

TSUKAZAKI HOSPITAL

令和 2 年10月1日 発行

ビタミン誌

秋 号
Autumn



Contents

院長所感	P1～2
当院のドクター	P3
気を付けよう！食中毒	P4
ツカザキ訪問看護ステーション網干	P5
ツカザキ居宅介護支援事業所 「その人らしさを大切に」	P6
看護だより	P7～P8
職員紹介	P9～P10

ソライロ ～私の医療人としての歩み～	P11～P13
LINE 公式アカウント開始案内	P14
学会発表	P15
令和2年度 法人基本方針	P15
患者様の権利	P16
三栄会理念・看護部の理念	P16

ツカザキクリニック通院中の 透析患者さんについて

ツカザキクリニック 院長 近藤 天韻

今年も豪雨による災害が各地で発生し、多数の方がお亡くなりになっております。当地域は幸いにして直接の被害はないものの、山手が近く大きな河川が複数あり、同じような大きな災害が起こる可能性は十分にあると思われますので、皆様も日頃からの心積もりと準備を心がけて頂ければと思います。

さて昨年は、当クリニックで維持透析を施行されている患者さんの年齢層や透析歴について御報告をさせて頂きました。この一年内にも新規の透析患者さんを多数お迎えしておりますが、やはり全体に高齢化しているのを実感する次第です。

昨年ビタミン誌秋号で、次回寄稿の機会があれば合併症などにつき報告してみたい、と記載させて頂いておりましたので、今年は当クリニック維持透析患者さんの合併症につき報告をさせて頂きたいと思えます。

疾患に関しては、糖尿病、脳梗塞、狭心症、下肢閉塞性動脈硬化症（以下ASO）、多発性嚢胞腎、慢性糸球体腎炎、ANCA関連血管炎、の項目で性別毎に人数をひろっております（高血圧に関してはほとんどすべての患者さんにあるため今回は記載しておりません）。

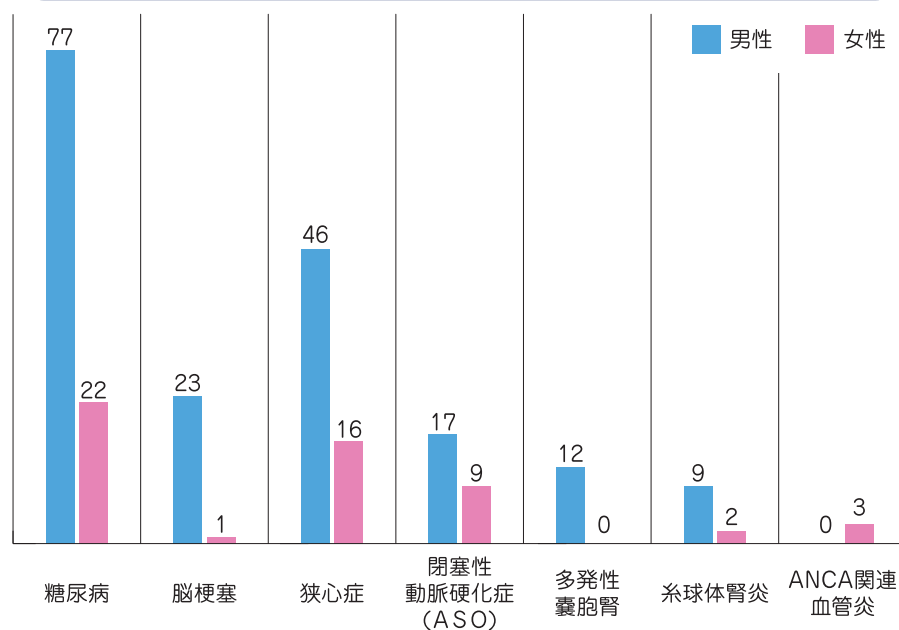
8月4日現在、当クリニックに在籍している透析患者さん、男性137人、女性57人の合計194人について調査を行いました。やはり何と言っても一番目を引くのは糖尿病患者さんが多いことです。男性77 / 137人（56%）、女性22 / 57人（38.6%）の合計99 / 194人（51%）と半数をこえています。糖尿病の患者さんが多いという事は必然的に血管障害をお持ちの患者さんが多いという事になるので、脳梗塞、狭心症、ASOを合併されている患者さんが多い状況です。ただ調査をしてみても初めてわかったのですが、狭心症（男性約33%、女性約28%）とASO（男性約12.4%、女性15.8%）に関しては男女差がほとんど見られなかったのですが、脳梗塞だけ男性約16.8%、女性約1.7%と大きな性差があったのには驚きがありました。もともと脳梗塞の発症には性差があるのですが、調べたところではその比は2…1程度のようであり、ここまで大きな差があるとは思っていませんでした。この性差は高齢になれば縮小傾向にあるとの事で、当クリニックの女性患者さんにも多数の御高齢者がおられるためもっと多くの脳梗塞発症者がいてもおかしくないと思われるのですが、なぜにこのような大きな差があるのかが不思議

