



ウェルフェア通信

Vol.8



新年のご挨拶



グループCEO 理事長

大隈 義彦

新年おめでとうございます。
 昨年は、おおくまリハビリテーション病院をおおくまセントラル病院と改称し、240床の病院として生まれ変わりました。従来より内科・消化器外科・整形外科・リハビリテーション科等の診療を展開して参りましたが、昨今の住民の喫緊の要望である救急治療を行うべく救急センターを、更にこれに加えて脳卒中、心筋梗塞、大動脈瘤破裂等生活習慣病の元凶である血管病に対処すべく脳外科・心臓内科・心臓外科からなる血管治療セン

ターを増設致しました。

開設以来、兵庫医科大学、関西医科大学、大阪大学の教室からの強力なバックアップを得て順調にその治療成績を上げることが出来ました。これも一重に大学はもとより近隣医療機関、住民の皆様の温かい御支援の賜と深く感謝致している所でございます。

今年は熱い情熱を燃やすスタッフと共に、朗源会ウェルフェアグループ一丸となって一層努力致し飛躍をとげ、よって地域の医療・予防に尽力致す所存でございます。

各位におかれましては何卒尚一層よろしくご指導ご鞭撻の程をお願い申し上げます。

大隈病院リニューアル



医療法人 朗源会 副理事長

大隈病院 院長

大隈 健英

あけましておめでとうございます。

昨年の朗源会はセントラル病院開設と大隈病院再編で多種多様の苦労がありました。

それでも何とか無事に新年を迎えることが出来ました。

これも一重に地域医療を担う先生方々、関係施設の皆様の、ご指導ご鞭撻の賜物と感謝お礼を申し上げます。

さてこの度は、私の所属する大隈病院についてご紹介いたします。

大隈病院はセントラル病院開設に伴い循環器内科の移転を行いました。病床も急性期50床を40床に縮小、最新の320列CTもセントラル病院に移動し、病院の中はあちこち空き部屋が目立ち、少々寂しい状況となりました。しかし当院も地域医療を担ってきた病院としてセントラル病院に負けない新たな取り組みが必要となりました。

そこで診療部は循環器内科以外の外来診療は継続し、入院は減床ながら今までのように急性期機能を確保しました。

そして検査部門は320列CTにかわり、高機能16列CTの導入を行いました。

リハビリテーションにおいては脳血管リハビリテーションの施設基準を取得するためリハビリ室を拡張しました。

狭く利用者さまから不評だった健康診断・人間ドック室をリニューアル。旧アンギオ室をリフォームし、検査待ち時間を快適に過ごしていただくラウンジにいたしました。

そしてこれもまた不評だった夏は暑く、冬は寒い倉庫のような狭い空間であった外来患者さま用の点滴室を外来処置室の隣に増設。明るく快適な空間で点滴を受けて頂けるようになりました。

今回のリニューアルは再編により患者さま、利用者さまにご迷惑がかからないよう、利便性を上げる事を最優先してリフォームしましたが、実は外来看護師の業務中の導線も短くなり、看護師が患者様に目が行き届きやすい環境となり、一挙両得でありました。

わたくしの念願だった上記ハード面を整備した今後は、ソフト面も患者さま目線で職員一丸となってより良く対応していきたいと考えます。

またセントラル病院に受診される患者さまのため、両病院間に頻回にシャトルバスを走らせてご不便をおかけしないように心がけています。

今後とも新生大隈病院を宜しく申し上げます。



新生 おおくまセントラル病院始動



おおくまセントラル病院
院長 古川 一隆

謹んで新年の御挨拶を申し上げます。

時とともに医療環境は刻々と変化して参りましたが、「患者さんの苦痛をいち早く治す」という医の心の原点は変わらないとの視点より、私どもは、現在社会問題となっ

ています救急医療、また、高齢化に伴い関心の高まっている動脈硬化による脳血管疾患や冠動脈疾患、末梢動脈疾患を個別に治療するのではなく、全身の血管病という概念で治療していく血管治療センター。そして治療後の身体機能再生へのリハビリテーションに力

を注ぐべく、当院は昨年8月1日におおくまセントラル病院へ名を改め、112床の急性期病床と128床の回復期病床に拡充致しました。よって診療科も救急部、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、放射線科、肛門外科を新設しております。これに伴い320列CT装置、1.5テスラMRI装置、ハイブリッド手術台など最新の医療機器を完備しております。

