

TSUKAZAKI HOSPITAL

令和5年7月1日 発行

ビタミン誌

夏号
Summer



Contents

院長所感	P1~4	ツカザキ訪問看護ステーション下手野	P11~12
当院のドクター	P5	臨床研修医紹介	P13~14
透析室のご紹介	P6	職員紹介	P15~16
看護だより	P7~8	学会発表	P17
主食 ごはんについて	P9	患者様の権利	P18
ツカザキ訪問看護ステーション網干	P10	三栄会理念・看護部の理念	P18

新型コロナウイルス感染症 5類に移行

—今後の見通し—



ツカザキ病院 統括院長

夫 由 彦

おつめこ

新型コロナウイルス感染症（以下コロナと略す）が出現して、3年が経過し4年目となりました。当初は、未知の感染症が世界的に大流行したため、地球規模で社会に大混乱をもたらしました。その後、コロナについての色々な知見の集積、ワクチン、治療薬の開発と進展、そしてなによりコロナウイルス自体の毒性が下がってきたことから、現在は日常生活を取り戻しつつあります。ビタミン誌で私が担当する原稿は、コロナについてこれで4回目になります。今回は、コロナ感染症について現状の考え方と今後の見通しについて述べたいと思います。

不顕性感染について

一般的にウイルスが、体に侵入して増えても、病気の症状を示すことなく経過して、自然に免疫ができてしまう場合があります。これを**不顕性感染**といえます。たとえば顔や口唇に水疱ができる単純ヘルペスウイルス感染症では、感染者全体の90%以上は症状のない不顕性感染です。知らない間に感染して、知らない間に免疫ができてしまうのです。症状の出る人の方が、圧倒的に少ないのです。コロナウイルスに

ついても、同様に症状の出ない感染があります。2020年、コロナパニック初期には、著名な芸能人がコロナで死亡したことが報道され、死亡する感染症として、世間のコロナに対する警戒感が一気に高まりました。一方、横浜クルーズ船でのクラスターでは、高齢者中心の乗客のうち、約20%が不顕性感染であったことが判明しました。また、中国からのチャーター便では、33%が不顕性感染でした。ウイルスに感染しても、個々の人体との相性によって経過はそれぞれ異なります。症状の重い人から、全く症状が出ないまま免疫のできる人まで存在するので、その後、世界中がコロナ大流行でパニックになる中、データが蓄積されてきて、コロナの全体像が徐々に明らかになってきました。重症化しやすいデルタ株を含めた場合でも、数十万例を対象にした複数の論文を統計的に解析した結果、PCR検査陽性者のうち、約30%から45%が症状の出ない不顕性感染であることが判明しています。現状、オミクロン株の場合には、不顕性感染の割合ははっきりしていませんが、ワクチン接種が普及していることや軽症者が多いことから、全体の50%くらいになるかもしれません。症状のない不顕性感染者が排出するウイルス量は、症状のあるコロナ患者と変わらないという報告もありますが、自

験例では不顕性感染者の排出するウイルス量はかなり少ない印象があります。ウイルス量が少なくても、例えば不顕性感染の若者がキスをすると、唾液にはウイルスが存在するので、直接、相手に感染させることになり得ます。東京でなかなかコロナ感染が落ち着いたかない時期に、小池知事が「夜の街関連の対策が・・・」と記者会見で述べられていたのは、この若者に多い不顕性感染が理由です。感染の波が一旦収まっても、しばらくするとまた感染の波がくるのは、症状の出ない不顕性感染者がいることが大きな原因なのです。

PCR検査について

綿棒を鼻孔から突っ込んで、鼻咽頭の粘液を拭いて、コロナウイルスが存在するかどうかをPCR検査で調べます。コロナパニックの最中には、つい最近まで、PCR検査はなかなか受けることのできない貴重な検査でした。そもそも、コロナを診療する医療施設自体少なかったのです。そのため、PCR検査を受けて陰性であれば、コロナに罹っていないコロナウイルスとは無縁であるという誤解が、世間一般で広く浸透してしまいました。

実際、コロナPCR検査は最も鋭敏な検査ではありますが、コロナウイルス

スに感染してから、すぐには陽性にはなりません。1日から数日経過してウイルスが検知されるぐらいに増えないと、陽性にはならないのです。PCR陰性は、ウイルスゼロの証明ではありません。陽性になるほどのウイルス量はないということ、ごく少量のコロナウイルスは持つているかもしれない。つまり言い換えると、ウイルスが増えつつあるが、症状が出る少し前の潜伏期にはPCR検査は陰性なのです。私は職員には、PCR検査について「今日の陰性は明日の陽性！」というキャッチコピーで、陰性であってもせいぜい1日の保証しかありませんよ、と説明しています。ですから、正月やお盆の帰省前に希望者が全員、駅や空港でPCR検査を受けて陰性確認したとしても、その時点では陰性ですが、明日には陽性になるかもしれないのです。いつでも、PCR検査を無料で受けられるとしても、陰性を確認した翌日には陽性になる可能性があるのです。PCR検査をいくら対象を拡げて実施しても、コロナをゼロにすることはできません。ゼロコロナを目指す中国では、封鎖した都市住民には、症状のない住民を含めて全員、毎日PCR検査を実施していたのです。中国では、封鎖した区域において10日間連続で、一人の陽性者も出なければ封鎖を解除するという、徹底し

た隔離を実施していました。そこまでも、ゼロコロナを実現することは無理だったのです。

さらに、コロナが治癒した後でも、感染性のないウイルスの残骸が残っているため、1ヶ月以上もPCRが陽性となる場合もあります。2022年夏、コロナ第7波の最中のことです。ある大病院で、患者さんが転院する際に受け入れ先に迷惑がからぬようにと、PCR検査をしたところ陽性が判明しました。患者さんには、発熱などの症状はなかったのですが、一斉にその病棟の患者さんと看護師全員のPCR検査を実施しました。その結果、患者さん10数名、看護師10数名、あわせて30名ほどの陽性が判明しました。病棟クラスターとして、新規入院中止、手術中止、患者さんの移動禁止と隔離を行いました。約2週間で新規陽性者なしとして、業務再開となりました。業務再開するまでに、発熱などの症状が出たのは5名だけで、いずれも軽症であったとのこと。症状のある人には、コロナに感染しているかどうかを判定するために、PCR検査は絶対必要です。しかしながら、**症状のない人にまで一斉にPCR検査を実施する意義は乏しいと考えています。**