です（たまたまクリニックにほとんどいないだけで、グループ全体で見ればもっとおられるのかもしれない）。糖尿病はそれ自体が血管障害のリスク因子となりますが、透析自体がうつ血⇄除水の繰り返しであるため血管への負担が大きい上、カルシウムとリンのバランスが崩れやすく血管壁への障害も起こしやすいため、上記のような疾患を合併する危険性が高いものと思われます。

次に慢性腎不全の原因疾患について調査を試みたのですが、詳細不明（糖尿病があるとそのほとんど全てが糖尿病性腎症由来になると思うのですが、ほぼ全てで腎生検を施行されていないため確定は出来ません。また糖尿病患者さんの多くは高血圧も合併しているため腎硬化症の可能性も高くなります）がほとんどです。腎生検を施行して慢性糸球体腎炎と判明していたのが男性9人と女性2人の計11人でした。他は、多発性嚢胞腎からの慢性腎不全が男性12人、ANCA関連血管炎からの慢性腎不全が女性で3人おられました。

毎年健診で尿検査があり、潜血やタンパクの状況では腎炎や腎障害を疑い精査するきっかけとなりますが、腎障害があっても尿所見がない

維持透析患者の合併症別の人数



こともあるため、BUN、Crといった血液検査や、腹部エコーなどによる腎臓の形態や器質的疾患の有無チェックを行うことで腎臓の異常に少しでも早期に気付けるよう、皆さん御留意頂ければと思います。

クリニック透析患者数

男性…137名 女性…57名

ツカザキ病院

先端画像・低侵襲治療センター
放射線科



尾崎 正典

- Ozaki Masanori -

専門分野

画像診断

ⅠＶＲ (Interventional Radiology)

得意な手術・手技

画像診断・ⅠＶＲともに全般的に診療しています

メッセージ

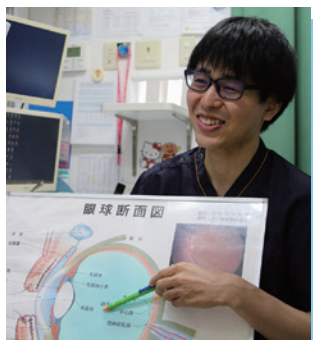
はじめまして。私は今年の4月より当院に赴任しました。一般的な病院での放射線科としての業務の多くは画像診断であり、当院でも同じです。積極的に画像検査を行っている当院において、病気の早期発見や病態の原因検索のために日々患者様の検査画像と向き合っております。また、2019年に先端画像・低侵襲治療センターも開設され画像診断の他にⅠＶＲにも熱を入れて取り組んでおります。

ⅠＶＲとはInterventional Radiologyの略で日本語では画像下治療とも訳されます。X線などによるリアルタイムの透視画像をもとに、数ミリの皮膚切開からカテーテルや針を使って全身の治療を行う体に負担の少ない治療です。

画像診断、ⅠＶＲともに全身の様々な領域で他の各科とも連携して治療にあたり、日々研鑽を積んでおります。

ツカザキ病院

眼科



河村 純哉

- Kawamura Junya -

専門分野

眼科一般

得意な手術・手技

白内障手術

メッセージ

静岡の大学を卒業後、静岡で初期研修をし、この度2020年4月から

眼科で勤務しております。赴任当初は当院の眼科の診療システムが他院の眼科と比較しても特殊であり、合理化されていることに驚きでしたが、徐々に慣れてきています。現在は眼科疾患全般を学びながら白内障手術も担当させていただいております。今後多岐にわたる眼科疾患を引き続き勉強していこうと考えています。

趣味はアニメ鑑賞で、このご時世であるので眼科の勉強とともに趣味の方もはかどっております。また、体も動かすことも好きで、去年はフルマソンも走りました。

これからはツカザキ病院の職員として病院に貢献できるよう、患者様である皆様のための眼科医として精進してまいりますので何卒よろしくお願いたします。

気を付けよう! 食中毒

食中毒とは、細菌やウイルス、有害な物質などが含まれた食品を食べて健康被害を起こすことです。夏に多く発生するイメージがありますが一年を通して発生します。夏を過ぎた体は体力・免疫力が低下しているため、食中毒が起こりやすいと言われています。

食中毒の種類

細菌によるもの

カンピロバクター、
サルモネラ菌など

ウイルスによるもの

ノロウイルスなど

自然毒によるもの

きのこ類、フグなど

秋はきのこ類やフグなど自然毒による食中毒が発生しやすい時期です。また10月以降はノロウイルスによる食中毒の発生が増加するため注意が必要です。

食中毒を予防するためには、食中毒予防の三原則を心掛けることが重要です。

食中毒予防の三原則

①付けない



①付けない

食中毒の原因菌を食物につけないことが大切。調理を始める前や生の肉・魚・卵などを取り扱う前後、食事の前は手を洗いましょう。

②増やさない



②増やさない

食中毒の原因菌となりうる細菌の多くは高温多湿な環境で増殖しますが-15℃以下では増殖が停止します。生の肉や魚、お惣菜などは出来るだけ早く冷蔵庫で保存するようにしましょう。

