

偕行会リハビリテーション病院
2024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
新しいリハビリ機器の活用も積極的に行っています
運転支援システム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）
- 99名の療法士体制で、そのうち、回復期セラピストマネジャー10名、3学会合同呼吸療法認定士 4名、専門理学療法士（神経）1名、認定理学療法士（脳卒中 8名、運動器 4名、地域 1名）、認定作業療法士 2名（重複取得含む）、認定言語聴覚士（失語・高次脳機能障害領域）1名
- 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しています。

透析センター(44床)

透析治療を導入された患者さんの、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んで、回復期病棟の入院適応がある患者さん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ん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)
運転支援システムによる運転機能評価を実施しています
リハビリ外来による身体障害診断、装具対応、その他リハビリに関する相談を行っています

- 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ん、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？
筋肉の痙攣をやわらげる特殊な注射治療です。つっぱったり、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、筋肉の痙攣をやわらげることで、動かしづらかったり、動かすのが大変だったリハビリの効果がやすくなります。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ふ状態で、手足を動かしにくい状態です。片まひとつ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。



先進リハビリ機器のご紹介

■ 装着型サイボーグ：HAL 腰タイプの活用開始

HAL® (Hybrid Assistive Limb®) 腰タイプは、CYBERDYNE 社が開発した装着型サイボーグで、脳から筋肉への信号を読み取り、体幹や下肢の運動をサポートします。HAL を装着して立ち上がり等の運動を行うことにより、身体機能の維持・向上や自立度を高めることが期待されます。

当院では 2024 年より活用を始め、入院患者さん・外来患者さんへの活用を進めています。



HAL® (Hybrid Assistive Limb®)



提供：CYBERDYNE 社

■ VR(仮想空間)リハビリ機器 *mediVR KAGURA®* (カグラ)

人工的に作り出した空間（仮想空間）の中で運動を行うリハビリ機器です。専用のゴーグルを着用しゲーム感覚で練習ができます。当院では主にバランスや注意障害の改善に活用しています。（詳細は P.9 参照）

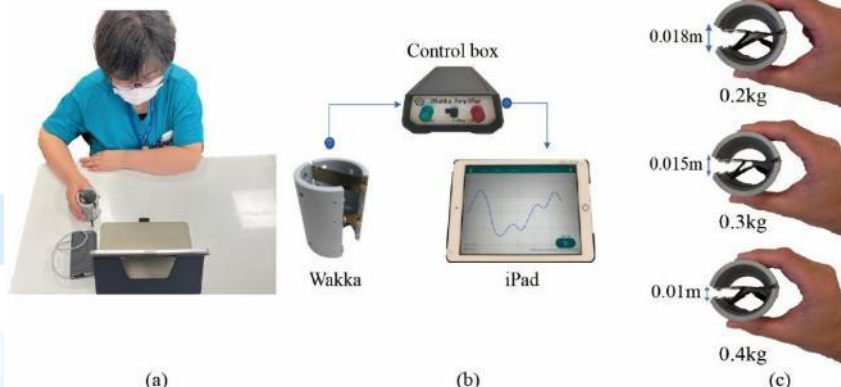


写真（上）：専用ゴーグルを通して見える映像です。



■ アイワッカ (iWakka) の活用

iWakka は手の把握力を定量化する機器で、名古屋工業大学の森田良文教授らにより開発されたリハビリテーション機器です。現在、当院では、森田教授らのグループと共同研究を実施しています。iWakka は脳卒中者のリハビリテーションや、高齢者の認知機能を測定するアルゴリズム（軽度認知機能障害：MCI の判別）を開発（特許番号 7493723）して認知症予防の実証研究を継続しています。



■ ブ레인・マシン・インターフェース (BMI) 特定臨床研究

ブレイン・マシン・インターフェース (BMI) は、株式会社 LIFESCAPES によって開発された、脳卒中後の重度上肢麻痺のリハビリテーションに使用する機器です。重度上肢麻痺に対する確立されたりハビリテーションの方法はなく、機能回復も難しいとされていました。このような状況にも対応できるリハビリ機器です。現在、名古屋市立大学病院との共同研究において BMI の効果や使い方のノウハウを蓄積しています。



提供：LIFESCAPES

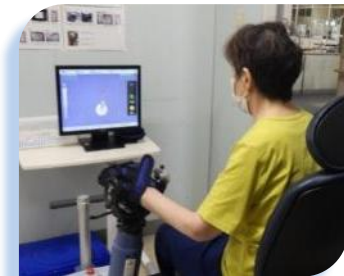
詳細はこちら



BMI 治験風景

■ 上肢用ロボット運動訓練機器 ReoGo®-J(レオゴージェイ)

上肢のリーチ動作を繰り返してトレーニングできる機器です。麻痺の程度に合わせたセッティングが可能で、障害の程度に合った課題を用いて運動麻痺の改善を目指します。



■ 拡散型衝撃波治療器 ショックマスター®

拡散型衝撃波を皮膚の上から照射する治療機器です。当院では消炎鎮痛作用のほか、脳卒中後の痙縮(筋肉のこわばり)の改善の目的にも使用しています。(詳細は P.9 参照)



目 次

- ◆ 偕行会リハビリテーション病院のご案内
- ◆ 先進リハビリ機器のご紹介

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 ―着任あいさつ―	4
V 院内活動報告	5

- 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) 地域医療連携部
- 7) 透析室
- 8) 医療安全管理室
- 9) 感染対策室

VI 学術活動・研究会活動	18
VII サークル活動	23
VIII 資料・統計の部	24
IX 当院概要	27

- ◆ 当院への交通アクセス
- ◆ 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
- ◆ 基本理念・基本方針



偕行会リハビリテーション病院
2024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

— 危機的日本の病院医療 —

年余にわたる医療費抑制により日本の病院医療は、大学病院・自治体病院・公的病院・民間病院の全てにわたって赤字経営に陥っている。その要因をあげてみると

(1) 保険料収入を上回る医療給付（高度医療を含む）。

医療費そのものはその3割は税金が投入されている。

(2) 病院医療は労働集約産業なので、診療所と比してはるかに多い医療スタッフを抱え、人件費は今日医療収入の6~7割に達している。

(3) 医師の偏在

従来より地方への医師派遣は長らく都市と地方の格差があったが、今日では若手医師の志望が労働のハードな診療科を避けるため診療科の偏在が目立ち始めている。

一例をあげると消化器外科では、学会に登録していた2万人の医師が1万6千人に減少している。

そのうち3割は60歳以上であり、今後さらに減少するものと思われる。

若い医師は、眼科・皮膚科・形成外科・放射線科への希望が強く、外科系診療科・内科・小児科・産婦人科などハードな診療科への希望は減少している。この傾向は今後も続くと考えられるので、10年後の日本の医療は直接生命にかかる診療科の減少により極めて歪んだ医療構造になっているであろう。問題はこれに対応する行政の政策が極めて弱いことである。日本の医療はすでに制度疲労を起こしており、抜本的な制度改革が必要である。この事態を医療関係者以外はメディアを含めて深刻に受け止められていないのが残念である。まさに今日は将来の日本の医療崩壊の入口にあるといえよう。

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業績が「年報」として発行されることに対し、職員の皆さんの取り組みに敬意を表します。また地域医療をともに推し進めてくださっている連携施設・近隣基幹病院の皆様方に厚く御礼申し上げます。

世界はますます混沌としています。独裁・権威主義体制の台頭、民主主義陣営の弱体化、米中対立の激化などです。我が国においても、食料品や光熱費の高騰など、多くの国民が生活苦を自覚しています。そういう状況ですから、コロナ禍収束後も外来患者数は回復しておらず、多くの医療機関が経営危機に直面しています。

病院6団体（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会）と日本医師会が、3月に病院経営状況についての調査結果と合同声明を発表しました。全国の1816病院が調査に協力しました。それによると、2024年の診療報酬改定後に病床利用率は前年同期に比べて1ポイント上昇しているものの、営業利益率・経常利益率は悪化していたそうです。つまり、より多くの患者さんを診ているのに支出の増加（水道光熱費・医療材料費・人件費・控除対象外消費税など）が上回っているということです。その結果、医業利益が赤字の病院の割合は69%、経常利益が赤字の病院の割合は61%まで増加しています。この声明では、「このままではある日突然、病院が無くなります」という強い言葉で国民に現状を訴え、診療報酬について物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入を求めています。しかし我が国の借金は2024年末現在で1300兆円を超えています。国民に医療現場の窮状を訴えて世論形成をはかることは必要ですが、そもそも国にお金が無いのですから、診療報酬改定のたびに厳しさが増す状況が変わることはないでしょう。

回復期リハビリテーション病棟においても、昨年の診療報酬改定では体制強化加算の廃止、リハビリテーション総合計画評価料の廃止、運動器リハビリ料の上限引き下げという逆風が吹きました。何も対策しなければ困難に直面します。社会の状況に的確に対応し、新しい戦略を立てて実践できる病院のみが生き残ることができます。

偕行会リハビリテーション病院は、当グループのなかでも創造主義を発揮し、新しい取り組みを積極的におこなってきた施設です。困難な状況下でも創意工夫を継続し、法人の先頭に立って奮闘されることを期待しています。

回復期リハビリテーション 真価が問われる時代へ

偕行会リハビリテーション病院
院長 田丸 司



昨年のごあいさつ文では、リハビリテーション医療が「受難の時代」に直面していることに触れました。その後の病院運営に関するニュースや報告を見ても、全国の約7割の病院が赤字経営に陥っていると報じられており、医療界全体がこれまでの体制では継続困難な、大きな転換期にあることがうかがえます。

その要因として、国民皆保険制度を基盤とする診療報酬制度の持続性が危ぶまれていることが挙げられます。今後の方向性は、国の政策や施策の動向を注視する必要がありますが、当院としては、医療機関としての質を維持しつつ、運営面での効率化を図る努力が求められていると認識しています。とはいえ、「患者さんにとって最適なりハビリテーションを提供する」という私たちの理念は揺らぐことはありません。診療体制や業務の見直しを進めながらも、ご利用者の皆さまへの影響をできる限り最小限に抑えるよう努めてまいります。

