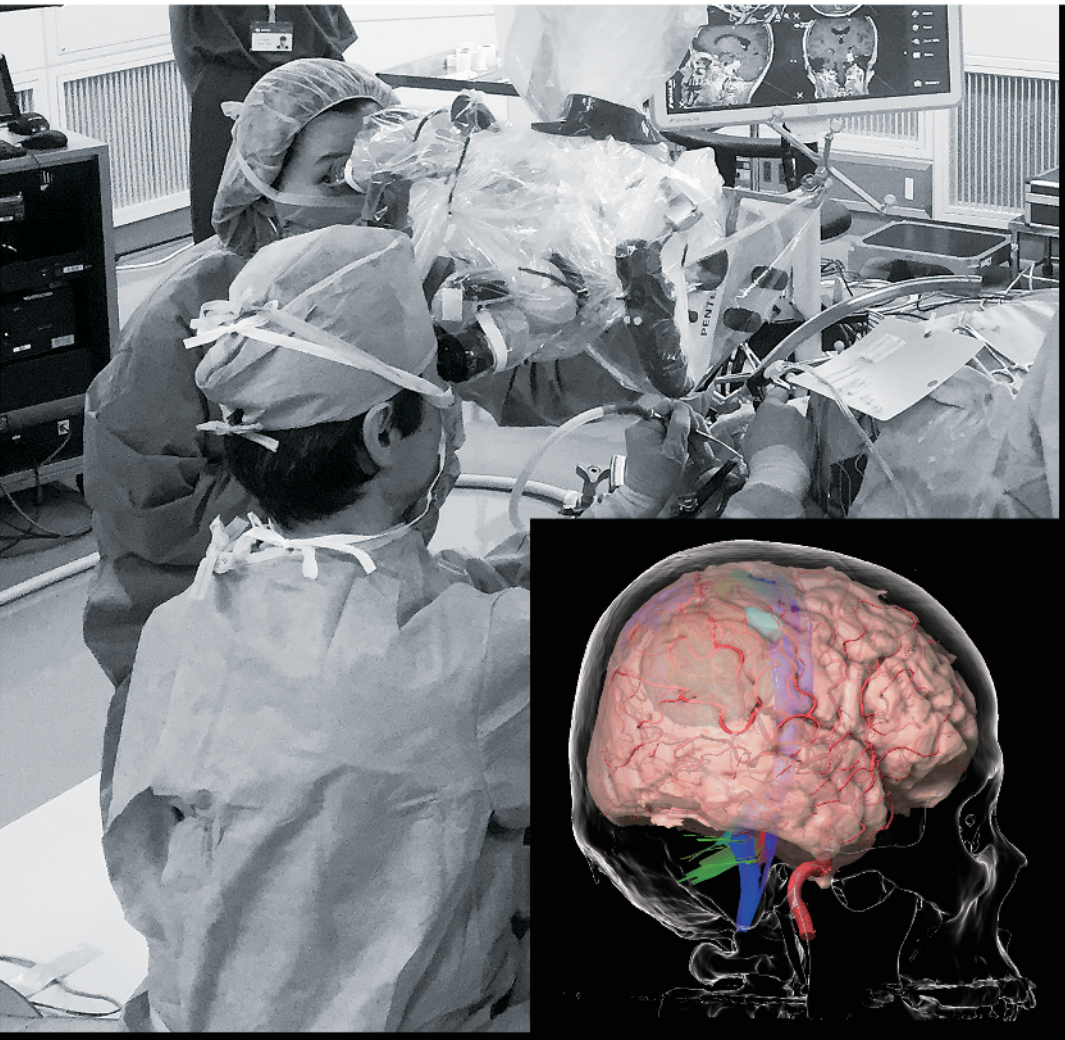
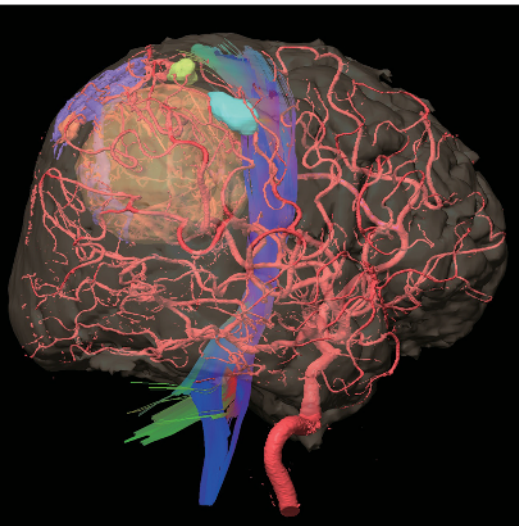
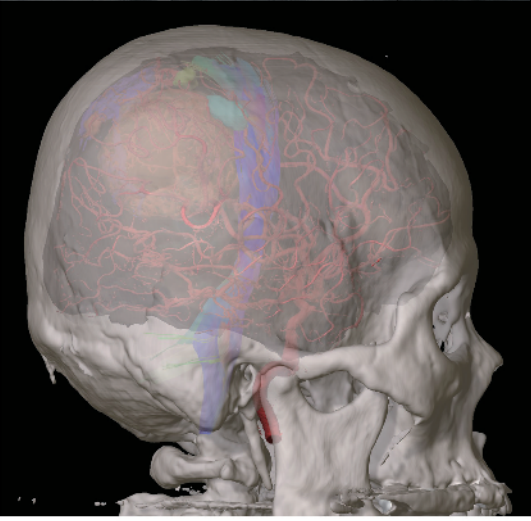
NEXT TO

