

Medical Group AISEIKAI

# 上飯田リハビリテーション病院

# 上飯田リハビリテーション病院 統計

## 入院患者数

22年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院患者数	41	42	41	43	35	38	33	40	31	39	45	42
〔脳血管疾患〕	10	12	10	22	14	11	16	11	12	15	14	15
〔整形疾患〕	19	24	23	15	17	22	13	20	17	22	26	24
〔廃用症候群〕	12	6	8	6	4	5	4	9	2	2	5	3
退院患者数	42	39	46	37	37	36	33	41	34	37	48	37
病床稼働率(%)	96.7	97.5	99.4	99.9	99.7	100.0	98.9	99.3	96.9	95.2	97.0	98.4
延べ件数	2699	2457	2775	2698	2782	2709	2760	2771	2618	2658	2619	2769

## 外来患者数

22年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	73	69	64	72	57	63	63	52	57	64	63	65
神経内科	37	35	40	35	41	32	35	27	35	36	38	34

## 紹介患者数

紹介元医療機関	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総合上飯田第一病院	18	23	26	17	13	20	9	14	14	13	11	13
名古屋医療センター	11	6	8	10	9	10	13	13	7	15	18	17
春日井市民病院	1	1		3	1	2	1	1	1	2	3	3
第二赤十字病院	1	2		1	2	1	1			2	1	2
大隈病院					1		2	2	3			3
名大病院	1	1			1	2		1		2	1	1
名鉄病院	1						1	1	1	1	2	1
東海病院			1	2	1				1		1	
城北病院	1					1			1		1	1
旭労災病院	2						1				1	
東市民病院				2			2					
その他	4	7	4	7	6	1	3	5	3	3	5	1
合計※	40	40	39	42	34	37	33	37	31	38	44	42

※入院患者数との相異月は継続入院患者を含まない為

# リハビリテーション科

上飯田リハビリテーション病院院長 岸本 秀雄

## 1 基本方針

2001年の回復期リハビリテーション病棟立ち上げ以来、リハビリテーションに特化した診療に取り組んでいる。医師、看護、介護、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、MSW、臨床心理士、歯科衛生士、医療事務が一丸となったチーム医療を推進し、回復期リハビリテーション対象入院患者のメンタルケアを含めたADL改善を図り、在宅復帰・社会復帰をめざすと共に、通所リハビリ、訪問リハビリ、通院リハビリ（言語療法）を中心に、維持期リハビリにも積極的に取り組んでいる。

## 2 2010年活動実績

- a. 地域医療連携の推進
  - 脳卒中における地域医療連携
    - 名古屋脳卒中地域連携協議会に参加し、連携パス運用に主導的役割を果たした。各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年1回を合同開催。名古屋北部脳卒中連携会を3月、7月、11月に開催。
  - 大腿骨頸部骨折における地域医療連携
    - 各管理病院毎の地域連携会に参加すると共に、名古屋地区の主だった6急性期病院の連携パスの統一化に主導的役割を果たした。各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年1回を合同開催。
- b. 愛知回復期リハビリテーションの会
  - 幹事病院として、5月の講演会、11月の講習会（パネルディスカッション）を開催した。
- c. 上飯田リハビリテーションセミナー開催
  - 4月、11月にセミナーを開催し、リハビリ分野での研鑽を積むと共に、広域のリハビリテーションに関わる施設との交流を図った。

## 3 2011年(度)目標

- チーム医療の推進
- 人への思いやりとコラボレーション -目に見える改善をめざして-
- a. リハビリ専門施設としての実力醸成
    - チーム医療を推進していく中での患者ケアの技術向上
    - 上飯田リハビリテーションセミナーの継続開催
    - 学会・研究会活動
    - 地域医療連携推進
  - b. データベース化の推進→スタッフ・患者のモチベーション向上へ
    - FIM 評価の客観性向上
  - c. 維持期リハビリの充実
    - 通所リハビリ、訪問リハビリ、外来リハビリ（言語療法）
  - d. 業務の効率化
    - チーム医療を推進していく中で、業務上の無駄をなくす（コストを含めて）

