

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成28年10月1日 発行

# ビタミン誌

秋号  
autumn



「彼岸花」佐用町

## メニュー

- |              |      |                |      |
|--------------|------|----------------|------|
| ● 副理事長所感     | P 2  | ● 職員紹介         | P 12 |
| ● 当院のドクター    | P 4  | ● 看護便り         | P 14 |
| ● 看護部長ごあいさつ  | P 5  | ● ふれあい看護体験     | P 15 |
| ● 健康アドバイス    | P 6  | ● アラカルト        | P 16 |
| ● 当院の症例      | P 8  | ● 学会発表         | P 18 |
| ● 施設紹介       | P 9  | ● 患者様の権利       | P 19 |
| ● 訪問看護ステーション | P 10 | ● 三栄会理念・看護部の理念 | P 19 |
| ● スーパーフード    | P 11 |                |      |



## 副理事長所感

## 運動の秋

特定医療法人 三栄会 副理事長

塚 崎 高 志

今年の夏はオリンピックがブラジル・リオデジャネイロで開催され、日本人選手の活躍に大いに喜び、感激しました。オリンピックの国民に与える影響の大きさも改めて感じました。

伊調選手の女子レスリング4連覇も素晴らしかったのですが、特に陸上男子4x100mリレーでは、ウサイン・ボルト率いるジャマイカに次いで2位にゴールした決勝レースは繰り返し見ました。個人力ではなかなかメダル争いには届かない日本選手が、絶妙なチームワークとバトンワークの技術で銀メダルを獲得したことは大変誇らしいことです。このバトンワーク技術は、世界一とまで言われ、世界中から日本の短距離界が注目されることとなりました。日本人がノーベル賞やオリンピックでメダルを個人で獲ることも嬉しいことですが、チームや団体に成果を上げることはまた別段の感動を覚えます。日本人の国民性ならではのチームワークの良さ、団結力を感じるところでした。

さて10月になり少し過ごしやすくなってきました。私たちにとっても運動するのに良い時期です。言うまでもなく、運動は、高血圧、糖尿病、高脂血症、痛風などの成人病予防、治療に欠かせ

ないものです。心肺機能を高め、認知症予防にも効果があります。

先日、NHKのテレビ番組で「キラーストレス」と題して特集が放送されていました。多忙な仕事、心配事、睡眠不足など複数のストレスが積み重なると、副腎からストレスホルモンの分泌が増え、高血圧、心不全、がんなどの発症率が上がることです。この対策の一つとして、ウォーキングを週3回30分程度行うことは効果があると紹介されていました。私自身、週に2、3回ウォーキングしていることもあり思わず膝を打ったのですが、運動することにより自律神経の興奮が抑えられ、その結果ストレスホルモンの分泌も減るということです。

米国は成人男性の35%、女性の40%が肥満という肥満大国で、国家的な危機的状況に達しているとも言われ、1週間に150分以上の有酸素運動が推奨されています。特に多くの人実践しやすいウォーキングを定着させる取り組みがなされており、医療従事者を含むグループウォーキングなども定期的に行われています。

最近注目されてきている概念に、「地域の<sup>ウォーカ-</sup>walk-

ピリティ  
ability(歩行快適性)」、つまり「地域での歩きやすさ」というものがあります。歩道と横断歩道の整備、自動車の制限速度の引き下げ、歩行者信号などにより、快適で安全に歩行できるかということです。世界14都市を調べた研究によると、walkabilityと公共機関、公園へのアクセスが良好な地域の住民は、そうでない地域に比べて歩行時間が週に70~80分長かったといえます。その結果肥満の割合や糖尿病の発症率が下がっているという結果も出ています。要するに、walkability(歩きやすさ)の高い街づくりをすることで、人々の車依存度を下げ、日常生活の中の歩行を増やし、身体活動量が上がることで、肥満予防、解消に期待ができるということなのです。この考え方は、深刻な肥満問題を抱える欧米諸国で誕生した概念で、日本を含むアジア諸国における研究は、いまだ緒に就いたばかりのようです。しかし、徒歩移動を促進する都市はエネルギー消費を抑えたエコロジカルな都市でもあり、住民の健康と資源、環境問題、高齢化社会へ向けての諸問題、それぞ

れに懸念を抱える日本にとってもwalkabilityの高いまちづくりは大切な概念だと思います。

姫路も決してwalkabilityが大変良いとは言えず、私がウォーキングするコースを選ぶ時にはできるだけ歩道が多いところ、車の交通量が少ないところを選び、暗くなったらライトを身につけて照らし、注意を払いながら歩いています。近年ウォーキング人口は確実に増えてきていて、健康な身体づくりへの意識の向上の現れだと思います。

身体の健康維持には、自己免疫力が必要です。免疫力を上げるには、体を動かし血液の循環をよくすることです。そうすれば体温も上昇し、ウイルスと戦う「ナチュラルキラー細胞」が活性化され、身体を健康に保ってくれるのです。自己免疫力を活性化するためにも、この秋はウォーキング、ジョギング、ラジオ体操、ストレッチなどの適度な運動と、食欲の秋ですが食べ過ぎに留意し、栄養バランスの良い食事を摂って、健康で過ごせるよう生活を見直してみる良い季節にしたいものです。



