

## 回復期リハビリテーション病棟とは

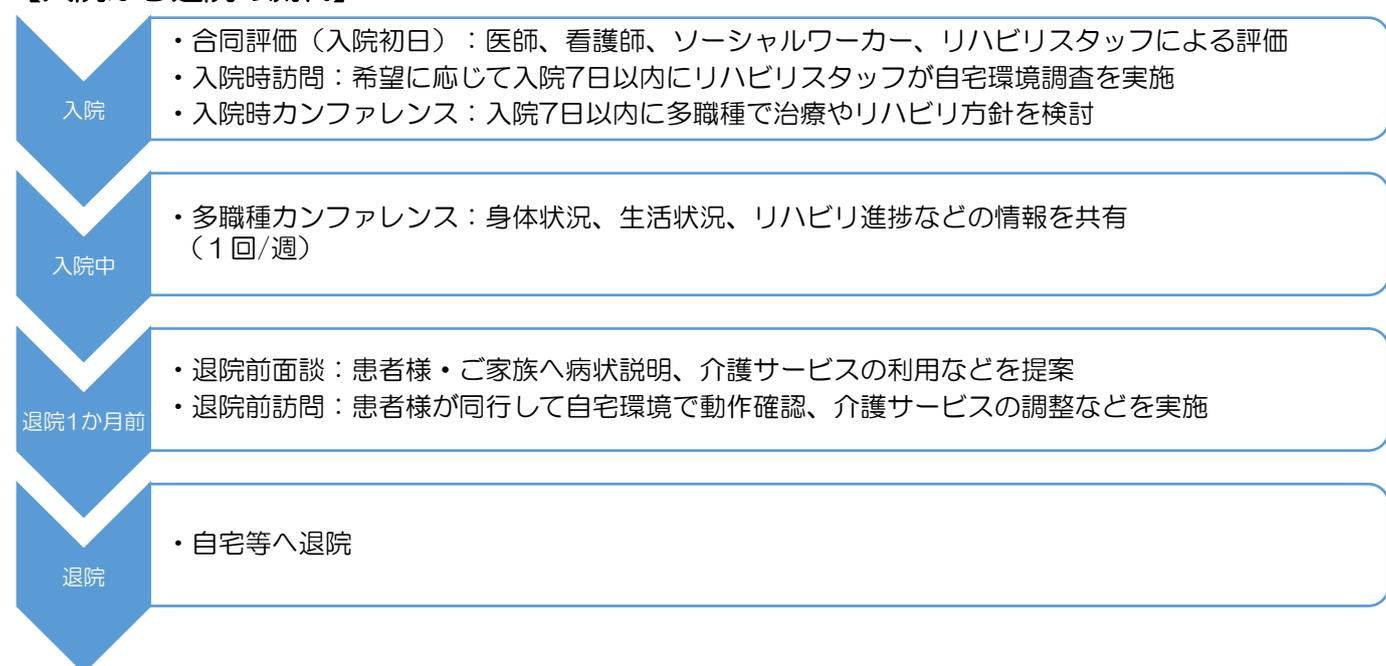
病気の発症や骨折などの受傷から比較的早期に入棟し、在宅復帰や職場復帰など再び社会活動へ参加できるよう集中的にリハビリテーションを実施する病棟です。また、入院できる疾患が特定されているほか、疾患によって入院期間が決められているなどの制約があることも特徴です。そのため、当院では患者様の入院期間を1日も無駄にしないよう365日リハビリテーションを提供できる体制を整えています。

回復期リハビリテーション病棟では、医師をはじめ、看護師・介護福祉士・ソーシャルワーカー・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など多くの職種が協力し、患者様の退院に向けた支援をさまざまな角度から検討・実施していきます。

