

医療法人 哺育会
さがみリハビリテーション病院

リハビリテーション部門のご案内



リハビリテーションを通して、
『笑顔』と『自立』を取り戻す
お手伝いをしたい

—それが私たちの願いです

回復期リハビリの提供，そして住み慣れた場所で暮らし続けるために—当院のリハビリ提供体制

当院には，急性期病院退院後の方に対し，早期に自宅復帰を目標としたリハビリテーション（リハ）を提供する回復期リハ病棟（87床）と，維持期の医療を提供する医療療養病棟（43床）があり，入院患者さま個々の疾患や状態に応じたリハを提供しています。また，急性期治療終了後や回復期リハ病棟退院後にも，継続してリハを提供する体制が整っており，患者さまがご自宅へ安心して退院し，生活を継続できるよう支援しています。



回復期リハ病棟とは，急性期病院で脳卒中や骨折などの治療を受け，心身に障害を生じている方をできるだけ早期に受け入れ，集中的なりハビリを提供する病棟です（原則として日曜・祝日もリハを実施します）。

医療療養病棟では，入院しながらのリハビリ継続が必要な方や長期療養中の方に対してリハを提供します。



外来リハビリ
(医療保険)

通院可能な方に対し，回復期リハ病棟退院後の集中的なりハビリや，各種疾患後の心身機能の維持，向上を目指します。

必要な方には，専門機関と連携のうえ，就労支援（職業リハビリテーション）も行います。

通所リハビリ
(介護保険)

介護認定を受け，リハビリが必要な方に対する個別での理学療法・作業療法・言語聴覚療法・摂食機能療法とともに，介護職員や看護師による入浴・食事・健康管理・レクリエーション・生活リハビリなどのサービスを提供します。※送迎あり

訪問リハビリ
(介護保険)

介護認定を受け，ご自宅でのリハビリが必要な方に対し，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が直接ご自宅にお伺いし，心身機能に対するリハビリや住宅改修の提案，さらには社会生活における活動範囲の拡大などを図ります。



リハビリテーション科のご紹介

当院リハビリテーション科には、総勢88名のスタッフが在籍しており、医師や看護師、医療相談員（MSW）などと相互に連携を取りながら毎日のリハビリを提供しています。



リハビリテーション科医師（非常勤 1名）

病気や外傷の結果生じる障害を医学的に診断・治療し、機能回復と社会復帰を総合的に支援することを専門とします。



理学療法部門（理学療法士 40名）

入院生活および退院後の自立した生活に向け、基本動作、特に移動能力を中心にアプローチを行い、日常生活動作の能力向上を目指します。



作業療法部門（作業療法士 29名）

「その人らしく」退院後の生活を営めるよう、身のまわりのこと、家事・仕事・趣味づくりなど具体的なリハビリを行います。



言語聴覚療法部門（言語聴覚士 13名）

失語症や構音障害など、コミュニケーション障害のある方やご家族に対する支援を行います。また、嚥下（飲み込み）障害のある方が安全に栄養摂取できるよう、医師や看護師と連携してリハビリを行います。



合同リハ・集団活動・レクリエーション

集団ダイナミクスを利用して、個別リハのみでは得られない心理社会的側面の安定化を図ります。また、看護部と連携し音楽活動（歌唱や楽器演奏）を取り入れたレクリエーションも行います。



退院後の『生活』を見据えたりハビリテーションを提供します —当院回復期リハの特色

回復期リハ病棟に入院される患者さまに対しては、お一人お一人の状態や目標，ニーズに合わせて，退院してからの『生活』を具体的にイメージできるようなりハビリ・プログラムを組んでいます。

◇特色1 高頻度リハビリテーション

限られた入院期間で最大限の成果を挙げるために，原則として日曜・祝日・年末年始を問わず365日リハビリを行います。

◇特色2 『生活』重視のリハビリテーション

退院後の生活を見据え，より実践的なリハビリも行います。

- ・屋外歩行訓練，公共交通機関利用
- ・調理など家事訓練
- ・家屋評価・退院前訪問指導
- ・退院後の自主トレーニング指導
- ・在宅リハビリ・サービスとの緊密な連携