症状のない人にPCR検査をするのは、無用の混乱を産むのではないかと思います。

オミクロン株の毒性について

たので、この重症度分類はとても意味がありました。

コロナウイルスの毒性については、変異株によってさまざまです。コロナウイルスは武漢株からアルファ株（イギリス株）、デルタ株（インド株）、オミクロン株と変異してきましたが、毒性もそれぞれ違っています。ワクチン普及や治療薬、治療法の進歩もありますが、致死率は徐々に下がっています。致死率は第4波アルファ株1.9%、第5波デルタ株0.4%、第6波オミクロン株では0.1%以下でした。コロナ治療に関する厚労省ガイドラインでは、コロナ重症度を血液中の酸素量が多いか少ないか、すなわち血中酸素飽和度が高いか低いかで判定します。正常値は99〜96%です。コロナ肺炎が重症になると、酸素飽和度が下がっていくので、室内空気での呼吸で酸素飽和度96%以上は軽症、93〜95%は中等症1、93%以下で酸素投与が必要な中等症2、人工呼吸器が必要な重症と分類しています。コロナ肺炎を起こしている中等症以上に分類しているのです。コロナウイルスが肺炎を起こすという前提があつて、この分類が定められました。たしかに最初の武漢株からデルタ株まででしたら、ウイルスを排除するための免疫が暴走して、自身の肺組織を破壊する間質性肺炎を起こし

たので、この重症度分類はとても意味がありました。ところが、現在のオミクロン株では毒性がさがつて、免疫暴走による肺炎を起こすことはまずありません。上気道の炎症として発熱、喉の痛み、咳といった症状が大半で普通の風邪と同様です。オミクロン株が蔓延して以降、中等症、つまり肺炎があるという理由で、当院のコロナ病棟に紹介あるいは救急搬送されてきた患者さんは、全例が高齢者または基礎疾患を有する方であつて、発病後数日間、自宅内あるいは施設内で療養していました。入院後に精査すると、たしかに肺炎はありましたが、ウイルス自体が原因となる間質性肺炎ではありませんでした。コロナウイルスによる発熱、喉の痛み、咳によって食事がとれず、栄養が不足し体力が低下して、唾液や食物を誤嚥した結果、細菌性肺炎を起こしたものと推察されました。オミクロン株はそれまでのコロナ変異株とくらべて、**毒性は弱いことが明らかでした。**

抗コロナウイルス薬の登場

当初から比べると、コロナの治療法は進歩したので、現在では治療成績は格段に良くなっています。まず第1段階として、コロナが重症化するメカニズムがわかりました。ウイルスを排除

するための免疫が過剰に暴走して、自身の血管内皮や肺組織を傷つけることが判明したのです。それ以後はステロイドや他の免疫抑制剤が、コロナが引き起こす間質性肺炎や血管炎に対して有効に使用されました。しかしながら、そもそも重症化しなければよりダメージは少ないのです。免疫暴走が起これなければ、免疫抑制剤を使用する必要はありません。ウイルスにしろ、細菌にしろ、感染症が重症になるのは、原因となる病原体が体内で増える

と免疫反応も強くなると、人体の炎症がひどくなるからです。感染症治療の基本は、原因となる病原体を早期に診断してその病原体に有効な治療薬、つまりウイルスに対しては抗ウイルス薬、細菌であれば抗生物質を、感染初期に投与することです（**早期診断、早期治療**）。それができれば、炎症がひどくなりません、言い換えると重症化しないで治るのです。火事になる前にボヤのうちに消火すれば、よりダメージは少ないのです。

そこで、世界中の研究機関や製薬会社がしのぎを削って、**コロナに有効な抗ウイルス薬**を開発したのです。点滴製剤と内服製剤があります。コロナの場合、発病後、すぐに抗ウイルス薬を投与すれば、ウイルスが増えずに治癒に向かうので、ずっとダメージが少なく経過がよくなります。火事に例える

と、ボヤのうちに鎮火できるのです。ウイルス量を減らして、炎症がひどくならず治癒します。なので、やっかいなコロナ後遺症も軽減すると考えられます。

当院コロナ病棟のデータでは、高齢者や基礎疾患を有する場合でも、発症後、当日あるいは翌日に抗ウイルス薬を開始すると、全例、良好な経過を辿っています。もちろん、入院時よりリハビリテーション療法士と管理栄養士が介入しています。予後不良となったのは、例外なく高齢者あるいは基礎疾患を有する方で、発病後早期に抗ウイルス薬が投与されておらず、誤嚥性肺炎などが重症化してから搬送されてきた患者さんです。治療の要点は、高齢者

そして腎不全、高血圧、糖尿病、免疫不全など基礎疾患を有するコロナ弱者に対して、どれだけ早く抗ウイルス薬を投与できるかということになります。発病者が多い場合には、全員が入院することはできないかもしれませんが、在宅療養の場合であっても、どのように早期に抗ウイルス薬を投与できるかが鍵となります。例えば、インフルエンザに対する抗ウイルス薬は、発症後48時間以内に服用しないと効果がありません。ウイルスが体内で増える前に、服用する必要があります。同様に、コロナに対する抗ウイルス薬もウイルスが体内で増える前に使用する

必要があります。時間が経ってからでは、すでに体内でウイルスが増えてしまっているため、効果は期待できません。国産の抗コロナウイルス内服薬が、2022年11月に薬事承認され投与可能となりましたが、発症後72時間以内に投与することが求められています。当院の経験では、発症当日、または翌日にこの薬を投与したところ、効果は大変良かったです。

感染症法2類相当から5類へ

コロナはパンデミック初期、2020年時点では、死に至る未知の伝染病として感染症法2類相当として扱われていました。感染症法2類とは、**1類（エボラ出血熱など）の次に致死率が高い感染症**のことで、すべての感染者について病原体（細菌やウイルス）を排出している間は、強制的に隔離して、感染を拡げないようにする重大な伝染病のことです。そのため、コロナでは無症状であっても、自宅待機が一定期間求められました。ざっくりいうと、ゼロコロナを目標にして、感染者を隔離するための2類相当です。2類相当としていたので、PCR検査をして陽性となれば、症状がなくても隔離されるのです。さらに陽性者周辺の家族など濃厚接触者も外出制限が必要になります。国全体で、莫大なコス

トをかけて効果に乏しい隔離政策をしていたように思います。繰り返しになりますが、中国では陽性者の出た地域全体を強制的にロックダウンして、毎日、住民全員にPCR検査をしていてもゼロコロナは実現できなかったのです。なぜかという点、症状の出ない感染者すなわち不顕性感染者が、オミクロン株では50%近く存在するという

ことと、PCR検査をしても潜伏期ではウイルス量がまだまだ少なく、陰性になる期間があるからです。そして、人と人との接触や関わりは完全に断つことはできないからです。そもそも根本的には、毒性が2類相当ではありません。コロナウイルスの毒性は、変異によって徐々に弱毒化しています。オミクロン株での致死率は前述のように、0.1%以下という報告もあり、インフルエンザ並みとなっています。毒性から判断すると、とくに5類に指定し直すのが合理的です。ゼロコロナは無理なので、コロナが身近にある前提で折り合いをつけて、日常生活を取り戻していくことが必要です。5月8日より、コロナは5類相当になります。発病者には、マスク着用や手指衛生など基本的感染対策は必要ですが、発病後5日間の外出制限要請はなくなります。外出自粛は個人の判断に委ねられます。発病者の家族など濃厚接触者については、概念そのもの