③やっつける



③やっつける

細菌やウイルスの多くは加熱することで死滅します。特に肉・魚・卵はよく加熱して食べることが大切です。目安は75℃で1分以上加熱することです。調理後、包丁やまな板などの調理器具に熱湯をかけ殺菌することも効果的です。

参照：政府広報オンライン



ツカザキ訪問看護ステーション 網 干

皆さまこんにちは！ツカザキ訪問看護ステーション網干です。

今回は訪問リハビリテーションの紹介をしたいと思います。「訪問看護」と聞くと看護師を想像されるかもしれませんが、当ステーションではリハビリテーション専門職による訪問リハビリテーションも行っています。

訪問リハビリテーションとは、在宅での生活に不安を抱えている方々の自宅へ理学療法士等のリハビリテーションスタッフが訪問し、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。

そこで今回は「**湯船に入りたい**」と希望がある場合での関わりについて紹介します。

まず、湯船に入るためには浴槽をまたぐ必要がありますが、一般的に浴槽のまたぎ動作は立った状態で太ももを上を持ち上げて行うと思います。しかし、浴槽の出入り等の動作は非常にバランスを崩しやすく転倒の危険性があります。

片足立ちが不安定な場合は、「縦手すり（写真①）」を壁に設置した上でまたぎ動作（写真②）を行います。しかし、賃貸等で壁に手すりを取り付けることが困難場合には浴槽の淵に「バsgリップ（写真③）」と言う福祉用具



を浴槽に設置することで、壁に穴を開けずに済みます。



もし何らかの原因で太ももが上げにくい場合は、「横手すり（写真④）」をやや下方に設置することで体が前かがみとなり、太ももを後ろに引いてまたぐことで浴槽に入りやすくなります（写真⑤）。それでも立ってまたぐことが難しい場合は「バsgボード（写真⑥）」と言う福祉用具を使用することで、座ったまま浴槽に入ることが出来ます（写真⑦）。

お風呂に入れないからデイスービスに行く・・・というケースは多々あると思います。リハビリテーションスタッフが現状の身体状況の把握を行った上で、より安全で確実な動作方法、福祉用具を提案し、目標達成にむけたプログラムを行うことで住み慣れた自宅での入浴が実現します。

リハビリテーションスタッフが多々あると思います。状況の把握を行った上で、より安全で確実な動作方法、福祉用具を提案し、目標達成にむけたプログラムを行うことで住み慣れた自宅での入浴が実現します。

リハビリテーションスタッフが多々あると思います。状況の把握を行った上で、より安全で確実な動作方法、福祉用具を提案し、目標達成にむけたプログラムを行うことで住み慣れた自宅での入浴が実現します。



も湯船に入ることが出来ます。



今回はあくまでも一例で、その他にも「歩いてトイレに行きたい」「一人で買い物に行きたい」「旅行に行くための体力をつけたい」など様々な目標をもった方々のご自宅へ伺い、訪問リハビリテーションを提供しております。

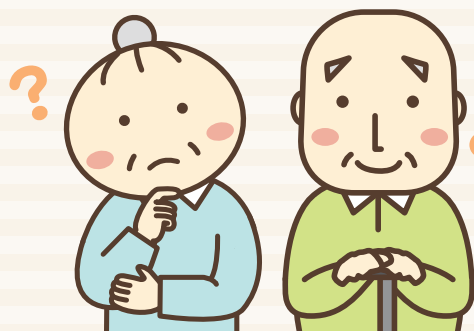
当ステーションは4名の理学療法士が在籍しており、更に「認定理学療法士（脳卒中・地域）」「三学会合同呼吸療法認定士」「福祉住環境コーディネーター2級」「福祉用具プランナー」などの資格を取得するなど、利用者様の個々の目標を達成するため、日々自己研鑽に励んでいます。

リハビリテーションに関すること、ご家族様の介助方法のことなど、お家の生活で困りのことや不安なことがあればお気軽にツカザキ訪問看護ステーション網干までご相談ください！



ツカザキ居宅介護支援事業所 「その人らしさを大切に」

ご本人様、ご家族様に寄り添いながら一緒に考え、
その人らしい暮らしを送れるようお手伝いをいたします。
介護保険、介護サービスに関する様々なご相談をお受けいたします。
「わたらしく生きる」お手伝いを。

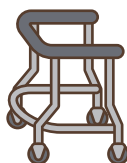
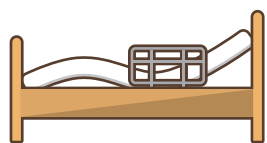


