はり姫の産科のご案内

まだ産科にかかっていない方も、
他院からの紹介状をお持ちの妊婦さんも

はり姫でお産をしませんか？

実は、「はり姫」は「産院」でもあるんです。自由診療（自費診療）が原則のお産に関しては、紹介状の有無にかかわらず診療をおこなっています。

はり姫での安心・安全なお産、7つの特長

1. 24時間365日、いつでも院内に産婦人科医が在駐。
2. 小児科をはじめ30を超える診療科の連携により、持病がある方も安心。
3. 経験豊富な助産師のほか、母性専門看護師も1名（全国に90名、兵庫県下に9名）在籍。
4. 外来も病棟も同じスタッフ陣で運営し、妊娠中～出産～退院を一貫サポート。
5. 2022年5月開院で新しい設備、きれいな病室。
6. 駅近＆充分な駐車場で、徒歩でも車でも通院しやすい。
7. 分娩件数の制限はなく、里帰り出産も大歓迎。

分娩費用

4人部屋 462,000円～

（平日時間内にご出産された場合の標準的な金額です。4人部屋は室料無料）

はり姫は

「かかりつけ医」の先生方と一緒に。

Director's voice

院長　木下芳一

「はり姫」は、かかりつけ医の先生方と協力・連携しながらみなさんの診療をいたします。

かかりつけ医とは

1. 定期的に体調を見ていただき
2. 検診をしたり、ワクチンを注射したり
3. 体調に合わせて薬を調節しながら処方していただき
4. 困った状態なら「はり姫」に相談、紹介していただく

地域の先生方です。

『はり姫健康講座』出張版

老化は足から。いつまでも歩き続けるための「ロコトレ」のススメ。

「歳をとって転びやすくなった」「転んで足を骨折して以降、めっきり歩けなくなった」と聞いたことはありませんか。身近で心あたりがある方もいらっしゃるのではないでしょうか。

加齢による筋力の低下や腰痛や膝の痛みなどによって、要介護や寝たきりになったり、いつそうなってもおかしくない状態を「ロコモティブシンドローム（ロコモ：運動器症候群）」といいます。「ロコモティブ（locomotive）」とは、「移動・運動する力」のこと。ロコモを遠ざけるには、日常的によく動くことがとても重要です。

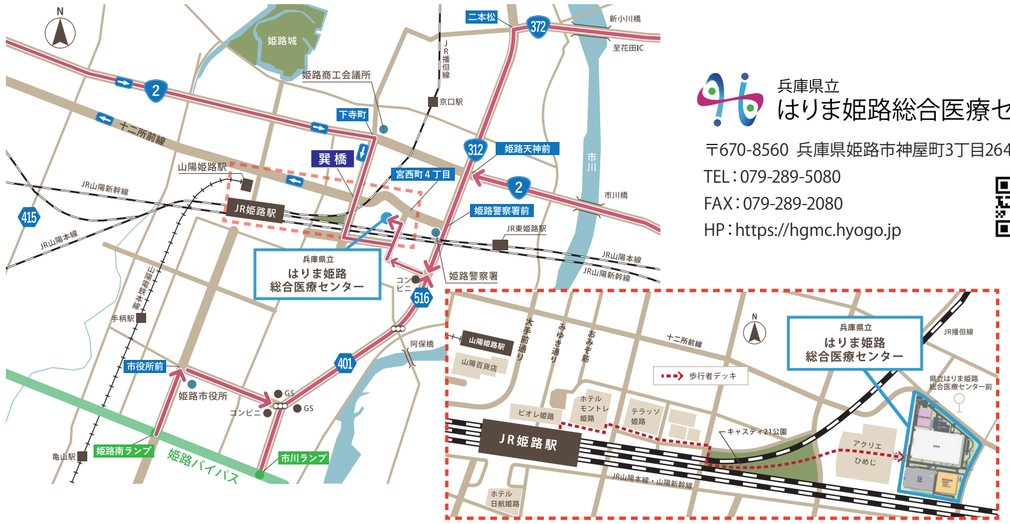
転ばなければ、足を骨折するリスクをぐんと減らせます。転びにくい足元をつくるトレーニングをご紹介しますね。できなくても、どうか匙を投げないでください。今日からのロコトレで、「動けるからだ」を維持していきましょう。

副院長 兼 整形外科 診療科長　村津 裕嗣

＼日本整形外科学会推奨／
ロコトレ

「はり姫」西隣・アクリエひめじが主催している『はり姫健康講座』では、当院の医師たちが、みなさんの健やかな暮らしに役立つ情報をお話ししています。開催スケジュールは「はり姫」ホームページをご覧ください。
（予約不要／無料）

詳しくはこちら≫



兵庫県立
はりま姫路総合医療センター

〒670-8560 兵庫県姫路市神屋町3丁目264番地
TEL：079-289-5080
FAX：079-289-2080
HP：https://hgmc.hyogo.jp

