

TSUKAZAKI HOSPITAL

令和元年7月1日 発行

ビタミン誌

夏号
Summer



Contents

院長所感	P1～2
当院のドクター	P3
研修医紹介	P4
AIMIT 開設について	P5～8
看護だより	P9～10
ツカザキ訪問看護ステーション	P11

フレイルのあれこれ	P12
研修会レポート	P13
ピカピカの一年生	P14～16
学会発表	P17
三栄会理念・看護部の理念	P18



ツカザキ病院
統括院長
夫 由彦

幹細胞って何のこと？

医学の世界では10〜20年に一度、それまでの常識がくつがえるようなブレイクスルーというべき大発見があります。例えばC型肝炎ウイルス治療薬がそれに当てはまります。C型肝炎ウイルスに感染すると10年以上という長期間を経て慢性肝炎から肝硬変へと進行し、高率に肝細胞癌を発症します。肝細胞癌の7割がC型肝炎ウイルスによるという報告もあります。有効な治療法はありませんでしたので、抗ウイルス薬の研究がほぼ10年毎にどんどん進んだ結果、2019年現在では、C型肝炎は経口薬（飲み薬）で治る時代になりました。直接作用型抗ウイルス剤と呼ばれる経口薬が開発されて、C型肝炎は、ほぼ100%治る素晴らしい時代になりました。

さて今回の話では、C型肝炎治療薬に勝るとも劣らないブレイクスルーになりうる大発見（大発見？）についてお知らせしたいと思います。それは今年一番驚いた話題で神経再生についての話です。分裂して数を増やすことができる元の細胞を幹細胞といいます。例えば血液細胞の骨髄造血幹細胞であり、神経細胞の神経幹細胞になります。

脳は小児期に完成して神経の元となる神経幹細胞は消失するので、成人では神経細胞は減る一方で

あると永らく考えられてきました。医学部では、神経細胞は障害を受けると回復せず脱落したままなので、片麻痺や失語などの症状を神経脱落症状と呼ぶと教育を受けてきたのです。ところが1998年に、記憶に関わる脳側頭葉の海馬歯状回では成人であっても神経幹細胞が存在すること、そこから日々新しく神経細胞が生み出されていることが明らかになりました。この事実から神経細胞は決して再生しないという定説はくつがえりました。成人になっても神経幹細胞が存在するというだけでも大変な驚きでした。その後、神経幹細胞の研究はどんどん加速しましたが、現実的には神経幹細胞の数が少ないためなのか神経障害患者さんの神経再生は実現していませんでした。

ここから先は、10数年前に私の恩師から教えていただいた話をさせていただきます。その先生はS医大の脳外科教授としてこの話の研究を医局員に指導されていて、ちょうど退官された頃でした。「幹細胞は体の中でのいろんな部位にあるけれど、とくに骨髄には間葉系幹細胞というものがあるんですわ。この細胞は万能幹細胞に近くていろんな細胞に分化することができます。これは普段から血液中にほんの少しだけ流れていて、いろんな障害部位で分化して組織を修復しています。神経障害部位では神経幹細胞になって神経再生するのが動

物の研究でわかっていきます。でもいかにせん、人間では数が少ないんです。そこで、脊髄損傷患者さんや、脳梗塞患者さんの仙骨部から骨髄液を採取して自分の間葉系幹細胞を培養して、一万倍ぐらいにして輸血みたいに血液に戻してやるんですわ。自分の細胞なので拒絶反応の心配はありません。そうしたら、神経再生が加速して症状が劇的に改善するはずですわ。動物実験では結構いい成績なので期待が持てます。」

この話を聞いた時は、さすがお師匠さんはいつも私たちの先を行く考えの持ち主であると感動しました。白血病患者さんのために骨髄バンクに登録しますと骨髄液を仙骨部から採取されます。それと同じように神経損傷患者さんの骨髄液を採取して、自身の間葉系幹細胞だけを選別してクリーンルームで一百万倍以上に培養して輸血のように静脈内に戻すというのです。間葉系幹細胞は骨髄液の細胞のうち数万分の1しかないので、手作業ですごく技術がいるのです。

どのくらい進んでいるのかを尋ねますと、細胞培養工場の調整や役所への手続きがあるのでまだまだ時期はわかりませんとのことでした。新しい薬が「医薬品」として使用されるまでには、長い年月とたくさんの方の協力が必要となります。人の有効性や安全性を確認する試験のことを「臨床

試験」といい、その中でも厚生労働省に医薬品として認めてもらうために行う臨床試験のことを「治験」と呼んでいます。そして、治験で使われる薬を「治験薬」と言います。治験が終了した後、厚生労働省が承認して初めて、「医薬品」として世の中に出ることができるようになります。

S医大では、お弟子さんたちが脳梗塞と脊髄損傷の臨床治験をおこなっておりまして、どんどん良いデータを集めて厚生労働省に提出して審査をうけています。今年4月に開かれたある研究会で、臨床治験での患者さんの様子をビデオで見る機会がありました。培養した自身の間葉系幹細胞を静脈内投与した翌日から目に見える神経症状の改善があり、どんどん回復して行くのに驚愕しました。従来、リハビリテーション医学の常識として、発症後6ヶ月を過ぎると運動麻痺は改善しないとされてきました。ところが、この再生医療ではこの幹細胞治療を受けた患者さんは受傷後6ヶ月を過ぎてもどんどん回復していました。まさに常識をくつがえすブレイクスルーであることがわかりました。

大学の研究なので動物実験が基礎となっています。動物実験では投与した幹細胞が神経損傷部位に集まることや直後から大量の神経栄養因子が集まった幹細胞から放出されていること、そして最終的

には神経細胞に分化して行くことなどが証拠として提出されており、数々の論文として一流科学雑誌に採用され掲載されました。翌日から改善するのは幹細胞から放出される神経栄養因子の効果でしょう。

そしてついに厚生労働省は「医薬品」として脊髄損傷患者さんに限定してこの治療法を期限付きで承認したとのことでした。条件として今年度から期限付きでS医大の症例に限ることになっています。そもそも幹細胞培養工場がS医大近くの1箇所しかないのです。恩恵を受ける患者さんは現在のところごく限定的です。今回の期限付き承認で良いデータが蓄積されれば将来の全国展開となります。うまくいけば5年から10年くらいで全国の患者さんが利用できるようなと思います。さらに、脳梗塞患者さんにも適応がひろがれば日本国全体さらには世界中の患者さんに計り知れない福音になると思います。

そうなればこの地域のどの病院よりも早くこの治療を患者さんに提供できるように、情報収集につとめながらツカザキ病院の体制を整えていきたいと思っています。同時並行的に他の研究施設では脂肪由来の間葉系幹細胞やiPS細胞の応用研究も進行中です。とつても将来の医学の進歩に希望を持てる話題ですので紹介させていただきました。