今後も職員一同、切磋琢磨、地域に貢献できますよう精進する所存であります。

本年も何卒ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

血管治療センター開設



おおくまセントラル病院
血管治療センター
循環器内科
立石 順

皆様、本年8月よりおおくまセントラル病院に開設されました血管治療センターで勤務しておりますセンター長の立石です。

平素皆様には大変お世話になり感謝しております。私自身は血管治療センターの内でも循環器内科に所属し、弓場主任部長、奥村部長、非常勤の先生方、看護師、臨床工学士など多くのスタッフと協力して循環器

疾患の診断・治療を行っております。血管治療センターを含めおおくまセントラル病院では救急医療に力を傾注していく方針です。循環器内科もこの方針に従い、循環器当直を毎日行っており24時間体制で循環器疾患の診断治療を行っております。緊急の冠動脈造影も24時間施行可能ですし、入院も随時受け入れさせて頂いております。

血管治療センターには、心臓血管外科（島村医師）や脳神経外科（上坂医師）も所属しております。心臓血管外科では、元来であれば大手術となる大動脈瘤治療をより低侵襲に行うステントグラフトと内挿術などを行っております。脳神経外科も脳血管障害など多くの症例の診断・治療を行っております。

当院には冠動脈はじめ血管系の診断に非常に有用である320列CT装置があり、動静脈の解剖学診断に使用しております。本CT装置による検査の被曝量は、他のCT装置に比較し大変少なく低侵襲です。また新しくMRI装置も導入されており、脳神経外科はじめ血管治療センターとしても十分に活用していきたいと考えております。

循環器内科を含め血管治療センターのスタッフ一丸となって、血管病の診断・治療に邁進して参る所存です。今後共おおくまセントラル病院血管治療センターを何卒よろしく願い申し上げます。

最新のステントグラフト治療



おおくまセントラル病院
心臓血管外科部長
島村 和男

おおくまセントラル病院心臓血管外科では、9月の開設以来、大血管疾患・末梢動脈疾患および静脈疾患、更には成人心疾患に対する手術を順次開始しており、順調に経過しております。当院心臓外科の最大の特徴は、大動脈疾患に対するステントグラフトを用いた血管内治療（ハイブリッド治療）が施行可能な点にあり、最新の低侵襲治療を提供することで多くの患者様に安全に治療を受けて頂くことを理念としております。

大動脈瘤は無症状ながら、破裂すると確実に死に至る恐ろしい病気です。胸部大動脈瘤の場合、無治療ではその5年生存率は13-39%と報告され、進行癌同様に予後が不良であります。しかしながら、大動脈瘤に対する治療

はこれまで人工血管置換術のみで、開胸・開腹を要し人工心肺装置を使用する事から患者様への負担が大変大きいものでした。近年の目覚ましい手術技術の進歩を持ってしても、依然として高い手術死亡率(5-10%)が報告され、脳梗塞や脊髄障害、肺障害など様々な術後合併症が発生します。何より、高齢者ではQOLの低下や認知症の進行などが著しい症例が多くあることが知られております。このため、高齢者や併存疾患を持つハイリスク患者には手術を勧める事が難しく、やむなく経過観察せざるを得ないことが多々経験されました。

ステントグラフト手術は1990年代に開発された血管内治療で、大腿動脈からカテーテルを用いて血管内に挿入することで動脈瘤の破裂を予防する画期的治療です。本邦では2006年に企業製ステントグラフトが認可されて以来、患者様に負担の少ない治療として施行件数が急速に



写真1

増加しております。しながら、高度な技術や設備が必要とされることから、依然として施行できる施設は極めて限定されているのが現状です。当院では手術室に最新の設置型フラットパネル血管透視装置を備えたハイブリッド手術室（写真1）を稼働させており、胸部・腹部大動脈ステントグラフト内挿術指導医が常任する数少ない国内施設となります。これら診療は大阪大学心臓血管外科および低侵襲循環器医療学講座との密な連携の上になされており、地域の大動脈センターとして稼働可能な体制を整えております。

