研究科[2)]
倉敷平成病院　神経内科[3)]
藤本　憲正[1)]、中村　光[2)]、涌谷　陽介[3)]

【はじめに】言語的推論が必要な新規比喩の理解課題（藤本ら 2016）を、早期のアルツハイマー病（AD）に実施し、その成績の特徴について調べた。

【方法】対象は、80歳未満で、AD dementiaと診断されたもののうち、MMSE＞23の軽微群（平均25.2±1.1）とそれ以下の軽度群各20名（平均20.8±1.9）。統制群として、健常高齢者20名。AD群は、標準失語症検査の「口頭命令に従う」「書字命令に従う」が正答率40%以上、「呼称」が60%以上と、中等度失語の平均を上回るもの。課題の比喩は、一般的になじみの無い直喩文（例：道は、血管のようだ）30文から成り、それぞれについて、正答、趣意表現（喩えられるものに関する表現）、媒体表現（喩えるものに関する表現）、魔術的表現（単に「AはBになる」とした表現）の4つから、その意味に最も合致するものの選択を求めた。全対象に、あわせてトークンテスト（TT）、MMSE、FABを実施した。

【結果】比喩理解課題、TTとも、群間で有意な得点差が認められた（$p<0.001$）。多重比較では、比喩理解課題では、全ての群間に差が認められた。TTでは、健常群と他の2群間に差が認められたが、軽微群と軽度群の間には差が無かった。比喩理解課題の誤反応分析では、各群の誤反応分布に有意な偏りが認められた（$p<0.001$）。残差分析では、統制群と軽微群では魔術的表現が有意に少なかった。軽度群は趣意表現が有意に少なく、魔術的表現が有意に多かった。AD群における比喩理解課題得点は、MMSEの「注意と計算」「言語・認知」領域、FABの「語の流暢性」項目得点と有意に関連した。

【考察】軽微なADでも比喩理解に障害を示すことが明らかとなり、比喩理解課題はADの早期発見に有効である可能性が示された。ADにおける比喩理解障害は、遂行機能障害と意味記憶障害が関連していることが示唆された。

㉟認知症せん妄対策における薬剤師の多職種連携についての取り組み

倉敷平成病院　薬剤部[1)]
倉敷平成病院　看護部[2)]
倉敷平成病院　神経内科・認知症疾患医療センター[3)]
市川　大介[1)]、藤野　優菜[1)]、安江　佳南[1)]、小田　真澄[1)]、古谷　佳美[1)]、中田　早苗[1)]、齋藤　文佳[1)]、猪木　初枝[2)]、涌谷　陽介[3)]

【背景】認知症に伴うBPSDやせん妄への効果的な対応を目的として認知症・せん妄サポートチーム（DST）が活動している。2014年7月からの1年間にDSTが介入した症例では、夜間せん妄を含む睡眠障害に関する相談件数が最も多かった。入院早期から薬剤師が病棟・DSTと連携して、せん妄対策を支援する取り組みについて検討した。

【方法】DST介入患者について、せん妄リスク薬使用状況を分析した。入院早期に薬剤師から病棟スタッフにせん妄リスク薬使用状況を情報提供する取り組みを検討した。また、DST担当薬剤師と病棟・DSTとの情報連携についても検討した。

【結果】平成28年9月～ 10月に入院した患者356人の持参薬を調査したところ、せん妄リスク薬使用患者は200人（56.1%）で、そのうち、ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用患者は94人（26.4%）だった。また、平成28年5月～ 10月にDSTが介入した患者55人のうち25人（45.5%）がベンゾジアゼピン受容体作動薬を使用していた。せん妄を起こしにくい睡眠薬の処方が増加しているが、2017年1月に睡眠薬が処方された患者の66.3%に、ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方されていた。病棟スタッフがせん妄リスク薬使用状況を入院早期から把握できるよう、薬剤師が持参薬鑑別時に電子カルテ上で情報提供するように取り組んだ。また、DST担当薬剤師は、ラウンド介入患者の服薬状況や薬歴を事前に情報提供し、DSTが効率的に介入できるように取り組んだ。

【考察】DST介入患者の約半数がせん妄リスク薬を使用しており、薬剤師が入院早期からせん妄対策に関わり、効率的なDST介入を支援することは重要と考えられた。

㊱アルツハイマー型認知症患者と脳血管障害患者間の、記憶障害におけるリバーミード行動記憶検査（RBMT）下位項目得点の特徴について

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　認知症疾患医療センター[2)]
阿部　弘明[1)]、涌谷　陽介[2)]、藤本　憲正[1)]

【目的】RBMTは記憶機能の神経心理評価であり、展望記憶なども評価可能なスケールである。本研究では、アルツハイマー型認知症患者と脳血管障害患者のMMSE合計得点、RBMT評価結果の下位項目得点の差異について比較検討し両疾患の記憶障害に関してその質的な差異を検討することを目的とした。

【方法】対象者は2014年1月から2017年5月までの期間に、当院認知症疾患医療センターを受診している患者であり、NIA/AAの診断基準によりアルツハイマー型認知症と臨床診断とされた34名（男性16名73.69±4.47歳　女性18名73.33±8.01歳、以下アルツハイマー型認知症群）である。また、同期間内に当院に脳血管障害にて入院加療、RBMTの結果から記憶障害が認められた34名（男性21名70.95±10.20歳　女 性13名73.38±10.17歳、以下脳血管障害群）であった。なお対象者に関して、失語や精神障害を有するものはいなかった。各群のMMSE合計得点平均、RBMTスクリーニング合計得点平均および各スクリーニング下位項目得点平均の差の検討には t 検定を用い、有意水準は5%水準とした。なお、統計処理はSPSS Statistics 17.0を用いた。

【結果】各群間において平均年齢、MMSE合計得点平均、RBMTスクリーニング合計得点平均に有意な差は見られなかった。各群間でのRBMTスクリーニング下位項目得点平均の比較では、用件課題（直後再生）においてアルツハイマー型認知症群の点数低下が有意であった。また、物語課題（直後再生）ではアルツハイマー型認知症群において、点数低下を示唆する結果が得られた。

【考察】MMSE合計得点、RBMTスクリーニング合計得点では両群に有意な差は見られなかったものの、RBMT下位項目スクリーニング得点での比較では、記銘課題においてアルツハイマー病群でより機能低下が検出できた。これはアルツハイマー型認知症における、海馬を中心とした側頭葉内側面の機能低下を反映したためではないかと推測される。なお今後の検討課題としては、脳血管障害の中でも、脳の病変部位などを考慮に入れた検討を深める必要があると考える。

【倫理的配慮】所属機関の倫理委員会による承認を得た。

㊲入院は認知症患者の認知機能に影響するか

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　神経内科[2)]
犬飼　一智[1)]、阿部　弘明[1)]、上田　恵子[1)]、涌谷　陽介[2)]

【目的】認知症患者は入院を契機に認知機能の低下を来すと言われている。しかし認知機能検査の結果を経時的にまとめた研究は少ない。本研究では入院を経た認知症患者の認知機能検査の経過をまとめ、入院時の疾患別に比較を行った。

【方法】2013年12月1日から2017年5月31日までの期間中に当院入院歴があり、入院中ならびに入院の前後で認知機能検査を実施している認知症患者56名（男性19名、平均年齢80.16±7.85歳、女性37名、平均年齢82.19±6.23歳）を対象とした。対象者の入院時疾患別に「脳血管障害（13名）」、「整形疾患（26名）」、「内科疾患（17名）」に分類し、①入院前の直近、②入院中の初回、③退院後の初回それぞれのMMSE得点を比較した。統計処理にはSPSS Statistics 17.0を用いた。

【結果】入院前の3群間のMMSE得点には有意な差は見られなかった。入院前と入院中のMMSE得点を比較すると3群とも有意な低下が見られた。入院中と退院後のMMSE得点を比較すると整形疾患群では有意な改善が見られたが、他の2群では有意な差は見られなかった。退院後のMMSE得点は脳血管障害群、内科疾患群では入院前に比べて有意な低下が見られたが、整形疾患群では入院前との差は見られなかった。

【考察】認知症患者が入院すると全体的にMMSE得点が低下しやすい。これは環境変化やせん妄の発症、ADLの低下

などが影響していると考えられる。整形疾患では治療後、MMSE得点は入院前と同程度まで改善することが示唆された。この群は手術を経た患者が多く、入院期間も長かったにもかかわらず改善が見られている。これは入院中、積極的なリハビリ介入が行われたため刺激の多い入院生活を送ることが出来たことに加え、治療が進むとともに身体活動、行動範囲が増えていくことで認知機能面の改善に繋がったのではないかと考えられる。

【倫理的配慮】本研究は著者所属機関の倫理委員会による承認を得ている。

㊳スクエアステップエクササイズが当院通所リハビリテーション利用者の認知機能に与える影響

倉敷平成病院　通所リハビリテーション[1)]
倉敷老健　通所リハビリテーション[2)]
倉敷市老松中洲高齢者支援センター[3)]
倉敷平成病院　リハビリテーション部[4)]
倉敷平成病院　神経内科[5)]
大島　栞奈[1)]、行本　結衣[1)]、阿部　紗千恵[1)]、粟井　和希[2)]、樋野　稔夫[2)]、寺中　亜耶[3)]、服部　宏香[4)]、隠明寺　容子[4)]、高尾　芳樹[5)]

【背景】近年、軽度認知障害（以下、MCI）が増加してきており、スクエアステップエクササイズ（以下、SSE）は地域在住高齢者の認知機能低下予防に有効であると言われている（中垣内ら，2014）。しかし、通所リハ利用者に与える影響は明らかではない。そこで、SSEの実施が当院通所リハ利用者の認知機能に与える影響を調査し、有効性を検討した。

【方法】当院通所利用者24名を対象とし、SSE実施群18名、リラクゼーション実施群6名に分類した。それぞれ集団体操＋SSE、集団体操＋リラクゼーションを3か月実施し、評価開始時と3か月後の認知機能評価を行い、群間、群内で比較した。2群ともに3か月実施した。評価項目は、Five-cog（ver3.2）500を使用し、運動（手の運動）、位置判断（注意）、単語記憶（記憶）、時計描写（視空間認知）、動物名想起（言語）、共通単語（思考）とした。

【結果】SSE実施群では、手の運動、注意課題において、評価開始時と比較し3か月後に有意な改善を認めた。リラクゼーション実施群では、言語課題において、評価開始時と比較し3か月後に有意な低下を認めた。その他の項目では有意差は認めなかった。2群間の比較では、評価開始時と3か月後ともに全項目において有意差は認めなかった。

【考察】SSEは移動中、ステップする場所やリズムなど、注意分配機能が要求される。また、準備体操の中で手指の把握運動を反復する機会が多いことが、注意課題や手の運動課題の改善に繋がったと考える。さらに、利用者間での会話の機会も多いため、言語の機能低下を予防できたのではないかと考える。これらのことからSSEは、当院通所利用者の認知機能低下予防に有効である可能性が示唆された。

㊴認知機能低下が血糖コントロールに及ぼす影響
－もの忘れ相談プログラムを用いた評価－

倉敷平成病院　栄養科
桜子　恵美、小野　詠子、中野　聖子、平田　沙織、松平　香里、津田　晶生

【背景】糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持していくためには、患者自身が糖尿病について正しい知識を持ち、継続した自己管理を行うことが重要である。そこで、HbA1cの意味と前回値の聞き取りを行い、併せてタッチパネル式認知機能スクリーニング法であるもの忘れ相談プログラム（以下①）を用いたテストを実施し、HbA1cの意味・前回値の記憶（以下②）と①結果の関連を調査した。

【方法】倉敷平成病院内の倉敷生活習慣病センター通院中の糖尿病患者を対象に①、②の聞き取りを実施し、①と②の関連について調査する。

【結果】①で認知機能低下が疑われる12点以下は20名（20.8%）、認知機能低下が疑われない13点以上が76名（79.2%）。平均点数は13.4点（15点満点）。①結果とHbA1c値では、（HbA1c6.9%未満を血糖コントロール良好群、6.9%以上を不良群とする）①13点以上・HbA1c6.9%以上39名、①13点以上・HbA1c6.9%未満37名、①12点以下・HbA1c6.9%以上12名、①12点以下・HbA1c6.9%未満8名であった。①12点以下、②両方正解群は1名（12.5%）、②両方不正解群は14名（35.0%）であった。②両方不正解群でも①13点以上は26名（65.0%）となった。①で認知機能低下が疑われる場合でもHbA1cが6.9%未満の群では家族が治療に協力的な場合が見られた。

【考察】今回の結果から認知機能低下が疑われる患者には、家族の協力が重要であるということが確認された。HbA1cの意味を理解しておらず、前回値を記憶していないが認知機能低下が疑われない患者は、本人のやる気や性格の問題も関係があると考えられた。①の点数だけでは②との関連は言えないが、スクリーニングの一つとして今後も継続して①を実施していくことで認知症が疑われる患者への早期介入に役立てたい。

㊵通所リハビリテーションを利用する要支援・要介護高齢者の活動や参加の状況と健康関連QOLとの関係

倉敷老健　通所リハビリテーション
最相　伸彦

【目的】近年、通所リハビリテーション（以下、通所サービス）における役割として、住み慣れた地域で健康に過ごせるように、要介護状態の改善や重度化の防止を目的として心身機能のみならず、要支援･要介護高齢者の「活動」や「参加」レベルに着目したアプローチが求められている。本研究は、通所サービスを利用する要介護高齢者のセルフケア・活動・参加の状況と健康関連QOLとの関係を検討した。

【方法】対象は、通所サービスを利用する要支援・要介護高齢者49名に対して横断的質問調査を行った。対象者の属性として性別、年齢、要介護度、認知症自立度を調査した。セルフケア・活動・参加の遂行状況を捉える尺度として自記式作業遂行指標（以下、SOPI）を用いた。健康関連QOLの尺度としてSF-12v2アキュート版（以下、SF12）を用い身体的健康感（PCS）、精神的健康感（MCS）、社会的健康感（RCS）の因子得点を算出した。SOPIとSF12の相関関係をSpearmanの順位相関係数にて検討した。

【結果】要介護高齢者のセルフケアとPCSに0.245に弱い正の相関を認めた。活動とPCSに0.455とRCSに0.55の中等度の正の相関を認めた。参加はPCSに0.55の中等度の正の相関とRCSに0.71に強い正の相関を認めた。

【考察】要支援・要介護高齢者のセルフケアの遂行状況と比べ活動や参加の遂行状況が健康QOLのPCSのみならずMCSとRCSにおいて有意に中等度～強い相関を認めたことからも、活動や参加を支援する取り組みの必要性があることが示唆された。

㊶視床下核刺激療法後におけるパーキンソン病の認知機能変化－手術前臨床像の検討－

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[2)]
光生病院　神経回復センター[3)]
岡山大学大学院　脳神経外科[4)]
若森　孝彰[1, 4)]、上利　崇[2)]、藤本　憲正[1)]、新免　利郎[1)]、寺田　洋明[3)]、伊達　勲[4)]

【目的】視床下核刺激療法（STN-DBS）後に認知機能が変化するパーキンソン病（PD）患者の術前臨床像について検討した。

【方法】STN-DBSを施行したPD患者74名を対象とした。平均年齢は62.1歳、平均罹病期間は11.2年であった。手術前後のPD症状評価にUPDRS、認知機能評価にMMSE、語の流暢性検査、WAIS-III、うつ評価にハミルトンうつ病評価尺度を実施した。術前の臨床像は年齢、罹病期間、ヤール重症度、うつとした。

【結果】UPDRSのADL、Motorスコアは術後に有意に低下した。MMSE、語の流暢性検査、WAIS-IIIに有意差は見られなかった。術後1年時にWAIS-IIIの全検査IQが改善した症例は17名、低下した症例は7名であった。認知機能が改善した症例では若年、うつが軽度であり、低下した症例では臨床像の特徴は無かった。

【結語】手術時年齢が若く、うつが軽度の症例では、STN-DBS後に認知機能が改善する可能性が示唆された。

㊷進行期パーキンソン病に対する両側視床下核刺激療法が歩行・バランスと転倒に及ぼす影響

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[2)]
光生病院　リハビリテーション課[3)]
光生病院　脳神経外科[4)]
新免　利郎[1)]、上利　崇[2)]、津田　陽一郎[1)]、山下　昌彦[1)]、若森　孝彰[1)]、藤原　礼[3)]、寺田　洋明[4)]

【はじめに】進行期パーキンソン病（PD）に対する両側視床下核刺激療法（STN-DBS）後の歩行・バランスと転倒について検討した。

【対象と方法】STN-DBSを施行したPD患者50名（平均年齢61.16歳、平均罹病期間10.8年）を対象とした。術前時、薬物オフで歩行可能24名、歩行不可26名であった。術前 / 術後3か月でUPDRS partⅡ「転倒」「歩行中のすくみ」partⅢ「立ち上がり」「姿勢」「歩行」「姿勢の安定性」、10m歩行の速度、片脚立位時間を評価した。

【結果】UPDRSスコアの「転倒」は術前 / 術後3か月で1.28 / 0.8となり、術後に有意に改善した。「歩行中のすくみ」「立ち上がり」「姿勢」「歩行」「姿勢の安定性」も術後に有意に改善した。術前時、薬物オフで歩行可能であった24名の10m歩行速度、片脚立位時間も有意に改善した。歩行不可であった26名の片脚立位時間も有意に改善し、23名が術後歩行可能となった。

【結語】PDに対するSTN-DBSは、歩行・バランスを改善させ、転倒を減少させる可能性が示唆された。

㊸入院患者のせん妄対策における病棟薬剤師の活動と、認知症せん妄サポートチーム（DST）との連携についての取り組み

倉敷平成病院　薬剤部[1)]
倉敷平成病院　看護部[2)]
倉敷平成病院　認知症疾患医療センター[3)]
市川　大介[1)]、藤野　優菜[1)]、安江　佳南[1)]、小田　真澄[1)]、古谷　佳美[1)]、中田　早苗[1)]、齋藤　文佳[1)]、猪木　初枝[2)]、涌谷　陽介[3)]

【目的】入院中の薬剤性せん妄発現患者に認知症・せん妄サポートチーム（DST）が効率的に介入支援するための連携と、病棟薬剤師が入院早期からせん妄ハイリスク薬使用状況を把握して病棟スタッフと情報共有する取り組みを検討した。

【方法】入院患者のせん妄リスク薬使用状況を分析し、病棟薬剤師から病棟スタッフに情報提供する内容や伝達方法を検討した。また、DST担当薬剤師が、病棟やDSTと情報連携する方法について検討した。最後に、病棟看護師やDSTメンバーへのアンケート調査を実施して評価した。

【結果】平成28年9月～ 10月の新規入院患者356人の持参薬を分析した結果、せん妄ハイリスク薬使用患者は200人（56.1%）で、ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用患者は94人（26.4%）であった。また、平成28年5月～ 10月にDSTが介入したせん妄発症患者55症例のうち31症例（56.4%）がせん妄ハイリスク薬を使用していた。このことから、病棟薬剤師が持参薬鑑別時に、せん妄リスク薬の持参状況を電子カルテ上で情報提供し、病棟スタッフがせん妄発症リスクを早期に把握できるようにした。また、DST担当薬剤師から「せん妄ハイリスク薬一覧」や「睡眠薬・抗不安薬・抗精神病薬の比較表」を作成して病棟に配布した。さらに、DST担当薬剤師は、DST介入症例の服薬状況や薬歴を事前に情報提供し、DSTが効率的に介入できるように取り組んだ。病棟看護師84人中70人（79.0%）が、せん妄リスク薬の持参状況がわかりやすくなったと評価した。また、DSTメンバー 16人中12人（75.0%）が、DST介入時の薬歴を把握しやすくなったと評価した。

【結論】病棟薬剤師が、入院時にせん妄リスク薬使用状況を情報提供し、効率的なDST介入を支援することは、入院患者へのせん妄対策に重要と考えられた。

㊹肩の痛みがある男子高校水球選手の身体機能の特徴 －メディカルチェックの調査・分析から－

倉敷平成病院　リハビリテーション部
森岡　昭博

【目的】本研究は、肩の痛みを持つ高校水球選手の身体機能の特徴を理学療法士によるメディカルチェックのデータから抽出し検討をすることを目的とした。

【方法】対象者は、国体出場レベルの男子高校水球部11名であった。メディカルチェックの内容は、アライメント評価（Carry angle、体幹側彎、O脚・X脚、肩甲骨・骨盤）、筋力（握力、肩関節外旋、前鋸筋、僧帽筋下部）、柔軟性（CAT、HFT、FVD（上）、FVD（下）、肩関節内旋、体幹回旋、広背筋、FFD、トーマステスト、HBD、ASLR、しゃがみ込み、開脚前屈、股関節内旋、足関節背屈）、バランス（閉眼片脚立位）、関節弛緩性（手関節、肘関節、膝関節）とした。対象者を肩の痛みの有無により2群に分類しその特徴を分析した。

【結果】本研究の対象者で肩の痛みを有していた者は、5名、有していなかった者は6名であった。両群を比較すると肩の痛みを有していた者は、肩甲骨のアライメントは下制・外転・上方回旋、骨盤のアライメントは前傾・後方へ偏位し、閉眼片脚立位は片脚保持の時間が短縮している傾向であった。

【考察】水球選手の肩の痛みには肩関節の可動域・筋力などの局所のみではなく、アライメントや片脚立位などの多角的な視点が必要であることが示唆された。

㊺視床下核刺激療法後のパーキンソン病の認知機能 －手術後5年時評価－

倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[1)]
岡山大学大学院　脳神経外科[2)]
若森　孝彰[1、2)]、上利　崇[1)]、阿部　弘明[1)]、新免　利郎[1)]、佐々木　達也[2)]、伊達　勲[2)]

【目的】視床刺激療法（STN-DBS）がパーキンソン病（PD）患者の認知機能に与える影響は短期の報告が多く、中期の報告は少ない。本研究ではSTN-DBS後5年時のPD患者の認知機能を評価した。

【対象と方法】STN-DBSを施行したPD患者23名（男性8名、女性15名）を対象にした。手術時平均年齢は61.7歳、平均罹病期間は10.7年、Yahr重症度の平均はBestが2.6、Worstが4.3であった。術前後のPD症状評価にUnified Parkinson's Disease Rating Scale（UPDRS）、認知機能評価にMMSEとWechsler Adult Intelligence Scale-III（WAIS-III）、情動評価にProfile of mood states（POMS）を実施した。

【結果】UPDRSのADLとMotorスコアは術後に有意に改善された。MMSEの得点は術前が28.6、術後5年が27.9と得点の低下は見られたが、有意差は無かった。WAIS-IIIの

全検査IQは術前が95.7、術後が95.5で有意な認知機能の変化は無かった。言語性IQ、動作性IQ、言語理解、知覚統合、作動記憶、処理速度も術前後において有意な認知機能の変化は無かった。POMSの「緊張－不安」は術後に有意な改善が見られた。「抑うつ」、「怒り」、「活気」、「疲労」、「混乱」は術前後で有意な変化は無かった。

【結語】STN-DBSは PD患者の認知機能を中期においても維持できる可能性が示唆された。

㊻パーキンソン病患者に対する脊髄刺激療法が運動機能・疼痛に及ぼす影響
－tonic刺激とburst刺激の比較－

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[2)]
倉敷平成病院　臨床工学課[3)]
新免　利郎[1)]、上利　崇[2)]、山下　昌彦[1)]、若森　孝彰[1)]、高須賀　功喜[2, 3)]、田辺　美紀子[2)]、山﨑　諒[1)]、山中　咲[1)]、津田　陽一郎[1)]

【目的】当院では難治性疼痛を有するパーキンソン病（PD）患者に対して、脊髄刺激療法（SCS）を実施しており、tonic刺激とburst刺激の異なる刺激方法を用いている。刺激方法の違いによる運動機能と疼痛に及ぼす影響について比較検討を行った。

【対象と方法】tonic刺激とburst刺激の両方施行可能なSCS刺激装置（アボット社）埋め込みを行ったPD患者5名（女性5名、平均年齢73歳）を対象とした。疼痛部位は腰部3名、腰部・下肢2名であった。各患者に最適なtonic刺激とburst刺激を行っている間の運動機能評価（10m歩行時間、TUG、片脚立位時間、3分間歩行距離）、および安静時、運動後の疼痛（VAS）の評価を行った。

【結果】10m歩行時間は術前13.1秒 / tonic刺激11.3秒 / burst刺激10.9秒、TUGは15.5秒 / 14.2秒 / 12.2秒であった。片脚立位時間は2.5秒 / 2.6秒 / 3.9秒、3分間歩行は146m / 148m / 154mであった。burst刺激でより運動機能の改善が認められた。VASは安静時6.4 / 3.8 / 2.8でtonic刺激、burst刺激で有意な低下を認め、歩行後のVASは8.8 / 6.2 / 4.2で、burst刺激でより鎮痛効果を認めた。

【結語】PDに対するSCSでは、安静時・歩行後ともにtonic刺激・burst刺激で疼痛の軽減を認めた。また、burst刺激の方がより疼痛を軽減させ、運動機能の改善が得られる可能性が示唆された。

㊼脊髄刺激療法（SCS）トライアルにおけるバースト刺激の有効性

The efficacy of burst spinal cord stimulation for intractable chronic pain during the trial period

倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[1)]
倉敷平成病院　臨床工学課[2)]
倉敷平成病院　脳神経外科[3)]
高須賀　功喜[1, 2)]、上利　崇[1)]、篠山　英道[3)]、重松　秀明[3)]、田辺　美紀子[1)]、若森　孝彰[1)]、新免　利郎[1)]、山下　昌彦[1)]、高尾　聡一郎[3)]、鈴木　健二[3)]

【はじめに】2017年5月からバースト刺激を搭載した脊髄刺激装置（アボット社）の使用が本邦でも可能になった。脊髄刺激療法（SCS）のトライアルの際に従来のトニック刺激に加えてバースト刺激も行い、両刺激の効果の違いについて検討を行った。

【対象と方法】経皮的または外科的にSCSトライアルを行った慢性疼痛患者11名（男性2名、女性9名、平均年齢69.2歳）を対象とした。トライアル期間6日間のうち、トニック刺激またはバースト刺激を2日間交互に行い、両刺激における鎮痛効果（NRS）を評価した。

【結果】トライアル前のNRS平均は6.8、トニック刺激4.3（腰・体幹5、上・下肢3.6）、バースト刺激3.6（腰・体幹3.6、上・下肢3.7）で、両刺激ともにNRSの改善を認め、バースト刺激では腰・体幹の疼痛に対しても良好な改善が得られた。50%以上の鎮痛効果が得られたのはトニック刺激2名（18.1%）、バースト刺激6名（63.6%）で、バースト刺激を好ましいと答えた患者は8名（72.7%）であった。トニック刺激を好んだ3名のうち2名ではバースト刺激によりトライアル前よりもNRSの増悪を認め、しびれ感の増強を訴えた。

【考察と結語】SCSトライアルにおいてバースト刺激の鎮痛効果を認め、腰・体幹の疼痛に対しても良好な改善が得られた。一方、バースト刺激により疼痛の増悪を認める症例もあり、トニック刺激の効果発現機序とは違いがあることが示唆された。今後さらに症例を重ねて検討する必要がある。

㊽倉敷平成病院におけるASTラウンドの取り組みと評価

倉敷平成病院　薬剤部[1)]
倉敷平成病院　臨床検査部[2)]
倉敷平成病院　看護部[3)]
齋藤　文佳[1)]、古谷　佳美[1)]、藤田　昌美[2)]、加納　由美[3)]、細田　尚美[3)]、市川　大介[1)]

【目的】当院では2012年10月よりAntimicrobial

Stewardship Team（AST）による活動を行っている。今回はASTが介入した症例の内訳や取り組み内容について報告する。

【方法】2015年3月～2016年12月のAST介入症例を、性別・年齢、当院で規定する届出抗菌薬使用症例の割合、届出菌検出症例の割合、介入内容別に集計し評価した。また、2013年～2016年の期間で注射用抗菌薬のAntimicrobial Use Density（AUD）がどのように推移しているか調査した。

【結果】AST介入症例（N=215、平均年齢80.7歳）のうち、届出抗菌薬使用症例は51.6%であり、検出届出菌症例は45.6%だった。介入内容としては抗菌薬の使用に関する介入が138件（64.2%）と多く、中止56件、変更37件、投与期間の提案29件だった。次いで感染対策指導72件、検査オーダーの追加31件であった。血液培養2セット採取率においては17.2%から72.2%へ上昇した。一方、AUDはタゾバクタム・ピペラシリンでは1.25（2013年）から0.24（2016年）、ニューキノロン系では0.48（2013年）から0.21（2016年）へ減少した。

【考察】ASTが早期に感染症患者を把握することで、抗菌薬の中止や変更、必要な検査の追加などの介入が出来、不要な抗菌薬の使用を軽減できた可能性が示唆された。今後はASTの取り組みが、患者の予後や薬剤耐性率等に与える効果についての検討や、さらなる血液培養採取率の向上が必要と考えている。

学会・研修会等参加

（医　局）

月	学　会　・　研　修　会	場所	人数
4	第121回日本眼科学会総会	東京	1
	第60回日本形成外科学会総会学術集会	大阪	1
	第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会	北海道	1
	第114回日本内科学会講演会	東京	3
	第103回日本消化器病学会総会	東京	1
	第57回日本呼吸器学会学術講演会	東京	1
	第33回日本臨床皮膚科医会総会	兵庫	1
5	APAC Cranial IPG Cadaver	タイ	1
	第37回日本脳神経外科コングレス総会	神奈川	2
	第118回日本耳鼻咽喉科学会総会	広島	1
	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	愛知	1
6	第17回日本抗加齢医学会総会	東京	1
	日本麻酔科学会第64回学術集会	兵庫	1
	第26回日本脳ドック学会総会	福岡	1
	第32回日本老年精神医学会	愛知	1
	第102回日本神経学会中国・四国地方会　他	高知	2
	第26回日本神経学会中国・四国地区障害教育講演会	高知	1
7	第116回関西形成外科学会学術集会	大阪	1
	第28回全国介護老人保健施設大会　愛媛in松山	愛媛	1
8	第8回日本脳血管・認知症学会総会	東京	1
	第58回日本人間ドック学会学術大会 第46回認定医・専門医研修会	埼玉	1
	平成29年度第1回認知症に関わる改正道路交通法協議会	岡山	1
9	第44回関東機能的脳外科カンファレンス	石川	1
	UNIVERSITY HOSPITAL OF UMEÅ DBS 技術研修会	スウェーデン	1
	産業医研修会	岡山	1
	第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	東京	1
	Hip Fracture seminar 2017	兵庫	1
	第58回日本神経学会学術大会	京都	2
	第7回日本認知症予防学会学術集会	岡山	1
	第40回日本美容外科学会総会	北海道	2
	アルツハイマーデー啓発活動の後援	倉敷	1
10	第57回日本核医学学会学術総会	神奈川	1
	第68回日本皮膚科学会中部支部学術大会	京都	1
	日本脳神経外科学会第76回学術集会	愛知	3
	第25回日本消化器関連学会週間	福岡	1
	日本線維筋痛症学会　第9回学術集会	大阪	1
	第19回川崎医科大学神経内科学教室同門会	岡山	1
11	第51回日本てんかん学会学術集会	京都	1
	第45回日本頭痛学会	大阪	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	人数
11	第117回日本内科学会中国地方会	島根	1
	第28回日本臨床スポーツ医学会学術集会	東京	1
	岡山県医師会CBRNE災害対策医療講習会	岡山	1
	第36回日本認知症学会学術集会	石川	1
12	K-Stroke Expevt Meeting 2017	東京	1
1	第41回日本てんかん外科学会、第57回日本定位・機能神経外科学会	奈良	1
	平成29年度第2回認知症初期集中支援チーム検討委員会	倉敷	1
2	平成29年度第3回 Working Group 委員会（認知症地域連携パスWG 第20回WG委員会・パーキンソン病地域連携パスWG第15回WG委員会）	倉敷	1
3	第43回日本脳卒中学会学術集会	福岡	1
	第2回岡山県老人保健施設協会特別講演会	岡山	1
	第82回日本循環器学会学術集会	大阪	1
	合計		58