ツカザキ病院

総合内科



佐々木 裕一 副院長

Sasaki Yuuichi

専門分野

1980年に大阪市立大学を卒業し、母校の第三内科(消化器科)に入局致しました。それから9年間、上部消化管を中心に研鑽を積み、学位も擲らせて頂きました。年号が平成に変わったからという訳ではありませんが、平成元年には大阪大学の特殊救急部(現在の高度救命救急センター)に入局し、三次救急を勉強させて頂きました。「特殊」という意味は多発外傷・広範囲熱傷・中毒・特殊感染症(破傷風など)を診るという事で、1日の症例は1〜2例でしたが、外科的な勉強がしっかりとできたと思います。1997年には北海

道に渡り、過疎地域で総合診療的な事や訪問診療を中心に頑張ってきました。

得意な手術・手技など

消化器に関しては、ERCPに特化しており、JFという太い内視鏡しかない時代から全麻下での小児のERCPなどもしております。
救急に関しては、挿管(特に経鼻挿管)・中心静脈の確保・チエースチューブの挿入が出来たらOKと言われいきなり当直をしたのが思い出です。
自転車は一度乗れるようになると、またいつでも乗れますが、ここ5年ほどは内科に特化していたので、右記のような手技からは離れておりました。

メッセージ

年号が令和になって久しぶりに関西に戻ってきました。(実際は平成元年4月1日なのですが)今年から総合内科・救急科が出来ました。この2科が育ち、総合診療科やERCPという形になってゆけば、急性期を担う病院としてますます発展して行くことと思います。その出だしになればいいなと思います。

ツカザキ病院

消化器内科



藤田 欣也 主任部長

Fujita Kinya

専門分野

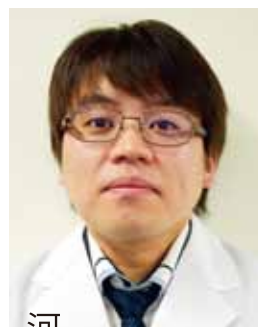
消化管内視鏡診断、治療

メッセージ

本年4月1日に常勤の消化器内科医として入職して参りました。平成3年に神戸大学を卒業し、研修生活を過ごした後、大学で研究にも関わらせて頂きました。その後、加古川市民病院や明石市民病院等の市民病院で勤務して参りました。
これまでの経験を生かし、がんばりたいと思っています。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

研修医紹介

本年度は4名の臨床研修医を迎えました。日本の医療の未来を担う研修医達をどうか温かく見守ってください。



河野 和馬 Kawano Kazuma

？出身地はどこですか？

徳島県出身です。とても田舎ですが、阿波おどりは有名です。友達のおどり子は「4日間の狂言と361日の静寂」と言っています。ぜひお盆に遊びに来て下さいね！

？医師を志したきっかけは何ですか？

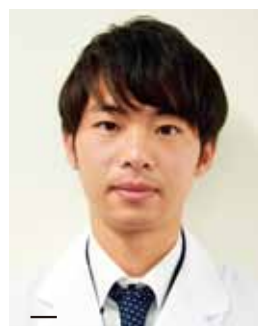
テレビドラマの見すぎですかね(笑)最初の大学は農学部でした。高校の生物教師を目指すか、医療系へ進む直すか考えて、翌年検査技師の学科に進みました。その大学で医学科の同期や先輩から刺激を受けたこと、法医学教室での卒業研究中、救命救急科との合同カンファレンスがあり、救急医に憧れたからです。

？趣味や特技はありますか？

寝ること、食べること、お酒も好きです！青春18切符で色々旅行にいきます。サッカー、フットサル、登山もやっています。

？今後の意気込みをお願いします！

外科系救急医になれるよう、2年間の研修頑張ります！少しでも仕事を覚えて病院の戦力、患者さんのためにになりたいです！よろしくお願いします。



三浦 拓也 Miura Takuya

？出身地はどこですか？

大阪の池田です。実家は阪大の目の前ですが、大阪市立大学出身です。池田は車のダイハツ、チキンラーメン発祥の地で有名かと思えます。又、地酒の「呉春」も好評ですので機会があればご賞味ください。

？医師を志したきっかけは何ですか？

人を救える仕事に強い憧れを抱いたからです。

？趣味や特技はありますか？

サッカー、サイクリングです。

？今後の意気込みをお願いします！

ご迷惑をおかけすることも多いかと思いますが、ツカザキ病院、地域の皆様に貢献できるよう精一杯頑張りますので、よろしくお祈り致します。



山本 悟 Yamamoto Satoru

？出身地はどこですか？

奈良県です。大阪へも京都へも30分で行けるアクセスの良いところです。

？医師を志したきっかけは何ですか？

幼い時に、病院で一度だけ見た父の医師としての姿に憧れたのがきっかけです。

？趣味や特技はありますか？

ドライブとカメラが趣味です。少し遠くに行つて自然を撮るのが好きです。また、大学の頃に空手をやっていたので格闘技も好きです。

？今後の意気込みをお願いします！

ツカザキ病院には1年間しか居れないので出来るだけ多くを吸収したいと思います。よろしくお祈り致します。



盧 山 Ro Yama

？出身地はどこですか？

生まれは中国の山東省というところで、3歳の時に親とともに日本にきました。山東省は孔子や孟子の出身地として有名です。日本にきた後は福岡県に住んでいて、大学から神戸に引っ越してきました。両親とは中国語で会話するので、日常会話レベルの中国語は話せます。

？医師を志したきっかけは何ですか？

ドラマやドキュメンタリー番組に登場する、カッコいい外科医に憧れたからです。

？趣味や特技はありますか？

夏は釣りやキャンプ、冬はスキーやスノーボードです。最近サーフィンも始めました。

？今後の意気込みをお願いします！

少しでも早く患者さんや病院に貢献できるように、一日一日を大事にして努力を続けていきたいと思っています！

先端画像・低侵襲治療センター (AIMIT) 開設

アイミット



先端画像・
低侵襲治療センター長
神納 敏夫

ツカザキ病院は本年6月1日、先端画像・低侵襲治療センター (Advanced Imaging and Minimally Invasive Therapy Center: AIMIT) をオープンしました。今回は、このセンターについてご紹介させていただきます。

このセンター開設にあたって、ツカザキ病院では本館北側に新たな棟(北館)を建設し、その1階全体を利用して、高度な治療を行える最新鋭の血管造影機器3台(Philips社製(Azurion)(図1)、島津社製Trinias B12およびC12(図2)、高磁場3T MRI装置(GE社製Signa Pioneer)(図3)、4D撮影が可能な64列CT装置(GE社製Revolution EVO)(図4)を導入しました。センターの目的は、名前にもあるように最先端の画像により正確な病気の診断を行うとともに、血管造影装置を用いて画像ガイド下の低侵襲治療を行うことです。