お車でお越しの方

【姫路バイパス】
・姫路南ランプから9分（3.5ｋｍ）
・市川ランプから7分（2.6ｋｍ）
【播但連絡道路】
・花田インターから11分（4.4ｋｍ）

電車＆バスか徒歩でお越しの方

【JR神戸線】
・姫路駅から12分（910ｍ）
・東姫路駅から9分（710ｍ）
【JR播但線】
・京口駅から12分（950ｍ）

【バスでお越しの方】
姫路駅北側バスターミナル5番のりばから
25系統：日出町循環行き　または　宮西町循環行き
26系統：阿保車庫行き
に乗車

姫路駅南側バスターミナル22番のりばから
92系統：白浜海岸行き
93系統：的形循環行き　または　東山南口行き
に乗車

病院北側「県立はりま姫路総合医療センター前」で降車

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 広報紙

はりひめ

No.01　2022年10月1日発行

一生付き合う心臓のこと。

「心臓を悪くしたときは、じっとしていた方がいい」
――それは昔の話です。？

心臓の自動（電気）は、そのペースメーカーが担っています※

ひとの心臓は、だいたい握りこぶし大

はり姫と、心臓

「はり姫」の前身の１つである旧･県立姫路循環器病センターは、1981 年に、日本初の循環器専門の自治体病院として開設されました。急性期（*1）医療から緩和ケアまで、心臓の病気を抱える患者さんに寄り添う姿勢は、「はり姫」になっても変わりません。心臓の調子に「おや？」と思われることがあったら、かかりつけ医の先生に「はり姫」受診の相談をしてみてください。

（*1）医療用語で「病気の症状が現れて、検査や集中的な治療が必要な時期」のことをいいます。

心臓の病気が「一生モノ」になる「そのとき」も、「そのあと」も。

代表的な心臓の病気のひとつに、心筋梗塞があります。血管がつまることで心筋（心臓って筋肉のかたまりなんです）が酸素や栄養不足になり、壊死する病気です。

統計的には、心筋梗塞を発症すると、だいたい 10 人に１人の割合で亡くなられてしまうといわれています。残る９割の方も、一度傷んだ心筋はもとに戻りません。ですから、心臓の動きが落ちてしまい、退院後の生活にもいろいろな制約が生じます。

循環器内科 診療科長
心臓血管センター次長
高谷 具史

１回治療して「終わり」にできない。心臓の病気は、お薬や生活習慣など、もう、ずっと付き合っていかなきゃならないものなんです。

「はり姫」は、「胸が痛い……！」と救急搬送されてきた患者さんをしっかり治療する場所であるとともに、かかりつけ医の先生と連携しながら、患者さんの「その後の人生」に伴走する場所でもあります。「その後」の日常はかかりつけ医の先生にケアしていただきながら、「再発の兆候がないか」「お薬は継続できているか」の確認のための診察や、症状が悪化してきたときの治療を「はり姫」でおこなう、そんなイメージを持っていただけたらよいかと思います。

からだは、どうしても加齢とともに衰えていきます。とくに心臓を患っている方は、ほかの病気も抱えやすい。「はり姫」には 30 を超える診療科があり、診療科どうしが互いに連携していますので、複数の病気をお持ちの方はもちろん、「原因ははっきりとしないが調子がよくない」「からだで気になることがある」といったときもお任せください。

心筋梗塞は、狭心症とどう違う？

一言でいうと、血管が狭くなった状態が「狭心症」、血管が詰まった状態が「心筋梗塞」です。狭心症は、激しく運動する、階段を上がるなど、心臓に負担がかかったときだけ苦しくなる病気です。多くの場合は、5～10 分ほどじっとしていると落ち着いてきます。一方の心筋梗塞は、血管が詰まったままですので、痛みは数時間続きます。

「胸が痛い……！」で救急車を呼ぶのはどのタイミング？

今まで経験したことのないような胸の痛みが１時間も続くようであれば、迷わず救急車を呼んでください。我々も検査を行わないと診断できないわけですから、受診していただくことをおすすめします。

心筋梗塞の場合、３～４時間も経ってしまうと、心筋だけでなく、神経も傷んでしまいます。

神経が壊死すると痛みも感じなくなるので、「ああ、よかった。痛みがおさまった」と思われるかもしれませんが、実はむしろ、まったくよくない状況なんです。

「はり姫」流、心不全患者さんのサポートのしかた。～「からだ」と「こころ」～

循環器内科医長
大石 醒悟

心不全にならない。そのために、生活習慣を整えて動脈硬化を防ぐことなどは、もちろん重要です。

しかし、だからといって「心不全になったからもうダメ」ではありません。心不全患者さんは国内でも 100 万人いるといわれており、姫路・播磨圏域で心不全を抱えていらっしゃる患者さん方の「生きる」への伴走も、「はり姫」は大きなテーマに掲げています。

