

令和元(2019)年度

年報

第15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

昨年5月、「平成」から「令和」へ改元され一年が経ちました。当院は昭和63年に「高尾病院」として開院し、「昭和」から「平成」へ元号が変わるとほぼ同時に、より広く市民の方々に親しんでいただけるようにとの願いを込めて「倉敷平成病院」へ名称を変えました。「令和」へ改元されましたが「倉敷平成病院」の名称は変えず、地域に根差した医療機関として活動してまいります。

30周年記念事業として現在進めております「新救急棟増改築工事」ですが、昨年8月に新正面玄関とロータリーが完成いたしました。新救急棟は今年8月末に完成、その後約1年をかけ外来等本館の改装を予定しています。外来診療と並行しての工事であり、患者さん、ご関係の皆さんにご協力をいただきながら、安全に配慮し進めてまいります。

さて、令和元年度は、循環器科岩崎孝一郎先生、整形外科高田逸朗先生をはじめ、5名の医師に着任いただきました。また、12月には、伊東政敏先生、吉岡保先生のお二人がご退職されました。伊東先生は平成11年にご着任され、循環器センター長、倉敷老健施設長を歴任されました。吉岡先生は平成16年に総合美容センター長として着任され、美容センターの開設・運営に情熱を注いでくださいました。ご指導いただきましたことは、次の世代へと引き継げるよう精進してまいります。お二人の長年のご勤務に衷心より感謝申し上げます。

昨年12月に中国で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生が確認され、世界中で猛威を振るっています。5月末現在、世界の感染者数は約593万人、死亡者数は36万7千人で、総数は増す一方です。日本では約1万7千名の感染が確認されていますが、3月中旬から増加傾向にあった新規感染者数は、4月11日の720名を最大に減少傾向に転じています。

政府は4月7日に東京や大阪など7つの都府県を対象に緊急事態宣言を発令。4月16日には全国に拡大され、5月末までの延長が決まりました。そんな中、5月14日に感染拡大地域を除く8都道府県を除き解除され、5月25日に全国での解除となりました。

今後は第2波、第3波を警戒しながら「新しい生活様式」を取り入れた生活スタイルを継続する必要があるでしょう。我々医療従事者は、まずは自分が感染しないこと、そして他の人に感染させないことを念頭に日常診療を継続していかなければなりません。ニュースでも取り上げられていますが、コロナ流行以降の医療機関での患者数の落ち込みは経営を逼迫し、喫緊の課題となっています。感染防止を最優先に、今後は病院運営との両立を図っていかなければなりません。

「unite ～ ONE TEAMで想いをひとつに～」を今年度の法人スローガンと定めています。一人一人の力を結集し、一つの方向に向かい協力していくことで、必ずやこの難局を乗り越えることができると確信しています。

2020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



まずは、令和元年度の年報を発刊できることに御礼申し上げます。

令和元年12月に中国で初めて感染患者が確認された新型コロナウイルスですが、1月16日に日本国内で最初の感染者を確認、3月11日にはWHOからパンデミック宣言が発出されるなど日本中、世界中で猛威を振っています。ウイルスは人類が誕生する前から存在しているといわれていますが、近年になっても新たなウイルスによるパンデミックが繰り返され、人類史に大きな影響を及ぼしています。今回もこの未曾有の事態に直面し、今までの当たり前から新しい生活様式への転換を求められています。感染拡大防止のために医療従事者として、病院職員一同、日々奮闘しているところであります。

ここで、慣例に従い、全仁会の令和元年度（2019年度）を振り返ってみます。

平成31年（2019年）

4月：新任医師5名（循環器科1名、整形外科1名、放射線科1名、脳神経内科1名、歯科1名）を含む51名が入職
看護師・介護職員制服リニューアル

令和元年（2019年）

7月：第29回看護セミナー『災害看護を考える～被災者、支援者のこころのケア～』開催
第49回倉敷天領夏祭り「OH！代官ばやし踊り」コスチューム賞受賞

8月：病院新正面玄関・ロータリー完成

9月：第31回倉敷市消火技術訓練大会（消火器の部）男子3位入賞、女子努力賞

10月：脳神経内科医師1名着任（9月末1名退職）

第32回神経セミナー『神経難病の臨床倫理について』開催
倉敷ニューロモデュレーションセンター 専用サイト開設

11月：第54回のぞみの会『令和時代の地域医療～全仁会の取り組み～』倉敷市民会館で開催

12月：第28回全仁会研究発表大会『患者・利用者が輝くために私たちが出来ること』開催
全仁会グループ職員旅行の実施（6月～12月 全5コース 延198名参加）

※令和2年（2020年）2月以降の当院主催行事（新入職員 入職前研修等）は、新型コロナウイルスの影響で中止。

6月現在、新救急棟の増築工事も大詰めとなっています。今年の9月には稼働予定ですが、完成後も1年をかけて院内の改装を実施する予定であり、ご来院の方々にはご不便をおかけします。ご理解とご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

これからも『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、地域の医療・介護の一端を担える病院・施設の1つとして、より一層努めてまいりたいと思います。

令和2年6月吉日

救急から在宅まで 何時いかなる時でも対応します

—— 限らない QOL を求めて ——

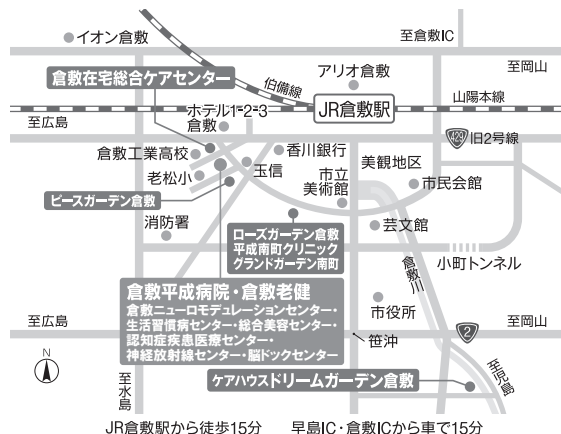
クオリティ オブ ライフ
Quality of Life 人生の充実

- 臨床・教育・研究分野で患者本位の国際的水準の病院を目指します
- 急性期から在宅医療まで質の高い効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

全仁会グループ概要



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 086-427-1196

倉敷在宅総合ケアセンター

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

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

複合型介護施設 ピースガーデン倉敷

- ・地域密着型特別養護老人ホーム
- ・ショートステイ
- ・グループホーム
- ・デイサービス

岡山県倉敷市白楽町 40 〒710-0824 TEL 086-423-2000 FAX 086-423-0990

平成南町クリニック

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

住宅型有料老人ホーム ローズガーデン倉敷

- ・ヘルプステーション

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

サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町

- ・特定施設入居者生活介護
- ・ヘルプステーション南町
- ・よくなるデイ南町
- ・南町ケアプラン室

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15巻 令和元（2019）年度	7
学会発表 一覧	8
学会発表 抄録	11
学会・研修会等参加	28
誌上発表 一覧	38
誌上発表 抄録	40
全仁会研究発表大会	41
外部講演	42
座長・挨拶	45
講演主催	46
講演共催	47
勉強会（職員向け）	48
勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）	50
JA岡山西広報誌「なごみ」	52
JA倉敷かさや広報誌「トリプルういんぐ」	53
外部受け入れ実習	54
購入図書	55
職員旅行	57
部活動	58
委員会・会議 活動報告	61
数字で見る全仁会（全仁会実績）	77
倉敷平成病院 常勤医師	103
全仁会グループ 組織図	108
編集後記	110

業績目録 第15巻

令和元(2019)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 ●

誌上発表 抄録

全仁会研究発表大会 ●

外部講演 ●

座長・挨拶 ●

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) ●

JA 広報誌 ●

外部受け入れ実習 ●

購入図書 ●

職員旅行 ●

部活動 ●



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
2019. 5.15~17	当院における超高齢者の形成外科手術症例の検討	西尾 祐美	第62回日本形成外科学会総会	京王プラザホテル札幌
2019. 5.18~19	脊髄刺激療法における臨床工学技士の関わり ①	樽井 慎・高須賀功喜 上利 崇	第29回日本臨床工学会	マリオス(盛岡市民文化ホール) 他
2019. 5.23~25	DCT(糖尿病コントロールチーム)ラウンドによる入院患者の糖尿病ケア向上のための取り組み ②	小田 真澄・小野 詠子 岩崎紀代美	第62回日本糖尿病学会年次学術集会	仙台国際センター 他
2019. 6. 1	出血性病変を伴わない左半身部分発作を初発とし、亜急性に皮質下出血を繰り返した高齢男性 ③	涌谷 陽介・小坂田陽介 高尾 芳樹・重松 秀明 芝崎 謙作・小川 敏英	第120回日本内科学会中国地方会	岡山コンベンションセンター
2019. 6. 9~13	Developing a clinical prediction rule for gait independence in patients with stroke. ④	Inoue Y・Tanaka R・Harada K・Hiragami F.	13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress 2019	神戸コンベンションセンター
	Two-week postoperative self-efficacy predicts earlier onset of successful independent walking among population undergoing knee arthroplasty.	Tamari K・Amano T・Tanaka S・Ito H・Morikawa S・Inoue Y・Tanaka R.		
2019. 6.12~16	3つの歩行評価指標に及ぼす加速度計装着位置の影響~大腿骨折患者を対象とした検討~ ⑤	米田 昌弘・井上 優 福田 寛	第56回日本リハビリテーション医学会学術大会	神戸ポートピアホテル
	脳卒中片麻痺患者のトイレでのズボン上げ中の下肢荷重率と足圧中心のリハビリテーション治療の過程における変化	平上 尚吾・永幡 哲也 井上 優		
2019. 6.14~15	両側中心前回白質に拡散強調像で高信号を呈し、予後良好であった低血糖脳症の一例	鎌田 裕司・小川 敏英 青山 雅・重松 秀明	第132回日本医学放射線学会中国四国地方会	ANAクラウンプラザ米子
2019. 6.20~22	倉敷平成病院に運転免許更新時に「認知症のおそれがある」との判定で受診した高齢者の特徴と経過 ⑥	涌谷 陽介	第28回日本脳ドック学会総会	くにびきメッセ(島根県松江市)
2019. 6.28~29	当院のフットケアに対する取り組みと評価~フットケア委員会活動を通じて~ ⑦	岩崎紀代美	第11回日本下肢救済・足病学会学術集会	神戸国際会議場 他
2019. 7. 5	DBSの不適切リード留置症例に対する再手術時の諸問題	上利 崇	第4回かんさい機能神経外科研究会	大阪
2019. 7.12~13	意欲低下している認知症高齢者に対して、通所リハビリテーション内での生活に着目したチームアプローチを行った一例 ⑧	安藤 駿	第40回全国デイ・ケア研究大会2019	宮崎観光ホテル
2019. 7.20~21	パーキンソン病に対する多職種連携による神経刺激療法	上利 崇・田辺美紀子 高須賀功喜・山下 昌彦 大根 祐子・篠山 英道 重松 秀明・高尾聡一郎 鈴木 健二・高尾 芳樹	第22回日本臨床脳神経外科学会	岡山コンベンションセンター
	ニューロモデュレーションセンターにおけるPDナースの役割	田辺美紀子・上利 崇 岡本なおみ・猪木 初枝 坂井 誓子・池元 洋子 山川 恭子・山下 昌彦 高須賀功喜・武森三枝子		
	ニューロモデュレーション手術におけるチェックリストを用いた安全管理の取り組み ⑨	高須賀功喜・樽井 慎 田辺美紀子・佐藤 宏明 立尾 且子・上利 崇		
	倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割について ⑩	山川 恭子・田辺美紀子 上利 崇		
	ニューロモデュレーション診療の円滑化: 医師事務作業補助者の役割 ⑪	村田佳奈栄		

年月日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2019. 7.25~27	脊髄刺激療法におけるバーストDR刺激がパーキンソン病の運動機能に及ぼす影響 ⑫	新免 利郎・上利 崇 若森 孝彰・高須賀功喜 山崎 諒・田辺美紀子 山下 昌彦	第13回パーキンソン病運動障害疾患コンgres	浜松町コンベンションホール
	パーキンソン病の疼痛に対するバースト刺激を用いた脊髄刺激療法の鎮痛効果 ⑬	高須賀功喜・上利 崇 田辺美紀子・若森 孝彰 新免 利郎・山下 昌彦 樽井 慎		
	パーキンソン病に対する視床下核刺激療法と認知機能 ⑭	若森 孝彰・上利 崇 田辺美紀子・山下 昌彦 高須賀功喜・新免 利郎		
2019. 8. 1~ 2	脳卒中患者に対する移動支援～自動車教習所との連携～ ⑮	西 悠太・三木あきな 助石 佑紀・江尻 典史 玉置 円・三宅 理華	第69回日本病院学会	札幌 コンベンションセンター
	認知症疾患医療センターにおける免許外来の活動実績報告と今後の展望 ⑯	上野 節子		
	通所リハビリ利用者に対して行動変容ステージモデルを用いたアプローチは自宅での健康行動および運動機能に変化を及ぼすか ⑰	鈴木夏七絵・白神 侑祐 大島 菜奈・大段 祐真 山下 昌彦		
2019. 8. 2~ 4	頭部MRI上著名な多発性脳葉型微小出血を呈した症例の長期経過 ⑱	涌谷 陽介・高尾 芳樹	第10回日本脳血管・認知症学会総会	御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター
2019. 8.23~24	在宅からの重度褥瘡患者の発生要因と対策の検討 ⑲	小野 詠子	第21回日本褥瘡学会	国立京都国際会館
2019. 9. 6~ 8	重度の社交不安と軽度から中等度の社交不安を区別する潜在的バイオマーカーの探索 ⑳	打田 博行・平尾 一樹	第53回日本作業療法学会	福岡国際会議場 他
2019. 9. 7~ 8	左下肢痛に対する脊髄刺激療法後にmotor twitchを利用し松葉杖歩行を獲得した一例 ㉑	新免 利郎・山崎 諒 山中 咲・山下 昌彦	第33回中国ブロック理学療法士学会	山口・周南市文化会館
2019. 9.20~21	在宅パーキンソン病患者に対する訪問看護計画の標準化について～熟達スタッフの経験をもとに～	黒川 直彦	第17回日本臨床医療福祉学会	海峡メッセ下関
2019. 9.29	失語症者向け意思疎通支援事業について ㉒	藤本 憲正・種村 純 中村 光・高山みさき 森元 隆行・尾高 幸司	第4回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会	岡山 コンベンションセンター
2019.10.18~20	当院認知症疾患医療センターにおける家族支援の取り組み ㉓	仁科 沙耶・村島 悠香 上田 恵子・涌谷 陽介 中村 桃子・上野 節子 村瀬 志穂	第9回日本認知症予防学会学術集会	名古屋国際会議場
	運転免許更新時第一分類（認知症の恐れがある）と判定され、臨床的にMCIと診断した受診者の経過と脳血流SPECT所見について ㉔	涌谷 陽介・高尾 芳樹		
2019.10.31	HONDA歩行アシストを用いた介護職員との歩行練習によって歩行能力が改善した一例 ㉕	寺中 雅智・片山 佳紀 隠明寺容子・檀上 香 佐々木嘉信・大浜 栄作	第26回岡山県介護老人保健施設大会	ライフパーク倉敷
2019.11. 1~ 2	3つの歩行評価指標に及ぼす加速度計装着位置の影響～大腿骨骨折患者と前十字靭帯断裂患者を対象とした検討～ ㉖	米田 昌弘・井上 優 福田 寛	第46回日本臨床バイオメカニクス学会	久留米シティプラザ
2019.11.21~22	岡山県総社市の地域リハビリテーション活動支援事業におけるリハビリテーション専門職の自主活動の取り組み ㉗	寺中 雅智	リハビリテーションケア・合同研究大会 金沢2019	石川県立音楽堂 他
2019.11.23	排泄動作の介助量の軽減に向けて～知覚情報に着目した介入～ ㉘	石井 将人・西 悠太 三宅 伸吾	中国ブロック活動分析研究会	島根リハビリテーション学院
2019.11.23~24	「臨床現場における学習者評価」を卒後臨床教育へ導入することに対する当院スタッフへの意識調査 ㉙	山下 昌彦	第8回日本理学療法教育学会・第2回理学療法管理部門学術大会	名古屋学院大学 名古屋キャンパスしるとり
2019.11.29	失語症者の呼称課題における意味性錯語の頻度	中村 光・玉置 円 藤本 憲正	第43回日本高次脳機能障害学会学術総会	仙台国際センター
2019.11.30	体幹加速度解析によるパーキンソン病患者におけるすくみ足の定量化法の検討 ㉚	山崎 諒・井上 優 戸田 晴貴	第24回日本基礎理学療法学会学術大会	朱鷺メッセ 他

年月日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2020. 1.10~11	パーキンソン病におけるSTN-DBS後の認知・情動機能 ⑳	若森 孝彰・上利 崇 田辺美紀子・山下 昌彦 高須賀功喜・樽井 慎 新免 利郎	第59回日本定位・機能神経外科学会	アクトシティ浜松コンgresセンター
	バーストDR刺激がパーキンソン病の運動機能に及ぼす影響 ㉑	新免 利郎・上利 崇 若森 孝彰・高須賀功喜 山下 昌彦・山崎 諒 和田 恵・野村 千尋 田辺美紀子・津田陽一郎		
	STN・DBSがパーキンソン病の嚥下機能に与える影響 ㉒	和田 恵・上利 崇 影山ユカリ・若森 孝彰 新免 利郎・高須賀功喜 田辺美紀子・増田 勝巳		
	脊髄刺激療法における高頻度トニック刺激(1kHz)およびバーストDR刺激の有用性の検討 ㉓	高須賀功喜・上利 崇 樽井 慎・若森 孝彰 新免 利郎・和田 恵 田辺美紀子・山下 昌彦		
	パーキンソン病に対するSTN-DBSにおけるdirectional DBSの有用性 ㉔	上利 崇・高須賀功喜 若森 孝彰・新免 利郎 山下 昌彦・田辺美紀子 篠山 英道・重松 秀明 高尾聡一郎・鈴木 健二		
2020. 2. 2	通所リハビリテーションを利用する高齢脳卒中者の自立歩行範囲制限の有無と身体機能・身体活動量の関連 ㉕	大榮 勇貴	岡山県通所リハビリテーション研修会	コンベックス岡山

学会発表 抄録

①脊髄刺激療法における臨床工学技士の関わり

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⁾

樽井 慎^{1, 2)}、高須賀 功喜^{1, 2)}、上利 崇²⁾

【はじめに】脊髄刺激療法（spinal cord stimulation以下SCS）とは脊椎硬膜外腔に刺激電極を挿入し微弱な電流を流して脊髄を刺激することによって、慢性疼痛を緩和させる治療である。当院では2017年4月からSCSを専門で治療する倉敷ニューロモデュレーションセンターが開設された。今回、当院でのSCSにおける臨床工学技士の関わりについて報告する。

【対象と方法】当院でのSCSの治療を受けた患者を対象とし、医師の指示の下で以下の業務を実施した。1) SCS手術支援：電極留置時のテスト刺激の実施、体内埋め込み刺激装置（以下IPG）と電極装着時のインピーダンス測定、IPG交換時の刺激条件の設定および記録管理。2) SCSトライアル期間やIPG埋め込み後の病棟での刺激調整。3) 外来診療におけるSCSシステムチェックおよび刺激調整。4) 患者や家族に対して治療機器や充電方法の説明・指導。5) 機器トラブルでの対応。6) 他施設への情報提供。7) 学会発表や講演会の演者。

【結果】2017年4月から2018年11月までに、SCS新規埋め込みは33件、SCSトライアルは37件、IPG交換は7件であった。入院時における刺激調整は720件、SCSの外来における刺激調整は269件であった。入院における調整および機器説明時間は約1,386分/月、外来での調整時間は約510分/月であった。外来や電話にて機器操作方法の説明やトラブル対応を実施し、内容を医師や専属のコーディネータ、医療機器メーカーへ報告を実施した。

【考察】臨床工学技士がSCS治療に積極的に携わることで、診療補助に繋がり医師の負担を軽減することが可能である。SCSの調整は限られた時間で最大限の効果を得るためには、患者の症状や電極位置を十分に理解しておき、機器の操作方法や刺激パターンを熟知しておく必要がある。機器のトラブルについては臨床工学技士が対応することで、患者や家族の不安を減らすことが可能である。

【結語】SCSは治療機器の高度化や刺激パターンの発達とともに今後も発展が十分に期待できる。臨床工学技士は医療機器のスペシャリストとして役割を担うことができる分野であるが、業務に携わる人数が少ない。多くの臨床工学技士が携わるように院内外で活動を続けていきたい。

②DCT（糖尿病コントロールチーム）ラウンドによる入院患者の糖尿病ケア向上のための取り組み

倉敷平成病院

小田 真澄、小野 詠子、岩崎 紀代美

【研究目的】ラウンドからみえた問題点より、適切な糖尿病ケアを推進するためのスタッフ教育について検討し、効率的なラウンドを行うための役割分担を確立する。

【研究方法】入院糖尿病患者に対するケアの問題点についてアンケート調査を行った。糖尿病治療薬に関する知識不足が多く挙げられたため勉強会を開催した。取り組み後の意識の変化についてアンケート調査を行った。

【結果】勉強会参加者では、勉強会の各項目で理解も得られ、意識やケアの変化も約77%でみられた。ラウンド中に医師へのアプローチ方法や血糖測定の回数などの相談もうけるようになった。

【考察】リスク発生予防に対しても病棟スタッフに薬やケアについての継続した情報提供が必要である。また、血糖値の推移やラウンドでの検討結果からアセスメントしたりケアが向上できるように、今後もチームでサポートしていきたい。

③出血性病変を伴わない左半身部分発作を初発とし、亜急性性に皮質下出血を繰り返した高齢男性の一例

倉敷平成病院 脳神経内科¹⁾

倉敷平成病院 脳神経外科²⁾

倉敷平成病院 脳卒中科³⁾

倉敷平成病院 放射線科⁴⁾

涌谷 陽介¹⁾、小坂田 陽介¹⁾、高尾 芳樹¹⁾、重松 秀明²⁾、芝崎 謙作³⁾、小川 敏英⁴⁾

【症例】89歳男性。

【主訴】左手の動かしづらさ、ふるえ

【現病歴】左手3～5指の動かしづらさとふるえを訴え当院初診（第1病日）。頭部MRI上、新規脳梗塞なし。第3病日：左半身から全身痙攣に至り救急搬送。自然軽快し、抗てんかん薬の投与を受け独歩帰宅。

第5病日：全身痙攣が再燃し救急搬送・意識障害、左半身に優位な間代性痙攣が遷延。ジアゼパムおよびフェニトイン静注にて頓挫。左半身麻痺は2日後には消失し、歩行可能となる。画像上、新規血管障害の出現なし。右頭頂葉皮質の一部にT2*でわずかに低信号の部位あり。レベチラセタム1,000mgを継続し、第18病日に独歩退院。第41病日：痙攣発作の再燃なく独歩再来。頭部MRI T2*で右頭

頂葉皮質に広範な層状の低信号および皮質下の一部に新たな微小出血と思われる低信号が出現。

翌第42病日：左半身から全身痙攣が再燃。頭部CTおよびMRI上、右頭頂葉前方・後方に多発性皮質下出血を認めた。診断確定のため血腫除去ならびに生検予定となったが、第49病日に肺塞栓を発症したため断念し、保存的療法を継続。

第67病日の頭部CT上、新たな右皮質下出血と白質病変の拡大あり。アミロイド血管症関連炎症の合併も推定され、ステロイドパルス療法を施行した。

【考察】 特異な経過をたどったアミロイド血管症と考えられる症例を経験した。文献を渉猟し、本例の発症機序について考察する。

④ Developing a clinical prediction rule for gait independence in patients with stroke.

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital

Inoue Y, Tanaka R, Harada K, Hiragami F

【Background and aims】 Understanding which predictors contribute to gait independence at discharge is needed to make better decisions for patients with stroke. The purpose of this study was to develop a clinical prediction rule (CPR) for gait independence after rehabilitation in patients with stroke during post-acute phase.

【Methods】 The subjects were 181 patients with stroke during post-acute phase. The following 4 categories data at the admission to rehabilitation ward and in 1 month since the admission were collected; demographic data, medical information, motor function and activities of daily living. The patients were allocated to two groups, gait independent group or gait non-independent group by the FIM score of walking. The Chi-squared Automatic Interaction Detection (CHAID) analysis method with 10-fold cross-validation was used to develop two CPRs, the model included independent variables at the admission only (CPR 1) and the other included those items at the admission and in 1 month since the admission (CPR 2). The area under the receiver operating characteristic curve (AUC) was calculated to assess the accuracy of each CPR.

【Results】 The CPR 1 included the FIM score of toileting at admission as the best predictor, the score of modified Rankin scale (mRS), status

of dementia and mental dysfunction as second predictors [risk estimates: 0.155 (SE=0.027), AUC: 0.911 (95%CI: 0.869- 0.954)]. The CPR 2 included the FIM score of toileting in 1 month since the admission as the best predictor, status of osteoarthritis, the score of FIM item regarding problem solving and mRS as second predictors [risk estimates: 0.144 (SE=0.026), AUC: 0.958 (95%CI: 0.932- 0.984)].

【Conclusions】 CPRs with high accuracy was developed and suggested the importance of activities regarding toileting to predict gait independence after rehabilitation in patients with stroke during post-acute phase.

⑤ 3つの歩行評価指標に及ぼす加速度計装着位置の影響～大腿骨骨折患者を対象とした検討～

近畿大学 理工学部¹⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部²⁾

近畿大学 医学部³⁾

米田 昌弘¹⁾、井上 優²⁾、福田 寛³⁾

【目的】 本研究では、加速度計を用いた大腿骨骨折患者の歩行評価指標とそれらに及ぼす加速度計装着位置の影響を検討した。

【対象】 大腿骨骨折患者4名について経時変化を含む合計13の測定を解析の対象とした。

【方法】 被験者の左右腰部ならびに正中に小型加速度計を取り付け、各自のペースに合わせた自由な速度で歩行した場合の加速度応答を計測した。また、それぞれのパワースペクトルから、①鉛直方向の歩行荷重係数DLF、②前後方向の歩行特性PR（ストライド周波数であるfw成分に対する0.5fw成分のパワースペクトル比）とGS（GaitStageの略記）、③横方向変位を算出した。

【結果】 左右腰部におけるそれぞれの算定値を平均した値、疑似正中位置での値（左右腰部の測定データを合算してから0.5を乗じた値）ならびに正中における測定結果をそれぞれ対比した。その結果、鉛直方向のDLFはいずれの装着位置であってもほぼ同じ値を呈する結果が得られた。一方、前後方向の左右非対称性を表すPRは左右腰部での平均値が最も大きく（GSは左右腰部での平均値が最も小さく）なった。これに対して、横変位は正中が最も大きな値を呈した。

【結語】 ①鉛直方向の歩行荷重係数DLF、②前後方向の歩行特性であるPRとGS、③横方向変位は、大腿骨骨折患者の歩行特性評価に対しても適用できる可能性が示された。一

方、ストライド周波数であるfw成分のDLFは加速度計の装着位置にはほとんど依存せず、加速度計の装着位置による影響は非常に小さいことが分かった。

⑥倉敷平成病院に運転免許更新時に「認知症のおそれがある」との判定で受診した高齢者の特徴と経過

倉敷平成病院 認知症疾患医療センター
涌谷 陽介

【目的】 当院では、運転免許更新時の認知機能検査で「認知症のおそれ」と判定された者の診断を行っている。

【方法】 2017年5月～2018年12月に58名が受診。問診(CDRを含む)、認知機能検査(MMSE、HDSR、FAB)、頭部MRIを行った。

【成績】 受診者の内訳は、男性51名、女性8名、平均年齢80歳(74～94歳)。CDRは、0:12名、0.5:33名、1:5名、2:1名、判定不能:7名。CDRO～0.5のうち、運転継続は31名、自主返納(勧告を含む)・中断は13名、運転中止1名。CDRO～0.5の自主返納群は、継続群よりMMSE、HDSR、FABが低値で、MRIでは白質病変が強い傾向があった。CDRO～0.5の運転継続群で、半年後のMMSEが3点以上低下した者は3名であった。

【結論】 現時点では、「認知症であるか否か」を評価しているが、安全運転に十分な認知機能が備わっているかどうかを評価してはいない。今後内容を見直しながら、高齢者の自動車運転に対する適切な療養指導に繋げていきたい。

⑦当院のフットケアに対する取り組みと評価～フットケア委員会活動を通じて～

倉敷平成病院 フットケア外来
岩崎 紀代美

【背景】 2010年のフットケア外来開設に伴い、他職種で構成したフットケア委員会を開催している。年2回の院内勉強会の開催と足の観察(足チェック)を入退院時の患者に行い、足のリスク患者を拾い上げている。足チェック実施率はほぼ100%に向上したが、委員の積極的な活動報告はなかったため委員会活動の充実の必要性を感じフットケアの取り組みを行った。内容1) 爪処置実技演習 2) 委員の当番制による褥瘡・足回診 3) フットケア外来連携のためのフローチャート、足病変鑑別のための足チェックリスト見本の作成と活用、症例検討 4) 足褥予防に対する正しいポジショニング見本、趾間スポンジの活用見本の作成と活用

【目的】 上記内容に対して委員の活動内容に対する意識と行

動の変化をみることで評価する。

【対象】 フットケア委員看護師9名

【方法】 爪切り演習後の変化、褥瘡・足回診参加後の意識の変化などをアンケート調査した。

【結果】 爪切りの実習は効果的であった。褥瘡・足回診に参加し、足を注意深く観察するようになり、病棟患者全体の足の状態を気にかけて、気付いた点があればスタッフに伝えている。フローチャートに沿って外来と連携が来ている。足チェックリストは必要時活用している。ポジショニング見本、趾間スポンジの活用見本は積極的に活用している。アンケート内容以外でも回診後は潰瘍、循環動態、ポジショニング方法など委員同士の情報共有ができるようになった。

【考察】 今迄の取り組みは委員の賛同が得られ、フットケアの技術が向上した。積極的な足観察や予防的な対応を行うなどフットケア委員の意識と活動に変化が見られ、この取り組みは効果的であった。今回の研究を活かし、委員会活動の継続と病棟スタッフへの教育を充実させたい。

⑧意欲低下している認知症高齢者に対して、通所リハビリテーション内での生活に着目したチームアプローチを行った一例

倉敷老健 通所リハビリテーション
安藤 駿

【目的】 アルツハイマー型認知症による重度認知機能の低下にて、意欲が低下し移乗動作の介助量が増加している症例に対して、歩行練習、移乗動作練習を行うことで、移乗動作の介助量の軽減が図れた症例を経験したため報告する。

【方法】 症例は80歳代女性で当通所リハビリテーション(以下:通所リハ)の利用時からアルツハイマー型認知症にて重度認知機能が低下していた(MMSE-J:0点)が、当施設フロア内移動は歩行器歩行にて自立していた。転倒にて右大腿骨骨幹部骨折を受傷し、観血的骨接合術を施行した。術後22日目から3分の1荷重を開始し、術後41日目に全荷重を開始した。術後68日目に退院し、覚醒状態が不安定であり生活面でのリハビリを目的として当通所リハ再開となった。再開直後の覚醒状態が悪い(JCS:1-3から2-20)場合には、移乗動作時は口頭指示が入りづらく、わずかな下肢の支持のみであったため、重度介助が必要であった。また、良い場合には、職員の声掛けにて笑顔になることや平行棒内歩行では声をかけられた職員の元へ歩いて行くことがあったが、移乗動作は重度介助が必要であった。通所リハ利用98日後には、歩行器歩行を中等度介助で40m移動することができ、笑顔や発語が増え始めていた。140日後には歩行器歩行が口頭指示と軽介助にて10m可

能となった。しかし、覚醒状態による身体機能への影響があったため、リハビリ以外の過ごす時間を検討し、トイレ移動は歩行器歩行を導入することとした。

【結果】 通所リハ利用154日後には、覚醒状態の改善（JCS：1-3から2-10）を認めた。176日後には立ち上がり動作、185日後には方向転換動作の協力が得られ、移乗動作が見守りから軽介助にてできるようになった。

【考察】 本症例は、アルツハイマー型認知症にて重度の認知機能が低下していたが、活発に施設内を自由に移動していた。受傷してからは、術後40日目まで荷重制限があり、活動を制限されていたためうつ状態となり、意欲が低下していたため、通所リハ再開後には覚醒状態が悪く意欲低下がみられていたと推論できる。理学療法診療ガイドラインによると、認知症に対する運動プログラムの効果として、運動機能、知的機能、感情機能の改善を挙げており、本症例においても覚醒機能に着目し、個別でのアプローチ以外に、通所リハ内での過ごし方やケアの方法について検討し、歩行練習や移乗動作練習を実施したことで、覚醒状態が良くなり意欲が向上し笑顔や発語が増えた。動作面では口頭指示にて協力動作が得られるようになったことで、移乗動作が見守りから軽介助にてできるようになったと考える。

【まとめ】 認知症の症状として出現している、陽性症状や陰性症状を的確に評価し、チームにてアプローチする必要性を再確認した。

⑨ニューロモデュレーション手術におけるチェックリストを用いた安全管理の取り組み

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 医療安全対策室³⁾
高須賀 功喜^{1, 2)}、樽井 慎^{1, 2)}、田辺 美紀子¹⁾、
佐藤 宏明²⁾、立尾 且子³⁾、上利 崇¹⁾

【はじめに】 ニューロモデュレーション（NM）では多くのデバイスがあり、多機能化している。当NMセンターでは患者によって使用するデバイスを変更しており、手術前の機器準備は慎重にしなければならない。さらに、刺激をONのまま手術を行うと電気メス等の影響にて刺激装置が破損する可能性がある。今回、NMに関する手術を安全に行うために、チェックリストを作成し運用を開始したので報告する。

【対象と方法】 対象は当院でNM手術を受ける患者とすでにNMを実施し、別の手術を受けた患者とした。チェックリストには1) NMの有無、2) 刺激装置の植込む部位、3) 脳深部刺激療法や脊髄刺激療法における使用電極や刺激装置の種類、4) 手術前後刺激ON/OFFの確認、5) 手術終

了後の刺激ON/OFFの有無を表記した。臨床工学技士がチェックリストを参照して、医師や看護師と共同にて確認を行った。

【結果】 2018年12月から開始し、NM手術は16例、NM以外の手術では形成外科1例、整形外科1例を実施した。チェックリストを用いてNM手術で使用するデバイスの準備を行った。刺激装置を植え込んだ患者は術前に刺激OFFにして、術後刺激ONを行った。チェックリストの運用を開始してからトラブルは起こっていない。

【考察】 チェックリストの運用にて、NM手術ではデバイス準備をスムーズに実施することができ、医療スタッフの機器準備への負担を軽減することが可能となる。刺激状況の確認は治療機器を守ることになる。さらに刺激状況の把握は患者の治療負担や不安の軽減につながる。

【結語】 チェックリストを用いることで、NMに関わる手術を安全かつ確実に行うことが出来た。今後も多職種で共同し、チェックリスト精度を上げていきたい。

⑩倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割について

倉敷平成病院 医療福祉相談室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⁾
山川 恭子^{1, 2)}、田辺 美紀子²⁾、上利 崇²⁾

【目的】 倉敷ニューロモデュレーションセンターは平成29年4月に開設され、平成30年4月には日本定位・機能神経外科学会技術認定施設となっている。埋込術件数は西日本最多となっており、県内外から多くの患者が入院している。パーキンソン病などの難病患者や疼痛に苦しむ患者に対して治療を行うため、多くの支援を必要とする患者が多い。開設して2年が経過し、当センターでのチーム医療において、MSWの業務内容や患者の動向などを分析することで、今後MSWに必要なスキル・情報などを明らかにすることを目的とする。

【方法】 倉敷ニューロモデュレーションセンターに平成29年4月～平成30年3月までに入院した患者259名のうち、支援介入を行った患者79名の支援内容や支援方法、入院期間や退院先を調査し分析した。

【結果】 支援介入を行った79名の患者のうち、市内の患者は16%に過ぎず、84%の患者が市外からの入院患者であり、そのうちの35%が県外の患者であった。支援内容も多岐にわたり、ケアマネジャーとの連絡調整、転院相談、施設への入所相談、社会資源の利用方法、退職などの連絡調整等様々であった。入院期間が長期化した患者は6%であり、すべて市外の患者で、体調の変化やADLの低下から

転院や施設入所が必要となり、調整に時間を有した。

【考察】 県内外からの入院患者が多く、MSWに求められる社会資源の情報も多岐に亘る。基礎疾患の状況や、家族背景、経済状況も様々であるなか、県外や市外など遠方から入院する患者の不安や心細さは図りしれない。その中で我々MSWの個別化された支援の重要性を感じている。入院中、安心して治療が受けられ、また円滑に退院できるためには、チーム医療の中で他職種との密な情報の共有、市内外・県外の社会資源情報の習得が必要不可欠であると感じている。遠方からの入院であるが故に感じる不安や心配を、MSWとしてきちんと寄り添い個別化した支援を行うことがより一層求められている。

⑪ニューロモデュレーション診療の円滑化：医師事務作業補助者の役割

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター
村田 佳奈栄

【はじめに】 当院では、2017年に難治性の不随意運動症や慢性疼痛に対して、脳深部刺激療法（DBS）、脊髄刺激療法（SCS）といった神経調節療法を専門に行う倉敷ニューロモデュレーションセンターを立ち上げており、看護師、臨床工学技士、リハビリスタッフ等からなる多職種でチームを作り患者に携わっている。周術期および刺激の調整目的で入院した患者に対しては、日々細かい刺激調整や薬物調整が必要になり、医師にかかる労力や時間は膨大となっている。当センターにおける医療秘書の役割について報告する。

【方法】 朝の病棟でのチーム回診に参加し、医師が行う患者の身体診察の所見を記載し、刺激療法の調整条件、薬物療法の変更指示をカルテに代行入力を行った。術前検査および術後の定期フォローアップ入院時の検査結果を収集し、診療情報提供書の代行作成業務を行った。

【結果】 医療秘書が参入することで、刺激調整が午前中に行われ、症状によっては午後以降さらに刺激の微調整を行うことが可能になった。また医師の指示が朝の回診直後に全てカルテ上に反映されたことにより、他職種の診療も円滑に行えるようになった。また回診に参加することで直接患者と接する機会が増え、紹介医や退院後の紹介元への受診日が把握しやすくなり、診療情報提供書の代行作成とその管理が行いやすくなった。リハビリ検査結果など、複数の部署から挙げるデータを医療秘書が一元的に管理することで、退院時に診療情報提供書の発行が円滑に行えるようになった。

【考察】 医師が一人一人の患者に十分に時間をかけて治療を行うことができ、かつ他職種を含め診療全体が円滑に行わ

れるために、医療秘書の導入は大変有効であった。また医療秘書が各疾患の診療に精通することで、さらに質の高い診療が提供できると考えられた。今後もチームの一員として積極性を持ちながら質の高いチーム医療の提供を構築していきたい。

⑫脊髄刺激療法におけるバーストDR刺激がパーキンソン病の運動機能に及ぼす影響

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 リハビリテーション部²⁾
倉敷平成病院 臨床工学課³⁾
新免 利郎^{1, 2)}、上利 崇¹⁾、若森 孝彰^{1, 2)}、
高須賀 功喜^{1, 3)}、山崎 諒^{1, 2)}、田辺 美紀子¹⁾、
山下 昌彦^{1, 2)}

