

TSUKAZAKI HOSPITAL

ビタミン誌

平成 27 年 7 月 1 日 発行

夏号
Summer



「ハスの花と睡蓮」

メニュー

- | | | | |
|--------------|------|----------------|------|
| ● 院長所感 | P 2 | ● 職員紹介 | P 16 |
| ● 当院の症例 | P 4 | ● ピカピカの一年生 | P 17 |
| ● ゼリー食講習会 | P 7 | ● 研修会レポート | P 18 |
| ● 施設紹介 | P 8 | ● アラカルト | P 20 |
| ● 当院のドクター | P 9 | ● 学会発表 | P 22 |
| ● ココが知りたい!! | P 12 | ● 患者様の権利 | P 23 |
| 訪問リハビリ Q & A | | ● 三栄会理念・看護部の理念 | P 23 |
| ● 看護便り | P 14 | | |



院長所感

iPS細胞がもたらす福音について

ツカザキ病院 院長

夫由彦

京都大学 i P S 細胞研究所所長の山中伸弥教授が2012年にノーベル医学・生理学賞を受賞されたことは多くの方が記憶されていることと思います。その後、現在まで、研究は順調に発展しているとかがっておりましたが、今年6月に山中先生のお話を聞く機会がありまして、色々な新しい知見を教えて頂きましたので一部を紹介したいと思います。

人体は60兆個の細胞からできていますが、元はたった一個の受精卵が分裂・増殖し神経細胞・心筋細胞・臍細胞・肝細胞など200種類以上の臓器細胞に分化成熟して、一個の人体となっています。受精卵のようにいろんな細胞になりうるもの多能性幹細胞（俗に万能細胞）といいます。多能性幹細胞から色々な組織・臓器を作成して病める人に移植して治すこと（再生医療）の可能性が論じられ、動物実験では受精卵から E S 細胞（胚性幹細胞）を誘導して様々な臓器細胞を作成できていました。ただ人間の受精卵に操作を加えることは倫理的な問題が大きく E S 細胞そのものを人へ応用することはできません。再生医療分野には万能細胞を E S 細胞ではなく、倫理上問題の生じない他の方法で作成しなければならないという大きな壁が存在したのです。

それまで皮膚や筋肉になった細胞（成熟細胞）を受精卵のような状態に戻すこと（初期化）はで

きないと考えられていました。ところが山中先生はコンピュータにリセットボタンがあり、それを押すと全ての情報が消去され全く白紙に戻る様に、「成熟細胞にもどこかに万能細胞に戻るための初期化スイッチがあるはずだ」という大胆な仮説を立てられました。そして2007年ついに、4つの遺伝子をヒトの皮膚から採取した纖維芽細胞に組み入れることで万能細胞 = i P S 細胞（人工多能性幹細胞）を誕生させることに成功しました。成熟細胞の初期化スイッチを発見されたのです。ノーベル賞を論文発表からわずか5年で、しかも歴代受賞者のなかでも最年少で受賞されたのも当然といえるくらい衝撃的なブレイクスルーといえる成果でした。

ところで、この研究にはまだ実用化するにはハードルがあるなあと素人ながら考えておりました。①初期化スイッチである4つの遺伝子の一つは癌遺伝子ですので i P S 細胞が癌化する危険性はどうするのか。②遺伝子の運び役にウイルスを使用する。ウイルスに感染させて細胞核に遺伝子を取り込ませるので元々の遺伝子に傷がつく可能性はどうするのか。③自分の細胞から i P S 細胞を作成して目的臓器に分化させて移植すれば、元は自分の細胞なので拒絶反応は起きない。しかし一から初めてあまり作成に時間がかかると心不全や腎不全の患者さんは悪化してしまうのでは等の

疑問を持っていました。

中山先生は①と②については、2011年に癌遺伝子を使わないそしてウイルスを使用しない安全かつ効率的なiPS細胞の作製法を確立して論文発表されました。また、③については組織適合抗原（HLA）という臓器移植における血液型のような目印がありますが、1000人に1人くらい多数の方に移植しても拒絶反応の起こりにくいタイプのHLAを持った人が存在することです。あらかじめそのような人の血液からiPS細胞を作つておいてプールしておく計画が進行中とのことでした。数年の間にここまで研究が進んでいることに不明を恥じるとともに本当に驚きました。

すでに、難病の患者さん自身から作成したiPS細胞を分化させて難病のモデルを再現し、どの薬を作用させると治療効果があるかという成果も得られています。このことはiPS細胞が病態解明や創薬（新しい薬の開発や既存薬の新たな効能を調べること）に対しても決定的な役割を果たし得ることを示しています。また再生医療に関しては、2014年9月に神戸の理化学研究所・先端医療センターで「加齢黄斑変成」の治療にiPS細胞から分化誘導した網膜色素上皮シートが移植されました。今後、どれだけiPS細胞が医学の進歩に貢献し患者さんへ福音をもたらすのか想像もつきません。

中山先生は神戸大学医学部を卒業され、大阪市立大学医学部整形外科に入局されました。そして大阪市大医学部大学院を卒業、同薬理学教室で研究者としてのキャリアを積まれました。その後、奈良先端科学技術大学大学院に勤務し iPS細胞を発表され、現在は京都大学に異動されて国家プロジェクト推進のため日夜、活動されています。

私は一緒に働いたことは無いのですが、大阪市大出身ということで今回のお話が聞けました。京都大学に移られた一番の動機はこのiPS細胞の特許を日本国で管理するためだとおっしゃっていました。企業が特許を持つと独占するため一部の人しか利用できない高価な医療になってしまうのが現状です。欧米企業の特許で作られた薬が一錠数万円で販売されることは珍しくありません。特許をオープンにして研究をすすめ、安価にしてすべての患者さんに役立つ医療を確立したいということを熱く話していました。ノーベル賞を受賞された際に当時の内閣から贈呈品の希望を尋ねられて「洗濯機が壊れたので新しいものが欲しい」と話されたエピソードがある様に、自分のためには本当に質素で無欲な方です。現在、iPS細胞研究所の若手研究者、技術員さんの安定雇用のため、基金作りにも大変な努力をされています。国から頂いた研究費は実験以外には流用できないということで、大阪マラソン、京都マラソンなどご自身で完走するたび寄付金を募って基金に入れられています。

医師として、臨床医であっても研究者であっても一番大切なものはやはり人格であり人間性であると思います。患者さんを救いたいという強い思いがあって、これだけの成果をあげられたのがよく分かりました。とても暖かい気持ちになりましたので報告させて頂きました。

当院の症例

急性心筋梗塞症
ツカザキ病院 循環器内科

部長 楠山貴教

症例は55歳の男性。本年4月X日午後11時に突然の胸痛を自覚し、午前0時に独歩で（救急車ではなく）当科救急外来を受診されました。救急外来で心電図を取っているときに意識消失しました。心電図モニターで心室細動を確認したため胸骨圧迫と電気的除細動を施行し、自己心拍再開に成功しました。心拍再開後の心電図で急性心筋梗塞症と診断し緊急冠動脈造影を施行しました。

