

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 27 年 4 月 1 日 発行

ビタミン誌

春号
Spring



屏風岩(奈良県)

メニュー

- | | | | |
|-----------------------------|------|---------------------------|------|
| ● 地域包括ケアシステムの
一翼を担う病棟を開設 | P 2 | ● 当院の Dr 紹介 | P 11 |
| ● 泌尿器科からのお知らせ | P 3 | ● 職員紹介 | P 14 |
| ● 健康アドバイス | P 4 | ● 認定看護管理者研修
ファーストレベル研修 | P 15 |
| ● ICLS コース | P 6 | ● アラカルト | P 16 |
| ● 薬になる食べ物 | P 7 | ● 院外研修 | P 18 |
| ● 看護便り | P 8 | ● 患者様の権利 | P 19 |
| ● 研修会レポート | P 9 | ● 三栄会理念・看護部の理念 | P 19 |
| ● ツカザキ居宅介護支援事業所 | P 10 | | |

ツカザキ
記念病院

地域包括ケアシステムの 一翼を担う病棟を開設

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。

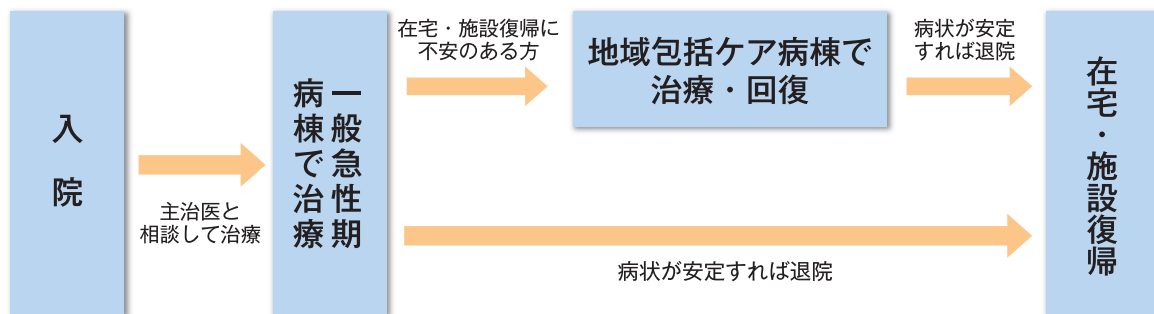
65歳以上の人口は、現在3000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されます。

さらに、このような状況の中、2025年（平成37年）には、団塊の世代といわれる方々がすべて75歳以上の後期高齢者となり、しかもその数は2000万人を超えるとみられています。これを割合で言うと、2025年にはおよそ「5人に1人」が75歳以上と、まさに「超高齢社会」を迎えようとしています。

そうなるに当然、医療や介護、福祉サービスへの需要が急増してきます。その需要に対応するために、厚生労働省においては、2025年を目標に、重度な要介護状態と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期ま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される地域包括ケアシステムの構築を進めています。

ツカザキ記念病院では、本年4月より、地域包括ケアシステムの一翼を担うべく、一病棟を地域包括ケア病棟として運用してまいります。「地域包括ケア病棟」とは、急性期治療を経過し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者さんに対して、入院療養を継続し、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行うことを目的とした病棟です。また、在宅療養中の患者さんに入院が必要となった時、診療所・主治医の先生からの紹介を受けて支援する病棟です。在宅復帰支援計画に基づき、主治医・看護師・専従のリハビリスタッフ・医療相談員等が協力し、在宅復帰に向けて治療・支援を行ってまいります。



退院時期については担当者会議により、身体状況やリハビリの進捗状況、在宅の環境調査等を総合的に検討し決めさせていただきます。

入院費用については定額で、リハビリテーション料・投薬料・注射料・処置料・検査料・入院基本料・画像診断料等のほとんどの費用が含まれています。

※お願い

地域包括ケア病棟設置により、今後は4階（一般病棟）と5階（地域包括ケア病棟）の病棟機能が違ってまいります。それに伴いまして、入院後は、同一の病棟だけでなく、他病棟へのお部屋の移動をさせていただく場合がございます。この点に関しましては、何卒、ご理解とご協力のほど、よろしくお願い致します。

地域包括ケア病棟に関するお問い合わせは地域連携室

（Tel：079-294-8555 Fax：079-297-7773）まで
電話対応時間 9:00～17:00（日曜・祝日除く）



ツカザキ病院泌尿器科からのお知らせ

ツカザキ病院 泌尿器科 医長 塚崎 秀樹

● 尿路結石とは

尿路結石症は腎臓・尿管・膀胱・尿道までの尿路に結石が生じる疾患で、泌尿器科外来で最も頻度の高い疾患のひとつです。食生活や生活様式の欧米化などが要因となり年々増加してきており、男性では7人に1人が、女性では15人に1人が一生に一度は経験する疾患です。典型的な症状は腰背部や側腹部の激しい痛みと血尿です。痛みは結石が尿管に落下し、結石が尿流を妨げ腎臓の内圧が上昇することにより発生します。激しい痛みであるため救急車で搬送されることもめずらしくありません。尿路結石は再発が多く5年で半数近くが、10年では半数以上が再発すると報告されています。

● 尿路結石症の治療

自然排石が可能とされる結石については鎮痛剤で痛みをコントロールし排石を待ちます。一方自然排石が困難と判断される場合は以下の外科的治療の適当となります。

尿路結石の外科的治療

体外衝撃波結石破碎療法（ESWL）
内視鏡的結石破碎術（TUL）
経皮的破碎術（PNL） など

施設により差はありますが、外科的治療のうち70～80%前後が体外衝撃波結石破碎術が施行されています。

● 体外衝撃波結石破碎療法（ESWL）

体外衝撃波結石破碎療法とは、体外で発生させた衝撃波を集束させることによって腎臓や尿管の結石を砂状に砕く治療法です。極めて低侵襲な治療であり、疼痛コントロールのための鎮痛剤・鎮静剤は投与しますが、麻酔は必要ありません。治療時間は30～40分です。

