



2018年度 年報
偕行会リハビリテーション病院





2018 年度

偕行会リハビリテーション病院

年報

偕行会グループ紹介・組織図

偕行会ネットワーク

偕行会グループは、急性期だけではなく、予防、リハビリ、介護、在宅ケアなど、幅広い地域ニーズにお応えする医療・療養サービスを切れ目なく総合的に提供します。

また、最先端の治療技術を駆使し、日本でも有数の質の高い医療・福祉サービスを実現しています。



偕行会グループ沿革

- | | |
|----------|--|
| 1979年2月 | 名古屋共立病院開設 |
| 1981年8月 | 海部共立クリニック開設 |
| 1997年4月 | 老人保健施設ケア・サポート新茶屋開設 |
| 1999年8月 | 偕行会セントラルクリニック開設 |
| 2001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 |
| 2002年9月 | 偕行会リハビリテーション病院開設 |
| 2003年5月 | 老人保健施設かいこう開設 |
| 2007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 |
| 2008年1月 | 東名古屋画像診断クリニック開設 |
| 2011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） |
| 2013年8月 | PT.KAIKOUKAI INDONESIA 設立 |
| 2014年7月 | KAIKOUKAI CLINIC SENAYAN 開設 |
| 2018年7月 | 医療法人社団室生会佐鳴台あさひクリニック、高丘北あさひクリニックが偕行会グループ入り |

組織図



借行会リハビリテーション病院



〒490-1405

愛知県弥富市神戸五丁目 20 番地

TEL : 0567-52-3883

偕行会リハビリテーション病院のご案内

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

- 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。
リハビリテーション科専門医5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（理学療法士49名、作業療法士36名、言語聴覚士13名）体制で、そのうち、セラピスマネジャー6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、認定作業療法士1名（重複取得含む）
- 非常勤医師の回診で、整形外科、神経内科、脳神経外科、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・管理栄養士を配置しています。
（入院基本料I・体制強化加算）
- 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看護師、認知症看護認定看護師を配置
- 管理栄養士を3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。

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。

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

- 一般外来は行っておりませんが、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。

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。

通所リハビリテーション

1～2時間の介護保険を利用したリハビリテーションを提供しています

PT、OT だけでなく、ST の個別リハビリも行っています

- 回復期病棟と同様の設備・環境下で、体力の向上や介護予防の視点も踏まえた運動の提案、生活上の困り事や不安を解決できるよう支援します。

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。

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





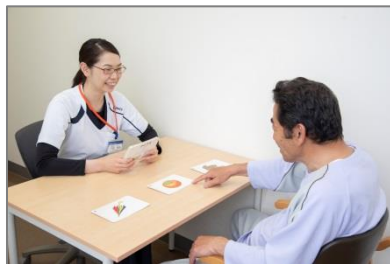
年報目次

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	26
VII	マスコミ関係資料	30
VIII	巻末資料	31





Support Your Life



海外戦略の新しい視点

医療法人偕行会グループ
会長 川原 弘久



リハビリテーション病院の年報の発刊時期になったのかと一年間の光陰の早さに驚かされます。同時に一年の過ぎる早さを痛感しているところで、それだけ偕行会の活動が活性化している証しにもなりません。

現在北京の首創グループと国際医療部は北京にPETセンターを設立することで交渉中です。上手く調印できるかどうかはもう少し話し合いを重ねなければなりません。今回国際医療部を通して偕行会側に接点を求めてきたのは、計画の進行の遅延にあると考えています。当法人は「一般の健診センターなら協力しない。PETを含む高度健診センターなら協力する」と提起したところ、あっさりと当方に乗り換えてきました。というのも施設の建設がスタートしているからです。同時に健診センターのみならず、リハビリテーションセンター、養老施設の建設への協力も求めてきました。恐らく偕行会の決断の早さと実行力を評価したからでしょう。この原稿を書いている翌週に首創グループは当法人を見学に来ますので、この原稿が活字化される頃には方向が決定していることとなります。うまく調印できたなら、リハビリテーション病院の皆様には首創グループのリハビリセンターの計画に参加して頂くこととなりますので、その時は協力を御願いたいと思います。首都北京での計画ですので成功すれば中国全体に影響を与えることができ、偕行会リハビリテーション病院の名が中国全体にとどろくことになるでしょう。

海外戦略は沢山話が持ち込まれますが成約になるのは多くありません。それは日本と海外圏の文化、法律、経済等にギャップがあるからです。そこで諦めてしまっては前進することがないのです。粘り強く、リスクヘッジしながら交渉を続ける必要があります。偕行会グループは国内的にも優良な医療法人ですから海外戦略で即効を求める必要はありません。いかに優位に進めるかがKeyになります。海外でアウトバウンドの事業を進めることはインバウンドの事業につながります。法人の狙いはインバウンドの患者の増加にあります。これは今後日本の医療市場が減少することと、やがて近い将来必登する国家財政破綻に対応するためです。近い将来生じる日本の医療環境の変化に対応しようとしている医療機関は甚だ少ない現状ですが、偕行会グループは先行していますのでそれを誇りにして頂きたいと思っています。まさにデイリーイノベーションの実践と言えましょう。偕行会リハビリテーション病院を国際的にも評価される機会にしようではありませんか。

衆議院議員
医療法人偕行会
顧問 岡本 充功



平成から令和と新しい元号となった本年、偕行会リハビリテーション病院の年報が作成されるにあたり、ご挨拶申し上げます。日頃より私の政治活動に対し、ご理解とご支援を頂いていることに厚く感謝申し上げます。

さて、偕行会リハビリテーション病院は開院以来、回復期病床として、また透析医療の提供を通じて地域に貢献されてきました。近年ますます高齢化が進む中で、病床の機能分化はすすみ、急性期病院にとっても偕行会リハビリテーション病院は心強いパートナーになってきています。国会では昨年、循環器基本法が成立し、脳卒中対策が、がん対策と同様に本格的に動き出しました。理学療法士、作業療法士の皆さんをはじめとする職種の重要性はさらに増すことが予想され、期待される分野も広がりを見せてきています。

また、透析患者数も増え続けており、老人保健施設などの介護施設に入所する際であっても透析医療がうけられる偕行会リハビリテーション病院は貴重です。介護を必要とされる方にとって、介護施設と連携して確実に透析サービスが実施できる医療機関は限られており、国としても増やしていくことが課題になっています。そんな中、偕行会リハビリテーション病院の先進的な取り組みは、私も厚生労働省に紹介するなどモデルとなりつつあります。

私は地域の医療現場だけでなく、患者さんとも接する機会が多いわけですが、偕行会リハビリテーション病院への期待は益々高まっていることを肌で感じます。皆さんが取り組まれている日々の仕事は、目の前の患者さんだけでなく、地域で生活する多くの住民の生活を支え、貢献していることに誇りを持っていただき、さらに職務に研鑽され、結果として好循環を生み出していくことを改めてご期待申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

Ⅲ 診療概要

2018 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



この1年間は平成最後の1年間であり、新元号の令和時代を迎え時代の節目となりました。医療法人偕行会におきましても、設立40周年の節目を迎え2019年2月には盛大なパーティーが名古屋市内のホテルにて開催されました。川原弘久会長をはじめ職員一同があらためて歴史を振り返るとともに、困難な時代を皆で乗り切っていくべく心を新たにしました次第です。

医療法人偕行会にはクリニック・スナヤンというインドネシアの首都ジャカルタに関連施設がありますが、そこからの紹介で日本でのリハビリ治療を受けたいという患者さまを引き受ける機会がありました。これまで車いす介護で過ごされていた方ですが、退院の時には、ある程度自分で歩けるほどの力がつくいほど頑張ってお帰国されました。その後も歩行訓練を継続して維持されているとの報告を受けており今後の海外貢献に向けて日本のリハビリ医療の果たす役割を新たに感じさせてくれる経験であり、日本の医療業界が今後果たす役割も垣間見えるものでした。



ジャカルタ訪問



インドネシア人患者さま診察の様子

当院のリハビリ診療におけるトピックスとしましては、専門的リハビリテーションとして、ボトックスによる痙縮治療、CI療法を中心とした上肢機能訓練、ドライブシュミレーターを含め運転技能評価と訓練など、院外発表でも高い評価を受ける内容の取り組みが増えてまいりました。さらに新たな取り組みとしましては、リハビリデータベースを用いたAI（人工知能）による解析が挙げられます。今回の取

り組みには高橋優三岐阜大学名誉教授、森田良文名古屋工業大学教授といった院外にて研究されている諸先生からの多大なご指導ご支援をいただいております、深く感謝申し上げます次第です。

2019年6月にはISPRM2019(国際リハビリテーション医学会世界会議)という会が神戸で開催されますが、同時に第56回日本リハビリテーション医学会がクラシード代表の道免和久兵庫医科大学リハビリテーション科教授を大会長として準備が進められております。当院はこの5年ほどクラシードを通じて道免教授にご指導をいただいております、先生のご指導のもと盛会に行われるよう祈念するとともに、当院としても発表などの参加をする予定となっております。

リハビリ病棟運営としては、地域医療に貢献すべく堅調に推移した1年間であったと思います。2019年春に行われました日本リハビリテーション医学会専門医試験にて、当院から山川春樹先生、松原正武先生の2名が合格し、当院のリハビリ学会専門医は5名の体制となりました。また2019年4月より新たに田中久貴先生が入職され、専門の神経内科の知識を活かしながらリハビリ診療に取り組んでいただきます。

また約16年間にわたり当院および偕行会に貢献されました黒川晋名誉院長が、2019年6月末をもって退職されることとなりました。黒川先生は2004年から2012年に当院にて院長を勤められ当院の礎を築いていただいた先生です。常に真摯に対応される丁寧な診療の様子は、まさに医師の鑑として皆から尊敬される存在でした。今後はゆとりのある時間を末永くご健勝にてお過ごしいただきますよう祈念申し上げます次第です。

最後に透析センターからのご報告となりますが、利用者としてはこの1年間で増加しており、現行の体制ではすでにキャパシティの上限に達しつつある状況となりました。今後透析診療におきましても対応が検討されるところです。透析治療としても偕行会のグループの一員として、透析医療事業部からご支援をいただきつつ質の高い透析治療を継続して参りたいと思っております。

以上にこの1年を振り返って見ましたが、あらためてこの2019年春という季節を迎え、令和という新たな時代の節目であることを胸に刻み、日々の診療に活かせるように職員ともども一層努めてまいりたいと思っております。