こんなお困りごとはありませんか？

- 最近よく転んでしまう・歩きにくい
- 物忘れがでてきた・ひとり暮らしが心配
- 離れて暮らす親のことが気になる
- 家の中に手すりをつけたい
- デイサービスに行くにはどうしたらいい

福祉用具・住宅改修

訪問入浴



まずはお気軽にご相談ください

ご相談は無料です

☎079-298-8701

訪問介護



リハビリ



訪問看護



デイサービス

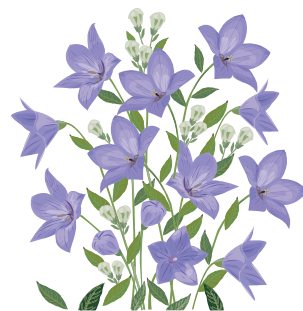


ツカザキ居宅介護支援事業所には7名の介護支援専門員が在籍しています。介護度の高い方、医療ニーズの高い方など、利用者様のニーズに応じて迅速に対応させていただきます。一緒にどうすればよいか考えていきます。明るくチームワークのよい事業所ですのでケアプランの作成のみならず、ちょっとした介護のお悩み等どんなこともお気軽にご相談ください。

〒670-0063 姫路市下手野2丁目7-1 ツカザキクリニック内

看護だより①

安心して手術を受けいただくために



ツカザキ病院 入退院支援センター 周術期担当 長谷川 香

ツカザキ病院では、2020年4月から周術期看護※1として、術前看護をはじめとするオリエンテーション※2や術後訪問などを始めることになりました。当院で行っているオリエンテーションは、手術が決定した後すぐに、パンフレットを用いて注意事項や入院までに準備することなどの説明をさせて頂いています。以前までは、術前訪問を手術室看護師が行っていました。

しかし、一日の手術終了後に訪問することになり、夕方以降に訪問することが多く、患者様にはご迷惑をおかけしていました。

そこでこの度、手術室看護師が独立して入退院支援センターの一員となり、手術が決定した患者様の外来診察より看護師が同席することで、患者様一人ひとりに沿った内容でオリエンテーションをさせて頂いております。



また、患者様の不安が少しでも軽減なればと思い、パンフレットを用いて手術のオリエンテーションを行い、主治医に聞き逃したことや後に疑問に思ったことなどにお答えさせて頂いています。事前で解決して手術に臨んで頂ければと思っています。

また入院当日には、手術前日と当日の注意事項や流れなど、動画を見ながら説明させて頂いております。

手術室の雰囲気や予め動画で見ることにより、少しでも不安を軽減出来ればと思います。

さらに手術当日には、手術室へ行く前に看護師が患者様のもとへ訪問し、手術が終わり退院するまでにお部屋を訪問させていただきます。



また開始して、間もないので、現時点では脊椎疾患の患者様を対象としておりますが、今後、少しずつ拡大していく予定でもあります。

手術の事などで、疑問に思うことなどあれば、入退院支援センターに常駐しておりますので、お気軽にお申し付けください。

※1手術が決定し、手術中だけでなく手術前後を含めた期間での看護の事をいう
※2物事の進行や進路の向きを定める方向付けとされている

看護だより ②

訪問看護を始めて思うこと



ツカザキ記念病院5F 地域包括ケア病棟看護師 林 ひろみ



訪問看護とは「看護師などが療養を必要とする者の自宅や老人ホームなどの施設を訪問すること。またはその訪問時に行われるサービスのこと。在宅医療のひとつ」とされています。入院すると、「病気や障害があっても住み慣れた家で暮らしたい」「人生の最期を自宅で迎えたい」と望まれる方が増える一方で、「家族だけで介護や医療的ケアができるだろうか」「一人暮らしだと大丈夫だろうか」と患者様・ご家族様だけでなく医療者も不安に思うことも多くあります。そんなときに利用できるのが訪問看護です。

当法人ではツカザキクリニック内とツカザキ病院に訪問看護ステーションが設立されています。ツカザキ記念病院でも介護保険サービスの訪問看護の提供ができるようになります。準備委員会を立ち上げるようになりました。

私自身は地域包括ケア病棟で退院調整をしており、以前より在宅看護に興味を持っていました。今回、訪問看護の立ち上げという場面で今後の退院調整で何か役に立てるのではないかと思い、訪問看護のスタッフとして準備委員会に立候補しました。当初、訪問看護の知識については皆無であったため、病棟・外来看護師とともに訪問看護ステーションで実際に訪問看護師に同行した研修を受講してきました。また、訪問看護に関する研修会を受講することで知識を得るのと同時に実際の在宅療養の場をイメージすることもできました。訪問開始までは何度も修正しながら、マニュアルの作成や実際使用するカルテの入力訓練等を行いました。院内では看護部をはじめ、事務所、地域連携室、リハビリ担当など様々な職種に協力をいただき、2020年2月より訪問看護を開始することができました。