# 通所リハビリテーション

## 1 特徴

通所リハビリテーションは、介護保険サービスとして利用者が居宅においてできる限り自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持・回復を図っています。

平成21年11月より短時間リハビリのクイック・オーダーコースと、平成22年6月よりリハビリや自主トレを集中的に行うアクティブコースを新設しました。利用者様ご自身で必要とするサービスを選択していただき、よりよい在宅生活を過ごしていただく支援しています。

## 2 2010年活動実績

1ヶ月利用平均……767件

クイック・オーダーメイドコース 土曜日利用受け入れ

アクティブコースの新設

### コース内容紹介

コース	利用時間	利用時間	送迎
クイック	1時間20分	9:00～10:20、10:30～11:50	なし
オーダーメイド	3時間10分	14:00～17:10	あり
アクティブ	6時間10分	9:50～16:00	あり
ライフ	6時間10分	9:50～16:00	あり

### 利用実績件数

コース	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
クイック	112	110	120	116	121	125	148	150	152	139
オーダーメイド	44	49	72	76	74	85	95	104	110	125
アクティブ			79	116	121	122	133	122	136	125
ライフ	476	481	461	476	456	440	442	450	477	437

# 訪問リハビリテーション

## 1 概要

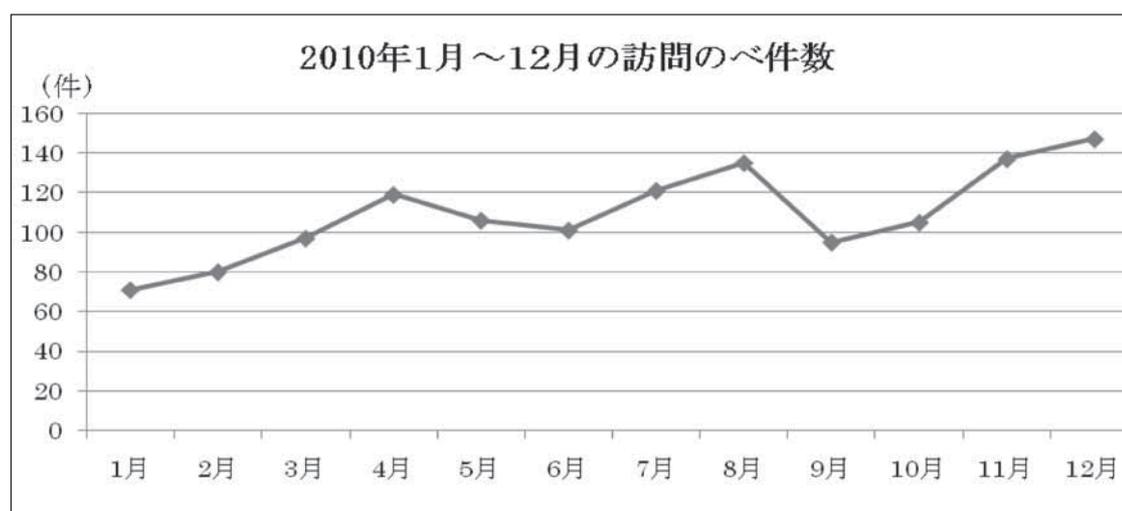
2008年10月より医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院より訪問リハビリテーション事業を開設しました（介護保険対象）。

主に退院直後の日常生活を円滑に過ごすためのサポートとして、通院困難な自宅療養の方を対象に、医師の指示のもとご自宅での身体機能回復支援や介護指導、環境設定等を行っています。また、地域の医師、ケアマネージャー、他の在宅サービス機関とも連携し、総合的な在宅サービスの提供を心掛けています。

