

一般社団法人 巨樹の会



SHIMONOSEKI REHABILITATION HOSPITAL

病

院

案

内

回復期リハビリテーション

地域密着病院を目指して



## お互いに良好な 「コミュニケーション」を 保つことを合言葉に

当院は、昭和49年4月「カマチ医院」として開設以来、地域医療への貢献を第一目標として努力して参りました。平成13年4月からは名称を「下関リハビリテーション病院」と改め、回復期リハビリテーション病棟として、リハビリテーションに特化した病院となり、現在に至っています。

近年、医療現場における診断や治療の技術は急速に進歩し高度化しており、重篤な疾患、外傷なども治療可能となっていました。そのような医療環境において、リハビリテーションは、先行する治療に引き続いで、患者様の機能回復を図り、自宅退院・社会復帰を目指す医療として、増々その必要性や重要性が認められています。

当院では、医師7名、リハビリスタッフ137名、看護師85名、社会福祉士7名をはじめ約300名の職員が、お互いに良好な「コミュニケーション」を保つことを合言葉に、それぞれの職種の役割を果たし、連携のとれたチーム医療を実践し、患者様に最良のリハビリテーションを提供できるようにと、年中無休で頑張っています。

私どもの基本理念は、「手には技術、頭には知識、患者様には愛を」です。そして、その基本理念のもとに、出来るだけ早くリハビリを開始し、出来るだけ集中的・効果的に行い、出来るだけ早く機能回復を得ることを努力目標としています。



院長 林 研二  
◆ 鳥取大学 昭和51年卒  
◆ 専門分野 心臓血管外科

## 病院理念

手には技術、頭には知識、患者様には愛を

## 基本方針

1. 高度医療  
学問的に、技術的に高い水準の医療を提供します。

2. 総合医療  
患者様と医療情報を共有し、患者様のニーズに沿った安全で安心できるチーム医療を提供します。

3. 地域医療  
地域の医療・介護・福祉施設と緊密な連携を図り、いつでも誰でも安心して利用できる地域リハビリテーションの中核病院を目指します。

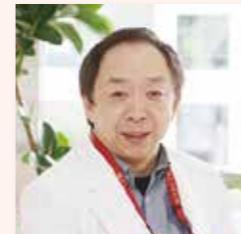


人と人、心と心。いつも春の陽だまりでありたい。

365日のサポート体制で、よりきめ細やかに患者様の機能回復をサポートします。快適で質の良い生活を再び取り戻せるように、地域の医療・介護・福祉施設との緊密な連携を図り、患者様のニーズにそった、安全・安心の医療体制で、地域リハビリテーションの中核病院を目指します。

急性期治療を終え、リハビリが必要な患者様の受け入れを断らないという信条のもと、一日でも早くリハビリが行えるよう迅速な対応を心がけ、患者様が安心して最善のリハビリテーションを受けることができ、さらに住み慣れた地域での充実した生活を送ることができるよう、今後とも現状に満足することなく回復期リハビリテーション医療サービスを提供することを使命としています。

## 医師紹介



副院長  
小川 浩一  
◆ 徳島大学 平成5年卒  
◆ 専門分野 脳神経外科  
脊髄脊椎外科



特別顧問  
徳永 正晴  
◆ 九州大学 昭和29年卒  
◆ 専門分野 外科



医局長  
多田 建智  
◆ 熊本大学 平成5年卒  
◆ 専門分野 脳神経外科



大田 英則  
◆ 名古屋大学 昭和49年卒  
◆ 専門分野 脳神経外科



松海 信彦  
◆ 岡山大学 昭和57年卒  
◆ 専門分野 脳神経外科



伊規須 英輝  
◆ 九州大学 昭和44年卒  
◆ 専門分野 神経内科

圧倒的なマンパワー

高度な技術と深い愛情をもつて患者様の能力を、  
より良くより早く向上させます。



回復期165床  
PT:73名 看護師:85名  
OT:49名 看護補助者:43名  
ST:15名 MSW:7名  
(平成29年4月1日 現在)

