



年報



2023

2022.4-2023.3

医療法人社団

友志会

回復期リハビリテーション病棟

Rehabilitation Annual Report

- リハビリテーション花の舎病院
- 石橋総合病院
- リハビリテーション翼の舎病院

回復期リハビリテーション病棟とは

大きな病気や怪我をすると、多くは「急性期病院」と呼ばれる病院で治療を受けることになります。この急性期病院では「命の危機に瀕した患者さんを次々に受け入れて命を救う」ことを使命としているので、命の危機を脱すると退院を勧められます。しかし多くの患者さんは、この時期はまだ心身へのダメージが大きく残っているため元の生活に戻ることが困難であり、患者さんやご家族が困ってしまう場合が多くみられました。

このため、平成12(2000)年に「回復期リハビリテーション病棟」が誕生しました。これは、命の危機から脱した後も医学的・心理的サポートが必要な患者さんを対象に受け入れ、心身ともに回復した状態でご自宅や社会へ戻っていただくことを目的にした病棟です。自然回復を促す環境のなかで、多くの医療専門職がチームを組んだ集中的なリハビリテーションを実施しています。



回復期リハビリテーションが必要な状態

入院期間の上限

脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、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若しくは手術後の状態又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、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷

180日

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

90日

外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

90日

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態

60日

股関節又は膝関節の置換術後の状態

90日

急性心筋梗塞、狭心症発症その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態

90日



病棟で働く専門職



理学療法士

座る、立つ、歩くなどの生活基本動作の回復と維持を支援します。



作業療法士

食事、入浴、書字など、応用的動作の獲得を支援します。



言語聴覚士

コミュニケーションが困難な方や、嚥下機能や聴覚に問題がある方などの改善を目指していきます。



医師



看護師



管理栄養士



薬剤師



医療ソーシャルワーカー



介護士

多職種が専門性を発揮し在宅復帰をサポートしています。

本誌に掲載されている全国の実績数値は回リハ病棟 協会の2022年実態調査報告書から引用しております。

リハビリテーション花の舎病院



リハビリ室

病院概要

所在地	〒329-0112 栃木県下都賀郡野木町南赤塚 1196-1 TEL.0280-57-1200 / FAX.0280-57-2480
病院開設日	平成 15 年 4 月
病院長	吉田 行弘
病床数	114 床(回復期リハビリテーション病床)
標榜科目	リハビリテーション科、脳神経内科、内科
主な施設設備	16列マルチスライスCT、筋電図計、脳波計、 嚥下内視鏡装置、嚥下造影装置、重心動揺計、 光トポグラフィー、アンウェイシステム、 随意運動介助型電気刺激装置、透析装置(35台)
施設基準	回復期リハビリテーション病棟入院料1(87床) 回復期リハビリテーション病棟入院料3(27床) 休日リハビリテーション提供体制加算 脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ 運動器リハビリテーション料Ⅰ 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ 廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ 入院時食事療養費Ⅰ
各種学会等 認定施設	日本神経学会教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設
リハビリ スタッフ 職員数	理学療法士 86名 作業療法士 20名 言語聴覚士 18名 ※令和5年4月時点

医師紹介

■ 病院長: 吉田 行弘

- ・日本整形外科学会 整形外科専門医/
リウマチ専門医/運動器リハビリテーション医
- ・日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション専門医/指導医

■ 名誉院長: 近藤 智善

- ・日本神経学会 神経内科専門医/指導医
- ・日本内科学会 認定内科医

■ 副病院長: 山田 武

- ・日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医/指導医
- ・日本認知症学会 認知症専門医/指導医
- ・認知症サポート医

■ 伊藤 敬

- ・日本神経学会 神経内科専門医
- ・日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
- ・義肢装具等適合判定医師研修了
- ・日本内科学会 総合内科専門医

■ 中村 優子

- ・日本神経学会 神経内科専門医
- ・日本内科学会 総合内科専門医

■ 寺山 修史

- ・日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション科専門医/指導責任者
- ・日本内科学会 総合内科専門医

友志会リハビリテーション部

- ・部長 理学療法士
一般社団法人栃木県理学療法士会 会長 大屋晴嗣
- ・部長 作業療法士 砂川剛
- ・副部長 理学療法士 角岡高
- ・主任 作業療法士 根本友則
- ・主任 作業療法士 横尾一徳

看護部

- ・部長 天谷恵美子
- ・師長 高松富子
- ・師長 田中睦



看護ケア

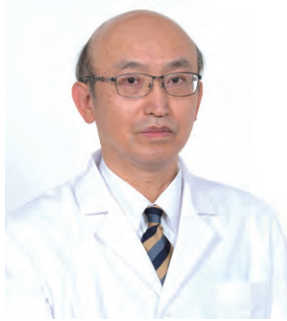


上質なリハビリを提供



言葉のリハビリ

院長あいさつ



リハビリテーション花の舎病院
病院長 吉田 行弘

経歴

昭和59年 日本大学医学部 卒業
昭和59年 日本大学医学部整形外科
平成2年 埼玉県立小児医療センター
平成8年 ハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院(MGH)留学
平成15年 日本大学医学部附属板橋病院リハビリテーション科科長
平成16年 日本大学専任講師
平成21年 日本大学医学部附属板橋病院整形外科診療准教授
令和4年 リハビリテーション花の舎病院病院長就任

リハビリテーション花の舎病院は去年、新型コロナウイルスによる感染拡大（院内クラスター）を発生させてしまい、患者さんをはじめご家族の皆様方、関係者の方々に大変なご迷惑をおかけしました。

クラスター発生時には、地域の近隣病院をはじめ、法人内の関連病院にも多大なご協力をいただきました。職員一丸となって、徹底的にコロナ感染対策を行うことで、幸いにも患者さんはお一人も重症化することなく沈静化することができました。

回復期リハビリテーション病院はその病院の特性上、急性期病院からの患者さんの紹介により成り立っております。引き続き院内では感染対策を徹底していき、患者さん、ご家族をはじめ、全ての関係者にご迷惑をおかけしないよう対応してまいります。

令和5年5月より、新型コロナウイルスの感染症分類が2類から5類へ移行され、更に状況によってはマスクを外すことも推奨されております。社会の中での新型コロナウイルス感染症に対するハードルが下げられますが、高齢者を中心に重症化リスクは依然として高く、今後も陽性者が出る可能性はなお高いと考えられます。

今後も職員一同、感染対策を継続し、医療人として節度ある生活態度をとっていく所存です。皆様のご指導ご鞭撻をなにとぞよろしくお願い申し上げます。



回復期リハビリテーション認定看護師によるケア



日常動作訓練



日常動作訓練

役職者あいさつ



令和4年度は、患者さんが安心して退院の日を迎えられるよう、COVID-19対策をしながら可能な限り退院前に患者さんのご自宅で動作評価を行ったほか、退院後にご利用されるサービスの担当者会議などを開催することで、患者さんへの感染症の影響を最小限に留めるよう努力してまいりました。令和5年度はCOVID-19の感染症法上の位置づけが変わりましたが、警戒を怠らずリハビリテーションを提供していく所存です。今後ともよろしく願い申し上げます。

友志会リハビリテーション部 部長 大屋 晴嗣



急な発病により急性期病院に治療入院していた患者さんが、心身の健康を取り戻すためには、患者さんご家族が身体機能の変化を受容できるように支援することが大切です。プライマリー看護師を中心に看護問題を特定し、日々の看護継続を実施しています。時には担当理学療法士の動作評価に同行訪問するともあります。日常生活の自立と生活の再構築のために、ご家族も含めて一緒に考えていくことが重要な課題であり、多職種と情報交換を行ないながら専門性を融合できるように努力しています。さくら・れんげ・すずらん の3病棟で患者さんの心が和らぎ、再び幸せな生活が送れるように一緒に考えていきます。2023年は退院支援と認知症ケアの充実を目標に活動していきます。

看護部 部長 天谷 恵美子



当院では、入院相談・転院調整から退院までを地域医療連携室がサポートしています。退院支援は、ソーシャルワーカーだけでなく、医師・看護師・リハビリ等のスタッフが協働することが重要だと考えています。そのため、開院当初から職種間の横のつながりを大切に、風通しの良い関係作りを心掛けており、おかげさまで20年目を迎えることができました。また、系列の居宅介護支援事業所や施設も多くあるメリットを最大限活かし、退院後も患者さんご家族にできる限り安心して生活して頂けるよう、院内連携のみに留まらず系列事業所との協力体制の構築を心掛けています。

当院の各スタッフがそれぞれの役割を果たせるのは、関係医療機関や各事業所の方々のご協力があってこそであることを忘れず、真摯に業務にあたっていこうと考えています。

地域医療連携室 主任 熊谷 さかえ



病室



大浴場



食堂



ADL室

家屋を模した部屋で、室内の微妙な段差の越え方や、畳の上での歩行、布団からの寝起き、料理、掃除などの練習を行います。和室、浴室、トイレなど、様々な家屋の環境下で、患者さんひとりひとりの生活スタイルに合わせた動作訓練を効果的に行うことで、安心して在宅復帰していただけるよう支援しています。



ドライブシミュレーター

自動車の運転技術の評価や練習をすることができます。退院後に運転を安全にできるかを見極めるため、空間認知力、注意力などに支障はないかを確認したり、運転の技量を把握するのに役立っています。



MUROソリューション 随意運動介助型電気装置

麻痺した筋肉の微弱な活動を電極で感知し、その動きに応じた電気刺激を筋肉に与えて筋活動を増幅することで、運動学習を促す随意運動介助型電気装置です。脳卒中や整形疾患による上肢のリハビリに役立っています。



装具の処方

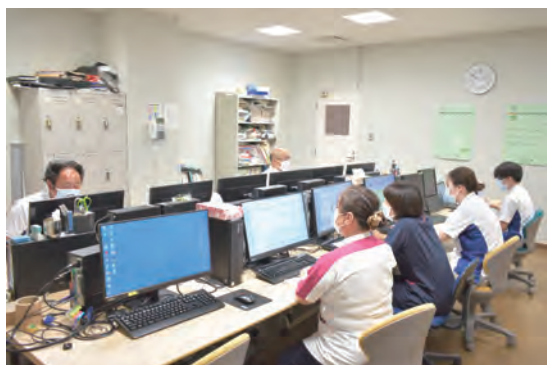
リハビリテーション専門医が患者さんの運動能力に合わせた補装具を処方します。採型を行い患者さんの足の形にフィットした装具を制作します。





嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査

安全に食事をとっていただくため嚥下機能検査をリハビリテーション専門医が言語聴覚士、看護師、放射線技師とともにを行います。それにより嚥下の練習計画を検討したり、患者さんに合わせた食事の形態を決めたりします。



職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療相談員などの多職種がチームを組み、それぞれの専門性を発揮しながら患者さんひとりひとりに合ったリハビリテーションの計画を立てます。カンファレンスは毎日開催しています。



人工透析

透析専門の医師が在籍しています。人工透析が必要な患者さんも、入院中にリハビリをしながら治療を受けていただくことができます。

■ 施設基準と実績の比較

リハビリテーション花の舎病院は、充実した人員や設備、機器、サービス提供実績などが求められる、回復期リハビリテーション病棟入院料1という最高グレードの施設基準を取得しています。

在宅復帰率



入院料1の取得には70%以上が要件となっており、当院ではそれを**19%**上回っています。

リハビリテーション実績指数

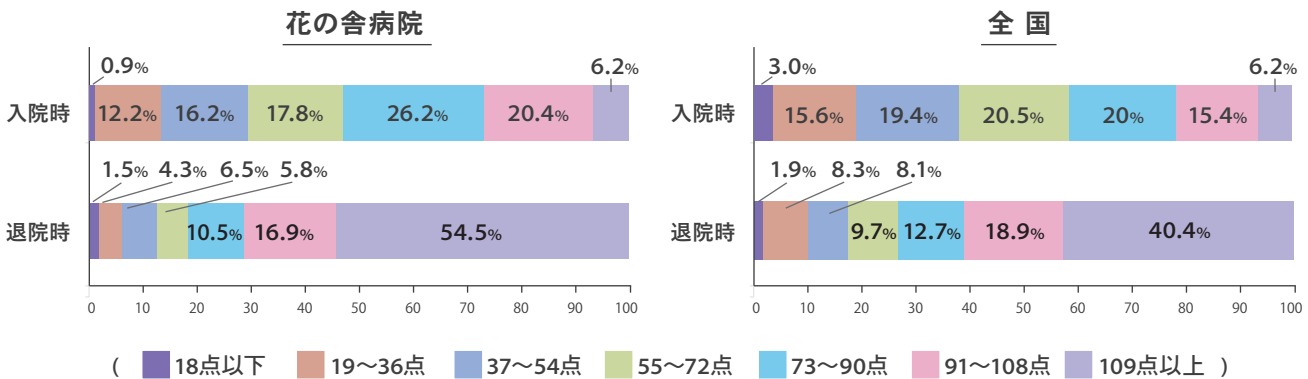
リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値で、数値が高いほど改善されたことを表します。



入院料1の取得には40以上が要件となっており、当院ではそれを**7.48**上回っています。

入院時と退院時のFIMの比較

FIM (Functional Independence Measure) とは、日常的な基本動作を自分でできるかを細かく評価したものです。得点が高いほど、日常生活動作が自立に近いことを表します。



