

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2025

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



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

年報

2025
2024.4-2025.3



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

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、狭心症発作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復期リハビリテーション病棟協会の2025年現状と課題に関する調査報告書から引用しております。

入院前（入院のご相談）

花の舎病院 地域医療連携室
☎0280-54-0366



大畑・田村・廣瀬

石橋総合病院 地域連携部
☎0285-53-1136



猪瀬・浅見・佐藤・高山・富田・福田・倉持・太田

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。

▶▶ 入院判定

紹介状等の内容をもとに入院
判定をいたします。

▶▶▶ 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・医療ソーシャルワーカーが日常動作を確認するほか、必要に応じて昼食時に言語聴覚士が咀嚼、嚥下の状態を確認して情報を共有することで、患者さんの個々に合ったケアを模索します。



リハビリカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーら多職種が、患者さんの能力、生活習慣、退院後の生活背景、ご希望などを多角的に考慮しながら、ケアやリハビリ目標、退院計画を検討します。患者さんが入院から1ヶ月以内に初回、その後1ヶ月おきに定期的で開催するため、院内では毎日カンファレンスを実施しており、患者さんのその時の状況に合ったケアや目標の再考に繋がっています。

R6年度
実施数

花の舎	石橋	翼の舎
1401回	458回	1440回



リハビリテーション

365日、毎日2～3時間、専門職によるマンツーマンの良質なリハビリテーションを提供します。



看護師の取り組み

残存機能を最大限に活用できるよう、入院生活そのものがリハビリと考えて生活のサポートをします。前向きな思いで機能回復を目指せるよう、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作成します。



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。

▶ 食事・栄養指導



管理栄養士が患者さんに合った食形態の提案や栄養指導を実施し、退院後の食事支援を行います。

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

リハビリテーション花の舎病院

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	内科、脳神経内科、リハビリテーション科、小児科
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、 アンウェイシステム、ドライブシミュレーター 随意運動介助型電気装置、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(114床) 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 看護 スタッフ	理学療法士 62名 作業療法士 25名 言語聴覚士 16名 看護職 56名 ※令和7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修了
 - ・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
 - ・日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士
- 渡邊 照文
 - ・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
 - ・日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医

友志会リハビリテーション部

- ・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
- ・主任 理学療法士 中島遼

看護部

- ・部長 天谷恵美子
- ・師長 田中睦
- ・師長 高木美枝子



リハビリ室



言葉のリハビリ



上質なりハビリを提供



看護ケア

院長あいさつ



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长
 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
 病院長 吉田 行弘

リハビリテーション花の舎病院の設立以来の目標は、地域に根差し、患者さんに笑顔で地域にお帰りいただくこと、そして患者さんが家庭内・社会生活において相応の役割を果たし、生きがいのある生活を送れるようになって頂くことです。そのため、様々な職種が機能的に協力してチーム医療を提供しそれぞれの疾患に応じて集中的なリハビリテーションを実施します。

当法人のリハビリテーションスタッフは、病院、介護施設、デイケア、訪問看護など、様々な活躍の場がありますが、最初はこのリハビリテーション花の舎病院で、約2週間のオリエンテーションを受けることから始まります。リハビリテーションの質の向上を目指し、自己研鑽を奨励するとともにさらに医学的な基礎知識に基づ

いた考えるリハビリテーションを患者さんに提供できるよう毎週月曜日症例検討会を開催して若いリハビリテーションスタッフを中心に日々精進しております。

当院は近隣の行政や多くの医療機関、介護施設などの協力により成り立っております。今後も一層の連携の強化を図り、地域全体で1人でも多くの患者さんの機能回復を目指して行きたいと思っております。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

役職者あいさつ



友志会グループ・リハビリテーション部は、急性期・回復期・生活期・在宅のどの領域でも、疾病、障害を負った方や、その家族が、住み慣れた街で「その人らしい暮らしが送れる」ことを叶えられるよう日々、努力、研鑽しています。そして、関わった方々から、私達セラピストは常に学ばせて頂いているということをお忘れず、人間性を磨いて参ります。最高のリハビリテーションを提供し、地域の皆様に還元していくことが私達の喜びであり、使命です。いつの日か、友志会グループのリハビリテーションが地域のインフラになれば幸いです。

友志会リハビリテーション部 部長 砂川 剛



友志会リハビリテーション部 副部長 角岡 高

リハビリテーション花の舎病院は、患者さんを一人の看護師が入院から退院まで責任をもって受け持ちますが、その経験値により看護に偏りが生じないようにチーム力でカバーしています。急性期病院勤務経験がある看護師が9割のため、医療的ケアについては各得意領域での専門的な知識を融合させて看護提供できます。

看護カンファレンスでは、病棟専従社会福祉士を交えての社会資源活用や退院支援状況、管理栄養士と薬剤師を交えての栄養状態皮膚状態の評価など曜日ごとにテーマを決めて実施しています。また、「退院支援ワーキング」を発足させ、勉強会や事例検討を月1回開催し知識向上に努めています。

看護部 部長 天谷 恵美子



当院の地域医療連携室は、医療ソーシャルワーカーと事務員が配置されており、入院調整から退院に向けての支援をさせていただいております。私たちは、患者さん、ご家族の不安を軽減し、安心してリハビリに取り組んでいただけるよう、入院日からサポートさせていただきま。病気や怪我により、身体の状態や生活環境が変わる不安に対して、医師、看護師、リハビリスタッフ、栄養士、居宅介護支援事業所や介護施設と連携をし、一人ひとりに寄り添った支援を心がけています。また、不安や悩みを気軽に相談できる環境づくりに努めてまいります。

地域医療連携室 主任 田村 真希子



回復期リハビリテーション認定看護師によるケア

認知症ケアレクリエーション

日常動作訓練

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。なお、これは運転の可否を決定するものではありません。



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、運動学習を促します。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、医療ソーシャルワーカー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。

■ リハビリテーション花の舎病院の実績

施設基準


回復期
リハビリテーション病棟
入院料1



充実した人員や設備、機器、サービス提供実績が求められる施設基準で、最高位の入院料1を取得

在宅復帰率

90.9%
※全国値84%




退院された患者さんの人数のうち、自宅退院またはそれに準じる施設に退院された方の割合

退院先などの詳細はP14 >>

リハビリテーション実績指数


42.47



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。数値が高いほど改善されたことを表す

重症度


54.5%
※全国値42%



入院患者数のうち、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占める割合

重症患者改善率


67.2%



入院時に「日常生活機能評価」で10点以上を超える重症とされる患者さんのうち、退院時に4点以上改善した患者さんの割合

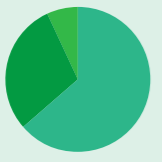
リハビリ実施単位数

平均**6.58**単位



1単位は20分につき、1日あたり平均131.6分のリハビリテーションを提供

疾患構成と平均入院期間



構成	入院期間
脳血管系	61.8% 92.3日
整形外科系	32.7% 59日
廃用症候群	5.5% 62.7日

疾患内訳や年度推移などの詳細はP13 >>


年間入院患者数

597人

栃木県	33.3%
茨城県	61%
埼玉県	5%
その他	0.7%

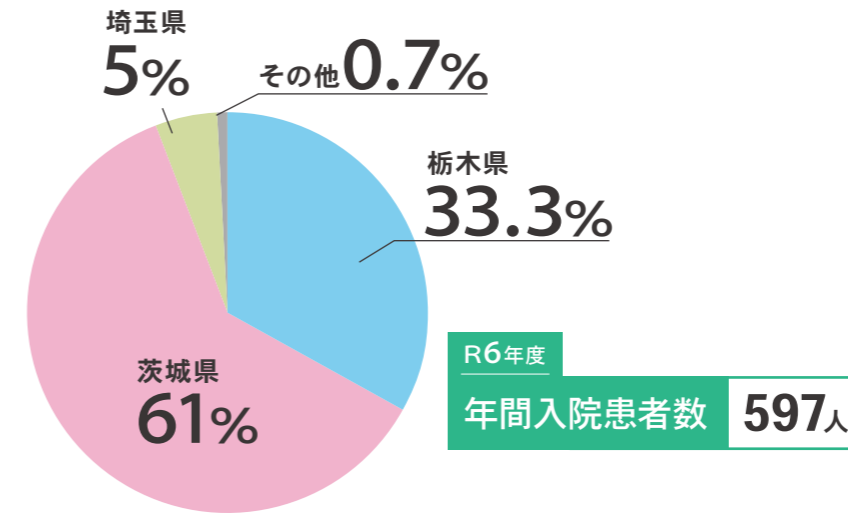
ご紹介から入院までの日数

10.27日
※全国値14.02日



患者さんがご紹介から入院までにかかった平均日数

■ ご紹介頂いた患者さんの居住地



栃木県

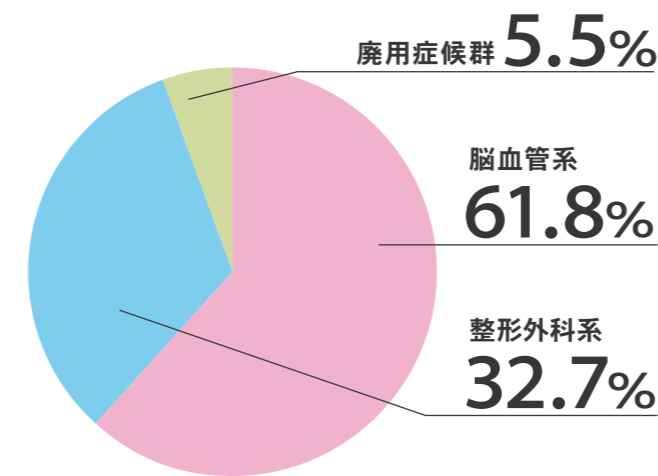
小山市	65人	野木町	63人
栃木市	49人	佐野市	18人
その他	4人		

茨城県

古河市	224人	境町	48人
八千代町	27人	坂東市	20人
結城市	19人	筑西市	10人
下妻市	7人	五霞町	7人
その他	2人		

埼玉県	30人	その他	4人
-----	-----	-----	----

■ 患者さんの疾患構成



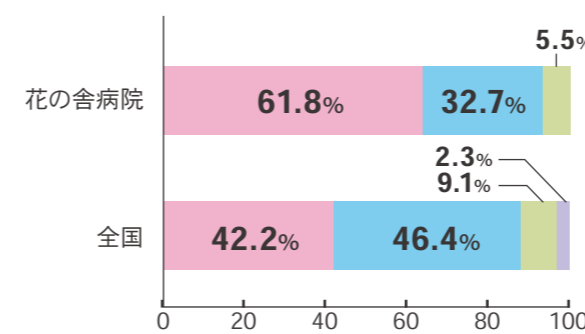
脳血管系

脳梗塞	47.8%
脳出血	41%
脊椎損傷	3.8%
その他	7.2%

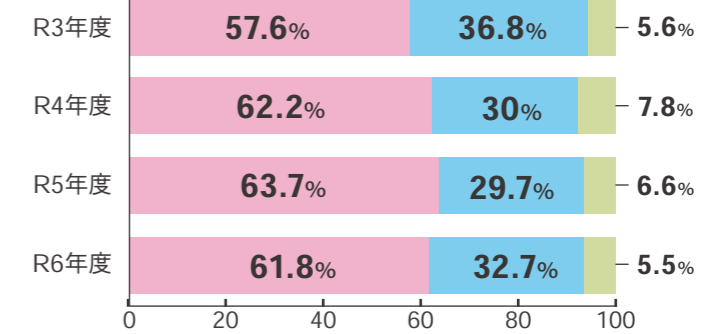
整形外科系

大腿骨近位部骨折	66.9%
圧迫骨折	9.4%
骨盤骨折	4.4%
変形性膝関節症	3.1%
脊椎関連	1.9%
その他	14.4%

[全国との比較]

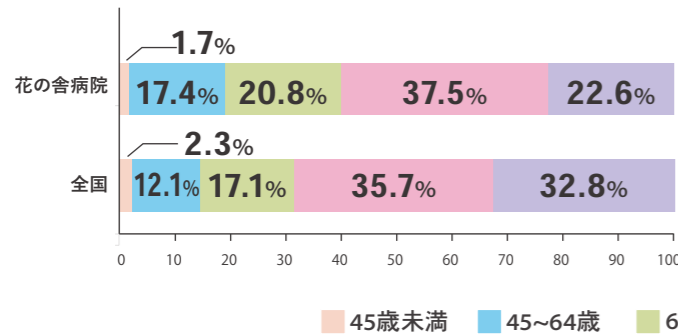


[年度推移]

