

理学療法

Physical Therapy

運動機能の回復を促し、生活動作や活動を支援します

運動療法や物理療法などを用いて、身体の運動機能や日常生活を行ううえで基本となる動作の改善を目指す治療法です。病気、けがはもとより、高齢や手術により体力が低下した方々に対して運動機能の回復を促し日常生活動作の改善を図ることで、社会生活への復帰支援を行います。



作業療法

Occupational Therapy

その人らしい主体的な生活を支援します

心身機能の回復、維持や新しい方法の開発を促す治療、指導、援助のことです。運動や精神・心理等の機能障害の改善に加え、食事や排泄等の日常生活活動(ADL)の支援や、家庭や地域に復帰するために必要な家事動作、役割活動、復学、復職などの支援を行います。



言語聴覚療法

Speech language hearing Therapy

話す・聞く・食べるを支援します

ことばによるコミュニケーションの問題は、言語障害や聴覚障害、発達の遅れ、声や発音の障害など多岐に渡り、小児から高齢者まで幅広く現れます。これらのコミュニケーション障害を改善するために訓練、指導、その他の援助を行います。また、食事を上手く飲み込めない嚥下障害にも専門的に支援を行います。



私たちリハビリテーション専門職は、心身機能に対する重症化予防や機能回復訓練のみでなく、早期の生活活動の再建と社会参加にも焦点をあて、その人らしい生活を送れるように、安全で専門性の高い急性期リハビリテーションの提供を目指しています。対象となる疾患ごとに、脳血管、運動器、呼吸／循環の3つの診療ユニットに分け、多職種によるチームアプローチの推進に取り組んでいます。また、一般病棟や特定集中治療室(ICU等)に専属の療法士を配置し、病棟スタッフとの多職種によるチームで早期離床や日常生活活動の回復を促すことで、一日でも早い退院・社会参加を支援しています。



リハビリ技士長
市丸 勝昭

医療チーム

リハビリテーション医療を通じ、患者さんの自立とQOL(生活の質)の向上を最大限援助します。

リハビリテーションセンター

・リハビリテーションセンター長

・リハビリテーション科部長

・リハビリ技士長

■脳血管ユニット

■運動器／がんユニット

■呼吸／循環器ユニット



●理念・方針

◆基本理念

リハビリテーション医療を通じ、患者さんの自立とQOL(生活の質)の向上を最大限援助します

◆基本方針

1. 良質で安全な急性期リハビリテーションの提供
：発症や術後早期の機能回復を図り、科学的根拠に基づいた効果的で質の高いリハビリテーションの提供を目指します。
2. 専門性を活かしたチーム医療の提供
：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれの専門性を活かし、各診療科や病棟スタッフと情報共有しながら、患者本位の協業を目指します。
3. 地域関連施設との円滑な連携
：患者さんが地域社会の中で安全に生き生きとした生活が送れるよう、地域の医療や福祉に係わる多職種の方々との円滑な連携を目指します。

◆施設基準

脳血管疾患リハビリテーション料(1)	がん患者リハビリテーション料
運動器疾患リハビリテーション料(1)	摂食機能療法
呼吸器疾患リハビリテーション料(1)	ADL維持向上等体制加算
心大血管疾患リハビリテーション料(1)	早期離床・リハビリテーション加算
廃用症候群リハビリテーション料(1)	

リハビリテーションセンター

Rehabilitation Center



リハビリテーション センター

Rehabilitation Center



リハビリテーションセンター長
高島 洋

当館は佐賀県の急性期基幹病院であり、リハビリテーションセンターでは、リハビリテーションを疾患の急性期治療と同時に進めることにより、合併症や廃用症候群を予防して、患者さんをより高い機能で次の段階に引き継ぎ、早期に社会復帰させることを目標としています。急性期の不安定な患者さんに対して安全に早期のリハビリテーションを行えるように、リハビリテーション医の指示のもとに、療法士は正確な患者さんの状態評価、リスク管理ができる知識と技術の習得を目指しています。医師、看護師、栄養士、薬剤師、ソーシャルケースワーカー等との多職種カンファレンスや回診を通して連携を図り、チーム医療の実践に努めています。また、地域連携バスを運用して地域におけるリハビリテーション連携、がんリハビリテーション、病棟専属の療法士の配置も積極的に取り組んでいます。



リハビリテーション科 部長
山之内 直也

ひと昔前まで、当館のように救急車が来る病院では、リハビリはあまり行われていませんでした。しかし時代は変わりました。現在では、入院してすぐにリハビリを始めて、できるだけ寝たきりにならないようにすることが常識となっています。当館では、必要な患者さんにはできるだけ多くの時間を割いて訓練を行い、佐賀県民の平均寿命はもちろんのこと、健康寿命を伸ばすため、寝たきりの人を1人でも減らすため、日々、診療を行っています。

疾患別リハビリテーション チームによる集中的かつ包括的なリハビリテーションを提供し、早期の機能改善と生活動作の獲得を目指します

「リハビリテーションセンター」の連携概念図



脳血管リハビリテーション

脳血管疾患や中枢神経疾患を持つ患者さんに対して、早期からの座位・立位・歩行などの基本動作訓練、失語症をはじめとした高次脳機能訓練、摂食・嚥下訓練、また食事や排泄などの日常生活動作や家事動作の支援を行います。運動麻痺に対しては、装具療法、機能的電気刺激療法、リハビリテーション支援機器などで機能回復や代償を図り、より効果的なリハビリを行います。脳卒中ケアユニット(SCU)では、脳卒中の患者さんに対し、専門病棟で専門の医療スタッフがチームを構成し、計画的かつ組織的に急性期医療ならびにリハビリテーションを行います。



運動器疾患リハビリテーション

骨、関節、神経、筋肉などの運動器疾患を持つ患者さんに対して、早期からの関節運動や筋力トレーニングをはじめとした運動療法、痛みなどの症状に対する物理療法、機能障害に対する装具療法、自助具や福祉用具を使用した訓練、上肢機能障害における功緻動作訓練等を行い、二次的合併症の予防を行いながら日常生活動作の自立に向けた支援を行います。



呼吸器疾患リハビリテーション

呼吸器疾患を持つ患者さんに対して、集中治療室での呼吸管理のサポートや全身管理から、一般病棟での全身調整を含めた運動療法、日常生活や酸素療法に関する指導など包括的な取り組みを行うことで、全身持久力の向上、生活動作の改善を目指します。



心大血管疾患リハビリテーション

心臓や心大血管に疾患を持つ患者さんに対して、段階的な運動療法をはじめ多職種からなるチームにより栄養管理、服薬管理、メンタルケアなどを提供し、生活の質の向上、社会復帰、心臓の病気の悪化による再入院の予防を目指します。



がん患者リハビリテーション

がん患者は、その治療や原疾患の進行に伴い、体力低下、倦怠感の出現等により活動性が低下し、二次的障害が生じるため、発症早期から周術期、緩和期まで進行を考慮したリハビリテーションを行います。



その人らしい生活を支えるため