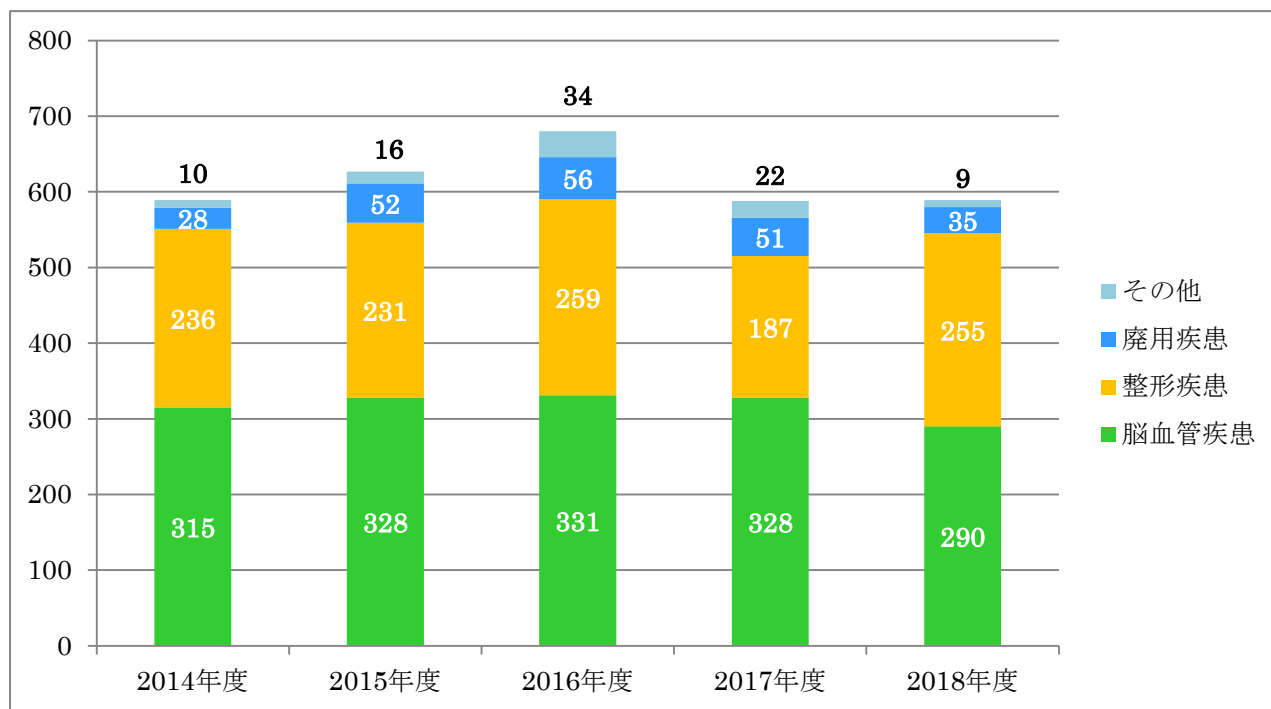


黒川晋名誉院長
病棟看護師と

IV 資料・統計の部

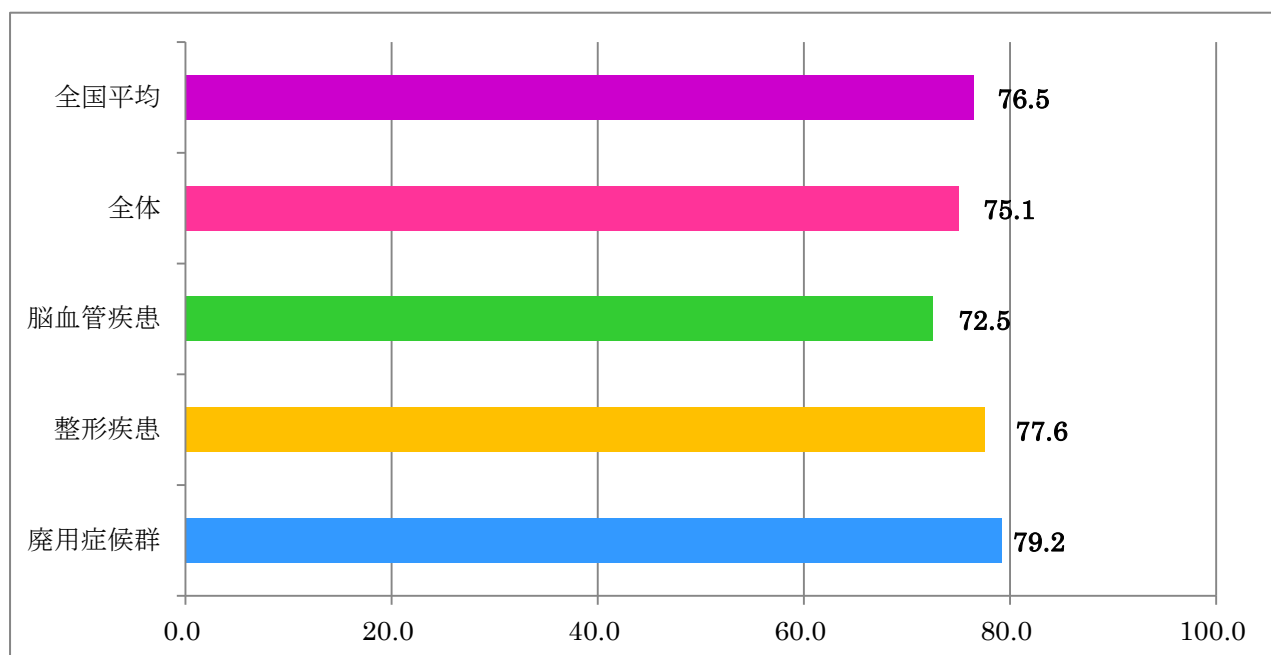
1) 入院患者総数

2018年度の入院患者総数（2018年4月1日～2019年3月31日入院分）は、589名でした。

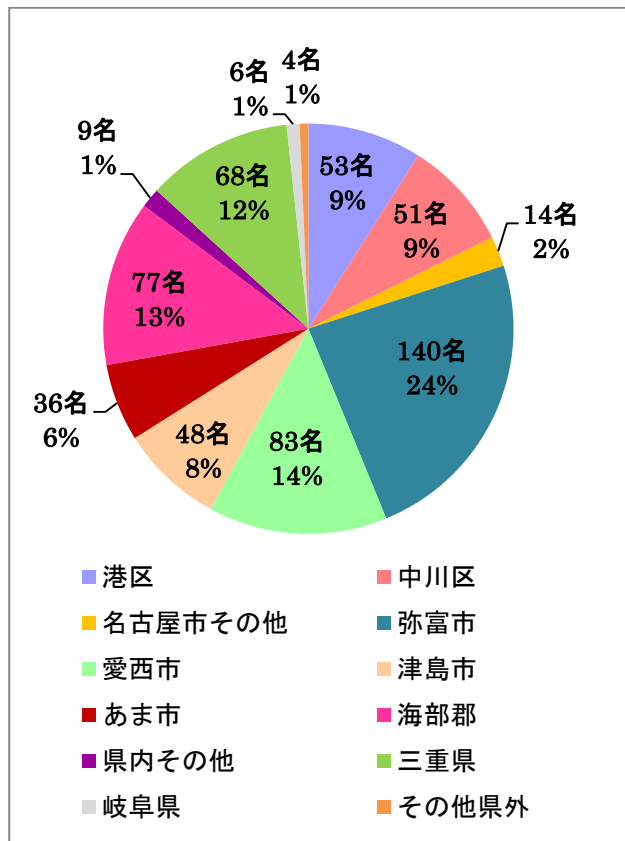


2) 入院患者年齢

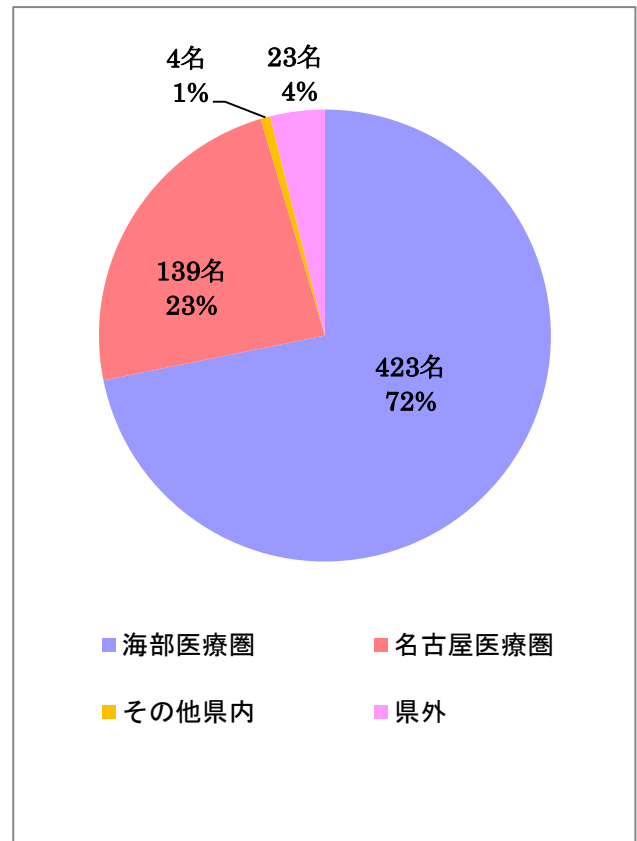
入院患者の年齢は、脳血管疾患 72.5 歳、整形外科疾患 77.6 歳、廃用症候群 79.2 歳、全体で 75.1 歳でした。