退院時の109点以上の割合は**14.1%**全国値を上回っています。

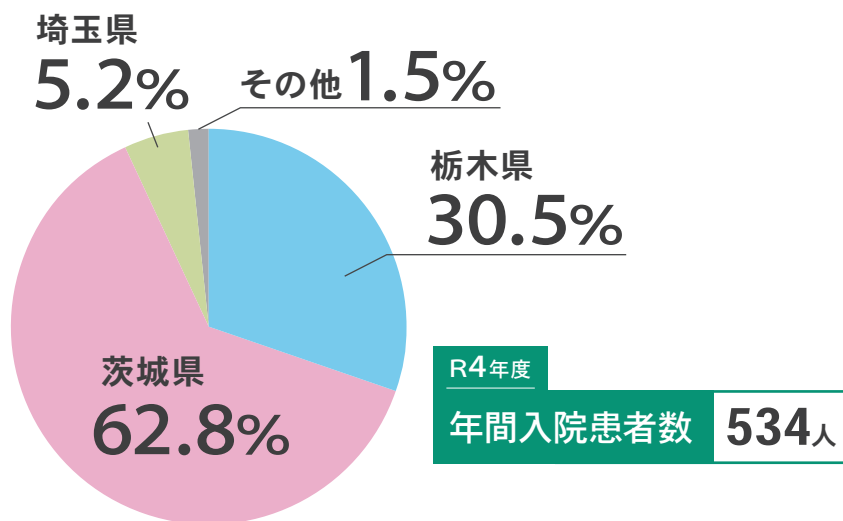
入院時の重症度と退院時の改善（日常生活機能評価）

重症度とは、看護の必要レベルを測る「日常生活機能評価」で重症とされる10点以上の患者さんが、入院患者数の何割を占めるかを表す数値です。



入院料1の取得には重症度が10点を越える患者さんを40%以上受け入れることが要件となっており、当院ではそれを**9.5%**上回っています。

■ 活動状況 | ご紹介頂いた患者さんの居住地



栃木県

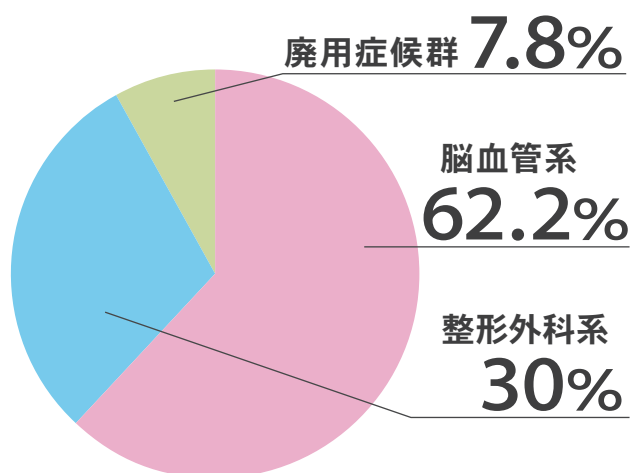
小山市	64人	佐野市	16人
野木町	51人	足利市	3人
栃木市	26人	その他	3人

