



偕行会リハビリテーション病院年報

平成 29 (2017) 年度版

偕行会グループ紹介・組織図

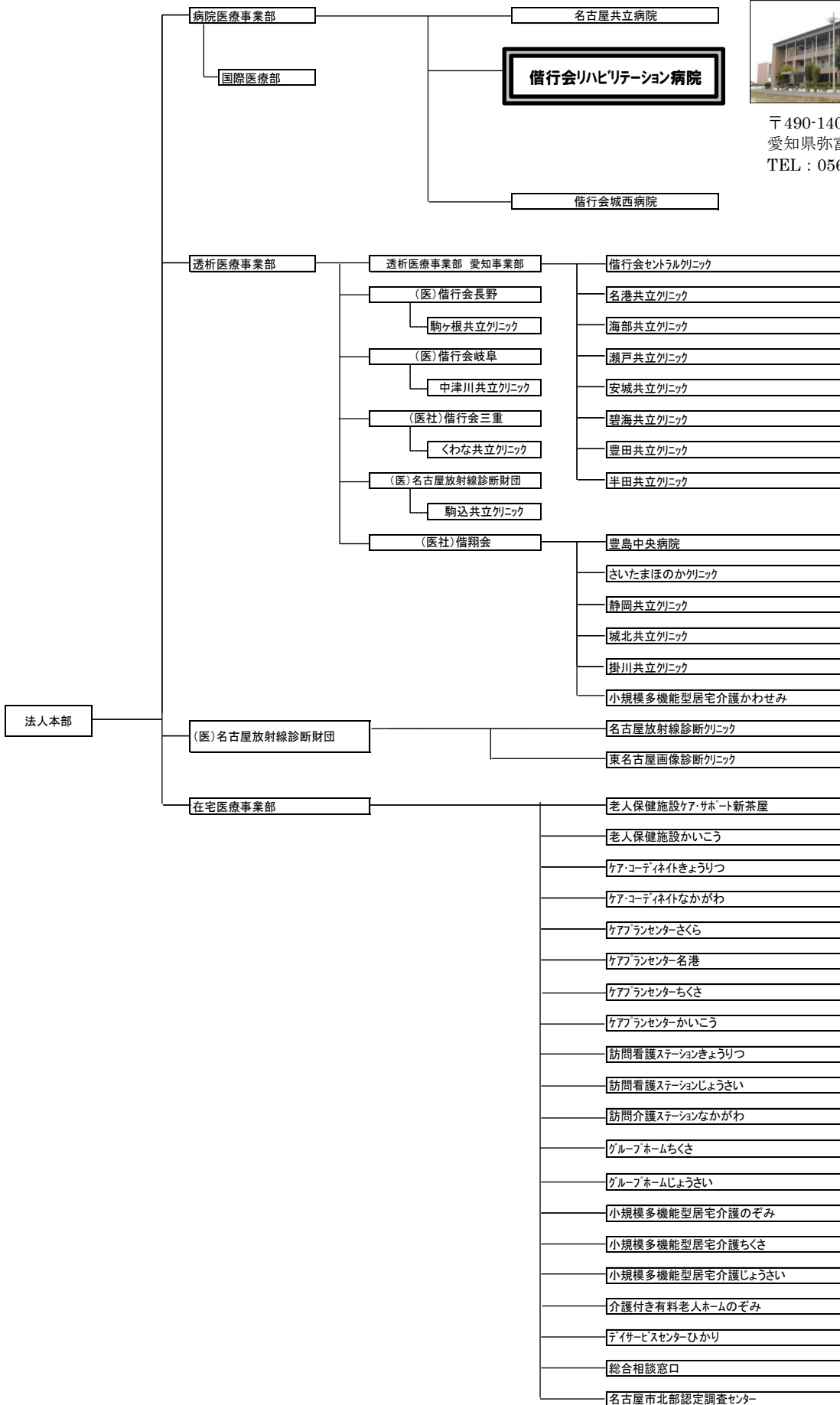
偕行会ネットワーク



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

- ◆6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。
リハビリテーション科専門医3名、総合内科専門医2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、頭痛専門医1名、肝臓専門医1名、消化器病専門医1名（重複取得含む）
- ◆98名の療法士（理学療法48名、作業療法士37名、言語聴覚士13名）体制で、そのうち、セラピスマネジャー5名、3学会合同呼吸療法士2名、認定理学療法士（脳卒中）6名、認定理学療法士（運動器）2名（重複取得含む）
- ◆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。
- ◆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リ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。

②透析センター（40床）

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

- ◆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

ポ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害診断、装具対応、その他リハビリに関する相談

- ◆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

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

- ◆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きます。

年報目次

I	巻頭言	1
II	特別寄稿	2
III	診療概要	5
IV	資料・統計の部	7
V	院内活動報告	11
	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	27
VII	マスコミ関係資料	32
VIII	巻末資料	34

医療法人偕行会グループ 会長 川原 弘久



平成 29 年度版偕行会リハビリテーション病院年報の発刊にあたり巻頭の言葉を申し述べます。当院は偕行会グループの病院群中常にリーディングホスピタルとして貢献してきました。その成果は田丸院長の先見性と指導力そして職員皆様の努力の総和の賜物と考えています。さらに昨今では偕行会グループの戦略であるグローバルな視点で活動も展開され、インドネシアのジャカルタではクリニックセナヤンでボトックス治療を中心にしてリハビリテーション医学を展開し、インドネシアの医療の中に新しい息吹を吹き込まれています。また成果として結実しないまでも中国からのリハビリ医学のコンサルテーション業務もこなしてきています。中国からの視察の中でも常にリハビリ病院の視察が要望されます。しかし小成に甘んじることもまた戒しまねばなりません。なぜなら日本の医療環境は今後一層困難を増してくるからです。小生は今後の日本の中長期的なリスクは次に示すことにあると思います。

(1) 継続的に続く人口減少

2045 年には人口が 9 千万人を割ります。そしてこれを打破する政策を国は何も提示していません。

(2) AI を中心とした第 4 次産業革命

2045 年までに普遍型 AI が完成されるといわれており、大量の失業者の発生が起こるといわれています。

(3) 日本の国家財政破綻

これまでも幾度となく法人の会合で指摘してきました。現在日本は経済成長がストップしているので消費税の大幅アップがなければいつかは「X-Day」を迎えます。

以上のリスクについては紙面の限りがあるので詳細には述べませんが、医療界には大きなインパクトが走ると思います。今日偕行会グループは人口減少による日本の医療マーケットの縮小に備えて海外戦略を模索しているところです。少しずつですが成果も出てきました。経済学的に言えば医療マーケットの拡大をはかっていることとなります。さらに大きな成果を目指して幾つかのプログラムを今日準備しているところです。この事業は莫大なエネルギーを要しますが、今後の医療経営にとっては日本の中では先駆けの事業となります。リハビリテーション病院でも一層グローバルな戦略を推進していただきたいと思います。「求めよ！！さらば与えられん」という宗教観にたって小生も先頭に立って頑張ります。

今後一層困難になる日本の医療経営環境の中で「勝ち組」となり第二期の黄金時代を皆様とともに築きたいと思います。

衆議院議員
医療法人偕行会
顧問 岡本 充功



平成 29 年度版の偕行会リハビリテーション病院の年報が発行されるにあたり、ご挨拶させていただきます。職員の皆様におかれましては、それぞれの職場で日夜仕事をされ地域医療に貢献されおり、敬意と感謝を申し上げます。とりわけ、高齢化が進む中で急性期を経た後のリハビリの重要性はますます増しており、必要とされる患者さんも増えてきています。また、透析についても医療技術の向上や患者さんへの適切な指導、さらには患者さん自身の努力により、透析導入後も長期の予後が期待されるようになりました。その結果、透析を必要とする患者さんの数は増え続けています。こうした中、海部南部地区における偕行会リハビリテーション病院への医療機関や住民からの期待は高まってきています。

さて平成 24 年に「社会保障と税の一体改革関連法」が成立し現在、それらの法律が順次施行されています。医療・介護においては今年の 4 月から弥富市などの市町村が発行してきた国民健康保険が都道府県発行のものとなるなど保険機能の強化がなされ、国民皆保険の維持が図られています。また、病院で働く職員の給与に当たる診療報酬も本体がプラス改定されました。しかしながら高齢化が進む中、平成 24 年に成立した改革のままでは社会保障は維持できません。国においては新しい社会保障制度の在り方の議論をしていく必要があります。

一方で、医療サービスの提供側も変わっていかねばなりません。とくに AI 技術が社会に貢献する中、効果の高い治療法は何なのか、より患者さんに苦痛を与えない治療は何なのか、エビデンスに基づく医療を提供していくことが求められていくことになるでしょう。いずれにしても偕行会リハビリテーション病院が、限られた社会保障財源、医療費の中で効率性と質の高いサービスを提供できる医療機関にさらに進化していくことを期待したいと思います。

最後に、私は昨年の大変厳しい総選挙に多くの皆様のご協力を得て再選させていただきました。私を国会に送っていただいた皆様に大変に感謝申し上げるとともにその重責を改めて実感し職務にあたりたいと考えています。現在、衆議院厚生労働委員会の理事として医療・介護などの社会保障や働き方改革などの労働政策に関わる仕事をさせて頂いています。しっかりとした結果を出して皆様のご期待に応えて参りたいと考えています。今後ともさまざまなご意見を頂きながらよりよい社会を目指していくこととお約束させて頂きご挨拶とさせていただきます。

私がボツリヌス治療を始めた頃

偕行会リハビリテーション病院

田丸 司

今となっては正確な記録が手許にはないのですが、ボツリヌス治療との関わり始めたのは、平成3年(1991年)でした。私は、奈良県立医科大学卒業後、天理よろづ相談所病院にて2年間のジュニアレジデントを終了し、母校の神経内科教室に戻り神経内科医としての専門研修の道を進むこととなりました。当時の神経内科教室は、高柳哲也教授と眞野行生助教授(初代北海道大学医学部リハビリテーション教室教授、故人)が指導されていました。当時の医局には、生駒一憲氏(現北海道大学医学部リハビリテーション科教授)、村田顕也氏(現和歌山県立医科大学教育研究開発センター教授)、中馬孝容氏(現滋賀県立成人病センターリハビリテーション科部長)、杉江和馬氏(現奈良県立医科大学神経内科教授)らの諸先生が在籍しておられ、臨床や研究に熱心に取り組んでいました。

眞野行生先生は、とてもエネルギッシュな先生であり、神経内科診療全般のほか、リハビリテーションの専門家としても活躍され、これらの知識や技術を熱心にご教授いただき現在の自分の活動にもつながる基礎を作ってくださいました。特に専門とされている神経生理学の分野において精力的に活躍され、当時新しい技術であった経頭蓋磁気刺激法の開発も行っており、検査のお手伝いさせていただいたのをよく覚えております。

平成3年に私が大学医局に戻った後、眞野先生の勧めで1つの研究テーマとしてボツリヌス治療に関わることとなりました。先生はアメリカ留学中にボツリヌス治療に触れられており、日本でも必要となる治療であると思われ、共にボツリヌス治療を新規治療として実用化するようにとのことで多数の支援していただきました。当時のボツリヌス治療は、一部国内製の臨床研究が行われていましたが、本格的に米国製ボトックスの治験が開始される以前でした。一般に全く普及している薬剤ではないため、全くの白紙から治療の検討を始めることとなりました。

まず薬剤の入手ですが、米国アラガン社から医師個人輸入の形で必要バイアルを輸入し使用することができました。現在であれば医師主導治験のような手続きとなると思いますが、神経内科医局の治療研究の一環として大学倫理委員会審査の後、患者への同意説明を行うことでボツリヌス治療を行うこととなりました。ボツリヌス治療の投与にあたっては、詳細なマニュアルなどはなく、国内外の文献を渉猟し、実際に薬剤を使用しながら治療法としての可能性を検討していくこととなりました。施注にあたっては頸部筋、四肢筋については筋電図ガイドを基本的に使用し薬剤注入用の針も準備しておりました。