◇特色3 『食べること』のリハビリテーション

嚥下（飲み込み）が難しい方に対しては，医師・看護師・言語聴覚士等が連携して『食べる機能』の再獲得へ向けた支援を行います。必要に応じて，嚥下造影検査など専門的な評価も実施します。

◇特色4 装具療法

早期の介助歩行の実現に向け，必要に応じて入院早期からの補装具適合を行っています。装具適合にあたっては，在宅までの症状変化に対応するため，リハビリテーション科専門医，義肢装具士，理学療法士等による継続的な支援を心がけています。

◇特色5 患者さま・ご家族とのパートナーシップ

リハビリテーションの目標達成のためには，患者さま・ご家族と医療者との協力関係（パートナーシップ）が不可欠です。私たちは，リハビリ総合実施計画書の説明やカンファレンスなどを通して，双方向のコミュニケーションを心がけています。

通所リハビリテーション（介護保険サービス）

病院の目の前には、3階建ての通所リハビリテーションセンターがあります。この施設では、介護保険にて要介護または要支援認定を受けられた方が自立した生活を送れるように、またご家族が安定した生活を送れるように様々なお手伝いをさせていただきます。

通所リハに通うことで期待される効果

- ・心身機能の維持・向上
- ・日常生活動作能力の維持・向上
- ・活動範囲の拡大
- ・趣味作り
- ・社会活動・社会参加の促進
- ・コミュニケーション能力の維持・向上
- ・転倒予防／口腔機能の向上
- ・認知症の予防



マンツーマンでの個別リハビリテーション

当センターでは、介護スタッフによるケアだけでなく、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などリハビリ専門職による個別リハ・サービスを提供しています。



介護予防や健康増進に有効なマシントレーニングも

ある日のスケジュール

9:00	送迎車出発
10:00頃	体調確認・水分補給
	入浴・リハビリ・自主トレーニング
12:30	昼食
	リハビリ・自主トレ・各種活動
15:00	茶話会
16:00頃	送迎車出発

季節の行事や家族交流会の開催

季節の変化を肌で感じることは、心身機能を維持するうえで大切な要素の一つです。当センターでは、夏祭り、ハロウィン、クリスマス会など季節ごとに様々な行事を企画しており、ご利用者様に楽しんでいただけるよう看護・介護スタッフとリハ科セラピストが一丸となって取り組んでいます。

また、定期的にご利用者様のご家族をお招きし、在宅介護における悩みや喜び、療養上の工夫などについて情報交換を行う場を設けています。リハビリに関する相談コーナーもあり、好評です。



夏祭りなどの行事は、ご利用者様と一緒に盛り上がります！

訪問リハビリテーション（医療保険・介護保険）



玄関での環境整備・動作練習

より安全に、より安心して住み慣れたご自宅での生活を続けていただけるように、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士**が直接ご自宅に訪問し、動作練習や摂食・嚥下（飲み込み）訓練、コミュニケーション訓練などを行います。また、自宅環境の調整や住宅改修に関するアドバイスも行います。

自宅での生活上でお困りのことに対し、必要な動作を実際の現場で練習でき、またその場で解決方法などもご提案できることが最大の特徴です。



訪問リハと多職種の連携・協働

在宅療養を継続していくためには、ケアマネジャーをはじめ医師による訪問診療や、看護師による訪問看護、介護福祉士による訪問介護など様々な職種による支援が必要となります。訪問リハの立場からも、上記職種はもちろんのこと、福祉用具の専門家や「住まい」の専門家などと連携を取りながら、共に支援を行っていくように心がけています。

また、常に情報交換を行いながら、適時適切なりハビリテーションを提供できる体制を整えています。



入浴動作にニーズのある方への介入



これからのリハの主役は訪問リハです！

厚生労働省は、超高齢社会を迎えた現在、要介護状態となった場合でもできるだけ自宅での生活を継続できるような地域サービス体制を構築することを目指しています。その意味では、これからは訪問リハこそがリハの主役となっていくことでしょう。相模原地域は訪問リハ事業者が少ない状況ですが、当院ではできるだけ多くの方のニーズに応えられるように人員を配置しています。



