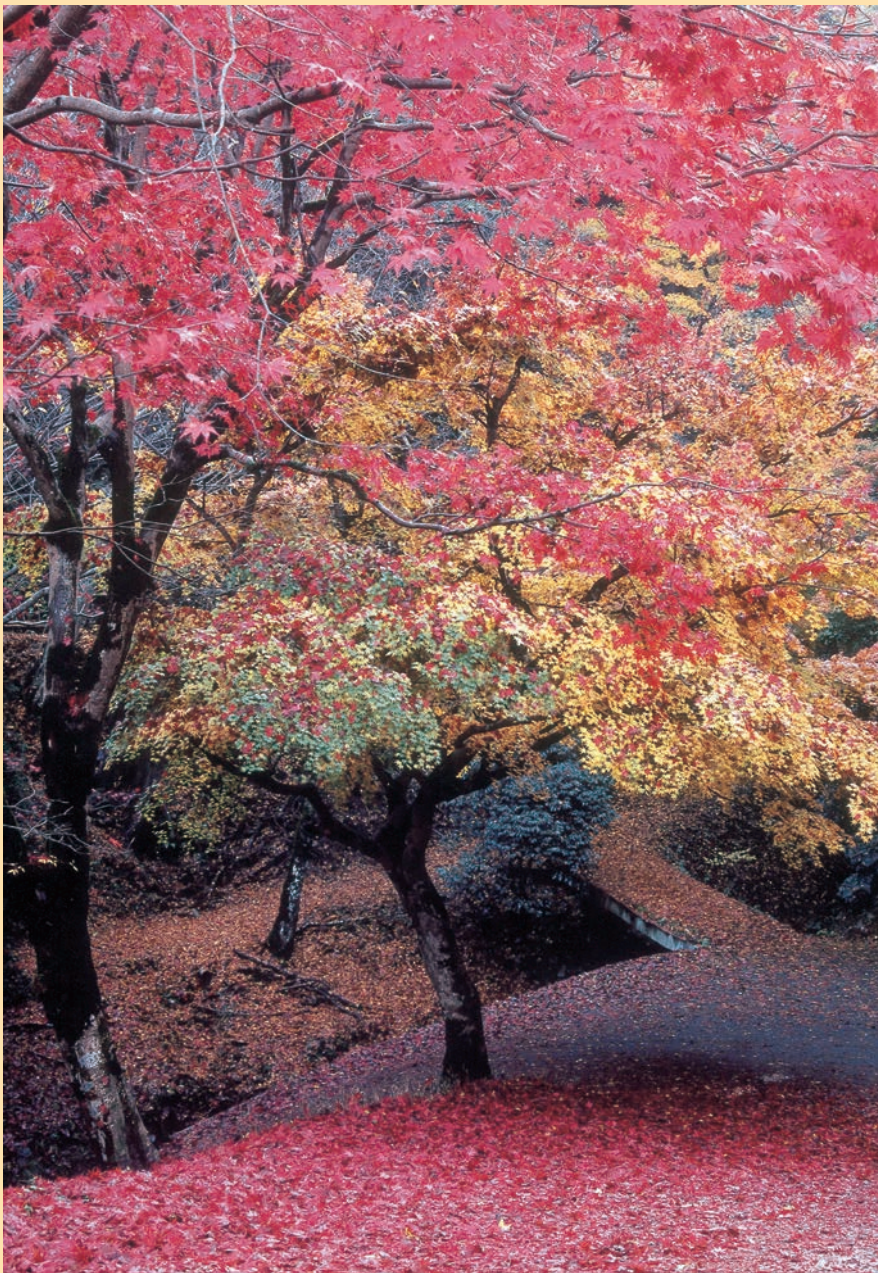


TSUKAZAKI HOSPITAL

平成25年10月1日 発行

ビタミン誌

秋号
autumn



「紅葉」

メニュー

- 副理事長所感 P 2
- 薬になる食べ物 P 3
- 看護便り P 4
- 健康アドバイス P 6
- 実習レポート P 9
- 当院の症例 P10
- 病院機能評価 3度目の更新 P12
- 当院のドクター P13
- ふれあい看護体験 P13
- 夏の思い出 P14
- 七夕会 P18
- ツカザキ居宅介護支援事業所 P19
- アラカルト P20
- 研修会レポート P22
- 学会発表 P22
- 患者様の権利 P23
- 三栄会理念・看護部の理念 P23



副理事長所感

「JAL再生」を読んで

三栄会 副理事長

塚 崎 高 志

今年の夏は酷暑が続き、熱中症の患者さんも多く来院されましたがやっと気候も落ち着いてきました。皆様におかれましては益々のご健勝をお祈りしております。

当三栄会におきましては、この四月に網干のツカザキ病院に新館を増築してから救急件数、入院患者数が増え、より急性期医療が充実してきました。現在ツカザキ病院本館では手術室の増設工事中で、また外来も改装中で待合が狭く大変ご不便をおかけしております。今後も医療提供体制の強化を目指してゆきますので、よろしくお願い申し上げます。

先日「JAL再生 高収益企業への転換」という本を大変興味深く読みました。JAL（日本航空）は長きにわたり日本を代表する航空会社として君臨してきました。しかし何年前からニアミスや大事故につながりそうなトラブルが頻発し危惧していたところ、その後2010年1月に経営破たんしました。この後会社更生手続きが導入され、金融機関の債権放棄、大幅な人員削減、不採算路線からの撤退、職員OBの年金カットなどが連日報じられました。業績回復にはかなりの時間がかかると思われていましたが、わずか1年余りの2011年5月には業績をV字回復させ、過去最高利益を達成したと発表されました。この本では予想を上回る回復を見せた要因として、もちろん更生計画としての様々な施策が大きな要因ではあるが、職員の意識改革が劇的になされたということが書かれています。

JALは破たん前には「職員が会社の目指す方向性や価値観を共有せず、同じ方向を向いて仕事を

していない」「顧客の視点に立っていない。社内事情を優先していた」「他部門の社員と会話をする機会がなく、横のつながりがない」などの課題を抱えていたといえます。特に経営陣と現場とに大きな距離感があったと言われています。そこに京セラ、KDDIの創業者である稲盛和夫氏が会長に就任しました。稲盛氏は航空事業のことは全くの素人であったそうですが、経営の本質は変わらないとしてこれまで自分が身に付けてきた哲学「人間として何が正しいのか」「正義にもとることなかりしか」「全社員の幸福を追求する」をベースに、さらに現場重視や横のコミュニケーションの重要性などをフィロソフィ教育という勉強会で徹底的に全職員に教育浸透させ、職員の意識改革を行ったそうです。その結果社員の仕事に対する取り組み方が変わり、現場でマニュアル以上のことを考えるようになり、自発的な業務改善ができるようになった。職員の顧客に対するサービスも良くなったそうです。

ここで記された課題は病院にも共通することが多々あります。「職員が病院の目指す方向性や価値観を理解しているか」「患者さんの視点に立っているか」「この病院で働き、幸せになりたいという職員がいて初めて患者さんへのサービスや社会貢献が実現できる」と言い換えれば、正に病院においても心すべき課題となります。今後厚労省の方針により医療機関の機能分化がよりはっきりとなされ、高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期、在宅医療と分かれていくようですが、三栄会ではいかなる変化に対しても柔軟に対処し地域医療へ貢献したいと考えております。

