



偕行会リハビリテーション病院

2020年度 年報

Support Your Life

私たちは 生命を・生活を・人生をささえます



医療法人偕行会
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 (代) FAX 0567-52-3885
E-mail : info@riha-kaikou.com
インターネットの情報もご覧ください
ホームページ : <https://www.kaikou.or.jp/riha/>
Facebook : <https://www.facebook.com/riha.kaikou>



2020 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。

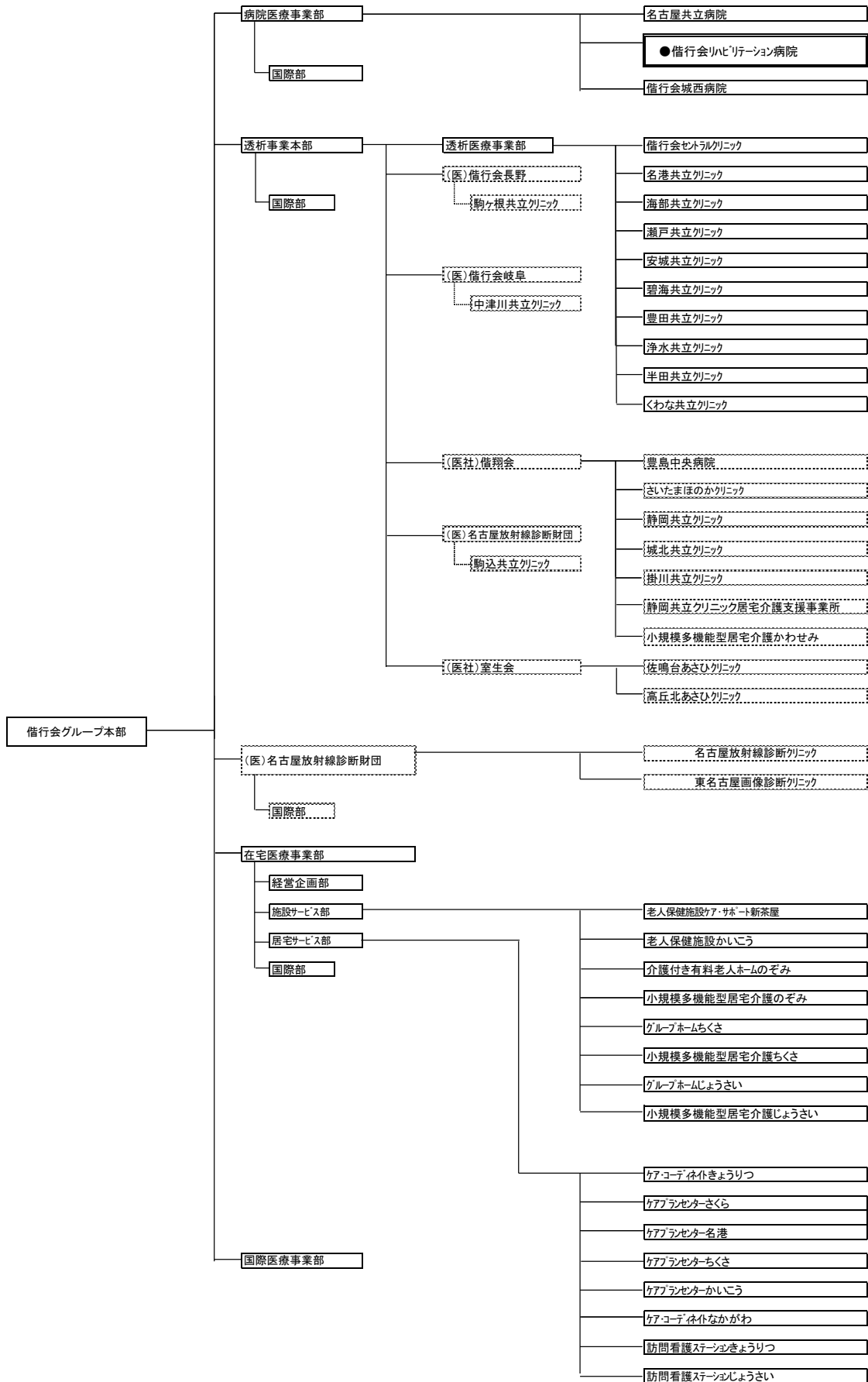
また、最先端の治療技術を駆使し、日本でも有数の質の高い医療・福祉サービスを実現しています。



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 |
| 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 |
| 2019年9月 | 偕行会セントラルクリニック新築移転 |
| 2020年6月 | 浄水共立クリニック開院 |

組織図



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

- 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5名、総合内科専門医2名、神経内科専門医4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(重複取得含む)
- 96名の療法士(理学療法士48名、作業療法士36名、言語聴覚士12名)体制で、そのうち、セラピスト
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)3名、認定理学療法士(地域)1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、脳神経内科、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。

透析センター(44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身障診断、装具対応、その他リハビリに関する相談

- 外来にて、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きます

- 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。
- 地域の基幹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.2.0

高度・専門機能:リハビリテーション機能(回復期)Ver.1.0

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 | 4 |
| V | 院内活動報告 | 8 |
| | 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 | 25 |
| VII | マスコミ関係資料 | 29 |
| VIII | 巻末資料 | 30 |

Support Your Life

カイク コウフク
回復して 幸福 な人生を一緒に創ります

リハビリテーション病院のマスコットキャラクターです

かいふくろう
カイクん



こうふくろう
コウちゃん



日本の政治・行政の弱体化を憂う

医療法人偕行会グループ
会長 川原 弘久



昨年の巻頭言「新型コロナ感染症の最中から考える」から一年を経たが Covid-19 の感染の収束は今日でも全く見えない日本の現状である。

この原稿は二度目の非常事態宣言が発出された後にしたためているが、日本中が第4波の感染拡大に揺れ動いている。初期の感染克服に失敗したため今日では変異株の拡大に至ってしまっている。

この間の政府・行政機関・専門家会議の迷走ぶりは目を覆うばかりである。この間の迷走の大きな原因は感染克服と経済再生の関係である。最初の段階で台湾や中国武漢のように徹底的に感染を防御しておれば、その後の長期の経済活動が可能だったのである。どうしてその教訓を学ばなかったのか不思議である。基本的には国は経済を小さく捕らえていたのだと思う。

経済という言葉は経世済民から出ているのであって「民を守る思想」である。政治哲学無き政治・行政が日本を今日の様な状況にしたものと思う。

批判するのは簡単というかもしれないが、この一年間は失敗の連続でその中からも教訓を引き出していない。メディアの議論もあまり根本的な議論をしていない。

今日問題になっているのは

- ① オリンピックをどうするか
- ② 医療崩壊にどう対処するか

の2点である。

医療崩壊については長年小生が主張してきた「日本は医師が少なすぎる」という一点に絞られる。我国の政治・行政は当面の課題・要求に応えることばかり考えていて、未来にわたってどのような国づくりをするのか不明である。残念ながら我国は「日没する国」へと邁進しているのである。

リハビリテーション病院年報発行にあたって

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 2020 が発行されるにあたり、ご挨拶申し上げます。日頃より私の政治活動に特段のご理解を頂き、応援頂いている偕行会グループの皆さんにコロナ禍の折ということもあり、なかなか直接訪問してお会いする機会も少ない1年でもありました。この紙面を借りて御礼に代えさせて頂ければと存じます。

さて、2020年は新型コロナウイルス感染症の拡大と遷延する流行により、歴史に残る困難な1年となりました。とりわけ医療機関の中でも患者さんへ直に接する機会の多いリハビリテーションや感染症に対する免疫力が低下しがちな疾患を抱える患者さんに対する透析医療は厳しい感染症対策が求められ職員の皆様におかれましては慎重かつ丁寧な対応をお願いしてきました。また病院経営においても厳しい環境があり、経営陣には特段の工夫を頂いてきたことに敬意と感謝を表する次第です。

また患者さんの視点に立てば、感染に対する心配をされ、感染症流行に伴う社会経済情勢の変化により困難を抱える方が増えています。少しでも患者さんに寄り添い、その気持ちに立った看護や支援をされる偕行会リハビリテーション病院への期待は大きいものがあります。職員の皆様もそれぞれご自身やご家族の困難に直面され、難しい課題がある中ではありますが、今こそ偕行会リハビリテーション病院の真骨頂である患者さん目線での取り組みを全力で行っていただけますよう切にお願いする次第です。

私は医師出身の議員として感染症対策や公衆衛生さらには病院の経営支援策を策定し、国会に法案を提出し、政府に申し入れを行い、医療従事者への慰労金の支給や診療報酬の増額、更にはコロナ対策費用の補助を実現してきました。しかしながら、ワクチン接種が進まず、変異株の流行が懸念される中で、まだまだコロナ禍が続くことが想定され、一層の取り組みが必要と認識しています。偕行会リハビリテーション病院で働く皆さんや患者さんからのご意見やご要望を今後も是非お聞かせいただきたいと思います。

2020年度（令和2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



【診療全般】

2020年初頭から新型コロナウイルス感染症が日本列島を覆い、日本の社会、医療にも大きな影響を与え、この1年間の活動をまとめるに中り、新型コロナウイルス肺炎を抜きに語ることはできません。あまりにも多くの事柄が起こっており、あらためて振り返ると日本でのコロナの発生がみられてから1年と少ししか経っていないことに驚くほどです。当然当院の診療状況にも多くの影響がありました。本来であれば、この項では当院での新しい取り組みなどをご紹介しますのですが、この1年間のほとんどはコロナ対応に追われた状況でした。

2020年前半にみられたことは、コロナ対応のための物資不足と検査対応の遅れでした。職員や入院患者さんに発熱者があっても検査体制が十分でなくどこまで感染対策を行うかが分からず、面会謝絶や外出自粛などが続き、患者のみならず、職員においても不安を感じる状況でした。

秋以降になってくると、PCRなどの検査体制が拡充してきましたが、感染状況も蔓延化がみられ、年末からはとうとう単発ですがコロナ陽性の院内発生がありました。幸いにもクラスターなどの院内感染状態に陥ることはなかったのですが、濃厚接触者の隔離や出勤停止などの負担が大きく、約2か月間ほどは十分な診療体制が取れない時期がありました。その頃からは、当院への入院患者においては新型コロナウイルス感染を防ぐ目的でPCR検査の陰性確認、転院時の感染兆候が無い事を確認するようしております、そのためか2月以後、5月末までの期間にコロナ感染陽性者は幸いにも発生していません。4月以後はようやく当院でも医療従事者としてワクチン接種が始まりましたが、社会的にはまだまだ収束の見込みはありません。