2016.8 / No.02

HITO Medical Center Report







次世代対応の医療機能向上

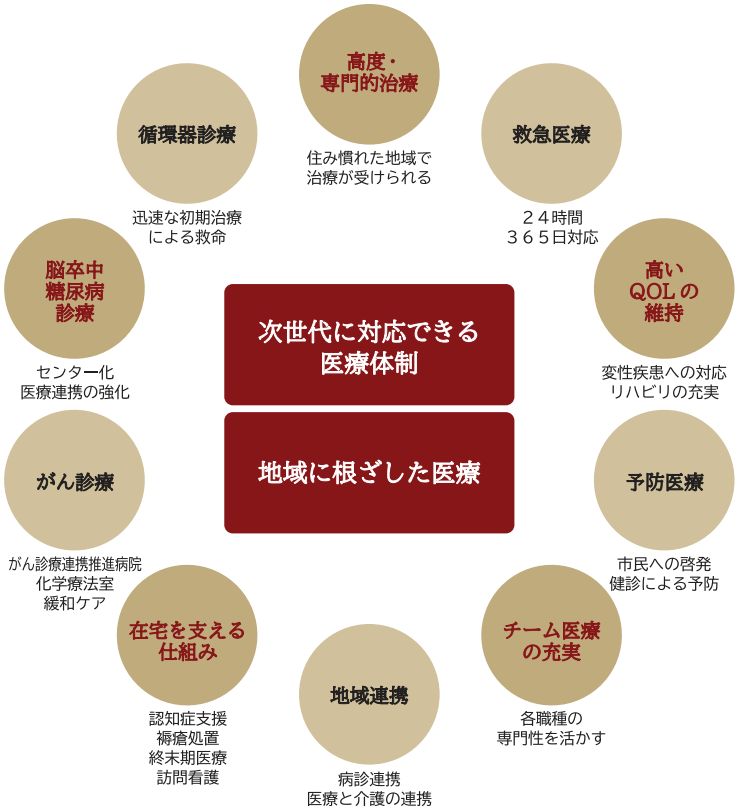
「センター」という組織力の結集

- 人工関節センター　術前シミュレーションと術中ナビゲーション
- 脳卒中センター　包括的脳卒中センターについて
- 創傷ケアセンター　地域貢献企画「出前講座」
- 糖尿病センター　疾病管理データベース

「生まれ育ったところで、自分らしくいきる」ために。

住み慣れた地域で自分らしくいきるためには、その人らしい生活を維持することができるような包括的な支援・サービスを提供する必要があります。当院では、高度急性期から四疾病を中心とする専門的治療や終末期、在宅までを見据えた取り組みを行っています。生活と医療・介護をつなぐ「地域包括ケアシステム」を実現するために、まずは地域との懸け橋となる専門的治療の質を高めていくことが、その第一歩と考えています。