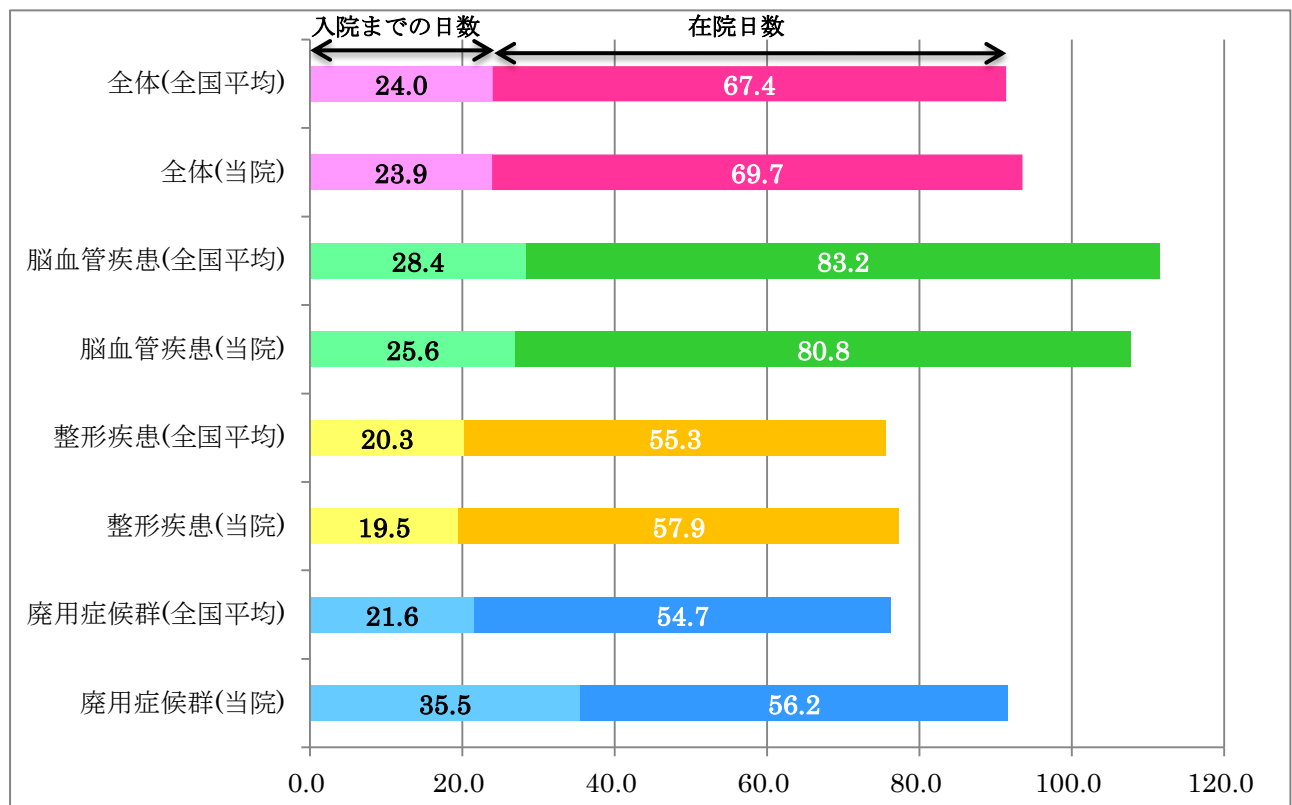
3) 患者住所地別



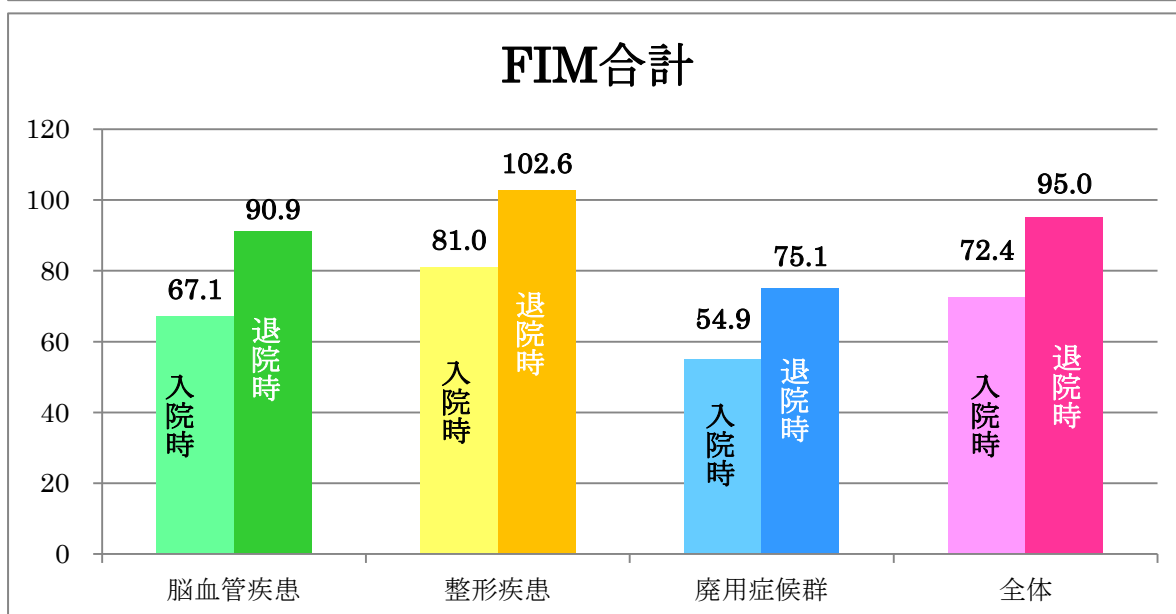
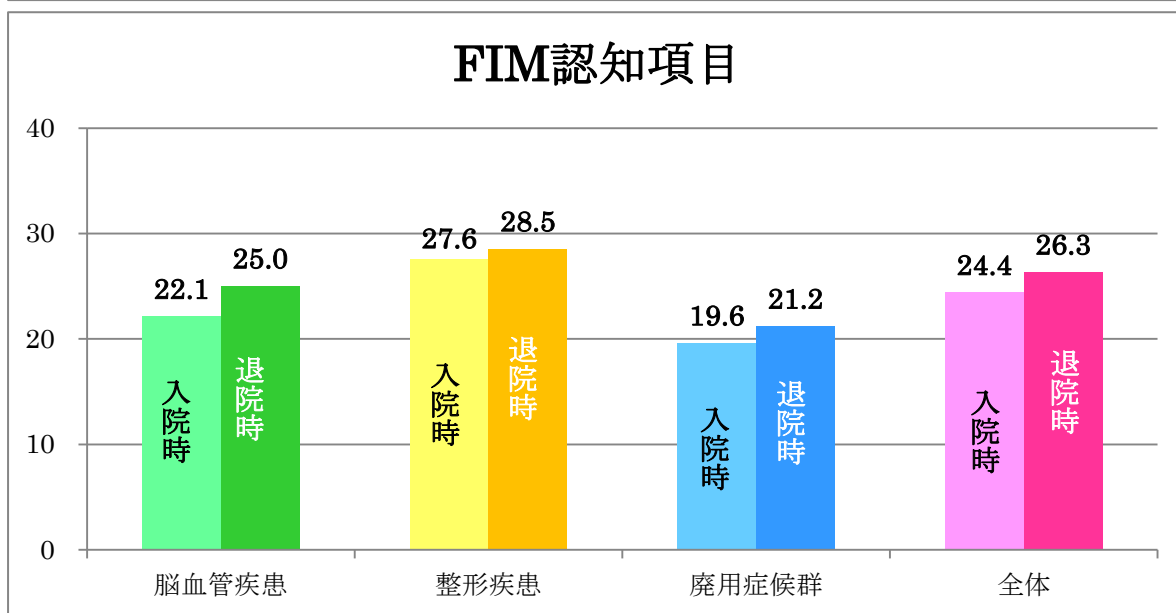
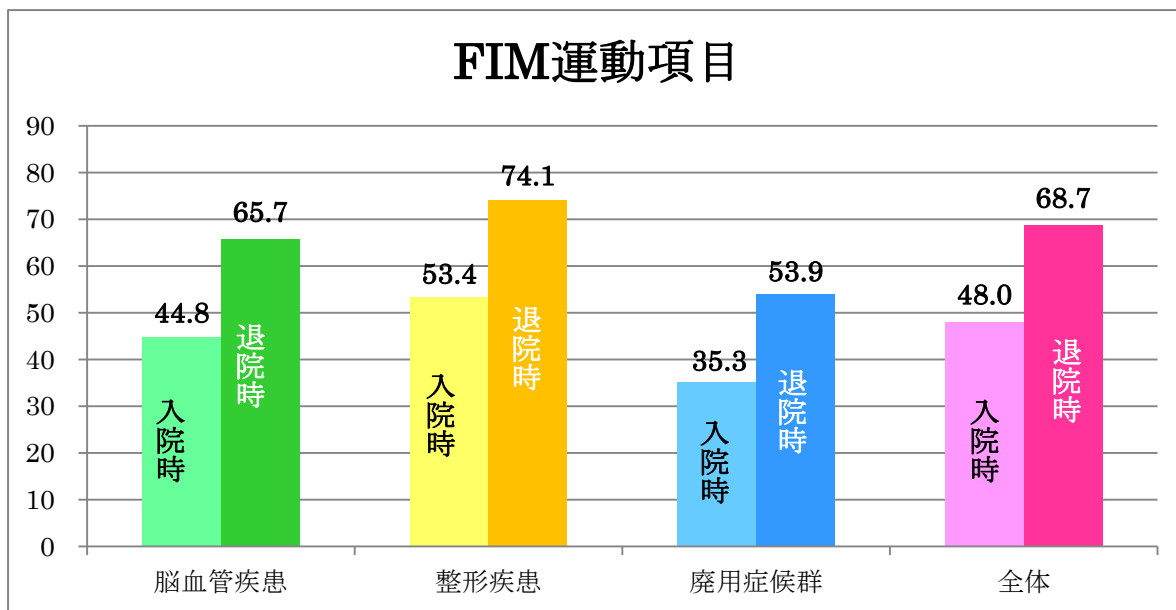
4) 紹介元病院住所別



