

KUMAREHIA

熊本リハビリテーション病院広報誌 くまりは! 2019年夏号

KUMAMOTO
REHABILITATION
HOSPITAL
PUBLICITY
PAPERS
2019 Summer
vol.90

再生医療



TAKE FREE

Model : 栗山憲士(看護部) Photographer : 伊藤写真事務所

再生医療

細胞が
未来を
ツナグ

皮下脂肪に含まれる再生幹細胞を用いた
疾患・損傷の改善を目指す治療選択肢の提供
【監修】古閑博明(リハビリテーション科)・吉川厚重(形成外科)
【企画構成】坂本和歌子(総務課広報企画係)

最先端医療分野の中で近年大きく注目されているのが「再生医療」です。

当院は再生医療等安全性確保法に従い、厚生労働省九州厚生局への手続きと審査により、改善が難しい疾患に安全で有効な治療を行う再生医療提供施設として受理いただきました。2017年より重症虚血肢に対する脂肪組織由来再生幹細胞(ADRCs/Adipose Derived Regenerative Cells)を用いた血管新生療法を開始し、現在、重症虚血肢に加え、脊髄損傷、脳卒中後遺症、変形性膝関節症に対しての再生医療等提供計画の承認を得、順次治療提供段階に進んでおります(図2)。

ヒトの身体には成長のための再生能力や組織・臓器のもとになる「幹細胞」が存在しています。当院が行う再生医療で使用する細胞は、血管内皮前駆細胞や炎症を制御するマクロファージなどの様々な細胞を含む抽出細胞(ADRCs)。脂肪組織由来再生幹細胞であり(図3)、①損傷部位に集まる性質、②炎症を抑える性質、③損傷部位を修復する性質、④免疫をコントロールする性質などがあります(図4・図5)。この「ADRCs」を患者様自身の皮下脂肪組織から専用機器を用いて抽出

し、適した方法で投与します。抽出した細胞を培養することなくすみやかに投与するため抽出当日に投与でき、自身の細胞を用いるため拒絶反応がないといったメリットがあります。治療の流れについては次の見開きにて説明しております。

なお、本再生医療は保険外診療のため、治療費は全て患者様の負担となります。

図1 再生医療の種類と特徴

幹細胞				
	ES細胞	iPS細胞	骨髄由来	脂肪由来
加工	不要	必須	不要	不要
培養	必須	必須	必要に応じ 必須	不要
自/他家移植	他家	自家	自家	自家
問題	生命の倫理	癌化	原料採取、及び 培養のリスク	極めて 少ない

図2

再生医療等安全性確保法(2014年施行)を遵守した手続き
厚生労働省九州厚生局

- 特定細胞加工物製造届 [FC7160019] 2016年10月11日
 - 形成外科医の技術で安全な皮下脂肪吸引(手術室で採取/製造)
 - 脂肪組織由来再生幹細胞
 - 再生医療等提供計画受理 (疾患名/計画番号/提供可能日)
 - 重症虚血肢(血管新生):[PB7170006] 2017年10月2日
 - 脊髄損傷(神経再生):[PB7180012] 2018年8月28日
 - 脳卒中後遺症(神経再生):[PB7180027] 2019年3月27日
 - 変形性膝関節症(疼痛緩和/悪化抑制):[PB7180028] 2019年3月27日
- ◎治療は1回:(局所投与:手術室/血管内投与:病室)

[担当診療科]

- ADRCs製造担当 形成外科
- ADRCs品質管理担当 形成外科
- 重症虚血肢担当 血管外科
- 脳卒中後遺症担当 脳神経外科
- 脊髄損傷担当 リハビリテーション科
- 変形性膝関節症担当 リハビリテーション科、整形外科