近年、人工知能（AI）は医療分野にも広がりを見せ始めています。当院においても、今後の業務改善や診療支援へのAI活用を視野に入れております。リハビリテーション関連の機器にもAIを取り入れたものが増えており、当院でも積極的に情報収集を行い、導入を検討しています。たとえば、電子カルテにAIを活用することで、サマリーや紹介状などの文書作成がよりスムーズになり、職員の業務負担の軽減につながると期待されています。こうした技術は、医療現場の効率化に大きく貢献する可能性があります。

しかしながら、どれほど革新的な技術であっても、医療はあくまで「人」が主役です。最先端の機器を最大限に活かすためには、それを扱う職員の知識と経験が欠かせません。当院では今後もスタッフの教育と研鑽に力を注ぎ、技術と人の両面から、リハビリテーション・透析医療の質の向上を目指してまいります。

本年度も、回復期リハビリテーションおよび透析医療の両面から、地域の皆さまの健康と生活を支える中核的な医療機関としての責務を果たしてまいります。今後とも変わらぬご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

IV 新人事 — 着任あいさつ —

リハビリテーション部 部長 伊藤 良太



4月よりリハビリテーション部の部長を拝命しました、伊藤と申します。2011年に当院へ入職し、その後は理学療法課で臨床や教育に携わってまいりました。2023年からは副部長として部署の運営に関わってまいりましたが、今後は地域の課題や病院全体の運営にも取り組んでいく必要性を強く感じております。2002年に単独の回復期病院としてスタートした当院ですが、セラピストも増員し、外来リハビリ・通所リハビリ・訪問リハビリ、最新の機器を活用した自由診療リハビリ外来の開始など、提供できるリハビリサービスの幅を広げてきました。一方で、医療を取り巻く環境は年々厳しさを増しており、技術も日々進歩しています。そのため、常にサービスの質を高め、創意工夫を重ねるなど、“変わらないための努力”を継続することが大切だと感じております。当院の強みは、患者さんや利用者さんのことを真剣に考え、行動できるスタッフがそろっており、変化に柔軟に対応できる点だと考えております。これからも一人ひとりが持てる力を発揮し、地域の“リハビリライフライン”として、サービス提供が継続できるよう努力していきたいと考えております。至らぬ点多々あるかと思いますが、皆さまとともに地域の課題の一つひとつ丁寧に向き合っていきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

看護部 2階病棟課長 川端 千香子



2024年4月より名古屋共立病院より異動し、7月より2階病棟課長をさせていただいております川端です。名古屋共立病院には2001年に入職しました。これまで循環器・心臓血管外科・放射線外科病棟、腎臓内科・特別個室病棟、画像看護課、外科外来とさまざまな部署で経験をさせていただきました。それぞれの部署で偕行会の最先端の治療に携わる機会をいただきました。今でこそ認知度の高い人工炭酸泉は研究会での発表や発表施設の少ない中で情報共有し学んできました。また、JMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)の初回受審やインバウンド患者様受け入れに携わり外国人患者様が安心して最新の医療を受ける環境整備の難しさを学ぶことができました。FUS(MR ガイド下集束超音波療法)の立ち上げよりコメディカルの一員として参画し初回治療より介助にあたらせていただきました。患者さんが治療効果を実感しこれまでの辛かった言葉を聞くことで、文献のない看護師の役割の難しさ以上にこの治療に携わることができた喜びを実感することができました。

偕行会の理念の一つに“保健・予防から社会復帰までを含めた「総合的な医療」を展開する。”とあります。急性期では様々な経験をさせていただきましたが、急性期以外での偕行会の医療を学びたいと思い、今回異動の機会をいただきました。日々患者さんのADLが向上し元気な姿で退院される姿は急性期とは異なったものと感じます。まだ不慣れな部分は多くありますが、これまでの経験を活かしスタッフとともに働きがいのある職場環境をつくり、患者さん・ご家族へよりよい看護を提供できるよう努めてまいります。どうぞよろしくお願い致します。

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

2024年度は診療報酬改定により、当初から収入面での厳しい予測で始まりました。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの感染症も予断を許さず、緊張した状態での一年でした。また最近では、他の職業の新卒者高収入の影響もあるのか、早くも人手不足の状況が続いています。そんな中でも2024年の平均稼働率は93.1%と高稼働であったことは、スタッフの努力のたまものだと思っています。一方で認知症の患者さんも増えつつありますが、2024年度発足した認知症・せん妄ケアチームが大活躍しました。加算もさることながら行動や心理を良くとらえて患者さんが穏やかになっていく様子が見られ安心できました。

2025年度は人材不足を補うべく、看護助手としてインドネシアからの特定技能生を受け入れています。彼女たちは明るく勉強熱心です。もともと高学歴でインドネシアでは看護師や助産師で働いていた方たちなので日本語を獲得できればすぐに戦力になると思います。当院スタッフ、特に介護福祉士、看護助手は外国人を受け入れることに経験を積んできており、安心して任せることができます。私は現況を聞くたびに返ってくる「楽しいです」という言葉とその笑顔に癒されています。もともと多職種でのチーム編成が回復期の特徴ですが、現在はそれに加えて多国籍チームで取り組んでいます。

また今年度は看護部としては災害対策に力を入れたいと思います。いつ来てもおかしくないという南海トラフ地震や、たびたび起こる集中豪雨などの水害時に患者さんを守れるよう、また外国人スタッフも安心して機能的に動けるように整えていきたいと思っています。

2025年度、偕行会リハビリテーション病院看護部一同、ワンチームで様々な問題を乗り越えていきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。



2025年度入職 特定技能生 5名

2 階病棟の取り組み

【目標】

1. 情報共有、連携を強めよう
2. サービスの質向上に向けた患者支援を実践しよう
3. 安心できる職場環境を作ろう

スタッフ間の情報共有や他部署との連携を強化することにより、経営に参画できる仕組みづくりに努めてきました。入院中の患者さんが退院後、自宅で生活していく上での不安を解消するために当院の訪問看護利用の提案を行いました。まだ件数が少ないことや他の介護サービスとの調整など看護師の視点だけでは解決できない課題があります。2025年度も引き続き取り組んでいきたいと考えています。

V 院内活動報告

2024年度は残念ながら3bレベルのアクシデントが4件発生しました。日頃より0レベルのインシデント内容をチーム内、病棟内、多職種間で共有し、環境設定についても患者のADLの変化に応じ迅速に対応しています。ナースコールの対応も含め引き続き安全な療養環境の提供に取り組んでいきたいと思えます。

昨年度は口頭での申し送り廃止に取り組みました。これまで1日2回口頭で行っていた申し送りを廃止し、病棟内で話し合いの上経過記録を中心にフリーシートを用いてトピックス情報は紙面で行うこととしました。当院では朝の申し送りにはセラピスト、MSW、栄養士も参加するため、朝の申し送りのみ看護師と多職種間で口頭による申し送りを継続しています。申し送り方法の見直しにより、朝はこれまでより早くベッドサイドに向かいケアにあたることやリーダーからの申し送りを日勤メンバーが順に受けることによる業務の中断が解消されました。夕は申し送りに充てていた時間を記録に専念することができています。今後も更に効率的な申し送り方法について病棟内で話し合いを重ねさらにブラッシュアップしていきたいと思えます。

3 階病棟の取り組み

2024年度、診療報酬の改定に基づき、認知症ケア加算の見直しや身体的拘束最小化チームが設置されました。認知症があっても、その人らしい過ごし方ができる支援を目指すため、患者さんのできることや持っている力に注目し、身体的拘束に頼らないケアを行いました。同時に、当院独自のウェルネス看護課題を活用し、患者さん・ご家族の思いに寄り添った看護を提供しました。看護師とメディケアワーカーがペアになり、入院から退院までの支援を行い、家庭訪問13件、退院後訪問は8件同行することができました。退院後訪問の内容を病棟へフィードバックし、継続的な看護の提供や課題を抽出しました。

また、ハラスメントのない働きやすい環境作りのため、「互いの価値観を認め合い、話しやすい関係を構築する」ことを目指しました。①発想力②論理力③表現力④批判的思考力。これらを駆使して困難な状況の中でも意思疎通を図ることができるコミュニケーション力を身に付けられるよう努めました。職員へのアンケートの結果、相手の話を聞くことはできるが、伝え方に自信がないという意見が多く、実際の場面を想定したロールプレイや、自己を知るための勉強会を開催するなど取り組みました。その結果、環境を整えていくためには、患者さんの思いを大切にすると共に、職員同士も「相手を思いやる気持ちを持つ」ことが課題と考えています。

更に、朝食後や夕食後など、繁忙となる時間帯の安全を守るためには、どのような方法があるかを繰り返し話し合いました。通常の早番・遅番以外にも、早日勤・遅日勤などシフトを調整するなど創意工夫し、患者さんにも職員にも安全な環境を提供できるよう努めました。

2025年度は、感謝と思いやりのある行動で働きやすい環境を強化し、業務の効率化にも取り組んでいきたいと思えます。

訪問看護課の取り組み

【目標】

- ① 病院経営に積極的に参画する
- ② 地域に必要とされる訪問看護師を目指す

診療報酬改定の荒波が直撃したため辛い状況下からの始まりでしたが、訪問看護師の活躍の幅を広げようと院内に留まらず地域とのつながりをも大切に邁進しました。利用者が生活を再構築し住み慣れた地域で暮らすことができるよう、他の訪問看護ステーションや訪問医と連携を図りました。そのことから訪問看護師としての視野が広がりサービス内容の拡大に繋げることができました。実績では前年度に比べ5割増しとなりましたが目標値には至らない結果でした。2025年度は訪問看護課による足のケア外来開設に向かって動き出します。引き続き病院経営に多方面から参画できるよう精進してまいります。



