

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.18

2022. March



写真協力：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	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
研究会	第1回研修会		
	【特別講演】		
	「新型コロナウイルスとリハビリテーション」		
	講師：鹿児島大学病院感染制御部	副部長 川村 英樹	5
	第2回研修会		
	【特別講演】		
	「脳卒中のリハビリテーションと社会参加」		
	講師：産業医科大学医学部	リハビリテーション医学講座	
		教授 佐伯 寛	7
	第3回研修会		
	【特別講演】		
	「脳障害者の自動車運転再開」		
	講師：小波瀬病院	リハビリテーション科	
		医長 加藤 徳明	9
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 平名 章二	10
	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	11
	鹿児島県言語聴覚士会これまでの20年と現在とこれから		
	一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会	会長 原口 友子	13
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		14
	社会医療法人緑泉会 米盛病院		15
	医療法人昭泉会 馬場病院		17
	医療法人明正会 今林整形外科病院		18
	医療法人菊野会 菊野病院		19
	公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院		20
	医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院		21
	出水総合医療センター		22
	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		23
	医療法人玉昌会 加治木温泉病院		24
	医療法人愛誠会 昭南病院		26
	医療法人参篤会 高原病院		27

	医療法人青仁会 池田病院	28
	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院	29
	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター	31
	公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院	33
学 会 だ よ り	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 蘭 恵	34
	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	36
	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	37
総 会		38
会 則		45
役 員 名 簿		47
編 集 後 記		48

挨拶

コロナ禍を経て、リハビリテーションの更なる推進へ

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

会長 池田 琢哉



新型コロナウイルス感染症が発生して、2年が経ちます。終息の兆しが見えない中、各会員施設におかれましては、創意工夫を重ねながら適切に、リハビリテーションを提供されていることと存じます。

超高齢者社会を迎えるなか、コロナ禍による「人」と「人」との交流の減少等により、認知症や日常生活動作(ADL)が低下している高齢者が増えております。感染対策を講じながらのリハビリテーションは、大変困難な場面もあるかと存じますが、このような時代だからこそ、県民が住み慣れた場所で自分らしい生活を送るため、会員施設並びに関係機関が一丸となって、様々な課題に取り組んでいく必要があると考えております。

さて、令和4年4月には診療報酬改定が実施されます。今回の改定では、「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」、「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方等の推進」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、回復期リハビリテーション病棟入院料の見直しや、早期離床・リハビリテーション加算の見直

し、疾患別リハビリテーション料の見直し(標準的算定日数を超えて実施する場合のFIM測定の要件化、リハビリテーションデータ提出加算の新設)などが行われます。各会員施設におきましては、改定内容を十分ご確認のうえ、届出忘れ等がないようご対応ください。

ところで、災害時のリハビリテーションも忘れてはいけません。毎年、甚大な被害を及ぼす自然災害が発生しております。トンガ沖で発生した大規模な海底火山の噴火により、本県でも奄美大島に津波警報が発出されました。今後、「桜島大噴火」や「南海トラフ地震」などの未曾有の災害に備え、鹿児島 JRAT と本協議会との連携をより一層強め、万一に備えた体制整備の構築に努めたいと思います。

昨年度は、本協議会においてホームページの作成を行い、研修会等の情報共有を行いました。県民が安心して自立した生活を送り、できるだけ多くの方々が地域の中で過ごしていけるように、また、会員施設が地域で活躍できるよう充実した研修会の企画等に取り組んで参ります。今後とも、本協議会の活動へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。



研 修 会

令和3年度 研修会

第1回 令和3年7月28日(水)

【特別講演】

「新型コロナウイルスとリハビリテーション」

講師：鹿児島大学病院感染制御部 副部長 川村 英樹

第2回 令和3年11月24日(水)

【特別講演】

「脳卒中のリハビリテーションと社会参加」

講師：産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 教授 佐伯 覚

第2回 令和4年3月4日(金)

【特別講演】

「脳障害者の自動車運転再開」

講師：小波瀬病院 リハビリテーション科 医長 加藤 徳明

令和3年度 第1回研修会

【特別講演】

新型コロナウイルスとリハビリテーション

鹿児島大学病院 感染制御部 副部長 川村 英樹

1. 新型コロナウイルスについて

コロナウイルスという名は電子顕微鏡で見ると突起が王冠(ラテン語でコロナ)のように見えることから命名されている。今回の新型コロナウイルスはウイルス名がSARS-CoV-2と命名され、コウモリのコロナウイルスに近く、その関係性が示唆されている。新興感染症は開発による生態系、特に人と動物の接触と、病原体のヒトへの適応で問題となり、また近年のグローバル化で全世界に拡大しやすい状況が背景に存在する。

COVID-19の潜伏期中央値は5日、最大12.5日とされ、インフルエンザより長く、水際対策が難しい要因の一つとなっている。発症者の8割は軽症ですむが、2割は肺炎・呼吸困難で入院となり、5%はICUで人工呼吸器やECMO(Extracorporeal membrane oxygenation)を用いた治療が必要となる。前述のウイルスの突起がSタンパクとよばれるもので、ACE2受容体に結合し細胞内に侵入する。したがって、ACE2受容体が発現する細胞に本ウイルスは感染するため、呼吸器系だけでなく、血栓性合併症・心筋炎・味覚嗅覚障害など、心血管系・神経系の合併症をおこす一つの要因となる。また致死率も2~3%で、80歳代では15%と特に高齢者での死亡率が高く予防の必要性は高い¹⁾。

2. SARS-CoV-2の感染経路とクラスターの発生メカニズム

SARS-CoV-2の主な感染経路は飛沫を直接目や口腔粘膜に浴びる飛沫感染と、ウイルスに汚染された物品に手が接触し、汚染した手で粘膜

を触れることによって感染する接触経路と考えられている。感染対策の基本はマスクをつける、手洗い・手指消毒をしっかりとすること、手が触れるところは定期的に清拭消毒をすることである。一般的な空気感染は否定的だが、患者近く of 空気中を漂うエアロゾルを吸入することによって起こるエアロゾル感染の可能性が示唆されている。

換気の良いところではほとんど他人に感染させていない一方、換気の悪いところでは多くの2次感染者が発生していることが報告されている。COVID-19において、クラスターとは患者集団を指し、密閉・密集・密接といういわゆる「3密」が揃う場にウイルスが持ち込まれクラスターが発生し、さらに連続的に集団発生が起こり(感染連鎖の継続)、大規模な集団発生(メガクラスター)に繋がる可能性がある。逆に、クラスターが形成されなければ感染の連鎖は維持されないことになる。

ただし、感染者の多くが重い肺炎を起こす重症急性呼吸器症候群(SARS)コロナウイルスなどによるアウトブレイクと異なり、COVID-19の対策が難しい背景として発症の2日前から感染性がある、無症状の感染者が存在することも挙げられ、感染連鎖を認識しにくい。感染機会や感染源がわからない“孤発例”が散見される場合は、見えていない感染連鎖が水面下で進展しており、次の大規模な感染機会へと繋がるリスクがあるため、クラスターの同定が重要となってくる。

クラスターの同定は、保健所による積極的疫学調査に基づいて行われる。積極的疫学調査で

は、発見された症例からその濃厚接触者を特定し、前向きに感染のさらなる広がり防止するのに加えて、症例の行動歴を後ろ向きにさかのぼって(COVID-19の場合、発症前14日間を目安)、感染源の同定を試み、そこから他の方向に広がった感染連鎖を見つけ、断ち切ることが可能となる。

クラスターが発生する場としては、接待を伴う飲食店やカラオケを伴う場所、職場会議などが挙げられる。至近距離での会話機会が多い接客を伴う飲食店などでは、多くの人が密集していなくても1人が複数の人と密接に接触するような場合にクラスターが形成される可能性がある。発生要因を調査し、再発防止策を立案することもクラスター対策に重要である。

繁華街・職場・家庭等での感染者が増加した後、医療介護施設等の重症化リスクの高い施設へ持ち込まれ伝播していく。対策が後手に廻ると感染拡大が起こりやすく(メガクラスターの発生)、感染すると重症化するリスクが高い集団がいることも多い。これら施設でのクラスター発生では、初期探知期には疫学調査によるリスクアセスメントと感染管理による拡大防止策を行い、拡大期になった場合は、さらにDMATなどの専門家の支援の下で施設機能維持や他施設との連携を併せて実施し、収束を図る必要がある。

3. 新型コロナウイルスとリハビリテーション

医療機関での拡大する要因として複数病棟・部署という点が挙げられる。リハビリテーションスタッフは患者への接触度も高いこと、複数の病棟・部署を跨ぐということから、リハビリスタッフの感染防止策はとても重要である。

一方、ICU に入室している重症 COVID-19 患者が人工呼吸管理を受けている間は、リハビリテーション専門職が呼吸管理の支援、早期回復を促進するための機能の維持・改善に関わることが推奨されている一方、可能であれば「COVID-19 対応チーム」と「非対応チーム」は分けて勤務体制を組むことなどが提案されている²⁾。しかし、医療従事者は推奨される PPE をすべて着用していれば、COVID-19 患者と濃厚接触があっても就業制限はない。適切な感染対策を実施すると同時に、むしろ検査判明していない患者との接触がリスクであり、通常からの標準予防策の徹底が感染対策の基本と考える。

- 1) 診療の手引き検討委員会・臨床像・新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療の手引き 第5.3版 (2021年10月31日確認)
- 2) 一般社団法人 日本集中治療医学会 COVID-19 リハビリテーション医療 Q&A 作成班 Ver 1.01 (2021年10月31日確認)