現在は当院に入院し援助させていたでいた患者様で退院後も継続した支援が必要とされた方を対象とし支援させていただいています。訪問する看護師は入院中から関わっているため、利用者様だけでなくご家族様とともに支援することが出来ています。実際訪問させていたでくと、入院中には見ることが出来なかつ

た普段の姿や生活を知ることができました。また入院中には出来なかったことが退院後に出来るようになっていいるなど新たな発見や学びとなっています。

当院の訪問看護は24時間いつでもどんな方でも利用可能な訪問看護ステーションとは違いますが、安心して1日でも長く自宅で生活していただきたいという気持ちは同じです。まだ始まったばかりで試行錯誤することが多い日々ではありますが、利用者様・ご家族様に寄り添った訪問看護を行っていきたい気持ちは強く、自宅での療養がよりよく過ごせるよう多職種と連携し、在宅と病院をつなぐ架け橋となれるよう、これからも学んでいきたいと思っています。





職員紹介



ツカザキ病院
リハビリテーション科
作業療法士
はにおか だい き
埴岡大輝



初めまして。今年の4月よりツカザキ病院リハビリテーション科で勤務しております。作業療法士の埴岡大輝と申します。私が作業療法士を目指したのは高校生の時、祖母が脳血管疾患で倒れたことからでした。その時はじめてリハビリという職業に触れ、作業療法は「人を笑顔

にする仕事」だと感じました。

ツカザキ病院に入職する前は、伊丹にある脳神経外科の病院で5年間勤務しており、主に脳卒中患者様のリハビリをさせていたっていました。以前の病院では、脳卒中後の上肢麻痺や高次脳機能障害に対するリハビリを特に勉強させていただき、臨床はもちろんのこと、研究活動や学会へ講師としての参加、後輩の指導等にも力を入れて取り組んで参りました。また、臨床内での取り組みの中で発見したりリハビリの新しい可能性を論文にまとめることもできました。今回、生まれ育った姫路に転居することとなり、これまでの経験を活かしながら更なる成長を図るため、また、地域の患者様に貢献したいという思いの元、ツカザキ病院に就職させていただきました。場所や環境は変わりましたが、今後も作業療法を通して、患者様の生活や活動を支援し、たくさんの方を笑顔にできればと思います。

ツカザキ病院
在宅事業部
介護支援専門員
まえかわ
前川かおり

はじめまして。2020年5月よりツ

カザキ病院の在宅事業部にて介護支援専門員として勤務させていただいております。前川かおりと申します。在宅で生活されている方の支援を行っています。

私は病院や入所施設で介護職として経験を積み、介護支援専門員の資格取得後、特別養護老人ホームで施設ケアマネジャーとして従事しておりました。その中で在宅支援への関心が高まり、転職を決意いたしました。

ツカザキ病院へ入職するきっかけは、息子が骨折し受診をした際、職員の方々の迅速な対応や接遇に感銘を受け、現在に至ります。

居宅介護支援事業所での勤務は初めて、覚えることも多く不安もありますが、先輩方にご指導いただきながら、毎日新鮮な気持ちで仕事に取り組んで

います。

ご利用者様やご家族様と関わる中で大切にしていることは、思いに寄り添うことです。生活環境や価値観は人それぞれであり、置かれている状況や心身の状態に応じて、安心して生活できるよう支援させていただきたいと思っています。

ケアマネジャーとしてまだまだ未熟ではございますが、日々精進して参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。



ツカザキ記念病院

薬剤師

わたせみつお
渡瀬三男

今年の3月にツカザキ記念病院の薬剤科に入職しました渡瀬三男と申します。薬剤管理、薬剤情報管理業務、種々のデータ管理・分析などの業務をしています。

IT技術を駆使した業務改善を得意としており、短時間での質のいい業務をし、データを出せるように取り組んでいます。

医療を取り巻く環境は日々変化しています。

その変化に対応し、また多部署ともうまく連携できるよう、「情なき業に功はなし」をモットーに日々の業務に努めていきます。

ツカザキ記念病院

3F 看護師

ふじた つむぎ
藤田 紬

初めまして、5月よりツカザキ記念病院で勤務させていただいております看護師の藤田紬と申します。

私は以前、急性期病院に勤めていました。患者様一人ひとりに合わせて関わることができる看護がしたいと思い、この度回復期リハビリテーション病棟を希望しました。

笑顔で退院される患者様の姿を見て、私も患者様が笑顔で自宅に帰るためのお手伝いができるようになりたいと考えています。今後、患者様やご家族の思いを汲み取り、看護師としてサポート出来ることを先輩方から学び、経験を積んでいきたいです。

まだまだ未熟ではありますが、これま

での経験や知識も活かしながら地元地域貢献できるよう、日々精進して参ります。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。



ツカザキクリニック

透析室
看護師

さのう あや
左納 彩

はじめまして。今年の2月より、ツカザキクリニック透析室にて勤務させて頂いています。看護師の左納彩と申します。これまでは、宝塚市の急性期病棟において、日々めまぐるしく入退院される患者様と、限られた期間ではあ