（医局外）

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
4	第48回Kurashiki Home-care Meeting 「終末期におこる身体の変化と対応について～がん・非がんでの違いはあるのか？～」	倉敷	OT	1
	第73回日本放射線技術学会総会学術大会	神奈川	放射線部	1
	シーメンス尿検査セミナー in岡山	倉敷	臨床検査部	1
	第78回エコーカンファランス	倉敷	臨床検査部	1
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	～キャリアに関係なく学べる～ビジネスマナー講座	岡山	事務	2
	アルツハイマー病研究会第18回学術シンポジウム	東京	倉敷老健	2
	平成29年度第1回岡山県老健学術委員会役員会	倉敷	倉敷老健	1
	地域で暮らす重症児の生活を知ろう	岡山	訪問看護	1
	第11回倉敷地区重症児の在宅医療を考える会	岡山	訪問看護／訪問リハ	2
	第48回Kurashiki Home-care Meeting「終末期に起こる進退の変化と対応について」	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	介護福祉士実務者研修　吸引、医療的ケア	倉敷	特養	1
4～5	喀痰吸引等実地研修	倉敷	特養	2
	4月小計			17
5	平成29年度感染制御専門薬剤師講習会（京都会場）	京都	感染対策部	1
5～8	2017年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岡山	2F	1
5	看護大会	岡山	2F・3西・3東・4西・4東・中材	6
	多職種・多部門協働で入院前から取り組む退院支援	岡山	2F・3西・4東	3
	「傾き」「ずり落ち」食事の不良姿勢に有効なポジショニング	岡山	2F・3東・4東	3
	プリセプターナースの教育力を身につける	岡山	4東	1
	第29回活動分析発表大会	山梨	OT	1
	倉敷ものわすれ事例検討会	倉敷	CP	2
	平成29年度感染制御専門薬剤師講習会	京都	薬剤部	1
	倉敷脳卒中研究会（K-CAST）	倉敷	栄養科	1
	施設運営委員会　全体事務長部会　特別講演会	岡山	倉敷老健	1
	平成29年度第1回岡山県老人保健施設協会　特別講演会	岡山	倉敷老健	1
	WEBマーケティングセミナー	岡山	事務	1
	フレッシュ医療ソーシャルワーカー 1日研修会	愛知	医療福祉相談室	1
	第11回生活期リハビリテーション研究会	岡山	予防リハ	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
5	第52回日本理学療法学術大会	東京	通所リハ	1
	クレームや暴力（セクハラ）の対応	岡山	訪問看護	1
	介護福祉士実務者研修　吸引、医療的ケア	倉敷	特養	1
	備中地区老人福祉施設協議会　介護職・看護職・相談員等専門職別研修会	倉敷	特養	1
5～6	倉敷市保健所　感染対策研修会	倉敷	ピースグループホーム	1
5～6	社会福祉協議会　認知症実践研修	岡山	ピースグループホーム	1
	5月小計			31
6	心電図を理解して看護に活かす	岡山	2F	1
	平成29年度新卒・新入会員研修会　A日程	岡山	2F・3西・3東・4西・4東	8
	平成29年度新卒・新入会員研修会　B日程	岡山	2F・3西・3東	6
	平成29年度新卒・新入会員研修会　C日程	岡山	2F・3西・3東・4西・4東	8
	平成29年度岡山県看護協会倉敷支部研修会	倉敷	2F・3西・3東・4西・4東・中材	8
	平成29年度新卒・新入会員研修会　D日程	岡山	2F・3西・3東・4西・4東・中材	8
	平成29年度臨地実習指導者会	岡山	3東	1
	楽しく学ぶ初めての看護研究	岡山	4西	1
	岡山県認知症臨床倫理研究会　第7回　研修会	岡山	OT	1
	MTDLP第1回基礎研修会	倉敷	OT	3
	川平法　1日研修会	兵庫	OT	3
	実践報告・研究発表の方法を学ぶ～認知症ケア専門士としてのキャリア形成～	岡山	OT	1
	日本言語聴覚士協会　平成29年度第1回全国研修会専門講座1、2	島根	ST	2
	倉敷認知症地域連携懇話会	倉敷	CP	4
	第5回自動分析コツセミナー	倉敷	臨床検査部	2
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	難病患者支援者研修会	岡山	医療福祉相談室	1
	平成29年度　安全運転管理者講習	岡山	事務・通所リハ・訪問看護	4
	平成29年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会	倉敷	倉敷老健	1
	平成29年度第1回西Aブロック研修会　施設で求められる接遇マナー	倉敷	倉敷老健	2
	平成29年度認知症会議実践者研修	岡山	倉敷老健	1
	平成29年度第1回法務委員会研修会	岡山	倉敷老健	2
	認知症予防事業研修会	大阪	予防リハ	1
6～8	第21回運動器系体表解剖学セミナー Aコース	兵庫	通所リハビリ	1
6	ラダー別教育プログラム研修	岡山	訪問看護	1
	STだから知っておきたい高次脳機能障害とその見方	島根	訪問看護／訪問リハ	1
	片麻痺に対するアプローチ	岡山	訪問看護／訪問リハ	1
	在宅子供勉強会	倉敷	訪問看護／訪問リハ	3
	実習！聴診の基本	岡山	訪問看護／訪問リハ	1
	スポーツ栄養学	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	ボバースアプローチ上級講習会	滋賀	訪問看護／訪問リハ	1
	水害・土砂災害への備えに関する要援助者利用施設等の管理者向け説明会	倉敷	グランドガーデン南町	1
	6月小計			81
7	「看護管理者在宅医療研修」～新たな時代に向けて～	岡山	看護部	1
	平成29年度感染制御専門薬剤師講習会（東京会場）	神奈川	感染対策部	1
	褥瘡に強いナースになる！ A日程	岡山	2F・3西・3東・4西	4
	摂食・嚥下障害　A日程	岡山	2F・3西・3東・4西	4
	せん妄の早期発見と予防・対応	岡山	2F・3西・4東	4

月	学会・研修会	場所	部署	人数
7	糖尿病患者の看護と栄養指導～患者のやる気を引き出す～	岡山	3西	1
	勤務環境改善への取り組み	岡山	3東	1
	災害看護（基礎編）	岡山	4東	1
	実技講習会（促通反復療法）	東京	PT	1
	第31回標準ディサースリア検査（AMSD）講習会　in東京	東京	ST	1
	岡山県臨床心理士会　高齢者支援部会研修会「認知症カフェ」	倉敷	CP	1
	第15回日本福祉心理学会大会	福岡	CP	1
	生物化学部門　免疫検査の基礎とデータ判読	倉敷	臨床検査部	1
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	3
	第11回岡山県在宅褥瘡セミナー	倉敷	栄養科	2
	第221回おかやまICLSコース（インストラクター）	倉敷	臨床工学課	1
	施設基準事例検討会	倉敷	事務	1
	ホンダ歩行アシスト　歩行リハビリテーション研究会	福岡	倉敷老健	2
	平成29年度認知症会議実践者研修	岡山	倉敷老健	1
	平成29年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会研修会	倉敷	倉敷老健	2
	リフレケア改善セミナー IN岡山	岡山	倉敷老健	2
	平成29年度岡山県認知症介護基礎研修	岡山	倉敷老健	2
	第28回全国介護老人保健施設大会　愛媛IN松山	愛媛	倉敷老健	6
	岡山県在宅褥瘡セミナー	倉敷	倉敷老健・訪問看護	4
	中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会職員研修〈初任者研修〉	岡山	地域包括	1
	ラダー別教育プログラム研修	岡山	訪問看護	1
	第31回標準ディサースリア検査（AMSD）講習会	東京	訪問看護／訪問リハ	1
	脳卒中歩行研修会	鳥取	訪問看護／訪問リハ	1
	7月小計			52
8	ナースが知りたい画像やデータの読み方	岡山	2F・3西・4東	5
	臨床に活かせる薬の知識	岡山	2F・3東	2
	褥瘡に強いナースになる！ C日程	岡山	3西・3東・倉敷老健	4
	あなたの施設の災害対策は？ A日程	岡山	4西	1
8~11	2017年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岡山	4西	1
8	チームリーダーに必要なリーダーシップ研修	岡山	4西・倉敷老健	2
	災害看護（実務編）	岡山	4東	1
	第49回新しい片麻痺への促通反復療法（川平法）実技講習	兵庫	PT・OT	5
	倉敷ものわすれ事例検討会	倉敷	CP	2
	認知症他職種連携の会　in北長瀬メディカルフォーラム	岡山	CP	2
	GE　血管・心臓領域における超音波セミナー	岡山	臨床検査部	3
	第1回岡山県臨床検査技師会シスメックス株式会社共催セミナー	岡山	臨床検査部	1
	第1回山陽心血管エコーアカデミー	広島	臨床検査部	1
	輸血に係わる研修会①	岡山	臨床検査部	2
	2017年桃太郎（岡山）PhDLS（Pharmacy Disaster Life Support）コース	岡山	薬剤部	1
	第17回呼吸療法セミナー 2017	岡山	臨床工学課	1
	医師の勤務環境改善ワークショップ	岡山	事務	1
	岡山県老人保健施設協会栄養士部会	岡山	倉敷老健	1
	平成29年度介護保険事業者等連絡協議会研修会	倉敷	倉敷老健	1
	認知症のある高齢者への対応	倉敷	倉敷老健・訪問看護	2
	介護運営マネジメント丸ごと研修会2017	大阪	通所リハ	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
8	在宅・高齢者ケア施設看護職の交流会	岡山	訪問看護	1
	人材育成力アップ研修会	岡山	訪問看護	1
	障害児のポジショニング	岡山	訪問看護／訪問リハ	1
	高齢者向け住まい　事故予防・虐待防止研修	大阪	ローズガーデン倉敷	2
	多職種が働きやすい職場作り	岡山	グランドガーデン南町	1
	平成29年岡山県特定給食施設関係者研修会	岡山	特養	1
8～9	喀痰吸引等実地研修	倉敷	特養	1
8～11	喀痰吸引等実地研修	倉敷	特養	1
	8月小計			49
9	第22回日本糖尿病教育・看護学会学術集会	福岡	生習センター	1
	糖尿病カンバセーション・マップ　トレーニング	兵庫	生習センター・栄養科	2
	神経難病緩和ケア研究会	岡山	医療安全対策室	1
	看護における倫理的思考と実践	岡山	2F	1
	ナースができる理学療法	岡山	2F・3西	2
	PCA（根本原因分析）の基礎的知識	岡山	2F・3西・3東・4西・4東	5
	平成29年度岡山県介護福祉士会初任者研修	倉敷	2F・4西・4東	4
	糖尿病をもっと知ろう	岡山	3西・3東・倉敷老健・訪問看護	4
	高齢者の看護　フレイル・ロコモティブ	岡山	4西	1
	霧島リハビリテーションセンター　PT・OT研修	鹿児島	PT	1
	MTDLP第2回事例検討会	倉敷	OT	3
	移動支援に関する勉強会・研究会第5回「神経心理学的検査」	倉敷	OT	1
	岡山認知症ケア専門士会　認知症のひとの口腔ケアと事例検討	岡山	OT	1
	中国ブロック活動分析研修会	倉敷	OT	1
	当院におけるmodified constraint-induced movement therapy（mCI療法）の取り組み	倉敷	OT	1
	第7回専門職のためのKAWASAKI認知症セミナー　せん妄に対するチームアプローチ	倉敷	CP	1
	臨床心理アセスメント　治験評価スキルアップ講座～ CDRのデモンストレーションを中心に～	大阪	CP	4
	第12回中四国乳房超音波研究会	岡山	臨床検査部	1
	第1回感染症シンポジウム－岡山－	岡山	臨床検査部	1
	第2回シーメンス・イムノアッセイセミナー in岡山	岡山	臨床検査部	3
	日本超音波医学会第16回中国地方会講習会	倉敷	臨床検査部	1
	平成29年度岡山県病院薬剤師会卒後教育研修会	岡山	薬剤部	1
	第7回日本認知症予防学会学術集会	岡山	薬剤部・倉敷老健・予防リハ	3
	第15回日本臨床医療福祉学会	倉敷	医局・看護部コメディカル等	22
	第19回日本褥瘡学会学術集会	岩手	栄養科	1
	DINQL　看護部長・副部長向けワークショップ	大阪	看護部	1
	倉敷商工会議所合同部会　会員交流会	倉敷	事務	2
	平成29年度MDS総会並びに第1回勉強会	東京	事務	1
	第15回日本臨床医療福祉学会	倉敷	倉敷老健	1
	平成29年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会研修会	倉敷	倉敷老健	1
	感染対策研修会	倉敷	倉敷老健	1
	平成29年度岡山県老人保健施設協会　学術委員会　第1回感染対策研修会	倉敷	倉敷老健	2
	岡山コンチネンスケア研修会	倉敷	倉敷老健	2
	生活相談員　役割発揮のためのスキルアップ研修他	岡山	予防リハ	1
	生活相談員・業務の見える化と7つの専門	岡山	予防リハ	1
	若年性認知症イノベーションフォーラムin Kasaoka:認知症を生きる	笠岡	通所リハビリ	2

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
9	平成29年度岡山県認知症ケア専門士会第2回研修会	岡山	通所リハビリ	2
	管理者のための接遇力向上とスタッフ指導のコツ	岡山	訪問看護	1
	PNF勉強会	大阪	訪問看護／訪問リハ	1
	移動支援に対する勉強会 第5回　神経心理学検査	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	支援技術と工作技術	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	リハビリの心と力～最期まで関わり続ける～	岡山	訪問看護／訪問リハ	2
	倉敷市の災害対策について	倉敷	特養	1
	医療・介護経営セミナー	岡山	グランドガーデン南町	1
	9月小計			92
10	平成29年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	岡山	医療安全対策部	1
	周術期看護の最新情報～在院日数短縮化の中で早期退院～	岡山	2F	2
	対話を基礎にすえた医療紛争対応	岡山	2F	1
	急変に気付く　C日程	岡山	2F・3西・3東・4東	5
	認知症対応力向上研修（3日間）B日程	岡山	2F・3西・4西・4東	4
	チームSTEPPS近畿第10回セミナー	兵庫	2F・薬剤部	2
	呼吸管理	岡山	3西	2
	フィジカルアセスメント「基礎編」	岡山	3東	3
	第33回日本義肢装具学術大会	東京	PT	1
	移動支援に関する勉強会・研究会 第6回「自動車運転・リスクコミュニケーション」	倉敷	OT	2
	岡山県認知症臨床倫理研究会　第8回　研修会	岡山	OT	1
	関西環境適応	大阪	OT	1
	チームSTEPPS近畿第11回セミナー	京都	OT	1
	パーキンソン病治療セミナー in倉敷2017	倉敷	ST	5
	Risk Management Forum in KURASHIKI 2017 有床病院における転倒・転落リスクマネジメント～入院患者さんの不眠対策・せん妄対策の視点を踏まえて～	倉敷	CP	3
	認知症はよくなる	岡山	CP	1
	放射線安全管理講習会	岡山	放射線部	1
	エバルス総合医療フェア2017in岡山　エコーハンズオンセミナー	岡山	臨床検査部	1
	フクダ電子　心電図講習会in岡山	岡山	臨床検査部	1
	平成29年度岡山県臨床検査精度管理調査速報会	倉敷	臨床検査部	1
	輸血に係わる研修会②	岡山	臨床検査部	1
	第19回日本骨粗鬆症学会	大阪	薬剤部・栄養科	2
	第56回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会	徳島	薬剤部	1
	2017年度社会福祉実習指導者講習会	岡山	医療福祉相談室	1
	岡山県認知症臨床倫理研究会	岡山	倉敷老健	1
	第2回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会	岡山	倉敷老健	2
	高齢者に多い疾患について	倉敷	倉敷老健	3
	第2回社会保障政策討論会	岡山	倉敷老健	1
	平成29年度給食施設栄養管理研修会	倉敷	倉敷老健	1
	介護の世界をのぞいてみませんか？	岡山	倉敷老健・訪問看護	2
	キャリア形成訪問指導事業・セミナー基礎研修	岡山	ケアプラン室	1
	平成29年度岡山県介護支援専門員実務研修見学実習指導者研修	岡山	ケアプラン室	1
	平成29年度難病研修会	倉敷	ケアプラン室	2

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
10	琴浦町認知症予防体験	鳥取	地域包括	1
	利用者さんの症状に合わせた調理研修会～初級コース～減塩が必要な方の食事	岡山	予防リハ	1
	利用者さんの症状に合わせた調理研修会～初級コース～嚥下困難の方の食事	岡山	予防リハ	1
	ソリューションフォーカス・ベーシック研修会	福岡	通所リハ	1
	肺機能回復へのリハビリテーション	岡山	訪問看護	1
10～2	ラダー別教育プログラム研修　レベルⅤ（5日間）	岡山	訪問看護	1
10	Locomotion	鳥取	訪問看護／訪問リハ	1
	移動支援に対する勉強会 第6回　自動車運転、リスクコミュニケーション	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	肩関節疾患への臨床推論と治療	岡山	訪問看護／訪問リハ	1
	訪問リハビリテーション実務者研修会	岡山	訪問看護／訪問リハ	3
	褥瘡発生時及び皮膚のスキントラブル・スキンケア（皮膚裂傷）の対処法を知る	岡山	訪問リハ	1
	第3回オールジャパンケアコンテスト	鳥取	グランドガーデン南町	3
	10月小計			74
11	第29回ブラッシュアップ研修会	大阪	脳ドック	1
11～2	2017年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル	岡山	看護部（感染管理）	1
11	DINQL大会　もっと知りたいディンクルのこと	大阪	医療安全対策室・2F・3西・3東・4西・4東	6
	リスクマネジャー研修会・交流会	岡山	医療安全対策室・2F・3西・3東・4西・4東	2
	看護の感性を高めよう	岡山	2F・4西	2
	看護職の在り方とモチベーションアップ	岡山	3西・3東・美容センター	4
	感染管理〔アドバンスコース〕	岡山	4東	1
	MTDLP中国地区ブロック合同研修会	広島	OT	1
	移動支援に関する勉強会・研究会 第7回「改造車」	倉敷	OT	1
	頚部聴診　大阪会場	大阪	ST	2
	第3回臨床心理アセスメント　評価スキルアップ講座	東京	CP	1
	岡山県臨床心理士会　相互研修会	岡山	CP	3
	一般検査セミナー　栄研in岡山2017	岡山	臨床検査部	1
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	第24回岡山県介護老人保健施設大会	倉敷	倉敷老健	4
	高齢者施設での看護「倫理・安全管理・救急」研修	岡山	倉敷老健	1
	リスクマネジャー連絡会議主催研修会	岡山	倉敷老健	1
	結核対策研修会	倉敷	倉敷老健	1
	平成29年度難病研修会	倉敷	ケアプラン室	2
	幸福な長寿社会実現事業研修会	岡山	地域包括	1
	高齢者にみられる病気と食事の工夫　～栄養と食支援～	岡山	予防リハ	1
	ソリューションフォーカス・ベーシック研修会	福岡	通所リハ	1
	第16回日本通所ケア研究大会　第13回認知症ケア研修会	広島	通所リハ	1
	笠岡市認知症介護研修センター講座 認知症カフェの始め方と継続のアイデア：カフェがもたらす新たな文化	笠岡	通所リハビリ	1
	認知症ケア学会　中国・四国地域部会Ⅳ	岡山	通所リハビリ	1
11～12	バイオメカセラピー 7days オフィシャルコース	玉野	通所リハビリ	2
11	移動支援に対する勉強会第7回　改造車	倉敷	訪問看護／訪問リハ	2
	訪問リハビリテーション実務者研修会	岡山	訪問看護／訪問リハ	3
	平成29年度　高齢者虐待防止研修会	倉敷	特養	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
11	平成29年度ユニットリーダー研修課程（座学）	岡山	特養	1
	平成29年度ユニットリーダー実地研修	岡山	特養	1
	11月小計			52
12	平成29年度倉敷市特定保健指導実施者研修会	倉敷	脳ドック	1
	介護技術応用「観察と記録」「情報収集の視点」	岡山	2F・3西・4西・4東	4
	KYT（危険予知トレーニング）の実際	岡山	2F・3東・4西	4
	薬はリスク	岡山	2F・3東・4東	4
	管理職のためのOJT講座	岡山	2F・4西・4東・ケアサポート科	5
	中堅看護職の多様な働き方を考える	岡山	3西・4東	2
	診療・介護報酬の基礎と改正に向けた最新情報	岡山	4東・訪問介護	2
	17th National Physical Therapy Congress	ｶﾝﾎﾞｼﾞｱ	PT	1
	生理機能部門講演会　行列のできる脳波公開講座	倉敷	臨床検査部	3
	生理機能部門講演会　弁膜症における聴診と心臓超音波	倉敷	臨床検査部	3
	第16回倉敷チーム医療研究会	倉敷	栄養科	2
	第1回難病医療提供体制整備事業関係者会議	岡山	医療福祉相談室	1
	セキュリティ研修会	倉敷	事務	3
	第3回社会保障政策討論会	岡山	倉敷老健	1
	平成29年度第3回西Aブロック研修会	倉敷	倉敷老健	4
	平成29年度難病研修会	倉敷	ケアプラン室	2
	平成29年度岡山県地域包括支援センター職員資質向上研修	岡山	地域包括	1
	元ディズニーのキャストによる接遇マナー研修	広島	予防リハ・通所リハ	2
	平成30年度介護報酬改定情報セミナー	大阪	通所リハ	1
	家族に介護が必要になった時	岡山	訪問看護	1
	緩和ケアの実践	岡山	訪問看護	1
	重症心身障害児、者の呼吸リハビリテーションと家族支援	岡山	訪問看護／訪問リハ	3
	介護職員中級研修	倉敷	ピースグループホーム	1
	介護職プロフェッショナル養成講座	岡山	ピースグループホーム	1
	管理職の為のOJT講座	岡山	ピースグループホーム	1
	12月小計			54
1	平成29年度岡山県看護協会倉敷支部　看護研究発表会	倉敷	2F・3西・3東・4西・4東	6
	安全に美味しく食べ続けるためのケア	岡山	2F・3東・4西・4東	5
	移動支援に関する勉強会・研究会第8回「連携シート・実車評価」	倉敷	OT	2
	認知所アップデート研修「岡山県OT協会における認知症支援の今後の取り組みについて」	岡山	OT	2
	生物化学部門　生化学検査における異常値判読およびRCPC	倉敷	臨床検査部	3
	生理機能部門講演会　心電図を読む（不整脈、ペースメーカー）	岡山	臨床検査部	2
	臨床血液部門講演会　フローサイトの基礎	倉敷	臨床検査部	2
	第13回おかやま足を守る会	倉敷	栄養科	3
	第21回日本病態栄養学会年次学術集会	京都	栄養科	1
	2018年度診療報酬改定の概要やポイントについて	岡山	事務	4
	平成29年度介護職員等による喀痰吸引指導者研修	岡山	倉敷老健	2
	～リーダーのための感情コントロール法～アンガーマネジメント	岡山	倉敷老健	2
	倉敷市介護保険事業者連絡協議会研修会	倉敷	ケアプラン室	1
	平成29年度岡山県生活支援コーディネーター　第4回現任研修	岡山	地域包括	1
	人生の最終段階を支える看護（2日間）	岡山	訪問看護	1
	PNF勉強会	大阪	訪問看護／訪問リハ	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
1	移動支援に対する勉強会第8回　連携シート　実車評価	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	高次脳機能障害の脳画像技術の進歩 高次脳機能障害の新しいリハビリ手法	岡山	訪問看護／訪問リハ	1
	認知症アップデート研修「岡山県OT協会」	岡山	訪問看護／訪問リハ	2
	パーキンソン病と認知機能	総社	訪問看護／訪問リハ	1
	防火管理講習	岡山	特養	1
	安全に美味しく食べ続ける為の食事ケア	岡山	ピースグループホーム	1
1月小計				45
2	平成29年度岡山県看護協会・岡山県看護連盟合同研修会	倉敷	看護部・外来・3西・4東	4
	第2回おかやまJMAT研修会	倉敷	外来・4東	2
	岡山市認知症介護基礎研修	岡山	2F・3西・3東・4西・ 臨床検査部	5
	移動支援に関する勉強会･研究会第9回「川崎医大リハセンターの取り組み～運転シミュレーターについて～」	倉敷	OT	2
	基礎から学ぼう！呼吸器疾患の作業療法「呼吸器疾患を診るための必要な基礎知識」	倉敷	OT	2
	出張柏塾	大阪	OT	1
	形態検査部門講演会　H29年度第2回一般検査講演会	倉敷	臨床検査部	1
	輸血部門講演会　輸血医療への検査室の取り組み	岡山	臨床検査部	1
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	5
	第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会	神奈川	栄養科	1
	第10回MCLS標準コース	岡山	臨床工学課	1
	広島人工呼吸療法セミナー	広島	臨床工学課	1
	平成30年度医療・介護同時改正の行方、生き残りをかけて時代を読む	岡山	事務	1
	第16回「職員合同研修会」	倉敷	事務・倉敷老健	3
	ソーシャルワークスキルアップ研修	大阪	医療福祉相談室	1
	感染エキスパート養成事業フォローアップ研修会	岡山	倉敷老健	1
	岡山県老人保健施設協会栄養士部会	岡山	倉敷老健	1
	認知症を持つ方への排泄ケア	岡山	倉敷老健	1
	第19回全国抑制廃止研究会	東京	倉敷老健	1
	チームで取り組む褥瘡対策・感染対策～医療安全の視点から～	岡山	倉敷老健	1
	レスオアイト入院の調整業務について	岡山	ケアプラン室	1
	平成30年度　介護報酬改定に関する研修会	東京	予防リハ・訪問リハ	2
	平成30年度診療報酬改定セミナー・ケアレク実技セミナー	岡山	通所リハ	2
	認知症高齢者の看護とケア	岡山	訪問看護	2
	移動支援に対する勉強会 第9回　川崎医大リハセンターの取り組み	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	基礎から学ぼう！呼吸器疾患の作業療法 「呼吸器疾患と診るための必要な基礎知識」	倉敷	訪問看護／訪問リハ	2
	多職種連携の留まらないコミュニケーションデザイン	倉敷	訪問看護／訪問リハ	1
	介護報酬改定後の動向	岡山	ピースグループホーム	1
	認知症の人への対応法について	岡山	ピースグループホーム	1
	アドバンスケアプランニングを考える会	倉敷	グランドガーデン南町	3
	岡山県障害者虐待防止・権利擁護研修	岡山	グランドガーデン南町	2
	サービス提供責任者研修セミナー	岡山	グランドガーデン南町	2
2月小計				56
3	半歩先行く　戦略的診療報酬・介護報酬UP講座	岡山	看護部	1
	平成30年度診療報酬に関する研修会	東京	PT	2

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
	MTDLP第4回事例検討会	倉敷	OT	1
	岡山県作業療法学会	岡山	OT	2
	球麻痺について		ST	2
	第16回もの忘れフォーラム～若年性認知症を知る～	倉敷	CP	3
	ちゅうぎん介護報酬改定セミナー	岡山	PT・医療福祉相談室・事務・倉敷老健・南町ケアプラン	9
	マンモグラフィ技術講習会	東京	放射線部	1
	平成29年度日本病院薬剤師会医療政策部セミナー	東京	薬剤部	1
	平成29年度大阪薬科大学実務実習「伝達・報告会」	大阪	薬剤部	1
	第3回中四国機能外科懇話会	倉敷	倉敷ニューロモデュレーションセンター・リハビリテーション部・臨床工学課	5
	平成30年度倉敷中央病院初期研修医対象ICLSコース（インストラクター）	倉敷	臨床工学課	1
	第7回岡山県臨床工学技士所属施設CE代表者会議	岡山	臨床工学課	2
	DPC研究班セミナー	倉敷	事務	2
	医事業務研究会　中堅職員研究会	岡山	事務	3
	倉敷紀念病院・倉敷第一病院　地域連携の会	倉敷	事務	1
3	倉敷病院情報システム研究会　地域医療連携WG	倉敷	事務	3
	診療報酬改定セミナー 2018	倉敷	事務	1
	第7回岡山県所属施設CE代表者会議	岡山	臨床工学課	1
	平成29年度第2回介護支援部会	倉敷	医療福祉相談室・倉敷老健	3
	感染対策部会総会および第2回感染研修会	倉敷	倉敷老健	2
	第2回岡山県老人保健施設協会特別講演会	岡山	倉敷老健	2
	第18回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会	山口	倉敷老健	2
	看取り期に望まれる実際のケア	岡山	倉敷老健	3
	地域個別ケア会議	岡山	地域包括	1
	アクティビティ・ワーカーフォローアップ研修	岡山	予防リハ	1
	脳卒中後片麻痺患者の歩行再建－そのバイオメカニクスと運動学習－	京都	通所リハ	1
	生活期リハビリテーション研修会	岡山	通所リハ	1
	災害時の要配慮者支援を考える	岡山	ピースグループホーム	1
	脊柱手術について	岡山	訪問看護／訪問リハ	1
	2018年診療報酬・介護報酬同時改定講演会	岡山	訪問リハ	1
	倉敷紀年病院・倉敷第一病院地域連携の会	倉敷	グランドガーデン南町	3
	第1回岡山県学習療法研究会	倉敷	グランドガーデン南町	2
	3月小計			66
	合計			669

誌上発表　一覧

掲載雑誌名（巻・号）	出　版　社	発　行　日	タ　イ　ト　ル	執筆者・共著者
高次脳機能研究 2017年6月号	新興医学出版社	2017. 6. 1	アルツハイマー病における比喩理解の障害	藤本　憲正・涌谷　陽介・中村　　光 津田　哲也・京林由季子
Procedural Expertise for Neurosurgery	メディカルアイ	2017. 6.20	脳深部電極留置術におけるPitfallと私の工夫	上利　　崇
脳神経外科速報 2017年7月号	メディカ出版	2017. 7.10	パーキンソン病に対する脳深部刺激療法－視床下核に対する脳深部電極留置術	上利　　崇・佐々木達也・伊達　　勲
吉備国際大学保健福祉研究所研究紀要（18巻）	吉備国際大学図書館運営・研究紀要編集委員会	2017. 7	回復期リハビリテーション病棟入棟脳卒中患者における日常生活動作能力の改善効率予測ルールの検討	井上　　優・平上二九三・原田　和宏 平上　尚吾・松葉　潤治
			脳卒中理学療法における目標設定が機能改善に及ぼす効果のエビデンス	原田　和宏・平上二九三・井上　　優 橋立　博幸・齋藤　圭介・香川幸次郎
			脳卒中回復前期のADL低改善患者の特性と介入ポイント	平上二九三・平上　尚吾・井上　　優
理学療法ジャーナル（51巻12号）	医学書院	2017.12	学会印象記　第54回日本リハビリテーション医学会学術集会　課題先進国「日本」の理学療法士として感じたこと	井上　　優
倉敷医師会だより（52巻6号）	一般社団法人倉敷医師会	2017.10.25	物忘れ外来診察室からの実況中継	涌谷　陽介
脊椎脊髄ジャーナル（31巻1号）	三輪書店	2018. 1.25	疼痛に対する脊髄刺激療法	上利　　崇・篠山　英道・重松　秀明 高尾聡一郎・鈴木　健二
臨床老年看護2018 1・2月号	日総研	2018. 1.30	介護老人保健施設における看護師の役割と能力発揮	小山恵美子

第26回全仁会研究発表大会（2017年11月30日・12月1日）

賞	演　　題　　名	発表者	部　署　名
理事長賞	全仁会グループの魅力を伝えるための効果的な採用活動とは　伝えたい！トータルヘルスケアに欠かせない介護職の重要性	日笠　成裕	総務部
最優秀賞	ローズガーデン倉敷入居者に対するノルディックウォークの実施が身体機能に及ぼす効果　◎	大段　祐貴	ローズガーデン倉敷・通所リハビリ
優秀賞	早期褥瘡に対するエコーとサーモグラフィーの介入に向けて　◎	上森　南美	臨床検査部
創造賞	高齢者向け住宅における睡眠の実態調査について　－クラウドサービス機器を使った取り組み－	山岡　和弘	グランドガーデン南町
	家族教室による家族支援の効果　－介護肯定感、介護負担感について－	中川　沙耶	認知症疾患医療センター
協力賞	ICDラウンドの質を高めるための検討　～多職種と連携し適正な感染症治療を目指して～　◎	齋藤　文佳	薬剤部
	認知症疾患医療センター、地域包括支援センターへの情報提供書の作成　～認知機能低下の利用者へのよりよい支援のために～	黒川　恵子	予防リハビリ
	薬剤の安全な管理を目指して　◎	河内香保里	二階病棟
実行委員長特別賞	看取りケア　～その人らしい旅立ちに向けて～	大村　純二	ピースガーデン倉敷　特養
	待ち時間の有効活用　～患者の不安軽減を目指して～	濱田　紗代	医事課
	スムーズなOPの受け入れを目指して　～病棟との連携を通して～	堀野恵理子	OP・中材
	健診サービスの質の向上をめざして	時光美由紀	脳ドックセンター
	支援センターってどんなところ？　～新規相談にみる支援センターの現状～	本郷　浩子	支援センター
	医療と介護がひとつになる　～全仁会グループの施設を有効活用した退院支援を～	孝本　智美	医療福祉相談室
	意識が変われば見る目が変わる〈Part2〉　～円滑な情報交換をするために～	本田　貴文	ケアセンターショート
	入居者の皆さんが自分で出来る事を保ちながら生活を続けられるには　～継続できる為に関連職が力を一つに～	三宅　賢	ケアハウス・デイサービスドリーム
	マンモグラフィ検査におけるポジショニングの検討	岸上　瑞栄	放射線部
	転倒・転落予防　～情報共有し患者に応じたアセスメントへ繋げるために～	武井　敏弘	リスクマネジメント委員会（転倒転落ワーキンググループ）
	回復期脳卒中患者に対する2時間　modified Constraint-Induced Movement Therapy（mCI療法）の効果検証	長井健太郎	リハビリテーション部作業療法科
	介護福祉士の口腔ケア技術向上に対する歯科衛生士の技術指導が及ぼす影響	藤本　幸恵	歯科・通所リハビリ
	目指せ！尿路感染症“0”作戦　カテーテル関連尿路感染サーベイランスによる現状と評価	細田　尚美	感染対策
	当院回復期リハビリテーション病棟におけるクリティカルパスの作成に向けて	奥田　朋樹	リハビリテーション部理学療法科
	自己注射初期導入時の指導の統一化　～スタッフのスキルアップを目指して～	村瀬　志穂	外来
	睡眠と血糖コントロールの関連	松平　香里	栄養科
	退院支援においてケアマネジャーが果たす役割とは　～医療と介護の協働を目指して～	松田　智子	ケアプラン室
	oneなサービス提供を　～サービス事業者が一体となり、正確で円滑な情報共有を目指す～	木村　綾	訪問看護ステーション
	『強化型老健』への第一歩　～歩行アシストを活用した広報活動～	檀上　香	倉敷老健入所　リハビリ・相談員チーム
	脱水・尿路感染症予防の関わり　～早期退院を目指して～	葛間　万喜	3階東病棟
	排尿ケアの情報共有　～排尿アセスメントシートの活用～	東　智美	倉敷老健　入所
	個別性に沿った看護計画の立案の充実を目指して　～多職種間での情報共有を活用する方法を考えて～	佐藤　寛子	4階西病棟
	よりよい入院環境を目指して　～せん妄チェックリストの活用～	宮崎　寛子	3階西病棟
	阿部式BPSDスコアを用いた入院患者の言動評価　～職種の垣根を超えて～	水畑　花菜	4階東病棟