● 当院で体外衝撃波結石破碎療法（ESWL）が開始となります。

当院泌尿器科は4月より常勤医が現在の1名から2名へと増員となります。泌尿器科診療の充実のため、尿路結石症の治療目的で体外衝撃波結石破碎装置を設置し治療を開始します。これまで多くの尿路結石症の患者様が受診されましたが、自然排石が困難と考えられ外科的治療が必要な患者様は早急に結石治療が可能な他病院へ紹介させて頂いておりましたが、今後は当科で治療可能となりました。当院で設置する破碎装置はあたらしく開発された衝撃波発生技術により、結石の破碎効果が高く、より安全・確実に治療できるだけでなく、治療時間が短縮され、治療中の痛みが大幅に軽減されました。治療可能な結石であり、一般全身状態が良好な患者様であれば可能な限り受診当日に破碎治療を行う予定です。術後の血尿や痛みで不安を感じられたり、術中の鎮痛剤の投与によっては車の運転が不可となりますので原則一泊入院をすすめますが、患者様個々の状況により適宜対応させていただきます。

注）治療開始日時は現時点では決定していませんが、4月中旬から5月初めを予定しております。



健康 アドバイス

大腸がんの健康診断について

ツカザキ病院 消化器内科 医長 田中稔之

皆さん、健康診断を受診されていますか？
今回は特に健康診断の中でも大腸がんに対しての健康診断のお話をさせていただきます。

まずはご自身に大腸がんとなる可能性が他の方と比べて高いかどうかです。

下記の事が危険因子として挙げられています。

- ①年齢：50歳以上
- ②血のつながるご家族に大腸がんを患ったことのある人がいる。
- ③肥満体型、カロリーの高い食事が多い人
- ④大量のお酒を飲む人
- ⑤たばこを吸う人

以上が主な危険因子として挙げられています。こうして改めて見てみますと、どれかに当てはまらない方が難しいようにも思います。

逆に抑制因子、これらに当てはまると大腸がんの危険性が減るというものです。

- ①適度な運動を継続されている人
- ②食物繊維を含む食事、果物や野菜の多い食事をされる人

あと、飲み薬で抑制因子となりうるものがありますが、これは生活習慣とは別の話になりますので割愛しますが、こちらは危険因子とは違い当てはまるのが中々難しそうですね。

年齢は仕方ありませんから、他の部分で努力をしていく。

確かに健康診断などに行く前に、日頃の節制は病気を予防します。

かといって健康診断に行かない理由にはなりません。

もし定期的に受診をされていない読者の方がいましたら、健康診断にいきましょう。

日本でのがん検診推進事業部では40歳以上の方に大腸がん検診をすすめております。

それは便の検査です。

便の検査ではそこに血液が含まれているかを検査します。大腸がんは表面がもろく、出血しやすいのです。ですので、大きながんとなると便の中に血液が混じり、それを検査にて検知するといった具合です。

大きな大腸がんを調べるには非常に簡単で、もし検査結果が陰性であれば96%の確立で大腸の中に大腸がんはないという報告があります。

ここからは便の検査と大腸カメラの具体的な比較をしていきたいと思います。

便の検査、こちら非常に簡単です。

普通に生活している上で行えるといっても過言ではないでしょう。

ただ、やはり精度が気になります。皆さんにとって、検査の後は安心がほしいと思います。便の検査をしました。結果は便に血は混じっていませんでした。こういった結果が安心できますよね。

精度の話に戻します。先ほど96%の方がそういった検査結果であれば大腸がんはないといいました。残りの4%、これは気になりませんか？100人検査をし、皆検査結果は陰性ということでした、しかし実際には大腸がんがある人が4人いるということです。

結論としては、少し詰めが甘い検査として僕は理解しております。

逆に大腸カメラ、これは大変です。

前日から下剤を飲み、当日は大量の下剤にてトイレとの往復が約束されます。仕事は休まなくてはならず、なんならその予約をするために時間を割かなくてははいけません。大腸を傷つけてしまう合併症も心配です。

こちら検査後の結果説明で安心したいですよ。大腸がんはありませんでした。そういった言葉が聞きたいと思います。

こちらは健康診断としての大腸カメラはまだ整備されておりません。しかし、大腸癌を見つけるのは大腸カメラの方が精度は高いという報告もあります。

最近の内視鏡診療技術は非常に向上しております。光の強さやその細かい調節、なんならカメラの先端に顕微鏡のように拡大させて画像を撮る方法まで開発されています。ですので、こういった技術が開発されてから満足いく論文はまだ出ていないのです。明言はできないのですが、大腸カメラでもし大腸がんがありませんでしたと結果説明されれば、安心、太鼓判とってもらって構いません。

96%とほぼ100%の差は数値としては大きなものではないのですが、さらに一つ大きな違いがあります。

それは大腸ポリープです。

大腸ポリープはだんだんと時間をかけて大きくなり、大腸がんに変形していきます。事前にこのことがわかっているならば、ポリープがいるかどうかとも知りたくありませんか。

便の検査では、まったくもってわかりません。陰性であったとしても2人中1人にポリープがあるのです。

大腸カメラでは5ミリメートル以下のものは発見される確率が少し低いのですが、ほかの物

は非常に高い確率で発見されます。

私の外来では便の検査だけしか受けておられない、そんな検査も考えたことない方に関して、40歳以上の方は一度大腸カメラを受けるように勧めております。

仕事が忙しいとか、下剤がどうしてもイヤという方は毎年便の検査は受けておいてください。ただ、やはり大腸カメラでの検査でも毎年か2年に1回は受けた方がよいとも思います。

最後になりますが、検査を受けるのは手段であって目的ではありません。

目的は皆さんが健康であることを維持することです。

検査は目的とはなりえません。

これまで書いた記事を読んでいただけた方は健康意識の強い方が多いと思います。

ご本人に関しては健康診断を受けている方が多いかもしれませんが、ご家族やお知り合いの方に受けておられない方がいましたらその方に少し相談してみてください。健康診断、あるいは大腸カメラでの検査へと足を向かわせる一助となればと思います。

最後まで読んで頂き、誠にありがとうございました。

(大腸ポリープ診療ガイドライン2014より抜粋、改変)



第119回 ICLS西播磨 in ツカザキ病院コースを終えて

ツカザキ病院 手術室 玉田 雄一郎



2015年2月8日に、院内また院外からインストラクター・受講生を集め、ICLSコースを開きました。

「ICLS」とは「immediate Cardiac Life Support」の頭文字を取った略語です。突然の心停止に出会った時にどのように対処すべきか、という一次救命処置コースの学習目標を示しています。

