

令和4(2022)年度

# 年報

第18巻

全仁会グループ

令和4(2022)年度

# 年報

第18巻

全仁会グループ



## 発刊によせて



社会医療法人全仁会 理事長

高尾 聡一郎

令和4年度は、前年に他界いたしました高尾武男代表の「お別れの会」を、5月に執り行い、私自身も故人を偲び、地域医療に対する思いを新たにした1年でした。改めてご参列くださった多くの方々に御礼申し上げます。

そして、今年1月には倉敷アイビースクエアにて、ご関係の皆様にお集まりいただき「創立35周年記念式典」を開催いたしました。ご参加くださった方々より激励のお言葉を賜り、一層身の引き締まる思いです。式典で、令和5年のスローガンを「原点回帰～元氣出して行こう～」と発表いたしました。高尾武男代表が残した「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」という病院創設時の理念、原点に立ち返り、患者さん本位のわかりやすいやさしい医療の実践を念頭に日々の医療・福祉活動に専念することこそが、我々を育ててくださった地域の方々への一番の恩返しだと考える次第であります。

また、令和4年度は、9月の「看護セミナー」を筆頭に、3年間未開催であった「全仁会研究発表大会」、「神経セミナー」と「のぞみの会」の「全仁会4本柱」を、ハイブリッド開催および動画配信など、コロナ禍においても途切れることなく、状況やニーズに合わせて形を変えながら継続しています。

さて、今年5月から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上分類が2類相当から5類に移行されました。日々の感染者数の報告が定点把握へと変わり、様々な社会活動がコロナ前に戻りつつあるのを感じています。しかしながら引き続きの感染対策はもとより、人口の5人に1人が75歳以上の後期高齢者になることで労働力不足、医療人材不足、社会保障費の増大が懸念される「2025年問題」、その先の急速な人口減少と高齢者人口がピークに達する「2040年問題」等様々な課題に対応していかなければなりません。それらに対峙する全仁会の団結力、チーム医療が試されます。職員一人ひとりが考え、乗り越え、向上させる力を持ち寄った結果であり、今後控えている多くの課題に対しても、解決できることが期待されます。この年報をそれらの活動の記録として、ご高覧いただければ幸いです。

令和5年6月

## 発刊によせて

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 院長

高尾 芳樹



まずは、令和4年度の年報を発刊できることに御礼申し上げます。ここに令和4年度1年間の当グループの活動をまとめましたので、ご高覧いただければ幸いです。

### 令和4年（2022年）

- 4月：新任医師2名（形成外科1名、倉敷老健1名）を含む31名が入職
- 5月：臨床工学科 新設  
高尾武男代表「お別れの会」開催
- 6月：SPD（院内物流管理システム）の運用開始  
倉敷生活習慣病センター開設20周年  
特定施設入居者生活介護グランドガーデン定員増（グランドガーデン南町2階も特定施設として運営を開始）
- 8月：第29回全仁会研究発表大会 研究デザイン発表 開催（Zoom開催）
- 9月：歯科診察室 リニューアル
- 10月：第32回看護セミナー「アフターコロナの時代を迎えて  
～新興感染症に備えた看護の役割～」開催（動画限定配信）  
第57回のぞみの会「こんな時こそ、救急から在宅まで一貫した医療・介護を  
～共に歩む全仁会～」動画（10/28～：全10本）と冊子で開催
- 11月：第35回神経セミナー「やさしく学ぶパーキンソン病」開催

### 令和5年（2023年）

- 1月：院内売店 リニューアル  
創立35周年記念式典
- 2月：ピースガーデン倉敷10周年  
病棟床頭台 リニューアル
- 3月：第29回全仁会研究発表大会 本発表 開催（ハイブリッド開催）

令和2年1月に、新型コロナウイルス感染症が日本に上陸してから3年以上が経過しました。令和4年度も医療機関として多くの苦難に直面した年となりました。令和3年に高尾武男代表という、精神的な支柱の一つを失った全仁会にとっては忍耐の年ではありましたが、その中で開催した高尾武男代表「お別れの会」では、故人を偲ぶ非常に多くの方がご参列くださり、地域社会にとっても大きな喪失であったのだと改めて知ることとなりました。地域の皆様に愛された高尾代表の遺志を引き継ぐ決意を新たに、職員一丸となれたと感じています。

いくつかの院内設備のリニューアルも行い、また、患者さんへのサービス向上・職員のスキルアップを目的に実施している「全仁会研究発表大会」は、3年ぶりに対面での開催を果たしました。感染対策への配慮は欠かせませんが、少しずつ元の全仁会に回帰し、そしてそこからさらに一歩踏み出しつつあるのを実感しております。

今後も、地域の医療・福祉へより一層の貢献ができるように、職員一同邁進していく所存です。引き続き、ご指導ご支援賜りますようお願い申し上げます。

令和5年6月

# 救急から在宅まで 何時いかなる時でも対応します

—— 限らない QOL を求めて ——

クオリティ オブ ライフ  
Quality of Life 人生の充実

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

## 患者本位四原則

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

# 全仁会グループ概要



全仁会グループ

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

## 倉敷平成病院

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

### 倉敷ニューロモデュレーションセンター

脳神経外科 (DBS:脳深部刺激療法・SCS:脊髄刺激療法)

### 倉敷生活習慣病センター

糖尿病・代謝内科

### 総合美容センター

美容外科・形成外科・婦人科・乳腺甲状腺科

### 認知症疾患医療センター

### 神経放射線センター

### 平成脳ドックセンター

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

### 倉敷老健

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 〒710-0826 TEL 086-427-1111 FAX 086-427-1196

### 倉敷在宅総合ケアセンター

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

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

### 複合型介護施設 ピースガーデン倉敷

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

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

### 平成南町クリニック

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

### 住宅型有料老人ホーム ローズガーデン倉敷

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

### サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町

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

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

### ケアハウス ドリームガーデン倉敷

- ・ヘルプステーション

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

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

## 目 次

発刊によせて	2
全仁会グループの理念	4
全仁会グループ概要	5
目次	6
業績目録 第18巻 令和4（2022）年度	7
学会発表 一覧	8
学会発表 抄録	10
学会・研修会等参加	23
誌上発表 一覧	30
誌上発表 抄録	31
全仁会研究発表大会	32
外部講演	33
座長・挨拶	36
講演主催	37
講演共催	38
勉強会（職員向け）	39
勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）	42
外部受け入れ実習	43
購入図書	44
部活動	46
委員会・会議 活動報告	49
数字で見る全仁会（全仁会実績）	65
倉敷平成病院 常勤医師	93
全仁会グループ 組織図	98
編集後記	100

※令和4（2022）年度については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、職員旅行を中止とした。

# 業績目録 第18巻

令和4(2022)年度

学会発表 一覧 ●

学会発表 抄録

学会・研修会等参加 ●

誌上発表 一覧 ●

誌上発表 抄録

全仁会研究発表大会 ●

外部講演 ●

座長・挨拶 ●

講演主催 ●

講演共催 ●

勉強会(職員向け) ●

勉強会・公開講座・健康教室(一般向け) ●

外部受け入れ実習 ●

購入図書 ●

部活動 ●



# 学会発表 一覧

番号は抄録のあるもの

年月日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2022. 4.23	高齢者パーキンソン病に対する脳深部刺激療法 (シンポジウム) ①	牟礼 英生・若森 孝彰 新免 利郎・樽井 慎 高須賀功喜・山下 昌彦 田辺美紀子・重松 秀明 篠山 英道・高尾聡一郎	第35回日本老年脳神経外科学会	あわぎんホール
2022. 5.12～14	糖尿病透析予防指導後に糖尿病性腎症が悪化した患者の特徴についての調査 ②	小野 詠子・青山 雅	第65回日本糖尿病学会 年次学術集会	神戸国際会議場
2022. 5.13～16	慢性腰下肢痛への脊髄刺激療法	樽井 慎	第32回日本臨床工学会	つくば国際会議場
2022. 5.21	アダプティブDBSが有効であったオンオフ現象が顕著なパーキンソン病の1例 (一般口演) ③	牟礼 英生・若森 孝彰 高須賀功喜・新免 利郎 樽井 慎・山下 昌彦 田辺美紀子・篠山 英道 重松 秀明・高尾聡一郎	第36回日本ニューロモデュレーション学会	千里ライフセンター (大阪府)
2022. 6.23～24	認知症：頭部MRIによる認知症診断update 知っておきたい特徴的なMRI所見から迫る認知症診断 ④	小川 敏英	第31回日本脳ドック学会総会	大磯プリンスホテル (神奈川県)
2022. 6.25	多発性硬化症に対するオフアツムマブの使用経験 2例	松本菜見子	第111回日本神経学会 中国・四国地方会	川崎医科大学付属病院
2022. 7.21～23	アダプティブDBSを行ったパーキンソン病12例の検討 (ポスター) ⑤	牟礼 英生・若森 孝彰 新免 利郎・樽井 慎 高須賀功喜・山下 昌彦 田辺美紀子・重松 秀明 篠山 英道・高尾聡一郎	第16回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	浜松町コンベンションホール (東京都)
2022. 8.27～28	老健入所者の皮膚水分量と関係する因子の検討 (第2報) ⑥	小野 詠子・小田 真澄 大浜 栄作	第24回日本褥瘡学会 学術集会	パシフィコ横浜・Web
2022. 9. 3～4	左腕神経叢引き抜き損傷後疼痛に対して脊髄刺激療法とリハビリテーションにより上肢機能の向上を認めた一例 ⑦	新免 利郎・野村 千尋 山下 昌彦・津田陽一郎	第35回中国ブロック理学療法士学会	Web
2022. 9.11	ニューロモデュレーションチームにおける臨床工学技士の役割 ⑧	高須賀功喜・樽井 慎 畠中 雅崇・牟礼 英生	第54回関東機能的脳外科カンファレンス	Web
2022. 9.16	閾値下うつ病の人々の抑うつ気分に対する肯定的な言語刺激を含む動画視聴スマートフォンアプリ 紹介 -パイロットランダム化比較試験- ⑨	打田 博行・平尾 一樹	第56回日本作業療法学会	国立京都国際会館
2022. 9.22～23	一般病院において美容外科診療を行う意義と可能性	華山 博美	第45回日本美容外科学会総会・第145回 学術集会	京王ホテルプラザ札幌
2022. 9.23～25	当院における抗菌薬適正使用支援チームの取り組みの分析と評価 ⑩	金原 加苗・藤田 昌美 藤原加奈子・古谷 佳美 松本 文佳・矢木 真一 細田 尚美・市川 大介	第32回日本医療薬学会 年会	Gメッセ群馬
	運転免許外来受診者130名の初回受診時と6ヶ月後の評価の特性の解析 ⑪	涌谷 陽介・高尾 芳樹 松本菜見子・菱川 望 上野 節子・上田 恵子	第11回日本認知症予防学会学術集会	福岡国際会議場・Web
	BPSD (不安) が強い入院患者への多面的評価・アプローチについて ⑫	吉川 由起・森永ゆりこ 本田 尚也・涌谷 陽介		
	岡山県における運転免許返納の実態調査と返納支援に向けて ⑬	上野 節子・高尾 芳樹 涌谷 陽介		
2022.10. 1～2	進行期パーキンソン病のDATにおける当院臨床工学技士のかかわり ⑭	高須賀功喜・樽井 慎 牟礼 英生・高尾 芳樹	第12回中四国臨床工学会	岡山コンベンションセンター
	帯状疱疹後神経痛に対して脊髄刺激療法に臨床工学技士が携わった経験 ⑮	樽井 慎・高須賀功喜 牟礼 英生		

年月日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2022.10.23	体位変換によるSRPP値の変動 ⑩	藪下ありさ	2022年度日本臨床衛生検査技師会 中四国支部医学検査学会(第55回)	広島国際会議場
2022.11.25～27	私の推奨する認知症のリハビリテーション 認知症の運動療法	高尾 芳樹	第41回日本認知症学会学術集会/第37回日本老年精神医学会[合同開催]	東京国際フォーラム
2022.12. 2～ 3	レビー小体型認知症における比喻理解 –アルツハイマー型認知症との異同– ⑪	藤本 憲正・中村 光 涌谷 陽介	第46回日本高次脳機能障害学会学術総会	Web
2022.12.11	非外傷性円蓋部くも膜下出血と認知機能障害の経時的な変化を追跡しえた高齢者の一例	涌谷 陽介・高尾 芳樹 菱川 望・松本菜見子 小川 敏英	第34回日本老年医学会中国地方会	米子コンベンションセンター
2023. 1.27～28	アダプティブDBSの実際 –当院での設定方法と有効性の評価– (ランチョンセミナー) ⑫	牟礼 英生	第62回日本定位・機能神経外科学会	KDDI 維新ホール(山口市)
	脊髄刺激療法の今 (シンポジウム)	牟礼 英生・若森 孝彰 新免 利郎・樽井 慎 高須賀功喜・山下 昌彦 田辺美紀子・重松 秀明 篠山 英道・高尾聡一郎		
	Closed-loop DBS導入後1年以上経過したパーキンソン病患者の臨床像 (一般口演) ⑬	牟礼 英生・樽井 慎 新免 利郎・高須賀功喜 山下 昌彦・田辺美紀子 畠中 雅崇・若森 孝彰 篠山 英道・重松 秀明 高尾聡一郎		
	脊髄刺激療法におけるDTM刺激とバーストDR刺激が疼痛・歩行に与える影響 ⑭	新免 利郎・牟礼 英生 高須賀功喜・山下 昌彦 山崎 諒・田辺美紀子 津田陽一郎		
	当院におけるニューロモデュレーションの多職種連携 –臨床工学技士が果たす役割について– ⑮	高須賀功喜・牟礼 英生 樽井 慎・畠中 雅崇 新免 利郎・田辺美紀子		
2023. 2.24～25	認知症により頻回にトイレに行きたいと訴える患者へのアプローチ ⑯	菅 順子・猪木 初枝 大根 祐子	回復期リハビリテーション病棟協会 第41回研究大会 in 岡山	川崎医療福祉大学他
	脳卒中片麻痺患者に対し自主トレーニングと生活指導を行い麻痺手の実用性向上を認めた一例 ⑰	家守 正治・大根 祐子		
	回復期脳卒中患者における決定木分析を用いた歩行予後予測モデルの交差妥当性 ⑱	妹尾 祐太・井上 優 本松 智哉・木原 陸斗 大根 祐子		
	大腿骨近位部骨折患者の身体機能評価における臨床的に意義のある変化 ⑲	坊田 純平・井上 優 妹尾 祐太・奥田 朋樹 妹島 由幸・本松 智哉 大根 祐子		
	自動車運転に必要な高次脳機能について ⑳	三澤 開・大根 祐子 林 征子・影山ユカリ		
	回復期病棟におけるMSWの適正配置数について ㉑	山川 恭子・堀口 貴司 孝本 智美・大根 祐子		
	ソーシャルハイリスクを抱えた患者の支援 ㉒	堀口 貴司・孝本 智美 大根 祐子		
2023. 3.16～18	脳卒中患者におけるBNP	芝崎 謙作	第48回日本脳卒中学会学術集会	パシフィコ横浜
2023. 3.25	Percept PCを用いてGPI-DBSを行ったDYT-1ジストニアの1例	牟礼 英生・若森 孝彰 新免 利郎・樽井 慎 高須賀功喜・山下 昌彦 田辺美紀子・重松 秀明 篠山 英道・高尾聡一郎	第5回中四国機能外科懇話会	徳島県

# 学会発表 抄録

## ①高齢者パーキンソン病に対する脳深部刺激療法

倉敷平成病院 脳神経外科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター<sup>2)</sup>

牟礼 英生<sup>1, 2)</sup>、若森 孝彰<sup>2)</sup>、新免 利郎<sup>2)</sup>、樽井 慎<sup>2)</sup>、高須賀 功喜<sup>2)</sup>、山下 昌彦<sup>2)</sup>、田辺 美紀子<sup>2)</sup>、重松 秀明<sup>1)</sup>、篠山 英道<sup>1)</sup>、高尾 聡一郎<sup>1)</sup>

パーキンソン病は加齢に伴って増加する疾患であり今後20年で患者数は倍増すると推定されている。社会の高齢化に伴い高齢パーキンソン病患者に対する治療ニーズは高まっており脳深部刺激療法DBSもその一つである。一方、年齢に関する適応基準や高齢者に対するDBSの効果・問題点等に関するエビデンスはなく標準化されていない。当院での対応を中心に高齢パーキンソン病患者に対するDBSの実際と問題点を文献的考察を加えて報告する。

**【適応】** 一般的に70歳未満をDBSの適応とする施設が多いが明確なエビデンスはなく当院では70歳以上であってもL-dopa反応性が残存するがウェアリングオフやジスキネジア等の運動症状が顕著で、かつ認知機能障害が無い軽度である場合はDBSを導入している。一方で幻視や体軸症状の程度は術後予後不良因子であり術前の注意深い評価が必要である。

**【標的部位の選択】** 視床下核刺激はオフ症状の底上げ効果が高く、術後薬剤減量も可能であるためウェアリングオフと薬剤性ジスキネジアが顕著な症例に良く適している。だが術後に認知・情動に影響を与えやすく高齢者への適応は慎重を要する。淡蒼球内節刺激は体軸症状への効果が得られやすく、認知・情動への影響も出にくい高齢者に対して視床下核よりも安全性が高いと思われるが、底上げ効果が弱い、薬剤減量が出来ないといった弱点もある。高齢者において両者を比較した報告は少なく主治医の判断により標的部位の決定がなされているのが現状と思われる。

**【リスク管理】** DBSの手術手技に関連した合併症は殆どの場合で重篤ではないが、症候性脳内出血の発生率は2.2%と報告されている。高齢者では高血圧、抗凝固剤・抗血小板剤の服用の頻度が高く周術期管理を怠れば致命的な出血合併症を引き起こすリスクがある。併存疾患、ポリファーマシー、フレイル、認知機能低下等を念頭に置いた他職種連携チームによる治療が重要である。

## ②糖尿病透析予防指導後に糖尿病性腎症が悪化した患者の特徴についての調査

倉敷平成病院 栄養科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 倉敷生活習慣病センター<sup>2)</sup>

小野 詠子<sup>1)</sup>、青山 雅<sup>2)</sup>

**【はじめに】** A病院では糖尿病透析予防指導には医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士が多職種で関わり、5回を1クールとして行っている。2015年から2020年に糖尿病透析予防指導の1クールが終了した156名について、指導後の糖尿病性腎症の病期について調査したところ、改善22名(14%)、維持109名(70%)、悪化25名(16%)だった。糖尿病性腎症の進行予防のために指導を行っていたが、実際は進行を防げていない患者がいることが分かった。今回、その悪化する要因を把握することで指導時に気をつけるべき点や指導内容の見直しが出来るとはならないかと考え、調査、検討したので報告する。

**【対象・方法】** 2015年から2020年にA病院で糖尿病透析予防指導の1クール5回を終了した患者156名。(男性87名、女性69名、平均年齢68.4±12.0歳)のうち、終了後に糖尿病性腎症が悪化した25名(男性16名、女性9名、平均年齢69.0±11.7歳)について、糖尿病透析予防指導前と直近のHbA1c、血清クレアチニン値、血圧、糖尿病性腎症の病期、内服薬、入院回数、罹病年数、合併症について調査した。

**【結果】** 糖尿病透析予防指導終了後に糖尿病性腎症の病期が悪化した25名は、指導終了時にHbA1cが悪化しており血清クレアチニン値は他群より高かった。直近の調査では腎症4期になった患者はHbA1cは悪化していないが血清クレアチニン値、血圧が高く、他群より罹病年数も長かった。内服薬の調査では、23名(92%)が血糖降下薬を服用しており、9名(36%)がインスリンを併用していた。23名(92%)が降圧剤を服用しており、多剤服用者は罹病年数が高く、平均血圧が高かった。15名(60%)が脂質異常症治療薬を、8名(32%)が高尿酸血症治療薬を服用していた。合併症では10名(40%)が脳血管疾患、8名(32%)が心疾患を併発していた。

**【考察】** 糖尿病性腎症が悪化した患者の特徴として、降圧剤を多剤服用していても血圧が高く、脂質異常の合併も見られた。指導時に血圧手帳を確認するが、家庭血圧が良くても降圧剤が多い人には注意して減塩指導を強化する必要がある。脂質制限も早い段階から加えるべきである。また、糖尿病透析予防指導の対象者には本人の自覚が乏しい場合が多く、特に罹病期間の長い患者は生活習慣の変化が得られにくい。自身の問題としてとらえられるような働きかけや、家族の協力が得られるよう工夫しながら指導を行っていききたい。

### ③アダプティブDBSが有効であったオンオフ現象が顕著なパーキンソン病の1例

倉敷平成病院 脳神経外科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター<sup>2)</sup>

牟礼 英生<sup>1, 2)</sup>、若森 孝彰<sup>2)</sup>、高須賀 功喜<sup>2)</sup>、新免 利郎<sup>2)</sup>、樽井 慎<sup>2)</sup>、山下 昌彦<sup>2)</sup>、田辺 美紀子<sup>2)</sup>、篠山 英道<sup>1)</sup>、重松 秀明<sup>1)</sup>、高尾 聡一郎<sup>1)</sup>

オンオフ現象はL-ドパ血中濃度と関係なく症状が突然に良くなったり、悪くなったりする現象であるがその機序は不明な点が多く、その治療法に関するエビデンスは殆ど示されていない。我々はオンオフ現象が顕著なパーキンソン病に対して視床下核刺激手術 (STN-DBS) を施行し、アダプティブDBS (aDBS) が有効であった症例を経験したので報告する。症例は65歳男性で、52歳時に右手振戦で発症し薬物療法が開始された。55歳頃よりウェアリングオフ現象が出現し徐々に増悪しDBS目的で当科紹介となった。オンであれば自力歩行可能だがオフであれば無動となり、L-ドパ服用時間に関係なくオンとオフを頻回に繰り返した。L-ドパ反応性は認められたためSTN-DBSの適応と判断し手術施行。刺激装置はPercept PCを選択した。術後オフの頻度は減少したが、刺激強度を強めても突然のオフは残存した。術後3カ月で再入院し、 $\beta$ 帯域にLocal field potential (LFP) のピークを認めaDBSを導入した。急激な症状変化であるため刺激強度上昇が短時間で得られるシングル閾値aDBSを選択した。aDBS後、無動となるようなオフはほぼ消失した。aDBS前後でLFP強度の経時的变化を解析したところ、cDBSではオフに一致してLFPの急激な上昇が認められていたが、aDBSではそれが抑制されていると思われた。

まだ短期的観察であり、L-ドパ服用時間と無関係に $\beta$  LFPの急上昇が起こる機序も不明だが、オフ出現のバイオマーカーである可能性はありaDBSの有効性が示唆された。

### ④認知症：頭部MRIによる認知症診断update

知っておきたい特徴的なMRI所見から迫る認知症診断

倉敷平成病院 神経放射線センター

小川 敏英

認知症疾患診療ガイドライン2017で示されているように、認知症の診断においてMRIを初めとした画像診断が重要な役割を果たしていることは改めて言うまでもない。その役割は、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症などの治療可能な認知症の除外に留まらず、ガイドラインでは、CTやMRIによる脳萎縮のパターンによる診断アプローチや、MRIの信号変化による認知症の鑑別診断が示されている。

認知症の原因の多くはアルツハイマー病に代表される変性型認知症であり、その診断のgold standardはあくまでも神経病理学的所見である。しかしながら、DSM-5の診

断基準に示されている様に、一般臨床においては問診や臨床症候などに基づき診断される。従って画像診断はあくまでも補助診断法である。正常高齢者脳とアルツハイマー型認知症脳との間には、神経病理学的所見の多寡に連続性があり、アルツハイマー型認知症における脳変化と正常高齢者にみられる脳変化との間には質的差異はなく、ただあるのは量的差異である。したがって、通常の診療でのMRIでは自ずと限界があるのも事実である。ただ、その客観性から臨床所見を補い必須の検査法の立場を確立し、NIA-AAの診断基準では研究環境下に限定されるが画像診断を含むバイオマーカーが取り入れられている。

認知症や認知様症状を呈する疾患は多岐に渡っており、補助診断法である画像診断には限界があることも事実であるが、特徴的な画像所見から診断が容易な疾患も存在する。そのような特徴的な画像所見を認識しておくことは、一般臨床において極めて重要である。本シンポジウムでは、そのような疾患の代表として、前頭側頭型認知症、エオジン好性核内封入体病、クロイツフェルト・ヤコブ病、HIV脳症、神経サルコイドーシス、慢性肝性脳症、亜急性連合性脊髄変性症、シェーグレン症候群などを取り上げ、MRIを中心に提示し、病理学的確認が得られた症例では画像の病理学的背景を概説する。

### ⑤アダプティブDBSを行ったパーキンソン病12例の検討

倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター<sup>1)</sup>

吉備国際大学 心理学部 心理学科<sup>2)</sup>

牟礼 英生<sup>1)</sup>、若森 孝彰<sup>1, 2)</sup>、新免 利郎<sup>1)</sup>、樽井 慎<sup>1)</sup>、高須賀 功喜<sup>1)</sup>、山下 昌彦<sup>1)</sup>、田辺 美紀子<sup>1)</sup>、重松 秀明<sup>1)</sup>、篠山 英道<sup>1)</sup>、高尾 聡一郎<sup>1)</sup>

アダプティブDBS (aDBS) は生体脳の局所フィールド電位 (LFP) 依存的に脳刺激の自動調整を可能とするものであり、従来のDBSに比べてジスキネジアなど副作用の軽減、電池寿命延長が期待される。一方でaDBSは上市してから期間が短く、報告例はまだ少ないためその適応や効果について不明な点も多い。当院では2021年12月までに12例のパーキンソン病患者に対してaDBS導入を試みておりその臨床像について報告する。LFPは術後3カ月まではばらつきが大きい6カ月程度で低 $\beta$ 帯域に収束する傾向があり、aDBS施行率も3カ月では39%であったが、6カ月では56%と経時的に増加する傾向があった。一方で、高齢で寡動が進行した患者ではaDBS施行率は低かった。LFPは時間や生活強度によっても変化するため、適切なLFPを捉えるため患者によるイベント入力やLFP閾値調節など継続的な刺激調整が重要である。

## ⑥老健入所者の皮膚水分量と関係する因子の検討（第2報）

倉敷平成病院 栄養科<sup>1)</sup>

倉敷老健<sup>2)</sup>

小野 詠子<sup>1)</sup>、小田 真澄<sup>2)</sup>、大浜 栄作<sup>2)</sup>

**【はじめに】**老健でのスキンケアの予防を目的として、前年度に老健入所者の皮膚水分量を測定し、皮膚の乾燥に影響を与える因子についての調査を行い、食事形態が低く飲水量が少ないと皮膚水分量が低いという結果を得た。その後も継続して老健入所中の57名に対し、再度皮膚水分量を測定し前回からの変化やその他要因との関連について調査した。

**【方法】**前回調査後継続して老健入所中の57名（男性19名、女性38名、平均年齢85.8±11.2歳）の上腕、下腿について皮膚水分量、油分、弾力を測定する。BMI、採血結果（Alb、Hb、eGFR、Na、K）摂取エネルギー量、摂取水分量、内服薬、ADL、既往歴について調査し、前回との比較を含め関連因子について検討した。

**【結果】**継続入所中57名、退所48名、死亡20名。継続入所群の上腕の平均水分21.2±11%、平均油分27.8±12.9%、下腿の平均水分14.9±5.9%、平均油分22.9±11.3%で、どの項目も前回より上昇し乾燥肌の割合も上腕88%→60%、下腿95%→86%と減少したが依然として老健入所者の皮膚は乾燥肌であった。摂取水分量1000ml未満群は高齢で、下腿の水分、油分、弾力、Alb、Hb、eGFRが有意に低かった。前回より摂取水分量が減少していると食事形態も落ちていた。

**【考察】**高齢者の皮膚水分量の増加には、摂取エネルギー量と摂取水分量が減らず、栄養状態、食事形態が低下しないことが必要と確認できた。それをふまえて飲水を促すが、実際に入所者の飲水量を増加させるのには難渋するのが現状である。食事、飲水量が減らないよう、日々の観察や声掛けを今以上に強化する必要がある。老健での生活に落とし込めるよう、チームで目標を共有し取り組んでいきたい。

## ⑦左腕神経叢引き抜き損傷後疼痛に対して脊髄刺激療法とリハビリテーションにより上肢機能の向上を認めた一例

倉敷平成病院 リハビリテーション部 理学療法科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション部 作業療法科<sup>2)</sup>

新免 利郎<sup>1)</sup>、野村 千尋<sup>2)</sup>、山下 昌彦<sup>1)</sup>、津田 陽一郎<sup>1)</sup>

**【はじめに】**脊髄刺激療法（Spinal Cord Stimulation: SCS）は、脊椎の硬膜外腔に電極を留置し脊髄後索を刺激することで、上行性に視床外側腹側核をmaskingし、疼痛を軽減させる治療法である。しかし、刺激感が出現後もさらに電流量を上げていくと、脊髄の反射弓を刺激し筋攣縮

が出現する。今回、刺激感や筋攣縮を利用し、疼痛軽減だけでなく左上肢機能の向上を認めた症例を経験したので報告する。

**【症例紹介】**50歳代後半の男性。約30年前に交通事故にて左腕神経叢引き抜き損傷受傷。肋間神経移行術や右下腿の神経移行術を行ったが、左上腕部から前腕にかけての疼痛は残存した。その後、薬物療法や理学療法を行ってきたが著明な効果は得られなかった。今回、疼痛軽減を目的にC3-6に電極を留置するSCSを実施し、その後リハビリテーション（以下：リハビリ）介入を行った。

**【倫理的配慮、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。

**【術前検査】**C5.6領域を中心に広がるように安静時NRS7-8、左上肢動作後にNRS9-10の疼痛をみとめた。左上肢MMTでは、C5:2、C6:1、C7.8:2、T1:1レベルであった。C5.6領域に軽度の表在、深部感覚障害がみられた。上肢機能評価としてBox and Block Test（BBT）を実施し、右64個に対して左10個であった。Demandとして、疼痛軽減後は書字や食事の際に少しでも左上肢を使用したいとのことであった。

**【理学療法介入】**術後に作業療法士と連携しながら疼痛軽減と左上肢機能の向上を目的に介入した。刺激開始後から疼痛はNRS2-3程度まで改善していたが、左上肢動作後はNRS5まで増強していた。筋力に変化はみられなかったがBBTは術後3日目まで左18個まで向上した。主治医指示のもと、C8領域をターゲットに刺激するプログラムを作成し、軽度の筋攣縮を引き起こしながら感覚入力を行い、左手のストレッチや把持動作練習を実施した。安静時とリハビリ時の刺激プログラムは自己にて調整し、術後1週間でNRS2-3、上肢動作後も疼痛増悪なし。C7-T1までの筋力もMMT3レベルまで改善を認めた。BBTも23個まで向上し、書字動作や食事動作時に紙や皿を押さえておけるようになったため、動作が行いやすくなったと満足感も得られることができた。

**【考察】**SCSにより、疼痛の軽減が得られたことに伴い上肢機能が改善した可能性が考えられる。それに加えて、脊髄後索を刺激することで感覚障害を有する部位に感覚刺激を与え、反射弓を刺激することで障害された部位の神経にも刺激を与えられたことが、随意的な筋収縮を促通し、上肢機能の向上につながったのではないかと考えられる。

**【結語】**SCSは疼痛を軽減させるだけでなく、リハビリを併用することで運動機能の改善にも効果がある可能性が示唆された。

## ⑧ニューロモデュレーションチームにおける臨床工学技士の役割

倉敷平成病院 臨床工学科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>2)</sup>

倉敷平成病院 脳神経外科<sup>3)</sup>

高須賀 功喜<sup>1,2)</sup>、樽井 慎<sup>1,2)</sup>、畠中 雅崇<sup>1,2)</sup>、牟礼 英生<sup>2,3)</sup>

臨床工学技士 (Clinical Engineer: CE) 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。CEは医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う事を業としており、医療機器の保守点検から操作まで幅広く見る例は他国に無く、日本独自の職種である。

昨今のCE情勢について紹介する。2010年日本臨床工学技士会にて臨床工学技士業務指針が制定された。2021年5月28日、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)」が公布された。この法律は医師の働き方改革に対するタスク・シフト/シェアの推進を行うためであり、CEに対しても臨床工学技士法が改正され業務範囲が追加された。

当院ニューロモデュレーションセンター (NMセンター) のCE業務を紹介する。1) 脳深部刺激療法 (Deep Brain Stimulation: DBS) および脊髄刺激療法 (Spinal cord stimulation: SCS) の手術支援、2) 病棟および外来の業務支援、3) 患者や家族に対する機器説明、4) DBSコンタクトスクリーニングやSCSマッピング、5) 他施設への情報提供、6) 院内での勉強会や学会発表である。

NMセンターは医師以外に多くの医療スタッフが在籍しており、各々の高い専門性を持ち活動している。NM治療は多くの治療が開発され治療の選択肢が増えた。多職種が連携し深く関わることで患者に最適な治療を提供することが可能である。

NM治療は医師の働き方改革においてもCEが十分な役割を果たすことができる分野である。NM業務を確固たるCE業務として定着させるべく今後も活動していきたい。NM治療の発展には多職種が連携することが重要であり、NMセンターが全国で普及することを期待したい。

## ⑨閾値下うつ病の人々の抑うつ気分に対する肯定的な言語刺激を含む動画視聴スマートフォンアプリ介入 -パイロットランダム化比較試験-

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>

群馬大学大学院 保健学研究科<sup>2)</sup>

打田 博行<sup>1)</sup>、平尾 一樹<sup>2)</sup>

【はじめに】 閾値下うつ病 (StD) は大うつ病性障害 (MDD) の診断基準を満たさないが、臨床的に有意な抑うつ症状を特徴とする。StDはMDDの前兆であり、MDD発症のリス

クファクターである。加えて、MDDは再発しやすく、しばしば治療抵抗性の経過をたどることを考えるとStDに対する予防的介入の開発は重要である。多くの研究がStDの人々の抑うつ症状を軽減することを目的としてきた。しかし、抑うつ症状の増加が抑うつ気分の増加によって引き起こされることを考えると、StDの人々の抑うつ気分を改善することはMDDの発症を予防する可能性がある。我々が開発した動画に肯定的な言語刺激を表示するアプリ (SPSRs) は、StDの人々の抑うつ気分を改善する画期的なアプローチとなりえる。SPSRsアプリはStDの人々の抑うつ症状を改善し、それによってMDDへの進行を防ぐことを目的とするアプリである。以前に行われた5週間にわたるパイロットランダム化比較試験 (RCT) では、SPSRsアプリ介入により、StDの人々の抑うつ症状の改善に対する予備的な有効性が示された。しかし、SPSRsアプリ介入により、StDの人々の抑うつ気分が即時的に改善するかどうかの証拠はない。そのため、本格的なRCT実施に向け、StDの人々の抑うつ気分に対するSPSRsアプリ介入の予備的な有効性を検証することを目的としたパイロットRCTを実施した。

【対象・方法】 この研究は、単一施設、非盲検、2群、ランダム化、並行群間、パイロット試験として設計された。StDを有する32名の参加者は1:1の割合で、SPSRsアプリ介入 (実験群=16名) またはYouTubeアプリ介入 (統制群=16) に無作為に割り付けられ、両群ともに同一の動画 (バスケットボールのプレイ動画) を10分間視聴した。プライマリアウトカムは10分間の介入直後のT Profile of Mood States 2nd Edition-Adult Short (POMS 2-A Short) における抑うつ-落込みスコアのベースラインからの変化である。セカンダリアウトカムはPOMS 2-A Shortのその他のサブスコア、Total Mood Disturbance、およびState-Trait Anxiety Inventory State (STAI-S) のベースラインからの変化である。統計解析は制限付き最尤法による線形混合モデルを使用した。データの分析はSPSS v.27.0を使用し、効果量 (ES) としてHedge's  $g$  を算出した。本研究は倫理審査委員会によって承認され、参加者全員が書面によるインフォームドコンセントを受けた。

【結果】 実験群は統制群に比べ、POMS 2-A Shortスコアにおいて抑うつ-落込みにわずかな改善を示した (Hedge's  $g = -0.32$ )。加えて、今後の本格的なRCTにおいて、POMS 2-A Shortのうつ病-落込みスコアを評価するためのサンプルサイズは各群56名 (合計112名) と推定された。

【考察】 本研究はSPSRsアプリ介入によるStDの人々の抑うつ気分への即時効果を検証した初めてのRCTである。このパイロットRCTでは、SPSRsアプリを用いた動画視聴介入は、YouTubeアプリを用いた動画視聴介入と比較して、介入直後のStDの人々の抑うつ気分をわずかに改善する可

能性を示した。StDの人々の抑うつ気分に対するSPSRsアプリの即時効果は小さいが、SPSRsアプリは、無料で、時間や場所に関係なく、短い時間で抑うつ気分を改善するため、費用対効果の高い補助的な介入として日常診療に取り入れられる可能性がある。SPSRsアプリがStDの人々の抑うつ気分を改善するかを検証するためにはさらなる研究が必要であり、正式なサンプルサイズに基づいて介入の効果を検証する本格的なRCTを実施することで、StDの抑うつ気分を軽減し、MDDの発症を予防できるかどうかを判断できる可能性がある。