茨城県

古河市	215人	五霞町	8人
境町	47人	筑西市	6人
八千代町	22人	下妻市	4人
坂東市	15人	常総市	2人
結城市	14人	その他	2人

埼玉県・その他	36人
---------	-----

■ 活動状況 | 患者さんの疾患構成



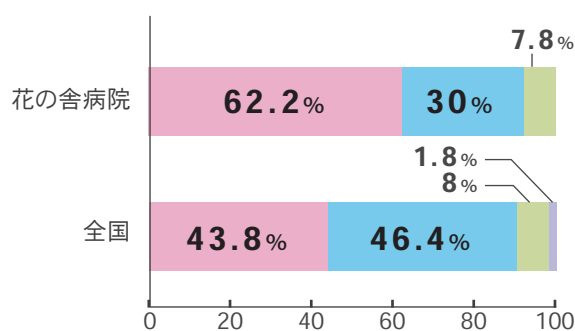
脳血管系

脳梗塞	46.9%
脳出血	30.2%
脊椎損傷	5.0%
その他	17.8%

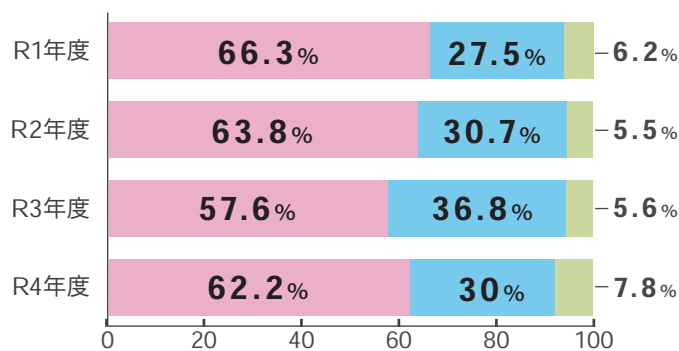
整形外科系

圧迫骨折	11.6%
大腿骨近位部骨折	56.6%
変形性膝関節症	3.1%
その他	28.7%

疾患構成・全国との比較



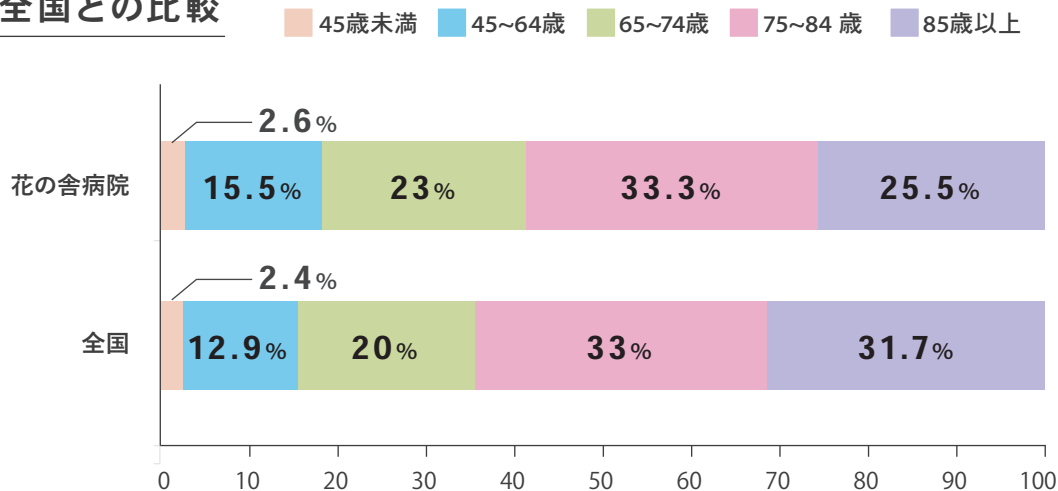
年度推移



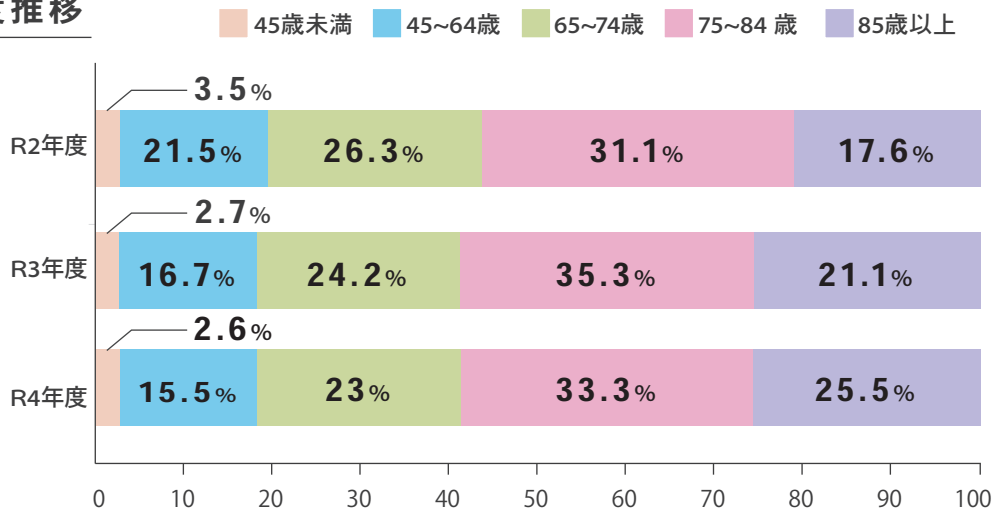
■ 脳血管系 ■ 整形外科系 ■ 廃用症候群 ■ その他

活動状況 | 患者さんの年齢構成

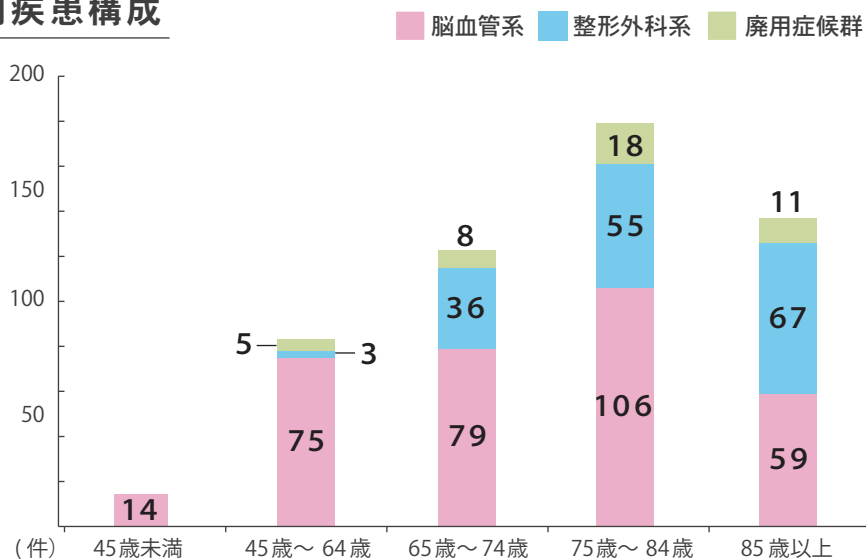
全国との比較



年度推移

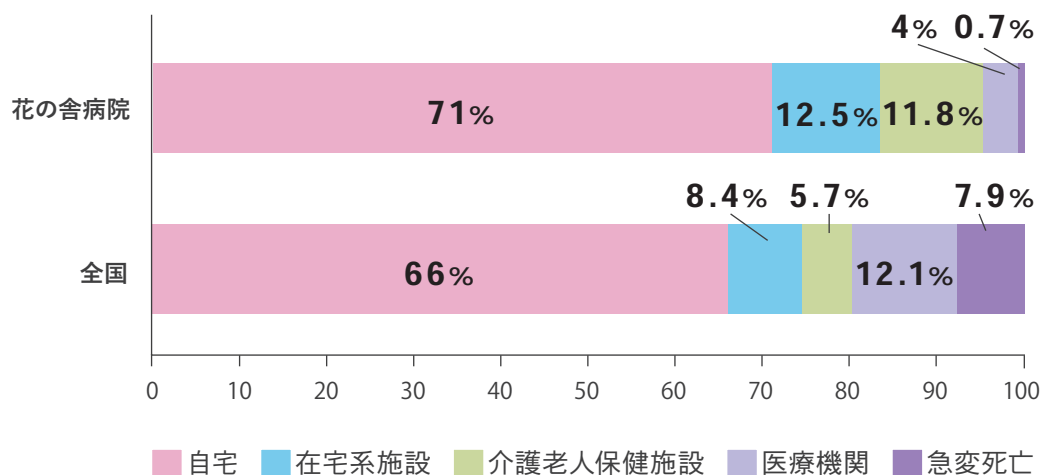


年代別疾患構成

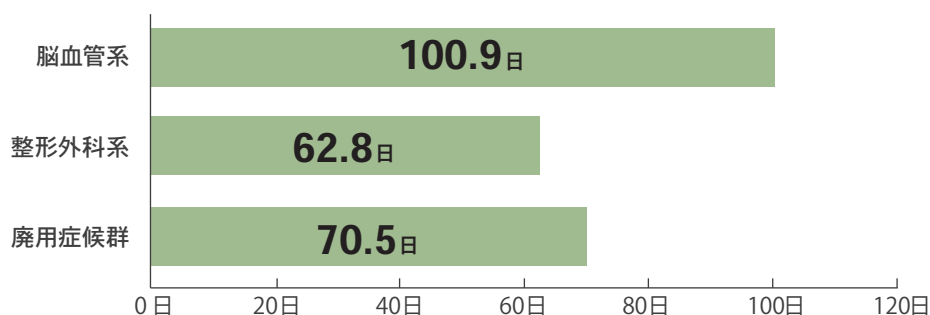


■ 活動状況 | 患者さんの退院先

全国との比較



■ 疾患分類別・平均入院期間



患者さん1人に対する 1日の平均リハビリ実施単位数

花の舎病院

8.31単位

全国

6.29単位

1単位は20分です。平均166.2分のリハビリ提供となります。

また、1日の上限は9単位までと定められています。

紹介のご連絡を受けてから 初回入院に至るまでの平均日数

花の舎病院

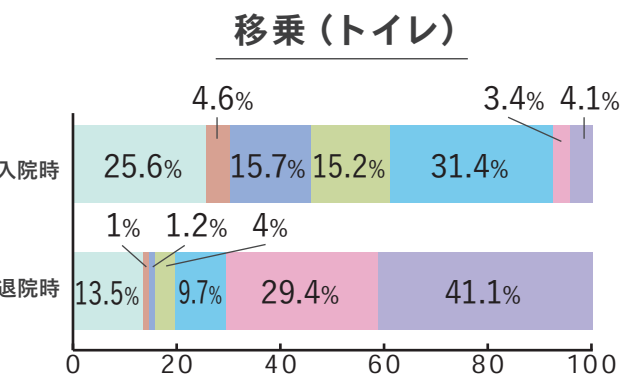
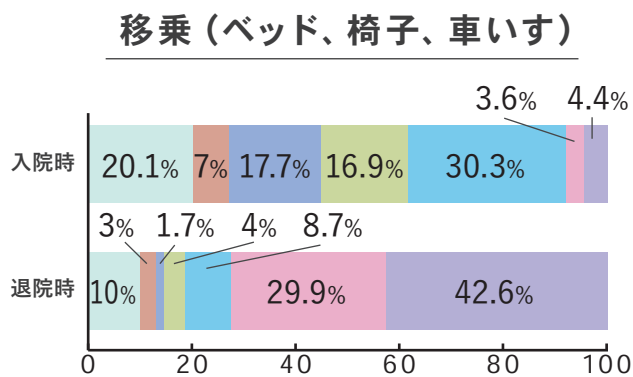
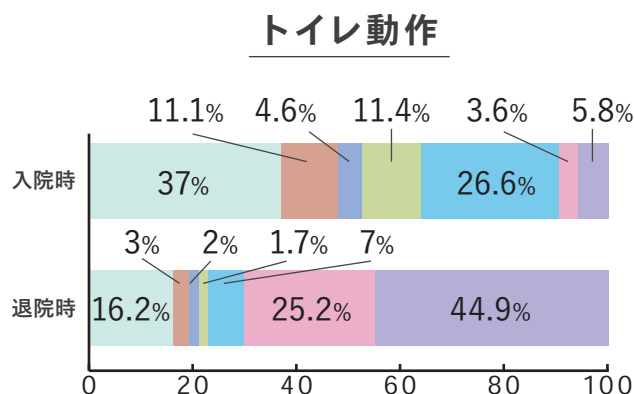
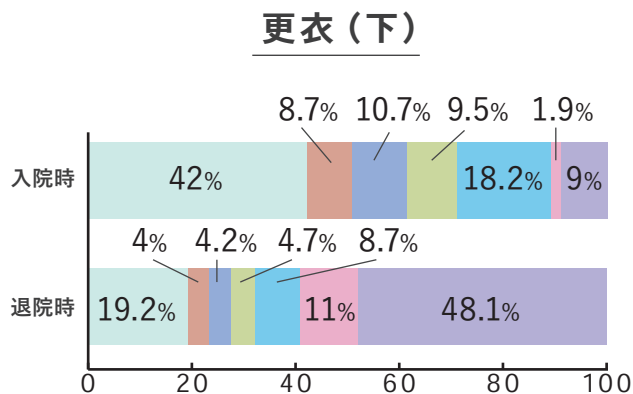
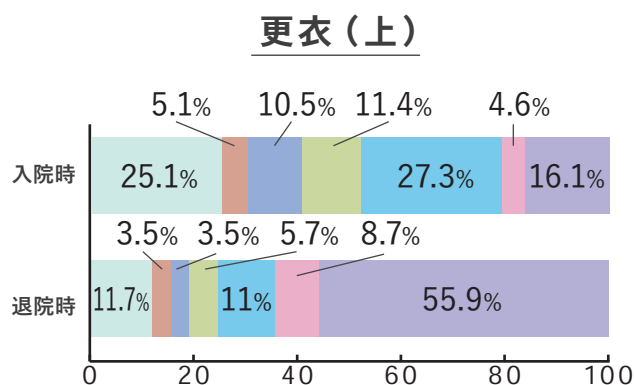
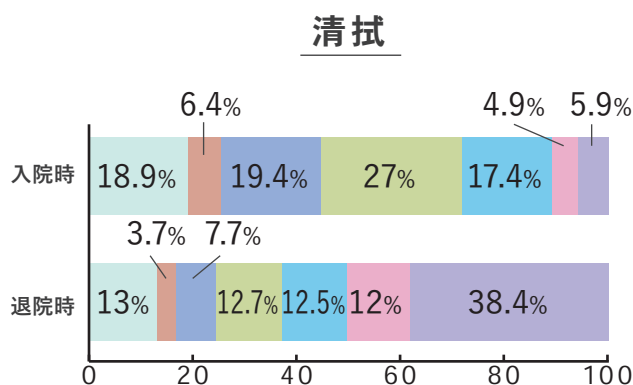
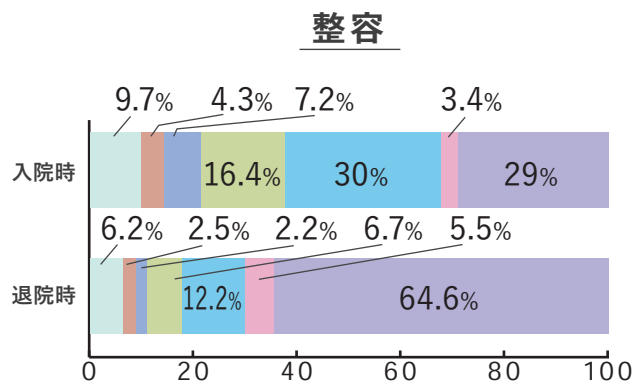
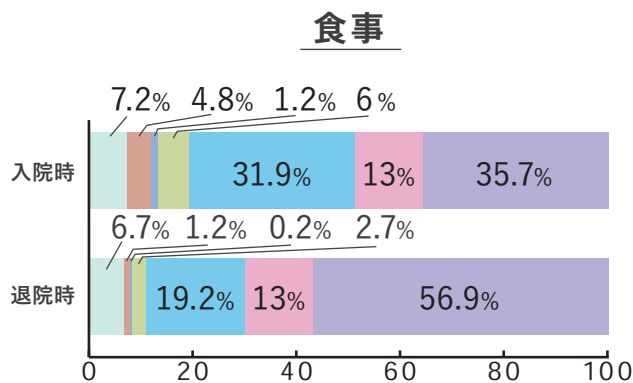
10.65日

全国

15.6日

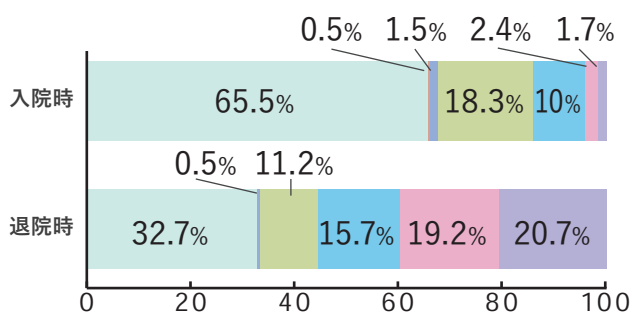
■ リハビリによる改善

日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

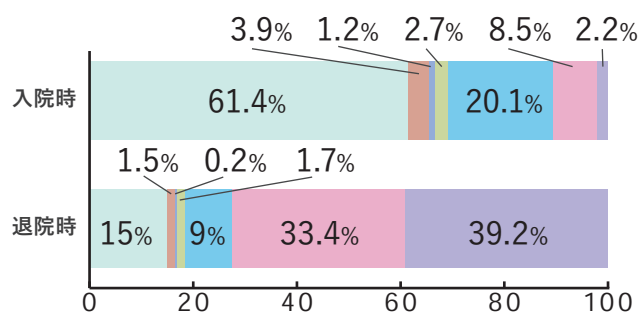




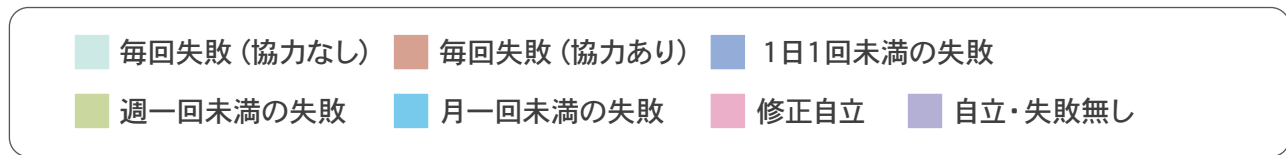
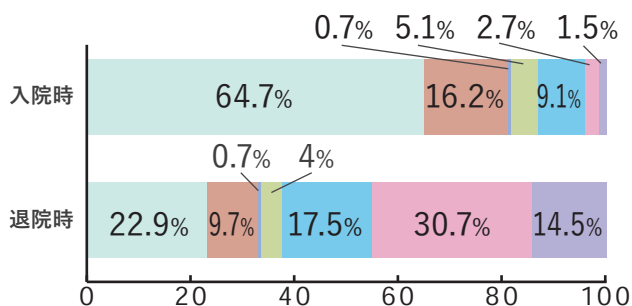
移乗（浴室）



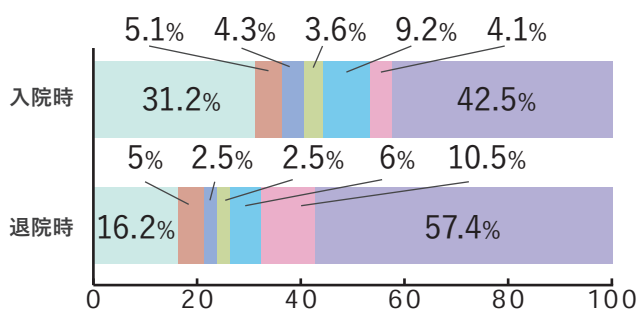
移動（歩行、車いす）



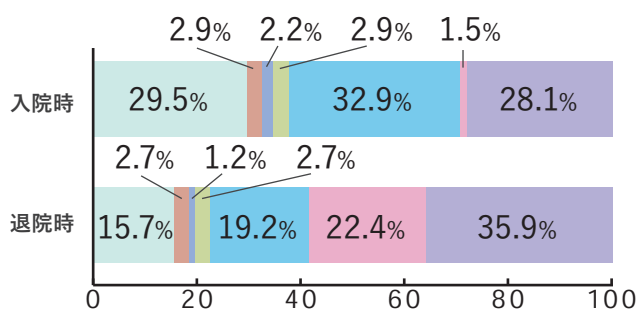
移動（階段）



排尿コントロール



排便コントロール



石橋総合病院



リハビリ室

病院概要

所在地	〒329-0596 栃木県下野市下古山1丁目15-4 TEL.0285-53-1134/FAX.0285-53-3957	施設基準	急性期一般病棟入院基本料 1 療養病棟入院基本料 1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 地域包括ケア入院医療管理料 1 脳血管疾患等リハビリテーション料 1 運動器リハビリテーション料 1 呼吸器リハビリテーション料 1
病院開設日	平成 29 年 3 月新病院へ移転	各種学会等 認定施設	日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本手外科学会研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設
病院長	三室 淳	医 師 紹 介	
病床数	185床(回復期リハビリテーション病棟 42床)	回復期リハビリテーション病棟担当医	
標榜科目	内科、脳神経内科、消化器内科、 外科、整形外科、形成外科、 脳神経外科、皮膚科、 泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 放射線科、リハビリテーション科、麻酔科	■橋本 実	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医 ・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本消化器病学会 消化器病専門医 ・日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 ・日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医/指導医
主な 施設設備	手術室 3 室 透析装置23台 磁気共鳴断層撮影装置(MRI) MAGNETOM Spectra(シーメンス製) 80列マルチスライス CT スキャナ Aquilion Prime/iEdition (キャノンメディカルシステムズ製) 乳房 X 線撮影装置(マンモグラフィ) MAMMOMAT Inspiration(シーメンス製) 眼科 白内障 / 硝子体手術装置 コンステレーションビジョンシステム(アルコン製)	■高橋 明	<ul style="list-style-type: none"> ・日本脳神経学会 脳神経外科専門医 ・日本脳卒中学会 脳卒中専門医 ・東北大学名誉教授 ・音楽学士
リハビリ スタッフ 職員数	理学療法士 34名 作業療法士 10名 言語聴覚士 3名 ※令和 5 年 4 月時点	友志会リハビリテーション部	<ul style="list-style-type: none"> ・副部長 理学療法士 鈴木元気 ・主任 理学療法士 生澤瑞樹
		看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・部長 神田貴代 ・師長 上野朱美



手外科術後のリハビリ



上質なリハビリを提供



看護ケア

院長あいさつ



石橋総合病院
病院長 三室 淳

資格

日本内科学会 認定内科医
日本内科学会 総合内科専門医
日本血液学会 血液専門医
認定産業医

経歴

昭和52年 東京医科大学医学部 卒業
昭和52年 関東通信病院内科
昭和57年 自治医科大学医学部大学院
医学研究科
昭和61年 Scripps Clinic and Research
Foundation (La Jolla, CA, USA)留学
平成1年 自治医科大学医学部分子病態
治療研究センター 講師
平成10年 自治医科大学医学部
分子病態治療研究センター
助教授・准教授
平成25年 石橋総合病院 内科
平成31年 石橋総合病院 病院長

コロナワクチンの優れた効果により死亡率や重症化率は大きく低下しました。しかし、ワクチンの効果をすり抜ける免疫回避性が高いオミクロン株は、ウイルス自体弱毒化したものの感染性が大きくあがり2022年には大流行しました。デルタ株が流行した2021年は感染者数が149万人程度に抑えられていましたが、オミクロン株が主体の2022年は2000万人以上が新型コロナウイルスに感染しました。

さて、コロナ禍ではCOVID-19による直接死亡が注目されましたが、2022年はオミクロン株による感染拡大に一致しCOVID-19には直接関係しない過剰死亡が増えました。COVID-19で持病が悪化したり衰弱したりしたことが過剰死亡につながったと思われます。現在新規感染者数はそれほどでもないものの新たな変異株の流行が続きポストコロナでなくウイズコロナの時代になりました。

ウイズコロナの時代でも日本人の主な死因は癌と脳卒中・循環器疾患です。日本人は先進国トップの平均寿命を誇りますが、健康寿命は平均寿命より概ねマイナス10年です。高齢化社会における健康寿命に大きな影響を及ぼすのは脳卒中・循環器疾患や大きな骨折などであることは変わりませんが、COVID-19感染に伴う後遺症や衰弱も考えなくてはならない問題といえます。

ウイズコロナの時代でも日本人の健康寿命を伸ばして行く上で回復期リハビリテーション病院的役割は大きく、迅速にリハビリ目的の患者を受け入れられるようにしなくてはなりません。新型コロナウイルスを闇雲に恐れるのではなく、正しい知識を持って感染対策をすることで病院機能を維持し地域医療に貢献していきたいと思います。



リハビリ



浴室



病室

役職者あいさつ

令和5年5月21日からリハビリテーション花の舎病院より異動となりました。

私が大切にしたいことは患者さん、ご家族の希望する生活、意向等をお聞きしながら、患者さんと目標を立て共有し、入院日から退院を迎える日まで最良を考え支援させて頂くことです。

そのために、リハビリテーションの各専門職が知識と技術、人間性を高め、個々の専門性だけでなくチームとして力を発揮できるよう日々、研鑽を積み上げていきたいと思っております。

また患者さんに安心かつ安全なリハビリテーションを提供できるような仕組みを他職種の方々と共に強化していきたいと思っております。リハビリテーションを通して、地域に喜ばれ、信頼される病院であり続けられるよう精進していきます。



友志会リハビリテーション部 副部長 鈴木 元気

高齢の患者さんが増加傾向にある中、認知症の患者さんも増加しています。リハビリ目的で入院される患者さんの半数以上が認知症と判定されており、リハビリが円滑に実施できず、予定通りに計画が進まないケースも少なくはありません。

当院の回復期リハビリテーション病棟では、認知症看護認定看護師が配属しているため、認知症の患者さんへの対応についてすぐに相談できる環境にあります。そして全スタッフが、認知症看護認定看護師が定期的に企画する勉強会を受講しているため、認知症の患者さんへの対応の基礎的な知識を習得しています。そのため、当病棟の認知症の患者さんがリハビリを拒否されても、上手にコミュニケーションを取りながら、納得してリハビリを受けていただけるよう努めています。



看護部 部長 神田 貴代

高齢化に伴い、複数の疾患を持つ患者さんが多くいらっしゃいます。そのような中、リハビリテーション中に体調不良を訴える方は珍しくありません。

当院の回復期リハビリテーション病棟は総合病院の中にあります。院内に各診療科の医師がおりますので、急な体調不良にも対応が可能となっており、その後のフォローも行えるので、安心してリハビリテーションが受けられます。

また、院内に透析室もあるのは県内でも希少な環境です。そのため遠方の患者さんのお受けいれも積極的に行っております。この様に患者さんの身体的フォローを行いながら、リハビリテーションを実施し、社会復帰を目指しております。当院の強みを活かし、他施設と連携しながら地域医療に貢献したいと考えております。



