

活動実績報告書

2022 年度(令和 4 年度)



公益財団法人 河野臨床医学研究所

- 第三北品川病院
- 品川リハビリテーション病院
- 介護老人保健施設ソピア御殿山

リハビリテーション技術部リハビリテーション課

目次

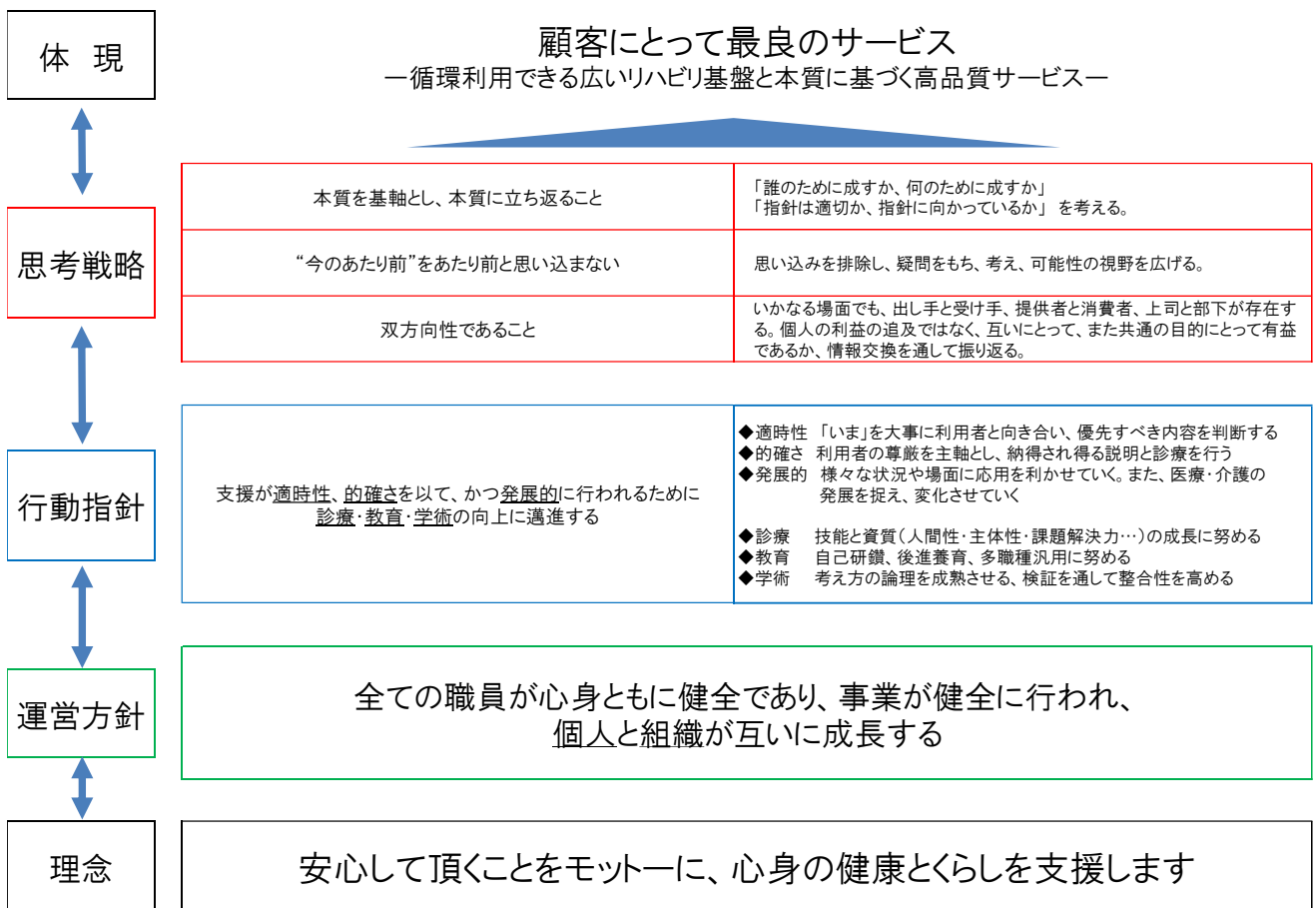
・リハビリテーション技術部 Grand Design	・・・	p.3
・ リハビリテーション技術部・課統括	・・・	p.4
・ 第三北品川病院	・・・	p.5
・品川リハビリテーション病院		
5階 回復期病棟	・・・	p.6
6階 回復期病棟	・・・	p.7
7階 医療療養型病棟	・・・	p.8
在宅支援部門（訪問・通所）	・・・	p.9
・ 介護老人保健施設ソピア御殿山（入所）	・・・	p.10

資料

I. 職員配置	・・・	p.11
II. 診療実績	・・・	p.11
III. 学術活動	・・・	p.14
IV. 出張（学会・研修会等）	・・・	p.15
V. 課内研修	・・・	p.16
VI. 臨床実習受け入れ状況	・・・	p.17
VII. 講演・地域活動・出版	・・・	p.18
VIII. 各部会（委員・評議員・講師・理事等として参加）	・・・	p.18

リハビリテーション技術部

Grand Design



課のメンバーとして持つ理念、対象者に最良のサービスを届ける役割を全うし続ける上で、個とチームで考える基盤、行動の指針をまとめたものです。

職員個々と組織が対等の関係性を保ち、互いに育み合う土壌と文化を大切にしていきます。

リハビリテーション技術部リハビリテーション課 統括

－事業の基軸－

見立て－実行し－振り返る、2022年度に掲げたテーマです。私たちのリハビリテーションサービスが対象者の方々にどのように受けとめられるか。その方自身に価値あるサービスとして実感していただけているか。疾病や傷害の影響を携えながらも気持ちや思考に安らぎと活力を見出していただけか。多彩な要因が絡み合う“結果”のコントロールは難しいですが、いかに可能性を見出し、高める務めを実行し、振り返り、手筈や視点を柔軟に変えながら新たに準備をするか。年度のテーマに思考と行動のプロセスを提示した目的は、価値の創出とそのための日常的な備えを重要視したことにあります。