賞	演　　題　　名	発 表 者	部　署　名
	遂行機能障害の行動評価日本語版（BADS）の下位項目の特性について　～信頼性と妥当性の再検証～	村山　希美	リハビリテーション部言語聴覚科

◎　第68回日本病院学会で発表　平成30年6月28日（木）～ 29日（金）　於：石川県立音楽堂　他
Good!アドバイス賞：リハビリテーション部　ST
ベストプレゼン賞：リハビリテーション部　ST

外部講演

年　月　日	演　　題	講 演 者	講演会名	場所	主　　催
2017. 4. 6	認知症について	涌谷　陽介	社内研修ゼミ	倉敷	興和創薬株式会社広島支店
2017. 4.19	子宮内膜症・腺筋症の診断と薬物治療について	太田　郁子	持田製薬株式会社社員教育	倉敷	持田製薬株式会社岡山事業所
2017. 4.29	臨床研究の実践	井上　　優	弘前大学大学院博士前期課程講義　「保健疫学特論」	青森	弘前大学大学院
2017. 5. 9	子宮内膜症・腺筋症の診断と薬物治療	太田　郁子	薬剤師同セミナー講演会～子宮内膜症・腺筋症　服薬指導に関して～	香川	持田製薬株式会社高松事業所
2017. 5.20	子宮腺筋症の最新の知見と治療	太田　郁子	播磨婦人科疾患フォーラム	兵庫	持田製薬株式会社神戸事業所
2017. 5.20	脳卒中患者に対する管理栄養士の関わり	小野　詠子	第19回倉敷脳卒中チームケア研究会（K-CAST）	倉敷	倉敷脳卒中チームケア研究会
2017. 5.20	人として成長することの大切さ～臨床現場と研究活動を通じた経験～	井上　　優	岡山県理学療法士会 南支部研修会	倉敷	岡山県理学療法士会
2017. 5.25	子宮腺筋症の最新の知見と治療	太田　郁子	第2回子宮内膜症・腺筋症フォーラムin広島	広島	持田製薬株式会社広島第一事業所
2017. 6. 1	子宮腺筋症の最新の知見と治療	太田　郁子	西部地区産婦人科医会	広島	持田製薬株式会社広島第一事業所
2017. 6. 1	DBS治療について	上利　　崇	脳深部刺激療法（DBS）セミナー	倉敷	日本メドトロニック株式会社
2017. 6. 2	女性ホルモンの仕組みから子宮腺筋症の病態まで	太田　郁子	子宮内膜症・腺筋症ファーマシーネットフォーラム	東京	持田製薬株式会社マーケティング部
2017. 6. 4	パーキンソン病に対する脳深部刺激療法	上利　　崇	全国パーキンソン病友の会 島根県支部定期総会	島根	全国パーキンソン病友の会
2017. 6. 9	病院での糖尿病チームの役割	市川　大介	社内研修ゼミ	倉敷	興和創薬株式会社
2017. 6.10	子宮内膜症・腺筋症の早期診断法	太田　郁子	倉敷子宮内膜症･腺筋症フォーラム	倉敷	持田製薬株式会社岡山事業所
2017. 6.15	子宮内膜症をどのように診断し、治療の選択をするか？	太田　郁子	マイランEPD WEB講演会	WEB	マイランEPD合同会社
2017. 6.16	脊髄刺激療法（SCS）の新しい展開－難治性疼痛や重度下肢虚血へのアプローチ－	上利　　崇	第5回ニューロモデュレーション療法 研究会学術講演会	愛媛	ニューロモデュレーション療法研究会　日本臓器製薬株式会社
2017. 6.20	子宮内膜症をどう診断して、どう治療するか？	太田　郁子	川崎市産科婦人科医会　学術講演会	神奈川	持田製薬株式会社横浜第二事業所
2017. 6.27	医療機関等との連携における透明性に関する指針	涌谷　陽介	第日本住友製薬 社内研修会	倉敷	大日本住友製薬株式会社中国支店
2017. 7. 2	在宅だからできること～褥瘡予防のための栄養管理～	小野　詠子	2017年度日本褥瘡学会中国地区在宅褥瘡セミナー	倉敷	日本褥瘡学会
2017. 7. 3	パーキンソン病の外科的治療	上利　　崇	大日本住友製薬社内研修会	倉敷	大日本住友製薬
2017. 7. 6	Meet the Expert 解説！LNG-IUS 実地臨床のコツ	太田　郁子	The 8th Women's Health Web Conference	WEB	バイエル薬品株式会社
2017. 7.19	子宮腺筋症の最新の知見と治療	太田　郁子	拡大一士会	静岡	持田製薬株式会社静岡事業所
2017. 8. 5	骨粗鬆症疾患について	平川　宏之	リクラストエキスパートフォーラム	大阪	旭化成ファーマ株式会社
2017. 8.18	平成29年度第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会	涌谷　陽介	鳥取県東部医師会	鳥取	鳥取県東部医師会
2017. 8.19	子宮腺筋症の最新の知見と治療	太田　郁子	三河地区ディナゲスト研究会	愛知	持田製薬株式会社名古屋第三事業所

年　月　日	演　　題	講 演 者	講演会名	場所	主　　催
2017. 8.30	臨床実習指導者が学生に望むこと	山下　昌彦	川崎リハビリテーション学院特別講義	倉敷	川崎リハビリテーション学院
2017. 9. 3	認知症の方への食事支援（食べること・喋ること）を考える	藤本　憲正	平成29年度第2回岡山県認知症ケア専門士会研修会	岡山	岡山県認知症ケア専門士会
2017. 9. 7	子宮内膜症をどう診断し、どう治療するか？早期診断の重要性	太田　郁子	第57回日本産婦人科内視鏡学会学術講演会ランチョンセミナー５	岡山	第57回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
2017. 9. 9	認知症を知ろう	涌谷　陽介	認知症講演会～脳の健康を守る～	倉敷	倉敷中央図書館
2017. 9.11	認知症患者の脳と体のmanagement	涌谷　陽介	心不全と認知症を考える	倉敷	第一三共株式会社
2017. 9.15	糖尿病治療について	青山　　雅	第2回糖尿病治療を考える会の世話人会	倉敷	協和発酵キリン株式会社岡山第二営業所
2017.10. 6	認知症の理解、具体的な接し方と対応方法	涌谷　陽介	平成29年度認知症マイスター養成研修	倉敷	倉敷市健康長寿課　地域包括ケア推進室
2017.10.20	パーキンソン病に対する脳・神経刺激療法	上利　　崇	パーキンソン病治療セミナーin倉敷2017 ～ハッピーフェイスセミナー～	倉敷	大日本住友製薬株式会社
2017.10.21	子宮内膜症をどう診断し、どう治療するか？－人類の進化から考える－	太田　郁子	全国子宮内膜症･腺筋症フォーラム	東京	持田製薬株式会社マーケティング部
2017.10.26	糖尿病の薬物治療効果とインボディー	青山　　雅	第2回糖尿病治療を考える会	倉敷	協和発酵キリン株式会社岡山第二営業所
2017.11.11	入院をきっかけに飲み薬を減らせないか入院患者におけるポリファーマシーの現状と課題	市川　大介	第20回倉敷脳卒中チームケア研究会	倉敷	倉敷脳卒中チームケア研究会
2017.11.30	頭部・頚部への外傷とセカンドインパクトシンドロームについて	高尾聡一郎	保健教育講演会	倉敷	岡山県学校保健会倉敷支部・倉敷市教育委員会
2017.12. 1	言語聴覚士業務について	藤本　憲正	医療福祉学概論	倉敷	川崎医療福祉大学
2017.12. 3	地域ケア会議の実際	寺中　雅智	岡山県地域リハビリテーションリーダー育成・広域支援事業研修会スタートアップ研修	倉敷	岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会
2017.12. 6	倉敷市議会　認知症サポーター養成講座～認知症の理解と予防～	涌谷　陽介	議員研修会	倉敷	倉敷市議会
2017.12. 7	BurstDR刺激臨床実績（脳神経外科でよく診る疾患）	上利　　崇	九州ＳＣＳ（ＢｕｒｓｔＤＲ Stimulation）治療研究会	福岡	アボットメディカルジャパン株式会社
2017.12. 7	BurstDRの調整方法	高須賀功喜	九州SCS治療研究会	福岡	アボットメディカルジャパン
2017.12. 9	認知症を知ろう正しく知ろう	涌谷　陽介	平成29年度　認知症予防講演会	倉敷	玉島保健福祉センター玉島保健推進室
2017.12.10	認知症を有する高齢糖尿病患者への関わり	柃子　恵美	第16回倉敷チーム医療研究会	倉敷	倉敷チーム医療研究会
2017.12.16	アルツハイマー病の治療と予防	大浜　栄作	鳥取県東部神経病理研究会	鳥取	鳥取県東部神経病理研究会
2017.12.21	子宮内膜症をどう診断し、どう治療するか？早期診断の重要性	太田　郁子	愛宕産婦人科研究会	東京	日本新薬株式会社
2018. 1.18	認知症患者の脳と体のmanagement	涌谷　陽介	吉備医師会学術講演会	総社	吉備医師会　第一三共株式会社
2018. 1.19	Infinity DBSシステムを用いた臨床経験	上利　　崇	第57回日本定位・機能神経外科学会ランチョンセミナー１	奈良	第57回日本定位・機能神経外科学会
2018. 1.26	疼痛緩和治療の進化～脊髄刺激療法（SCS）の最新知見～	上利　　崇	エキスパート特別講演会	広島	ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
2018. 2. 2	認知症への正しい理解と効果的な予防	涌谷　陽介	葦高学区小地域ケア会議研修会	倉敷	葦高学区小地域ケア会議倉敷市保健所　倉敷市社会福祉協議会
2018. 2. 3	失語症意思疎通支援者養成について	藤本　憲正	岡山県言語聴覚士会学術集会	倉敷	岡山県言語聴覚士会

年　月　日	演　　題	講 演 者	講演会名	場所	主　　催
2018. 2.14	脳卒中と栄養関連	芝崎　謙作	倉敷NST研究会	倉敷	倉敷NST研究会
2018. 2.17	これって認知症？～早期発見・対応の方法～	涌谷　陽介	平成29年度認知症セミナー	浅口	浅口市地域包括支援センター
2018. 2.17	倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける臨床工学技士の役割	高須賀功喜	第21回瀬戸内医療情報ネットワーク勉強会	倉敷	瀬戸内医療情報ネットワーク
2018. 2.22	進行性パーキンソン病に対するDBSのアフターマネジメント	上利　　崇	パーキンソン病治療セミナーin島根～トレリーフOD錠50mg新発売記念講演会～	島根	大日本住友製薬株式会社
2018. 2.26	アドバイザリーボードミーティング	上利　　崇	アドバイザリーボードミーティング	東京	アッヴィ合同会社
2018. 3. 7	進行性パーキンソン病に対する脳深部刺激療法～外科的立場から～	上利　　崇	パーキンソン病　クロストーク　DBSを巡って～脳神経内科／脳神経外科　それぞれの立場から～	広島	大日本住友製薬株式会社
2018. 3.11	精神科医のための神経所見のとり方講座	涌谷　陽介	平成29年度精神科医のための身体合併症講習会	東京	公益社団法人　日本精神科病院協会
2018. 3.17	診療参加型臨床実習の導入に向けた取り組み	山下　昌彦	朝日医療大学校　臨床実習指導者会議	岡山	朝日医療大学校
2018. 3.25	臨床実習教育の再考－理学療法臨床実習教育の現状および課題	山下　昌彦	おのころ会講演会	兵庫	関西総合リハビリテーション専門学校OB会
2018. 3.25	臨床実習教育の再考－診療参加型臨床実習の考え方と実践	山下　昌彦	おのころ会講演会	兵庫	関西総合リハビリテーション専門学校OB会
2018. 3.28	平成30年度診療報酬改定の概要と注意点	市川　大介	岡山県病院薬剤師会学術講演会　社会保険伝達講習会	岡山	岡山県病院薬剤師会社会保険委員会
2018. 3.30	進行性パーキンソン病に対する脳深部刺激療法～外科的立場から～	上利　　崇	山陰カテコールアミン研究会	鳥取	大日本住友製薬株式会社
2018. 3.31	進行性パーキンソン病とDBS	上利　　崇	第8回パーキンソン病を勉強しようIN四国	香川	大日本住友製薬株式会社

座長・挨拶

年　月　日	座長・挨拶者名	講　演　会　名	場所	主　催
2017. 6. 8 ～10	井上　優	第54回日本リハビリテーション医学会学術集会	岡山	公益社団法人　日本リハビリテーション医学会
2017. 6.23	藤本　憲正	第18回　日本言語聴覚学会　ランチョンセミナー	島根	一般社団法人　言語聴覚士協会
2017. 7. 1	岩崎紀代美（アドバイザー）	第6回糖尿病療養指導スキルアップミーティング	岡山	糖尿病療養指導スキルアップミーティング、株式会社三和化学研究所
2017. 7. 2	高尾　芳樹	脳卒中連携を考える会	倉敷	第一三共株式会社
2017.10.12 ～14	上利　崇	日本脳神経外科学会第76回学術総会	愛知	一般社団法人　日本脳神経外科学会
2017.11.30	高尾　芳樹	静脈血栓塞栓症レクチャーミーティング	倉敷	第一三共株式会社
2018. 1.23	涌谷　陽介	認知診療 Update in 倉敷	倉敷	小野薬品工業株式会社
2018. 2. 3	涌谷　陽介	第4回がいなカンファレンス	倉敷	第一三共株式会社
2018. 2.23	上利　崇	JET2018　ランチョンセミナー	大阪	ボストン・サイエンティフィック　ジャパン株式会社
2018. 2.27	涌谷　陽介	倉敷ADカンファレンス	倉敷	第一三共株式会社
2018. 3. 2	涌谷　陽介	岡山県南西部認知症講演会	倉敷	武田薬品工業株式会社
2018. 3. 3	青山　雅	TAISHO TOYAMA MEDICAL SYMPOSIUM in 倉敷	倉敷	大正富山医薬品株式会社
2018. 3.18	高須賀功喜	第7回岡山県所属施設CE代表者会議	岡山	（一社）岡山県臨床工学技士会
2018. 3.24	上利　崇	第3回　中四国機能神経外科　懇話会	倉敷	日本メドトロニック株式会社

手術指導

年　月　日	医　師	派　遣　先	内　容
2017.10.30	上利　崇	島根大学医学部附属病院（島根県出雲市）	手術指導
2018. 2. 6	上利　崇	広島赤十字・原爆病院（広島県広島市）	診療指導
2018. 3. 8	上利　崇	井上病院（大阪府吹田市）	招聘手術

講演主催

年　月　日	タ　イ　ト　ル	演　　題　　名	講　演　者　名	会　　場
2017. 7.29	第27回看護セミナー 「『自分で決める』に寄り添う看護～高齢者の意思決定支援～」	倫理的対話をすすめる取り組みについて	武森三枝子	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		認知症高齢者の意思決定支援～現在・過去・未来の展開～	高道　香織（国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター・老人看護専門看護師・長寿医療研修センター　看護研修室長）	
2017.10.14	第30回神経セミナー 「脳卒中治療の最前線2017」	当院における脳卒中診療と連携	芝崎　謙作	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		脳梗塞急性期治療の展開	八木田佳樹（川崎医科大学脳卒中医学教室教授）	
2017.11. 5	第52回のぞみの会 「いつか、やっぱり 全仁会 －未来がひろがる最新治療－」	難治性の痛みやふるえに対する神経刺激療法	上利　　崇	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		脳卒中の予防－脳ドックの有用性	重松　秀明	
		全仁会のトータルヘルスケア	高尾聡一郎	

講演共催

年 月 日	タ イ ト ル	演 題 名	講 演 者 名	会 場	参 加 者	人数
2017. 4.27	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community ～第6回サポーターズミーティング	テーマ「転院」 ミニレクチャー「急性期病院・回復期病院における地域連携医療と入退院支援」	南　俊也（しげい病院 地域連携部　地域連携・入退院支援課　医療ソーシャルワーカー） 曽我比呂子（倉敷中央病院 総合相談・地域連携・入退院支援センター医療福祉相談室）	倉敷市民会館	医療福祉相談室	1
2017. 5.23	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community ～第15回講演会	楽しく今を生きるために	川口　洋（倉敷リバーサイド病院　人工関節センター　センター長）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務	3
		ウォーキングで健康づくり	影山　尚也（玉島中央病院 健康運動指導士）			
2017. 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16回講演会	在宅医療を知っていますか？	中村　幸伸（つばさクリニック　理事長）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、栄養科、事務	4
		「最期まで家で過ごしたい」を考える～在宅療養という選択肢～	曽我比呂子（倉敷中央病院 医療福祉相談室　医療ソーシャルワーカー）			
2017.10.19	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community ～第7回サポーターズミーティング	テーマ「在宅医療」 ミニレクチャー「家で過ごす～病気があってもその人らしく～」	岡﨑香代子（らいふケアプランセンター倉敷　ケアマネジャー） 南　智子（つばさクリニック　医療ソーシャルワーカー）	倉敷市民会館	医療福祉相談室	1
2017.11.28	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community ～第17回講演会	肝疾患治療の変換　ウイルス性肝炎から脂肪肝へ	松尾　龍一（水島中央病院 院長）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務	3
		メタボ・ロコモ研究から見えてきた最新の健康長寿食	池田　弘（重井医学研究所附属病院　診療部門長）			
2018. 2.16	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community ～第18回講演会	認知症の人を支えるために、知っておきたい大切なこと	辻　拓司（しげい病院 内科部長（神経内科））	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務	2
		認知症の人とその家族にとって心あたたかな社会を目指して～『家族会』活動から	安藤　光徳（公益社団法人 認知症の人と家族の会　岡山県支部　副代表）			
2018. 3.16	わが街健康プロジェクト。ポスター展示・表彰式			倉敷市民会館	事務	1

主　　催：わが街健康プロジェクト。事務局
共催病院：あずま会倉敷病院、川崎医科大学附属病院、倉敷紀念病院、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、倉敷市保健所

勉強会（職員向け）

年　月　日	勉　強　会　名	参加人数	テ　ー　マ	講　演　者
2017. 4.18	脳卒中看護コース（初級）	58	神経学的所見	桝田　　茜・菅　　順子
2017. 4.25	脊髄刺激療法（SCS）説明会	125	脊髄刺激療法について	上利　　崇
2017. 4.27	認知症せん妄サポートチームWEB勉強会	25	高齢者の不眠症治療～認知症、せん妄、そして転倒～	岩崎　庸子（広島市西部認知症疾患医療センター）
2017. 5.22	骨粗鬆症チームWEB勉強会	13	いつから始める？いつまで続ける骨粗鬆症治療	斎藤　　充（東京慈恵会医科大学整形外科学講座）
2017. 5.25	脳卒中看護コース（初級）	48	見逃してはいけない脳・神経症状	森　　明子・古城　範子
2017. 6. 6 6. 9	医療機器勉強会 輸液・シリンジポンプ勉強会	15	輸液・シリンジポンプの使用方法	高須賀功喜
2017. 6.21 7. 4	医療機器勉強会 人工呼吸器勉強会	24	人工呼吸器概論	高須賀功喜
2017. 6.26	骨粗鬆症チームWEB勉強会	20	骨粗鬆症の治療継続率向上のために～骨粗鬆症マネージャーの取り組みを交えて～	田中　郁子（医療法人IRO名古屋膠原病リウマチ痛風クリニック）
2017. 6.27	脳卒中看護コース（初級）	56	NIHSSの評価方法	藤本　貴子
2017. 7.24	院内薬剤WEB勉強会	8	慢性疼痛におけるデュロキセチンの鎮痛効果	南里　泰弘（富山県厚生連滑川病院）
2017. 7.26	院内薬剤WEB勉強会	9	喘息を例に医療経済を学ぶ	森田　智視（京都大学大学院医学研究科・医学部）
2017. 7.27	脳卒中看護コース（初級）	48	脳梗塞	芝崎　謙作
2017. 9.28	脳卒中看護コース（初級）	45	SAH	重松　秀明・岡本なおみ
2017. 9.30	医療機器勉強会 酸素療法勉強会	14	酸素療法概論	高須賀功喜
2017.10.26	脳卒中看護コース（初級）	46	脳出血	篠山　英道
2017.10.26	院内薬剤WEB勉強会	8	消化器内科における高張アルブミン製剤の使用について～学会ガイドライン及び使用指針との比較～	野﨑　昭人（横浜市立大学附属市民総合医療センター）
2017.11. 8	院内薬剤WEB勉強会	7	循環器領域で役立つ漢方治療～患者満足度を上げるために～	北村　　順（神戸海星病院）
2017.11.21	認知症せん妄サポートチームWEB勉強会	15	リスクマネジメントの視点から考える入院患者の不眠への対応	上村　恵一（市立札幌病院精神医療センター）
2017.11.29	救急薬剤勉強会	31	ワーファリン拮抗薬「ケイセントラ静注用」について	CSLベーリング
2017.12. 7	感染対策部WEB勉強会	18	インフルエンザと関連する肺炎診療の方向性	関　　雅文（東北医科薬科大学医学部感染制御部）
2017.12.11	平成29年度下半期褥瘡対策委員会・フットケア委員会合同勉強会	105	除圧について	妹尾　祐太
2017.12.14	case study	10	当院退院後、身体機能の低下によって活動意欲が低下した症例～生活期の装具療法に求められる視点～	岩崎　成真
2017.12.21	脳卒中看護コース（初級）	51	脳神経疾患の薬の治療	市川　大介
2018. 1.25	脳卒中看護コース（初級）	29	脳卒中の合併症	安達　　恵
2018. 2.22	脳卒中看護コース（初級）	50	脳卒中のリハビリテーション	近藤　　洋
2018. 3. 1	脳卒中看護コース（初級）	42	脳卒中患者に行われるベーシックな検査・画像診断の基本	三好　秀直・森山　研介
2018. 3. 8	院内薬剤WEB勉強会	8	再考アルブミン製剤の適正使用	松本　雅則（奈良県立医科大学輸血部）
2018. 3.15	パーキンソン病の脳深部刺激療法		パーキンソン病の脳深部刺激療法	上利　　崇

勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）

年　月　日	勉　強　会　名	会　　場	参加人数	テ　ー　マ	講　演　者
2017. 4.11	元気教室	倉敷西公民館	20	支援センター紹介・介護保険について	本郷　浩子・青木　菊江
2017. 4.15	第6回もの忘れ予防カフェ	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	44		涌谷　陽介・村島　悠香
2017. 4.20	認知症サポーター養成講座	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	49	認知症サポーター養成講座	涌谷　陽介・本郷　浩子
2017. 4.22	倉敷ニューロモデュレーションセンター家族説明会	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	6	SCSについて	上利　　崇
2017. 5. 2	介護予防教室	みわサロン	15	転倒予防に必要な運動と栄養	白神　侑祐・大島　栞奈
2017. 5.11	転倒骨折予防教室	老松遊園	12	集いの場で百歳体操をしよう	本郷　浩子・渡辺あけみ
2017. 5.12	認知症サポーター養成講座	水江公民館	32	認知症サポーター養成講座	青木　菊江
2017. 5.17	家事援助サービス講習	サンライフ玉野	13	高齢者のための適切な栄養と食事介助	小野　詠子
2017. 5.20	倉敷ニューロモデュレーションセンター家族説明会	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	5	DBSについて	上利　　崇
2017. 5.25	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	13	第1回（医学）	涌谷　陽介
2017. 5.25	転倒骨折予防教室	老松遊園	10	集いの場で早く百歳体操を定着しよう	本郷　浩子・寺中　雅智
2017. 5.31	転倒骨折予防教室	宮東公民館	13	集いの場で、百歳体操をしよう	本郷　浩子・青木　菊江
2017. 6. 8	転倒骨折予防教室	老松遊園	9	体力測定をしよう	寺中　雅智
2017. 6. 8	認知症サポーター養成講座	倉敷西公民館	32	認知症サポーター養成講座	本郷　浩子
2017. 6. 9	家族介護教室	水江公会堂	30	元気な身体を保つために	青木　菊江・寺中　雅智
2017. 6.14	転倒骨折予防教室	宮東公民館	19	体力測定をしよう	白神　侑祐
2017. 6.15	栄養改善教室	老松ふれあい会館	39	楽しく、元気に、栄養改善教室	渡辺あけみ・寺中　雅智
2017. 6.20	介護予防教室	倉敷労働会館	17	認知症について学びましょう	涌谷　陽介
2017. 6.21	転倒骨折予防教室	宮東公民館	16	集いの場で、百歳体操をしよう	青木　菊江・寺中　雅智
2017. 6.22	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	16	第2回（介護福祉）	長山　洋子
2017. 6.22	家族介護教室	東八王寺公民館	19	体力を維持して、元気に過ごそう	白神　侑祐
2017. 7. 1	倉敷ニューロモデュレーションセンター家族説明会	療養指導室	3	DBSについて	上利　　崇
2017. 7. 6	介護・福祉・家事援助講習	備前市伊部公民館	13	高齢者のための適切な栄養と食事介助	小野　詠子
2017. 7.10	認知症サポーター養成講座	太陽生命倉敷支店	47	認知症サポーター養成講座	本郷　浩子
2017. 7.18	介護予防教室	倉敷労働会館	17	認知症と運動	寺中　雅智
2017. 7.27	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	14	第3回（リハビリ）	福井　里紗・山田美弥子
2017. 8.24	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター 4階多目的ホール	12	第4回（栄養）	小野　詠子
2017. 9. 4	転倒骨折予防教室	白楽町公民館	16	集いの場で百歳体操をしよう	本郷　浩子・青木　菊江
2017. 9. 5	介護予防教室	みわサロン	15	介護予防に必要な栄養について	大島　栞奈・行本　結衣
2017. 9.11	転倒骨折予防教室	白楽町公民館	18	集いの場で百歳体操をしよう	本郷　浩子・寺中　雅智
2017. 9.12	家事援助サービス講習	岡山国際交流センター	13	高齢者のための適切な栄養と食事介助	小野　詠子

年　月　日	勉　強　会　名	会　　場	参加人数	テ　ー　マ	講　演　者
2017. 9.16	介護・福祉・家事援助講習	岡山国際交流センター	13	高齢者のための適切な栄養と食事介助	小野　詠子
2017. 9.25	転倒骨折予防教室	白楽町公民館	17	現在の体力を知るための体力測定	田頭　優子
2017. 9.27	里庄町生活支援サポーター養成講座　第3回	里庄町健康福祉センター2階		認知症について理解を深める～在宅生活での気づきと関わり方～	涌谷　陽介
2017. 9.28	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	13	第5回（心理）	阿部　弘明・中川　沙耶
2017.10.17	栄養改善教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	45	ハロウィンクッキングで栄養バランスを学ぼう	小野　詠子
2017.10.20	健康教室	船穂高齢者支援センター	20	介護予防に必要な栄養について	大島　栞奈・鈴木夏七絵
2017.10.28	認知症について	ケアサービスセンターまごころ		認知症について理解を深める～在宅生活での気づきと関わり方～	涌谷　陽介
2017.10.30	介護予防教室・転倒骨折予防教室『上々』	大内会館	20	介護予防に必要な運動とポイント～その①	田頭　優子
2017.10.31	高齢者における褥瘡予防	岡山県立大学	43	褥瘡予防と褥瘡に対するケア	小山恵美子
2017.11. 7	介護予防教室	みわサロン	15	介護予防に必要な口腔機能の知識	木村　仁美・行本　結衣
2017.11.13	介護予防教室	大内会館	20	介護予防に必要な運動とポイント～その②	田頭　優子
2017.11.14	介護予防教室	倉敷西公民館	42	糖尿病・高血圧について学びましょう	岩崎紀代美
2017.11.17	健康教室	船穂高齢者支援センター	25	転倒予防に必要な運動のポイント	白神　侑祐
2017.11.23	第3回市民公開講座	水島体育館		子どもの能力を高めよう	知花亜希子
2017.11.27	介護予防教室	大内会館	20	介護予防に必要な運動とポイント～その③	田頭　優子
2017.11.30	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	12	第1回（医学）	涌谷　陽介
2017.12.12	栄養改善教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	49	クリスマスクッキングで栄養バランスを学ぼう	小野　詠子
2017.12.15	健康教室	船穂高齢者支援センター	20	介護予防に必要な口腔機能の知識	木村　仁美
2017.12.21	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	5	第2回（介護福祉）	長山　洋子
2018. 1.11	糖尿病に関する社内研修会	倉敷市文化交流会館		「認知症薬物治療」の後援	涌谷　陽介
2018. 1.16	介護予防教室	倉敷労働会館	25	糖尿病・高血圧について学びましょう	岩崎紀代美
2018. 1.23	介護予防教室	倉敷西公民館	27	高血圧と運動について学びましょう	寺中　雅智・安藤　　駿
2018. 1.25	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	7	第3回（リハビリ）	福井　里紗・山田美弥子
2018. 2. 6	介護予防教室	みわサロン	15	認知症予防に必要な知識と運動	黒川　恵子
2018. 2.20	介護予防教室	倉敷労働会館	21	糖尿病・高血圧について学びましょう	寺中　雅智
2018. 2.22	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	9	第4回（栄養・看護）	小野　詠子・宮田さおり
2018. 2.26	家族介護者教室	公文式中庄教室	20	嚥下・誤嚥性肺炎について	田村　梨帆
2018. 2.27	介護予防教室	倉敷西公民館	30	高血圧と運動について学びましょう	小野　詠子
2018. 3.20	介護予防教室	みわサロン	20	転倒予防に必要な運動に取り組む	田頭　優子
2018. 3.22	認知症疾患医療センター第3クール家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター4階多目的ホール	8	第5回（心理）	村島　悠香・中川　沙耶
2018. 3.23	健康教室	福井公民館	15	転倒予防に必要な運動をお伝えします	白神　侑祐

委員会・会議概要

委員会編（50音順）

※1　～平成29.12　平川　訓己Dr.
※2　～平成29.12　重松　秀明Dr.