トをかけた効果に乏しい隔離政策をしていたように思います。繰り返しになりますが、中国では陽性者の出た地域全体を強制的にロックダウンして、毎日、住民全員にPCR検査をしていてもゼロコロナは実現できなかったのです。なぜかという点、症状の出ない感染者すなわち不顕性感染者が、オミクロン株では50%近く存在するということと、PCR検査をしても潜伏期ではウイルス量がまだまだ少なく、陰性になる期間があるからです。そして、人と人との接触や関わりは完全に断つことはできないからです。そもそも根本的には、毒性が2類相当ではありません。コロナウイルスの毒性は、変異によって徐々に弱毒化しています。オミクロン株での致死率は前述のように、0.1%以下という報告もあり、インフルエンザ並みとなっています。毒性から判断すると、とくに5類に指定し直すのが合理的です。ゼロコロナは無理なので、コロナが身近にある前提で折り合いをつけて、日常生活を取り戻していくことが必要です。5月8日より、コロナは5類相当になります。発病者には、マスク着用や手指衛生など基本的感染対策は必要ですが、発病後5日間の外出制限要請はなくなります。外出自粛は個人の判断に委ねられます。発病者の家族など濃厚接触者については、概念そのもの

がなくなりません。外出制限はありません。インフルエンザと同じ扱いです。強制的な隔離はできません。全ての医療機関が、患者さんに求められれば、診療する義務（応召の義務）が生ずることになります。その日から一度に、コロナの診療体制が変わると思いませんが、徐々に通常のインフルエンザのように一般の医療機関で診断されて、すぐに抗ウイルス薬が処方されるようになると思います。

おわりに

2020年の4月25日にコロナについてビタミン誌に第1回目の原稿を書きました。当時は、未知の死に至る強毒のウイルス伝染病として扱われ、恐怖が世間を覆っていました。一人でも感染者が出ると、大きくマスコミが報道していました。病院だろうがデパートだろうが、何日間も休業して建物全体を消毒していたのです。過剰対応なのですが、それぐらい世間のコロナに対する恐怖感が強く、風評被害を避ける必要があったのです。第1回目の原稿では、恐怖感を和らげるために、インフルエンザと同じ対策で感染が防げることを、職員と患者さんに説明することになりました。恐怖感は職員にも浸透しており、当院が保健所から依頼されて、コロナ患者を受け入れるのに

は、当初は職員の抵抗感がありました。コロナを受け入れるのはイヤと言って、退職した職員もいました。コロナ感染症は災害級であること、災害医療に立ち向かうのは基幹病院の使命であることを丁寧に説明しました。職員の皆さんが協力してくれたので、コロナ患者さんを専用病床に入院させることができました。第2回目、3回目の原稿では、当院が受け入れ開始1年後にクラスターを経験したこと、そしてコロナ専用ハイケアユニット（CHCU）の設置と運営について書きました。コロナに正面から立ち向かっているかないと、通常の急性期医療・救急医療もできなくなりそうです。そのことを理解して、協力していただいた職員の皆様には心から感謝しています。

3年間経過して、今回の4回目原稿では、コロナが2類相当から5類へ移行することについて書くことができそうです。この原稿は2023年4月25日に書いています。この3年間、「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」が発出されてはロックダウンやステイホームなど、社会活動が制限されてきました。経済が回らずに、日本全体での出会いが少なくなり、出生率が著しく低下して、人口減に拍車がかかりました。そんな中で、コロナ自体がインフルエンザ並みに弱毒化したこと、コ

ロナ治療薬が開発されたこと、不顕性感染者の割合が多いことなどへの理解が、じわじわ浸透してきました。そしてようやく5月8日からコロナは2類相当から5類へと移行するのです。これからは、徐々に日常を取り戻せると考えています。2022年秋のサッカーワールドカップの中継では、誰もマスクをしていませんでした。いまだ世界中でマスクを常用しているのは、東アジア特に日本と中国くらいになっています。暑くなると日本でもマスク常用は無くなっていくことと思います。

コロナに罹って重症になるのは、高齢者または基礎疾患のある方です。そういったコロナ弱者に対して、発症後に出来るだけ早く診断を受けて、抗ウイルス薬が処方される体制を構築することが、行政サイドと医療機関に求められています。そうすれば、重症化を防ぎ致死率はさらに低下するのです。費用対効果から言っても、重症化して呼吸器やECMOを装着するより、はるかに安価で治療成績は良いはずですから、急にコロナ診療を実施する医療機関が増えるとも思えませんし、コロナ自体がなくなるわけでもありません。当院では、5月8日以降も当面の間、コロナ受け入れ病棟は現行のまま運営する予定です。当院では発熱外来

も運営していますが、従前より高齢者や基礎疾患を有する陽性患者さんが判明した場合には、積極的に当日遅くとも翌日には抗コロナウイルス薬を処方しています。全国の医療機関で広くコロナ診療が行われて、重症化しやすいコロナ弱者に対して、適切に抗コロナウイルス薬が処方されることを願っています。そうなれば、コロナもインフルエンザ並みに、社会全体が受け入れることができます。そして、コロナ以前の日常が戻ってくることを、この原稿の続きを書くことのないように切に願っております。

（2023年4月25日原稿）



当院のドクター



三栄会広畑病院 脳神経内科 部長

多々野 誠

- Makoto Tadano -

- + 専門分野
神経内科一般、脳卒中・神経難病のリハビリ
- + 得意な手術・主義など
顔面痙攣・上下肢痙縮などに対するボツリヌス治療

メッセージ

2023年4月より、三栄会広畑病院で脳神経内科部長として勤務しております。医学部卒業後、急性期病院で神経内科分野の救急診療に従事し、その後リハビリ病院で神経難病・脳卒中のリハビリに携わってきました。神経難病の場合、運動障害を主症状とすることが多く、またパーキンソン病以外の疾患は治療薬物も不十分であることから、リハビリ療法が重要になります。実際、1~2ヶ月間入院リハビリをして頂けると、ほとんどの患者さんの運動機能が改善します。また脳卒中後の上下肢痙縮の場合、ボツリヌス治療によって痛みや筋緊張を軽減してからリハビリを行うとより効果的です。神経難病や脳卒中後遺症の患者さんで、今よりも運動機能を改善したいと希望される方がいらっしゃいましたらどうぞご相談下さい。