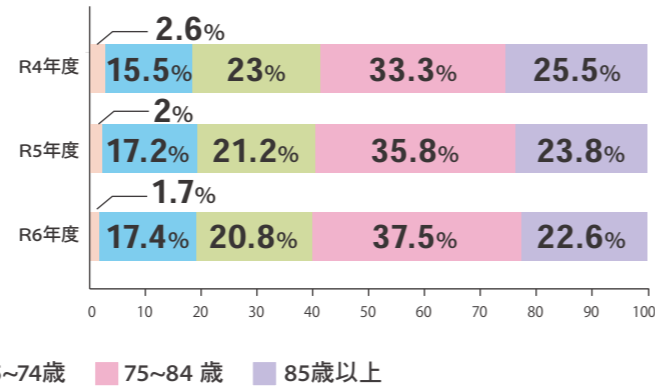


患者さんの年齢構成

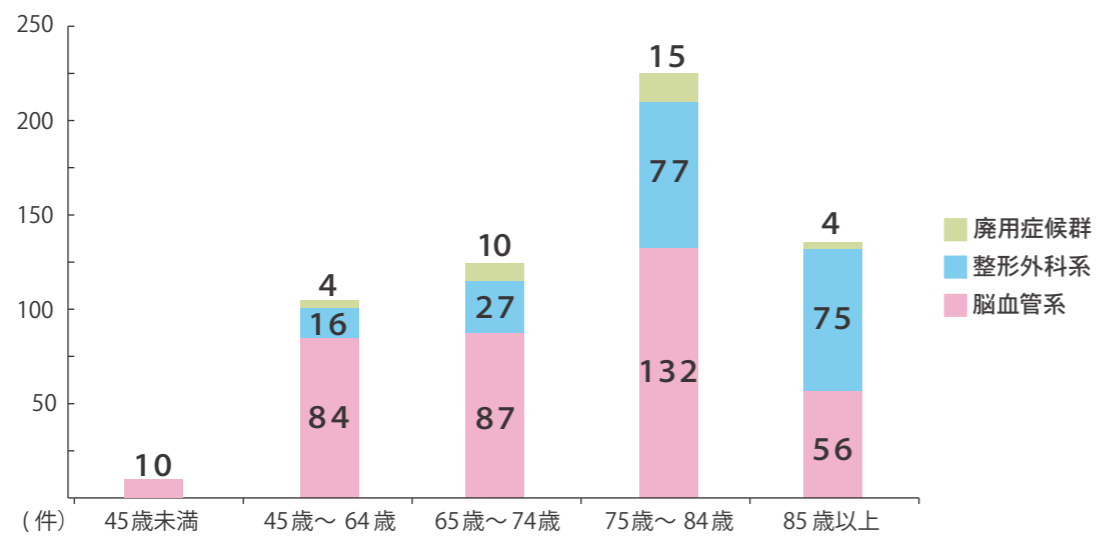
[全国との比較]



[年度推移]

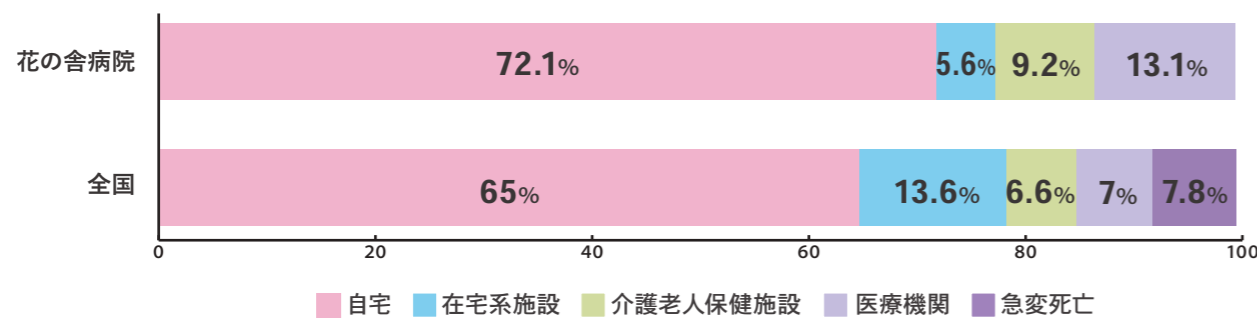


[年代別疾患構成]



患者さんの退院先

[全国との比較]

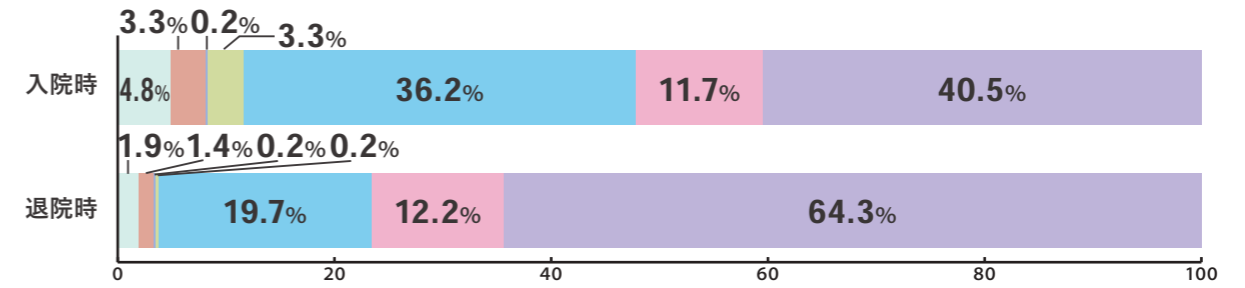


リハビリによる改善

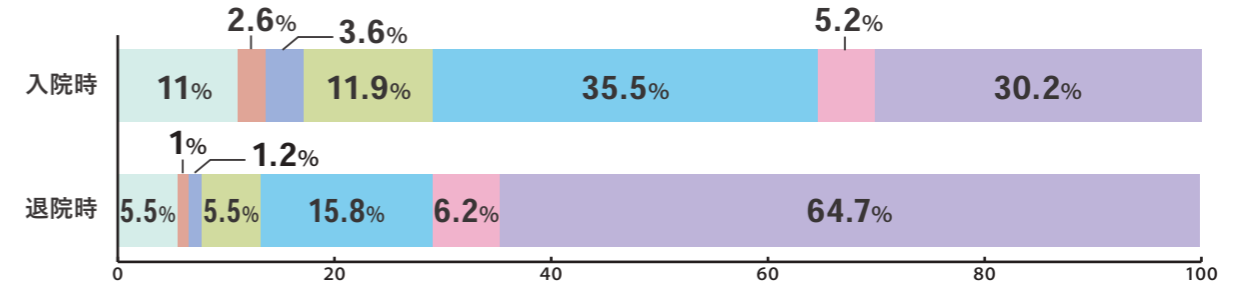
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

- | | | | |
|-------|--------------|------|-----------------------|
| 全介助 | 25%未満自分でできる | 監視 | 監視、準備、指示、促しが必要 |
| 最大介助 | 26~50%自分でできる | 修正自立 | 時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要 |
| 中等度介助 | 51~75%自分でできる | 完全自立 | 補助具や介助無しで自分1人でできる |
| 最小介助 | 76%以上自分でできる | | |

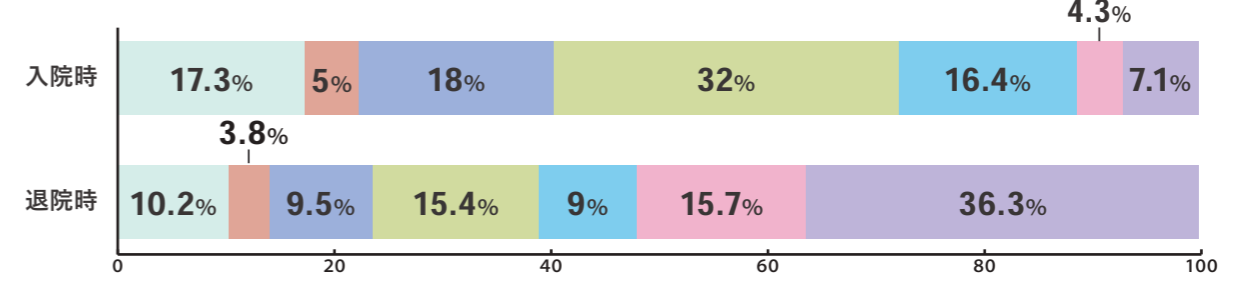
[食事]



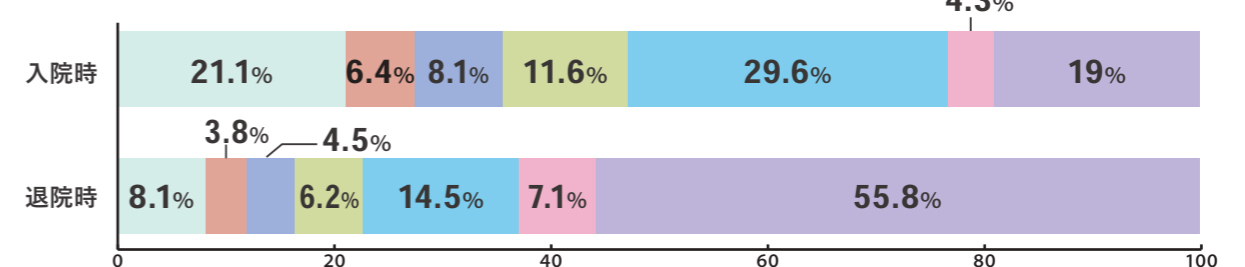
[整容]



[清拭]



[更衣(上)]

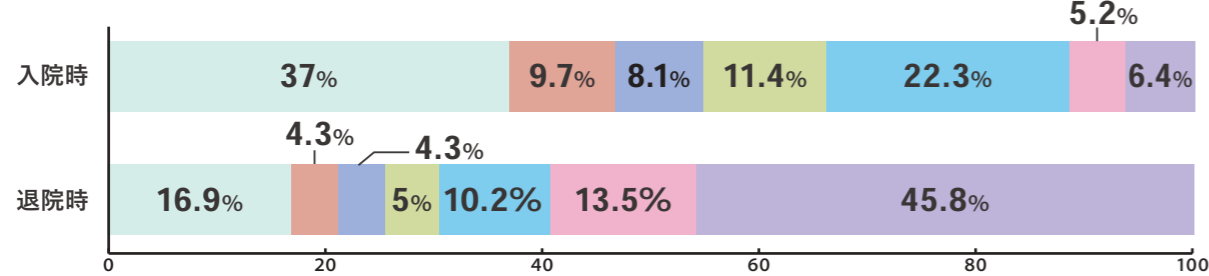


■ リハビリによる改善

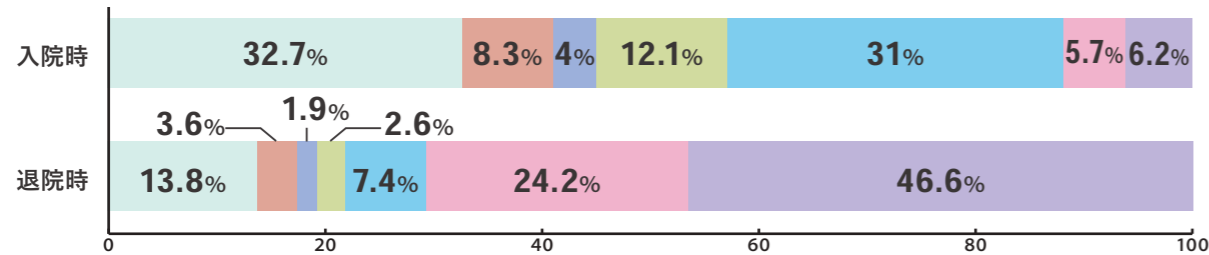
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

- | | | | |
|---------|--------------|--------|-----------------------|
| ■ 全介助 | 25%未満自分でできる | ■ 監視 | 監視、準備、指示、促しが必要 |
| ■ 最大介助 | 26～50%自分でできる | ■ 修正自立 | 時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要 |
| ■ 中等度介助 | 51～75%自分でできる | ■ 完全自立 | 補助具や介助無しで自分1人でできる |
| ■ 最小介助 | 76%以上自分でできる | | |

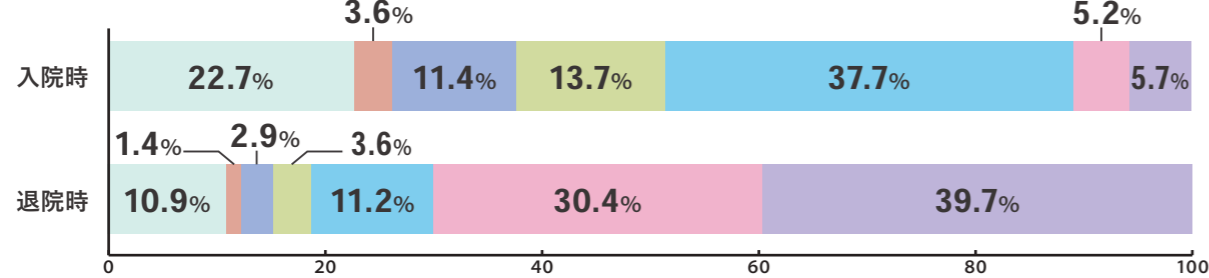
[更衣(下)]



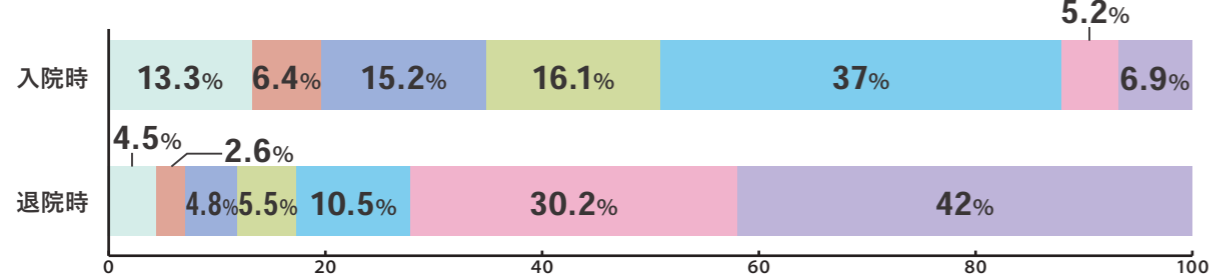
[トイレ動作]