地域連携部 部長 高山 早苗



認知症看護認定看護師によるケア



病棟



食堂・ラウンジ



スポーツリハビリテーション

スポーツ外傷などによる運動器の損傷に対し、当院のスポーツ外来・肩膝関節外来の知識と技術を集約した効果的なリハビリテーションを行っています。



手の外科手術後の手のリハビリ

院内併設の「(一社)しもつけ上肢の外科研究センター」では、手や肘、肩関節の疾患や障害を持つ方々に対して専門性の高い治療を行っております。治療後も、院内で専門性の高いリハビリテーションを提供することで、上肢の外科治療の向上を図っています。



MURO ソリューション 随意運動介助型電気装置

麻痺した筋肉の微弱な活動を電極で感知し、その動きに応じた電気刺激を筋肉に与えて筋活動を増幅することで、運動学習を促す随意運動介助型電気装置です。脳卒中や整形疾患による上肢のリハビリに役立っています。



装具の処方

リハビリテーション専門医が患者さんの運動能力に合わせた補装具を処方します。採型を行い患者さんの足の形にフィットした装具を制作します。





嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査

安全に食事をとっていただくため嚥下機能検査をリハビリテーション専門医が言語聴覚士、看護師、放射線技師とともにを行います。それにより嚥下の練習計画を検討したり、患者さんに合わせた食事の形態を決めたりします。



職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療相談員などの多職種がチームを組み、それぞれの専門性を発揮しながら患者さんひとりひとりに合ったリハビリテーションの計画を立てます。カンファレンスは毎日開催しています。



人工透析

透析専門の医師が在籍しています。人工透析が必要な患者さんも、入院中にリハビリをしながら治療を受けていただくことができます。

■ 施設基準と実績の比較

石橋総合病院は、充実した人員や設備、機器、サービス提供実績などが求められる、回復期リハビリテーション病棟入院料1という最高グレードの病棟基準を取得しています。

在宅復帰率



入院料1の取得には70%以上が要件となっており、当院ではそれを**17.1%**上回っています。

リハビリテーション実績指数

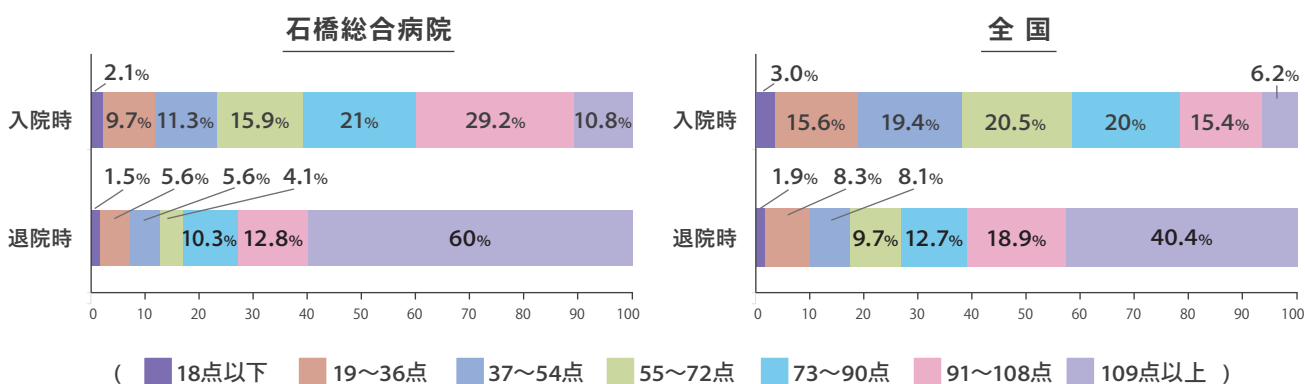
リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値で、数値が高いほど改善されたことを表します。



入院料1の取得には40以上が要件となっており、当院ではそれを**13.6**上回っています。

入院時と退院時のFIMの比較

FIM (Functional Independence Measure) とは、日常的な基本動作を自分でできるかを細かく評価したものです。得点が高いほど、日常生活動作が自立に近いことを表します。



退院時の109点以上の割合は**19.6%**全国値を上回っています。

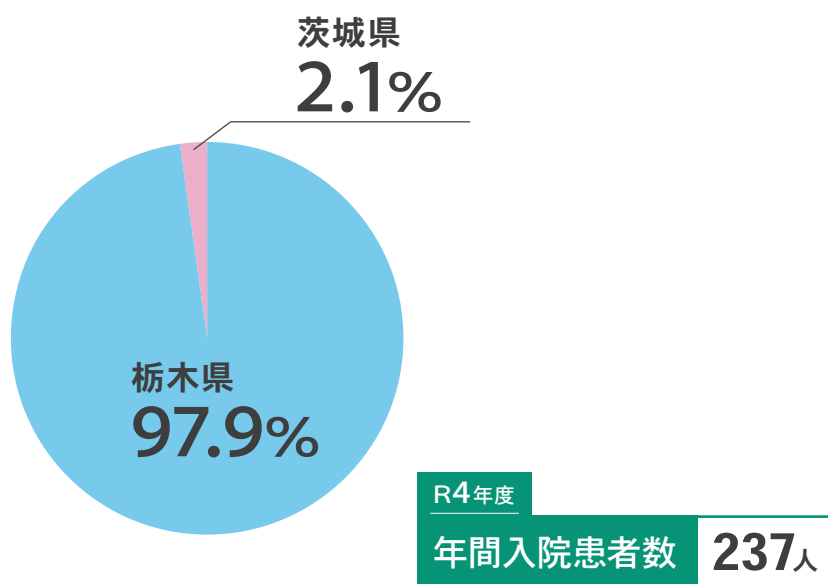
入院時の重症度と退院時の改善（日常生活機能評価）

重症度とは、看護の必要レベルを測る「日常生活機能評価」で重症とされる10点以上の患者さんが、入院患者数の何割を占めるかを表す数値です。



入院料1の取得には重症度が10点を越える患者さんを40%以上受け入れることが要件となっており、当院ではそれを**9%**上回っています。

■ 活動状況 | ご紹介頂いた患者さんの居住地



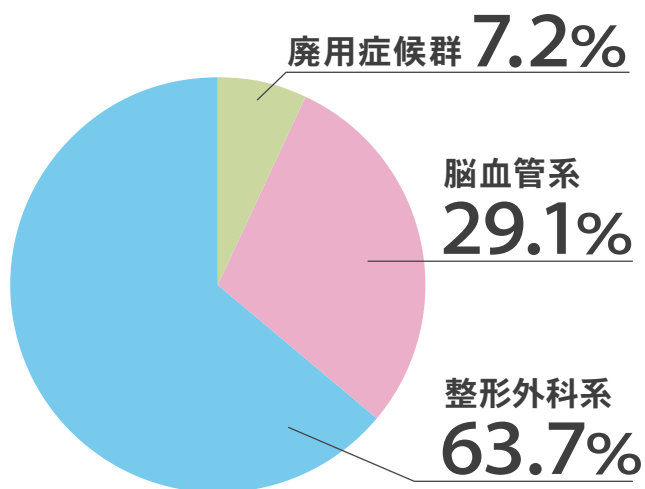
栃木県

下野市	79人	大田原市	5人
壬生町	45人	日光市	5人
宇都宮市	31人	野木町	3人
小山市	19人	鹿沼市	2人
上三川町	16人	芳賀町	1人
栃木市	12人	那珂川町	1人
真岡市	11人	那須塩原町	1人
市貝町	1人		

茨城県

筑西市	4人	結城市	1人
-----	----	-----	----

■ 活動状況 | 患者さんの疾患構成



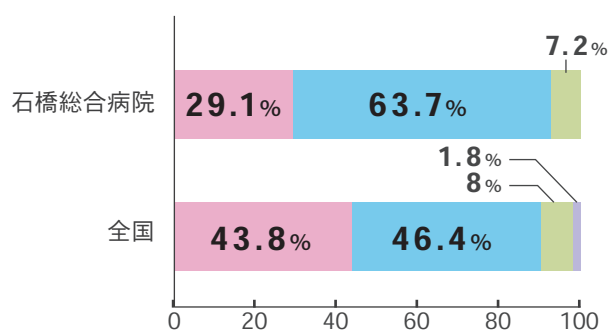
脳血管系

脳梗塞	55.9%
脳出血	20.6%
脊椎損傷	13.2%
その他	10.3%

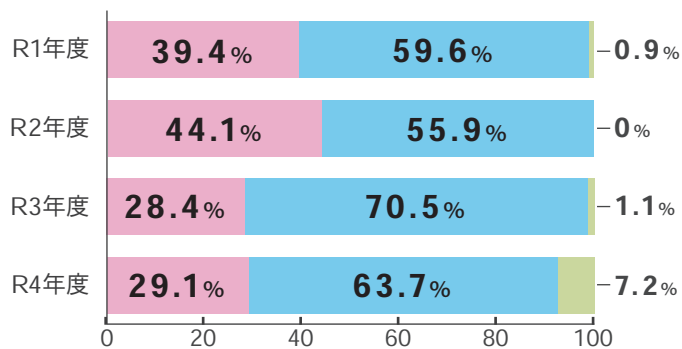
整形外科系

圧迫骨折	29.9%
大腿骨近位部骨折	29.3%
変形性膝関節症	14.3%
椎間板ヘルニア	5.4%
骨盤骨折	2.7%
脊椎関連	2.0%
その他	16.3%