図4 ADRCsの作用機序

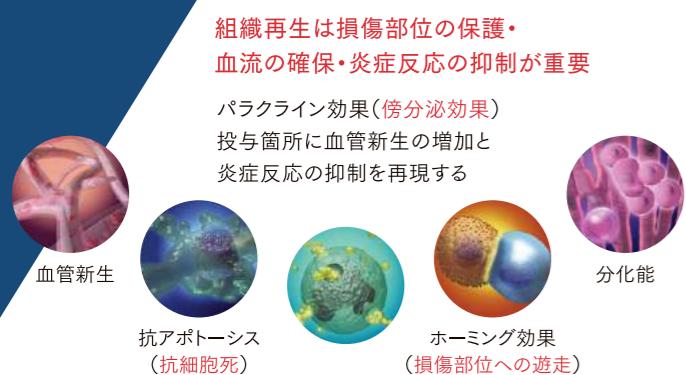


図5 ADRCsの持つ多分化能

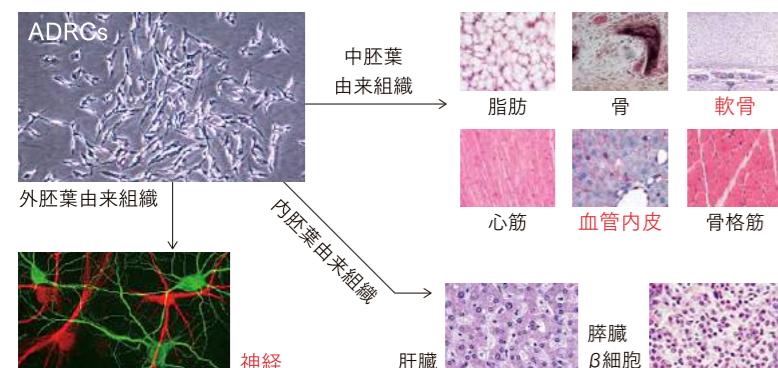
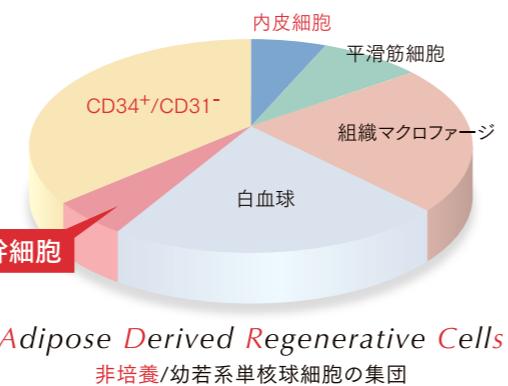


図3 脂肪組織由来再生幹細胞(ADRCs)



再生医療を
多くの患者さんへ

再生医療センター長・形成外科部長

吉川 厚重

痛み・冷感や壊死に苦しむ多くの足を救いたい・足の血管の病気である閉塞性動脈硬化症が原因で起こる様々な症状の治療を行う「くまもと下肢救済センター」を開設したのは2014年のことでした。以降約5年にわたり、血管外科と形成外科、放射線科、フットケア外来が強力に連携し、下肢の安静時疼痛、潰瘍、壊死といった重症虚血肢に対し治療にあたってまいりました。できるだけ切断を回避し、また切断する場合も最小限に止め、血管の再建を行うことで生命予後と快適な生活向上に少なからず寄与してきましたと自負しております。

しかしながら、中には大切断を余儀なくされ、また手術ができない患者さんもいらっしゃいます。下肢救済センターとして我々でできることはなにか。模索している最中に得た選択肢が「脂肪組織由来再生幹細胞を用いた再生医療」でした。これまで3症例実施し、いずれも痛みや冷感の緩和、切断回避と良好な結果に至っております。症例を重ねる中で、本再生医療は重症虚血肢以外に、脊髄損傷、脳卒中後遺症、変形性膝関節症にも有効であるとの知見を得、治療が難しい疾患に順次認可を受け、リハビリテーション科、脳神経外科および整形外科専門医との連携により治療準備を進めてまいりました。

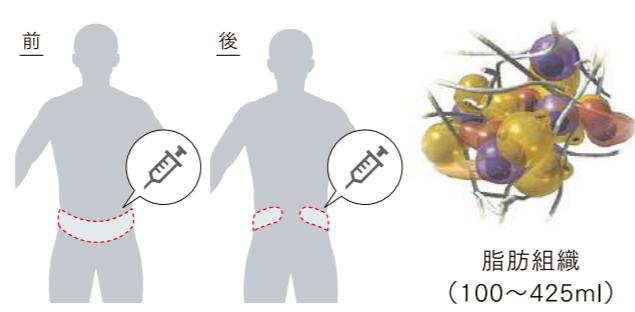
当院の再生医療は、治らない疾患・症状に対し、患者様自らの細胞をもって治療する、従来の治療とは一線を画す新しい治療方法です。我々熊本リハビリテーション病院が提供する再生医療が、患者様の現在と未来をつなぎ、全ての方が早期社会復帰いただくことを信じ取り組んでおります。今後の再生医療にどうぞ期待ください。