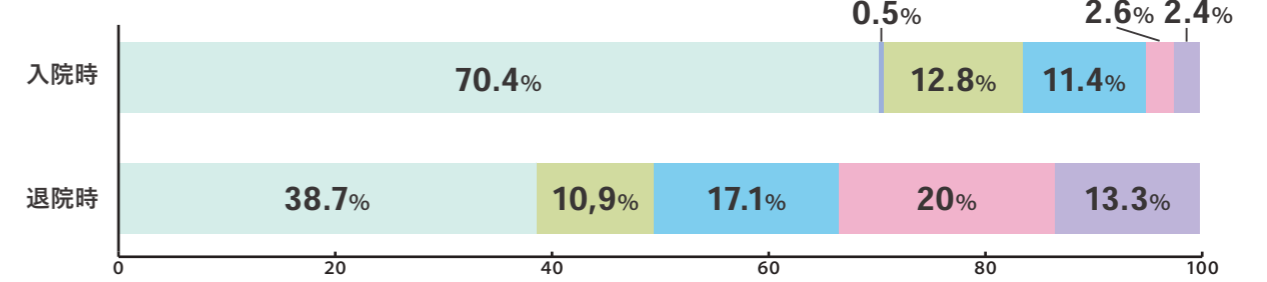
[移乗(トイレ)]



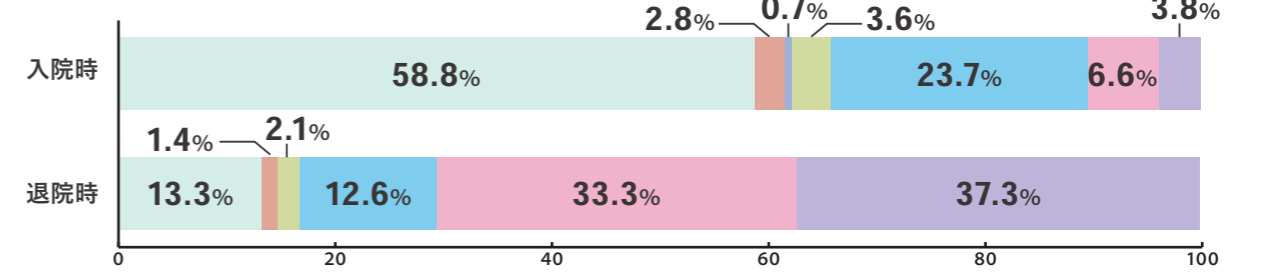
[移乗(ベッド、椅子、車いす)]



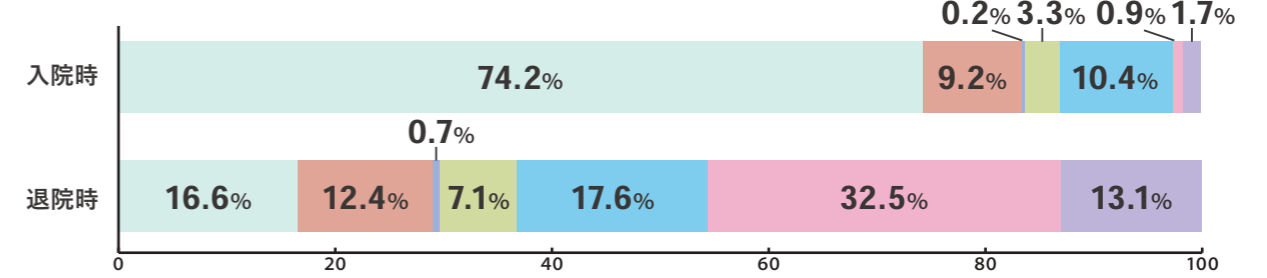
[移乗(浴槽)]



[移動(歩行、車いす)]

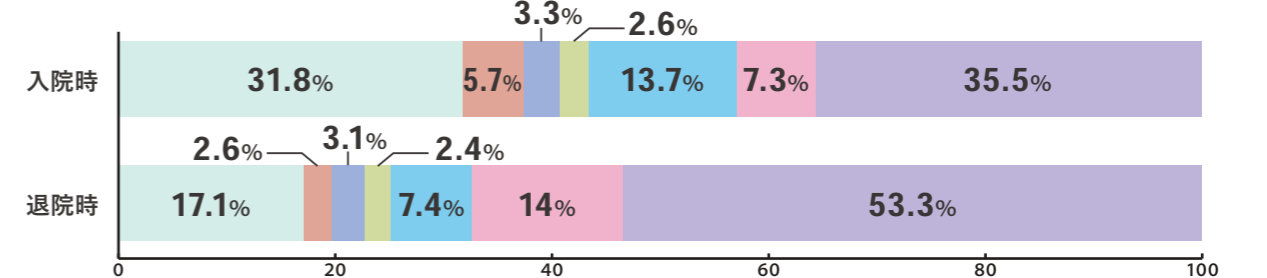


[移動(階段)]

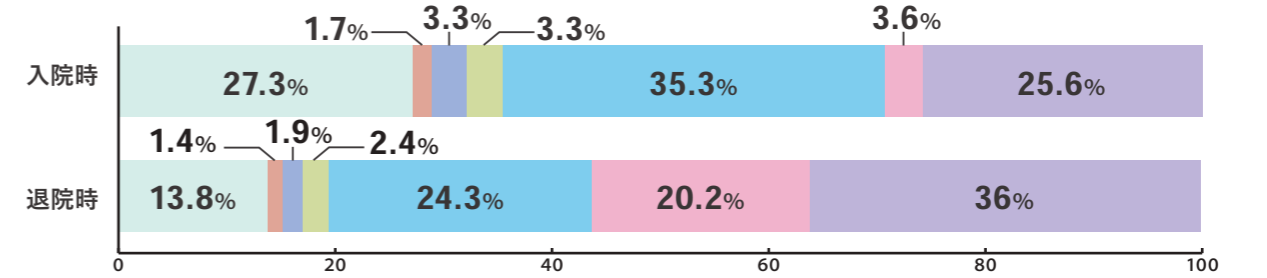


- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| ■ 毎回失敗(協力なし) | ■ 毎回失敗(協力あり) | ■ 1日1回未満の失敗 |
| ■ 週一回未満の失敗 | ■ 月一回未満の失敗 | ■ 修正自立 |
| | | ■ 自立・失敗無し |

[排尿コントロール]



[排便コントロール]



石橋総合病院

病院概要

所在地	〒329-0596 栃木県下野市下古山一丁目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 廃用症候群リハビリテーション料1 入院時食事療養費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 日本手外科学会認定研修施設 日本ハンドセラピ学会認定臨床研修施設
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、 小児科、麻酔科	■橋本 実	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会 認定内科医 / 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 磁気共鳴断層撮影装置 (MRI) 80列マルチスライスCT 乳房X線撮影装置 (マンモグラフィ) 一般X線撮影装置 X線TV装置 嚥下内視鏡装置 嚥下造影装置 随意運動介助型電気装置 透析装置23台 ポータブルエコー 3Dプリンター	■小黒 恵司	<ul style="list-style-type: none"> ・日本神経外科学会 専門医/指導医 ・日本てんかん学会 てんかん専門医/指導医
リハビリ スタッフ 看護 スタッフ	理学療法士 39名 作業療法士 8名 言語聴覚士 3名 看護職 187名 ※令和7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 熊倉康博 ・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



リハビリ室



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

病気は人生の中で大きな負債となり本人のみならず家族などにも負担をかけます。医療の目標の一つは病気によりマイナスになった部分をゼロにまで戻すことで、急性期医療のみならず回復期治療まで必要になります。特に高齢者患者は脳卒中や転倒による骨折が多く機能回復にも時間がかかるため回復期医療も重要になります。

石橋総合病院は新病院への移転に伴い病院機能を刷新し急性期治療として感染症、循環器疾患、消化器疾患のみならず癌化学療法や内視鏡手術、さらには外科・整形外科・泌尿器科・眼科・形成外科等の様々な領域の手術などの医療を提供しています。その一方で高齢化社会を反映し急性期治療後に直ぐに在宅へ戻れない高齢者の方も多くリハビリテーションへのニーズは高いものがあり、石橋総合病院は急性期病棟に加え回復期リハビリテーション病棟・地域包

資格

日本内科学会 認定内科医 / 総合内科専門医
日本血液学会 血液専門医

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

括ケア病棟を持つなど現代のリハビリテーションのニーズに合わせた病床構成としました。脳梗塞の集中的治療後や大腿骨近位部骨折の術後は回復期リハビリテーション病棟で、感染症や心疾患の急性期治療後の衰え（廃用症候群）などは地域包括ケア病棟でリハビリを行うことで在宅復帰を目指します。

高齢化社会の到来により、相互に支え合う地域社会が必要になっています。石橋総合病院は「地域を支える」をモットーに、近隣の大学病院、一般病院、診療所、さらには介護施設との連携を取りながら日々の診療を通して地域社会・地域医療に貢献してまいります。

役職者あいさつ



友志会リハビリテーション部 副部長 鈴木 元気

石橋総合病院のリハビリテーションは、発症後早期の入院リハビリから、退院後の外来・訪問リハビリに至るまで、多様な場面で患者さんに介入しており、主に内部障害（肺炎、心不全、癌等）、運動器障害（肩、手、腰、膝の痛み、骨折、スポーツ障害等）、中枢神経障害（脳卒中等）の患者さんにリハビリを提供させて頂いています。スタッフは様々な分野で認定を受けた有資格者が複数在籍しており、多くの勉強会を行い、質の高いリハビリ実施へつなげています。地域の皆様が安心して生活して頂けるよう、また、スポーツ競技者のより高いパフォーマンスにつながるよう、医師をはじめ他職種と連携して、専門的なリハビリテーションを実施しています。

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おります。リハビリ目的で入院してくる認知症患者さんも多い中、リハビリが予定通りに実施できない患者さんも少なくはありません。

当院の病棟では「認知症看護認定看護師」が在籍しており、認知症の患者さんへの対応を的確かつ迅速に行える環境です。更に認知症看護認定看護師を中心とした看護師、医師、リハビリスタッフ、薬剤師、医療ソーシャルワーカーらによる「認知症ケアチーム」が活動しています。認知症の症状が著しく対応が困難な患者さんの対応を協議し、病棟を見て回り部署のスタッフと共有し、患者さん一人ひとりの状況や思いを少しでも深く理解できるよう努めています。



看護部 部長 神田 貴代

退院後、医療や介護サービス等を必要とする患者さんが多くいらっしゃいます。退院前にそのサービスの案内をするのは地域連携部の役割です。サービスの案内には、多様で膨大なサービス資源の知識が必要です。事業内容、料金設定、特徴、所在地などの基本的情報はもちろん現在利用可能か等のタイムリーな情報も必要となります。そこで当院では常時から情報共有が必要と考え、年間に25以上の医療、介護サービス施設等との連携を年3回以上行うことを目標としました。2024年度は、62施設との連携を行うことができました。この積み重ねが患者さんの安心に繋がるよう部署内で共有しております。



地域連携部 部長 高山 早苗



リハビリ



浴室



病室



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。



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、運動学習を促します。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、医療ソーシャルワーカー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。



3Dプリンターを活用した自助具作成

病気やケガにより手がうまく使えない方のために、自助具などの作成をしています。持ち手の太さや硬度、凹凸など、患者さんに合わせた箸やカトラリーなどの食食用補助具のほか、リハビリで使用する物品やスプリントなど患者さんの生活を支援するための物品を作成しております。

■ 石橋総合病院の実績

施設基準

回復期
リハビリテーション病棟
入院料 1

充実した人員や設備、機器、サービス提供実績が求められる施設基準で、最高位の入院料1を取得

在宅復帰率

92.4%
※全国値84%

退院された患者さんの人数のうち、自宅退院またはそれに準じる施設に退院された方の割合

退院先などの詳細はP26 >>

リハビリテーション
実績指数

50.3

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。数値が高いほど改善されたことを表す

重症度

45.4%
※全国値42%

入院患者数のうち、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占める割合

重症患者改善率

76%

入院時に「日常生活機能評価」で10点以上を超える重症とされる患者さんのうち、退院時に4点以上改善した患者さんの割合

リハビリ実施単位数

平均 **5.3** 単位

1単位は20分につき、1日あたり平均106分のリハビリテーションを提供

ご紹介から
入院までの日数

12日
※全国値14.02日

患者さんがご紹介から入院までにかかった平均日数

年間入院患者数

274人

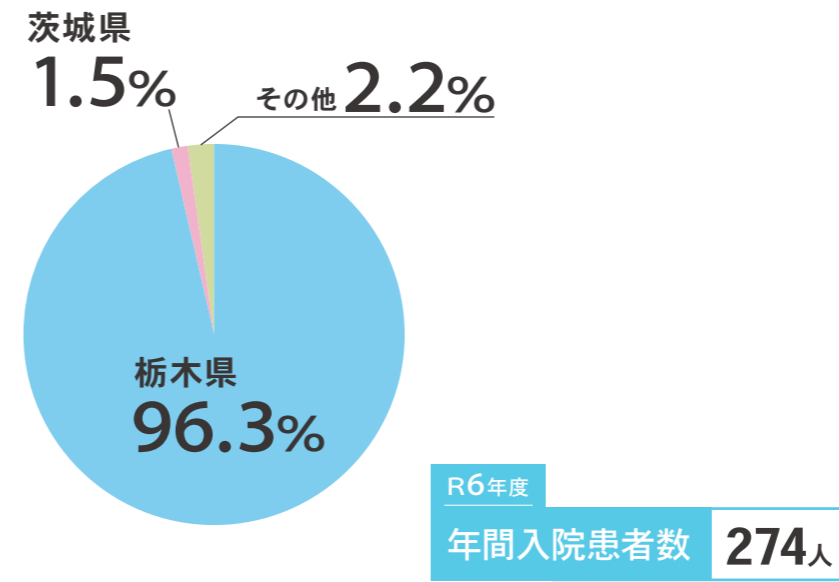
栃木県	96.3%
茨城県	1.5%
その他	2.2%

**疾患構成と
平均入院期間**

構成	入院期間
脳血管系	83.8日
整形外科系	43.8日
廃用症候群	48.4日

疾患内訳や年度推移などの詳細はP25 >>

■ ご紹介頂いた患者さんの居住地



栃木県

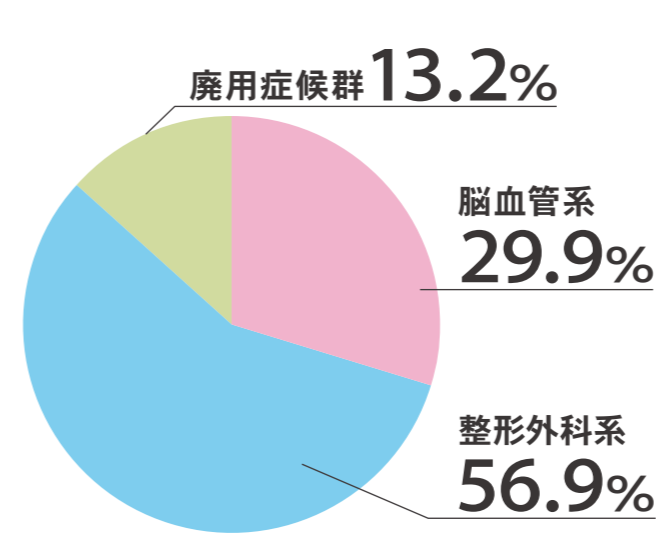
下野市	90人	壬生町	61人
宇都宮市	50人	上三川町	20人
小山市	17人	栃木市	11人
鹿沼市	6人	真岡市	5人
野木町	1人	茂木市	1人
日光市	1人	市貝町	1人