令和3年度 第2回研修会

【特別講演】

脳卒中のリハビリテーションと社会参加

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授 佐 伯 覚

わが国の脳卒中リハビリテーションは寝たきりや介護の問題に対応するため、病院機能分化・介護保険システム・地域包括ケアシステムなどの医療社会制度とリンクして発展してきた。これは在宅復帰を目指した高齢者モデルであり、若年～就労年代の脳卒中患者には十分に適合していない。2018年成立した「脳卒中・循環器病対策基本法」では、脳卒中患者の社会復帰も重要な項目として位置づけられ、治療と仕事の両立支援活動が診療報酬で算定できるようになった。脳卒中患者の社会参加を促進する視点から、現在の脳卒中リハビリテーションの進歩と課題、今後のあるべき姿を述べたい。

近年の我が国の脳卒中の疫学的特徴として、脳梗塞の割合が増加、発症年齢の高齢化、死亡率の減少がある。高齢発症者が増加しているにも関わらず、生存率が改善した結果、後遺症の残る脳梗塞例が多くなっている。現在、わが国の脳卒中有病者数は180万人以上と推定され、65歳以上の寝たきり者の4割を脳卒中者が占めている。脳卒中は急性期、回復期および生活期(維持期)の病期に関わらず社会的インパクトの大きい疾患である。

脳卒中リハビリテーションは、急性期早期リハビリテーションの意義が浸透し、脳の可塑性が確認され種々の新しい治療の試みがなされてきた。近年大きな進歩を遂げ、その成果は日常の診療やリハビリテーションに取り入れられてきた。「脳卒中治療ガイドライン2021」では、このようなリハビリテーション治療に対して、様々な側面からエビデンスを基に各介入方法の推奨レベルを決定している。多くの臨床的課題

(クリニカル・クエスチョン)に対して各介入法の推奨レベルが“A(強い推奨)～D(実施しない)”で述べられているが、全体像を把握しにくい。そのため、近年の脳科学の進歩に基づく脳神経機能の回復に関する次の4つの要素から整理すると理解しやすい：①時間依存性、②量依存性、③課題依存性、④神経可塑性。現在の脳卒中リハビリテーション治療は上記のどれかに当てはまる。例えば、早期より積極的な離床や歩行訓練を進めることは上記の①②に基づく。上肢や下肢のロボット機器を用いた訓練は②③に基づく。また、軽度の片麻痺上肢に対する強制使用訓練(CI療法)は③④に基づく療法である(使用依存性可塑性ともよばれる)。以上の日常実施しているリハビリテーションを更に強力かつ効率的に進めるためには、リハビリテーション全体のシステム機能向上が求められる。それが、リハビリテーションチームによるチーム医療であり、カンファレンスや地域連携(パス)でもある。

脳卒中患者(障害者)の社会参加・就労は重要なリハビリテーション医学・医療の目標であり、ノーマライゼーションの理念を具現化するものである。わが国の障害者施策は、障害者雇用促進法に基づいて進められている。身体障害者の就労状況は増加傾向にあるが、障害者の重度化・高齢化、非正規雇用などの労働態様の変化、急激な医療環境の変化の影響を受けている。リハビリテーション医学のなかでは、中途障害者の職場復帰を対象とすることが多く、産業現場との調整による適正配置と両立支援が実施されている。

脳卒中後の復職は医学・心理・社会経済的な諸様相に関連し、次の4点にまとめることができる：①社会復帰の一形態、②経済的側面、③適正配置、④職場適応。政府が進める「働き方改革」の重要政策の一つとして厚労省管轄の「治療と仕事の両立支援」により、脳卒中患者の両立支援も診療報酬で算定できるようになった。脳卒中患者の就労支援については個別性が極めて高く、対象者個人の性格、身体機能や障害の程度、家族・社会的背景、さらには就労を検討している企業や作業など考慮すべき点が多い。就労支援には多職種の関与が必要であり、多方面から多様な支援を得られる体制作りが必要である。

令和3年度 第3回研修会

【特別講演】

脳障害者の自動車運転再開

小波瀬病院 リハビリテーション科 医長 加藤 徳 明

脳障害者の自動車運転再開に際しては、法に規定されている事項を参考に、免許の停止・取消しとなる認知症などの病気や合併症がないかの確認は重要である。特にてんかん患者は、2年間の無発作の確認と再開時に医師の判断が必要となる。発作の経験がなくても、危険性が高いと判断した場合は無理な運転はしないなど生活指導が必要であろう。身体機能の確認として、適性試験合格基準(道路交通法施行規則第23条)を満たすことは必須である。視覚機能は、視力が0.7以上あれば法的には運転は許可されるが、同名半盲患者に通常は運転再開を勧めない。高齢者では、緑内障による視野欠損や白内障による視力低下も確認した方がよい。運動能力では、腰をかけていることができない状態や四肢を全廃した状態では免許取消し等になるため、座位保持可能な片麻痺患者は改造や運転補助装置の利用により運転可能となる。高次脳機能障害の有無や程度の確認は重要であり、運転能力の自己認識や感情コントロールに問題ないかの確認も必要である。可能であればシミュレーター評価、指定自動車教習所で教習を受け「安全運転可能」と判定を受ける。上記の流れは日本安全運転医療研究会会誌(2021)に「高次脳機能障害者の自動車運転再開の指針 ver.3」として記載している。日本リハビリテーション医学会が発行した「脳卒中・脳外傷者の自動車運転に関する指導指針」にも、Q&A形式で詳細を記載しているため参考にされたい。

福岡県内では、自動車教習所との連携の取り方が分からないなどの問題が多数あり、県内で医学的評価と実車教習を含めた包括的評価を標

準化する必要性が生じた。そこで、2016年に「福岡県安全運転医療連絡協議会」を設立し、年2回連絡協議会を開催している。成果として、高次脳機能の基本的な評価内容と判定基準を統一し、Mini-Mental State Examination(MMSE)、標準言語性対連合学習検査(S-PA)、Trail Making Test、Rey-Osterrieth 複雑図形模写、Frontal Assessment Battery を最低限実施することとした。失語症患者の場合は言語機能の影響を受けにくい Visual Cancellation Task の2つの図形課題、Continuous Performance Test を追加してもよい、青壮年の場合は MMSE の記銘力問題が満点の場合 S-PA は省略してもよい、などとしている。この内容は、日本高次脳機能障害学会で公開した「脳卒中、脳外傷等により高次脳機能障害が疑われる場合の自動車運転に関する 神経心理学的検査法の適応と判断」にも記載されている事項である。また、自動車学校との連携をとりやすくするために、実車教習可能な自動車学校を登録制にし、担当者や連絡方法をホームページに掲載した。「実車教習依頼書」や「実車教習報告書」も統一し、産業医科大学リハビリテーション医学講座ホームページの福岡県安全運転医療連絡協議会の欄よりダウンロードして活用できるようにしている。医療機関と自動車学校で連携方法や判断の手順等を統一することは、脳障害者の自動車運転再開評価をスムーズにする一つの手段である。

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 平 名 章 二



昨年より会長を務めさせて頂いております。どうぞよろしくお願い致します。私は新型コロナウイルスの混乱が続く昨年6月に会長を拝命しまして早速少しでも協会活動のギアアップ！と考えましたがデルタ株のまん延により活動は相変わらず抑制された1年でした。そのような中で3年目を迎えた新型コロナ制限下において、そろそろ元の活動に戻したいと思っていた矢先に変異株が増大し結局は変わらず様子見の活動にせざるを得ない状況が続いております。

本会では今年も新型コロナウイルス感染症予防対策によりほぼすべての研修、公益活動を縮小または中止せざるを得ませんでした。公益団体として県民の皆様にご寄与する機会を失わざるを得なかったことが非常に残念です。

その研修活動ですが、本会では職業倫理の高揚とともに理学療法の学術及び技能の向上のため生涯学習をシステム化しています。来年度より日本理学療法協会にて大幅に改変された「新生涯学習システム」に移行し、卒後研修をより充実させ5年の研修期間を経て登録理学療法士として活躍させる制度となります。この登録理学療法士は5年更新制であり質の担保を図っていくことを可能とするものです。この学習制度では地域及び急性期・回復期・生活期毎の施設

などの研修会等も活用しつつ研鑽できることも特徴であり、同じテーマ・悩みに沿って地域や治療フェーズ単位で展開できるものです。これにより施設の横軸連携にて知識・技術の補完を行い、質の向上へと繋げ、結果として地域におけるリハビリテーションの質担保に繋がるものとなります。

一方公益活動においては、本年度もこのコロナ禍で制限され思うような活動ができませんでした。対面での活動が制限されることは、実技を伴う我々の理学療法活動の展開には大きな支障となりました。介護予防教室や健康教室は中止せざるを得ず、いつもは笑いの絶えない体操活動でも静かに体を軽く動かす程度でした。このような制約の中、鹿児島県の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業で離島への派遣など限られた範囲でしたが公益に資する活動を実施できました。県民の皆様には少ない機会ではありますが我々がお伝えした体操や県の「介護予防・フレイル予防体操動画」などを視聴され、実践し介護予防・フレイル予防に活かして頂ければと思います。

