

全日本病院学会
Honda歩行アシスト
ロボットスーツ
電気刺激療法など
全国各地で発表

学会発表 奮闘記



はくほうWalker No.2

広報誌名「はくほうWalker」には、はくほう会セントラル病院は地域住民や患者様と共に歩むという想いが込められています。



放射線検査の進歩

循環器内科 & 放射線部

カテーテル治療&心臓リハビリ

回復期

リハビリテーション病棟



- ★回復期リハビリテーション病棟について
- ★当院回復期リハビリ病棟の特徴
- ★実際にやっていることって!?
- ★退院後もリハビリを!訪問リハビリ!



おめでとうで新年の
ご挨拶です。
申し上げます。



新年あけましておめでとうございます。今年が皆様にとって幸せな1年であることをお祈り申し上げます。

最近、日本は高齢化が進んでおり、今後さらに進むことが想定されています。高齢化の原因は大きく二つの要因が挙げられます。一つ目は戦後にベビーブームで生まれた世代（団塊の世代）が高齢者の仲間入りをする時代になってきた事です。二つ目は医学の進歩により、以前は亡くなった病気を治すことができるようになり、日本人が長生きになったことです。今まで有効な治療がなく対症療法しか行えなかったいくつかの病気に対して治すことができる薬や技術が出現しています。

高齢者が増えることにより、医療や介護が必要な方が増え、現在の病院や施設が不足する事態が想定されています。そこで、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度の介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制が計画されています。上記の体制を「地域包括ケアシステム」と呼んでいます。現在これらの構築の実現に向けて種々の施策が進められています。例えば、病院の病床を急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作るために、地域の実情に応じて各々の病床数を調整することが考えられています。また、医療施設、介護施設、地域の交流施設および自宅（在宅医療やデイサービス）と間で有機的連携を取りながら、地域が中心となり、高齢者を支えていくシステムの構築が検討されています。これまでの国主導の高齢者福祉事業やサービスが市区町村主体で行われることにより、高齢者が住み慣れた地で行政・民間企業・ボランティア団体がより自由に、自主的に地域づくりをしていくことが求められているのが地域包括ケアシステムです。

当院におきましては地域住民および地域医療を支えていく立場で、園田地区の中心施設として行政や近隣の施設と連携を取りながら、皆様の健康および生活を守っていきたくと考えています。地域の皆様におかれまして、これらの医療状況をご理解いただければ幸いです。

これからの医療状況の紹介を新年のあいさつにさせていただきます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。



院長 古賀 正史



入院病床数の増床が完了。全体で248床に！！

はくほう会セントラル病院は、平成29年10月に入院ベッド数を増床しました。回復期リハビリテーション病床の8床増床を行い、140床としました。また、療養病床から一般急性期病床へ一部を変更し、地域からの救急搬送対応や手術適応の患者様を積極的に受け入れることができる体制を整えました。合計248床の入院ベッド数で稼働し、地域医療に貢献いたします。

5階 47床
4階 47床
3階 46床
合計140床

中央棟（回復期リハビリ病床）

4階 37床
(医療療養病床)
3階 50床
(急性期病床)
2階 21床
(急性期15床 HCU6床)
合計108床

東棟（急性期・療養病床）

外壁のリフレッシュ工事中

現在、中央棟の外壁を強く美しくするためのリフレッシュ工事を実施しています。現在の建物は中央棟は平成11年、東棟は平成24年に建築されています。中央棟は建築から今年で19年を迎えることとなり、外壁に損傷や汚れが目立つようになってきました。

今回の増床をきっかけに、外観も内装も気分を一新し、新たなスタートの気持ちで取り組めるよう、外壁のリフレッシュを行うことになりました。

工事は平成29年11月から着工され、完了は平成30年2月の予定となっています。

病院外周には足場が組まれたり、工事の騒音が響くなど、当院をご利用される患者様やご家族様をはじめ、関係者の皆様には大変ご不便、ご迷惑をおかけ致しておりますが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、工事業者と連携を取り、当院をご利用される方々の安全には十分な配慮を行うようにしています。