皮下脂肪に含まれる再生幹細胞を用いた疾患・損傷の改善を目指す治療選択肢の提供
【監修】古閑博明(リハビリテーション科)・吉川厚重(形成外科)
【企画構成】坂本和歌子(総務課広報企画係)

治療の流れ



診察・検査



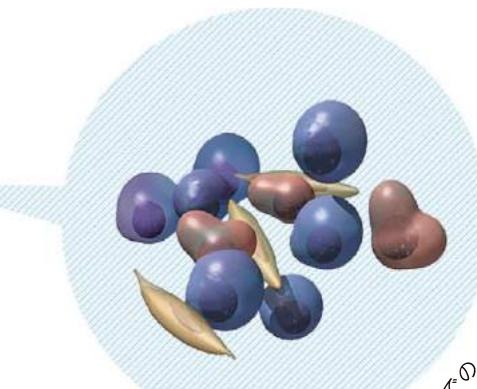
皮下脂肪吸引



細胞抽出



ADRCs投与



滅菌閉鎖環境でADRCsを抽出

皮下脂肪採取から投与までの
手術時間は約4時間です。

対象となる疾患および症状

重症虚血肢（血管新生）

重症虚血肢(安静時疼痛および冷感、潰瘍・壊死)をはじめ下肢血行障害を有し、血管内治療やバイパス術をはじめとする外科的血行再建術による主幹動脈の治療を行ったものの改善が見られない、手術の適応がない、全身状態により手術が受けられないなど治療が困難な方。

細胞投与方法…下隨筋肉注射

期待できる効果

投与後の血行再建により足の痛みがやわらぎ、細胞から新しい血管が作られることで、潰瘍が改善され、救肢後には歩行時の痛みの改善や足切斷の回避が期待されます。

予想される副作用

麻酔による合併症(アレルギー反応、ショックなど)、持病の悪化、脂肪採取した部位の皮下出血、拘縮、瘢痕、色素沈着など、肺塞栓、神経麻痺、穿刺に伴う感染

脊髄損傷（神經再生）

交通事故や転倒・転落により脊髄が損傷され、手・指・足の麻痺、脊髄損傷部位以下の感覚鈍麻や痛み、しびれ、排尿・排便障害などがある方。専門医による急性期治療が終了しており、合併症が改善され病態は安定しているが、理学療法等による改善が望めない、他に治療方法がない方。

細胞投与方法…点滴静脈注射

期待できる効果

投与による傷ついた脊髄の神經修復作用と新たな神經形成作用により、手・指・足の麻痺の改善、排便・排尿等の神經機能の改善と歩行・入浴・食事の身体機能回復によるADL(日常生活動作)の改善が期待されます。

予想される副作用

麻酔による合併症(アレルギー反応、ショックなど)、持病の悪化、脂肪採取した部位の皮下出血、拘縮、瘢痕、色素沈着など、肺塞栓、神経麻痺、穿刺に伴う感染

脳卒中後遺症（神經再生）

脳卒中発症後、専門医療機関による急性期治療(初期のt-PA治療や急性血管内治療等)が終了しており、後遺症が残り、機能回復を希望し、病態が安定している方。また、その後の治療やリハビリで改善が認められない方。

細胞投与方法…点滴静脈注射

期待できる効果

損傷部位・周辺の血流回復、血管新生、抗アポトーシス(組織保護)等により神經再生と機能回復により、立つ、バランス、歩行、手指の動き、持つ、言語機能等の改善が期待されます。

予想される副作用

麻酔による合併症(アレルギー反応、ショックなど)、持病の悪化、脂肪採取した部位の皮下出血、拘縮、瘢痕、色素沈着など、肺塞栓、神経麻痺、穿刺に伴う感染

変形性膝関節症 (疼痛緩和/正常化作用)

