

KAGOSHIMA REHABILITATION
INSTITUTION CONFERENCE BULLETIN

鹿児島県 リハビリテーション 施設協議会報

vol.16

2020. March



写真提供：公益社団法人 鹿児島県観光連盟

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

目 次

挨拶	「切れ目ないリハビリテーション提供体制の整備と人材育成」 鹿児島県リハビリテーション施設協議会 会長 池田 琢哉 …………… 3	
研 修 会	第1回研修会 【特別講演】 「地域医療構想におけるリハビリテーション病院・施設の求められる機能・役割」 産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授 松田 晋哉 …………… 5	
	第2回研修会 【報 告】 「JRAT 初動対応チーム隊員養成研修報告」 医療法人青仁会 池田病院 福嶋 悟 …………… 6	
	【特別講演】 「リハビリテーション医療における急性期と回復期の院内連携」 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 教授 下堂菌 恵 …………… 8	
	第3回研修会 【特別講演】 「ここまで進歩した脳卒中治療 - リハビリテーションも含めて -」 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科 教授 吉本 幸司 …………… 11	
	各協会から一言	鹿児島県理学療法士協会活動の紹介 公益社団法人鹿児島県理学療法士協会 会長 梅本 昭英 …………… 13
		鹿児島県作業療法士協会の活動について 一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 会長 竹田 寛 …………… 14
	鹿児島県言語聴覚士会の活動 —令和2年度診療報酬改定における言語聴覚士の役割の変化と新事業— 一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会 会長 原口 友子 …………… 15	
	パラダイムシフトの時 鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長 廣野 拓 …………… 16	
地域リハビリテーション広域支援センターだより		
	医療法人三州会 大勝病院 …………… 17	
	社会医療法人緑泉会 米盛病院 …………… 18	
	医療法人昭泉会 馬場病院 …………… 19	
	医療法人明正会 今林整形外科病院 …………… 20	
	医療法人菊野会 菊野病院 …………… 21	

	公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院	22
	医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院	23
	出水総合医療センター	24
	公益社団法人出水郡医師会 出水郡医師会広域医療センター	25
	医療法人玉昌会 加治木温泉病院	27
	医療法人愛誠会 昭南病院	29
	医療法人参篤会 高原病院	30
	医療法人青仁会 池田病院	31
	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院	32
	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター	34
	公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院	36
学会だより	鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)	37
	鹿児島リハビリテーション医学研究会	39
	鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会	41
	鹿児島県リハビリテーション看護研究会	42
	鹿児島高次脳機能研究会	43
総 会		44
会 則		51
役員名簿		53
編集後記		54

挨拶

切れ目ないリハビリテーション提供体制の整備と人材育成

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

会長 池田 琢 哉



桜の季節がやってきて、春の訪れが感じられるこの頃です。しかしながら、今年は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、感染拡大防止のため学校の臨時休校、不要不急な外出の自粛など例年と異なる様相を呈しております。医療現場においても大きな影響が及ぶなか、最善を尽くして感染予防や診療など日夜、業務に従事し地域医療を支えている医療関係者の皆さまに心より敬意を表します。一日も早い終息を願っております。

さて、令和2年4月は診療報酬改定が実施されます。今回の改定では「医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの推進」という以前からの視点に加え、「働き方改革への対応」が重点課題として取り上げられました。リハビリテーション関係では「患者の早期機能回復のための質の高いリハビリテーション等の評価」として、回復期リハビリテーション病棟入院料のアウトカム評価の更なる充実、疾患別リハビリテーション料の運用見直しや施設基準の要件緩和等が行われます。

特定機能病院においては新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出ができないこととなりました。令和2年3月の時点で届出をしていた鹿児島大学病院を含む4大学病院は令和4年3月31日までの経過措置が設けられますが、本県における鹿児島大学病院回復期リハビリテーション病棟の役割等を鑑み、令和4年4

月以降も引き続き維持できることを希望いたします。

また、令和3年4月から施行される介護保険制度改正に向けては、地域リハビリテーション活動を支援するため都道府県単位で医師会をはじめ関係団体で構成する「リハビリテーション協議会」を設置し地域におけるリハビリテーション連携指針の作成や都道府県及び地域リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議など地域の実情に応じた体系的な支援体制の構築などの方向性が示されております。

超高齢社会を迎えリハビリテーションの役割が高まるなかで、リハビリ専門職による地域住民の通いの場への支援や地域ケア会議への参画、訪問・通所介護職員等への助言などの体制整備が求められます。

県民へ医療から介護まで切れ目のない適切なリハビリテーションを提供する体制を構築するため、本協議会としても人材育成に積極的に取り組んで参ります。

さらに、鹿児島大学病院リハビリテーション科には、1988年に国立大学初のリハビリテーション医学講座を設置し30年にわたり多くの患者の診療や学生教育、医療人の育成、新しい治療法など研究開発を行っていただいているところです。引き続き、本県のリハビリテーションの中核施設としての役割を果たしていただけるよう期待しております。



研 修 会

令和元年度 研修会

第1回 令和元年6月28日(金) 19:00~20:30

【特別講演】

「地域医療構想におけるリハビリテーション病院・施設の求められる機能・役割」

講師 産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授 松田 晋哉

第2回 令和元年10月18日(金) 19:00~20:30

【報 告】

「JRAT 初動対応チーム隊員養成研修報告」

講師 医療法人青仁会 池田病院 福嶋 悟

【特別講演】

「リハビリテーション医療における急性期と回復期の院内連携」

講師 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 教授 下堂 蘭 恵

第3回 令和2年1月17日(金) 18:30~20:00

【特別講演】

「ここまで進歩した脳卒中治療 - リハビリテーションも含めて -」

講師 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科 教授 吉本 幸司

令和元年度 第1回研修会

【特別講演】

地域医療構想におけるリハビリテーション病院・施設の 求められる機能・役割

産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授 松田 晋哉

地域医療構想とは

地域医療構想は、構想区域(二次医療圏)における、病床の機能区分(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの将来の病床数の必要量のほか、病床の機能分化及び連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関する構想として医療法により医療計画の一部として都道府県が策定するものである。将来の病床の必要量は、レセプトデータ、受療率、人口推計等から一定の仮定のもとに患者数を推計し、機能別に割り出したもの。構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において、将来の医療需要と現状の医療・介護提供体制のデータにもとづき幅広い関係者で議論していく必要がある。

高齢社会は医療介護に何を求めるのか

人口推移から地域毎の傷病別患者数(外来・入院別)や要支援・要介護認定者数が推計できる。鹿児島県内でも患者数が増加する地域、すでに減少が始まっている地域がある。人口構造の地域差が拡大するなかで、医療介護の在り方をそれぞれの地域で考えざるを得ない。これまで療養病床の医療区分1相当の高齢患者が増加するなかで、慢性期の医療体制について療養病床と介護施設、在宅医療の3つの提供体制を各地域で検討する必要がある。

鹿児島県内のリハビリテーションの医療提供(疾患別リハビリテーション料の算定状況)をSCR(Standardized Claim Ratio: 年齢調整標準化レセプト出現比)で全国と比較すると、ほとんどの医療圏で入院・外来ともに多くのリハ

ビリテーションを提供していることが分かる。

このデータから、鹿児島県は全体として医療におけるリハビリテーションサービスが飽和しつつあり、急性期よりは回復期以降、特に生活期のリハビリテーションのニーズが重要になっているのではないかと仮説が立てられる。このデータに対し地域の実情、介護のリハビリテーションの状況等を踏まえ将来の医療介護提供体制を考えていく必要がある。

これから求められるリハビリテーションの機能・役割

医療・介護レセプトを分析すると、疾病によって入院前後の介護サービスの利用パターンが異なる。ある自治体の在宅患者の主な傷病の有病率と介護サービス利用率を調べると、骨折や下肢関節障害の多い地域では通所リハ、訪問看護、福祉機器の利用率が低かった。多くのデータ解析から、医療と介護のニーズが複合化してきており分けて考えることはできないことがわかる。適切な高齢者ケア推進のためには、医療介護福祉の総合的ニーズに対するケアマネジメントの実施体制が求められる。

急性期はもちろん重要であるが、それと同じくらい急性期以後、特に継続的なりハビリテーション提供体制が重要となってくる。医療・介護が地域の住宅政策とも密接に連携し、「生活すること」そのものがリハビリテーションになる「街づくり(=地域包括ケア=地域リハビリテーション)」の視点が重要になる。

(文責:事務局)

【報 告】

JRAT 初動対応チーム隊員養成研修報告

医療法人青仁会 池田病院

リハビリテーションセンター 理学療法士 福 嶋 悟

東日本大震災の後、多くの災害関連死が社会問題となり、新たな大規模災害に備えて全国規模に形成された支援体制が大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(以下 JRAT: Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team)である。私達リハビリ専門職は、『災害死』は防げないが『災害関連死』を減らすことができる。東日本大震災を教訓に、平成28年の熊本地震、次いで平成30年の西日本豪雨災害と活動を重ねながら成長している団体である。

大規模災害リハビリテーションマニュアルにある災害フェーズによる発災後からの状況変化では、まず第一に救命・救助を DMAT が活動を開始し、概ね72時間以降から JMAT 傘下のもとで JRAT も活動を開始と記されている。しかし、JRAT も発災直後に『初動対応』と明記はされているものの、活動指針はじめ、体制作りがなされていないのが現状であった。

平成30年12月13日に、JRAT 栗原 正紀 代表より「発災直後から早期に情報収集し、現地での本部立ち上げや支援を要請する初動対応が課題であり、専門的知識を持った実践力のある隊員の育成を図ることを目的とした研修を開催する」との案内が、各地域 JRAT および各施設へ届いた。今回の研修開催に至った経緯は、平成28年8月5日に熊本地震の活動検証を行い、そこで聞かれた意見として、やはり当然のことながら被災都道府県での初動が難しいことや東京本部との連携が難しかったなどの声が多数聞かれたため、専門的チームを作ろう！と企画された。

平成31年3月2日～3日にかけて、大阪の愛仁

会リハビリテーション病院にて『JRAT 初動対応チーム隊員養成研修』へ鹿児島から4名参加させて頂いた(霧島記念病院、小原病院、池田病院)。内容としては、12名の講師と全国から参加した45名のリハビリ医師・療法士でグループワークを中心にこれまでの過去の大規模災害を振り返りながら初動についてディスカッションを行った。

初動対応チーム(RRT: Rapid Response Team)の定義も明確にし、JRAT-RRT は『発災後早期に被災地に赴き、被災した地域 JRAT とともに、被災状況やリハビリテーション医療のニーズを評価し、JRAT 東京本部との連携、現地対策本部の立ち上げ支援、地域 JRAT の支援などを行うチーム』と位置付けられた。また、派遣基準についても JRAT-EWS(災害規模、避難者数、DMAT 派遣状況の3つのパラメーターでスコアを出す災害規模分類)を用いて、分かり易くした。この JRAT-EWS によって RRT の派遣基準が統一化され派遣の判断が容易となり派遣も早くなった。

今回の研修に参加して、初動対応の重要性と今後の課題を強く感じた。①熊本地震では、混乱の中で受援者が孤立してしまった現状があった。『被災者』を長期的な『受援者』にはならない。②個人としての情報収集能力、ネットワーク環境の準備、文章力・事務処理能力を高める必要がある。③あくまでも鹿児島 JRAT の一員であり、活動報告を怠らない。④平時における顔の見える繋がりを構築することは何よりも重要である。

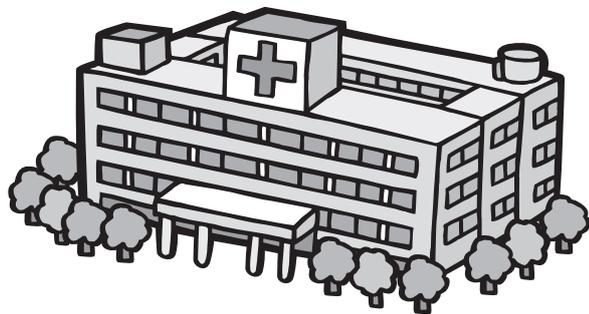
研修では熊本地震の際に共に活動した諸先輩

方との再会もあり、様々な意見を交わせた。また、鹿児島から参加した4名で連絡を取り合い、今年の鹿児島豪雨災害や佐賀県豪雨災害時に JRAT-RRT として情報共有を行えたことは非常に良かったと感じた。

昨年に続き、今年も多くの災害に見舞われた。まさに、本報告会日であった10月18日には時を同じくして、台風19号の甚大な被害に対して関東・東北地方の RRT を中心に JRAT 派遣が決定した。今後も、地震に限らず毎年の

ように何かがあってもおかしくない気象状況に世界規模で変化しているのかもしれない。

最後に、我々は日々の診療・治療が本業であり、そして、その対象者はまさに『災害弱者』といわれる方々である。『災害発生！ = JRAT』ではなく、平時に何をできるかを検討し、それぞれの専門的視点から日常業務の中で災害に関連する患者指導ができると良いのではないかと強く思う。



【特別講演】

リハビリテーション医療における急性期と回復期の院内連携

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学

教授 下堂 蕙



平成30(2018)年3月末の鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンターの閉院、そして鹿児島大学病院内への機能移転の際には、皆様から多大なるご支援ご協力を賜り誠にありがとうございました。お陰様で移転から約2年が経過し、現在の鹿児島大学病院におけるリハビリテーション科の活動として、急性期と回復期の院内連携を中心に最近の活動についてご報告致します。

鹿児島大学病院における当科の診療は大きく3つ挙げられます。一つには中央診療部門としてのリハビリテーション部における急性期のリハビリテーション診療で、さらにリハ科医師が主治医となって最大限の機能回復と社会復帰を目指す回復期リハビリテーション病棟での活動、そして専門外来です。