何かお気づきの点などございましたら、当院スタッフまでお問い合わせください。



第1回学術発表会 只今準備中 テーマは 「飛躍」

伯鳳会尼崎支部では初めての学術発表会が、平成30年2月3日（土）園田地区会館にて開催されます。テーマは「飛躍」です。伯鳳会グループとしてスタートを切って3年目の今年、学術研究面において更なる「飛躍」の年となるように掲げられました。特別講演は、古賀院長のご講演を予定しております。演題は21題で口述演題10題、ポスター11題のエントリーがあり、医局、看護部、リハビリテーション部、放射線部、薬剤部、臨床検査部、臨床工学部、栄養管理部、地域医療連携室、経営管理部、老健はくほうより発表が行なわれます。

学術発表会実行委員会は8月に発足し、委員長の岡医師を中心に、11名の委員が準備を進めております。テーマに込めた思いの通り、活気ある質疑応答が行なわれ、職員の一層の研鑽の場となるよう努めております。

なお、今回は、職員の研鑽の場として開催するため、一般の方の参加はご遠慮させていただいております。



リハビリテーション部 学会発表 奮闘記

はくほう会セントラル病院リハビリテーション部では今年度、様々な研究を行い、その成果を学会で発表するために、全国各地を飛び回りました。日頃の我々リハビリ部の取り組みや成果に対して、外部から貴重なご意見をいただき、更なる発展のための糧にしています。今年度は残り2学会、4演題の発表を予定しています。

【発表実績】

- ・全日本病院学会 in石川（2演題）
- ・全国リハビリテーション・ケア合同研究大会 in久留米
- ・第7回日本ロボットリハビリテーション・ケア研究大会 in福岡
- ・第1回大阪HAL研究会
- ・ウォークエイド（ユーザー）研究発表
- ・ホンダ歩行アシスト発表会（福岡）

【今年度発表予定】

- ・第31回 回復期リハビリテーション協会研究大会 in岩手（3演題）
- ・ホンダ歩行アシスト全国発表会（共同研究）
- ・第5回慢性期リハビリテーション学会 in横浜





回復期リハビリテーション病棟



回復期リハビリ病棟ってな～に？

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

患者様に対し、チームの各担当スタッフが入院後すぐ、寝たきりにならないよう、起きる、食べる、歩く、トイレへ行く、お風呂に入るなど（これらを「日常生活動作（ADL）」と呼んでいます）積極的な働きかけで改善を図り、家庭復帰を支援していきます。

入院やリハビリの相談などがあれば、当院の地域連絡室にお問い合わせ下さい。

参考資料：[回復期リハビリテーション病棟協会](#)



回復期リハビリテーション病棟の対象疾患と入院期間

疾患	発症から入院	算定期間
①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷の発症もしくは手術後、義肢装着訓練	2か月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多発外傷の場合		180日
②多肢の骨折、大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、または膝関節等の骨折又は手術後2か月以内の状態		90日
③外科的手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内の状態		90日
④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経・筋・靭帯損傷後1か月以内の状態	1か月以内	60日

回復期リハビリ病棟入院の対象者

回復期リハビリ病棟に入院するには、制度上の決まりがあります。

- ・入院できる疾患が決まっています。
- ・入院までの期間が決まっており、病気やケガ、手術をされてから2か月又は1か月以内しか入院できません。
- ・入院できる期間が決まっています。最長は約6か月で、最短は約2か月までとなります。
- ・この他にも、退院先は70%以上が在宅へ帰ることが義務付けられているなど、多くの取り決めがなされています。



【回復期リハビリテーション入院料には違いがある!!】

回復期リハビリテーション病棟入院料の基準は、様々な内容によって、5段階にレベル分けされています。上位レベルになればなるほど、その基準は厳しく、その分、患者様への医療提供体制は充実しています。

しかしながら、当院では、どの病棟にご入院いただいても、充実したリハビリ医療を提供できるように、医師・看護師・療法士の配置人数を確保しています。



【回復期リハビリ病棟の入院料基準に関する項目】

- ① 医師や療法士、社会福祉士の病棟専従配置人数の基準。
- ② 医師や看護師、看護助手、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士の配置人数についての基準。
- ③ 在宅復帰率の基準値以上の成果を出している。
- ④ 重症患者の受け入れを一定数以上行っている。
- ⑤ 重症患者を一定以上の改善ができています。
- ⑥ より早い期間で一定以上の日常生活能力を改善させている。



