



—病院理念— 「愛し愛される病院」

—基本指針—

- 1、私たちは、患者様、ご家族に「おもいやり」をもって接します。
- 1、私たちは、地域に信頼され貢献できる医療を提供いたします。
- 1、私たちは、患者様の在宅復帰を支援いたします。
- 1、私たちは、診療記録を正確に記載いたします。
- 1、私たちは、自己研鑽しよりよい病院を目指します。

【患者様の権利】

- 1、患者様は医療に関する説明を十分受けた上で、治療を受ける権利又は拒否する権利が有ります
- 2、患者様は医師、医療従事者が患者様の知り得た個人情報を守られる権利が有ります
- 3、患者様は病院、医師を自由に選ぶ権利が有ります
- 4、患者様は安全で適切な医療を平等に受ける権利が有ります
- 5、患者様は診療録の開示を求める権利が有ります

ご挨拶

皆様、こんにちは。

事務長の坂巻と申します。上尾中央医科グループの人事異動により、3月21日より事務長として着任致しました。前任の大野事務長には遠く及ばぬ若輩者ではございますが、患者様やご家族の方々、地域住民の皆様、私たち職員すべてが幸せな生活が送れるよう、精一杯の努力を重ねてまいりますので、ご指導のほど宜しくお願い申し上げます。

当院は「杉並リハビリテーション病院」という名称で回復期リハビリテーションを行うようになって、今年4月で6年目に入りました。

患者様に、質の高いリハビリと快適な療養環境を提供するために、院内各所の改修工事を行ってまいりましたが、この度、地階にリハビリ設備を設ける工事も終了し、患者様の在宅復帰をこれまで以上に支援できる環境が整ったと自負しております。

今後も、皆様に信頼される病院となれるように、職員一同頑張っておりますので宜しくお願い致します。

事務長 さかまき ひでお
坂巻 英夫



～回復期リハビリテーション看護師～

回復期リハビリテーション看護師は、「回復期リハビリテーションサービスの対象者及びその家族に対する質の高い看護の提供」「回復期リハビリテーション病棟における個人・集団・組織に対するリスクマネジメント」「回復期リハビリテーションサービスにおける多職種との協働とチームアプローチの実践」などの活動を行う事の出来る看護師の育成を目的に一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協議会が認定する看護師です。

認定されるためには、①認定コースの18日間に亘る全日程に出席してレポートの提出により合格の評価を得る事。②自らの課題を決めて、全研修終了後6か月以内にリハビリテーション病棟で行った4か月以上の実践活動についてレポートにまとめ期日までに提出して合格の評価を得る事。という条件があり、私は5期生として受講し今年の1月に認定を頂きました。

私が研修を受講した年は、悪夢のような3・11の震災があった年でした。そのため毎年東京で開催されていた研修が大阪で開催されました。18日間(9月・11月・1月に分けて開催)の研修は一流の講師陣による幅広いプログラムで構成されており臨牀で即活用出来る内容ばかりでした。自分の知識のなさを思い知らされ、受講後は頭の中でこの内容をどう伝えていこうかと悩む毎日でしたが、全国から受講者があり頼もしい仲間づくりも出来ました。

東北から1名受講者が来ており被災時の状況を聞き思った事は食事・排泄の自立支援の重要性でした。被災して社会的弱者となるのは障害者です。「環境の整わない場所での胃管からの食事は生命を脅かすこと」「オムツを使用しての排泄がいかに悲惨な状況になるのか」回復期リハビリテーション病棟の自立支援の責務の重さを実感しました。「当院は回復期リハビリテーション専門病院です。」と胸を張って言えるだろうかと考えた時、まだまだ未完成な部分が多いと感じています。まずは「食べる事は生きること」「排泄する事は人間の尊厳である」このことを基本に回復期リハビリテーション専門病院として多職種で協働することを目標に取り組んでいきたいと思えます。