現在はリハビリスタッフ3名にて北区を中心に東区、西区、守山区と約半径3～4kmを訪問エリアとしています。

## 2 2010年活動実績

1月～12月：のべ訪問件数 1314件



1月～12月：のべ利用者数38名

区	北	東	西	守山
人数 (名)	35	1	1	1

## 3 2011年活動目標

- ・リハビリスタッフ複職種による人員配置
- ・質の維持、向上

# 褥瘡委員会

委員長 小竹 伴照

## 1 特徴

当院の褥瘡対策は日本褥瘡学会編集の「褥瘡対策の指針」に基づき実施され、医師、看護師、介護士、栄養士、リハビリスタッフ、薬剤師でチームを作り月に1回の会議を実施している。褥瘡対策は褥瘡発生報告書および診療計画書（入院患者全員が対象）により評価を行い、医師の判定による対策が必要な場合は褥瘡対策・看護計画用紙を作成する。不要の場合は、症状増悪時に再度評価を行い医師の再判断を受けている。

褥瘡のある患者に対して、総合上飯田第一病院皮膚科へのコンサルト、NST委員や褥瘡対策委員間での情報の共有を行い、適切なケア方法や使用薬剤、被覆材、栄養管理の検討を行っている。

## 2 2010年活動実績

- ・ 毎月の会議を実施し、体圧分散マットレス使用患者、除圧クッション使用患者、エアーマット使用患者を報告、褥瘡対策立案患者の報告を行っている。
- ・ 体位変換用クッション ポスフィットを購入
- ・ 委員の研修会参加 褥瘡ケアセミナー
- ・ 褥瘡対策  
 褥瘡持込件数…………… 7件  
 褥瘡発生件数…………… 3件  
 治癒または軽快件数…… 8件

## 3 2011年目標

- 1) 院内での褥瘡発生件数をゼロにする。
- 2) 褥瘡発生時は各部門と連携し治癒を促進させるケアを提供する。
- 3) 褥瘡予防物品の充実を図る（体圧分散マットレス・エアーマットの購入）
- 4) 研修会への参加を行い褥瘡ケアの知識・技術の向上を図る。

# 地域連携パス委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

地域医療連携の観点から連携する保険医療機関から紹介された脳血管疾患及び大腿骨頸部骨折の患者様について、地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を用いて、急性期から生活期にかけて一貫したリハビリテーションやケアが提供できるように連携パスの検討を行う。

また、連携する保険医療機関からの要請に応じ（もしくは連携する保険医療機関に働きかけ）合同会議に参加し、随時連携についての検討、修正について協議している。

## 2 2010年活動実績

- ・委員会（1回/月）  
各連携会議の報告及び院内クリティカルパスの検討、地域連携パス使用上の問題点の検討などを行っている。
- ・以下の連携する保険医療機関の開催する連携会議に参加。（大腿骨頸部骨折/脳卒中）  
総合上飯田第一病院  
名古屋医療センター  
名古屋第二赤十字病院  
名古屋北西部（小牧市民病院・春日井市民病院・江南厚生病院）  
名古屋北部脳卒中連携会
- ・連携パス運用実績（2010. 1～11）  

大腿骨頸部骨折	119件	（平均在院日数	65日）
（自宅退院	67件	医療機関	13件
		特養など	23件
		入院中	17件）
総合上飯田第一病院	85件	（平均在院日数	62日）
名古屋医療センター	28件	（	57日）
その他	6件	（	78日）
脳卒中	67件	（平均在院日数	92日）
（自宅退院	34件	医療機関	10件
		特養など	10件
		入院中	13件）
総合上飯田第一病院	19件	（在院日数	71日）
名古屋医療センター	31件	（	88日）
その他	15件	（	94日）

## 3 2011年目標

大腿骨頸部骨折及び脳卒中患者のデータ分析  
名古屋北部脳卒中連携会の円滑開催  
院内クリティカルパスの円滑な運用

# 接遇委員会

委員長 鈴木 隆男

## 1 特徴

接遇改善を強力に推進することによって医療（福祉）サービスの充実を図り、施設の基本理念の実現を目指す。また、その活動をとおして全職員が医療職（福祉職）として成長し、職場全体のモラルが向上することを目指す。