地域包括ケアシステム実現に向け、地域に必要とされる医療を提供し、生活と医療・介護をつなぐ。



実現するために欠かせない「センター化」

- 人工関節センター
- 脳卒中センター
- 創傷ケアセンター
- 糖尿病センター

当院では、専門的な治療をカバーし、生活機能に着目した入院早期からの退院支援を心がけています。

センター化による狙い

チーム医療の機能向上

専門知識・技術の結集　部署を超えての横断的活動

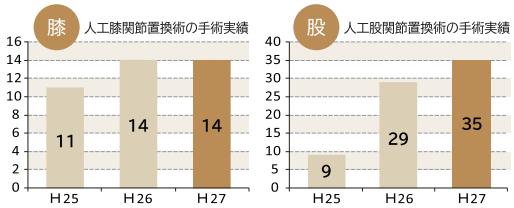
行政・かかりつけ医・地域との連携強化

「生まれ育ったところで自分らしくいきる」支援体制の構築

痛みのある生活が、変わる。

人工関節の手術では、高い精度が不可欠な上、専門医による10～20年の長期の経過観察が必要です。当院は、平成26年より愛媛大学医学部附属病院人工関節センターのサテライト病院として機能しており、宇摩地域の開業医の先生方よりすでに多くの患者さまをご紹介いただき、人工関節手術を行っています。

人工関節専用の「術前3次元手術計画システム」で十分な術前シミュレーションを行い、「術中コンピューターナビゲーションシステム」を用いて正確な手術が可能です。それにより、術後の回復を早めたり、人工関節の耐用年数を伸ばすことが期待されます。



大学病院と同様の、質の高い医療

愛媛大学医学部附属病院と連携しており、同大学の人工関節センター長をはじめとする多くの医師が来院し、HITO病院の人工関節センターで手術を行っています。
難治症例や再置換症例でも対応可能です。

- 入院前から回復期、そして退院後の生活まで見据えた充実のケアとリハビリテーション
- 患者さまの不安をとるため、入院前からの細やかな説明
- ＨＣＵでの全身管理や合併症への対応
- 多職種で構成された人工関節専門チームによる治療
- NASA規格「クラス100」のバイオクリーン手術室
- ２次救急病院として異常時には２４時間受け入れ可能
- 常勤麻酔医による術前・術後の疼痛対策

平成27年度
リハビリの成果

年齢構成	在院日数
66.7±12.4	19.3±14.4日（急性期病棟のみ） 43±12.2日（急性期・回復期含め）
在宅復帰率	**TKA屈曲可動域**
100%	136.1°±8.0°（退院時）

術後翌日よりリハビリを開始し、**土日祝日も欠かさずに介入**を行っています。**急性期・回復期病棟の双方を有する**ことで、急性期治療が終われば早期に回復期へ転棟し生活動作訓練を行います。

在宅復帰にあたり、必要に応じて床上動作や家事等の応用動作まで獲得出来るように、リハビリを行っています。また両側の置換術などにも対応しており、**現在、人工関節手術の全症例において、在宅復帰を達成**しています。

NO と言わずに24時間365日救急対応。

脳卒中センター

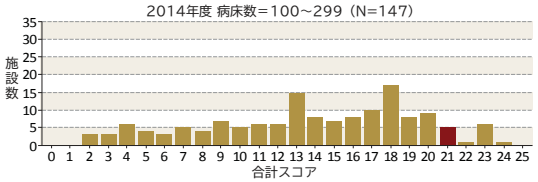
一刻を争う、命の危機に備えて。

包括的脳卒中センターについて

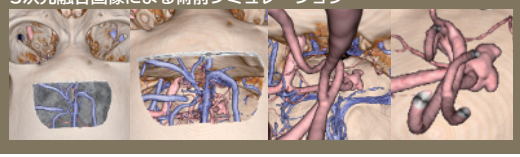
欧米では脳卒中の治療施設が一次脳卒中センターと包括的脳卒中センターに分類されており、後者では血管内治療などの高度な治療を24時間行い、包括的脳卒中センターの要件である**２５項目の充足率が高いほど、脳卒中の死亡率が低下する**※ ことが分かっています。**当院は、**下記色付きの**２１項目を満たしていますが、**包括的脳卒中センターとして地域に貢献できることを目指し、センター機能の向上に努めていきます。