治療対象疾患としては神経内科的な疾患が主体でした。片側顔面痙攣、眼瞼痙攣、痙性斜頸、書痙、その他局所性ジストニアなどの治療効果を確認することから始まりました。これらの疾患の多くは従来治療法が乏しく、あまり有効な手段がありませんでしたが、ボツリヌス治療を試すことで患者によって

は劇的に効果があり、驚くとともに大変感謝されたこともしばしばありました。ベル麻痺後の facial synkinesia に対しボツリヌス治療を行った症例報告¹⁾、また不随意運動に対するボツリヌス治療による除痛効果について^{2) 3)} 報告をすることができました。

また対象者は少数でしたが、痙縮の症例に対しても治療効果を試す機会がありました。片麻痺症例に対し、主に上肢麻痺に対しボツリヌス治療を施行し、肢位や動作に変化がみられる様子を確認しておりました。上肢などのボツリヌス施注に際しては、筋電図ガイドのほか、補助的に超音波により視覚的に筋を同定して施注する方法を試しておりました。超音波ガイドでの針筋電図は、当時はほとんど試されてなかったため報告をいたしました⁴⁾。最近では超音波の利用は診断的手法やボツリヌス治療等では有力な手段としてさらに発展してきております。

われわれが医師個人輸入として行った当初のボツリヌス治療は、その後一段落しアラガン社がボトックスの治験を開始されたため、そちらに集約されることとなりました。その後、平成 16 年 4 月に私は愛知県海部地域の現在の勤務先に移動することとなったのですが、そこは偶然にも眞野先生のご実家の近くでした。ところが同年 11 月に突然眞野先生の訃報をいただくこととなりました。北海道大学リハビリテーション科教授に就任され、現役教授としてご活躍されていましたが、人知れず闘病をされていたとのことでした。私にとってボツリヌス治療との出会いは眞野先生との縁から得られたものであり、大変残念なことでありましたが、あらためて深く感謝の念を感じた次第です。

現在の私のボツリヌス治療の関わりとしては、主に脳卒中などの痙縮治療を対象とし、一部神経疾患治療に関わらせていただいています。治療としてのボツリヌス治療の可能性を深めるとともに、最近では海外での交流の機会も増えてまいりました。また現在地に移ってからも、奈良から治療を開始した頃の患者さんが訪ねて来られるなど、永年ボツリヌス治療に関わってきた者として、あらためて深い縁を感じております。

この稿の結びとしまして、故眞野行生先生はじめお世話になった諸先生方に感謝申し上げるとともに、ボツリヌス治療がますます発展することを祈念申し上げます。

参考文献

- 1) 田丸 司、眞野行生、高柳哲也：末梢性顔面神経麻痺後 facial synkinesia に対するボツリヌストキシン治療、神経治療学 11：283-285、1994
- 2) 田丸 司、眞野行生、高柳哲也：頭頸部不随意運動に伴う頭痛の検討-ボツリヌストキシン治療の頭痛への効果-、神経治療学 11：497-500、1994
- 3) 田丸 司、高柳哲也：頭頸部不随意運動に伴う痛みとその周辺症候、神経治療学 14：31-34、1997
- 4) 田丸 司、眞野行生、高柳哲也：超音波ガイド下針筋電図、神経内科 39：431-433、1993

Ⅲ 診療概要

平成 29 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



病院開院 15 年を迎えて

当院は平成 14 年（2002 年）9 月 1 日に開院され、平成 29 年 9 月に 15 周年の節目を迎えました。この間、リハビリ医療、特に回復期リハビリの分野を中心として運営をおこなって参りました。開院当初は回復期リハビリというものが、まだ十分に理解されていなかったような時期でありましたが、現在ではリハビリテーションの中心とあって良いような部門となりました。愛知県内においても回復期リハビリの病院や施設が多数となり、より一層われわれの努力が必要となってきております。この 15 年間の歩みについては、近隣施設のご協力、ご支援をいただいたお陰であるとあらためて感謝する次第です。昨年 9 月には職員一同の労を労うため、お祝いの会を開催することができました。この後 20 年、30 年と病院が発展するようにさらに皆で務めていく所存です。

【回復期リハビリ病棟 この 1 年】

当院の運営状況としまして、回復期リハビリ 120 床の入院治療と、人口透析ベッド 40 床、その他リハビリ専門外来、訪問リハビリ等であり、大きな変化はありません。しかしながら、運営上の課題としまして、平成 30 年春の診療報酬改定があります。現在当院は回復期リハビリ病院 I の基準を維持しておりますが、さらに詳細な運営条件が必要となってまいりました。具体的には、人的資源としては栄養士による病棟参加、実績指数によるリハビリ評価値の上昇などが主なものですが、いくつかの条件をクリアするのが大変努力を要する状況となっております。

リハビリ部門での新しい話題としましては、海外交流、人工知能（AI）の研究などが挙げられます。海外交流としては、インバウンド（海外からの受け入れ）として、当院での治療を希望されるベトナム人の患者さまを受け入れることができました。またアウトバウンド（海外進出）においては、偕行会の海外組織である偕行会インドネシア（カイコウカイ・クリニック・スナヤン）において日本式リハビリを導入する計画があり、私を含め職員が訪問する機会がありました。偕行会は、海外事業などの取り組みがあり、リハビリも一つの分野として海外に出しても恥ずかしくないレベルを目指して取り組んでいく必要があります。

また昨今話題となっている人工知能についてですが、当院ではわれわれの行っているリハビリ評価を人工知能により推測させるモデルを研究しております。今後は、病状の予後判断や治療評価につながる可能性があり、さらに実用的なものとなるよう検討して参ります。

【インドネシア大学訪問】



【カイコウカイ クリニック スナヤン訪問】



【透析センター この1年】

透析センターでの利用実績は堅調に推移しておりました。特にリハビリ入院が必要な場合には、遠方からの入院相談をいただくことがあり重要な部門であると思っております。

透析部門でも平成30年度診療報酬改訂にて変化がみられたのですが、引き続き偕行会の透析医療の一端を担っており、必要な体制を提供していく所存です。

【最後に】

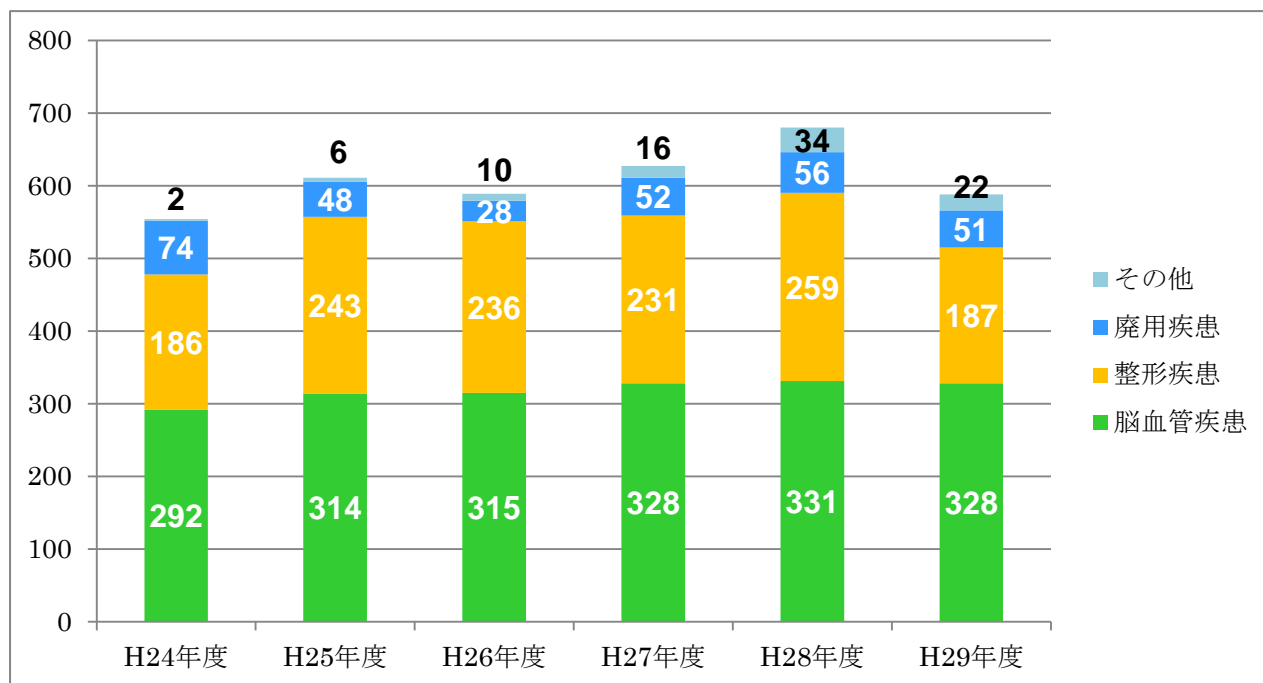
毎年のように入院実績などの資料をまとめております。今年のデータではより海部地域との密接な関係が増えてきていることが明らかとなりました。当院職員が近隣の市町村に、リハビリや介護関係の業務にて協力するご依頼をいただくことも多くなってきました。職員一同、今後とも地域医療に貢献するマインドを保ちつつ、遠くは海外でも活躍できる人材育成を行っていくことが必要な時代となっているのを感じております。

関連医療機関・施設の皆さまにおかれましては、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ひ申し上げます。

IV 資料・統計の部

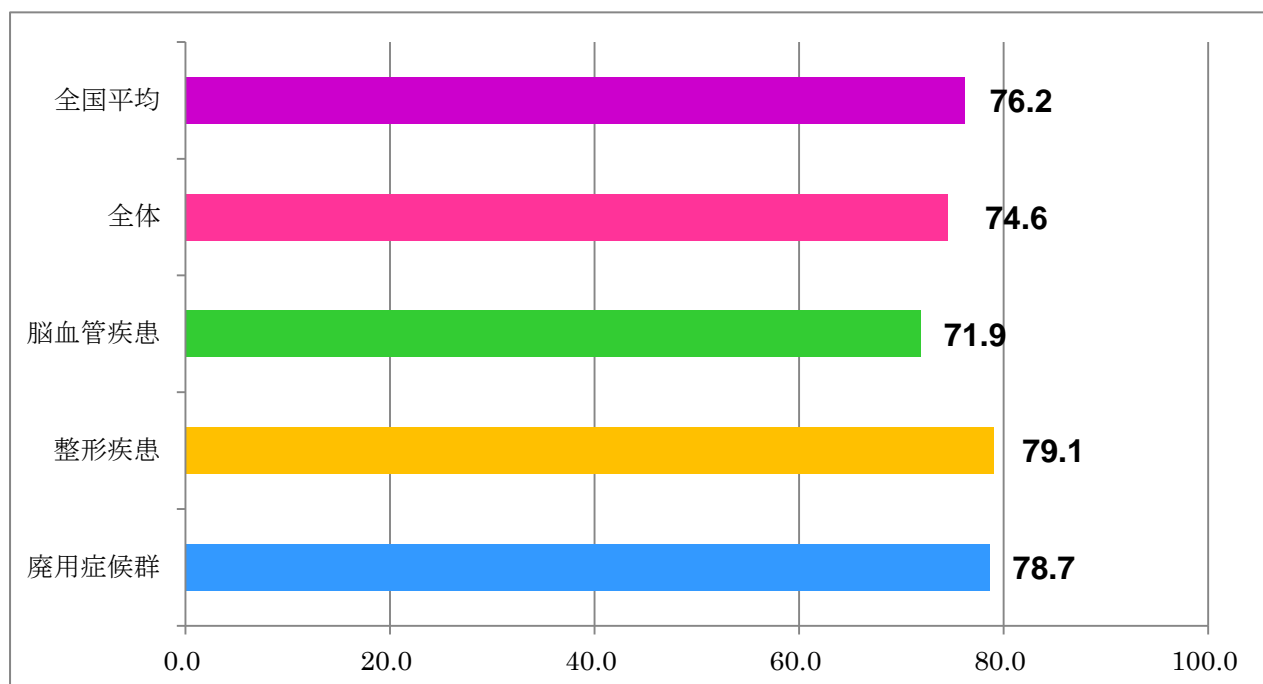
1) 入院患者総数

平成 29 年度の入院患者総数（平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日入院分）は、588 名でした。