## 2 2010年活動実績

- ・ 月一回の委員会の開催  
ご意見箱、入院満足度調査、苦情相談等の報告・対応、アンケート用紙の改訂
- ・ 接遇改善教育指導の徹底  
患者様のご意見に対して、委員会で協議し、職員への周知徹底・指導を行う。また、ご意見に対しての回答を院内に掲示する。
- ・ 外部講師による接遇研修の実施（9月2日、14日、22日、全職員対象）
- ・ 接遇研修前に雰囲気調査を実施。結果を以下に記載。

	個人として	はい	いいえ	無回答
1	出勤時、退社時にはあいさつが交わされている	106	4	0
2	従業員同士が気軽に話せる雰囲気がある	97	11	2
3	自分の意見を素直に言える雰囲気がある	82	26	2
4	自分のミス素直に認める雰囲気がある	99	10	1
5	多忙なときや困難な状態が生じたときには、みんなで協力し合える	101	6	3
6	休憩時間には、笑い声が聞こえるときもある	101	9	0
7	自分の仕事に誇りを持っている従業員が多い	99	8	3
8	職場に活気がある	97	9	4
9	職場の目標と従業員の役割を全員が理解している	81	25	4
10	従業員の能力が活かされている	76	28	6
11	前向きな姿勢で仕事に取り組んでいる従業員が多い	95	10	5
12	「報告・連絡・相談」の体制ができています	88	17	5
13	従業員各自に、仕事に必要な情報が伝わっている	73	32	5

## 3 2011年目標

- ・ 接遇改善推進計画の立案
- ・ 接遇改善教育指導の徹底  
患者様のご意見に対して、委員会で協議し、職員への周知徹底・指導を行う。
- ・ 接遇マニュアルの作成
- ・ 外部講習への積極的な参加  
接遇研修の開催

# 給食委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

患者・通所利用者・職員における食事のサービス向上を目標に、衛生的でかつ安全な食事作りに配慮し、給食委託会社（日本ゼネラルフード株式会社）とともに活動している。

メンバーは、管理栄養士・医師・事務長・看護師（管理師長・師長・主任）・介護士リーダー・通所リーダー・委託業者（マネージャー・店長・栄養士）より成る。

毎月第3月曜日、14時から行う。

## 2 2010年活動実績

### ・平成22年度給食数

給食延数		99,844	
患者	一般食	28,143(30.1%)	} 93,576
	特別加算食	59,113(63.2%)	
	特別非加算食	6,320(6.8%)	
通所		6,268	

### ・食事調査の実施

患者食アンケート：年1回（2月）

通所利用者アンケート：年1回（2月）

職員食アンケート：年1回（4月）

### ・献立検討会（週1回、栄養科と委託給食会社にて、第一病院と合同で行う）の実施

### ・行事食 年20回

### ・その他

食器購入（通所リハビリテーションおやつ用）

新通所リハビリテーションの配膳車購入

通所リハビリテーションのメニューの見直し

## 3 2011年目標

### ・食事内容の見直し（主に、高齢者向け食事（やわらか常食）と嚥下訓練食）

### ・衛生保持・その他の栄養科業務全般

# 院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

- ・ 委員会の開催
- ・ 院内感染状況の報告
- ・ 院内感染防止に関する協議
- ・ 院内感染防止に関する教育および研修
- ・ 院内感染防止マニュアルの作成および見直し
- ・ その他