5) 転院までの期間と在院日数



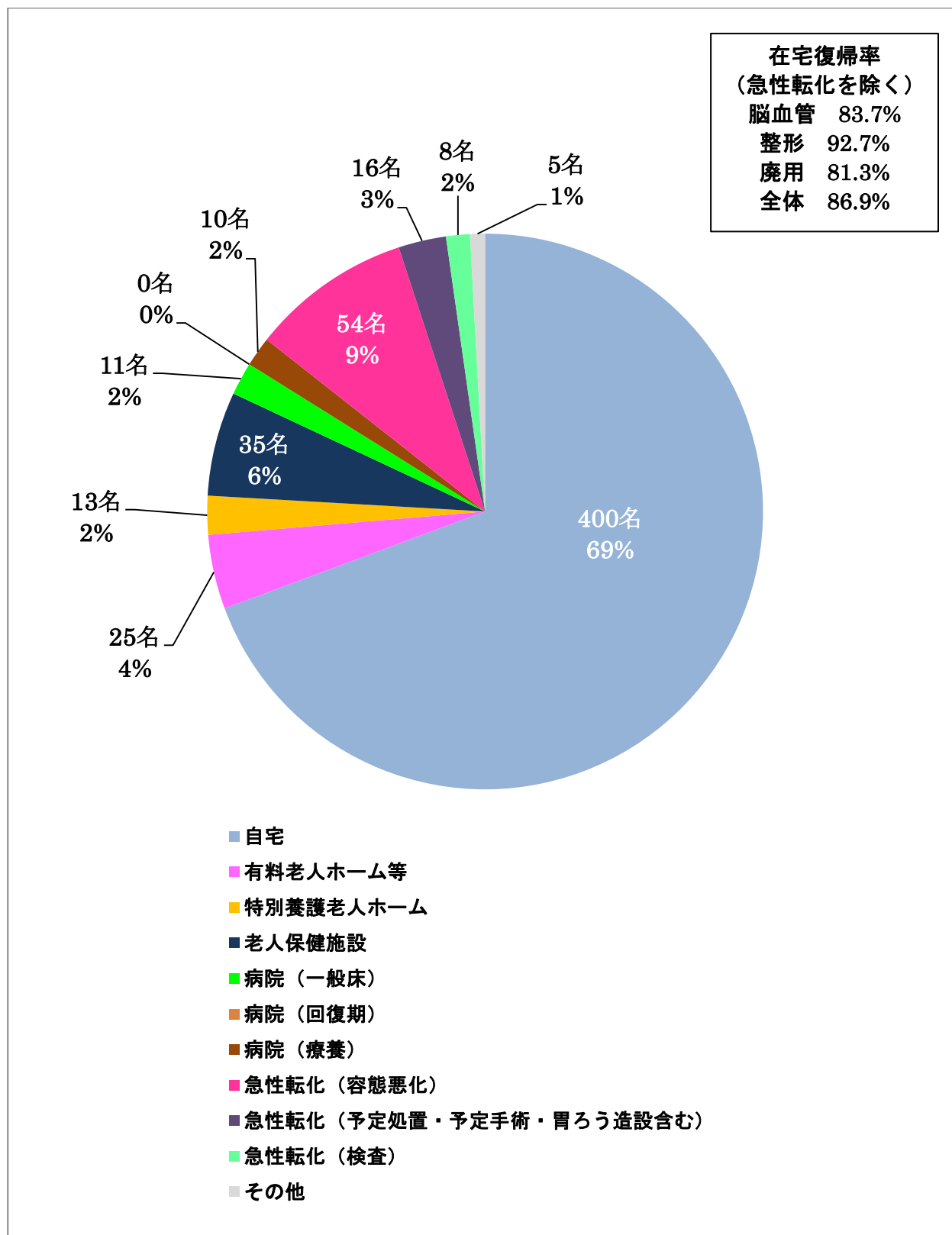
6) FIM (機能的自立尺度評価 : Functional Independence Measure)



7) 退院患者総数・退院先

2018年度の退院患者総数（2018年4月1日～2019年3月31日退院分）は577名でした。

在宅復帰率は、脳血管疾患 83.7%、整形外科疾患 92.7%、廃用症候群 81.3%、全体で 86.9%でした。



V 院内活動報告

1) 医局紹介

常勤医師 7 名



【院長】
田丸 司



- ・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

【名誉院長】
黒川 晋



- ・消化器病専門医
- ・肝臓専門医
- ・認定内科医
- ・産業医

【副院長】
山川 春樹



- ・リハビリテーション科専門医
- ・脳神経外科専門医

【副院長】
石崎 公郁子



- ・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

【部長】
田丸 佳子



- ・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

【部長】
松原 正武



- ・リハビリテーション科専門医
- ・整形外科専門医

【副部長】
田中 久貴



- ・日本神経学会認定医
- ・日本東洋医学会専門医
- ・日本内科学会認定内科医
- ・日本臨床生理学会筋電図認定医
- ・麻酔科標榜医

2) 看護部

2 階病棟の取り組み



【目標】

丁寧で温かな看護の提供をしよう！

コミュニケーションを充実させて、責任・発信・効率を意識しよう！



2018年度は、“患者さま一人ひとりに向き合い、丁寧で温かな看護を提供します”という看護理念の下、2階病棟では“丁寧で温かな看護を提供しよう！コミュニケーションを充実させて、責任・発信・効率を意識しよう！”という病棟目標を掲げ、一年間取り組みました。責任では、看護必要度の研修修了者を中心にスタッフ全員が患者さまのアセスメントを行うことで、看護必要度を正しく判定できるようになりました。また、患者さまの実際の生活場面を知り、看護ケアに活かすことを目的として、家庭訪問の同行や、退院後訪問の推進をしました。そして、この内容を訪問した看護師が、後日カンファレンスやチーム会で報告し、看護師間で振り返りを行う事で情報共有ができ、退院指導に繋げることができました。また、病棟で行う看護師によるリハビリ（ナースリハビリ）では、患者さまを中心とし、看護チーム内だけでなく他職種とも検討し、積極的に取り組むことができました。発信では、認定看護師に協力依頼して、ケアへのアドバイスをもらいながら看護を提供することができました。効率については、経験栄養の患者さまが経口摂取に移行する際、食事提供時間を2部制にすることで、安全に食事提供できるよう工夫に努めました。このように、日々改善する患者さまの姿を実感することで、回復期看護のやりがいに繋がっています。今後も患者さまの改善を支援し、安心して退院できるように病棟全体で取り組んでいきたいと思えます。

3 階病棟の取り組み



【目標】

患者・家族の生活に真剣に向き合おう



2018年度は、患者さまの生活に目を向けた取り組みを行いました。今年度認知症看護認定看護師1名・回復期リハビリテーション看護師1名が新たに誕生し、その2名の看護師を中心に患者さまの生活をより良くするための取り組みをおこないました。

認知症看護認定看護師はこれまでの抑制に代わる対策を実践するために、積極的に学習会などを開催しました。全員で抑制ガイドラインの内容について学び、自分たちが抑制の体験を行う事で、抑制され

る患者さまの気持ちを理解することから始めました。学習会後からは、転倒予防の対策として安全に動ける環境づくりに力を入れました。転倒を繰り返す患者さまの行動を起こすきっかけに着目し、手の届く範囲によく使用するものを配置、伝い歩きがしやすいようにベッドの周囲に椅子などを設置することで患者さまが自分で行動しようとする思いを尊重しました。

回復期リハビリテーション看護師は「気持ち良い」と思える排泄の支援にとりくみました。排便についての勉強会をシリーズ化して行い、スタッフが正常な排便の理解とケアの方法について学べる環境作りを行いました。その後、排泄カンファレンスを定期的に行い、個別性を考慮した排泄ケアに取り組むようになりました。患者さま個々の排泄状況についてチームで情報を共有し、ケアの検討を行う事ができるようになり、個別性に合わせたケアの実践に繋げる事ができました。

2018年度は患者さまの生活に向き合うため、家庭訪問にも注力しました。家庭訪問に看護師が同行することで、患者個々のケースに合わせた生活指導を行う事ができるようになりました。また、退院後訪問では患者さまの退院後の回復に驚かされ、新たな発見がありました。次年度は住み慣れた地域へ患者さまが戻れる支援を行うために更に件数を増やし、より在宅生活を理解した指導やケアが行えるようにしていきたいと思えます。

透析センターの取り組み



【目標】

家族・施設・地域と連携し、外来透析ライフをサポートする



2018年度末の外来透析患者さまの平均年齢は73歳で、そのうち54%(前年度比+7.3%)が75歳以上でした。何らかの介助を要する患者さまの割合は64%(前年度比+3%)、糖尿病罹患率49%(前年度比+3%)、そして12.3%が老人保健施設入所の患者さまでした。合併症をかかえて在宅や施設で生活される高齢透析患者さまが増加しました。そこで今年度の目標は「家族・施設・地域と連携し、外来透析ライフをサポートする」としました。

老人保健施設職員と連携強化するため、体調変化などの患者情報項目の見直しをすることができました。看護師、看護助手全員が院外研修に参加、伝達講習を実施することができました。急変対応が速やかに出来るようにCEとともに毎月救急対応シミュレーションを実施する事ができました。外来の看護サマリーの運用が出来ました。CEと協働し、受け持ち体制の検討をすることができました。

2018年度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〉が平均93.5%という結果を得る事ができました。

《2018 年度取得者》

認知症看護認定看護師 1 名



回復期リハビリテーション看護師 2 名

**脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の取り組み**

日本人の死亡原因として、脳血管疾患は 2017 年に第 4 位から第 3 位となりましたが、前年に比べ割合は減少しています。脳卒中の場合では、脳梗塞が最も多く、次いで脳出血となっています。脳出血の原因として考えられるのは高血圧です。高血圧の原因となる生活習慣の見直しを行うことは、予防をするうえで有効です。脳梗塞では症状が出現してから治まるまで様子をみた結果、重症化してしまうケースがあります。そのため、今後は疾患指導や地域に向けた啓発活動を積極的に行っていくことが脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての務めだと考えています。

今年度から 2 階病棟配属となり、疾患や障害を見据えて生活を意識した看護ケアが行なえるようスタッフに指導、相談を行ってきました。他病棟からの依頼もあり、失語症や高次脳機能障害患者さまの脳画像の確認やチームアプローチの方法を一緒に考え、看護ケアに活かすことができました。外来透析患者さまへは、脳梗塞発症時の振り返りを患者さまと共に行い、疾患指導へとつなげることができました。また、スタッフが退院後訪問や家庭訪問に同行できるよう働きかけ、病棟で行ってきた指導の振り返りや今後の在り方について見直せるような関わりをもつことができました。ナースリハビリでは、患者さまの目標に向かってスタッフ間で統一した動きができるよう可視化できる仕組み作りを行いました。

今後は、認知症看護認定看護師と共に、より質の高い看護ケアを患者さまに提供できるようにそれぞれの得意分野を生かし、患者理解をはじめとして互いがロールモデルとなり、ケアの実践、指導、相談を行っていきます。認定看護師会の発足や病棟ラウンド等を開催し、看護部全体の活性化を目指します。

認知症看護認定看護師の取り組み

入院をきっかけに認知症症状が悪化し、BPSD の対応に苦慮しているスタッフが多く、認知症患者との関わりが分からず、仕方なく抑制を行っている現状があります。そのため、認知症患者との関わり方などについて、看護師や看護助手に対して勉強会や研修会を開催しました。また、病棟では、抑制に代わる方法についてチームで話し合う機会を作り、認知症患者の意思を尊重し、できる能力を活かした入

院生活を支援する働きかけを行ってきました。次年度も引き続き、認知症患者のできる能力に注目し、安心して入院生活を送り、住み慣れた地域に戻れるように環境を整え、認知症ケアを行えるように活動していきたいと思います。

看護部教育委員会の取り組み



【目標】

1. 教育の充実 ～教育体制の整備・充実を図り、共に成長できるように支援します～
2. 集合研修から臨床・地域への連動 ～研修を通して実践に繋がります～
3. EPA 看護師候補者の看護師国家試験合格を目指します



2018 年度は、上記目標に基づき取り組みました。教育体制の整備としまして、当院のクリニカルラダーと日本看護協会版の JNA クリニカルラダーについて整合性を図るために、ワーキンググループで話し合いを重ねました。共育の充実としましては、新たに 2 年目フォローアップと中堅研修を企画・実施しました。研修後の感想では、それぞれの思いを共有できて良かったという意見が聞かれました。