心臓を養っている冠動脈は3本の血管からできています。左前下行枝・左回旋枝・右冠動脈です（図1）。虚血性心疾患はその冠動脈を舞台にした病気ですが、いくつかの病名があります。急性心筋梗塞症・不安定狭心症・二つをまとめた急性冠症候群・狭心症等です。その中でも急性心筋梗塞症は心筋の壊死を伴っており生命に関わる緊急を要する病気です。

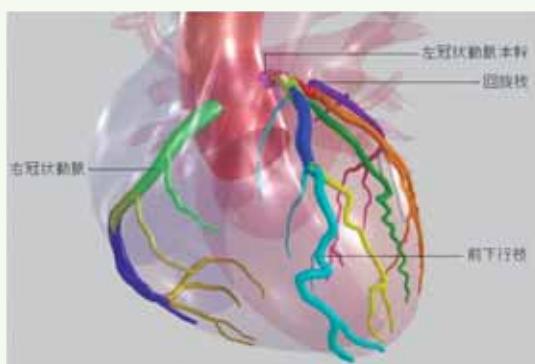


図1

本症例の冠動脈造影は図2の様に左前下行枝中位部で完全閉塞がありました。同部位に対して再灌流療法を行うこととしました。皆さんは「風船治療」などで御存知かと思いますが、治療用のカテーテルに変えて、閉塞しているところに柔らかい針金（ガイドワイヤーといいます）

を通して（図3）、まずは風船で広げました。閉塞しているところの先に血流が出ました。ここまで救急外来に来てから65分です（図4）。

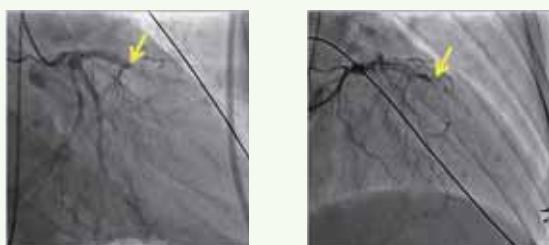


図2



図3

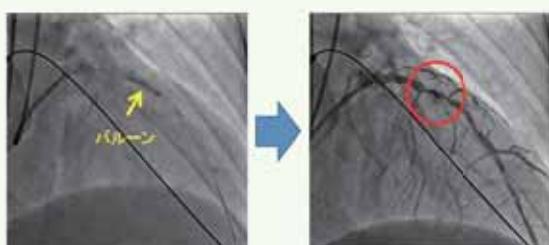


図4

アメリカ心臓協会のガイドラインでは救急外来のドアを通ってから最初のバルーン拡張までを90分以内に行なうことを求めています。急性心筋梗塞症は胸痛を自覚したときから心筋の壊死（腐ってしまうこと）が始まっています。心筋は現在の医学では再生しないため、できるだけ速い再灌流が心機能保護のためには不可欠です。「時は金なり」という言葉がありますが、急性心筋梗塞の場合は「時は心筋なり」と教え

られます。救急外来からカテーテル検査室までの迅速な行動が必要で日常のトレーニングが重要です。

さて、そこからは血管内超音波検査で病変部の性状・血管径などを確認し(図5)、ステント(金属チューブ)を留置して血管を広げてきます。ステント留置は一度留置すると動かせないので慎重に場所を確認します(図6)。図7がステント留置後の造影です。

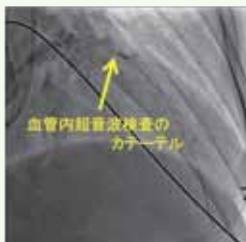


図 5



図 6

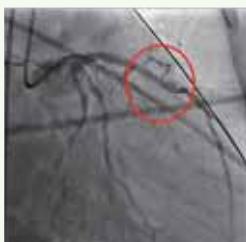


図 7

最後にステントの中を十分広げて造影と血管内超音波検査で確認して終了です。どうでしょう。治療前と治療後の違いがわかりますか(図8)?

術後は集中治療室で先程のような不整脈監視・心不全や機械的合併症(心破裂など)の管理を行います。救急外来で心停止を来しましたが、幸い目の前であったこともあり全く神経障害を来さずに経過され、13日目にお元気に退院していただくことができました。

さて、この症例で皆さんと共有する重要な教訓があります。それは胸痛患者さんは救急車で来院しないといけないのです。救急車は「大袈

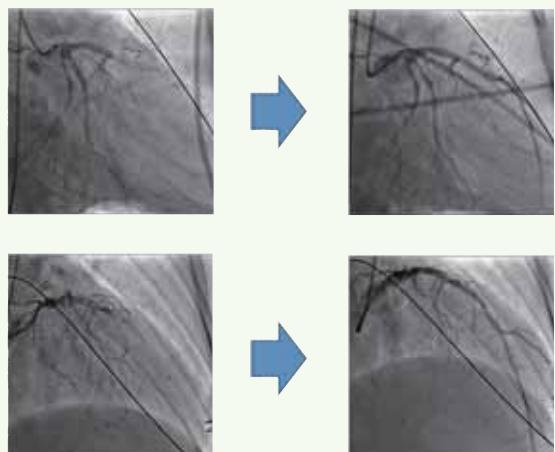


図 8

裟」・「近所の手前も…」というお話しを私もよく伺います。でもどうでしょう。急性心筋梗塞症の場合、今回のように致死性不整脈が出て心停止に至ってしまう場合もあります。

自家用車になくって、救急車にあるもの。何でしょうか?

おわかりですよね。除細動器と救急隊員の方です。もし救急車内で致死性不整脈が起こっても対応してもらえます。自家用車を万が一運転でもしていたら…。蘇生ができないだけでなく大事故を起こしてしまうかもしれません。

当院にも患者さん・御家族から胸痛という訴えでお電話を頂くことがあります。その時は基本的に「救急車」での来院をお願いしています。皆さんのお気持ちもよくわかるのですが…私たちが救急車をお願いする理由をご理解いただけると幸いです。

ちゃんと検査して問題なければ笑って御自宅にお帰り頂ければ良いのですから。

もう一つは、胸骨圧迫の重要性です。成人心停止の最も多い原因是急性心筋梗塞症による致死性不整脈(今回の症例ですね)とされています。

当院の症例

御自宅で突然御家族が倒れることもあり得るのです。目の前で起こると皆さん動揺します。医療従事者である私たちもそうです。しかし、救急車要請してから到着まで平均7分です。残念ながら7分も心肺停止であれば不可逆な脳障害が起こる可能性が非常に高いとされています。心臓が動いていても脳障害が残ってしまいますと、患者さんの意識は戻りません。患者さん御本人も御家族も悲しい思いをされてしまいます。

非常にその7分間が重要です。皆さんにできることがあるのです。それが胸骨圧迫です。そう皆さんの両手でできることです。それが御家族の命を助けます。

方法は

1. 胸部の中央・胸骨（胸の中央の骨）の下半分を
2. 5cm以上
3. 毎分100回以上のペースで
4. 圧迫後は胸壁を元に戻す

です。

これだけと思っても突然の状況ですので、ビックリしますし他人の胸を自分の体重をかけて圧迫することに躊躇される方が多いと思います（肋骨が折れるのでは…とか）。その思いは当然お感じになることですが、救命の為にして頂きたいと思います。肋骨骨折は治りますが、心臓が動かなければそこまでなのです！