薬

になる

食

べ




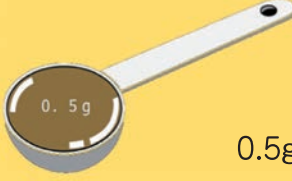
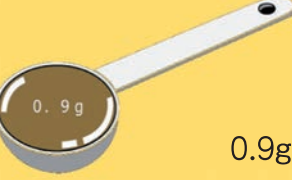
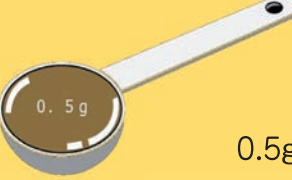
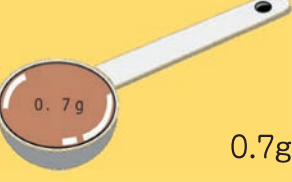
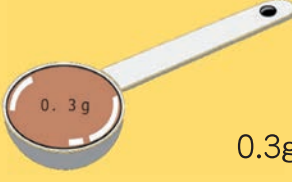
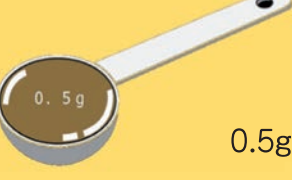
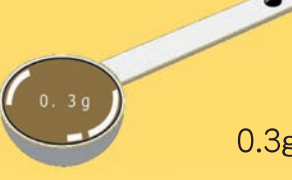
物

減塩調味料

減塩調味料を使用したら塩分はどのくらい減らせるの？

日本人は、1日平均的に11~12g塩分を摂取しているといわれています。
 高血圧や減塩が必要な人は、6g未満とされているので、
 1食あたりの塩分量の目安は2gになります。

では、減塩タイプの調味料を使用することで、どのくらい塩分量を減らすことができるのでしょうか。

	小さじ1杯分の塩分量	減塩タイプの塩分量
食 塩	 6g	 2.8g
薄口しょうゆ	 1g	 0.5g
濃口しょうゆ	 0.9g	 0.5g
み そ	 0.7g	 0.3g
ポ ン 酢	 0.5g	 0.3g

※塩分量はメーカー、種類によっても異なります。必ず成分表示を見て使用してください。

調味料でも代表的なものをあげました。
 減塩タイプにすることで、約半分に塩分量を抑えることができますね。
 上手に利用して、うまく減塩をしましょう。

看護だより

固定チームナーシングを導入して

～質の高い継続看護を実践するために～

ツカザキ記念病院 4F病棟 看護師 玉田 あゆみ

私たち4階病棟は、質の高い継続看護を提供するために、平成22年より「固定チームナーシング」という看護体制を導入しています。

固定チームナーシングとは、リーダーとメンバーを一定期間（1年以上）固定し、役割と業務を明確にしてチーム活動する看護方式です。

4階病棟は、神経内科を主とする病棟です。もともとは、リーダーやメンバーが日替わりで交代し、患者さまを担当していましたが、もっと継続した看護を提供したいという思いから、師長を発信に固定チームナーシングを導入しました。

導入して4年目。今では定着して、各チームも活発に活動しています。

患者さまを継続して受け持つことができるので、スタッフそれぞれ責任感が増し、やりがいを感じ

る機会がさらに増えた気がします。

また、より良い看護を提供できるよう、毎日頻回にカンファレンスを行っているので、自チームの患者さまのことを把握しやすく、受持ち看護師が不在でも患者さまをチームで支援しているので、患者さまにとって安心できる看護が提供出来ていると感じます。

看護スタッフにとっても、チーム内でお互いを支え合い、後輩育成にも気を配れることができ、個々が成長し合えるような環境が整っています。

固定チームナーシングには、チームの結束が必要不可欠です。チームリーダーを中心に私もリーダーシップをとって今後も患者さまが満足していただけるような看護を提供できるようチーム一丸となつてがんばりたいと思います。



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

ツカザキ病院 SCU（脳卒中集中治療室）

師長代理 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 河本 智美

◇皆さん、こんにちは。2013年春号に続き2回目の登場になります。

前回はSCU（脳卒中集中治療室）をご紹介させていただきました。

今回は、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の資格と今後の活動についてお話しさせていただきます。

◇なぜ看護師の専門性が問われるのか？

現在の医療現場では皆様もご存知のとおり、高度化・専門化が進んでおります。その医療現場において看護のケアの広がりや看護の質の向上のためには、その分野の専門性を持って看護師が必要となってきました。看護職の職能団体である日本看護協会では、1996年に専門看護師、翌1997年に認定看護師の資格認定を行ってきました。

現在認定看護師は21分野12,522名（2013年8

看護だより

月現在)になっています。その中で2010年に待望の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が誕生いたしました。

◇なぜ脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を目指したのか？

当院は地域の救急医療に力を入れており、長年にわたり急性期脳血管障害の患者様の治療を多く行ってきました。私の看護師人生の大半が脳卒中患者様とのかかわりでした。脳卒中の患者様ご家族さまが、突然の発症で生命の危機を脱した後、意識障害や身体的機能障害といった後遺症を克服するために懸命にリハビリテーション治療を受けながら、ご家族や周りの人々とともに支え合い前進していかれる姿に幾度となく私自身が励まされ心を打たれました。そのため、これからもずっと脳卒中患者様の看護をしていきたいと望んでおりました。その折、当院が新館増築でSCU（脳卒中集中治療室）が開設させれることになりました。そこで、長年の経験を活かし、より脳卒中看護に関する専門性を高めるために目指しました。

◇病院のバックアップはクラスで一番！

認定看護師教育課程は大阪で開講され、全国から30名のクラスメートが集まりました。

その中で私の病院からのバックアップはクラスで一番でした。認定看護師教育課程の6か月間を出張扱いの病院は多数ありましたが、学費や交通費、諸経費にいたるまでのバックアップを受けての参加は私だけでした。教員の先生もびっくりされるくらいでした。さらに、徹夜続きで精神的肉体的にくじけそうになったとき、看護部長はもちろん事務長はじめ所属病棟師長や同僚、リハビリテーション科や総務課など多職種のスタッフにも応援して頂きました。また、教育課程入学前には、法人内のツカザキ記念病院の回復期病棟での研修もさせていただきました。このような支援や応援が本当にありがたく心強く感じ、頑張ることが出来ました。感謝の気持ちでいっぱいです。

◇脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割とは？

脳卒中患者さまの発症直後から在宅におけるまで、その人らしい生活の再構築に向けて質の高い看護実践を行うこと。さらに自身が実践するだけでなく、看護スタッフにも指導していく役割があります。

脳卒中患者さまに早期からリハビリテーションを開始することで、廃用症候群（生活不活発病：安静状態が長期に続く事によって起こる心身のさまざまな低下等を指す）を予防し、ADL（日常生活動作）の向上と社会復帰率を上げることが出来ます。また、リハビリテーションはチームによって集中的に行うことで効果が高いことも明らかです。その中で看護師の役割は、病態も含め善人的に患者様を把握し、24時間の日常生活の看護ケアを生活の再構築に向けてどのようにかかわっていくかを考えて実践していくことが重要になります。

◇今後は…

新しく開設したSCUのスタッフはもちろん、脳疾患病棟や外来スタッフはじめた職種の脳卒中チームの一員として「今、目の前の患者様・家族様に最善の看護は何か？」ということを常に考え、脳卒中患者様・家族様の擁護者となり、一緒に喜び、悩み、時には涙し、そばで寄り添える看護を目指したいと思います。

現在SCUにおいて、リハビリテーション科セラピストと協働で、早期離床（手術や疾病の罹患によっておこる臥床状態から、可及的早期に座位・立位・歩行を行い、日常生活・動作の自立へ導く一連のコンセプト（日本離床研究会定義）や嚥下（飲み込むこと）の初期評価への取り組みを行っています。

今後は薬剤師や栄養士、医療福祉相談員などとも連携し活動を広げていきたいと考えています。これからも、ご支援よろしくお願い致します。

健康 アドバイス

感染性胃腸炎にご注意！！

ツカザキ記念病院 医療安全管理室 感染制御部 松田 有司

はじめに

これからの時期になりますと、皆様も良くご存じであります、感染性胃腸炎の流行時期となってきます。特に、ノロウイルスによる感染が多く、また症状も突然の嘔吐・下痢が起こり、大変、辛い思いをされます。感染する危険は、外食先などでの感染に限らず、家庭内でもあり、非常に感染力が強いこともご存じだと思います。いつどこに潜んでいるかわかりませんが、感染を未然に防ぐことや、広げないための対策が事