#### ⑩当院における抗菌薬適正使用支援チームの取り組みの分析と評価

倉敷平成病院 薬剤部<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 臨床検査部<sup>2)</sup>

倉敷平成病院 呼吸器科<sup>3)</sup>

倉敷平成病院 看護部<sup>4)</sup>

金原 加苗<sup>1)</sup>、藤田 昌美<sup>2)</sup>、藤原 加奈子<sup>1)</sup>、古谷 佳美<sup>1)</sup>、松本 文佳<sup>1)</sup>、矢木 真一<sup>3)</sup>、細田 尚美<sup>4)</sup>、市川 大介<sup>1)</sup>

**【目的】** 抗菌薬適正使用支援とは、抗菌薬による感染症治療を最適化する目的で、感染症専門の多職種が連携して主治医の治療を支援することである。当院においても2012年以降、薬剤師が積極的に関わることで抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial stewardship Team: AST) の活動を支援してきた。今後の課題を明確にするため、ASTラウンドの過去の介入事例を分析し、その成果を評価した。

**【方法】** ASTラウンドの介入結果 (2020～2021年) を後ろ向きに調査し、提案内容と反映率を分析した。抗菌薬使用密度 (Antimicrobial use density: AUD) や抗菌薬使用日数 (Days of therapy: DOT) を計算した。薬剤耐性菌の分離件数・率や*Clostridioides difficile*感染症の年次推移を調査した。2021年に術前・術後抗菌薬クリニカルパスをガイドラインに準拠した運用へ改訂した。これらの結果をもとにASTのプロセスとアウトカムを評価した。

**【結果・考察】** ASTラウンドの介入内容は抗菌薬中止の提案が最も多く (90件)、次いで抗菌薬投与期間の提案 (56件) であった。介入反映率は93.3% (236/256件) であった。2018年と2021年のAUDを比較したところ8.77から6.28へ減少した。特に、広域抗菌薬のタゾバクタム/ピペラシリン、カルバペネム系、キノロン系のAUDが、それぞれ0.17、0.17、0.38減少した。DOTも減少傾向であった。第三代セファロスポリン耐性菌やフルオロキノロン耐性大腸菌の分離率やCDトキシシン検体提出数は減少傾向であった。ASTが不要な抗菌薬の中止や代替薬を提案し、疾患に応じた抗菌薬の投与期間の提案を行ったことで、広域抗菌薬の使用量減少や薬剤耐性菌発生の減少につながったことが示唆された。また、ASTの活動が院内に周知された

ことで周術期の抗菌薬クリニカルパス適正化にも協力が得られ、当院の抗菌薬適正使用がさらに推進されたと考えられる。

#### ⑪運転免許外来受診者130名の初回受診時と6ヶ月後の評価の特性の解析

倉敷平成病院 脳神経内科・認知症疾患医療センター<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 医療秘書課<sup>2)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション部 公認心理師<sup>3)</sup>

涌谷 陽介<sup>1)</sup>、高尾 芳樹<sup>1)</sup>、松本 菜見子<sup>1)</sup>、菱川 望<sup>1)</sup>、上野 節子<sup>2)</sup>、上田 恵子<sup>3)</sup>

**【目的】** 倉敷平成病院認知症疾患医療センターにおける運転免許外来受診者の初回時および6ヶ月後の特性を検討した。

**【方法】** 2017年5月から2021年10月までの間に当センターの運転免許外来を受診した者を対象とした。初回時には頭部MRI (あるいは頭部CT) を行い、初回から6ヶ月毎にMMSE、HDS-R、FAB、NPI、Clinical dementia rating (CDR) を評価した (同伴者がいない場合、NPIおよびCDRの評価は行わなかった)。

**【結果】** 受診者総数は130名。初回受診時に運転免許継続となった受診者は100名であった。半年後評価後も運転免許継続判定となった受診者は78名で (C群)、22名は自主返納あるいは未来院であった (ST群)。C群とST群では、MMSE、HDS-R、FABの得点平均に有意差は見られなかった。頭部MRIでのVSRAD値や白質病変の程度 (Fazekas score) も明らかな群間差はなかった。NPI評価では、ST群の方が総得点が高い傾向が見られた。C群の中で6ヶ月後CDRが0.5以上変化した受診者は、4名 (0→0.5: 2名、0.5→1: 2名) であり、MMSE、HDS-R、FABの点数が3点以上低下した受診者は、それぞれ26名、26名、7名であった。

**【考察】** 運転免許外来対象者の初回時および6ヶ月後の特性について報告した。6ヶ月評価時に自主返納あるいは未来院であった受診者は、NPIの総得点が高い傾向にあり、認知機能検査や画像所見のみならず行動心理症状に注意を払う必要があると考えられた。

**【倫理的配慮】** 本研究は当院倫理委員会の承認を受けた。

## ⑫BPSD（不安）が強い入院患者への多面的評価・アプローチについて

倉敷平成病院 リハビリテーション部 公認心理師<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 薬剤部<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経内科・認知症疾患医療センター<sup>3)</sup>  
吉川 由起<sup>1)</sup>、森永 ゆりこ<sup>1)</sup>、本田 尚也<sup>2)</sup>、涌谷 陽介<sup>3)</sup>

**【目的】** 認知症者は、入院中にせん妄を発症しやすく、行動心理症状（以下：BPSD）も重篤化しやすいとされている（内田ら、2020）。当院では、公認心理師が認知症疾患医療センターや病棟において、BPSDの評価・アプローチを行っている。特に病棟では、認知症・せん妄サポートチーム（DST）とも積極的に連携を行っている。本研究では、BPSDを呈した入院患者に対して、多面的評価・アプローチを行った事例について紹介する。

**【方法】** 本事例は右肩・右下肢骨折で3ヶ月間入院された軽度認知症患者であった。入院当初から夜間せん妄・日中の感情失禁などの症状（不安）が見られ、リハ介入も不十分となり、心理師の介入開始となった。夜間せん妄の一因として、院内の音環境（人声や物音）も不安を増強していたと考えられた。痛みのコントロールと眠剤は主治医・DTSと随時相談した。日中はリハのスケジュール設定をし、生活リズムを整えた。特に心理面では、回想法を通して、複雑な生育歴が明らかとなり、共感的な関わりをしながら思いの表出を行った。評価尺度はNeuropsychiatric Inventory：NPI、老年期うつ尺度短縮版（GDS-S-J）を用いた。

**【結果】** NPIでは、1ヶ月後8点、2ヶ月後7点、3ヶ月後5点と徐々に改善がみられた。GDS-S-Jでは9/15点（うつ示唆）→5/15点（正常範囲）であった。1ヶ月後には夜間せん妄は消失し、2ヶ月後には日中の感情失禁は減少し、リハにも意欲的になり、回想法などの介入中は笑顔が増えた。3ヶ月後には入院前と同様のADLで自宅退院となった。

**【考察】** BPSDが顕在化した入院患者に対して主治医・DST、リハとの連携、心理面などから多面的な視点で評価・アプローチを行うことが有効であったと考えられる。特に心理面では、回想法を通して生育歴を繰り返し語り、思いの表出が気持ちの整理につながった事例であったと考えられる。

**【倫理的配慮】** 本発表を行うにあたり、患者本人のプライバシー保護に配慮し、入院時に書面にてご家族に同意を得た。

## ⑬岡山県における運転免許返納の実態調査と返納支援に向けて

倉敷平成病院 医療秘書課<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経内科・認知症疾患医療センター<sup>2)</sup>  
上野 節子<sup>1)</sup>、高尾 芳樹<sup>2)</sup>、涌谷 陽介<sup>2)</sup>

**【目的】** 2017年3月道路交通法が改正された。積極的自主返納が促進されていない。スムーズな自主返納や返納後のQOLの維持にどのような支援体制が必要であるか明らかにすることが目的である。

**【方法】** 2017年3月～2019年3月までの約3年間の岡山県全体の自動車運転免許の実態調査を行い、同期間の倉敷平成病院の運転免許外来を受診した110名について実態調査を行った。

**【結果】** 市町村別平均返納率が0.90%以上と高かったのは市街地周辺であった。一方逆に自主返納率が0.7%未満と低かったのは県北に集中していた。2019年の返納率と同年の市町村別高齢化率の相関図からは、前期高齢者、後期高齢者いずれも高齢化率が高い市町村ほど返納率が低下することが判明。しかし返納率と過疎化指標である人口密度（ $r=0.2091$ ）や人口減少率（ $r=0.0171$ ）との相関は認めなかった。一方市街地に隣接するも市街地でない総社市と早島町では、前期高齢者、後期高齢者いずれも高齢化率が夫々28.5%と28.0%と低いが、前期高齢者の返納率は1.1%と1.5%、後期高齢者の返納率は6.5%と7.1%と、市街地に次いで高いのは、総社市と早島町は移動支援サービスが普及しているためと考えられた。

**【結論】** 一般に大都会を除く多くの地方では高齢化と過疎化は同時に進行するが免許返納率に関しては、過疎化指標である人口密度や人口減少率よりは高齢化率が高い市町村ほど返納率が低下することが判明。単純な過疎化指標より高齢化率と免許返納率が極めて高い相関関係があると認めた。また鉄道や道路網交通網次第で市町村間にばらつきがあり、返納の意思決定時のみでなく返納後の生活において公共交通の充実が重要な意味を持っていることが明らかになった。

**【倫理的配慮】** 本研究は研究対象者を特定できる情報を含まないようにし研究目的以外に得られた研究対象者の試料等を使用しない。

#### ⑭進行期パーキンソン病のDATにおける当院臨床工学技士のかかわり

倉敷平成病院 臨床工学科<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>3)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経内科<sup>4)</sup>  
高須賀 功喜<sup>1, 2)</sup>、樽井 慎<sup>1, 2)</sup>、牟礼 英生<sup>2, 3)</sup>、高尾 芳樹<sup>4)</sup>

**【はじめに】**パーキンソン病は中脳のドーパミン産生神経細胞が減少し、振戦、動作緩慢、筋固縮、姿勢反障害等をきたす病気である。進行期パーキンソン病の治療としてデバイス補助療法 (Device Aided Therapies: DAT) がある。DATは脳深部刺激療法 (Deep Brain Stimulation: DBS) とレボドパ・カルビドパ配合経腸溶液持続注入療法 (Levodopa-carbidopa Continuous Intestinal Gel: LCIG) がある。今回、DATにおける当院での臨床工学技士 (Clinical Engineer: CE) のかかわりについて報告する。

**【方法】**DBSは2017年、LCIGは2021年より業務を開始した。各々の業務は下記である。DBSは1) DBS手術中の神経発火活動記録、2) 刺激電池のデータ入力とインピーダンス測定、3) DBS電極の症状改善と副作用の閾値を診るDBSコンタクトスクリーニング、4) 外来でのDBSシステムチェック、5) 患者家族機器説明、6) DBS患者の他科手術立会、7) 他施設に対して機器操作説明である。LCIGは1) 外来での機器チェック、2) 患者家族機器説明、3) トラブル等のメーカー連絡である。

**【結果】**進行期パーキンソン病におけるDBS手術は121件、DBS刺激電池交換手術は142件であり、すべてCEが手術に立会った。DBSコンタクトスクリーニングは151件実施した。他科手術立会は12件実施した。他施設への機器説明は15件実施した。LCIG患者外来1名対応した。医師診察後注入ポンプの確認を行った。定期ポンプ交換を1回実施した。トラブル時はメーカーに連絡し、患者や医師に情報提供した。

**【考察】**DATは体内デバイス植え込み型治療であるため、継続的なデバイスメンテナンス並びにトラブル対応が必要である。進行期パーキンソン病における多職種連携を行っている施設はあるが、CEが積極的にかかわる施設は少ない。CEがDAT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可能である。CEが専門知識を有することで多職種や患者に対してより安心で安全な治療を提供することができる。DATは機器トラブルも多いため、CEのかかわりが迅速な対応に寄与することができる。

**【結語】**DATはCEが活躍できる分野である。今後も積極的業務を行い安全な治療を提供していくと共に、DAT認識向上の活動に貢献したい。

#### ⑮帯状疱疹後神経痛に対して脊髄刺激療法に臨床工学技士が携わった経験

倉敷平成病院 臨床工学科<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>3)</sup>  
樽井 慎<sup>1)</sup>、高須賀 功喜<sup>1)</sup>、牟礼 英生<sup>2, 3)</sup>

**【はじめに】**帯状疱疹後神経痛 (post herpetic neuralgia: PHN) は水痘・帯状疱疹ウイルスによる帯状疱疹の皮疹が消失後も痛みが続くことによる帯状疱疹の合併症である。脊髄刺激療法 (spinal cord stimulation: SCS) は微弱な電流を流すことで痛みを緩和する治療法で、PHNに対しても効果が期待される。今回、PHNに対してSCSを施行し、臨床工学技士 (Clinical Engineer: CE) が携わったことで良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

**【対象と方法】**87歳女性、2018年12月に右上腕全体にかけて皮膚が剥けるほど帯状疱疹を発症、激しい疼痛とアロディニアを生じSCS目的で当院紹介となった。医師の指示の下、CEが以下の業務を実施した。1) SCS手術支援、2) トライアル期間と植込み時におけるマッピングおよび刺激調整、3) 患者・家族への治療機器の操作指導、4) 外来診療におけるシステムチェックおよび刺激調整の対応。SCSトライアルで高頻度刺激、低頻度刺激、バーストDR刺激を行い、各刺激による除痛評価 (Numerical Rating Scale: NRS) を行った。

**【結果】**CEは手術室で医師と協議し電極留置位置をサポートした。医師の指示で術後にマッピングを行い刺激調整を行った。刺激方法毎に除痛評価を行い、トライアル前後のNRSは高頻度刺激 (8/7) 低頻度刺激 (8/6) バーストDR刺激 (8/5) となった。医師に結果を報告し、刺激種類や植込み電池特性を患者や家族に説明することで、植込み手術の決定をサポートした。植込み後、外来診療で刺激調整や患者・家族に治療機器の操作指導を継続的に行った。術後6ヶ月でNRSは0となり現在に至る。また、バーストDR刺激はパレステジアを生じることなく除痛効果が得られたことで患者に好まれた。

**【考察】**SCSは脊髄後索を賦活してWDRニューロン (wide dynamic range neuron) に作用することで、過剰興奮が抑制され疼痛の軽減を得ると言われており、今回の神経障害性疼痛に対しても著効を示した。CEがSCS治療において多様化する機器の特性を理解することで、医師の負担を減らすことができる。また、デバイス管理に対応することで患者や家族の不安解消に繋がる。

**【結語】**PHNに対してSCSが良好な鎮痛効果を得られた症例を経験した。CEが積極的に治療に携わることで医師の負担軽減に貢献する。CEは医療機器のスペシャリストとして

SCS業務に携わる必要がある。

## ⑩体位変化によるSRPP値の変動

倉敷平成病院 臨床検査部  
藪下 ありさ

【はじめに】当院では、末梢動脈疾患（PAD）の非侵襲的な血行動態の評価法として、皮膚再灌流圧（以下、SRPP）を導入している。先行機器である皮膚灌流圧（SPP）は、皮下組織1～1.5mm半球までの前毛細血管をターゲットにしているが、SRPPはこれに加えて皮下組織3～4mmの長半球の細動脈の再灌流圧を測定できる。しかし、測定にあたっては体動や不随意運動、周囲の環境に影響されやすく、安静仰臥位での測定が要求される。そのため、安静仰臥位の維持が困難な場合は測定値に影響があると考えられる。よって、体位変化によるSRPP値の変動についての先行研究報告はないため、今回比較検討を行った。

【対象・方法】2021年12月から2022年5月までに本研究の趣旨に同意を得た24～45歳（平均31.1歳、女性15名）の当院職員の健常者30例を対象とした。室温26℃の部屋で5分間安静仰臥位ののち、Nahri MV monitor SRPP（ネクシス）を使用し、測定した。前脛骨動脈領域である第一趾と第二趾起始部の中間点から2cm下を測定点とした。仰臥位、90度膝屈曲位、座位にて左右交互に測定した。連続測定による影響は少ないという知見があるが、測定間隔は3分間とした。尚、測定順による測定値への影響を考慮し、6通りの測定順で測定した。

【結果】30例中27例で座位、3例で膝屈曲90度でのSRPP値が最も高かった。座位－仰臥位（右：12.9±8.32、左10.7±5.69）mmHg、膝屈曲位－仰臥位（右：7.9±4.04、左：5.1±4.20）mmHg測定順による測定値への影響は、変動係数（%）0-9%が71.1%、10-18.5%が28.9%であり、有意差は認められなかった。

【考察】仰臥位と比較して、膝屈曲位は左右平均で約6.5mmHg、座位は約11.8mmHgの上昇があったことから、仰臥位の維持が不可能な患者の場合、SRPP値は実際よりも高値である可能性が高いと判断された。しかし、PAD患者と健常者とは単純に比較できないため、PAD患者で仰臥位が維持できない場合のSRPP値に一定の数値を加算（すなわち、補正）することは不適切であると思われる。よって、このようなケースでは臨床側に情報提供するなどの付加価値を与えることに意義があると考えられた。今後はPAD患者に対して比較することを検討したい。

## ⑪レビー小体型認知症における比喩理解 －アルツハイマー型認知症との異同－

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

【目的】藤本ら（2016、2017、2019）の新規比喩文の理解課題をレビー小体型認知症（DLB）に実施し、その成績の特徴について分析した。

【方法】対象は、当院脳神経内科でDLBの診断を受けた10例（MMSE-J平均22.6±3.9）、およびアルツハイマー型認知症（DAT）10例（同22.0±3.7）。いずれも標準失語症検査の「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。さらに健常高齢者10名。比喩理解課題は、一般的になじみのない直喩文（例：道は、血管のようだ）30文から成り、それぞれ、正答（道は、張り巡らされている）、趣意表現（喩えられるものに関する表現：道は、通路である）、媒体表現（喩えるものに関する表現：道は、血液を運ぶ管である）、魔術的表現（単に「AはBになる」とした表現：道は、血管になる）の4つから、その意味に合致するものの選択を求めた。あわせて、全対象にトークンテスト（TT）、DLBとDATにはMMSE-J、Frontal Assessment Battery（FAB）を実施した。

【結果】比喩理解課題、TTとも、得点に群間で差を認めた。多重比較では、比喩理解課題、TTともにDLB、DAT群と健常群間に差を認めたが、両群間には差がなかった。比喩理解課題と認知機能検査得点との相関係数は、DLB群はMMSE-J・FABともに約0.5であった。一方で、DAT群はMMSE-Jは約0.9、FABは約0.2であった。比喩理解課題における各群の誤反応分布には有意な偏りを認め、残差分析では、DLB群では趣意表現が少なく、魔術的表現が多かった。健常群では、魔術的表現が少なかった。

【考察】DLB、DAT群の比喩理解課題とTTの得点は健常群に比べて低下した。DATと同様にDLBも軽度のうちから、言語の形式的側面に比べ、言外の意味を理解する語用論的側面が障害されるものと考えた。また、DLBの比喩理解の低下は、FABの低得点との関連が深く、健常者では稀な誤り方が目立ち、より遂行機能の障害を反映していると考えた。

## ⑫アダプティブDBSの実際

－当院での設定方法と有効性の評価－

倉敷平成病院 脳神経外科  
牟礼 英生

2020年11月に発売されたPercept™PCに搭載されたBrainSense™機能によって、生体信号として脳局所フィールド電位（local field potential: LFP）の可視化ができるようになった。パーキンソン病においてLFPのβ帯域における異常同期がパーキンソン病の運動症状と関連することが明らかとなり、LFPをバイオマーカーとして刺激を自動調整するadaptive DBS（aDBS™）がパーソナライズされた新たな刺激法として期待されている。しかしながら、LFPという脳信号への理解度はまだ高い状況とはいえ、aDBS™機能に関しては日本でのみの上市であるため実臨床での使用報告は少ない。LFPピークがはっきりしない、症状の指標となる周波数はどれなのか、アダプティブの閾値設定が上手くいかない、aDBSは役に立っているのかなど、日々手探りで設定を行っているのが現状ではないかと思われる。これは、パーソナライズな治療であるaDBS治療は、BrainSense™で捉えられる客観的情報の蓄積と考察をしながら、より具体的な症例提示から経験を共有し積み重ねる事で、その使用方法や有効性が明確になっていくものと考えられる。本セミナーでは、これからのパーキンソン病治療にBrainSense™を活用しaDBS™導入を行う医師の一助となることを目的として、当院で2022年10月までにPercept™PCを導入した26症例の中から設定方法や有効性など具体例を提示する。

#### ⑩Closed-loop DBS導入後1年以上経過したパーキンソン病患者の臨床像

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>2)</sup>  
吉備国際大学 心理学部<sup>3)</sup>  
牟礼 英生<sup>1, 2)</sup>、樽井 慎<sup>1)</sup>、新免 利郎<sup>1)</sup>、高須賀 功喜<sup>1)</sup>、  
山下 昌彦<sup>1)</sup>、田辺 美紀子<sup>1)</sup>、畠中 雅崇<sup>1)</sup>、若森 孝彰<sup>3)</sup>、  
篠山 英道<sup>2)</sup>、重松 秀明<sup>2)</sup>、高尾 聡一郎<sup>2)</sup>

**【はじめに】** DBS電極からLFPを測定し、LFP依存的に刺激を自動調整するアダプティブDBS（aDBS）が可能となるPercept PCが発売されて2年が経過したが、その使用方法はまだ手探りの状態である。当施設でaDBS導入後1年以上経過した症例の臨床像について検討した。

**【対象および方法】** 2020年11月から2021年10月までの間にPercept PC植込みを行ったパーキンソン病（PD）患者11例（男性4例、平均年齢65.6歳）を対象とした。標的神経核は全例視床下核であり、10例が新規植込みであった。新規植込み症例では術後3か月後に入院の上aDBS導入を試みaDBSとcDBSのUPDRSⅢならびにUnified dyskinesia rating scale（UDysRS）比較を行ってaDBS導入の可否を決定した。退院後はaDBSとcDBS選択は患者の好みにより自己調整可能とした。加えて6か月後、12か月後の運動症状、刺激プログラム、aDBS作動状況について検討した。

**【結果】** 術後3か月のUPDRSⅢ/UDysRS平均値はaDBSが19.4/6.7、cDBSが17.6/11.9でありcDBSでジスキネジアが強い傾向にあったがUPDRSⅢ、UDysRSともに有意差はなかった。aDBS導入率は3か月で9例（41%）、6か月で13例（59%）12か月で16例（73%）であった。LFP周波数は3か月で14.4±6.1Hz、6か月で12.1±3.7 Hz、12か月で13.3±3.0Hzであった。aDBS導入電極における刺激幅は3か月で0.9±0.7mA、6か月で0.6±0.3mA、12か月で0.3±0.1mAであった。

**【考察】** 経時的にaDBS導入率が高くなった。要因として6か月程でセンシングLFPが安定化しターゲットとすべき周波数を判別しやすくなったことがある。また、初期はアダプティブ刺激幅を広めに設定していたがジスキネジアが出現が多くaDBSを好まない要因となっていたため、患者の反応を見ながら刺激幅を狭くしていったこともaDBS施行率上昇の要因と考える。適切にaDBSを導入できた症例では運動症状の日内変動が減少したが、導入できない症例もあり症例の選択や導入方法等の情報共有が必要と思われる。

#### ⑪脊髄刺激療法におけるDTM刺激とバーストDR刺激が疼痛・歩行に与える影響

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>3)</sup>  
倉敷平成病院 臨床工学科<sup>4)</sup>  
新免 利郎<sup>1, 2)</sup>、牟礼 英生<sup>1, 3)</sup>、高須賀 功喜<sup>1, 4)</sup>、  
山下 昌彦<sup>1, 2)</sup>、山崎 諒<sup>1, 2)</sup>、田辺 美紀子<sup>1)</sup>、  
津田 陽一郎<sup>1, 2)</sup>

**【目的】** 脊髄刺激療法において、刺激方法の違いが疼痛・歩行に与える影響についてDTM（differential target multiplexed）刺激とバーストDR刺激で検討した。

**【対象と方法】** トライアルにてDTM刺激とバーストDR刺激の両方を経験した慢性疼痛患者9名を対象とした。基礎疾患はパーキンソン病5名、FBSS2名、CRPS1名、末梢神経障害1名であり、最大疼痛部位の内訳は、腰部5名、下肢4名であった。各患者で術前、DTM刺激時、バーストDR刺激時に疼痛と歩行機能を評価した。疼痛は歩行前後でVAS（Visual analogue scale）を用いて評価し、歩行は10m歩行、TUG（Timed Up and Go test）の所要時間で評価を行った。

**【結果】** 術前 / DTM刺激 / バーストDR刺激の評価において、歩行前のVAS平均値は6.5 / 3.5 / 3.2、歩行後のVASは8.2 / 4.5 / 4.2となり、歩行前と歩行後ともに術前と比較してDTM刺激、バーストDR刺激にて有意な疼痛軽減を認めた。10m歩行は16.1秒 / 12.0秒 / 12.1秒、TUGは15.9秒 / 13.1秒 / 14.2秒であり、10m歩行、

TUGとともに術前と比較してDTM刺激で有意な速度の向上を認めた。疼痛部位別では、腰部痛の歩行前のVASは6.0 / 3.2 / 3.2、歩行後のVASは7.9 / 4.6 / 5.0であり、下肢痛では歩行前のVASは7.0 / 3.8 / 3.3、歩行後のVASは8.7 / 4.4 / 3.3となり、疼痛部位別での刺激間の差は認めなかった。また、パーキンソン病においては歩行後もDTM刺激のみ有意な疼痛軽減を認めた。

**【結語】** DTM刺激、バーストDR刺激は歩行前後でも高い除痛効果が得られた。また、DTM刺激は歩行速度を向上させ、パーキンソン病においては歩行後も高い除痛効果を得られる可能性が示唆された。

## ②当院におけるニューロモデュレーションの多職種連携 ー臨床工学技士が果たす役割についてー

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 臨床工学科<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>3)</sup>  
倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>4)</sup>  
倉敷平成病院 看護部<sup>5)</sup>  
高須賀 功喜<sup>1, 2)</sup>、牟礼 英生<sup>1, 3)</sup>、樽井 慎<sup>1, 2)</sup>、  
畠中 雅崇<sup>1, 2)</sup>、新免 利郎<sup>1, 4)</sup>、田辺 美紀子<sup>1, 5)</sup>

**【はじめに】** 当院では2017年に倉敷ニューロモデュレーションセンター（NMセンター）が設立された。主に脳深部刺激療法（Deep Brain stimulation: DBS）と脊髄刺激療法（Spinal Cord Stimulation: SCS）を実施しており多職種連携をして治療にあたっている。臨床工学技士（Clinical engineer: CE）は設立から現在まで関与しており、NMセンターにおけるCEの役割について報告する。

**【方法】** CEは以下の業務を実施している。1) DBS/SCS手術の機器操作およびデバイス設定、2) DBSコンタクトスクリーニング、3) SCS電極マッピング、4) 医師の指示によるDBS/SCS刺激調整、5) 外来のデバイスチェック、6) 患者家族に対する機器説明、7) 他施設での手術・MRI撮影時における連携、8) 各デバイスメーカーとの連絡役である。

**【結果】** 2022年1月から9月においてDBS新規植込手術19件、DBS IPG交換28件、SCSトライアル手術8件、SCS植込手術8件、SCS IPG交換5件であり、CEがすべての手術に立会った。DBSコンタクトスクリーニングは9名：16側（STN 12側、GPi 4側）実施し、1側あたりの平均所用時間は1時間24分であった。外来業務は週3日あり、1日あたり3時間10分、1名あたり25分の業務を行った。

**【考察】** 2024年より医師の働き方改革が開始される。医師の負担を軽減するためにも多職種にて治療を行う必要があ

る。NMは機器開発が進歩し刺激が多様化しており、CEが専門知識を有することで医師の負担を大きく低減することが可能である。NMは植込デバイス型治療であるため、継続的なデバイスメンテナンス並びにトラブル対応が必要であり、CEがデバイス管理のコーディネーターとしての役割を担う事で、より安心で安全な治療を提供することができる。

**【結語】** NM分野においても多職種連携が必要であるが、CEも十分に活躍できる分野である。今後もCE業務となるよう啓発し、安全な治療が提供できるよう寄与したい。

## ②認知症により頻回にトイレに行きたいと訴える患者へのアプローチ

倉敷平成病院 回復期リハビリテーション病棟<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 看護部<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>  
菅 順子<sup>1, 2)</sup>、猪木 初枝<sup>1, 2)</sup>、大根 祐子<sup>3)</sup>

**【はじめに】** 回復期リハビリ病棟に入院している患者は日常生活に介助を必要とすることが多い。その中には頻回にトイレに行きたいと訴える患者もいる。泌尿器疾患から頻尿となっているのではなく、認知症からトイレに行ったことを忘れ、失禁する不安から何度もトイレに行きたいと訴える方もあり、「さっき行ったばかりだから」と制止すると、興奮やせん妄を引き起こすこともある。今回私達はそのような患者に有効であったアプローチを経験したので報告する。

**【対象】** 認知症がありトイレに行ったことを忘れて、トイレに1日20回以上行っている患者のうち、尿路感染症が否定でき、過活動性膀胱に対する投薬治療の効果が無い患者で、病棟看護師とリハビリスタッフで「起居移乗動作が安定して行うことができる」「自分で下着の上げ下ろしができる」「ポータブルトイレを認識できる」と評価した患者3名を対象とした。

**【方法】** 患者が自分でポータブルトイレを安全に使える様にベッド周囲の環境を調整した。センサーマットを使用し、トイレ動作の度にスタッフが行動をみまもり、評価した。トイレ動作の自立の可否については、病棟カンファレンスで多職種で協議し決定した。

**【結果】** 対象患者3名ともトイレ動作が自立し、全員のトイレ回数が減少した。

**【考察】** 泌尿器疾患ではなく、認知症による精神的な理由で頻回にトイレに行きたいと訴える患者に、自分でトイレに行ける環境を調整したところ、自由に行ける安心感からトイレ回数の減少につながった。今回のアプローチは特別な

技術や道具は不要で、場所を選ばずに実施できるため、身体的な理由のない頻尿の患者に試してみたい方法である。

【おわりに】今回、環境調整によって患者のニーズを満たし、結果的にスタッフの負担軽減、満足感につながった事例を経験した。今後も患者のニーズを満たすための環境調整ができるよう、多職種で協議していきたい。

---

### ③脳卒中片麻痺患者に対し自主トレーニングと生活指導を行い麻痺手の実用性向上を認めた一例

---

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>

家守 正治<sup>1)</sup>、大根 祐子<sup>2)</sup>

---

【目的】今回、脳梗塞左片麻痺を呈した症例に対し上肢機能訓練に加え段階に合わせた自主トレ、麻痺手使用を促す生活指導を行った。介入の結果、機能改善と使用頻度向上を認めため以下に報告する。

【事例紹介・作業療法評価】60代男性、右利き、病前は一級建築士として働いていた。X年Y月右アテローム血栓性脳梗塞を発症し翌日入院。第23病日目に回復期病棟へ転棟。BRS上肢3手指3下肢4、感覚：表在深部とも軽度鈍麻、FMA27/66点MAL：AOU0.29/5.0点、QOM0.13/5.0点、FIM55点 上肢に関する目標は日常に必要な「両手での洗顔」、仕事や家庭役割に関連した「スマホ操作時に麻痺手を添える」「食器洗い」が挙げられた。

【経過】第1期（第23～56病日目）：機能訓練中心の介入を行い麻痺側手指での物品把持は可能となった。肩・肘の動きは乏しく自主トレは除重力下で行える内容を指導した。病棟生活では補助手での使用を促した。第2期（第57～105病日目）：課題指向型練習を積極的に実施した。前腕回外の動きが拡大し、麻痺手でスマホを持ち両手で操作できるようになった。背部の洗体が両手で可能となったが、顔へのリーチは顎までにとどまった。第3期（第106～145病日目）：麻痺手の使用頻度は向上したが過負荷により上腕部の痛みを生じた。リラクゼーション中心の自主トレメニューへ変更し、ADL上の注意点も指導した。結果、上腕の痛みは軽減した。

【結果】BRS上肢5手指6下肢5、感覚：正常、FMA54点、MAL：AOU3.4点、QOM2.9点、FIM121点、目標は「両手での洗顔」以外すべて達成した。

【考察】FMA、MAL改善の要因として、通常の作業療法に加え自主トレや生活場面で意識的に麻痺手を使用する事で使用頻度が増え、本人の意欲が向上したことが考えられる。一方、第3期で麻痺手の過負荷により痛みを生じた。痛みは麻痺手参加の意欲低下をきたす可能性がある。そのため、

自主トレや生活状況の確認を密に行うことも重要と考える。

---

### ④回復期脳卒中患者における決定木分析を用いた歩行予後予測モデルの交差妥当性

---

倉敷平成病院 リハビリテーション部 理学療法科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>

妹尾 祐太<sup>1)</sup>、井上 優<sup>1)</sup>、本松 智哉<sup>1)</sup>、木原 陸斗<sup>1)</sup>、

大根 祐子<sup>2)</sup>

---

【緒言】我々は先行研究において、脳卒中患者の回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟退棟時の歩行自立可否を、入棟時に得られる簡易な情報のみで予測可能な決定木による予後予測モデルを報告した。先行研究で対象としていない患者で良好な予測精度が確認できれば、実際の臨床現場における利用可能性が高まる。そこで、本研究はそのモデルの交差妥当性を検証することを目的とした。

【方法】対象は、当院の回復期リハ病棟を退棟した脳卒中患者106名とした。先行研究の対象とは入棟時期が異なる患者とし、除外基準は両側性病変、くも膜下出血、発症前より歩行が非自立、回復期リハ病棟入棟時に歩行自立、入棟後に骨折を受傷、脳卒中を再発した患者とした。属性情報と予後予測モデルの使用に必要な情報（脳卒中分類、回復期リハ病棟入棟時Functional Independence Measure得点、要介護認定区分）、実際の歩行の転帰について後方視的に調査し、診断能に関する指標を算出した。本研究はヘルシンキ宣言に則ったものであり、匿名化可能な患者情報の学術目的の使用について、入院時に書面で同意を得た。

【結果】正診率82.1%、感度88.6%、特異度77.4%、陽性的中率73.6%、陰性的中率90.6%、陽性尤度比3.93、陰性尤度比0.15、受信者動作特性曲線下面積0.83であった。

【考察】当院での検証の結果、脳卒中患者の82.1%で、回復期リハ病棟入棟時に退棟時の歩行自立可否が予測可能と示された。高値を示した感度と陰性的中率の結果は、実際に自立する患者を非自立と判定してしまう可能性が低く、非自立と予測された場合は、実際に自立しない可能性が高いことを意味している。また陰性尤度比の結果からも、歩行非自立の予測において有効なモデルであることが示唆された。

【結論】当院での対象において、先行研究で提示した予後予測モデルの良好な交差妥当性が示され、臨床現場において活用できる可能性があると考えられた。

## ㉕ 大腿骨近位部骨折患者の身体機能評価における臨床的に意義のある変化

倉敷平成病院 予防リハビリテーション<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>2)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>

坊田 純平<sup>1)</sup>、井上 優<sup>2)</sup>、妹尾 祐太<sup>2)</sup>、奥田 朋樹<sup>2)</sup>、妹島 由幸<sup>2)</sup>、本松 智哉<sup>2)</sup>、大根 祐子<sup>3)</sup>

**【目的】** 近年、介入効果の判定に用いる臨床的に意義のある変化をMinimal clinically important difference (MCID) やSubstantial Clinical Benefit (SCB) といった指標で捉える重要性が指摘されている。本研究では、回復期リハビリテーション病棟(回リ八病棟)に入棟した大腿骨近位部骨折患者において、入院前の生活状況別に身体機能評価のMCIDとSCBを検討することを目的とした。

**【方法】** 対象は当院回リ八病棟に入棟した大腿骨近位部骨折患者のうち、認知症を有する者を除く26名とした。入棟時または歩行が監視で可能になった時点を基準に、1ヶ月経過後に10m歩行テスト、Timed up and go test (TUG)、Functional independence measure (FIM) により身体機能を評価した。身体機能の変化に対する患者自身の主観的な評価にはGlobal rating of change score (GRC) を用いた。GRC1-2の回答者をMCID、GRC3の回答者をSCBの算出対象とし、入院前の日常生活活動制限の有無別に、各評価結果の記述統計量を算出しMCIDとSCBを推定した。

**【結果】** 入院前に日常生活活動に制限がなかった者21名(GRC1-2: 10名、GRC3: 11名)、制限を有した者5名(GRC1-2: 4名、GRC3: 1名)であった。日常生活活動に制限がなかった者のMCID・SCBは10m歩行テスト快適速度0.10m/秒・0.19m/秒、最大速度0.18m/秒・0.29m/秒、TUG6.9秒・7.5秒、FIM運動項目18.5点・20.1点であった。制限を有した者のMCIDは、10m歩行テスト快適速度0.09m/秒、最大速度0.15m/秒、TUG15.2秒、FIM運動項目21.3点であった。

**【考察】** 本研究の結果から入院前の日常生活活動に制限がない者のMCIDとSCBが示唆された。これらの指標は、回リ八病棟に入棟した大腿骨近位部骨折患者において、治療の効果判定の一助になることが示唆された。一方で日常生活活動に制限があった者の対象者数は十分ではなく、さらなる検討が必要である。