－回顧・展望－

私たちは、急性期・回復期・生活期の医療領域（入院・外来）、介護領域の入所・訪問・通所事業を行っています。地域の方々が節々で利用されるリハビリテーションを提供できる基盤がありますので、これを有効活用して専門的な品質と継ぎ目のない（シームレスな）サービスを運営していくには人材の育成と価値の創出活動がポイントと捉えています。

前年に引き続き人材育成体制の多様化を進めており、職員一人ひとりが“どう在りたいか”、“個々の成長とチームの目指す内容の相互理解”を中核に、各部署の役職者がメンバー個々と業務状況や能力、心情を一緒に振り返る、そして展望／今後の見立てを語る場面が定着してきました。自己や事象を振り返り棚卸しをすることで、新たな気付きや発見が見出されています。個々に寄り添いながら要所で方向性を指南する立場の者も、学び合いや研鑽から意味付けること重要性や手法の拡がりを実感しています。とはいえ人的資源に注ぐ時間や労力の投入量（実情とバランス）は常に課題と探究の繰り返しです。疲弊の実感も稀ではありません。これらを鑑みて、教養を高めながら物事の捉え方や思考をストレッチする、そして多忙さや煩雑さに直面しても心的なゆとり－精神的なタフさと懐の深さ－を持てることを念頭に手立てを考えていきます。

また、診療体制の在り方の模索、就労支援や装具・褥瘡などの専門チーム活動、精神衛生への居所の工面、老朽化した機器の刷新や痙縮治療/疼痛軽減を図る拡散衝撃波などの物理療法機器、リハレク機器の配備が叶いました。課題が尽きないのも事実ですが、探究を繰り返し、皆さまに享受するサービス向上に邁進して参ります。

（小林）

第三北品川病院（入院／外来）

－実務実施状況－

1. 人員体制

外来部門は PT 4 名でスタートし、2023 年 1 月中旬に OT 1 名が異動してきました。入院部門は PT 9 名、OT 2 名で運営していました。ST の退職に伴い、特に OT が ST 分野を賄うことが必要となりました。

2. 実績報告

《外来部門》

月平均 25 名の新規依頼がありました。主な疾患は肩関節周囲炎が一番多く、次いで下肢の疾患患者でした。

《入院部門》

リハ患者数：683 名

疾患別リハの内訳は運動器 470 名、脳血管 175 名、廃用 38 名でした。転帰先は約 53 %の方が在宅でした。その他、系列の品川リハビリテーション病院へ転院しリハビリを継続された方もいらっしゃいます。

－取り組み－

《外来部門》

患者さんが主体となった積極的なリハビリへの取り組みのサポートとして、主に、筋トレと、栄養指導、靴の選び方と履き方の指導に力を入れました。また、院内の自動販売機の中にたんぱく質を多くとれる飲料・食品を入れてもらい、患者さんにお勧めし、リ

ハ後の栄養補給を行っていただきました。

《入院部門》

『全体像の把握と意見を言えるようになる』を目標としていました。患者さんと関わる時間を増やし全体像の把握に努めたいとの意見が出たことから、上半期は他部署、特に看護部との連携を強化しました。結果として例年と比べ在院日数、転帰先は変わらなかったのですが、後進育成への課題が見えてきました。下半期はその課題を解決するために少人数のチーム制を敷くこととしました。チームではセラピストのアセスメントとともに他部署との情報共有の内容を話しあい、退院調整に努めていました。また働きかけ方も強化項目としていました。結果は数値的には在院日数・転帰先ともに大きな変化はありませんでしたが、若手スタッフからはセラピストとしての技術の他に、他部署とのコミュニケーションの量と質が向上したとの発言は聞かれました。

－展望－

2023 年度は、『チーム力の強化・アセスメント力の向上』を目標としています。患者さんそれぞれの暮らしを支援していくため、スタッフ間でのコミュニケーションを増やして多角的に物事を捉え、より質の高いリハビリを提供していきたいと考えています。

（徳山・横尾）

5階 回復期リハビリテーション病棟

—業務体制—

人員数はPT 11.8名、OT 8名、ST 3.9名、総数は上半期 25名、下半期 21名でした。

—業務状況—

新規患者数 197名、退院数 160名、在宅復帰率は 91.9%でした。患者一人当たりの平均リハビリ提供単位数は 5.92（昨年度 6.88）でしたが、スタッフ数減少に対し、人数比（5.77）より高い数値を保持できました。

—特に力を入れたこと—

リハビリ室では脳卒中後の神経可塑性アプローチの一環として音楽療法の導入を行い、午前中はモーツァルト協奏交響曲第448番及び邦楽(Weiguan, 2021. Sihvonen, 2021.)、午後は自然音やリラックスマ्यूジックなどでストレスやいら立ち、痛みの軽減を図り、ポジティブな感情や、認知機能向上への効果 (Rachel T, 2021) を個別的なリハビリテーションだけでなく、回復期病棟として全体的なアプローチを行いました。

また、水耕栽培キットを用いたガーデンセラピー(アクティビティ充実化)やアロマの活用など、患者様だけでなくスタッフのコロナ禍による疲弊/ストレスへの新たな取り組みも職員の尽力で実現しました。

機器ではショックウェーブが加わり、電気・磁気刺激療法など物理療法を積極的に臨床活用して患者様に還元しようと試みる意識が定着してきました。3Dプリンター

の活用事例も増えており、創造性に特化した新たな分野の可能性も感じています。

その他、復職支援や自動車運転支援を必要とする患者様に早い段階で外来リハビリに移行することで、実績指数の運営と専門分野の集中的なリハビリテーション提供に寄与することができました。