前にできる部分がありますので、いくつかの対応策をご紹介しますと思います。

ノロウイルス感染症とは

【ノロウイルスとは】

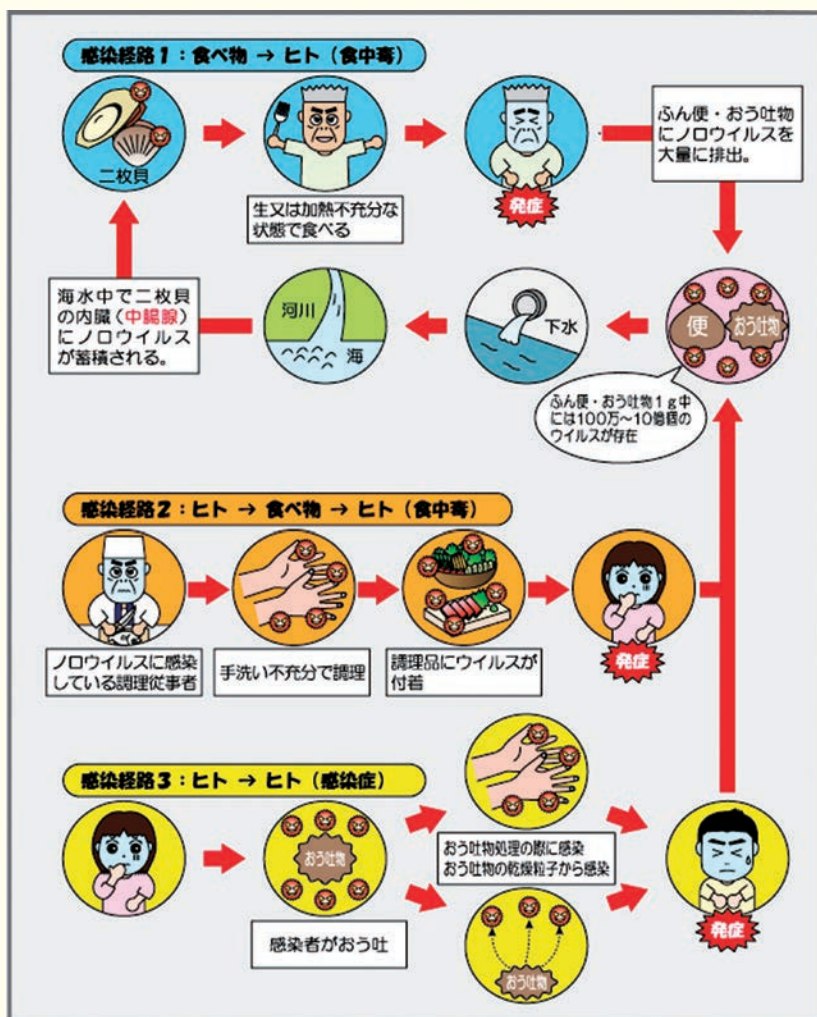
嘔吐・下痢を引き起こすウイルスで、年間を通して発生しますが、秋口から春先までの発症者が多く、特に冬季は爆発的に増加します。主に人の腸内で増殖し、非常に少ないウイルス量で発症します。

【症 状】

感染してから、平均1～2日で、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。特別な治療を必要とせず軽快しますが、乳幼児やご高齢の方、体力の弱っている方は、脱水や嘔吐物を詰まらせることがあるので注意が必要です。また、症状が消失した後も3～7日間は、便中にウイルスが排出されるため、2次感染にも注意が必要となります。

【感染経路】

感染経路は様々ですが、貝などの食べ物から感染する経路と、人の手指から伝播する経路など、大きく、3通りの経路をたどり感染します。



（台東区役所ホームページより）

未然に感染を防ぐには？

伝播する経路を考えると、その経路を遮断すればいいということがわかります。経路を遮断、もしくは未然に防ぐためには、どうしていけばいいのでしょうか？



経路別による事前の対応、もしくは不測の事態が起きた場合について説明します。

●食べ物→ヒトへの伝播経路の遮断

まずは、食べ物からの感染ですが、よく加熱することが大切です、一般には85℃で1分以上加熱します。



また、流行期には、生ものはなるべく避けることも重要です。主に、2枚貝といわれるアサリ・カキ・シジミなどに多いです。

●ヒト→食べ物→ヒトへの伝播経路の遮断

手指衛生が不十分で、ヒトから食べ物に伝播し、その食べ物を食べることで、ヒトに感染が起こる場合があります。また、汚染した器具からの伝播も考えられるため、器具からの2次感染を防ぐためにも、しっかりと洗浄・消毒することが大切です。

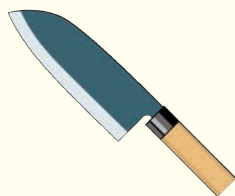
主に2通りの消毒方法があります。

1、加熱による消毒

熱湯で消毒

(85℃で1分以上)。

または、熱水食器洗浄機で洗浄・消毒を行う。



2、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒

0.02%の次亜塩素酸ナトリウムにて消毒(ハイターなど)。

※用量や方法は添付文書をよく読み、適切に消毒をお願いします。



消毒が必要な器具は、汚染した包丁やまな板など、生ものに使用した器具の消毒が必要です。

●ヒトからヒトへの伝播経路の遮断

ヒトから食べ物、またヒトへ伝播する際も手指を介してのことが多いが、ヒトからヒトへ伝播する際にも手指を介してのことが多いため、ここでの経路遮断も重要であります。

手指衛生は食中毒予防のための基本です!!

しっかり実践することが大切です。正しい方法とタイミングを下記に示します。

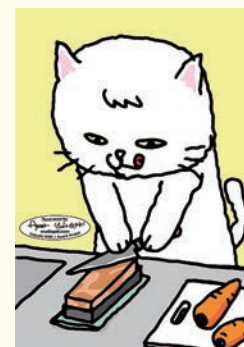
1、手指衛生を行うタイミング

(ノロウイルス感染症に関連した場面)

- ①トイレに行った後
- ②調理の前後
- ③料理の食材を取り扱った後
- ④食事の前後
- ⑤調理中、次の作業に移る前 など

経路を遮断するためにはタイミングが重要です。

何らかの汚染等が考えられる場合は、必ず手指衛生をしましょう。



健康アドバイス

2. 正しい手指衛生の方法

手洗い手順 (泡石けん液)



上記のような正しい方法で、しっかりと時間をかけて、手を洗っていただくことが大切です。こういった場面でも、正しい方法や、手指衛生をしないといけない時にしておかないと、自分自身、又は、他のヒトが感染してしまいますので、特に注意していただきたいと思います。

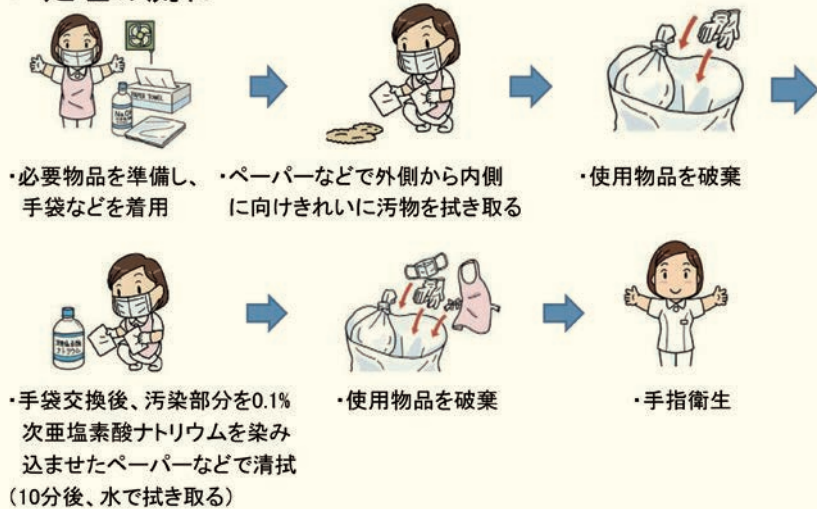
また、周囲の身近な人が感染した場合、突然嘔吐することがあります。その場合の処理も大切であり、間違った処理方法を行うと、そこから、感染する可能性がありますので処理方法についても、説明したいと思います。