今後も県民の医療及び保健の充実並びに福祉の向上にご寄与する団体として活動を展開したいと思っております。皆様よろしくお願い致します。

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



近年、高齢者に加えて認知症、てんかん、高次脳機能障害(脳卒中や交通事故等で脳に障害を受けることでおこる障害)などの運転に支障のある病気に罹患した方による交通事故が社会的な問題となったり、それらを受けての道路交通法改正などが行われたりなどの社会的な動きの中で、作業療法士が病院等で医師の指示のもと、脳損傷者等に対し医学的な側面より運転適性評価や能力に応じた自動車運転再開支援を行う機会が増えてきています。

全国的には「運転」という作業に関わる体制がある作業療法士所属施設は750か所以上、指定自動車教習所と連携している施設も200か所を超え、今後も増加が見込まれています(2019年日本作業療法士協会調査より)。日本作業療法士協会は、肢体不自由者への自動車運転に関する支援を行ってきた作業療法士にとって、高次脳機能障がい者への運転再開支援も必要とされている役割の一つと考えています。

2008年に第1回運転と認知機能研究会が開催され、全国から運転の支援に関わる作業療法士が集まりました。その前後より先進的な施設では運転適性を予測する妥当な検査は何かを探る取り組みが始まっていました。2017年では作業療法士が参加する医師主導の研究会が3つ(障害者自動車運転研究会、自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会、運転と認知機能研究会)あり、それらの会は「自動車運転に関する合同研究会」を開催するなどして連携を深めていました。

日本作業療法士協会は2016年に運転と作業療法委員会を立ち上げ①免許行政や運転者教育

機関等の他団体との連携を行うこと②制度や研究動向について情報収集を行い、情報発信を行うこと③テキスト等の開発等により啓発を行うこと④研修システムを構築し運転支援に関わる人材育成を行うことの四つを柱に本格的に活動を開始しています。

近年関係法令の改正により、運転に支障のある一定の病気を持つ運転者が免許を更新する際に医師診断書が求められることが多くなっていることから、運転に関わる作業療法士は様々な疾患を持つ運転者の評価、指導に対応する必要性が出てきていますが、評価の為に指定自動車教習所との連携で実車評価が必要と思われる場合であっても、現状では医療保険による疾患別リハビリテーション料(入院のみ)でしか院外施設での実施が認められていない為、運転に関する作業療法もいまだ多くの施設で一般的な支援項目として成立しづらい状況でもあります。

鹿児島県作業療法士協会では、2017年より担当部署を設けて活動を展開してきました。活動の主なものは二つです。一つは関係団体とネットワーク会議と称して意見交換・情報交換会を開催しています。もう一つは研修会の開催です。ネットワーク会議へは鹿児島県高次脳機能障害者支援センター、鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課、鹿児島県精神保健福祉センター、鹿児島県警察交通部免許管理課、鹿児島県警察交通部免許試験課、鹿児島県指定自動車教習所協会、鹿児島大学医学部保健学科にお声がけし、出席者からは、それぞれの立場から貴重なご意見を伺うことが出来ていますし、高次脳機能障がいを持つ方々の運転再開支援を行う

上での問題点を共有することも出来ています。研修会は主に指定自動車教習所協会と共催で開催しております。運転再開を希望する方の中には、どうしても実車での評価が必要な方がいらっしゃるようです。指定自動車教習所協会指導員の方々へは高次脳機能障害について知って頂けるような内容、作業療法士に対しては教習所と連携を取る際のルールや情報伝達方法について統一を図る内容で行っています。加えて、指導員と作業療法士共に事例を提示して検討を行うということも随時行っております。令和2年度からは、対象を作業療法士に限らず理学療法士、言語聴覚士にも広げて実施しています。コロナ禍、ネットワーク会議は対面で行っていたため中断していますが、研修会は年に2回のペースで継続できております。トンネルの出口が見えない中ではありますが粛々と事業を進めてまいりたいと思います。

鹿児島県言語聴覚士会 これまでの20年と現在とこれから

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 会長 原 口 友 子



鹿児島県言語聴覚士会は昨年10月に設立20周年を迎えた。国家資格としての言語聴覚士の歴史は23年前の1999年3月に第1回目の国家試験から始まった。もちろんそれまでも、主に医療や教育に関わる分野で言語療法士(ST)として活動していたが、このときより国家資格を持つ職種として医療、介護、福祉、教育の分野での活動を開始した。2000年1月には全国で唯一の言語聴覚士の職能団体として日本言語聴覚士協会が設立された。鹿児島県では、2001年10月に前身の「鹿児島臨床言語研究会」を解散し、あらためて「鹿児島県言語聴覚士会」を設立した。その後、地域リハビリテーションに係る事業の増加を見越し、法人格を取得し2011年9月一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会となった。従って、今年度は当会の設立20周年および、法人化10周年という記念すべき1年であった。

設立当時、約50名であった会員も2022年1月現在、576名となった。この数字は多いか少ないかという疑問があるが、鹿児島県の士会員数は昨年11月時点で全国7位となっている。設立当時は、言語聴覚士自身の資質向上を目的とした研鑽の場や地域での交流の場の提供を主な活動内容としていたが、国の舵取りの下、地域包括ケアシステムの構築のためのリハ専門職のリソースの活用が推進される中、鹿児島県での介護予防事業の気運が高まるにつれ、当会への言語聴覚士の派遣依頼が増加してきた。現在、地域リハビリテーション事業の多くは「一般社団法人鹿児島県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協議会」を通じ各士会に依頼されて

いる。その結果、地域での活動の場が広がり地域貢献の場を得ることができ、また、決して知名度の高くない言語聴覚士を地域で知ってもらう良い機会ともなっている。しかし、地域での活動の場が広がるにつれ、地域で活動できる言語聴覚士の不足という問題が起こってきている。これは言語聴覚士の多くが比較的经验年数が短く医療の現場で働いている者が多く、患者さんの生活の場を知らない。そして個人としても士会としてもこれまで臨床現場で役立つ技術・知識の習得に多くの資源を費やしてきた結果だとも考えられる。

私たち鹿児島県言語聴覚士会は設立、20周年を迎え、人と言うところの「成人」となった。今後、成熟した士会となるために、士会の組織・規程等の整備を進めるとともに、私たち言語聴覚士が求められている地域共生社会の実現のための「難聴や認知症に対する支援」や「子どもの難聴や地域支援」さらに「失語症のある人への意思疎通支援」などの課題を解決していくための取り組み、そして一人一人の言語聴覚士としての資質の向上と地域共生社会の実現のためにどのような役割が果たせるか自ら考え行動できる言語聴覚士を育成すること、そして地域で活躍できる場の開拓のため関連機関との連携を深化させていくことに取り組んでいきたい。



鹿児島圏域地域リハ支援センター（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ます。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地域に出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ります。

令和3年度はコロナ禍の中、人が集まる研修会の企画・開催が難しく、ましてやりハビリテーション技術や介助・介護方法など人との密接が欠かせない研修内容の実施は困難でした。相談事業でも、なるべく文書や電話・ファックスで行ったり、来所の場合でも短時間で済ませるよう配慮しました。相談内容としては、「介護サービスについて」、「住宅改修について」、「通院介

助について」、「福祉用具について」が主な内容でした。

地域リハビリテーション活動の促進には、国や県の動向や鹿児島圏域の取り組み状況を把握したうえで、地域リハ支援センターがどのような役割を担って、どのように行政や圏域のリハ専門職と連携を図っていくのかを明確にしておく必要があると思われます。

医療現場で働く者としては、オミクロン株による第6波の驚くべき感染力に対して、いかに感染予防に留意しながら多職種と連携し、リハビリテーションの提供を行ってくべきかを考えさせられるこの頃です。

今の状況が落ち着き、地域の人々が住み慣れたところで、その人らしく生き生きとした生活がいちはやく戻るよう祈っております。

（文責：リハビリテーション部 瀬戸口 佳史）



鹿児島圏域地域リハ広域支援センター（整形疾患等分野）

社会医療法人緑泉会 米盛病院



当院は鹿児島圏域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3年度の活動報告を行う。

今年度は、地域住民等を対象として感染対策に留意した上で web 講座を含めた研修会を企画、実施した。

■【第1回】令和3年6月19日(土)

テーマ：「骨粗鬆症について」

講師：医師 長谷亨

テーマ：「不整脈について」

講師：医師 山下恵里香

会場：米盛ラーニングセンター講堂

対象者：地域住民ほか

参加者：24名



「骨粗鬆症について」では、強い骨をつくるために必要なことをテーマに、骨粗鬆症とは何か、予防や治療、骨粗鬆・転倒予防運動(ロコモ体操)などについて講演を行った。

「不整脈について」では、不整脈の症状、自分で出来る不整脈診断(検脈)、予防や治療などについて参加者へ説明を行った。

■【第2回】令和3年7月15日(木)

テーマ：「災害発生時の対応について」

講師：医師 富岡 譲二

会場：米盛ラーニングセンター講堂

対象者：地域住民ほか

参加者：22名



「災害発生時の対応について」では、災害医療と救急医療の違いや、実際に災害が起きた際の対応について紹介した。

受講者からは、「学んだことを生活に取り入れたい」「家族や友人へも伝えたい」「ぜひまた参加したい」など多くの感想をいただいた。

■【web 講座①】令和3年10月3日(日)

テーマ：「心筋梗塞」

講師：医師 下高原淳一

対象者：地域住民ほか 視聴数：86名

■【web 講座②】令和3年10月10日(日)

テーマ：「脳梗塞」

講師：医師 井上泰豪

対象者：地域住民ほか 視聴数：98名

■【web 講座③】令和3年10月17日(日)