心停止はどの医療機関のどの部署においても起こりうるもので、いったん発生すれば蘇生を開始するまで少しの猶予もありません。まさに「Immediate（すぐに、間髪をおかない）」な処置が必要となります。心停止直後の処置には、あらゆる医療者がチームの一員として参加し、蘇生を行うことが求められています。今回は看護師だけでなく、臨床検査技師や診療放射線技師にも受講していただきました。

コースの目標は、「突然の心停止に対して最初の10分間の適切な対応とチーム蘇生」としています。その為に、コースの前半は蘇生の基本となる手技（胸骨圧迫、気道管理、モニター心電図診断からの電気ショック）をグループ別に練習し、後半にはこれらの主義を組み合わせ、様々な状況設定でシミュレーションを繰り返すことにより、蘇生のために必要な技術や蘇生現場でのチーム医療を身につけていきます。

なぜ、突然の心停止に対して最初の10分間の

対応を学ぶのか。一般的に、通報後に救急車が到着するまでの時間は全国平均7.7分と言われています。一方で、突然の心停止を起こした人の救命率は除細動までの時間が短ければ短いほど高まります。倒れて1分後にAEDを使用すれば救命率は90%。以降、1分遅れるごとに生存退院率が7～10%ずつ低下します。つまり重要なのは、速やかな119番通報、速やかな胸骨圧迫、速やかな除細動を行うことです。

このコースを終えた翌日、臨床検査技師の受講生さんが救急外来にいたので、どうしたのかと尋ねると、「自分に出来ることが少しでも有るのではないかと思います。」と言われました。すごく嬉しかったです。

このコースはツカザキ病院だけではなく、様々な病院が行っていますので、興味のある方はぜひ、参加して下さい。



薬

になる

食

べ

物

血をサラサラに…青魚を食べよう!

EPA・DHAは鰯・鯖などの青魚に豊富に含まれる成分です。近年、生活習慣病予防などに役立つ健康成分として注目されています。

どちらも血液をサラサラにする健康成分といわれています。



DHA

EPA

■不飽和脂肪酸の効果



■EPA・DHAの効果

1. 抗炎症作用（リウマチや腸炎予防）
2. 血液サラサラ効果
3. 悪玉コレステロール、中性脂肪を下げる
4. 持久力の向上

■健康に必要なEPA・DHA

最近脂肪の摂取は多くなる一方でEPAの摂取量は年々減ってきています。

一般的にEPA・DHA摂取量は必要量に足りていません。

望ましいEPA及びDHAの摂取量(g/日)

年齢	男性	女性
18~29歳	1000mg/日以上	
30~49歳		
50~69歳		
70歳以上		

厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2010年版)

DHA・EPA含有ランキング		
DHA		
順位	種類	DHA量(mg)
1位	まぐろ(油身)	3,200
2位	さば	2,300
3位	さんま	1,700
3位	ぶり	1,700
3位	はまち(養殖)	1,700
EPA		
順位	種類	EPA量(mg)
1位	さば	1,600
2位	さんま	1,500
3位	まぐろ(油身)	1,400
4位	まいわし	1,200
5位	はまち(養殖)	980

生の魚(内臓を除く) 可食部・生100gあたり値(mg)
大塚科学館「食品情報 日本食品標準成分表 食品成分検索」

■鰯のトマト煮

材料〔2人分〕



いわし	4尾
たまねぎ	1/4個
にんにく	1片
トマトソース(市販)	300g
オリーブ油	大さじ1
塩	少々
こしょう	少々
バジル(乾燥)	小さじ1/2
バジルの葉	2枚

1. いわしは頭と内臓を取り、たまねぎ・にんにくはみじん切りにしておきます
2. フライパンにオリーブ油を熱し、にんにく・たまねぎを炒め、香りが出たら、いわし・トマトソース・乾燥バジルを加え、中火で約5分間煮込みます。
3. 塩・こしょうで味をととのえ、器に盛り付けバジルの葉を飾ります。

■EPA・DHAを上手に摂取するには?

Point1 旬の魚を食べる!

旬の魚には「脂がのって」いるため、EPA・DHAの含有量も多い。

Point2 無駄なく食べるには刺身が一番

脂をまるごと食べられる。

Point3 調理法に工夫を!

焼く時はできるだけ油を落とさず、煮るときも煮汁に脂分が溶け出してしまうため塩分の取りすぎに注意しながらも煮汁を残さず食べる。ソテーやムニエルのようにフライパンに残った油分でソースを作る。ここでは、煮汁を丸ごと使うレシピを紹介します。

看護
だより

皮膚・排泄ケア認定看護師

ツカザキ病院 4階病棟 皮膚・排泄ケア認定看護師 北條 智恵

外科・消化器内科・呼吸器科・泌尿器科の混合病棟で勤務をさせていただいてから早いもので1年が経ちました。私は以前勤めていた病院で創傷ケア専門外来の立ち上げに加わり、多くの難治性の慢性創傷患者様の治療・ケアに携わってきました。外来には動脈性潰瘍、静脈性潰瘍、糖尿病性潰瘍・壊疽、熱傷、褥瘡、術後の離開創・瘻孔など様々な難治性の創傷保有患者様が受診され、携わるたび根拠に基づいたケアや指導で提供する看護の質をもっと高めたいと思うようになり皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCナースとも呼ばれます）を目指すようになりました。皮膚・排泄ケア認定看護師になってからは褥瘡専任看護師として院内・院外にて褥瘡対策の啓蒙活動を行い、看護外来としてのストーマ外来やフットケア外来を設け多くの経験を積むことで1度目の認定更新審査を終えることができました。そして現在、ツカザキ病院においても皮膚・排泄ケア認定看護師として創傷（Wound）・ストーマ（Ostomy）・失禁（Continence）に関する予防管理やスタッフ・患者様への指導、ケアを実践し所属部署のみにとどまらず病棟・外来で組織横断的に活動させていただいています。創傷ケアでは外傷や下腿潰瘍、褥瘡ケアを中心に予防対策や創傷治癒の促進を図るケアを提供しています。ストーマケアにおいては医師の指示のもと術前に個々に応じたストーマ造設の位置決めをさせていただいたり、術直後より退院・社会復帰に向けたストーマ管理をスタッフとともに検討しながら患者様の受け入れ状況に応じて指導を進めています。退院・社会復帰後は患者様が外来受診に来られた際、依頼があれば外来にてストーマケアの援助を行っています。失禁ケアは入院患者様を対象に尿失禁や便失禁へのスキンケア対策や失禁により生じた皮膚障