関節軟骨の酷使と老化により関節が変形し、膝の痛みや水がたまるなどの症状により立ち上がりや正座、歩行困難をきたしている方。薬物療法や理学療法等での改善が見られない、ヒアルロン酸ナトリウムの関節腔内注射で疼痛緩和が得られない方。人工関節置換術などの外科的手術が困難または望まない方。

細胞投与方法…関節腔内注射

期待できる効果

抗炎症作用により慢性的炎症による安静・動作・歩行時の疼痛緩和と関節機能が改善し、通常の社会生活を行えるようになることが期待されます。

予想される副作用

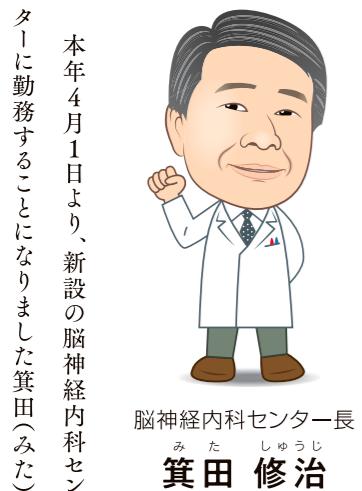
麻酔による合併症(アレルギー反応、ショックなど)、持病の悪化、脂肪採取した部位の皮下出血、拘縮、瘢痕、色素沈着など、肺塞栓、神経麻痺、穿刺に伴う感染

お問い合わせ・ご相談は

再生医療センター 担当：山中

TEL.096-232-3111

◎費用について：再生医療の手術前日～手術日～手術翌日の期間は保険外診療となり、手術や細胞処理に係る費用、入院費(2泊3日)等は患者様のご負担となります。
具体的な金額については、お問い合わせいただいた際にご説明いたします。



本年4月1日より、新設の脳神経内科センターに勤務することになりました箕田(みた)

では超高齢化時代に立ち向かうべく、変性疾患や骨粗鬆症、ロコモティブシンドロームといった病態に、手術療法だけでなくリハビリテーションとの連携で対処していく機会がどんどん増えていくと思います。皆様のご協力を得ながら、地域の患者様に笑顔を提供出来るよう、微力ながら奮闘していきたいと考えております。

趣味は、既に書いたようにマラソンに出場する事と、今年からトレーリランにも挑戦する予定です。近くにパークドームがあることで、練習効率も上がる予感がします。またBBQやキャンプといったアウトドアも大好きで、徐々にギアを揃えつつ楽しんでおります。それではどうぞよろしくお願ひいたします。

私は神経内科専門医として、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋ジストロフィー等の神経・筋難病の治療・ケアを中心に、脳血管障害、意識障害、頭痛、病棟で急性期脳卒中後の患者さんを主に診てきましたが、ご高齢に加え、嚥下性肺炎、認知症、排尿・排便障害、骨折・膝関節症等さまざまな合併症を併発されることも多いので、総合内科専門医として全身管理を行うことの重要性を痛感しています。本院でも神経疾患および関連疾患を有する患者さんの診療にお役に立てればと思います。

プライベートでは、意欲があれば高齢でもリハビリで日々回復される患者さんを目の前に、私も刺激を受け、学生時代にしていた剣道を約30年ぶりに再開しました。再開後4段、5段を取得し、来年には6段受験予定です。70歳で7段を取得し、80歳で剣道最高位の8段の受験資格を得ることを目指し日々修練しています。また、還暦を機に熊本城マラソン等のフルマラソンにも挑戦し、自己記録更新

を目標に頑張っています。これまでハーフマラソンで1時間46分、フルマラソンで4時間以内を目標に、県総合運動公園で週3回10～15km程度走っています。元プロスキーの三浦雄一郎氏は80歳台でエベレスト登頂を達成されていますが、「攻める健康法」という著書の中で、健康状態の維持(守りの健康)を目指すのではなく、目標を立てその目標を達成するためには自分は何をすべきかを考え、楽しく日々努力することを強調されています。私も攻める健康・生涯健康スポーツについて実践し、80歳でフルマラソンが走れる剣道家となれるよう日々精進したいと思っています。



4月1日よりリハビリテーション科に赴任しました佐藤翔です。これまで主に急性期病院でのリハビリテーションに携わってきましたが、急性期を離脱し、自宅への復帰までをサポートすることができる回復期リハビリーションに魅力を感じておりました。

