平成30（2018）年度

年 報

第14巻

全仁会グループ

倉敷平成病院・倉敷老健

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7月の西日本豪雨災害から、間もなく一年が経とうとしています。あらためてこの未曾有の災害において、亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された全ての方々にお見舞いを申し上げます。

我々全仁会グループは、災害直後より、地域医療を守るため救急車の受け入れを全面的に行うことや、真備地区の患者さんの受け入れを行ってまいりました。また、避難所の巡回、ボランティア活動などを通じ、継続的にグループをあげて支援活動を行っております。復興に向け、力を合わせて取り組んでいくことはもちろん、この災害の経験と教訓をいかしながら、今後の行動指針に役立ててまいります。

倉敷平成病院は、昭和63年に「高尾病院」として開設し、元号が「平成」へ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」へと名称を変えました。以来30余年が経ち、新元号は「令和」となりましたが、病院の名称は変えることなく、「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」の理念に基づき、「倉敷平成病院」は地域の保健・医療・福祉の分野で一層信頼していただけるよう活動を続けてまいる所存であります。

30周年を機に、記念事業として「救急棟増改築」事業を計画し、今年3月に着工しております。現在は、駐車場玄関のロータリーを整備しており、そちらが出来上がり次第、新救急棟の増築に着手いたします。診療しながらの工事となり、患者さま、近隣の皆さまのご理解をいただきながら安全第一で進めてまいります。

さて、平成30年度は、小川敏英センター長はじめ5名の医師に着任いただき、神経放射線センターを開設。ニューロモデュレーションセンターでも堅調な実績で施設認定を受けました。

「光を放つ―魅力をひとつに　輝く全仁会へ―」

今年のスローガンをこのように定めております。この年報が、全仁会の職員一人ひとりが研鑽を積むことにより魅力的な人間へと成長し、その光を一つに集め、更に光り輝く組織へと成長していく一助となることを願います。

令和元年6月吉日

発刊によせて

社会医療法人全仁会　倉敷平成病院　院長
高尾　芳樹

平成30年度の年報を発刊できることに、まずは御礼申し上げます。

昨年度は全国で災害が相次ぎ、特に7月の西日本豪雨では14府県で計220人を超える死者を出し、平成最悪の豪雨災害となりました。広範囲な土砂崩れなどで1万7,000戸以上が全半壊、避難所で暮らす被災者は1万2,000人を超える被害でした。被害に遭われた方には謹んでお見舞い申し上げます。災害発生直後、当院では救急搬送の積極的な受け入れや職員による被災地へのボランティア派遣に加え、AMDAとの連携協定に基づく物資面での支援、避難所へ医師や看護師の医療支援訪問、被災した職員や家族のためのフォローなどを積極的に取り組んで参りました。当院としても防災対策に取り組むとともに、今後このような災害が起きることの無いよう切に願います。復興支援ボランティア活動を含め、昨年度の全仁会グループの出来事を振り返ってみたいと思います。

平成30年
4月：新任医師3名（放射線科1名、形成外科1名、脳神経内科1名）を含む57名が入職
神経放射線センター開設
倉敷ニューロモデュレーションセンター 2018年度技術認定施設に認定
5月：歌声広場1,500回開催
6月：耳鼻咽喉科医師着任（5月末1名退職）
第28回看護セミナー「本人の意思を尊重した選択の支援～多職種でつなぐ～」開催
9月：第31回神経セミナー「パーキンソン病治療の最前線2018」開催
10月：第53回のぞみの会「地域へ、そして未来へ～これからも共に生きる全仁会～」開催
12月：第27回全仁会研究発表大会「魅せよう！全仁会DNA ～更なるステップアップを目指して～」開催
倉敷老健開設30周年
平成31年
2月：糖尿病料理教室100回開催
3月：病院増改築工事着工

今年度は新元号「令和」となり、日本全体でも変革の年となります。当院も創立30周年記念事業として病棟の増改築工事が始まっております。外観や内装、設備のハード面だけではなく、病院管理や事務系の体制等も一新し、次の30年、100年を見据えて新たな倉敷平成病院を形作る端緒となる大事な年となるかと思います。今後も職員全員で手を取り、地域の方々との連携をより強化し、助け合いながら皆様の健康を守れる病院となりますよう努力して参ります。

令和元年6月吉日

全仁会グループの理念

救急から在宅まで
何時いかなる時でも対応します

―― 限りないQOLを求めて ――

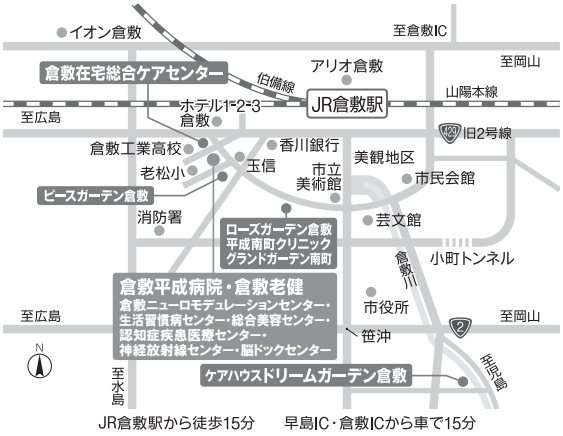
Quality of Life（クオリティ オブ ライフ）　人生の充実

- 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.086-427-8001

倉敷在宅総合ケアセンター

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

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

複合型介護施設　ピースガーデン倉敷

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

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

平成南町クリニック

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

住宅型有料老人ホーム　ローズガーデン倉敷

・ヘルプステーション

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

サービス付き高齢者向け住宅　グランドガーデン南町

・南町ケアプラン室　・ヘルプステーション南町　・よくなるデイ南町

岡山県倉敷市南町 1-12　〒710-0823　TEL.086-435-2234　FAX.086-435-2224

ケアハウス　ドリームガーデン倉敷

・デイサービス　ドリーム

岡山県倉敷市八軒屋 275　〒710-0037　TEL.086-430-1111　FAX.086-430-1195

URL：http://www.heisei.or.jp/　E-mail：heisei@heisei.or.jp

目　　次

発刊によせて　2
全仁会グループの理念　4
全仁会グループ概要　5
目次　6
業績目録　第14巻　平成30（2018）年度　7
　学会発表　一覧　8
　学会発表　抄録　12
　学会・研修会等参加　30
　誌上発表　一覧　39
　全仁会研究発表大会　42
　外部講演　43
　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）　49
　委員会・会議 活動報告　50
　JA岡山西広報誌「なごみ」　72
　JA倉敷かさや広報誌「トリプルういんぐ」　73
　外部受け入れ実習　74
　購入図書　76
　職員旅行　78
数字で見る全仁会（全仁会実績）　79
倉敷平成病院　常勤医師　105
全仁会グループ　組織図　110
編集後記　112

業績目録 第14巻
平成30（2018）年度

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

平成脳ドックセンター

学会発表　一覧　番号は抄録のあるもの

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2018. 4. 7	S8リードとBurstDR刺激の融合　有効活用	上利　崇・高須賀功喜 若森　孝彰・新免　利郎 田辺美紀子	第3回S8セミナー	福岡
2018. 4.11 ～ 13	当院における下腿・大腿切断症例の検討～特に歩行機能維持予測因子について～	西尾　祐美	第61回日本形成外科学会総会・学術集会	福岡
2018. 5.12	慢性難治性疼痛に対するバーストDR脊髄刺激療法の有効性	上利　崇・高須賀功喜 篠山　英道・重松　秀明 高尾聡一郎・鈴木　健二	第32回日本ニューロモデュレーション学会	東京
	バーストDR刺激の機序と臨床経験	上利　崇・伊達　勲		
2018. 5.18	難治性疼痛に対する脊髄刺激療法	上利　崇	第38回日本脳神経外科コングレス総会	大阪
2018. 5.26	当院での神経刺激療法業務について－倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける臨床工学技士の関わり－　①	高須賀功喜・樽井　慎 上利　崇	第28回日本臨床工学会	神奈川
2018. 6. 8～ 9	DPC公開データを使用した効率性指数の検証　②	島本　博典	第20回日本医療マネジメント学会学術総会	北海道
2018. 6.23	失語症者における呼称課題条件と言語性保続の発生　③	山田　円・中村　光	第19回日本言語聴覚学会	富山
2018. 6.24	バランスパッド上でのスクワット動作が脳卒中片麻痺患者の立ち上がり動作能力の向上に繋がった一例　④	妹島　由幸	第24回岡山県理学療法士学会	岡山
2018. 6.28	ASTラウンドの質を高めるための検討～多職種と連携し適切な感染症治療を目指して～　⑤	齋藤　文佳・小田　真澄 中田　早苗・藤野　優菜 河本　紫帆・藤田　昌美 加納　由美・矢木　真一 森　幸威・市川　大介	第68回日本病院学会	石川
	早期褥瘡に対するエコーとサーモグラフィーの介入に向けて　⑥	上森　南美・黒川　菜月 森山　研介・穴井　里恵 谷口　育美・大山　路子 亀山　有加・濃野ありさ 岡野　寛子		
	急性期病棟における安全な内服管理を目指して　⑦	石井　明美・坂本惠里香 久本　徳子・廣田美瑠紅 舩本　朋美・齋藤　文佳 藤野　優菜・市川　大介 岡本なおみ・武森三枝子		
	ローズガーデン入居者に対するノルディックウォークの実施が身体機能に及ぼす効果　⑧	岡田　円・大段　祐貴 小林美智恵・山本　篤司 本地　智美・猪原　徹 重松　秀明		
2018. 6.28 ～ 7. 1	大腿骨近位部骨折患者の自宅退院の可否に関する臨床予測ルールの作成　⑨	井上　優・池田　健二	第55回日本リハビリテーション医学会学術集会	福岡
2018. 7. 5～ 7	脊髄刺激療法における刺激方法の違いがパーキンソン病患者の疼痛・歩行に及ぼす影響　⑩	新免　利郎・上利　崇 山下　昌彦・若森　孝彰 高須賀功喜・田辺美紀子 山﨑　諒・山中　咲 津田陽一郎	第12回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス	京都
2018. 7. 8～12	Developing a clinical prediction rule for discharge home in patients with severe stroke.　⑪	Inoue Y・Matsuba J・Hiragami S・Harada K・Hiragami F.	12th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine 2018	フランス
2018. 7.12	舞踏運動で発症し、経過中に硬膜下血腫とくも膜下出血の合併を認めた1例	中野由美子・芝崎　謙作 涌谷　陽介・高尾　芳樹 小川　敏英・阿部　康二	倉敷神経疾患懇話会2018	倉敷

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2018. 7.14～15	ニューロモデュレーション療法における臨床工学技士の役割　⑫	高須賀功喜・樽井　　慎 上利　　崇	第21回日本臨床脳神経外科学会	石川
	ニューロモデュレーション診療における医療秘書の役割	村田佳奈栄		
2018. 7.15	進行期パーキンソン病に対する多職種連携による脳深部刺激療法	上利　　崇・田辺美紀子 篠山　英道・重松　秀明 高須賀功喜・樽井　　慎 山下　昌彦・高尾聡一郎 鈴木　健二・高尾　芳樹		
2018. 8. 4	物忘れ外来新患患者における脳表ヘモジデリン沈着症の臨床的検討	涌谷　陽介・高尾　芳樹 林　　紗織・中野由美子 芝崎　謙作・三好　秀直 小川　敏英	第9回日本脳血管・認知症学会総会	大分
2018. 8.25～26	脊髄刺激療法（SCS）トライアルにおける高頻度刺激（1000Hz）およびバーストDR刺激の有効性　⑬	高須賀功喜・上利　　崇 篠山　英道・重松　秀明 田辺美紀子・若森　孝彰 新免　利郎・山下　昌彦 樽井　　慎・高尾聡一郎 鈴木　健二	第26回九州山口機能外科セミナー	福岡
2018. 9. 8～ 9	新人PTに対するworkplace based assessmentを用いたプリセプターシップは、入職後の心理的負担を軽減させる　⑭	山下　昌彦	第32回中国ブロック理学療法士学会	鳥取
	慢性疼痛を有するパーキンソン病患者に対する脊髄刺激療法が疼痛・歩行機能に及ぼす影響　⑮	新免　利郎・山下　昌彦 山﨑　　諒・山中　　咲 津田陽一郎		
	脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟退棟時の歩行自立可否予測　－入棟時の簡易な情報を用いた決定木分析による検討－　⑯	妹尾　祐太・井上　　優		
2018. 9.11～16	To effectively utilize S8 lead and BurstDR stimulation in spinal cord stimulation	上利　　崇	SCS and RFA Fundamental Course	ドイツ
2018. 9.22～24	倉敷平成病院認知症疾患医療センターに運転免許更新時にいわゆる「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	涌谷　陽介・高尾　芳樹	第8回日本認知症予防学会学術集会	東京
	家族教室による家族支援の影響　－介護肯定感、介護負担感について－　⑰	中川　沙耶		
	認知症疾患医療センター、地域包括支援センターへの情報提供書の作成～認知機能低下の利用者へのよりよい支援のために～	黒川　恵子		
2018. 9.27～29	褥瘡の治癒過程に血糖値が与える影響を考える　⑱	小野　詠子	第20回日本褥瘡学会学術集会	神奈川
	介護老人保健施設における体位変換付き高機能エアマットレス導入の効果　⑲	小山恵美子		
2018. 9.29	臨床工学技士初入職から2年経過するにあたり－臨床工学課と倉敷ニューロモデュレーションセンター立上げを経験して－　⑳	高須賀功喜・樽井　　慎	第8回中四国臨床工学会	徳島
	重症下肢虚血に対し脊髄刺激療法を施行した一例　㉑	樽井　　慎・高須賀功喜 新免　利郎・若森　孝彰 上利　　崇		
2018.10. 3	アルツハイマー病の比喩理解障害　－重症度別成績と認知機能との関連について－　㉒	藤本　憲正・中村　　光 涌谷　陽介	リハビリテーション・ケア合同研究大会　米子2018	鳥取
	全仁会グループの学習療法と岡山県学習療法研究会発足について～限りないQOLを目指して～	坂本　晋也	第4回学習療法実践研究シンポジウム	福島
2018.10. 3～ 5	Early experiences in directional DBS －case studies －	上利　　崇	DBS-Advanced Programming Course	香港
2018.10.10	難治性疼痛に対する新しい脊髄刺激療法（バーストDR刺激）の治療効果	上利　　崇・高須賀功喜 篠山　英道・重松　秀明 高尾聡一郎・鈴木　健二	日本脳神経外科学会　第77回学術総会	宮城
2018.10.18～19	老健業務の質の向上と機能の円滑化　－業務サポート科を設置して－　㉓	江口　美樹・小山恵美子 佐々木嘉信・大浜　栄作	第29回全国介護老人保健施設大会	埼玉

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2018.10.19～20	2次救急病院救急外来における認知症患者と感染症	田所　　功・佐々木　諒 涌谷　陽介・高尾　芳樹 阿部　康二	第23回日本神経感染症学会総会学術大会	東京
2018.11.　1	倉敷老健におけるインフルエンザ・感染性胃腸炎の発症減少を目指した取り組み　㉔	仙波　沙織・堀崎　有亮 松尾　　緑・濱田　慎五 滝澤　順子・小山恵美子 大浜　栄作	第25回岡山県介護老人保健施設大会	倉敷
2018.11.10	改定版定位・機能神経外科治療ガイドラインのポイント　難治性疼痛に対する脊髄刺激療法	上利　　崇	第48回日本臨床神経生理学学術大会	東京
2018.11.23～25	入院患者のポリファーマシーにおける現状と課題、認知症せん妄サポートチーム（DST）の介入効果について　㉕	市川　大介・藤野　優菜 小田　真澄・古谷　佳美 中田　早苗・安江　佳南 齋藤　文佳・河本　紫帆 涌谷　陽介	第28回日本医療薬学会	兵庫
2018.11.24～25	グラム染色による細菌塗抹検鏡検査の感度、特異度および一致率向上のための取り組み　㉖	木口　直哉・森山　研介 藤田　昌美・宮川　愛里 川上　妙香	第51回中国四国医学検査学会	香川
	呼気中一酸化窒素（FeNO）測定が気管支喘息の診断検査の第一選択になり得るか　㉗	亀山　有加・森山　研介 谷口　育美・穴井　里恵 大山　路子・濃野ありさ 岡野　寛子		
2018.12.　1	片側尾状核頭部病変より始まった、免疫療法に難治性の抗LGI1抗体陽性自己免疫性辺縁系脳炎の一例	小坂田陽介	第105回日本神経学会中国・四国地方会	愛媛
	片側尾状核頭部病変より始まった、免疫療法に難治性の抗LGI1（Leucine rich glioma inactivated 1）抗体陽性自己免疫性辺縁系脳炎の一例	小坂田陽介・池上　　憲 菱川　　望・佐藤　恒太 武本　麻美・太田　康之 山下　　徹・阿部　康二		
2018.12.　7	CT、MRIで経時変化を観察し得た頭頂骨菲薄化の1例　㉘	三好　秀直・小川　敏英 藤井　進也	第131回日本医学放射線学会中国・四国地方会	香川
2018.12.15	最速歩行を利用した代償的筋活動の抽出　－大腿骨頸部骨折術後患者による検討－　㉙	山﨑　　諒・戸田　晴貴 井上　　優・津田陽一郎	第23回日本基礎理学療法学会	京都
2019.　1.25	パーキンソン病に対するdirectional DBSの刺激調整:チーム医療の重要性　㉚	上利　　崇・高須賀功喜 田辺美紀子・山下　昌彦 篠山　英道・重松　秀明 高尾聡一郎・鈴木　健二	第58回日本定位・機能神経外科学会	東京
2019.　1.25～26	パーキンソン病患者における手指の巧緻性に対する視床下核刺激療法の効果　㉛	小野　美佳・上利　　崇 山下　昌彦・若森　孝彰 新免　利郎・山﨑　　諒 田辺美紀子・新崎佐江子 江尻　典史・三木あきな		
	慢性疼痛患者におけるバーストおよび高頻度脊髄刺激による歩行動態の変化　㉜	山﨑　　諒・井上　　優 新免　利郎・若森　孝彰 小野　美佳・高須賀功喜 山下　昌彦・津田陽一郎 田辺美紀子・上利　　崇		
	加速度解析を用いた進行期パーキンソン病患者のDBS後の歩行評価　㉝	井上　　優・山﨑　　諒 米田　昌弘・福田　寛二 山下　昌彦・田辺美紀子 上利　　崇		
	脊髄刺激療法におけるバーストDR刺激が疼痛・歩行に及ぼす影響　㉞	新免　利郎・上利　　崇 若森　孝彰・高須賀功喜 山下　昌彦・山﨑　　諒 小野　美佳・田辺美紀子 津田陽一郎		
2019.　1.26	脊髄刺激療法前における慢性疼痛患者の精神機能　㉟	若森　孝彰・上利　　崇 高須賀功喜・田辺美紀子 山下　昌彦・山﨑　　諒 新免　利郎・小野　美佳		
2019.　2.14	病巣遠隔部の二次変性	小川　敏英	第48回日本神経放射線学会	福岡

年　月　日	演　　題	発　表　者	学　　会	場　所
2019. 2.21 ～ 22	回復期リハビリテーション病棟に入棟した重度脳卒中患者における自宅退院を予測する要因の検討　㊱	井上　　優・松葉　潤治 平上二九三・池田　健二	回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会	東京
2019. 2.21 ～ 22	脳血管疾患患者における回復期リハビリテーション病棟在棟日数の予測　㊲	奥田　朋樹・井上　　優 妹尾　祐太・奥山　卓哉 坊田　純平・塚本　晃子 瀬崎　匡平・梶田理佐子 河上　一秀	回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会	東京
2019. 2.24	ニューロモデュレーション診療における医師事務作業補助者の役割	村田佳奈栄	日本医療秘書学会第16回学術大会	石川
2019. 3. 3	倉敷老健（入所）における褥瘡マネジメント加算取得への取り組み　㊳	永野　友美・小郷　　徹 檀上　　香・高見　尚生 小山恵美子	第19回日本褥瘡学会中国四国地方会	広島
2019. 3.30	STN-DBS後に認知機能低下の増悪をきたした一例	上利　　崇・若森　孝彰 新免　利郎・山﨑　　諒 田辺美紀子・篠山　英道 重松　秀明・高尾聡一郎 鈴木　健二	第4回中四国機能神経外科　懇話会	香川

学会発表　抄録

①当院での神経刺激療法業務について
－倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける臨床工学技士の関わり－

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)]
高須賀　功喜[1, 2)]、樽井　慎[1, 2)]、上利　崇[2)]

【はじめに】パーキンソン病や本態性振戦、ジストニアの治療として脳深部刺激療法（deep brain stimulation以下DBS）や末梢神経障害性疼痛や脳卒中後疼痛などの慢性難治性疼痛の治療として脊髄刺激療法（spinal cord stimulation以下SCS）といった神経刺激療法が行われている。2017年4月より当院にDBSやSCSを専門的に行う倉敷ニューロモデュレーションセンターが開設された。当院での神経刺激療法における臨床工学技士の業務について報告する。

【対象と方法】当院でDBSおよびSCSを受ける患者を対象とした。医師の指示の下で以下の業務を実施した。1）DBSおよびSCS手術支援：術中の微小神経細胞活動電位の測定とテスト刺激、体内埋め込み刺激装置（以下IPG）の埋め込み時の刺激システムのインピーダンス測定、IPG交換手術での刺激条件の設定および記録の管理、2）SCSのトライアル期間やIPG埋め込み後の病棟での刺激調整、3）患者、家族への治療機器や充電方法の説明・指導、4）外来診療におけるSCSの刺激調整の実施、5）ニューロモデュレーションチームで行う病棟回診や症例検討会への参加、6）院内スタッフを対象としたDBSやSCSの治療機器の勉強会の開催を行った。

【結果】2017年4月から2017年10月までに、DBS新規埋め込みは26件、IPG交換は32件であった。SCS埋め込みは14件、SCSトライアル件数は21件であった。SCSの入院における刺激調整は41件、SCSの外来における刺激調整は63件であった。全症例において臨床工学技士が診療に関わった。多職種と密に連携を図り、治療方針の共有や治療状況を把握することで安全で円滑な診療を行うことができた。

【考察】臨床工学技士がDBSやSCSの診療に積極的に関わることで医師の負担を格段に減らすことが可能である。周術期のSCSの調整では、限られた期間内に最大限の効果を出す必要があるため、患者の症状と電極位置の関係を十分に把握する必要がある。治療機器の多様化・多機能化に対して臨床工学技士が専門的知識を有することで、治療機器使用時のトラブルに迅速に対応し、安全かつ適切な診療を行うことが可能である。

【結語】神経刺激療法は治療機器の発達とともに今後も発展が期待される。多くの臨床工学技士が神経刺激療法に携わっていけるよう尽力していきたい。

②DPC公開データを使用した効率性指数の検証

倉敷平成病院　診療情報管理課
島本　博典

【はじめに】当院は病床数220床（7対1一般病床129床・回復期リハビリ病床91床）の急性期病院である。DPCでは、2012年度改定から暫定調整係数が段階的に機能評価係数Ⅱに置き換わり、2018年度改定で廃止となる。今後は、機能評価係数Ⅱが医療機関別係数に占める割合が大きくなり、病院が担うべき役割や機能そのものにより評価されるため、引き続き機能評価係数Ⅱの各係数が病院経営にとってより重要であると考えられる。

【目的】全国平均より下回っている効率性係数に着目し、効率性に影響を与えている要因を追求すると共に、効率性を維持、向上し続けるためにはどのような取り組みが必要か検証を行った。

【方法】厚生労働省から出されるDPC公開データ及び診断群分類電子点数表、院内のDPCデータ等を使用し、効率性についてMicrosoft Accessや分析ソフト「EVE」にて検証を行った。

【結果】平成29年2月9日公開の平成27年度DPCデータでは、MDC別症例数上位4位までの効率性指数は前年より低くなっていた。そのうち呼吸器系（MDC04）は0.80であり、前年の0.91より低く推移していた。また、神経系（MDC01）は1.37であり、前年の1.44より低く推移していたが、約6割は入院期間Ⅱより短い症例が多いこと等が明らかとなった。

【考察】症例数が多く効率性指数が全国平均より差があるMDCがみられた。効率性を維持、向上し続けるためには、各種委員会等で情報発信を行い、継続的にDPCデータを検証し、職員全員のDPCへの関心を高めることが重要だと考えられる。したがって、入院患者の在院日数を組織的に意識することにより、効率性向上に反映されるものと推察する。

【結語】院内にて定期的に情報発信し、多職種とのコミュニケーションの機会を設け協力体制を整えることで、良好なベッドコントロールにつながると考えられる。その結果、効率性を維持、向上し続けることができ、医療の質や経営の質の向上に寄与できる可能性が示唆された。

③失語症者における呼称課題条件と言語性保続の発生

倉敷平成病院[1)]
岡山県立大学大学院　保健福祉学研究科[2)]
山田　円[1)]、中村　光[2)]

【はじめに】昨年の本学会で私たちは、失語症者を対象に条件を統制した呼称課題を実施し、保続を抑制するための刺激の提示間隔がカテゴリーごとに異なる可能性があることを報告した。本研究は刺激項目の提示方法を、より厳密に操作して、保続とカテゴリー、提示間隔の関係を、さらに明らかにすることを目的とした。

【方法】＜対象＞脳血管疾患により失語を呈し、発症から1カ月以上経過したもの22名（男性15、女性7、平均年齢70.0±11.3歳）。＜刺激材料＞動物（哺乳類・鳥類）カテゴリーから20語、道具カテゴリーから20語の計40語を選択した。全て2−4モーラ語で、親密度を統制した。＜手続き＞パソコン画面に白黒線画を1枚ずつ提示し呼称を求めた。提示条件として、刺激項目の提示間隔3水準（1秒間隔、10秒間隔、20秒間隔）を設定した。1秒間隔を除き試行間は干渉課題の実施を求めた。

【結果】保続数を従属変数としたカテゴリー（動物･道具）×刺激提示間隔（1秒・10秒・20秒）の反復測定2元配置分散分析では、刺激提示間隔に主効果を認めた（$p<0.05$）。またカテゴリーの主効果に有意傾向を認めた（$p=0.08$）。一方、カテゴリー×刺激提示間隔の交互作用は認めなかった。ただし、それぞれの時間間隔における保続数を比較すると、1秒間隔および20秒間隔では有意差を認めなかったが、10秒間隔では動物における保続数は道具よりも有意に多かった（$p<0.05$）。

【考察】親密度が同等であるにも関わらず道具カテゴリーに比べ動物カテゴリーで保続は多かった。道具（非生物）に比べて動物（生物）の項目では、カテゴリー内で共有される意味属性が多いため、動物の方が先行項目の賦活が以降の発話に影響を及ぼしやすく、保続は出現しやすいものと考えた。それぞれの時間間隔における保続数を比較した結果、カテゴリーごとに保続を抑制するために要す時間に違いがある可能性が示唆された。

④バランスパッド上でのスクワット動作が脳卒中片麻痺患者の立ち上がり動作能力の向上に繋がった一例

倉敷平成病院　リハビリテーション部
妹島　由幸

Key words：立ち上がり、スクワット、バランスパッド

【はじめに】立ち上がり動作において支持物を使用しなければ困難な脳卒中片麻痺患者に対し、不安定なバランスパッド（以下、パッド）上でのスクワットをすることで、支持物不要での立ち上がりが可能になった一例を報告する。

【倫理的配慮・説明と同意】この報告においては、「岡山県理学療法士会　学会・学術誌等　倫理・個人情報規程」に従い、また対象者への説明と同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。ラクナ梗塞（左被殻外側〜放線冠）により軽度の右片麻痺（下肢Brunnstrom Stage Ⅳ）を呈していた。右足関節の背屈可動域5度、表在、深部覚ともに軽度鈍麻であった。立ち上がり動作は、重心を前下方に移動する相で下腿の前傾が不十分で足部への荷重が十分行えていないため、後方重心となり前方の支持物を使用しないと動作の遂行が困難であった。立ち上がりの重心を前方に移動する相での姿勢とスクワットが近似していることからスクワット動作を訓練として選択した。それに加え、下腿の筋活動を増加させる目的で、パッド上での訓練を実施した。

【方法】通常の理学療法に加えて、パッド上での60度膝屈曲位での両脚スクワットを、口頭にてできるだけ体幹を垂直姿勢かつ踵重心にするように指示した状態で、2週間、1セット20回実施した。効果判定のため、初回実施時に麻痺側の前脛骨筋（Tibialis Anterior：TA）と、腓腹筋内側頭（Mideal head of Gastrocnemius：MG）の筋電図を測定した。計測条件は、条件1：床でのスクワット、条件2：パッド上でのスクワット、条件3:再度床でのスクワットを、それぞれ5秒間保持している時の筋活動を測定し安定した3秒間の積分値を算出した。

【結果】筋電図測定の結果、条件1の筋活動量はTA36.2mV･s、MG38.3mV･s、条件2ではTA21.8mV･s、MG27.7mV･s、条件3でTA25.9mV･s、MG14.5mV･sとなった。条件1と比べ条件3のスクワットではMGよりもTAの活動が優位となった。介入終了後の立ち上がりでは、重心を前下方に移動する相で下腿の前傾がみられ、後方にバランスを崩すことがなくなったため支持物が不要となった。

【考察】パッド上でのスクワット訓練を継続したことで脳卒中片麻痺患者の立ち上がり能力が向上した。パッド上でのスクワットは踵荷重が強調され、その後の床でのスクワット時にはTAの活動が優位となった可能性がある。TAの活動が優位になることで、重心を前下方に移動する相で下腿の前傾を誘導することや、足圧中心位置を後方へ移動させるため、身体重心位置と足圧中心位置の距離が近づくことにより、後方への回転力が小さくなり、立ち上がりのしやすさに繋がったと考えた。

⑤ASTラウンドの質を高めるための検討
～多職種と連携し適切な感染症治療を目指して～

倉敷平成病院　薬剤部[1)]
倉敷平成病院　臨床検査部[2)]
倉敷平成病院　感染対策師長[3)]
倉敷平成病院　呼吸器科[4)]
倉敷平成病院　耳鼻咽頭科[5)]
倉敷平成病院　感染制御チーム[6)]
齋藤　文佳[1,6)]、小田　真澄[1)]、中田　早苗[1)]、藤野　優菜[1)]、
河本　紫帆[1)]、藤田　昌美[2,6)]、加納　由美[3,6)]、
矢木　真一[4,6)]、森　幸威[5,6)]、市川　大介[1,6)]

【目的】当院では、感染症治療を支援する目的で、平成24年10月にAST（Antimicrobial Stewardship Team）ラウンドを開始した。抗菌薬の適正使用を推進するためには病棟との連携が重要であり、ASTの回診内容や介入対象者についての認識を高める取り組みについて検討した。

【方法】ASTラウンドの回診内容をフィードバックする方法について検討を行い、取り組み前後で病棟看護師を対象にASTラウンドに関するアンケートを実施し、評価を行った。また平成29年5月～ 11月にASTラウンドで介入した症例について後ろ向きに分析した。

【結果】病棟看護師を対象に実施した事前アンケート（n=139）では、ASTラウンドの回診内容や、介入対象者について詳しく知らないという意見が多かった。そのため、ASTラウンド終了後に介入内容をラウンド用紙に要約し、各病棟へフィードバックを行った。取り組み後、実施したアンケート（n=115）では、ラウンド内容を知らないという回答が11.5%から2.6%に減少した。主治医や病棟から相談されて介入する件数も、取り組み前の9件から17件に増加し、未介入だった老健入所者が対象となる事例もあった。また、5月～ 11月の期間でASTが介入した症例67件の内訳は、抗菌薬の中止・変更が24件、投与期間の提案が13件、検査オーダーの追加が14件、培養の追加提出が12件、感染対策の確認が12件であり、抗菌薬の使用に関する介入が多かった（重複あり）。

【考察】取り組みによってASTラウンドの認識度が改善したことが示唆されたが、急性期病棟と回復期病棟の違いやスタッフの経験年数によって異なる点もあった。ラウンド内容をフィードバックすることで、ラウンドに参加しなかったスタッフも回診内容を共有でき、感染症治療の進め方や、感染対策強化の意識付けに繋がったと考えられる。

⑥早期褥瘡に対するエコーとサーモグラフィーの介入に向けて

倉敷平成病院　臨床検査部
上森　南美、黒川　菜月、森山　研介、穴井　里恵、
谷口　育美、大山　路子、亀山　有加、濃野　ありさ、
岡野　寛子

【はじめに】エコーとサーモグラフィーにより褥瘡発生リスクの予見が可能であるのかを検討した。

【研究期間および対象】平成29年8月3日～ 10月24日までの当院新規入院患者のうち、褥瘡のリスクが疑われる患者6名　各5部位（仙骨、左右大転子、左右踵）　計30例（平均年齢80±9歳）を対象とした。

【研究方法】ベッド上　自立体位変換およびイス上　座位姿勢の保持・除圧ができない、且つ、BMIおよび栄養状態が低下している患者を対象とした。エコーは、昨年独自に考案したエコースコアリングに筋組織構造の不明瞭度の評価を新たに加え、対象者と褥瘡のリスクが低い同年代（平均年齢76±6歳）の患者と比較した。サーモグラフィーは健側点との温度差を計測した。褥瘡の好発部位である仙骨・大転子・踵を対象部位とし、1週間ごとにエコーとサーモグラフィーを実施した。

【結果】

①エコーによって仙骨（3例/6例）・大転子（7例/12例）・踵（12例/12例）に筋組織の構造不明瞭が認められた。
②サーモグラフィーは仙骨（3例/6例）・大転子（6例/12例）・踵（11例/12例）で患側点の温度低下が認められた。
③エコースコアが高く、且つ患側点の温度低下が見られたのは30例中17例であった。
④エコースコアが高い、患側点の温度低下の両方、またはどちらか一方が見られたのは30例中25例（83.3%）であった。
⑤30例中5例でアルブミンが低下後、約1 ～ 2週間後にエコースコアの悪化と患側点の温度低下が見られた。

【考察とまとめ】エコーは健常者と比較すると、仙骨・大転子・踵で筋組織構造の不明瞭が認められた。サーモグラフィーは仙骨・大転子・踵で患側点の温度低下が認められた。

よって、エコーおよびサーモグラフィーは褥瘡危険因子評価のツールとして利用できる可能性が示唆された。更に、アルブミン低下後、約1 ～ 2週間後にエコースコアの悪化と患側点の温度低下が見られたことから、この時期に積極的な介入が必要であると考えられる。

⑦急性期病棟における安全な内服管理を目指して

倉敷平成病院　看護部[1)]
倉敷平成病院　薬剤部[2)]
石井　明美[1)]、坂本　恵里香[1)]、久本　徳子[1)]、廣田　美瑠紅[1)]、
舩本　朋美[1)]、齋藤　文佳[2)]、藤野　優菜[2)]、市川　大介[2)]、
岡本　なおみ[1)]、武森　三枝子[1)]

【目的】急性期病棟では医療看護必要度の高い患者が増加し、手術や急性期治療に伴う内服薬管理が複雑になっている。また、2017年4月から電気刺激装置を体内に埋め込むニューロモデュレーション療法が始まり、薬物調節を必要とするパーキンソン病患者が増加した。病棟看護師と病棟薬剤師の連携による、安全な内服薬管理方法について検討を行った。

【方法】病棟看護師と病棟薬剤師とで協議して中止・再開の確認手順を見直すなど内服薬管理に関するマニュアルを改訂して周知した。また、内服薬の配薬準備は病棟薬剤師が担当していたが、従来の配薬カートには1日分しか準備ができず、休日には看護師が配薬準備を行っていた。休日分を含む1週間分を事前に準備できる配薬カートに変更して配薬準備の手順を見直した。インシデント件数を指標として取り組みを評価した。

【結果】2017年4月～7月に、内服薬を患者に交付するまでの準備段階で発生したインシデントは11件であったが、取り組み後の2017年9月～12月は7件に減少した。7件のうち4件は管理方法や確認手順の変更に病棟看護師が慣れていないことが原因で発生しており、内服薬の中止・再開に関するインシデントは0件だった。また、内服薬管理を患者別トレーに変更したことで、準備段階で他患者の薬と取り違えるインシデントも0件であった。看護師は休日の配薬準備が無くなったことで勤務時の不安が減少し、薬剤師は配薬準備にかかる作業時間が減少した。

【考察】病棟看護師・病棟薬剤師の共通する問題点を抽出して手順を見直したことで、誰が見てもわかりやすいマニュアルになった。1週間配薬準備が可能なカートに変更したことで、薬剤師が前もって手術や検査のために中止・再開の準備を行い、看護師・薬剤師が連携して確認できるようになった。看護師が休日に慣れない内服の準備をしなくてよくなった。以上のことがより安全な内服管理につながったと考えられる。

⑧ローズガーデン入居者に対するノルディックウォークの実施が身体機能に及ぼす効果

倉敷老健通所リハビリテーション[1)]
ローズガーデン倉敷[2)]
倉敷平成病院[3)]
岡田　円[1)]、大段　祐貴[1)]、小林　美智恵[1)]、山本　篤司[2)]、
本地　智美[2)]、猪原　徹[2)]、重松　秀明[3)]

【はじめに】厚生労働省は「健康日本21」の中で、高齢者が健康寿命を延ばす為に、歩くことを推奨している。しかし当施設の活動の中に歩行プログラムはなかった。そこで、ノルディックウォーキングの実施が身体機能に及ぼす効果を検討することとした。

【対象】本研究への同意が得られた6名を対象とした。

【方法】平成29年6月～11月の期間中、月2回ノルディック教室を1回45分実施し、教室以外の時間で週2回の自主トレを実施した。

評価項目は、下肢筋力：(CS-30)、歩行能力：(TUG)、俊敏性：(ST-5)、持久力：6分間歩行テスト、運動直後脈拍とし、実施前、2か月後、4か月後の計3回の評価を実施とした。

対象者を①身体機能低・月2回教室参加、②身体機能高・月2回教室参加、③身体機能高・月2回教室参加+週2回自主トレの3グループに分け、ノルディック教室の実施前後で身体機能の平均値を算出しグループにおける変化の推移を確認した。

【結果】各グループの平均値は、①グループはCS-30：10→14回、TUG：13.38→11.35秒、ST-5：9→12回、6分間歩行：330→410m、心拍数：74→68回/分で③グループはCS-30：27→31回、TUG：6.84→5.68秒、ST-5：18.5→21回、6分間歩行：577→542m、心拍数：94→92回/分と①グループと③グループは共に改善を認めた。②グループはCS-30：22→20.5回、TUG：7.4→7.38秒、ST-5：15.5→12回、6分間歩行：530→525m、心拍数：85→92回/分、と全ての項目において低下または改善は認められなかった。

【考察】月2回のノルディック教室へ参加することの効果として、身体機能が低い利用者において、筋力・持久力共に改善させる可能性があった。これは厚生労働省が推奨している「健康日本21」にも提示されているように、身体活動量の確保が、身体機能の維持に重要という見解を支持する。さらに、週2回の自主トレが、歩行パフォーマンスを向上させ転倒予防に寄与する可能性が示唆された。

⑨大腿骨近位部骨折患者の自宅退院の可否に関する臨床予測ルールの作成

A Clinical prediction rule for discharging home in patients with proximal femoral fracture

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
倉敷平成病院　リハビリテーション科[2)]
井上　優[1)]、池田　健二[2)]

【はじめに】回復期リハビリテーション（リハ）病棟では効率的な回復を促すリハの提供が求められている。近年、様々な領域で臨床予測ルールが検討され、簡易な情報により予後を予測し効率的な医療提供を推進するツールとして期待されている。本研究では大腿骨近位部骨折患者の自宅退院の可否を、入棟時に得た簡易な情報により予測可能か検討することを目的とした。

【方法】対象は平成28年4月から平成29年9月の間に当院回復期リハ病棟を退院した大腿骨近位部骨折患者128名とした。診療録より回復期リハ病棟入棟時の情報として、属性情報、現病歴、Functional independence measure（FIM）得点、受傷前の生活状況、退院先について後方視的に調査し、他院からの転院、自宅以外から入院した者を除く96名を解析対象とした。退院先情報から自宅退院群と非自宅退院群に分類した結果を従属変数、入棟時情報を独立変数とする決定木分析を行い、自宅退院の予測関連要因と予測モデルの精度を検討した。

【結果】解析の結果、自宅退院の予測関連要因として、80歳未満の者では入棟時FIM認知項目点数、80歳以上の者では心不全の有無、入棟時FIM運動項目点数が抽出された。得られた予測モデルは感度94.9%、特異度52.9%、陽性的中率90.4%、陰性的中率69.2%、診断精度87.5%であった。

【考察】本研究の結果、回復期リハ病棟入棟時の簡易な情報により大腿骨近位部骨折患者の自宅退院の可否を予測可能であることが示唆された。今後は得られた予測モデルの交差妥当性を検証する必要がある。

⑩脊髄刺激療法における刺激方法の違いがパーキンソン病患者の疼痛・歩行に及ぼす影響

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

【はじめに】難治性疼痛を伴うパーキンソン病（PD）患者に対する脊髄刺激療法（SCS）が歩行と疼痛に及ぼす影響について検討を行った。

【対象と方法】SCSを施行し、自立歩行可能であったPD患者6名（平均年齢71.7歳）を対象とした。疼痛部位は腰部4名、腰部・下肢2名であった。各患者に最適な刺激条件下での安静時の疼痛、運動後の疼痛をVASで評価した。歩行は10m歩行時間、TUGを評価した。SCS刺激はトニック刺激とバーストDR刺激を用いた。

【結果】VASはpre6.9 / トニック刺激3.7 / バーストDR刺激2.7でトニック刺激、バーストDR刺激で有意な低下を認め、歩行後のVASは9.1 / 6.6 / 4.2で、バーストDR刺激でより鎮痛効果を認めた。10m歩行時間、TUGはバーストDR刺激で歩行速度の向上が認められた。

【結語】PDに対するSCSでは、トニック刺激・バーストDR刺激で疼痛の軽減を認めた。また、バーストDR刺激の方がより疼痛を軽減させ、歩行速度の向上が得られる可能性が示唆された。

⑪Developing a clinical prediction rule for discharge home in patients with severe stroke.