●吐物処理の方法

【必要物品】

- 次亜塩素酸ナトリウム 0.1% (ハイターなど)
- 手袋、マスク、ガウン
ゴーグル (目の保護用)
- ペーパー
- ティッシュ
- ゴミ袋
など

➤ 処理の流れ



※もし自分が処理することになった場合、自分自身を守ることが大切でありますので、適切な方法で処理することが、伝播を防ぐことになります。

おわりに

感染性胃腸炎、特にノロウイルスによる感染症についての対応をお伝えしましたが、どの感染症に関しても基本的な対応は一緒ですが、伝播する経路によって少し対応が違ってきます。まずは、どういう病気で、どのような経路をたどるかを知り、また、病気が不明な場合は、状況に応じて、手袋やマスクなどを着用し対応す

ることで、感染の拡大を防ぐことができます。

世の中には様々な病気があり、日常にはどのように潜んでいるかわかりません。そういった日常の危険に対して自分自身でアンテナを張り、自分で体の健康に留意する必要があります。これからの季節、流行する病気が出てきますので、十分注意してください。

実 習 レ ポ ー ト

臨床実習を終えて

西はりま医療専門学校 3年 作業療法学科

私は7月22日から9月21日までの9週間、ツカザキ記念病院で作業療法の臨床実習をさせていただきました。2度目の臨床実習でしたが、1度目の実習は精神科であった為、初めてことばかりで緊張し、戸惑うことが多々ありました。考え方の違いに戸惑い多くのスタッフの皆様にご迷惑をおかけしたことと思います。スタッフのリハビリの様子を見学させて頂き、身体的な問題にばかり目がいってしまい、入院中の患者様の生活場面での問題、在宅復帰後の問題をなかなか考えることができませんでした。しかし、何度もご指導して頂くなかで少しずつではありますが考えることが出来るようになったと思います。治療を進めるなかで、患者様にどの様に应用していくかということが必要となる為、基礎知識、各分野の知識を関連付けて理解することが重要だということ、多くの技術や知識を教えて頂き、毎日勉強になることばかり

でした。

担当させて頂いた患者様の評価に苦労しましたが様々なアドバイスを頂き、評価にとらわれず観察をすること、また学生のペースではなく患者様の状態に合わせ臨機応変に動くことが大切だと痛感しました。

最後になりましたが、この9週間未熟な私を受け入れて下さった患者様とご家族の方々、ご多忙の中、指導して下さいたりリハビリテーション科のスタッフの皆様、情報提供にご協力して下さい、医師、看護師、その他スタッフの皆様、その中でも熱心にご指導して下さい作業療法士のスタッフの皆様には本当に感謝しています。今回の実習はとても貴重で充実した毎日を過ごすことができました。実習で得た様々な事を、今後作業療法士になった時に活かせるよう、勉学に励みたいと思います。

当・院・の
症・例

不整脈の最新の治療
カテーテルアブレーション

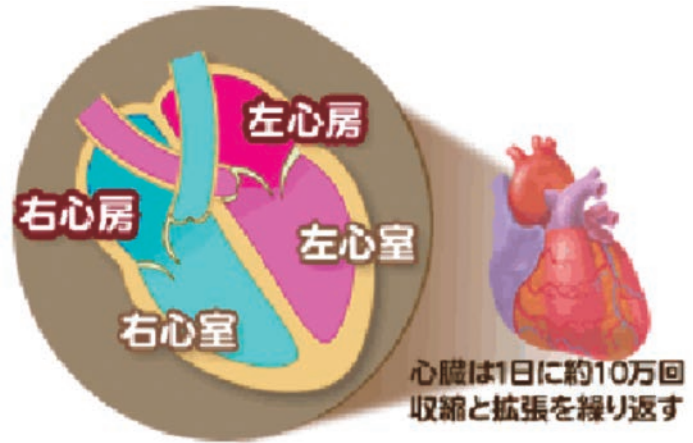
心臓は全身に血液を送るポンプとして一日に約10万回も収縮と拡張を繰り返しています。このリズムが乱れた状態が不整脈です。

不整脈には脈が遅くなりすぎる不整脈（徐脈性不整脈）と速くなりすぎる不整脈（頻脈性不整脈）があります。今回は速くなりすぎる不整脈（頻脈性不整脈、頻脈発作）の最新の治療、カテーテルアブレーションについてお話ししたいと思います。

頻脈発作を起こす原因には過労、寝不足、深酒などがありますが、これらの誘因がなくても発作が起こることも少なくありません。頻脈発作では、急に激しい動悸や胸苦しさを感じたり、気分が悪くなり、冷汗がでることや、気を失うことがあります。不整脈発作は数分でおさまることから、数日～数か月続くこともあり、心不全や脳梗塞など、より重篤な症状を引き起こすことも少なくありません。

この頻脈発作を抑えるためにいろいろなお薬（抗不整脈薬）が使われています。ただ、不整脈のお薬は量の加減が少し難しく、お薬が効きにくいからといって無闇に増やすともっと重症な不整脈を逆に起こしてしまうことがあります。発作が長く続いて、日常生活に差し支え、お薬で十分に治すことができないときに、この不整脈の原因を「元から断つ」治療、カテーテルアブレーションが行われるようになりました。

心臓は筋肉の塊で収縮、拡張を電気的な刺激を受けて繰り返しています。この規則的な



リズム、心拍を作り出す組織は洞結節（ペースメーカー）と呼ばれますが、この心臓の本来のペースメーカー以外から何らかの原因で異常な速いリズムの電気的な興奮が絶え間なく、頻回に繰り返されることで脈が速くなる不整脈（頻脈発作）が起こります。この異常な電気的興奮は速い頻度の脈を作る異常なペースメーカーや、通常はない異常な電気的な回路（ぐるぐる電気刺激が回るループ状の電気の通り道）ができることで作られ、その結果として頻脈発作がおこります。

