

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成27年10月1日 発行

ビタミン誌

秋 号
autumn



「紅葉」南丹市園部

メニュー

● 副理事長所感	P 2	● 腎友会報告	P 17
● 当院のドクター	P 4	● 看護便り	P 18
● 地域包括ケア病棟の御案内	P 7	● ふれあい看護体験	P 20
● 健康アドバイス	P 8	● アラカルト	P 21
● 当院の症例	P 10	● 学会発表	P 24
● 施設紹介	P 14	● 患者様の権利	P 25
● 訪問看護ステーション	P 16	● 三栄会理念・看護部の理念	P 25



副理事長所感

現代のリーダーによる
人生哲学に学ぶ

特定医療法人 三栄会 副理事長

塚 崎 高 志

今年は、いくつかの台風が列島に到来し、ゲリラ雷雨も経験した夏でした。10月に入り、実った稲穂が秋風に心地よく揺れる、姫路の祭りの季節になりました。皆さま、いかがお過ごしでしょうか。

さて最近、『賢く生きるより辛抱強いバカになれ』という稲盛和夫氏と、山中伸弥氏の対談をまとめた本を読む機会を得た。この「バカ」という語の入った本は、近年とてもよく名著に使われることが多い気がするのであるが、これは、もちろん肯定的な使われ方で、「愚直の一念」という意味で、「そのまっすぐさが何らかの感動と結果を生み出す」といった意味で使われているように思う。

京セラ、KDDIを創業、JALを再建し、平成の“経営の神様”といわれる稲盛和夫氏、iPS細胞を開発し、京都賞、並びにノーベル賞を受賞した、山中伸弥・京都大学iPS細胞研究所所長。二人の対談が、実現したのも京都賞受賞がきっかけらしい。京都賞とは、稲盛財団が主催する賞で、「人のため、世のために役立つことをなすことが、人間として最高の行為である」という稲盛氏の人生観に基づき作られたもので、それを

具現化するために、約200億円相当の私財を抛出し、昭和59年(1984)に稲盛財団を設立し、その翌年より事業をはじめているものである。本書によると、今や「日本版ノーベル賞」と言われているという。対談は、そんな二人の出会いから、京セラ創業の道のり、iPS細胞作製の過程、幼少期から学生時代の思い出、多くの人に助けられてきた経験、挫折経験、家族への思い、今後への展望と語られている。

その根底に、今や日本を代表する組織のリーダーとしての在り方、心がけについての名句があるのが興味深いところである。

稲盛氏は、仕事で成果をあげるために最も必要なのは、「その人が持つ人生・仕事に対する考え方」で、次に「熱意」、三番目には、「能力」だと語っ



ている。つまり、部下を育てる際にも、「意欲」「能力」に、「その人の考え方」を持ち込んでいる点が、実は山中教授とも共通している点といえる。

山中教授がノーベル賞を受賞した際に、ともに注目を浴びて称賛されたのは助手の高橋和利氏である。彼は、「熱意」が凄まじく、人の話をなんでも「面白い」と賛同する素直さをもち合わせていた人物とのことである。そんな逸話も、稲盛氏オリジナルの「人生・仕事の結果＝考え方×熱意×能力」の話に通じるところとなっている。また、山中教授の研究者としてのマネジメント論・リーダー論も素晴らしく、気迫、心構えは山中教授の研究への純粋な熱意、メンバーを愛する心には卓越した人間性を感じる。

しかし、今を担う稲盛和夫氏、山中伸弥氏の仕事観、人生観、そしてリーダーシップ論は、決して特別なものではなく、日本人の精神に先祖から脈々と流れている哲学のような気がした。「これからの時代は、研究者であれ、技術者であれ、経営者であれ、最先端で活躍する人間は、有能な研究者や経営者である前に、一流の哲学、人間性を備えることではないか」と問いただす稲盛氏の言葉に、重みを感じる場所である。また、山中氏は、中高校生時代の恩師から教わった心理学用語でもある、「レジリエンス」つまり、「しなやかに適応して生き延びる力」について強く語られている。それは、つらい出来事があったときに適応して立ち直っていく力で、さらに人に感謝することによって鍛えられ、強靱の源だと話されている。そして、感謝は、稲盛氏のいう「利他の心」（他人

に感謝し、役に立ちたいという心）につながっていくもので、お二人とも、「利他の心」を持ち続けながら、仕事に愚直に打ち込み続けられてきたことがわかる。

わが三栄会も医療を通して、地域のニーズに応えるべく「レジリエンス」と「利他の心」をもちながら、一步一步進んでいきたいと気持ちを新たにすところである。



当院の

ドクター

ツカザキ記念病院

河井 宏之

Kawai Hiroyuki



担当診療科

リハビリテーション科

認定医・専門医

リハビリテーション医学会専門医
日本神経学会専門医
日本内科学会認定医

メッセージ

2015年5月より回復期リハビリテーション病棟へ勤務となりました。
患者様が再び明るい笑顔を取り戻せるように、微力ながらお手伝いさせて頂きたい
と思います。よろしくお願い申し上げます。

当院の

ドクター

ツカザキ病院

麻酔科

Kakiuchi Yoshinobu
垣内 好信



専門分野

手術麻酔、集中治療、ペインクリニック

得意な手技・技法

全般的な手術麻酔
神経ブロック

九州弁（佐賀弁）
余興の企画・出演・反省会

メッセージ

全身麻酔は麻酔技術の向上、麻酔薬、モニター機器の進歩により、かなり安全になってきています。残念ながら 100%安全とはいきませんが、この安全性をさらに高める方法が禁煙です。煙草を吸う人は吸わない人より、周術期（術前、術中、術後の期間）での呼吸器合併症（肺炎、気管支喘息など）、循環器合併症（心筋梗塞、心不全など）、それ以外にも**創部感染**（手術の傷が治らない）などの危険性が 4 倍高くなると報告されています。ですが、手術前 4 週間以上の禁煙は、術後の肺炎などの呼吸器合併症を 30%減らし、創傷治癒に対する改善を顕著に得ることができます。くどいですが、**全身麻酔前の 4~6 週間の禁煙で、より安全に周術期を過ごすことができます。ご協力をお願いします。**また、来年度からペインクリニック外来を始める予定です。ペインクリニックは神経痛やがんの痛みなどを専門に診療する分野です。地元の医療に貢献できるよう頑張りますので、よろしくお願いします。

ツカザキ病院 眼科

当院の

ドクター



野口 明日香
Noguchi Asuka

専門分野

緑内障・白内障を中心に、外来診療や手術を行っています。その他にも眼瞼や角膜・網膜の疾患など眼科全般の診療をしています。

メッセージ

一言で眼の病気と言っても、白内障や緑内障、角膜の病気、網膜の病気、涙に関係する病気、瞼の病気など幅広い分野があります。

明らかな視力低下があればご自分でも病気に気が付きやすいですが、緑内障や網膜の病気などのように初期の段階では自分でも気付くことが難しい病気も沢山あります。また、白内障は徐々に進行するため、視力が落ちていても自分では気付かないことも多いです。視力が落ちてきたと感じる場合はもちろん、その他些細な事でも構いませんので、ぜひご相談下さい。