疾患構成・全国との比較



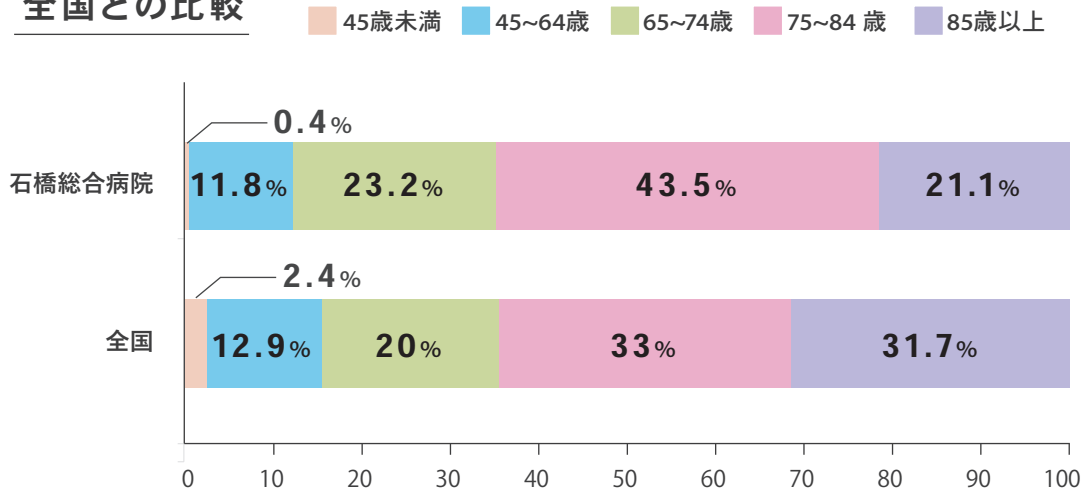
年度推移



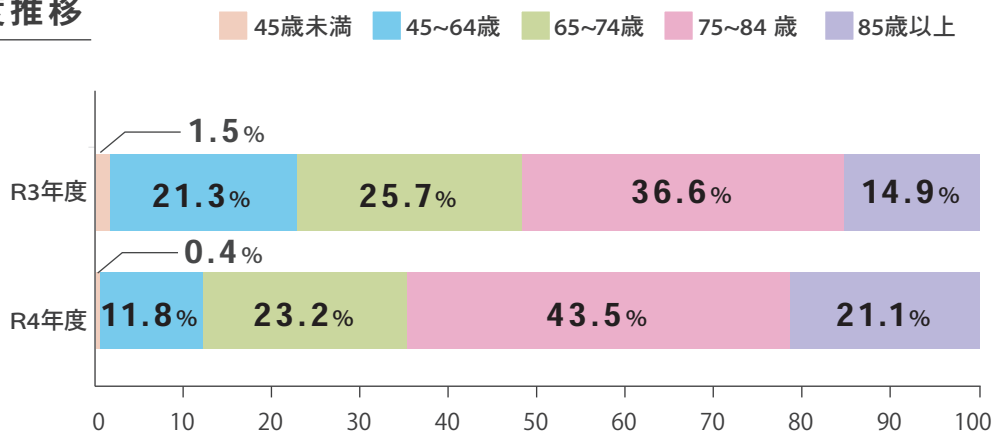
■ 脳血管系 ■ 整形外科系 ■ 廃用症候群 ■ その他

■ 活動状況 | 患者さんの年齢構成

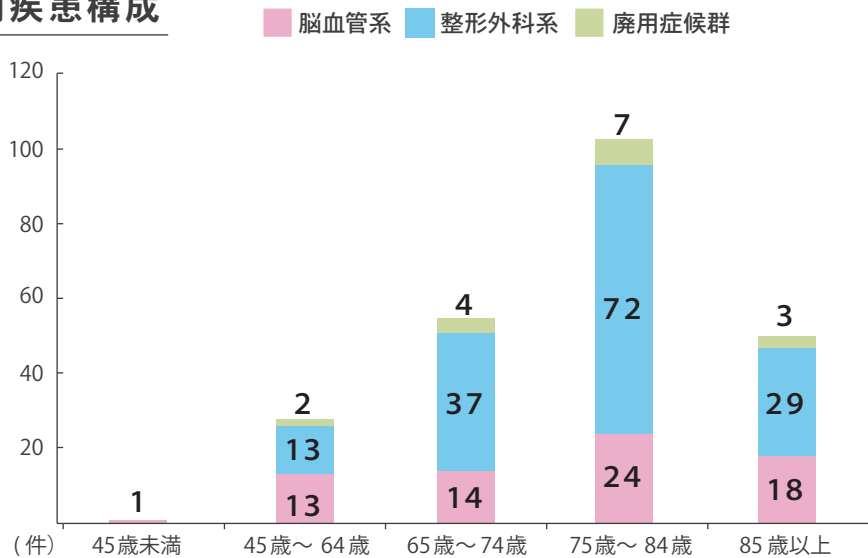
全国との比較



年度推移

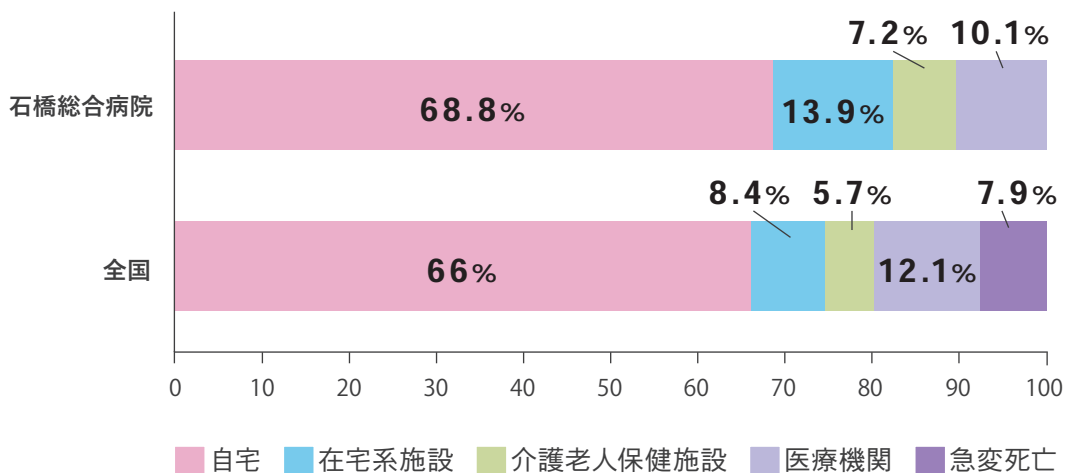


年代別疾患構成

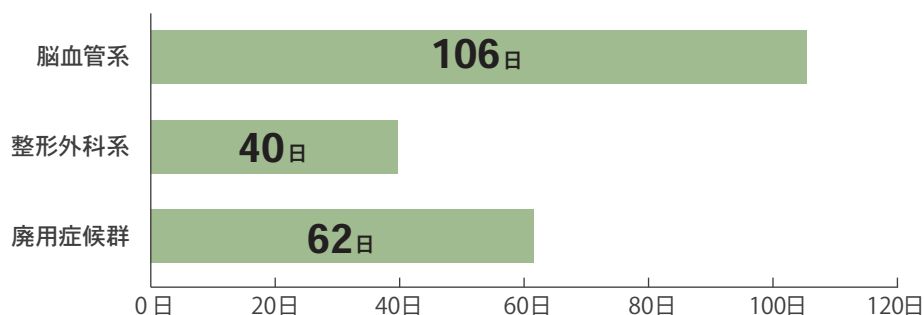


活動状況 | 患者さんの退院先

全国との比較



疾患分類別・平均入院期間



患者さん1人に対する 1日の平均リハビリ実施単位数

石橋総合病院

7.34単位

全国

6.29単位

1単位は20分です。平均146.8分のリハビリ提供となります。

また、1日の上限は9単位までと定められています。

紹介のご連絡を受けてから 初回入院に至るまでの平均日数

石橋総合病院

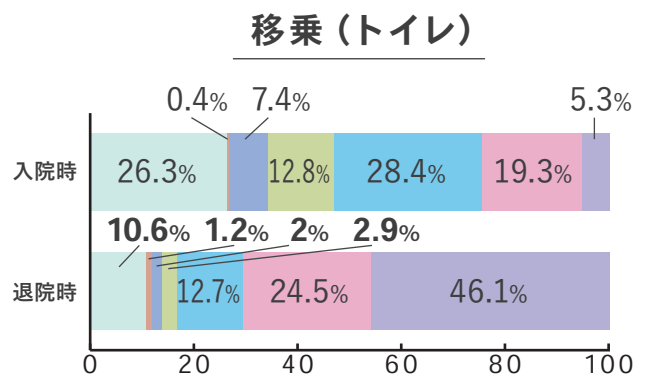
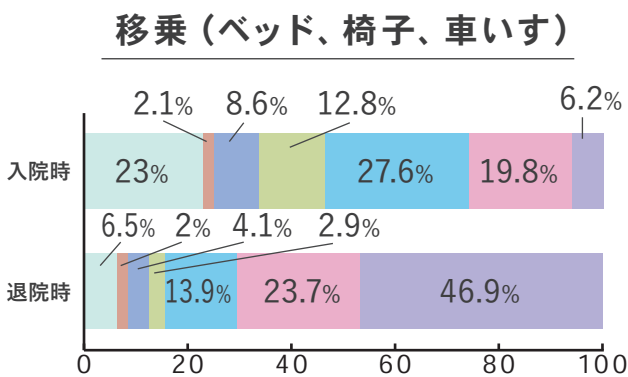
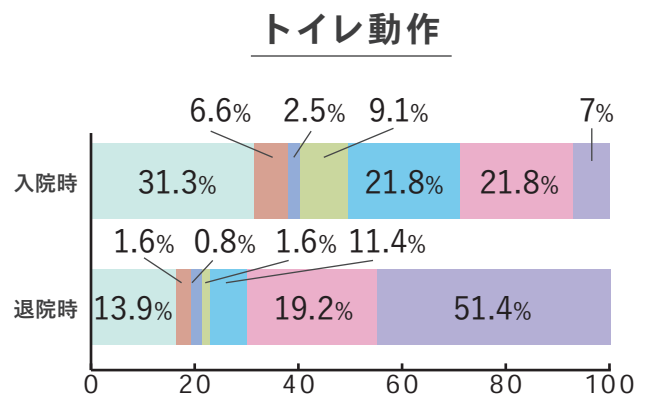
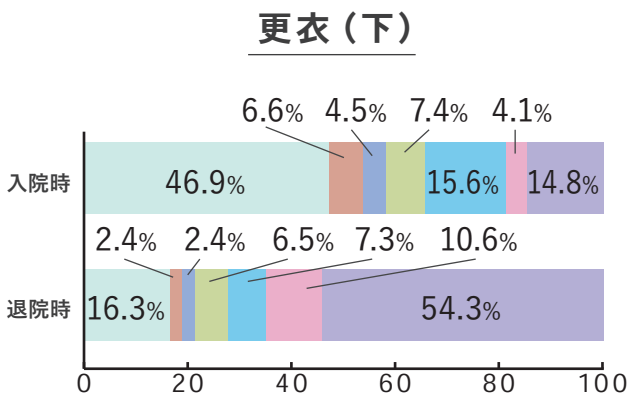
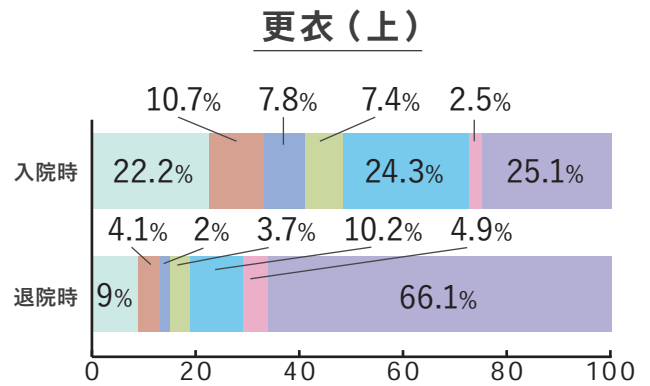
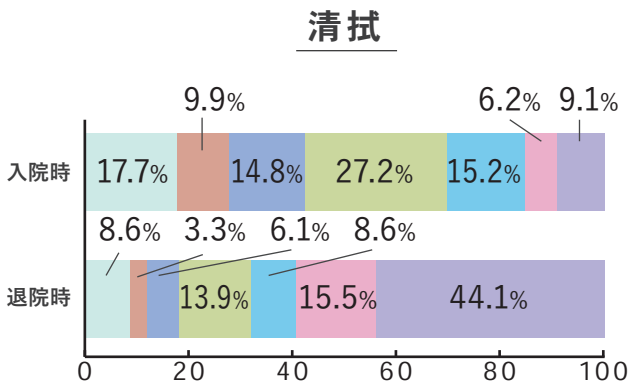
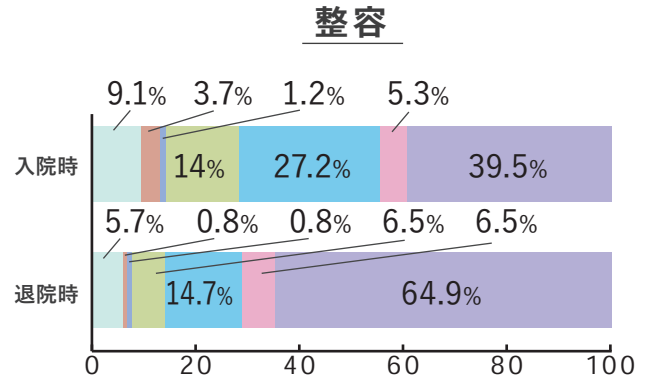
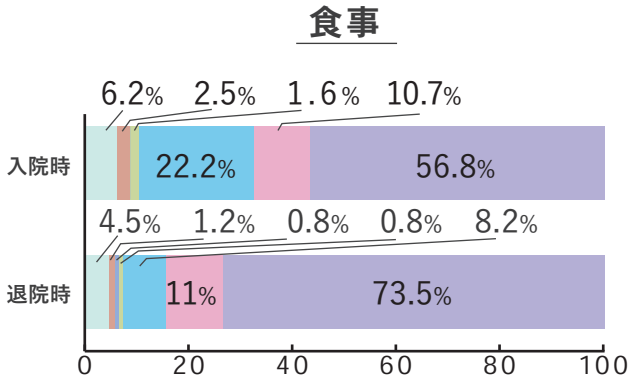
10.3日

全国

15.6日

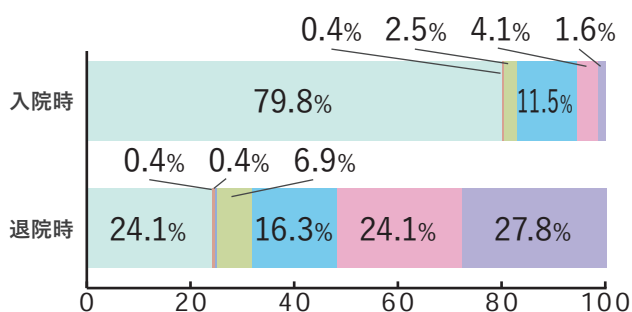
■ リハビリによる改善

日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

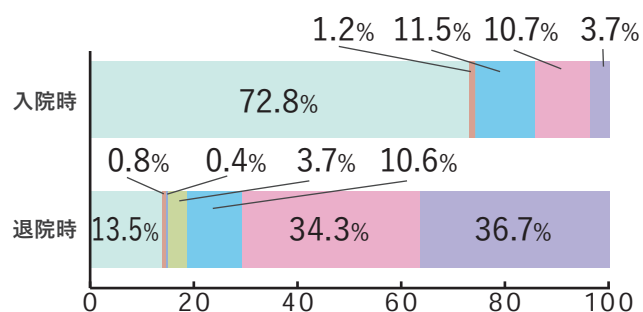




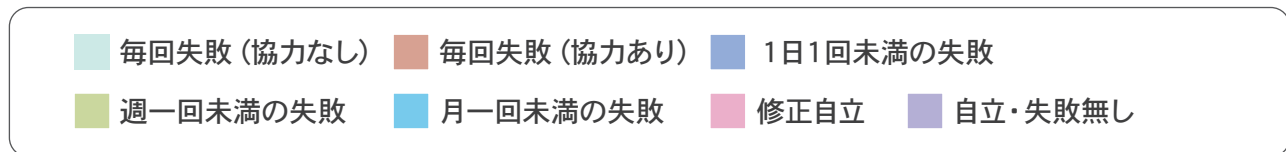
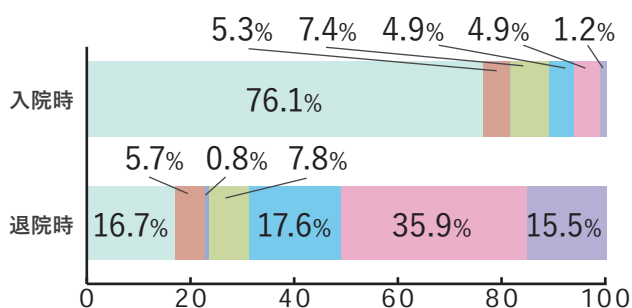
移乗（浴室）



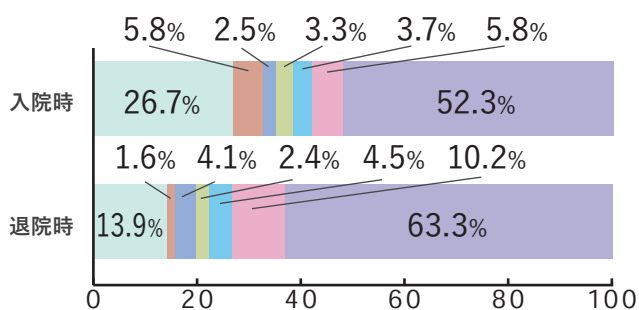
移動（歩行、車いす）



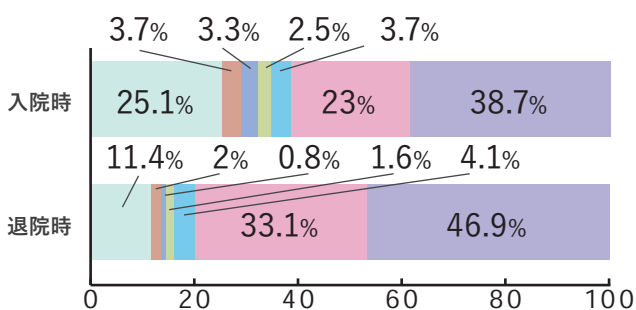
移動（階段）



排尿コントロール



排便コントロール



リハビリテーション翼の舎病院



リハビリ室

病院概要

所在地	〒323-0028 栃木県小山市若木町一丁目1-2 TEL.0285-37-6107/FAX.0285-37-6030
病院開設日	令和2年12月
病院長	長岡 正範
病床数	100床(回復期リハビリテーション病床)
標榜科目	リハビリテーション科
主な施設設備	機能訓練室2室、 16列以上64列未満のマルチスライスCT、 一般X線撮影装置、ドライブシミュレーター、 上肢用ロボット型運動訓練装置ReoGo-J、 SECA mBCA525医療用体組成計、WILMO
施設基準	回復期リハビリテーション病棟入院料1 脳血管疾患リハビリテーション料1 運動器リハビリテーション料1
各学会等認定施設	日本リハビリテーション医学会研修施設
リハビリスタッフ職員数	理学療法士 39名 作業療法士 8名 言語聴覚士 7名 ※令和5年4月時点