## 2 2010年年間活動

- ・ 手洗いうがいの徹底
- ・ 感染委員会の開催（月1回院内感染の報告。抗菌薬使用状況報告）
- ・ 疥癬対策
  - 9/27 臨時感染対策委員会開催
  - 9/25：慢性皮膚湿疹の診断を受けていた患者1名より疥癬確認  
皮膚科医とマニュアル確認。通常疥癬であるが、隔離管理とする  
職員5名の疑い（かゆみ等の訴え）  
9/27に職員1名より疥癬確認
  - 9/29に職員1名より疥癬確認
  - 10/5：患者1名より疥癬確認（内服治療）
  - 10/6：患者1名より疥癬確認（内服治療）
  - 10/8：かゆみのある患者4名皮膚科受診（疥癬確認ないが念のため3名治療）
  - 10/18現在、治癒3名、観察1名、隔離1名
  - 12/7：職員疑い1名（潜伏期を考慮して内服治療）、2週後陰性を確認
- ・ 感染対策に関する勉強会の開催
  - 感染性胃腸炎
  - スタンダードプリコーションとPPEの実践方法

## 3 2011年目標

一部の患者様に疥癬が発症しましたが、マニュアルに基づき速やかに対応し、アウトブレイクに至らずにすみしました。2011年も感染症に対して高い危機意識を保ちつつ、全職員へPPE(手袋、マスク等)の正しい使い方、適正な手洗い、手指消毒等の啓発活動を行う。

また院内における感染対策に関する勉強会の開催を行い、職員の感染対策に対する知識とモチベーションを向上することによって、患者様により安全で快適な入院生活を提供できるようにさらなる努力を続けていきます。

# NST (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

- ・リハビリを実施する上での栄養評価を行って、栄養管理が必要と思われる症例に対して栄養計画を立てる。
- ・必要に応じて栄養管理の提案をする。
- ・栄養管理に伴う合併症の予防に努め、早期発見、治療を行う。
- ・栄養管理についての相談を常時受け付け、フィードバックする。
- ・退院後の栄養状態が維持できるよう食事指導を積極的に行う。
- ・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

## 2 2010年活動実績

NST委員会：毎月第1火曜日 17：15～

NST回診：毎月第2・4木曜日 14：30～

NST回診延べ患者数：2F 135名 (H22. 4.～12)

3F 108名 (H22. 4～12)

NST勉強会内容

4月：アルブミン・銅・亜鉛・セレンについて・血液データからみた症例検討

5月：免疫栄養について

6月：経腸栄養剤固形化について

7月：NST 情報番組観賞 (45分)

がんの終末期 (2) ～患者を支える栄養サポートチーム～

9月：嚥下について

10月：濃厚流動食について (アボット(株)より)

11月：嚥下障害について

12月：誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアについて

9月摂食嚥下リハビリテーション学会参加 (伊東医師)

## 3 2011年目標

- ・NST の啓蒙活動
- ・NST 稼働施設の認定

# IT 委員会

委員長 石黒 祥太郎

## 1 特徴

当委員会では、毎月開催されている定例会議において、リハビリテーション病院内の院内ネットワークやインターネットに関する全体像から各端末単位に至るまでの全般について、管理・運用・改善についての討議を行い、院内での上申によって承認された事項に関してそれらへの実質的かつ具体的な改善作業を行っています。

また外部に発信しているホームページに関して、その運用・改善について討議を行い、現状に即した病院の姿をより効果的にアピールできるホームページの作成に努めています。

さらに院内スタッフ向けのホームページについて討議を重ね、種々の情報獲得の即時性の改善と情報の共有化を図っています。

さらにこれらの活動や改善作業に伴ってスタッフへの周知徹底にも努めています。

## 2 2010年活動実績

4月に院内スタッフ向けのホームページを立ち上げ、これまで紙媒体での閲覧であった各種連絡事項を全端末から閲覧可能な状況とし、その後順次ホームページに掲載する情報を増やしています。

また放射線科と連携し、画像閲覧システムの変更を実施して精細画像の描出や読影レポート作成を可能にすることで画像情報のスペックアップに対応するべく院内の端末環境を整備しています。

外部向けのホームページに関して、これまでも一部分の改変は行ってきましたが、競合する他院との差別化を院外に発信していくために、内容の大幅な見直しに着手し、現在も鋭意検討中です。

