



聖稜会リハビリテーション新聞 創刊号

発効日：2020年10月発行(VOL.1)

発行元：医療法人社団聖稜会 聖稜リハビリテーション病院 リハビリテーション部

住所：静岡県藤枝市宮原676-1 TEL:054-639-0112



発刊に寄せて

リハビリテーション部 副部長 理学療法士 栗本由美

この地に聖稜リハビリテーション病院が開設された26年前にはリハビリテーションを専門とする病院は少なく、介護保険という制度自体も存在しない時代でした。この26年間でリハビリテーションの在り方は大きく変わり、専門病院や施設も増えてリハビリテーションという言葉は日常的に聞かれる言葉となりました。

リハビリテーションが医療現場だけでなく介護領域へと拡がり、今では予防という視点からリハビリテーションを意識する時代です。「高齢化」を背景に変遷してきた経緯はありますが「人生の質」に対する考え方も多様化し、「より良く生きる」ための手段としてリハビリテーションがあるように思います。



この広報誌は、医療・介護・予防におけるリハビリテーションの視点を地域の皆さんと共有すること、その手段を知っていただくこと、日常的に行える運動などのヒントなどリハビリテーションに特化したものにしたいと思っております。是非、目を通して頂きご意見などございましたらお寄せいただければ幸いです。

聖稜リハビリテーション病院について

- ・病院内には約87名（理学療法士56名、作業療法士27名、言語聴覚士4名）のリハビリテーションスタッフが在籍しています。（2020年9月現在）
- ・訪問リハビリ、デイケア、デイサービスを含めると約111名が在籍しています。

リハビリテーションという言葉を知ると、一般的には『筋力をつける運動』『関節を動かす』患者さんはリハビリテーションを受ける側というイメージを強く持たれます。リハビリ室で行う運動や電気治療も身体の回復面で重要ですが、それだけでは生活に戻ってから自ら動かない生活となってしまいます。

病気や怪我によって障害をきたし、思うように動けなくなってしまった自身の身体と向き合いながらも、患者さんの『やりたい』『できるようになりたい』という動作や活動を目指して日々の生活場面からリハビリテーションが始まります。私たちはその『やりたい』『できるようになりたい』を引き出し、実現に近づけるようにサポートしていきます。

以前、こんな患者さんが入院されていました。脳の障害により手足の動きに障害は認められなかったものの、高次脳機能障害を認め、日常生活動作全般に介助を要していました。病前は頻繁に麻雀を友人と行う事が趣味でした。入院生活にて日常生活動作や体力向上に向けたリハビリを進めていたものの、時間の管理や日課の把握等が難しく、日常生活に見守りや介助が必要な状態が続きました。そこで、リハビリの最終時間に他患者やスタッフと共に麻雀を行う時間を設け、ご本人に『16時から食堂で麻雀を行います。着替えを済ませてきてください』と伝え、わかりやすいよう病室に掲示しました。すると、ボタンを掛け違え



たものの着替えをした患者さんがトイレを済ませて予定の時間に食堂にられました。それまでは、日常生活に介助が必要であった方が『やりたい』と感じる麻雀をきっかけに自発的に行動を起こした場面でした。

このように、患者さんの『やりたい』『できるようになりたい』という活動に合わせて生活環境を整え、練習内容を組み立てながらリハビリテーションを進めていきます。

病院からの退院はゴールではなく、在宅で生活するためのスタートです。つまずかずに、そのスタートを切り、在宅で充実した生活を送ることや、環境が変わっても続けられるように行うことがリハビリテーションです。

リハビリとは 理学・作業・言語療法士が

心身機能	生活行為	社会参加
運動機能 ・筋力低下 ・麻痺 認知機能 ・認知症 ・失語失行 等々	食事,排泄 更衣,入浴 料理,会話	復職 地域活動
	趣味 自動車運転 等々	



病気や怪我などで起きた上記の問題に対し、その人らしい生活が送れるよう支援します！

回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)は、介護保険法と同時の2000年に設立され、今年度で設立20年目を迎えています。回復期病棟は、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会に戻っていただくことを目的とした病棟です。