スタッフ育成面では、各部門で症例検討会の継続と、ミーティングの際に最新知見の情報発信をする時間を設けて、情報探求力やプレゼンテーション能力を培うための機会を増やしました。

—今後の課題と展望—

チームに若手が増えたこの機に、育成を通じて互いが成長することの期待を抱きます。新たな視点の創出や進化していくテクノロジーに、チャレンジ精神と経験に縛られない柔軟性の発揮という若いパワーを強みにできるよう支援体制を整えていきます。

また在宅支援部との連携を基にゴール設定を逐次更新しながら、よりスムーズな退院支援のシステム構築を課題に取り組んで行きたいと思います。

長く続いたコロナ禍が明けて、より良いリハビリの提供を目標に、来年の地域包括ケアシステム完成年度と、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬のトリプル改定にむけて基盤整備を行って参ります。

(朴木・北村)

6階 回復期リハビリテーション病棟

—業務体制—

スタッフ数は総勢 22.6 名、内訳は PT 13 名、OT 8.4 名、ST 3.9 名でした。管理体制は係長 PT 2 名・OT 1 名、主任心得 ST 1 名を中心に各部門を統括し、スタッフは 2 チームによるリーダー制度を継続して運営しました。今年度は、当病棟退院後に入院時と同スタッフによる訪問・外来リハビリを行う件数が増加しました。また、当院併設の介護老人保健施設に転所される方も増加し、よりシームレスな退院支援や退院後のフォローアップが行えるようになってきました。

—業務状況—

新規入院患者数は 234 名、退院患者数は 135 名、患者一人当たりの平均リハビリ提供単位数は 6.42 でした。また、平均入棟日数は 62.3 日、FIM 運動項目平均改善度は 26.5 点で実績指数は 47.6 でした。新規入院患者の 64.2 %が 80 歳以上、55.3 %が重症者と入院患者の高齢・重症化が進む中で退院支援に難渋するケースも増えていますが、回復期病棟としての役割を果たせたと思われま

—特に力を入れたこと—

今年度は実績指数のマネジメントとチーム活動に取り組みました。実績指数に関し

ては退院までのフローチャートの作成や勉強会で症例検討とチーム内での振り返りを行いました。それにより個人、チーム間でのマネジメント能力が向上し、昨年よりも実績指数において良好な結果が得られました。

チーム活動に関しては NST と排泄ケアを選択し、多職種連携の促進を目的に開始しました。NST では、入院時のスクリーニングシートの見直しを行い、早期から低栄養患者に対しての介入ができる枠組みを作りました。排泄ケアでは、チームを立ち上げ、現状分析とマニュアル作成から開始し、活動内容の検討まで行いました。

—今年度の課題と展望—

FIM 向上率や実績指数からは回復期病棟として「早期に地域に帰す」という目的を果たすことができたと考えます。しかし、退院支援の質に関しては不十分さを感じました。退院先でその生活をできるだけ長く送れるよう、今後は退院後のフォローアップ評価を行う仕組みづくりや得られた情報から回復期病棟の質改善に向けた取り組みを行っていきます。また、チーム活動において病棟全体で NST と排泄ケア活動を開始し、多職種で連携して患者マネジメントや能力向上に取り組める病棟づくりに努めていきます。

(渡邊・永井)

7階 医療型療養病棟

－業務体制－

スタッフ数は 14 名(PT 7 名、OT 4 名、ST 3 名)の体制でスタートしました。PT、OT、ST それぞれのリーダーを中心に各職種間で現状把握・問題点の共有を行い、その上で各部門の担当間でアセスメントや退院後の生活等を中心に話し合う機会を設け、患者様の退院後の円滑な生活に少しでも貢献出来るよう日々の業務に取り組みました。

－業務状況－

新規入院患者数は 75 名、退院患者数は 74 名、在宅復帰率は 7 割でした。今年度は長期療養していた方のうち数名の方を看取る形となりました。ご家族様とも方針の話し合いを重ね、コロナ禍の面会制限においてタブレットを使用しながら柔軟に面会機会を設けました。また、どの様な対応が最期の状態として良いのかポジショニングなどを都度変更し、苦痛を最小限に出来るよう病棟として話し合いを行いました。

また、特に高次脳機能障害などの長期間の入院患者様に対し僅かな状態の変化でもこまめに把握出来るよう病棟内での情報共有に努め、患者様の容態に応じたリハビリテーションの提供に努めてまいりました。

－主な取り組み－

1. 回復期に準じたリハビリ内容の提供
《在宅での生活を見据えたリハビリ提供・環境調整》

2. 医療から介護支援への橋渡し機能の強化
《患者の心身機能を考慮した方針、在宅支援側への細かな情報提供》

3. 看取り患者への支援検証

《看取り患者への介入方法》

上記項目に対し、いち患者様に同職種複数名が携わる機会を設け、それぞれの職務を遂行する際に気づいた心身状況等を共有し、懸念される内容も含め退院までのプロセスを多角的にアセスメントしました。その結果をケアマネージャー等の在宅支援部門に情報提供し、円滑な橋渡しを行いました。また、作業療法士を中心に数人単位でのレクリエーションを定期的に行い入院生活の中でも季節を感じられました。

リハビリテーション以外の病棟業務に関しても抜け漏れが発生しないよう診療報酬制度を再度見直し、それぞれの業務に対しチェックリストや要領を作成し病棟業務を確実に実施出来るよう環境を整えました。

－今後の課題と展望－

今後は超高齢社会に伴う社会問題でもある老々介護（介護する側される側が共に 65 歳以上の状態）や認々介護（介護する側される側が共に認知症高齢者）が増加することが想定されるため、患者様やご家族様の退院後の生活環境の状況把握はもちろん、退院後の生活環境に適したリハビリテーションの提供がより一層重要になると考えています。
(佐藤)