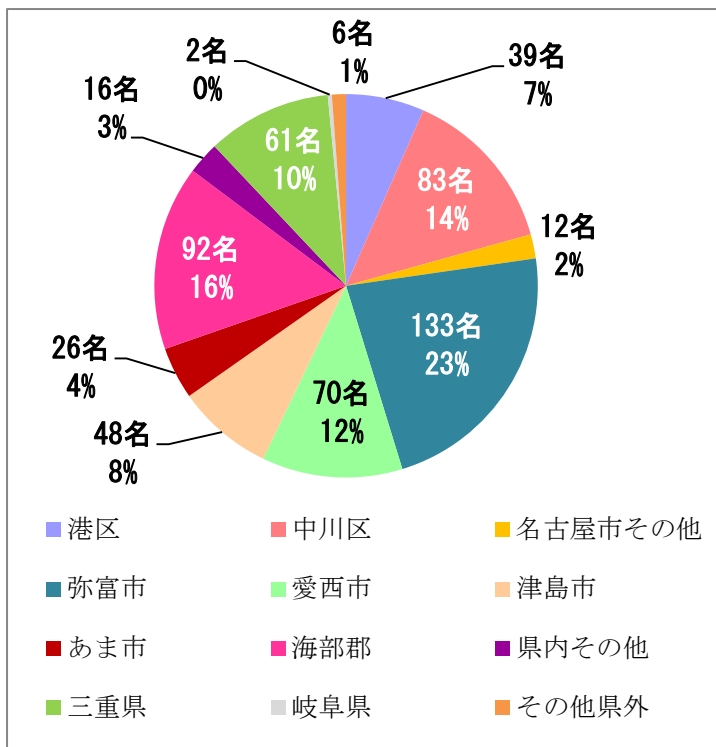


2) 入院患者年齢

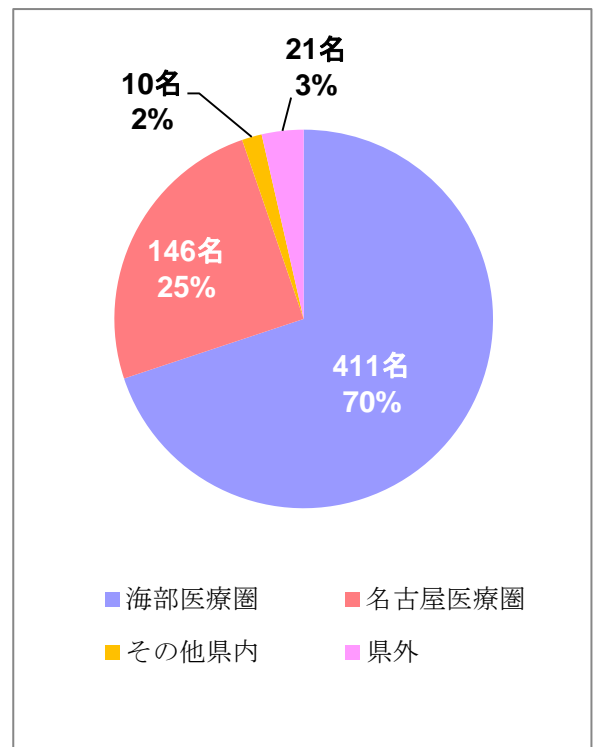
入院患者の年齢は、脳血管疾患 71.9 歳、整形外科疾患 79.1 歳、廃用症候群 78.7 歳、全体で 74.6 歳でした。



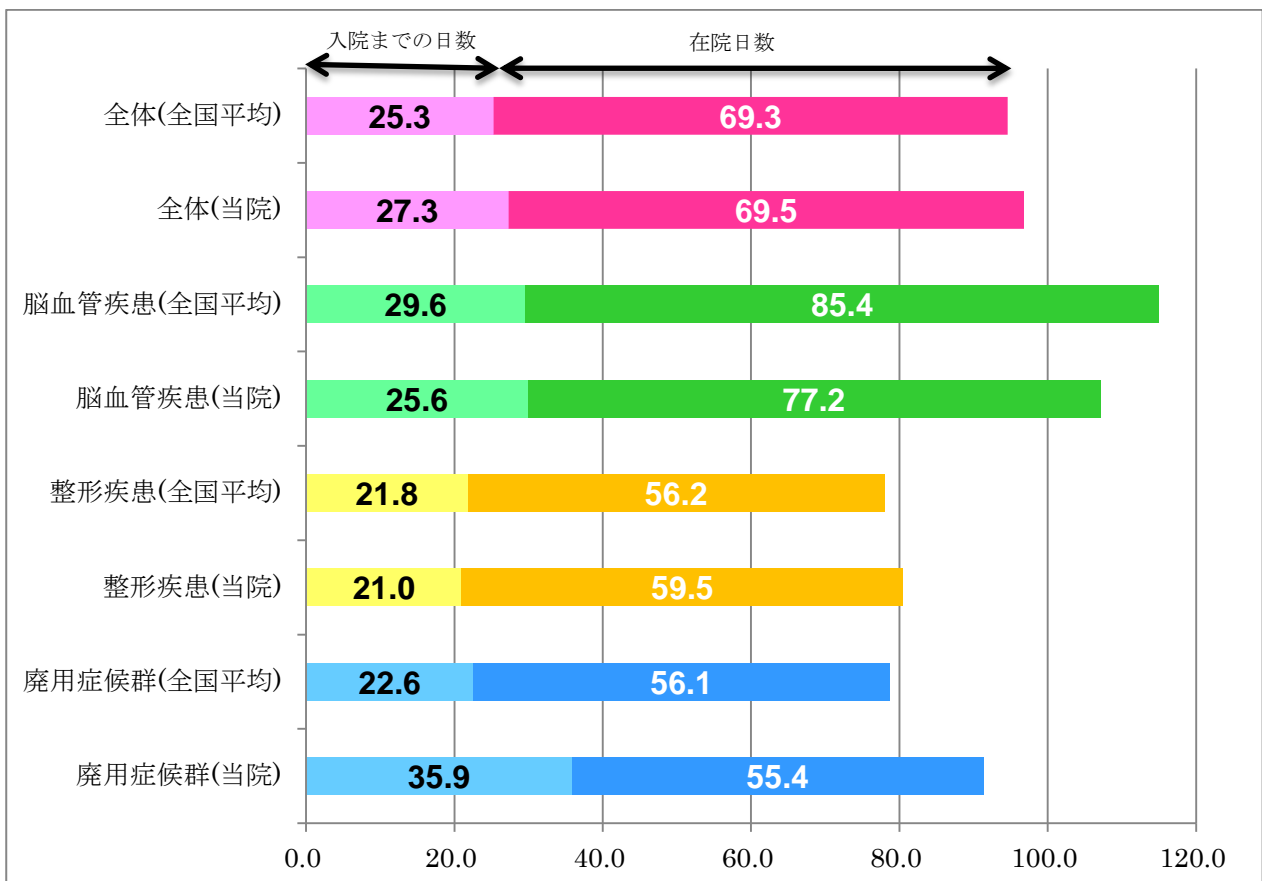
3) 患者住所地別



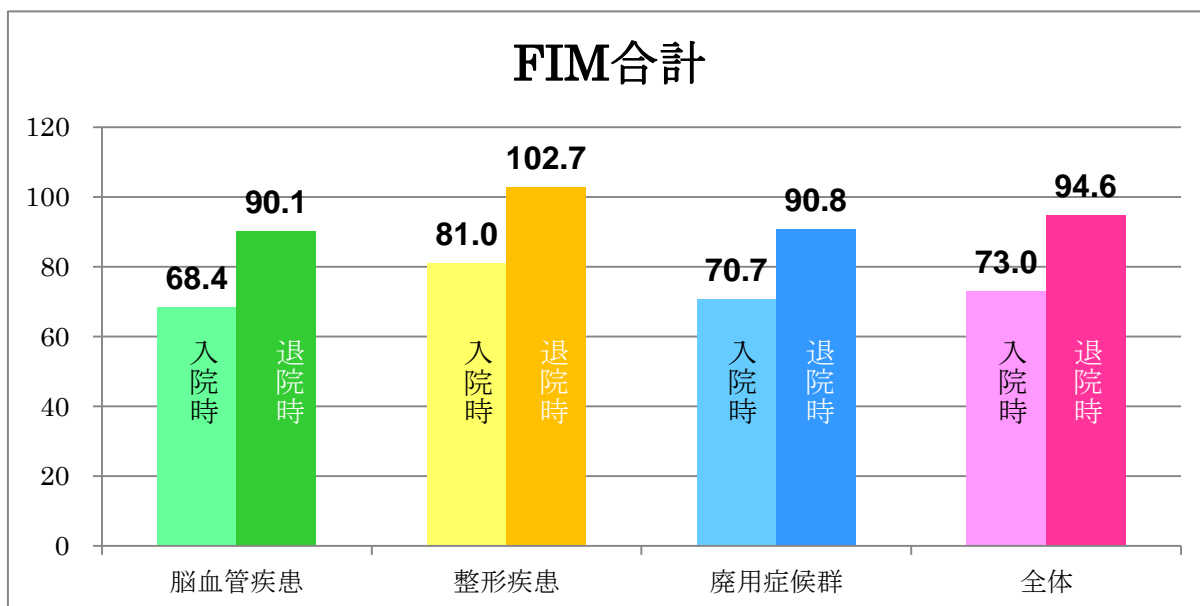
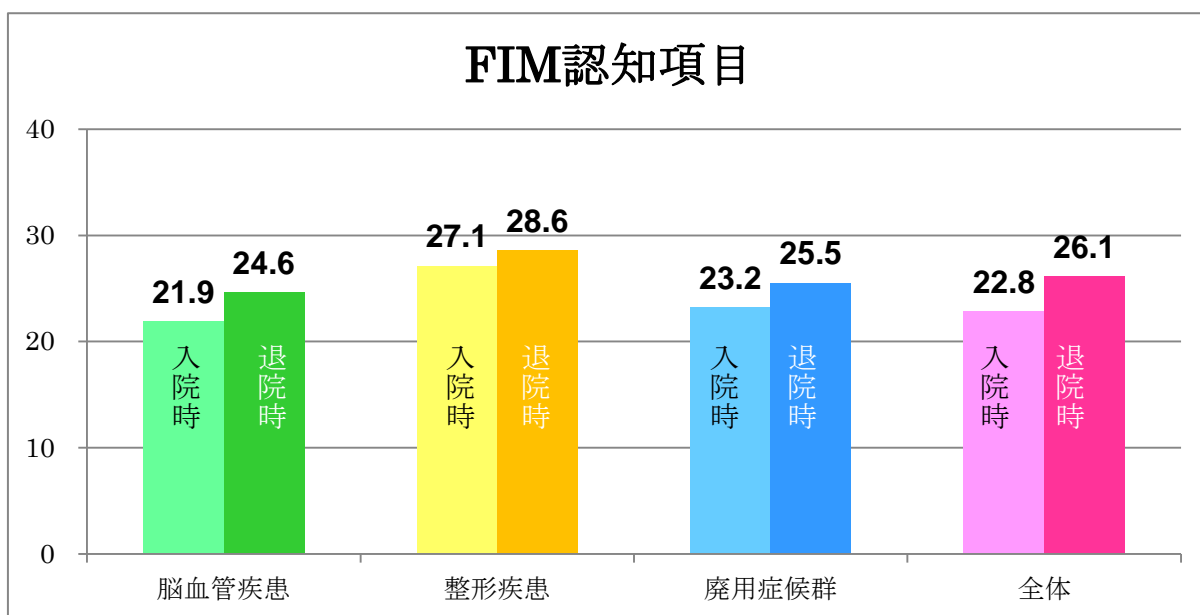
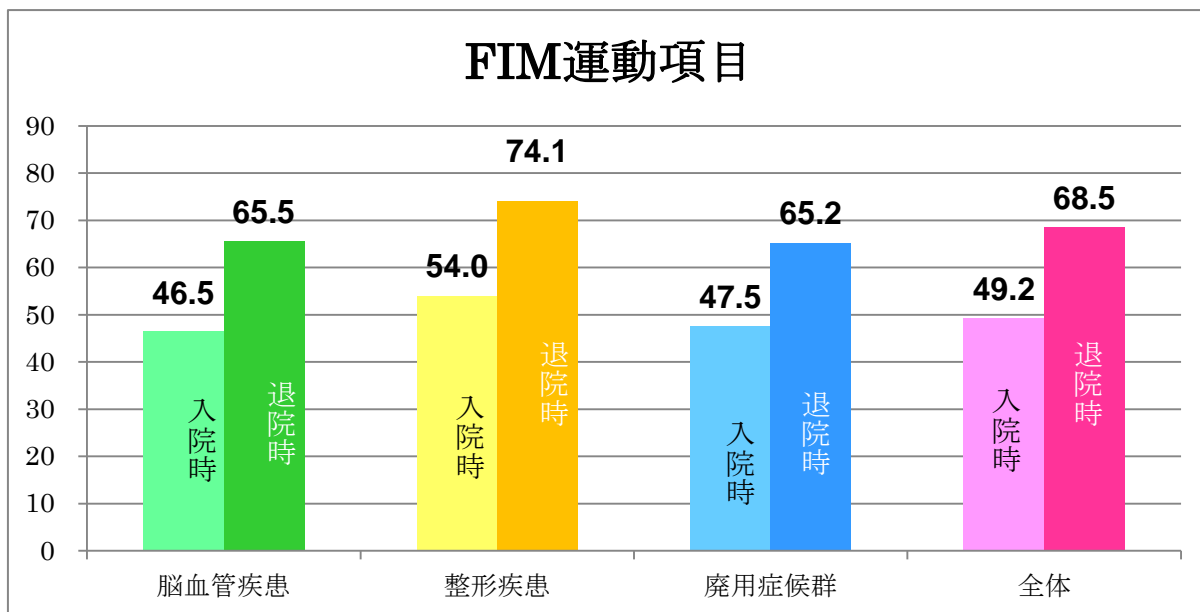
4) 紹介元病院住所別