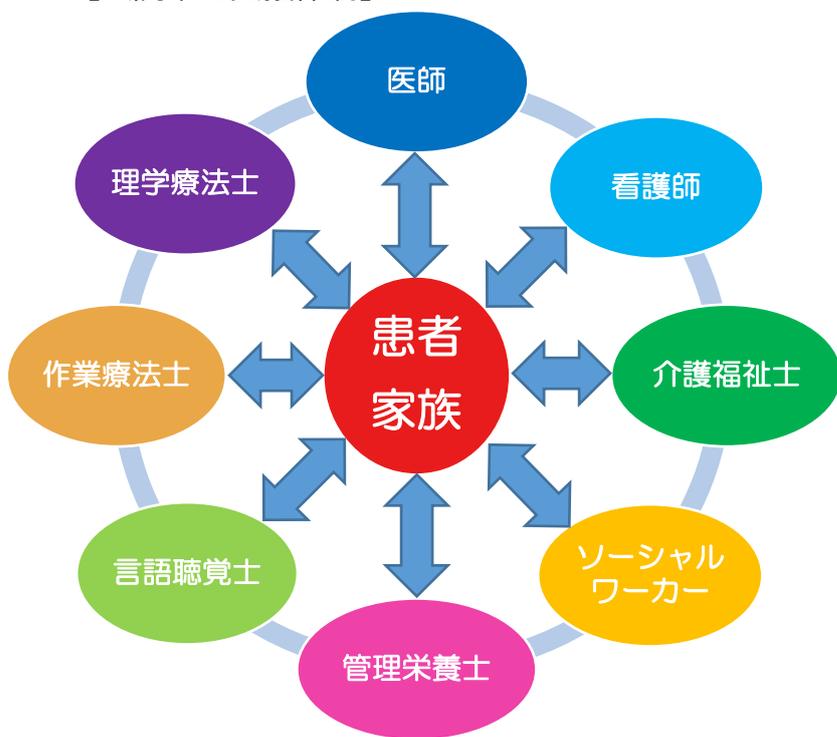
### 【対象疾患・入院期間】

対象疾患	入院期間（上限）
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後もしくは手術後、または義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後	90日
外科手術または肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後	60日
股関節または膝関節の置換術後の状態	90日

### 【入院から退院の流れ】



## 【入院中の支援体制】



患者様・ご家族を中心に、医師をはじめとした多くの職種が協力して関わっていく支援体制を整えています。そのため、多職種カンファレンスによる情報共有や方針決定、日々のコミュニケーションによる現状把握などに努めています。

必要があればご家族様に病前の生活状況や家屋環境の情報提供をお願いするほか、職員側から看護計画やリハビリテーション計画などの説明をとおして随時入院生活の進捗状況をお伝えするようにしております。

## 回復期リハビリテーション病棟の取り組み

回復期リハビリテーション病棟では、一般的な身体リハビリに限らず、ベッドからの起き上がりや車椅子への乗り移り、食事や整容、入浴、排泄動作など日常的に行う活動のすべてがリハビリテーションの対象となります。そのため、リハビリ時間以外でも看護師や介護福祉士が動作や活動の支援を行います。

車椅子移動から歩行への移行など、入院生活中の生活様式のステップアップも多職種で検討し、随時行うことでより在宅生活に近い状況をつくるよう努めています。

### 【1日のタイムスケジュール】

右表の黄色で示した時間帯にリハビリテーションを実施します。

必要に応じて青で示した時間帯にも実施できるよう柔軟な体制を整えています。

※入浴は基本的に看護師・介護福祉士が対応しますが、リハビリスタッフによる動作練習が必要な場合はリハビリテーションの一環として対応します。

6:00	・起床、着替え、整容
7:30	・朝食
9:00	・入浴（機械浴、一般浴槽）：2回/週 ・リネン交換（水曜日） ・AMリハビリ
12:00	・昼食
13:30	・PMリハビリ
17:30	・リハビリ終了
18:00	・夕食、着替え、就寝準備
21:00	・就寝

## 【リハビリテーションスタッフ体制】

当院でリハビリテーションを実施するスタッフは3職種あり、それぞれの専門性をもって患者様に対応致します。回復期リハビリテーション病棟では365日体制を維持するためシフト勤務となっておりますが、チーム制にすることで情報を整理して共有し、複数のスタッフが同レベルのリハビリ効果を出せるよう協力して業務しています。

### リハビリテーションスタッフ数（2022/2 現在）

#### リハビリテーションセンター全体

理学療法士：22名  
作業療法士：20名  
言語聴覚士：5名

#### 回復期リハビリテーション担当

理学療法士：15名  
作業療法士：5名  
言語聴覚士：2名

※回復期リハビリテーション担当者の配置比重は大きい

### 《理学療法士（Physical Therapist：PT）》

運動をとおして機能や能力の改善を図ることを専門とし、「起き上がる・座る・立つ・歩く」といった生活の基本となる動作の改善を主に担当します。

また、疼痛の緩和や神経促通などを目的に、温熱や電気を用いた物理療法も行います。



#### [主なリハビリ内容]

関節可動域訓練：頸部、体幹、上肢、下肢  
筋力強化訓練：体幹、上肢、下肢  
基本動作練習：寝返り、起き上がり、座位、起立  
立位・歩行練習：バランス練習、歩行器・杖歩行練習  
日常生活動作（ADL）練習：トイレ、入浴、食事姿勢など  
物理療法：ホットパック、電気刺激