医療ガス安全管理委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹※1（職種：医師）
委員会設置年月　平成14年4月
開 催 頻 度　1回／年（不定期）
構成メンバー（委員長も含む）計10名

医師：	3名	看護師：	2名
放射線技師：	1名	臨床検査技師：	1名
ＭＥ：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	1名		

活動目的

医療ガスの取り扱いにあたり、間違いなく患者に供給するために、常に高度の安全性を保持しかつ、所定の機能を正常に維持、管理することを目的とする。

活動内容

医療ガス設備点検2回／年（委託業者）の報告をもとに、安全の確認を行う。

・通常点検
各病棟の中央配管における圧縮空気、酸素、吸引の供給設備および酸素ボンベ（500㍑・1500㍑）の目視点検。

・定期点検
各病棟の中央配管における圧縮空気、酸素、吸引の供給設備および各供給ガスの機械設備全般の点検。

平成29年度活動報告

平成29年度医療ガス安全管理委員会を平成30年3月26日（月）開催。
医療ガス配管設備・保守点検・結果報告を実施した。大きな指摘事項なし。

医療事故防止対策委員会

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
委員会設置年月　平成27年6月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計17名

医師：	2名	看護師：	3名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	1名
ＭＥ：	1名	事務員：	5名

※医療安全対策専従看護師1名

活動目的

医療安全管理体制についての検討および方針決定。

活動内容

①医療事故防止対策の検討および対策と決定
②医療事故の分析および再発防止の検討と決定および周知
③医療事故防止に関する研修、教育の事項
④患者のクレームや相談に関する検討

平成29年度活動報告

・委員長が高尾芳樹委員長から重松秀明委員長に変更
・医療事故防止対策に関わる協議事項の検討および決定を実施

衛生委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹※1（職種：医師）
委員会設置年月　平成19年7月
開 催 頻 度　1回／月（第3月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計20名

医師：	2名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
放射線技師：	1名	ＭＳＷ：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	9名
ケアマネ：	1名		

活動目的

労働安全衛生法に基づき衛生委員会を設置している。職員の健康管理の適正および労働災害事故防止、ならびに職場

環境に関する調査、改善を図ることを目的としている。

活動内容

①職員健康診断結果への対応
　・健康診断の管理とプライバシーの保護
　・放射線障害の調査と対応
②職場環境の調査・改善
　・職場巡視の実施
　・職場の危険要因の調査と対策整備
③労働災害事故の把握・対策
④施設・設備の安全管理

平成29年度活動報告

・委員長が平川訓己委員長から高尾芳樹委員長に変更
・健康診断の管理、毎月の放射線障害の調査報告
・職場巡視の実施、危険要因の調査と対策について実施
・ストレスチェックの運用管理
・職員喫煙率調査の実施、管理報告

栄養管理委員会

委員長・議長名　都築　昌之[※2]（職種：医師）
委員会設置年月　昭和63年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計29名

医師：	1名	看護師：	10名
管理栄養士：	9名	事務員：	1名
その他：	8名		

※全仁会職員と給食委託業者（アイサービス・ベネミール・SGクリエイト）

活動目的

倉敷平成病院、倉敷老健、倉敷在宅総合ケアセンターにおける栄養管理の充実と向上により、患者、入所者、通所者への食事サービスの向上とその適正な運営を図ることを目的とする。

活動内容

栄養管理の充実と質的サービスの向上に関する事項の検討。

平成29年度活動報告

異物混入、食事提供ミスについて、原因究明と今後の対策の検討を行い、安心、安全な食事の提供が出来るよう取り組んだ。のぞみの会ではアイサービスの協力で1000個のお弁当を提供した。

栄養サポートチーム（NST）

委員長・議長名　芝崎　謙作（職種：医師）
委員会設置年月　平成16年11月
開 催 頻 度　1回／週（毎週金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計18名

医師：	1名	看護師：	5名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	6名	薬剤師：	2名
介護福祉士：	1名		

活動目的

本チームは院長直属の組織である。入院患者の栄養状態を評価して、その患者に最適な栄養管理方法を指導・提言し、患者の治療効果をあげ、早期の退院・社会復帰を図ることを目的とする。

活動内容

医師、管理栄養士、薬剤師、看護師と各部署のメンバーとでミーティング、回診を行う。栄養評価と最適な栄養管理、栄養管理に伴う合併症の予防、早期発見、治療、栄養管理上の疑問に答え、病院スタッフへの知識の啓発を行う。

平成29年度活動報告

毎週のミーティング、回診にて入院患者の栄養状態を把握、低栄養患者へは早期介入し、栄養状態を改善、治療効果をあげ早期退院へ繋げるよう活動した。平成30年2月には倉敷NST研究会で芝崎医師が「脳卒中と栄養関連」について発表された。

看護部）医療安全推進委員会

委員長・議長名　立尾　且子（職種：看護師）
委員会設置年月　平成16年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計20名

看護師：	18名	介護福祉士：	2名

活動目的

病棟間での医療安全に関する事例の周知、検討、対策など情報の共有とリスク管理を行う。

活動内容

①毎月の転倒転落事例報告
②アクシデントカンファレンス報告と検討

③各部署ラウンド実施　3回／年（センサー類の適性使用と病室の環境整備確認）
④KYT研修　2回／年（新人対象、看護部全員対象）

平成29年度活動報告

①各病棟から転倒事例を報告し対策について検討した。また、センサー使用者の把握を全病棟統一した方法で行うこととし、危険度の高い患者の周知が出来るように改善した。
②アクシデントカンファレンスを行った事例について情報の共有を行い、対策について周知徹底が出来るようにした。
③各部署のリスクラウンドの結果については医療安全委員より各部署へのフィードバックを行った。他部署のラウンドをすることで自部署との取り組みの違いに気づくことも出来、委員の意識の向上にも繋がった。
④KYT研修では危険予知の考え方、手法や分析の方法を学び、リスクへの意識の啓蒙を行った。

看護部）介護業務検討委員会

委員長・議長名　樋口　大祐（職種：介護福祉士）
委員会設置年月　平成13年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計7名
介護福祉士：　7名

活動目的

急性期、回復期の患者のADLの自立・QOLの向上に繋がる日常生活援助が実施できる。

活動内容

①病院における介護業務に関する見直し、検討
②一般病棟・回復期病棟における介護業務の基準・手順の見直し、作成

平成29年度活動報告

・介護記録の1勤務1記録の実施
・「全仁会　看護基準　手順」の「食事」「清潔」「排泄」の項目を各病棟の現状との照らし合わせと修正
①各項目を各病棟で分担し修正（5～7月）
②修正した項目を病院介護職へ回覧し、再度修正（8月）
③委員会で最終確認（9月）
④看護部長へ提出（10月）
・伝達講習
12月27日　「介護職人材育成研修　観察と記録　情報収集の視点」
1月24日　「介護職人材育成研修　管理者のためのOJT講座」
1月24日　「介護職セミナー　アンガーマネジメントを学ぶ」

看護部）看護基準・手順委員会

委員長・議長名　田辺　美紀子（職種：看護師）
委員会設置年月　平成23年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計12名
看護師：　12名

活動目的

統一した質の高い看護ケアが安全で効率的に実践できるように看護基準・手順の整備を行うことを目的とする。

活動内容

①看護基準・手順の定期的な見直し
②提供する医療、看護内容の変更や追加されたものに関してタイムリーに対応し改訂
③新規の看護基準・手順の作成

平成29年度活動報告

看護基準の改訂を6件、看護手順の改訂を26件実施した。また新規に看護手順を2件作成した。改訂・新規作成したものは、委員会メンバーから各部署に報告しスタッフに周知するようにした。

看護部）看護記録委員会

委員長・議長名　猪木　初枝（職種：看護師）
委員会設置年月　平成25年2月
開 催 頻 度　1回／月（第2木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計13名
看護師：　13名

活動目的

看護の質の向上を目指し、看護記録に関する検討を行い、その体制の整備を図る。
看護記録監査を導入し、看護記録の質の向上を図る。
個別性のある看護計画が立案できる。

活動内容

・全スタッフへ看護記録記載基準の周知を行う。
・年2回看護記録監査（形式・質的）を実施して、現状と課題を明らかにする。監査結果をフィードバックすることで質の高い看護記録が記載できるように指導する。
・看護記録の効率化を図るため、電子カルテのシステムを見直し、観察項目セット・看護計画の階層マスタの追加・修正を行う。

平成29年度活動報告

・形式監査・質的監査の実施（平成29年6・8月、平成30年3月）
上半期は病棟の全スタッフが監査を実施。下半期は看護記録委員が監査を実施。
・看護記録記載基準の追加・修正
略語一覧の追加（ニューロモデュレーション関連）。
電子カルテバージョンアップに伴う看護プロファイルを修正。
・電子カルテのシステムの見直し・変更
観察項目のセットを追加。
看護計画の階層マスタの追加。

看護部）教育委員会

委員長・議長名　池元　洋子（職種：看護師）
委員会設置年月　平成4年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計17名

看護師：	14名	介護福祉士：	3名

活動目的

院内の看護師・介護福祉士の専門性を高め、質の高い知識・技術を兼ね備えたスタッフの育成を目的とする。

活動内容

看護師・介護福祉士対象の年間教育の立案・実施。
・新人研修
・経年別研修
・eラーニングでの自己学習の推進
・DMエキスパートナース研修
・脳卒中看護コース研修（初級・中級・上級）

平成29年度活動報告

・新人入職後研修、新人年間研修（感染対策、心電図モニター、酸素療法、輸液管理、医療安全、KYT、転倒･転落、多重課題、マナー研修）
・経年別研修（事例検討、看護観･介護観、リーダーシップ、チームステップス、倫理）
・プリセプター研修
・脳卒中看護コース（初級）
・DMエキスパートナース研修
・eラーニング受講の推進と確認

感染対策委員会

委員長・議長名　森　幸威（職種：医師）
委員会設置年月　平成3年12月
開 催 頻 度　1回／月（第3水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計31名

医師：	2名	看護師：	19名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	3名
介護福祉士：	1名		

活動目的

①院内感染対策推進状況の確認と評価
②全仁会グループの感染に関わる情報共有と対策決議

活動内容

①感染症発症状況の情報共有と相互の対策の確認
②感染制御チームの活動状況の評価・指導
③院内感染対策に関する職員教育
④抗菌薬が適性に使用されているか確認
⑤感染事故が発生した場合の原因究明と対策の実施

平成29年度活動報告

・感染対策マニュアル電子板の作成・見直し
・感染対策に関する職員教育
・抗菌薬の適性使用ラウンドの実施
・感染制御チームの活動のサポート
・全仁会グループ内で発生した感染事故の原因究明と対策の実施

感染制御チーム（ICT）

委員長・議長名　森　幸威（職種：医師）
委員会設置年月　平成25年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計42名

医師：	2名	看護師：	20名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	1名
介護福祉士：	3名	事務員：	4名
その他：	5名		

活動目的

院内感染対策を推進することを目的とする。

活動内容

①院内感染発生状況の把握と予防策実施状況の確認
②年2回全職員を対象に教育・啓蒙活動の実施
③感染対策マニュアルの定期的な改訂・修正
④AST・ICTラウンド（1回／週）

平成29年度活動報告

・病院内環境ラウンド実施（1回／月）
・AST・ICTラウンドの実施（1回／週）
・感染対策マニュアル電子板の作成・見直し
・法令研修の開催（2回／年）

鬼手回春・全仁会ニュース編集委員会

委員長・議長名　高尾　聡一郎（職種：医師）
委員会設置年月　平成4年5月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計14名

看護師：	2名	臨床検査技師：	1名
リハビリスタッフ：	2名	介護福祉士：	2名
事務員：	7名		

活動目的

院内報「鬼手回春」は全仁会グループ内の行事・院外講演・新人職員や医師などを紹介するとともに、職員の生の声を掲載し職員間の情報交流の場となることを目的に、毎月15日に発行している。広報誌「全仁会ニュース」は患者やその家族、外部の方々向けに全仁会グループを知っていただくことを目的とし、春夏秋冬の原則、年に4回発行している。

活動内容

秘書・広報課が中心となって毎月1回編集委員会を開き、次号の内容や原稿担当を決定。編集委員は担当記事の原稿依頼・回収をして秘書・広報課に提出。課内で紙面のレイアウト編集・校正を行い入稿し、納品されたものを職員に配布している。「全仁会ニュース」は院内報に掲載した記事を中心に、内容をピックアップし、記事の再校正・写真の選定を行う。「全仁会ニュース」の編集作業ならびに印刷は外注とする。

平成29年度活動報告

鬼手回春：平成29年4月297号～平成30年3月308号発行
平成29年度から職員旅行のコーナーを作成。7月は300号のため創刊号から歴史を振りかえった特集コーナーを掲載。
全仁会ニュース：88号（2017初夏号）・89号（2017錦秋号）・90号（2018早春号）発行
30周年記念式典（平成30年1月）に際し、リーフレット「共に生きる」を発行。

機能評価委員会

委員長・議長名　篠山　英道※1（職種：医師）
委員会設置年月　平成26年12月
開 催 頻 度　1回／月（第4木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計30名

医師：	1名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	2名
その他：	1名	事務員：	9名

活動目的

病院機能評価の受審ならびに取得を目的とする。また取得後の病院機能の向上を目指す。

活動内容

機能評価受審時の指摘事項に対する改善策の検討、また改善項目の進捗管理。次回更新や、中間報告に向けての院内環境管理。

平成29年度活動報告

・委員長が平川訓己委員長から篠山英道委員長に変更
・病院機能評価機構に期中報告の実施
・B評価項目の改善状況の進捗管理、把握、促進を実施

救急委員会

委員長・議長名　篠山　英道（職種：医師）
委員会設置年月　平成14年12月
開 催 頻 度　1回／月（第1木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計12名

医師：	2名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	4名
その他：	1名		

活動目的

「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」という理念のもと、積極的な救急医療を実践し、地域医療の発展に寄与する。そのためにチーム医療をすべく、情報交換、対策検討、勉強会等を行う。

活動内容

今までの救急への取り組み等が評価され、平成22年12月に全仁会は、「社会医療法人」としての認可を受けた。地域における役割・責務を果たすため、信頼される全仁会グループになるため、一致団結してさらに邁進する。

平成29年度活動報告

・定例会議開催（1回／月）
　救急患者の受け入れ・お断りの分析・対策・状況精査報告と協議。救急関連の各種講習会、勉強会の案内と報告。診療体制についての協議。
・スタットコール訓練実施（1回／年）

教育研修管理委員会

委員長・議長名　家村　益生（職種：事務）
委員会設置年月　平成28年2月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長も含む）計7名

看護師：	2名	リハビリスタッフ：	1名
事務員：	4名		

活動目的

勉強会・研修・実習に関して一元管理できる体制を構築するために、本委員会を開催するものとする。

活動内容

①病院の実習の取りまとめ・把握・管理
②研修の取りまとめ・研修の年間計画作成および管理

平成29年度活動報告

・病院の年間行事（研修・行事）計画表の作成

業務役割分担推進委員会

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
委員会設置年月　平成27年5月
開 催 頻 度　1回／3か月（第3木曜（5月･8月･11月･2月））
構成メンバー（委員長も含む）計13名

医師：	1名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	1名
事務員：	5名		

※構成メンバーは部署長もしくは管理職者。

活動目的

医師の処遇改善のみに限らず、業務改善・業務効率化を目指した計画（勤務医負担軽減計画書）を策定し、この策定を通して院内の業務役割分担の見直し改善を目的とする。

活動内容

・「勤務医負担軽減計画書」の策定
・「勤務医負担軽減計画書」の進行状況を報告（課題の確認）
・「勤務医負担軽減計画書」の更新（追加すべき新規事案の確認）

平成29年度活動報告

臨床工学技士による医療機器管理、臨床検査技師の外来採血業務に従事など、一部計画を達成することが出来た。

クリティカルパス委員会

委員長・議長名　平川　宏之（職種：医師）
委員会設置年月　平成13年4月
開 催 頻 度　1回／ 2か月（第1木曜（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計23名

医師：	1名	看護師：	12名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	5名

活動目的

治療や検査の標準化を図り、治療計画を共有しチーム医療に役立てる。看護のレベル・経験に関係なく均質化した看護を提供し、患者さんやご家族の納得・安心して入院生活が送れるように、より質の高い患者サービスを提供することおよび医療の効率化を図ることを目的とする。

活動内容

①クリティカルパスの作成・評価・修正
②クリティカルパス利用率の向上のためのパス使用の啓蒙

平成29年度活動報告

<パス新規作成>
ニューロ関連（DBS埋め込み、IPG交換、SCSパンクチャートライアル）、眼瞼下垂症、突発性難聴、靱帯断裂形成、橈骨遠位端骨折、半月板損傷

<パス利用率>
平成29年　4月～　6月：10.9%
平成29年　7月～　9月：14.7%
平成29年10月～12月：22.7%
平成30年　1月～　3月：16.9%

個人情報管理委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹（職種：医師）
委員会設置年月　平成12年4月
開 催 頻 度　1回／2か月（第2木曜（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計22名

医師：	1名	看護師：	3名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	3名
介護福祉士：	2名	事務員：	8名

活動目的

全仁会グループにおいて、個人情報保護法に基づき、患者、利用者、その家族および職員の個人情報漏洩防止や個人情報を安全かつ適正に管理・使用するために個人情報の具体的な運用に関する事項を定めることを目的とする。

活動内容

①個人情報の対象に関する事項
②個人情報の収集・管理・利用・公開または非公開に関する事項
③個人情報の開示または訂正に関する事項
④個人情報の保護に関する規定および改正に関する事項
⑤個人情報保護管理者に対する指導または助言に関する事項
⑥個人情報に関する不服申し立てについて審議・決定に関する事項

平成29年度活動報告

平成29年度は、2か月に1回の委員会の開催で、各部署からの報告連絡事項の中で、問題点を随時検討した。
勉強会は院内グループウェアを使用し、問題解答形式にて実施。平成29年5月の個人情報保護法改正に伴う変更点などを問題に盛り込み、355名に回答いただいた。
また、病院内で個人情報ラウンドを2か月に1回実施。院内の中で個人情報に関する問題点があればその都度指導し、委員会内でも改善点・注意点を報告した。

手術室運営委員会

委員長・議長名　和田　聡（職種：医師）
委員会設置年月　平成19年4月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長も含む）計15名

医師：	10名	看護師：	3名
事務員：	1名	ＭＥ：	1名

活動目的

手術室の円滑な運営および安全な管理を図ることを目的とする。

活動内容

①適正な手術運営のための調整（診療科・日程・時間）に関する事項
②手術室に関する医療機器、備品に関する事項
③運営状況の評価および検討に関する事項
④手術に伴う安全管理の評価および検討に関する事項
⑤その他

平成29年度活動報告

平成29年度手術室運営会議は6/9・12/13に開催（計2回）。
・手術室増築部のレイアウトについて
・静脈血栓塞栓症のリスク評価表と予防調査票手術例・外傷例について

褥瘡対策委員会

委員長・議長名　廣瀬　雅史（職種：医師）
委員会設置年月　平成14年8月
開 催 頻 度　1回／月（第4月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計31名

医師：	1名	看護師：	20名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	1名	薬剤師：	1名
介護福祉士：	3名	事務員：	1名

活動目的

褥瘡の発症ゼロを目標とし、専門的立場から院内の褥瘡予防、および適切な治療が実施できるよう検討する。

活動内容

①褥瘡･足回診実施（ケアや処置方法などの検討）（1回／週）
②委員会開催　（1回／月）
③フットケア委員会と合同で勉強会開催　（2回／年）

平成29年度活動報告

今年度より褥瘡回診を毎週月曜日から毎週木曜日に変更。
上半期褥瘡・フット合同勉強会：
　7/20（木）17：30～　参加者96名
　①廣瀬雅史「外用剤・創傷被覆材の使い方」
　②松前大「倉敷平成病院との連携症例についての検討」
下半期褥瘡・フット合同勉強会：
　12/11（月）17：30～　参加者105名
　①妹尾祐太（PT）「除圧について」
　②青山雅「高齢者糖尿病の治療の目標」

診療録管理委員会

委員長・議長名　池田　健二（職種：医師）
委員会設置年月　平成4年5月
開 催 頻 度　1回／月（第4木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計24名

医師：	2名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	8名

活動目的

診療録管理・診療情報に関する問題を協議し、円滑な運用を図ることを目的とする。

活動内容

①診療記録の様式、記入方法に関する事項
②診療記録の運用に関する事項
③その他診療記録に関する事項

平成29年度活動報告

①量的および質的監査実施の結果報告
②電子署名・タイムスタンプシステム導入準備
③スキャンに関する運用の見直し
④紙カルテおよび画像フィルムの保管に関する見直し

<サマリー記入率（14日以内）>

4月：95.3%	5月：94.0%	6月：96.6%
7月：97.7%	8月：99.3%	9月：98.4%
10月：92.9%	11月：91.4%	12月：96.0%
1月：97.1%	2月：94.9%	3月：90.8%

治験審査委員会

委員長・議長名　市川　大介（職種：薬剤師）
委員会設置年月　平成22年12月
開 催 頻 度　1回／ 2か月（第2木曜（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計10名

医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	薬剤師：	1名
臨床検査技師：	1名	事務員：	2名
外部有識者：	2名		

活動目的

治験および製造販売後臨床試験がヘルシンキ宣言の主旨およびGCP省令等に基づいて、倫理的・科学的・医学的・薬学的観点から、その実施および継続等がされているかを審議・評価する。
医薬品の開発に携わる医師、製薬会社等から独立した第三者的な立場で被験者の人権保護と安全確保のために公正な審議を行う。院長の諮問機関として重要な役割を担っている。
※GCP（Good Clinical Practice）：医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令

活動内容

治験に参加する被験者の人権と安全を守るために委員が一堂に会し、治験責任医師、治験依頼者より提出された資料に基づき新規治験の実施および実施中の治験の継続の適否について審議している。

平成29年度活動報告

委員会開催日：4/13・6/22・8/10・10/12・12/14・2/8

DPC委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹※1（職種：医師）
委員会設置年月　平成19年6月
開 催 頻 度　1回／2か月（第2月曜（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計13名

医師：	2名	看護師：	1名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	7名

活動目的

社会医療法人全仁会のDPCに関する業務の円滑で効率的な運用を図ることを目的とする。

活動内容

①適切なDPCコーディングに関する検討
②診断および治療方法の適正化・標準化に関する検討
③省庁からの通知等に関する連絡
④その他DPC業務に関する事項

平成29年度活動報告

委員会開催日：4/10・6/12・8/14・10/30・12/11・2/26
各回において機能評価係数減算の基準となる数値の確認。保険請求コーディングに対する疑義確認、注意事項の連絡。病院指標の作成について、たたき台作成。委員会にて内容確認。
診療報酬改定についての情報提供。

図書委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹※1（職種：医師）
委員会設置年月　平成4年4月
開 催 頻 度　1回／月（第2水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計5名

医師：	1名	事務員：	4名

活動目的

全仁会グループ職員の知識および技術向上を図るために図書資料の管理を行うことを目的とする。

活動内容

①図書・雑誌の登録、保管、破棄に関する事項
②文献検索機能の整備に関する事項

平成29年度活動報告

購入図書85冊、購入雑誌43種類、購入学会誌・新聞14種類。図書スペースが狭く、保管場所を含めスペースの拡充が今後の課題。

認知症およびせん妄サポート委員会

委員長・議長名　涌谷　陽介（職種：医師）
委員会設置年月　平成26年6月
開 催 頻 度　1回／月（第2金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計30名

医師：	1名	看護師：	18名
リハビリスタッフ：	3名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	3名	事務員：	1名

活動目的

高齢化に伴い当院に入院する認知症患者は増加の一途を辿っている。入院中に認知症患者の行動心理症状（BPSD）が顕在化したり悪化することも頻繁に見られる。また、身体疾患や外傷などの急性期にせん妄をきたす場合も多い。BPSDの悪化やせん妄の発症は、患者の認知機能、精神活動や身体機能の悪化に繋がり、合併症の発症（転倒・転落、誤嚥性肺炎など）のリスクが増加するだけでなく、家族や病院スタッフのストレスや疲弊感も強くなる場合がある。このような状況において、認知症およびせん妄サポートチーム（以下DST）は、以下のような目的を持って活動する。

活動内容

①各科医師と連携し、急性疾患で入院時の認知症・せん妄患者に適切に対応
②BPSD悪化やせん妄のリスクとなり得る薬剤の調整・減量・見直し
③認知症やせん妄の病態に基づく非薬物的対応
④リハビリテーションとの連携
⑤認知症およびせん妄患者の転倒／転落対策や行動抑制／身体抑制の工夫
⑥家族支援・教育（説明文書等の活用、BPSDやせん妄を説明するスキルアップ）
⑦病院スタッフ支援・教育、疲弊感軽減、認知症およびせん妄に関するマニュアルの定期的な見直し・改訂
⑧退院支援、在宅復帰率の改善

⑨広報、啓発活動

平成29年度活動報告

・認知症・せん妄マニュアルの運用開始に伴い、適宜内容の見直し、修正
・各部署による、コメディカル主導での勉強会開催
・各病棟発信による事例検討会の開催
・DST通信発行（1回／月）
・DST回診手順の見直しと実践
・阿部式BPSDスコアの活用方法についての検討

年報編集委員会

委員長・議長名　大浜　栄作（職種：医師）
委員会設置年月　平成23年6月
開 催 頻 度　1回／ 2か月（不定期（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計17名

医師：	5名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
MSW：	1名	事務員：	8名

活動目的

その年一年の全仁会の基本情報、また、抄録集や研究業績として職員の参加学会・講演の概要などを記載することで、学術的なアピールの手段とする。また職員に対し、業務への取り組み方の相互理解を深め、病院の基本方針を見つめなおす手段とする。一年の様々な動向を数値で見ることで改善できるところは改善し、さらに傾向を知り、今後の対策をとる。

活動内容

①全職員の学会発表やメディア出演、部署別の各種月平均データなどの全仁会グループ1年間の業績を、秘書・広報課が中心となり調査
②毎年の年報発行
③全部署および関連の外部施設に配布・発送

平成29年度活動報告

全仁会グループ年報：第12巻（平成28年度）　平成29年8月31日発行
他院年報を参考にし、委員会・会議概要、購入図書、職員旅行の新規掲載、実績項目の改定を行った。

病院増築委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹[※1]（職種：医師）
委員会設置年月　平成29年1月
開 催 頻 度　1回／月（第4木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計32名

医師：	3名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	12名	その他：	1名

活動目的

<基本計画策定>
①20年後を見据えた構想で必要不可欠な病院機能を確保する
②既存機能を維持、運営しながらの増築および改築工事とする
③患者導線に配慮した配置をする
④外来1000名を柔軟に対応できる（機能拡充）ようにする
これらをコンセプトにWG（ワーキンググループ）に分かれ、基本計画および基本設計を策定していくことを目的とする。

活動内容

7班に分かれたWG（外来、救急エリア･検査、放科エリア･手術エリア･スタッフ研修エリア･既存改修エリア･調査班･資金繰（予算））により、基本計画～基本設計～実施設計に至るまで設計会社と協議を重ね、職員の理想とする建物になるよう、中身の精査を行う。

平成29年度活動報告

主に基本計画～基本設計について各WGにて詳細を決定し図面におこしていった。
平成30年1月に新年祝賀会にて構想プラン図を発表。

フットケア委員会

委員長・議長名　廣瀬　雅史（職種：医師）
委員会設置年月　平成23年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計17名

医師：	2名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	2名

活動目的

足病変を予防するとともに、足病変を早期に発見し創傷外来、フットケア外来、皮膚科、血管外科などの連携を図り適切な治療が実施できるよう検討する。また、勉強会を実施院内のフットケアの知識・技術の向上を目指す。

活動内容

①褥瘡･足回診実施（ケアや処置の方法などの検討）（1回／週）
②委員会開催　（1回／月）
③勉強会開催　（2回／年）

平成29年度活動報告

毎週木曜日に褥瘡対策委員と合同で病棟の褥瘡患者の回診を行い、除圧や爪切りなどのアドバイスを行った。毎月の委員会では、入退院時の足チェック実施率と問題点や介入について報告を行い、情報を共有した。ミニ勉強会で各病棟が症例を発表し、フットケアの知識向上を図った。褥瘡対策委員会と合同で上半期は「外用剤・創傷被覆材の使い方」･「倉敷平成病院との連携症例についての検討」、下半期は「除圧について」･「糖尿病について」の院内勉強会を開催した。

防災委員会

委員長・議長名　華山　博美（職種：医師）
委員会設置年月　平成15年4月
開 催 頻 度　不定期（避難訓練前に適時開催）
構成メンバー（委員長も含む）計25名

医師：	1名	看護師：	5名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	2名
介護福祉士：	5名	事務員：	4名
その他：	2名		

活動目的

政令別表第1（防火管理六法）に掲げる防火対象物の区分として、収容人員数30人以上の病院（第6項イ）、介護老人保健施設（第6項ロ）に定められており、年2回以上の防災訓練を行い職員一人一人の防災意識の向上を図ることを目的とする。

活動内容

毎年秋期時に防災委員会を開催し、マニュアル訓練実施にあたってのミーティングを3～4回開く。内容は、「出火→初期消火→通報→避難」における各部署の各個人の役割を把握し､火災の被害を最小限に抑える活動を行う。また、年1回（10月）倉敷市防火協会の開催する消火技術訓練大会に出場し、日頃の訓練の成果を発揮する。

平成29年度活動報告

平成29年9月29日（金）、第29回消火技術訓練大会（倉敷市防火協会主催）に男女1名ずつの混合チーム（男子の部）・女子2名（女子の部）で出場。結果は混合チームが4位入賞、女子が努力賞を受賞。平成29年11月28日（火）、病院の4階西病棟で火災が発生したと想定し、避難訓練を実施。

薬事委員会

委員長・議長名　森　幸威（職種：医師）
委員会設置年月　平成19年4月
開 催 頻 度　1回／ 2か月（第4水曜（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計32名

医師：	28名	看護師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	2名

※審議内容により、委員長の指名でメンバー以外の職員の出席を求めることがある。
緊急審議の必要がある場合は、委員長が緊急委員会を招集する。

活動目的

倉敷平成病院の薬事について、その適正かつ合理的な運用を図ることを目的とする。

活動内容

①新規採用医薬品の検討
②医薬品の採用中止・規格整理等についての検討
③ジェネリック医薬品の導入（先発医薬品からの切り替え）に関する検討
④医薬品適正使用に関する検討（緊急安全性情報、医薬品使用ガイドライン等に基づいた情報提供と対策の検討）
⑤使用期限切迫医薬品・採用中止品目等の在庫状況に関する進捗
⑥医薬品適応外使用・院内特殊製剤等の申請に関する医学的判断
⑦医薬品による院内副作用報告
⑧各種連絡事項（処方上限解除、医薬品名称変更、医薬品に関する院内届出書類等の運用、電子カルテ処方入力に関する情報提供等）

平成29年度活動報告

委員会開催日：4/26・6/28・8/23・10/25・12/27・2/28

輸血療法委員会

委員長・議長名　青山　雅（職種：医師）
委員会設置年月　平成15年7月
開 催 頻 度　1回／2か月（第4月曜（偶数月））
構成メンバー（委員長も含む）計18名

医師：	4名	看護師：	9名
薬剤師：	1名	臨床検査技師：	3名
事務員：	1名		

活動目的

輸血療法を安全に行うとともに、治療後の安全管理を徹底することを目的とする。

活動内容

輸血療法の適用、輸血製剤の選択、輸血検査項目・術式の選択、輸血実施時の手続き、輸血製剤の使用状況、輸血療法に伴う事故や副作用・合併症等に関する事項について審議・決定する。

平成29年度活動報告

委員会開催日：4/24・6/26・8/28・10/23・12/25・2/26

各回に6か月間ごとの血液製剤使用状況（FFP/MAP・ALB/MAP・ALB使用状況・血液製剤使用および廃棄状況・C/T）を報告し、血液製剤適正使用を勧告。輸血拒否対応マニュアルの未成年者における輸血関連と拒否のフローチャートを改定、不規則性抗体スクリーニング法の変更（酵素法廃止・PEG間接抗グロブリン法に変更）に伴うマニュアル改定を行い、これらをGWにアップした。輸血前後の感染症検査については当院では積極的に取り組み例年通り約80%（全国的には輸血前約50%、輸血後は大規模40%中規模30%小規模20%程度）を推移している。血液センターからの輸血療法に関する新指針やお知らせはリアルタイムに情報提供し、当院輸血療法マニュアルに反映させている。

リスクマネジメント委員会

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
委員会設置年月　平成11年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4火曜）
構成メンバー（委員長も含む）計35名

医師：	1名	看護師：	22名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
ME：	1名	事務員：	3名

活動目的

発生したことについての情報収集・原因解明・分析を通じて事故防止の具体的な対策をはじめとする、事故防止体制の確立と、職員への教育・指導の徹底を図ることを目的とする。

活動内容

①全仁会グループ内で発生した事故についての情報収集原因解明・再発防止策に関する事項
②事故防止のための研修・教育に関する事項
③医療訴訟等の対応・および患者のクレームの対応・相談に関する事項

平成29年度活動報告

・委員長が高尾芳樹委員長から重松秀明委員長に変更
・インシデントアクシデントレポートについて精査し再発防止策の協議、決定、啓蒙を実施
・医療安全研修の企画、立案、運営を実施

リハビリ推進委員会

委員長・議長名　大根　祐子（職種：医師）
委員会設置年月　平成19年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計27名

医師：	2名	リハビリスタッフ：	25名

※リハビリテーション科医師およびリハビリテーションセンターの管理職
※全仁会グループの各部署のリハビリテーション部門の管理職

活動目的

社会医療法人全仁会におけるリハビリテーション医学・医療の充実を図り、質の高いリハビリテーションサービスを

患者に提供する。

活動内容

①年間計画（勉強会、学会発表、人事、学生実習）の作成および進捗状況確認
②全仁会グループのリハビリテーション部門の実績検討と目標設定
③全仁会グループのリハビリテーション部門の各部署での量的・質的改善と部署間の連携・情報共有
④法人内の他部門、法人外との連携
上記につき審議を行う。

平成29年度活動報告

・診療報酬、介護報酬改定への準備と情報の共有
・各部門における毎月の実績の推移と課題の共有を実施

臨床検査適正化委員会

委員長・議長名　高尾　公子（職種：医師）
委員会設置年月　平成13年4月
開 催 頻 度　3回／年（火曜または水曜（医局会時・不定期））
構成メンバー（委員長も含む）計9名

医師：	4名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	事務員：	2名

活動目的

臨床検査部と他部門との交流を図り、検査部門の運営および診療業務の円滑化、患者に提供する医療サービスの向上を図ることを目的とする。

活動内容

臨床検査の精度向上、検査項目新規採用および統廃合、臨床検査業務に関する連絡・調整に関する事項等について審議・決定する。

平成29年度活動報告

検体検査機器更新および採血管準備装置設置に関する報告と検討を実施し、それに伴う基準値変更や定量法項目・項目比計算値追加を協議した。LDL-Cは計算式から直接法への変換を行い、TP・ALBは外部精度管理において低値傾向があったため、試薬メーカーを変更した。敗血症診断補助バイオマーカーとしてプレセプシンを採用し、敗血症セット作成を行った。平成29年度日本臨床検査技師会および岡山県医師会技師会共催精度管理調査結果の報告と問題点に対する対処方法を構築した。検体検査の依頼項目増加対策として電子カルテ依頼画面のレイアウト変更を実施した。心筋障害バイオマーカーの定量法採用に伴うセット化を検討採用した。平成30年度診療報酬改定によって、増点する生理検査項目の報告と依頼の協力要請を行った。

倫理委員会

委員長・議長名　大浜　栄作（職種：医師）
委員会設置年月　平成21年1月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長も含む）計9名

医師：	2名	看護師：	1名
放射線技師：	1名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	1名	外部有識者：	1名

活動目的

・倫理問題や医療行為および医学の研究において、臨床倫理の適正な保持のため、以下の事項について調査検討を実施
①医療にかかる法律の遵守に関すること
②患者の権利（医療を受ける権利、身体的安全が確保される権利、選択の自由を有する権利、苦情を申し立てる権利）に関すること
③臓器移植および新治療法の採用に関すること
④臨床研究に関すること
⑤治験に関すること
⑥職業倫理に関すること
⑦その他医療倫理の適正な保持に関し必要な事項
但し、⑤治験に関することは別途、治験委員会を設け、調査検討することとする。
・職員の倫理問題に対しての啓蒙活動を実施