5) 転院までの期間と在院日数

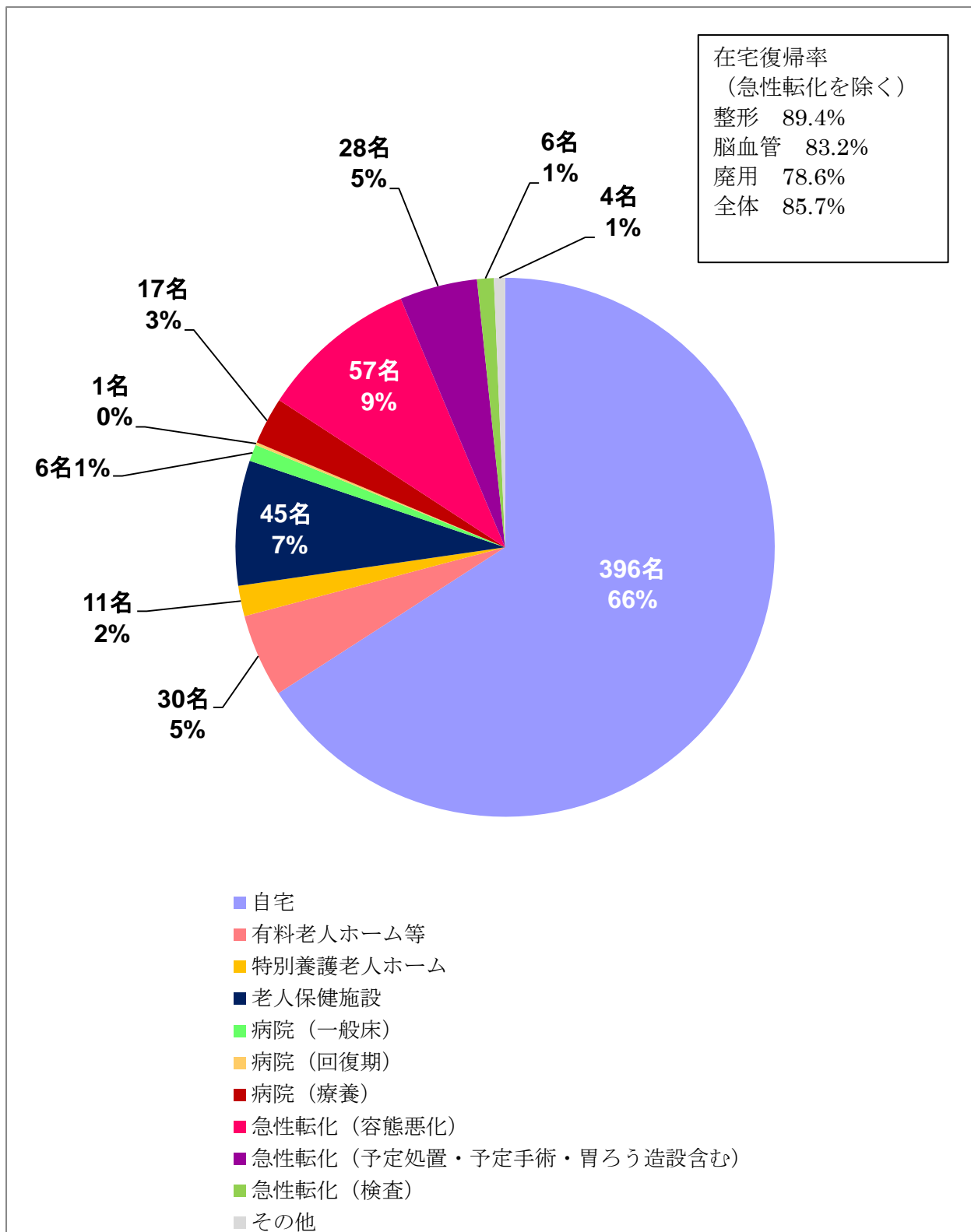


6) FIM (機能的自立尺度評価 : Functional Independence Measure)



7) 退院患者総数・退院先


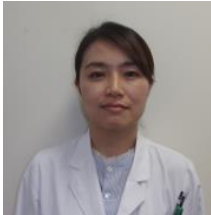

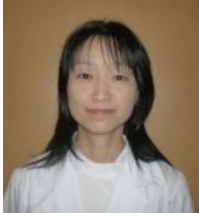
平成 29 年度の退院患者総数（平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日退院分）は 601 名でした。
在宅復帰率は、脳血管疾患 83.2%、整形外科疾患 89.4%、廃用症候群 78.6%、全体で 85.7%でした。



V 院内活動報告

1) 医局紹介

■ 医師体制（常勤医師 6 名）

<p>【院長】田丸 司</p> 	<ul style="list-style-type: none">・リハビリテーション科専門医・指導医・神経内科専門医・指導医・認定内科医
<p>【名誉院長】黒川 晋</p> 	<ul style="list-style-type: none">・消化器病専門医・肝臓専門医・認定内科医・産業医
<p>【副院長】石崎 公郁子</p> 	<ul style="list-style-type: none">・リハビリテーション科専門医・神経内科専門医・指導医・総合内科専門医・認定内科医・頭痛専門医・指導医
<p>【副院長】山川 春樹</p> 	<ul style="list-style-type: none">・脳神経外科専門医
<p>【部長】田丸 佳子</p> 	<ul style="list-style-type: none">・リハビリテーション科専門医・神経内科専門医・指導医・総合内科専門医・認定内科医・産業医
<p>【部長】松原 正武</p> 	<ul style="list-style-type: none">・整形外科専門医

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 29 年度 看護部目標】

- ✓ 質の高い看護サービスを提供できる人材育成
- ✓ 在宅生活支援を視野に入れた看護の提供
- ✓ ワーク・ライフ・バランスを重視した環境作り

平成 29 年度 看護部総合評価

平成 29 年度は、看護部ビジョンに向かって『質の高い看護サービスを提供できる人材育成』『在宅生活支援を視野に入れた看護の提供』『ワーク・ライフ・バランスを重視した環境作り』という 3 つの目標を設定しました。

日本は、世界のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えます。増え続ける認知症高齢者やその家族を支えるために、平成 29 年度は偕行会リハビリテーション病院看護部の強みであるリハビリ看護、透析看護に加えて認知症看護を担う人材育成においても注力しました。また、120 名近い看護部スタッフ一人ひとりの持てる力を最大限に発揮できるような看護マネジメントができるよう、看護管理者の育成にも注力いたしました。その結果、4 名の看護師が認知症看護認定看護師教育課程（1 名）、認定看護管理者教育課程（1 名）、回復期リハビリテーション看護師認定コース（2 名）へと進み、それぞれの課程を修了することができました。平成 30 年度は、これまでの 1 名の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、3 名の回復期リハビリテーション看護師に加え、新たに 4 名の認定看護師が誕生する予定です。



2 階病棟クラーク



3 階病棟クラーク

「質の高い看護の提供」「ワーク・ライフ・バランス」を考慮した職場環境作りにおいては、人材確保、8 日間のリフレッシュ休暇の奨励、夜勤帯の看護師人員配置の見直し（2 名から 3 名体制へと変更）をするなど様々な取り組みをいたしました。また、それぞれの専門性を発揮するために役割分担の促進

を行い、看護師・介護福祉士・看護補助者に加えて4名の病棟クラークを採用しました。真っ白なワンピース姿の病棟クラークによる入院案内は患者さまからも好評を頂いております。

脳卒中リハビリテーション看護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期待される役割に、『脳卒中再発予防のための健康管理について、患者さまおよびご家族さまに対して指導する』とあります。脳卒中の再発予防には生活習慣の見直しが欠かせません。入院中から患者さまやご家族さまへの適切な指導を繰り返し行い、住み慣れた地域でその人らしい生活が送れるように質の高い看護サービスの提供が必要となります。

平成 29 年度は、看護師が行うリハビリ（以下ナースリハ）を各病棟で定着させることができました。在宅復帰に向けナースリハのメニューを看護師主体で考え、多職種連携のもと日常生活動作獲得に関わることができました。また、患者さま向けの脳血管疾患指導用パンフレットの見直しを行い、血压情報や食事内容を深め、新たに FAST（米国脳卒中協会による Act FAST）の情報を取り入れ、それをもとに患者さま、ご家族さまへ指導することで脳卒中早期発見に対する知識を広めることに尽力しました。

院外の活動では、弥富市の老人クラブで脳卒中市民講座を行い、地域住民向けの脳卒中予防教室を行いました。また、脳卒中後遺症患者さま向け冊子の執筆や失語症患者会への参加や講座を行い、啓発活動に遵守することで地域交流を図ることができました。

今後は、これらの実績をもとに、院内で行う疾病、退院指導の充実化や退院後訪問の活性化を目指し、多職種連携を密にとり、自身だけでなくスタッフ自らが退院後生活を通した指導内容の振り返りや修正内容が見出せるよう支援していきたいと思っております。平成 30 年度は新たに認知症看護認定看護師が当院に誕生する予定です。それぞれの得意分野を活かし、患者理解を始めお互いがロールモデルとなり実践することで、患者さまの擁護者となれるよう協力し合い、看護の質を高めていきたいと考えています。また、ナースリハを可視化できるような仕組み作りにも取り組んでいきます。



看護部教育委員会の取り組み

平成 29 年度の院内研修は、教育委員会主催、看護職ラダー研修、看護助手ラダー研修に加え、リハビリ看護と年間 54 講義の研修企画・運営を行いました。業務時間内に研修を開催するにあたり、出席できなかったスタッフに対して研修動画を撮影し DVD として貸出や視聴会を開くなど教育リンクナーズが中心となり活動してまいりました。

院外研修は学会、学術集会、看護協会研修など新卒看護師、中堅看護師、指導者、看護管理者といった幅広い層が 73 研修に参加できました。特に今年度は、認知症対応力向上に関する研修に多く参加し、認知症ケアマニュアルの作成を行い、認知症ケア加算 2 の取得に貢献することができました。