テーマ：「運動中のケガ」

講師：医師 山下学

対象者：地域住民ほか 視聴数：71名



例年、地域住民を対象に市民公開講座を開催も、コロナ禍に鑑み WEB 講座を企画。『家族

のために、ミドル世代こそ知っておきたい』ことをテーマに、10月3日から3週にわたって「米盛病院 WEB 講座」を開催した。YouTube ライブにて講座を生配信し、30代～50代を中心とした多くの方にご参加いただいた。WEB 講座のため、比較的若い世代の方々の参加があった。

講座では、視聴者の方々の理解を深めるため、イラストや写真を多用したスライドを使用して講演を行い、生配信ならではのチャット機能を活用した質問コーナーでは、多くのご質問や感想が寄せられ、リアルタイムで回答を行うなど、WEB 講座ならではのコミュニケーションを図ることができた。

■【総括】

新型コロナウイルスの流行、感染拡大の防止を最優先としているため従来の実技等の研修会が実施できないなど、活動に制約がある中で、特に地域住民の方々の健康維持、増進の機会を確保することを目的とした取り組みを実施。また、地域への講師派遣にあたっては、各地域と関わりの深い保健師の方々と連携、情報共有し、その地域、参加者に応じた指導内容、運動時の負荷量等の工夫を行った。

(文責：リハビリテーション課

課長 白木 信義)

鹿児島圏域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17年目を迎えている。

当院の担当圏域においても新型コロナウイルス感染症の拡大により、地域リハビリテーション活動に影響があったが、可能な範囲での地域活動を継続している。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組みまとめ
- 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

圏域内では介護予防事業の住民の通いの場に対してリハ職が派遣されている。いちき串木野市、日置市ともに行政と協力し住民に向けての援助を実施した。具体的にはいちき串木野市ではいちき串木野市地域リハビリテーション活動コアメンバーが、日置市では当院スタッフが中心となってチラシや動画作成を行いリハ職から住民へのメッセージを発信した。また、体操指導マニュアルや住民への研修会資料作成では感染状況に合わせて、対面やリモートでの話し合いを積み重ねながら地域のリハ職の連携を維持している。行政や地域のリハ職の皆様から感染対策を含め多くの御協力を頂き、困難な状況ではあるが活動を継続している。

リハ職の皆様もコロナ禍の中では周囲とつながりを持ってないことで、通常業務や地域リハビリテーション活動において不安を抱えているの



ではないだろうか。当圏域では以前より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）やリハ職の交流会等、顔の見える連携をとっていた。そのことがコロナ禍の中でも連携をとれている理由であると考ええる。しかし、コロナ禍の前と比較すると地域のリハ職が顔を合わせ、意見を交換する機会は減ってきている。この状況の中で「つながり」を維持するために、何ができるかを考え続けなければならない。

今後は現在の活動の質を維持・向上し、平時・非常時ともにリハ職の力を発揮できる連携を構築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4年3月より15年目に入ります。令和3年度は新型コロナウイルス感染症「第4波」「第5波」の影響で感染症対策が優先され、様々な制約がある中での活動となりました。

広域支援センターの役割にはリハビリ実施機関・従事者や地域住民への相談・支援・研修などがあり、相談業務についても感染症対策の為電話や文書が多く、来所された場合も短時間での対応となりました。

支援・研修業務では、「介護予防のための地域ケア個別会議」が新型コロナウイルス感染症対策を実施しながら対面で開催され、リハビリ専門職として助言致しました。今年度より、事前に会議で検討してもらいたい内容を助言者へ伝えるようにできないか事例提供者へ提案し、地域包括支援センターの担当の方に対応していただきました。事前に内容を助言者が把握することで課題が明確となり、より活発に意見交換を行うことができました。

また、指宿市において平成27年から高齢者が通うサロン活動として始まった「ころばん体操」は、新型コロナウイルス感染者数に応じて自粛や休止などの対応が各会場の判断にて行われており、令和4年1月現在で75会場のうち約9割の会場で実施されております。また例年当センターでは、「ころばん体操」の全体交流会やリハビリ個別相談会、リーダー研修会に携



わっておりましたが、感染症対策の為、中止または参加見送りとなりました。今後、オンラインなどを活用し「ころばん体操」への支援ができないか検討しているところですが、高齢者はネットの環境がないまたはオンラインに慣れていない方が多い、など課題もあります。引き続き、「ころばん体操」がより良い取り組みとなっていくよう指宿市と連携を図っていきたいと思います。

指宿市の総人口は2015年から2040年にかけて40%減少すると予測され(総務省 自治体戦略2040構想研究会 第一次・第二次報告の概要より)、2025年からは15歳から64歳の生産年齢人口が急激に減少していきます。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域の自助力や地域住民で支えあう地域づくりを目標とした支援が必要であると考えております。

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：リハビリテーション部

部長 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

当院は平成14年度より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、今年度も研修や相談支援を行った。

今年度上半期は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、地域住民の方へ普及啓発や、専門職の知識・技術向上のための研修会の開催が困難な状況にあった。転倒予防教室講師派遣、地域ケア会議参加、親子教室・子育て相談会など、発達分野における地域事業に、状況に応じて参加し、規模を小さくして活動を行った。

12月頃、新型コロナウイルス感染者減少に伴い、参加人数を制限し研修会を開催した。「口腔ケアについて」というテーマで、専門職向けの研修会を開催し、口腔ケアに関する知識や技術の向上が図れたのではないかと考える。

また、当センターでは、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を例年企画している。小規模な教室ではあるが、より具体的な介護・支援方法などについて専門スタッフと直接話ができるとあって、好評を得ている。

介護教室では、フレイル・サルコペニア・認知症・嚥下予防など動画を作成し、当院に来院



された方が視聴できるように計画を進めている。

子育て教室では、「姿勢の崩れ 家庭での身体づくり」「ことばと発達の関係」というテーマで研修会を開催した。一般・専門職の方々の参加があり、反応も良好だったので今後も継続して取り組みたいと思う。

コロナ禍において、地域リハビリテーションの目的である「障害児・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」ができるために、どのような活動が出来るのか、今後も模索していきたいと思う。

（文責：総合リハビリテーション部

課長 柏木 進吾）

川薩圏域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・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

昨年の会報の「地域リハビリテーション広域支援センターだより」に「3月9日現在、鹿児島県は新型コロナウイルスの新規感染者発生が7日連続なしと発表しており、また予防接種も開始されたこともあり、このまま収束に向かうのか、専門家が危惧しているように第4波が押し寄せるのか不透明な状況である。」と書いた。

しかし残念ながら COVID-19はその後も終息することなく、2021年度も第4～5波が押し寄せ、ついには現在第6波に突入している。

したがって、2021年度も本院の地域リハビリテーション広域支援センターの主な活動は2020年度同様に未実施となった。

地域リハビリテーション連絡協議会や北薩リハフォーラム、各種研修会等、人が集まる活動はほとんど中止とした。

そのような中、今年も実施した(できた)活動は以下の通りである。

- ◎地域連携室を中心とした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(Webを含む)へのスタッフ参加
- ◎薩摩川内市発達支援システムや障害児等療育支援事業等へのスタッフ派遣
- ◎地域の医療・介護・療育施設等へのスタッフ派遣
- ◎介護福祉士実務者研修への講師派遣
- ◎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

私自身は本年度、職場において COVID-19感染者のリハビリテーション(理学療法)を実施し、その想像以上の大変さを実感した。そんな経験もあり、早期の終息を切に願ってきたが叶わず、実際には現在第6波の真っ只中にいる。

これまでのコロナ禍で、地域の高齢者や有病



者は COVID-19感染対策で外出や人との接触が制限されたことにより、身体的にも社会的にもフレイルに陥りやすい状況の中にあるが、それらに対しても積極的な対応を行えず、フラストレーションの溜まる日々を送っている。

今回、地域リハビリテーション広域支援センターの更新申請を迎えるにあたり、鹿児島県から2004年に指定を受けて以来初めて、院内において当院が「地域リハビリテーション広域支援センター」として活動を続ける意義についての検討がなされた。病院の管理者等から「このような環境の中で、活動を続ける意味・資格があるのか？」と厳しい意見も出されたが、最終的には、当院は川薩圏域を代表するリハビリテーション提供施設であるという自覚の元、何かしら地域に資する活動が今後も行えるのではないかとすることで更新申請を決めた。

ここまでの状況を鑑みると、今後、我々の地域リハビリテーション広域支援センターが活動していく上でも、これからの一定期間以上は「with コロナ」を念頭に活動をしていくことが、現実的な展望ではないかと予想される。

そのためには、大規模なイベント等が開催困難な時期にあっても、小集団や個々の地域単位での場所や空間、そして方法の選択等を見直しつつ取り組んでいく必要がある。

その具体的な方法については引き続き模索中であるが、次年度以降も可能な限り川薩圏域のニーズに則した支援が行えるように努めていきたい。

(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

令和3年度は、昨年度に引き続きコロナ禍により活動が困難な状況であった。

地域への啓発活動としては、さつま町介護保険課主催による介護予防事業「ころばん体操」と健康教室「すこやかよろづ塾」を行った。

今年度の介護予防事業「ころばん体操」は、昨年度までの感染対策を教訓としながら月2,3回、各公民館単位での開催に参加することができた。「まん延防止等重点措置」の期間は開催を見送ったが、それ以外はおおむね毎月参加することができた。コロナウイルス感染拡大による外出自粛により、高齢者の体力づくりのための運動や社会活動に参加する機会が減少したことで、認知症の悪化や転倒による骨折等が増えてきている。介護予防事業が行えたことは、昨今の自粛ムードの中でも高齢者自身が自主運動を学び、自宅でも体力維持向上を図るためのよい機会となったと考える。