当院でも毎月2回不定期ではありますが、土曜日の午前に50分ぐらいの時間を頂いて胸骨圧迫講習会を開催しています。胸骨圧迫の実習・説明と各職種からの動脈硬化に関するプレゼン

テーションを行っています。入院・外来にかかわらず自由に参加できますので、院内での張り紙や病院ホームページで御確認頂き、一度おいで頂けると幸いです。

最後になりますが、急性心筋梗塞症は命に直結する急性の病気です。しかしながら治療がうまくいけば日常生活を取り戻せる病気もあります。

皆さんがそんな病気にならないことを祈っておりますが、循環器疾患に関しては24時間体制ですので万が一の時には病院にお電話頂き、「救急車」で来て下さいね。



ゼリー食 講習会



3月26日、院内でゼリー食を食べておられる患者様の家族対象で、調理師実演のもと見学、試食を行いました。5組の患者様の家族が参加され、普段介助しているゼリー食を調理開始からゼリー食になるまでの調理工程を見学され、その後試食をして頂きました。

講習前は、『簡単そうに見えるけれども実際何品も作るのは難しい』『ゼリー状に固める粉（ゲル化剤）の分量の計算が難しい』などの声がありました。講習終了後は、『作れそうな気がする』『帰ってからの食事の不安が少し和らいだ』などの声を頂きました。

今回で講習会は6回目となりました。至らぬ点もたくさんありました。回数を増すごとにどのようにしたら参加者に分かりやすく伝えることができるか、家でも簡単に調理することができるかを考え工夫を凝らしてきたように思います。

今後も患者様が退院後、食事に困ることがないようにサポートしていくたいです。



施設紹介

ツカザキ記念病院

臨床工学科

みなさん、臨床工学技士ってご存知ですか？

臨床工学技士とは、1987年にできた国家資格で、医師の指示のもと生命維持管理装置などの医療機器を操作・保守・点検を行うことを主な業務としています。

業務内容は施設により様々です。当院では、患者さまの治療・検査に関わる「**臨床業務**」、生命維持管理装置を含む医療機器を安全に使用するための「**医療機器保守管理業務**」の大きく2つに分け業務を行っています。

臨床の主な業務は、人工透析室、手術室、血管造影室、内視鏡室です。手術室や血管造影室では、内シャント（血液透析を行うのに必要な血管）の作成手術、内シャントトラブルの患者様に対する血管拡張術（P T A）での直接介助や間接介助、各種生体情報モニターの操作を行っております。内視鏡室では、上部内視鏡検査、下部内視鏡検査に対し内視鏡カメラの洗浄・消毒、各種処置具の操作を行っています。医療機器保守点検の業務に関しては、現在約150台の医療機器を中央管理し、機器が最高の状態で使用できるように点検・清掃を行っています。



業務内容が多岐にわたるため、医師、看護師、その他医療スタッフ、事務職員の方々と協力し、患者様へよりよい医療を提供できるよう日々の業務に取り組んでいます。



ドクター



専門分野

消化器内視鏡

得意な手技・技法

食道・胃・大腸の内視鏡と早期癌・良性腫瘍の内視鏡的切除術・出血に対する止血術
胆管・脾管に対する内視鏡検査と治療

メッセージ

今年の4月からツカザキ病院に勤務させていただいております。
私はこれまで内視鏡に携わってから「こんな検査やったら受けん方がましや」という患者様の声を多数の施設で聞いてまいりました。

しかし、早期の癌で内視鏡的に治療ができる根治が内視鏡手術のみで期待できる時期の癌を発見するには内視鏡を受けるしかないということもこれまでの仕事の中で学びました。

ではどうしたらよいか、自分の内視鏡を受ける方々にしんどい思いをさせない努力をし続けるしかない。そのために自分がうまくなる努力を続けるしかない。という結論に至りました。

現在の医療では、しっかりとしたガイドラインのもと安全で確実な診断と治療がどんどんと発展をしています。

その中にあって検査・手術を受ける方々が、検査・手術する側のテクニックの影響を感じる医療行為が現時点での内視鏡検査・内視鏡手術であろうと実感しています。

まだまだ内視鏡のテクニックは医師によって異なりますし、内視鏡がなくならない限りその差は埋まらないのではないかと考えてしまうこともあります。

しかし、なにはともあれ今の状況としては内視鏡医一人一人が自分のテクニックを向上させるためにお互いに切磋琢磨するしかないと考えています。

私はツカザキ病院で内視鏡に携わるスタッフ全員が到達できうる最高のテクニックを目指せるように努力し続けます。

胃癌や大腸癌で命を落とす方が一人でも少なくなるように頑張ります。よろしくお願ひします。

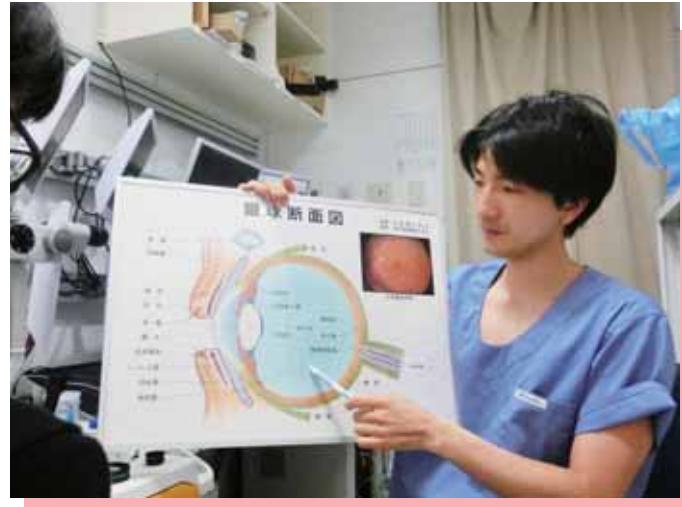
眼科

野口
三太朗

Noguchi Santaro

当院の

ドクター



専門分野

眼 科

得意な手技・技法

屈折白内障・硝子体・眼形成手術

メッセージ

日本では高齢化社会が進み、平均寿命もそれに伴い高くなっています。70~80歳になると白内障にならない方はいません。また、そのほかの眼科的疾患の有病率は非常に高いということもあります。日々患者様と向き合い治療に専念する日々です。特に私は手術を行うことで患者様の良好な視機能を獲得すべく日々邁進しております。手術を専門にしております。

眼の病気の多くは痛くなく、また眼が2つあるため来院が遅くなりがちです。最新の手術では痛みも少なく短時間で良好な視機能を得ることが可能です。高付加価値眼内レンズ、屈折矯正手術、海外輸入レンズを用いた手術、網膜病変に対する手術、甲状腺眼症、外傷、眼瞼下垂、内反症などに対する眼形成手術を行っております。ちょっとしたことでもかまいませんので是非当科外来受診していただき相談いただければと思います。

当院の
ツカザキ病院 循環器内科

田村 尚大
Tamura Shota

ドクター



専門分野

循環器内科

メッセージ

2015年4月に循環器内科に赴任してきました。実は前期研修医1年目という非常に大事な時期にこの病院で研修しており、たくさんの症例から様々な事を学ばせて頂きました。

そこから得られた経験を、今度は育てて頂いた播磨地区の患者様方に返していくことが出来ればと日々奮闘しています。

この仕事にやりがいを感じる時は、救急外来で苦しまれていった患者様が朝の廻診時に元気な顔で「おはよう」と言って下さるときです。こちらも非常に元気を頂いており、それが僕のやりがいになっていると思います。

これから多くの患者様から元気な「おはよう」を聞かせて頂ける様に努力していきます。

【ココ】が知りたい!!