自宅ベッド上でのコンディショニング



浴室の環境整備（提案例）

入院から退院までの流れ（回復期リハ病棟）

回復期リハ病棟での入院生活は、ただ毎日リハビリを行うだけではありません。スムーズに退院でき、退院後も住み慣れた場所で生活を続けられるよう、以下のような支援を行っています。



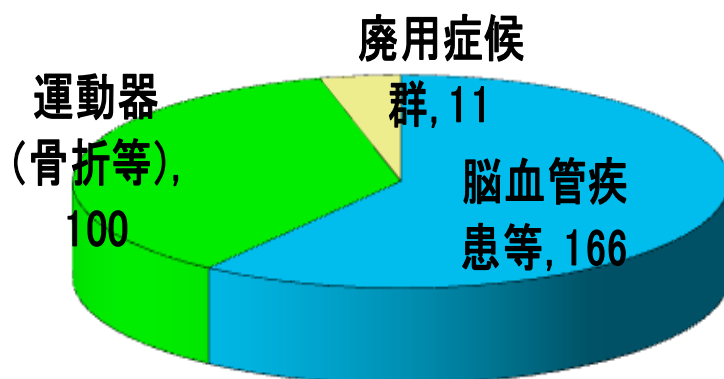
当院回復期リハビリテーション病棟の実績 —平成22年度退院患者の統計データから

◇対象：平成22年4月1日～平成23年3月31日に当院回復期リハ病棟を退院した患者 **277名**

1. 男女比 男性 135名, 女性 142名

2. 平均年齢 74.7±11.9歳

3. 疾患割合



4. 前方連携病院

病院名	紹介数	割合
相模原協同病院	98	35.4%
相模原中央病院	39	14.1%
南町田病院	38	13.7%
北里大学病院	21	7.6%
晃友脳神経外科眼科	10	3.6%
国立病院機構相模原病院	9	3.2%
丘整形外科病院	5	1.8%
東海大学八王子病院	4	1.4%
東京医科大学八王子医療センター	3	1.1%
晃友内科整形外科	2	0.7%
その他	34	12.3%

5. 平均在院日数 脳血管疾患系 112.4±59.7日

運動器 (骨折) 系 68.0±24.2日

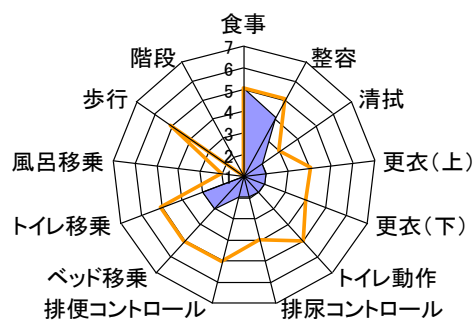
当院回復期リハビリテーション病棟の実績 —平成22年度退院患者の統計データから

6. 日常生活動作の改善度—FIMを指標とした検討

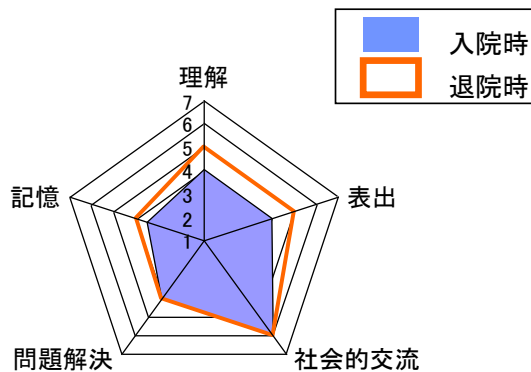
FIM (Functional Independence Measure：機能的自立度評価法) は、最も信頼性の高い日常生活動作能力の評価方法です。FIMには18の評価項目があり、それぞれ完全自立7点、全介助1点となっています。合計点は最高126点、最低18点となります。