2024年7月6日 にぎわいサロンの様子
～便秘予防 運動と食事～

地域に向けては、在宅リハ課と共同し院内サロンを運営しています。地域住民のニーズに応えたミニレクチャーを開催し参加者が能動的に健康増進や予防ができる内容となっており大変喜ばれています。飛島村敬老会では、訪問看護師による出前講座をシリーズ化で行うことや、敬老福祉祭では、看護師による健康相談を行うなど地域の特性やニーズを知ることによって役立てながら、地域の方が健康寿命を延ばす一助となれるよう取り組みました。

2025年度は災害に向けた取り組みとして、訪問時の災害を想定したシミュレーション研修を課内で行う予定としています。さらなる知名度を上げ利用者の安全な暮らしをサポートしていけるよう取り組んでいきたいと思っております。



訪問でナースリハビリ ～利用者と風船を使って～

V 院内活動報告

3) リハビリテーション部

理学療法課

【最新リハビリ機器の臨床活用】

昨年度に続いて、最新のリハビリ機器を患者さんのリハビリ治療へ活用することを進めてきました。

2023年度に導入した拡散型圧力波治療器（ショックマスター）は、脳卒中後の筋肉のこわばり（痙縮）を軽減する効果が期待されています。

これまで当院で実施した内容を蓄積し、より多くの患者さんへの一般的なリハビリ治療として選べるようになり、導入から延べ77名の方へ実施することができました。また、得られた効果に関するデータをまとめ、学会など外部に向けて発信することで、リハビリテーション医療としてのエビデンスの構築にも貢献できていると考えています。これまでに関連する学術発表が4演題あり、そのうち1演題が日本神経理学療法学会学術大会でセレクション演題に選出されました。（演題は p.21 参照）



ショックマスター® による治療風景

mediVR KAGURA® (カグラ)



写真（上）：専用ゴーグルを通して見える映像



専用のデバイスを装着した操作風景

Virtual Reality（VR,仮想空間）を利用したリハビリテーション機器であるVRカグラでは、先行研究から対象となる患者さんを検討し、活用することで、脳卒中後のバランス機能の改善や歩行能力向上など、他施設同様の治療効果が得られています。専用のゴーグルを使用することでリハビリに没入感が得られ、映像を楽しみながら行うことができます。当院で使用した様子がテレビや新聞でも取り上げられ、反響を頂いております。使用して頂いた患者さんからも「楽しくやれる」、「おなか周りに効くね」という声が聞かれました。

理学療法課では、これからも最新の機器を積極的に活用し、患者さんへのリハビリ治療へ活用できるように努めていきます。

作業療法課

【病院の花壇を利用した野菜作り】

今年度は当院で行っている園芸療法の取り組みとして、病院の花壇を整備し、野菜の植え付けと収穫作業を患者さんと一緒に行いました。秋にサツマイモを収穫した後、玉ねぎの苗を植えました。患者さんも楽しんで参加されていました。



患者さんが玉ねぎを収穫する様子

【患者さんの作業ニーズの実現化に向けて】

今年度は ADOC2 というアプリケーションを導入しました。これにより、患者さんの行いたい作業を聴取して、その作業の満足度に加えて、実行度も確認できるようになりました。

セルフケア項目は5点満点に近い4点以上を、その他の項目は3点以上を目標に多職種と情報共有しながら取り組み、その結果、実行度は目標を達成することができました。

2024年度	満足度			実行度		
	入院時	退院時	利得	入院時	退院時	利得
セルフケア	1.9	4.4	2.5	1.7	4.4	2.7
移動	1.7	4.0	2.4	1.5	4.0	2.5
家庭生活	2.0	4.0	2.0	1.4	3.8	2.4
仕事/学習	1.5	3.5	2.0	1.7	3.6	1.9
対人交流	1.8	4.8	3.0	2.4	4.8	2.4
社会活動	1.6	4.0	2.4	1.6	4.0	2.4
スポーツ	2.7	3.7	1.0	1.3	4.0	2.7
趣味	2.1	4.2	2.1	1.5	3.8	2.3

作業療法課では、2025年度も患者さんの行いたい作業ニーズにお応えできるよう頑張っていきます。

言語聴覚療法課

【専門性の向上】

言語聴覚士 12 名で活動し、そのうち認定言語聴覚士 1 名、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 4 名、日本メロディックイントネーションセラピストトレーナー 2 名、回復期セラピストマネージャー 2 名の資格取得者が在籍しています。嚥下障害、失語症、構音障害の患者さんに対して専門的で高度なリハビリテーションを提供できるように日々研鑽しています。

【摂食機能療法算定】

今年度は、摂食機能療法を積極的に算定しました(右表 1)。従来対象であった脳血管疾患患者のみならず、運動器疾患で入院された飲み込みに問題のある患者に対しても介入できるようになりました。

表 1	2024 年度	摂食機能療法
	摂食機能療法対象者数	50 人
	摂食機能療法	1564 件
	摂食嚥下支援加算	304 件
	嚥下造影検査	273 件
	嚥下内視鏡検査	15 件

V 院内活動報告

嚥下機能評価、食事形態の調整、姿勢などの環境調整、間接的な飲み込み練習などを行い、安全に食事摂取ができるようにリハビリテーションを行いました。また、自宅等へ退院されてからも誤嚥性肺炎を予防できるようにサポートしてまいりました。

【経管栄養離脱に向けて】

経管栄養チューブを挿入した状態で入院された患者さんに対して、口から食事が摂取できるよう特に力を入れています。嚥下造影検査を行い、誤嚥しない安全な条件設定を確認し早期から経口摂取の練習を行うようにしました。ジェントルスティム（干渉波刺激が神経に作用し、嚥下リハビリテーションをサポートする）という医療機器も活用し、食道バルーン訓練や完全側臥位法での経口摂取も積極的に行いました。

経管栄養チューブを挿入した状態で入院され言語聴覚士が介入した患者は 40 名で、退院時には経管栄養チューブが抜去でき口から食事がとれるようになった患者はそのうち 27 名（67.5%）、経管栄養チューブ装着のまま退院となった患者は 13 名（32.5%）でした。

在宅支援リハビリテーション課

【通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション（介護保険）】

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、当院を退院された方を中心に地域で暮らす方々の支援を行ってまいりました。今後も、利用者さんの望む暮らしのため、利用者さんの意思決定を大切に思いに寄り添った支援を行ってまいります。

【外来リハビリテーション（医療保険）】

当院を退院された方を中心に外来リハビリテーションを実施し、継続的な支援を行ってまいりました。2024 年 12 月には自由診療の外来リハビリテーションを開設しました。一定の条件で介護保険や医療保険のリハビリテーションと併用ができる他、VR（仮想現実）リハビリテーション機器など、新しい技術を使ったリハビリテーションも提供できるようになりました。

【にぎわいサロン※の開催】

「にぎわいサロン」を 2024 年度も継続して開催してまいりました。毎月第 1 土曜日（1 月は第 2 土曜日）に開催し、病院内で地域住民の方が定期的集える場を提供しております。健康寿命の延伸にお役立て頂ける情報を発信するなど、普段なかなか病院に来られる機会のない方にも病院の様子を知って頂く場となっております。弥富市外の方でも、どなたでも参加可能ですので一度覗いて頂けると幸いです。



2025 年 3 月 1 日 にぎわいサロンの様子
～腰痛予防 コグニサイズなどを実施～

※ 厚生労働省が推奨する地域住民の交流・集いの場「ふれあい・いきいきサロン」活動の一環 当院では「にぎわいサロン」として実施

4) 診療技術部

薬剤課

【病棟業務】

当院では、入院患者一人ひとりに寄り添い、安全かつ適切な薬物療法の提供を目指しています。当院は回復期リハビリテーションを中心とする医療機関であり、入院患者の治療や回復を支える薬剤管理業務を日々丁寧に行っています。

薬剤課では、入院患者に対する調剤業務、服薬指導、注射薬の払い出し、医薬品の在庫および品質管理などを担当しています。また、医師・看護師・リハビリスタッフと密に連携し、チーム医療の一員として、患者の状態に応じた最適な薬剤の選択や副作用のモニタリングを行っています。

加えて、持参薬の確認や服薬状況の聞き取りを通じて、継続的で安全な治療の実現に努めています。

なお、回復期病棟では薬剤管理指導料の算定はできませんが、年間248件の服薬指導を実施しました。

【透析患者の院外処方への体制整備】

これまで当院では、外来透析患者に対して院内処方で対応しておりましたが、2024年10月より院外処方へと移行しました。これに伴い、薬剤マスタの整備を行い、一般名処方マスタおよび長期収載医薬品マスタの見直しを実施しました。併せて、一般名処方加算の算定も開始し、より質の高い処方管理体制の構築を図りました。

【最後に】

院外処方への移行により、患者の利便性向上や待ち時間の短縮を実現するとともに、院外薬局にて併用薬の相互作用チェック、副作用モニタリング、コンプライアンスチェックといった薬学的管理の体制が整備されました。これにより、薬剤課では、より専門性の高い入院業務に集中することが可能となり、質の高い医療提供への貢献を一層強化しています。

栄養指導課

2024年度から新たにGLIM基準というアセスメントツールを用いて患者さんの低栄養状態の判定をおこないました。これまで低栄養の指標とされていた血液データ上のアルブミン値は炎症の重症度を反映する指標ではあるが栄養状態を示す指標ではないと世界的な学会で提言されました。

そこで、体重減少率やBMI、下腿周囲長、食事摂取量、炎症などからアセスメントするGLIM基準を用いて低栄養の重症度判定をおこない、栄養状態を細分化し、低栄養患者さんへのアプローチを精度高く効率的におこなえることを目指しました。昨年度の当院入院患者さんの入退院時のGLIM基準をそれぞれ比較すると、入院時と比較し退院時の方が栄養状態が改善する患者さんが多い傾向にありました。栄養状態の迅速な評価がADL向上や在宅復帰率向上につながると言われています。

V 院内活動報告

入院患者さんがより効果的なリハビリをおこなえるよう他職種との連携を強化しながら、2025年度もよりよい栄養管理ができるよう栄養状態の変化をキャッチし他職種へ発信、患者さんの栄養状態の改善へつなげていきたいと考えています。