図1 Philips社製 Azurion



図3 MRI装置 GE社製 Signa Pioneer



図2 島津社製 Trinias B12およびC12



図4 CT装置 GE社製 Revolution EVO

まず、先端画像について説明します。当院では、従来1.5TのMRI装置のみにより診断を行ってきましたが、今回導入した3T高磁場MRI装置では、高磁場や革新の技術による画質の向上だけでなく、体動を補正するソフトにより重症患者にも対応可能となり、また、より侵襲を少なく脳の血流状態の把握もできるようになりました(図5)。脳の血流状態の把握は脳梗塞などの低侵襲治療を行う上で非

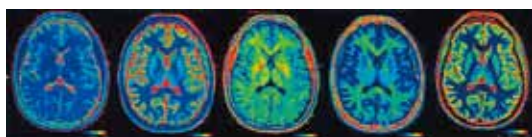


図5 脳の血流状態の把握

常に重要で、術後の機能の回復や合併症の防止に役立ちます。また、本機を導入するにあたり、DWBS・VSADのこの新たな検査も追加します。ぜひ、この機会にご紹介いたします。

DWBS(ドワイブス)(※)という検査はMRの高い腫瘍や炎症を検出する能力を用いて全身の撮影を一度に行うものです。皆さんがよくご存知のPET検査とよく似た画像を放射線物質などの投与なく行うものです。30分ほど寝ているだけで全身の画像を作成できます。PETとは見ているものが異なりますが、癌などの検出能力は変わりません。現在は、一部の施設で行われている検査ですが、PETと比較して簡便で被曝もなく、検査時間も短くかつPETの十分の程度の検査料であることから今後普及していくことが予想されます。全身の癌

検診にも用いることができます。

次に紹介するのは、VSAD(ブイエスラド)(※)です。MRIで撮影した脳の画像を解析して萎縮している部位・程度を評価し、点数化することにより認知症の検査を行うものです。認知症で最も多いのがアルツハイマー病で、次に多いのがレビー小体型認知症ですが、この両者の診断に有効と言われています。症状と合わせるにより高

※ 詳細は次ページのアイミット特集第1弾をご覧ください。

い確率で診断可能です。認知症は前段階をMCI (Mild Cognitive Impairment:軽度認知障害)と呼び、この段階での投薬開始により認知症の進行を予防できる可能性が知られており、軽微な症状(物忘れなど)の段階で、本検査により病気の診断を行うことが非常に有効となります。4DCTでは心臓や脳などの血管の立体構築(図8)が可能です。血管の病変の術前のマッピングに非常に役に立ちます。4Dであるため、血液の流れに合わせて撮影でき、より詳細な検査が可能となりました。また、新しい装置では被曝の低減も図られており、画像の質を落とすことなく大幅に患者様の被曝を低下(最大で82%低減)させることが可能です。CTでも造影剤を使用することにより血流の評価ができ(図9)、脳梗塞などの診断にも非常に役に立ちます。これ以外にも、関節などの動態画像、肝臓の硬度や脂肪の定量マッピング、金属アーチファクトの低減、関節軟骨の視覚化など、最新鋭の機器は様々な機能を持っており、従来ではできなかった画像診断が可能になりました。



図8 4DCT

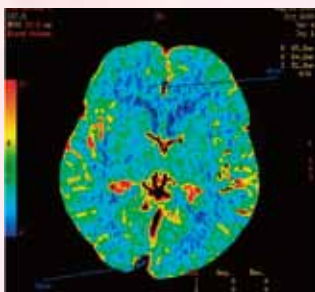


図9 造影によるCT画像

これらの最先端の画像により診断された病気を、より患者様にやさしい侵襲(体にも与える影響)の少ない治療を行うのがインターベンショナルラジオロジーと呼ばれる分野です。Interventional Radiology (IR:インターベンショナルラジオロジー)とは聞きなれない言葉と思いますが、欧米ではよく知られた非常に優れた治療(診断)のひとつです。インターベンションを訳すと『介入』という意味でラジオロジーは『放射線医学』です。放射線医学すなわち診断画像技術を色々な治療分野に応用し、患者様にやさしい低侵襲治療(部診断)を行うというものです。日本では画像下治療とも呼ばれています。外科医が目で見えて、手を使って手術をするのと比べて、CT・MRやX線透視の画像を見ながら、様々な器具を用いて治療を行う手段を総称しており、外科的な手術と比べて低侵襲なのが特徴です。分野は多岐にわたります。次の項目ではこのIRについて説明させていただきます。

当センターでは、心臓大血管領域・脳血管領域・腹部その他の領域の専門医を配し、ほとんどの分野の低侵襲治療が行える体制を整えました。また、新規に3台の最新鋭血管造影機器を導入したことにより、最先端の画像解析に基づき安全かつ高度な治療が行えるようになっていきます。各分野の専門医が協力することにより、それぞれの専門外の分野を補完することができるようにも利点と考えられます。循環器領域では、心筋梗塞・狭心症などの虚血性心疾患のカテーテル治療など、大血管領域では大動脈瘤に対するステントグラフト治療など、末梢血管で

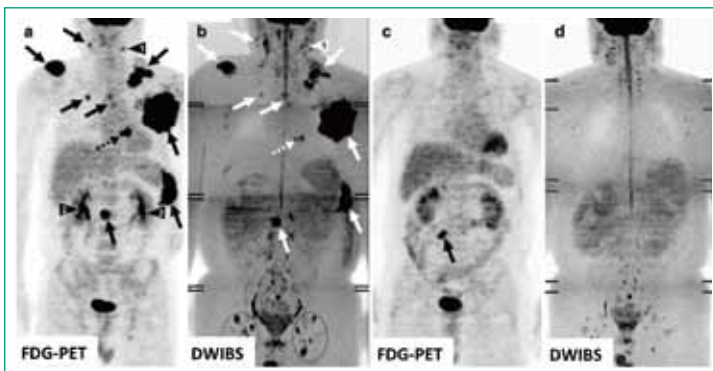
は下肢虚血や透析シャント不全に対する経皮的血管形成術など、脳血管領域では脳血管の血栓閉塞に対する血栓除去術や動脈瘤に対する塞栓術などがあげられますが、その他の広い領域は放射線科のIR医が担当します。この分野には様々な手技が含まれていますので全てを説明することは困難ですが、代表的なものについて今後シリーズ化してご紹介していく予定です。