害の治癒を促進させるケアを提供しています。主に毎週火曜日と金曜日の午後に依頼に対応していますが、緊急性の高い場合や患者様の外来受診時などに応じて病棟の受け持ち患者様の調整をスタッフに協力していただき対応していますが今以上に組織横断的に対応でき、継続看護が重要であると認識しています。当院には皮膚・排泄ケア認定看護師以外にも脳卒中リハビリテーション看護認定看護師も在籍していますので領域の異なる認定看護師との協働で患者様やご家族様、介護に携わる全ての方が日常生活で困っていることをなんでも気軽に相談できるような“相談窓口としての看護外来”を設けたいと考えています。また在宅で療養されている方へ訪問看護同行により専門的なケアを提供したいとも考えています。

6月からは認定看護師の専門研修を終えて帰ってくる心強い仲間が3人増えます。ですので今後もより一層多岐に活動を展開し専門的知識・技術を用いて患者様やご家族様に個々に応じた質の高いケアを提供し、またWOC領域でのスタッフのケア支援・教育をしていきたいです。

認定看護師はナース服の襟に看護協会認定バッジをつけています。見かけましたらお気軽にお声をおかけください。



地域包括ケア病棟開設にあたり

看護
だより

ツカザキ記念病院 5階病棟 師長 中野美幸

『地域包括ケア病棟』とは、平成26年度の診療報酬改定に伴い新設された在宅、生活復帰を支援する役割を担う病棟です。

通常では急性期治療を行い、病状が安定すれば退院することになります。手術後5日ないし7日での退院などまだまだ不安が残るなか自宅での療養を余儀なくされる患者様にとって、地域包括ケア病棟は、もう少し病状が安定するまで、リハビリが進み以前のように自分の事ができるようになるまで等、患者様の不安が解消できるように新設された病棟です。

地域包括ケア病棟では、医師・看護師・専従のリハビリスタッフ・医療相談員等がチームとなって協力し、効率的に患者様のリハビリテーションや在宅復帰に向けた支援を行い、自宅等への退院

準備をしっかりと整え、安心して退院してもらえるお手伝いをすることを目標と考えています。

その為に、まず入院時には、患者様・家族の方の思いと主治医の治療方針を確認し、看護師・リハビリスタッフ・医療相談員と共に、患者様・家族の方にとっていちばん良いケア方法は何かを考えます。そして、入院前と変わらない生活に帰っていただく為に、どのようなリハビリが必要か？どのように医療管理をしていけばよいか？どんなサービスを活用すればよいか？等常に話し合いを持ち、患者様・家族の方に満足していただけるように取り組んでいきたいと考えています。私たち5階病棟スタッフも患者様から学びをいただき、新しい病棟を作り上げていきたいと考えていますのでよろしくお願いたします。

研修会レポート 一年間の振り返り

ツカザキ記念病院
4階病棟 看護師 橋本麻由

去年の4月に入職させていただき今まで、驚くほどあっという間に日々が過ぎていきました。最初は緊張の連続で、病棟の雰囲気や業務を覚えることで精いっぱいでしたが、先輩ナースやスタッフの皆様の温かい指導と笑顔に支えられ、少しずつ成長できたと思います。自分の未熟さに焦りや不安でくじけそうになる日もありました。それでも笑顔で頑張れたのは、目をかけ手をかけ、根気強く指導して下さった皆さんのおかげです。本当にありがとうございました。

また、新人研修も私の成長に欠かせないものでした。基本的な看護技術をはじめ、看護をしていくうえで大切な視点を学ぶことができたと思います。現場で役立つ研修で、教科書だけでは得られない知識・技術を習得できました。日々の業務の独り立ちにとても役立ち、知識だけしかなかった私を臨床に近づけてくれる研修でした。学ぶ場であり、同期全員と顔を合わせられる場でもあったので、不安や悩みも分かちあえ

る貴重な時間だったように感じています。

私は、学生時代にツカザキ記念病院で実習を行わせていただき、そのときに患者さんの思いに寄り添う看護を肌で感じ、感銘を受けました。看護の素晴らしさを学ばせていただいた病棟で、温かい先輩方に囲まれ、実際に看護ができることがとても嬉しいです。1年目は自分のしなくてはいけないことにいっぱいだったもので、これからは周りを見まわしメンバースhipをとっていけるようになりたいです。また、他職種の方々との連携も積極的に行い、患者さんにとってよりよい看護を考えていけるよう成長していきたいです。そして、そのことが、患者さんに安全安楽なケアにつながり、信頼関係を築く第一歩になるのだと思います。

まだまだ未熟な私ですが、今後もこの1年で学んだ知識・技術を深め、自己研鑽していきたいです。

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



掃除や洗濯ができない

お電話による
介護無料相談
受け付けています

☎079-298-8701



福祉用具を買いたい

ベッドや車いすを
借りたい

住宅改修を
したい



お風呂に
入れない



ツカザキには看護師、ヘルパー、デイサービス、地域包括支援センターなど介護、医療職の経験を持つケアマネジャーが5名在籍しています。利用者様、ご家族様の意向に沿えるようにお手伝いさせていただきます。

当院の

ドクター

ツカザキ病院

脳神経外科

川原 慎一
Kawahara Shinichi



専門分野

脳神経外科全般（日本脳神経外科学会専門医）

メッセージ

昨年の12月よりツカザキ病院に勤務します川原です。地方の医科大学で学び、14年前に医師となりましたが「意識障害の患者さんを助けたい。」との思いから脳神経外科の道を志しました。脳神経外科はクモ膜下出血や脳出血、脳梗塞といった脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脊椎脊髄疾患、頭痛やめまいの患者さんを担当します。救急搬送されて来る患者さんを診る機会も多く、治療に一刻の猶予も許されない状況になることもしばしばです。特に脳血管障害や重症頭部外傷は重篤な意識障害や回復の難しい神経障害をきたすことが多く、患者さんや家族の心労ははかりし得ません。私の身内にも2年前にクモ膜下出血になったものがあり患者の家族として主治医の説明を聞きましたが、説明する側の心配りがいかに患者や家族の不安を軽減させるかを実感しました。

