



# 海風

UMIKAZE



Chiba-Minato Rehabilitation Hospital Report



新人  
歓迎会  
@  
オークラ  
千葉ホテル

## Contents

- 2P 新入職者歓迎会
- 3P みなとリハの行事
- 4P 夏を楽しむ為の夏バテ対策
- 5P リハビリテーション科スタッフ紹介
- 6.7P 山田達夫の健康コラム







みなとの  
ジャニーズ【嵐】

# 2015 新入職者歓迎会



## 謎のボーキング集団

新入職の  
みなさん  
がんばれ!

新入職のかわいい男子たち



# みなとりハの行事

2015  
4.2  
(木)

## お茶会

茶道の先生にお越し頂き、お菓子と薄茶でおもてなしをする大寄せの茶会を開催致しました。患者様はお茶を点てる姿に魅了され、点てたばかりのお茶とお菓子にとっても喜ばれていました。ゆっくりと茶の湯の雰囲気を感じながらのひと時に心も体も清らになり、とても優雅な時間を過ごす事ができました。



2015  
4.30  
(木)

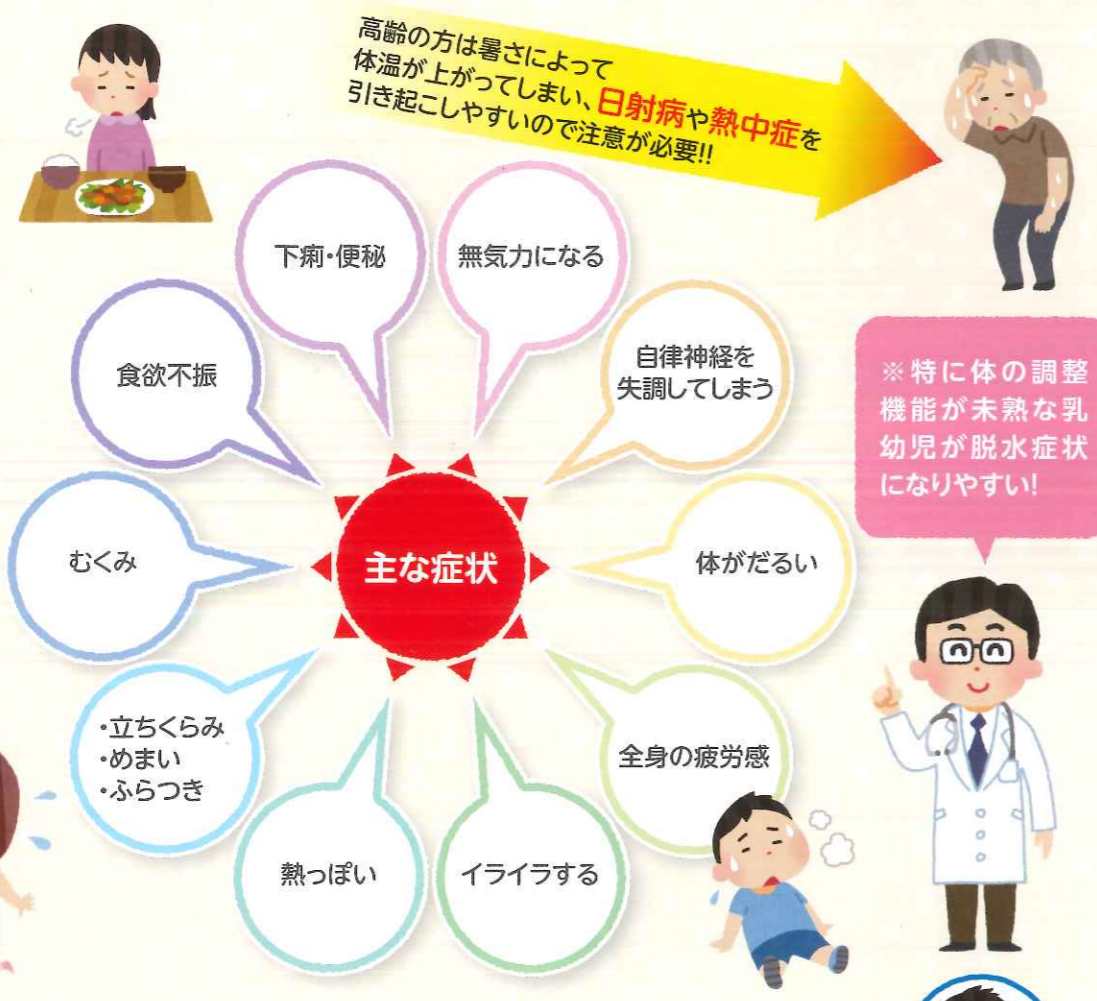
## スプリングコンサート

バイオリン奏者の恒岡真奈さんとピアノ演奏の田代陽子さんによるスプリングコンサートを開催致しました。演奏を聴くだけでなく、演奏に合わせて患者様も一緒に合唱をするといった楽しめる演目に、コンサートでしか味わえない迫力や息使いを感じながら、心が安らぐその音色と美しい演奏に引き込まれたひと時となりました。





夏を楽しむ為の対策



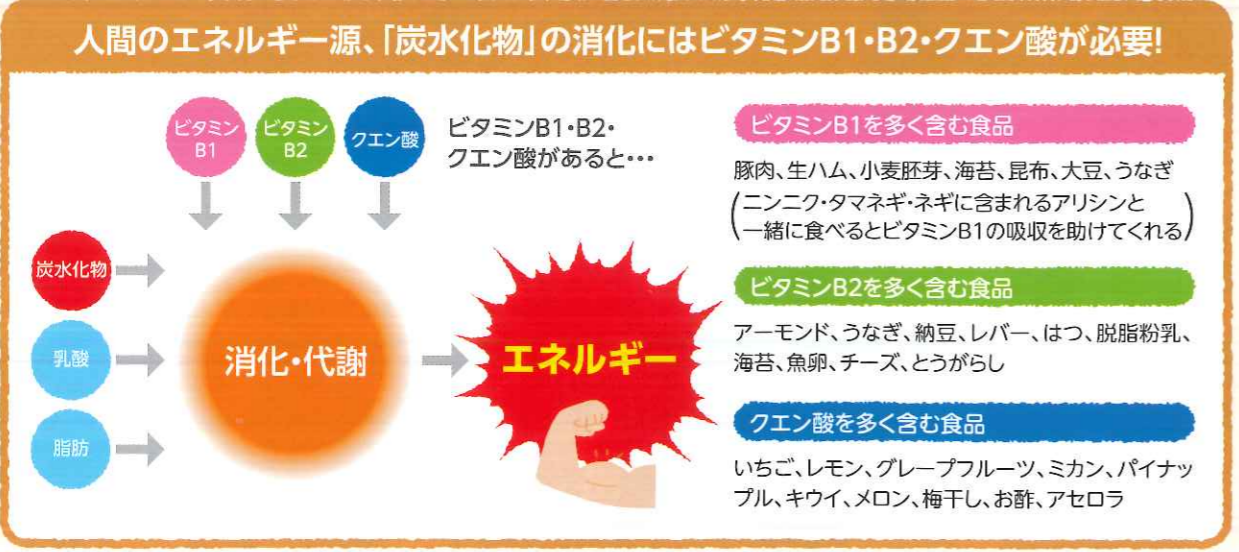
高齢の方は暑さによって体温が上がってしまい、**日射病や熱中症**を引き起こしやすいので注意が必要!!

※特に体の調整機能が未熟な乳幼児が脱水症状になりやすい!



- 原因**
- 自律神経の失調
  - 水分不足
  - 胃腸の働きの悪化

- 対策**
- しっかり食べる
  - 水分を補給する
  - 冷房の効きすぎに備える
  - しっかりと寝る
- ※水分は普段より多めにとり、良く食べて寝ること!