### 《作業療法士（Occupational Therapist：OT）》

日常生活で行う「食事・排泄・入浴」などのほか、「掃除・洗濯・買い物・調理」など生活する上で必要となる動作や活動の支援を専門としており「作業」を用いて機能改善、能力向上を図ります。

また、精神疾患や認知症にも精通しており、穏やかな生活の支援も行っています。

#### [主なリハビリ内容]

関節可動域訓練：頸部、体幹、上肢、下肢  
筋力強化訓練：体幹、上肢、下肢  
基本動作練習：寝返り、起き上がり、座位、起立  
上肢機能訓練：肩～手指運動、握力、ピンチ力強化など  
日常生活動作（ADL）練習：トイレ、入浴、食事姿勢など  
日常生活関連動作（IADL）練習：洗濯、掃除、買い物、調理など

## 《言語聴覚士 (Speech-Language-Hearing Therapist : ST) 》

その名のとおり「話す、聴く」に加え「食べる」を専門に支援します。回復期リハビリテーションでは主に脳卒中、嚥下障害に対応します。高次脳機能障害（失語、記憶障害、注意障害など）の改善、安全な嚥下方法の指導などを行います。



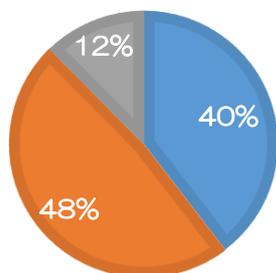
### [主な訓練内容]

発声・発語訓練：構音練習、呼吸筋強化練習など  
高次脳機能訓練：失語、注意障害などに対応  
嚥下評価：造影検査、水飲みテストなど  
嚥下訓練：咀嚼・飲み込み練習、食事形態の変更など

## 回復期リハビリテーション実績

### 疾患割合 (2021/4~2022/1)

■脳血管 ■運動器 ■廃用 ■



### 在宅復帰率 (2021/4~2022/1)

82.9%

### 平均在院日数 (2021/4~2022/1)

70.2 日

### 患者一人当たりの平均算定数 (2021/4~2022/1)

4.43 単位/日 (約 1 時間 30 分/日)

※1 単位=20 分

### 実績指数 (2021/4~2022/1)

35.5

実績指数とは 2016 年に厚生労働省が“より質の高いリハビリテーションを提供している施設”を評価する指数として設定しました。その基準となる数値が 27 で「入院から退院までの期間」と「日常生活動作 (ADL) がどれだけ改善したか」を数値化したものから算出されます。よって、短い入院期間で機能的または能力的に改善するリハビリテーションを提供した施設ほどこの実績指数は高くなります。

## リハビリテーションスタッフコメント

[理学療法士]

田中 香帆



明るく活気のある雰囲気のある機能訓練室で、日々多くの患者様に、たくさんのごことを学ばせて頂きながら楽しく業務に取り組んでいます。

患者様にとっては試練の多い入院生活ですが、悩みや不安に寄り添い、リハビリの時間は楽しく前向きな気持ちになって頂けるように、笑顔で温かい対応を心がけています。

患者様の退院後の生活を想像し、目標達成に向けて多職種で連携しながら最後まで責任をもってサポートさせていただきます。

[作業療法士]

小林 楽

作業療法士として患者様一人ひとりに合わせた支援をすることにやりがいを感じています。

生活様式、成育歴、性別、年齢など患者様によって様々です。人となりを知っていきながら、患者様が習慣的に行っていた活動や楽しいと思える活動など、生活に寄り添ったリハビリを行っています。その中で、形は違ってても患者様の生きがいに関わられた時に楽しさを感じています。



[言語聴覚士]

赤田 直樹



回復期リハビリテーションチームの言語聴覚士として、脳血管疾患の後遺症によってコミュニケーションが取りづらくなられた方や、食べたり飲んだりすることが難しくなられた患者様と一緒に、退院後を見据えたリハビリをしています。

多職種で連携を取りながら、患者様やご家族様が退院後も安心して生活が送れるようにかかわっていきます。