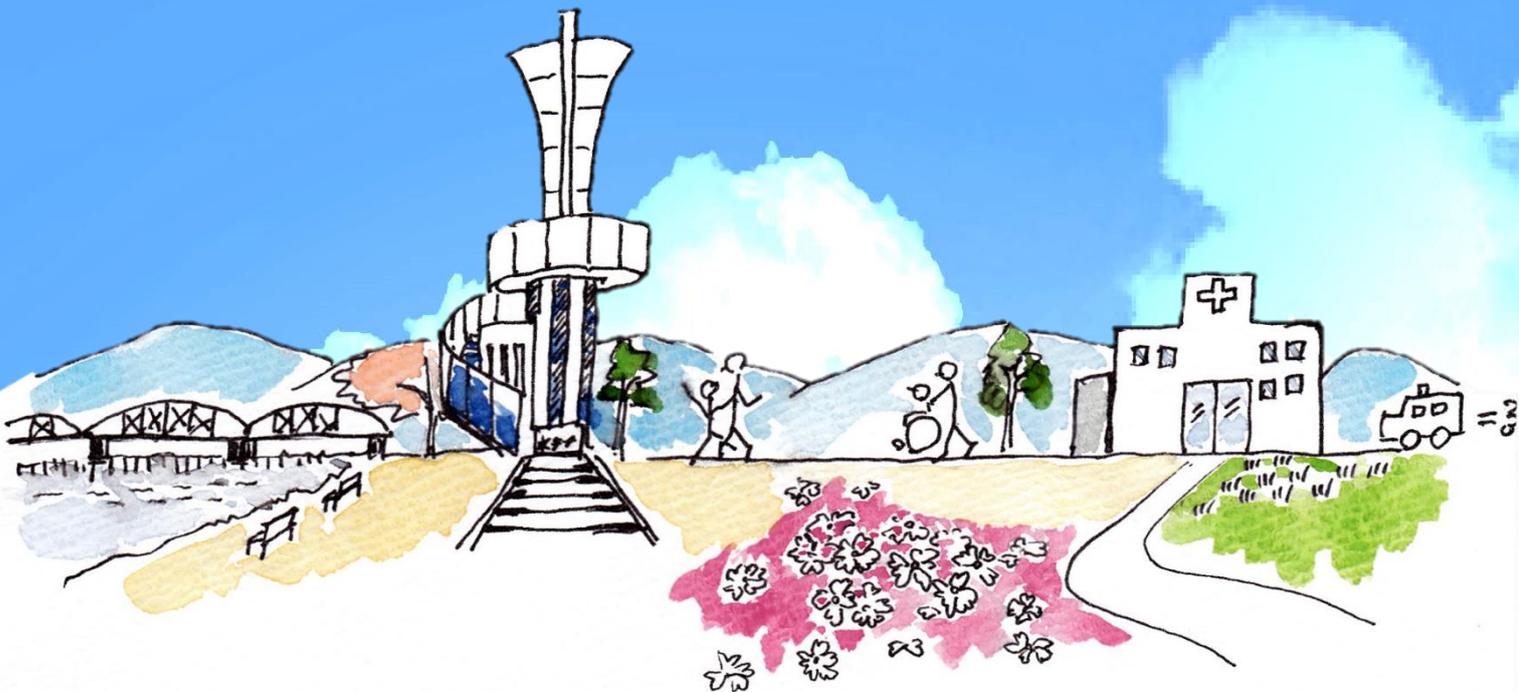




偕行会リハビリテーション病院

2022年度 年報

Happy Tomorrow!





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

ドライブシミュ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 6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）
- 105名の療法士体制で、そのうち、回復期セラピスマネジャー7名、3学会合同呼吸療法士 2名、専門理学療法士（神経）1名、認定理学療法士（脳卒中 7名、運動器 3名、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・専任の医師・療法士・看護師・社会福祉士・管理栄養士を配置しています。
- 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

透析センター(44床)

透析治療を導入された患者さまの、地域での治療継続を行っています

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。
- リハビリテーションが必要な透析患者さまに透析前後に医療保険や介護保険によるリハビリテーションや透析中の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。

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

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

- 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。

訪問看護

訪問看護師が直接ご自宅にお伺いし、看護を提供します

- 医療保険、介護保険による訪問看護を行い、病状や健康状態の管理、病気の予防、医療処置、清潔ケア、療養生活の相談・支援、ナースリハビリ等を行っています。退院後からご自宅での生活が安全・安楽に行えるよう支援します。

どんな治療をするの？

ボツリヌス治療とは？

筋肉の緊張をやわらげる特殊な注射治療です。
つばったり、こわばっている筋肉に、直接お薬を注射します。
ボツリヌス治療を実施し、筋肉の緊張をやわらげることで、動かす範囲が増えてリハビリの効果が出やすくなります。
治療は保険の対象です。(詳細は担当医にご相談ください)

痙縮(けいしゆく)

筋肉が緊張しすぎてしまう状態で、手足を動かしにくい状態です。
片まひと同じ側の手足にあらわれることがほとんどです。



ボツリヌス治療・リハビリ

ボツリヌス治療により動かしやすくなった状態で、集中的にリハビリを実施します。
入院でのリハビリにも対応しています。



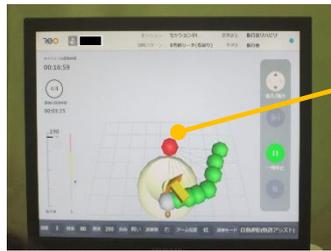
トピックス～最新リハビリ機器の導入

■ 上肢リハビリロボット機器 ReoGo-J（レオゴージェー）

2022年6月に脳卒中後に生じる上肢麻痺に対するロボットリハビリ機器 ReoGo-J(帝人 Inc)を導入しました。上肢麻痺の改善には自身の手がどのように動いているのか目で見て修正することが大切です。ReoGo-Jの使用により手を伸ばす様子が画面上でもはっきりと分かるため麻痺の改善を促すことができます。また、麻痺により力が弱い場合は機械の力で手の動きを助けたり、うまく力の調整ができない場合は手の動きを修正したりと、患者様の状態に合わせた補助が可能です。事前に機器の設定をすれば患者様が空いた時間に自主トレーニングとして使用することもできます。感染対策のため使用回数が伸びないときもありましたが、徐々に利用頻度が向上し、日々のリハビリに活用しています。



写真1：ReoGo-Jの使用風景



手の動きに合わせて赤い印が動きます。動きを確認しながら緑の印まで移動させます。

■ VR リハビリ機器カグラ

2022年7月にはVR（仮想空間）リハビリ機器カグラ（mediVR Inc）を導入しました。カグラは特殊なゴーグルを着用することで仮想空間に入り込んだ感覚になり、手を伸ばす練習やバランスの練習をすることができます。また、仮想空間のなかで指示された物を探すときに周囲に適切に気を配る力（注意機能）の練習もできます。ゲーム感覚で練習ができる利点もあり楽しんでリハビリに参加される方も多くみえます。脳卒中後の運動麻痺や注意機能・記憶力の低下は、日常生活の自立や自動車運転の再開を困難することあります。作業療法課では複数のプロジェクトチームを立ち上げ、視覚情報を使った上肢麻痺のリハビリとして、また注意機能や記憶力を改善のためにカグラを活用しています。



左手を使い四方から近づいてくる印籠を捕まえます

左手の動きに連動して動きます



写真2：カグラの使用風景（写真は MediVR 社ホームページより）



偕行会リハビリテーション病院
2022年度 年報

偕行会リハビリテーション病院年報 発行に寄せて

偕行会グループは透析医療の質の高さを含めて、全国的・世界的に誇り得る幾つかの医療技術・医療システムを保有しており、そのことが小生の生き甲斐に通じているし、医療人としての完成をめざす目標ともなっている。偕行会リハビリテーション病院も小生の誇りの一つである。常日頃公言しているところであるが、リハビリテーション病院の質の高さは田丸院長の指導力の下、常に **Daily Innovation** の実践を、職員の皆様が試行していることが医療の質を高めている。また、リハビリテーション病院には外国の医療従事者も複数名存在するが、彼らの定着の良さも評価されるべきと考えている。当法人は国際的な医療をめざす方向が確立してきているが、アジアでは全般的にリハビリテーション医療が貧弱である。従って当リハビリテーション病院も今後外国人の患者やスタッフの拡充に更に意をもちいてほしいと期待しているところである。

偕行会グループ

「Daily Innovation」

現状に満足することなく、常に疑問を持ち、日々変革を続けること。

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年報発行にあたって



医療法人偕行会
理事長 山田 哲也

今年も偕行会リハビリテーション病院の成果が「年報」として発行されることに対し、これまでの取り組みに敬意を表します。また地域医療とともに推し進めてくださっている連携施設の皆様、近隣基幹病院の皆様に厚く御礼申し上げます。

我が国はもはや先進国ではなく「衰退途上国」といっても過言ではありません。日本のGDPが世界のGDPに占める割合は17.9%（1994年）から5.7%（2021年）になりました。国際競争力ランキングは、1位（1989年）から30位（2019年）に順位を落としています。労働者平均賃金は、OECD諸国35か国中24位です（2021年）。ちなみに韓国は20位です。もう、アジアの盟主ではありません。

令和5年度の当初予算は約110兆円で、うち社会保障費36.3兆円（32.9%）、国債費24.3兆円（22.1%）です。国の予算は借金に依存していますが、COVID-19関連の臨時支出として約10兆円が加わり、財政破綻への流れがさらに加速しました。

人口減少も大きな問題です。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、我が国の人口は2048年に1億人を割り、2060年には約8600万人まで減少する見込みです。少子高齢化の流れは止められず、介護人員の不足が問題となっています。介護離職・ヤングケアラーの問題が注目されています。これを改善するには外国から人材を確保するしかないですが、国は消極的です。ようやく、技能実習制度を廃止して特定技能1号に事実上統合し、2号の対象になる職種を「介護以外の」全職種に広げる方向だそうです。介護福祉士の資格を取れば、特定技能2号と同様に年数制限無しで就労可であるというのが国の理屈ですが、これだけ介護人材が不足しているのに、なぜ介護分野だけ高い障壁を設け続けるのでしょうか。

医療法人偕行会では理念と医療方針を徹底した民主的な運営を目指していますが、医療方針の中に「常に医療政策を研究し、その方向を見定め先取りをしていく」とあります。日本が、そして医療がどうなっていくかを把握して、法人の進むべき道を決めなければいけません。そういう意味をこめて、我が国の状況を述べました。

偕行会リハビリテーション病院は、職員がやりがいをもてる環境づくりと医療の質の向上に努め、外国人の受け入れに積極的に取り組んできました。しかし取り組みに終わりはありません。問題点を認識・共有し改善を進めることで、さらに良い病院になるでしょう。田丸院長のリーダーシップのもと、今後も発展していくことを期待しています。

目 次

偕行会リハビリテーション病院のご案内

～トピックス～

I	巻頭言（偕行会グループ 会長 川原弘久）	1
II	理事長あいさつ	2
III	院長あいさつ	3
IV	新人事 —事務部長交代あいさつ—	4
V	病院理念・基本方針	5
VI	院内活動報告	6
	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	
VII	学術活動・研究会活動	21
VIII	当院概要	26
IX	資料・統計の部	27

偕行会グループ紹介

偕行会グループネットワーク

偕行会グループ沿革

偕行会グループ組織図

Happy Tomorrow !