ツカザキ病院 循環器内科

寺柿 和俊

- Kazutoshi Teragaki -

- + 専門分野
循環器内科一般

メッセージ

2023年4月よりツカザキ病院循環器内科で勤務させていただいております。循環器疾患と一口に言っても、虚血性心疾患、弁膜症、不整脈など多岐に渡り、診断や治療は日々更新されています。また急性期治療はもちろん大切ですが、慢性心不全の管理など日ごろからのコントロールも重要と考えます。最新の知見を取り入れながら、患者さんに寄り添った治療ができるように精一杯頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ワンフロア70床の 開放感のある透析室

病院施設の中核となる透析室は、気持ちも伸びやかにになれるワンフロアです。

床面や壁紙には木目を施し、開放的で落ち着きのあるフロアを演出します。

また、配管・配線の露出を抑えてすっきりとさせたベッド周りは、引っかかりや転倒の心配も少なくなり、移動や作業がスムーズに行えます。同じ場所で、長時間透析をうけるストレスを少しでも和らげられるように、テレビを設置したゆとりのあるベッドを使用しています。ゆったりとした環境で、治療中であるということをおぼろげに安心して過ごしていただければ・・・

それが私たちの願いです。



最新の医療機器 ～「いつもと違う」を可視化する 多彩なモニタリング機能～

当院では日機装の最新機器を使用し、全台オンライン HDF (Hemodiafiltration、血液透析にろ過を加えた治療法。)が可能です。

日機装のBV計では患者様の血液の濃縮率や血漿充填率を監視することにより、血管内脱水を未然に防ぎ、患者さんの血圧低下や下肢攣りが起こらないような除水管理ができます。また新たに搭載された「オシログラフ機能」では、患者さんの血圧測定したデータをもとに不整脈やカフの緩みなども確認できます。これらの機能で患者さんの変化を可視化し、より安全な透析を提供致します。



食事療法と体重コントロールの 大切さを身につけていただく ための環境づくり

透析患者さんにとって食事療法と体重コントロールは欠かせませんが、ただ食事制限すれば良いというばかりではありません。「しっかりと十分な透析を行うこと」は治療の基本。また、それに見合うだけの栄養状態を保つ、つまり「しっかり食べることも」大変重要な「治療の一環」です。それが私たち三栄会の考え方の基本です。

「食べる楽しみ・生きる喜び」を両立させるべく「おいしい透析食」を信条に皆様の楽しみにしていただける食事を提供するため、管理栄養士はもちろんのこと、調理師の方々と共に透析食の提供をしております。透析患者さんの食生活に少しでもお役に立てれば幸いです。尚、クールによっては食事を提供できない場合がありますので事前にお声がけください。



無料送迎サービス Door to Door ～自宅から当院まで～

当院では現在外来患者さんの半数以上が無料送迎サービスを利用されています。通院の負担軽減に配慮し、各患者さんの自宅前送迎や入所施設までの送迎を無料で行なっております。また、福祉車両を配備しているため車椅子の方も安心してご利用いただけます。

尚、送迎範囲に入っていない場合は利用できない場合があります。

バスの運行上、曜日・クールの変更がある場合がありますのでご了承ください。



看護だより 1

新人看護師シャドー研修を通して

社会医療法人三栄会 ツカザキ病院
西館5階 主任看護師

則定 里奈

皆さまこんにちは。西館5階病棟、主任看護師の則定です。今回は4月に実施された新人看護師シャドー研修についてご紹介いたします。

新人看護師シャドー研修は、先輩看護師が実際に患者さんに接する姿勢や態度について学ぶこと、チーム内のコミュニケーションについて学ぶこと、さらに様々な部署を体感して、どのような看護がしたいのか目標を見つけることを目的として、昨年からは実施しています。

西館5階病棟は軽症～中等症の新型コロナウイルス感染症患者さんを対象とした病棟です。今回の新人看護師シャドー研修では、実際に行っている感染対策や個人防護用具を装着した状態での患者さんへの関わり方、環境整備の必要性を理解し、今後の業務に活かしてもらうことを中心に研修内容を計画しました。

実際に個人防護用具を装着したまま、バイタルサイン測定をロールプレイで実施しました。閉鎖的な空間の中で様々な不安やストレスなどを抱える患者さんに対して、個人防護用具を装着したまま看護ケアを行う際に、視界がかなり遮られてしまいます。また、目元しか見えず表情が伝わりにくく、どのように工夫すれば患者さんの安心に繋ぐことができるのかを体験してもらいました。さらに、環境整備では実際の患者さんの生活場면을再現し、お身体の状態や治療に応じて、転倒や転落につながる危険についても考えてもらいました。

今回の研修では、新人看護師が実際に自分たちで体感し、感じることで患者さんに必要な看護ケアについて考えることができたのではないかと感じています。今後も主任として一人ひとりの成長に繋げることができるよう、共に必要な看護ケアについて考え、学びを深めることができるような関わりをもちたいと思っています。今後の活躍を楽しみにしています。



看護だより 2

知っていますか？フットケア外来があることを ～ あなたの足を見せてください ～

三栄会広畑病院 外来 主任看護師

山下 千代美

三栄会広畑病院には、フットケア外来という看護外来があります。ツカザキ記念病院で発足し、今年で10年が経過しました。この10年間、フットケア指導研修を修了した外来看護師が中心となり活動をしてきました。これらの学び、経験を活かし院内の研修、指導を行うことにより院内の看護師もフットケアに対する知識と技術において向上し、患者さんが入院になっても引き続きフットケアを継続しています。

フットケア外来では専門の看護師が主体となり、医師の指導のもと足病変になりやすい患者さんの足のトラブルの早期発見と重症化予防に取り組み、足の健康を保つことを目標にケアを行っています。

足病変とは、糖尿病による神経障害や動脈硬化による血流障害などの合併症が起こることにより足に傷ができる状態です。そのような状況を放置して糖尿病の治療もしないでいると下肢を切断することもあります。

フットケア外来では、足の観察や足浴、専用の器具での爪切り、魚の目、タコの痛みを軽減する処置や保湿、マッサージを行っています。また、正しい爪の切り方や靴の選び方などもアドバイスを行い、足の大切さを伝えて自己管理ができるように援助しています。主に高齢患者さんや糖尿病の患者さんなど、足のトラブルが起こりやすい患者さんを対象にしていますが、誰でも受診することができます。

巻き爪や爪が分厚く(爪肥厚)切ることが出来ないときはどこに相談しますか？人に見えないからとつつい放置していませんか？巻き爪が悪化すると爪が皮膚に巻き込まれることで、痛みや炎症を引き起こすことがあります。また、感染症を引き起こすなど、歩行や日常生活に支障をきたすこともあります。足にお悩みを抱えている方は、ぜひ一度ご相談ください。

