

2017 年度リハビリテーション科診療実績

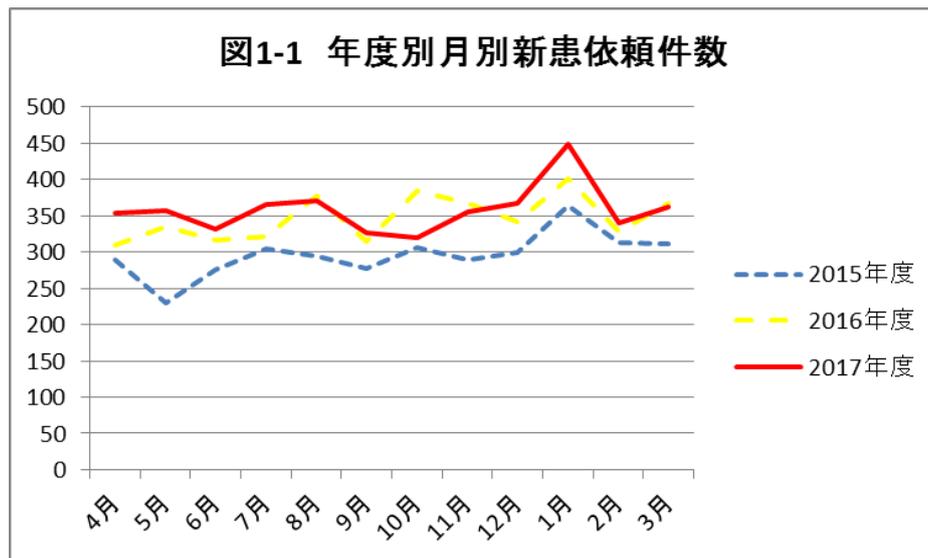
(1) 総括

① 依頼件数

リハビリテーション科は、院内症例コンサルテーションを中心に診療活動を行っている。2016 年度のリハビリテーション科依頼件数は、表 1-1 に示すように 4263 件であった。前年度の新患数は 4178 件（前々年度 3555 件）であったので、年度ごとに新患依頼数は増加傾向にあり、2017 年度は前年度比 85 件の増加（前年比 102.0%）であった。

図 1-1 に年度別に月別の新患依頼数を示した。2017 年度は、8、10、11、3 月を除きすべての月で昨年度を上回る依頼数となっている。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全科	350	354	329	363	365	320	315	351	366	447	336	367	4263
整形外科	39	35	41	43	39	34	27	37	43	43	45	43	469
脳外科	36	18	21	22	38	25	35	34	43	39	31	35	377
循環器科	30	29	33	30	28	22	21	25	40	45	29	31	363
呼吸(一般)	9	31	25	27	28	27	26	35	28	45	35	33	349
食道胃外科	21	36	37	30	34	12	22	19	22	30	26	23	312
救急部	22	22	15	25	24	19	22	29	34	33	33	30	308
神経内科	13	25	22	17	18	24	21	20	20	25	26	28	259
消化器科	21	22	14	25	11	19	23	23	21	24	21	22	246
膠原病科	25	11	16	17	15	15	15	19	12	24	11	12	192
内分泌・代謝科	19	18	9	20	18	14	16	14	11	20	14	12	185
心臓血管外科	9	16	12	15	13	14	12	12	7	14	14	9	147
総合診療科	11	12	14	15	13	14	9	14	9	17	6	2	136
大腸肛門外科	8	7	7	9	18	10	15	12	12	12	7	12	129
腎臓内科	10	7	5	14	10	14	7	12	7	8	5	14	113
小児科	8	12	8	8	12	8	5	8	8	10	7	16	110
血液内科	7	10	7	6	9	11	6	10	13	11	8	10	108
総合感染科	4	5	6	5	5	3	6	3	3	13	4	2	59
ACC	6	3	4	15	7	2	7	5	5	0	2	2	58
胆肝臓外科	0	3	5	5	6	6	5	5	8	7	2	4	56
呼吸(結核)	1	5	2	2	4	6	2	2	4	3	0	5	36
耳鼻咽喉科	1	1	6	4	3	3	3	1	3	5	1	4	35
呼吸器外科	1	4	8	3	3	2	1	3	3	1	1	1	31
泌尿器科	4	4	2	1	2	4	1	0	2	4	2	3	29
新生児内科	2	1	2	2	1	2	3	1	3	5	1	4	27
皮膚科	0	4	2	1	2	4	1	0	2	4	2	3	25
呼吸器科	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
外科	7	5	0	0	1	2	0	3	1	1	0	1	21
婦人科	4	0	1	1	1	4	0	2	1	2	0	2	18
精神科	2	3	2	0	1	0	1	1	1	2	0	2	15
乳腺内分泌科	0	4	2	0	0	0	1	1	0	0	3	2	13
DCC	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
感染症科	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
歯科・口腔外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
形成外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
眼科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線診療科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1



2017 年度における、入院症例のリハビリテーション科依頼件数の主治科別分類の前年別比較を図 1-2、表 1-2 に示す。外科、整形外科、呼吸器科、脳外科、循環器科、救急科、神経内科の順に依頼が多く、2017 年度は、この 6 科で 63.4%と、半数以上を占めている。これまでは、例年整形外科の依頼数が最も多く、次いで外科の順であったが、今年度は外科が最も多く、次いで整形外科の順に入れ替わった形となった。昨年比では、心臓血管外科(67 件増)、外科 (36 件増)、小児科 (28 件増)、呼吸器内科 (23 件増) 等の診療科からの依頼が伸びている。一方、整形外科 (-92 件)、腎臓内科 (-59 件)、渡航者健康科 (-54 件)、新生児内科 (-23 件) からの依頼は減少した。

直近の 3 年間をみると、外科、呼吸器科、救急科、消化器科、内分泌・代謝科、膠原病科、小児科、呼吸器外科、泌尿器科は漸増傾向にある。

元来、整形外科、脳外科、神経内科に関しては疾患そのものが身体障害をもたらす場合が多いので、リハビリテーション科への兼診は多い傾向にあった。外科の増加については、周術期リハ依頼が定着しつつあること、また、「がんリハビリテーション研修」への医師・看護師の参加などで「がんリハビリテーション」が浸透して来ていることが考えられる。心臓血管外科からの依頼については、CPX の実施やカンファレンス、勉強会の開催等により主治科での「心臓リハビリテーション」の理解が深まっていることが影響していると考えられた。また、絶対数は少ないものの、小児科の依頼数も増加傾向にある。これも、病棟でのカンファレンス実施等で情報共有が図られ、主治科におけるリハビリテーションの効果が認識され需要が高まっているものと考えられた。

また、生活習慣病教室、生活習慣病委員会等へのセラピストの参加により糖尿病に対する運動療法が定着し、内分泌代謝科からの依頼も増加を認めていると考えられた。

図 1-2 診療科別依頼元内訳

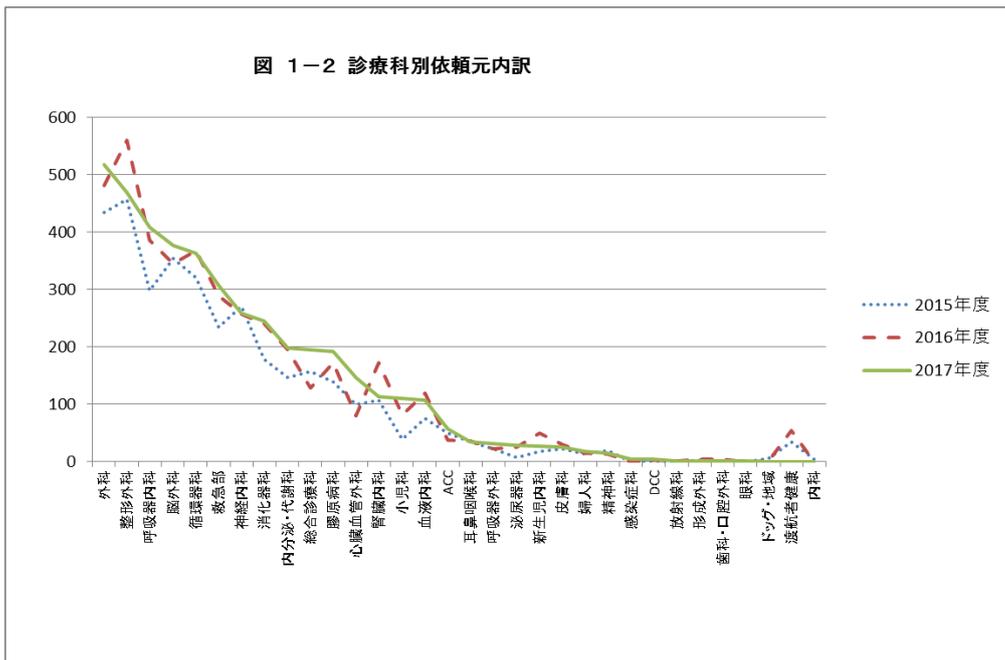


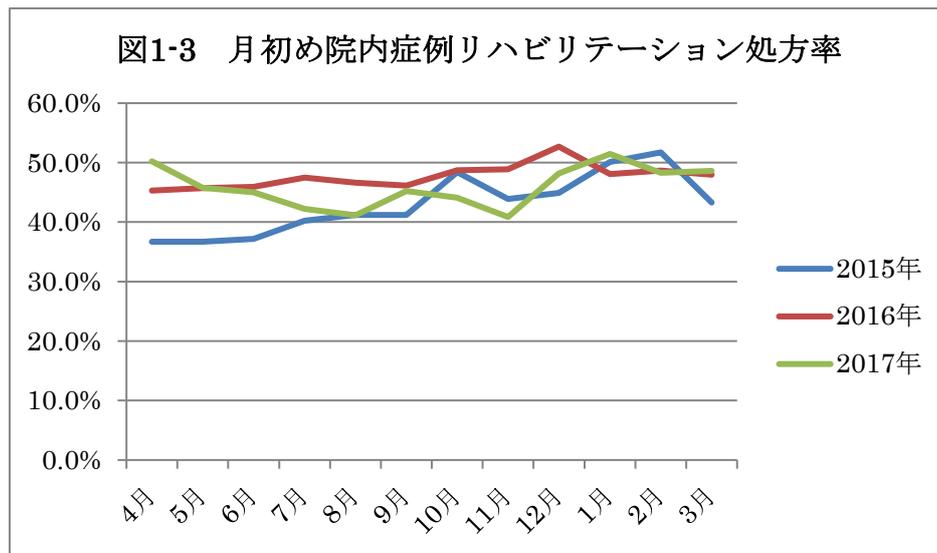
表 1-2 新患依頼数

	2015年度	2016年度	2017年度
外科	434	482	518
整形外科	458	561	469
呼吸器内科	298	386	409
脳外科	354	345	377
循環器科	321	368	363
救急部	235	289	308
神経内科	271	257	259
消化器科	178	240	246
内分泌・代謝科	147	195	198
総合診療科	158	129	195
膠原病科	140	172	192
心臓血管外科	100	80	147
腎臓内科	107	172	113
小児科	40	82	110
血液内科	75	120	108
ACC	50	38	58
耳鼻咽喉科	35	36	35
呼吸器外科	22	23	31
泌尿器科	8	25	29
新生児内科	18	50	27
皮膚科	22	30	25
婦人科	14	15	18
精神科	19	13	15
感染症科	0	0	4
DCC	2	3	4
放射線科	0	2	2
形成外科	3	5	1
歯科・口腔外科	1	5	1
眼科	0	0	1
ドッグ・地域	6	1	0
渡航者健康	34	54	0
内科	5	0	0
合計	3555	4178	4263

② 月初め処方率

年度別月別の月初めの院内症例リハビリテーション処方率（月の営業日初日現在の処方数/入院患者数）を図 1-3 に示した。

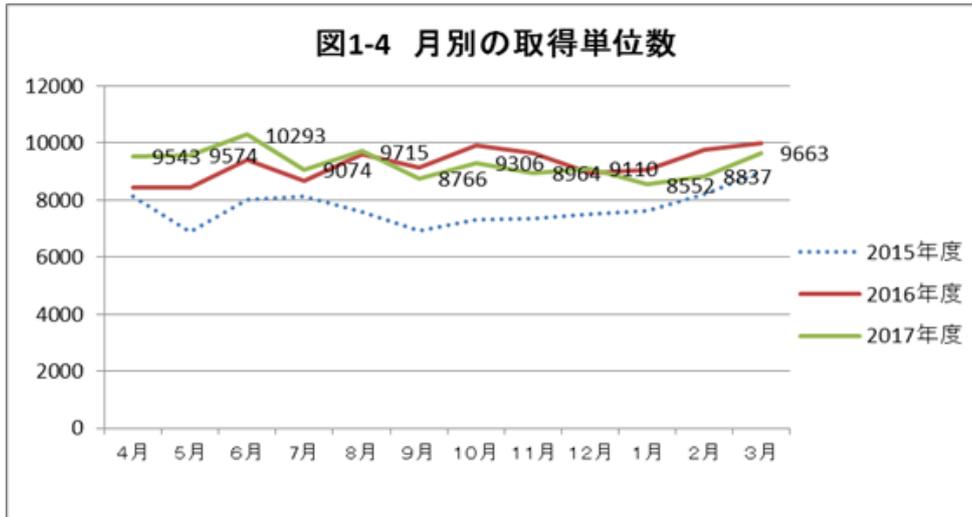
2017 年度の月初めの処方率は、月平均 45.9%で、ほぼ院内入院患者の半数の症例にリハビリテーション科の処方が実施されていることになる。(2016 年度 47.7%、2015 年度 43.0%)



③ 実施単位数

図 1-4 に、直近 3 年間の月毎の実施単位数を示す。2017 年度のリハビリテーション科の総実施単位数は、計 111,397 単位（月平均 9,283.1 単位）、昨年度の計 111,068 単位（同 9,254.8 単位）を上回っている。