在宅支援部門（訪問リハ・訪問看護・通所リハ）

－振り返り－

今年度は在宅支援部として、「自分たちの専門性を最大限に活かす」というテーマのもと、自部門の業務だけでなく、他部門との連携の中で、新たな取り組みを試み、施設全体の質の向上に努めました。また、研究活動にも取り組み、当財団の研究会をはじめ、学会発表に向けて、準備を開始しました。

－業務実績－

今年度の利用実績は訪問リハ・訪問看護では新規利用者数が27名、卒業数が26名、総利用者数が124名でした。そのうち、病棟から直接スタッフを派遣する取り組みでは新規利用26名（昨年度+5）、卒業数20名でした。通所リハビリでは総利用者数が104名でした。通所と訪問間における移行・併用者は9名でした。

－目標と取り組み－

① 退院支援業務の開始

入院患者様の情報を病棟と共有し、在宅支援部門の視点から、病棟リハビリの方向性や退院時の介護サービス調整などについて、病棟リハビリスタッフや相談員に提言をする取り組みを始めました。この取り組みにより、入院患者様の退院にあたり、退院直後のリスクケアや中長期的な視点からの

在宅支援が可能となりました。

② 訪問リハビリの質の向上

訪問リハビリ開始時に目標や課題を明確にするために、「訪問支援シート」を作成しました。現状や進捗状況を把握しつつ、目的意識の高い訪問リハビリサービス提供が可能となりました。

③ 通所利用者様のカンファレンス

通所で集団リハビリについていくのが難しい、自宅で転倒をしているなど、課題がある利用者様に対して、定期的なカンファレンスを実施する仕組みを構築しました。これにより、身体状況の変化に合わせた迅速かつ適切なサービス調整が可能となりました。

④ 研究活動

通所での運動量だけでは不十分と考え、利用者様に在宅運動の提案を行いました。その中で、在宅運動が行える利用者様の特性等を検討する試みを行いました。研究としてまとめ、当財団の研究会での報告を経て、来期に学会での発表を予定しています。

－展望－

今期は他部門との連携の土台ができました。来期はブラッシュアップし、患者様の退院支援を強化し、質の高い在宅生活を送っていただけるよう、研鑽を積んでいきたいと思えます。

（山崎）

介護老人保健施設 ソピア御殿山（入所係）

—業務体制—

スタッフ数はPT 5.4名（1名兼務 0.6、1名時短 0.8）、OT 1名、ST 2名、総勢 8.4名でした。前年度よりスタッフの入れ替わりがあり、新たなチームで取り組みました。

—業務状況—

入所者総数は 200 名、退所者総数は 173 名、在宅復帰率は 45.2 %でした。前年度に比べ利用者総数は増加しましたが、重症者や重度の認知症の利用者の割合が多く、また特養待機目的での利用も増え、在宅復帰率の低下を招きました。区分は、上半期は超強化型、下半期は在宅強化型となりました。

ショートステイの利用者は月平均 5.8 名。リピーターとして複数回活用して頂ける方が増えました。

また、前年度同様に利用者の COVID-19 罹患や退所先の感染拡大による待機期間の延長等も発生しました。フロア内で感染が拡大した際は 2 つのフロアにリハビリスタッフを振り分けました。通常のリハビリが実施困難な際やフロアの運営が困難な際には、生活リハビリとして入浴や食事介助等を行う等、職種の垣根を超えて他部門と合同で業務を行いました。

—取り組み—

① レクリエーション、アクティビティ活動

スタッフの半数以上が健康ゲーム指導士の資格を取得し、1 名が化粧療法セラピ

ストの資格を取得し、これまで以上にレクリエーションやアクティビティ活動の強化に取り組みました。具体的には、テレビゲーム、将棋、カルタ、オセロ、化粧療法、手工芸、お茶会、季節の作品作り（七夕の短冊、ハロウィン、クリスマスカード、年賀状、節分）、季節のイベント（七夕、敬老祭、ハロウィン、クリスマス、節分、お花見）の開催を行いました。定期的に様々なレクリエーションを実施することにより、利用者様の楽しみや交流の機会が増えました。

② 導入した機器など

太鼓の達人、任天堂 switch、筋肉増強機器、VR を使用した認知・運動能力機器、自動ブレーキ付車椅子、化粧療法用の道具を新たに導入しました。楽しいリハビリテーションの提供を目指しています。

—今後の展望—

入所者数が増加し、満床に近い運用となっております。今後もこの状態が続く中で、個別リハビリを継続しつつも集団リハビリやレクリエーション、アクティビティ活動を充実させることにより取り組んでいきます。また、イベントを再開し、より利用者が能動的に取り組める内容を充実させていきたいと考えます。ソピアの個性を前面に出していきけるレクリエーション、アクティビティ活動への取り組みを他職種と共同して行っていきます。（小寺・梅津）

資料

I. 職員配置 (総数)

(2023/1/1 時点)

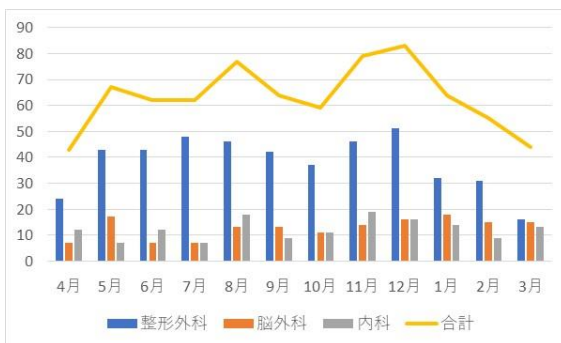
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		合計
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
品川リハビリ病院	5階病棟	12		6		3	1	22
	6階病棟	11		6	1	3	2	23
	7階病棟	6		3		2	1	12
	在宅支援部 (訪問・通所)	3						3
ソピア御殿山	入所	6		1		2		9
第三北品川病院	入院部門	9		2				11
	外来部門	4		1				5
管理		1						1
休職				2		2		4
合計		52	0	21	1	12	4	90