## ㉖ 自動車運転に必要な高次脳機能について

倉敷平成病院 言語聴覚科<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>

三澤 開<sup>1)</sup>、大根 祐子<sup>2)</sup>、林 征子<sup>1)</sup>、影山 ユカリ<sup>1)</sup>

**【目的】** 高次脳機能障害者の自動車運転再開について明確な基準はない。特に処理速度低下、注意障害、遂行機能障害等の前頭葉機能と自動車運転の可否の基準は明らかでない。そこで今回、自動車運転再開となった脳損傷者の神経心理学的検査結果から、運転再開の判定に有効な項目と、高次脳機能について検討した。

**【方法】** 対象は、当院で脳損傷後に運転再開を希望し、支援を行った75歳以下の27例(63.2±10歳)。いずれも明らかな失語、失行、失認、視空間障害、半側空間無視、記憶障害、運動麻痺(B.R.S.VI以上)がないもの。方法は、実車運転可否の結果から2群に分け、ウェクスラー知能検査第4版(WAIS-IV)、遂行機能障害症候群の行動評価(BADS)、標準注意検査法(CAT)、Trail Making Test 日本語版(TMT-J)、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本語版(J-SDSA)との群間比較を行った。なお、CATは、持続性、選択性、分配性、転換性を測定するといわれるCPT、視覚性末梢課題、聴覚性末梢課題、PASAT課題について比較した。

**【結果】** 2群について、WAIS-IVは各総点、下位項目のいずれも差がなかった。BADSは行為計画課題で差を認めた。CATはPASATで差を認めた。TMT-JはTMT-Bで差を認めた。J-SDSAは差を認めた。J-SDSAは、感度92%、特異度58%であった。

**【考察】** CATのPASAT、TMT-JのTMT-Bにおいて運転可能群が有意に良好な成績を認めた。これらの課題は二重課題であり、分配性注意、処理速度、遂行機能を反映し、より複雑な認知処理が必要とされる課題が運転評価に有用である可能性が示唆された。J-SDSAは、運転可能群が有意に良好な成績を認めた。感度、特異度の数値からも高い精度で実車運転の予測が可能であると考えた。

## ㉗ 回復期病棟におけるMSWの適性配置数について

倉敷平成病院 地域医療連携センター<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 回復期病棟<sup>2)</sup>

山川 恭子<sup>1)</sup>、堀口 貴司<sup>1, 2)</sup>、孝本 智美<sup>1, 2)</sup>、大根 祐子<sup>2)</sup>

**【目的】** 当院の回復期病棟は2病棟あり91床である。専従社会福祉士(MSW)を各病棟1名ずつ配置している。

超高齢社会を迎え入院患者の高齢化、核家族化による介護者不在、老老介護等による支援の複雑化が見られている昨今、MSWの配置人数の適性数について研究することを本

研究の目的とする。

**【方法】** R元年からR3年までの間に当院回復期病棟に転入院した全患者に対し、MSWが支援介入した割合を抽出。患者の退院先や、在院日数などを調査し分析した。

**【結果】** 退院患者のうち、MSWが支援介入した件数はR元年は78%であったが、R2年は87%、R3年は92%となっており、年々増加していることがわかった。

退院先としては、自宅への退院数が、R元年度は全体の65%であったが、R2年度は71%、R3年度は73%と増加していることがわかった。

そのうち新規でケアマネジャーに依頼してサービス調整を行い自宅退院となったのは、R元年は20%であったが、R2年度は29%、R3年度は32%と増加している事がわかった。

それに伴い回復期の平均在院日数も、R元年は60.6日であったが、R3年は66.5日と5.9日も伸びていた。

**【考察】** 回復期病棟へ入院する患者の平均年齢はR元年からR3年まで平均して80歳と変りはなかったが、コロナ禍となり面会制限が増えていることで自宅退院を選ばれるケースが増えている。しかし、介護が必要となった患者を受け入れるまでには家族間での意見の調整や様々なサービス調整が必要となる。

また多重課題を抱えたソーシャルハイリスク患者も近年急増しており、MSWに課せられるものは多くなっている。一人のMSWが担当する人数によって、支援の進行状況も大きく変わり、在院日数に影響してくるため、管理をしていく立場としては受け持ち担当人数の見直しは必須ではないかと考える。

退院支援の質の向上と病棟運営の効率化を双方から考え、今後のMSWの配置人数を考えていきたい。

---

## ㊤ソーシャルハイリスクを抱えた患者の支援

---

倉敷平成病院 地域医療連携センター<sup>1)</sup>

倉敷平成病院 回復期リハビリテーション病棟<sup>2)</sup>

堀口 貴司<sup>1, 2)</sup>、孝本 智美<sup>1, 2)</sup>、大根 祐子<sup>2)</sup>

---

**【目的】** 当院回復期リハビリテーション病棟は、91床有している。病気の発症・受傷以外にも、金銭的に問題を抱えている方や、身寄りがない方など、複数のソーシャルハイリスクを抱えた患者が多く入院している。

退院先の決定に、難渋するケースも多くあり、リハビリプラトーンに達しているが、退院先が決まらないことがある。生活保護受給者や、身寄りがない方等でも円滑に退院支援が行える事を目的とし、分析を行った。

**【方法】** 令和3年4月1日～令和4年3月31日までに当該病棟へ入棟した患者459名のうち、治療目的で退棟した患者・

死亡患者24名を除く435名において、ソーシャルハイリスクを抱えた患者の抽出、入院期間、退院先について調査を行い、分析を行った。

ソーシャルハイリスクの定義については、「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」より引用し、協力者なし、金銭的困窮、老老介護、以上の3項目とし、該当する患者を抽出した。

**【結果】** 対象患者483名のうちソーシャルハイリスクを抱えた患者は84名（17.4%）であった。在棟日数は、運動器疾患67.35日、脳血管疾患71.6日に対し、ソーシャルハイリスクを抱えた患者は運動器疾患70.1日、脳血管疾患103.9日となった。脳血管疾患においては32.3日と1ヶ月以上長い結果となった。

**【考察】** ソーシャルハイリスクを抱える患者は、年間の入棟患者に対し、17.4%と決して大きい割合ではないが、自宅退院が難しい場合、保証人の問題、金銭的な問題により、退院先が決まらず、社会的入院の様な形となり在棟日数が伸びる傾向にある。円滑な回復期リハビリテーション病棟運営の為、日常から受け入れ先の施設について、情報収集を行い、タイムリーな情報提供を行えるように施設受け入れ情報の定期的な確認を行うと共に後見人の申請など必要なケースに関しては、より一層早期の介入が必要である。

## 学会・研修会等参加

(医 局)

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	人 数
4	第81回日本医学放射線学会総会	神奈川	1
	第126回日本眼科学会総会	Web	1
	第119回日本内科学会総会・講演会	京都・Web	3
	第35回日本老年脳神経外科学会	徳島	1
	第62回日本呼吸器学会学術講演会、第383回ICD講習会	京都	1
5	第65回日本糖尿病学会年次学術集会	Web	1
	第42回日本脳神経外科コンgres総会	大阪・Web	2
	第63回日本神経学会学術大会	Web	3
	第36回日本ニューロモデュレーション学会	大阪	1
	第123回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会	Web	1
6	第64回日本老年医学会学術集会	Web	1
	第95回日本内分泌学会学術総会	Web	1
	第31回日本脳ドック学会総会	神奈川・Web	1
	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会第47回中国四国地方部会連合学会	岡山	1
	第111回日本神経学会 中国・四国地方会	倉敷	2
7	認知症短期集中リハビリテーション研修	Web	1
	第16回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	Web	1
8	2022年度老人保健施設管理医師総合診療研修会	Web	1
	第12回日本脳血管・認知症学会総会	Web	2
	2022年度日本肝臓学会教育講演会	Web	1
	岡山県医師会 消化管検診研究会講演会	岡山	1
9	第45回日本美容外科学会総会・第145回学術集会	北海道	1
	第11回日本認知症予防学会学術集会	福岡・Web	1
	日本脳神経外科学会第81回学術総会	Web	1
10	第71回日本アレルギー学会学術大会	Web	1
	NPO法人日本歯科放射線学会第3回秋季学術大会	Web	1
	第38回日本義肢装具学会学術大会	Web	1
	第76回日本臨床眼科学会	Web	1
	JDDW2022 第30回日本消化器関連学会	Web	1
	第24回川崎医科大学神経内科学教室同門会	岡山	1
11	第36回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会	Web	1
	第60回日本神経眼科学会総会	倉敷	1
	第81回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会	奈良	1
	第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会	東京・Web	3
	第50回日本頭痛学会総会	東京・Web	2
12	第112回日本神経学会中国・四国地方会	徳島	1
	第34回日本老年医学会中国地方会	鳥取	2
	第127回中国地方会	Web	1
1	第62回日本定位・機能神経外科学会	山口	2
2	岡山県医師会 消化管検診研究会講演会	岡山	1

月	学会・研修会	場所	人数
2	第33回日本気管食道科学会認定気管食道科専門医大会	倉敷	1
3	第87回日本循環器学会学術集会	福岡	1
	第48回日本脳卒中学会学術集会	神奈川	2
合計			56

(医局外)

月	学会・研修会	場所	部署	人数
4	2022年岡山県臨床検査技師会 血液部門、遺伝子・染色体部門 合同講演会 みんなで血液疾患を学ぼう！	Web	臨床検査部	1
	第1回パーキンソン病多職種連携勉強会 ～看護師の役割～	Web	臨床工学科	1
	在宅ハイフローセラピー Webinar ～新しい在宅酸素療法～	Web	臨床工学科	1
4月小計				3
5	脳卒中患者の看護	Web	3東	1
	プリセプターナースの教育力を身につける	Web	4西	1
	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (JSPEN2022)	Web	薬剤部	2
	第47回日本超音波検査学会学術集会	Web	臨床検査部	2
	第65回日本糖尿病学会年次学術集会	兵庫	栄養科	1
	第2回加温加湿研究会2022 Spring 在宅呼吸管理加温加湿 ～院内から在宅へ～	Web	臨床工学科	1
	第32回日本臨床工学会	茨城	臨床工学課	1
	第13回ニューロモデュレーション学会指定講習会	大阪	臨床工学課	1
	第36回日本ニューロモデュレーション学会	Web	臨床工学科	1
	NCDセミナー ～症例登録作業の効率化と正確性のために～	Web	医療秘書課	2
	岡山県老健協学術委員会 第1回役員会	倉敷	老健	1
	(感染管理) 地域内の感染管理	Web	訪問看護	1
	地域で活躍する看護職のための心不全患者の看護	Web	訪問看護	1
令和4年度岡山大学病院NST専門療法士研修	岡山	特養	1	
5～7	令和4年度NST専門療法士研修	岡山	NST(栄養サポートチーム)	2
5～9	訪問看護師養成講習会	岡山	老健	1
5月小計				20
6	現場リーダーのための看護倫理	Web	2階・3東・4東	4
	2022年度第1回臨床実習指導者講習会	Web	PT科	4
	SW Test講習会	Web	OT科	1
	令和4年度認定一般検査技師制度 行列のできるスキルアップ研修会 PartXI	Web	臨床検査部	1
	令和4年度認定臨床化学・免疫化学精度保証管理技師制度 行列のできるスキルアップ研修会 PartXI	Web	臨床検査部	1
	令和4年度認定心電検査技師制度 行列のできるスキルアップ研修会 PartXI	Web	臨床検査部	1
	FUJIFILM DeepInsightリリース記念Webセミナー IN 高知 「髒エコーに纏わる7つのRULE」	Web	臨床検査部	2
	LCIG Experts Meeting 2022	Web	臨床工学科	1
	DBS Academy	Web	臨床工学科	1
	Movement Disorder Specialist Web Seminar ～aPD治療の次の一手を考える	Web	臨床工学科	1
	Elements & Guide XT Expert Meeting	Web	臨床工学科	1
	日本医師事務作業補助者協会 第13回広島地方会	Web	医療秘書課	1
	岡山臨床倫理研究会主催研修会	Web	倫理委員会	7
	ナースが知りたい画像やデータの読み方 A日程	Web	2階・3東	2
	ナースが知りたい画像やデータの読み方 B日程	Web	3東	1
チームリーダーに必要なリーダーシップ	Web	2階・4西・4東	4	

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
6	第27回岡山県理学療法士学会	Web	PT科	2
	医療介護推進の最新動向 ～岡山県医療構想をふまえて～	Web	訪問看護	1
	家族看護 ～援助の対象である家族の理解を深めよう～	Web	外来・2階・訪問看護	4
6～7	2022年度第1期Sw test講習会	Web	OT科	2
6月小計				42
7	認知症ケア専門士認定試験（第1次試験）	Web	外来	1
	せん妄・統合失調症・気分障害の対応 ～一般病院・施設での対応～	Web	2階・3西・3東・4東	4
	イキイキ動きつづけるための組織づくりのヒント	Web	2階・4西	2
	看護職のためのアンガーマネジメント	岡山	4西	1
	看護の進化と深化 ～皮膚・排泄ケア特定認定看護師としての働き方～	倉敷	外来	2
	急変に気付く ～あなただったらどうする？～A日程	Web	3西・3東・4東・老健	5
	発達障害を理解しよう	岡山	3西	1
	フレイル・ロコモティブシンドロームの予防的介入と高齢者看護	岡山	3東・訪問看護	2
	摂食・嚥下障害の看護	Web	2階・3西・3東・4東	4
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる！A日程	Web	2階・3西・3東・4西・4東・訪問看護・老健	9
	第17回宮城ADL評価法FIM講習会	Web	OT科・PT科	8
	第6回ADL評価講習会（FIM講習会）	Web	OT科・PT科・ST・CP科	9
	2022年NST専門療法士更新必須セミナー	Web	薬剤部	1
	第1回Fan Fum Aplio in 中四国	Web	臨床検査部	7
	2022年度中国地区BMユーザー会	Web	臨床検査部	1
	一般検査検査研究班例会 正常（良性）細胞と悪性細胞の鑑別 ～尿路上皮系・扁平上皮系について	Web	臨床検査部	1
	群馬県臨床化学研究班第3回例会 HbA1c測定の注意点 ～変異ヘモグロビンを中心とした変動要因について～	Web	臨床検査部	1
	令和4年度岐臨技生理部門研修会	Web	臨床検査部	1
	第187回マンモグラフィ技術更新講習会	岡山	放射線部	1
	SpO2値だけじゃない！パルスオキシメータの波形も見よう	Web	臨床工学科	1
	DBS BrainSense™ Webinar ～パーキンソン病診療に取り入れるブレインセンシング～	Web	臨床工学科	2
	令和4年度臨床工学士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修	広島	臨床工学科	1
	2022年フレッシュ医療ソーシャルワーカー 1日研修会	Web	地域医療連携センター	2
	知っておきたい「口腔ケア」の方法 ～食べるを支えるために～	岡山	老健	1
	介護職スキルアップ研修	岡山	老健	1
	岡山県老人保健施設協会感染対策部会 感染対策エキスパート養成事業	倉敷	老健	2
	訪問看護レベルⅣ研修（訪問看護師の在り方を考える） （在宅における倫理的課題の解決方法）	Web	訪問看護	1
	働きやすい職場環境の整備、ハラスメント対策	Web	訪問看護	1
	災害看護【基礎編】（2日間）～災害ナースの第一歩～	Web	訪問看護	1
	第40回中四国老人福祉施設長研修「豊かで活力ある介護の明るい未来を目指して」 ～SDGs×地域共生社会×カイゴ～	岡山	特養	1
	2022「重要度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修	Web	看護部・3東	2
	安全対策体制加算対応「介護施設における安全対策担当養成研修」	Web	特養	6
2022年度医療安全管理者養成研修	岡山・Web	2階	1	
登録喀痰吸引等業務を行う為の実地研修	倉敷	特養	1	
7月小計				85
8	2022年度第1回医療事故調査事例検討研修会	Web	看護部	1
	臨床に活かせる薬の知識	Web	2階・3西・3東	4

月	学会・研修会	場所	部署	人数
8	急変に気付く ～あなただったらどうする？～ B日程	Web	2階・3西・3東・4西	6
	看護記録の実際	Web	外来・2階・3西	4
	在宅看護の世界をのぞいてみませんか？【訪問看護ダイジェスト版】	Web	3西・3東	2
	看護のアイデンティティ ～看護の専門性をひもとき看護を見つめなおす～	岡山	3東	1
	第2回看護研究会（看護補助者教育研修会）	Web	4西・ケアサポート科	2
	一般検査研究班例会「分析装置での体腔液測定について」	Web	臨床検査部	1
	令和4年度血液検査研究班基礎講座 血球形態の標準化について ～骨髄顆粒球系・赤芽球系細胞を中心に～	Web	臨床検査部	1
	第24回日本褥瘡学会学術集会	神奈川	栄養科	1
	Boston Scientific – Meet the Master for SCS	Web	臨床工学科	1
	日本医療秘書実務学会 第13回全国大会	Web	医療秘書課	11
	訪問看護ステーションの人事確保、育成・訪問看護ステーションの運営、管理	Web	訪問看護	1
管理者カフェ「事業所の自己評価をやってみよう」	Web	訪問看護	1	
8～9	第65回ブラッシュアップ研修会	Web	脳ドック	1
8～12	令和4年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	倉敷	手術・中材・4西	2
8月小計				40
9	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～	Web	外来	1
	看護職のメンタルヘルス	倉敷	外来・4東	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識（2日間）	Web	2階・3東・4西	3
	看護補助者活用推進のための看護管理者研修 A日程	岡山	3東	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西	1
	医療現場がわかる職員が教える看護職員のための患者のハラスメント・暴言・暴力対応	岡山	4東・訪問看護	2
	第56回日本作業療法学会	京都	OT科	1
	令和4年度臨床実習指導者講習会	Web	PT科	3
	第35回中国ブロック理学療法士学会	Web	PT科・予防リハビリ	2
	第11回日本認知症予防学会学術集会	Web	ST・CP科・医療秘書課	2
	第24回日本骨粗鬆症学会・骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース	大阪	薬剤部	2
	第32回日本医療薬学会年会	群馬	薬剤部	1
	Meet the Rare disease Experts Seminar –心エコーで希少疾患を診る–	Web	臨床検査部	1
	2022年度認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 第1回認定指定講習会	Web	臨床検査部	1
	第2回GEneral Sonographers' Seminar	Web	臨床検査部	1
	脳波セミナー 高齢者における脳波検査の重要性 ～認知症とてんかんを中心に～	Web	臨床検査部	5
	鳥臨技 睡眠検査の基礎とステップアップ	Web	臨床検査部	1
	四学会合同事業セミナー いま問題の感染症に挑む	Web	臨床検査部	1
	第54回関東機能的脳外科カンファレンス特別講演	Web	臨床工学科	1
	日本医療秘書実務学会「アンケート調査を成功させるために –質問の設定と統計処理の基礎–」	Web	医療秘書課	1
	第33回全国介護老人保健施設大会	Web	老健	3
	地域で活躍する看護職のための糖尿病患者の看護	Web	老健・訪問看護	2
	安全対策研修	Web	グループホーム	3
リスクマネジメント・災害対策	Web	訪問看護	1	
9～11	令和4年度認知症介護実践研修（実践リーダー研修）	岡山	老健	1
9・10・1	認知症対応力向上研修 B日程	岡山	老健	1
9月小計				44
10	日本医療マネジメント学会 第27回岡山県支部学術集会	Web	看護部・PT科	2
	フィジカルアセスメント [基礎編] A日程	Web	2階・3西・3東	4

月	学会・研修会	場所	部署	人数
10	看護師が支える意思決定	Web	3西・3東・4西・4東	4
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる！B日程	Web	3西・老健	2
	フィジカルアセスメント【基礎編】B日程	Web	3東	1
	家族に介護が必要になった時 ～仕事と介護の両立のために～	Web	3東・老健	3
	交渉術を理解する	岡山	4西	1
	2022年度日本臨床衛生検査技師会 中四国支部医学検査学会（第55回）	広島	臨床検査部	1
	一般検査セミナー 'EIKEN' 2022	Web	臨床検査部	1
	2022年度岡山県臨床検査精度管理調査 速報会・教育講演会	Web	臨床検査部	1
	カプノモニタのすすめ ～挿管から非挿管まで～	Web	臨床工学科	1
	aPD研究会2022	Web	臨床工学科	1
	第12回中四国臨床工学会	岡山・Web	臨床工学科	2
	進行期パーキンソン病の外科的治療とサポート管理	Web	臨床工学科	2
	日本医師事務作業補助者協会 第1回大阪支部実務者セミナー	Web	医療秘書課	1
	施設管理者・リーダー対象講座 職場力向上と管理者の役割 第1回	倉敷	予防リハビリ	1
	在宅看護知識・技術研修会 (No.63・64)	岡山	訪問看護	1
	2022年度社会福祉士実習指導者講習会	岡山	地域医療連携センター	3
	リハビリ心理職研修会	Web	リハビリテーション部ST科CP	1
	令和4年度失語症者向け意思疎通支援者指導者養成研修	Web	リハビリテーション部ST科CP	1
10~11	第1～4回医事業務研究会（新任教育基礎講座）	岡山	医事課	1
	令和4年度全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会	Web	地域包括支援センター	2
10月小計				37
11	倉敷もの忘れ・認知症事例検討会 「認知機能と運転免許 ～車の運転どうしよう～」	倉敷	医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、医療秘書課	8
	クリニカルリーダー導入を通じた人材育成	Web	看護部	1
	第20回倉敷チーム医療研究会	Web	外来	1
	認知症の方の理解と看護ケア	倉敷	外来・4東・老健	3
	呼吸管理の実際と看護	Web	2階・3西・3東・4西	6
	高齢者施設での看護【感染・褥瘡・排泄編】	Web	4東	1
	QOL向上につなげるベッドサイドリハビリテーション	Web	4東	1
	臨床実習指導者講習会	Web	PT科	2
	第2回藤田リハADL講習会 - FIMを中心に -	Web	OT科・PT科・ST・CP科	8
	岡山県病院薬剤師会卒後教育研修期会	岡山	薬剤部	1
	診療放射線技師法に伴う告示研修	倉敷	放射線部	2
	じほうWEBセミナー「(MTJ) 検査室の人材育成 ～実践からのヒント～」	Web	臨床検査部	2
	第3回超音波Webセミナー in東北「血管シリーズ第一弾：静脈瘤を知る」	Web	臨床検査部	1
	血圧脈波検査の基礎セミナー	Web	臨床検査部	1
	第2回岡山県睡眠障害研究会	Web	臨床検査部	1
	中国地区Advanced PD Conference	Web	臨床工学科	1
	岡臨技 2022年度第1回生物化学分析部門講演会 臨床検査技師に必要な統計知識と精度管理技術	Web	臨床検査部	1
	第25回岡山県糖尿病療養指導フォーラム	岡山	栄養科	3
	第20回倉敷チーム医療研究会	Web	栄養科	3
	日本医療秘書実務学会「言葉と力とメンター：今すぐ誰でもできる簡単なストレス対処」	Web	医療秘書課	3
日本医師事務作業補助者協会 第11回全国学術集会	Web	医療秘書課	1	

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
11	2022年度看取り研修会	Web	老健	1
	岡山県看護学会 ～地域で暮らしを支える看護の役割～	Web	老健	1
	「ケアマネジメントセミナー」こころの病気とその対応	岡山	ケアプラン室	1
	施設管理者・リーダー対象講座 職場力向上と管理者の役割 第2回	倉敷	予防リハビリ	1
	日本描画テスト・描画療学会 第30回大会	Web	リハビリテーション部ST 科CP	2
	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	リハビリテーション部ST 科CP	3
	第35回倉敷もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷	リハビリテーション部ST 科CP	4
11月小計				64
12	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～	Web	2階	2
	第4回看護研究会（管理者研修会）	Web	外来・3東・4西・4東	4
	職員モチベーションアップ好事例2022	岡山	4西	1
	高齢者施設での看護【認知症・摂食嚥下編】	Web	4東・老健	2
	第2回臨床指導者講習会（岡山講習会）	Web	OT科	1
	第4回PT・OT・STリーダー研修会	Web	OT科・PT科	2
	第46回日本高次脳機能障害学会学術総会	Web	ST・CP科	1
	第192回マンモグラフィ技術更新講習会	京都	放射線部	1
	第4回GEneral Sonographers' Seminar	Web	臨床検査部	1
	第8回オンライン「SEKISUI塾」	Web	臨床検査部	2
	令和4年度給食施設栄養管理研修会	Web	栄養科	1
	第2回栄養管理研修会	Web	栄養科	2
	島根県Advanced PD Conference ～QOL向上を見据えた運動合併症のコントロール	Web	臨床工学科	1
	医事業務研究会（DPC勉強会）	Web	医事課・診療情報管理課	2
	日本医師事務作業補助者協会 第17回宮崎地方会	Web	医療秘書課	1
	高齢者施設での看護【倫理・安全管理・救急編】	Web	老健	1
	臨床実習指導者講習会	Web	老健・予防リハ	2
	第2回主任ケアマネ委員会オンライン研修「家族をシステムとして捉える」	Web	ケアプラン室	1
	高齢者虐待防止研修 ～指針策定はお済でしょうか？～	Web	ケアプラン室	1
	令和4年度相談援助技術研修会 基礎コース	倉敷	地域包括支援センター	2
①働きやすい職場環境づくり・労務管理 ②地域包括ケアにおける看護職の役割	Web	訪問看護	1	
生活期リハビリにおけるリスク管理の基礎知識	Web	訪問看護	1	
感染症についてYouTubeでの研修 感染症について正しく知ろう！対応しよう！ 新型コロナウイルス感染症での学びを中心に振り返る	Web	特養	2	
12月小計				35
1	看護管理のエッセンス（2日間）	Web	外来	1
	看護研究発表会	Web	2階・3東・4東	3
	令和4年度日本病院薬剤師会 医療安全管理責任者等講習会	Web	薬剤部	1
	薬の正しい使い方	Web	2階・3西・4西・4東	6
	第62回日本定位・機能神経外科学会	山口	PT科・臨床工学科	3
	第144回医用超音波講義講習会	Web	臨床検査部	1
	2022年度岡山県臨床検査技師会生理部門講演会	Web	臨床検査部	3
	令和4年度1月徳島県生理研究班勉強会「血管機能検査の実際Part2」	Web	臨床検査部	1
	第26回病態栄養学会年次学術集会	Web	栄養科	1
	第10回認知症疾患医療センター全国研修会 高知大会	Web	地域医療連携センター	1
令和4年度難病研修会	倉敷	地域医療連携センター	1	

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
1	施設管理者・リーダー対象講座 職場力向上と管理者の役割 第3回	倉敷	予防リハビリ	1
1月小計				23
2	回復期リハビリテーション病棟協会 第41回研究大会 in 岡山	倉敷	4西・4東・PT科・OT科・ST・CP科・地域医療連携センター・予防リハ	19
	西日本公式第23回ADL評価法FIM講習会	Web	OT科・PT科・ST・CP科	9
	第2回Fan Fum Aplio in 中四国	Web	臨床検査部	3
	第2回脳臓USエキスパート養成セミナー PNUTS	Web	臨床検査部	1
	富士フィルムメディカルWEBセミナー 2022 生理検査室の業務改善と快適な超音波検査環境の実現を目指して	Web	臨床検査部	1
	LCIG Internet Live Seminar	Web	臨床工学科	1
	Total Care Seminar for PD	Web	臨床工学科	1
	AbbVie Web CONNECT 抗パーキンソン剤ヴィアレブ®配合持続皮下注 Web説明会	Web	臨床工学科	3
	小児訪問リハビリテーション ～新生児から成人まで 基礎編～	Web	訪問看護	1
	日本医師事務作業補助者協会2022年度第2回大阪府支部実務者セミナー	Web	医療秘書課	1
	日本医師事務作業補助者協会 岡山県支部 第2回実務者セミナー	Web	医療秘書課	1
	医事業務研究会（請求事務疑義研究会）	Web	医事課	1
	第1回病院看護師のための認知症対応力向上研修（認知症ケア加算に関する研修）	Web	2階・3西・3東・4西・4東	11
	病院情報セキュリティ対策セミナー	Web	方針・情報管理課	3
2月小計				56
3	全国病院経営管理学会「医事業務研修会 人材育成」	Web	医事課	1
	JIMTEF災害医療研修 アドバンスコース	兵庫	OT科	1
	第35回岡山県作業療法学会	Web	OT科	2
	令和4年度岡山県合同輸血療法委員会講演会	Web	臨床検査部	1
	令和4年度3月徳島県生理研究班勉強会「心電図判読講座」	Web	臨床検査部	1
	2022年度認知症対応力向上研修会	Web	臨床検査部	1
	ヴィアレブ®Internet Live Seminar	Web	臨床工学科	1
	第23回日本褥瘡学会中国四国地方会	鳥取	栄養科	1
	第42回食事療法学会	Web	栄養科	1
	日本医療秘書実務学会 スピーチトレーナーが伝える「人前で話す時の極意」 第1回	Web	医療秘書課	4
	日本医療秘書実務学会 スピーチトレーナーが伝える「人前で話す時の極意」 第2回	Web	医療秘書課	3
	第23回介護保険セミナー「認知症になっても楽しくおいしく食べたい」	Web	特養	2
	BCP ってなに？ 地域で考えるBCP（業務継続計画）	Web	グループホーム	1
3月小計				20
合計				469

## 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
日本サルコペニア・フレイル学会誌 6巻・1号	メディカルレビュー社	2022. 7.10	急性期脳梗塞患者におけるサルコペニア肥満と急性期病棟退院時の転帰に関する検討	芝崎 謙作・涌谷 陽介・高尾 芳樹
日本頭痛学会誌 2022年49巻1号 p.215-222	株式会社春恒社	2022. 9.30	「女性頭痛患者に対するアロマセラピーの有効性に関する研究」	上野 節子・菱川 望・松本菜見子 林 紗織・涌谷 陽介・田所 功 武本 麻美・野村 恵美・佐々木 諒 森原 隆太・山下 徹・高尾 芳樹
理学療法おかやま 第2巻	岡山県理学療法士会	2022.12	脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟退院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- ①	妹尾 祐太・井上 優
J Neurol Sci		2022	Prior direct oral anticoagulant dosage and outcomes in patients with acute ischemic stroke and non-valvular atrial fibrillation: A sub-analysis of PASTA registry study.	Mashiko T・Fujimoto S・Suda S・Abe A・Iguchi Y・Yagita Y・Kanzawa T・Okubo S・Todo K・Yamazaki M・Nakajima N・Kondo K・Inoue T・Iwanaga T・Terasawa Y・Shibazaki K・Kimura K; PASTA Investigators.
Medicina 59 (13) : 2450-2454, 2022		2022	頭痛診療に役立つ画像診断の知識	落合 諒也・藤井 進也・小川 敏英
International Journal of Environmental Research and Public Health (20・6)	MDPI	2023. 3. 8	Differences in Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Generalized Anxiety Disorder-7 and Kessler Screening Scale for Psychological Distress Scores between Smartphone Version versus Paper Version Administration: Evidence of Equivalence	Hirao K・Takahashi H・Kuroda N・Uchida H・Tsuchiya K・Kikuchi S.
Horizons in World Cardiovascular Research.Volume 25 2023: 63-86	Nova Science Publishers, Inc (New York)	2023	Risk Factor Variability: Association with Cardiovascular Outcomes.	Iwasaki K.

## 誌上発表 抄録

---

---

### ①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<sup>1)</sup>

妹尾 祐太<sup>1)</sup>、井上 優<sup>1)</sup>

---

**【目的】** 脳卒中患者における回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟退棟時の歩行自立可否を、入棟時に得られる簡易な情報から予測可能か検討すること。

**【方法】** 対象は脳出血・脳梗塞患者105名とし、回復期リハ病棟入棟時に得られる属性情報、検査・評価結果、社会的背景、発症後の経過を後方視的に調査した。また退棟時のFunctional Independence Measure（以下、FIM）歩行項目得点6点を基準に歩行自立群、非自立群に分類し、分類結果を従属変数、入棟時の情報を独立変数とする決定木分析を行った。

**【結果】** 任意で設定した脳卒中分類に加え、FIM運動項目合計点、FIM認知項目合計点、要介護認定区分が関連要因として抽出された。得られた予測モデルは正診率89.5%、感度83.3%、特異度97.8%、陽性的中率98.0%、陰性的中率81.5%、陽性尤度比37.50、陰性尤度比0.17、受信者動作特性曲線下面積0.918であった。

**【結論】** 回復期リハ病棟入棟時の簡易な情報により、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。

# 第29回全仁会研究発表大会 (2023年3月16日・17日 @Zoom配信)

賞	演 題 名	発 表 者	部 署 名
最優秀賞	コロナ禍により臨床実習経験が制限された新人理学療法士の不安軽減に向けた取り組みの効果検証	近藤 洋	リハビリテーション部PT科
優 秀 賞	新型コロナ感染拡大が通所利用者に及ぼした影響	白神 侑祐	予防リハビリ・通所リハビリ
	ST分野の家族指導 ～コロナ禍でも十分な理解度が得られるために～	岡川 真歩	リハビリテーション部ST科・訪問看護ステーション
理事長賞	植込みデバイスのある患者に対する多職種連携 ～安全な手術を行うために～	高須賀功喜	2階病棟・中材・臨床工学科
審査員長賞	コロナ禍における電話診療・処方の取り組み	鹿島裕加里	診療情報管理課・医事課・医療秘書課
実行委員長賞	在宅復帰を円滑に行うための関係職種との連携	浅沼 良美	訪問看護ステーション
	救急外来の安全かつ円滑な運用に向けた取り組み ～新型コロナウイルス感染症疑い患者の対応について～	西岡千恵子	外来
	コロナ禍による患者・家族への感染対策に考慮した退院支援	渡野 樹羅	4東西病棟
	胃X線検査への案内効率化を目指して	土田秩英子	脳ドックセンター
	購買コストの削減を目指して ～SPD（物品管理システム）と共同購入の有効活用～	山口 典彦	総務部 購買管理課
	コロナ禍で感染を恐れ、サービス利用を自粛する高齢者のADL、QOLを維持するための支援について	藤田 直人	ケアプラン室・地域包括支援センター・南町ケアプラン室
	医療と介護の連携、新時代を考える ～介護支援連携し同僚のUP～	堀口 貴司	地域医療連携センター
	利用者主体のデイサービスに生まれ変わる ～モンテッソーリケアを取り入れて～	池口 紀子	リハビリテーションピース
	入居者100名を目指して	坂本 晋也	ケアハウス
	小児期および青年期の頭部CT検査における被ばく低減の取り組み ～発がんリスクの低減を目指して～	青草 芽生	放射線部
	新型コロナウイルスの影響による看護師のリアリティショックへの影響	岡田 望	3東西病棟
	コロナ禍の取り組みについて ～安心・安全に過ごしていただく為に～	三宅 賢	ローズガーデン倉敷
	認知症患者における入院中の転倒と転帰先との因果関係の検討	打田 博行	リハビリテーションOT科
	骨粗鬆症患者に対する睡眠時無呼吸症候群検査システムの構築へ向けて	山本千名都	臨床検査部
	骨粗鬆症治療薬使用患者に対する薬剤師の介入方法の見直し	守田 香織	薬剤部
	コロナ禍での廃用予防に関する取り組み	吉國祐利恵	老健
	コロナ禍での利用者の満足度を向上させるには ～感染対策下でのレクリエーションの見直し～	上松 実岐	ケアセンターショートステイ
	新型コロナクラスター阻止 ～高齢者を感染から守り生活していく～	中村 優作	グランドガーデン南町
	新型コロナウイルス感染症の拡大が糖尿病患者のライフスタイルと血糖コントロールに与える影響	中村 友香	栄養科