Research Institute of Health and Welfare, KIBI International University, Okayama, Japan[1)]
Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital, Okayama, Japan[2)]
Faculty of medical sciences, Teikyo University of Science, Tokyo, Japan[3)]
School of Rehabilitation, Hyogo University of Health Science, Kobe, Japan[4)]
School of Health Science and Social Welfare, KIBI International University, Okayama, Japan[5)]
Inoue Y[1, 2)] , Matsuba J[3)] , Hiragami S[4)] , Harada K[2, 5)] , Hiragami F[2, 5)]

【Background and aims】Even in patients with severe stroke, it is necessary to predict in an early stage whether they can be discharged home from hospital in order to offer the later services at home. The purpose of this study was to develop a clinical prediction rule (CPR) for discharge home after rehabilitation in patients with severe stroke.

【Methods】The subjects were 206 patients with stroke during post-acute phase, registered in the Japan Rehabilitation Database, whose Functional Independence Measure (FIM) scores was 36 points or less. The following potential independent variables at the time of admission

to the rehabilitation ward were collected; age, gender, side of lesion, duration since stroke onset, National Institutes of Health Stroke Scale score, cognitive status, speech disorder status, motor/sensory impairment status and scores of each item of FIM. The collected data were evaluated using Classification and Regression Trees（CART）analysis method to develop a CPR for discharge home.

【Results】Forty-six percent of the patients were discharged home after rehabilitation. The CART analysis found the CPR included age, motor FIM score, motor impairment status of upper limb, functional status of eating, grooming, and memory（sensitivity=76.6%, specificity=76.8%, positive predictive value=73.5%, negative predictive value=79.6%, accuracy=76.7%）. The best predictor for discharge home was the level of functional status of eating, the next predictors were age and motor FIM score.

【Conclusions】The CPR with moderate accuracy was developed to predict discharge home after rehabilitation in patients with severe stroke. Further investigation including environmental factors is necessary to improve accuracy of the CPR.

⑫ニューロモデュレーション療法における臨床工学技士の役割

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

【はじめに】臨床工学技士は1987年5月に制定された「臨床工学技士法」に基づく医学と工学の両面を兼ね備えた国家資格である。主な業務は医師の指示のもと、生命維持管理装置の操作や保守点検である。演者は同様の業務を行う傍ら、約5年間脊髄刺激療法（SCS）の業務に携わっていた。2017年4月より倉敷ニューロモデュレーションセンターを開設することを受け、2016年9月に倉敷平成病院に入職しセンター開設準備を行った。当院でのニューロモデュレーション療法における臨床工学技士の役割について紹介する。

【方法】臨床工学技士の業務として以下の項目を実施した。1）脳深部刺激療法（DBS）の手術における、CT搬送時における人工呼吸器の準備、生体情報モニタの管理、術中の微小神経細胞活動電位の測定とテスト刺激、体内埋め込み刺激装置（IPG）の埋め込み時の刺激システムのインピーダンス測定、IPG交換手術での刺激条件の設定および記録の管理、患者用手帳の記載、2）SCSの手術における、術中のテスト刺激、IPG埋め込み時の刺激システムのインピーダンス測定、SCSのトライアル期間やIPG埋め込み後の病棟での刺激調整、外来診療におけるSCSの刺激調整、3）患者や家族への治療機器や充電方法の説明、指導、4）看護師へのDBSの刺激調整の指導や操作マニュアルの作成、5）院内スタッフを対象としたDBSやSCSの治療機器の勉強会を実施した。

【結果】2017年4月から2018年3月までのDBS新規埋め込みは47件、IPG交換は43件であった。SCS埋め込みは23件、SCSトライアル件数は19件であった。SCSの入院における刺激調整は50件、SCSの外来における刺激調整は136件であった。全症例において臨床工学技士が診療に関わった。多職種と密に連携を図り、治療方針の共有や治療状況を把握することで安全で円滑な診療を行うことができた。

【考察】臨床工学技士がニューロモデュレーションに積極的に関わることで医師の負担を格段に減らすことが可能である。周術期のSCSの調整では、限られた期間内に最大限の効果を出す必要があるため、患者の症状と電極位置の関係を十分に把握する必要がある。治療機器の多様化・多機能化に対して臨床工学技士が専門的知識を有することで、治療機器使用時のトラブルに迅速に対応し、安全かつ適切な診療を行うことが可能である。

【結語】ニューロモデュレーションは治療機器の発達が進んでおり、今後も十分に発展が期待できる。臨床工学技士は医療機器のスペシャリストとしてニューロモデュレーションには欠かせない職種であるが、実際に業務にしている臨床工学技士数は少ない。従事する臨床工学技士が増加するよう尽力していきたい。

⑬脊髄刺激療法（SCS）トライアルにおける高頻度刺激（1000Hz）およびバーストDR刺激の有効性

Efficacy of high frequency（1000hz）tonic stimulation and burst（BurstDR）stimulation during spinal cord stimulation trial

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

【はじめに】2017年5月からバーストDR刺激を搭載した脊髄刺激装置（アボットメディカルジャパン社）の使用が

本邦でも可能となった。脊髄刺激療法（SCS）のトライアルの際に従来の低頻度トニック刺激（10-40Hz）に加えて、高頻度刺激（1000Hz）、バーストDR刺激を行い、効果の違いの検証を行った。

【対象と方法】経皮的または外科的にSCSトライアルを行った慢性疼痛患者6名（男性4名、女性2名、平均年齢73.1歳）を対象とした。トライアル期間は7日間とし、1000Hz刺激、低頻度トニック刺激、バーストDR刺激を2日間ずつ行い、最終日に患者の好んだ刺激を行った。刺激における鎮痛効果をnumerous rating scale（NRS）で評価した。

【結果】トライアル前の平均NRSは腰・体幹8.0、四肢8.0であった。トライアル後は1000Hz刺激では腰・体幹4.5、四肢5.1、低頻度トニック刺激では腰・体幹5.2、四肢4.3、バーストDR刺激では腰・体幹2.0、四肢2.8となり、すべての刺激方法でNRSの改善を認めた。バーストDR刺激では他の刺激方法と比較して、NRSの改善がさらに高い傾向があった。50%以上の鎮痛効果が得られたのは1000Hz刺激2名（33.3%）、低頻度トニック刺激4名（66.7%）、バーストDR刺激5名（83.3%）であった。6名全員がバーストDR刺激を好んだ。

【結語】SCSトライアルにおいてバーストDR刺激は1000Hz刺激や低頻度トニック刺激と比較して良好な鎮痛効果を認めた。また、腰・体幹部の疼痛に対しても良好な鎮痛効果が得られた。今後もさらに症例を重ねて検討する予定である。

⑭新人PTに対するworkplace based assessmentを用いたプリセプターシップは、入職後の心理的負担を軽減させる

倉敷平成病院　リハビリテーション部
山下　昌彦

keywords：新人PT　WBA・プリセプターシップ　心理的負担

【目的】近年、新人PT教育にプリセプターシップ（PS）を導入している施設は多く存在する。PSは先行的に看護教育にて導入され、その目的は新入職員のリアリティショック緩和や実践力強化などが挙げられる。一方、プリセプターと新入職員双方の期待および価値観の相違や、入職後の心理的負担軽減が十分に得られていないとの報告もある。当院PT科でも新人教育にPSを用いているが同様の意見を聞くこともあり、この問題に対し一昨年よりPSにworkplace based assessment（WBA）を新たに導入した。今回、WBAを用いたプリセプターシップ（WBA/PS）における新人PT入職後の心理的負担等に関するアンケートを実施しその結果について報告する。

【方法】対象は平成28.29年に入職した新人PT6名。入職後6か月間、臨床業務にてプリセプターから指導を受けつつ、入職後1.3.6か月時にWBAを実施した。WBAとは、評価者が診療現場にて学習者のパフォーマンスを直接観察評価した後、フィードバックを行う方法であり近年、医師教育にて広く利用されている。今回、WBAの代表的手法である簡易版臨床能力評価法（mini-CEX）の評価項目を、理学療法の臨床行為に一部修正したものを用いた。プリセプターは各期のmini-CEX実施後、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。WBA終了後、入職後1か月と6か月のmini-CEX結果から、新人PTのパフォーマンスの変化について調査を行った。またWBA/PSに関するアンケートを実施した。アンケート内容および方法は、プリセプターとの意思疎通の容易さ、入職後の心理的負担軽減、PT技術力向上への寄与、PSにおけるWBA実施の必要性について3件法および自由記載にて回答を求めた。

【結果】パフォーマンスの変化について情報収集、理学療法評価、臨床判断、総合能力の4項目において向上を認めた。アンケートは意思疎通の容易さ、心理的負担軽減の効果、PT技術力向上において6名すべて「そう思う」と回答した。WBA実施の必要性については5名が「そう思う」と回答した。自由記載では「プリセプターの考えを知る良い機会となった」、「フィードバックから自己の課題を知り早期から改善に取り組めた」、「入職後の不安に対する精神的な支えになった」等、肯定的な意見が多かった。

【考察】今回のアンケート結果からWBA/PSは、新人PTにとってプリセプターと良好な関係を構築することや、形成的評価による自己の成長と課題を明確にする機会となる可能性がある。そして入職後、不安を抱える新人PTの心理的負担を軽減する一助になり得ると考える。WBAの必要性を感じている新人PTは多い一方、プリセプターの意見は今回聴取しておらず、今後もWBA/PSを継続しその効果について更に検証していく。

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

⑮慢性疼痛を有するパーキンソン病患者に対する脊髄刺激療法が疼痛・歩行機能に及ぼす影響

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、山下　昌彦、山﨑　諒、山中　咲、
津田　陽一郎

【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（tonic刺激）で刺激することで疼痛を軽減させる治療法である。2017年6月

には、新しい刺激方法（burstDR刺激）が日本で認可された。今回、慢性疼痛を有するパーキンソン病（PD）患者に対して、刺激方法の違いによる疼痛・歩行機能を評価し、検討したので報告する。

【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。

【対象と方法】SCS施行し、burstDR刺激可能なPD患者8名（平均年齢71.6歳、自立歩行可能6名、歩行困難2名）を対象とした。疼痛部位は腰部4名、腰部･下肢4名であった。8名のうち、tonic刺激からの切り替えが2名、新規の患者が6名であった。評価項目として、疼痛評価には、Visual Analogue Scale（VAS）を用い、各刺激前後の変化の比較は、共分散分析により検討した。運動機能評価は、10m歩行、Timed up & Go test（TUG）、片脚立位時間、3分間歩行距離を測定し、刺激なし・tonic刺激中・burstDR刺激中の3条件による違いは、一元配置分散分析を用いて検討を行った。歩行困難2名は運動機能評価のみ除外した。

【結果】運動前のVASの平均値は、刺激なし7.3 / tonic刺激中3.5 / burstDR刺激中2.4であり、tonic刺激中・burstDR刺激中において有意に疼痛の軽減を認めた。運動後のVASの平均値は、9.2 / 6.3 / 4.0であり、burstDR刺激中により疼痛の軽減を認めた。10m歩行速度は14.3秒 / 12.8秒 / 12.4秒であり、TUGは、17.3秒 / 16.2秒 / 14.6秒であった。片脚立位時間は1.8秒 / 2.2秒 / 3.3秒であり、3分間歩行距離は133.3m / 135.9m / 141.7mであった。

【考察】burstDR刺激は、tonic刺激と異なり、延髄後索の薄束核を刺激することなく視床のVL核を刺激し、視床のburst発火を誘発する刺激方法である。tonic刺激と比較し、高い除痛効果があるとされ、本研究においても同様の傾向となり、この疼痛軽減が運動機能を向上させたと考えられる。加えて、burstDR刺激は脊髄後角第Ⅴ層から始まる前脊髄視床路を刺激し、背側前帯状皮質や左背外側前頭前野を活性化させると報告されていることから、それに伴い腹側被蓋野や側坐核が刺激され、ドーパミン投射を活性化させ運動機能の向上に寄与している可能性も示唆された。

【結語】PDに対するSCSでは、tonic刺激・burstDR刺激で疼痛軽減を認め、burstDR刺激の方がより効果が高く、運動機能の改善が得られた。このことから、従来積極的な理学療法が困難な患者に対して介入の幅を広げることができ、結果的に運動機能向上に相乗的な効果を発揮し得る可能性が考えられた。今後はさらに症例を重ね、継時的な運動機能の維持、改善に関する検討も行う予定である。

⑯脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟退棟時の歩行自立可否予測
－入棟時の簡易な情報を用いた決定木分析による検討－

倉敷平成病院　リハビリテーション部　理学療法科[1)]
吉備国際大学　保健福祉研究所[2)]
妹尾　祐太[1)]、井上　優[1, 2)]

キーワード：脳卒中、歩行、予後予測

【はじめに】歩行能力は在宅復帰の可否や退院後の生活様式に大きく影響するため、早期から退院時の帰結を正確に予測する必要がある。在宅復帰を目的とする回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）病棟において、早期に簡易な情報のみで、複雑な方法を用いることなく予測ができれば、臨床現場での有用性も高い。また、帰結を見越した理学療法プログラムを提供し、すみやかに退院計画・支援を行える可能性がある。本研究では決定木分析を用いて、回復期リハの対象となる脳卒中患者の歩行自立可否を、入棟時に得られる簡易な情報から予測可能であるかを検討することを目的とした。

【方法】対象は、平成28年4月1日から12月31日の間に当院回復期リハ病棟を退棟した脳卒中患者のうち、両側性病変、発症前より歩行が自立していない者、入棟後に脳卒中の再発・骨折の診断を受けた者、データ欠損者を除く116名とした。診療録の情報から、回復期リハ病棟入棟時に得られる情報として、属性情報、診断名、脳卒中・骨折の既往歴、Japan Coma Scale、Brunnstrom Recovery Stage、Functional Independence Measure（以下、FIM）得点、感覚障害、高次脳機能障害の有無、認知機能（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準）、下肢装具の有無、発症前の生活状況、介護度、起算日から入棟までの日数、起算日から離床開始までの日数を後方視的に調査した。退棟時の歩行自立可否の評価は退棟時FIM歩行項目の得点を抽出し、6点以上の者を歩行自立群、6点未満の者を歩行非自立群に分類した。分類結果を従属変数、入棟時の情報を独立変数とするClassification and Regression Treesを用いた決定木分析により、歩行自立可否の予測に関連する要因と予測モデルの精度を検討した。

【倫理的配慮、説明と同意】匿名化可能な患者情報の学術目的の使用には、入院時に書面で同意を得ており、本研究は倉敷平成病院倫理委員会の承認を得た上で行った（承認番号：H28-002）。

【結果】決定木分析により得られた歩行自立可否予測モデルにおいて、脳出血患者では入棟時のFIM運動項目合計点が47点、脳梗塞・くも膜下出血患者では51点を境にそれぞれ2群に分岐した。さらに合計点が51点以下の脳梗塞・くも膜下出血患者では、認知機能が関連要因として抽出され

た。得られた予測モデルは感度84.8%、特異度90.0%、陽性的中率91.8%、陰性的中率81.8%、診断精度87.1%であった。また陽性尤度比は8.49、陰性尤度比は0.17であった。

【考察】本研究の結果、回復期リハ病棟入棟時に得られる簡易な情報により、脳卒中患者の歩行自立可否を予測できる可能性が示唆された。本研究は後ろ向き研究であり、調査可能な項目が限定されていた。認知機能が要因として抽出されたが、今回選択した評価方法が最適とは限らないため、再検討し、より精度の高い予測モデルを作成する必要がある。

⑰家族教室による家族支援の影響
－介護肯定感、介護負担感について－

倉敷平成病院　リハビリテーション部
中川　沙耶

【目的】当院の認知症疾患医療センターでは、患者の家族が認知症の知識や対応方法について学ぶことを目的とした家族教室を行っている。本調査では、当院の家族教室が、家族の介護肯定感や介護負担感にどのような影響を及ぼすかを検証することを目的とした。またその他の精神面の変化についても検討を行った。

【研究方法】家族教室に参加申し込みがあった認知症患者（MCI～軽度）に関わっている家族5名を対象とした。プログラムの構成は5回を1クールとし、各講義の内容は医学、介護・福祉サービス、リハビリ、栄養、心理であった。講義後に毎回、テーマに沿ったグループワークを行い、アンケート記入を実施した。グループワークは、家族から寄せられた困った症状や経験を話題とし、家族同士で共感したり、対応の工夫をアドバイスし合える場とした。会の最後には講座やグループワークの感想の記入を求めた。評価尺度は介護肯定感尺度（櫻井, 1999）、Zarit介護負担感尺度日本語版のうち8項目、日本語版POMS短縮版、 バウムテストを使用した。データの解析はSPSS17.0にて反復測定分散分析を行った。

【結果】受講前と最終回の介護肯定感尺度やZarit介護負担感尺度の平均値、POMS短縮版の下位項目（緊張－不安、抑うつ、怒り－敵意、活気、疲労、混乱）の平均値において、有意な差は認められなかった。バウムテストにおいては、対象者のうち2名は弱い筆圧からしっかりとした筆圧に変化したことにより、活気や自信の高まりがうかがえた。

【考察】受講前と最終回の各結果間に有意な差が認められなかった要因として、MCI～軽度認知症患者の家族を対象としており、日常生活の中で介護の必要性が比較的少なかったことが考えられる。今後は評価方法や対象者の選定を見直し、介護度別や患者本人との続柄、認知機能との関連があるかを検討したい。

【倫理】当法人の倫理委員会による承認を得た。

⑱褥瘡の治癒過程に血糖値が与える影響を考える

倉敷平成病院　栄養科
小野　詠子

【はじめに】当院は脳卒中や整形外科疾患を専門とする220床の一般病院で、平成14年の褥瘡対策委員会結成以降、多職種参加で毎週の褥瘡回診を行っている。褥瘡の治療において局所治療やポジショニングとともに栄養管理は必要不可欠であるが、糖尿病を有する患者の場合では褥瘡治療のみに重点を置いた対応が難しく、褥瘡治療と血糖コントロールとの両立の難しさを実感することがある。今回糖尿病を有する褥瘡患者について調査し、褥瘡の治癒過程に血糖値がどう影響を与えるのかについて考察したので報告する。

【方法】平成26年1月から平成28年2月に当院褥瘡回診の対象となった患者268名のうち、糖尿病を有する患者37名について調査した。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。

【結果】糖尿病を有する褥瘡患者の平均年齢80.0±9歳、平均BMI21.3±5.2kg/m²、平均Alb2.6±0.6g/dl、平均HbA1c6.8±1.2%。初回回診時の栄養補給方法は、経口摂取30名、経管栄養5名、絶食2名で、標準体重1kgあたりのエネルギー量は平均17.9±7.9kcalと少なかった。HbA1c8.0%以上またはAlb2.6g/dl以下の患者では回診期間が5週を越え長期になることが多かった。血糖値が安定したことで手術可能となり治癒に至った症例もあった。

【考察】HbA1cがよくても、血糖値が高い場合は治癒遅延することがあったが、創部の治療と共に血糖測定、補食の選定を注意深く行い、血糖高値が続く場合には糖尿病・代謝内科医と連携をとり速やかに対応することで改善に繋がった。血糖コントロールを改善することは、褥瘡治癒に効果が得られると考えられた。

⑲介護老人保健施設における体位変換付き高機能エアマットレス導入の効果

倉敷老健
小山　恵美子

【目的】超高齢社会となり、老健入所者の高齢化や重症化が進行しつつある。そのため褥瘡の予防・対策は重要である。当施設の1フロア20床は、全員経管栄養で全介助である。

他のフロアにも全介助の入所者がおり、スタッフの体位変換に関わる業務は多い。今回褥瘡対策と業務改善を目的に、体位変換付き高機能エアマットレス（オスカー）を導入し、その効果を検討した。

【方法】対象：オスカー使用者28名、スタッフ32名
1. 職員へのアンケート （導入前、6ヵ月後）
2. オスカー使用者への褥瘡危険要因（OHスケール）およびオスカー設定の調査
3. オスカー使用者への聞き取り調査
4. オスカー使用者の褥瘡発生と治癒経過の調査

【結果】担当スタッフ30名にアンケートを実施した。その結果腰痛のあるスタッフが多く、体位変換に負担を感じていた。褥瘡対策とスタッフの負担軽減のためオスカー 15台を導入し、不足時はレンタルで追加した。導入6ヵ月後に再度アンケート調査を32名に行った結果、オスカーの導入は好評でスタッフの腰痛の軽減もみられた。

オスカー使用者のOHスケールは、平均点4.8±1.6で褥瘡発生リスクは中等度であった。使用開始時は船酔いモード使用が多かった。また使用者4名に聞き取りを行った結果、寝心地が良く継続して使用したいと答えた。

オスカー使用者28名のうち3名にトラブルがみられた。その他の者は褥瘡発生を予防し、また顕著に褥瘡が改善する者もみられた。

【考察】老健施設においてオスカーは、褥瘡対策だけでなくスタッフの体位変換業務の負担軽減にも有用である。今後もオスカーの特徴、機能を理解し、有効活用していきたい。

⑳臨床工学技士初入職から2年経過するにあたり －臨床工学課と倉敷ニューロモデュレーションセンター立上げを経験して－

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

【背景】当院は2017年4月より倉敷ニューロモデュレーションセンター（以下NMセンター）を設立した。ニューロモデュレーションとは神経調整療法といい、脳深部刺激療法（deep brain stimulation以下DBS）と脊髄刺激療法（spinal cord stimulation以下SCS）を専門で治療している。臨床工学技士（以下CE）は2016年9月に初入職した。演者は5年間ニューロモデュレーションに携わっていた。今回CEが入職してから2年経過するにあたり、臨床工学課とNMセンターの立上げを経験したので報告する。

【業務内容】CEが医療機器安全管理責任者となり以下の業務を実施した。1）CEが中心となった医療機器の一元管理。2）生命維持管理装置の保守および診療支援。3）医療機器勉強会の開催。4）委員会活動。5）NMセンター業務。次にNMセンターでは医師の指示のもと、以下の業務を実施した。1）DBSやSCS手術立会。2）病棟や外来における刺激調整。3）患者や家族への治療機器や充電方法の説明、指導。4）多職種による回診と症例検討会の参加。5）院内スタッフへの勉強会計画を実施した。

【結果】2017年度の業務実績を報告する。医療機器点検は541件、修理依頼は75件、人工呼吸器稼働中点検は131件、勉強会講師は7件であった。次にNMセンターの業務ではDBS手術は 90件、SCS手術は41件、SCSの入院における刺激調整は50件、SCSの外来における刺激調整は136件であった。全症例において臨床工学技士が診療に関わった。多職種と密に連携を図り、治療方針の共有や治療状況を把握することで安全で円滑な診療を行うことができた。

【考察】前職での経験を生かすことで臨床工学課の立上げを順調に実施できた。CEが専門知識を生かすことで医療機器の安全管理が早期に実現することが可能である。NMセンターでの業務では、CEがDBSやSCSの診療に積極的に関わることで医師の負担を大きく減らすことができる。周術期のSCSの調整では限られた期間内に最大限の効果を出すために、CEも患者の症状と電極位置の関係を十分に把握しなければならない。

【結語】今後もCEが活躍する業務が多岐にある。多職種と共同して業務拡大の実施に努めたい。さらにNMセンターについて院外へアピールしていきたい。

㉑重症下肢虚血に対し脊髄刺激療法を施行した一例

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)]
倉敷平成病院　リハビリテーション部[3)]
樽井　慎[1、2)]、高須賀　功喜[1、2)]、新免　利郎[2、3)]、
若森　孝彰[2、3)]、上利　崇[2)]

【はじめに】脊髄刺激療法（spinal cord stimulation: SCS）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。2017年4月よりSCS治療を専門で行う倉敷ニューロモデュレーションセンターが開設され、臨床工学技士もチームの一員として治療に関与している。今回、重症下肢虚血（critical limb ischemia: CLI）に対してSCSを施行し良好な効果を得られた症例を経験したので報告する。

【症例】78歳女性、66歳時に左変形性膝関節症に対し手術を受けたが、その後左下肢全体の疼痛が出現するようになり、徐々に増悪して安静時の自発痛や、軽い触刺激に対して激しい痛みを感じるアロディニアが出現した。2型

糖尿病、閉塞性動脈硬化症の合併もあり、両側下肢の末梢循環障害を認めた。種々の薬物治療に抵抗性であるため、SCS目的で当院紹介となった。経皮的に脊髄刺激電極を留置してテスト刺激を行った上で、刺激装置植え込みを行い、SCS療法を開始した。SCS前後の鎮痛評価にNRS（Numerical Rating Scale）を使用した。運動機能評価にTimed Up & Go test（TUG）、下肢末梢循環の評価に経皮的酸素分圧（$tcPO_2$）、皮膚再灌流圧（SRPP）を実施した。測定装置は$tcPO_2$測定装置TCM400（RADIOMETER社製）、SRPP測定装置Nahri MV monitor PLUS（NAHRI社製）を使用し、左右の足背で測定を行った。

【結果】SCS前NRSは両下肢10であったが、SCS後は左下肢7、右下肢1となり疼痛に対して良好な改善がみられた。TUGは48.72秒から27.77秒と歩行の改善を認めた。$tcPO_2$はSCS前左18mmHg、右25mmHg、SCS後左45mmHg、右51mmHg、SRPPはSCS前左23mmHg、右36mmHg、SCS後左45mmHg、右29mmHgであり、両下肢ともに末梢循環の改善を認めた。

【考察】SCSによる末梢循環障害に対する作用機序はまだ明らかになっていないが、脊髄後索線維を活性化させて、逆行性伝導により末梢血管の拡張が生じると考えられている。末梢循環障害の改善に伴い、疼痛が軽減し、歩行改善につながったと考えられる。

【結語】本症例において、SCSは末梢循環障害に対し良好な結果を得た。SCSはCLI治療の選択肢の一つになり得ると考えられた。

㉒アルツハイマー病の比喩理解障害
－重症度別成績と認知機能との関連について－

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

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

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

【結果】比喩理解課題、TTとも、群間で有意な得点差が認められた。多重比較では、比喩理解課題では、全群間に差が認められた。TTでは、健常群と他の2群間に差が認められたが、軽微群と軽度群の間には差がなかった。AD群における比喩理解課題得点は、MMSEの「注意と計算」「言語・認知」領域、FABの「語の流暢性」項目得点と有意に関連した。

【考察】軽微なADでも比喩理解に障害を示した。わかりやすく話す援助の根拠の一つと考えた。また、ADにおける比喩理解障害は、遂行機能障害と意味記憶障害が関連していることが示唆された。

㉓老健業務の質の向上と機能の円滑化
－業務サポート科を設置して－

倉敷老健
江口　美樹、小山　恵美子、佐々木　嘉信、大浜　栄作

【目的】当老健は、150床を81床と69床の2フロアに区分して運営している。人員構成は、介護職、看護職、リハビリ職の順に多数を占め、専門性の高い業務が求められている。しかしながら業務の中には雑務があり、専門職がそれに時間をとられることは非効率的であり、サービスの低下に繋がる。また、マンパワーも配置職員の入退職や病欠、入所者の状態によりフロア間でも流動的である。今回各専門職の業務をサポートし、老健全体の業務の質を向上させ、機能の円滑化を図ることを目的に業務サポート科を新たに設置し運用を検討した。

【方法】対象：施設職員85名
1. サポートを必要とする業務内容の確認
2. 構成人員の検討
3. サポート業務の実施
4. 業務サポートに関するアンケート調査

【結果】
1. 業務サポートとしてどのような業務にあたることができるかを知るために、平成28年10月から平成29年3月末まで介護科長が両フロアの介護のサポート（入浴、排泄、食事等）に入り、現状を把握した。また、各職種（介護・看護・リハビリ・事務）からサポートして欲しい業務を挙げてもらい、優先順位を付けた。その結果、認知症入所者の見守り、入浴介助、入浴準備、回診準備、吸引瓶の交換、シーツ交換、環境整備、コピー、リハビリ補助等が挙げられた。
2. 業務サポート科の構成員は、管理に介護福祉士科長を

専任で1名配置し、パート職員、無資格者を有効活用できるようにした。平成29年4月からパート介護職1名、パート看護職1名、無資格介護補助者1名の計4名でスタートした。サポート業務の割り振りを介護科長が行い、入浴介助、回診準備、パート介護職と補助者でシーツ交換・環境整備を行った。また、4月以降の配属者で体調やメンタル等の管理を通常より要する職員は、フロア配属でなくある程度業務量を調整できる業務サポート科に配属した。平成30年4月までに看護職1名、パート看護職1名、介護職1名、無資格者1名、パート事務補助者1名（うち障害者雇用3名）が加わり計9名となった。

3. 人員が増加するに従い、サポート業務も随時増やし、当初希望があった入浴準備、コピー、体操、学習などリハビリ補助に加え、バイタル測定や医療処置、入浴補助、食事介助、電球交換、事務処理や買い物なども行った。行った業務は業務サポート科業務日誌に各々が記入し、業務について科長が確認し、指導、管理を行った。
4. 1年が経過し業務サポートの現状を評価するために、職員（看護職、介護職、リハビリ職、介護支援専門員・支援相談員、事務職）計85名にアンケートを実施した（回収率100%）。回答で業務内容を挙げる項目では、優先順に3項目を挙げてもらうようにした。

業務サポート科の設置についてどのように思うかの問いに対し、「良かった」と回答した者は70名（82.4%）で、理由として職員の負担の軽減、直接的ケアの増加、気持ちに少しゆとりができた等がみられた。「悪かった」は0名であったが、「どちらともいえない」が15名（17.6%）で、理由として業務サポートの業務内容がわからない、以前を知らない、業務の量、内容の拡大など課題も多いが設置は必要等が挙げられていた。

サポート業務の中で必要と思われる業務については、「シーツ交換32名（37.6%）」、「吸引瓶交換21名（24.7%）」、「入浴介助18名（21.2%）」の順であった。

サポート業務で必要でないと思われる業務については「朝の体操サポート3名（3.5%）」であった。現在主に受けているサポート業務は、「シーツ交換25名（29.4%）」、「入浴介助・吸引瓶の交換が共に19名（22.4%）」で、今後サポートして欲しい業務については、「物品補充8名（9.1%）」、「食事介助と検査の送迎が7名（8.2%）」であった。

業務サポートに必要な職種については「介護職41名（48.2%）」、「看護職32名（37.6%）」、「事務職・ヘルパー3名（3.5%）」であった。業務サポート科の設置を今後も続けて欲しいかの問いには、「はい69名（81.2%）」、「いいえ0名」、「どちらともいえない4名（4.7%）」、未記入者が12名（14.1%）であった。設置を続けて欲しい理由として、業務負担が軽減する、自分の業務が円滑にできる、隙間を埋める業務を確実にできる、入所者とコミュニケーションがとれる等が挙げられた。「どちらともいえない」と答えた理由としては、内容によっては必要と1名が記していた。

業務サポートについての意見・要望の自由記載には、土日祝日にもサポートに入って欲しいという意見が最も多かった。

【考察】今回各専門職の業務をサポートし、各職種が行う業務の質を向上させ、機能を円滑化するために老健内に業務サポート科を設置した。各職種からサポート業務の希望内容をみると専門職でなくても可能な雑用だけでなく、専門性のある過重業務が挙げられていた。業務サポート科の設置についてはほとんどの職員が高評価であり、アンケートの回答からも業務の負担感は軽減し、直接ケアが増えたという意見が多かったことから各職種の業務の質の向上と共に円滑化に繋がったと考える。

また、管理者として介護福祉士科長をおいたことは、責任を明確にし、所属職員の特性を理解し効果的に業務を割当てることに繋がったと考える。

現在業務サポート科職員の勤務条件から休日の業務サポートが難しいため、職員の要望から今後更に人員を整えていく必要がある。また、サポート業務の内容には無資格者でも可能なものがあり、人件費を抑えるためには、専門職以外の職員を指導・教育し、更に業務の円滑化を進めていく必要がある。

【結論】業務サポート科の設立は、職員の業務負担感を減らすだけでなく、業務の質の向上に繋がる。

㉔倉敷老健におけるインフルエンザ・感染性胃腸炎の発症減少を目指した取り組み

倉敷老健
仙波　沙織、堀崎　有亮、松尾　緑、濱田　慎五、
滝澤　順子、小山　恵美子、大浜　栄作

【目的】老健施設において感染対策が重要であることは言うまでもない。当老健の感染対策は併設の倉敷平成病院と合同で行われてきたが、施設内での取り組みが十分とは言い難かった。今回平成28年3月にインフルエンザが蔓延しその対策として、4月から老健施設独自の感染対策委員会を新たに設置し、成果がみられたので報告する。

【方法】1. 老健感染対策委員会の開催　2. 感染対策に関する勉強会　3. インフルエンザ・感染性胃腸炎対応手順の作成　4. インフルエンザ・感染性胃腸炎流行期の対策

【結果】

1. 平成27年度までは、併設病院と合同の感染対策委員会であったため老健内の現状に対し十分な検討は難しく、管理職が適時対応していた。平成28年4月から老健内での感染対策の強化を目的に、老健職員のみから成る老健感染対策委員会を立ち上げ、毎月開催した。委員会では、連絡事項の他に議題を具体的に検討すること

とした。さらに、老健内各フロアの環境ラウンドを実施した。
2. 勉強会は、老健の全職員を対象として年2回開催し、実技も実施した。また、法人内の勉強会や感染エキスパート研修への積極的な参加を促した。
3. インフルエンザ・感染性胃腸炎に対し、感染対策マニュアルは作成されていたが、平成28年3月のインフルエンザの蔓延から不十分であることがわかった。そのため具体的な対応手順を作成し、予防、発症時（入所者・職員）、保健所への連絡、病院感染対策委員会への報告など詳細に検討した。また、インフルエンザ発症者にはタミフル内服やイナビル吸入で対応していたが、認知症の入所者にはイナビル吸入が困難であることがわかった。その結果、平成29年度には入所者2名がインフルエンザを発症したが、ラピアクタ点滴治療で早期に治癒し、以後感染者はでなかった。感染性胃腸炎についても発症者はみられていない。
4. 流行期の対応として、職員の就業前、昼休憩、終業時の検温と体調チェックを行い用紙に記入するようにした。面会は家族以外と高校生以下を禁止した。また、職員および面会者の手指消毒とマスクの装着を徹底した。インフルエンザ予防接種を入所者に推奨し、ほぼ全員接種することができた。

【考察】平成28年度から実施した当老健のインフルエンザ・感染性胃腸炎に対する感染対策により成果がみられた。その理由として、新たに設置した老健感染対策委員会の活動が老健内の現状に合い、より具体的な方策や検討が職員の行動や意識の向上に繋がったことによると考える。今後も老健内で感染が拡大しないように、感染対策に対する意識を高め、速やかに且つ具体的に職員が行動できるように取り組んでいきたい。

㉕入院患者のポリファーマシーにおける現状と課題、認知症せん妄サポートチーム（DST）の介入効果について

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

【目的】ポリファーマシーは、医療費の増大、死亡率の上昇、服薬アドヒアランス低下による治療の支障に繋がり、高齢者における薬物有害事象増加の要因ともなりうることから、大きな社会問題となっている。今回、当院入院患者におけるポリファーマシーの現状と課題を分析し、認知症せん妄サポートチーム（DST）介入による減薬への効果を検証した。