・FIM利得 (退院時合計スコア－入院時合計スコア) : 23点

※FIMの下位項目別改善度



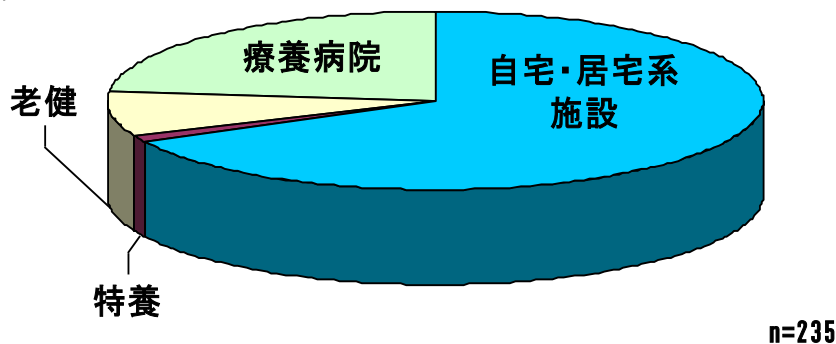
【運動項目】



【認知項目】

特に【運動項目】の更衣(上下), トイレ動作, 排尿および排便コントロール, 移乗動作, 歩行, 【認知項目】ではコミュニケーション面の理解などの項目で大きく

7. 転帰先



回復期リハビリテーション病棟に入院する67.2%の方が在宅(自宅または自宅に準ずる施設)に復帰されています。

リハビリ関連の学会・研究会での発表実績

日々の臨床から得られた知見を、積極的に全国へ発信しています。

<学会発表（2010年度～2011年度抜粋）>

- 1) 山口薫, 他: 神奈川県内の失語症友の会における現状と課題 第1報—失語症者と家族に対するアンケート調査から. 第37回日本コミュニケーション障害学会学術講演会, 2011, 長野.
- 2) 清水宗平, 他: 失語症者を対象とした集団コミュニケーション療法における聴き手役割の分析—質的評価に向けての予備調査. 第37回日本コミュニケーション障害学会学術講演会, 2011, 長野.
- 3) 渡邊和裕, 他: 訪問リハビリテーションにおけるプログラム提供時間の検討～豊かな在宅生活を支えるために～. 第46回日本理学療法学術大会, 2011, 宮崎.
- 4) 市川勝, 他: コーチング理論に基づくセラピストを対象としたコミュニケーション研修の効果～回復期リハ病棟における家族支援から～. 第17回全国回復期リハ病棟連絡協議会研究大会, 2011, 長崎.
- 5) 小川和江, 他: 回復期リハビリテーション病棟入院中に下肢装具を作成した患者の退院後使用状況—予備的調査からみた現状と課題. 第17回全国回復期リハ病棟連絡協議会研究大会, 2011, 長崎.
- 6) 池山順子, 他: 病棟スタッフのリスク管理に対する意識向上を目指した取り組み—多職種での情報共有を目指して. 第17回全国回復期リハ病棟連絡協議会研究大会, 2011, 長崎.
- 7) 池山順子, 他: 通所リハビリテーション利用者および家族における摂食・嚥下障害に対する認識. 第16回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会, 2010, 新潟.
- 8) 太田麻莉奈, 他: 円背姿勢による不安定感が立ち上がり動作に及ぼす影響—体幹・股関節・膝関節に着目して—. 第45回理学療法学術集会, 2010, 岐阜.
- 9) 松石亜季子, 他: 失語当事者・家族・医療従事者が認識する障害およびリハビリテーション - Code - Müller Protocols日本語版を用いて -. 第11回リハビリテーション連携科学学会, 2010, 宮崎.

<論文発表>

- 1) 市川勝, 他: 右大脳半球損傷患者における談話特徴と認知機能の関連性の検討. 高次脳機能研究 29 (1), 49-59, 2009.
- 2) 佐藤隼, 他: 在宅脳卒中後遺症者の社会参加状況に関する予備的調査—訪問リハビリテーションの観点から. 臨床福祉ジャーナル 5 (1), 38-45, 2008.

お問い合わせ

医療法人 哺育会

さがみリハビリテーション病院

〒252-0254 神奈川県相模原市中央区下九沢54-2

電話: 042-773-3211

<http://homepage3.nifty.com/SAGAMI-RH/>