【目的】 難治性疼痛を伴うパーキンソン病（PD）に対する脊髄刺激療法（SCS）のバーストDR刺激が運動機能に及ぼす影響について検討した。

【方法】 難治性疼痛に対してSCS刺激装置（アボット社）の埋め込みを行ったPD患者10名（平均年齢72歳、男性3名、女性7名）を対象とした。各患者に術前と最適なバーストDR刺激時の疼痛と運動機能を評価した。疼痛はVAS、運動機能はMDS-UPDRS partⅢの「起立」、「歩行」、「すくみ」、「姿勢の安定性」、「姿勢」、「動作緩慢」を評価した。歩行機能は10m歩行、TUGを実施した。

【結果】 VASはバーストDR刺激時に64%改善し、有意な改善を認めた。MDS-UPDRSは、バーストDR刺激時に「起立」50%、「歩行」30%、「すくみ」75%、「姿勢」19%改善し、有意な改善を認めた。歩行機能評価が可能であった8名は、10m歩行、TUGともにバーストDR刺激時に歩行速度が向上した。

【結語】 短期間の観察であるが、SCSのバーストDR刺激はPDの難治性疼痛に対して鎮痛効果を発揮し、運動機能の改善が得られることが示唆された。

⑬パーキンソン病の疼痛に対するバースト刺激を用いた脊髄刺激療法の鎮痛効果

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⁾
高須賀 功喜^{1, 2)}、上利 崇¹⁾、田辺 美紀子¹⁾、若森 孝彰¹⁾、
新免 利郎¹⁾、山下 昌彦¹⁾、樽井 慎^{1, 2)}

【目的】 パーキンソン病（PD）患者の難治性の慢性疼痛に対してバーストDR刺激を用いた脊髄刺激（SCS）の鎮痛効果について検討した。

【対象と方法】 PD患者12名（男性5名、女性7名、平均年齢73.6歳）を対象とした。主な疼痛原因によってType A：神経根性7名、Type B：中枢性1名、Type C：姿勢異常性、疲労性4名の3タイプに分類した。術前及びバーストSCS後の疼痛（VAS）とマクギル疼痛質問票（SF-MPQ-2）（全てT / 持続的C / 間欠的I / 神経障害性N / 感情的A）で評価した。

【結果】 術前のVAS平均は腰・体幹8.1、四肢6.4であった。SF-MPQ-2の全ての平均は73.1で、Type A, Bで高値、Type Cで低値であった。バーストSCS後のVAS平均は腰・体幹3.3、四肢2.0であり、50%以上鎮痛効果を得られたのは10名（83.3%）であった。SF-MPQ-2の全ての平均は22で、Type A, Bでは全ての要素（C, I, N, A）の低下を認め、Type CではI, Nの低下を認めた。

【結語】 PD患者の種々の難治性の慢性疼痛に対してバーストSCS刺激は良好な鎮痛効果を発揮することが示唆された。

⑭パーキンソン病患者に対する視床下核刺激療法と認知機能

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 リハビリテーション部²⁾

若森 孝彰^{1, 2)}、上利 崇¹⁾、田辺 美紀子¹⁾、山下 昌彦^{1, 2)}、高須賀 功喜¹⁾、新免 利郎^{1, 2)}

【目的】 視床下核刺激療法（STN-DBS）がパーキンソン病（PD）の認知機能へ与える影響について検討した。

【方法】 両側STN-DBSを施行したPD患者21名（男性8名、女性13名）を対象とした。平均年齢は63.1歳、罹病期間は14.2年であった。PD症状はMDS-UPDRS、認知機能はMMSE、WAIS-Ⅲ、FAB、TMT、語の流暢性検査、Auditory verbal learning test（AVLT）を術前と術後1年時に実施した。

【結果】 MDS-UPDRS Ⅲの運動症状は術後に有意に改善した。MMSE、WAIS-Ⅲの全検査IQ、言語性IQ、動作性IQ、FAB、語の流暢性検査、AVLTの得点は術前後で有意な差はみられなかったが、TMTのA・Bは術後に検査終了までの時間が長くなった。手術時年齢が若い患者（40-50歳代）は認知機能が術後に改善する症例があり、70歳以上の患者でも認知機能は術後に保たれていた。

【結語】 STN-DBSはPD患者の運動症状を改善し、認知機能を増悪させる可能性は低いことが示唆された。

⑮脳卒中患者に対する移動支援

～自動車教習所との連携～

倉敷平成病院 リハビリテーション部

西 悠太、三木 あきな、助石 佑紀、江尻 典史、玉置 円、三宅 理華

【はじめに】 近年、当院の脳卒中患者で自動車運転再開を希望する患者が増えてきている。今回は脳卒中患者の自動車運転に関するマニュアルを作成し、統一した支援を行えることを目的に取り組んだ。運転が困難な場合は代替手段の情報提供を行うなど“移動支援”として関わる。

【研究対象】 リハビリスタッフ、医師、その他移動支援に関わる職種。

【方法】 関連職種にアンケートを実施、移動支援マニュアルを作成する。移動支援に関する勉強会を実施し運用する。

【結果】 アンケート調査では医師から「明確な基準がないため判断が難しい」、リハビリスタッフから「支援の流れや方法、評価項目がわからない」などの意見があった。そのため、統一した評価や主治医への報告、支援を行うために移動支援マニュアルを作成した。

【症例紹介】 60歳代男性、診断名はラクナ梗塞。当院回復期リハビリ病棟に入棟。軽度の右麻痺、注意障害は残存していたが院内独歩、ADL自立に改善した。自動車運転の希望があり、主治医に評価結果を報告し、自動車教習所で実車評価を行うことになった。自動車教習所には担当OTも同行した。実車では運転することに意識が向くと口頭指示が入らない、後方確認を行わず急な車線変更をするなど危険な場面がみられた。退院時には自動車運転は困難となったが、公共交通機関を利用する訓練、息子の運転（ペーパードライバーであり教習所にて講習予定）を勧めた。

【考察】 移動手段の獲得は生活する上で重要となるが、自動車運転は様々な能力や要因が関連しており、入院時に歩行やADLが自立していても自動車運転ができるとは限らない。最終的な運転の可否判断は公安委員会が行うが、自動車教習所での実車評価は有用な評価手段であった。本人や家族、地域の安全のためにも医療機関としての役割を適切に果たし、例え運転が困難となった場合でも生活ができるように今後も支援していきたい。

⑯認知症疾患医療センターにおける免許外来の活動実績報告と今後の展望

倉敷平成病院 医療事務部 医療秘書課

上野 節子

【目的】 2017年3月施行の改正道路交通法により、75歳以上の高齢者は、公安委員会の指示により、認知症であるかの診断を受ける事を求められるようになった。その結果、当認知症疾患医療センターを受診する患者が増えると予想され、受診者を対象に、必要とされる検査を調整、そして診察から書類記載へのプロセスを構築した。

【方法】 先ず診断書作成に必要な問診票の作成や検査内容の決定、各部署との連携により2017年4月にももの忘れ外来初診枠に免許外来枠を新たに追加した。次いで本調査用のアンケートを作成し、2018年7月～10月の期間に当認知症疾患医療センター受診患者を対象とした運転状況の実態と心理調査を実施・分析した。

【結果】 アンケート調査を実施した202名中、普通自動車免許保持者は108名で、その免許保持者108名の中で運転免許自主返納の意志は、男性は年齢に関わらず半分以下であった。次に免許を保持しない94名の中で、75歳以上の男女74名中において、返納時に受けられる公共交通機関等の割引カードの保持率は有41.5%で無37.2%であり、75歳以下の男女20人中において有9.6%で、無11.7%であった。

【結論】 以上の結果より、もの忘れ外来通院者202名中、半数は免許を保持しており、特に、男性では返納意志が少ない。また、返納後の生活に不安が多くみられた。一方、免許を保持しない人は、自主返納した人も多く、自己の中での覚悟があり、危ないからやめなければいけないという自覚がある為、生活への不安も少なく納得している場合が多い。その結果、免許有の人とは対照的な結果となっている事が分かった。また自主返納時のサービスを受けられる事を、知らない人も多い事が判明し、引き続き公安やかかりつけ医との連携で、患者さんの安全を第一に自主返納を推進し、より良い暮らしを選択して頂く取り組みを提案しサポートしていく事が求められる。

⑦通所リハビリ利用者に対して行動変容ステージモデルを用いたアプローチは自宅での健康行動および運動機能に変化を及ぼすか

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部²⁾

鈴木 夏七絵¹⁾、白神 侑祐¹⁾、大島 葉奈¹⁾、大段 祐貴¹⁾、山下 昌彦²⁾

【目的】 本研究では、運動を習慣化するために汎用されている行動変容ステージを活用し、自宅での運動習慣の定着を促すとともに、運動機能に変化を及ぼすかを検証することとした。

【対象】 平成30年6～9月に当事業所を利用した者で個別に

面談時間が確保できる栄養加算算定者で行動変容ステージが「無関心期～準備期」のいずれかであった者のうち、除外基準の者を除いた18名とした。

【方法】 行動変容ステージはフローチャート（厚生労働省）を用いて初回（6月）と最終（9月）で評価した。3カ月間の介入は柴らのステージ別介入方法に準じて実施した。また、初回と最終時点で運動機能（握力、TUG、開眼片脚立ち時間、5m歩行時間、5回立ち上がりテスト）とInBody Dial（InBody社製）を用いて筋肉量を評価した。

介入中は自主トレーニングカードを使用し、個別目標を設定した。加えて2週間に1度、運動の促しがされるよう行動変容ステージ別の声かけを実施した。

【統計解析】 最終評価で行動変容ステージが実行期となった「変容群」と準備期以下のままであった「非変容群」に群分けした。従属変数を運動機能と筋肉量とし、2元配置分散分析を用いて「ステージ変容の有無」「介入期間」による交互作用と主効果を分析した。有意水準はいずれも5%未満とした。

【結果】 変容群8名、非変容群10名であった。交互作用は認められなかったが、ステージ変容の有無による主効果では筋肉量で有意差（ $p=0.04$ ）を認め、変容群の方がより筋肉量が多い結果となった。

【考察】 中野らは運動継続に関連する要因として「生活パターンへの組み込み」が重要としており、面談により個別の生活に則した目標を設定したことが行動変容を促せたと推察する。

また変容群は非変容群と比べ、筋肉量が有意に多い結果となった。運動の習慣化は日々の身体活動量を高めることに繋がる。そのためには骨格筋の活動が不可欠であることから、筋肉量が多い方がより運動定着に有利である可能性が示唆された。

⑧頭部MRI上著明な多発性脳葉型微小出血を呈した症例の長期経過

倉敷平成病院 認知症疾患医療センター、脳神経内科
涌谷 陽介、高尾 芳樹

【目的】 頭部MRIにおいて、稀に著明な多発性微小出血（mCMBs）を呈する症例を経験するが、その臨床的特徴や長期経過は十分に明らかとはなっていない。今回我々は、著明な脳葉型mCMBsを呈した症例の臨床経過を検討した。

【方法・対象】 当センターで、2012～2014年に頭部MRI（3T）T2*強調Gradient echo法で著明なmCMBsを呈した8症例を対象とした。

【結果】 MRI撮影時年齢66歳～91歳。初発症状は、4例が記憶障害でその他の4症例は精神症状（妄想など）を呈した。5例がてんかんを合併し、4例でmCMBsの後頭葉優位性（OD）が顕著であった。1例はてんかん発作後急速に進行し、その約1.5年後に死亡（剖検なし）。全例で大脳白質病変を認めたが、mCMBsの分布と白質病変の強さには関連はなかった。経過観察期間において、症候性脳出血を呈した症例はなかった。最終観察時95歳の症例は、経年的にmCMBsの増加（ODなし）や白質病変の進行、無症候性症候脳梗塞の出現が観察されたが、運動機能に顕著な異常は見られず認知機能障害の進行も緩徐であった（約10年の経過）。

【結論】 ODのある著明なmCMBsを呈する症例はてんかんの合併率が高く、進行が早い症例があった。ODのない例では、mCMBsや白質病変が顕著にも関わらず、神経症状の合併に乏しく認知機能障害の進行が緩徐である症例が見られた。CMBsのODの有無により病態や臨床像、長期予後が異なる可能性があり、長期観察例の蓄積と解析が望まれる。

⑩在宅からの重度褥瘡患者の発生要因と対策の検討

倉敷平成病院 栄養科
小野 詠子

【はじめに】 地域包括ケア推進の中で、在宅褥瘡管理士や在宅患者訪問褥瘡管理指導料など在宅での褥瘡対策が重要視されるようになった。しかし在宅からの重度褥瘡患者の入院はなくなり、当院にも重度褥瘡患者の入院は続いている。その発生、重度に至った要因について調査し対策について検討した。

【方法】 平成30年1月～12月の在宅からの皮下組織に至る重度褥瘡持込患者6名の年齢、発生部位、深達度、栄養状態、入院前のADL、家族構成、サービス利用状況と発生要因について調査した。

【結果】 対象者の平均年齢は80.6歳。発生部位は仙骨3名、臀部1名、大転子部2名、深さD3:2名、D4:1名、D5:3名、DESIGN-Rは平均21.3点であった。全員が経口摂取で入院時の平均Albは3.1g/dl、Hbは12.9g/dl、BMIは17.8。ADLはB1:1名、B2:2名、C1:2名、C2:1名で、独居が2名、家族と同居が4名であった。通所系利用者が3名、訪問利用者1名、エアマット使用者は4名いた。褥瘡発生に至った経緯については、独居では転倒後のADL低下1名、意識消失後に発生が1名、同居では食事摂取不足と発熱後の臥床時間増加により4名が発生していた。

【考察】 これまでの報告より、ADLが低く独居や高齢者夫婦のみの世帯で重度褥瘡が発生すると考えていたが、家族と同居でも、社会資源を利用していても重度化している例も

あった。在宅高齢者の褥瘡発生、重度化リスクの高さについて家族やケアマネージャー、在宅サービス関係者への情報提供が必要と考える。今後は褥瘡を早期発見、介入し重度化させないための知識・情報提供や予防に対する意識向上に対して効果的な支援体制の構築が必要と考える。

⑪重度の社交不安と軽度から中等度の社交不安を区別する潜在的バイオマーカーの探索

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾
吉備国際大学 保健医療福祉学部²⁾
打田 博行¹⁾、平尾 一樹²⁾

【背景と目的】 社交不安障害（SAD）は、否定的評価の恐怖および社会的状況の回避を特徴とする社交恐怖として認識されており、生活の質の低下につながる。SADは、最も一般的な不安障害とされているが、さまざまなスクリーニングの制限のために見落とされがちである。たとえば、社交不安（SA）症状を有する個人は、診断や治療を求めることを躊躇する。さらに、SADの診断基準に達していない個人でさえも、日常生活に悪影響を及ぼすSA症状を有する可能性がある。事実、亜臨床的SA症状の比較的高い有病率が確認されている。この高い有病率と現在のスクリーニング方法の限界を考慮すると、亜臨床的SAを同定し、症状の重症度を評価するための単純かつ正確な方法を調査することが必要である。SAに対する効果的な作業療法介入を開発するためには、根底にある神経学的メカニズムをよりよく理解することが必要である。前頭前皮質（PFC）の活動の変化はSA患者で確認されているが、SA症状の重症度レベルの違いがPFC機能に与える影響は不明である。近年、無線通信機能を備えた2チャンネルの携帯型近赤外線組織酸素モニタシステムが開発された。この携帯型近赤外線組織酸素モニタシステムは身体拘束が少なく、侵襲性が少ない非常に小型で使いやすいポータブルツールである。これらの利点は、脳活動の測定時における対象者の負担軽減に繋がるため、SA症状の生物学的特徴を評価するのに非常に適している。本研究の目的は、重症SAの潜在的バイオマーカーを特定するために、携帯型近赤外線組織酸素モニタシステムを用いてSA重症度レベルが異なる被験者間のPFCの活動を比較することであった。

【方法】 96名の右利きの非臨床被験者が本研究に参加した（女性41名、男性55名、年齢19～23歳）。参加者をLiebowitz Social Anxiety Scale日本語版の合計スコアに基づいて、Low SA（LSA, n=40）、Moderate SA（MSA, n=39）、High SA（HAS, n=17）の3群に分類した。言語流暢性課題中のPFCの酸化ヘモグロビンレベルの変化は2チャンネルの携帯型近赤外線組織酸素モニタシステムを用いて評価した。測定部位は国際10/20のFp1およびFp2とした。Fp1とFp2に対応する解剖学的位置は、両側PFCの一部である前頭前野（ブロードマン10野）に相

当する。3群間における酸化ヘモグロビンの変化は線形混合モデルを使用して分析した。尚、本研究は所属の倫理審査委員会によって承認され、参加者全員から書面による同意を得た。

【結果】 HAS群は、LSA群および、MSA群と比較して左PFCにおいて有意に低い血行動態応答を示したが、LSA群とMSA群との間に有意差は無かった。3群間の右PFCの血行動態応答に有意差はなかった。左PFCにおいて、LSAとHASの群間効果量 (Hedges $g=0.72$) とMSAとHASの群間効果量 (Hedges $g=0.61$) の大きさは中程度であった。

【結論】 SA症状の重症度の差異は左PFC機能に関連している可能性がある。特定の認知課題中の低いPFCの活動は、重度と軽度から中等度のSA症状を区別する可能性がある。さらに、これらの結果は、作業療法評価および介入の決定のために日常的に使用され得る重度のSAに対する便利なバイオマーカーであることを示唆している。

②左下肢痛に対する脊髄刺激療法後にmotor twitchを利用し松葉杖歩行を獲得した一例

倉敷平成病院 リハビリテーション部 理学療法科
新免 利郎、山崎 諒、山中 咲、山下 昌彦

【はじめに】 脊髄刺激療法 (SCS) は、脊椎の硬膜外腔に電極を留置し、脊髄後索を約5～20Hzで刺激することで疼痛を軽減させる治療法である。電流量を上げていくと患者は刺激感 (paresthesia) を感じ、視床外側腹側核をmaskingすることで疼痛を軽減させていく。しかし、paresthesiaが出現しているにも関わらず、電流量を上げていくと、脊髄の反射弓を刺激し、筋攣縮 (motor twitch) という症状が出現する。SCSにおける刺激調整ではmotor twitchが出現しない程度の刺激で治療を行っていく。今回、左下肢単麻痺症状を呈していたが、SCS施行後にmotor twitchを利用し、松葉杖歩行を獲得した症例を経験したので報告する。

【説明と同意】 対象者には、口頭と書面にて説明し、同意を得た。

【症例】 20代前半の男性。X-4年に交通事故後に左下肢単麻痺症状を呈するようになり、左下肢痛も出現。A病院で左下肢痛に対してSCS施行。X年にA病院で刺激発生装置交換術を施行するが、術後に創部感染がみられシステム除去。当病院に紹介となりSCS再手術を施行した。術前評価では、左股関節から遠位で随意収縮得られず、表在・深部感覚ともに脱失していた。体幹・上肢筋力はMMT5レベルであり、ADLは車椅子使用にて自立していた。左下肢の支持性が得られないため平行棒内でも立ち上がることが困難

な状態であった。

【理学療法経過】 Th10-11に電極を留置し、刺激を行うことで左下肢全体に刺激を感じ、VAS7.5→VAS3.4に改善した。術後1日目から介入開始し、車椅子移乗も術前と同程度のレベルで可能であった。医師・臨床工学技士と連携しながら、刺激位置や刺激方法を検討し、刺激量は自己調整を行えるよう指導した。左下肢痛に対しては、仰臥位で1.7mA、座位・立位で3.3mAが最適であり、4.4mAまで上げるとmotor twitchが出現した。motor twitchが出現した状態であっても不快感なく、除痛は得られていた。motor twitchが出現すると不随意ではあるものの左下肢の支持性向上を認めため、その状態での歩行練習を開始した。術後15日目に屋内松葉杖歩行可能となり自宅退院となった。

【結語】 SCSは神経障害性疼痛に有効であるが、本来は副作用であるとされるmotor twitchを利用することで、立位・歩行を獲得できる可能性が示唆された。

②失語症者向け意思疎通支援事業について

倉敷平成病院¹⁾
川崎医療福祉大学²⁾
岡山県立大学³⁾
岡山リハビリテーション病院⁴⁾
金田病院⁵⁾
岡山県言語聴覚士会⁶⁾
藤本 憲正^{1, 6)}、種村 純^{2, 6)}、中村 光^{3, 6)}、
高山 みさき^{4, 6)}、森元 隆行^{5, 6)}、尾高 幸司^{1, 6)}

【目的】 失語症は、大脳疾患により聞く・話す・読む・書くなど言語機能に支障を来し、日常生活上のコミュニケーション活動に問題が生じる。この失語症者に対する新たな事業として失語症者向け意思疎通支援事業が開始される。その事業内容と今後の活動について報告する。

【事業内容】 厚生労働省は障害者総合支援法によるサービスの一環として、平成30年度より失語症者に対する意思疎通支援者の養成を開始し、令和元年には本意思疎通支援者の派遣サービスを開始することを目標とした。本サービスは失語症者が参加する会議や催し物、外出などコミュニケーション支援が必要な場面において、市町村に登録された失語症者向け意思疎通支援者が失語症者の要請により出向き、意思伝達を補助する、というサービスである。

【活動内容】 岡山県では令和元年より事業開始となり、岡山県言語聴覚士会が事業委託を受けた。これは全国的にみて早期の事業開始である。現在、1. 失語症者向け意思疎通支援者養成研修の開催、2. 患者会である失語症友の会などとの連携を進めている。

【考察】失語症者向け意思疎通支援者養成研修を岡山市と協力して開始する。他の市町村においても失語症患者会を立ち上げるよう協議している。いずれの事業も全県において言語聴覚士を含む多職種、そして失語症者自身の協力が重要となる。

㊸当院認知症疾患医療センターにおける家族支援の取り組み

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⁾

仁科 沙耶¹⁾、村島 悠香¹⁾、上田 恵子¹⁾、涌谷 陽介²⁾、中村 桃子²⁾、上野 節子²⁾、村瀬 志穂²⁾

【はじめに】新・オレンジプランでは、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」等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、家族支援の一環として患者本人と家族がともに参加する認知症カフェを開催している。カフェの運営には医師、看護師、精神保健福祉士、地域包括支援センター職員、医療秘書、心理士など様々な職種が関わっている。また、当院では家族介護者からボランティアを募り、運営の協力をしてもらっている。カフェの内容としては、医師の講演、参加者同士の交流を促進するための予防体操やゲーム、創作や料理など患者本人が興味を持って取り組めるレクリエーション等を行っている。

【目的】当院カフェの参加によって、家族介護者の患者本人に対する印象に肯定的変化が生じるかを検討する。

【方法】期間は2016年5月から2019年5月に開催した5回分を対象とし、対象者は当院もの忘れ外来を受診している患者の家族介護者延べ86名であった。方法は、会の終了時にアンケートを実施し、患者本人に対する印象に変化が生じたかと、そのきっかけを選択式で回答を求めた。

【結果】患者本人の様子の変化については、79%が「変化あり」と回答し、印象がどのように変化したかについては、「明るくなった」23%、「笑顔が増えた」19%、「まだまだ出来る事がある」14%であった。変化したきっかけとして最も多かった項目は、「予防体操」と「レクリエーション」が11%、「患者本人が他者と交流する姿を見て」が10%であった。

【考察】予防体操や他者と交流する場をきっかけに、普段見られない患者本人の姿を見たことで、患者本人の印象に変化が生じやすいことが考えられた。今後さらにボランティアとも連携を図り、家族介護者主体の認知症カフェが広がるよう活動を継続していきたい。

【倫理的配慮】個人が特定出来ないよう配慮した。

㊸④運転免許更新時第一分類（認知症の恐れがある）と判定され、臨床的にMCIと判断した受診者の経過と脳血流SPECT所見について

倉敷平成病院 脳神経内科・認知症疾患医療センター
涌谷 陽介、高尾 芳樹

【目的】当院では、75歳以上高齢者運転免許更新時の認知機能検査で第一分類（認知症のおそれ）と判定された者の診断を行っている。診断の結果、軽度認知障害（MCI）と判断された受診者の経過を解析するとともに、脳血流検査SPECTを行った受診者の結果を検討した。

【方法】2017年5月～2018年12月に58名が受診。問診（CDRを含む）、認知機能検査（MMSE, HDSR, FAB, NPI, Trail making test (TMT)）、頭部MRI（MRA, VSRADを含む）を基本検査とした。運動継続群（C群）、運動中止群（T群）で各指標について比較した。C群に対して可能な限り脳血流SPECTを行った。

【結果】全体の受診者の内訳は、男性50名、女性8名、平均年齢80歳（74～94歳）。CDR0.5の受診者（MCI）は33名であった。MCIのうちC群：14名、T群：19名（初回評価後に運転免許自主返納/運転停止に至った受診者8名（7/1）、半年後以降に自主返納/受診中断となった受診者11名（1/10））であった。初回時MMSE点数はT群で有意に低値であった。他の指標は有意な差がなかった。C群で1年以内にMMSEが3点以上低下した者は2名であり、CDRが0.5から1になった者は1名であった。C群8名において脳血流SPECTを施行した。半定量画像あるいは3D-SSP法で明らかな異常を認めなかった者は、2名のみであった。他の6名は、後部帯状回・楔形部、頭頂葉、側頭葉下面・内側面、側頭葉のいずれかあるいは複数の部位に軽度の血流低下が見られた。前頭葉の有意な血流低下を認める者はいなかった。

【考察】現時点では、認知症であるか否かを評価しており安全運転に十分な認知機能が備わっているかどうかを評価しているわけではないが、MCIにおいては慎重な経過観察が必要と考えられた。今後、MCI判定の受診者に対する適切な療養指導に繋げていきたい。

【倫理的配慮】本報告にあたり、個人が特定されないように配慮を行った。

㊥HONDA歩行アシストを用いた介護職員との歩行練習によって歩行能力が改善した一例

倉敷老健

寺中 雅智、片山 佳紀、隠明寺 容子、檀上 香、
佐々木 嘉信、大浜 栄作

【背景】当施設では入所者の身体機能向上のために、介護職員による歩行練習を行っている。この際HONDA歩行アシスト（以下、歩行アシスト）を用いることによって、歩行機能向上に寄与したいと考えた。

【目的】歩行アシスト使用の有無による歩行練習効果の差を明らかにする。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は倉敷平成病院倫理委員会の承認（承認番号R01-007）を得た。本発表に際し対象者に十分な説明をし、同意を得た。

【症例】77歳、女性。臨床診断：右視床出血（左片麻痺約3年半経過）、左大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術施行約3年経過）、糖尿病、MMSE-J：29/30点、高次脳機能障害：選択性注意障害及び分配性注意障害、BRS：上肢Ⅵ手指Ⅵ 下肢Ⅴ、感覚：左上下肢表在軽度鈍麻、深部中等度鈍麻、関節可動域（°）：Rt/Lt股屈曲120/105、股伸展15/－10、筋力MMT：右上下肢5、左上肢3、左下肢4、歩行能力：4点杖、2動作前型、近位監視、装具無し

【方法】A-B-A'シングルケースデザインを用いた。個別リハビリに追加して、介入Aは通常歩行練習を、介入Bは歩行アシストを使用し歩行練習を実施した。歩行路は10mの直線を往復する200mで適宜休憩を挟み介護職員による近位監視の下でA-B-A'期それぞれ9回（9日分）実施した。ただし、症例の受診等により、A期14日間、B期15日間、A'期16日間の期間で実施した。歩行アシスト設定は、理学療法士が歩行観察し追従モードでトルク値（N/m）は、麻痺側股屈曲1.2、伸展2.8、非麻痺側股屈曲2.8、伸展1.2とした。評価項目は10m快適歩行および最大努力速度と歩数、Timed Up & Go Test（以下、TUG）快適および最大努力速度、5回立ち座りテスト、Functional Reach Test（以下、FRT）、やる気スコアである。やる気スコア以外の測定は2回行い最小値を、FRTは最大値を採用した。

【結果】各項目の結果をA期前→A期後→B期後→A'期後の順で示す。10m快適歩行速度24→22→20→20秒、10m快適歩数36→36→31→33歩、10m最大努力歩行速度22→22→18→18秒、10m最大努力歩数35→36→30→31歩、TUG快適速度23→24→22→23秒、TUG最大努力速度22→21→19→21秒、5回立ち座りテスト15→12→12→13秒、FRT13→17→21→20cm、やる気スコア

25→21→18→18点であった。

【考察】本症例は歩行アシストを用いたB期後に10m快適歩行歩数、10m最大努力歩行速度、歩数が改善した。これらは歩行アシストにより歩幅が増大し、歩行速度が向上したと考えられた。TUG快適および最大努力速度、FRTも改善した。これは歩行アシストによる歩幅増大に伴い、単脚支持期が延長し、バランス能力が向上したとことによると考えられた。B期に本人より「足が出やすく歩きやすい」など主観的な改善も感じられており、やる気スコアが改善したと考えられた。今後、歩行アシストなどリハビリテーションロボットを活用し、多職種で限られた歩行練習機会に有効な介入ができるよう努めていきたい。

㊦3つの歩行評価指標に及ぼす加速度計装着位置の影響－大腿骨骨折患者と前十字靭帯断裂患者を対象とした検討－

近畿大学 理工学部¹⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部²⁾

近畿大学 医学部³⁾

米田 昌弘¹⁾、井上 優²⁾、福田 寛³⁾

【目的】本研究は、3つの歩行評価指標に及ぼす加速度計装着位置の影響について検討したものである。

【対象】対象としたのは、大腿骨骨折患者3人と前十字靭帯断裂患者1人に対する合計12回の歩行実験データである。

【方法】左右腰部、疑似正中、第3腰椎棘突起部における加速度波形をそれぞれスペクトル解析して、鉛直方向の歩行荷重係数DLF、前後方向の歩行特性PR（1秒間に歩く歩数をfwとすれば、fw成分に対する0.5fw成分のパワースペクトル比）とGS（Gait Stageの略記）、横方向変位を算出した。なお、疑似正中における値は、左右腰部における平均波形（測定データを合算してから0.5を乗じた時刻歴波形）の解析値とした。

【結果】鉛直方向の歩行評価指標であるfw成分のDLFは、装着位置による影響をほとんど受けず、歩行器や杖などの歩行補助具を用いた測定も可能であると言えた。また、前後方向の歩行評価指標であるPRとGSは、左右腰部を回転させるような異常歩行の検出まで含めると、左右腰部での測定値（平均値）を用いるのが最も有用であることがわかった。さらに、横変位は第3腰椎棘突起部の値が最も大きくなることから、加速度計を用いて横変位を算定した場合は測定位置の明記が重要であるとの結果も得られた。

【結論】本研究で着目した3つの評価指標は、物理的な意味づけが容易で、臨床現場で働く医療従事者だけでなく患者自身にも理解されやすいことから、加速度計を用いた歩行診断は大腿骨骨折患者や前十字靭帯断裂患者にも適用され

る機会が増加すると期待される。なお、加速度計によるデータは床反力計から得られるデータを完全に代用できないとの指摘もあるが、床反力計との対応は鉛直方向のDLFのみに限定し、前後方向と左右方向は別指標を導入することで、加速度計を用いた歩行診断の信頼性は大きく向上すると考えられる。

②岡山県総社市の地域リハビリテーション活動支援事業におけるリハビリテーション専門職の自主活動の取り組み

倉敷老健 理学療法科
寺中 雅智

【目的】岡山県総社市の地域支援事業の充実に寄与すること。

【方法】総社市の地域ケア個別会議に参加するリハビリテーション専門職（以下、リハ職）の連絡会を2018年4月に立ち上げた。本連絡会では地域ケア個別会議の運営上の課題やリハ職同行訪問の活用件数増加に向けた検討、住民通いの場へのリハ職の関わりなどを議論している。2ヶ月に1回程度、19時より2時間程度行っている。

【成績】総社市地域ケア個別会議へ参加するリハ職は10数名おり、その多くは勤務地が異なる。これまで地域ケア個別会議の課題を共有する場はなかったが、本連絡会議でそれらを共有し、市や地域包括支援センターへの提案を検討する場となっている。岡山県では、地域包括支援センター職員と派遣されるリハ職が、要支援者または事業対象者の自宅等に訪問し課題解決に向けたアセスメントを行う、リハ職同行訪問がある。これは地域包括支援センターが主体で行われるが、総社市は実施件数が非常に少ない。そのため、リハ職を有効活用してもらえよう、同行訪問でリハ職ができることについてのチラシを作成した。また、総社市主任ケアマネミーティングへ参加し、チラシをもとに説明を行った。

【結論】地域支援事業を発展させていくために、リハ職は単発で派遣されるだけでなく、関わる市町村の地域支援事業の課題を捉え、リハ職同士で横のつながりを持ち、市や地域包括支援センターへ自ら発信していくことが重要である。

③排泄動作の介助量軽減に向けて ～知覚情報に着目した介入～

倉敷平成病院 リハビリテーション部
石井 将人、西 悠太、三宅 伸吾

【I. 初めに】今回、脳梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。排泄動作の介助量の軽減を目標に介入を行ったので以下に報告する。尚、今回の発表に関しては、本人・家族の了承を書面、口頭にて得た。

【II. 症例紹介】

- ・年齢、性別：80代後半、女性
- ・疾患名：脳梗塞（右橋腹側部）
- ・現病歴：X年Y月Z日に自宅で倒れている所を発見され当院に緊急入院。Y月Z+2日に左半身の動きにくさを認め、同日に頭部MRI実施し、上記診断を認める。Y月Z+20日に回復期リハビリテーション病棟に転棟。

【III. 作業療法評価（Y月Z+20日～Z+25日）】

- 心身機能 BRS：上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅲ。感覚：表在、深部共に左右差なし。認知高次脳機能 HDS-R：22/30点、MMSE-J：29/30点。軽度注意機能の低下あり。
- FIM：57/126点 排泄動作：重度介助（下衣操作、立位保持、パット修正に介助必要）。
＜排泄動作＞立位姿勢では円背姿勢が強く、静的姿勢保持能力が低い。動的立位になると、更にバランス能力が低下。円背姿勢が強まり、非麻痺側上肢を使用した下衣へのリーチは範囲が狭く、下衣操作が困難であった。

【IV. 問題点の焦点化と治療目標】今回の問題点は、右橋腹側部の梗塞によって橋網様体脊髄路が損傷し、両側体幹筋の低緊張で下部体幹の支持が取れなくなった事にあると思われる。体幹筋の低緊張によって姿勢保持筋の筋出力に繋がらず、立位保持に介助が必要な状態となった。治療目標として、高座位訓練などを通して、足底部からの床反力を知覚して「両下肢・体幹伸展活動が行え、排泄動作の介助量が軽減できること」を目標に介入を行った。

【V. 結果（Y+3ヶ月）】

- 心身機能 BRS：上肢Ⅲ、手指Ⅳ、下肢Ⅳ。
- FIM：74点/126点 排泄動作：軽介助（臀部衣服の修正、姿勢保持に介助必要）。
＜排泄動作＞介入初期と比較して体幹の抗重力位伸展が得られるようになり、動的姿勢のバランス能力が改善した。下衣操作は自身で行えており、麻痺側上肢の参加が見られるようになった。

【VIII. 考察】本症例は姿勢コントロールが難しく、立位で行う排泄動作に介助が必要であった。姿勢コントロールが難しい原因として、橋腹側部の梗塞で橋網様体脊髄路が損傷され、姿勢保持筋の出力低下があり、立位姿勢が安定していなかった。そこで今回、高座位による姿勢コントロール訓練などを実施した。高座位訓練にて足底・臀部・大腿部の知覚探索活動を行うことで、体幹の抗重力位伸展が行えるようになり、姿勢制御が改善し排泄動作の介助量が軽減した。知覚情報の入力が姿勢制御の変化に影響を与えたのではないかと考える。

②⑨ 「臨床現場における学習者評価」を卒後臨床教育へ導入することに対する当院スタッフへの意識調査

倉敷平成病院 リハビリテーション部

山下 昌彦

【はじめに】近年、医師の卒後臨床教育では新人医師が有すべき臨床能力を評価する手法として、診療現場における学習者評価（Workplace-based assessment：以下、WBA）の必要性が示されている。一方、理学療法教育において新人理学療法士（以下、新人PT）に対する卒後臨床教育の重要性は指摘されているものの、評価手法については確立されていない。卒後臨床教育にWBAを導入するには形成的評価の視点など、教育評価に関する理解が求められるが、評価に対する負担感などから臨床現場にWBAが受け入れられるか定かでは無い。今回、当院の卒後臨床教育にてWBAを実践後、WBA導入に関するアンケートを行った。その結果について報告する。

【方法】2016年から18年に入職した新人PT9名および新人PTを指導した臨床経験4～7年の理学療法士（以下、先輩PT）9名を対象とした。先輩PTは新人PTに対し、入職1、3、6カ月時にWBAを実施した。WBAの手法については簡易版臨床能力評価法（mini-Clinical Evaluation Exercise：以下、mini-CEX）を採用し、評価項目を理学療法の臨床行為に一部修正したものを用いた。各期のmini-CEX実施後、先輩PTはフィードバックにて良かった点や改善点、今後の学習課題について新人PTと合意形成を図った。全てのWBA終了後、新人PTと先輩PT双方に3件法および自由記載によるアンケートを実施した。アンケート内容は①卒後臨床教育におけるWBA導入の必要性 ②WBAによる意思疎通の容易さ ③WBAによるPT技術力向上への寄与（新人PT）/ WBAによる臨床教育力向上への寄与（先輩PT） ④WBA導入による入職後の精神的不安軽減の有無（新人PT）/ WBA導入による新人教育に対する精神的不安軽減の有無（先輩PT） ⑤WBA導入による身体的負担軽減の有無、とした。

【倫理的配慮、説明と同意】対象者には本研究の趣旨と内容および倫理的配慮について書面かつ口頭にて説明後、無記名式アンケートの回収をもって研究の同意を得た。

【結果】①については89%（新人PT7名 / 先輩PT9名）が必要と感じていた。②については89%（新人PT9名 / 先輩PT7名）が相手の思考を知る上で有用と回答した。③については100%（新人PTおよび先輩PT全員）が能力向上に寄与したと回答した。④については67%（新人PT7名 / 先輩PT5名）がWBA導入により軽減したと回答した。⑤については22%（新人PT1名 / 先輩PT3名）が軽減したと回答した。自由記載では双方からWBAについて肯定的な意見が多く聞かれた。一方、新人PTからフィードバックの

際、緊張感が強く先輩PTの教育的配慮への要望、また先輩PTからは評価基準の不明確さや評価結果の信頼性に対する不安、フィードバックにて新人PTが意見を出しやすい環境設定の必要性などの意見も聞かれた。

【考察】今回、アンケートにてWBA導入について肯定的な回答を得たことは、理学療法卒後臨床教育においても臨床現場にてWBAが受け入れられる下地があると考えられる。特に臨床力向上への寄与については、自身の課題を把握し更なる成長へつなげる形成的評価の視点からWBAが有用である可能性がある。一方、WBA導入には評価者の教育者としての姿勢や指導環境への配慮が必要と思われた。またWBAの信頼性を高めるには、評価基準を明確にするためルーブリックの検討や評価回数の増加が必要との報告もあり（2013、田邊）、WBAを導入する際の課題と考えられた。