1. 鹿児島大学病院リハビリテーション部

移転前から、当部では各診療科から急性期治療中の当院入院患者の紹介を受け、リハ診療に



図1

あたって参りました。同部は新棟B棟の竣工を受け2018年からB棟9階を拠点として活動しています(図1)。

移転統合後、鹿児島大学病院では常時、入院患者の約30%にあたる200名を超える患者さんに対してリハビリテーション治療を実施しております。術後や急性疾患では状態が不安定な場合も少なくなく、また多くの並存症を有する症例も増えており、リハ実施におけるリスク管理に細心の注意を払うよう心がけています。ICUなど、より早期からの積極的介入を推進し、治療成績の向上や在院日数の短縮、患者満足度の向上に寄与できるよう力を入れています。

2. 鹿児島大学病院回復期リハビリテーション病棟(20床)

一方、霧島リハビリテーションセンターから移行した回復期リハ病棟については、2024年予定の新棟A棟内の本格開設までは、鹿児島大学病院内の歯科診療棟4階における仮設病棟



図2

およびサテライトのリハ室で活動しております(図2)。現在、患者構成は保険上指定された脳神経系や運動器疾患が中心で、立地的に院内脳神経外科、整形外科入院からの転棟・転科が多い状況です。院内急性期診療科との速やかで確実な連携ができるよう術前カンファや術後カンファ、退院カンファなどに積極的に出席して情報の共有に努めています。急性期診療科の先生方も術後の経過を病棟でフォローしていただける点は大変心強く、転棟転科後に急性変化が生じても速やかな対処をしていただけます。また県内のリハ医療の最後の砦として離島を含む県下一円からもご紹介をいただいております。

リハ室では霧島リハ時代と同様、特に脳卒中片麻痺に対して促通反復療法(川平法：図3)や電気刺激、振動刺激、反復経頭蓋磁気刺激、経頭蓋直流電流、医工産学連携によるロボットリハなどを取り入れ最大限の機能回復を目指しています(図4)。今後、2024年竣工予定のA棟における新回復期リハ病棟ではB棟のリハ室と同じフロアとなり、より一体化した診療ができるものと期待しています。

促通反復療法の手技と理論 例：左示指の伸展

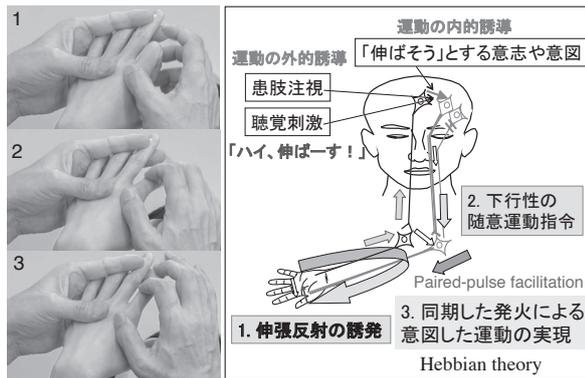


図3

3. 院外患者を対象とした専門外来

大学病院移転後は専門外来を開設致しております。現在は「装具外来」と「痙縮外来」を月・水・金曜日の午後に予約診療を行っております。痙縮外来では、脳卒中診療において退院後でも痙

促通反復療法(RFE)を基礎に併用療法の発展が重要

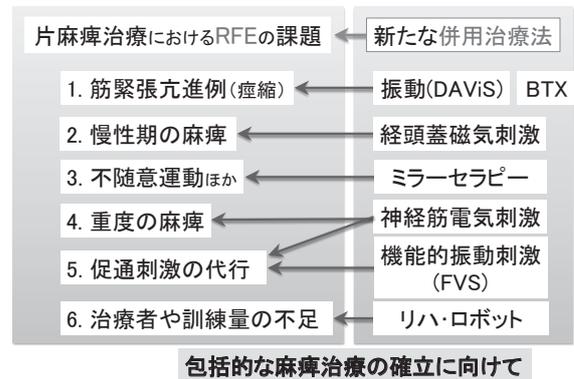


図4

性麻痺のために筋緊張が病的に亢進し歩行や麻痺側の機能に支障をきたす場合があります。その場合は痙縮外来にて当科医師が運動や動作に支障を来す緊張筋を診断し、電気刺激下に選択的にボツリヌス注射を行っております。痙縮のために日常生活に支障をきたしている、あるいは慢性期であっても痙縮を軽減した上で、促通反復療法や動作の反復を伴った目的志向型訓練を行うことで運動麻痺の機能回復が得られることが明らかになりつつあります。

4. 最近の研究活動について

教室の研究活動としては、前述の促通反復療法の効果に関すること¹⁾を中心に、振動刺激痙縮抑制療法に関する中枢応答²⁾、脳卒中回復期リハにおけるクオリティインディケーターの開発³⁾などが挙げられます。また、近年、再生医療の進歩は著しく、リハ医療と密接に関係する分野においても一部の施設では保険診療が行われる時代になりました。機能回復において再生医療とリハ医療の親和性は高く、今後、我々リハ医療従事者も再生医療の対象となる臓器や疾患、病態、機能などの特性と共に細胞(組織)移植の方法や時期を知る必要があります。また、細胞治療の実施前、実施直後、その後のフォロー期間それぞれにおけるリハビリテーション治療の種類や強度などについて十分な検討が求められるものと考えられます(図5)。我々リハ

医療の専門家は再生医療による機能回復効果をさらに増強するリハビリ医療の提供によって患者や社会のニーズに応えられるようになることが重要と思います⁴⁾。

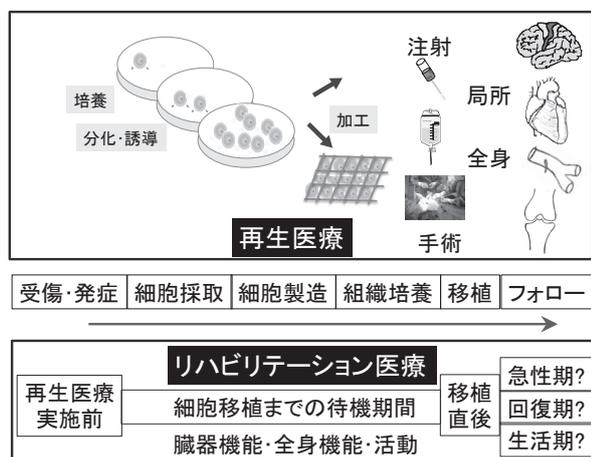


図5

5. 最後に

教室としては開講30年、鹿児島県立霧島温泉療養所まで遡ると80年の節目に移転統合となりました。今後“鹿児島大学病院リハビリテーションセンター”として、高度急性期から回復期にかけて一貫したリハビリテーション医療を行うとともに、リハビリテーション医学分野の研究をはじめ、医療人の教育・研修・養成機関として地域はもちろん国内外のリハビリテーション医療・福祉の発展に力を尽くす所存です。皆様におかれましては、今後ともご支援とご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

【参考文献】

- 1) Etoh S, Noma T, Miyata R, Shimodozono M. Effects of Repetitive Facilitative Exercise on Spasticity in the Upper Paretic Limb After Subacute Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2018 ; 27(10) : 2863 – 2868.
- 2) Miyara K, Kawamura K, Matsumoto S, Ohwatashi A, Itashiki Y, Uema T, Noma T, Ikeda K, Shimodozono M. Acute changes in cortical activation during active ankle movement after whole-body vibration for spasticity in hemiplegic legs of stroke patients: a functional near-infrared spectroscopy study. *Top Stroke Rehabil.* 2020 ; 27(1) : 67 – 74.
- 3) Miura S, Miyata R, Matsumoto S, Higashi T, Wakisaka Y, Ago T, Kitazono T, Iihara K, Shimodozono M. Quality Management Program of Stroke Rehabilitation Using Adherence to Guidelines: A Nationwide Initiative in Japan. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2019 ; 28(9) : 2434-2441.
- 4) 下堂 薫 恵: 再生医療時代のリハビリテーション医療. *Jap J Rehabil Med* 2019 ; 56(9) : 680–684.

令和元年度 第3回研修会

【特別講演】

ここまで進歩した脳卒中治療
—リハビリテーションも含めて—

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科
教授 吉本幸司



脳卒中は、1980年ぐらいまでは日本人の死亡率の第一位を占める疾患であった。しかし、その後は脳卒中による死亡率は年々減少し、現在は悪性新生物、心疾患、肺炎について4位となっている。脳卒中による死亡率には地域差があり、鹿児島県は脳卒中の死亡率が以前から高いことが知られている。厚生労働省が公開している最近のデータでも、鹿児島県の脳卒中による死亡率は男性が全国9位、女性が4位と依然として高い。

脳卒中の治療を考える上で、病型に基づいた診断を下すことが重要である。脳卒中は脳出血やくも膜下出血などの出血性病変と脳梗塞による虚血性病変に分類できる。脳出血は主には高血圧性の細動脈変化が原因であることが多く、高血圧症の治療が予防には重要である。昔と比べて高血圧症に対する治療の啓蒙が進んだため高血圧性脳出血の頻度は減少している。脳出血による血腫量が多い場合は、外科的に血腫を除去する必要があるが、近年は小さな開頭による内視鏡での低侵襲な手術も症例によっては選択できるようになった。くも膜下出血の原因はほとんどが脳動脈瘤の破裂であるが、従来から行われていた開頭クリッピング術以外に、最近ではカテーテル治療により動脈瘤内にコイルを留置して動脈瘤の再破裂を予防する血管内治療が普及してきている。脳動脈瘤に対する治療の年代別の推移をみると、経時的に血管内治療の頻度が右肩上がりに上昇してきており、現在は開頭クリッピング術と血管内治療の頻度はほぼ同じぐらいになっている。血管内コイル塞栓術は、

頭を切らずに治療できるため患者側からの希望も多く、また治療機器の進歩により今後更に発展すると思われるが、デメリットもあり、症例にあった治療法の選択が重要である。

脳梗塞は、動脈硬化によって引き起こされるラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞と不整脈などが原因となる心原性脳塞栓症に分類できる。脳出血の頻度は減少していると述べたが、高齢化社会を反映して脳梗塞の頻度は上昇している。脳梗塞急性期治療の目的は、可逆的なペナンプラと呼ばれる脳組織をいかに救済するかということが目的である。最近の進歩として、遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン活性化因子(rt-PA)を静脈内に投与し、血栓を溶解させてペナンプラ領域を救済する静脈内血栓溶解療法が挙げられる。rt-PAは発症後4.5時間以内に投与する必要がある、常に時間との勝負である。症例によっては出血性の合併症の危険性があるため適応基準が厳格に定められている。日本脳卒中学会では、この静脈内血栓溶解療法を24時間365日対応できる施設基準を満たした施設を「一次脳卒中センター (Primary Stroke Center: PSC)」として施設認定を行い、昨年鹿児島県では13施設がPSCに認定された。脳梗塞の治療効果をさらに上昇させる治療法として有効性が確立されているのが、機械的血栓回収療法である。これは文字通りカテーテル治療により直接血栓を回収する方法であり、デバイスの開発も伴って急速に普及している。機械的血栓回収療法は現在ガイドライン上は発症から6時間以内の症例が適応とされているが、24時

間以内までなら有効例が存在することが報告されており、症例に応じて発症24時間以内の症例が適応となる。機械的血栓回収療法は心原性脳塞栓症と一部のアテローム血栓性梗塞の患者が適応になり、ラクナ梗塞は通常適応にならない。

以上脳卒中の急性期治療について述べたが、更なる高齢化社会に向かって行く中で、脳卒中は寝たきりになる原因の第一位である。したがって脳卒中の治療以外に、予防とその啓蒙も合わせて行っていくことは医療費、介護費の削減という観点からも社会的に重要である。

2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に関わる対策に関する基本法(循環器対策基本法)」が成立し、2019年12月1日に施行された。脳卒中と循環器病は原因と予防策に共通点が多く、いずれも発症後の迅速な治療が予後の改善に繋がりが、リハビリテーションや再発予防、重症化予防が重要になる。法律が施行されたため、脳卒中に対しても今後は脳卒中後のリハビリテーションを含めた、自治体ごとの具体的な施策と目標、達成時期などを盛り込んだ対策推進計画の策定が求められる段階にある。



各協会から一言

鹿児島県理学療法士協会活動の紹介

公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会 会長 梅本 昭 英



年号が平成から令和へと変わりました。
時代の一区切りを迎えたと思います。

公益社団法人鹿児島県理学療法士協会も創立50周年を迎えました。1969年に設立され草創期・発展期と50年にわたり活動を続けてこられたのも、ひとえに鹿児島県医師会をはじめ多くの医療関連団体の方々、鹿児島県をはじめ各自治体の方々のご協力とご指導の賜であると心から感謝申し上げます。

理学療法を取り巻く環境は、創立当時から平成中期までは正に右肩上がりのいわゆるリハビリバブルと呼ばれた時代、平成後期からは一気にその様相は厳しいものとなってきました。そして医療機能分化や社会保障制度改革、そして地域包括ケアシステム構築に向けて着実に進化しています。

また、システムの変化と同時に治療の効果効率基準がより高められてきました。

質の高いリハビリテーションの評価と治療技術、患者の早期機能回復と早期在宅復帰を進めるためには、理学療法士をはじめとするリハビリテーション専門職の卒後教育の充実がなくては実現できません。

理学療法士協会会員も全国で13万人を超え、鹿児島県においても約2700名の大所帯となりました。

日本理学療法士協会においては、会員の資質向上のために研修制度を含め準備を進めて来ていますが、その一つである新生涯学習プログラムの概要が固まってきました。

2年間の初期研修と3年の後期研修、その後

の登録理学療法士制度と5年間の更新制度です。これまでも生涯学習制度はありましたが、卒後教育の充実を併せて会員すべての資質向上を目的とした制度の一つです。

この研修制度を昨年紹介した管理者ネットワークによって、トップダウン的連携と併せ各施設の医療機能に応じた急性期・回復期・生活期リハビリテーションを担う施設の横軸連携と、知識・技術の補完を行い、質の向上へと繋げ、結果として地域のリハビリテーションの質担保に繋げるという方向性です。

