



回復期リハビリテーション病棟のご案内

虎の門病院 分院





回復期リハビリテーション病棟ステーション

回復期リハビリテーション

急性期治療を終えた患者さんが生活を取り戻すための多職種連携チーム医療

回復期リハビリテーションは文字通り急性期治療を終え、回復期にある患者さんに提供されるリハビリテーション医療と定義されます。整形外科疾患のために運動障害を負った患者さんのみならず、脳卒中などのために永続する肢体不自由といった重度の障害を抱えて新しい生活様式を余儀なくされる患者さんの生活支援のための最適な医療を提供する医療です。障害と付き合いながら生活するために必要な技術を患者さん自身が主体的に獲得していくことが重要であり、その身体機能改善のための訓練が主たる治療場面になります。理学療法、作業療法、言語聴覚療法の分野で各療法士が専門的訓練を施します。

しかし、安全な質の高い生活を取り戻すためには、障害と向き合う患者さんへの精神的支援、栄養指導や服薬指導、そして、患者さんを支える家族への介助指導、さらに退院後の家庭環境の調整と公的サービスの情報提供、案内と引き継ぎなどが欠かせません。これを実現するために回復期リハビリテーションでは療法士のみならず、看護師、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーといった多職種によるチーム医療を行っています。元の生活に戻ろうと思う、高い意欲を持ち合わせた患者さん・患者さん家族の気持ちを多職種による積極的な支援で支えます。

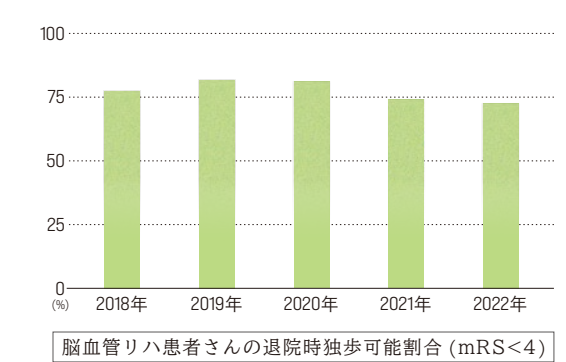
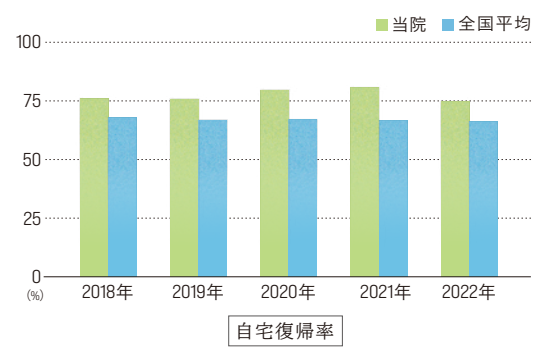
回復期リハビリテーション対象疾患

- 脳血管リハビリテーション** 》 脳血管障害(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血など)、硬膜下出血、脳挫傷、脊髄炎、外傷性脊髄損傷、ギラン・バレー症候群、視神経脊髄炎、多発性硬化症、パーキンソン病急性増悪、脳炎など
- 運動器リハビリテーション** 》 大腿骨頸部骨折、人工膝関節置換術後など