【方法】入院時持参薬鑑別書を集計し、入院患者における薬剤数や種類を分析した。次に、2016年8月～2017年7月での「薬剤総合評価調整加算」算定患者を分析し、減薬された薬剤の種類や減薬の理由について、患者背景・入院期間ごとに分析した。さらに、2017年度1年間に、認知症せん妄サポートチーム（DST）が介入した症例における減薬への効果について評価した。

【結果】入院患者215人の持参薬を分析した結果、6剤以上の服用は115人（53.5%）で、年齢とともに増加し、70歳以上では平均6剤以上であった。また、高齢ほど血液凝固阻止剤や認知症治療薬の併用が多く、血液凝固阻止剤は80歳代の37.8%、90歳代の45.0%が服用しており、その約3割が認知症治療薬も併用していた。2016年8月～2017年7月で「薬剤総合評価調整加算」を算定した患者は33人だった。急性期治療のため、入院時から複数剤が減少した症例もあったが、入院期間が長いほど算定される傾向があり、退院時病棟別では回復期リハビリ病棟が約7割を占めていた。回復期リハビリ病棟において減薬された内訳は、降圧剤14剤、精神系薬7剤の順であった。また、2017年度の1年間に認知症せん妄サポートチーム（DST）が介入した71症例のうち、減薬されたのは17症例で、2剤以上の減薬に繋がったのは8症例であった。

【考察】回復期病棟での介入機会を増やすことや、DSTラウンドなどでの多職種による介入がポリファーマシー対策の推進に繋がる可能性が示唆された。

㉖グラム染色による細菌塗抹検鏡検査の感度、特異度および一致率向上のための取り組み

倉敷平成病院　臨床検査部
木口　直哉、森山　研介、藤田　昌美、宮川　愛里、川上　妙香

【目的】当院ではグラム染色による細菌塗抹検鏡検査（以下、グラム染色）に対する経験値が低いため、染色技術や結果判定のための知識などの向上が急務である。よって、グラム染色と細菌培養検査（以下、培養）を外部委託にて実施した場合と同程度まで感度・特異度・一致率を上昇させることを目的とする。

【期間と対象】2015年1月1日～2017年12月31日と2018年3月1日～2018年5月30日にグラム染色と培養の依頼のあった3027件を対象とした。（吸引喀痰842件、喀痰583件、カテーテル尿706件、自然尿896件）

【方法】当院と外部委託で実施したグラム染色結果の培養に対する感度・特異度・一致率について比較検討した。感度・特異度は培養結果を基準とした。一致の判定は検体ごとに行いグラム染色と同定菌種が一致するものとした。尚、当院でのグラム染色の感度・特異度・一致率の向上のため

2017年1月1日から「菌種推定のためのフローチャート」（以下、フローチャート）を導入した。また、さらなる改善のため2018年3月1日からフローチャートに菌種推定の条件を追加した。

【結果】①自然尿のみ感度が外部委託よりも上昇傾向にあった。②吸引喀痰および喀痰の特異度と一致率は外部委託よりも高値化した。カテーテル尿および尿の特異度と一致率に大きな変化は無かった。③担当技師の個々の感度･特異度･一致率は上記と同様の傾向を示した。

【考察とまとめ】上記の結果から､経験の蓄積やフローチャート導入の効果があったと考えられる。自然尿以外の材料で感度が上昇しなかったのは、当院でグラム染色を実施した時点では検出できる菌数に無かったが、外部委託先で培養開始までの間に増菌し検出できた可能性がある。カテーテル尿と自然尿では外部委託と比較し特異度と一致率に大きな変化が無く低値であった。これは外部委託にて培養を開始するまでに検体中の菌が死滅してしまった可能性がある。以上より、保存状態の影響は検査材料によって異なることが考えられた。外部委託先と協力して保存条件を見直していくことが今後の課題である。

㉗呼気中一酸化窒素（FeNO）測定が気管支喘息の診断検査の第一選択になり得るか

倉敷平成病院
亀山　有加、森山　研介、谷口　育美、穴井　里恵、
大山　路子、濃野　ありさ、岡野　寛子

【はじめに】スパイロメトリー（以下、スパイロ）は患者依存性が高く、負荷も大きい。又、検査手技も煩雑である。一方、気道の好酸球性炎症の指標となる呼気中一酸化窒素濃度（以下、FeNO）測定は簡便かつ患者負荷が小さい。今回、FeNOが気管支喘息（以下、BA）の補助的診断検査として第一選択となり、その後、BAの疑われる場合のみスパイロを実施する流れを構築できるかを検討した。

【対象】2016年8月～2018年7月当院外来患者でスパイロ（SP770 COPD：フクダ電子社製）とFeNO（NO breath：大陽日酸社製）を実施した95名中未治療者76名を対象とした。

【方法】1．FeNOは多重測定し、±15%以内の3変動値の平均値とする。2．FeNOにおける喫煙と食事の影響の調査。3．BAとFeNO及びスパイロとの関係性の調査。

【結果】1．喫煙前後及び食事前後でのFeNOに一貫した変化は認められなかった。2．全患者76名のうちBAとFeNO（cut off値＞37ppb設定）の感度・特異度は各々72%・71%、BAと$FEV_{1.0\%}$（70%未満）では各々20%・78%であった。又、FeNOが＞37ppbかつBAであった18名中$FEV_{1.0\%}$が70%未満かつBAは5名であった。

【考察とまとめ】BAに対する感度はFeNOの方が高く、特異度は$FEV_{1.0\%}$が高いことからスクリーニングとしてFeNOを第一選択にすることは可能であり、＞37ppbの患者に対してはスパイロも実施することで、BAがほぼ確診されると考えられた。又、検者間差もなく簡便に行え、患者への負担軽減につながる上、喫煙・食事時間・食事内容に大きな影響がなかったことからBAの補助的診断として非常に有用な検査法であると示唆される。しかしながら、これら検査はあくまでも補助的診断であり、最終的には臨床症状等他法を併用して診断することが重要であることに変わりはない。

㉘CT、MRIで経時変化を観察し得た頭頂骨菲薄化の1例

倉敷平成病院　放射線科[1)]
鳥取大学　放射線科[2)]
三好　秀直[1)]、小川　敏英[1)]、藤井　進也[2)]

症例は、85歳女性。左視床出血の経過観察中のCT、MRIにて両側頭頂骨の菲薄化を認めた。骨非薄化は両側頭頂骨にほぼ左右対称性に認められ、頭蓋外板が不明瞭化すると共に、板間層が外板側から徐々に菲薄化を示したが内板は保たれていた。頭蓋骨の厚さの異常では、hyperostosis frontalis internaが有名であるが、本例では、頭頂骨の外板の不明瞭化と板間層の菲薄化を認めたが、前頭骨を含め他部位には異常を認めなかった。従来の報告では、本例と同様に矢状縫合と頭頂隆起の間の頭頂骨で、外板及び板間層が消失し内板は正常に保たれることが多く特徴的な所見を示す。比較的稀な状態であり、高齢の女性に多いことから骨粗鬆症が重要な要因として挙げられているが原因の詳細は不明である。

㉙最速歩行を利用した代償的筋活動の抽出
－大腿骨頸部骨折術後患者による検討－

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
産業技術総合研究所　人間情報研究部門[2)]
山﨑　諒[1)]、戸田　晴貴[2)]、井上　優[1)]、津田　陽一郎[1)]

【はじめに、目的】歩行における対象者の特徴を明確化するために、快適歩行（CW）のみではなく、最速歩行（MW）での評価を行うことがある。大腿骨頸部骨折（FNF）患者においても、CWとMWにおける歩行パラメーターおよび筋活動を比較し特徴を検討することにより、CWのみの評価では表れない問題点を抽出することができる可能性がある。そこで、本研究はFNF術後患者において、歩行速度を変えることによって生じる代償的な筋活動を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、FNFにより観血的骨接合術または人工骨頭置換術を施行した5名とし、計測は術後3週目に行った。対象者は、10mの直線歩行路を、独歩にてCW、MWそれぞれ2回ずつ実施し、その時の患側下肢の筋活動と歩行速度、歩数を計測した。歩数から、ストライド長、歩行率を算出し、それぞれ2回の計測の平均を代表値とした。歩行中の筋活動は、表面筋電図EMGマスター（小沢医科器械社製）を用い、サンプリング周波数1kHzにて計測した。歩行時にはフットスイッチセンサーを踵に設置し、1歩行周期を同定した。被検筋は大腿筋膜張筋（TFL）、中殿筋（GMED）、大殿筋上部線維（GMAX U）、大殿筋下部線維（GMAX L）とし、筋活動の分析は、積分筋電図（IEMG）分析を用いた。得られたデータから、歩き始めと終わりの2歩行周期ずつを除く、任意の5歩行周期を抽出し、1歩行周期100%に正規化した。そこから10%ごとに積分値を算出し、5歩行周期分加算平均を行った。それらの値を股関節外転、伸展の最大随意等尺性収縮時の積分値で正規化（%IEMG）を行ったものを代表値とした。そして、CW、MWでの歩行速度、ストライド長、歩行率の違いによる歩行中%IEMGの特徴を対象者ごとに検討した。

【結果】MWにおいて、対象者のうち4名はCWと比較し110～120%歩行速度を上げることができた。残り1名はMWで上昇率194%と大きく速度が上がり、ストライド長の延長よりも歩行率の増加を認めた。その対象者の筋活動は、MWで立脚後期（TSt）から遊脚期（Sw）への移行期にTFLの%IEMGが増加した。CWからMWでの速度上昇率が110～120%だった4名のうち2名の対象者はストライド長が最も短かった。その2名はMWでTStからSwへの移行期にGMAX Lの%IEMGが増加した。その他の対象者はCW、MW間での%IEMGの大きな変化はみられなかった。

【考察】FNF患者においてCWと比較しMWで歩行速度を上げることが可能であった対象者においても、MWでTStからSwへの移行期にTFLまたはGMAXLの過剰な筋活動が生じている場合があった。CWとMWの筋活動を比較することで、FNF患者の歩行の代償戦略を明確にすることができた。本研究の結果、FNF患者の歩行において、MW時の推進力を生み出すために生じる股関節周囲の代償的な筋活動に着目し評価する必要があることが示唆された。

【結論】FNF患者のMWでの筋活動に着目することで、CWでは潜在化していた問題点を顕在化できた可能性がある。FNF患者においてはCWでの評価のみではなく、MWでの代償的筋活動に着目する必要性が示唆された。

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

㉚パーキンソン病に対するdirectional DBSの刺激調整：チーム医療の重要性

Optimal adjustment of directional DBS by DBS expert team

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　脳神経外科[2)]
上利　崇[1)]、高須賀　功喜[1)]、田辺　美紀子[1)]、山下　昌彦[1)]、篠山　英道[2)]、重松　秀明[2)]、高尾　聡一郎[2)]、鈴木　健二[2)]

進行期パーキンソン病に対して指向性のある脳深部刺激療法（directional deep brain stimulation：d-DBS）は同心円状刺激（c-DBS）と比較すると、刺激誘発性の副作用を抑えて、DBSの最大限の効果を発揮できると期待される。一方で、d-DBSでは刺激調整が煩雑で長時間を要す。周術期には電極が回転する可能性があり、当施設でd-DBSリードを留置した連続39例の1年間のCTでの経過では、電極が2週間までは回転していることが多く、3か月以降からは回転が少なくなった。そのため術後はc-DBSを行い、術後3か月時に最適な刺激コンタクトの選択を行うべきと考えられた。次に、d-DBSでは、コンタクトスクリーニング時に、患者にも医療者側にも時間的、体力的な負担が生じるため、医療工学技士（ME）がスクリーニングを行い、刺激調整度にはリハビリ課で運動評価を最適な刺激強度の判断を行った。その結果、刺激コンタクトの選択、刺激強度において最適な調整が行えるようになった。両側STN-DBSを行った連続38症例では、術後3か月時にc-DBSが82%、d-DBSが18%であった。刺激モードの違いは、術後の電極位置と強く相関があり、電極位置の誤差が術前計画よりc-DBS例では中央値0.72mmで、d-DBSは1.22mmとd-DBSでは有意に誤差が大きかった。誤差が1mm以下でもd-DBSの方が良い症例もあり、術後比較的早期にd-DBSを行うべきかどうかの評価と、最適な調整のためにDBSチームによる診療が重要であると考えられた。

㉛パーキンソン病患者における手指の巧緻性に対する視床下核刺激療法の効果

The effects of STN-DBS for upper limb dexterity in Parkinson's disease

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)]
小野　美佳[1, 2)]、上利　崇[1)]、山下　昌彦[1, 2)]、若森　孝彰[1, 2)]、新免　利郎[1, 2)]、山﨑　諒[1, 2)]、田辺　美紀子[1)]、新崎　佐江子[2)]、江尻　典史[1, 2)]、三木　あきな[1, 2)]

【目的】パーキンソン病（PD）患者におけるウェアリングオフ時の運動機能やジスキネジアに対する視床下核刺激療法（STN-DBS）の効果は示されているが、STN-DBSの手指の巧緻性に対する効果は明らかではない。STN-DBSの手指の巧緻性に対する効果を検討した。

【方法】2017年4月から2018年9月まで当院でSTN-DBSを施行したPD患者55名のうち、利き手が右で、以下の検査を全て実施した24名（男性6名、女性18名）、年齢平均65.95±7.07歳を対象とした。運動機能の評価はMovement Disorder Society-Sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale（MDS-UPDRS）を用い、手指の巧緻性の評価には、Purdue pegboard test（PPT）を用い、術前の薬物オフ時と、術後3カ月後の薬剤オフ/DBSオン時に実施した。PPTは右手、左手、両手、アセンブリーの4項目において実施できたピンの本数を評価した。

【結果】MDS-UPDRS part3では術前44.68、術後31.40で有意な改善を認めた。PPTでは、術前右2.71本、左1.91本、両手2.64本、アセンブリー5.23本、術後では右3.26本、左2.26本、両手3.12本、アセンブリー7.30本で術前に比べて術後では、右手と両手で改善傾向を認め、左手とアセンブリーでは有意な改善効果を認めた。

【結語】パーキンソン病患者に対してSTN-DBSは運動機能に加えて手指の巧緻性改善に有効である可能性が示唆された。

㉜慢性疼痛患者におけるバーストおよび高頻度脊髄刺激による歩行動態の変化

Analysis of gait dynamics in burst and high frequency spinal cord stimulation for intractable pain

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

【はじめに】慢性疼痛患者は異常歩行を呈し、脊髄刺激療法（SCS）により歩行が改善する症例は少なくない。臨床の歩行動態評価は観察に留まることが多い一方、加速度解析により定量化した報告もある。本研究では、SCSの刺激条件の違いによる歩行状態の変化と加速度解析値との関連性を検討した。

【対象と方法】対象は、脊椎手術後疼痛患者でSCSトライアルを行った5名とした。男性4名、女性1名、平均年齢72.2歳、トライアル前、低頻度トニック刺激、1000Hz刺激、バースト刺激における疼痛評価（VAS）、10m歩行テスト、3分間歩行テストを実施した。第3腰椎棘突起部に固定した小型無線多機能センサーにより加速度データを記録し、歩行周期時間、Root Mean Square（RMS）値、変動係数を求めた。

【結果】VASはトライアル前/低頻度トニック刺激/1000Hz/バースト刺激でそれぞれ5.3/3.8/4.3/2.8とバースト刺激で最も鎮痛効果を認めた。10m歩行速度はそれぞれ0.97/0.98/0.98/1.05（m/sec）、3分間歩行距離は168/166/172/176（m）となり、バースト刺激で最も改善がみられた。RMS値は鉛直成分で2.29/2.23/2.28/2.01（m/s^2）、前後成分は1.72/1.65/1.44/1.49（m/s^2）となり鉛直成分はバースト刺激、前後成分は1000Hzで減少した。

【考察と結語】バースト刺激では疼痛、歩行速度、歩行距離が最も改善した。さらに1000Hz刺激、バースト刺激では、歩行中の体幹動揺性を減少させる可能性が示唆された。

㉝加速度解析を用いた進行期パーキンソン病患者のDBS後の歩行評価

Gait analysis using acceleration time-series datain patients with advanced Parkinson's disease treated with deep brain stimulation

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
吉備国際大学　保健福祉研究所[2)]
近畿大学　理工学部　社会環境工学科[3)]
近畿大学　医学部　リハビリテーション医学[4)]
倉敷平成病院　倉敷ニューロモデュレーションセンター[5)]
井上　優[1、2)]、山﨑　諒[1、5)]、米田　昌弘[3)]、福田　寛二[4)]、山下　昌彦[1、5)]、田辺　美紀子[5)]、上利　崇[5)]

【はじめに】近年、歩行評価に加速度解析が用いられ、歩行荷重係数（dynamic lord factor: DLF）や、パワースペクトル比（power spectrum ratio: PR）が脳卒中患者と健常者の判別可能な指標として報告され、他疾患への応用が期待される。本研究では、加速度解析により得たDLFやPRがパーキンソン病（PD）に対する脳深部刺激療法（DBS）の歩行に対する効果判定に有用であるかについて検討した。

【対象と方法】対象はDBSを施行した進行期PD患者2名とした。DBS/薬物のオン/オン、オン/オフ、オフ/オフの3条件で、10m歩行テスト、Timed Up & Go test（TUG）、3分間歩行を実施した。加速度は10m歩行時に両腰の無線モーションレコーダーにより記録し、記録データよりDLF、PRを算出し各条件間で比較した。

【結果】2例ともに、歩行速度はオン/オンで最も良く、オフ/オフで最も悪かった。1例は、オン/オンで下肢ジスキネジアが顕著であり、加速度解析において、DLF値、PR値ともに増加した。別の1例では全ての条件下で体幹の動揺性が顕著であり、全ての条件下でPR値の異常を認めた。

【考察と結語】DLFは下肢の踏み込む力、PRは歩行の異常性を反映すると考えられる。DBSの歩行に対する効果を評

価する上で、ジスキネジアなどの影響についてDLF、PRが有用である可能性が示唆された。今後症例数を増やし検討を進める予定である。

㉞脊髄刺激療法におけるバーストDR刺激が疼痛・歩行に及ぼす影響

Effects of BurstDR spinal cord stimulation for chronic pain and gait

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)]、山﨑　諒[1、2)]、
小野　美佳[1、2)]、田辺　美紀子[1)]、津田　陽一郎[1、2)]

【目的】パーキンソン病（PD）、脳卒中後疼痛、脊柱管狭窄症などの慢性疼痛に対して、当院では脊髄刺激療法（SCS）を実施している。SCSのバーストDR刺激が疼痛と歩行に及ぼす影響について疾患ごとに検討した。

【対象と方法】バーストDR刺激を施行可能なSCS刺激装置（アボット社）の埋め込みを行った患者14名（PD関連性疼痛6名、脳卒中後疼痛3名、脊柱管狭窄症5名）を対象とした。各患者の術前と最適なバーストDR刺激時の疼痛と歩行を評価した。疼痛評価は安静時と運動後にVAS、歩行評価は10m歩行時間、TUGを実施した。

【結果】安静時のVAS（術前 / バーストDR刺激）はPDで6.85 /2.72、脳卒中後疼痛で7.07 / 4.4、脊柱管狭窄症で7.6 / 2.74となり、PDと脊柱管狭窄症では有意な鎮痛効果が認められた。また、運動後のVASはPDで9 / 3.91、脳卒中後疼痛で9.7 / 7.3、脊柱管狭窄症で8.2 / 4.6となり、PDでは運動後においても有意な鎮痛効果が認められた。10m歩行時間は、PDで14.33秒 / 12.41秒、脳卒中後疼痛で20.8秒 / 17.5秒、脊柱管狭窄症で10.24秒 / 9.66秒であった。TUGは、PDで17.28秒 / 14.58秒、脳卒中後疼痛で19.31秒 / 17.93秒、脊柱管狭窄症で11.49秒 / 10.38秒であり、バーストDR刺激は10m歩行・TUGともに歩行時間が短縮した。

【結語】バーストDR刺激は、慢性疼痛の軽減と歩行時間を短縮させた。特にPD関連性の疼痛では、運動後にも鎮痛効果が維持される可能性が示唆された。

㉟脊髄刺激療法前における慢性疼痛患者の精神機能

Mental function of patients with chronic pain before spinal cord stimulation

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、山﨑　諒、新免　利郎、小野　美佳

【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。当院では慢性疼痛患者に対する脊髄刺激療法（SCS）を実施しており、SCSによる疼痛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の刺激装置埋め込みを行った37名（パーキンソン病、脊柱管狭窄症、脳卒中疼痛、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、バーストDR刺激時にVisual Analogue Scale（VAS）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、VASの結果を比較した。

【結果】全患者のVAS（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VAS（術前/トニック/バーストDR）は8.3、4.2、2.9、抑うつ群のVAS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。

㊱回復期リハビリテーション病棟に入棟した重度脳卒中患者における自宅退院を予測する要因の検討

倉敷平成病院　リハビリテーション部[1)]
帝京科学大学　医療科学部[2)]
吉備国際大学　保健医療福祉学部[3)]
倉敷平成病院　リハビリテーション科[4)]
井上　優[1)]、松葉　潤治[2)]、平上　二九三[3)]、池田　健二[4)]

【背景】回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟は重症度に関わらず効率的な医療の提供が求められ、入棟早期に患者帰結を予測するための情報収集が日常的に行われている。しかしながら、特に重症度の高い脳卒中患者では原因疾患の病態の他、併発疾患やその治療経過、社会背景などを含めた多面的な情報を得るものの、最終的な帰結を予

測するために必要な情報の取捨選択に難渋することも少なくない。そこで本研究では、重度脳卒中患者を対象として、自宅退院という最終帰結を入棟早期に得られる簡易な情報で予測が可能であるかを検討することを目的とした。

【方法】日本リハビリテーションデータベース協議会に登録された回復期脳卒中患者（2016年1月時点）のうち、発症前に自宅で生活し、回リハ病棟入棟時のデータに欠損がなく、入棟時Functional independence measure（以下、FIM）運動項目36点以下の206名を解析対象とした。自宅に退院したか否かを従属変数とし、回リハ病棟入棟時に簡易に収集が可能だと考えられた医学的情報、機能障害とADLに関する情報を独立変数とする決定木分析により自宅退院の予測に関連する要因と予測モデルの精度を検討した。

【結果】決定木分析の結果、自宅退院の予測に最も関連したのは回リハ病棟入棟時の食事自立度であった。その他、年齢、FIM運動項目合計点、FIMの更衣・記憶項目、上肢の麻痺の程度が関連要因として抽出された。得られた予測モデルは感度76.6%、特異度76.8%、陽性的中率73.5%、陰性的中率79.6%、診断精度76.7%、受信者動作特性曲線下面積値は0.791であった。

【考察】重度脳卒中患者の自宅退院を目指す上で、回リハ病棟への入棟以前の急性期の段階で食事に関する評価や取り組みの重要性を示唆する結果だと考えられた。得られた予測モデルの精度は中等度で一定の精度を有することが示され、今後は交差妥当性の検証が必要である。

㊲脳血管疾患患者における回復期リハビリテーション病棟在棟日数の予測

倉敷平成病院　リハビリテーション部
奥田　朋樹、井上　優、妹尾　祐太、奥山　卓哉、坊田　純平、塚本　晃子、瀬崎　恭平、梶田　理佐子、河上　一秀

【はじめに】平成28年度の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ）では実績指数の報告が求められている。この実績指数を向上させ効率的な医療提供を目指す上で、在棟日数の短縮が必要だと言える。そこで我々は、昨年度から円滑な退院支援を目的として、在棟日数を予測する重回帰式（以下、予測式）とクリティカルパス（以下、パス）を作成し運用を開始した。本研究は、運用中に認めたバリアンスに対する検討を加え、より精度の高い予測式を作成することを目的とした。

【方法】予測式とパスの運用は、平成29年9月1日から平成30年3月31日の間に回リハ病棟に入棟した脳血管疾患患者61名を対象とした。バリアンス分析は、パスのアウトカムを在棟日数としセンチネル方式で実施した。新たな予測式は、解析対象を以前の予測式作成時と同一対象者とし、平成28年4月1日から12月31日の間に回リハ病棟を退棟した脳血管疾患患者122名とした。統計解析は後方視的に確認した情報を加え重回帰分析により実施した。

【結果】バリアンス分析の結果、失語、注意障害、耐久性の低下、介護サービスの利用状況などが、予測より退院が遅れた原因と考えられた。その結果を踏まえ重回帰分析を実施した結果、Functional Ambulation Categories、入院前の生活場所、リハ起算日から回リハ入棟までの日数、Functional Independence Measure歩行自立度、高血圧、心房細動、介護系サービス利用有無が、在棟日数に有意に関連する項目として抽出され、これまでの予測式の調整済みR^2値が0.500であったものが、新たな予測式の値は0.615となった。

【考察】これまでの予測式は主に医学的情報により構成されていたが、新たに得られた予測式は社会的背景も含めた予測式となり予測精度の向上も認めた。本研究の結果から、社会的背景を含めて在棟日数を予測することの重要性が再認識された。

㊳倉敷老健（入所）における褥瘡マネジメント加算取得への取り組み

倉敷老健
永野　友美、小郷　徹、檀上　香、高見　尚生、小山　恵美子

介護老人保健施設は、病院に比べ高齢による褥瘡発生リスクの高い方が多く、当施設では入所時から褥瘡予防対策に取り組んできた。平成30年度介護報酬改定では褥瘡発生予防のための管理に対する評価として、褥瘡マネジメント加算10単位が新設された。今回その取得を目的に、褥瘡予防対策委員会を中心に多職種で検討を重ね取り組んだ。その結果、平成30年7月から入所者・家族から同意を得た褥瘡ケアが可能となり、加算の取得にも繋がった。

学会・研修会等参加

（医　局）

月	学　会　・　研　修　会	場所	人数
4	第115回日本内科学会総会	京都	4
	第85回日本脳神経外科学会中国四国支部会	岡山	1
	第77回日本医学放射線学会総会	神奈川	2
	AASSFN	台湾	1
	1st INTERNATIONAL EXABLATE WORK SHOP	台湾	1
5	第18回日本抗加齢医学会総会	大阪	1
	第38回日本脳神経外科コングレス総会	大阪	4
	岡山県認知症疾患医療センター連絡会議	岡山	1
	日本麻酔科学会　第65回学術集会	神奈川	1
	第32回日本ニューロモデュレーション学会	東京	1
	第41回日本呼吸器内視鏡学会	東京	1
	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	1
	第118回日本内科学会中国地方会	鳥取	1
	第91回日本整形外科学会・学術集会	兵庫	1
	第59回日本神経学会学術大会	北海道	1
6	第27回日本脳ドック学会総会	岩手	1
	2018年度老人保健施設管理医師総合診療研修会　第Ⅰ期	大阪	1
	日本超音波医学会第91回学術集会	兵庫	1
	第117回日本皮膚科学会総会	広島	1
	第55回日本リハビリテーション医学会学術集会	福岡	1
	第33回日本老年精神学会	福島	1
	第9回プライマリ・ケア連合学術大会	三重	1
	第104回日本神経学会中国・四国地方大会	山口	1
7	第21回日本臨床脳神経外科学会	石川	1
	集団的個別指導の実施について	岡山	1
	第74回日本斜視弱視学会総会	倉敷	1
	第10回日本創傷外科学会総会・学術集会	埼玉	1
8	第9回日本脳血管・認知症学会総会	大分	1
	平成30年度第1回認知症初期集中支援チーム検討委員会	倉敷	1
	PETサマーセミナー 2018	山口	1
	第59回日本人間ドック学会学術大会 2018年第2回人間ドック健診専門医研修会	新潟	1
9	2018年度老人保健施設管理医師総合診療研修会　第Ⅱ期	大阪	1
	岡山県医師会消化器管検診研究会講演会	岡山	1
	第8回日本認知症予防学会学術集会	東京	1
	第16回日本臨床医療福祉学会	東京	1
	第17回脳神経内科同門会	鳥取	1
	第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	宮城	1
10	第51回ブラッシュアップ研修会	大阪	1
	第20回川崎医科大学神経内科学教室同門会	岡山	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	人数
10	TNT研修会	倉敷	1
	第41回美容外科学会総会	東京	1
	第35回鳥取大学関連病院院長協議会定例総会	鳥取	1
	人間ドック健診専門医研修会	兵庫	1
	日本脳神経外科学会第77回学術総会	宮城	3
11	第105回日本神経学会中国・四国地方会	愛媛	2
	パーキンソン病治療の新しい展開　市民公開講座	倉敷	2
	第46回日本頭痛学会総会	神戸	1
	第48回日本臨床神経生理学会　学術大会	東京	1
	JDDW日本消化器病学会大会	兵庫	1
12	第105回日本神経学会中国・四国地方会	愛媛	2
	第131回日本医学放射線学会　中国・四国地方会	香川	2
	第56回日本神経眼科学会総会	兵庫	1
1	第58回日本定位・機能神経外科学会	東京	1
	第42回日本てんかん外科学会	東京	1
	第32回JCRミッドウィンターセミナー	福岡	1
2	第37回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会	大阪	1
	岡山県医師会消化器管検診研究会講演会	岡山	1
	回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会	千葉	1
3	平成30年度総社市認知症初期集中支援チーム検討委員会	総社	1
	合計		72

（医局外）

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
4	2018年度フレッシュ医療ソーシャルワーカー 1日研修	愛知	相談室	1
	アルツハイマー病研究会第19回学術シンポジウム	東京	老健	1
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会　レベルⅡ	岡山	訪問看護	2
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	第3回S8の会～S8&BurstDR	福岡	臨床工学課	1
	日本放射線技術学会第74回総会学術大会	神奈川	放射線部	1
	平成30年度接遇セミナー	岡山	ケアプラン室	1
	4月小計			8
5	2018年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岡山	中材	1
	K-CAST	倉敷	栄養科	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
	医事研究会（新任者教育基礎講座）	岡山	医事課	2
	岡山県看護協会　平成30年度新卒・新入会員研修会（A日程）	岡山	2F、3西、3東、4西、4東	8
	岡山県看護協会　平成30年度新卒・新入会員研修会（B日程）	岡山	2F、3西、3東、4西、4東	8
	岡山県看護協会　平成30年度新卒・新入会員研修会（C日程）	岡山	中材、2F、3西、3東	8
	岡山県訪問看護ステーション連絡協議会　レベルⅡ	岡山	訪問看護	1
	心電図を理解して看護に活かす	岡山	3東、4西	2
	第28回日本臨床工学会	神奈川	臨床工学課	1
	第31回糖尿病と脂質研究会	岡山	臨床検査部	3
	楽しく学ぶ初めての看護研究～看護研究をはじめてみよう～	岡山	4西	1
	脳卒中患者の看護	岡山	2F	2

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
5	排泄ケアセミナー 2018in岡山	岡山	老健	3
	プリセプターナースの教育力を身につける	岡山	4西、4東	2
	平成30年度岡山県地域包括支援センター職員等資質向上研修会	岡山	地域包括	3
	平成30年度看護大会	岡山	2F、3西、3東、4西、4東	5
	平成30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
	平成30年度第1回西Aブロック研修会	倉敷	老健	2
	平成30年度訪問看護養成講習会	岡山	訪問看護	1
	平成30年度リスクマネジメント研修【初任者コース】	岡山	地域包括	1
	5月小計			57
6	2018年度老人保健施設管理医師総合診療研修会　第Ⅰ期	大阪	老健	1
	岡山県臨床心理士会　総会研修会	岡山	ST科CP	2
	介護の基本理解～医療との連携の為に必要な知識～	倉敷	ケアハウス	1
	感染管理（ビギナーコース）	岡山	訪問看護	1
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	第10回岡山県認定看護師交流会	岡山	生センター	1
	第1回一般検査部門講演会	倉敷	臨床検査部	1
	第229回岡山市スクエアステップ指導員資格認定講習会	岡山	予防リハ	1
	第63回日本透析医学会学術集会・総会	兵庫	臨床工学課	1
	第6回自動分析コツセミナー	倉敷	臨床検査部	1
	チームリーダーに必要なリーダーシップ研修	岡山	老健	1
	難病患者の理解と在宅看護の実際	岡山	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	老健	1
	平成30年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会研修会	倉敷	老健	1
	平成30年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会総会	倉敷	老健	2
	平成30年度第1回難病患者支援者研修会	岡山	地域連携	1
	平成30年度地域包括支援センター職員基礎研修	京都	地域包括	1
	平成30年度認知症介護基礎研修	岡山	老健	4
	歩行アシスト　導入講習会	大阪	老健	1
	第19回日本言語聴覚学会	富山	ST科	1
	6月小計			25
7	12誘導心電図コース　波形異常コース	大阪	臨床検査部	1
	2018年度日本褥瘡学会	倉敷	PT科、老健	2
	ICS感染制御講習会	東京	検査部	1
	依存症専門研修	岡山	地域包括	1
	医療安全管理者養成研修（集合研修）　5日間	岡山	美センター	1
	岡山県老人保健施設協会西Aブロック施設代表者会	倉敷	老健	1
	外来に求められる専門性と役割～役割を自覚し地域包括ケアを推進しよう～	岡山	外来	1
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	3
	公認心理師試験対策講座	倉敷	ST科CP	4
	災害看護〔基礎編〕	岡山	4西	1
	褥瘡皮膚管理に強いナースになる　B日程	岡山	2F、老健	2
	褥瘡予防研究会	岡山	老健	1
	摂食・嚥下障害の看護A日程	岡山	外来、4西	2
	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	3西、4西、4東	3
	第12回倉敷コンチネンスケア研究会	倉敷	老健	2