リハビリテーション科 スタッフ紹介



リハビリテーション科  
理学療法士 保科 憲幸



リハビリテーション科  
作業療法士 志村 菜摘



リハビリテーション科  
言語聴覚士 中野 わかな

私の趣味はGolfです。Golfを始めて4年程が経ちますが、なかなかスコアが伸びずに悩んでいます。しかしGolf場に行くとは自然や四季を感じられ、またゆっくりとした時間を友人と過ごす事が出来るので最高の休日過ごす事が出来ます。

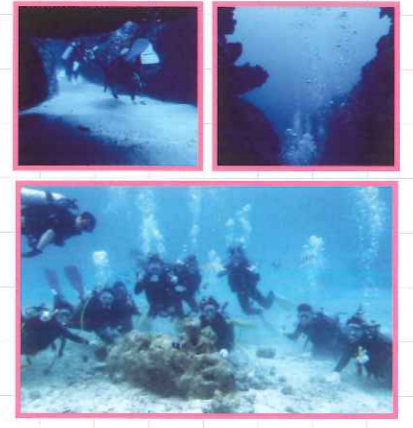
患者様の中にはGolfが趣味の方が多くおられるので、リハビリテーションの一環として一緒に素振りをしたりもします。Golfはお金のかかるスポーツという昔のイメージがありますが、今はとても安く始められるのでオススメです。皆さんも是非体験してみてください。

私がMyfavoriteとして紹介するのは「ダイビング」です^^

職場の先輩に声をかけてもらい、去年の夏終わりころに始めました。まだ経験は少ないのですが、水の中で呼吸している感覚や水中から水面に泡がのぼる様子など非日常的で、たくさんの感動に出会えます。先輩の誘いがなかったらまだ踏み込んでいない世界だったと思います。一番の楽しみは頂上で食べるご飯。アウトドア用の鍋やお皿を買い増やしていきたいです。日本には「百名山」という100の山があり、それを制覇するのが目標。まだ7つしか制覇していませんが、1つ1つ攻略していきたいです。

私の趣味は山登りです。社会人になってから始めて、これまでに北アルプスや北関東や福島の山に登りました。山に登ると、いろいろな方との出会いがあり山について教えてもらえたり、時には食べ物やお酒を分けてもらえることもあります。山に登っている時は苦しいけど、ふと風が吹くととても気持ちがいいし、景色も最高です。

一番の楽しみは頂上で食べるご飯。アウトドア用の鍋やお皿を買い増やしていきたいです。日本には「百名山」という100の山があり、それを制覇するのが目標。まだ7つしか制覇していませんが、1つ1つ攻略していきたいです。



作業室での取り組み

作業室では、退院後に職場復帰や日曜大工などの趣味活動ができるように、必要な動作や工具の扱いを通して、機能・活動性の向上を図っております。また、個別スペースを必要とする方への関わりや、達成感・充実感を得たい方の利用、集中力の向上などを目的として作業活動を行っております。

作業活動の内容は、木工・裁縫・模型・ペーパークラフトなど様々な創作活動を実施しております。







一般社団法人 巨樹の会 関東統括特別顧問 **山田 達夫**  
 一般社団法人 巨樹の会 関東統括特別顧問  
 神経内科認定医  
 昭和23年生まれ 山梨県出身  
 昭和49年：東京医科大学医学部卒業  
 平成9年：福岡大学医学部神経内科学教室 教授  
 平成23年：一般社団法人 巨樹の会 関東統括本部長に就任  
 平成26年：関東統括特別顧問に就任

## 統計学的解析により、転倒予知因子を探索

関東カマチグループ7病院の協力により、転倒予知因子が明らかになりました。

排泄行動、転倒の既往と睡眠薬・抗不安薬の服用です。

この内容は、当グループで開催された第三回 関東合同学術研究大会で、医療安全管理部の鹿釜久子管理師長により発表されたものです。

医療安全管理部 管理師長  
**鹿釜 久子**

### 目的

これまで検討してきた転倒に関わりを持つと推定された18因子に注目し、統計学的解析によって2013年5月に入院したすべての患者を対象に、転倒予知因子を探索した。

### 対象と方法

回復期リハビリテーション7病院(八千代、明生、上三川、みどり野、蒲田、宇都宮と小金井リハビリテーション病院)において2013年5月に入院した全患者335人を対象にした。それぞれの病院における2ヶ月間の転倒患者数/非転倒患者数は、八千代3/25、明生5/28、上三川15/39、みどり野10/40、蒲田9/50、宇都宮5/21と小金井リハビリテーション病院12/73の計59/276人であり、入院当日に記録した当グループ作成の転倒アセスメントスコアを用いてロジスティック回帰分析を実施した。