当院では極力患者様の負担を減らすべく、原則的に腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療は局所麻酔下に施行しております。この場合、手術室退出直後より立位を取る事が可能で、概ね術後3日目前後に退院して頂いております。また、対象となる高齢者や併存疾患を持つ患者様は術前より既にADLの低下が認められる場合が多く、このような場合には治療後速やかに充実したリハビリテーションプログラムに移行していただく事で、自宅退院までの総合的な治療アプローチを行っております。

写真2に示すのは88才女性、他院にてイレウスに対す

る開腹治療を行う際にCTにて腹部大動脈瘤（6cm）を指摘され当院に紹介された患者様です。閉塞性動脈硬化症を合併し血管蛇行が強いこと、更に腰椎圧迫骨折を併発しており

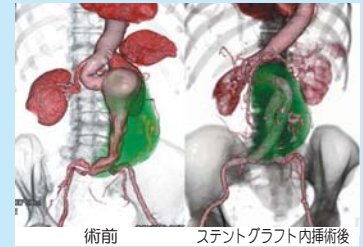


写真2

ADLの著明な低下があることから、県内屈指の総合病院である前医では治療が困難と判断され経過観察を勧められておりました。しかし、ご本人およびご家族の治療意欲が極めて高いことから、十分にご相談の上、ステントグラフト治療を行いました。前述のごとく閉塞性動脈硬化症を合併し血管蛇行が強いことから技術的難易度の高い症例でしたが、良好な位置にステントグラフトを留置し動脈瘤の血栓化を達成しました。この結果、瘤破裂の恐怖から開放されたことにご本人・ご家族は大変喜ばれ、術後非常に前向きにリハビリプログラムに臨まれた結果、ADLの大幅な改善を認め独歩退院となりました。

今後とも、最新の低侵襲手術を提供し、必要に応じて充実したリハビリプログラムを行う事でクオリティの高い診療を提供していく所存です。新たなる診療体制を開始するにあたり、関係各者の皆様方に多大なるご協力を頂きましたことに厚く御礼申し上げますとともに、今後とも一層のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

TIA(一過性脳虚血発作)と脳卒中



おおくまセントラル病院
脳神経外科部長
上坂 達郎

脳卒中は現在、日本の死因の第4位、寝たきりとなる原因では第1位を占める疾患です。脳卒中をいったん発症してしまえば、最悪、死に至ることもありますが、幸いに命が助かったとしても、運動麻痺、感覚障害、嚥下障害、失語症などの高次脳機能障害等による重い後遺障害により、寝たきりや車イス生活等、日常生活を送る上でのハンディキャップ（生活の質の障害）を背負うことが多い疾患です。そこで、脳卒中が生じた後の治療だけではなく、脳卒中が起きる前に、未然に防ぐことも非常に重要と考えられます。

TIA(一過性脳虚血発作)とは、虚血による局所神経症状が24時間以内に完全に消失する病態と定義されております。発症は急速で、通常発作の持続時間は2～15分程度の事が多いと言われております。

自然経過でTIAが完成型脳梗塞に移行する頻度は20～30%もあり、また、脳梗塞の15%にTIAが前駆するとも言われていることから、「脳梗塞のwarning sign」として考えなければなりません。しかし実際には、脳卒中症状が短時間で自然に消失するため、本人や家族にも軽視されがちで、医療関係者の中でさえ、TIA発症直後の危険性

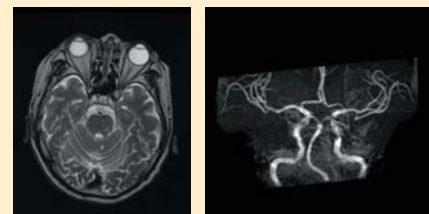
が十分理解されておらず、単なる軽症の脳卒中として治療が後まわしにされる場合もあります。

TIAの初期対応の遅れは、その後の患者様の転帰に致命的な影響を及ぼす危険性がある事が明らかになっており、TIAと虚血性脳卒中は一連の疾患であり、両者を持続時間(24時間以内かどうか)で区別する事には意味がないと考えられてきています。

不安定狭心症と心筋梗塞を急性冠症候群(ACS: Acute Coronary Syndrome)と総称しているのと同様の考えで、TIAと急性期脳梗塞をあわせて急性脳血管症候群(ACVS: Acute cerebrovascular Syndrome)と総称する考えも提唱されつつあります。

