



偕行会リハビリテーション病院年報

平成 28 年度版

偕行会グループ紹介・組織図

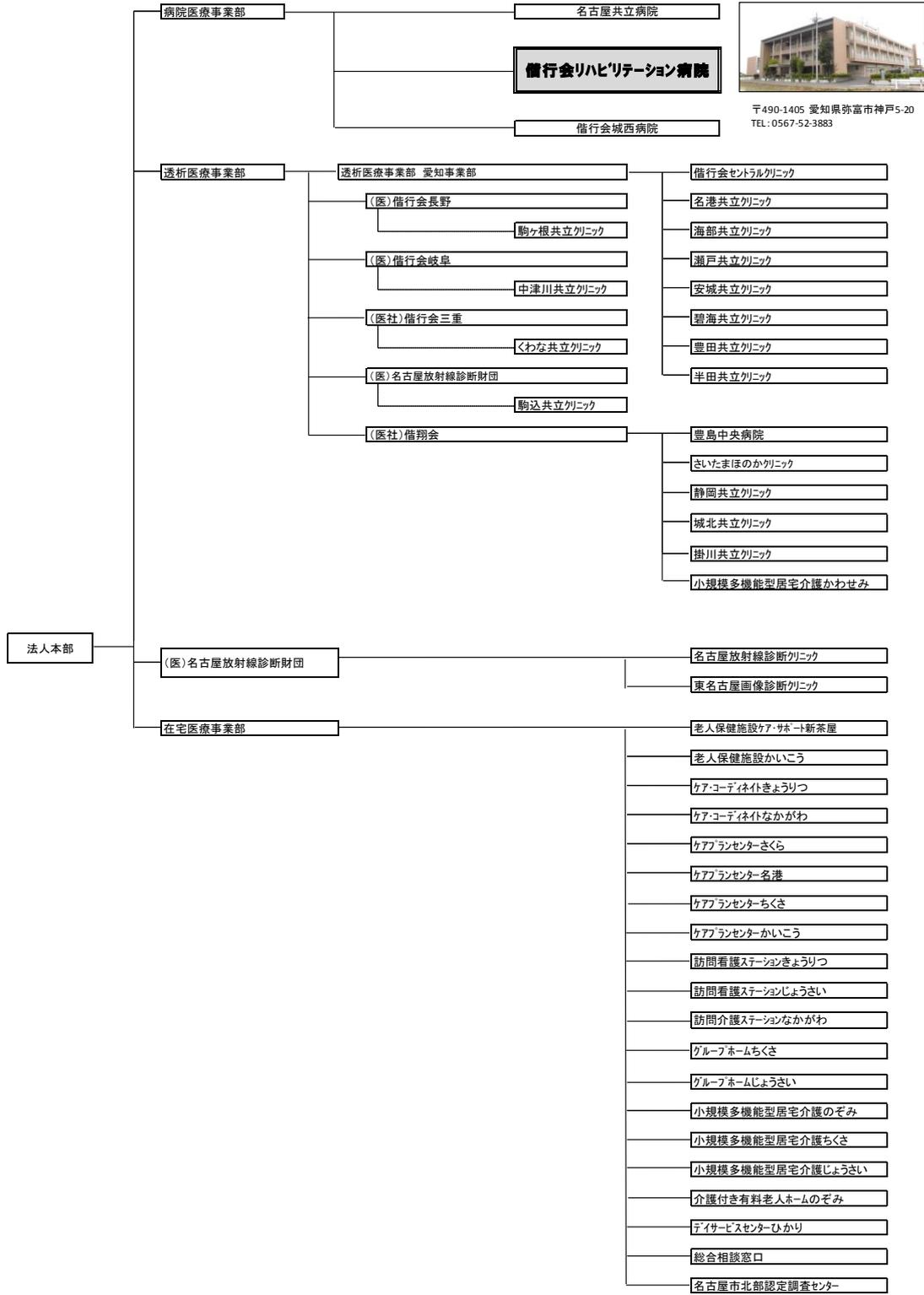
偕行会ネットワーク



偕行会グループ沿革

- 昭和 54 年 2 月 名古屋共立病院開設
- 昭和 56 年 8 月 海部共立クリニック開設
- 平成 9 年 4 月 老人保健施設ケア・サポート新茶屋開設
- 平成 11 年 8 月 偕行会セントラルクリニック開設
- 平成 13 年 3 月 医療法人名古屋放射線診断財団設立 名古屋放射線診断クリニック開設
- 平成 14 年 9 月 偕行会リハビリテーション病院開設
- 平成 15 年 5 月 老人保健施設かいこう開設
- 平成 19 年 11 月 医療法人社団仁済会豊島中央病院が偕行会グループ入り
- 平成 20 年 1 月 東名古屋画像診断クリニック開設
- 平成 23 年 4 月 偕行会城西病院開設 (名古屋市立城西病院を名古屋市より譲渡を受ける)
- 平成 25 年 8 月 PT.KAIKOUKAI INDONESIA 設立
- 平成 26 年 6 月 KAIKOUKAI CLINIC SENAYAN 開設

借行会組織図



〒490-1405 愛知県弥富市神戸5-20
TEL: 0567-52-3883

偕行会リハビリテーション病院のご案内

①回復期リハビリテーション病棟（Ⅰ）での入院リハビリ治療（120床）

- ・専門職による充実した365日のリハビリ体制
- ・電気刺激装置（IVES）の利用やCI療法を積極的に行っています
- ・ドライブシュミレーターによる運転機能評価を実施しています

②透析センター（外来透析・通院透析・リハビリ入院）

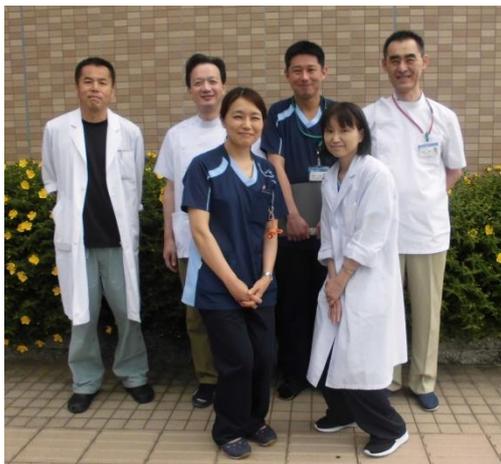
- ・病院併設の透析センターで透析からリハビリまでサポートします
- ・人工炭酸泉浴を導入しフットケアに取り組んでいます

③専門的リハビリテーション

- ・ボツリヌス療法による痙縮治療を行っています（入院および外来）
- ・CI療法、運動支援システムによる運動機能評価
- ・リハビリ外来による身体障診断、装具対応、その他リハビリに関する相談

④訪問リハビリテーション（介護保および医療保険対応）

- ・リハビリ専門職スタッフがご自宅にお伺いしてリハビリを行います



①回復期リハビリテーション病棟（Ⅰ）での入院リハビリ治療（120床）

- ◆リハビリテーション科専門医 3 名、内科・総合内科専門医 3 名、神経内科専門医 3 名、脳神経外科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名（重複取得含む）の 7 名の常勤医師体制で、リハビリに関連した疾患に対して充実した専門治療を継続します。
- ◆非常勤医師の回診で、内科（循環器）、整形外科、神経内科、精神科、歯科もサポートしています。
- ◆92 名の療法士（理学療法 47 名、作業療法士 32 名、言語聴覚士 13 名）体制で、365 日の土日、祝日を含む毎日 2～3 時間の個別リハビリテーションを提供します。
- ◆療法士のうち、セラピストマネジャー 4 名、3 学会合同呼吸療法士 2 名、認定理学療法士神経理学療法専門分野（脳卒中） 4 名（重複取得含む）
- ◆病棟専従の医師・療法士・看護師・社会福祉士を配置しています。
（入院基本料Ⅰ・体制強化加算・リハビリ充実加算取得）
- ◆脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、回復期リハビリテーション認定看護師を配置

- ◆管理栄養士を4名配置し、栄養面からも手厚くりハビリをサポートしています。
- ◆すべての患者さまに社会福祉士がつき、退院後の生活再構築をサポートします。
- ◆回復期リハビリテーション対象疾患以外の患者さまも医学的見地からリハビリテーションの必要性があれば一定の範囲内での入院リハビリテーションを行っています。

②透析センター（40床）

- ◆透析治療を導入された患者さまの、地域での治療継続を行っています。
- ◆透析治療を受けている患者さまで、回復期病棟の入院適応がある患者さまの入院を受入れています。
- ◆リフト車両による送迎も一定の範囲内で無料対応しています。
- ◆回復期リハビリテーション病棟を併設していますので、リハビリテーションが必要な透析患者さまも透析前後にリハビリテーションや運動療法を実施しています。また、合併症治療や精密検査などは同法人内の名古屋共立病院でも対応しています。
- ◆管理栄養士が個別に食事指導を行います。

③専門的リハビリテーション

- ◆一般外来は行っていませんが、高次脳機能障害や失語症など長期にわたるフォローが必要な患者さま、痙縮治療のご相談、義肢装具調整のご相談、後遺症診断、その他リハビリテーション全般に関するご相談などを予約制で行っています。

④訪問リハビリテーション

- ◆医療保険、介護保険による訪問リハビリテーションを行い、ご自宅での生活動作の安定、自主トレーニングの指導、介護方法のアドバイス、言語・嚥下障害に対する生活上のコミュニケーション方法や嚥下、栄養摂取方法の検討、ご提案などを行っています。

組織体制

- ◆日本リハビリテーション医学会研修施設認定
- ◆日本医療機能評価機構認定（主たる機能：リハビリテーション病院、3rdG：Ver. 1.1、付加機能：リハビリテーション機能（回復期）Ver. 3.0）

法人内連携

- ◆医療法人偕行会は、急性期～在宅生活まで時期に応じた施設があり、連携を行っています。
- ◆名古屋共立病院と往復連絡便を運行しており、患者さま、ご家族さまに利用して頂けます。

年報目次

I	巻頭言	1
II	特別寄稿	2
III	診療概要	3
IV	資料・統計の部	5
V	院内活動報告	9
	1) 医局紹介	
	2) 看護部	
	3) リハビリテーション部	
	4) 診療技術部	
	5) 事務部	
	6) 医療安全管理室	
VI	学術活動・研究会活動	24
VII	マスコミ関係資料	29
VIII	巻末資料	31

日本一のリハビリテーション病院を目指して

医療法人偕行会グループ
会長 川原 弘久



平成 28 年度年報の発行に当たって、先ずは常日頃の熱心な医療活動を展開している職員の皆様に心より感謝を申し上げます。また田丸院長から職場で日常的に当法人の理念と医療方針を自主的に研究し学んでおられることを聞き及んでおり、心からうれしく思うとともに誇りを感じ、同時に敬意を感じているところです。一年の医療の実践の中から評価とそれに続く課題を発見し、さらに新たな実践に挑戦していくということは極めて正しい科学的・組織的な態度であり、早くグループ全体がこのようになって欲しいと考えているところです。偕行会リハビリテーション病院がかくの如き実践を続けてゆけば日本一の回復期リハビリテーション病院に成長することは確実と思います。

「医療は人なり」というのは小生の思想の一つではありますが、その原則は今後も揺るがないところがありますが、今後の技術革新は医療の現場に様々な対応が要求されてきます。再生医療や遺伝子治療・診断もその一つですが、小生が最も注目しているのは AI（人工知能）とロボットです。もとよりその組み合わせも存在してきます。今後医療の現場にも様々な形で技術導入されてくると思いますが、そのことにより労働や知能の軽減が計られるならば医療従事者はさらに高い技能を有することが可能です。最高の技能とは高い人間性をもった医療従事者のことと小生は感じています。これは極めて抽象的な表現ですが、その具体像は何かということは今後研究していく必要があります。その前提となるのが良質なコミュニケーションスキルであります。その点でも偕行会リハビリテーション病院は当グループの先端を走っていることになっており、小生も深く学ぶところでもあります。AI やロボットは医療の全科に及んでくる技術革新であり、グループ内で今から研究会や学習会を準備していく必要があります。このように呼びかけた時に若い職員の中で研究会を立ち上げてくれる人は出てこないでしょうか。これらの技術が医療の現場に入ってきて医療の中で人の役割が減ることはありません。むしろもっと高度な人との接点が求められてきます。先見として偕行会は次の医療の未来を見据えてゆかねばならないと考えています。共に学習してゆきましょう。