最後に、IRには多くの治療手技があり、現在でも新たな手技が次々と開発されています。外科の手術にも内視鏡(腹腔鏡)やロボット(ダヴィンチ)が導入され、大きな医療の流れとしては、患者への影響を最小限にとどめ、より大きな治療効果を得る低侵襲治療へ向かっています。ツカザキ病院では放射線科・脳神経外科・心臓血管外科・循環器内科が協力して低侵襲治療(IR)センターを立ち上げ、様々な疾患に対してより患者様に優しい治療を行うていきます。また、これをサポートできる様、最新鋭の危機を導入し、播磨地域だけでなく、全国的にも低侵襲治療を代表する施設を目指しています。



全身の腫瘍・癌などを見つけるMRIです。

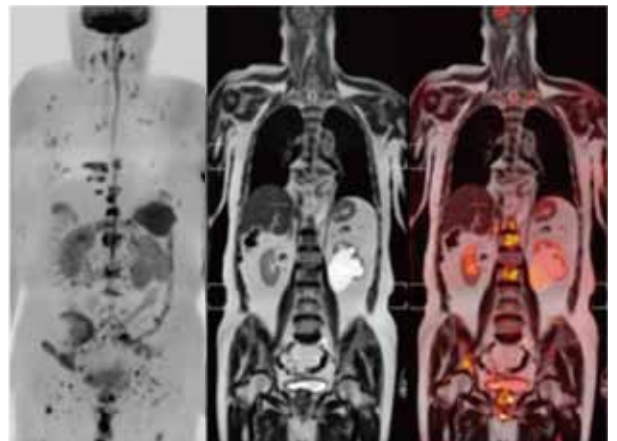
- MRI 装置で全身の病気が強調された画像を撮影することができます。
- PET 検査と似た画像が得られ、癌検診(癌ドック)にも応用されており、PET 検査に変わる新たな検査として注目されています。
- PET 検査に比べて、検査料が安い・検査時間が短い・被曝がない・注射が不要・食事制限が不要・糖尿病の患者さまでも検査可能、など多くの利点があります。
- 検査間隔の制限がないので毎月の経過観察にも有用です。
- 検査中大きな音がしますが、検査は寝ているだけなので苦痛はありません。



FDG-PETとDWIBS法による悪性リンパ腫の描出の比較。

Kwee TC, Takahara T, Ochiai R, Nievelstein RA, Luijten PR. Diffusion-weighted whole-body imaging with background body signal suppression (DWIBS): features and potential applications in oncology. Eur Radiol. 2008 Sep;18(9):1937-52.

Body DWI 研究会



MRI 画像と重ね合わせで病気のところも正確に評価できます。

MRIfan.net

ブイエスラド

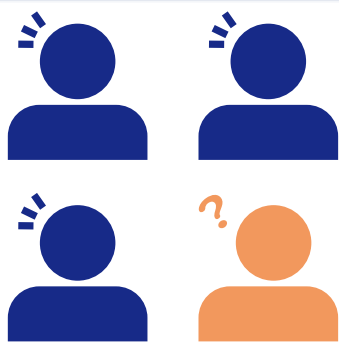
VSRAD

VSRAD は脳萎縮を見る検査です。
認知症の評価にも役立ちます。

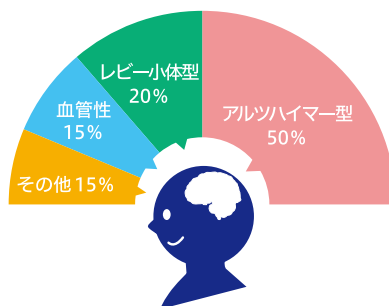
アルツハイマー型などの認知症の早期診断に有用です。

- 早期に治療することで進行をおさえることができます。
- 頭部のMRI検査に追加する検査で、脳梗塞や脳腫瘍、水頭症など、認知症の原因となる他の病気の検査も同時に行えます。
- 通常の頭部MRIと同額で受けて頂けます。

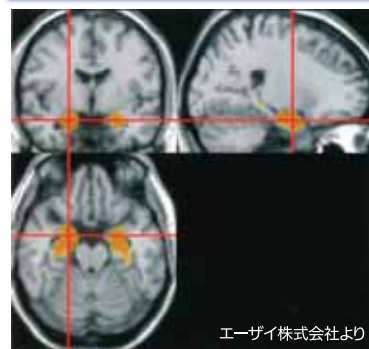
65 歳以上の 4 人に 1 人は
軽症の認知機能障害・認知症



認知症の原因



アルツハイマー型
海馬の萎縮



認知症がご心配な患者様がおられましたら、
一度「**頭部MRI：VSRAD検査**」をご依頼ください。

次回は

救急疾患に対する IVR

についてご紹介します！

看護だより ①

着任のご挨拶と 看護部教育支援室のご紹介



ツカザキ病院 看護部相談役 教育支援室室長 認定看護管理者 博士(保健学) 笹谷 孝子

私は、今年4月よりツカザキ病院に再就職し、看護部相談役・教育支援室室長に着任しました。ツカザキ病院とのご縁は7年前にさかのぼります。平成24年に大学の教員をしながら、院内研修の講師を務めさせていただきました。翌平成25年4月から平成28年3月までは、専任教員として勤務しました。教育支援室を創設し、看護部教育委員会と役割を分担し、現在に至る看護部教育体制を整備しました。

その後、国際医療福祉大学保健医療学部看護学科の基礎看護・看護管理学教授職への招へいを受け、大学教員に戻りました。2年後、母親の介護のため隣県にある山陽学園大学に転職しましたが、この度、再就職のお話をいただき、お引き受けいたしました。

看護部の教育方針については、河本看護本部長がHPで、以下のように述べています。

「看護の質の向上」についてですが、看護部内に教育専従者を配置し、新人看護師研修はもとより、2年目・3年目研修、中途採用者(当院では看護師経験者と呼んでいます。)研修、キャリアラダー(キャリアアップのための育成を目的とした制度)別研修、主任研修、師長研修など継続教育に力を入れています。また、院外研修や学会への参加を奨励し、専門性を高める資格取得や学会発表を積極的に行っています。さらに看護部教育委員会が行う研修は勤務時間内



に行うことで、スタッフが参加しやすい環境を整え、スタッフひとり一人の知識や技術の向上や、看護部全体のレベルアップを図っています。この方針に則つて、全看護職の能力開発を行っていきたくと思っています。

看護部に所属する看護職は5月現在409名です。新人看護職採用数は年々増加しており、今年は昨年の26名を上回る38名を採用しました。当院は急性期病院ですが、離職率は全国平均を大きく下回っており、新人の離職率は年間0%を誇っています。また、看護師経験者の採用も増加しており、昨年4月から今年6月までの採用者数は26名です。当院は、新人だけでなく、経験者にもマンツーマンで臨地指導者を配置し、前職の経験を考慮しながら技術研修や経験者の集いなどの研修に力を入れてお