また、今年度から栄養情報連携料の算定をおこなっています。当院入院期間中に栄養指導を実施した患者さんが対象で、栄養状態について記した書面を患者さんに説明し配付、退院・通院先の医師・管理栄養士に栄養情報提供書として送付しています。情報を共有することで当院を退院された後も継続的な栄養管理が期待できます。

給食管理につきましてはよりよい食事が提供できるよう今年度も引き続き委託会社と共にマニュアルや調理方法などを見直しました。嚥下調整食については言語聴覚士と連携しながら安全な食事となるよう提供方法の検討・改善などもおこないました。

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。

5) 事務部

事務課

【目標】

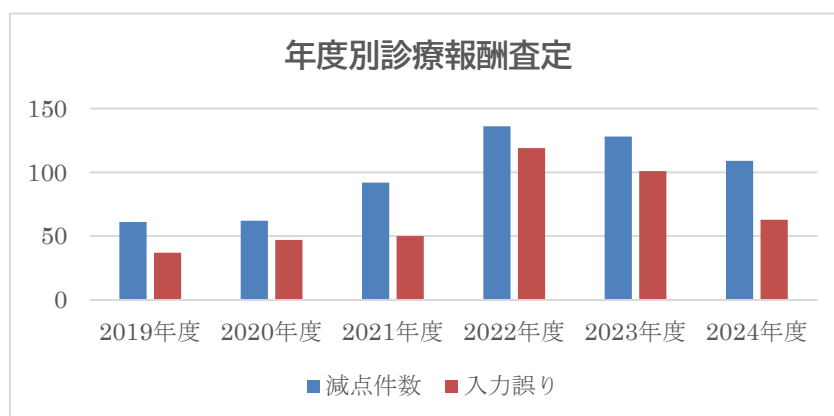
- 1：個々の専門性を高め、事務処理向上を図る。
- 2：事務課でできる経営貢献を図る。

【2024年度の振り返り】

2024年は5月休職中職員が復帰し、11名体制になりました。

医事課については、今期診療報酬改定の年になり、働き改革の一環で従来の4月から6月に改定期間が変更になり回復期の病院としては厳しい改定が予想されていた為、準備時間等や収入的にも余裕が持てました。診療報酬改定後は、入院料体制加算の廃止・運動器疾患のリハ単位数上限変更などで現状通りでの運営では厳しい状況でした。事務課の対策として、外来での身体者障害者手帳用診断書の値上げ、選定療養リハビリの普及、郵便代値上げに伴う返書を郵送からFaxに変更、個室料金の値上げ等を行いました。

総務課については、人事業務が紙の書類が多く煩雑でしたが、労務管理システム「SmartHR」や休職システム「ADVANTAGEHARMONY」を導入するなど、電子システム化により今後の業務効率向上を図りました。



【2024 年度の取り組み】

- オンライン資格確認モバイル端末の導入（訪看/訪問リハ/透析外来）
- 老健入所中透析患者保険証確認方法の変更（毎月家族が病院に持参する）
- 外来透析患者院外処方、薬剤長期収載品選定療養開始
- 返戻レセプトオンライン請求開始
- 労務管理システム「SmartHR」/ 休職システム「ADVANTAGEHARMONY」導入

【厚生局届出事項】

- 認知症ケア加算 2→1 に基準アップ
- 外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ/入院ベースアップ評価料 67

6) 地域医療連携部

地域医療連携課

地域の病院、施設の皆様には日ごろのご協力とご理解をいただき感謝いたします。

2024 年度は課長交代があり、ご迷惑をおかけしました。2024 年度の目標は、診療報酬改定に対応し「満床を目指す」としておりました。2024 年度の年間稼働率は 93.1%となり、昨年度の 90.5%より 2.6%上昇いたしました。2023 年度と比べて院内での感染の拡大はなく、病床を空ける事態にならなかったことと、昨年度から開始した退院患者の調整が功を奏したのではないかと思います。目標に挙げていました満床に対しては、年末年始に満床となり、その後は数回満床になりましたが、満床の継続が難しいのが現状です。また一時的に病棟間で日常生活機能評価の重症度の不均等がありました。ご紹介をいただいた患者さんに対しては、透析センターは新体制となり、スムーズにお受け入れさせていただくことができるようになりました。しかし病棟の入院は昨年と同じくご案内までに平均 14 日程度を要しています。入院を希望される患者さんに対して速やかな情報共有を行い、待機期間が無い時はできるだけ早期にご案内ができるようにしていきたいと思っております。

V 院内活動報告

現在は、診療報酬の関係で脳血管疾患の患者さん、日常生活機能評価 10 点以上の患者さんを優先してお受けさせていただいております。昨年度の疾患別入院患者件数では、脳血管疾患が整形疾患を 30 件程度上回りました。2025 年度も満床を目指し満床の継続ができるようにしていきたいと思っております。日常生活機能評価の 10 点以上をさらに意識し、病棟間で重症度の不均等が起きないように病棟課長と協力していきたいと思っております。今後ともよろしくお願いたします。

医療相談課

【2024 年度振り返り】

「複雑化した課題を抱える患者さん・ご家族に対して円滑な退院支援が行えるよう行政機関を含めた地域ネットワークの構築に努める」

- ① 重層的支援事業に関わる研修会へ年 6 回参加していく
- ② 保証人不在フローチャートのブラッシュアップを行う

2024 年度は上記目標に対して患者さん・ご家族を取り巻く複雑化・複合化した問題解決のため重層的な支援事業に関わる研修会へ積極的な参加をしてきました。特に権利擁護センターでの研修会に参加し、様々な事例紹介いただくことで学ぶことができました。特に増加する保証人不在の患者支援については支援プロセスのフローがありましたが、社会実情に合わせてブラッシュアップを行い、身寄りがない患者さんのみならず身寄りが希薄な患者さんに対して支援にも活用できる新たな支援シートを作成することができました。

【今年度 目標】

「身寄りが脆弱な患者さんに対して必要となる支援機関と連携し、円滑な退院支援を行う」

- ① 権利擁護に関わる研修会へ年 10 回参加していく
- ② 新たな支援シートを活用し、退院支援の一助とする

近年、身寄りがない患者さんや家族関係が希薄な患者さんの増加がみられ、在宅生活へ戻るために多機関との連携が不可欠と感じており、MSW 部門として多岐にわたり支援することが増えてきています。

重層的支援について学ぶのみならず権利擁護支援の関係機関と相談しやすい関係づくりに努めていきたいと思っております。また昨年度作成した身寄りが希薄な患者さんに対して課題を整理する支援シートの活用し、円滑な退院支援を行っていききたいと思っております。

7) 透析室

2024年度の透析患者受け入れ人数は、外来患者14名、入院患者28名で、2024年度末での外来透析患者数は58名でした。平均年齢は77歳で、75歳以上は64%。5年前は平均年齢が75歳、75歳以上は54%だったため、高齢化が進んでいることがわかります。このように、高齢化が進み、老々介護・施設入所の患者さんが増える中で、多職種との連携・施設間での情報共有を行なってきました。

ご自身の足で歩いていただくためにフットケアや炭酸泉・運動療法にも力を入れました。外部での研修に参加し、現場での毎月の足観察・爪切りなど処置を行ないました。また、透析前・後での炭酸泉、透析中の運動療法も担当スタッフが声かけを行ないながら、積極的に行なってもらったことで施行する患者さんが少しずつ増えてきました。

グループ内の他施設へ応援・研修に行く機会もあり、良い刺激を受け、学び・気づくことができ、当院での業務などに活かすこともできました。

2025年度は、新しいコンソールへ一部入れ替えが予定されています。業務改善を行ない、問題なく入れ替えを終えスムーズに業務に取り組めるよう、職員とともに引き続き頑張っていきたいと思えます。

8) 医療安全管理室

2024年度の目標は「多職種協働、患者・家族も参加し安心・安全な医療環境を整える」事を掲げ3点を重点的に取り組みました。

① 多職種協働での医療安全活動の推進

看護師と介護福祉士のみで行っていた医療安全リンク会に2024年度からリハビリスタッフも参加し、さらに多職種の専門性を活かした医療安全活動を行える環境となりました。多職種での院内ラウンドを8月から月1回のペースで開始し、5Sやマニュアルの周知状況の確認を行う事で患者さん・スタッフが安心・安全に過ごせる環境を整えてきました。

② 内服インシデント数の削減

患者要因、看護師要因それぞれの要因について4月から詳細なデータを取り、分析を開始しました。スタッフ要因のインシデント分析では手順が不明確などの課題が明らかになってきたため、次年度も継続して取り組んでまいります。

③ 骨折リエゾンサービス対象患者の転倒予防・指導ケアの充実

月1回のカンファレンスを活用し、対象患者の転倒転落・内服薬のインシデントの振り返りや指導ケア状況の情報共有を行いました。また、全職員向けの勉強会を開催し、骨粗鬆症治療薬や骨折リエゾンサービスの意義について周知を図りました。

V 院内活動報告

今年度のレベル3 b以上のアクシデントは8件でした。そのうち転倒・転落によるアクシデントは、前年度より2件増加しました。回復期病棟では転倒・転落のインシデントをなくす事は難しいですが、患者影響レベルの高い事故を削減できるよう努力していききたいと思います。

以上を踏まえ2025年度は転倒・転落事故の予防強化、薬剤管理の安全性向上に特に力を入れていききたいと思います。より安全な医療の提供ができるよう取り組んでまいります。

9) 感染対策室

2024年度は「自部署でアウトブレイクを0にする～手指衛生のタイミングを理解し、場面に合った標準予防策ができる～」という目標を掲げ、各部署が手指衛生に重点を置き活動しました。感染リンクメンバーが中心となり、手指衛生5つのタイミングを部署スタッフとともに唱和したりラウンド時に個別で確認することで一人ひとりの意識も高まり、達成度は60～100%という結果でした。