【結論】理学療法卒後臨床教育における評価手法として、臨床現場にてWBAを受け入れる下地はあるものの、導入には指導者育成や指導環境の配慮、評価基準の検討など課題も推察された。

③⑩ 体幹加速度解析によるパーキンソン病患者におけるすくみ足の定量化法の検討

倉敷平成病院 リハビリテーション部 理学療法科¹⁾
産業技術総合研究所 人工知能研究センター²⁾

山崎 諒¹⁾、井上 優¹⁾、戸田 晴貴²⁾

【はじめに】すくみ足（Freezing of gait: FOG）はパーキンソン病患者の主要な運動症状の1つであるが、未だ定量的評価法が確立されていない。これまで歩行中の下腿部の加速度解析を用いた報告は散見されるが体幹加速度のみでの検討は少ない。そこで本研究では、臨床における汎用性、簡便性の観点から体幹加速度解析によりFOGの定量化が可能か検証した。

【方法】対象は脳深部刺激療法を目的に入院したパーキンソン病患者5名とし、抗パーキンソン病薬、脳深部刺激の有無により、FOGが発生しにくい状態（on条件）、発生しやすい状態（off条件）の2条件で計測した。計測は3軸加速度センサー（サンプリング周波数200Hz）を第3腰椎棘突起上に固定し、Timed Up and Go test（TUG）施行中の体幹加速度と動画を記録した。加速度鉛直成分から5秒間のデータを0.2秒ずつシフトさせて切り出してハニング窓を掛け、高速フーリエ変換によりパワースペクトルを求めた。Mooreらの方法を参考に、パワースペクトルの3～8Hz域の面積2乗値を0.5～3Hz域の面積2乗値で除しindex of FOG（iFOG）を算出した。iFOGが3以上でFOGありと定義し、TUG1試行中のFOG発生頻度と、所要時間に対するFOG発生時間の割合（%FOG_a）を求めた。記録動画から2名の理学療法士の合議によりFOG発生の有無を

判断し、発生頻度、FOG発生時間の割合(%FOG_o)を求め、iFOGから算出した結果と比較した。また個人内でon条件とoff条件でiFOGを比較した。

【結果】 1名は計測が1回行えず、TUGの全対象者合計9試行であった。観察上、FOGありと判断された6試行中、4試行はiFOGが3を超え、%FOG_aは%FOG_oと近い値を示した。残り2試行ではiFOGは3未満であった。観察上FOG未発生試行では、全てiFOGは3未満で、FOG発生頻度は観察とiFOGに基づく結果で一致しなかった。個人内比較では、on条件と比してoff条件でiFOGは高値であった。

【考察】 観察上FOGを認めた4試行で%FOG_aと%FOG_oは近い値を示し、FOG中の高周波振動を伴う下肢の挙動を体幹でも捉えられたと考える。一方、iFOGで検出できなかった2試行のFOGは、減速する程度の軽度のものであったと考える。このことがFOG発生頻度にも関連し、観察とiFOGに基づく結果の不一致の一因と考えられた。個人内比較では、off条件でiFOGが上昇し、iFOGがパーキンソン病患者におけるFOGの有無という歩行状態の違いを反映する可能性が示唆された。

【結論】 体幹加速度鉛直成分から高速フーリエ変換によりiFOGを得ることで、下肢の高周波振動を伴うFOGの定量化が行える可能性はあるが、減速する程度の軽度FOGは検出できない可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は、ヘルシンキ宣言の趣旨に従い実施し、対象者には本研究の目的、方法を十分に説明し、同意を得た。

③①パーキンソン病におけるSTN-DBS後の認知・情動機能

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター
若森 孝彰、上利 崇、田辺 美紀子、山下 昌彦、
高須賀 功喜、樽井 慎、新免 利郎

【目的】 STN-DBS後のパーキンソン病(PD)の認知・情動機能の変化は、手術侵襲による合併症やSTNまたは周辺組織への刺激によって影響が及ぼされると考えられるが、最近では増悪・非増悪の双方の報告がなされている。自験例におけるPDの認知・情動機能の変化と関連する因子について検討を行った。

【方法】 STN-DBSを施行したPD患者40名(男性12名、女性28名)を対象とした。平均年齢は64.2歳、平均罹病期間は13.3年であった。手術前および術後1年でのPD症状評価にMDS-UPDRS、認知機能評価にMMSE、FAB、TMT、語の流暢性検査、Auditory verbal learning test(AVLT)、WAIS-III、情動評価にハミルトンうつ病評価尺度(HAM-D)とPOMSを実施した。手術後の電極周囲の

脳出血、脳浮腫の有無を術後CTで評価し、刺激電極の留置部位およびリードの走行部位を術前のMRI画像と術後3か月のCTを統合して計測し、認知・情動スコアとの関連の有無を評価した。また、PD重症度、手術時年齢、罹病期間、L-ドパ換算用量(LED)との関連についても評価を行った。

【結果】 STN-DBS術後1年でのMDS-UPDRSのADLとMotorスコアは術前と比較して有意に改善した。MMSE、FAB、TMT、語の流暢性検査、AVLTの再生数、遅延再生での有意な低下はなかった。WAIS-IIIの全検査IQは術前が90.7、術後1年が92.3であった。HAM-D、POMSの怒り、混乱、抑うつ、疲労、緊張、活気も術前後での有意差はなかった。認知・情動評価の各項目の改善群、不変群、低下群において、改善群、低下群ともに術後器質的变化はみられず、電極はSTNのほぼ中心部に留置されていた。電極リードの走行にも有意差はみられなかった。認知機能改善群は手術時年齢が若い症例が多く、LEDの減薬と認知・情動機能の相関はみられなかった。

【結語】 STN-DBSは術後1年後でのPD患者の認知機能、情動機能に及ぼす影響は少なかった。認知機能の変化では手術侵襲や刺激部位との関連はみられず、手術時年齢が関連する因子と考えられた。

③②バーストDR刺激がパーキンソン病の運動機能に及ぼす影響

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 リハビリテーション部²⁾
倉敷平成病院 臨床工学課³⁾
新免 利郎^{1,2)}、上利 崇¹⁾、若森 孝彰^{1,2)}、高須賀 功喜^{1,3)}、
山下 昌彦^{1,2)}、山崎 諒^{1,2)}、和田 恵^{1,2)}、野村 千尋^{1,2)}、
田辺 美紀子¹⁾、津田 陽一郎^{1,2)}

【目的】 脊髄刺激療法(SCS)におけるバーストDR刺激が難治性疼痛を伴うパーキンソン病(PD)患者の運動機能に及ぼす影響を検討した。

【対象と方法】 難治性疼痛に対してバーストDR刺激可能なSCS刺激装置(アボット社)の埋め込みを行ったPD患者13名(平均年齢71.8歳、男性2名、女性11名)を対象とした。各患者に術前と最適なバーストDR刺激時の疼痛と運動機能の評価した。疼痛はVAS、運動機能はMDS-UPDRS part IIIの「起立」、「歩行」、「すくみ」、「姿勢の安定性」、「姿勢」、「動作緩慢」を評価した。歩行は10m歩行、TUGを実施した。

【結果】 術前 / SCS後の評価において、VASは7.0 / 2.4でSCS後有意に改善した。運動機能は「起立」1.2 / 0.5、「歩行」2.2 / 1.5、「すくみ」1.0 / 0.3、「姿勢の安定性」2.4 / 2.0、「姿勢」2.4 / 2.0、「動作緩慢」0.5 / 0.4となり、

「起立」「歩行」「すくみ」「姿勢の安定性」「姿勢」において有意に改善した。歩行評価が可能であった12名の10m歩行は15.7秒 / 12.4秒、TUGは18.1秒 / 15.2秒であり、歩行速度の向上を認めた。

【結語】 SCSのバーストDR刺激はPDの難治性疼痛に対して鎮痛効果を発揮し、運動機能の改善が得られる可能性が示唆された。

③③STN-DBSがパーキンソン病の嚥下機能に与える影響

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 リハビリテーション部²⁾

倉敷平成病院 耳鼻科³⁾

和田 恵^{1, 2)}、上利 崇¹⁾、影山 ユカリ^{1, 2)}、玉置 円^{1, 2)}、中川 裕登^{1, 2)}、太田 棕子^{1, 2)}、若森 孝彰^{1, 2)}、新免 利郎^{1, 2)}、高須賀 功喜¹⁾、田辺 美紀子¹⁾、増田 勝巳³⁾

【目的】 視床下核刺激 (STN-DBS) のパーキンソン病 (PD) の構音・嚥下機能に対する効果については増悪する報告が多いが、長期的なDBSにおける効果は不明である。STN-DBS後のPD患者に対し、嚥下内視鏡検査 (VE) を用いた嚥下機能評価を行い、DBSがPDの嚥下機能に及ぼす影響について評価を行った。

【対象と方法】 STN-DBSを施行後、4年以上経過したPD患者9名 (男性4名、女性5名、平均年齢65.8歳) を対象とした。薬物オン時において、DBSの刺激オンとオフの状態にてVEを各1回ずつ施行し、嚥下時の咽頭残留の有無とwash outにかかる追加嚥下回数を兵頭スコアおよび藤島式嚥下評価を用いて検討した。

【結果】 兵頭スコア「喉頭蓋谷や梨状陥凹の唾液貯留」「声門閉鎖反射や咳反射の惹起性」の項目では全例で刺激オン/オフで変化は認められず、咽頭感覚の変化は生じなかった。「嚥下反射の惹起性」項目では3名で刺激オン/オフで0/1-2とDBSオフ時に惹起遅延が認められた。「着色水 (模擬食品) 嚥下による咽頭クリアランス」項目においては4名が刺激オン/オフで0/1または1/2とDBSオフ時に残留の増加とクリアランス能力の低下が認められた。DBSオン時では4名が咽頭残留は無く、3名が1回の追加嚥下でwash out可能であったが、DBSオフ時には7名が咽頭残留を呈し、4名では3回以上の追加嚥下をしてもwash outされず残留し続け、水分の追加嚥下でやっとwash outされる様子が観察された。

【考察と結語】 長期STN-DBS施行PD患者において、薬物オンの条件下ではDBSオフでは嚥下咽頭期の機能低下を認め、DBS刺激が嚥下機能自体に影響を及ぼすと考えられた。PDの進行とともに嚥下機能は低下するが、DBSによ

り、嚥下反射の惹起タイミングおよび口腔内圧・鼻咽腔閉鎖・咽頭収縮などの筋力による嚥下圧の生成が補助され、嚥下パフォーマンスを最大限に維持する可能性が示唆された。

④④脊髄刺激療法における高頻度トニック刺激 (1kHz) およびバーストDR刺激の有用性の検討

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 リハビリテーション部³⁾

高須賀 功喜^{1, 2)}、上利 崇¹⁾、樽井 慎^{1, 2)}、若森 孝彰^{1, 3)}、新免 利郎^{1, 3)}、和田 恵^{1, 3)}、田辺 美紀子¹⁾、山下 昌彦^{1, 3)}

【目的】 難治性疼痛に対する脊髄刺激療法 (SCS) において刺激感が生じなくても鎮痛効果を発揮できる高頻度トニック (1kHz) やバーストDR刺激を用いることが可能となり、SCSの調整方法は多様化している。自験例におけるSCSトライアル時の各刺激モードの鎮痛効果および刺激装置植込み後の実際の刺激モードの使用状況について検討を行った。

【対象と方法】 新規の慢性疼痛患者23名 (男性12名、女性11名、平均年齢69.0歳) を対象とした。トライアル時には低頻度および高頻度トニック刺激、バーストDR刺激を行い、各刺激モードにおける鎮痛効果をnumerous rating scale (NRS) で評価した。刺激装置植込み後は各刺激モードを患者が選択できるように設定し、NRSおよび各刺激モードの使用状況について検討を行った。

【結果】 トライアル前の平均NRSは腰・体幹/四肢で7.7/7.0であった。50%以上の鎮痛効果は低頻度トニック刺激では10名 (43.4%)、高頻度トニック刺激では6名 (26.0%)、バーストDR刺激では14名 (60.8%) で得られ、腰・体幹・四肢のいずれに対してもバーストDR刺激の鎮痛効果が高かった。刺激装置の植込みは11名 (47.8%) に行い、最終フォローアップ時 (最長12カ月) の平均NRSは腰・体幹/四肢は3.5/4.9であった。50%以上の鎮痛効果が得られたのは7名 (63.6%) で、刺激モードの使用状況では、低頻度トニック刺激3名 (27.2%)、高頻度トニック刺激0名 (0.0%)、バーストDR刺激5名 (45.4%)、低頻度トニック刺激とバーストDR刺激の併用4名 (17.3%) であった。低頻度トニック刺激を好む例では分節性の刺激感が得られるような条件設定を行い、高頻度トニック刺激およびバーストDR刺激では低頻度トニック刺激で広範囲な刺激感を生じさせる条件に設定する傾向にあった。

【結語】 SCSトライアルにおいてバーストDR刺激では低頻度および高頻度トニック刺激と比較して良好な鎮痛効果が認められた。複数の刺激モードの併用を好む例もあり、各刺激モードに最適な電極留置およびプログラム調整を行う必要があると考えられた。

㊦パーキンソン病に対するSTN-DBSにおけるdirectional DBSの有効性

倉敷平成病院 脳神経外科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⁾

上利 崇¹⁾、高須賀 功喜²⁾、若森 孝彰²⁾、新免 利郎²⁾、山下 昌彦²⁾、田辺 美紀子²⁾、篠山 英道¹⁾、重松 秀明¹⁾、高尾 聡一郎¹⁾、鈴木 健二¹⁾

【目的】directional DBS (d-DBS) では刺激に指向性を持たせることで、副作用の出現を抑えつつ目的とする部位を効率よく刺激することが可能である。PDに対するSTN-DBSにおいてd-DBSと同心円刺激 (c-DBS) の選択方法や治療効果の相違について検討を行った。

【対象と方法】2017年7月から2018年9月までにSTN-DBS手術時にd-DBSシステムの植込みを行ったPD患者50例を対象とした。術後3か月時に全例刺激電極のスクリーニングを行い、症状改善に最適な電極構成を選択した。術後3か月のCTおよび術前MRIの融合画像により刺激電極の留置部位およびセグメント電極の方向性を計測した。DBSに用いるセグメント (Seg) の数により3群 (1-Seg、2-Seg、3-Seg) に分け、刺激電極位置の分布、使用電流量 (TEED) の相違を評価した。さらに術前および術後1年でのUPDRS、PDQ-39、認知・情動機能、Lドパ換算用量 (LEDD) の変化を評価した。

【結果】44例 (男性9名、女性35名、手術時平均年齢65.6歳) で評価が行えた。使用セグメント数は、1-Seg 10例、2-Seg 4例、3-Seg 64例であった。刺激電極のSTN中心からの平均距離は1-Seg 1.2mm、2-Seg 0.99mm、3-Seg 0.72mmでSTN中心部から離れるほど1-Segを選択する傾向があった。さらに1-Seg群には、STN中心からの距離が0.5mm以下と、2.0mm前後に分布が分かれ、距離が大きくなるとTEEDも増加する傾向にあった。術後1年でのUPDRSの運動スコアの改善率は1-Seg 45.3%、2-Seg 43.5%、3-Seg 36.4%で、PDQ-39の改善ポイントは1-Seg 19.8、2-Seg 11.0、3-Seg 15.0でいずれも差はみられなかった。また、3群間で術後1年での認知・情動機能、LEDDの変化の差はみられなかった。

【結語】手術の誤差が2.0mm前後であれば、d-DBSによってc-DBSと同等の治療効果を発揮できると考えられた。また、STNの中心でd-DBSを用いるとより少ない電流量で良好な治療効果を発揮できる可能性が示唆された。

㊦通所リハビリテーションを利用する高齢脳卒中者の自立歩行範囲制限の有無と身体機能・身体活動量の関連

倉敷老健 通所リハビリテーション

大榮 勇貴

【研究目的】自立歩行範囲の制限の有無が高齢脳卒中者の身体機能と身体活動量にどのような関係が生じているかを明らかにすること。

【方法】社会医療法人全仁会の通所系サービスを利用する高齢脳卒中患者90名の内、除外対象となった56名を除外し残った34名をLoadらの地域歩行の分類に基づき、自立歩行制限あり群 (22名)、自立歩行制限なし群 (12名) に分けた。身体活動量の評価には3軸加速度計Active Style Pro (オムロンヘルスケア、HJA-750C) を用い、3日間の有効データが得られたものを採用した。身体機能は、歩行能力としてTimed Up and Go Test (TUG)、運動耐容能として2分間歩行試験 (2minute walk test : 2MWT) を用いた。心理特性は、主観的健康感をMOS 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12v2)、転倒関連自己効力感をFall Efficacy Scale (FES) を用いて評価を行なった。また基本属性として性別、介護度、病名、高次脳機能障害、麻痺の程度Brunnstrom Recovery Stage (BRS) を評価した。

統計解析は(1)選択バイアスの発生の有無を確認する目的にて解析対象と除外対象における群間比較のためにMann-Whitney U検定と χ^2 検定を用いた。(2)自立歩行範囲の制限の有無による基本特性を検討するためにMann-Whitney U検定と χ^2 検定を用いて群間比較を実施した。統計解析にはSPSS Statistics ver.25を使用し、それぞれ有意水準を5%未満とした。

【結果】(1)性別 ($p=0.02$) と歩行制限の有無 ($p=0.03$)、SF-12役割領域 ($p=0.02$)、除外対象において男性が多く、自立歩行制限があり、SF-12の役割領域の得点が高かった。(2)自立歩行制限の有無では、介護度 ($p=0.01$)、平均歩行速度・2MWT ($p=0.01$)、TUG ($p=0.02$) に有意差を認め、自立歩行制限なし群において介護度が低く歩行能力が高かった。身体活動量は、歩数 ($p=0.00$) のみに有意差を認め自立歩行制限なし群の歩行活動量が高かったが、生活活動量に関しては有意差を認めなかった。

【考察】活動量計を使用した先行研究でも除外対象には男性が多い傾向を示しており、活動量計を使用した際に生じてしまうバイアスと考えられた。自立歩行の制限の有無によって、歩行能力の差が生じていたが、地域歩行の獲得には平均歩行速度が関連しているという先行研究の結果を支持するものであり、屋外での活動を推進する場合には歩行速度の改善が重要となる事が推察される。身体活動量に関しては、歩数のみ有意差を認め活動範囲が歩数と相関するとい

う先行研究を支持する結果となった。一方で生活活動量に関しては有意差が認められず、歩行制限の有無に関わらず日常生活上の活動は同程度に実施されている可能性が推察されたが、屋内でどのような活動が実施されており、自立歩行に制限のある高齢脳卒中者の身体活動量を維持していくために必要な要因については、今後も検討が必要と考える。

学会・研修会等参加

(医 局)

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	人 数
4	第87回日本脳神経外科学会中国四国支部会	徳島	1
	第78回日本医学放射線学会総会	神奈川	1
	第48回日本脊椎脊髄病学会学術集会	神奈川	1
	第116回日本内科学会総会・講演会	愛知	2
5	第10回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	京都	1
	第60回日本神経学会学術大会	大阪	3
	第62回日本糖尿病学会年次学術集会	宮城	1
	日本麻酔科学会第66回学術集会	兵庫	1
	第33回人間ドック健診情報管理指導士研修会	東京	1
	第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	大阪	1
	第92回日本整形外科学会学術総会	神奈川	1
	第33回日本ニューロモデュレーション学会	東京	1
	第62回日本形成外科学会総会	札幌	1
	第39回日本脳神経外科コンgres総会	神奈川	3
6	第120回日本内科学会中国地方会スキルアップセミナー	岡山	2
	第5回世界パーキンソン病コンgres	京都	1
	第34回日本老年精神医学会	宮城	1
	第132回日本医学放射線学会中国四国地方会	鳥取	1
	第68回日本アレルギー学会学術大会	東京	1
	第28回日本脳ドック学会総会	島根	3
7	第106回日本神経学会中国地方会	鳥取	1
	2019年第2回人間ドック健診専門医研修会（第52回人間ドック健診認定医・専門医研修会）	岡山	1
	第28回中国四国NR研究会	岡山	1
	JCRミッドサマーセミナー 2019令和時代の放射線医学NEXT	兵庫	1
8	第60回日本人間ドック学会学術大会	岡山	3
	第34回日本大脳基底核研究会	鳥取	1
9	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	新潟	1
	第2回日本神経学会特別教育研修会	大阪	1
	第61回全日本病院学会in愛知	愛知	1
10	2019年度鳥取大学関連病院長協議会定例総会	鳥取	1
	日本脳神経外科学会第78回学術大会	大阪	3
	第18回脳神経内科同門会	鳥取	1
	CCT2019	兵庫	1
	第46回日本肩関節学会	長野	1
	日本超音波医学会 関西地方会	大阪	1
	倉敷NST研究会	倉敷	1
	第53回日本てんかん学会学術集会	兵庫	1
日本脳神経外科学会第78回学術総会	大阪	1	
11	第37回日本神経治療学会	神奈川	1
	第38回日本認知症学会学術集会	東京	1

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	人 数
11	第47回日本頭痛学会総会	埼玉	1
	第33回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会	愛知	1
	JDDW日本消化器病学会大会	兵庫	1
	第49回日本臨床神経生理学会学術大会	福島	1
	第320回ICD講習会	岐阜	1
12	日本消化器病学会中国支部 第30回教育講演会	広島	1
	第107回日本神経学会中国・四国大会	岡山	2
	第133回日本医学放射線学会中国四国地方会	愛媛	1
1	第43回日本てんかん外科学会	静岡	1
	第59回日本定位・機能神経外科学会	静岡	1
	第33回JCRミッドウィンター	福岡	1
	第43回日本脳神経CI学会	岡山	2
3	第84回日本循環器学会	京都	1
合計			67

(医局外)

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
4	日本理学療法士協会 第6回臨床実習指導者中央講習会	宮城	PT科	1
	活動分析 総論&アクティビティ	岡山	OT科	6
	パーキンソン病地域連携講演会	岡山	ST科CP	1
	甲種防火管理新規講習	倉敷	特養	1
	アルツハイマー病研究会第20回学術シンポジウム	東京	老健	1
	訪問看護レベルⅢ研修	倉敷	訪問看護	1
	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
4月小計				13
5	活動分析 寝返り・起き上がり	岡山	OT科	5
	日本神経学会 第6回メディカルスタッフ教育セミナー	大阪	ST科CP	1
	平成31年 第1回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷	ST科CP	3
	第20回日本認知症ケア学会大会	京都	ST科CP	1
	第7回自動分析コソセミナー	倉敷	臨床検査部	2
	倉敷脳卒中チーム医療研究会 (K-CAST)	倉敷	栄養科	1
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	令和元年度第1回岡山県老人保健施設協会定時総会	岡山	老健	1
	プリセプターナースの教育力を身につける	岡山	2F	1
	楽しく学ぶ初めての看護研究～看護研究をはじめよう～	岡山	4西	1
	第92回日本整形外科学会学術総会	神奈川	通所リハ	1
	心電図を理解して看護に活かす	岡山	2F、3西、4西、4東	6
	医事研究会 (新任教育基礎講座)	岡山	医事課	3
	新卒・新入会員研修会	岡山	2F、3西、3東、4西、4東	11
	平成31年度看護大会	岡山	外来、2F、3西、3東、4東	6
	地域包括ケアにおける看護師の役割	岡山	3西	1
	心不全患者の看護	岡山	3東	1
病院管理 事務部長研修	東京	総務部	1	
脳卒中患者の看護	岡山	2F、3西	4	

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
5	「利益を生み出す生活相談員の仕事術」	広島	通所リハ	1
	訪問看護レベルⅢ研修	倉敷	訪問看護	1
	平成31年度NST専門療法士研修	岡山	薬剤部、老健	2
	令和元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
5～7	2019年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岡山	4東	1
5～9	訪問看護師養成講習会	岡山	訪問看護	1
5月小計				58
6	活動分析 下肢・歩行	岡山	OT科	6
	第34回日本老年精神医学会	宮城	ST科CP	1
	第31回岡山消化器検診研究会	倉敷	臨床検査部	3
	職場復帰に向けてのメンタルヘルス対応研修会	岡山	老健	2
	令和元年度倉敷介護保険事業者等連絡協議会総会	倉敷	老健	1
	認知症介護基礎研修	岡山	老健	2
	介護福祉士実務者研修	倉敷	特養	3
	「魅力ある講義」ができる院内講師養成講座	岡山	3東、4西、4東	3
	リハ栄養フォーラム2019in岡山	岡山	老健	2
	平成31年度「岡山県認定看護師交流会」	岡山	外来	1
	2019年度医療安全管理者養成課程講習会	東京	看護部	1
	岡山県認知症臨床倫理研究会 第13回研修会	岡山	3西	2
	介護報酬改定対応 新生活行為リハビリテーション研修	大阪	通所リハ	1
	2019年度岡山県看護連盟総会 議長打ち合わせ会	岡山	看護部	1
	看護実践と法律関係	岡山	3東	1
	看護補助者活用推進のための看護管理者研修	岡山	4東	1
	看護管理者のためのストレスマネジメント	岡山	外来	1
	認知症に関わる改正道路交通法協議会	岡山	医療秘書	1
	チームリーダーに必要なリーダーシップ	岡山	3東、4西	2
	令和元年度岡山県看護協会通常総会	岡山	看護部	1
	令和元年第1回難病患者支援者研修会	岡山	地域連携	1
	現場リーダーのための看護理論～問題解決と後輩指導～	岡山	2F、4東	6
	医事研究会（新任教育基礎講座）	岡山	医事課	
	日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	神奈川	PT科	1
	移動支援勉強会「高齢者・認知症」	倉敷	ST科	2
	第4回生活期リハビリテーション研究会	岡山	通所リハ	1
	第25回岡山県理学療法士学会	倉敷	通所リハ	1
	臨床に活かせる薬の知識	岡山	3西、3東、4西	5
	家族看護～援助の対象である家族の理解を深めよう～	岡山	2F	1
	2019年度認知症介護基礎研修	岡山	老健	2
	成果のあがるオーラルマネジメント～口腔ケアからオーラルマネジメント～	岡山	3西	1
	第11回日本下肢救済・足病学会学術集会	兵庫	老健	1
6～8	2019年度認知症介護実践者研修	岡山	老健	1
	認知症介護実践研修（実践者研修）	岡山	老健	1
6月小計				60
7	2019年度第2回血管無侵襲診断セミナー	愛知	臨床検査部	1
	2019年度日臨技中四国支部臨床検査総合部門研修会	岡山	臨床検査部	1
	BCP策定支援に関する研修会（第1回施設管理研修会）	岡山	総務部	1

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
7	Stroke Care Congress in Lao PDR 2019	ヴィエンチャン (ラオス)	PT科	1
	依存症専門研修	岡山	地域包括	1
	介護保険制度研修及び施設見学会	広島	訪問看護	1
	活動分析 アクティビティ②	岡山	OT科	6
	看護研究の実践に向けて	岡山	外来	2
	管理者基礎研修	岡山	訪問看護	1
	機器出し看護の厳選ポイント	大阪	中材	1
	急変に気付く～あなただったらどうする？～A日程	岡山	2F、3西、4西、4東	6
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	4
	倉敷てんかん脳波セミナー	倉敷	臨床検査部	5
	現職者共通研修	岡山	OT科	2
	高齢者の様々な認知機能向上の為の指導のツボとコツ（シナプソロジーインストラクター更新研修）	兵庫	予防リハ	1
	災害看護「基礎編」～災害支援ナースの第一歩～災害看護の基礎知識	岡山	4西	1
	最新の研究倫理	岡山	外来	2
	サルコペニア・フレイル指導士研修会	京都	栄養科	1
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる A日程	岡山	外来、2F、3西、3東、訪問看護	8
	摂食・嚥下障害の看護 B日程	岡山	3西、3東、4西、4東	4
	せん妄・統合失調症・気分障害の対応～一般病院・施設・地域での対応～	岡山	2F、4西、4東	3
	第10回高齢者ケア勉強会	倉敷	老健	1
	第13回岡山県在宅褥瘡セミナー	岡山	老健、通所リハ	2
	第13回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	東京	臨床工学課	1
	第22回臨床脳神経外科学会	岡山	臨床工学課	1
	第3回倉敷認知症地域連携懇話会	倉敷	ST科CP	2
	糖尿病患者の看護	岡山	3西、4西	2
	ナースが知りたい画像やデータの読み方～基礎医学を学び直そう～A日程	岡山	2F、3西、3東、4西	4
	日本精神分析的心理療法フォーラム	京都	ST科CP	1
	防災研修～平成30年7月豪雨災害の現状と今後について～	倉敷	老健	1
	訪問看護レベルⅢ研修	倉敷	訪問看護	1
	臨床の知～ナラティブにより看護実践を振り返る～	岡山	4西	1
	令和元年度岡山県看護協会倉敷支部集会並びに研修会	倉敷	外来、2F、3西、3東、4西、4東	6
	令和元年度看護介護部会 第1回研修会	岡山	老健	2
	令和元年度倉敷介護保険事業者等連絡協議会研修会	倉敷	老健	1
	岡山県老人保健施設協会令和元年度看護介護部会第1回研修会	岡山	老健	2
岡山県老人保健施設協会令和元年度第1回法務委員会研修会	岡山	老健	2	
7～9	認知症介護実践研修（実践者研修）	岡山	老健	1
7～10	認知症介護実践研修（6日間）	岡山	グループホーム	1
	令和元年度岡山県保健師助産師看護師実習指導者講習会	岡山	4西	1
7～12	感染対策エキスパート養成研修	岡山	老健	2
	2019年度認知症介護実践者研修	岡山	老健	2
7月小計				90
8	MTDLP 事例検討会	倉敷	OT科	1
	岡山県特定給食施設関係者研修会	岡山	特養	1
	岡山県老人保健施設協会 事務長部会研修	岡山	老健	1
	岡山県老人保健施設協会栄養士部会第1回研修会	倉敷	老健	1

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
8	岡山県老人保健施設強化医事部長部会研修会	岡山	老健	1
	活動分析 洗体・更衣	岡山	OT科	6
	移動支援勉強会「リスクコミュニケーション」	倉敷	ST科	2
	看護における倫理的思考と実践	岡山	3東、4西	2
	看護の実践的知識を深める教育とは～学生は臨地実習で何を学ぶのか～	岡山	3西	1
	感染症対策研修会	倉敷	老健、特養	2
	基本的な感染症の知識について	倉敷	3東	1
	急変に気付く～あなただったらどうする？～B日程	岡山	2F、3西、4西、4東	5
	在宅における栄養管理	岡山	訪問看護	1
	セルフケアを支援する看護	岡山	2F、4西、4東	4
	第20回認知行動療法ワークショップ	新見	ST科CP	1
	第21回日本褥瘡学会	京都	老健	1
	地域包括ケアシステム推進のための看護管理者の役割	岡山	4西	1
	データから地域住民の健康状況を知る	岡山	地域包括	1
	トータルケアのためのポジショニング～体位管理の基礎と実践～	岡山	2F、3西	2
	日本褥瘡学会	京都	栄養科	1
	日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	東京	PT科	1
	入院前から始まる退院支援研修会	東京	訪問看護	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識 A日程	岡山	3東	1
	認知症対応力向上研修 A日程	岡山	2F	1
	認知症の人とのかかわり方	岡山	2F、3西、3東、4西、4東、 ケアサポート科、老健、通所リハ	9
	福祉職員キャリアパス対応生涯研修過程 管理職員コース	岡山	ケアハウス	1
	平成31年第2回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷	ST科CP	1
	平成31年度（令和元年度）岡山県特定給食施設関係者研修会	岡山	ケアハウス	1
	令和元年度介護支援部会研修会	倉敷	老健	2
	岡山県老人保健施設協会令和元年度介護支援部会研修会	倉敷	老健	2
	倉敷介護保険事業者等連絡協議会研修会	倉敷	老健	1
福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程【管理職員コース】	岡山	デイサービスドリーム	1	
8～10	認知症介護実践研修（実践者研修）	岡山	老健	1
8月小計				59
9	内部障害疾患に対するカルテの読解力を身につける	滋賀	リハ PT	1
	活動分析 トピックス「書字」	岡山	OT科	6
	日本作業療法学会	福岡	OT科	1
	第17回倉敷神経内科疾患フォーラム	倉敷	ST科CP	2
	第4回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会	岡山	ST科	1
	意思疎通支援事業担当者会議	岡山	ST科	1
	生理機能部門（循環画像生理）講演会	岡山	臨床検査部	1
	岡山県病院薬剤師会2019年度卒後教育研修会	岡山	薬剤部	5
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	第19回呼吸療法セミナー	岡山	臨床工学課	1
	岡山県老人保健施設協会学術委員会第1回感染研修会	倉敷	老健	1
	岡山県老人保健施設協会令和元年度第2回法務委員会研修会	津山	老健	1
	チェアヨガインストラクター資格取得講座 高齢者に向けて指導術	大阪	予防リハ	1
	介護リーダーに必要な業務改善のための4つの力	広島	予防リハ	1

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
9	認知症対応力向上研修 B日程	岡山	3西、3東	2
	認知症の方のための介護技術～こころと体を動かすコツ～	岡山	2F、3西、3東、4西、4東	6
	発達障害を理解しよう	岡山	3東	1
	第4回中国地区介護老人保健施設大会	島根	老健	2
	術前から取り組む周手術期看護～早期回復・早期退院を目指して～	岡山	2F	2
	在宅における緩和ケア	総社	訪問看護	1
	JANISのデータ提出・活用のための説明会	福岡	臨床検査部	1
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる B日程	岡山	3西、3東、4東	3
	第2回西Aブロック研修会「OJTモチベーションUP」	倉敷	4東、老健	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識 B日程	岡山	4西、4東	2
	結核について～介護施設での対応の仕方～	倉敷	老健	1
	看護師が支える意思決定	岡山	2F、4西	3
	介護技術基礎「トランスファー移動・移乗」	岡山	2F、4西	2
	職場のハラスメント対策～パワハラのない職場づくり～	岡山	老健	1
	災害看護フォローアップ編	岡山	訪問看護	1
	令和元年度第2回法務委員会研修会	津山	老健	1
	デイサービス&デイケア稼働率アップ生き残りセミナー	岡山	予防リハ	1
	介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座	東京	老健	1
	元気の出る職場づくり	岡山	老健	1
	KYT（危険予知トレーニング）の実際～医療安全の基礎～	岡山	4東	1
介護リーダーに必要な業務改善のための4つの力	広島	通所リハ	1	
マンモグラフィ更新技術講習会	広島	放射線部	1	
9～10	認知症介護リーダー研修（5日間）	岡山	グループホーム	1
9～11	認知症介護実践研修（実践リーダー研修）	岡山	老健	1
9～12	認知症介護実践研修（リーダー研修）	岡山	ピースガーデンショートステイ	1
	令和元年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）	岡山	老健	1
9～2	介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座	東京	老健	1
	認知症介護実践研修（リーダー研修）	岡山	ピースガーデンショートステイ	1
9月小計				67
10	現職者共通研修	岡山	OT科	2
	活動分析 研究大会	岡山	OT科	2
	移動支援勉強会「自動車運転の作業特性を捉える」	倉敷	ST科	2
	第9回日本認知症予防学会学術集会	愛知	ST科CP	1
	依存症セミナー 依存症とマインドフルネス/セルフコンパッション	岡山	ST科CP	1
	第4回岡山副作用研究会	倉敷	薬剤部	1
	倉敷チーム医療研究会	倉敷	栄養科	2
	岡山県糖尿病療養指導フォーラム	岡山	栄養科	2
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	4
	慢性痛診療セミナー	倉敷	臨床工学課	1
	第8回倉敷運動器疼痛研究会	倉敷	臨床工学課	2
	働き方改革を進める介護事業場のための労務管理 基礎講座	岡山	ケアハウス	1
	令和元年度公正採用選考人権啓発推進員研修会	倉敷	ケアハウス	1
	やっぱり聞きたい個別機能訓練計画&アプローチ	笠岡	デイサービスドリーム	1
	福祉車輛安全運転講習会	岡山	ピースガーデンショートステイ	1
	管理者基礎研修	岡山	訪問看護	2

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
10	上司・部下から信頼される関わり方と伝え方～やる気にさせる叱り方～	岡山	2F、老健	2
	令和元年度岡山県臓器移植ワーキンググループ会議	岡山	中材	1
	音楽療法と認知症ケア	岡山	4西、4東	2
	介護予防交流フォーラム	岡山	地域包括	1
	キャリア視点で考えるメンタルヘルス	岡山	老健	1
	第11回高齢者ケア勉強会	倉敷	老健	1
	感染管理〔アドバンスコース〕	岡山	4東	1
	日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会	愛知	PT科	1
	高齢者の看護 フレイル・ロコモティブ	岡山	4西	1
	片麻痺患者へのレクリエーションと治療体操の理論と実践	岡山	OT科、4東	2
	慢性腎臓病（CKD）患者の看護	岡山	3東	1
	国境を超える産業医～海外赴任者・外国人労働者～	岡山	老健	1
	岡山県老人保健施設協会 社会保障政策討論会	岡山	PT科、老健	3
	岡山県通所リハビリテーション協議会 理事会	岡山	通所リハ	3
	事業発展に必要な強い人材を育てるために	岡山	総務部	1
	医事業務研究会（DPC勉強会）	岡山	医事課	2
	平成31年岡山県認定調査員新規研修受講	岡山	南町ケアプラン室	1
	フィジカルアセスメント〔基礎編〕A日程	岡山	3東、4西、4東	3
	職域におけるメンタルヘルス対策とコーチングの有用性について	岡山	老健	1
	令和元年度看護介護部会 第2回研修会	岡山	老健、PGショート	2
うつ病のサインを見逃さない～対応を学ぶ～	岡山	2F	1	
フィジカルアセスメント〔基礎編〕B日程	岡山	4東、訪問看護	2	
第26回岡山県介護老人保健施設大会	倉敷	老健	4	
10～11	岡山県病院協会 経営管理者研修会	岡山	看護部、地域連携、総務部	7
10月小計				71
11	2019年度臨床検査総合部門講演会	岡山	臨床検査部	2
	アセッサー講習	広島	デイサービスドリーム	1
	医療安全管理の現状と今後	岡山	2F、3西	2
	医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」	岡山	看護部、3西、総務部	3
	エキスパートミーティング	倉敷	臨床工学課	1
	岡山県看護協会「災害時の看護管理者のリーダーシップ」	倉敷	老健	1
	岡山大学歯科研修医ICLSコース（インストラクター）	岡山	臨床工学課	1
	介護技術基礎「食事会場」「緊急時・事故対応」	岡山	4東	1
	活動分析 トピックス「演題発表」	岡山	OT科	4
	急性期の呼吸管理	岡山	3西、3東	4
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	倉敷脳卒中チーム医療研究会（K-CAST）	倉敷	栄養科	1
	高齢者施設での看護〔認知症・摂食嚥下編〕	岡山	3西	1
	国立病院機構奈良医療センター 機能外科病院見学	奈良	臨床工学課	1
	災害看護研修～病棟応用編～	岡山	2F、4東	2
	災害時の看護管理者のリーダーシップ	倉敷	老健	1
	施設長・リーダー研修会	倉敷	特養	2
	自動分析装置の進化と形態学への活用術	倉敷	臨床検査部	3
	社会福祉施設長資格認定講習課程	神奈川	特養	1
	人工呼吸器の基礎・人工呼吸器装着の看護ケア	岡山	訪問看護	1