## 3 2011年目標（活動計画…）

- ① 外部向け・院内スタッフ向けの両ホームページの見直しを常に行い、現状に見合った内容への更新。
- ② 個人情報保護をより徹底していくことを主眼とし、院内スタッフの情報の共有化・業務の効率化を図るための院内ネットワークの保守・運用・改変。
- ③ 情報の共有化・即時性を目指した第一病院との情報連携。  
などを柱として委員会活動を積極的に進め、個別の案件に対しての討議を重ねていく予定です。

またこの活動計画にのっとり、各委員の知識や情報共有のレベルアップを図り、院内のスタッフへの啓蒙活動に努め、院内スタッフへの教育につなげていきたいと考えています。

# 医療安全対策委員会

委員長 小竹 伴照

## 1 特徴

院内において発生した医療事故及びヒヤリハット・インシデントを毎月定例で委員会、朝礼にて総括報告している。また、反復事例など重要案件に対して予防策や今後の対策立案をし、院内講習にて職員全体へ周知徹底している。

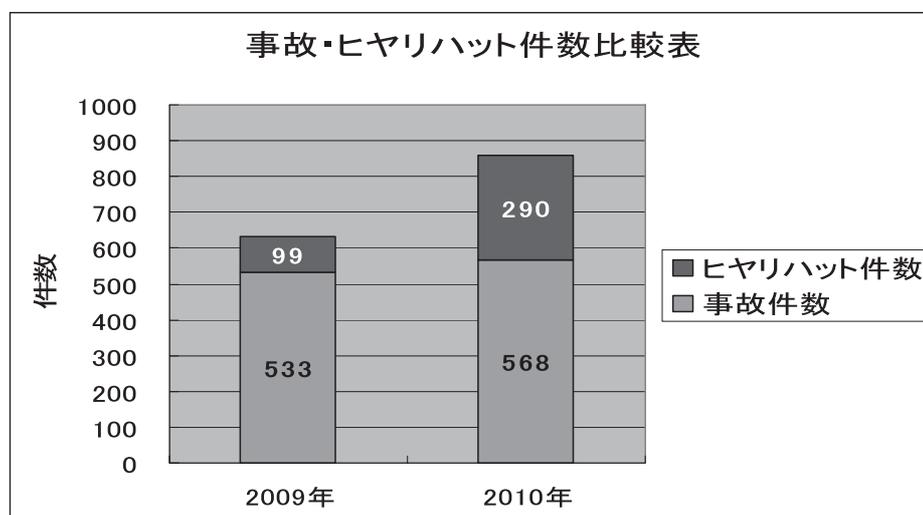
また各部門に医療安全委員を配置し、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートをする。

## 2 2010年活動実績

- ・委員会の開催（1回／月）  
各部門別に事故やヒヤリハット報告書の内容分析・集計し実際の取り組みを報告。さらに検討が必要な内容について検討をし、再度対策立案を実施する。
- ・事故及びヒヤリハット件数（2010. 3月～12月）  
事故報告件数…420件      ヒヤリ・ハット246件  
\*前年度比は下記グラフ参照
- ・病棟内ラウンドチェックの実施（1回／月・委員会開催日）
- ・院内指針、規定の改訂（3月）
- ・講習会の開催  
針刺し事故対策（10月）      救急対応・AED（6月）  
事故防止対策とリスク感性（6月）

## 3 2011年目標

事故・ヒヤリハット報告書の改定と定義の見直し  
各部門ごとにリスクマネージャー配置・活動の充実



## 当院における「介護教室」の取り組み～介護者の介護力を高める退院援助～

介護福祉士 中野 正佐仁、中野 明子

### 【はじめに】

介護教室は、患者の退院援助の一環として、在宅介護へ向けて不安のある家族に、基本的な介護知識と介護技術を身に付けることを目的とした取り組みである。

また、回復期リハビリテーション病棟において、入院中から退院後の介護者の介護力を高めることは重要な働きかけの一つである。私たちは介護者の介護力を高め、不安なくスムーズに在宅介護へ移行できることを目標とし取り組んだ。