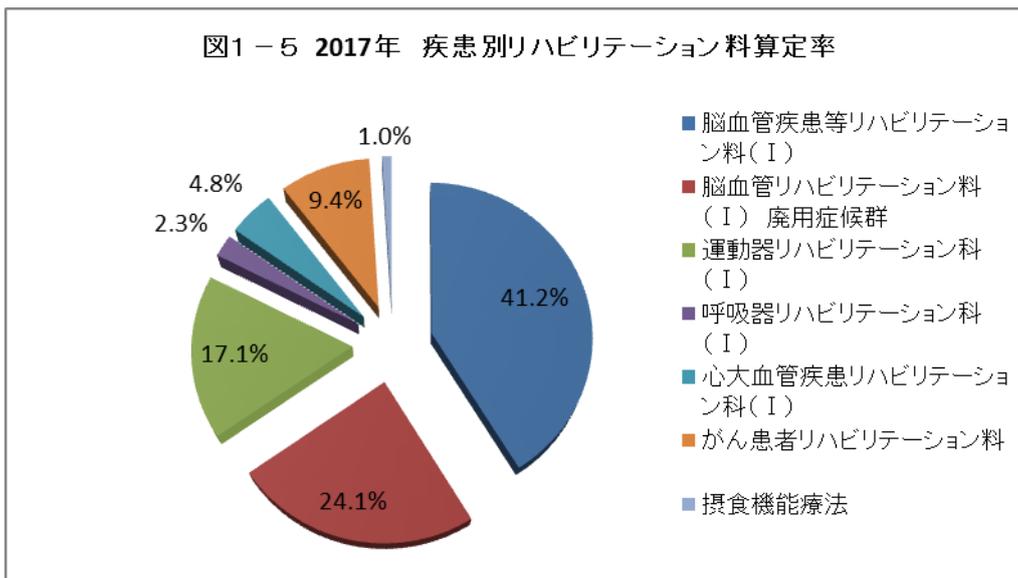
総取得単位は、年々増加傾向にある。月別でも、全ての月で昨年度同月の月別総実施単位数を上回っている。2017 年度は、4 月に前年度 3 月に産休を取得した OT1 名の代替職員が採用となったものの、12 月より PT1 名産休取得、12 月 31 日付けで PT1 名辞職しており実質的にスタッフの減少となったが、算定単位数を維持できたかたちとなった。

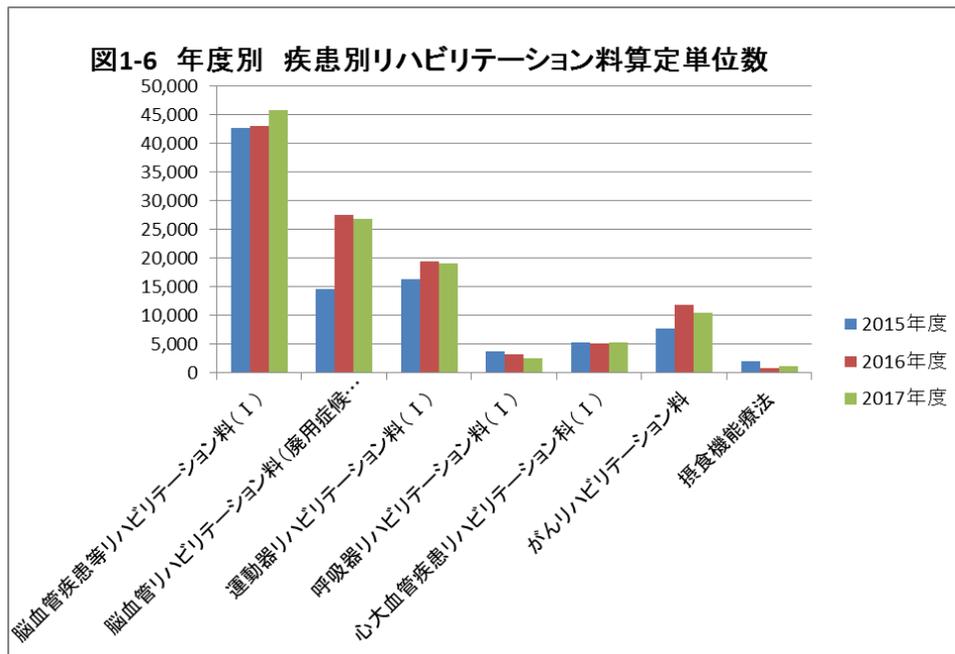


疾患別リハビリテーションの比率では、図 1-5 に示すように、「脳血管疾患等リハビリテーション料」の算定の比率が高く、全体のおよそ 4 割（41.2%）で、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」（以下「廃用症候群」とする。）（24.1%）、「運動器リハビリテーション料」（17.1%）の算定となっている。

昨年度と比べても、「各疾患別リハビリテーション料」ともにほぼ同等の比率となった。

図 1-6 に疾患別リハビリテーション毎の算定単位数の直近の 3 年間の推移を示した。「脳血管疾患リハビリテーション料」の取得単位数が漸増傾向であるが、その他の「疾患別リハビリテーション料は、同等の比率となっている。

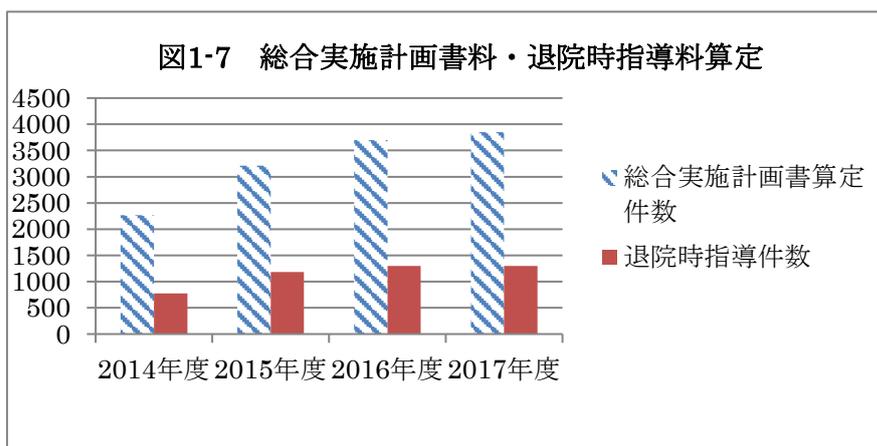


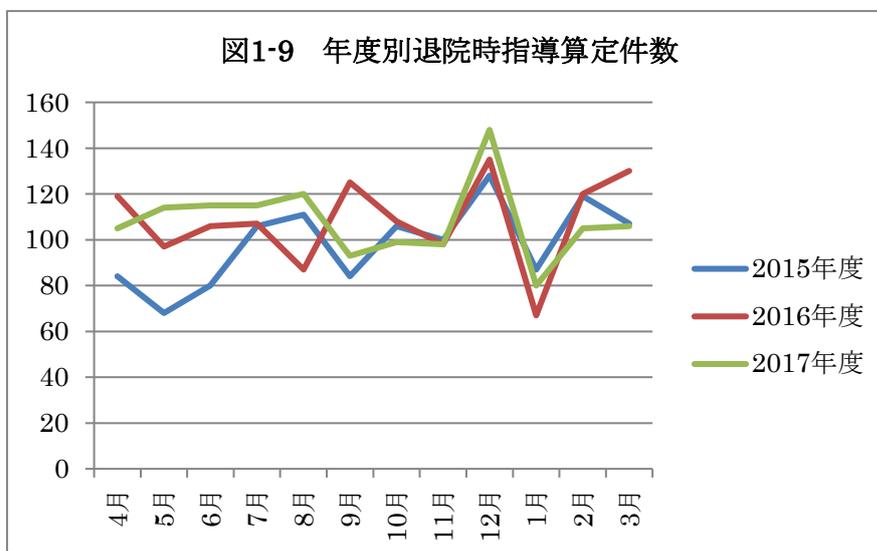
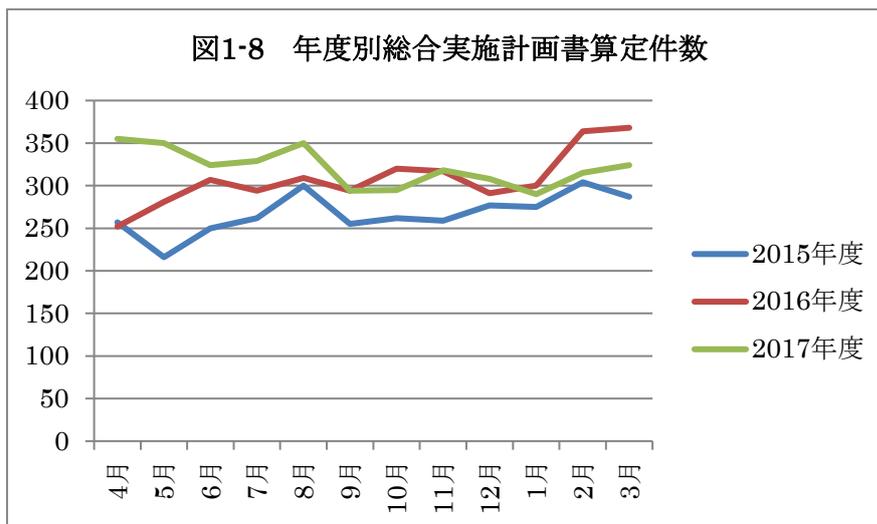


④ その他のサービス

図 1-7 に年度別のリハビリテーション総合実施計画書算定件数および退院時指導料、図 1-8、図 1-9 にそれぞれ年度別月別の総合実施計画書算定件数および退院時指導料を示した。2017 年度のリハビリテーション総合実施計画書の算定件数は、計 3852 件（前年度比+155、104. 2%）、退院時リハビリテーション指導計 1298 件（前年度比-1 件、99. 9%）となった。

リハビリテーション総合実施計画書の算定には、リハビリテーション科各部門および看護部門の協力が不可欠であり、算定が増加したのは各スタッフの各部門の連携とスタッフの経営意識が高まっていることが要因と思われる。



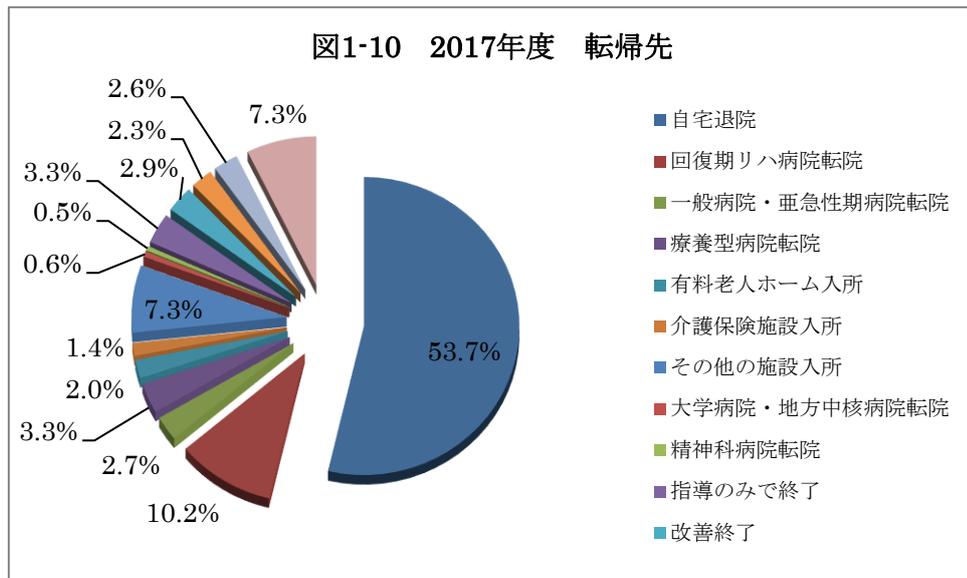


⑤ 転帰

当科でのリハビリテーション実施患者の転帰を図 1-10 に示す。

リハビリテーション実施患者の転帰としては、自宅退院が 2617 件 (53.7%) (前年度 62.5%)、回復期リハ転院 498 件 (10.2%) (前年度 10.9%)、療養病院転院 159 件 (3.3%) (前年度 3.1%)、一般病院・亜急性期病院転院 131 件 (2.7%) (前年度 3.7%) の順となっている。相対数は増えているが、転帰の比率はほぼ前年度と同じとなっている。

自宅退院症例には、退院時指導、回復期リハ病院および一般病院・亜急性期病院転院症例には、必要に応じて報告書を作成するなどのサービスを実施している。



⑥ 課題

依頼患者の増加に加え、病院横断的業務への参画も増加しており、依頼件数の増加以上にスタッフ一人当たりの業務量の増加が生じている。このような状況に対し、今年度はリハビリテーション科のスタッフは定員医師4名（4月1日付で1名増員）、理学療法士15名、作業療法士6名、言語聴覚士5名の体制でスタートした。

OT部門では、4月半ばに2名の産休職員が復帰し、8月1日からあらたにPT1名が増員となり、9月1日、10月1日にそれぞれ1名ずつSTが増員となった。この結果年度末の段階では、スタッフは定員医師4名、PT15名、ST6名、ST7名の体制となった。しかしながら、前述の様に、院内の横断的組織への参加や各種委員会、会議、ミーティング等の間接的業務も年々増加しており、病院の規模および実際の依頼件数も考慮すると、まだまだ適正な人数とは言えない状態であると言える。

また、がんリハビリテーションの需要は高まっているが、がんリハビリテーション算定に必須である「がんリハビリテーション研修」を未受講のスタッフが残存しており、研修の受講を進めることも必要である。

(2) 理学療法部門

① 人員

2016年度は、理学療法主任、理学療法士各1名が異動により入れ替わる形となり、人員構成では計15名と昨年度と同様の体制で新年度の運営を開始した。12月4日から理学療法士1名が産前休暇を取得し、12月31日付で理学療法士1名が辞職することとなり、2017年1月からは定員から2名欠員の状況で各セラピストが業務を分担して遂行した。

② 処方

2017年度のPT処方は3688件で、前年度比-4件(前年度比99.9%)で、月平均307.3

件（前年度 307.6 件）で昨年度とほぼ同じ処方数となった。2017 年度の PT 処方の依頼元各診療科別処方数を図 2-1、年度別の依頼元診療科処方数を表 2-1、図 2-2 に示す。

2016 年度は整形外科、外科、脳外科、呼吸器科、循環器科、救急科、神経内科部の順に処方数が多く、この 6 科で全体の 65.1%（昨年度はこの 7 科で 57.7%）を占めている。心臓血管外科（前年度比+78 件）、総合診療科（同+35 件）、小児科（同+28 件）、脳外科（同+25 件）、膠原病科（同+16 件）、呼吸器科、外科（同+10 件）からの処方が昨年度より増加している。これは、心臓血管外科、循環器科では心臓リハビリテーションが外科では腹膜偽粘液腫やその他の癌患者の術前術後の周術期依頼の増加が影響していること、小児科および新生児内科では、小児症例に対するリハビリテーションが主治科に浸透してきていることがあると考えられる。その背景にはそれぞれの分野でのリハビリテーション業務のアウトカムの実績やカンファレンスの実施等により主治科で認知され、リハビリテーションの需要が高まってきたことがあげられると思われる。

直近の 3 年間をみると、脳外科、呼吸器科、膠原病科、小児科等は漸増傾向にあり、従来の運動器リハビリテーション、脳血管疾患リハビリテーションが主として処方されていたものが、呼吸器科からの呼吸リハビリテーション、小児科系疾患患者に対するリハビリテーションの依頼も増加しており、診療科でも多岐にわたる疾患別リハビリテーションが浸透しつつあると言える。また急性期におけるリハビリテーションの重要性も認知されつつあり、リハビリテーション科への需要がたかまっているものと思われる。