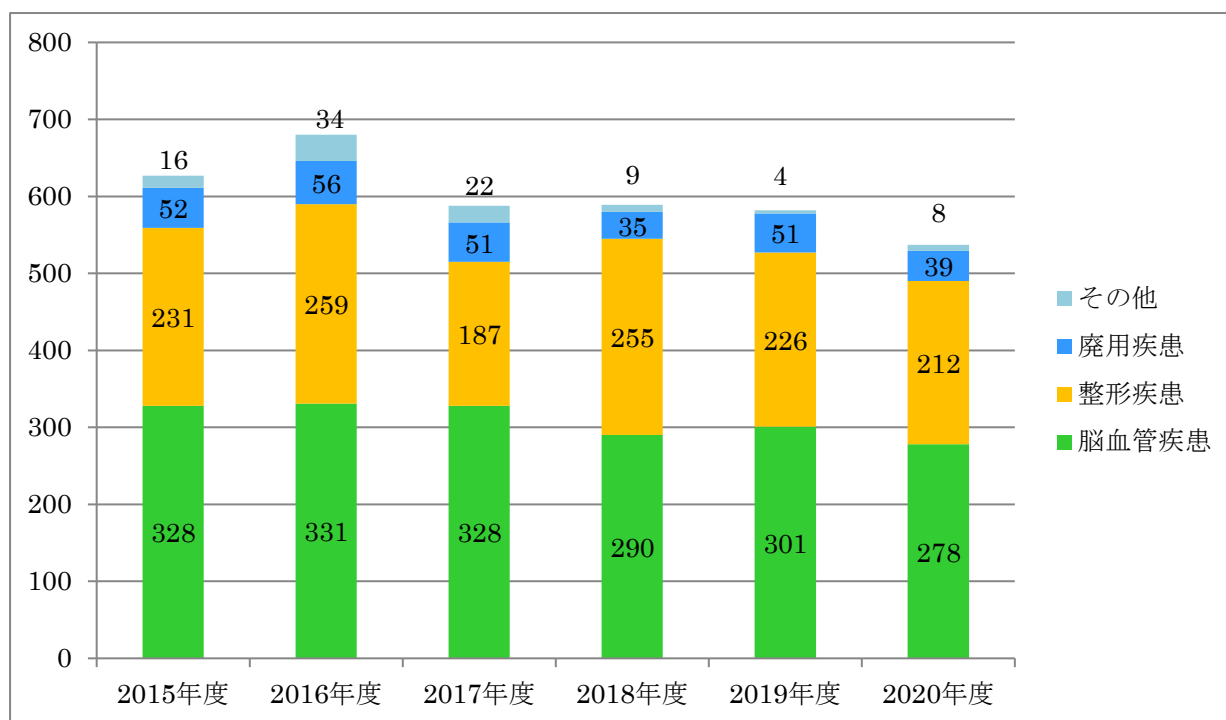
この間の感染対応については、当院の職員の日ごろの感染対応に感謝するとともに、近隣の医療機関、関連職の皆さんにおかれましても、大変なご苦勞を経験されていることと痛感しており、深く感謝申し上げる次第です

一日も早く新型コロナウイルス感染が収束し、患者さん、ご家族の皆さん、医療従事者の皆さんが忌憚なく触れ合う時間を取り戻せることを願って止みません。

IV 資料・統計の部

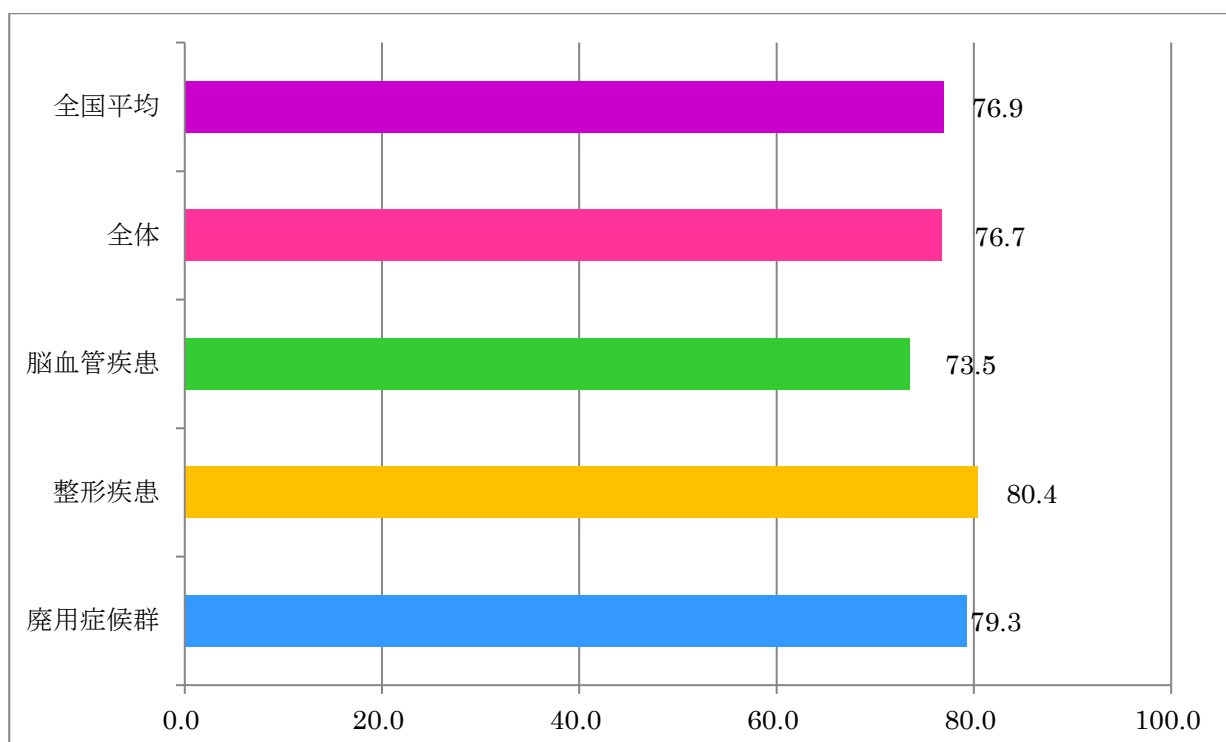
1) 入院患者総数

2020年度の入院患者総数（2020年4月1日～2021年3月31日入院分）は、537名でした。

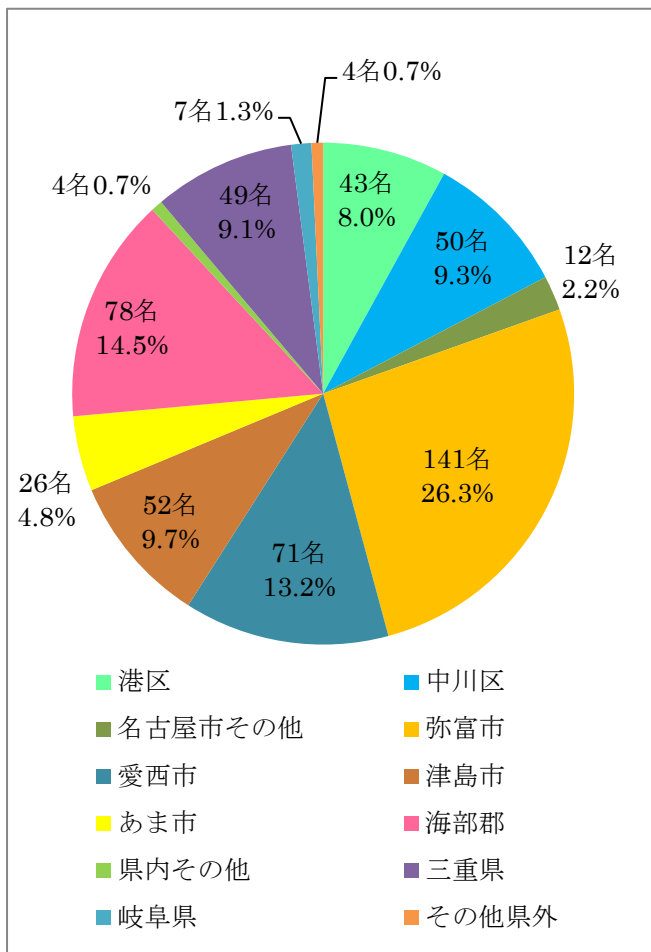


2) 入院患者年齢

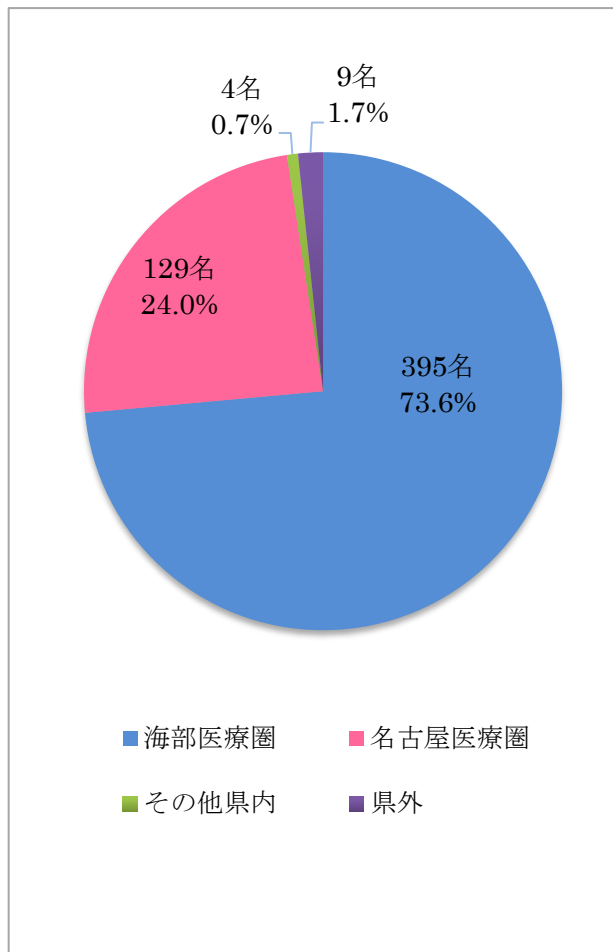
入院患者の年齢は、脳血管疾患 73.5 歳、整形外科疾患 80.4 歳、廃用症候群 79.3 歳、全体で 76.7 歳でした。