集合研修は、昨年に加え回復期リハビリテーション看護師による廃用症候群、コンチネンスケアについての研修を行いました。さらに、亜急性期患者の増加に伴う急変に備えて、シミュレーション研修を行い、急変時の手技や役割について学習する機会を設け、実践へ繋げることができました。

最後に、EPA 看護師候補者についてですが、看護師国家試験に 1 名、准看護師試験に 2 名合格することができました。座学で学習した内容を病棟で研修することにより、基礎知識だけではなく、状況設定に対する看護能力の向上がみられた成果ではないかと考えます。次年度、新たに 2 名の EPA 看護師候補者を迎えますので、看護師国家試験合格に向けて学習を進めていきたいと思います。

《EPA 看護師候補者》

看護師国家試験 1 名合格、准看護師試験 2 名合格（重複取得含む）



3) リハビリテーション部

理学療法課

スタッフの成長

2018年度で、当院理学療法士の平均職種経験年数は6.2年、平均勤続年数は5.3年となり当院の業務にも精通したスタッフが増え、業務の効率化や職場環境の見直しをすすめ、リハビリ介入に集中できるようにしてきました。

理学療法課目標の1つとして「理学療法士として一回り成長する」と定め専門的な資格取得や学会発表など推進してきました。日本理学療法士協会が定める認定理学療法士制度や地域包括ケア推進リーダー、介護予防リーダーでは2018年度で新たに資格取得者が増えました。すでに在籍している呼吸療法認定士やセラピストマネジャーに加え、より幅広いリハビリ提供体制が整いました。また、学会・院外発表、論文投稿、研修会の講師としての実績も増加し、専門的な知識をもって患者さまにリハビリ介入が提供できる体制になりました。

■資格取得状況

資格名		2018年度 資格取得者数	合計取得人数
認定理学療法士	脳卒中	2名取得	6名
	運動器	1名取得	2名
地域包括ケア推進リーダー		2名取得	4名
介護予防リーダー		2名取得	2名
呼吸療法認定士			2名
セラピストマネジャー			2名

資格取得者



愛知県理学療法学術大会
学術大会賞受賞

在宅支援リハビリテーション課との連携

当院回復期病棟を退院後、スムーズにその人らしい生活を送れるよう、患者さまの退院前から在宅支援リハビリテーション課と連携し退院後生活やリハビリ介入方法、社会参加を検討するため合同グループワークを開始しました。在宅リハビリを経験した主任を中心に検討内容を絞り、患者さまに還元できるように行い、2018年度は延べ17回実施することが出来ました。

作業療法課

2018 年度は、日曜リハの拡大と患者さまへの更なるリハビリ提供の質の向上を目的にプロジェクトチームが取り組んできました。

日曜リハの拡大

作業療法課ではスタッフ不足により日曜日は全員対象にできていませんでしたが、スタッフの増員により 11 月より日曜日の出勤人数を増やすことができ全員対象にすることができました。

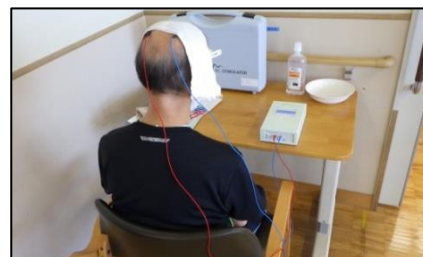
プロジェクトチームの取り組み

作業療法課では、プロジェクトチームとして①CI 療法、②ADOC、③自動車運転を運営してきました。

①CI 療法

昨年に続き、tDCS を CI 療法に併用させた活用を試み、9 名が完遂しています。それ以外では病棟看護師と協業し、CI 療法を看護師と共にとり行う仕組みを作りました。病棟参加型 CI 療法と命名し、6 名が完遂しています。

【tDCS の様子】



②ADOC

使用する側である療法士の質の向上を目的に療法士に対するアンケートを実施し、現状の問題把握に努めました。アンケートにより、その有用性は確認できたため積極的に患者さまへの活用をすすめました。使用頻度向上を目指すとともに使用を促進する為の勉強会等を行ってきました。

③自動車運転

41 名の評価を実施、内 11 名が実車評価を完遂できました。更に 2018 年度は、外来での自動車運転評価希望者への対応も行ってきました。また、新たに自動車運転評価に関する評価ツール (SDSA) を導入し活用することで、自動車運転評価に対する質の向上を図りました。

【評価ツール (SDSA)】



上記プロジェクトの取り組みを含め作業療法課では成果に対して、院内だけでなく院外へ積極的に学会報告も行ってきました。様々な学会に参加し 13 演題の報告を行うことが出来ました。

言語聴覚療法課

経管栄養から経口摂取へ

「口からご飯を食べたい」という患者さま、ご家族のご希望を叶えるために、早期から嚥下評価を行っています。2018年度は、嚥下造影検査260件、嚥下内視鏡検査38件行いました。チームで検査結果の評価、分析を行い、リハビリプログラムを立案し、嚥下リハビリテーションに積極的に取り組んでいます。2018年度は、日曜リハの拡大と患者さまへの更なるリハビリ提供の質の向上を目的にプロジェクトチームが取り組んできました。



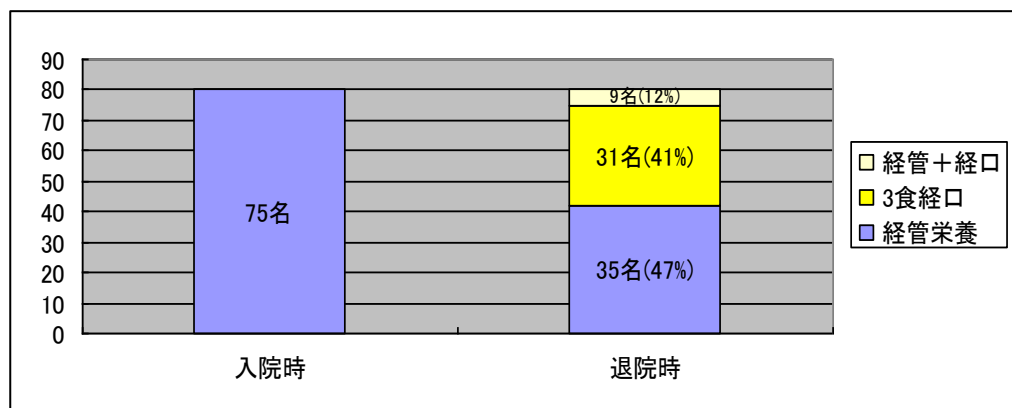
【多職種で行う嚥下造影検査の様子】



【検査結果の検討・リハビリプログラムの検討】

2018年度、経管栄養で当院に入院された患者さまは80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33名(41.25%)、経口摂取と経管栄養併用の患者さまは5名(6.25%)、経管栄養のみの患者さまは42名(52.5%)でした。

2018年度 経管栄養から経口摂取への移行率



言語リハビリテーション

今年度、失語症の患者さまは54名、構音障害113名でした。自宅復帰、社会復帰を目指し、実用的なコミュニケーションが行えるよう必要時には外来における言語リハビリテーションも行いました。

今年度も、言語聴覚士としての専門技術を発揮し、患者さまに還元できるよう努めてまいります。



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

利用者さま・ご家族の要望を受け止め、自立支援、重症化予防にこだわった目標を設定し目標達成を目指してリハビリテーションを行ってきました。今年度の実績から「社会参加支援加算」を算定する運びとなりました。これは、利用者さまのADL・IADL等を向上させ社会参加に資する取り組みを行う事業所の体制を評価されたものです。

短時間（1～2時間）通所リハビリテーション

2019年1月より、病院内で短時間通所リハビリテーションを開設しました。従来の体制や近隣施設のサービスで補う事が出来なかつたリハビリテーションのニーズに応えられるよう活動してまいります。

地域包括ケア推進事業・介護予防

一般介護予防事業において弥富市、港区などの介護予防教室（写真1）等の講師、飛島村敬老センターでの運動指導、自宅訪問指導等を行ってまいりました。また、弥富市健康フェスタ、飛島村福祉祭などに参加して、地域住民との関わりも積極的に図ってまいりました。高齢者の方々とより早期に関わることで健康長寿のための支援ができたと感じています。

地域ケア会議（弥富市・飛島村）にも参加して、地域課題の解決に向けて活動してきました。

その他

外来（疾患別）リハビリテーションやリハビリテーション外来の診療サポート（評価等）、透析外来患者の運動指導等も継続して行ってきました。



（写真1）介護予防教室の様子

4) 診療技術部

薬剤課

今年度は、名古屋共立病院に新入職となった薬剤師を、半年程度の『研修』という形で当院に派遣されました。これにより母体病院である名古屋共立病院と当院との『業務のやり方』について、その違いが明らかになるといったことがあり、『新人教育の在り方』を考えることだけに留まらず、『より良い業務方法の検討』の推進につながったと考えております。

当法人は『急性期』『回復期』『維持期』の役割を病院毎に保持しているため、このような研修は病院の多機能性・多様性を学ぶ上で、非常に有意義なものと感じています。

また『研修』とはいえ、来年度は病棟への配置も行う予定でカリキュラムを進めており、『担当病棟』を持つこと、かつルーチン業務の全てを担えるよう教育していくことで業務のローテーションが行いやすくなり、業務効率を上げることが出来るのではないかと考えております。

昨年度まで薬剤課に他部署より求められることは多岐に渡り、それに応えられたとしても目標とするクオリティを維持できないということが今まで少なからずありました。

今回の法人内連携をきっかけとし、他部署からの期待に高いクオリティで応えられる薬剤課としてさらなる飛躍が出来るよう邁進していく所存です。

栄養指導課

栄養管理

2018年度より診療報酬の改定にて、患者さまの栄養状態を踏まえたリハビリテーション、リハビリテーションに応じた栄養管理の推進を図る観点からリハビリテーション実施計画書への管理栄養士の参画や計画書の栄養関連の項目が必須となりました。

また、栄養障害のある患者さま、栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者さまについては週1回以上の再評価を行い、その結果を踏まえた栄養管理を実施し、栄養状態の改善へ繋げています。

入院栄養食事指導料についても入院料の包括範囲から除外され、退院支援の重要性にも着目されています。入院時は病態に合わせた栄養管理に重点を置き、徐々に在宅での生活を見据えた退院支援へウエイトを移行し、退院後も食事面で不安の無いようサポートしていきます。

給食管理

年に4回実施する給食アンケートの結果をもとに献立の見直しを行いました。

委託会社の栄養士、調理師と協働し新しい献立を取り入れ、使用する食材の種類や調味料のバリエーションを増やすなどして、患者さまの嗜好を反映しました。今後も患者さまからの意見を抽出し、実際の食事へ反映できるよう、委託会社との連携を強化していきます。