活動内容

職員が患者、利用者の検体、情報を利用し論文、ポスター展示などの学会発表、院外発表や院内の研究発表などでの臨床研究を行う場合の倫理的審査を行う。
倫理事例検討会や倫理研修会の開催。

平成29年度活動報告

・専門家を招聘しての倫理事例検討会の開催
・各種倫理的審査の実施

レクリエーション委員会

委員長・議長名　猪原　徹（職種：事務）
委員会設置年月　昭和63年1月
開 催 頻 度　1回／年（不定期）
構成メンバー（委員長も含む）計39名

看護師：	5名	リハビリスタッフ：	3名
放射線技師：	1名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	2名	薬剤師：	1名
介護福祉士：	14名	MSW・ケアマネ：	3名
歯科衛生士：	1名	鍼灸師：	1名
事務員：	7名		

活動目的

職員の心身のリフレッシュ、職場の人間関係の構築ならびに改善、職員間のコミュニケーションの活性化を目的とする。

活動内容

新年会および天領祭りの運営やサポート、演芸の準備および進行を担当。新入職員歓迎親睦スポーツ大会なども過去には開催。平成26年度からは職員旅行を実施中。

平成29年度活動報告

6月5日にレクリエーション委員会を開催し、各担当者を決めて職員旅行、天領祭りの運営やサポートを行う。また、全仁会グループ新年会では演芸の準備および進行を担当する。

わかりやすいやさしい医療推進委員会

委員長・議長名　森　幸威（職種：医師）
委員会設置年月　平成13年4月
開 催 頻 度　1回／月（第1水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計38名

医師：	1名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	14名	事務員：	7名

活動目的

全仁会グループの各部署において、患者の安全に配慮し、患者の尊厳を尊重し、患者本位四原則に沿った医療・介護サービスを提供することにより、患者に選ばれる医療機関・施設となることを目的とする。

活動内容

①患者本位四原則の実践に関する事項
②職員の接遇教育に関する事項
③病院機能評価の更新に関する事項
④インフォームドコンセントに関する事項

平成29年度活動報告

平成29年度は、当委員会にて外来患者満足度調査を実施（10月20日～26日の5日間）。
また、3月には外部講師（堂道貴子先生（ニチイ学館））による接遇勉強会を開催。
他には、各部署で身だしなみ・接遇チェックの実施、接遇マニュアルの活用状況の調査、わかやさニュースの定期発行など、職員へ向けてよりよい接遇に対する意識付けを積極的に実施した。

会議編（50音順）

安全運転会議

委員長・議長名　小坂　聡弘（職種：事務）
委員会設置年月　平成13年4月
開 催 頻 度　1回／月（第1月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計40名

リハビリスタッフ：	1名	事務員：	4名
運転手：	35名		

活動目的

運転手に対して国家公安委員会公表の「交通安全教育指針」に従った安全運転教育を行う。

活動内容

・事故事例の報告・対策等の周知徹底
・交通ルール・交通マナーの教育徹底
・季節における安全運転のポイントの周知徹底
・送迎業務におけるインシデント・アクシデントの情報共有
・業務改善

平成29年度活動報告

同上
※平成30年1月の会議については2回開催（5日、17日）

医局会

委員長・議長名　森　幸威（職種：医師）
委員会設置年月　昭和63年1月
開 催 頻 度　2回／月（第2火曜・第4水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計38名

医師：	37名	事務員：	1名

活動目的

全仁会の各種会議・委員会での決定事項を医局員へ通知徹底を図り、経営方針に沿った患者本位の医療を迅速に行い、医局員相互ならびに他部署との連携親睦を図る。

活動内容

各種会議・委員会より伝達、各部署との連携、症例検討会、学会報告などの勉強会。

平成29年度活動報告

各種会議・委員会の決定事項等の伝達を行った。
病院経営に関する検討事項について協議し、各部署との連携を図った。

医療安全週間ミーティング

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
委員会設置年月　平成27年6月
開 催 頻 度　1回／週（毎週火曜）
構成メンバー（委員長も含む）計11名

医師：	1名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	2名
ＭＥ：	1名		

※医療安全対策専従看護師1名

活動目的

医療安全に関して、事例の周知、検討、対策などリスク管理を行う。

活動内容

①院内で1週間以内に発生した事故についての情報収集、原因分析・再発防止策に関する事項を検討
②事故防止のための教育・研修に関する事項を検討

平成29年度活動報告

・委員長が高尾芳樹委員長から重松秀明委員長に変更
・1週間以内に発生したインシデントアクシデントレポートについて精査し再発防止策の協議、決定、啓蒙を実施

介護系実績検討会議

委員長・議長名　高尾　聡一郎（職種：医師）
委員会設置年月　平成14年4月
開 催 頻 度　1回／月（不定期（毎月月末））
構成メンバー（委員長も含む）計51名

医師：	2名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	5名	ＭＳＷ：	2名
介護福祉士：	10名	事務員：	21名
ケアマネジャー：	2名		

活動目的

介護系の事業計画を達成することを目的とする。

活動内容

月1回の定例会議を行い、以下の内容を報告・検討する。
①介護系全体の計画達成状況の報告
②事業所別の計画達成状況の報告
③事業計画達成に向けたグループ別取り組み

平成29年度活動報告

<入所・住宅系>
・ケアハウス、ローズの入居者減をどう打開するか、入居者確保対策
・①全仁会以外の事業所営業強化　②全仁会内での連携強化・待機者情報の共有　③地域との交流
<通所系>
・送迎関連の業務改善・効率化を目指す
・利用者離れを予防するために業務の効率化・質の向上を目指す
<訪問系>
・連絡ルートの見直しで質の改善、キャンセル振り替えで収入増加

外来会議

委員長・議長名　青山　雅（職種：医師）
委員会設置年月　－
開 催 頻 度　1回／月（第2月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計17名

医師：	2名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
MSW：	1名	事務員：	6名

活動目的

社会医療法人全仁会倉敷平成病院において患者本位の質の高い医療実現のため、健全な外来運営と外来機能の充実を図ることを目的とする。

活動内容

①外来業務体制に関する事項
②救急外来の受入体制に関する事項
③自家用救急車受入体制に関する事項
④他の医療機関との連携に関する事項

平成29年度活動報告

月に1回の定例会議を行い、外来に関わる様々なことを協議した。

看護部）実習指導者会議

委員長・議長名　池元　洋子（職種：看護師）
委員会設置年月　平成27年4月
開 催 頻 度　1回／月（第2木曜）
構成メンバー（委員長も含む）計11名
看護師：　11名

活動目的

学校や領域に合った実習の受け入れが安全・スムーズに行えることを目的とする。

活動内容

・実習受け入れの年間スケジュールの確認
・実習の反省、課題、改善案の話合いや情報共有
・各学校、領域別のオリエンテーションや反省会への参加
・各部署への実習の受け入れ

平成29年度活動報告

平成29年度実習生受け入れ
・山陽学園大学　老年期実習　42名
・倉敷翠松高校（専攻科含む）基礎、成人、老年期実習　54名
・倉敷中央高校（専攻科）老年期実習　15名
・穴吹医療大学校（通信制）基礎、成人、老年期実習　3名

看護部）主任・副主任会議

委員長・議長名　リーダー：岡崎　真由美（職種：看護師）
サブリーダー：樋口　大祐（職種：介護福祉士）
委員会設置年月　平成20年1月
開 催 頻 度　1回／月（第1金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計26名
看護師：　20名　介護福祉士：　6名
※オブザーバーとして看護部長が参加する。
取り組みの内容によっては、師長または副師長がフォローメンバーとして協力を行う。

活動目的

看護部の方針を受けて看護師長を補佐し、各看護単位の管理・運営を円滑かつ能率的に行うために、必要な問題解決やスタッフ教育について討議し取り組む。

活動内容

①看護・介護業務の改善に向けて、必要な情報を共有する。
②看護・介護業務の改善に向けて、具体的方策を検討し、組織横断的に取り組む。
③各委員会活動の進捗状況を把握し、目標達成上の問題を共有し審議する。

平成29年度活動報告

①看護セミナーの運営および、のぞみの会の看護部ブース「脳卒中について」の企画・運営を行った。
②看護部職員の倫理的感性を高め、各部署で倫理事例検討会を実践できることを目標に各部署での勉強会の実施、主任・副主任の外部研修参加などをすすめた。
③当院での退院支援システムの構築に取り組み、退院支援アセスメント用紙の作成は出来たが、システムの構築までは出来なかった。

看護部）全仁会師長会議

委員長・議長名　武森　三枝子（職種：看護師）
委員会設置年月　平成19年4月
開 催 頻 度　1回／月（第1水曜）
構成メンバー（委員長も含む）計27名
看護師：　21名　介護福祉士：　6名

活動目的

病院の理念・経営方針に基づき、看護部門の参画を意義あるものにするために、円滑な業務運営と看護教育の充実による質の向上を図る。

活動内容

下記のことについて話し合う。
①安全・安楽な看護サービスの提供に関する事項
②職場環境整備に関する事項
③各部署からの情報伝達、および情報共有
④看護セミナー企画運営に関する事項

平成29年度活動報告

上記について、各所属部署からの情報提供と情報共有を行い、施設間の連携推進に努めた。
また、看護セミナーのテーマの決定や運営について話し合い、滞りなく実施できた。
看護職員の入退職についての情報交換を行った。

看護部）病院師長会議

委員長・議長名　武森　三枝子（職種：看護師）
委員会設置年月　昭和63年1月
開 催 頻 度　2回／月（第2・4火曜日）
構成メンバー（委員長も含む）計11名
看護師：　11名

活動目的

情報の共有化のもとチーム医療を強化し、質の高いサービスを患者に提供することを目的とする。併せて、スタッフの能力が十分発揮できるような働きやすい職場環境作りを推進する。

活動内容

下記のことについて話し合う。
①看護業務の改善に関する事項
②安全・安楽な看護サービス提供の具体的方策
③職場環境の整備に関する事項
④目標達成の進捗状況に関する事項

平成29年度活動報告

（1）チーム医療連携の強化を図り、7：1看護基準を堅持することが出来た。
（2）「今日もいい看護が出来た」と実感できる職場環境を整えることに努めた。
①院内認定資格制度（糖尿病・脳卒中）による看護技術や看護の質向上
②臨床倫理について検討する取り組みを通して倫理的感性のアップ
③業務改善、業務分担推進による時間外業務減
④エンジョイ休暇の付与
（3）DiNQLの入力をすすめ、ベンチマーク評価を活用し、看護マネジメント力向上に繋げられるように取り組んだが、十分な活用にまでは至らなかった。
次年度も続けて取り組んでいく。

実績検討会議

委員長・議長名　高尾　聡一郎･高尾　芳樹※1（職種:医師）
委員会設置年月　－
開 催 頻 度　1回／月（不定期（毎月10日すぎ））
構成メンバー（委員長も含む）計75名

医師：	36名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
事務員：	19名		

活動目的

社会医療法人の事業計画を達成することを目的とする。

活動内容

①前月度実績の報告
②当月の予測の報告
③当月の計画達成上の課題と対策を検討
④その他

平成29年度活動報告

・倉敷ニューロモデュレーションセンターについての情報共有
・病院増築について（SPECT、MRIの位置等）
・玉島エリアの救急依頼増に向けた取り組み
・早期退院に向けた意識共有、退院調整に向けた取り組み

・診療報酬改定の動向共有

職員全体集会

委員長・議長名　－
委員会設置年月　－
開 催 頻 度　1回／月（第2水曜）
構成メンバー（委員長も含む）全職員

活動目的

全仁会グループの全体の理念・経営方針の周知徹底を目的とする。

活動内容

①経営方針に関する事項
②各種事業、計画の進捗状況に関する事項
③各種委員会・会議・部署からの重要報告に関する事項
④その他

平成29年度活動報告

委員会開催日：4/12・5/10・6/17・7/12・8/9・9/13・10/11・11/8・12/13・1/4・2/14・3/14
・毎月、経営方針・各種事業・部署・委員会等の重要事項の報告を実施

ドック診療部会議

委員長・議長名　篠山　英道（職種：医師）
委員会設置年月　平成20年4月
開 催 頻 度　1回／2か月（第3月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計12名

医師：	5名	看護師：	2名
放射線技師：	1名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	2名

活動目的

放射線部、臨床検査部、内視鏡スタッフとドックセンターとの密接な連携を図り、受診者の満足度を向上、質の高いドック診療を実施することを目的とする。

活動内容

①胃内視鏡、胃透視、X線、CT、MR、超音波、心電図、眼底・眼圧、肺機能等について各部署との調整を図る
②季節による予約の変動に伴い検査上限枠の調整を行う
③ドック後の消化器外来受診等に関する意見交換を行う
④その他

平成29年度活動報告

2か月ごとに診療部会を開催し、医師・看護師・放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・事務が出席し、脳ドックセンターと各部署との意見交換、情報共有および調整等を行った。

入退院調整会議

委員長・議長名　篠山　英道（職種：医師）
委員会設置年月　平成19年4月
開 催 頻 度　1回／週（毎週火曜）
構成メンバー（委員長も含む）計16名

医師：	1名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	8名

活動目的

入退院の状況、在院日数、看護必要度などを共有し、効率的な病床運営および退院支援カンファレンスの実施。

活動内容

①入退院の状況把握（在院日数、看護必要度、在患数など）
②入院患者の状況把握
③退院支援カンファレンスの実施（退院支援カンファレンスを多職種で実施し、早期より退院支援を検討していく）
④グループ内の施設の状況共有

平成29年度活動報告

・入院患者の状況を共有し、病棟運営の方向性を共有
・退院支援カンファレンスを多職種で実施し、退院計画の意見交換を実施

ニューロモデュレーションセンター運営会議

委員長・議長名　上利　崇（職種：医師）
委員会設置年月　平成29年2月
開 催 頻 度　1回／月（第1金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計24名

医師：	1名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
ME：	2名	事務員：	3名

活動目的

倉敷ニューロモデュレーションセンター設立に際して発足。患者受入体制の構築および各職種における役割分担を協議し、センター事業を円滑に進めるために活動。今後はよりよい活動を継続するために運用改善等について検討していく。

活動内容

①センター運営に関する問題を協議し、円滑な運用を図る
②治療に関する勉強会の開催
③病棟カンファレンス、症例検討会の開催

平成29年度活動報告

①入院患者（術後せん妄や長期入院など）の対応や入院期間等の検討、回診の見直し改善
②関係スタッフを対象とした脳深部刺激療法（DBS）について勉強会の実施
③定期的なカンファレンスの実施

認知症疾患医療センター会議

委員長・議長名　涌谷　陽介（職種：医師）
委員会設置年月　平成24年3月
開 催 頻 度　2回／月（第2水曜・第4火曜）
構成メンバー（委員長も含む）計8名

医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	1名
PSW：	2名	事務員：	1名

活動目的

定期的に会議を行うことで他職種で連携し、業務を行うため。なお、早期対応が必要な場合は随時開催。

活動内容

認知症に関わる相談受付や鑑別診断、医療連携、身体合併症・BPSDへの対応、情報発信・研修等の実施など認知症疾患医療センター業務の報告、検討、承認を図り円滑なセンター業務に繋げる。

平成29年度活動報告

・院内、院外対象とした定期勉強会の内容について検討
・もの忘れフォーラムについての意見集約、決定事項の報告
・外来運営について検討、承認

病院管理会議

委員長・議長名　高尾　芳樹※1（職種：医師）
委員会設置年月　平成27年10月
開 催 頻 度　2回／月（第2・第4月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計6名

医師：	2名	看護師：	1名
事務員：	3名		

活動目的

倉敷平成病院の病院運営の効率化を推進し健全経営を図り、地域に根ざした高度でかつ良質な医療の提供を推進することを目的とする。

活動内容

病院の管理運営に関する重要事項を審議する。

平成29年度活動報告

・第52回のぞみの会のテーマ「いつか、やっぱり全仁会－未来がひろがる最新治療－」に決定
・未収金の回収を法律事務所へ委託することを決定
・病院の設置基準について問題が生じれば、その都度協議する

病診連携会議

委員長・議長名　森　智（職種：MSW）
委員会設置年月　平成27年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計12名

MSW：	2名	事務員：	10名

活動目的

地域からの紹介件数、転院件数など連携業務の現状を報告し課題解決を図り、紹介件数のアップに繋げる。

活動内容

①地域連携業務の状況報告
②紹介先の報告
③転院患者数の報告
④地域連携に関する協議会、活動の報告
⑤各報告内容をもとに解決方法や営業内容の検討

平成29年度活動報告

地域の医療機関からの紹介状況や地域の状況を情報共有、把握をした上で営業活動方針を決定し、地域連携室の活動方針を決定に結びつけた。

未収金会議

委員長・議長名　家村　益生（職種：事務）
委員会設置年月　平成16年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4火曜）
構成メンバー（委員長も含む）計13名
看護師：　2名　MSW：　1名
介護福祉士：　2名　事務員：　8名

活動目的

全仁会グループにおける診療報酬・介護報酬に対し、患者・利用者負担の未収金の発生防止の意識を高め、発生した場合の未収金の回収方法を検討する。

活動内容

社会医療法人・社会福祉法人・有限会社からなる全仁会グループの各部署・施設において、患者・利用者がどのステージで未収金を発生させているかの情報を共有し回収対策を検討すると共に、各部署・施設において未収金が拡大しない取り組みを行う。

平成29年度活動報告

会議にて未収者の情報を共有し、グループ内で未収金が増えないように検討。
未収者に連絡を取り、場合によって自宅まで赴き未収金の回収を行った。
連絡がつかない未収者には、法律事務所を通して未収金回収を行っている。

理事会議

委員長・議長名　高尾　聡一郎（職種：医師）
委員会設置年月　－
開 催 頻 度　1回／月（第3月曜）
構成メンバー（委員長も含む）計29名
※理事長・理事20名、監事2名（決算報告時）、役職者7名

活動目的

社会医療法人全仁会の運営と財産の管理を目的とする。

活動内容

①法人の業務執行の決定
②理事の職務の執行の監督
③理事長の選出
④重要な資産の処分および譲受けの決定
⑤重要な役割を担う職員の選出および解任の決定
⑥重要な組織の設置、変更、廃止の決定

平成29年度活動報告

平成28年度　決算承認。平成29年度　予算承認。

全仁会４本柱

（50 音順）

看護セミナー実行委員会

委員長・議長名　武森　三枝子（職種：看護師）
委員会設置年月　平成3年8月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長も含む）計5名
看護師：　5名

活動目的

看護セミナーを企画し、円滑な運営・開催を行う。

活動内容

①看護セミナーの企画、準備に関する事項
②看護セミナーの参加者の募集
③その他看護セミナーに関する事項
全仁会グループの中だけにとどまらず、地域の医療関係者や、看護・介護を学ぶ学生などと共に、看護・介護の質の向上ならびに有効な連携構築を目指す。

平成29年度活動報告

第27回看護セミナー
平成29年7月29日（土）14：00～16：00　開催

テ ー マ：「『自分で決める』に寄り添う看護　～高齢者の意思決定支援～」
・特別講演：「認知症高齢者の意思決定支援　～現在・過去・未来の展開～」
講師　高道香織 先生
・事例紹介および意見交換
・457名の参加者あり

神経セミナー実行委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹（職種：医師）
委員会設置年月　平成元年4月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長も含む）計6名

医師：	3名	事務員：	3名

※当日の運営は事前に拡大実行委員会を開催し、各部署に協力を依頼。

活動目的

地域の医療関係者とのコミュニケーションを図るため、これらの方々と全仁会の職員が一緒に勉強し、神経疾患への理解を深める。また、地域社会へ全仁会の浸透を図る。

活動内容

年1回、医療関係者を主な対象として、神経疾患に関わる講演会を開催する。内容は時期に応じて講師を選定する。外部講師が基本であるが、院内講師も併せて選定する。職員および地域の医療関係者の参加を促し、会場の設営、会の進行を行う。

平成29年度活動報告

平成29年10月14日（土）に第30回神経セミナーを実施した。話題提供として脳卒中内科の芝崎部長から「当院における脳卒中診療と連携」と題した講演があり、特別講演として川崎医科大学脳卒中医学教室 教授 八木田佳樹先生から「脳梗塞急性期治療の展開」と題した講演を頂いた。

全仁会研究発表大会実行委員会

委員長・議長名　涌谷　陽介（職種：医師）
委員会設置年月　平成4年
開 催 頻 度　1回／月（第2金曜）
構成メンバー（委員長も含む）計43名

医師：	1名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	6名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	2名	MSW･ケアマネ･相談員：	3名
介護福祉士：	8名	事務員：	7名
歯科衛生士：	1名		

※全仁会グループの各部署から1 ～ 2名選出。

活動目的

全仁会研究発表大会の企画および運営を行うことにより、全仁会職員の質的向上、チーム機能の強化を図り、全仁会の発展に貢献する。

活動内容

テーマに対して各部署や部署を越えたチームから演題が出され、アドバイザーにアドバイスを受けながら、研究を進めている。研究発表大会実行委員は研究デザイン発表、中間報告会、研究発表大会の運営・進行を行い、各部署の研究チームのサポートを行う。研究発表大会審査委員会にて審査を行い賞を決定。優秀な演題に表彰状と賞金を贈る。日本病院学会へ出題する演題決定を行う。

平成29年度活動報告

委員会開催日：4/14・5/12・6/9・8/18・10/13・11/10
研究デザイン発表：5/19（金）17時30分～　於 リハビリセンター
中 間 報 告 会：9/6（水）17時30分～　於 ケアセンター4階多目的ホール
研究発表大会：11/30（木）･12/1（金）17時20分～　於 リハビリセンター
審 査 委 員 会：12/22（金）　12時30分～　於 カンファレンスルーム

のぞみの会実行委員会

委員長・議長名　篠山　英道（職種：医師）
委員会設置年月　昭和62年4月
開 催 頻 度　不定期(会が近づけば毎週木曜(平成29年度は13回開催))
構成メンバー（委員長も含む）計77名

医師：	5名	看護師：	19名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	2名	MSW･ケアマネ･相談員：	4名
介護福祉士：	23名	事務員：	15名
歯科衛生士：	2名		

※構成メンバーは年によって異なる。（80名程度）

活動目的

限りないQOLを求めて…
これはのぞみの会のメインテーマであり、全仁会の最も重要な精神である。
QOLとは「Quality of Life」人生の充実。患者本人も家族も、そして医療機関従事者も、またさらにはそれらを取り巻く地域、行政までを含めて、「健康で生きがいのある街作り」を目指し前進し続けようというのが目標。脳卒中を発症し後遺症を持ったとしても、たとえ病気や障害があっても、我々は、QOLを大切に生きていくことが出来る。「寂しさ・孤独」は人々を蝕む。現代に生きる人々の寂しさを癒やす会であることを目的とし、のぞみの会を開催する。

活動内容

「のぞみの会」は高尾武男代表が、倉敷中央病院内科医長時代、脳神経内科、特に脳卒中を中心に担当し、患者さんの退院後のフォローアップと在宅医療の在り方を学ぼうとした時、自然発生的に結成され、第1回が昭和57年10月に開かれた。その後、倉敷平成病院のぞみの会へと発展し、歴史を経て、今では倉敷平成病院を利用される全ての方々、地域住民と私たち医療従事者との交流の場、意見交換の場にもなっている。
全仁会職員が取り組む「のぞみの会」において、毎年のテーマ決定、リラックスタイム・ふれあい広場の内容など実行委員が中心となり、企画運営を実施する。

平成29年度活動報告

平成29年11月5日に第52回のぞみの会を「いつか、やっぱり全仁会－未来がひろがる最新治療－」をメインテーマに開催した。参加者1014名。実行委員会は5/11・6/8・7/13・8/3・8/17・8/31・9/7・9/21・10/5・10/12・10/19・10/26・11/2の全13回の開催。ふれあい広場メインブースは「倉敷ニューロモデュレーションセンターと地域連携」、企画ブースは「石けんデコパージュ作り」。シールラリー 391名。

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
2017	4	糖尿病の治療で一番大事なことは食べてから動くこと	青山　雅
	5	ウォーキングについて	PT　知花亜希子
	6	骨粗鬆症のお薬と歯科治療	大野麻里奈
	7	お肉と運動で介護予防	PT　近藤　洋
	8	難治性神経疾患に対するニューロモデュレーション療法	上利　崇
	9	運動と認知機能	PT　井上　優
	10	C型肝炎の内服剤治療法	都築　昌之
	11	高齢者と自動車運転	OT　西　悠太
	12	ふるえ ～振戦について～	田所　功
2018	1	加齢に伴う体力・筋力低下（フレイル）について	PT　大榮　勇貴
	2	まぶたが下がる？ 眉毛が上がる？～眼瞼下垂について～	廣瀬　雅史
	3	お口から介護予防　なぜ、お口から介護予防ができる？	PT　安藤　駿

ヘルシーレシピ

掲載月		料理名	執筆者
2017	4	ふわふわヘルシー豆腐ナゲット	松平　香里
	5	春キャベツのチーズ蒸し煮	柊子　恵美
	6	ザワークラウト	平田　沙織
	7	手羽元の黒酢煮	津田　晶生
	8	肉団子のバルサミコ酢炒め	鍬野　倫子
	9	チンゲン菜とあさりの蒸し焼き	時光美由紀
	10	キノコちらし	中野　聖子
	11	レンコンとキノコの秋色和風マリネ	松平　香里
	12	シメジとコーンのピザ	柊子　恵美
2018	1	5色あられ揚げ	平田　沙織
	2	白菜たっぷり　ふわふわお好み焼き	津田　晶生
	3	春キャベツの豚コマメンチ	鍬野　倫子

旬の素材辞典（管理栄養士　小野　詠子）

掲載月		素材	料理名
2017	4	イチゴ	ポワソン・ダブリル
	5	枝豆	塩枝豆大福
	6	バナナ	グリーンスムージー
	7	マンゴー	ドライマンゴーのグミ
	8	トウモロコシ	トウモロコシプリン
	9	メロン	メロンクリームソーダ
	10	オリーブ	おばけフーガス
	11	柿	柿ようかん
	12	レンコン	れんこんクッキー
2018	1	黒豆	村雨わんこ
	2	大麦	大麦の手作りグラノーラ
	3	カリフラワー	フムス風ディップ

※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。

JA倉敷かさや広報誌「トリプルういんぐ」

カラダにいい話。

掲載月		タイトル	執筆者
2018	1	難治性神経疾患に対するニューロモデュレーション療法	上利　崇
	3	アルツハイマー型認知症に特徴的な「もの忘れ」の理解を深める	涌谷　陽介

カラダにいいレシピ。

掲載月		料理名	執筆者
2018	2	かぶのみぞれ鍋	津田　晶生
		イチゴ花型ブッセ	小野　詠子

外部受け入れ実習

実習場所	学校名	実習期間	人数
看護部	穴吹医療大学校	2017. 7. 6～ 7. 7	3
	穴吹医療大学校	2017. 7.13～ 7.14	3
	穴吹医療大学校	2017. 8.29～ 8.30	3
	山陽学園大学	2017. 9.11～ 9.21	13
	山陽学園大学	2017. 9.26～10. 5	14
	山陽学園大学	2018. 2.20～ 3. 1	14
	倉敷翠松高等学校	2017.10.16～11.24	30
	倉敷翠松高等学校	2017.12. 4～12.15	12
	倉敷翠松高等学校	2018. 1. 9～ 2. 2	6
	大阪薬科大学	2017. 9. 4～11.17	1
臨床検査部	川崎医療短期大学	2017. 8.28	1
	鳥取大学	2018. 3.15	2
PT科	川崎リハビリテーション学院	2017. 4. 3～ 5.27	1
	吉備国際大学	2017. 4. 3～ 5.27	1
	吉備国際大学	2017. 8.21～ 9.16	1
	吉備国際大学	2018. 2.26～ 3. 1	4
	広島国際大学	2017. 5. 8～ 7. 1	1
	広島国際大学	2017. 9. 4～ 6、9.11～13	4
	広島国際大学	2018. 2.26～ 3.10	1
	朝日医療大学校	2017. 5. 8～ 7. 1	1
	朝日医療大学校	2017. 9.20～ 9.22	6
	玉野総合医療専門学校	2017. 7. 3～ 9. 9	1
	川崎医療福祉大学	2017. 7. 3～ 8.26	1
	川崎医療福祉大学	2018. 3. 5～ 3.24	1
	高知リハビリテーション学院	2017. 7.24～ 9.24	1
	岡山医療技術専門学校	2017.11. 6～11.25	1
	広島都市学園大学	2018. 1.15～ 3. 9	1
	畿央大学	2018. 2.19～ 3.10	1
OT科	川崎医療福祉大学	2017. 5. 1～ 6.24	1
	川崎医療福祉大学	2017. 7. 3～ 8.26	1
	川崎医療福祉大学	2018. 2.20～ 3.10	2
	川崎リハビリテーション学院	2017. 6. 5～ 7.29	1
	吉備国際大学	2017. 8.28～ 9.16	1
	岡山医療技術専門学校	2017.11. 6～11.25	1
	玉野総合医療専門学校	2018. 1. 9～ 1.29	1
ST科	姫路獨協大学	2017. 5. 8～ 6.24	1
	川崎医療福祉大学	2017. 8.21～10.14	1
	吉備国際大学	2017. 8.22、8.29、9.26	6
	県立広島大学	2017. 9. 4～10.27	1
	朝日医療大学校	2017.10.18～12. 4	1

実習場所	学　校　名	実習期間	人数
倉敷老健	岡山県立倉敷琴浦高等学校	2017. 6.12～ 6.30	1
	岡山県立倉敷琴浦高等学校	2017. 9. 6～ 9.26	1
	岡山県立倉敷琴浦高等学校	2018. 3. 5～ 3. 9	1
	岡山県立倉敷中央高等学校	2017.10. 3～12. 8	35
	倉敷翠松高等学校	2017.12.14～12.18	27
	倉敷翠松高等学校	2018. 1. 9～ 3. 2	30
倉敷老健・グループホーム	ノートルダム清心女子大学	2017. 6. 5～ 6. 9、6.12～ 6.16	6
訪問看護	倉敷翠松高等学校	2017. 7. 2～ 9.28	22
	倉敷中央高校	2017.10. 2～12. 5	18
	川崎福祉大学	2018. 1.29～ 3. 9	15

購入図書

申請購入図書

タ　イ　ト　ル（号数）	発行年月日	著　　者	出　版　社
医療者のためのカーボカウント指導テキスト	2017. 4.11	一般社団法人　日本糖尿病学会	株式会社文光堂
NHKスペシャル人体　神秘の巨大ネットワーク	2018. 1.25	千石　雅仁	東京書籍株式会社
カーボカウントの手引き	2017. 4.11	一般社団法人　日本糖尿病学会	株式会社文光堂
簡易懸濁法マニュアル	2017. 1.31	倉田なおみ・石田　志朗	株式会社じほう
肝胆膵のCT・MRI	2016. 4. 5	本田　　浩・角谷　眞澄 吉満　研吾・蒲田　敏文 入江　裕之	株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル
今日の治療指針2018　私はこう治療している	2018. 1. 1	福井　次夫・高木　　誠 小室　一成	医学書院
今日の治療薬2017	2017. 1.25	浦部　晶夫・島田　和幸 川合　眞一	株式会社南江堂
今日の治療薬2018	2018. 1.25	浦部　晶夫・島田　和幸 川合　眞一	株式会社南江堂
これなら見逃さない！胃X線読影法　虎の巻	2017. 2.20	中原　慶太	株式会社羊土社
産婦人科診療ガイドライン　婦人科外来編2017	2017. 6. 5	公益社団法人　日本産科婦人科学会	公益社団法人　日本産科婦人科学会事務局
色弱の子どもがわかる本コミックQ&A	2017. 3.20	カラーユニバーサルデザイン機構（原案）、岡部　正隆（監修）	株式会社かもがわ出版
色弱の子を持つすべての人へ	2016. 5.13	栗田　正樹	北海道新聞社
女性下部尿路症状診療ガイドライン	2013.11.15	日本排尿機能学会	リッチヒルメディカル
診断群分類点数表　DPC改正点の解説　平成30年4月版	2018. 3. 1	社会保険研究所	社会保険研究所
診断書を作成される医師のための障害年金と診断書	2017. 6.30	社会保険研究所	年友企画
診療点数早見表［医科］2017年4月	2017. 4.20	清水　　尊	医学通信社
診療報酬点数表　改正点の解説　平成30年4月版　医科	2018. 3. 1	社会保険研究所	社会保険研究所
早期診断で差がつく！スポーツ診療のための画像診断	2016. 2.24	小橋由紋子	株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル
たべたのだれかな？	2017. 3. 1	髙橋ひとみ	自由企画・出版
男性下部尿路症状診療ガイドライン	2008. 9.20	日本排尿機能学会	リッチヒルメディカル
注射薬調剤監査マニュアル	2014. 8.25	石本　敬三	エルゼビア・ジャパン株式会社
TNM悪性腫瘍の分類	2017.12.15	ジェームズ･D･ブライリー メアリー･K･ゴスポダロビッチ	金原出版
DPC点数早見表	2017. 4.25	清水　　尊	医学通信社編集部
デジタルマンモグラフフィ実践テキスト　基礎から実務まで	2010. 4. 8	森山　紀之（監修） 内山菜智子（編）	株式会社ホーム社
デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアル　第2版	2017.11.15	NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構	株式会社医学書院
軟部腫瘤の画像診断　よくみる疾患から稀な疾患まで	2016. 9.10	福田　国彦	株式会社学研メディカル秀潤社
はじまり美の饗宴	2016. 2.16	国立新美術館	株式会社NHKプロモーション
発見例100例　胃癌X線診断の究極	2016.12.30	馬場　保昌・吉田　諭史	株式会社ベクトル・コア
ピンクリボンと乳がんまなびBOOK	2017.10.20	福田　　護	株式会社社会保険出版社
福祉・医療関係相談支援マニュアル	2017. 1.27	福祉・医療相談支援研究会	新日本法規出版株式会社
腹部CT　第3版	2017. 4.15	陣崎　雅弘	株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル
便失禁診療ガイドライン　2017年版	2017. 3. 1	日本大腸肛門病学会	株式会社南江堂