健康教室「すこやかよろづ塾」は施設での開催を中止し、代替りの活動として「自宅でできる健康づくり」をテーマに、クオラリハビリテーション病院ホームページから閲覧できる動画投稿をはじめた。上半期の活動は「フレイル」をテーマにした動画、下半期は「健康の関心ごと」について取り上げ、動画を投稿した。

上半期の詳細なテーマは、「知っておきたいフレイルのこと」「フレイル予防のための体操」「3分で分かるオーラルフレイル」「オーラルフレイルからの脱却」「フレイル予防の食事」「フレイルチェックと予防」であった。

下半期の詳細なテーマは、「お薬との付き合いについて」「自宅でできる筋力トレーニング」



「冬の感染症のおはなし」「今日からできる美しい姿勢講座」であった。動画視聴再生数は、全体で245回であり、平均24回程度であった。

また、今年度からさつま町地域包括支援センター主催の「自立支援型地域ケア会議」に地域リハビリテーション広域支援センターの立場で参加することとなった。要支援、要介護状態の事例に対する個別の課題抽出や解決策へとつなげるコメンテーターにリハビリテーション専門職の立場から参加できたことはとても有意義であったと考える。

コロナ禍での活動も2年目を迎え、未だに当面での研修が行えない状況であるため、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発活動である「北薩リハフォーラム」が今年度も中止となった。広域支援センターとしての活動意義すら見えにくくなってきているこの悪条件の中でも、ICTを活用した活動や連携による活動を通して川薩地域並びに鹿児島県全体の地域リハビリテーションの発展に少しでも貢献できたらと考える。

（文責：リハビリテーション部長 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8万5千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活動している。当院で実施している業務としては、介護予防推進事業の地域ケア会議、地域の困りごと探そ会の参加、出水市からの住宅改修訪問指導の派遣、鹿児島県障害児等療育支援事業への派遣を実施している。今年度は新型コロナウイルス感染拡大にて、会議、研修開催時の感染対策のマニュアルに則って業務を実施している。

地域ケア会議、地域の困りごと探そ会の参加、出水市からの住宅改修訪問指導の派遣も一時中止であったが、感染状況に合わせて感染対策をしながら再開された。必要時はメールで意見を求められる機会もあった。タイムリーな情報交換ができず、適切な意見が出せなかったのではないと思うことが多い。対面での協議、現場での情報収集の重要性が確認できた。今後も感染状況によっては現状が続くと思われる。部署内でも情報共有し対応できるようにしていきたい。

当圏域内阿久根市の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ている。主に阿久根市



のケア会議、介護予防事業の職員派遣、長島町には専門職派遣を出水郡医師会広域医療センターへ依頼してきた。昨年度末に紙面開催ではあるが、連絡協議会を開催し新しく要綱を改定することができた。

また、12月には当院にて連絡協議会を開催した。新型コロナウイルス感染も落ち着いていた時期に急遽開催したため、出席していただいた委員の方々には準備不足にて大変ご迷惑をおかけしてしまった。委員の方々からのご意見にて、リハビリテーション広域支援センターの業務、役割を改めて確認し、連携の必要性を再認識させていただいた。出水圏域のリハビリテーション支援体制について出水郡医師会広域医療センターと協議を重ね、関係機関と連携を取りながら住民へ貢献していきたい。

（文責：リハビリテーション技術科 科長
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

「地域リハビリテーション広域支援センター」の指定を受けてから、早いもので2年が経ちました。「新型コロナウイルス」感染拡大の凶報が世界を震撼させ2年経った今もなお、世間のニュースは「新型コロナウイルス感染症」の話題で、連日連夜持ち切りとなっております。

当センターも“3密防止”や“人流抑制”を視野に入れつつ、新型コロナウイルスの感染拡大に対する“マンボウ(まん延防止等重点措置)”への対応など、国・県の施策と共に現状の対策を模索しながら業務を行っております。この様な状況の中、私達がいまできる活動の多くが、オンラインもしくはハイブリッドでの地域ケア会議(Web 会議)による医療従事者、患者・家族への助言・技術支援等となっております。直接現場に出向いての対応が理想的ではありますが、今年度もその多くを断念せざる得ない形となっております。

センター活動として良かった点になりますが、今年度は出水圏域の2施設(出水総合医療センター・出水郡医師会広域医療センター)の初の試みとして、合同での「地域リハビリテーション連絡協議会」を開催することができました。ちょうど感染拡大に抑制がかかっていた12月初旬に、出水総合医療センターのセンター長、事務局の方々の呼びかけにより、医療・行政の多職種合同での会議を開催する運びとなりました。協議会の主な内容としましては、1) 運営要綱の変更 2) 地域リハビリテーション広域支援センターの新体制についてです。医療従事者だけでなく、行政の方々の貴重なご意見をいただけるなど、今後のセンター活動において大変有意義な会議となりました。

地域に向けた活動としましては、地域医療従事者を対象とするオンライン研修会を企画・開



催することができました。研修テーマは、「高次脳機能障害と ADL」「誤嚥性肺炎の予防(2月開催予定)」となっております、地域医療の質向上に少なからず貢献できるものと推察致します。

最後に、日本でもコロナウィルス感染拡大の抑止ができたのはつかの間で、コロナウィルスは重症化や致死率の高い“デルタ株”に続いて感染力の極めて高い“オミクロン株”へと進化を繰り返しています。この様な状況では、あまり体を動かさなくなったり、外出や人と会う機会が減ったりすることで、心身機能の低下や認知機能の低下に繋がるとされております。これらは、“コロナフレイル”と称され、コロナ禍において症状の出現する高齢者が増えており注意が必要です。

私達は今後のコロナの動向を見つつ、小池都知事の言う「感染は止める。社会は止めない。」や、尾身会長の言う「人流抑制ではなく人数制限」を視野に入れ、“より洗練された情報”と“質の高いリハビリ技術”の提供を模索しつづけていただきたいと思います。

(文責：作業療法士 専門主任 花田 勇)

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活動している。現在、当センターは、高齢者・障害者・子ども等全ての人々が、一人一人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」の実現のため地域包括ケアシステムに資する活動に取り組んでいる。令和3年度も昨年度に続きコロナ禍での地域リハビリテーション支援活動を行うこととなった。東京オリンピック開催時頃からの第5波により、鹿児島県でも8月20日からのまん延防止等重点措置（以後、まん防）、第6波による1月27日からのまん防が発令された。そのため住民の通いの場に介護予防の取り組みをはじめとする住民が集うことができない状況となっている。このような現状ではあるが、今年度も昨年度のスタッフ派遣85名と同程度の84名を地域へ派遣することができた。この数字はコロナ禍よりも前の令和元年度の派遣181名に比べると半数以下となっている。この原因は、コロナ感染対策などの理由により、地域住民からの依頼による通いの場へのスタッフ派遣や地域の事業所への技術支援依頼が少なかったためと考えられる。一方、表に示す通り、市町等からの技術支援の依頼は例年と変わらないご依頼を受け、スタッフ



を派遣することができた。

国は、健康寿命の延伸プランとして2024年までに全ての市町村において高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施を求め、さらなるリハ専門職の活用を推進している。また、昨年5月に厚生労働省より発出された地域リハビリテーション推進のための指針では「地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである」と述べている。

当センターでは引き続き新型コロナウイルスの感染対策を講じながら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、シームレスなリハビリテーションを提供できるように努めたい。

（文責：技士長 原口友子，院長 夏越祥次）

表 R 3 年度講師派遣状況

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
R3.4.23	ひまわりハウス萩原・住民(10名)	講話「加齢や活動量不足による筋力低下について」体操	PT 2名
R3.6.25	ひまわりハウス萩原・住民(9名)	講話「安全に食事する状態を継続するためにできること」	ST 2名
R3.11.10	特別養護老人ホーム加治木望岳園(42名)	摂食嚥下障害の基礎と対応	ST 1名
退院後自立支援サービス※			
R3.4～R4.1 現在	エリア：始良市、霧島市、湧水町、鹿児島市	1件	当院内外の自宅退院者
市町等・リハ関連施設への技術支援			
期間	内容	職種	
R3.4.1～全24回	霧島市児童発達支援事業所発達支援事業	ST 延24名(予定含)	
R3.4.20～全12回	始良市母子健康相談	PT 延12名(予定含)	
R3.5.19～全18回	始良市発達支援教室	OT 延18名(予定含)	
R3.5.18～全4回	始良市教育支援委員会	OT 延4名	
R3.11.25	県整形外科医会(県委託)ロコモフレイル予防啓発促進事業	PT 2名	
R3.11.17	湧水町介護支援専門員勉強会「口腔・嚥下機能について」	ST 1名	
R3.12.17	湧水町介護支援専門員勉強会「ストレスマネジメント 一人援助職のマインドフルネスについて」	臨床心理士2名	
R3.11.22	始良・伊佐圏域リハビリテーション活動推進検討会・研修会	ST 1名	
R3.6.17～全7回	始良市地域ケア個別会議	OT 5名、ST 7名、 歯科衛生士2名	

