



地域の急性期医療を支えるリハビリテーション



リハビリテーションは、身体的な機能回復のための訓練にとどまらず、精神的にも社会的にも障がいのある人や高齢者が主体性を持って生活できるようにするための活動です。患者さんの症状に応じて早期の離床につとめ、日常生活動作や生活の質の向上を図っています。



構成メンバー

- リハビリテーション科部長 松本 隆一
- リハビリテーション科医長 東山 史子
- 理学療法士 12名
- 作業療法士 6名
- 言語聴覚士 3名
- 事務助手 1名

主な対象疾患

- ・脳血管疾患（脳卒中、神経難病など）
- ・運動器疾患（上下肢骨折、靭帯・腱損傷、脊椎疾患、手指疾患、スポーツリハビリなど）
- ・呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患、肺炎、肺癌など）
- ・循環器疾患（心筋梗塞、狭心症、心不全など）
- ・小児リハビリテーション（自閉症スペクトラム症、注意欠陥・多動症、先天性疾患など）
- ・廃用症候群リハビリテーション（長期安静臥床により心身機能の低下した方）
- ・がんリハビリテーション（悪性腫瘍で治療中の方、緩和ケア療養の方）



リハビリテーション科

理学療法



主に運動療法を用いて、寝返り、起き上がり、坐位、立ち上がり、立位、歩行といった基本動作を中心に訓練を行います。また、筋力、関節の動きといった、身体機能の向上を目指す「機能訓練」や温熱・水・光線・牽引等を用いて、痛みや血液循環の改善を図る「物理療法」などの方法も用います。

作業療法



自分らしい生活を取り戻すため、手を使うことや日常生活動作など患者さんに合わせた訓練を行います。また、障害があっても残された機能を最大限に活用し家事動作の自立、仕事への復帰をめざした訓練も行います。

言語聴覚療法



失語症・構音障害に対しては言語療法を行いコミュニケーション能力の改善を図ります。高次脳機能障害に対しては認知・注意・記憶などの訓練を行います。また、飲み込みにくい患者さんに対しては安全に食事ができるように摂食・嚥下訓練を行います。