II. 診療実績

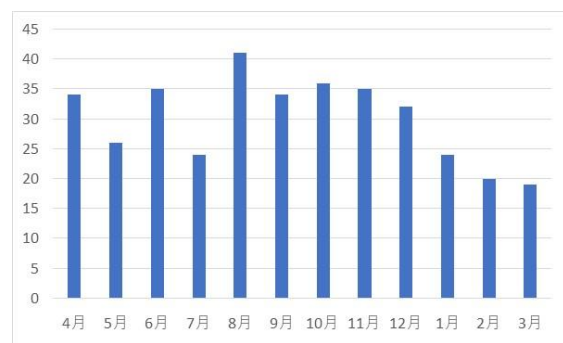
1. 第三北品川病院

① リハビリ新規処方数 (件)

・入院部門

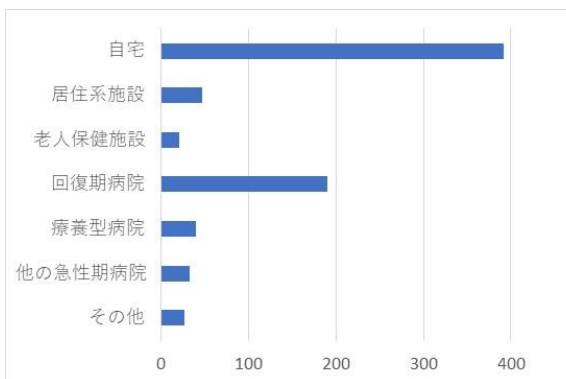


・外来部門



新規処方 (入院) を診療科分類しますと、整形外科 6 割、脳外科 2 割、内科 2 割であり、内科においては 15 %が COVID-19 でした。外来は整形外科患者が対象で、年間 360 件 (昨年度比 4 %減) の新規依頼がありました。

② 退院先

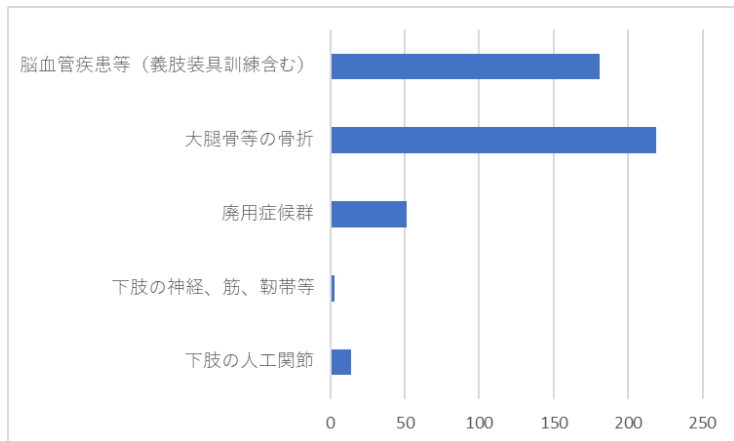


自宅に帰られる方が多い状況は例年通りです。また、急性期病院以後も引き続きリハビリを必要とされる方の 85 %が近隣の品川リハビリテーション病院に移られています。

2. 品川リハビリテーション病院

1) 回復期リハビリテーション病棟 (5/6 階病棟合算)

① 対象者



脳卒中や神経障害の方々が 38 %、背骨や大腿骨の骨折などの整形外科疾患が 46 %でした。今年度は整形外科の割合が著増しました。廃用症候群は COVID-19 の影響で昨年比 3 割増となりました。

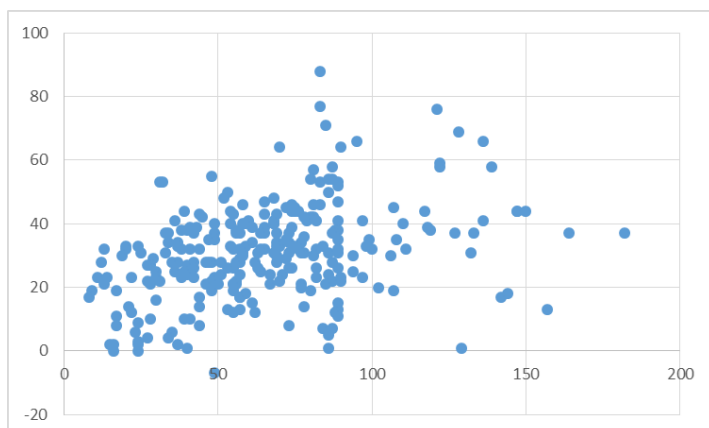
② 退院患者情報

・退院先 (回復期リハビリテーション病棟算定法に準ずる)

在宅	93.3%
介護老人保健施設	5.2%
他の回復期病棟	0.0%
他の回復期病棟を除く病院、有床診療所	1.4%

在宅退院のうち約 8 割がご自宅でした。在宅退院者の平均入院期間は 68.8 日 (昨年度 79.7 日) でした。また一時的な検査や胃妻の増設、不調などによって急性期病院に転院された方は全退院者の 9.6 %で、COVID-19 が比率増に関与していました。

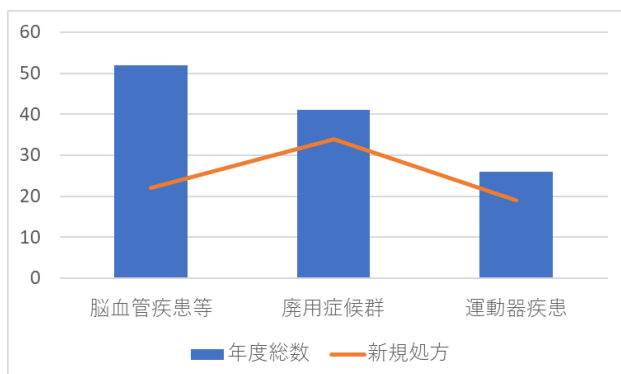
・ FIM 改善点 (縦軸) と入院期間 (横軸) ※実績指数の計算対象者



FIM は「日常生活の実行状態」を点数化した指標 (全 18 項目、128 点満点) です。改善点は、(退院時値 - 入院時値) より算出した点数です。中央値 31 点、最高値は 88 点でした。