回復期病棟の特徴

- ・ 多職種が病棟専従配置されている
- ・ 豊富なリハビリテーションの提供量
- ・ 在宅生活を意識した連携の重要性

多職種の病棟専従配置

- ・ 各専門職がそれぞれの専門性を発揮！
- ・ 力を発揮するための、多職種連携！



棟には

医師

看護師

社会福祉士

管理栄養士

理学・作業・言語療法士

が配置されています。

医師の指示のもと、リハビリ内容、計画を立て実施し、ケアカンファレンスを中心に、情報交換・計画の立案を行っています。その他、栄養サポートチーム、認知症ケアカンファレンス、退院前訪問指導などを行っています。これらを適切なタイミングで実施できる事が退院支援の重要なポイントです。さらに、リハビリスタッフは、リハビリ中に改善してきた患者さんの能力を看護師へ伝達し、患者さんの生活の自立度や動作・介助方法の変更の検討を日々行っています。つまり、リハビリテーションは、リハビリスタッフが介入する時間だけでなく、24時間の生活を把握・計画し、多職種で連携することが非常に重要です。

豊富なリハビリテーションの提供量

- ・ 365日のリハビリ体制！！
- ・ 場所、時間帯を考慮したリハビリ体制！

当院では、365日リハビリテーションを提供する体制を備えています。リハビリを実施する場は、リハビリ室だけでなく、病棟、階段、屋外などをリハビリを行う場として活用しています。退院前訪問指導、公共交通機関の利用などを目的とした外出訓練など、退院後を見据えた院外でのリハビリ介入を実施しています。加えて、朝食・夕食時間での患者さんが生活動作を行うゴールデンタイムにリハビリスタッフが介入し、生活動作能力の早期改善に取り組んでいます。豊富な提供量だけでなく、実生活に沿ったリハビリを提供しています。

在宅生活を意識した連携

- ・ 医療⇄介護の連携！
- ・ シームレスな退院支援！！

在宅生活へ円滑に移行するため、回復期病棟スタッフと介護保険領域スタッフ、ご家族との連携が重要となっています。そのため、入院中から訪問指導を中心にケアマネジャー、ご家族に連携を取ることや、退院時には自主練習や動作・介助方法をまとめたリレーファイルを提供し、シームレスな退院支援を行っています。

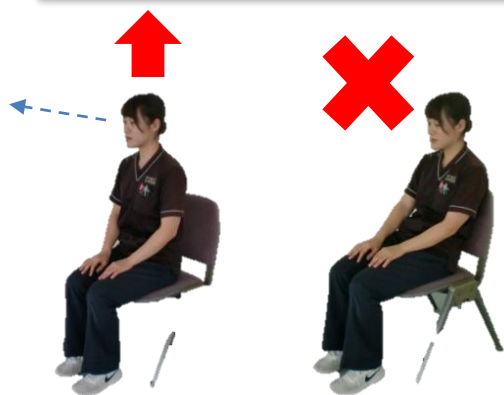


こんにちは！ 理学療法士の山本卓です！！
 今回は「肩」についてお話しさせていただきます。
 長時間車椅子に座っている方も多いのではないのでしょうか？
 背もたれにもたれるように座る姿勢では肩がすくみ易く、僧帽筋
 （肩を持ち上げる筋肉）などの緊張が高まり肩こりの原因となります。
 肩甲骨と肋骨を繋ぐ前鋸筋という筋肉を意識して手を伸ばすと、☆
 上体と腕が連動してきます。
 3ステップの肩こり改善のエクササイズを取り入れてみましょう！



①座位姿勢

- ・視線は遠く上体を起こす



②脇のマッサージ

- ・脇をつまんで、後上方へ持ち上げて10秒保持する



脇から腕を持ち上げる
肩は下げて首は長くする

③手を頭に置いて回す

- ・みぞおちから上を左右前後に曲げていく
- ・下半身は安定するように足で地面を押しながらい、腰が反らないよう注意する



編集後記

最後までご覧いただきありがとうございます。地域の皆様に当院の事やリハビリテーションのことをもっと知って頂きたいとの思いから、今回この広報誌を発刊する運びとなりました。今後も定期的（年3～4回予定）な発行を目指していきます。特集して欲しい内容が御座いましたら遠慮なくご連絡ください。

地域内でのより良い連携を目指し、これからもよろしくお願いいたします。

（編集長 言語聴覚士 増田純市）