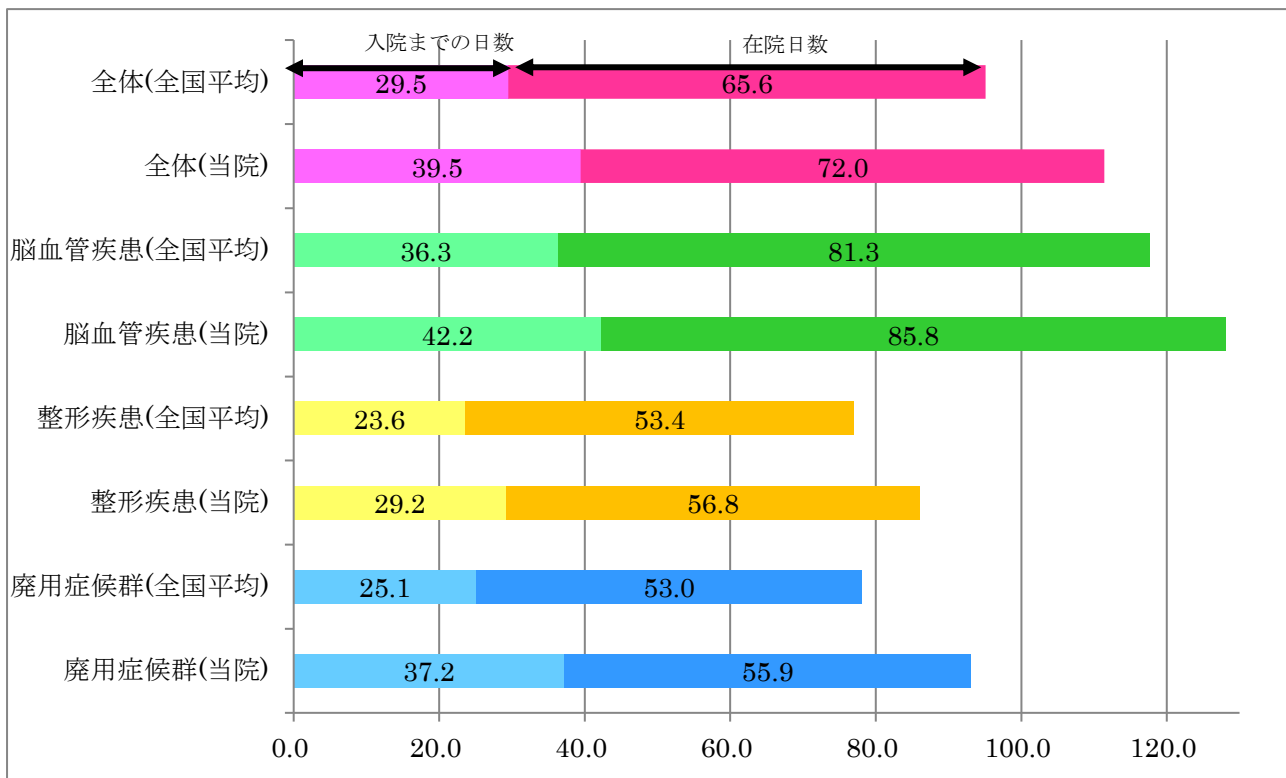
3) 患者住所地別



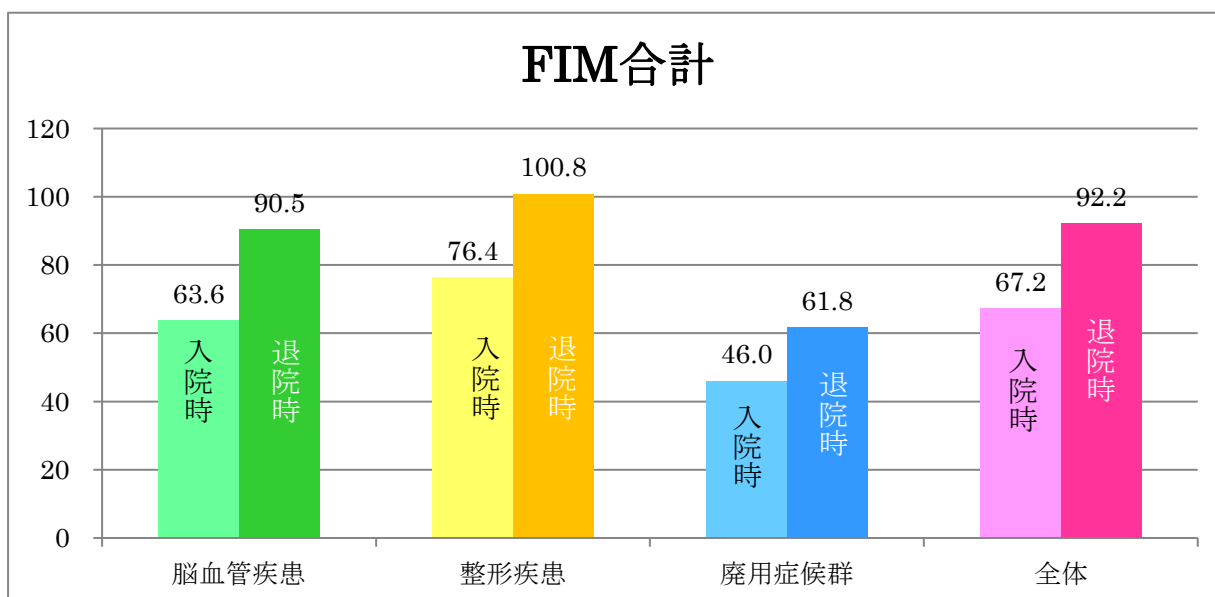
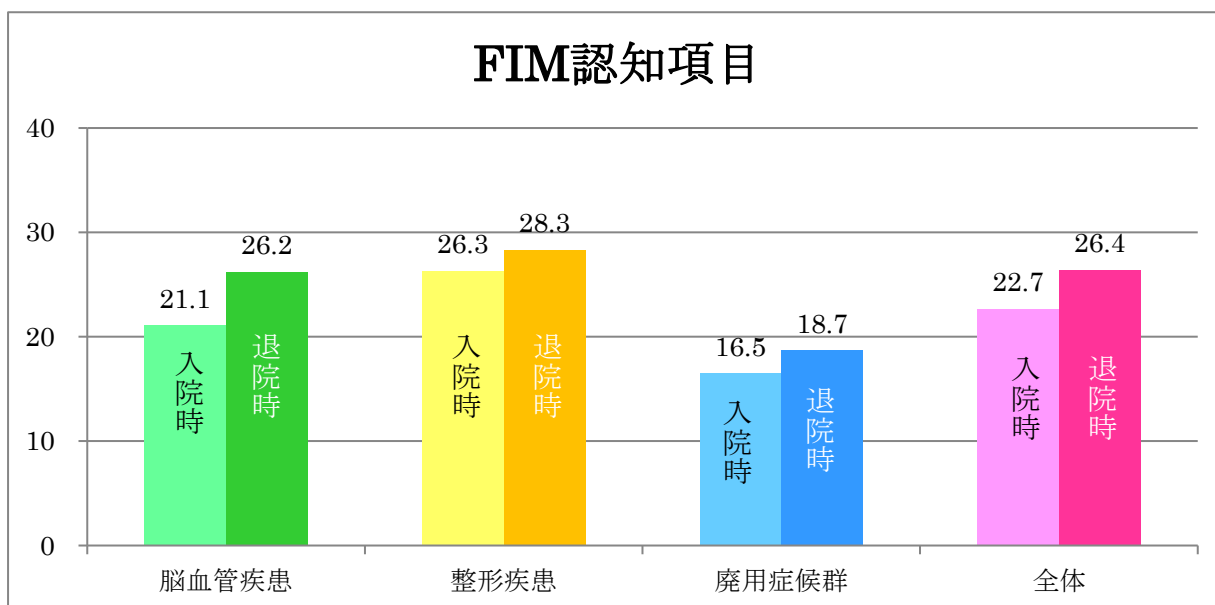
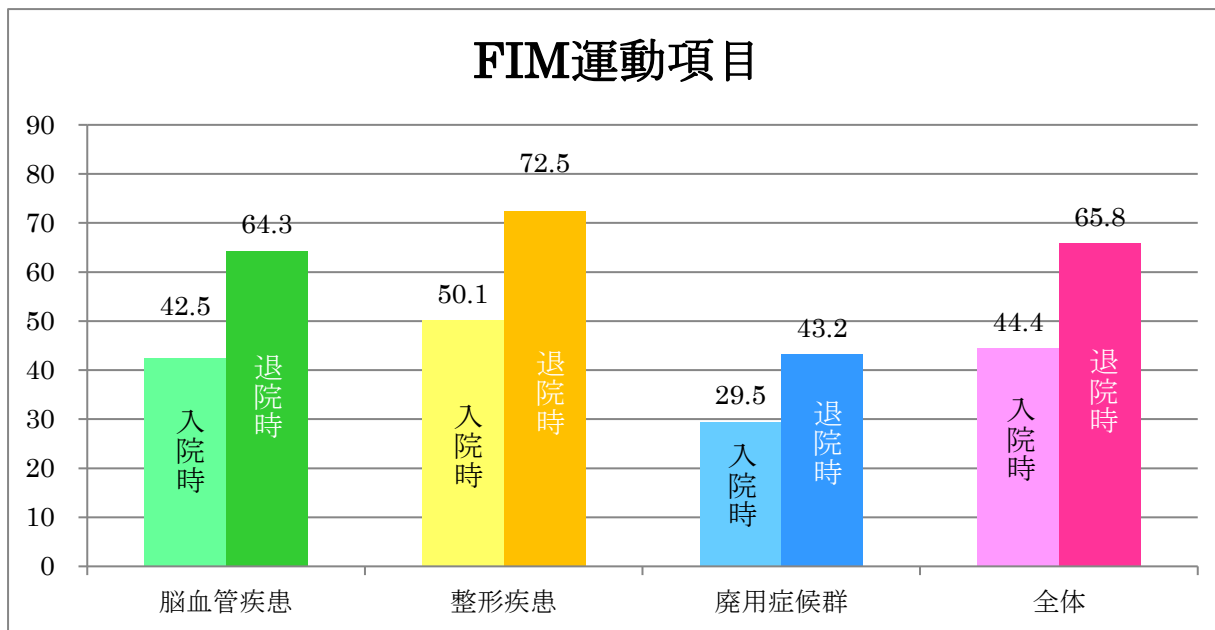
4) 紹介元病院住所別



5) 転院までの期間と在院日数



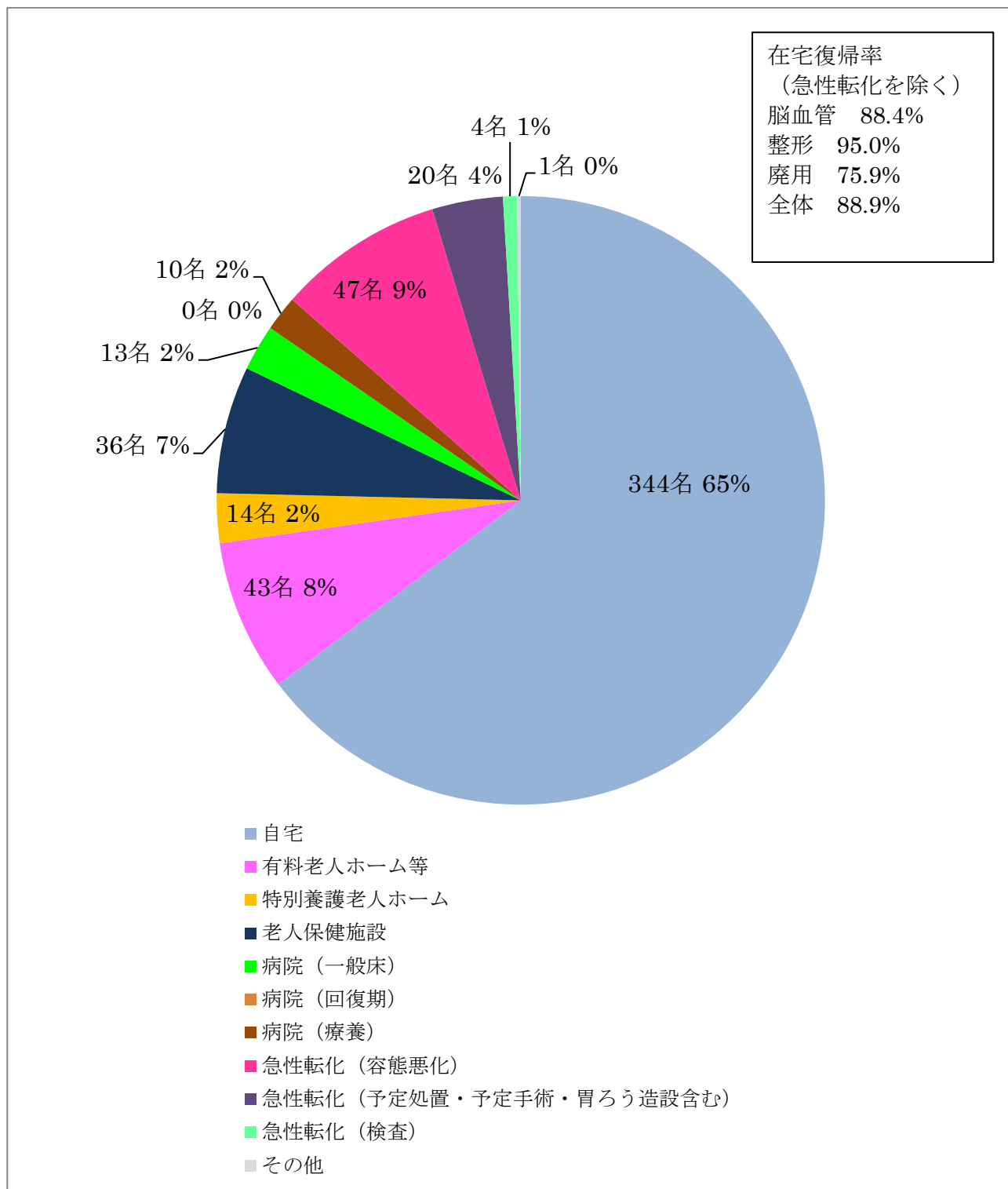
6) FIM (機能的自立尺度評価 : Functional Independence Measure)