2) 医療型療養病棟 (7階病棟)

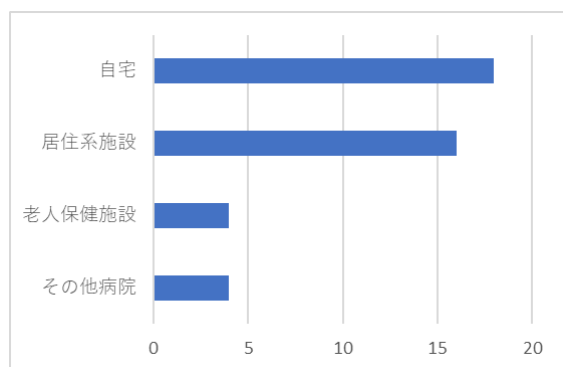
①対象者情報



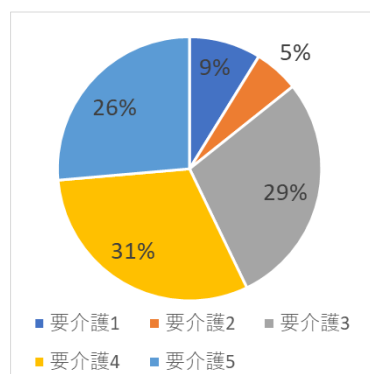
全ての方にリハビリを実施しており、総数 119 名、うち 43 %が脳血管疾患等リハビリ料の対象でした (昨年比 15 %減)。廃用症候群の割合が増え、約 3 割が COVID-19 罹患者でした。

②退院者情報

・退院先 (予定退院のみ)

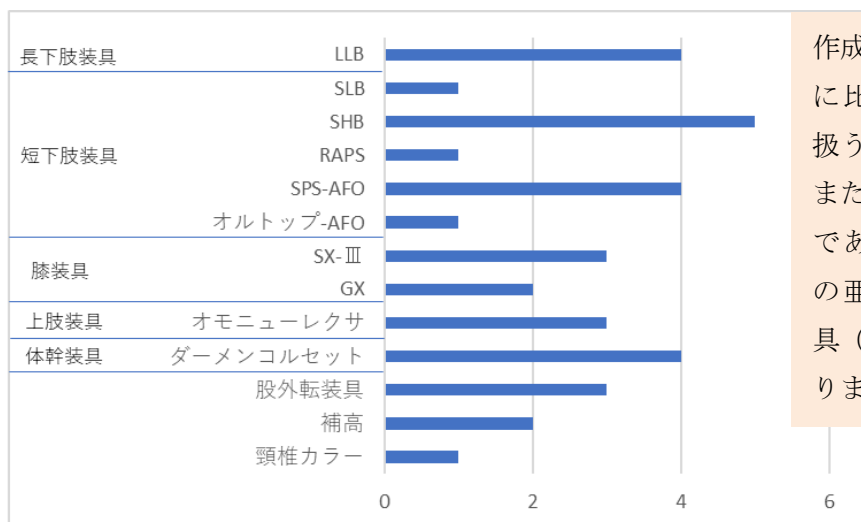


・要介護認定取得状況 (非認定者は除く)



入院期間は、平均 216.7 (昨年比+56.3 日)、中央値 119.5 日 (昨年比 10.5 日減) でした。また、退院時に要介護認定を受けている方の内訳は要介護 4・5 で 57 %を占めていました。

3) 装具診および義肢/装具作成数

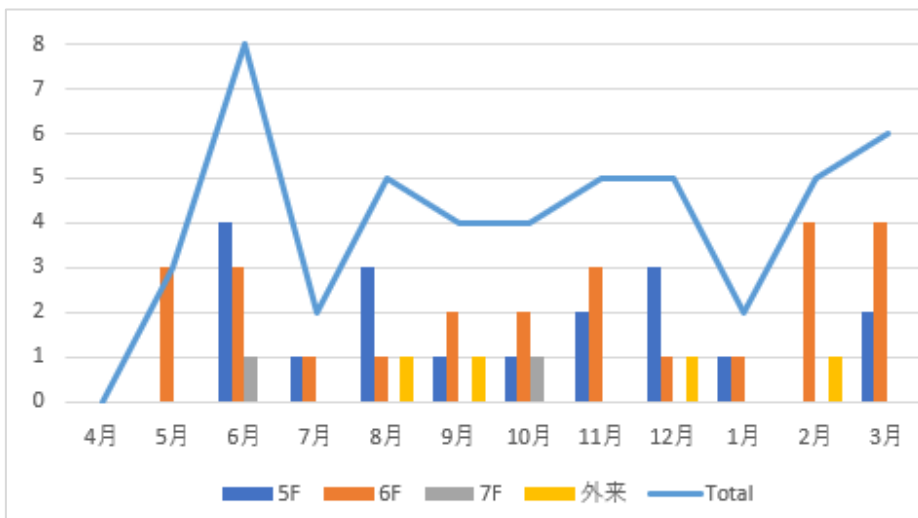


作成数は 34 件、昨年度に比べて短下肢装具で扱う種類が増えました。また、昨年度は処方が 0 であった脳卒中片麻痺の亜脱臼に用いる肩装具 (オモニューレクサ) が 3 件ありました。

4) 検査・退院後支援

・嚥下画像検査 (VF・VE)