制度のスタートと連携を確実に前に進めていきたいと思っています。

一方、卒後教育を担う理学療法士作業療法士学校養成指定規則の改正に盛り込まれた臨床実習指導者要件について、鹿児島県理学療法士協会と県内5つの養成校が鹿児島県理学療法士養成課程臨床実習指導者養成連絡協議会を設立し臨床実習指導者養成講習会を開始しました。本年度は鹿児島市で2回、奄美市で1回開催し延べ233名の指導者を養成しました。

今後は、次年度上半期までに、いちき串木野市、霧島市、鹿屋市、鹿児島市で4回の講習会を計画しています。卒後教育を担う指導者育成に努めてまいります。

最後に、鹿児島県理学療法士協会50周年一区切りとして、鹿児島県をはじめとする行政機関及び鹿児島県医師会等の関連団体との連携を深め、県民の方々へ最良の理学療法を提供するために努力してまいりたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻をお願いいたします。

鹿児島県作業療法士協会の活動について

一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会 会長 竹田 寛



会員の質の担保は職能団体の使命と考えます。今年度も多くの研修会を計画しました。その中には『発達障害児への学校、保育園、家庭での支援』『学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会』など発達支援に関するもの、認知症者の支援に関するもの、『自動車運転再開に関する作業療法検討』といった障がい者の自動車運転再開支援に関するもの、地域リハビリテーションに関するもの等があり、これらは地域や他業種との連携をとりながら、その構成員として作業療法士に専門的な知識と技術が求められている分野のものであり、年々この様なものが増える傾向にあるように思います。また、『生活行為向上マネジメント』というものがあり、これは日本作業療法士協会が『作業療法の見える化プロジェクト』で、作業療法の基本的な枠組みを分かり易く示すツールとして開発されたものですが、それに関する知識と技術は、作業療法士であれば誰もが持っており常に研鑽に努める必要のある技術である為、受講の機会を広く設けており、少しずつ浸透しているところです。様々な分野で多職種と連携する機会が増える中で作業療法を説明する有効な手段だと考えています。

本年度は当協会の学術集会を始めて30周年目にあたりました。『集まりたい・語りたいたい・繋がりたい～作業療法の魅力を紡ぐ～』と題して、第30回鹿児島県作業療法学会を開催しました。特別講演と30周年記念講演、4つの専門分野特別講演など多くの企画が盛り込まれ活

況溢れる2日間でした。その中でも『ランチョンセミナー～sli.do』という企画は大盛況でした。セミナー企画者からの「臨床で思うこと」「作業療法を一言で言うと」等の問いかけに、来場者がスマホからsli.doを使って回答するというもので、回答や投票結果の集計がリアルタイムで会場のスクリーンに反映されるため、来場者は楽しい気分で何よりも参加意識が高まり、まさに学会のテーマである『集まり語り繋がる』学会になりました。

このように当協会は、研修会、学会、公開講座を例年開催していますが、島嶼地域に所属する会員からは、「地域内で研修の機会が少ない」「本土での研修への参加が難しい」「相互交流の場が少ない」といった島嶼地域ならではの悩みが聞かれていました。そこで、昨年度よりインターネットを利用し双方向の通信を行うことで、島嶼地域からも研修会に参加して頂けるようになりました。本年度は、29回行った研修会の内13回の研修会と3回行った公開講座の内1回をインターネットで繋いで開催しました。また、その中の1つは、奄美大島に所属する会員の企画で奄美会場を本会場として行われました。前記しました作業療法学会でもまた、昨年度よりインターネットで繋いで島嶼地域からも発表を行って頂いております。本年度は、20演題中3演題が島嶼地域からのものでした。今後も県内の全ての地域で幅広い人材を担保できるよう協会運営に努めて行く所存です。

鹿児島県言語聴覚士会の活動 —令和2年度診療報酬改定における 言語聴覚士の役割の変化と新事業—

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 会長 原 口 友 子



2020年度は2年に一度の診療報酬改定が行われる。今回の診療報酬改定では、言語聴覚士にとって大きな改定が2点ある。1点は呼吸器リハビリテーション料の実施者に言語聴覚士が加えられたことである。呼吸器疾患による呼吸機能の低下は発声や嚥下機能に大きく影響するため、これまで日本言語聴覚士協会から報酬改定に向け働きかけを行っていたが今回ようやく実施者として認められた。もう1点は、疾患別リハビリテーションにおいて「言語聴覚療法を必要とする患者に対して、適切な治療を提供する体制を確保する観点から、言語聴覚療法のみを実施する場合について、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の要件を見直す」というものである。脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる患者には「音声障害、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を持つ患者」という記載があるが、これまで上記の疾患や障害を持つ人のリハビリテーションを耳鼻咽喉科等の単科の病院で行うことは採算性の低さから困難であったと考えられる。今回の改定により、耳鼻咽喉科で働く言語聴覚士が増えることで難聴や音声障害、構音障害、言語発達障害等によるコミュニケーション障害を持つ人の治療が地域の身近な耳鼻咽喉科でも受けられるようになるという希望につながるものとする。聴覚障害については、日本言語聴覚士協会に対し難聴児対策議員連盟のヒヤリングが行われ難聴対策に関する議論が進められた。そして昨年6月に発表された「経済財

政運営と改革の基本方針2019」いわゆる骨太の方針の中に採用された。その内容は、「…新生児聴覚検査の実施率の向上、言語聴覚士等を活用し、手話や人工内耳を含め多様なニーズに対応できる中核機能の各都道府県における整備などを通じ、難聴児の早期支援に向け各地域における保健・医療・福祉・教育等の関係者による切れ目のない支援体制の構築を図るなど、難聴対策の強化に取り組む。」というものである。聴覚障害は小児だけでなく、高齢者難聴についても認知機能低下との関連や閉じこもりといった健康寿命の延伸に関わる重要な分野であり、当士会でも聴覚部会を設置し知識・スキルの向上に努めている。

2020年、当会では重要な新事業がスタートする。それは、「失語症者向け意思疎通支援者養成事業」である。この事業は、失語症の症状や対応方法を理解し、役所や銀行、友の会等での会話の支援、外出時の手続きなど日常生活上の意思疎通の支援を行える支援者を養成するものであるが、2018年に県と協議を開始し2020年度に委託事業として当士会が養成研修を開始することとなっている。この事業は言語聴覚士が地域に貢献できる活動であり、この事業を普及させることにより失語症のある人の社会参加促進だけでなくコミュニケーション障害についての一般の人々の理解を促すことにもつながることが期待される。

2020年度も地域で必要とされる言語聴覚療法を提供するため活動を推進していきたい。

パラダイムシフトの時

鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長 廣野 拓



「医療ソーシャルワーカーって何する人？」このように質問を受けて、即答できる現任の医療ソーシャルワーカー（以下 MSW と略す）がどれだけ居るか疑問に感じる事がある。かく言う自分も「病気や怪我で起きる心配事を一緒に考える人」と答えているものの、これが正解かどうかは判らない。自分達がこの状態なので、患者や他職種はより「MSW とは何者か」分かり難いのではないだろうか。厚労省健康局長通知第1129001号に「入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため～」と、MSW 業務指針が明文化されているものの、業務項目だけで二十八項目もあり、どれから説明するか迷うことが多い。患者療養中の家事・育児・介護・教育・就労等に関する不安の解決の援助に始まり、住居の確保や転院・在宅医療等に伴う不安の解決援助、患者会の育成など地域活動まで、着手できていない項目があることも事実だ。その中で、比較的認知されている項目は「退院援助」ではないだろうか。発症～治療の経過を経て、退院と同時に生活の主導権を取り戻す希望と不安を抱いている患者。とはいえ患者の不安に対し、効果確認が不十分のまま「退院援助」が終結しているのでは、という声が内外から上がっている。医療法人社団輝生会会長石川誠氏も、第67回日本医療社会福祉協会全国大会でこの点に触れ「MSW はもっと院外へ出るべき」と力説している。医療の効率化が問われる中で

MSW の業務拡大を疑問視する意見もあるが、自院の退院援助の効果確認、妥当性の検討を行う事は、質的向上の機会となり、長期的な医療の効率化につながるという視点に拠るものだ。同社团は有言実行のうえ成果も出されているので、院外活動による効果確認は今後ますます重要視されて行くだろう。

期せずして、他方面からも院外に及ぶ活動が MSW へ求められており、『自治体戦略2040構想研究会第二次報告～人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～（H30年7月総務省）』、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編（改訂 H30年3月）』に、MSW の参画が明文化されている。ただ、元をたどれば「高齢者や障がい者が、住み慣れた地域において生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができる」ことを目標に「保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域の住民も含めた生活に関わるあらゆる人々」とともに活動することを掲げたのは地域リハビリテーションの理念そのものであり、実践に必要な知識、技術、方法論は地域リハビリテーション広域支援センターに蓄積されている。よって、地域リハビリテーション活動の充実こそが、高齢者だけでなく地域住民すべての生活を支え得ると考え、センターに所属する MSW を中心に、今後もより一層地域活動を展開していきたい。

地域リハビリテーション広域支援センターだより

鹿児島圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患分野）

医療法人三州会 大勝病院

当院は平成12年度より鹿児島圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受け、活動をおこなっている。広域支援センターに課せられた責務は、①地域住民の相談に関わる支援、②福祉用具・住宅改修等の相談実施に関わる支援、③リハビリテーション資源共同利用、④地域のリハビリテーション施設等における従事者・地域住民への研修、⑤地域に向いて行うリハビリテーション従事者への技術援助などがある。

令和元年度の活動として、相談内容では、毎年同様通所サービスや訪問介護・訪問看護利用や住宅改修・福祉用具レンタルに関する相談が多く寄せられた。

研修会は、9月に居宅介護支援事業所おおぞらのケアマネージャー川畑公二氏に講演を依頼し、『ご家族を介護している方』『将来介護するかもしれない方』『そもそも介護保険ってなに??』という方を対象に「わかりやすい介護保険の使い方」と題して、「もしも波平さんに介護が必要になったら」という某アニメの家族構成を事例に介護保険の申請からサービスの利用までをケアマネの立場からわかりやすく解説して



頂いた。また、6月・9月には地域住民に対して認知症予防や食事に関する講演と健康チェック・体力測定・相談(リハビリ・福祉用具・栄養・介護保険サービス)などを行った。

地域包括ケアシステム構築には、急性期を担った病院、回復期リハ病棟を持った病院、維持期の病院・施設の相互が連携して切れ目のないリハを提供することと、生活機能の向上・社会参加、その人らしい暮らしの再構築と支援が求められている。広域支援センターが地域包括ケアを支える活動として何ができるかを模索していきたい。

(文責：リハビリテーション部 瀬戸口 佳史)

鹿児島圏地域リハビリテーション広域支援センター（整形疾患等分野）

社会医療法人緑泉会 米盛病院

当院は鹿児島圏地域リハビリテーション広域支援センター整形疾患等分野の指定を受けており、毎年研修会の開催等の活動を実施、以下に令和1年度の活動報告を行う。

研修事業については今年度も例年同様、医療・福祉関連職、地域住民等を対象として年3回の研修会を企画し第2回まで終了した。



■【第1回】令和1年11月16日(土)

テーマ：「いつでもどこでも座ってできる健康体操」

～肩こり・腰痛・膝痛を予防するための運動を覚えましょう～

会場：米盛病院ラーニングセンター講堂

対象者：地域住民・医療福祉関連職種ほか

講師：理学療法士 参加者：23名



肩こり、腰痛、膝痛予防のための体操の紹介と実技を部位別実施。痛みの原因や生活上の留意点も合わせて地域住民の方々には運動をご自宅でも継続していただくため、医療福祉関連職の方々には、関わる利用者等の方々への運動指導にご活用していただけるよう企画、講演を実施した。

■【第2回】令和2年1月25日(土)

テーマ：「誤嚥性肺炎の正しい理解と予防のコツ」

～いつまでも元気に食べ続けるための工夫～

会場：米盛病院ラーニングセンター講堂

対象者：地域住民・医療福祉関連職種ほか

講師：言語聴覚士 参加者：36名



誤嚥性肺炎について正しい理解を深め、嚥下機能(食べる力)の低下を予防する方法を簡単な運動、栄養の取り方、嚥下機能のチェックの仕方など、実技も交えて講演を実施。嚥下体操は今後、継続していけそうとの意見もあった。

■【第3回】令和2年3月29日(日) (予定)

テーマ：「(仮)トランスファー研修会」

会場：米盛病院ラーニングセンター講堂

対象者：医療福祉関連職種ほか

講師：理学療法士

医療、福祉の現場で関わることの多い移乗動作について、人の身体や動きの理解を深めつつ対象者の能力を活かすことも考慮した、効率的で、安全な動作介助方法の習得を目的に企画。しかし新型肺炎の流行に伴う、各種イベント、講演等の中止を受け、今年度は開催せず、来年度へ延期することとした。

その他、自治体等からの依頼に応じた介護予防、ロコモ予防のための講師派遣や、住民運営の活動の場における運動指導等へも継続して講師を派遣し、地域の取り組みへ積極的に関わっている。講演依頼も多くなっているため、講師として対応できるスタッフを増やし、鹿児島県や各自治体と連携を取り、今後も地域包括ケアシステムに対応する体制を整備していく。
(文責：リハビリテーション課 課長 白木 信義)

鹿児島圏域(日置)地域リハ地域広域支援センター (脳血管疾患等・整形疾患等分野)

医療法人昭泉会 馬場病院

当院は日置圏域(いちき串木野市、日置市)の「脳血管疾患等分野」及び「整形疾患等分野」の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受け、今年で15年目を迎えている。今年度の活動としては、以下のものを実施した。