勉強会、研修会への参加、専門性の向上

他リハビリテーション病院での管理栄養士の多職種との関わり方、NST(栄養サポートチーム)の取り組みなどの見学に行きました。当院ではNSTは発足されていないものの、病棟専従の管理栄養士がいるため、他職種との連携が取りやすい環境下で患者情報の共有が図れています。今後も他職種とのコミュニケーションを図り、よりよいリハビリテーションに取り組める栄養管理を実施していきます。

資格取得については管理栄養士1名がNST専門療法士、管理栄養士1名は介護支援専門員を取得しています。

資格取得者



臨床工学課

さらなる透析効率UPを目指して

しっかり透析を行う事は、透析関連合併症予防や予後改善に繋がることが広く知れ渡っています。オンラインHDFは幅広い尿毒症物質を除去できるため、当院では積極的に使用しています。今年度はオンラインHDF可能コンソールを2台追加しました。現在24名の患者さまにオンラインHDFを提供しており、稼働率は100%となっています。オンラインHDFの条件も、患者さまの痒みなどの訴えや血液データを見て、現状に沿った条件を提案しています。

また、長時間透析はリンなどの細胞内に残りやすい尿毒症物質を効率良く除去することが出来ます。週3回の4時間透析は過去の概念であり、積極的な透析が推奨されます。当院でも4時間透析の患者さまが大半であるため、若い方や食事をたくさん摂れる方や元気な方に透析時間の延長を勧めています。現在、外来患者さまの10%が5時間透析を行っています。患者さまのライフスタイルや考え方を十分に聴取し、透析スタッフ間でも十分に協議して、患者さま個人にあった透析を提供できるように今後も励んでいきます。

臨床心理課

2018 年度の取り組み

2016 年より臨床心理課を新たに設立し、活動を行っています。2018 年度は、引き続き前年度の業務(カウンセリング、高次脳機能障害の検査、精神科回診での連携と相談)を行いながら、業務の拡大・発展を目標としてきました。

2018 年度を振り返ると、カウンセリングの依頼が多く、患者さまの精神的な安定を目指した介入が中心でした。自宅とは異なる入院環境へのストレスを多く抱えている方や、リハビリ継続のモチベーション維持が難しい方が大勢いました。さらに、入院のみではなく、外来患者さまの精神的な支援も声をかけていただきました。自宅生活においても病の後遺症で苦しむ方や、再発の不安を抱えている方がみえました。リハビリを続けていくことや、障害を抱えながら生きていくことは、生涯に渡る問題となるのだと実感しました。

2019 年度に向けて

2019 年度の目標は情報発信としました。今年度はカウンセリング実施のために介入をさせていただく中で、環境の変化によるストレスや予後に対する不安などを抱えておられる患者さまが多くいらっしゃることを感じました。そのため、入院時の段階で行うスクリーニングやコーチングの実施を継続することにより、現状の患者さまの精神状態を把握し悪化の予防に繋げること、また、リハビリ時や日常生活においてチームで検査結果を活用していただけるように取り組んでいきたいと思えます。

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

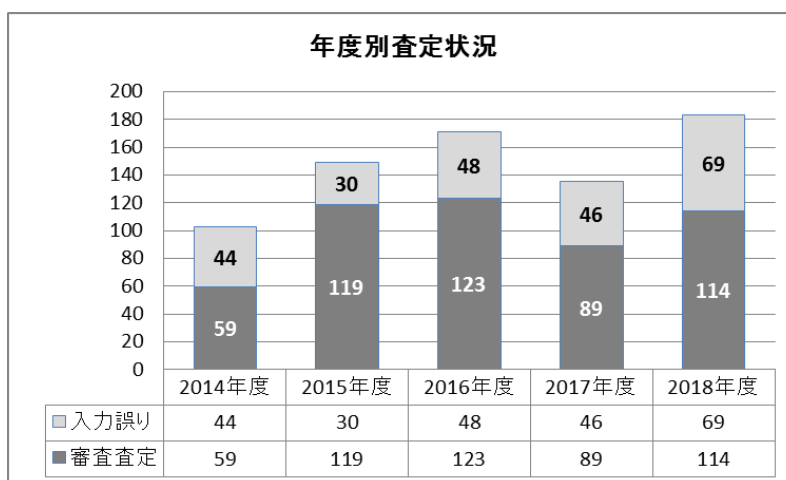


振り返り

4 月より病棟に看護部付の病棟クランクが配置され、病棟事務業務を担う事になりました。そのに伴い、事務課の入院担当は専属医事担当としての業務になり、今までできていなかった事務業務が行えるようになりました。また、中途採用 3 名の業務指導、業務習得も順調に進み各担当独り立ちとなりました。

9 月より年度課題であったデータ提出業務に取り組み、1 月にデータ提出加算取得ができました。

産休育休職員 1 名も予定どおり 2 月職場復帰を果たし、総員 11 名になりました。今後、さらなる業務効率化に取り組み頑張っていきたいと考えます。



医療相談課

2018 年度振り返り

2018 年度は退院総数 577 名のうち 400 名の患者さまが在宅へ退院されました。そのうち約 65%近くが海部医療圏から患者さまであり、住み慣れた地域で生活できる退院支援を行うことを目標としてきました。退院先である生活の場（在宅・施設等）に他職種と退院後訪問や施設見学を積極的に行い、地域の医療・介護関係者と連携の強化に努めながら退院支援の振り返りを行うことができました。

また相談援助の専門職として、相談援助技術の向上を目的としたグループワークや各 MSW 自身が研修会や勉強会で学んだ内容をフィードバックし技術の研鑽に努めてきました。

人員体制は社会福祉士の病棟専従各 1 名の配置、計 5 名の MSW で退院支援を行いました。そして昨年末より入退院支援加算取得に向けた体制づくりを地域医療連携室と共に行い、算定を開始することができました。地域医療連携室と情報共有し、入退院に関わる関係者と早期から連携を図りながら退院支援に務めてまいりたいと思います。

2019 年度 目標

【目標】

- ①退院支援における地域医療・介護連携の強化を図る
- ②常に新しい地域医療ニーズの把握し、院内での情報発信に努める



世代により価値観や考え方も多様化してきています。地域の医療ニーズに合わせた回復期と生活期のつなぎ目を重ね合わせる役割を担いながら在宅退院の橋渡しをしていきたいと思ひます。

6) 医療安全管理室

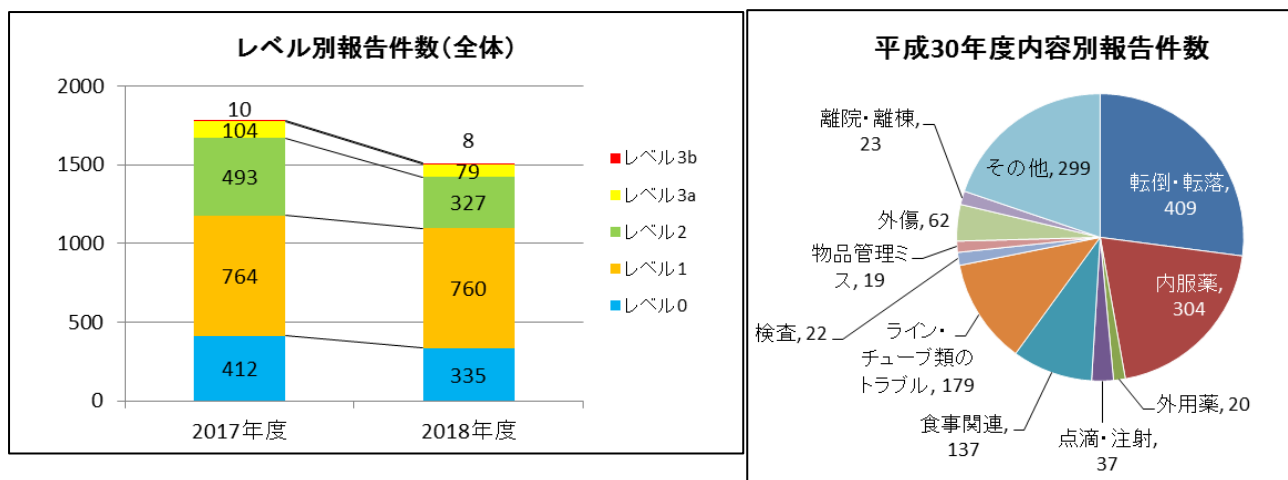
医療安全管理室

インシデント・アクシデント報告数

2018年度の報告総数は1510件（昨年度は1783件）でした。

レベル別の報告件数は下のグラフ参照。

今年度は昨年度に比べ全体的にインシデント件数が減少しました。



医療安全研修

2018年度から研修の内容を変更しました。従来の講義形式に加え、院内のインシデントを分析し、傾向と対策の報告を行いました。研修アンケートの結果、「わかりやすい」「参考になった」と非常に好評でした。