患者様、ご家族、地域の皆様、そして私たちの明日が幸せ
にあるよう、弛まぬ努力と研鑽を続けて参ります

カイフク コウフク
回復 して 幸福 な人生を一緒に創ります



かいふくろう

カイくん



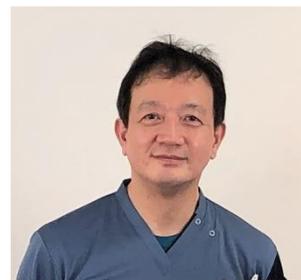
こうふくろう

コウちゃん

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

“Support Your Life” から “Happy Tomorrow！” へ

偕行会リハビリテーション病院
院長 田丸 司



コロナ禍にこの2、3年は振り回されてきましたが、本年5月より5類への変更となり区切りとなる機会となりました。従来最も注力すべき基本的な診療によりやく立ち戻って全力を傾ける機会となってきたように思います。当院での基本となるリハビリテーションの分野でも、新しい技術やアイデアが生まれており、当院でのロボット、AIなどの技術革新について対応していく必要があると考えております。しかしながら基本となるのは、職員それぞれの技量や蓄積が必要となるので、その点にも注力していくことが必要です。あるニュースによると、日本で必要な労働者が不足していますが、地域的に偏在があり愛知県では100万人以上の不足があり全国でもトップの状況とのことです。医療・介護業界は元来人員不足が叫ばれており、当院に関わる人材を大切に、育て増やしていくという努力が必要となります。

昨年に当院は開院20周年を迎え一つの節目となりました。この間当院のスローガンを『Support Your Life』としてきました。Lifeの3つの意味として「生命」、「生活」、「人生」を大切に、との理念を一言で言い表した表現です。今年はまた気持ちを新たにスローガンを造って頑張っていこうということになりました。昨今、コロナ禍での人々の気持ちが沈んで過ごし方が変わってきたこと、日本経済が沈滞しているころ、災害が頻発するなど、あまり良いニュースが聞かれなくなっています。同じ時代、同じ場所を過ごすという意味を改めて考えてみますと、少なくとも“Happy”な時を過ごせるということが一番大事なことであろうと思います。偕行会会長の川原弘久先生の大切にされている、“Daily Innovation”という言葉がありますが、日々のInnovationの先にあるものは、明るく楽しい明日“Tomorrow”でありたいとの気持ちから、新しいスローガンを“Happy Tomorrow！”といたしました。

最後になりますが、今年度におきましても回復期リハビリテーション、透析医療ともに、地域診療においてよりよい診療を積み重ねていく所存です。引き続き皆さまのご支援ご鞭撻いただきますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

Ⅳ 新人事 — 事務部長交代挨拶 —

～退任にあたり～

本年3月末をもちまして事務部長を退任することとなりました。

2007年に法人内の老人保健施設から異動し、医療相談員、地域連携室、事務部として当院の運営に携わってまいりました。個別の支援から病病連携、地域連携の仕事をする中で、事務部長になってからは地域ニーズに応える病院運営ができるよう努めてまいりました。至らない点もあったかと思いますが外来リハビリの診療体制の確立、訪問リハビリや通所リハビリ、透析患者様へのリハビリ提供、訪問看護が当院で実施できるようになったことで少しは地域のニーズにお応えすることが出来るようになったのではないかと考えております。内部的には院内保育所の運営を開始することもできました。社会情勢は目まぐるしく変化しますが、これからも地域や関係機関のニーズに合わせた医療、介護サービスなどを提供できるよう、柔軟に変化が出来る病院であってほしいと願っております。

これまで大変お世話になりました、深く感謝申し上げます。



在宅事業部長 澤田 昭宏

～着任にあたって～

2023年4月より事務部へ異動になり、事務部長を拝命いたしました。今までも部での収支や人員計画、取り組みなどをスタッフとともに考えながら行ってきたつもりですが、これからはさらに病院全体の経営や地域で期待される役割、法人内での役割など視野を広げて取り組む課題が多いと自覚しております。幸い、今までの堅実な医療活動のおかげで地域での連携や診療成績などは心配する状況ではないとは自負しています。しかしながら、医療を取り巻く環境は厳しく、変化に対応しながら変わらぬ立ち位置を維持するには相当の努力と必要に応じて変わる勇気が必要だと思っております。



新病院スローガンである“Happy Tomorrow”を掲げ、縁の下の力持ちとして病院を支えていきたいと思っております。

事務部長 赤坂 佳美

基本理念

1. 患者のための医療を目指します。
2. 他の医療機関と連携して、地域医療の発展を目指します。
3. 教育・研究を重視し、職員の自己研鑽に努めます。

基本方針

1. 患者様の権利とプライバシーを尊重し、患者様・ご家族に積極的に情報開示します。
2. 患者様が安心してリハビリ治療に専念していただくための、より良い環境作りをすすめます。
3. 訓練室のみでなく、生活の場である病棟を中心としたリハビリテーションを実施します。
4. 個々の患者様の目標に向け、患者様・ご家族のご意見、ご希望を大切にしたりハビリテーションを実施します。
5. 職員は必要な情報を共有し、チーム医療を行います。
6. 大学や研究機関、先進的な医療機関と連携し、新しい医療技術を導入して、常に患者様のために活用します。
7. 退院後も継続してリハビリテーションができるように、医療機関・福祉施設などにご紹介し、社会資源の活用もご支援します。



偕行会リハビリテーション病院は、病院が所在する愛知県西部に存在した十四山村（現在弥富市）の村木であった槇（マキ）の木をシンボルにしています。将来に向かって一歩ずつ着実に大きく成長していく願いが込められています。

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



- ・リハビリテーション科専門医
- ・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

2022年度もチームの総力が試される1年となりましたが、地域の皆さま、法人のご協力で20周年記念イベントが盛況に開催され、病診連携や多くのご支援を頂き黒字経営、看護部職員の離職者は6%と皆の活躍が記憶に残る年となりました。本当にありがとうございました。

プロ意識の高い他職との協働の中で、看護部の長期目標は「患者さんの生活の質向上」を最重要に掲げました。そのためには、より挑戦し続けるチーム作りと考へ、組織図・委員会の再編、教育体制の変更を柱として進めました。教育、感染、医療安全に看護課長を配置し、認定看護師はそれぞれ訪問看護ステーションの立ち上げ、認知症プロジェクトの運営で役割を發揮し、看護管理者たちもマネジメント力向上を目指しました。受け持ちスタッフを中心として病棟、透析センター、訪問看護は、直接患者・家族の力に働きかけ、必要な支援や指導そしてACPに力を注ぎ、看護師ラダーⅢレベルスタッフは、専門性の高い看護実践を事例集に纏めました。管理者たちは毎月30分間のマネジメント学習で、連携室のネゴシエーションや教育担当課長の委員会への働きかけなど、理論を活用した実践報告や、グループディスカッションを通して困難な課題に挑戦する力を養いました。また、医療現場における外国人スタッフの育成を外部に報告し、同じ悩みを持つ施設責任者との交流が広がりました。

クラスターが発生時は、他者への怒りや環境・健康への不安など色々な感情が起こり、上司は、情けなさや上手く調整できない焦り、疲れていても休めないといった経験をしました。しかしその下に潜むのは、「身体が辛い、でも患者さんを支えたい」「仲間の役に立ちたい」「情けない、でもやれるだけやってみる」という前向きな感情だったと思います。スタッフ一人ひとりが体験した出来事、話してくれた胸の内がいつも私の原動力となりました。本当にありがとう、回復期ケア・透析ケアをやりたい仲間を誰も失わないために、多様性を尊重し協働する看護チームを目指します。そして、これからも患者さまの心と身体に目を向け幸せな明日へと支える看護部でありたいと考えております。これからも何卒よろしくお願い致します。

2 階病棟の取り組み

認知症の入院患者が増加している中で、日々の対応に苦慮していましたが、今年度認知症看護認定看護師が2階病棟に所属となり、認知症看護に対する対応力向上を目指しました。認定看護師から認知症に対する勉強会が積極的に行われ、患者の看護・ケアに対して意見交換の機会が大幅に増加しました。認定看護師の行動の意味を理解し、共に学習することで、抑制に対する意識に変化が生まれ、抑制を行わず話し合いや工夫で対応できるようになっています。今後も認定看護師を中心に抑制をしない関わりを継続していきたいと思います。

地域災害に対する取り組みとしては地域災害応援ナースが2名所属しており、3月に海部地区支部における地域災害応援ナース派遣のための実働訓練実施に参加しました。病棟で具体的な支援内容の説明

を行い、受援の際には、患者の ADL 情報が記載してある介護経過表の活用が有効であることが確認されました。

今年度訪問看護課が設立され帰宅願望が強く離院を繰り返す患者に対して、特別訪問看護指示書の交付により訪問看護を依頼し、退院後も安心した在宅生活に繋げる事ができました。このケースにより、訪問看護から在宅に繋げるということに意識が変わっていったように感じます。今後も患者の思いを大切にしたいと意識していきたいと思えます。

3 階病棟の取り組み

【目標】

1. 患者さんが住み慣れた地域へ戻れる支援を行う
2. 働きがいのある職場環境を作る

上記の目標を掲げ、患者さんが住み慣れた地域へ安心して暮らせるよう、家庭訪問・退院後訪問を増やして生活期のイメージを高めました。訪問は前年度 4 名、今年度 14 名の看護師が行く事が出来ました。家庭訪問に行く事で、病院と自宅との違いを実感し、自ら行った指導・ケアを振り返り、ナースリハビリの修正を行いました。同行後は、チームでケースカンファレンスを行い情報の共有、ケースカンファレンスの定着にもつながりました。ケースカンファレンスは、看護を考え話し合うことで質の向上にもつながったと思えます。MCW は、看護師と方向性など情報の交換を積極的に行い、患者指導（オムツ指導、更衣指導）にかかわる事が出来ました。また、患者さんが気持ちよく療養生活を送って頂くため、リクレーション係を中心にケアの一環として、コーヒーの提供と季節を感じられる作品作りの取り組みを行いました。日曜日に各部屋に回ってのコーヒーの提供、作品作りは、患者さんが笑顔になり、認知症患者さんのケアの一環にもなり穏やかに過ごされていました。患者さんの笑顔は何よりも、スタッフの働きがいに繋がりました。

透析センターの取り組み

2022 年度の透析患者の受け入れ数は、外来 19 名、入院 42 名で、年度末外来透析患者数は 71 名でした。患者さんが高齢化する中で「生活を看て、思いを聴いて、連携強化して、患者の夢をかなえる」という透析室目標を重点的に取り組みました。様々な合併症を抱えた透析患者さんがその人らしい人生を送ることができるように、2 件の ACP に取り組むことができました。デリケートな部分の介入であり、患者様、家族様や多職種と日頃の関係性の構築が重要であると感じました。