## 基本方針

SHIMONOSEKI  
REHABILITATION  
HOSPITAL



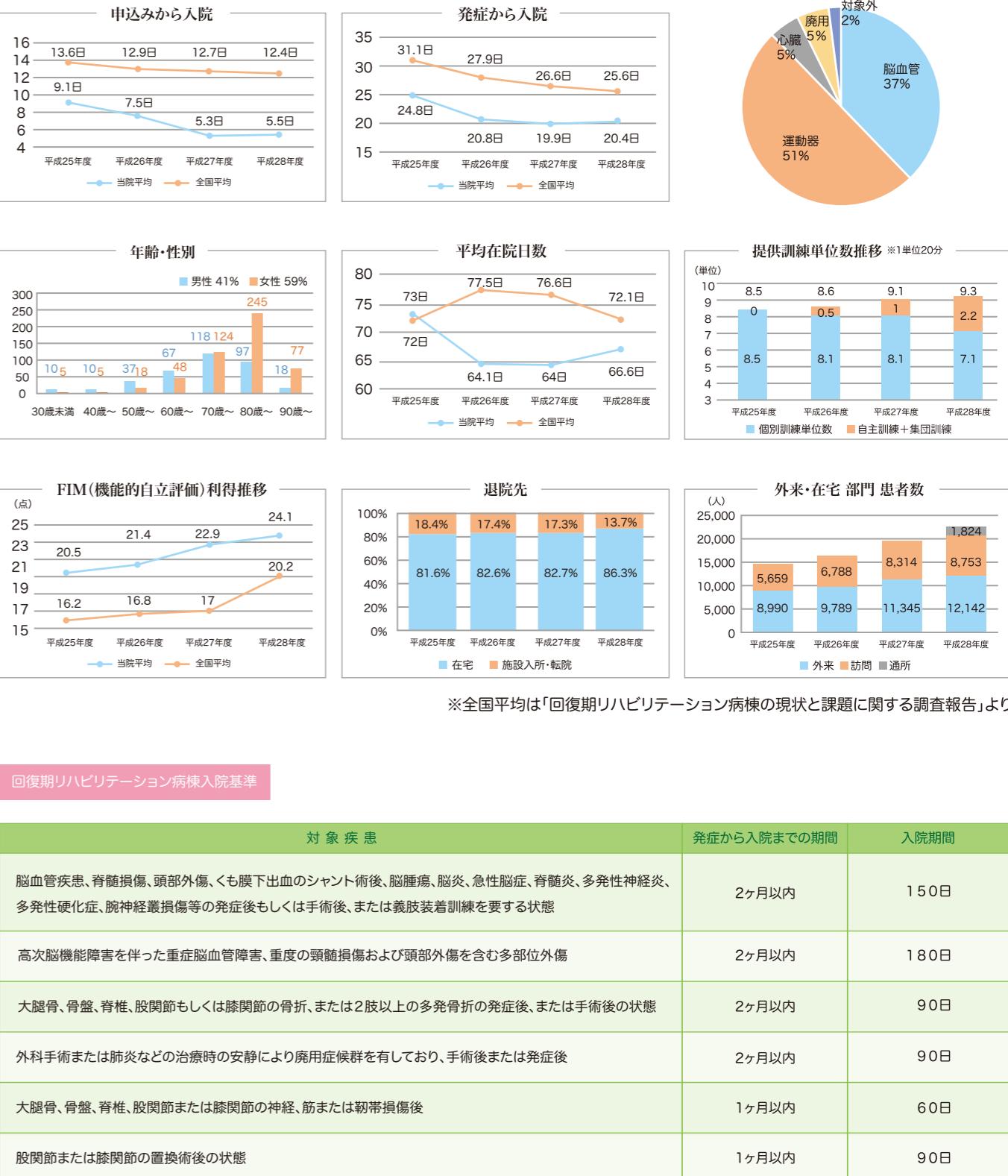
## リハビリテーション基本方針

早期の受け入れ、早期から集中的・効果的なリハビリを！



## 当院の実績

SHIMONOSEKI  
REHABILITATION  
HOSPITAL



## 当院におけるリハビリテーションの適応疾患

SHIMONOSEKI  
REHABILITATION  
HOSPITAL

これらの疾患は、外来リハビリのみの患者様も受け入れています。

### 脳疾患

脳梗塞、脳出血、頭部外傷、  
脳腫瘍、急性脳症等の発症  
もしくは手術後、くも膜下出血  
のシャント術後

### 運動器疾患

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、二肢  
以上の多発骨折もしくは手術後、  
大腿骨、骨盤、股関節、膝関節の  
神経、筋、靭帯損傷後、変形性股  
関節症等