月	学会・研修会	場所	部署	人数	
11	身体拘束適正化および高齢者虐待防止について	岡山	特養、グループホーム	2	
	第19回カンボジア理学療法学会	プノンベン (カンボジア)	PT科	1	
	第1回臨床実習指導者講習会	岡山	PT科	3	
	第29回日本描画テスト・描画療法学会 広島大会	広島	ST科CP	2	
	第2回日本老年臨床心理学会	大阪	ST科CP	1	
	第43回日本高次脳機能障害学会学術総会	宮城	ST科	1	
	第7回認知症疾患医療センター全国研修会岡山大会	岡山	ST科CP	2	
	地域共生社会推進フォーラム	岡山	地域包括	1	
	中堅看護職がつくる活力ある職場	岡山	中材	1	
	電子マニフェスト研修会	岡山	総務部	2	
	ナースが知りたい画像やデータの読み方～基礎医学を学び直そう～ B日程	岡山	3西、3東、4西、4東	4	
	認知症カフェセミナー	倉敷	ST科CP	2	
	平成31年 第3回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷	ST科CP	1	
	マンモグラフィー更新技術講習会	島根	放射線部	1	
	リスクマネジャー連絡会議主催研修会	岡山	老健	2	
	リハビリテーション・ケア合同研究大会 金沢2019	石川	老健	1	
	理論を使うと実践が変わる～現場で理論を使おう～	岡山	2F	1	
	令和元年度第3回法務委員会研修会	笠岡	老健	1	
	レミニールWebセミナー 認知症診療における人工知能の活用について	倉敷	ST科CP	2	
	老年期のフレイルに対する作業療法～作業療法士が知っておきたい事～	岡山	予防リハ	1	
	わが街健康プロジェクト 第25回講演会	倉敷	老健	2	
	倉敷保健所 管理栄養士研修会	倉敷	栄養科	1	
	第8回日本理学療法教育学会学術大会	愛知	PT科	1	
	日本糖尿病療養指導士第17回更新者用講習会	Web	薬剤部	2	
	11～12	第60回日本視能矯正学会	福岡	外来	1
	11月小計				73
12	2019年度認知症介護基礎研修	岡山	老健	1	
	3分野合同研修会	香川	OT科	2	
	BPSDの軽減を目的としたレクリエーション	岡山	4東、通所リハ	2	
	依存症セミナー CRAFTについて	岡山	ST科CP	2	
	依存症セミナー MIについて	岡山	ST科CP	1	
	岡山県老人保健施設協会 第3回西Aブロック研修会	倉敷	老健	2	
	管理者基礎研修	岡山	訪問看護	1	
	倉敷認知症地域連携懇話会	倉敷	栄養科	1	
	現職者選択研修	岡山	OT科	1	
	高齢者施設での看護〔倫理・安全管理・救急編〕	岡山	3西	1	
	これからのシナプソロジーの活かし方～椅子バランスコーディネーション～脳の学び (シナプソロジーインストラクター更新研修)	兵庫	予防リハ	1	
	在宅における精神疾患の看護、家族支援	岡山	訪問看護	1	
	重症心身障り児・者の呼吸器リハビリ	岡山	訪問看護	2	
	移動支援勉強会「症例検討」	倉敷	ST科	3	
	第4回倉敷認知症地域連携懇話会	倉敷	ST科CP	1	
	第4回日本安全運転医療研究会	福井	OT科、ST科	4	
	第94回エコカンファレンス	倉敷	臨床検査部	2	
通所系施設における栄養改善加算を目指したスクリーニングとモニタリングのポイント	岡山	通所リハ	1		

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
12	認知症介護基礎研修	岡山	老健	1
	病院勤務の医療従事者向け「認知症」対応力向上研修会	倉敷	ST科CP、栄養科	3
	ブリーフセラピー 2日間集中トレーニング	岡山	ST科CP	1
	ユニットケア研修フォローアップ研修会	倉敷	特養	1
	臨床実習指導者研修	津山	OT科	2
	令和元年度給食施設栄養管理研修会	倉敷	ケアハウス	1
	令和元年度「相談援助技術研修会」	倉敷	地域包括	2
	令和元年度第2回介護支援部会研修会	倉敷	老健	2
12月小計				42
1	臨床実習指導者研修	岡山	OT科	4
	令和2年度就実大学薬学部実務実習説明会	岡山	薬剤部	1
	岡山県栄養士会医療事業部研修会・医療施設管理者研修会	倉敷	栄養科	1
	第59回日本定位・機能神経外科学会	静岡	臨床工学課	1
	岡山県老健協学会委員会 リハビリ部会 2019年度第2回研修会	倉敷	老健	1
	管理者基礎研修	岡山	訪問看護	1
	令和元年度岡山県看護協会倉敷支部 看護研究発表会	倉敷	認知症疾患医療センター、3西、4西、4東	5
	災害対策について知ろう	岡山	訪問看護	2
	介護職スキルアップ研修「認知症の方のための食事づくり」	岡山	4西	1
	薬の正しい使い方	岡山	2F	2
	岡山県看護協会「看護管理のエッセンス」	岡山	3東、老健	2
	アンガーマネジメント研修	広島	通所リハ	1
	令和元年度岡山県実習指導者講習会継続研修	岡山	4西	1
1～2	実習指導者講習会（特定分野）	岡山	訪問看護	1
1月小計				24
2	現職者共通研修	岡山	OT科	1
	臨床実習指導者研修	倉敷	OT科	4
	慢性痛診療セミナー	倉敷	ST科	3
	移動支援勉強会「神経心理学的検査」	倉敷	ST科	2
	SEKISUI血栓止血セミナー	倉敷	臨床検査部	1
	令和元年度糖尿病療養指導講演会	岡山	臨床検査部	1
	第35回日本環境感染学会総会・学術集会	横浜	薬剤部	1
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	4
	第248回おかやまICLSコースin倉敷中央病院 受講	倉敷	臨床工学課	1
	介護・福祉関係施設在宅等領域看護職交流会	岡山	老健	1
	岡山県ヘルパー連絡協議会 令和1年度備前地区セミナー	岡山	ケアハウス	1
	令和元年度岡山県看護協会・岡山県看護連盟合同研修会	倉敷	中材、3西、4東、老健	4
	生活機能の維持・改善・向上につながるレクリエーション	岡山	通所リハ	1
	2019年度ソーシャルワークスキルアップ研修	兵庫	地域連携	1
	岡山県訪問リハビリテーション実務者研修会	倉敷	訪問看護	1
	岡山県通所リハビリテーション研修会	岡山	通所リハ	2
	2019年度ソーシャルワークスキルアップ研修	広島	地域連携	1
	第35回日本環境感染学会総会・学術集会	神奈川	薬剤部	1
	第7回ホスピタルデザイン研究会	倉敷	総務部	2
	働き方改革推進セミナー	岡山	総務部	1

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
2	介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座	東京	老健	1
	岡山県老人保健施設協会栄養士部会第2回研修会	岡山	老健	1
	岡山県老人保健施設協会第18回職員合同研修会	倉敷	老健	1
	第6回病院設備・医療機器EXPO	大阪	老健	2
2月小計				39
3	岡山県社会福祉士会 公開講演	岡山	地域包括	1
	介護保険サービス事業者集団指導	倉敷	老健	1
	令和元年度看護職員人材交流事業成果報告会	岡山	2F、4西	2
	岡山県老人保健施設協会感染対策部会	倉敷	老健	1
3月小計				5
合計				601

誌上発表 一覧

掲載雑誌名	巻・号・ページ	タイトル	執筆者・共著者
脳卒中	41 : 153-158	非心原性脳梗塞患者における左室拡張障害に関する検討	芝崎 謙作・涌谷 陽介・高尾 芳樹
CLINICAL NEUROSCIENCE 2019	Vol.37 No.4	脊髄刺激療法	上利 崇
脳神経外科ジャーナル	Vol.28 No.6	難治性疼痛に対する脊髄刺激療法	上利 崇・伊達 勲
J Clin Neurosci	S0967-5868 (19) 32335-5	Discrepancy of subjective and objective sleep problems in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment detected by a home-based sleep analysis.	Tadokoro K・Ohta Y・Hishikawa N・Nomura E・Wakutani Y・Takao Y・Omote Y・Takemoto M・Yamashita T・Abe K.
J Alzheimers Dis	73 (1) : 217-227	A New Serum Biomarker Set to Detect Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease by Peptidome Technology.	Abe K・Shang J・Shi X・Yamashita T・Hishikawa N・Takemoto M・Moriyama R・Nakano Y・Ohta Y・Deguchi K・Ikeda M・Ikeda Y・Okamoto K・Shoji M・Takatama M・Kojo M・Kuroda T・Ono K・Kimura N・Matsubara E・Osakada Y・Wakutani Y・Takao Y・Higashi Y・Asada K・Senga T・Lee LJ・Tanaka K.
Dement Geriatr Cogn Dis Extra	15 : 9 (2) : 302-318	Efficacy, Safety, and Tolerability of Switching from Oral Cholinesterase Inhibitors to Rivastigmine Transdermal Patch with 1-Step Titration in Patients with Mild to Moderate Alzheimer's Disease: A 24-Week, Open-Label, Multicenter Study in Japan.	Ueda K・Katayama S・Arai T・Furuta N・Ikebe S・Ishida Y・Kanaya K・Ouma S・Sakurai H・Sugitani M・Takahashi M・Tanaka T・Tsuno N・Wakutani Y・Shekhawat A・Das Gupta A・Kiyose K・Toriyama K・Nakamura Y.
J Alzheimers Dis	71 (3) : 1063-1069	Clinical Benefits of Antioxidative Supplement Twendee X for Mild Cognitive Impairment: A Multicenter, Randomized, Double-Blind, and Placebo-Controlled Prospective Interventional Study.	Tadokoro K・Moriyama R・Ohta Y・Hishikawa N・Kawano S・Sasaki R・Matsumoto N・Nomura E・Nakano Y・Takahashi Y・Takemoto M・Yamashita T・Ueno S・Wakutani Y・Takao Y・Morimoto N・Kutoku Y・Sunada Y・Taomoto K・Manabe Y・Deguchi K・Higashi Y・Inufusa H・You F・Yoshikawa T・von Greiffenclau MM・Abe K.
J Clin Neurosci	70 : 96-101	Female dominant association of sarcopenia and physical frailty in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	Ohta Y・Nomura E・Hatanaka N・Osakada Y・Matsumoto N・Sasaki R・Tsunoda K・Takemoto M・Tadokoro K・Hishikawa N・Wakutani Y・Yamashita T・Sato K・Omote Y・Abe K.
Neuropsychiatr Dis Treat	20 : 15 : 713-720	Impaired comprehension of metaphorical expressions in very mild Alzheimer's disease.	Fujimoto N・Nakamura H・Tsuda T・Wakutani Y・Takao T.
日本老年医学会雑誌	56巻1号 6-1	救急医療現場での認知症患者の急増	田所 功・佐々木 諒・涌谷 陽介 高尾 芳樹・竹中 龍太・藤木 茂篤 阿部 康二
日本老年医学会雑誌	57巻1号 53-59	運転免許制度変更に伴うもの忘れ外来患者の現状調査	上野 節子・中村 桃子・宮田さおり 上田 恵子・高尾 芳樹・涌谷 陽介
メディカルチームのためのニューロモデュレーション治療 完全ガイドブック		脊髄刺激療法 (SCS) - 患者教育と患者ケア 他の手術・検査を受ける際の注意点と患者指導	高須賀功喜

掲 載 雑 誌 名	巻・号・ページ	タ イ ト ル	執筆者・共著者
Neuropsychiatric Disease and Treatment 2019		Impaired comprehension of metaphorical expressions in very mild Alzheimer's disease.	Fujimoto N・Nakamura H・Wakutani Y・Tetsuya T・Takao T.
機能的脳神経外科2019		脊髄刺激療法前における慢性疼痛患者の精神機能①	若森 孝彰・上利 崇・高須賀功喜 田辺美紀子・山下 昌彦・山崎 諒 新免 利郎・樽井 慎
臨床老年看護	5.6月号	施設看護師の看護業務実践力仕事力養成講座 異常の早期発見と急変時対応	小山恵美子
臨床老年看護	7.8月号	施設看護師の看護業務実践力仕事力養成講座 介護職への教育	小山恵美子
臨床老年看護	9.10月号	施設看護師の看護業務実践力仕事力養成講座 入所者・家族への精神的支援	小山恵美子
Medicine (Baltimore)	99 (4) : e18934	Study protocol for a pilot randomized controlled trial on a smartphone application-based intervention for subthreshold depression: Study protocol clinical trial (SPIRIT Compliant)	Kato Y・Kageyama K・Mesaki T・Uchida H・Sejima Y・Marume R・Takahashi K・Hirao K.
Journal of Public Health and Development	17 (3)	Factors related to psychological distress in young and middle-aged Japanese residents in Thailand: a cross-sectional study	Tanaka S・Inoue Y・Watanabe O・Iwata K・Kaminiwa Y・Mogi K・Tanaka R・Miura Y.
J Phys Ther Sci	31	Minimal clinically important difference for the Fugl-Meyer assessment of the upper extremity in convalescent stroke patients with moderate to severe hemiparesis.	Hiragami S・Inoue Y・Harada K.
Annals of Rehabilitation Medicine	43 (5)	Effectiveness of a family-engaged multidimensional team planning and management for recovery in patients with severe stroke and low functional status.	Hiragami F・Hiragami S・Inoue Y.
理学療法エビデンス大事典 現場で使える実践ガイド		8章 研究デザインにおける妥当性	井上 優 (共訳) 森山 英樹 (総監訳)

誌上発表 抄録

①脊髄刺激療法前における慢性疼痛患者の精神機能

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター
若森 孝彰、上利 崇、高須賀 功喜、田辺 美紀子、
山下 昌彦、山崎 諒、新免 利郎、樽井 慎

【目的】慢性疼痛は身体機能の問題に加えて、精神状態の悪化により疼痛を増幅させる場合がある。慢性疼痛患者に対し、脊髄刺激療法（SCS）は治療の選択肢の一つである。SCSによる疼痛改善効果と患者の精神機能との関連について検討した。

【方法】当院にてSCSトライアル、またはSCSの刺激装置の埋め込みを行った患者37名（パーキンソン病、脊柱管狭窄症、脳卒中後疼痛、他）を対象とした。平均年齢は70.4歳であった。各患者の疼痛評価として術前、低頻度トニック刺激、バーストDR刺激時にNumerical Rating Scale（NRS）を用いた。精神機能はハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D）とProfile of Mood States（POMS）を実施した。HAM-Dのカットオフを基準に患者を非抑うつ群と抑うつ群に分類し、NRSの結果を比較した。

【結果】全患者のNRS（術前/トニック/バーストDR）は8.5 / 5.1 / 4.0であり、トニック刺激とバーストDR刺激において有意な疼痛改善がみられた。HAM-Dの平均は6.0、POMSの総合気分評価は49であり、共に正常範囲内であった。非抑うつ群のNRS（術前/トニック/バーストDR）は8.3 / 4.2 / 2.9、抑うつ群のNRSは9.1 / 7.7 / 6.7であり、非抑うつ群はトニック刺激とバーストDR刺激の疼痛効果が抑うつ群よりも有意に高かった。

【結語】抑うつ症状を伴わない慢性疼痛患者はSCSによる疼痛の改善効果が高い可能性が示唆された。

第28回全仁会研究発表大会 (2019年12月5日・6日)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署 名
最優秀賞	ポリファーマシーに対する薬剤師の介入方法の見直し ◎	本田 尚也	薬剤部
優 秀 賞	推定一日食塩摂取量を活用した減塩・高血圧サポートシステムの構築 ◎	岡野 寛子	臨床検査部
創 造 賞	当院通院中の糖尿病患者における3D大腰筋体積と血糖コントロール・肥満の関係	丸中 絢太	放射線部
	消費者視点に基づいたマーケティング・広報活動の営業効果	大榮 勇貴	通所リハビリテーション
	予防リハビリ利用者が要介護状態に至る要因の検討	室山 敦美	予防リハビリ
協 力 賞	「身元保証等」がない方の退院支援方法の確立を目指して ～私たち、MSWが出来ること～ ◎	寺崎 裕美	医療福祉相談室
	自立度の高い入所者に私たちができること -全スタッフ参加型介入-	城鼻 里奈	老健入所
	ペアナーシングシステム導入による効果	上化田裕美	2階・3階東・3階西病棟
理事長賞	肩手術の安楽を目指して ～術後疼痛の軽減～	河野上友紀	OP・中材
実行委員長特別賞	参加者が輝ける「集いの場」を目指して ～おいまつカフェ一年目の取り組みから見えたこと～	小橋紗和子	支援センター
	経鼻内視鏡検査導入による より快適な胃検査の提供を目指して	松本由紀子	脳ドックセンター
	サービスの向上 ～診療費概算案内～	原田美由紀	医事課
	ストレス実態調査を試みて ～上手にストレスとつきあい私たちが輝こう～	志摩あゆみ	外来
	認知症患者の臨床像をとらえる新たなアセスメントの検討 ～繰り返される転倒を防ぐために～	尾高 彩加	リハビリテーション部OT科
	外来での指導料算定率向上 診療報酬を正しく請求するための取り組み	中川奈緒子	総務部 (医療秘書課)
	ご入居の皆さまがローズガーデンで輝く人生を送られるように	三宅 賢	ローズガーデン倉敷
	レクリエーションを充実させ、満足度をあげるためのこころみ ～少ない職員でも充実したレクへの挑戦～	竹崎 智久	ケアセンターショートステイ
	訪問看護ステーションにおける書類業務に関する現状調査 -ICT導入へ向けて-	家守 正治	訪問看護ステーション
	入居者の転倒しにくい身体を目指し活気あるグランドガーデン南町を目指す	長原 久恵	グランドガーデン南町
	QOL向上を目指したケアプランを作成するために ～其の一、ケアプラン室の現状調査～	大谷 奈緒	ケアプラン室
	整形疾患症例と摂食嚥下障害に関する因子の検討	中川 裕登	リハビリテーション部ST科
	高齢糖尿病患者への支援方法を考える ～DASC-8を使用して～	助石 恵美	老健入所・栄養科
	口腔内クリーン作戦 ～重曹水を使用した舌清掃による舌苔除去効果～	河野いづみ	歯科
	J-RACT・RCSを使用した内服自己管理の手順書の作成	植原 萌	4階西病棟
	ドリームガーデン倉敷入居者による奉仕活動グループ『ドリームクラブ』の活動前後に生じた生活満足度の変化に関する研究	佐々木美由紀	ドリームガーデン倉敷
	入院が認知機能に及ぼす影響について	向原 知世	認知症疾患医療センター
	ADL拡大を目指した評価表の見直し	岩本美津子	4階東病棟
	患者はリハビリテーションの効果に満足しているのか?	妹島 由幸	リハビリテーション部PT科
	職員の精神的、身体的負担の軽減を目指して ～介護ロボットを使用して～	平野 勝久	ピースガーデン倉敷ショートステイ

◎ 第70回日本病院学会で発表 令和2年6月18日(木)～19日(金) 於：栃木総合文化センター 中止

ベストプレゼン賞 予防リハビリ
 ベストリサーチデザイン賞 1位 ピースガーデン倉敷ショートステイ
 2位 歯科
 3位 薬剤部

外部講演

年月日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2019. 4. 5	認知症と薬物療法 ～事例を中心に～	涌谷 陽介	第195回倉敷内科医会	倉敷市休日夜間 急患センター	倉敷市連合医師会
2019. 4.13		上利 崇	パーキンソン病エキスパート の会	東京	大塚製薬株式会社
2019. 5.11	就職後のキャリア形成 ～理学療法士としてどう動く？～	井上 優	岡山県理学療法士会南支部研 修会	倉敷第一病院	岡山県理学療法士会南 支部
2019. 5.16	運転免許ターミネーターの懊悩	涌谷 陽介	第6回岡山東部認知症連携の 会	山陽病院	岡山東部認知症連携の 会・武田薬品工業株式 会社
2019. 5.19	平成31年度精神科医のための身体 合併症講習会	涌谷 陽介	精神科医のための簡単な神経 所見のとり方講座	日精協会館	公益社団法人 日本精 神科病院協会
2019. 5.19	平成31年度精神科医のための身体 合併症講習会	涌谷 陽介	精神科医のための神経所見の とり方講座 アップグレード コース	日精協会館	公益社団法人 日本精 神科病院協会
2019. 5.20	高齢者の嚥下障害と褥瘡	小野 詠子	ノートルダム清心女子大学食 品栄養学科 特別講義	ノートルダム清心 女子大学講義室	ノートルダム清心女子 大学人間生活学部食品 栄養学科
2019. 5.22	神経障害性疼痛に対する薬物療法 と外科的療法：Up data	上利 崇	浅口医師会第441回研修会	岡山	浅口医師会・第一三共 株式会社
2019. 5.30	高齢者の「夜ねむれない」への対 応	涌谷 陽介	第30回水島臨床フォーラム	水島あいサロ ン	水島臨床フォーラム (水島七病院長会・水 島放談会)・MSD株式 会社
2019. 6. 4	効率的なディレクショナルリード のプログラミング	上利 崇	第5回世界パーキンソン病コ ングレス～プレ・コングレス	京都	アポットメディカル ジャパン株式会社
2019. 6. 6	車の運転どうしよう	涌谷 陽介	令和元年度第1回倉敷市在宅 医療をすすめる会	倉敷市休日夜間 急患センター	倉敷市連合医師会
2019. 6. 8	簡易な神経所見のとり方実践講座	涌谷 陽介	第34回日本老年精神医学会	宮 城 県 仙 台 市 ヒューモスファ イブ	認知症診療技術向上委 員会
2019. 6. 8		上利 崇	Infinity User's Meeting	大阪	アポットメディカル ジャパン株式会社
2019. 6.14	神経障害性疼痛に対する薬物療法 と外科的療法：Up data	上利 崇	第120回玉野薬剤師会薬業連 携勉強会	岡山	岡山県病院薬剤師会・ 第一三共株式会社
2019. 6.30	簡易な神経所見のとり方実践講座	涌谷 陽介	第33回日本老年精神医学会	福 島 県 郡 山 市 ビッグバレット ふくしま	認知症診療技術向上委 員会
2019. 7. 4	タイ国で健康に年を重ねるコッ ー膝の痛みや転倒予防を中心に	井上 優	タイ国日本人懇話会 健康講 話	バンコク日本人 会本館	タイ国日本人懇話会
2019. 7.10	住めば都と認知症	涌谷 陽介	第14回児島神経疾患連携の会	児島医師会館	児島臨床医の集い 児 島神経疾患連携の会・ 児島医師会生涯教育委 員会・倉敷連合医師会 協議会・大日本住友製 薬株式会社
2019. 7.11	神経障害性疼痛に対する薬物療法 と外科的療法：Up data	上利 崇	疼痛治療を考える会in倉敷	岡山	第一三共株式会社
2019. 7.18		上利 崇	鳥取県東部パーキンソン病セ ミナー	鳥取	大日本住友製薬株式会 社
2019. 7.19	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	川崎リハビリ テーション学院	川崎リハビリテーショ ン学院
2019. 8. 8	認知症の人の理解と対応	涌谷 陽介	令和元年度 岡山県認知症介 護実践研修（実践者研修）	きらめきプラザ	社会福祉法人 岡山県 社会福祉協議会

年月日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2019. 8.22		上利 崇	パーキンソン病治療を考える会2019	高知	大塚製薬株式会社
2019. 8.24 ～25	実践！臨床に役立つ臨床研究の具体的手法	井上 優	実践！臨床に役立つ臨床研究の具体的手法	河原医療大学校	愛媛県理学療法士会
2019. 9. 3	医療安全を学ぶ事の大切さ	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019. 9. 5	認知症のいまとこれからを学ぶ	涌谷 陽介	令和元年度倉敷地区地域ケア会議 研修会	くらしき健康福祉プラザ	健康長寿課地域包括ケア推進室
2019. 9.10	事故防止の考え方を学ぶ	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019. 9.21	SCS実施における臨床工学技士の関わり	高須賀功喜	第6回SCS症例検討会	TKPガーデンシティ京都	メドトロニック
2019. 9.24	患者に投与する業務における事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.10. 1	患者に投与する業務における事故防止（注射）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.10. 4 ～11.22 (全7回)	看護マネジメント	武森三枝子	倉敷看護専門学校2年課程2年「看護マネジメント」授業担当	倉敷看護専門学校	倉敷看護専門学校
2019.10. 4	Logopenic aphasiaの病像を合併したレビー小体型認知症の1例	涌谷 陽介 高尾 芳樹	第20回 岡山認知症研究会	岡山プラザホテル	岡山認知症研究会・エーザイ株式会社
2019.10. 8	患者に投与する業務における事故防止（輸血）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.10.11	女性特有の月経関連疾患とサイン	太田 郁子	働く女性の健康推進セミナー	塩野義製薬株式会社	塩野義製薬株式会社
2019.10.12	「意思疎通支援者とはなにか」	尾高 幸司	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.12	「コミュニケーション支援技法」	尾高 幸司	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.12	「派遣事業と意思疎通支援者の業務」	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.13	「コミュニケーション支援技法」	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.13	「コミュニケーション支援実習」	尾高 幸司	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.13	「コミュニケーション支援実習」	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.15	患者に投与する業務における事故防止（経管栄養）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.10.19		上利 崇	Burst DR Expert Meeting	北海道	アポットメディカルジャパン株式会社
2019.10.20	「意思疎通支援者の心構えと倫理」	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.10.20	診療参加型臨床実習の実践および導入経緯	山下 昌彦	診療参加型臨床実習研修会	島根リハビリテーション学院	島根リハビリテーション学院
2019.10.24	症例報告の方法論とそのアウトプット	井上 優	2019年度岡山県理学療法士会 卒後研修会	岡山大学病院	岡山県理学療法士会
2019.10.29	継続中の危険な医療行為の観察・管理における事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.10.31	慢性疼痛に対する脊髄刺激療法～脊椎・脊髄疾患を中心に～	上利 崇	第8回倉敷運動器疼痛研究会	岡山	倉敷運動器疼痛研究会・久光製薬株式会社
2019.11. 5	療養上の世話の事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校

年月日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2019.11. 6	食物と薬剤の相互作用	市川 大介	ノートルダム清心女子大学食品栄養学科 特別講義	ノートルダム清心女子大学講義室	ノートルダム清心女子大学人間生活学部食品栄養学科
2019.11. 9	「コミュニケーション支援実習」「外出同行支援実習」	尾高 幸司	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	きらめきプラザ	岡山県
2019.11.12	医療安全とコミュニケーション	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.11.16 ～17	脳卒中片麻痺の体幹の治療	津田陽一郎	第19回成人中枢神経系研修会	倉敷平成病院	倉敷平成病院リハビリテーション部
2019.11.19	看護師の労働安全衛生上の事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.11.22	言語聴覚士業務について	藤本 憲正	医療福祉学概論	川崎医療福祉大学	川崎医療福祉大学
2019.11.25	Physical therapy intervention for stroke.	井上 優	The 19th National Congress of Cambodian Physical Therapy Association	Phnom Penh, Cambodia	Cambodian Physical Therapy Association
2019.11.26	組織的な安全管理態勢への取り組み	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2019.11.27	パーキンソン病に対する外科治療	上利 崇	エキスパートミーティング	岡山	大塚製薬株式会社
2019.12. 1	診療参加型臨床実習における学生評価	山下 昌彦	臨床実習指導者講習会	朝日医療大学校	日本理学療法士協会
2019.12. 7	アルツハイマー病の予防	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
2019.12.19	当院におけるVTEパスの作成経験	山下 昌彦	静脈血栓症セミナー in 倉敷	倉敷ロイヤルアートホテル	第一三共株式会社
2019.12.22	地域ケア個別会議と同行訪問について（市町村の取り組みを含めて）グループディスカッション	寺中 雅智	市町村事業に参加協力するリハ職のスタートアップ研修	岡山県生涯学習センター	岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会
2019.12.27	Matlabの基礎	井上 優 山崎 諒	広島大学大学院身体科学領域研究会	広島大学霞キャンパス	広島大学大学院身体科学領域研究室
2020. 1.10	Directional Leadの本質とそれを最大限発揮するためのSystemとその応用	上利 崇	第59回日本定位・機能神経外科学会 ランチョンセミナー1	静岡	アボットメディカルジャパン株式会社
2020. 1.12	パラアルペンスキー選手のAnterior Knee Painについて	小畑 貴章	2019年度岡山県理学療法士会スポーツ理学療法研修会	倉敷平成病院	岡山県理学療法士会
2020. 2. 1	難治性疼痛に対する最近の知見－脊髄刺激療法と薬物療法について－	上利 崇	第21回東海脳神経外科領域痛みの研究会	愛知	東海脳神経外科領域痛みの研究会・日本臓器製薬株式会社

座長・挨拶

年月日	座長・挨拶者名	講演会名	場所	主催
2019. 4.25	高尾 芳樹	パーキンソン病地域連携講演会	岡山プラザホテル	大塚製薬株式会社
2019. 5.18	津田陽一郎	第23回倉敷脳卒中チームケア研究会	川崎医療福祉大学	倉敷脳卒中チームケア研究会
2019. 6. 4	上利 崇	World Parkinson Congress WPC Kyoto 2019	国立京都国際会館	JPdL International
2019. 6. 7	涌谷 陽介	第34回日本老年精神医学会	トークネットホール 仙台	公益財団法人日本老年精神医学会
2019. 6.16	高須賀功喜	第2回岡山県臨床工学会 第二部「災害支援と防災対策を考える～西日本豪雨の現場から～」	岡山済生会総合病院	(一社)岡山県臨床工学技士会
2019. 6.22	高尾 芳樹	第28回日本脳ドッグ学会総会	くにびきメッセ	第28回日本脳ドッグ学会総会 脳卒中・認知症予防のための医 学会 ノバルティスファーマー 株式会社
2019. 6.23	津田陽一郎	第25回岡山県理学療法士学会	川崎医療福祉大学	一般社団法人岡山県理学療法士 会
2019. 6.28	小山恵美子	第11回日本下肢救済・足病学会	神戸国際会議場	日本下肢救済・足病学会
2019. 7.23	市川 大介	岡山県病院薬剤師会 社会保険講演会	(株)エバルス岡山 支店	岡山県病院薬剤師会
2019. 8.18	山下 昌彦	岡山県理学療法士会主催 臨床教育研修会	川崎医療福祉大学	岡山県理学療法士会
2019. 8.24	上利 崇	第34回日本大脳基底核研究会	皆生グランドホテル	日本大脳基底核研究会
2019. 8.24	小野 詠子	第21回日本褥瘡学会学術集会	国立京都国際会館	日本褥瘡学会
2019. 9.28	武森三枝子	日本医療マネジメント学会 第23回岡山県 支部学術集会	岡山赤十字病院	日本医療マネジメント学会
2019.10.11	武森三枝子	看護連携を奨める会「倫理的問題に気付く職 場風土へ ～倫理事例検討会を通して～」	倉敷中央病院附属予 防医療プラザ 古久 賀ホール	看護連携を奨める会
2019.10.18	涌谷 陽介	第9回日本認知症予防学会学術集会	名古屋国際会議場	国立長寿医療センター・株式会 社サンブレネット
2019.10.19	涌谷 陽介	第9回日本認知症予防学会学術集会	名古屋国際会議場	国立長寿医療センター・株式会 社サンブレネット
2019.10.26	山下 昌彦	2019年度クリニカル・クラークシップ研修 会 in 岡山	岡山医療技術専門学 校	日本リハビリテーション臨床教 育研究会
2020. 1.24	上利 崇	第43回日本脳神経CI学会	岡山コンベンション センター	日本脳神経CI学会
2020. 2.17	高尾 芳樹	高齢者医療を考える会	倉敷国際ホテル	第一三共株式会社
2020. 2.19	涌谷 陽介	岡山県南西部認知症講演会	倉敷アイビススクエ ア	武田薬品工業株式会社

講演主催

年月日	タイトル	演題名	講演者名	会場
2019. 7. 6	第29回看護セミナー「災害看護を考える ～被災者、支援者のこころのケア～」	看護職も被災者の一人であるという発想から、支援者へのケアを考える	近藤 麻里（関西医科大学 看護学部 教授）	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
		ボランティア、支援活動に参加して	荒木 典子・江國 寛	
2019.10.19	第32回神経セミナー「神経難病の臨床倫理について」	「臨床倫理的問題への対処法入門」 「神経難病をめぐる法と倫理」	稲葉 一人（中京大学 法科大学院 教授）	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター
2019.11.10	第54回のだみの会「令和時代の地域医療 ～全仁会の取り組み～」	腰痛と骨粗しょう症について	松尾 真二	倉敷市民会館
		令和時代に全仁会が目指す地域医療	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
2019. 4.12	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community～ 第10回サポーターズミー ティング	テーマ「終末期」 ミニレクチャー「人生の最 終段階をどう過ごしたいか を考える～アドバンスケア プランニング～」	平田 佳子（倉敷中央病院 がん看護専門看護師） 「もしバナゲーム」人生の 最期にどうありたいか考え る	倉敷市民会館	事務	1
2019. 5.17	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community～ 第23回講演会	「お家でも大丈夫！訪問診 療がお家での生活を応援し ます！」	亀山 有香（茶屋町在宅診 療所 院長）	倉敷市民会館	医療福祉相談 室、事務	2
		「訪問看護って？…お家で 何してくれるのかな？」	樋口 妙子（倉敷中央訪問 看護ステーション リバー サイドサテライト）			
2019. 8.23	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community～ 第24回講演会	知っていますか？鼠径ヘル ニア～病気の概要と新しい 手術法について～	山崎 泰源（児島聖康病院 外科部長）	倉敷市民会館	医療福祉相談 室、事務、看 護	3
		お家に帰ろう～思いを伝 え、皆で最期まで支える～	石合 瑞恵（児島居宅介護 支援センター）			
2019.10.17	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community～ 第11回サポーターズミー ティング	テーマ「災害」 ミニレクチャー「災害時に 備えて（おくすり編）」	石元 秀和（トマト薬局 岡山エリア責任者） 「わが事カード」に緊急連 絡先や服用している薬、ケ アマネージャーの連絡先な どを記入	倉敷市民会館	医療福祉相談 室	1
2019.11.26	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community～ 第25回講演会	老いても口から長く食べる ために～嚥下の検査リハビ リについて～	田中 志幸（医療法人水清 会 水島第一病院 内科部 長）	倉敷市民会館	医療福祉相談 室、看護、薬 剤師	3
		摂食障害の予防と摂食障害 になった場合の適切な食事 形態について	土居美代子（水島協同病院 摂食嚥下・障害看護認定看 護師）			
2020. 2. 4	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community～ 第26回講演会	人生100年を生き抜くため の予防医療～成り行きにま かせない健康管理～	菊辻 徹（倉敷中央病院 付属予防医療プラザ所長）	イオンモール 倉敷2階イオ ンホール	医療福祉相談 室、事務、看 護	3
		け・ん・し・んから見える 倉敷市の課題と対策	三宅 浩美（倉敷市保険所 健康づくり課 健康増進セ ンター 保健師）			

※ラジオ出演

2020.3.18 17：30-17：45 放送 FMくらしき「love our community -わが街のわ-」事務1名

主催：わが街健康プロジェクト。事務局

共催病院：AOI倉敷病院、川崎医科大学附属病院、倉敷記念病院、倉敷市立市民病院、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、グリーン在宅クリニック、児島聖康病院、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、茶屋町在宅診療所、つばさクリニック、藤戸クリニック、松田病院、水島協同病院、水島第一病院、水島中央病院（25機関）

後援：倉敷市、倉敷商工会議所

勉強会（職員向け）

年月日	勉強会名	参加人数	テーマ	講演者
2019. 4. 9	認知症疾患センター勉強会	44	認知症サポーター養成講座（院内）	涌谷 陽介
2019. 5.23	脳卒中看護コース（初級）	35	神経学的所見	古城 範子
2019. 6.18 2019. 6.26	医療機器勉強会	12	輸液・シリンジポンプ勉強会	樽井 慎・高須賀功喜
2019. 6.19	新人看護師向け講習会		輸液について	小田 真澄
2019. 6.27	脳卒中看護コース（初級）	36	見逃してはいけない脳・神経症状	片岡 幸枝
2019. 7. 2	脳卒中看護コース（中級）	17	脳外科手術の周術期看護（開頭術）①	坂井 誓子
2019. 7. 2	新人看護師勉強会			森山 研介
2019. 7.10	DMエキスパートナース研修	7	糖尿病病態と看護	岩崎紀代美
2019. 7.17	脳卒中看護コース（上級）	3	脳卒中患者の退院支援	池元 洋子
2019. 7.25	脳卒中看護コース（初級）	35	NIHSS	藤本 貴子・守屋 沙織
2019. 8. 6	脳卒中看護コース（中級）	17	脳外科手術の周術期看護（開頭術）②	坂井 誓子
2019. 8.14	DMエキスパートナース研修	5	糖尿病の合併症と看護	岩崎紀代美
2019. 8.22	脳卒中看護コース（初級）	32	脳梗塞・病態診断治療	芝崎 謙作
2019. 9. 3	脳卒中看護コース（中級）	16	脳外科手術の周術期看護（定位脳内血腫除去術・穿頭血腫除去術）	猪木 初枝
2019. 9. 5	ニューロモデュレーションセンター勉強会	67	神経障害性疼痛についてー脳卒中後疼痛におけるSCS治療の有効性	種井 隆文（小牧市民病院 脳神経外科部長）
2019. 9.11	DMエキスパートナース研修	4	糖尿病の食事療法と運動療法	岩崎紀代美
2019. 9.13 2019.10.15	個人情報保護研修会	210	当院で発生した個人情報に関する事例と情報漏洩防止のために私ができること～改正法・SNS・具体的事例から学ぶICTの正しい活用方法～	島本 博典
2019. 9.18 2019.10. 2	医療機器勉強会	50	人工呼吸器勉強会	樽井 慎・高須賀功喜
2019. 9.26	脳卒中看護コース（初級）	35	脳出血・病態診断治療	篠山 英道
2019.10. 8	エピペン処方医登録講習会	23	エピペン処方医登録講習会	植谷 光治（マイランEPD合同会社）
2019.10. 9	DMエキスパートナース研修	4	糖尿病の薬物療法（薬）と低血糖	岩崎紀代美
2019.10.10	骨粗鬆症チーム勉強会			太田 郁子
2019.10.17	脳卒中看護コース（初級）	27	SAH・病態診断治療	重松 秀明・岡本なおみ
2019.10.18	第1回医薬品安全講習会（1回目）	45	ハイリスク薬・向精神薬の適正使用・管理について	市川 大介
2019.10.25	第1回医薬品安全講習会（2回目）	35	ハイリスク薬・向精神薬の適正使用・管理について	市川 大介
2019.11. 5	脳卒中看護コース（中級）	21	t-PA血管内治療	芝崎 謙作・本田 俊江
2019.11.13	DMエキスパートナース研修	6	インスリン療法の基本と指導方法・血糖自己測定	岩崎紀代美
2019.11.14	褥瘡勉強会	77	褥瘡と栄養 退院後はどうする？	小野 詠子
2019.11.25	PT勉強会		鎮痛薬について	市川 大介
2019.11.28	脳卒中看護コース（初級）	40	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	鎌田 裕司・森山 研介
2019.12. 9 2019.12.12	医療機器勉強会	51	除細動器およびAED（自動体外式除細動器）勉強会	白井 肇・高須賀功喜 樽井 慎
2019.12.11	DMエキスパートナース研修	4	糖尿病患者の療養支援（糖尿病患者支援に役立つ理論）	岩崎紀代美