© 第73回日本病院学会（2023年9月21日（木）～22日（金））へのエントリーはなし

## 外部講演

年月日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2022. 4. 1	タスクシフティングに関連する内容	市川 大介	岡山県病院薬剤師会社会保険 伝達講習会	Web	岡山県病院薬剤師会
2022. 4.14	パーキンソン病に対するClosed loop DBSについて	牟礼 英生	第16回備後パーキンソン病と 不随意運動症研究会	福 山 ニ ュ ー キャッスルホテル	大塚製薬株式会社
2022. 4.21	さらばPHS！病院・介護施設ネット ワーク環境整備の最前線 ～病 院キーマンが語る導入事例！ナース コールとスマートフォン連携～ 15分でわかる導入検討のポイント	佐藤 宏明	TD SYNnex株式会社オンラ インセミナー	Web	TD SYNnex株式会 社
2022. 4.26	パーキンソン病の便秘治療につ いて	牟礼 英生	岡山慢性便秘セミナー ～脳腸相関について考える～	倉敷アイビース クエア	持田製薬株式会社
2022. 5.16	嚥下障害・褥瘡と栄養管理	小野 詠子	ノートルダム清心女子大学食 品栄養学科	ノートルダム清 心女子大学	ノートルダム清心女子 大学
2022. 5.21	脳卒中片麻痺患者に対しHAL腰タイ プを用いた介入により改善を認 めた症例	隠明寺悠介	岡山口ボケアセンター創立3 周年記念セミナー	倉敷中央病院付 属予防プラザ	岡山口ボケアセンター
2022. 6.11 ～12	診療参加型臨床実習における学生 評価	山下 昌彦	2022年度第1回臨床実習指 導者講習会	Web	日本理学療法士協会
2022. 6.18	失語症と合併しやすい言語障害に ついて	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座（専門講座）	Web	岡山県
2022. 6.18	摂食・嚥下障害およびその他の疾 患を持つ方への対応	平垣義志也	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座（専門講座）	Web	岡山県
2022. 6.26	2020東京オリパラ ～スポーツ 現場の理学療法～	奥田 朋樹	第27回岡山県理学療法士学会	Web	岡山県理学療法士会
2022. 7. 6	高齢パーキンソン病患者に対する 脳深部刺激療法・薬物療法	牟礼 英生	第16回児島神経疾患連携の会	児島医師会	児島臨床医の集い・児 島神経疾患連携の会 住友ファーマ
2022. 7. 7	遺伝子とパーキンソン病	高尾 芳樹	倉敷パーキンソン病研究会 ～基礎と臨床からパーキンソ ン病を読み解く～	倉敷アイビース クエア 本館 オパール	協和キリン株式会社
2022. 7.10	認知症診療の実情と課題 ～運転 続けるかやめるかそれが問題だ～	涌谷 陽介	第10回日本認知症予防学会主 催米子研修会ランチョンセミ ナー	米子コンベン ションセンター 第5会議室	認知症予防学会米子研 修会・エーザイ株式会 社
2022. 7.10	外出同行支援	平垣義志也	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座	落合総合セン ター	岡山県
2022. 7.16	コミュニケーション支援技法	平垣義志也	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座	くらしき健康福 祉プラザ	岡山県
2022. 7.16	コミュニケーション支援実習	平垣義志也	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座	くらしき健康福 祉プラザ	岡山県
2022. 7.16	コミュニケーション支援技法	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座	落合総合セン ター	岡山県
2022. 7.16	コミュニケーション支援実習	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座	落合総合セン ター	岡山県
2022. 7.24	コミュニケーション支援実習	藤本 憲正	失語症者向け意思疎通支援者 養成講座	落合総合セン ター	岡山県
2022. 7.28	片頭痛診療において ～抗CGRP 抗体薬への期待～	高尾 芳樹	福山市薬剤師研修会	Web	福山市薬剤師会・大塚 製薬株式会社
2022. 8. 1	脳深部刺激療法（DBS）について	牟礼 英生	協和キリン外部講師勉強会	ホ テ ル グ ラ ン・ココエ倉敷	協和キリン株式会社
2022. 8. 6	クリニカルクラークシップを用い た具体的教育方法の実践例	山下 昌彦	島根リハビリテーション学院 臨床教育研修会	Web	島根リハビリテーショ ン学院

年月日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2022. 8. 6	足部から考える力学的推論	片山 佳樹	足部から考える力学的推論	Web	スボラボ
2022. 9. 7	事故防止の考え方を学ぶ	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022. 9.14	患者に投与する業務における事故 防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022. 9.21	患者に投与する業務における事故 防止（注射）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022. 9.28	患者に投与する業務における事故 防止（輸血）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.10. 5	患者に投与する業務における事故 防止（経管栄養）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.10.12	継続中の危険な医療行為の観察・ 管理における事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.10.19	療養上の世話の事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.10.25	進行期パーキンソン病の外科的治 療とサポート管理	牟礼 英生	進行期パーキンソン病の外科 的治療とサポート管理	ホ テ ル グ ラ ン ・ コ コ エ 倉 敷	ボ ス ト ン ・ サ イ エ ン テ ィ フ ィ ッ ク ジャ パ ン 株 式 会 社
2022.10.26	医療安全とコミュニケーション	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.10.28	Acute導入事例 ～ナースコール とスマートフォン連携～	佐藤 宏明	Deltapath Ascend2022, Tokyo	Web	Deltapath
2022.10.29	当院における脳卒中後疼痛と パーキンソン病関連痛に対する BurstDR刺激の効果	牟礼 英生	BurstDR Users Seminar	ホ テ ル グ ラ ン ヴ ィ ア 大 阪	ア ボ ッ ト メ デ ィ カ ル ジャ パ ン 合 同 会 社
2022.11. 1	認知症の人や家族を支えるために 必要な基本知識や、医療と介護の 連携の重要性、認知症ケアの原則 等の知識について習得するための 研修	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	倉敷アイビース クエア	公 益 財 団 法 人 岡 山 医 師 会
2022.11. 2	看護師の労働安全衛生上の事故防 止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.11. 9	組織的な安全管理態勢への取り組 み	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専 攻科1年	倉敷翠松高校
2022.11.15	食物と薬剤の相互作用	市川 大介	ノートルダム清心女子大学・ 特別講義、人間生活部食品栄 養学科3年生	ノートルダム清 心女子大学	ノートルダム清心女子 大学
2022.11.19	糖尿病と感染症についての取り組 み（パネラー）	木村 郁美	第20回倉敷チーム医療研究会	Web	倉 敷 チーム 医 療 研 究 会 ・ 岡 山 県 病 院 薬 剤 師 会 ・ 岡 山 県 薬 剤 師 会 倉 敷 支 部 ・ 日 本 イー ラ イ リ リー 株 式 会 社
2022.11.21	言語聴覚士業務について	藤本 憲正	医療福祉学概論	Web	川崎医療福祉大学
2022.11.24	LCIG導入の適切なタイミングにつ いて考える（ディスカッション）	菱川 望	中 国 地 区 Advanced PD Conference ～ QOL向上を 見据えた運動合併症のコント ロール～	Web	ア ヴ ィ 合 同 会 社
2022.11.28	パーキンソン病に対する脳深部刺 激療法 –可視化されるDBS–	牟礼 英生	倉敷パーキンソン病研究会～ 基礎と臨床からパーキンソン 病を読み解く～	倉 敷 ロ イ ヤ ル ア ー ト ホ テ ル	協 和 キ リ ン 株 式 会 社
2022.12. 4	「ひと」を育てる理論と技術	山下 昌彦	岡山県通所リハビリテーショ ン協議会 第80回研究会	岡山西ふれあい センター	岡 山 県 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 協 議 会
2022.12. 8	糖尿病における患者指導のポイント	青山 雅	おかやま糖尿病連携の会	Web	岡 山 大 学 医 師 会 ・ バ イ エ ル 薬 品 株 式 会 社
2022.12.15	パーキンソン病に対する脳深部刺 激療法 –アダプティブDBSの使 用方法–	牟礼 英生	Parkinson's Disease web Seminar	武田薬品 岡山 事業所	武 田 薬 品 工 業 株 式 会 社

年月日	演題	講演者	講演会名	場所	主催
2022.12.15	からだを守れば脳も守れる	涌谷 陽介	令和4年度第2回かかりつけ医 認知症対応力向上研修会 令和4年度第1回主治医研修会	Web	鳥取県中部医師会・倉吉 病院認知症疾患医療セン ター・東和薬品(株)
2023. 2. 2	認知症サポート医フォローアップ 研修会	涌谷 陽介	第11回認知症サポート医フォ ローアップ研修会	鈴鹿市医師会館 +Zoom会議室	一般財団法人 鈴鹿市 医師会
2023. 2. 4	診療参加型臨床実習の取り組みと 課題 - 職場内でのシステム作り と実践的な指導方法	山下 昌彦	長崎県理学療法士協会 臨床 教育研修会	Web	長崎県理学療法士協会
2023. 2. 5	岡山県における失語症者向け意思 疎通支援事業について	藤本 憲正	失語症向け意思疎通支援者の 集い	Web	宮城県言語聴覚士会
2023. 2.16	認知症の人の体と心	涌谷 陽介	第12回玉島地区「すすめよう 医療連携」	玉島医師会館	一般財団法人 玉島医 師会・公益財団法人 倉敷市保険医療セン ター
2023. 2.17	脳深部刺激療法 (DBS) について	牟礼 英生	エーザイ外部講師勉強会	エーザイ株式会 社岡山コミュニ ケーションオ フィス	エーザイ株式会社
2023. 2.24	運転するかしかかないか、それが問 題だ	涌谷 陽介	医療・介護・福祉の顔の見え る連携会	備前市役所	和気医師会・備前市・ エーザイ株式会社
2023. 3. 2	入院患者に対する不眠症対策 病 棟配置薬に関する取り組み	市川 大介	多職種連携セミナー 高齢化 社会における治療戦略	Web	エーザイ株式会社
2023. 3. 9	ラクナ梗塞により皮質脊髄路損傷 を認める患者に対して、股関節機 能に着目し歩行改善が得られた症 例	新田 尚輝	岡山県理学療法士会主催症例 検討会	Web	岡山県理学療法士会 南支部
2023. 3.25	SCSにおけるメドトロニック社充 電式を用いて良好に経過した2例	高須賀功喜	第5回中四国機能外科懇話会	ホテルサンルー ト徳島	日本メドトロニック

## 座長・挨拶

年月日	座長・挨拶者名	講演会名	場所	主催
2022. 4. 1	市川 大介	岡山県病院薬剤師会 社会保険伝達講習会	Web	岡山県病院薬剤師会
2022. 4. 6	篠山 英道	Hypertension Web Seminar ～脳神経外科医の立場から～	倉敷アイビースクエア・Web	ノバルティスファーマ株式会社・大塚製薬株式会社
2022. 4. 8	高尾 芳樹	第2回中国神経難病セミナー	岡山旭東病院	協和キリン株式会社
2022. 5.23	市川 大介	岡山県病院薬剤師会 令和4年度診療報酬研修会	Web	岡山県病院薬剤師会
2022. 8.17	市川 大介	第2回倉敷地域全体での取り組み ～周術期の安全な薬剤管理について～	倉敷中央病院	倉敷連合薬剤師会
2022. 9. 3 ～4	津田陽一郎	第35回中国ブロック理学療法士学会	Web	中国ブロック理学療法士会
2022. 9.14	青山 雅	GLP-1RA Online Seminar	Web	日本イーライリリー株式会社・住友ファーマ株式会社
2022.10. 7	涌谷 陽介	第205回倉敷内科医会	倉敷市休日夜間急患センター・Web配信	倉敷連合医師会
2022.10.21	涌谷 陽介	第23回岡山認知症研究会	エーザイ株式会社岡山コミュニケーションオフィス（配信会場）	エーザイ株式会社
2022.11.19	青山 雅（司会）	第20回倉敷チーム医療研究会	Web	倉敷チーム医療研究会・岡山県病院薬剤師会・岡山県薬剤師会倉敷支部・日本イーライリリー株式会社
2022.11.28	高尾 芳樹	倉敷パーキンソン病研究会 ～基礎と臨床からパーキンソン病を読み解く～	倉敷ロイヤルアートホテル	協和キリン株式会社
2022.12.11	涌谷 陽介	第34回日本老年医学会中国地方会	米子コンベンションセンター	日本老年医学会中国地方会
2022.12.14	青山 雅	Diamond Seminar in 岡山 地域医療ネットライブ	Web	住友ファーマ株式会社
2023. 1.27 ～28	牟礼 英生	第62回日本定位・機能神経外科学会	KDDI維新ホール	山口県立総合医療センター
2023. 2.14	涌谷 陽介	岡山県南西部地区 知っておきたい認知症研修セミナー	Web	住友ファーマ株式会社
2023. 2.24 ～25	津田陽一郎	回復期リハビリテーション病棟協会 第41回研究大会 in 岡山	川崎医療福祉大学	回復期リハビリテーション病棟協会
2023. 3. 3	高尾 芳樹	OKAYAMA Brain Conference 2023	Web	大塚製薬株式会社
2023. 3.16	芝崎 謙作	第48回日本脳卒中学会学術集会	パシフィコ横浜	日本脳卒中学会
2023. 3.23	高尾 芳樹	第11回倉敷神経免疫疾患フォーラム	倉敷ロイヤルアートホテル	倉敷神経免疫疾患フォーラム・帝人ヘルスケア株式会社
2023. 3.28	高尾 芳樹	Parkinson's Disease Web Seminar in Kurashiki	Web	エーザイ株式会社

## 講演主催

タイトル	演題名	講演者名	年月日	形式
第32回看護セミナー 「アフターコロナの時代を迎えて ～新興感染症に備えた看護の役割～」	事例1：新型コロナウイルス感染症発生から現在までの外来の取り組み	田辺美紀子	2022.10. 1	YouTubeにて動画公開
	事例2：施設看護師の役割を考える ～コロナ感染症蔓延が与えた影響から～	桑原 百代		
	事例3：高齢者施設で新型コロナウイルスクラスターを経験して ～問題と課題～	吉岡 文美		
	(新たな) 感染症の流行に備える	柳田 大輔（一般財団法人倉敷成人病センター感染管理認定看護師）		
第35回神経セミナー 「やさしく学ぶパーキンソン病」	アルツハイマー病を再考する ～多様性への対応と今後の課題～	渡辺 宏久（藤田医科大学 脳神経内科 教授）	2022.11. 5	・感染対策のため参加者約50名限定で講演 ・2022.11.10～ YouTubeにて動画公開
第57回のぞみの会 「こんな時こそ、救急から在宅まで一貫した医療・介護を ～共に歩む全仁会～」	開会のご挨拶	高尾聡一郎	2022.11. 1～	・冊子発行 ・2022.11. 1～ YouTubeにて動画公開
	勉強会：もの忘れ外来ってどんなところ？	涌谷 陽介		
	教えちゃいます 私の健康法	実行委員会	2022.11. 8～	
	全仁会の相談窓口紹介	実行委員会	2022.11.15～	
	全仁会グループ 入所系施設紹介	実行委員会	2022.11.22～	
	全仁会グループ 通所系施設紹介	実行委員会	2022.11.29～	
	オーラルフレイルを知ろう かむかむクイズ	実行委員会	2022.12. 6～	
	作品紹介 ギャラリーのぞみ	実行委員会	2022.12.13～	
	勉強会：耳鼻科で診るめまい	増田 勝巳	2022.12.20～	
	閉会のご挨拶	高尾 芳樹		

## 講演共催

---

令和4年度「わが街健康プロジェクト。」の講演会やサポーターズミーディングも、令和3年、令和2年同様、新型コロナウイルス感染予防のため全て中止。  
公式ラジオ番組「love our community -わが街のわ-」やニュースレター「にじいろだより」、公式YouTubeチャンネル「わがプロチャンネル」  
で情報発信することで、サポーターとの交流を図った。

※ニュースレター「にじいろだより」発行

- 2022. 6 Vol. 8 -夏号- 「災害時に備えて『お菓の防災』を心がけましょう」
- 2022. 9 Vol. 9 -秋号- 「行政と地域医療-倉敷市の取り組みと現状-」
- 2022.12 Vol.10 -冬号- 「認知症初期集中支援チームについて」
- 2023. 3 Vol.11 -春号- 「第8回公式PRビジュアル公募企画 結果発表」

※公式YouTubeチャンネル「わがプロチャンネル」

- 2022. 5. 2 「わがプロチャンネル#5 コロナ禍における生活習慣病について」
- 2023. 1.17 「わがプロチャンネル#6 お菓の管理や飲み方の工夫について」
- 2023. 2.14 「わが街健康プロジェクト。共催医療機関紹介」
- その他、公式ラジオ番組「love our community -わが街のわ-」バックナンバー

主 催：わが街健康プロジェクト。事務局

共催医療機関：AOI倉敷病院、川崎医科大学附属病院、倉敷記念病院、倉敷市立市民病院、倉敷スイートホスピタル、倉敷成人病センター、倉敷第一病院、  
倉敷中央病院、倉敷平成病院、倉敷リハビリテーション病院、倉敷中央病院リバーサイド、グリーン在宅クリニック、児島聖康病院、児  
島中央病院、重井医学研究所附属病院、しげい病院、玉島中央病院、チクバ外科・胃腸科・肛門科病院、茶屋町在宅診療所、つばさクリ  
ニック、藤戸クリニック、松田病院、水島協同病院、水島第一病院、水島中央病院（25機関）

後 援：倉敷市、倉敷商工会議所、2022年度高梁川流域連携中枢都市圏事業

## 勉強会（職員向け）

年月日	勉強会名	参加人数	テーマ	講演者
2022. 4.19	ST科5年目以下勉強会	5	臨床での評価・訓練について	平垣義志也
2022. 5. 1	介護系教育委員会 全仁会入職2年目勉強会	3	認知症について①	石橋 美穂・中村 敬子 斎藤 大樹・渡邊 昭子
2022. 5. 2	ニューロモデュレーション看護研修	8	オリエンテーション	田辺美紀子
2022. 5. 2	介護系教育委員会 全仁会入職1年目勉強会	8	フィジカルアセスメント②	大島 拓也・藤岡千絵美 安富真奈美・稲葉 慈
2022. 5. 9	介護系教育委員会 全仁会入職3年目5年目勉強会	21	事例検討	末長 琢磨・須増 康王 山本 和恵・中島 美紀 松川 大樹・後藤 可奈 小川 裕之
2022. 5.26	脳卒中看護コース（初級）	9	神経学的所見	赤澤 杏南・田中 宏枝
2022. 5.26	ST科5年目以下勉強会	5	嚥下障害について	三澤 開
2022. 5.28	ST科全体勉強会	5	訪問リハビリについて	尾高 幸司・青柳 粽子
2022. 6. 1	介護系教育委員会 全仁会入職4年目勉強会	18	リーダーシップ	鮫島 雅史・平野 勝久 市川 小織・平林 良助 藤井 陽子
2022. 6. 1	介護系教育委員会 全仁会入職2年目勉強会	8	認知症について②	藤井 康弘・新田千加子 佐々木千恵美
2022. 6. 2	介護系教育委員会 全仁会入職1年目勉強会	3	脳血管疾患について	藤原 昌代・井戸 将人 山崎 由博・藤井 康弘
2022. 6. 6	ニューロモデュレーション看護研修	17	DBS適応疾患について パーキンソン病・ジストニア・本態性振戦	牟礼 英生
2022. 6.23	脳卒中看護コース（初級）	12	見逃してはいけない神経症状	清水 美紀・樹田 茜 三宅 栄美
2022. 6.29	ST科5年目以下勉強会	5	半側空間無視について	岡川 真歩
2022. 7. 1	介護系教育委員会 全仁会入職4年目勉強会	15	介護保険について	東郷 純平
2022. 7. 4	介護系教育委員会 全仁会入職1年目勉強会	3	フィジカルアセスメント①	中山 薫・須増 智美 真島 麻未・松田 日向
2022. 7. 4	介護系教育委員会 全仁会入職2年目勉強会	8	嚥下障害について	川村 浩彰・堀 雅美 加島谷 淳・塚本 秀之 福島 聡美
2022. 7. 4	ニューロモデュレーション看護研修	14	脳深部刺激療法（DBS）について	牟礼 英生
2022. 7. 7	輸液・シリンジポンプ勉強会	15	輸液・シリンジポンプの操作方法、トラブル対応について	高須賀功喜
2022. 7. 7	第1回医薬品安全管理研修	24	輸液の安全使用について	市川 大介
2022. 7.19	脳卒中看護コース（中級）	7	脳外科手術の周術期看護（開頭術）①	角原 清歌・川上 徳子
2022. 7.21	酸素療法勉強会	15	高流量システム、人工呼吸器概論	高須賀功喜
2022. 7.26	ST科全体勉強会	5	症例報告会	黒田 菜央
2022. 7.28	脳卒中看護コース（初級）	9	NIHSS	荒木 典子・上化田裕美
2022. 8. 1	ニューロモデュレーション看護研修	13	ニューロモデュレーションセンターの実際 パーキンソン病患者の看護	田辺美紀子・池元 洋子
2022. 8. 1	介護系教育委員会 全年代対象	180	接遇	秋田 道徳・清水 美紀 上田 和世
2022. 8. 4	心電図モニター研修会	15	心電図モニターの基礎知識	日本光電工業（株） 田邊 宏志
2022. 8. 8	ST科全体勉強会	5	FIMについて	林 征子・影山ユカリ
2022. 8.15	看護部新人研修会	15	当院で行われる臨床検査概論	藤田 昌美

年月日	勉強会名	参加人数	テーマ	講演者
2022. 8.16	医療秘書課勉強会	12	特発性正常圧水頭症	牟礼 英生
2022. 8.16	脳卒中看護コース（中級）	7	脳外科手術の周術期看護（開頭術）②	坂井 誓子
2022. 8.25	脳卒中看護コース（初級）	10	脳梗塞 病態・診断・治療 脳梗塞看護	芝崎 謙作・向 美香 山本 理奈
2022. 8.26	ST科5年目以下勉強会	5	症例報告会	田中あかり
2022. 8.31	ST科5年目以下勉強会	5	症例報告会	板谷 七虹
2022. 9. 1	介護系教育委員会 全年代対象	173	ハラスメントについて	仲 裕之・守安 和弘 坪田 歩・吉原 健二
2022. 9. 5	ニューロモデュレーション看護研修	15	DBS周術期看護 IPG交換看護	藤本 貴子・山下亜由美
2022. 9.20	脳卒中看護コース（中級）	4	脳外科手術の周術期看護（定位脳内血腫除去術・穿頭血腫除去術）	猪木 初枝
2022. 9.22	脳卒中看護コース（初級）	9	脳出血 病態・診断・治療 脳出血看護	重松 秀明・那須 裕美 山崎 沙織・吉田 芽生
2022. 9.22	ST科5年目以下勉強会	5	記憶障害について	平垣義志也
2022. 9.31	ST科全体勉強会	5	症例報告会	黒田 菜央
2022.10. 1	介護系教育委員会 全仁会入職1年目勉強会	3	介護過程について	篠田 春恵・國森 孝江 大嶋 亜紀・大谷真寿美 佐々木美由紀
2022.10. 3	ニューロモデュレーション看護研修	15	DBS医療機器について	高須賀功喜
2022.10.14	ST科全体勉強会	5	障害者双方支援法に基づく給付・支援について	藤本 憲正
2022.10.19	第2回医薬品安全管理研修	49	「ケイセントラ」の安全使用と調製方法について	市川 大介
2022.10.21	ST科5年目以下勉強会	5	症例報告会	板谷 七虹
2022.10.27	脳卒中看護コース（初級）	8	クモ膜下出血 病態・診断・治療 クモ膜下出血看護	重松 秀明・北崎 鈴子
2022.10.27	ST科5年目以下勉強会	5	症例報告会	田中あかり
2022.11. 1	介護系教育委員会 全年代対象	180	ポジショニング	石田 寛・柏本三寿々 西原美由紀
2022.11. 7	ニューロモデュレーション看護研修	16	パーキンソン病治療薬について	本田 尚也
2022.11.14	ST科全体勉強会	5	症例報告会	板谷 七虹
2022.11.24	脳卒中看護コース（初級）	11	脳卒中患者に行われるベーシックな検査・画像・診断の基本	清水 光春・藤田 昌美 穴井 里恵
2022.11.28	ST科5年目以下勉強会	5	パーキンソン病について	三澤佳代子
2022.11.30	ST科全体勉強会	5	症例報告会	田中あかり
2022.12. 1	介護系教育委員会 全仁会入職4年目勉強会	15	他部署の役割	三宅 瑞穂・池田裕美子 田中 有香・岡本 尚之 城鼻 里奈
2022.12. 7	ST科5年目以下勉強会	5	AACについて	秋田美菜穂
2023. 1. 4	介護系教育委員会 全仁会入職2年目勉強会	8	糖尿病について	秋田 道徳・秋山 仁 上田 和世
2023. 1.16	ニューロモデュレーション看護研修	13	パーキンソン病の運動療法	新免 利郎・野村 千尋
2023. 1.16	ST科5年目以下勉強会	5	失語症について	岡川 真歩
2023. 1.26	脳卒中看護コース（初級）	12	高次脳機能障害	細田 尚美
2023. 2. 1	介護系教育委員会 全仁会入職1年目勉強会	5	整形疾患について	鈴木夏七絵・立花 光
2023. 2. 6	ニューロモデュレーション看護研修	15	パーキンソン病の嚥下障害について 認知機能検査・心理検査について	菱川 祐歌・平垣義志也
2023. 2.15	ST科5年目以下勉強会	5	地誌的見当識障害について	平垣義志也
2023. 2.20	ST科5年目以下勉強会	5	呼吸リハについて	木村 仁美

年 月 日	勉 強 会 名	参加人数	テ ー マ	講 演 者
2023. 3. 1	介護系教育委員会 全仁会入職2年目勉強会	8	プリセプターシップについて	太田奈津子・中村 優作 徳光 孔明・下垣芽衣子 角南美季子
2023. 3. 3	脳卒中看護コース（初級）	18	脳卒中リハビリテーション	近藤 洋
2023. 3. 6	ニューロモデュレーション看護研修	15	パーキンソン病と栄養 難病制度について	小野 詠子・山川 恭子
2023. 3. 9	ST科5年目以下勉強会	5	呼吸リハについて	木村 仁美
2023. 3.20	ST科5年目以下勉強会	5	当院での移動支援について	平垣義志也
2023. 3.23	脳卒中看護コース（初級）	6	脳卒中の合併症	向 美香・田中 宏枝 菅 順子・桑野 智章

## 勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）

年月日	勉強会名	場所	参加人数	テーマ	講演者
2022. 5.10	元気教室	倉敷西公民館	31	フレイル予防に必要な運動	白神 侑祐
2022. 5.17	元気教室	倉敷労働会館	35	フレイル予防に必要な運動	白神 侑祐
2022. 6. 9	快適生活のための片付けと料理講習（食と健康・調理実習）	赤磐市西山公民館	10	生活習慣病予防・高齢者のための適切な栄養と食事介護	小野 詠子
2022. 6.14	元気教室	倉敷西公民館	24	食事でフレイル予防	小野 詠子
2022. 6.15	リハビリテーション専門職による支援事業	生坂憩いの家	25	転倒予防・体力測定	西 悠太
2022. 6.21	元気教室	倉敷労働会館	32	食事でフレイル予防	小野 詠子
2022. 7.12	元気教室	倉敷西公民館	17	オーラルフレイル予防について・熱中症について	支援センター 高尾 聖子
2022. 7.19	元気教室	倉敷労働会館	27	オーラルフレイル予防について・熱中症について	支援センター 高尾 聖子
2022. 8. 1 ～31	夏期教育研修講座Aコース「失語症」	Zoom（日本高次脳機能障害学会）	2	失語症、発語失行、失読、失書、読み書き障害など臨床像の解釈の仕方	種村 純・渡辺 眞澄 ほか
2022. 8.28	小児癌の子供の晩期合併症予防につながる調理実習	就実女子大学	13	自分の体は自分で守ろう ～生活習慣病予防の食事とは～	小野 詠子
2022. 9. 7	管理栄養士に学ぶ健康料理講習	井原市シルバー人材センター	8	生活習慣病予防・高齢者のための適切な栄養と食事介護	小野 詠子
2022. 9.13	元気教室	倉敷西公民館	20	体力測定と運動	白神 侑祐
2022. 9.20	元気教室	倉敷労働会館	25	体力測定と運動	白神 侑祐
2022. 9.21	リハビリテーション専門職による支援事業	生坂憩いの家	25	健康体操・体力測定	西 悠太
2022.10.16	AACの過去から未来へ	Zoom (Coco-on)	1	海外におけるAACの取り組みや日本のローテク・ハイテクAACの実績・導入の課題について	坊岡 峰子・知念 洋美
2022.10.23	令和4年度倉敷市生活・介護支援サポーター養成講座	水島公民館 大ホール	40	認知症の方との接し方について	涌谷 陽介
2022.11. 8	元気教室	倉敷西公民館	21	棒体操	支援センター 高尾 聖子・西園恵美子 松田 智子
2022.11.15	元気教室	倉敷労働会館	29	棒体操	支援センター 高尾 聖子・西園恵美子 岡本 寿子
2023. 1.18	元気教室	倉敷労働会館	22	介護保険サービスと緊急時対応について	支援センター 平松 和晃
2023. 1.24	元気教室	倉敷西公民館	17	介護保険サービスと緊急時対応について	支援センター 黒坪 磨
2023. 2. 8	リハビリテーション専門職による支援事業	市宮千鳥集会所	15	健康寿命・体力測定	西 悠太
2023. 2.14	元気教室	倉敷西公民館	20	糖尿病・骨粗鬆症と食事について	小野 詠子
2023. 2.21	元気教室	倉敷労働会館	24	糖尿病・骨粗鬆症と食事について	小野 詠子
2023. 3.11	第38回パーキンソン病健康教室	岡山コンベンションセンター	250	DBSとFUS ～誰に使う？効果は？～	牟礼 英生
2023. 3.15	リハビリテーション専門職による支援事業	市宮千鳥集会所	15	ストレッチ・体力測定	西 悠太

# 外部受け入れ実習

実習場所	学校名	実習期間	人数
ニューロモデュレーションセンター	倉敷中央病院	2022.11.21	2
		2023. 1.16	1
		2023. 3.30	2
看護部	倉敷翠松高校	2022.10.17～11.25	12
	倉敷中央高校	2022.11.28～12. 5	8
	倉敷翠松高校	2023. 1.10～ 2. 3	5
OT科	川崎医療福祉大学	2022. 5. 2～ 6.25	1
	川崎リハビリテーション学院	2022. 6. 6～ 7.29	1
	川崎医療福祉大学	2022. 7. 4～ 8.29	2
	吉備国際大学	2022. 8.22～ 9.17	1
	川崎医療福祉大学	2023. 2.27～ 3.10	2
PT科	朝日医療大学校	2022. 5. 9～ 7. 9	1
	岡山医療専門職大学	2022. 8. 1～ 8.26	1
	川崎医療福祉大学	2022. 7. 4～ 7.30	1
		2022. 8. 1～ 8.27	1
		2023. 3. 6～ 3.11	2
		2023. 3.13～ 3.18	1
	川崎リハビリテーション学院	2022. 4. 4～ 5.27	1
		2022. 8.15～ 8.19	2
		2022. 9.12～ 9.16	2
	吉備国際大学	2022. 8.29～ 9.24	1
		2023. 2.20～ 3.17	2
	倉敷リハビリテーション学院	2022. 8.15～ 8.20	4
		2022. 8.22～ 8.27	4
	大阪人間科学大学	2022. 6. 6～ 8. 1	1
	島根リハビリテーション学院	2022. 6.13～ 8. 5	1
	高知リハビリテーション専門職大学	2022. 7.19～ 9.21	1
	広島国際大学	2022. 5. 9～ 7. 2	1
		2022. 9. 5～ 9. 7	2
		2022. 9.12～ 9.14	2
2023. 2.27～ 3.11		1	
玉野総合医療専門学校	2023. 2.13～ 2.18	2	
ST科	川崎医療福祉大学	2022. 5. 9～ 7. 2	1
	県立広島大学	2022. 6.20～ 7.15	1
	県立広島大学	2022. 9. 5～10.28	1
栄養科	ノートルダム清心女子大学	2023. 2.27～ 3.10	3
診療情報管理課	岡山情報ビジネス学院	2022. 8.15～ 8.26	1
		2023. 2. 6～ 2.17	1

# 購入図書

## 申請購入図書

タイトル(号数)	発行年月日	著者	出版社
医科点数表の解釈 令和4年4月版	2022. 6.23	鈴木 俊一	社会保険研究所
医療の質を測り改善する2022	2023. 2.20	聖路加国際病院QIセンター QI委員会(編集)	インターメディカ
カンデル神経科学 第2版	2022. 9.28	エリック・R.カンデル/ 宮下 保司	メディカル・サイエンス・インターナショナル
今日の治療薬2023	2023. 1.25	川合 真一・伊豆津宏二 今井 靖・桑名 正隆 北村 正樹 寺田 智祐(編集)	株式会社南江堂
最強の回復期リハビリテーションー FIT program	2015. 7. 1	園田 茂(編集)	藤田保健衛生大学リハビリテーション部門
歯科点数表の解釈 令和4年4月版	2022. 6.23	鈴木 俊一	社会保険研究所
耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション医学・医療テキスト	2022. 6. 1	久保 俊一 村上 信五(編集)	日本リハビリテーション医学教育推進機構
診療点数早見表 [医科] 2022年4月版	2022. 4.22	小野 章	医学通信社
スタッフナースのための6ステップ目標管理	2021.11.25	高田 誠	日本看護協会出版会
注射薬調剤監査マニュアル2023	2023. 1. 1	石井伊都子(監修)	エルゼビア・ジャパン
DPC点数早見表 2022年4月版	2022. 4.25	小野 章	医学通信社
ナースお守り手帳2023	2022.12.25	ナースお守り手帳研究会(編集)	メディカルレビュー社
脳機能の基礎知識と神経症候ケーススタディ 改訂第2版	2022. 9.30	脳機能とリハビリテーション研究会(編集)	メジカルビュー社
病気がみえる vol.13耳鼻咽喉科	2021. 7.19	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
病気がみえる vol.14皮膚科	2021. 7.28	医療情報科学研究所(編集)	メディックメディア
レセプト事務のための薬効・薬価リスト 4年度版	2022. 4.15	医療情報研究所	社会保険研究所

定期購読雑誌

和 雑 誌	洋 雑 誌
<p>医事業務                      インナービジョン                      インфекションコントロール                      エキスパートナース                      NHK きょうの健康                      おはよう21                      オペナーシング                      外来看護                      看護                      看護管理                      看護人材育成                      Clinical Neuroscience                      クリニカルリハビリテーション 臨床リハ                      月刊 薬事                      検査と技術                      作業療法ジャーナル                      整形外科                      整形災害外科                      総合リハビリテーション                      糖尿病ケア                      病院                      病院安全教育                      プリプリ                      ブレインナーシング                      PEPARS                      ヘルスケアレストラン                      理学療法                      理学療法ジャーナル                      リハビリテーション医学                      臨床栄養                      臨床スポーツ医学                      レシピプラス                      老健</p>	<p>JAMA Neurology ※                      Journal of Bone &amp; Joint Surgery ※                      Journal Of Orthopaedic Science                      Neurology ※                      Stroke ※                        ※電子ジャーナル</p>

# 部活動

## 部活動概要 (50音順)

### ウクレレ部

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

#### 活動実績

コロナウイルス感染対策のため活動休止していた。今後も状況により目標とする演奏ステージを設定し、練習日程を検討していきたい。

練習場所: 職員食堂

練習日: 火曜～木曜のうち週1回

練習時間: 18:00～19:30

### ゴルフ部

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

#### 活動実績

感染予防対策の為、ゴルフ部コンペのぞみ杯ともに未実施。

### バスケットボール部

部長名	助石 佑紀 (職種: 作業療法士)
部活動開始年月	平成29年11月
活動頻度	4回/月
部員数(部長含む)	15名

#### 活動実績

令和4年度も新型コロナウイルス流行の影響の為、ガイドラインに沿って対応。

練習では個人スキル向上のためのドリブルやシュート練習を中心に実施。

毎年3月に開催されている病院中心のバスケットボール大会は、新型コロナウイルス流行の可能性もあったため辞退。

練習日: 毎週土曜日

練習時間: 19時～21時

### バレーボール部

部長名	石口 奈世理 (職種: 医師)
部活動開始年月	昭和63年 平成11年4月
活動頻度	4回/月 (コロナ前)
部員数(部長含む)	13名

#### 活動実績

令和4年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で、例年参加していた大会は中止。令和5年度は状況に応じて練習を実施予定。

練習場所: 老松小学校体育館

練習日: 毎週火曜日

練習時間: 19時～21時

### フットサル部

部長名	大段 祐貴 (職種: PT)
部活動開始年月	平成22年4月
活動頻度	2～3回/月
部員数(部長含む)	約30名

#### 活動実績

令和4年度は新型コロナウイルスの流行が落ち着いた時期に活動を実施。

(例年であれば月に2～3回の練習、各種大会へも参加。)

主な練習場所: 真備総合運動公園 体育館、矢掛町総合運動公園 屋外フットサルコート

時間: 19時～21時 (前半: 練習 後半: ゲーム形式)

曜日: 施設の空き状況により変動

定期的に近隣病院や施設のチームと練習試合も開催。(しい病院、倉敷記念病院、倉敷中央病院、高松アクティブホーム等)

<その他>

毎年秋に開催される老健大会 (男女MIX) に向けて練習。各メンバーに合わせた基礎練習も行っているため、社会人になって始めた方にも対応。

### ボーリング部

部長名	佐分利 永 (職種: 事務)
部活動開始年月	平成10年1月 令和元年10月
活動頻度	
部員数(部長含む)	9名

## 活動実績

新型コロナウイルス感染拡大のため、活動なし。  
感染対策に注意をし、練習のみ開催。

## マラソン部

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

## 活動実績

例年総社市で開催される「吉備路マラソン」に有志の職員が参加している。令和4年度は感染対策の観点から、個人での活動がメインとなった。今後は吉備路マラソン以外の大会にも参加を検討したい。

## 野球部

部長名 金光 秀彰（職種：事務）  
部活動開始年月 平成13年4月  
活動頻度 2～3回／月  
部員数(部長含む) 20名

## 活動実績

令和4年度 活動なし  
令和5年度は活動を再開予定。  
通常は月2～3回程度活動を行っている。  
活動場所：倉敷市営補助グラウンド、くらしき山陽ハイツ、  
酒津公園、水島緑地福田公園