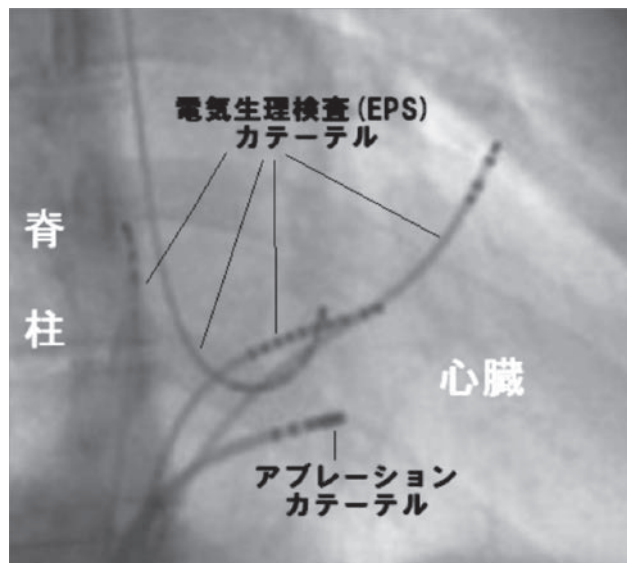
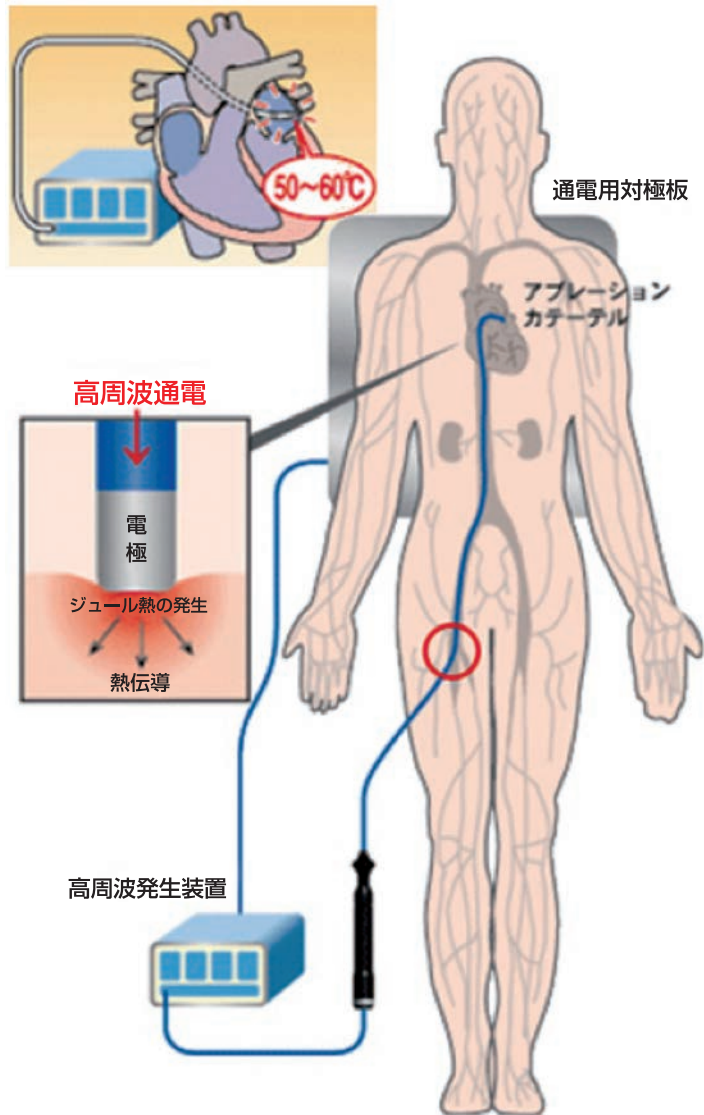
この異常なペースメーカーや異常な電気回路を、カテーテルを使ってつぶしてしまい治療するのがカテーテルアブレーションという治療法です。カテーテルは「医療で治療や検査のために使う細い管」で、アブレーションは「取り除く」という意味です。カテーテルアブレーションは非薬物治療法の代表的な治療法で、最先端治療であり、頻脈性の不整脈を根治する治療法です。

股や首、上胸部の太い静脈や動脈からカテーテルを心臓まで通し、心臓の中の電気的な興奮の状態（心内心電図）を複数同時に検査して、心臓の中の電気の流れ方を詳細に調べます。これを心臓電気生理学的検査（EPS）といいます。この検査で心臓内の異常なペースメーカーや異常な電気回路の位置を特定し、その部分に選択的に高周波電流を流し、50-60度に熱して（電気焼灼）、つぶしてしまいます（カテーテルアブレーション）。

心臓電気生理検査とカテーテルアブレーション治療に要する時間は平均約2~4時間です。複雑な不整脈では時にかなり長時間を要する場合があります。入院期間は4~7日程度です。退院後は循環器外来で継続的にフォローアップしていきます。

カテーテルアブレーションは治療が成功すれば、抗不整脈薬を服用する必要がなくなり、治療効果は通常永続的~長期に続きます。

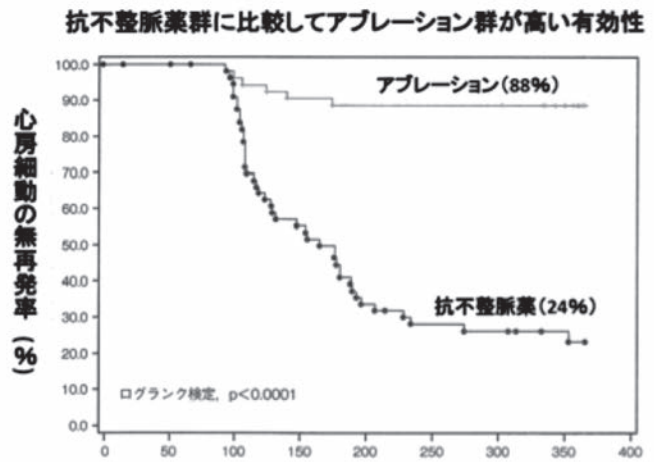
次頁に心房細動の治療についてカテーテルアブレーションと投薬による治療、それぞれで治療後の経過を観たグラフ（縦軸：心房細動を再発しない患者の割合%、横軸時間：日 Jais P et al: Circulation 118: 2498 - 2505, 2008より引用）を示します。心房細動の治療後一年で心房細動を起こさなかった方がカテーテルアブレーション治療では88%、投薬のみによる治療の方が24%でした。カテーテルアブレーション



当・院・の・症・例

シオン治療が不整脈発作の再発を抑制し、非常に有効な治療となっています。

突然の動悸や胸の躍る感じ、また健診の心電図などで心房細動などの不整脈、異常を指摘された方は循環器外来を受診、ご相談ください。



病院機能評価 3度目の更新

ツカザキ記念病院では、今年の5月に病院機能評価、更新のため、新バージョン**3rdG Ver1.0**を受審しました。その結果がインターネット上で掲載されましたので、皆様にお知らせいたします。

当院では、2003年にバージョン3の認定病院、2008年にはバージョン5の認定病院に認められていましたが、3度目の更新ということで、今年の5月に、現在の最高バージョンを受審しました。この度、その結果が公表され、無事、認定病院として認められました。

少し、自慢になるのですが、新しいバージョンに認定された病院は、全国で**15病院**だけです。この病院機能評価、患者様をはじめ皆様には、あまり知られていないと思いますが、医療の質と安全の向上を目的として、一定の基準に基づき、中立の立場から医療施設を評価するものです。したがって、認定病院とは、

より良い病院作りを目指して成長し続ける病院のことをいいます。





当院のドクター

平成25年5月からツカザキ病院・眼科に勤務している丸山登士（まるやまとし）です。

北関東の群馬県出身で平成14年に東京医科大学を卒業し、今年の3月まで群馬大学の眼科に在局し、大学病院や関連病院で働いていました。この度いろいろと縁あって遠く姫路のツカザキ病院に勤務させて頂いております。

当院の眼科は各分野、多くの優秀の医師が勤務しており刺激を受ける毎日です。専門分野は角膜疾患、特に円錐角膜を担当します。まだ勉強中の部分はありますが、日々精進していく所存です。

群馬の山川に囲まれた環境で育ったのでスキーやカヤック、MTBなどのアウトドアスポーツが大好きです。海無し県だったので未だに海を見ただけでワクワクします。せっかくの海が近い環境なのでマリンスポーツにも挑戦してみたいと思っています。よろしくをお願いします。



ツカザキ病院
眼科
丸山登士

ふれあい 看護体験

兵庫県立網干高等学校 3年生

今回のふれあい看護体験を通して、今まで以上に看護師になりたいと思いました。

私は、毎日疲れて帰っ

てくる母を見て、絶対に看護師

にはなりたくないと思っていました。でも、今日の体験で本物の看護師さんが働いている所を見たり、お手伝いをさせてもらって、こんなやりがいのある、いい仕事は他にないと感じました。確かにしんどいし、力仕事もあるし、精神的にも肉体的にも辛いことがたくさんあるかもしれないけど、それと同時に患者さんとコミュニケーションをとったり、患者さんの笑顔を見ると、すごく力をもらえて、