年月日	勉強会名	参加人数	テーマ	講演者
2019.12.16	脳卒中看護コース（上級）	6(内聴講者3名)	退院支援 事例検討発表	北崎 鈴子
2019.12.26	脳卒中看護コース（初級）	26	脳卒中患者への薬物治療	市川 大介
2020. 1. 8	DMエキスパートナース研修	4	テスト	岩崎紀代美
2020. 1.23	脳卒中看護コース（初級）	33	高次脳機能障害①	細田 尚美
2020. 2. 4	脳卒中看護コース（中級）	16	高次脳機能障害②	細田 尚美
2020. 2.27	脳卒中看護コース（初級）	29	脳卒中リハビリテーション	近藤 洋
2020. 3.14	第2回医薬品安全講習会	11	麻薬の取扱いと使用上の注意	市川 大介

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
2019. 4.15	三月会	吉井旅館	24	難治性疼痛に対する脊髄刺激療法	上利 崇
2019. 5. 9	平成31年度転倒骨折予防教室	中央憩いの家	10	椅子に座ってできる転倒予防体操	白神 侑祐
2019. 5.10	平成31年度介護予防教室	福島公民館	15	介護予防に必要な運動と栄養について	室山 敦美
2019. 5.14	平成31年度元気教室	倉敷西公民館	25	身体測定 ～自分のカラダを知ろう～	白神 侑祐
2019. 5.16	2019年度喫茶おれんじ	中州憩いの家		認知症とは？	涌谷 陽介
2019. 5.18	認知症疾患医療センター第10回もの忘れ予防カフェ	倉敷在宅総合ケアセンター	7	－	涌谷 陽介
2019. 5.21	平成31年度元気教室	倉敷労働会館	25	身体測定 ～自分のカラダを知ろう～	白神 侑祐
2019. 5.24	平成31年度介護予防教室	福島公民館	15	腰痛予防に取り組みよう	室山 敦美
2019. 6. 1	平成31年度介護予防教室	八王寺公民館	15	身体測定 ～自分のカラダを知ろう～	白神 侑祐
2019. 6. 6	大高高齢者支援センター介護予防・転倒骨折予防教室	倉敷市保健医療センター	11	バランスの良い食事と糖尿病予防	小野 詠子
2019. 6. 7	平成31年度介護予防教室	福島公民館	15	認知症予防について	室山 敦美
2019. 7. 3	第4回いきいき健康タイム	倉敷在宅総合ケアセンター	24	脳活性化プログラム体験	守谷 薫
2019. 7. 9	平成31年度元気教室	倉敷西公民館	25	バランス ～バランスを鍛えて転倒知らず～	白神 侑祐
2019. 7.16	平成31年度元気教室	倉敷労働会館	25	バランス ～バランスを鍛えて転倒知らず～	白神 侑祐
2019. 8. 6	ふれあいサロン美和 健康教室	美和会館	15	笑顔で楽しく脳機能アップ ～シナプソロジー体験～	守谷 薫
2019. 8.20	老松・中洲高齢者支援センター 介護教室	倉敷在宅総合ケアセンター	47	夏バテ予防クッキング	小野 詠子
2019. 8.29	認知症家族会	倉敷在宅総合ケアセンター	10	認知症予防の食事	小野 詠子
2019. 9.12	認知症サポーターステップアップ講座	総社市総合福祉センター		認知症という状態を正しく理解するために	涌谷 陽介
2019. 9.14	平成31年度西岡荘介護予防教室	西岡荘	15	新しいことにチャレンジ ～シナプソロジー体験～	守谷 薫
2019. 9.19	喫茶おれんじ 健康教室	中洲憩いの家	20	フレイル・サルコペニア予防について	黒川 恵子
2019.10. 1	ふれあいサロン美和 健康教室	美和会館	15	笑顔で楽しく脳機能アップ ～シナプソロジー体験～	守谷 薫
2019.10. 6	市民公開講座	きらめきプラザ	5	失語症とはなにか	中村 光
2019.10.13	倉敷市栄養まつり	笹沖健康プラザ	80	体験してみよう！スクエアステップエクササイズ	鈴木夏七絵・白神 侑祐
2019.11. 3	倉敷市生活・介護支援サポーター養成講座	くらしき健康福祉プラザ		認知症の方との接し方について	涌谷 陽介
2019.11. 8	平成31年度転倒骨折予防教室	新田団地公民館	10	やってみよう転倒予防体操	瀬崎 匡平
2019.11.16	認知症疾患医療センター第11回もの忘れ予防カフェ	倉敷在宅総合ケアセンター	7	－	涌谷 陽介
2019.11.19	平成31年度転倒骨折予防教室	東中公民館	15	転倒骨折予防に必要な運動	白神 侑祐
2019.11.20	第5回いきいき健康タイム	倉敷在宅総合ケアセンター	23	SSEを体験してみよう	鈴木夏七絵

年月日	勉強会名	会場	参加人数	テーマ	講演者
2019.11.26	高齢者活躍人材育成事業 生き生き女性会員養成講習	サンライフ笠岡	10	生活習慣病に対する食事の工夫	小野 詠子
2019.11.26	平成31年度転倒骨折予防教室	浜公民館	10	自宅でできる転倒予防体操	白神 侑祐
2019.12. 5	高齢者活躍人材育成事業 生き生き女性会員養成講習	岡山国際交流センター	10	生活習慣病に対する食事の工夫	小野 詠子
2019.12.22	高齢者活躍人材育成事業 生き生き女性会員養成講習	玉野市中央公民館	10	生活習慣病に対する食事の工夫	小野 詠子
2020. 2.18	老松・中洲高齢者支援センター 介護教室	倉敷在宅総合ケアセンター	57	ひなまつりクッキング	小野 詠子
2020. 2.20	認知症家族会	倉敷在宅総合ケアセンター	10	認知症予防の食事	小野 詠子

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
2019	4 スギ・ヒノキ花粉症について～知っていますか？ 舌下免疫療法～	増田 勝巳
	5 ウォーキングについて	奥田 朋樹
	6 オーラルフレイルについて～オーラルフレイルを知って健康寿命を延ばそう～	岡田 俊輔
	7 効果的な水分補給について	川元 康平
	8 肩が痛い!!!ほっときゃ治る？（肩関節痛について 第1回）	高田 逸朗
	9 肩関節痛の治療方法（肩関節痛について 第2回）	高田 逸朗
	10 美容外科・美容皮膚科って特別な医療？	華山 博美
	11 手首の骨折とリハビリ	石田 寛
2020	12 心臓CTで冠動脈硬化を早期発見する	岩崎孝一郎
	1 飲み込みの機能について	林 征子
	2 糖尿病－もう1度見直そう生活習慣	青山 雅
	3 認知症と心の変化	上田 恵子

ヘルシーレシピ

掲載月	料理名	執筆者
2019	4 ニラ玉豆腐のあんかけ	時光美由紀
	5 そら豆のオープンオムレツ	梶子 恵美
	6 白和え	中野 聖子
	7 夏野菜の豚汁	鎌野 倫子
	8 皿うどん風あんかけ素麺	平田 沙織
	9 カップサラダ	三宅 優奈
	10 さつまいもベンネ	梶子 恵美
	11 長芋ときのこの和風オムレツ	時光美由紀
2020	12 つみれ汁	中村 友香
	1 車麩の治部煮	中野 聖子
	2 れんこんのチーズお焼き	鎌野 倫子
	3 即席キムチ	平田 沙織

旬の素材辞典（管理栄養士 小野 詠子）

掲載月	素材	料理名
2019	4 道明寺粉	桜吹雪ようかん
	5 バナナ	あんバナナの生春巻き
	6 アラスカ豆	アラスカのモンブラン
	7 カラフルトマト	はちみつレモンマリネ
	8 スイカ	スイカのアイスクャンディー
	9 干しエビ	エビせんべい
	10 シイタケ	干しいたけのきのこマフィン
	11 干し柿	干し柿のクリームチーズ巻き
2020	12 アーモンド	アーモンドの松ぼっくりポテト
	1 チーズ	ねずみ年のアイスボックスクッキー
	2 甘酒	甘酒ココアドリンク
	3 ミカン	丸ごとみかん大福

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
2019	5 スギ・ヒノキ花粉症について～知っていますか？ 舌下免疫療法～	増田 勝巳
	7 オーラルフレイルについて～オーラルフレイルを知って健康寿命を延ばそう～	岡田 俊輔
	9 肩が痛い!!ほっときゃ治る？（肩関節痛について 第1回）	高田 逸朗
	11 肩関節痛の治療方法（肩関節痛について 第2回）	高田 逸朗
2020	1 心臓CTで冠動脈硬化を早期発見する	岩崎孝一郎
	3 糖尿病－もう1度見直そう生活習慣	青山 雅

カラダにいいレシピ。

掲載月	料理名	執筆者	
2019	4 ダブルひじきのベーグルサンド	小野 詠子	
	4 コロコロかわいい味噌玉	平田 沙織	
	6	キンパ	中野 聖子
		水無月風	梶子 恵美
	8	パンケーキサンド	梶子 恵美
		トマトとスイカの和風ガスパチョ	中野 聖子
	10	田楽風おからハンバーグ	平田 沙織
		丸ごといちじくのフルーツサンド	小野 詠子
	12	塩サバとじゃが芋のテリーヌ	小野 詠子
		ノンアルコールグリュウワイン	平田 沙織
2020	2 鮭の錦玉子焼き	助石 恵美	
	マシュマロを使って簡単ティラミス	三宅 優奈	

※JA岡山西広報誌「なごみ」（毎月15日発行）は平成12年4月から、JA倉敷かさや広報誌「トリプルういんぐ」（毎月10日発行）は平成30年1月から寄稿。当院の医師やリハビリスタッフによる医療・健康・運動についてのコラム、介護福祉士・医療ソーシャルワーカーほかによる介護相談、管理栄養士のヘルシーレシピなどを掲載。令和2年4月よりJA倉敷かさやJA岡山西・JA岡山東 等と合併し、JA晴れの国岡山となるため、令和2年3月号をもって最終号となる。

外部受け入れ実習

実習場所	学校名	実習期間	人数
脳神経内科	岡山大学 医学部5年生	2020. 1.27 ~ 1.31	1
脳神経外科 (ニューロ)	大阪市立大学医学部附属病院	2019.12.12、12.16、 2020. 1.16、2. 3、2. 6	1
看護部	山陽学園大学	2019. 9.17 ~ 9.27	13
		2019. 9.30 ~10.11	14
	倉敷翠松高校	2019.10.15 ~11.22	12
		2019.12. 9 ~12.20	16
		2020. 1. 7 ~ 2.28	8
	倉敷中央高校	2019.11.25 ~12. 6	5
山陽学園大学	2020. 2.24 ~ 3. 6	7	
PT科	川崎リハビリテーション学院	2019. 4. 1 ~ 5.25	1
	吉備国際大学	2019. 4. 8 ~ 6. 1	1
		2019. 6.10 ~ 8. 3	1
		2019. 8.26 ~ 9.21	1
	広島国際大学	2019. 5. 7 ~ 6.29	1
	朝日医療大学校	2019. 5. 7 ~ 6.29	1
	大阪人間科学大学	2019. 6. 3 ~ 7.29	1
	玉野総合医療専門学校	2019. 7. 1 ~ 9. 7	1
	川崎医療福祉大学	2019. 7. 8 ~ 8.31	1
	高知リハビリテーション学院	2019. 7.22 ~ 9.22	1
	岡山医療技術専門学校	2019. 9. 2 ~ 9. 3、9.12 ~ 9.13	4
	岡山医療技術専門学校	2019.10.28 ~11.16	1
	広島国際大学	2019. 9. 9 ~ 9.11、9.17 ~ 9.19	6
	河原医療大学校	2020. 1. 6 ~ 2.29	1
	畿央大学	2020. 2.17 ~ 3. 7	1
	川崎医療福祉大学	2020. 3. 2 ~ 3.21	1
OT科	川崎医療福祉大学	2019. 7. 8 ~ 8.30	1
		2020. 3. 2 ~ 3.21	1
	吉備国際大学	2019. 8.26 ~ 9.14	1
	玉野総合医療専門学校	2020. 1.20 ~ 2. 8	1
ST科	川崎医療福祉大学	2019. 6. 3 ~ 7.27	1
		2019. 8.19 ~10.12	1
	姫路獨協大学	2019. 5. 6 ~ 6.22	1
	四国中央医療専門学校	2019. 7.22 ~ 8.31	1
	県立広島大学	2019. 9. 2 ~10.25	1
薬剤部	大阪薬科大学	2019. 8.26 ~11. 8	1
倉敷老健・ピースガーデン	ノートルダム清心女子大学食品栄養学科	2019. 6.10 ~ 6.14、6.17 ~ 6.21	3、3
医事課・診療情報管理課	岡山情報ビジネス学院	2020. 2. 3 ~ 2.14	1

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
いちばん適切な薬剤が選べる同効薬比較ガイド2	2019. 7.10	黒山 政一	株式会社じほう
改訂版 事例解説 介護事故における注意義務と責任	2019. 5.15	古笛 恵子	新日本法規出版株式会社
感染症プラチナマニュアル2020	2020. 1.25	岡 秀昭	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2020	2020. 1. 1	福井 次矢・高木 誠 小室 一成(編集)	医学書院
今日の治療薬2020	2020. 1.10	浦部 晶夫・島田 和幸 川合 真一(編集)	株式会社南江堂
薬がみえる vol.1 神経系 循環器系 腎・泌尿器系の疾患と薬	2014.10.31	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
薬がみえる vol.2 代謝系 内分泌系 産婦人科系の疾患と薬	2015. 7. 8	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
薬がみえる vol.3 消化器系 呼吸器系 感染症 悪性腫瘍の疾患と薬	2016.11.30	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
サンフォード感染症治療ガイド2019	2019. 7.20	菊池 賢 橋本 正良(監修)	ライフサイエンス出版
JAID/JSC感染症治療ガイド2019	2019.11.16	JAID/JSC感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会(編集)	ライフサイエンス出版
錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック第8版	2019.12.20	佐川 賢一 伊東 俊雅(編集)	株式会社じほう
信念対立解明アプローチ入門	2017. 9.10	京極 真	中央法規出版株式会社
診療点数早見表 [医科] 2018年4月版/2019年4月増補版	2019. 4.20	小野 章	医学通信社
チームCVポート実践テキスト	2016. 7.30	辻 靖(監修)	先端医学社
乳腺 画像と検査	2019. 9.14	石栗 一男	医療科学社
認知症高齢者への対応と法律問題	2019. 1. 8	平田 厚・厚東 知成 神山 慎一	新日本法規出版株式会社
脳ドックのガイドライン2019 改訂第5版	2019. 3.20	脳ドックのガイドライン2019改訂委員会(編集)	響文社
病気がみえる vol.7 脳・神経	2017.11.30	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
病気がみえる vol.12 眼科	2019. 6.28	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
リハビリテーション医学・医療用語集 第8版	2019. 6.30	日本リハビリテーション医学会(編集)	文光堂

定期購読雑誌

和 雑 誌	洋 雑 誌
医事業務 医療と安全管理 総集版 インナービジョン エキスパートナース NHK きょうの健康 おはよう21 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 ケアマネジャー 月刊 薬事	JAMA Neurology ※ Journal of Bone & Joint Surgery ※ Journal of Orthopaedic Science Neurology ※ Stroke ※ ※令和2年1月より、紙冊子から電子ジャーナルへ切り替え

和 雑 誌	洋 雑 誌
検査と技術 作業療法ジャーナル Japan Medical Society (JMS) 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 臨床スポーツ医学 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30日(日)	極厚 ヒレ肉 網焼ランチ「福山都 あげぼの店」	広島	福山 都あげぼの店、鉄板焼きステーキランチ、とらやの和菓子	42
8月31日(土)	牛窓 グランピング バーベキュー	岡山	牛窓グランピング	29
9月14日(土)	明石浦漁港セリ見学と豪華寿司ランチ・明石焼体験	兵庫	明石浦漁港セリ見学、豪華寿司ランチ、明石焼体験	21
10月13日(日)	USJ パーク内フルコースランチ付	大阪	USJ パーク内フルコースランチ付き	50
12月 1日(日)	滋賀 信楽焼絵付体験・松茸・近江牛すき焼き食べ放題、忍者体験	滋賀	滋賀 信楽焼絵付体験、松茸・近江牛すき焼き食べ放題、忍者体験	56
				198

所属

社医	社福	有限
180	10	8

参加職員198名、職員家族34名

性別

男	女	平均年齢(歳)
30	168	34.3

職員家族(34名)含む

(2~74歳)

部活動

部活動概要 (50音順)

ウクレレ部

部長名 都築 昌之 (職種: 医師)
部活動開始年月 平成21年7月
活動頻度 1・2回/月
部員数 9名

活動実績

院内行事の余興など、グループ演奏としてのライブパフォーマンスを目標に練習に励む。通常はポピュラーミュージックを主体に演奏。目的のステージと演奏曲目を選考し、練習日程を調整している。

練習場所: 職員食堂

練習日: 火曜～木曜のうち週1回

練習時間: 18:00～19:30

ゴルフ部

部長名 平川 訓己 (職種: 医師)
部活動開始年月 平成23年11月
活動頻度 2回/年
部員数 27名

活動実績

4月 7日 第49回のぞみ杯
参加人数: 30名 (外部業者17名含む)
会場: 吉備カントリークラブ

10月20日 第50回のぞみ杯
参加人数: 33名 (外部業者19名含む)
会場: 真庭カンツリークラブ

平成12年頃から外部業者参加のゴルフコンペを開催。現在はゴルフ部として「のぞみ杯」という名前で開催している。

バスケットボール部

部長名 鮫島 雅史 (職種: 介護福祉士)
部活動開始年月 平成29年11月
活動頻度 4回/月
部員数 23名

活動実績

2月24日 第1回岡山病院バスケットボール大会出場
参加人数: 15名

主催: 国立病院機構岡山医療センター
会場: 川崎福祉大学・短期大学体育館

3月28・29日 第7回ホスピタルカップは新型コロナウイルス感染拡大のため中止

初心者から経験者が集まって活動中 (10代～40代まで幅広いメンバーが在籍)

倉敷成人病センターバスケットボール部や岡山市民病院バスケットボール部とも交流があり、互いのチーム練習に参加したり、不定期で練習試合を行ったりしている。

練習場所: 倉敷南中学校体育館

練習日: 毎週土曜日

練習時間: 19時～21時

バレーボール部

部長名 石口 奈世理 (職種: 医師)
部活動開始年月 昭和63年 平成11年4月
活動頻度 4回/月
部員数 15名

活動実績

9月8日 第33回 岡山県病院職員バレーボール大会
県大会出場

主催: 岡山県病院協会

会場: 川崎学園総合体育館

毎年8・9月に開催される「岡山県病院職員バレーボール大会」の県大会出場を目指している。職種上、不規則勤務や家庭と仕事の両立の中で活動しているため、全員集まっての練習は難しいが、試合前にはチーム一丸となり、練習に取り組んでいる。

<過去の実績>

平成 7年9月 岡山県病院職員バレーボール大会 県大会 3位

平成 9年9月 岡山県病院職員バレーボール大会 県大会 2位

平成12年9月 岡山県病院職員バレーボール大会 県大会 3位

平成24年8月 岡山県病院職員バレーボール大会 県大会 3位

平成29年7月 岡山県病院職員バレーボール大会
バレー部設立以来初となる倉敷予選優勝

練習場所: 老松小学校体育館

練習日: 毎週火曜日

練習時間: 19時～21時

フットサル部

部長名 大段 祐貴（職種：理学療法士）
部活動開始年月 平成22年4月
活動頻度 3・4回／月
部員数 約30名

活動実績

- 10月20日 第5回岡山県老人保健施設協会フットサル大会
敢闘賞（中間順位決定トーナメント優勝）
参加人数：14名
主催：医療法人賀新会
会場：浅口市フットサル場
- 12月 4日 男女MIXナイターカップ 4位
参加人数：10名
主催・会場：トキワフット岡山

毎年秋に開催される老健大会（男女MIX）に向けて練習。
定期的に近隣病院や施設のチームと練習試合も開催。（しげい病院、倉敷記念病院、倉敷中央病院、高松アクティブホーム等）

ボーリング部

部長名 佐分利 永（職種：事務）
部活動開始年月 平成10年1月 令和元年10月
活動頻度
部員数 10名

活動実績

- 11月17日 第35回職場対抗ボーリング大会
24位 TOTAL 1,951点（3ゲーム合計）
主催：テレビせとうち
会場：サンフラワーボウル倉敷中庄店
今年はベスト3位を目指して練習をしている。

マラソン部（平成タイトルズ）

部長名 三宅 徹（職種：事務）
部活動開始年月 平成7年5月
活動頻度 1回／年
部員数 約15名

活動実績

毎年、総社市で開催される「吉備路マラソン（主催：総社市）」に有志の職員が参加。令和元年度は2月23日に出場予定であったが、大会中止のため残念ながら不参加となった。今後は吉備路マラソン以外の大会にも積極的に出場したい。

野球部

部長名 金光 秀彰（職種：事務）
部活動開始年月 平成13年4月
活動頻度 2・3回／月
部員数 22名

活動実績

- 4月6日～9月末 デイリースポーツ杯早朝野球大会
準優勝
練習場所：倉敷市宮補助球場・くらしき山陽ハイツ・水島緑地福田公園・酒津公園

令和元(2019)年度

委員会・会議 活動報告

1. 委員会編 (50音順)

- 1 医療ガス安全管理委員会
- 2 衛生委員会
- 3 栄養管理委員会
- 4 NST(栄養サポートチーム)
- 5 看護部)医療安全推進委員会
- 6 看護部)介護業務検討委員会
- 7 看護部)看護基準・手順委員会
- 8 看護部)看護記録委員会
- 9 看護部)教育委員会
- 10 機能評価委員会
- 11 教育研修管理委員会
- 12 業務役割分担推進委員会
- 13 クリティカルパス委員会
- 14 広報委員会
- 15 個人情報管理委員会
- 16 褥瘡対策委員会
- 17 診療録管理委員会
- 18 治験審査委員会
- 19 DPC委員会
- 20 図書委員会
- 21 認知症およびせん妄サポート委員会
- 22 年報編集委員会
- 23 病院増築委員会
- 24 フットケア委員会
- 25 防災委員会
- 26 薬事委員会
- 27 輸血療法委員会
- 28 リスクマネジメント委員会
- 29 臨床検査適正化委員会
- 30 倫理委員会
- 31 倫理コンサルテーションチーム
- 32 レクリエーション委員会
- 33 わかりやすいやさしい医療推進委員会

2. 会議編 (50音順)

- 1 安全運転会議
- 2 医局会
- 3 医療安全週間ミーティング
- 4 医療事故防止対策会議
- 5 介護系実績検討会議
- 6 外来会議
- 7 加算算定検討会
- 8 看護部)実習指導者会議
- 9 看護部)主任・副主任会議
- 10 看護部)全仁会師長会議
- 11 看護部)病院師長会議
- 12 感染対策会議
- 13 感染制御チーム(ICT)
- 14 救急運営会議
- 15 コスト検討会
- 16 災害対策会議
- 17 実績検討会議
- 18 手術室運営会議
- 19 職員全体集会
- 20 ドック診療部会議
- 21 入退院調整会議
- 22 ニューロモデュレーションセンター運営会議
- 23 認知症疾患医療センター会議
- 24 病院管理会議
- 25 病診連携会議
- 26 未収金検討会
- 27 理事会議
- 28 リハビリテーションセンター管理職会議

3. 全仁会4本柱 (50音順)

- 1 看護セミナー実行委員会
- 2 神経セミナー実行委員会
- 3 全仁会研究発表大会実行委員会
- 4 のぞみの会実行委員会

委員会・会議 活動報告

1. 委員会編 (50音順)

1 医療ガス安全管理委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹 (職種：医師)		
設置年月	平成14年4月		
開催頻度	1回/年 (平成31年3月25日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計11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
臨床工学技士：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	1名	外部委託業者：	1名

H31・R1年度活動報告

令和元年度 前期医療ガス設備点検を令和元年7月25日(木)～27(土)に実施。

後期医療ガス設備点検を令和2年1月9日(木)～11日(土)に実施。

医療ガス安全管理委員会については、(コロナの為中止)設備点検報告内容を議事録として配布した。

2 衛生委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹 (職種：医師)		
設置年月	平成19年7月		
開催頻度	1回/月 (第3月曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 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		

H31・R1年度活動報告

- ・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

3 栄養管理委員会

委員長・議長名	都築 昌之 (職種：医師)		
設置年月	昭和63年4月		
開催頻度	1回/月 (第4金曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計29名			
医師：	1名	看護師：	10名
管理栄養士：	9名	事務員：	2名
その他：	7名		
※全仁会職員と給食委託業者 (アイサービス、ベネミー、SGクリエイト)			

H31・R1年度活動報告

給食の現状把握や、異物混入、食事提供ミスについての原因究明や今後の対策の検討を行い、安心、安全な食事の提供ができるよう取り組んだ。

4 NST (栄養サポートチーム)

委員長・議長名	都築 昌之 (職種：医師)		
設置年月	平成16年11月		
開催頻度	1回/週 (毎週火曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計21名			
医師：	2名	看護師：	5名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	2名	管理栄養士：	7名
介護福祉士：	1名	歯科衛生士：	1名

H31・R1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、低栄養患者の栄養状態改善に向けて早期から介入し、各職種の特徴を生かしたチームで取り組むことで治療効果を上げ、早期退院へ繋げるよう活動した。

5 看護部) 医療安全推進委員会

委員長・議長名	加納 由美・坂井 誓子 (職種：看護師)		
設置年月	平成16年4月		
開催頻度	1回/月 (第4月曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計21名			
看護師：	17名	臨床検査技師：	4名

H31・R1年度活動報告

院内ラウンド（1回/月）を実施し改善策の検討・修正
KYT研修の企画・運営（2回/年）
インシデント・アクシデント事例からのRCA分析

6 看護部) 介護業務検討委員会

委員長・議長名 川上 徳子（職種：介護福祉士）
設置年月 平成13年4月
開催頻度 1回/月（第4水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名
介護福祉士： 7名

H31・R1年度活動報告

- ①2月に行われた介護士の配置変更により生じている課題を明らかにし、各勤務帯の業務の見直しを行い、業務改善に努めた。
- ②個性のあるケアの提供を目指し、記録内容の充実化を図り、情報共有を行った。また、勤務時間内に記録が出来るよう時間の確保を工夫して行った。

7 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）
設置年月 平成23年4月
開催頻度 1回/月（第3月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名
看護師： 13名

H31・R1年度活動報告

- ・看護基準・手順の見直しを行い、変更内容は随時委員会メンバーからスタッフに伝達し看護業務の統一を図った。
- ・院内の関連するマニュアル（感染・リスク・臨床工学課）と看護手順の整合性のチェックを行い整備した。
- ・看護基準・手順の目次ファイルを作成しマニュアルが活用しやすいように工夫した。

8 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）
設置年月 平成25年2月
開催頻度 1回/月（第2木曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計15名
看護師： 15名

H31・R1年度活動報告

- ・看護記録記載基準の見直し・修正
- ・電子カルテシステム（看護指示・看護計画階層マスタ）の追加
- ・看護記録監査（形式監査・質的監査）の実施（令和1年8月、令和2年2月）
監査結果をフィードバック
- ・ミニ監査（令和1年9月：経過表、10月：看護計画の個性、11月：看護計画と観察項目・看護指示との連動）

9 看護部) 教育委員会

委員長・議長名 池元 洋子（職種：看護師）
設置年月 平成4年4月
開催頻度 1回/月（第3金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計19名
看護師： 16名 介護福祉士： 3名

H31・R1年度活動報告

- ・新入職後研修、新人年間研修（感染対策、医療安全、心電図モニター、酸素療法、輸液管理、KYT、転倒転落、多重課題、倫理）
- ・経年別研修（事例検討、看護観、介護観、リーダーシップ）
- ・プリセプター育成研修
- ・ラダー別研修（身体抑制廃止、研究、認知症）
- ・脳卒中看護コース（初級、中級、上級）
- ・DMエキスパートナース研修、血糖パターンマネジメント
- ・eラーニング受講の推進と確認

10 機能評価委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）
設置年月 平成26年2月
開催頻度 1回/月（第4木曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計28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： 1名
管理栄養士： 1名 MSW： 1名
ME： 1名 事務員： 9名

H31・R1年度活動報告

- ・R3年（2021年）11月更新に向けて、B評価項目の改善状況の進捗管理、改善促進を実施

11 教育研修管理委員会

委員長・議長名 板谷 尚昌（職種：事務）
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・議長含む）計7名
看護師： 2名 リハビリスタッフ： 1名
事務員： 4名

H31・R1年度活動報告

- ・病院の年間行事（研修・行事）計画表の作成
- ・委員会規程及び委員会組織図の作成
- ・委員会予算支給額の検討

12 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）
設置年月 平成27年5月
開催頻度 1回/3か月（第3金曜日（5月・8月・11月・2月））
構成メンバー（委員長・議長含む）計14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： 6名
※構成メンバーは部署長もしくは管理職者。

H31・R1年度活動報告

当委員会は診療報酬の加算算定要件に必須な委員会であり、毎年7月報告届出書類として届出をしている。今年度はその届出項目の内容に則った計画書へと様式を変更し計画書の刷新を行った。

13 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）
設置年月 平成13年4月
開催頻度 1回/2か月（第1木曜日（偶数月））
構成メンバー（委員長・議長含む）計28名
医師： 1名 看護師： 14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
事務員： 8名

H31・R1年度活動報告

<パス新規作成>
DVT（作成中）、腰椎手術、糖尿病

<アウトカム評価・バリエーション分析>

大腿骨近位端骨折、脊椎圧迫骨折

<パス利用率>

2019年 4月～ 6月：16.7%
2019年 7月～ 9月：16.9%
2019年10月～12月：16.3%
2020年 1月～ 3月：17.9%

14 広報委員会

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）
設置年月 平成4年5月
開催頻度 1回/月（第3金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名
医師： 1名 看護師： 4名
リハビリスタッフ： 1名 薬剤師： 1名
介護福祉士： 3名 事務員： 7名
※平成31年度で院内報・院外広報誌をリニューアル。

H31・R1年度活動報告

開催11回（4/19、5/17、6/21、7/19、8/16、9/20、10/18、11/15、12/20、1/17、2/21）3/27は感染対策の為中止。
鬼手回春：平成31年4月321号～令和2年3月332号発行
全仁会NEWS：93号（2019.5春号）～96号（2020.2冬号）発行

15 個人情報管理委員会

委員長・議長名 芝崎 謙作（職種：医師）
設置年月 平成12年4月
開催頻度 1回/2か月（第2木曜日（偶数月））
構成メンバー（委員長・議長含む）計24名
医師： 1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
管理栄養士： 1名 MSW： 2名
介護福祉士： 2名 事務員： 11名

H31・R1年度活動報告

今年度の主な活動として、毎回の委員会では部署からの報告連絡事項の中で、問題点を随時検討した。全職員対象の勉強会は9月と10月に2回実施（講師：当院情報管理課 副主任 島本博典氏）。個人情報保護法の改正、SNSの危険性、具体的事例から学ぶICTの利活用方法を内容に盛り込んだ勉強会となった。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、個人情報保護の強化に努めた。

16 褥瘡対策委員会

委員長・議長名	西尾 祐美（職種：医師）		
設置年月	平成14年8月		
開催頻度	1回/月（第4月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計33名		
医師：	1名	看護師：	24名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	1名

H31・R1年度活動報告

上半期褥瘡・フット合同勉強会：

7/18（木）17：30～ 参加者102名

- ①笠岡第一病院 血管外科 松前大先生「血管内治療時代の下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤の治療」
- ②褥瘡委員（看護師・リハビリスタッフ）「身近なもので誰でもできるポジショニング～マットレスの種類とクッションの選び方～」

下半期褥瘡・フット合同勉強会：

11/14（木）17：30～ 参加者77名

- ①青山雅先生「入院中の患者さんの血糖コントロール part2」
- ②栄養科「褥瘡と栄養の関係」「退院後の効果的な栄養摂取方法とは」

17 診療録管理委員会

委員長・議長名	池田 健二（職種：医師）		
設置年月	平成4年5月		
開催頻度	1回/月（第4木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計26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	MSW：	1名
事務員：	9名		

H31・R1年度活動報告

- ①量的及び質的監査実施の結果報告
- ②スキャンに関する運用の見直し
- ③新規文書における検討および承認
- ④カルテ記載に関する電子カルテシステムの運用整備 など

サマリー記入率（14日以内）

4月： 98.3%	5月： 95.0%	6月： 98.6%
7月： 95.7%	8月： 97.6%	9月： 96.4%
10月： 97.9%	11月： 98.0%	12月： 98.9%

1月：100.0% 2月：96.2% 3月：99.6%

18 治験審査委員会

委員長・議長名	市川 大介（職種：薬剤師）		
設置年月	平成22年12月		
開催頻度	1回/2か月（第2木曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計10名		
医師：	2名	看護師：	1名
臨床検査技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	2名	外部有識者：	3名

H31・R1年度活動報告

委員会開催日：4/11・6/13・8/8・10/10・12/12・2/13

19 DPC委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	平成19年6月		
開催頻度	1回/2か月（第2月曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	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

H31・R1年度活動報告

委員会開催日：4/8・6/10・8/26・10/28・12/9・2/10
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、事例検討。
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。
DPCニュースの発行。

20 図書委員会

委員長・議長名	高田 逸朗（職種：医師）		
設置年月	平成4年4月		
開催頻度	1回/月（第2水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計5名		
医師：	1名	事務員：	4名

H31・R1年度活動報告

購入図書66冊、定期購読雑誌49種他。
令和2年1月より、洋雑誌の電子ジャーナルを導入（紙冊子からの切り替え）。ID/PASS入力および固定IPの併用によ

り、購入洋雑誌については一部を除いて院内外問わず閲覧・検索・印刷などが可能。

西館の書籍・雑誌を全て移動し、職員に保存希望書籍の確認を依頼。不要と判断されたものについて順次図書登録破棄処理を行う。

『今日の治療』など、高価だが高頻度で改訂のある書籍について、最新版を排架。回収した改訂前版を希望する部署が少なからずあったため、GWを活用し再配架を行った。

21 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）

設置年月 平成26年6月

開催頻度 1回/月（第2金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計33名

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

H31・R1年度活動報告

- ・各病棟発信による事例検討会の開催（2回/年）
- ・DST回診手順シートの見直しと実践
- ・認知症・せん妄マニュアルの見直しと改定
- ・DST通信発行（2回/年）
- ・全職員対象の院内研修の実施
8月9日（金） 17時30分～ 参加者62名
ケアプラン室 岩佐課長
『認知症と在宅介護～ケアマネジャーの立場から～』

22 年報編集委員会

委員長・議長名 大浜 栄作（職種：医師）

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・議長含む）計16名

医師：	4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

H31・R1年度活動報告

全仁会グループ年報：第14巻（平成30年度）を令和1年9月30日発行

23 病院増築委員会

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）

設置年月 平成29年1月

開催頻度 1回/月（第4木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計34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：	14名	その他：	1名

H31・R1年度活動報告

毎週火曜日・工程会議（直近工事進捗確認）
第2木曜日・総合定例会議（全体スケジュールの確認）
第2、第4木曜日・定例設計会議（分科会でとり行われた内容の確認作業等）
第4木曜日・増築会議（院内会議として全体スケジュールの共有、意見交換等）（継続中）

24 フットケア委員会

委員長・議長名 西尾 祐美（職種：医師）

設置年月 平成23年4月

開催頻度 1回/月（第3金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計18名

医師：	2名	看護師：	11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

H31・R1年度活動報告

毎週木曜日に褥瘡委員と合同で病棟の褥瘡・足回診を行い、除圧や爪切りなどのアドバイスをを行った。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ケア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報告を行いフットケアの知識向上を図った。また、爪切り、ドブラーの実技演習を実施しフットケア技術の向上を図った。褥瘡対策委員会と合同で、上半期は「血管内治療時代の下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤の治療」「身近なもので誰でもできるポジショニング～マットレスの種類と選び方～」、下半期は「褥瘡と栄養退院後はどうする？」「糖尿病の基礎知識（6）糖尿病入院患者さんの治療の実際（2）」の院内勉強会を開催した。

25 防災委員会

委員長・議長名	華山 博美（職種：医師）		
設置年月	平成15年4月		
開催頻度	1回/週（不定期（秋期時））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計28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：	7名
その他：	2名		

H31・R1年度活動報告

R1年9月27日（金）、第31回消火技術訓練大会（倉敷市防火協会主催）に男子2名（男子の部）、女子2名（女子の部）で出場。結果は、男子チームが3位入賞、女子チームが努力賞を受賞。11月26日（火）、病院の3階東病棟で火災が発生したと想定し、避難訓練を実施。

26 薬事委員会

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
設置年月	平成19年4月		
開催頻度	1回/2か月（第3水曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	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。			

H31・R1年度活動報告

開催6回（4/24、6/26、8/28、10/23、12/25、2/26）

27 輸血療法委員会

委員長・議長名	青山 雅（職種：医師）		
設置年月	平成15年7月		
開催頻度	1回/2か月（第4月曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計18名		
医師：	4名	看護師：	9名
臨床検査技師：	3名	薬剤師：	1名
事務員：	1名		

H31・R1年度活動報告

血液製剤使用状況（FFP/MAP比、Alb/MAP比）および輸血管材料Ⅱ取得状況の報告、血液製剤の使用および廃棄状況（C/T比）報告、血液センターからのお知らせ報告、輸血後感染症実施状況の報告を実施。輸血用血液受（発）注票の変更、輸血用血液製剤の一元管理についてマニュアルに追加明記、転用可能血液製剤を医局に提示等を実施した。

28 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）		
設置年月	平成11年4月		
開催頻度	1回/月（第3木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計36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：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
介護福祉士：	1名	事務員：	3名
その他：	13名		

H31・R1年度活動報告

- ・医療安全対策マニュアル見直し・修正
- ・法令研修の企画・運営（2回/年）
- ・リスクマネジメント標語作成（1回/月）発行
- ・医療安全ニュース発行

29 臨床検査適正化委員会

委員長・議長名	高尾 公子（職種：医師）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	3回/年（第2火または第4水曜日（医局会開催日））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	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

H31・R1年度活動報告

肝線維化マーカー Fib-4採用、推定一日食塩摂取量測定開始、風疹ウイルスIgGクーポン開始、真菌・疥癬鏡検受託再開、心エコー所見は技師のみ、生化学バックアップ機導入、tcpO2検査開始、一般細菌培養検査およびドックの婦人科細胞診の委託先はFMLからOMLに変更等を協議、決議した。尚、外部精度管理調査（日本臨床検査技師会主催、岡山県医師会技師会共催）結果は共に100%であった。

30 倫理委員会

委員長・議長名	小川 敏英（職種：医師）		
設置年月	平成21年1月15日		
開催頻度	不定期（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計12名			
医師：	2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	事務員：	2名
外部有識者：	1名	介護士：	1名