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
7	第21回日本臨床脳神経外科学会	石川	臨床工学課	1
	第3回リハビリ・介護予防サービスEXPO	東京	通所リハ	1
	第4回日本ディサースリア学術集会	東京	通所リハ	1
	第74回日本斜視弱視学会総会	倉敷	外来	1
	適切な支援ができにくい学生の理解と対応	岡山	3西	1
	糖尿病患者の看護	岡山	外来、2F、3西、3東、4西	8
	日本褥瘡学会岡山地区セミナー	倉敷	老健	2
	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	福岡	PT科	1
	認知症セミナー	香川	地域包括	1
	平成30年度岡山県看護協会倉敷支部集会並びに研修会	倉敷	2F、3西、3東、4西、4東	5
	平成30年度岡山県地域包括支援センター職員等資質向上研修会	岡山	地域包括	1
	平成30年度岡山県保健師助産師看護師実習指導者講習会	岡山	2F	1
	平成30年度赤十字血液シンポジウム	岡山	臨床検査部	1
	平成30年度中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会基礎研修	岡山	地域包括	2
	平成30年度認知症介護基礎研修	岡山	老健	3
	平成30年度認知症介護実践研修	岡山	老健	2
	リーダーシップセミナー	大阪	通所リハ	1
	臨床に活かせる薬の知識	岡山	4西	1
	7月小計			60
8	岡山県老人保健施設協会栄養士部会	倉敷	老健	1
	岡山心血管エコー研究会in福山	広島	臨床検査部	3
	看護の実践的知識を深める教育とは	岡山	2F、3東、4西、4東	4
	急変に気付く～あなただったらどうする？～A日程	岡山	3西、3東、4西	3
	公認心理師試験対策勉強会	広島	ST科CP	1
	災害看護〔実務編〕	岡山	3西	1
	実技講習会（促通反復療法の知識）	東京	OT科	1
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる！ C日程	岡山	4東、4西、3西、2F	6
	第23回3学会合同呼吸療法認定講習会	東京	臨床工学課	1
	第26回九州山口機能外科セミナー	福岡	臨床工学課	1
	第2回看護研究会（看護補助者研修会）	岡山	ケアサポート科	1
	第2回山陽血管アカデミー	広島	臨床検査部	1
	第4回日本医薬品安全性学会学術大会2018	倉敷	薬剤部	2
	日本発達障害学会第53回研究大会	広島	老健	1
	認知症対応力向上研修	岡山	3西、3東	2
	認知症の人とのかかわり方	岡山	3東、4東	2
	腹部エコーとCT画像の比較	津山	臨床検査部	1
	平成30年度キャラバン・メイト養成研修	岡山	地域包括	2
	平成30年度第2回法務委員会研修会	新見	老健	1
	平成30年度中国地区介護老人保健施設大会in鳥取	鳥取	老健	3
	平成30年度認知症介護実践研修	岡山	老健	2
	訪問看護ステーション看護師研修　レベルⅢ	岡山	訪問看護	1
	訪問看護ステーションの人材育成力アップ集会	岡山	訪問看護	1
	本田歩行アシスト	大阪	老健	1
	促通反復療法	東京	OT	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
6~8 (6回)	平成30年度認知症介護実践者研修	岡山	老健	2
	8月小計			46
9	2018年度老人保健施設管理医師総合診療研修会　第Ⅱ期	大阪	老健	1
	KAWASAKI認知症セミナー　ユマニチュードにふれる	倉敷	ST科CP	1
	岡山県病院薬剤師会　平成30年卒後教育研修会	岡山	薬剤部	2
	介護技術基礎「食事介助」「緊急時・事故対応」	岡山	4西、4東、3東、2F	4
	介護の世界をのぞいてみませんか？ A日程	岡山	4西	1
	看護師が支える意思決定	岡山	2F、3西、4西	3
	看護における倫理的思考と実践	岡山	2F、4西	2
	急変に気付く～あなただったらどうする？～ B日程	岡山	4東、3東、3西、2F	5
	公認心理師試験対策講座	倉敷	ST科CP	3
	コーチング研修	岡山	2F、4西、4東	3
	心電図講習会in岡山	岡山	臨床検査部	4
	第11回JIMTEF災害医療研修　ベーシックコース	東京	PT科	1
	第13回中四国乳房超音波研究会	岡山	臨床検査部	1
	第1回中国CVTの会	岡山	臨床検査部	1
	第20回日本褥瘡学会	神奈川	老健	1
	第228回おかやまICLSコースin倉敷中央病院（インストラクター）	倉敷	臨床工学課	1
	第23回岡山県糖尿病療養指導フォーラム	岡山	栄養科	1
	第2回岡山県臨床検査技師会　シスメックス共催セミナー	岡山	臨床検査部	1
	第46回日本磁気共鳴医学大会	石川	放射線部	1
	第4回メリオ感染対策セミナー	岡山	老健	2
	第8回専門職のためのKAWASAKI認知症セミナー	倉敷	老健	1
	第8回中四国臨床工学会	徳島	臨床工学課	2
	第8回日本認知症予防学会学術集会	東京	地域包括、ST科CP	2
	特定保健指導実践者育成研修会	岡山	栄養科、ドック	2
	ナースができる理学療法とポジショニング	岡山	3東、4東	3
	日本医療マネジメント学会　第21回岡山県支部学術集会	岡山	看護部	1
	認知症の方のための介護技術～体とこころを動かすコツ～	岡山	4東	1
	排泄ケアセミナー	岡山	老健	1
	平成30年度岡山県老人保健施設協会学術委員会	倉敷	老健	3
	平成30年度看護協会倉敷支部　非会員対象研修会「急変時の対応、その時あなたは」	岡山	4東、4西、3東、3西、2F、老健	8
	平成30年度看護協会研修会	倉敷	老健	2
	平成30年度対人援助技術研修【基礎コース】【実践コース】	岡山	ケアプラン室	1
	平成30年度認知症介護実践者（リーダー）研修	岡山	老健	2
	メリオ感染対策セミナー	岡山	訪問看護、老健	3
	リフレケア改善セミナー	岡山	老健	3
	平成30年度岡山県老人保健施設協会学術委員会	倉敷	老健	3
	平成30年度認知症介護実践者研修	岡山	老健	1
9~12	退院支援看護師研修〔基礎編〕（4日間）	岡山	4東	1
9~12 (10回)	平成30年度認知症介護実践者（リーダー）研修	岡山	老健	2
	9月小計			81
10	「地域ケア推進フォーラム」チームアプローチを考える	岡山	4東、2F、4西、3東、3西、美センター	6
	MTDLP基礎研修会	玉島	OT	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
10	医事業務研究会（請求事務疑義研究会）	岡山	医事課	2
	うつ病患者のサインを見逃さない～対応を学ぶ～	岡山	3東、訪問看護	2
	感染制御部門講演会	倉敷	臨床検査部	2
	急性期の呼吸管理	岡山	2F、3東	5
	倉敷NST研究会	倉敷	栄養科	3
	倉敷栄養ネットワーク	倉敷	栄養科	1
	交渉術の理論と実践	岡山	2F	1
	高齢者施設での看護（認知症・摂食障害編）研修	岡山	4東、老健	2
	シニア向けチェアヨガ指導者養成講座ベーシック	大阪	通所リハ	1
	新人看護職員実地指導者研修（5日間）	岡山	4東	1
	第29回全国介護老人保健施設大会	埼玉	老健	4
	第3回自分らしく生きるケアサポートを考える会	長崎	老健	1
	第45回国際福祉機器展	東京	老健	1
	第51回ブラッシュアップ研修会	大阪	ドック	1
	第7回倉敷商工会議所合同部会　会員交流会	倉敷	総務部	2
	第87回エコーカンファレンス	倉敷	臨床検査部	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識B日程	岡山	3西、4西	2
	認知症の人とのかかわり方	岡山	4西	1
	肺機能回復へのリハビリテーション～ COPD患者への看護～	岡山	3西	1
	フィジカルアセスメント基礎編A日程	岡山	4東、3東、老健	3
	フィジカルアセスメント基礎編B日程	岡山	訪問看護	1
	平成30年度活き息さわやかに過ごす会	岡山	訪問看護	1
	平成30年度感染制御専門薬剤師講習会	兵庫	薬剤部	1
	平成30年度対人援助技術研修【基礎コース】【実践コース】	岡山	ケアプラン室	1
	平成30年度認知症介護実践者（リーダー）研修	岡山	老健	2
	持ち上げない移動・移乗介助法	岡山	4西	1
	腰痛予防対策講習会	岡山	訪問看護	1
	リハビリテーション・ケア合同研究大会　米子2018	鳥取	訪問看護	1
10～1（6回）	平成30年度認知症介護実践者研修	岡山	老健	1
	10月小計			54
11	「働き方改革」成功への実践セミナー	岡山	総務部	2
	ICS感染制御講習会	東京	検査部	1
	岡山県キャリア形成訪問指導事業セミナー	岡山	老健	1
	岡山県言語聴覚士会　生涯学習プログラム　基礎講座	倉敷	ST科	1
	おむつフィッター 3級研修	大阪	老健	2
	感染管理〔アドバンスコース〕	岡山	2F	1
	県北合同講演会	津山	臨床検査部	1
	交流分析を活用したメンタルヘルスの向上	岡山	老健	1
	コーチング研修	岡山	4西、4東、ケアサポート科	3
	知っておくべき　パーキンソン病の基礎知識	倉敷	臨床工学課	1
	術前から取り組む周術期看護～早期回復・早期退院を目指して～	岡山	2F、3西	2
	初心者のためのマンモグラフィー講座	倉敷	臨床検査部	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
	新人看護職員研修責任者研修（5日間）	岡山	3東	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
11	第17回日本通所ケア研究大会　第14回認知症ケア研修会	広島	通所リハ	2
	第25回岡山県介護老人保健施設大会	倉敷	老健	4
	第28回日本医療薬学会	兵庫	薬剤部	1
	第34回日本義肢装具学術大会	愛知	PT科	1
	第51回中国四国医学検査学会	香川	検査部	1
	第7回日本理学療法教育学会・第1回日本理学療法管理部門合同学術大会	兵庫	PT科	1
	地域ケア会議基本研修	岡山	OT	1
	適時調査＆改定対応セミナー	広島	看護部	1
	糖尿病と認知症を考える会	倉敷	ST科CP	2
	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
	パーキンソン病治療の新しい展開　市民公開講座	倉敷	PT科	1
	発達障害とパーソナリティ障害について	岡山	老健	2
	発達障害の可能性がある社員への対応	岡山	老健	2
	平成30年度第1回介護支援部会	岡山	老健	2
	平成30年度第1回倉敷地区医療福祉施設代表者会「なごみの会」	倉敷	看護部	1
	平成30年度第3回法務委員会研修会	笠岡	老健	1
	平成30年度中四国支部医学検査学会ランチョンセミナー	香川	臨床検査部	2
	メンタルヘルスの研修会	岡山	老健	1
	リスクマネジャー連絡会主催研修会	岡山	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	3西	1
	11月小計			48
12	医事研究会（DPC勉強会）	岡山	医事課	2
	岡山ストレングス研究会主催　第2回研修会「解志向ブリーフセラピー入門」	岡山	ST科CP	1
	介護技術基礎「食事介助」「緊急時・事故対応」	岡山	3東	1
	薬はリスク～薬の正しい使い方～	岡山	3西、3東、4西、4東	5
	災害看護フォーラム2018研修会	岡山	看護部、老健	2
	在宅・高齢者ケア施設看護職交流会	岡山	老健	2
	市町村事業に参加するリハ職スタートアップ研修	倉敷	OT	5
	腎不全患者の看護	岡山	3西、3東、訪問看護	3
	生物化学分析部門講演会	倉敷	臨床検査部	1
	第10回JIMTEF災害医療研修　アドバンスコース	兵庫	PT科	1
	第12回岡山医療安全研究会「RCA手法を学ぶ！」第4弾	岡山	3東、中材、2F、4西、4東、生センター、3西	7
	中国地区ＢＭセミナー	岡山	臨床検査部	3
	中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会職員研修	岡山	地域包括	1
	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～	岡山	2F、3西、3東	9
	フィジカルアセスメント〔応用編〕A日程	岡山	3東	1
	平成30年度日本薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	岡山	薬剤部	1
	平成30年度認知症介護基礎研修	岡山	老健	3
	平成30年度認知症介護実践者（リーダー）研修	岡山	老健	2
	メディエーションについて学ぶ	岡山	3西	1
	わかる！呼吸機能	倉敷	臨床検査部	1
	12月小計			52
1	NPO法人岡山高齢者・障害者支援ネットワーク特別研修会	岡山	地域包括	1
	医師事務作業補助者研修	愛知	医療秘書課	1

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
1	移植検査部門講演会	岡山	臨床検査部	1
	依存症専門研修	岡山	ケアプラン室	1
	介護職のビジネスマナー研修	岡山	4西、4東	2
	介護保険事業者連絡協議会研修会 BCPの策定	玉島	ケアハウス	1
	感染対策エキスパート養成研修	岡山	老健	2
	第22回日本病態栄養学会年次学術集会	神奈川	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
	認知症の方のための介護技術～体とこころを動かすコツ～	岡山	4東、4西、2F	4
	平成30年度岡山県看護協会倉敷支部　看護研究発表会	倉敷	外来、中材、3西、3東、4西、4東	7
	平成30年度喀痰吸引等指導者研修	岡山	老健	1
	平成30年度喀痰吸引等指導者フォローアップ研修	岡山	老健	1
	平成30年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会総会	倉敷	老健	1
	1月小計			25
2	H30年度給食施設栄養管理研修会	倉敷	ケアハウス	1
	H30年度老施協　災害福祉支援セミナー	岡山	ケアハウス	1
	MTDLP事例検討会議	玉島	OT	1
	オーソセミナー in岡山	岡山	臨床検査部	1
	岡山県南西部認知症講演会	倉敷	ST科CP	2
	岡山県老人保健施設協会社会保障政策討論会	岡山	老健	1
	看護師職能集会「地域との連携を図ろう」～入院前から退院後までの取組み～	岡山	生センター	1
	矯正施設を退所した障害者への福祉的支援について考える	岡山	地域包括	1
	公正採用選考人権啓発経営者研修会	岡山	ケアハウス	1
	生理機能部門講演会（脳神経検査）	倉敷	臨床検査部	3
	摂取・嚥下研修会	倉敷	ケアハウス	2
	第28回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷	ST科CP	1
	第34回日本環境感染学会総会・学術集会	兵庫	臨床検査部	1
	第5回介護＆看護EXPO大阪	大阪	老健	2
	第89回エコーカンファレンス	倉敷	臨床検査部	1
	第9回訪問リハビリテーション実務者研修会	倉敷	訪問看護	4
	日本医療社会福祉協会　2018人材開発・養成講座	東京	相談室	1
	日本医療社会福祉協会　2018ソーシャルワーカースキルアップ研修	岡山	相談室	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	広島	PT科	1
	認知症ケアの基本と急性期病院の中で実践できるユマニチュード	岡山	ST科CP	2
	平成30年度岡山県看護協会・岡山県看護連盟合同研修会	倉敷	外来、2F、3東、4西、4東	5
	平成30年度第1回感染対策部会西Aブロック研修会	倉敷	老健	1
	平成30年度糖尿病療養指導講習会	岡山	臨床検査部	1
	臨床実習指導者研修会	兵庫	OT	1
	2月小計			37
3	医療・看護・介護連携推進研修会	倉敷	相談室	1
	岡山県老人保健施設協会栄養士部会第2回研修会	倉敷	老健	1
	介護職員　新人・後輩指導スキルアップ研修	広島	通所リハ	1
	第17回もの忘れフォーラム　もう一度学ぼう、認知症	倉敷	ST科CP	3
	第19回日本褥瘡学会認定　中国四国地方会教育セミナー	広島	老健	1
	第8回岡山県臨床工学技士所属CE代表者会議	岡山	臨床工学課	2

月	学　会　・　研　修　会	場所	部　署	人数
3	ハッピーフェイスセミナー in倉敷	倉敷	ST科CP	2
	平成30年度看護職員人材交流事業成果報告会	岡山	3西	1
	平成30年度感染対策部会総会および第2回感染研修会	倉敷	老健	1
	平成30年度第2回岡山県老人保健施設協会講演会	岡山	老健	1
	平成30年度第2回西Aブロック研修会	倉敷	老健	1
	平成31年度倉敷中央病院初期研修医ICLSコース（インストラクター）	倉敷	臨床工学課	1
	リハビリマネジメント研修	大阪	通所リハ	1
	3月小計			17
	合計			510

誌上発表　一覧

掲載雑誌名（巻・号）	出　版　社	発　行　日	タ　イ　ト　ル	執筆者・共著者
臨床放射線 63(6)：715-719	金原出版	2018. 6	水痘帯状疱疹ウイルス感染による多発下位脳神経炎の1例	落合　諒也・篠原　祐樹・高橋正太郎　久家　圭太・加藤亜結美・藤井　進也　小川　敏英
臨床画像 34（7）：831-839	メジカルビュー社	2018. 7	【炎症性病変の画像診断：悪性病変との鑑別を中心に】女性生殖器領域	藤井　進也・福永　　健・小川　敏英
ペインクリニック Vol.39No.7	真興交易㈱医書出版部	2018. 7. 1	脳卒中後疼痛：脊髄刺激療法の方法と有用性	上利　　崇
The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	日本リハビリテーション医学会	2018. 8. 1	特集　認知症とリハビリテーション医学　認知症に対する通所リハビリテーション医療	高尾　芳樹
臨床老年看護2018 9・10月号	日総研出版	2018. 9.30	施設看護師の「看護業務実践力」「仕事力」養成講座 コミュニケーション力・マネジメント力を身につけよう	小山恵美子
Comprehnsive Psychiatry Volume 86	ELSEVIER	2018.10. 1	Low sense of coherence is associated with anxiety among adults: Results based on data from all 47 prefectures of japan.	Uchida H・Tsujino D・Muguruma T・Hino N・Sasaki K・Miyoshi M・Koyama Y・Hirao K.
医事業務（2018年10月1日号・N0.547）	産労総合研究所	2018.10. 1	ＤＰＣ公開データを使用した効率性指数の検証～効率性の維持向上を目指して～	島本　博典
日本内分泌学会雑誌 94（9）：18-19	日本内分泌学会	2018	MRIによるACTH産生微小下垂体腺腫の診断	黒崎　雅道・小椋　貴文・神部　敦司　坂本　　誠・篠原　祐樹・柿手　　卓　藤井　進也・小川　敏英
臨床放射線 63(10)：1141-1147	金原出版	2018	悪性傍神経節腫の骨転移に対して放射線治療が有効であった1例	北川　　寛・内田　伸恵・田原　誉敏　谷野　朋彦・坂口　弘美・小川　敏英　森實　修一・松本　和久
Geriatr Gerontol Int.; 18: 1383-1387	日本老年医学会	2018	Clinical characteristics of patients with dementia in a local emergency clinic in Japan.	Tadokoro K・Sasaki R・Wakutani Y・Takao Y・Abe K.
J Alzheimers Dis.; 61: 1029-1036	IOS Press	2018	ally-Anne Test in Patients with Alzheimer's Disease Dementia.	Takenoshita S・Terada S・Yokota O・Kutoku Y・Wakutani Y・Nakashima M・Maki Y・Hattori H・Yamada N.
J Phys Ther Sci 30（12）：1462-1467	理学療法科学学会	2018	Lower garment-lifting postural control characteristics during toilet-related activities in healthy individuals and a post-stroke hemiplegic patient undergoing rehabilitation.	Hiragami S・Nagahata T・Koike Y・Inoue Y.
吉備国際大学保健福祉研究所研究紀要19号	吉備国際大学保健福祉研究所	2018	タイにおける脳卒中リハビリテーションの視察報告	井上　　優・原田　和宏・田中　繁治　伊藤　秀幸・平上二九三
理学療法科学 34（1）	理学療法科学学会	2018	タイ王国における高齢者を取り巻く理学療法の現状とその教育について－バンコク市内3施設の視察から－	田中　繁治・井上　　優・原田　和宏　伊藤　秀幸
高次脳機能研究	日本高次脳機能障害学会	2018	アルツハイマー型認知症患者に対するメモリーブックを用いたグループ介入の効果：無作為化比較試験に向けた試み	飯干紀代子・藤本　憲正・阿部　弘明　澤　　真澄・吉畑　博代・種村　　純
International Medical Journal	世論時報社	2018	Temporal Changes in Semantic Errors in a Word-picture Maching Task in Patients with Acute Aphasia	Tsuda T・Ebara H・Nakamura H・Fujimoto N・Yoshihata H・Harada T.

掲載雑誌名（巻・号）	出　版　社	発　行　日	タ　イ　ト　ル	執筆者・共著者
Yonago Acta Med 61（4）：213-219	Tottori University Medical Press	2018	Non-surgical management of bile leakage after hepatectomy: a single-center study	Kimura T・Kawai T・Ohuchi Y・Yata S・Adachi A・Takeda Y・Yashima K・Honjo S・Tokuyasu N・Ogawa T.
J Cardiol Cases 18（4）：132-135	Elsevier	2018	Assessment of myocardial fibrosis using T1-mapping and extracellular volume measurement on cardiac magnetic resonance imaging for the diagnosis of radiation-induced cardiomyopathy.	Mukai-Yatagai N・Haruki N・Kinugasa Y・Ohta Y・Ishibashi-Ueda H・Akasaka T・Kato M・Ogawa T・Yamamoto K.
Yonago Acta Med 61（3）：145-155	Tottori University Medical Press	2018	Role of neuroimaging on differentiation of Parkinson's disease and its related diseases	Ogawa T・Fujii S・Kuya K・Kitao S・Shinohara Y・Ishibashi M・Tanabe Y.
Acta Radiol 59（11）：1372-1379	SAGE PUBLICATIONS LTD.	2018	Utility of intravoxel incoherent motion MR imaging and arterial spin labeling for recurrent glioma after bevacizumab treatment	Miyoshi F・Shinohara Y・Kambe A・Kuya K・Murakami A・Kurosaki M・Ogawa T.
Yonago Acta Med 61（2）：110-116	Tottori University Medical Press	2018	Bilateral ovarian tumors on MRI: How should we differentiate the lesions?	Mukuda N・Fujii S・Inoue C・Fukunaga T・Oishi T・Harada T・Ogawa T.
Magn Reson Med Sci 17（4）：273-274	Japanese Society for Magnetic Resonance in Medicine	2018	Detection of cerebral venous sinus thrombosis on a R2＊ map	Shinohara Y・Kato A・Yamashita E・Ueyama J・Yoneda N・Ogawa T.
Int J Cardiovasc Imaging 34（4）：633-639	Springer Nature BV	2018	Image quality improvements using adaptive statistical iterative reconstruction for evaluating chronic myocardial infarction using iodine density images with spectral CT	Kishimoto J・Ohta Y・Kitao S・Watanabe T・Ogawa T.
Acta Radiol 59（5）：593-598	SAGE PUBLICATIONS LTD.	2018	Evaluation of Parkinson's disease by neuromelanin-sensitive magnetic resonance imaging and（123）I-FP-CIT SPECT	Kuya K・Ogawa T・Shinohara Y・Ishibashi M・Fujii S・Mukuda N・Tanabe Y.
Magn Reson Med Sci 17（2）：105-106	Japanese Society for Magnetic Resonance in Medicine	2018	A case of intracranial subependymoma: histopathological confirmation of ring-shaped lateral ventricular nodule	Kuya K・Shinohara Y・Yoshioka H・Kuwamoto S・Kurosaki M・Ogawa T.
CI研　究 39（3）：167-173	日本脳神経CI学会	2018	第三脳室脊索腫様膠腫	加藤亜結美・篠原　祐樹・神部　敦司 久家　圭太・黒崎　雅道・小川　敏英
CI研　究 40（2）：81-85	日本脳神経CI学会	2018	髄液漏を伴ったGorham-Stout病の一例	鎌田　裕司・篠原　祐樹・加藤亜結美 國本　泰臣・藤井　進也・小川　敏英
日本定位・機能神経外科学会ニューズレター第10巻1号	日本定位・機能神経外科学会	2019. 1.18	ニューロモデュレーションにおける臨床工学技士の役割	高須賀功喜
Neurobiology of Disease 124（2019）81-92	ELSEVIER	2019. 1	Microsomal prostaglandin E synthase-1 is a critical factor in dopaminergic neurodegeneration in Parkinson's disease	Ikeda-Matsuo Y・Miyata H・Mizoguchi T・Ohama E・Naito Y・Uematsu S・Akira S・Sasaki Y・Tanabe M.
セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ　第3版	三輪書店	2019. 1.30	第5章－4　脱・学生評価（2） 実習施設・臨床教育者の立場から	山下　昌彦・中川　法一
			第7章－3　臨床思考図の導入	
			第8章－3　学生個々の資質に応じた臨床実習の展開	
			第8章－4　形成的評価の試み	
臨床老年看護2019 1・2月号	日総研出版	2019. 1.30	施設看護師の「看護業務実践力」「仕事力」養成講座 高齢者施設でのスキンケア	小山恵美子

掲載雑誌名（巻・号）	出　版　社	発　行　日	タ　イ　ト　ル	執筆者・共著者
臨床老年看護2019 3・4月号	日総研出版	2019. 3.30	施設看護師の「看護業務実践力」「仕事力」養成講座 感染対策	小山恵美子
Neuropsychiatr Dis Treat.; 15: 713-720	ドーヴ医学出版社	2019	Impaired comprehension of metaphorical expressions in very mild Alzheimer's disease.	Fujimoto N・Nakamura H・Tsuda T・Wakutani Y・Takao T.
Geriatr Gerontol Int.; 19: 113-118	日本老年医学会	2019	Social problems in daily life of patients with dementia.	Terada S・Nakashima M・Wakutani Y・Nakata K・Kutoku Y・Sunada Y・Kondo K・Ishizu H・Yokota O・Maki Y・Hattori H・Yamada N.
Acta Radiol 60 (2) : 230-238	SAGE PUBLICATIONS LTD.	2019	The utility of the combined use of 123I-FP-CIT SPECT and neuromelanin MR imaging in differentiating Parkinson disease from other parkinsonian syndromes	Matsusue E・Fujihara Y・Tanaka K・Aozasa Y・Shimoda M・Nakayasu H・Nakamura K・Ogawa T.
理学療法ジャーナル 2019年01月号	医学書院	2019	転倒と運動機能・受け止めの変化	井上　　優
理学療法ジャーナル 2019年03月号	医学書院	2019	理学療法に関するガイドラインupdate －膝関節疾患	田中　　亮・天野　徹哉・井上　　優 田中　繁治
Crosslink理学療法学テキスト	メジカルビュー	2019	地域理学療法の実際 【2】成人4病院	井上　　優

第27回全仁会研究発表大会（2018年12月6日・7日）

賞	演　　題　　名	発表者	部　署　名
理事長賞	新卒看護師が感じるリアリティショックとは　～ショックの緩和と職場適応の促進を目指して～	中尾佳奈美	３階東病棟
最優秀賞	脳卒中患者に対する移動支援　～当院における取り組み～　◎	西　悠太	リハビリテーション部OT・ST科
優秀賞	予防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　◎	鈴木夏七絵	予防リハビリ
創造賞	当院回復期リハビリテーション病棟におけるクリティカルパスの実用化に向けて	奥田　朋樹	リハビリテーション部PT科
	胸部臥位X線撮影における皮膚のシワによるアーチファクト除去への取り組み	立住　睦海	放射線部
	手をつなごう！のぞみ家と地域の輪　～園芸から始まる地域との交流～	西本　純子	ピースガーデン倉敷　グループホームのぞみ
協力賞	免許外来の活動実績報告と今後の展望	上野　節子	認知症疾患医療センター
	生活機能向上連携加算の算定開始とそれに伴う事業所間連携・協働の経過	叶　智子	デイサービス　ドリーム
	意見交換会が倉敷老健通所リハビリの利用者満足度に及ぼす影響	西村　早織	ケアプラン室
実行委員長特別賞	DBS術後の歯科治療介入と歯科保健指導における口腔内状況の変化	藤本　幸恵	歯科
	エビデンスに基づいたカルテ記載の精度向上を目指して	島本　博典	医事課・診療情報管理課
	手術を受ける患者の不安軽減を目指して　～リーフレットを活用して～	香井　沙葵	OP・中材
	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	小田　真澄	糖尿病コントロールチーム（薬剤部）
	ピロリ菌除菌治療に伴う体重増加に関する検討	永田　未来	脳ドックセンター
	糖尿病合併症に対する患者意識向上を目指して	平松　佳苗	外来
	大腿骨骨折患者に対する褥瘡発生予防への取り組み	松村　風里	2階病棟
	J-RACT、RCSを使用した内服自己管理の進め方	坂本　祐樹	4階西病棟
	当院における敗血症患者のプレセプシンカットオフ値の検討	川上　妙香	臨床検査部
	リハビリカンファレンスの充実を目指して	松岡　由望	4階東病棟
	脳損傷者におけるコミュニケーション障害の検出　－健常者データを中心に－	尾髙　幸司	リハビリテーション部ST科
	入居者に添った虚弱化の予防及び改善の取り組み　～地域包括ケアシステムの推進～	田中　弘貴	グランドガーデン南町
	身体抑制緩和を目指して	杉山　領菜	3階西病棟
	DBS術後の歯科治療介入と歯科保健指導における口腔内状況の変化	藤本　幸恵	歯科
	今後も在宅で生活していくために　～個々にあった排泄ケア～	三宅　大輝	ケアセンターショートステイ
	住み慣れた地域でいつまでも…　～老松地区の社会資源と課題調査～	坂井田美枝	支援センター
	マットセンサの安定供給を目指して　～修理対応の取り組みと検証について～	高須賀功喜	総務部（施設管理課/臨床工学課）
	在宅復帰への第一歩　～排尿支援を通して～	長戸　菜摘	老健入所
	通所リハビリテーションにおける高齢者の食品摂取の多様性に対して食事教育が与える変化	松永　亮大	通所リハビリテーション
	当院における独居高齢患者の退院支援	寺崎　裕美	医療福祉相談室
	ローズガーデン倉敷でいつまでも自由を求めて　～最後まで寝たきりにならない生活を～	山岡　和弘	ローズガーデン倉敷
	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～	久川裕美子	訪問看護ステーション

◎　第69回日本病院学会で発表　2019年8月1日（木）～2日（金）　於：札幌コンベンションセンター
ベストプレゼン賞：リハビリテーション部OT・ST科
Good!アドバイス賞：2階病棟

外部講演

年　月　日	演　　題	講 演 者	講演会名	場所	主　　催
2018. 4. 5	脳卒中後のけいれんと痛みの管理	上利　　崇	脳卒中とてんかんを考える会	倉敷ロイヤルアートホテル	ユーシービージャパン株式会社 第一三共株式会社
2018. 4. 8	第3回S8の会～ S8＆BurstDR	高須賀功喜	第3回S8の会～ S8＆BurstDR	ハイアットリージェンシー福岡	アボットメディカルジャパン
2018. 5.18	求められるPTになるには	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
2018. 5.22	認知症とは、原因・症状・対処法・予防法について	涌谷　陽介	連合岡山退職者連合認知症学習会	倉敷労働会館	連合岡山退職者連合
2018. 5.28	Advisory board meeting_DBS	上利　　崇	Advisory board meeting_DBS	アッヴィ合同会社	アッヴィ合同会社
2018. 6.30	第33回日本老年精神医学会 簡易な神経所見のとり方実践講座	涌谷　陽介	公益社団法人　日本老年精神医学会	ビッグパレットふくしま	日本老年精神医学会認知症診療技術向上委員会
2018. 7. 3	脳卒中後のけいれんと痛みの治療	上利　　崇	てんかんを考える会	津山国際ホテル	第一三共株式会社 ユーシービージャパン株式会社
2018. 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
2018. 8. 2	SCS刺激調整について－トニック刺激とバーストDR刺激の比較を踏まえて－	高須賀功喜	SCS院内勉強会	大腸肛門病センター高野病院	大腸肛門病センター高野病院
2018. 8. 9	当院でのリハビリテーション概略－SCS患者へのリハビリ評価について	山下　昌彦	潤和会記念病院　痛みとリハビリテーション院内勉強会	潤和会記念病院	潤和会記念病院ペインクリニック科
2018. 9. 2	脳卒中による体幹機能低下と運動療法	津田陽一郎	西日本豪雨災害チャリティー岡山理学療法講習会	倉敷第一病院	岡山理学療法講習会
2018. 9. 8	FreeStyleリブレで見えるグルコース変動と患者の意識の変化	小野　詠子	第17回倉敷チーム医療研究会	コンベックス岡山	倉敷チーム医療研究会
2018. 9.27	MCIと認知症予防について	涌谷　陽介	平成30年度高齢者支援センター職員研修会	ライフパーク倉敷	倉敷高齢者支援センター
2018.10.10	こんなときどうする？認知症治療	涌谷　陽介	認知症診察 Web Live Symposium	ニッセイ岡山スクエア	ノバルティスファーマ株式会社
2018.10.13	パーキンソン病の最新の外科治療	上利　　崇	パーキンソン病講演会	広島県民文化センター	ふじの会
2018.10.20	仕事と介護の両立をめざして	渡辺　藤恵	第3回自分らしく生ききるケア・サポートを考える会	ホテルニュータンダ	自分らしく生ききるケア・サポートを考える会
2018.10.23	認知症対応力向上　連携編 一症例の事例紹介　総合討論	涌谷　陽介	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修会	倉敷国際ホテル	岡山医師会
2018.10.28	第6回　認知症の方との接し方について	涌谷　陽介	倉敷市生活・介護支援サポーター養成講座	くらしき福祉プラザ	社会福祉法人　倉敷社会福祉協議会
2018.11. 1	かかりつけ医認知症対応力向上研修会　症例提示	涌谷　陽介	平成30年度　かかりつけ医認知症対応力向上研修会	倉敷国際ホテル	公益社団法人　岡山県医師会
2018.11. 4	脳卒中後の生活期の理学療法	井上　　優 原田　和宏	第57回鳥取県理学療法士協会研修会	YMCA米子医療福祉専門学校	鳥取県理学療法士協会
2018.11. 6	入院された認知症患者さんへの対応～アセスメントやアウトカム設定をどうしていますか？～	涌谷　陽介	認知症ケア対応研修会	倉敷中央病院総合保健管理センター	第一三共株式会社
2018.11.14	「認知症と糖尿病に一筋縄でいかない関係」	涌谷　陽介	糖尿病と認知症を考える会	倉敷ロイヤルアートホテル	倉敷医師会　ノバルティスファーマー株式会社

年　月　日	演　　題	講 演 者	講演会名	場所	主　　催
2018.11.19	みんなで考えよう褥瘡対策	小山恵美子	褥瘡予防研修	笠岡第一病院	笠岡第一病院褥瘡対策委員会
2018.11.19	褥瘡治癒に向けての多職種での関わり～栄養管理の視点から～	小野　詠子	笠岡第一病院褥瘡勉強会	笠岡第一病院	笠岡第一病院
2018.11.21	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. 1.12	認知症の病態と治療のことを伝える　～認知症サポーター養成講座を受けてみよう！～	涌谷　陽介	神経内科講演会	ホテルメルパルク岡山	第一三共株式会社
2019. 2. 8	通所利用在宅高齢者における運動とBCAA併用が栄養状態や筋肉量に及ぼす影響について	小野　詠子	第6回倉敷ロコモ研究会	倉敷国際ホテル	倉敷ロコモ研究会
2019. 3. 7	大腿骨近位部骨折患者における栄養状態の評価と臨床への活用	近藤　　洋	第16回倉敷地区大腿骨頚部骨折リハビリ勉強会	しげい病院	倉敷地区大腿骨頚部骨折リハビリ勉強会
2019. 3. 8	倉敷平成病院における認知症・せん妄サポートチーム（DST）の取り組みについて	涌谷　陽介	ハッピーフェイスセミナー in 倉敷	倉敷国際ホテル	大日本住友製薬株式会社
2019. 3. 9	DBS後の諸問題－認知機能低下に関して－	上利　　崇	第4回中四国パーキンソン病薬物治療研究会	ホテルグランヴィア広島	中四国パーキンソン病薬物治療研究会・協和発酵キリン株式会社
2019. 3.10	効果的な実習時間の使い方－診療参加型実習の基礎と実践	山下　昌彦	関西総合リハビリテーション専門学校臨床実習指導者会議	関西総合リハビリテーション専門学校	関西総合リハビリテーション専門学校

座長・挨拶

年　月　日	座長・挨拶者名	講　演　会　名	場所	主　催
2018. 5.23 ～26	涌谷　陽介（ポスターセッション座長）	神経疾患の克服を目指して	ロイトン札幌　さっぽろ芸術文化の館 札幌市教育文化会館	日本神経学会
2018. 5.27	上利　　崇（世話人）	改善率を高める実践的認知症治療法セミナー	ピュアリティまきび	楽しい老後を目指す晴れの国勉強会
2018. 5.28	高尾　芳樹	抗うつ剤の嵐の中で何を選ぶべきか？ ～PSDを中心に～	倉敷ロイヤルアートホテル	持田製薬株式会社
2018. 6. 7	上利　　崇（座長）	第73回岡山てんかん懇話会	岡山大学病院	岡山てんかん懇話会・協和発酵キリン株式会社
2018.10.10	上利　　崇（座長）	日本脳神経外科学会　第77回学術総会（デジタルポスター・シンポジウム座長）	仙台国際センター	東北大学大学院
2018.10.13	山下　昌彦	第26回クリニカルクラークシップ研究会in広島　一般講演	広島国際大学	日本リハビリテーション臨床教育研究会
2018.10.28	上利　　崇（世話人）	認知症は、医療と介護で改善できます。	ピュアリティまきび	楽しい老後を目指す晴れの国勉強会
2018.11. 4	山下　昌彦	第7回日本理学療法教育学会学術大会 一般演題「臨床教育2」	兵庫医療大学	日本理学療法教育学会 日本理学療法士協会
2018.11.11	高尾　芳樹	パーキンソン病治療の新しい展開－知っておくべきパーキンソン病の基礎知識	倉敷市民会館	朝日カルチャーセンタープロジェクト事業本部・アボットメディカルジャパン株式会社
2018.11.27	高尾　芳樹	Takeda Parkinson's Disease Symposium in 倉敷	倉敷国際ホテル	武田薬品株式会社
2019. 1.25	上利　　崇（座長）	第58回日本定位・機能神経外科学会	都市センターホテル	東京都立神経病院
2019. 2. 8	平川　宏之	第6回倉敷ロコモ研究会	倉敷国際ホテル	倉敷ロコモ研究会
2019. 3.24	山下　昌彦	2018年度クリニカル・クラークシップ研修会　基礎編　一般講演	市立吹田市民病院	日本リハビリテーション臨床教育研究会

講演主催

年　月　日	タ　イ　ト　ル	演　　題　　名	講　演　者　名	会　　場
2018. 6.23	第28回看護セミナー「本人の意思を尊重した選択の支援～多職種でつなぐ～」	臨床（医療や介護）の現場でのもやもやにちょっと立ち止まってみませんか？	井上　京子（公益社団法人調布市医師会　訪問看護ステーション　訪問看護認定看護師）	倉敷平成病院リハビリテーションセンター
		事例を通じて	ヘイセイ訪問看護ステーション・倉敷老健　通所リハビリテーション	
2018. 9.22	第31回神経セミナー「パーキンソン病治療の最前線2018－内科的治療と外科的治療－」	病態生理に基づくパーキンソン病治療戦略	花島　律子（鳥取大学医学部　脳神経医科学講座脳神経内科分野　教授）	倉敷平成病院リハビリテーションセンター
		進行期パーキンソン病の外科的治療	上利　　崇	
2018.10.28	第53回のぞみの会「地域へ、そして未来へ～これからも共に生きる全仁会～」	いたみの治療最前線：薬物療法と外科的療法	上利　　崇	倉敷平成病院リハビリテーションセンター
		脳梗塞の超急性期治療と予防	芝崎　謙作	
		全仁会のトータルヘルスケア	高尾聡一郎	

講演共催

年 月 日	タ イ ト ル	演 題 名	講 演 者 名	会 場	参 加 者	人数
2018. 4.24	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～第8回サポーターズミーティング	テーマ「在宅医療」ミニレクチャー「家で過ごす～病気があってもその人らしく～」	岡﨑香代子（ケアプランリ・ライフ　ケアマネジャー）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務	2
			南　智子（つばさクリニック　医療ソーシャルワーカー）			
2018. 5.25	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～第19回講演会	岡山市版ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のすすめ「もしものために～話し合い　つたえておこう事前ケア計画～」	小野　克美（公益財団法人岡山市ふれあい公社　地域包括支援課　地域包括支援センター　総センター長）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務、ケアマネ	3
		「そうだったのか、医療機関と上手に付き合うコツ」～セカンドオピニオンってどんなもの？～	與田　睦子（倉敷中央病院地域医療連携室）			
2018. 8.28	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～第20回講演会	排尿ケアを考える	髙本　均（一般財団法人倉敷成人病センター　理事長）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務、看護	3
		『排泄について』楽しく学ぼう　〇〇〇のはなし	平良　亮介（水島協同病院看護部　主任（皮膚・排泄ケア認定看護師））			
2018.10.18	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～第9回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	医療福祉相談室、事務	2
2018.11.27	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～第21回講演会	高齢者の歯科診療～訪問歯科診療を交えて～	田畑　光康（医療法人医誠会　児島中央病院　歯科・歯科口腔外科）	倉敷市民会館	医療福祉相談室、事務	2
		高齢者の食事支援～予防から介護まで～	梅木麻由美（つばさクリニック　管理栄養士）			
2019. 2. 1	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～第22回講演会	幸せに長生きできる「考え方」と生活習慣～愛する家族と健康な人生を送りましょう～	真鍋　康二（重井医学研究所附属病院　院長）	イオン倉敷	医療福祉相談室、事務、支援センター	3
		心もかよう通いの場	松岡　武司（倉敷市社会福祉協議会　地域福祉課）			
2019. 3. 7	わが街健康プロジェクト。～心かよう地域医療～ love our community～ポスター展示・表彰式			倉敷市民会館	事務	1

主　　催：わが街健康プロジェクト。事務局
共催病院：AOI倉敷病院、川崎医科大学附属病院、倉敷紀念病院、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、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（24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
2018. 4.17	骨粗鬆症チーム勉強会（院内WEB講演会）	15	日常診療におけるイバンドロネート静注製剤の有効性と安全性	竹内　靖博（虎の門病院内分泌センター）
2018. 4.26	脳卒中看護コース（初級）	21	神経学的所見	黒田由美子・古城　範子
2018. 5.11	認知症サポート委員会		認知機能検査について	向原　知世
2018. 5.24	脳卒中看護コース（初級）	26	見逃してはいけない脳・神経症状	森　　明子・桝田　　茜
2018. 6. 4	骨粗鬆症チーム勉強会（院内WEB講演会）	15	いつから始める、いつまで続ける骨粗鬆症治療	斎藤　　充（東京慈恵会医科大学整形外科学講座）
2018. 6.18 ～ 7.31	促通反復療法講習	20	促通反復療法　講義・実技講習	近藤　　洋・津田陽一郎
2018. 6.21	医療機器勉強会 輸液・シリンジポンプ勉強会	26	輸液・シリンジポンプの使用方法について	高須賀功喜
2018. 6.28	脳卒中看護コース（初級）	42	NIHSSの評価方法	藤本　貴子
2018. 7.26	脳卒中看護コース（初級）	33	脳梗塞	芝崎　謙作・黒田由美子・古城　範子
2018. 7.27	新人看護師勉強会		臨床検査概論	森山　研介
2018. 8. 7	脳卒中看護コース（中級）	27	脳外科の周術期看護（開頭術）	坂井　誓子
2018. 8.23	脳卒中看護コース（初級）	22	脳出血	篠山　英道・山下亜由美
2018. 8.23	感染対策委員会勉強会（WEB講演会）	25	多職種で臨むC.difficile感染の治療、感染管理	三鴨　廣繁（愛知医科大学臨床感染症学講座）
2018. 9.14 10.18	個人情報保護研修会	238	当院で発生した個人情報に関する事例と法改正後のポイント　～改正法・SNS・具体的な事例について学ぶ～	島本　博典
2018. 9.27	脳卒中看護コース（初級）	20	くも膜下出血	重松　秀明・岡本なおみ
2018.10. 2	脳卒中看護コース（中級）	32	脳外科の周術期看護 （定位脳内血腫除去術・穿頭血腫除去術）	猪木　初枝
2018.10. 9 10.12	医療機器勉強会 人工呼吸器勉強会	42	人工呼吸器概論	高須賀功喜
2018.10.10	認知症せん妄対策チーム勉強会（WEB講演会）	30	高齢者の不眠治療をどう考えるか？ 地域医療における連携推進のために	平　　俊浩（福山市民病院精神科・精神腫瘍科）
2018.10.30	カルテ記載勉強会	52	カルテ記載の重要性 ～外部監査の観点から～	島本　博典
2018.11. 6	脳卒中看護コース（中級）	33	t-PA　血管内治療	芝崎　謙作・本田　俊江
2018.11.22	脳卒中看護コース（初級）	27	脳卒中患者への薬物治療	市川　大介
2018.12.20	脳卒中看護コース（初級）		脳卒中における検査・画像・診断～臨床検査編～	森山　研介
2018.12.20	脳卒中看護コース（初級）	13	脳疾患患者に行われるベーシックな検査・画像の基本	三好　秀直・森山　研介
2018.12.25 12.28	医療機器勉強会 除細動器・AED勉強会	51	除細動器・AEDの使用方法について	高須賀功喜
2019. 1. 8	脳卒中看護コース（中級）	21	高次脳機能障害	細田　尚美
2019. 1.24	脳卒中看護コース（初級）	15	脳卒中の合併症	黒田由美子・古城　範子
2019. 2.28	脳卒中看護コース（初級）	15	脳卒中リハビリテーション	近藤　　洋
2019. 2.27 2.28	院内薬剤勉強会	65	アレルゲン免疫療法について	増田　勝巳
2019. 2.28	脳卒中看護コース（初級）	20	脳卒中のリハビリテーション	近藤　　洋
2019. 3.14	院内薬剤勉強会	28	ヒト化スクレロスチンモノクローナル抗体製剤「イベニティ皮下注105mgシリンジ」	アステラス製薬　医薬情報担当者