ツカザキ記念病院地域包括ケア病棟の御案内

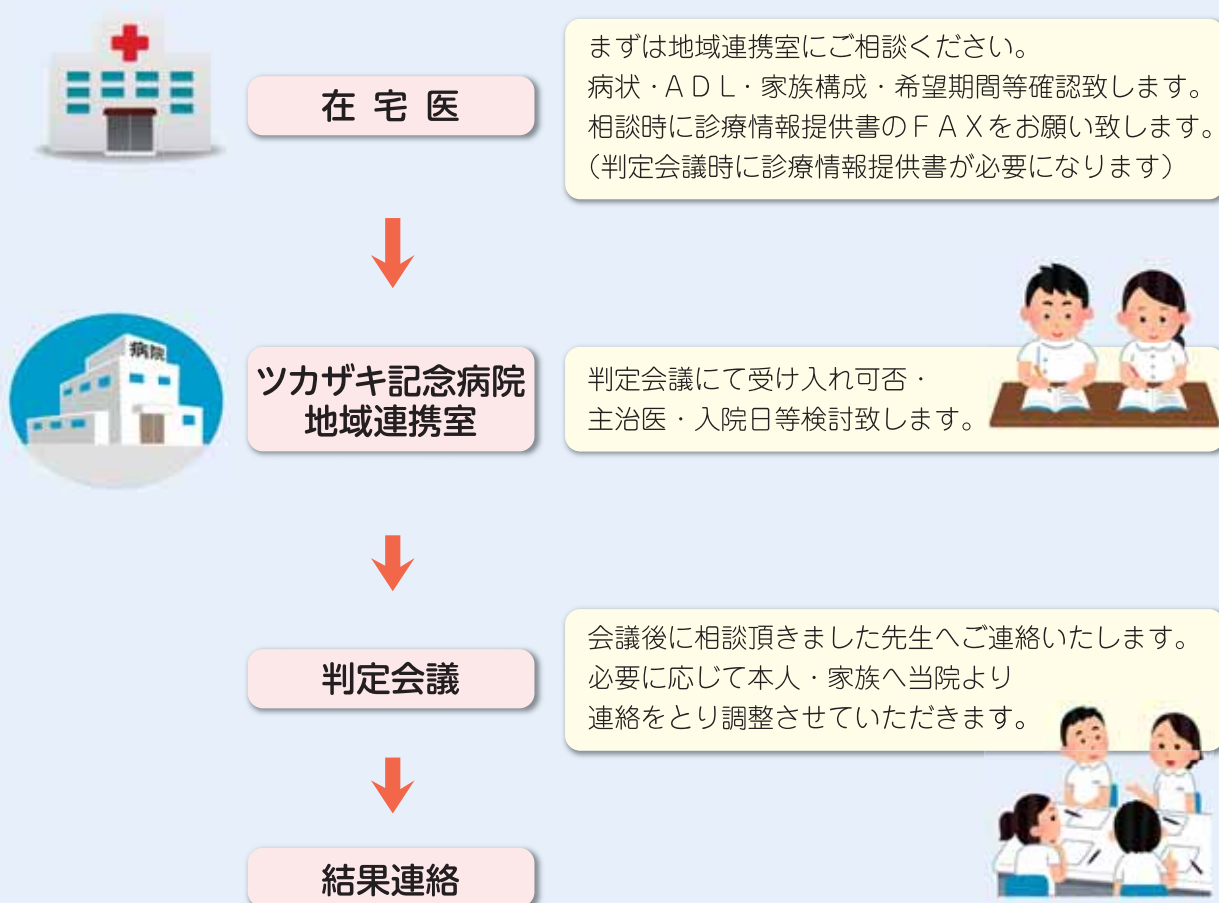
在宅で介護をされている家族様を支援

当院では、より一層地域医療における役割を果たすべく、平成27年4月1日より5階病棟（38床）を地域包括ケア病棟として運用しております。

地域包括ケア病棟では点滴加療などで短期入院が必要な方、ご家族の介護疲れ等（レスパイト）で入院が必要となった時に在宅医の先生からのご紹介を受けて支援することを目的の一つとしております。

退院後は、引き続きご紹介頂きました先生にご加療お願い致します。

申し込みの流れ



ツカザキ記念病院

姫路市南車崎1丁目5番5号

TEL: 079-294-8555(代表) FAX: 079-297-7773(連携室直通)

受付時間／ 9:00～17:00(日・祝除く)

健康 アドバイス

尿路結石の治療について

ツカザキ病院 泌尿器科 倉橋寛明

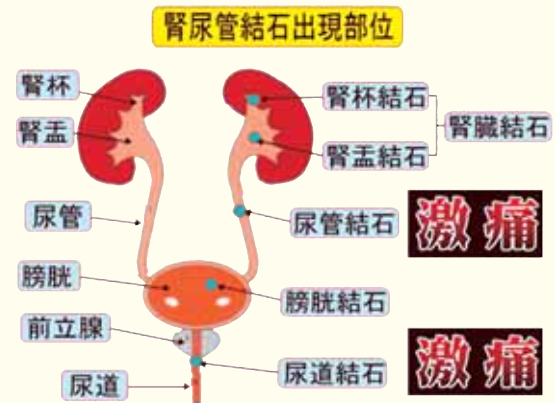
左右の腰が痛いとき、下腹が痛いとき、どのような病気を考えますか？

ぎっくり腰かもしれません。盲腸かもしれません。病院に行ってみないと分かりませんねえ。



実は、腰痛や下腹部痛の原因が、尿路結石という尿（おしっこ）の通り道にできた石によるものがまあります。

2005年に日本尿路結石学会が中心となって実施した全国疫学調査では、日本では男性の7人に1人が、女性の15人に1人が人生のうちに一度は尿路結石という病気にかかるという結果が出ています。



尿路結石の症状は、個人によって差はありますが、痛みがひどいものになると救急車で搬送されるものまであります。痛みのほかにも尿に血が混じって赤くなったり（血尿といいます）、高熱が出たりすることもあります。

尿路結石の治療ですが、当院では今年の5月1日から体外衝撃波結石破砕療法（ESWL）という手術を始めました。



体外衝撃波結石破砕療法（ESWL）

健康アドバイス

この、ESWLの特徴は、簡便かつ低侵襲であることです。

尿路結石の治療といえば、古くは1世紀ごろにエジプト・インドで行われた手術療法にまで遡ります。当然のことながらこの頃の手術は非常に危険であり、ナポレオン3世が碎石術を受けてその後死亡した話は歴史上あまりにも有名です。



その後も医学の進歩により、様々な治療方法が生まれましたが、このESWLの誕生は結石治療の歴史上エポック・メイキングであるといつて差し支えないと思います。

Christian Cahussyがドイツ・ドルニエ社と1972年より共同開発し、1980年にミュンヘンで臨床的に用いられるようになったESWLは、1984年に本邦に初めて導入されました。

その後も日進月歩の改善を経て、今日では外来手術も可能になりました。当院でも患者様の状態にもよりますが、可能であれば極力外来手術を行うようにしています。

当院の外来は、(月)～(土)の診療時間内で行っております。尿路結石が心配な方、他院で尿路結石と診断された方は、いつでもご相談ください。

当院では、尿路結石が疑われる患者様には、まず確定診断のために検査（CT・レントゲン・検尿）を行います。その結果、ESWLが必要と判断された時点で、手術の準備を行います。ご本人も知らないような隠れた病気が存在

する場合もありますので、血液検査・心電図検査などを行い、全身状態をチェックしたうえでESWLの手術を行います。

ESWLの手術自体は、1時間程度で終了しますので、その後の全身状態を確認したうえで帰宅としています。

注意点としては、手術に際して痛みをとるための薬を使用しますが、この薬剤の影響により自動車等の運転は当日しないようお願いしています。最悪交通事故につながりますので、ESWLの術後は自動車等の運転は安全上の理由から禁止しております。

そのほか、他疾患により抗凝固薬（血液サラサラ薬）を内服されている場合にも当日の手術ができない場合があります。



尿路結石は、痛みのために患者様の日常生活の質を著しく下げてしまう疾患です。少しでも早い治療が望まれますので、気になる場合は一度ご相談ください。

診療時間のご案内

●受付時間

月～土曜日 午前8:00～11:30、午後1:00～3:00

●診療開始時間

月～土曜日 午前9:00～、午後1:30～

●休診日

木・土曜日午後

担当医表

●平成27年4月1日～

	月	火	水	木	金	土
午前	倉橋	塚崎秀	倉橋	交代制	塚崎秀	交代制
午後	倉橋	塚崎秀	塚崎秀		倉橋 (男性不妊症 + 性機能外来)	