り、定着率の向上に成果を挙げています。

看護部教育委員会は、新人担当部門、プリセプター部門、看護職経験者部門、看護補助者部門の4部門に分け、担当者2名が研修の企画運営を行い、教育支援室は全部門の相談指導を担っています。教育支援室には、専従者の私以外に看護師長1名、副看護師長1名、事務員1名が兼任し、運営に当たっています。さらに、各部署では、教育担当主任、教育担当者数名が部署のスタッフ教育に当たるなど、手厚い教育体制を整えています。

このように、当院の全看護職を対象にした教育体制は、非常に充実していると自負しておりますが、今後更に力を入れていきたいことは、①臨地実習指導者の育成、②看護研究指導の2点です。看護部では、3大学・1看護専門学校・1高等学校看護専攻科の臨地実習をお引き受けし、年間約200名が実習します。また、看護研究は、研究者ではない臨床の中堅看護師にとつて負担を伴うものですが、看護研究の成果を学会で発表することで中堅看護師の看護実践能力が高められます。このことは、私の研究で明らかになっており、研究指導を強化していくことで、安心・安全で質の高い看護を提供できると考えております。微力ながら後輩の人材育成に尽力していく所存です。お気軽にご意見をお寄せください。

看護だより ②

病棟における NST (Nutrition Support Team) 委員の活動



ツカザキ記念病院 4F 病棟看護師 上田由美香

ツカザキ記念病院では、患者様の栄養状態の改善のために他職種が連携してNST活動を行っています。私は、4階病棟配属時よりNST委員として、活動を通して多くの事を学ばせて頂きました。

また、2018年には日本病態栄養学会主催の病態栄養看護セミナーに参加し、看護師が行う栄養病態アセスメント等について学ばせていただきました。栄養管理に関わる医療従事者は様々で、それぞれに専門性を生かして患者様の栄養状態改善のために意見を出し合います。その中で、看護師は看護本来の機能と役割で栄養管理に関わっていく必要があります。

他の職種と看護師の大きな違いは、24時間365日交代で常に患者様のそばに寄り添い、問題点を見抜き、専門的な栄養管理を実践し、モニタリングし評価することができるということです。そして、患者様の不安や悩みに寄り添い、それらの情報をより専門性の高い他職種へ繋げていくことができます。そんな中で、今後私たち病棟看護師は、NST活動の中での看護師独自の役割を果たすために①栄養管理に必要な患者様を抽出するためのスクリーニングの知識、②栄養評価の知識、③病態に必要な栄養処方と合併症予防の知識、④安全な栄養剤投与法の知識と技術、⑤栄養投与中のモニタリングの結果から栄養処方の成否をアセスメント



する知識といった、知識技術をさらに強化していく必要があるということ等を学ばせていただきました。

次に4階病棟でのNST活動についてご紹介したいと思います。

4階病棟は、神経内科内科の一般急性期病棟です。患者様の疾患は多岐にわたり、神経難病や腎臓疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、と様々です。看護の場面でも大変複雑で多くの知識を必要とする病棟です。

NST回診は週に1回行います。対象となる患者様は、回診日までに担当者が検討し、共有の情報シートへ介入検討内容を記入します。その内容から、栄養課、リハビリ、検査科の担当者がそれぞれの情報を記入し、回診に臨みます。



NST介入の結果は、主治医に伝えられ、栄養療法が実践されます。実践評価アセスメントを繰り返しながら患者様の栄養状態改善に取り組んでいきます。また、栄養管理と共に褥瘡予防にも力を入れており、褥瘡専任医師と共に、週1回の褥瘡回診を行い、より専門性の高い治療、予防策を行っています。

今後、病棟スタッフ全体でスキルアップし、患者様のより良い栄養管理に力を発揮できるように研鑽していきたいと思っています。

ツカザキ訪問看護ステーション

梅雨が終わり、いよいよ夏本番に突入し
熱中症と脱水症対策が必要な季節となりました。
今回は、熱中症の予防方法と効果的な水分補給で
脱水症を予防する方法をご案内します。



熱中症の症状と対策

重症度	症 状	対 応
I 度	・めまい、立ちくらみがある ・筋肉のこむら返りがある（痛い） ・汗が拭いても拭いても出てくる	冷所に移し、安静にして体を冷やしましょう 水分・塩分を補給しましょう
II 度	・頭ががんがんする（頭痛） ・吐き気がする。吐く ・体がだるい（倦怠感・虚脱感）	I 度の対応に加え、必ず誰かが付き添うようにしましょう 症状が改善しなければすぐに病院へ運びましょう
III 度	・意識がない ・体がひきつける（痙攣） ・呼びかけに対し返事がおかしい ・真直ぐに歩けない、走れない ・高い体温である	I 度、II 度の対応をしながら直ぐに救急車で病院に運びましょう

熱中症の予防方法

暑さ・湿度対策 屋外では帽子や日傘を利用し日陰を選びましょう。

屋内でも熱中症になります。湿度は28度以下にします。湿度が高い時は除湿も必要です。クーラーだけでなく除湿機能も上手に使いましょう。

クーラーと扇風機を併用し冷気を循環しましょう。

水分・塩分補給 喉が渇く前に水分補給を心がけましょう。食事が減少・下痢・嘔吐・発汗が多い時は塩分等の電解質補給の為に経口補

水液が有効です。

環境変化に注意 暑さに馴れるまでや熱帯夜の翌日は注意が必要です。

睡眠不足や熱・下痢、嘔吐で脱水状態の時は特に要注意です。

高齢者は要注意 自律神経低下により喉の渇きや暑さを感じにくくなります。エアコン嫌いや夜中のトイレが心配で水分を控える傾向があります。室温・湿度計を利用し、水分を小まめに摂りましょう。

脱水とは 私達の体は60%が水分です。その水分や塩分（ナトリウム・カリウム）等の電解質バランスが崩れると体のさまざまな機能が低下します。特に食事や水分量の低下、発熱、嘔吐、下痢の時は要注意です。

脱水のチェックをしましょう

変わった事があれば医師や看護師に相談しましょう

① 最近、食事が減っている

② 発熱（37度以上）が続く、脈拍が早く血圧がいつもより低い

③ 暑い場所に長時間いた。いつもより汗を多くかいた

④ 下痢や嘔吐をしている

⑤ いつもより尿の回数と量が少ない

⑥ 唇や舌が渇き、舌に亀裂がある

⑦ 脇の下が乾いている

⑧ いつもより皮膚の張りが弱い。爪先を軽く押して2秒以内に赤みが戻らない

⑨ いつもよりぼんやりして意識がはっきりしない

水分補給について

脱水は水やお茶、ジュースだけでは改善しません。水分と塩分（ナトリウム・カリウム）等の電解質が必要です。スポーツ飲料も有効ですが、過度の発汗・下痢・嘔吐・高熱が続く・食事が少ない時は経口補水液の方がより有効です。経口補水液は手作り出来ませんが、市販の経口補水液は利用が簡単です。