衆議院議員
医療法人偕行会
顧問 岡本 充功



偕行会リハビリテーション病院の年報の発行にあたり、御挨拶の機会を頂きありがとうございます。また、日頃は岡本みつのりの政治活動に多くの皆様にご協力をお願いしていますことに深く感謝申し上げます。

本年4月に新しい人口予想が国立社会保障・人口問題研究所より5年ぶりに公表されました。これは平成27年に行なわれた国政調査の人口等基本集計結果、ならびに人口動態統計の確定数が公表されたことを踏まえ推計を行われたものです。それによりますと2042年に日本の高齢者人口はピークを迎え、その数は前回推計された平成24年当時の推計3878万人からさらに増えて3935万人となるとされています。これだけの皆さんが医療・介護サービスを必要とした時に果たして足りるのか。また在宅サービスの充実を目指す国の方針の下で、在宅での看取りは可能なのか。課題は山積しています。

そんな中、来年には6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定を迎えます。この改定やそれに伴う法律改正で示された方針の下、愛知県は県全体の医療計画を策定し、弥富市など各市町村は介護事業計画を策定します。増加する高齢者の要介護度の悪化をどう防ぐのか、また入院患者さんの在宅復帰をどう進めるのか、が大きなテーマになりそうです。これらのテーマに対応するためにどういったサービスを住民の皆さんに提供して行くに目配りをしていきたいと思えます。

一方で、回復期リハビリを含むリハビリは学会だけでなく、政策上も重要性を指摘されています。早期に効果的なリハビリを行うリハビリテーション病院の存在は地域にとって今後ますます必要とされていくと予想されます。その要請に応えるためにも十分な数の職員を確保し、質・量ともに充実した患者さんへの治療が出来る必要があります。そのためには職員の皆様方の処遇の確保、やりがいと誇りを持てる職場であることも必要となります。私としましても国の政策を通じてこうした環境が実現できるよう尽力して参る所存です。

いずれにしましてもこの年報を通じて患者さん、御家族、職員や地域の皆様にリハビリ病院に対する理解が深まり、共に地域医療の更なる向上につながることを祈念して御挨拶とします。

Ⅲ 診療概要

平成 28 年度の診療概要

偕行会リハビリテーション病院
院長 田丸 司



【病院スローガン『Support Your Life』について】

当院では毎年、病院目標などを決めておりますが、この春からのスローガンは、『Support Your Life』といたしました。「あなたの Life を支援しましょう」という意味となりますが、このスローガンに込められた意味としまして、①医療人の基本として、「生命」を守りましょう、②リハビリの専門病院として、「暮らし」を大切にしましょう、③人に温かい医療組織として、「皆さんの人生」を応援しましょう、という広い意味合いを考え、簡単な英語の文として表現いたしました。

これまで偕行会では、「3つのS」で表現されたスローガンがあり (Simple is Best, Small is Beautiful, Speed is Diamond)、その精神は今も偕行会職員の中に根付いております。今回のスローガン「Support Your Life」も、奇しくも S で始まる言葉であり、4 つめの S として心に刻んでいきたいと思っております。

【回復期リハビリ病棟 この1年】

当院は平成 14 年開院し、今年秋に 15 周年を迎えることとなりました。当院は回復期リハビリテーション病院として 120 床の入院治療と、人口透析ベッド 40 床を基本としておりますが、この間開始した物として、リハビリ科専門外来、訪問リハビリサービスがあります。職員数も年々増加しており、当初想定された以上の規模となってまいりました。

運営上の課題としましては、平成 28 年春に診療報酬改定があり、リハビリ評価などの詳細が変更となり、FIM による患者改善に関する実績指数を考慮することとなりましたが、当院での成果としては、大きな影響はなく従来通りの運営が行われております。

平成 28 年秋より当院では電子カルテの導入をいたしました。いささか遅くなりましたのは、リハビリ評価等の利用について満足いく機種が見当たらなかったなどのためですが、今回電子カルテの会社とも検討し、詳細なリハビリ評価などを患者データベースとして構築するコンセプトを備えたものとなりました。今後 AI (人工知能) などの利用により、これらのデータを診療に反映できるよう、検討を始めております。

今年度は当院での治療内容等につき、テレビ、インターネット、FM ラジオなどを通じてご紹介させていただく機会がいくつかあり、多くの反響をいただきました。特に「ボツリヌス毒素を用いた痙縮治

療に関するリハビリテーション」では、遠方からもご相談を受ける機会があり、当院としまして可能な治療を引き続き提供させていただくよう努めていく所存です。また、その他の新たな専門的リハビリ手法として、ドライブシュミレーターによる運転技能評価、CI療法、電氣的刺激治療による運動障害治療について、専門的に研鑽を重ねてきております。

平成 29 年春には、新たにリハビリ療法士、看介護部門など多くの新職員を迎えました。また当院で診療の核の一人である石崎公郁子医師が、日本リハビリテーション医学会専門医を取得され、より一層質の高いリハビリ診療のサービスに努めていけるものと考えております。

平成 28 年度の入院患者動態としましては、例年以上に多くのご紹介いただき診療にあたらせていただきました。詳しく資料統計としてまとめておりますので、ご参照いただければ幸いです。

【透析センター この1年】

透析センターでの外来利用者は、この1年間で増加してきました。当院では、透析患者さまで回復期リハビリが必要になった場合に入院での受け入れを続けており、当院での現在の透析治療患者数としては、上限に近いところに至っております。引き続き透析医療の一旦としての役割を担っており、偕行会透析医療事業部の組織的なバックアップ体制の下、必要な体制を提供していく所存です。

【最後に】

今年度、設備的に加わったものとして、電子カルテのほか、2017年3月より院内保育所の開所が挙げられます。診療に関して患者さまへのサービス向上も大切な課題ですが、院内の職場環境としても充実していく必要があります。こういったことを通じて、職員の「Life」の向上が、患者の「Life」の向上へつながっていくことを期待したいと思います。

当院では今後とも、回復期リハビリ、透析医療ともに地域診療に貢献できるように努めてまいります。関係スタッフの日々のご協力に感謝申し上げますとともに、関連医療機関の関係の皆さまにおきましては、引き続きご指導ご鞭撻いただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。



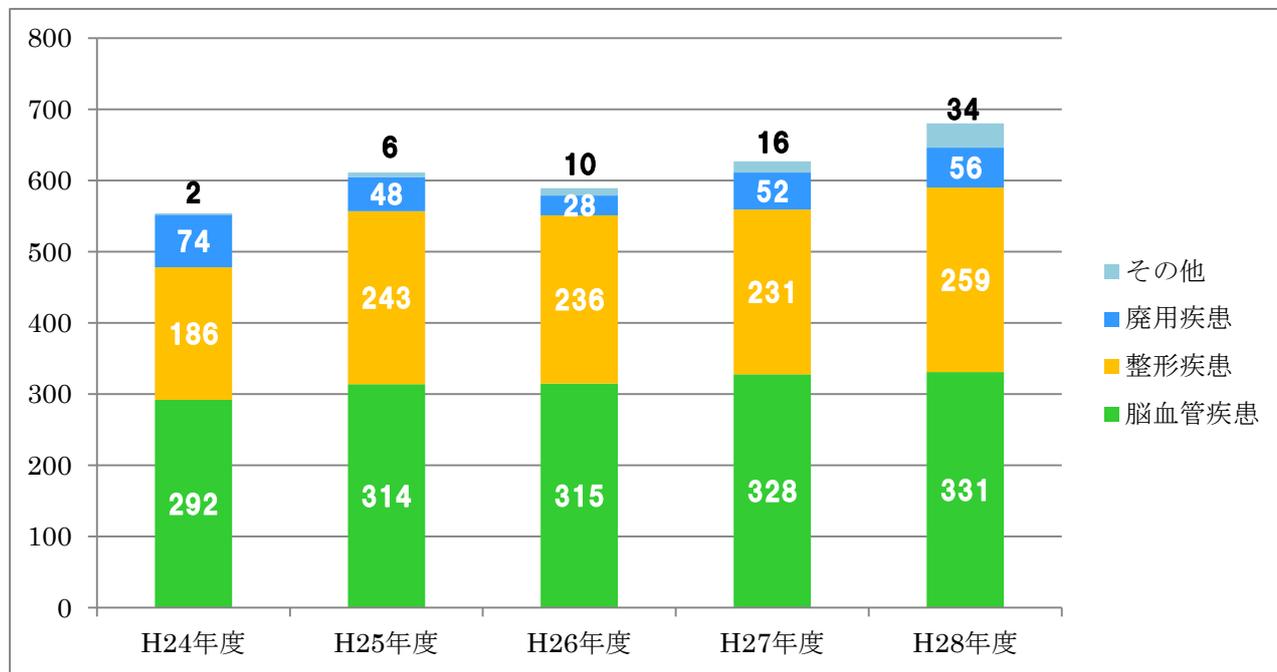
平成 28 年 5 月 29 日～6 月 2 日

10th ISPRM World Congress in Malaysiaにて

IV 資料・統計の部

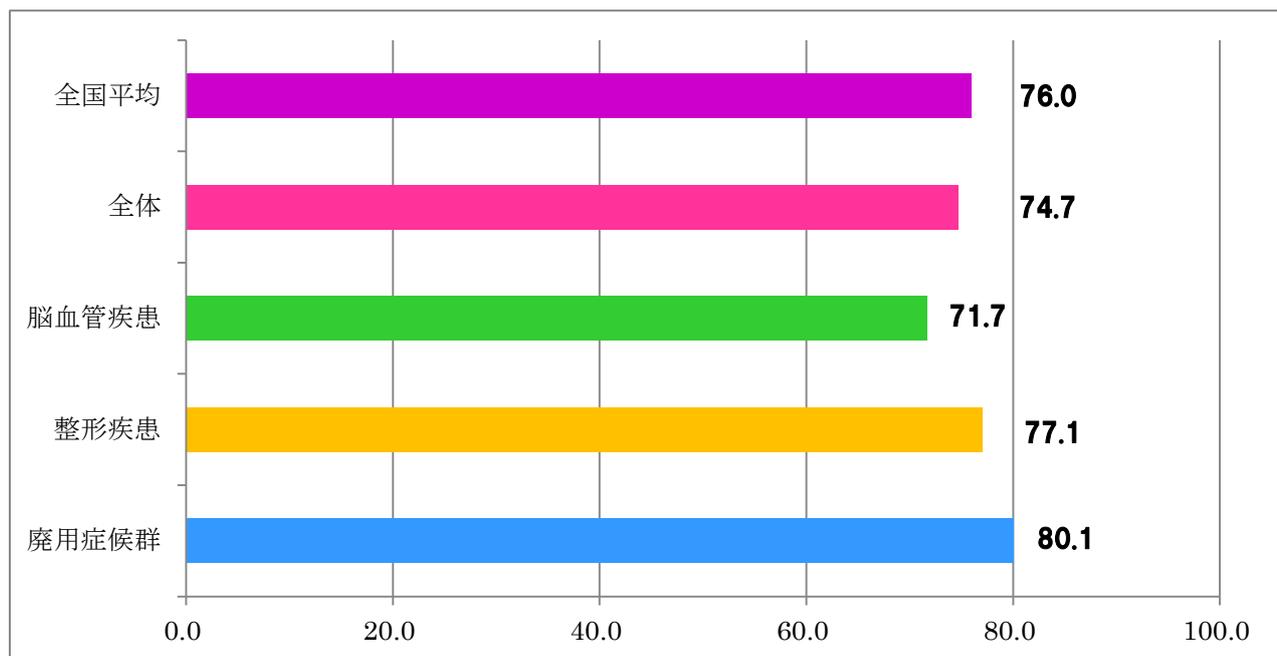
1) 入院患者総数

平成 28 年度の入院患者総数（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日入院分）は、680 名でした。