当・院 ・の・ 症・例

慢性血液透析用バスキュラーアクセスの 早期穿刺に関する検討

ツカザキ記念病院 透析内科／透析外科

医長 坪 庭 直 樹 院長 小 山 昱 甫

透析には血液透析と腹膜透析がありますが、維持血液透析を施行する場合は「バスキュラーアクセス（シャント）」の作製が必要となります。2011年版日本透析医学会「慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン」においては、「諸検査値および臨床症状などから血液透析開始時期を予測して、初回穿刺より2～4週間以上前に血液透析用の内シャントが作製されることが望ましい」とされています。しかしながら患者様の心情を忖度すると、尿毒症症状がまだ出ていない早期に手術を受けるのはやはり納得できないものがあるのでは、と思われるかもしれません。またガイドラインは強制力のあるものではなく、最大公約数的な部分があり、地域の実情や、術者のレベルの高さなどは考慮に入れられておりません。

当院では患者様やご家族様とよく相談して、ご希望された場合は血液透析導入の前日にバスキュラーアクセスの手術を受けていただく場合が多いのが現状です。印象としては、あまり早期には尿毒症症状はあったとしても軽いため、手術を受ける決心がなかなかつきにくく、また手術を受け順調な経過でも患者様の満足度が低いような印象です。逆に血液透析導入のギリギリでバスキュラーアクセスを作製した場合、穿刺する血管がまだ発達しておらず穿刺が難しいのではといった懸念がありますが、当法人のスタッフは皆レベルが高いため、これは問題にはなりません。患者様やご家族様にとりましては、「入院→シャント

の手術→血液透析導入→体調が良くなり退院」といった流れの方が受け入れて下さりやすいようです。

ここで同じ腎不全であっても、糖尿病のある腎不全患者様と糖尿病のない腎不全患者様とでは、多少臨床像に違いがあることを実感として感じられている方も多いと思われます。バスキュラーアクセスの手術を施行する場合も、糖尿病がある場合は文字通り「動脈硬化」で非常に血管が硬く血管縫合に難渋する場合があります。それでも丁寧に手術を進めておりますので、当院では術後の経過に差があるようには思われず、糖尿病があってもなくても術後経過は良好であると思われます。しかしながら海外では末期腎不全の原疾患が糖尿病腎症であった場合、他の疾患が原疾患であった場合よりもバスキュラーアクセスの発達に時間がかかるとの報告（J Vasc Surg 56(5)：1381-1389, 2012）もあったため、今回当院における状況を調査しました。

調査方法として、ツカザキ記念病院において2013年に施行した自己血管を用いたバスキュラーアクセス手術のうち、術後早期の穿刺を予定したのは24例でありました。このうち12例は非糖尿病を原疾患としており、これを「非糖尿病群」と呼ぶことにします。年齢や術後何日目で初回穿刺が可能であったかを含めて表であらわすと（表1）のようになります。

〈表1〉

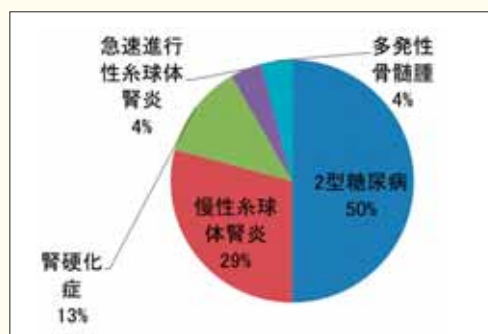
原疾患	年齢	穿刺可能日(術後日数)
腎硬化症	74	1
慢性糸球体腎炎	81	3
慢性糸球体腎炎	64	1
腎硬化症861	86	1
急速進行性糸球体腎炎(ANCA関連腎炎)	72	1
慢性糸球体腎炎	44	0
慢性糸球体腎炎	60	1
慢性糸球体腎炎	40	1
慢性糸球体腎炎	47	0
腎硬化症	78	1
慢性糸球体腎炎	62	1
多発性骨髄腫	64	1

残り12例は糖尿病を原疾患としており、これを「糖尿病群」と呼ぶことにします。同様に年齢や術後何日目で初回穿刺が可能であったかを含めて表であらわすと(表2)のようになります。

〈表2〉

原疾患	年齢	穿刺可能日(術後日数)
2型糖尿病	79	15
2型糖尿病	68	1
2型糖尿病	38	4
2型糖尿病	60	1
2型糖尿病	63	1
2型糖尿病	56	3
2型糖尿病	58	2
2型糖尿病	70	1
2型糖尿病	72	3
2型糖尿病	64	1
2型糖尿病	65	8
2型糖尿病	75	2

上記の血液透析導入患者様の原疾患を円グラフで表示すると、(図1)のようになります。



〈図1〉

(図1)の円グラフで、2013年の当院で

の透析導入となった原疾患が良く分かるかと思われます。

日本透析医学会の調査結果と同様に、当院でも糖尿病が多いことが読み取れます。

ここで上の(表1)と(表2)をみると、意外な傾向が見えてきました。

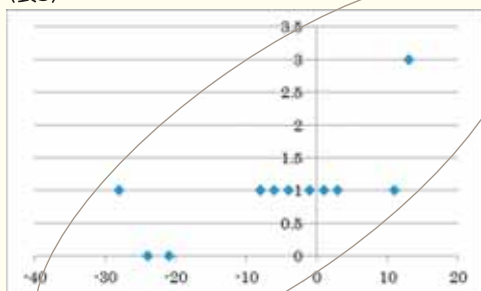
(表1)は非糖尿病群の患者様についてまとめていますが、44歳の慢性糸球体腎炎の患者様や47歳の慢性糸球体腎炎の患者様の2症例は、術後0日(つまり手術したその日)に早速血液透析を導入できております。これは手術手技のほか術前に行う詳細な血管状態の観察や、透析室スタッフの穿刺技術の高さが反映されていると考えます。逆に81歳の慢性糸球体腎炎の患者様は、術後3日目によりやく穿刺ができていた状況でした。つまり非糖尿病患者様なら若い患者様ほど早くに穿刺できることが見えてきました。

これを確認するために、新しく表を作成してみることにしました。ここで非糖尿病群にはいろいろな疾患がありそれぞれの疾患ごとに平均透析導入年齢が分かっておりますので、その平均透析導入年齢より何歳上(あるいは下)かで評価しました。

ちなみに慢性糸球体腎炎が原疾患の場合は、平均透析導入年齢は68歳であることが分かっております。同様に急速進行性糸球体腎炎(ANCA関連腎炎など)が原疾患の場合、平均透析導入年齢は71歳です。多発性骨髄腫が原疾患の場合、平均透析導入年齢は72歳です。高血圧により腎硬化症を発症し、腎硬化症が原疾患の場合平均透析導入年齢は75歳と一番高いようです。たとえば同じ78歳で血液透析導入となったとしても、その患者様が慢性糸球体腎炎なら(平均透析導入年齢は68歳ですので)平均より10年遅れの導

入となります。もしその患者様が腎硬化症なら（平均透析導入年齢は75歳ですので）平均より3年遅れの導入となります。そのようにして横軸に平均透析導入年齢よりどれだけ遅い（あるいは早い）かをプロットし縦軸に初回穿刺までの日数をプロットして（表3）を作成してみますと、解析症例数が少ないのでぼんやりとしか見えませんが、なんとなく右肩上がりにみえるのではないのでしょうか。実際にも相関係数は0.67とかなり高く、「非糖尿病であれば年齢の若い患者様はより早期に穿刺できるが、ご高齢になると初回穿刺まで多少日数が必要な場合もある」と言えそうです。