どのような説明が患者さんにとってベストか、これはわれわれ医師にとっての大きな課題です。患者さんに事実を伝えることは大事ですが、患者さんの反応もさまざまで、説明する側に十分な配慮がないと単に不安をあおるだけの説明になりかねません。正確な症状を理解した上で患者さんが安心して日常生活がおくれる

よう何かしらの工夫を医師は試みるべきです。わかり易い表現を用いることはもちろんですが、私の場合、イラストを用いたり、患者さんが後で見返すことができるよう説明内容を記した「説明書き」を手渡し情報を共有するよう心がけています。最近ではテレビやインターネットでも脳の病気が頻繁に取り上げられ患者さんの知識も幅広いものになっています。いくら軽微な症状であっても「もしや脳の血管がつまったのでは？」と疑心暗鬼になってしまい夜間に病院受診する患者さんも少なからずいらっしゃいます。CTやMRIなどの画像診断は患者さんにとって比較的なじみがあり、安心を得るひとつの手段になりますが、その場限りの安心では意味がありません。「あっ、この症状だったら大丈夫かも。」と患者さん自身が判断することができるようその目安を示すことこそが医師の責務だと私は考えています。

「患者さんからいただく信頼」こそが「医療の原点」でありわれわれの宝です。それがなければいくら説明に時間をかけたとしても患者さんには何も届きません。反対に患者さんとの間に良好な関係があれば「患者さんにとってのベストな説明」が可能なのかもしれません。多くの患者さんから「信頼」をいただけますよう私自身も努力して行きたいと思っております。

当院の

ドクター

ツカザキ病院

循環器内科

緒方

Ogata Hirohito

啓人



専門分野

循環器内科領域 一般

特に心不全、虚血性心疾患、心臓弁膜症 等

得意な手技・技法

心臓カテーテル治療、

心エコー図検査 等

メッセージ

2013年4月に赴任してきて早2年が経ちました。循環器内科の救急及び入院担当に加え、毎週月曜日には新患者外来をメインとした内科一般も担当させていただき、いろいろな患者様と接することで、さらなる良い医療を提供するために日々精進をかさねています。

現在播磨地区も高齢化と共に肺炎、心不全や虚血性心疾患の発症も多く、冠動脈の治療後の2次予防や心不全の日常生活の留意点も含めて、いろいろな他の職種とも広く連携をして、なるべく再発、再入院等がない、質の高い医療を心掛け、地域の皆様の医療に貢献できれば幸いです。

当院の

ドクター

ツカザキ病院
眼科



専門分野

強度近視眼底

得意な手技・技法

日本人の3人に1人が近視であるといわれ、若い世代に絞るとその割合はもっと多くなります。非常に身近な病気ですが進行すると怖い病気であることは意外に知られていません。近視の進行とともに眼球が前後に伸び、眼球の壁が“薄く”、“足りなく”なることで様々なトラブルが生じます。強度近視眼底外来ではこれらのトラブルによるダメージを最小限に抑えるべく、日々治療を行っております。

大杉 秀治
Ohsugi Hideharu

メッセージ

近視人口は年々増えており、近視による失明が激増することが予想されます。現在我々が行っている眼底疾患の治療も重要ですが、若年者における禁止の進行を予防することも重要かもしれません。最近、副作用が少なく費用も比較的安価な『低濃度アトロピン点眼』が注目されており、当院でもこれを利用した近視予防トライアルを（数年内に）計画しています。実施する場合は掲示させていただきます。その際には近視のお子さんをお持ちの方、ご興味があればお声かけ下さい。



職 員 紹 介



ツカザキ病院 栄養課 **水野結花**

みなさん、こんにちは。平成23年4月からツカザキ病院の管理栄養士として勤務させていただいております水野結花です。この度産休・育休を経て職場復帰いたしました。育児休業中は日々の忙しさから復職になかなか踏み出すことが出来ませんでした。色々な方の助け・支えもあり現在は毎日楽しく患者様と接することが出来ています。久しぶりに帰ってきて感じたことはやはりこの栄養士という仕事が私自身すごく好きだということでした。毎日様々な患者さんと話す機会がありますがみなさん熱心に話を聞いてくださり、廊下ですれ違うときに話かけてくださったりします。顔を覚えてもらえることは医療人として非常に嬉しく誇りに思えることです。今後はさらにスキルアップを図り患者さん・職員のみなさまに信頼していただけるよう努めたいと思います。もし院内で小さな眼鏡の栄養士を見かけることがあれば是非気軽にお声かけください。食事以外の話でも聞かせていただけると嬉しいです。

ツカザキ訪問看護ステーション 理学療法士

三木佳祐

昨年の11月よりツカザキ訪問看護ステーションで働かせていただいています理学療法士の三木佳祐と申します。

私は、専門学校の時に資格を取るために勉強していましたが挫折を味わうなど何度も諦めようと思うことがありました。卒業後はスポーツインストラクターをしていましたが、理学療法士になりたいという思いを諦められずインストラクターをしながらですが資格を取ることができました。資格取得後は、たつのにある病院で働いていました。4月で3年目になりますが訪問の経験はなく、わからないことがたくさんありますが、現在は勉強になることが多くすごく充実した日々を送ることができています。先輩方にも優しく丁寧に指導していただけるなど、良い環境の中で働けているなど感じています。まだまだ覚えることはたくさんありますが、精一杯頑張っていきたいと思いますので今後ともご指導の程よろしく申し上げます。

ツカザキ記念病院 地域連携室 **安積由里**

平成27年1月よりツカザキ記念病院・地域連携室で医療ソーシャルワーカーとして勤務させていただいております、安積由里と申します。

「はじめまして」とこちらからご挨拶をさせていただく中、「お久しぶりです」と温かく声をかけて下さる方もいらっしゃるが大変ありがたいと、感謝の気持ちで胸が熱くなります。

約5年間、三栄会にお世話になった後、平成20年に一度退職いたしました。恵まれた環境で業務に大変やりがいを感じている中、それ以上に大切にしたいことがあり、一度離れた職場ではありますが、再びお世話になるご縁に恵まれ、現在に至っております。

相談業務を離れて感じたことは、こんなにも福祉制度が浸透していないんだと驚きました。

困ったことがあっても、“相談する人がいない”→「まずは役所に行ってみよう」ではなく、「自分でなんとかしよう」「そんなことで相談することは情けないこと・恥ずかしいこと」だと思ってしまうようですね。実際、入院をきっかけに初めて介護保険のしくみをご理解される方も多く、わかりやすく説明して在宅等での療養生活につなげることが我々の日常的な業務の1つとなっています。