インフルエンザ流行期や新型コロナウイルスの感染によりすべての患者さんの隔離解除まで3週間近く要しました。しかし、感染症対応と新規入院受け入れの両輪で乗り越えることができました。これも一人ひとりの感染対策が実践できていた成果であると考えます。

2024年度 新型コロナウイルス・インフルエンザ感染者数	
新型コロナウイルス	61名
インフルエンザ	31名

2025年度は次の3つの目標達成に向け取り組んでいきたいと考えています。

1. 感染リンクメンバーがロールモデルとなり、適切な標準予防策を実践する
2. 環境改善や業務を見直し、職場・療養環境を整備する
3. 災害時に適切な感染対策が実践できるよう物的資源を整備する

日頃から適切な感染対策が実践できるのはもちろんのこと、災害時に備えて防護具の備蓄を行うことでいかなる状況でも安全・安心な医療を地域住民の皆さまに提供できるよう環境整備にも取り組んでいきたいと考えております。

論文・総説

「脳卒中後の抑うつ的な対象者に対して CAOD と ADOC を併用した事例」

OT 川口悠子 小林由衣 齋藤佑樹

作業療法 第 43 巻 3 号 : 400-406, 2024 年 6 月 15 日

「三叉神経・自律神経性頭痛の診断と治療」

Dr.石崎公郁子

カレントセラピー～特集 頭痛からみえる疾患～ 第 43 巻 第 1 号 : 36-42, 2025 年 1 月 1 日

第 1 章 各論～ケースファイル 第 2 章 総論～慢性頭痛に使われる薬剤

Dr.石崎公郁子

頭痛診療が劇的に変わる！～すぐに活かせるエキスパートの間診・診断・処方の方

2025 年 2 月 10 日

「Quantification of Motor Learning in Hand Adjustability Movements: An Evaluation Variable for Discriminant Cognitive Decline」

Kazuya Toshima, Yu Chokki, Toshiaki Wasaka, Tsukasa Tamaru, Yoshifumi Morita,

IEEE J Transl Eng Health Med. 2025 Feb 10:13:75-84.

「手の巧緻動作による運動学習の定量化から認知機能低下を判別するモデルを提案する」
本論文は、認知機能の低下を評価するための課題設計についてまとめたものである。iWakka という機器を用いて提案した課題を実施した結果、健常高齢者と軽度認知機能障害（以下、MCI）を有する高齢者との間に統計的に有意な差が確認された。これにより、本課題設計は MCI を識別するための有効な指標となる可能性が示唆された。

「目標カレンダーの活用により、本人や多職種と協働的な介入が行えた認知症症例の報告」

OT 宮田帆乃香 西川可奈子 川口悠子

愛知作業療法 第 33 巻 : 44-49, 2025 年 3 月 31 日

学会発表

【国際学会発表】

「Quantifying motor learning for an assessment variable to discriminate MCI」

Kazuya Toshima, Yu Chokki, Toshiaki Wasaka, Tsukasa Tamaru, Yoshifumi Morita,

18th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation (ISPRM) 2024.

Jun.3,2024 Sydney

VI 学術活動・研究会活動

「Development of an evaluation model for cognitive decline by quantification of motor learning」

Kazuya Toshima, Ryo Takato, Tsukasa Tamaru, Yoshifumi Morita,

2024 International Convention on Rehabilitation Engineering and Assistive Technology (i-CREATE) 23-26 August, 2024 | Shanghai, China

iWakka から得られた評価変数と、一般的な認知機能評価を用いた軽度認知機能障害（MCI）者の判別精度に着目している。最初に、ISPRM2024 では Random Forest を用いて判別モデルを構築した。その結果、iWakka から得られた評価変数を用いることで、より高い判別精度が得られることが示された。次に、iCREATE2024 では、さまざまな機械学習アルゴリズムに着目し、モデル構築に適した手法の検証を行った。その結果、K 近傍法（KNN）が有効であることが明らかとなった。このように、分析と検証を繰り返した結果を2つの学会にて報告した。

「Using Brain-Machine Interface (BMI) intervention for subacute stroke patient with severe upper limb」

OT Takahiro Noguchi, Kazuya Toshima, Dr Tsukasa Tamaru, Yoshino Ueki

第8回アジア太平洋作業療法学会（APOTC 2024） 2024年11月6日～9日

近年、上肢の重度麻痺に対する介入方法として Brain-Machine Interface（以下「BMI」）が考えられており、8報以上のメタアナリシスや2023年改定の脳卒中ガイドラインでもその有効性が認められるようになった。今回は BMI を被験者に対して実際に使用し、安全性と有効性について確認した。結果としては安全性が確認された。また、手指のコントロールがわずかではあるも改善する様子が確認できた。

【国内学会発表】

指定講演

「頭痛性疾患の支障度に性差はあるか」

～シンポジウム12 女性支援の面から考える頭痛医療～女性が生き生きと活躍するために何が必要か～

Dr.石崎公郁子

第52回日本頭痛学会総会 2024年12月7日

一般演題

「被殻出血患者における回復期リハビリテーション病棟退棟時の階段昇降能力の予測因子」

PT 澤島佑規

「回復期リハビリテーション病棟退棟3ヶ月後の自宅内外での転倒に関わる因子」

PT 佐藤直弘 澤島佑規 川口悠子

第32回 愛知県理学療法学会 2024年5月19日

「目標カレンダーの活用により、協働的な介入が行えた認知症症例の報告」

OT 宮田帆乃香、川口悠子、西川可奈子、

第 32 回 愛知県作業療法学会 2024 年 5 月 19 日

「亜急性期脳卒中者の重度上肢麻痺に対する Brain Machine Interface の使用報告—単一事例検討—」

OT 野口貴弘 Dr.田丸司 植木美乃

「運動学習を評価変数とした軽度認知機能低下の判別モデルの提案～機械学習を利用したモデル構築を通して～」

OT 戸嶋和也 Dr.田丸司 森田良文

「麻痺側上肢の痛みの分類と運動制御との関係性—単一事例検討—」

OT 小林美奈 戸嶋和也 Dr.田丸司 森田良文

第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 2024 年 6 月 13 日～16 日

「体外衝撃波治療による下腿三頭筋の痙縮への介入における改善者と非改善者の患者属性および照射設定の違い」

PT 奥田翔吾 溝脇亮 小林広空 安立優花 木下友里 野呂一期 伊藤良太

「Shared Decision Making の実施により意思決定の葛藤が軽減した一症例」

PT 溝脇亮

「痺れ感により麻痺側上肢の使用頻度が低下した被殻出血例—痺れ同調 TENS による治療介入—」

PT 佐藤直弘

第 40 回東海北陸理学療法学会 2024 年 9 月 7 日

「右大腿骨頸部骨折による不安感・恐怖心が ADL 向上に影響した症例への介入報告」

OT 熊谷有沙 川口悠子 根井愛菜

「重度運動麻痺患者の麻痺手使用を促すために ADOC-H を活用した介入報告」

OT 上地朱音 川口悠子 大野勘太

「目標設定の質と手順の評価 (Process and quality of goal-setting : PGS) の開発—内容妥当性の検証—」

OT 川口悠子 友利幸之介

第 23 回東海北陸作業療法学会 2024 年 9 月 15 日

「回復期リハビリテーション病棟入棟時に経管栄養が必要な脳血管疾患患者の経口摂取獲得可否に関する要因」

PT 伊藤剛 伊藤良太

「視床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 矢部広樹 足立浩孝 田中善大

「痙縮の病態評価に基づいて介入方法を決定・変更した一症例」

PT 溝脇亮

VI 学術活動・研究会活動

「痙縮を有する回復期脳卒中片麻痺患者の下腿三頭筋への体外衝撃波治療が歩行速度に与える即時効果について」～セレクション演題（ポスター）に選出～

PT 小林広空 溝脇亮 奥田翔吾 安立優花 木下友里 野呂一期 伊藤良太
第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 2024 年 9 月 28 日・29 日

「脳卒中低栄養患者に対して栄養士とリハビリテーション栄養を実践し ADL 改善が図れた一症例」

PT 森戸裕也 RD 松本早織
リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨 2024 2024 年 10 月 3 日・4 日

「回復期のリハビリテーション看護計画に適用できる「ウェルネス看護課題」の開発」

Ns 小笠原広実
日本リハビリテーション看護学会 第 36 回学術大会 2024 年 11 月 2 日・3 日

「罹病日数の違いが脳卒中片麻痺患者の下腿三頭筋への体外衝撃波治療の痙縮改善効果に及ぼす影響」

PT 溝脇亮 奥田翔吾 小林広空 安立優花 木下友里 伊藤良太

「回復期頸髄不全損傷者の両側大腿四頭筋に対する電気刺激併用下での反復起立自主練習が下肢筋力やバランス機能、歩行能力に与える影響 -ABAB デザインを用いた 1 症例での検証-」

PT 小林広空 澤島佑規 溝脇亮
日本物理療法合同学術大会 2025 2025 年 2 月 2 日

「維持期へ移行した失語症者への訪問看護師の視点と役割」

Ns 清水彩夏 今井志保 武藤愛美 小笠原広実

「看護師としての回復期リハビリテーション病棟の地域連携での役割 ～早期から退院支援に取り組めるための情報収集を通して～」

Ns 西川恵美 宮崎玲子 安藤三奈子 高野弓

「理学療法士の体調改善に向けた取り組みについて～体調に関するアンケートとその後の対策～」

PT 北村夏子 溝脇亮 澤島佑規 奥山康博 宇佐美友加里
回復期リハビリテーション病棟協会 第 45 回研究大会 in 札幌 2025 年 2 月 21 日

研究会活動

「退院後の生活を意識したナースリハビリの提供」～最優秀演題賞 受賞～

Ns 坂本美貴 山田ゆり

第 14 回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会 2024 年 7 月 20 日

2024 年 7 月 20 日、コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会が大阪で開催され、看護部から本演題を発表しました。病棟での ADL が自立の場合自宅生活での IADL が見過ごされやすいことを問題とし、看護師からのアプローチとして取り組むことは素晴らしいと評価されました。