（経口補水液の作り方） 水1L、砂糖40g（大さじ4杯と1/2）、塩小さじ半分

必要な水分量について

一日に必要な水分量は2000ml程です。一般的な食事の中には水分が800～1000ml程/日含まれているので、残りの1000ml程を水分で摂れたら良いです。（夏は脱水予防の為、もう少し必要です）

ですから、食事が少ない時は食事の中の水分だけでなく、塩分等の不足にもなるので、電解質補給の為に経口補水液が必要になります。（経口補水液は、飲む点滴と称され、電解質のバランスが良く、水・塩分・糖分等の吸収が早い）

経口補水液の飲み方

吐き気がある時は一気に飲むと吐く事があります。少量ずつ飲む事が大切です。

（例：205mlを5分毎に根気強く飲む。それでも吐くなら15～30分後に205ml飲む）ゼリータイプはムセがある方に適応です。

摂取量については、年齢別の摂取量を参照して下さい。基礎疾患（特に腎・心疾患）や水分制限のある方は医師や看護師に相談して下さい。以上を参考にして頂き、熱中症や脱水症予防に気をつけて体調維持して下さい。

フレイルのあれこれ

フレイルとは、加齢に伴って体力（筋肉）や精神力など心身の活力が低下すること＝虚弱です



1つでも当てはまったら、
早期対応を！

- 握力が弱くなった
- 活動量が減った
- 歩く速さが遅くなった
- 疲れやすい
- 体重が減った
- 多剤併用している

でも大丈夫！

- 栄養 …しっかり食べる
- 運動 …しっかり動く
- 社会参加 …外出や交流を楽しむ

フレイル
予防の
3つの柱

食事量が減ると筋肉が低下し、外出が減り、更に食欲低下になり低栄養に…と、悪循環に陥ってしまいます。
低栄養は必要な栄養素が足りない状態をいいます。特に蛋白質とエネルギーが不足し、体重が減少し、血清アルブミン値等の血液データが一定以下になることをいいます。
低栄養になると感染症や病気にかかりやすくなる、骨や筋力の低下、認知機能の低下、脱水症などのリスクが！
肥満より痩せの方が死亡のリスクが高くなるという結果も。



食事からのフレイル予防

”主食と蛋白質のおかず、
野菜を組み合わせ、油を取り入れる“

食欲が落ちてきたら

《食べ方のヒント》

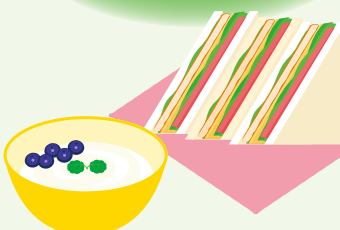
- 1 まずはおかず（特に蛋白質のもの）から食べる
- 2 数回に分けて食べる
- 3 食事を楽しむ↓食器や盛り付け、人との会話や雰囲気の変化を楽しむ
- 4 間食を取り入れる↓食事で不足しがちな栄養素を補充する

《料理例》

- 野菜の煮物（大根や南瓜、白菜などに肉やちくわ、油揚げなどを一緒に
- ご飯にちりめんや卵をかける
- お浸しにはツナやちりめんを加えて
- トーストもいけど、サンドイッチやピザトーストのように具材と一緒に
- 間食に牛乳、卵で作ったプリンやヨーグルトを

※糖尿病や慢性腎臓病、慢性肝臓病のような疾患がある場合は、エネルギーや蛋白質の取り方に注意が必要となります。医師、管理栄養士にご相談ください。

65才を過ぎたら、
フレイル予防を意識して
ギアチェンジを！



日本地域理学療法学会

学術大会に参加して

ツカザキ訪問看護ステーション網干
だいちょう 大長 佳史
よしふみ

こんにちは。ツカザキ訪問看護ステーション網干で勤務しております、理学療法士の大

長(だいちょう)と申します。6月1日の開設前まではツカザキクリニック内にある、ツ



カザキ訪問看護ステーションで勤務してまいりました。この地域理学療法学会とは、日本理学療法士学会の1つで、高齢者や障がい者およびその家族が住み慣れた地域において継続して生活できるよう、保健・医療の分野から主として生活支援の視点で学術的実践的活動を行うために設立された学会です。そこで私が発表した演題は「介護保険で働く他職種が望む理学療法士との連携・助言とは」です。みなさま、「地域包括ケアシステム」という言葉はご存知でしょうか。団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで

で続けることができるよう、住まい・医療介護・予防・生活支援が一体的に提供できるケア体制を構築することを、「地域包括ケアシステム」と言います。

上記を踏まえ、一体的に提供できるケア体制を構築するためにも、多職種協働・連携が重要となります。しかし、介護保険の分野ではケアマネジャー、デイサービス、ホームヘルパー、訪問看護、訪問リハビリの専門職がそれぞれ別の事業所であることが多く、頻繁に顔を合わせる機会が少ない結果、連携も進みにくいことがあります。そこで今回、演題について調査しました。その結果、「生活機能の予後予測」「生活動作指導」「介護方法指導」での連携・助言を望んでいることが示唆されたため、生活機能の予後予測を踏まえながら、介護を受ける側・行う側の双方にとつて、体に負担の少ない介護方法や生活動作を専門職の立場から伝えていく必要性を改めて感じました。例えば、介護方法に関しては、力任せで介護を行うことで、介護を受ける側は余計な力が入り、麻痺や拘縮が悪化する恐れや、残存能力を発揮する

ことが出来ず、能力向上の阻害に繋がります。そして介護を行う側は必要以上の力を加えることで腰痛に繋がりがその結果、介護離職につながる恐れがあります。

今回の発表を通じて、理学療法士の視点から、利用者様の身体機能を評価したうえで、状態に応じた介護方法の助言を行うとともに、楽に生活できる動作方法等を助言していくことが、利用者様の自立を促し、そして介護者や家族の介護負担の軽減に繋がることが出来ると考えます。最後になりましたが、今まで得てきた知識や技術をみなさまへ還元できるよう、業務に取り組んでおりますので、もし介護方法のことでお困りのことがあればお気軽にご相談下さい。



ピカピカの一年生



ツカザキ病院 薬剤科 岡田 安純

はじめまして。今年の4月からツカザキ病院の薬剤科で勤務させていただきます。どうぞよろしくお願いします。薬剤師の岡田安純と申します。

私は、奨学生の頃から医療ドラマに興味を持ち、将来は医療関係の仕事に就きたいと思っていました。「薬剤師」という職業を知ったのは、祖母の受診に付き添い、病院薬局を訪れたときでした。当時はただ、白衣に憧れていましたが、祖父母が毎日薬を飲んでいる姿を見て、私が薬の知識を学べば安全に薬を服用することができ、家族の役に立てると思い、薬剤師を目指そうと決めました。