茨城県

古河市	2人	桜川市	2人
-----	----	-----	----

その他(栃木・茨城以外) **6人**

■ 患者さんの疾患構成



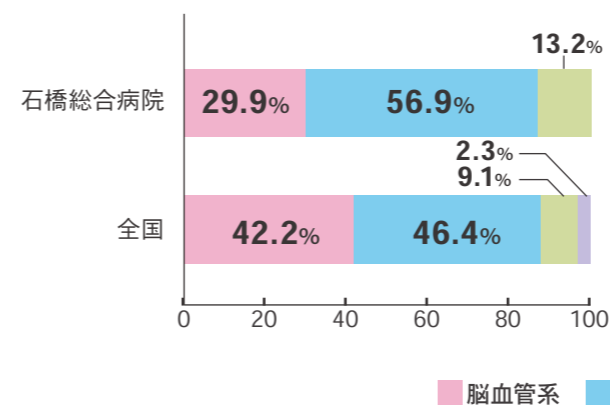
脳血管系

脳梗塞	61.7%
脳出血	24.7%
脊椎損傷	6.2%
その他	7.4%

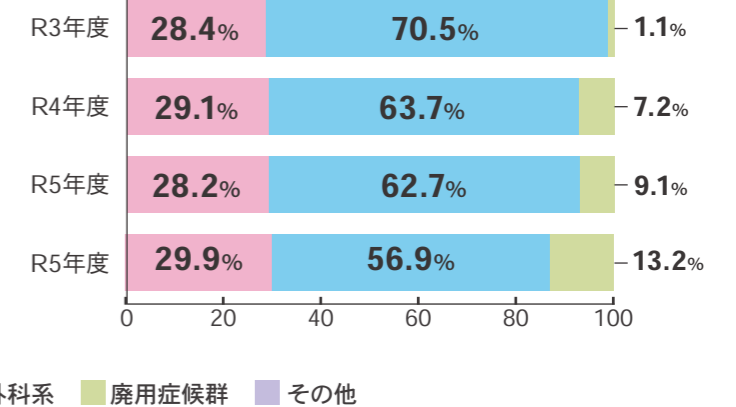
整形外科系

大腿骨近位部骨折	39.7%
脊椎関連	25.6%
圧迫骨折	16.7%
骨盤骨折	6.4%
変形性膝関節症	4.5%
椎間板ヘルニア	3.2%
その他	3.8%

■ 全国との比較

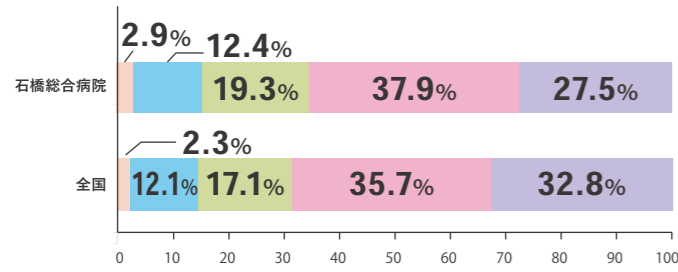


■ 年度推移

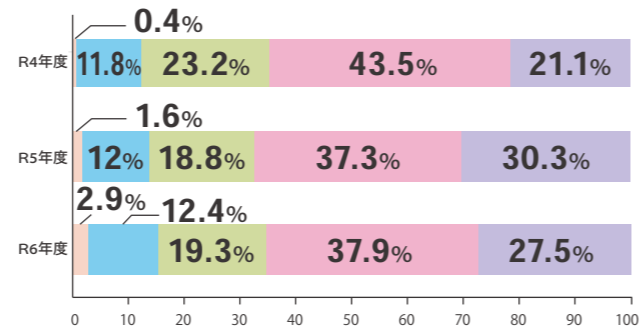


患者さんの年齢構成

[全国との比較]

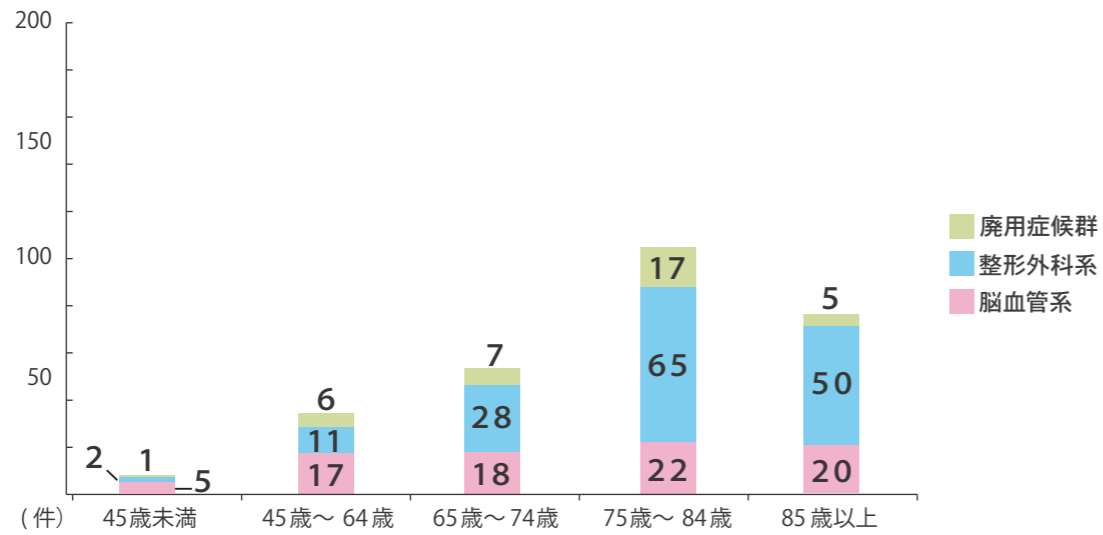


[年度推移]



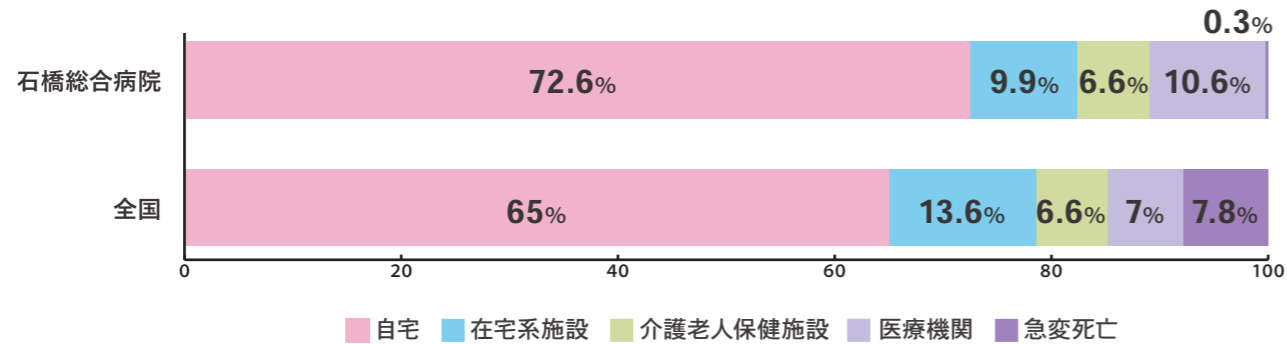
45歳未満 45~64歳 65~74歳 75~84歳 85歳以上

[年代別疾患構成]



患者さんの退院先

[全国との比較]

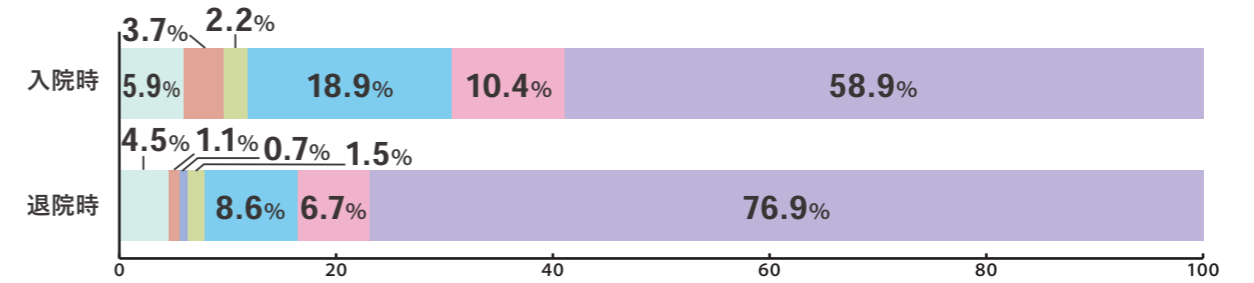


リハビリによる改善

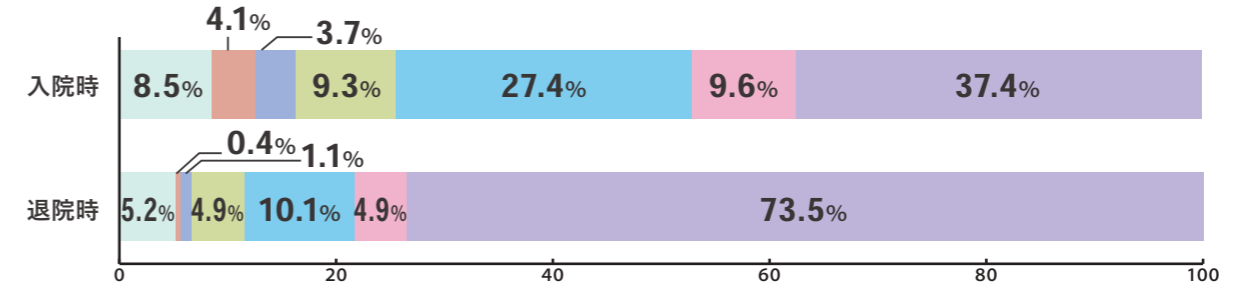
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

- 全介助 25%未満自分でできる
- 最大介助 26~50%自分でできる
- 中等度介助 51~75%自分でできる
- 最小介助 76%以上自分でできる
- 監視 監視、準備、指示、促しが必要
- 修正自立 時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要
- 完全自立 補助具や介助無しで自分1人でできる

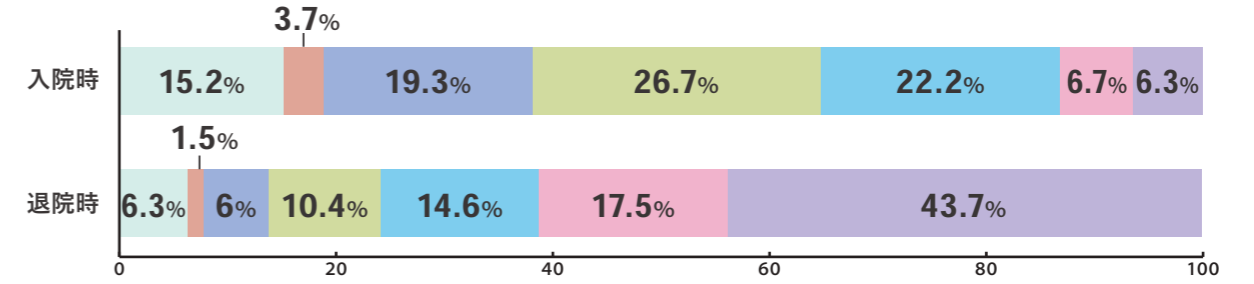
[食事]