### 脊椎脊髄疾患

脊髓損傷、頸髄症、脊柱管狭窄症、  
椎間板ヘルニア、圧迫骨折、脊髄炎、  
脊椎炎等の発症もしくは術後

### 心大血管疾患 (心臓リハビリテーション)

心筋梗塞・狭心症、心臓・大血管  
の手術後、慢性心不全、閉塞性  
動脈硬化症

### 廃用症候群

外科手術または肺炎等の治  
療時の安静期における廃用症  
候群

### 神経難病

パーキンソン病、多発性硬化症、  
脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索  
硬化症等による歩行障害・日常  
生活動作の障害・嚥下障害 等

## 専門の医師と専任のリハビリスタッフに による質の高いリハビリテーションを提供

特に、脊髓損傷と心臓リハビリテーションに関しては、明らかなエビデンスが存  
在するにもかかわらず、その疾患もしくはリハビリテーションの特殊性ゆえに、回  
復期病棟では扱われないことが多いようです。当院ではこれらの疾患に対して、専  
門の医師と専任のリハビリスタッフを配置し、質の高いリハビリテーションを提供  
することによって良好な成績を収めています。

その他、集中的にリハビリテーションを行うことで回復が期待できる場合(入  
院中や在宅療養中を問わず)も、個別にご相談に応じます。

圧倒的なマンパワー、高度な技術と深い愛情をもって患者様の能力を、より良  
くより早く向上させます。



## 最新リハビリテーション関連機器

SHIMONOSEKI REHABILITATION HOSPITAL

### DARTFISH(ダートフィッシュ)映像解析ソフトウェア

患者様の歩行速度や関節可動域などを数値化し、動画を2画面で同時閲覧できるなど、映像から動作解析を行うソフトウェアです。

当院では編集したデータを電子カルテに反映するシステムを構築しており、全スタッフがいつでも閲覧可能です。平成28年度では約1,500件の編集件数となり、主に面談やご家族への回復状況の説明に利用しています。更に、iPadで撮影するため動画撮影場所は院内だけではなく屋外でも可能です。



PACS(医用画像保管送電システム)で画像所見と動画も  
同時閲覧が可能



入院直後と1カ月後の比較動画

### InBody(インボディ) 医療用体成分分析装置



持ち運び式の体組成計です。  
疾患者に重要な、筋肉量や脂肪  
量、体水分量などを部位別に高  
い精度で測定し分析します。測  
定者の僅かな体水分変化を正  
確に感知するため、栄養状態の  
把握が難しい方の測定も可能  
です。個人別にデータとして保  
存することができ、経時的な変  
化をグラフで確認できるため利  
用者へのフィードバックも分か  
り易く説明ができます。

### ReoGo-J(レオゴージェイ) 上肢用ロボット型運動訓練装置 平成29年5月導入



コンピュータ技術とロボッ  
ト工学を応用した上肢用ロボ  
ット型運動訓練装置です。  
脳卒中等の患者の、麻痺側上  
肢の関節癒着・拘縮の予防、  
および関節可動域を改善する  
ことで、患者のADL・QOL向  
上を目指します。

- ・患者の上肢機能に応じた難易度でリーチ動作ができます。
- ・設定したリーチ動作を反復でき(最大50回)、訓練量の確保に貢献できます。
- ・訓練記録が保存され、グラフや表で訓練結果を表示できます。
- ・脳卒中患者にReoGo-Jを用いた訓練を行うことで、上肢機能の改善を期待できます。

# 脳疾患

## 脳卒中とリハビリテーション



### 対象疾患

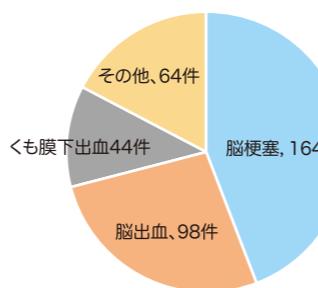
脳梗塞、脳出血、頭部外傷、脳腫瘍、急性脳症等の発症もしくは手術後、くも膜下出血のシャント術後