対象者

- ・加齢に伴い爪を切りたくても手が届かない方
- ・魚の目や胼胝（俗名：たこ）でお困りの方
- ・爪の変形や巻き爪でお困りの方
- ・気が付いたら爪が分厚くなって、爪切りでは切れない方など、足トラブルでお困りの方。

診療時間について

- ・毎週月曜日と第4金曜日 13:30～16:00まで(完全予約制)
- ・所要時間 30分

ケアの内容

・足浴(10分) → 足の観察(医師による診察) → 足のケア → フットマッサージ

診療料金

- ・保険診療で行われ医療保険が適用されるため、一部自己負担が発生します
なお、初めて受診される場合は、初診料が別途かかることがあります

些細なことでも、お気軽にご相談(採血室、点滴室の看護師に声をかけてください)、またはお越しください。皆様の大切な足を守るためのお力になります。





近年、白米より栄養価が高い玄米、雑穀米、麦ごはんなどの人気が高まっています。白米と比べて、どのような違いがあるのでしょうか。



- 白米：胚芽米から胚芽を取り除き、胚乳部分のみを残したもの
- 胚芽米：玄米からぬかを取り除き、胚芽の部分を8割以上残るように精米したもの
- 玄米：稲からもみ殻だけを取り除いたもの
- 雑穀米：白米に玄米、アワ、キビ、もち麦、キヌア、アマランサスなどを混ぜ込んだもの
- 麦ごはん：白米に大麦などを混ぜたもの



栄養成分比較 (100g当たり)

	白米	胚芽米	玄米	雑穀	大麦
エネルギー (kcal)	342	343	346	357	329
たんぱく質 (g)	6.1	6.5	6.8	12.6	6.7
脂質 (g)	0.9	2.0	2.7	2.8	1.5
炭水化物 (g)	77.6	75.8	74.3	65.2	78.3
ビタミンB1 (mg)	0.08	0.23	0.41	0.34	0.11
ビタミンB2 (mg)	0.02	0.03	0.04	0.07	0.03
カリウム (mg)	89	150	230	430	210
カルシウム (mg)	5	7	9	30	21
マグネシウム (mg)	23	51	110	94	40
鉄 (mg)	0.8	0.9	2.1	2.0	1.1
食物繊維 (g)	0.5	1.3	3.0	5.1	12.2

日本食品標準成分表 2020年版



米ぬかや胚芽には、食物繊維やたんぱく質、ビタミン類、カルシウムやマグネシウムなどのミネラルが多く含まれているため、白米<胚芽米<玄米の順にそれぞれの栄養素が多く含まれます。しかし、独特の硬さや食感があり、なかなか続けられないことがあります。

雑穀は含まれるものによって多少栄養素は異なりますが、たんぱく質、ビタミン、ミネラル、食物繊維が多く含まれます。

大麦は、食物繊維を最も多く含みます。

これらの栄養素の健康効果としては、疲れにくく活気が出る、ナトリウムの排泄を促す、食後血糖値の急上昇を防ぐなど生活習慣の予防、腸内環境の改善などが期待できます。

雑穀、大麦に関しては、白米に混ぜて使用することが多いため、使用する割合によっても栄養成分が異なるため注意しましょう。

このように、それぞれ含まれる栄養素、特徴、食感や風味も異なります。少しの量から試してみて、上手に食事に取り入れられてはいかがでしょうか。

ツカザキ訪問看護ステーション網干

いよいよ梅雨明けも近づき夏本番も迫っていますが、みなさんいかがお過ごしでしょうか。

こんにちは、ツカザキ訪問看護ステーション網干です。

訪問看護では体調管理、清潔ケア、点滴の実施、排便コントロールなど利用者様の病状に応じて、様々な目的で訪問をさせていただいています。

その中でも内服管理を目的として訪問させていただくことがあります。内服の管理が困難な方や内服の飲み忘れが多い方には内服カレンダーを用いて内服セットを行います。残薬がたくさんあることが多々あります。

残薬とは

内服の飲み忘れや飲み残しなどで余ったお薬のこと

残薬の原因は

- ・ うっかり飲み忘れ
- ・ 種類が多くて飲めない
- ・ 錠剤が大きくて飲みにくい

など原因は様々です。

厚生労働省によると残薬の総額は年間およそ500億円にもなると言われ社会問題にもなっています。



現在お薬を内服されている方で残薬がたくさんある方はいませんか？

飲みにくさを感じるお薬が原因で残薬がある場合は、錠剤の形状を変更または錠剤から粉砕への変更も可能です。服用時間が日常生活スタイルに取り入れにくいお薬であれば、1日あたりの服用回数が異なる同じ効果のお薬への変更を提案することも可能です。

内服の飲み忘れが多い方には薬の置き場所を工夫したり、内服カレンダーや内服BOXを使用して、忘れないような工夫を試してみたいかがでしょうか。

残薬が生じてしまう一番の原因は飲み忘れですが、飲み忘れをなくすような方法を一緒に考え、利用者様おひとりおひとりの状況に合わせて対策をとり、安心して在宅療養ができるようにお手伝いをさせていただきます。

少しでも困っている事や悩んでいることがあればお気軽にご相談ください。

社会医療法人三栄会 ツカザキ在宅事業部網干

〒671-1227 兵庫県姫路市網干区和久34番4

【訪問看護ステーション】TEL:079-272-8664 FAX:079-272-8611

【居宅介護支援事業所】TEL:079-272-8663 FAX:079-273-5851

営業時間：月曜から土曜日(9:00～17:30)

日曜日・祝祭日・年末年始は除きます。

ただし、営業時間外の電話受付は24時間対応



ツカザキ 訪問看護 ステーション 下手野

皆様、こんにちは。

ツカザキ訪問看護ステーション(下手野)です。

現在、当ステーションは看護師8名・セラピスト14名・医療事務1名が在籍しています。看護師は利用者様・ご家族様が在宅で穏やかに安心して安全に過ごせるように24時間体制で在宅生活をサポートしています。

2022年秋号では訪問看護・リハビリを利用されている利用者様のお父様へ思いをインタビュー形式で紹介させて頂きました。今回もインタビュー形式で在宅療養されているN様と主に介護をされているお母様に訪問看護に対する思いをお聞きしたので、ここで紹介します。

利用者様の紹介

年齢：48歳	訪問内容：全身状態の観察、HOT管理、気管カニューレ管理、PEG管理、吸引、口腔ケア、介護アドバイス、緊急時対応など
病名：小脳・脳幹梗塞	
介護状態：介護度5	
主の介護者：母親(父親、弟との4人家族)	受診状況：2週間に1回、三栄会広畑病院へ通院中

