



公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院 リハビリスタッフ募集案内

美原にくるとこんな得がある 

- ①脳疾患を専門的に診ることができる
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、硬膜下血腫、
ALS、MSA、SCDなどの神経筋疾患 など
- ②脳に関する最先端医療に携わることができる
外科手術（CEA、腫瘍摘出術など）、血管内治療（CAS、カテーテル治療など）、
rt-PA、新薬の治験 など
- ③急性期から生活期まで幅広く経験できる
急性期、回復期、生活期（在宅（訪問リハビリ・外来リハビリ）、老健、
地域包括ケア病床）のすべてがある
- ④いろいろな働き方を選択できる
年間の平均公休数が多い（月平均10日程度）
公休に加え有休消化率が良好でありプライベートも充実
産休・育休・産後の時短制度・併設の託児所があるなど
生活スタイルが変わっても継続して働きやすい
- ⑤社会人としての学習や臨床に関する学習はもちろん
研究に関する学習もできる
すべての新人スタッフに指導スタッフがつき個別指導を実施
新人の症例検討会や中堅以上のスタッフによるテーマ別研修会による基礎学習
興味分野の自由な研究活動
- ⑥100人以上の「仲間」と出会える
PT・OT・STの合計人数が100人を超え さまざまな“出会い”がある

脳血管研究所の沿革

- 平成10年 (財)日本医療機能評価機構による **病院機能評価認定書** を取得
平成12年 回復期リハビリテーション病棟を群馬県で最初に導入
平成12年 ガンマナイフを導入
平成15年度・20年度・25年度 **病院機能評価** (更新) **認定書** を取得
平成16年 **電子カルテシステム** 導入
平成24年 **公益財団法人として内閣府より認定**
平成27年 美原記念病院 SPECTセンター、ブレインバンクおよび講堂 竣工
平成27年 研宗館(美原診療所)の竣工および多目的ホール「**てんぼくホール**」および「ギャラリーm」開設
平成28年 患者、利用者のための畑作業場「**みはら元気ファーム**」開設
令和元年 **電子カルテシステムをバージョンアップ**



当財団の特徴

- ①当財団は内閣府所轄の**学術研究機関**である
②財団内に 急性期病棟・回復期リハ病棟・障害者施設等病棟・介護老人保健施設・訪問看護ステーション・在宅介護支援センターなどを有し **施設完結型の医療を提供**

美原記念病院の施設情報

- 診療科目 神経内科、脳神経外科、循環器内科、リハビリテーション科
○病床数 189床
○病棟構成

| | | |
|-------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 6F | 回復期リハ病棟 / 地域包括ケア病床 | 33床/16床 |
| 5F | 回復期リハ病棟 | 50床 |
| 4F | 障害者等一般病棟 (神経難病) | 45床 |
| 3F | 一般病棟 / SCU | 36床/9床 |
| 手術室、医療相談室、病歴室、研究室 | | |
| 1F | 総合受付、外来診察室、検査・画像診断、栄養相談室、売店・レストラン | リハビリセンター γナイフセンター |

- 主な設備 総合リハビリテーションセンター、ガンマナイフセンター、脳ドック室、MRI (1.5T、3.0T)、CT、骨密度測定室、SPECTセンター、ブレインバンク

美原記念病院以外の関連施設

- 認知症疾患医療センター (病院内)
介護老人保健施設 アルボース*
訪問看護ステーション グラチア*
居宅介護支援事業所みはら・ケアプランセンターみはら
美原診療所
特別養護老人ホーム アミーキ
伊勢崎市地域包括支援センター北・三郷

* : リハビリスタッフがいる事業所

■特徴 ○理学療法、作業療法、言語聴覚療法の3部門体制

○365日リハビリテーション

○発症早期から在宅まで一貫したリハビリテーションの実施

○病棟担当制によるチーム医療の実践

○家屋に近い形態の日常生活活動訓練室の活用

○動作解析室における動作解析

○みはら元気ファームを利用した退院後活動の模擬練習

■施設基準 脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ） 呼吸器リハビリテーション（Ⅰ） 運動器リハビリテーション（Ⅰ） 廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）