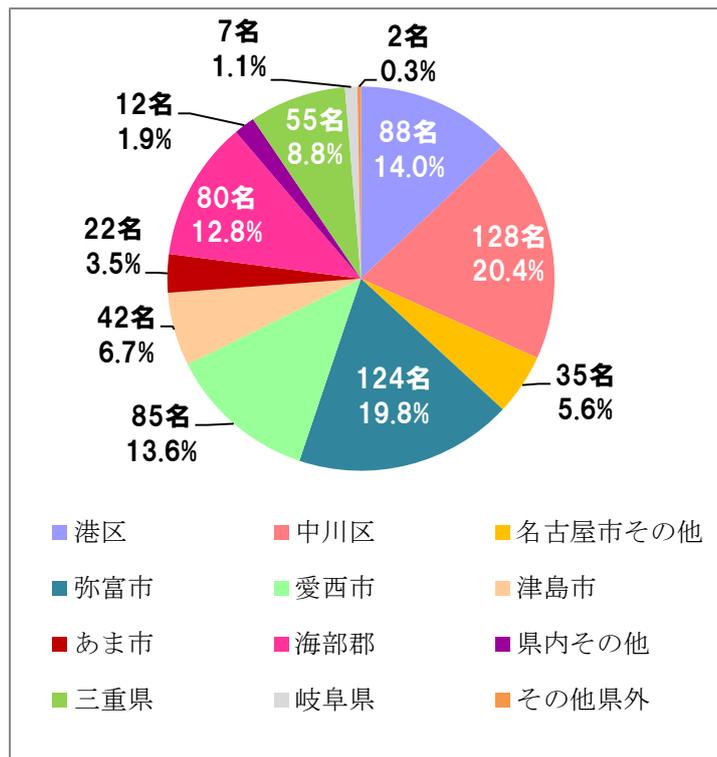


2) 入院患者年齢

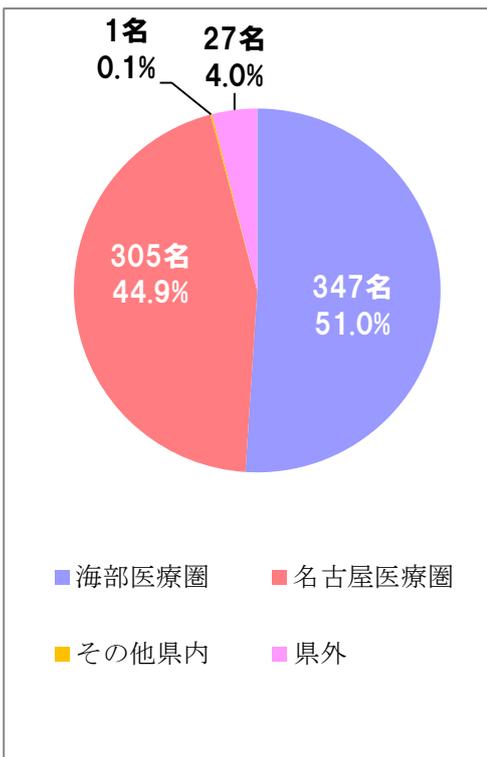
入院患者の年齢は、脳血管疾患 71.7 歳、整形外科疾患 77.1 歳、廃用症候群 80.1 歳、全体で 76.0 歳でした。



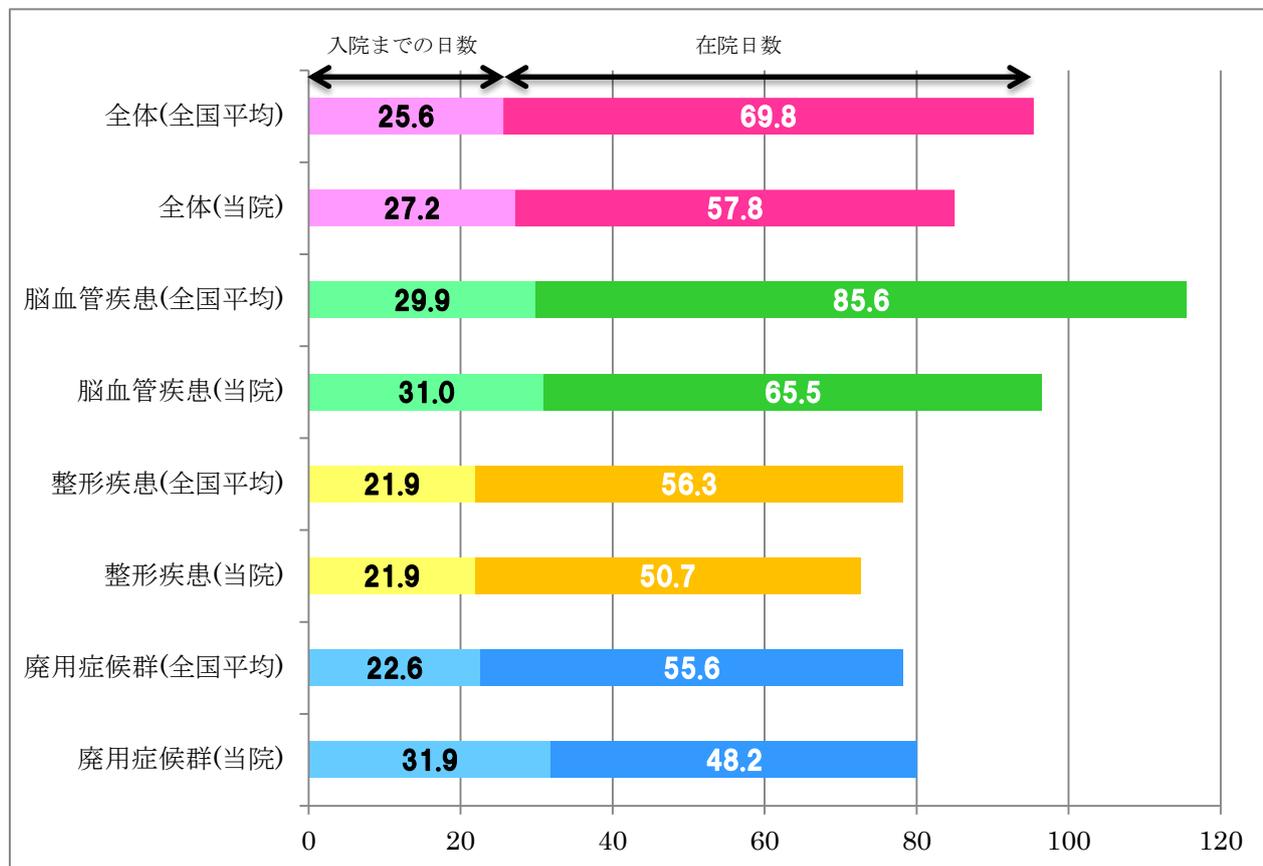
3) 患者住所地別



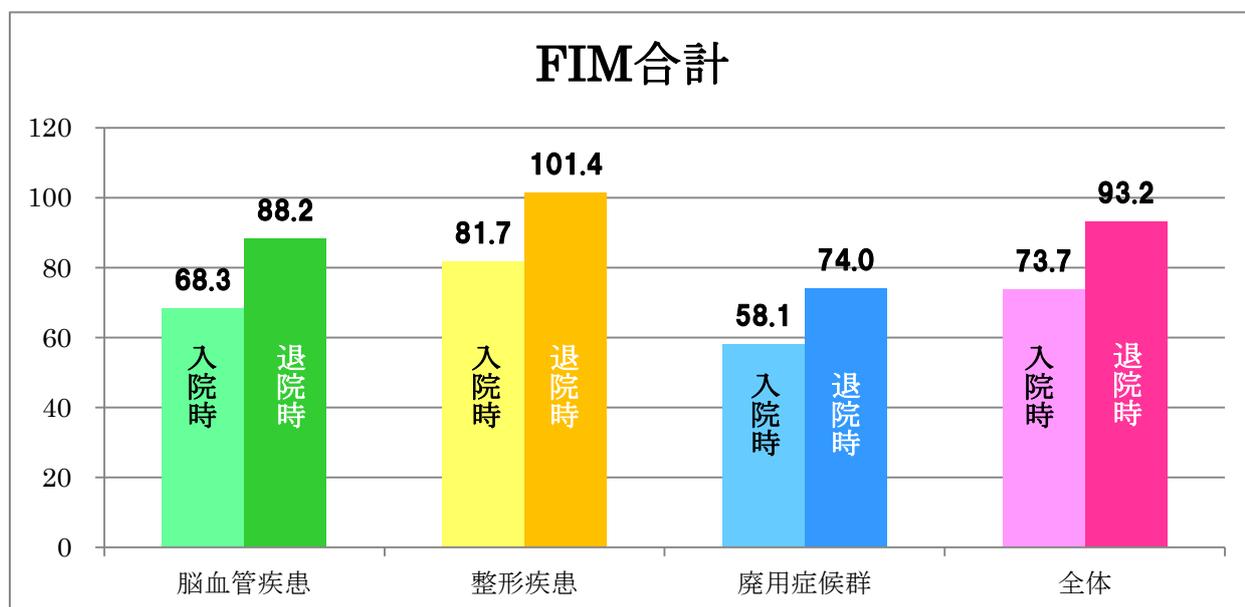
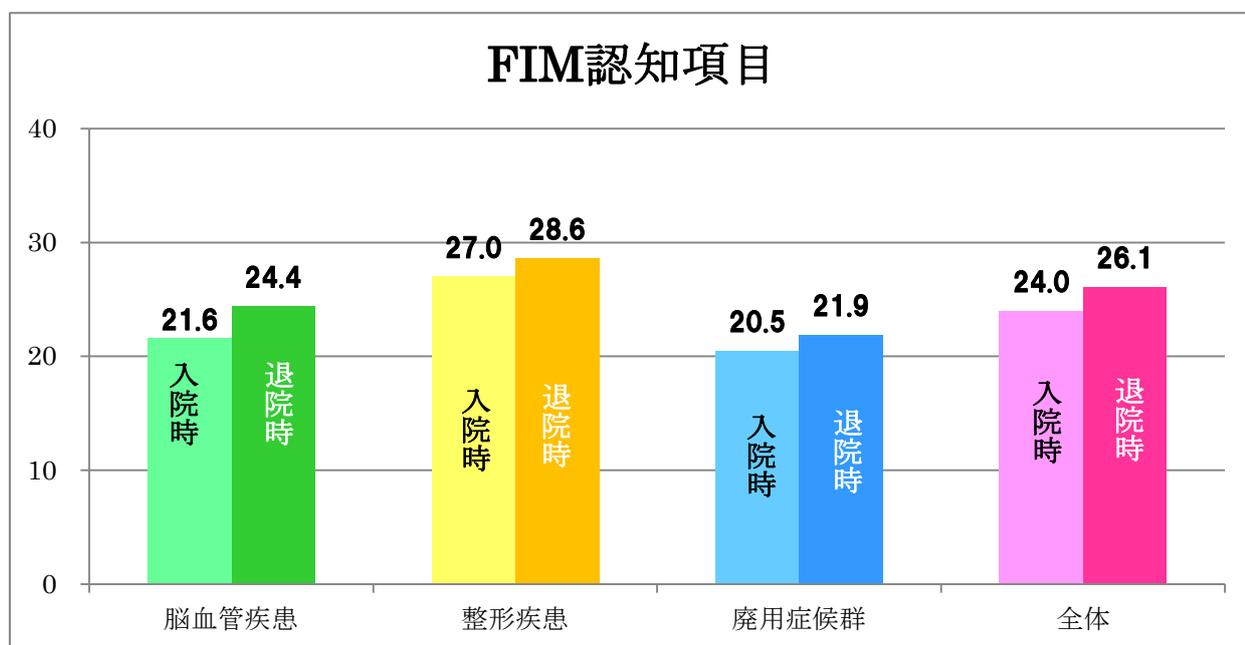
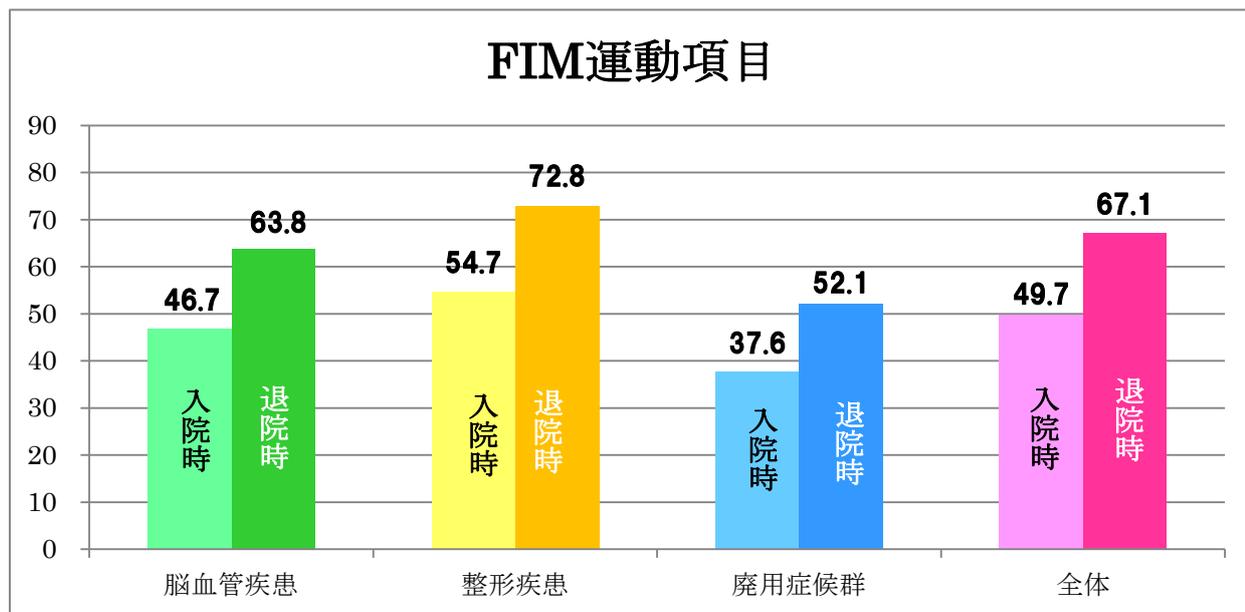
4) 紹介元病院住所別