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
2018. 4.19	ケアハウス　認知症勉強会	ケアハウス　ドリームガーデン倉敷		脳の健康チェック	涌谷　陽介
2018. 5.10	老松中洲高齢者支援センター介護教室	西公民館		糖尿病について知ろう！	小野　詠子
2018. 5.15	老松中洲高齢者支援センター介護教室	労働会館		糖尿病について知ろう！	小野　詠子
2018. 6. 6	高年齢者活躍人材育成事業・家事援助サービス	赤磐市笹岡公民館		年齢別の食事と献立、介護食の基本	小野　詠子
2018. 7.11	高年齢者活躍人材育成事業・家事援助サービス	井原公民館		年齢別の食事と献立、介護食の基本	小野　詠子
2018. 7.22	医療講演会	福山すこやかセンター	200	パーキンソン病治療の新しい展開	上利　　崇
2018. 8. 9	症例検討会	潤和会記念病院		リハビリテーション科でのBurstDRとリハビリ併用治療の重要性	上利　　崇
2018. 9. 8	老健家族会	倉敷老健		高齢者の食事のポイント	小野　詠子
2018. 9.18	高年齢者活躍人材育成事業・家事援助サービス	サンライフ笠岡		高齢者のための適切な栄養と食事介護	小野　詠子
2018. 9.19	高年齢者活躍人材育成事業・家事援助サービス	サンライフ笠岡		生活習慣病に対する食事の工夫	小野　詠子
2018. 9.20	第5回認知症疾患医療センター家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター		5. 認知症と心理	上田　恵子・村島　悠香 仁科　沙耶
2018. 9.29	座談会	岡山コンベンションセンター		パーキンソン病の治療戦略－ドパミンアゴニストのこれからを考える－	上利　　崇
2018.10.20	認知症疾患医療センター第8回もの忘れ予防カフェ	倉敷在宅総合ケアセンター		－	涌谷　陽介
2018.10.23	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		ハロウィンクッキング	小野　詠子
2018.11. 5	高年齢者活躍人材育成事業・介護・福祉・家事援助	岡山国際交流センター		年齢別の食事と献立、介護食の基本	小野　詠子
2018.11. 7	学術講演会～明日からのてんかんを考える会～	川崎医科大学総合医療センター	40	難治性てんかんに対するアプローチ　外科的治療も含めて	上利　　崇
2018.11.11	パーキンソン病治療の新しい展開－知っておくべきパーキンソン病の基礎知識	倉敷市民会館	100	パーキンソン病の外科的治療	上利　　崇
2018.11.11	パーキンソン病治療の新しい展開－知っておくべきパーキンソン病の基礎知識	倉敷市民会館	100	パーキンソン病体操	山下　昌彦
2018.11.20	老年看護学Ⅱ	岡山県県立大学	41	高齢者における褥瘡予防とケア	小山恵美子
2018.11.21	第2回生き生き健康たいむ	倉敷在宅総合ケアセンター		栄養と筋肉について	小野　詠子
2018.12.21	社内研修会（ビデオ収録）	大塚製薬株式会社　品川本社		パーキンソン病に対するDBSと薬物療法	上利　　崇
2019. 2.14	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	40	認知症という状態を正しく理解するために	涌谷　陽介
2019. 2.16	認知症に関する講演会	黒崎中学校体育館		認知症症状及び認知症患者に対する正しい対応について	涌谷　陽介
2019. 2.19	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		ひな祭りクッキング	小野　詠子
2019. 2.28	疼痛領域研修会	岡山フコク生命駅前ビル		実臨床における疼痛治療について	上利　　崇
2019. 3.14	第6回認知症疾患医療センター家族教室	倉敷在宅総合ケアセンター		5. 認知症と心理	上田　恵子・村島　悠香 仁科　沙耶

委員会・会議 活動報告

委員会編（50音順）

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

活動目的

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

活動内容

医療ガス設備点検2回／年（委託保守業者）の報告をもとに、安全の確認を行う。

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

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

平成30年度活動報告

平成30年度医療ガス安全管理委員会を平成31年3月25日（月）に開催。
医療ガス配管設備、保守点検、結果報告を行った。特に大きな指摘事項は無し。外部委託業者（中・四国エア・ウォーター）による、酸素設備取り扱いによる注意事項をお話し頂いた。

医療事故防止対策委員会

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
設 置 年 月　平成27年6月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名

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

※医療安全対策専従看護師1名

活動目的

医療安全管理体制についての検討および方針決定。

活動内容

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

平成30年度活動報告

・医療事故防止対策に関わる協議事項の検討および決定を実施
・医療の質・安全管理システム「Safe Master」の導入、運用開始

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）
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		

活動目的

労働安全衛生法に基づき衛生委員会を設置している。職員

の健康管理の適正および労働災害事故防止、ならびに職場環境に関する調査、改善を図ることを目的としている。

活動内容

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

平成30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

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）
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・ベネミール・SGクリエイト）

活動目的

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

活動内容

栄養管理の充実と質的サービスの向上に関する事項の検討。

平成30年度活動報告

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

栄養サポートチーム（NST）

委員長・議長名　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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計19名

医師：	1名	看護師：	5名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	7名	薬剤師：	2名
介護福祉士：	1名		

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

毎週のミーティング、回診にて入院患者の栄養状態を把握、低栄養患者へは早期介入し栄養状態を改善、治療効果を上げ早期退院へ繋げるよう活動した。介入件数、経済効果、研修への参加などの実績提出により、NST稼働施設として3回目の更新ができた。

看護部）医療安全推進委員会

委員長・議長名　立尾　且子（職種：看護師）
設 置 年 月　平成16年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3木曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計18名

看護師：	16名	介護福祉士：	2名

活動目的

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

活動内容

①毎月の転倒・転落事例報告
②アクシデントカンファレンス報告と検討

③センサー適正使用・環境整備に関する各部署ラウンド（3回／年）
④KYT研修　2回／年（看護職対象）

平成30年度活動報告

①転倒・転落事例を報告し対策について検討した結果、各部署へ周知徹底した
②アクシデントカンファレンス23例行い、事例の共有と対策について周知徹底した
③ラウンド（センサー適正使用・環境整備）3回／年実施、結果はフィードバックし改善に努めた
④KYT研修2回／年実施

看護部）介護業務検討委員会

委員長・議長名　樋口　大祐（職種：介護福祉士）
設 置 年 月　平成13年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4水曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名
介護福祉士：　7名

活動目的

急性期、回復期の患者のADLの自立・QOLの向上に繋がる日常生活の援助が出来る。

活動内容

1. 介護記録を記載することで、介護過程を意識したケアの実践をする
2. 各部署の介護業務の見直しを行い、ムダ、ムリを省くことで業務の効率化を図る

平成30年度活動報告

1 －①－勤務－記録の徹底
②各病棟の現状報告と記録内容の情報共有
2 －①平成29年度改訂した、全仁会看護手順（介護面）を基に介護を実践
②各部署の業務の照らし合わせを行い、改訂した手順通りにケアが実践されているか確認
③各部署の介護業務の見直し、検討
・伝達講習　8月22日 「介護者にも負担のかからないノーリフティングケア」

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名
看護師：　13名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

看護基準の改訂を15件、看護手順の改訂を25件実施した。またニューロモデュレーション疾患の看護基準を新規に作成した。改訂・新規作成したマニュアルは委員会メンバーからスタッフに周知徹底した。

看護部）看護記録委員会

委員長・議長名　猪木　初枝（職種：看護師）
設 置 年 月　平成25年2月
開 催 頻 度　1回／月（第2木曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名
看護師：　13名

活動目的

・看護の質の向上を目指し、看護記録記載基準の整備を図る。
・看護記録監査を実施して現状と課題を明確化し、その改善策を検討し、実施することで看護記録の質の向上を図る。
・個別性のある看護計画が立案できるようスタッフへ指導を行い、看護計画の内容の充実化を図る。
・看護記録の効率化を図るために電子カルテシステムの見直し・変更を行う。

活動内容

・看護記録記載基準の見直し・修正をする。

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

平成30年度活動報告

・看護記録記載基準の見直し・修正
・形式監査･質的監査の実施（平成30年6月､平成31年2月）
・各部署プライマリーナースが自己評価を実施し、他部署の看護記録委員が他者評価を実施
・監査結果をフィードバック
・電子カルテシステム（観察項目セット・看護計画階層マスタ）の追加、スタッフへの周知

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名

看護師：	13名	介護福祉士：	3名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

・新人入職後研修、新人年間研修（感染対策、心電図モニター、酸素療法、輸液管理、医療安全、KYT、転倒転落、多重課題、マナー研修）
・経年別研修（事例検討、看護観･介護観、リーダーシップ、チームステップス、倫理）
・プリセプター研修
・脳卒中看護コース（初級・中級）
・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

感染対策委員会

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計30名

医師：	2名	看護師：	18名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	3名
介護福祉士：	1名		

活動目的

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

活動内容

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

平成30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

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）
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：	2名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	3名
介護福祉士：	3名	事務員：	3名

活動目的

院内感染対策を推進することを目的とする。

活動内容

①院内感染発生状況の把握と予防策実施状況の確認
②全職員対象の教育・啓蒙活動の実施（2回／年）
③感染対策マニュアルの改訂・修正
④AST・ICTラウンド（1回／週）

平成30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（1回／週）
・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）

鬼手回春・全仁会ニュース編集委員会

委員長・議長名　高尾　聡一郎（職種：医師）
設 置 年 月　平成4年5月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計15名

医師：	1名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	2名	放射線技師：	1名
介護福祉士：	3名	事務員：	7名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

鬼手回春：平成30年4月309号～平成31年3月320号発行
全仁会ニュース:91号（2018初夏号）･92号（2018爽秋号）発行

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12月
開 催 頻 度　1回／月（第4木曜）
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
その他：	1名	事務員：	9名

活動目的

病院機能評価の受審ならびに取得、更新を目的とする。また、更新に向けて病院機能の向上を目指す。

活動内容

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

平成30年度活動報告

・B評価項目の改善状況の進捗管理、把握、促進を実施

救急委員会

委員長・議長名　篠山　英道（職種：医師）
設 置 年 月　平成14年12月
開 催 頻 度　1回／月（第1木曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計12名

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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

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

教育研修管理委員会

委員長・議長名　家村　益生（職種：事務）
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8名

看護師：	2名	リハビリスタッフ：	2名
事務員：	4名		

活動目的

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

活動内容

①病院の実習の取りまとめ・把握・管理
②研修の取りまとめ・研修の年間計画作成および管理
③病院の委員会一覧の作成・管理

平成30年度活動報告

・病院の年間行事（研修・行事）計画表の作成
・委員会予算の管理

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木曜（5月·8月·11月·2月））
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名

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

※構成メンバーは部署長もしくは管理職者。

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

入院案内冊子を刷新し、外来NS（救急外来も含む）による入院説明（数分）の運用となり、各担当者（外来、医療相談室、ケアサポート科、医事課）の大きな業務負担軽減へとつながった。
診療情報管理分野においては、6月の課名変更（病歴管理課→診療情報管理課）により業務内容も見直し、外部へ提出する診療データの抽出を中心的に扱う部署となっており、各種統計調査、外部アンケートなどへの対応を行っている。

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（偶数月））
構成メンバー（委員長・議長含む）計25名

医師：	1名	看護師：	12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：	7名		

活動目的

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

活動内容

①クリティカルパスの作成・修正
②クリティカルパス利用率の向上のためのパス使用の啓蒙
③アウトカム評価の実施に向けた整備

平成30年度活動報告

<パス新規作成>
靱帯断裂形成、橈骨遠位端骨折、半月板損傷
DVT（作成中）、タップテスト、糖尿病、腰椎手術、視床凝固術（ニューロ）

<パス利用率>
平成30年　4月～　6月：17.6%
平成30年　7月～　9月：15.2%
平成30年10月～12月：16.1%
平成31年　1月～　3月：15.4%

個人情報管理委員会

委員長・議長名　上期:中野　由美子／下期:小坂田　陽介（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（偶数月））
構成メンバー（委員長・議長含む）計22名

医師：	1名	看護師：	3名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	2名
介護福祉士：	2名	事務員：	9名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成30年度は、2か月に1回の委員会の開催で、各部署からの報告連絡事項の中で、問題点を随時検討した。個人情報に関する掲示物の見直しや規則･マニュアルの改訂を行った。
全職員対象の勉強会は9月と10月に2回実施（講師：当院診療情報管理課 副主任 島本博典氏）。個人情報保護法の改正やSNSの危険性など近年問題となっている内容を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。

災害対策マニュアル検討委員会

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

医師：	1名	看護師：	2名
薬剤師：	1名	事務員：	5名

活動目的

平成30年7月に発生した西日本豪雨災害での経験をもとに、今後発生しうる災害を想定した行動指針を策定することを目的とする。

活動内容

①災害時の災害対策本部および各部署での行動指針の検討
②マニュアル策定
③法人内での共有

平成30年度活動報告

以下の項目について内容を検討している。
・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
・災害対策マニュアル案の策定

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計39名

医師：	1名	看護師：	29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：	2名	事務員：	1名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

上半期褥瘡・フット合同勉強会：
　7/19（木）17：30～　参加者112名
　①青山雅先生「閉塞性動脈硬化症の発見と診断」
　②西尾祐美先生「褥瘡処置・VAC療法について」
下半期褥瘡・フット合同勉強会：
　12/13（木）17：30～　参加者76名
　①青山雅先生「入院中の患者さんの血糖コントロール」
　②北﨑看護副師長ほか「スキンーテアについて」

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計26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
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	8名

活動目的

院内で発生した診療録管理や診療情報に関する問題を共有・協議し、円滑で効率的な運用を図ることを目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

①量的およ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：97.6%	5月：95.9%	6月：97.5%
7月：95.8%	8月：95.6%	9月：95.0%
10月：95.6%	11月：93.0%	12月：96.7%
1月：94.9%	2月：97.3%	3月：97.4%

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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

委員会開催日：4/12･6/14･8/9･10/11･12/13･2/7

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（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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

委員会開催日：4/9･6/11･8/13･10/22･12/10･2/25
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。

図書委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹（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）
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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

購入図書108冊、購入雑誌56種類他。
図書スペースが狭く、保管場所を含めスペースの拡充が今後の課題。

認知症およびせん妄サポート委員会

委員長・議長名　涌谷　陽介（職種：医師）
設 置 年 月　平成26年6月
開 催 頻 度　1回／月（第2金曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計30名

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

活動目的

BPSDの悪化やせん妄の発症は、患者の認知機能、精神活動や身体機能の悪化につながり、合併症の発症（転倒・転落、誤嚥性肺炎など）のリスクが増加するだけでなく、家族や病院スタッフのストレスや疲弊感も強くなる場合がある。このような状況において、認知症およびせん妄サポートチーム（以下DST）は、BPSD悪化やせん妄リスクの軽減を目的に活動する。

活動内容

①各科医師と連携し、急性疾患で入院時の認知症・せん妄患者に適切に対応
②BPSD悪化やせん妄のリスクとなり得る薬剤の調整・減量・見直し
③認知症やせん妄の病態に基づく非薬物的対応
④リハビリテーションとの連携
⑤認知症およびせん妄患者の転倒／転落対策や行動抑制／身体抑制の工夫
⑥家族支援・教育（説明文書等の活用、BPSDやせん妄を説明するスキルアップ）
⑦病院スタッフ支援・教育、疲弊感軽減
⑧退院支援
⑨広報、啓発活動

平成30年度活動報告

・各部署による、コメディカル主導での勉強会開催
・各病棟発信による事例検討会の開催（1回／ 3か月）
・DST通信発行（1回／月）
・DST回診手順シートの見直しと実践
・阿部式BPSDスコアの活用方法についての検討

年報編集委員会

委員長・議長名　大浜　栄作（職種：医師）
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17名

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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

全仁会グループ年報：第13巻（平成29年度）　平成30年10月31日発行
他院年報を参考にし、委員会・会議概要、購入図書、職員旅行の新規掲載、実績項目の改定を行った。

病院増築委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹（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）
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

活動目的

<基本計画策定>
①20年後を見据えた構想で必要不可欠な病院機能を保持する
②既存機能を維持、運営しながらの増築および改修工事とする
③患者動線に配慮した配置とする
④外来1,000名を柔軟に対応できる（機能拡充）ように配慮する
これらをコンセプトにWG（ワーキンググループ）に分かれ、基本計画・基本設計および実施設計を策定していくことを目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

主に上半期については、施工者選定に重きを置き、ゼネコン4社によるプレゼンテーションを開催し、妥当性を吟味し施工者選定を行った。下期に入り、設計者・施工者・施主と協議を重ね、実施設計に入り、年度末に設計施工工事締結を行うことができた。また3月24日（日）は、工事の安全祈願祭を無事とり行った。

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計19名

医師：	2名	看護師：	12名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	2名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

毎週木曜日に褥瘡対策委員と合同で病棟の褥瘡患者の褥瘡・足回診を行い、除圧や爪切りなどのアドバイスを行った。毎月の委員会では、入退院時の足チェック実施率と問題点や介入について報告を行い、情報を共有した。ミニ勉強会で各病棟が症例を発表し、フットケアの知識向上を図った。褥瘡対策委員会と合同で、上半期は「閉塞性動脈硬化症の発見と診断」「褥瘡処置･VAC療法について」、下半期は「入院中の患者さんの血糖コントロール」「スキン－テアについて」の院内勉強会を開催した。

防災委員会

委員長・議長名　華山　博美（職種：医師）
設 置 年 月　平成15年4月
開 催 頻 度　不定期（避難訓練前に適時開催）
構成メンバー（委員長・議長含む）計26名

医師：	1名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	ＭＳＷ：	1名
介護福祉士：	4名	事務員：	6名
その他：	2名		

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

毎年出場している､消火技術訓練大会（倉敷市防火協会主催）が平成30年7月豪雨災害のため大会中止となる。11月27日（火）老健新館2階で火災が発生したと想定し、避難訓練を実施。

薬事委員会

委員長・議長名　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4水曜（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。

活動目的

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

活動内容

①新規採用医薬品の検討
②医薬品の採用中止・規格整理等についての検討
③ジェネリック医薬品の導入（先発医薬品からの切り替え）に関する検討
④医薬品適正使用に関する検討（緊急安全性情報、医薬品使用ガイドライン等に基づいた情報提供と対策の検討）

⑤使用期限切迫医薬品・採用中止品目等の在庫状況に関する進捗
⑥医薬品適応外使用・院内特殊製剤等の申請に関する医学的判断
⑦医薬品による院内副作用報告
⑧各種連絡事項（処方上限解除、医薬品名称変更、医薬品に関する院内届出書類等の運用、電子カルテ処方入力に関する情報提供等）

平成30年度活動報告

4月25日、6月27日、8月29日、10月24日、1月8日、2月27日に開催（計6回）。

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（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		

活動目的

輸血療法を安全に行うとともに、治療後の安全管理を徹底することを目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

委員会開催日：1回／ 2か月（偶数月第4月曜日）
各回に6か月間ごとの血液製剤使用状況（FFP/MAP・ALB/MAP・ALB使用状況・血液製剤および廃棄状況・C/T）を報告し、血液製剤適正使用を勧告。輸血後検査の結果返却を葉書から封書に変更。過去に不規則性抗体陽性の場合、輸血・血液製剤準備指示書に不規則抗体名称を表示され依頼時に警告メッセージを表示するように設定、また自己血輸血は事前に感染症検査を実施し、陽性の場合は自己血輸血は行わないこととするなど輸血療法における安全性を強化した。輸血前後の感染症検査の実施に積極的に取り組み、その実施率は昨年度81.3%から89.2%に上昇した。血液センターからの輸血療法に関する新指針やお知らせはリアルタイムに情報提供し、当院輸血マニュアルに反映させている。

リスクマネジメント委員会

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
設 置 年 月　平成11年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4火曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計35名

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

※医療安全対策専従看護師1名

活動目的

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

活動内容

①病院で発生した事故についての情報収集・原因解明・再発防止策に関する事項
②事故防止のための研修・教育に関する事項

平成30年度活動報告

・インシデント・アクシデントレポートについて精査し再発防止策の協議、決定、啓蒙を実施
・医療の質・安全管理システム「Safe Master」の導入、運用開始
・医療安全研修の企画、立案、運営を実施

リハビリテーション推進委員会

委員長・議長名　池田　健二（職種：医師）
設 置 年 月　平成19年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3木曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計30名

医師：	2名	リハビリスタッフ：	28名

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

活動目的

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

活動内容

①全仁会グループのリハビリテーション部門の実績検討と目標設定
②全仁会グループのリハビリテーション部門の各部署での量的・質的改善と部署間の連携情報共有
③法人内の他部門、法人外との連携
④事業計画の進捗ならびに実施確認
上記について審議を行う。

平成30年度活動報告

診療報酬、介護報酬改定後の対応と情報の共有。
各部門における毎月の実績の推移と課題の共有を実施。
法人内での申し送りや連携の取り方について取り組みを実施。
令和元年より、リハビリテーション推進委員会からリハビリテーションセンター管理職会議へと名称変更。

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（火曜または水曜（医局会時・不定期））
構成メンバー（委員長・議長含む）計10名

医師：	4名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	2名		

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

新規にMg、Mgセット、RLP-Cを採用、さらにeCCR自動計算をシステム化した。またCa補正値の見直しを行うことでより精確なデータの提供に繋げた。検査結果が数値以外（病理・細胞診・血小板凝集能・電気泳動その他）のものは、Yaghee内のスキャン文書に格納することで閲覧や検査部業務の簡便化に繋げた。ディープフリーザー検体保存期間を5年間に定め、保存場所不足の解消を図るとともに書式変更を行った。検体検査における内部・外部精度確保は積極的に取り組み、平成30年度の日本臨床検査技師会および岡山県医師会技師会共催精度管理調査結果は共に正解率100%を取得した。

倫理委員会

委員長・議長名　大浜　栄作（職種：医師）
設 置 年 月　平成21年1月
開 催 頻 度　不定期（第3水曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名

医師：	3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：	1名
外部有識者：	1名		

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

・小川先生を委員に追加
・リハビリテーション課の津田副センター長を委員に追加
・専門家を招聘しての倫理事例検討会の開催
・倫理審査請求に応じて倫理審査の実施

レクリエーション委員会

委員長・議長名　猪原　徹（職種：事務）
設 置 年 月　昭和63年1月
開 催 頻 度　1回／年（平成30年5月7日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計34名

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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

5月7日にレクリエーション委員会を開催し、各担当者を決めて職員旅行、天領祭りの運営やサポートを行う。また、全仁会グループ新年会では演芸の準備および進行を担当する。

わかりやすいやさしい医療推進委員会

委員長・議長名　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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計42名

医師：	1名	看護師：	15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：	3名	MSW：	3名
介護福祉士：	9名	事務員：	7名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成30年度は、当委員会にて入院患者満足度調査を実施（9月10日～ 11月9日の2か月間）。
また、3月には外部講師（侍留慶子先生（キャリアプランニング））によるアンガーマネジメントに関する接遇勉強会を開催。他には、各部署で身だしなみ･接遇チェックの実施、わかやさニュースの定期発行、接遇マニュアルの改訂など、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。

会議編（50音順）

安全運転会議

委員長・議長名　小坂　聡弘（職種：事務）
設 置 年 月　平成13年4月
開 催 頻 度　1回／月（第1月曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計40名

リハビリスタッフ：	1名	事務員：	4名
運転手：	35名		

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

同上

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35名

医師：	34名	事務員：	1名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

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

医療安全週間ミーティング

委員長・議長名　重松　秀明（職種：医師）
設 置 年 月　平成27年6月
開 催 頻 度　1回／週（毎週火曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計10名

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

※医療安全対策専従看護師1名

活動目的

医療安全に関して、事例の周知、検討、対策などリスク管理を行う。

活動内容

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

平成30年度活動報告

・医療事故防止対策に関わる協議事項の検討

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（毎月月末））
構成メンバー（委員長・議長含む）計41名

医師：	2名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	4名	ＭＳＷ：	2名
介護福祉士：	9名	事務員：	16名
ケアマネジャー：	2名		

活動目的

介護系の事業計画達成を目的とし、情報共有や課題の対策検討を行う。

活動内容

①介護系全体の計画達成状況の報告
②事業所別の計画達成状況の報告
③事業計画達成に向けたグループ別取り組み

平成30年度活動報告

・円滑な加算算定を目指して
・新規獲得へ向けて
・西日本豪雨の被災者の受入状況について
・運営面の課題について
・全仁会入所系ベッドの有効的活用に向けて
・実地指導の振り返り

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名

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

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

月に1回の定例会議を行い、外来に関わる様々なことを協議した。

加算算定届出及び算定率向上検討会議

委員長・議長名　家村　益生（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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計8名
事務員：　8名

活動目的

加算算定の新規・変更届出に関する情報共有であったり、既存の届出状況の可視化、あるいは加算算定率向上に向けた取り組みなどを組織的に対応する。

活動内容

・新規算定できる加算の検討
・算定変更届出に関する情報共有、確認
・加算算定率向上のための対策検討

平成30年度活動報告

・各加算の算定に向けた情報収集および検討
（院内トリアージ実施料、医療安全対策地域連携加算１、認知症ケア加算１、在宅患者緊急入院診療加算、認知症サポート指導料、退院後訪問指導料、15対1補助体制加算、退院時共同指導料２、救急管理加算１、妊婦加算 等）
・施設基準配置人員名簿の作成および関係者への周知
・加算要件に研修修了者が必要な加算の現状と、後任候補の確認
・施設基準配置人員の変更時における運用について

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名
看護師：　11名

活動目的

学校や領域に合った実習の受け入れが安全・スムーズに行えることを目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成30年度実習生受け入れ
・山陽学園大学　老年期実習　42名
・倉敷翠松高校（専攻科含む）基礎、成人、老年期実習　49名
・倉敷中央高校（専攻科）老年期実習　5名
・穴吹医療大学校（通信制）基礎、成人、老年期実習　3名

看護部）主任・副主任会議

委員長・議長名　リーダー：岩崎　紀代美（職種：看護師）
サブリーダー：片山　智子（職種：介護福祉士）
設 置 年 月　平成20年1月
開 催 頻 度　1回／月（第1金曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計26名
看護師：　20名　介護福祉士：　6名
※オブザーバーとして看護部長が参加する。
師長または副師長がフォローメンバーとして協力を行う。（倫理：武森・猪木　退院支援：加納・細田）

活動目的

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

活動内容

①看護・介護業務の改善に向けて、必要な情報を共有する。
②看護・介護業務の改善に向けて、具体的方策を検討し、

組織横断的に取り組む。
③各委員会活動の進捗状況を把握し、目標達成上の問題を共有し審議する。

平成30年度活動報告

①看護セミナーの運営および、のぞみの会の看護部ブース「お家でできる脳梗塞予防」の企画・運営を行った。
②看護部職員の倫理的感性を高め、各部署で倫理事例検討会を実践できることを目標に取り組み、振り返りではあるが事例検討会の実施も出来るようになった。
③当院での退院支援システムの構築に取り組み、退院支援システムを構築し各部署でのシステム活用を進めている。

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計27名
看護師：　21名　介護福祉士：　6名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

上記について各所属部署からの情報提供と情報共有を行い、施設間の連携推進に努めた。
また、看護セミナーのテーマの決定や運営についての話し合いをもち、滞りなく実施できた。
看護職員の入退職についての情報交換を行った。
7月の豪雨災害の際に、協力して応援体制をとり対応した。
災害時のマニュアル作りに向けて情報交換も行った。

看護部）病院師長会議

委員長・議長名　武森　三枝子（職種：看護師）
設 置 年 月　昭和63年1月
開 催 頻 度　2回／月（第2・4火曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名
看護師：　11名

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

（1）社会・医療情勢の変化に柔軟に対応し、7：1看護基準を堅持する。
退院支援フローの作成、定期的な基準のチェックにより、7：1看護基準をクリアできた。
（2）職務満足の高い、働き続けられる職場風土を醸成する。
倫理事例検討会の実施、当院のクリニカルラダーの作成、看護体制の見直しを行った。
時間外勤務減に取り組み、残業時間が少なくなっている。
（3）DiNQLを活用し、看護マネジメント力の向上を図る。
データの活用ができなかった。次年度には必ずできるように取り組む。

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68名

医師：	32名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
事務員：	16名		

活動目的

社会医療法人の事業計画達成を目的とし、情報共有や課題の対策検討を行う。

活動内容

①実績・予測の報告
②計画達成上の課題と対策を検討
③その他

平成30年度活動報告

・災害対策の進め方について（災害対策委員会の発足）
・救急受け入れについて
・空床情報の共有方法について（電カルトップページの更新）
・紹介増に向けた活動報告

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　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名

医師：	12名	看護師：	3名
臨床工学技士：	1名	事務員：	1名

活動目的

手術室の円滑な運営および安全な管理を図ることを目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成30年度手術室運営会議は6/25・3/15に開催（計2回）。
・手術室増築部の図面に関して
・手術室科目別担当表の決定・変更等の連絡事項の取り決め
・手術室増築契約の決定

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）全職員

活動目的

全仁会グループの全体の理念・経営方針の周知徹底を目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

・4/11　5/9　6/13　7/11　8/8　9/12　10/10　11/14　12/12　1/4　2/13　3/13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

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）
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

活動目的

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

活動内容

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

平成30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。
平成30年度は10月から経鼻内視鏡を開始するに当たり、準備段階より本会議で調整した。

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名

医師：	1名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	8名

活動目的

在患の状況・入退院の動向・在院日数・看護必要度・DPCが切れる患者の今後の動向などを共有し、効率的な病床運営を行う。また、1週間内に急性期病棟へ入院した患者のうち退院支援介入が必要な患者の今後について検討する退院支援カンファレンスの実施。

活動内容

①入退院の状況報告（入退院の動き･在院日数･看護必要度･在患数など）
②転院患者待機者の報告
③グループ内施設の空床状況など情報共有
④入院が長期化している患者の情報共有
⑤退院支援カンファレンス

平成30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多職種で実施し、退院支援計画の意見交換を行い、円滑な退院支援を行った。

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）
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
ME：	2名	事務員：	3名

活動目的

患者受入体制の構築および各部署から上がる議題を協議し、センター事業を円滑に進めるために活動。今後もよりよい活動を継続するために運用改善等について検討していく。

活動内容

①センター運営に関する問題を協議し、円滑な運用を図る
②病棟回診・カンファレンス、症例検討会の開催

平成30年度活動報告

①入院患者へ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ニューロタイムアウト用チェックリストの作成、手術チェックリストの更新

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
PSW：	2名	MSW：	1名
リハビリスタッフ：	1名	事務員：	1名

活動目的

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

活動内容

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

業務に繋げる。

平成30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意見の集約、決定事項の報告
・院内、院外対象とした定期勉強会について検討
・倉敷もの忘れ認知症事例検討会について内容について検討

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計6名

医師：	2名	看護師：	1名
事務員：	3名		

活動目的

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

活動内容

病院の管理運営に関する重要事項を審議する。

平成30年度活動報告

・災害対策本部を立ち上げ、マニュアルを作成した。
・病院の設置基準について問題が生じれば、その都度協議する。

病診連携会議

委員長・議長名　森　智（職種：MSW）
設 置 年 月　平成27年4月
開 催 頻 度　1回／月（第3金曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計12名

MSW：	2名	事務員：	10名

活動目的

地域の医療機関や介護施設などからの紹介件数、転院件数など地域連携業務の現状を報告し課題解決を図り、紹介件数のアップに繋げる。また、近隣の病院などの傾向を情報共有することで、当院の今後の営業戦略などを検討していく。

活動内容

①地域連携業務の状況報告
②紹介先や紹介件数の報告
③転院患者数の報告
④地域連携に関する協議会・活動の報告
⑤各報告内容を基に解決方法や営業内容の検討

平成30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、今後の営業戦略を検討していき、地域連携室の活動方針の決定に結びつけた。

未収金会議

委員長・議長名　家村　益生（職種：事務）
設 置 年 月　平成16年4月
開 催 頻 度　1回／月（第4火曜）
構成メンバー（委員長・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

活動目的

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

活動内容

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

平成30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。

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）
構成メンバー（委員長・議長含む）計32名
※理事長・理事20名、監事2名、役職者10名（平成30年度決算承認時の構成）

活動目的

社会医療法人全仁会の運営と財産の管理を目的とする。

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成29年度　決算承認
平成30年度　予算承認

全仁会４本柱

（50 音順）

看護セミナー実行委員会

委員長・議長名　武森　三枝子（職種：看護師）
設 置 年 月　平成3年8月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長・議長含む）計5名
看護師：　5名

活動目的

看護セミナーを企画し、円滑な運営・開催を行う。

活動内容

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

平成30年度活動報告

第28回看護セミナー
平成30年6月23日（土）14：00～16：00　開催
テ ー マ：「本人の意思を尊重した選択の支援　～多職種でつなぐ～」
・特別講演：「臨床（医療や介護）の現場でのもやもやにちょっと立ち止まってみませんか」
講師　井上京子 先生
・事例紹介および意見交換
・395名の参加者あり

神経セミナー実行委員会

委員長・議長名　高尾　芳樹（職種：医師）
設 置 年 月　平成元年4月
開 催 頻 度　不定期（適時開催）
構成メンバー（委員長・議長含む）計6名
医師：　3名　事務員：　3名
※当日の運営は事前に拡大実行委員会を開催し、各部署に協力を依頼。

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成30年9月22日（土）に第31回神経セミナー「パーキンソン病治療の最前線2018 －内科的治療と外科的治療－」を実施。話題提供として倉敷ニューロモデュレーションセンター長の上利崇先生から「進行期パーキンソン病の外科的治療」と題した講演があり、特別講演として鳥取大学医学部脳神経医科学講座 脳神経内科分野 教授 花島律子

先生から「病態生理に基づくパーキンソン病治療戦略」と題した講演を頂いた。

全仁会研究発表大会実行委員会

委員長・議長名　涌谷　陽介（職種：医師）
設置年月　平成4年
開催頻度　1回／月（第2金曜）
構成メンバー（委員長・議長含む）計47名

医師：	1名	看護師：	12名
リハビリスタッフ：	5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：	11名	事務員：	8名
その他：	4名		

※全仁会グループの各部署から1～2名選出。

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

委員会開催日：4/13・5/11・6/8・8/10・9/14・11/9
研究デザイン発表：5/31（木）17時30分～　於 リハビリセンター
中間報告会：9/5（水）17時30分～　於 ケアセンター4階多目的ホール
研究発表大会：12/6（木）・12/7（金）17時20分～　於 リハビリセンター
審査委員会：12/20（木）12時30分～　於 管理棟3階カンファレンスルーム

のぞみの会実行委員会

委員長・議長名　篠山　英道（職種：医師）
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30年度は13回開催））
構成メンバー（委員長・議長含む）計82名

医師：	4名	看護師：	19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・ケアマネ・相談員：	5名
介護福祉士：	29名	事務員：	17名
歯科衛生士：	1名	鍼灸師：	1名

※構成メンバーは年によって異なる。（80名程度）

活動目的

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

活動内容

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

平成30年度活動報告

平成30年10月28日に第53回のぞみの会を「地域へ、そして未来へ ～これからも共に生きる全仁会～」をメインテーマに開催した。参加者約900名。実行委員会は5/24・6/14・7/12・7/26・8/9・8/23・9/6・9/20・10/4・10/11・10/18・10/25・11/29の全13回の開催。ふれあい広場メインブースは「看護部：お家でできる脳梗塞予防」、企画ブースは「デココースター作り」。

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
2018	4	大腸がん検診のすすめ	江原　英樹
	5	介護報酬改定～４つの柱について～	岩佐　暁子
	6	備えあれば憂いなし！災害時にお口と全身の健康を守るために	大野麻里奈
	7	地域包括ケアシステムについて	岩佐　暁子
	8	『なんか、ちょっと、おかしいけど、すぐ治った』…これって大丈夫？	篠山　英道
	9	介護サービスについて	岩佐　暁子
	10	形成外科とは？～傷と傷跡について～	西尾　祐美
	11	施設サービスについて	岩佐　暁子
	12	BPSD ってなに？	小坂田陽介
2019	1	介護サービス利用の具体例	岩佐　暁子
	2	糖尿病の治療について－まず自分の生活習慣を知ろう	青山　　雅
	3	高齢者虐待と相談窓口について	岩佐　暁子