“地域連携室”は福祉制度を身近なものとして患者様やご家族様と繋げたり、地域医療の窓口として各関係機関と連携をとったりしていますが、院内・院外問わず“和”を大切に、親しみやすく相談しやすいと感じていただけるように頑張りたいと思いますので、よろしく願い致します。



認定看護管理者研修 ファーストレベル研修

ツカザキ記念病院
外来・医療安全管理室 師長代理 **飯山 恵美**

私は兵庫県看護協会が主催する「認定看護管理者研修 ファーストレベル研修」に参加しました。

この研修は

1. 部署の課題を明確にし、目標設定に参画できるようにマネージメントスキルを養う
2. 論理的思考を理解し、部署課題に取り組む能力を養う
3. チーム医療のメンバーとして、連携しながら教育的に関われるように視点の拡大を図る

を目的に、看護管理概論・看護専門職論・ヘルスケアシステム論・看護サービス提供論・グループマネジメント論・人材育成論・看護情報論を150時間にわたり座学とグループディスカッションにて学びます。この研修中は自施設での勤務をしないことが条件であり、11月17日～12月25日まで研修に集中する事となりました。毎日、自動車通勤していたので、神戸までの満員電車に慣れる事が試練でした。さらに、外来で立って仕事をすることを日常としていたので久しぶりの座学は、また違った苦しみがありました。しかし、63名のクラスメートと出会い、顔と名前を覚える事が苦手なので苦労しましたが、各々の施設の事やプライベートな事、そして課題に対する疑問点など自然に会話が弾むようになりました。

研修の中で、組織図を確認し、自身の位置や関係性を認識しました。組織の共通目標を理解し、その意味を理解して説明できること、しいては、最も有効で可能なケアを患者様および家族に与えられるよう、計画・組織化・指示を実施し、そのための財政的・物質的・人的資源を統制できることが組織にとっての管理者であると学びました。それは24時間365日安全が保たれ、同じレベルのケアでなければなりません。そのためにチーム医療が推進されています。今までは医師と看護師

で完結してきたケアが時代の変化とともに、医療安全の視点から専門性の高い多職種が連携するようになりました。「メンバーの専門的能力をうまく引き出し活かせる形」が必要であり、特に看護師は幅広い業務内容から「チーム医療のキーパーソン」になる役割が多くなります。患者中心に多職種が交わる、すなわちチーム医療を推進させるために管理者は頭を柔らかくし、情報に囚われず、真実を把握し、しかるべき人材を投入し環境を整え、実践後は評価し、次に向けての課題が見いだせるようなプロセスを実践していかなければなりません。多職種が交わることは、特にコミュニケーションエラーを生じる事もあり、インシデントの要因で一番多く、対策も困難でした。コミュニケーションを進めるには自身の気持ちとあらゆるスキルを用いることが必要であり、現場の実践者であるスタッフを活かす事は、良いチームを作り上げ、コミュニケーションエラーが起こりにくい、つまり、管理者は個々の強み弱みを知り、スタッフが輝けるよう支援する事がこれからの私自身の課題であります。

2025年問題に向け、今回の研修は、まさに「医療・看護の変革期」を考える内容でした。この時期に研修に参加できたことは、大変、意味のある事と実感しました。これから実践を通して、研修で得た知識を統合していくことが必要ですが、学んできたことを自身の中だけで留めるのではなく、根拠を踏まえ、次の世代に伝え指導していき、人材育成を意識し現場を支援していきたいと思えます。これからの医療は患者様とパートナーとして一緒に歩いていくことが重要です。患者様に質の高いケアが提供できるよう日々精進して参ります。いつでもお声かけ頂きご相談下さい。

アラカルト

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

たばこが原因、年とともに増す息苦しさ

COPDは従来、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた疾患です。主な原因は、タバコによる**気道や肺胞**の炎症で、肺の働きが低下する病気です。COPDになると正常な呼吸が困難になり、せき、たん、息切れなどの症状がみられるようになります。



空気がでにくく ……………

COPDの肺は、吸った空気が出て行きにくいのが特徴。肺気腫により、息を吐いても肺に空気が残ると同時に、気管支炎で気道が細くなっているため、空気が出にくくなっています。

進行すると、肺の空気を吐き出せなくなり、少し動いても息切れするようになる。さらに肺ガンや肺炎のリスクが高くなります。糖尿病など、全身の病気が合併しやすくなることもわかっています。

日本では、年に約1万6千人の方が亡くなられています。タバコの喫煙率は減りつつあるが、COPDによる死亡者数は逆に増え続けています。それは、高齢者が増えているためです。

現在、40歳以上の8.5%、約530万人がCOPDと推定されています。

しかし、医療機関を受診されている人は約20万人にすぎず、深刻な状態です。

彩り良く野菜を食べて 健康長寿

野菜には、炭水化物、タンパク質、脂質、ビタミン、ミネラルの5大栄養素および食物繊維とは異なる「機能性成分」が多く含まれています。機能性成分は、主に野菜や果物に含まれる色素・辛味・香りの成分。

強い抗酸化作用などが、生活習慣病の予防につながります。野菜の、目に鮮やかな「7つの彩り」に含まれた機能性成分は、QOL（生活の質）を高め、健康長寿に貢献する大きな可能性をもっています。

また、国立がん研究センターによると、野菜の摂取は胃ガンの発生を抑制する可能性が高く、食道ガンの発生をほぼ確実に抑制することが、明らかになっています。

目に鮮やかな“7つの彩り”に含まれる、健康に役立つ機能性成分。

色	主な野菜	代表的な成分	期待される主な効果(疾患)
赤系	トマト、金柑にんじん	リコピン	抗酸化作用、動脈硬化予防
橙系	パプリカ、とうがらし	カプサイジン	抗酸化作用、動脈硬化予防
黄系	かぼちゃ、卵黄、りんご	プロビタミンA	抗酸化作用
黄系	たまねぎ、レモン	フラボノイド	抗酸化作用、高血圧予防
黄系	とうもろこし、ゴールドキウイ	ルテイン	抗酸化作用
緑系	ほうれんそう、ブロッコリー	ケロロフィル	抗酸化作用、コレステロール調整
紫系	なす、あじき	アントシアニン	抗酸化作用、加齢による視力低下
黒系	こげう、じつがいも	ウロロゲン酸	血圧調整、血糖調整
黒系	キノコ	カタキン	抗酸化作用、コレステロール調整
白系	だいこん、キャベツ	イソチオシアネート	抗酸化作用、ヒソシゲ付量
白系	ねぎ、にんにく	硫化アリル	抗酸化作用、抗がん効果