Q1 訪問看護の利用開始したきっかけを教えてください。

《 母親 》

18年前に勤務先の名古屋で病気を発症して入院治療していました。病状が落ち着き自宅に近い病院への転院を希望したが神戸くらいまでの病院しか紹介出来ないとと言われてしまいました。神戸の病院だと自宅から遠くて困ったなど悩んでいた時に、主人の職場の方が住本先生にお世話になっていることを聞き無理を承知で先生の所へ転院のお願いに行くと快く受け入れてくださいました。すぐ転院の準備を進めていただき、2週間後にはツカザキ記念病院へ無事に転院することが出来ました。そこからとんとん拍子で良いご縁が繋がっていき現在に至っています。あの時、先生が受け入れてくださったからこそ今の私達があります。

Q2 現在のサービス利用状況を教えてください。

《 母親 》

- ・毎日:看護師による訪問看護
- ・毎日朝と夕:ヘルパー
- ・1回/週:理学療法士による訪問リハビリ
- ・3回/週:訪問入浴

病状が落ち着けば、デイサービスも利用したいと思っています。

40歳になるまではケアマネさんがいなかったもので、色々な手配を私が全てしていました。

分からないことばかりで大変でした。今は担当のケアマネさんが全て手配してくれているので本当に助かっています。

Q3 訪問看護を利用しての感想をお聞かせください。

《 母親 》

不安な事や心配な事はケアマネさんや訪問看護師さんがすぐに先生に相談してくれて指示をもらってくれるので本当に安心です。毎日、訪問看護師さんやヘルパーさんが訪問して助けてくれるので自宅で過ごすことができています。家族だけではどうにも出来ません。感謝の一言です。

《 N様 》

「安心」

Q4 好きな時間はありますか。

《 N様 》

寝ている時間、みんなと過ごす時間。

Q5 何かメッセージありますか。

《 母親 》

先生をはじめ、広畑病院スタッフの方、ケアマネさん、訪看さん、リハさん、ヘルパーさん。いつも笑顔で温かく私達を支えてくださりありがとうございます。感謝の気持ちでいっぱいです。今後ともよろしくお願いします。

《 N様 》

みんなありがとう。

N様、お母様インタビューを快く受けて頂きありがとうございます。

N様やお母様の笑顔や頑張りに私達スタッフも元気をいただいています。

看護させていただける喜びと感謝の気持ちを忘れず、今後とも安心して穏やかな在宅生活が送れるように心温まる看護ケアをさせていただきたいと思っています。

在宅生活において不安に感じておられる事はありませんか。

住み慣れた自宅で安心して過ごしたいと思っても、相談窓口が分からず困っておられる方もいらっしゃるかと思います。まずは主治医にご相談ください。

当ステーションに問い合わせ頂いても大丈夫です。

笑顔溢れる当ステーション、大切な在宅生活のサポートをご一緒にさせていただければ幸いです。皆様との良いご縁をスタッフ一同お待ちしております。

社会医療法人三栄会

ツカザキ在宅事業部下手野

〒670-0063 兵庫県姫路市下手野2-4-5

営業時間：

月曜から土曜日(9:00~17:30)

日曜日・祝祭日・年末年始は除きます。

ただし、営業時間外の電話受付は24時間対応

【訪問看護ステーション】

TEL:079-299-1185 FAX:079-299-1187

【居宅介護支援事業所】

TEL:079-298-8701 FAX:079-298-8711

【ヘルパーステーション】

TEL:079-298-8989 FAX:079-298-8977

臨床研修医紹介



真鍋 匠

Manabe Takumi

📍 出身地はどこですか？

大阪府大阪市です。小学校入学から大阪公立大学を卒業まで、ずっと大阪市内に在住していました。車通勤や1人暮らしと、4月から不慣れなことが多く戸惑っていましたが、最近になり慣れてきました。姫路での生活はまだまだ知らないことが多いので、2年間で姫路のことをたくさん知っていききたいと思います。

🏥 医師を志したきっかけは何ですか？

高校2年生までは、ほとんど考えていませんでした。進路を考え始める時期に、①周囲に医学部志望の友達が多かったこと、②祖父が肺癌の治療のために入院しており、お見舞いで病院に行く機会が多かったことの2つの理由が重なったことがきっかけです。

💖 趣味や特技はありますか？

学生時代は部活でテニスを3年間していました。引退後はする機会が少なかったです。嗜む程度に麻雀も楽しんでいましたが、社会人になってからは同じく機会が減りました。これらの趣味でお誘いがあれば、一緒にしたいです。あとは、新しくゴルフ・釣り・筋トレなど始めてみたいと思っています。

📌 今後の意気込みをお願いします！

2カ月で仕事や職場関係にも慣れてきました。また、ローテート中の総合内科の先生方にも熱心に指導していただき、医学的な知識や技術も成長を感じています。まだまだ至らない点も多いですが、日々勉強に努め、患者さんや病院に貢献できる1人前の医師になりたいと思います。



松下 真悟

M a t s u s h i t a S h i n g o



📍 出身地はどこですか？

大阪府阪南市です。ほぼ和歌山県で姫路よりも田舎なので電車もなかなか来ないし遊ぶところも少ないですが、自然は多いです。出身大学は大阪市立大学で、天王寺で1人暮らしをしていました。大阪の案内なら任せてください！

🏥 医師を志したきっかけは何ですか？

小学生の頃に見た医療ドラマで手術している先生がかっこよくて憧れたからです。

💖 趣味や特技はありますか？

趣味はゴルフと野球です。ゴルフは大学5年生から始めてよくラウンドしています。野球は小学生の頃に習っていました。出身高校が野球の強豪校だったので、今でもプロ野球観戦などはしています！音楽もたまにします！

📌 今後の意気込みをお願いします！

まだまだ未熟でご迷惑をおかけすることもありますが、日々成長して、少しでも早く皆さんのお力になれるよう頑張りますのでご指導のほどお願いします。これから2年間よろしくお願いいいたします。

炭本 康博

S u m i m o t o Y a s u h i r o



📍 出身地はどこですか？

兵庫県西宮市出身です！その中でも少し山側に住んでいたので周りには住宅しかありませんが、自然豊かで住みやすい街だと思っています。大学は大阪市立大学だったので毎日1時間かけて通学していました。

🏥 医師を志したきっかけは何ですか？

祖父が病院で働いている様子や患者さんから慕われているのを見て、自分も同じようになりたいと憧れを持ったことが医師を志したきっかけです。

💖 趣味や特技はありますか？

趣味はゴルフとダイビングです！ゴルフは社会人になってからあまり練習出来ていないので、早く仕事に慣れてラウンドにも行きたいです。ダイビングはライセンスを持っていて、大学の友達と潜りに行っています。また、最近はサウナにハマっています。特に個室サウナで1人であれば1つとすることでリセットするのが好きです。