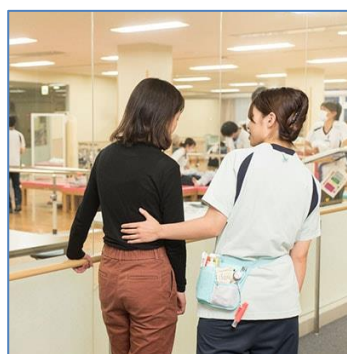
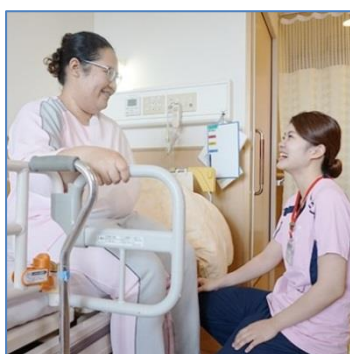
2 階病棟の取り組み

【平成 29 年度 2 階病棟目標】

- ✓ ケアの質を高めよう！
- ✓ ♡丁寧で温か♡な“ケア 12 項目”を実践しよう！

ケア 12 項目とは、食事・洗面・排泄・入浴・更衣など、基本的なケアを柱とした項目で構成されています。患者さまへのケアの質を高めるためには看護の質の評価が必要であると考え、今年度は回復期リハビリテーション病棟協会で作成されている評価ツールを用いて、実際に行ったケアを点数化し、可視化する取り組みを行いました。回復期リハビリテーション看護師を中心に、スタッフ一人ひとりが患者さまへの実際のケア提供場面を振り返ることで、自分たちの行っているケアを再認識でき、看護・介護それぞれの専門性を意識して実践することができ、自信につながりました。

患者さまへの丁寧で温かなケアを提供する上では、看護師・介護福祉士・看護助手である私達ケア提供者が健康で生き活きと働く事が大切です。そこで、平成 29 年度は、年に一回の 8 日間のリフレッシュ休暇や、毎月 2～3 連休をスタッフ全員に組み込み、ワーク・ライフ・バランスにも取り組みました。その結果、職員が生き活きと働くことができ、患者さまへのより良いケアにつなげることができました。



3 階病棟の取り組み

【平成 29 年度 3 階病棟目標】

～記憶に残る看護の提供～

- ① 患者さまの退院後の生活を視野に入れた患者主体の看護を行う
- ② 自らが発信源となり個別性のある看護を提供する
- ③ 認知症ケアの実践能力を向上する。倫理観を養う。認知症についての知識を深める

平成 29 年度は上記の目標に基づいて看護師・看護助手がケアに関わる時間を確保し、①～②の目標を達成するために役割分担を行いました。看護師しかできない事、看護助手に任せられる事を整理することで、看護師達が患者さまの元へ行ける時間を確保する事ができるようになりました。その時間を元に患者さまに適したナースリハビリに取り組む事や清潔ケアを行う事ができ、①②の目標に沿った取り組みを行う事ができました。

目標の③の認知症ケアについては、研修参加者を中心に認知症ケアの実践能力の向上につなげる事ができました。また、臨床現場で遭遇した倫理的事例について看護師達で考えることで倫理を考慮した認知症ケアに繋げる事ができました。

次年度は診療報酬の改定でも求められている、更なる医療・看護の質の向上のために、専門性を高め、他職種・同職種・患者さま・ご家族さまともコミュニケーションを密にとり、納得して退院していただけるように取り組んでいきたいと思っています。

透析センターの取り組み

【平成 29 年度 透析センター目標】

✓ 1 日でも長く在宅生活を送ることができるように、合併症予防に取り組む

平成 29 年度の外来透析患者さまの平均年齢は 73 歳で、年々高齢化がすすんでいます。何らかの介助を要する患者さまの割合は 61%で一昨年より 7%増えており、介助量も増えています。透析センターでは転倒予防として平成 27 年度より訓練用ゴムバンドを使用した運動療法を開始しており、今年度も透析中の運動療法に注力しました。その結果、院内での転倒は 0 件でした。また、合併症予防の取り組みについては、シャント感染 0 件、インフルエンザ罹患は 1 件に留まりました。平成 30 年に 1 月に行った患者満足度調査では、「看護師に安心感がありますか」の質問に対し、【とても安心できる、まあまあ安心できる】が 100%という結果を得ることができました。

3) リハビリテーション部

理学療法課

プロジェクトチーム活動

平成 29 年度より、専門的な知識・技術向上を目的にプロジェクトチームを立ち上げ活動してきました。電気刺激装置 IVES®チーム、免荷装置（ニューアシスト）チーム、集団起立体操チーム、車椅子シーティングチームでは、患者さまによりよいリハビリテーションを提供できるように、それぞれ勉強会や実技指導などを行ってきました。また業務改善チームでは、職員が働きやすい環境作りを目的に取り組んできました。

教育体制

平成 29 年度より、教育を主たる業務とする管理職（クリニカルチーフ）が配置され、職員教育により力を入れてきました。クリニカルチーフは職員研修の管理やリハビリテーション場面での支援等を通じて、職員の理学療法士としての専門性の向上をサポートします。

認定理学療法士

日本理学療法士協会の定める認定理学療法士について、本年度は 3 名が認定試験を受験し結果待ちの状況です。この 3 名が合格すれば理学療法課の認定理学療法士の延べ人数は 8 名（脳卒中 6 名、運動器 2 名）となります。当院の取得率は 19% となり、日本理学療法士協会会員の取得率 3.8%（2017 年 12 月時点）を上回る予定です。



セラピストマネジャー

セラピストマネジャーは回復期リハビリテーション病棟協会が認定する資格で、リーダーシップを発揮して質の高いリハビリテーションサービスの提供、リスク管理、多職種との協働等に取り組んでいくことを目的とします。本年度新たに 1 名が取得し、理学療法課で有資格者が 2 名となりました。個々の能力を発揮しやすい職場環境を作り、チームとしての力を蓄えていきたいと考えています。

作業療法課

作業療法課では患者さまのニーズに答えるために諸々、取り組みを行って来ました。その内容に関し、下記に詳細を紹介させていただきます。

自動車運転評価の充実

昨今、自動車運転評価に関しては高次脳検査、シミュレーション、実車での運転評価を行う事が望ましいとされる見解が示されてきています。当院ではそれに対応できるように近隣自動車学校と協業し実車評価ができる体制を整え、実施してきました。

目標共有の為のシステム導入

患者さまと目標を共有するために iPad のアプリケーションシステム Aid for Decision-making Occupation Choice（以下 ADOC）の活用を積極的に行ってきました。疾病により今までの生活が困難になり、新たな生活を組み立てていく上で生活を想像した目標設定は必要不可欠です。それをこのシステムを活用することにより促進する取り組みを行ってきました。

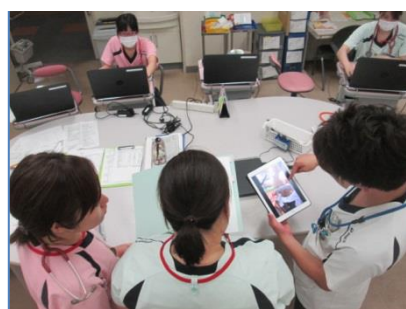
CI 療法の新たな取り組み

CI 療法を更に効果的なものにする為、経頭蓋直流刺激（tDCS）の活用準備を進めてきました。また効果判定をさらに詳細にするための評価方法も追加し、より上肢機能の変化を確認出来る様にしました。そして現在は病棟生活もリハビリという考え方をより強化する目的で麻痺手を日常生で活用する場面を撮影し、それを病棟看護師と共有する取り組みを行っています。

【目標共有のシステム ADOC 導入】



【病棟看護師と協業、CI 療法を通して】



言語聴覚療法課

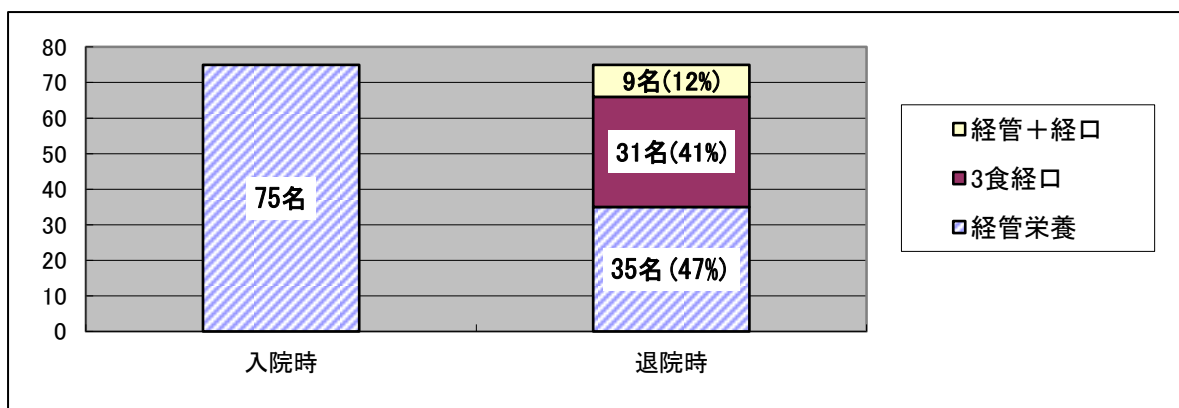
体制

平成 29 年度は課長 1 名、主任 1 名、リーダー 2 名、メンバー 8 名の計 12 名の体制となりました。在宅支援リハビリテーション課と連携し、訪問リハビリテーションや外来リハビリテーションも行いました。

経管栄養から経口摂取へ

言語聴覚士が介入する患者さまで一番多い障害は嚥下障害でした。

平成 29 年度、経管栄養で入院された患者さまは 75 名いました。退院時、経管栄養から 3 食経口摂取に移行できた患者さまは 31 名（41%）、経口摂取と経管栄養併用の患者さまは 9 名（12%）、経管栄養のみの患者さまは 35 名（47%）でした。平成 28 年度と比べて、経管栄養から 3 食経口摂取に移行できた患者さまの割合が 6% 減少していました。当院の嚥下障害の患者様の年齢分布を確認したところ 80～89 歳台が 46% を占めていました。経口摂取への移行率が減少した要因として、嚥下障害の患者さまの高齢化も影響しているのではないかと考えています。



言語リハビリテーション

失語症の障害を持った患者さまの傾向として、平成 29 年度は比較的若年層が多く、自宅復帰とともに社会復帰を目指して言語リハビリテーションを行いました。

今後の目標

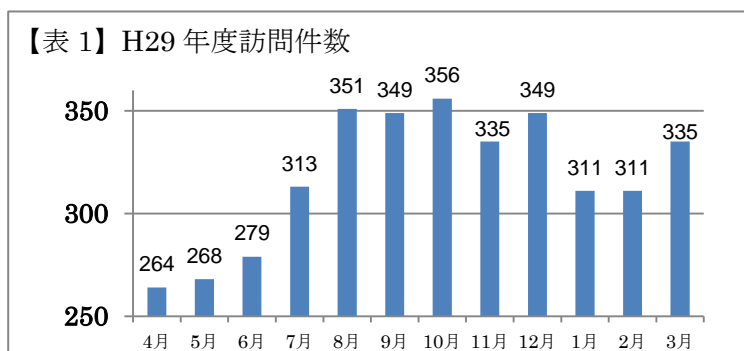
口から食べることで生活リズムが確立され、身体機能を支える土台が作られます。今後も継続して、患者さま、ご家族さまの経口摂取への希望が叶えられるように、経管栄養から経口摂取へ、口から食べることにこだわっていきます。また、失語症に対して、質の高いリハビリテーションを提供できるように失語症の勉強会を継続して行い、とくに若年の失語症の患者さまが社会復帰できるよう支援していきます。

在宅支援リハビリテーション課

訪問リハビリテーション

当院退院後の方や、地域からのご依頼も多く、訪問件数も増えていきました。(表 1)利用者さま・ご家族さまの要望・思いをしっかり受け止め、目標を明確にしてリハビリテーションを行いました。