訪問リハビリ Q & A

皆さんは訪問リハビリをご存知ですか？

まだまだ聞き慣れない方も多いと思います。

そこで、今回は訪問リハビリを少しでも身近なものとして知っていただけるよう、皆さんから寄せられる質問をもとに訪問リハビリについてご紹介したいと思います。

Q

そもそも訪問リハビリって？

A

訪問リハビリは、在宅での生活に不安を抱えている方々の自宅にリハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が訪問し、日常生活や社会参加の向上を図ることで、利用者が安心・安全にその人らしい生活を送れるように支援をしていくサービスです。病院とは違い、実際の生活場面に即した訓練や環境調整を行うことができます。

当ステーションには、理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士3名が在籍しており、皆さんが住み慣れた自宅で一日でも長く生活できるように、サポートしております。

Q

訪問リハビリってどんなことをするの？

A

利用者の状態や希望に応じ、担当のリハビリスタッフが練習メニューを考案します。

例) 関節の運動、筋力トレーニング、歩行練習、バランス練習、認知症への対応、福祉用具や補装具の提案、日常生活のアドバイスなど



Q

訪問リハビリの対象は？

A

介護保険、または医療保険にてご利用になれます。

また、当ステーションからの訪問可能な地域は、姫路市（家島や安富は除く）、太子町となります。



どのくらい料金がかかるの？



介護保険利用の場合（1回の料金）

利用時間	20分	40分	60分
基本料金	308円	617円	833円
サービス提供体制加算	6円	12円	18円
合 計	314円	629円	851円

* 上記を基本とし、別途加算による負担が必要となる場合があります。

医療保険利用の場合

下記の「厚生労働省が定める疾病」に該当する方は、特定疾患医療受給者証に記載されている上限額までの金額で利用できます。

（厚生労働省が定める疾病）

- | | | |
|-------------|----------------|-----------------|
| ① 末期の悪性腫瘍 | ⑧ 進行性筋ジストロフィー症 | ⑯ 脊髄性筋萎縮症 |
| ② 多発性硬化症 | ⑨ パーキンソン病関連疾患 | ⑰ 球脊髄性筋萎縮症 |
| ③ 重症筋無力症 | ⑩ 多系統萎縮症 | ⑱ 慢性炎症性脱髓性多発神経炎 |
| ④ スモン | ⑪ プリオン病 | ⑲ 後天性免疫不全症候群 |
| ⑤ 筋萎縮性側索硬化症 | ⑫ 亜急性硬化性全脳炎 | ⑳ 頸髄損傷 |
| ⑥ 脊髄小脳変性症 | ⑬ ライソゾーム病 | ㉑ 人工呼吸器を使用している |
| ⑦ ハンチントン病 | ⑭ 副腎白質ジストロフィー | 状態及び急性増悪期の場合 |



どうやって利用するの？



①申し込み

かかりつけ医、または担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談下さい。

かかりつけ医のない方は、直接当ステーションへご相談下さい。

（TEL：079-299-1185）

②指示書の交付

当ステーションが、かかりつけの医師と連絡を取り、指示書の交付を受けます。

③利用開始

その他ご不明な点がございましたらお気軽に下記までお問い合わせ下さい。

ツカザキ訪問看護ステーション

●住 所／〒670-0063 姫路市下手野 2-4-5 ●T E L／079-299-1185



ツカザキ病院 新人看護職員の教育についてのご紹介

ツカザキ病院 看護部教育委員 村井里見
小松理絵

ツカザキ病院看護部では、毎年新人看護師の採用を行っており、研修後、配属先で日々看護技術を磨きながら看護業務に従事しています。当院は、厚生労働省が示している『新人看護職員研修ガイドライン』に基づいて新人看護職員研修を行っており、今回はこの新人看護職員の教育についてご紹介します。

今年度の新人研修対象者は15名です。当院の教育方針「看護職員は自立して個人の今後の目標を定め、自主的に研修に参加する」に沿って、研修を行っています。看護部の院内教育は、教育支援室と教育委員会が協力して行っており、今年度の新人看護職の教育は、教育担当者の村井（リーダー）と小松（サブリーダー）が、その企画・運営を担当しています。

まず、4月初めに集合研修として、3日間の三栄会全体の新入職員研修がありました。

院長講話、法人概要や就業規則についての説明、接遇研修などがあり、4日目からは、ツカザキ病院の新入職員を対象にした、医療安全、感染管理、防災・防犯対策、地域包括支援、福利厚生等の研修に参加しました。そして、翌週から1週間、新人看護職員のみを対象にした研修を行いました。看護部長による看護部紹介や看護倫理の講義に続いて、新人教育担当者と各部署からの教育担当者の指導により、看護技術（採血法、血糖測定法、筋肉注射、皮下注射、静脈内注射、点滴静脈内注射、経管栄養法、酸素療法、吸引法など）の研修を行

いました。また、ICLS（Immediate Cardiac Life Support；突然の心停止に出会った時の対処）委員会によるBLS（一次救命処置）の実習や、輸液ポンプやシリンジポンプの使い方の実習（臨床工学技士）、車いすを使用した移動動作の実習（理学療法士や作業療法士）、放射線科機器や被爆についての説明（診療放射線技師）、検体の取り扱いや医療廃棄物についての説明（臨床検査技師）、医薬品の取り扱いの説明（薬剤師）など、他職種にも協力を得て、盛りだくさんの内容で研修を行いました。研修後には、毎日活発な意見交換がされ、思いやりのある前向きな感想が聞かれました。また、看護に対する熱意も感じられ、受講生のモチベーションがとても高く、充実した研修内容になりました。

そして、集合研修後には、プリセプター（新人担当看護師）によるOJT（On-the-Job Training：実務を通じたトレーニング）、他部署でのローテーション研修、シミュレーション研修（臨床の環境を模擬的に再現し、看護援助を模擬体験する）、院外でのリフレッシュ研修など、年間を通して教育プログラムに沿って、研修を受講します。

それぞれの部署では、プリセプター（新人担当看護師）だけでなく、エルダー（先輩看護師）、教育担当者を配置し、部署全体で新人を育てています。さらに、新人を指導する側であるプリセプターアクセス会議を毎月開催し、毎月の教育委員会でも、新人の成長度合いを情報共有しながら、看護部全





体で新人を育てる体制を整えています。昨年度から新たに院外でのリフレッシュ研修を導入し、「自然のなかでの共同作業を行い、新人同士の絆を深め、互いに助け合える姿勢を持てる」という、この研修のねらいどおり、新人同士の横のつながりも強くなり、お互いの心の支えになったなど、初めての取り組みではありましたが、大好評で、今年度も実施予定です。また、今年度の新たな試み