脳は様々な原因で障害を受ける事があります。代表的なものに、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血、いわゆる脳卒中があります。脳には場所によって役割分担がありますので、大きさだけでなく、どの場所に病変が生じるかで症状も様々です。構音・嚥下障害を含む運動障害や感覚障害、失語症・視野障害・高次脳機能障害といったものが挙げられます。一般的に、脳障害の急性期には損傷部位が腫れています。これにより同部位の微小循環が障害され、さらに脳が障害されるという悪循環を起こします。ピークを過ぎると、あるいは治療により腫れは引いてきますので、それだけでも幾らか症状が改善する可能性はあるのですが、それを強く押しして機能を最大限改善させるものが、私たちが提供するリハビリテーションです。脳障害を来たす原因としては、その他にも外傷(急性および慢性硬膜下血腫・脳挫傷・外傷性くも膜下出血など)・特発性および続発性水頭症・良性および悪性脳腫瘍、あるいは変性疾患や脳炎といったものがあります。病気の特性はそれぞれで異なりますが、機能障害を起こすメカニズムとしては共通したものがあります。

最近注目されているキーワードに、重複障害とリハ栄養といったものがあります。高齢化社会に伴い、患者様が抱えている問題は単一ではないという事です。典型的には、心房細動(脳梗塞を発症しやすく、慢性心不全となりやすい)という不整脈があって脳梗塞を発症し、麻痺により転倒し

て大腿骨頸部あるいは転子部骨折を来ますといった例です。脳・心臓・骨の問題が指摘できます。また、動物の基本は食べて・動く事ですから、リハビリをするにも栄養状態が大切になります。回復期に転院される患者様で、低栄養状態の方が少なからずおられます。脳疾患の場合は、嘔吐や嚥下障害などで、十分に栄養が摂れないからです。

脳疾患関連の入院内訳(平成28年)



最後に当院の自慢の一つとして、若いリハビリスタッフの数の多さが挙げられます。一人ひとりに十分なエネルギーを注いで、リハビリをしていただく事が可能です。病気の治療は、急性期のものだけでは完結しない事も多いです。脳卒中はその代表格です。いわゆる回復期として、患者様により良く家庭復帰・社会復帰をして頂くためにも、リハビリテーションが果たす役割はとても大きなものがあると思います。



医師 大田 英則



医師 松海 信彦



医師 多田 建智

関連病院の新小文字病院より  
週1回の回診を行っております。



医師 藤村 陽都



医師 押方 章吾

# 運動器疾患

### 対象疾患

大腿骨、骨盤、脊椎、股関節も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

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  
股関節又は膝関節の置換術後の状態



### 整形専門外来

毎週月曜日／午前

平成29年6月より開始します。

### 運動器疾患関連の入院内訳(平成28年)

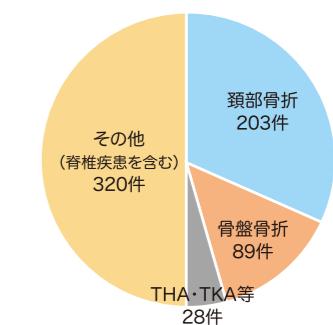
頸部骨折:203件

骨盤骨折:89件

THA・TKA:28件

その他(脊椎疾患を含む):320件

運動器疾患関連の入院内訳(平成28年)



運動器疾患や術後の痛みは、意欲の低下や活動制限、廃用による身体機能の低下を進行させてしまい、場合によっては寝たきり状態となってしまう恐れがあります。

当院では、ご紹介いただいた初日から寝たきり防止のために可能な限り離床した病棟生活を送っていただいており、医師・看護師・介護士・リハビリ職員が一丸となって早期身体機能の改善及び日常生活動作能力の獲得を目指しております。約130名のリハビリ職員が在籍しており、一日最低2時間の個別リハビリと、その他の時間でのマシンを使用した自主トレーニング、集団体操等の提供により、一日でも早く退院できるよう積極的なリハビリテーションを提供しております。



医師 渡邊 匡能



医師 久保 壱仁

# 脊椎脊髄疾患

脊椎専門外来

毎週 火曜日／午前

## 対象疾患

### 脊椎脊髄損傷及びその術後

脊椎脱臼骨折、脊椎破裂骨折、脊椎椎体骨折、およびそれに伴う脊髄損傷、非骨傷性頸髄損傷、脊髓腫瘍や特発性血腫、脊椎感染症、その他の脊椎変性疾患による脊髄障害

### 脊椎変性疾患及びその術後

腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症、腰椎分離症、頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症、黄色靭帯骨化症