■リハビリテーションセンター

- ・理学療法室、作業療法室
- ・動作解析室（三次元動作解析装置VICON612、床反力計、筋電図）
- ・日常生活活動訓練室（玄関、廊下、トイレ、浴室、和室）
- ・個別評価室、家事動作訓練室
- ・言語聴覚療法室（個別訓練室6部屋）

■対象患者

財団全体でみたときの対象患者

時期：「急性期、回復期、生活期まで全ての時期」「入院、外来（一部）の両方」

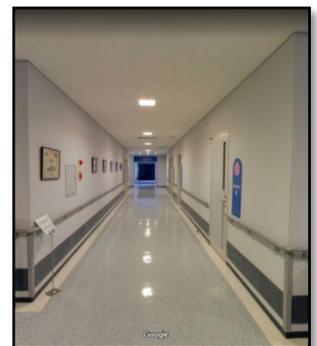
疾患：脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）

脳血管疾患（外傷、腫瘍、硬膜下血腫など）

神経筋疾患（SCD、PD、ALS、MSAなど）

整形外科疾患（腰痛症、脊髄損傷、頸髄症、変形性関節症、骨折など）

呼吸・循環器疾患（肺炎、うっ血性心不全など）



理学療法室

作業療法室

言語聴覚療法室

| 病期 | | 部署 | 人員配置 ※全スタッフ人数は114名 | | |
|-----|------------|--------------|--------------------|---------|--------|
| 急性期 | | 急性期リハビリ課 | PT: 6名 | OT: 6名 | ST: 2名 |
| 回復期 | | 回復期リハビリ課(5階) | PT: 13名 | OT: 11名 | ST: 5名 |
| | | 回復期リハビリ課(6階) | PT: 14名 | OT: 8名 | ST: 4名 |
| 生活期 | | 神経難病リハビリ課 | PT: 8名 | OT: 3名 | ST: 2名 |
| | | 外来リハビリ | | | |
| 生活期 | 老健 | アルボースリハビリ課 | PT: 6名 | OT: 3名 | ST: 1名 |
| | 訪問看護ステーション | グラーチアリハビリ部門 | PT: 8名 | OT: 3名 | ST: 2名 |

各病期における当財団リハビリの特徴

■急性期病棟

- 急性発症した脳血管障害、呼吸器疾患等に対する急性期リハビリ
 - ・発症当日・翌日から開始
 - ・積極的な廃用症候群予防改善への介入
 - ・早期からのADL訓練、摂食・嚥下訓練

■回復期リハビリ病棟

- 自宅退院に向けての実践的な訓練、退院準備
 - ・訓練室および病棟における実生活に即した訓練
 - ・嚥下造影検査による摂食可否の判定
 - ・装具処方、家屋訪問の実施
 - ・カンファレンスによる方針統一
 - ・入棟早期からの家族指導・家族による訓練