転倒アセスメントスコアを構成する項目は以下の18因子である。ロジスティック回帰分析では8因子(①

⑧)および18因子(①-⑱)について解析した。

- ① 年齢(0:64歳以下, 2:65歳以上)
- ② 既往(一か月以内の転倒の既往 0:なし, 1:あり)
- ③ 移動(車いす、杖、歩行器使用、移乗に介助必要 0:なし, 1:あり)
- ④ 認知(MMSE23点以下、半側空間無視、注意力低下 0:なし, 1:あり)
- ⑤ チューブ(ルート・ドレーン挿入、尿道カテーテル留置 0:なし, 1:あり)
- ⑥ 排泄(尿・大便失禁、頻尿、トイレ介助・誘導 0:なし, 2:あり)
- ⑦ 第6感(転びそうだと思うNsの勘が働く 0:なし, 1:あり)
- ⑧ 性別(1:男性, 2:女性)
- ⑨ 薬物服用A(鎮痛薬 0:なし, 1:あり)
- ⑩ 薬剤服用B(向精神薬 0:なし, 1:あり)
- ⑪ 薬剤服用C(抗パーキンソン薬 0:なし, 1:あり)
- ⑫ 薬剤服用D(睡眠、抗不安薬 0:なし, 1:あり)
- ⑬ 薬剤服用E(抗うつ薬 0:なし, 1:あり)
- ⑭ 薬剤服用F(抗てんかん薬 0:なし, 1:あり)
- ⑮ 薬剤服用G(降圧、利尿薬 0:なし, 1:あり)
- ⑯ 薬剤服用H(H2ブロッカー 0:なし, 1:あり)
- ⑰ 薬剤服用I(血糖降下薬 0:なし, 1:あり)
- ⑱ 薬剤服用J(浣腸、緩下薬 0:なし, 1:あり)

### 結果

このロジスティック回帰の「反応変数」は転倒の有無で、上記①-⑧および①-⑱の項目が「説明変数」となる。ロジスティック回帰において、説明変数と反応変数の関連の強さはオッズ比で示され、「オッズ比=1」のとき関連が無いことを意味する。今回は「0」を基準(Reference)と設定したので、「0に対する1のオッズ比」を計算した。「オッズ比>1」の場合、0よりも1の方が「転倒しやすい」ことを意味する。逆に「オッズ比<1」の場合、0よりも1の方が「転倒しにくい」ことを意味する。

単変量モデルの「OR」列にはオッズ比(Odds

表1-1 転倒有無を反応変数とするロジスティック回帰:説明変数=8種類(薬剤なし)

項目	カテゴリー	N	転倒あり	単変量モデル			多変量初期モデル (単変量モデルでP<0.05)			多変量最終モデル (変数減少法:P<0.05)		
				OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値
解析対象全例		335	59(17.6%)	-	-	-	-	-	-	-	-	
年齢	0	67	12(17.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	2	268	47(17.5%)	0.975	(0.469, 2.159)	1.000	-	-	-	-	-	
既往	0	264	37(14.0%)	Reference	-	-	Reference	-	-	-	-	
	1	71	22(31.0%)	2.745	(1.412, 5.269)	0.003**	2.341	(1.254, 4.371)	P=0.008**	2.341	(1.254, 4.371)	P=0.008**
移動	0	27	3(11.1%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	308	56(18.2%)	1.775	(0.512, 9.527)	0.528	-	-	-	-	-	
認知	0	154	23(14.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	180	36(20.0%)	1.422	(0.774, 2.656)	0.286	-	-	-	-	-	
チューブ	0	275	51(18.5%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	60	8(13.3%)	0.676	(0.261, 1.553)	0.446	-	-	-	-	-	
排泄	0	97	8(8.2%)	Reference	-	-	Reference	-	-	-	-	
	2	238	51(21.4%)	3.026	(1.350, 7.701)	0.004**	2.563	(1.150, 5.714)	P=0.021*	2.563	(1.150, 5.714)	P=0.021*
第六感	0	134	20(14.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	201	39(19.4%)	1.371	(0.736, 2.619)	0.365	-	-	-	-	-	
性別	1:男性	155	26(16.8%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	2:女性	180	33(18.3%)	1.113	(0.610, 2.051)	0.820	-	-	-	-	-	

Ratio)の点推定値が表示されている。「95%CI」列にはオッズ比の95%信頼区間が表示されている。「P値」列には「オッズ比=1」の帰無仮説に対するP値が表示されている。P<0.05のとき、「オッズ比=1」でない、すなわち、「有意な関連がある」とみなす。