熊本リハビリテーション病院には平成24年から2年間と平成29年から1年半の間、研修で大変お世話になり、職員のリハビリテーションに対する意識の高さを日頃から感じており、それが実績にも反映されているしばらくの間で、このたび熊本リハビリテーション病院で勤務させていただきました。このような環境でリハビリテーション科医としての専門性を活かしていきたいとかねてより考えており、出身は東北ではありますが熊本の土地柄も大変喜に入つておりましたので、このたび熊本リハビリテーション病院で勤務させていただきました。

今後は患者様の希望に寄り添つたりハビリ

整形外科の竹村健一と申します。年号が令和に変わった記念すべき年に、熊本リハビリテーション病院という新天地で働くことになりました。大変嬉しい思います。最初の挨拶でもお話しましたが、無謀にも赴任前日には菊池さくらマラソンに登場し、新しい環境への緊張と興奮に胸を躍らせながら自己ベストでゴールすることができました。

この病院は私が整形外科に入局して最初にお世話になった外病院であり、ここで始めて学んだ事も沢山あります。十数年経過し、また戻って来られたことに御縁を感じずにはいられません。これまで救急病院で働くことが多く、外傷をメインに扱つて来ましたが、ここ



ーションをご提供できるよう、リハチームの一員として全力を尽くしていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。





入院中に多職種で行う栄養管理: 栄養サポートチーム

Nutrition Support Team:NST



栄養管理科 管理栄養士
しまづ
嶋津 さゆり

今回も栄養管理科が担当させていただきます。

第4回目は栄養スクリーニング・アセスメントについてです。

前回、食欲不振の患者様と熊リハパワーライスについて書きましたが、今回は栄養状態が良好なのか不良なのかを判定するための栄養スクリーニング・アセスメントについてご紹介いたします。管理栄養士は、入院してこられた患者様の栄養状態をまず確認することからはじめます。栄養状態を確認する理由は、栄養状態が不良なままリハビリを積極的に行うのはかえって逆効果となります。治療が遅くなったり、機能改善がうまくいかなかったり、感染症にかかりやすくなったりします。栄養不良な状態をできるだけ早く見つけることで、未然に防ぐことができます。



高齢者65歳以上の方へ使用するMNA-SF(Mini Nutritional Assessment-Short Form)簡易栄養状態評価表の内容の一部を御紹介します。栄養状態を判定するための項目として、

- ①食事量、②体重増減、③日常の動作、④ストレスの有無、⑤精神・認知症の有無、
- ⑥BMI(身長と体重から計算する肥満度)またはふくらはぎの周囲長からなります。

6項目の点数を足して評価します。14点満点で、高い方が栄養状態良好です。12-14ポイント栄養状態良好、8-11ポイント低栄養のおそれあり、0-7ポイント低栄養と評価されます。採血の必要なく、簡単に評価できるのがMNA-SFの特徴です。

下記アドレス、右記QRコードから、日本語問診票がダウンロードできます。

<http://www.nutri.co.jp/nutrition/keywords/ch1-5/z3.pdf>



体重変化も重要な評価項目になります。ダイエットしているわけでもなく、普通に生活していて1か月で体重が5%または、6か月で10%体重が減るようであれば、何らかの高度な栄養障害に陥っている可能性が高いと言われます。もしも低栄養という診断になり、体調が少し気になるようであれば、毎週金曜午前中に栄養サポート外来を行っております。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が患者様のお悩みに応じてご相談を伺います。どうぞお気軽にご来院ください。