### <その他>

デイリースポーツ杯早朝野球大会に参加（令和4年度は中止）

## ヨガ部

部長名 高尾 芳樹（職種：医師）  
部活動開始年月 令和5年3月  
活動頻度 1回／月  
部員数(部長含む) 10名

## 活動実績

練習場所：救急棟4階  
練習日：毎月第1土曜日  
練習時間：13時～（30～40分程度）  
令和5年3月新設。  
感染対策を図りながらストレス解消／運動不足解消を目的として活動。  
今後はアーユルヴェーダの活動も予定。



令和4(2022)年度

# 委員会・会議 活動報告

## 1. 委員会編 (50音順)

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

## 2. 会議編 (50音順)

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

## 3. 全仁会4本柱 (50音順)

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

# 委員会・会議 活動報告

## 1. 委員会編 (50音順)

### 1 医療ガス安全管理委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹 (職種：医師)		
設置年月	平成14年4月		
開催頻度	1回/年 (令和5年2月6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

#### 活動報告

令和4年度 前期医療ガス設備点検を令和4年7月7日～9日に、後期医療ガス設備点検を令和5年1月12日～14日に実施。

医療ガス安全管理委員会については、2月6日に実施。

- ・窒素ガスボンベ管理状況に関する報告
- ・その他 医療ガス日常点検報告等 (詳細については議事録参照)

### 2 衛生委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹 (職種：医師)		
設置年月	平成19年7月		
開催頻度	1回/月 (第3月曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計20名			
医師：	2名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
放射線技師：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	9名
ケアマネ：	1名		

#### 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 (令和3年1月よりコロナウイルス感染拡大のため中止している。環境整備については都度対応中) ⇒令和5年5月より再開予定。
- ・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 等

### 3 栄養管理委員会

委員長・議長名	都築 昌之 (職種：医師)		
設置年月	昭和63年4月		
開催頻度	1回/月 (第4金曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計27名			
医師：	1名	看護師：	8名
管理栄養士：	10名	介護福祉士：	1名
事務員：	1名	言語聴覚士：	1名
委託側：	5名		
※全仁会職員と給食委託業者 (富士産業、ベネミール、SGクリエイト)			

#### 活動報告

新型コロナウイルス感染予防のため、Skypeで開催した。給食の現状把握、異物混入や食事提供ミスについての原因究明、今後の対策の検討を行い、安心、安全な食事の提供が出来るよう取り組んだ。

### 4 NST (栄養サポートチーム)

委員長・議長名	都築 昌之 (職種：医師)		
設置年月	平成16年11月		
開催頻度	1回/週 (毎週火曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計24名			
医師：	2名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	3名	管理栄養士：	8名
介護福祉士：	1名	歯科衛生士：	1名

#### 活動報告

新型コロナウイルス感染対策のため、毎週のミーティング、必要時の回診で行った。入院患者の栄養状態の把握に努め、低栄養患者の栄養状態改善に向けて早期介入し、各職種の特色をいかしたチームで取り組むことで治療効果を上げ、早期退院に向け活動した。

### 5 看護部) 医療安全推進委員会

委員長・議長名	加納 由美・坂井 誓子 (職種：看護師)		
設置年月	平成16年4月		
開催頻度	1回/月 (第4木曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計22名			
看護師：	20名	介護福祉士：	2名

## 活動報告

院内ラウンド（1回/月）を実施し改善策の検討・修正  
KYT研修の企画・運営（1回/年）令和4年度は集合研修  
開催困難のため各部署で実施  
インシデント・アクシデント事例からのRCA分析

## 6 看護部) 介護業務検討委員会

委員長・議長名 川上 徳子（職種：介護福祉士）  
設置年月 平成13年4月  
開催頻度 1回/月（第4水曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計6名  
介護福祉士： 6名

## 活動報告

- ・委員会内で情報交換を行い、介護業務の改善を行った。
- ・記録に関して情報共有を行い、看護補助者が関わる部分の介護記録を書くことで、抑制緩和や自立支援に繋がった。

## 7 看護部) 看護基準・手順委員会

委員長・議長名 田辺 美紀子（職種：看護師）  
設置年月 平成23年4月  
開催頻度 1回/月（第3月曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計15名  
看護師： 15名

## 活動報告

- ・看護基準手順の新規作成および定期的な見直し修正
- ・院内関連マニュアルとの整合性のチェック
- ・修正後手順の周知徹底と看護業務の統一

## 8 看護部) 看護記録委員会

委員長・議長名 北崎 鈴子（職種：看護師）  
設置年月 平成25年2月  
開催頻度 1回/月（第2木曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名  
看護師： 17名

## 活動報告

- ・ミニ監査（質的監査/形式監査）
- ・各部署へのフィードバック、各部署で対策立案・実施
- ・退院支援カンファレンスの充実を目指し、フォーマット作成
- ・看護記録基準の見直し・修正

## 9 看護部) 教育委員会

委員長・議長名 池元 洋子（職種：看護師）  
設置年月 平成4年4月  
開催頻度 1回/月（第1金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計22名  
看護師： 18名 介護福祉士： 4名

## 活動報告

- ・新人入職時研修（4月）、新人集合研修（7月～10月 各月1～2日）
- ・経年別研修、チューター育成研修
- ・ラダー別研修（倫理、認知症）
- ・脳卒中看護コース（初級、中級）
- ・ニューロモデュレーション看護研修
- ・看護補助者研修、eラーニング研修

## 10 機能評価委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）  
設置年月 平成26年2月  
開催頻度 1回/3か月（第4木曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計36名  
医師： 3名 看護師： 12名  
リハビリスタッフ： 1名 臨床検査技師： 1名  
放射線技師： 1名 薬剤師： 1名  
管理栄養士： 1名 MSW： 2名  
臨床工学技士： 1名 事務員： 13名

## 活動報告

- ・Skypeによるリモート会議にて運営・開催
- ・2月 病院機能評価機構へ期中報告
- ・3月 令和7年1月本審査更新、高度・専門機能（リハビリテーション（回復期））の申込

## 11 教育研修管理委員会

委員長・議長名 板谷 尚昌（職種：事務）  
設置年月 平成28年2月  
開催頻度 不定期（適時開催）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名  
看護師： 2名 リハビリスタッフ： 1名  
事務員： 4名

## 活動報告

- ・病院の年間行事（研修・行事）計画表の作成
- ・委員会予算支給額検討（ワークフローとりまとめ）

- ・会議・委員会一覧の更新
- ・会議委員会新設申請の受付 4月「多職種みんなで考える病院実績検討会議」承認

## 12 業務役割分担推進委員会

委員長・議長名	重松 秀明（職種：医師）		
設置年月	平成27年5月		
開催頻度	1回/3か月（第3金曜日（5月・8月・11月・2月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計15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	MSW：	1名
事務員：	6名		

### 活動報告

当委員会は診療報酬の加算算定要件に必須な委員会であり、毎年7月報告届出書類として届出をしている。今年度は事務員の委員を1名追加した。また今年度も感染対策のためメール形式会議とし、各委員による活動の進捗状況報告を行った。前年度にて数値目標達成項目が多数あり、目標内容の一部追加・見直しを行った。引き続き業務負担軽減を図っていく。

## 13 クリティカルパス委員会

委員長・議長名	平川 宏之（職種：医師）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/2か月（第1木曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計24名		
医師：	1名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	8名		

### 活動報告

- ・クリティカルパスの新規作成及び既存パスの修正
- ・アウトカム評価の設定及びバリエーション分析など

令和4年 4月～ 6月：26.0%

令和4年 7月～ 9月：23.0%

令和4年10月～12月：24.1%

令和5年 1月～ 3月：26.7%

※委員会は、Skype・メール開催

## 14 広報委員会

委員長・議長名	高尾 聡一郎（職種：医師）		
設置年月	平成4年5月		
開催頻度	1回/月（第3金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計15名		
医師：	1名	リハビリスタッフ：	1名
薬剤師：	1名	介護福祉士：	4名
事務員：	7名	外部（印刷会社担当者）：	1名

### 活動報告

開催11回（5/20、6/16、7/15、8/19、9/16、10/21、11/18、12/16、1/20、2/17、3/17）。

4/15は紙面開催とした。

鬼手回春：令和4年4月357号～令和5年3月368号発行  
全仁会NEWS:105号（2022.5春号）～108号（2023.2冬号）発行

## 15 個人情報管理委員会

委員長・議長名	芝崎 謙作（職種：医師）		
設置年月	平成12年4月		
開催頻度	1回/2か月（第2木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計27名		
医師：	1名	看護師：	7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・相談員：	1名
介護福祉士：	2名	事務員：	11名

### 活動報告

今年度は、感染対策のためメールのやりとりにて委員会を開催。主な活動として、毎回の委員会では各部署からの個人情報に関する報告連絡事項を受け、問題点があれば協議し改善を行った。改善が必要な事項については全体への周知徹底・指導にて個人情報保護の強化に努めた。また、全仁会グループ内のインシデント・アクシデント報告より、個人情報保護に関する報告については委員会内でも報告し、再発防止に努めた。

## 16 褥瘡・足病変対策委員会

委員長・議長名	多田 惇（職種：医師）		
設置年月	平成14年8月		
開催頻度	1回/月（第4月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計34名		
医師：	1名	看護師：	24名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	2名

### 活動報告

褥瘡・足病変対策委員会の会議・勉強会は感染対策のためWebで開催した。  
令和5年度も引き続きWebでの開催を予定とする。

## 17 診療録管理委員会

委員長・議長名	平川 宏之（職種：医師）		
設置年月	平成4年5月		
開催頻度	1回/月（第4木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計27名		
医師：	2名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	9名		

### 活動報告

- ①量的及び質的監査実施の結果報告
  - ②スキャンに関する運用の見直し
  - ③新規文書における検討および承認
  - ④カルテ記載に関する電子カルテシステムの運用整備など
- サマリー記入率（14日以内）
- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 4月：99.5%  | 5月：97.9%  | 6月：98.9%  |
| 7月：99.1%  | 8月：98.8%  | 9月：100.0% |
| 10月：98.5% | 11月：98.6% | 12月：96.9% |
| 1月：97.5%  | 2月：99.0%  | 3月：99.0%  |
- ※委員会は、Skype・メール開催

## 18 治験審査委員会

委員長・議長名	市川 大介（職種：薬剤師）		
設置年月	平成22年12月		
開催頻度	1回/月（第2木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計9名		
医師：	2名	看護師：	1名
臨床検査技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	2名	外部委員：	2名

### 活動報告

審査対象となる治験が実施されていないため、令和4年度は未開催

## 19 DPC委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	平成19年6月		
開催頻度	1回/2か月（第2月曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計12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：	6名

### 活動報告

委員会開催：4/11、6/13、8/8、10/24、12/12、2/13  
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。

## 20 図書委員会

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

### 活動報告

- ・購入図書117冊、定期購読雑誌34種他。
- ・『今日の治療薬2022』回収分のうち、希望部署への再配架を除く全ての在庫を薬剤部にて引き取り。

## 21 認知症およびせん妄サポート委員会

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
設置年月	平成26年6月		
開催頻度	1回/月（第2金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計24名		
医師：	1名	看護師：	14名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	2名	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	1名

### 活動報告

- ・「よかった事例」の共有（8回/年）
- ・各病棟による勉強会の開催
- ・DST回診手順シートの改定、運用、データの活用方法検討
- ・認知症・せん妄マニュアルの定期的な見直し修正
- ・DST通信発行（3回/年）
- ・院内勉強会の企画

## 22 年報編集委員会

委員長・議長名	岩崎 孝一朗（職種：医師）		
設置年月	平成23年6月		
開催頻度	1回/2か月（不定期（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計16名		
医師：	4名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
MSW：	1名	事務員：	8名

### 活動報告

- ・全仁会グループ年報：第17巻（令和3年・2021年度）を令和4年8月31日発行。
- ・次号第18巻の発行に際し、冊子での一律配布を見直す。病院サイトに掲載しているPDFデータを案内し、冊子は継続して配布を希望する医療機関のみ対応する予定。

## 23 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	2回/年（不定期）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計23名		
医師：	1名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
介護福祉士：	2名	事務員：	5名
その他：	4名		

### 活動報告

新型コロナウイルス蔓延のため、倉敷市防火協会主催の消火技術訓練大会が中止。また院内での避難訓練も実施せず。令和4年9月30日にケアセンターで資料を使用し、設問方式で訓練を行い、令和5年3月20日、3月27日には消火器（水消火器）を使用した消火訓練を屋外で実施。

## 24 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1日		
開催頻度	1回/2か月（第4水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計38名		
医師：	32名	看護師：	2名
薬剤師：	1名	事務員：	3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。			

### 活動報告

令和4年度6回開催（4/27、6/29、8/24、10/26、12/28、2/28：オンライン開催）

## 25 輸血療法委員会

委員長・議長名	青山 雅（職種：医師）		
設置年月	平成15年7月		
開催頻度	1回/2か月（第4月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計17名		
医師：	4名	看護師：	9名
臨床検査技師：	2名	薬剤師：	1名
事務員：	1名		

## 活動報告

感染対策のため委員会はWeb開催。輸血管理料Ⅱ取得状況、血液製剤使用状況、廃棄状況、輸血後感染症検査実施状況の報告。電子カルテの検体検査で輸血時の必要項目を設定した「輸血検査」セットを新設。

## 26 リスクマネジメント委員会

委員長・議長名 重松 秀明（職種：医師）

設置年月 平成11年4月

開催頻度 1回/月（第3木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計49名

医師：	1名	看護師：	21名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	2名	事務員：	3名
その他：	14名		

## 活動報告

- ・医療安全対策マニュアル見直し・修正
- ・法令研修の企画・運営（2回/年）集合研修を行う事が出来なかったため配信での研修とした
- ・リスクマネジメント標語作成（1回/月）発行
- ・医療安全ニュース発行
- ・感染対策のためSkypeでの開催で行った

## 27 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回以上/年（第2火or第4水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

医師：	4名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	事務員：	2名

※医局会実施日に合わせて開催するため、医師人数は常に4名以上

## 活動報告

感染対策のため委員会はWeb開催。院内測定項目試薬変更等の報告。パニック値設定検討結果報告。血液ガス分析装置更新。日臨技・岡臨技精度管理調査評価報告。外部委託項目の受託中止・代替項目の報告。

## 28 倫理委員会

委員長・議長名 小川 敏英（職種：医師）

設置年月 平成21年1月15日

開催頻度 不定期（第3水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計14名

医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	3名
その他(外部有識者)：	3名		

## 活動報告

- ・倫理審査請求に応じて倫理審査を実施（承認12件）
- ・4/20、5/18、6/15、9/21、10/19、12/21、Skypeによるリモート会議運営

## 29 医療倫理コンサルテーションチームミーティング

委員長・議長名 小川 敏英（職種：医師）

設置年月 平成31年4月

開催頻度 1回/月（第3水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計12名

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

## 活動報告

- ①臨床倫理コンサルテーション活動について  
令和4年度は倫理コンサルテーション依頼がなかった。チームの活動についての啓蒙活動として全仁会全部署から事例を提出してもらい、事例検討会を実施した。随時提出事例について検討会を実施する予定である。
- ②臨床倫理の教育・啓発  
9月16日に稲葉一人先生に依頼をし臨床倫理研修及び事例検討会を開催した。新型コロナウイルス感染症の蔓延があり、集合研修は難しい状況はあったがハイブリッドにて開催することができた。

## 30 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	不定期（適時開催）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計44名		
看護師：	4名	リハビリスタッフ：	2名
臨床検査技師：	2名	放射線技師：	1名
管理栄養士：	2名	MSW：	3名
事務員：	5名	介護士：	23名
その他：	2名		

### 活動報告

令和4年度は倉敷天領祭り・新年会・職員旅行等全ての活動が中止となり、委員会も開催されていない。

## 31 わかりやすいやさしい医療推進委員会

委員長・議長名	松尾 真二（職種：医師）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/月（第1水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計40名		
医師：	1名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW・相談員：	3名
介護福祉士：	12名	事務員：	9名

### 活動報告

今年度は、感染対策のためメールのやりとりにて委員会を開催。

主な活動としては、入院患者満足度調査を実施（9月12日～11日11日の2か月間）。

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。ご意見箱より、接遇に関するご意見があれば、委員会の中で内容を周知し改善を図った。

## 2. 会議編（50音順）

### 1 安全運転会議

委員長・議長名	小坂 聡弘（職種：事務）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/月（第1月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計40名		
事務員：	4名	運転手：	36名

### 活動報告

令和4年度活動報告は感染症対策のため未開催。

### 2 医局会

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
設置年月	昭和63年1月		
開催頻度	2回/月（第2火曜日、第4水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計38名		
医師：	34名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	2名

### 活動報告

各種会議・委員会の決定事項等の伝達を行った。病院経営に関する決定事項について協議し、各部署との連携を図った。感染対策のためWeb開催とした。

### 3 医療安全週間ミーティング

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

### 活動報告

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

患者相談事例の結果報告と連携を行った。

## 4 医療事故防止対策会議

委員長・議長名	重松 秀明（職種：医師）		
設置年月	平成27年6月		
開催頻度	1回/月（第2金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計35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
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
臨床工学技士：	1名	事務員：	9名
その他：	4名		

### 活動報告

インシデント・アクシデント事例の情報共有と分析を行い再発防止策の決定及び実施した。

医療安全管理者・医薬品安全管理者・医療機器安全管理者からの情報共有を行った。

患者サポートと連携を図り情報共有を行った。

感染対策のためSkypeにて開催した。

## 5 介護系実績検討会議

委員長・議長名	高尾 聡一郎（職種：医師）		
設置年月	平成14年4月		
開催頻度	1回/月（不定期（月末））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計40名		
医師：	3名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	5名	MSW：	1名
介護福祉士：	9名	事務員：	15名
ケアマネジャー：	3名		

### 活動報告

- ・損益計画、計画指標値の共有。
- ・実績報告。
- ・新型コロナ関連の報告、対策の共有。
- ・老健1階休床からの復帰に向けた進捗報告。
- ・コロナ禍において新規利用を獲得するための検討。
- ・感染対策のためWeb開催した。

## 6 外来会議

委員長・議長名	青山 雅（職種：医師）		
設置年月	-		
開催頻度	1回/月（第2月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計11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
事務員：	5名		

### 活動報告

- ・外来運営に関わる事項の情報共有
  - ・外来診療体制についての協議
- ※感染対策としてWeb会議での開催。

## 7 加算算定検討会

委員長・議長名	板谷 尚昌・福山 浩（職種：事務）		
設置年月	平成30年6月		
開催頻度	1回/3か月（第3金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計9名		
事務員：	9名		

### 活動報告

- ・施設基準配置人員名簿の更新、配信
- ・加算算定率、件数推移の確認
- ・自己点検（適時調査の代わり）準備、対応
- ・診療報酬改定対応の準備

## 8 看護部) 管理職会議

委員長・議長名	岡本 なおみ（職種：看護師）		
設置年月	平成20年1月		
開催頻度	5月・11月（第1金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計36名		
看護師：	32名	看護補助者：	4名

### 活動報告

- ①各部署の運営を円滑に、また効率的に行うために、看護部管理職全員で、看護・介護業務改善に必要な情報の共有を行った。  
特にCOVID-19感染者の入院受け入れを倉敷老健から3西病棟に変更するにあたって、環境の調整、応援態勢の整備などを管理職で相談・共有しおこなうことができた。
- ②看護部の委員会活動について、進捗状況を把握し、目標達成に向けて必要な意見交換を行った。

## 9 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1木曜日)  
構成メンバー(委員長・議長含む)計16名  
看護師: 16名

### 活動報告

- ・令和4年度実習生受け入れ  
倉敷翠松高校(専攻科含む)基礎・成人・老人実習 22名  
倉敷中央高校(専攻科)老年実習 8名
- ・ふれあい看護体験受け入れ(3西) 2名
- ・インターンシップ受け入れ(3東) 1名
- ・臨地実習の手引き作成

## 10 看護部) 主任・副主任会議

委員長・議長名 岡本 なおみ(職種:看護師)  
設置年月 平成20年1月  
開催頻度 1回/月(第1金曜日)  
構成メンバー(委員長・議長含む)計23名  
看護師: 19名 看護補助者: 4名

### 活動報告

- ①院内で外来から病棟、病棟から外来へ看護を繋ぐための取り組みとして、継続看護の仕組み作りを行った。情報共有の仕方や方法を検討し実施しながら評価改善を繰り返している。次年度は継続看護の質の向上を目指し取り組みを継続していく。
- ②業務改善として、異動を行った際にスタッフが戸惑わず業務が行えるよう、病棟間で統一できる業務を洗い出し、チェックリストやマニュアルの変更を行った。

## 11 看護部) 全仁会師長会議

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

### 活動報告

安全・安楽な看護サービスの提供に関する事項、職場環境整備に関する事項、看護職員の入退職などについて情報交換を行い、施設間連携推進に努めた。  
特にCOVID-19の感染状況の共有や、各施設での感染者発

生時には病院と連携し患者の受け入れや感染対策を実施することができた。

また、看護セミナーのテーマ決定や企画・運営についての話し合いをもち、滞りなく実施できた。

## 12 看護部) 病院師長会議

委員長・議長名 岡本 なおみ(職種:看護師)  
設置年月 昭和63年1月  
開催頻度 2回/月(第2・第4火曜日)  
構成メンバー(委員長・議長含む)計12名  
看護師: 12名

### 活動報告

- 1) 職員満足度向上により離職率の低下に繋げる(目標管理により動機付けが行え、業務改善に職員が積極的に取り組める環境と評価をおこなう)
- 2) 職場風土の醸成(風通しのよい職場にするため定期的な人事異動・人材の適正配置・職員の良好なコミュニケーションをおこなうための取り組み)
- 3) 看護の質の向上に向けた取り組み(認定看護師育成のための仕組みづくり・教育環境の整備)

## 13 看護部・薬剤部連携ミーティング

委員長・議長名 市川 大介・岡本 なおみ(職種:薬剤師・看護師)  
設置年月 平成27年6月  
開催頻度 1回/月(第1木曜日)  
構成メンバー(委員長・議長含む)計12名  
看護師: 7名 薬剤師: 5名

### 活動報告

開催日: 4/7、6/2、7/7、9/1、10/6、11/10、1/5、2/2、3/2(計9回)

※5月、8月、12月は諸事情により休会

※協議内容・決定事項については議事録参照

## 14 感染対策会議

委員長・議長名	矢木 真一（職種：医師）		
設置年月	平成3年12月		
開催頻度	1回/月（第2金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計25名		
医師：	2名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
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：	1名	事務員：	4名
その他：	1名		

### 活動報告

- ・感染対策に関する職員教育（Webを利用し実施）
- ・抗菌薬適性使用ラウンドの実施（毎週）
- ・感染対策マニュアル電子版の作成、定期的な見直し
- ・感染環境ラウンドの実施（病棟：毎週、院内：月1回）
- ・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、対策実施

## 15 感染制御チーム（ICT）

委員長・議長名	矢木 真一（職種：医師）		
設置年月	平成25年4月		
開催頻度	1回/月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計26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：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
MSW：	1名	事務員：	3名

### 活動報告

- ・院内環境ラウンドの実施（月1回）
- ・AST・ICNラウンドの実施（毎週）
- ・感染対策マニュアル電子版の作成、定期的な見直し
- ・法令研修の開催（Webにて2回実施）

## 16 救急運営会議

委員長・議長名	重松 秀明（職種：医師）		
設置年月	平成14年12月		
開催頻度	1回/月（第1木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計10名		
医師：	1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：	3名
その他：	1名		

### 活動報告

- ・救急患者の受入れ、お断りの報告と分析。
  - ・救急診療体制についての協議。
  - ・意見箱（職員から救急運用に関して）に対する検討。
- ※感染対策としてWeb会議での開催。

## 17 コスト検討会

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	令和元年8月（再開）		
開催頻度	適時開催		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計7名		
事務員：	7名		

### 活動報告

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

## 18 コロナ会議

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	令和2年4月6日		
開催頻度	1回/週（毎週月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計74名		
医師：	29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：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	3名
臨床工学技士：	1名	事務員：	16名
介護福祉士：	4名		

### 活動報告

- ・開催頻度は感染状況に応じて週1回～月に1回程度
- ・5月 3回目ワクチン接種予約受付開始
- ・6月 職員行動指針の緩和
- ・7月 4回目ワクチン接種実施
- ・10月 3～5回目ワクチン接種（ファイザー BA.4-5/2価ワクチン）受付開始
- ・11月 コロナ病棟を3西病棟内に運用変更
- ・12月 届け出病床数5床のところを30床受入体制で運用
- ・1月 一般病床の入院患者数増加に伴いコロナ病床を30床から13床に変更
- ・1月 届け出病床数を5床から最大13床に変更
- ・3月 COVID-19感染対策の緩和

## 19 災害対策会議

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	平成30年10月		
開催頻度	1回/月（第2金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計16名		
医師：	2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	MSW：	1名
事務員：	6名		

### 活動報告

令和4年度については、現状整備されている、災害対策マニュアルを基に、BCP（事業継続計画）策定に向けて、コアメンバーと共に方向性の確認と、現状災害マニュアルの見直しを行っている。（現在進行形）

## 20 事務当直者会議

委員長・議長名	三宅 雄也（職種：事務）		
設置年月	-		
開催頻度	不定期		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計19名		
MSW：	4名	事務員：	15名

### 活動報告

- ・事務当直マニュアルの作成
- ・会の開催は無し

## 21 手術室運営会議

委員長・議長名	和田 聡（職種：医師）		
設置年月	平成19年4月		
開催頻度	1回/2か月（第1月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計23名		
医師：	13名	看護師：	4名
臨床工学技士：	2名	事務員：	4名

### 活動報告

- ・対面+Skypeを使用したハイブリッド開催。
- ・手術室運営や手術枠の調整。
- ・オートクレープ法定点検時における手術室・中央材料室の運用の決議。
- ・整形外科 大腿骨近位骨折に対する緊急固定加算及び緊急挿入加算への対応。

## 22 職員全体集会

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

### 活動報告

- ・4/13、5/11、6/8、7/13、8/9、9/14、10/12、11/9、12/14、1/4※、2/8、3/8にGW（Web）配信 ※1/4は仕事はじめての会
- ・毎月、経営方針等の重要事項の報告を実施

## 23 全仁会施設代表者会議

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	令和2年2月		
開催頻度	1回/2か月（第1月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計13名		
医師：	1名	看護師：	4名
事務員：	8名		

### 活動報告

- ・コロナ対応について
- ・グラウンドガーデン特定施設増床の共有
- ・実地指導等の情報共有
- ・加算変更（ピースショート看護体制加算）の共有

## 24 多職種みんなで考える病院実績検討会議

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	令和4年4月		
開催頻度	2回/月（第1・第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計16名		
医師：	1名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名	薬剤師：	1名
MSW：	1名	事務員：	10名

### 活動報告

- ・令和4年診療報酬改定対応
- ・コロナ病床「協力医療機関」への変更対応
- ・救急応需率向上にむけた医師ヒアリング、形成待機の調整
- ・経費圧縮への取り組み
- ・次年度収支計画策定にむけた検討

## 25 電話対応調整検討会

委員長・議長名 佐藤 宏明（職種：事務）  
設置年月 令和2年11月  
開催頻度 1回/月（第4金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名  
MSW： 1名 事務員： 6名

### 活動報告

感染対策の為、問題・調整案件が発生した場合に、代表メンバーで関係部署と調整を行い、全体への情報共有を実施。また、定期的な電話対応及び予約対応マニュアルの見直しを実施している。

## 26 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 -  
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

### 活動報告

コロナ感染症によりメールでの開催。

## 27 入退院調整会議

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）  
設置年月 平成19年4月  
開催頻度 1回/週（毎週火曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名  
医師： 1名 看護師： 6名  
リハビリスタッフ： 1名 MSW： 8名

### 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に結びつけた。

## 28 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 牟礼 英生（職種：医師）  
設置年月 平成29年2月  
開催頻度 1回/2か月（第2火曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計21名  
医師： 1名 看護師： 9名  
リハビリスタッフ： 2名 臨床工学技士： 2名  
医療秘書： 1名 薬剤師： 1名  
管理栄養士： 1名 MSW： 1名  
事務員： 3名

### 活動報告

- ・対面+Skypeを使用したハイブリッド開催。
- ・病棟コーディネータの選定・役割の周知。
- ・外来診療枠・予約枠の修正・変更。
- ・ニューロモデュレーションセンター HP報告。
- ・MRI撮影の規定決定。
- ・aDBSにおける臨床研究実施内容の周知。

## 29 認知症疾患医療センター運営会議

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木曜日・第4火曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計8名  
医師： 2名 看護師： 1名  
リハビリスタッフ： 1名 MSW： 1名  
事務員： 1名 MHSW： 2名

### 活動報告

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

## 30 病院管理会議

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

## 活動報告

病院内で発生した問題点等について、組織的に協議し、解決に向けた方針や方策を示す。

### 31 病院実績検討会議

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60名

医師：	35名	看護師：	8名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	9名		

## 活動報告

- ・損益計画、計画指標値の共有。
- ・実績報告。
- ・新型コロナ関連の報告。
- ・救急応需率75%以上の協力依頼。
- ・地域医療体制確保加算の要件、救急受入年間2000件以上の協力依頼。
- ・感染対策の為Web開催した。

### 32 病診連携会議

委員長・議長名 山川 恭子（職種：MSW）

設置年月 平成27年4月

開催頻度 1回/月（第3金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計7名

MSW： 1名 事務員： 6名

## 活動報告

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

### 33 未収金検討会

委員長・議長名 高見 尚生（職種：事務）

設置年月 平成16年4月

開催頻度 1回/月（第4火曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計13名

看護師：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	2名	事務員：	8名
ケアマネジャー：	1名		

## 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、場合によっては自宅まで赴き未収金の回収を行った。

連絡がつかない未収者には法律事務所を通して未収金回収を行っている。

未収金会議マニュアルを制定し、マニュアルに基づいた未収金の回収業務を行っている。

### 34 理事会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）

設置年月 -

開催頻度 1回/月（第3月曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計28名

※理事長・理事17名、監事2名、役職者9名（令和3年度決算承認時の構成）

## 活動報告

令和3年度 決算承認（令和4年6月実施）

令和4年度 予算承認（令和4年4月実施）

新型コロナウイルス感染症の影響によりSkypeによるweb会議にて開催。

### 35 リハビリテーションセンター管理職会議

委員長・議長名 大根 祐子（職種：医師）

設置年月 令和元年4月

開催頻度 1回/月（第3金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計29名

医師： 1名 リハビリスタッフ： 28名

## 活動報告

医療・介護系部門における毎月の実績の推移と課題の共有の実施。

法人内でのリハビリテーションに関わる取り組みの計画立

案の実施。  
各管理職内での情報共有と新たな取り組みに関するディスカッションの実施。  
令和4年度は感染対策のためWeb開催とした。

### 3. 全仁会4本柱(50音順)

#### 1 看護セミナー実行委員会

委員長・議長名 岡本 なおみ(職種:看護師)  
設置年月 平成3年8月  
開催頻度 適宜開催(不定期)  
構成メンバー(委員長・議長含む)計5名  
看護師: 5名

#### 活動報告

〈第32回看護セミナー〉  
※感染対策を考慮して院内少人数の会場開催と外部に向けZoomのハイブリッド開催とした。  
開催日:令和4年10月1日(土)14時~16時  
テーマ:アフターコロナの時代を迎えて  
~新興感染症に備えた看護の役割~  
①事例発表  
・倉敷平成病院:新型コロナウイルス感染症~発生から現在までの外来の取り組み~  
・倉敷老健:施設看護師の役割を考える~コロナ感染症蔓延が与えた影響から~  
・ケアハウスリムガーデン:高齢者施設で新型コロナウイルスクラスターを経験して~問題と課題~  
②特別講演:「感染症に備える」  
講師:感染管理認定看護師 柳田大輔先生  
(一般財団法人 倉敷成人病センター)

#### 2 神経セミナー実行委員会

委員長・議長名 高尾 芳樹(職種:医師)  
設置年月 平成元年4月  
開催頻度 随時  
構成メンバー(委員長・議長含む)計8名  
医師: 3名 事務員: 5名  
※当日の運営は拡大実行委員会を開催し、各部署に協力依頼する

#### 活動報告

〈第35回神経セミナー〉  
令和4年11月5日(土)開催。「やさしく学ぶパーキンソン病」をテーマに、藤田医科大学 脳神経内科 教授 渡辺宏久先生を講師にお迎えし、「パーキンソン病の診断と治療」と

いうタイトルでご講演いただいた。令和3年度に引き続き、感染予防に配慮し、救急棟4階会議室にて参加人数を限定して(50名)開催。講演の様子を11月10日より倉敷平成病院チャンネル(YouTube)にて動画配信。

#### 3 全仁会研究発表大会実行委員会

委員長・議長名 平川 宏之(職種:医師)  
設置年月 平成4年  
開催頻度 1回/月(木曜日(不定期))  
構成メンバー(委員長・議長含む)計61名  
医師: 2名 看護師: 16名  
リハビリスタッフ: 9名 臨床検査技師: 1名  
放射線技師: 1名 薬剤師: 3名  
管理栄養士: 3名 臨床工学技士: 1名  
MSW: 2名 介護福祉士: 10名  
ケアマネジャー: 3名 事務員: 10名  
※全仁会グループの各部署から1~2名選出

#### 活動報告

〈第29回全仁会研究発表大会〉  
コロナ感染拡大により感染対策に配慮した開催期間・体系となった。  
・テーマ:コロナからの再生  
・委員会開催日:6/23・7/21・10/13・11/24・1/16・3/2  
・研究デザイン発表:8/8(月)15時~ Zoom配信  
・中間報告会:12/19(月)~12/29(木)GWで抄録配信 全職員からアドバイス募集し、書面開催とした。(461名参加)  
・研究発表大会:3/16(木)・3/17(金)15時~ Zoom配信及び会場観覧に加えて、3/20から発表動画の配信 ※GWで全仁会役職者による採点~4/14(金)まで  
・審査委員会:令和5年4月24日(月)

#### 4 のぞみの会実行委員会

委員長・議長名 涌谷 陽介(職種:医師)  
設置年月 昭和62年4月  
開催頻度 不定期(令和4年度は全14回)  
構成メンバー(委員長・議長含む)計76名  
医師: 6名 看護師: 15名  
リハビリスタッフ: 6名 臨床検査技師: 1名  
放射線技師: 1名 薬剤師: 1名  
管理栄養士: 1名 MSW: 6名  
介護福祉士: 22名 事務員: 14名  
その他: 3名

## 活動報告

---

第57回のぞみの会はメインテーマを「こんな時こそ、救急から在宅まで一貫した医療・介護を～共に歩む全仁会～」とし、動画配信と冊子配布で開催した。

動画は、10本を以下の日程で倉敷平成病院のYouTubeチャンネルで配信。

- 動画1：11/1 「開会のご挨拶」  
倉敷平成病院  
理事長 高尾聡一郎先生  
「もの忘れ外来ってどんなところ？」  
倉敷平成病院  
認知症疾患医療センター長 涌谷陽介先生
- 動画2：11/8 「どうすればいいの？救・急・車!!」
- 動画3：11/15 「教えちゃいます 私の健康法」
- 動画4：11/22 「全仁会の相談窓口紹介」
- 動画5：11/29 「全仁会グループ 入所系施設紹介」
- 動画6：12/6 「全仁会グループ 通所系施設紹介」
- 動画7：12/13 「オーラルフレイルを知ろう かむかむクイズ」
- 動画8：12/20 「耳鼻科で診るめまい」  
倉敷平成病院  
耳鼻咽喉科医長 増田勝巳先生  
「閉会のご挨拶」  
倉敷平成病院  
院長 高尾芳樹先生

冊子は10月28日に完成し、第55回参加者のうち希望された方に郵送配布、また外来や関係部署にて配布。PDFデータをホームページにアップした。

事務局会として6/21、6/28、7/12、7/26、8/16、8/30、9/27、10/11、10/25、2/28の全10回開催。9グループに分かれ、各グループ毎に活動。事務局会とGW等で情報共有を行った。

令和4(2022)年度

# 数字で見る全仁会(全仁会実績)

## 倉敷平成病院

- 1) 外来患者数
- 2) 外来診療科別内訳
- 3) 新患者数
- 4) 紹介率
- 5) 救急搬入件数
- 6) 救急搬入件数(夜間・休日)
- 7) 基本健診件数
- 8) 脳ドックセンター受診者数
- 9) 入院患者数
- 10) 平均在院日数
- 11) 令和4年度病床編成
- 12) 疾患別退院患者数(DPC分類による)
  - 12-1 主要診断群別統計(MDC)
  - 12-2 診断群分類(DPC上位6桁)TOP20
- 13) 地域別入院患者数
- 14) 診療科別手術件数
- 15) 疾病別・診療科別・患者数(大分類)
- 16) 疾病別・年齢階層別・患者数(大分類)
- 17) リハビリテーション部実績
  - 17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告
  - 17-2 理学療法実施単位数
  - 17-3 作業療法実施単位数
  - 17-4 言語聴覚療法実施単位数
  - 17-5 心理療法実績
- 18) 放射線部実績
  - 18-1 全件数
  - 18-2 一般撮影件数
  - 18-3 MR件数
  - 18-4 CT件数
  - 18-5 マンモグラフィ件数
- 19) 臨床検査部実績
  - 19-1 血液学的検査件数
  - 19-2 生化学検査件数
  - 19-3 免疫学的検査件数
  - 19-4 一般検査件数(尿、便、髄液など)
  - 19-5 生理検査件数(心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など)
- 20) 臨床工学科実績
  - 20-1 手術立ち合い件数
  - 20-2 貸出返却修理件数
  - 20-3 麻酔器・人工呼吸器点検数
- 21) 薬剤部実績
  - 21-1 処方箋枚数(入院・老健)
  - 21-2 処方箋枚数(院外)
  - 21-3 服薬指導件数
  - 21-4 病棟薬剤業務実施加算件数
- 22) 栄養科実績
  - 22-1 特別食と一般食の食数
  - 22-2 栄養指導件数
  - 22-3 NST加算件数
- 23) 地域医療連携センター
  - 23-1 地域連携業務
  - 23-2 医療相談実績