薬学部で6年間学んできた中で、病院での実習は特に印象深く、薬剤師の方が多職種の方々とコミュニケーションをとりながら、患者様が退院されるまでサポートをしておられる姿を見て、自分も病院で働きたいと思うようになりました。いくつか病院を見学させていただいた中でも、ツ

カザキ病院は急性期から回復期病棟、地域包括ケア病棟であり、チーム医療で患者様の治療やケアをしておられ、大変魅力を感じました。今はまだ知識も足りず至らない点ばかりですが、皆様に頼っていたような薬剤師になりたいと思っています。

入職して3ヶ月が過ぎましたが、日々の業務がある中で私たち新人を丁寧に指導してくださる先輩方に感謝しております。1日でも早く皆様のお力になれるよう精進して参りますので、よろしくお願い致します。

入職して3ヶ月が過ぎましたが、日々の業務がある中で私たち新人を丁寧に指導してくださる先輩方に感謝しております。1日でも早く皆様のお力になれるよう精進して参りますので、よろしくお願い致します。



ツカザキ病院 看護師 塚川 悠香



初めまして。この4月から、ツカザキ病院手術室で看護師として働かせていただいています。『手を握る』というただそれだけのことでしたが、学生だった私にとってそれは大きな看護でした。そして、手術室にも大切な看護があり、私なりの手術室看護を探したいと思うようになったのです。

「患者様の命を救う」という最大の目標が患者様を取り巻く様々な職種一人一人の胸に刻まれているからこそ、個々の役割を全うできるのだと感じました。

まずは塚川悠香です。私は当初、「手術室に看護は存在するのか?」と疑問を持っていました。学生時代、急性期の実習で手術を控えた患者様を受け持ちました。手術室という非日常空間で、知識も技術も未熟だった私は何一つ声をかけることもできませんでした。そこで、看護師に「手を握ってあげてね」と指導を受け、患者様の手を握ると、とても強い力で握り返されたのです。私も再度、強く握り返しました。その手の中に、これから起こる不安や恐怖といった感情が詰まっていると感じました。

いつか、患者様が人生を振り返った時に、あの時、勇気を出して手術という決断をしてよかったと私の顔を少しでも思い出してもらえよう。手術室看護師になりたいです。常に相手の立場に立ち、その胸に抱えた想いの奥を読み取れる看護師になるのが私の目標です。今はまだ、知識も浅く未熟ですが日々研鑽することを忘れず努力してまいります。今後ともご指導よろしくお願いします。



ピカピカの一年生



ツカザキ病院 視能訓練科 高山 友嘉

はじめまして。今年の4月からツカザキ病院の眼科で勤務させていただいております。視能訓練士の高山友嘉と申します。

趣味はおいしいカレーライスを食べることで、いろんなカレー屋さんに行くのが好きです。もし、おすすめのカレー屋さんがあれば教えてください。

ツカザキ病院での実習を受けた際は、先輩方が忙しい中でも一つひとつの検査を丁寧にされていること、先輩方がそれぞれ専門性を持って働いていること、常に学び続けることができる環境であることに感銘を受けました。4月からツカザキ病院で働くことができ、本当に嬉しく思っています。

働き始めて数カ月が経ちますが、私は視能訓練士としても社会人としても未熟であると痛感しました。学校での学びは臨床でのほんの一部にしかすぎないことを感じています。患者様に寄り添った検査ができるように知識・技能を身につけ、正しく検査ができるよう



日々勉強し、また同期とも切磋琢磨しながら学び続けていきたいです。

今後の目標として、患者様一人ひとりに対し自分は何ができるのかを考え行動できる視能訓練士になれるよう努力します。

まだまだ至らない点が多く、皆さまにはご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが1日も早く一人前の視能訓練士になれるよう、精一杯頑張りますので今後ともよろしくお願いいたします。

ツカザキ記念病院 4階病棟 看護師 石原 美侑

はじめまして。平成31年4月よりツカザキ記念病院で勤務させて頂いております。看護師の石原美侑と申します。

幼い頃に入院を経験し、初めての入院生活に対する不安や、友達に会えない寂しさで表情が曇っていた私に傍で寄り添い笑顔で元気づけてくれたのは看護師の存在でした。その経験がきっかけで誰かを元気づける存在になりたいと考え、看護師を目指しました。

学生の頃から現在も心掛けていることは「患者様の話に耳を傾けること」です。私たち看護師にできることは、患者様一人人が持つ力を引き出していくことであり、そのための二つの方法として患者様の話に関心を寄せて聴くことを、私自身大切にしています。また、話すことも好きなので気軽に話しかけていただけると、とても嬉しいです。

新人のため、まだまだ未熟ではありますが、持ち前の明るさ・元気・笑顔で精一杯努力して参ります。今後とも宜しくお願い致します。



ツカザキ記念病院 理学療法士

とみなが こうすけ
富 永 康 介

はじめまして。今年の4月よりツカザキ記念病院の回復期リハビリテーション科で勤務させていただいております、理学療法士の富永康介と申します。私は、京都府出身で入職を機に姫路へ来ました。私は小学生の頃からよく持病により病院へかかっておりまして。その頃から大まかではありますが医療職に就きたいという思いを持つようになりまして。そして私が理学療法士を目指す事となったきっかけが中学1年生の時にありました。私の祖母が病気にかかり、リハビリをする事になったのです。私は当初リハビリには「しん



どい」「つらい」といったイメージが強くなりました。しかし私が見学した際に祖母はとても楽しそうにリハビリをしていました。そしてお見舞いに行く度に「リハビリの先生が〇〇してくれた」と嬉しそうに話してくれるのです。また、実際に祖母がリハビリを受けている様子を見学しました。その様子を見て、より身近にその人の笑顔に触れ、人生に関われる仕事は理学療法士だと思ひ目指す事としました。

私は入職して日も浅く、業務内容が覚えるのに四苦八苦しています。また、学生の頃とは違った立場で患者様に向き合う中で多くの知識・技術不足を痛感しました。しかし今こそ初心を忘れず一人一人の患者様と向き合い、多くの知識・技術を吸収したいと思います。そして患者様や先輩方に信頼される「理学療法士」になるために日々精進して参りますので、今後とも宜しくお願ひいたします。

ツカザキクリニック 臨床工学技士

すみもと たくし
住 本 拓 志

初めまして、今年の四月よりツカザキクリニックに勤務させて頂いております、臨床工学技士1年目の住本拓志です。生まれも育ちも兵庫県で、地元医療に携わることができ、嬉しく思っております。また、この生まれの地で貢献していきたいです。