医師紹介

■ 病院長: 長岡 正範

- ・日本リハビリテーション医学会 専門医/指導医
- ・日本神経学会 専門医/指導医
- ・15条指定医(肢体不自由・音声言語・そしゃく機能障害)
- ・難病指定医
- ・義肢装具等適合判定医師研修修了

■ 海老原 彰

- ・日本脳神経外科学会 専門医
- ・日本脳卒中学会 専門医/指導医

■ 武村 優

- ・日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション科専門医
- ・日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医
- ・日本慢性疼痛学会 慢性疼痛専門医
- ・麻酔科標榜医
- ・義肢装具等適合判定医師研修修了

■ 廣田 美槻

- ・義肢装具等適合判定医師研修修了

■ 山本 奈津子

友志会リハビリテーション部

- ・副部長 理学療法士 岩猿倫
- ・主任 理学療法士 熊倉康博
- ・主任 理学療法士 宇都木康広
- ・主任 言語聴覚士 平野絵美

看護部

- ・部長 安澤加代子
- ・師長 稲葉あゆ美
- ・師長 福富美鈴



ADL室でのリハビリ

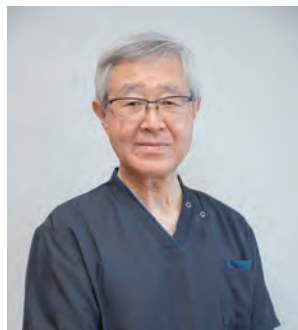


看護ケア



上質なリハビリを提供

院長あいさつ



リハビリテーション翼の舎病院
病院長 **長岡 正範**

経歴

昭和49年 順天堂大学医学部 卒業
 昭和60年 スウェーデン留学 ウメオ大学
 Vallvo教授(マイクロニューログラム)
 平成04年 東北大学医学部附属病院
 鳴子分院内科助教授
 平成06年 国立身体障害者リハビリテーション
 センター学院・学院長
 平成15年 順天堂大学医学研究科
 リハビリテーション医学教授
 平成27年 順天堂大学特任教授
 平成29年 順天堂大学客員教授
 日光野口病院院長
 令和02年 リハビリテーション翼の舎病院病院長

翼の舎病院は新型コロナウイルス感染が始まった2020年12月に新設されました。現在まで幾多の波にもまれ、ついに8回目の波ではクラスターを経験しました。回復期リハビリテーション病院は、発症・受傷により生ずる急性期と維持期という経過の中間で、機能を最大限に回復させるための病院です。高齢化にともなう疾病構造の変化に対応するために2000年の介護保険と同時期に作られました。病棟の構造や人員配置にも特徴があり一般病床とは異なる施設基準が作られています。

第8波のクラスターは、回復期リハビリテーション病院の本来の役割を大きく制限し、患者さんに大きな負担と、職員に本来の仕事が出来ないストレスを与えました。20分、40分と一定時間患者さんと密着しリハビリ医療を提供することが最大の目的である回復期リハ

ビリテーション病院の感染対策上の弱点がもろに出た結果です。

2023年5月から第2類相当から5類に扱いが変わります。どこの病院でも新型コロナ患者を看られるようにという方針です。我々は、標準予防策をこれまで以上に遵守し、新型コロナを持ち込まない、拡延させないことを第1とし、もし新型コロナ患者発生した場合、病院内で機動的に対応しつつ、回復期リハビリテーション病院の役割を最大に維持することが必要です。いずれの疾患でも重症化した場合には、急性期病院との連携はこれまで通り必要です。一方、新型コロナの患者さんの廃用に対しては回復期リハビリテーション病院の役割を十分に発揮して対応する必要があるでしょう。



日常動作訓練



家具を模したADL室



家具を模したADL室

役職者あいさつ



病院開設時から、療法士による個別介入に加え、リハビリテーションに効果的な設備を取り入れ、質の高いリハビリテーションの提供を実践してきました。また、リハビリ以外の時間に自ら動く機会をサポートするため、病棟にて看護・介護士による生活場面で歩く事や、洗濯、調理等の生活を見据えた活動を入院中から実施する関わりに注力しています。患者様のその人らしい社会復帰のためには、療法士以外との「各専門職種との密な連携」が不可欠であり、今後も病院全体で継続して取り組んでまいります。

さらに、医療介護複合施設の強みを活かし、退院後の生活の背景に即した目標設定や介入内容を吟味し、ご家族にとってもより良いサービスの提案・提供となるようにサポートしてまいります。

友志会リハビリテーション部 副部長 岩猿 倫



リハビリテーション翼の舎病院では、日々の入院生活もリハビリ訓練の一環とする病棟です。最大3時間のリハビリ訓練だけでなく、起床時から就寝時までの間、食事や着替え歯磨きや整容、排泄など、患者さんが自力で行えるよう介助しています。当院ではそれに加え、1日15分～20分の看護師によるリハビリ時間を設け運動機会を増やしています。例えば、平行棒での歩行練習やパワーリハビリ等の自主練習の付添いです。その他、食事前に動画を使った体操や、レクリエーション活動なども取り組んでいます。また、患者さんが退院した後も安心・安全に過ごせるよう、退院前にご家族へ介護指導を行っています。オムツ交換やカテーテルの管理方法など、ご家族が安心して生活できるよう、寄り添いながらサポートしています。

看護部 部長 安澤 加代子



当院は、「All is One」の精神のもと、職種の垣根を越えた関わりや連携を通じて、患者さん・ご家族が安心して在宅復帰・社会復帰ができるよう、サポートしています。脳卒中や骨折術後などリハビリテーションが必要な患者さんを早期に受入れ、365日提供されるリハビリテーションにより、退院後の生活がより良いものになるよう、多職種が一丸となって患者さん・ご家族に関わっています。また、2Fに介護老人保健施設・1Fに通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所が併設されており、退院後の生活の中でもリハビリテーションが継続できるよう支援相談員やケアマネジャーとの関わりや連携も大切にしています。医療と介護の複合施設として、小山市近郊のリハビリテーション向上に努めています。

地域医療連携室 岩瀬 裕香



浴室



食堂・ラウンジ



病室



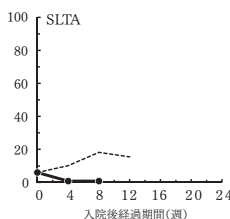
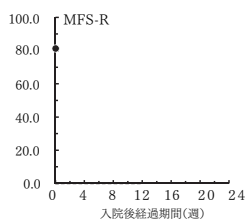
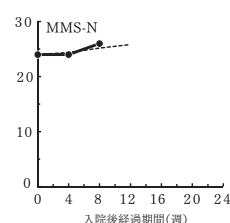
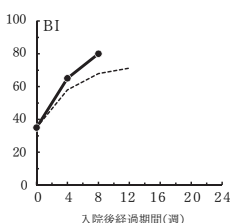
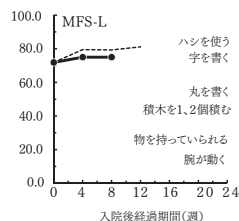
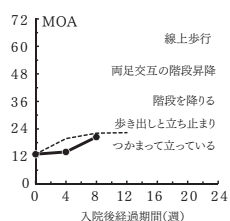
ADL室

日常生活に近い環境で生活動作の練習が行えるよう、家屋を模したADL室を設置しています。寝起きや掃除などの日常生活動作の他にも、復職を目指すための課題を評価するワークサンプル幕張版を使った訓練や、先進医療を導入したリハビリテーションを行います。



ドライブシュミレーター

自動車の運転技術の評価や練習をすることができます。退院後に運転を安全にできるかを見極めるため、空間認知力、注意力などに支障はないかを確認したり、運転の技量を把握するのに役立っています。



脳卒中機能評価システム RES-6

脳卒中の患者さんの機能回復を予測するために開発されたシステムです。個人特性に関するデータ、入院時の神経学的データ、身体的データ、認知・知的機能データなどを入力することにより、脳卒中の患者さんの4・8・12週間後の機能状態を高い精度で予測することが可能です。

当院ではRES-6の値を参考に身体機能・ADLの改善と入院期間の適正化を図っています。

リハビリカンファレンスにて、医師の診断結果とRES-6の結果から考えられる予後予測を共有します。

2回目以降のカンファレンスでは前回の予測と現状を比較し、具体的な退院に向けた課題の立案につなげています。また患者さん、ご家族との面談の際にも使用し、予後と現在までの経過の説明に使用しています。

嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査

安全に食事をとっていただくため嚥下機能検査をリハビリテーション専門医が言語聴覚士、看護師、放射線技師とともにを行います。それにより嚥下の練習計画を検討したり、患者さんに合わせた食事の形態を決め提供いたします。

先進機器医療を導入したリハビリテーション



上肢用ロボット型運動訓練装置 ReoGo-J（レオゴー）

コンピューター技術とロボット工学を応用した上肢用ロボット型運動訓練装置です。脳血管疾患で上肢麻痺になった患者さんの動きを改善する効果が期待されます。



SECAmBCA525 | 医療用体組成計

体脂肪量、除脂肪量、体水分量、骨格筋量等の医学に重要な体の区分に分けて測定することができ、リハビリテーションに活かしています。



WILMO | 随意運動介助型電気装置

患者さん自身の微弱な筋収縮を拾い、電気刺激を与え、筋萎縮改善を促すことで、効果的な上肢リハビリテーションを行います。



メディカルフィットネス

通常の機能訓練に加え、全身の筋力を集中的に高める最新の機器を取り入れています。



Viamo sv 7 | ポータブルエコー

超音波を使って患部の断層を観察する機械です。患部の様子や回復経過を確認し、より効率的なリハビリテーションのプランを立てるのに役立っています。



職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療相談員などの多職種がチームを組み、それぞれの専門性を発揮しながら患者さんひとりひとりに合ったリハビリテーションの計画を立てます。カンファレンスは毎日開催しています。

■ 施設基準と実績の比較

リハビリテーション翼の舎病院は、充実した人員や設備、機器、サービス提供実績などが求められる、回復期リハビリテーション病棟入院料1という最高グレードの病棟基準を取得しています。

在宅復帰率



入院料1の取得には70%以上が要件となっており、当院ではそれを**17.1%**上回っています。

リハビリテーション実績指数

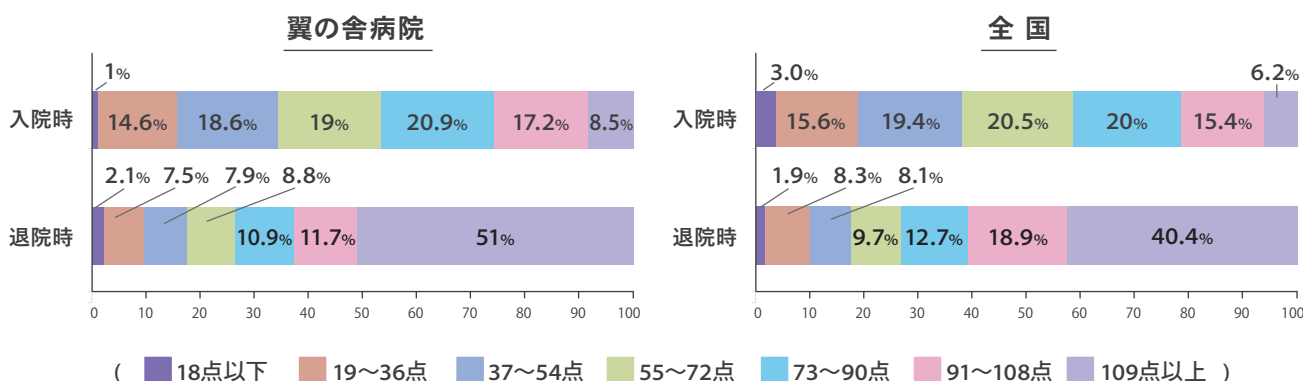
リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値で、数値が高いほど改善されたことを表します。



入院料1の取得には40以上が要件となっており、当院ではそれを**3.36**上回っています。

入院時と退院時のFIMの比較

FIM (Functional Independence Measure) とは、日常的な基本動作を自分でできるかを細かく評価したものです。得点が高いほど、日常生活動作が自立に近いことを表します。



退院時の109点以上の割合は**10.6%**全国値を上回っています。

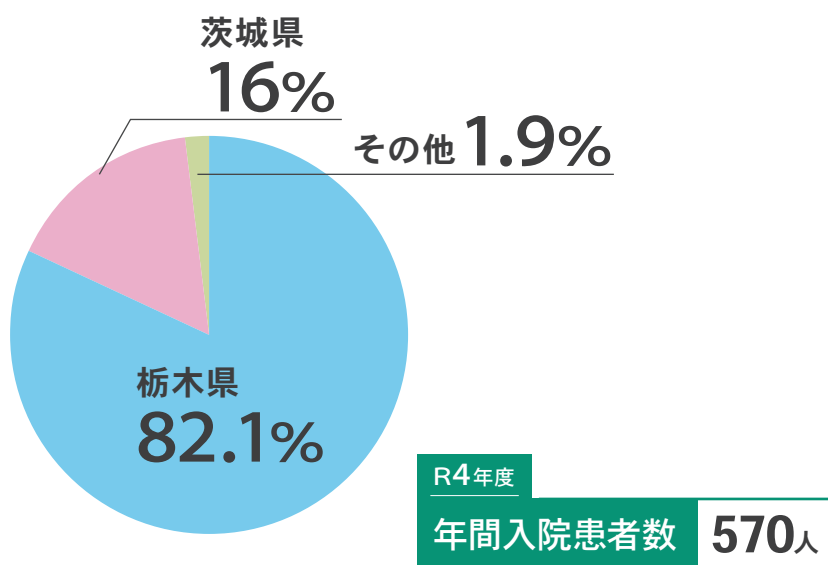
入院時の重症度と退院時の改善（日常生活機能評価）

重症度とは、看護の必要レベルを測る「日常生活機能評価」で重症とされる10点以上の患者さんが、入院患者数の何割を占めるかを表す数値です。



入院料1の取得には重症度が10点を越える患者さんを40%以上受け入れることが要件となっており、当院ではそれを**13.3%**上回っています。

■ 活動状況 | ご紹介頂いた患者さんの居住地

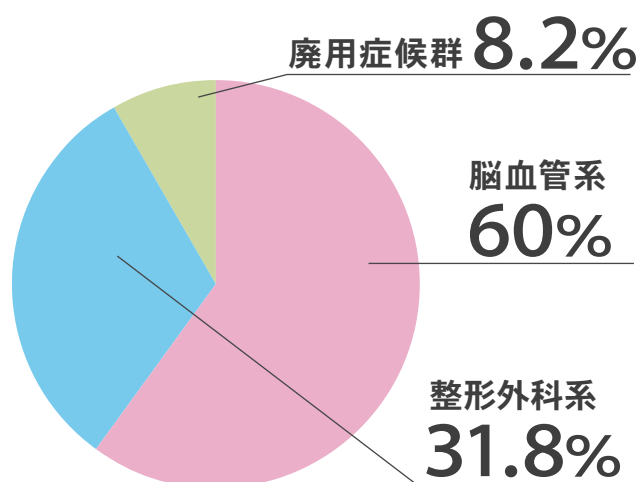


栃木県

小山市	241人	足利市	8人
栃木市	93人	壬生町	7人
佐野市	72人	真岡市	4人
野木町	15人	鹿沼市	2人
下野市	14人	その他	4人
宇都宮市	8人		