## 脊椎関連入院の内訳(平成28年)

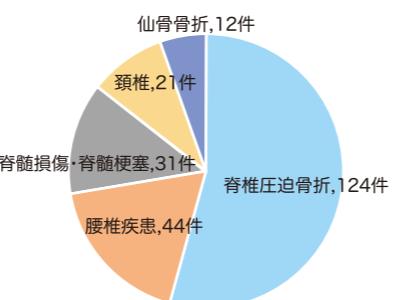
脊椎圧迫骨折:124件

腰椎疾患(脊柱管狭窄症、ヘルニア等):44件

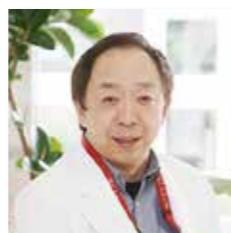
脊髄損傷、脊髄梗塞:31件

頸椎(頸髄症、OPLL等):21件

仙骨骨折:12件



## 北九州、山口一円から 脊髄損傷患者様を 積極的に受け入れています



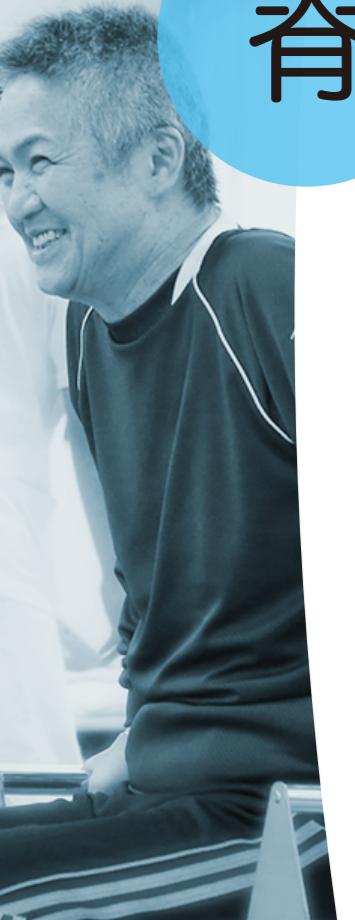
医師 小川 浩一

北九州、山口には脊髄損傷を積極的に受け入れてくれるリハビリテーション施設は皆無です。いったん脊髄損傷を起こすと、運動麻痺、感覚障害、自律神経障害(起立性低血圧や自律神経過反射など)、排尿障害、排便障害などの脊髄損傷特有の様々な障害が生じます。さらに損傷高位や損傷程度によっても目指すべきゴールが異なるため、そのリハビリには極めて高い専門性が求められます。

そこで当院では専門の医師と専任のスタッフがチームとなって連携し、個々に応じた目標設定と充分な量と質の高いリハビリを提供することで、最大限の機能回復を図り、社会復帰を目指します。

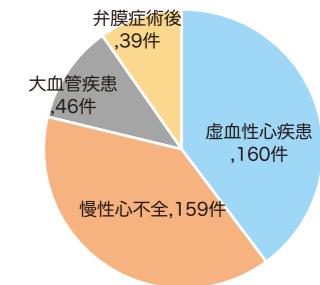
両足の麻痺がある場合には、上肢を使ってのプッシュアップ動作、長座位(足を投げだして座る)の獲得が日常生活動作の獲得には重要で、上肢の筋力増強訓練が必要です。四肢まひでは、さらに上肢の残存機能により食事や着替え、車いすの駆動などの動作に対する訓練や工夫が必要になります。下肢の麻痺が重度の場合は車いすでの自立した生活を目指し、かろうじて膝立てができる程度の運動機能が残っている場合は自分で歩くことを目指します。

また退院後も、外来リハビリ、訪問リハビリや外来での定期受診などを通して、その後の人生にも積極的にかかわっていきます。



# 心大血管疾患(心臓リハビリテーション)

(図1)心リハ対象疾患の内訳(入院+外来)



## 対象疾患

心筋梗塞・狭心症、心臓・大血管の手術後、慢性心不全、閉塞性動脈硬化症



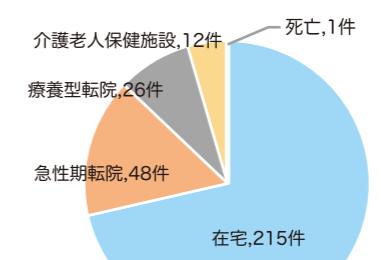
心臓リハビリテーションは、主として運動療法により、心疾患者の運動耐容能を高め、生活の質の向上をもたらし、心疾患の予後(再発率・死亡率)を改善する目的で行うものです。