表1-1の既往(一か月以内の転倒の既往)の場合、オッズ比の点推定値は「2.745」で、P値は「0.003」なので、既往単独で考えた場合、転倒と既往には有意な関連があり、0に対して1の患者は転倒を起こしやすい傾向がある、と解釈される。

他に排泄にも有意な関連が認められ、表1-2(18項目)ではそのほかに薬剤Dとの有意な関連が認められた。ただし薬剤に関してはP値が0.022であり、関連性はあるが軽度と考えられる。以下も同様に解釈する。

多変量初期モデル(表1-1、1-2)は2つ以上の説明変数と反応変数の関連を検討するための方法である。今回は単変量モデルでも多変量初期モデルにおいても8個の説明変数を用いた解析では以下の①-②の2個を、18個の説明変数(薬物含む)を用いたものでは①-③の3個を含むモデルを多変量初期モデルとした。すなわち

- ① 転倒の既往
- ② 排泄行動
- ③ 薬剤D(睡眠、抗不安薬)の服用

これら①-③の因子がともに転倒と有意な関連にあることを示す。

多変量最終モデル(表1-1、1-2)における変数選択法にはいくつかの方法があるが、今回は「変数減少法」を用いて検討した。このアルゴリズムは以下の通りである。

### 変数減少法のアルゴリズム

- ① 単変量モデルで有意な関連の認められた項目を説明変数とするモデルを初期モデルとする。
- ② 初期モデルで以下の操作を行う。
  - 全ての項目でP<0.05⇒初期モデルを最終モデルとする(終)
  - P>0.05の項目がある⇒P値が最大の項目を除外し、第2モデルとする
- ③ 第2モデルで以下の操作を行う。
  - 全ての項目でP<0.05⇒第2モデルを最終モデルとする(終)
  - P>0.05の項目がある⇒P値が最大の項目を除外し、第3モデルとする
- ④ 第3モデル以降、全ての項目でP<0.05となるまで同様の操作を繰り返す。

結果として初期モデル同様、既往、排泄と睡眠薬や抗不安薬服用の3つの項目が最終モデルに残った。

**転倒予防のためには排泄行動時の見守り介助が重要で転倒の既往と睡眠薬・抗不安薬服用がある時には転倒の危険が強いと考え、常に予防的方策を考えておくべきである。**

表1-2 転倒有無を反応変数とするロジスティック回帰:説明変数=18種類(薬剤あり)

項目	カテゴリー	N	転倒あり	単変量モデル			多変量初期モデル (単変量モデルでP<0.05)			多変量最終モデル (変数減少法:P<0.05)		
				OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値
解析対象全例		335	59(17.6%)	-	-	-	-	-	-	-	-	
年齢	0	67	12(17.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	2	268	47(17.5%)	0.975	(0.469, 2.159)	1.000	-	-	-	-	-	
既往	0	264	37(14.0%)	Reference	-	-	Reference	-	-	-	-	
	1	71	22(31.0%)	2.745	(1.412, 5.269)	0.003**	2.399	(1.271, 4.528)	P=0.007**	2.399	(1.271, 4.528)	P=0.007**
移動	0	27	3(11.1%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	308	56(18.2%)	1.775	(0.512, 9.527)	0.528	-	-	-	-	-	
認知	0	154	23(14.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	180	36(20.0%)	1.422	(0.774, 2.656)	0.286	-	-	-	-	-	
チューブ	0	275	51(18.5%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	60	8(13.3%)	0.676	(0.261, 1.553)	0.446	-	-	-	-	-	
排泄	0	97	8(8.2%)	Reference	-	-	Reference	-	-	-	-	
	2	238	51(21.4%)	3.026	(1.350, 7.701)	0.004**	2.487	(1.109, 5.574)	P=0.027*	2.487	(1.109, 5.574)	P=0.027*
第六感	0	134	20(14.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	201	39(19.4%)	1.371	(0.736, 2.619)	0.365	-	-	-	-	-	
性別	1:男性	155	26(16.8%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	2:女性	180	33(18.3%)	1.113	(0.610, 2.051)	0.820	-	-	-	-	-	
薬剤A	0	255	40(15.7%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	80	19(23.8%)	1.671	(0.850, 3.207)	0.143	-	-	-	-	-	
薬剤B	0	307	51(16.6%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	28	8(28.6%)	2.003	(0.722, 5.074)	0.192	-	-	-	-	-	
薬剤C	0	327	57(17.4%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	8	2(25.0%)	1.576	(0.152, 9.109)	0.852	-	-	-	-	-	
薬剤D	0	258	38(14.7%)	Reference	-	-	Reference	-	-	-	-	
	1	77	21(27.3%)	2.165	(1.115, 4.134)	0.022*	2.192	(1.169, 4.109)	P=0.014*	2.192	(1.169, 4.109)	P=0.014*
薬剤E	0	328	58(17.7%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	7	1(14.3%)	0.776	(0.017, 6.588)	1.000	-	-	-	-	-	
薬剤F	0	309	55(17.8%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	26	4(15.4%)	0.840	(0.202, 2.614)	1.000	-	-	-	-	-	
薬剤G	0	183	31(16.9%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	152	28(18.4%)	1.107	(0.604, 2.021)	0.831	-	-	-	-	-	
薬剤H	0	299	51(17.1%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	36	8(22.2%)	1.388	(0.516, 3.358)	0.572	-	-	-	-	-	
薬剤I	0	281	47(16.7%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	54	12(22.2%)	1.421	(0.632, 3.010)	0.431	-	-	-	-	-	
薬剤J	0	242	38(15.7%)	Reference	-	-	-	-	-	-	-	
	1	93	21(22.6%)	1.564	(0.815, 2.943)	0.190	-	-	-	-	-	