その他積極的に患者様の生活に関わる看護ケアも継続し、患者満足度アンケートでは看護師に対する満足度は平均 91.9%を維持することができました。

今年は、長期留置カテーテルの外来透析患者 2 名の受け入れをすることができました。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、21名のコロナ陽性患者さんの透析を実施できました。シフトの体制変更や陰圧室の活用、患者、家族指導や体調不良患者のアセスメント強化により、透析室内の水平感染は0件でした。

その人らしい生活を送ることができ、1日でも長く元気に通院していただけるように今後も取り組んでいきます。

訪問看護課の取り組み

訪問看護課は、弥富市における地域包括ケアシステムの推進や病院機能の拡大を図ることを目指し、2022年度に発足されました。みなし訪看であるため多方面から制度の壁が幾度となく立ちまはだかりますが、スタートメンバー3人が一丸となり乗り越えてきました。回復期病院の訪問看護にしかできないサービス内容を模索しながら目標に向けた取り組みを行いました。

【目標1】 利用者の暮らしをサポートし、訪問看護師としての専門性を高める

病院を退院される患者、家族は少なからず不安を抱えています。患者の生活に密着している看護師の訪問が安心を提供する基盤となります。利用者の多くは当院を退院された患者です。入院中から継続した看護ケアを自宅で行い、機能維持向上できるよう関わっています。失語症の方では、家族とのコミュニケーションがうまくいかないケースがあります。嚥下障害の方では嚥下食の継続を強いられます。慢性便秘の方では長年摘便をしながら生活されている方もみえます。その他大勢の患者さんたちがあらゆる問題をもったまま退院後生活を送られています。回復期病院の訪看だからこそそういった問題に寄り添いその人らしい生活を送れるようサポートすることが大切であり必要だと感じました。機能維持、向上を目標に自宅内でのナースリハメニューを作成し、家族も巻き込みながら暮らしをサポートしています。

【目標2】 訪問看護の知名度を上げる

当院の訪問看護は他のステーションと違い、特殊なサービスの提供が可能です。訪問看護の認知度を広めたい思いで他部署との連携を深めるよう邁進しました。訪問看護未経験の3人が模索しながら体制を整え訪問看護課の強みを形にすることができました。院内での知名度もあがり病棟・透析看護師や他職種からの依頼、相談件数も増えています。

次年度は、院内での連携強化、ACPの開催、地域活動の充実を視野に取り組んでいきたいと思っております。

教育支援室の取り組み

【目標1】 看護・介護の専門性を発揮するため、継続学習の意欲が高まるよう支援する

教育支援室では、各人が自主的に学習に取り組み、専門性を高めて実践に生かせることをめざしました。まずは支援室と現場をつなぐ教育運営委員が、自分の考えを表出でき主体的に動けるように働きかけた結果、意識や取り組み方に変化が現れました。

2022 年は、コロナ禍でオンラインの研修が増えた 1 年でした。教育支援室を活用し、研修に参加しやすい環境を整え、自己研鑽のための教材を充実させました。学研の E ラーニングにより講義内容の幅が広がり、また訓練用 AED 機器の購入により、院内の BLS 研修が実施しやすくなりました。

また、生活者として患者さんを幅広くとらえ、個別性のある看護実践ができるよう「看護過程」の小グループ勉強会を開催し、看護師 44 名が受講しました。その中の 8 名は事例報告をまとめ、院内発表会を行い、さらに小冊子にまとめることができました。今後、院外での研究発表につながるものと期待しています。

【目標 2】 多様性に配慮し、外国人スタッフへの教育支援を行なう環境を整える

共に働く外国人看護師・介護士には、各々の特徴に合わせた支援が必要です。2022 年は EPA 制度に加え、技能実習生「介護」4 名を受け入れました。受け入れ前には、指導者が不安なく適切な指導ができるように勉強会を行ないました。介護福祉士の方には、外国人の指導を担当していただき、活躍の場となりました。指導することを通して、介護福祉士側の視点も発展していると感じています。

地域医療連携課の取り組み

【目標】

1. 回復期リハビリテーション I の堅持
2. 病床稼働率 95%を目指す
3. 他病院との細やかな連携を行う
4. 外来部門を他病棟と連携して滞りなく行う

上記の取り組みを行いました。

〈目標 1〉については、2022 年度から看護必要度重症割合（B 項目 10 点以上）が 3 割から 4 割に上がりました。多くの困難を予想して挑みましたが、周囲の急性期病院から多くのご紹介をいただいたこと、病院スタッフが丸となって重症患者を受け入れたことにより、無事回復期 I を継続することができました。

〈目標 2〉に関しては、一年を通して COVID-19 とインフルエンザの影響を多く受けました。入院予定患者の発症や周辺患者の発症でキャンセルを余儀なくされたり、当院での受け入れができなかったりして、思うように伸びませんでした。ようやく 1 月になって、落ち着きを取りもどし、通常に戻すことができました。その結果一年の病床稼働率 88.6%となりました。

〈目標 3〉については、常に周囲の急性期病院との連絡を密に行い、ご協力をいただきました。

〈目標 4〉に関しては、当院病棟と連携を行い滞りなく行うことができました。

2022 年度目標の取り組みにあたりご連携いただいた急性期病院の皆様に深く感謝いたします。

3) リハビリテーション部

理学療法課

【多職種で連携して患者様の目標を達成しよう】

2022年度、理学療法課の目標を「患者さんの想いに寄り添ったチーム目標を多職種で達成し退院後の生活につなげよう」と定め、リハビリカンファレンスで立案される患者様の1ヵ月後のチーム目標に向け、理学療法士としてできることを見つめ直し多職種で相談のもと達成できるように取り組みました。

1年間でほとんどの目標が多職種で相談のもと取り組むことができ、1ヵ月後の目標達成率も71.5%に到達し、前年の値から算出した目標値を上回る結果となりました。

【スタッフの働きやすい環境づくり】

これまで回復期病棟所属のスタッフは一律で9:00～17:30までの勤務としていたものを、リハビリテーション部全体で2022年1月から15分前倒しした8:45～17:15までの勤務体系も導入し、スタッフがライフスタイルに合わせて自由に選択できるようにしました。患者様のリハビリに関わる時間は減らさずに事務作業時間を朝に移動させています。

理学療法課では子育て中のスタッフや遠方から通勤しているスタッフが多く在籍していることから、たった15分の違いでも希望に合った時間が選べることで、より働きやすい環境づくりをすすめました。

2021年度から集計している働きがいに関する12項目の評価指標では、より向上が認められました。

理学療法課ではスタッフの回復期病棟での経験に加え、法人内の他施設で研修をすることや、オンライン講習会などが活用しやすい環境をつくり、自己研鑽を促すことで、より理学療法の幅を広く持ち、患者様へ還元でききるように支援していきたいと考えています。

【12項目の質問】

	質問	2021年度	2022年度
1	職場で自分が何を期待されているのかを知っている	3.67	3.93
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	3.85	4.24
3	職場で得意なことをする機会が与えられている	3.74	3.97
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	3.07	4.10
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	4.00	4.59
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	3.96	4.41
7	職場で自分の意見は尊重されているようだ	3.26	3.83
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	3.37	3.93
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	3.85	4.38
10	職場には何でも相談できる真の友達がいる	3.04	3.03
11	この半年の内に、職場の誰かが自分の進歩について話してくれた	3.81	4.28
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	4.00	4.34
	平均	3.64	4.09

作業療法課

【患者様のニーズを引き出し多職種と共有】

作業療法課では ADOC というアプリケーションを用いて患者様の行いたい作業を聞き出し、多職種と共有し患者様の行いたい作業の満足度が 5 点満点に近づくように今年度も取り組んできました。

ADOC 満足度の改善度は昨年度より全ての項目で良い結果でした。

<2022年度ADOC満足度>

	2021年度			2022年度		
	入院時	退院時	改善度	入院時	退院時	改善度
セルフケア	2.3	4.3	2.0	2.1	4.4	2.3
移動	2.1	4.2	2.1	1.8	4.1	2.3
家庭生活	2.2	4.2	2.0	1.8	4.1	2.3
仕事/学習	2.3	3.6	1.3	1.9	3.6	1.6
対人交流	2.7	4.0	1.4	2.0	3.8	1.9
社会活動	2.3	4.0	1.7	1.8	4.3	2.5
スポーツ	2.2	3.7	1.5	1.6	4.1	2.4
趣味	2.1	3.8	1.7	1.9	4.1	2.2

【自動車運転支援】

パンフレットの見直しを行い、患者様やご家族がより自動車運転支援の流れを理解しやすいように取り組みました。また運動麻痺や高次脳機能障害の影響で自動車運転が再開できない患者様に対して、利用できる支援や地域のサービスを掲載したパンフレットを作成し、退院後に活用できるように取り組みました。

【脳卒中上肢麻痺回復支援】

重度麻痺の改善にも活用できる ReoGo-J が 6 月から導入となったので、CI プロジェクトメンバーが中心に運動プログラムを作成し、患者様のリハビリに活用しています。また上肢麻痺の回復に VR が活用できるよう取り組んでいます。その他、電気刺激装置やミラーセラピーなど患者様の状態に合わせたものを選択し、脳卒中上肢麻痺に対する支援を行ってきました。

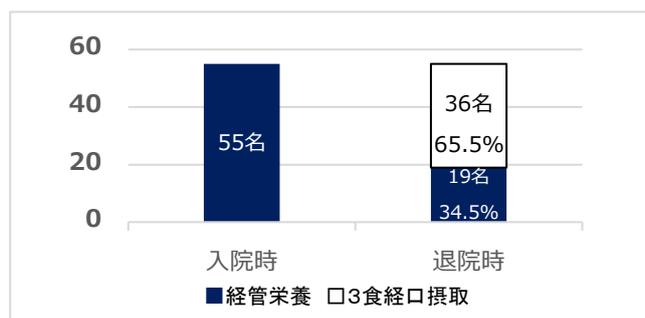
【地域への貢献】

作業療法士養成校への講師派遣、地域での講演等、院内の活動に留まらず地域や院外からの要望への対応を行ってきました。

言語聴覚療法課

超高齢社会に突入し、脳血管障害だけでなく老化やフレイルによる摂食嚥下障害も増えつつあります。人生 100 年時代とも言われる今、嚥下リハビリテーションのニーズは高まっていると感じています。

当院では、少しでも口から食べることができるように入院時スクリーニングの結果、嚥下障害の可能性がある場合は、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を実施しています。その評価をもとに、嚥下体操、肩・頸部・胸郭の関節可動域訓練、舌・口唇・頬など口腔周囲の運動、呼吸咳



嗽訓練、咀嚼訓練、ジェントルスティムという干渉波刺激を活用したリハビリ等、嚥下リハビリテーションに力を注いでいます。2022年度、経管栄養で入院され言語聴覚士が介入した患者様は55名でした。退院時には経管栄養が抜けて口からお食事がとれるようになった患者様は36名（65.5%）、経管栄養のまま退院となった患者様は19名（34.5%）でした。