【はくほう会セントラル病院回復期リハビリ病棟の施設基準】※平成30年1月現在

中央3階

入院基本料（I）

中央4階

入院基本料（I）

体制強化加算 1

中央 5階

入院基本料（I）

体制強化加算 1

※入院基本料（I）は回復期リハビリ病棟の基準で最も上位クラスの病棟基準

※体制強化加算とは、病棟専属のリハビリ医師の有無で、2段階の基準

当院では、全ての病棟で最も上位クラスの施設基準を有し、病棟専属の医師配置を行っています。

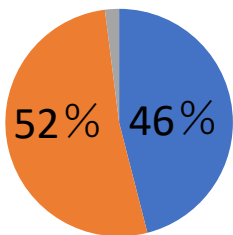


当院回復期リハビリテーション病棟の特徴

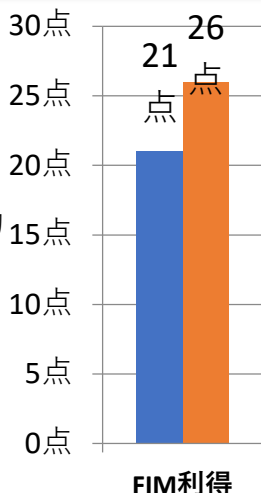
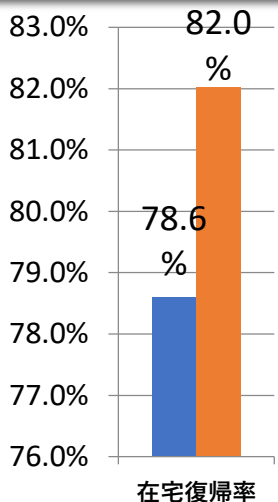


当院の実績

当院回復期リハ病棟の
疾患別割合



- 脳血管疾患
- 運動器疾患
- 廃用



当院回復期リハビリ病棟は、脳血管疾患46%、骨折などの運動器疾患52%が主な入院患者様の疾患となっています。

昨年度の当院の在宅復帰率は、全国平均を上回ることができました。

「FIM利得」とは、患者様が入院された時に比べて退院時にどの程度、日常生活能力が改善したかを計る数値です。これも、全国平均を上回ることができました。



十分な量のリハビリと先進的なリハビリの提供を!!

患者1人あたりの1日リハ提供時間2時間以上（上限3時間）

※医師の判断に基づき、病名、症状、状態によってリハビリ提供時間が変化することがあります。



先進リハビリの導入

リハビリの質にこだわり、電気刺激装置やロボット、薬剤など効果が実証されている治療を積極的に導入して、患者様の機能回復、生活再建を支援します。また、それら先進リハに関して研究・発表するなどの研鑽を重ね、患者さんに還元するように努めています。



生活＝リハビリ

当院では、療法士による個別リハビリ以外の時間も活動性が向上するような、様々な取り組みを進めています。最近では院内デイサービスの取り組みを進めています。

ご高齢の患者様も寝たきり、認知症予防を確実に行うようにしています。



チームアプローチ

当院ではリハビリ医師や看護師、療法士の確保を重点的に行い、それぞれの専門性を生かしながら、それぞれが相互に作用して患者様を支援する

「チームアプローチ」を実践しています。



リハビリ実施量

当院では365日、個別リハビリテーションを提供しています。

年末年始、ゴールデンウィーク、お盆、その他祝日や日曜日も平日同様にリハビリテーションを実施しています。1日上限3時間のリハビリ提供を目指しています。



入院中以外の方に関しても、介護保険の認定を受けておられる方はご相談ください。

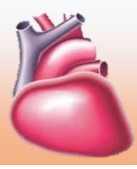
**入院中に獲得できた能力を
ご自宅へお持ち帰り**

回復期リハビリ病棟からご自宅に退院される患者様で、退院後に日常生活能力が低下してしまう方が少なくないというデータが国より示されています。これは、自宅に退院後、動量が少なくなってしまう、回復期リハビリ病棟で集中的にリハビリを行い獲得した能力が低下することが原因である可能性があります。

当院では、回復期リハビリ病棟に入院中から、そのような可能性のある患者様に対しては、訪問リハビリによる継続したリハビリをお勧めしております。

入院中から、訪問リハビリのスタッフがお伺いし、入院中の状態を把握したうえで、退院後にご自宅に伺うので安心してご利用いただけます。

当院の訪問リハビリをご利用された患者様は150名を超えました。回復期リハビリ病棟でのリハビリ効果をより長くご自宅生活で続けることができますように、支援させていただきます。