健康寿命 1

8020(ハチマルニイマル)運動

8020運動は「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という国民運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができ、自分の歯で食べる楽しみを味わえることができます。歯がたくさん残っている高齢者の人ほどお元氣です。一方、入れ歯も歯もない高齢者はというと、寝たきりの人が多いのです。

では、高齢になっても歯が残っている人と、残っていない人の差は何で決まるのでしょうか。まず、不規則な生活習慣であると歯は抜けます。

アラカルト

A LA CARTE

早く歯が抜ける人は脳卒中になりやすいこともわかっています。歯周病は動脈硬化を引き起こします。亡くなった人を解剖して動脈硬化が強い血管壁を詳しく調べると、歯周病菌が多数見つかります。

歯周病は糖尿病、心筋梗塞、肺炎、肥満、メタボなど、全身と大きく関係しています。メタボ健診は脳卒中や心筋梗塞の予防が目的ですが、あわせて、歯科健診もするのが理想です。

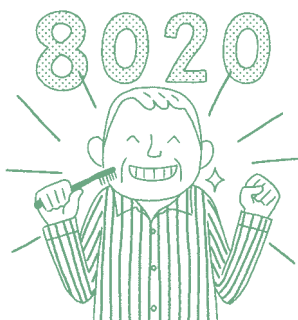
また、入れ歯が多い人、かみ合わせが悪い人ほど転倒しやすいこともわかっています。転倒→骨折が認知症への第一歩になります。このように歯のお手入れ（口腔ケア）も重要であることを知っておいて下さい。

口腔ケアは肺炎を40%減少させ、死亡率を60%も減少させることができます。

口腔ケア：歯磨きやお口の中の清掃

歯周病：細菌の感染によって引き起こされる慢性の炎症です。歯や歯肉の口腔ケアが行き届かないと多くの細菌が停滞して歯肉の辺縁が赤く腫れる。進行すると歯と歯肉の境目が深まり、歯を支える骨が溶けて歯が動くようになり、最終的に抜歯が必要になります。

歯の数：永久歯28本＋親知らず4本＝32本



健康寿命 2

口内は万病のもと

「歯は大切な臓器の一つである」

8020運動のところでも触れましたが、歯は全身の病気と深く関係している臓器で、口の中は万

病のもとです。

歯周病があると歯の根元に住み着いた歯周病菌が血液に入りこみ、動脈硬化を引き起こすことが広く知られるようになりました。歯周病があると心筋梗塞になる確率が3割程度高くなります。また、糖尿病と歯周病は表裏一体であることもわかっています。糖尿病があると歯周病になりやすく、歯周病があると糖尿病になりやすいのです。

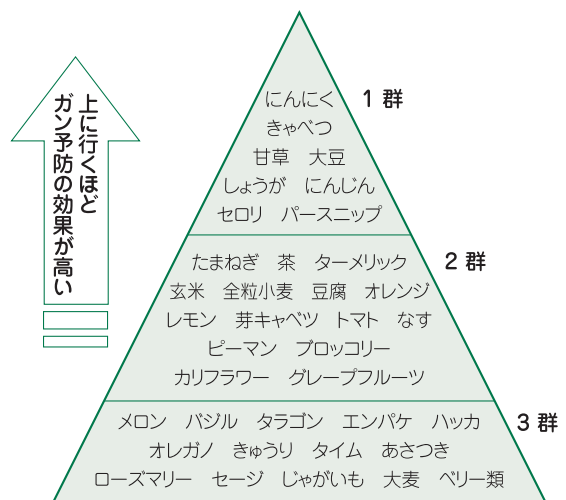
肥満と歯周病も深く関係しています。太ると歯周病になりやすくなります。特に内臓脂肪から出る悪玉ホルモンは、動脈硬化に拍車をかけます。

さらに驚くことに、歯磨きとガンも密接に関係しています。歯磨きをしないと、口腔ガン、咽頭ガン、喉頭ガン、食道ガンに罹りやすいこともわかっています。歯を磨かないと、口の中の細菌が増加して、発ガン物質を増やすからだと考えられています。さらに歯を磨かないと、胃ガンや膵臓ガンになりやすくなります。

ガン予防が期待できる食品群

デザイナーフーズ・プログラム

デザイナーフーズ・プログラムとは、ガン予防が期待できる食品群をアメリカの国立がん研究所がリスト化したものです。



◆これらの食品の有効成分の多くは抗酸化作用を持ち、活性酸素などによるDNAの損傷を防い

アラカルト

A LA CARTE

で、ガンを抑制することが明らかになっています。
また、ガンの発生要因の30%は食事といわれており、普段の食事のとり方に、注意することで、ガンの危険性を減らすことができます。

◆がん予防のための食事のポイント

- ①塩分は少なめ ②緑黄色野菜・くだものをたくさんとる ③暑いものは冷まして食べる
- ④食物繊維をたくさんとる ⑤様々な食品をバランスよく食べる ⑦脂肪は少なめ

院外研修

ツカザキ記念病院

H26. 6 月	13・15日	坪庭 直樹	第59回 日本透析学会【発表】
H27. 1 月	18日	井上 恭佑	中播磨ブロック現職者共通研修「事例検討・事例報告」【発表】
	24・25日	藤田みどり	第36回 日本病院薬剤師会近畿学術大会【発表】