臨床工学技士を目指そうと思ったきっかけはあるドラマを見たことです。そのドラマでは臨床工学技士が人工心臓をまわしており、その姿に憧れを持ちました。この時に初めて臨床工学技士の存在を知りました。大学に入学した時は、医療に関する知識が全くなく、授業などでも分からないことが多かったが、大学4年間を通して先生方のおかげでたくさんのことを学べました。学校のテストや資格の勉強、国家試験などとても大変でしたが、家族や友人などたくさんの方の支えのおかげで乗り越えることができました。この経験を医療の現場でも生かし、学びたいです。

医療現場では、実際に大学で勉強した事だけでは分からないことも多くあり、さら



に努力して自分自身のレベルアップが必要になります。戸惑う部分も多々あるのですが、先輩方が分かりやすく、的確に指示をしてくださるので働きやすい環境であると実感しております。また、体力だけは誰よりも自信があるので、何事も一生懸命取り組みつつ成長していきます。

今後の目標としては、業務内容をいち早く理解し、身につけ、先輩方のように医療現場で活躍できるようになることです。また、患者さんが困っている時や不安なときなども手助けができるような立派な臨床工学技士になります。まだまだ未熟な私ですが、これからもうまうようしくお願ひ致します。

◎ツカザキ病院

7月22日	原田 薫	第36回西播地区研究発表会(兵庫)発表	3月16日	正条 智広	第1回播磨視能訓練士勉強会(兵庫)発表
11月15日	西垣 哲広	播磨地区ソーシャルワーカー勉強会(兵庫)発表	3月16日	馬場 浩彰	第1回播磨視能訓練士勉強会(兵庫)発表
12月1日	三井 秀也	第6回日本マゴットセラピー症例検討会(京都)講演	3月22日	高瀬 耕介	第1回播磨視能訓練士勉強会(兵庫)発表
1月26日	菊井 恵子	平成30年度西播支部看護実践報告会(兵庫)発表	3月23日	中川 智弘	STROKE2019(神奈川)発表
1月27日	田淵 仁志	第1回日本メディカルAー学会学術集会(東京)発表	3月28日	松本 洋明	WMS2019(セリニア)発表
2月1日	田淵 仁志	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表	3月29日	中倉 俊祐	8th World Glaucoma Congress(オーストラリア)発表
2月1日	升本 浩紀	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表	3月30日	松本 洋明	第32回日本老年脳神経外科学会(福岡)発表
2月1日	石飛 直史	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表	3月30日	川勝 愛雄	第7回南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)発表
2月1日	高瀬 耕介	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表	3月30日	石田 徳磨	第7回南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)発表
2月2日	田邊 裕貴	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表	3月30日	中村 亜梨沙	第7回南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)発表
2月2日	亀岡 真弘	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)ポスター発表	3月30日	三井 裕美子	第7回南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)発表
2月3日	原田 薫	第30回日本臨床微生物学会総会学術集会(東京)発表	4月4日	曾川 秀平	第7回南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)発表
2月8日	丸岡 佐知子	角膜炎カンファレンス2019(京都)発表	4月5日	内田 隆一	第93回日本感染症学会総会学術講演会(愛知)発表
2月15日	大西 邦博	第49回日本人工関節学会(東京)ポスター発表	4月18日	藤原 美樹	第93回日本感染症学会総会学術講演会(愛知)発表
2月15日	石井 友賀	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会(東京)ポスター発表	4月18日	田淵 仁志	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
2月16日	長澤 利彦	第42回瀬戸内硝子体クラブ(徳島)発表	4月18日	山内 知房	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
2月17日	浦里 恵司	日本医療マネジメント学会第13回兵庫支部学術集会(兵庫)発表	4月18日	丸岡 佐知子	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
2月17日	菊井 恵子	日本医療マネジメント学会第13回兵庫支部学術集会(兵庫)発表	4月18日	升本 浩紀	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
2月17日	長谷川 香	日本医療マネジメント学会第13回兵庫支部学術集会(兵庫)発表	4月18日	三好 政輝	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
2月23日	野口 三太郎	第10回眼科先進医療研究会(沖縄)発表	4月19日	中倉 俊祐	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
2月28日	古田 一郎	第2回姫路市の病院機能勉強会(兵庫)発表	4月19日	長澤 利彦	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月2日	萩倉 新	日本内科学会第223回近畿地方会(京都)発表	4月19日	野口 三太郎	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月2日	永里 大祐	神戸中央市民病院オープンカンファレンス(兵庫)発表	4月19日	永里 大祐	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月2日	升本 浩紀	神戸中央市民病院オープンカンファレンス(兵庫)発表	4月19日	田邊 裕貴	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月2日	大森 威来	日本内科学会第223回近畿地方会(京都)発表	4月19日	吉積 祐起	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月6日	山内 知房	APAO2019(タイ)発表	4月19日	十川 賢宏	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月6日	永里 大祐	APAO2019(タイ)発表	4月19日	伊藤 得路	第123回日本眼科学会総会(東京)発表
3月7日	園部 智章	APAO2019(タイ)発表	4月27日	萩倉 新	第119回日本外科学会定期学術集会(大阪)発表
3月8日	長澤 利彦	APAO2019(タイ)発表	5月19日	高橋 利江	第116回日本内科学会講演会(愛知)発表
3月8日	下川 宣幸	第42回日本脳神経外傷学会(兵庫)発表	5月24日	三井 秀也	第68回日本医学検査学会(山口)発表
3月8日	松本 洋明	第42回日本脳神経外傷学会(兵庫)発表	2月10日	下里 澄子	第47回日本血管外科学会学術総会(愛知)発表
3月8日	佐藤 英俊	第42回日本脳神経外傷学会(兵庫)発表	2月28日	中岡 大	第17回日本フットケア学会年次学術集会(発表)
3月14日	下川 宣幸	GRS-AP 2019(神奈川)発表	3月30日	小西 風香	姫路市病院機能勉強会(発表)
3月15日	佐藤 英俊	GRS-AP 2019(神奈川)発表	5月16日	坪庭 直樹	第7回南大阪リハビリテーション・ケア学会(発表)
3月16日	丸岡 佐知子	加古川高砂眼科医会総会(兵庫)発表			第6回糖尿病ケアセミナー(座長)

◎ツカザキ記念病院

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	外科
心臓血管外科	消化器外科
眼科	乳腺外科
循環器内科	脳神経内科
整形外科	呼吸器外科
総合内科	呼吸器内科
消化器内科	内科
感染症内科	泌尿器科
糖尿病内科	救急科
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	
脳神経内科	
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 社会医療法人 三栄会

ツカザキ病院

ツカザキ記念病院

発行責任者 田中 久勝

ツカザキクリニック

ツカザキ在宅事業部

印刷所 株式会社ティー・エム・ピー