失語症の患者様に対しては、言語機能訓練はもちろんですが会話ノート等の代償手段を導入し、ご家族にもご協力をいただき会話指導も行っております。また2022年度は、入院している失語症の患者様とスタッフがグループになってゲームやクイズを行う等、交流する機会を定期的に設けました。これからも個々の患者様の目標に向けて、患者様・ご家族のご意見、ご希望を大切にしたりハビリテーションに取り組んで参ります。

在宅支援リハビリテーション課

【医療保険領域】

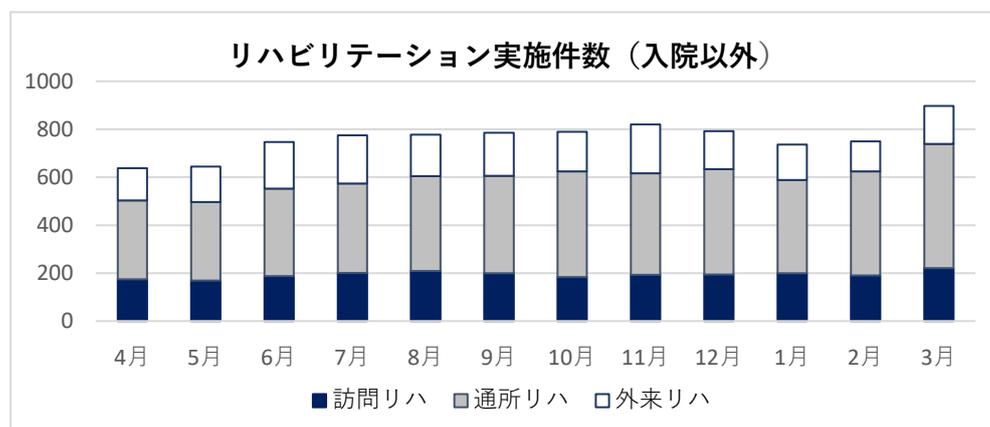
外来リハビリテーションを中心に、脳血管疾患患者の下肢装具処方、痙縮治療、自動車運転支援等にも携わって参りました。自動車運転支援は、自費診療になりますが、運転再開を希望される患者さんの適正を正確に評価して医師と協働しています。

【介護保険領域】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを継続して実施して参りました。当院入退院を経過した方ばかりでなく幅広い方からご希望頂きました。真に利用者さんのための医療サービス提供とするため、利用者さんの内面にある思いを引き出せるよう対話を重視して、利用者さんの主体的な行動を支援して活動して参りました。

【地域包括ケア推進事業・介護予防】

地域リハビリテーション活動支援事業の一環としてふれあいサロンへの講師派遣等を継続してきました。地域住民が主体となって介護予防に取り組めるよう新たな試みも実施しています。また、地域ケア会議への参加、飛島村敬老センターへの職員派遣、飛島村福祉祭への出展、介護施設との生活機能向上連携なども実施して参りました。



4) 診療技術部

薬剤課

【病棟での業務】

服薬指導や持参薬のチェックについては、回復期病院では薬剤管理指導料の算定が認められていませんが、すべての入院患者さまの持参薬をチェックすることができました。

医師や看護師等、多職種の方々と話し合い、薬の用法・用量が適切か、薬の管理方法や剤型を考えて処方提案を行いました。

今年度の薬剤指導件数は 244 件でした。

【治療薬の購入】

病院内で COVID-19 の流行もあり、治療薬を購入し、使用マニュアルを作成しました。

針刺し事故の際の抗 HIV 薬の購入もしました。

【委員会への参加】

委員会や各チームへの参加が増えました。

薬事委員会、褥瘡委員会、骨粗鬆症リエゾンチーム、医療安全委員会、救急管理チーム、感染対策委員会、掖済会病院との感染連携カンファレンスへの参加、名古屋共立病院との感染連携カンファレンスへの参加、ICT チーム

【最後に】

コロナの影響や製薬会社の事情で、薬剤が円滑に供給されない状況が続いています。そのような流通状況のなかでも、先生方には少しでも希望する治療薬を提供できるよう、そして不良在庫とならないよう薬剤費のことを考えながら、薬剤の使用をしています。薬剤費を抑えることで、薬価が高くて入院を断る患者さまを減らし、病院経営にも貢献できると考えています。今後も、後発品の使用を推進していきたいと思います。

薬剤師 3 名で、病棟業務・透析業務・委員会やチームへの参加は、時間的にも労力的にも大変ではありますが、安全・安心の治療が提供できるよう、今後も継続していけるよう努力します。

栄養指導課

【栄養管理】

2022 年度は他職種・後方との連携強化として入院、在宅、外来部門それぞれにおいて情報発信を積極的に行うことを目指しました。

入院患者様に対してはほぼ全患者のリハビリカンファレンスに参加しました。

在宅については栄養アセスメント加算を通して在宅支援リハビリテーション課と月1回、利用者様の栄養指導となるよう努めました。

また、後方施設との連携強化については病院、施設への転院および在宅復帰の際に、栄養に関する情報を提供するために作成している栄養サマリーには必要な情報が記載できているかを確認するため、急性期病院・特別養護老人ホーム・老人保健施設・有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅にアンケートを配布しました。概ね必要な情報が過不足なく記載できていること、また後方施設で多職種に見ていただいていることが分かりました。

栄養指導については昨年と比較し実施件数は増加しています。

【給食管理】

委託会社の創立50周年を記念したケーキを提供する機会がありました。患者様の嚥下機能などから全員への提供は困難でしたが、医師や言語聴覚士など他職種のもと無事提供することができました。

また、一貫した嚥下食を提供できるよう委託会社と共にマニュアルを見直し、患者様の声や食事場面を日々確認し、より安全な食事となるよう言語聴覚士と連携しながら提供方法の検討・改善などをおこないました。

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

【オンライン HDF 対応機の増床】

幅広い尿毒症物質が除去可能な透析治療であるオンライン HDF を提供できる透析コンソールを15台追加しました。これによりオンライン HDF 対応透析コンソールが33台となりました。オンライン HDF の治療効率を測定するマーカーとして $\alpha 1$ ミクログロブリン ($\alpha 1$ -MG) が使用されていますが、近年この $\alpha 1$ -MG 自体に抗酸化作用があることが示され、 $\alpha 1$ -MG を積極的に除去し、代謝回転速度を上げるべきという考えが出てきています。 $\alpha 1$ -MG を積極的に除去するとアルブミン (タンパク質) も抜けてしまうため、血液検査結果や愁訴を考慮する必要があります。オンライン HDF では治療効率を個別に設定できるため、個人に合わせた透析をより多くの方に提供していきます。

【各委員会への参画】

臨床工学課はアクセス会議、災害対策会議、電子カルテ・診療録委員会に参加しています。アクセス委員はバスキュラーアクセスの閉塞を事前に発見することを目標に、閉塞要因や観察項目を個別に設定し観察強化を行っています。災害対策委員は定期的な訓練を企画し、非常時でも訓練通り動けるよう備えています。電子カルテ委員は持ち前のソフトウェア技能を発揮し、多くの場面で省力化・機能化を達成しています。今後もスタッフの能力を発揮し、機械管理にとどまらない活動を継続していきます。

5) 事務部

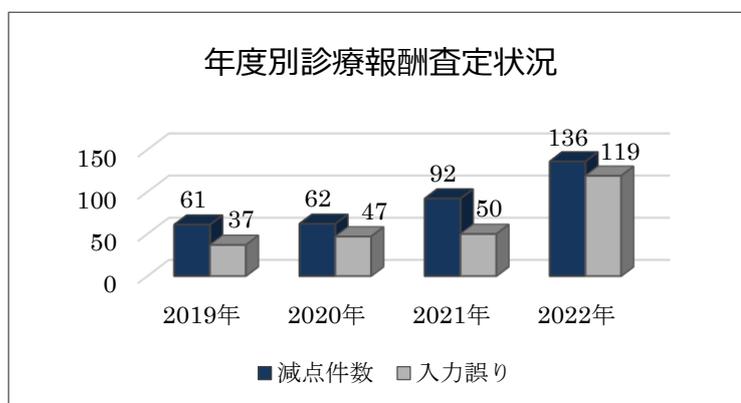
事務課

【2022年度の振り返り】

2022年は医事担当1名異動、退職医事・総務担当計2名、総務担当1名補充した。入職時期は重なっていないが、常に欠員状態の中業務を行っていた。少人数部署の欠員はかなり職員一人一人の比重が重くなり一部の介護保険業務や他の業務を縮小することになった。課内でも少人数でできる業務の見直しを行い時限的に変更とした。

また、期中には2回院内コロナクラスターに伴い請求業務の煩雑化や公費番号の遅延などで請求レセプト保留状態が続き、上記表の減点件数や入力誤りの増加につながった。

総務担当は、コロナクラスターに伴う職員の労災保険手続き業務の増加に加え、健康保険から労災保険切替え業務の煩雑な業務が増えて個々の対応が遅延している。課内でも人数が少ないため、職員入れ替わり時は業務過多で残業が多くなってしまった。今後は課内でも担当間を超えて相互に援助ができることが課題である。欠員対策については職安に募集しているが、半年以上1件も応募がない状態で採用が難しいため新卒対応に変更し学校等へ新入社員採用に切り替え、今後の若い職員の新人教育体制を整える事とした。



【2022年度の取り組み】

- 各書類の印レス
- コロナ禍での面会制限中のため面会時間を変更
- オンライン資格確認システムの導入及び運用開始
- 新たな介護システム導入に伴う公的補助金申請
- 医師の働き方改革の宿日直届を労働基準監督署へ申請受理

【厚生局届出事項、新たな算定開始事項】

感染防止対策加算 3 二次性骨折予防管理料 2 運動量増加機器加算

【目標】

- 1：個々の専門性を高め、事務処理向上を図る
- 2：事務課でできる経営貢献を図る

医療相談課

【2022 年度振り返り】

一昨年度に続き、両立支援（治療と仕事）を学び、社会復帰支援につなげることを目標に行動してきました。コロナ禍で少人数にはなりましたが他職種に向けた勉強会を行いました。両立支援コーディネーター研修で学んだ就労に関する支援の考え方について少しずつですが共有できたかと思えます。

また、コロナ禍でオンラインツールを活用することが増えましたが、オンラインは普段面会できない遠方の家族とも画面越しで面会できるところが利点です。患者様にとって少しでも入院生活のストレス緩和につながり、ご家族様も患者様の様子がわかり安心できるツールになっていたかと思えます。今後も状況に応じて情報共有の一つのツールとして活用を継続したいと思えます。

【今年度目標】

「システムとヒトを繋げ、地域ネットワークの再構築を行う」

- ① 後方施設等の情報をアップデートしていく
- ② 地域で行われる勉強会等に年 12 件参加していく

ここ数年、コロナ禍で退院支援において連携を図るべき人や社会資源となる医療機関や介護施設等の情報共有手段は電話やオンラインがほとんどでした。コロナ禍前は細かな受け入れ条件の把握や後方施設等のリアルタイムな現状は直接担当者と顔を合わせて得ていた部分もあり、それがスムーズな退院支援につながっていたと感じています。また地域の関係機関の方々に会う機会を得るためにも地域で行われている勉強会に参加し、意見交換する中で顔の見える関係づくりを行い、患者様にとって有益な地域ネットワークを再構築できるよう努めていきたいと思えます。