※(当センターオリジナルの事業)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を行う

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7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。今年度は、前年度同様コロナ禍のなかで、当圏域においても感染対策を行いながらいかに地域に貢献できるか、模索した年であった。特に7月から9月にかけては感染拡大が広がる中、院内対応と並行し、ニーズに応えるため感染対策を徹底しながら活動を行ってきた。以下に報告する。

【令和3年度の活動報告】

(1) 地域での支援と相談業務

まず、曾於市の地域ケア会議リモート（3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。昨年に引き続きの取り組みでは、曾於市役所からの依頼で介護予防給付適正化事業に対し訪問指導を2件行った。

包括支援センターからの依頼で、在宅生活を送られている方の環境調整相談が1件、近隣の施設からは、「口腔ケア、嚥下の仕組み」についてSTへの講義依頼がありそれぞれ訪問指導を行った。

また、当院独自の取り組みで8年前から出張健康教室（無料）を開催している。地域のサロンや高齢者学級、近年では学校関係からの依頼もある。テーマは脳血管の病気について、認知症予防、感染対策など多岐にわたる。リハは体力測定を中心に筋力維持のための運動指導を行っている。今年度は申込数27件に対し感染対策を徹底した条件で実施した。総参加者数は12月現在で482名であった。R1年度では831名で



あり、やはりコロナの影響で参加者数は減少しているが、自己の健康に対する地域住民の意識の高さがうかがえた。

(2) 研修会開催

昨年度同様、感染防止の観点から中止、延期とした。

(3) 連絡協議会の設置運営

今年度は第3回連絡協議会「作業部会」をリモート開催とした。2市1町の行政と高原病院（当院を含め）に対しアンケートを行い、現状把握と事業計画報告、今後の課題抽出を行い連携の必要性を共有できた。また、その中で地域リハビリテーション活動促進検討・研修会も行われ、おぐら病院の梅本先生に「地域作りのための協力体制構築に向けて」という演題で講義をして頂いた。今後の地域活動とリハ職のつながりを効率よくシステム化していくために非常に興味深い内容であった。

連絡協議会については、令和4年2月にZoomにて開催予定である。

【今後の課題】

コロナ禍であっても、地域の求めるニーズに応える為に、どのように感染対策を行いながら安全、安心に活動を継続できるか。行政や近隣のリハ職と意見交換を定期的に行う必要がある。

（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 参事 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平成27年の6月より曾於圏域の整形疾患等分野で認可を頂き、曾於圏域は当院と昭南病院と2施設で活動をしている。今年度で活動7年目を迎える。

今年度の活動は、昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を取りながら行った。今年度の活動計画としては、1. 地域活動の拡大、2. 研修会開催、3. 各種団体・行政機関の研修会参加、4. 相談対応、5. 連絡協議会開催であった。1. 地域活動としては、作業部会の開催、末吉町のミニデイや地域ケア会議、曾於市介護給付適正化事業、曾於地区在宅医療介護連携推進連絡協議会への参加を行った。昨年にはできなかった訪問による支援が一部可能となった。2. 研修会開催については、感染症拡大防止のために中止となった。3. 研修会参加については、地域リハビリテーション活動促進検討・研修会に参加し、高次脳機能障害リハビリテーション講習会への参加を予定している。地域ケア会議や研修会の殆どはwebによる参加となった。4. 相談対応は1件あり、自主訓練などを指導した。5. 連絡協議会は開催予定としている。

今年度の作業部会はwebで開催したが、その中の地域リハビリテーション活動促進研修会では、鹿児島市や鹿屋市は、POS連絡協議会と連携して地域リハビリテーション支援を行っていくとのことであった。現在曾於圏域の地域



リハ支援体制は、広域支援センターが主に曾於市を支援し、志布志市や大崎町は各市町で協力施設に依頼して頂いている状況である。今年度は感染症対策のために、協力できなくなった施設もみられた。他の圏域も同様だろうが、遠隔地もあり、広域支援センターだけでは支援が困難となっている。当圏域においても、POS連絡協議会の協力が頂けると支援が拡大すると考えられる。これまでの課題でもあるが、圏域内の協力施設の確保が重要である。

来年度も恐らく、感染防止対策をとりながらの活動と考えられる。来年度の活動計画としては、今年度と同様の活動に加え、研修会開催を行いたい。今後も様々な状況に対応し、新しい活動の方法を探しながら、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、介護従事者や行政機関の方たち、他の広域支援センターと連携・協力し合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 大見 治）

肝属圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患分野）

医療法人青仁会 池田病院

当院は、鹿屋市(人口約10万人、高齢化率29%)を中心に、肝属圏域で行われている介護予防活動や地域包括ケア構築に向けた取り組みを各市町と連携して支援を行っている。

令和3年度はWith コロナをテーマとした活動を模索する1年となった。各地区の公民館等では以前のようにサロン活動が再開され、感染対策を講じながら地域リハビリテーション（以下、地域リハ）をどのように展開していくか検討を重ね活動を行っている。今年度、鹿屋市で取り組んだ地域リハ活動について報告する。

一点目は、ノルディック・ウォークという屋外で行う運動を媒体とした、介護予防教室や運動サロン育成事業の支援を行った。新型コロナ流行に伴う高齢者の活動量低下や生活不活発によるフレイルの進行も懸念事項となっているため、地域住民の方にもWith コロナの生活様式について理解していただき、サロンを継続する事の大切さについても理解を深める機会となったのではないかと感じている。

二点目に、避難所となる公民館で地域住民を対象とした出前講座を開催した。講座の内容は、健康増進や健康寿命延伸へ繋がる「くらし」に関する情報の配信や、保健師と連携しリハに準ずる疾病予防や重症化予防についての講座等も開催した。昨年の豪雨によって被災した住民の方からは、被災しても困らないために、どのように準備を行うべきかと相談を受け、行政と連携し災害に関する出前講座も開催した。災害



時に備えるためには、「災害が起こってから」ではなく、「災害が起こる前に備える」事前の対策を講じる事が重要である。そのため、JRAT(日本災害リハ支援協会)として被災地支援を経験した当院スタッフを講師として派遣し、被災地での経験などを交えながら講義を行った。講座を企画した方からは、「非常時に備える事の大切さを学ぶ機会となった。この地区も高齢で足腰の悪い方が多く、避難所の手すり設置や段ボールベッドの購入なども検討したい。」と、災害に備える事への意識向上へと繋がったのではないかと考える。実際に、玄関やトイレ等へ手すりを設置する際には、高さや設置場所など生活しやすい環境作りのための助言も行った。

新型コロナ流行も不測の事態であるとするならば、感染流行時に備える取組を行っておく事が重要であると考え。そのための取り組みとして、本人だけではなく、本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた地域支援を行えるよう努めていきたい。

早期の感染収束を願いつつ、県リハビリテーション施設協議会をはじめ、行政機関や肝属圏域の医療機関、施設等からの御協力を頂きながら、効果的な支援が行えるよう今後も活動を継続していく。

(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・整形外科疾患等分野）

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

2020年1月に国内で新型コロナウイルス感染確認されてから2年が経過しました。

2021年は、1月・5月・8月の3回の大きな感染症拡大の波に襲われ、4月下旬に発出された第3回緊急事態宣言は区域変更や期間延長を繰り返し9月30日までの実に5か月の間継続されました。

この影響で地域リハビリテーション活動は昨年に引き続き大きな自粛を余儀なくされました。

地域リハビリテーション活動の基本である「人」と「人」との接触は基本的に回避し、感染予防を徹底した活動の工夫をしながらの一年となりました。

2021年度活動予定は従来どおり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サポーター研修の6つの事業を計画していましたが、対面活動、特に複数の方の参加する事業は中止し、Web等を活用した研修活動を行いました。

コロナ禍における感染リスクの中、時期の模索や開催方法を変えながら実施できた事業の紹介をさせていただきます。

- 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、鹿屋市とともに作成した「介護予防ハンドブック」を活用したサロン支援活動を12回、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計12回、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し4名が修了しました。
- ② リハビリテーション専門職への技術支援講座：対面での研修をWeb研修に切り替え2回の研修講座を開催し、骨粗鬆症とパーキン



ソン病についての基礎とリハビリテーション実践そして連携について知識を深めてもらいました。

- ③ リハビリテーション介護技術研修：南大隅町と委託契約を結び、在宅介護等に従事される方々を対象にリハ介護の研修会を5事業所に対して実施しました。
- ④ サポーター研修(高齢者、障がい者体験と車いす介助体験)：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43名の児童に体験してもらい、障害と高齢化について学んでももらいました。

以上のように活動自粛の中で、時期や実施方法を考慮しながら活動制約の中なんとかいくつかの事業は実施しましたが、課題として、今回のような感染症拡大時にこそ地域はどうあるべきかを考え、共に行う活動の工夫が必要であろうと思われます。

今後も「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、コロナ禍のような人と人との接触を避けなければならない時でも、どうすれば「地域を一つにできるのか」を模索していきたいと思います。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3年実施事業一覧(予定と結果)

事業項目	対象	実施回数(予定含)
公開講座	一般住民	中止
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	5回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅱ	サロン等介護予防事業	12回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅲ	運動サロン育成事業(鹿屋市)	12回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅳ (シルバーリハビリ体操指導士養成講座)	一般住民	12回
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	中止
サポーター研修(高齢・障がい体験)	小学生	1校
健康教室	地域住民	中止
技術支援(講師・委員派遣)	高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 介護認定審査会、障害児施設指導 障害児等療育支援指導、医療・介護連携会議 等々	