「穏やかに入院生活を送るための支援～安心感を得られる関わり～」

Ns 中西千江

認知症情報交換会 in 海部 2024年8月27日

「知っておきたいその他の一次性頭痛疾患」

Dr.石崎公郁子

日本神経学会 第8回特別教育研修会 ～脳卒中・てんかん・頭痛・認知症コース 2024年10月6日

「安全な杖歩行獲得に向けて介入を行った超高齢の誤嚥性肺炎後廃用症候群患者の経過報告」

PT 力野和樹

2024年度西三河支部研修会・症例検討会 2024年12月14日

メディア掲載

「夏も注意!?脳卒中の危険性～脳卒中は冬だけじゃない」

CBC テレビ「チャント！」～チャント知っ得！なるほど
ドクター～ 2024年7月2日放送

「夏も要注意!?脳卒中の後遺症～痙縮とは」ーボツリヌ
ス療法ー

CBC テレビ「チャント！」～チャント知っ得！なるほど
ドクター～ 2024年7月9日放送



CBC テレビ「チャント！」取材の様子（当院撮影）

「VR 活用リハビリ効果ー脳卒中などの後遺症ー運動・認知機能ゲーム感覚で改善」

中日新聞 2024年10月1日朝刊 ～健康面



VR（ヴァーチャルリアリティ）機器操作
取材風景（当院撮影）

Ⅶ サークル活動

偕行会和太鼓クラブ

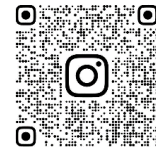
和太鼓クラブ「かいこう」は、当院作業療法士の小林幹太がプロ和太鼓奏者の弟小林遼太氏と組織する「幹遼太鼓」の指導の下、毎月職員が稽古に励んでいます。『和太鼓で地域の方々を笑顔に』を目指し、偕行会内だけでなく、近隣の病院や施設への演奏活動も行っています。今後も、あま市の観光大使も務める幹遼太鼓と協力し地域活動に貢献していきます。演奏のご依頼等ありましたら、ご連絡ください。



2024年12月 偕行会忘年会にて



幹遼太鼓 HP より
右：小林幹太 左：小林遼太



@KANRYODAIKO



「幹遼太鼓」
Instagramはこちら

ミュージックサークル

毎月1回、病棟ごとに『リハビリ病院ミュージックサークル』によるコンサートを夕方の時間帯に開催しています。田丸院長のギターを伴奏に唱歌、演歌から最近のヒット曲まで一堂に会して皆で一緒に歌います。患者さんからのリクエストも増え、レパートリーも増えました。季節のイベントでは前述の和太鼓倶楽部との共演も続けていきます。2022年、開院20周年を記念してアニバーサリーソングも生まれました。



偕行会リハビリテーション病院 開院20周年記念ソング(2022)
(QR限定公開版)



日本語版



インドネシア語版



開院20周年記念ソング『Support Your Life』は
はこちらからご視聴頂けます(限定公開)

ピンポンサークル

ピンポンサークル結成10年、1年目には市民大会にも出場しました。サークル活動は様々な卓球ができる場所で行ってきましたが、昨年度退院された患者さんより卓球台及びラケットのご寄付を当院にいただきました。