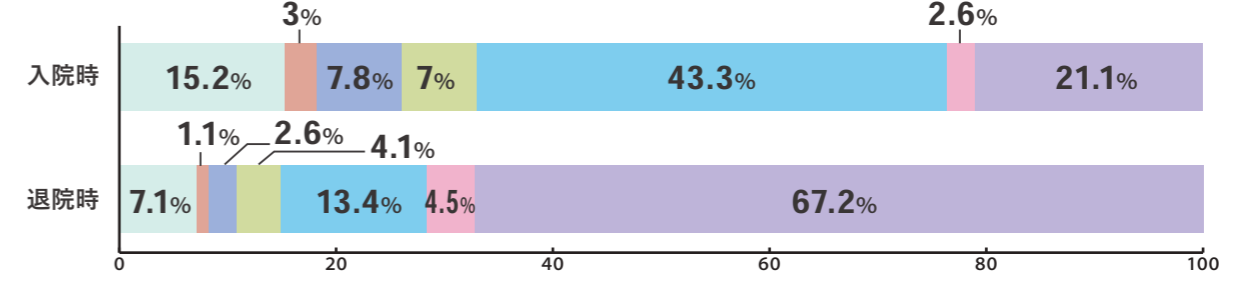
[整容]



[清拭]



[更衣(上)]

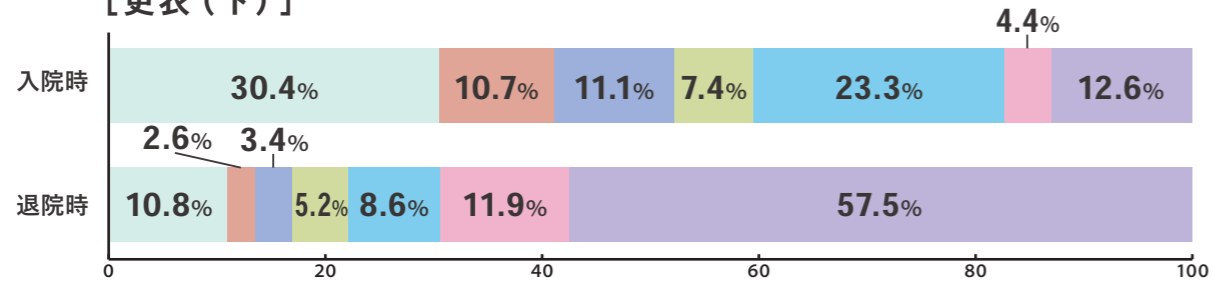


■ リハビリによる改善

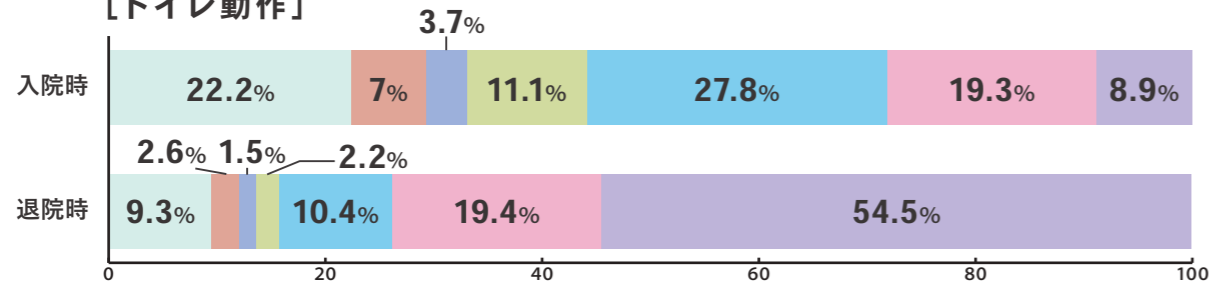
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

- | | | | |
|---------|--------------|--------|-----------------------|
| ■ 全介助 | 25%未満自分でできる | ■ 監視 | 監視、準備、指示、促しが必要 |
| ■ 最大介助 | 26～50%自分でできる | ■ 修正自立 | 時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要 |
| ■ 中等度介助 | 51～75%自分でできる | ■ 完全自立 | 補助具や介助無しで自分1人でできる |
| ■ 最小介助 | 76%以上自分でできる | | |

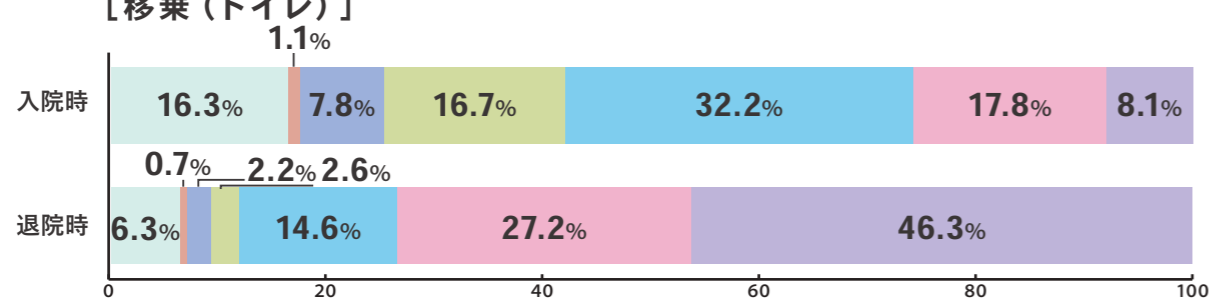
[更衣(下)]



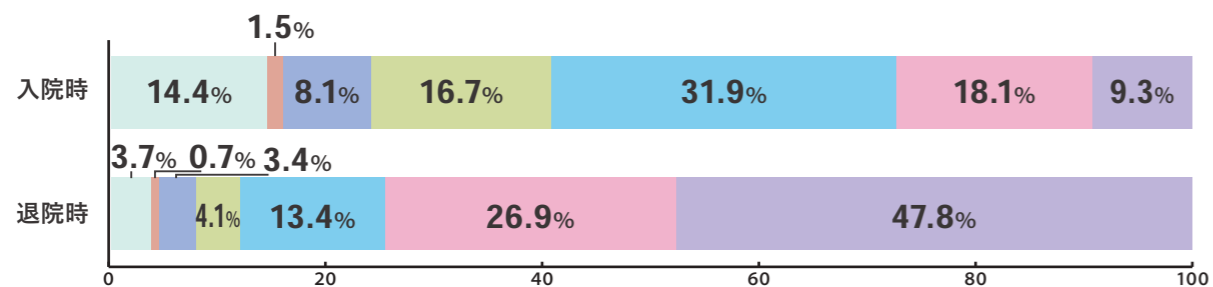
[トイレ動作]



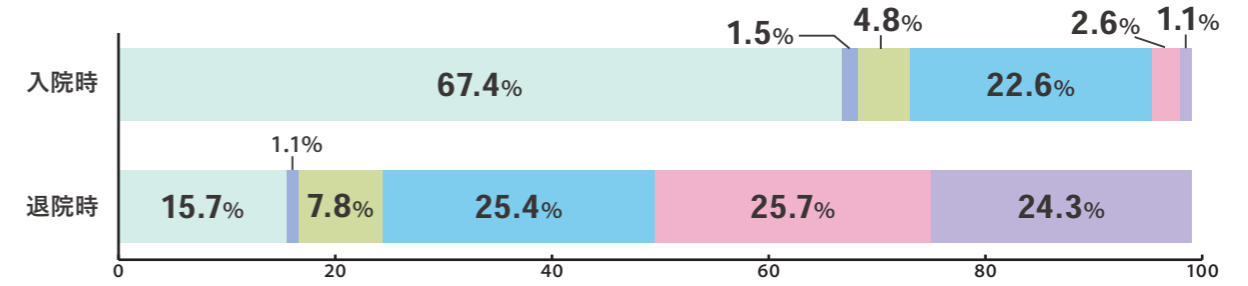
[移乗(トイレ)]



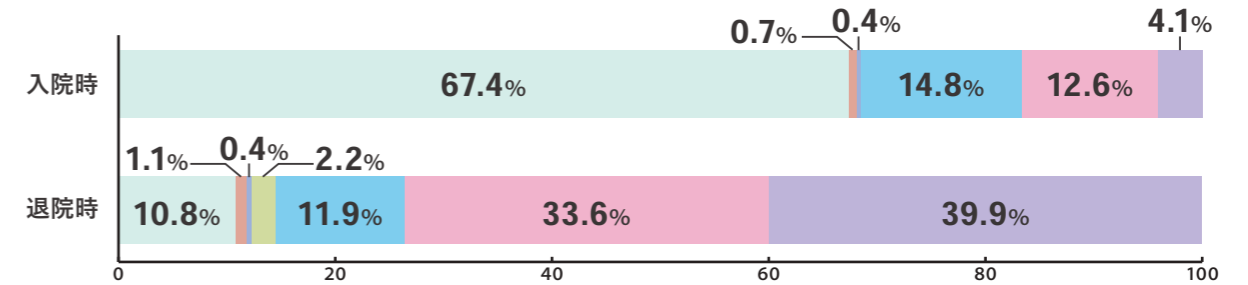
[移乗(ベッド、椅子、車いす)]



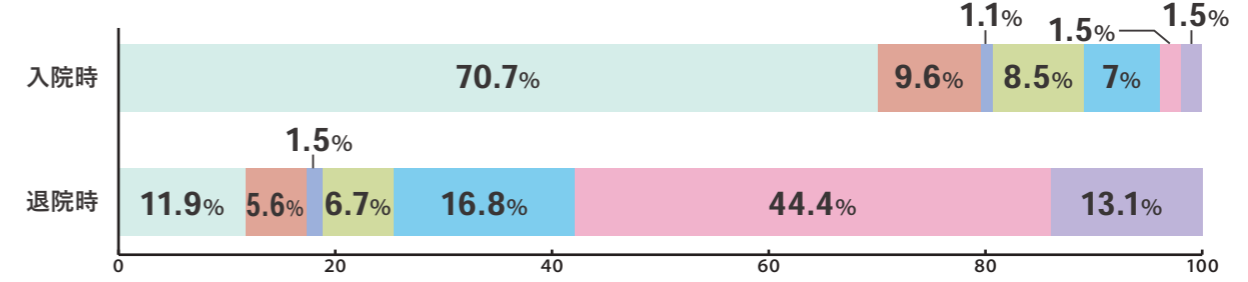
[移乗(浴槽)]



[移動(歩行、車いす)]

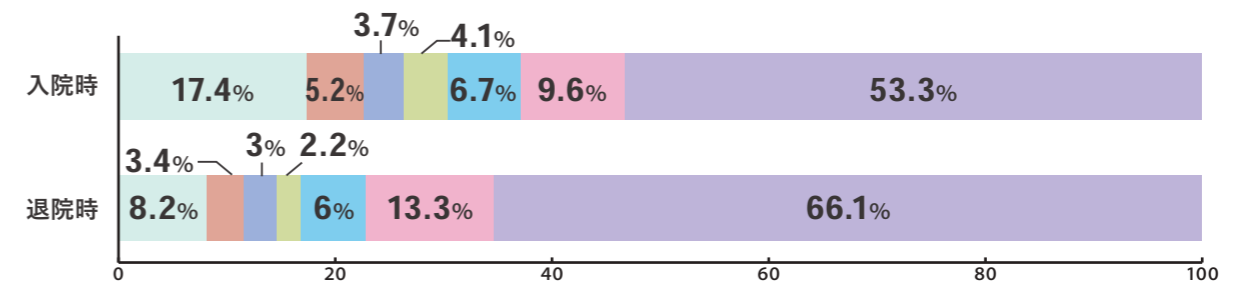


[移動(階段)]

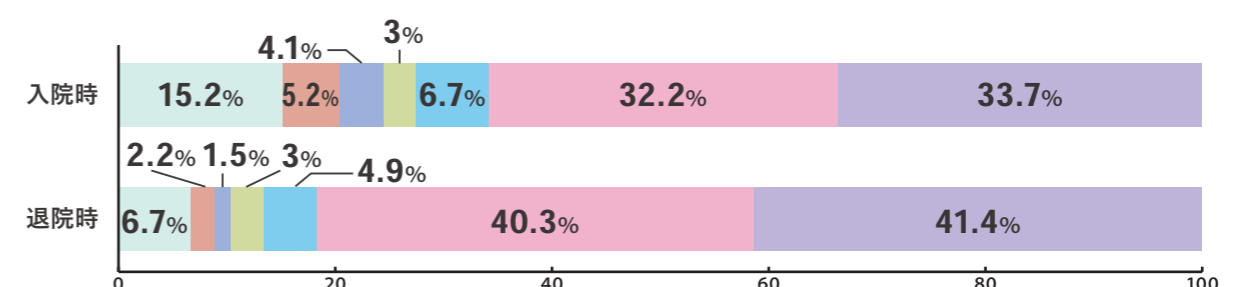


- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| ■ 毎回失敗(協力なし) | ■ 毎回失敗(協力あり) | ■ 1日1回未満の失敗 |
| ■ 週一回未満の失敗 | ■ 月一回未満の失敗 | ■ 修正自立 |
| | | ■ 自立・失敗無し |

[排尿コントロール]



[排便コントロール]



リハビリテーション翼の舎病院

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	光トポグラフィー 16列マルチスライスCT 一般X線撮影装置、嚥下内視鏡装置 嚥下造影装置、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 医療用体組成計、随意運動介助型電気装置 メディカルフィットネス、ポータブルエコー
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 廃用症候群リハビリテーション料1 入院時食事療養費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	理学療法士 47名 作業療法士 13名 言語聴覚士 7名 看護職 49名 ※令和7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
 - ・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
 - ・難病指定医
- 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
 - ・麻酔科標榜医
 - ・難病指定医
- 山本 奈津子
- 千葉 友美
 - ・義肢装具等適合判定医師研修修了

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 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