■地域包括ケア病床

- 自主練習指導、介護法指導、家屋訪問
- 多職種による退院後サービス利用の検討

■障害者等一般病棟

- 神経筋疾患に対するリハビリ

■介護老人保健施設 アルボース

- 在宅支援のための目標指向的リハビリ・介護

■訪問看護ステーション グラーチア

- Home exの指導、介護法指導、装具使用状況の確認、家屋改修指導

回復期リハビリテーション病棟の1日の様子

| | | |
|-------------|---|--------------------------------|
| 6:00～6:30 | 🕒 | 起床 |
| 7:30 | 🕒 | 朝食 着替え（パジャマから日常着） 歯磨き・洗面 |
| 9:00～10:20 | 🕒 | 歩く練習 （理学療法士とのリハビリ） |
| 11:00～11:40 | 🕒 | 言葉の練習 （言語聴覚士とのリハビリ） |
| 12:00 | 🕒 | 昼食・歯磨き |
| 13:00～14:00 | 🕒 | 身の回りの動作の練習 （作業療法士とのリハビリ） |
| 15:00～15:30 | 🕒 | 入浴 |
| 16:00～16:30 | 🕒 | 病棟での練習 （看護師とのリハビリ） |
| 17:00 | 🕒 | 着替え（日常着からパジャマ） |
| 18:00 | 🕒 | 夕食・歯磨き |
| 21:00 | 🕒 | 就寝 |

当財団のその他の特徴

■部活動

- 院内にゴルフ部、健康増進部、麻雀研究部等あり

■産前産後制度（*母親の場合）

- 出産予定日の6週間前から産休をとることが可能
- 産後は産後休暇・育児休暇を合わせて1年間の休暇をとることが可能
- 育児休暇後は併設の託児所を2年間利用可能
- 育児休暇から復帰後2年間は勤務時間を短縮して働くことのできる時短制度を利用可能

■特徴

脳卒中後遺症 神経難病などの中枢神経疾患の方々を主な対象とし 特に「移動手段」の獲得に力を入れています

移動手段には車椅子を使用する方法と自力歩行を利用する方法がありますが 個別に必要性と妥当性を評価し 退院後の生活を見据えたりハビリアプローチをしています

■当院理学療法士が編成しているチーム

脳卒中リハビリには欠かせない！

『装具』チーム

脳卒中患者は麻痺症状が後遺症として大変多いです

自力では歩行や移乗が難しい方でも装具を使用することで介助量軽減あるいは自立歩行が可能となります

K-AFO (LLB)

大腿部まで装着できるK-AFOでは、早期からの歩行練習が可能となります

一般的に、早期の歩行練習を開始することで

早期に歩行が獲得されると言われています

当院では急性期から積極的な歩行練習を実践しています



プラスチック装具



プラスチックはフローリングでは足音大きい、すぐに倒れてしまうため片手では装着しづらいといったデメリットがあります

一方で、軽い・好きな靴が履けるといったメリットがあります

AFO (SLB)

金属がついているタイプは重たく、屋内外履き分けがしづらいといったデメリットがあります

一方で重さにより振り子の原理で足が出しやすくなったり、装着時に倒れないため片麻痺患者さんにとっては履きやすいなどのメリットがあります

病期によっても使用理由、使用方法は異なります

当院は備品として、装具を多く置いており、急性期での適応、回復期での適応、あるいは退院後の生活スタイルに応じた装具の作成などを日々検討しています



先輩指導スタッフや主任・課長などが、実際の患者のアプローチなどを通して個別指導を実施しています 装具チームメンバーもいるため多くの人の考えを学ぶことができます

前腕支持付き
歩行器



ローリング
ウォーカー



セーフティー
ウォーカー



杖各種



歩行補助具は必ずしも大きい物が安定するわけではありません
患者さん毎に歩容は異なり、四点杖は不安定でもT-caneで安定する患者さんもあります
そのような個別性の高い患者さんに対し、評価・選定を行っています



one point !

理学療法を実施する上で歩行補助具は必須です 貸出し記録の管理なども一緒に行ない
様々な視点から関わることで臨床を通じた業務全般のステップアップを図ります

歩行にこだわりすぎないアプローチ！

『車椅子』チーム

普通型車椅子



リクライニング式
車椅子

リクライニング



ティルト



多機能型車椅子



車椅子はただの「動く椅子」ではありません

自力で駆動することが可能であれば早期に他のADL自立に向かうことができます
特にトイレに関しては他者に介助・見守られることに抵抗を感じる患者さんが多いため、
早期に自立することで活動量の増加だけでなく、病院内生活の質も向上させます

また、車椅子を使って基本動作（立つ・歩く）ことに繋げるためには
座面の高さだけでなく、角度調整、背張り調整など、患者さん毎に設定を変える必要があり、
そのために多機能型の車椅子も各階に配備しています



one point !