介護事業所従事者研修



リハ専門職技術支援講座
Web 講演 配信風景

熊毛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）

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

全国的に新型コロナウイルス感染症の終息が見えない中、今年度の地域リハビリテーション広域支援センター活動は、昨年度の経験も踏まえた活動を行いましたので報告をさせていただきます。

熊毛高齢者保健福祉圏域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、圏域の島民が住み慣れた“島”で1日でも元気で安心して生活ができるように支援を行っていきたいと考え活動をしています。

また、本院リハビリテーション専門職の8割は島外の出身者で構成され、地域リハビリテーション活動を通して種子島の暮らしや地域の特性を知る機会としても活用し、地域やりハビリテーション専門職双方にとって重要な機会と考えます。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため島内での流行時期においては、院外活動を制限または中止とし、それ以外の時期におい



ては可能な限りの派遣やオンライン参加を行いました。最近では、地域においてもコミュニケーションや発声、難聴の対応などでお困りの事がみられ、介護従事者を対象とした研修などで言語聴覚士の派遣要請が続きました。

更に、連絡協議会をWEBで開催し今年度の活動報告、次年度の計画なども協議しました。次年度は、島内のリハビリテーション職の連携を強化することを目指した更なる活動や、WEBを活用した研修会の開催を実践していくこと、また、地域ケア会議など地域へのリハビリテーション専門職の派遣継続を行っていきたいと考えます。

令和3年度活動実績

地域ケア個別会議
ロコモフレイル予防啓発推進事業
居宅介護事業所等研修会 講師
種子島地区自立支援協議会、こども部会の構成委員
種子島地区巡回相談(保育士への助言)
乳幼児健診
特別支援学校での研修 講師
小学校社会人講話「理学療法士のお仕事」講師

連絡協議会

圏域地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会開催

研修会開催

がんのリハビリテーションとは？（3月開催予定）

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、地域の方々と協力・協業をしながら、自院では患者を「生活者」としての視点でも診ることができる療法士の育成を

し、島民が1日でも長く笑顔で安心して生活ができる支援を行うことを実践し続けて参ります。

（文責：リハビリテーション室 早川亜津子）



奄美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）

公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院

令和3年度の奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センター（以下、当センター）の活動について報告致します。

今年度、当センターの担当療法士が変更となり、前任者から引き継ぎを行う中で、特に行政や関係団体との協働が滞らないよう意識して活動を行いました。

主な活動内容は、自宅訪問による家屋調査や自主体操などの指導、介護施設訪問による介護従事者への指導、地域ケア会議への参加、地域の各集落で行われている体操教室での講話や運動指導を実施しました。

実際に地域で活動する中で感じたことは、昨今のコロナ禍で外出や活動機会が減少し、運動機能や認知機能が低下することで心身の脆弱性が低下した状態（フレイル）の住民が増加していることでした。フレイルには社会的側面と認知・心理・精神的側面、身体的側面の3つの側面があり、社会的側面内の支援者の不在や他者との交流の減少、地域行事が開催できない状況が、精神的・身体的フレイルに与える影響は大きいと感じました。

今後はこうした状況下でも地域活動が継続できるよう、感染予防や感染対策の正確な情報の周知を含め、行政や医療機関が中心となり地域住民と一緒に考えていかないといけない課題であると感じます。

さらに当圏域内にはリハビリテーションを提供可能な施設が限られている地域があり、地域を超えたサービス提供が可能な事業所はないか行政機関より相談を受け、圏域内の訪問リハビリ事業所のサービス提供地域の確認と情報提供を行いました。

今年度、行政との協働による新たな試みとして、奄美市において当センターと共催し「地域



リハビリテーション活動に係る検討会（以下、検討会）」を開催しています。検討会では理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の各代表者が参加し、地域リハビリテーション活動にリハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職）が積極的に関わられるよう月1回の頻度で協議を行っています。具体的には、健康教室や体操教室（奄美市名瀬で57カ所）の場にリハビリ専門職が介入することで、住民運営の通いの場の機能強化を目的とした働きかけが行えるよう検討している状況です。

今後はリハビリ専門職活用の増加が見込まれるため、来年度は「療法士の派遣体制強化」へ向け、リハビリ専門職が所属する機関への趣旨説明を行政側と具体的に進めていきたいと考えています。さらに地域包括ケアシステム体制下の中で、「Ageing in Place（＝どのような状態になっても、住み慣れたところで安心して自分らしく年をとる）」を果たすためにも、現在行っている活動の継続とセンター機能のさらなる拡充を図ることが重要と考えます。

最後に、シマに住む方々が住み慣れたところで安心・安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう行政や関係団体、地域住民と協働し日々の活動に邁進していきたいと思います。

（文責：理学療法士 梶 悠貴）

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 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 教授)



令和2年1月に国内で確認された新型コロナウイルス感染症は、丸2年間全世界を恐怖に陥れ、様々な活動を制限せざるを得ない状況に追い込みました。

どのような状況下においても災害は待つてはくれませんが、如何せん手探り状態での活動ということで、ジレンマを抱えながらの一年となりました。

本年は以下の2つの事項を計画いたしました。

- ① 研修会の開催
- ② 広報手段としてのホームページ開設

研修会については、令和3年11月29日に鹿児島県高齢者生き生き推進課との共催で、市町村、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、県振興局・支庁職員を対象に「災害リハビリテーション研修会」をWeb開催しました。

内容は、①県の地域リハビリテーション体制について②災害リハビリテーションの基礎知識③鹿児島 JRAT 組織体制④災害時のリハビリテーション支援活動でした。

鹿児島県において災害リハビリテーションに着目していただき、JRAT 活動について広報・研修ができたことは意義の高いものであったと考えています。これからの連携のスタートラインに立てたかと思います。

もう一つの研修会は災害初期時に JRAT としてどのように行動できるかを考え、準備しておくことが大切と考え、熊本 JRAT 事務局次長山鹿リハビリテーション病院リハビリテーション部長 佐藤晃先生を講師に招き、令和4年2月5日に「災害時における地域 JRAT 初動対応

メンバー要請研修」～本部運営に備えるレシピ(HonBiRe)～をオンラインで開催しました。県内各地の医療機関等から医師3名を含む35名に参加いただき、災害初期の活動のあり方を学ぶことができました。

また、昨年も参加しましたが令和3年度桜島火山爆発総合防災訓練にも参加しました。

地域住民と受け入れ中学校の生徒も参加しての訓練であり、教育の一環としてこのような防災訓練に地域の方々とそしてサポートする様々な機関の方々と交流することは貴重なことであると感じました。

昨年から日本各地で身体に感じる地震が数多く発生しています。鹿児島でもトカラ列島近海で地震が頻発し、十島村の悪石島では島外避難がありました。また、先日はトンガで海底火山爆発が発生し、避難命令が出されたり、船舶の被害等も報告されています。できることなら災害は経験したくありませんが、来るであろう災害をシュミレーションし訓練しておくこと、顔の見える関係性を築くためのネットワーク構築が必要であろうと思われます。

経験からくる適切な行動は日頃の防災意識にかかっているのだと感じました。

防災意識の向上も大事ですが、JRAT としてどのような活動をするのかを広く広報すること、また関係者とのネットワークを広げる一つのツールとして今年度ホームページを開設しました。

当会の活動を知っていただく手段として活用していくとともに、リハビリテーションに関係

する多くの専門職の方々の接着剤の一つとして
貢献できると考えています。

次年度以降は、新型コロナウイルスの感染状況にもよりますが、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。



ホームページトップ画面



令和3年度桜島火山爆発総合防災訓練

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)



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、最近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。令和2年2月に鹿児島大学医学部内の鶴陵会館で開催予定であった第34回研究会は、コロナ感染症の蔓延のため延期となりました。令和3年の第34回研究会は、参加者の感染防止のため、初めてZoomによるオンライン方式としました。おかげさまで、令和3年3月6日に無事に開催することができました。昭和大学医学部リハビリテーション医学講座教授、川手信行先生にオンラインでご参加いただき、「『生活の場での障害への対応』～活動性向上と障害の変化へのアプローチ～」というタイトルでご講演を賜りました。約70名の参加と、5題の一般演題発表があり、有意義なものとなりました。

令和4年の第35回研究会は、鶴陵会館での研究会開催を予定していましたが、コロナ感染症の流行がおさまらないため、昨年と同じく、オンライン方式での開催を予定しています。日時は3月5日(土曜日)、16時～18時30分です。特別講演として旭川医科大学病院リハビリテーション科教授、大田哲生先生に、「遠隔リハビリテーションへの取り組み ～安全性と効果を

求めて～」というタイトルでご講演をいただく予定です。リモートでの会合や作業が多くなった現在の状況で、遠隔リハのお話を聞くことができ、たいへん有難いです。一般演題は7題の予定で、療法士5名、医師2名による発表です。大脳性色覚障害、嚥下障害、大動脈解離、中枢性感覚障害、COVID-19患者のリハ、ロボットを用いたリハビリテーションと、内容は多岐にわたっており、いずれも日々のリハビリテーション診療の中から生まれた実践的な報告と思われます。活発な議論を期待し、楽しみにしております。

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の場として重要な役割を担っております。特に、これからの鹿児島のリハビリテーションを担う若い方々が、分野や職種を越え、活発に議論できる場として重要と考えております。今後とも引き続きご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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

(鹿児島大学病院リハビリテーション科 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3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。