リハビリ室



上質なリハビリを提供



ADL室でのリハビリ



看護ケア

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

リハビリテーション翼の舎病院は、介護老人保健施設とデイケアが同一建物内にある医療と介護の複合として、2020年12月に新設され6年目を迎えます。入院された患者さんが退院後もシームレスにリハビリテーションを継続できる環境が整っており、住み慣れた地域での生活を継続できるよう「ALL is ONE」でサポートしています。

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（生活期）という経過の中間で、急性期治療で損なわれた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設けられています。歴史の浅い当院ですが、①「医療の質向上」を目指して職員の働き方改革（技術の伝授と伝受が有効に行われるように）、②各種委員会活動を通じて「安全な医療」提供をめざし、③日頃の業務で得られた知見は「研究活動」として学会等で対外的に広報する、

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
Vallbo教授(マイクロニューログラム)
平成4年 東北大学医学部附属病院
鳴子分院内科助教授
平成6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
日光野口病院病院長
令和2年 リハビリテーション翼の舎病院病院長

これらを継続し当院の伝統としたいと考えています。

医療機関や地域との繋がりは、近隣の医療連携協議会への参加、退院患者さんを紹介元や地域医療機関に資料（情報提供書、訓練経過を記録したDVD）をつけて逆紹介することで連携を強めています。退院後に当法人の通所リハビリテーション施設利用をお勧めすることは、回復期リハビリテーション病棟で獲得した機能を維持、できれば更に向上させるための重要な働きになっています。また、地域の高齢者健康教室への講師派遣や、2023年より毎年開催している花火大会につきましても、多くの方からご好評いただくことができました。今後も当院の活動を地域の皆さまに知っていただけるよう、包括的な活動を続ける所存です。

本年報は、当病院の今年一年の活動を記録したものです。私たちの活動を知っていただくための資料となれば幸甚に存じます。

役職者あいさつ



友志会リハビリテーション部 副部長 岩猿 倫

当院のリハビリテーション部では、「患者さんの生活の背景を考慮した目標設定と機能改善を行う事」を目指し、患者さん一人一人に合ったリハビリテーションの提供に努めています。また、リハ機器の活用も積極的に行ない機能改善につなげる取り組みも行っています。改善した機能をよりその人らしく生活で活かせるようにするには、多職種での連携が不可欠と考えています。それぞれの専門職種での質の高い情報共有、病棟ケアも重視して実践しています。患者さんの想いに応える事の出来る、人間としての成長とセラピストとしての研鑽を継続的にいき、地域に貢献できるように努力していきます。

リハビリテーション翼の舎病院は、最大3時間のリハビリ訓練だけでなく、起床時から就寝までの間、食事や着替え、歯磨きや整容、排泄など日常的な動作も含めた生活そのものを、患者さんが自力で行えるよう介助し、「できるADL」を「しているADL」へサポートします。日々の入院生活がリハビリの一環ですので、多職種と連携し、患者さん一人ひとりに合わせた看護ケアを提供しています。

退院した後も安全に過ごせるよう、退院前にご家族へ介護指導も行っています。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



当院では、現在4名の医療ソーシャルワーカーが在籍しております。各病棟にソーシャルワーカーを配置しており、多職種連携の一員となって入退院支援をサポートしております。ソーシャルワーカーは入院時から本人・家族面談を実施し生活背景等伺い、多職種のスタッフが共通の退院後の生活のイメージを共有できるように努めております。また、入退院支援に関わっていく中で、介護保険や身体障害者手帳などの社会資源に関する情報提供やケアマネジャーなど在宅復帰に関わる専門職との退院前カンファレンスを設け、患者様・ご家族様が安心して、在宅復帰・社会復帰ができるよう努めています。

地域医療連携室 岩瀬 裕香



日常動作訓練



家屋を模したADL室



家屋を模したADL室



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。なお、これは運転の可否を決定するものではありません。

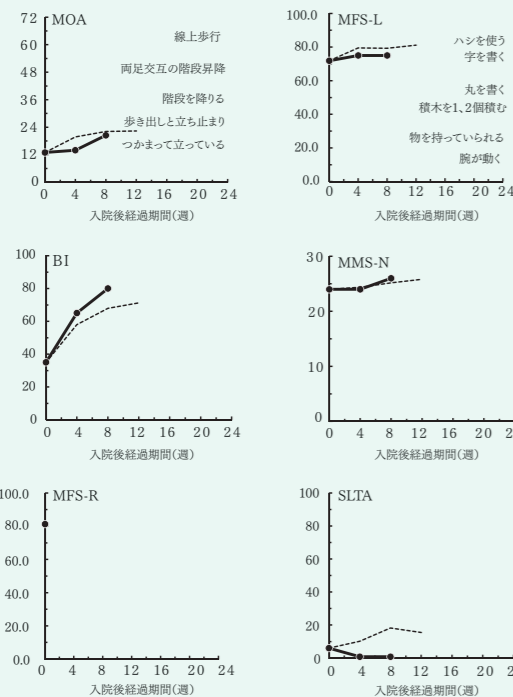
脳卒中機能評価システム

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。

当院ではこ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、医師の診断結果とこ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

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。



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。



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。



ポータブルエコー







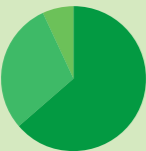

超音波を使って患部の断層を観察する機械です。患部の様子や回復経過を確認し、より効率的なリハビリテーションのプランを立てるのに役立ちます。



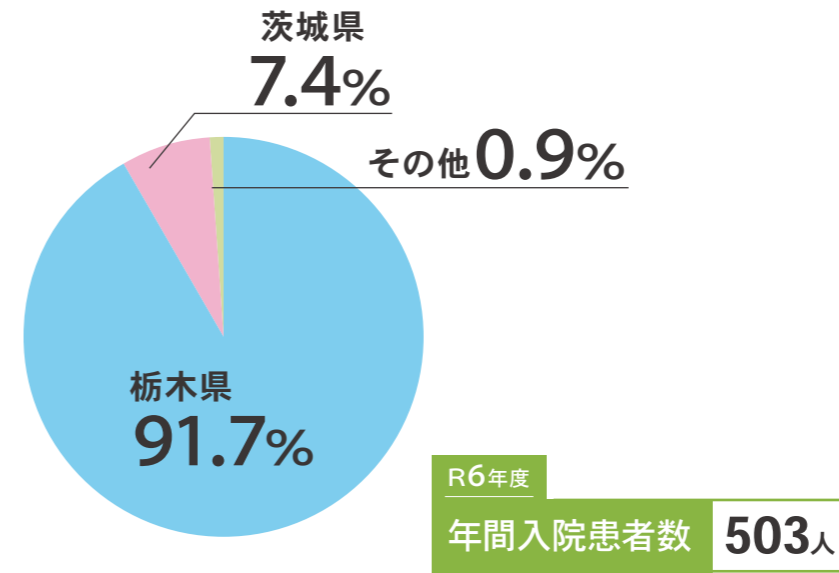
職種を越えたカンファレンス

医師、看護師、リハビリスタッフ、介護士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー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。

■ リハビリテーション翼の舎病院の実績

<p>施設基準</p> <p>回復期 リハビリテーション病棟 入院料 1</p>  <p>充実した人員や設備、機器、サービス提供実績が求められる施設基準で、最高位の入院料1を取得</p>	<p>在宅復帰率</p> <p>87.3% ※全国値84%</p>  <p>退院された患者さんの人数のうち、自宅退院またはそれに準じる施設に退院された方の割合</p> <p>退院先などの詳細はP38 >></p>	<p>リハビリテーション 実績指数</p> <p>51</p>  <p>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。数値が高いほど改善されたことを表す</p>																				
<p>重症度</p> <p>44.8% ※全国値42.8%</p>  <p>入院患者数のうち、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占める割合</p>	<p>重症患者改善率</p> <p>70.8%</p>  <p>入院時に「日常生活機能評価」で10点以上を超える重症とされる患者さんのうち、退院時に4点以上改善した患者さんの割合</p>	<p>リハビリ実施単位数</p> <p>平均 7.02 単位</p>  <p>1単位は20分につき、1日あたり平均140.4分のリハビリテーションを提供</p>																				
<p>疾患構成と 平均入院期間</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>構成</th> <th>入院期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管系</td> <td>58.4%</td> <td>91.2日</td> </tr> <tr> <td>整形外科系</td> <td>30%</td> <td>57.7日</td> </tr> <tr> <td>廃用症候群</td> <td>11.6%</td> <td>67.1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>疾患内訳や年度推移などの詳細はP37 >></p>		構成	入院期間	脳血管系	58.4%	91.2日	整形外科系	30%	57.7日	廃用症候群	11.6%	67.1日	<p>年間入院患者数</p> <p>503人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栃木県</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>茨城県</td> <td>7.4%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>退院先などの詳細はP38 >></p>	地域	割合	栃木県	91.7%	茨城県	7.4%	その他	0.9%	<p>ご紹介から 入院までの日数</p> <p>12.4日 ※全国値14.38日</p>  <p>患者さんがご紹介から入院までにかかった平均日数</p>
	構成	入院期間																				
脳血管系	58.4%	91.2日																				
整形外科系	30%	57.7日																				
廃用症候群	11.6%	67.1日																				
地域	割合																					
栃木県	91.7%																					
茨城県	7.4%																					
その他	0.9%																					

■ ご紹介頂いた患者さんの居住地

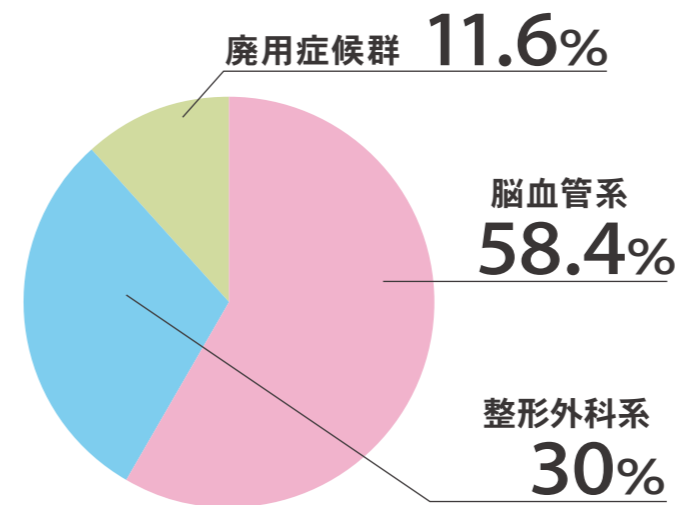


栃木県

小山市	246人	佐野市	88人
栃木市	85人	下野市	8人
野木町	8人	宇都宮市	5人
足利市	4人	壬生町	4人
鹿沼市	2人	その他	11人

茨城県	37人
その他	5人

■ 患者さんの疾患構成

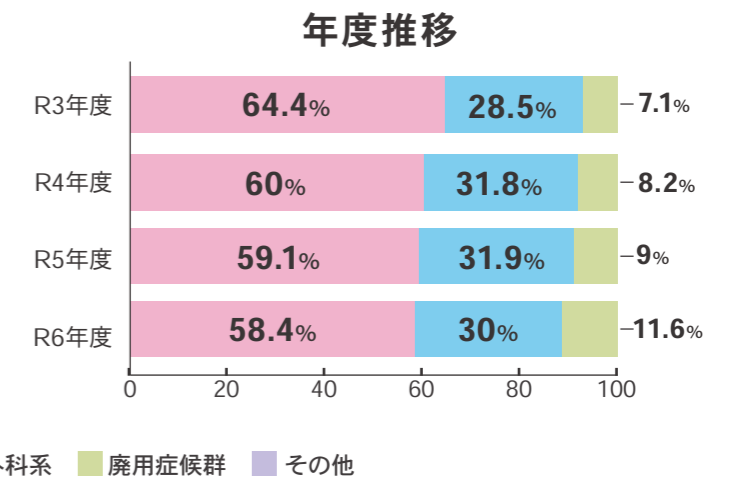
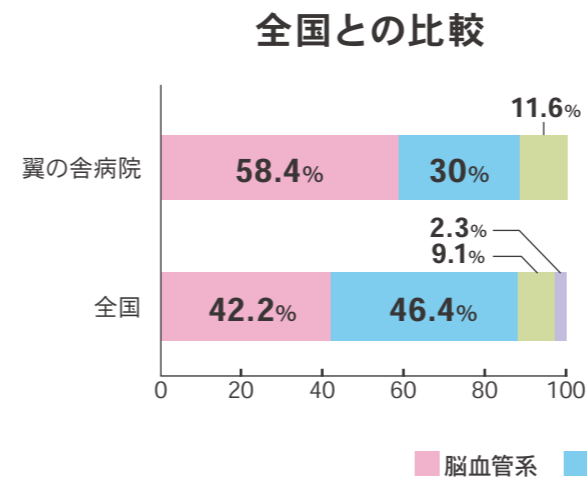


脳血管系

脳梗塞	60.9%
脳出血	33.9%
脊椎損傷	1.5%
その他	3.6%

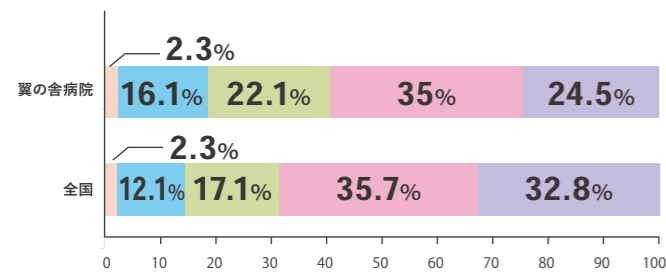
整形外科系

大腿骨近位部骨折	52.8%
脊椎関連	16.8%
圧迫骨折	6.2%
変形性膝関節症	2.5%
骨盤骨折	1.9%
椎間板ヘルニア	0.6%
その他	19.3%