5) 転院までの期間と在院日数



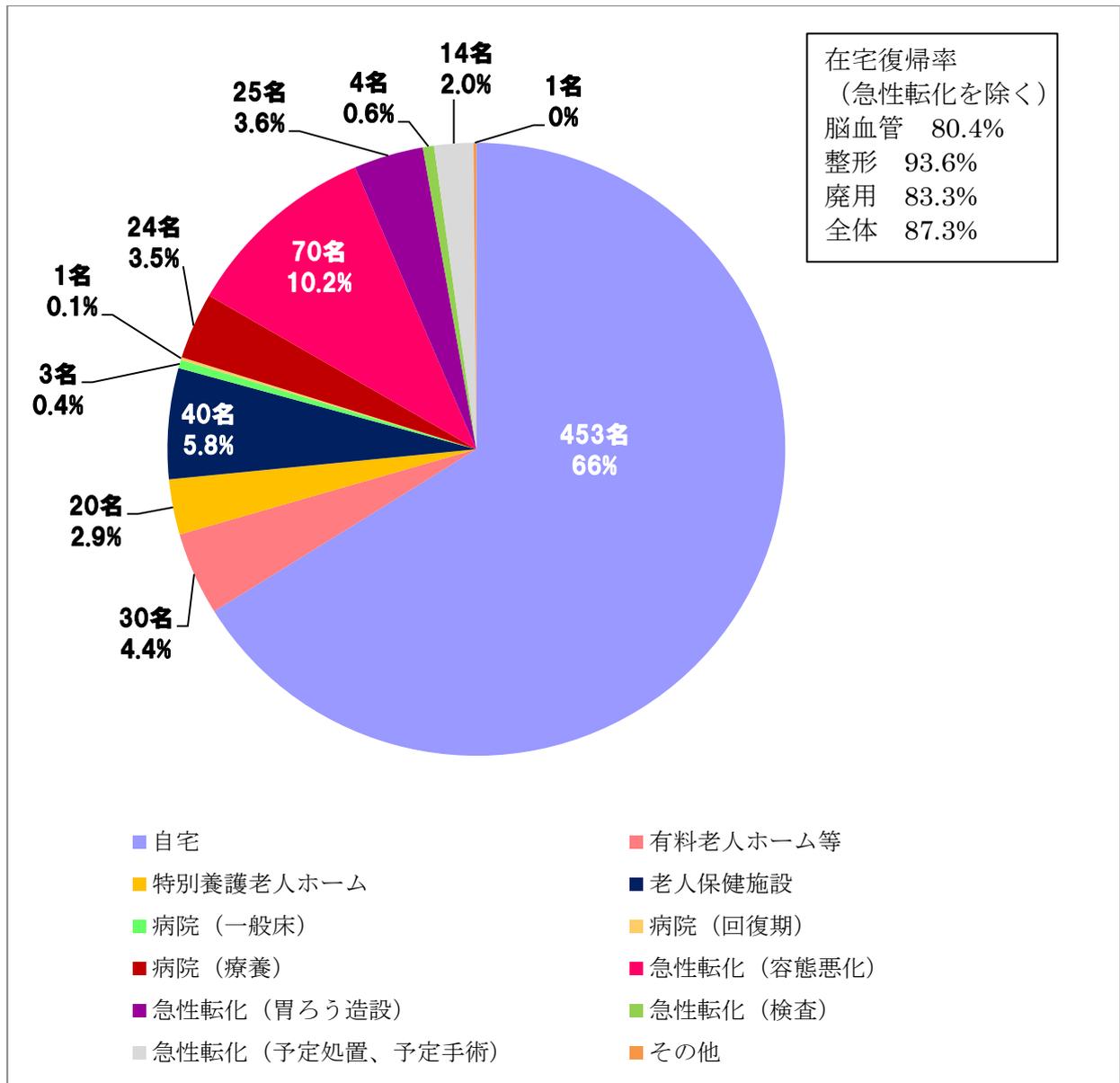
6) FIM (機能的自立尺度評価 : Functional Independence Measure)



7) 退院患者総数・退院先

平成 28 年度の退院患者総数（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日退院分）は 685 名でした。

在宅復帰率は、脳血管疾患 80.4%、整形外科疾患 93.6%、廃用症候群 83.3%、全体で 87.3%でした。



V 院内活動報告

1) 医局紹介

■医師体制（常勤医師 7 名）

院長



田丸 司

名誉院長



黒川 晋



石崎 公郁子



田丸 佳子



山川 春樹



松原 正武



伊藤 博夫

【専門医】（重複取得含む）

- ・リハビリテーション科専門医 3 名（リハビリテーション医学会研修認定施設）
- ・内科・総合内科専門医、認定内科医 4 名
- ・神経内科専門医 3 名
- ・脳神経外科専門医 1 名
- ・整形外科専門医 1 名

2) 看護部

看護部の取り組み

【看護部ビジョン】

疾病や障害があっても、住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が送れるように質の高い看護サービスを提供します。

平成 28 年度 看護部総合評価

平成 27 度に引き続き「専門性の高い看護サービスの提供」「看護職員にとって働きがいのある職場環境づくり」を目標として平成 28 年度は人材育成に注力いたしました。その結果、13.9%（平成 25 年～27 年度の平均）と高かった離職率が平成 28 年度は 7.6%に低下するという大きな成果が得られました。当施設のような中小規模の病院は、慢性的な看護師不足が指摘されており、現状の限られた人材で専門性の高い看護サービスを提供するためには、看護職員が生き生きとやりがいを持ち、主体的、且つ創造的に仕事に取り組めるような環境づくりが求められます。今後も看護職員にとって働きがいのある環境づくりに尽力していきたいと思っております。

認定看護師の取り組み

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師に求められるものの中に、『脳卒中患者の機能障害に対して、ADL 拡大のための適切なリハビリテーション看護技術の実践』があります。廃用症候群の予防、機能障害や ADL の改善を目的とし、セラピストだけではなく看護師が日常のケアの中にリハビリテーションを取り入れていくことが必要です。

平成 28 年度は、一昨年より開始した看護師が行うリハビリ（以下ナースリハ）を 3 階病棟で定着させることができました。脳卒中治療ガイドライン 2015 に、“課題を繰り返す課題反復訓練が勧められる”とあるように、リハビリ以外の長い時間を病棟で過ごす患者さまにとってナースリハは有効的だといえます。FIM を看護師が評価するようになり、ADL の向上を FIM の視点で意識できるようになりました。FIM 効率をあげるためには、“できる ADL”を“している ADL”にしなければなりません。そのため、看護師・看護助手の力で ADL を良くしたいという思いから、ナースリハのメニューをスタッフが考え実践しています。覚醒を促す、嚥下機能の回復、排泄障害の改善、体幹保持、高次脳機能障害に関するものなど様々なナースリハが展開されています。その他では、退院後生活を視野にいたれた取り組みとして、退院後訪問も開始しました。ストマや重度の認知症患者など合計 6 人の患者訪問を行いました。受け持ち患者の退院後生活を知ることができ、同時に指導内容の振り返りにも繋げることができました。

H29 年度は、認定看護師としての活動を他病棟でも行っていく予定です。脳卒中に関連した OFF・JT を継続し、更に OJT として業務に繋がられるよう、看護単位を横断しての実践・指導・相談を行なっていこうと思っております。同時に退院後訪問を継続し、現在行っている退院指導の在り方についても見直しを

検討していこうと思います。

研修の様子

看護部教育委員会の取り組み

平成 28 年度の院内研修は、教育委員会主催研修、看護師リーダー研修、看護助手リーダー研修に加えリハビリ看護としての研修を 8 講義取り入れて約 40 講義の研修を行いました。



各看護単位においても教育リンクナースが中心となり、年間約 26 回勉強会を企画運営し、積極的に活動を行ってまいりました。自己研鑽支援としての e-ラーニングの活用も年間 860 視聴と高視聴となる成果でした。

新人フォローアップ研修、新人職員メンタルフォローアップとしてのリラックマタイム、教育担当者研修（主任）、主任・課長から要望のあったリーダーフォローアップ研修を追加して看護部としてのチームの結束を図ってまいりました。

各看護単位の取り組み

〈2 階病棟〉

平成 28 年度の目標は、“持てる力を最大限に発揮しよう！～基本的欲求に基づく、ケア 12 項目の充実～”でした。持てる力には、患者さま・ご家族、そしてケアを提供する私達スタッフのという意味を込めています。

ケア 12 項目は、「食事は口から取れるように、みんなと楽しく食堂で」「排泄はトイレで、極力オムツを使用しません」「入浴は 3 回 / 週、浴槽に入る」など基本的なケアを柱とした項目で構成されています。ケア 12 項目に着目することで、スタッフ一人ひとりがケアの基本に立ち戻ることができました。また、個々が目標に掲げ、カンファレンスなどでアピールすることで、多職種にも広がり、病棟全体で取り組むことができました。

入院時からオムツを着用していた患者さまをトイレに誘導し、排尿パターンの確認・トイレ動作の反復訓練を行った結果、トイレでの排泄が可能となりました。患者さまからは「トイレですると気持ちいい」という言葉も聞かれるようになり、生活の向上に繋げることができました。

また、活動性を向上させるためにレクリエーションにも注力しました。スタッフ個々でアイデアを出し、認知症予防にもつながるように工夫したレクリエーションを数多く考案しました。その結果、患者さまからは笑顔で「楽しい」と喜んで頂いたり、ご家族からは「あんなに楽しそうな顔を見たのは久しぶりです」との言葉も頂くことができました。

ケア 12 項目を通して、“もっと患者さまと関わる時間を増やしたい”というスタッフの強い思いが、ケアの充実に繋がったのだと思います。今後もケア 12 項目を通して患者さまの持てる力を最大限に発揮できるような支援を行って参りたいと思います。

〈3階病棟〉

平成 28 年度は「患者さま主体の看護」と、自分から発信ができる「自己の主体性」に焦点を当てた取り組みを行いました。一昨年、背面開放坐位から取り組み始めたナースリハは、今では機能訓練や顔面マッサージ、高次脳機能障害へのアプローチ等、看護師達が主となりセラピストの意見も聞きながらバラエティに飛んだ内容へと発展をしてきました。関わった患者さまからも感謝の言葉を頂きました。また、退院後訪問を今年度から開始し、管の入っている方や認知症の方で自宅退院された方が在宅生活へスムーズに移行できるように、本人ご家族への指導内容と実践状況の確認を行いました。老々介護のため、在宅で二人でやっていけるのか心配だったケースでは、高齢の奥様が電動リフトを器用に操る姿を見て、逆に安心させられたという事がありました。先入観により患者さまの可能性を活かされていない事もあるのではないかと気づかされ、今後の課題となりました。

成果としては経管栄養から経口摂取となったのは 64.3%、気管切開カニューレ、膀胱留置カテーテル抜去率 100%、在宅復帰率 88.1%、退院患者回復率 53.8%と良いデータでした。また、各委員会メンバーの地道な活動により、褥瘡発生は 2 月までに 0 件、インフルエンザワクチン接種率は前年度比で 30% の増加、感染の拡大も 0 件に抑えることができました。

介護福祉士と看護助手の取り組みの一つとして毎月レクリエーション係が中心となり、患者さまと共同で季節に合った掲示物を作成し、エレベーターホールに飾る取り組みを行いました。作品を見て季節感が感じられた事や、患者さまも一緒に作成する事でリハビリの間のリフレッシュにもなったなど、良い感想をいただきました。

レクリエーションの作品



このようにスタッフ各々が主体性を意識して行動できるようになってきている事を実感した一年となりました。次年度は引き続き主体性を重視しつつ、次のステップとして、超高齢化社会に向けて、認知症ケアの実践能力の向上をめざしていききたいと考えています。