H31・R1年度活動報告

- ・委員長が大浜先生から小川先生に交代
- ・稲葉先生を招聘しての倫理事例検討会の開催（6月）
- ・倫理コンサルテーションチームの創設
- ・倫理審査請求に応じて倫理審査を実施（承認25件）

31 倫理コンサルテーションチーム

委員長・議長名	小川 敏英（職種：医師）		
設置年月	平成31年4月1日		
開催頻度	1回/月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名			
医師：	1名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
介護士：	2名	社会福祉士：	1名
事務員：	2名		

H31・R1年度活動報告

- ・倫理事例の募集・協議・審議
- ・医療倫理の啓蒙活動

32 レクリエーション委員会

委員長・議長名	猪原 徹（職種：事務）		
設置年月	昭和63年1月		
開催頻度	1回/年（令和元年6月3日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計44名			
看護師：	4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：	2名
MSW・ケアマネ：	3名	介護福祉士：	23名
事務員：	5名	その他：	2名

H31・R1年度活動報告

令和元年度は6月に委員会を開催し、天領祭り・新年会・

職員旅行の各担当者決めを行う。

- ①天領祭り…約130名の職員・職員家族が参加し「コスチューム賞」を獲得
- ②新年会…受付・会場係を配置し円滑な運営をサポート、演芸の準備～進行まで担当
- ③職員旅行…企画していた7行程の内2行程は最少催行人員に満たず中止となった

33 わかりやすいやさしい医療推進委員会

委員長・議長名	松尾 真二（職種：医師）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/月（第1水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計44名			
医師：	1名	看護師：	18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：	8名	事務員：	9名

H31・R1年度活動報告

今年度は、当委員会にて外来患者満足度調査を実施（10月15日～10日21日の7日間）。3月には外部講師（パソナ岡山）による接遇勉強会を開催予定だったが、感染対策上中止となった。他には、各部署で身だしなみ・接遇チェックの実施、わかやきニュースの定期発行、毎月の標語の改訂など、様々な取り組みを通じて職員がよりよい接遇を身につけられるよう積極的に啓発を行った。各部署から挙げた接遇に関する問題点についても、委員会の中で協議し、解決策を検討した。

2. 会議編（50音順）

1 安全運転会議

委員長・議長名	小坂 聡弘（職種：事務）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/月（第1月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計37名			
リハビリスタッフ：	1名	事務員：	4名
運転手：	32名		

H31・R1年度活動報告

今年度、運転手不足により一度も開催しておりません。

2 医局会

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
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・議長含む）計40名			
医師：	38名	事務員：	2名

H31・R1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。
病院経営に関する決定事項について協議し、各部署との連携を図った。

3 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）		
設置年月	平成27年6月		
開催頻度	1回／週（毎週木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計8名			
医師：	1名	看護師：	2名
薬剤師：	2名	MSW：	1名
事務員：	1名	臨床工学技士：	1名
※医療安全管理者含む			

H31・R1年度活動報告

医療安全に関する事項の報告・連絡を行い、インシデント、アクシデント分析結果、対策を検討し再発防止策を決定した。
患者相談結果の報告・連携を行った。

4 医療事故防止対策会議

委員長・議長名	重松 秀明（職種：医師）		
設置年月	平成27年6月		
開催頻度	1回／月（第2木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計33名			
医師：	2名	看護師：	14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：	2名
臨床工学技士：	1名	事務員：	6名
その他：	3名		

H31・R1年度活動報告

インシデント・アクシデント事例の情報共有と分析を行い再発防止策の決定及び実施した。
医療安全管理者・医薬品安全管理者・医療機器安全管理者

からの情報共有を行った。

5 介護系実績検討会議

委員長・議長名	高尾 聡一郎（職種：医師）		
設置年月	平成14年4月		
開催頻度	1回／月（不定期（月末））		
構成メンバー（委員長・議長含む）計48名			
医師：	2名	看護師：	8名
リハビリスタッフ：	5名	MSW：	1名
介護福祉士：	10名	事務員：	18名
ケアマネジャー：	4名		

H31・R1年度活動報告

- ・法令遵守について
- ・法人内紹介率について
- ・送迎運転手不足について
- ・加算算定等による単価アップについて
- ・新規利用者確保に向けて
- ・職員教育、部署内連携について

6 外来会議

委員長・議長名	青山 雅（職種：医師）		
設置年月	-		
開催頻度	1回／月（第2月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計14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
事務員：	5名		

H31・R1年度活動報告

月1回の定例会議を行い、外来運営に関わる状況報告と諸案件の協議を行った。

7 加算算定検討会

委員長・議長名	板谷 尚昌・福山 浩（職種：事務）		
設置年月	平成30年6月		
開催頻度	1回／月（第3金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計10名			
事務員：	10名		

H31・R1年度活動報告

- ・施設基準配置人員名簿の更新、配信
- ・加算算定率、件数推移の確認（特定薬剤治療管理料、外

来迅速検体検査加算 等)

- ・向精神薬に対する処方せんの減算について
- ・患者サポート体制加算の運用、体制について
- ・回り八体制強化加算の変更について
- ・適時調査の準備、対応

8 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)
設置年月 平成27年4月
開催頻度 1回/月(第2木曜日)
構成メンバー(委員長・議長含む)計12名
看護師: 12名

H31・R1年度活動報告

平成31年度実習受け入れ

- ・山陽学園大学 老年期実習 34名
- ・倉敷翠松高校(専攻科含む)基礎、成人、老人実習 54名
- ・倉敷中央高校(専攻科)老年期実習 5名

9 看護部) 主任・副主任会議

委員長・議長名 武森 三枝子(職種:看護師・看護補助者)
設置年月 平成20年1月
開催頻度 1回/月(第1金曜日)
構成メンバー(委員長・議長含む)計24名
看護師: 20名 看護補助者: 4名

H31・R1年度活動報告

- ①各部署の運営を円滑的に能率的に行うために、看護・介護業務改善に必要な情報の共有を行った。
- ②看護部の委員会活動について、進捗状況を把握し、目標達成に向けて必要な意見交換を行った。
- ③看護セミナーの運営に関わり、成功を収めることができた。
- ④看護部職員の倫理的感性を高め、各部署での倫理事例検討会が定例で実施できるようになった。また身体拘束の減少に取り組み、約30%減が達成できた。更に身体拘束を減らすように今後も目標を持って取り組んでいく。
- ⑤退院支援システムの構築に取り組み、退院支援カンファレンスの実施をすすめ、在宅率等に成果を発揮できた。

10 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)
設置年月 平成19年4月
開催頻度 1回/月(第1水曜日)
構成メンバー(委員長・議長含む)計21名
看護師: 21名

H31・R1年度活動報告

安全・安楽な看護サービスの提供に関する事項、職場環境整備に関する事項、看護職員の入退職などについて情報交換を行い、施設間連携推進に努めた。
また、看護セミナーのテーマ決定や企画・運営についての話し合いをもち、滞りなく実施できた。

11 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)
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・議長含む)計10名
看護師: 10名

H31・R1年度活動報告

- ①職務満足の高い職場作り、看護・介護実践能力強化
 - ・ペアナーシングの導入でOJTの充実や超過勤務時間の短縮に取り組み、効果を上げている。
 - ・入退院支援カンファレンスや臨床倫理カンファレンスを実施し、質を意識したケアの推進を図ることができた。
 - ・クリニカルラダーを活用した教育を始め、専門性を上げる取り組みを実践中である。
- ②労働環境の改善による働きやすい職場作り
 - ・超過勤務時間の短縮やエンジョイ休暇の取得を進めた。
 - ・配置変更に伴って、各部署での業務改善がいくつかできた。
 - ・12時間勤務者の処遇検討や紙パックのお茶導入ができず、次年度の取り組み課題とする。
- ③7:1看護基準の堅持
重症度、医療・看護必要度38.7%
在院日数14.5日(目標14.5日)
在宅復帰率83.5%

12 感染対策会議

委員長・議長名	矢木 真一（職種：医師）		
設置年月	平成3年12月		
開催頻度	1回／月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計35名		
医師：	1名	看護師：	22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	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	4名

H31・R1年度活動報告

- ・感染対策マニュアル電子版の作成と見直し
- ・感染対策に関する職員教育（法令研修2回／年）
- ・抗菌薬適正使用ラウンドの実施
- ・感染環境ラウンド（病棟対象・毎週）の実施
- ・感染制御チームのサポート
- ・グループ内で発生した感染症の把握と対策の実施

13 感染制御チーム（ICT）

委員長・議長名	矢木 真一（職種：医師）		
設置年月	平成25年4月		
開催頻度	1回／月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計43名		
医師：	1名	看護師：	26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	MSW：	3名
介護福祉士：	3名	事務員：	4名

H31・R1年度活動報告

- ・院内環境ラウンド実施（1回／月）
- ・AST・ICTラウンドの実施
- ・感染対策マニュアル電子版の定期的な作成・見直し
- ・法令研修開催（2回／年）

14 救急運営会議

委員長・議長名	篠山 英道（職種：医師）		
設置年月	平成14年12月		
開催頻度	1回／月（第1木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計10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：	2名
その他：	1名		

H31・R1年度活動報告

- 定例会議開催（1回／月）
 - ・救急患者の受け入れ、お断りの状況報告と分析
 - ・診療体制についての協議
- スタッコール訓練実施（1回／年）

15 コスト検討会

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務職）		
設置年月	令和元年8月（再開）		
開催頻度	1回／月（第4水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計7名		
事務員：	7名		

H31・R1年度活動報告

事業計画に即した費用管理を行う。
現状の実績、計画との乖離、課題及び対策について定期報告を行い改善を図る。
診療報酬に関連する医療機器、診療材料等の高額立案案件に対するの稟議を行う。

16 災害対策会議

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	平成30年10月		
開催頻度	1回／月（第1木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計11名		
医師：	1名	看護師：	2名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	1名
事務員：	6名		

H31・R1年度活動報告

以下について検討し災害対策マニュアルを策定した。
・災害対策本部の設置基準
・災害時の緊急連絡網
・災害対策本部メンバー
・各部署の行動指針

17 実績検討会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎・高尾 芳樹（職種：医師）
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・議長含む）計71名
医師： 37名 看護師： 10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： 1名
事務員： 16名

H31・R1年度活動報告

- ・増改築工事による実績への影響について
- ・救急受入率の改善について
- ・他院からの転院・紹介受入について
- ・電カルトページでの入退院予定の共有
- ・オペ室の運用について
- ・病院全体としての支出削減への取り組みについて

18 手術室運営会議

委員長・議長名 和田 聡（職種：医師）
設置年月 平成19年4月
開催頻度 1回/2か月（第1月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計20名
医師： 13名 看護師： 3名
臨床工学技士： 1名 事務員： 3名

H31・R1年度活動報告

H31・R1年度手術室運営会議は4/22・3/2に開催（計2回）。

- ①増築手術室・中央材料室図面の決定
- ②増築に関わる医療機器購入およびデモ使用に関して
- ③手術室運営や手術枠の調整、補助スタッフの確保
- ④次年度の体制変更にとまなう手術枠の割り振り

19 職員全体集会

委員長・議長名 -
設置年月 -
開催頻度 1回/月（第2水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）全職員

H31・R1年度活動報告

- ・4/10 5/8 6/13 7/10 8/21 9/11 10/9 11/13 12/11に開催

- ・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

20 ドック診療部会議

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）
設置年月 平成20年4月
開催頻度 1回/2か月（第3月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名
医師： 4名 看護師： 2名
臨床検査技師： 1名 放射線技師： 1名
管理栄養士： 1名 事務員： 2名

H31・R1年度活動報告

2か月毎に診療部会を開催し、各部署との意見交換、情報共有を行った。

21 入退院調整会議

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）
設置年月 平成19年4月
開催頻度 1回/週（毎週火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名
医師： 1名 看護師： 5名
リハビリスタッフ： 1名 MSW： 8名
事務員： 1名

H31・R1年度活動報告

入退院の状況を共有し、病棟運営の認識の共有を図り、円滑な入退院の調整を行った。

退院支援カンファレンスを他職種で実施し、退院支援計画の意見交換を行い円滑な退院支援に結びつけた。

22 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）
設置年月 平成29年2月
開催頻度 1回/月（第1金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）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
臨床工学技士： 2名 事務員： 3名

H31・R1年度活動報告

- ①入院患者の対応や入院期間等の検討、定期的なカンファ

レンスの実施

②上利医師退職に伴う、今後のセンター運営について検討

23 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）
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・議長含む）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
事務員： 1名 PSW： 2名

H31・R1年度活動報告

- ・外来運営について検討、承認
- ・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
- ・院内、院外対象とした定期勉強会の内容について検討等々

24 病院管理会議

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）
設置年月 平成27年10月
開催頻度 2回／月（第2・第4月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計5名
医師： 2名 看護師： 1名
事務員： 2名

H31・R1年度活動報告

- ・医療安全に対する組織図を作成した。
- ・病院内で発生した問題案について、組織的に協議し、解決に向けた方針や方策を示す。

25 病診連携会議

委員長・議長名 山川 恭子（職種：MSW）
設置年月 平成27年4月
開催頻度 1回／月（第3金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名
MSW： 1名 事務員： 10名

H31・R1年度活動報告

地域の医療機関や施設からの紹介状況や近隣病院の状況などの情報を共有し、当院の強み・弱みを分析していくことで、今後の営業戦略を検討していき、地域医療連携センターの活動方針の決定に結びつけた。

26 未収金検討会

委員長・議長名 野上 隆（職種：事務）
設置年月 平成16年4月
開催頻度 1回／月（第4火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計14名
看護師： 2名 MSW： 1名
介護福祉士： 2名 事務員： 9名

H31・R1年度活動報告

会議にて未収者の情報や回収方法を共有し、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。
未収金会議マニュアルを制定し、マニュアルに基いた未収金の回収業務をスタートさせた。

27 理事会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）
設置年月 -
開催頻度 1回／月（第3月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計32名
※理事長・理事21名、監事2名、役職者9名（令和元年度決算承認時の構成）

H31・R1年度活動報告

平成30年度 決算承認
令和元年度 予算承認

28 リハビリテーションセンター管理職会議

委員長・議長名 津田 陽一郎（職種：理学療法士）
設置年月 令和元年4月
開催頻度 1回／月（第3木曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計28名
リハビリスタッフ： 28名

H31・R1年度活動報告

医療、介護系各部門における毎月の実績の推移と課題の共有の実施。
法人内でのリハビリテーションに関わる取り組みの計画立案と実施。
各管理者内での情報共有と新たな取り組みに関するディスカッションの実施。

診療報酬改訂後の対応と情報共有。
上記内容を各月ごとにリハビリテーション医に報告。

3. 全仁会4本柱(50音順)

1 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)
設置年月 平成3年8月
開催頻度 適宜開催 (不定期)
構成メンバー (委員長・議長含む) 計8名
看護師： 4名 看護補助者： 4名

H31・R1年度活動報告

<第29回看護セミナー>

令和元年7月6日(土) 14:00～16:00 開催
テーマ：「災害看護を考える～被災者、支援者の心のケア～」
話題提供：「ボランティア、支援活動に参加して」
倉敷平成病院 2階病棟 看護副主任 荒木典子
ピースガーデン倉敷 グループホーム 介護科長 江國 寛
特別講演：「看護職も被災者の一人であるという発想から、
支援者のケアを考える」
講師 関西医科大学 看護学部教授 近藤麻理 先生

参加人数：外部参加者 70名
職員参加者 338名

2 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)
設置年月 平成元年4月
開催頻度 -
構成メンバー (委員長・議長含む) 計6名
医師： 3名 事務員： 3名
※当日の運営は拡大実行委員会を開催し、各部署に協力を依頼する。

H31・R1年度活動報告

令和元年10月19日(土)に第32回神経セミナーを開催。講師に中京大学法学部教授の稲葉一人先生をお招きし「神経難病の臨床倫理」と題し、基本的な倫理について講演をいただいた後、臨床現場で実際に起こった事例を示していただき、参加者全員で臨床検討を行った。様々な捉え方や意見が飛び交い、活発で画期的なセミナーであった。

3 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)
設置年月 平成4年
開催頻度 -
構成メンバー (委員長・議長含む) 計49名
医師： 1名 看護師： 16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： 1名 MSW： 1名
介護福祉士： 10名 事務員： 6名
その他： 4名
※全仁会グループの各部署から1～2名選出。

H31・R1年度活動報告

委員会開催日：4/12・5/10・6/14・8/9・9/13・11/8
研究デザイン発表：5/31(金) 17時30分～ 於 リハビリセンター
中間報告会：9/6(金) 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：12/5(木)・12/6(金) 17時20分～ 於 リハビリセンター
審査委員会：12/23(月) 13時～ 於 管理棟3階 カンファレンスルーム

4 のぞみの会実行委員会

委員長・議長名 篠山 英道 (職種：医師)
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31年度は全13回))
構成メンバー (委員長・議長含む) 計84名
医師： 4名 看護師： 22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： 5名
介護福祉士： 25名 事務員： 19名
その他： 2名
※構成メンバーは年によって異なる(80名程度)。

H31・R1年度活動報告

令和元年11月10日(日)に倉敷市民会館大ホールにて、第54回のぞみの会を「令和時代の地域医療～全仁会の取り組み～」をメインテーマに開催。参加者507名。実行委員会は6/20・7/11・7/25・8/8・8/22・9/5・9/19・10/3・10/17・10/24・10/31・11/7・11/28の全13回(うち拡大2回、反省会1回)で開催。増改築工事の関係で、病院ではなく、倉敷市民会館にて開催。

勉強会をメインに、ムービー「チーム医療の実践」。ふれあい広場ではなく、骨粗しょう症・介護系・教えちゃいます健康法・救急棟増改築の4ブースのパネル展示、ポスター展を実施。

令和元(2019)年度

数字で見る全仁会(全仁会実績)

倉敷平成病院

- 1) 外来患者数
- 2) 外来診療科別内訳
- 3) 新患者数
- 4) 紹介率
- 5) 救急搬入件数
- 6) 救急搬入件数(夜間・休日)
- 7) 基本健診件数
- 8) 脳ドックセンター受診者数
- 9) 入院患者数
- 10) 平均在院日数
- 11) 令和元年度病床編成
- 12) 疾患別退院患者数(DPC分類による)
 - 12-1 主要診断群別統計(MDC)
 - 12-2 診断群分類(DPC上位6桁)件数TOP20
- 13) 地域別入院患者数
- 14) 診療科別手術件数
- 15) 疾病別・診療科別・患者数(大分類)
- 16) 疾病別・年齢階層別・患者数(大分類)
- 17) リハビリテーション部実績
 - 17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告
 - 17-2 理学療法実施単位数
 - 17-3 作業療法実施単位数
 - 17-4 言語聴覚療法実施単位数
 - 17-5 心理療法実績
- 18) 放射線部実績
 - 18-1 全件数
 - 18-2 一般撮影件数
 - 18-3 MR件数
 - 18-4 CT件数
 - 18-5 マンモグラフィ件数
- 19) 臨床検査部実績
 - 19-1 血液学的検査件数
 - 19-2 生化学検査件数
 - 19-3 免疫学的検査件数
 - 19-4 一般検査件数(尿、便、髄液など)
 - 19-5 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)
- 20) 薬剤部実績
 - 20-1 処方箋枚数
 - 20-2 服薬指導件数
 - 20-3 病棟薬剤業務実施加算
- 21) 栄養科実績
 - 21-1 特別食と一般食の食数
 - 21-2 栄養指導件数
 - 21-3 NST加算
- 22) 地域医療連携センター
 - 22-1 地域連携業務
 - 22-2 退院支援患者数

平成南町クリニック

- 23) クリニック外来患者数

倉敷老健

- 24) 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

- 25) ケアプラン件数
- 26) 通所リハ利用者数(定員180人)
- 27) 予防リハ利用者数(定員40人)
- 28) 訪問看護ステーション件数
- 29) 訪問リハ(病院)件数
- 30) 訪問介護(老松)件数
- 31) 訪問入浴件数
- 32) 福祉用具貸与件数
- 33) 介護タクシー利用者数
- 34) 鍼灸治療院患者数
- 35) ショートステイ利用者数(定員40人)

ピースガーデン倉敷

- 36) 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)
- 37) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数(定員29人)
- 38) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数(定員28人)
- 39) 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

- 40) ローズガーデン倉敷入居者数(定員126戸)
- 41) (社福)全仁会ヘルプステーション(訪問介護)件数

グラウンドガーデン南町

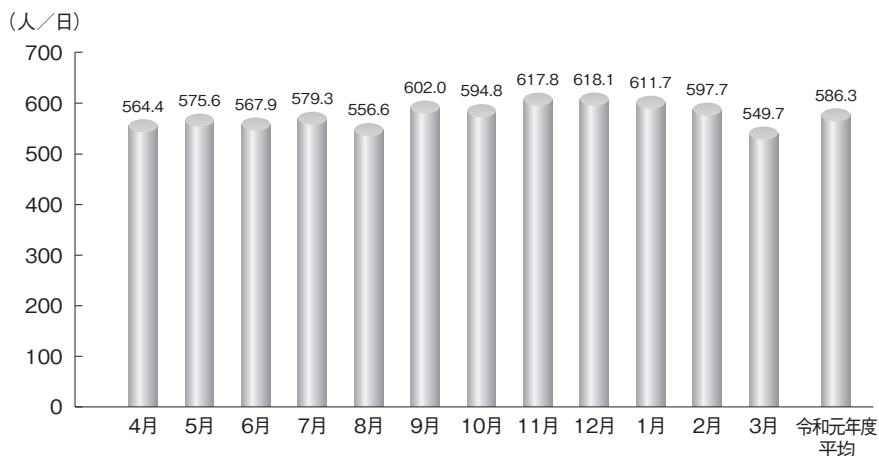
- 42) グラウンドガーデン南町入居者数(定員98人)
- 43) ヘルプステーション南町(訪問介護)件数
- 44) よくなるデイ南町利用者数(定員32人)
- 45) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

ケアハウス ドリームガーデン倉敷

- 46) ドリームガーデン倉敷入居者数(定員100人)
- 47) デイサービスドリーム利用者数(定員20人)

倉敷平成病院

1) 外来患者数



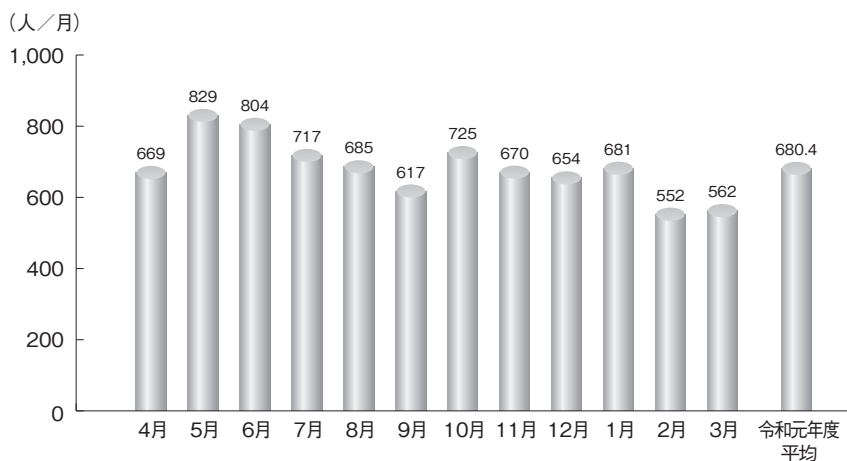
2) 外来診療科別内訳

(人/日)

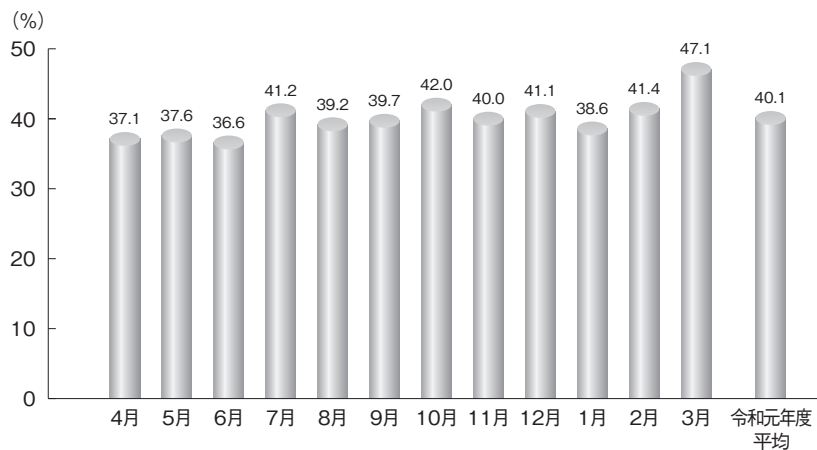
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和元年度平均
脳神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科	85.0	90.6	93.3	91.0	88.9	91.2	92.7	98.4	98.4	101.8	90.6	83.8	92.1
脳卒中内科	6.4	6.7	5.0	5.1	5.4	6.0	5.9	6.1	5.0	5.6	5.5	4.4	5.6
整形外科	124.0	132.9	136.4	132.8	126.5	135.9	139.6	143.4	133.8	131.1	130.8	121.3	132.4
脳神経外科	36.4	34.6	35.3	35.4	32.0	37.0	33.8	36.3	36.1	37.0	35.1	30.0	34.9
リハビリテーション科	0.8	1.1	0.8	0.9	1.4	1.9	1.2	1.7	1.1	1.1	1.0	0.9	1.2
消化器科	18.6	17.4	18.3	18.7	16.9	20.3	22.0	19.5	19.5	18.7	19.5	16.2	18.8
循環器科	26.6	25.3	27.1	23.6	24.4	24.7	24.5	29.4	24.0	28.1	23.8	21.6	25.3
呼吸器科	11.2	13.2	12.6	12.3	12.1	14.9	14.1	19.3	16.6	17.0	14.0	13.0	14.2
耳鼻咽喉科	32.7	30.8	24.8	25.8	26.5	24.7	28.9	28.0	30.0	28.8	27.0	25.7	27.8
眼科	25.6	25.7	24.4	24.7	24.6	25.8	24.0	25.7	26.5	26.6	23.8	24.9	25.2
皮膚科	6.5	8.9	9.1	9.2	11.5	12.3	9.6	9.5	9.5	9.8	8.6	8.8	9.4
生活習慣病センター	24.3	23.8	24.2	24.2	21.7	25.3	23.8	24.5	24.4	25.7	24.3	21.4	24.0
総合美容センター (形成)	45.8	40.4	41.5	43.4	43.6	41.3	39.6	43.8	42.2	40.6	44.8	38.7	42.1
総合美容センター (婦人)	69.2	73.8	64.9	79.0	69.2	87.0	78.6	80.9	93.7	80.2	95.7	89.2	80.1
総合美容センター (乳腺)	9.2	10.1	11.4	10.5	12.7	11.6	12.9	13.4	14.1	12.0	11.7	10.6	11.7
歯科	42.2	40.4	38.8	42.6	39.4	42.0	43.7	38.0	43.4	47.9	41.4	39.1	41.6
合計	564.4	575.6	567.9	579.3	556.6	602.0	594.8	617.8	618.1	611.7	597.7	549.7	586.4

(表示は小数第一位まで)

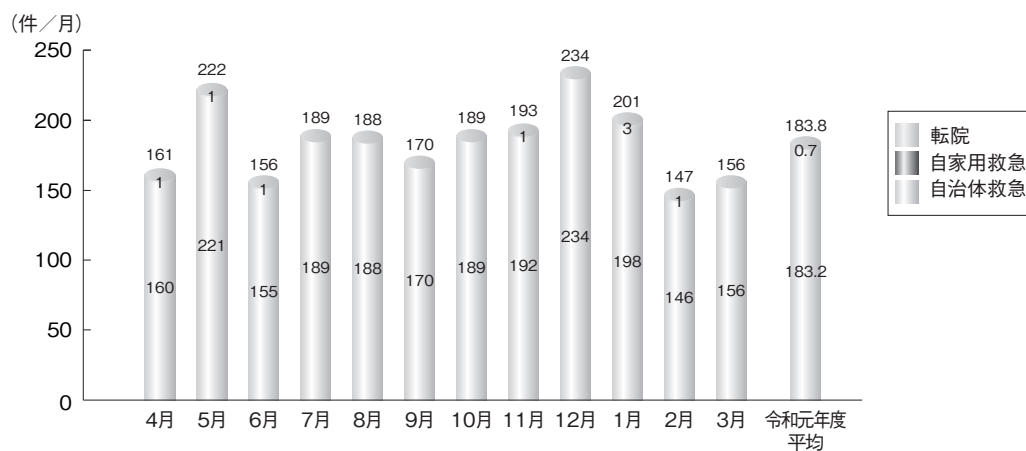
3) 新患者数



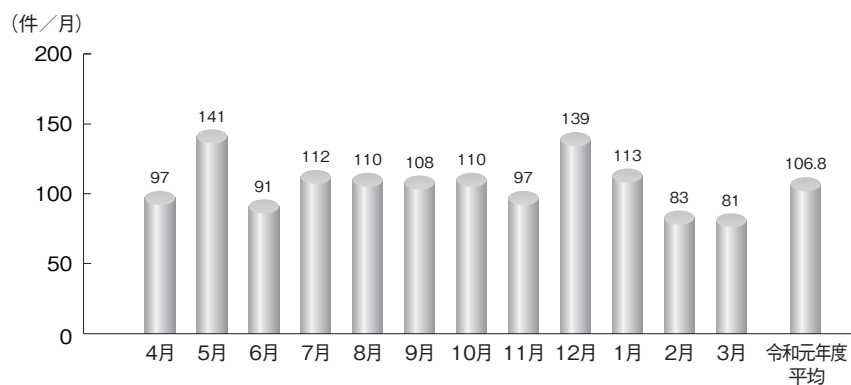
4) 紹介率



5) 救急搬入件数



6) 救急搬入件数（夜間・休日）



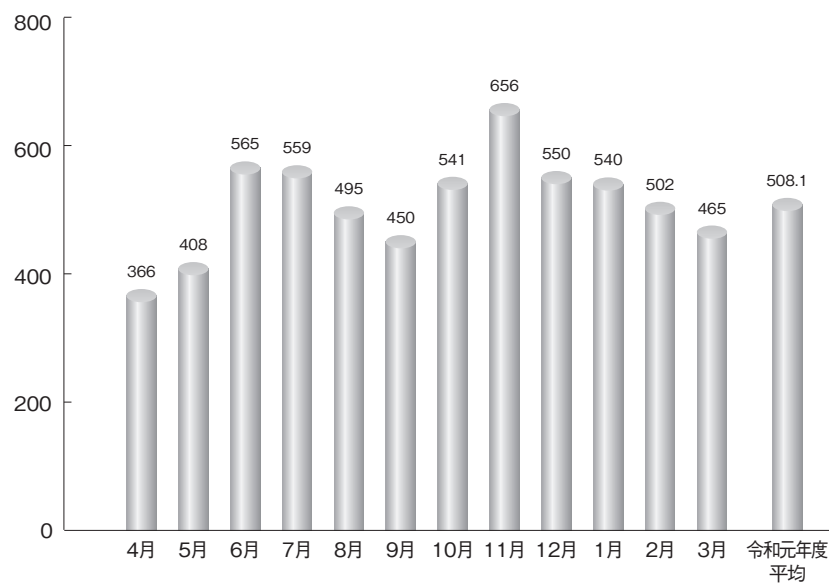
7) 基本健診件数

(件/月)

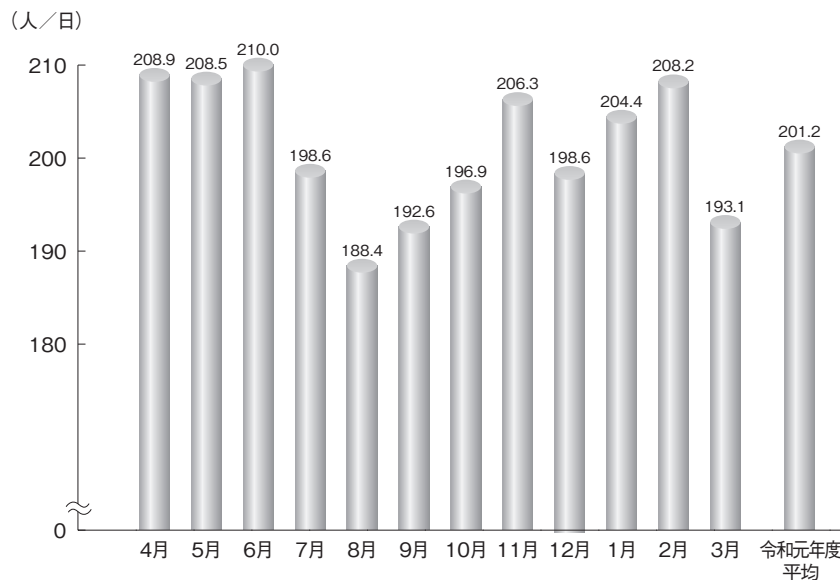
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
子宮がん	0	0	28	86	65	72	64	81	95	55	53	53	652
乳がん	0	0	42	53	59	52	48	45	34	36	45	39	453
特定健診	0	0	21	44	41	55	71	52	36	49	5	0	374
大腸がん	0	0	17	33	48	37	37	39	37	38	0	0	286
胃がん	0	0	7	13	11	11	7	8	7	4	0	0	68
婦人健診	0	0	10	14	13	18	0	9	12	21	0	0	97
前立腺がん	0	0	7	15	8	13	3	12	3	6	0	0	67
肺がん	0	0	5	16	20	18	19	14	11	13	0	0	116
肝炎ウイルス	0	0	3	5	5	3	8	9	8	7	0	0	48
合計	0	0	140	279	270	279	257	269	243	229	103	92	2,161

8) 脳ドックセンター受診者数

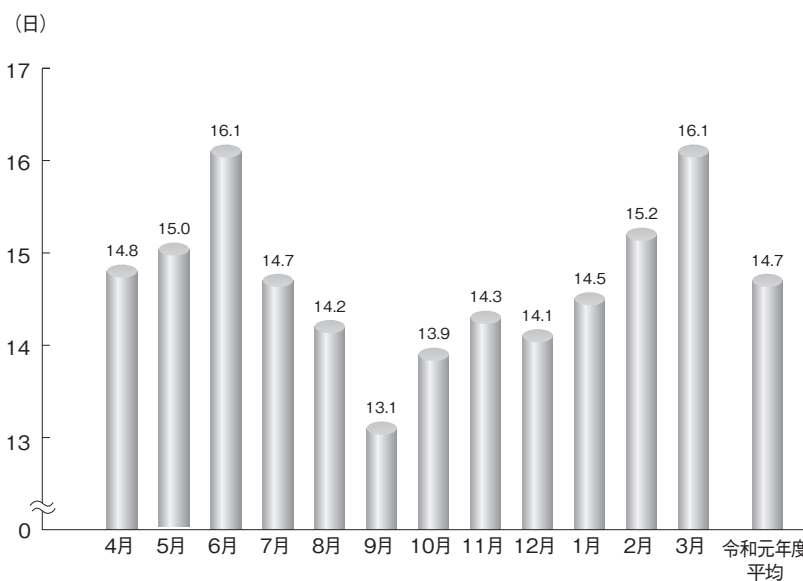
(人/月)



9) 入院患者数



10) 平均在院日数



11) 令和元年度病床編成

	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
R1.5 ~	一般：50	一般：37	一般：40	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
R2.3 ~	一般：50	一般：37	一般：40	回復期 リハビリ：47	回復期 リハビリ：42	一般：2	一般：129 回復期リハ：89 休床：2	計：220
R2.6 ~	一般：50	一般：37	一般：40	回復期 リハビリ：47	回復期 リハビリ：44	一般：2	一般：129 回復期リハ：91	計：220

12) 疾患別退院患者数 (DPC分類による)

12-1 主要診断群別統計 (MDC)

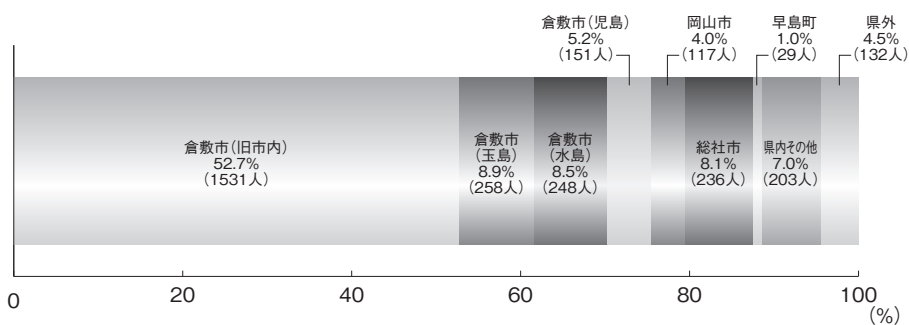
MDC2 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
				期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
01	神経系疾患	703	17.5	16.5%	37.0%	44.2%	1.6%	64,756
02	眼科系疾患	53	2.4	3.8%	92.5%	3.8%	0.0%	76,582
03	耳鼻咽喉科系疾患	218	4.4	22.9%	52.8%	23.4%	0.9%	46,104
04	呼吸器系疾患	260	24.0	13.8%	36.5%	44.2%	5.0%	36,947
05	循環器系疾患	58	16.8	34.5%	29.3%	32.8%	3.4%	39,135
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	162	12.4	16.7%	42.0%	36.4%	4.9%	38,459
07	筋骨格系疾患	308	16.3	22.1%	30.8%	41.9%	2.3%	45,515
08	皮膚・皮下組織の疾患	37	17.1	21.6%	29.7%	48.6%	0.0%	38,507
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	85	17.4	15.3%	22.4%	57.6%	4.7%	34,018
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	57	15.2	14.0%	35.1%	42.1%	8.8%	36,640
12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	33	1.2	93.9%	6.1%	0.0%	0.0%	74,649
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	30	28.9	23.3%	30.0%	33.3%	13.3%	38,566
14	新生児疾患、先天性奇形	4	1.3	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	87,578
15	小児疾患	1	8.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	127,665
16	外傷・熱傷・中毒	672	15.3	20.8%	40.8%	36.0%	1.9%	54,734
17	精神疾患	26	4.9	34.6%	11.5%	23.1%	0.0%	38,427
18	その他	39	33.0	15.4%	12.8%	30.8%	10.3%	43,710
計		2,746	15.7	19.8%	38.0%	38.1%	2.7%	50,728