今後より一層、卓球を通じて多職種との交流が深まるよう活動していきたいと思っております。

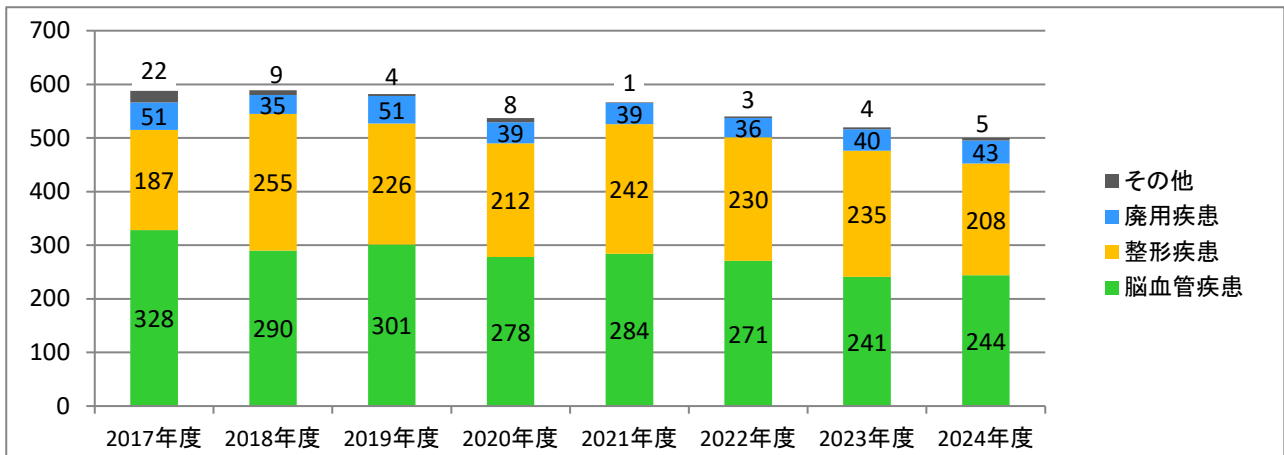


活動の様子

Ⅷ 資料・統計の部

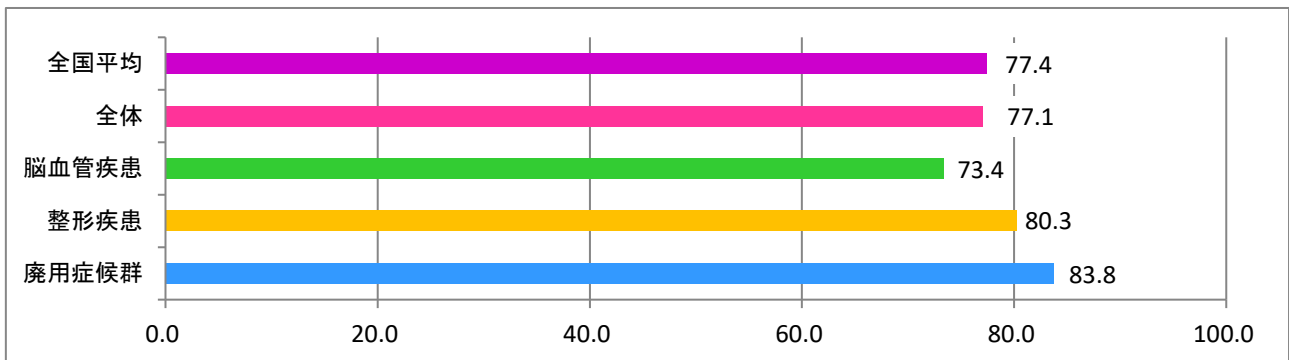
1) 入院患者総数

2024年度の入院患者総数（2024年4月1日～2025年3月31日入院分）は、500名でした。

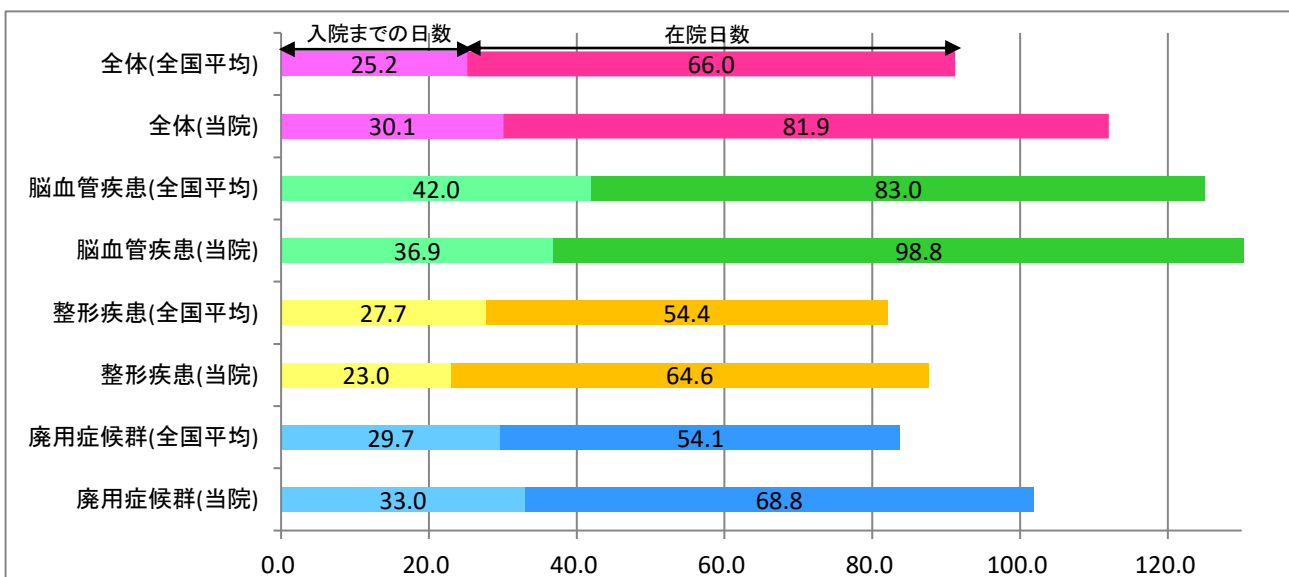


2) 入院患者年齢

入院患者の年齢は、脳血管疾患 73.4 歳、整形外科疾患 80.3 歳、廃用症候群 83.8 歳、全体で 77.1 歳でした。



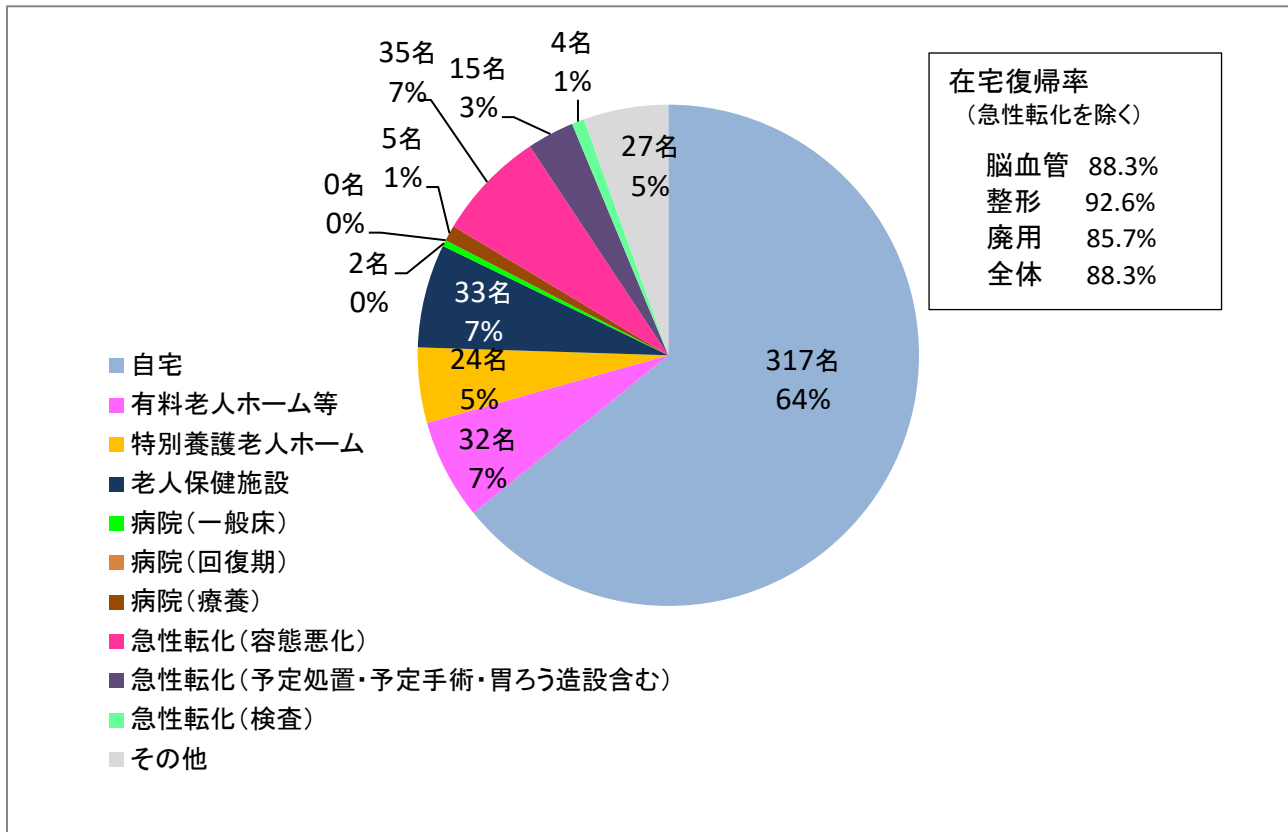
3) 転院までの期間と在院日数



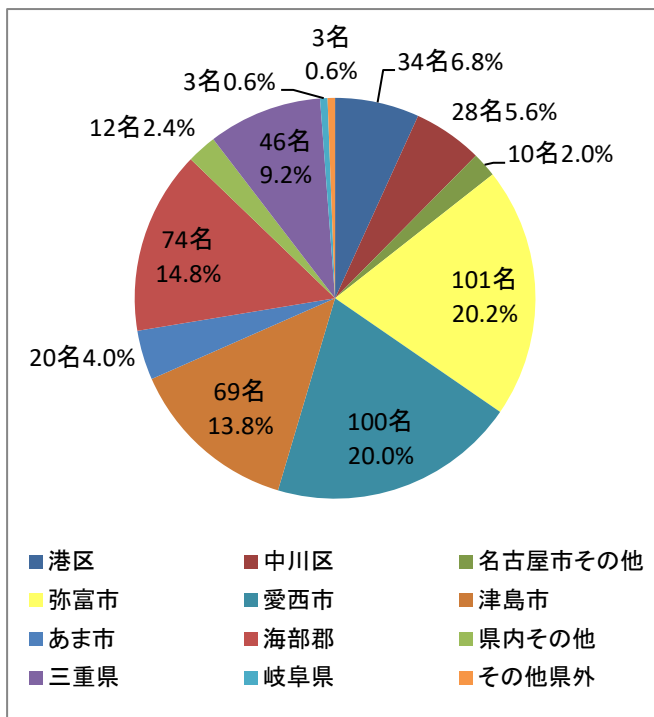
Ⅷ 資料・統計の部

4) 退院患者総数・退院先

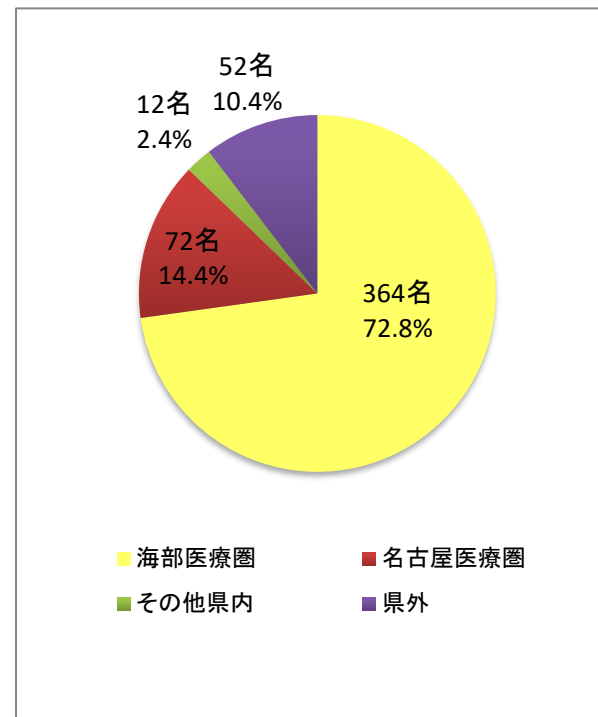
2024年度の退院患者総数（2024年4月1日～2025年3月31日退院分）は494名でした。
在宅復帰率は、脳血管疾患 88.3%、整形外科疾患 92.6%、廃用症候群 85.7%、全体で 88.3%でした。



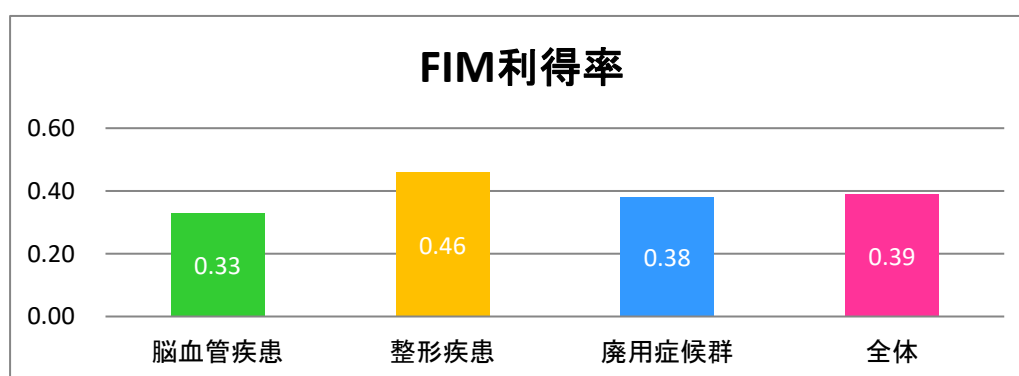
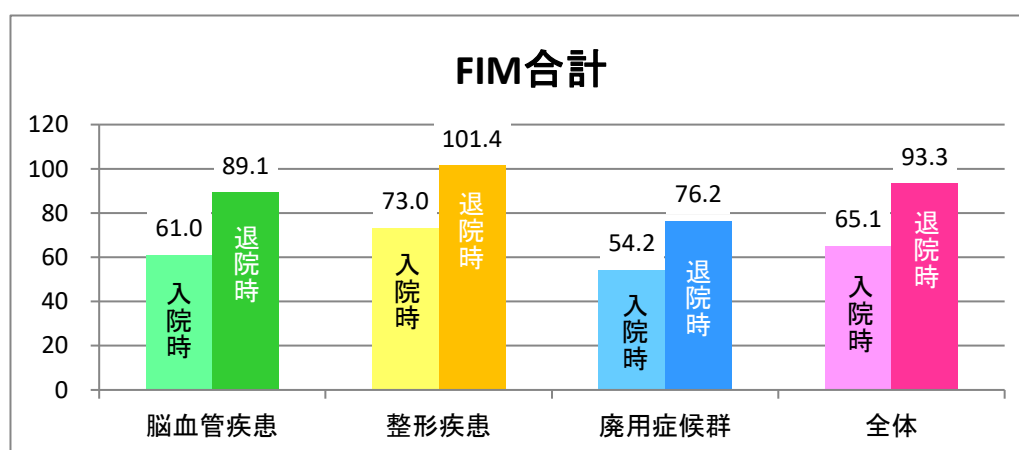
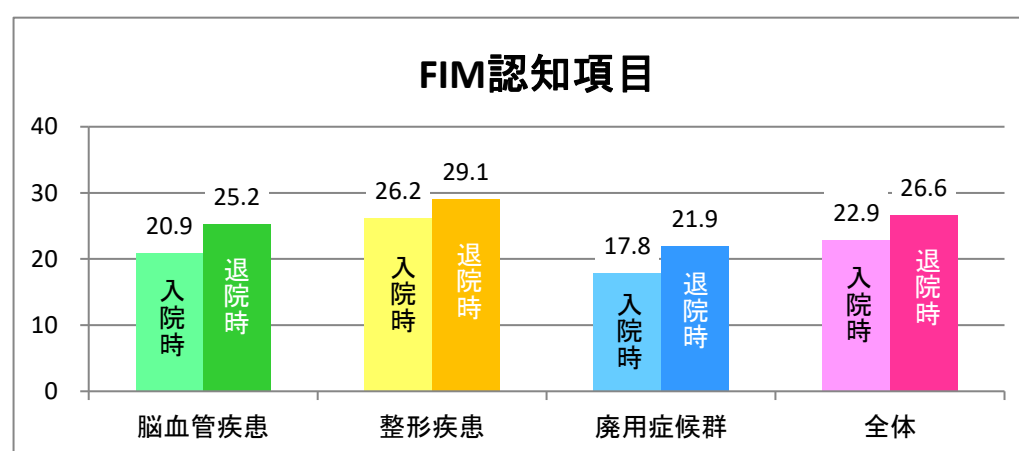
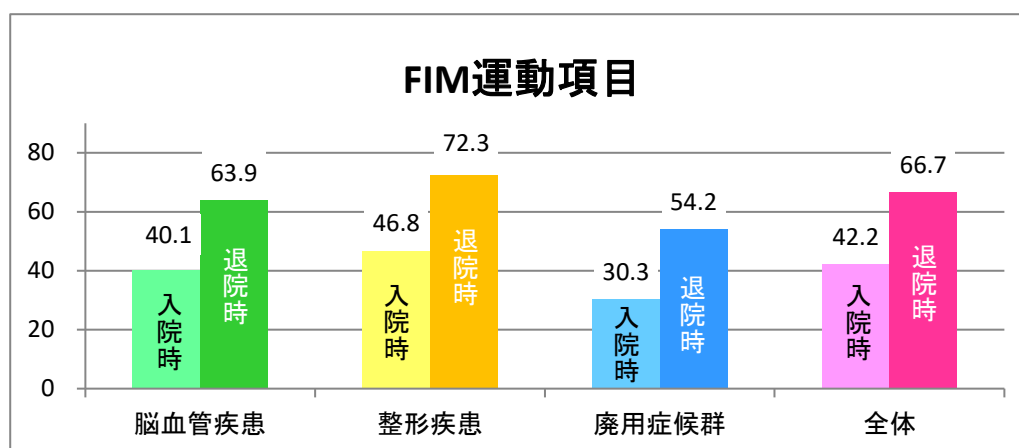
5) 患者住所地別