〈透析センター〉

平成 28 年度は“チーム力を高め、合併症予防、発症時の早期対応に努め根拠ある療養上の世話をを行う”を目標としました。外来透析患者さまにはセラピストと協働した運動療法の継続支援、転倒アセスメントスコアシートの活用等に取り組みました。結果、今年度の患者満足度調査(外来部門)では、「看護師に安心感がありますか」の質問に対し【まあまあ安心できる,とても安心できる】が、7月 94.4%、12月 95%でした。しかし在宅での転倒による骨折は 4 件発生しました。転倒による ADL 低下を防ぎ、在宅生活が継続できるように支援することが今後の課題です。

年度末での外来透析患者さまの平均年齢は 73 歳、糖尿病性腎症割合 46%、担送護送患者 54%、送迎車利用率 83%でした。高齢化に伴い要介護患者が増加し、在院中に医学的処置や看護ケアが必要な患者さまが増加しています。そのため、平成 29 年度の看護目標は“1 日でも長く在宅生活を送る事ができるように合併症予防に取り組む”とし、質の高い看護サービスの提供を行っていききたいと思えます。

3) リハビリテーション部

理学療法課

体制

今年度は課長2名、主任3名、リーダー4名、メンバー31名の計40名の体制となりました。そのうち4名が訪問リハビリテーションを兼務し、在宅支援リハビリテーション課と連携して患者さまの円滑な在宅生活への移行に努めました。

リハビリテーションの質の向上

本年度もADL自立、早期退院、在宅復帰を目指し運動機能や動作能力の改善に努めました。すでに導入されている免荷装置ニューアシスト®に加え、本年度は電気刺激装置 IVES®を（図1参照）導入し運動麻痺や筋力低下のある患者さまに活用するなど、提供できる理学療法の幅が広がりました。またカンファレンスの頻度を増やし、患者さまの情報を多職種間でより共有しやすい体制へと変更しました。

来年度は備品装具の増加や新たなリハビリ機器の導入などを検討しています。提供できる理学療法の質の向上を図るため、セラピストの専門知識・技能の向上を図り、他職種との連携が密にできるように体制を整備していきたいと思えます。



図1：電気刺激装置 IVES®を使用して歩行訓練を行っている様子

教育体制

組織的な教育体制の構築を目的に、本年度よりセラピストラダーシステムを導入し本格稼働させました。セラピストラダーでは当院のセラピストとして必要な共通項目に加え、理学療法分野に特化した専門知識や技能についての項目を追加しました。これによりセラピスト各自の目標が明確となり、資格取得者や教育支援部門を中心に個々の能力に合わせた教育を継続して行える体制となりました。また、研究発表、論文投稿、講演などの学術活動の機会も増加し、院外での活躍の機会が増えました。



第51回日本理学療法学会

作業療法課

CI 療法の実施

脳卒中後の上肢麻痺の集中訓練である CI 療法を平成 28 年度は本格的に取り組みました。CI 療法班を発足しチームで行う事により年間 17 名の患者さまに提供することができました。いずれの患者さまも上肢の訓練（写真①）で上肢機能が回復し、日常生活での活用の提案（写真②）により実用的に生活で活用ができる様になりました。

また、CI 療法を終了し自宅に帰った患者さまに、その後の麻痺手の様子を追跡して調査させていただいています。現在の調査結果からは退院してからも徐々に麻痺手の機能向上を認める傾向が見られています。すべての結果に関しては来年度報告できるように進めていきたいと考えています。

写真①



写真②



自動車運転評価

脳卒中後の自動車運転の再開に向けた評価の枠組みを作りました。具体的には高次脳機能評価に加え自動車運転シミュレーション（DS：写真①）を実施する事により評価の精度を高めると同時に、患者さまと現状の確認を行う事により認識の共有を図りました。

今後は自動車運転評価の質の向上を目指し、より安全に運転再開のための相談が出来ればと考えています。その為の取り組みを平成 29 年度に実施予定としています。

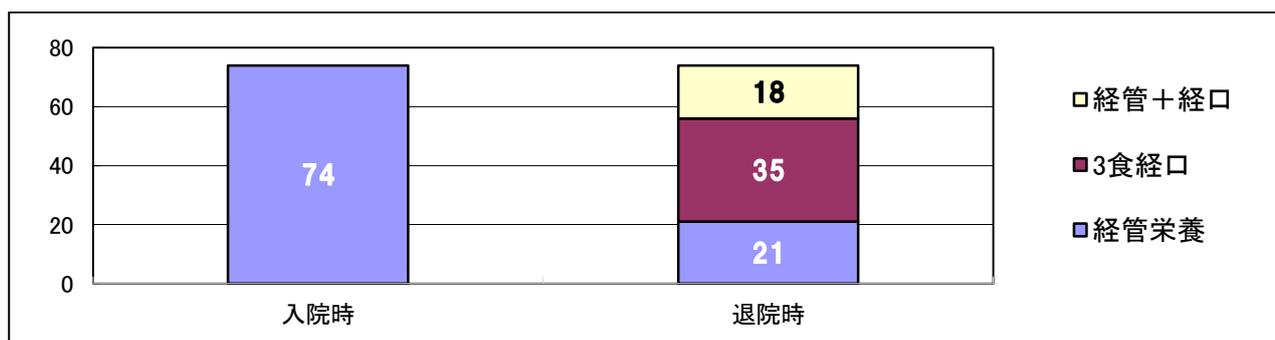
写真①



言語聴覚療法課

経管栄養から経口摂取へ

平成 28 年度、ST が介入した患者さまは全部で 193 名でした。その内訳は失語症 17%、構音障害 38%、嚥下障害 45%と嚥下障害の患者さまが一番多く、そのうち 74 名が経管栄養の患者さまでした。経管栄養から経口摂取に移行できた患者様は 35 名、経口摂取と経管栄養の併用の患者さまは 18 名、経管栄養のみの患者様は 21 名でした。



訪問リハビリ

平成 28 年度は ST 部門も訪問リハビリを本格的に始動しました。平成 27 年度の訪問回数は 7 件でしたが、平成 28 年度は 161 件まで増加しました。ST 対象の訪問リハビリの患者さまは、当院を退院した患者さまよりも地域からの依頼が多く、ST の訪問リハビリに対する地域からのニーズの高さを実感しました。



学会発表

回復期リハビリテーション病棟協会第 29 回研究大会に 1 演題発表することができました。

今後の目標

平成 28 年度は経管栄養の患者さまが前年度より 10 名増えました。なるべく早期に口から食べることで離床が進み ADL の改善に繋がると思います。また、患者さまご家族の経口摂取への希望が少しでも叶えられるように、引き続き経管栄養から経口摂取へ、口から食べることにこだわってまいります。

また、訪問リハビリにチャレンジし地域に貢献することができました。訪問リハビリに行くことで回復期だけでなく生活期にも関わることができ、セラピスト一人一人が患者さまの回復期退院後の生活のイメージが持てるようになりました。今年度も訪問リハビリを継続することでなるべく多くのセラピストに生活期に関わる機会を設けていきたいと考えています。そして質の高い回復期リハを提供できるようにしていきたいと思います。

在宅支援リハビリテーション課

地域包括ケアシステムの構築が推進される中、当院でも地域の方々が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう支援するため、今年度より『在宅支援リハビリテーション課』を立ち上げました。

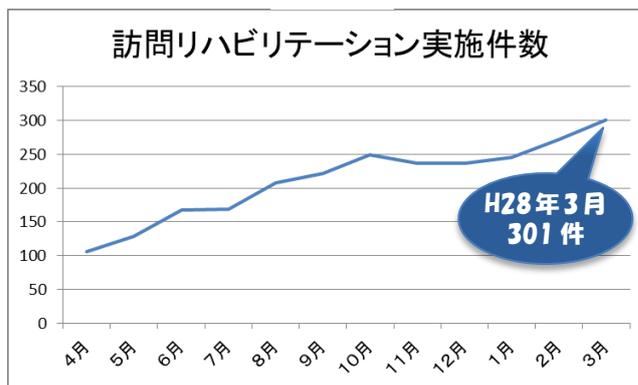
訪問リハビリテーション

今年度は、当院退院直後の患者さまのみではなく、地域の方からのたくさんのご依頼にも対応させて頂き、年度末3月には301件の訪問件数となりました。(表1)

利用者さま・ご家族の要望・思いをしっかり受け止め、ケアマネージャーはじめ各事業所さまと密に連携を取りながら、最適なセラピスト(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)を検討して訪問リハビリテーションを提供しています。

また、訪問時の様子や経過を病棟スタッフにフィードバックすることで、入院中から在宅生活をイメージできるよう取り組んできました。

表1



外来リハビリテーション

医療保険での外来リハビリテーション、透析中の運動療法、装具外来の対応、ボトックス外来の運動機能評価などを行っております。

地域ケア会議の参加

今年度より、弥富市・飛鳥村で開催されている地域ケア会議へ参加し、役所・地域包括支援センターの職員の方々と地域の情報を共有しています。また事例検討においては、リハビリテーションの専門職として意見やアイデアを発信するよう努めています。

訪問リハビリの風景



4) 診療技術部

薬剤課

平成 28 年度の振り返り

3 名体制で始まった今年度ですが、8 月より 2 名体制へ戻り現在に至る状況となりました。

しかしながら、業務効率については昨年度と比し、大きく改善された一年であったという印象です。

今年度は「電子カルテ導入」を目標の主軸に据えることとなりましたが、調剤システムが刷新され、調剤件数増加への対応以外に、薬袋や薬剤情報提供書等の書類作成およびその確認業務がスムーズに行える環境が整いました。これにより、服薬指導依頼に迅速に対応することが可能となり、結果として病棟での患者さまに対する服薬管理を計画的に進めることが出来たと考えています。今後は調剤にかかる時間の短縮により、先に述べた服薬指導を含む病棟業務の質を向上させていけるよう取り組んでいきます。

また今年度は例年よりも、院内での薬剤に関する勉強会開催に力を入れた年でもあります。薬剤課の目標としても掲げているものですが、専門職としてのスキルアップという目的以外に、職能を生かし、他職種から見て今まで以上に「薬」というものを身近に感じてもらいたいと考えています。今後も内容の充実を図りながら企画をしていく予定です。

今後の課題

様々な恩恵をもたらしているシステムの刷新ですが、各部署との連携においてはマニュアルの整備や規定の作成が急務となります。業務手順や院内医薬品集の整備をはじめ、ヒューマンエラーに対する取り組みについても部署として今まで以上に関わっていかねばと考えております。

また近年課題としている薬剤採用品目の削減についても早急に行っていく所存です。

来年度は薬剤課として各種委員会への参画も増え、部署としての責任も増していくこととなります。その中で部署として定めた目標を達成できるよう、取り組んでまいります。

栄養指導課

栄養管理

入院患者さまに対する管理栄養士の介入実績を報告します。食事や経管栄養の調整等で、年間 6206 件(月平均 517 件)に介入し、約 7 割の患者さまが入院中に栄養状態が改善したという結果がでております。また栄養指導等の退院支援に関しても、年間 334 件(月平均 28 件)行い、後方連携として栄養サマリーを 289 件作成し、継続した栄養支援に繋げることができております。

外来透析で通院される全患者さまへは、管理栄養士による月に1回以上の聞き取りや栄養指導、資料配布等を行っております。平日の午前中は毎日透析室に常駐し、タイムリーな指導に努めました。

訪問栄養食事指導

当院を退院されるまでに、ご自宅での食事に困らないよう栄養指導や調理実習などを行っておりますが、いざ生活を始めてみると思うようにいかないことも多々あります。そこで、管理栄養士による訪問栄養食事指導を開始いたしました。退院後の生活を食事、栄養面でサポートさせていただきます。

発表実績

第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会へ2演題、回復期リハビリテーション病棟協会第28回研究大会に1演題を発表しました。



臨床工学課

透析液の管理

当院は透析用水の管理を徹底して行なっています。透析液は直接血管内に入るため、水の管理はとても重要であり、透析治療の根幹となります。平成28年度にはR0モジュールを全て交換し、R0モジュール出口から生菌数ゼロを確保できるようになりました。上流から下流まで全ての透析用水が超純粋となるため、最高水準の透析液を提供することが可能となりました。今後も生菌数ゼロを継続できるよう精進していきます。

緊急時対応の強化

昨年にR0装置の故障が起こり、透析開始の遅延が発生しました。早期発見・早期対応の観点から、警報発令時に待機電話へ通報されるようにしました。技士が常時待機するため、病棟で機械の異常が発生した場合にも対応できるようになりました。