国の医療計画においても、増加する虚血性心疾患や慢性心不全等に対応し、5疾病の一つである「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」へと見直すことが検討されています。

当院では、平成20年7月より心大血管疾患リハビリテーション(心臓リハビリテーション)を開始しており、平成28年12月31日までに、436例(入院患者307例、外来患者129例)に対し心臓リハビリテーションを行ってきました。

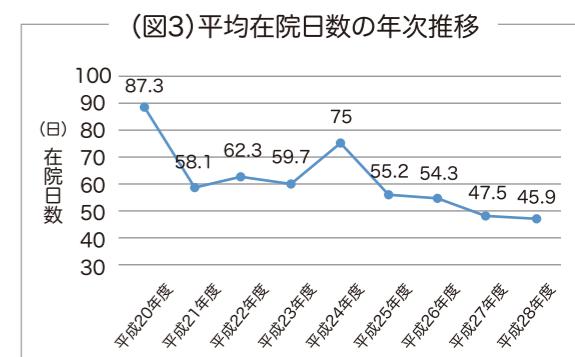
心臓リハビリテーションの適応となる疾患は、狭心症や急性心筋梗塞などの虚血性心疾患、慢性心不全、心臓手術後、閉塞性動脈硬化症などです。当院の平成28年12月31日までに心臓リハビリテーションを行った症例の内訳は図1のごとく、虚血性心疾患と慢性心不全が二つの大きな対象疾患です。

(図2)転帰:全入院症例



入院症例の転帰は図2に示す通りで、約70%の症例が在宅退院しています。

また、平均在院日数は年々短縮しており、平成28年度は45.9日でした。(図3)



運動療法のリスクは決して高いものではなく、Fletcher GFらの報告によると、1/60,000患者・時間であり、これは、1日10人、週5回、1回30分の運動療法を行って、48年に1回、心事故が起こりうるという確率です。

我々は、早期から効果的な心臓リハビリテーションを提供ていきたいと思っています。



医師 林 研二



# 廃用症候群

## 対象疾患

誤嚥性肺炎、過敏性肺炎、喘息、悪性リンパ腫、鼠径ヘルニア術後、熱傷術後、急性胆囊炎術後、MRSA創部感染術後、S字結腸穿孔術後

廃用症候群関連入院の内訳(平成28年)



## 廃用症候群は、早期のリハビリテーション介入で防げるリスクです

廃用症候群は過度な安静や長期間動かないことで生じる障害です。高齢者は2週間安静にしていると下肢筋力が2割萎縮するといわれています。また、疾病の治療のために安静にすることで筋委縮の他にも骨萎縮、関節拘縮、心機能低下、起立性低血圧、血栓塞栓症、うつ状態、圧迫性末梢神経障害、逆流性食道炎、尿路感染、褥瘡など合併症が併発するリスクが高まります。

廃用症候群を予防するためには早期のリハビリテーションが最も重要であり当院ではセラピストによるマンツーマンのリハビリテーションの他に集団による120回立ち上がり運動やトレーニングマシンを用いた自主練習を行うことによって廃用症候群の予防と身体機能の向上を図ります。



医師 木股 完仁

関連病院の新小文字病院より、月2回形成外科医による回診を行い、褥瘡管理を行っております。

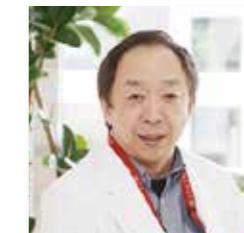
# 神経難病

## 対象疾患

パーキンソン病、多発性硬化症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症等による歩行障害・日常生活動作の障害・嚥下障害等

パーキンソン病は体がこわばる、話しにくくなるなどの症状により日常生活が送りにくくなります。しかし、近年では適切な薬物療法とリハビリテーションを併用する事によって、平均寿命と変わらない程度まで長生きが出来るようになってきていると言われています。

入院の場合は、一ヶ月程度の集中的なリハビリテーションを行うことで将来的に体の動きを良い状態に保ち、内服する薬の量を少なく出来るような効果が報告されています。当院では自宅で継続できるプログラムを行い、退院後も快適な生活が送れることを目標にします。