嚥下造影検査は 49 件 (下図)、嚥下内視鏡検査は 1 件でした。



- ・退院後フォロー (自院内) ; 外来リハビリ 13 名 (昨年比 - 1 名)
病棟担当者の訪問リハビリ実施 26 名 (昨年比+5 名)
- ・インソール (足底板) 外来 ; 17 名 (昨年比+4 名)

退院後に引き続き、身体や高次脳機能の改善、復職、自動車運転再開などに向けたフォローアップを外来で行っています。日常ご利用される「靴」についても、ご自身の足に適切なものかを評価し、必要な方にはインソールをオーダーメイドで調整しています。インソールによってその方にあった唯一の靴となり、歩容や痛みの改善に繋がります。また、入院中に担当していた療法士がご自宅に訪問する退院後サービスをご利用される方も増加しました。「継ぎ目のないリハビリ」の1つとして来年度も強化いたします。

Ⅲ. 学術等活動

-学術・研究会等発表 (法人内；第 62 回医学会総会) -

演題名	部署
車いす乗車時の抑制帯装着が座圧に及ぼす影響について ～離床時間延長を目的として～	品川リハビリテーション病院7階病棟
新規褥瘡発生率0%に向けてのリハビリスタッフの取り組み ～5階病棟 褥瘡委員活動報告～	品川リハビリテーション病院5階病棟
回復期病棟における栄養介入の有効性について	品川リハビリテーション病院6階病棟
デイケアにおけるセルフ・エフィカシー向上のための取り組み	品川リハビリテーション病院在宅支援部門
急性期脳卒中患者に対しインソール療法を施行した症例	第三北品川病院
自主トレ介入に適した対象者の特性の把握と実施予測スコアの検討	品川リハビリテーション病院在宅支援部門

IV. 出張（学会・研修会等）

-指定出張-

	内容
1	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
2	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
3	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
4	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
5	評価実習打ち合わせ会 主催：東京医療学院大学
6	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
7	学内合同就職フェア & 業界説明会 主催：順天堂大学保健医療学部 キャリア支援委員会
8	医療・福祉事業所内メンタルヘルスケア研修 主催：東京都医療・福祉事業所内メンタルヘルスケア等スキル向上支援事業
9	LSVT BIG認定講習会 主催：LSVT Workshop Japan事務局
10	部下面談「本当に効果的な部下面談」 主催：日本経営
11	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
12	機能・能力評価臨床実習指導者会議 主催：東京国際大学
13	臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
14	臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
15	令和4年度 臨床実習指導者講習会 主催：東京都理学療法士協会
16	臨床実習指導者講習会 主催：東京都作業療法士協会
17	職場の問題解決「悪循環は今年で終わり！職場で実践したい、問題解決への向き合い方」 主催：日本経営
18	令和4年度 施設職員向け福井用具講習会 主催：公益財団法人東京福祉保健財団

-依頼出張-

	内容
1	第18回東京都作業療法士学会 主催：東京都作業療法士協会
2	技術講習会 主催：日本嚙下障害神経筋電気刺激治療研究所
3	施設見学・リハビリ装具座学 主催：東名ブレース関東支店
4	MTPSSEの理論と技法を知ろう！ 主催：学研ナーシングセミナー事務局
5	第4回日本スティミュレーションセラピー学会 主催：日本スティミュレーションセラピー学会
6	第49回 国際福祉機器展 主催：全国社会福祉協議会 保健福祉広報協会
7	施設見学・リハビリ装具座学 主催：東名ブレース関東支店
8	第20回日本神経理学療法学会 主催：日本神経理学療法学会
9	第38回 日本義肢装具学会学術大会 主催：一般社団法人 日本義肢装具学会
10	第9回呼吸ケア指導スキルアップセミナー
11	第32回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
12	ADL向上のための整容講座 ベーシックコースⅠ,Ⅱ マスターコース 主催：資生堂
13	第6回ケアフード 主催：プティックス（株）

臨床実習指導者講習会や役職/メンターに向けた研鑽研修が増えています。また、義肢装具業者の工場に赴き、加工体験や解説をいただく実地研修を新たに行いました。そのほか当課ではインターネット配信の動画研修システムを継続利用しており、定期的な勉強会や個人視聴で用いています。学術大会や展示会の現地開催が再開してきていますので、次年度は出張制度をより有効に活用していくことを見込みます。

V. 課内研修

1. 定例勉強会

品川リハビリテーション病院		
5階病棟	6階病棟	7階病棟
緊急時対応	KYT	医療機器の取り扱い
KYT	車椅子調整	緊急時の対応
設備委員・ADL室委員	実績の振り返り	KYT
褥瘡委員・装具	排泄ケアについて	起き上がり・移乗動作の介助方法
嚥下障害	NSTについて	嘔吐時の実際の対応方法
食形態、自助具	IVESIについて	抑制の取り扱い・離床センサーの使い方
接遇委員	装具	一時救命措置の方法と必要な物品
回復期の入院から退院までの流れ	認知症評価	失語症の方の関わり方
トランスファー	顔面・口腔	車椅子の調整方法
感染	オミビスタ、退院時の食事指導	吸引の基礎知識・手順の確認
ポジショニング	電話対応・抑制について	褥瘡・ポジショニング(マットレス・パナクッション・・・)
医療安全より	医療安全	エアマット・座圧マット・パームQの使用法
家屋調査	リスク管理について	コードブルー時の対応
在宅支援訓練室	ポジショニング	高次脳機能検査の注意点や見るべきポイント
体外衝撃波	リスク(嘔吐・血圧低下時対応ロールプレイ)	排便法
グループワーク(患者にとって良い事、私達に出来ること)	認知症について	認知症の方の関わり方
認知症	呼吸について	体外衝撃波
運転再開方法の検討(外来患者を通じて)	脳血管障害について	口腔ケア
		装具の特徴
		インボディーの使用・活用方法
		地震発生時の対応確認
		退院後訪問リハを行った患者の経過報告