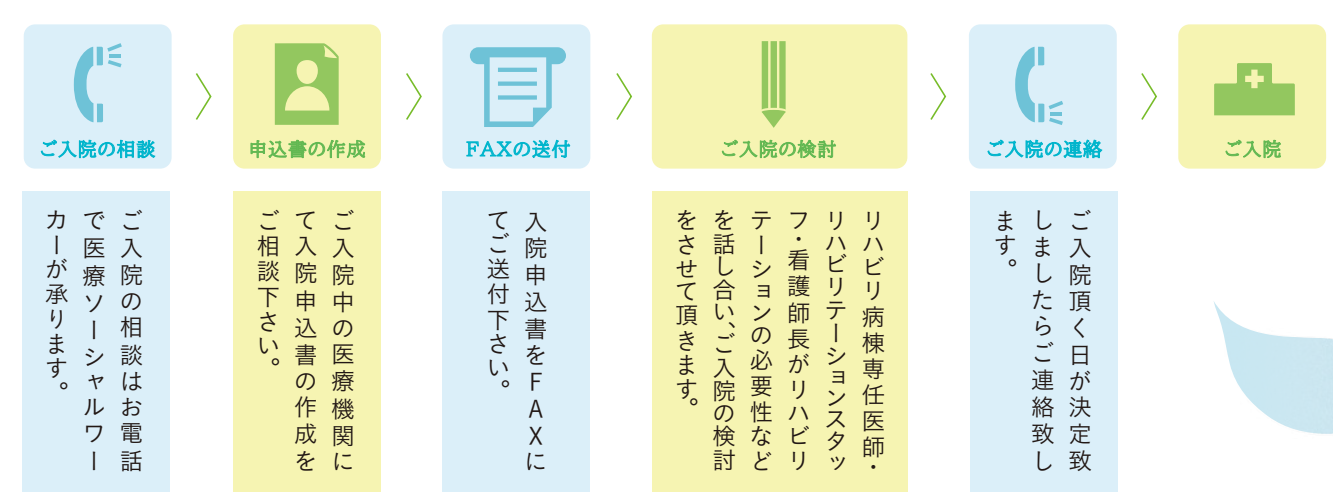
自宅復帰率

2021年度の退院後の自宅復帰率は80.6%であり、同年の8、9月の全国平均63.9%よりも高い値を示し、常に全国平均よりも良好な成績を示しています。「在宅・居住系介護施設・有床診療所・死亡や再入院・転院を除く退院患者数」で表される在宅復帰率で計算すると、当院は2018年～2021年にかけて84.6%~88.8%であり、全国平均の78.6~79.4%を上回っています。



疾患重症度を測るスケール、mRS(修正ランキンスケール)は患者さんの動作状態を示す指標です。「まったく症候がない」状態(mRS0)から「死亡」(mRS6)まで7つの段階に分類することができます。この指標のなかで、mRS 0~3は介助なしで歩行できることを意味します。当院の脳血管障害患者さんの退院時のmRSで評価した重症度のうち、独歩可能であったmRS<4の患者さんの割合は、毎年75%前後で推移しています。

入院相談の流れ



入院相談のご連絡先

TEL 044-857-9401 医療社会福祉相談室 直通
 FAX 044-857-9402

* 基本的には、現在入院中の医療機関にまずご相談下さい。



回復期
リハビリ
テーション

急性期治療を終えた患者さんが 生活を取り戻すための 多職種連携チーム医療

回復期リハビリテーションは文字通り急性期治療を終え、回復期にある患者さんに提供されるリハビリテーション医療と定義されます。整形外科疾患のために運動障害を負った患者さんのみならず、脳卒中などのために永続する肢体不自由といった重度の障害を抱えて新しい生活様式を余儀なくされる患者さんの生活支援のための最適な医療を提供する医療です。障害と付き合いながら生活するために必要な技術を患者さん自身が主体的に獲得していくことが重要であり、その身体機能改善のための訓練が主たる治療場面になります。理学療法、作業療法、言語聴覚療法の分野で各療法士が専門的訓練を施します。

しかし、安全な質の高い生活を取り戻すためには、障害と向き合う患者さんへの精神的支援、栄養指導や服薬指導、そして、患者さんを支える家族への介助指導、さらに退院後の家庭環境の調整と公的サービスの情報提供、案内と引き継ぎなどが欠かせません。これを実現するために回復期リハビリテーションでは療法士のみならず、看護師、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーといった多職種によるチーム医療を行っています。元の生活に戻ろうと思う、高い意欲を持ち合わせた患者さん・患者さん家族の気持ちを多職種による積極的な支援で支えます。

回復期リハビリテーション対象疾患

- 脳血管リハビリテーション≫ 脳血管障害(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血など)、硬膜下出血、脳挫傷、脊髄炎、外傷性脊髄損傷、ギラン・バレー症候群、視神経脊髄炎、多発性硬化症、パーキンソン病急性増悪、脳炎など
- 運動器リハビリテーション≫ 大腿骨頸部骨折、人工膝関節置換術後など