7) 退院患者総数・退院先

2020年度の退院患者総数（2020年4月1日～2021年3月31日退院分）は532名でした。

在宅復帰率は、脳血管疾患 88.4%、整形外科疾患 95.0%、廃用症候群 75.9%、全体で 88.9%でした。



V 院内活動報告

1) 医局紹介

常勤医師 6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

【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



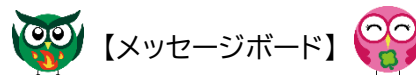
- ・神経内科専門医
- ・日本東洋医学会専門医
- ・認定内科医
- ・日本臨床生理学会筋電図認定医

2) 看護部

2020年度の看護部は、チャレンジそしてチェンジの1年でした。COVID-19による感染拡大は、予測を上回るスピードで生活を脅かし、とても大きな影響を与えました。当院も例外ではなく、11月以降は濃厚接触者や、連携する急性期病院でのクラスター発生と終息の見えない状況での対応が続き、現在も第4波に対処しながら、多職種が協力し合い、質の高いリハビリテーション医療の継続をめざしております。

入院患者さまとご家族さまは制限のある生活に、苦悩も不安も大きくなっておられます。そこで、入院前の電話説明を丁寧に行うことや、マスコットキャラクターを活かした「メッセージボード」でご自宅への架け橋を演出しました。ボードの前に立ち止まり「お父さんの字が読めるようになった。」と涙ながらに写真撮影されるご家族もありました。病棟や透析センターでは患者さまやご家族に「メッセージカード」や「表彰状」を贈り、感謝やお褒めの言葉を頂くことで多くの職員が癒されました。病棟クラブは、「テレビ面会」を160回以上介在し、新しいサービス提供を進めています。COVID-19により、一人ひとりが考え・協力し、より良く変わることが出来たと思っております。

今年度は患者さまの生活の質向上にこだわり、ナースリハの継続、訪問件数の増加、生活（くらし）継続に役立つ連携を増やすことを目標としております。また職員同士、互いを大切にすることや業務改善の推進、教育支援課を中心としたクリニカルラダーの導入を目標に、介護福祉士・海外人材の活躍を支援するチーム作りを目指していきます。弥富市の素晴らしい環境の中、沢山の人の力と価値を活かして、のびのびと新しいことにチャレンジしていきます。



2 階病棟の取り組み

【目標】

- ① 患者さまの社会復帰を意識した看護を提供する
- ② 働き続けられる職場環境をみんなで考える
- ③ 病院経営を意識して、日々行動できる

2019年度に引き続き患者さまの思いに沿った看護の提供を目指しました。コロナ禍ではありましたが、病棟から離れた場で家族指導のレクチャーを実施し、指導の充実を図りました。退院後の生活に沿

った指導が行えるように、家庭訪問を2件、退院後訪問を4件行い入院中の指導に活かすことができました。回復期リハビリテーション病棟Ⅰを維持できるように、セラピストと情報共有を蜜にし、FIM（機能的自立度評価法）アップへ一丸となって取り組みました。2020年度はFIM利得24.14、利得率0.40、実績指数41.46という結果で前年度より好成績を残すことができました。今後も退院指導を継続すると共に、退院前後の訪問を活発に行い、患者さまを生活者として捉え支援していきたいと思いをします。

働き続けられる職場環境については、できるだけすべてのスタッフが公平に長期休暇を取得できるように心がけました。また有給取得率75%以上に力を入れ、ワークライフバランスが整えられるように意識しました。メディケアワーカー同様に看護師の早番、遅番を取り入れることで、お互いの仕事の理解が深まり、良好なコミュニケーションが図れています。今後もみんなの意見を取り入れ協力し、良い職場環境が継続できるように心がけていきたいと思いをします。

回復期リハビリテーション病棟Ⅰを維持できるように、積極的に重症患者を受け入れし、重症患者の改善向上に向けてナースリハメニューを可視化し統一しました。重症度に関しては、正しい評価ができるように、研修を行い評価後添削も実施しています。認知症ケア加算に対しては、今年度は認知症向上研修の参加ができなかったため、次年度は研修に参加できるように関わり、認知症ケアの向上に努めていきたいと思いをします。

3 階病棟の取り組み

【目標】

住み慣れた地域へ戻れる支援を行う～その人らしい生活をするためにADL・IADLの向上をめざそう～

- ① 質の高い看護ケアを行う
- ② 退院後の生活を見据えた援助・支援ができる
- ③ 働きやすい職場にするためにコミュニケーションを活発にしよう

①においては、安易な抑制に変わる対策の実践を認知症の認定看護師を中心に今年度で2年目の取り組みをしていますが、認知症患者さまへの接し方や声かけの方法など、具体的な指導をタイムリーに受けスタッフ間で統一したケアができるようになり、認知症患者さまも落ち着いて過ごす時間が増えました。また、倫理カンファレンスを行い、身体抑制に代わる対策を考えられるようになってきました。

②においては、コロナ禍で訪問へ行く機会を思うように増やすことはできませんでしたが、家庭訪問は8件、退院後訪問は3名7件行くことができました。退院後訪問に関しては前年度より4件増加しました。高次脳機能障害の患者さまの自宅退院後の支援を継続し、退院後訪問、支援施設の保健師とも連携を取り情報共有し、患者さま、ご家族が安心して生活できるように関わり支援の幅が広がりました。

③においては働きやすい職場となるようにポジティブな発言を行うことや互いの意見を尊重できるようカンファレンスや相談会の機会を活用し話し合いを行いました。病欠者が重なることもありましたが、介護福祉士、メディケアワーカーと業務分担をすることで乗り切ることができました。

今年度はコロナ禍でご家族とのコミュニケーションの機会が減り不安を訴える患者さまや、面会の制限のためご家族ともうまくコミュニケーションがとれず、信頼関係が築けないため、思うようにケアや指導ができないケースが増えました。次年度は感染対策を行いながらも患者さま・ご家族のメンタルフォローも行えるようにしていきたいです。

透析センターの取り組み

【目標】

- ① 患者さま個々にあった看護提供をする
- ② ワークライフバランスをうまくとり明るい職場環境を作る
- ③ 日々の気づきをスピーディーに行動に移し、継続した HD 治療を提供する。

2020 年度の外来透析患者受け入れ数 16 名、入院透析患者受け入れ数 46 名でした。2020 年度末の外来透析患者さまの平均年齢 73 歳で、後期高齢者患者さまは 47% でした。糖尿病有病率は 47% でした。全国平均より高齢化が進み合併症を抱えている外来透析患者さまに対し、積極的に個別看護を提供し患者満足につながる取り組みを行いました。

①においては、医師を含めた患者カンファレンスを開催し、看護計画に活かすことができました。昨年同様外部研修会で得た学びを看護計画やマニュアル等に落とし込み看護につなげる取り組みを継続することができました。多職種や地域連携強化のため、担当者会議や他部署への出張指導等を取り組むことができました。2021 年 3 月の外来透析患者満足度アンケートにおいて看護師に対する項目は、とても満足、やや満足が 80%(前回比+11.6%)となりました。

②においては、自部署職員のモチベーション維持を目的としてスタッフ承認表彰カードの取り組みを行い、「モチベーションアップにつながった」という評価となりました。

③においては、少しの変化も見逃さず安心な透析治療を提供するため、透析時間短縮件数やダイアライザー廃棄件数を減少させる取り組みを行いました。血圧低下による透析時間短縮について、受け持ち看護師が中心となり対象患者さまの血圧測定間隔の見直しを行いました。また、シャント機能不全による透析時間短縮については、受け持ち看護師によるシャント観察強化とシャントエコー後にミニカンファレンスを実施する取り組みを行いました。

④コロナ禍において患者さまご家族さまや施設に対し、体調観察について専用用紙を用いて指導、マスク励行、アルコール消毒の徹底を呼び掛け、持ち込み防止につなげることができました。

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の期待される役割の中に『脳卒中再発予防のための健康管理について、患者及び家族に対して指導を行なう』とあります。今年度、認定看護師として関わった指導件数は、脳卒中疾患指導 14 件、高次脳機能障害に対する疾患指導 3 件と昨年度より 10 件多く関わる

ことができました。そして、院内で使用している高血圧指導用パンフレットもリニューアルし、指導時に活用することができました。その中で脳出血患者では、原因となる高血圧についての指導を行うことで、生活習慣の振り返りや血圧管理の必要性を理解でき、入院中から患者の行動変容につながるよう働きかけることができました。また脳梗塞患者においては、アテローム血栓性脳梗塞の場合、生活習慣が大きく関わる食生活（脂質、塩分等）へ関心がもてるよう支援することで、退院後の生活に向けて前向きな発言が聞かれるようになりました。

今後は、血圧や内服等の自己管理を継続できているか、私の行った指導が退院後に役立つ内容であったかを退院後訪問やアンケート等で調査し、今後の患者教育につなげていきたいと思えます。また、スタッフが患者指導に深く関われるような環境づくりを行い、患者、スタッフへの実践、指導、相談を継続していきます。今年度は認定看護師資格の更新審査にも合格することができたため、院内、外問わず、活動の場を広げていく予定です。

認知症看護認定看護師の取り組み

2020年度は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準評価」の精度を向上する、スタッフに身体拘束を体験してもらい身体拘束への理解を深めるという目標で活動しました。スタッフから「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の評価」は難しいという声が多くありました。認知症ケアマニュアルを活用し、各病棟で勉強会を行いました。認知症ケア加算の算定件数は昨年度より増加しており、今後も定期的に勉強会を開催していきたいと考えています。スタッフの身体拘束の体験は、所属病棟以外での実施には至りませんでした。

認知症ケア加算対象者の身体拘束割合が47%（2019年度）となっており、全国平均の28.7%よりかなり高い身体拘束の割合となっています。身体拘束について考える機会を持つために、看護・介護だけでなく多職種とも研修や勉強会などを行っていききたいと考えています。