として、教育担当者の育成を目指して、教育担当者の役割や責務、指導方法などについての勉強会も開催しました。

今後も、看護部全体で互いに連携をとり、新人看護職員の育成に携わっていきたいと思っております。皆さんからのご意見やご指導を宜しくお願いします。



ツカザキ記念病院 『看護の日』イベント開催

ツカザキ記念病院 外来主任 木下直美

5月12日は「クリミアの天使」と言われ、後に近代看護学の普及に尽力したナイチンゲールの誕生日で『看護の日』(ナイチンゲール記念日)になっています。

当院でも看護部主任会が主体となって、毎年『看護の日』のイベントを開催しています。今年は、季節外れの台風が接近する中、天候が心配されました。総勢160名の方に参加していただき、大盛況に終えることができました。

イベント内容としては、各種計測、フットケアやタクティールを実施しました。昨年好評でありましたソフトフードの試食品のご案内に参加された方で、高血圧、糖尿病、腎臓疾患で通院されており、「食事に制限があるのだけど、少しでも美味しく、楽しんで食事がしたい」と話され、熱心に栄養士からソフトフードや食事内容について聞いておられました。また、血管年齢の計測では、計測結果が実年齢より若く判定されると「これやったら、まだ頑張れる～」「血管が若いことはすごいうれしい～」と笑顔と歓喜に包まれま

した。アンケート結果でも、「血管年齢に興味があり参加しました」と同じ内容の意見が多数みられました。

また、イベント開催については「掲示されたポスターを見てきました」「病院の近くに住んでいて知人に聞いてきました」「イベント開催に受診日を合わせました」との意見が多く、毎年『看護の日』のイベントを楽しみにして頂いていることを知り、来年も期待に応えられるような内容を考えたいと主任会で意見が出ました。

『看護の日』のイベントが、通院患者様・ご家族様・地域住民の方とのコミュニケーションの場となり、イベント内容を通して皆様の近況報告や各種相談、定期的な通院による継続治療、しいては安全安心な医療・看護の提供につながればと考えています。末尾になりましたが、『看護の日』を開催するにあたり、ご協力いただいた皆様にこの場を借りてお礼申し上げます。



職員紹介



太郎館 桃子



高橋 悠

ツカザキ病院 薬剤師 太郎館 桃子

初めまして。今年の4月よりツカザキ病院の薬剤科で勤務させて頂いております、薬剤師の太郎館桃子です。名前が変わっているので出身地をよく聞かれるのですが、生まれも育ちも生粋の神戸です。

地元の病院ではなく、急性期病院として地域医療に貢献し、チーム医療に対する皆様の姿勢や学べる環境にとても魅力を感じ、ツカザキ病院で働きたいと思い入職できたことを大変嬉しく感じております。

私も先輩方のように早くチーム医療の一員として、薬剤師の立場から患者さまをサポートできればと思っております。また、日々の業務がある中で私たち新人をしっかり指導して下さる先輩方に感謝し、一度教えて頂いたことは必ず身につけるよう精一杯努力していきます。

人命に関わる仕事をあることを常に自覚し曖昧な判断をせずにしっかり報連相を行うよう心がけます。そして、職員だけではなく患者さまにも信頼して頂けるように、日々成長していくまでのどうかご指導のほどよろしくお願いします。

ツカザキ病院 臨床検査技師 高橋 悠

初めまして。今年の4月からツカザキ病院の臨床検査室で勤務させて頂いております、臨床検査技師の高橋悠です。

私が医療関係の仕事に就こうと思ったきっかけは、母が医療従事者であったことが一番大きいと思います。私は母の話を聞くうちに医療に興味を持ち、医療関係の職を探しているときに臨床検査技師という職に出会いました。

初めは臨床検査技師という聞きなれない職に不安もありましたが、大学に入り勉強する中で仕事内容への理解を深めてきました。

大学での勉強は大変でしたが、無事に国家試験に合格し、就職することができました。ツカザキ病院に入職してから、およそ1か月半が過ぎようやく仕事にも少しずつ慣れてきました。まだまだ分からないことがあります。先輩方や患者様からご指導頂き、1日でも早く臨床検査技師として一人前になれるように努力していきますので、これからもご指導のほどよろしくお願い致します。

ツカザキ病院 視能訓練士 黒田七海

皆様、はじめまして。今年の4月よりツカザキ病院で勤務させていただいております視能訓練士の黒田七海と申します。

私が視能訓練士を目指そうと思ったのは、視覚障がい者である祖父がきっかけで、目に不自由を抱える方々の力になりたいと思ったためです。

ツカザキ病院には、2年次の実習でお世話になりました。実習の際に眼科の規模の大きさ・来院人数の多さに大変驚き、忙しい中でも患者さん一人一人に丁寧に対応し、検査されている視能訓練士の方々に感動したことが記憶に深く残っており、今このツカザキ病院で働くことをとても嬉しく思っています。

出身は姫路で、専門学校は大阪に通学していました。片道2時間以上の通学で大変でしたが、日々勉学に励み、無事視能訓練士になることができました。

専門学校時代は、大阪で美味しい物を食べに行くのが好きで、よくインターネットや雑誌などで調べてお店に行っていました。大阪に遊びに行かれる際で「食

べに行く場所が決まらない！」という方がおられましたらおすすめのお店が沢山ありますのでよければお声掛け下さると嬉しいです。

入職して2か月が経とうとしていますが、自分の知識と技術不足を痛感し、緊張の毎日です。検査機器や覚える事が多く戸惑う私に、優しく丁寧に指導して下さる先輩方に大変感謝しております。知識と技術の習得は勿論の事、患者様一人一人と向き合えるよう日々努力していきます。

まだまだ未熟ですが、先輩方のような視能訓練士に一日でも早くなれるよう精一杯頑張りますので、どうかご指導の程よろしくお願ひいたします。



黒田七海



白 岡 瑠 璃



小 林 愛



ピカピカの 一年生

ツカザキ記念病院 理学療法士 白 岡 瑠 璃

この春よりツカザキ記念病院で勤務させて頂いております、理学療法士の白岡瑠璃と申します。姫路市出身で病院のすぐ近くに自宅があり、毎朝自転車で通勤しております。

働き始めて早1か月が過ぎました。現在は先輩方の御指導を受けながら日々仕事を学び、仕事を覚えていくにつれて社会人の立場や責任の重さを実感しております。1つ1つの業務に対して戸惑いを感じることがあります、先輩方や患者様の支えのお陰で挫けることなく仕事に取り組んでおります。

ここで、私が理学療法士を目指した理由を少しお話したいと思います。

私が通っていた高校の部活では怪我人が多く、試合を控えているのに練習に出られないチームメイトが多数いました。練習に出られないチームメイトを見て、

私は「早く復帰させられるように何か力になりたい。」とよく思っていました。そんなときに理学療法士を知り、とても魅力を感じてこの職業を選びました。怪我や病気になると、不安に襲われ精神的にストレスを溜めてしまう方はおられると思います。そんな患者様に元気を取り戻して頂けるよう、患者様に最善のアドバイスができる理学療法士を目指して頑張ります。

また、勉強以外のスキルアップに、今月から登山を始めました。山頂まで登れた時の達成感はとても嬉しく、「次はもっと高い山に登るぞ」と向上心が湧いてきます。そんな気持ちを仕事や日常生活でも忘れず、なんでも挑戦していきたいと思います。精一杯頑張りますので、今後ともご指導の程よろしくお願ひいたします。