当院における 回復期リハビリテーションの特徴

特徴 1 若年患者さんの 就労支援、 運転再開評価

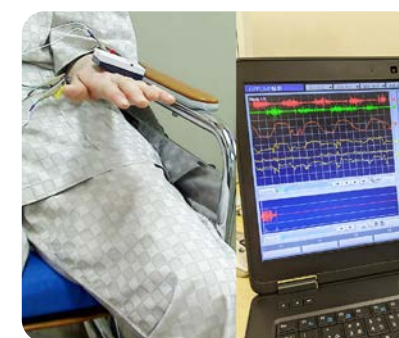
脳卒中後の運転再開については道路交通法の決まりがあります。脳卒中を患ったあとの就労世代の患者さんへの復職支援、自動車運転再開支援を行っています。



特徴 2 行動神経科学、 認知神経科学的評価



ヒトの行動というのは客観的評価が難しいものの一つです。血糖値のように単一の値で示すことができないからです。運動機能や感覚機能障害を生じた患者さんの障害程度の評価に神経科学的手法を用いてできるだけ客観的に捉える工夫をしています。



特徴 3 嚥下障害に対する チーム医療

脳血管疾患にしばしば合併する嚥下障害。経口摂取は人生の楽しみの一つでもあり、何とか経口摂取獲得を多職種力を合わせて検討します。経管栄養で入院された患者さん全員の8~9割が経口摂取獲得に成功しています。



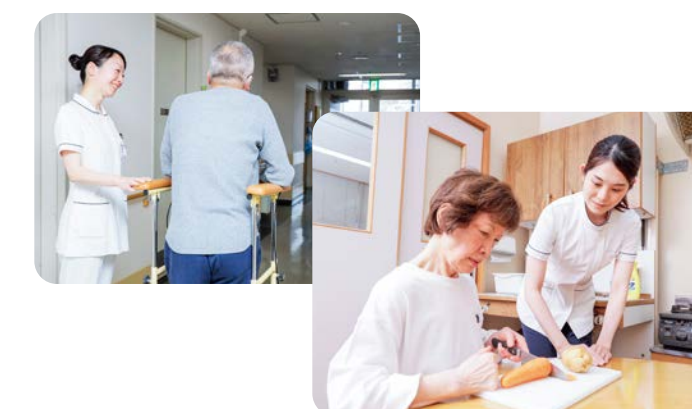
特徴 4 積極的な 屋外歩行訓練

脳卒中後の機能維持に屋外訓練が重要であるというのによく知られています。分院は、木々に囲まれた広い庭を有しており、ここを利用した屋外歩行訓練を積極的に行っています。



特徴 5 退院後の 生活復帰を見据えた 訓練室

理学療法、作業療法、言語聴覚療法はそれぞれ、退院後の生活を見据えた機能訓練を重視しています。この目的を達するための訓練室が備えられ、屋内生活基本動作の自立を目指しています。



●施設のご紹介



●PTリハビリテーションルーム



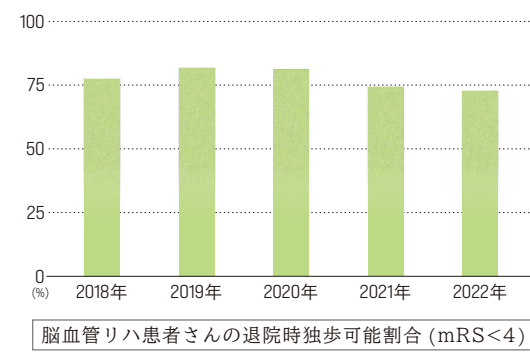
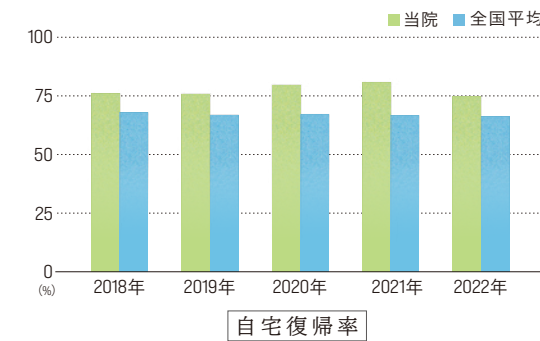
●OTリハビリテーションルーム