📌 今後の意気込みをお願いします！

今はまだわからないことだらけで、周りの方々に迷惑をかけてばかりですが、1日でも早く戦力になれるように頑張りたいと思いますのでよろしくお願いいいたします！

キラッと輝く

職員紹介

ツカザキ病院

看護師

前原

夏季



はじめまして。2023年4月より看護師としてツカザキ病院に勤務しております前原夏季と申します。私は姉とともに看護師になることを志し、看護専門学校を卒業後、姉妹で新人職員として入職しました。はじめて社会の場に出て、慣れない環境にとても緊張する毎日です。約1か月間の新人研修を通して、患者さんが安全に治療を受けるための環境を整えることや、患者さんだけでなくご家族の方々の気持ちを受け止め支えることが大切であることを改めて学ぶことができました。この研修での学びを、患者さんに看護を提供する際に活かしていきたいと考えております。まだまだ知識・技術ともに未熟ではありますが、精一杯頑張りますのでご支援よろしくお願いいたします。

ツカザキ病院

看護師

前原

葉月



はじめまして。2023年4月よりツカザキ病院に勤務しております、看護師の前原葉月と申します。私は看護師である母親への憧れをきっかけに看護師を目指し、今年看護専門学校を卒業し新人看護師としてスタートを切ることができました。入職してから1か月ほど経ちましたが、学生の時とは違い患者さんやそのご家族から看護師として声を掛けられるたびに、改めて「看護師として責任のある行動に努めていかなければならない」と強く感じました。まだまだ未熟で至らない点もありご迷惑をおかけしますが、日々の学びを活かし、少しでも早く業務に慣れ、患者さんやチームの力になれるように精一杯努力していきたいと考えております。ご支援よろしくお願いいたします。

ツカザキ病院

広報

木村 太一



2023年4月より新入職員としてツカザキ病院で勤務しております。木村太一と申します。私は、デザイン系の専門学校で主に2D・3Dデザインを学びました。

入職してからは、先輩方が作られたデザインとは違った新しいデザイン案を求められ、日々努力しております。

デザインというのは難しく、学校で通り学んだと思っていました。が、仕事をしていく中で先輩方からご指導いただき末だに学ぶことが多いです。

先輩方から知識を取り込み、学校で学んだことに組み込んでスキルアップを図りたいです。いずれは3Dを取り入れた、自分にしかできないデザインで、職員の皆さんや患者さんに響くようなデザインをしていきたいと考えています。今後ともよろしくお願いたします。

ツカザキ病院

視能訓練士

尾身 悠斗



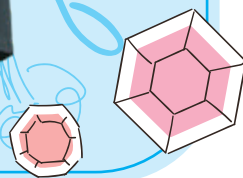
はじめまして。2023年4月よりツカザキ病院の眼科で勤務しております。尾身悠斗と申します。

私は学校健診の視力低下で眼科を受診し、視能訓練士という職業に出会いました。また祖母の白内障手術の際に、視能訓練士が患者さんの不安に寄り添い、検査を通して見える喜びに関われることを知り、さらに興味を持ちました。私の目標は患者さんの小さな変化にも気づき、不安や要望に寄り添って対応できる視能訓練士になることです。そのために先輩方からご指導を頂きながら日々学び、検査の理解を深めていきます。まだ至らないところも多々あると思いますが、自分にできることを精一杯頑張りますので、今後ともよろしくお願いたします。

三栄会広畑病院

臨床工学技師

尾花 大地



はじめまして。2023年4月に入職しました三栄会広畑病院臨床工学科の尾花大地と申します。4月からは新社会人となり全てが初めての経験で毎日勉強の日々を過ごしています。医療現場に立ち、学生時代には感じるのこない緊張感と医療従事者としての責任感を実感しています。覚えていかなければならないことが沢山ありますが、毎日先輩や上司から優しく時には厳しくご指導頂いています。現在は透析業務に携わっていますが、これから先幅広い業務に携わっていきスキルアップをしていきたいと思っています。まずは自分に来ることを精一杯頑張る、患者様のために三栄会の一員として安全な医療を提供していただけるよう努力して参りたいと思っています。安全な医療を提供する為に必要な事は自己研磨に励み、誰からも信頼していただける医療人になりたいと考えております。今後ともよろしくお願いたします。

◎ツカザキ病院

2月	3月
1日	5日
野口 三太郎	庄野 文恵
Journal of Clinical Medicine 2023	近畿地方大会
掲載	発表
2日	1日
岡崎 史朗	常塚 宜男
第21回 姫路市整形外科医会勤務医委員会	姫路市医師会報
発表	掲載
3日	28日
藤原 美樹	大林 幹
第34回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	第10回 ホスピタルデザイン研究会
発表	発表
5日	25日
板野 渚	下川 宣幸
第34回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	第46回 日本脳神経外傷学会
発表	発表
8日	25日
田淵 仁志	池上 混一
第9回 ふくしま眼科フォーラム	回復期リハビリテーション病棟協会
発表	発表
11日	24日
三井 秀也	永里 大祐
第3回 日本フットケア・足病医学会卒次学術集会	38th asia-Pacific Academy of Ophthalmology Congress(APAO)
発表	発表
11日	18日
萩倉 新	田内 裕也
第40回 日本心血管インターベンション治療学術集会近畿地方会	第26回 岡山大学外科MCセミナー
発表	発表
11日	18日
田仲 隼人	大島 龍之介
第40回 日本心血管インターベンション治療学術集会近畿地方会	38th asia-Pacific Academy of Ophthalmology Congress(APAO)
発表	発表
11日	17日
長瀬 勇太郎	下川 宣幸
第40回 日本心血管インターベンション治療学術集会近畿地方会	第28回 日本脳神経外科救急学会
発表	発表
16日	17日
佐藤 英俊	田淵 仁志
第28回 日本脳神経外科救急学会	第57回 糖尿病学の進歩
発表	発表

◎三栄会広畑病院

4月
6日
萩倉 新
ACC23
発表
9日
安田 武生
第59回 日本腹部救急医学会総会
発表
10日
下川 宣幸
CRS-AP202
発表
10日
井上 崇文
CRS-AP202
発表
11日
村田 圭吾
第41回 神戸市立医療センター中央市民病院眼科オーペンカンファレンス
発表
15日
山内 知房
眼科グラフィック 第12巻2号
掲載
15日
長澤 利彦
眼科グラフィック 第12巻2号
掲載
15日
西村 和晃
眼科グラフィック 第12巻2号
掲載
17日
長濱 篤文
STROKE2023
発表
18日
野口 三太郎
OCULISTA 2023年3月増大号 NO.120
掲載
24日
永里 大祐
14th Annual Congress on Controversies in Ophthalmology(COPHY)
発表
30日
常塚 宜男
第20回 スプリングセミナー
発表
10日
石飛 直史
眼科グラフィック 第12巻2号
掲載
15日
田中 嘉高
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会 ことばはじめ2023 東京
発表