ツカザキ記念病院 看護師 小 林 愛

4月から入職し、はや一か月が経ちました。

ツカザキ記念病院4階病棟は学生時代に実習でお世話になった病棟です。4階病棟は、私自身の理想の看護師像を作るきっかけになった場所でした。病棟全体が明るく温かいのが印象的で、業務の中でも看護師さんが限られた時間の中で患者様との時間を大切にし、行動されていました。

また、毎日緊張の中実習に来ていた私達にも色々なスタッフ・先輩方が声をかけて下さるなど病棟全体をとられて見ておられるのがわかりました。

そして、学生時代に受け持てていただいた患者様との出会いから自分自身の看護観を考えさせられる大きな出会いの場となりました。患者様の視点からのツカザキ記念病院の良さを知ることや看護師の卵としてはもちろん、様々な面での学びが多く充実した実習をおくることが出来ました。

4階病棟に様々な憧れや期待を持ち配属されましたが、今は緊張と多忙な業務であつという間に一日一日が過ぎていく毎日です。学生時代に経験することのなかった技術やケアが増え、研修や日々の業務において助言・指導をいただくことで看護師として、社会人としての大切なことを学ぶことが出来ていると思います。まだまだ一日の流れに慣れることが出来ていない点も

あり、自分自身成長出来ているのか目に見えず不安になることもあります、目の前のこと一つ一つに対して一生懸命取り組んでいきたいと思います。

一人の看護師、社会人としてもまだ未熟ではありますが、日々目標を持ち一つでも多く吸収し、自分の個性もいかしつつ同じ病棟に配属された同期3名と切磋琢磨し1年後自信が持てるように成長していくことです。学生の頃のように一人の患者様に対して密な一日を過ごしていくような技術は今はまだありませんが、看護師になったからこそ出来ることや、またそれをどのようにして補い理想の看護師像に近づくことが出来るのかを考えながら、看護師として成長していくことです。

新人研修の中で感謝の気持ちというワードが講義の中ありました。一つの物事に対してそれを当たり前と思うか、それともありがたいと思うのかというものでした。私はその言葉に感銘を受けました。その気持ちを変えるだけで、取り組む態度・姿勢が自分自身変わるのがわかったからです。慣れてしまうことで当たり前と感じてしまっている自分が生活の中でもいくつもありました。改めてこの点を振り返り、その事柄の背景を考えて感謝の気持ちを忘れずに働きたいと思います。

研修会レポート

日本医療マネジメント学会

第9回兵庫支部学術集会で発表して

ツカザキ病院 看護部 顧問 笹谷 孝子

2015年3月15日に日本医療マネジメント学会第9回兵庫支部学術集会が、小野市うるおい交流館エクラにて、『新時代の病院の管理と運営のあり方』というメインテーマで開催されました。

本学会は医療の質向上を目指して、医療連携、医療安全、チーム医療、病院経営など広範囲な内容で、医療の現場における各種の課題の研究、提案を行っている学会です。そのため、この学会は各都道府県に支部が設立されており、医師、看護師、薬剤師やその他医療スタッフなど医療専門職に限らず、事務関係者など多くの職種が学会員となり、より身近な学会として、その活動に参加しています。

今回の兵庫県支部の学会には、当院から、看護部13名、事務部7名、医療ソーシャルワーカー1名、リハビリテーション部1名の多職種が参加し、2題の演題を発表しましたので、ご紹介します。

まず、ビタミン誌新春号で紹介しました入退院支援室から、宮本幸季巳看護師が、『入退院コントロールセンターを開設して』と題して発表しました。入退院支援室の開設により、外来業務・病棟業務を改善し、予約入院の待ち時間の短縮を図ったことが、患者満足に繋がったという内容でした。

私は、『ボトムアップによる患者サービス向上委員会立ち上げと活動成果』と題して委員会活動について発表しました。

この委員会が立ち上がるまでは、受付や各部署で発生した問題やご意見箱の要望などは、関係部署の担当者や責任者が個別に対応し、改善が図られておりました。しかし、当院の外来患者数・入院患者数は年々増加しており、それに伴って、ご意見・要望も増え、病院全体で検討をする必要がありました。そこで、関係部署の代表者が集まって、改善に向けた話し合いを定期的に持つようになりました。委員会の立ち上げに繋がりました。そして、委員会では、数々の改善に取り組み、その一部の写真を載せております。

現在、委員会の会議は、毎月第4火曜日に開催しています。活動評価としては、「要望や改善点について、委員会において多職種で検討することで、よりよい問題解決になっている」「関係部署で協力する体制ができる、部署間の風通しもよくなり、連携が強化されている」といった意見が聞かれています。また、設備の充実や職員の意識の向上にもつながっています。

当院では、毎週の朝礼で、「患者様本位に徹しよう」と唱和しておりますが、これからも、委員会がリーダーシップを取り、職員1人1人が常に患者サービス向上の意識でチーム医療に徹しながら、地域の方々に喜ばれる病院となるよう、改善への取り組みを推進していきたいと考えております。

研修会レポート



再来受付機の
案内掲示の設置



色別による分かりやすい処置室表示への変更



転倒防止の為のマットの固定



身障害者用駐車場の増設と案内掲示の追加



トイレの荷物掛けの低位置への増設と
洗面所コンセントの設置



患者サービス向上委員会の様子

A LA CARTE

アラカルト

医療ニュース

ガンが動くメカニズムを解明 (ガンの転移抑制に期待)

神戸大学バイオシグナル研究センターは、生物の体内で細胞が動くのに、細胞膜の張り具合（張力）が重要な役割を果たしていることを明らかにし、張力センサーとなるタンパク質を初めて発見した。ガン細胞の転移にかかわるメカニズムです。

通常、体を構成する細胞は適切な場所に存在するよう、運動が制限されています。

しかし、ガン細胞では運動が過剰になり、転移が起こります。

「FBP17」というタンパク質が関与しており、このタンパク質の働きを抑制するなど、新たなガン治療に応用できる可能性があります。

ジェネリック医薬品 一問一答

◎ ジュネリック医薬品って何？

国（厚労省）が認めた「後発医薬品」のことです。特許が切れた先発医薬品は、他の製薬会社が同量の有効成分で效能・効果が同じものを後発医薬品として製造・販売することができます。

◎ 効き目は本当に同じ？

国は、後発医薬品の有効性や安全性、品質が先発医薬品と同じかどうかを審査し、同レベルだと判断されれば販売が認められます。

ただ後発医薬品は、先発医薬品と全く同じではありません。カプセルや錠剤にするため、先発医薬品とは異なる添加物を使用する場合もありますが、安全性は確認されています。また、後発医薬品は、大きさや形、味などを工夫して先発医薬品より飲みやすくなっているものもあります。

◎ なぜ安くなる？

製薬会社が先発医薬品を開発するためには、10～20年の年月と数百億円の費用が必要です。その費用が販売価格に反映されるため、どうしても価格が高くなります。後発医薬品は先発医薬品と同じ有効成分を使うため、開発期間が短く、その分、価格を低く抑えることができます。5割以上安いものもあり、患者さんは薬代を抑えることができます。