- 圏域内の介護予防事業に対してのリハ職の取りまとめ
- 予防事業に携わる介護予防ボランティア等の育成
- 地域の患者会や学校との連携
- 研修会等(専門職・住民に対して)を行政と連携して開催

平成27年度より、いちき串木野市医師会立脳神経外科センターと連携し、圏域内の活動を行っている。

今年度も、いちき串木野市、日置市内の医療機関や介護保険施設等を対象とした、リハビリテーション資源調査(リハビリテーション提供情報等の確認)を行っている。資源調査を元に各機関・施設の情報に掲載した「リハビリテーション資源一覧」を作成、配信・配布し、リハ職間や包括支援センターとの情報共有・連携に活用している。現在、いちき串木野市、日置市において介護予防事業が実施されているが、圏域全体で行われる事業であるため、圏域内の医療機関・介護保険施設に協力を依頼し、リハ職を派遣している。

今年度はいちき串木野市との連携において検討をする機会を頂いた。前述したように現在、介護予防事業やリハ職のとりまとめを、いちき串木野市医師会立脳神経外科センターに依頼し



ているが、広域支援センターとしていちき串木野市との直接的な連携が不足していた。そこで、広域支援センターの協議会とは別に振興局と日置市・いちき串木野市の包括職員の方と顔を合わせる機会を作った。広域支援センターが日置市で行っている活動(行政の研修会への講師派遣等)をいちき串木野市でも行うが、足りない部分や地域性を踏まえた活動は、いちき串木野市のリハ職に活動して頂く形となった。

当圏域では地域の事業にリハ職が関わる環境は整いつつある。しかし、活動が長期的になりマンネリ化している部分も否めない。そこで日置市では年2回実施している介護予防事業のリハ職意見交換会において、リハ職自身がスキルアップを実感できるような研修会を目指し、企画を行っている。このような研修会も圏域全体で取り組むことができると考えている。

今後はリハ職の職域を広げるとともに、現在の活動の質を維持・向上していくことが必要である。広域支援センターとして地域のリハ職を支援することで、地域全体へ貢献していきたい。

(文責：理学療法士 原野 信人)

南薩圏地域リハ広域支援センター（整形疾患等分野）

医療法人明正会 今林整形外科病院

当院は平成20年3月に高齢者保健福祉圏域を南薩(指宿)とし、整形外科等における地域リハビリテーション(以下、リハビリ)広域支援センターとして指定を頂き、令和2年3月より12年目に入ります。年々実績を重ねる毎に活動が充実し、また地域リハビリにおける広域支援センターの重要性を痛感しております。

広域支援センターの役割に、リハビリ実施機関・従事者や地域住民への相談、支援・研修などがあり、令和元年度の主な活動内容を以下に報告致します。

令和元年度の相談業務に関しては、行政からの相談が多く、介護予防事業や介護予防のための地域ケア個別会議についての相談などがありました。

各種研修会に関しては、鹿児島県医師会から「ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)フレイル啓発促進事業」への協力依頼をいただき、頤娃保健センターにおいて開催された「ロコモ予防と栄養教室」に参加しました。当センターより理学療法士2名を派遣し、ロコモ予防のための講演及び体操・運動指導を実施しました。高齢者の方の身体機能は様々であり、難易度を下げて実施するなど個別に対応する場面もありました。

また、指宿市より協力依頼をいただき、指宿市総合体育館で行われた、ころばん体操全体交流会において講話「続けて実感！！ころばん体操づくりのポイント」と、「リハビリ個別相談会」を実施しました。当センターより理学療法士2名を派遣し、講話では、健康寿命を延ばして行きましょうとの趣旨で、ころばん体操の意義や実施する上での注意事項をお伝えしました。リハビリ個別相談会会場の一角にはロコモ予防の意義とその対策をお伝えするポスターコーナー



を設け、転倒予防啓発を目的とした自主トレメニューや歩行補助具を紹介し、参加者の皆様が自由に閲覧できるようにしました。転倒予防に関する質問や運動の効果に関する質問も多数頂き、参加者の意識の高さとロコモへの関心の表れが感じられ、有意義なものとなりました。また、リハビリ個別相談会では運動器の痛みに関する質問・相談が多く、専門医やかかりつけ医を受診することを助言するケースも多数見られました。その他にも、日常生活での注意点や身体機能の維持・改善を目的とした効果的な運動方法を指導しました。

他にも、介護予防における地域ケア個別会議に当センターよりリハビリ専門職として参加しました。会議では専門職として、「心身機能」、「機能的制限」、「活動」、「参加」の構造ごとに問題点を確認し、事例に対する目標を共有できるように助言しました。

年間の活動を通して、通いの場等に生き活きと参加される高齢者の方々と接する中で、高齢者が住み慣れた地域で元気に過ごすことのできるように、役割や出番、生きがいづくりを通して身心機能の維持改善を図ることの必要性を改めて実感しました。

これからも地域リハビリの定義である、一生安全に生き生きとした生活の出来る地域づくりに少しでも貢献できるよう努力して参りたいと思います。

(文責：リハビリ室 士長 内蘭 正樹)

南薩圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

医療法人菊野会 菊野病院

当院は、南薩圏域の脳血管疾患等分野・整形疾患等分野の地域リハビリテーション広域支援センターとして地域リハビリテーションの普及に貢献する為、今年度も様々な研修や相談支援を行った。

今年度は、前年度よりも更に南薩圏域の各市町村や医師会、歯科医師会など各関係機関と協力して研修会を開催することができ、地域と連携して事業を行うことができたと感じる1年であった。

一般住民・専門職ともに、今年度は初めて「皮膚疾患」について講演会を実施した。褥瘡や表皮剥離、白癬や乾燥など、日頃のケアの中で関わる機会が多く、リハビリテーションをすすめていく上でも注意を必要とすることは多い。その基礎的な知識について知ることができ、「日頃みることの多い疾患であり、業務にいかしていけそう」「医療従事者の観察の目が大切だと感じた」など参加者からも好評をいただいた。専門職に参加頂いたことで、皮膚疾患に関する知識・技術の向上を図り、地域住民の方へ啓蒙・啓発や支援充実につながることを期待したい。

さらに、今回の講演会の内容を踏まえ、皮膚トラブルとリハビリテーションとの関連について内容を深めた研修会等を行っていく必要性も感じた。そこで、介護教室にてオムツ交換について実技を交えた研修会を実施した。介護する上で、オムツを使用する方は多いが、オムツ交換の方法を習う機会は少ないように思う。適切

な介護方法を知って頂くことで、オムツ使用による皮膚トラブル等を防ぐことにもつながるため、実際の方法を実技を通して知る機会は、今後も継続して増やしていく必要性を感じた。

障がい児・者や家族、保育関係者等を対象に、子育て教室と介護教室もそれぞれ年2～3回開催した。子育て教室は、前年度と同様に各市町村の親子教室などの場に講師・運営スタッフとして参加する回もあった。前年度と比べ、参加者が倍に増えており、今後の教室開催方法について、そのニーズに答えるべく企画検討し次年度も開催していきたい。

研修会開催だけではなく、地域ケア会議やサロン、小児支援事業など各市町村からのリハ職派遣依頼も増え、リハビリ専門職が地域で活動する重要性を改めて感じた。

このように、年々地域と協力・連携し当センター事業を行う機会が増え、地域リハビリテーションの目的である地域で、障がい児・者や高齢者及びその家族が住み慣れた地域において、生涯にわたり生き生きとした生活が送れるよう保健、医療、福祉の連携を強め、推進していくことができるよう、来年度以降も、地域の方々のご協力を得ながら、スタッフ一同地域のご期待に添えるよう精進していきたい。

（文責：総合リハビリテーション部長 内匠 正武）

川薩圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院

当院は平成14年度に地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け活動を開始、その後は平成16年に指定を受けたクオラリハビリテーション病院、平成23年に指定を受けた出水総合医療センター等と協力して川薩及び北薩地区の地域リハビリテーション活動をこれまで18年間行ってきている。

上記2病院と共同で開催している『北薩リハフォーラム』は、今年“脳卒中”をテーマに「脳卒中再考」と銘打って、2人の先生にご講演をいただいた。

まず自らが20代の頃、ボクシングで脳卒中を経験した後に理学療法士となり、「脳フェス」を主宰するなど、大活躍中の小林純也先生に「脳卒中患者だった理学療法士が伝えたかったこと」というタイトルでご講演いただいた。自らの体験を元に医療者が患者とどう関わっていくべきかを熱く語られ、深く考えさせられる内容であった。特に参加していた学生の心にも強く響いたことがアンケートからも感じられた。

もう1つは脳外科医の時村洋先生に「脳卒中診療最前線」というタイトルで、現在の最新の脳卒中治療に対する知見をご教授いただいた。医療技術の進歩に伴い、現在では高度な技術が求められる手術が増え(残り)つつあることや、その中でも、脳卒中患者におけるリハビリテーションが大変重要であることをご発言いただき、受講したりハビリテーション関係者は、襟を正す思いであったと思う。

この他に今年度の当院の広域支援センター活動としては、

- ◎出前講座「転ばぬ先のロコモ体操」（地域の公民館に向いて）の開催
- ◎フットケア研修会への講師やスタッフ派遣
- ◎地域連携室を中心としての川薩地区脳卒中連携パスへの取り組み
- ◎川薩地区在宅医療推進リーダー会議へのスタッフ派遣
- ◎薩摩川内市発達支援システムや障がい児等療育支援事業などへのスタッフ派遣
- ◎母と子の健康教室（平佐西小校区）へのスタッフ派遣
- ◎地域の医療・介護・療育施設などへのスタッフ派遣
- ◎リハビリテーション専門職養成校の実習生受け入れ
- ◎地元 中・高校生の職場体験受け入れ
- ◎地域リハビリテーションに関する相談業務などが挙げられる。

平成から令和の時代となった我が国の超高齢化社会に対し、「地域リハビリテーション広域支援センター」として、これからも川薩圏域のニーズに則した支援が行えるよう努めていきたい。

また来年度からは隣接する出水圏域に、これまでの出水総合医療センターに加え、出水郡医師会広域医療センター（阿久根市）も仲間入りするため、来年度の北薩リハフォーラムは4施設合同開催の予定である。

（文責：総合リハビリテーション部

部長 長嶺 英博）

川薩圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院

平成31年度の活動としては、当センターにおける最大の地域リハビリテーション普及啓蒙活動である北薩リハフォーラム2019(川薩圏域地域リハビリテーション広域支援センターおよび出水圏域地域リハビリテーション広域支援センター合同開催)を、令和2年1月25日に薩摩川内市国際交流センターにて開催した。大会テーマは「脳卒中再考」とし、209名の方々にご参加いただいた。

講演会は、地域リハビリテーション広域支援センター活動報告に始まり、第一部の特別講演では、旭神経内科リハビリテーション病院(千葉)で勤務されている理学療法士の小林純也先生に「脳卒中患者だった理学療法士が伝えたいこと」という題名でご講演いただいた。小林先生が話される脳卒中で倒れた際に経験した身体的なことや精神的なことの事実に参加者は心を打たれた。

第二部の特別講演では、鹿児島市立病院脳神経外科部長・脳卒中センター長の時村洋先生に「脳卒中診療最前線」という題名でご講演いただいた。心原性脳塞栓症に対する血管内治療やt-PA(血栓溶解剤)治療についてわかりやすく説明してくださり、重篤化する心原性脳塞栓症を超急性期の段階で未然に防ぐ体制を作り上げることが理解できた。

次に、今年もさつま町介護保険課主催による介護予防事業に参加し、おもりを使った「ころばん体操」を各公民館単位で行った。また、今年度は今までの活動の中で中心に活動して下さっている方々やインストラクターの方々に対する実技指導の研修会にも参加することができた。行政・保健・リハビリテーション広域支援センターの連携により、二次予防事業が行えたことは、それぞれの職域や機能を最大限に発揮し大きな効果を得ることが出来ることの素晴ら



しい経験になったことと、地域リハビリテーションの充実を図る上でもよりよい活動になったと思われる。

また、今年度も定期的な地域活動として、さつま町にて健康教室「すこやかよろづ塾」を地域住民の方々を対象に開催した。テーマは、「転倒予防」「しっかり食べて介護予防」「交通安全教室」「糖尿病を知ろう」「認知症について」「2つの“菌”とW(ダブル)で絶好“腸”」といった身近な話題で、医師をはじめとした医療従事者、地域の企業の方々による講義での知識の提供に加え、トレーナーによる頭と体の体操を行い、脳活性リハや健康増進も行った。多くのテーマで開催し、各回とも50名前後の方々にご参加いただいた。

また、今年度も川薩地区在宅医療推進リーダー会議にもメンバーとして参加し、「ACP: Advanced Care Planning」についての知識を深めることもできた。

今後の地域リハビリテーションの発展のためにも、行政と医療・保健・福祉の密な連携が必要と感じる。これからも川薩圏域におけるリハビリテーションの中核となることはもとより、他圏域とも連携を深めることで、鹿児島県全体の地域リハビリテーションの発展に貢献していければと考える。

(文責:リハビリテーション部 部長 鈴木伸洋)

出水圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

出水総合医療センター

当圏域は、鹿児島県の北西部に位置し、2市1町から構成され約8万4千人が生活されている。出水総合医療センターは、平成23年より脳血管疾患等分野、整形疾患等分野での指定を受けている。

今年度は、当院も地域包括ケア病棟が開設され、院内、院外の多職種の方々と連携をとり、多くの患者を地域の中へ退院させることができた。今までの地域リハビリテーション広域支援センターとしての活動で、院外の行政、福祉の方々とのつながりを持てたことがとても活かされた実感することができた。