第三北品川病院	ソピア御殿山	在宅支援部門
ポジショニング・移乗(Ns.合同)	老健とは	在宅における急変時対応
汚染物・吐物の感染対応	老健のリハビリについて	交通安全KYT
KYTまたは急変時対応	研究への老健での取り組みについて	PDの運動療法及び生活指導・助言の考え方
クリニカルリーズニング	KYT(事例検討)	筋力トレーニングの基礎知識
嚥下	オミビスタについて	脳血管障害の評価
症例発表	カグラについて	通所自主トレ検討会
触診	感染症について	体幹・骨盤の評価と運動療法
画像からの見立て	認知症について	画像診断
画像	音声の選択的聴取(小寺)	脳のシステム障害の理解とアプローチ
全身状態の評価(フィジカルアセスメント)	栄養について	
血液データ	接遇について	
胸腹部CT	当施設の強み、リハビリ連携について	
高次脳機能障害患者の評価や治療検討	認知症予防のための栄養学	
シーティング	褥瘡対策、ポジショニングケア、車椅子移乗	
歩行困難な方の介助方法	集団リハビリの取り組みについて	
過緊張な筋の弛緩方法	KYT	
急性期の神経筋促進	化粧品療法について	
動作分析	健康ゲーム指導士の研修	
高次脳機能障害の予後・認知機能との違い	レクリエーションについて(お茶会、体操の意義、方法等)	
装具の設定・調整方法	接遇について	
PTでも可能な口腔ケア、舌・顔面の運動	福祉機器展の伝達講習	
	慢性期の呼吸リハビリテーション	
	DAMを使用したレクリエーションについて	
	適切なとろみについて、とろみ剤・とろみ茶の検討	
	施設環境について、福祉用具の検討	
	身体拘束について	

それぞれの部署でテーマ、内容を定めて実施しています。1つのテーマをシリーズ化して行う、月に数度症例検討を行う、など実施方法に特徴を持たせながら運用しています。他に委員会やワーキンググループによる発表、新規導入機器の伝達などもあります。

上半期と下半期の節目には、「半期報告会」と称した活動報告会を行いました。各部署と委員会活動によるプレゼンテーションを行い、リハビリ課の誰もが各部署の取り組みや今後の方向性を知る(振り返る)機会として毎年実施しています。

2. 集合研修

カテゴリー	対象	企画	研修内容
課題別研修	言語聴覚士	係長 (ST)	バイタルスティムの基礎知識と臨床応用 (ワークショップ型研修)
課題別研修	任意	係長	InBody BIA法について (特徴、運用と結果解釈) 株式会社InBody Japan
階層研修	3、4等級	課長	チームの力を引き出すマネジメントメソッド
課題別研修	1年目	装具委員会	東名ブレース株式会社
階層研修	メンター (16名)	課長	メンタルヘルス; ラインケアについて
課題別研修	希望者 (22名)	装具委員会	東名ブレース株式会社
階層研修	役職者 (12名)	課長	部下面談「フィードバック面談の概要と進め方」
課題別研修	外反母趾研究会	課長	インソール作成講習会 (5, 7, 9, 11, 1, 3月)
階層研修	主任・他 (2名)	課長	問題解決への向き合い方
階層研修	メンター (4名)	課長	メンタルヘルス; ラインケアについて
階層研修	3年目	課長	新人期間の修了
課題別研修	希望者 (47名)	課長	心臓リハビリテーション (外部講師)
課題別研修	希望者	課長	インソール作成講習会 (計8回)
課題別研修	希望者 (14名)	業者	ポツリヌス療法にまつわる隙間のお話

階層別研修では対象者を絞り人材育成に係る内容を、課題別研修では委員会や個人が自主的に実施してくれました。他院から講師を招聘し、実施した講話も良い刺激になりました。

VI. 臨床実習生受け入れ状況

	理学療法部門		作業療法部門	
	大学名	人数	大学名	人数
品川リハビリテーション病院	順天堂大学	3	彰栄リハビリテーション専門学校	1
	東京衛生学園	5	帝京科学大学 (東京西)	1
	杏林大学	2	帝京平成大学	3
	帝京科学大学 (千住)	3		
	国際医療福祉大学	2		
	帝京科学大学 (東京西)	3		
	帝京平成大学	2		
	東京医療学院大学	3		
	東京工科大学	2		
東京国際大学	1			
第三北品川病院	東京メディカルスポーツ専門学校	2		

年間で 33 名を受け入れました。

実習生同士で学び合えるよう、同時期に複数名を受け入れるようにしています。

また、10 数名の職員が新たに臨床実習指導者講習会を受講しました (前述)。指導的立場としての考え方や物事の捉え方を学ぶきっかけであったと思います。講習受講前の職員も補佐として実習生に携わり、自身の見つめ直しや仕事のやり甲斐を再確認する機会にもなっています。

Ⅶ. 講演・地域活動・出版など

講演	高齢者の体調変化をとらえる	地域健康予防講座	佐野
	高齢者の転倒	地域健康予防講座	佐野
	食事から全身状態を捉えよう	地域健康予防講座	永井
	入浴のススメ～カラダの変化を捉えて、介護へ～	地域健康予防講座	小林

Ⅷ. 各部会（委員・評議員・講師・理事等として参加、順不同）

- ・日本スティミュレーションセラピー学会
- ・東京都病院協会 診療情報管理委員会
- ・東京都理学療法士協会
- ・医療と介護連携地域ブロック会議
- ・城南地区高次脳機能支援事業
- ・区南部地域リハビリテーション支援センター療法士部会
- ・神経リハビリテーション研究会
- ・外反母趾研究会（児童の足の計測会、研修など）
- ・品川区リハビリテーションネットワーク“品の輪”

《編集・発行》

公益財団法人河野臨牀医学研究所 附属
品川リハビリテーション病院・第三北品川病院・介護老人保健施設ソピア御殿山
リハビリテーション技術部リハビリテーション課