【対 象】 当院入院患者及び通所系サービス利用者の本人及び家族

### 【方 法】

- ①排泄：排泄のメカニズム、排泄介護の視点を学ぶ
- ②乗り移り：立ち上がり、移乗動作についてボディメカニクスを利用し学ぶ
- ③清潔保持：更衣動作、オムツ交換、陰部洗浄について学ぶ
- ④介護保険など制度について：介護保険を中心に高齢者に関する制度を紹介する
- ⑤健康管理：高齢者に多い疾患とその特徴、バイタルサインの方法について学ぶ

上記5項目を1クールとし、毎月約1項目ずつ開催し、4ヶ月で5講義が終了するようにし、年間で3クール同じ内容の講義を行うこととしている。

肩の力を抜いて、リラックスした状態で介護を続けられるように、講義の冒頭にリラックス体操を取り入れている。

### 【結 果】

介護教室参加総数58名、(アンケート回収枚数計45枚回収率78%) に対してアンケート実施した結果、内容や資料に関して、満足という評価が9割を超えた。

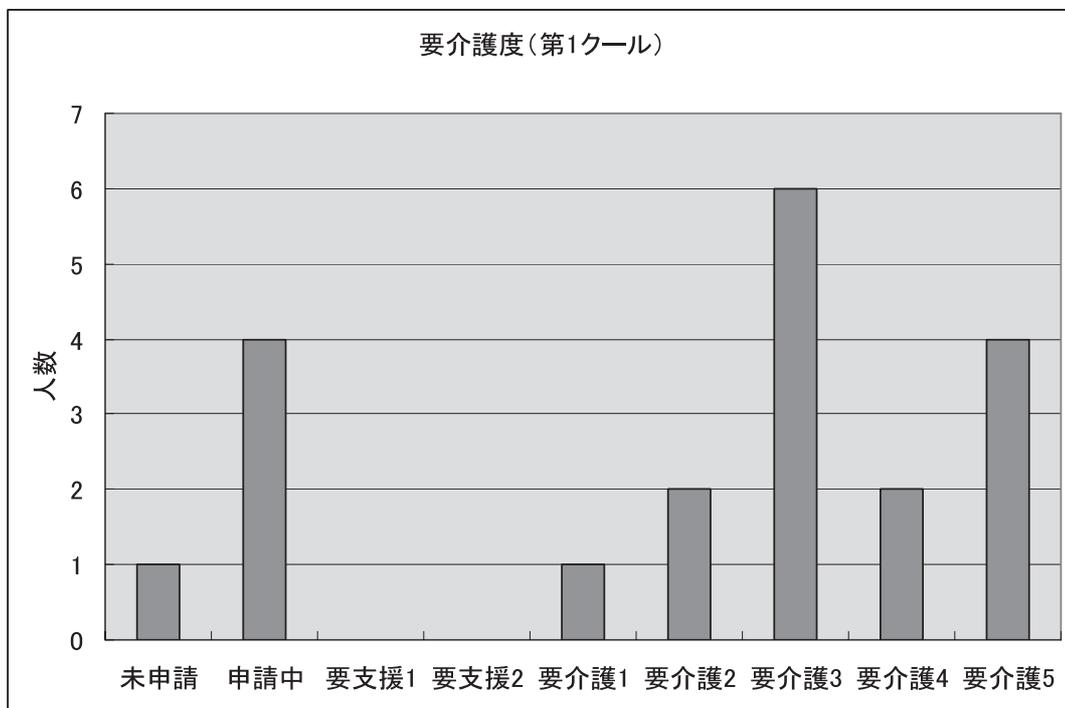
今後の介護に対する不安や疑問という共通点を持った家族同士が集まることにより、質問や討論が自然と生まれ家族同士のよいコミュニケーションの場としても提供できた。またスタッフにとっても、家族が行う介護について、専門職として改めて介護を見直す場となり、また介護知識を持たない人に教える難しさと共に、一緒に体験してもらい教える楽しさを学べる場となった。