患者様の権利

- 1.あなたは、宗教・思想・国籍その他の個人的な背景にこだわらず、平等に医療を受けることができます。
- 1.あなたは、医療の内容について、あなたが理解できるように説明を受け、又あなたの希望を述べることによって、十分な納得と同意の上で、適切な医療を受けることができます。
- 1.あなたが他の診療科や病院の医師に意見を求めたい場合、他の医療機関、施設に移りたい場合は、ご遠慮なくお申し出下さい。その場合は、必要な情報をご提供いたします。
- 1.私たちが医療上知り得たあなたの個人情報保護されます。
- 1.私たちは患者様の人生が最後まで豊かでありますように、可能な限り努力します。
- 1.皆様に気持ちよく療養して頂く為にも院内の規則を守るなど、ご協力をお願い致します。

三栄会理念

- 1、医療は患者のためにあるという信念をもって生命の尊重と人間愛を基本とし、地域医療に奉仕する。
- 2、医療人として学識、技術の錬磨に励み、人間的にも自己研鑽を怠らず、相協調して医療の高揚に努める。
- 3、職員相互の人格を尊重し、経営の安定の下に、進取の気性をもってことに当る。

看護部の理念

- 1、病院の目指す理念に沿って地域社会の変動、医療の進歩に伴い、その要請に応じた看護を提供する。
常に相手の立場に立ち、その信条、人格、生活、権利を尊重する。
患者のもつ潜在治癒力を最高に引き出す努力と個々のニーズに応じた看護を提供する。
- 2、専門職として常に看護の本質を迫及し、科学的、創造的、かつ主体的に学習し、臨床の場は常に教育の場であることを認識して行動する。
- 3、当院の看護師として、誇りを持ち心身の自己管理と保持増進に努め、自己の能力の開発に努力して、品性を高める責任を担う。

患者様・ご家族の皆様へ

当院では、皆様のご意見や苦情などをお受けする“意見箱”を外来・病棟に設置しております。

どのようなご意見でもいただければ幸いです。

皆様のご意見を尊重させていただき、改善への参考にさせていただきます。



ツカザキ病院

診療科目

脳神経外科	総合内科	眼科
外科	糖尿病内科	泌尿器科
消化器外科	感染症内科	放射線科
呼吸器外科	呼吸器内科	麻酔科
心臓血管外科	消化器内科	救急科
整形外科	循環器内科	リハビリテーション科
乳腺外科	脳神経内科	病理診断科
形成外科	人工透析内科	

〒671-1227 姫路市網干区和久 68 番 1
TEL: 079-272-8555 代

電車…JR 網干駅南口下車、徒歩約 15 分 バス…「ツカザキ病院前」にて下車
車 …太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション網干

TEL: 079-272-8664

ツカザキ居宅介護支援事業所網干

TEL: 079-272-8663

〒671-1227 姫路市網干区和久 34 番 4

ツカザキクリニック

診療科目

人工透析内科

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号
TEL: 079-298-8555

バス…「下手野」にて下車

車 … 中地ランプを北へ車崎南の交差点を左折、
国道 2 号線を西に約 7 分

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション

TEL: 079-299-1185

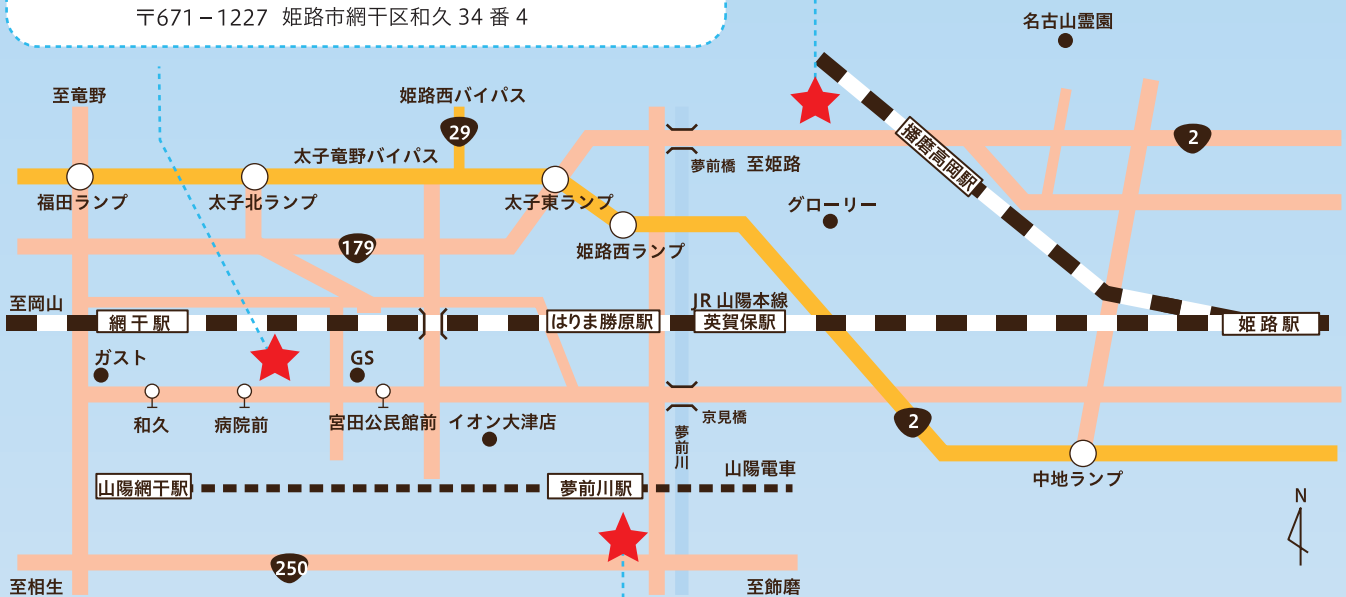
ツカザキヘルパーステーション

TEL: 079-298-8989

ツカザキ居宅介護支援事業所

TEL: 079-298-8701

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号
ツカザキクリニック内



三栄会広畑病院

診療科目

内科	脳神経内科	人工透析内科
消化器内科	循環器内科	人工透析外科
腎臓内科	整形外科	放射線科
脳神経外科	眼科	リハビリテーション科

〒671-1122 姫路市広畑区夢前町 3 丁目 1 番 1
TEL: 079-230-0008 代

電車…山陽電鉄 夢前川駅より徒歩 約 5 分

バス…「夢前川」にて下車

車 …太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

ビタミン誌 夏号

発行所 社会医療法人 三栄会 ツカザキ病院 三栄会広畑病院
ツカザキクリニック ツカザキ在宅事業部

発行責任者 田中 久勝

印刷所 株式会社ティー・エム・ピー