〈表3〉



糖尿病群の患者様についても同様に検討します。

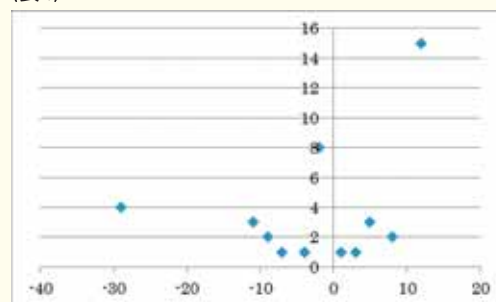
（表2）は、糖尿病群の患者様についてまとめています。やはり最年長の79歳の患者様はなかなかシャントが発達しませんでした。この患者様は特に血管が細かった上に動脈硬化が極めて高度であり、術後15日後にシャント穿刺ができるようになりました。

では糖尿病群で次にご高齢の75歳の患者様の場合はどうかと言いますと、術後2日で初回穿刺できております。逆に38歳の糖尿病患者様では年齢が若いのもっと早く穿刺できるかどうかと言いますと、実際にはすぐに穿刺できず、術後4日目ようやく穿刺で

きている状況でした。つまり糖尿病患者様では実際の年齢と血管年齢はまったく関連しておらず、年齢の若い方でも血管の状態が良くない方もいらっしゃる、年齢が高い方でも比較的血管の状態が良い方もいらっしゃるようです。これは糖尿病の患者様は血糖コントロールの状況が患者様ごとに異なることによるのではないかと感じております。実際に若い糖尿病患者様でもレントゲン撮影しますと、本来なら描出されない血管が動脈硬化のため描出されていることを経験することがあります。

ここで糖尿病を原疾患とする腎不全患者様の平均透析導入年齢は67歳ですので、同様に横軸に平均透析導入年齢（67歳）よりどれだけ遅い（あるいは早い）かをプロットし、縦軸に初回穿刺までの日数をプロットして（表4）を作成してみますと、バラバラな印象です。実際に相関係数を計算しますと0.30しかありませんので、やはりバラバラといって良いかと思います。つまり「糖尿病があれば年齢が若くても油断はできず、動脈硬化のため初回穿刺まで多少日数が必要な場合もある」と言えそうです。

〈表4〉



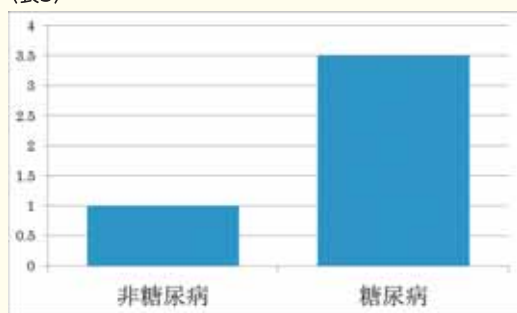
まとめますと「非糖尿病群なら血管の状態は年齢に依存するので、若い方ならより早く穿刺できる傾向にある」けれども、「糖尿病群なら血管の状態は年齢にはあまり依存せず、

いままでの血糖コントロール状況（どの程度の高血糖にどれくらいの期間にわたり曝露されているか）により血管の状況が規定される」ことが当院のシャント穿刺日の解析でも明らかになってきたと思います。

ここでひとつの疑問が出てきます。すなわち外国の文献では初めに記載したように「糖尿病患者様は、非糖尿病患者様に比べ血液透析用の内シャントの発達に時間がかかる」との調査があるのですが、当院では「たしかに糖尿病患者様の場合、少々初回穿刺まで日数が必要な場合もあるが、全体的にはそんなに大きな差異はないのでは」との印象があります。手術手技や体格など、いろいろと外国違いがあるので「外国の調査では確かに糖尿病患者様のシャント穿刺に時間がかかるようですが、当院では（糖尿病患者様と非糖尿病患者様には）大きな差はないのでは」という疑問です。

そこで次に（表5）のごとく、糖尿病群ならびに非糖尿病群における穿刺可能日（術後日数）の検討を行いました。

〈表5〉



結果は①非糖尿病群において穿刺可能日は術後1.00日±0.74日でありました。
②糖尿病患者群において穿刺可能日は術後3.50日±4.15日でありました。

一見糖尿病群のほうが初回穿刺まで時間がかかっているようですが、統計学的に検討しますと有意差はありませんでした($p=0.06$)。つまり糖尿病群は非糖尿病群と比較して、初回穿刺可能日が長い傾向にありましたが有意差は認められませんでした。

これをどのように解釈するかは難しいところもありますが、糖尿病腎症患者様に対する医療者の立場で言いますと「たとえ糖尿病がありコントロールが良くなく動脈硬化が懸念されても、統計学的に言えばシャントの手術を受けていただければ非糖尿病の方と同じ日数で透析導入できる見込みですので、手術を受けて透析を早く開始して体調を改善しましょう」というようなことになるかと思います。

しかしながら同時に「今回は統計学的には差は出ませんでしたけどやはり糖尿病がある患者様のほうがシャントの初回穿刺まで時間がかかる傾向であるので、しっかり糖尿病の治療を受けていただき動脈硬化があまり進展していなければ良いのですが」といった一面もあるかと思います。解析症例数が多くなればもしかしますと外国の調査と同様に「糖尿病がある患者様のほうが、糖尿病がない患者様よりもシャントの初回穿刺まで時間が必要」といった結果になるかも知れません。

以上、慢性血液透析用バスキュラーアクセスの早期穿刺に関する検討の結果やその解釈などを記載しました。いずれにしても良いシャントの作製あるいは修復（PTA）、良い透析の実施のために私たち透析室スタッフ一同は患者様のお役に立つことができれば、と願う気持ちでありますので今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

施設紹介 微生物検査室の紹介

院内に微生物検査室が出来ました！

2015年3月15日より稼働



本館2F、検査室に微生物検査室が立ち上がり、昨年より準備を行い2015年3月より院内での検査を開始しています。

これにより、早く確実に検査をおこない、患者さまへ検査結果をいち早く報告できるように体制が整いました。

院内感染対策においても、結果が早く出る

ことは対応をスムーズに行え、院内で耐性菌が伝搬しないための一つの重要な役割を担っています。

感染症の診断に、微生物検査はとても重要です。

今回は、微生物検査の紹介を少しだけさせていただきます。

検査内容

〈塗抹検鏡検査〉 当日報告（迅速対応可能 30分～1時間程度）

- グラム染色…一般細菌・真菌（白癬菌）等の顕微鏡的検査
- 抗酸菌染色…蛍光染色（確認はチールネルゼン染色）を集菌法で実施
※加算※
- 寄生虫検査…アメーバ・寄生虫・疥癬虫などの顕微鏡的検査

〈培養・同定検査〉 一般細菌の菌名は、外部への質量分析委託により翌日報告

- 一般細菌培養…基本的には全ての材料を院内で培養
- 抗酸菌培養…外部委託
- 同定検査…一部は院内で実施、一部は外部委託（質量分析にて菌名解析）
- 血液培養…院内の血液培養機器を使用して24時間受け付け可能
※ボトル提出後、一般的な敗血症の起因菌は10時間～48時間で陽性になります
※ボトル陽性化の後より、塗抹・培養検査が開始となります

〈薬剤感受性検査〉

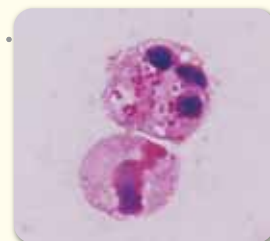
- 一般細菌…MIC測定方法で院内実施（一部はディスクS・I・R報告のみ）
※院内採用薬剤でセット組をした菌種別報告※
- 抗酸菌…外部委託