ヘルシーレシピ

掲載月		料理名	執筆者
2018	4	長芋のステーキ～タマネギソース	時光美由紀
	5	筍のチリソース炒め	中野　聖子
	6	エスニック風　ナスサラダ	松平　香里
	7	トマトの冷製ポタージュ	柊子　恵美
	8	タラのカルトッチョ	平田　沙織
	9	豚肉のウーロン茶煮	津田　晶生
	10	秋鮭のハンバーグ	鍬野　倫子
	11	キノコのおひたし	時光美由紀
	12	海老と豆腐のレンコン挟み焼	中野　聖子
2019	1	ヘルシーデミグラスソースハンバーグ	松平　香里
	2	豚バラ肉とトマトの昆布煮込み	柊子　恵美
	3	鯖缶ブルスケッタ	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
2018	4	キャベツ	キャベツ風ミルクレープ
	5	ビーツ	ビーツの母の日マフィン
	6	レモン	琥珀糖レモン風味
	7	パプリカ	赤パプリカのゼリー
	8	ピーマン	ピーマンチュロス
	9	味噌	五平餅だんご
	10	カボチャ	カボチャのガトーインビジブル
	11	アボカド	アボカドでウェーブトースト
	12	リンゴ	アップルクランブル
2019	1	大和芋	かるかん　亥年版
	2	レモン	レモン乗せココアクッキー
	3	おから	大豆とおからのスコーン

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

JA倉敷かさや広報誌「トリプルういんぐ」

カラダにいい話。

掲載月		タイトル	執筆者
2018	5	歯周病について～定期健診が重要です～	大野麻里奈
	7	糖尿病とはどんな病気？～知っておいてください～	青山　雅
	9	脳血管障害と高血圧～まずは生活習慣の改善を	重松　秀明
	11	骨粗鬆症	松尾　真二
2019	1	目がしょぼしょぼ…ドライアイ？結膜弛緩症？眼瞼けいれん？	石口奈世理
	3	一過性脳虚血発作について	芝崎　謙作

カラダにいいレシピ。

掲載月		料理名	執筆者
2018	4	春満開♪茶巾寿司	平田　沙織
		アスパラガスのパイ	小野　詠子
	6	レモンゼリー	桙子　恵美
		きんぴらごぼうでライスバーガー	松平　香里
	8	辛口ジンジャエールシロップ	中野　聖子
		しめじのケークサレ	小野　詠子
	10	坊さんの気絶	桙子　恵美
		豆乳かぼちゃプリン	津田　晶生
	12	れんこんのすり流しスープ	中野　聖子
		豆腐入りふんわりミニどら焼き	松平　香里
2019	2	鯖缶ブルスケッタ	平田　沙織
		れんこんまんじゅう	小野　詠子

外部受け入れ実習

実習場所	学校名	実習期間	人数
脳神経外科	島根大学医学部脳神経外科	2018. 6.17～ 6.22	1
	島根大学医学部脳神経外科	2018. 7. 8～ 7.13	1
	島根大学医学部脳神経外科	2019. 1.28～ 1.31	1
看護部	穴吹医療大学校	2018. 7.10～ 7.11	3
	穴吹医療大学校	2018. 7.17～ 7.18	3
	穴吹医療大学校	2018. 8.30～ 8.31	3
	倉敷翠松高等学校	2018.10.15～12.14	49
	倉敷中央高等学校	2018.11.26～12. 7	5
	山陽学園大学	2018. 9.10～10. 5	28
	山陽学園大学	2019. 2.18～ 3. 1	14
PT科	川崎リハビリテーション学院	2018. 4. 2～ 5.26	1
	吉備国際大学	2018. 4. 2～ 5.26	1
	広島国際大学	2018. 5. 7～ 6.30	1
	朝日医療大学校	2018. 5. 7～ 6.30	1
	玉野総合医療専門学校	2018. 7. 2～ 9. 8	1
	川崎医療福祉大学	2018. 7. 2～ 8.25	1
	高知リハビリテーション学院	2018. 7.23～ 9.23	1
	吉備国際大学	2018. 8.20～ 9.15	1
	川崎医療福祉大学	2018.10. 3～11. 7	3
	倉敷リハビリテーション学院	2018.10. 4～10.25	4
	広島都市学園大学	2018.10.15～11. 2	1
	倉敷リハビリテーション学院	2018.11. 1～11.29	4
	岡山医療技術専門学校	2018.11. 5～11.24	1
	川崎医療福祉大学	2018.11.28～2019. 1. 9	3
	朝日医療大学校	2019. 2. 4～ 2.23	1
	畿央大学	2019. 2.18～ 3. 9	1
	吉備国際大学	2019. 2.25～ 2.28	3
	川崎医療福祉大学	2019. 3. 4～ 3.23	1
OT科	川崎医療福祉大学	2018. 5. 1～ 6.23	1
	川崎リハビリテーション学院	2018. 6. 4～ 7.28	1
	川崎医療福祉大学	2018. 7. 2～ 8.25	1
	吉備国際大学	2018. 8.20～ 9. 8	1
	岡山医療技術専門学校	2018.11. 5～11.24	1
	玉野総合医療専門学校	2019. 1.21～ 2. 9	1
	川崎医療福祉大学	2019. 2.25～ 3.15	1
	YMCA米子医療福祉専門学校	2019. 2.25～ 3. 8	1
ST科	川崎医療福祉大学	2018. 5. 7～ 6.30	1
	姫路獨協大学	2018. 5. 7～ 6.23	1
	川崎医療福祉大学	2018. 8. 6～ 9.29	1
	県立広島大学	2018. 9. 3～10.26	1
	朝日医療専門大学校	2018.12. 3～12.14	1

実習場所	学　校　名	実習期間	人数
薬剤部	神戸薬科大学	2018. 8. 6～10.19	1
医事課・診療情報管理課	川崎医療福祉大学	2018. 8.27～ 8.31	2
倉敷老健	ノートルダム清心女子大学	2018. 6. 4～ 6. 8、6.11～ 6.15	6
	倉敷中央高等学校	2018.10. 1～12. 7	35
	岡山瀬戸高等支援学校	2019. 1.21～ 2. 1	1
	倉敷翠松高等学校	2018.12.14～12.19	42
	倉敷翠松高等学校	2019. 1.14～ 2.22	19
倉敷老健・ピースガーデン	ノートルダム清心女子大学	2018. 6. 4～ 6. 8、6.11～ 6.15	3、3

購入図書

申請購入図書

タ　イ　ト　ル（号数）	発行年月日	著　　者	出　版　社
医科点数表の解釈　平成30年4月版	2018. 6.22	鈴木　俊一	社会保険研究所
医療連携　医療ニーズの高い人への支援のポイント	2018. 9.15	鶴本　和香	中央法規出版株式会社
NHKスペシャル人体　神秘の巨大ネットワーク2	2018. 4. 4	千石　雅仁	東京書籍株式会社
NHKスペシャル人体　神秘の巨大ネットワーク3	2018. 6.20	千石　雅仁	東京書籍株式会社
NHKスペシャル人体　神秘の巨大ネットワーク4	2018. 8. 8	千石　雅仁	東京書籍株式会社
介護支援専門員実務研修　実習指導マニュアル	2018. 3.20	白木　裕子	中央法規出版株式会社（編集）
介護報酬　改正点の解説　平成30年4月版	2018. 4.12	社会保険研究所	社会保険研究所
介護報酬の解釈　①単位数表編　平成30年4月版	2018. 6.30	鈴木　俊一	社会保険研究所
介護報酬の解釈　②指定基準編　平成30年4月版	2018. 6.30	鈴木　俊一	社会保険研究所
介護報酬の解釈　③OA・法令編　平成30年4月版	2018. 6.30	鈴木　俊一	社会保険研究所
改訂　法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブック	2018.11.10	後藤　佳苗	中央法規出版株式会社
看護関連施設基準・食事療法等の実際　平成30年4月版	2018.10.31	鈴木　俊一	社会保険研究所
患者本位で考える病院・クリニックの設計	2018. 8.15	久保田秀男	株式会社じほう
今日の治療薬2019	2019. 1.25	浦部　晶夫・島田　和幸 川合　眞一（編集）	株式会社南江堂
在宅サービス　介護報酬算定の手引　平成30年4月版	2018. 7.27	社会保険研究所	社会保険研究所
サンフォード感染症治療ガイド2018	2018. 7.18	菊池　　賢 橋本　正良（監修）	ライフサイエンス出版
死体の診方～在宅死時代を迎えて～（DVD）	2016. 6.29	宮石　　智（監修）	岡山大学
新しん健康体操　健康寿命がのびる体づくり	2018. 6. 1	西山　剛史	吉備人出版
身体障害認定基準及び認定要領　新訂第4版　解釈と運用	2016.11. 1	荘村　明彦	中央法規出版株式会社
新・排泄ケアワークブック　課題発見とスキルアップのための70講	2013. 1.26	西村かおる	中央法規出版株式会社
診療点数早見表　2018年4月版	2018. 4.24	杉本　恵申・小野　　章	医学通信社
診療点数早見表［医科］　2018年4月版	2018. 4.24	小野　　章	医学通信社
診療報酬算定のための施設基準等の事務手引き　H30年4月版	2018. 7.31	鈴木　俊一	社会保険研究所
図解下肢撮影法	2016. 6.10	安藤　英次	株式会社オーム社
図解骨盤・股関節撮影法	2009. 4.15	安藤　英次	株式会社オーム社
図解上肢撮影法	2017.12.10	安藤　英次	株式会社オーム社
セルフ・エフィーカシーの臨床心理学	2016. 6.20	坂野　雄二 前田　基成（編著）	株式会社北大路書房
注射薬調剤　監査マニュアル2018	2018.12.10	石井伊都子（監修）	エルゼビア・ジャパン株式会社
DPC電子点数表　診療群分類点数表のてびき　平成30年4月版	2018. 6.22	鈴木　俊一	社会保険研究所
DPC点数早見表　2018年4月版	2018. 4.25	小野　　章	医学通信社
2018年訪問看護関連報酬・請求ガイドライン	2018. 6. 1	公益財団法人　日本訪問看護財団	公益財団法人　日本訪問看護財団
「日中おむつゼロ」の排泄ケア　寝たきりの利用者が起き上がる、立ち上がる	2016. 2.10	竹内　孝仁・高頭　晃紀	株式会社メディカル出版
排泄ケアガイドブック　コンチネンスケアの充実を目指して	2017. 2. 5	一般社団法人日本創傷オストミー、 失禁管理学会／有賀　洋文	株式会社照林社
排尿障害で患者さんが困っていませんか？	2018. 4.24	影山　慎二	株式会社羊土社
病気がみえる運動器・整形外科　第1版	2017. 9.27	医療情報科学研究所	株式会社メディックメディア
訪問看護業務の手引　平成30年4月版	2018. 6.30	鈴木　俊一	社会保険研究所

タ　イ　ト　ル（号数）	発行年月日	著　　者	出　版　社
骨・関節術後感染予防ガイドライン2015	2015. 5. 1	小立　鉦彦	株式会社南江堂
ホルモン補充療法ガイドライン　2017年度版	2017.10.10	日本産科婦人科学会・日本女性医学学会(編集／監修)	日本産科婦人科学会事務局
夢紡いで2	2019. 4. 1	RSK山陽放送（編集）	吉備人出版

定期購読雑誌

和　　雑　　誌	洋　　雑　　誌
医事業務	Journal of Bone &Joint Surgery
医薬ジャーナル	Journal of Orthopaedic Science
医療と安全管理　総集版	Neurology
インナービジョン	Stroke
エキスパートナース	
NHK　きょうの健康	
エントーニ	
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	
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	
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（土）	鉄板焼き豪華ランチ「都」	広島	福山　都春日店、鉄板焼きステーキランチ、とらやの和菓子	46
7月29日（日）	吉本新喜劇鑑賞ツアー	大阪	NGK吉本新喜劇観劇、ウェスティンホテル豪華中華ランチバイキング、食品サンプルづくり体験	41
9月16日（日） ～17日（月）	京都るり渓でグランピング	京都	京都るり渓グランピング、シルク・ドゥ・ソレイユ30周年記念公演「キュリオス」観劇、大阪観光	21
10月　7日（日）	大阪「シルク・ドゥ・ソレイユ」鑑賞	大阪	シルク・ドゥ・ソレイユ30周年記念公演「キュリオス」観劇、ホテル阪急インターナショナル「ナイト＆デイ」ランチ	46
11月　3日（土） ～　4日（日）	東京ディズニーランド・東京観光	東京	1日目：東京ディズニーリゾート、オフィシャルホテル宿泊＆豪華ディナーコース懇親会 2日目：東京観光　浅草寺・川千屋うな重ランチ、お台場・フジテレビ散策	41
12月15日（土）	鉄板焼き豪華ランチ「都」	広島	福山　都春日店、鉄板焼きステーキランチ、とらやの和菓子	51
				246

所属

社医	社福	有限
208	18	20

参加職員201名、職員家族45名

性別

男	女
77	169

職員家族（45名）含む

平均年齢（歳）
35.6

（1 ～ 75歳）

平成30（2018）年度

数字で見る全仁会（全仁会実績）

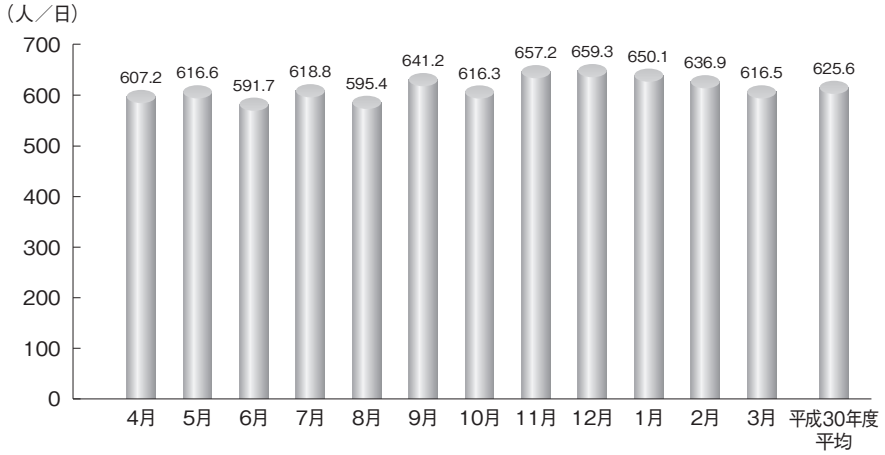
ローズガーデン倉敷

数字で見る全仁会

（平成30年4月～平成31年3月）

倉敷平成病院

❏外来患者数



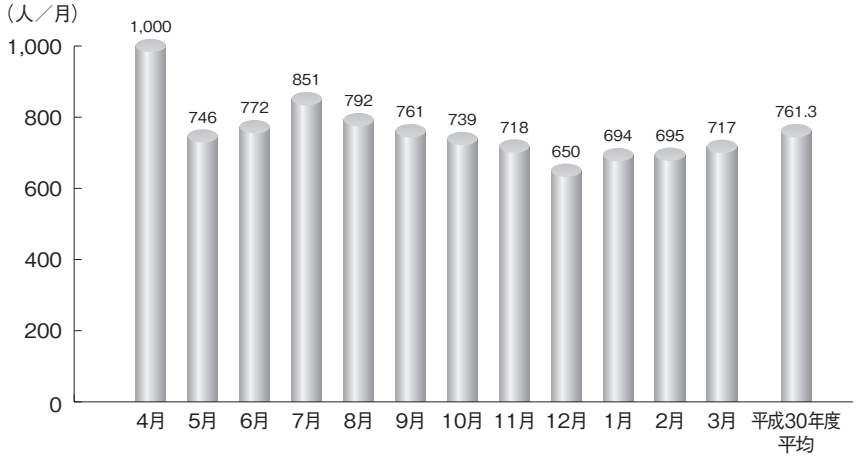
❏外来診療科別内訳

（人／日）

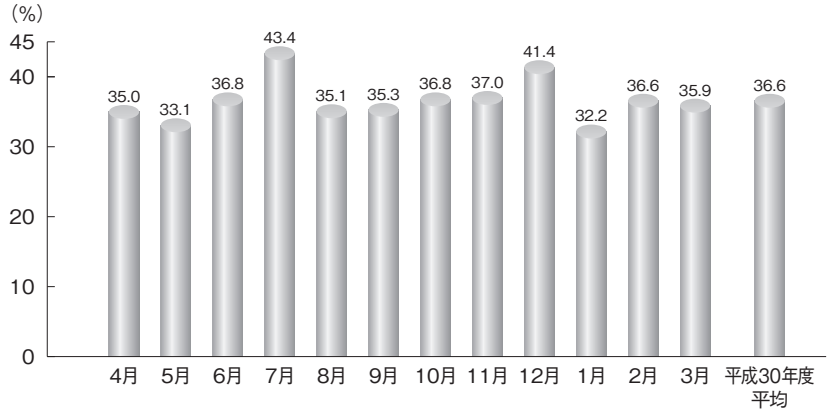
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平成30年度平均
神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科	86.2	88.2	87.1	90.7	85.6	92.9	95.9	98.1	99.5	108.6	94.7	89.0	93.0
脳卒中内科	7.7	7.2	6.2	7.0	6.2	5.3	5.8	7.4	8.0	9.6	7.4	6.0	7.0
整形外科	139.2	144.8	140.7	134.9	127.6	148.1	140.5	140.4	142.2	138.2	142.0	140.8	140.0
脳外科	38.6	33.8	36.3	35.4	34.5	35.7	32.9	39.0	43.0	44.9	37.4	36.2	37.3
リハビリテーション科	4.6	4.3	3.4	3.3	2.9	3.3	2.8	2.9	3.5	5.4	3.5	3.7	3.6
消化器科	16.6	16.5	19.1	18.9	18.7	19.0	18.9	20.0	21.5	21.3	18.9	18.4	19.0
循環器科	30.8	32.8	27.7	29.6	31.6	29.8	32.2	33.0	22.6	20.5	20.0	21.8	27.7
呼吸器科	13.8	13.1	12.6	14.3	12.0	15.8	14.3	18.4	16.3	15.5	12.9	13.4	14.4
耳鼻咽喉科	40.2	31.2	26.3	30.0	30.7	28.0	31.7	35.9	36.0	36.8	34.3	36.7	33.2
眼科	28.3	28.9	26.3	24.0	27.8	25.9	24.5	26.7	27.5	27.6	26.2	28.1	26.8
皮膚科	28.9	31.3	28.2	33.7	32.7	34.1	33.2	33.0	29.6	30.5	29.5	24.5	30.8
生活習慣病センター	24.8	24.2	22.1	24.7	22.6	23.1	24.3	24.5	25.2	25.3	25.1	23.2	24.1
総合美容センター（形成）	40.5	40.8	41.2	38.2	40.5	41.4	34.7	41.4	43.6	41.9	44.3	46.4	41.2
総合美容センター（婦人）	52.5	64.2	60.2	70.7	69.1	72.0	65.5	73.1	76.9	65.9	78.5	79.9	69.0
総合美容センター（乳腺）	9.5	9.2	10.2	13.2	12.6	13.3	12.6	14.7	13.6	12.2	13.1	11.2	12.1
歯科	45.0	46.1	44.0	50.3	40.4	53.6	46.8	49.0	50.5	46.1	49.1	37.1	46.5
合計	607.2	616.6	591.7	618.8	595.4	641.2	616.3	657.4	659.3	650.1	636.9	616.5	625.6

（表示は小数第一位まで）

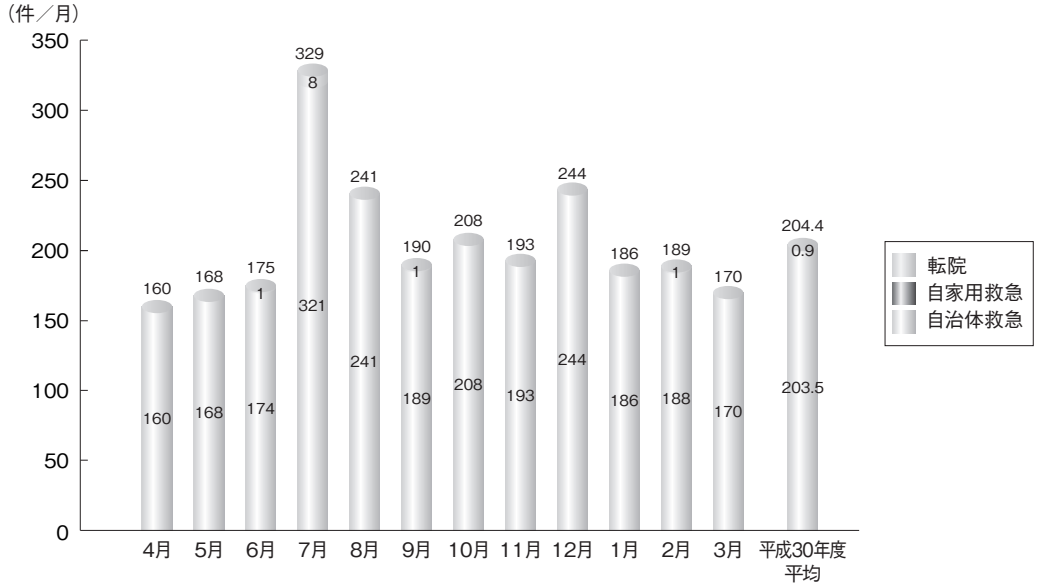
❏新患患者数



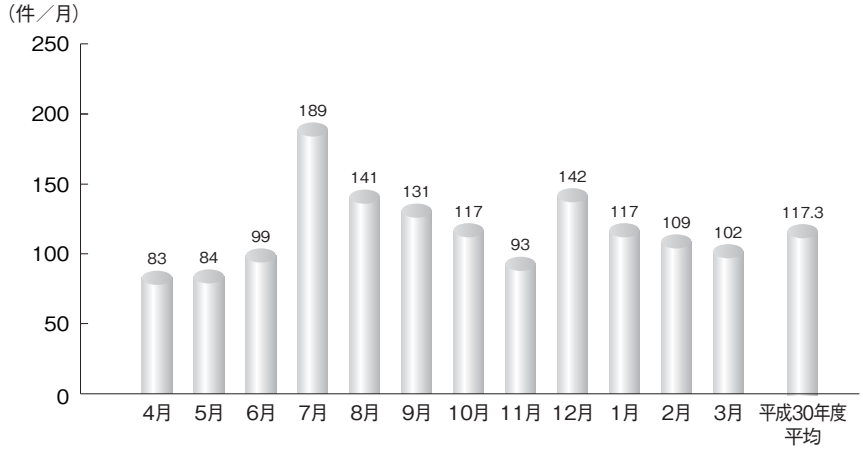
❑紹介率



❑救急搬入件数



❑救急搬入件数（夜間・休日）

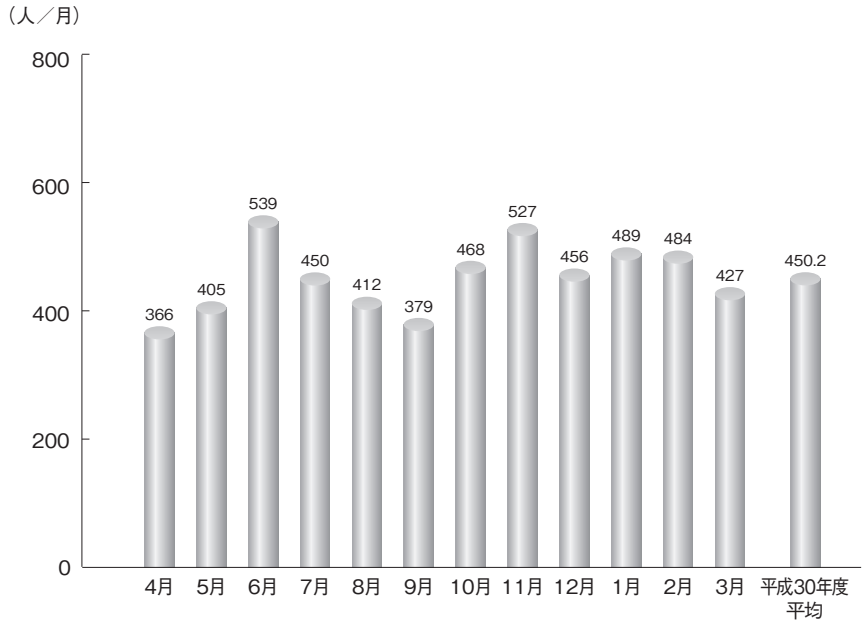


❏基本健診件数

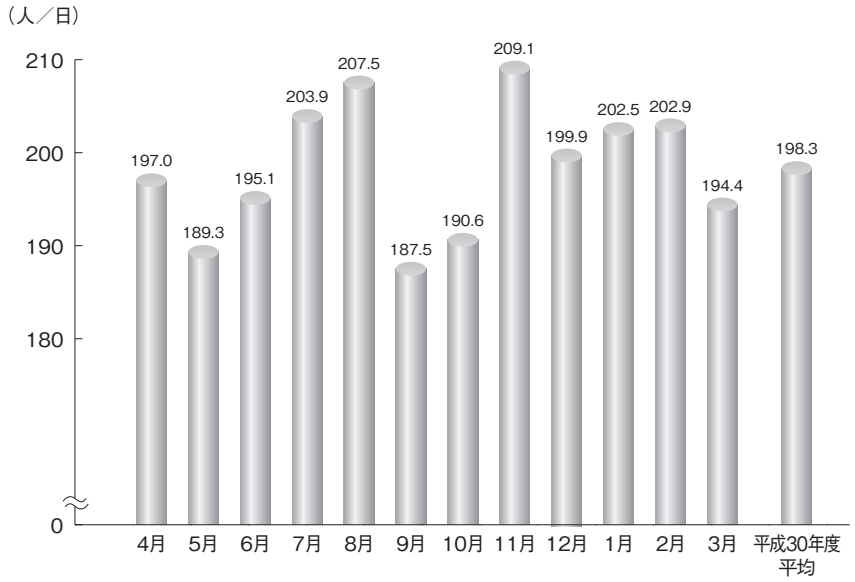
（件／月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
子宮がん	0	0	84	118	103	92	105	99	94	83	87	77	942
乳がん	0	0	62	80	91	68	78	74	78	53	73	57	714
特定健診	0	0	31	48	42	40	54	53	50	36	4	0	358
大腸がん	0	0	31	36	38	27	52	40	40	38	0	0	302
胃がん	0	0	7	6	6	5	8	11	11	8	0	0	62
婦人健診	0	0	14	19	18	14	18	9	15	9	0	0	116
前立腺がん	0	0	6	14	5	5	11	15	12	10	0	0	78
肺がん	0	0	16	26	20	17	18	13	18	12	0	0	140
肝炎ウイルス	0	0	3	5	5	3	4	4	7	6	0	0	37
合計	0	0	254	352	328	271	348	318	325	255	164	134	2,749

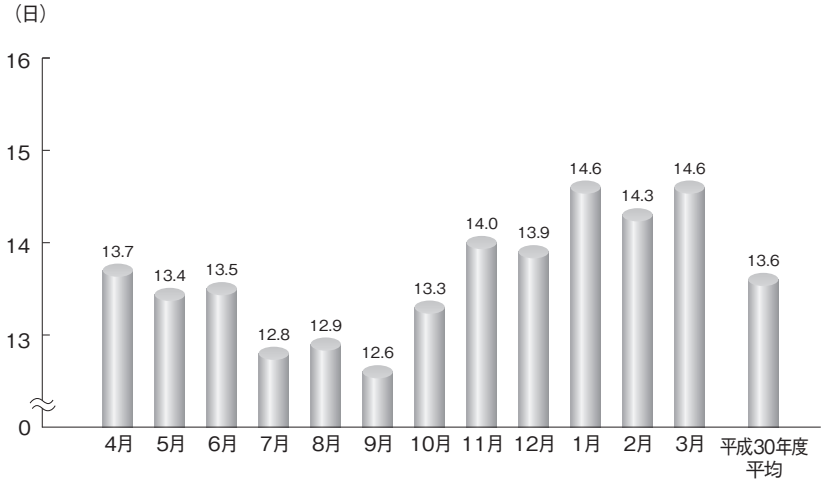
❏脳ドックセンター受診者数



❏入院患者数



❏平均在院日数



❏平成30年度病床編成

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

❏疾患別退院患者数（DPC分類による）

●主要診断群別統計（MDC）

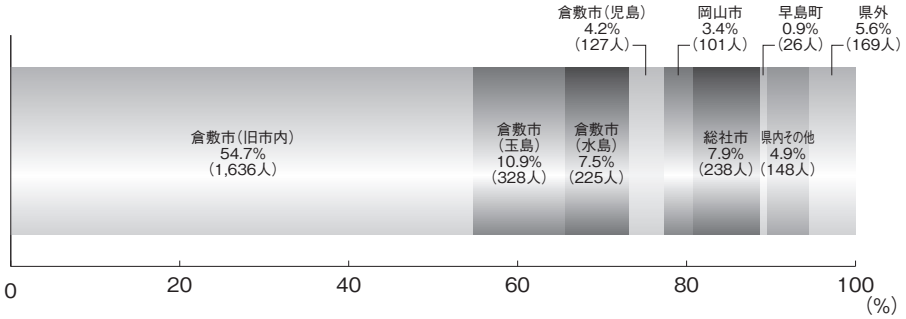
MDC2コード	名　　称	件数	平均在院日数	入院期間率				DPC1日当り平均
				期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
01	神経系疾患	713	17.1	18.8%	41.8%	37.3%	1.8%	67,513
02	眼科系疾患	85	2.2	0.0%	95.3%	4.7%	0.0%	85,573
03	耳鼻咽喉科系疾患	198	4.7	24.2%	47.0%	28.3%	0.5%	47,441
04	呼吸器系疾患	318	21.1	15.7%	37.4%	41.8%	5.0%	37,126
05	循環器系疾患	63	15.9	25.4%	30.2%	39.7%	4.8%	44,128
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	189	9.0	27.0%	41.8%	29.1%	2.1%	38,361
07	筋骨格系疾患	201	15.9	14.9%	38.8%	43.8%	2.5%	52,450
08	皮膚・皮下組織の疾患	55	20.9	23.6%	21.8%	49.1%	5.5%	35,873
09	乳房の疾患	1	30.0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	31,824
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	101	12.3	32.7%	30.7%	34.7%	2.0%	33,987
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	80	16.5	7.5%	31.3%	53.8%	7.5%	36,625
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	29	2.1	93.1%	3.4%	3.4%	0.0%	89,183
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	22	29.0	9.1%	45.5%	27.3%	18.2%	41,361
14	新生児疾患、先天性奇形	1	12.0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	44,978
15	小児疾患							
16	外傷・熱傷・中毒	690	13.7	24.5%	43.2%	30.9%	1.2%	54,457
17	精神疾患	31	2.1	41.9%	0.0%	48.4%	0.0%	57,109
18	その他	33	24.2	27.3%	24.2%	36.4%	6.1%	42,496
計		2,810	14.5	21.4%	41.0%	34.9%	2.4%	52,278

●診断群分類（DPC上位6桁）件数TOP20

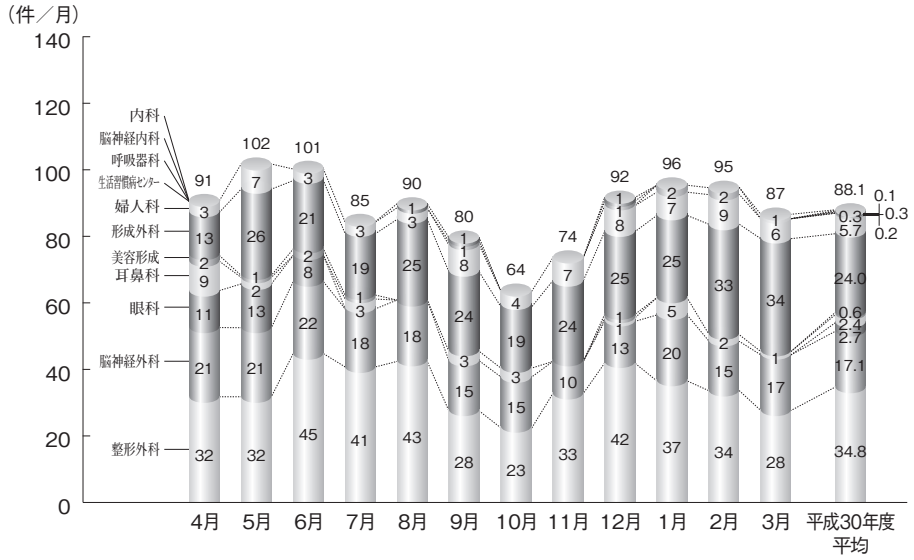
	MDC6コード	名　　称	件数	平均在院日数	入院期間率				DPC1日当り平均
					期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
1	010160	パーキンソン病	216	21.8	12.0%	41.2%	43.5%	3.2%	84,557
2	010060	脳梗塞	203	17.0	19.2%	47.8%	32.5%	0.5%	47,701
3	160800	股関節・大腿近位の骨折	145	16.6	24.8%	67.6%	7.6%	0.0%	75,612
4	040081	誤嚥性肺炎	134	26.3	16.4%	33.6%	42.5%	7.5%	36,145
5	040080	肺炎等	125	16.4	17.6%	48.8%	32.0%	1.6%	39,093
6	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	101	13.2	33.7%	41.6%	24.8%	0.0%	37,251
7	030400	前庭機能障害	84	5.0	25.0%	34.5%	39.3%	1.2%	41,321
8	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	84	10.6	23.8%	28.6%	46.4%	1.2%	48,414
9	160620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	75	8.9	12.0%	72.0%	16.0%	0.0%	91,638
10	110310	腎臓または尿路の感染症	62	17.7	8.1%	25.8%	58.1%	8.1%	36,265
11	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	52	18.5	5.8%	36.5%	51.9%	5.8%	60,050
12	020230	眼瞼下垂	45	2.2	0.0%	95.6%	4.4%	0.0%	86,483
13	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	44	2.2	0.0%	88.6%	11.4%	0.0%	64,804
14	100380	体液量減少症	42	7.0	35.7%	40.5%	23.8%	0.0%	38,577
15	070370	脊椎骨粗鬆症	39	16.0	33.3%	41.0%	25.6%	0.0%	36,061
16	010230	てんかん	38	10.4	23.7%	31.6%	44.7%	0.0%	44,259
17	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	37	17.0	29.7%	51.4%	18.9%	0.0%	50,827
18	030410	めまい（末梢前庭以外）	34	3.3	44.1%	47.1%	8.8%	0.0%	43,144
19	070350	椎間板変性、ヘルニア	34	13.8	0.0%	47.1%	52.9%	0.0%	59,401
20	161020	体温異常	32	6.6	43.8%	31.3%	18.8%	6.3%	44,271
全　　体			2,810	14.5	21.4%	41.0%	34.9%	2.4%	52,278

❏地域別入院患者数

	（人）	（%）
倉敷市（旧市内）	1,636	54.7
倉敷市（玉島）	328	10.9
倉敷市（水島）	225	7.5
倉敷市（児島）	127	4.2
岡山市	101	3.4
総社市	238	7.9
早島町	26	0.9
県内その他	148	4.9
県外	169	5.6
合計	2,998	100



❏診療科別手術件数



❏疾病別・診療科別・患者数（大分類）

コード	国際分類大項目分類		総数	内科	脳神経内	循環器	消化器	小児科	外科	整形	脳外科	皮膚科	呼吸器	リハ	眼科	耳鼻科	麻酔科	放射線	歯科	和漢	形成	婦人科	脳卒中
	総数	計	2,998	382	435	4	14	—	—	651	643	9	230	83	32	163	1	17	—	—	137	68	129
		男	1,313	181	211	2	8	—	—	244	282	5	139	23	19	62	1	9	—	—	57	—	70
		女	1,685	201	224	2	6	—	—	407	361	4	91	60	13	101	—	8	—	—	80	68	59
I	感染症及び寄生虫症	計	67	30	16	—	—	—	—	2	8	—	6	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
		男	39	16	11	—	—	—	—	1	5	—	2	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—
		女	28	14	5	—	—	—	—	1	3	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
II	新生物<腫瘍>（悪性新生物<腫瘍>）	計	67	22	3	—	2	—	—	2	6	—	3	—	—	—	—	1	—	—	26	1	1
		男	26	6	1	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	13	—	1
		女	41	16	2	—	—	—	—	1	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	13	1	—
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	9	5	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	7	3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	計	85	45	19	—	—	—	—	—	14	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	3
		男	40	22	9	—	—	—	—	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
		女	45	23	10	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2
V	精神及び行動の障害	計	47	3	15	—	—	—	—	3	20	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
		男	28	1	7	—	—	—	—	2	14	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
		女	19	2	8	—	—	—	—	1	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VI	神経系の疾患	計	405	2	103	1	—	—	—	3	244	—	18	—	—	20	—	—	—	—	1	—	13
		男	183	1	53	—	—	—	—	1	91	—	14	—	—	15	—	—	—	—	—	—	8
		女	222	1	50	1	—	—	—	2	153	—	4	—	—	5	—	—	—	—	1	—	5
VII	眼及び付属器の疾患	計	84	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	—	—	—	—	—	49	—	—
		男	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	12	—	—
		女	53	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	37	—	—
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	98	2	7	—	—	—	—	—	11	—	2	—	—	72	—	2	—	—	—	—	2
		男	25	—	1	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	18	—	1	—	—	—	—	1
		女	73	2	6	—	—	—	—	—	8	—	1	—	—	54	—	1	—	—	—	—	1
IX	循環器系の疾患	計	360	15	106	—	—	—	—	—	106	1	4	20	—	1	—	6	—	—	3	—	98
		男	199	6	56	—	—	—	—	—	63	1	1	11	—	—	—	3	—	—	3	—	55
		女	161	9	50	—	—	—	—	—	43	—	3	9	—	1	—	3	—	—	—	—	43
X	呼吸器系の疾患	計	341	63	54	2	3	—	—	1	22	—	162	2	—	27	1	3	—	—	1	—	—
		男	200	38	27	1	2	—	—	—	9	—	100	1	—	18	1	2	—	—	1	—	—
		女	141	25	27	1	1	—	—	1	13	—	62	1	—	9	—	1	—	—	—	—	—
XI	消化器系の疾患	計	155	118	12	1	9	—	—	1	12	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
		男	72	59	3	1	4	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	83	59	9	—	5	—	—	1	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	計	47	6	7	—	—	—	—	2	1	7	1	—	—	1	—	1	—	—	21	—	—
		男	21	2	4	—	—	—	—	1	—	4	1	—	—	1	—	1	—	—	7	—	—
		女	26	4	3	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	177	4	10	—	—	—	—	119	31	—	1	5	—	—	—	—	—	—	4	—	3
		男	88	2	5	—	—	—	—	57	17	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	—	2
		女	89	2	5	—	—	—	—	62	14	—	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	計	101	32	21	—	—	—	—	—	13	—	12	—	—	1	—	1	—	—	1	20	—
		男	36	15	9	—	—	—	—	—	4	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	65	17	12	—	—	—	—	—	9	—	4	—	—	1	—	1	—	—	1	20	—
XV	妊娠、分娩及び産じょく	計	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—
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	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
		男	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
		女	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
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	121	25	31	—	—	—	—	1	23	—	7	—	—	32	—	—	—	—	—	—	2
		男	35	6	15	—	—	—	—	1	4	—	3	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—
		女	86	19	16	—	—	—	—	—	19	—	4	—	—	26	—	—	—	—	—	—	2
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	782	10	24	—	—	—	—	516	132	1	7	56	—	2	—	2	—	—	28	—	4
		男	287	5	10	—	—	—	—	180	61	—	4	9	—	—	—	1	—	—	17	—	—
		女	495	5	14	—	—	—	—	336	71	1	3	47	—	2	—	1	—	—	11	—	4
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	45	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	—
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	45	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	—