6) 医療安全管理室

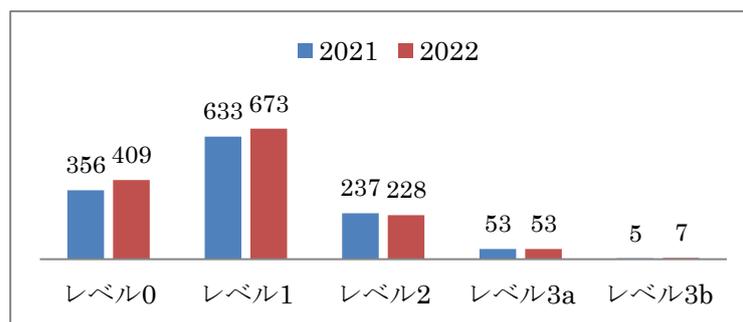
医療安全管理室

【2022 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

2022 年度の報告総数は 2021 年度より増加しました（2021 年度：1284 件 2022 年度：1370 件）。レベル別の件数の内訳を見るとレベル 0（ヒヤリハット報告）が 2021 年度より 53 件増加しました（グラフ参照）。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。しかしレベル 3b が前年度より 2 件増加してしまいました。重大インシデントの防止は今後の大きな課題となっております。

レベル別報告件数（全体）

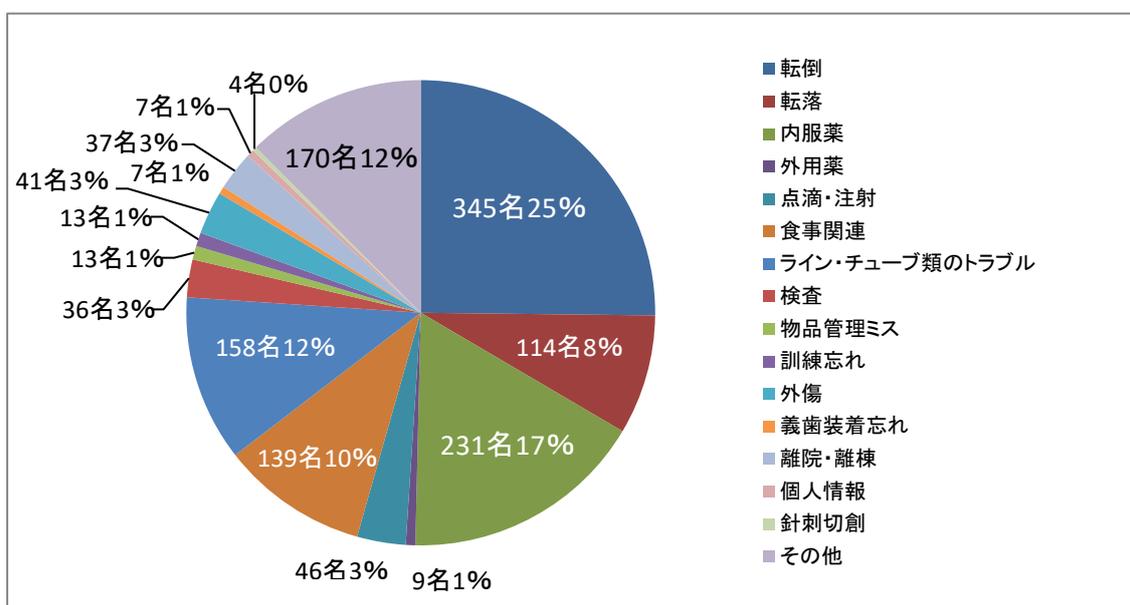


■ 転倒転落に対する取り組み

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りますが、安全に離床ができ安心した病棟生活の提供を目指して2023年度も注意していきたいと思えます。

具体的な取り組みとしては、転倒転落インシデント後に担当チームによる転倒カンファレンスを速やかに実施することと、離床センサーを効果的に利用することです。転倒カンファレンスについては開院当初から継続して実施できているため引き続き進めていきます。離床センサーに関しては効果的に利用できるように病棟配置人員で対応できるセンサー数なのかセンサー履歴を適宜モニタリングし管理をしていきます。

内訳別報告件数



【2023年度の目標】

患者様の安全、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心がけ、レベル3bのインシデントを0件にできるように活動を継続していきたいと思えます。

感染対策委員会

今年度は、感染対策委員会の組織体制を強化するため、ICT、感染リンク会を再編しました。

感染対策向上加算 3 を取得することができ、基幹病院 2 施設との連携を行いました。今年も新型コロナウイルス感染症や耐性菌の感染拡大をさせないための活動を行いました。今までで一番新型コロナウイルス感染症の影響を最も強く受けた 1 年でした。

ICT は今年から多職種構成に変更しました。毎週現場の環境ラウンドを実施し、シンク周りや接触感染対策患者の環境の改善に繋げることができました。新型コロナウイルス感染症患者に関わる全職員に対する N95 マスクの定量チェックを実施することができました。

感染リンクスタッフの活動についてです。ブラックライト手洗い指導、暴露実験、PPE 着脱などの新人集合研修や、新型コロナウイルス感染症患者発生時の PPE 着脱指導、ゾーニング手順書の作成、談話室や食堂の環境調整を行いました。擦式アルコール消毒剤の使用回数を増やすための声かけも行いました。

新型コロナウイルス感染症の状況です。2 病棟とも一時的にクラスター、アウトブレイクとなりました。臨時感染対策委員会を幾度も開催して感染対策方針を決定し、迅速に院内全体への情報共有を行いました。病棟ではゾーニングしながら新型コロナウイルス感染症の治療を行い、中等症以上の患者は迅速に転院ができる様に行政、基幹病院と密に連携を行いました。吸引時、食事介助、ST 訓練時など飛沫飛散リスクの場面において、職員は全例 N95 マスク着用を標準としました。また院内の抗原検査セルフチェック体制の確立など、職員と患者の不安を軽減できるように取り組みました。

外来透析では新型コロナウイルス感染症陽性患者 25 名中 21 名の透析治療を行いました。また 21 名中 12 名は連携する老人保健施設や老人ホーム入所中の患者でした。陽性患者は全て持ち込み患者であり透析室内の水平感染は 0 件でした。

インフルエンザ発生状況では、入院患者 7 名、HD 患者 1 名、職員 10 名の感染が発生し接触感染対策の強化を実施しました。

今年の出来事を通して、患者のために全職員が一丸となって感染対策を実践できた 1 年でした。

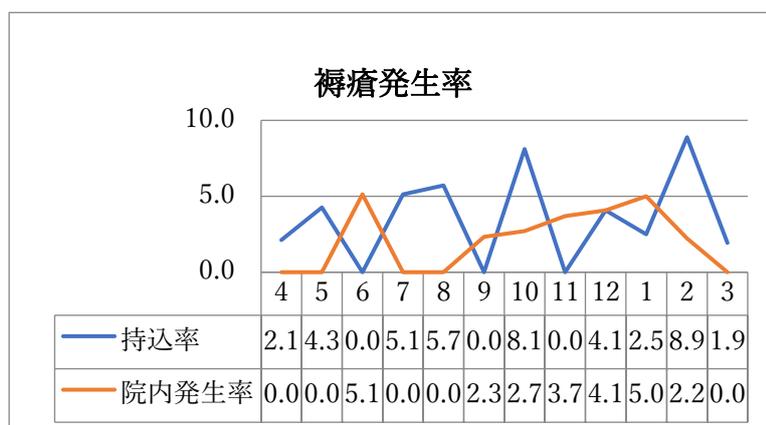
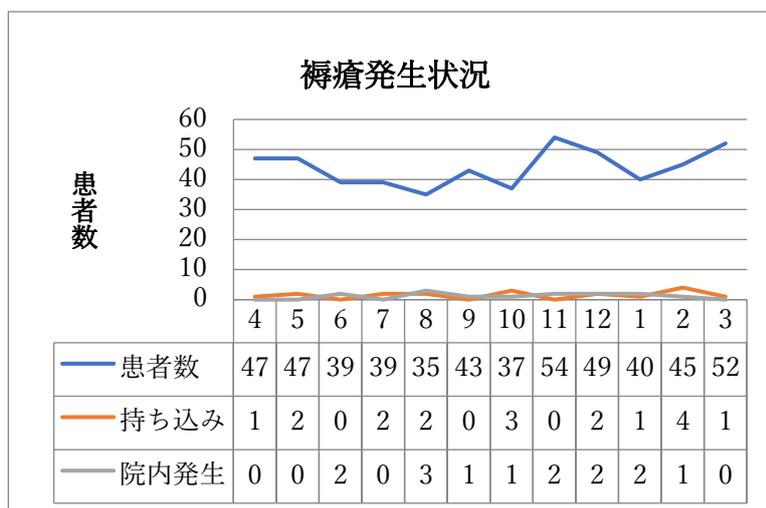
細菌、ウイルス検出まとめ (件)

(2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日)

MRSA	9
MDRP	0
MDRA	0
CRE	0
ESBLs	16
CDトキシン	0
ノロ	1
抗酸菌(結核)	0
疥癬	1
インフルエンザ	18
新型コロナウイルス感染症	159

褥瘡対策委員会

2022年度、入院患者の褥瘡持ち込み件数は18件で、褥瘡患者割合は3.56%（前年度3.50%）でした。院内発生は年間14件で、院内発生率は年間平均2.81%でした。前年度の5件（0.95%）から、9件（1.86%）の増加でした。患者重症度が高くなったことに伴い、褥瘡形成のリスクも高く、発生部位としては仙骨部や踵部が多かった。要因としては低栄養や長時間の圧迫によるものでしたが、創は治癒に至ることができました。スキンテアの予防に努めるため、2021年度に保湿剤の使用推奨をアナウンスしたことにより、2022年度は、全体の約48%の患者様に保湿剤の使用ができました。また、多職種での総合的なアプローチを目指した褥瘡回診と褥瘡カンファレンスを導入し、褥瘡対策評価を行いました。今年度は、更に適切で効果的なケアを継続的に提供できるよう、褥瘡発生予防と早期発見に努めます。



VII 学術活動・研究会活動

論文・総説

「月 14 回以下のトリプタン服用では仕事にならない片頭痛—どのように予防療法を選択するか—」

Dr.石崎公郁子 竹島多賀夫

BRAIN and NERVE 第 74 卷 第 5 号 : 479-484, 2022

「視神経脊髄炎を呈した事例の QOL 向上に向けた目標設定の工夫と行動変容アプローチ」

OT 川口悠子 齋藤佑樹

日本臨床作業療法研究 No.9 : 16-23, 2022

当院の回復期病棟に入院されていた患者様の作業療法介入経過をまとめました。指定難病のひとつである視神経脊髄炎を患った患者様に対し、ADOC という目標設定プロセスを支援するツールを用いて目標設定を工夫することで、患者様の大切な作業を共有することができました。そして、セルフケアの拡大や身体機能の改善のみならず、共有した大切な作業の再獲得支援を通じて QOL 向上に介入することが、患者様の「暮らし」のサポートに繋がることを示した実践報告です。

「運動系列学習記憶の定量的評価による軽度認知機能低下高齢者の判別」

OT 戸嶋和也 Dr.田丸司 西谷萌 野村正和 和坂俊昭 森田良文

生体医工学 60 卷 2-3 号 : 68-75, 2022

本研究の目的は、認知機能を定量化するシステムの開発です。認知機能の定量化は、軽度認知機能低下(MCI)の早期発見に貢献することができ認知症の予防にも繋がります。今回は運動学習に着目した定量化を試みました。そして MCI の特徴を反映できたのかについて調査した報告となります。研究の結果は、MCI の特徴を示す評価変数となる可能性を示すことができ、認知症の予防に貢献できる可能性が示されました。

「重度の下肢運動障害をきたした被殻出血患者における運動機能の改善に関与する予測因子」

PT 澤島佑規 矢部広樹 足立浩孝 田中善大

理学療法学 第 49 卷第 3 号 : 220-226, 2022

本論文は重度の下肢運動障害をきたした被殻出血患者を対象に、下肢運動機能の改善に関与する予測因子を調査した報告です。結果としましては、年齢と発症時の皮質脊髄路走行領域の損傷度、入棟時の座位保持能力が重要な予測因子と分かりました。本研究結果を参考に早期から予後予測に基づいた効果的なりハビリテーションが提供できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

「Visuomotor Tracking Task for Enhancing Activity in Motor Areas of Stroke Patients」

Wasaka T, Ando K, Nomura M, Toshima K, Tamaru T, Morita Y

Brain sciences 2022 Aug 10;12(8):1063.