## 24) 医療秘書課

- 24-1 書類・退院時要約 代行制作件数

## 平成南町クリニック

- 25) クリニック外来患者数

## 倉敷老健

- 26) 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

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

## ピースガーデン倉敷

- 38) 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)
- 39) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数(定員29人)
- 40) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数(定員28人)
- 41) 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

- 42) ローズガーデン倉敷入居者数(定員120戸)

## グランドガーデン南町

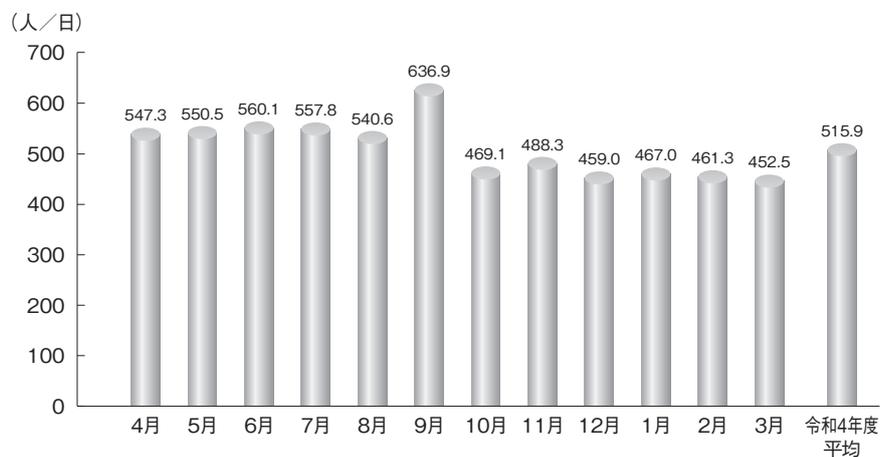
- 43) サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町入居者数(定員52人)
- 44) 特定施設入居者生活介護 グランドガーデン入居者数(定員46人)
- 45) ヘルプステーション南町(訪問介護)件数
- 46) よくなるデイ南町利用者数(定員20人)
- 47) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

## ケアハウス ドリームガーデン倉敷

- 48) ドリームガーデン倉敷入居者数(定員100人)
- 49) デイサービスドリーム利用者数(定員20人)
- 50) (社福)全仁会ヘルプステーション(訪問介護)件数

## 倉敷平成病院

### 1) 外来患者数



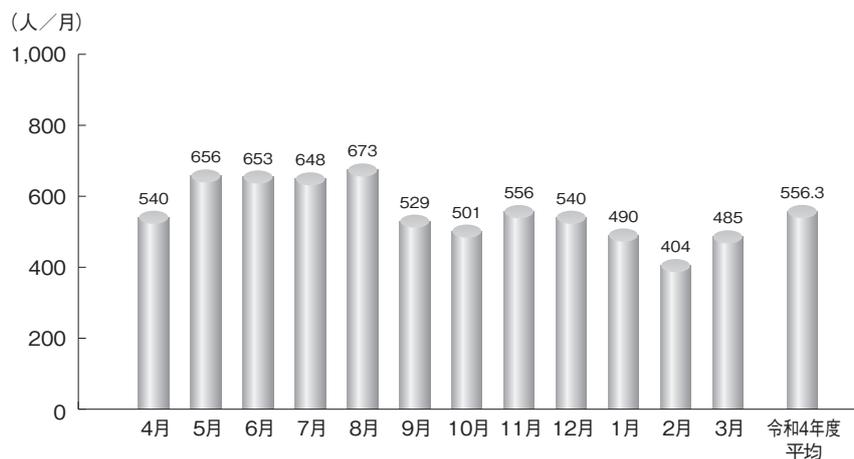
### 2) 外来診療科別内訳

(人/日)

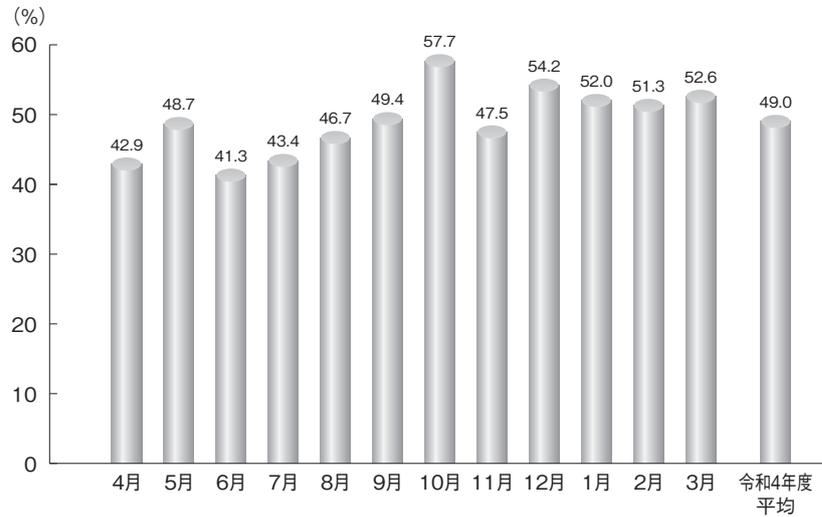
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和4年度平均
脳神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科	81.8	87.5	89.5	84.2	82.6	86.0	88.7	93.0	87.5	86.5	86.2	83.2	86.4
脳卒中内科	5.3	5.2	4.7	5.6	4.2	6.0	5.0	5.5	5.6	6.0	5.2	4.7	5.2
整形外科	116.4	121.0	126.3	121.9	119.0	126.4	123.2	128.1	119.0	125.5	126.0	126.2	123.2
脳神経外科	31.3	35.1	31.0	33.1	35.8	34.4	36.8	42.0	34.2	35.0	30.8	32.1	34.3
リハビリテーション科	0.4	0.7	0.2	0.4	0.3	0.7	0.6	4.5	0.6	0.9	0.3	0.2	0.8
消化器科	21.3	21.8	22.9	22.1	21.1	23.0	24.8	23.7	25.0	23.9	22.2	21.9	22.8
循環器科	22.8	22.1	23.6	21.9	23.6	22.0	24.4	22.8	23.5	23.2	23.3	21.5	22.9
呼吸器科	11.3	10.6	10.5	12.4	9.8	11.8	11.2	15.4	11.5	12.1	12.0	10.7	11.6
耳鼻咽喉科	22.2	19.9	21.0	20.5	20.4	21.5	22.5	22.8	22.9	24.4	24.7	29.7	22.7
眼科	23.0	22.5	22.9	21.3	17.9	25.8	22.2	23.1	22.2	24.3	22.3	25.3	22.7
皮膚科	11.9	12.9	11.1	11.6	12.0	11.0	11.0	11.8	9.9	11.5	11.4	12.0	11.5
生活習慣病センター	23.9	23.7	25.6	24.5	22.5	25.0	24.6	25.4	23.9	23.8	23.7	23.3	24.2
総合美容センター（美容・形成）	30.8	30.9	34.1	32.6	35.6	34.2	36.0	30.4	38.5	34.0	33.1	23.7	32.8
総合美容センター（婦人）	110.5	112.2	110.0	115.9	106.3	176.0	7.8	7.2	6.5	6.4	6.1	5.1	64.2
総合美容センター（乳腺）	9.4	8.3	10.2	12.1	10.4	12.9	11.4	12.0	10.9	10.0	11.4	10.6	10.8
歯科	24.7	16.0	16.6	17.7	19.3	20.3	18.9	20.7	17.3	19.6	22.4	22.5	19.7
合計	547.3	550.5	560.1	557.8	540.6	636.9	469.1	488.3	459.0	467.0	461.3	452.5	515.9

(表示は小数第一位まで)

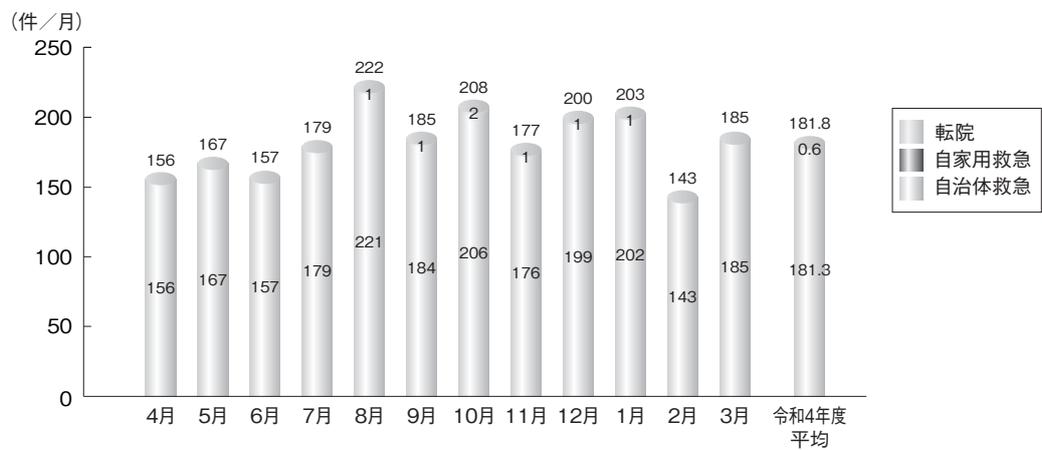
### 3) 新患者数



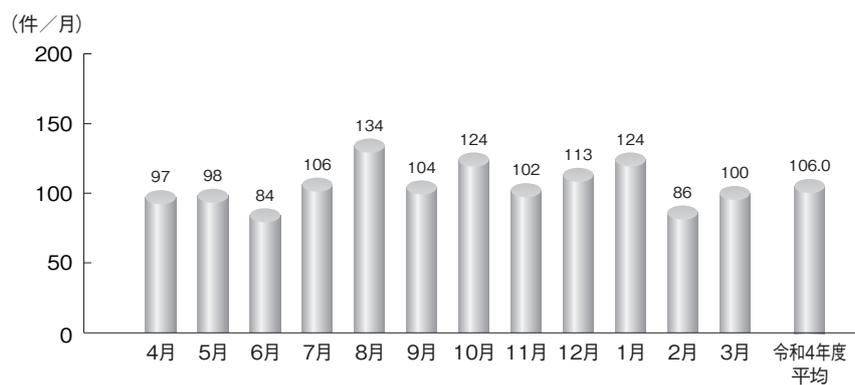
#### 4) 紹介率



#### 5) 救急搬入件数



#### 6) 救急搬入件数（夜間・休日）



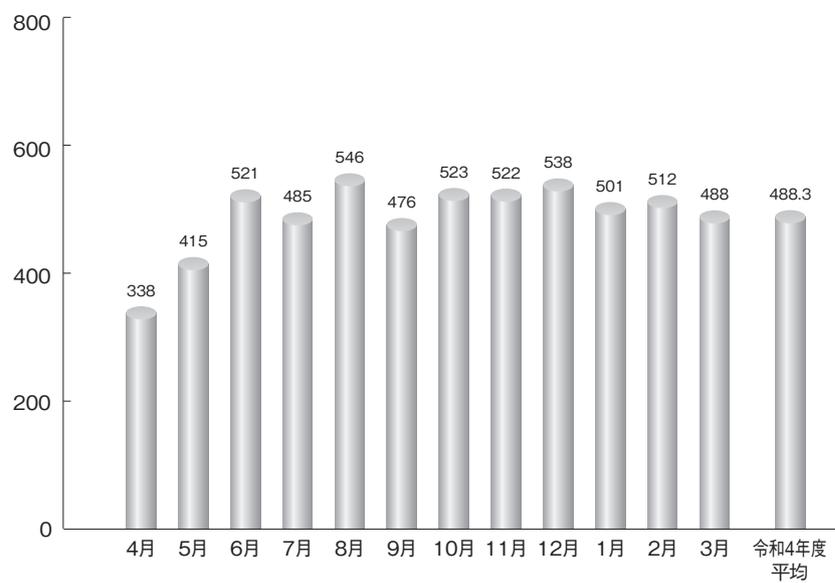
## 7) 基本健診件数

(件/月)

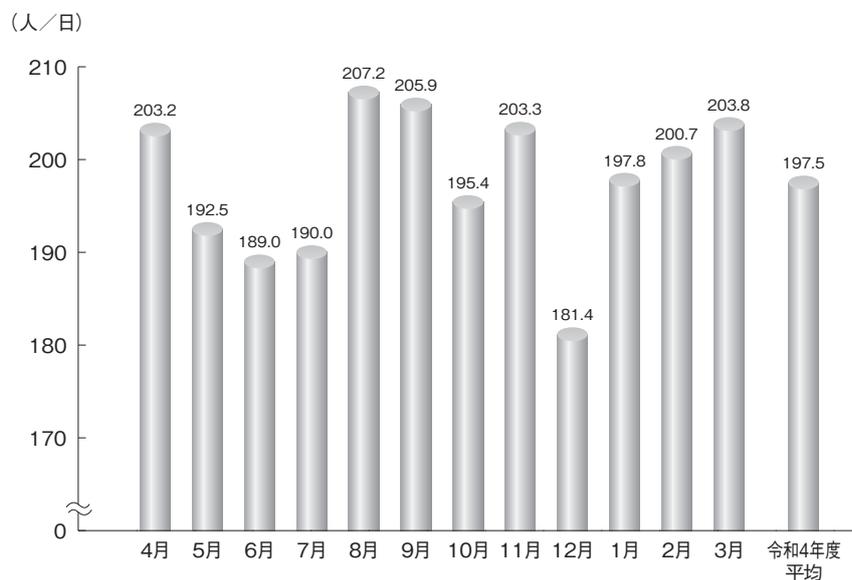
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
子宮がん	0	0	36	23	38	20	20	22	23	19	27	9	237
乳がん	0	0	49	62	66	57	77	121	95	54	58	62	701
特定健診	0	0	44	31	33	29	58	45	34	41	0	0	315
大腸がん	0	0	23	38	26	31	31	30	34	30	0	0	243
胃がん	0	0	2	8	4	6	7	5	7	6	0	0	45
婦人健診	0	0	10	4	2	6	7	7	5	9	0	0	50
前立腺がん	0	0	12	7	16	7	11	9	7	6	0	0	75
肺がん	0	0	12	15	18	16	16	18	14	14	0	0	123
肝炎ウイルス	0	0	2	3	7	2	3	7	5	5	0	0	34
合計	0	0	190	191	210	174	230	264	224	184	85	71	1,823

## 8) 脳ドックセンター受診者数

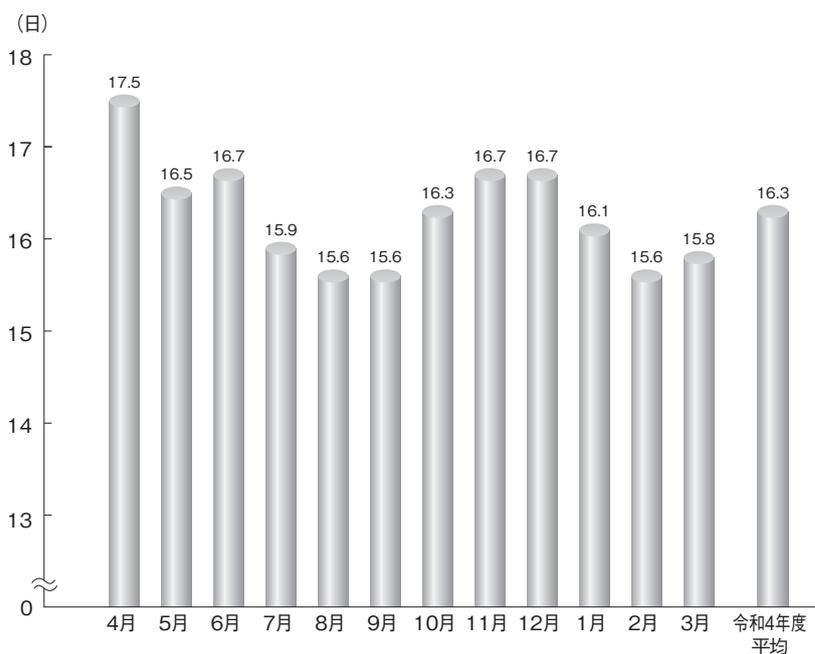
(人/月)



## 9) 入院患者数



## 10) 平均在院日数



## 11) 令和4年度病床編成

	2 F	3 西	3 東	4 西	4 東	ドック		
R2.6 ~	一般急性期 : 50	一般急性期 : 37	一般急性期 : 40	回復期リハビリ : 47	回復期リハビリ : 44	一般急性期 : 2	一般急性期 : 129	計 : 220
R5.2 ~	一般急性期 : 50	一般急性期 : 39	一般急性期 : 40	回復期リハビリ : 47	回復期リハビリ : 44	—	回復期リハ : 91	計 : 220

## 12) 疾患別退院患者数 (DPC分類による)

### 12-1 主要診断群別統計 (MDC)

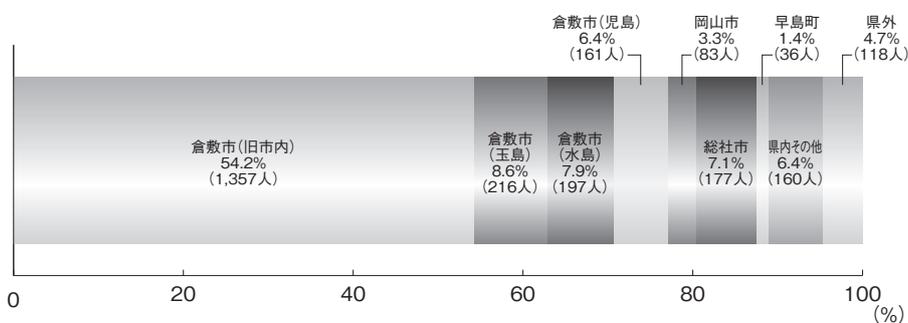
MDC2 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
				期間 I	期間 II	期間 III	期間 III 超	
01	神経系疾患	607	18.7	13.0%	43.0%	39.7%	2.6%	63,159
02	眼科系疾患	32	2.2	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	90,794
03	耳鼻咽喉科系疾患	205	3.9	25.9%	47.8%	26.3%	0.0%	59,612
04	呼吸器系疾患	161	26.4	14.3%	24.8%	50.3%	9.9%	37,456
05	循環器系疾患	26	18.2	34.6%	30.8%	23.1%	11.5%	34,961
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	103	17.6	15.5%	20.4%	53.4%	9.7%	36,626
07	筋骨格系疾患	225	17.5	16.4%	23.6%	52.9%	4.9%	52,028
08	皮膚・皮下組織の疾患	40	23.6	10.0%	27.5%	57.5%	5.0%	38,255
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	65	17.8	15.4%	26.2%	49.2%	7.7%	35,897
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	47	17.8	19.1%	29.8%	42.6%	8.5%	36,200
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	14	20.6	14.3%	28.6%	42.9%	14.3%	43,257
14	新生児疾患、先天性奇形	2	8.5	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	52,843
16	外傷・熱傷・中毒	718	18.0	14.9%	37.2%	42.5%	2.8%	55,523
17	精神疾患	16	8.4	37.5%	18.8%	25.0%	6.3%	38,506
18	その他	139	19.5	4.3%	6.5%	7.9%	1.4%	54,071
計		2,400	17.4	15.0%	34.9%	40.0%	3.8%	52,952

### 12-2 診断群分類 (DPC上位6桁) TOP20

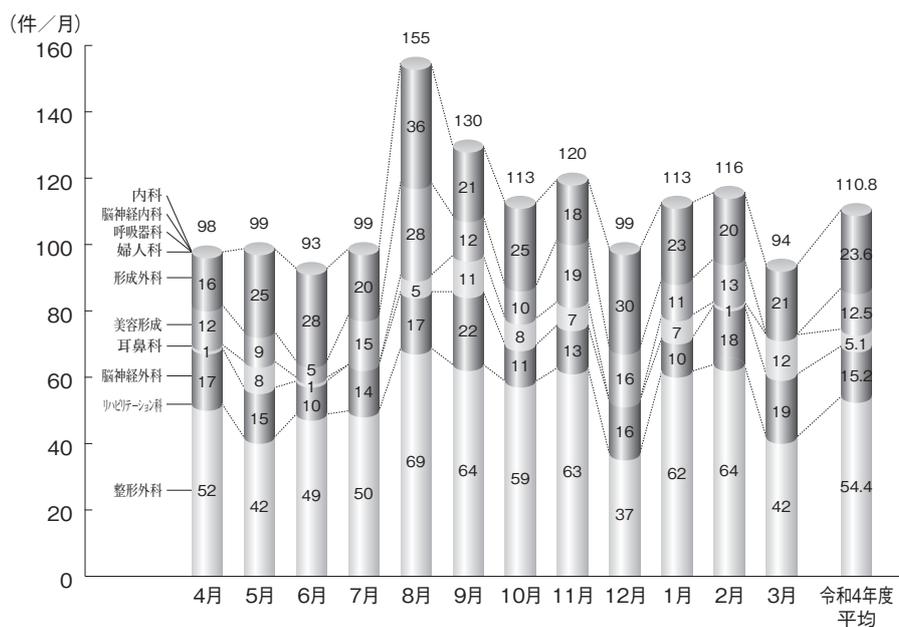
	MDC6 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
					期間 I	期間 II	期間 III	期間 III 超	
1	010060	脳梗塞	231	20.6	10.0%	40.7%	45.9%	0.9%	47,244
2	010160	パーキンソン病	156	17.4	12.8%	57.7%	26.3%	3.2%	93,869
3	160800	股関節・大腿近位の骨折	143	21.6	16.1%	49.0%	28.7%	1.4%	69,345
4	160690	胸椎・腰椎以下骨折損傷 (胸・腰髄損傷を含む。)	128	20.6	11.7%	32.0%	48.4%	1.6%	42,073
5	180030	その他の感染症 (真菌を除く。)	109	17.0	0.9%	1.8%	0.0%	0.0%	58,521
6	040081	誤嚥性肺炎	103	30.9	9.7%	28.2%	48.5%	12.6%	37,008
7	160620	肘、膝の外傷 (スポーツ障害等を含む。)	97	12.3	9.3%	56.7%	27.8%	6.2%	81,314
8	030400	前庭機能障害	96	3.6	34.4%	42.7%	22.9%	0.0%	45,716
9	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	73	12.0	24.7%	30.1%	39.7%	4.1%	46,933
10	030250	睡眠時無呼吸	44	2.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	53,117
11	070343	脊柱管狭窄 (脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎	41	19.4	7.3%	19.5%	68.3%	4.9%	58,577
12	010230	てんかん	38	13.5	15.8%	26.3%	57.9%	0.0%	41,886
13	010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	36	26.4	19.4%	30.6%	41.7%	2.8%	50,530
14	030410	めまい (末梢前庭以外)	35	3.9	42.9%	25.7%	31.4%	0.0%	43,992
15	070350	椎間板変性、ヘルニア	35	16.1	5.7%	28.6%	57.1%	8.6%	46,897
16	070370	脊椎骨粗鬆症	34	19.7	14.7%	26.5%	50.0%	0.0%	42,398
17	160610	四肢筋腱損傷	34	19.8	5.9%	20.6%	73.5%	0.0%	57,646
18	160980	骨盤損傷	34	17.7	17.6%	41.2%	38.2%	0.0%	39,699
19	040080	肺炎等	29	19.9	17.2%	24.1%	51.7%	6.9%	40,067
20	110310	腎臓又は尿路の感染症	29	18.1	13.8%	37.9%	41.4%	6.9%	37,115
全 体		2,400	17.4	15.0%	34.9%	40.0%	3.8%	52,952	

### 13) 地域別入院患者数

	(人)	(%)
倉敷市 (旧市内)	1,357	54.17
倉敷市 (玉島)	216	8.62
倉敷市 (水島)	197	7.86
倉敷市 (児島)	161	6.43
岡山市	83	3.31
総社市	177	7.07
早島町	36	1.44
県内その他	160	6.39
県外	118	4.71
合計	2,505	100.00



### 14) 診療科別手術件数



15) 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 2,505	228	491	6	2	-	-	723	513	-	139	71	-	146	-	-	-	-	89	-	97
		男 1,203	106	267	2	2	-	-	297	269	-	81	16	-	63	-	-	-	-	38	-	62
		女 1,302	122	224	4	-	-	-	426	244	-	58	55	-	83	-	-	-	-	51	-	35
I	感染症及び 寄生虫症	計 21	6	5	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-
		男 10	4	4	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 11	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-
II	新生物<腫瘍> (悪性新生物 <腫瘍>)	計 60	25	3	-	-	-	-	6	5	-	4	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-
		男 30	11	3	-	-	-	-	1	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-
		女 30	14	-	-	-	-	-	5	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
III	血液及び造血 器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計 9	3	2	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	計 65	29	28	-	-	-	-	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
		男 34	15	15	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		女 31	14	13	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
V	精神及び行 動の障害	計 16	1	7	-	-	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 9	1	3	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 7	-	4	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI	神経系の疾 患	計 339	3	110	-	-	-	-	5	177	-	7	-	-	32	-	-	-	-	1	-	4
		男 184	2	58	-	-	-	-	4	96	-	2	-	-	19	-	-	-	-	1	-	2
		女 155	1	52	-	-	-	-	1	81	-	5	-	-	13	-	-	-	-	-	-	2
VII	眼及び付属 器の疾患	計 32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	-
		男 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-
		女 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-
VIII	耳及び乳様 突起の疾患	計 121	1	28	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	88	-	-	-	-	-	-	1
		男 46	-	10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	1
		女 75	1	18	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-
IX	循環器系の 疾患	計 381	10	152	5	-	-	-	-	117	-	4	2	-	1	-	-	-	-	-	-	90
		男 217	3	92	1	-	-	-	-	60	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	58
		女 164	7	60	4	-	-	-	-	57	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	32
X	呼吸器系の 疾患	計 160	11	41	-	-	-	-	1	2	-	91	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
		男 93	4	24	-	-	-	-	2	-	54	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 67	7	17	-	-	-	-	1	-	37	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
XI	消化器系の 疾患	計 84	74	4	-	2	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 45	39	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 39	35	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII	皮膚及び皮 下組織の疾 患	計 34	8	4	-	-	-	-	2	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-
		男 11	1	-	-	-	-	-	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
		女 23	7	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-
XIII	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	計 184	7	16	-	-	-	-	145	7	-	5	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
		男 92	3	8	-	-	-	-	71	3	-	5	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
		女 92	4	8	-	-	-	-	74	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
XIV	腎尿路生殖 器系の疾患	計 50	18	20	-	-	-	-	-	4	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 25	9	9	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 25	9	11	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV	妊娠、分娩 及び産じょ く	計 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	産産期に発 生した病態	計 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	先天奇形、 変形及び染 色体異常	計 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
		男 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
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 53	18	20	-	-	-	-	1	4	-	2	1	-	7	-	-	-	-	-	-	-
		男 24	7	12	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		女 29	11	8	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-
XIX	損傷、中毒及 びその他の外 因の影響	計 787	8	31	-	-	-	-	559	107	-	1	65	-	-	-	-	-	-	16	-	-
		男 310	3	13	-	-	-	-	219	53	-	-	13	-	-	-	-	-	-	9	-	-
		女 477	5	18	-	-	-	-	340	54	-	1	52	-	-	-	-	-	-	7	-	-
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 5	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	特殊目的用 コード	計 100	5	20	-	-	-	-	-	74	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		男 53	3	13	-	-	-	-	-	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女 47	2	7	-	-	-	-	-	37	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

16) 疾病別・年齢階層別・患者数 (大分類)

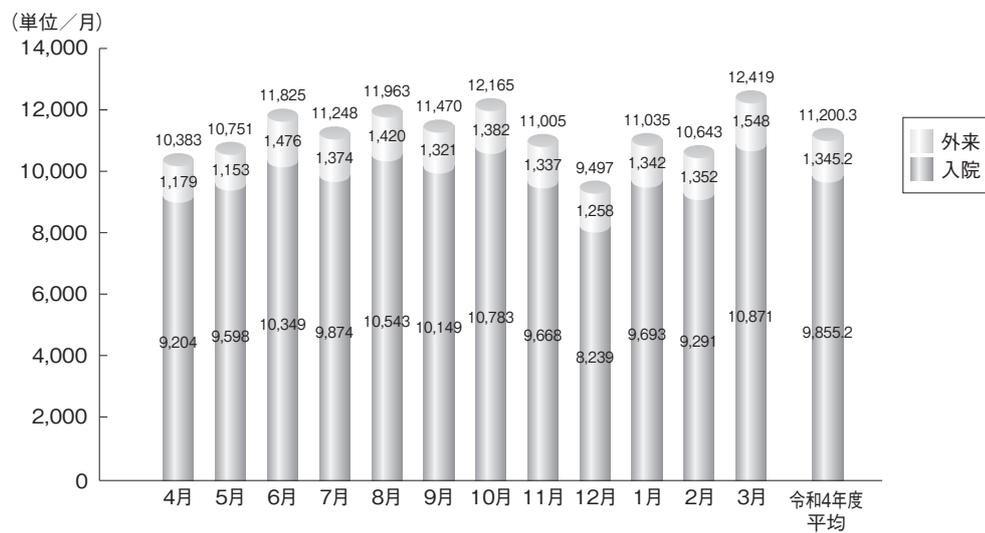
コード	国際分類 大項目分類	総数	0歳～ 11ヶ月	1歳～ 4歳	5歳～ 9歳	10歳～ 14歳	15歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～ 79歳	80歳～ 89歳	90歳～	平均年齢	
	総数	計	2,505	—	1	9	14	70	80	62	91	181	261	634	781	321	71.7
		男	1,203	—	1	5	9	38	49	41	61	91	148	310	345	105	68.7
		女	1,302	—	—	4	5	32	31	21	30	90	113	324	436	216	74.6
I	感染症及び 寄生虫症	計	21	—	—	—	1	3	2	—	1	1	4	7	2	66.2	
		男	10	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	1	4	1	60.9
		女	11	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	3	3	1	71.1
II	新生物<腫瘍> (悪性新生物 <腫瘍>)	計	60	—	1	1	—	—	2	4	4	5	14	18	10	72.4	
		男	30	—	1	—	—	—	1	—	3	1	3	7	10	4	71.7
		女	30	—	—	1	—	—	—	2	1	3	2	7	8	6	73.2
III	血液及び造血 器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	3	86.1	
		男	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	89.2
		女	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	82.3
IV	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	計	65	—	—	—	—	—	1	1	4	6	20	22	11	78.7	
		男	34	—	—	—	—	—	1	1	1	5	11	11	4	76.2	
		女	31	—	—	—	—	—	—	—	3	1	9	11	7	81.5	
V	精神及び行 動の障害	計	16	—	—	—	—	5	3	1	1	1	3	2	—	47.8	
		男	9	—	—	—	—	4	1	1	—	—	3	—	—	42.9	
		女	7	—	—	—	—	1	2	—	1	1	—	2	—	54.0	
VI	神経系の疾 患	計	339	—	—	—	3	7	6	17	42	83	116	55	10	68.0	
		男	184	—	—	—	3	3	4	11	26	47	61	27	2	66.5	
		女	155	—	—	—	—	4	2	6	16	36	55	28	8	69.8	
VII	眼及び付属 器の疾患	計	32	—	—	3	—	—	—	2	3	8	10	6	—	63.0	
		男	13	—	—	1	—	—	—	—	1	3	4	4	—	66.8	
		女	19	—	—	2	—	—	—	2	2	5	6	2	—	60.4	
VIII	耳及び乳様 突起の疾患	計	121	—	—	—	—	3	8	7	20	10	39	32	2	67.5	
		男	46	—	—	—	—	3	4	3	6	6	13	9	2	64.8	
		女	75	—	—	—	—	—	4	4	14	4	26	23	—	69.2	
IX	循環器系の 疾患	計	381	—	—	—	—	1	—	12	24	29	118	151	46	77.6	
		男	217	—	—	—	—	1	—	7	14	19	76	82	18	76.4	
		女	164	—	—	—	—	—	—	5	10	10	42	69	28	79.3	
X	呼吸器系の 疾患	計	160	—	—	—	3	4	6	3	3	6	35	60	40	78.4	
		男	93	—	—	—	2	1	4	2	3	4	26	34	17	76.8	
		女	67	—	—	—	1	3	2	1	—	2	9	26	23	80.7	
XI	消化器系の 疾患	計	84	—	—	—	—	1	2	2	8	12	16	23	20	76.0	
		男	45	—	—	—	—	1	2	2	7	8	11	11	3	68.8	
		女	39	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5	12	17	84.2	
XII	皮膚及び皮 下組織の疾 患	計	34	—	—	—	—	3	—	2	2	3	5	15	4	72.4	
		男	11	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	6	1	74.5	
		女	23	—	—	—	—	3	—	1	1	1	5	9	3	71.5	
XIII	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	計	184	—	—	2	5	7	6	10	14	30	45	50	15	68.6	
		男	92	—	—	2	4	6	5	7	6	18	20	19	5	62.6	
		女	92	—	—	—	1	1	1	3	8	12	25	31	10	74.7	
XIV	腎尿路生殖 器系の疾患	計	50	—	—	—	—	1	2	1	—	2	7	24	13	80.4	
		男	25	—	—	—	—	1	1	1	—	1	2	16	3	77.2	
		女	25	—	—	—	—	—	1	—	—	1	5	8	10	83.6	
XV	妊娠、分娩 及び産じょ く	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVI	産産期に発 生した病態	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVII	先天奇形、 変形及び染 色体異常	計	4	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	31.3	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	4	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	31.3	
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	53	—	—	—	1	2	—	—	2	8	14	19	7	74.9	
		男	24	—	—	—	1	1	—	—	1	3	7	10	1	72.2	
		女	29	—	—	—	—	—	1	—	—	1	5	7	9	6	77.2
XIX	損傷、中毒及 びその他の外 因の影響	計	787	—	—	5	10	57	41	23	26	50	51	161	246	117	68.4
		男	310	—	—	4	7	27	25	18	20	23	26	51	79	30	60.8
		女	477	—	—	1	3	30	16	5	6	27	25	110	167	87	73.4
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	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	80.6	
		男	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	86.5
		女	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	76.7
XXII	特殊目的用 コード	計	100	—	—	—	—	1	1	2	2	6	23	45	20	80.8	
		男	53	—	—	—	—	—	—	2	1	3	15	22	10	80.5	
		女	47	—	—	—	—	1	1	—	1	3	8	23	10	81.2	

## 17) リハビリテーション部実績

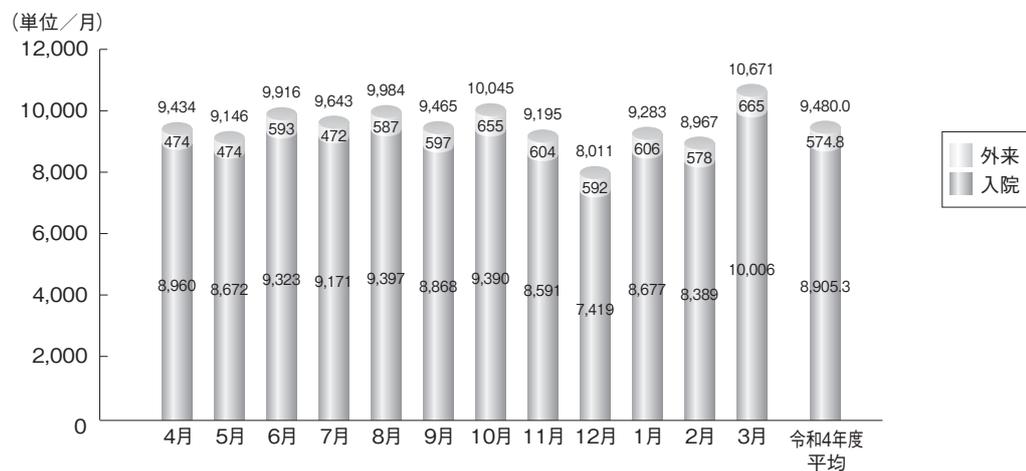
### 17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告

① 1年間の総退院患者数（2021年7月1日～2022年6月30日）	461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	215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）	73%
⑤ 在宅復帰率	82%