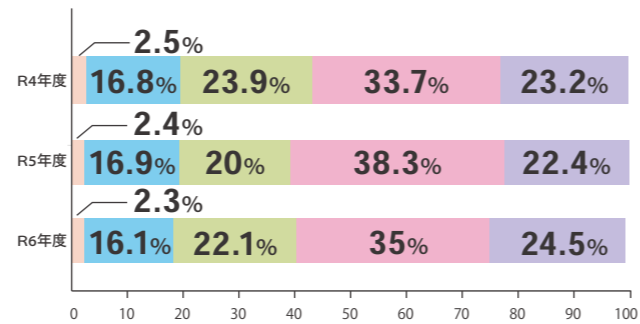


活動状況 | 患者さんの年齢構成

[全国との比較]

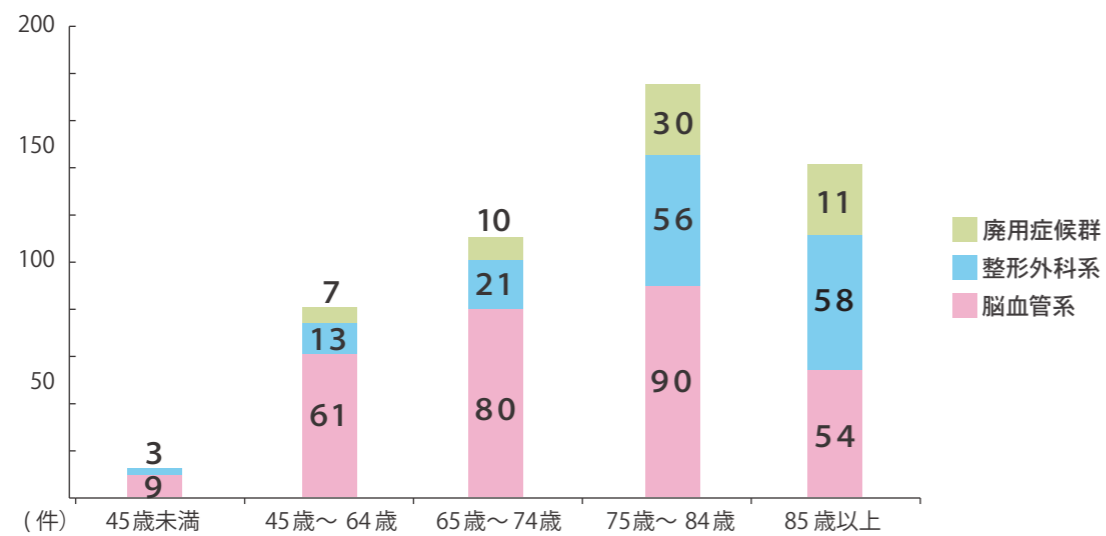


[年度推移]



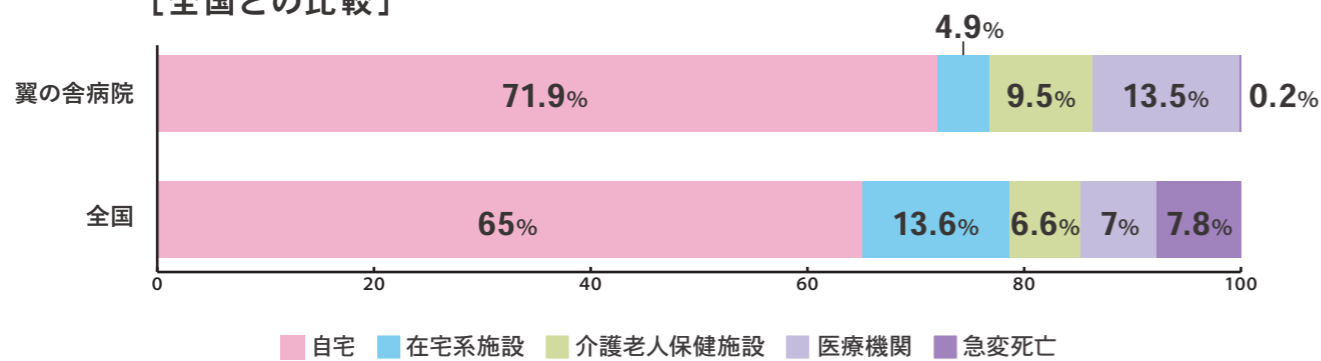
■ 45歳未満 ■ 45~64歳 ■ 65~74歳 ■ 75~84歳 ■ 85歳以上

[年代別疾患構成]



患者さんの退院先

[全国との比較]



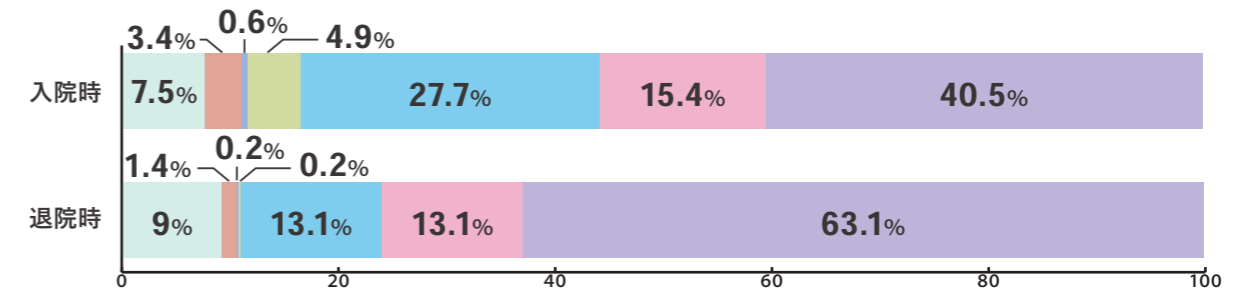
■ 自宅 ■ 在宅系施設 ■ 介護老人保健施設 ■ 医療機関 ■ 急変死亡

リハビリによる改善

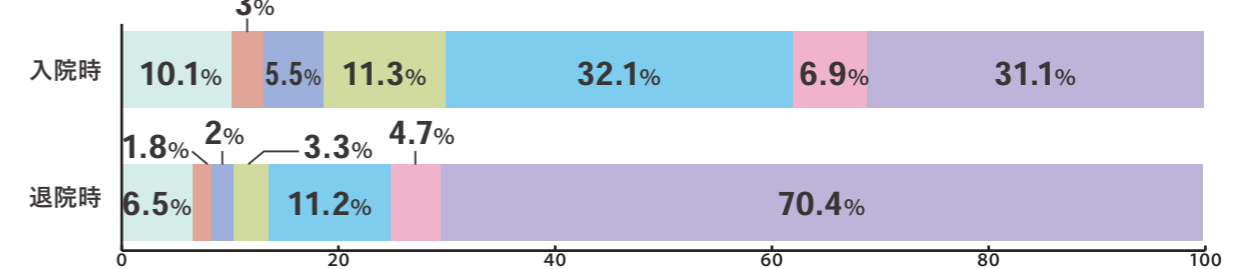
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

- | | | | |
|---------|--------------|--------|-----------------------|
| ■ 全介助 | 25%未満自分でできる | ■ 監視 | 監視、準備、指示、促しが必要 |
| ■ 最大介助 | 26~50%自分でできる | ■ 修正自立 | 時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要 |
| ■ 中等度介助 | 51~75%自分でできる | ■ 完全自立 | 補助具や介助無しで自分1人でできる |
| ■ 最小介助 | 76%以上自分でできる | | |

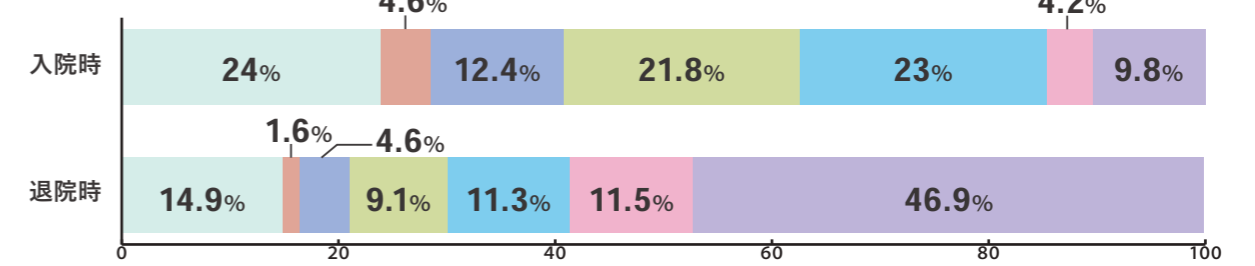
[食事]



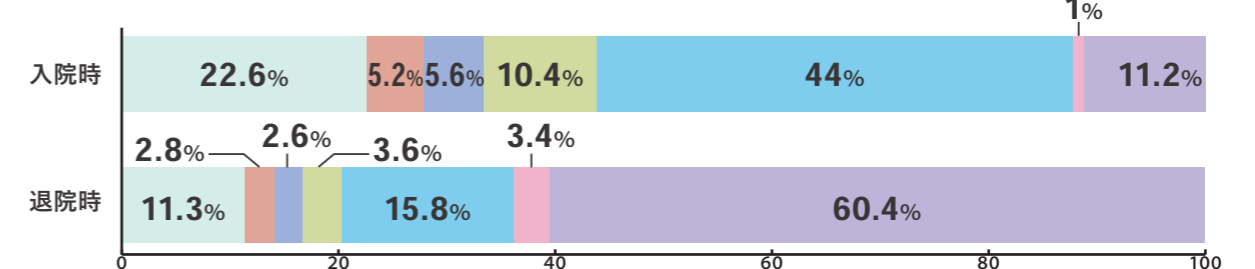
[整容]



[清拭]



[更衣(上)]

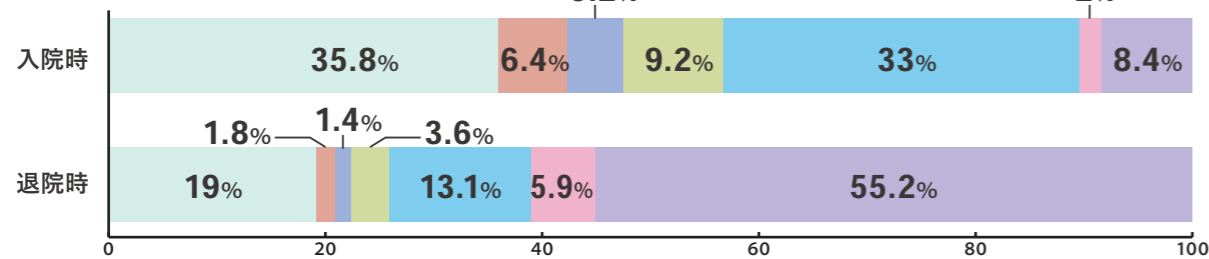


■ リハビリによる改善

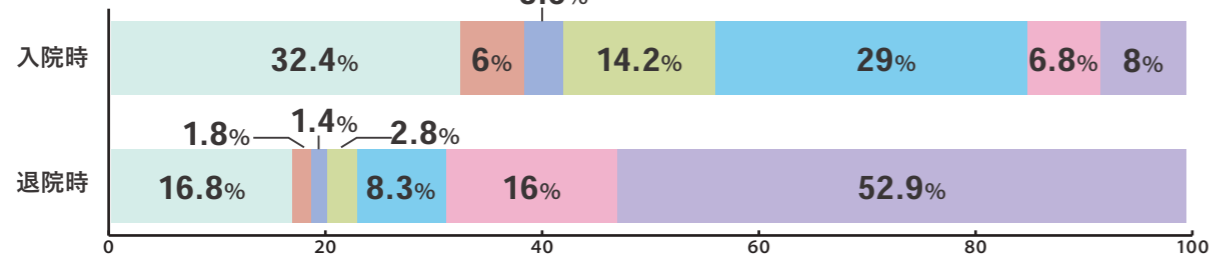
日常生活の自立度の指標であるFIMを、入院時と退院時で比較しています。

- | | | | |
|-------|--------------|------|-----------------------|
| 全介助 | 25%未満自分でできる | 監視 | 監視、準備、指示、促しが必要 |
| 最大介助 | 26~50%自分でできる | 修正自立 | 時間がかかる、補助具や投薬、安全配慮が必要 |
| 中等度介助 | 51~75%自分でできる | 完全自立 | 補助具や介助無しで自分1人でできる |
| 最小介助 | 76%以上自分でできる | | |

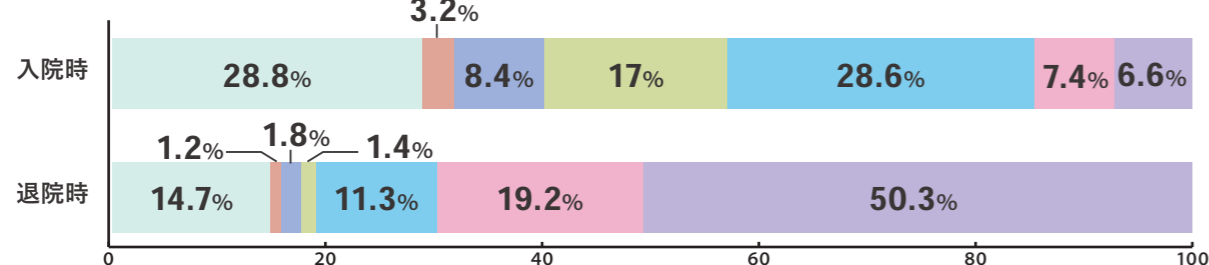
[更衣(下)]