●STリハビリテーションルーム

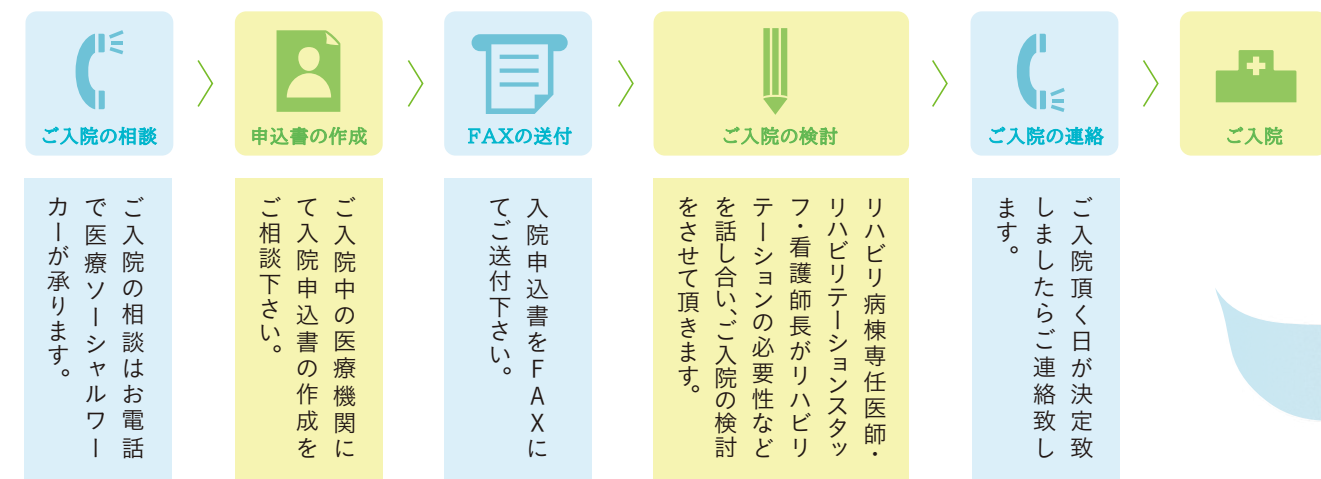
自宅復帰率

2021年度の退院後の自宅復帰率は80.6%であり、同年の8、9月の全国平均63.9%よりも高い値を示し、常に全国平均よりも良好な成績を示しています。「在宅・居住系介護施設・有床診療所・死亡や再入院・転院を除く退院患者数」で表される在宅復帰率で計算すると、当院は2018年～2021年にかけて84.6%～88.8%であり、全国平均の78.6～79.4%を上回っています。



疾患重症度を測るスケール、mRS(修正ランキンスケール)は患者さんの動作状態を示す指標です。「まったく症候がない」状態(mRS0)から「死亡」(mRS6)まで7つの段階に分類することができます。この指標のなかで、mRS 0~3は介助なしで歩行できることを意味します。当院の脳血管障害患者さんの退院時のmRSで評価した重症度のうち、独歩可能であったmRS<4の患者さんの割合は、毎年75%前後で推移しています。