### 【考 察】

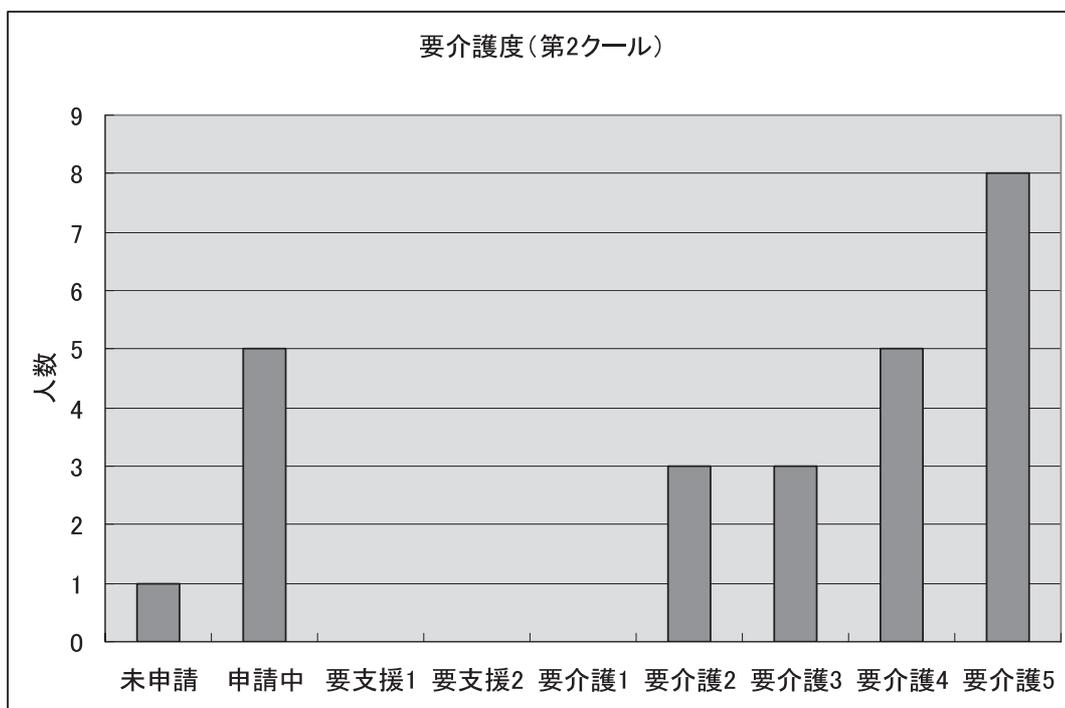
介護教室は介護者の介護力を高めることを目的とし始め、内容としては満足という結果が得られた。しかし、個々の患者に適した介護方法の提案にいたっては、病棟側への発信を含め、家族に直接指導する機会はまだ持っていない。介護教室は基本を学ぶ場とし提供しながら、入院生活の中で個々の患者に適した介護方法の提案や実際に介助をしてもらいながらの指導をどのように提供していくかが今後の大きな課題であり、それを解消していくことが介護教室の発展であり、スムーズな在宅介護への移行に繋がると考えている。平成21年8月に発足し、平成22年3月に第1回の介護教室を開催したこの取り組みは現在第3クール目を開催している。今後も順次、資料の見直しや担当スタッフの組み換えを行いながら、より多くのスタッフが関わられるようにし、参加者が集まり、少しでも在宅に向けて患者家族の介護に対する不安を解消できる「介護教室」にしていきたい。

介護教室参加人数（要介護度別統計）

第1クール 22人



第2クール 33人



\* 1クールの内容

- 第1回 排泄について
- 第2回 乗り移りについて
- 第3回 清潔保持
- 第4回 介護保険について
- 第5回 健康管理