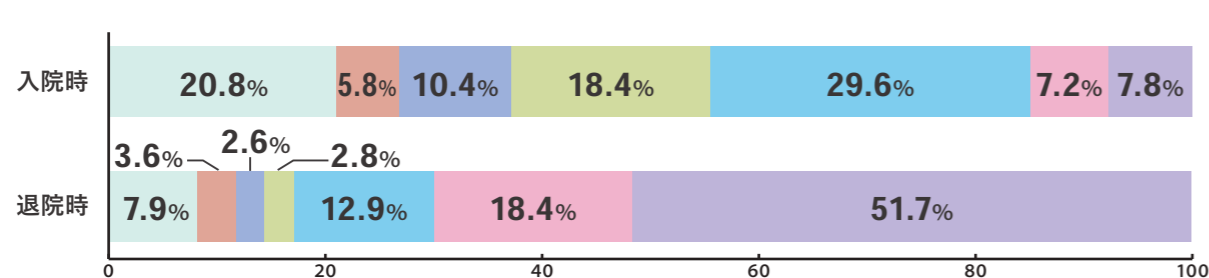
[トイレ動作]



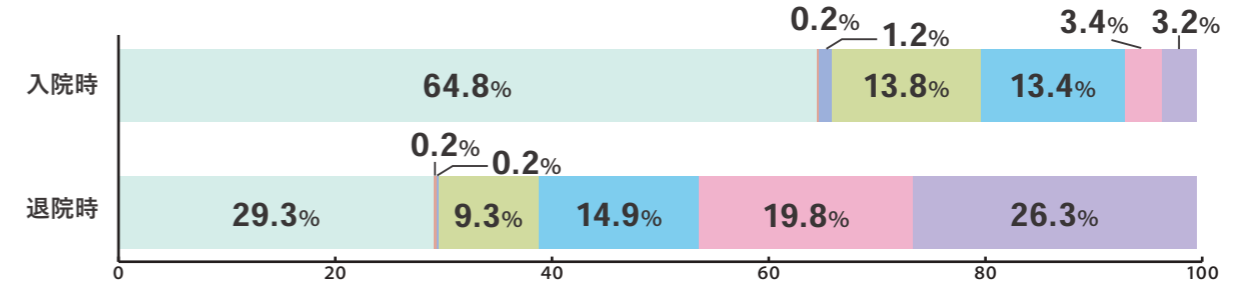
[移乗(トイレ)]



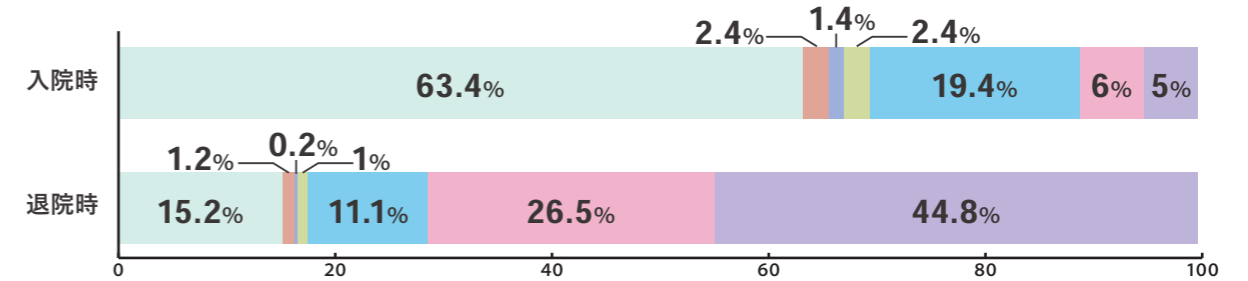
[移乗(ベッド、椅子、車いす)]



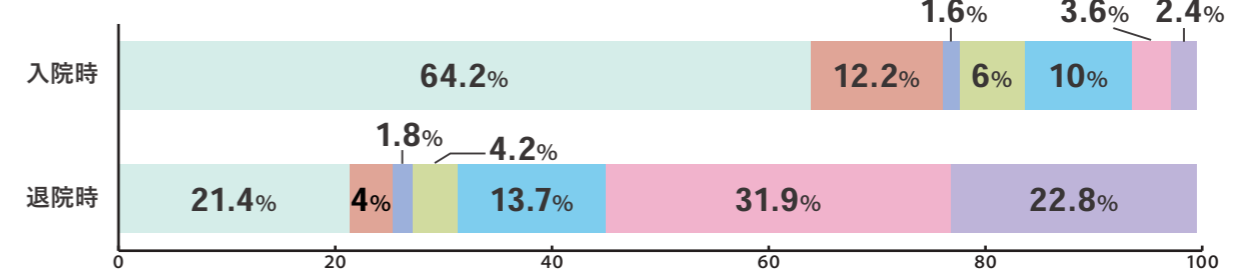
[移乗(浴槽)]



[移動(歩行、車いす)]

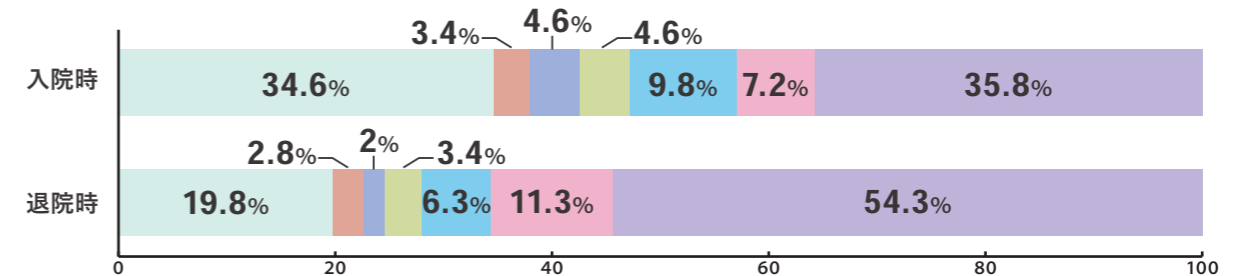


[移動(階段)]

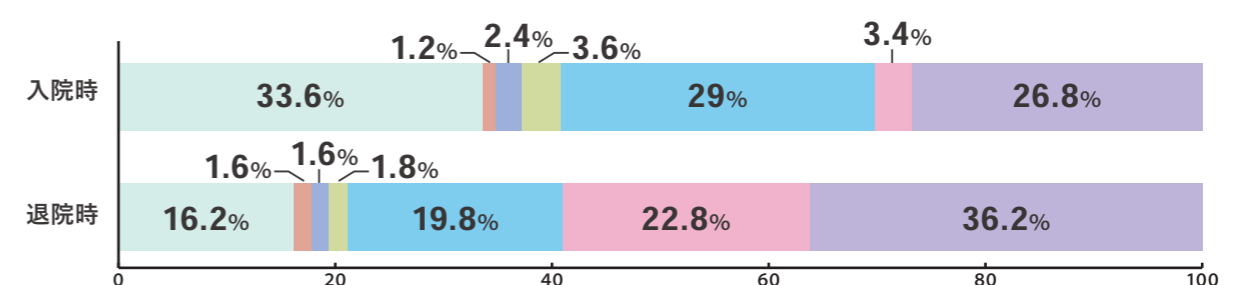


- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 毎回失敗(協力なし) | 毎回失敗(協力あり) | 1日1回未満の失敗 |
| 週一回未満の失敗 | 月一回未満の失敗 | 修正自立 |
| | | 自立・失敗無し |

[排尿コントロール]



[排便コントロール]



学術論文・執筆

発行日	掲載先	テーマ	発表者
2024年12月発行	メディカルビュー社リハテック「脳卒中」	排泄、痙攣、中枢性疼痛	長岡正範
2024年8月発行	日本ハンドセラピィ学会誌 第16巻3号	SWTスコアを用いた手根管症候群の術後6ヵ月における知覚予測	清永健治
2024年10月発行	回復期リハビリテーション第23巻第3号	看護師から聴取した生活情報をセラピスト情報とすり合わせ対策を協議	平野絵美
2024年12月発行	日本手外科学会誌 第41巻3号	当院におけるZone5手指伸筋腱断裂に対するICAM法（制限下早期自動運動法）を用いたハンドセラピィについて	清永健治
2025年3月発行	認知関連行動アセスメント3	実例（理学療法士の立場から）「老健への長期入所を経て、家族の協力のもと自宅に帰れた事例」執筆	山副祐紀
2025年3月発行	臨床整形外科 Vol.60No.3	UQ-YBTのリーチ方向の違いと肩関節および肩甲骨周囲筋の筋活動の関係	村山俊樹

発表

日付	発表先	テーマ	発表者
2024年5月31日	第65回日本神経学会学術大会	延髄外側症候群のLateropulsionに振動刺激が有効であった一例	長岡正範 塩川翔馬 熊倉康博 岩猿倫
2024年6月14日	第61回日本リハビリテーション医学会学術大会	下肢単麻痺患者の短下肢装具使用時のkinematicsと筋シナジー	長岡正範 海老原彰 星合宗
2024年4月25日	第67回日本手外科学会	当院における手指伸筋腱断裂に対するICAM法（制限下早期自動運動法）を用いたハンドセラピィについて	清永健治
2024年4月27日	第36回日本ハンドセラピィ学会学術集会	手根管症候群術後1年におけるSWT術善カットオフ値と成績不良因子の検討	清永健治
2024年6月21日-22日	第25回日本語聴覚学会	重症失語症者の意思決定・表出支援	平野絵美
2024年9月14日	第12回日本運動器理学療法学会学術大会	UQ-YBTのリーチ方向の違いと肩関節および肩甲骨周囲筋の筋活動の関係	村山俊樹
2024年10月25日	第21回日本肩の運動機能研究会	頸椎神経根に対する伝達麻酔下非観血的肩関節授動術の可動域改善パターン	村山俊樹
2024年10月25日	第21回日本肩の運動機能研究会	学童野球検診における投球障害と下肢機能の評価	宇賀神允
2024年11月9日	第58回日本作業療法学会	Yoke装具を用いた伸筋腱脱臼に対する外来作業療法の経験	清永健治
2024年12月6日	第2回膝関節学会	異なる年代における膝関節への累積的負荷が内側半月板逸脱量の経時的変化に与える影響	村山俊樹
2024年12月8日	第28回栃木県理学療法士会学術大会	多動力 Take Action for The Future 中枢神経系疾患口述発表	宇都木康広
2024年12月8日	第28回栃木県理学療法士会学術大会	通所リハビリテーションにおける理学療法士の役割 ～生活範囲の拡大に繋がった一症例～	吉村光生
2025年1月26日	栃木市在宅医療介護連携推進事業シンポジウム	いつまでも自分らしく暮らすために～そもそもリハビリテーションって何？	寺田圭甫
2025年1月31日	第13回栃木県運動機能研究会	肩痛を主訴とした胸郭出口症候群の1症例	村山俊樹
2025年2月21日-22日	回復期リハビリテーション協会第45回研究大会in札幌	抑制カンファレンス方針の反映状況と抑制解除確率の整合性	平野絵美
2025年3月22日	日本神経理学療法学会 東京地方会主催 症例相談会	症例検討	山羽洋輔

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
- ・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
- ・3学会合同呼吸療法認定士
- ・福祉住環境コーディネーター2級
- ・日本ハンドセラピィ学会 認定ハンドセラピスト

看護師の資格一覧

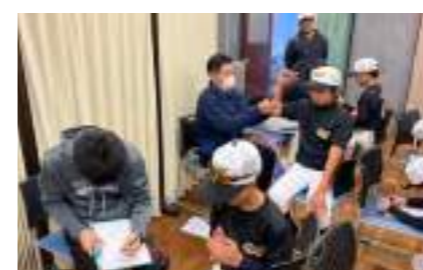
- ・回復期リハビリテーション認定看護師
- ・認知症看護認定看護師

リハビリスタッフの地域での取り組み



甲子園帯同

石橋総合病院の理学療法士が、第106回全国高校野球選手権に出場した石橋高校野球部に帯同し、現地での練習のサポートや宿舎でのケア、球場でのテーピングやウォーミングアップ、アクシデント対応などの活動を行いました。処置のほか、長期の遠征で筋力が落ちないようにウエイトトレーニングを行ったり、長距離移動やトレーニングで蓄積する疲労を解消するため、血管の収縮を促すための工夫を助言するなど、選手の支援に取り組みました。



野球検診

2024年12月22日（日）に石橋高等学校で行われた野球教室へ、石橋総合病院の整形外科医と当法人のリハビリスタッフ10名が参加し、下野市内の学童野球チームに所属する小学生への野球健診を行いました。この取り組みは2013年より実施しています。



講習会 計158回実施

2024年4月から2025年3月にかけて、小山市や野木町、下野市などで、フレイル予防教室や高齢者向け体操教室、認知症予防講座など、健康を通じた地域支援活動を多数実施しました。また、栃木県看護協会や医療分野の企業、専門団体からの依頼に応じ、シンポジウムやセミナーでの講演や、教育機関での講師活動なども行い、専門職としての役割を広く発揮しました。



失語症サロンでの開催

失語症の悩みを抱える方やそのご家族が集まり、言語聴覚士や意思疎通支援者らの交流ができる場として、栃木県言語聴覚士会と連携しながら、リハビリテーション翼の舎病院に併設するヒバリゆかいで定期的に開催しています。