また、地域で末永くいきいき暮らせるよう、介護保険サービス以外の各地域の社会資源も活用する取り組みも実施して参りました。



地域包括ケア推進事業・介護予防

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、院外での活動も徐々に増やしております。弥富市リハネットワークの立ち上げに参画し、当院のリハビリテーション専門職として地域貢献できることを模索しながら、「介護予防教室」「サロン等での講演」「地域ケア会議への参加」などを行いました。



4) 診療技術部

薬剤課

薬剤課としては日常の業務とは別に新たな取り組みが増える一年となりました。

今年度の新しい取り組みとして、薬事委員会、薬剤業務委員会を昨年4月より立ち上げ、ここまで一年ほどが経過しました。特に薬剤業務委員会については、「業務の手順」をはっきりさせるという目的のもと、多くの時間を割いてきました。業務において手順を決めるということは至極当然のことなのですが、これまで薬剤課は少人数部署であるため、課の業務マニュアルや各部署との間の取り決め等については、その場のやり取りで決めていくことが多い現状がありました。それが悪いというわけではありませんが、やはり「仕事」となると、「多人数が関わること」が必然であり、不都合が生じることも多々ありました。申し上げづらいことですが、それを「見て見ぬフリをしてきた」現状があり、今年度はそれを打破するよいきっかけになる一年であったと思います。

委員会の取り組みの中で、他部署に対して理解が不足していることを多く目の当たりにし、その調整に難儀したこともありました。

来年度の診療技術部の目標として「コミュニケーション」を挙げておりますが、従来の「その場のやり取り」ということも確かにそのひとつとなります。しかしながら、それを「逃げの一手」として使ってきたこともまた事実であり、それに反省しつつも、確かな手ごたえを感じている最近です。当院は「チーム医療」という言葉をとっても大切にしておりますが、他部署との連携において互いの理解が少しでも

進み業務の負担等が減るよう、来年度も新しい取り決めを作っていければと考えております。そしてその中で、薬剤師の増員も含めた業務拡張を進めていければと思います。

来年度が飛躍の一年となるよう、業務に邁進する所存です。

栄養指導課

栄養管理

全患者さまのカンファレンスに参加し、他職種へ栄養情報を発信する機会を増やすよう努めました。平成 30 年度からは診療報酬の改定により、リハビリテーション総合実施計画書へも栄養障害についての項目が追加されています。

後方連携としては全患者さまを対象に栄養サマリーを作成しています。自宅へ退院される患者さまはケアマネージャーへ情報提供をしています。また、嚥下調整食を摂取している患者さまに関しては写真付きの食事形態サマリーの導入を開始しました。嚥下調整食は各病院、施設で名称が異なることが多いです。そのことから安全な食事形態が継続できるよう、食事形態サマリーは日本・摂食嚥下リハビリテーション学会から発表された「嚥下調整食分類 2013」の表記に準じています。

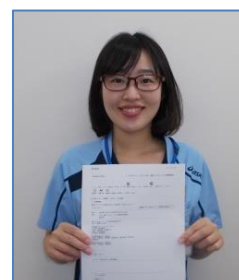
入院時栄養指導・訪問栄養食事指導

栄養指導件数は訪問栄養食事指導も含め月平均は 16 件でした。栄養指導は退院後も食事面で困ることが無いよう、元々の生活に寄り添った内容を心がけており、嚥下調整食で自宅に退院されるケースもありますので調理実習も行っています。しかし実際に生活が始まってから浮かぶ様々な問題点もあります。年間を通して訪問件数はまだ数件となっていますが、更なる実績をつくりたいと考えます。

勉強会、研修会への参加、専門性の向上

第 33 回日本静脈経腸栄養学会学術集会へ 2 演題、
リハビリテーション・ケア合同研究大会へ 1 演題を発表しました。

管理栄養士 1 名は NST 専門療法士の資格を取得しました。



NST 専門療法士資格取得

臨床工学課

透析カンファレンスへの参加

透析センターにて月 1 回開催される透析カンファレンスに参加することとしました。採血データを基にした提案を行い、看護師・栄養士との連携が強化されました。透析患者さまでよくみられる「痒み」「下肢イライラ感」「関節痛」「透析後倦怠感」「食欲不振」といった合併症の聞き取りをベッドサイド

で行い、VAS スケールの低下を目指して対策を考案しています。データだけでなく患者さまの訴えをしっかり聞き・対応出来るように、さらなる臨床能力向上を目指します。

学会発表 RO モジュールの汚染から見る、RO 透過水量確保の重要性

第 62 回日本透析医学会で発表を行いました。平成 28 年度に RO モジュールの交換を行いました、その時の RO モジュールの様相から考察しました。以下に要約を示します。

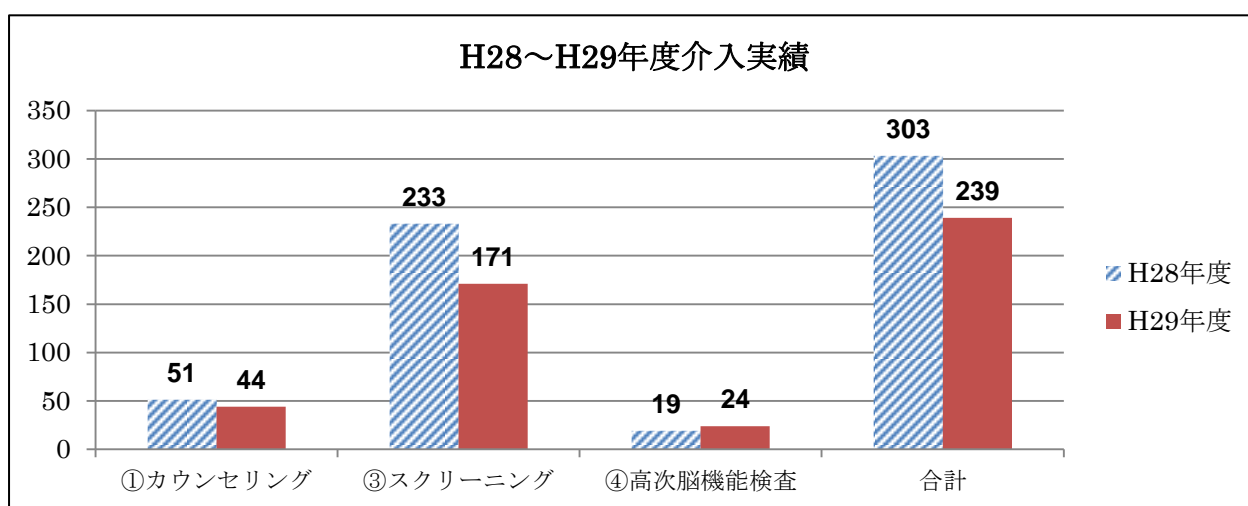
【RO モジュールが後段になるほど汚染が広がっていたが、その汚染は全体的でなかった。このことから、RO モジュール内を流れる水は不均等であると考えられる。RO モジュール入口圧や透過水量を十分に確保することで、RO モジュール消毒時は全体へ薬液を行き渡らせることができ、また日常運転時は淀みの発生を抑えられることが可能となるため、RO モジュールの延命に繋がると思われる。】

スタッフ勉強会開催

例年通り、医療スタッフ向けの勉強会を執り行いました。AED、輸液ポンプ、心電図モニタの使用方法や酸素ボンベの取り扱い方法、ブラッドアクセスの仕組みや管理方法について開催しました。今後も継続的に開催し、スタッフの知識向上・内容の充実を図っていきます。

臨床心理課

平成 29 年度の取り組み・振り返り



平成 28 年より臨床心理課を新たに設立し、活動を行ってきました。昨年度は、引き続き前年度同様の業務(カウニング、高次脳機能障害の検査、精神科回診での連携と相談)を行い、院内業務の確立を目指していきました。

精神的な支援は、一般的に拒否されたり敬遠されがちなところがありますが、昨年度よりも、今年度

は皆様に気軽に声をかけてもらえることが増えたように思います。早期介入・治療を進めることで、精神状態の悪化を予防していきたいです。

また個別の悩み相談を行う、カウンセリング介入の成果としては、患者さまより「話してよかった」と言っただけたりしました。リハビリ時間の合間に対話することで、患者さまが精神的にゆとりを持ってリハビリに取り組めたり、気分転換になったりする様です。少しでも患者さまのお力になれるよう精進していきます。

H28～現在までの実績はグラフの通りです。介入数としてはやや減少しましたが、その分、患者さまへの丁寧な対応が可能になってきました。

平成 30 年度に向けて

今年度は、臨床心理士 1 名が新たに入職となり、人材の確保ができましたが、今後、臨床心理課としてどのように活動を発展させていくかが課題です。まずは患者さま 1 人 1 人が抱えるストレス・苦痛の軽減を大事にし、よりよい支援を行えるよう努力していきます。

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

平成 29 年度の振り返り

平成 29 年度は前年度より病床稼働率がよく、リハビリ・ボトックス外来、透析外来、介護保険訪問リハビリ件数も順調で過去最高の医業収益となりました。

保険査定については、前期は特別食加算、後期は他科受診減算の減点が目立ちました。減点件数も前年度より減少しました。引き続き減点件数を減らしていきたいと思います。

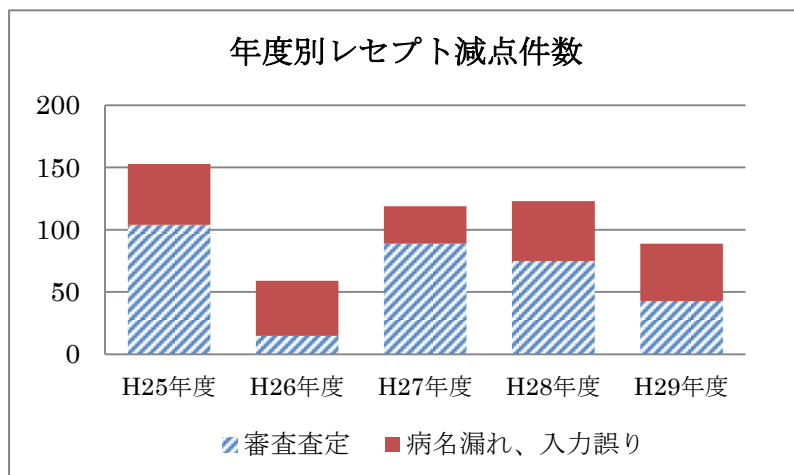
東海北陸厚生局による適時調査が 4 月ありましたが、返還等の大きな問題はありませんでした。今後は施設基準に関しては毎月確認し、急な監査等にもスムーズに対応できるようにしていきます。

12 月 1 名、2 月 1 名、3 月 1 名、計 3 名の経験者を採用できました。新たな職員を迎えて頑張りたいと思います。

来期は回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を維持するためにも、データ提出加算の届出が必要の為院内整備準備等計画的に行い、早めに取得できるよう取り組みます。



【年度別査定状況】



医療相談課

平成 29 年度振り返り

人員体制は社会福祉士の病棟専従各 1 名、計 6 名の MSW で退院支援をしてまいりました。平成 29 年度は相談援助の専門職として退院援助の力量及び質の向上に努めてきました。患者さまやご家族さまと面談する場面において他の MSW が同席し客観的にみられることで自分自身の援助の仕方について振り返ることができました。

また院内外で使用する文書等について電子カルテ内で効率的に作成出来るよう見直しを行うことで、書類作成時間が短縮し、患者さまやご家族さまとの面談時間を増やすことに繋がりました。そして退院後の生活について深い意思決定支援が出来るよう意識することができました。