2020年度は新型コロナウイルスの影響で、面会制限などがあり、認知症の患者さまだけでなく、ケアを行う私たちスタッフにとっても考え直さなければならないことが多かった1年でした。家族となかなか会えないことや病棟外に出ることが難しい時期もあったので、認知症のある患者さまにとってはストレスとなっていたのではないかと思います。また、私たちスタッフも、どのように面会制限について説明をすれば理解していただけるのか、不安や興奮を軽減するためにどのように関わるといいのかなど、対応に苦慮することが多かったと思います。2021年度は様々な制限を考慮しつつ、認知症の患者さまが穏やかに入院生活を送り、リハビリに取り組めるように余暇時間の使い方をスタッフと患者さまと一緒に考えていきたいと思えます。

看護部教育委員会の取り組み

【目標】

- ① 求める看護師像の明確化
- ② 新人教育体制の整備
- ③ 研修と実践をつなぐ

2020年度は、上記目標の取り組みをしました。2021年度に導入予定である日本看護協会版の看護師のクリニカルラダーを進めるうえで基盤となる“求める看護師像”を明確にしていきました。当院の役割でもある回復期リハビリ看護を提供するうえでとても重要な、患者のADL向上と在宅復帰を支援できる看護師、疾病や障害を受けた患者の生活再構築に真剣に向き合える看護師、患者・家族の思いを理解し、ポジティブな視点で寄り添える看護師の育成を目指します。また、導入にあたり、目的や心構えなどをスタッフ一人ひとりに理解してもらえるように、説明会を行いました。次年度のクリニカルラダー導入に向けて、教育支援課が中心となり、教育委員と共にスタッフの成長をサポートしていきたいと思えます。

新人教育体制の整備では、オリエンテーションや教育プログラムの見直しを行いました。今年度はコロナ禍で実習時間の短縮による不安が強いと考え、サポート体制の強化やメンタルヘルスについての研修会を行いました。また、メンタルヘルスサポート会や年間を通したフォローアップ研修で、日々の成長が実感できるような支援体制を整えました。次年度は、現場での模型を活用したシミュレーション研修が充実できるようにしていきたいと思えます。

研修と実践をつなぐでは、2020年度の院外研修が中止やWEB研修へ変更となる中、研修参加後は学びをメッセージとして現場に発信し、学びを実践に活かせる仕組みづくりをしました。教育委員が中心となり、研修参加後のレポート内容の見直しを行い、実践レベルで活躍ができる内容へ変更しました。また、研修後のメッセージ発信は100%行うことができました。次年度も教育委員が中心となり、学びがより充実し、患者さまへの看護に反映できるよう働きかけていきたいと思えます。

3) リハビリテーション部

理学療法課

【ADL、QOL 向上への取り組み】

昨年度から取り組みを強化してきた、患者さまの日常生活活動（ADL）と生活の質（QOL）の改善に対して、今年度も引き続き、より高い目標で取り組んできました。

スタッフへの教育が進んだことからチェック体制を変更し、多職種でのカンファレンスを通してスタッフ1人1人がそれぞれの患者さまのADLを向上するようにプランを立案し、QOLの向上へつながるように取り組みました。その結果として、ADLの評価指標であるFIMの当院入院期間での利得が前年度より1.5点向上しました。一方でQOLに関しては、改善はしましたが理学療法課内の目標値にわずかに及ばず、達成することはできませんでした。このため、今後の課題としては向上したADLをQOLの向上につなげることと考えています。

【スタッフの働きがい】

またもうひとつの目標として、『みつけよう働きがい！活かそう周囲へ！』と定め、目標面談などを通して、それぞれの強みの活かし方や前向きに取り組める活動を相談してきました。

働きがいに関する評価指標としては、スタッフの意識調査として12項目の質問を、年度開始時、中間、年度終了時に行いました。結果は、12項目の質問の全項目において向上が認められました。

理学療法課では回復期病棟の経験が豊富なスタッフがそろっており、培ってきた技術や経験を患者さまのこれからの生活に還元できるように引き続き取り組んでいきたいと考えています。

【12項目の質問】

| 質問 | | 2020年 3月 | 2020年 9月 | 2021年 1月 |
|----|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 職場で自分が何を期待されているのかを知っている | 3.45 | 3.77 | 3.61 |
| 2 | 仕事を上手く行う為に必要な情報、ツール、資料が与えられている | 3.38 | 3.61 | 3.82 |
| 3 | 職場で得意なことをする機会が与えられている | 3.62 | 3.52 | 3.71 |
| 4 | この10日間の内に、よい仕事をしたと認められたり、褒められたりした | 2.69 | 2.94 | 3.29 |
| 5 | 上司又は職場の誰かが、自分を一人の人間として気にかけてくれている | 4.10 | 4.13 | 4.21 |
| 6 | 職場の人は自分の成長を促してくれる、応援してくれる | 3.97 | 3.97 | 4.00 |
| 7 | 職場で自分の意見は尊重されているようだ | 3.00 | 3.32 | 3.43 |
| 8 | 会社の使命や目的が、自分の仕事は重要だと感じさせてくれる | 3.28 | 3.26 | 3.32 |
| 9 | 職場の同僚が真剣に質の高い仕事をしようとしている | 3.62 | 3.77 | 3.71 |
| 10 | 職場には何でも相談できる真の友達がいる | 3.07 | 3.06 | 3.29 |
| 11 | この半年のうちに、職場の誰かが自分の進歩について話してくれた | 3.55 | 3.10 | 3.61 |
| 12 | この1年の内に、仕事について学び、成長する機会があった | 3.86 | 3.45 | 4.00 |
| 合計 | | 3.47 | 3.49 | 3.67 |

作業療法課

【作業療法課目標の達成に向けての取り組み】

2020年度は、リハビリテーション部目標の「その人が望む暮らしを支える」を受けて、作業療法課では、「ADOCの満足度を向上させること」を目標に取り組みました。ADOCとは「iPadを用いて達成したい目標をセラピストと共有するアプリ」であり、目標に対する満足度を点数化できるため当院では積極的に使用しています。

今年度は入院生活だけでなく、退院後行いたい活動に対しても目標を立てることを推奨化し、ADOCの満足度を入院時と退院時に患者さまに聴取し各項目の満足度が平均1以上向上できるように必要な機能の向上や活動の練習を行ってきました。結果、各項目とも1以上点数を向上することができました。（詳細は表を参照）

【ADOC満足度】

| | 入院時 | 退院時 | 改善度 |
|-------|-----|-----|-----|
| セルフケア | 2.4 | 4.2 | 1.7 |
| 移動 | 2.0 | 4.0 | 2.0 |
| 家庭生活 | 2.2 | 3.8 | 1.6 |
| 仕事/学習 | 1.9 | 3.4 | 1.4 |
| 対人交流 | 2.2 | 3.8 | 1.5 |
| 社会活動 | 2.3 | 3.4 | 1.2 |
| スポーツ | 2.1 | 3.5 | 1.4 |
| 趣味 | 2.3 | 3.5 | 1.2 |

【プロジェクトチームの紹介】

作業療法課の臨床能力を高めるために、プロジェクトチーム「CI療法班」、「ADOC班」、「自動車運転評価班」があります。

CI療法班：車椅子使用下でも安全にCI療法に取り組める為の方法を検討し、試走したケースについて症例報告を行いました。

ADOC班：リハビリを遂行する上で必要な目標設定を多職種と情報共有し、更に満足度が向上するような関わりができるようになることを目指しています。

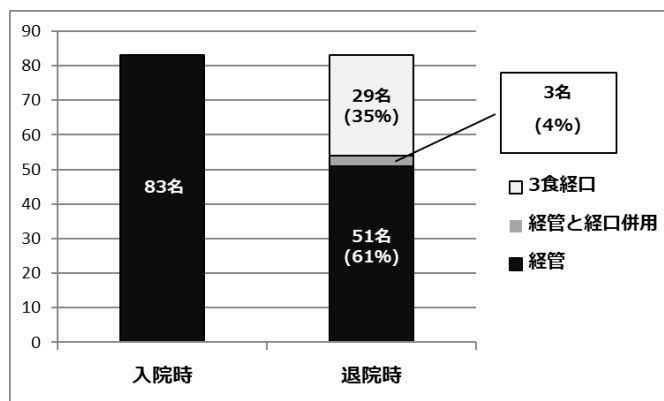
自動車運転班：退院後の自動車運転再開の実態調査を行い、評価の質の均質化を目指しています。

言語聴覚療法課

2020年度、言語聴覚課は2階病棟5名、3階病棟6名、在宅支援リハビリテーション課1名、合計12名体制で嚥下障害、音声・言語障害の患者さまを中心にリハビリテーションを実施しました。

嚥下障害に関しては入院時から嚥下造影検査または嚥下内視鏡検査で飲み込みの状態を評価し、早期から経口摂取ができるような体制で取り組んでおります。2020年度は1食から2食、2食から3食へ1日も早く経口摂取できるよう必要な患者さまには昼食のみでなく、夕食の時間も言語聴覚士が直接介入しました。また難渋症例に関しても食道バルーン訓練や完全側臥位法を取り入れた直接嚥下訓練法等も積極的に行っております。

2020年度、経管栄養で入院され言語聴覚士が介入した患者さまは83名でした。退院時に口からご飯が食べられるようになった患者さまは29名(35%)、残念ながら口からご飯を食べられず経管栄養のまま退院となった患者さまは51名(61%)、経管栄養と経口摂取を併用して退院した患者さまは3名(4%)でした。



また、音声・言語障害の患者様は約 150 名入院され、ご家族やお友達とのコミュニケーションが少しでもスムーズに行えますように、言語リハビリ、環境調整や代償手段の提案を行いました。

ご家族、ご本人のご希望や心身の状態に合わせ、退院後その人らしい生活が送れますように 2021 年度も努力してまいります。

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】

2020 年度も引き続き自立支援、重症化予防を目的に、利用者さまの主体的な自己決定を支援して活動して参りました。当院への定期受診が困難な方に対して、一部、医師による往診を実施してきました。

2021 年度はリハビリ会議を実施して利用者さまの思いを多職種で共有して、主体的な自己決定の支援と生きがいに寄り添えるよう活動します。

【通所リハビリテーション（1 時間以上～2 時間未満）】

午前 2 部、午後 2 部の合計 4 部の通所リハビリテーションを実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、利用を控える方もおられましたが、個々の状況に応じて電話で様子を伺ったり、自主トレーニング指導に訪問して対応しました。2021 年度も新型コロナウイルス感染症の影響が懸念される中、利用者さまの地域での活動の場の確保や生きがいある生活の確保に向けて取り組み続けていきます。

【地域包括ケア推進事業・介護予防】

新型コロナウイルス感染症の影響により、ほとんどの活動が自粛、中止を余儀なくされました。2021 年度は感染症対策を行いながら活動を再開していくことを模索して取組んで参ります。社会生活の自粛により、地域高齢者のコロナフレイルやうつ症状が懸念されておりますが、その予防に寄与出来ればと考えております。

| | 訪問リハビリ | 通所リハビリ | 外来リハビリ |
|-------------|--------|--------|--------|
| 利用人数（月平均） | 43 人 | 33 人 | 7.2 人 |
| 延べ利用者数（月平均） | 213 人 | 144 人 | 73 人 |