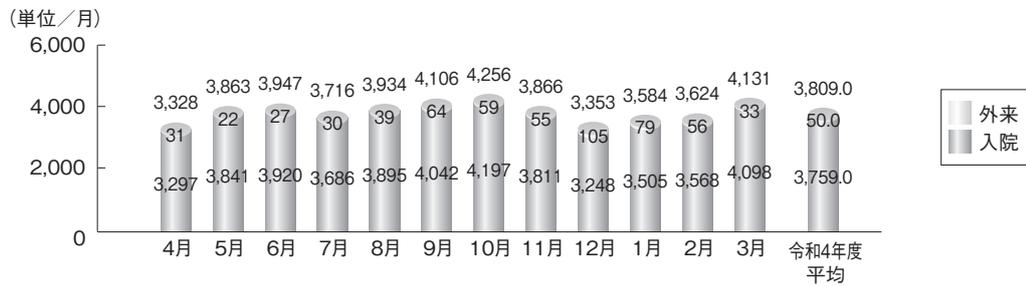
### 17-2 理学療法実施単位数



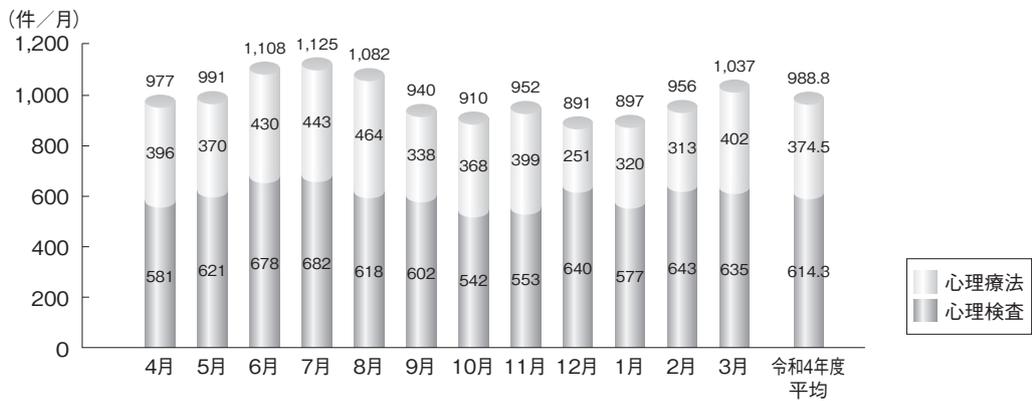
### 17-3 作業療法実施単位数



### 17-4 言語聴覚療法実施単位数

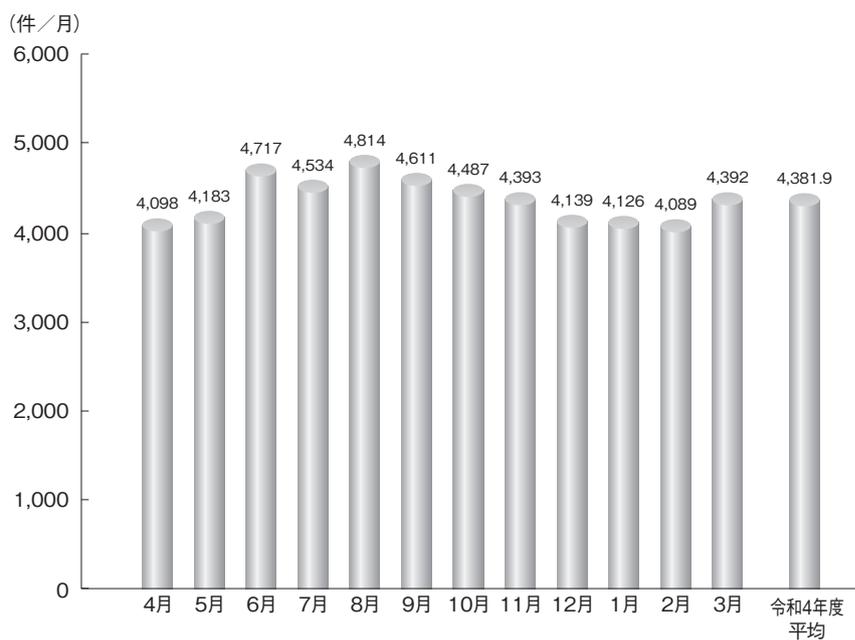


### 17-5 心理療法実績

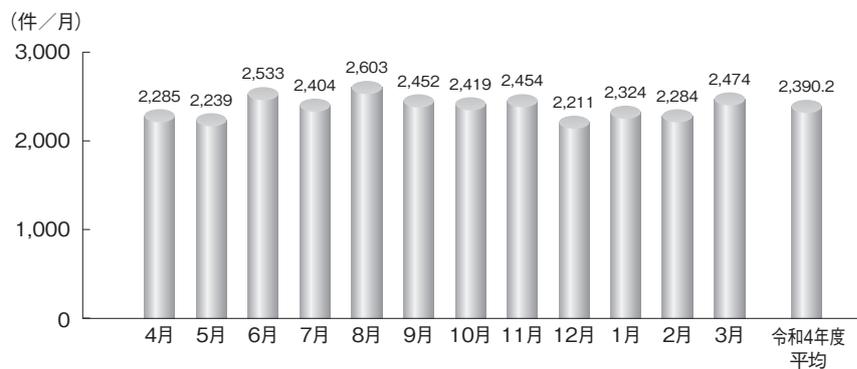


## 18) 放射線部実績

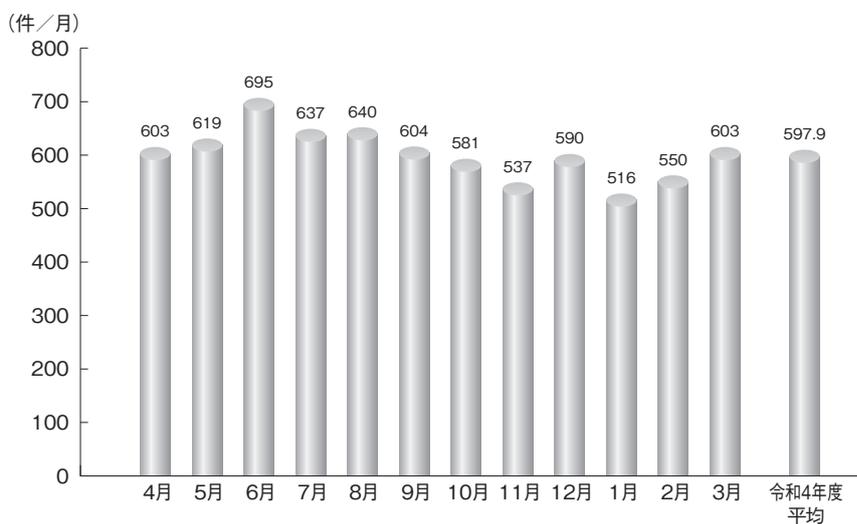
### 18-1 全件数



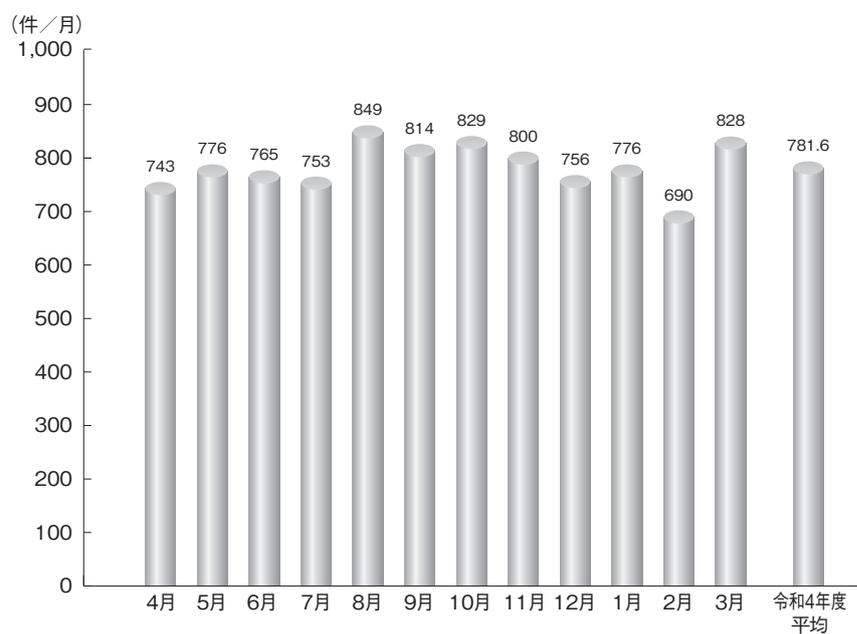
### 18-2 一般撮影件数



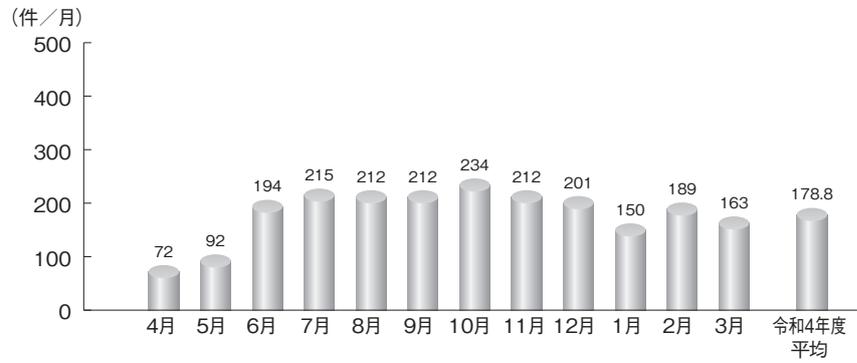
### 18-3 MR件数



### 18-4 CT件数

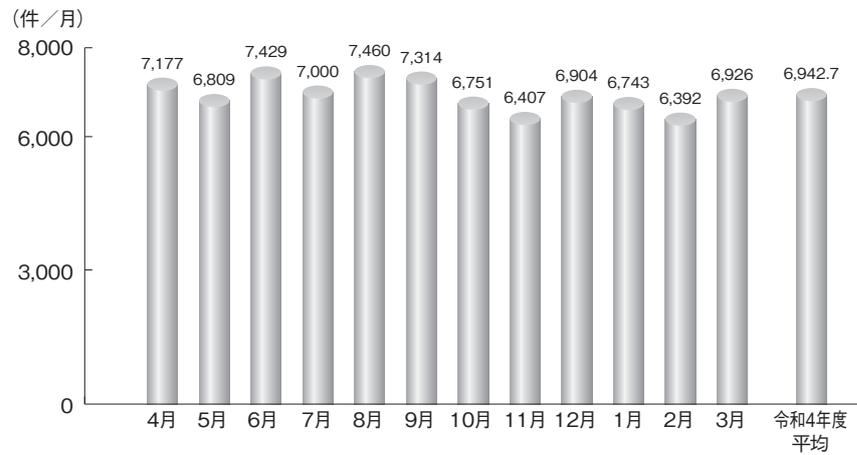


## 18-5 マンモグラフィ件数

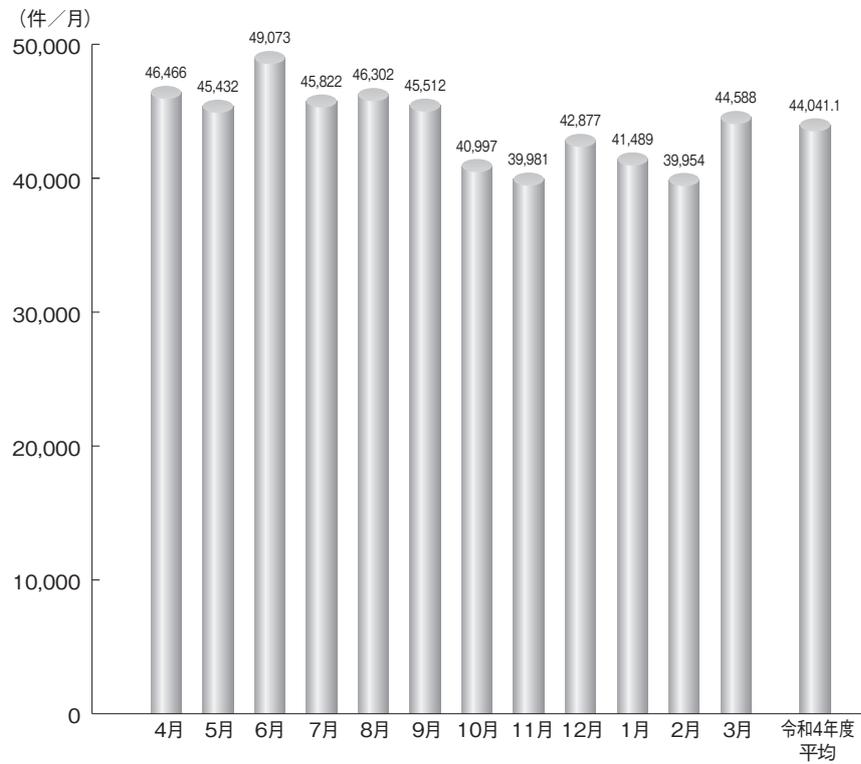


## 19) 臨床検査部実績

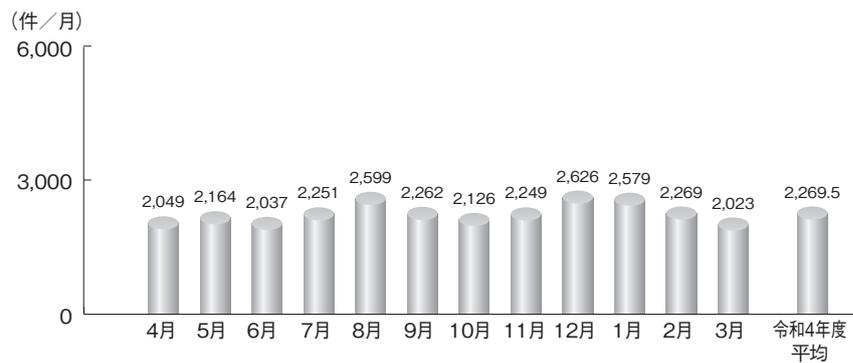
### 19-1 血液学的検査件数



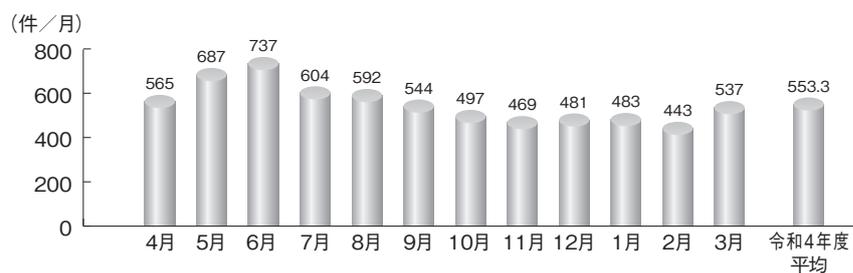
### 19-2 生化学検査件数



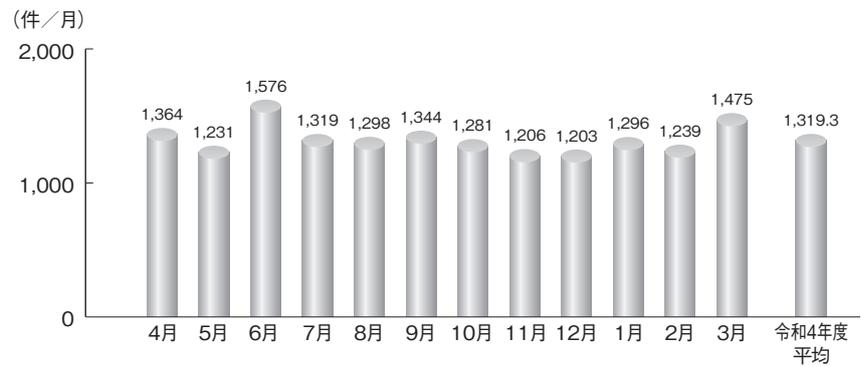
### 19-3 免疫学的検査件数



### 19-4 一般検査件数 (尿、便、髄液など)



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

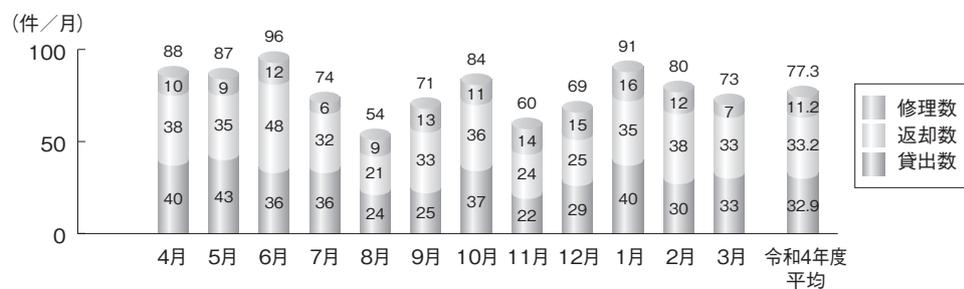


20) 臨床工学科実績

20-1 手術立ち合い件数

項目	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
耳鼻咽喉科ナビゲーションシステム手術	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7
DBS手術	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	28
DBSIPG交換手術	1	4	0	4	3	3	2	4	3	2	2	4	32
DBS除去手術	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
熱凝固手術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SCS植込み手術	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	9
SCSトライアル手術	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	8
SCSIPG交換手術	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
SCS除去手術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
バクロフェン持続髄注療法手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
LPシャント手術	1	0	2	0	2	2	0	0	1	2	0	2	12
合計	9	11	8	9	11	12	5	8	6	7	7	13	106

20-2 貸出返却修理件数

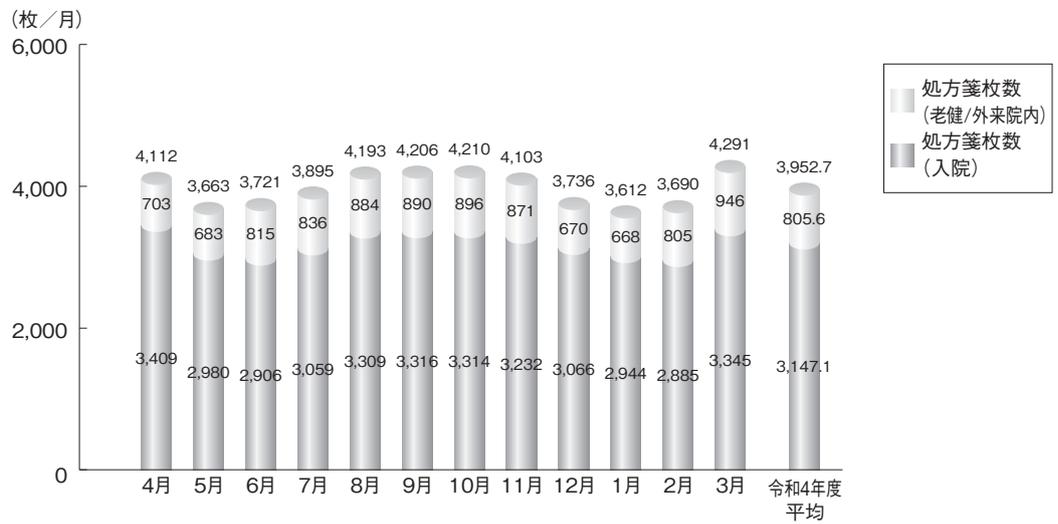


20-3 麻酔器・人工呼吸器点検数

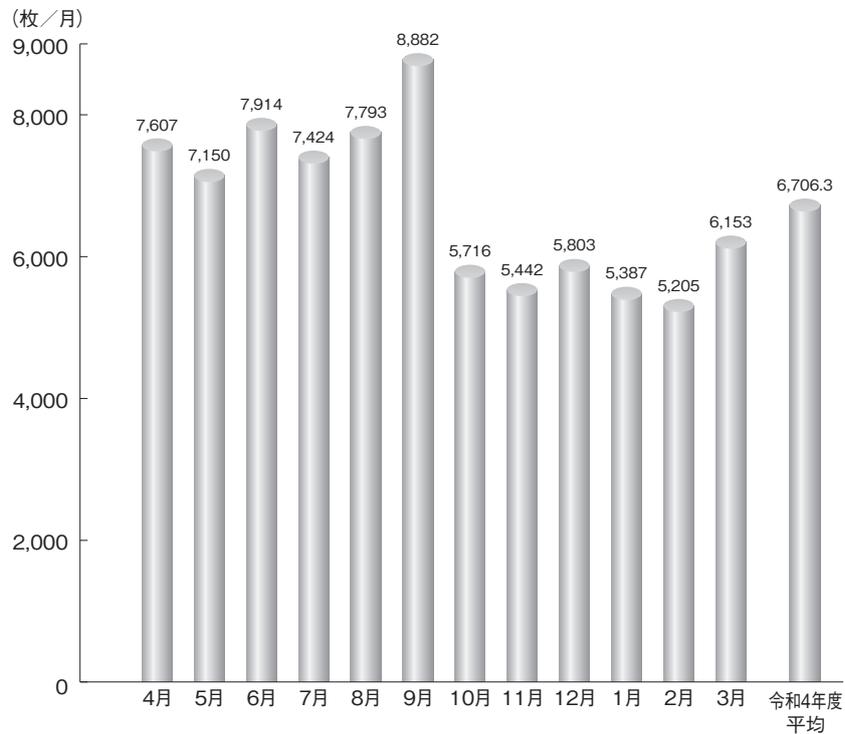
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
麻酔器・人工呼吸器点検数	9	7	10	16	18	16	17	12	12	11	14	13	155

## 21) 薬剤部実績

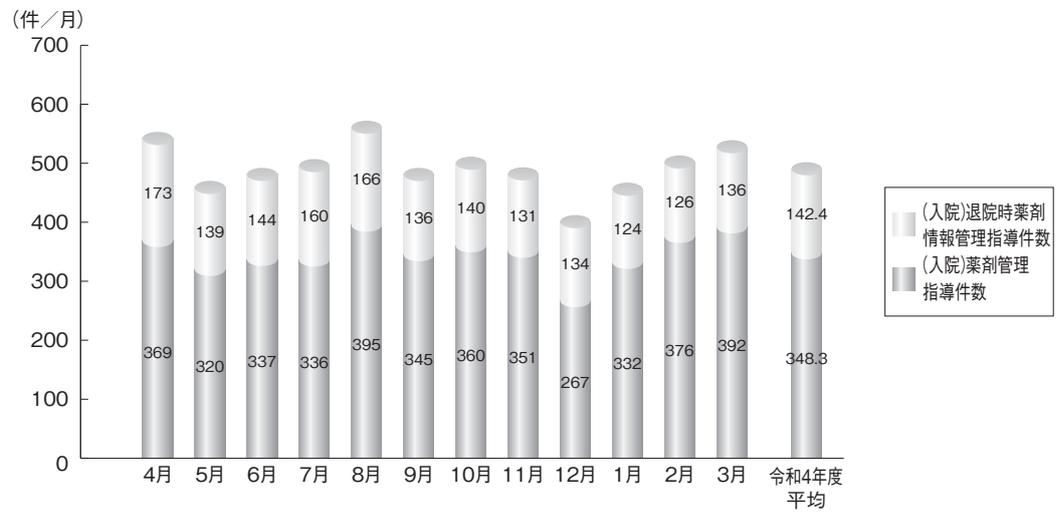
### 21-1 処方箋枚数 (入院・老健)



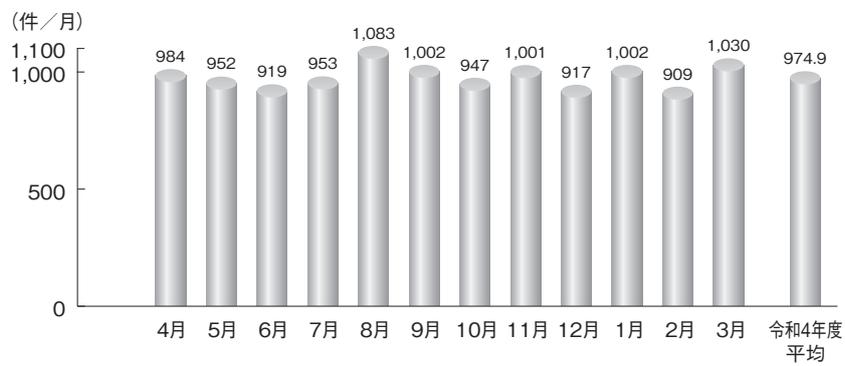
### 21-2 処方箋枚数 (院外)



### 21-3 服薬指導件数

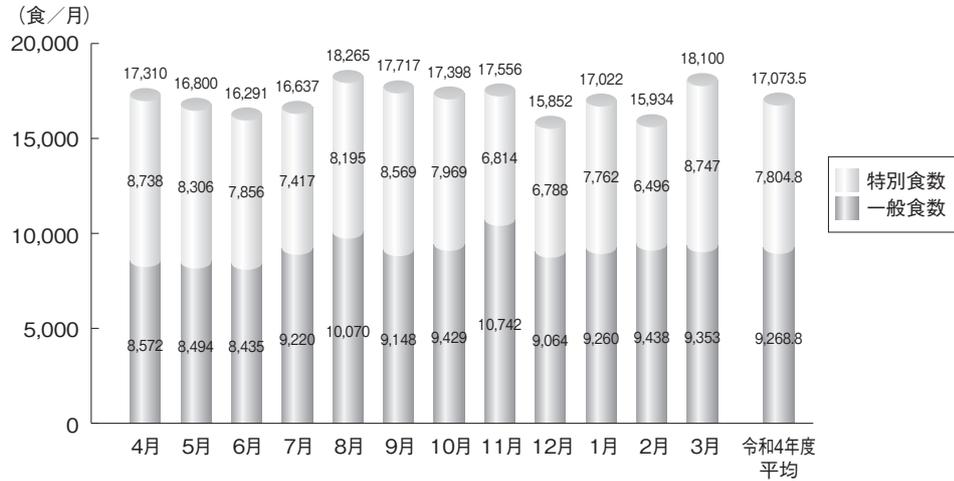


### 21-4 病棟薬剤業務実施加算件数

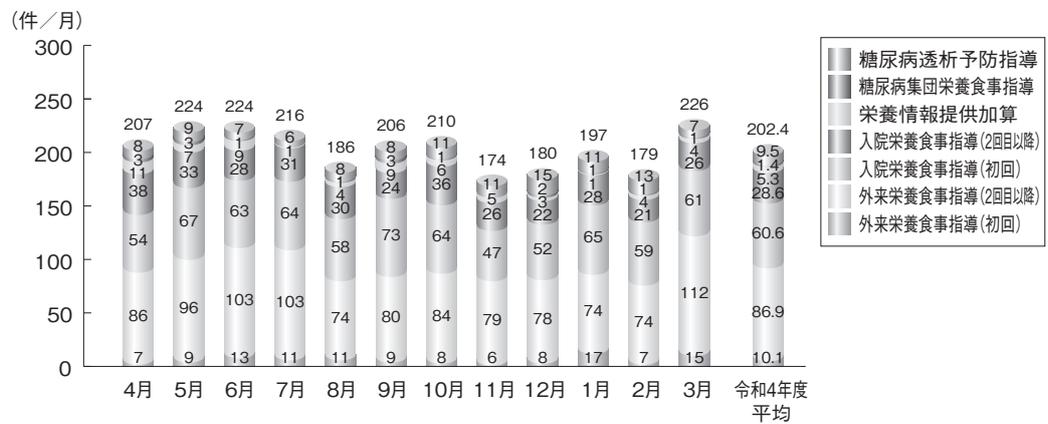


## 22) 栄養科実績

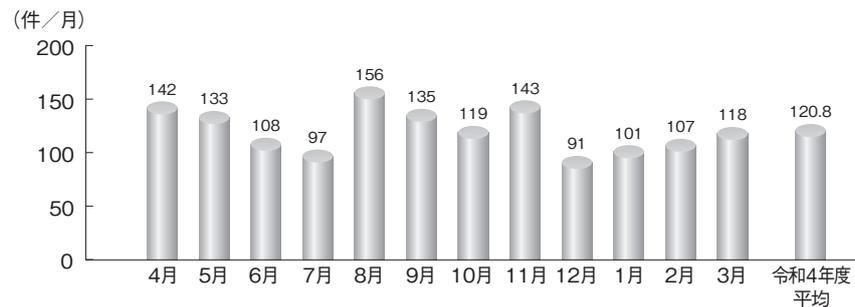
### 22-1 特別食と一般食の食数



### 22-2 栄養指導件数



### 22-3 NST加算件数

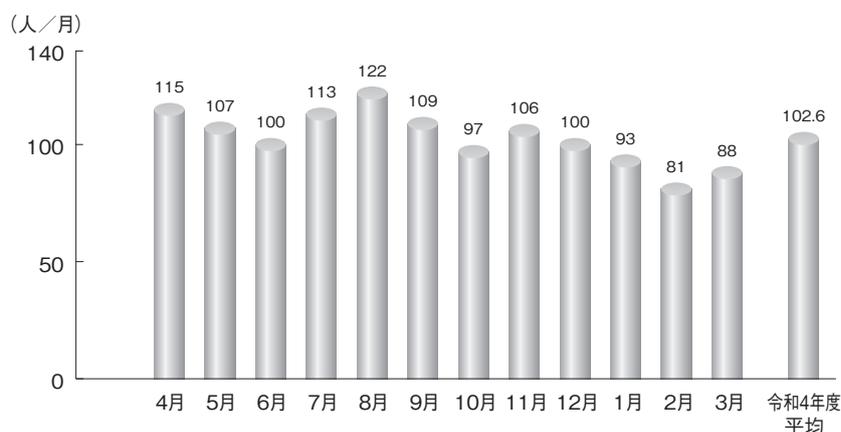


## 23) 地域医療連携センター

### 23-1 地域連携業務

項目	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)	36	59	63	54	50	54	54	44	28	34	54	41	571	47.6
②他院への受診予約対応	25	18	21	17	20	24	12	8	9	8	2	9	173	14.4
③他院からの緊急受診依頼	23	11	19	16	20	17	17	13	13	22	16	15	202	16.8
④他院からの情報提供依頼	13	8	18	9	15	13	10	11	8	9	7	14	135	11.3
⑤他院への情報提供依頼	4	1	2	1	4	11	3	1	2	1	5	3	38	3.2
⑥その他	1	0	3	5	1	0	0	2	0	1	1	2	16	1.3
合計	102	97	126	102	110	119	96	79	60	75	85	84	1,135	94.6

### 23-2 医療相談実績



## 24) 医療秘書課

### 24-1 書類・退院時要約 代行制作件数

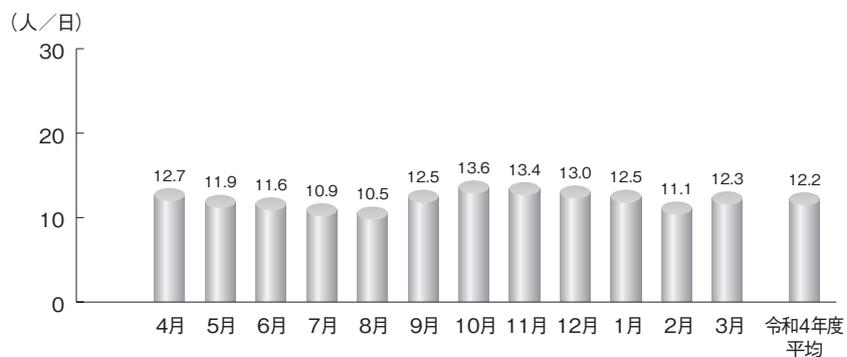
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数
保険会社診断書等 ※1	104	118	111	112	98	111	157	124	125	109	127	154	1,450
主治医意見書	20	18	22	18	29	36	34	33	28	37	36	61	372
傷病手当書	18	21	21	29	24	15	16	23	17	13	19	35	251
訪問看護指示書等	9	13	24	13	18	14	19	17	10	16	14	10	177
成年後見人	1	1	2	1	1	0	2	4	3	2	2	4	23
障害診断書	11	17	17	15	8	10	8	7	14	16	4	8	135
特定疾患	1	4	194	43	8	10	5	5	2	5	5	4	286
医療照会・公安委員	10	12	21	10	10	15	17	12	19	17	13	19	175
情報提供書・紹介返事	266	256	283	281	253	269	261	229	256	238	252	282	3,126
生活保護	30	63	44	44	64	53	50	57	52	49	59	60	625
自賠責	44	61	57	53	54	62	61	64	50	63	16	60	645
その他 ※2	20	18	24	27	29	23	39	26	25	20	26	28	305
退院時要約	93	67	66	75	103	85	80	90	82	94	93	75	1,003
月別合計	627	669	886	721	699	703	749	691	683	679	666	800	8,573

※1 保険会社診断書等：保険会社診断書・院内書式診断書・回答書・同意書・労災・寝たきり介護・おむつ証明

※2 その他：ケアプラン

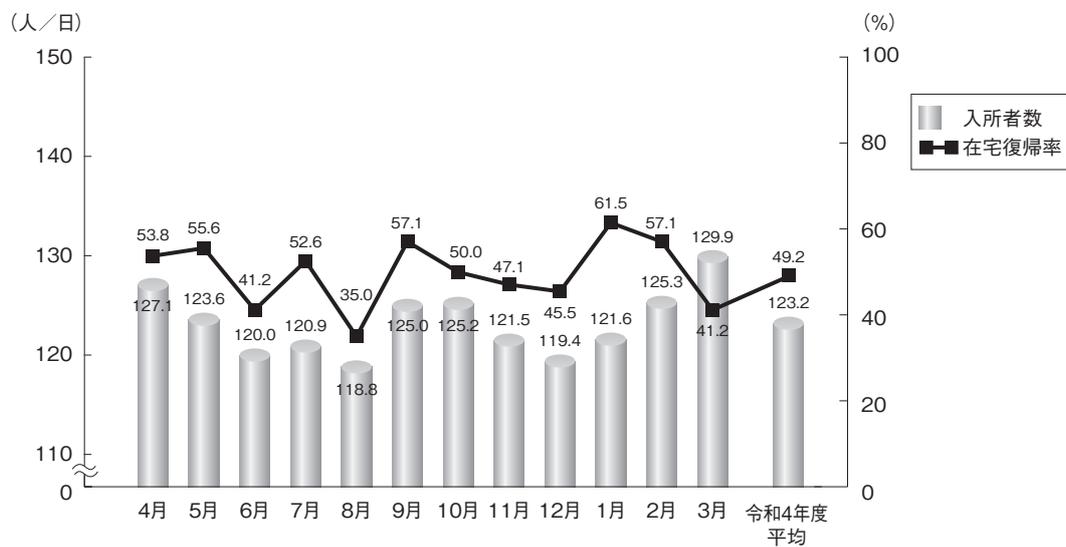
## 平成南町クリニック

### 25) クリニック外来患者数



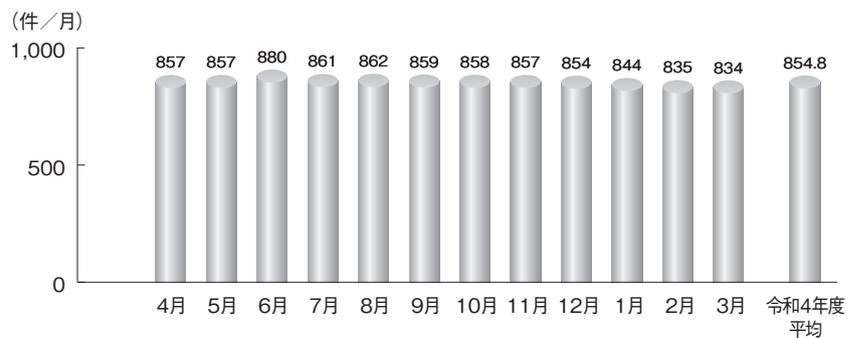
## 倉敷老健

### 26) 老健入所者数 (定員150人) と在宅復帰率

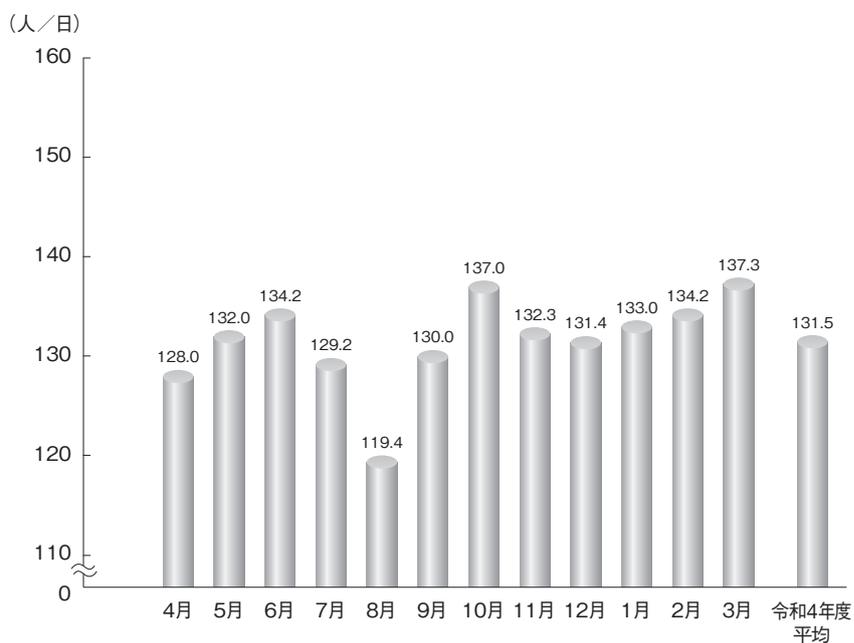


## 倉敷在宅総合ケアセンター

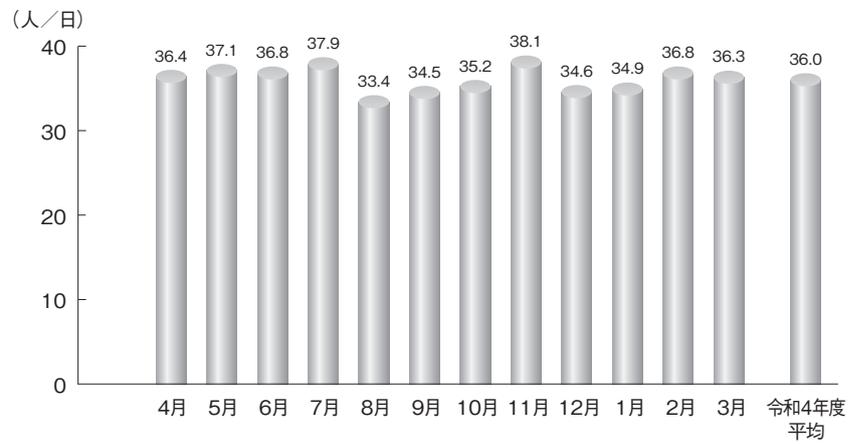
### 27) ケアプラン件数



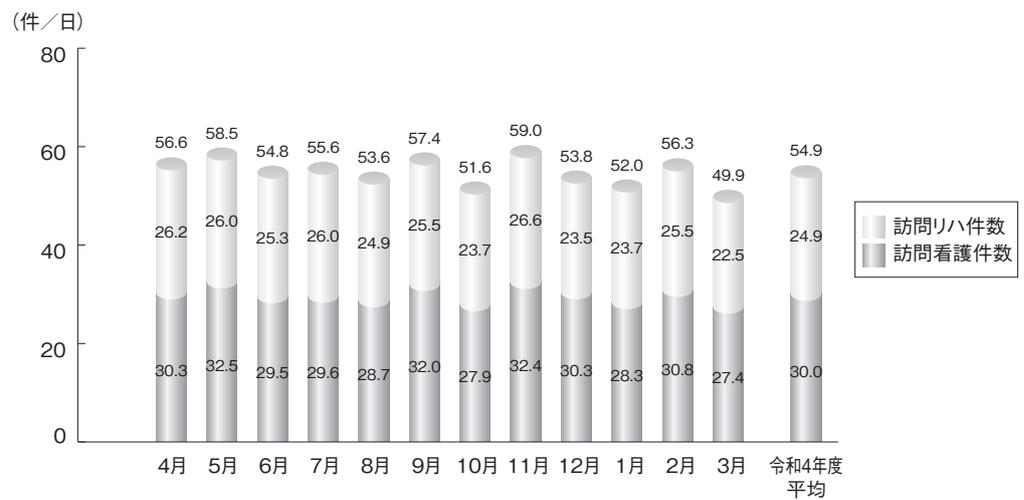
### 28) 通所リハ利用者数 (定員180人)