▼ 簡易栄養状態評価表

Nestlé Nutrition Institute		簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment-Short Form MNA®	
氏名:	性別:	年齢:	体重: kg 身長: cm 採査日:
A: 過去3ヶ月間の食欲不振、消化器系の問題、そして、場所不明なまで食事を減らしましたか?			
1) 中等度の食欲減少 2) 食欲完全消失			
B: 過去3ヶ月間の体重減少がありましたか?			
0-3kg以上の減少 1) どちらか 2) 7-9kgの減少 3) 10kg以上			
C: 自己でありますか?			
0) 家で自ら食事摂取を実行可能 1) ベッドや車椅子を離れながら、歩いて外出できません D: 過去3ヶ月間で運動不足や筋力低下を感じましたか?			
1) はい 2) いいえ			
E: 症状・機能的障害の有無			
1) 何らかの身体的または精神的障害 2) 中等度の認知症 3) 慢性疾患			
F1: おおむねの体重(kg) × 身長(m) ²			
1) BMI が9kg以上: 21kg 2) BMI が7kg以上: 23kg 3) BMI が23kg以上			
F2: おおむねの周囲長(cm) / OC			
3-37cm以上			
G: スクリーニング得点(最大14点)			
12-14 ポイント: 栄養状態良好 8-11 ポイント: 低栄養の恐れあり (At risk) 0-7 ポイント: 低栄養			

※ MNAが測定できない方は、F1の欄にF2に記入してください。
BMIが測定できる方は、F1の欄に記入し、F2には記入しないでください。

※ F2: おおむねの周囲長(cm) / OC
OC: 3-37cm以上

※ G: スクリーニング得点(最大14点)
12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養の恐れあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養

Ref: Yoshimura, M^a, Takahiro Bise, RPT^b, Ai Shiraishi, DPT^c, Makio Yamaga, MD, PhD. Systemic Inflammation in the Recovery Stage of Stroke: Its Association with Sarcopenia and Poor Functional Rehabilitation Outcomes. J Rehabil Med 2018; 50: 1046-52.
Poulose L, Herter JC, Baker A, Bajaj V, Yellon B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Overcoming the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geriatr 2001; 56: 1038-277.
Delapaz Y, Herter JC, Baker A, Bajaj V, Yellon B. Screening for Undernutrition in the Geriatric Population - What does it tell? J Nutr Health Aging 2008; 12: 406-07.
© Nestlé. All rights reserved. Nestlé is a registered trademark of Nestlé S.A., Vevey, Switzerland. Trade name
© Nestlé. 1994. Revision 2005. MNA-SF. © Nestlé S.A.

さらに詳しい情報を知りたい方は、www.nutri.co.jp/nutrition/ にアクセスしてください。

日本NST研究班の論文が平成30年度
日本リハビリテーション医学会国際誌
最優秀論文賞を受賞

Yoshihiro Yoshimura, Takahiro Bise, Fumihiko Nagano, Sayuri Shimazu, Ai Shiraishi, Makio Yamaga, Hiroaki Koga
邦訳／脳卒中回復期の全身炎症：サルコペニアやリハの機能的アウトカムとの関連
著者／吉村芳弘、備瀬隆弘、長野文彦、島津さゆり、白石愛、山鹿真紀夫、古閑博明

Objective: The aim of our study was to investigate the association between systemic inflammation in the recovery stage of stroke and its impact on functional outcomes. A prospective cohort study was performed on 81 patients who had suffered a stroke and were admitted to our hospital. Patients were excluded. Systemic inflammation was measured by mGPS (mGPS). Sarcopenia was defined as a loss of skeletal muscle mass with the cut-off values set by the Asian Working Group for the Definition and Measurement in Clinical Practice: Overcoming the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). Multivariate analyses were used to determine which factors were associated with mGPS scores at discharge. Results: The study included 81 patients (mean age, 69 years old). mGPS scores of 0, 1, and 2 were assigned to patients respectively. Sarcopenia was diagnosed in 81 (39%) patients with stroke history (odds ratio [OR] 1.890, P=0.520, P=0.040), body mass index (OR 0.858, P=0.0004), and FIM-motor at discharge. Furthermore, the mGPS score was independently associated with sarcopenia (OR 1.890, P=0.031).