入院相談の流れ



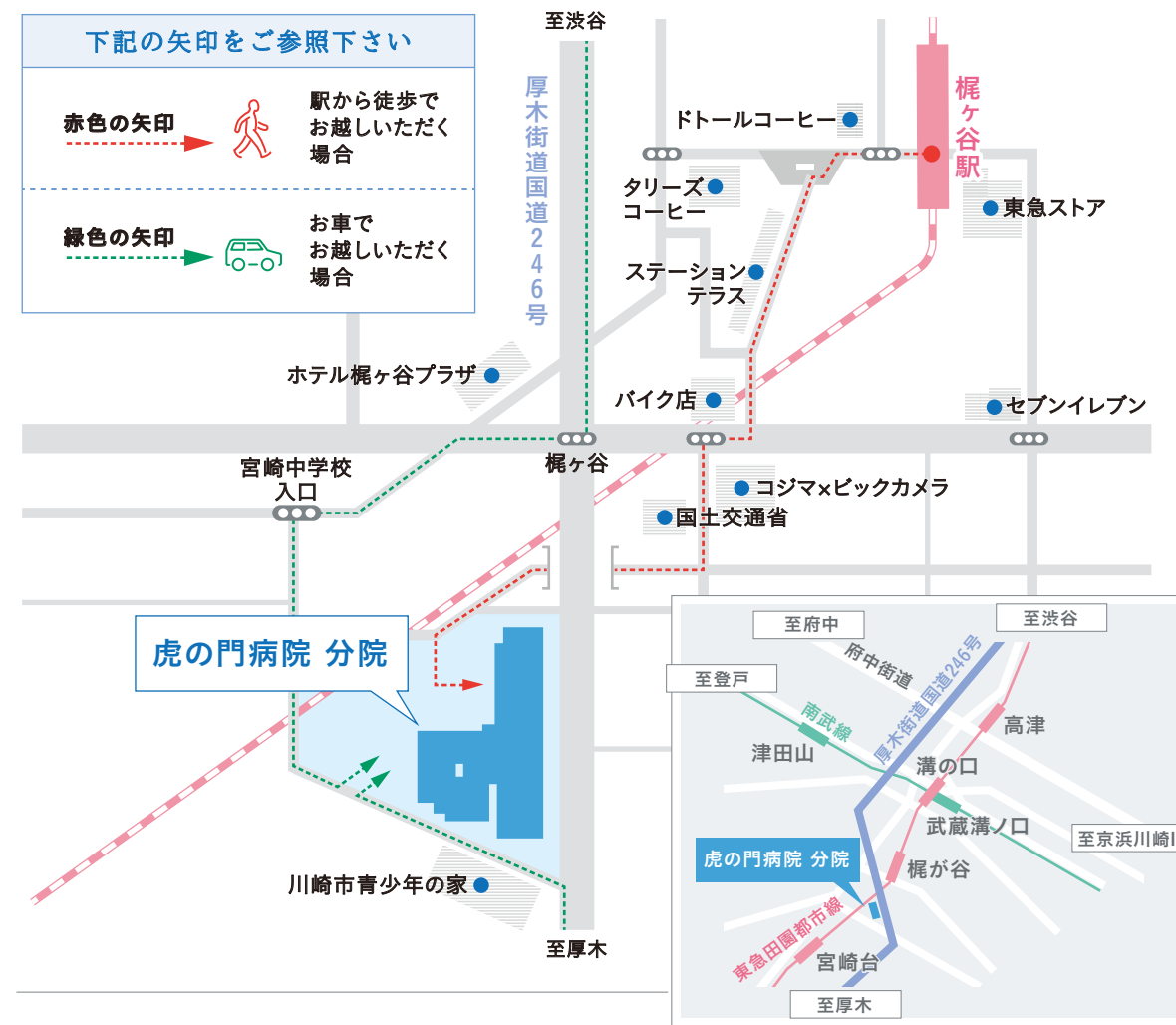
入院相談のご連絡先

TEL 044-857-9401 医療社会福祉相談室 直通
 FAX 044-857-9402

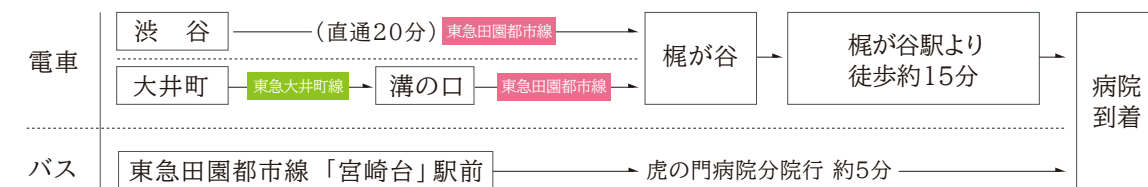
* 基本的には、現在入院中の医療機関にまずご相談下さい。

<https://toranomom.kkr.or.jp/kajigaya/>

〒213-8587 神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1 TEL:044-877-5111