〈遺伝子検査〉

結核、肺炎マイコプラズマの遺伝子検査（抗原検査）が院内で検査可能
結核については検体採取後2時間程度で報告可能となります（MACは外部委託）

※汎用遺伝子検査機器を導入しており、その他の遺伝子検査にも活用できます。

※今後新しい項目の採用も可能となっております。

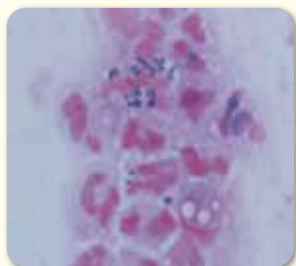


ツカザキ病院



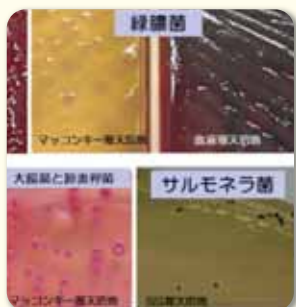
◆ ～院内で行っている検査をちょっと説明～ ◆

こんな検査が
院内で出来るように
なりました！



グラム染色

この写真は、ブドウ球菌（MRSAという耐性菌）です。
この菌は患者さまの痰から検出されました。
肺炎の原因菌をすぐに見つけるために染色を行い白血球が頑張っ
て反応している姿を確認し、起炎菌を探す検査です。
大体、1時間程度で菌がいるのか？どんな菌なのか？ということが
わかります。検体は尿や便も同じように検査しています。

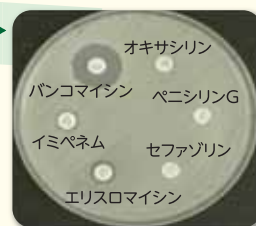


培養検査

尿（おしっこ）や下痢便を寒天に培養して、どんな菌が原因かを調べ
ます。例えばサルモネラ菌は黒く発育してきたり、緑膿菌は芳香臭が
するなど…菌には特徴があるんです。

これはMRSA →

他には、薬剤感受性という検査。
菌にお薬が効くのか？を調べる検査です。
ニュースで時々聞く多剤耐性菌を見つける検査です。



● ま め 知 識 ●

常在菌って知ってますか？

ヒトの口の中やお腹の中、耳の穴や毛穴にも菌がいて体の外から入ってくる菌を増えないように守っている。

常在菌って大切です…

でも食中毒の原因は動物の常在菌なんですよ…→



ツカザキ訪問看護ステーション



訪問看護とは ～暮らしを支える看護～

病気や障害を持った人が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしい療養生活を送れるように、訪問看護ステーションから看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスです。

ツカザキ訪問看護 ステーションの サービスへの取り組み

- 看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、病状や療養生活を見ながら、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで、24時間365日対応（看護師のみ）し、在宅での療養生活が送れるように支援します。
- 医師やケアマネージャー、関係機関と連携をとり、様々な在宅サービスの使い方や療養生活でのアドバイスを提案します。

このような方が 訪問看護を ご利用されています

自宅で介護が必要な患者様の退院時には、病棟看護師からご家族へ、介護への心構えや身体介助や医療行為の方法についての指導が行われます。

しかし、病院で十分に指導を受けても、ご家族にとって退院直後の時期は、在宅介護の中でも特に不安を感じる場面の一つです。医療必要度が高い場合や、介護が初めての場合は、「もう少し入院させてもらえないだろうか…」と、一段と不安が強くなるのではないのでしょうか。

ご紹介する事例は、医療必要度の高いご主人の在宅介護と、家での看取りを決心した奥様をサポートした事例です。

～在宅介護と看取りを決心した奥様の不安と負担を軽減～

★**対象者**：80代男性。脳梗塞により徐々に日常生活動作が低下し、誤嚥性肺炎を繰り返すために胃ろう（栄養チューブ）増設・尿バルーン留置の状態で、退院された。奥様は、入院中に、在宅療養生活に必要な経管栄養と薬の注入・吸引などの方法について指導を受けた。退院後は、在宅医にて定期の往診を受けることになった。

★**ご家族**：妻との2人暮らし

★**ご要望**：妻「出来る限り家で過ごさせてあげたい。最期は家で看取りたい」

★**支援内容**：血圧などの全身状態の観察、陰部洗浄、オムツ交換、皮膚トラブルの予防と観察、吸引、口腔ケア、介護アドバイス

★事例のポイント★

- 寝たきりでしたが、まず週3回のデイサービスを利用し、「入浴」「奥様の負担の軽減」を行いました。また、週1回の訪問看護のご利用で、「全身状態の観察」「陰部洗浄・オムツ交換などの清潔援助」「介護アドバイス」「痰の吸引」「口腔ケア」を行い、週2回の訪問リハビリで「関節の拘縮予防」「呼吸リハビリ」を行いました。
- 奥様は、在宅介護に必要な胃ろう（栄養チューブ）や尿バルーン留置の管理方法や吸引方法、オムツ交換などについて、入院中一生懸命に習得されました。訪問看護は、その手技の確認を行い、身体介護のコツなどをアドバイスし、奥様は、自信を持って介護ができていました。

- 訪問看護は、24時間日曜休日夜間の緊急対応が可能です。日曜休日夜間の「急な発熱などのトラブル」に在宅医と連携し対応しました。
- 看取りの時期に近づいてくると、デイサービスは中止し、毎日看護師が訪問しました。看護師は、「全身状態の観察」「清潔の保持」「在宅医への報告」を行い、看取りについての心構え

を妻に説明し、徐々に心の準備をしていただきました。

- 往診が可能な在宅医と看護師の連携体制により、在宅での看取りがスムーズに行えました。奥様は、希望通りご主人を在宅で看取ることが出来たことに満足されていました。

＊「具体的な訪問看護のサービス内容」「訪問看護を利用できる人は？」「訪問看護を利用するには？」などの詳細については、各施設の外来・病棟・地域連携室に“ツカザキ在宅サービスのご案内”のパンフレットを、置いておりますので、是非ご参照ください。

ツカザキ病院 栄養課

ツカザキ病院 腎友会 報告

7月12日(日)に当院透析患者会（以下：腎友会）より要望があり、そこで「知ってもらおう、透析食！家族や周りの人たちにも」という内容でお話をしました。当日は15名の透析患者さんご家族さんと一緒に参加され、クイズ大会や情報交換会などで楽しく交流出来ました。



当日はグループでディスカッションしながらクイズに答えていきました。他にも、個人対抗があり正解数の多かった方には賞品をプレゼントしました！



お弁当も透析患者さん仕様です。
リン・カリウム・水分・塩分を
計算して作っていただきました
ボリュームもたっぷり！

みなさんのご協力もあり無事
終わることが出来ました。



英賀保駅前の
梅壽司さんに
協力して
いただきました！



長期透析患者松本さんより「透析41年の紆余曲折」、腎友会会長宮崎さん、腎友会役員佐々木さんにもお話をいただきました。アンケート結果では「生きる希望をいただいた」「将来の希望を得ました」などのご意見をいただきました。また開催して欲しいというありがたいご意見もいただくことが出来ました！ 私たちも非常に勉強になり励みになりました。ありがとうございました！

看護だより



認定看護管理者を取得して

ツカザキ記念病院 総師長 山根 一 美
認定看護管理者

日本看護協会における資格認定制度は、1987年（昭和62年）4月厚生省「看護制度検討会報告書（21世紀に向けての看護制度のあり方）」において、専門看護師、看護管理者の育成が提言されたことを契機としています。日本看護協会はこの提言を受け、資格認定制度の創設について検討を開始し、1994年に専門看護師制度、1995年に認定看護師制度、1998年に認定看護管理者制度を発足させました。

認定看護管理者とは、保健医療福祉に貢献できる資質と看護の水準の維持向上を図りながら、多様な健康の維持や健康管理を必要とする個人、家族をはじめ地域住民に対して、質の高い看護サービスを創造的、組織的に発展させる能力を持っていることを認められた者のことをいいます。日本国内で就業している看護師は約165万人いますが、認定看護管理者は今年度の合格者364人を加えて、総数2664人です。認定審査を受験するにあたっての条件がいくつかあり、働きながら受験