茨城県・その他	102人
---------	------

■ 活動状況 | 患者さんの疾患構成



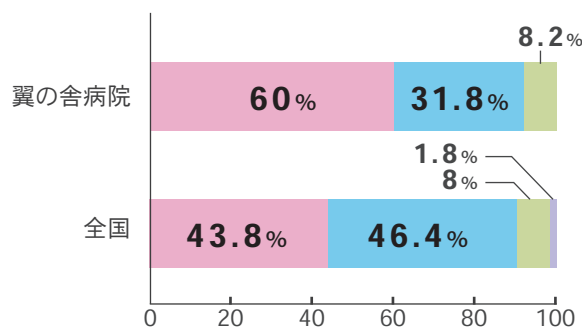
脳血管系

脳梗塞	53.8%
脳出血	27.4%
脊椎損傷	4%
その他	14.8%

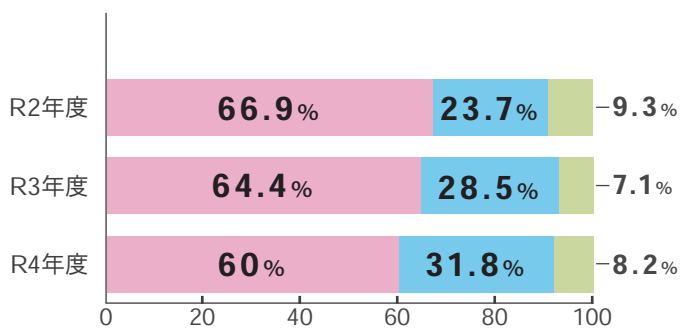
整形外科系

圧迫骨折	11%
大腿骨近位部骨折	48.1%
変形性膝関節症	7.1%
椎間板ヘルニア	0.6%
骨盤骨折	2.6%
脊椎関連	0.6%
その他	29.9%

疾患構成・全国との比較



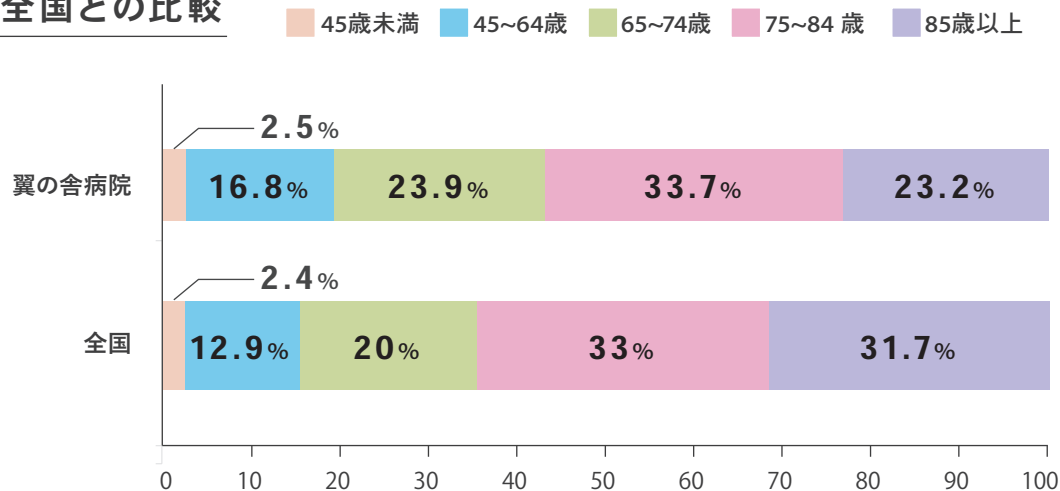
年度推移



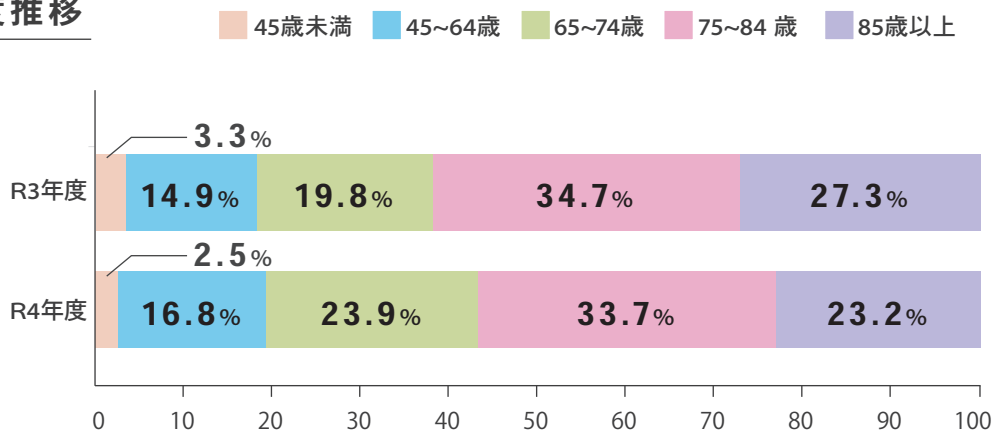
■ 脳血管系 ■ 整形外科系 ■ 廃用症候群 ■ その他

■ 活動状況 | 患者さんの年齢構成

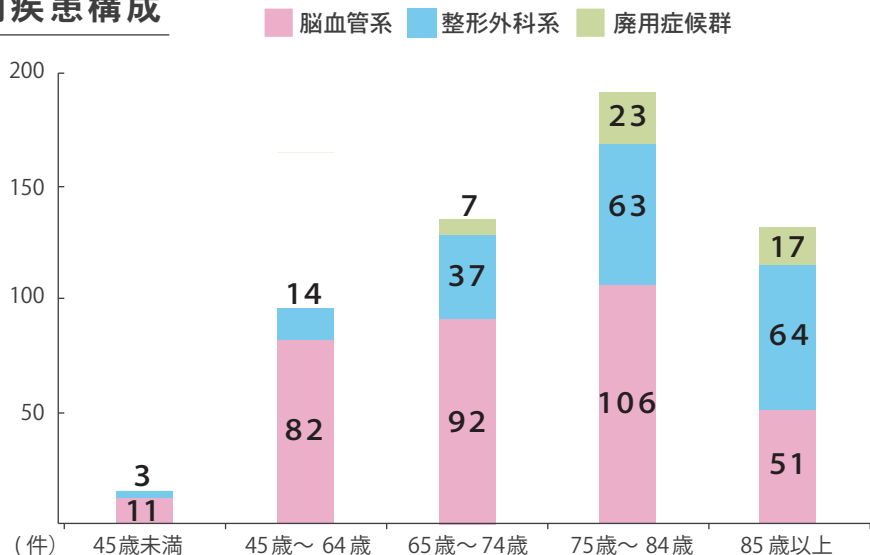
全国との比較



年度推移

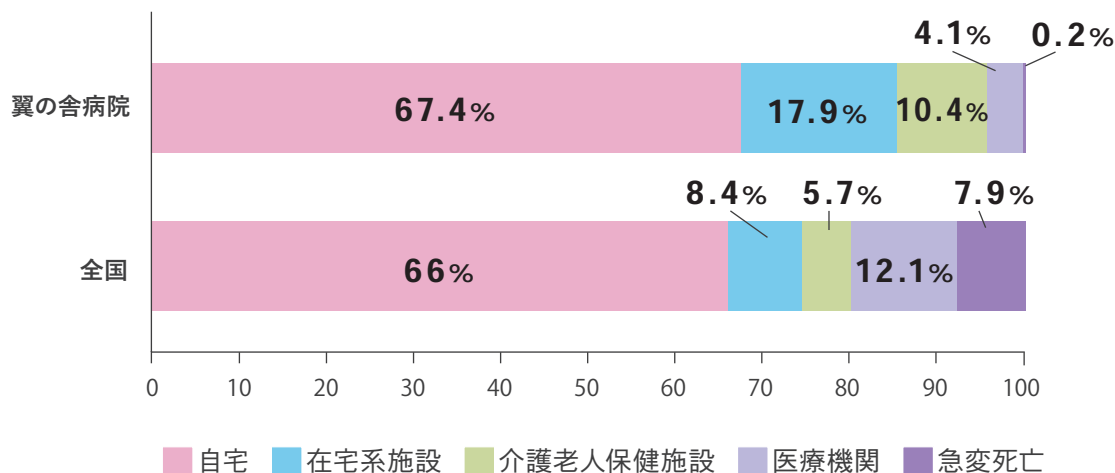


年代別疾患構成

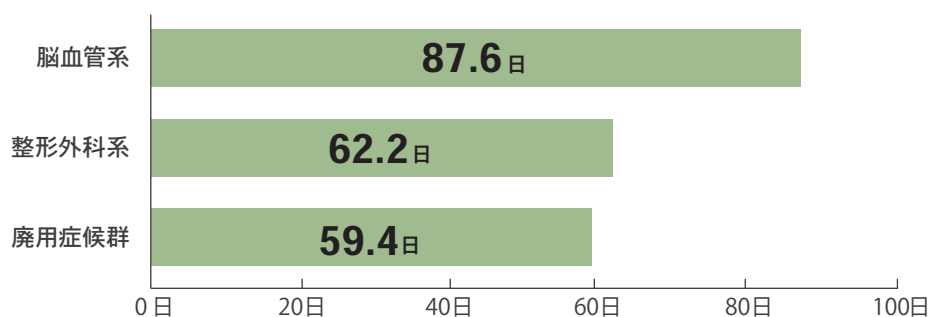


■ 活動状況 | 患者さんの退院先

全国との比較



■ 疾患分類別・平均入院期間



患者さん1人に対する 1日の平均リハビリ実施単位数

翼の舎病院

7.91単位

全国

6.29単位

1単位20分につき、平均158.2分のリハビリ提供となります。

また、1日の上限は9単位までと定められています。

紹介のご連絡を受けてから 初回入院に至るまでの平均日数

翼の舎病院

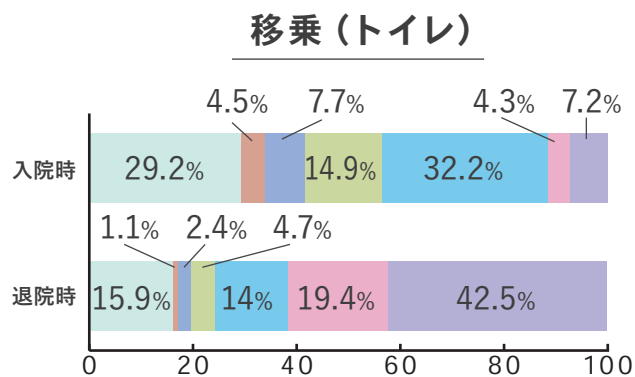
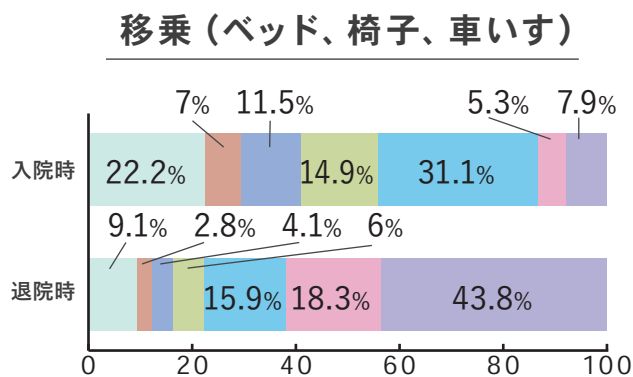
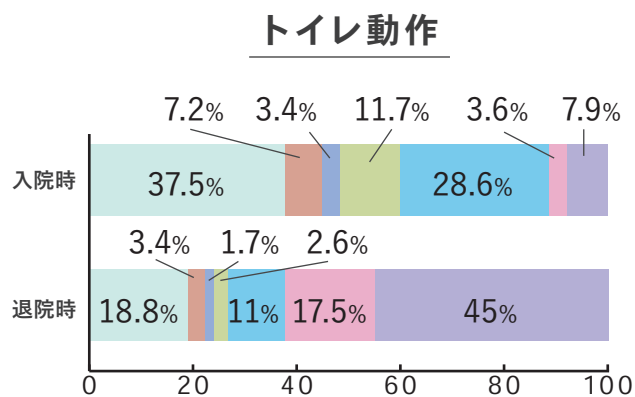
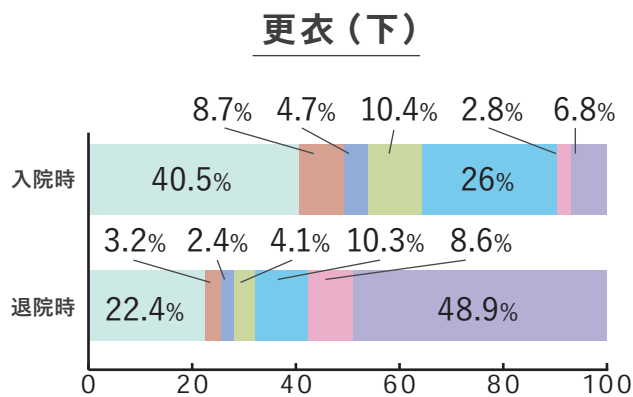
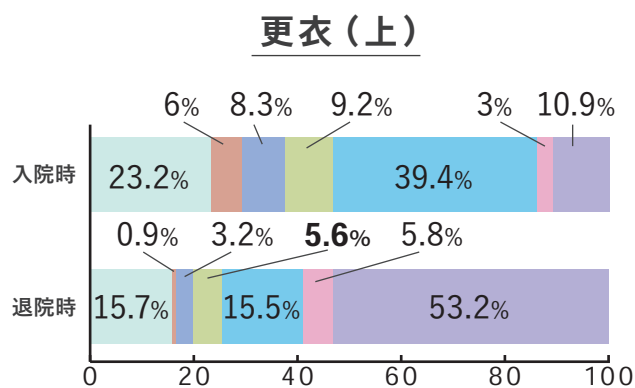
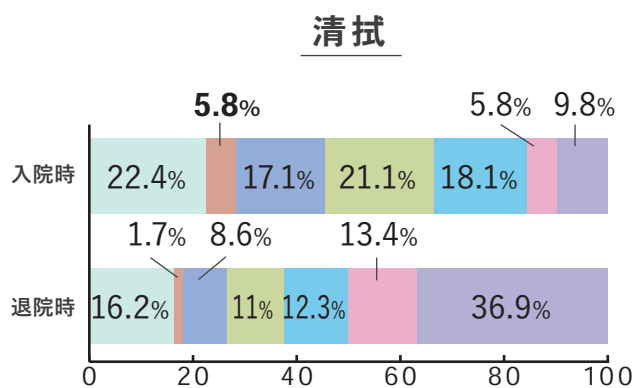
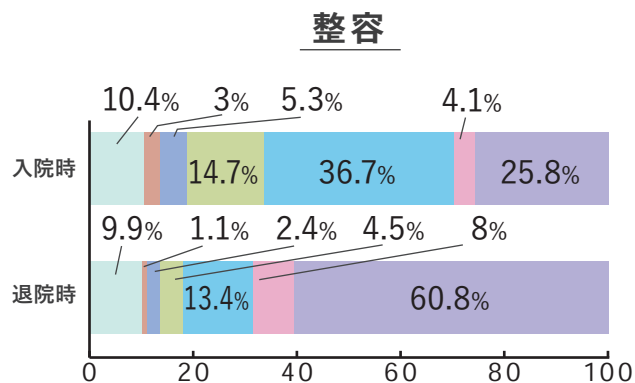
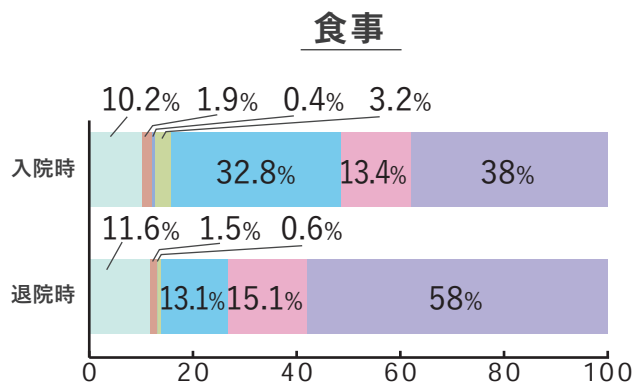
9.23日