2017 年度の疾患別リハビリテーションの処方を図 2-3、年度別疾患別リハビリテーションの PT 処方数を図 2-4 に示す。「脳血管リハビリテーション料 I」（28.2%）、「廃用症候群」（22.8%）、「運動器リハビリテーション料 I」（19.8%）の割合が高く、この 3 者で全体の 7 割以上（約 52.5%）を占めるが、「心臓リハビリテーション I」、「がんリハビリテーション I」も徐々に処方数が漸増傾向にあり、特に「がんリハビリテーション」は、前年度比 431.7%と増加率の伸びは顕著となっている。

図2-1 2017年度PT処方元診療科

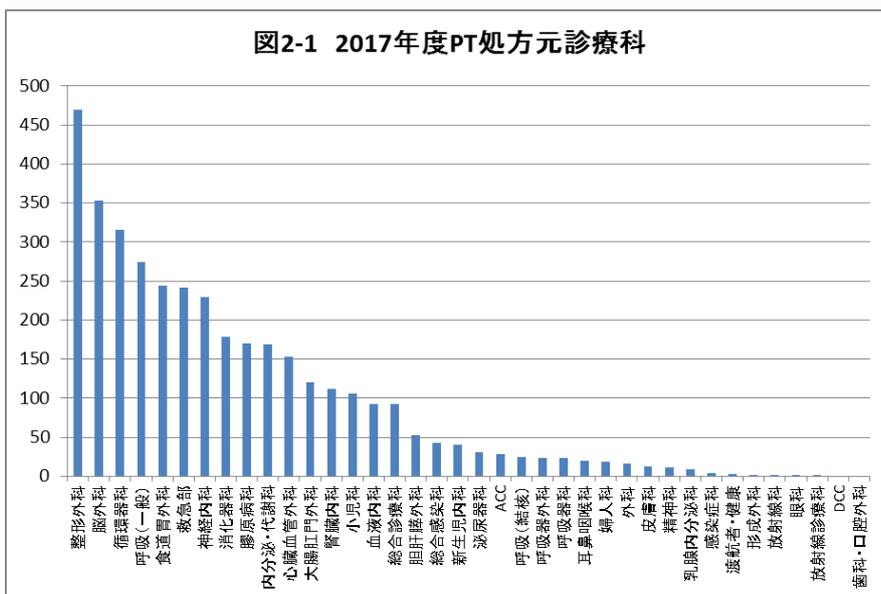
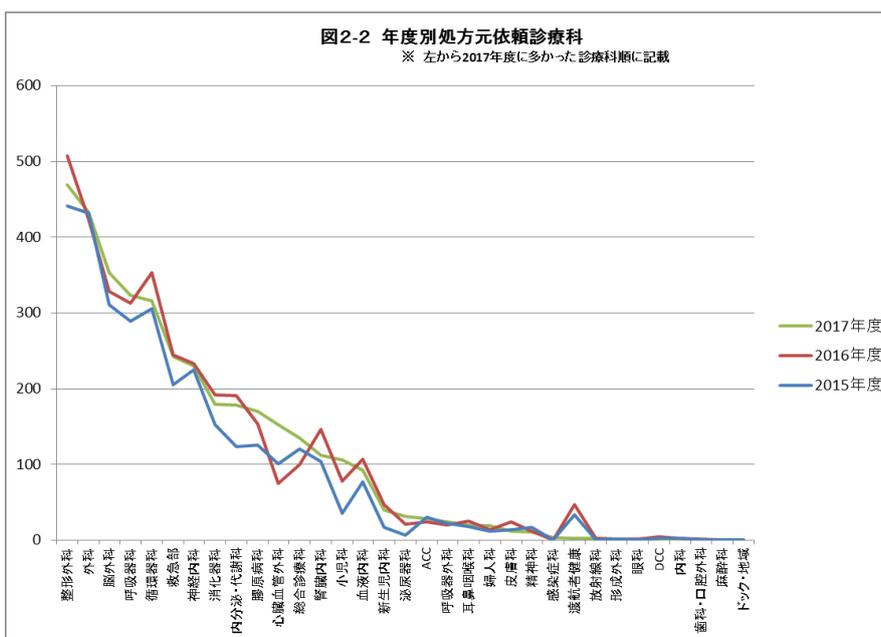


図2-2 年度別処方元依頼診療科

※ 左から2017年度に多かった診療科順に記載



	2015年度	2016年度	2017年度
整形外科	441	507	469
外科	432	423	433
脳外科	311	328	353
呼吸器科	289	313	323
循環器科	306	353	316
救急部	205	245	242
神経内科	225	233	230
消化器科	152	192	179
内分泌・代謝科	124	191	178
膠原病科	126	154	170
心臓血管外科	101	75	153
総合診療科	120	100	135
腎臓内科	104	146	112
小児科	36	78	106
血液内科	77	107	93
新生児内科	17	47	40
泌尿器科	7	21	31
ACC	30	24	28
呼吸器外科	22	20	24
耳鼻咽喉科	18	25	20
婦人科	12	14	19
皮膚科	14	24	12
精神科	17	12	11
感染症科	0	0	4
渡航者健康	34	47	3
放射線科	0	2	2
形成外科	1	1	1
眼科	0	1	1
DCC	2	5	0
内科	2	3	0
歯科・口腔外科	0	1	0
麻酔科	0	0	0
ドック・地域	0	0	0
計	3225	3692	3688

2016年度の疾患別リハビリテーションのPT処方比率を図2-3、年度別疾患別リハビリテーションのPT処方比数を図2-4に示す。2017年度の疾患別リハビリテーション料のPT処方比率では「脳血管リハビリテーション料I」(30.87%)、「廃用症候群」(21.0%)、「運動器リハビリテーション料I」(18.1%)の割合が高く、この3者で全体の約7割(約69.9%)を占める。また、年度別の疾患別リハビリテーション料の処方数では、「脳血管疾患リハビリテーション料」(前年度比113.8%)、「がんリハビリテーション料」(同112.6%)が伸びているのが特徴的である。

図2-3 2017年度 疾患別リハビリテーション料別
処方数の比率

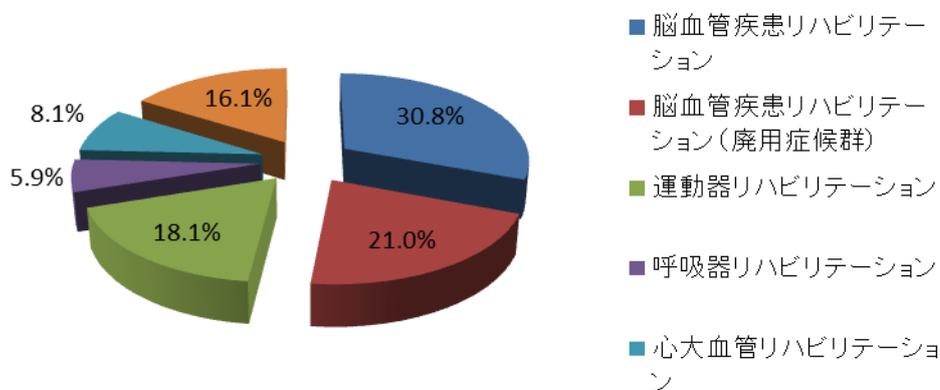
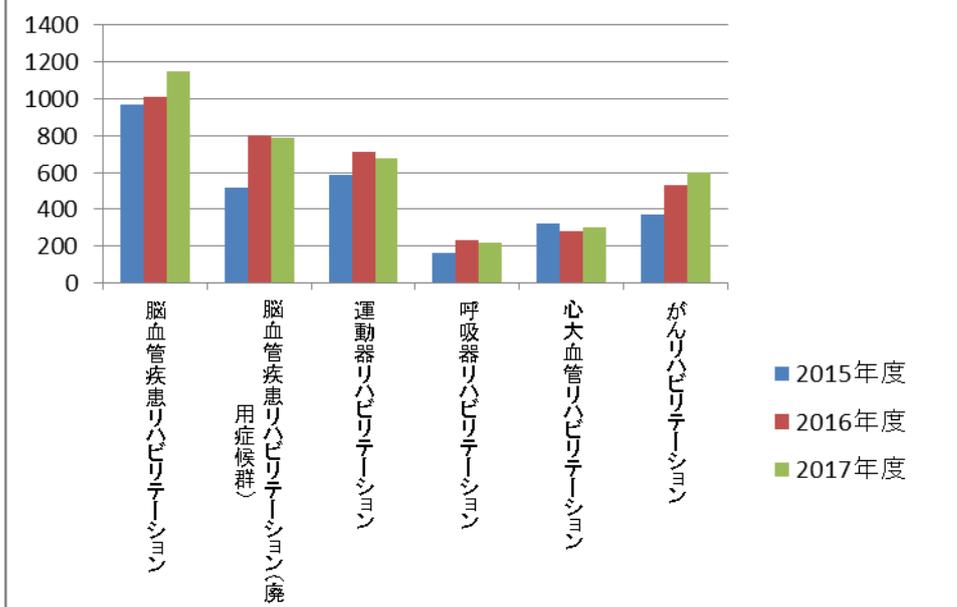


図2-4 年度別疾患別リハビリテーション処方数



③取得単位

図 2-5 に、年度別の月別の取得単位を示した。2017 度の年間の総実施単位数は 63,919 単位で、対前年比+928 単位（前年度比 101.5%）となった。数値としては、ほぼ昨年と同様と言える。これは、昨年度は 4 月に 1 名、8 月に 1 名のセラピストが増員となり、セラピストの拡充が図られたが、今年度は、12 月初めにセラピスト 1 名が産前休暇に入り、12 月 31 日付けで 1 名辞職という状況にある中で、セラピストが業務を分担して実施したことが最大の要因であるといえるであろう。セラピスト一人あたりの算定上限が定められている現在の診療報酬制度においては、増員は診療報酬上の増収に繋がる反面、欠員は減収に直接的に繋がる結果となることを示していると思われる。

2017年度の年間の総実施単位数は63,919単位で各月のセラピスト一人当たりの取得単位の平均は、378.5単位であった。昨年度の年間の総実施単位数は62,991単位で各月のセラピスト一人当たり361.0単位であったので、年間の総実施単位数は昨年度を若干上回り、各月のセラピスト一人当たりの取得単位数も昨年度を上回っている。昨年度は、新採用となったスタッフは業務を円滑に遂行できるまでに多少の時間を要し取得単位数を増やせなかったことも一因であり、今年度は既存のセラピストが業務分担を円滑に遂行できたことで、取得単位数を増やすことが出来たと考えられる。

2017年度の疾患別リハビリテーション算定数の比率を図2-6に、年度別の疾患別リハビリテーションの算定数を図2-7に示す。

2017年度は、「脳血管疾患リハビリテーション料」の算定数が最も多く(28.0%)、次いで「運動器疾患リハビリテーション料」(26.9%)、「脳血管リハビリテーション(廃用症候)料」(20.9%)の順となっている。

年度別の疾患別リハビリテーション料算定率をみると「脳血管疾患リハビリテーション料」(前年度比104.8%)、「運動器リハビリテーション料I」(同102.5%)、「心大血管リハビリテーション料」(同100.3%)、と前年度より増加している。

今年度以降は、がんリハビリテーション研修の施設基準登録者は徐々に増加させる計画であり、今後の算定数の増加も期待される。

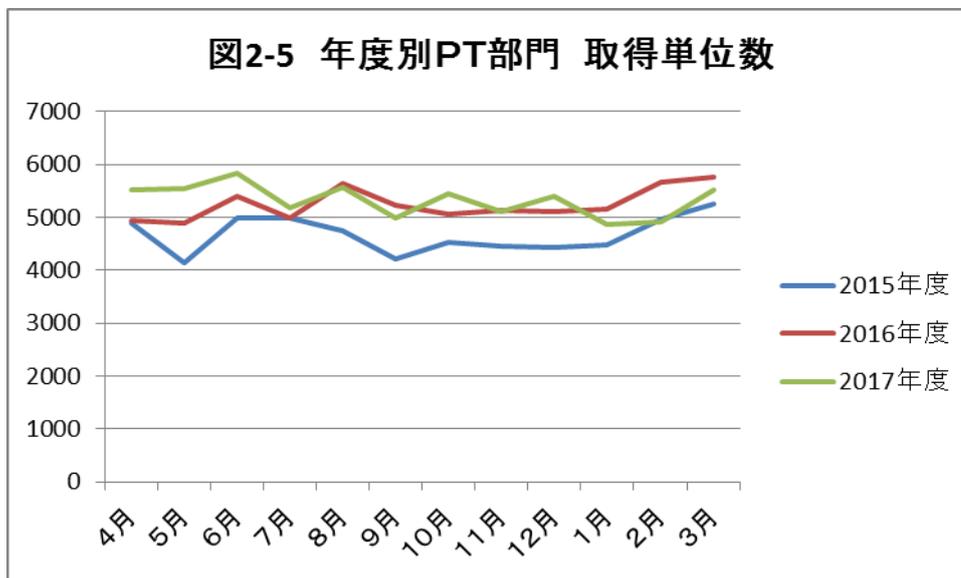


図2-6 2017年度疾患別リハビリテーション料算定
単位数の比率

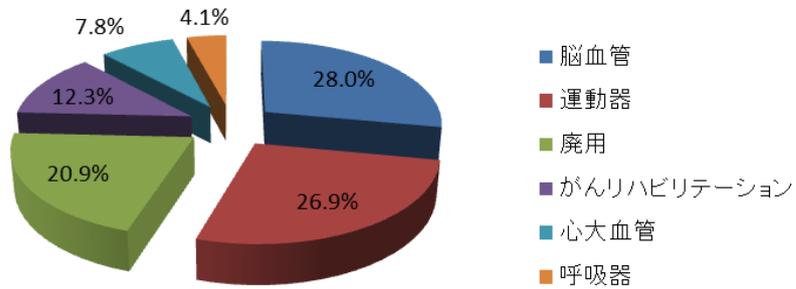
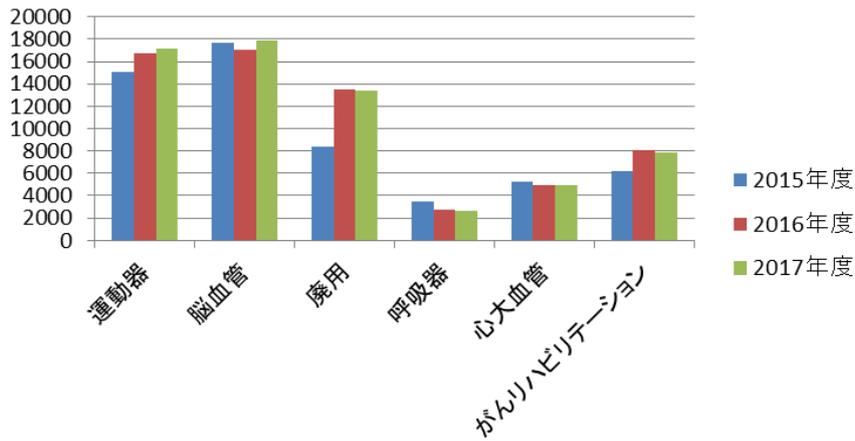