4) 診療技術部

薬剤課

2020 年度 薬剤課目標：『無駄なこと 省いて高まる 生産性』

薬剤課目標に基づき、残業時間の減少、ジェネリック医薬品への変更推進により、薬剤購入高の減少を達成することができました。期限切れ薬品の管理、過剰在庫にならないような購入調整、後発品使用推進により年間での薬剤購入高を 800 万円減らすことができました。

2020 年度 診療技術部目標：

- ①『患者さんの治療を、生活を、未来を支える～そのために今できることを～』
- ②『横（多職種）の連携・縦（同職種）の連携を強化してチーム力 UP～患者さまのためにもっともつと力を発揮しよう～』

①に基づき、回復期病院では薬剤指導料が算定できない中、年間 170 件の服薬指導を実施することができました。

②に基づき、今年度も患者さまへ服薬指導を行い、多職種と連携し、できるだけ患者さまが自分で薬を管理できるよう進めていきたいと思えます。

2021 年度 薬剤課目標：『安全第一～W チェックの徹底～』

薬剤課人員 2 名という少ない人数の中、W チェックを行い、安全に安心して使用していただけるよう仕事をしていきたいと思えます。マンパワー不足のため、みなさまにはご迷惑をおかけすることもあるかと思えますが、ご協力をお願いします。

2021 年度も後発品の使用推進に貢献したいと思えます。多職種のみなさんより、「後発品の名前が覚えられない」「先発品のように覚えやすい名前だったらいいのに」「新しい薬にかわったのかと思った」「DO 処方できない」「先発品の名前で入力したのに薬品名がでてこない」など色々なご意見をお聞きしますが、今後もみなさんの協力のもと薬剤購入高を減らせるよう努力していきたいと思えます。

栄養指導課

【栄養管理】

今年度は「入院時から退院まで一貫して栄養の視点で評価・介入・支援を行える」という栄養指導課の目標をもとに入院時のスクリーニングで低栄養となった患者さまを他職種と共有、経時的に評価し、提供している栄養内容の調整が行えました。退院までの支援という面ではコロナ禍であり以前のような栄養指導の実施が難しい状況となり、指導件数としては伸び悩みましたが、他職種の介護指導等と併せて在宅復帰にあたり必要な栄養指導は実施できました。今後の課題としては在宅復帰後の栄養状態のフォローです。2021 年度の介護報酬の改定にて通所系サービスにおいても管理栄養士の連携による栄養アセスメントの取り組みが新たに評価の対象になります。在宅支援リハビリテーション課との連携も図り、

退院後も継続した関わりが持てることを当院の栄養指導課の強みにしていきたいです。

【給食管理】

食事の提供方法がクックチル方式に変わり 1 年が経過しました。委託業者の変更に伴い当初はインシデントが多発していましたが、他職種の連携もあり誤った食事形態の喫食を未然に防ぐことができたケースがいくつかありました。また、新たに給食システムを導入しヒューマンエラーとなりやすい作業の軽減を図り重大なアクシデントには至っておりません。嚥下食の幅が広がり、今まで以上に患者さまに合った食事の提供ができるようになったと考えています。また、今年度の目標である「栄養管理の基盤となる給食を他職種にも知ってもらおう」については看護部が対象となりましたが、試食会を開催することができました。来年度はリハビリテーション部へも行っていきたいと考えます。引き続き委託会社のスタッフと協働し安心・安全な食事が提供できるようにしていきます。

臨床工学課

【一人ひとりにあつた透析条件の考案】

現在透析治療はオンライン HDF(以下 O-HDF)が主流になっています。O-HDF はヘモダイアフィルタの種類や濾過速度によって、アルブミン漏出型の積極的治療から栄養漏出抑制型治療まで幅広く透析条件を選択できます。2019 年に「慢性透析患者における低栄養の評価法」として、NRI-JH という栄養学的リスク評価の指標が関連委員会から公表されました。当院では今までアルブミン値を指標としていましたが、これに総コレステロール、クレアチニン、BMI が加わった指標となります。この指標によって分類された栄養状態と、痒みなどの自覚症状を合わせて、O-HDF の条件を考案するようになりました。痩せが進行しないよう、継続して評価を行います。

【COVID-19 への対応】

COVID-19 濃厚接触者に対応できるように、O-HDF 対応透析コンソールの配置換えを行いました。これにより隔離透析を可能としたうえ、O-HDF コンソールの稼働率 100%維持を継続することができました。

例年勉強会へ積極的に参加していましたが、2020 年度は名古屋国際会議場で開催された第 30 回日本臨床工学会への参加のみに留まりました。代わりにオンデマンド講義を受講し、知識の維持に努めています。状況が落ち着けば、学会発表を行いたいと考えています。

【新たな医療機器の購入】

寝たまま体重測定が出来る A&D 社製電動昇降リフト式体重計 AD-6082 と、心電図波形をナースステーションで一括表示する日本光電社製医用テレメータ WEP-1400 を 2 式購入しました。使用方法勉強会開催に加え、使用している現場に合った設定となるよう随時情報提供を進めています。

臨床心理課

【2020年度の取り組み】

2020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、情報発信を目標としてきました。

患者さまの多くは突然の発症により心の整理も出来ないまま入院となり、予測のつかない予後に対する不安を抱えながらリハビリに取り組みられています。入院初期は環境の変化などからストレスを抱えやすい時期であることに加えて、昨年度は新型コロナウイルスの影響からご家族様との面会が制限されており、そのことによる患者さまの心理的な影響も大きかったように思います。そのため、まずは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を重要と考え、リハビリ時や日常において活用していただけることを目的に、入院時の段階で実施するスクリーニングに力を入れて取り組みました。

【今年度に向けて】

今年度の目標は昨年度に引き続き、情報発信としました。

精神的な支援として途中から介入する場合には拒否されたり、敬遠されることもあります。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、リハビリ時や日常において心理士介入の評価結果や対応方法について活用していただき、患者さまの不安の緩和に繋げること、そして心理士のスムーズな継続介入に繋がられるよう入院時のスクリーニングの実施に力を入れて取り組んでいきたいと思えます。

5) 事務部

事務課

【2020年度の取り組み】

新型コロナウイルス対応のため、業務量(受付・洗濯物交換)が増大しました。

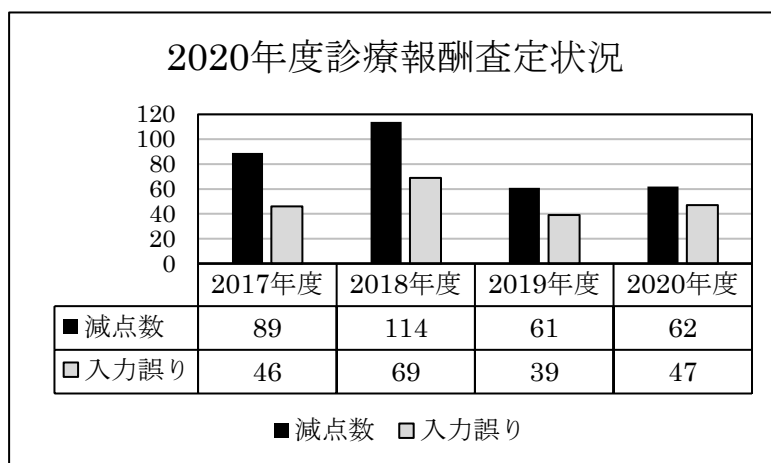
具体的な対応として、365日総合窓口担当を配置し、全ての来館者に手指消毒、来館カード及び検温の徹底を行っています。また、洗濯物交換日(週/3日設定)は交換要員として対応しています。

医事業務

諸事情により欠員が生じましたが、急遽担当替えを行い対応しました。年度末には更に1名産休入りとなり、残りの職員で業務を分担し、かつ業務効率化を推進していきます。

総務業務

棚卸業務の見直しを行い、事前に集計しやすいチェックリストを作成することで、業務効率アップにつながりました。今後も更なる業務効率化を追求し取り組んでまいります。



医療相談課

【2020年度振り返り】

退院支援を行う中でご家族様が面会できる機会が少なかったり、退院先の感染状況により手続きが進まなかったりと新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けました。

目標であった社会復帰支援につなげる勉強会の参加や開催など参集して行うことができませんでしたが、webで開催された研修に参加し、課内で情報共有しました。また両立支援コーディネーターの研修にwebで受講し2名が修了しました。課内において仕事と治療の両立支援について知識の幅を広げ、改めて復職支援の事例を見直すことができました。支援過程を重視し多職種によるアプローチができるよう引き続き取り組んでいきたいと思ひます。

【今年度 目標】

- ① 両立支援（治療と仕事）を学び、社会復帰支援につなげる
- ② ICTの活用した連携及び情報提供に努める

コロナ禍により当たり前のようにできていた対面で相談援助を行うことや支援を行う関係者と一同を介して、情報共有することが難しくなりました。

そこで今年度はICTを活用した連携に慣れることや情報共有に努めていくことを目標としました。少しでも患者さまの状態が具体的に伝わるようオンラインツールを活用し「伝える」工夫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

【2020年度の振り返り】

■インシデント・アクシデント報告数の比較

2020年度の報告総数は2019年度より減少しました（2019年度：1203件 2020年度：1172件）。特にレベル別の件数の内訳を見るとレベル2、3a、3bが2019年度より減少していました（グラフ参照）。重大な事故の件数が減少したことは大変喜ばしいことであり、さらにレベル0（ヒヤリハット）報告の増加は職員の安全に対する意識が向上してきたことが伺えます。2021年度も継続していきたいと思えます。

■転倒転落に対する取り組み

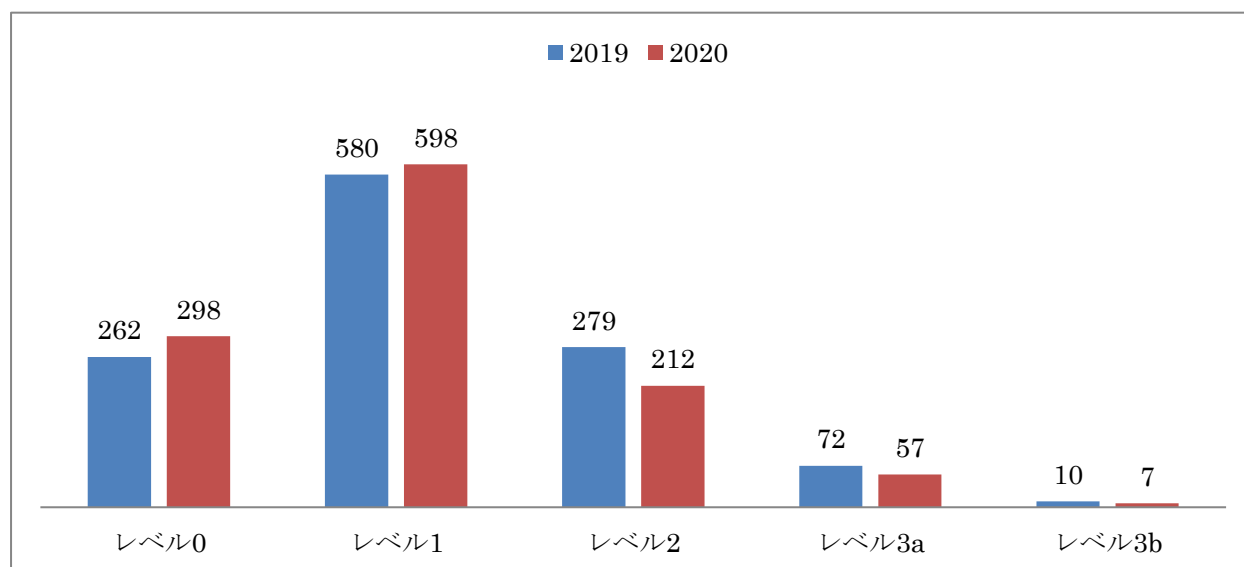
表題別の内訳では転倒・転落が一番多く、回復期リハビリテーション病院の特色通りとなりました。（グラフ参照）積極的に離床を進めるため転倒の件数は病院の機能上多くなると思いますが、安全なリハビリテーションを目指して2021年度も細心の注意を払っていききたいと思います。