全国

15.6日

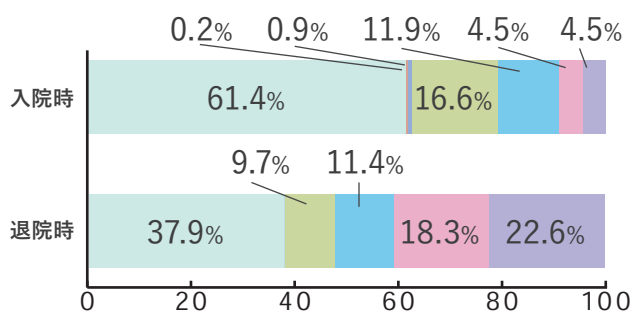
■ リハビリによる改善

日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

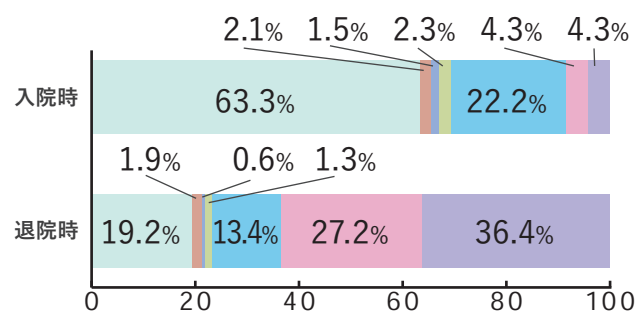


全介助 最大介助 中等度介助 最小介助 監視 修正自立 完全自立

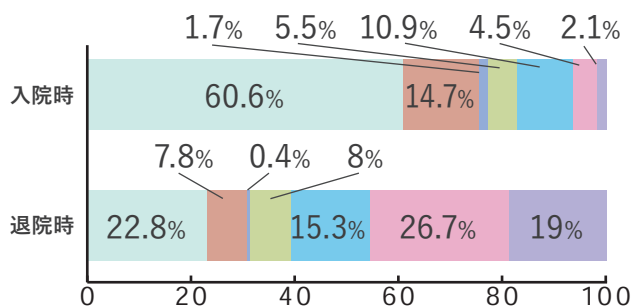
移乗（浴室）



移動（歩行、車いす）

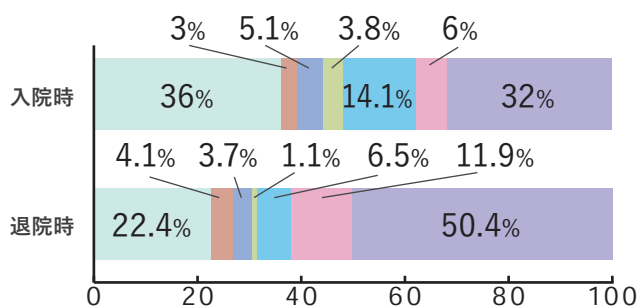


移動（階段）

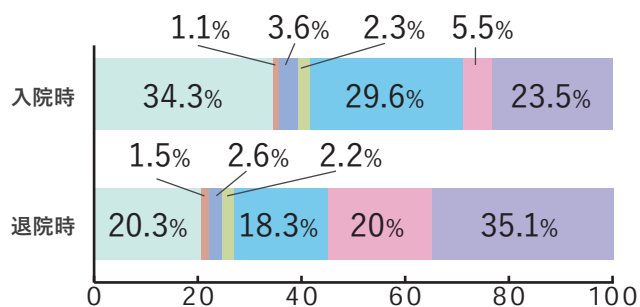


毎回失敗（協力なし） 毎回失敗（協力あり） 1日1回未満の失敗
週一回未満の失敗 月一回未満の失敗 修正自立 自立・失敗無し

排尿コントロール



排便コントロール



入院から退院まで

入院前（入院のご相談）

花の舎病院 地域医療連携室
☎0280-54-0366



石塚・大畑・熊谷・田村・秋山

石橋総合病院 地域連携部
☎0285-53-1136



吉澤・福田・富田・高山・上條・猪瀬・倉持

翼の舎病院 地域医療連携室
☎0285-37-6314



小池・岡野・岩瀬

▶ 入院依頼の流れ

紹介状の送付

入院中の病院よりご一報ください。紹介状を確認次第、必要に応じて医療相談員よりご家族へご連絡します。

入院判定

紹介状等の内容をもとに多職種で入院判定をいたします。検討の状況により、医療相談員よりご連絡をさせていただく場合があります。

入院のご案内

1週間以内に入院の可否と日程をご連絡いたします。入院当日は指定の時間までに病院へご到着いただくようお願いいたします。

入院中

▶ 入院時動作確認

患者さんが入院された日の午前中、医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・病棟リーダーが日常動作を確認し、情報を共有します。昼食時には必要に応じて言語聴覚士が咀嚼、嚥下などの状態を確認します。



リハビリテーション

365日休まず、毎日2～3時間、マンツーマンの良質なリハビリテーションを実施します。



看護師の取り組み

入院生活そのものがリハビリであると考え、残存機能を最大限に活用できるよう、24時間生活そのものを前向きに、機能回復を目指すよう心理的支援にも取り組んでいます。



栄養士の取り組み

患者さんの栄養状態や食事の様子を確認しながら、嗜好や嚥下機能などを考慮した栄養プランを個々に制作します。また、退院前には具体的な食事の提案や栄養相談を実施し、退院後の食事支援を行います。



家屋評価

ご自宅とその周辺の環境を評価し、患者さんの運動能力に合わせた家屋改修計画を提案します。

退院前

▶ 退院前動作評価

ご自宅で安全に屋内外の活動が行えるかを担当リハビリスタッフが同行してご家族と一緒に確認します。



退院後

友志会グループでは回復期病院退院後もリハビリテーションを継続できる様々なサービスをご用意しています。

介護老人保健施設



施設に入所してリハビリを継続し、在宅復帰を目指します。

通所リハビリテーション



ご自宅から通いでリハビリを継続できます

訪問リハビリ



ご自宅に専門スタッフが訪問してリハビリを継続できます

居宅介護支援事業所

看護師・介護福祉士等の資格を持った経験豊富なケアマネジャーが多数在籍しております。入院中の介護保険の代行申請や、退院前の住宅改修に伴う行政への申請、退院後の継続的なリハビリプランを作成します。

花の舎居宅介護支援事業所

☎0280-33-3359

FAX.0280-23-1181



相談窓口 (担当者) 田口

在宅介護支援センター石橋

☎0285-52-2293

FAX.0285-52-2268



相談窓口 (担当者) 川中子・山崎

居宅介護支援事業所 春風

☎0285-37-6317

FAX.0285-37-6130



相談窓口 (担当者) 福田

学術論文・発表

掲載先

2022年6月発行:BMJ Neurology Open 長岡正範・熊倉康博・海老原彰・稲葉克之

Role of primary motor cortex in gait:automatic-voluntary dissociation seen in paretic leg of a stroke patient

掲載先

2022年9月発行:日本手外科学会オンラインジャーナル 清永健治

内視鏡下手根管開放術後における術後早期の神経障害性疼痛の改善に与える因子の検討

講習会

日付	名前	主催	講習会名
2022年4月27日	吉村光生	(一社)日本ポバース研究会	Movement Analysis講習会
2022年4月27日・5月25日・6月28日・7月26日 ・8月25日・9月8日・12月7日・12月12日	寺田圭輔	栃木市	あったかときぎ体操
2022年5月10日・7月19日・9月27日・11月8日 2023年1月16日・2月28日	柴田忠和 知久あゆみ	野木町	野木町ふれあいサロン
2022年7月1日	柴田忠和 知久あゆみ	野木町	野木町フレイル予防教室
2022年7月13日	熊倉康博	(一社)日本ポバース研究会	Movement Analysis講習会
2022年7月25日	館野博則	下野市	下野市地域リハビリテーション活動支援事業
2022年8月7日・10月30日 2023年3月26日	渡辺豊	介護老人保健施設夢彩の舎	夢彩ずっと元気教室
2022年8月18日	宇津木康広	(一社)日本ポバース研究会	Movement Analysis講習会
2022年9月1日・10月18日	館野博則	下野市	下野市地域リハビリテーション活動支援事業
2022年10月6日・12月6日	寺田圭輔	栃木市	認知症予防教室「脳活教室」
2022年10月16日	寺田圭輔	栃木県リハビリテーション専門職協会	介護予防推進リーダー導入研修会
2022年10月23日	斎藤裕三	読売・日本テレビ文化センター ジョンソン・エンド・ジョンソン	読売・日本テレビ文化センター健康公開講座・下野
2022年10月30日	大塚雄作	野木町	健康タウンのぎ
2022年11月21日	寺田圭輔	マロニエ医療福祉専門学校	学生への講義
2022年12月15日	倉持仁美	下野市	下野市地域リハビリテーション活動支援事業
2023年1月10日・1月31日	熊倉康博	マロニエ医療福祉専門学校	学生への講義
2023年1月18日	柴田忠和 知久あゆみ	野木町	シルバー人材センターフレイル予防教室
2023年1月26日	大塚雄作	野木町	野木地域包括ケア多職種連携研修会
2023年2月19日	吉村光生	通所リハビリテーションヒバリゆかい	ヒバリゆかい介護予防体操教室
2023年2月24日	熊倉康博	栃木県理学療法士協会	寺子屋勉強会

発表実績

日付	発表先	テーマ	発表者
2022年 4月15日	第65回日本手外科学会学術集会	手根管症候群における術後早期の痺れの改善に与える因子の検討	清永健治
2022年 4月15日	第65回日本手外科学会学術集会	術後長期経過を追跡した手根管症候群術後患者のSWT回復過程の経過	海老原佑樹
2022年 9月10日	第10回日本運動器理学療法学会学術大会	変形性膝関節症におけるWBIの有用性の検討	倉持仁美
2022年 9月16日	第56回日本作業療法学会	急性期上肢運動器疾患患者にADOC-Hを用いた作業療法の経験	清永健治
2022年 9月23日	第41回関東甲信越ブロック理学療法士学会	変形性膝関節症患者における身体機能、客観的評価、患者立脚型評価の関連性について	倉持仁美

リハビリテーションスタッフの資格一覧

日本理学療法士協会 認定理学療法士（脳卒中）
 日本理学療法士協会 認定理学療法士（運動器）
 日本理学療法士協会 認定理学療法士（地域理学療法）
 日本理学療法士協会 地域包括ケア推進リーダー
 日本作業療法士協会 認定作業療法士
 日本作業療法士協会
 生活行為向上マネジメント基礎研修修了者
 日本認知症ケア学会 上級認知症ケア専門士
 日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士
 3学会合同呼吸療法認定士
 介護支援専門員

キネシオテーピング協会認定指導員
 全国回復期リハビリテーション協議会
 回復期セラピストマネージャー
 全国老人保健施設協会 リスクマネージャー
 訪問リハビリテーション管理者養成研修修了
 福祉住環境コーディネーター 2級
 福祉用具専門相談員
 日本障がい者スポーツ協会障害者初級スポーツ指導員
 上級救急救命講習修了者
 一般社団法人日本スポーツ医学検定機構

看護師の資格一覧

認定看護師

- 回復期リハビリテーション認定看護師
- 認定看護管理者
- 認知症介護認定看護師

特定行為看護師

- 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 科目修了
- 中心静脈カテーテルの抜去 科目修了

医療法人社団 友志会 回復期リハビリテーション病棟 年報2023

リハビリテーション花の舎病院

〒329-0112 栃木県下都賀郡野木町南赤塚 1196-1

Tel.0280-57-1200 Fax.0280-57-2480

石橋総合病院

〒329-0596 栃木県下野市下古山一丁目15-4

Tel.0285-53-1134 Fax.0285-53-3957

リハビリテーション翼の舎病院

〒323-0028 栃木県小山市若木町一丁目1-2

Tel.0285-37-6107 Fax.0285-37-6030