車椅子を乗って移動するものではなく 生活する上での移動手段獲得・基本動作改善の
ための一つのツールとして捉え 学んでいきます

■特徴

脳卒中後遺症 神経難病などの中枢神経疾患の方々を主な対象とし ADL・IADLはもちろん自動車運転 就労 畑作業などの作業活動への支援に力を入れています
また 中枢神経疾患の作業療法士の特化分野として 上肢麻痺や高次脳機能障害に対するリハビリアプローチにも力を入れています



■当院作業療法士の活躍分野

誰にでも重要な生活の基盤！

『ADL・IADL』

生活に欠かせない身の回り動作や家事動作の再獲得に向けた作業療法を実践しています



浴室 調理室を始めとした ADL・IADL用設備があり 退院後の生活を想定した活動の評価や訓練を実施しています



自助具などの物品を揃え 障害が残ってもADL・IADLを再獲得できるよう支援しています
このほか 機能訓練用の物品も揃えており 患者さんに応じて必要な訓練を実施しています

one point !

先輩指導スタッフや主任・課長などが、実際の患者のアプローチなどを通して個別指導を実施しています 作業療法士としての基礎分野をしっかりと習得できる環境です

自動車運転



自動車運転は 日常生活・趣味・社会活動などを行うための移動手段として大切です
ドライビングシュミレーターや運転技能専用の検査などを導入しており 運転技能の評価やアドバイスを実施しています

就労

就労は社会・経済活動として重要な活動です
就労支援を行うには 経験や知識が不可欠となるため 就労支援の研修を行ったスタッフを配置し 担当患者さんの就労支援に関してコンサルタントする体制を構築しています



one point !

作業療法科内の専門チームや多職種協同のチームがあり、情報収集・体制作り・教育・研究などを実施しています 個人での研鑽以上にたくさんの学びがあります

畑作業



伊勢崎周辺の地域には、農家の方や家庭菜園を行う方が多くいます
平成28年に開設した病院の畑を活用しながら他のリハビリ職種とも協力し 畑作業への復帰を支援しています

専門病院ならではの技術に特化！ 『上肢麻痺・高次脳機能障害』

上肢麻痺



上肢麻痺に対する様々なアプローチを日々研鑽して実践しています
『電気刺激装置IVES』など最先端の治療機器も導入して 効果的な回復を目指しています

高次脳機能障害



各種テストバッテリーに加え 高次脳訓練ソフト『高次脳バランス』を導入しており アプローチの質向上に努めています



one point !

個別指導や定期勉強会などを実施し 作業療法科全体でのレベルアップを図っています

■特徴

脳卒中や神経難病により失語症や構音障害などの言語障害や飲み込みが難しくなる摂食・嚥下障害 また 生活を行う上で必要な注意力・記憶力・判断力などの高次脳機能の障害を呈した患者さんを支援しています

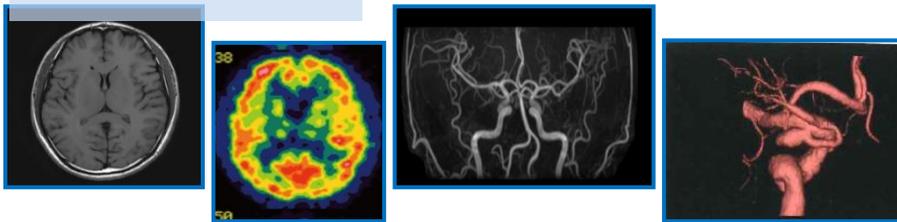
■充実した人員配置

まだまだ言語聴覚士の配置が少ない病院が多くある現状ですがその中で当院は病院の他にも併設の老人保健施設 訪問リハビリにもスタッフを配置し発症早期から退院後の維持期まで対応が可能な充実した体制となっています