6) 紹介元病院住所別



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



Ⅹ 当院概要

診 療 科 目	リハビリテーション科・内科・透析内科																								
施 設 基 準	回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ 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>総数 248名</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>50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>84名</td> <td>言語聴覚士</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td>メディケアワーカー</td> <td>28名</td> <td>臨床工学技士</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>医療相談員</td> <td>6名</td> <td>管理栄養士</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>12名</td> <td>臨床心理士</td> <td>1名</td> </tr> </table> <p>（非常勤職員含む） 2025年4月現在</p>	医師（リハビリ専門医）	6名	理学療法士	50名	薬剤師	3名	作業療法士	36名	看護師	84名	言語聴覚士	13名	メディケアワーカー	28名	臨床工学技士	4名	医療相談員	6名	管理栄養士	5名	事務	12名	臨床心理士	1名
医師（リハビリ専門医）	6名	理学療法士	50名																						
薬剤師	3名	作業療法士	36名																						
看護師	84名	言語聴覚士	13名																						
メディケアワーカー	28名	臨床工学技士	4名																						
医療相談員	6名	管理栄養士	5名																						
事務	12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	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																								

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。

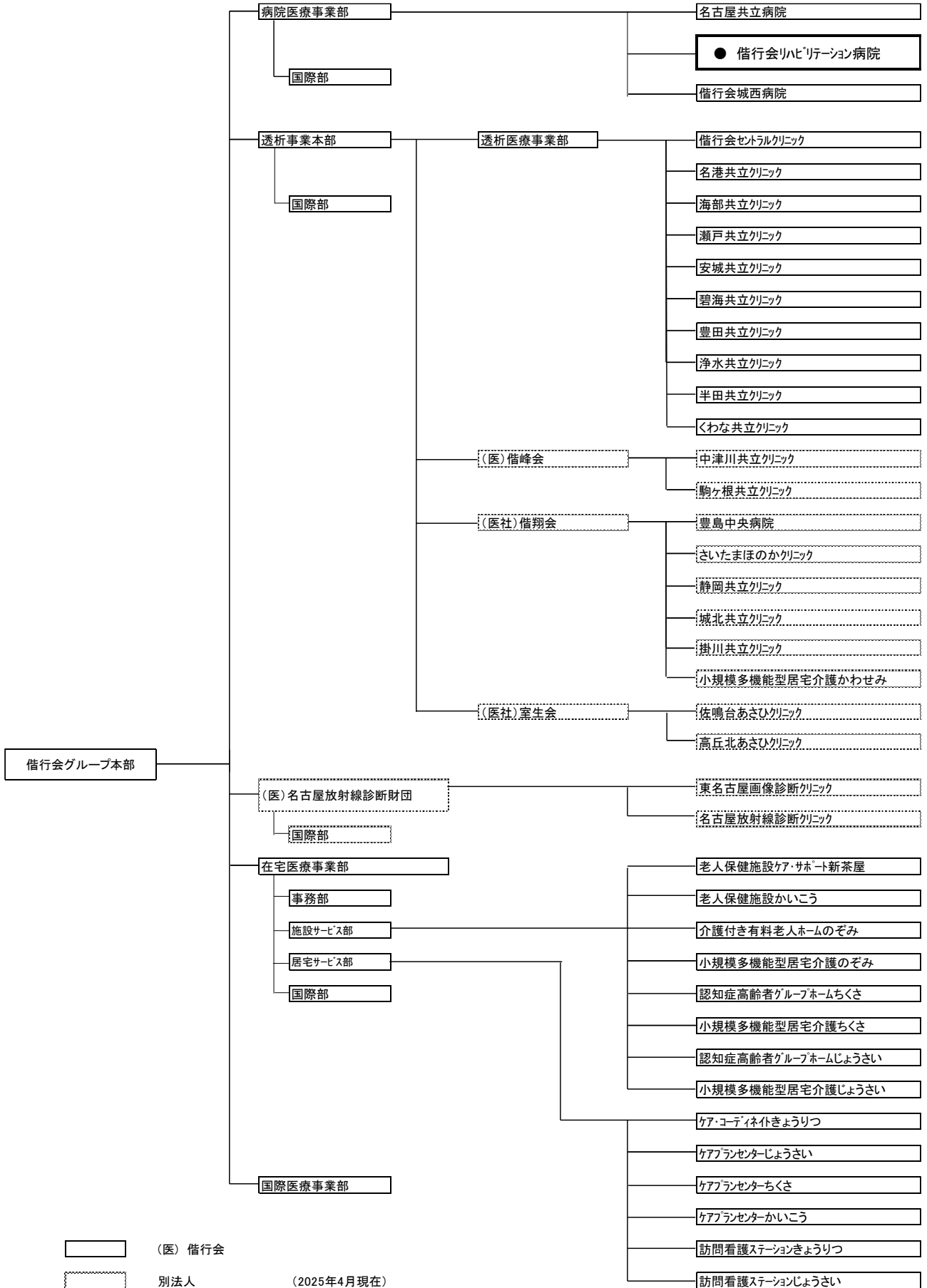
また、最先端の治療技術を駆使し、日本でも有数の質の高い医療・福祉サービスを実現しています。



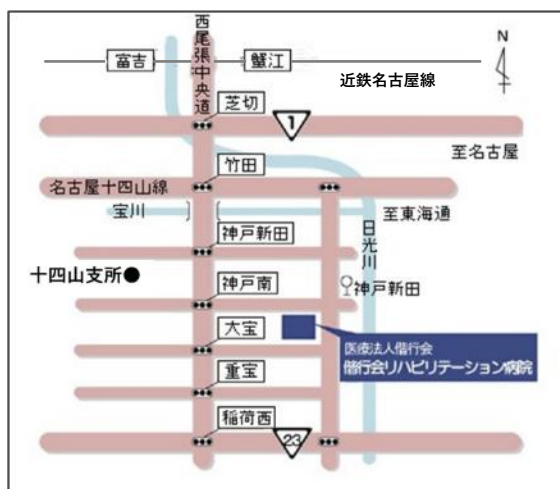
偕行会グループ沿革

- | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| 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 |
| 11月 | 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 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設 |
| 2024年 10月 | 医療法人偕行会岐阜を存続医療法人として医療法人偕行会長野と合併
法人名称変更 医療法人偕行会岐阜 → 医療法人偕峰会 |

組織図



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

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 2024年度版年報

2025年8月1日発行

編集・発行：偕行会リハビリテーション病院

基本理念

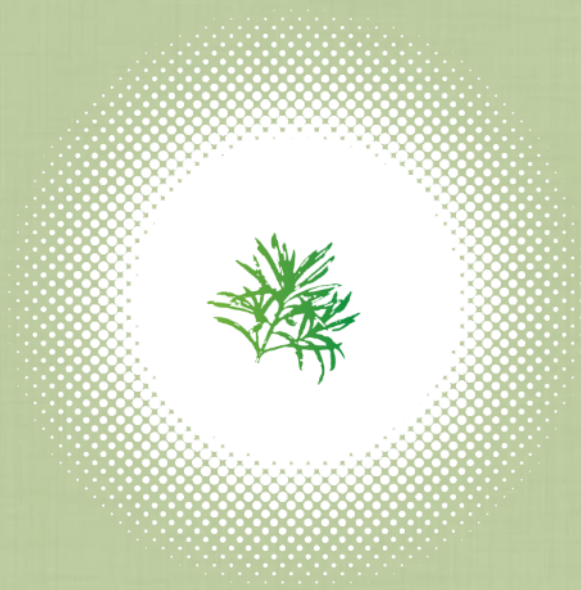
1. 患者のための医療を目指します。
2. 他の医療機関と連携して、地域医療の発展を目指します。
3. 教育・研究を重視し、職員の自己研鑽に努めます。

基本方針

1. 患者さんの権利とプライバシーを尊重し、患者さん・ご家族に積極的に情報開示します。
2. 患者さん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. 個々の患者さんの目標に向け、患者さん・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、常に患者さん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。



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/>