することが困難な事が0.1%程度の少数しか存在しない理由のひとつと言えます。

私は、昨春ツカザキ記念病院の総師長に就任しました。昨年一年間は、診療報酬改定に伴う職種間の情報共有や2025年に向けた病床機能の検討等、病棟師長とは違い、組織として意思決定を求められる場面が数多くありました。周囲の方々の助言や指導を仰ぎながら、何とかやってこられたように思います。これまでは、患者さまやご家族の方に、安全で安心して頂ける質の高い看護を提供することを目指していましたが、超高齢化社会となった現在、人々の健康に関するニーズは変わりつつあります。今後は、認定看護管理者としての責任と役割を重く受け止め、組織内にとどまらず活動の場を広げていきたいと思っています。そのためには、これまで支援し続けてくれた職員の方々への感謝の気持ちを忘れずに、今後とも自己研鑽に努めたいと思います。

皮膚・排泄ケア認定看護師を取得して

ツカザキ病院 加藤 つかさ
皮膚・排泄ケア認定看護師



皮膚・排泄ケア認定看護師とは、主にストーマや褥瘡、創傷、失禁などで悩み困っている方を専門的な視点でケアし、患者さんへの指導や相談だけでなく、看護師、医師、栄養士、薬剤師や理学療法士その他職種で協働し患者さんを多方面からケアしていくことを期待される看護師です。

ストーマとはお腹の外に造った便や尿の排泄口のこと、人工肛門・人工膀胱ともいいます。ストーマケアとは患者さん個々に合ったストーマ管理方法を指導したり援助することですが、新人の

看護だより

ころ、腎・泌尿器科病棟に配属されストーマケアを通し患者さんと向き合うことの大切さと楽しさを学びました。その後、自施設で再びストーマケアに携わる中で、ずっと感じていた「知識を深めより良い看護を提供したい」という熱い想いが再燃し、私の人生の岐路となり大きな目標が出来ました。しかし、仕事と育児の両立に加え進学することは大きな課題でした。

師長との目標面接を通して私の想いを相談したところ、自施設には経済支援と教育支援の体制が整っており全面的なバックアップを得られることを知りました。その後、家族、両親や病棟の協力を得られ念願だった皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程に進学することが出来ました。勉強は予想

をはるかに超えた難易度で、本当に大変でした。そこでも、看護部長を始め、病棟師長、スタッフの励ましや家族の優しさが大きな心の支えとなり、前を向き進むことが出来ました。私が認定看護師になれたのは皆様のお蔭です。心から感謝致します。

この分野はとても責任が重く高度な知識や技術が要求されますが、幸いなことに自施設にはもう一人同じ分野の認定看護師がおり、今後は2人で協働し、通院・入院の患者さんだけでなく、地域にも貢献できるよう努力していきます。

まだまだ新米認定看護師ですが、皮膚・排泄ケアのことでお困りの方はいつでもお声かけください。皆様のお力になれるよう精一杯頑張ります。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を取得して

ツカザキ病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 佐川 順子

この度、6か月間の研修に行かせていただき、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の認定試験に合格することができました。研修期間中は、病院の全面的なバックアップがあり、安心して研修を受けることができました。とても感謝しております。

脳卒中リハビリテーション看護とは、脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血等）の看護を専門としており、脳卒中の予防から、発症後の急性期回復期における機能回復支援、再発予防までを、専門的に行っていく分野です。

皆さんご存知のように、脳卒中は発症が突然

で、生命の危機に至ることもあります。

生命の危機を脱したとしても、麻痺が残ったり、今まで一人でできていた、「食事をする」「トイレに行く」「服を着替える」などのことができなくなったり、ほかの人とうまくコミュニケーションがとりにくくなったり、と日常生活に困難をきたすことが多く、長期にわたって、食べる練習や歩く練習、話す練習などのいろいろなリハビリテーションが必要となってきます。またご家族の方にも様々なご負担が生じますが、ご退院後の日常生活が円滑に行えるよう、入院中から患者様やご家族の方と情報交換をさせていただきながら、今後の生活について一緒に考えるのも私たちの大切な仕事の一つです。

脳卒中は高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリック症候群や動脈硬化といった危険因子が基礎となって発症します。そしてこれらの危険因子は生活習慣により起こります。脳卒中を予防するためにも、ぜひ一度みなさんの生活習慣を見直してみてください。

私たちもお手伝いさせていただきます！



看護だより

脳卒中リハビリテーション 看護認定看護師を取得して

ツカザキ病院
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

山内 美樹

みなさん、はじめまして。

ツカザキ病院SCU（脳卒中集中治療室）で勤務しています。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の山内美樹です。

私は昨年7月に赤穂市の関西福祉大学看護部キャリアアップセンターに開講された脳卒中リハビリテーション看護認定看護教育課程の第一期生として約半年間、脳卒中看護を専門的に学び、今年の7月に、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の資格を取得しました。

教育課程では他府県から同じ志を持った看護師男女8名が集まり毎日切磋琢磨しながら様々な試練を乗り越え強い絆が生まれました。そして、今まで行ってきた看護を見つめなおし、自分自身と向き合う貴重な時間となりました。

脳卒中は突然発症し、後遺することが多く寝たきりになる疾患の第1位といわれています。脳卒



中により障害をおってしまった患者さんに対し、その人らしい生活を取り戻せるように、多職種と協働しサポートするのが認定看護師の役割です。また、早期から家族も含めた生活習慣の見直しや早期発見の知識を提供することで、脳卒中の再発を予防できるよう援助していきたいと思っています。

今は認定看護師としてやるべきことを模索する毎日です。ツカザキ病院にはお手本とすべき認定看護師がいますので、今後のビジョンを明確にし地域に貢献できる認定看護師になりたいと考えています。まずは、緊急入院された患者様が安心して退院を迎えることの出来るように退院指導の確立をしたいと考えています。みなさんご指導ご支援よろしくお願いします。

ふれあい 看護体験 2015

今日の看護体験はとても楽しかったです。私は4階で看護師の鈴木さんと天川さんに話を聞いたり施設を見学させてもらい、まだ私の知らない看護の仕事について知ることが出来、良かったです。看護師のみなさんは楽しくいきいきと働いてかっこよかったです。私が体調が悪くなった時も優しく接してくれて嬉しかったので、私もそんな看護師になりたいと思いました。

看護の仕事はしんどいこともたくさんあると思います。でもその分、患者さんの一言や笑顔でやりがいを感じて働けるんだな。と思

兵庫県立太子高等学校 3年生

いました。今日の看護体験で看護師と患者の絆や看護師同士の支え合いや協力が必要だと感じました。血圧測定だけでなくベッドのシーツ交換や患者さんの身の回りのお世話などもするので私も働いたら頑張ろうと思います。

今日のふれあい看護体験でツカザキ病院を選んで良かったです。素敵な看護師さんばかりで楽しかったので今後は私も看護師という同じ立場に立ち、一緒に働かせてもらいたいです。今日一日、ありがとうございました。



アラカルト

A LA CARTE

男性のガン、
「大腸」が初の1位

国立がん研究センターは、国が指定する「がん診療連携拠点病院」の2013年の診療実績を発表。

2013年に拠点病院でガンと診断された症例数は62万9491例（国内のガン全症例の約70％）。男性の部位別症例では、07年の集計開始以来、大腸ガンが初めて胃ガンを抜き、最多となった。