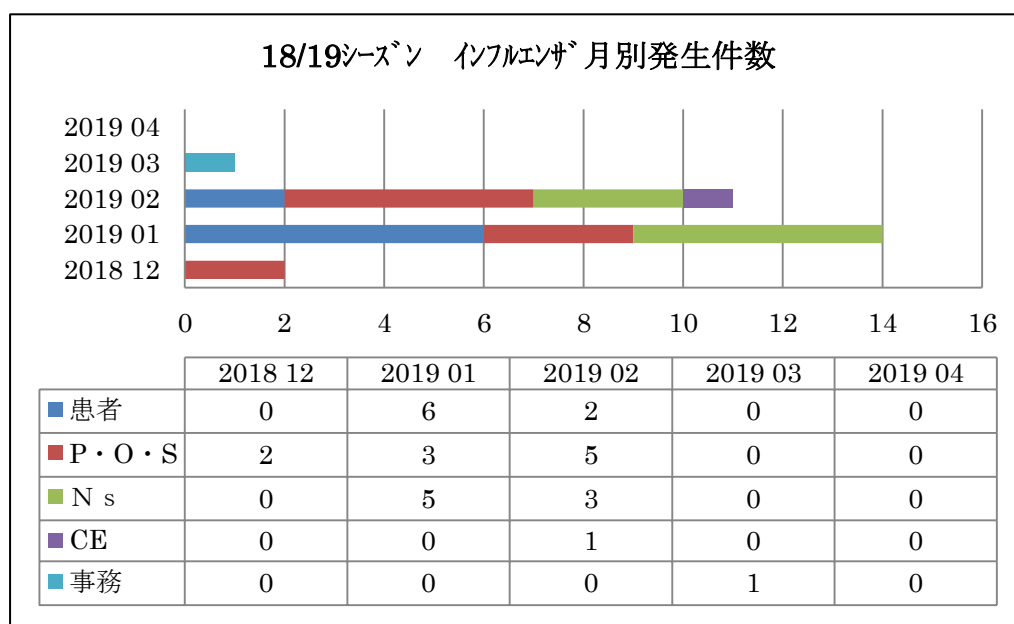
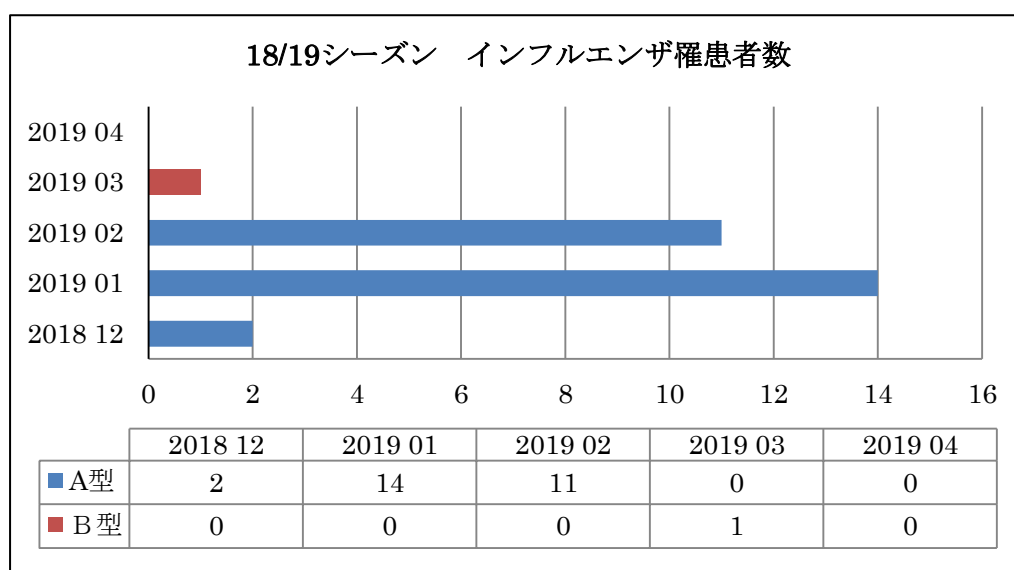
2019年度の目標

2018年8月からインシデントシステムを導入し、電子カルテ内で報告書を作成できるようになりました。それに伴いリスクマネージャーへの報告がスムーズになり情報共有がしやすくなりました。インシデントの集計や分析もしやすくなったため今年度も医療安全研修の中での報告を継続し、自院でのインシデントの傾向や対策を全職員で共有できるようにしていきたいと思っております。

感染対策委員会

2018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。

患者数が過去最大となった2018/19冬季の、当院でのインフルエンザ罹患者は28名でした。内訳は、職員20名、入院患者1名、外来透析患者7名、全て持込みでアウトブレイクはしませんでした。外来透析患者は7名中4名が施設内で罹患され、高齢者施設の感染管理の難しさを感じました。また、院内保育所でインフルエンザに罹ったお子さんが複数おり、その親である当院職員も6名罹患し、子育て世代の自宅での感染管理も課題となりました。一方、ワクチン接種推進や手指消毒を啓蒙した結果、接種率は67%に増加、患者1人/日のアルコール使用回数が5回に増加しました。



2018年4月1日から2019年3月31日分 インフルエンザと細菌検査菌検出状況

まとめ		インフルエンザワクチン接種率				
MRSA	13 件	15/16シーズン	16/17シーズン	17/18シーズン	18/19シーズン	
MSSA	1 件	2階病棟 平均	40.5%	64%	64.9%	67.6%
緑膿菌	4 件	3階病棟 平均	40.5%	69%	63.0%	72.5%
アシネバクター	0 件	外来HD	89%	93%	97.0%	93.0%
CDトキシン	4 件	職員	95%	96%	98.0%	95.0%
MR-CNS	4 件					
ESBL	8 件					
ノロ	0 件					
血培 菌	3 件					
抗酸菌	0 件					
疥癬	0 件					
インフルエンザ	28 件					

他の菌の検出状況は表の通りで、例年より ESBLs 産生菌の持込件数が増加し病棟、透析室ともに ESBLs 検出の都度、接触感染対策をしました。感染対策地域連携では、連携先病院との相互ラウンドを実施し、スタンプ培養を行い、環境汚染菌が判明し対策につなげました。学習面では院外研修以外に細菌検査結果報告書の見方のレクチャーを行い、職員の知識の向上に役立てる事ができました。年2回の院内医療安全研修会(「多剤耐性菌 AMR と標準予防策」・「誤穿刺と職業感染対策」)の平均参加率は88.6%でした。毎月のリンクナース会の環境ラウンドにリハビリ部も参加し、新人教育の内容や業務改善の検討を行い、リハビリ部での環境ラウンド表を作成しました。今年度も、来院者向けインフルエンザ予防ポスター掲示、新入職者に対するブラックライト手洗い実験、陰部洗浄曝露実験、PPE 着脱指導、看護助手への曝露実験、PPE 着脱の唱和を実施いたしました。

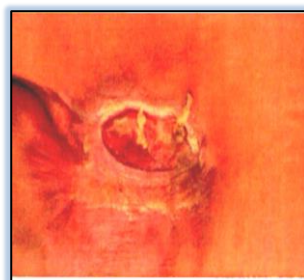
褥瘡対策委員会

2018 年度、入院患者の持ち込み褥瘡患者割合は 5.19%で前年度から 1.4%増でした。院内発生は 0.67%で前年度より 0.4%減少しています。持ち込み褥瘡の中には大きさが 12.5cm×11cmポケットあり (14cm×11cm) D4E6i1G6N3P12=38 点(下写真)の褥瘡がありましたが、継続した処置により、退院時には D4e1s6i0g3N3p0=13 点へ改善しました。

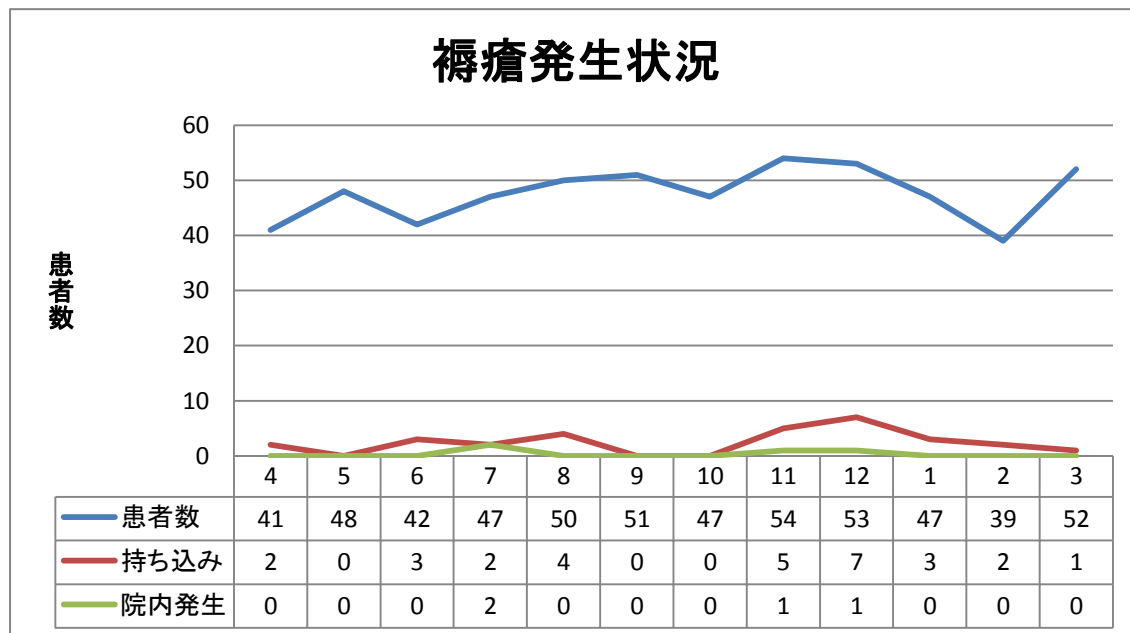
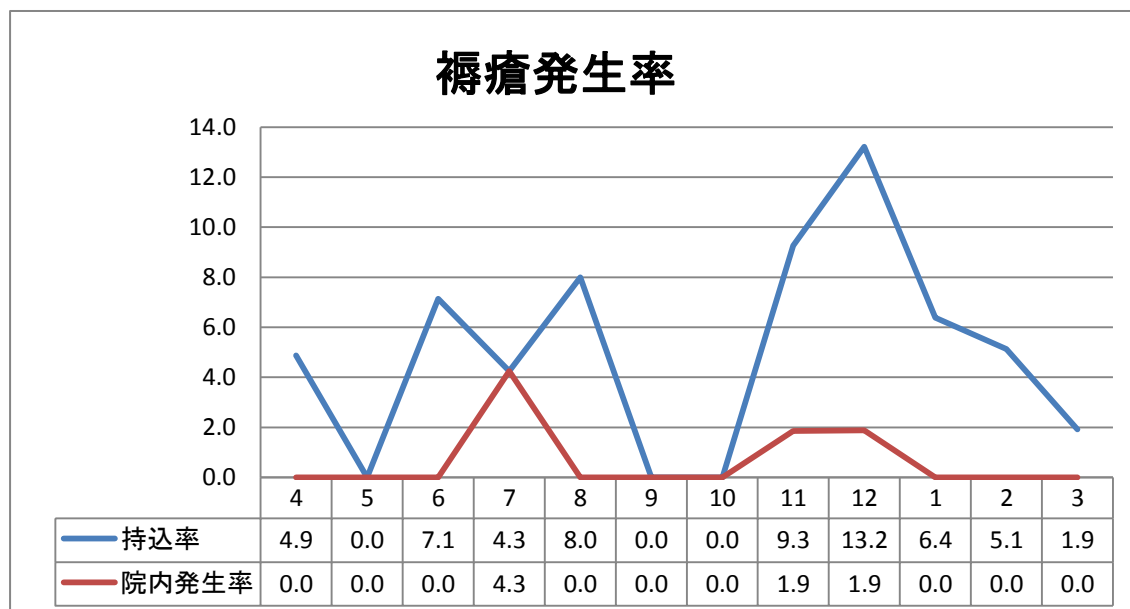
【入院時】



【退院時】



今年度取り組んだスキンケア予防については保湿剤の使用を推進し、褥瘡委員で研修に参加したあと伝達講習を行い予防や処置の方法についてスタッフへの周知を図りました。その他では ADL 向上に目を向けすぎたことから褥瘡を悪化させた事例があったため、今後は他職種と協働してケアに取り組み、褥瘡関連メーカー主催のセミナーや外部研修に参加し、得た情報を患者さまへ還元していきます。