❑疾病別・年齢階層別・患者数（大分類）

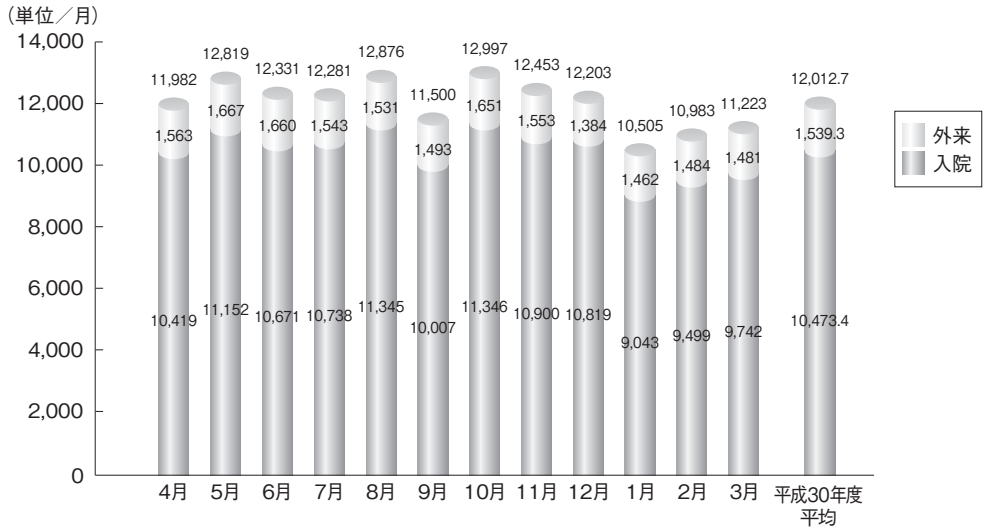
コード	国際分類 大項目分類		総数	0歳～11ヶ月	1歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳～89歳	90歳～	平均年齢
	総数	計	2,998	－	3	6	14	81	117	118	155	197	420	700	832	355	69.9
		男	1,313	－	－	2	9	40	58	55	79	106	206	314	333	111	67.5
		女	1,685	－	3	4	5	41	59	63	76	91	214	386	499	244	71.7
I	感染症及び寄生虫症	計	67	－	－	－	－	2	9	4	1	3	10	11	15	12	66.5
		男	39	－	－	－	－	2	3	3	1	2	7	5	9	7	67.0
		女	28	－	－	－	－	－	6	1	－	1	3	6	6	5	65.9
II	新生物<腫瘍>（悪性新生物<腫瘍>）	計	67	－	2	－	－	－	2	4	4	5	9	18	16	7	68.4
		男	26	－	－	－	－	－	1	2	1	3	4	7	8	－	67.8
		女	41	－	2	－	－	－	1	2	3	2	5	11	8	7	68.8
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	9	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	7	1	84.9
		男	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	－	83.0
		女	7	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	5	1	85.4
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	計	85	－	－	－	－	－	2	2	3	4	15	19	32	8	74.2
		男	40	－	－	－	－	－	1	－	2	2	9	9	15	2	73.1
		女	45	－	－	－	－	－	1	2	1	2	6	10	17	6	75.1
V	精神及び行動の障害	計	47	－	－	－	－	1	16	5	3	5	4	5	5	3	48.7
		男	28	－	－	－	－	1	11	3	2	4	2	3	1	1	42.9
		女	19	－	－	－	－	－	5	2	1	1	2	2	4	2	57.2
VI	神経系の疾患	計	405	－	－	－	－	3	6	15	36	40	118	127	57	3	65.9
		男	183	－	－	－	－	1	5	6	24	24	48	41	33	1	63.8
		女	222	－	－	－	－	2	1	9	12	16	70	86	24	2	67.7
VII	眼及び付属器の疾患	計	84	－	－	1	－	－	1	1	4	5	19	33	19	1	70.6
		男	31	－	－	－	－	－	－	1	1	3	5	12	9	－	72.8
		女	53	－	－	1	－	－	1	－	3	2	14	21	10	1	69.3
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	98	－	－	－	－	－	6	6	3	15	30	24	13	1	64.0
		男	25	－	－	－	－	－	1	1	2	3	8	6	4	－	64.8
		女	73	－	－	－	－	－	5	5	1	12	22	18	9	1	63.7
IX	循環器系の疾患	計	360	－	－	－	－	－	－	1	17	22	44	113	112	51	76.6
		男	199	－	－	－	－	－	－	－	9	15	28	71	56	20	74.8
		女	161	－	－	－	－	－	－	1	8	7	16	42	56	31	78.8
X	呼吸器系の疾患	計	341	－	－	－	－	1	6	7	4	6	29	68	144	76	80.0
		男	200	－	－	－	－	1	6	5	3	3	20	49	76	37	77.5
		女	141	－	－	－	－	－	－	2	1	3	9	19	68	39	83.5
XI	消化器系の疾患	計	155	－	－	－	－	－	3	2	6	19	27	37	41	20	73.2
		男	72	－	－	－	－	－	1	1	3	12	20	16	14	5	69.5
		女	83	－	－	－	－	－	2	1	3	7	7	21	27	15	76.3
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	計	47	－	－	－	－	3	3	2	1	1	4	9	11	13	71.9
		男	21	－	－	－	－	1	2	2	－	－	4	5	3	4	67.0
		女	26	－	－	－	－	2	1	－	1	1	－	4	8	9	75.8
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	177	－	－	－	3	7	6	12	14	22	20	39	45	9	64.7
		男	88	－	－	－	2	5	4	9	9	12	11	19	15	2	58.8
		女	89	－	－	－	1	2	2	3	5	10	9	20	30	7	70.6
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	計	101	－	－	－	－	－	6	5	10	4	6	16	32	22	73.0
		男	36	－	－	－	－	－	1	1	－	－	4	11	12	7	78.9
		女	65	－	－	－	－	－	5	4	10	4	2	5	20	15	69.8
XV	妊娠、分娩及び産じょく	計	4	－	－	－	－	－	－	4	－	－	－	－	－	－	33.3
		男	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		女	4	－	－	－	－	－	－	4	－	－	－	－	－	－	33.3
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	3	－	1	1	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	27.7
		男	1	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	9.0
		女	2	－	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	37.0
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	121	－	－	－	－	－	1	5	5	9	18	28	44	11	74.0
		男	35	－	－	－	－	－	－	2	－	5	4	12	11	1	72.6
		女	86	－	－	－	－	－	1	3	5	4	14	16	33	10	74.6
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	782	－	－	4	11	62	35	22	39	37	67	149	239	117	68.0
		男	287	－	－	1	7	29	22	19	22	18	32	48	65	24	59.4
		女	495	－	－	3	4	33	13	3	17	19	35	101	174	93	73.0
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	45	－	－	－	－	2	15	21	5	－	－	2	－	－	32.6
		男	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		女	45	－	－	－	－	2	15	21	5	－	－	2	－	－	32.6

❏リハビリテーション部実績

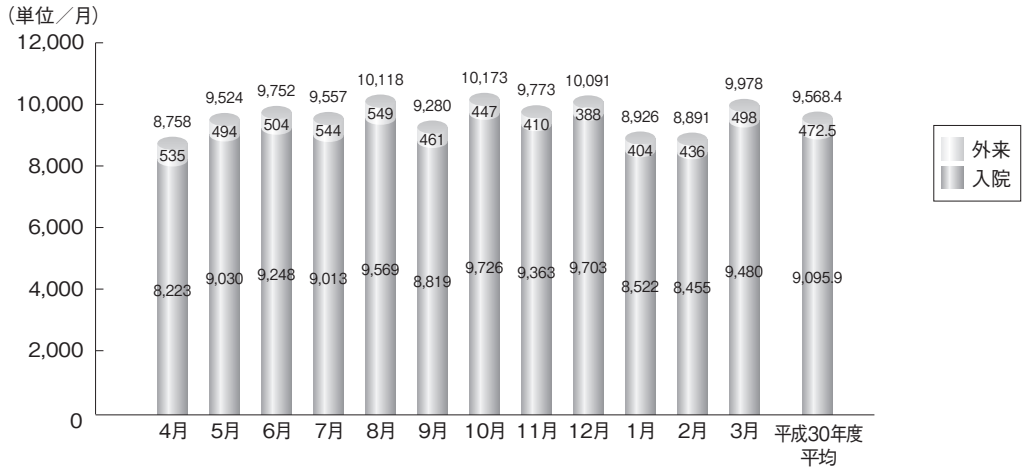
●回復期リハビリテーション病棟　入院料1に係る報告

①　1年間の総退院患者数（29年7月1日～ 30年6月30日）	512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	219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	157名
④　重症患者回復率（③／②）	71.7%
⑤　在宅復帰率	81.4%

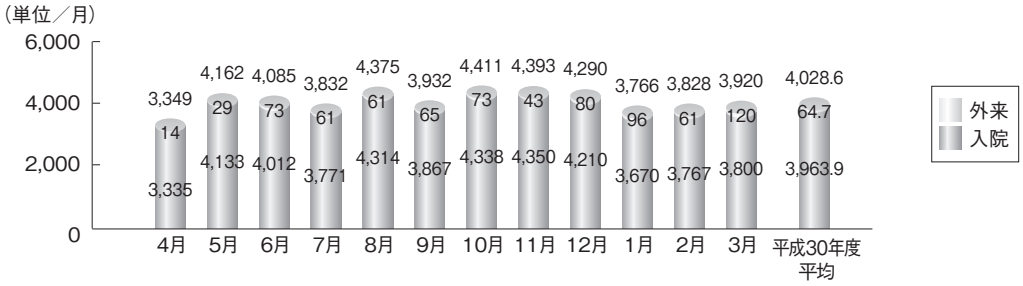
●理学療法実施単位数



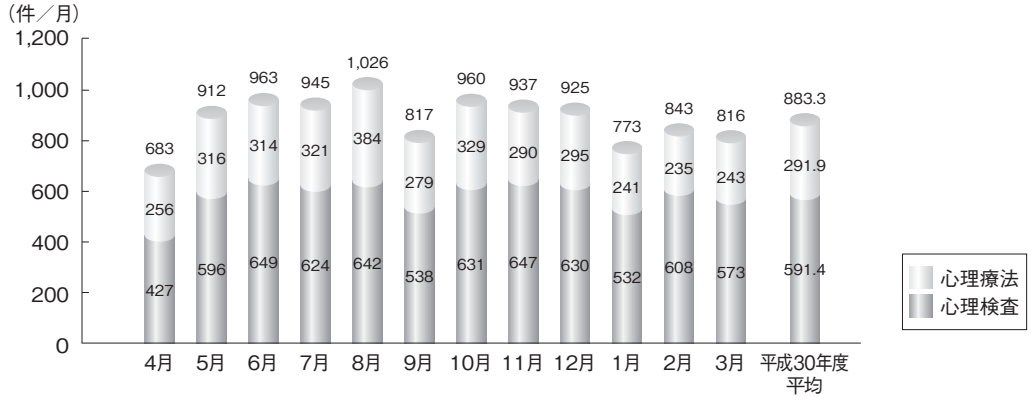
●作業療法実施単位数



●言語聴覚療法実施単位数

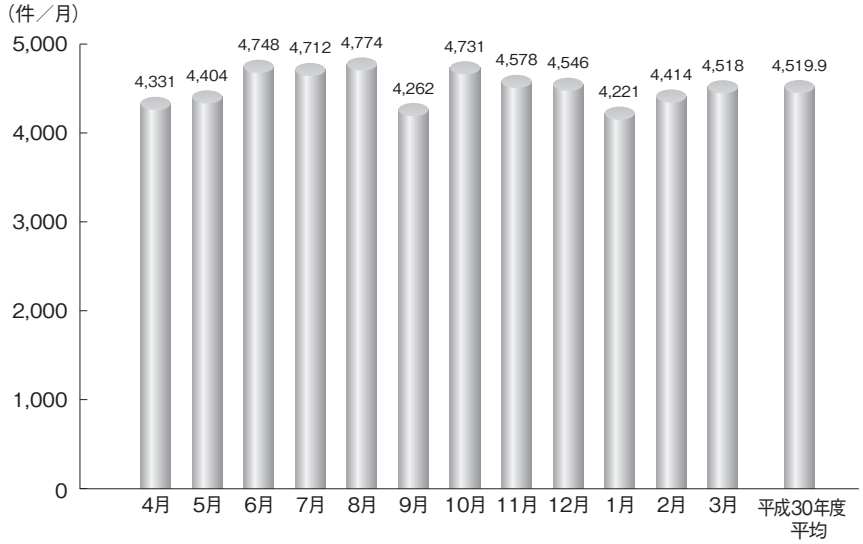


●心理療法実績

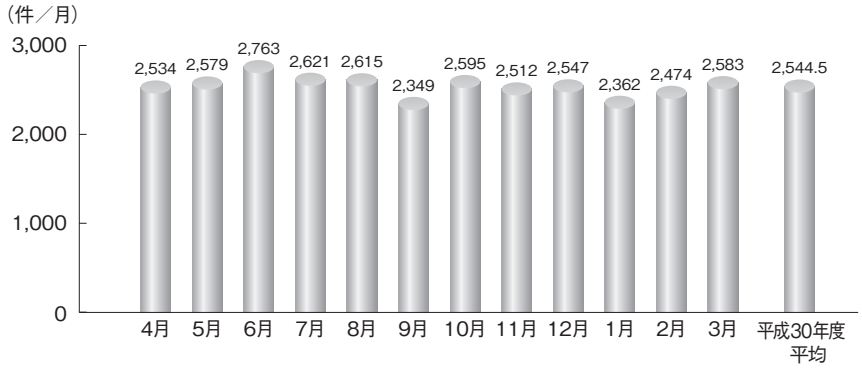


❑放射線部実績

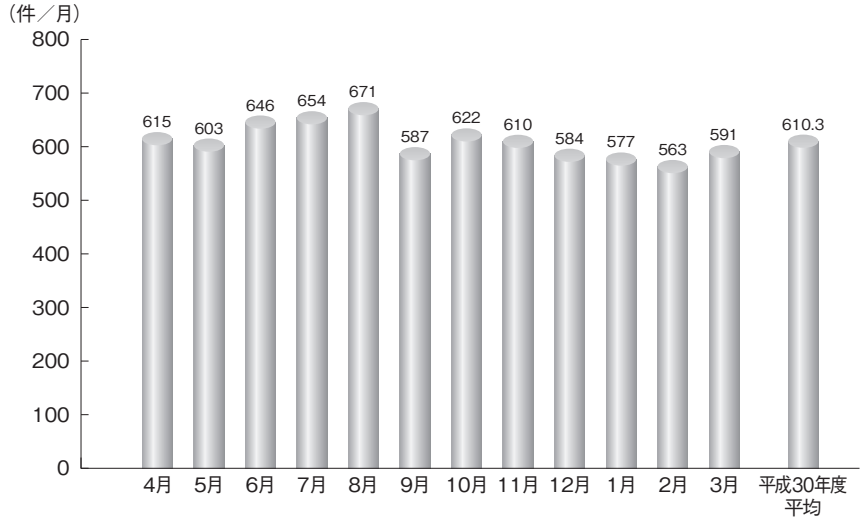
●全件数



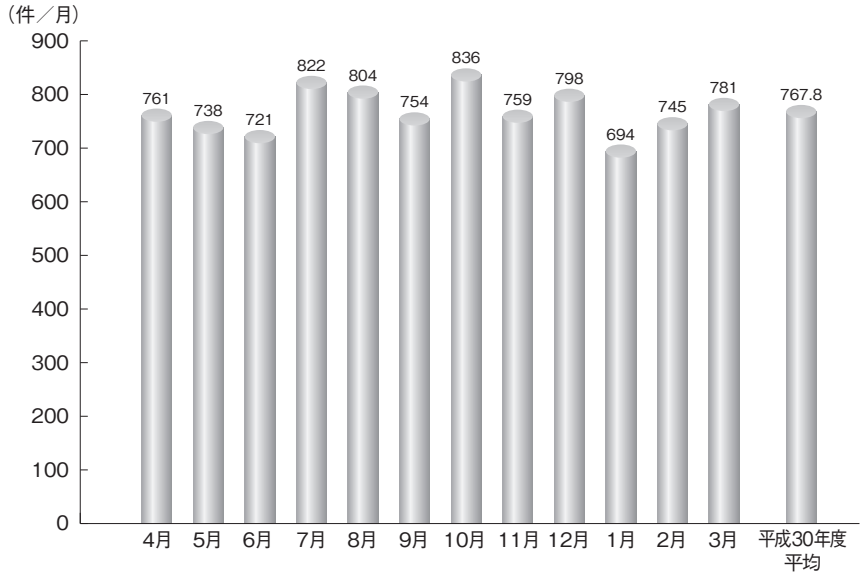
●一般撮影件数



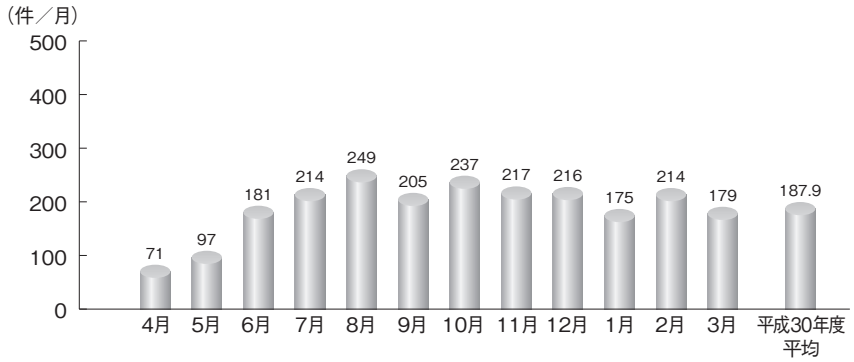
●ＭＲ件数



●ＣＴ件数

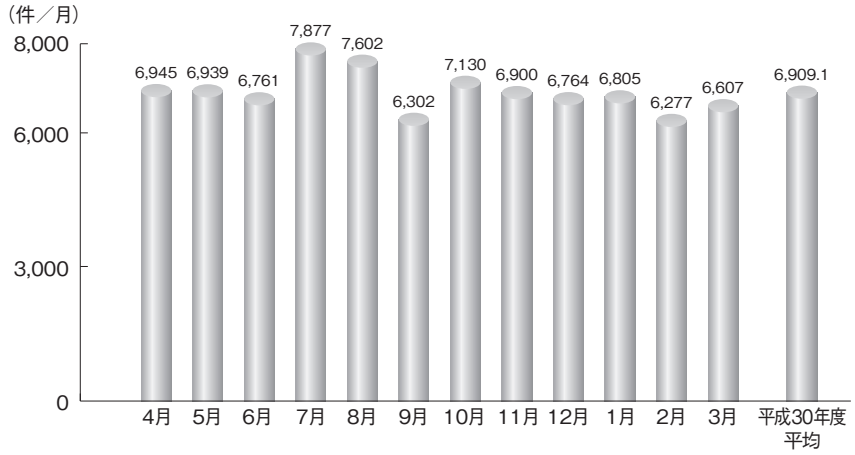


●マンモグラフィ件数

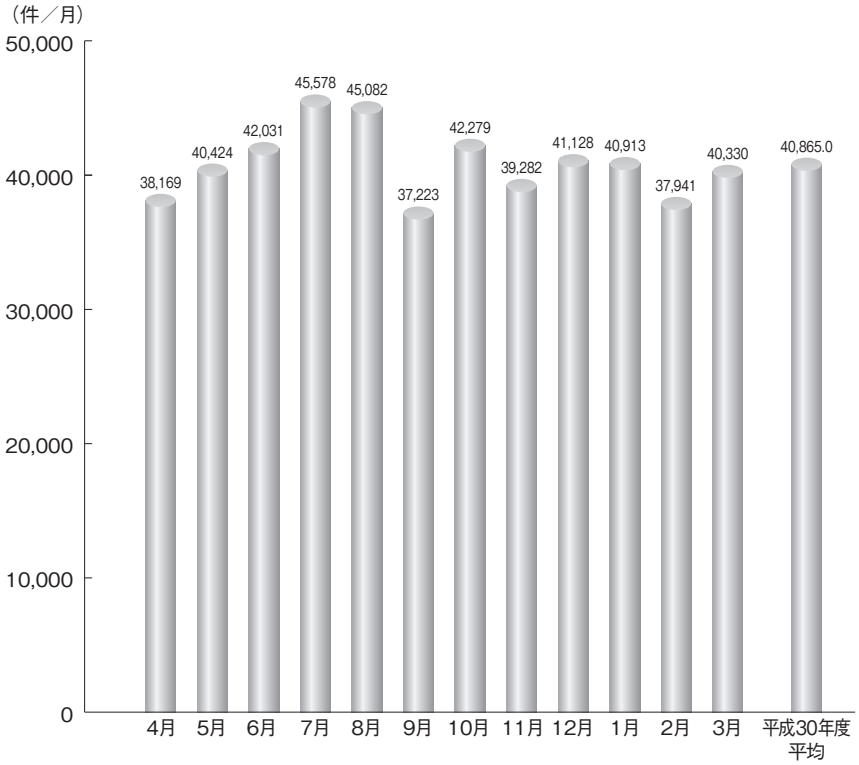


❑臨床検査部実績

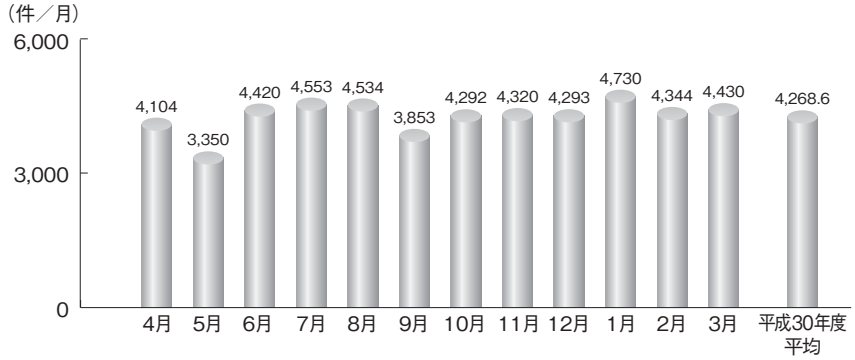
●血液学的検査件数



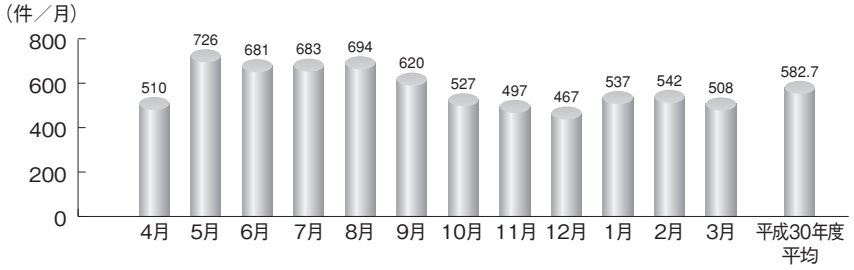
●生化学検査件数



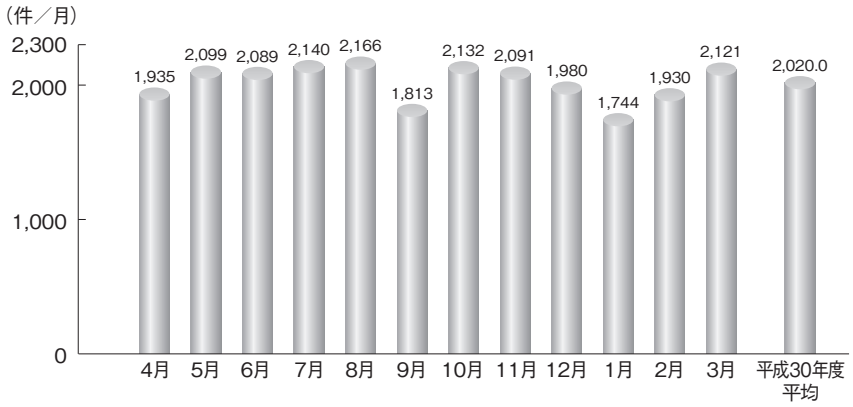
●免疫学的検査件数



●一般検査件数（尿、便、髄液など）

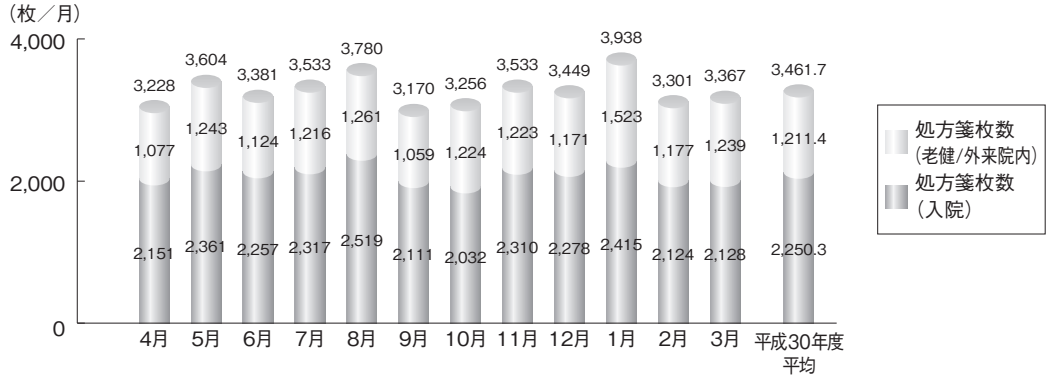


●生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

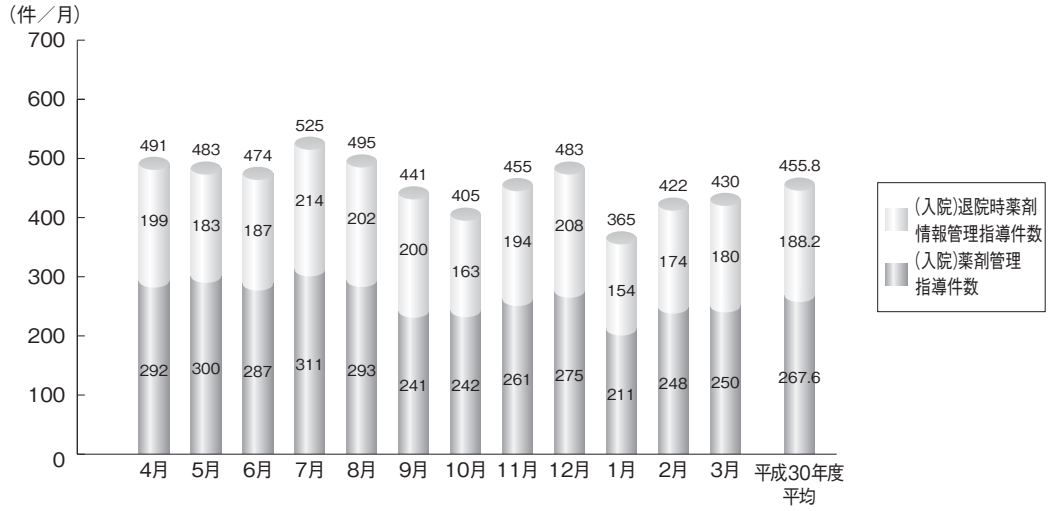


❑薬剤部実績

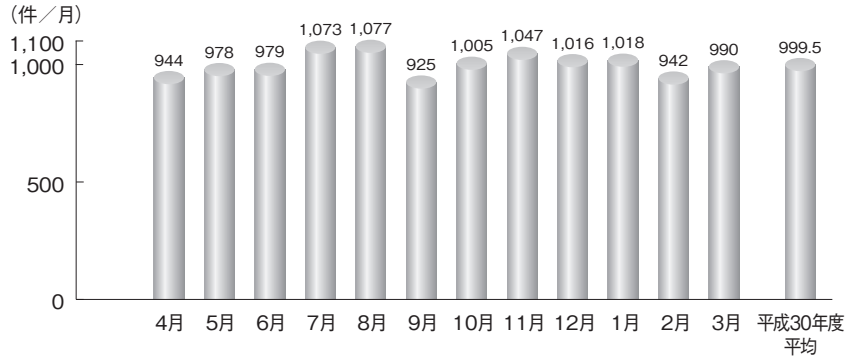
●処方箋枚数



●服薬指導件数

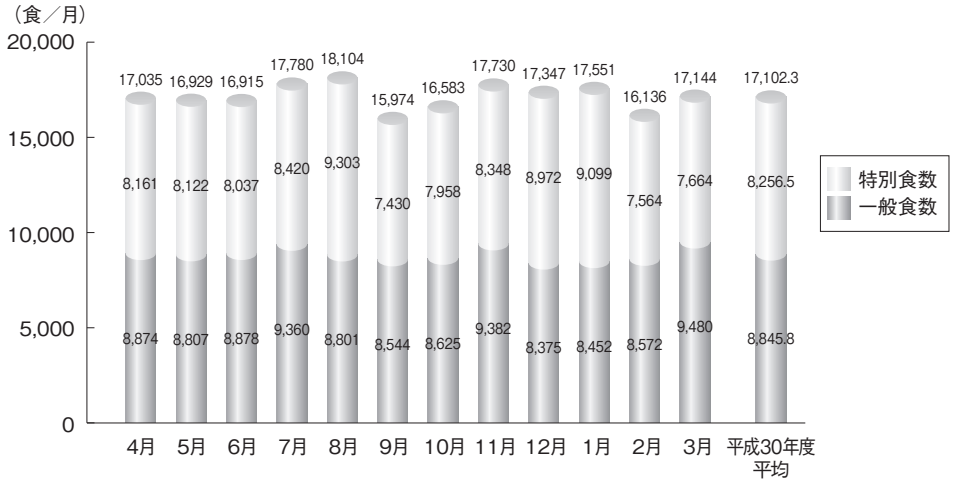


●病棟薬剤業務実施加算

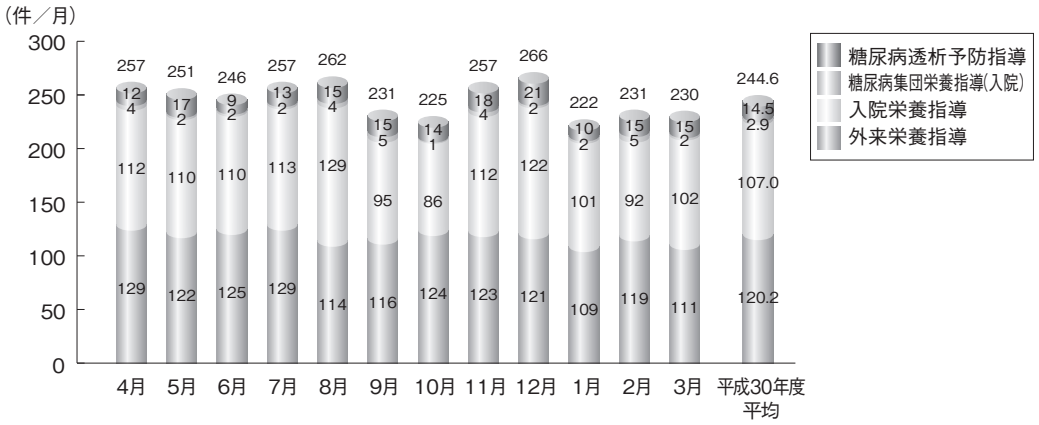


❑栄養科実績

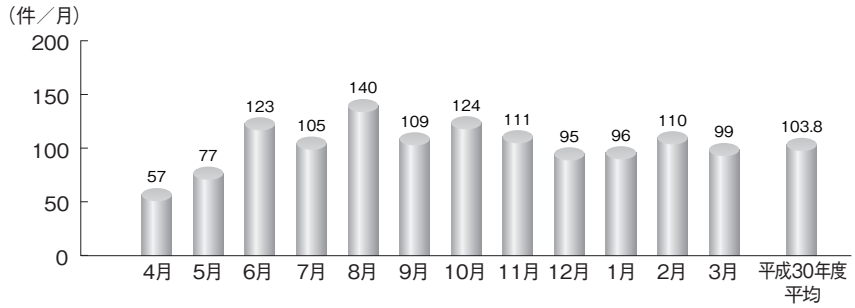
●特別食と一般食の食数



●栄養指導件数



●NST加算

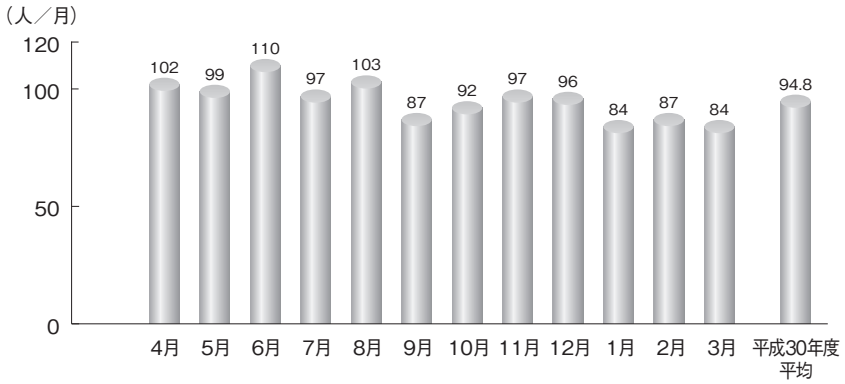


❏地域連携室業務

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
①受診予約依頼・予約FAX対応(物忘れ外来以外)	23	35	37	42	39	34	29	41	33	39	40	47	439	36.6
②他院への受診予約対応	3	3	1	3	5	3	2	4	2	1	5	5	37	3.1
③他院からの緊急受診依頼	14	12	5	9	11	10	9	22	11	19	24	14	160	13.3
④他院からの情報提供依頼	10	12	6	19	9	8	14	10	9	17	10	9	133	11.1
⑤他院への情報提供依頼	1	4	7	3	4	2	1	5	4	3	5	3	42	3.5
⑥その他	1	2	0	1	0	3	0	3	2	5	8	7	32	2.7
⑦晴れやかネット	6	8	8	6	7	6	9	5	4	3	4	5	71	5.9
合計	58	76	64	83	75	66	64	90	65	87	96	90	914	76.2