図2-7 年度別疾患別リハビリテーション料 算定単位数



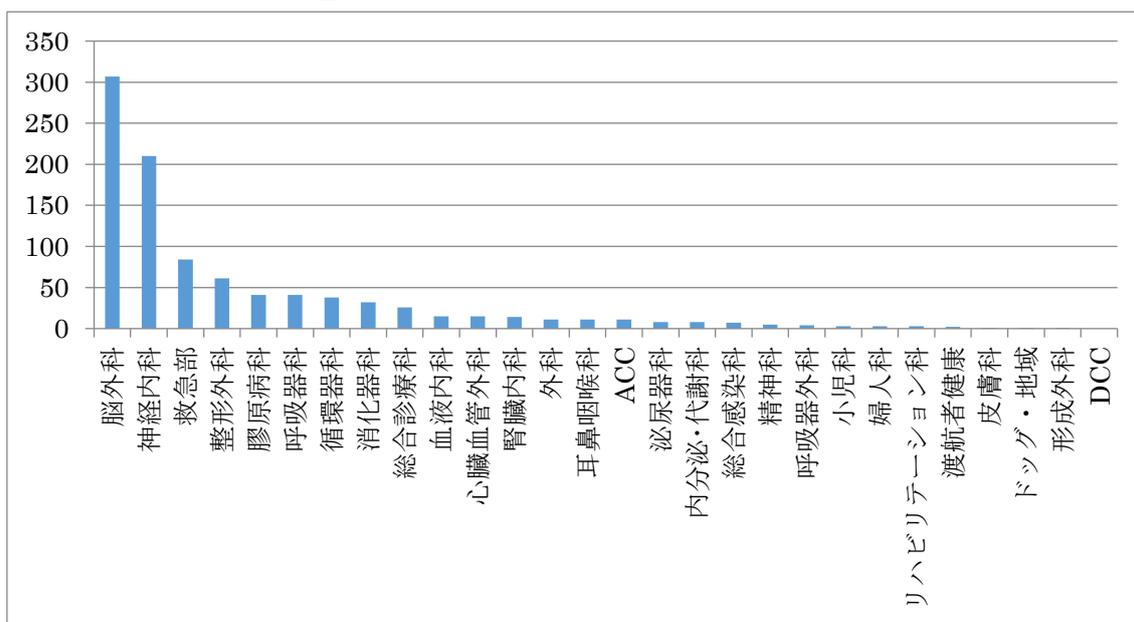
(3) 作業療法部門

2017年度は、963件の作業療法処方件数があった。月平均では、80件であり、昨年度と同程度の処方件数であった。依頼元の診療科は、28科であり引き続き多岐にわたっている。作業療法処方の内訳は図に示した。2016年度と同様に、脳外科、神経内科、救急部の順番で多くなっている。

作業療法部門は、2016年度は、常勤6名のうち、育児休暇を2名が取得し、その内1名は、2月より復帰している。また、育児休暇代替職員が2017年4月～2018年3月まで勤務している。換算すると、5.2人体制であり、作業療法処方のうち、1人あたり186件に対応しており、育児休暇取得、代替職員の勤務など、入れ替わりの多い状況ではあるが、昨年度と同程度の対応件数を維持することができている。

また、作業療法士が、SCUの専任としてカンファレンスへの参加、認知症ケアリエゾン推進委員会への参加など、院内連携・横断的活動においても、積極的に行っている。

作業療法処方診療科別新患処方（単位：件）



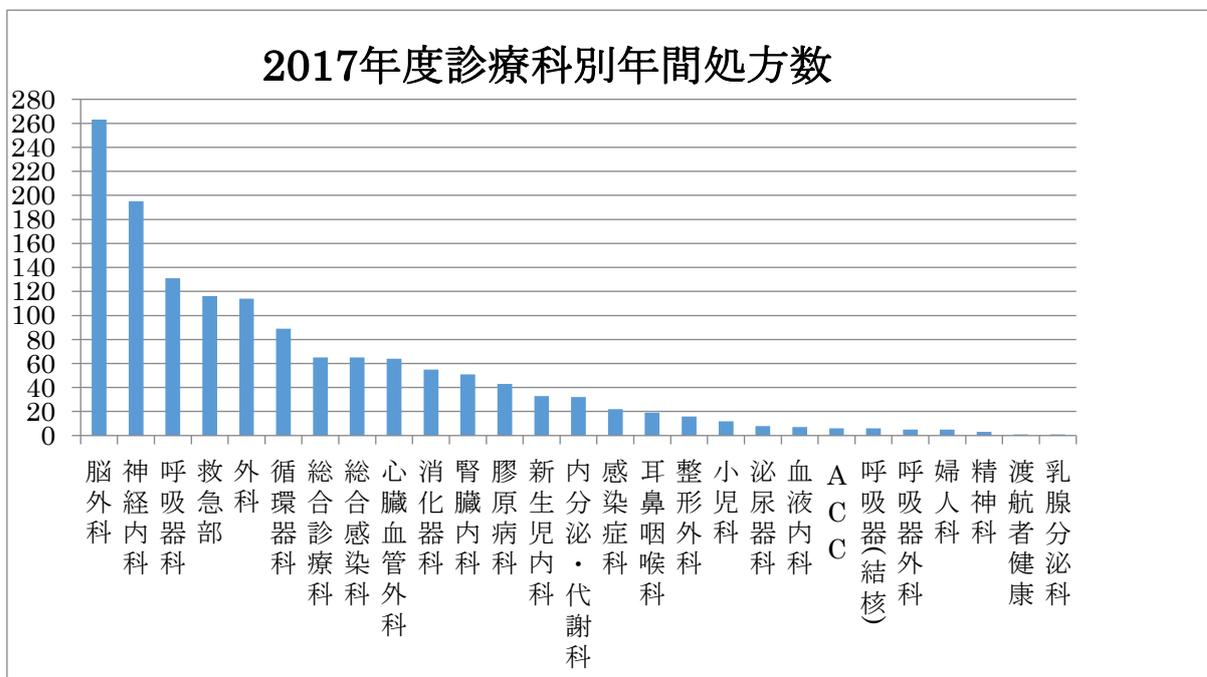
(4) 言語聴覚療法部門

言語聴覚療法部門では、主に脳血管性疾患、神経筋疾患、呼吸器疾患、耳鼻咽喉科関連疾患、廃用症候群に起因した、失語症、構音障害、高次脳機能障害、および摂食嚥下障害を対象に、言語聴覚療法を実施している。

2017年度、言語聴覚療法部門には1427件の処方があり、前年度の1303件から124件増加している。依頼元の診療科は27科と例年のごとく多岐にわたる。脳神経外科、神経内科、呼吸器内科は毎年100件以上の依頼が出されているが、昨年度同様救急部と外科からの処方も100件を超えている。前年度よりも40件以上増加した診療科は20診療科（脳外科49件、心臓血管外科41件）であった。

心臓血管外科の件数が大きく増加した要因としては、心臓手術後の食事開始に伴い誤嚥性肺炎を生じる場合があるのに対し、年齢や術前の嚥下機能を考慮し、食事開始前に言語聴覚士による嚥下機能評価を実施し早期から安全に食事形態の調整を行うことが重要視され始めたことによる。2018年度からは心臓血管外科・リハビリ科のチームに言語聴覚療法部門からも加わることになっている。

2017年度スタッフは7名、3月で退職の職員があり6名となっている。処方数は毎年増加しており、また、以前からの課題である「SCU入院患者へのサービスの安定」や「周術期リハビリへの参加」、新たに始まった「新生児への対応」などもある。結果、ひとりひとりの患者へ対応する時間的な制約は継続している状況である。今後もサービスの質・量の充実を図り、体制強化をさらに推し進めていく必要がある。



【2017年度処方なし】

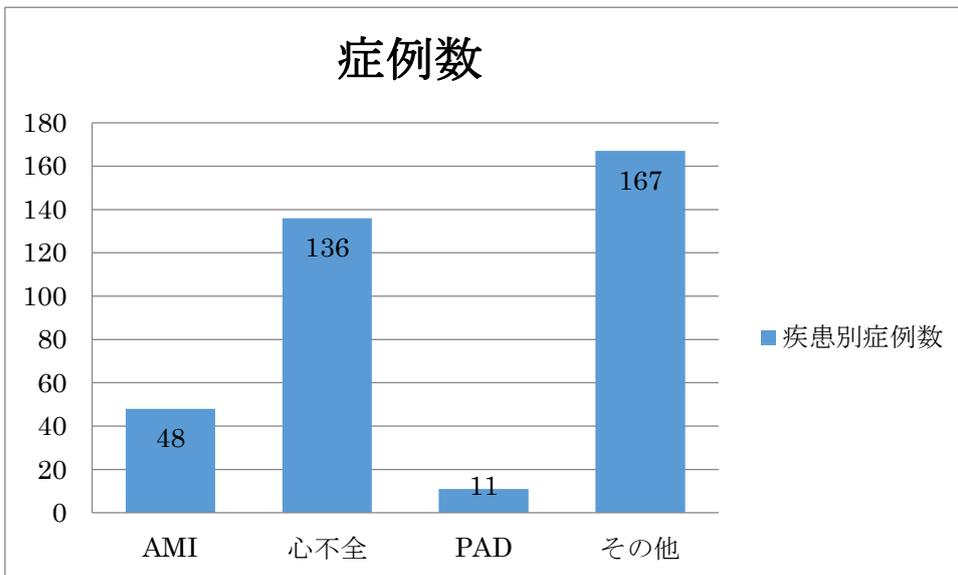
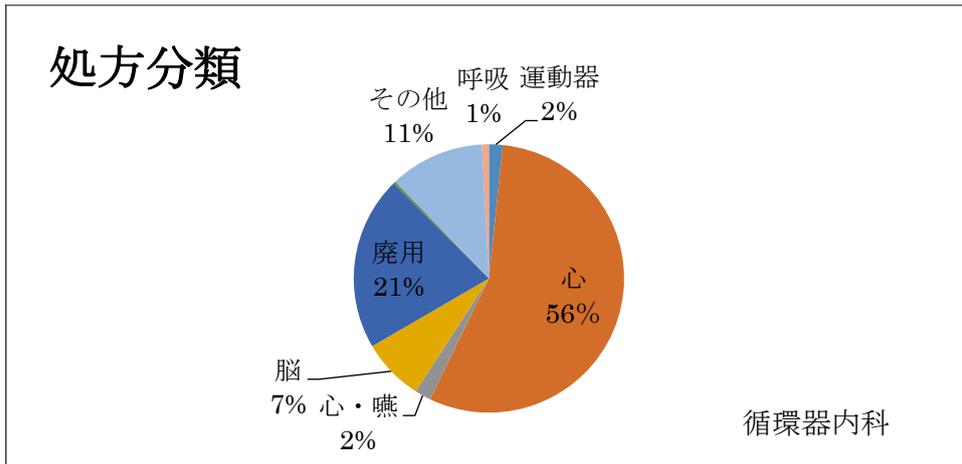
皮膚科、形成外科・放射線科・歯科・眼科・麻酔科・ドック地域・DCC

(5) 科内スタッフによる診療チーム

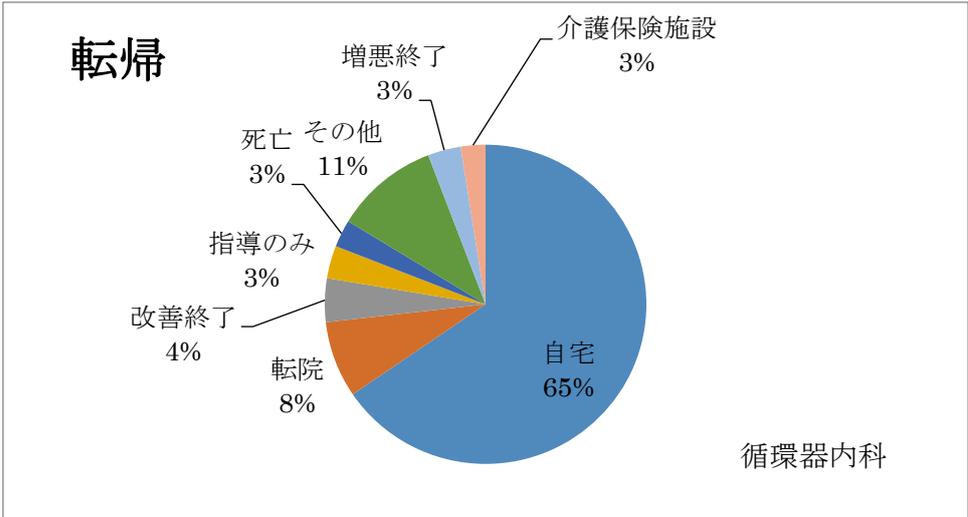
①心臓リハビリテーション

循環器内科からの依頼件数は 362 件で平均年齢は 75.5 歳、最高齢 101 歳、最年少は 20 歳でした。処方分類別に見ると心大血管が 201 件、廃用が 76 件、脳が 27 件、心・嚥が 7 件、運動器が 6 件、呼吸が 3 件、がんが 1 件、その他が 41 件であった。

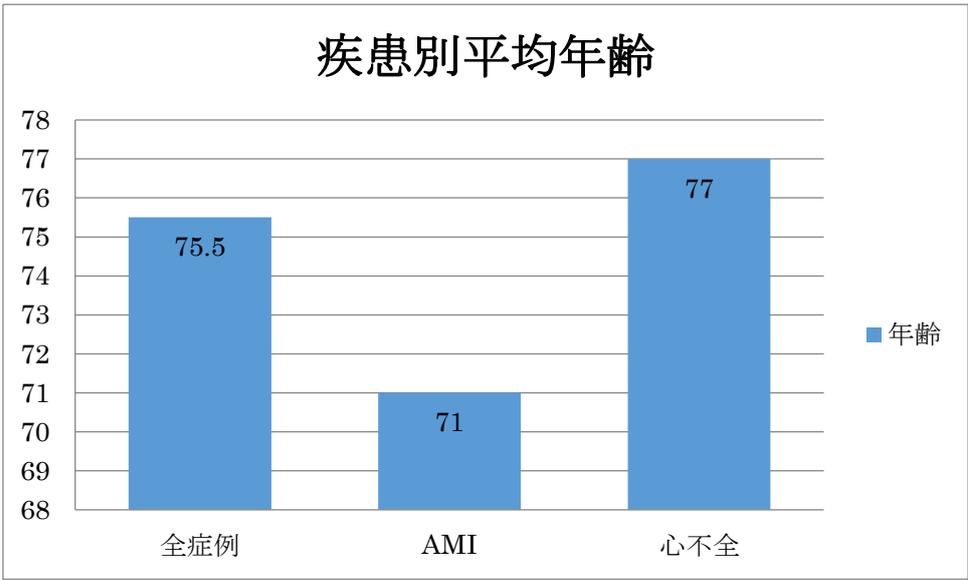
疾患別では急性心筋梗塞が 48 件、心不全が 136 件、PAD が 11 件、残りがその他の疾患であった。