例えば、「息苦しい」「〇〇が痛い」といった身体的苦痛に対する緩和ケア。「緩和ケア＝終末期医療」と思われがちですが、それだけではありません。

私たちは旧・県立姫路循環器病センター当時から、心臓疾患の患者さんの「生きる」に寄り添う緩和ケアに取り組んできました。

苦痛は、こころにも及びます。心不全を抱えると、仕事や家庭で「自分の役割」を果たしづらくなることもあります。突然「これまでどおり」がままならなくなった不安や悩み、精神的苦痛は、必要に応じて臨床心理士に相談することもできます。退院後の社会的なサポートについても、退院調整看護師が窓口を担い、患者さんやご家族の意向を伺いながら、調整を進めていきます。

心不全患者さんは、「症状が落ち着いているとき」と「悪くなるとき」を何度も繰り返す傾向があります。退院後に家庭に戻られる患者さんも、症状に変化があったときなどは、かかりつけ医の先生、訪問看護師さん、ケアマネージャーさんがすぐに「はり姫」に連絡・相談してくださる体制が整っていますので、どうぞご安心ください。

そもそも「心不全」って？

「心不全」とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。心臓のポンプ機能が低下し、肺や全身に必要な血液を送り出せなくなることで、全身に酸素や栄養などが 行き渡らなくなってしまいます。心不全の初期症状によく「息切れ」や「むくみ」が挙げられるのは、そのせいです。

エンジン（心臓）の機能が落ちても安全で快適な走りの維持を。タイヤ（筋肉）を鍛えガソリン（血液）をきれいにする「心臓リハビリテーション」

リハビリテーション科 診療科長
リハビリテーション部長
本多 祐

心臓の病気にも、脳卒中や骨折等と同じようにリハビリがあることをご存じでしょうか。心臓を患ったら安静にした方がいいと思われがちですが、実は適切に運動した方が病気の再発や悪化を防ぎ、寿命が延びることが多くの研究で証明されています。

心臓リハビリテーション（心リハ）の目標は、病気でダメージを受けた心と身体を回復させ日常生活を早く取り戻す、動脈硬化を予防して心臓病の再発を防ぐ、生活の質を改善する、の３つです。これらを達成するため、まず運動療法を行います。心臓病の方に適しているのは、有酸素運動です。身体のすみずみまで酸素をゆきわたらせる緩めの運動で、会話ができる程度のウォーキングやエアロバイクがおすすめです。

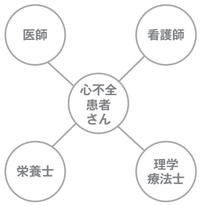
加齢で筋力や筋肉量が減少したり（サルコペニア）、心身の活力が低下している（フレイル）ご年配の方には、軽めの筋トレも有効です。

運動の他に心リハの大切な要素として、ご本人ご家族の病気に関する正しい知識の習得があり、お薬、食事、禁煙等それぞれの専門家からアドバイスを行います。また、心臓病の約３割の方はうつや不安を抱えており、こころのケアが必要なケースもあります。

心臓は、車に例えるとエンジン。エンジン（心臓）の機能が落ちても、タイヤ（筋肉）を鍛えガソリン（血液）をきれいにすれば、安全で快適な走りが維持できます。心リハは、そのお手伝いをする包括的な治療です。はり姫では、その人らしい暮らしを取り戻すために、スタッフ全員が全力でサポートします。

「はり姫」の心不全チーム

「はり姫」開院に先立って、2021 年に心不全チームを立ち上げました。
医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、臨床心理士などが連携して、心不全患者さんのトータルケアをおこなっています。



退院調整看護師
田中 奈緒子

退院後の生活環境を整える役割です。

患者さんやご家族と入院中に面談をして、「これまでどのように過ごされてきたか」「大切にしていることは何か」「これからどこでどのように生活していきたいか」などをお伺いして、その思いを叶えるためにできることを、ほかの職種のスタッフとも相談・調整しながら、退院後の生活環境を整える役割をしています。患者さんがスムーズに在宅ケアに移れるように、「はり姫」内に限らず、かかりつけ医の先生、ケアマネージャーさん、訪問看護師さんとの窓口も担っています。

「はり姫」の心リハスタッフ

はり姫の心臓リハビリテーションでは、座る・立つ・歩くといった基本的な動作のリハビリをおこなう「理学療法士」、食事や着替えなど生活に密着した作業のリハビリをおこなう「作業療法士」、話す・聞く・食べるなどの機能のリハビリをおこなう「言語聴覚士」の３職種が中心となって、患者さんをサポートします。入院患者さんには、理学療法士がマンツーマンで担当します。

理学療法士
杉本 千佳

「その人らしい暮らし」のありようは、十人十色ですから。

入院から退院、そしてそのあと外来で心リハに通われる患者さんを、同じスタッフ陣でサポートしています。心リハでは必ず目標設定をするのですが、患者さんによって目標は「再入院しない」「旅行に行く」などさまざま。患者さんがリハビリプログラムで自転車を漕いでいる時間の大半、「これからやりたいこと」に関する会話をしている気がします。「やりたいこと」に向けて「できること」を一緒に探して一つひとつ増やしていく過程に寄り添うのが、私たちの役割です。