看護部長代行 そのだ のりみ 園田 祝美



《セラピストマネジャー研修会に参加して》

平成24年度、全国回復期リハビリテーション病棟協会主催の第2回セラピストマネジャー研修会に7月・9月・11月の各6日間ずつ、参加させて頂きました。

研修会の目的は、各病棟の看護師やケアワーカー、セラピスト(PT・OT・ST)全員を統括する立場に携われるようなセラピストの人材を育てようという所にあります。

セラピストマネジャーとは、それぞれの部署ごとに分かれている体制ではなく、患者様を取り巻くチーム制(病棟配属)での業務・運営管理などをマネジメントするセラピストの事です。病棟配属とは看護部やリハビリテーション部などの垣根を取り払って同じ部署のスタッフの一員とする事です。そこには、同じ部署でミーティングや申し送り、休憩スペースが同じになることで情報共有や連携を密に取りやすくなる環境が増え、心理が上手く作用してコミュニケーションが密に取りやすいというメリットがあるようです。

また、今後の回復期病院の役割としては、患者様の在宅復帰を支援するにあたり地域連携がこれまで以上に必要で重要になってきます。退院までにケアマネを中心としたデイケア・デイサービス、訪問看護・介護・リハビリのスタッフへの日常生活活動や介助方法の伝達といった連携が重要です。病院で獲得した身体機能をいかに在宅生活に活かしていかなければ維持・向上は出来ず、それを目指すには在宅スタッフの協力が不可欠だからです。

今後は、当院での訪問リハビリを活かしながら入院中の患者様や地域の方々に少しでも力になれるような地域に根ざした病院を目指していきたいと思えます。

理学療法士 すえひろ きょうこ 末廣 恭子

区西部 保健医療圏 脳卒中医療連携協議会

東京都は、脳卒中を発症した患者を速やかに適切な急性期医療機関に救急搬送できる仕組みを構築すると共に、地域において急性期から回復期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けられる仕組みを構築する事を目的として、平成 20 年 4 月より東京都脳卒中医療連携協議会を設置し、以下に挙げます事項について事業を進めております。

- ・脳卒中救急搬送体制の構築
- ・急性期から回復期、在宅療養に至るまでの連携方法の検討
- ・地域における医療資源調査
- ・医療連携に参加する医療機関リストの作成・周知
- ・地域連携クリティカルパスの活用促進
- ・都民及び医療従事者に対する脳卒中に係わる普及啓発
- ・その他、脳卒中医療連携体制の構築についての必要な事業



また地域において検討すべき事項を扱うために東京都保健医療計画で定めた二次保健医療圏を基とした圏域別脳卒中医療連携検討会を設け、定期的に開催をしております。

区西部においては杉並 - 中野 - 新宿の 3 区が協力をして脳卒中に係わる急性期 - 回復期 - 維持期の各医療機関がより深い繋がりを持ち、更に在宅療養に係わる地域かかりつけ医及び介護関係と行政を含めた検討会にしていきたいと考えております。

平成 25 年 2 月には脳卒中医療連携についての理解を得る事を第一に考え、日本赤十字社の富田 博樹先生と東京都福祉保健局の石毛課長を講師に迎え、「脳卒中パスの目的と果たす役割」と「東京都における脳卒中医療連携と取り組み」について講演会を開催しました。講演会には医療・介護の枠を越えて多くの方達に御参加頂きました。今後は医療・介護関係者だけではなく近隣区民の方達を対象とした市民公開講座などの普及啓蒙活動を展開していき、区西部医療圏における脳卒中医療連携をより強固なものにしていきたいと考えております。

東京都 脳卒中医療連携協議会 区西部圏域別検討会
代表世話人
杉並リハビリテーション病院
院長 かどわき ちかふさ 門脇 親房



平成 25 年 1 月 28 日より実施していた院内の改修工事が終了いたしました。

今回はリハビリテーション室・ADL 室の新設をメインに、厨房の拡大や DI 室の移設を実施。回復期リハへの移行後、患者様へのより充実したリハビリテーションの提供・在宅復帰支援のため毎年のように改修等を実施し少しずつハード面の充実化を図ってまいりました。今回はかなり大規模な改修となりましたが、無事終了した今、患者様・ご家族様そしてスタッフにも喜んでいただける充実した環境整備が出来たと感じております。

新たな設備も加わりスタートした平成 25 年度、杉並リハビリテーション病院職員一同、患者様の在宅復帰支援のために一層精進いたします。

総務課 おみやま のりあ 大山 徳郎



今年の 1 月より当院の公式 Facebook が公開になりました。Facebook を通じて色々な情報を皆様にお届けしようと考えております。当院ホームページのリンクより御覧頂けます。皆様の「いいね！」をお待ちしております。

公式 Facebook ページ
杉並リハビリテーション病院