Colum 「頭痛の日・JPAC」 ～特集 令和の頭痛診療 プライマリ・ケア医のためのガイド～

Dr.石崎公郁子 菊井祥二 田畑かおり

medicina 第59巻 第13号：2460-2461, 2022

「国際頭痛分類の変遷とその意義」～特集 頭痛の臨床（その1）

Dr.石崎公郁子 竹島多賀夫

脳神経内科 第98巻 第3号：372-379, 2023

「群発頭痛以外の三叉神経・自律神経性頭痛」

Dr.石崎公郁子

あなたも名医！頭痛の診療ガイドライン 2021 準拠

ジェネラリストのための頭痛診療マスター jmedmook82, 2022年10月25日

学会発表

「脳卒中患者における回復期リハビリテーション病棟退棟3ヶ月後の復職状況」

PT 澤島祐規

第30回 愛知県理学療法学会 2022年4月23日・24日

「生活内の麻痺手使用頻度が向上した重度運動麻痺患者の事例報告～回復期病棟入会初期から ADOC-Hを用いたアプローチ」

OT 加藤愛菜 川口悠子

第30回 愛知県作業療法学会 2022年5月21日～6月5日

「脳卒中者に対する自動車運転評価後の実態調査」

OT 藤原香澄 猪飼大二郎 今井理乃

第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 2022年6月23日

「運動系列学習記憶の定量化による認知機能低下の判別」

OT 戸嶋和也 西谷萌 一寸木佑 Dr.田丸司 和坂俊昭 森田良文

第61回生体医工学会大会 2022年6月28日～30日

Young Investigator's Award セッション 最優秀賞受賞

「ADOCの活用状況に関するスコアピングレビュー」

OT 西川可奈子 川口悠子 友利幸之介

「脳卒中後の手指巧緻動作低下に対する視覚フィードバックを用いた介入」

OT 山中信人 戸嶋和也 西谷萌 Dr.田丸司 森田良文

第56回日本作業療法学会 2022年9月16日～18日

「被殻出血患者における視床皮質路走行領域の損傷度を用いた表在感覚機能の重症度の予後予測」

PT 澤島佑規 矢部広樹 足立浩孝 田中善大

第38回東海北陸理学療法学会 2022年10月29日

「脳卒中後上肢麻痺による自動車運転のハンドル操作への影響について」

OT 松山勇大 坂東潤一 鷺見香穂 小林幹太 藤原香澄 今井理乃 猪飼大二郎

第6回リハビリテーション医学会秋季学術集会 2022年11月4日～6日

「外国人スタッフの受け入れと育成」

松永智香 Ns.小笠原広実 川村道子

第29回日本精神看護専門学術集会 in 島根 2022年11月19日

「回復期リハビリテーション看護の判断過程を意識するための指導—プロセスレコードを通して—」

Ns.小笠原広実

日本リハビリテーション看護学会第34回学術大会 2022年11月21日～12月20日

「群発頭痛の治療」～シンポジウム5 TACsの特徴と最新治療

Dr.石崎公郁子

第50回日本頭痛学会総会 2022年11月25日

「完全側臥位法を実施する上での当院における現状と課題—アンケート調査」

ST 星野智子 増木詩織 平野智帆 PT 伊藤良太

「回復期リハビリテーション病棟における気管切開患者のカニューレ抜去の可否に関連する因子」

ST 山脇佑太 増木詩織 平野智帆

「当院退院後の自動車運転再開患者の現状について」

OT 今井理乃 藤原香澄 猪飼大二郎

「失語症者への動画の反復利用によるフィードバックを組み合わせた modified CI 療法の事例報告」

OT 鍋島汐里

回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山 2023 年 2 月 24 日・25 日

研究会活動

「当院での自動車運転再開に向けた評価方法とその実績」

OT 小林幹太 鷺見香穂 坂東潤一 藤原香澄 今井理乃 松山勇大 猪飼大二郎

「当院職員における腰痛の実態調査と予防に対する取り組みの展望」

PT 奥山康博 足立浩孝 川瀬進也

第 12 回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会 2022 年 7 月 30 日

「脳卒中両麻痺患者のトイレ動作 1 人介助を目指した介入～空間認知機能低下・Pusher 症状の影響を考慮した検討」

PT 加藤里奈

令和 4 年度 第 2 回名古屋支部症例検討会 2023 年 3 月 26 日

講演等

「カルシウム拮抗薬、ベータ遮断薬、抗てんかん薬、抗うつ薬」～教育コース、片頭痛治療を極める～

Dr.石崎公郁子

第 63 回日本神経学会学術大会 2022 年 5 月 20 日

「外国人スタッフ受け入れと育成の実際～ともに学び、成長できる教育について考える～」

講師 Ns.澤田真紀 小笠原広実

学研メディカルサポートオンライン教育講演 (配信期間) 2022 年 7 月 1 日～31 日

「痙縮治療のこれまでとこれから～ボツリヌス療法を中心として～」

Dr.田丸司

痙縮治療を考える会 2022 年 10 月 22 日

「女性が輝くための片頭痛診療～新規治療薬の登場」

Dr.石崎公郁子

女性の悩みに寄り添う Web セミナー 働き盛りの女性の健康のために 2022 年 11 月 10 日

「群発頭痛～診察のポイント」

Dr.石崎公郁子

第3回 歯科医のための Headache Academy～三叉神経・自律神経性頭痛(TACs)の診かた～

2022年12月4日Ⅶ 学術活動・研究会活動

「当院での治療経験について」

ディスクッション～実臨床でのサフィナミドの最適症例を考える～

ディスクササー Dr.田丸司

Sahinameister's Conference in Aichi 2023年2月20日

シンポジウム「経営マネジメント職が語るMSWのポジショニング」

シンポジスト MSW 澤田昭宏

第17回愛知県医療ソーシャルワーカー学会 2023年2月25日

メディア掲載

「臨床現場の"多様性"を考える～外国人医療職者とともに働くということ」

MCW パラガス・ロイカネド Ns.林恵美 今田真衣

ナーシングキャンパス12月号、2022年11月10日発売

「透析も可能な回復期リハビリテーション病院」

病院長メッセージ 田丸司 ～取材記事掲載～

総合医療情報サイト：ホスピタルズ・ファイル

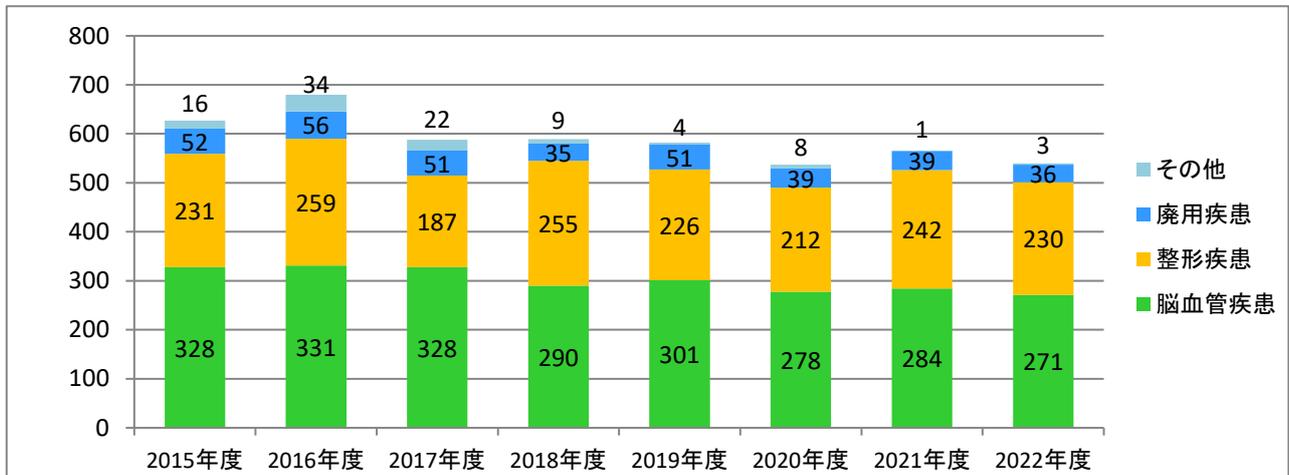
<https://hospitalsfile.doctorsfile.jp/h/1133176/>

VIII 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入院料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 呼吸器リハビリテーション料I 他全15項目																								
病 院 長	田丸 司																								
職 員 数	<p><u>総数 257名</u></p> <table> <tr> <td>医師（リハビリ専門医）</td> <td>6名</td> <td>理学療法士</td> <td>53名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>3名</td> <td>作業療法士</td> <td>38名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>85名</td> <td>言語聴覚士</td> <td>14名</td> </tr> <tr> <td>メディケアワーカー</td> <td>34名</td> <td>臨床工学技士</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>MSW</td> <td>6名</td> <td>管理栄養士</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>9名</td> <td>臨床心理士</td> <td>1名</td> </tr> </table> <p>（非常勤職員含む） 2023年5月現在</p>	医師（リハビリ専門医）	6名	理学療法士	53名	薬剤師	3名	作業療法士	38名	看護師	85名	言語聴覚士	14名	メディケアワーカー	34名	臨床工学技士	3名	MSW	6名	管理栄養士	5名	事務	9名	臨床心理士	1名
医師（リハビリ専門医）	6名	理学療法士	53名																						
薬剤師	3名	作業療法士	38名																						
看護師	85名	言語聴覚士	14名																						
メディケアワーカー	34名	臨床工学技士	3名																						
MSW	6名	管理栄養士	5名																						
事務	9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、誘発反応測定装置																								
主 な リ ハ ビ リ 機 器	ストレングスエルゴ、ドライブシミュレーター、免可式歩行装置 各種電気刺激治療装置（IVES, ESPARGE, NM-F1, tDCS, ジェントルスティム）、上肢用ロボット型運動訓練装置（ReoGo-J） 拡散型圧力波治療器（ショックマスター）、VRリハビリテーション医療機器（カグラ）、移乗サポートロボット Hug																								
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																								