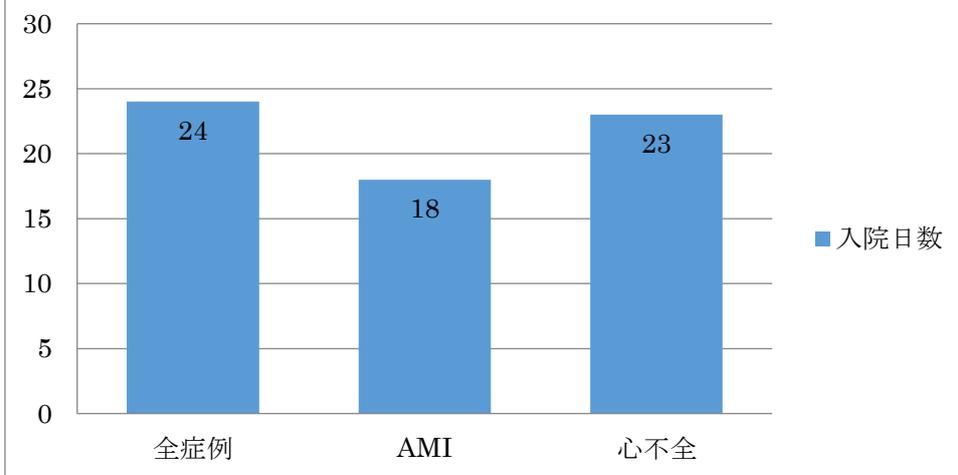
転帰は自宅退院が 237 件、転院が 28 件、介護保険施設への入所が 9 件、改善終了が 16 件、指導のみが 12 件、増悪終了が 12 件、死亡が 10 件、その他が 38 件でした。



急性心筋梗塞の平均年齢は 71 歳、男女別では男性平均が 66 歳、女性平均が 77 歳、平均在院日数は 18 日でした。心不全の平均年齢は 77 歳、男女別では男性平均が 73 歳、女性平均が 81 歳、平均在院日数は 24 日でした。PAD の入院症例は 4 件で平均年齢は 71 歳、外来の 7 件全てがオルソペックの症例でした。



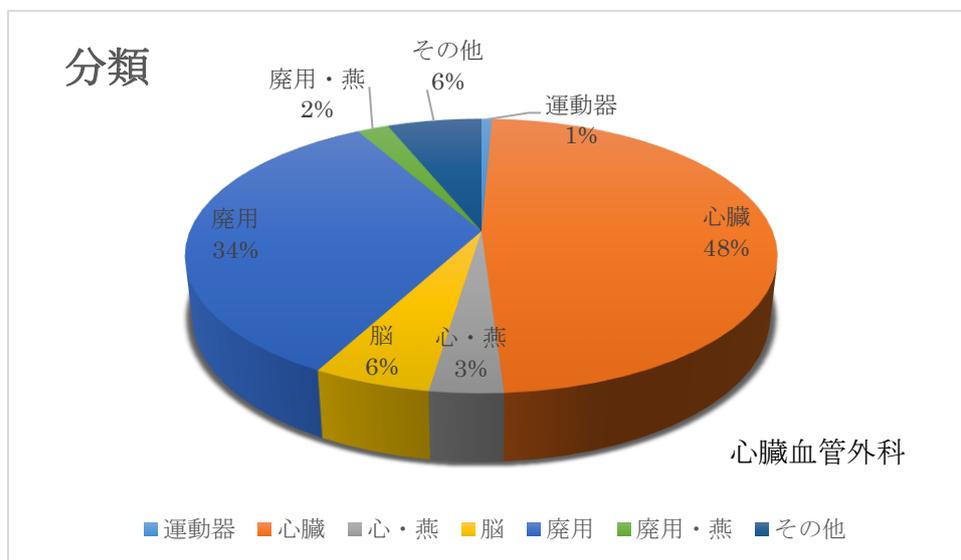
疾患別入院日数

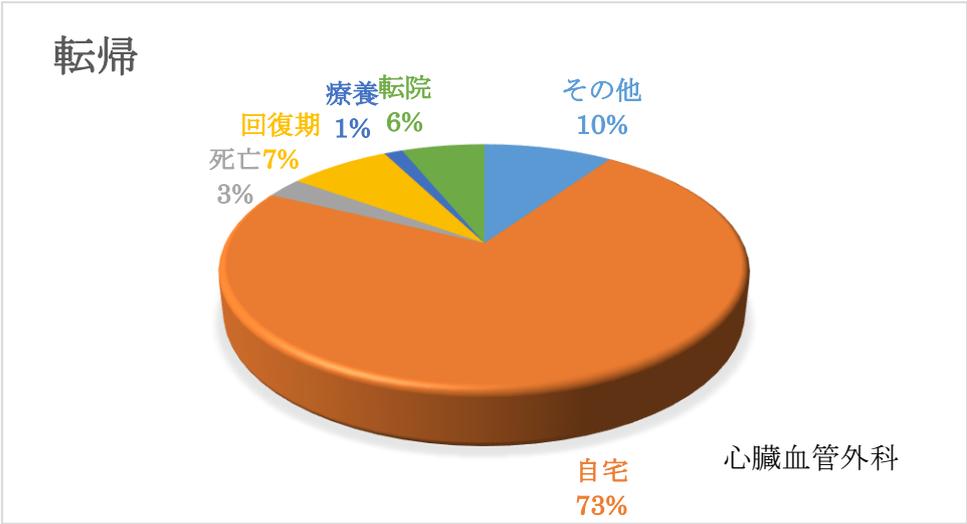


CPXは110件で昨年の126件から16件減少した。

心臓血管外科からの処方件数は147件で、平均年齢は71歳、最高齢は98歳、最年少は36歳で、男性平均は68歳、女性平均は75歳でした。処方分類別で見ると心大血管は71件、心・嚥は5件、廃用が50件、廃・嚥が3件、脳が8件、その他が9件でした。平均在院日数は28日でした。

転帰は自宅退院が107件、転院が22件、死亡が4件、その他が14件でした。





②がんリハビリテーション

1. 実施件数

がん患者リハビリテーション料の算定には、指定研修会を受講することが必須とされている。当院リハビリテーション科ではPT11名、OT4名、ST7名の計12名が受講している状況（前任地で研修受けた者も含む）。

2017年度の件数は、600件であり全体の約12.6%（前年度13.0%）を占めていた。

2. 依頼処方科

依頼処方科の件数と比率を以下の表で示す（表1）。外科が54.2%と比率が高いことがわかる。

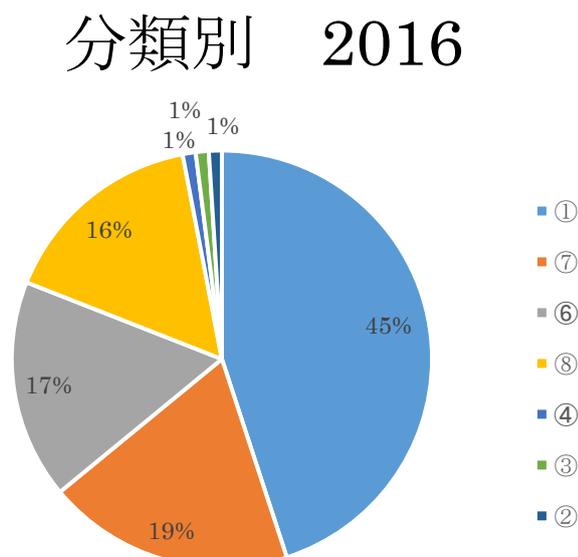
前年度と比較すると呼吸器内科、小児科の比率が増加した。

診療科	件数 (2017年度)	件数 (2016年度)	比率 (2017年度)	比率 (2016年度)
外科	325	350	54.2%	58.0%
血液内科	90	92	15.0%	15.3%
消化器	66	76	11.0%	12.6%
呼吸器内科	40	14	6.7%	2.3%
小児科	30	8	5.0%	1.3%
呼吸器外科	17	47	2.8%	7.8%
乳腺内分泌科	9	0	1.5%	0.0%
婦人科	8	5	1.3%	0.8%
泌尿器	6	4	1.0%	0.7%
膠原病科	2	0	0.3%	0.0%

循環器内科	2	0	0.3%	0.0%
腎臓内科	1	0	0.2%	0.0%
脳外科	1	1	0.2%	0.2%
耳鼻咽喉科	1	3	0.2%	0.5%
ACC	1	0	0.2%	0.0%
総合感染症科	1	0	0.2%	0.0%
総合診療科	0	3	0.0%	0.5%
合計	600	603	100%	100%

3. 分類別

がん患者リハビリテーション料の算定対象は8分類に分けている。分類別で件数の比率を示した図を以下に示す。今年度は約44%が『食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん、膵臓がんの診断を受け、治療のために入院している間に閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定または行われたもの。』と定義されている『①』となっていた。次いで血液腫瘍、化学療法目的が24%、15%となっている。前年度と比較し化学療法目的の患者様が増えている状況である。

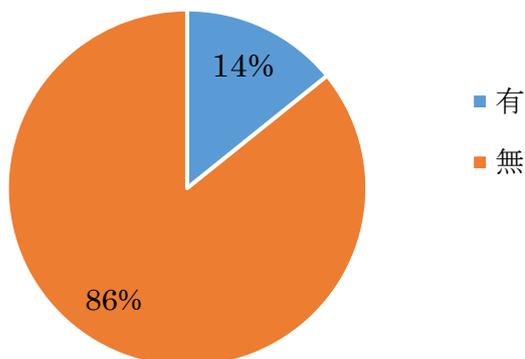


①	食道がん	肝臓がん	当該入院中に 閉鎖循環式全身麻酔によりがん治療のための 手術 が 行われる予定 又は 行われた患者
	肺がん	胆嚢がん	
	縦隔腫瘍	膵臓がん	
	胃がん	大腸がん	
②	舌がん	咽頭がん	当該入院中に 放射線治療 もしくは 閉鎖循環式全身麻酔による 手術 が 行われる予定 又は 行われた患者
	口腔がん	喉頭がん	
	その他頸部リンパ節郭清を必要とするがん		
③	乳がん		当該入院中に リンパ節郭清を伴う乳房切除術 が 行われる予定 又は 行われた患者で 術後の肩関節の運動障害などを起こす可能性がある患者
④	骨軟部腫瘍 又はがんの骨転移		当該入院中に 患肢温存術 若しくは 切断術、創、外固定 若しくは ピン固定等の固定術 化学療法 又は 放射線治療 が行われる予定 又は行われた患者
⑤	原発性脳腫瘍 転移性脳腫瘍		当該入院中に 手術 若しくは 放射線治療 が 行われる予定 又は 行われた患者
⑥	血液腫瘍		当該入院中に 化学療法 若しくは 造血幹細胞移植 が 行われる予定 又は 行われた患者
⑦			当該入院中に 骨髄抑制 を来しうる 化学療法 が 行われる予定 又は行われた患者
⑧	緩和ケア主体で治療 を行っている進行がん 又は末期がん		症状増加により 一時的に入院加療を行っており 在宅復帰 を目的としたリハビリテーションが必要な患者

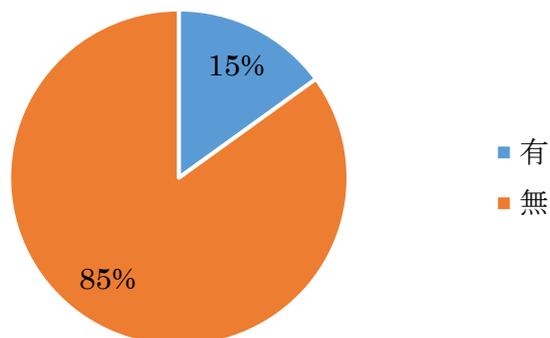
4. 術前介入について

術前から処方していただき、リハビリテーション実施した件数の比率を以下の図に示す。術前からの処方率は14%となっている。前年比と大きく変化はなかった。

術前介入 2017



術前介入 2016



5. リハビリテーション実施期間

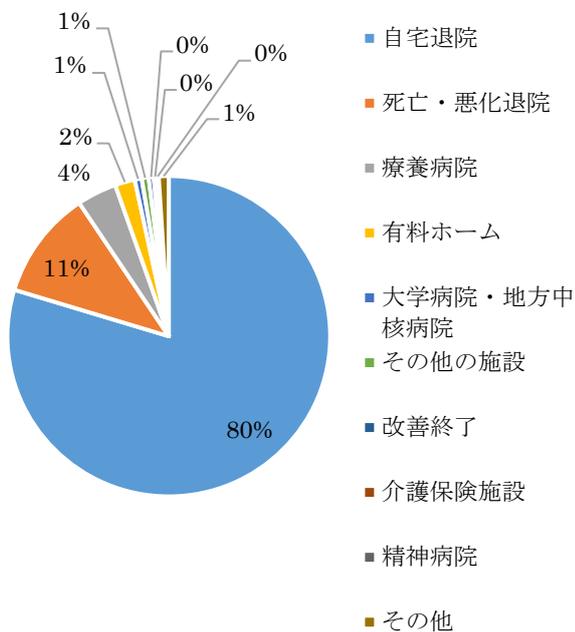
全体の平均日数は 34.8 日であった。昨年が 29.6 日であり、やや延長している。