楽しいところもたくさんあるんだということが分かりました。

なので、私は絶対に看護師になりたいと思いました。母が働いているところを初めて見て、とてもかっこよかったです。母のような看護師になれるように、これから頑張ろうと思いました。このような体験をさせていただいて、本当にありがとうございました。



夏の思い出

ツカザキクリニック 事務課
竹村美紀



ベルギー旅行の思い出について書きます。
初日、経由地の中東・ドーハ空港には夜明け前に着いたのですが、既に摂氏40度を超えていました。ベルギーは雨がが多く、姫路の晩秋を思わせる気温。地球の大きさを肌で知る一日となりました。

この旅行は観光が充実していました。首都ブリュッセル、アルデンヌの古城、世界一小さな町デュルビュイ、要塞と教会の美しいディナン、運河の流れる世界遺産の街ブルージュ、『フランダースの犬』に登場するルーベンスの絵があるアントワープ、そして綺麗な景色と鐘楼の鐘の音が心に響くアントワープ。物語の中のような町並であったり、圧倒されるほど荘厳な建造物であったり、視覚でも感動しますが、ガイドさんから聞く歴史、当時の人達のこと、今も続く慣習等を考え合わせると、感慨もひとしおです。

運の良いことに、世界遺産に登録された美しい広場・グラン＝プラスではビール祭が開催されていました。更に良いことに、たまた



デュルビュイ

ま隣に居合わせた方が主催者側の方で、私達はビールを御馳走になりました。21時になっても昼間のように明るい中、多種多様な人種の酔っ払い達がひしめき合い、彼らの雄叫びは波紋のように広がっていきました。かつて経験したことのない雰囲気でした。



ディナン



アントワープ



ブリュッセル

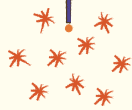


グランブラス

旅行中、震えるほど寒い思いをしていました、防寒装備の準備不足を悔やみました。また、ガイドさんお勧めのクッキーを買えなかった事も残念だったのですが、帰国後、イオンモール姫路大津内のカルディで購入することができました。流通面では、世界は狭いようです。

夏の思い出

ツカザキ記念病院 医師
藤本 勝邦



美瑛町・四季彩の丘

国境の長いトンネルを抜けても雪国とはかぎらない、ローマを訪問して愛くるしい女王様とお友達になる可能性はまずない。文芸作品や映画・ドラマの舞台を訪れて原作のイメージを膨らますのも旅の楽しみの一つ。襟裳岬郊外と旭川市を結ぶ国道237号に連な

る占冠村～富良野～美瑛町～旭川は「花人街道237」と呼ばれ十勝岳連峰を背景に「花のガーデン」が満喫できる。5泊6日の旅行中、気象庁の長期予報は当然のようにハズレ好天続きで、利尻富士そして樺太（サハリン）が水平線に美しく浮かんでおりました。



スコトン岬

写真の説明：

「美瑛町・四季彩の丘」

たおやかな美瑛の丘にルピナスが彩りを添えている、十勝岳連峰がかすんで見えます。

「スコトン岬」

礼文島の最北端、映画「北のカナリアたち」のロケ地でもあります。ツーショットの相手は吉永小百合ではありません…念のため。

海外支援を 終えて

視能訓練士
石飛直史



この度、私は2013年7月18日～7月27日にかけて、アフリカ南方にあるモザンビーク共和国で行う海外医療支援チームに参加させて頂きました。事の発端は昨年当院に赴任してこられた眼科医長の長澤先生のお誘いからでした。『海外に興味あるか?』長澤先生が赴任してまだ間も無いころ、突然のお誘いがあり私は何がなんだか分からないままに思わずその場で『行きたいです!』と答えたのを覚えています。残念ながら昨年は眼科の体制が整わず今年からの参加となりましたが、とてもこの活動を楽しみにしていました。

この活動こそが「アフリカ眼科医療を支援する会 Association Ophthalmic Support in Africa」、通称「AOSA」です。今回で6回目となるこの活動は長澤先生の恩師であり、海外支援活動のエキスパートでもある徳島大学病院の内藤毅准教授が理事長となりNGO（非政府組織）として立ち上げました。日本では考えられない事ですが、白内障は世界の失明原因の第1位です。それは発展途上の国々が白内障を手術する設備や技術を未だ持っていない為です。見えない人々のため「AOSA」は毎年モザンビークに年1回訪問し、両眼失明者を優先して白内障治療を行い、現地の人々に光を与えています。その様子はインターネットの動画サイトYouTubeにもアップロードしてあるので是非ご覧ください。（キーワード：AOSA、eye camp）

まず、現地に着いて驚いたのが患者さんの多さです。診察室前には白内障の治療を待ち

焦がれている200名を超える患者さんが待っていました。両眼とも白内障が進行しすぎて瞳の中が真っ白な方々が数多くおられ、この人たちの為に自分に出来ることを精一杯やりたいと使命感が湧き上がりました。

まず、私たちは手術前の診察と検査を行いました。私は日常業務として行っている検査をここで担当することになりました。私が手術をする訳ではないので、ここが視能訓練士として自分に求められている仕事の特に重要になるポイントであると私は自覚していました。まず、内藤先生と長澤先生が患者さんの手術適応かどうかを診察します。その後、手術適応となった患者さんを検査していきました。検査と言っても日本でやるようなものではなく必要最低限の検査をしていきました。それでも、患者さんがなんと多いこと。全員の検査を終える頃には6時間も経っていました。

モザンビークの患者さんは日本の患者さん





整理などを担当しておりました。圧巻だったのは内藤先生と長澤先生のお2人。休憩もそこそこに、初日は12時間近く手術を行い続け、次の日もその次の日も手術を行い結局三日間で173名もの患者さんの手術をしてしまいました。先生方のすごさと、医療の偉大さを感じました。

手術後の患者さんの様子は感動的でした。手術をしている目の眼帯を外すと、息を飲み込み、次の瞬間『ブーン！（英語でいうgoodの意）』という言葉や『オブリガード！（ありがとう）』という言葉が次々廊下に溢れ返りました。あんなに多くの笑顔に包まれたのは生まれて初めての経験でした。患者さんとしたら、正に魔法を使われたような奇跡の体験をしたことでしょうか。この手術後の様子を患者さんと共有できたことが、AOSAの活動に参加して最も良かったと思える瞬間となりました。

今回の活動で最も印象的だったのは、活動中に出会えた人々です。どの方も向上心の塊のような方ばかりで、現状をより良くするために自分に出来ることを常に探し求めて実行し続けているような膨大なエネルギーの持ち

とは全然違います。今まで眼科など来院したことがない人が大多数であるだろうし、もしかすると検査という概念を知らないのかもしれない。検査をするために椅子に座ってもらうこともままならず、検査機器に顔をのせてもらうのも一苦労、機器をこちらの意図どおりにまっすぐに見てもらえない。さらに、来られている患者さんの大部分がモザンビークの公用語であるポルトガル語が分からないと、もう八方塞がりの状態で検査に立ち向かいました。しかしながら、どんなに状況が悪くても自分の検査のデータが不正確であれば見え方の質がそれだけで下がってしまいます。身振り手振りやペンライトを使って見てほしい所を伝えたり、手を叩いて注意を誘ったりと考えられることをとにかく一生懸命に試しました。

途中、あまりにも検査ができない患者さんがおられました。言葉も分からず、今やっている検査も何をしているのか分からない状況で患者さん本人も悔しかったので、その目から涙が溢れていました。しかし、見えないことが辛く、見たいという患者さんの必死な思いが十分に伝わってきました。彼らの思いを受けて、わたしも必死に検査を行いました。