リハビリテーション科吉村芳弘医師による当院NST研究班の論文が平成30年度日本リハビリテーション医学会国際誌最優秀論文賞を受賞し、6月13日に神戸コンベンションセンターで開催されました第56回日本リハビリテーション医学会総会にて吉村医師が表彰を受けました。非常に榮誉ある賞を頂戴し、今後より一層臨床と研究に励んで参りたいと思います。

受賞論文

Systemic Inflammation in the Recovery Stage of Stroke: Its Association with Sarcopenia and Poor Functional Rehabilitation Outcomes

Yoshihiro Yoshimura, Takahiro Bise, Fumihiko Nagano, Sayuri Shimazu, Ai Shiraishi, Makio Yamaga, Hiroaki Koga

- ・邦訳／脳卒中回復期の全身炎症：サルコペニアやリハの機能的アウトカムとの関連
- ・著者／吉村芳弘、備瀬隆弘、長野文彦、島津さゆり、白石愛、山鹿真紀夫、古閑博明

吉村医師による解説

リサーチクエスチョン

P:回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者で

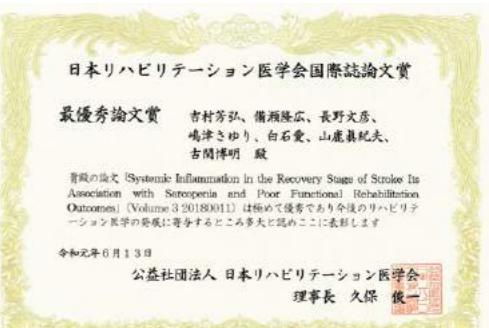
E:mGPSで測定した慢性炎症がある(高い)と

C:mGPSで測定した慢性炎症がない(低い)場合に比べ

O:サルコペニアの有病率が高い

サルコペニアは高齢者の予後不良のリスク因子として考えられており、臨床的にも学術的にも大きな注目を集めつつあります。サルコペニアの原因に慢性炎症の存在が基礎レベルで指摘されておりましたが、実臨床での実態は不明でした。この研究では臨床でよく遭遇する脳卒中のリハ患者を対象に、慢性炎症とサルコペニアの関連を調査したものです。

結果として、mGPSで測定した慢性炎症は脳卒中患者のサルコペニアと関連を認めました。将来的にはサルコペニア軽減のための慢性炎症の制御が必要になってくると考えています。



2

退院前訪問

～退院約1ヶ月～
1.5ヶ月前～

スタッフが患者様・ご家族、ケアマネさんと一緒にご自宅へ訪問し、玄関、トイレ、お風呂などで動作の確認をしながら手すりの設置位置の検討や福祉用具の選定、改修箇所の提案を致します。また、ご自宅でご家族に介助方法のアドバイスを行います。



[玄関ポーチ]

患者様に階段昇降をしてもらい、患者様の身体に合わせた手すりの長さや高さを決めました。



[トイレ]

便座からの立ち上がりが一人で安全に出来るように、便器の両側に手すりを設置することを提案しました。



浴槽の出入りは滑りやすいので体を支えて介助して下さい。

教えてもらった通りに体を支えると安定しますね。

[浴室]

ご家族へ入浴に関する介護方法を動作を行いながら説明しました。

3

退院後訪問

～退院1ヶ月後～

入院時の担当スタッフがご自宅へ訪問し、手すりや福祉用具など住宅改修した箇所が安全な動作で適切に使用されているかを確認します。また、日常の過ごし方をお伺いし、不安な面や困っていることについてアドバイスを行い、担当のケアマネさんへ報告します。



[玄関ポーチ]

設置した手すりを使用して、安全に階段昇降できているか確認しました。



[トイレ]

設置した手すりを使用して、安全にトイレ動作が出来ていきました。

退院後も訪問することで、安全・安心した生活が送れるよう支援します。

ただいま！在宅復帰支援システム

ただいま！
在宅復帰支援システム
series.1

入院時訪問・退院前訪問・退院後訪問編

自宅で脳卒中を発症され、当院へ入院となった患者様。再び自宅に戻り、安心した生活を送れるようになるまでのスタッフの取り組みを紹介します。



1

入院時訪問 ～入院から約2週間～

スタッフが早期にご自宅へ訪問し、患者様の入院前の生活状況や家の間取り等を確認して、それらの情報をリハビリの目標や計画に反映させます。



[トイレ]

ご自宅のトイレの広さを確認しました。リハビリでは自宅のトイレ環境を想定して、練習を行いました。



[玄関ポーチ]