りますが、地域に根差した看護に取り組んできました。この度、播州地区への引っ越しを機に、1人ひとりの患者様との関りを大切にしていただける看護に携わりたいと考え、外来透析の道を進むことを決意しました。

透析患者様は、様々な疾患を併発されていることも多く、専門的な知識習得はもちろんのこと、多岐にわたる幅広い知識が求められます。まだまだ力不足ではありますが、日々知識を習得し、患者様各人の個性を理解しながら、透析というゴールのない日々の中で、少しでも心に潤いの持てる日常生活を過ごしてもらるように関りを深めていきたいと思っています。



ソライロ

～私の医療人としての歩み～

ツカザキ記念病院医長 赤松 悟

このような執筆当番が私のところには永久に回ってこないようにずっと念じておりましたが残念ながらその日が到来しました。医療エッセンスの紹介や症例提示および病態解説をされる関係者各位が多いようですが、私はそのような知識もわかりやすく説明する能力も持ち合わせておりませんので、勝手ながら趣向を変えまして私の医療人としての歩みについて書かせていただきます。

誰もが現在に至るまでに多くの支援を受け出逢いや経験を重ねて個人特有のstoryが形成されていくものです。幸いながら私は今まで多くの師に恵まれました。身内や親類に医療関係者が全くいない一般的な家庭から突然変異で生まれた私は、高校が二つしかない小さな地域で育ったこともあり教師の方々からの期待を子供ごころに何となく感じてはいたものの将来像に関して考えたことがありませんでした。中学卒業前の面談で「なりたい職業」を問われ、しばらくの沈黙を経て目の前にいる「教師」と100点の答えをしたつもりが、返ってきた言葉は「あなたは医者になりなさい」でした。私のstoryの起点です。その恩師と当時以来約25年、ふりに再会することになります。私が治療を担当する患者さんの家人として偶然に来られ、私は全くでしたが一瞬にして見抜かれ声をかけていただきました。

数年前まで20年以上にわたり脳神経外科に従事しておりました。（以降の文面で脳外科経験者にしかわからないエピソードがいくつか出ますがご容赦ください。また私の個人的見解や主張を列記しておりまして、共感いただけるとすればありがたいですが、参考にしていただ

きたいなどの他意はまったくございません）。何となくキツイことは予想できましたが、体力には当時は自信があった、生死に直面する現場に接しなかった、脳という未知なところに魅力を感じた、などから安易に脳外科を選択してしまいました。入局説明を受けた岡山大学脳神経外科がフリーパスで大歓迎されたことも理由の一つです。しかし想定以上のキツさで後に後悔することとなりました。

大学医局から研修医として初めて出向した病院でまた師に恵まれ現在の医師像が形成されていきました。脳腫瘍末期で当時は珍しかった在宅ケアを選択されていた患者さんの担当を師から引き継ぎました。成長を試されたのだと思います。中枢性呼吸困難となり搬入され、麻酔研修で習っていたの経鼻挿管を施して呼吸を安定させ意気揚々だったところ、師から戒めを受けました。「家人が咄嗟に慌てて救急要請したもののそのような医療行為は望んでないはず、きちんと対話したのか、患者さんは自分の技術を試す場ではない」とのこと。今では当たり前のDNA R (do not attempt resuscitation : 広い意味で必要以上の延命治療をしないということ) という言葉はその時にはなく、医療行為ができないのならせめて精神的ケアをと以後何度も病室を訪れ家人といろんな対話をしました。ほどなくしてその患者さんは亡くなります。以降多くの生死に直面することで良くも悪くも「慣れ」を習得していきますが、先の患者さんは初めて終末期医療を経験させていただいたため思い入れが特によく看取りの場で家人と共に涙を流した最初で最後の

症例です。

先の師からは対話重視、別の師からは行動力重視を教わりました。「電話で用を済ますな、100年早い、現場に足を運べ、その方が結果的に早いだろう」と。当時「事件は会議室で起きてるんじゃない、現場で起きてるんだ」という映画がはやっていました。100年早いということ、研修医を卒業した後もダメなのか、ということでも今もなお電話で要件を長々と伝えたり人を呼んだりすることなく、なるべく自分から現場へ出向く姿勢を貫いています。

研修医の次の博士課程では動物実験にどうしても馴染めず空虚な期間が流れましたが、専門医取得以降は研修医時代同様に臨床の場においてがむしゃらに尽力しました。正月三ヶ日の当番にて不眠不休で明けた4日の外来で患者さんと会話しながら意識が遠のいたとか、外来や当直と緊急手術などで30時間以上睡眠なしの状態です。予定手術に至り顕微鏡手術を終えて「閉鎖は無理です」と師にお願ひし別室の手術台で寝たこととか、キツかったエピソードには事欠きません。