6. 転帰

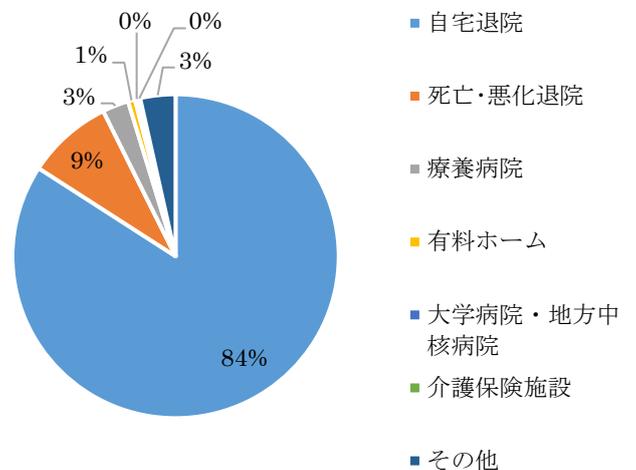
自宅退院が 80% と一番多く、転院は少数となった。

転院例としては遠方から入院している患者も多いため、地元の病院へ転院される例もみられた。

転帰先 2017



転帰先 2016



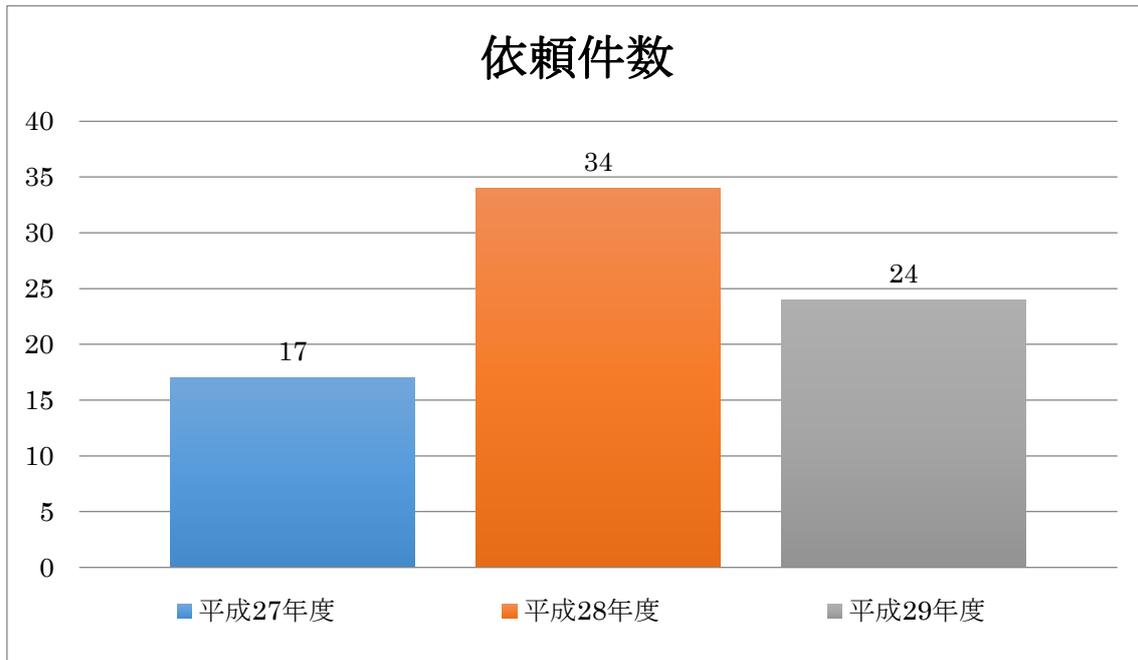
③NICU

1.概要

・2015年4月より新生児科への働きかけ、NICU/GCU リハビリテーションマニュアル作成、9月からNICU/GCUカンファレンス新生児への参加に伴い、リハビリテーション分野として本格的にリハビリテーション実施を開始した。

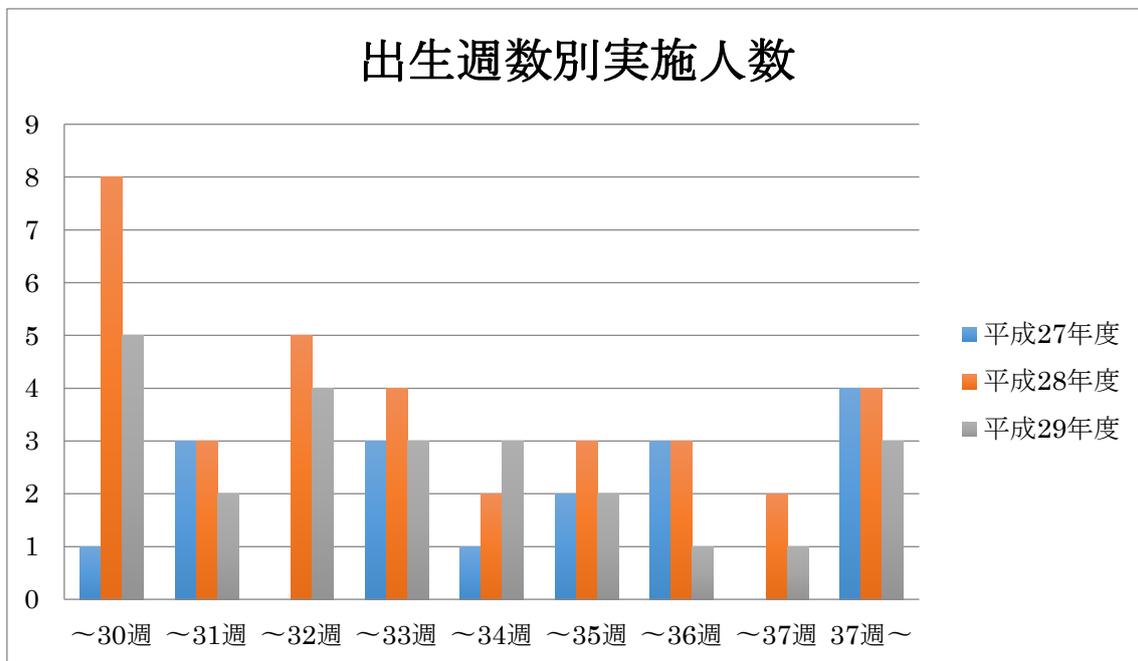
今年度はNICU・GCU病棟への入院数の減少に伴ないリハビリテーション依頼数も減少したが、在胎週数・出生体重等の重症度は昨年度と同様の傾向を示した。

2. 依頼件数



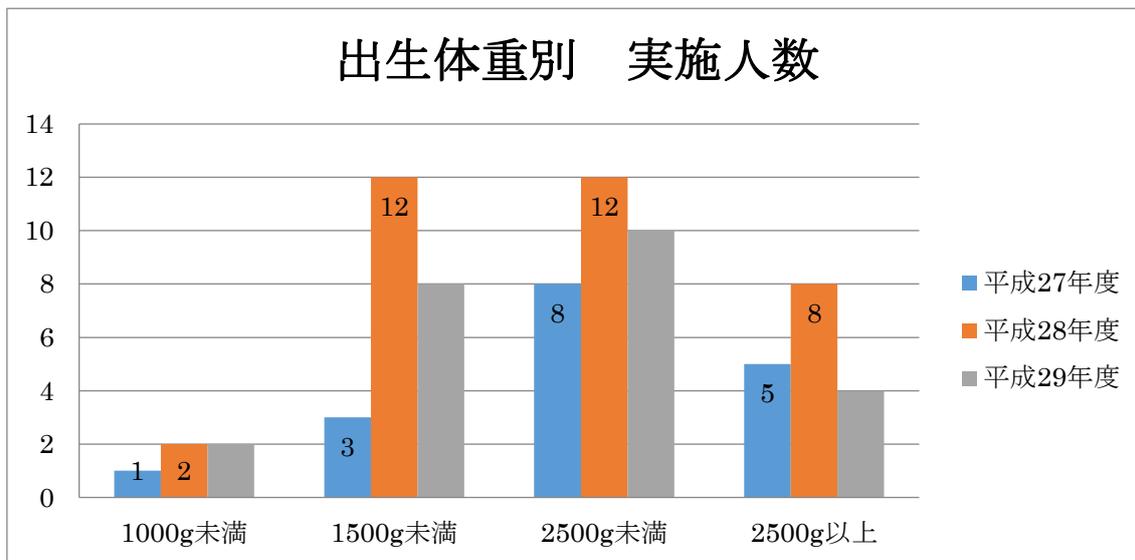
平成 26 年度と比較すると 3 割減と依頼件数は減少している状況である。
NICU・GCU 病棟への入院患者数も減少していた事が原因と考えられる。

3. 出生週数別実施人数



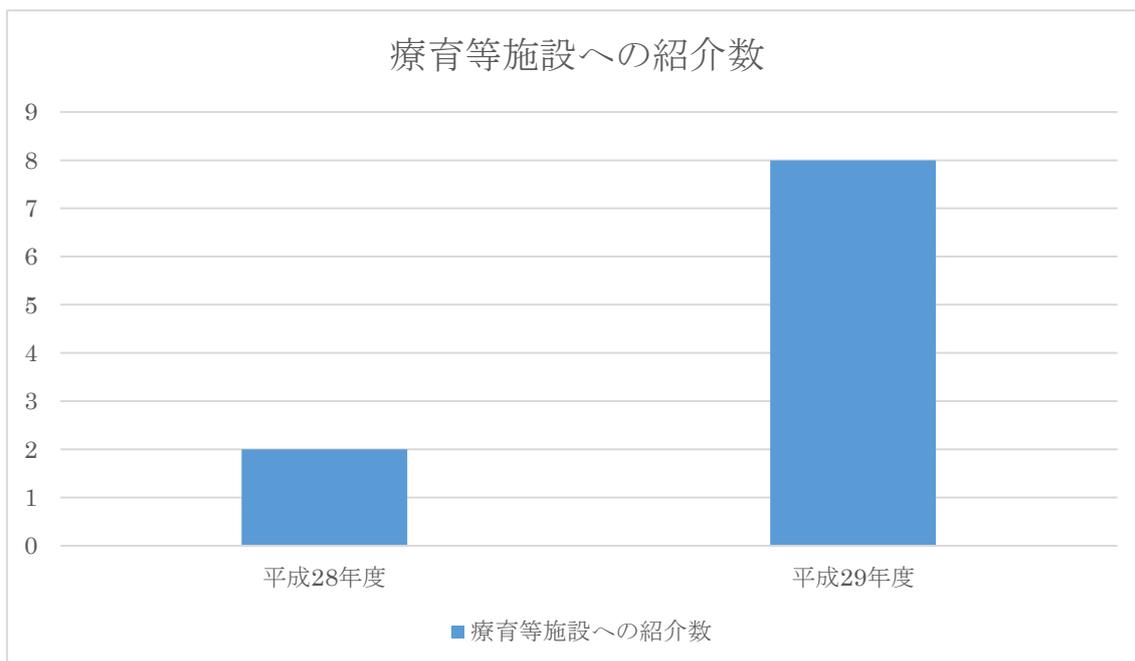
出生週数別介入人数は平成 28 年度と比較して、実施した人数は減少したものの早産の比率は変化無く多い状況である。加えて、染色体異常や先天性疾患、難病と幅広く疾患が併存している状況である。

4. 出生体重別実施人数



発達の予後に大きな影響があるとされている出生体重 1500g 未満の児（超・極低出生体重児）は 10 名。1500g 以上の低出生体重児は 10 名、2500g 以上は 4 名であった。

5. 療育施設等への紹介数



リハビリテーション依頼件数は昨年度と比較して減少したが、出生週数や出生体重等の重症度比率に大きな変化はない。運動・精神発達遅滞へ移行するの可能性がある、染色体異常や先天性疾患が併存している症例が多く、療育専門病院や発達支援センターへ専門的なフォローを依頼する症例が昨年より増加傾向であった。

6. 新たな取り組み

早産児・正期産児の哺乳に関する研究を新生児リハビリテーションチームとして実施
病棟において看護師共にポジショニングチェックの実施

④呼吸

1. 呼吸コースの実施件数

呼吸コースでは、呼吸器疾患患者以外にも廃用症候群等の体力低下を来した患者に対する体力維持コースとしての役割も果たした。コースで対応した症例数は69件であり、そのうち呼吸器算定であったのが36件、それ以外の算定いわゆる体力維持的要素を含んだ件数は33件であった。前年度の138人と比較すると約半数となっている。

2. 呼吸コースの診療科別内訳

コースの内約を診療科別にみると、外科が呼吸器科と並んで多い結果となった。また、血液内科や膠原病科などの診療科もコースに参加しており、体力維持コースとしての役割を担う結果となった。呼吸器疾患は昨年度に引き続き、間質性肺炎、COPD、肺がんなどが多く、その他の疾患としては胃・食道がん、廃用症候群が多い結果となった。食道がんの中でも動作レベルが維持されているケースがコースの対象となった。

表1 コースの診療科別内訳

依頼科	2017年		2016年	
	件数(件)	比率(%)	件数(件)	比率(%)
外科	26	38	52	38
呼吸器科	28	41	45	33
膠原病科	8	12	7	5
腎臓内科	1	1	6	4
循環器科	0	0	5	4
消化器科	1	1	5	4
総合診療科	0	0	4	3
内分泌・代謝科	0	0	3	2
血液内科	4	6	3	2
整形外科	0	0	2	1
渡航者健康	0	0	1	1
ACC	1	1	1	1
精神科	0	0	1	1
耳鼻咽喉科	0	0	1	1
婦人科	0	0	1	1
脳神経外科	0	0	1	1
合計	69		138	

3. 呼吸コース対応別内訳

入院の呼吸器算定は全体で 299 件であり、そのうちコースで対応したのは 36 件 (12%)であった。つまり呼吸器疾患の大半が個別での対応を必要としていることが考えられた。

4. 呼吸器リハビリテーション実施期間

外来を除く 229 症例の平均実施日数は個別 18 日、集団 19 日で、いずれも昨年に比べると短縮していた (図 1)。

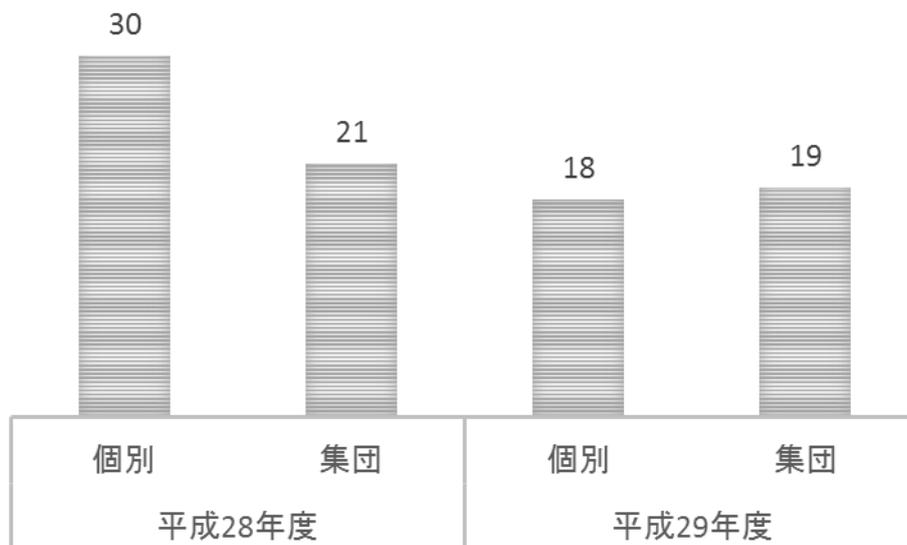


図 1 実施日数

5. 転帰

呼吸器リハビリテーション対象症例の転帰先を図 2 に示す。自宅退院が 119 件、大学病院・地方中核病院 2 件、療養病院 2 件、介護保険施設 2 件、有料老人ホーム 2 件、一般病院・亜急性期病院が 3 件、回復期病院 2 件、死亡 10 件であった。自宅退院が 87%を占める結果となり、昨年度の 86%とほぼ同様の割合となった。