令和2年度中に開催予定であった第16回研究会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い延期し、令和4年3月19日にオンライン形式で開催いたします。一般演題発表数題と特別講演を予定しており、特別講演では聖隷クリストファー大学の柴本勇先生より「食塊動態から考える摂食嚥下訓練の選択と手技の実際」のタイトルでご講演を賜ります。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、摂食嚥下に関わる様々な問題に多角的な視点からの講演や意見交換が行われます。今回の研究会にも多くの方のご参加と活発なディスカッショ

ンが行われることを期待しております。オンライン参加の事前登録方法などの第16回研究会の情報も含め、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、ぜひアクセスしてくださいませようお願いいたします。

さて、新型コロナウイルス感染症への対応を要する中での摂食嚥下リハビリテーションの実施に際しては、患者やスタッフの感染リスク管理などが必要となります。感染発生当初と比較し、現在は落ち着いて対応できる状況になってはいますが、まだ当分の期間は感染対策の徹底が求められると予想されます。日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (<https://www.jsdr.or.jp>) や日本嚥下学会 (<https://www.ssdj.jp>) がホームページ等を通じて、新型コロナウイルス感染症に関連した診療上の注意や診療指針、実態調査結果を公開しています。必要に応じてご参照ください。

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発と普及、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お願い申し上げます。



総 会

令和3年度 総会

日時：令和3年7月28日(水)

会場：鹿児島県医師会館 3階 中ホール

【会 次 第】

I. 開 会

II. 会長挨拶

III. 総 会

1) 報 告

令和2年度事業報告

2) 議 事

第1号議案 令和2年度決算

第2号議案 令和3年度事業計画（案）

第3号議案 令和3年度予算（案）

3) その他

IV. 閉会

令和2年度事業報告

1. 会員に関する事項

令和3年3月末日現在の会員数は149施設。

[内訳]

	施 設 の 別	施設数
1	病院	75
2	診療所	28
3	介護老人保健施設	28
4	介護老人福祉施設	9
5	その他のリハビリテーション施設	9
合 計		149

2. 役員会に関する事項

1)第1回役員会（書面開催）

《議事》

- (1) 令和元年度事業報告
- (2) 令和元年度決算について
- (3) 令和2年度 助成金について
 - ①地域リハビリテーション広域支援センター・関係団体への助成について
 - ②鹿児島 JRAT への助成について
- (4) 令和2年度 研修会計画について
 - ①開催時期、開催方法、講師等について
 - ②意見交換会の参加費について
 - ③今後の研修会の運営について
- (5) ホームページの作成について
- (6) 令和2年度 事業計画(案)について
- (7) 令和2年度 予算(案)について
- (8) 令和2年度 総会の議題、業務分担について
- (9) その他
 - 1)役員改選について

3. 総会・研修会に関する事項

1) 総会（書面開催）

【総会】会次第：

(1) 報告

令和元年度事業報告

(2) 議事

第1号議案 令和元年度決算

第2号議案 令和2年度事業計画(案)

第3号議案 令和2年度予算(案)

第4号議案 役員改選について

2) 第1回研修会

日 時：令和2年10月23日(金)19:00～20:30

場 所：鹿児島県医師会館 4階 大ホール

参加者：99名

会次第：

特別講演「我が国のリハビリテーション医療政策

—診療報酬・介護報酬改定の動向を踏まえたリハビリテーション医療の展望」

講師：公益社団法人日本医師会 常任理事 江澤 和彦 氏

3) 第2回研修会

日 時：令和3年1月15日(金)19:00～20:00

場 所：鹿児島県医師会館 3階 中ホール1

来館者：19名

WEB 視聴：44施設

会次第：

特別講演「在宅リハビリテーションの課題と今後の在り方

—令和3年度介護報酬改定を見据えて—」

講師：一般社団法人全国デイ・ケア協会 会長

東京湾岸リハビリテーション病院 院長 近藤 国嗣 先生

4. 書面決裁に関する事項

1) 「第34回鹿児島リハビリテーション医学研究会」の後援について

(令和2年12月22日)

2) 令和2年度助成金の交付について

(令和3年3月24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.17号

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

令和2年度 収支決算書

自：令和2年4月1日～至：令和3年3月31日

【収入の部】

(単位：円)

科 目	決 算 額	摘 要
会費	3,700,000	病院 30,000 円 × 75 施設 = 2,250,000 円 診療所 20,000 円 × 29 施設 = 580,000 円 介護老人保健施設 20,000 円 × 30 施設 = 600,000 円 介護老人福祉施設 20,000 円 × 9 施設 = 180,000 円 その他のリハビリテーション施設 10,000 円 × 9 施設 = 90,000 円
雑収入	6,886	預金利息 (1,886 円)、日本整形外科学会受講料 (5,000 円)
当期収入合計 (A)	(3,706,886)	
繰越金	8,975,833	前年度繰越金
収入合計 (B)	(12,682,719)	

【支出の部】

(単位：円)

科 目	決 算 額	摘 要
会議費	11,020	監査会諸経費
総会・研修会費	609,701	研修会講師謝金、役員日当、会場使用料等
地域支援費	566,041	地域リハビリテーション広域支援センター (4 センター)、県理学療法士協会・県作業療法士協会・県言語聴覚士会・鹿児島県リハビリテーション医学研究会、県災害リハビリテーション推進協議会
通信費	106,505	郵便料、FAX 通信料
需用費	17,600	封筒代
事務手数料	218,053	県医師会への事務手数料
慶弔費	0	
雑費	0	
広報誌発行費	102,600	広報誌 (会報 17 号) 印刷代
予備費	0	
支出合計 (C)	(1,631,520)	

【預金残高内訳表】 (令和3年3月31日現在)

当期収支差額 (A) - (C)	(2,075,366)
---------------------	-------------

未払金 (D)	102,600
広報誌発行費 (会報 17 号印刷代) を令和3年度に支払い	

次期繰越収支差額 (B) - (C) + (D) (預金残高)	(11,153,799)
---------------------------------------	--------------

預け先	預金種目	口座番号	預金残高 (円)
鹿児島県医師信用組合 本店	普通預金	602636	11,153,799
合 計			11,153,799

監査済	監事
令和 年 月 日	
令和 年 月 日	

令和3年度事業計画

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、ホームページや会報等を活用し、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、作業療法士協会、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. 鹿児島災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島J R A T)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
- ・ホームページの開設・運営
- ・会報の発行

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

令和3年度 収支予算

自：令和3年4月1日～至：令和4年3月31日

【収入の部】

(単位：円)

科 目	予算額	摘 要
会費	3,640,000	病院 30,000 円 × 75 施設 = 2,250,000 円
		診療所 20,000 円 × 28 施設 = 560,000 円
		介護老人保健施設 20,000 円 × 28 施設 = 560,000 円
		介護老人福祉施設 20,000 円 × 9 施設 = 180,000 円
		その他のリハビリテーション施設 10,000 円 × 9 施設 = 90,000 円
雑収入	10,000	預金利息、日本整形外科学会受講料等
繰越金	11,051,199	前年度繰越金
合 計	14,701,199	

【支出の部】

(単位：円)

科 目	予算額	摘 要
会議費	70,000	役員会の日当、会場使用料等
総会・研修会費	1,045,000	研修会の講師謝金、会場使用料等
地域支援費	1,800,000	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
通信費	100,000	郵便料・FAX通信料等
需用費	10,000	封筒代等
事務手数料	250,000	事務手数料
慶弔費	10,000	
雑費	10,000	
広報活動費	484,000	会報印刷料、ホームページ制作費、保守料
予備費	10,922,199	
合 計	14,701,199	

注 1

注 2

注 3

注 1：研修会は、第 1 回を 3 階中ホールで開催、第 2 回、第 3 回を県外講師に来館をいただき 4 階大ホールで開催する場合で試算。

注 2：科目を「広報誌発行費」から「広報活動費」へ変更
理由：ホームページの制作、運用費を計上するため。

内訳：会報印刷料（110,000 円）、ホームページ制作費（330,000 円）、保守料（5,500 円 × 8 月）

注 3：20 周年記念事業（令和 5 年度開催予定）準備を行うための費用含む

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 役員の任期は、鹿児島県医師会役員の任期による。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。

(役員の職務)

第7条 会長は、本協議会を代表し、会務を統括する。

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。

(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。

(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。

2 会員は、医療機関等の届出事項の変更を

(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 顧問の任期は、役員の任期による。

- 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、可不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：令和2年7月から令和4年6月の鹿児島県医師会定時代議員会終了時まで

役 職	氏 名	所 属
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 浩一朗	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	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 教授

※参考：会則抜粋

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 役員の任期は、鹿児島県医師会役員の任期による。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。



編集後記

新型コロナウイルス感染症の猛威は2019年12月頃から始まり、既に2年が経過しました。

ワクチン接種、治療薬の特例承認など矢継ぎ早に対策は実施されていますが、それを上回る変異株の出現に右往左往の今日です。

そのような中、地域リハビリテーション広域支援センター活動にしても、各種団体活動にしても戸惑いの中で活動されています。不自由ながらも前へ進もうとしている皆さんの活動に敬意を表したいと思います。

当会もWEBによるリモート研修会ですが、3回実施し多くの方に聴講いただきました。

新たな取組として、今年度は7月に当会のホームページを開設しました。

当会の活動を多くの県民の皆様にご覧いただくとともに、関係専門職の皆さんに少しでも多くの情報をお届けするツールになるものと思います。是非ご活用ください。

新型コロナウイルスによる閉塞感を打破し、皆様とともに連携の取れる協議会活動にして参りましょう。

(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18号 令和4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