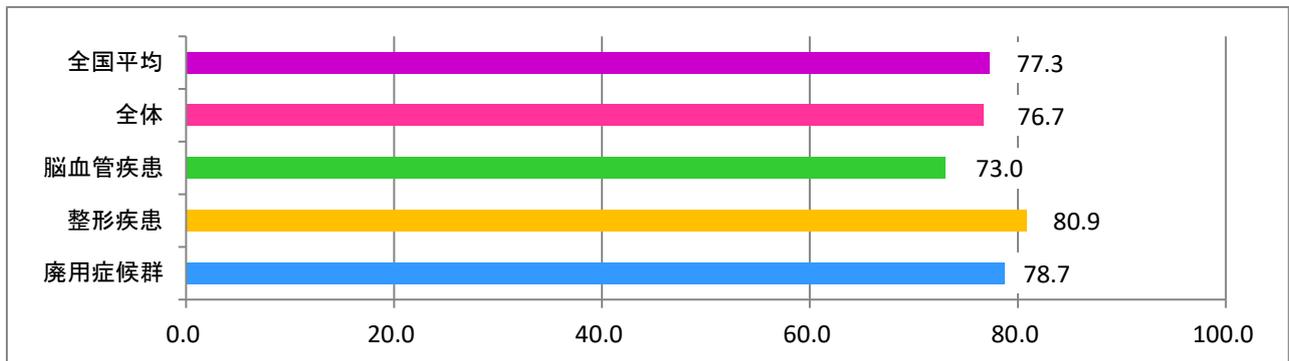
1) 入院患者総数

2022年度の入院患者総数（2022年4月1日～2023年3月31日入院分）は、540名でした。

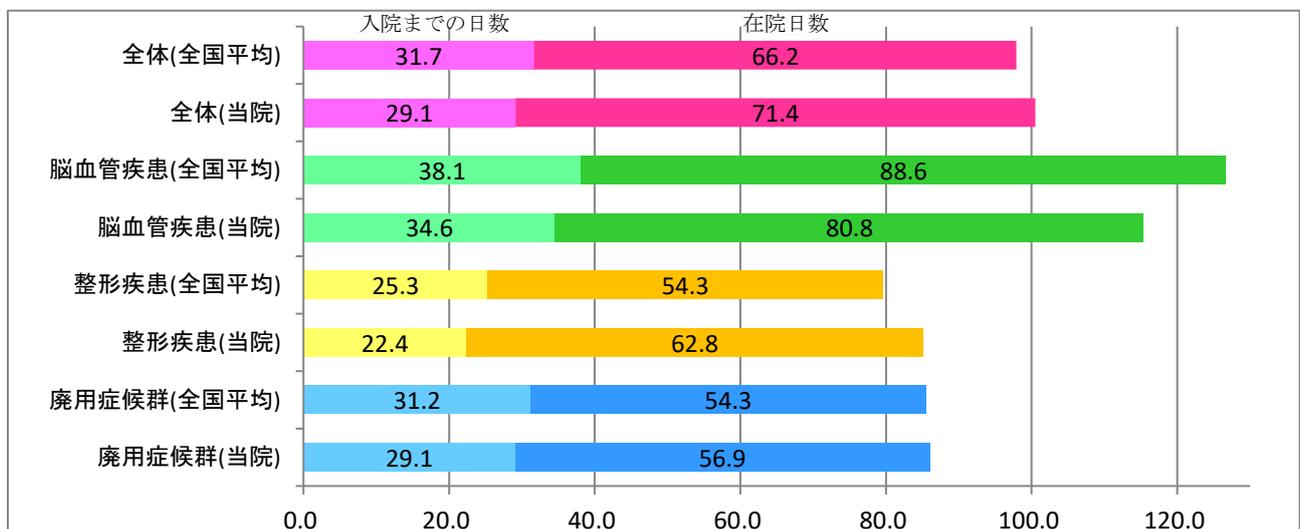


2) 入院患者年齢

入院患者の年齢は、脳血管疾患 73.0 歳、整形外科疾患 80.9 歳、廃用症候群 78.7 歳、全体で 76.7 歳でした。

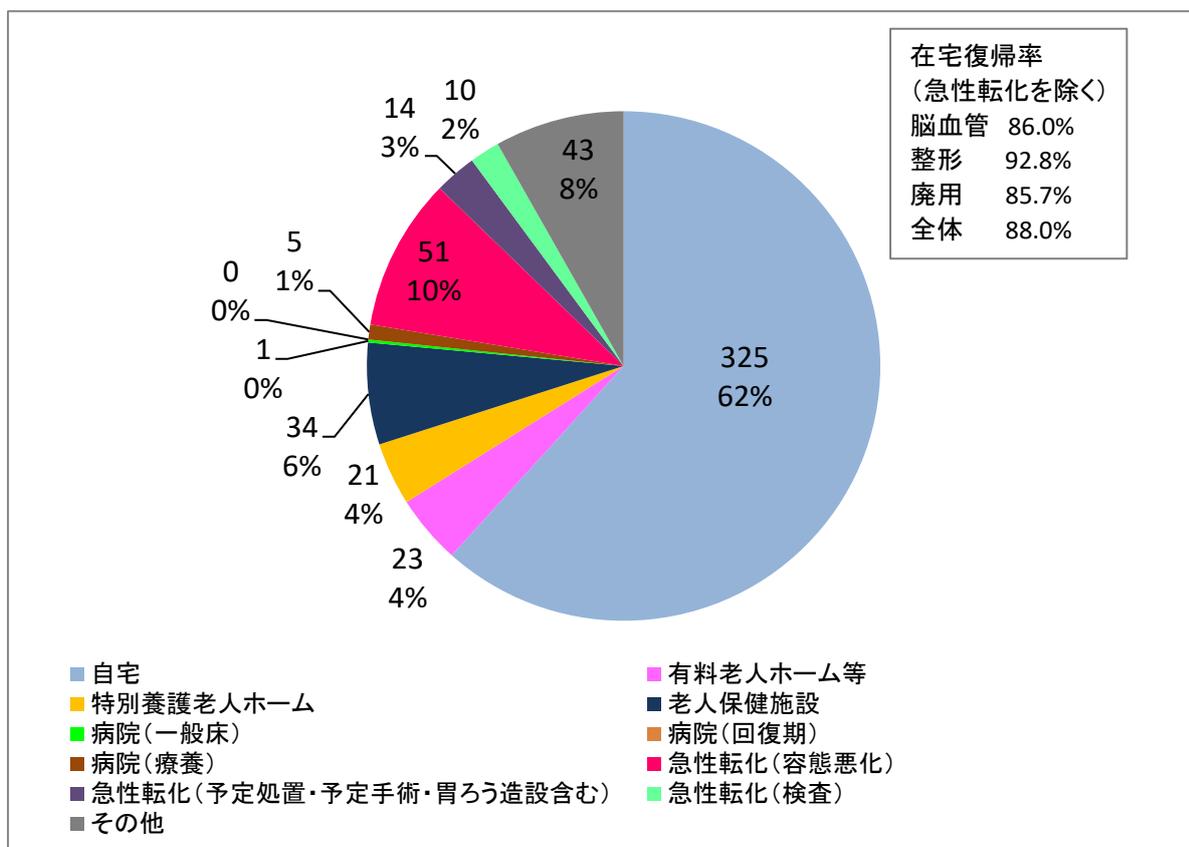


3) 転院までの期間と在院日数

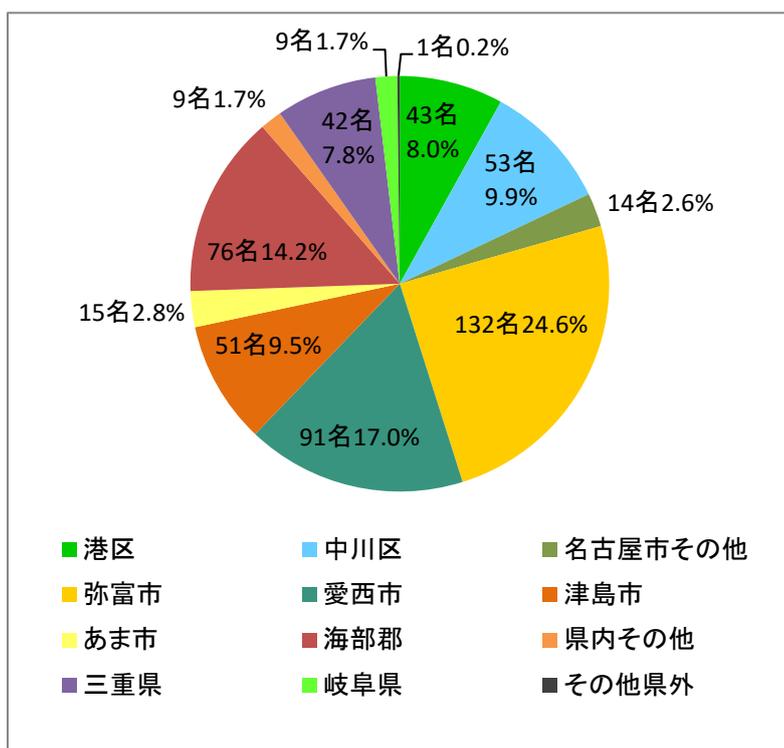


4) 退院患者総数・退院先

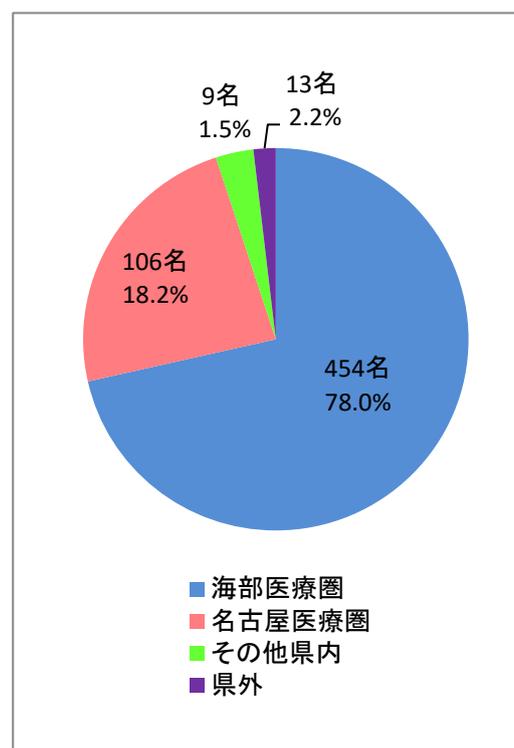
2022年度の退院患者総数（2022年4月1日～2023年3月31日退院分）は527名でした。
在宅復帰率は、脳血管疾患 86.0%、整形外科疾患 92.8%、廃用症候群 85.7%、全体で 88.0%でした。