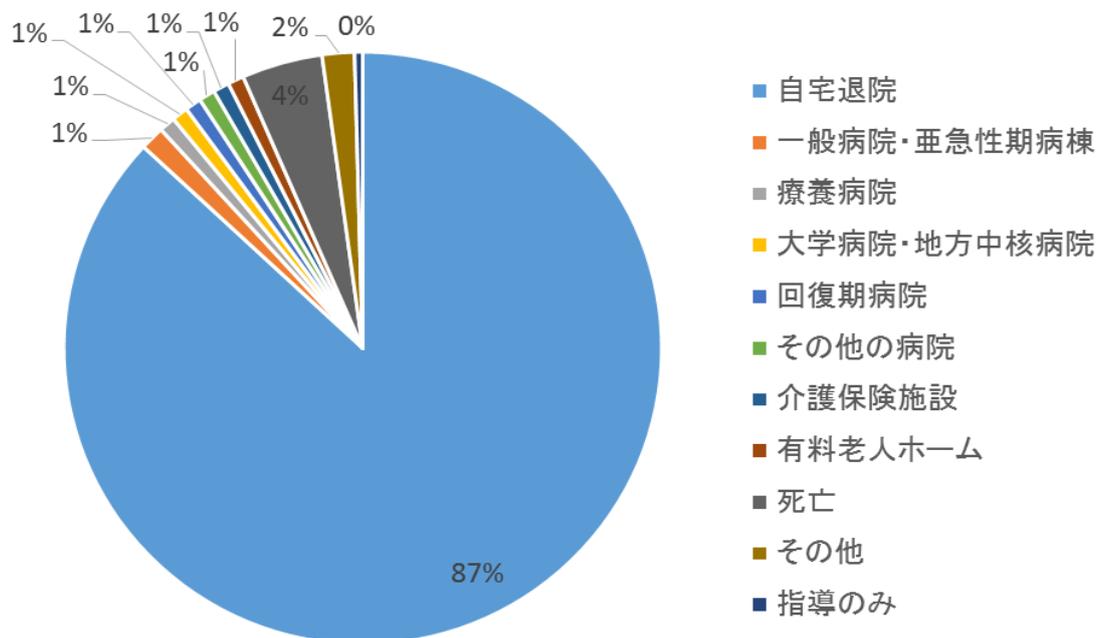


図2 転帰先

⑤DM

a 概要・体制

糖尿病と診断され、且つ集団療法が可能な患者（リハ医の指示）を対象に、昼食後の13:00～集団リハビリテーションを実施している。運動目的別に①血糖コントロール、②肥満解消、③術前血糖コントロール、④その他教育入院に分類され、対象患者にはバイタルチェック、ストレッチング、レジスタンストレーニング、有酸素運動を中心に実施している。（初回評価として InBody、握力測定を実施）

また、退院前には退院時指導として、退院後の運動指導や生活指導も実施している。

コース適応外患者は、合併症により制限や介助量の多い患者、耐久性の低い患者、また認知機能が低下しコミュニケーションが困難な患者等であり、コースの集団療法とは別に個別対応をしている。

b 依頼件数

コース対応した処方件数は92件あり、年度別処方件数を見ると2015年度は107件、2016年度は120件と、直近2年と比して減少傾向となっている。（図1）

月平均を見ると、2015年度は8.9件、2016年度は10.0件、2017年度は7.7件となった。

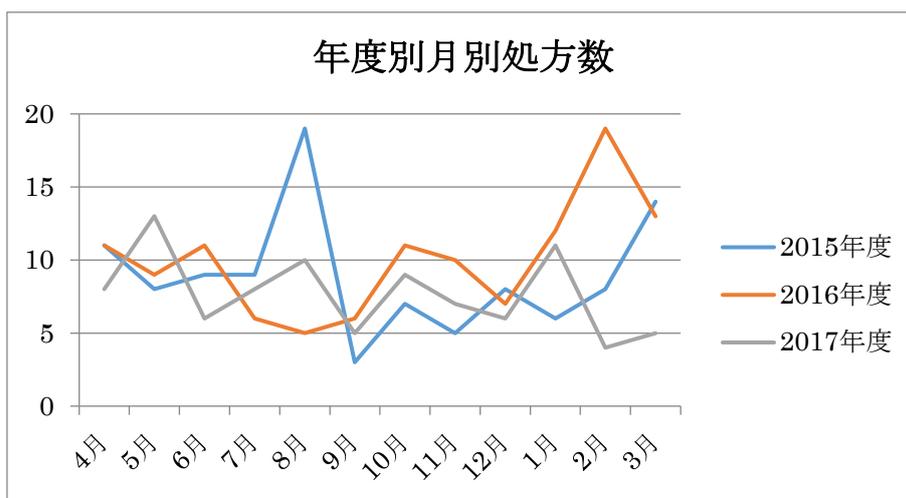


図1 DM コースの年度別月別処方数

その内訳を男女比で見ると、男性 52 名で全体の 56.5%、女性 40 名で全体の 43.5%を占めている。(図 2)

年度別に見てみると、2015 年度は男性 69 名と女性 51 名、2016 年度は男性 60 名と女性 47 名であり、どの年度でも男性が多い結果となっている。(図 3)

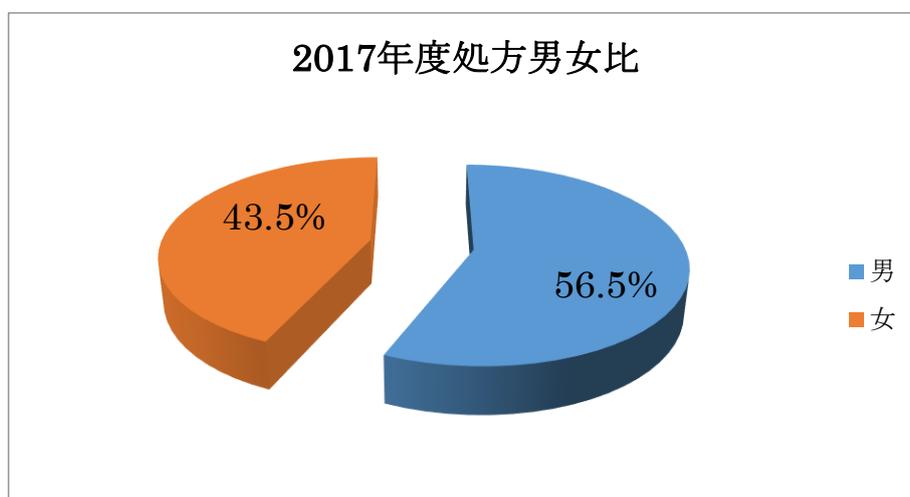


図2 DM コースの 2017 年度処方男女比

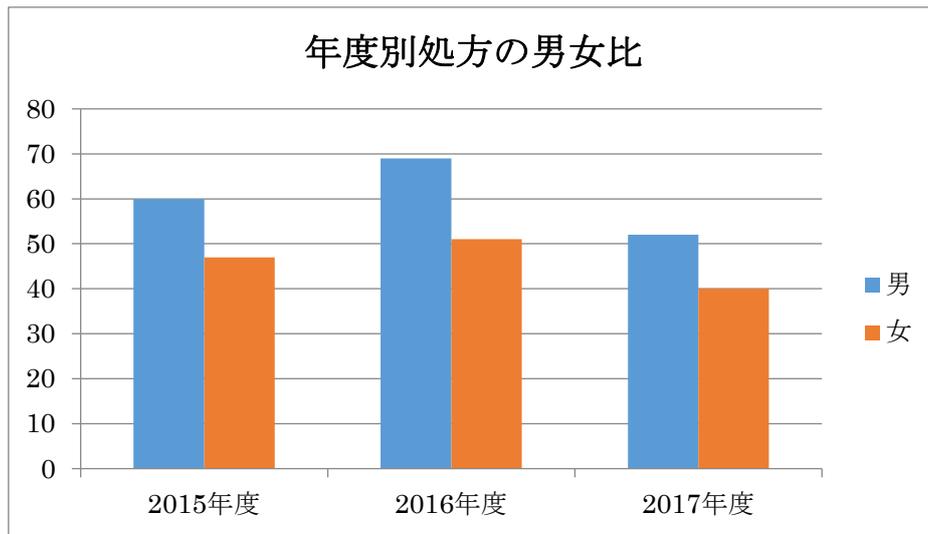


図3 DM コースの年度別男女比

年代別に見ると、60歳代が最多で28件、次いで50歳代と70歳代がともに21件となっており、最年少は28歳、最高齢は85歳だった。(図4)

リハビリ対象患者や手術適応患者の高齢化が進む中、コース処方患者の平均年齢は比較的若いですが、これは前述した通り、コース適応となる患者は集団療法対象になるため限定されており、このような結果になったと言えよう。

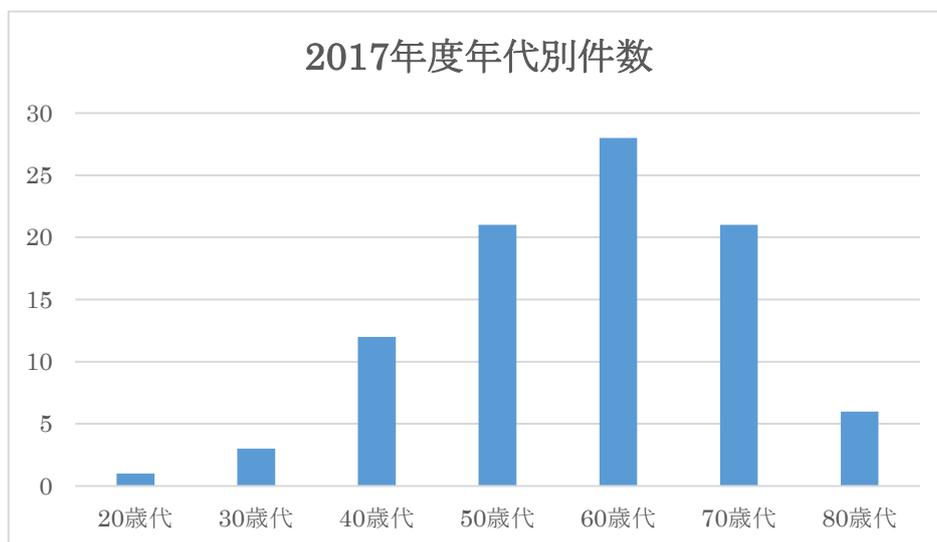


図4 DM コースの年代別件数

診療科別の処方率を見ると、94.6%が内分泌・代謝科であり、次いで各外科が4%、循環器科が1%となっている。(図5)

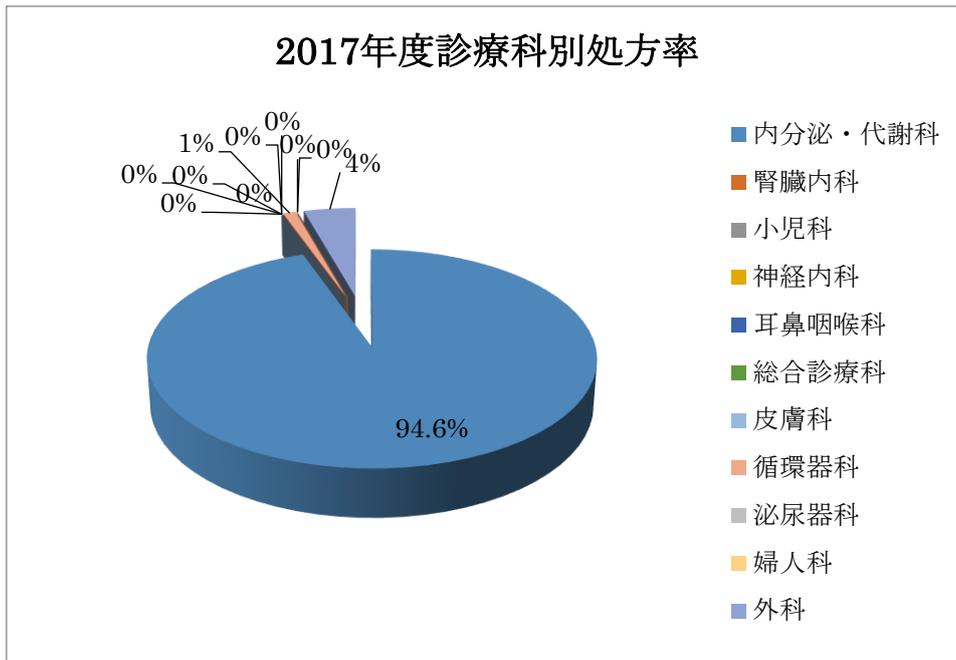


図 5 DM コースの 2017 年度診療科別処方率

c リハビリテーション実施期間

92 件の症例の平均入院日数は 13.9 日、2015 年度は 10.7 日、2016 年度は 11.1 日であった。(図 6)

内分泌・代謝科の定める教育入院は約 2 週間程度であるが、その中で平均日数が 13.9 日であることは、入院後の速やかなリハビリ介入開始が可能となっていることが示唆される。

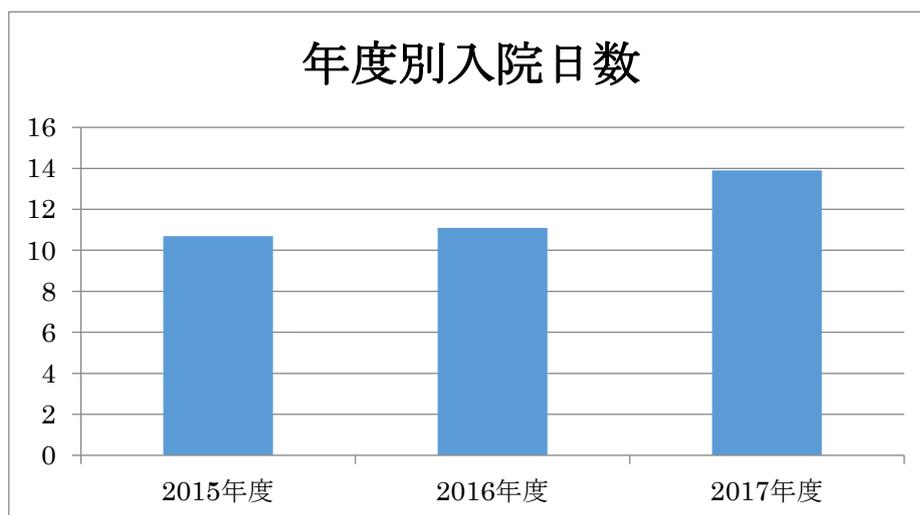


図 6 DM コースの年度別訓練実施日数

d 転帰

コース適応患者として処方されている為、元々の ADL 自立度が高く、100% 自宅退院であった。

e 今後の課題

コース適応患者として処方されている患者の中でも、既往や合併症などを複数抱える者は多く、多様化している対象患者の傾向に合わせ、共通的な運動プログラムの他に個別に対応した運動療法を追加することも必要であると考ええる。また、実施期間が短期である事を踏まえ、入院中だけで運動の定着、及び運動療法効果を上げる事は困難であり、いかに入院期間中に患者指導を行い、退院後も運動習慣を身に付けて頂くかが重要だと考える。