平成 30 年度の目標

①地域関係職との連携をしながら住み慣れた地域で生活できる退院支援を行う

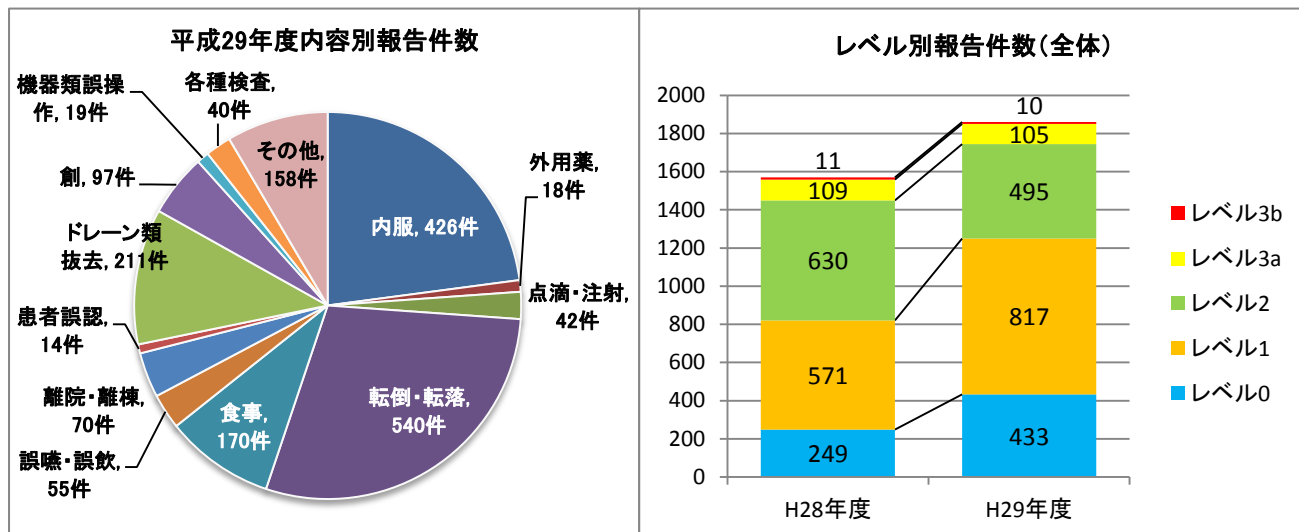
②相談援助の専門職として、退院援助の技術・質の向上に努める

今後もさらに地域の医療・介護の関係職の方と連携を図りながら、住み慣れた地域で生活できるよう退院支援を行っ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 29 年度の報告総数は 1860 件（H28 年度は 1570 件）でした。

レベル別の報告件数は、レベル 0～1 の報告が増え、レベル 2 は減りました。（右のグラフ参照）

医療安全研修

平成 29 年度は「確認」をテーマに、6 月と 12 月に開催しました。12 月の研修では、実際に写真を見てもらい、グループワークを行ないました。指差し呼称も実際に行ない、好評でした。

【研修の様子】

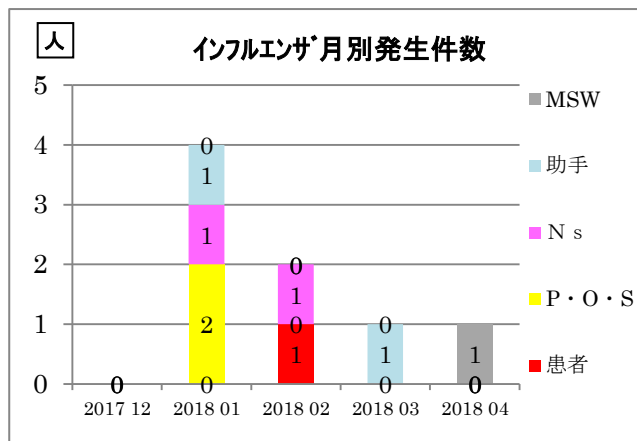
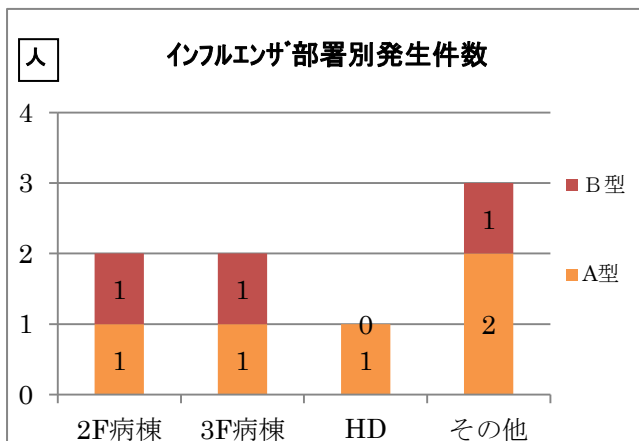


平成 30 度の目標

平成 29 年度は報告書のコピーを病棟へ置き、スタッフ間での情報共有を行ない、対策の立案も定着してきました。平成 30 年度は、多職種間でのコミュニケーションを密にし、コミュニケーションエラーによるインシデントを減らし、職員が安全に医療・リハビリ・看護を提供して、患者さまが安心して安全な入院生活を送れるようにしたいと思います。平成 30 度から医療安全管理者が変更になります。

感染対策委員会

平成 29 年度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。感染症発生状況はグラフのとおりです。



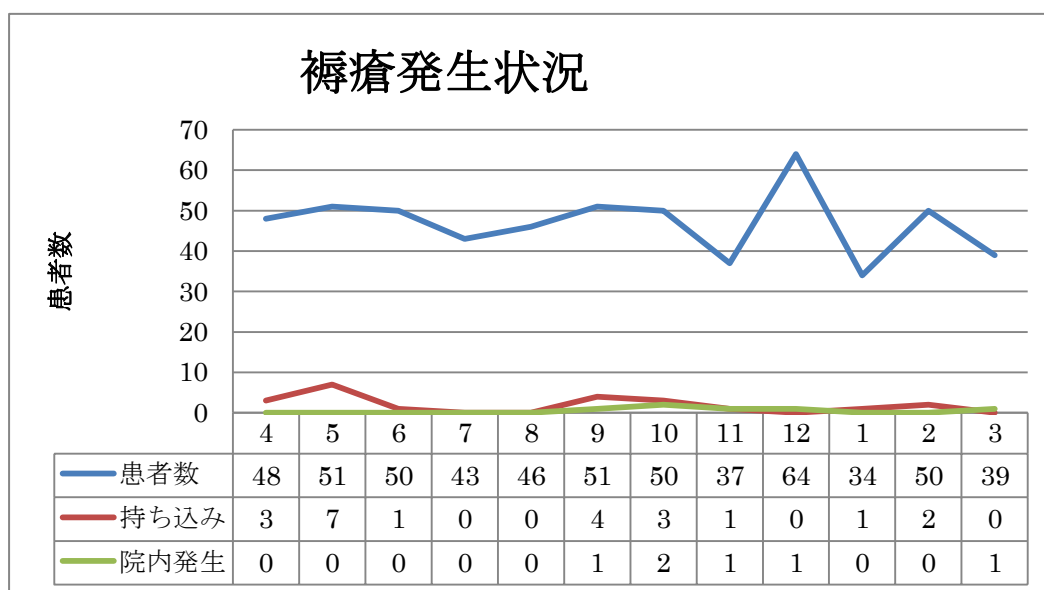
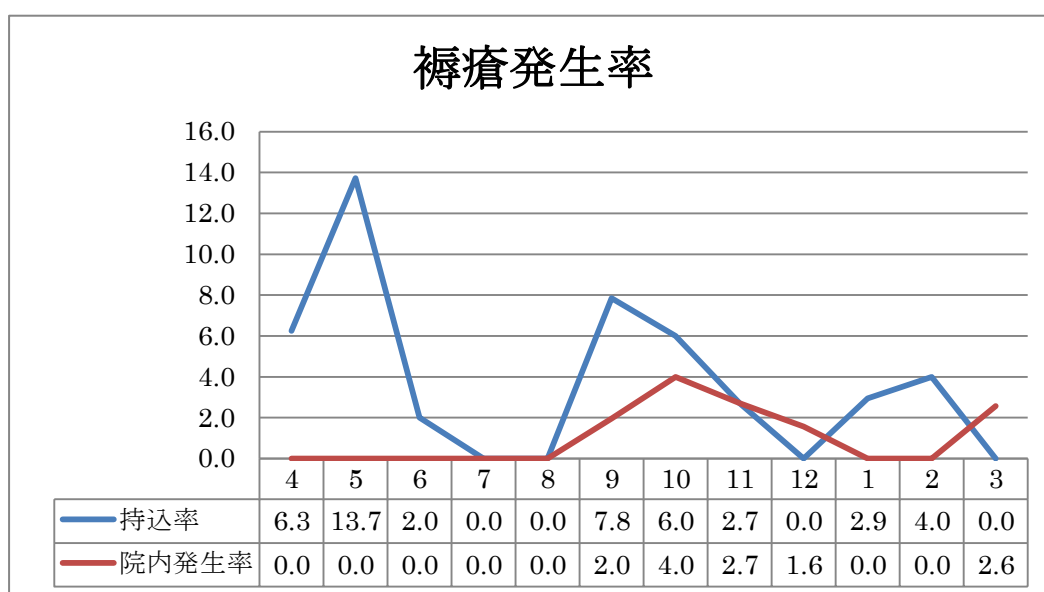
2017年度分 感染発生状況			インフルエンザワクチン接種率			
まとめ			総数47件 検出率17%			
MRSA	9	件	15/16シーズン	16/17シーズン	17/18シーズン	
MSSA	0	件	2階病棟 平均	40.5%	64%	64.90%
緑膿菌	3	件	3階病棟 平均	40.5%	69%	63%
アシネトバクター	0	件	外来HD	89%	93%	97%
CDトキシン	4	件	職員	95%	96%	98%
MR-CNS	1	件	2017年4月1日から2018年3月31日まで			
ESBL	1	件				
ノロ	0	件				
血培菌	1	件				
抗酸菌	1	件				
疥癬	1	件				
インフルエンザ	7	件				

平成 29 年度のインフルエンザ罹患者総数は 7 件、2017/18 シーズンでは 8 件でした。全国の流行状況と同様に当院も A 型 B 型同時に流行し家族間濃厚接触者数は 41 件でしたが、入院患者さま 0 名、外来 HD 患者さま 1 名の罹患におさえることができました。職員も持ち込み発生のみで、アウトブレイクはありませんでした。病棟患者さま、外来 HD 患者さま、職員のインフルエンザワクチン接種率、その他菌検出状況は表のとおりです。

3 つの感染対策マニュアルを改訂できました。連携先基幹病院との感染対策地域連携カンファレンスは全て参加、相互ラウンドも実施し改善につなげる事ができました。院内医療安全研修会(「手指衛生と環境衛生」・「空気感染対策と結核」)の参加率はいずれも 82.3% でした。院外勉強会、看護協会感染対策研修に参加し伝達講習できました。リンクナース会で、緑膿菌、結核、インフルエンザのミニレクチャーを開催でき、知識向上に役立てる事ができました。取組みについては、入院患者さまのインフルエンザワクチン接種を推進、来院者向けインフルエンザ予防ポスター掲示、全ての玄関へアルコール設置を実施できました。又、手指衛生アンケートの実施(看護部、リハビリ部)、アルコール使用量ランキングと 5 つのタイミングの唱和(看護部)も継続して取り組むことができました。新人入職者全員に対し、ブラックライトによる手洗い実験、陰部洗浄、口腔ケアの曝露実験、PPE 着脱指導を実施することができました。

褥瘡対策委員会

平成 29 年度、入院患者さまの持ち込み褥瘡患者割合は 3.79% でした。持ち込み褥瘡発生部位は踵と仙骨がほとんどでした。仙骨部は早期治癒しますが、踵の褥瘡は長期にわたり処置が必要となることがありました。院内発生は 1.07% で院内での好発部位は背部、仙骨部のスキンテアであったため、皮膚の保護を早期から行うことを徹底していくように取り組んできました。平成 30 年度から「褥瘡の危険因子」の中にスキンテアの評価も取り入れられる為、保湿剤の使用を推進、テープの剥がし方の啓蒙をしてスキンテア予防に努めていきます。