院内での活動としては、糖尿病教室、脳卒中市民講座等に参加し、講師、市民への相談支援等もおこなっている。

院外では、介護予防推進事業へのサポートとして、地域ケア会議、地域の困りごと探そ会への出席、ころばん体操(出水市ではこけん塾)の理学療法士、作業療法士の派遣、鹿児島県障がい児等療育支援事業からの依頼に対し作業療法士、言語聴覚士の派遣、北薩地域保健医療圏地域医療構想調整会議、出水地区在宅医療・介護連携推進協議会へ委員としての派遣は引き続きおこなっている。今年度より出水市役所からの住宅改修訪問指導の職員派遣も始まり、理学療法士、作業療法士の派遣をおこなった。

1月25日の「北薩リハフォーラム」では、「脳卒中 再考」をテーマに2演題の講演がおこなわれた。近年は若年の発症率も高くなった脳卒中についてテーマをおき、

① 20歳代で脳卒中を発症後にリハビリテー



ション養成校に通い資格を取得した、小林純也理学療法士の講演

② 鹿児島市立病院 時村洋脳卒中センター長による、脳卒中診療最前線について
があった。小林先生の講演では脳卒中患者の疑似体験、ご自身のリハビリ経験からどのように感じているのか、考えているのかご講演いただいた。時村先生の講演では、現在鹿児島市立病院で実施されている最新治療について、ドクターヘリ等により可能になった県内の脳卒中患者の診療の実績などを講演された。

今年度より阿久根市の出水郡医師会広域医療センターのご協力をいただき、阿久根市、長島町のケア会議、介護予防事業の職員派遣をお願いすることができた。出水郡医師会広域医療センターが出水圏域地域リハビリテーション広域支援センターに認定され、阿久根市、出水市、長島町の2市1町での地域リハビリテーション活動がさらに円滑に行えるよう、協力して活動できればと思っている。

(文責：リハビリテーション技術科
作業療法士 市之瀬 信子)

出水圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

公益社団法人出水郡医師会 出水郡医師会広域医療センター

このたび「出水郡医師会広域医療センター」は、2019年7月に地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受けました。

開設年度である2019年度は、前年度まで行っていた取り組みの延長となっておりますが、地域の需要に少しずつ提供できる質と量の向上に向け動き始めております。

当院の理念は、「地域医療の中核施設として、人を大切に信頼される医療を目指します。」となっております。私達は、満足度の高い急性期医療の提供を目指し、地域の中核的施設として安心・安全で、質の高い医療が提供できるように日々の業務を行っております。

当院の所在地は、鹿児島・熊本の県境にある「阿久根市」に拠点を置いており、県の中心となる鹿児島市や熊本市のいずれからも遠く離れた場所に位置しております。主な対象は「阿久根市・出水市・長島町」からなります。当院は出水郡医師会病院として、この2市1町の広域を医療圏としております。退院先の割合は、51.25%で阿久根市が最も多く、ついで出水市(24.3%)・長島町(22.5%)の割合が多くを占めております。

病棟の構成と診療科ですが、急性期病棟120床の他、「回復期リハビリテーション病棟」、「地域包括ケア病棟」を有しており、「緩和ケア病棟」においては、臨床心理士とのチーム医療に関わっております。



それでは、当院のリハビリテーション科について紹介を致します。リハビリテーション科は、PT24名、OT16名、ST 6名の総勢46名となっております。現在は、各病棟ごとにPT・OTチームを配置しており、診療科や病棟の特色に対してチームで専門的関りができるよう日々研鑽しております。施設基準としましては、脳血管・運動器・呼吸器リハ以外にも、がん患者リハビリならびに心大血管リハビリも行っており、休日を含め365日体制で提供しております。当院の概要説明は、以上になります。

それでは、2019年度の地域への活動報告を簡単にご紹介致します。

今年度は、地域医療従事者を対象とした研修会を3件、「地域ケア会議」を18件、一般介護予防事業の一環として「ころばん体操」10件を実施しております。

2019年度の地域医療従事者等を対象とした学習会の内容は、表1をご参照下さい。

表1：2019年度 地域医療従事者対象 研修実績 リハビリテーション科

No.	日付	テーマ	講師名
1	7/19	地域医療従事者研修 「呼吸器リハビリ」	理学療法士 淵脇、喜久田
2	10/30	緩和ケア学習会「緩和ケアのできるリハビリ」	理学療法士 落 竜昇・山下 泰裕
3	11/29	地域医療従事者研修 「拘縮予防における姿勢・環境へのアプローチ」	作業療法士 花田 勇

図1は、当院で開催された「地域医療従事者研修会」の会場の様子です。看護師やケアマネジャーならびに、リハビリ専門職の方々にも多数ご参加をいただきました。

ころぼん体操では、姿勢や動きの評価・指導の実施と、体操終了後の講話を主に行っております。今後もこのような活動を継続することで、「地域リハビリテーション広域支援センター」の役割を発揮し、地域の需要に貢献していければと考えます。

以上、簡単ではございますが、当院の紹介と活動状況の報告に代えさせていただきたいと思っております。

(文責：作業療法士 専門主任 花田 勇)



図1：地域医療従事者研修会



始良・伊佐圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等分野）

医療法人玉昌会 加治木温泉病院

当院は、平成14年より始良・伊佐圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして地域リハビリテーション活動に取り組んでいる。現在、当センターは、高齢者・障がい者・子どもなど全ての人々が1人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り高め合う社会「地域共生社会」の実現を目指し、始良・伊佐圏域における地域リハビリテーション活動を推進している。令和元年度は、高齢者の介護予防事業や地域ケア個別会議への協力、介護支援専門員や介護職員などのリハビリテーション関連職への技術支援だけでなく、子ども・子育てを対象とする活動を実施した。

今年度の新しい活動としては、霧島市との委託契約を結び、発達支援教室（1回/月）へ作業療法士を、霧島市社会福祉協議会の児童デイサービス（2回/月）へ言語聴覚士を派遣した。始良市との連携としては、母子健康相談（1回/月）に理学療法士を、発達支援教室（1回/月）に作業療法士を派遣した（表3）。始良市には令



和元年度に基幹相談支援センターが設置され、障がいのある人やその家族、関係機関からの相談窓口が一本化されたことと、当センターから市の事業へリハ専門職の派遣を行うことにより、当センターの機能を知っていただいたことも当センターへの発達障がいに関する相談がさらに増えた要因の一つと考える。

高齢者に対する新しい取り組みとしては、今年度、始良市で地域ケア個別会議の県のモデル事業が開始され、助言者として月1回PT・OT・STそれぞれ1名と3ヵ月に1回歯科衛生士の派遣を行った。この事業に関しては昨年度末に県・始良市から自立支援に資する助言がで

表1 地域住民およびリハビリテーション従事者を対象とした研修会等

年月日	対象(人数)	テーマ	講師
R1.5.20	サ高住ケアレジデンスおはな職員(28)	嚥下障がい・誤嚥性肺炎の概要・代償手段・介助方法	ST1名
R1.7～全5回	始良市加治木町萩原地区住民(延34)	腰痛、認知症、ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症について講話、ロコトレ、体力測定	PT 延3名 OT1名
R 1.6～全19回	始良市ふれあいいきいきサロン講師派遣3ヵ所(186)	体力測定、講話(健康体操・手帳の紹介、転倒予防、介護保険、嚥下障がい、認知症)、体操・認知機能訓練	PT 延19名 OT 延19名 ST 延20名
R 1.8.22	サ高住ヴィラ福洋職員(15)	嚥下障がいの概要・誤嚥性肺炎・介助方法	ST1名
R1.9.19	NPO 法人サポートロコペリ職員・保護者(15)	「子どもを取り巻く環境について(医療の立場から)」	ST1名
R1.9.24	サ高住ケアレジデンスおはな(28)	義肢、装具の目的や種類、装着方法・メンテナンス	義肢装具士1名
R1.11.21	サ高住ヴィラ福洋職員(15)	「ノーリフティングの意義と実際」	OT1名
R2.2.29	一般住民、関連職	「発達障がいのある人のライフステージを支えるしくみ」	コロナウィルス対策により延期

表2 退院後自立支援サービス※

期間	場所	人数	対象
H31.4～R2.2. 末現在	始良市、霧島市、湧水町、鹿児島市	10名	当院内外の自宅退院者

※リハ専門職が退院後、自宅を訪問し身体機能、ADL を評価し、指導・相談対応を行い、ケアマネ・かかりつけ医へ情報提供するサービス

表3 市町等・リハ関連施設への技術支援

期間	内容	職種
H31.4.4～全12回	霧島市児童発達支援事業所発達支援事業	ST 延24名
H31.4.12全12回	霧島市発達支援教室	OT 延12名
H31.4.16～全12回	始良市母子健康相談	PT 延12名
R1.5.29～全11回	始良市発達支援教室	OT 延12名
R1.6.11	伊佐市在宅医療・介護連携における多職種研修会「地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション」	ST1名
R1.6.18～全9回	始良市地域ケア個別会議	PT9名、OT9名、ST9名 歯科衛生士2名
R1.6.27	始良地区民生児童委員・民児協障がい者支援部会「認知症について」	OT1名
R1.7.18	始良市ふれあいいきいきサロン代表者会出前講座紹介	PT1名
R1.8.9	始良市(始良地区民生委員)認知症サポーター養成講座講師	OT2名
R1.11.14	湧水町介護支援専門員研修会「高齢者のコミュニケーションの困難さを理解する」	ST1名
R1.2.9	霧島市健康福祉まつり	PT2名、OT2名、ST1名
R2.2.13	湧水町介護支援専門員研修会「ストレスマネジメントについて」	CP1名
R2.2.19～全5回 (内2回中止)	湧水町一般介護予防事業「口腔・嚥下機能、誤嚥性肺炎の予防、他」	ST3名

きるように当センターのリハ専門職全員に対し研修を実施していただいた。この地域ケア個別会議の助言者にはその中から更に責任ある発言ができるように人選を行い派遣した。また、地域包括ケアシステムにおいて、高齢者の通いの場でのリハビリテーション専門職の関わりによる健康寿命の延伸については国からの期待も大きい。しかし、現状としては通いの場の定期的な開催や効果的な運動の実施に関しては地域格差が大きい。そこで当センターでは、通いの場に3ヵ月程度PT・OT・STを派遣し転倒予防・認知機能や口腔機能低下予防に取り組むチーム

を作り、行政と協力し希望するサロンに派遣している。

今年度は行政や地域住民の要請により、延べ181名のスタッフを始良・伊佐圏域に派遣した。今後も引き続き、地域共生社会の実現のために、病気の有無、制度・分野を超えて、シームレスなりハビリテーションを提供できるよう始良・伊佐地区3市1町、24万人の生活支援サービスを充実させるための地域包括ケアシステム構築に貢献できる活動を推進していきたい。

(文責：理事長 高田 昌実)

曾於圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

医療法人愛誠会 昭南病院

医療法人愛誠会 昭南病院は平成27年度に、地域住民や病院・施設のリハビリテーション関係者の役に立ちたいと思い、曾於圏域での広域支援センターの指定を受けた。広域支援センターとしての活動も5年目を迎えた。近年では地域への周知が広がり、その相談内容も幅が広がり少しずつではあるが役割を果たしている。以下に現状の報告をする。

【令和元年度の活動報告】

(1)地域での支援と相談業務

昨年度に引き続き、曾於市の地域ケア会議(5回)や自主運営型モデル事業「大隅地域ミニデイ」に参加している。包括支援センターや地域のデイサービスからの相談に対し訪問指導を行った。また、出張健康教室にも28回の依頼があり参加者は計570名であった。今年度よりリハ専門職としては体力測定、運動指導を取り入れ、地域住民が自主的に取り組める工夫をした。

(2)研修会開催

10月25日、当院の吉永医師を講師に医療関係者向けに感染対策研修を実施した。17施設61名の参加があり、感染症の増え始める前に一般的な感染対策及び当院の取り組みを講演し、コホーティングの意味や、環境整備、手指衛生の重要性(高頻度接触部位の確認)などを学んだ。参加者からは「実践に役立てたい」と良い評価を頂いた。

(3)連絡協議会の設置運営

今年度は連絡協議会「作業部会」を8月に発足・開催した。2市1町の行政と高原病院、当



院の参加であった。現状把握とリハ職への依頼内容、課題の抽出を確認し連携の必要性を共有できた。

令和2年2月に今年度の連絡協議会を開催した。活動報告や来年度の事業計画案の説明を行った。また、2市1町の行政からも今後のリハ職に期待する事を報告して頂き、ニーズの理解が出来た。振興局からは研修検討会の内容を報告して頂いた。広域支援センターに期待される事や専門職派遣の問題等も具体的に提示され、今後の活動に大変参考になった。

来年度の開催は、令和3年2月に予定している。

【今後の課題】

圏域全体では新たに協力病院・施設が増え、地域ごとの活動が活発になると期待される。しかし、地域によるリハビリ資源のムラも予想され、今後も他施設とのネットワークを構築し種々の課題に対応出来るよう準備を進めていく必要がある。

(文責：広域支援センター長 朝戸 幹雄

リハビリテーション科長 平尾 裕美)

曾於圏域地域リハ広域支援センター（整形疾患等分野）

医療法人参篤会 高原病院

当院は地域リハビリテーション広域支援センターとしてH27年の6月より曾於圏域の整形疾患等分野で認可を頂き、曾於圏域は当院と大隅町の昭南病院と2施設で一緒に活動をしている。今年度で活動5年目を迎える。

今年度の活動としては作業部会の設置・開催、講演会活動、地域活動への積極的な参加、地域住民の活動支援、相談対応を目標にした。

作業部会の設置・開催に関しては、8月に広域支援センター作業部会を開催し、県や各市町の行政担当者と広域支援センターの担当者で今後の取り組みに対しての話し合いを行った。お互いの状況を確認し、意見交換ができ、今後の活動の明確化に繋がった。