脳血管内科医（日本神経学会専門医）	脳血管外科医（日本脳神経外科学会専門医）	血管内治療医（日本脳神経血管内治療学会専門医）	日本救急医学会専門医	理学治療専門医およびリハビリ（日本リハビリテーション医学会専門医）
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	脳卒中専門看護師	ＣＴ	MRI	DSA
CT 血管造影	頸動脈エコー	経頭蓋ドップラ - 超音波法	CEA	脳動脈瘤クリッピング
頭蓋内血腫除去術・ドレナージ	脳動脈瘤コイリング	動脈内再開通療法	ストロークユニット	ICU
常時（24 時間週７日）稼働の手術室	常時（24 時間週７日）稼働のインターベンションサービス	脳卒中登録	地域教育	医療従事者教育

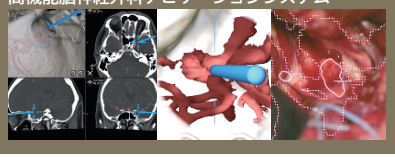
※九州大学大学院医学研究院 脳神経外科学分野の飯原弘二教授と国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部の西村 邦宏室長らの研究チームが発表されたもので、充足率が上昇するにつれ死亡率は低下し、上位5分の1の施設では、下位施設より26%低下が見られました。その研究の成果は、米国科学雑誌『PLOS ONE』にオンライン掲載されています。



3次元融合画像による術前シミュレーション



高機能脳神経外科ナビゲーションシステム



SOU なってもケアする技がある。

創傷ケアセンター

褥瘡治療や、
下肢切断を防ぐ。

対象疾患と治療方法など

褥瘡（床ずれ） 形成外科

治療法は、大きく分けて2種類あります。

●保存的治療

・外用剤（ぬり薬）
・創傷被覆材（ドレッシング剤）
・陰圧閉鎖療法

●外科的治療（手術など）

・外科的デブリードマン

付着している壊死組織をメスなどを用いて切り取ります。
局所の感染巣の局在、壊死組織の量や拡大範囲、創部の血行状態、痛みへの耐性に応じて実施します。

・再建術

患者さま自身の皮膚などを用いて、きずを閉じてしまう手術です。
術後の生活などを十分に考慮した上で、判断します。

形成外来では、外傷・傷跡から皮膚の悪性腫瘍、顔面骨折、難治性潰瘍まで、外科的治療だけでなく、元の状態に近づけるよう、審美的な治療も行います。

下肢静脈瘤 外科

治療法は、大きく分けて2種類あります。

●保存的治療

・圧迫療法

足全体を圧迫し、静脈の還流を助け、血液の循環をスムーズにします。弾性包帯や弾性ストッキングにて行います。

●手術療法

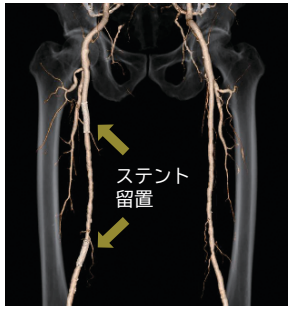
・血管内焼灼術
・ストリッピング手術
・硬化療法
・高位結紮・瘤切除

手術療法は、それぞれにメリットと注意点があるため、静脈瘤のタイプや患者さまの希望、生活習慣を考慮して、適切な治療を選択します。
下肢静脈瘤の治療では、日帰りの手術も可能です。

慢性下肢潰瘍 循環器内科 糖尿病内科

糖尿病性下肢潰瘍、閉塞性動脈硬化症が原因で起こる潰瘍、また静脈うっ帯に起因する潰瘍などがあり、その原因を調べるため、皮膚灌流圧測定器（SPP）、CTアンジオ、MRI などの機器で検査を行います。

治療は、カテーテル治療や手術を行い、血流を回復して潰瘍の進行を食い止め、下肢大切断の回避が大きな目的です。



地域の医療と介護をつなぐ貢献事業「出前講座」

創傷ケアセンターでは、ご希望の医療機関や福祉・介護施設等に出向いて「出前講座」を行っています。現場のスタッフの方に対して、**褥瘡の処置の仕方や、キズの処理、体位の移乗などでお困りのことに対する相談等を行っています。**