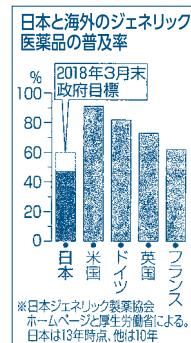
◎ 国は後発医薬品を勧める？

薬代は、患者さんが薬局で支払う自己負担だけ

でなく、保険料や税金でも賄われています。薬に掛かる費用をできるだけ安くするために、国は病院や薬局、患者さんに後発医薬品を使うよう勧めています。

◎ どうすれば後発医薬品が使える？

医師の判断になりますが、医師や薬剤師に「後発医薬品に変更できるか」希望してみてください。



スポーツと健康

中高齢者の体力づくり

運動やスポーツに期待するものとして第一に挙げられるのは、精神的・肉体的ストレスの解消。第二に筋力や持久力をつけて、日常生活をより活動的にするというものです。

スポーツを始める前に知っておきたい基礎的な事柄

①中高年の方が運動を始める際には、まず安全であること。その上運動効果があり、しかも楽しくなければなりません。中高年になると、生活習慣病のリスクのある人が多く、自分の体力を客観的に把握したうえで、自分に合ったレベルの運動から始めることができます。健康づくりのために大切なことです。（可能なら、運動を始める前に、内科的メディカル・チェック、腰やヒザなどに異常を抱えている人は、整形外科的なメディカル・チェックを行うのが理想です）

②行動体力の三要素である全身持久力、柔軟性、筋持久力をバランスよくトレーニングしていくことが大切です。

全身持久力をつける：ウォーキング、エアロビクスなどの有酸素運動

柔軟性を高める：ストレッチング

筋持久力をつける：ダンベル体操のような筋力トレーニング

基本的な方法としては、まずストレッチを取り入れたウォーミングアップを十分に行い、次に、主運動として有酸素運動と筋力トレーニングをマイペースで続ける。運動の終わりには、徐々に運動強度を下げ（クーリングダウン）、その後、疲労回復を早める為に再度ストレッチを行います。

③ウォーキングは、いつでもどこでも、やる気さえあれば実行できます。トレーニングとしての

アラカルト

A LA CARTE

ウォーキングは、普段より大き目の歩幅で、早歩きを心がけ、最低でも1日に20~30分間は歩きましょう。

④体調が悪いときは、無理をせず運動量を減らしたり、勇気をもって休むことも必要です。

また、日頃体を動かすことが少ない人が運動をし始める場合には、生活の場で体を動かす量や時間を増やすように努力することも大切です。

中高年齢者における健康維持、生活習慣病予防のためには、ウォーキングやストレッチングなどを、毎日の生活の中に、無理なく取り入れる工夫が必要です。

トクホで健康維持

まず「特定保健用食品（トクホ）」とは、国の審査により、健康に対して特定の効果があると認められている食品のことです。

日本人の死因では、心臓病や脳卒中が全体の約25%と、ガンとともに大きなウエートを占めています。自分の健康を自分で守るためにも、日頃から心臓病や脳卒中の原因となる、動脈硬化の予防が必要です。トクホを上手に利用するのも一つの方法ではないでしょうか。

まず動脈硬化の原因となる脂質異常症のタイプを知る必要があります。大きく分けて二つのタイプがあり、一つは欧米型の食生活が強く影響するLDLコレステロール（悪玉コレステロール）値が高いタイプ。もう一つは、中性脂肪の値が高く、HDLコレステロール（善玉コレステロール）値が低いメタボリックシンドロームのタイプがあります。後者は日本人に多いタイプです。

「悪玉コレステロールが高めの方に」や「血液の中性脂肪の上昇を抑えます」といった表示を確認して、トクホマークのある、自分に合ったトクホを選ぶと良いでしょう。

ただ、トクホはあくまでも食品なので、自己判断と自己責任での摂取となります。表示内容をよく読み、1日の目安量を守ることが重要です。

また、実際に脂質異常症の薬を服用している場合は、主治医に相談したほうが良いでしょう。



舌の白い汚れ「舌苔」ガンの原因に

舌の表面にできる白い汚れ「舌苔」が多い人は、口や喉のガンの原因になるとされる化合物「アセトアルデヒド」の口中濃度が高いことを岡山大と北海道大のチームが突き止めた。

舌をきれいにすることで、ガン予防につながる可能性があります。

舌苔は、食べかすや、口の中から剥がれ落ちた粘膜細胞、細菌がたまつたものです。口の中が乾燥しやすいと付着しやすく、口臭の原因とされています。

口の中のアセトアルデヒドは喫煙や飲酒などで発生するとされているが、舌苔に含まれる細菌もアセトアルデヒドを作り出しているようです。

今後、舌苔と発ガンとの詳しい関連性や、どんな細菌が関与しているかさらに調べていく予定です。

熱中症と夏バテ

熱中症とは、気温が高い場所にいることにより体内の水分や塩分のバランスが崩れて起きる、めまい、ケイレン、頭痛などの症状の総称をいいます。

熱中症予防の為には、水を多く飲めばいいというわけではありません。汗で失われた塩分も一緒に補給することが大切です。適度な塩分摂取を心がけましょう。

冷房を効かせすぎて風邪をひく方がおられますか、室温は、昼間であっても出来れば28度くらいがおすすめです。また冷房よりも除湿です。夏バテを訴えて医療機関を受診される方もおられますが、多くは冷房温度が低すぎることが原因です。室内と外気温の温度差が5度以上あると体温調節機能がうまく働かなくなります。

夏バテ解消の食べ物としては、うなぎ、豚肉、枝豆、などのビタミンB1・B2、酢、レモン、梅干しなどのケエン酸、そしてぶり、さば、あじなどのナイアシンやカリウム、マグネシウムなどのミネラルが豊富な食品をバランスよく摂ることです。

どうしてもお薬が、といわれる人には、漢方薬がおすすめです。補中益気湯や六君子湯など、漢方薬には元気をつける薬が沢山あります。

夏はなにかと自律神経のバランスが乱れやすい季節です。毎日、そのバランスに気を配ってください。運動、入浴、睡眠がポイントです。夏場こ

アラカルト

A LA CARTE

ストレスをうまく発散してください。

運動：運動している瞬間は交感神経が働きますが、運動することで自律神経の働き自体が高まります。普段動かさない筋肉や使っていない筋肉を使うと筋肉がほぐれて血行がよくなり、栄養や酸素が行きわたりやすくなり、疲労物質や老廃物も排泄されやすくなります。効果的な運動（ウォーキング、ジョギング）

入浴：お風呂の時間は、睡眠とならんで一日の中でもっとも副交感神経が優位になる時です。効果的なお風呂の温度やお風呂に入るタイミングは、38~40度くらいのややぬるい温度が効果的。長風呂は逆効果です。お風呂に入る時は、「食後1時間以上たった時」で「寝る1時間くらい前にお風呂から出る」というのが効果的。

睡眠：睡眠中は副交感神経がもっとも働く貴重な時間です。しかし寝る時間や寝る前の過ごし方によっては、副交感神経があまりはたらけず、眠りも浅く、体の回復も十分に進みません。