医師 小川 浩一

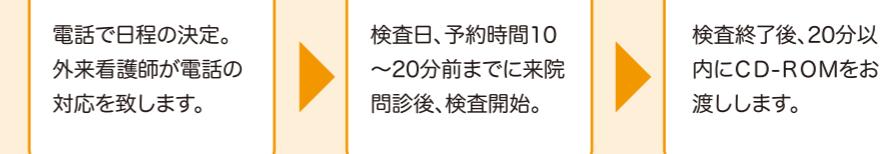


医師 伊規須 英輝

## MRI・CT検査のご案内

当日検査可能です！

### ■委託によるMRI利用システムについて



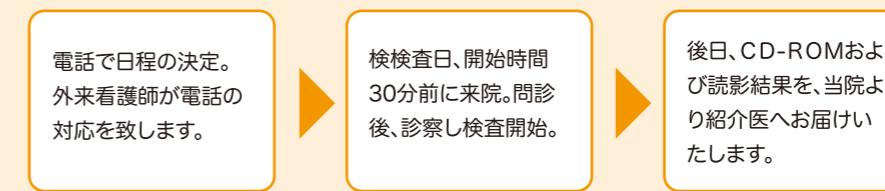
—撮影時間—

午前9:00～午後5:00

【休診】木・土・日曜日・祝日

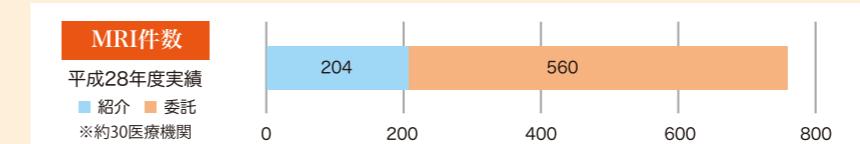
### ■MRI・CT装置利用システムについて

当日予約検査、翌日～3日後、所見の提供を行っています。



医療機関より当院まで  
送迎を行います。

予約先電話番号: 083-232-5811(代表)



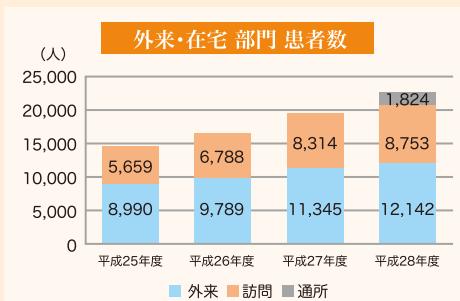
## 外来・在宅部門

SHIMONOSEKI  
REHABILITATION  
HOSPITAL



外来リハビリでは医療保険を使ったりハビリで、訪問リハビリと通所リハビリは介護保険を使ったりハビリです。その対象となる疾患は、回復期リハビリテーションの適応疾患とは異なり、リハビリにより改善が期待できる全ての疾患が対象となります。

また、当院を退院された患者様に対しては、退院後も必要なりハビリを継続し、さらなる能力の向上を目指します。



## 外来リハビリテーション

外来リハビリテーションでは、自宅での生活を自分らしく過ごすための体力作りや、今後筋力が低下しないように自分自身でリハビリを実施していくための運動方法をご指導させていただいております。「自宅で何とか動けるけど、もう少し楽に動けるようになりたい」「退院したが最近少し動きが鈍くなった」という方がいらっしゃいましたらご連絡下さい。



TEL:083-232-5811(代表)  
担当:医療連携室 医療ソーシャルワーカー

## 訪問リハビリテーション



訪問リハビリテーションとは実際の生活の場にお伺いして、日常生活や社会参加を支援することが目的です。ケアマネジャーなど関連職種と連携しリハビリや環境調整を行うなどの専門性を発揮します。当院は、言語聴覚士も加入し、失語や嚥下障害にも対応できる体制です。チーム一丸となり、利用者本人やご家族の生活再建・安定を支援していきます。

TEL:083-228-6600(専用)  
担当:訪問リハビリテーションスタッフ

## 通所リハビリテーション

### ◆当院通所リハの特徴◆

医師の指示のもと、セラピストによる個別練習を20分と、セラピストの評価に基づいた身体機能評価と利用者様毎の目標に合わせた運動プログラムを80分(休憩込み)の計100分程度のリハビリテーションを提供いたします。

個別の目標を共有し、その目標を達成するために全力で支援致します!!