民間病院で大学病院に負けない医療を提供する、との理想を掲げて極めて特殊なものを除きあらゆる手技にトライしました。もちろん過去に師に教わった通り中途半端な状態で試すのではなく、脳神経外科速報(専門誌)の手技ビデオをほぼ全て違法(?)ダウンロードしてパイプルのように常に眺めました。左手が右手と同じように使えると手術とくに左側開頭の顕微鏡手術では有利のため、日常生活において箸や道具などを使う際は常に左手

で訓練しました。手術前夜は遅くまでいろんな本や雑誌を読んで念仏のように唱えながらイメージトレーニングをして臨み、術後はどんな遅い時間になっても顕微鏡録画をチェックして絵心が全くないながら色鉛筆でイラストを描きビデオのシーンを添付して当日のうちに手術記録を完成させることを心掛けました。それが私のつたない医療を受けていただいた患者さんへのお礼になると考えたからです。夜間緊急時には麻酔科医にすぐ来ていただくことが難しく、また地方都市中核規模病院では常勤麻酔科医がいなくても珍しくなく、クモ膜下出血の緊急手術やモヤモヤ病3歳児の間接バイパス術を麻酔管理も含めて一人で行ったとか今から考えれば無謀と言えることもいろいろ経験しました。常に綱渡りの状態だったものの多くは事なきに経過しましたが、残念ながら良くない結果となった症例が外科医の宿命としていくつかあります。ただし術前から術後のモニタリングも含めて師の教え通り十分に対話を続けたこともありトラブルに発展したことは二度ありません。

このところ医療界は急激に変化してきました。主たるところは医療を受ける側の権利や主義主張がとにかく重視される傾向になってきたことにあると思われます。医療がかなり細分化され専門外のことはいく(ほぼできない)傾向となったことや、概ねの疾患においてエビデンスという標準治療指標がつくられていること、多くは医療を受ける側とのトラブルを回避するために自衛手段としてそうした方向へ進んでいる気がします。医療の本質はサービス業であることに反論はありませんが、「お

客様」に対応して作られたかのような「患者様」という過剰表現にはいまだに抵抗があります。確かに昔は「先生様だから神様聖職者である」と勘違いしている上から目線の人が多かったです。威厳たっぷりというよりも威圧するような勢いと表現で患者さんにビシヤリ。私が小学生のころにかかった開業医さんは診察中にタバコを吸っていました。「今日はどうした？咳がでるのかね」熱での受診なんだけど煙が……嘘のような本当の話です。医療を提供する側と受ける側が、ブラック企業のボスと部下のような反論が許されない主従関係であったような時代に戻るべきとは言いません。対等でもいいのです。

その医療界の変化が私の医療人生に歪みを加えています。特に脳神経外科の主軸の一角である救急医療においてそれが顕在化しました。対話重視の時間的余裕がない状況において、特に残念な状態で運ばれてきた場合に、言葉の暴力を受けることがしばしばとなりました。「希望してこの病院に運ばれたわけじゃないのに何だいきなりその宣告は」となるわけです。患者さん側の言い分もわからなくはないのですが昔では一切経験しなかった事態です。また身内であるはずの医療側からも時に訳の分からない輩が出現します。朝5時にとある医療機関から電話がありました。かかりつけではない20代女性(聞いた感じではただの過換気)を搬送したいとのこと。当日はどの科の輪番でもなく数時間後の朝から予定手術があったため一応考えるフリをしてから断ったところ「おたくは基幹病院だから受ける義務がある、この会話は録音されている、受けないのなら医師会を通じて抗議する」と。常識

が通用しないモンスターです。そんなこんなが重なって、またいろんな手技が水準のレベルに達した自負から向上心が薄れてきた、顕微鏡手技に必須である宙での手の一点静止にわずかなかけりを覚え100%の状態では手術に臨む自信がなくなった、などにより精神的に漂流していたところをツカザキ記念病院様に拾っていただき今に至ります。

初めて当院医局に入ったときに「ヒポクラテスの誓い」が掲げてあつて感銘を受けました。20年以上医療に携わりながらそれを知りませんでした。今までの医療人生において何となくそのようなことはずっと念頭にあり、間違ひではなかったなという記憶や経験が脳裏を駆け巡りました。紙面の都合で詳細は割愛しますが、私同様にご存じない方はヤホーあたりでググってみてください。要は、病を治すのは自然力であり我々はそれを補助する存在にすぎない、とかいつでもおごらず全ての人に親身に接し同じ医療を提供する、などなのです。主として担当させていただいている回復期リハビリでは私以外の皆様が主役のため私が前面に出ることはありませんが、師の教えどおり「患者さんとは親身に対話する、現場に足を運ぶ」ことは忘れないように気をつけています。私の個人的な性格上からスタッフの皆様との会話は事務的な最小限のみですがボソボソと言う、他人の会話を絡むことはまずなく独りを好んで空気のような存在をふるまう、といった状態のため同じ側からの評価は……だと思われ「ボーっと生きてんじゃねーよ」と永遠の5歳ではなくおよそ2400歳の「ポクラテスさんに叱られそう