循環器内科紹介



私達、循環器内科は以前より動脈硬化進展による心筋梗塞、狭心症、閉塞性動脈硬化症などの治療とその後の再発予防として嚴重なる糖尿病や脂質異常症、血圧管理などに取り組んでおりましたが、これから迎える超高齢化社会へ向けて予防医学が重要であると考え、全ての生活習慣病をトータルに治療する目的で生活習慣病・循環器科として外来をスタートさせております。

さらに、カテーテル治療や薬剤治療だけでは解決できない身体能力の向上・生命予後の改善を目的に心臓リハビリテーションにも力を入れており外来集団リハビリも開始しております。

24時間対応のカテーテル治療にも力を入れており、橈骨動脈アプローチによる低侵襲（身体に負担の少ない）な治療はもちろん、慢性腎臓病患者に対しての造影剤腎症の予防にも積極的に取り組んでおり、エックス線による画像だけではなく血管内超音波などのイメージングデバイスを駆使して最低限の造影剤使用量で治療が行えるように取り組んでおります。

動脈にカテーテルを挿入するためにカテーテル検査・治療後に長時間の圧迫止血が必要でしたが、看護部と協力し止血時間の短縮が行えており、患者さんがより安楽に安全に治療が出来るようになりました。おそらく日本でも当院にしか出来ない試みだと自負しております。

また、積極的に学会などに発表し、昨年10月には当院のカテーテル検査室からドイツにライブ映像を生中継し、実際の患者さんへの複雑病変の治療を世界中の先生方とディスカッションしながら治療を行いました。

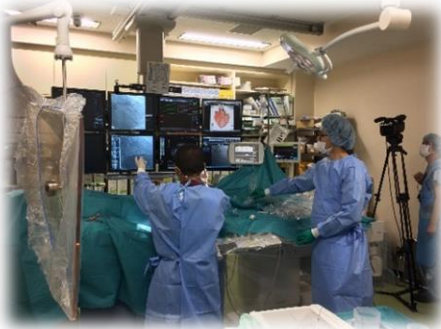
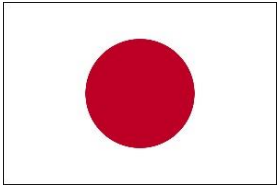
もちろん、電話での相談だけでも結構ですので、いつでもご連絡下さい。よろしくお願いたします。

循環器内科

舩谷 医師

岡 医師

ドイツとのライブ中継による治療の発信



当院 カテーテル室



ドイツへ発信



ドイツで放送



循環器疾患では、定期的に運動を実施した人の方が死亡率が低下するという報告があります。当院では、循環器内科医師、心臓リハビリテーション指導士を有しており、循環器疾患患者様に対して、入院・外来にてリハビリテーションを実施しています。これらのリハビリテーションには個別で実施するものと、集団で実施するものがあり、症状や状態に合わせてプログラムをご提案いたします。ご相談や質問があれば、主治医・循環器内科外来・リハビリテーション部のいずれかへお問い合わせください。

- ・運動能力が増えて、楽に動ける。
- ・将来の死亡率や再入院率の減少、再発予防できる。
- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症の症状が改善する。
- ・狭心症や心不全の症状が軽減する。

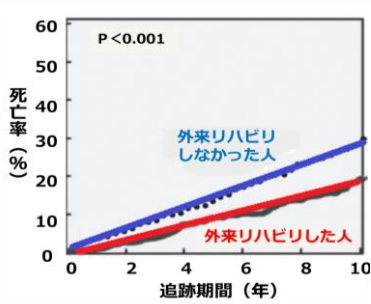
当院では循環器疾患による症状を改善し、健康的な生活を送れるようにリハビリ機器を使用した外来での心臓リハビリを行っています。昨年の12月より、集団リハビリを開始し、多くの患者様を対象にリハビリできる体制を整えました。