VI 学術活動・研究会活動

1) 論文掲載

■日本ボツリヌス治療学会 第4巻 第1号 2018年

「私がボツリヌス治療を始めた頃」

Dr.田丸司

■看護部長通信 2017年6・7月号

「病院で働く看護師のワーク・エンゲイジメントに影響を及ぼす要因と
生き生きとやりがいを持って働ける支援の実際」

Ns 峯田幸美

2) 雑誌掲載

■臨床看護記録 2018年2・3月号

「回復期リハビリテーション病棟での看護記録の活用・改善・工夫の実際」

Ns 峯田幸美

3) 学会発表

■第54回日本リハビリテーション医学会学術集会 2017年6月8日～10日

「回復期リハビリテーションにおけるボツリヌス毒素による痙縮治療の試み」

Dr.田丸司 石崎公郁子 山川春樹 松原正武 田丸佳子 黒川晋

「血液透析患者の大腿骨近位部骨折術後の機能予後」

Dr.松原正武 田丸司 黒川晋 田丸佳子 石崎公郁子 山川春樹

「脳卒中後上肢麻痺に対する把握デバイス（iWakka）による巧緻動作訓練と
CI療法との併用効果の検討」

OT 戸嶋和也

■第52回日本理学療法学会学術大会 2017年5月12日～14日

「回復期リハビリテーション病棟における透析患者の退院時のADLの自立度の特徴

－脳血管疾患および運動器疾患におけるFIM運動項目点数の分布－」

PT 伊藤良太

「回復期病院入院中の脳障害患者における各種パフォーマンス評価と歩行自立度の関係について」

PT 佐藤武士

■日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 北海道 2017年6月3日～6月4日

「本人の意欲を引き出すことが主観的健康感の改善や家族の介護負担感の軽減に繋がった
重度四肢麻痺例」

PT 森戸裕也

■第62回日本透析医学会学術集会・総会 2017年6月16日～18日

「R0 モジュール汚染の視点からみる、R0 ろ過水量確保の重要性」

CE 伊藤嘉規 宮本達哉

■第4回日本ボツリヌス治療学会 2017年9月21日～22日

「訪問診療にてボツリヌス治療を施行し有効であった重度障害者の1例」

Dr.田丸司 山本洋介 勢納八郎

「慢性期脳卒中上肢麻痺に対するボツリヌス療法とCI療法の多角的介入効果の確認」

OT 戸嶋和也 Dr.田丸司

■第51回日本作業療法学会 2017年9月22日～24日

「重度頭部外傷児の注意機能とADLの1年間の推移」

OT 戸嶋和也

■リハビリテーション・ケア合同研究大会 久留米2017 2017年10月19日～21日

「退院後訪問から学んだ今後の課題」

NRD 後藤智恵

■第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 2017年10月28日～29日

「把握運動の力調節能力を定量化する試みとMALとの関係性」

OT 戸嶋和也 Dr.田丸司

■第33回東海北陸理学療法学会 2017年11月11日～12日

「膝伸展筋力と脚伸展筋力のいずれが脳卒中片麻痺患者の歩行と関連が深いか」

PT 佐藤武士

「脳卒中片麻痺患者における長下肢装具の使用が運動機能およびADLの改善や在院日数に与える影響」

PT 堀田清行 伊藤良太

「回復期脳卒中片麻痺患者への電気刺激療法が足関節機能に及ぼす影響

—方法の妥当性の検討を兼ねた経過報告—」

PT 溝脇亮

■第14回東海北陸作業療法学会

「脳卒中後上肢麻痺に対する把握デバイス(iWakka)とCI療法の多角的介入による効果

—3症例による確認—」

OT 戸嶋和也

「CIとADOCの併用により代償動作の軽減を図れた一症例

OT 川口悠子

「上肢装具の使用を模索し麻痺側上肢が生活に活用できるようになった一症例」

OT 長縄かすみ

■回復期リハビリテーション病棟協会 第31回研究大会 in 岩手 2018年2月2日～3日

「入院時経鼻胃管栄養脳卒中患者における3食経口摂取の可否を予測する因子の検討

ST 八谷吉洋 星野智子 澤島佑規 鈴木伸吉

「重度介助状態の症例に対して感じる介助負担感とは」

OT 村上知見 戸嶋和也

「自宅退院後 ADL 自立度が低下した症例の振り返り」

OT 西川可奈子 川口悠子 戸嶋和也

「高次脳機能障害を呈し、復職を目指した症例について」

OT 岡本菜緒 戸嶋和也

■第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会 2018年2月22日～23日

「経腸栄養のみにこだわらず、静脈栄養も併用し状態安定に取り組んだ一例」

NRD 竹内理菜 隈本祐子 Dr.田丸佳子

「管理栄養士による退院後訪問の必要性が実感できた症例

NRD 後藤智恵

■尾張西部ブロック症例検討会

「退院後の離床機会拡大のために移乗介助量軽減を目指した重度脳卒中例
～覚醒度とPusher 現象に着目して3期に分けた介入～」

PT 野倉美帆

「頭頂葉皮質下出血により運動失調を呈し、農家復職にむけて介入した一症例」

PT 西尾友里

「脳卒中片麻痺患者の歩行時の足部引っ掛かりに対する介入～半側空間無視の影響を考慮した検討～」

PT 加藤佳美

■第27回愛知県理学療法学会学術大会 2018年3月11日

「被殻出血患者における皮質脊髄路走行領域の損傷度と下肢運動機能との関係」

PT 澤島佑規

「回復期脳卒中片麻痺患者における非麻痺側下肢筋力の改善度と麻痺側下肢機能の変化量の関連性」

PT 前川智哉

「回復期リハビリテーション病棟における脳卒中重度運動麻痺患者の日常生活動作の予後予測」

PT 田中善大 澤島佑規 足立浩孝 村田真也

「中殿筋に対する機能的電気刺激療法が筋力・歩行能力に及ぼす影響
—人工関節全置換術後患者における検討—」

PT 廣田結実 澤島佑規

■第16回借行会透析研究大会 2017年11月5日

「外来透析患者における転倒予防への取り組み」

Ns 吉川美穂 小瀬水悦子 水野清美

■第6回認知症トータルマネジメント研究会 2017年10月26日

基調講演

「『ひもときシート』を活用した多角的アプローチ～訴えの頻回な事例を通して～」

Ns 熊由美 仲間昌代

4) 研究会活動

■第17回愛知回復期リハビリテーションの会 2017年6月8日

■CORABOSS 名古屋V 2017年6月17日

総合司会: 借行会リハビリテーション病院 Dr.田丸司

「痙縮治療における多職種連携」借行会リハビリテーション病院

「ボツリヌス療法の最近の話題」

医師の立場から Dr.田丸司

「脳卒中後遺症の下肢痙縮に対し、ボツリヌス療法と随意運動介助型電気刺激装置 IVES を用いた一症例」

理学療法士の立場から PT 高木裕司

「慢性期脳卒中上肢麻痺に対するボツリヌス療法とCI療法の併用効果—複数回施注の経過を追跡して—」

作業療法士の立場から OT 戸嶋和也

借行会城西病院 OT 山本洋介

■第7回コンプリヘンシブ・リハビリ懇話会 2017年7月8日

「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 今井志保

「『ひもときシート』を活用した多角的アプローチ～排泄の訴えが頻回な患者の事例を通して～」

Ns 仲間昌代 宮崎玲子 西川恵美

■第12回 日本臨床コーチング研究会 学術集会 in 佐世保 2017年7月15日

「お笑い＆コーチング」

Dr.田丸司

■2017 Stroke Total Care Conference 2016年7月26日

【パネルディスカッション】

『脳卒中のリスク管理—血圧、血糖、脂質異常 etc—』

借行会リハビリテーション病院 Dr.山川春樹

熱田リハビリテーション病院 Dr.青山元昭

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 2017 年 10 月 26 日

【基調講演】座長 偕行会リハビリテーション病院 院長 田丸司

『「ひもときシート」を活用した多角的アプローチ訴えの頻回な患者の事例を通して- 』

Ns 熊由美、仲間昌代

■ 第 18 回愛知回復期リハビリテーションの会 2018 年 1 月 18 日

■ 日本臨床コーチング研究会 認定コーチ研修会 in 札幌

講師 Dr.田丸司

■ 第 15 回 Post Stroke フォーラム 2018 年 3 月 1 日

【特別講演】座長 偕行会リハビリテーション病院 院長 田丸司

『がんのリハビリテーションにおける多職種連携』

静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科 部長 田沼明

VII マスコミ関係資料

■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

演者 田丸 司 先生
借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。
一般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、ほかに手足のつむじり（虚脱）があり、近年治療対象と考えられるようになりまし。

虚脱は生活障害の一因となる場合があり、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、虚脱の病態や治療の実態についてわかりやすく情報を提供する予定です。

主催：グラフィクスメディア株式会社



■ベーリンガープラス MBA 流クリニック経営

第1回コーチング：2017年9月公開

『よりよい医療現場づくりのヒント～実践！臨床コーチング』

第2回コーチング：2017年10月公開

『職員と病院、その先の患者も見据えた「臨床コーチングマインド」～実践！臨床コーチング』

講師：田丸司

ベーリンガープラス

ホーム 主要領域別情報 製品情報 医療サポート Web講演会・セミナー・学会 医療×カナル ソーシャルグッド

医療×経営

MBA流クリニック経営

第1回コーチング：『よりよい医療現場づくりのヒント～実践！臨床コーチング』
～患者との円滑な関係を実現し治療効果も高める「スキル」を知ろう～

現場での医療者同士のチームマネジメントから病院運営まで幅広い場面で利用できる「臨床コーチング」ですが、今回は臨床の基本となる「患者とのコミュニケーションにおける臨床コーチングの活用例」をご紹介します。

本稿で学ぶポイント

- ・医師、患者双方にメリットをもたらす「臨床コーチング」とは
- ・コーチングの「スキル」を用いたコミュニケーション方法

詳しくはこちら

借行会リハビリテーション病院 院長
日本臨床コーチング研究会 副会長

田丸 司 氏
1988年、奈良県立医科大学医学部卒業。1991年、奈良県立医科大学神経内科に入局。同大付属奈良リハビリテーション部助手、部長を経て2004年、借行会リハビリテーション病院副院長に就任。2012年より院長を務める。「臨床コーチング」の実践、普及に取り組む「臨床コーチング研究会」副会長として医療者にコーチング活用を促すため、積極的にセミナーや研究会を開催・講演している。
「臨床コーチング研究会」サイトへ

■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>



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 247 名</p> <table> <tr> <td>医師</td> <td>6 名</td> <td>理学療法士</td> <td>48 名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>2 名</td> <td>作業療法士</td> <td>37 名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>78 名</td> <td>言語聴覚士</td> <td>13 名</td> </tr> <tr> <td>看護助手</td> <td>39 名</td> <td>臨床工学士</td> <td>2 名</td> </tr> <tr> <td>MSW</td> <td>5 名</td> <td>管理栄養士</td> <td>4 名</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>11 名</td> <td>臨床心理士</td> <td>2 名</td> </tr> </table> <p>(非常勤職員含む) 平成 30 年 5 月現在</p>	医師	6 名	理学療法士	48 名	薬剤師	2 名	作業療法士	37 名	看護師	78 名	言語聴覚士	13 名	看護助手	39 名	臨床工学士	2 名	MSW	5 名	管理栄養士	4 名	事務	11 名	臨床心理士	2 名
医師	6 名	理学療法士	48 名																						
薬剤師	2 名	作業療法士	37 名																						
看護師	78 名	言語聴覚士	13 名																						
看護助手	39 名	臨床工学士	2 名																						
MSW	5 名	管理栄養士	4 名																						
事務	11 名	臨床心理士	2 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

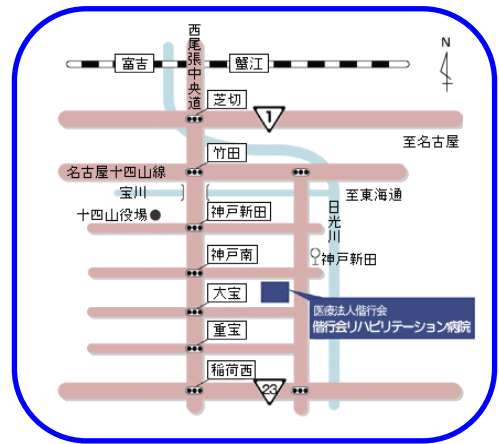
近鉄蟹江駅に近鉄タクシーが常駐しています。
当院まで15分1500円くらいです。

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くと幸いです。