男女別でみると、男性は大腸ガン、胃ガン、前立腺ガン、肺ガンの順。

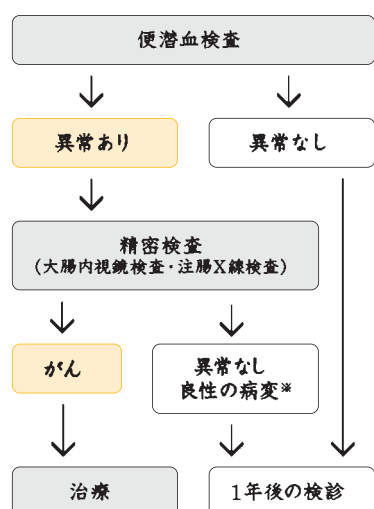
女性は乳ガンが最多で、大腸ガン、肺ガン、胃ガンの順。

大腸ガンの自覚症状は出血や通過障害で、健診法としてはまず便潜血（便の中に血液が混ざっていないか）を見ます。

大腸ガンになる要因は、遺伝的なものもありますが、生活習慣や食べ物、環境要因など1人ひとり違います。日常生活で気をつけることは、おいしい物を食べて家族仲良く楽しく暮らすのが一番といえます。強いて気をつけるとすれば、快食・快便・適度な運動、脂肪食は控えめに。



大腸がん検診の流れ



※良性の病変と診断された場合には、主治医の指示に従ってください。

家族性高コレステロール血症

家族性高コレステロール血症（FH）という遺伝性の病気があります。

「悪玉コレステロール」が血液中に増えて動脈硬化が進み、若くして狭心症や心筋梗塞を発症しやすくなります。推定患者数は30万～70万人、ほとんどのFHの人はきちんと診断されておらず、発症して初めて気づくというのが現状のようです。

健康な人では、「悪玉」と呼ばれる「LDLコレステロール」は肝臓の細胞に取り込まれて処理されるため、血液中の量が一定に保たれています。

FHはこの仕組みがうまく働かない為に起こります。原因となる遺伝子変異を両親から受け継いだ場合「ホモ接合体」と一方の親から受け継いだ場合「ヘテロ接合体」があります。

ホモ接合体の場合、ごく稀で症状も重く国の難病に指定されています。

ヘテロ接合体の場合、若い頃は悪玉コレステロール値が高いということ以外、症状はほとんどありません。しかし心臓に酸素や栄養を運ぶ冠動脈では動脈硬化が進行し、男性では20代、女性では30代から心筋梗塞や狭心症が起こるようになります。

発症のピークは男性で40代半ば、女性で50代後半と普通より15～20年早く発症します。太ってなくとも運動不足でなくても動脈硬化は進みます。

また、再発も多く、心機能が次第に悪くなっていきます。

ヘテロ接合体の診断基準

LDLコレステロール値が180以上であることに加え、「黄色っぽい隆起した斑点（黄色腫）がヒザやヒジなどにできているかアキレス腱が普通より厚い」「2親等以内にFHの人が若くして冠動脈疾患になった人がいる」

パーキンソン病の前兆

便秘や臭覚の低下

手足の震えや体のこわばりが起こる難病パーキンソン病は、前兆として**便秘**や**臭覚**の低下が起こることが知られています。最近の研究では「 α （アルファ）シヌクレイン」というタンパク質が、まず腸や鼻の神経に過剰にたまって便秘や臭覚低下を起こし、続いて脳の黒質にたまることで神経細胞が死に始め、この病気特有の運動症状が出るのが分かってきました。

現在、日本では人工多機能性幹細胞（iPS細胞）を脳に移植してパーキンソン病を治療する臨床研究が始まるところですが、さらに α シヌクレインの蓄積を早期発見し、それを取り除く薬や予防ワクチンの開発も進んでいます。

パーキンソン病は、大脳基底核にある黒質の神経細胞が死に、神経伝達物質のドーパミンの分泌が減少することにより運動機能障害が現れる病気です。

4大症状は①安静時の震え②こわばり③動きの悪さ④歩きづらさ（前かがみ、小刻み歩行）です。

パーキンソン病の現在の治療法は、脳で減少しているドーパミンの補充と分泌促進。ドーパミンは血管から脳に入らないので、脳に入るとドーパミンに変わるLドーパミンを投与し治療に使っています。ただしドーパミンは根本的な治療ではなく、運動機能障害の軽減だけです。



チョコレートが 脳の認知機能改善に一役

愛知県蒲郡市、食品大手の明治、愛知学院大学のチームが2014年3月から「チョコレート摂取による健康効果に関する実証研究」を行ってきました。

昨年11月の中間報告では、生活習慣病のうち、高血圧や動脈硬化の予防にチョコレートが効果があるということを発表。

高血圧の人ほどカカオポリフェノールを多く含んだチョコレートの摂取によって血圧が大きく下がり、正常血圧の人あまり変化がなかった。

また善玉コレステロール（HDLコレステロール）値もチョコレートを摂取することで有意に上昇。

血圧降下とHDLコレステロールの上昇は、動脈硬化のリスク低減に繋がります。ちなみに被験者には4週間継続してチョコレートを食べてもらったが、体重やBMI（体格指数）に変化はなかった。

今回の最終報告では、チョコレートを摂取することで酸化ストレスを抑制し、脳の血流量を増やし、BDNF（脳由来神経栄養因子）を増加させることが分かった。BDNFが増えると認知機能が改善されるため、認知症の予防にチョコレートが役立つ可能性が期待できます。

世界的に見て日本はチョコレートの摂取量は少ないのですが、カカオポリフェノールを豊富に含むチョコレートを食生活に積極的に取り入れることで、血圧低下や動脈硬化防止など健康を保つのに役立ち、さらに認知症の予防にもなると期待できます。

※BDNF：脳神経細胞の発生、成長、神経伝達物質の合成促進などに関与するタンパク質の一種。

アラカルト

A LA CARTE

医療ニュース1

難病(クローン病・潰瘍性大腸炎)防ぐ 腸内物質確認

激しい腹痛や下痢などを伴う難病のクローン病や潰瘍性大腸炎の発症を防ぐ鍵となるタンパク質を、神戸大学の研究グループが世界で初めて確認。また、このタンパク質が発症を抑制する仕組みの一端も解明され、予防薬や治療薬の開発が期待されます。

クローン病や潰瘍性大腸炎は、腸の粘膜に慢性的な炎症や潰瘍が生じる原因不明の病気で、ともに医療費助成対象の「指定難病」です。

20～30代を中心に発症し、患者数は合わせて約20万人。現在のところ炎症を抑える薬はあるが、根本的な治療薬はまだ開発されていません。

それぞれ、SAP-1タンパク質、CEACAM20タンパク質で、マウスの腸上皮細胞の表面にある「微絨毛」からSAP-1を除去したところ、腸炎の発症率と重症度が著しく高まることが確認された。さらに、SAP-1が、同じく微絨毛にある「CEACAM20」の機能を抑えることで、腸炎の発症を防いでいる可能性が高いことも判明。

この2つのタンパク質の機能を制御する化合物の考案が、新薬に繋がります。

医療ニュース2

脂肪炎症の原因物質を特定

大阪大の教授（免疫細胞生物学）らが糖尿病など生活習慣病の原因となる脂肪の炎症を引き起こすタンパク質を特定し発表。

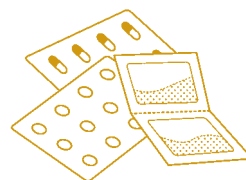
このタンパク質の働きを抑えると糖尿病が改善することも動物実験で確認しており、生活習慣病の新薬開発に繋がる成果です。

糖尿病や動脈硬化、高血圧などの生活習慣病

は、肥満に伴い体中の脂肪組織で慢性的な炎症が起きることが原因とされているが、炎症が起きる仕組みは不明だった。

マウスに高カロリーの餌を与え、肥満する際に脂肪組織がどう変化するかを観察した結果、肥満が始まる前から「S100A8」というタンパク質が増えて白血球が脂肪組織に集まり、炎症が始まることを突き止めた。