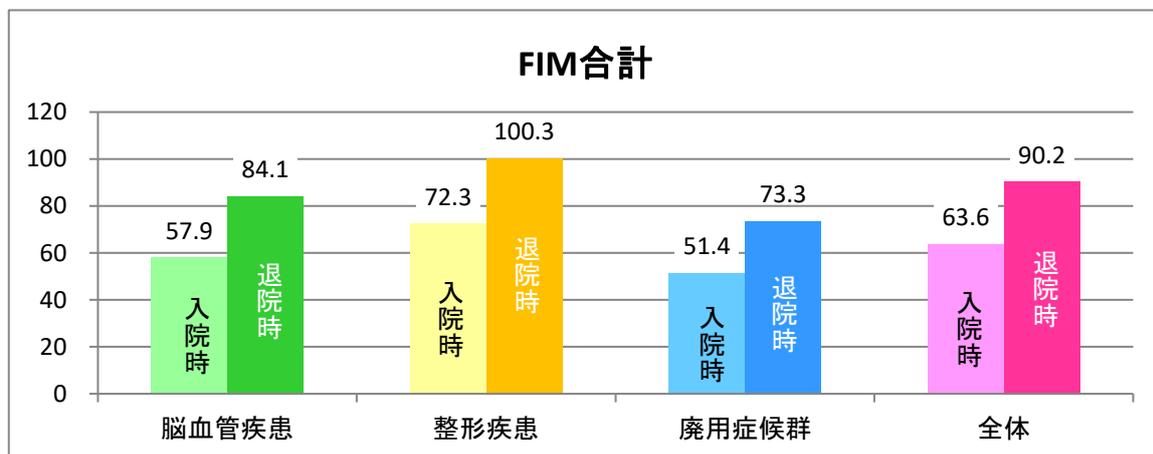
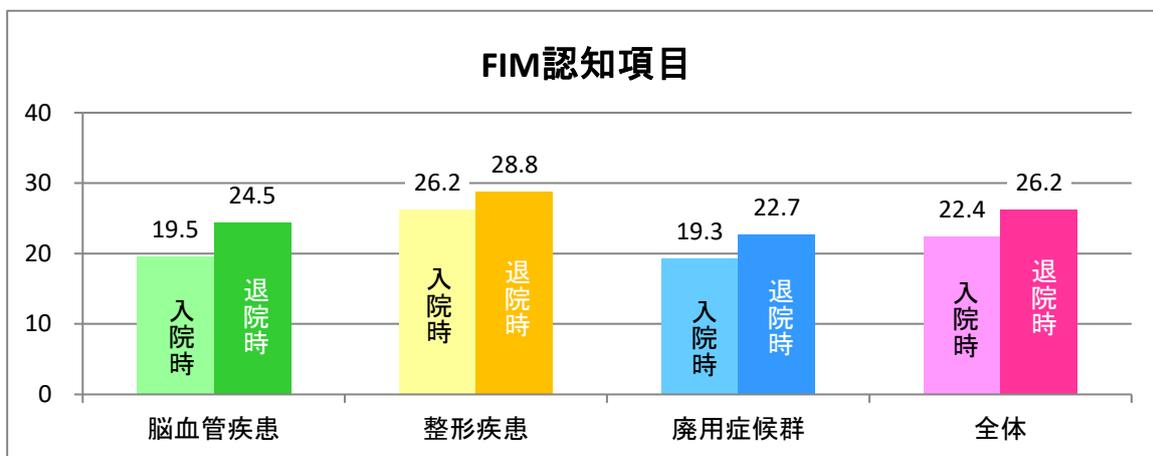
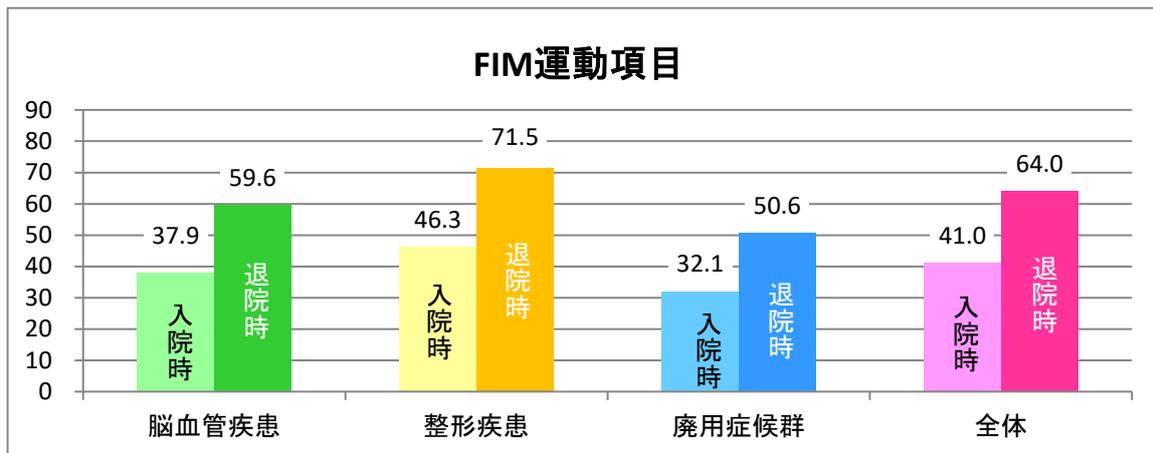
5) 患者住所地別



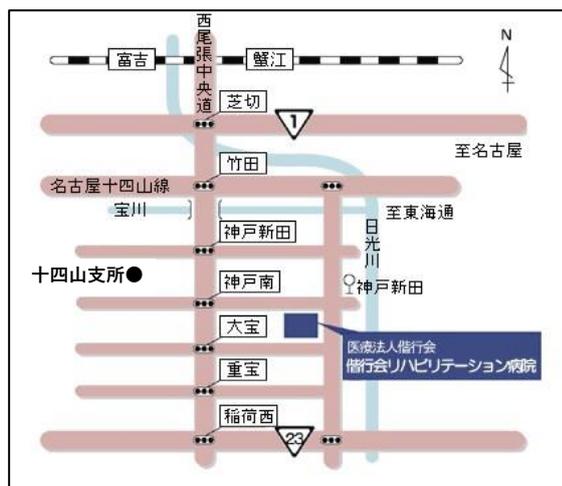
6) 紹介元病院住所別



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



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2500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

下記2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



借行会グループ紹介・組織図

借行会ネットワーク

借行会グループは、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。

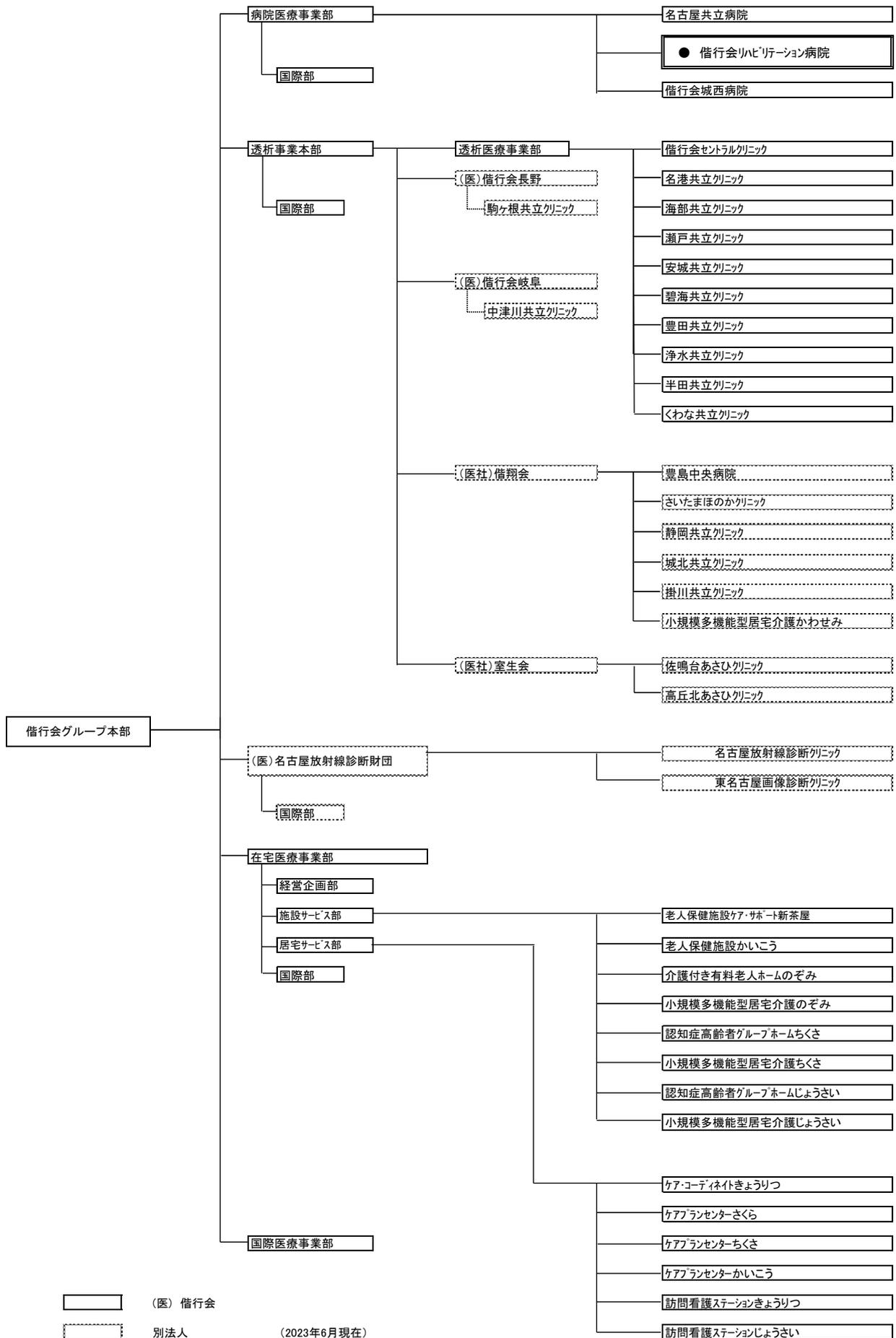
また、最先端の治療技術を駆使し、日本でも有数の質の高い医療・福祉サービスを実現しています。



借行会グループ沿革

- | | |
|-----------|--|
| 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 | 借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 |
| 11月 | 名古屋放射線診断クリニック開設 |
| 2002年 9月 | 借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借行会グループ入り |
| 2008年 1月 | 東名古屋画像診断クリニック開設 |
| 2011年 4月 | 借行会城西病院開設（名古屋市立城西病院を名古屋市より譲渡を受ける） |
| 2013年 9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借行会グループ入り |
| 2019年 9月 | 借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設 |

組織図



当院に関する最新の情報、詳細な情報は、
下記にて公開しています。

<https://www.kaikou.or.jp/riha/>



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 2022 年度版年報

2023 年 6 月 30 日発行

編集・発行：偕行会リハビリテーション病院

 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

<https://www.kaikou.or.jp/riha/>