具体的な取り組みとして転倒予防のためのセンサーマットの運用を進めてきました。しかし、過剰な設置となりマンパワー的にセンサーコールの対応が困難な時がありました。2020年度は病棟カンファレンスに加え毎週、医療安全カンファレンスでもセンサーマットの運用状況、呼び出し履歴を確認しました。徐々にセンサーマットの運用が適切化された結果、重大事故の減少につながったと思います。

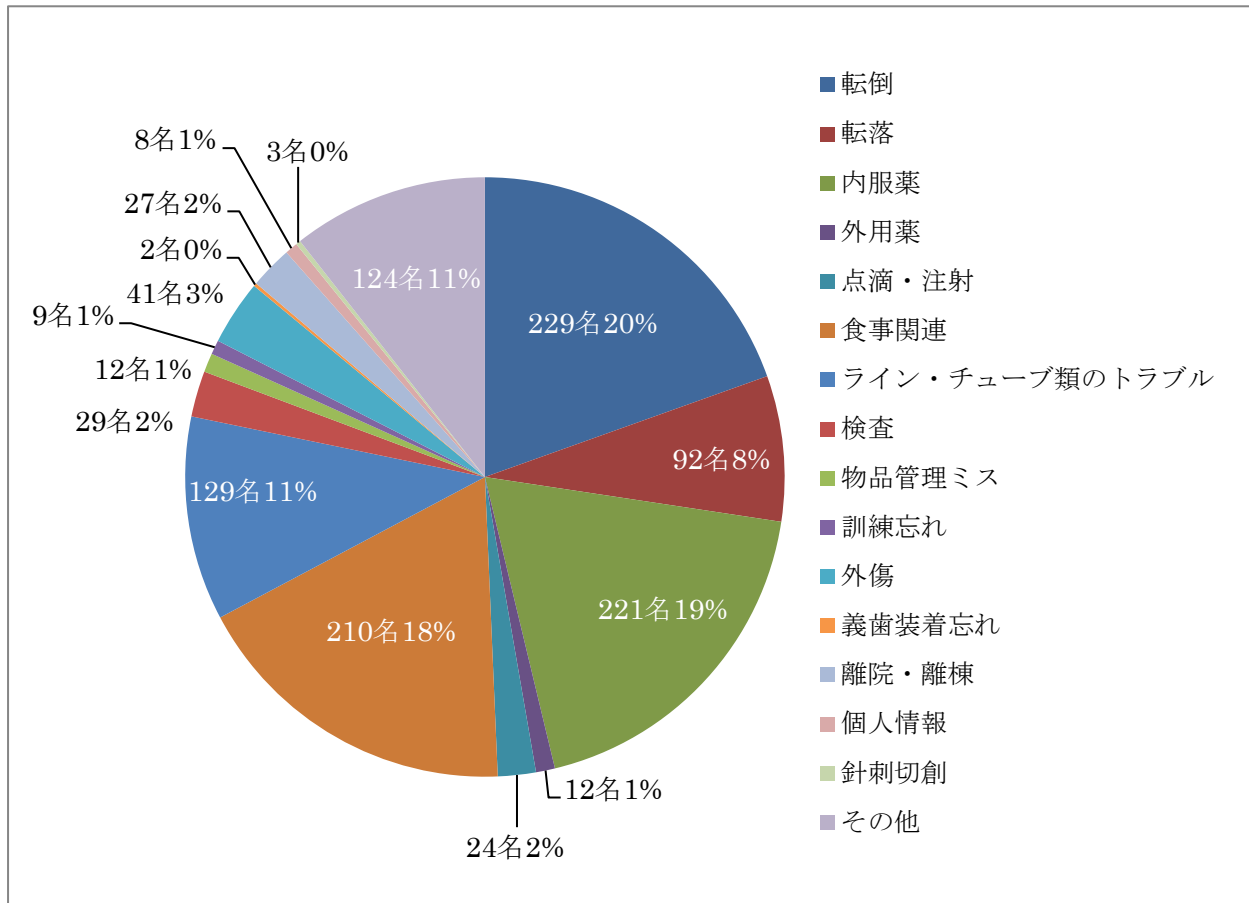
【2021年度について】

患者さまの安全、医療現場の安全を守るため、素早く、タイムリーな対応ができるように2021年度も活動を継続していきたいと思えます。

レベル別報告件数（全体）



内訳別報告件数



感染対策委員会

新型コロナウイルス感染症流行の中 2020 年度も感染拡大をさせないための活動を行いました。新型コロナウイルス感染症における具体的な対策や言葉の定義、必要な PPE の種類など詳細にマニュアル整備をしました。全国的なアルコールや PPE 資源枯渇のため、自治体からの支援品や自作アルコール消毒液を活用して必要な場面の手指消毒、PPE 着用が維持できるような取り組みを行いました。

周辺の流行状況に応じて適宜臨時委員会を開催し、入院受け入れや面会の基準、外来透析の受け入れ体制等について検討しました。患者さま、職員の体調管理、ロビーの 3 密防止、食堂や洗面所における飛沫接触感染対策の強化についてポスターで啓発し、環境整備することができました。

新型コロナウイルス感染症罹患者は 3 名でしたが、濃厚接触者への感染拡大は 0 件でした。その他 ESBL 産生菌 13 件、AmpC1 件であり昨年同様耐性菌が多く検出しています。今年度から CD 抗原が検査可能となり陽性は 8 件でした。ノロウイルス 1 件、疥癬 1 件でしたが、いずれも水平感染はありませんでした。また、2020/21 年シーズンインフルエンザ罹患者は職員、患者さまともに 0 人でした。

感染リンクナース、感染対策リハチーム活動では協働して新入職員向け暴露実験教育を実施することができました。また各部署で PPE 着脱チェックを行い、完璧に着脱ができているか評価する取り組みを行いました。

医療安全研修感染部門では「手指消毒」「PPE 着脱」に対する平均参加視聴率は 96.2%でした。機能評価の感染対策項目は全て A 評価でした。次年度も新型コロナウイルス感染症や耐性菌等の感染拡大を防止するため、継続的な感染対策を実践していきます。

細菌ウイルス検出まとめ

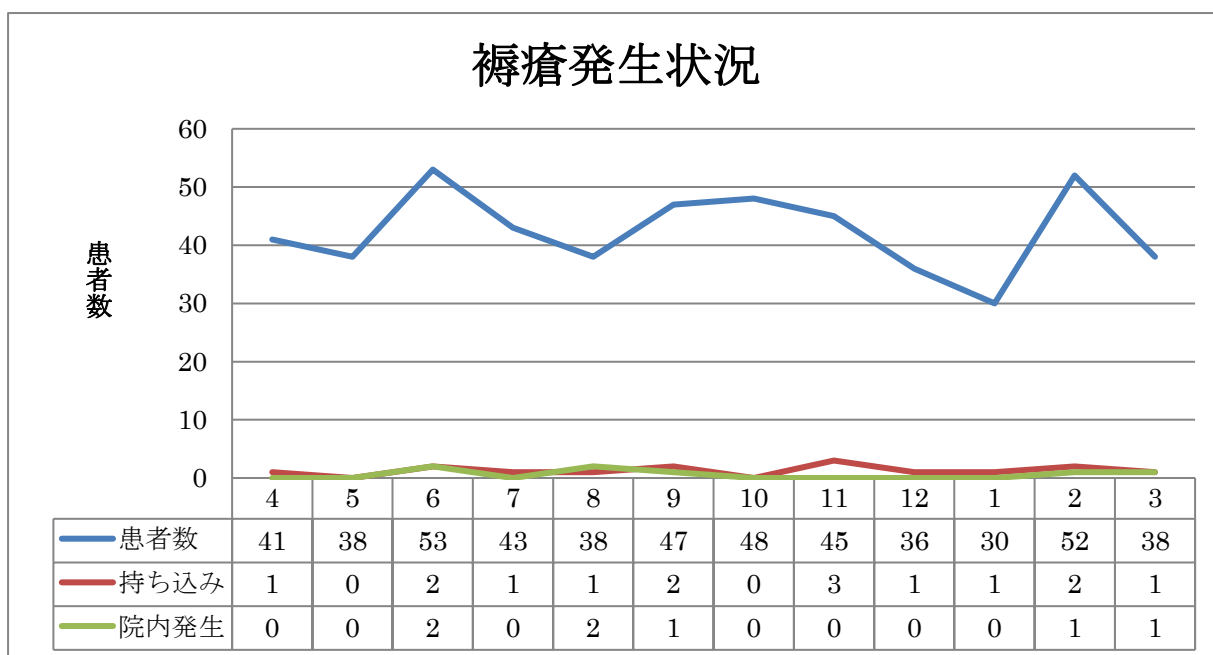
(2021 年 4 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日)

| | | |
|--------------------|----|---|
| MRSA | 10 | 件 |
| MDRP | 0 | 件 |
| MDRA | 0 | 件 |
| CRE | 0 | 件 |
| ESBL(大腸菌) | 9 | 件 |
| ESBL(肺炎桿菌) | 4 | 件 |
| AmpC(Enterobactor) | 1 | 件 |
| CDトキシ | 0 | 件 |
| CD抗原 | 8 | 件 |
| ノロ | 1 | 件 |
| 血培 菌 | 3 | 件 |
| 抗酸菌(結核) | 0 | 件 |
| 疥癬 | 1 | 件 |
| インフルエンザ | 0 | 件 |
| 新型コロナウイルス感染症 | 3 | 件 |