12-2 診断群分類 (DPC上位6桁) 件数TOP20

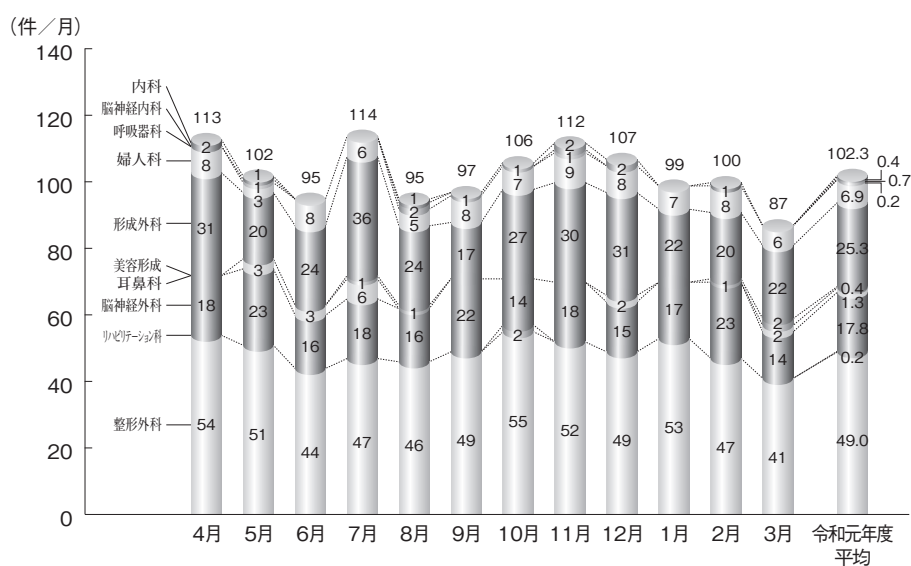
	MDC6 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
					期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
1	010160	パーキンソン病	203	19.7	13.8%	43.3%	41.4%	1.5%	84,788
2	010060	脳梗塞	182	18.7	15.4%	45.6%	39.0%	0.0%	46,926
3	160800	股関節・大腿近位の骨折	135	20.3	22.2%	59.3%	17.0%	1.5%	68,122
4	040081	誤嚥性肺炎	109	30.4	12.8%	33.0%	48.6%	5.5%	36,393
5	040080	肺炎等	108	18.9	14.8%	45.4%	37.0%	2.8%	38,094
6	030400	前庭機能障害	86	4.3	33.7%	40.7%	24.4%	1.2%	41,710
7	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	86	11.6	32.6%	27.9%	38.4%	1.2%	43,768
8	070370	脊椎骨粗鬆症	84	19.3	20.2%	39.3%	34.5%	0.0%	35,024
9	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷 (胸・腰髄損傷を含む。)	76	19.2	17.1%	38.2%	42.1%	2.6%	34,509
10	160620	肘、膝の外傷 (スポーツ障害等を含む。)	67	8.2	11.9%	79.1%	9.0%	0.0%	101,329
11	030410	めまい (末梢前庭以外)	53	4.6	30.2%	39.6%	30.2%	0.0%	37,301
12	010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	48	23.9	10.4%	45.8%	39.6%	0.0%	51,007
13	030250	睡眠時無呼吸	47	2.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	49,809
14	010230	てんかん	46	11.9	17.4%	21.7%	56.5%	4.3%	47,509
15	060100	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。)	44	2.0	0.0%	95.5%	4.5%	0.0%	67,917
16	020230	眼瞼下垂	42	2.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	89,101
17	110310	腎臓または尿路の感染症	42	15.0	9.5%	35.7%	47.6%	7.1%	37,171
18	010180	不随意運動	39	11.7	17.9%	48.7%	23.1%	5.1%	107,466
19	070343	脊柱管狭窄 (脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎	37	17.9	5.4%	32.4%	59.5%	2.7%	48,533
20	160980	骨盤損傷	36	18.3	19.4%	30.6%	50.0%	0.0%	35,474
全 体			1,570	15.7	19.8%	38.0%	38.1%	2.7%	50,728

13) 地域別入院患者数

	(人)	(%)
倉敷市 (旧市内)	1,531	52.70
倉敷市 (玉島)	258	8.88
倉敷市 (水島)	248	8.54
倉敷市 (児島)	151	5.20
岡山市	117	4.03
総社市	236	8.12
早島町	29	1.00
県内その他	203	6.99
県外	132	4.54
合計	2,905	100.00



14) 診療科別手術件数



16) 疾病別・年齢階層別・患者数 (大分類)

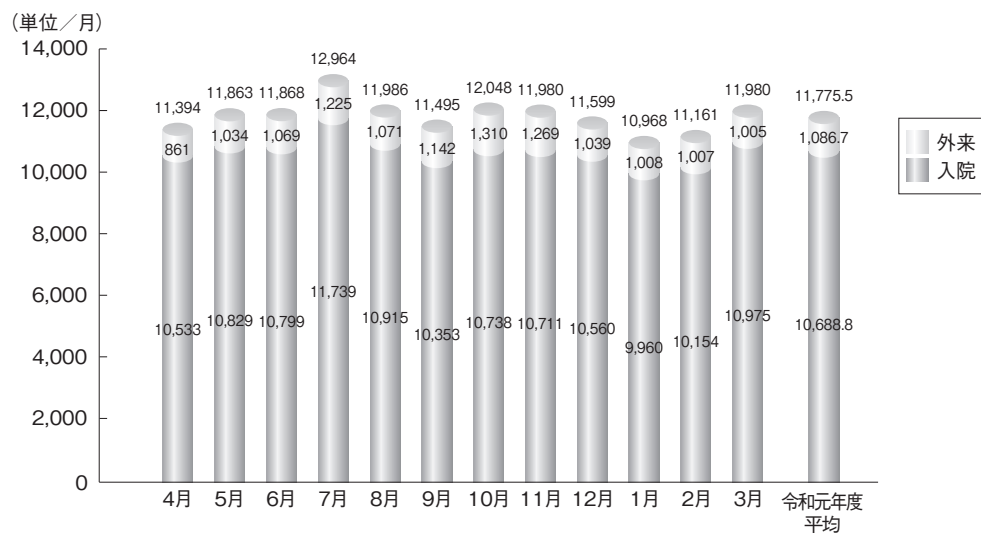
コード	国際分類 大項目分類	総数	0歳～ 11ヶ月	1歳～ 4歳	5歳～ 9歳	10歳～ 14歳	15歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～ 79歳	80歳～ 89歳	90歳～	平均年齢		
	総数	計	2905	—	—	9	17	102	102	110	168	215	346	679	848	309	69.3	
		男	1283	—	—	5	9	52	46	50	93	120	170	304	333	101	67.0	
		女	1622	—	—	4	8	50	56	60	75	95	176	375	515	208	71.2	
I	感染症及び 寄生虫症	計	51	—	—	—	—	1	5	3	1	4	3	16	14	4	67.4	
		男	24	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	11	7	1	72.9	
		女	27	—	—	—	—	1	4	2	1	2	2	5	7	3	62.6	
II	新生物<腫瘍> (悪性新生物< 腫瘍>)	計	89	—	—	2	—	—	1	1	12	8	4	21	32	8	71.2	
		男	44	—	—	1	—	—	—	—	1	7	—	3	10	19	3	72.5
		女	45	—	—	1	—	—	1	—	5	8	1	11	13	5	69.9	
III	血液及び造血 器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計	15	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	10	1	80.5	
		男	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	84.5	
		女	9	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	5	1	77.9	
IV	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	計	78	—	—	—	—	—	—	—	2	4	8	16	40	8	78.7	
		男	33	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	7	17	4	79.3	
		女	45	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	23	4	78.2	
V	精神及び行 動の障害	計	33	—	—	—	—	1	7	5	4	2	4	5	4	1	51.4	
		男	20	—	—	—	—	—	5	4	3	2	3	2	1	—	46.3	
		女	13	—	—	—	—	1	2	1	1	—	1	3	3	1	59.4	
VI	神経系の疾 患	計	446	—	—	—	—	10	9	17	30	61	107	143	58	11	65.2	
		男	219	—	—	—	—	5	6	10	22	44	46	53	29	4	62.5	
		女	227	—	—	—	—	5	3	7	8	17	61	90	29	7	67.7	
VII	眼及び付属 器の疾患	計	50	—	—	2	1	—	—	—	6	5	9	19	8	—	64.7	
		男	19	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	14	2	—	72.2	
		女	31	—	—	2	1	—	—	—	5	4	8	5	6	—	60.1	
VIII	耳及び乳様 突起の疾患	計	135	—	—	—	—	—	2	3	9	23	25	48	23	2	68.2	
		男	40	—	—	—	—	—	2	2	2	7	8	12	7	—	65.1	
		女	95	—	—	—	—	—	—	1	7	16	17	36	16	2	69.5	
IX	循環器系の 疾患	計	364	—	—	—	—	—	—	2	18	11	49	99	139	46	77.2	
		男	195	—	—	—	—	—	—	1	14	9	30	56	65	20	74.9	
		女	169	—	—	—	—	—	—	1	4	2	19	43	74	26	79.8	
X	呼吸器系の 疾患	計	252	—	—	—	1	4	2	8	1	—	8	42	119	67	81.7	
		男	145	—	—	—	1	3	1	6	1	—	6	29	66	32	79.6	
		女	107	—	—	—	—	1	1	2	—	—	2	13	53	35	84.5	
XI	消化器系の 疾患	計	118	—	—	—	—	—	1	3	1	15	16	33	40	9	73.5	
		男	56	—	—	—	—	—	1	2	—	10	9	22	10	2	69.3	
		女	62	—	—	—	—	—	—	1	1	5	7	11	30	7	77.3	
XII	皮膚及び皮 下組織の疾 患	計	40	—	—	—	—	3	3	3	1	3	4	5	14	4	65.5	
		男	21	—	—	—	—	2	1	2	1	2	4	3	5	1	60.5	
		女	19	—	—	—	—	1	2	1	—	1	—	2	9	3	70.9	
XIII	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	計	220	—	—	1	2	17	12	9	22	27	34	46	35	15	60.8	
		男	103	—	—	1	—	11	6	4	15	13	17	19	11	6	56.8	
		女	117	—	—	—	2	6	6	5	7	14	17	27	24	9	64.4	
XIV	腎尿路生殖 器系の疾患	計	84	—	—	—	—	—	—	5	7	6	1	2	15	32	16	73.6
		男	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14	6	84.7	
		女	58	—	—	—	—	—	5	7	6	1	2	9	18	10	68.6	
XV	妊娠、分娩 及び産じょ く	計	8	—	—	—	—	—	2	5	1	—	—	—	—	—	31.3	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	8	—	—	—	—	—	2	5	1	—	—	—	—	—	31.3	
XVI	周産期に発 生した病態	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVII	先天奇形、 変形及び染 色体異常	計	9	—	—	—	—	1	2	1	2	—	2	—	1	—	43.9	
		男	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	82.0	
		女	8	—	—	—	—	1	2	1	2	—	2	—	—	—	39.1	
XVIII	症状、徴候 及び異常臨 床所見・異 常検査所見 で他に分類 されないもの	計	38	—	—	—	—	1	1	2	2	1	2	13	12	4	72.2	
		男	12	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	4	—	67.2	
		女	26	—	—	—	—	1	—	2	—	—	2	9	8	4	74.6	
XIX	損傷、中毒 及びその他の 外因の影響	計	822	—	—	4	13	62	30	21	43	50	68	153	265	113	68.5	
		男	319	—	—	3	8	31	22	17	23	29	39	55	70	22	59.7	
		女	503	—	—	1	5	31	8	4	20	21	29	98	195	91	74.0	
XXI	健康状態に 影響を及ぼ す要因及び 保健サービ スの利用	計	53	—	—	—	—	2	19	20	7	—	1	2	—	—	34.6	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	53	—	—	—	—	2	19	20	7	—	1	2	2	—	34.6	

17) リハビリテーション部実績

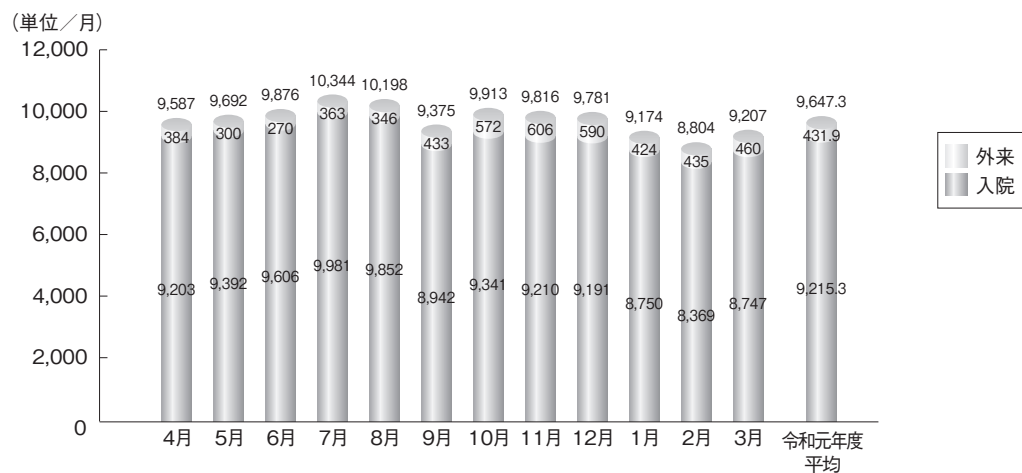
17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告

① 1年間の総退院患者数（2018年7月1日～2019年6月30日）	533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	170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	111名
④ 重症患者回復率（③／②）	65.3%
⑤ 在宅復帰率	85.1%

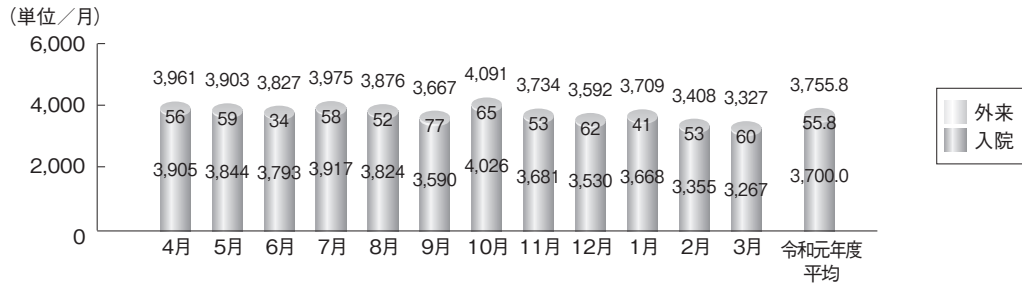
17-2 理学療法実施単位数



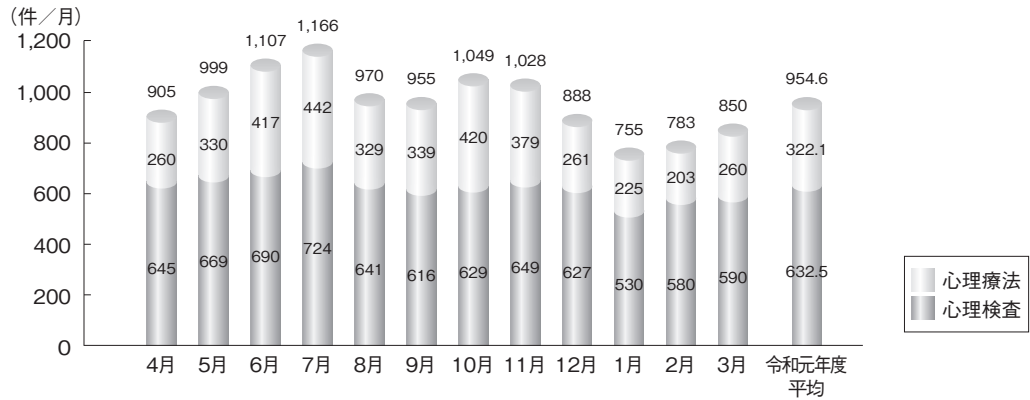
17-3 作業療法実施単位数



17-4 言語聴覚療法実施単位数

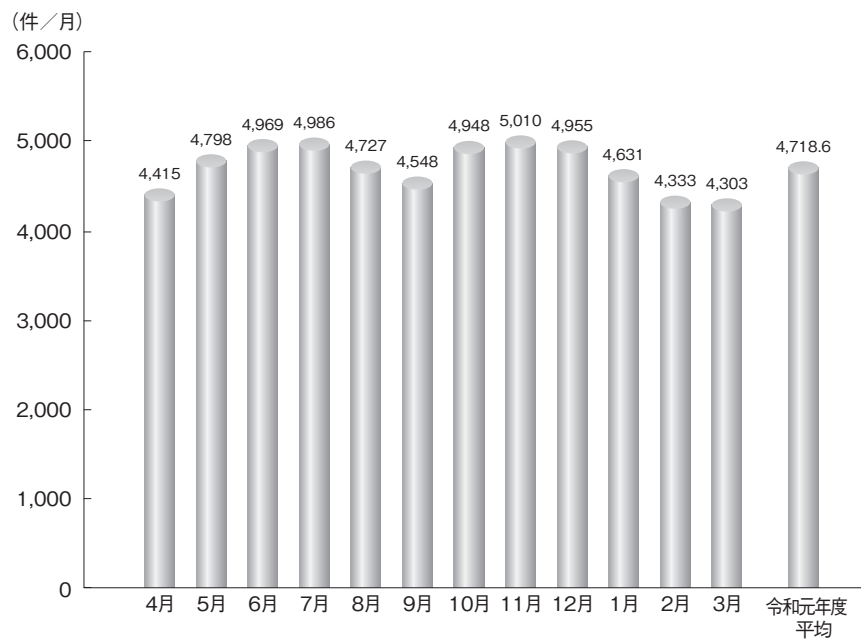


17-5 心理療法実績

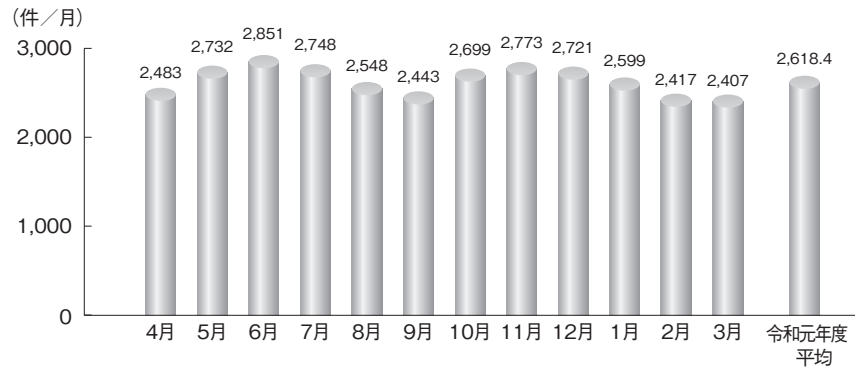


18) 放射線部実績

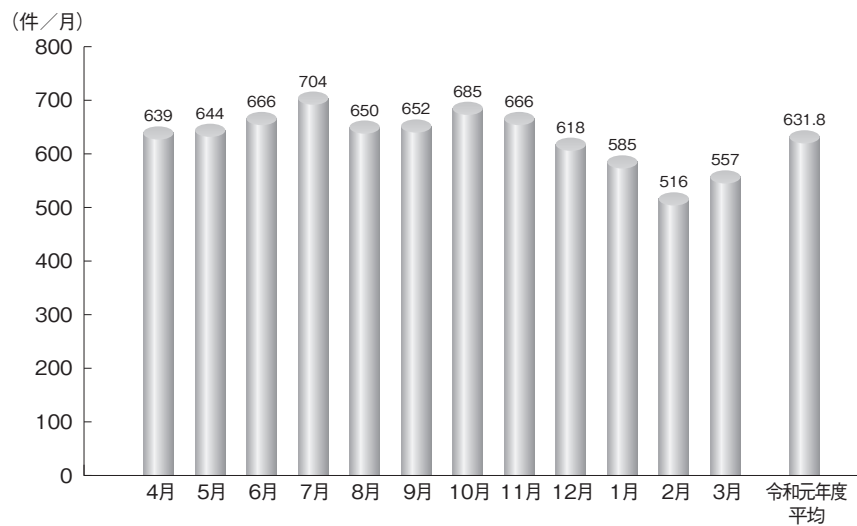
18-1 全件数



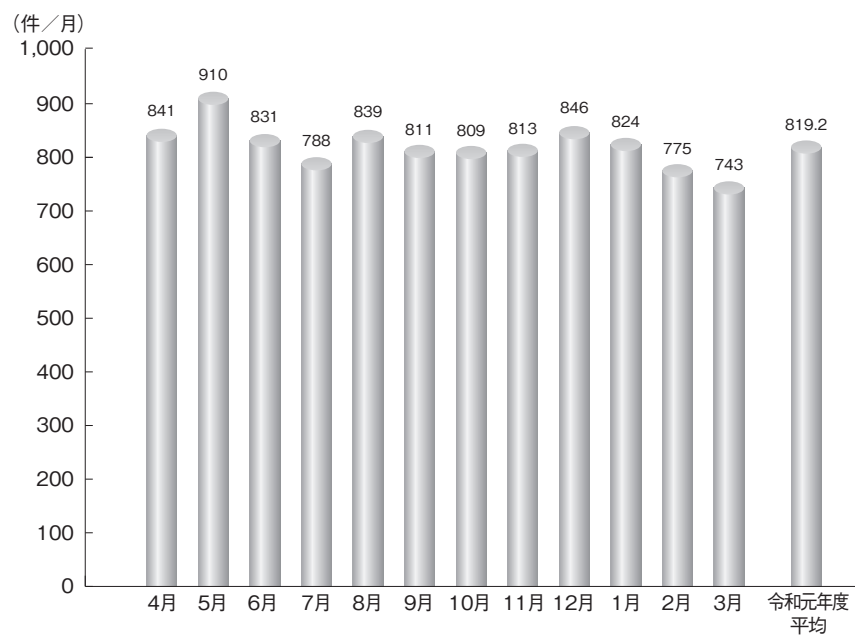
18-2 一般撮影件数



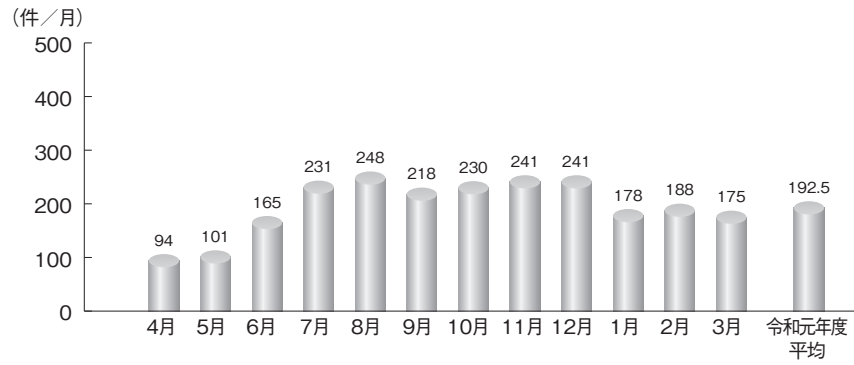
18-3 MR件数



18-4 CT件数

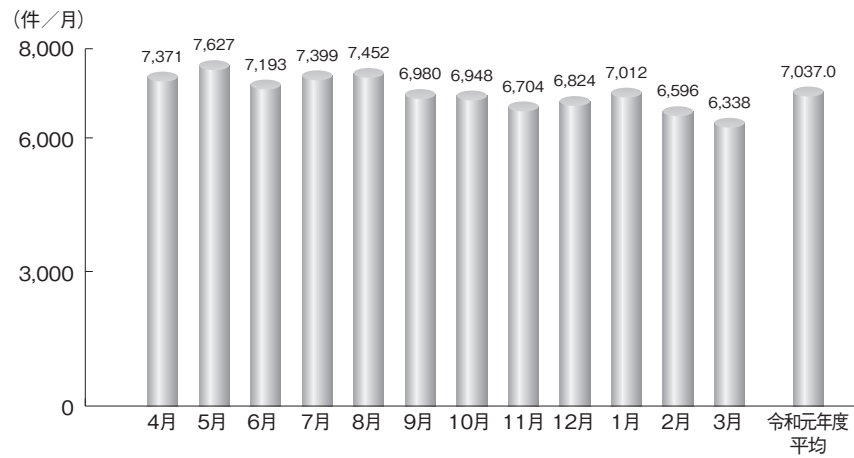


18-5 マンモグラフィ件数

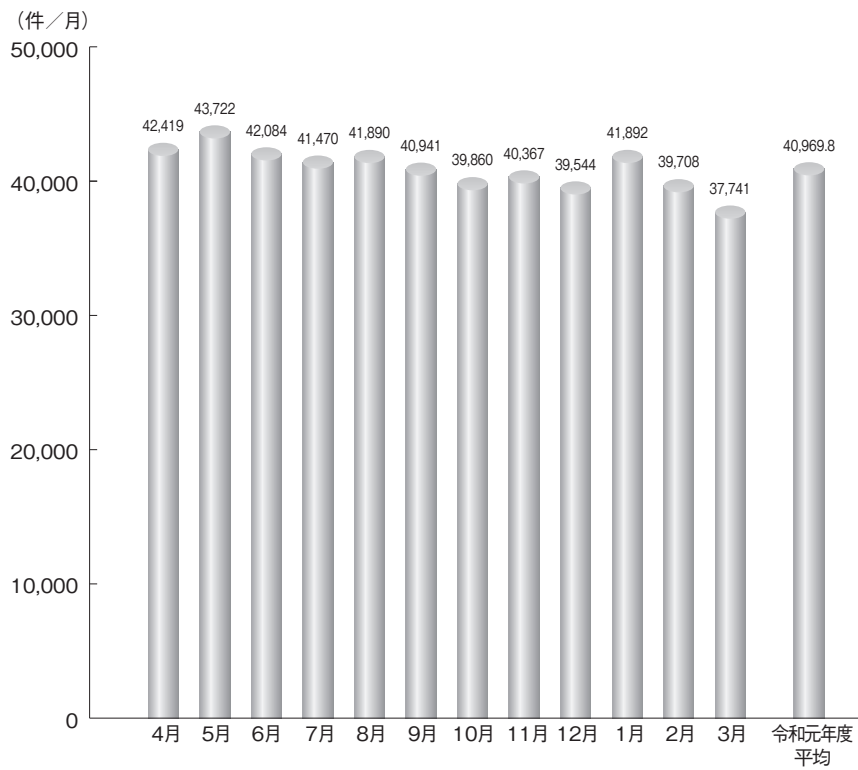


19) 臨床検査部実績

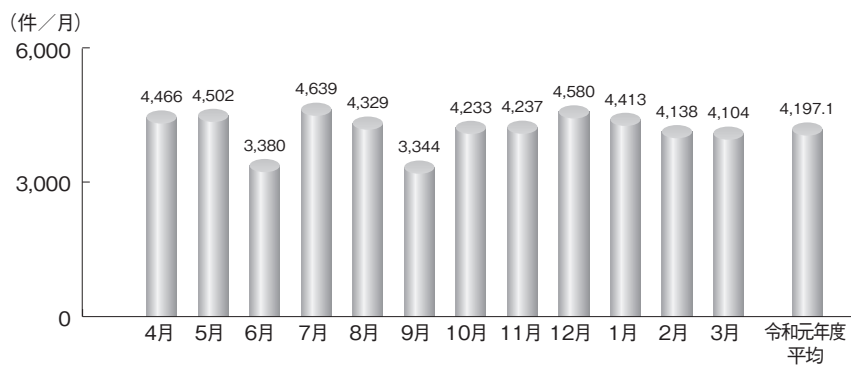
19-1 血液学的検査件数



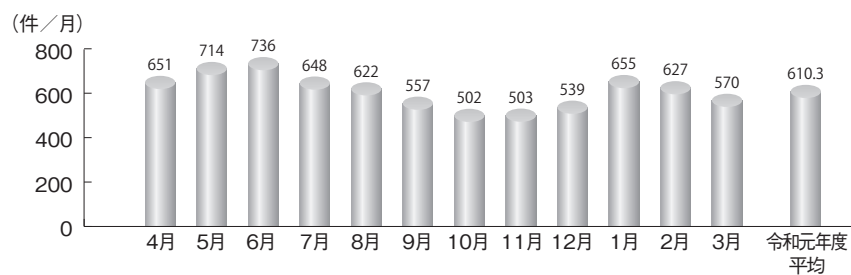
19-2 生化学検査件数



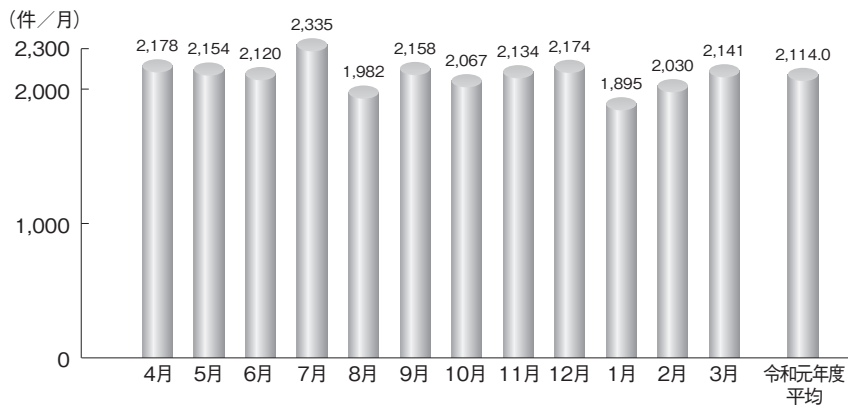
19-3 免疫学的検査件数



19-4 一般検査件数（尿、便、髄液など）

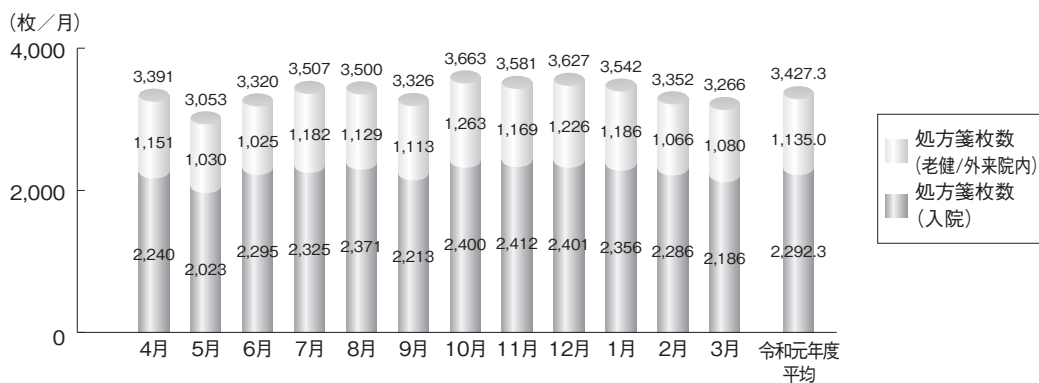


19-5 生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

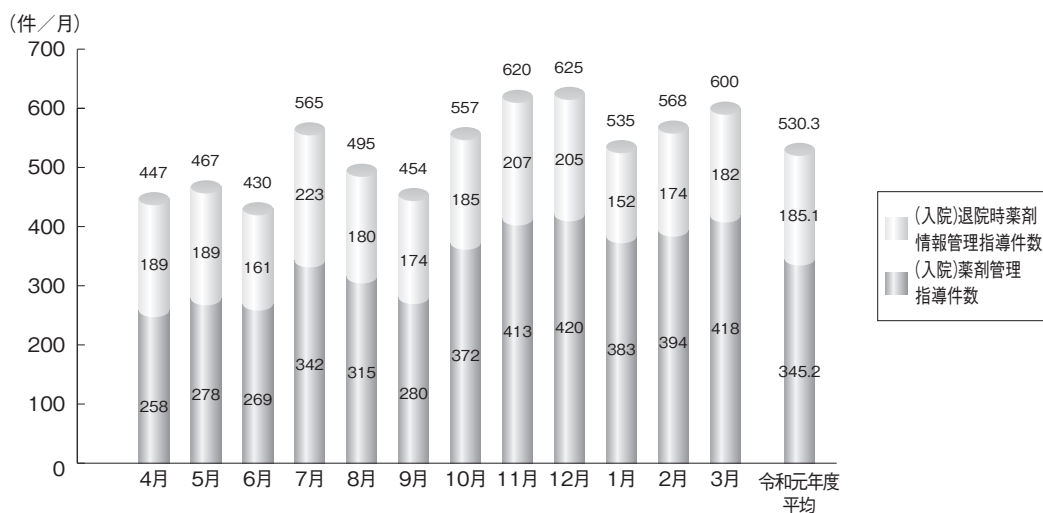


20) 薬剤部実績

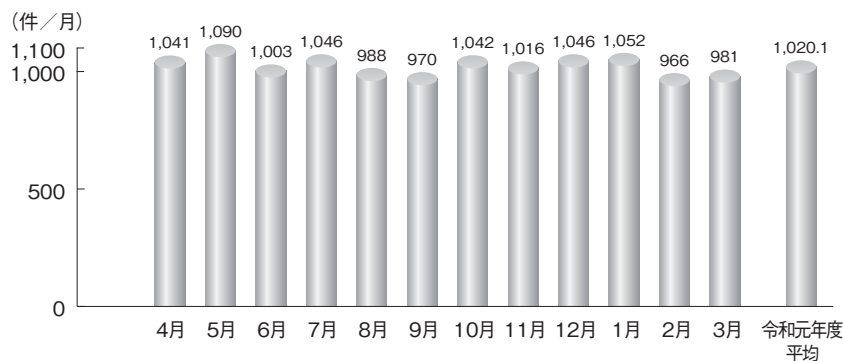
20-1 処方箋枚数



20-2 服薬指導件数

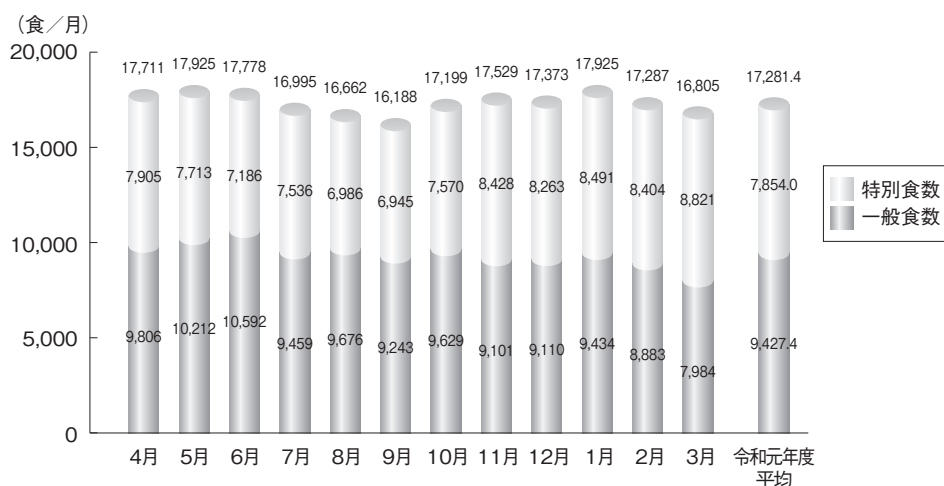


20-3 病棟薬剤業務実施加算

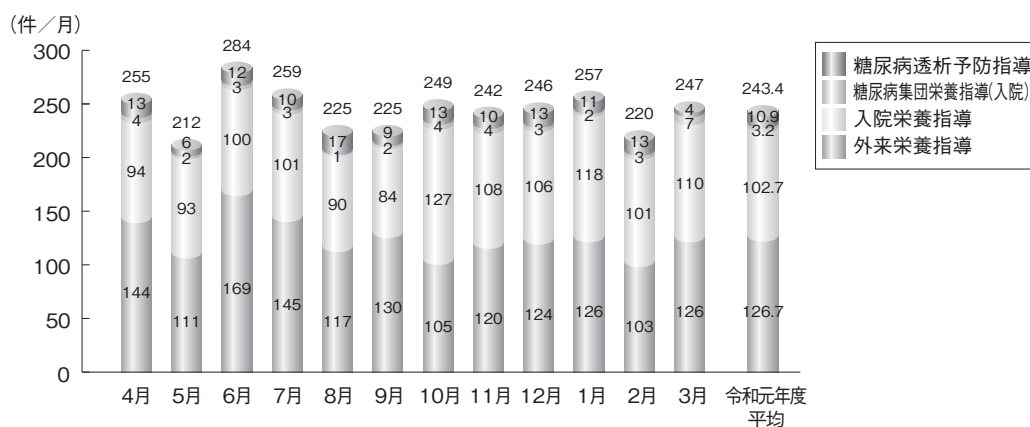


21) 栄養科実績

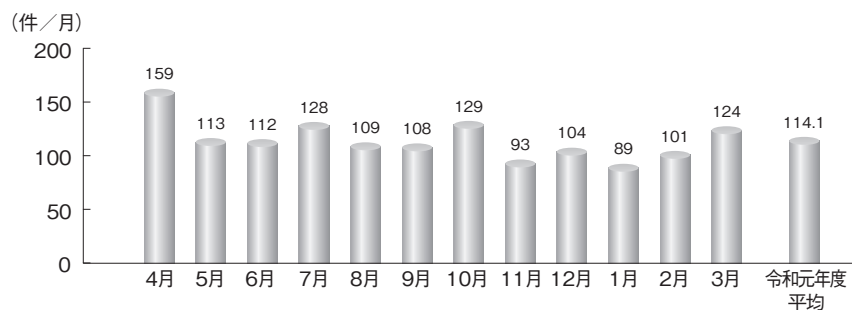
21-1 特別食と一般食の食数



21-2 栄養指導件数



21-3 NST加算

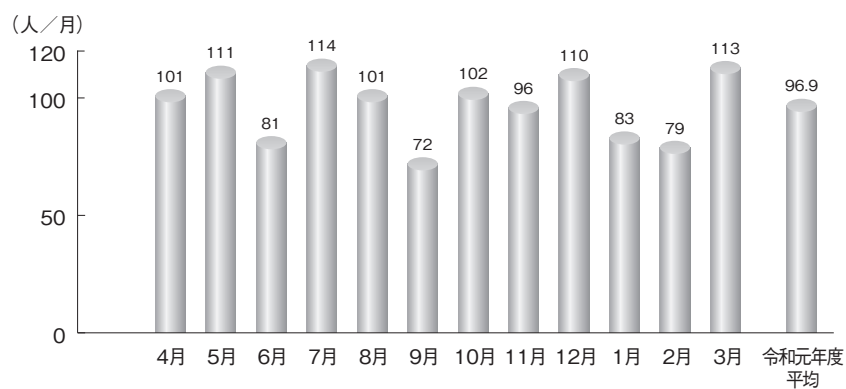


22) 地域医療連携センター

22-1 地域連携業務

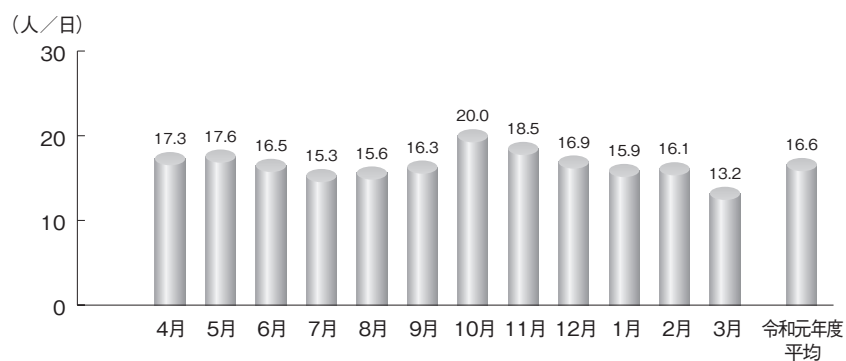
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
①受診予約依頼・予約FAX対応（物忘れ外来以外）	35	41	51	28	25	39	33	30	31	45	26	40	424	35.3
②他院への受診予約対応	3	12	3	1	5	6	3	7	8	25	19	32	124	10.3
③他院からの緊急受診依頼	20	13	22	12	24	21	26	18	21	27	20	25	249	20.8
④他院からの情報提供依頼	5	6	9	22	7	16	19	12	12	9	9	8	134	11.2
⑤他院への情報提供依頼	7	1	3	4	1	0	0	2	1	6	5	2	32	2.7
⑥その他	14	26	13	11	12	9	14	12	11	10	7	7	146	12.2
⑦晴れやかネット	5	5	5	9	6	8	7	2	4	1	2	3	57	4.8
合計	89	104	106	87	80	99	102	83	88	123	88	117	1,166	97.2