ツカザキ病院

H26. 11 月	11月14日	下川 宣幸	第42回 日本頭痛学会総会(山口)【発表】
	15日	三井 秀也	第13回 岡山血管治療を語る会(岡山)【発表】
	15日	丸岡佐知子	第68回 日本臨床眼科学会(兵庫)【発表】
	19日	野澤 彰紀	第8回 肝臓内視鏡外科研究会(福島)【発表】
	20・21日	江田 将樹	第76回 日本臨床外科学会総会(福島)【発表】
	22日	橋詰 真紀	第9回 医療の質・安全学会学術集会(千葉)【発表】
	26日	藤田きしゅう	平成26年度 大学院研究発表討論セミナー(群馬)【発表】
	27日	楠山 貴教	第6回 基礎から学ぶ循環器病教室(兵庫)【特別講演】
12 月	1~4日	清水有紀子	第12回 国際斜視学会(京都)【発表】
	6・7日	山内 知房	第3回 JSCRSウインターセミナー(東京)【発表】
	6・7日	藤原 美樹	日本性感染症学会 第27回学術大会(兵庫)【発表】
	11・12日	楠山 貴教	八戸高血圧セミナー(青森)【特別講演】
	13日	阿部 純也	第35回 大阪市立大学脳神経外科教室年末学術集会(大阪)【発表】
	13日	城阪 佳佑	第35回 大阪市立大学脳神経外科教室年末学術集会(大阪)【発表】
	14日	長澤 利彦	第76回 徳島眼科集談会(徳島)【発表】
	18日	高瀬 耕介	播磨眼科コ・メディカル勉強会(兵庫)【発表】
	18日	大島加奈子	播磨眼科コ・メディカル勉強会(兵庫)【発表】
	18日	石飛 直史	播磨眼科コ・メディカル勉強会(兵庫)【発表】
H27. 1 月	17日	三井 秀也	第72回 兵庫県血管外科研究会(兵庫)【発表】
	18日	丸山 苑美	中播磨ブロック事例検討会(兵庫)【発表】
	24日	馬場 浩彰	HCOの会 ~視能訓練士連携勉強会~(兵庫)【発表】
	25日	瀬尾絵理	中播磨ブロック新人発表会(兵庫)【発表】
	25日	松下 和哉	中播磨ブロック新人発表会(兵庫)【発表】
	31日	下川 宣幸	第20回 日本脳神経外科救急学会(東京)【評議員会・座長・発表】
	31日	阿部 純也	第20回 日本脳神経外科救急学会(東京)【発表】
2 月	1月31日・2月1日	藤原 美樹	第26回 日本臨床微生物学会総会学術集会(東京)【発表】
	11・12日	丸岡佐知子	角膜カンファランス2015(高知)【発表】
	13日	田中 聡子	第30回 日本静脈経腸栄養学会(兵庫)【発表】
	14日	濱田 泰子	兵庫県看護協会 看護実践研究会(兵庫)【発表】
	19日	三井 秀也	第8回 播但透析脈管疾患研究会(兵庫)【発表】
	20日	木下美恵子	平成26年度 看護職のワークライフバランス・フォローアップ・ワークショップ(兵庫)【発表】
	26日	田中 稔之	第332回 兵庫県消化管研究会(兵庫)【発表】
	27日	楠山 貴教	第3回 播磨心不全学術講演会(兵庫)【発表】
	28日	楠山 貴教	勝原公民館 特別教養講座「虚血性心疾患について」(兵庫)【発表】
	28日	相坂 宗利	第3回 南大阪リハビリテーション学会(大阪)【発表】
	28日	大西 邦博	第3回 南大阪リハビリテーション学会(大阪)【発表】
	28日	高原 彩子	第3回 南大阪リハビリテーション学会(大阪)【発表】
	28日	西本 達朗	第3回 南大阪リハビリテーション学会(大阪)【発表】
	28日	宮崎 絵理	第3回 南大阪リハビリテーション学会(大阪)【発表】
	28日	笹谷 孝子	平成26年度 西播支部看護実践報告会(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。
患者のもつ潜在治療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。



ツカザキ病院

診療科目

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

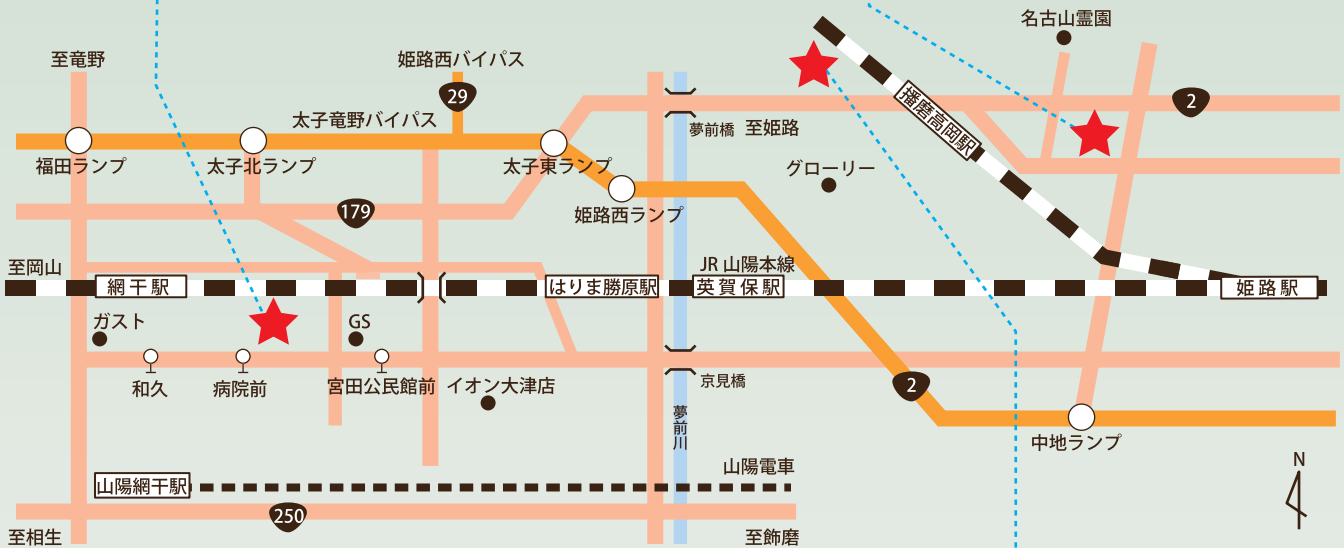
〒671-1227 姫路市網干区和久 68-1
 TEL: 079-272-8555 代
 電車…JR 網干駅南口下車、徒歩約 15 分
 バス…「ツカザキ病院前」にて下車
 車…太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

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 春号

発行所 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 岸本 健太郎

ツカザキクリニック

ツカザキ在宅事業部

印刷所 株式会社ティール・エム・ピー