- 寝る前に心地よい温度のお風呂に。（シャワーはNG交感神経が高まり逆効）
- 寝る前に少しのお酒を飲みましょう。（飲みすぎは逆効果）
- 寝る時間を少しずつ早くしましょう。毎日5分ずつでもOK
- 起きる時間も少しずつ早くしましょう。早寝の習慣を助けてます。
- 蛍光灯の明かりではなく、間接照明で気分もゆったりと。
- テレビ・パソコン・ゲームは逆効果。

学会発表

ツカザキ記念病院

2月

28日	井上 恵佑	第3回 南大阪リハビリテーション学会【発表】
28日	船引 啓祐	第3回 南大阪リハビリテーション学会【発表】

ツカザキ病院

2月

10日	西村 光生	第42回 日本集中治療医学会学術集会(東京)【ポスター発表】
21日	楠山 貴教	西尾張臨床研究フォーラム2015(愛知)【臨床講演】
28日	宮田 智治	平成26年度 西播磨支部看護実践報告会(兵庫)【発表】

3月

6・7日	下川 宣幸	第38回 日本脳神経外傷学会(徳島)【シンポジウム発表】
4日	永里 大祐	参天製薬講演会(大阪)【講演】
6日	阿部 純也	第38回 日本脳神経外傷学会(徳島)【発表】
8日	山下 維	第12回 日本褥瘡学会近畿地方学術集会(大阪)【発表】
13日	楠山 貴教	第27回 西播磨救急医療研究会(兵庫)【発表】
13日	河本 智美	第27回 西播磨救急医療研究会(兵庫)【発表】
14日	今村 日利	神戸市立医療センター中央市民病院 眼科オープンカンファレンス(兵庫)【発表】
14日	永里 大祐	神戸市立医療センター中央市民病院 眼科オープンカンファレンス(兵庫)【発表】
15日	宮本幸季已	日本医療マネジメント学会 第9回兵庫支部学術集会(兵庫)【発表】
15日	笹谷 孝子	日本医療マネジメント学会 第9回兵庫支部学術集会(兵庫)【発表】
26日	濱田 泰子	STORKE 2015 第40回日本脳卒中学会総会(広島)【発表】
27日	下川 宣幸	STORKE 2015 第40回日本脳卒中学会総会(広島)【発表】
27・28日	下川 宣幸	6th CSRS-AP 2015(神奈川)【発表】
27・28日	阿部 純也	6th CSRS-AP 2015(神奈川)【発表】

4月

3・4日	下川 宣幸	第24回 脳神経外科手術と機器学会(大阪)【シンポジウム発表】
15~17日	下川 宣幸	14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons.(韓国)【発表】
16日	栄 政之	第115回 日本外科学会定期学術集会(愛知)【発表】
17日	清水 好恵	第119回 日本眼科学会総会(北海道)【ポスター発表】
18日	下川 宣幸	第44回 日本脊椎脊髄病学会学術集会(福岡)【発表】
19日	倉橋 寛明	第103回 日本泌尿器科学会総会(石川)【発表】
2~6日	下川 宣幸	83rd AANS ANNUAL SCIENTIFIC MEETING.(アメリカ)【ポスター発表】
14~16日	下川 宣幸	The 4th ISCOS and ASIA joint scientific meeting (カナダ)【ポスター発表】
28・29日	下川 宣幸	Cervical Spine Research Society -Europe Section (イギリス)【発表】
28日	楠山 貴教	第150回 姫路薬剤師会学術研修会(兵庫)【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出来ます。
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る場合、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は保護されます。
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、技術の鍛磨に励み、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追及し、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います。



ツカザキ病院

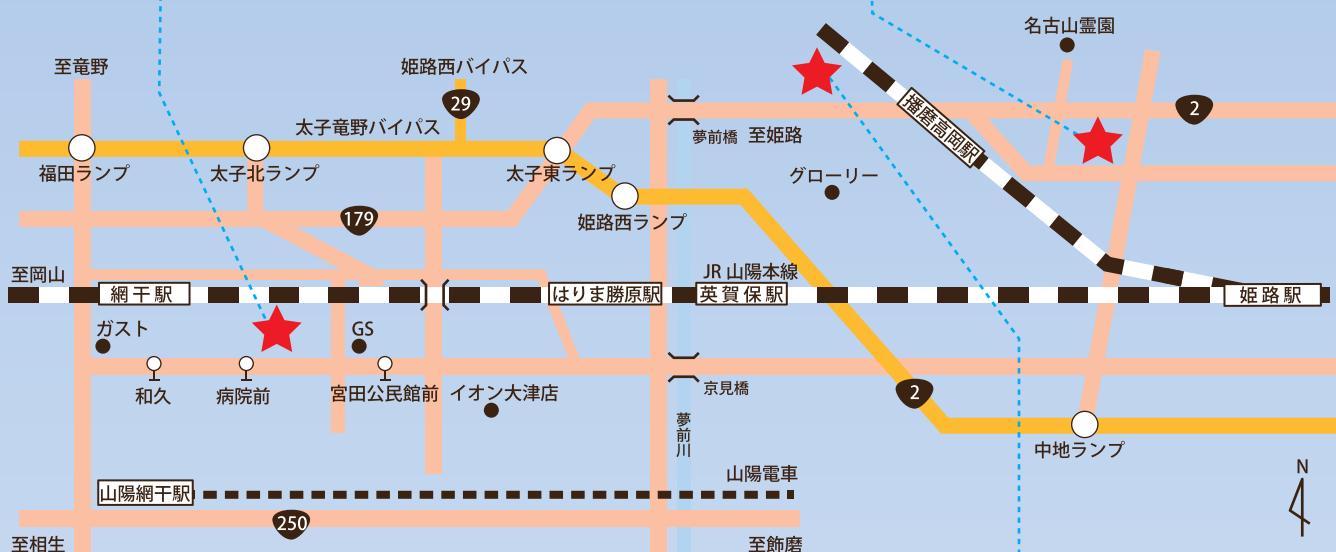
診療科目	脳神経外科	外科
	心臓血管外科	消化器外科
	眼科	乳腺外科
	循環器内科	神経内科
	整形外科	呼吸器科
	総合内科	内科
	消化器内科	泌尿器科
	麻酔科	人工透析内科
	放射線科	リハビリテーション科

〒671-1227 姫路市網干区和久 68-1
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

ツカザキ記念病院

診療科目	内科	循環器内科
	消化器内科	心臓血管外科
	呼吸器内科	放射線科
	内視鏡内科	人間ドック
	腎臓内科	
	人工透析外科	
	人工透析内科	
	神経内科	
	リハビリテーション科(回復期病棟)	

〒670-0053 姫路市南車崎 1 丁目 5 番 5 号
TEL : 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、次の信号を右折
…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



ツカザキクリニック

診療科目	人工透析内科
	放射線科 (PET-CT)

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号
TEL : 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
西から姫路駅前行きでお越しの方…「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 播磨高岡駅を右手

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション
ツカザキ訪問リハビリステーション
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

ビタミン誌 夏号

発行所 特定医療法人 三栄会

ツカザキ病院

ツカザキ記念病院

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



この印刷物は環境にやさしい
大豆インキを使用しています。