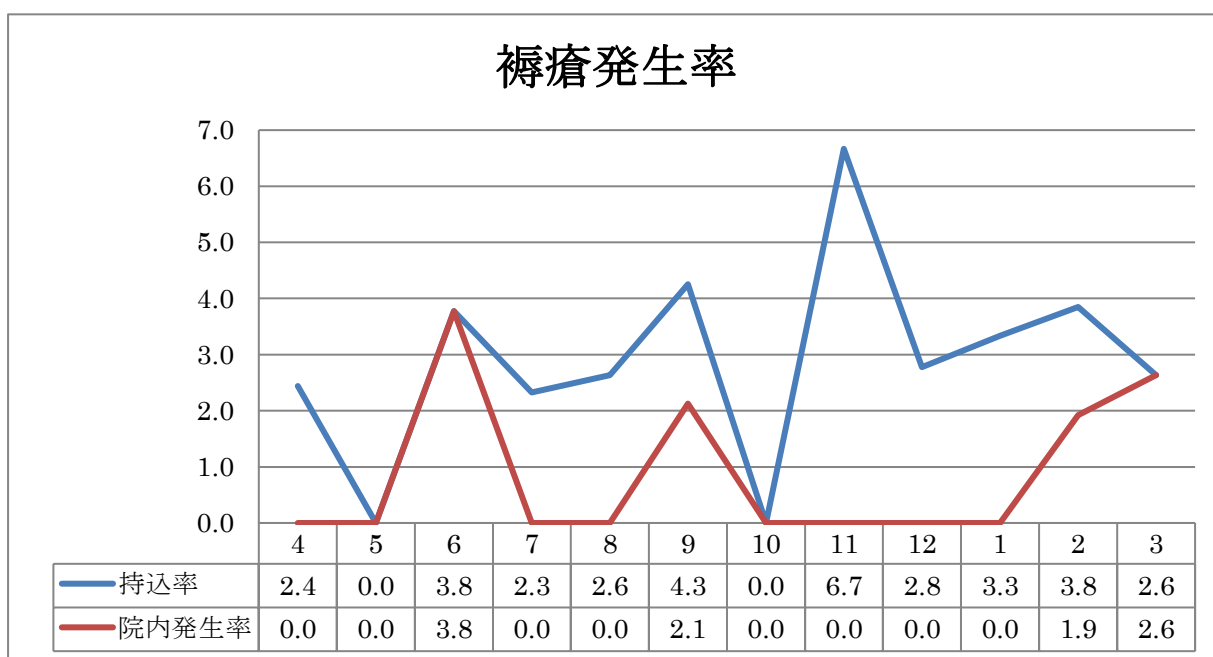
褥瘡対策委員会

2020 年度は褥瘡持ち込み入院数 15 件で褥瘡患者割合は 2.88%でした。院内発生は年間で 7 件、発生率は年間平均 1.30%、前年度の 11 件 (2.04%) から 4 件の減少でパーセンテージも 0.74%抑えられています。発生部位としては仙骨部が多く、離床時のずれによるものでした。創は浅く (真皮から皮下組織までの損傷) すべての症例で悪化することなく治癒に至ることができました。2020 年度はスキンケアの予防を中心に取り組んできました。各病棟で保湿剤の使用を奨めてスキンケアを充実させ、皮膚剥離の予防にストッキネットを使用することをアナウンスしてきました。低栄養患者さまの情報は前年度に引き続き多職種で共有し予防や早期発見と対応することで発生減に繋がったと思います。今後も継続して多職種との情報共有をはかり、褥瘡発生の予防に努めていきます。

褥瘡発生状況



褥瘡発生率



VI 学術活動・研究会活動

論文掲載

■愛知県作業療法誌（第28巻）

「当院の ADOC を用いた目標共有に対する取り組みと課題—OT・PT へのアンケートの分析—」

OT 川口悠子 PT 伊藤良太

■作業療法（40巻1号）

「病棟参加型 Transfer Package による CI 療法が麻痺手の参加頻度へ及ぼす影響」

OT 野口貴弘 戸嶋和也 Ns 中西千江 今井志保

■Clinical neuroscience vol39 (1) 2021

「C. 加齢と神経疾患」

Dr.石崎公郁子 竹島多賀夫

学会発表

■第11回 日本ニューロリハビリテーション学会学術集会

2020年5月29日（金）

「回復期病棟入院中の亜急性期脳卒中患者における tDCS の歩行や下肢機能に対する使用効果の予備的検討」

PT 佐藤武士

■第28回愛知県作業療法学会

2020年5月31日（日）

「当院自動車運転実車評価結果の傾向 ～教習指導員・セラピストの評価結果から～」

OT 猪飼大二郎

「回復期リハビリテーション病院退院後の IADL 満足度低下に対する一考察」

OT 黒川里恵 川口悠子 澤島佑規

■第29回愛知県理学療法学会学術大会

2020年8月9日（日）

「重度脳卒中患者における下肢運動機能の改善に関与する予測因子の検討」

PT 澤島佑規 足立浩孝 田中善大

「回復期脳卒中片麻痺患者への電気刺激療法は足関節機能を改善させるかー麻痺の程度別での検討ー」

PT 溝脇亮 伊藤良太

「回復期脳卒中における重症度別下肢運動機能の経時的変化」

PT 田中善大 澤島佑規 足立浩孝

「脳卒中患者の下肢痙縮に対するボツリヌス療法と短期入院リハビリテーションの併用効果」

PT 高木裕司 伊藤良太

■第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会

2020 年 8 月 19 日（水）～22 日（土）

「脳梗塞を伴ったハンチントン舞踏病にリハビリテーション治療を行った 1 例」

Dr. 田中久貴 田丸佳子 石崎公郁子 松原正武 山川春樹 田丸司

「AI による脳神経障害症例の回復期リハビリテーションでの FIM 帰結の予測について」

Dr. 田丸司 山川春樹 石崎公郁子 松原正武 田丸佳子 田中久貴

「回復期リハビリテーション病院入退院時の目標の変化 -ADOC で聴取した目標を用いた分析-」

OT 川口悠子 澤島佑規 平野智帆 鈴木伸吉

■第 45 回日本脳卒中学会学術集会

2020 年 8 月 23 日（日）～9 月 24 日（木）

「麻痺側荷重優位の立位姿勢を呈する脳卒中片麻痺患者の特徴」

PT 伊藤良太 佐藤武士 澤島佑規 溝脇亮 山田将成 長谷川多美子 川路俱弘 長谷川隆史
内山靖

「回復期脳卒中片麻痺患者への電気刺激療法は足関節機能を改善させるか」

PT 溝脇亮 伊藤良太

「CI 療法終了後の上肢機能と麻痺手使用の変化について -1 年間追跡調査を通しての検討-」

OT 野口貴弘 戸嶋和也 加藤亜沙美 岸地洋 小野田愛紗 溝脇菜緒 大池純子

■第 55 回日本理学療法学術大会・第 3 回日本理学療法学会管理部門研究会

2020 年 11 月 07 日（土）～ 2020 年 11 月 08 日（日）

「リーダー職を対象とした主体性を重視した問題解決型研修の有用性についての調査」

PT 澤島佑規 OT 川口悠子 ST 平野智帆 鈴木伸吉

「当院の回復期リハビリテーション病棟セラピストに対する退院後の生活を見据えたマネジメントに必要な視点の向上に向けた取り組み」

PT 森戸裕也 前川智哉 伊藤良太

■第 18 回 日本神経理学療法学会学術大会

2020 年 11 月 28 日（土）～29 日（日）

「電気刺激療法の有無による回復期脳卒中片麻痺患者の足関節機能の改善の違い
-運動麻痺の重症度に着目して-」

PT 溝脇亮 伊藤良太

■日本理学療法士協会 第 1 回物理療法部門研究会

2021 年 2 月 20 日（土）

「神経筋電気刺激療法の有無による回復期脳卒中片麻痺者の足関節機能の改善の違い
-罹病日数に着目して-」

PT 溝脇亮 伊藤良太

■第 11 回腎臓リハビリテーション学会 シンポジウム

2021 年 3 月 20 日（土）

シンポジウム 4 「施設規模に応じた透析患者のリハビリテーション療法の現状と課題」

「回復期リハビリテーションにおける透析患者のリハビリテーション療法の現状と課題」

Dr. 田丸司 田丸佳子 松原正武 山川春樹 石崎公郁子 田中久貴

研究会活動

■第 11 回 PSF 名古屋-ADVANCE 講演会

2020 年 10 月 8 日（木）

総合司会 Dr. 田丸司

■CORABOSS 名古屋 VIII

2020 年 10 月 17 日（土）

「地域に広がる痙縮治療」

総合司会 Dr. 田丸司

①症例検討

1)ふじたクリニック Dr.藤田麻子

2)偕行会リハビリテーション病院 Dr.田丸司

■第2回 脳神経内科とリハビリテーション研究会

2020年10月30日(金)

「回復期で良好な経過をとった脳梗塞の一例」

Dr.田丸司

■第10回 コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会

2020年10月31日(土)

総合司会：ST 鈴木伸吉

一般演題

「回復期リハビリテーション病棟に入棟した気管切開患者のカニューレ抜管の可否に関連する要因」

ST 増木詩織 伊藤良太 鈴木伸吉 丹羽理圭 星野智子 山脇佑太

教育講演

「AIによる回復期脳神経患者のFIM予測の試み AIに関する解説と疑問について」

偕行会リハビリテーション病院 Dr.田丸司

名古屋工業大学大学院 電気・機械工学専攻 森田良文

シンポジウム

「回復期リハビリテーション病院としての取り組み」

Ns.澤田真紀

■奈良痙縮カンファレンス～ボツリヌス療法の最適化を目指して～

2020年11月27日(金)

学術講演

「『脳卒中後痙縮に対する治療戦略』～ボツリヌス療法を振り返って～」

ディスカッション

「ボツリヌス療法治療計画について」

Dr.田丸司

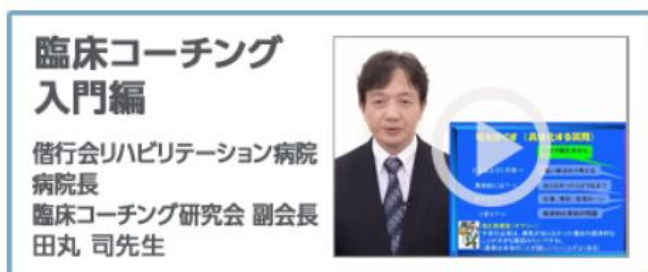
VII マスコミ関係資料

■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：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>

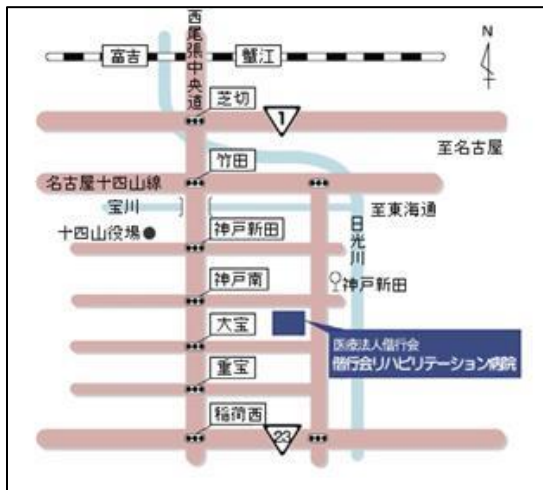


Ⅷ 卷末資料

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 239 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>36 名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>82 名</td> <td>言語聴覚士</td> <td>12 名</td> </tr> <tr> <td>メディケアワーカー</td> <td>29 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>11 名</td> <td>臨床心理士</td> <td>1 名</td> </tr> </table> <p>(非常勤職員含む) 2021 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 | 36 名 | 看護師 | 82 名 | 言語聴覚士 | 12 名 | メディケアワーカー | 29 名 | 臨床工学士 | 2 名 | MSW | 6 名 | 管理栄養士 | 4 名 | 事務 | 11 名 | 臨床心理士 | 1 名 |
| 医師 | 6 名 | 理学療法士 | 48 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 2 名 | 作業療法士 | 36 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 82 名 | 言語聴覚士 | 12 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メディケアワーカー | 29 名 | 臨床工学士 | 2 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MSW | 6 名 | 管理栄養士 | 4 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務 | 11 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

偕行会リハビリテーション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
<https://www.kaikou.or.jp/riha/>

○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 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です。

○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

近鉄蟹江駅から飛鳥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階事務所までお越し下さい。

※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くと幸いです。

偕行会リハビリテーション病院 2020 年度版年報

2021 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