専門病院ならではの設備と言語聴覚療法！

高次脳機能障害



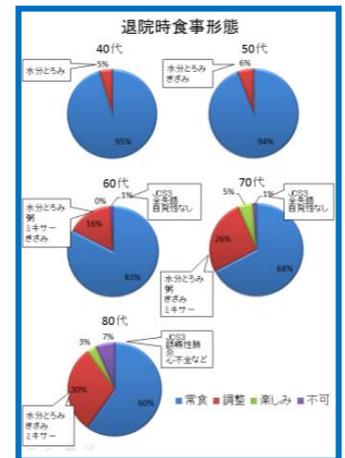
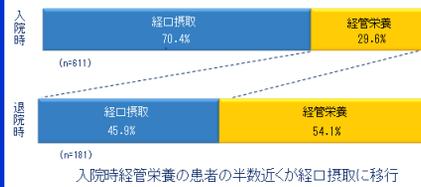
脳・神経疾患に専門特化した病院だからこそ最新機器を用いた鮮明な脳画像や血流などから高次脳機能の評価を行えます

嚥下障害

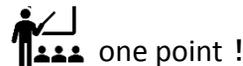


嚥下障害患者の経口移行データ

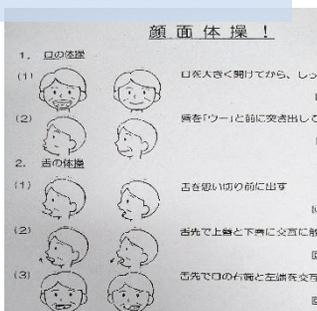
【栄養摂取方法】



患者さんの経口摂取推進に向けて多職種協働体制が整っています
またデータに基づいた確かな訓練を提供しています
摂食嚥下分野で大いに活躍できる職場です



構音障害



失語症



臨床指導においては先輩スタッフがマンツーマンで実際の臨床場面を見学し患者さんへの声のかけ方から臨床の進捗具合まで細かく指導しています

患者さんの症状に合わせて工夫し退院後の生活を見据えながらコミュニケーションの支援を行います



■神経難病リハビリテーション課とは？

当院は2002年より筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病、脊髄小脳変性症といった神経難病患者さんの在宅生活支援としてレスパイトケア目的入院事業に取り組んでいます
その中で神経難病リハビリテーション課は神経難病患者さんの発症早期から看取りまで一貫して専門的なリハビリテーションを提供するために、2011年に設立された部門です
このような神経難病に特化したリハビリテーション部門は全国的に類がなく、脳・神経疾患の専門病院の機能として注目されています

神経難病患者さんの「生きる」を支えるリハビリテーション

一人の患者さんの最初から最期までリハビリテーションで生活を支援します



外来リハビリテーション

診断早期には、外来リハビリテーションと短期集中リハビリテーション入院プログラム、進行期～看取り期はレスパイトケア目的入院時のリハビリテーションと、全ての病期に対応した専門的なリハビリテーションを提供します



短期集中リハビリテーション入院プログラム



進行期・看取り期のリハビリテーション



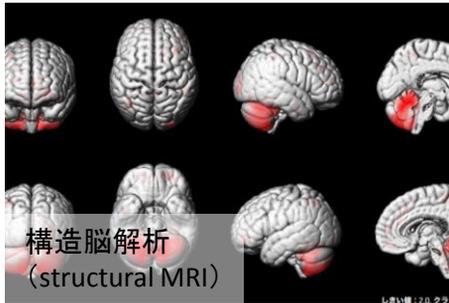
one point !