学会発表

「過酢酸系消毒剤の残留特性」を日本透析医学会と愛知学術大会で発表しました。

院内勉強会

技士主催で院内勉強会を行っております。病棟では「AED」、「心電図モニタ」、「酸素ボンベ」、「輸液ポンプ」、「ブラッドアクセス」の勉強会を行いました。透析室では「コンソールの警報対処」、「災害時の対応」の勉強会を行いました。今後も継続して行っていく予定です。

臨床心理課

平成 28 年度の取り組み

臨床心理課が新たに設立され、まずは院内の業務の確立を目指すことを目標に活動してきました。

【実施した仕事内容】

- ①カウンセリング：1回約40分、1対1の個別対話を実施する
- ②精神科回診：毎週土曜日に精神科医師と協働し、患者さまの精神面のサポートする
- ③精神状態のスクリーニング：主に入院患者さま全員対象に精神的な面から身体・心の調子を確認する
- ④高次脳機能検査：WAIS-III、WMS-R など、神経心理学的検査を OT と協力し実施する

実績としては、継続的介入患者総数 70 名(内訳：カウンセリング 51 名、高次脳機能検査 19 名)、精神状態のスクリーニング総数 233 名でした。



平成 29 年度の目標

引き続き院内の業務の確立を目標に、チーム医療に携わっていきたいと考えています。新たな取り組みとして、まだまだ試行錯誤の日々ですが、慣れない入院生活の中で、患者さまにとっての心の支えとなる支援を目指していきたいです。

5) 事務部

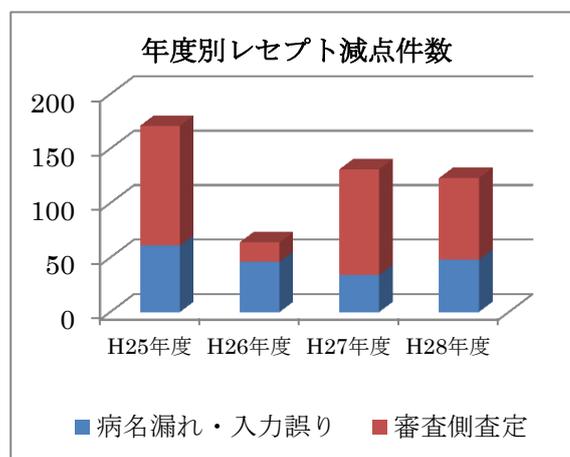
事務課

【目標】

- 1：個々の専門性を高め、事務処理向上を図る。
- 2：他部署との潤滑油としての役割を果たす。
- 3：働きやすい環境を整える。

平成 28 年度は、病院方針で外来診療の拡大・訪問リハビリの拡大を目標にして順調に患者数を増やしレセプト請求が増えました。前年度と比べると訪問リハビリは 1.5 倍になりました。減点件数は前年度と比較すると減少しましたが、相変わらず脳血管疾患に対する減塩食提供による特別食加算の査定が続いています。今後も査定状況を見ながら対応していきたいと思います。

【年度別査定状況】



体制・業務変更

4月より本部採用の男性職員が1名事務部事務課に配属になりました。

医事経験はありませんが、3Fクラークに配属しました。現在はほぼ1人で業務ができるようになり、今後の活躍が楽しみです。

10月中旬より電子カルテが導入し、専従医の先生専属でメディカルセクレタリー（医師事務補助）体制を作り、導入準備・入力のお手伝いを行いました。そのため土曜日は1名体制の日直者以外にメディセク担当を病棟に配置し2名体制にしました。平日も専従医勤務日に合わせて出勤体制を整えました。

また、当法人も保険組合に加入することになり、特定健康診断ができることになりました。健康診断の補助金も請求できることになり年度末に請求を行いました。

医局秘書と連携し、学会出張業務を見直し秘書にて一括で交通宿泊手配を行い経理と連携して立替払いを早く返金できるようになりました。

医療相談課

【目標】

- ・介護事業者との関係づくりを行い、当院の事業発信を行う。
- ・退院から3ヶ月後の患者さまの情報をケアマネジャー及び本人・家族から情報収集し自宅退院者の少なくとも80%の方の情報をファイリングし他職種へ発信する。
- ・相談援助の専門職としての力量、技術向上に努める。

退院に関する支援

平成28年度は各階1名の社会福祉士の専従配置を継続し計6名のMSWで退院支援を行いました。

昨年度は退院患者685名中235名の自宅退院された患者さまの在宅生活を聞き取り、他職種へ発信しながら退院支援の振り返り、より



良い退院支援を行うことに努めてまいりました。また地域で支えていただく介護事業者との連携を緊密にしていくためアンケートを行い、その結果32件の居宅介護支援事業所よりいただいたご意見を退院支援の質の向上に繋げてまいりました。そして相談援助の専門職として他のMSWの援助技術を客観的にみる機会をつくり、力量や技術向上につなげてきました。

平成29年度の目標

電子カルテに移行したため業務を効率的に行い、退院支援における時間の有効活用し、安心して在宅復帰していただけるよう退院支援の質の向上に努めてまいりたいと思います。

6) 医療安全管理室

医療安全管理室

インシデント・アクシデント報告数

平成 28 年度の報告総数は、平成 27 年度よりも増え、1500 件の大台を突破し、1569 件でした。平成 27 年度よりも 81 件増えました。(グラフ①参照)

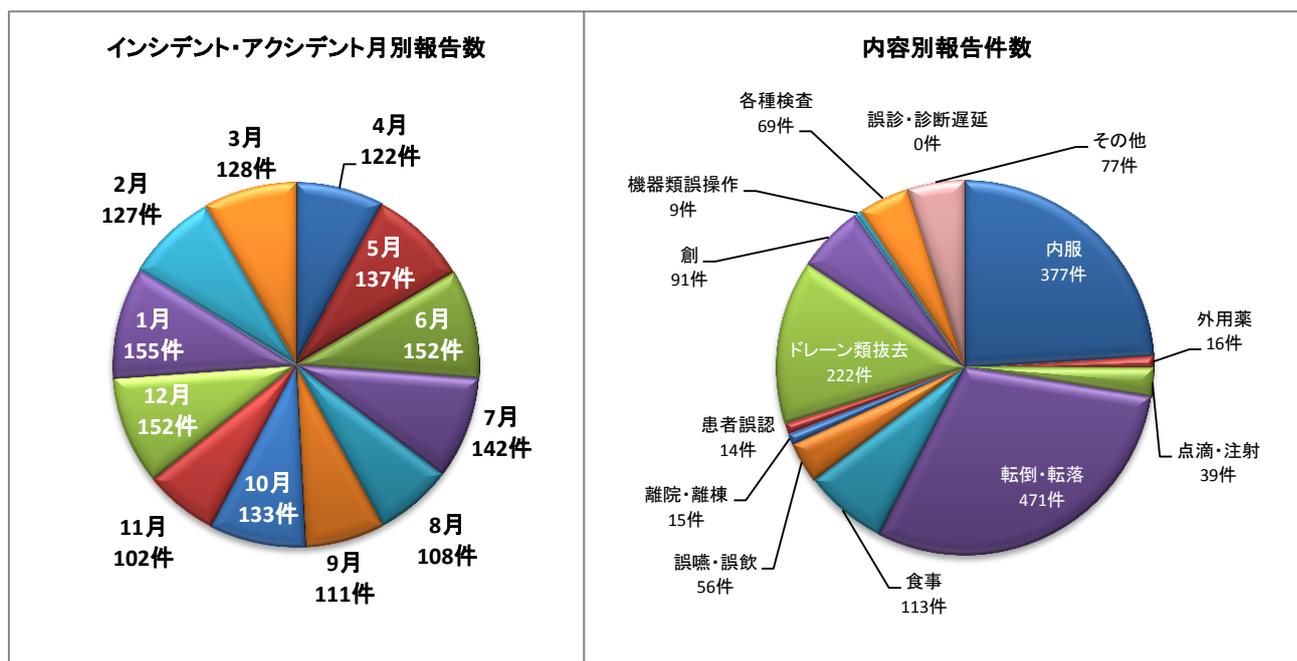
11 月から本格的に電子カルテが導入・稼働となりました。入力、指示受け等、電子カルテ関連のインシデントも増えました。電カルでの変更指示の確認ミスによる、「薬の中止・変更ミス」「食事の欠食忘れ」「食事内容の変更ミス」「インスリンの単位間違い」等が起きています。

平成 28 年度の内容別報告件数は、「転倒・転落」「内服関連」「ドレーン・チューブ類抜去」が 3 大インシデントであるのがよく分かります。(グラフ②参照)

今年度は、この 3 大インシデントに重点を置き、減らせるようにしたいと考え、医療安全管理室としての目標を立てました。

グラフ①

グラフ②



医療安全研修

平成 28 年度は『コミュニケーションエラー』をテーマに、初めて吉本興業のお笑い芸人を招いて、講演を行いました。人数は少ないですが、外注業者の方にも参加していただきました。

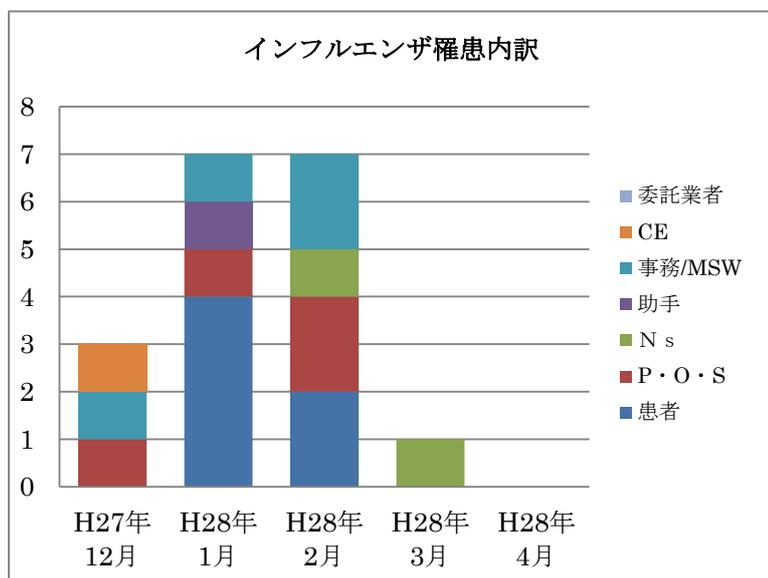
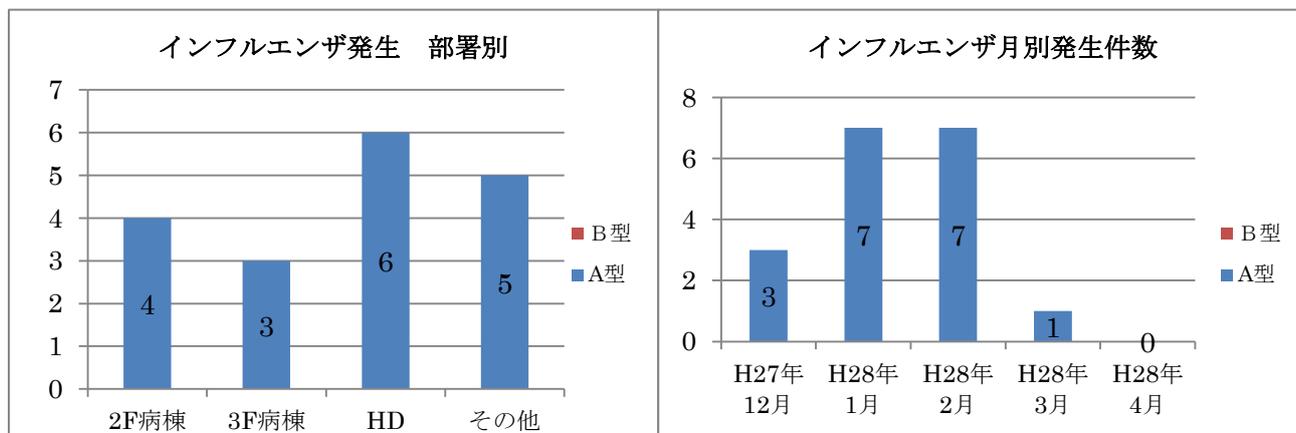
平成 29 年度の目標