22-2 退院支援患者数



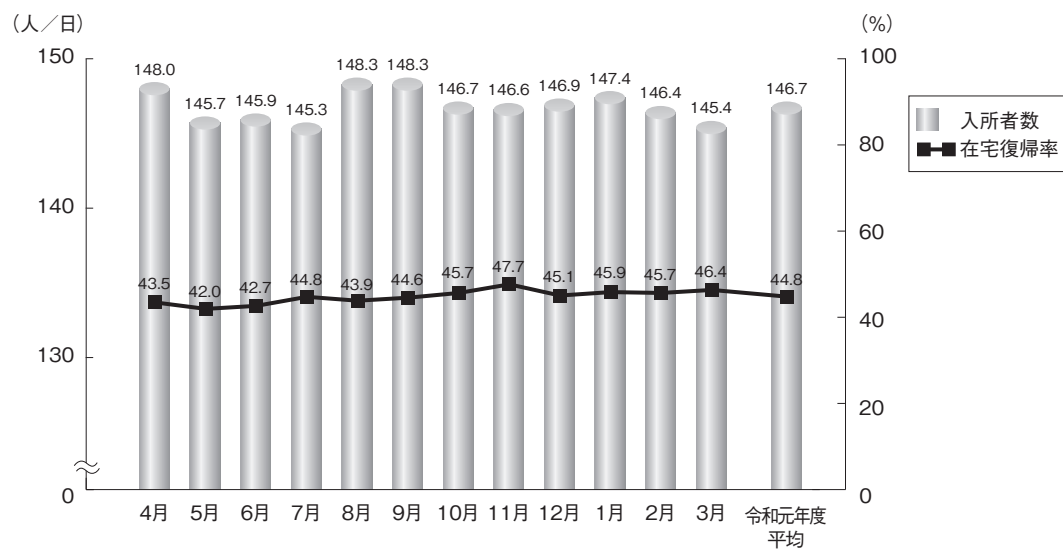
平成南町クリニック

23) クリニック外来患者数



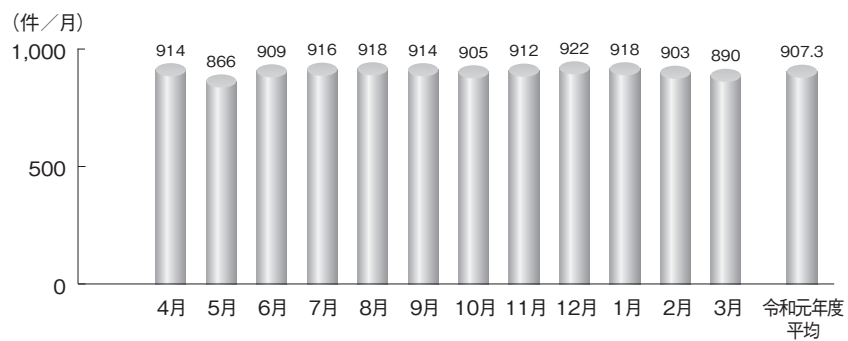
倉敷老健

24) 老健入所者数 (定員150人) と在宅復帰率

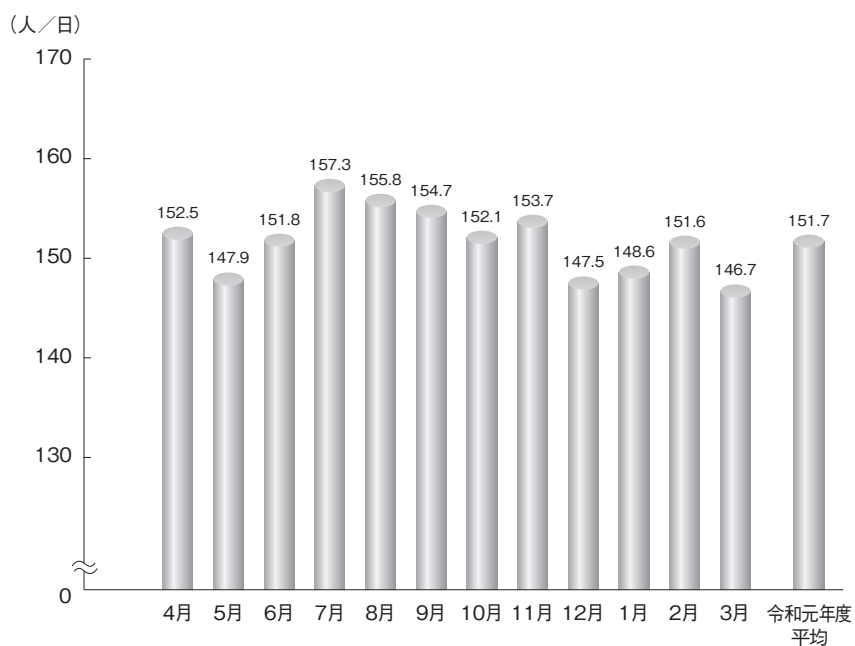


倉敷在宅総合ケアセンター

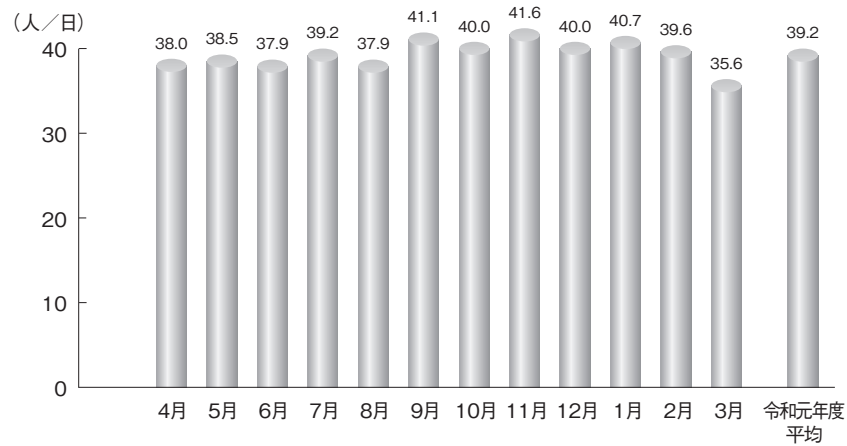
25) ケアプラン件数



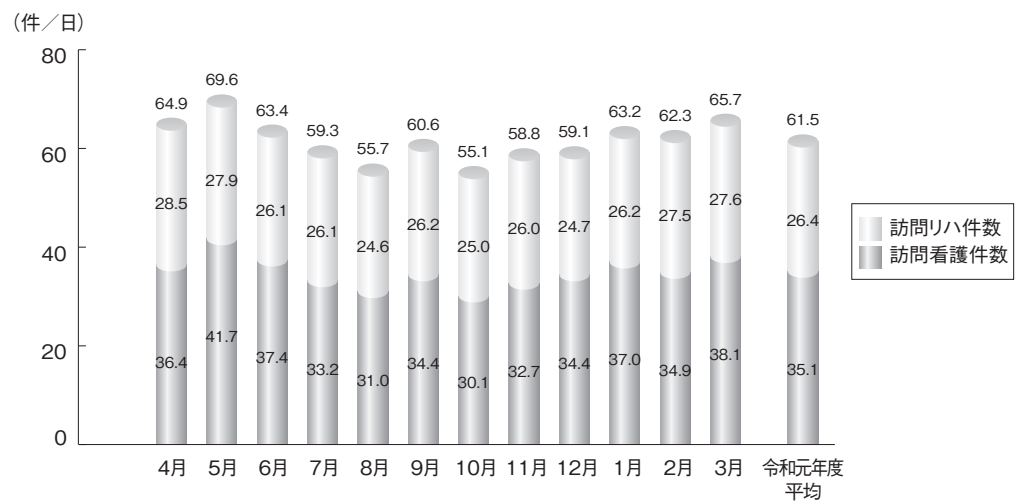
26) 通所リハ利用者数 (定員180人)



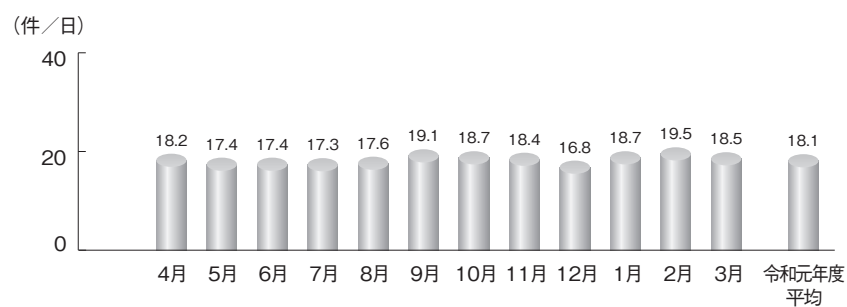
27) 予防リハ利用者数 (定員40人)



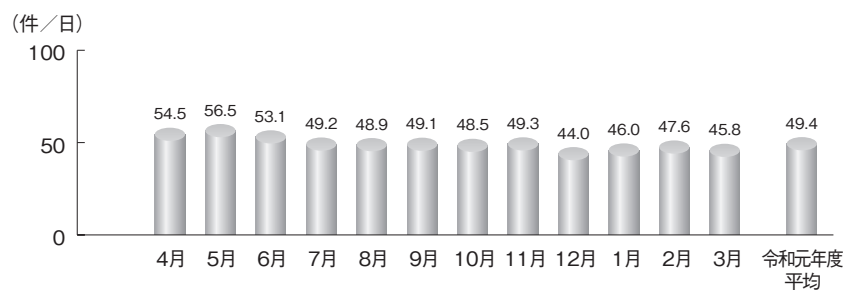
28) 訪問看護ステーション件数



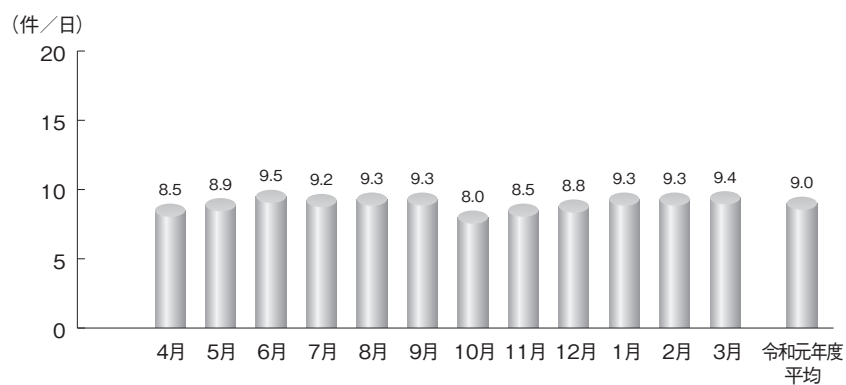
29) 訪問リハ (病院) 件数



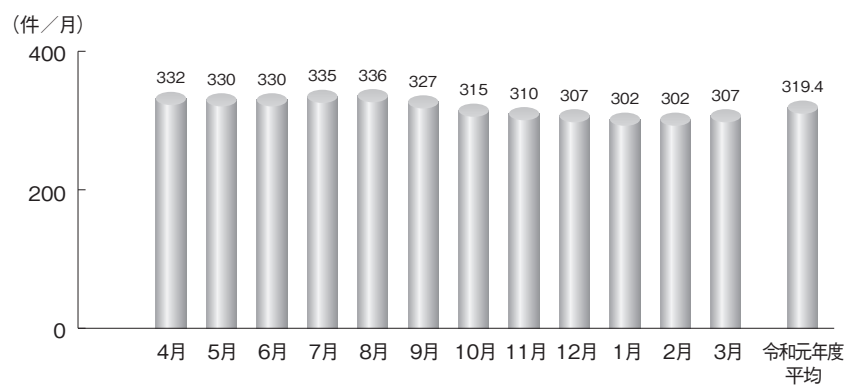
30) 訪問介護（老松）件数



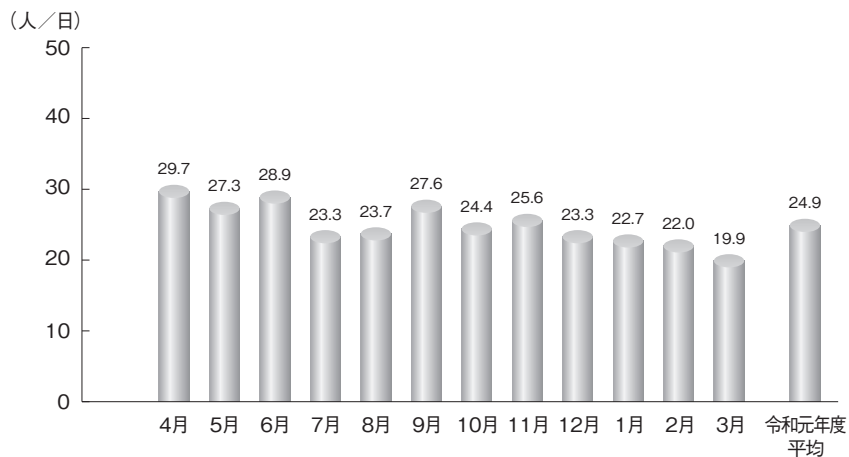
31) 訪問入浴件数



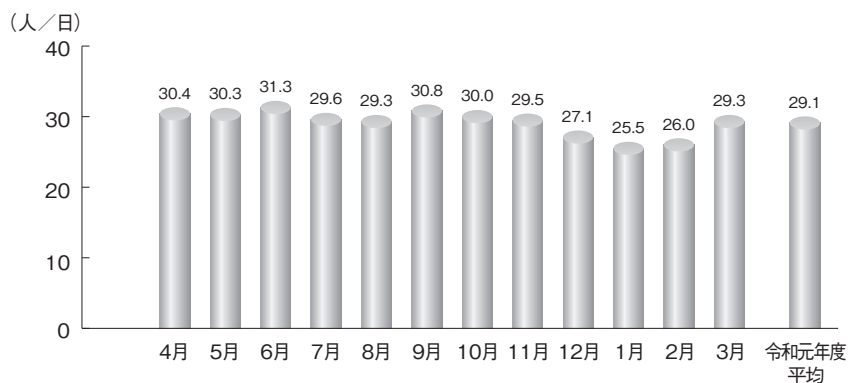
32) 福祉用具貸与件数



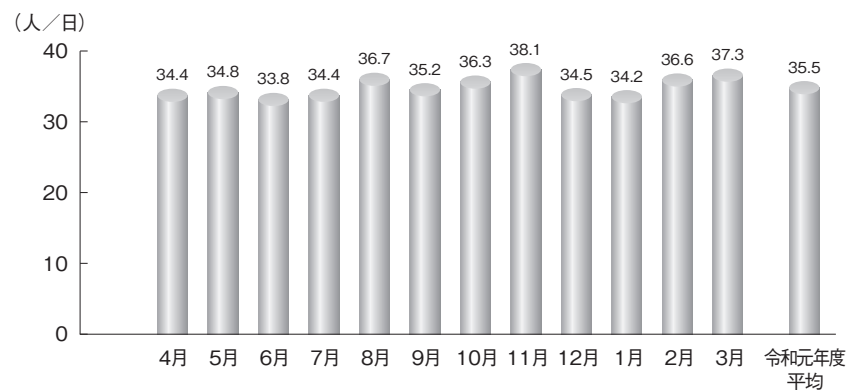
33) 介護タクシー利用者数



34) 鍼灸治療院患者数

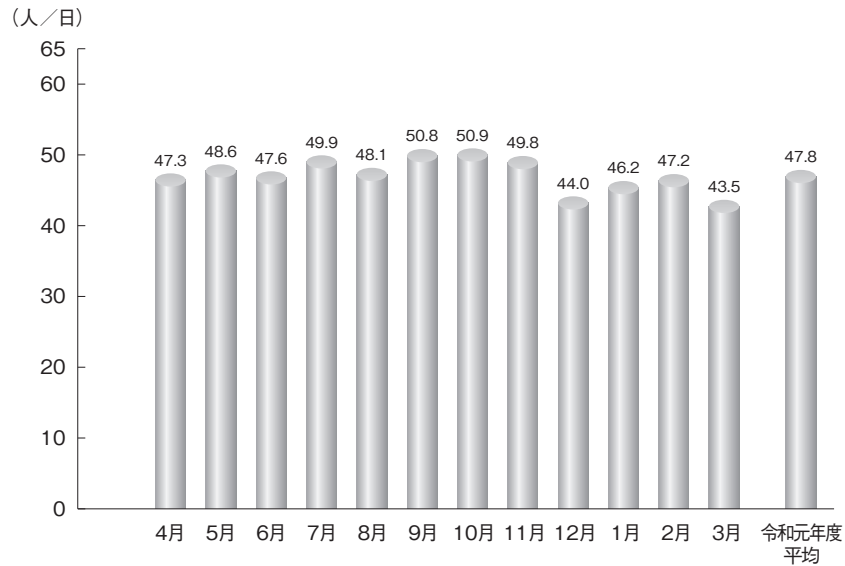


35) ショートステイ利用者数 (定員40人)

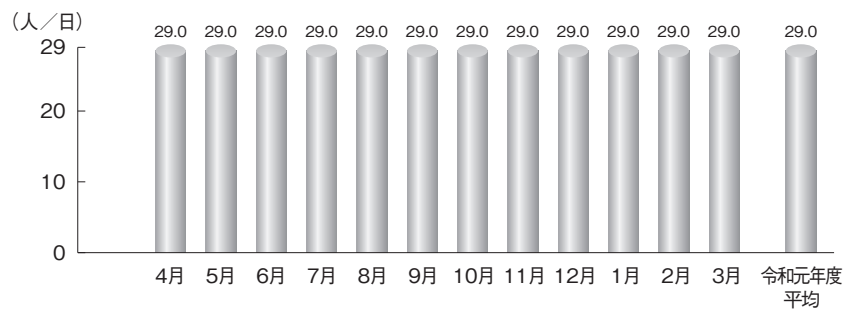


ピースガーデン倉敷

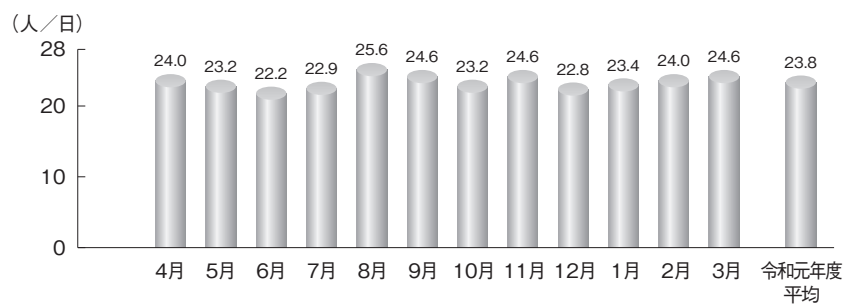
36) リハビリステーション ピース (デイサービス) 利用者数 (定員65人)



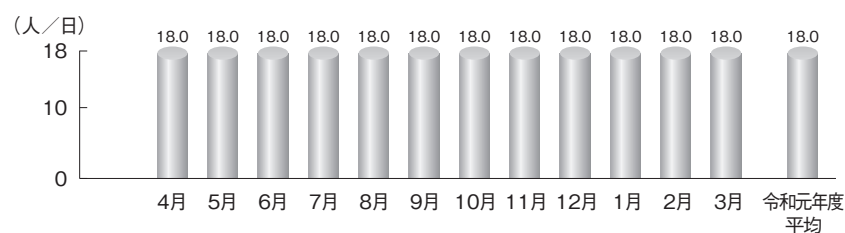
37) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数 (定員29人)



38) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数 (定員28人)

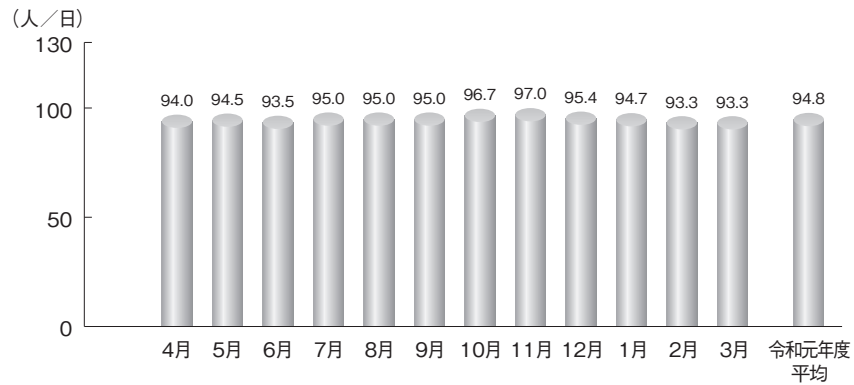


39) グループホーム のぞみ入居者数 (定員18人)

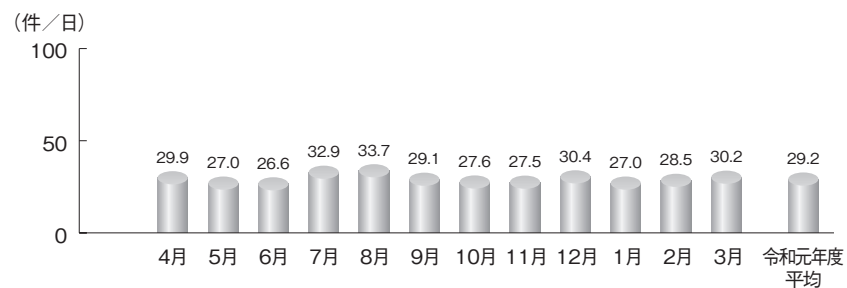


ローズガーデン倉敷

40) ローズガーデン倉敷入居者数 (定員126戸)

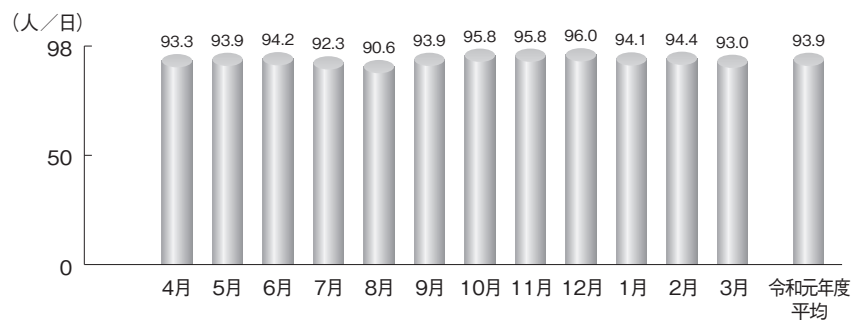


41) (社福) 全仁会ヘルプステーション (訪問介護) 件数

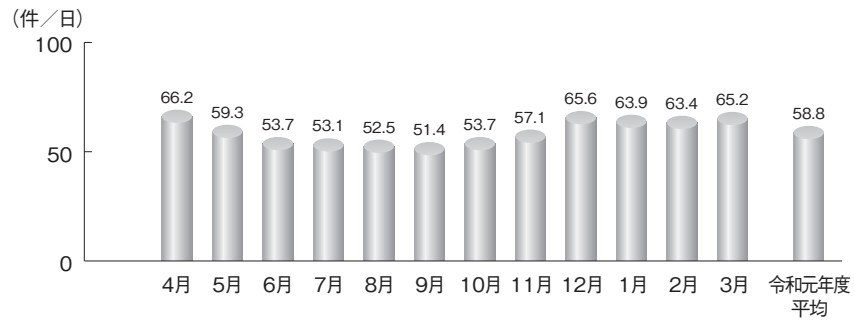


グランドガーデン南町

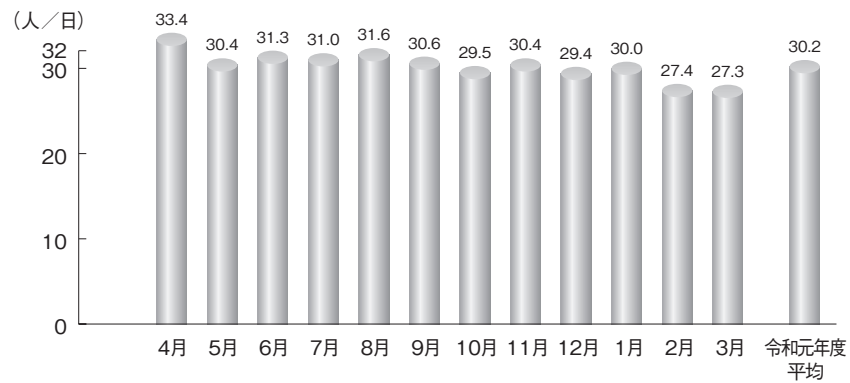
42) グランドガーデン南町入居者数 (定員98人)



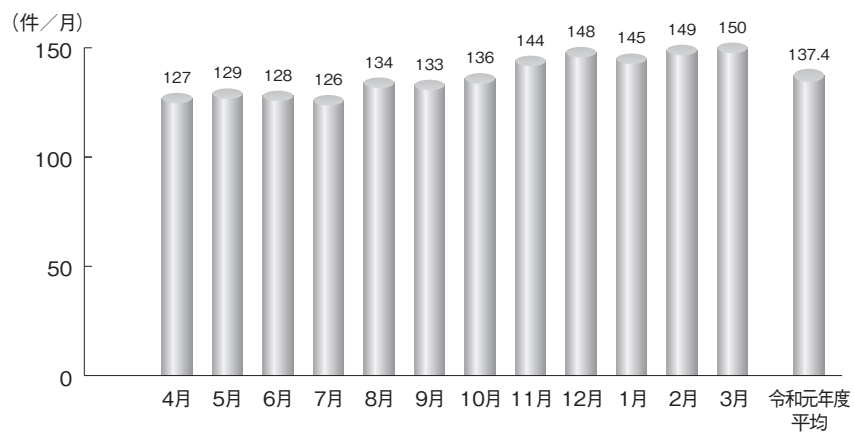
43) ヘルプステーション南町（訪問介護）件数



44) よくなるデイ南町利用者数（定員32人）

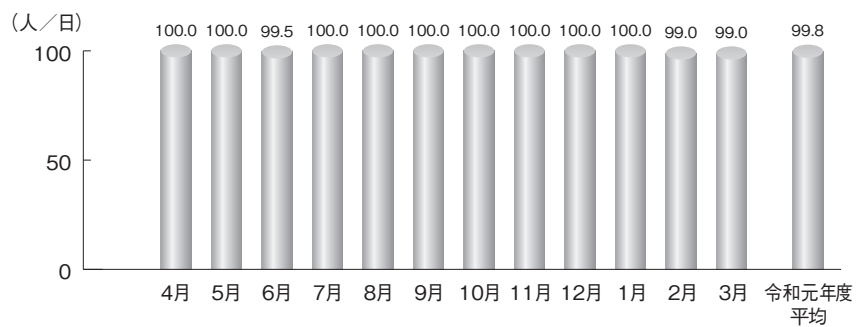


45) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

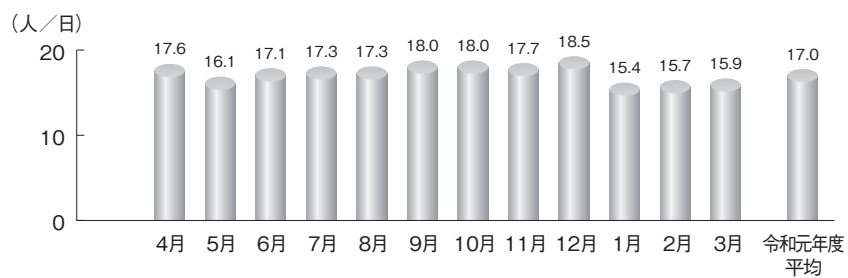



ケアハウス ドリームガーデン倉敷


46) ドリームガーデン倉敷入居者数 (定員100人)





47) デイサービスドリーム利用者数 (定員20人)



	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 日本人間ドック学会健診専門医 日本内科学会認定医 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 日本糖尿病学会専門医 日本老年病学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本内科学会認定医


	上利 崇 (あがり たかし) 脳神経外科 (2020.3 退職)
	【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 (いしがuchi 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 (2019.12 退職)
	【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

	岩崎孝一朗 (いwakasa こういちろう) 循環器科 (2019.4 着任)
	【役職】 循環器科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会 名誉専門医 日本内科学会認定医

	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】 日本人間ドック学会健診専門医 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 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 日本神経病理学会名誉会員 臨床神経病理懇話会名誉会員 日本脳腫瘍病理学会功労会員 日本末梢神経学会評議員 病理解剖資格認定医 日本神経病理学会 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

	岡田 俊輔 (おかだ しゅんすけ) 歯科 (2019.4着任～2020.3退職)
	【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


	小川 敏英 (おがわ としひで) 放射線科
	【役職】 神経放射線センター長 臨床研究教育長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本医学放射線学会診断専門医・指導医 日本核医学会核医学専門医・PET核医学認定医 日本神経放射線学会名誉会員 日本脳ドック学会評議員 日本脳神経CI学会世話人 鳥取大学名誉教授


	鎌田 裕司 (かまた ゆうじ) 放射線科(2019.4着任～2020.3退職)
	【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本放射線学会 日本脳神経CI学会

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

	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 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 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

	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

	高田 逸朗 (たかだ いつろう) 整形外科(2019.4 着任)
	【役職】 整形外科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本整形外科学会専門医 日本手外科学会専門医

	玉田 二郎 (たまだ じろう)
	【役職】 平成南町クリニック院長 【資格・専門医・所属学会】 日本胸外科学会・関西胸外科学会評議員


	都築 昌之 (つづき まさゆき) 内科・消化器科
	【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


	角田慶一郎 (つのだ けいいちろう) 脳神経内科 (2019.10 着任)
	【資格・専門医・所属学会】 日本内科学会認定医

	西尾 祐美 (にしお ゆうみ) 形成外科
	【役職】 形成外科医長 【資格・専門医・所属学会】 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本フットケア・足病医学会 日本皮膚悪性腫瘍学会

	野村 恵美 (のむら えみ) 脳神経内科 (2019.4着任～2019.9退職)
	【資格・専門医・所属学会】 日本内科学会認定医


	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チックサー 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 くにづく) 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】 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

	増田 勝巳 (ますだ かつみ) 耳鼻咽喉科
	【役職】 耳鼻咽喉科医長 【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 日本アレルギー学会専門医(耳鼻咽喉科) 補聴器相談医


	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

	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 (2019.12 退職)
	【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】 認知症患者医療センター長 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

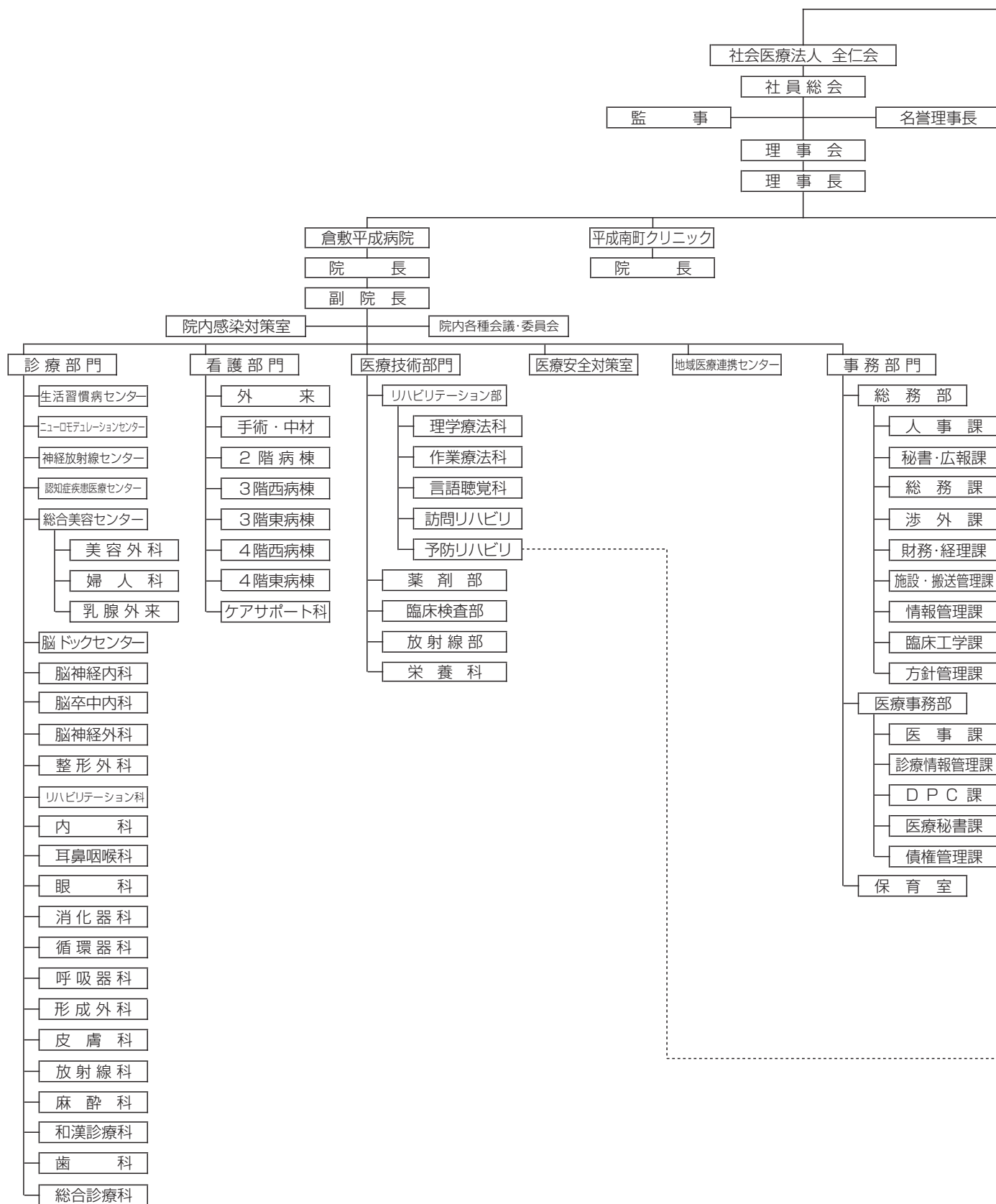
	和田 聡 (わだ さとし) 麻酔科
	【役職】 麻酔科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本麻酔科学会標榜医・認定医

【2020.4 着任】

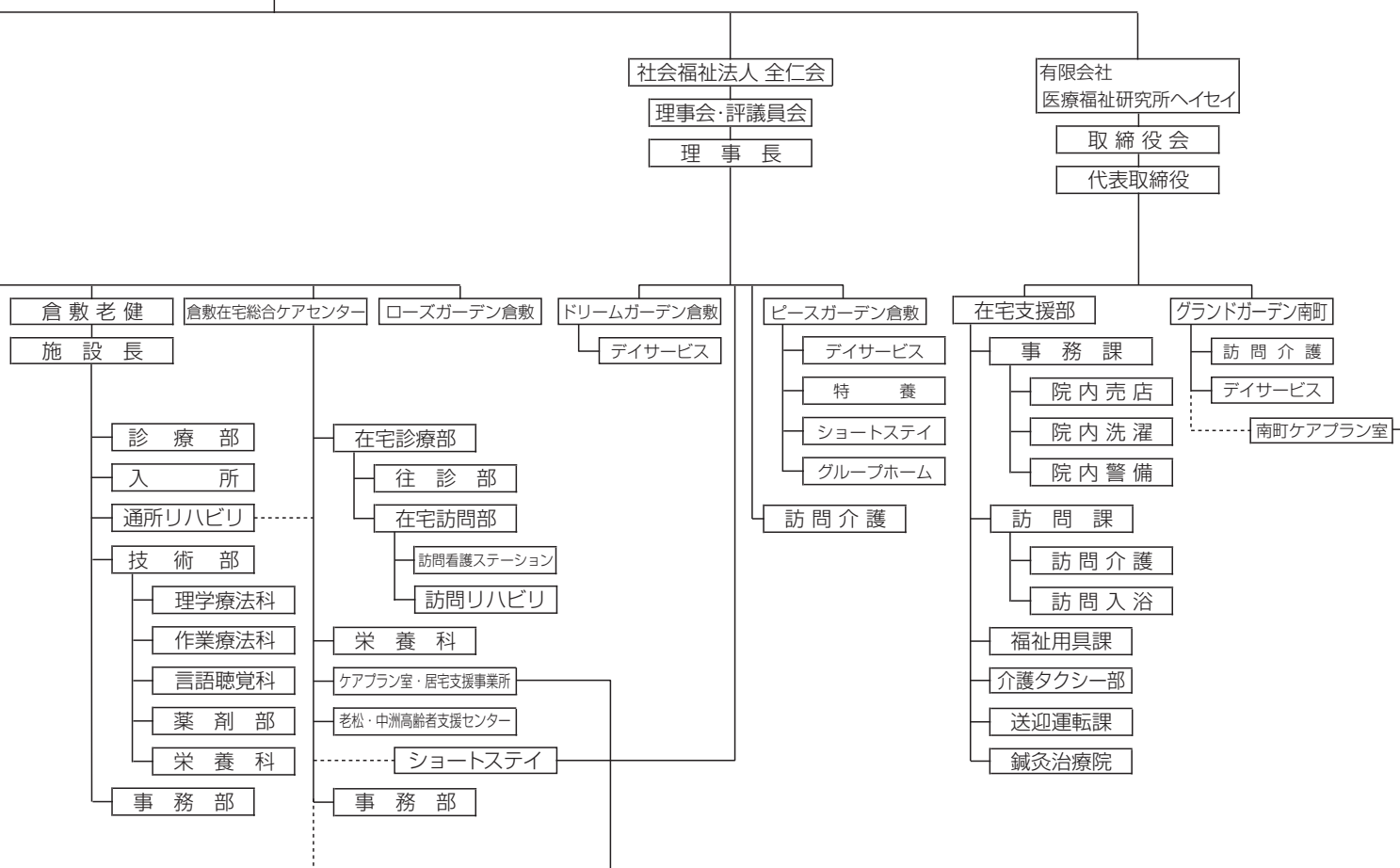
放射線科 **清水 光春** (しみず みつはる)

歯 科 **藤田麻里子** (ふじた まりこ)

全仁会グループ 組織図



全仁会 グループ



編集後記

全仁会グループの年報第15巻をお届けします。令和元（2019）年度の全仁会グループの活動の記録です。今回も例年通り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上げます。

昨年9月に、政府は国の公文書で日本人の氏名のローマ字表記を「姓→名」順に変更することを表明し、各自治体にも通知し、民間企業にも推奨しました。これを受けて、昨年度の年報第14巻から、英文での学会発表や抄録ならびに誌上発表等における発表者氏名のローマ字表記を「姓→名」順にしており、今年度の第15巻でもこれを踏襲しています。ご了承のほどお願い申し上げます。

全仁会グループ年報編集委員会

委員長 大浜 栄作

委員 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 岩佐 暁子
板谷 尚昌 福山 浩 島本 博典 安藤 浩和
三宅 裕代 吉富 春妃 中杉久美子 有本 玲香

全仁会グループ 年報 第15巻（令和元年度）

発行：2020年（令和2年）9月30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