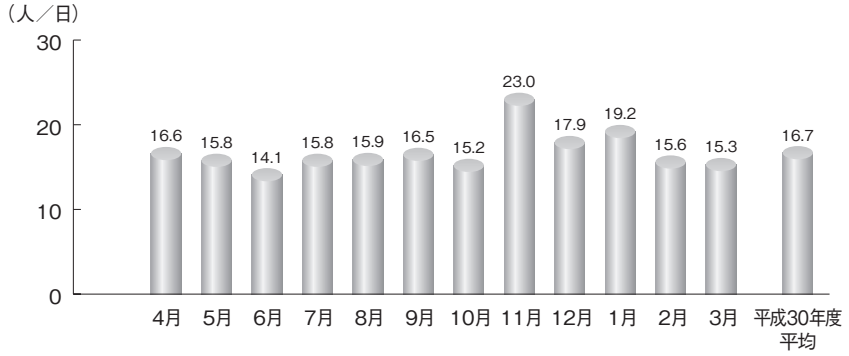
❏医療福祉相談室実績

●退院支援患者数



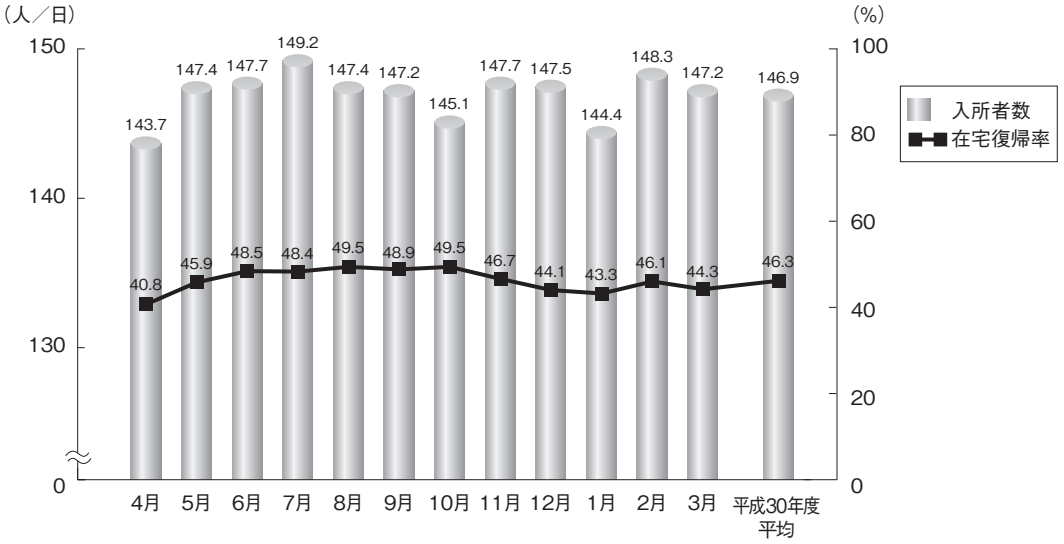
平成南町クリニック

❑クリニック外来患者数



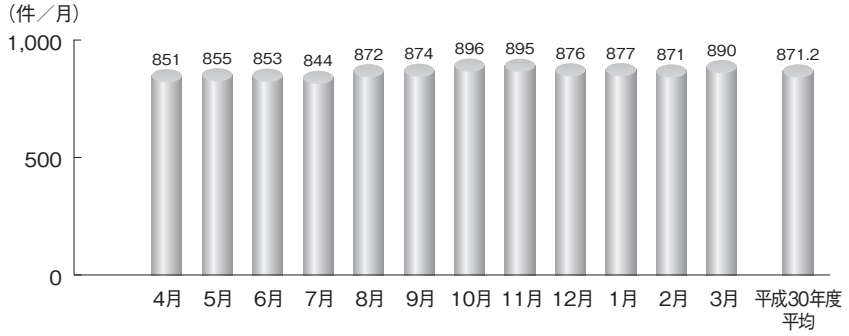
倉敷老健

❑老健入所者数（定員150人）と在宅復帰率

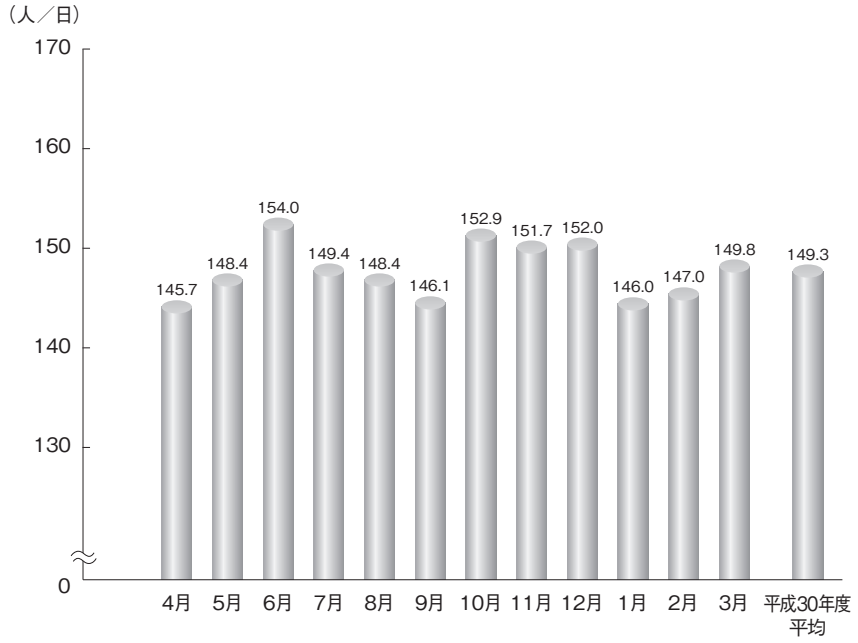


倉敷在宅総合ケアセンター

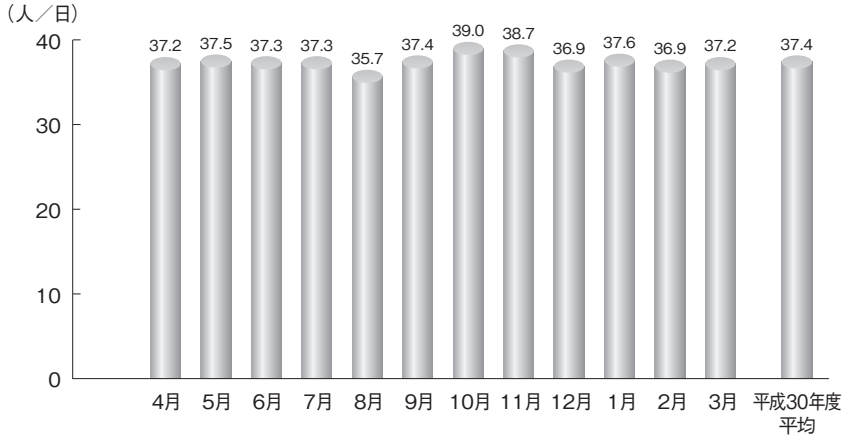
❏ケアプラン件数



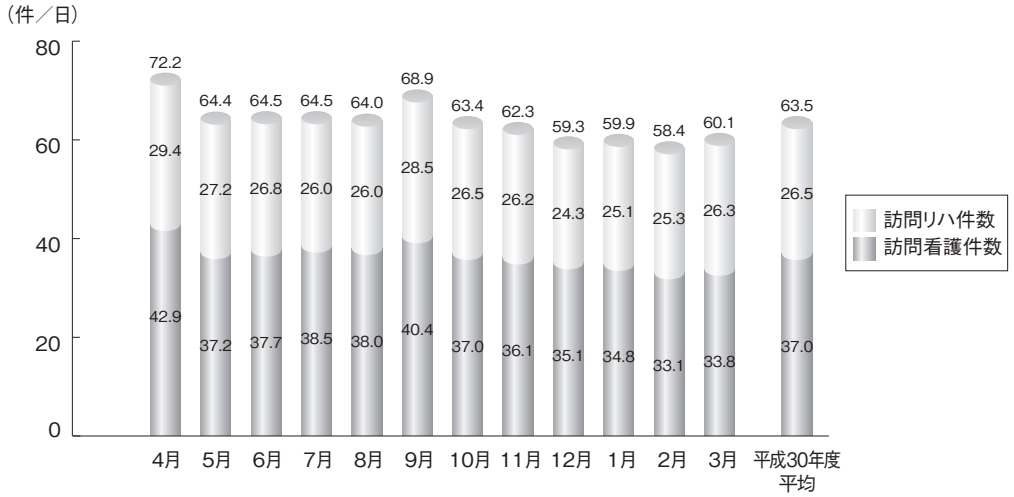
❏通所リハ利用者数（定員180人）



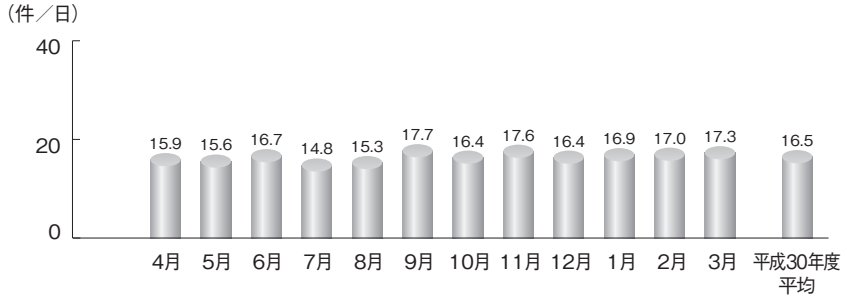
❏予防リハ利用者数（定員40人）



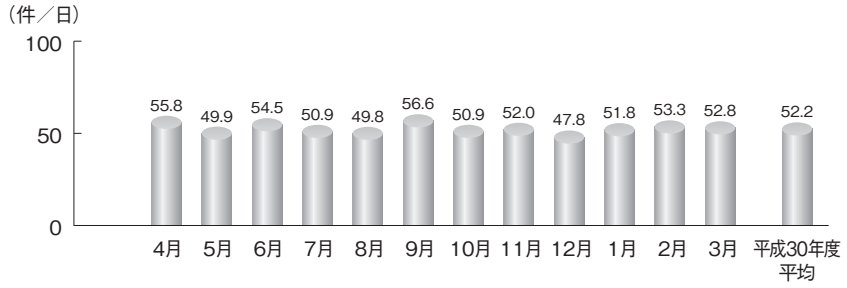
❏訪問看護ステーション件数



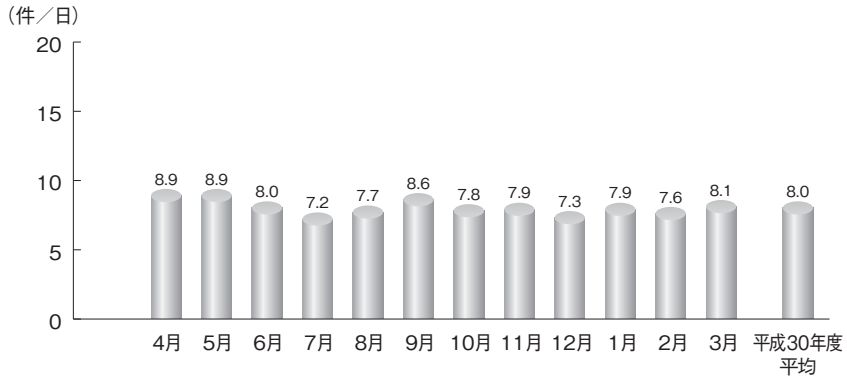
❏訪問リハ（病院）件数



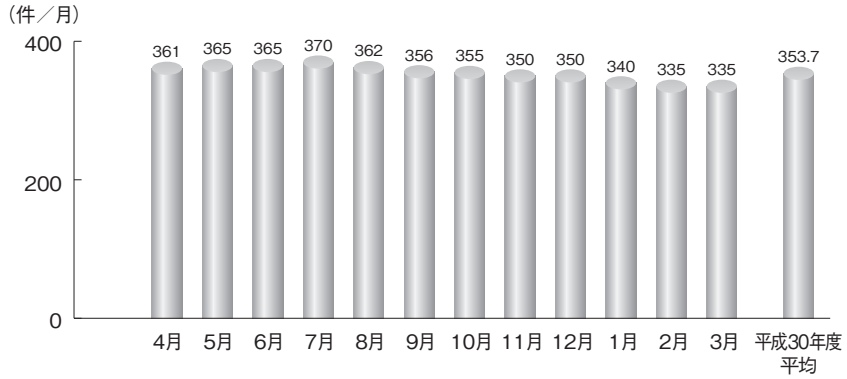
❏訪問介護（老松）件数



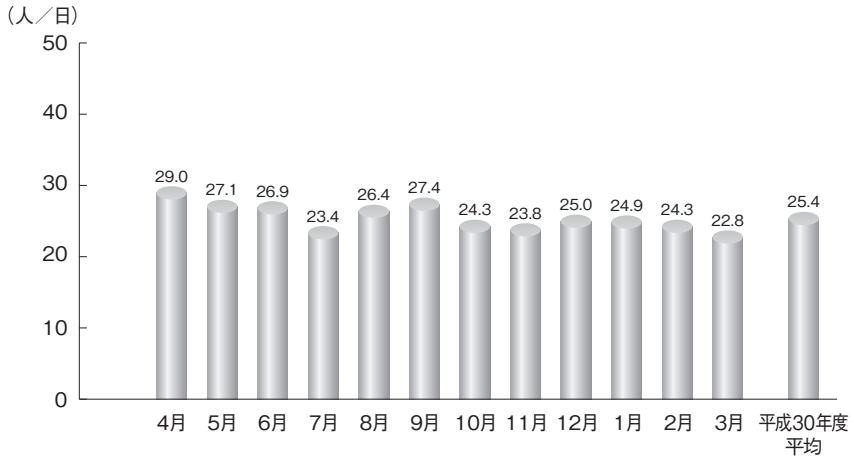
❏訪問入浴件数



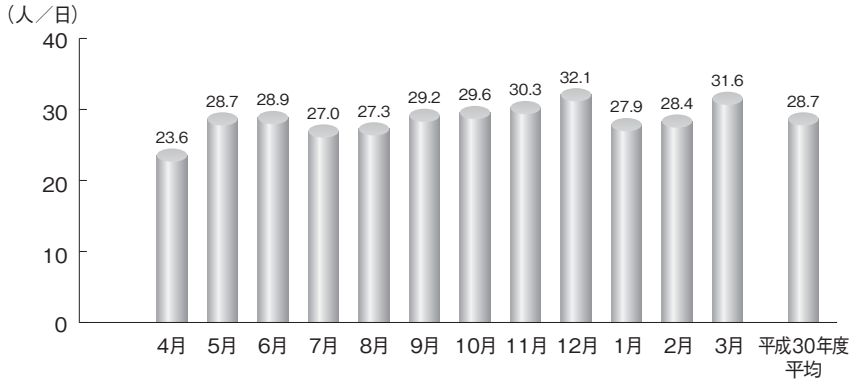
❏福祉用具貸与件数



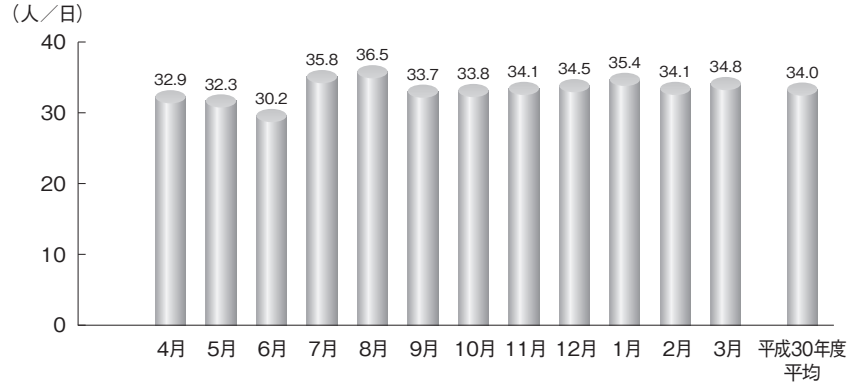
❏介護タクシー利用者数



❏鍼灸治療院患者数

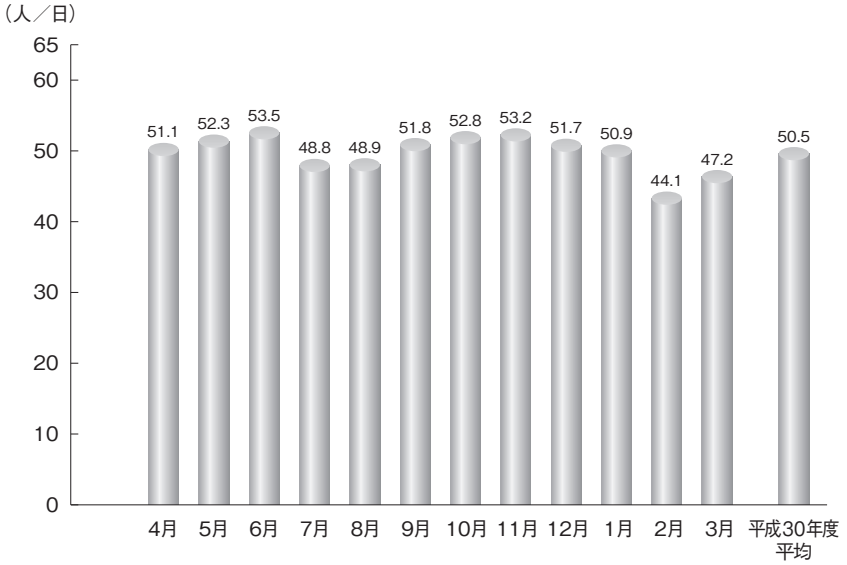


❏ショートステイ利用者数（定員40人）

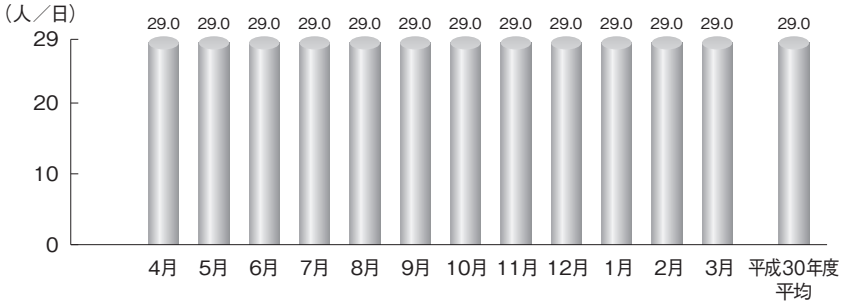


ピースガーデン倉敷

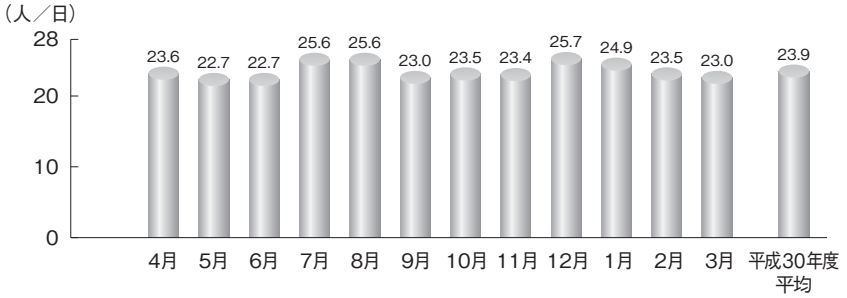
❏リハビリステーション　ピース（デイサービス）利用者数（定員65人）



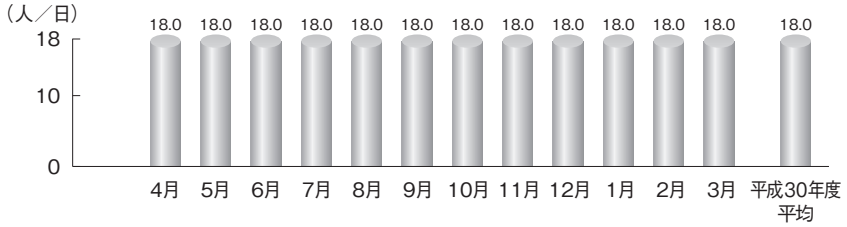
❏地域密着型特養　ピースガーデン入所者数（定員29人）



❏ピースガーデン倉敷　ショートステイ利用者数（定員28人）

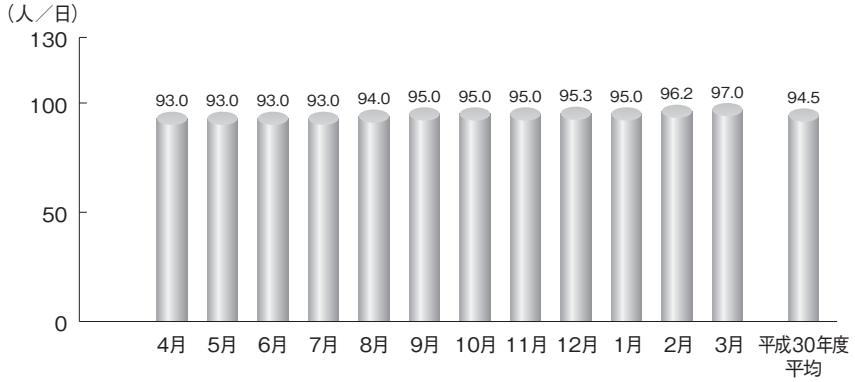


❏グループホーム　のぞみ入居者数（定員18人）

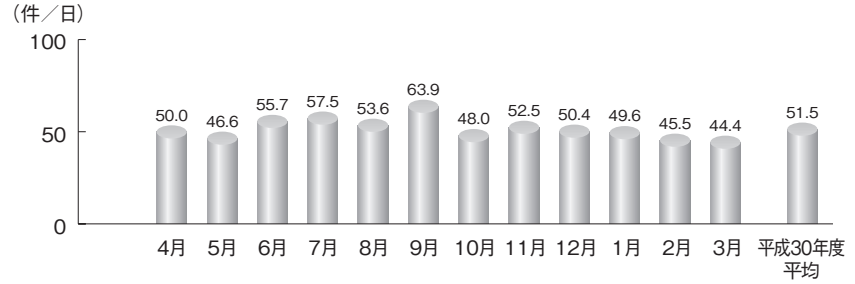


ローズガーデン倉敷

❏ローズガーデン倉敷入居者数（定員126戸）

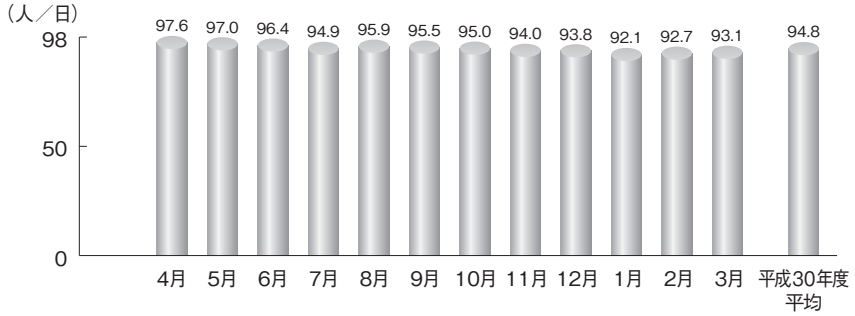


❏（社福）全仁会ヘルプステーション（訪問介護）件数

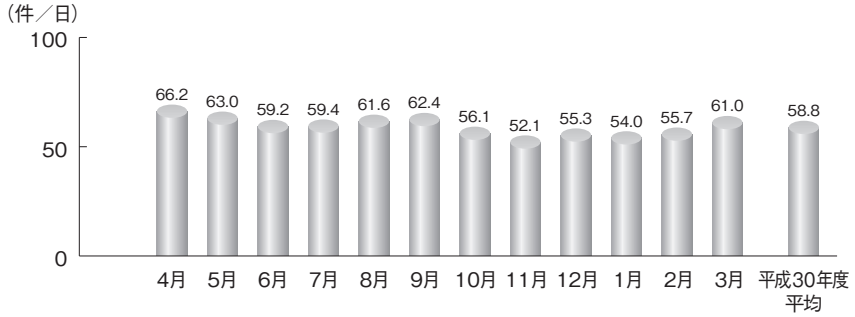


グランドガーデン南町

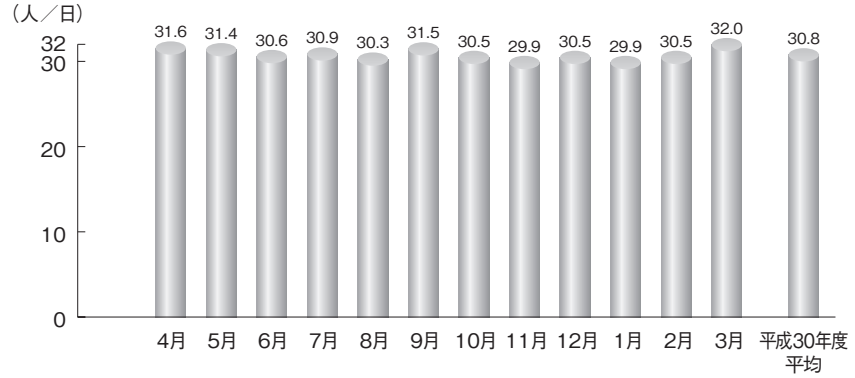
❏グランドガーデン南町入居者数（定員98人）



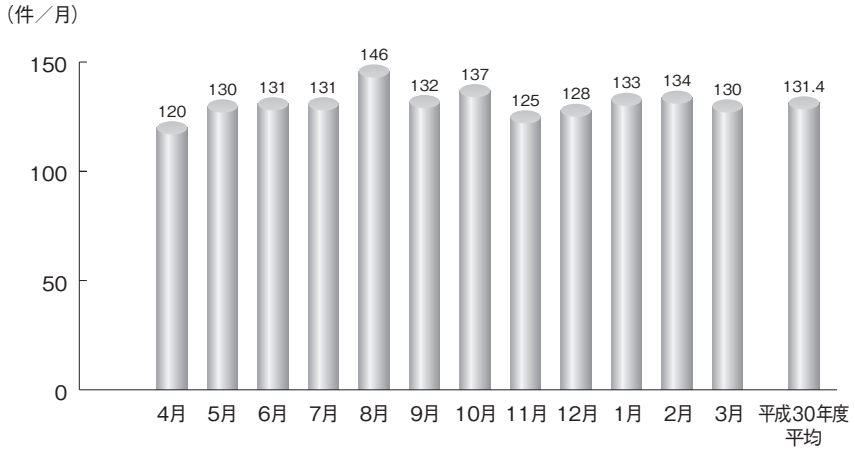
❏ヘルプステーション南町（訪問介護）件数



❏よくなるデイ南町利用者数（定員32人）

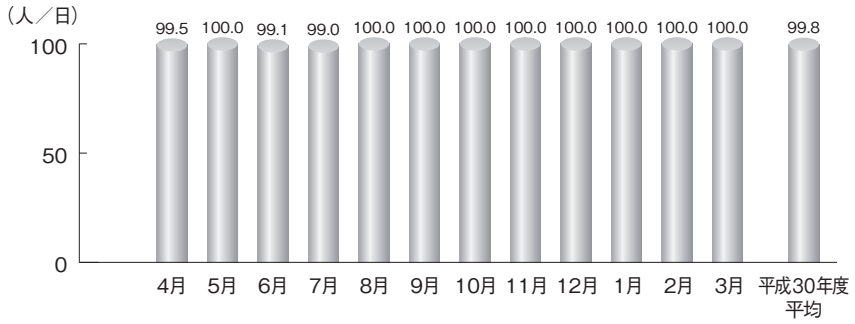


❏南町ケアプラン室ケアプラン件数

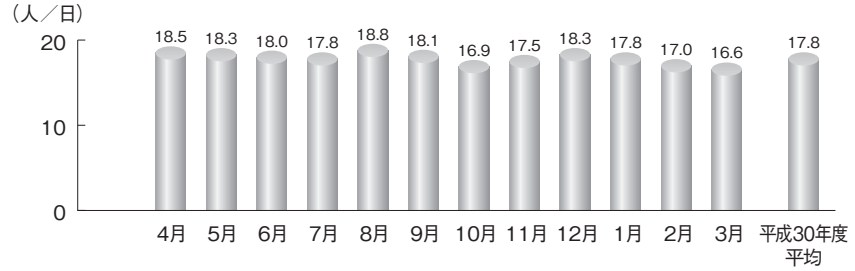


ケアハウス　ドリームガーデン倉敷

❏ドリームガーデン倉敷入居者数（定員100人）



❏デイサービスドリーム利用者数（定員20人）



倉敷平成病院　常勤医師

（平成30年度在籍）

高尾聡一郎（たかお　そういちろう）
脳神経外科

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

高尾　武男（たかお　たけお）
脳神経内科

【役職】
全仁会グループ代表
社会医療法人全仁会　名誉理事長
社会福祉法人全仁会　理事長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本神経学会専門医

高尾　芳樹（たかお　よしき）
脳神経内科

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

篠山　英道（ささやま　ひでみち）
脳神経外科

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

（50音順）

青山　雅（あおやま　まさこ）
糖尿病・代謝内科

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

上利　崇（あがり　たかし）
脳神経外科（2017.4　着任）

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

池田　健二（いけだ　けんじ）
リハビリテーション科

【役職】
リハビリテーション科部長
【資格・専門医・所属学会】
日本リハビリテーション医学会専門医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
義肢装具等適合判定医

石口奈世理（いしぐち　なより）
眼科

【役職】
眼科医長
【資格・専門医・所属学会】
日本眼科学会専門医
日本白内障屈折矯正手術学会
日本眼科手術学会

伊東　政敏（いとう　まさとし）
循環器科

【役職】
循環器センター長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本循環器学会専門医
日本麻酔科学会標榜医

江原　英樹（えはら　ひでき）
脳ドックセンター

【役職】
平成脳ドックセンター副センター長
【資格・専門医・所属学会】
日本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シス学会

大根　祐子（おおね　ゆうこ）
リハビリテーション科

【役職】
リハビリテーションセンター長
リハビリテーション科医長
【資格・専門医・所属学会】
日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
義肢装具等適合判定医
日本臨床神経生理学会

大野麻里奈（おおの　まりな）
歯科（2019.3　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

大橋　勝彦（おおはし　かつひこ）
脳ドックセンター

【役職】
平成脳ドックセンター長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本人間ドック学会健診専門医・研修施設指導医
日本超音波医学会専門医・指導医・功労会員
日本抗加齢医学会認定医・専門医
日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定医
日本医師会認定産業医
人間ドック健診情報管理指導士
川崎医科大学名誉教授

大浜　栄作（おおはま　えいさく）
内科

【役職】
倉敷老健施設長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
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

小川　敏英（おがわ　としひで）
放射線科（2018.4　着任）

【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
日本脳ドック学会評議員
日本神経放射線学会評議員
日本核磁気共鳴学会評議員
日本医学放射線学会診断専門医・指導医
日本核医学会専門医・PET核医学認定医
鳥取大学名誉教授

小坂田陽介（おさかだ　ようすけ）
脳神経内科（2018.10着任～2019.3退職）

【資格・専門医・所属学会】
日本内科学会認定医

甄　立学（けん　りつがく）
和漢診療科

【役職】
ヘイセイ鍼灸治療院院長
【資格・専門医・所属学会】
中医師（中国）
医学博士
鍼灸師
日本東洋医学会
日本鍼灸師学会

重松　秀明（しげまつ　ひであき）
脳神経外科

【役職】
脳神経外科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本プライマリ・ケア連合学会指導医
日本脳ドック学会

芝崎　謙作（しばざき　けんさく）
脳卒中内科

【役職】
脳卒中内科部長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本神経学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本内科学会認定医
日本神経治療学会
日本脳神経超音波学会
日本栓子検出と治療学会

嶋田　八恵（しまだ　やえ）
皮膚科（2019.4　退職）

【役職】
皮膚科医長
【資格・専門医・所属学会】
日本皮膚科学会専門医
日本医師会認定産業医

鈴木　健二（すずき　けんじ）
脳神経外科

【役職】
社会医療法人全仁会　倉敷平成病院顧問
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳ドック学会

高尾　公子（たかお　きみこ）
和漢診療科

【役職】
社会医療法人全仁会　副理事長
社会福祉法人全仁会　副理事長
ローズガーデン倉敷顧問
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本小児科学会専門医

玉田　二郎（たまだ　じろう）
呼吸器科

【役職】
平成南町クリニック院長
【資格・専門医・所属学会】
日本外科学会専門医
日本胸部外科学会
日本呼吸器学会
日本肺癌学会
日本癌学会
日本呼吸器内視鏡学会
日本気胸・嚢胞性肺疾患学会

都築　昌之（つづき　まさゆき）
内科・消化器科

【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

中野由美子（なかの　ゆみこ）
脳神経内科（2018.4着任～2018.9退職）

【資格・専門医・所属学会】
日本内科学会認定医
日本神経学会専門医

西尾　祐美（にしお　ゆうみ）
形成外科（2018.4　着任）

【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
日本下肢救済・足病学会
日本フットケア学会
日本皮膚悪性腫瘍学会

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ティックサージャリー学会
日本乳癌学会
日本頭蓋顎顔面外科学会

平川　訓己（ひらかわ　くにつぐ）
整形外科

【役職】
社会医療法人全仁会　倉敷平成病院名誉院長
【資格・専門医・所属学会】
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会リウマチ医
運動器リハビリテーション医
義肢装具等適合判定医
日本整形外科学会

平川　宏之（ひらかわ　ひろゆき）
整形外科

【役職】
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（2018.6　着任）

【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

三好　秀直（みよし　ひでなお）
放射線科（2019.3　退職）

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

森　幸威（もり　ゆきたけ）
耳鼻咽喉科（2018.5　退職）

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

矢木　真一（やぎ　しんいち）
呼吸器科

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

吉岡　保（よしおか　たもつ）
婦人科

【役職】
総合美容センター長
【資格・専門医・所属学会】
医学博士
日本産科婦人科学会専門医
日本周産期新生児医学会
日本臨床栄養学会
日本中毒症学会
日本更年期学会
日本母性衛生学会
日本フリーラジカル学会
日本産科婦人科栄養・代謝研究会
日本臨床抗老化医学会
倉敷成人病センター名誉院長

涌谷　陽介（わくたに　ようすけ）
脳神経内科

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

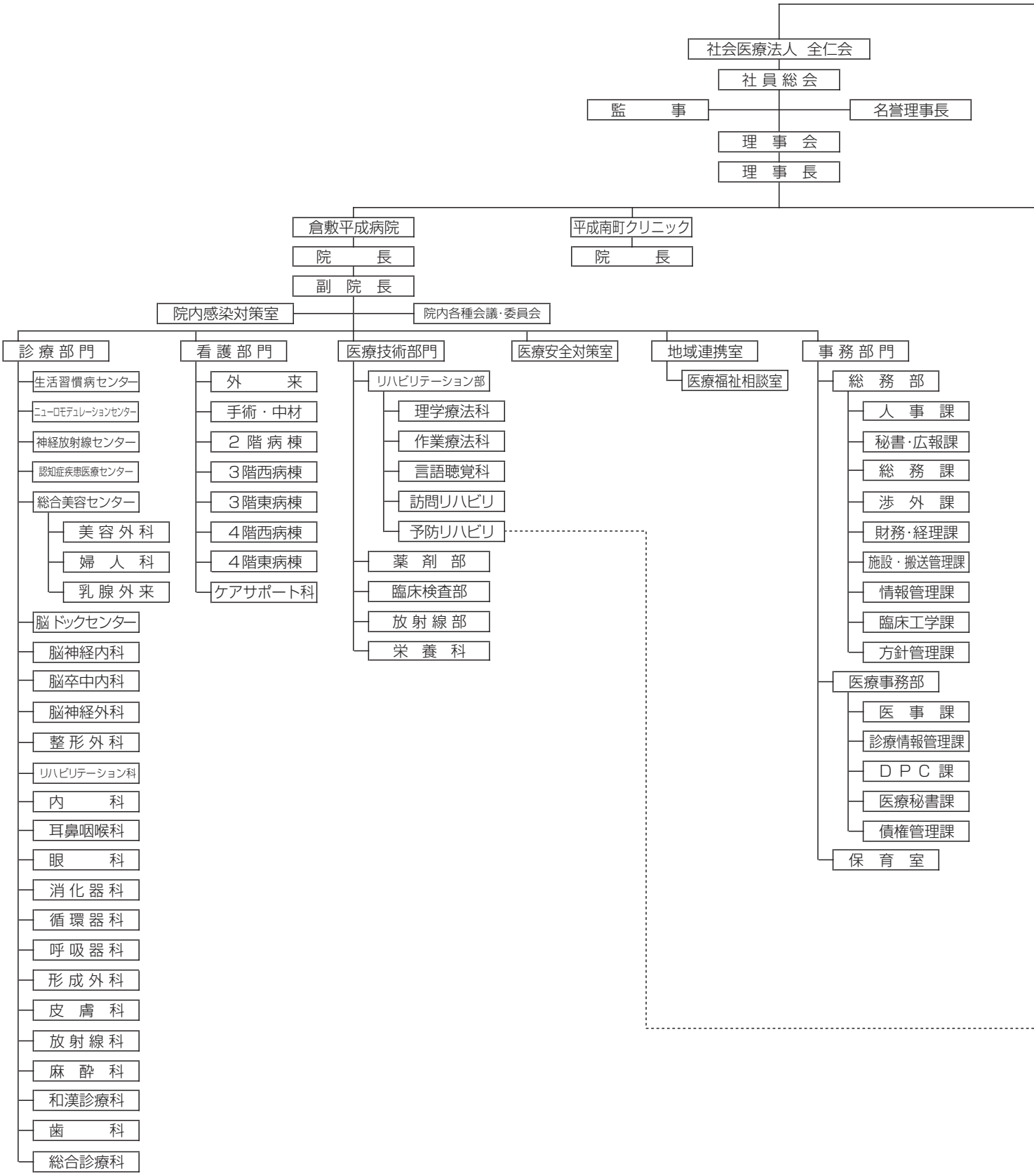
和田　聡（わだ　さとし）
麻酔科

【役職】
麻酔科部長
【資格・専門医・所属学会】
日本麻酔科学会標榜医・認定医

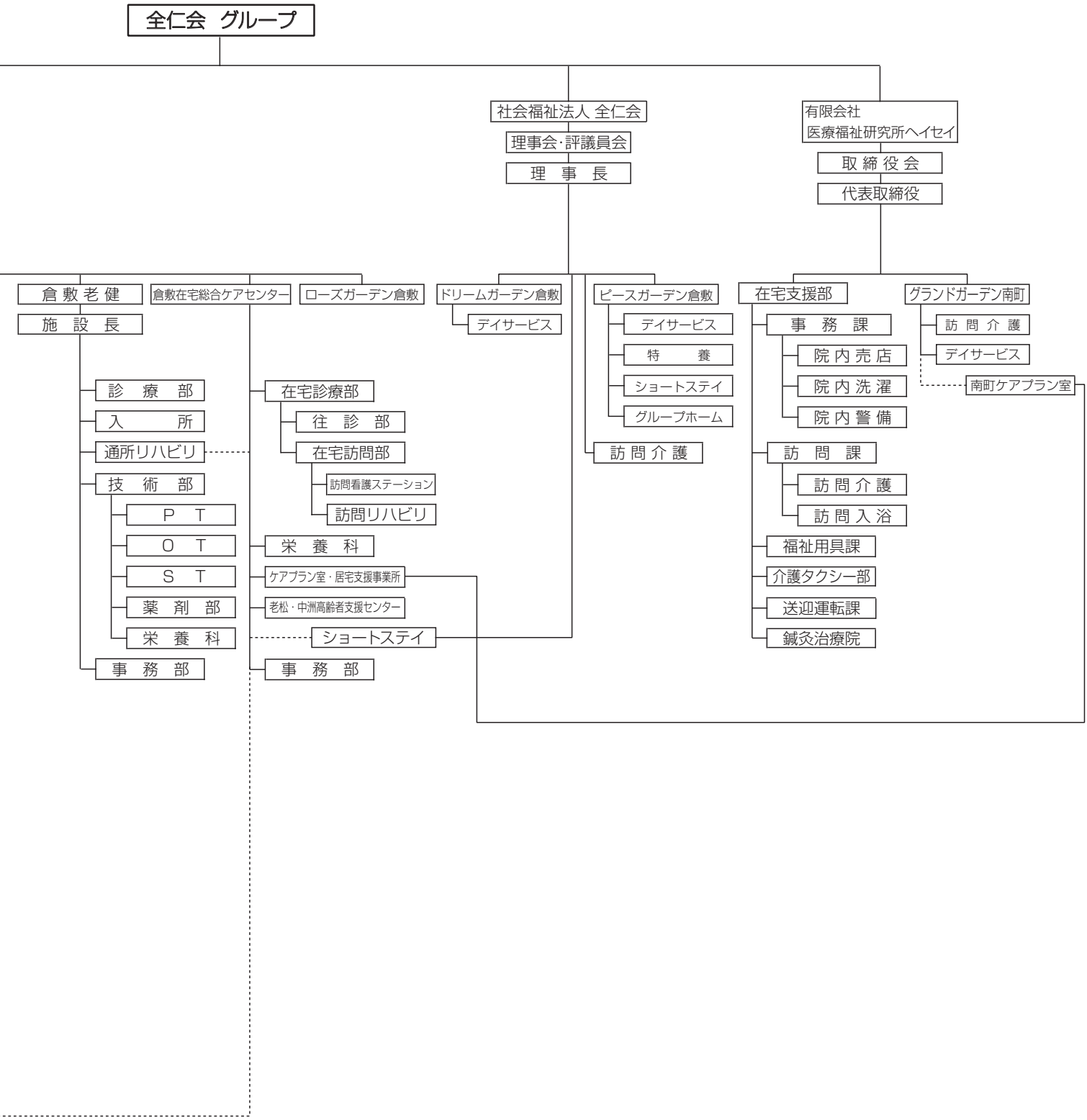
【2019.4 着任】

循環器科	部長	**岩崎孝一朗**（いわさき　こういちろう）
整形外科	部長	**高田　逸朗**（たかだ　いつろう）
放射線科		**鎌田　裕司**（かまた　ゆうじ）
脳神経内科		**野村　恵美**（のむら　えみ）
歯　　科		**岡田　俊輔**（おかだ　しゅんすけ）

全仁会グループ　組織図


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

令和元年6月


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

編集後記

全仁会グループの年報第14巻をお届けします。平成30（2018）年度の全仁会グループの活動の記録です。今回も全仁会グループ各部署の責任者の方々には、それぞれ自部署の資料の取りまとめと整理をして頂きました。多忙な日常業務のなか、皆様のご協力に心から感謝申し上げます。

本年9月に、政府は国の公文書で日本人のローマ字での氏名表記順を「姓→名」順に変更すると表明しました。政府は各自治体にも通知を出し、民間企業にも推奨しています。これを受けて今回の年報第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」順にすることにしました。どうか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14巻（平成30年度）

発　行：2019年（令和元年）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