実際の患者さまで処置等を実践する際には、主治医の先生方とも相談した上で、実施させていただいております。

四国中央市を中心とする周辺圏域において、高齢化が進む中、在宅や施設でのケアが今後ますます必要とされてきます。その中で、**地域全体の医療の質の向上を図り、今後も地域全体で支える**仕組みを作っていきます。

TOU 然、多職種で治療・サポートを。

糖尿病センター

多様な職種で治療にあたり、
他診療科やかかりつけ医と連携。

重症化の前に早期発見、合併症を予防。

平成21年度愛媛県作成の宇摩圏域地域医療再生計画に於いて、当院の役割として糖尿病センター設置運営が掲げられたことに基づき、開院当初より糖尿病専門医を中心に、療養指導の資格を持つ「看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・臨床検査技師からなる糖尿病チーム」による多職種での活動を日々行っております。

■糖尿病センターの特徴

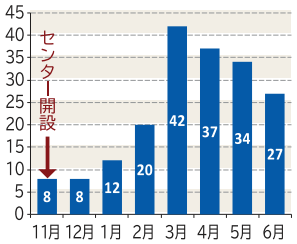
①かかりつけ医の先生方や医療機関と連携した診療体制

かかりつけ医 医療機関 ▶ 糖尿病センター ▶ かかりつけ医 医療機関

○教育入院　○インシュリン導入　○合併症評価　○糖尿病連携パス
○血糖コントロール　○療養指導士による糖尿病療養指導

②患者さまの「ライフスタイル」に寄り添った密接な治療
③療養指導士を中心とする専門スタッフのチーム医療

糖尿病センター指導患者数



■糖尿病教育入院

糖尿病を上手に管理していくための入院です。生活全般を見直し、改善点を見つけ、変えていくことで、合併症の発症や悪化を食い止めます。

- 食事療法・運動療法・薬物治療で、血糖のコントロールを実施
- 合併症の評価や必要に応じて治療を実施
- 知識や方法を学び、退院後の糖尿病の管理方法を身につける

入院期間は1～2週間を基本としていますが、難しい場合は、2～3日の短期入院も行っております。

■疾病管理データベース

過去1年でHbA1c値が1回でも7.0以上の患者さま、もしくは糖尿病治療を開始している患者さまを対象として、腎症治療への介入のために、データベース管理を行っています。

CKDの定義に沿ってステージ管理を行い、透析予防管理対象などを分類しています。

正確な患者データを精査・分析することで、必要な指導・治療へ誘導し、合併症リスクを減らします。

人工関節 脳卒中 創傷ケア 糖尿病

「各センター」や「専門外来」の予約・受診の流れ

ご紹介・ご予約は、サポートセンターまでお電話ください

● サポートセンター直通番号 **0896-58-2226**

予約受付時間：月～金曜日　8:30～16:30 ／ 第1・3土曜日　8:30～12:00

医療機関と行政が連携し、住民と共に「未来」を考える。

生まれ育ったところでその人らしい生活を送るためには、地域が一体となったまちづくりが重要です。「センター化」など病院のもつ機能の向上や退院・在宅復帰の支援はもちろん、行政や市民との連携が必要です。また、市民自身も予防に努めたり、自分たちで生き方を判断する、それが健全な社会の本来の姿ではないかと思います。

センター化　●人工関節センター ●脳卒中センター ●糖尿病センター ●創傷ケアセンター

□ はセンター化関連項目

地域包括ケアシステム実現のために、
生活と医療・介護をつなぐ架け橋として、医療機関の役割は大きい

いきるを支える医療・介護・福祉を実現するために
住民が主役となり、行政や医療機関と共に今後の地域を考える
ことが必要である

HITO 病院

「Lifeline」

HITOのすぐそばに、寄り添うようにまっすぐ伸びる一本の線。
それは「いきるを支える」医療を目指す、HITO病院のシンボルラインです。
まさに生命線である医療の場は、
いつでも温かい血が通い、情熱に溢れています。

社会医療法人石川記念会 HITO病院
〒799-0121 愛媛県四国中央市上分町788番地1
TEL：0896-58-2222 FAX：0896-58-2223 URL：hito-medical.jp