診察と検査が終わり翌日からは手術となりました。ここで私は患者さんの誘導や物品の



海外支援を終えて

主でした。まず、私に求められていることは日本のツカザキ病院の現場で活躍することです。何が足りないのか出来ることは何なのか、今度は自分と向き合い、スタッフと話し合いながら探し求めていこうと考えています。そして、ツカザキ病院に来院される方々のため

に一つでも多くのメリットを提供していきたいと考えております。

末筆となりましたが、今回の活動を出張として取り扱って頂いた木下事務長や、10日間も外来を空けることを了承して頂いた外来スタッフの皆様には感謝を申し上げます。



平成25年7月11日3Fリハビリ室において、七夕会が開催されました。

会場には、天の川をイメージした飾りや短冊に願い事が書かれた笹が飾られ、とても綺麗な会場となりました。

フラダンスに始まり、踊りやなかよしハウスの園児たちのお遊戯、泉Dr&金高Drによるバンド演奏など、賑やかな内容で、患者様も笑顔が絶えない時間となりました。

今回、なんとゴールデンボンバー★が駆けつけ会場を盛り上げてくれました。メイクも踊りも完璧でした。

閉会のあいさつでは、なんと住本Drがスギちゃんに変身し登場!!



ワイルドな

七夕会になったぜ〜♪



ツカザキ居宅介護支援事業所

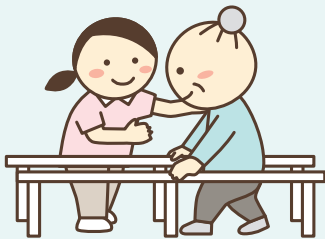
介護にお困りではありませんか？

ぜひ、ケアマネジャーにご相談ください

歩くことが不安



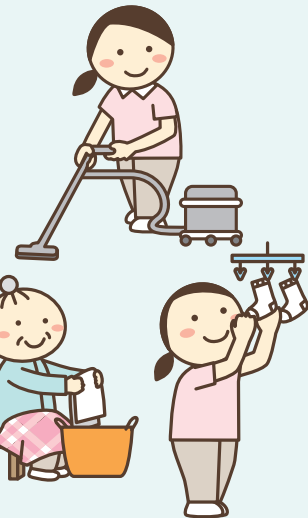
物忘れがひどくなった



リハビリをしたい

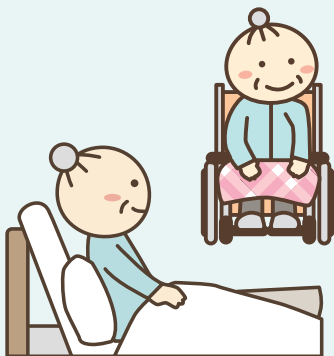
お電話による介護
無料相談
受け付けています。

079-298-8701



掃除や洗濯ができない

ベッドや車いすを借りたい



お風呂に入れない

ツカザキには4人のケアマネジャーがいます。
私たちが 介護と医療の両面から総合的にバックアップし、
在宅生活のお手伝いをさせていただきます。

医療ニュース1

肝臓ガンになりやすい
C型肝炎ウイルスを発見

肝臓ガンになりやすいタイプのC型肝炎ウイルス（HCV）を神戸大大学院医学研究所などのグループが発見。肝臓ガンの予防や早期発見に繋がる発見です。

HCVに感染して症状が進行すると慢性肝炎、肝硬変となり、肝硬変を治療しないと、肝臓ガンを発症する場合があります。

国内ではHCV感染者は約150万人、HCVによる肝臓ガンで毎年、約2万5千人の方が亡くなっています。

HCVの遺伝子を包むタンパク質（コアタンパク質）に変異がある場合、変異がない場合（発ガン率12%）に比べ6倍近い約70%、また、HCVの複製に関わるタンパク質（NS3）に変異があると、4倍近い50%程度の高発ガン率になります。

上記の肝臓ガンになりやすいタイプのHCV感染であれば、積極的に既存の薬物治療を受けてHCVを排除すれば、肝臓ガンの発症リスクを低下させることができます。

準備運動（ウォーミング・アップ）と
整理運動（クーリング・ダウン）

運動負荷が効果的かつ安全に実施されるためには、ウォーミング・アップと、運動終了後体調を整えるためのクーリング・ダウンが是非とも必要です。

ウォーミング・アップの効果には、①体温を温めることにより、細胞の活動を活発にし、肺や筋肉における酸素と二酸化炭素の交換を速やかにする ②神経と筋肉との協調や関節の動きを円滑にして、運動中の障害を予防する ③徐々に精神的な緊張を高め、運動を始めるために体全体の準備態勢を整える働きがあるなどが考えられています。

ウォーミング・アップは、寒い時ほど、また年輩者ほど、ゆっくり念入りに時間をかける必要がありますが、一般的には10～15分程度で良いようです。

クーリング・ダウン（整理運動）は運動後に蓄積された疲労物質の除去を早め、疲労回復を図るのに効果があります。

筋肉をリズムカルに運動させると、静脈血が心臓の方向へ流れやすくなります。（筋肉のポンプ作用）。しかし運動を急に止めると、この働きがなくなり、心臓への血液の戻りが悪くなり、血液循環に支障をきたすと考えられるわけです。その結果、めまいや吐き気、失神などの症状が生じたり、蓄積した疲労物質がなかなか除去されないということになります。

ウォーミングアップの方法：

- ①首、腰及び関節を中心に、体全体をゆっくり大きく動かす
- ②首、手、足などの関節を動かしながら、ゆっくりと歩き回る
- ③時々深呼吸を入れながら、数分間ウォーキングや軽くジョギングを行うなどです。

クーリング・ダウンの方法：

ウォーミング・アップと同様、軽いランニングやウォーキング、サイクリングなどの有酸素運動、10～15分。

ウイルスによるガン治療

ガン細胞にだけ増えるウイルスを先端技術で作出し、感染させてガン細胞を攻撃する「ウイルス療法」の臨床研究が東大病院で進んでいます。ガンに対する全く新しい治療法で、あらゆる種類のガンが対象です。

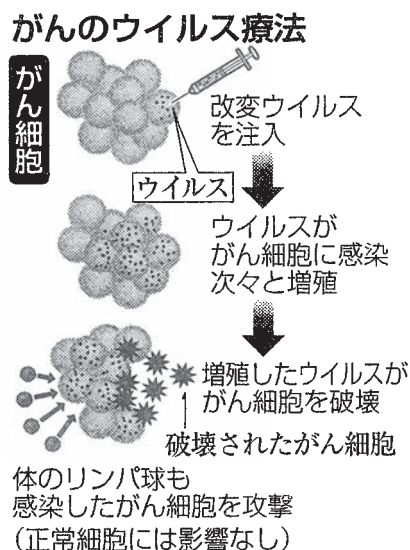
元来、ガン細胞は正常細胞に比べ、ウイルス感染に弱く、感染さえすれば、どんなウイルスでも、ガン細胞でよく増えることが知られています。

例えばパーキットリンパ腫というガンになった子どもが、はしか（風疹ウイルス）に感染し、そ

アラカルト

A LA CARTE

れが治るとともに症状が消えてしまうことなどが報告されています。



ウイルス療法の特徴

増殖するウイルスを用いたがんの新しい治療法

がん細胞でのみ増殖し、破壊する変更ウイルスを作る

感染したがん細胞はウイルスに直接破壊される

正常細胞への影響はなし

技術的には米国より日本が進んでいます。制度的な遅れを乗り越え、最新の治療法の実用化が待たれます。

日本人の死生観とガン

現在、日本人の2人に1人がガンにかかり、3人に1人がガンによって死亡しています。ガンは、からだの細胞が分裂する時に起こった「ミス」であり、老化の一種ともいえます。したがって、日