TIAは脳梗塞に移行するリスクが高いことを十分に理解し、脳梗塞と同様の認識を持って治療に当たる事が重要です。

すでに症状が消失してあられても、脳卒中やTIAを疑うような患者様があられば、どうぞお気軽にご紹介ください。



おおくまリハビリテーションセンター

あけましておめでとうございます。おおくまセントラル病院おおくまリハビリテーションセンターもはじめての春となります。これまで2病棟（96床）の回復期リハビリテーション病棟を中心に展開して参りましたが、昨年8月から3病棟（128床）へと拡大しセラピスト体制も約30名を増員した結果、約100名となり県下有数の規模となりました。リハビリテーション専門医3名、リハビリテーション認定看護師7名、リハビリセラピストマネージャー1名を中心により良質なリハビリテーション医療の提供

を目指します。これからは急性期から回復期そして維持期へと、チームアプローチを展開し、地域のみなさまからのご期待にどれだけ応えることができるか挑戦するばかりです。今後ともよろしく願い申し上げます。



こぐま保育園 開園



2012年4月から院内保育所「こぐま保育園」の委託運営を開始し、8か月の時が過ぎました。初めての登園の時に、泣いてしまっていた子も今では「せんせい、おはよー！」と元気いっぱい登園してくれています。当初、3名だった園児さんも、今では8名に増え、とても賑やかな毎日を過ごしています。

当園は、ただ預かるだけの保育ではなく、こども達が楽しく、「毎日保育園に行きたい」と思える園、そして保護者の方も安心して預けたいと思って頂ける園になるよう、日々の保育や施設づくり、スタッフの教育など、一つ一つこだわりと責任を持って保育を行っています。様々な遊びの中で、楽しみながら、感受性・創造力・思いやり・好奇心を伸ばせる行事やカリキュラムを毎日実行していく中で、異年齢のこども達が一緒に生活する縦割り集合保育だからこそ、集団生活での社会性、思いやりの心が育まれています。

また様々な日々のカリキュラムや行事に加え、園外での『KisCom』というイベントも開催しております。感じる・チャレンジ・なかよしを合言葉に夏はキャンプ、秋は大阪・万博公園の広い芝生の上での家族大運動会、乳児さんから入場頂ける会場参加型のオーケストラコンサ

ート、また冬は北海道親子スキーツアーなど、園内だけでは体験できない『非日常』『本物』を体験するようなイベントを開催しています。そして、これらのイベントにご参加頂くことで、お子様の五感に触れ、感受性を豊かにするとともに、ご家族の皆様にも子育ての楽しさを味わっていただき、ご家族同士のコミュニケーションの場として頂けたらと思っております。イベントを通して様々な経験をするからこそ、大きな成長に繋がり、大人になった時の力『人間力』になるのだと思っております。

このような形で、子育ての楽しさも不安も共に話が出来る環境を整えることも、当園が考える子育て支援、育児支援の重要な役目だと考えています。

これからも日常の保育はもちろん、様々な自然体験を通じて、基礎的な身体づくりを行い、自立と思いやりの心を持った子どもたちが育つ保育園にしていきたいと思いますので、よろしくお願い致します。



朗源会 ウェルフェアグループ

大隈病院

尼崎市杭瀬本町2丁目17-13 TEL. 06-6481-1667

おおくまセントラル病院

尼崎市東園田町4丁目23-1 TEL. 06-4960-6800

おおくまクリニック

尼崎市杭瀬北新町2丁目1-18 TEL. 06-6489-0090

大隈病院附属歯科クリニック

尼崎市杭瀬本町2丁目17-1 TEL. 06-4868-8700

介護老人保健施設おおくま

尼崎市昭和通2丁目12-8 TEL. 06-6487-3900

特別養護老人ホーム ほがらか苑

尼崎市東本町4丁目103-11 TEL. 06-4868-2533

在宅事業部

尼崎市杭瀬北新町2丁目2-8 TEL. 06-6489-2520

・北部事務所

尼崎市東園田町5丁目69-1グレースヴィア園田Ⅲ 1F TEL. 06-4960-8885

・西部事務所

尼崎市上ノ島町1丁目14-35 TEL. 06-6420-7557

やまびこヘルパーステーション

尼崎市北大物町15-13-103 TEL. 06-6483-5775

朗源会本部

尼崎市東園田町4丁目27-6 TEL. 06-6415-8590