委員会活動

院内各診療科とのカンファレンス、各種委員会・WG、カンファレンス・ミーティング、会議他。

表3-1に各種委員会・WG等、表3-2に会議等、表3-3に各種ミーティング、表3-4に各主治科とのカンファレンス、表3-5に参画する院内横断的組織等の一覧を掲示した。当科では、リハビリテーションの依頼のあった各診療科の主治医とリハ医、看護師、MSW等が定期的カンファレンスを開催し、患者の病態、リハビリテーションの進行状況、社会的背景等を情報共有し、今後の治療方針を検討している。主にカンファレンスにはリハ医が参加して協議をおこなっているが、一部のカンファレンスには担当したセラピストも参加している。

また、当科ではリハ医やセラピストも臨床でのリハビリテーション業務以外にも、院内のRSTに代表される様な横断的組織や各種委員会に参加したり、医師・病棟スタッフとのミーティングを開催し業務の運営方法を検討するなどの活動も行っている。

	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
委員会	生活習慣病委員会	1回/2月		PT谷川、PT菅生	DM教育入院に関わる報告など	
	認知症・リエゾンケア委員会	適時	第二外来棟カンファレンスルーム	OT唐木、野口	認知症患者に対する多職種での対応の検討	
	SCU運営委員会	毎月第3金曜日 16:00～	ICUカンファレンスルーム	村松先生、PT小町士長	SCUにおける実績の報告他	
	DPC・保険委員会	月1回 第4火曜日 16:30～	研修棟5階大会議室	藤本	レセプト審査などについて	
	院内感染防止対策委員会	月1回 第1火曜日	研修棟5階大会議室	藤本	院内感染対策	
	病院災害医療対策委員会	年4回 第3木曜日	研修棟セミナー室	ST丸目主任		
	病院災害医療対策小委員会	年8回 第3木曜日 16:00～	研修棟セミナー室	ST丸目主任	病院災害医療対策委員会のない月に開催	
	診療録委員会	月1回		早乙女		
クリニカルパス委員会	月1回		早乙女			
	RST委員会	奇数月 第1水曜日	研修等5Fレセプションルーム	藤谷先生、PT小町士長、PT嶋根	RSTの運営や現状報告	
WG	転倒転落WG	適時開催	医療安全管理室	PT河野	院内転倒転落事故の分析、予防法の検討	
	病院災害医療対策委員会WG	適時		ST丸目		
	新専門医制度準備WG	不定期	未定	藤本	新専門医制度整備	

	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
会議	センター運営会議	1回/月	研修等5F大会議室	藤谷医長、PT小町士長	当院運営方針・経営指標等の確認他	
	リハビリテーション科運営会議	毎週月曜日17:00～	リハビリテーション科カンファレンスルーム	藤谷医長、PT小町士長、PT菅野主任、(OT竹田主任)、ST丸目主任(PT池田)	医長、士長、主任等によるリハビリテーション科内の運営の検討、協議、決定、承認等	
	リスクマネージャー会議	月1回第4水曜日 16:00～17:00	研修棟5階大会議室	小町士長、PT福田、ST丸目主任		
	臨床倫理サポートチーム(EST)運営会議	月1回第1金曜日 16:00～		and/or ST竹田	ミーティングケースの振り返り等	
その他	コメディカル情報交換会	月1回第一火曜日 11:00～	看護研究室	PT小町士長	コメディカル各部門の情報共有	

表3-3 各種ミーティング

	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
ミーティング	SCUミーティング	月1回 不定(月末) 17:30~	リハビリテーション科 OT部門	OT唐木、PT 小町、PT本 間、PT藤 田、ST宮内、	SCUの運営、脳卒中サマリーの 確認	
	上部消化管周術期ミーティング (SCRUM)	第1又は第2木曜日 16:30~		PT中島、ST 月永		
	研究ミーティング	隔週火曜日17:30~	リハビリテーション科 カンファレンス室	任意の希望 者	研究計画および内容の共有、発 表、伝達他。	
	心リハミーティング	毎週水曜日12:30~	リハビリテーション科 カンファレンス室	PT嶋根、PT 谷川、PT中 島	心臓班で担当している患者の現 状報告、心臓リハビリの方針に ついての確認。	
	6東病棟ミーティング	月1回 月曜日(変 動有) 17:30~	6東病棟ナース テーション	6E看護師 長、副看護 師長、早乙	患者確認、今後の方針の決定、 連携等	
	9西病棟ADL検討会ミーティ ング	必要に応じて	9西病棟カンファレ ンス室	PT本間、OT 守山、ST丸 目	対象患者さんの病棟でのADL動 作の確認、検討等。	
	栄養ミーティング	月1回第4月曜日 13:45~14:15	栄養管理室ミーティ ングルーム	窓口はST竹 田 ST全員、村	対象患者さんの食形態の検討。	
	FCCミーティング	第3木曜日 17:30 ~	12階カンファレン スルーム	藤谷医長、 循環器科、 皮膚科、内 分泌代謝科	各診療科からの対象症例の提 示、情報提供等。	
臨床倫理サポートチーム(ES T)ミーティング	適時開催		ST丸目主任 and/orST竹	案件があれば招集がかかる		

表3-4 カンファレンス						
	名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
カンファレンス	膠原病科カンファレンス	毎週月曜日13:00～	9東病棟カンファレンス室	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	整形外科カンファレンス	毎週月曜日 15:00～	8東病棟ナースステーション	PT藤田、PT菅生	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	救急科カンファレンス	毎週火曜日 13:30～	7東病棟カンファレンス室	藤谷先生、早乙女先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	11東病棟カンファレンス	毎週火曜日 14:30～	11東病棟ナースステーション	藤谷先生、早乙女先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	脳外科カンファレンス	第一、三、五火曜日 16:00～	9西病棟カンファレンス室	藤谷先生、早乙女先生、藤本先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	RSTカンファレンス	第4火曜日 16:00～		嶋根、池田、福田、小町		
	5西病棟カンファレンス	毎週水曜日 11:00～	5西病棟ナースステーション	早乙女先生		
	心臓血管外科カンファレンス	毎週水曜日 13:30～	リハビリテーション科カンファレンス室	藤谷Dr、村松Dr、PT谷川、PT嶋根、PT中島	心外患者の状況確認、リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	HCU病棟カンファレンス	毎週水曜日 14:00～	HCU病棟ナースステーション	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	6東病棟カンファレンス	隔週水曜日 14:00～	6東病棟ナースステーション	西垣	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	嚥下カンファレンス	毎月第一水曜日 18:00～	研修棟5階小会議室	準備責任者は丸目、英文抄読はSTが輪番で担当、その他のス		
	循環器内科カンファレンス	毎週木曜日 9:00～	11階病棟カンファレンス室	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	NICU・GCUカンファレンス	毎週木曜日 11:00～	NICU	河野、佐藤	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	腎臓内科カンファレンス	毎週木曜日 12:45～	11階病棟カンファレンス室	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	7Wカンファレンス	毎週木曜日 13:30～	7西病棟ナースステーション	早乙女先生、PT西垣	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	神経内科カンファレンス	毎週木曜日 15:00～	9西病棟カンファレンス室	藤谷先生、早乙女先生、藤本先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
	8西病棟カンファレンス	毎週金曜日 13:45～	8西病棟ナースステーション	藤谷先生、村松	リハビリテーション対象患者の現状報告、情報共有、今後の治療方針の検討等	
嚥下カンファレンス	毎月第一水曜日 18:00～	研修棟5階小会議室	準備責任者は丸目、英文抄読はSTが輪番で担当、その他のス			

表3-5 院内横断的組織等

名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
周術期チーム			PT中島、PT PT中島、PT 池田、PT藤 田(PT河野、 PT西垣) 治 験参加資格		
治験6MD	不定期	リハビリテーション室 前廊下		6分間歩行を行います。	
ADL検討会	毎週水曜日 PM2:00~	9Wナースステーショ ン	検討会対象 者担当セラピ スト	FIMの確認、ADL上の問題点の 抽出、解決策の検討、目標設定 等。	
RSTラウンド	毎週木曜日14:00~	対象患者各病棟	PT嶋根、PT 小町士長、 PT池田、福 田	人工呼吸器管理患者を対象とし て多職種チームによるラウンド	
ACCチーム	適時		PT小町士 長、PT菅生、 PT藤田、PT	検診会企画・実施、	
生活習慣病教室	隔週木曜日		PT谷川、PT 菅生	対象患者に対する生活習慣病 対策の抗議	
上部消化管周術期チーム (SCRUM)			ST月永		
ICTラウンド	月1回(リハビリテー ション科に廻ってくる のは3~4月に1回)	リハビリテーションセ ンター	リハ科スタッ フ全員対象	科内の感染対策遵守状況の チェック	
医療教育部会	不定期	未定	藤谷、藤本	院内教育関連調整	
ミールラウンド	木曜日昼食時		窓口はST森 ST全員(輪		
運動負荷試験対応	不定期	リハビリテーションセ ンター	心臓班	CPX、PAD、血管新生、小児科な どの運動負荷試験	
7E病棟相談窓口	不定期		ST丸目主 任、PT中島	病棟からの問い合わせ、質問事 項等の対応	

国際医療協力

名称	頻度	開催場所	参加者	内容	備考
ネパール派遣事業	H29.3.4～3.12(PT谷川) H29.8.5～8.13(PT河野) H29.11.18～11.26(PT谷川) H30.2.10～2.18(PT河野)		PT谷川、PT河野	ネパールにおけるCOPD啓蒙家活動	
ベトナム医療技術協力	H29.7.12～7.14ベトナム訪問 (MD藤谷、PT佐藤、OT野口、ST月永) H29.9.25～10.6当院におけるベトナム医療チームの研修受け入れ H30.1.31～2.3ベトナム訪問 (MD藤本、PT中島、佐藤、ST宮内)		ベトナム訪問: MD藤谷、藤本、PT中島、佐藤、OT野口、ST月永、宮内 当院研修: リハ科スタッフ全般	ベトナムバックマイ病院における脳卒中患者の急性期リハビリテーションの普及 当院におけるベトナム医療チームの研修受け入れ	
ネパールNGO職員施設見学			小町、谷川	H30.3.2 当科呼吸リハビリテーションの概要説明及び施設見学	

また、表3-6に示したように国際協力の分野でも協力局等の要請を受けて、ベトナムやネパールといった国に対する医療技術・情報の提供や指導なども実施している。これらの活動は、患者の情報共有や業務運営方法に有用で有意義なことである。一方で、このような会議や委員会、ミーティング等の臨床におけるリハビリテーション業務以外の所謂間接的業務は年々増える傾向にあり、われわれの物理的負担にもなっている。

・科内勉強会

今年度も看護師向けの勉強会や、新入職者対象の勉強会が行われた。また、他科の医師をはじめ、薬剤師、検査技師、看護師に依頼し行っていただいた勉強会もあり、幅広く知識を学ぶ機会を得た。

実施月	昼／夕	実施日	担当者氏名	実施内容
4	昼	12	Dr.藤本	急変時対応 オリエンテーション
	昼	13	PT 谷川	ネパール出張後報告会
	昼	18	Dr.藤本	急変時対応 実技
	昼	20	Dr.藤谷	臨床研究規定説明
	昼	21	Dr.藤谷	臨床研究規定説明
	夕	25	Dr.藤谷	呼吸リハについて
	夕	26	文京学院大学 加藤先生	リスク管理について
5	夕	8	ST宮内・森	SKR 勉強会
	夕	18	Dr.藤本	新入職者勉強会「吸引について」
	昼	22	Dr.藤本	新入職者勉強会「輸液ポンプについて」
	夕	25	Dr.中川、PT 谷川、 Ns 宇佐見・米山	心臓リハビリ勉強会 「心臓リハビリテーションとは」
	昼	29	Dr.藤本	新入職者勉強会 「昨年度 国際展開推進事業について」
	夕	30	PT 本間・福田、OT大木	SCU・9W 看護師対象勉強会 「移乗介助について」
6	夕	8	Dr.中川	心臓リハビリ勉強会 「循環器総論」
	昼	21	実習生	症例検討会
	夕	29	Dr.中川・久保田	心臓リハビリ勉強会 「CAG、PCIについて」「心筋梗塞について」
	夕	30	PT 西垣・本間、OT 大木	7W 看護師対象勉強会 「移乗介助について」
7	夕	13	Dr.栗屋、栄養士横溝	「心不全について」、「栄養指導について」
8	夕	3	PT 菅野	伝達講習(呼吸ケア・リハビリテーション 指導者養成研修について)
	昼・夕	7	PT 佐藤、OT 野口	ベトナム出張報告会
	昼	18	Dr.藤谷	サリドマイド勉強会
	夕	25	Dr.藤岡	心臓血管外科術後について
	夕	31	Ns	心リハにおける看護師の役割について
9	夕	7	PT 菅野	呼吸リハ 伝達講習
	夕	12	Dr. 藤谷	FCC について
	夕	13	PT 菅野	呼吸リハ 伝達講習
	夕	14	Dr.石井 薬剤師 有山	不整脈・服薬について
	夕	20	PT 菅野	呼吸リハ 伝達講習
	夕	21	PT 小町	酸塩基平衡について
	夕	22	Dr.大野	障害者卓球について
10	昼	3	OT 野口	ベトナム出張報告会
	夕	12	PT 谷川	CPX(心肺運動負荷試験)、運動・生活指導
11	夕	9	Dr.栗屋	心不全と睡眠時呼吸障害

	夕	30	Dr.岡崎、PT谷川	ASO と PAD について、ASO のリハビリ
12	夕	14	臨床検査義士、帝人	心臓エコー、ASV について
1	夕	25	Ns.肴屋	生活習慣病患者とのかかわり方
3	昼	1	PT 佐藤・中島、ST 宮内	ベトナム出張報告会
	夕	5	PT 池田	重症心身障害児者研修 伝達講習
	昼	7	Dr.藤谷	嚥下勉強会
	昼	19	OT 唐木	都リハ研修 報告会