講演会活動では2回の講演会を開催した。1回目は6月に行政関係者、介護・医療従事者を対象として、「退院後のADL支援」と題し、当院のOTが施設への技術支援を行った経験を通して退院後のADL支援について講演を行った。近隣施設から多数の参加があり、好評であった。2回目は11月に介護・医療従事者、一般市民を対象として、「在宅認知症患者の生活行為障がいに残存能力を活かした支援」と題し、鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻教授の田平隆行先生をお招きし、講演をして頂いた。認知症の生活行為障がいの特徴や残存能力を活かした支援方法等について学ぶ事ができ、大変有意義な時間となった。

地域活動への参加は、曾於市地域包括支援センター主催の地域ケア会議への参加や地域ケア会議連絡会・専門職意見交換会への参加、社会福祉協議会主催の曾於市社会福祉大会へブース



出展、曾於医師会主催の在宅介護連携推進会議・作業部会への参加を行っている。

地域住民の活動支援としては曾於市内のサロンから講師派遣の依頼があり、2カ月に1回参加している。今後も継続してサロンへ参加し、広域支援センターの認知度の向上を図りながら、住み慣れた場所で暮らしていけるよう支援をしていきたいと考える。

相談対応では近隣の介護施設からスタッフへの技術指導の依頼があり、当院のOTが指導にあたった。年間を通して継続的な支援を行っている。今年度は相談件数は1件と少ない状況であった。今後も当センターの認知度が上がるように協力していく必要がある。

来年度は地域ケア会議への参加、介護予防事業への参加や講演会やサロンなどの地域活動の拡大、介護相談、行政イベントへの参加など広域支援センターの役割を果たせるように曾於圏域の医療、介護スタッフ又は行政機関の方たちと協力しあい地域に貢献していきたいと考えている。

（文責：リハビリテーション室 橋元 孝典）

肝属圏地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等分野）

医療法人青仁会 池田病院



当院は、平成12年より肝属圏地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け、鹿屋市・垂水市・肝付町・錦江町・東串良町・南大隅町の2市4町において地域リハビリテーション活動を推進しています。令和元年度の活動として取り組んだ「ノルディック・ウォーク」について報告します。

当院では運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患、がんの患者さんを対象にリハビリテーションや健康増進としてノルディック・ウォークを推奨しています。しかし、推奨した方の多くはポールを使用し歩くことに対する羞恥心が強くウォーキングを継続出来ていないのが現状です。そこで、鹿屋市でノルディック・ウォーク教室を開催しました。週1回の活動で60分、2ヶ月間(全8回)、3ヶ所の地域で実施し1回の教室にて平均20名の方が参加されました。ボルグスケール11(楽である)～13(ややきつい)の負荷量設定で20分以上のウォーキングを実施しました。ウォーキングコースは参加者により決定され、初回200m程度から開始し、最長3.3kmのコースで行う地域もありました。活動参加者の平均年齢は78.0歳、教室前後の身体機能を比較した結果では握力：21.2kg→23.3kg、CS-30：18.9回→20.9回、TUG：8.3秒→7.0秒と改善が認められました。教室終了後のアンケートでは「健康への意識が高くなった」「集まる機会が増えて元気になった」「活動が終わっても、みんなで集まって歩くのは続けたい」と

回答がありました。その結果2ヶ所の地域でサロンの立ち上げへと繋がっています。通いの場に参加する事で住民同士の繋がりや支え合う力が高まり、地域(まち)作りが推進されていく事も今後は期待されます。また、介護予防教室の参加者以外への普及啓発や健康増進、ノルディック・ウォークの継続的な実施を目的として令和元年11月12日(火)鹿屋市霧島ヶ丘公園にて「ノルディック・ウォークで元気になるかい」を初めて開催しました。地元ラジオや地方新聞、ポスターでの広報活動を行い鹿屋市内外から100名を超える参加の申し込みがありました。当日は天候も良く秋桜が咲き誇る中、最初に1kmコースを行い、次いで2kmコースを実施。ウォーキング以外にも保健師による健康相談ブースや鹿屋市地域包括支援センターによる認知症カフェのブースを利用され「楽しかった、また参加したい」「歩くのをずっと続けたい」等の意見が聞かれました。

今後とも地域住民の方が住み慣れた地域で、いきいきと暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けて継続的に活動を行い貢献していきたく思います。今後とも、県リハビリテーション施設協議会を始めとする皆様方のご支援のほど宜しくお願い致します。

(文責：リハビリテーションセンター

作業療法士副主任 住吉 賢一)



肝属圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

平成28年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」によると、我が国の経済成長の隘路(あいろ)の根本には、少子高齢化という構造的な問題があり、今こそ少子高齢化という日本の構造的な問題に、一丸となって真正面から立ち向かう必要がある。

一億総活躍社会の意義は、「究極の成長戦略であり、全ての人々が包摂(ほうせつ)される社会が実現できれば、安心感が醸成され、将来の見通しが確かになり、・・・」とある。そして、「子供・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。」と記されています。

これは、地域リハビリテーションの考え方と非常に類似した考え方です。

その地域リハビリテーションの推進課題をみると、1. リハビリテーションサービスの整備と充実、2. 連携活動の強化とネットワークの構築、3. リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援が挙げられています。

当センターにおいてもこの課題に対して、①地域リハ活動支援事業②市民公開講座③健康教室④介護支援研修⑤技術支援研修⑥サポーター研修を行ってきました。

そのいくつかを紹介します。

- ①地域リハ活動支援事業：サロン活動を推進するための出前講座では、フレイルの概念の解説とロコモティブシンドローム予防体操の指導を、また、地域住民の介護予防と住民間の連携推進を目的にシルバーリハビリ体操指導士養成講座を実施中です。
- ②市民公開講座：がんリハビリテーション最前線のテーマで、3人に1人ががんに罹患する時代にあって、がんリハビリテーションのエ



ビデンスと臨床活動の紹介をしてもらいました。また、骨粗鬆症予防と連携のための市民向け講座を開催しました。

- ③健康教室：当法人が行っている僻地医療支援の一環で、僻地住民に対して「肩の痛みの予防と体操」と「フレイルとロコモ予防」のテーマで2回の健康教室を開催しました。
- ④介護支援事業：企業が行政から委託を受けて実施している介護予防教室に対して、利用者(困難事例)の評価と事業所運営アドバイスをを行いました。
- ⑤技術支援研修：理学療法士・作業療法士等を対象に「フレイルの概要とリハ職による評価と対応」について学んでもらいました。
- ⑥サポーター研修：例年行っていますが、小学6年生に対して、脳卒中片麻痺体験、高齢者体験を2クラス73名の児童に体験してもらい、障がいと高齢化について学びました。

以上のような活動を行ってきましたが、課題としては「地域共生社会」構築のためには、「医療者側から住民へ」という一方向性の活動だけではなく、共に行う活動の創設が必要であろうと思われます。

今後は「全ての人々と地域、暮らし、生きがいを共に創る」という活動を模索していきたいと思えます。次年度以降の活動課題としておきます。

(文責：理事長 小倉 雅)

令和元年実施事業一覧(予定含む)

事業項目	対象	実施回数 (予定含)
公開講座 「がんリハビリテーション最前線」 講師：慶應義塾大学リハビリテーション科 辻 哲也先生	一般住民・事業所職員・行政職員	1回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅰ	介護予防事業所職員対象（南大隅町）	2回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅱ	サロン介護予防事業（鹿屋市）	5回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅲ （シルバーリハビリ体操指導士養成講座）	一般住民	12回 (予定)
リハビリテーション技術支援講座	リハ専門職	2回
リハビリテーション勉強会	患者・家族・一般住民	10回
サポート研修（高齢・障がい体験）	小学生・中学生	1校
健康教室	地域住民	2回
技術支援（講師・委員派遣）	機能訓練事業 地域ケア会議 介護認定審査会 障がい児施設指導 障がい児等療育支援指導 医療・介護連携会議 等々	



健康教室



公開講座

熊毛圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形外科疾患等）

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

今年度、約5年ぶりに熊毛圏域の地域リハビリテーション広域支援センター【脳血管疾患等分野・整形疾患等分野】として、種子島・屋久島・口永良部島の島民が住みなれた“島”で安心して生き活きと生活ができるように、活動・支援を行っていきたいと考えます。

まずは、社会医療法人義順顕彰会について簡単に紹介をさせていただきます。

社会医療法人義順顕彰会は、種子島医療センター、介護老人保健施設わらび苑、訪問看護ステーション野の花を有し、療法士は、理学療法士41名・作業療法士19名・言語聴覚士5名の65名が在籍をしています。療法士の7割は、北は北海道、南は沖縄県という全国各地から種子島に集まった若い療法士たちです。

そんな島外出身の若い療法士たちにとっても、島での暮らしを知るためにも地域リハビリテーション広域支援センターとしての活動は有用であると考えます。

令和元年度は、様々な関係各所と協力・協働をしながら別表のような活動・研修会を実施しました。私たちの地域リハビリテーション活動の対象は、大きな枠組みでは“必要とする全島

民”とし、実践をしています。

また、リハビリテーション職対象の研修会「促進反復療法実技演習会」では、種子島のみならず屋久島の療法士たちも参加し2日間の実技演習を開催致しました。熊毛圏域の療法士の質的向上や療法士間の連携構築となり、次年度も継続開催ができるように尽力をしていきたいと考えます。

市民公開講座「作業療法(OT)って何だろう？～作業を知れば元気になれる～」では、未来の作業療法士候補の子どもさんにも解りやすく作業療法を知ってもらい、夏休みの宿題としても活用してもらえればと考え、一緒にソックスエイドやリーチャー等の自助具作成を行いました。子どもさんや親御さんからも好評をいただきました。

私たちは、これまでの地域リハビリテーション活動での経験を活かし、これからも地域の要請に応じた積極的な派遣を行い、これまで以上に他施設の療法士と協力・協業をしながら、自院では「患者」から「生活者」としての視点を持った療法士の育成をし、島民を笑顔に元気にできる活動を継続して参ります。

(文責：リハビリテーション室 部長 早川 亜津子)

令和元年活動実績

個別ケア会議（西之表市・中種子町・南種子町）
介護教室派遣事業 講師
健康アイランド種子島 種子島医療セン体操実演
要介護者への支援相談
種子島地区自立支援協議会の構成委員
小児慢性特定疾病を持つ保護者の集いへの講師派遣
障がい児等療育支援事業巡回相談
養護学校巡回相談
乳幼児健診
幼児ケース検討会議

令和元年研修会

促通反復療法実技演習会（2日間）

講師：促通反復療法研究所 川平先端リハラボ 所長 川平和美先生

対象者：熊毛圏域のリハビリテーション専門職

市民公開講座 「作業療法（OT）って何だろう？ ～作業を知れば元気になれる～」

ワークショップ） 自助具を作ろう

講師：当院作業療法士

対象者：島民



奄美圏地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院

【派遣事業に向けたネットワーク構築】

令和元年度の当センターの活動は、派遣事業のためのネットワークづくりを中心に展開してきました。奄美大島内の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、それぞれの代表に当センターの役割と今後の展望について、個別に説明の機会を設けて理解を求めてきました。また、療法士派遣を推進するにあたって、リハビリテーションを有する病院や施設においても、その意義をご理解いただくことが必要不可欠です。これらの医療機関・事業所に対してもセンターの役割を説明するとともに、今後の協力依頼を求めてきました。当センターの意義をご理解いただき、今後の協力を承諾される機関が徐々に増えてきています。

【連絡協議会でのアンケート実施】

連絡協議会の開催に合わせて、地域の療法士や行政機関に対して、当センターへの要望や意見を募るアンケートを実施しました。その中で特に注視すべき結果として、病院・施設に勤務する療法士において、地域リハビリテーションへの高い関心を示す声があがっていたことです。今後、地域で活躍する療法士を育成していく過程においても、有用なデータとなりました。

【地域ケア会議と個別訪問】

前年に引き続き、市町村の要請に応じて、地域ケア会議への出席や個別訪問を継続してきました。さらに、本年は民間のクリニックから個別訪問の依頼も増えています。リハビリテー



ションをもたない医療機関等において、家屋環境や福祉用具の相談先として認知されてきている印象を受けています。現段階で、今後の派遣事業のフォーマットを構築する意味も含めて、いただいた依頼については報告書を作成して、依頼主である事業所に文書でお答えする流れをつくることにしました。

【まとめ】

本年度の活動を振り返ると、派遣を依頼する側と派遣を要請される療法士側とにおいて、当センターの役割の理解が深まってきた印象があります。今後、より理解を深める活動を継続していくとともに、療法士派遣の具体的な流れを構築していく必要があります。また、地域で活躍する療法士を育成するしくみをつくっていかねばなりません。離島という制限の多い環境ではありますが、各療法士協会との連携も含め、奄美地域のリハビリテーションの水準を向上させる取り組みについても進めていこうと考えています。

（文責：理学療法士 秋山 洋一）

学会だより

鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)活動報告

鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会

代表 下堂 蕙

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 教授)



平成30年5月7日に鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会を発足し、お陰様で2年目を迎えました。

昨年は西日本豪雨災害に対して岡山県真備町への派遣を行いました。今年も全国各地で大きな災害が発生しました。北海道胆振東部地震を皮切りに、新潟震度6強、佐賀県を中心とした九州北部豪雨、台風15号、19号による関東東北地方の災害と「これ程多く発災するものか…」と思う程でした。被災された方々の一日でも早い復興をお祈りしたいと思います。異常気象を含め、大規模災害はいつか起こるものではなく、明日は我が身、鹿児島でいつ発災してもおかしくない感じも致します。