タ　イ　ト　ル（号数）	発行年月日	著　　者	出　版　社
訪問看護関連報酬請求ガイド2016年版	2017. 4.25	公益財団法人日本看護財団	公益財団法人日本看護財団
マンモグラフィ技術編　改訂版増補版	2009. 6.16	石栗　一男	医療科学社
マンモグラフィによる乳がん検診の手引き	2016. 3. 7	大内　憲明	日本医事新報社
水島臨海鉄道沿線手帖　くらしきピーポー探偵団が行く！	2017. 3.25	倉敷商工会議所青年部	倉敷商工会議所青年部　吉備人出版
薬剤師のための疾患別薬物療法　1　悪性腫瘍	2016. 5.31	日本医療薬学会	株式会社南江堂
薬剤師のための疾患別薬物療法　2　精神・脳神経疾患／消化器疾患	2016. 8.31	日本医療薬学会	株式会社南江堂
薬剤師のための疾患別薬物療法　3　心臓・血管系疾患／腎疾患／泌尿・生殖器疾患	2016. 8.20	日本医療薬学会	株式会社南江堂
薬剤師のための疾患別薬物療法　4　免疫疾患／骨・関節疾患／血液・造血器疾患／内分泌・代謝疾患	2016. 8.31	日本医療薬学会	株式会社南江堂
薬剤師のための疾患別薬物療法　5　感染症／呼吸器疾患／皮膚疾患／感覚器疾患	2016. 5.31	日本医療薬学会	株式会社南江堂
薬疹情報　第17版	2017. 4.	福田　英三	医療法人FDC福田皮ふ科クリニック
RHOTON　頭蓋内脳神経解剖と手術アプローチ	2017.10.25	松島　俊夫・井上　亨	株式会社南江堂

定期購読雑誌

和　雑　誌	洋　雑　誌	寄　贈　雑　誌
医事業務	JMS	日本リハビリテーション病院・施設協会誌
医薬ジャーナル	Journal of Bone &Joint　Surgery	日本医師会雑誌
医療と安全管理　総集版	Journal Of Orthopaedic　Science	日本東洋医学雑誌
インナービジョン	Neurology	日本内科学会雑誌
エキスパートナース	Stroke	日本認知症ケア学会誌
NHK　きょうの健康		日本認知症学会誌
エントーニ		日本病院会雑誌
おはよう21		人間ドック
介護人材Q&A		脳卒中
看護		
看護実践の科学		
Clinical Neuroscience		
クリニカルリハビリテーション　臨床リハ		
月刊　薬事		
検査と技術		
高次脳機能研究		
作業療法ジャーナル		
整形外科		
整形災害外科		
総合リハビリテーション		
糖尿病ケア		
ナーシング		
日経ヘルスケア		
日本医事新報		
病院		
プリプリ		
ブレインナーシング		
PEPARS		
ヘルスケアレストラン		
理学療法		
理学療法ジャーナル		
リハビリテーション医学		
臨床栄養		
レシピプラス		
老健		

職員旅行

日　程	コ　ー　ス	方面	概　　要	参加人数
6月11日（日）	京都ラフティングと嵐山散策	京都	保津川（ラフティング）・レストラン嵐山	14
7月15日（土）	大塚国際美術館鑑賞	徳島	大塚国際美術館・鳴門グランドホテル	8
8月20日（日）	インスタントラーメン発明記念館と吉本新喜劇鑑賞	大阪	安藤百福発明記念館（インスタントラーメン発明記念館）･ザリッツカールトン大阪・なんばグランド花月（吉本新喜劇）	54
9月23日（土）～24日（日）	北海道グルメ食べつくし弾丸ツアー	北海道	若鶏時代なると・小樽（クルージング）・すすきの周辺ホテル・札幌場外市場・白い恋人パーク・大倉山展望台・札幌オリンピックミュージアム・羊ケ丘展望ビール園・羊ケ丘展望台・千歳アウトレットモールレラ	17
10月21日（土）	鉄板焼き豪華ランチ「都」	広島	ステーキ懐石都春日・虎屋	46
11月18日（土）	蒜山高原チーズフォンデュランチ	岡山	ひるぜんジャージーランド	23
12月　9日（土）	豪華神戸ディナークルーズの旅	兵庫	神戸ハーバーランド（コンチェルト）	12
				174

所属

社医	社福	有限
150	14	10

参加職員156名、職員家族18名

性別

男	女
27	147

職員家族（18名）含む

平均年齢（歳）
35

（3～73歳）

平成29（2017）年度

数字で見る全仁会（全仁会実績）

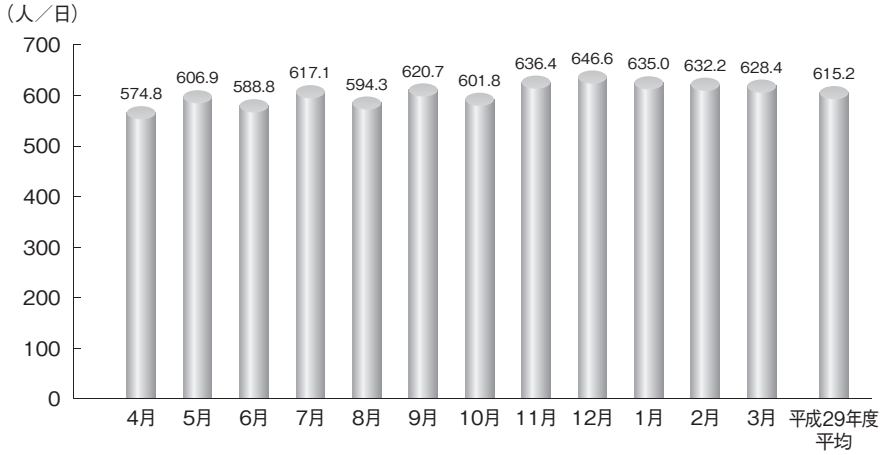
ローズガーデン倉敷

数字で見る全仁会

（平成29年4月～平成30年3月）

倉敷平成病院

❏外来患者数

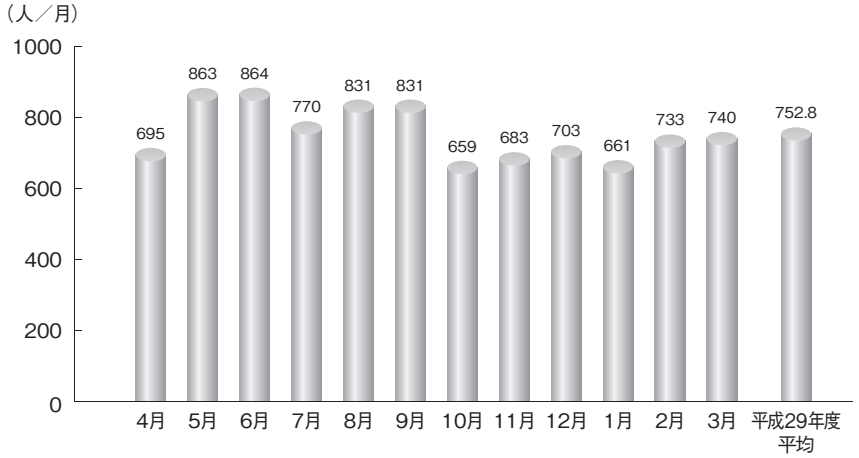


❏外来診療科別内訳

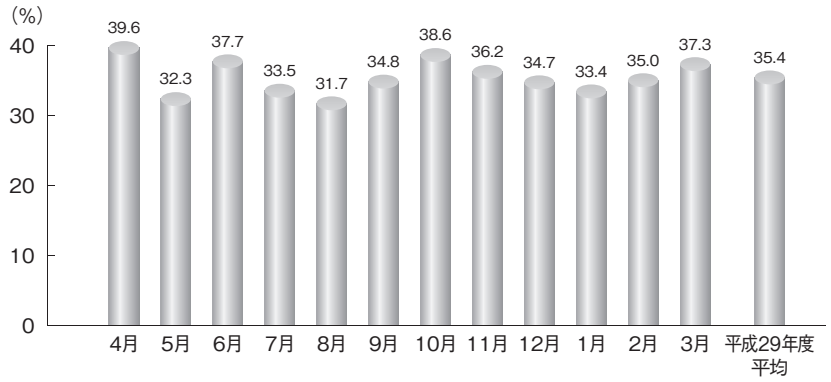
（人／日）

	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29年度平均
神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科	81.7	87.7	84.0	87.2	87.0	86.6	88.3	93.0	97.2	94.4	89.9	85.4	88.5
脳卒中内科	6.5	6.5	5.5	6.9	5.7	6.0	5.8	7.4	6.9	6.9	7.7	6.9	6.6
整形外科	130.7	141.8	134.1	133.6	134.8	145.7	135.0	144.0	136.6	138.7	136.3	138.6	137.5
脳外科	36.7	37.0	34.7	36.3	34.1	36.0	35.5	38.9	38.4	43.0	39.7	38.6	37.4
リハビリテーション科	7.3	7.6	7.4	7.5	5.8	6.3	5.6	5.0	6.5	6.3	5.7	5.2	6.4
消化器科	15.9	14.7	17.7	21.7	19.2	20.1	19.3	20.0	19.1	19.0	18.0	17.9	18.5
循環器科	31.5	29.8	28.4	29.4	28.5	28.5	29.3	31.4	32.3	32.6	33.0	29.6	30.4
呼吸器科	15.0	13.0	14.5	14.0	14.7	14.0	15.0	19.1	14.6	15.8	13.8	14.3	14.8
耳鼻咽喉科	39.6	35.1	34.1	33.0	27.8	33.7	37.2	39.3	44.3	40.8	41.9	44.5	37.6
眼科	22.2	24.0	24.4	25.9	27.0	26.8	23.7	26.2	28.0	27.2	28.0	27.9	25.9
皮膚科	27.0	31.1	26.4	29.4	29.5	27.5	26.0	26.7	29.1	27.1	26.4	28.2	27.9
生活習慣病センター	26.0	22.7	23.4	24.4	21.8	25.2	22.9	25.9	25.2	25.6	24.9	24.4	24.3
総合美容センター（形成）	35.5	44.0	42.8	46.1	42.3	44.8	40.6	38.5	40.2	41.0	41.0	46.4	41.9
総合美容センター（婦人）	48.7	60.0	56.5	64.3	65.5	64.4	66.3	66.2	71.6	59.9	71.5	68.0	63.6
総合美容センター（乳腺）	8.2	7.0	10.7	11.3	11.1	11.9	10.1	12.0	12.0	10.3	9.6	10.6	10.4
歯科	42.3	44.7	44.3	46.0	39.7	43.1	41.3	42.7	44.5	46.2	44.9	42.0	43.5
合計	574.8	606.9	588.8	617.1	594.3	620.7	601.8	636.4	646.6	635.0	632.2	628.4	615.2

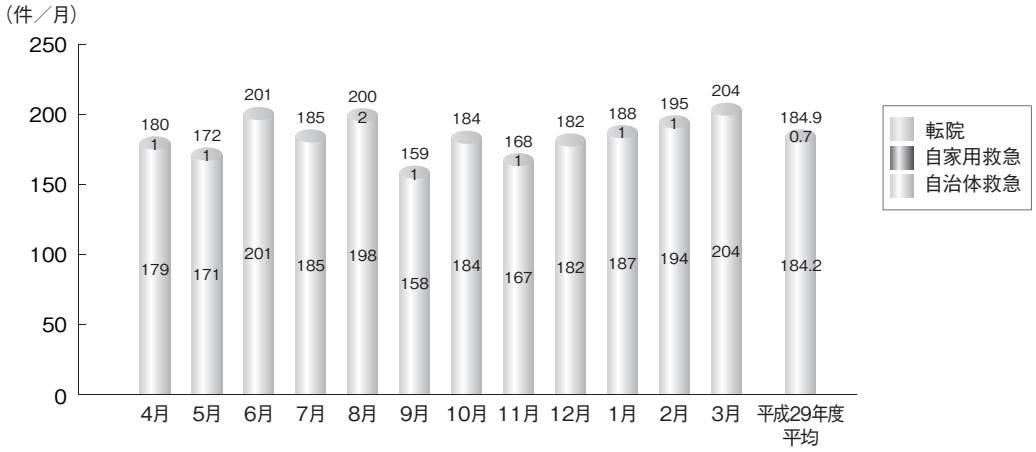
❏新患患者数



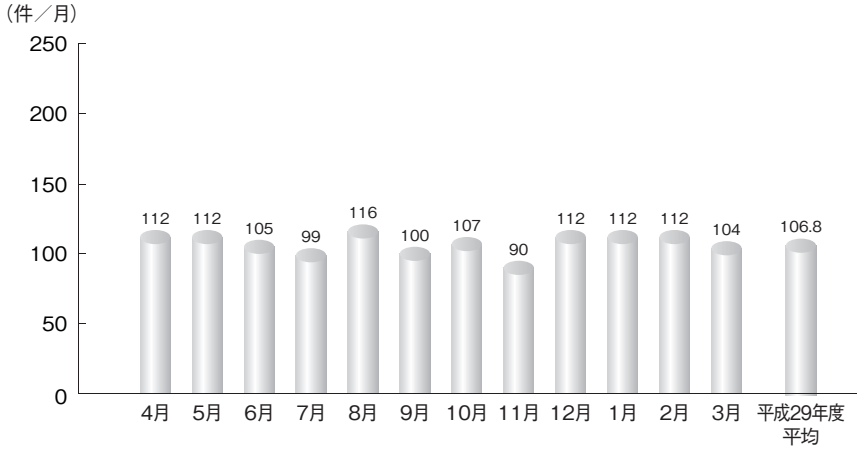
❑紹介率



❑救急搬入件数



❑救急搬入件数（夜間・休日）

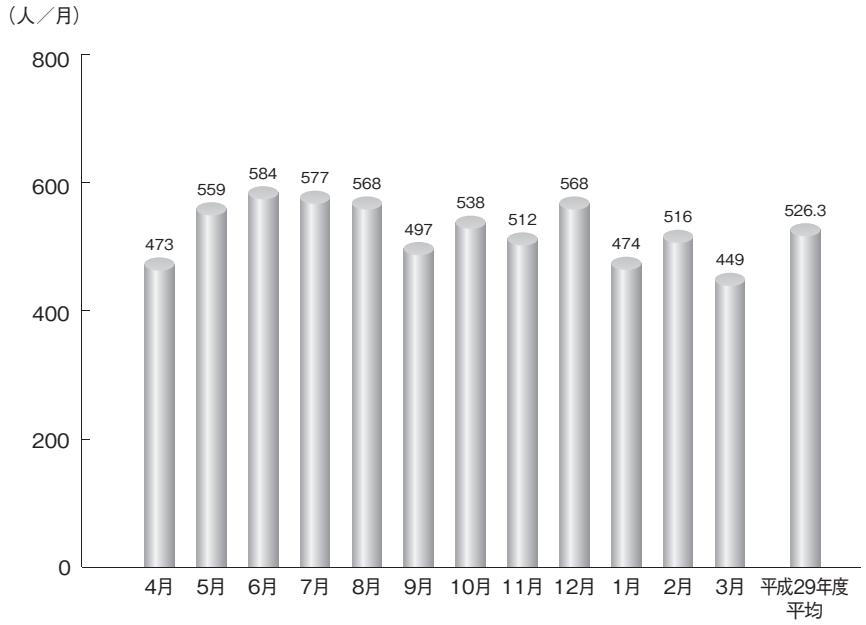


❏基本健診件数

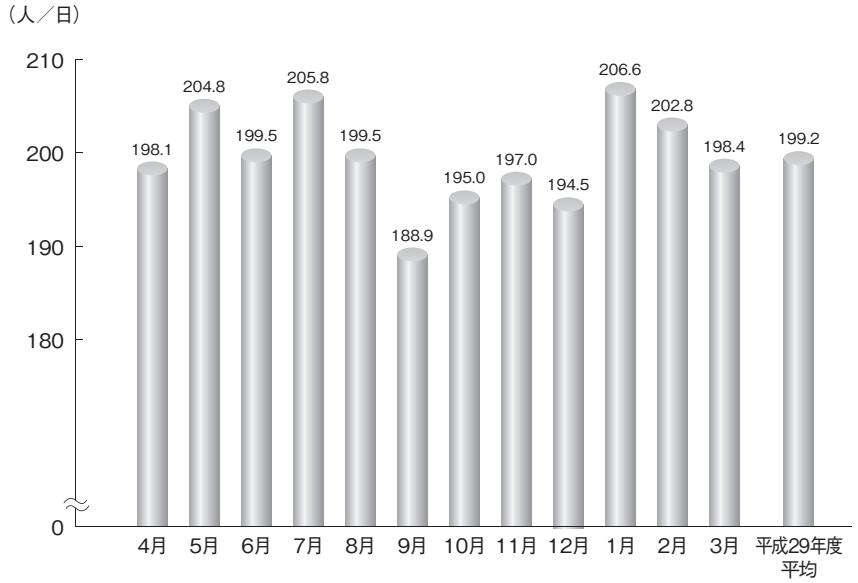
（件／月）

	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	103	140	145	108	127	93	95	50	88	54	1,003
乳がん	0	0	56	65	71	51	63	45	46	23	47	44	511
特定健診	0	3	34	58	42	53	48	33	41	32	1	0	345
大腸がん	0	0	37	48	39	47	44	28	28	19	0	0	290
胃がん	0	0	13	13	9	10	11	6	5	5	0	0	72
婦人健診	0	0	24	21	20	15	17	10	11	10	0	0	128
前立腺がん	0	0	6	10	9	10	15	6	9	5	0	0	70
肺がん	0	0	20	21	20	18	20	16	11	7	0	0	133
肝炎ウイルス	0	0	6	2	3	7	10	3	5	2	0	0	38
合計	0	3	299	378	358	319	355	240	251	153	136	98	2,590

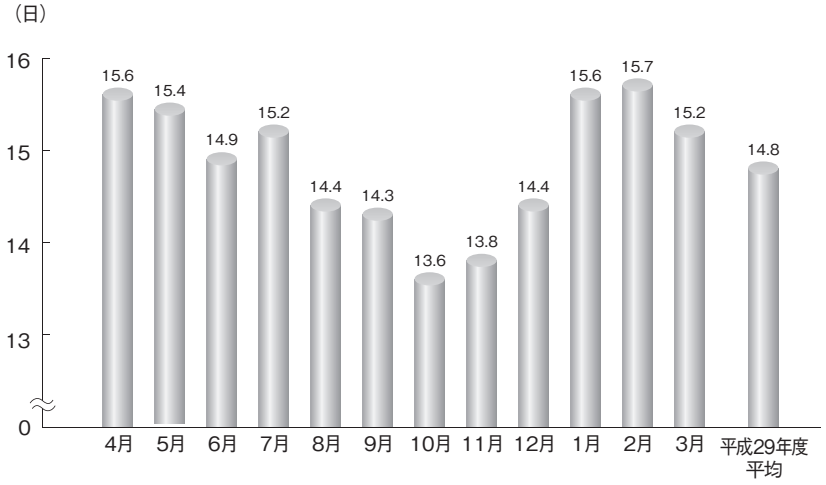
❏脳ドックセンター受診者数



❏入院患者数



❏平均在院日数



❏平成29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

❏疾患別退院患者数（DPC分類による）

●主要診断群別統計（MDC）

MDC2コード	名　　称	件数	平均在院日数	入院期間率				DPC1日当り平均
				期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
01	神経系疾患	771	17.8	27.1%	36.1%	35.0%	1.4%	68,832
02	眼科系疾患	156	2.3	28.2%	6.4%	1.0%	0.0%	93,054
03	耳鼻咽喉科系疾患	174	5.8	12.6%	39.7%	33.9%	0.0%	48,280
04	呼吸器系疾患	333	21.8	20.4%	34.2%	41.1%	4.2%	37,475
05	循環器系疾患	117	21.3	31.6%	20.5%	43.6%	4.3%	38,687
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	152	9.4	19.1%	20.4%	26.3%	1.3%	42,583
07	筋骨格系疾患	207	16.7	26.6%	33.3%	38.6%	1.4%	48,577
08	皮膚・皮下組織の疾患	46	6.5	41.3%	39.1%	19.6%	0.0%	42,099
09	乳房の疾患							
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	80	15.6	16.3%	41.3%	42.5%	0.0%	35,353
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	74	14.6	27.0%	37.8%	33.8%	1.4%	37,849
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	22	1.6	31.8%	4.5%	4.5%	0.0%	98,451
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	18	17.2	38.9%	33.3%	22.2%	5.6%	50,081
14	新生児疾患、先天性奇形	2	14.0	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	76,362
15	小児疾患	24	9.2	29.2%	29.2%	41.7%	0.0%	38,004
16	外傷・熱傷・中毒	620	13.5	32.6%	40.6%	25.6%	100.0%	56,055
17	精神疾患	25	1.5	60.0%	8.0%	28.0%	0.0%	59,040
18	その他	54	23.7	27.8%	27.8%	38.9%	5.6%	43,708
計		2,875	14.8	26.7%	33.3%	31.7%	1.6%	53,425

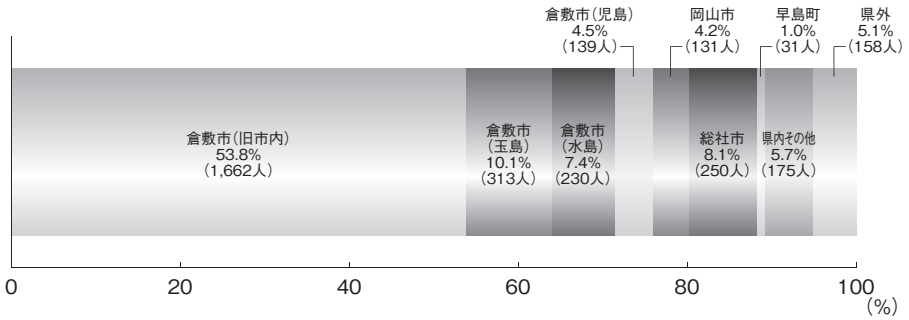
●診断群分類（DPC上位6桁）件数TOP20

	MDC6コード	名　　称	件数	平均在院日数	入院期間率				DPC1日当り平均
					期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
1	010160	パーキンソン病	216	23.2	23.1%	32.4%	43.1%	1.4%	50,306
2	010060	脳梗塞	201	17.4	27.9%	46.8%	25.4%	0.0%	40,333
3	040080	肺炎等	132	17.6	25.0%	36.4%	35.6%	3.0%	50,118
4	160800	股関節大腿近位骨折	124	16.5	39.5%	49.2%	11.3%	0.0%	71,992
5	040081	誤嚥性肺炎	123	29.0	13.8%	37.4%	43.1%	570.0%	37,226
6	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	111	9.9	36.9%	34.2%	28.8%	0.0%	38,132
7	020110	白内障、水晶体の疾患	99	2.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	109,087
8	030400	前庭機能障害	72	5.9	16.7%	34.7%	48.6%	0.0%	34,385
9	070370	脊椎骨粗鬆症	66	15.6	47.0%	28.8%	24.2%	0.0%	33,953
10	160620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	65	8.7	30.8%	52.3%	15.4%	1.5%	40,490
11	010061	一過性脳虚血発作	61	5.1	44.3%	21.3%	34.4%	0.0%	84,695
12	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	61	14.5	32.8%	42.6%	24.6%	0.0%	54,851
13	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	54	20.2	31.5%	50.0%	14.8%	0.0%	47,294
14	110310	腎臓または尿路の感染症	50	11.3	24.0%	44.0%	30.0%	2.0%	43,735
15	050140	高血圧性疾患	49	17.4	36.7%	18.4%	44.9%	0.0%	87,916
16	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	49	2.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	38,683
17	020230	眼瞼下垂	45	2.3	91.1%	4.4%	4.4%	0.0%	47,188
18	010230	てんかん	42	8.6	23.8%	42.9%	31.0%	2.4%	36,613
19	180010	敗血症	40	19.6	27.5%	35.0%	35.0%	2.5%	36,112
20	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	33	11.1	15.2%	33.3%	48.5%	3.0%	41,380
全　　体			2,875	14.8	26.7%	33.3%	31.7%	1.6%	45,309

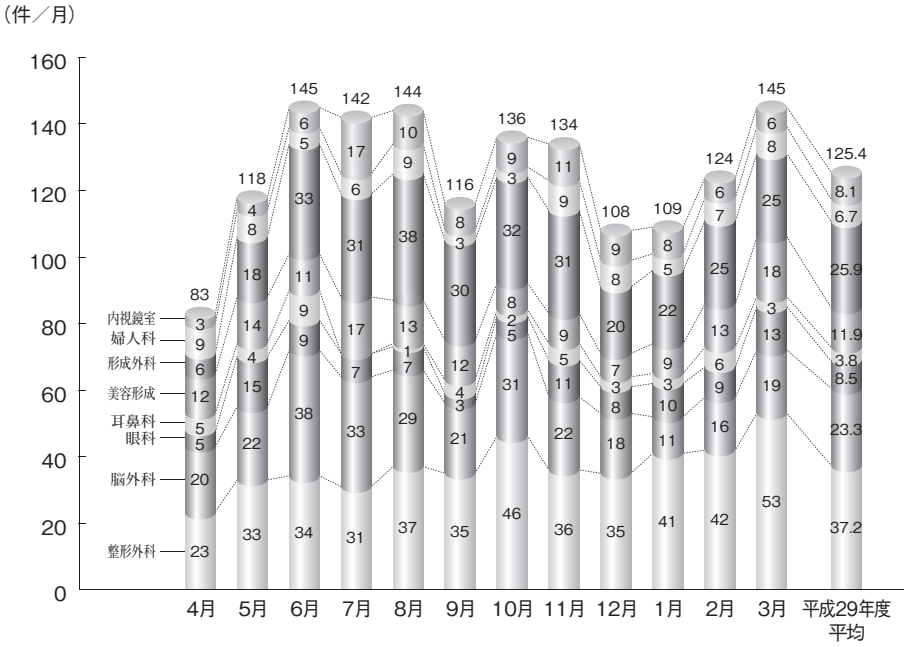
❏地域別入院患者数

（人）

倉敷市（旧市内）	1,662
倉敷市（玉島）	313
倉敷市（水島）	230
倉敷市（児島）	139
岡山市	131
総社市	250
早島町	31
県内その他	175
県外	158
合計	3,089



❏診療科別手術件数

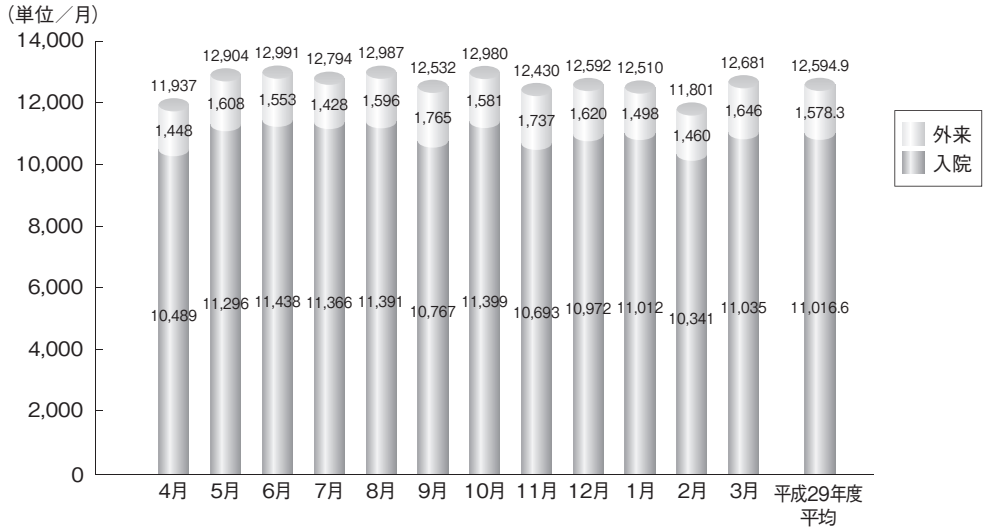


❏リハビリテーション部実績

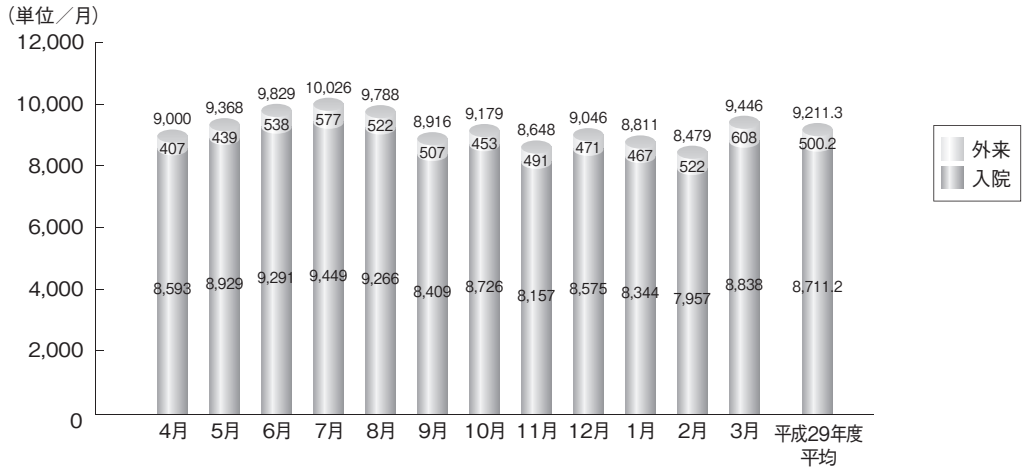
●回復期リハビリテーション病棟　入院料1に係る報告

①　1年間の総退院患者数（28年7月1日～ 29年6月30日）	503名
②　①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数	211名
③　②のうち退院時（転院時を含む。）に日常生活機能評価が4点以上改善した人数	141名
④　重症患者回復率（③／②）	66.8%
⑤　①のうち、入院時に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるA項目の得点が1点以上の患者の数	79名
⑥　在宅復帰率	81.9%