一人の患者さんに寄り添うリハビリテーション
多くの病院では限られた病期での関わりに対し、当院では診断早期から看取りまで、数年単位で一人の患者さんに関わっていく全国に類をみないリハビリテーションを実践しています

最先端技術を活かしたリハビリテーションで神経難病患者さんの生活を支援



重心動揺リアルタイムフィードバック装置(BASYS)



構造脳解析 (structural MRI)



呼吸理学療法機器 (カフアシスト・LICトレーナー)

最先端技術を導入し、患者さんの病態に応じた専門的なリハビリテーションの提供をしています



one point !

神経難病リハビリテーションの指導的施設で最先端リハビリテーションの実践

当課には神経難病リハビリテーション研究会の運営幹事や小脳リハビリテーション研究会の代表者が在籍しており、全国の神経難病リハビリテーションの指導的立場にある施設です 常に最先端の神経難病リハビリテーションについて患者さんへの実践を通して学ぶことができます

神経難病患者さんの想いをカタチにするリハビリテーション



文字盤による
コミュニケーション支援



各種スイッチ・センサー



意思伝達装置による
コミュニケーション支援

症状進行の最中にある患者さんが「生きたい」という想いが表出できるように、リハビリテーションの側面から一人ひとりの神経難病患者さんの言語機能に適したコミュニケーション支援を行います



one point !

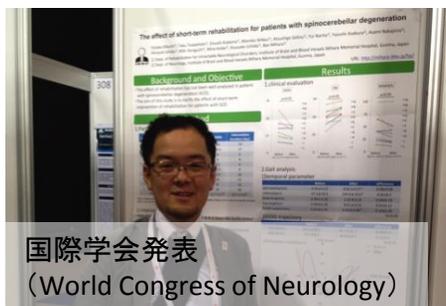
多職種協業による意思決定支援 (advance care planning : ACP)

ACPIは患者さんが自分の受けたい医療を医療者とのコミュニケーションを通して決定する過程をいいます。神経難病のコミュニケーション障害には、運動神経の障害により意思表示が困難に（筋萎縮性側索硬化症など）、高次脳機能障害により言語生成・理解が困難（皮質基底核変性症や前頭側頭葉変性症など）と多様な障害像があります。障害像に即したコミュニケーション手段の確立なくして患者さんの意思決定支援は行えず、ACPIにおいてリハビリテーションの果たす役割は非常に大きいとされています。

日々の臨床実践を研究へ昇華：多施設共同の臨床研究の推進



前橋工科大学
小田垣研究室との共同研究

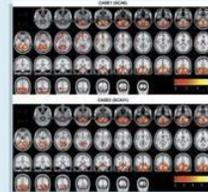


国際学会発表
(World Congress of Neurology)

NeuroReport誌の表紙に選出された四條畷学園大学 松木明好教授との共同研究

NeuroReport
For Rapid Communication of Neuroscience Research www.neuroreport.com

Online submission and review for NeuroReport at
<http://nr.edmgr.com>



Cerebellar atrophy in patients with spinocerebellar ataxia type 6 and 21 was detected using voxel-based morphometry (see inside back cover)

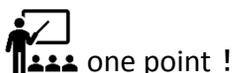
Wolters Kluwer



pubmed全文
公開のQR
コード

稀少な一例一例の積み重ねから得た知見を研究へと昇華させることで、目の前の患者さんの理解をさらに深める

一神経難病リハビリテーション課では、日々の臨床実践を基盤とした研究活動を多施設の研究者との協力のもと実施しています。



one point !

多施設共同研究

研究が高度に専門分化した現在では、質の高い研究の実践には研究者の施設を越えた共同作業が欠かせません。当課は脳血管研究所のバックアップ体制*の下、群馬大学脳神経内科の支援を受けながら、四條畷学園大学、前橋工科大学、東京大学と共同研究に取り組み、新しい神経難病リハビリテーションの技術開発に取り組んでいます。

*国際学会の渡航費から論文の英文校正料など、研究活動の関わる諸費用についてサポートがあります

Fiscal Year 2020
Briefing Session on Employment