ですが、患者さんと接するときは正反対に態度を変えて親身な表現を用いるため「優しい」とよく言われます。

多くの先生方のように初心の科を貫くということではできませんでしたが、分野は違えども今までの医療人としての歩みを大切に続けていきたいと思っています。当院へ赴任する前の病院にて最後の師から深い言葉をいただきました。「定年があると仮定して医療人生30年、最初の10年は自分の（技術を磨く）ために、次の10年は患者さんのために、最後の10年は後進を育てるために、努力しなさい」と。自分のため患者さんのため既に精一杯努力し尽くしました。もう最後の10年に入っています。幸か不幸か私は今まで部下をもったことがなく今後その予定がありません。今の家族、子供たちが成長したときに、そして遠い未来に増えるであろう家族に、少しでも多く思想や経験を伝えていくことによって師から授かった最後の使命が成就されると考え、いろんな支えに対する感謝を忘れず、これからも今までの道のりを末永く進めるよう願いながら、ゆつくりと医療人生を歩んでまいります。

とりとめもない自己主張に最後までお付き合いいただきありがとうございます。末筆ながら皆様方の益々の健康とご発展を祈っています。

ツカザキ病院
公式LINEアカウント



最新情報をお届け！

休診案内・お役立ちコラム
動画配信・求人情報など
他コンテンツもお届けします！

お友達特典！

喫茶パルミエ
クーポン
配信！！

お友達登録は、QRコードか検索IDをご利用ください。

検索ID: @tsukazaki

QRコード読取りで登録！



◎ツカザキ病院

4月	27日～5月10日	山内 知房	第124回日本眼科学会総会(Web開催)Web掲載
	27日～5月10日	三好 政輝	第124回日本眼科学会総会(Web開催)Web掲載
	27日～5月10日	丸岡 佐知子	第124回日本眼科学会総会(Web開催)Web掲載
	27日～5月10日	田邊 裕貴	第124回日本眼科学会総会(Web開催)Web掲載
	27日～5月10日	青木 良太	第124回日本眼科学会総会(Web開催)Web掲載
6月	27日～7月10日	藤田 欣也	第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会(Web開催)Web掲載
7月	1日～14日	高瀬 耕介	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	永里 大佑	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	三好 政輝	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	松瀬 喜恵子	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	野口 三太郎	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	足立 将門	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	田邊 裕貴	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	1日～14日	赤田 真啓	第35回JSCRS学術総会(Web開催)Web掲載
	3日～12日	正条 智広	第21回日本ロービジョン学会学術総会(Web開催)Web掲載
	3日～16日	中筋 里奈	第76回日本弱視斜視学会・第45回日本小児眼科学会(Web開催)Web掲載
	3日～16日	清水 有紀子	第76回日本弱視斜視学会・第45回日本小児眼科学会(Web開催)Web掲載
	8日	萩 倉 新	第117回日本内科学会講演会(東京)オンライン発表
8月	8日		

令和2年度 法人基本方針

- 高い公益性と経営の安定性を確保した社会医療法人として、将来にわたり地域医療をリードする強い使命感を持って運営にあたる。
- 各事業所の方針は以下のとおりである。
 - ツカザキ病院は、当地域において急性期・救急医療の中心となることを期待されている。
今年度も医師、コメディカルを幅広く採用し、さらなる各診療科の充実を図る。
地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、在宅事業にも力を注ぐ。
また、2021年末の西館開設に向けて着実に準備、計画を進める。
 - ツカザキ記念病院は、姫路中心部において地域住民の医療と透析医療の充実を図る。
近隣の医療機関や基幹病院と密接な連携を図るとともに、満床状態が続いているツカザキ病院をサポートし入院患者を積極的に受け入れ、新入院患者の増加に努める。
日本透析学会認定施設として、更なる透析医療の充実と患者数の増加に努める。
 - ツカザキクリニックは、三栄会維持透析の中心施設として、ツカザキ病院、記念病院と緊密に連携し、透析患者数の増加と安全運営に努める。
ツカザキ病院、ツカザキ記念病院との職員交流を深める。
 - 在宅事業部は、人員の確保による体制強化を図ると共に、広く当該地域の利用者の増加に努める。
- 三栄会の提供する全ての医療、介護により、患者様本人や家族の人に満足してもらうと共に、職員が健康で安心して働ける職場づくりを整備し、地域全体の幸福度を高める。

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
総合内科	呼吸器外科	消化器内科
呼吸器内科	内科	泌尿器科
糖尿病内科	救急科	麻酔科
放射線科	人工透析内科	
リハビリテーション科		

〒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	

〒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…「石ヶ坪」にて下車
西方面…「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」の交差点を左折すぐ
…国道 2 号線よりお越しの方
東行き(一方通行)「車崎」の交差点を右折すぐ



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…「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

ビタミン誌 秋号

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		