階段の段差を測定し、リハビリでは同じ条件を設定して、階段昇降の練習を行いました。

ながら運動のすすめ

いつでもどこでも短時間で効率よく効果が

得られるながら運動第4シーズンです。

第6回は足の外がわ運動の紹介です。

【方法】

1. 肩幅に足を開きます。
2. 膝の外がわに手をおき、手を内がわに押します。
終わったら、足を閉じます。

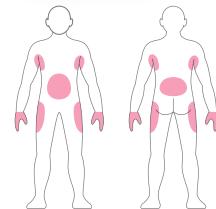
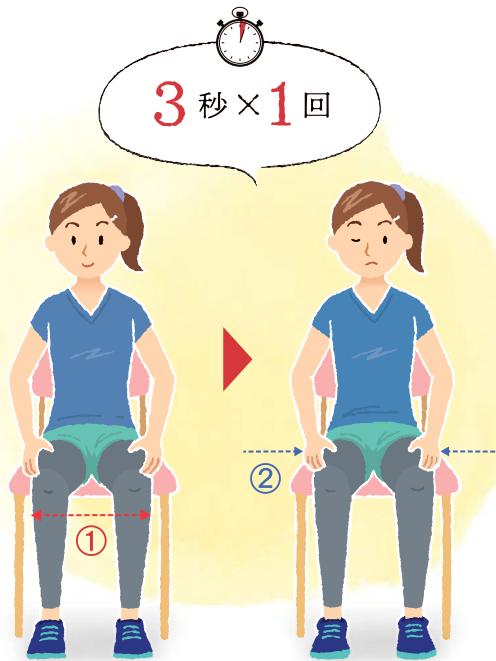
【注意点】

- おへそを前に出すように、骨盤をまっすぐに起こします。

※きく筋※

- ・大腿筋膜張筋・中殿筋・腹筋
- ・背筋・大胸筋・上肢筋

- 歩行時のふらつきが少なくなります。
- 転倒予防につながります。
- 立位バランスの向上につながります。



社会医療法人社団 熊本丸田会
熊本リハビリテーション病院

〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL.096-232-3111 FAX.096-232-3119

院 是 病める人に愛と奉仕を
己の仕事に誇りと責任を
組織の中に英知と秩序を
そして理想の医療に向かって
一步一步前進しよう

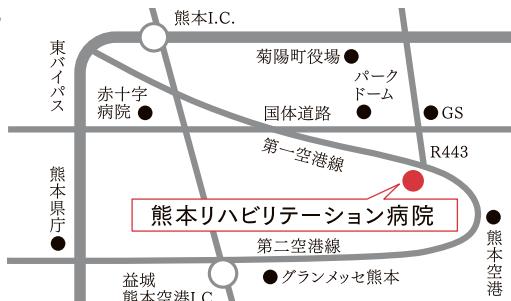
病院
基本理念

1. 地域ニーズに応えうる
高機能の総合リハビリテーション病院を目指します
2. 患者様の権利を尊重し
満足して頂ける医療サービスを提供します
3. 保健・医療・福祉の連携を推進し地域社会に貢献します

診療科目

- 整形外科
- ・リハビリテーション科
- ・内科
- ・循環器内科
- ・呼吸器内科
- ・消化器内科
- ・代謝内科
- ・総合診療科
- ・脳神経外科
- ・脳神経内科
- ・形成外科
- ・泌尿器科
- ・麻酔科
- ・放射線科
- ・血管外科
- ・心臓血管外科
- ・歯科
- ・歯科口腔外科

MAP



関連施設

- ・熊本整形外科病院 〒862-0976 熊本県熊本市中央区九品寺1丁目15-7
TEL:096-366-3666
- ・介護老人保健施設サンライズヒル 〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL:096-232-5656
- ・南郷谷整形外科医院 〒869-1602 熊本県阿蘇郡高森町高森2186-1
TEL:0967-62-3351
- ・訪問看護ステーションひまわり (熊本リハビリテーション病院併設)
TEL:096-232-3113
- ・指定居宅介護支援事業所サンライズヒル (熊本リハビリテーション病院併設)
TEL:096-232-3115
- ・通所リハビリテーション 熊リハ病院 (熊本リハビリテーション病院併設)
TEL:096-232-3970
- ・菊池地域リハビリテーション広域支援センター (熊本リハビリテーション病院内)
TEL:096-232-3194
- ・熊本リウマチセンター (熊本整形外科病院内)
TEL:096-366-3666