本は「世界一の長寿国」になった結果、「世界一のガン大国」になったともいえます。

実際、アフリカなどの、平均寿命が30歳代の国々では、ガンはほとんどみられません。ガンは40歳くらいから年齢とともに増える病気なので、平均寿命が短い国々では、ガンになる前に、インフルエンザなどの感染症や栄養失調で亡くなってしまっています。

ガン治療のあり方は根本的に変化は見られませんが、新しい薬物や技術が次々と開発されているため、延命は可能になりました。(ガンの半数は治療、5年生存率は6割近くに上昇)

むしろ、変わったのは、医師と患者さんとの関係や告知のあり方の方です。昔は「お医者様にお任せします」でしたが、今は「患者様がお決め下さい」です。また、以前は、ガンという病名すら告げられませんでした。今は「治療法はもうありません。余命は3ヶ月です」などと、はっきり告知されるようになりました。「ゆるやかに、残り時間まで予測される死」に、私たちは直面しなければならなくなりました。

しかし、核家族化や病院死が進み「死の予習」は難しくなっています、宗教に頼る人は少数派です。私たちは「素手」で、「新しい死」に立ち向かわなければなりません。

核家族化(小学校のクラスの中で、おじいちゃん、おばあちゃんと暮らしている生徒は1~2名)と病院死(8割以上の方が病院で亡くなる)、このことが、日本人の死生観に影響を与えているといわれています。つい最近まで、日本人は大家族で暮らし、生まれ育った家の畳の上で亡くなっていました。子どもたちは、自分の老いと死を生活の中で「学習」「予習」することができたわけです。若い両親とだけ暮らす今の子どもたちは、生活の中で「老い」を見ることはありません。そして、死は、病院の中に「隠蔽」され、生活や意識の中から消えてしまっています。

研修会レポート 医師事務作業補助者研修会に参加して

ツカザキ病院 秘書課 原田 民代

平成25年6月22・23日の両日、大阪の天満研修センターで行われた医師事務作業補助者の研修会に参加させていただきました。

研修は、補助者のあり方、医師法・薬事法など診療現場における基礎知識と、個人情報保護・医療安全などの留意事項が全10項目、1講義約60～90分で行われました。2日間で14時間という長い講義でしたが、講師の先生方が、講義の合間に軽いジョークを交えて下さったり、

ご自身で撮られたペットや話題の富士山の写真を公開して下さるなどの工夫を凝らされ、メリハリのある講義で時間を感じさせず、かつ解り易く要領を得た素晴らしい内容でした。

この研修で得た様々な知識を、今後の業務に最大限に生かし、日々患者様のために励んでいくとともに、この機会を設けて下さった病院に深く感謝します。

学会発表

ツカザキ病院

6 月	5～8日	下川 宣幸	第28回 日本脊髄外科学会【発表】
	5～8日	中尾 弥起	第28回 日本脊髄外科学会【発表】
	6～8日	後藤 智	第88回 日本医療機器学会【発表】
	8日	山内 知房	兵庫県網膜硝子体研究会【発表】
	12～14日	塚崎 裕司	第50回 日本リハビリテーション医学会【発表】
	22日	田中 稔之	日本内視鏡学会近畿支部 第90回 支部例会【発表】
7 月	29日	中尾 弥起	第12回 京都鴨川脊椎手術研究会【発表】
	29日	中条 公輔	第12回 京都鴨川脊椎手術研究会【発表】
	4～6日	清水有紀子	第69回 日本弱視斜視学会総会/第38回 日本小児眼科学会総会【発表】
	5～7日	小林マキ子	東京医療保健大学大学院 第6回 感染制御公開講座【発表】
	6日	金光 仁志	第20回 岡山心臓血管外科カンファレンス【発表】
	9日	楠山 貴教	大塚製薬株式会社 水利尿カンファレンス【座長】
	10日	楠山 貴教	MSD株式会社 播磨PCIセミナー【座長】
	13・14日	遠藤 隆宏	第19回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会【発表】
	17～19日	奥田 豊一	第68回 日本消化器外科学会総会【発表】
	17～19日	安田 武生	第68回 日本消化器外科学会総会【発表】
	17～19日	宮本 光	第68回 日本消化器外科学会総会【発表】
	18～27日	長澤 利彦	AOSA アフリカ眼科医療を支援する会【海外医療支援】
	18～27日	石飛 直史	AOSA アフリカ眼科医療を支援する会【海外医療支援】
	19日	井上 祐真	姫路市医師会 初期研修医相互交流研修会【発表】
19日	田村 尚大	姫路市医師会 初期研修医相互交流研修会【発表】	
8 月	19～21日	下川 宣幸	第10回 房総脊椎脊髄手術手技研究会【座長/世話人会】
	19・20日	大杉 秀治	第30回 日本眼循環学会【発表】
	3日	下川 宣幸	Summer Forum for Practical Spinal Surgery 2013 in Sendai【ランチョンセミナー招待講演/世話人会】
	10日	森村圭一朗	第13回 姫路内視鏡手術研究会【発表】
	22・23日	下川 宣幸	The 7th Asia Pacific Cervical Spine Society Meeting in Sapporo【シンポジスト発表/ハンズオン講師】
	22・23日	中尾 弥起	The 7th Asia Pacific Cervical Spine Society Meeting in Sapporo【発表】
	24・25日	三井 秀也	第13回 血管外科アカデミー【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、当院の看護婦として、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”を外来や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たいと思っております。



特定医療法人 三栄会

ツカザキ病院

診療科目

- 外科
- 脳神経外科
- 消化器外科
- 心臓血管外科
- 呼吸器外科
- 内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 神経内科
- 眼科
- 整形外科
- 乳腺外科
- 泌尿器科
- 人工透析内科
- 麻酔科
- 放射線科
- リハビリテーション科
- 脳ドック

〒671-1227 姫路市網干区和久68-1

電話 (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

ツカザキクリニック

- 放射線科(PET-CT)
- 人工透析内科

〒670-0063 姫路市下手野2丁目4番5号

電話 (079) 298-8555

- バス…JR・山陽姫路駅よりお越しの方…「下手野」にて下車
西から姫路駅行きでお越しの方…「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号線を西に直進、JR播磨高岡駅を過ぎ右手

ツカザキ記念病院

診療科目

- 内科
- 消化器内科
- 呼吸器内科
- 内視鏡内科
- 人工透析内科
- 神経内科
- 循環器内科(外来のみ)
- 心臓血管外科(外来のみ)
- リハビリテーション科(回復期リハビリ病棟)
- 放射線科
- 人間ドック(内科・脳ドック)

〒670-0053 姫路市南車崎1丁目5番5号

電話 (079) 294-8555 代

- 電車…JR姫路駅(北側)、山陽姫路駅にて下車、徒歩約30分
- バス…JR・山陽姫路駅よりお越しの方…「石ヶ坪」にて下車
西方面からお越しの方…「車崎」にて下車
- 車…姫路バイパスよりお越しの方
中地ランプを北へ「車崎南」の交差点を左折、
次の信号「土山」右折
国道2号線よりお越しの方
東行き(一方通行)「車崎」の交差点を右折、
次の信号「土山」の角

ツカザキ在宅事業部

〒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

ツカザキ訪問看護ステーション

電話 (079) 299-1185

ツカザキヘルパーステーション

電話 (079) 298-8989

ツカザキ居宅介護支援事業所

電話 (079) 298-8701

ビタミン誌 秋号

発行所 特定医療法人 三栄会

ツカザキ病院

ツカザキクリニック

ツカザキ記念病院

ツカザキ在宅事業部

発行責任者 岸本 健太郎

印刷所 株式会社 ティー・エム・ピー

ホームページ <http://www.tsukazaki.or.jp>