大きな目標は「医療安全を実践する」です。その中で①5S 活動の推進（患者様が安心して安全な入院生活を送れるように、環境を整える。見た目でも清潔感が大切）、②強化月間の立案（6～8 月「確認行動の徹底」、11～12 月「5S 強化・転倒予防月間」、1～2 月「ドレーン・チューブ類自己抜去防止月間」、③インシデント・アクシデントの振り返り（根本的な原因が何だったのかを振り返り、具体的な対策を立て評価する）の項目を目標の 3 本建てとし、進めていきます。

感染対策委員会

平成 28 年度（平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日）も院内感染拡大をさせないための感染管理活動を行いました。院内感染症発生状況は以下のグラフのとおりです。

今シーズンのインフルエンザ罹患患者総数は 18 件で全て A 型でした。ワクチン接種している外来透析患者さま 4 名がインフルエンザに罹患しました。外来透析患者さま 1 名が流行性角結膜炎罹患しました。インフルエンザ、流行性角結膜炎ともに、アウトブレイクはみられませんでした。その他今年度の菌検出状況は表のとおりです。



MRSA	13 件
MSSA	0 件
緑膿菌	3 件
アシネバクター	0 件
CD 菌	3 件
CDt キン	12 件
MR-CNS	0 件
ESBL	2 件
ノロ	1 件
血培 菌	0 件
結核	0 件
EKC	1 件
インフルエンザ	18 件

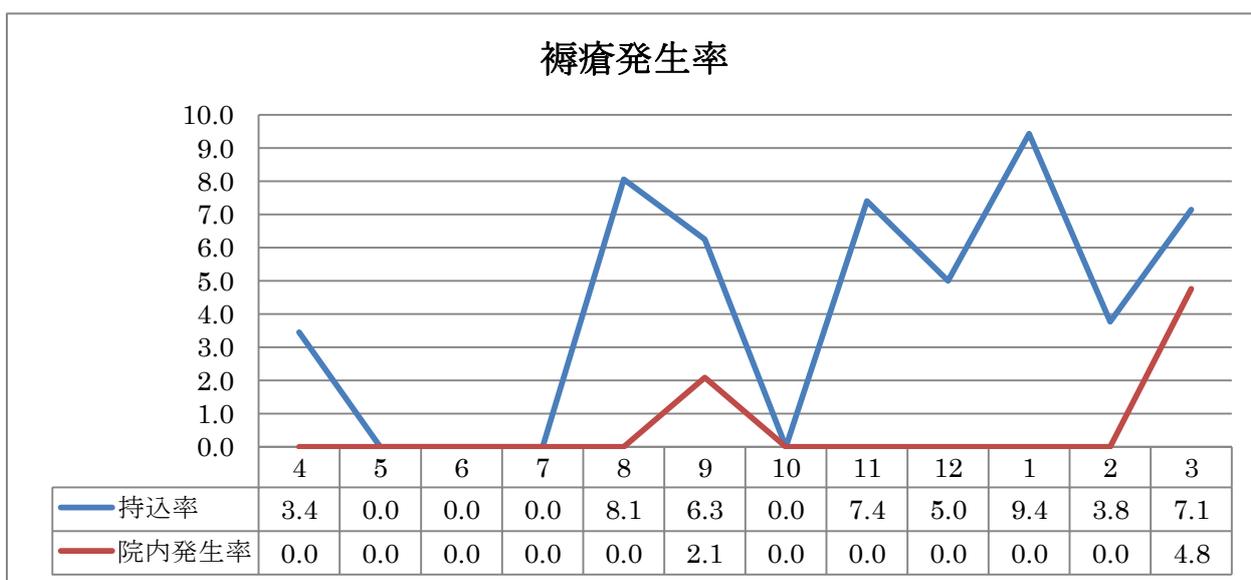
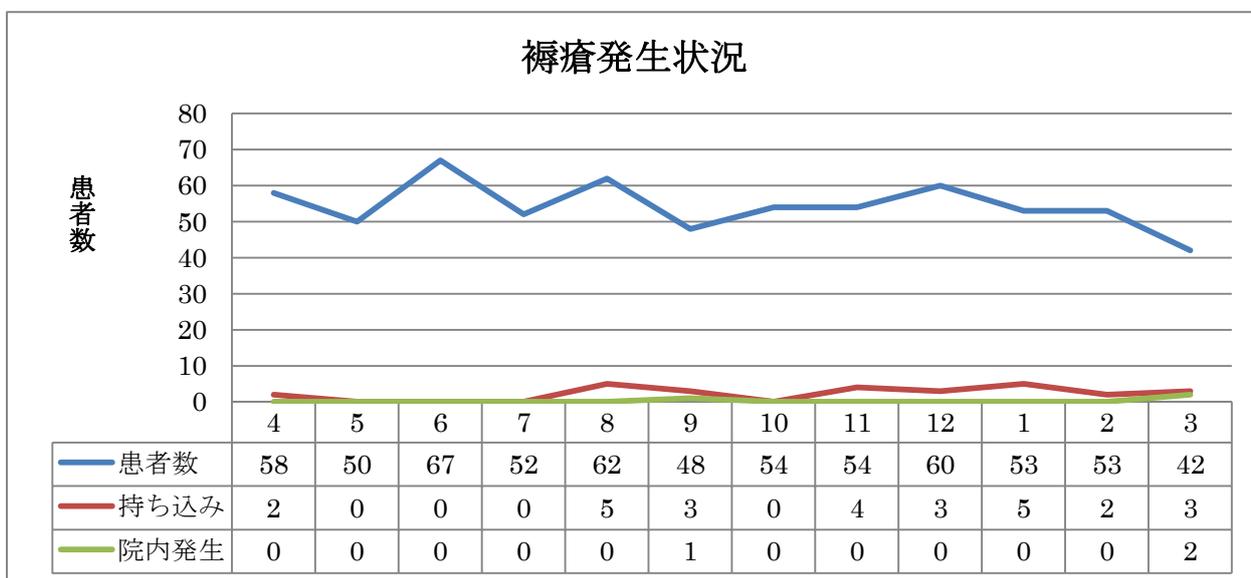
	16/17 シーズン	15/16 シーズン
2階病棟	平均 64%	40.5%
3階病棟	平均 69%	40.5%
外来HD	93%	89%
職員	96%	95%

A型18件
B型0件

褥瘡対策委員会

平成 28 年度、入院患者さまの持ち込み褥瘡患者割合は 4.21%でした。エアーマットのレンタル更新の年度であったため、2種類あったエアーマット（グランデ、プライムレボ）をアドバン1種類へ変更し、マットの選択が簡易になりました。委員会では各職種で目標を立案し褥瘡予防に取り組みました。病棟では、オムツを使用している患者さまを把握し皮膚トラブルの予防に努めました。セラピストは、高リスク患者さまの把握をして対策することを継続して行ってきました。管理栄養士も継続的に低栄養患者さまの把握と対応をしました。院内発生は仙骨部が2件あり、前年度より0.14%上回る結果となりました。仙骨部の皮膚の保護を早期から行う必要性が明確となり、早期の対応ができるようになりました。持ち込み件数年間26件中12件が踵部、11件が仙骨部でした。このことから、踵部の皮膚観察を強化し褥瘡予防につなげていきたいと思ひます。

今後も院内褥瘡発生ゼロを目標に各職種と協働し褥瘡予防に取り組んでいきたいです。



VI 学術活動・研究会活動

1) 誌上発表

■治療 第98巻 第9号 2016年9月 特集「コーチング」

「臨床コーチングとは」

Dr. 田丸司

■頭痛治療薬の考え方、使い方 改訂2版

急性期頭痛治療薬を知り尽くす

「ゾルミトリプタン」、「エレクトリプタン」、「リザトリプタン」

サプリメント、代替療法、漢方薬、非薬物療法

「食事療法」

頭痛治療戦略の実際

「反復性群発頭痛の治療」、「慢性群発頭痛の治療」、「インドメタシン反応性頭痛の治療のコツ」、

「新規発注持続性連日性頭痛」

Dr. 石崎公郁子

■愛知県理学療法学会誌 第28巻 第2号 2016年12月

「Pusher 症状を呈した脳卒中片麻痺患者に対する体重免荷装置を使用した理学療法の経験」

PT 足立浩孝 伊藤剛 澤島佑規 田中善大 溝脇亮

■愛知県臨床工学技士会誌 Vol.8

「過酢酸系洗浄剤の残留確認方法」

CE 西城知子 伊藤嘉規 宮本達哉 上野彰之 田岡正宏

■中京大学大学院 中京ビジネスレビュー 第13号 2017年3月

「仕事への意欲を高めるために必要なものとは

—看護職のワーク・エンゲージメントに影響を及ぼす要因の探求—」

Ns 峯田幸美

2) 学会発表

■10th ISPRM World Congress(International Society of Physical and Rehabilitation Medicine)

Kuala Lumpur, Malaysia 2016年5月29日～6月2日

「The outcome of convalescent rehabilitation in patients at 90-year and older,
a 5-year retrospective study」

Dr. Tsukasa Tamaru, Yoshiko Tamaru, Kumiko Ishizaki, Haruki Yamakawa, Masatake Matsubara,
Susumu Kurokawa