交通のご案内

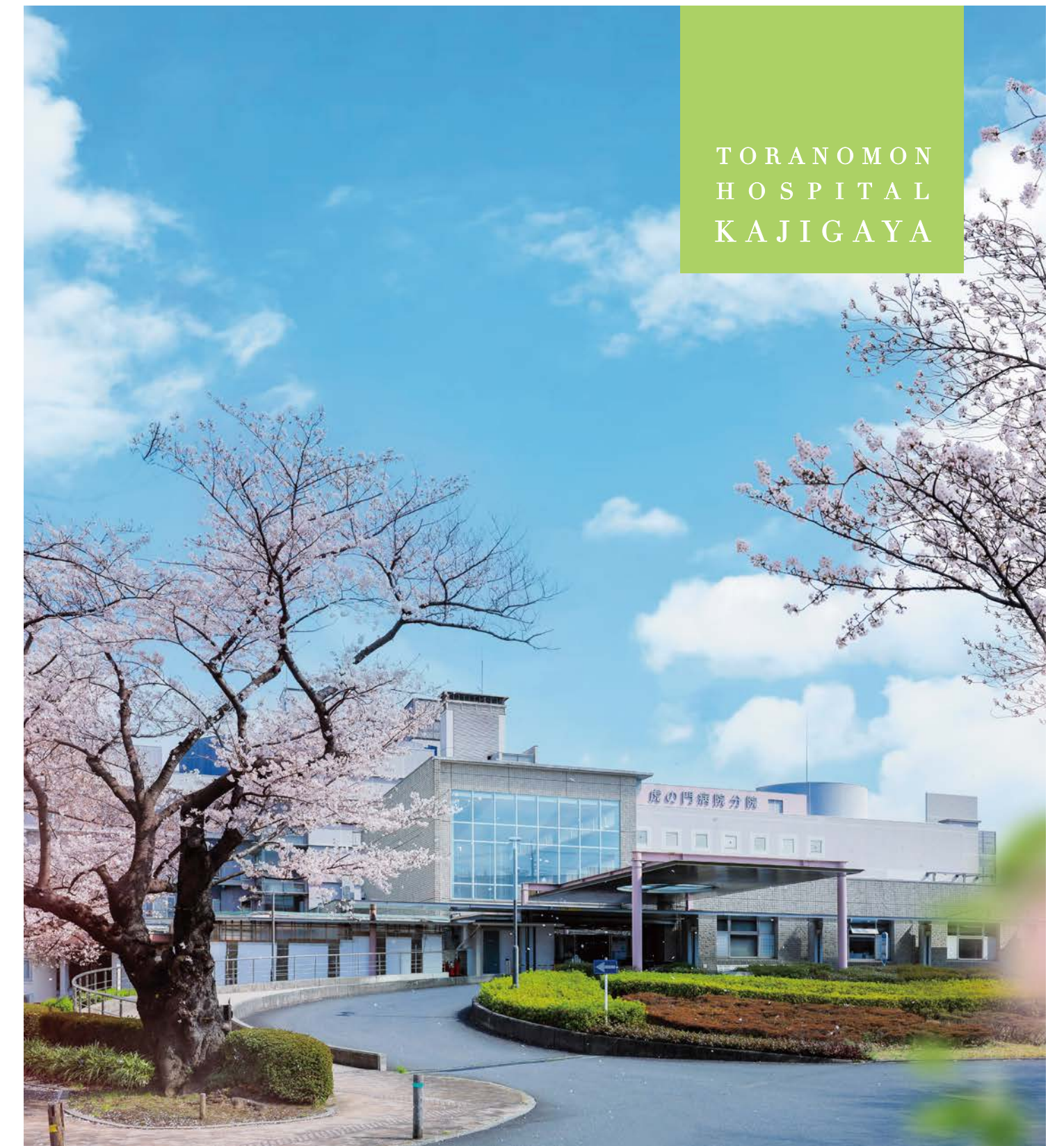


病院概要

病床数 300床(回復期リハビリテーション病棟40床)
開院日 昭和41年9月22日
診療科目 リハビリテーション科、肝臓内科、神経内科、整形外科、腎センター、精神科、外科、内科総合診療科(糖尿病代謝科、消化器内科、呼吸器科、血液内科)
 循環器センター内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、麻酔科



回復期リハビリテーション病棟のご案内 虎の門病院 分院



TORANOMON
 HOSPITAL
 KAJIGAYA