このタンパク質の働きを抑える物質を糖尿病のマウスに注射すると、炎症が軽くなり、血糖値を下げる機能も改善した。



医療ニュース3

患者さんの5年生存率

国立がん研究センターは、ガンと診断され治療を始めた患者の5年後の生存率を公表。（最新のデータ）

ガンと診断された場合に、治療でどれくらい命を救えるかを示す「5年生存率」。

5年無事に経過するとほぼ治ったと言えることから、ガン医療を評価する際の指標として世界的に使われています。

がんの種類と 5年生存率	すべてのがん	64.3%
	胃がん	71.2%
	大腸がん	72.1%
	肝臓がん	35.9%
	肺がん	39.4%
	乳がん	92.2%

（国立がん研究センターの発表）

学会発表

ツカザキ記念病院

5 月	31日	坪庭 直樹	第15回 日本抗加齢医学会総会【発表】
6 月	28日	坪庭 直樹	第60回 日本透析医学会学術集会・総会【発表】
8 月	8日	柏尾知恵子	兵庫県医療法人協会・一般社団法人兵庫県民間病院協会 第11回研究発表会【発表】

ツカザキ病院

5 月	14日	楠山 貴教	第7回 基礎から学ぶ循環器病教室(兵庫)【特別講演】
	14日	田中 稔之	第7回 基礎から学ぶ循環器病教室(兵庫)【基調講演】
	23日	三井 秀也	Vascular disease conference(岡山)【発表】
	23日	大貫 英一	第56回 日本神経学会学術大会(新潟)【ポスター発表】
	23日	今村 日利	西部地区眼科医会(兵庫)【発表】
	28~30日	栄 由香里	第52回 日本小児外科学会学術集会(兵庫)【ポスター発表】
	28~30日	田中 裕規	第52回 日本リハビリテーション医学会学術集会(新潟)【発表】
	29日	田村 要	第90回 日本医療機器学会大会(神奈川)【発表】
	29日	鞆 洋未	第90回 日本医療機器学会大会(神奈川)【発表】
	29日	藤原 崇晃	第90回 日本医療機器学会大会(神奈川)【発表】
	30日	後藤 智	第90回 日本医療機器学会大会(神奈川)【発表】
6 月	3~5日	三井 秀也	第43回 日本血管外科学会学術総会(神奈川)【ポスター発表】
	11・12日	栄 政之	第27回 日本肝胆膵外科学会(東京)【発表】
	13日	森下 翼	第2回 日本手術看護学会近畿地区学会(大阪)【発表】
	13日	竹内 佳奈	第2回 日本手術看護学会近畿地区学会(大阪)【発表】
	13・14日	下川 宣幸	6th annual meeting of Asia Spine(台湾)【発表】
	19日	島谷健太郎	第65回 日本病院学会(長野)【発表】
	19日	馬場 浩彰	第30回 JSCRS学術総会(東京)【発表】
	20日	石飛 直史	第30回 JSCRS学術総会(東京)【発表】
	21日	高瀬 耕介	第30回 JSCRS学術総会(東京)【発表】
	25日	楠山 貴教	血圧治療ランチョンWeb講演会【講演】
	25・26日	阿部 純也	第30回 日本脊髄外科学会(北海道)【発表】
7 月	10日	栄 政之	第37回 日本癌局所療法研究会(千葉)【発表】
	10・11日	三井 秀也	第35回 日本静脈学会総会(奈良)【発表】
	10~12日	丸山 登士	フォーサム2015(大阪)【発表】
	11日	下川 宣幸	第45回 兵庫県脳神経外科医懇話会(兵庫)【座長・発表】
	15日	栄 政之	第70回 日本消化器外科学会総会(静岡)【発表】
	18日	遠藤 隆宏	第21回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会(福岡)【発表】
	18日	牛尾 亮介	第21回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会(福岡)【発表】
	18日	亀井利恵子	第18回 日本臨床脳神経外科学会(兵庫)【発表】
	18・19日	下川 宣幸	第12回 BOSST(千葉)【座長・当番世話人】
	19日	藤原 大也	第18回 日本臨床脳神経外科学会(兵庫)【発表】
	19日	河本 智美	第18回 日本臨床脳神経外科学会(兵庫)【発表】
	19日	亀井利恵子	第18回 日本臨床脳神経外科学会(兵庫)【発表】
	19日	丸山 成道	第18回 日本臨床脳神経外科学会(兵庫)【発表】
	25日	下川 宣幸	AOSpine Advanced Symposium Toyama(富山)【招聘講師】
	25日	三井 秀也	第22回 岡山心臓血管外科カンファレンス(岡山)【発表】
8 月	25日	永里 大祐	網膜血管 Conference(兵庫)【基調講演】
	25日	高瀬 耕介	第10回 HCOの会 ~視能訓練士連携勉強会~(兵庫)【講演】
	25日	馬場 浩彰	第10回 HCOの会 ~視能訓練士連携勉強会~(兵庫)【講演】
	8日	川上 光子	兵庫県全日本病院協会 第11回研究発表会(兵庫)【発表】
	8日	河本 智美	CNS/CN/看護管理者合同研修会(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

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	

〒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

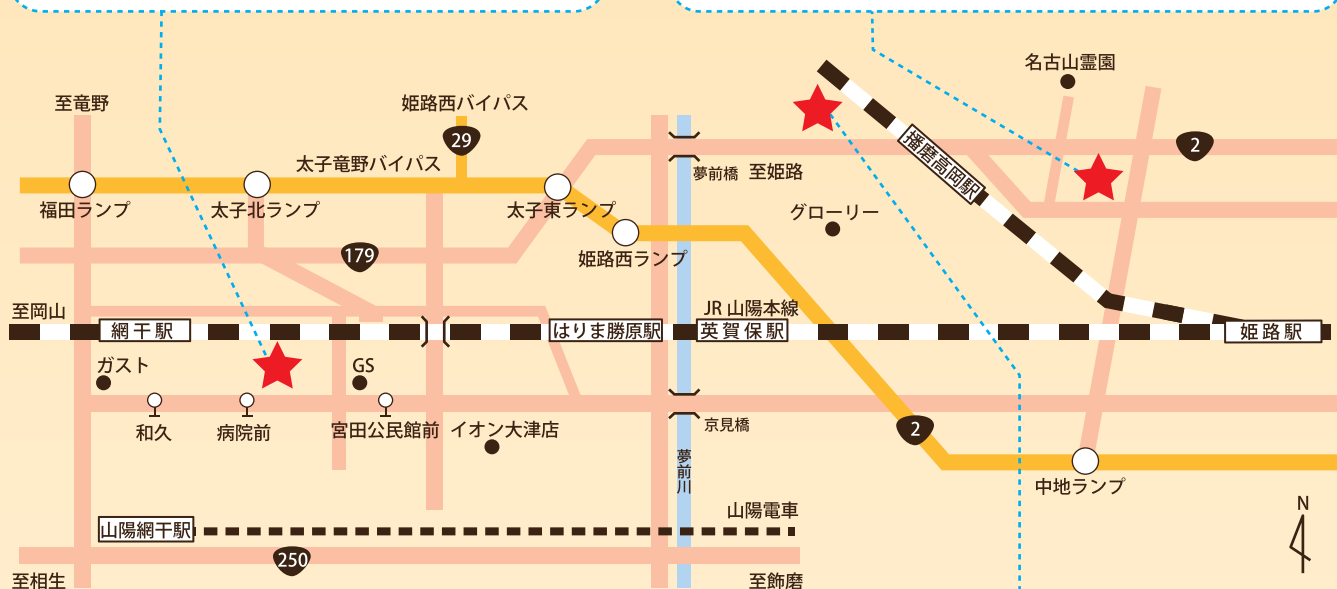
西方面からお越しの方…「車崎」にて下車

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 秋号

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