TEL:083-228-6600(専用)  
担当:通所リハビリテーションスタッフ

- セラピストによる個別練習
- マシントレーニング
- 自主トレ等の生活指導



## 医療連携室

SHIMONOSEKI  
REHABILITATION  
HOSPITAL

### ◆連携室室長より◆

病気やけがの治療が一段落し、リハビリテーションを中心に行う時期になると、今度は生活へ戻ることを考えなければなりません。これからの生活のことや日常の介護のこと、復職や復学のことなど、多くの方は社会復帰に関するいろいろな問題に直面し、不安や心配事を抱えます。そういう場合に私たち医療連携室スタッフが患者様やご家族から相談をお受けし、様々な支援を行います。全ての入院患者様に対して、入院相談から退院まで関わり、患者様やご家族が安心してリハビリを行い、地域で生活できる様にサポートします。



副院長 兼 看護部長 兼 連携室室長  
林 きよみ



林 きよみ(副院長 兼 看護部長 兼 連携室室長)  
坂本 久子(副看護部長)  
松岡 久子(看護師長)  
中板 留美(医療ソーシャルワーカー 係長・社会福祉士)  
上野 純子(医療ソーシャルワーカー 副主任・社会福祉士)  
山本 愛美(医療ソーシャルワーカー・社会福祉士)  
島崎 昇平(医療ソーシャルワーカー・社会福祉士)  
宮川 卓実(医療ソーシャルワーカー・社会福祉士)  
重住 千聖(医療ソーシャルワーカー・社会福祉士)  
竹田 佳代(医療ソーシャルワーカー)

## スタッフ紹介

【お問い合わせ先電話番号】  
083-232-5811(代表)

【連携室FAX番号】  
083-229-2878

## 送迎便のご案内

当院では、新小文字病院～下関リハビリテーション病院の区間で、毎日下記の時間割で「シャトル便」を運行しております。  
当院入院中の患者さまのご家族で希望される方は、ご利用下さい。

## 時刻表

車両	平日(月～土)					日・祝日	
	下関リハ		新小文字		下関リハ	下関リハ	
停車場	1便	2便	3便	4便	5便	1便	2便
下関リハビリテーション病院(発)	8:30	11:30	—	14:30	15:30	—	14:00
門司港駅	8:50	11:50	—	14:50	15:50	—	14:20
門司駅	9:05	12:05	—	15:05	16:05	—	14:35
新小文字病院(着)	9:10	12:10	—	15:10	16:10	—	14:40
新小文字病院(発)	9:15	12:15	13:15	—	16:15	11:00	—
門司駅	9:20	12:20	13:20	—	16:20	11:05	—
門司港駅	9:35	12:35	13:35	—	16:35	11:20	—
下関リハビリテーション病院(着)	9:55	12:55	13:55	—	16:55	11:40	—



## 病院施設(全22病院)

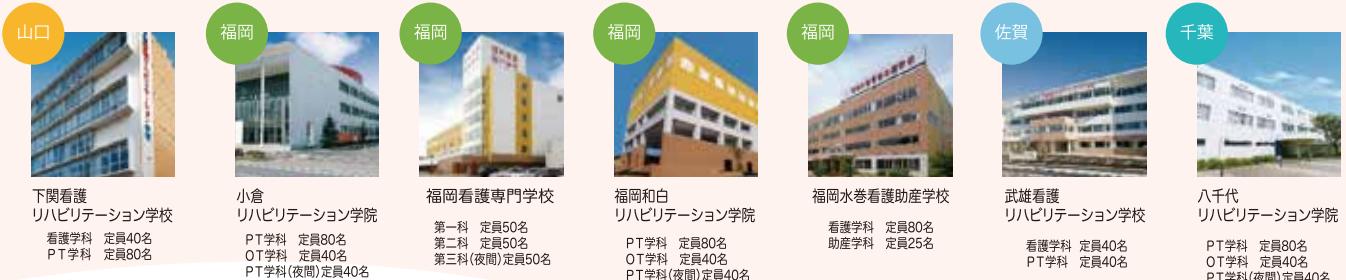


### 総計

病床数 4,147床  
全職員数 9,560名  
セラピスト数 2,528名  
看護師数 3,483名

(平成29年4月1日時点)

## 学校施設(全7校)



一般社団法人 巨樹の会

## 下関リハビリテーション病院

〒750-0064 山口県下関市今浦町9番6号  
TEL: 083-232-5811  
FAX: 083-232-0219  
URL: <http://www.shimoreha.jp>  
Mail: [info@shimoreha.jp](mailto:info@shimoreha.jp)

### アクセス方法

- 下関駅より徒歩5分
- サンデン交通竹崎バス停より徒歩1分