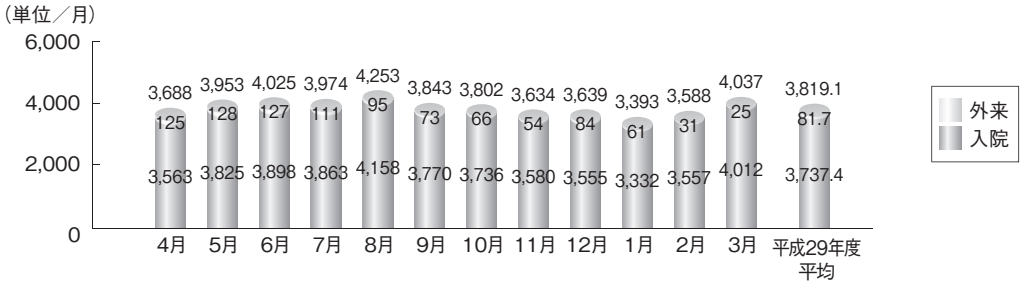
●理学療法実施単位数



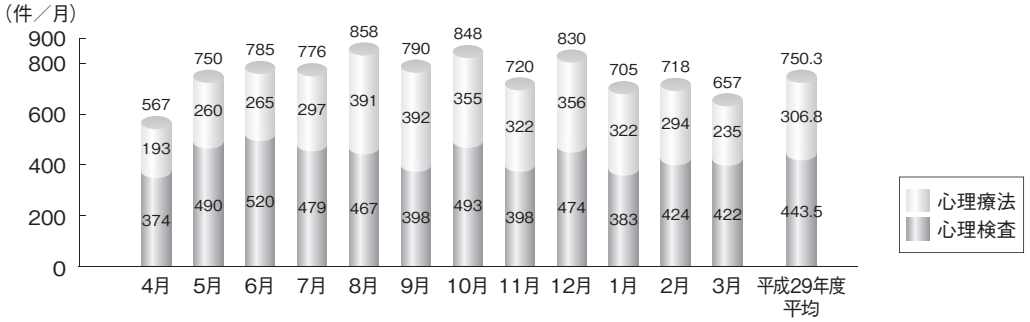
●作業療法実施単位数



●言語聴覚療法実施単位数

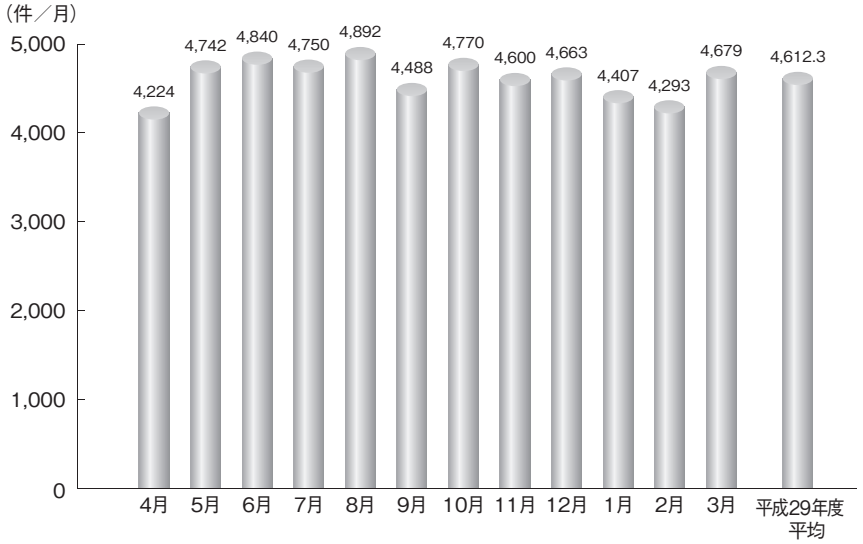


●心理療法実績

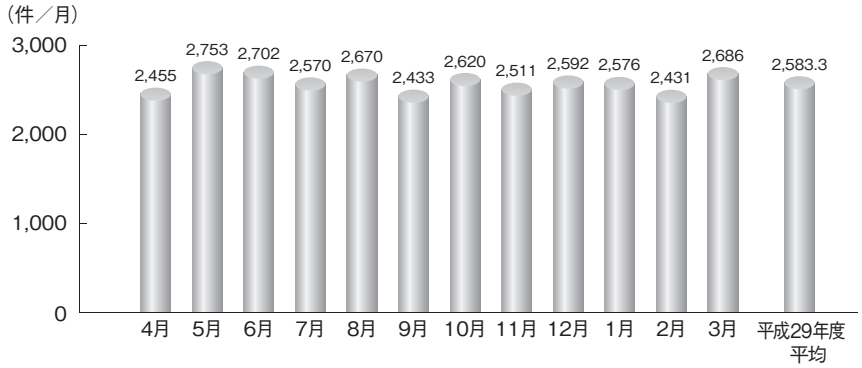


❑放射線部実績

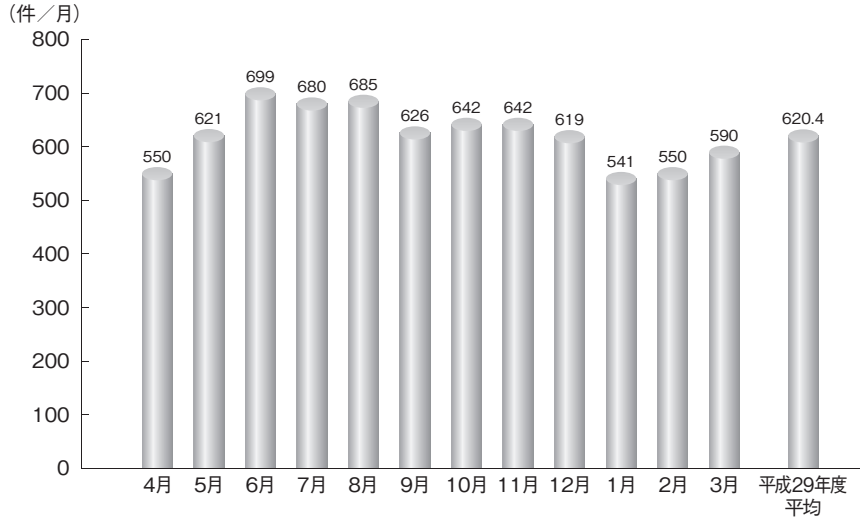
●全件数



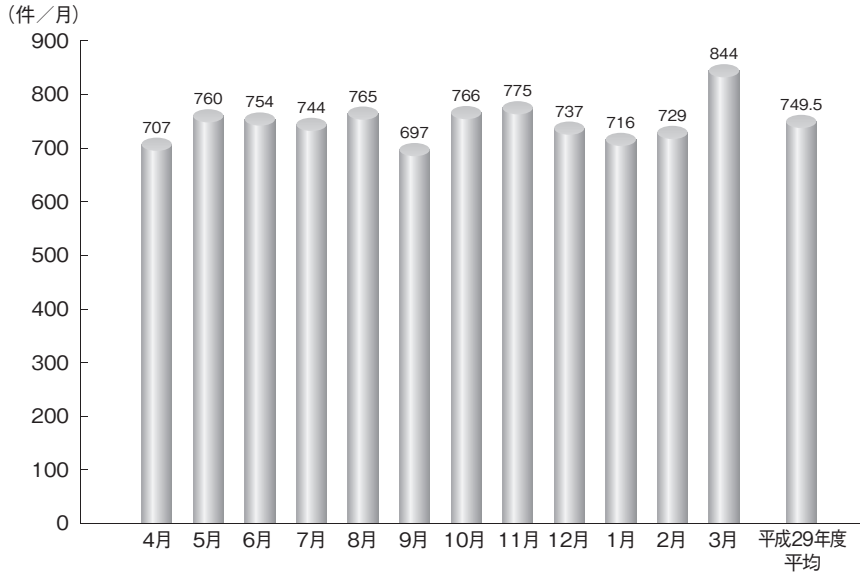
●一般撮影件数



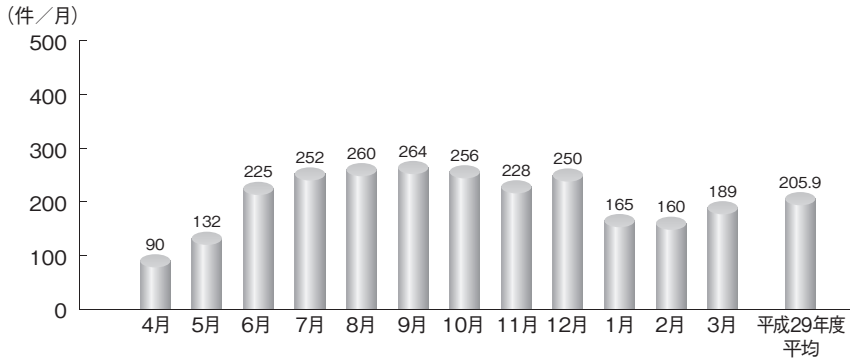
●ＭＲ件数



●ＣＴ件数

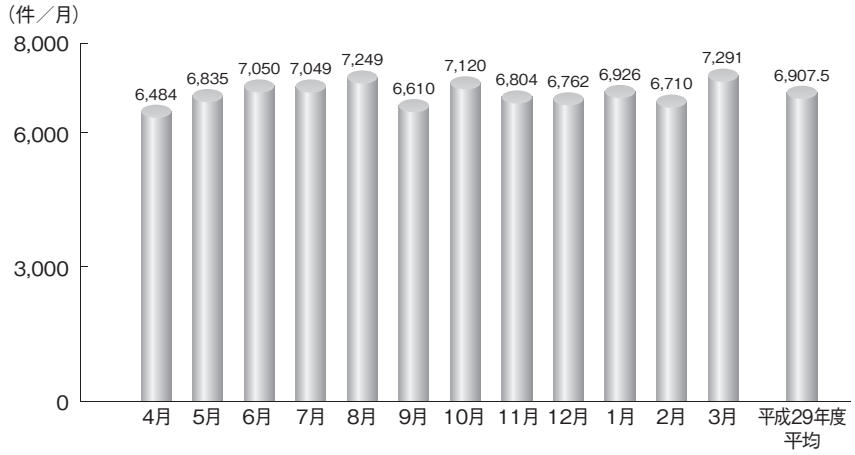


●マンモグラフィ件数

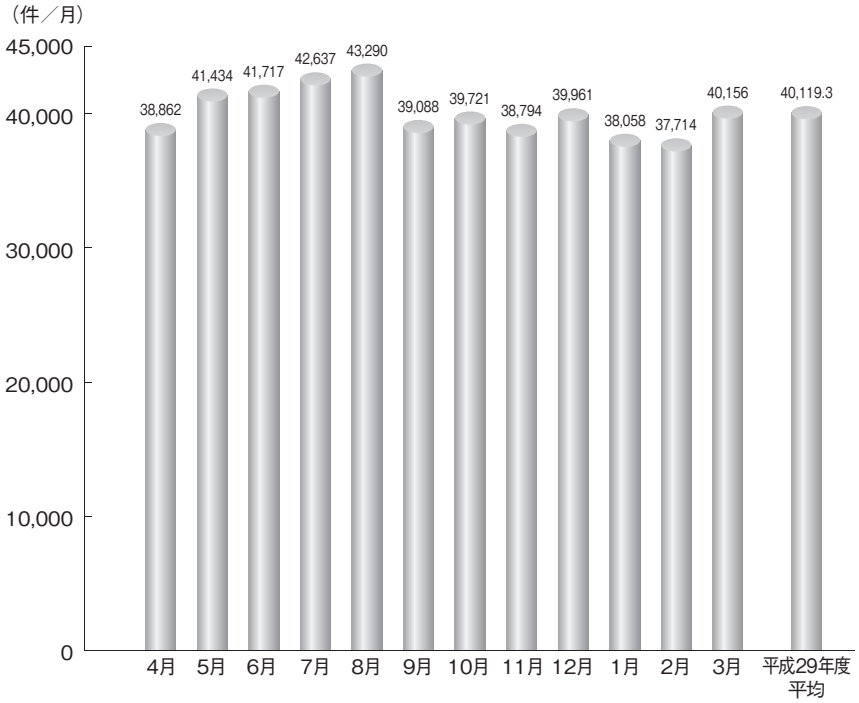


❑臨床検査部実績

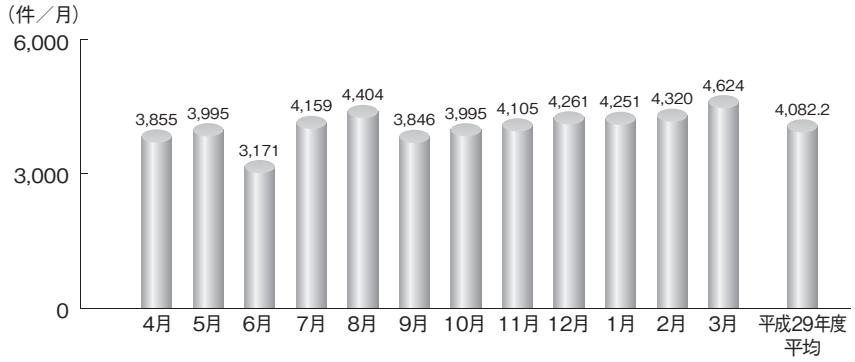
●血液学的検査件数



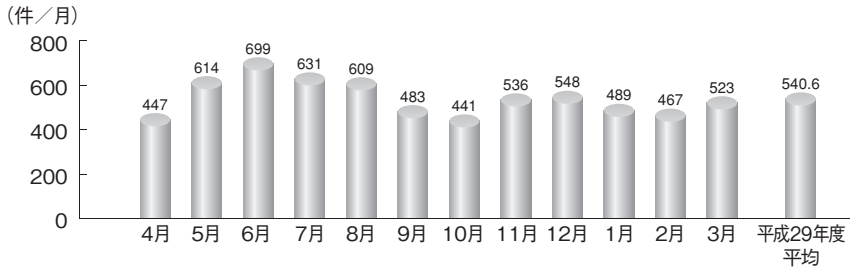
●生化学検査件数



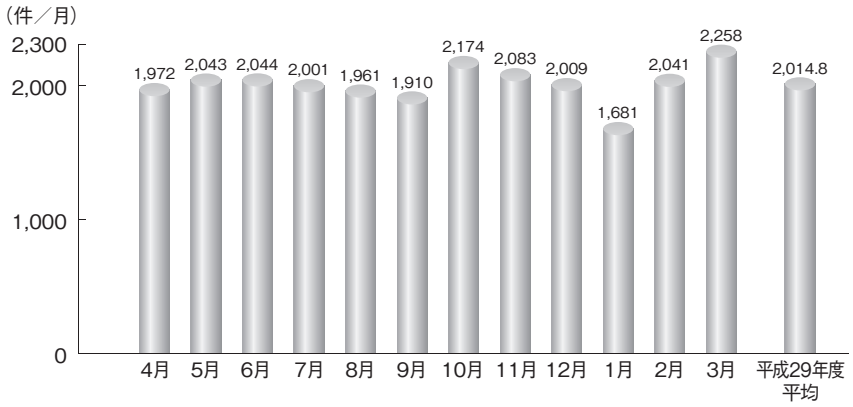
●免疫学的検査件数



●一般検査件数（尿、便、髄液など）

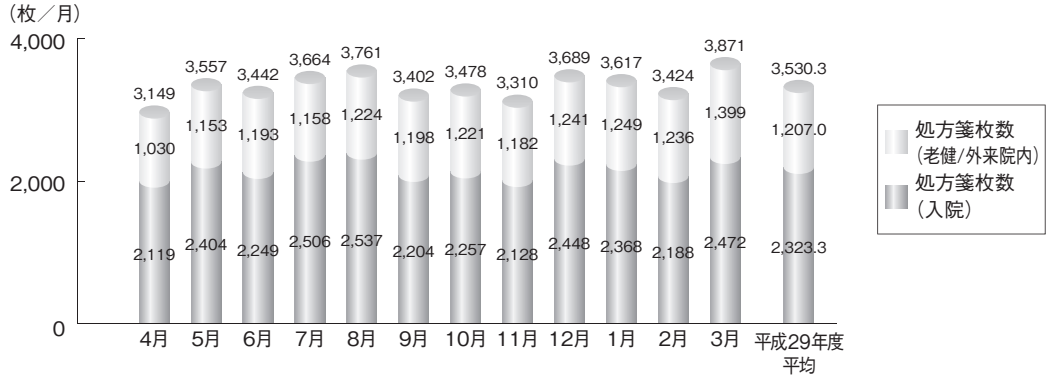


●生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

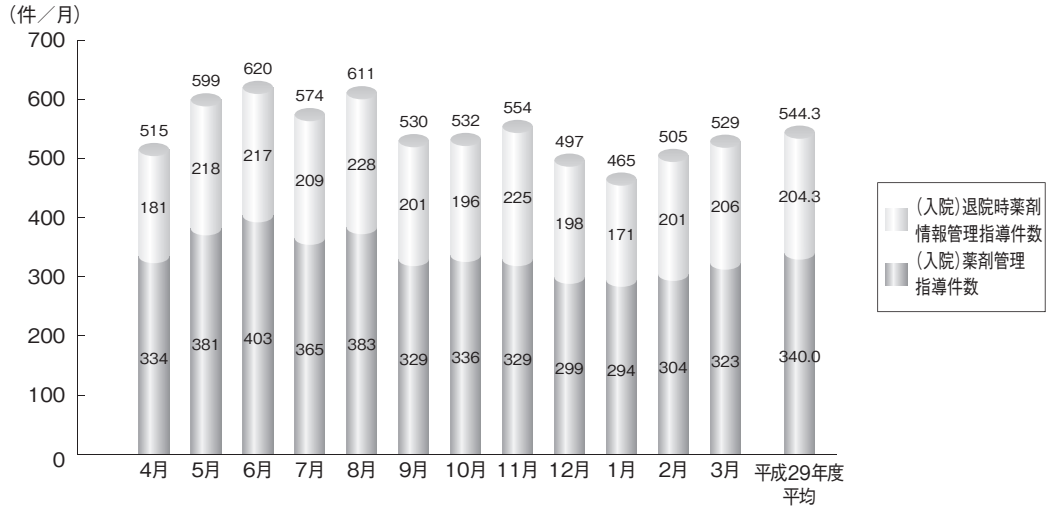


❑薬剤部実績

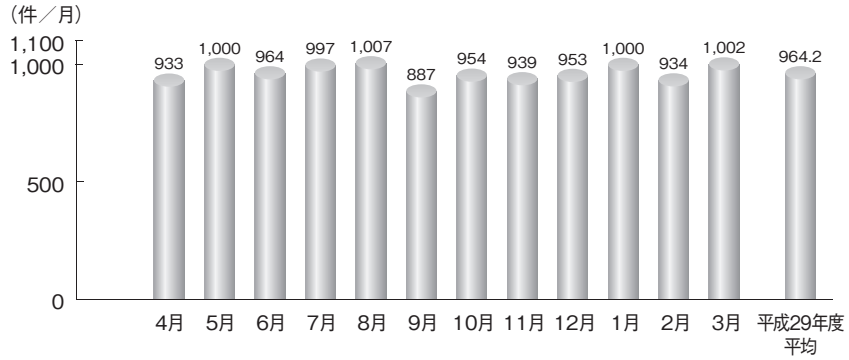
●処方箋枚数



●服薬指導件数

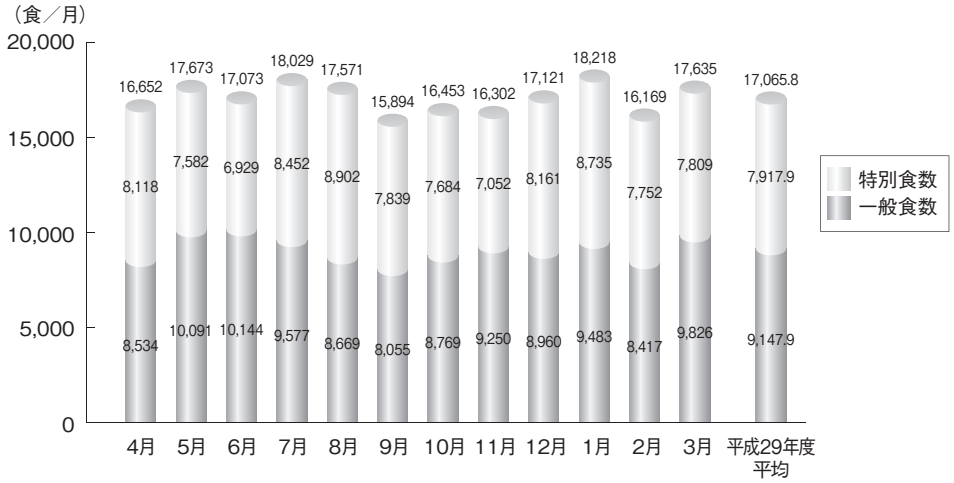


●病棟薬剤業務実施加算

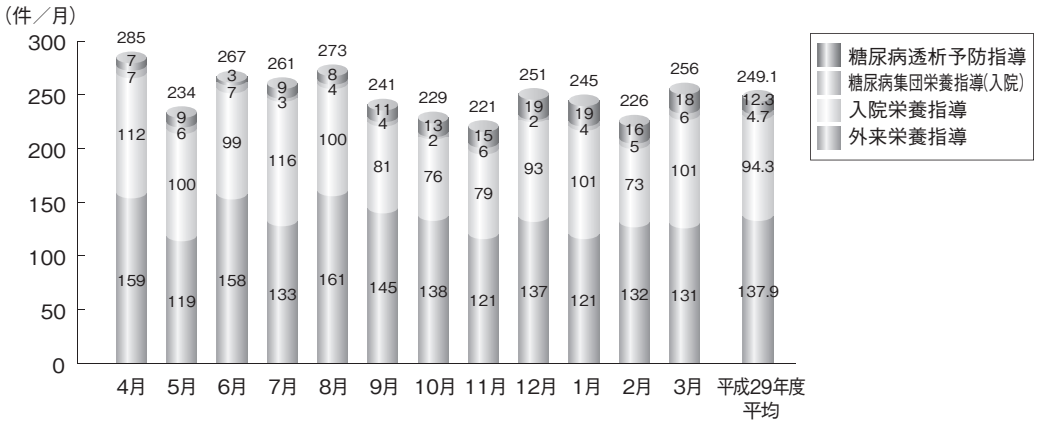


❏栄養科実績

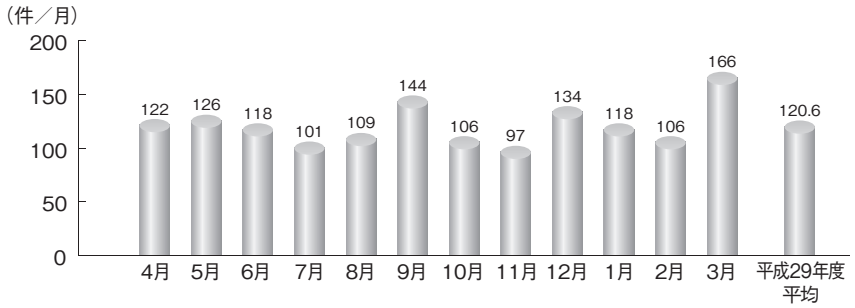
●特別食と一般食の食数



●栄養指導件数



●NST加算

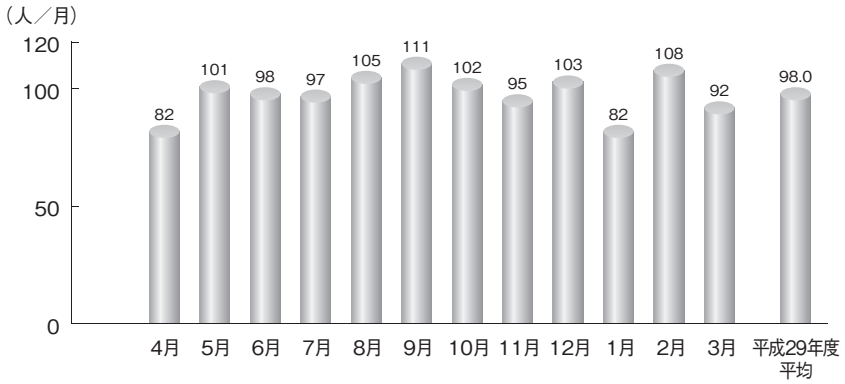


❏地域連携室業務

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
①受診予約依頼・予約FAX対応（物忘れ外来以外）	40	30	30	38	35	28	33	33	9	40	29	42	387	32.3
②他院への受診予約対応	0	3	1	1	1	6	2	2	1	4	3	1	25	2.1
③他院からの緊急受診依頼	18	12	11	16	13	10	17	14	10	19	20	18	178	14.8
④他院からの情報提供依頼	4	4	8	13	18	13	9	2	6	6	4	8	95	7.9
⑤他院への情報提供依頼	2		2		6	1	3	1	1		2	6	24	2.7
⑥その他	1	1	0	1	2	1	0	1	2	4	3	1	17	1.4
⑦晴れやかネット	8	13	6	4	7	6	13	7	3	6	8	9	90	7.5
合計	73	63	58	73	82	65	77	60	32	79	69	85	816	68.0