さて、2年目の事業計画として、(1)研修会、(2)ネットワーク作り、(3)広報力の強化を掲げました。

(1)研修会は、鹿児島市と薩摩川内市で開催しました。内容は、大規模災害リハビリテーション支援チーム本部運営ゲーム(REHUG)を取り入れて、大規模災害時の災害時医療対応の原則や災害リハ本部運営について、「活動本部」「調整本部」「ロジスティック」を仮想配置して、災害発生後の対策本部で起こる様々な事象について、経時的に、「情報の正確な把握」「適切な対応」「指示」「連絡」「記録」そして「今後の課題」「対応策の検討」までを役割ごとに経験しました。2回の研修で、12名のファシリテーターの育成と42名の修了者が誕生しました。

また、令和2年1月11日には、第50回桜島火山爆発総合防災訓練があり、鹿児島市の天保

山中学校に設けられた避難所での避難所運営に参加しました。住民の方々の避難時の図上訓練ワークショップでのアドバイスや仮想避難者からの相談受付等を行いました。

(2)ネットワーク作りでは、8月2日に21の医療機関や施設、団体から51名の方が参加して、鹿児島における災害リハビリテーションについての意見交換会を開催しました。当会の発足経過や昨年度の活動報告、今後の活動方針などを報告させていただき、鹿児島・南薩・北薩・始良 霧島・大隅と5つの地域ごとのグループを作り、①ネットワーク構築について②職場における JRAT 活動の認知度③受援システムのあり方の3テーマで意見交換していただきました。各地域の現状、職場の現状等について意見交換することで顔の見える関係づくりが出来たと評価しています。

(3)広報力の強化については、協力医療機関や施設への広報と災害リハビリテーションの啓発を含めて県民の方々への周知を行うためにホームページの立ち上げに向けた準備を始めました。

次年度以降は、災害時リハビリテーションの啓発活動、スタッフ育成を積極的に進めてまいります。併せて、他県への被災時派遣の前に、当県での災害発生時の県内連携体制の構築に向けた活動、コーディネート機能の確立に向けた活動も進めて参ります。

関係機関をはじめ皆様のご尽力に感謝申し上げますと共に、ご理解とご協力を引き続き賜りますようお願い致します。

意見交換会風景



第50回桜島火山爆発総合防災訓練



REHUG 研修会



鹿児島リハビリテーション医学研究会 活動報告

鹿児島リハビリテーション医学研究会

事務局代表 衛 藤 誠 二

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 准教授)



平素より当研究会の運営に際しまして、多大なるご支援とご後援を賜り、心から感謝申し上げます。本稿では本研究会のご紹介と、2019年の活動についてご報告申し上げます。

本研究会は、鹿児島県における「リハビリテーション医学領域における会員相互の学術的交流と研鑽および最新情報の会員への伝達」を目的として昭和59年に発足し、令和元年(2019年)までに研究会を33回、さらに本研究会会誌を30巻発行して参りました。

さて、第33回研究会は2019年3月2日に鶴陵会館(鹿児島大学医学部内)で開催され、一般演題8題の発表と、特別講演として慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室・准教授・辻哲也先生をお招きして「がんのリハビリテーション診療 Up-to-date」というタイトルでご講演を賜りました。ご講演では、がんのリハビリテーションの重要性、周術期、リンパ浮腫、骨転移への対処、化学療法や放射線療法を受ける患者に対する治療、今後の方向など、わかりやすく解説していただきました。多くの具体例とともに、がんリハビリテーションに関する事柄を体系的に理解することができ、たいへん有意義でした。

一般演題の内容は、喉頭全摘患者のボイスプロテーゼ、被殻出血手術の有無によるリハ効果の違い、脳アミロイドアンギオパチーの症例報告、PRO rehabilitation を行った症例、促通反

復療法と神経筋電気刺激の効果、上肢麻痺への促通反復療法、上肢運動障害への振動刺激の効果、整形外科的選択的痙性コントロール手術(OSSCS)の紹介等、日常診療を行う中で気づいたこと、試みたこと、新しい治療法へ結びつくアイデアが発表され、活発な質疑応答がなされました。今回の会には約200名の方に参加いただきました。例年、12月に一般演題の募集を行いますので、これまで同様、多くの施設からの応募をお待ちしております。今回は、令和2年(2020年)2月29日土曜日、鶴陵会館(鹿児島大学医学部内)での開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスによる社会情勢を鑑み中止しました。

なお、第30巻本研究会会誌は令和元年10月に発行され、第33回研究会での発表論文と投稿論文あわせて7編を掲載致しました(写真)。各施設での診療や研究の成果をまとめることができました。研究成果を発表だけに終わらせず、論文に仕上げることで、これらの仕事が後の世代に引き継がれていくことと思います。

以上のように本研究会は臨床医に対するリハビリテーション医療の啓蒙と普及、生涯教育や研究の促進、さらにリハ医療に携わるコメディカルスタッフの卒後教育や研究発表、論文発表の場として重要な役割を担っております。今後とも引き続きご支援を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

鹿児島リハビリテーション医学研究会誌

第30巻 1号 令和元年10月

Journal of Kagoshima Rehabilitation
Medicine Conference
Vol.30 No 1 October, 2019

目 次

- 巻頭言 霧島リハビリテーションセンターの伝統を継承しさらなる発展を…………… 1
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
運動機能修復学講座 リハビリテーション医学 教授 下堂 菌 恵
- 喉頭全摘後のリハビリテーションーボイスプロテゼ挿入後のシャント発声ー…………… 3
鹿児島市立病院 リハビリテーション技術科 上野 優美子, 他
- 回復期リハビリテーション病棟における被殻出血の手術の有無別によるFIM得点の検討…………… 7
クオラリハビリテーション病院 佐藤 勇介, 黒木 康, 他
- 脳アミロイドアンギオパチーによると思われる脳出血の6症例ー脳出血病態の変化による高次脳機能リハの重要性ー ……13
米盛病院 リハビリテーション課 森山 真帆, 向井 義博, 他
- 人工呼吸器管理中にプロリハ (PRO rehabilitation) によって積極的に離床を図った1症例……………19
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 廣畑 俊和, 大瀧 倫太郎, 他
- 日常生活での麻痺手使用が著しく制限された脳卒中後軽度上肢麻痺者に対して促通反復療法を実施した経験 ……25
社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院リハビリテーション部 桐野 菜津美, 豊栄 峻, 他
- 振動刺激が上肢の本態性振戦に有効であった症例……………29
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 上山 綱介, 衛藤 誠二, 他
- 整形外科的選択的痙性コントロール手術 (OSSCS) を用いた痙性麻痺の治療……………35
向陽会 ひまわり病院 整形外科 寺原 幹雄, 他

鹿児島リハビリテーション医学研究会

鹿児島摂食嚥下リハビリテーション 研究会活動報告



鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会

事務局代表 宮田 隆 司

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 講師)

平素より本研究会の運営ならびに活動には、鹿児島県リハビリテーション施設協議会をはじめ多くの団体や施設より多大なるご支援とご後援を賜り、心より感謝申し上げます。本稿では本研究会の活動のご紹介と令和元年度の活動のご報告を申し上げます。

本研究会は「摂食嚥下障害に関心を持つ鹿児島県の医療関係者を対象とし、日頃の臨床の成果を発表する場を提供し、施設間、職種間の連携を深めるとともに、摂食嚥下障害に関する研究と治療の発展、普及を図ること」を目的として平成16年に発足し、令和元年までに研究会を15回開催して参りました。

第15回研究会は、令和元年9月14日に鹿児島大学医学部鶴陵会館で開催されました。一般演題と特別講演で構成され、特別講演の講師には高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科教授の吉田剛先生をお招きして「摂食嚥下障害に対する理学療法の実践」のタイトルでご講演を賜りました。嚥下に関連する筋と姿勢との関係についてわかりやすくご説明いただいた上で、嚥下機能改善に対する理学療法からのアプローチ方法をわかりやすくお示し頂きました。今後の高齢者の摂食嚥下障害の診療や他職種との連携にたいへん参考になりました。

一般演題では歯科医師、言語聴覚士より、嚥下音や嚥下動態の解析などの報告や、日常臨床場面での高次脳機能障害に対する食事提供方法についての報告、口腔機能低下症について摂食

嚥下訓練の効果や地域住民を対象にした検討の報告などがありました。対象や内容も幅広く、多職種に渡る約130名の参加者にとっても興味深い発表で、各演題では活発な質疑応答がなされ、たいへん盛会のうちに終了いたしました。

今回は令和2年秋頃に第16回研究会の開催を予定しております。本研究会はこれまで多職種から様々な領域に関する一般演題発表や特別講演をいただいております。毎回多くの参加者に恵まれる会となっております。すでに「誤嚥性肺炎」や「嚥下障害」は一般の方にもなじみのある言葉となり、今後は「フレイル」や「老嚥」といったキーワードが広く知られるようになるものと思われれます。本研究会の目標とする職種間の連携強化や摂食嚥下リハビリテーションの発展、普及がますます重要になり、今後さらに多くの方にご参加いただけることを期待しております。なお、本研究会からのお知らせなどは公式facebook ページ(<https://www.facebook.com/kagoshimadysphagiarehabilitation/>)に掲載しておりますので、ぜひアクセスしていただきますようお願いいたします。

本研究会は今後もなお一層、摂食嚥下リハビリテーションの啓蒙と普及、研究推進、関係するメディカルスタッフの卒後教育などに寄与して参ります。今後とも本研究会の運営にご協力をいただきますよう何卒よろしくご協力申し上げます。

鹿児島県リハビリテーション 看護研究会活動報告

鹿児島県リハビリテーション看護研究会 会長 **新本紀子**

(医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護部 総師長)



当研究会は平成13年に「鹿児島県のリハビリテーション看護の専門性の追求と質の向上」を目的として発足し、今年度で19年目となりました。これまでの活動実績は、講演会、事例検討会、研修会、看護研究発表会など多岐にわたります。看護職だけではなく、介護職や理学・作業療法士、言語聴覚士なども対象に、知識・技術を提供し、現場の実践に活かすための研究会として開催して参りました。過去には回復期リハビリテーション看護師認定コースとして7回シリーズで研修会を開催した年もありました。毎年、「その年の最新の情報提供」をコンセプトに講演会を企画運営し、看護研究発表会を通して、研究活動の推進を図っています。

これまでの活動実績として10周年記念誌を含む2巻を発行しておりますが発足20周年を迎える2020年度には、記念誌第3号の発行を予定しており、準備を進めているところです。

今年度の活動としましては、令和2年1月11日(土)に研究発表会を開催し午前中は8演題の看護研究発表会、午後からはNPO法人「口から食べる幸せを守る会」の理事長である小山珠美先生を迎え、「口から食べる支援を包括的に行うために」というテーマで御講演いただきました。参加数は看護師、言語聴覚士など、110名を超える参加がありました。

研究発表会では、褥瘡評価や排泄の自立に向

けた取り組み、回復期リハビリテーション病棟におけるチーム連携における看護の役割について事例を通し学んだ事、また入院にかかる時間短縮や退院支援に関する取り組みが発表され、活発な質疑応答がありました。また、今年度も発表にあたっては、鹿児島大学医学部保健学科教授丹羽さよ子先生が事前に抄録を査読していただいていた、当日は総評を賜り、研究方法や研究成果などご教授いただきました。小山珠美先生による講演会では、口から食べ続けることの重要性や、解剖生理、嚥下のメカニズムなど基本的な内容を確認した上で、参加者同士で実際にゼリーを食べさせる介助の演習を実際に行い、正しい食事介助の方法を学びました。

当研究会の活動を通して、社会に貢献できる看護師及び保険・医療・福祉に関わる専門職の知識や技術の向上につながっていれば幸いです。医療・介護の情勢などの状況は目まぐるしく変化してきています。当研究会の活動については、現在鹿児島県内に在籍する脳卒中リハビリテーション認定看護師にも主体的に協力をいただけるよう働きかけ協力してもらい、専門性の高い研究活動を目指しております。20周年目となる来年度も施設会員や参加者を通して本研究会が地域社会に貢献できる活動となるよう努力してまいります。

鹿児島高次脳機能研究会活動報告



鹿児島高次脳機能研究会 代表世話人 **吉本幸司**

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科 教授)

鹿児島高次脳機能研究会は、1990年に脳神経外科初代教授の朝倉哲彦先生と濱田博文先生が「鹿児島失語症研究会」として立ち上げられ、初期から現在と同じ多職種で、失語症を中心とした高次脳機能について議論してきた研究会である。初代表世話人の朝倉哲彦先生を中心とした世話人の先生方のご尽力により、対象が失語症だけではなく、高次脳機能の広い範囲に亘るようになってきた。そのため2004年からは研究会の名称を「鹿児島高次脳機能研究会」とし、濱田博文先生が二代目の代表世話人としてこれまで発展させてきた会である。名称を高次脳機能障害と限定しなかったのは、「健常あるいは生理的な脳機能をも研究対象としたい」からである。2018年4月から私が三代目代表世話人の任を担うことになった。

私が脳神経外科医を志した理由の一つは、“よく分からない”高次脳機能に興味を持ったからである。そして外科医として神秘的な脳を実際に扱えるのは魅力的であった。その後現在に至るまで脳神経外科医として脳神経外科の診療に携わってきたが、最新の高次脳機能研究の治見と技術を取り入れて、高次脳機能を温存するためにさまざまな取り組みを行っている。手足の運動機能については、手術中に病変の局在に応じて手足の運動誘発電位を検出しながらの手術が必須であり、運動誘発電位が検出できれば、術後に麻痺がでて一過性と考えられる。

また言語機能に関しては、多くの施設で覚醒下手術を行うことが当たり前になっている。しかしながら、術後や疾患自体によって何かしらの高次脳機能障害を生じる場合も多く、リハビリテーションが必要になることも多い。昨年度の研究会では、本会第2回の特別講演でも講演された浜松医科大学名誉教授の植村研一先生に「脳の仕組みからみたリハビリテーション」と題して30年ぶりに当研究会でご講演頂いた。先生の年齢を感じさせない迫力ある話しに圧倒された方も多いと思うが、脳内機構に基づいて理論的にリハビリテーションを行う必要性を再認識したのではないかと思う。