2015年  
**10月**  
開院

## 五反田リハビリテーション病院

JR山手線沿いにあり、都心へのアクセスは良好!桜の名所として有名な目黒川があり、活気あふれる街へ、2015年10月に新規開設!

### 看護師ケアワーカー大募集!

- 【雇用形態】常勤
- 【勤務形態】2交替制(早遅勤務未定)
- 【募集】看護師、准看護師
- 【経験年数】2年以上
- 【選考方法】面接
- 【必要書類】履歴書(写真付)、免許証写し
- 【給与・手当】(看護師)
  - 経験5年モデル(基本給、職務手当、地域手当)  
2年課程 286,400円、3年課程 290,400円  
大卒 294,400円、准看護師 246,500円
  - 経験10年モデル(基本給、職務手当、地域手当)  
2年課程 302,400円、3年課程 306,400円  
大卒 310,400円、准看護師 266,500円
- 【主要手当以外の手当】
  - 1.夜勤手当 12,000円/回(月4回程度)別途支給
  - 2.住宅・家族・通勤手当 別途支給
- 【賞与】基本給×4.5カ月(7月、12月、3月)  
※ただし日勤のみの勤務については、4.2カ月
- 【休日】4週8休
- 【休暇】年間112日(夏季休暇5日、冬季休暇3日を含む)、年次有給、特別有給(慶弔休 等)
- 【加入保険制度】健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- 【退職金制度】3年以上継続勤務
- 【その他】看護師寮(その他)

**入職祝い金**  
直接応募にてご入職された看護師の方にお祝い金として30万円(税込)プレゼント!

お問い合わせ  
**五反田リハビリテーション病院**  
開設準備室 看護部  
〒141-0032 東京都品川区西五反田8-8-20  
TEL 03-3779-8820 FAX 03-3779-8823  
MAIL mail@gotanda-reha.com  
WEB <http://www.gotanda-reha.com/>

## ホームページのご案内

病院の詳しい内容は、ホームページでご覧いただけます。ぜひご参照くださいませ。  
グループ病院ホームページにもリンクできます。

千葉みなとリハビリテーション病院

<http://minato-reha.com/>



千葉みなとリハビリテーション病院 広報誌

**海風** UMUKAZE Vol.06

平成27年7月発行

企画発行所 **千葉みなとリハビリテーション病院 広報委員会**

千葉県千葉市中央区中央港1丁目17番18号  
TEL : 043-245-1555 / FAX : 043-245-1558



電車 千葉みなと駅(JR京葉線・千葉都市モノレール)より徒歩10分

バス 千葉駅西口・千葉ポートタワー行26番のりば「千葉みなとリハビリ病院下車」

NEW