心臓リハビリテーション拡大

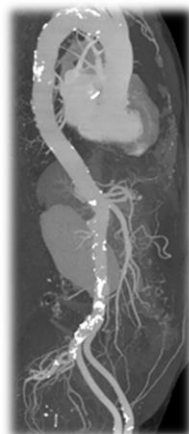
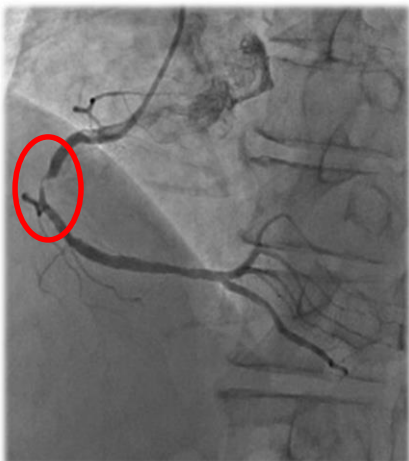
青線：定期的に運動を実施しなかった人
赤線：定期的に運動を実施した人

狭心症などの虚血性心疾患の方に対して、外来リハビリで定期的に運動を実施した人のほうが死亡率が低下しています。



出典：Goel K et al. Circulation, 2011

放射線部紹介



カテーテル検査では手足の動脈から直径2mm程度の管（カテーテル）を目的の血管まで挿入し、造影剤を注入して血管の観察や治療を行います。

当院では2方向から同時撮影できる（パイプレン）装置を使用して検査を行うことで、検査時間の短縮化と検査に使用する造影剤の少量化を実現しています。検査時間は30分～1時間程度、造影剤使用量は15ml程度と少量で、外科的な手術とは異なり、病状や検査後の状態次第では1泊入院でも治療が行える、身体への負担の少ない検査・治療法です。

カテーテル検査

CT検査

当院の320列CT装置は、少ないX線と造影剤で、短時間かつ広範囲の検査が行える装置となっており、従来のCT装置の約半分のX線と造影剤で、心臓の血管（冠動脈）や脳血管などの細かい場所や全身の検査が行えます。また検査で必要になる息止めなども短時（最短0.35秒）となっているため広範囲を検査しながらも、身体への負担は少なくできるようになっています。

当院ではこれまでに累計約4500件の冠動脈造影検査を行っており、検査時間は30分以内、造影剤使用量は50ml以下、当日検査も可能となっております。

（血液検査の結果が必要となります）

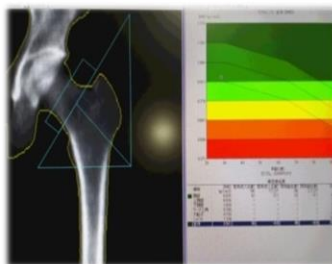
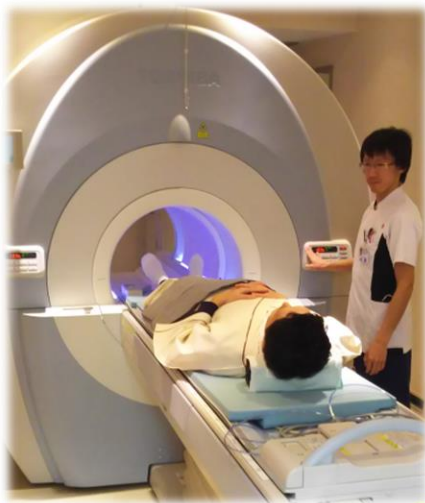


放射線部は、診療放射線技師の集まるX線撮影・CT・MRIなどを行う部門です。医師からの要望に応える為、出来るだけ情報量の多い診療画像を提供するだけでなく、被ばく線量の低減に努め、検査内容について患者様に分かり易く説明し、思いやりをもって検査を行うよう心がけています。放射線に関するご質問は、私達にお任せください。

他院の開業医様におかれましても、当院放射線部としての強みである常駐の放射線科医の下、当日検査・当日所見を心掛けております。何なりとお申し付けください。

MRI検査

骨密度測定



MRI検査は磁石の力を利用して体の臓器や血管を撮像する、放射線を使わない検査です。また検査薬を使用せずに、血管や脊柱の神経を捉えることができます。認知症などの検査もすることができます。

当院の1.5T MRI装置は、一度の検査で複数の断層画像を得ることが出来ます。脳、心臓、肝臓、骨、筋、靭帯、血管だけでなく臓器の様々な病態（急性期梗塞、新鮮な骨折など）も見ることが出来る汎用性に優れた検査です。

高齢者の寝たきりや介護の要因として第5位に挙げられる転倒による骨折、その多くは骨粗しょう症が原因とされています。その骨粗しょう症を診断・予防する検査が骨密度測定です。