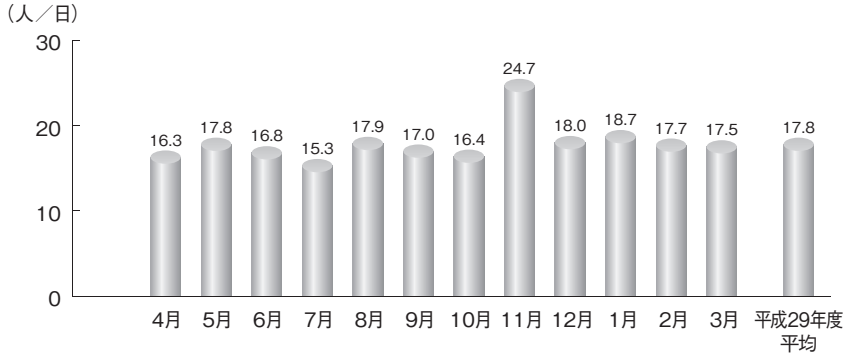
❏医療福祉相談室実績

●退院支援患者数



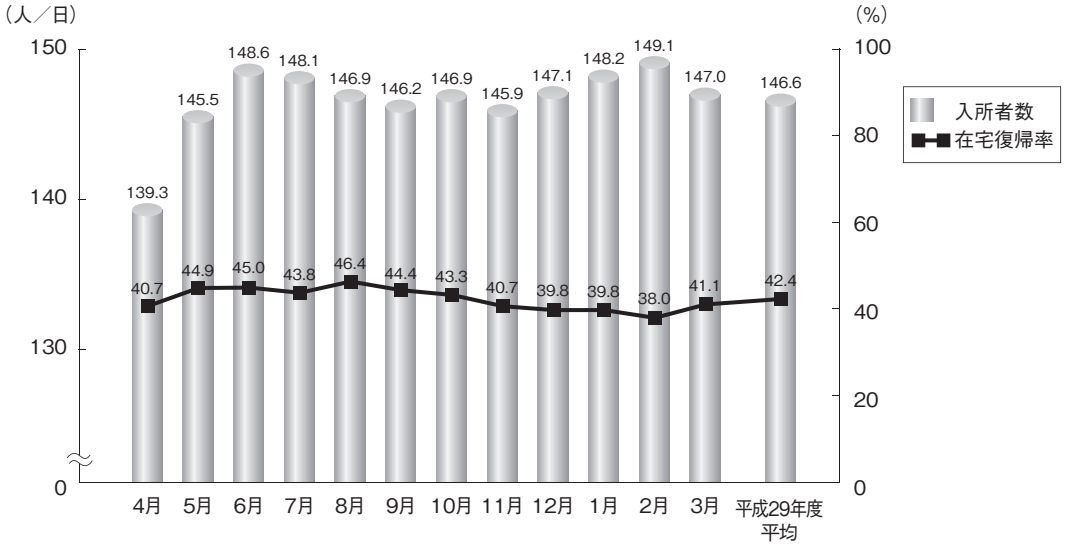
平成南町クリニック

❑クリニック外来患者数



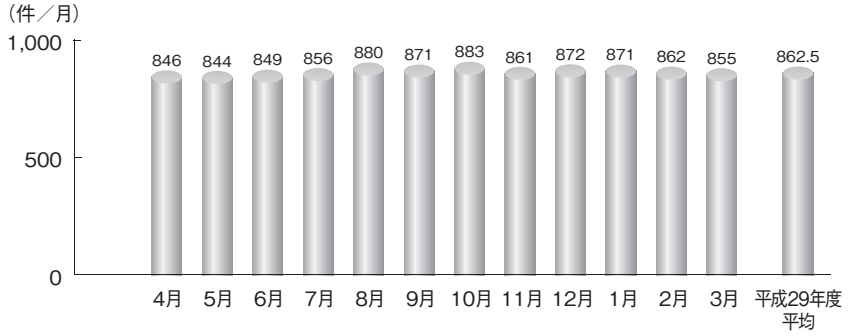
倉敷老健

❑老健入所者数（定員150人）と在宅復帰率

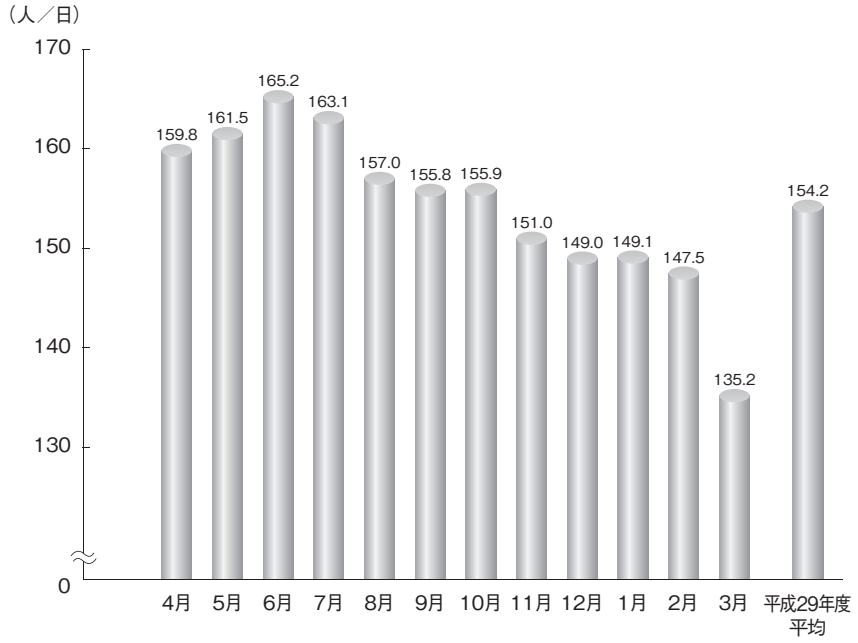


倉敷在宅総合ケアセンター

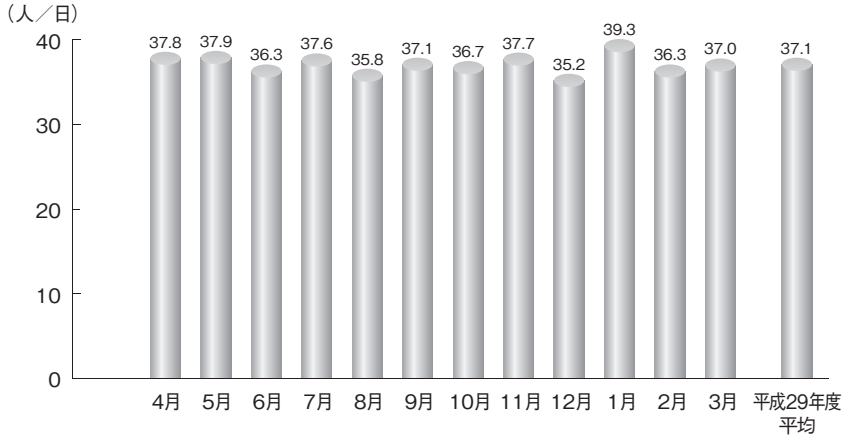
❏ケアプラン件数



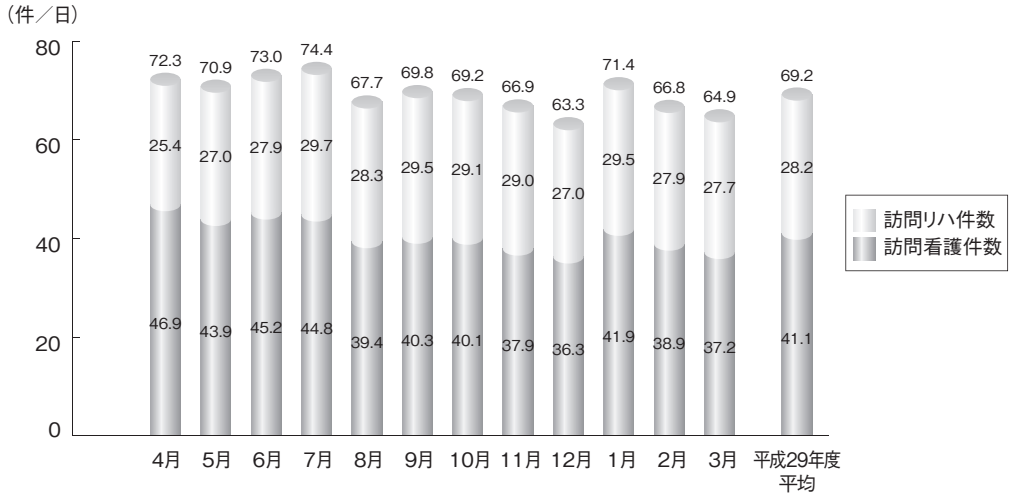
❏通所リハ利用者数（定員180人）



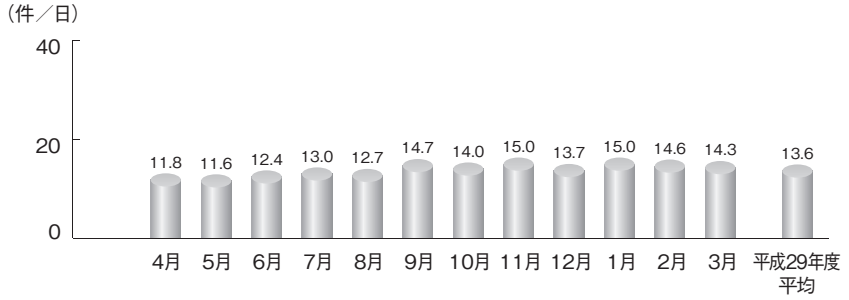
❏予防リハ利用者数（定員40人）



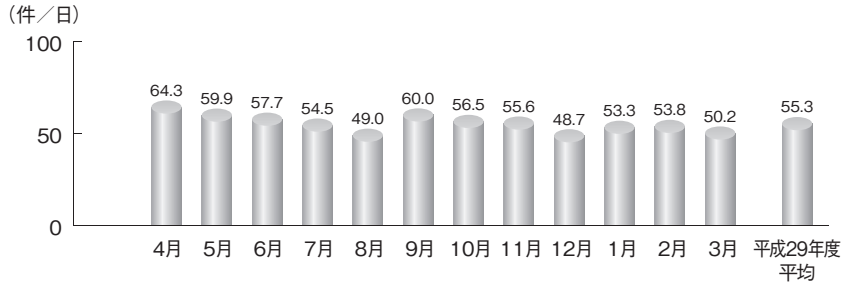
❏訪問看護ステーション件数



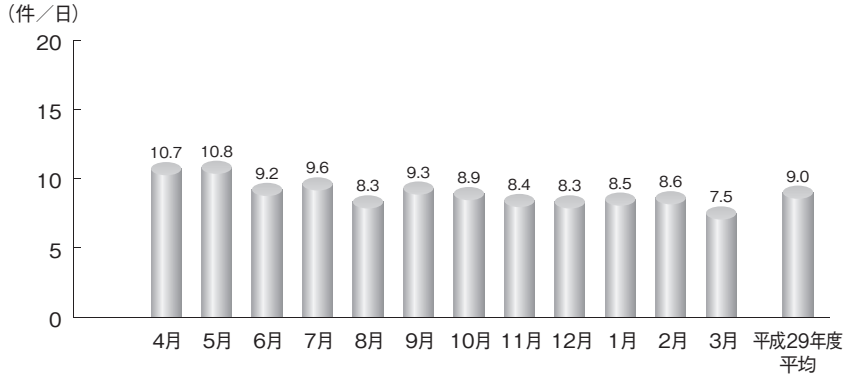
❏訪問リハ（病院）件数



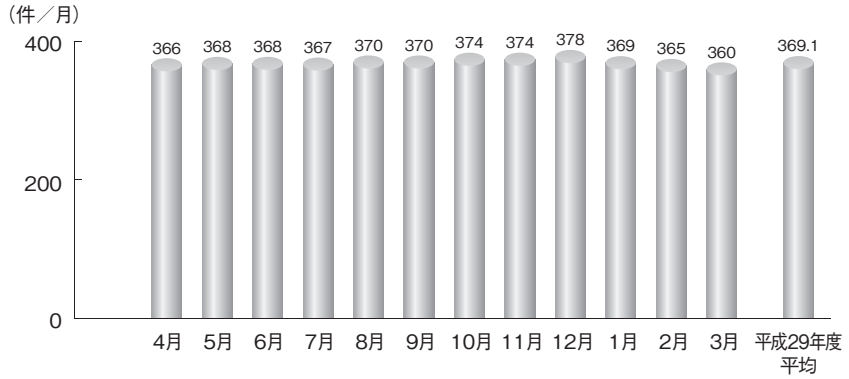
❏訪問介護（老松）件数



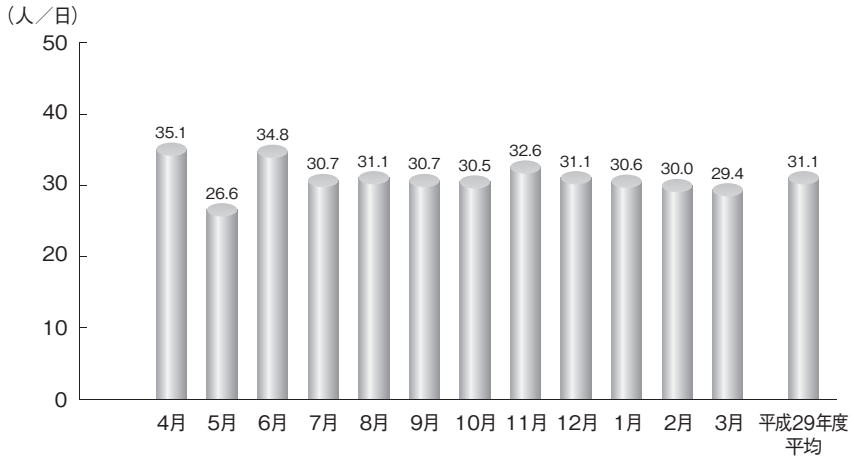
❏訪問入浴件数



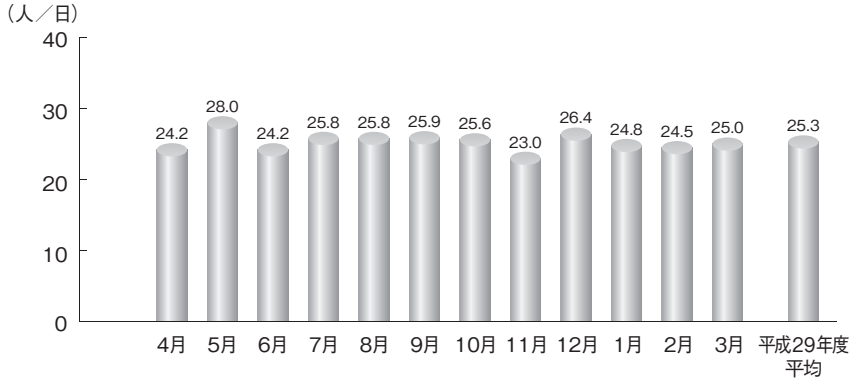
❏福祉用具貸与件数



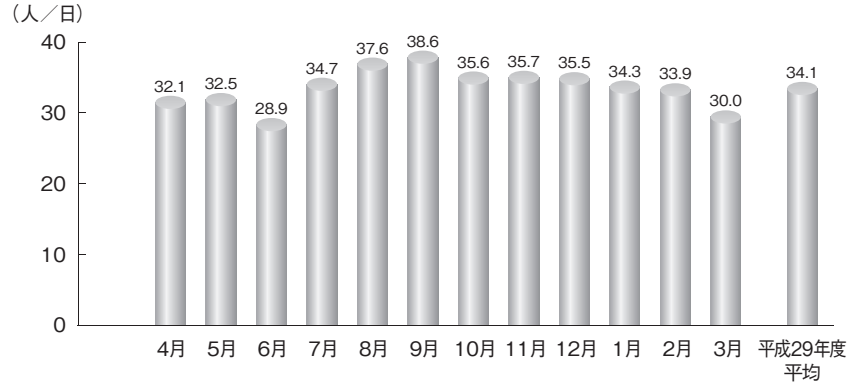
❏介護タクシー利用者数



❏鍼灸治療院患者数

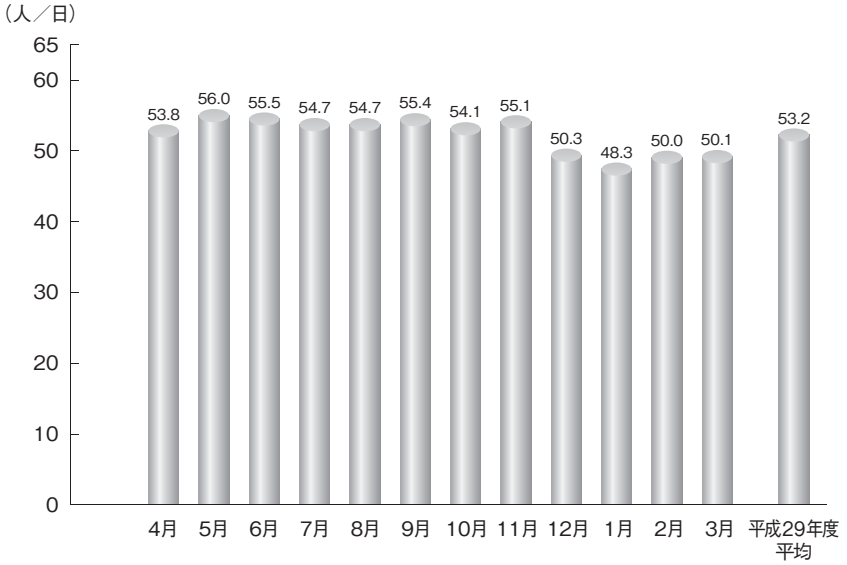


❏ショートステイ利用者数（定員40人）

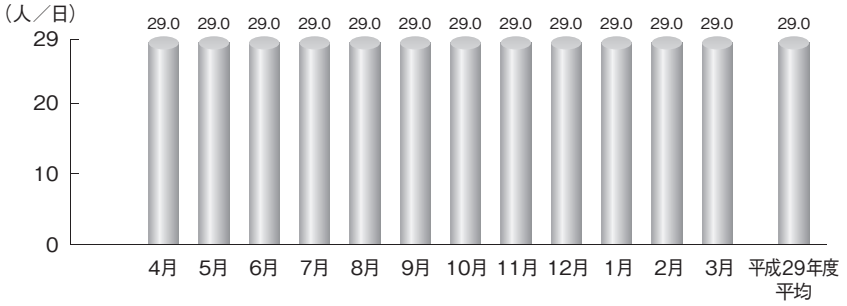


ピースガーデン倉敷

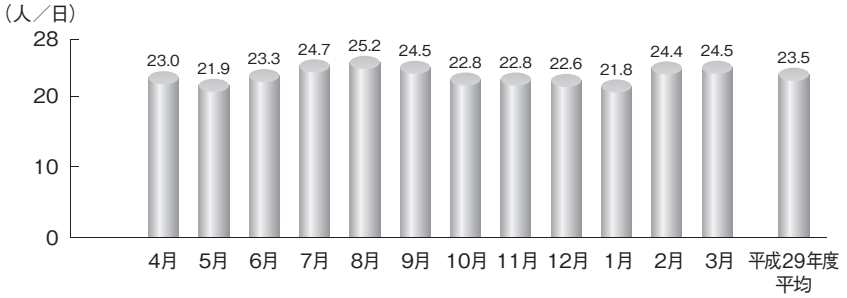
❏リハビリステーション　ピース（デイサービス）利用者数（定員65人）



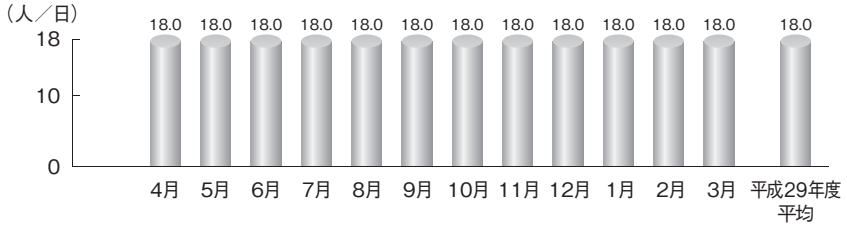
❏地域密着型特養　ピースガーデン入所者数（定員29人）



❏ピースガーデン倉敷　ショートステイ利用者数（定員28人）

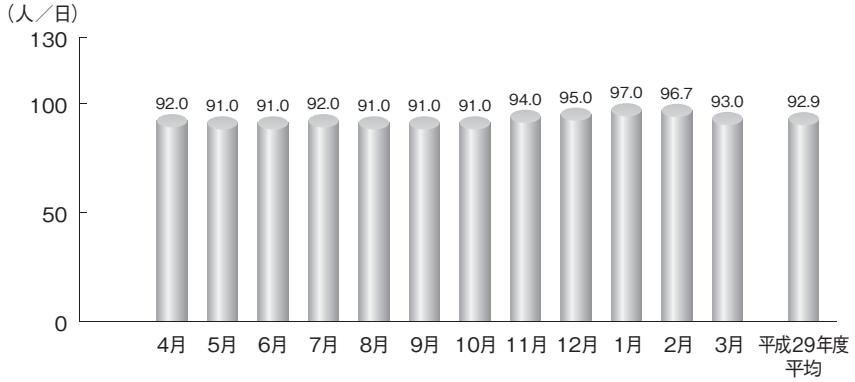


❏グループホーム　のぞみ入居者数（定員18人）

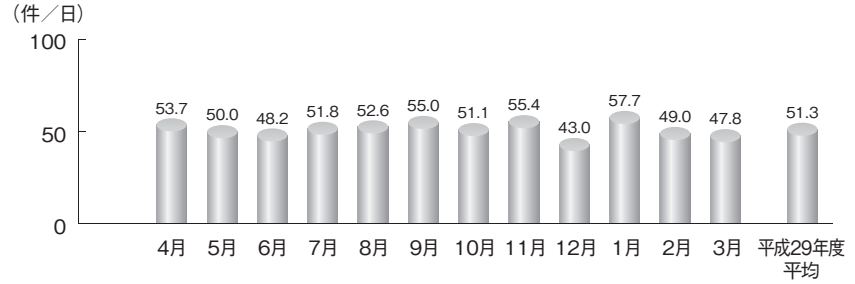


ローズガーデン倉敷

❏ローズガーデン倉敷入居者数（定員126戸）

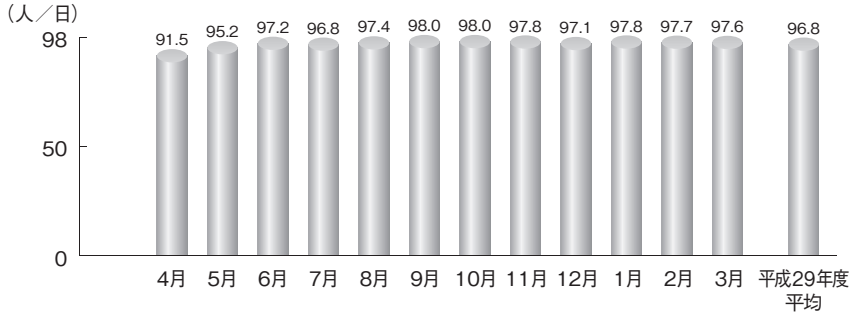


❏（社福）全仁会ヘルプステーション（訪問介護）件数

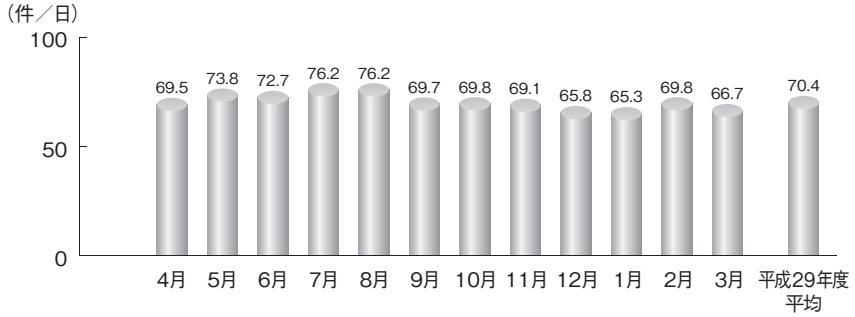


グランドガーデン南町

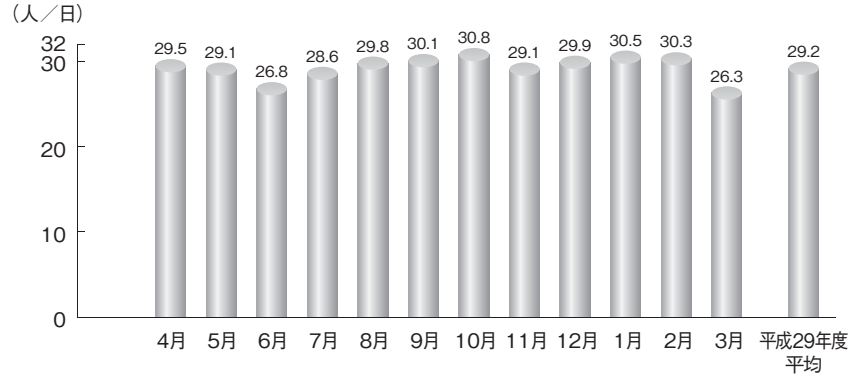
❏グランドガーデン南町入居者数（定員98人）



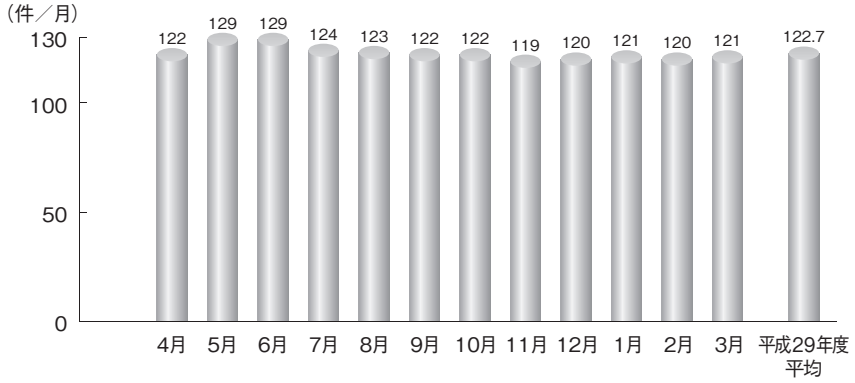
❏ヘルプステーション南町（訪問介護）件数



❏よくなるデイ南町利用者数（定員32人）

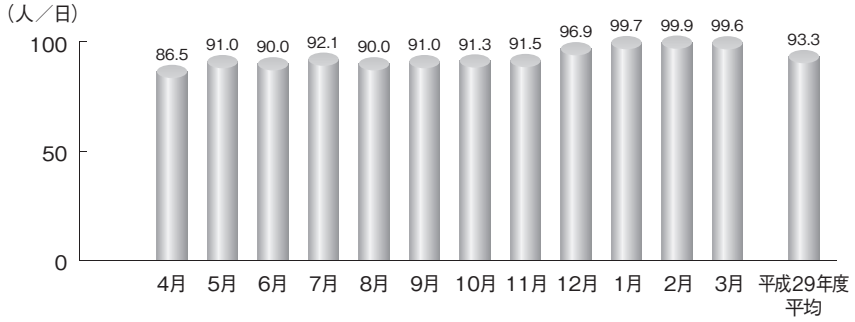


❏南町ケアプラン室ケアプラン件数

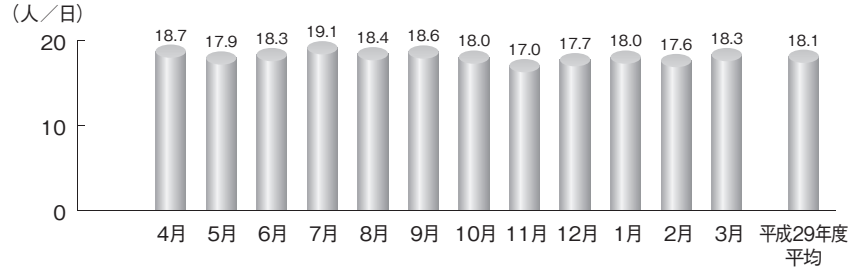


ケアハウス　ドリームガーデン倉敷

❏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）



倉敷平成病院　常勤医師

（平成29年度在籍）

高尾聡一郎（たかお　そういちろう）
脳神経外科

【役職】
社会医療法人全仁会　理事長
脳神経外科部長
【資格・専門医・所属学会】
日本脳神経外科学会専門医
日本病院総合診療医学会認定医

高尾　武男（たかお　たけお）
脳神経内科

【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
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本神経学会専門医

高尾　芳樹（たかお　よしき）
脳神経内科

【役職】
社会医療法人全仁会　倉敷平成病院院長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
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
日本頭痛学会専門医
日本内科学会認定医
日本人間ドック学会認定医
日本脳卒中学会
日本脳ドック学会

篠山　英道（ささやま　ひでみち）
脳神経外科

【役職】
社会医療法人全仁会　倉敷平成病院副院長
救急部長
【資格・専門医・所属学会】
日本脳神経外科学会専門医
日本リハビリテーション医学会
日本脳卒中の外科学会

（50音順）

青山　雅（あおやま　まさこ）
糖尿病・代謝内科

【役職】
倉敷生活習慣病センター診療部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本血液学会専門医・指導医
日本糖尿病学会専門医
日本老年病学会専門医
日本内科学会認定医

上利　崇（あがり　たかし）
脳神経外科（2017.4　着任）

【役職】
倉敷ニューロモデュレーションセンター長
【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
日本定位・機能神経外科学会機能的定位脳手術技術認定医
日本てんかん学会専門医・指導医
日本ニューロモデュレーション学会
日本パーキンソン病・運動障害疾患学会
日本てんかん学会
日本てんかん外科学会
日本運動器疼痛学会

池田　健二（いけだ　けんじ）
リハビリテーション科

【役職】
リハビリテーション科部長
【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
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
義肢装具等適合判定医

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

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
日本循環器学会専門医
日本麻酔科学会標榜医

江原　英樹（えはら　ひでき）
脳ドックセンター

【役職】
平成脳ドックセンター副センター長
【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
日本医師会認定産業医・認定健康スポーツ医

太田　郁子（おおた　いくこ）
婦人科

【役職】
婦人科部長
【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
日本骨粗鬆症学会認定医
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

大根　祐子（おおね　ゆうこ）
リハビリテーション科

【役職】
リハビリテーションセンター長
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
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
義肢装具等適合判定医
日本臨床神経生理学会

大野麻里奈（おおの　まりな）
歯科

【資格・専門医・所属学会】
歯学博士
日本歯科放射線学会認定医

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健診専門医・研修施設指導医
日本超音波医学会専門医・指導医・功労会員
日本抗加齢医学会認定医・専門医
日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定医
日本医師会認定産業医
人間ドック健診情報管理指導士
川崎医科大学名誉教授

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
日本脳腫瘍病理学会功労会員
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
日本末梢神経学会評議員
病理解剖資格認定医
日本病理学会
日本神経学会
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
鳥取大学名誉教授

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】
中医師（中国）
医学博士
鍼灸師
日本東洋医学会
日本鍼灸師学会

佐々木　涼（ささき　りょう）
脳神経内科（2017.4着任～2017.9退職）

【資格・専門医・所属学会】
日本内科学会
日本脳卒中学会
日本神経内科学会

澤田ちづ子（さわだ　ちづこ）
脳ドックセンター（2018.3　退職）

【資格・専門医・所属学会】
日本医師会認定産業医

重松　秀明（しげまつ　ひであき）
脳神経外科

【役職】
脳神経外科部長
【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
日本プライマリ・ケア連合学会指導医
日本脳ドック学会

芝崎　謙作（しばざき　けんさく）
脳卒中内科

【役職】
脳卒中内科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本神経学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本内科学会認定医
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
日本医師会認定産業医

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　倉敷平成病院顧問
【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
ローズガーデン倉敷顧問
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本小児科学会専門医

田所　功（たどころ　こう）
脳神経内科（2017.10着任～2018.3退職）

【資格・専門医・所属学会】
日本内科学会認定医

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

都築　昌之（つづき　まさゆき）
内科・消化器科（2017.4　着任）

【役職】
内科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓学会専門医

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
日本形成外科学科皮膚腫瘍外科専門医
日本美容外科学会教育専門医（JSAPS）
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ティックサージャリー学会
日本乳癌学会
日本頭蓋顎顔面外科学会

平川　訓己（ひらかわ　くにつぐ）
整形外科

【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】
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
義肢装具等適合判定医
日本整形外科学会

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
日本整形外科学会認定スポーツ医
日本体育協会公認スポーツドクター

廣瀬　雅史（ひろせ　まさし）
形成外科（2017.4着任～2018.3退職）

【資格・専門医・所属学会】
日本形成外科学会専門医

松尾　真二（まつお　しんじ）
整形外科

【役職】
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
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

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
日本産科婦人科学会専門医

三好　秀直（みよし　ひでなお）
放射線科

【役職】
放射線科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本医学放射線科学会診断専門医
日本核医学会専門医・PET核医学認定医

森　幸威（もり　ゆきたけ）
耳鼻咽喉科

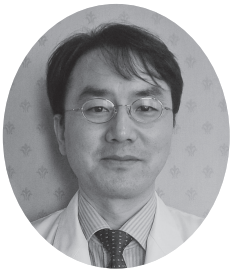
【役職】
耳鼻咽喉科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本耳鼻咽喉科学会専門医
日本鼻科学会
日本耳鼻咽喉科感染症エアゾル学会
日本頭頸部癌学会
耳鼻咽喉科臨床学会

矢木　真一（やぎ　しんいち）
呼吸器科

【役職】
呼吸器科部長
【資格・専門医・所属学会】
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
日本内科学会総合内科専門医

吉岡　保（よしおか　たもつ）
婦人科

【役職】
総合美容センター長
【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
日本産科婦人科栄養・代謝研究会
日本臨床抗老化医学会
倉敷成人病センター名誉院長



涌谷　陽介（わくたに　ようすけ）
脳神経内科

【役職】
認知症疾患医療センター長
脳神経内科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
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
日本内科学会総合内科専門医

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】
日本麻酔科学会標榜医・認定医

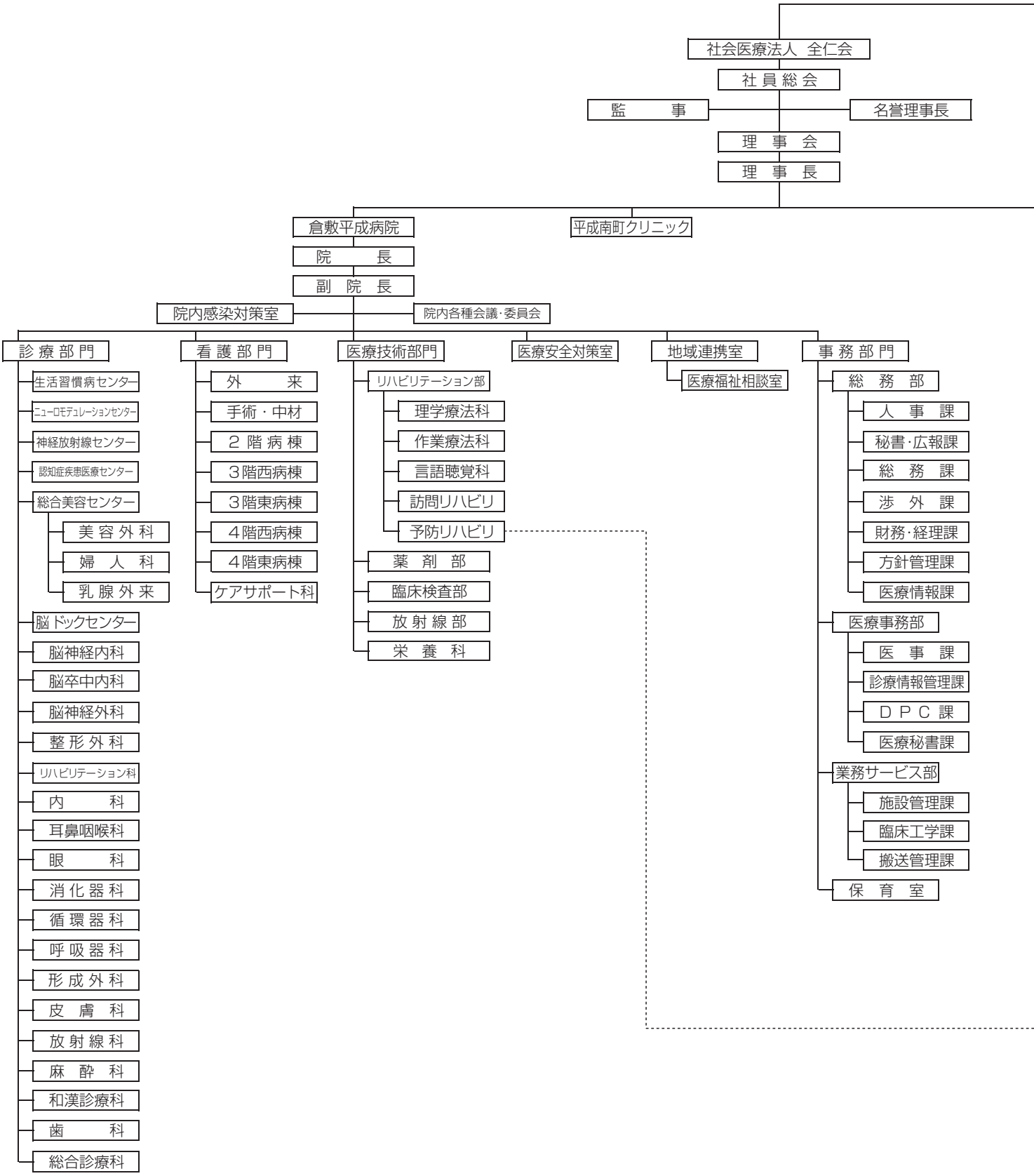
【2018.4 着任】

神経放射線センター長　臨床研究教育長　**小川　敏英**（おがわ　としひで）
形成外科　医長　**西尾　祐美**（にしお　ゆうみ）
脳神経内科　医長　**中野　由美子**（なかの　ゆみこ）

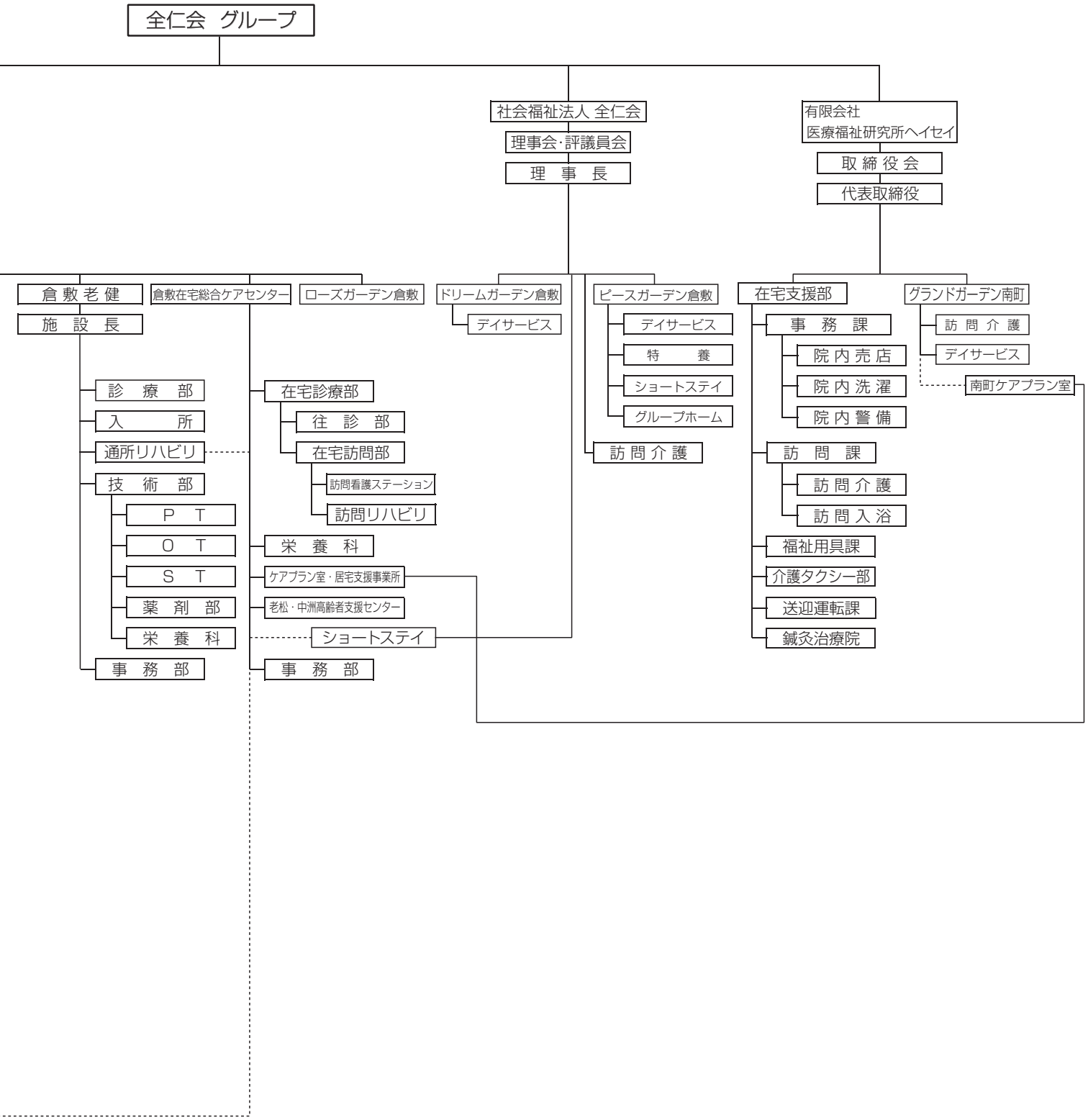
【2018.6 着任】

耳鼻咽喉科　医長　**増田　勝巳**（ますだ　かつみ）

全仁会グループ　組織図


社会医療法人 全仁会
社員総会
監事
名誉理事長
理事会
理事長
倉敷平成病院
平成南町クリニック
院長
副院長
院内感染対策室
院内各種会議・委員会
診療部門
生活習慣病センター
ニューロモデュレーションセンター
神経放射線センター
認知症疾患医療センター
総合美容センター
美容外科
婦人科
乳腺外来
脳ドックセンター
脳神経内科
脳卒中内科
脳神経外科
整形外科
リハビリテーション科
内科
耳鼻咽喉科
眼科
消化器科
循環器科
呼吸器科
形成外科
皮膚科
放射線科
麻酔科
和漢診療科
歯科
総合診療科
看護部門
外来
手術・中材
2階病棟
3階西病棟
3階東病棟
4階西病棟
4階東病棟
ケアサポート科
医療技術部門
リハビリテーション部
理学療法科
作業療法科
言語聴覚科
訪問リハビリ
予防リハビリ
薬剤部
臨床検査部
放射線部
栄養科
医療安全対策室
地域連携室
医療福祉相談室
事務部門
総務部
人事課
秘書・広報課
総務課
渉外課
財務・経理課
方針管理課
医療情報課
医療事務部
医事課
診療情報管理課
DPC課
医療秘書課
業務サービス部
施設管理課
臨床工学課
搬送管理課
保育室

平成30年6月


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
医療福祉研究所ヘイセイ
取 締 役 会
代表取締役
倉 敷 老 健
施 設 長
診 療 部
入 所
通所リハビリ
技 術 部
P T
O T
S T
薬 剤 部
栄 養 科
事 務 部
倉敷在宅総合ケアセンター
在宅診療部
往 診 部
在宅訪問部
訪問看護ステーション
訪問リハビリ
栄 養 科
ケアプラン室・居宅支援事業所
老松・中洲高齢者支援センター
ショートステイ
事 務 部
ローズガーデン倉敷
ドリームガーデン倉敷
デイサービス
ピースガーデン倉敷
デイサービス
特 養
ショートステイ
グループホーム
訪 問 介 護
在宅支援部
事 務 課
院 内 売 店
院 内 洗 濯
院 内 警 備
訪 問 課
訪 問 介 護
訪 問 入 浴
福祉用具課
介護タクシー部
送迎運転課
鍼灸治療院
グランドガーデン南町
訪 問 介 護
デイサービス
南町ケアプラン室

編集後記

全仁会グループの年報第13巻をお届けします。平成29（2017）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、それぞれ自部署の資料の取り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感謝申しあげます。

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	大根　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	吉富　春妃	中杉久美子	吉田　友子

全仁会グループ　年報 第13巻（平成29年度）

発　行：2018年（平成30年）10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)　FAX(086)427-8001(代)
印刷所：友野印刷株式会社