VI 学術活動・研究会活動

論文掲載

■理学療法学 第45巻 第4号

「被殻出血患者における各脳領域の損傷度による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

■愛知県理学療法学会誌 第30巻 第2号 2018年12月

「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 足立浩孝 田中善大

■計測自動制御学会 論文集

「脳卒中片麻痺患者に対する把握力調整能力評価トレーニングデバイスの有用性検証」

森田良文 安藤晃平 野村正和 戸嶋和也 田丸司

学会発表

■12TH ISPRM WORLD CONGRESS –ISPRM 2018 2018年7月8日～12日

「A trial of convalescent rehabilitation with botulinum toxin injection in subacute recovery stage for spasticity」

Dr.田丸司 田丸佳子 石崎公郁子 山川春樹 松原正武

■第55回日本リハビリテーション医学会学術集会 2018年6月28日～7月1日

「CI療法前後での把握運動の力調節能力とMAL間の関係性の変化」

OT 戸嶋和也 Dr.田丸司

■第52回日本作業療法学会 2018年9月7日～9日

「ADOCの使用が対象者に及ぼす心理的効果の検証」

OT 上地朱音 川口悠子 戸嶋和也

「当院における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 野口貴弘 戸嶋和也

「ボツリヌス療法と随意運動介助型電気装置(IVES)の併用により上肢機能が改善した重度慢性期脳卒中患者1症例」

OT 小坂奈美佳 赤坂佳美 田丸司

「ADOC導入前後のスタッフの目標共有に関する意識変化」

OT 川口悠子

■リハビリテーション・ケア合同研究大会 米子2018 2018年10月3日～4日

「ADOCによる視覚情報を用いて自宅退院に向けて必要な作業の選択を図った一例」

OT 青木理恵子 川口悠子 上地朱音

■第34回東海北陸理学療法学会 2018年10月27日～28日
「被殻出血患者における下肢の筋緊張亢進に關与する脳領域の検討」
PT 澤島佑規

■第18回東海北陸作業療法学会 2018年11月17日～18日
「ドライビング・シュミレーターの選択反応検査の速度向上に効果的な介入プログラムの検証」
OT 藤原香澄 川口悠子

「当院の自動車運転評価についての分析」
OT 坂東潤一 猪飼大二郎 小坂奈美佳

■日本臨床神経生理学会学術大会 2018年11月8日～10日
「把持力の視覚フィードバック付加条件の有無による神経活動へ与える影響について運動関連脳電位を用いた検討」
OT 戸嶋和也 森田良文 和坂俊昭 安藤晃平 野村正和 田丸司

■愛知県理学療法士会 尾張西部ブロック会 第1回症例検討会 2018年11月28日
「装具療法を用い ADL の改善を目指した脳卒中下肢重度片麻痺例～長下肢装具から短下肢装具への移行に着目して～」
PT 五十嵐遥花 小野田智朗

「主介護者の介護力を考慮して起居・移乗・排泄の介助指導を行なった重度脳卒中患者～退院後の介助状況を踏まえた家族指導の振り返り～」
PT 山口望

「社会参加を目指すために不安に着目し歩行速度の改善に介入した脳卒中片麻痺例」
PT 富田沙希

■回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会 in 舞浜 2019年2月21日～22日
「高次脳機能障害患者に対するチームアプローチ～リハビリ看護師としての役割～」
Ns. 山本きよ子 今井志保

「排便ケアへのチームアプローチ」
Ns. 若松喜代実

「回復期リハビリテーション病棟における患者・セラピスト間の退院後生活イメージの違いについて～アンケート調査の結果から～」
PT 北村夏子 伊藤良太 伊藤剛 森戸裕也 浦野和美

「回復期リハビリテーション病棟のセラピストにおける生活期を見据えたマネジメントに必要な視点の実践の程度」
PT 森戸裕也 伊藤良太

「子育て中のセラピストが直面する就業上の問題の理解度について」
PT 藤原智子 森戸智子 伊藤良太

「ライフイベントが回復期リハビリテーション病棟のセラピストの就業に及ぼす影響」

PT 森戸智子 藤原智子 伊藤良太

「当院回復期病棟入院患者のドライビングシュミレーターと神経心理学検査との関連について」

OT 猪飼大二郎

「電気刺激を付与する部位の違い及び刺激の有無がリーチ動作の再現性へ与える影響
—健常者3症例による予備的検討—」

OT 岸地洋 戸嶋和也

「介護保険サービスを活用せず回復期リハビリテーション病院を退院された方の活動量・FIMの追跡調査」

OT 黒川里恵 小坂奈美佳 戸嶋和也

■愛知県理学療法士会 平成30年度尾張西部ブロック第2回症例検討会 2019年2月27日

「歩行獲得を目標とし介入していたがうつ症状により目標設定や介入方法に難渋した症例」

PT 池田穂乃花 牛田雄美

「大腿切断患者の社会復帰に向けた取り組み～障害受容の段階に応じた関わりに難渋した症例～」

PT 浦野和美 伊藤良太

「病前の不衛生な生活環境により患者との目標共有が困難でADL向上に難渋した症例」

PT 堀田清行 森田隆司

■第28回愛知県理学療法学会 2019年3月17日

「被殻出血患者における急性期の各脳領域の損傷度を用いた回復期リハビリテーション病棟退棟時の認知機能の予後予測」

PT 澤島佑規

研究会活動

■CORABOSS名古屋VI 2018年6月2日

総合司会：Dr.田丸司

【装具治療と痙縮治療】

「医師の立場から」 Dr.田丸司

「理学療法士の立場から」 PT 堀田清行

「作業療法士の立場から」 OT 戸嶋和也

■第13回日本臨床コーチング研究会年次学術集会 2018年7月15日

【未来へ想いをつむぐ仲間とともに】

幹事：Dr.田丸司

■第8回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会 2018年7月21日

【各病院での先進的リハビリテーションの取り組み】

「病院紹介：クリニックスナヤンについて」

Dr.田丸司

「人工知能（AI）利用による回復期脳卒中患者のFIM予測システムの開発」

Dr.田丸司

「脳卒中後上肢麻痺に対する把握デバイス（iWakka）とCI療法の併用効果～3症例による検討～」

OT 戸嶋和也 森田良文

■2018 Stroke Total Care Conference 2018年7月25日

【パネルディスカッション】

『急性期と亜急性期の再発予防』

コントローラー 名古屋掖済会病院 落合淳

アドバイザー 名古屋掖済会病院 鈴木宰

パネリスト

名古屋掖済会病院 Dr.小野田統

鵜飼リハビリテーション病院 Dr.倉地英志

偕行会リハビリテーション病院 Dr.松原正武

■第19回愛知回復期リハビリテーションの会 2018年8月3日

■CORABOSS#7 2018年9月1日

■愛知県栄養士会 生涯教育研修会テクニカル編 第2回 2018年10月27日

「栄養士に役立つ臨床コーチング」

講師 Dr.田丸司

■日本臨床コーチング研究会認定コーチ研修会 in 札幌 2018年11月17日～18日

講師：Dr.田丸司

■第20回愛知回復期リハビリテーションの会 2019年1月10日

■日本臨床コーチング研究会認定コーチ研修会 in 名古屋 2019年1月19日～20日

講師：Dr.田丸司

■愛知県医療法人協会主催 ITセミナー 2019年2月22日

【電子カルテの活用、RPAとAI導入が切り開く近未来の臨床医療】

「医療とAI...実例について」

講師：Dr.田丸司

Ⅶ マスコミ関係資料

■ナース・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：Dr.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 ラジオ「丹野みどりのよりどりっ」 コーナー：大人のクリニック

出演：Dr.田丸司

2019年 2月20日（水）脳卒中とは

2月27日（水）脳卒中のさまざまな病気

3月6日（水）脳卒中の後遺症と治療



■NHK「ナビゲーション」ニッポンの病院へ行こう 2018年10月12日

「医療ツーリズムについて」



■『ORTHO PEDI』（中外製薬発行）

「専攻医を育てるコーチングスキル」全4回

Dr.田丸司

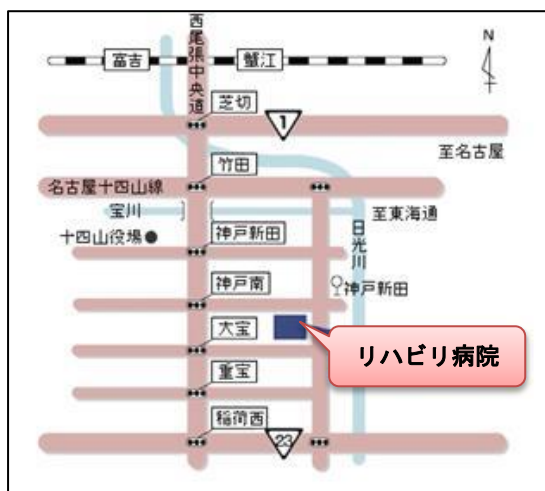


Ⅷ 卷末資料

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 他全11項目																								
病 院 長	田丸 司																								
職 員 数	<p>総数 240名</p> <table> <tr> <td>医師</td> <td>7名</td> <td>理学療法士</td> <td>49名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>3名</td> <td>作業療法士</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>81名</td> <td>言語聴覚士</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td>看護助手</td> <td>28名</td> <td>臨床工学士</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>MSW</td> <td>6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) 2019年5月現在</p>	医師	7名	理学療法士	49名	薬剤師	3名	作業療法士	36名	看護師	81名	言語聴覚士	13名	看護助手	28名	臨床工学士	2名	MSW	6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	49名																						
薬剤師	3名	作業療法士	36名																						
看護師	81名	言語聴覚士	13名																						
看護助手	28名	臨床工学士	2名																						
MSW	6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 超音波画像診断装置 Viamo c100 ABIフォーム 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アクセス



偕行会リハビリテーション病院



〒490-1405

愛知県弥富市神戸五丁目 20 番地

TEL : 0567-52-3883

・自家用車で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。

・公共交通機関のご利用の場合

近鉄蟹江駅から飛島公共交通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。

・定期便のご案内

二つのルートで連絡便を運行しています。

【ルート 1】

偕行会リハビリ病院 → 名古屋共立病院 → 名古屋掖済会病院 → 偕行会リハビリ病院

【ルート 2】

偕行会リハビリテーション病院 ↔ 海南病院

事前予約制となっておりますので、ご利用の際は、お電話で予約いただくか、1階事務までお越し下さい。

※日曜日は運行していません

定期便の詳細についてのお問い合わせと、ご利用申込は

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：<https://www.kaikou.or.jp/riha/>
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。

偕行会リハビリテーション病院 2018年度版年報

2019年6月1日発行

編集・発行：偕行会リハビリテーション病院