当院の装置は、2017年3月に導入し、腰椎と大腿骨を同時に検査できる最新の装置です。

はくほう会セントラル病院 外来診療表

診療科によっては、午前・午後、曜日により診察がない場合や、担当医師の学会等への参加のため休診や代診をする場合がありますので、お電話や下記の外来診療担当表などであらかじめご確認の上、ご来院下さい。

	受付開始	診療開始	受付終了
午前	8:30	9:00	12:00
午後	13:45	14:00	16:30

		午前診 9:00~12:00								午後診 14:00~16:30		
部屋NO.	診察室(1)	診察室(3)	診察室(4)	診察室(5)	診察室(6)	診察室(7)	診察室(9)	診察室(10)	(予約制)	専門外来		
診療科			外科	内科	循環器	脳外科	整形外科	整形外科	リハビリ			
月	心臓血管外科 山田	循環器内科 生活習慣病 舛谷	磯部	糖尿病内科 古賀	岡	上坂	川津 (再診)	高田 (初診)	足立	循環器 (ペースメーカー) 弓場 (第3・4)	—	心臓血管外科 (フットケア) 山田
火	—	—	井上	米田	循環器内科 生活習慣病 舛谷	心臓血管外科 (フットケア) 山田	杉谷	濱脇	山本	内科 14:00~16:00 新名	嚙下・ 装具外来 菅	リハ外来 足立
水	—	循環器内科 弓場	10:00~12:00 古城	米田	岡	上坂	川津 (初診)	杉谷 (再診)	山本	脳外科 吉村	—	—
木	—	—	磯部	兒玉	豊福	一般内科 松村	高田 (再診)	杉谷 (初診)	西村	糖尿病内科 古賀	整形外科 14時~16時 杉谷	—
金	ニューロテック 貴宝院	循環器内科 生活習慣病 舛谷	井上	兒玉	岡	上坂	川津	濱脇	富山	内科 禁煙外来 14:00~16:00 米田	ダンス外来 足立	—
土	—	—	磯部 (第1・3・5) 井上 (第2・4)	米田	豊福	—	高田	—	田中/湯浅 (第1・2・4) 菅/田口 (第3・5)	—	—	—

病院ホームページのご案内

伯鳳会グループ、はくほう会セントラル病院では、ご利用いただく全ての方々に、見やすく、分かり易く情報をお伝えできるように努めて参ります。



はくほうかい

ホームページ アドレス <http://www.amahakuho.jp/>

facebook もやっています



(Facebook, Inc.)



TEL:06-6462-1888
ホームページ
<https://www.hakuho.or.jp/opc/>

大阪陽子線クリニックは、陽子線治療の最先端施設として、関西では「兵庫県立粒子線医療センター」に続いて2か所目となります。お気軽にご相談・お問い合わせください。

「陽子線治療」は、陽子線ががんの腫瘍をピンポイントで狙い撃ちする治療法で、従来の放射線治療より少ない副作用で効率的にがんを治療できることが期待されています。施設には「シンクロトロン」と呼ばれる、直径およそ7メートルの円形の装置が設置され、ここで光のおよそ7割の速さまで加速された陽子線、治療室まで送り、あらゆる角度から、腫瘍の位置にあわせて、陽子線を照射することが出来ます。陽子線治療が受けられる施設は、大阪では初めて、関西では「兵庫県立粒子線医療センター」に続いて2か所目となります。お気軽にご相談・お問い合わせください。



大阪初!

大阪陽子線
クリニック始動

【編集後記】謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年も、当院の情報をホームページ、Facebook、広報誌などで幅広くお伝えしていけるように頑張ります！広報委員は5名いますが、日々の業務の間で広報活動を実施しています。広報活動を外部専門業者に依頼している病院も多いようですが、我々はこの病院を自分たちの手で広報することを大切にしようという心意気で活動しています。出来栄は雑かもしれませんが、試行錯誤を繰り返し挫折しそうになりながらも完成した広報誌です。多くの方々のお目に触れることができれば幸いです。
はくほう会セントラル病院 広報委員会



医療法人伯鳳会
はくほう会セントラル病院
兵庫県尼崎市東園田町4丁目23番1号
TEL : 06-4960-6800 (代表)
FAX : 06-4960-6900