■第51回日本理学療法学会 in 札幌 2016年5月27日～29日

「回復期脳卒中片麻痺患者の起居動作と体幹機能および麻痺側上下肢機能との関係」

PT 佐藤武士 伊藤良太

「理学療法士の主観的な転倒予測は患者の退院後の転倒を予測できるか
—回復期リハビリテーション病棟退院患者での検討—」

PT 森戸智子 伊藤良太

「回復期リハビリテーション病棟における透析患者の ADL 改善度と在宅復帰率の特徴」

PT 伊藤良太

■第 53 回日本リハビリテーション医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日～11 日

「回復期リハビリテーション病院における透析患者の検討」

Dr. 田丸佳子

「当院回復期リハビリテーション病棟における経管栄養患者の治療経過」

Dr. 石崎公郁子

「当院回復期リハビリ病棟における若年重症頭部外傷患者 6 例の経験」

Dr. 山川春樹 Dr. 松原正武 Dr. 石崎公郁子 Dr. 田丸佳子 Dr. 黒川晋 Dr. 田丸司

■平成 28 年度一般社団法人愛知県臨床工学技士第 12 回学術大会 2016 年 5 月 29 日

「過酢酸消毒剤の残留確認方法」

CE 西城知子 宮本達哉 伊藤嘉規 Dr. 田丸司

■第 61 回日本透析医学会学術集会・総会 2016 年 6 月 10 日～12 日

「過酢酸の残留特性と水洗方法の検討」

CE 西城知子 宮本達哉 伊藤嘉規 Dr. 田丸司

■第 20 回日本看護管理学会学術集会 2016 年 8 月 19 日～20 日

「病院で働く看護師のワーク・エンゲージメントに影響を及ぼす要因の検討(第 1 報)
～インタビュー調査を通して～」

Ns 峯田幸美

「病院で働く看護師のワーク・エンゲージメントに影響を及ぼす要因の検討(第 2 報)
～アンケート調査を通して～」

Ns 峯田幸美

■第 50 回日本作業療法学会 2016 年 9 月 9 日～11 日

「家族の作業的公正と不公正に着目した退院支援」

OT 加藤奈美 小坂奈美佳

■第 44 回日本頭痛学会総会 2016 年 10 月 21 日～22 日

「持続性片側頭痛の鑑別診断と治療」

Dr. 石崎公郁子

■第 32 回東海北陸理学療法学会 in 岐阜 2016 年 10 月 22 日～23 日

「脳障害片麻痺患者における歩行自立度と麻痺側および非麻痺側の脚伸展筋力との関係
—cut off 値などの検討—」

PT 佐藤武士

「被殻出血患者における各脳領域の損傷度を用いた歩行自立度の予後予測」

PT 澤島佑規 足立浩孝 村田真也 田中善大

■リハビリテーション・ケア合同研究大会 茨城 2016 2016 年 10 月 27 日～29 日

「上腕骨近位端骨折を呈した一例～上肢の使用感覚に焦点を当てて～」

OT 岸地洋 戸嶋和也

「認知症の有無による園芸療法の効果について」

OT 小坂奈美佳

「アウトカム改善に向けた理学療法チームの取り組み」

PT 澤島佑規 安立優花 大原愛乃 牛田雄美 奥山康博 村田真也 浦野和美

「脆弱な皮膚に対して看護介入した 1 事例～皮膚損傷予防の効果的ケアの検索～」

Ns 野寄朱香

■第 16 回東海北陸作業療法学会 2016 年 11 月 26 日～27 日

「リバース型人工肩関節全置換術を施行した症例への上衣更衣動作自立へ向けた作業療法の一例」

OT 池場公哉 大池純子

■回復期リハビリテーション病棟協会 第 29 回研究大会 in 広島 2017 年 2 月 10 日～11 日

「職場復帰のための記憶代償手段の獲得を目指して～くも膜下出血により記憶障害を呈した一例～」

OT 寄木愛紗 大池純子 小坂奈美佳

「当院での脳卒中後上肢麻痺に対する Constraint induced movement therapy(CI 療法)の取り組みと効果」

OT 戸嶋和也

「当院回復期リハビリテーション病棟のアウトカム指数に影響を与える要因の検討」

PT 川瀬進也 伊藤良太 北村夏子 岩月恵美子 星野智子 河村真衣

「完全側臥位法により本人の希望である自己摂取が可能となった症例」

ST 山脇佑太 丹羽理圭 星野智子 鈴木伸吉 石崎公郁子

「在宅復帰に向け、栄養士として何が出来るか？」

RD 竹内理菜 隈本祐子

「全失語患者の失禁改善への取り組み～全失語患者の行動を読み解く～」

Ns 山崎裕子 山村豊三恵 今井志保

「意識障害患者のトイレ動作再獲得に向けた取り組み」

Ns 今井志保

■尾張西部ブロック症例検討会 2017 年 2 月 15 日

「移乗時の体幹の過度な傾斜に介入した脳梗塞両麻痺例」

PT 金森優也

「左大脳皮質下出血を呈し歩行能力が低下した患者への理学療法介入報告」

PT 奥語健人

■愛知県理学療法学会 生涯学習部症例検討会 2017年2月19日

「ボツリヌス治療、装具作成、運動療法を実施した慢性期脳卒中片麻痺患者」

PT 安立優花

「ギランバレー症候群に罹患した症例の復学に向けた理学療法の経験(症例検討)」

PT 永田有貴

■第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 2017年2月23日～24日

「神経性食思不振症患者に対する栄養投与の難しさ」

RD 隈本祐子

「低栄養と筋力低下を呈する肥満患者に対する栄養管理」

RD 後藤智恵

■ネスレヘルスサイエンス 症例報告ケースカード

「下痢患者に対する経管栄養管理」

RD 後藤智恵 石崎公郁子

3) 研究会活動

■第15回愛知回復期リハビリテーションの会 2016年6月2日

■第6回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇談会 in 京都 2016年7月9日

「中大脳動脈領域脳梗塞患者における各脳領域の損傷度を用いた歩行予後予測」

PT 澤島佑規 足立浩孝 Dr. 田丸司

■11回 日本臨床コーチング研究会 学術集会 in 札幌 2016年7月16日

「コーチングの基礎」

Dr. 田丸司

■2016 Stroke Total Care Conference 2016年7月27日

【特別講演】総合司会 名古屋掖済会病院 神経内科部長 Dr. 落合淳

「急性期病院と回復期病院の連携の重要性について」

名古屋第二赤十字病院 第二神経内科部長 Dr. 安井敬三

【パネルディスカッション】

偕行会リハビリテーション病院 Dr. 田丸司

あずまりハビリテーション病院 Dr. 野村昌代

名古屋掖済会病院 Dr. 上田雅道

■第6回認知症トータルマネジメント研究会 2016年10月27日

【基調講演】座長 偕行会リハビリテーション病院 Dr. 田丸司

「レビー小体型認知症の理解とケアのポイント」

レビー小体型認知症サポートネットワーク愛知 代表 鬼頭恵津子

【特別講演】座長 偕行会城西病院 Dr. 勢納八郎

「認知症 Overview&Pharmacology」

藤田保健衛生大学 精神神経科学講座 助教 大矢一登

■CORABOSS 名古屋Ⅳ 2016年11月25日

「痙縮治療について」

偕行会リハビリテーション病院 Dr. 田丸司

「市中病院として関わる」

西宮協立リハビリテーション病院 Dr. 勝谷将史

「町医者として関わる」

沖井クリニック Dr. 沖井明

【総合討論】座長 石川病院 Dr. 寺本洋一

「地域における痙縮治療」

座長 (サリースピーチ) 石川病院 Dr. 寺本洋一

■第16回愛知回復期リハビリテーションの会 2017年1月10日

【パネルディスカッション】座長 偕行会リハビリテーション病院 Dr. 石崎公郁子

偕行会リハビリテーション病院 MSW 沖和典

済衆館病院 PT 林由布子

宇野病院 Ns 茨木美由紀

■第14回 Post Stroke フォーラム 2017年2月23日

開会挨拶 偕行会リハビリテーション病院 Dr. 田丸司

【一般演題】座長 中京病院 神経内科部長 Dr. 藤城健一郎

「ドライブシュミレーターによる障害者運転能力の評価」

偕行会リハビリテーション病院 OT 猪飼大二郎

「車への移乗動作のリハビリテーション」

中部ろうさい病院 PT 長谷川隆史

【特別講演】座長 中部ろうさい病院 リハビリテーション科部長 田中宏太佳

「脳卒中患者の自動車運転再開」

産業医科大学 リハビリテーション医学講座 助教 加藤徳明

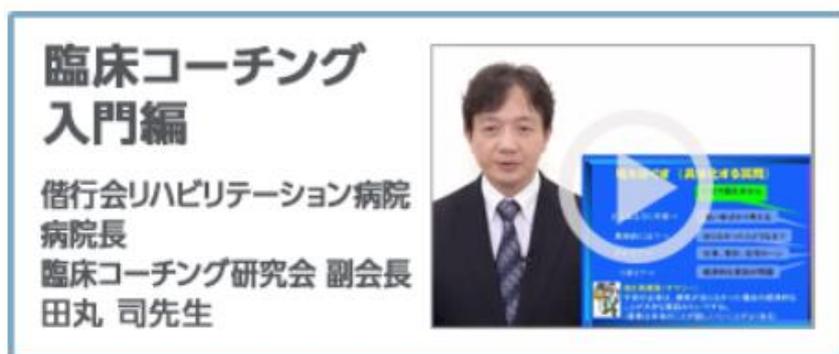
Ⅶ マスコミ関係資料

■ナーシング・スキル日本版 動画講義シリーズ 「臨床コーチング入門編」

講師：田丸司

【You Tube】 「サンプル講義 臨床コーチング入門編」でも一部視聴できます。

<https://nursingskills.jp/tabid/176/language/jn-jp/Default.aspx>



■CBC テレビ「イッポウ」特集コーナー「ボツリヌス療法」 2016年8月1日

出演：田丸司



■FM いちのみや 76.5FM 脇田万貴子のMusic Bar 「Healing Friday」2016年12月16日

出演：田丸司



■脳卒中の後遺症治療 WEB セミナー 「かかりつけ医が知っておきたい脳卒中後遺症治療」

2017年4月12日

講師：田丸司

脳卒中の後遺症治療 Webinar

日時：2017年4月12日（水）19:00～20:00

**かかりつけ医が知っておきたい
脳卒中後遺症治療**

田丸 司 先生
備行会リハビリテーション病院 院長

演者からのメッセージ

我が国では高齢化に伴い、医療者が患者の生活能力にも配慮することが求められる時代となりました。

かかりつけ医として脳卒中後の治療の取り組みとしては、脳卒中の再発予防のみならず、生活障害に対しても一定の理解と対応が必要です。一部に脳卒中の後遺症として、麻痺などの運動障害や認知・高次脳機能障害がありますが、ほかに手足のつばり（痙攣）があり、近年治療対象と考えられるようになりました。

症状は生活障害の一因となる場合があります。治療により生活障害が改善する例もみられています。

本講演では、かかりつけ医、一般医療者の方々に対して、症例の問診点や治療の実態について分かりやすく情報を提供する予定です。

主催：グラクソ・ミクスライン株式会社



Ⅷ 卷末資料

当院概要

診 療 科 目	リハビリテーション科・内科																								
施 設 基 準	回復期リハビリテーション病棟1 120床 脳血管リハビリテーション料Ⅰ 運動器リハビリテーション料Ⅰ 他 10項目																								
病 院 長	田丸 司																								
職 員 数	<p>総数 232名</p> <table> <tr> <td>医師</td> <td>7名</td> <td>理学療法士</td> <td>47名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>2名</td> <td>作業療法士</td> <td>32名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>72名</td> <td>言語聴覚士</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td>看護助手</td> <td>34名</td> <td>臨床工学士</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>MSW</td> <td>7名</td> <td>管理栄養士</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>10名</td> <td>臨床心理士</td> <td>1名</td> </tr> </table> <p>(非常勤職員含む) 平成29年4月現在</p>	医師	7名	理学療法士	47名	薬剤師	2名	作業療法士	32名	看護師	72名	言語聴覚士	13名	看護助手	34名	臨床工学士	3名	MSW	7名	管理栄養士	4名	事務	10名	臨床心理士	1名
医師	7名	理学療法士	47名																						
薬剤師	2名	作業療法士	32名																						
看護師	72名	言語聴覚士	13名																						
看護助手	34名	臨床工学士	3名																						
MSW	7名	管理栄養士	4名																						
事務	10名	臨床心理士	1名																						
主 な 医 療 機 器	CT装置 X線TV装置 心電計 除細動器 AED 人工透析システム(JMS全自動コンソール) 透析関連機器 心拍・酸素飽和度監視モニター 超音波診断装置 I-L o o k 25 ABIフォルム 嚥下内視鏡 ホルター心電図																								
主 な リ ハ ビ リ 機 器	ストレングスエルゴ ドライブシュミレーター 免可式歩行装置 随意運動介助型電気刺激装置																								
一 般 臨 床 検 査	血算検査(他外注対応) 生化学検査(一部) 血液ガス																								

偕行会リハビリ病院への交通

■ 自家用車を中川区方面からご利用の場合

東海通りを西方向へ西尾張中央道まで直進し、
「竹田」交差点を南へ（左折）3つ目交差点「神戸南」
を東へ（左折）。

右側に偕行会リハビリテーション病院

■ タクシーをご利用の場合

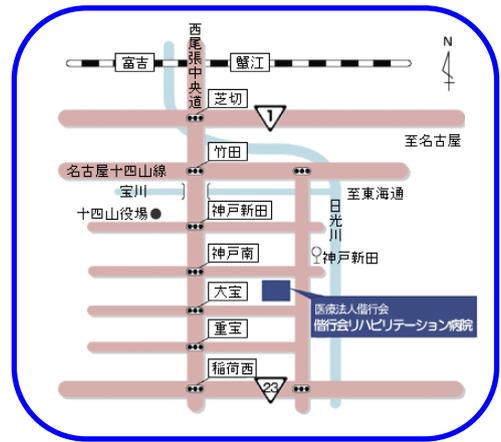
近鉄蟹江駅に近鉄タクシーが常駐しています。
当院まで15分1500円くらいです。

近鉄タクシー 0567-95-3833

■ 公共交通機関のご利用の場合

近鉄蟹江駅から飛鳥公共バスをご利用下さい。バス停は
「神戸新田（かんどしんでん）」です。

蟹江駅から13分です。



愛知県弥富市神戸5丁目20番地

TEL : (0567) 52-3883

FAX : (0567) 52-3885

e - MAIL : info@riha - kaikou.com/

URL : http://www.riha - kaikou.com

公民館分館 行き（近鉄蟹江駅発時刻）

時刻		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
公民館分館 行き	平日	30	25 45	00 55	55	45	35	15 55	35	15 55	35	15 45	00 45	30	00 30	00 30	05 35	00
	土日祝	-	35	35	35	35	40	40	40	40	40	40	45	45	30	35	-	-

近鉄蟹江駅前 行き（神戸新田発時刻）



時刻		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
近鉄蟹江駅前 行き	平日	11 54	15 34	32	22	22	12 52	32	12 52	32	12 52	22	22	05 25	02 32	02 47	37
	土日祝	-	09	09	04	04	09	09	09	09	09	09	14	22 54	-	04	-

■ 名古屋共立病院との往復便のご利用

下記の時間で名古屋共立病院とリハビリ病院の連絡便を運行しております。

共立病院東館1Fロビー	発	10:00	→着	10:30
偕行会リハ病院	発	12:30	→着	13:00
共立病院東館1Fロビー	発	13:00	→着	13:30
偕行会リハ病院	発	16:00	→着	16:30

※ただし、日曜は運行していません。



往復便のご利用申込みは偕行会リハビリ病院事務（0567）52-3883 まで

当院に関する最新の情報、詳細な情報は、
ホームページ・Facebook でも公開しております。

ホームページ : <http://www.riha-kaikou.com/>
Facebook : <https://www.facebook.com/riha.kaikou>

こちらの方もご利用いただけると幸いです。