高次脳機能研究の分野では、新たな白質神経線維とその新たな機能が報告され、脳機能を皮質中心の局在的なものから、ダイナミックなネットワークとして捉えるパラダイム・シフトが起きている。言語に関する神経回路に関しては、古典的にはブローカ野、ウェルニッケ野とこれを結ぶ弓状束からなると考えられていたが、現在では上縦束を中心とする背側音韻処理系と下前頭後頭束を中心とする腹側意味処理系も含めてダイナミックなネットワークモデルが提唱されている。第1回の本研究会誌の巻頭言タイトルは朝倉先生の「高次脳機能研究をすすめよう」である。本研究会が高次脳機能研究の推進に寄与できるようさらに発展させていきたい。



令和元年度 総会

日時：令和元年6月28日(金)18:30～

会場：鹿児島県医師会館 4階 大ホール

【 会 次 第 】

I. 開 会

II. 会長挨拶

III. 総 会

1)報 告

平成30年度事業報告

2)議 事

第1号議案 平成30年度決算 ※掲載省略

第2号議案 令和元年度事業計画(案)

第3号議案 令和元年度予算(案) ※掲載省略

3)その他

V. 閉 会

平成 30 年度 鹿児島県リハビリテーション施設協議会事業報告

1. 会員に関する事項

平成31年3月末日現在の会員数は158施設。

[内訳]

	施 設 の 別	施設数
1	病院	77
2	診療所	30
3	介護老人保健施設	30
4	介護老人福祉施設	11
5	その他のリハビリテーション施設	10
合 計		158

2. 役員会・打合せ会に関する事項

1) 第1回役員会

日 時：平成30年9月11日(火)18:30～

会 場：鹿児島県医師会館 2階 役員室

《報告事項》

- (1) 平成29年度事業報告
- (2) 平成29年度決算報告
- (3) 鹿児島 J R A T について

《協議事項》

- (1) 地域リハビリテーション広域支援センター・関係団体への助成金について
 - ・鹿児島高次脳機能研究会からの助成依頼について
- (2) 平成30年度総会の議題について
- (3) 平成30年度事業計画(案)
 - ・平成30年度の研修会について
- (4) 平成30年度予算(案)について
- (5) 会則の変更について(介護医療院への対応)
- (6) 役員改選について
- (7) 今後の研修会の運営について
- (8) 行事の後援について
 - ・九州理学療法士学会大会2019 in 鹿児島
- (9) 入会促進について

3. 総会・研修会に関する事項

1) 第1回研修会

日 時：平成30年6月21日(木)18:30～20:00

場 所：鹿児島県医師会館 4階 大ホール

参加者：216名

会次第：

特別講演Ⅰ「鹿児島県地域医療構想の概要と取り組みについて」

講師：鹿児島県保健所長会 会長 揚松 龍治 先生

特別講演Ⅱ「これからのリハビリテーションの方向性を考える

～平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をうけて～」

講師：長崎リハビリテーション病院 理事長・院長

日本リハビリテーション病院・施設協会 名誉会長 栗原 正紀 先生

2) 総会・第2回研修会

日 時：平成30年9月28日(金)18:30～20:30

場 所：鹿児島県医師会館 4階 大ホール

参加者：112名

【総会】会次第：

(1) 報告

平成29年度事業報告

(2) 議事

第1号議案 平成29年度決算

第2号議案 平成30年度事業計画(案)

第3号議案 平成30年度予算(案)

第4号議案 会則の変更について

第5号議案 役員の改選について

【研修会】会次第：

特別講演「市中在住痙縮者への装具ボツリヌス併用療法」

講師：西宮協立リハビリテーション病院 勝谷 将史 先生

3) 第3回研修会

日 時：平成31年1月25日(金)18:30～20:00

場 所：鹿児島県医師会館 4階 大ホール

参加者：158名

会次第：

報告「西日本豪雨災害におけるロジスティックス活動とJ R A T派遣活動報告」

・ロジスティックス活動について

報告者：恒心会おぐら病院 言語聴覚士 下甫木 猛 氏

・ J R A T 派遣活動について

報告者：米盛病院 理学療法士 久米 康隆 氏

特別講演「医療者が知っておくべきサルコペニアとリハビリテーション栄養」

講師：熊本リハビリテーション病院

リハビリテーション科副部長 栄養管理部 部長 吉村 芳弘 先生

※終了後に意見交換会を開催した(参加者：25名)。

4. 書面決裁に関する事項

- 1) 鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)設立総会の案内並びに会場使用料の負担について
(平成30年4月19日)
- 2) 「第9回日本医療ソーシャルワーク学会鹿児島大会」の後援について
(平成30年4月24日)
- 3) 「第31回日本臨床整形外科学会学術集会 桜島学会・鹿児島」への寄付について
(平成30年5月1日)
- 4) 「第14回鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会」の後援について
(平成30年7月6日)
- 5) 鹿児島県リハビリテーション施設協議会 総会資料について
(平成30年9月21日)
- 6) 鹿児島県リハビリテーション施設協議会への入会申込について
(平成30年10月12日)
- 7) 鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)への助成について
(平成31年1月10日)
- 8) 鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)からの平成30年度第3回研修会への共催団体としての参画依頼について
(平成31年1月18日)
- 9) 平成30年度助成金の交付について
(平成30年3月20日)

5. 広報(会報)に関する事項

鹿児島県リハビリテーション施設協議会会報 VOL.15

令和元年度 鹿児島県リハビリテーション施設協議会事業計画

本協議会は、リハビリテーション関連の医療機関及び介護老人保健施設、その他の施設におけるリハビリテーションの向上を図るとともに、本県におけるリハビリテーションの普及・啓発を目指す。また、リハビリテーション医療機関等の相互の連携・融和と発展を目的に、以下の事業を行う。

1. 鹿児島県医師会と緊密な連携を保ちながら、リハビリテーションの今後の役割と将来的方向について検討すると共に、リハビリテーション施設の存在意義と経営基盤を確立する。
2. リハビリテーション施設に関する最新の情報の収集に努めるとともに、会員への速やかな情報の伝達を行う。
3. 会員相互間の親睦を図り、組織の拡大・活性化に努める。
4. 理学療法士協会、作業療法士会、言語聴覚士会等リハビリテーションの関連団体と連携を図り、十分な相互情報交換に努める。
5. 地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、その活動を支援する。
6. 鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)と連携し、その活動を支援する。

【年間計画】

- ・総会の開催
- ・研修会の開催
- ・会報の発行
- ・ホームページ開設に向けた検討

会 則

鹿児島県リハビリテーション施設協議会会則

(名称)

第1条 この会は、鹿児島県リハビリテーション施設協議会(以下「本協議会」という。)と称する。

行う場合又は休止若しくは再開を行う場合は、届出書を会長に提出しなければならない。

(目的及び活動)

第2条 本協議会は、リハビリテーション関連の医療機関、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設、介護医療院並びにその他のリハビリテーション関連施設(以下「医療機関等」という。)におけるリハビリテーションの向上を目的とし、次の各号に該当する活動を行うものとする。

- (1) 鹿児島県におけるリハビリテーションの普及、啓発に関する活動
- (2) 医療機関等の相互の連携・融和と発展を図る活動
- (3) 鹿児島県のリハビリテーション行政に対し、積極的に提言を行う活動
- (4) その他、本協議会の目的達成に必要な活動

(役員)

第6条 本協議会に次の役員をおく。

- (1) 会 長 1名
- (2) 副会長 2名
- (3) 幹 事 若干名
- (4) 監 事 2名

- 2 会長は、鹿児島県医師会長をもって充てる。
- 3 副会長2名、幹事若干名及び監事2名は、会員の中から会長が指名し、総会の承認を得るものとする。
- 4 役員任期は、鹿児島県医師会役員任期による。ただし、再任を妨げない。
- 5 役員は、任期満了後であっても、後任者が決定するまではその職務を行わなければならない。
- 6 役員に欠員が生じたときは、補充することができる。

(会員)

第3条 本協議会の会員は、前条の目的に賛同し、入会した医療機関等の代表者又は代表者より委任を受けた関係者とする。

(役員職務)

第7条 会長は、本協議会を代表し、会務を統括する。

(入会)

第4条 本協議会に入会しようとする医療機関等は、入会届出書を会長あて提出し、役員会の承認を得るものとする。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 3 幹事は、本協議会の企画、運営、その他会務の執行に当たる。
- 4 監事は、本協議会の会計を監査する。

(退会・変更)

第5条 会員は、退会届出書を会長に提出し、任意に退会することができる。

(顧問)

第8条 本協議会に顧問を置くことができる。顧問は、会長が指名する。

- 2 会員は、医療機関等の届出事項の変更を

- 2 顧問任期は、役員任期による。

- 3 顧問は、本協議会に対し、学術的及び運営上の助言を行うことができる。

(会議)

第9条 本協議会の会議は、役員会及び総会とする。

- 2 役員会は、会長が必要と認めるときに開催する。
- 3 役員会は、役員の過半数以上の出席(委任状を含む)をもって成立し、審議事項の決定は出席者の過半数で行う。但し、可否同数の場合は会長が決定する。
- 4 総会は、毎年一回以上開催するものとし、会長が召集し、議長となる。
- 5 総会は、会員の過半数以上の出席(委任状を含む)をもって成立し、審議事項の決定は出席者の過半数で行う。但し、可否同数の場合は会長が決定する。
- 6 総会は、次の各号に掲げる事項について審議し、決定する。
- (1) 収支予算及び決算
 - (2) 事業計画
 - (3) 会則の変更
 - (4) その他重要な事項

(会費)

第10条 会員は、所定の会費を納入する。

- 2 会費は、次の各号により、会費を徴収する。
- (1) 病院 年額3万円
 - (2) 診療所 年額2万円
 - (3) 介護老人保健施設及び介護老人福祉施設並びに介護医療院(病院又は診療所に併設されるものを除く) 年額2万円
 - (4) その他のリハビリテーション関連施設 年額1万円
- 3 本協議会の運営に要する費用は、会員による会費をもって充てる。
- 4 特別な企画事業等の費用負担が必要な場合は、役員会で決定する。

(事務局)

第11条 本協議会の事務局は、鹿児島県医師会事務局に置く。

(委任)

第12条 その他会則に別段の定めのない事項は、役員会で審議し、決定する。

設 定	平成16年3月19日
一部改正	平成18年9月 1日
一部改正	平成20年5月 9日
一部改正	平成22年9月 3日
一部改正	平成27年5月 9日
一部改正	平成30年2月14日
一部改正	平成30年9月28日



役員名簿

鹿児島県リハビリテーション施設協議会 役員

任期：平成30年9月28日から令和2年6月の鹿児島県医師会定時代議員会終了時まで

参考：会則第6条の規定により、役員任期は、鹿児島県医師会役員任期による。会長は、県医師会会長をもって充てる。副会長、幹事及び監事は、会員の中から会長が指名し、平成30年9月28日の総会で承認。

役職	氏名	医療機関名
会長	池田 琢哉	鹿児島県医師会 会長 (社会医療法人童仁会 池田病院)
副会長	池田 徹	医療法人青仁会 池田病院
副会長	小倉 雅	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
幹事	堂園 浩一郎	公益財団法人慈愛会 今村総合病院
幹事	林 芳郎	医療法人昭芳会 林内科医院
幹事	本重 博史	社会福祉法人向陽会 やまびこ医療福祉センター
幹事	有村 公良	医療法人三州会 大勝病院
幹事	牧角 寛郎	社会医療法人聖医会 サザン・リージョン病院
幹事	今村 博	公益社団法人出水郡医師会広域医療センター
監事	徳留 稔	医療法人愛誠会 昭南病院
監事	江畑 浩之	医療法人松翠会 森園病院

顧問	田中 信行	鹿児島大学名誉教授
顧問	川平 和美	鹿児島大学名誉教授
顧問	下堂 蘭 恵	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学

編集後記

年号は「令和」であります。

「平成」から「令和」へ年号が変わりました。

「令和」の時代を迎えるに当たり、皆さんそれぞれに思いを新たにされたことかと思えます。「人々が美しく心を寄せ合う中で文化が生まれ育つ」という思いが込められているとのことですが、災いのない平和と安寧の時代にしたいものです。

しかし、残念ながら直近の話題は、新型コロナウイルス一色です。

中国武漢を初発に今ではヨーロッパが感染の中心となり、アフリカ、アメリカでも感染が急速に広がっています。日本でもクルーズ船への対応や学校の休校、大阪-兵庫間の移動制限など様々な対応で封じ込めに躍起になっています。

想定外の出来事として「仕方がない」では済まないと思えます。

常に「想定内」の事象として対策を講じ、準備しておく必要性を強く感じるところです。

さて令和元年（平成31年）度の鹿児島県リハビリテーション施設協議会活動を振り返りますと、

第1回研修会「地域医療構想におけるリハビリテーション病院・施設の求められる役割」

第2回研修会「リハビリテーション医療における急性期と回復期の院内連携」

第3回研修会「ここまで進歩した脳卒中治療」-リハビリテーションも含めて-

と3回の研修会を開催しました。

併せて第2回研修会時には「JRAT 初動対応チーム養成研修報告」をしてもらいました。

いつ起こるかかわからない災害に対し、初動体制構築の一助になるものと思えます。

また、第3回研修会時には意見交換会も開催し、県内各地から約30名の方が参加していただき、顔の見える関係づくりを深めてもらいました。

当協議会は、鹿児島県のリハビリテーション医療の発展のために一步一步前に進み、参画いただく医療機関、介護事業所の皆さんに新たな情報や連携の場を提供できるように努めてまいります。

令和2年3月

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

副会長 小倉 雅

鹿児島県リハビリテーション施設協議会報

第16号 令和2年3月 発行

●発行 鹿児島県リハビリテーション施設協議会
会長 池田 琢哉

●印刷 青葉印刷株式会社