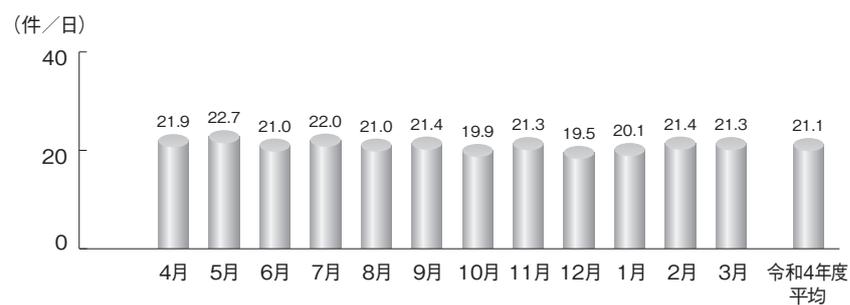
## 29) 予防リハ利用者数 (定員40人)



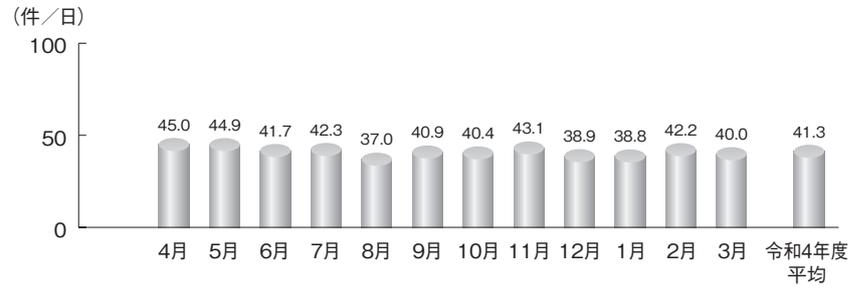
## 30) 訪問看護ステーション件数



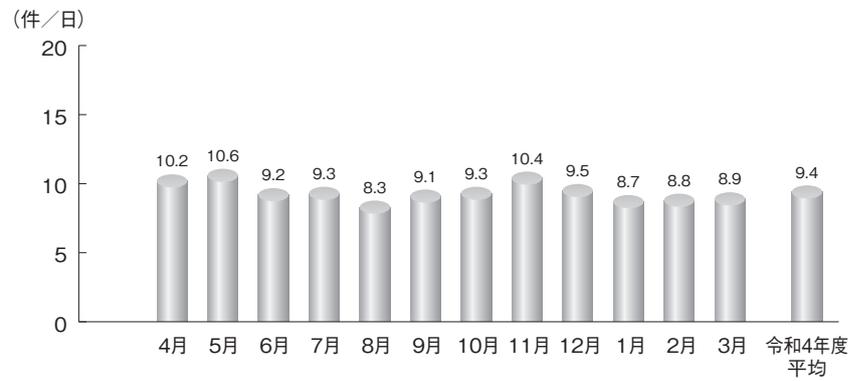
## 31) 訪問リハ (病院) 件数



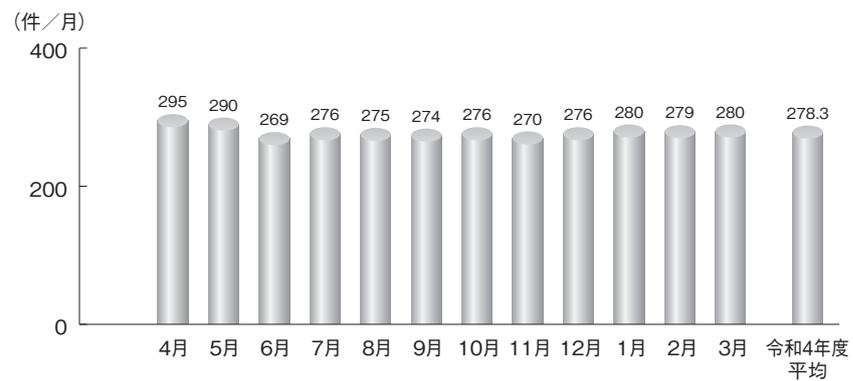
### 32) 訪問介護（老松）件数



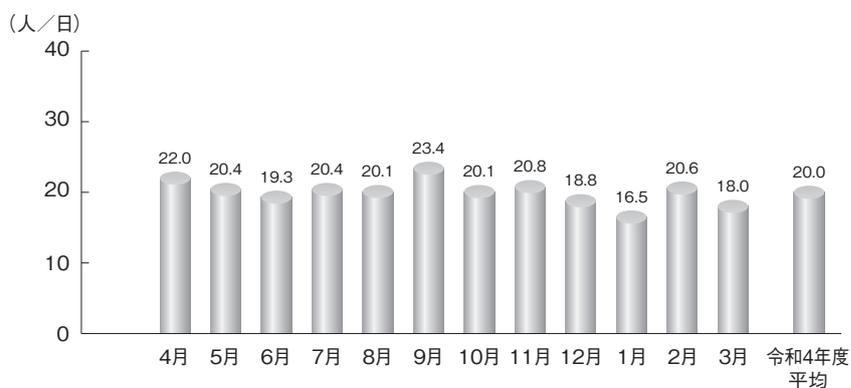
### 33) 訪問入浴件数



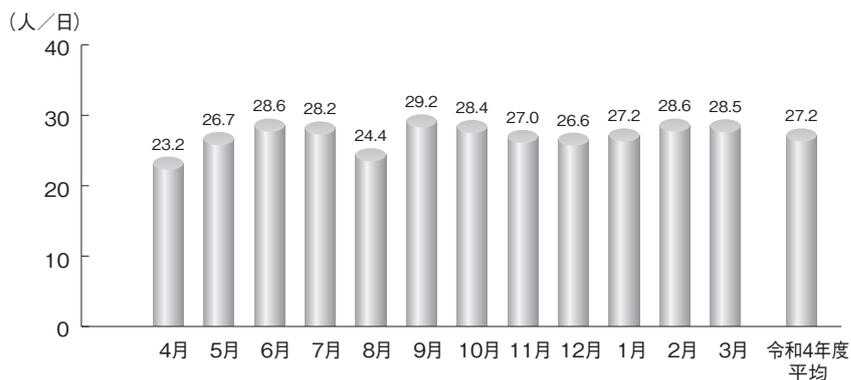
### 34) 福祉用具貸与件数



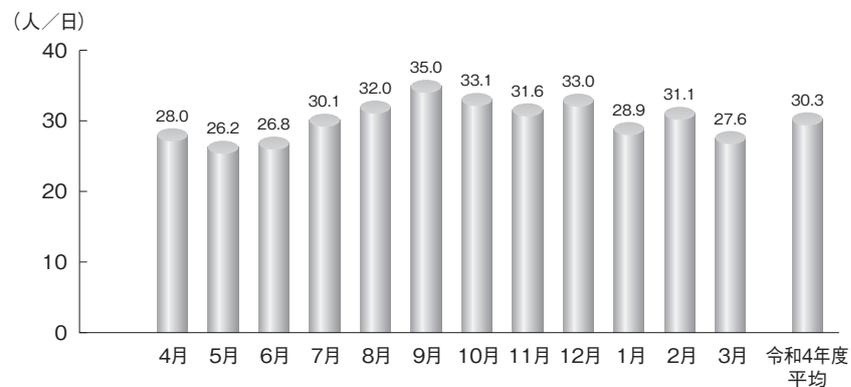
### 35) 介護タクシー利用者数



### 36) 鍼灸治療院患者数

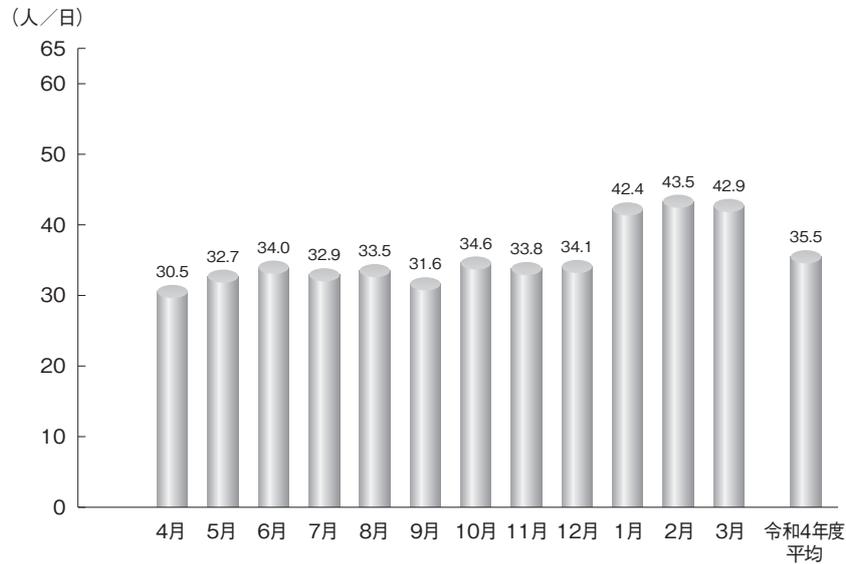


### 37) ショートステイ利用者数 (定員40人)

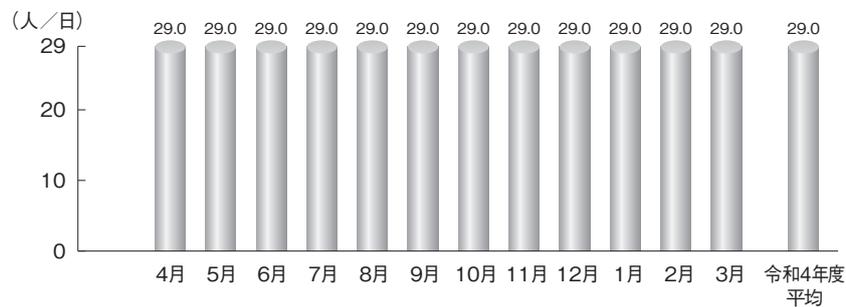


## ピースガーデン倉敷

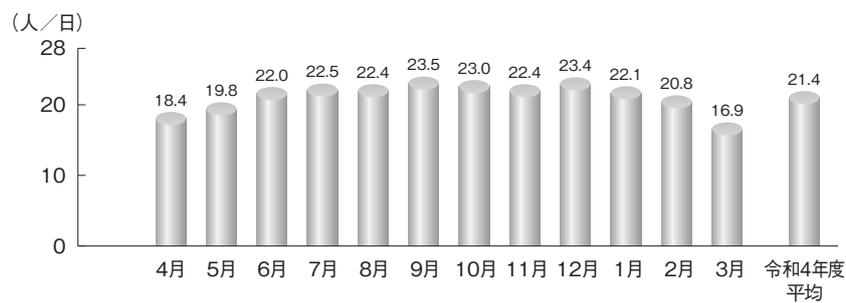
### 38) リハビリステーション ピース (デイサービス) 利用者数 (定員65人)



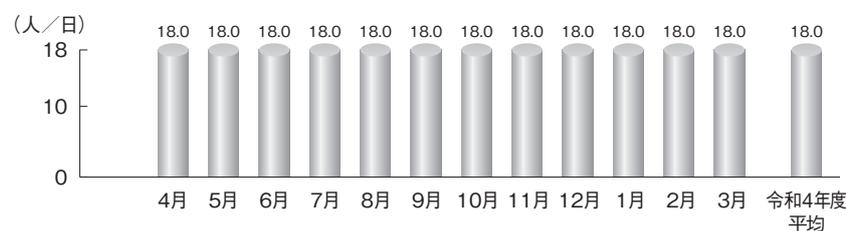
### 39) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数 (定員29人)



### 40) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数 (定員28人)

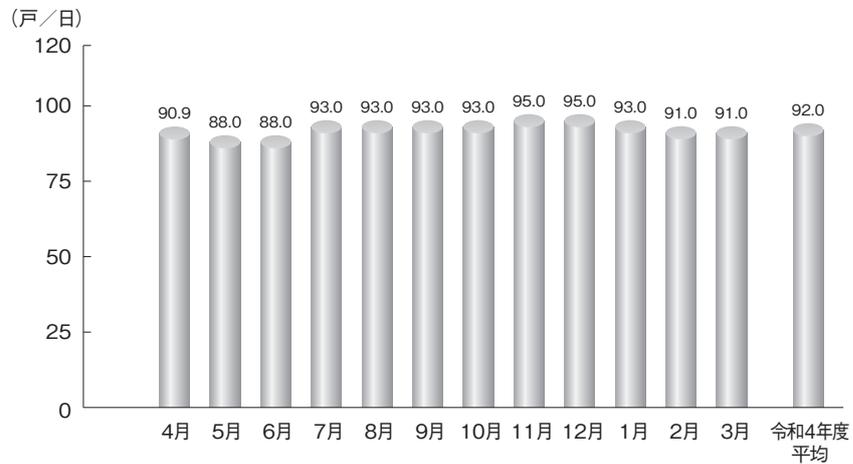


### 41) グループホーム のぞみ入居者数 (定員18人)



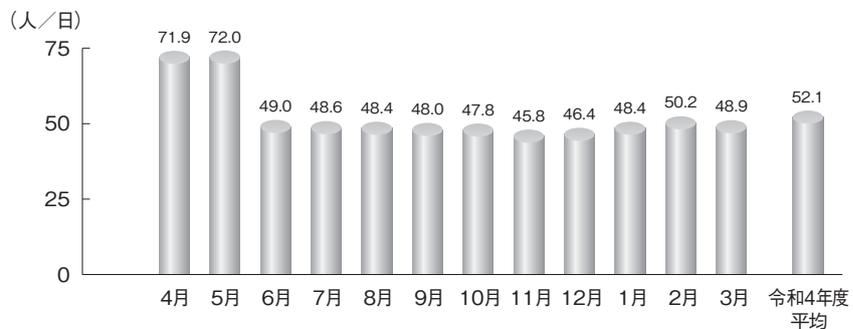
## ローズガーデン倉敷

### 42) ローズガーデン倉敷入居者数 (定員120戸)



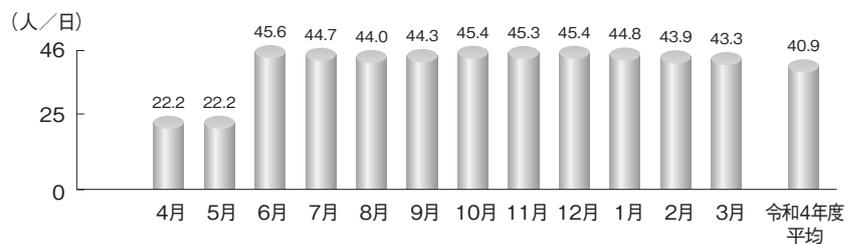
## グランドガーデン南町

### 43) サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町入居者数 (定員52人)



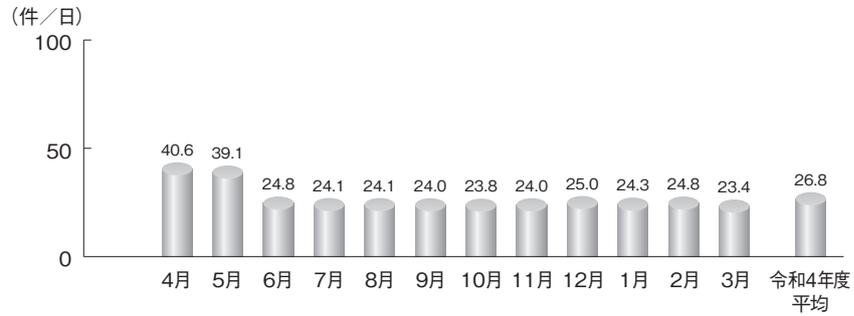
※6月から定員52人

### 44) 特定施設入居者生活介護 グランドガーデン入居者数 (定員46人)

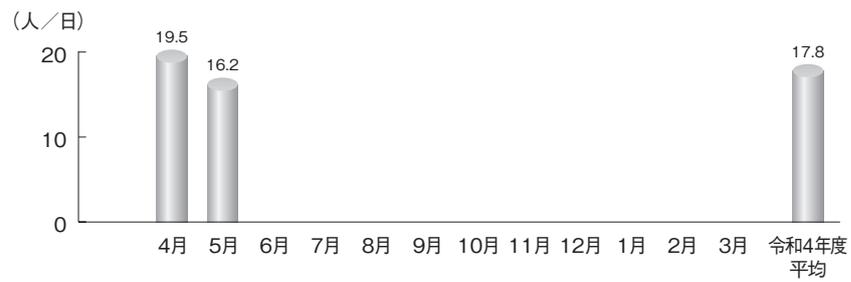


※6月から定員46人

#### 45) ヘルプステーション南町（訪問介護）件数

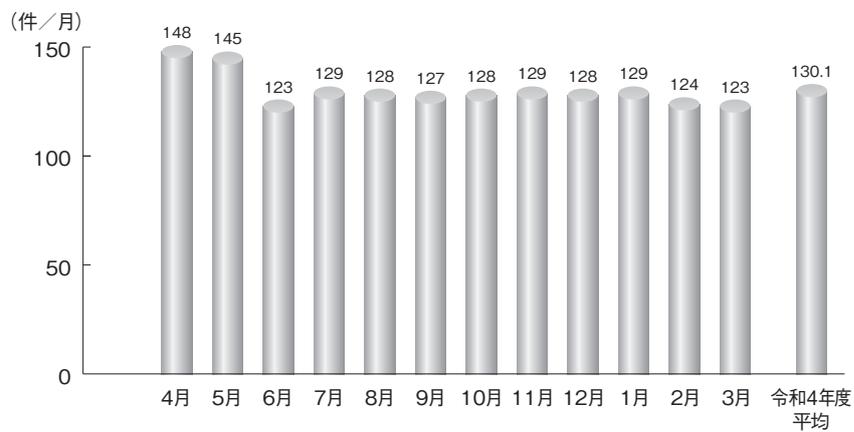


#### 46) よくなるデイ南町利用者数（定員20人）



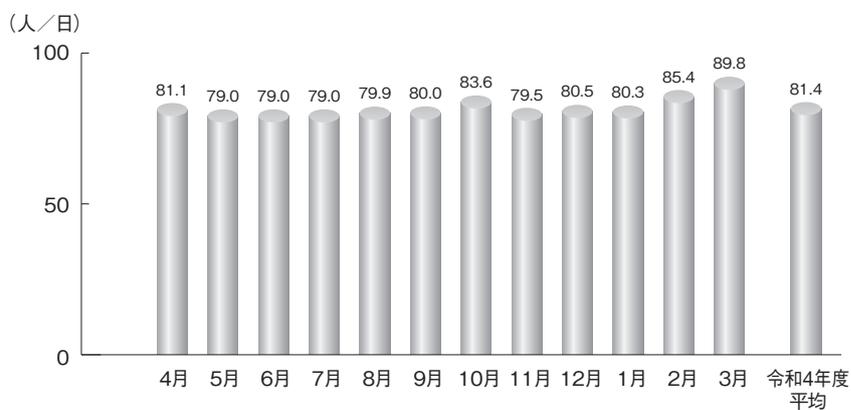
※6月から閉鎖

#### 47) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

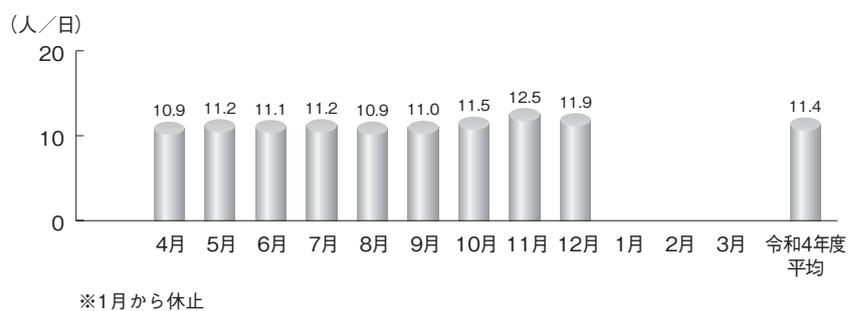


## ケアハウス ドリームガーデン倉敷

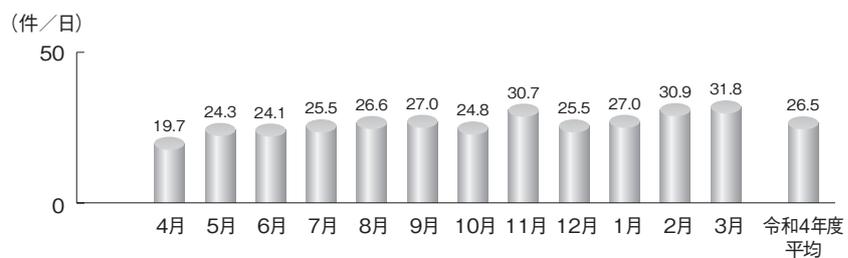
### 48) ドリームガーデン倉敷入居者数 (定員100人)



### 49) デイサービスドリーム利用者数 (定員20人)



### 50) (社福) 全仁会ヘルプステーション (訪問介護) 件数



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

	<b>高尾 芳樹</b> (たかお よしき) 脳神経内科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会専門医・指導医・代議員 日本認知症学会専門医・指導医 日本頭痛学会専門医 日本人間ドック学会健診専門医 日本内科学会認定内科医 日本脳ドック学会評議員 日本脳血管・認知症学会評議員 日本脳卒中学会 日本老年医学会

(50音順)

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

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

	<b>石口奈世理</b> (いしぐち なより) 眼科
	<b>【役職】</b> 眼科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本眼科学会専門医 日本眼科学術学会

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

	<b>江原 英樹</b> (えはら ひでし) 脳ドックセンター (2023.8 退職)
	<b>【役職】</b> 平成脳ドックセンターセンター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本人間ドック学会健診専門医 日本内科学会総合内科専門医 人間ドック健診情報管理指導士 日本医師会認定産業医・認定健康スポーツ医

	<b>太田 郁子</b> (おおた いくこ) 婦人科 (2022.9 退職)
	<b>【役職】</b> 婦人科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本産科婦人科学会専門医 日本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

	<b>大根 祐子</b> (おおね ゆうこ) リハビリテーション科
	<b>【役職】</b> 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 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者 日本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・義肢装具専門医

	<b>大浜 栄作</b> (おおはま えいさく) 内科
	<b>【役職】</b> 倉敷老健施設長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 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 日本老年医学会 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

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

	<b>甄 立学</b> (けん りつがく) 和漢診療科
	<b>【役職】</b> ヘイセイ鍼灸治療院所長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 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

	<b>重松 秀明</b> (しげまつ ひであき) 脳神経外科
	<b>【役職】</b> 脳神経外科部長 救急部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 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 日本脳ドック学会

	<b>芝崎 謙作</b> (しばざき けんさく) 脳卒中内科
	<b>【役職】</b> 脳卒中内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳卒中学会専門医・指導医・評議員 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定医 日本神経治療学会・評議員 日本サルコペニア・フレイル学会

	<b>清水 光春</b> (しみず みつはる) 放射線科
	<b>【役職】</b> 放射線科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 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 検診マンモグラフィ読影認定医 第1種放射線取扱主任者

	<b>高尾 公子</b> (たかお きみこ) 内科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 副理事長 社会福祉法人全仁会 理事 ローズガーデン倉敷顧問 ドリームガーデン倉敷顧問 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士

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

	<b>多田 惇</b> (ただ じゅん) 形成外科 (2023.3 退職)
	<b>【役職】</b> 形成外科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本形成外科学会専門医 日本頭蓋顎顔面外科学会 日本創傷外科学会

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

	<b>都築 昌之</b> (つづき まさゆき) 内科・消化器科
	<b>【役職】</b> 内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本内科学会認定医・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

	<b>華山 博美</b> (はなやま ひろみ) 美容外科・形成外科 (2023.3 退職)
	<b>【役職】</b> 美容外科・形成外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本形成外科学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本美容外科学会専門医 (JSAPS) 日本レーザー医学会専門医 日本乳房オンコプラスチックサー ジャリー学会エキスパンダー・インプ ラント実施責任医師 日本頭蓋顎顔面外科学会 日本美容医療協会

	<b>菱川 望</b> (ひしかわ のぞみ) 脳神経内科
	<b>【役職】</b> 脳神経内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本内科学会総合内科専門医 日本認知症学会専門医 日本認知症予防学会専門医 日本内科学会認定内科医 カリフォルニア州認定アーユルヴェー ダ・ヒーリングコンサルタント カリフォルニア州補完医療大学認定 Ayurvedic Medicine Practitioner

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

	<b>平川 宏之</b> (ひらかわ ひろゆき) 整形外科
	<b>【役職】</b> 整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター

	<b>藤田 麻里子</b> (ふじた まりこ) 歯科
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 歯学博士 日本歯科放射線学会専門医 日本口腔診断学会 日本口腔科学会 日本口腔外科学会 歯科医師臨床研修指導歯科医

	<b>益子 晃子</b> (ましこ あきこ) 糖尿病・代謝内科
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本医師会認定産業医 日本糖尿病学会 日本内科学会 日本内分泌学会

	<b>増田 勝巳</b> (ますだ かつみ) 耳鼻咽喉科
	<b>【役職】</b> 耳鼻咽喉科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 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

	<b>松尾 真二</b> (まつお しんじ) 整形外科
	<b>【役職】</b> 整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎髄病医

	<b>松本 菜見子</b> (まつもと なみこ) 脳神経内科
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会認定神経内科専門医 日本脳卒中学会認定神経内科専門医 日本内科学会認定医

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

	<b>牟礼 英生</b> (むれ ひでお) 脳神経外科
	<b>【役職】</b> 倉敷ニューロモデュレーションセンター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 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 日本脊髄外科学会認定医 日本脳循環代謝学会評議員

	<b>矢木 真一</b> (やぎ しんいち) 呼吸器科
	<b>【役職】</b> 呼吸器科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 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 ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター 緩和ケア研修会修了

	<b>涌谷 陽介</b> (わくたに ようすけ) 脳神経内科
	<b>【役職】</b> 認知症疾患医療センター長 脳神経内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 日本認知症予防学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本老年精神医学会

	<b>渡辺 明良</b> (わたなべ あきら) 倉敷老健 (2022.4 着任)
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本頭痛学会専門医・指導医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 老人保健施設管理認定医 日本脳神経外科コンgres 日本脳ドック学会 日本老年医学会

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

**【2023.4 着任】 (2023.6 退職)**

リハビリテーション科 部長 **川本 定紀** (かわもと さだのり)

**【2023.7 着任】**

整形外科

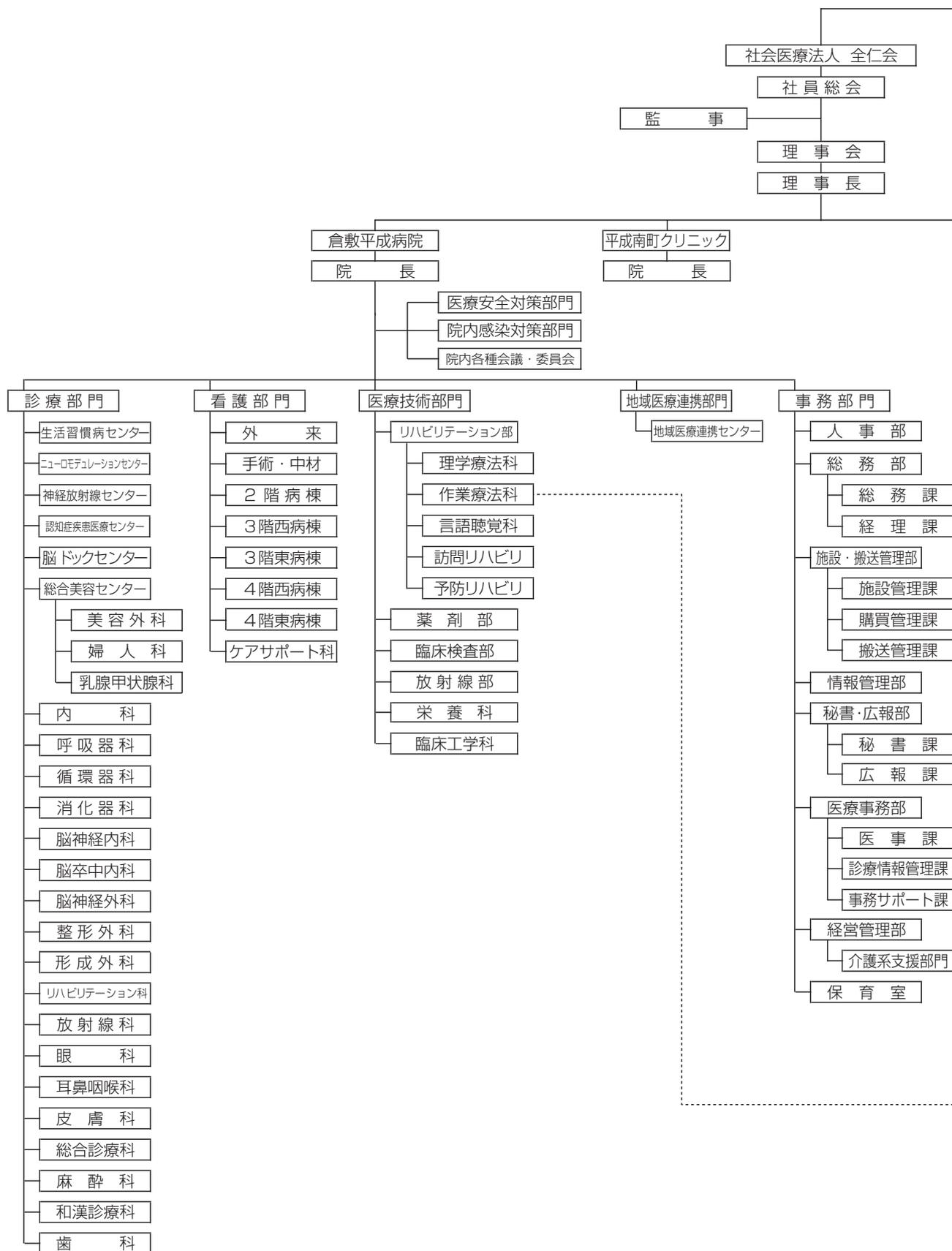
**中川 央彰** (なかがわ えいしょう)

**【2023.8 着任】**

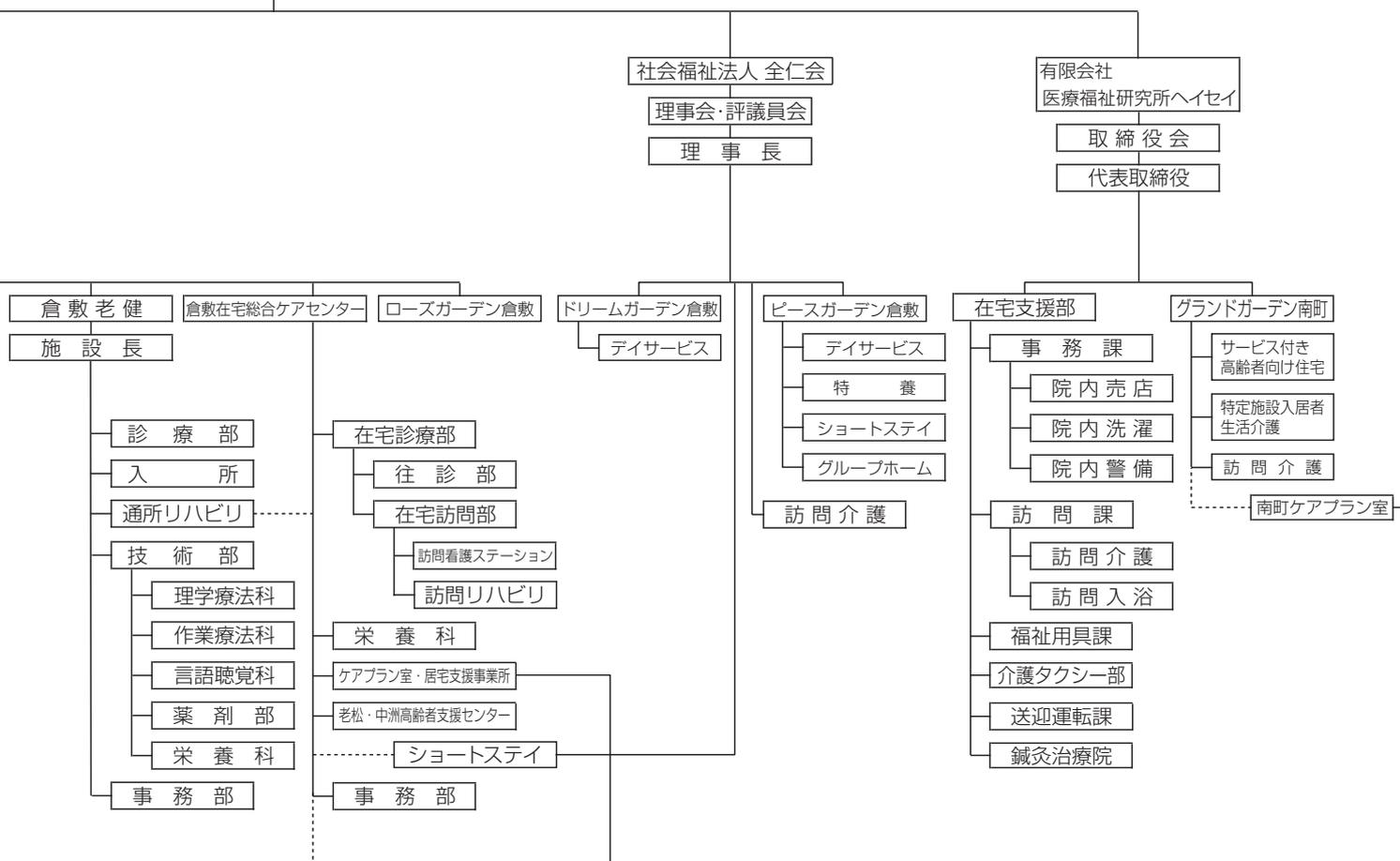
婦人科 部長

**植田 敏弘** (うえだ としひろ)

# 全仁会グループ 組織図



全仁会 グループ



## 編集後記

全仁会グループの年報第18巻をお届けします。

業績目録を見ると各部署で創意工夫をして、診療レベルの向上に努めている様子がよく分かります。このような地道な活動が、病院のレベル向上に、ひいては患者さんの信頼獲得につながるものと思います。引き続き、よろしくお願いいたします。

### 全仁会グループ年報編集委員会

委員長 岩崎孝一郎

委員	高尾 芳樹	青山 雅	大根 祐子	武森三枝子
	岡本なおみ	津田陽一郎	藤田 昌美	岩佐 暁子
	板谷 尚昌	福山 浩	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18巻 (令和4年度)

発行：令和5(2023)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