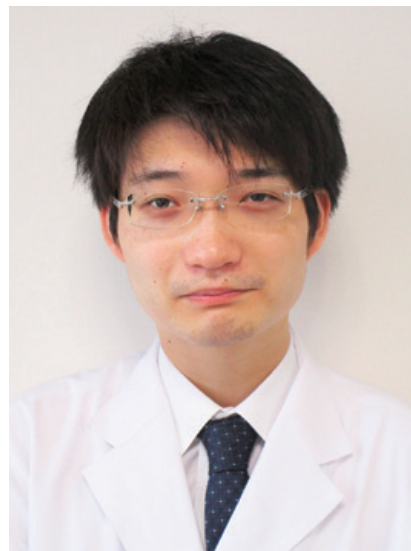
当院の

ドクター

ツカザキ病院

消化器内科

北村  
Kitamura  
寛之  
Hiroyuki



### 専門分野

消化管 一般

### 得意な手技・技法

上部消化管内視鏡検査

下部消化管内視鏡検査

### メッセージ

平成28年4月より、ツカザキ病院に赴任致しました。

上部及び下部消化管内視鏡や一般的な消化器疾患について診療をさせていただきます。

兵庫県での勤務は初めてであり、いろいろと不慣れで御迷惑をおかけするかと存じますが、どうぞよろしくお願い致します。

## ごあいさつ



ツカザキ病院 看護部長

河本 智美

皆さま、こんにちは。この度、ツカザキ病院看護部長に就任いたしました河本智美です。スローガンとして『継承と挑戦』（ツカザキ病院看護部の歴史を尊重し継承しつつ、新しいへの挑戦）を掲げ、努力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

昨今、医療界は激動の時期を迎えています。これは、皆さまもご存じの通り「2025年問題」が目の前に迫っているからです。2025年問題とは、昭和22年から26年頃までに生まれた世代（団塊の世代）の約800万人が後期高齢者（75歳以上）になる年であり、超高齢化社会の到来により各国から注目されている問題です。そこで、厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

当院は、急性期病院として「地域医療に貢献する」という病院理念の基、全職員が一丸となりチーム医療を提供しています。そして、私たち看護部は、「看護の質の向上」と「働き続けられる

職場づくり」の2本柱で日々邁進しています。

まず、「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（2010年4月から努力義務化）はもとより、2年目・3年目看護師研修、看護師中途採用者（当院では看護師経験者と呼んでいます）研修、キャリアアラダー別研修、主任看護師研修、看護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、院内の看護部教育委員会が行う研修は勤務時間内に行い、参加しやすい環境を整え、看護師ひとり一人の知識や技術の向上に力を注ぎ、看護部全体のレベルアップを図っています。

次に、「働きやすい職場づくり」については、育児中のママさん看護師に対し、小学3年生までは短時間正職員制度の導入を行っています。また、24時間365日利用できる託児所も完備しております。さらに学童保育も行っており、ママさん看護師が安心して働ける環境を提供しています。夏にはすいか割り、冬には餅つき大会など、子供さんと病院職員が一緒になり、イベントも開催しています。

そして今後は、定年が近づくベテラン看護師の知識と経験を活かせるような職場環境を整え、変化する社会や医療のニーズに合わせ、もう一步先の「働き続けられる職場づくり」にも取り組んでいきたいと考えています。

当院が地域の皆さまに選んでいただける病院になりますように、感謝と謙虚な気持ちを忘れず、日々切磋琢磨してまいります。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



# 健康 アドバイス

## ピロリ菌について

ツカザキ記念病院 内科 光野 正人

### はじめに

ピロリ菌については皆さんよくご存じだと思います。覚えやすい愛嬌のある名前です。ヘリコプターではありませんが両端に回転する数本のヒゲで移動しています。正式名はヘリコバクター・ピロリ菌と言います。今から約33年前に発見されました。発見者は後にノーベル生理学・医学賞をもらっています。

強酸性の胃液の中に住みつき、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、等の原因となっています。さらには慢性胃炎の原因となり胃癌を誘発することが分かってきました。

ほとんどが幼年期に経口的に感染すると言われており衛生環境の悪かった時代に幼年期を過ごした高齢の人たちの多くが感染しています。衛生環境の良い時代の若い人達でも感染はありますが感染経路は定かではありません。経口的に感染するのは間違いないようです。

### ピロリ菌は悪い菌？

胃潰瘍、十二指腸潰瘍の多くはピロリ菌が原因で発生していますので除菌することによって再発は防ぐ事が出来るようになりました。慢性胃炎は萎縮性胃炎ともいわれます。ピロリ菌の長期の感染のために胃粘膜が薄くなり血管が透けて見えるようになってきます。萎縮粘膜が腸粘膜に置き換わってくる過程で発癌の危険度が増加すると言われていています。その他にも色々な病気に関係していることも分かってきました。このことでもピロリ菌はたちの悪い菌です。

### ピロリ菌を発見するには

まずは慢性胃炎の発見とピロリ菌感染の検査

が必要です。胃潰瘍、十二指腸潰瘍があれば症状（腹痛、嘔気、黒い色の便等）で発見される事が多いのですが、慢性胃炎は無症状か、何となくおかしい程度の症状で経過することが多いようです。

そのためまずは上部消化管内視鏡検査が必要です。内視鏡検査では肉眼的観察のみでもピロリ菌の感染、非感染はある程度わかります。図1、図2はピロリ菌感染のない胃です。見た目にも綺麗ですね。

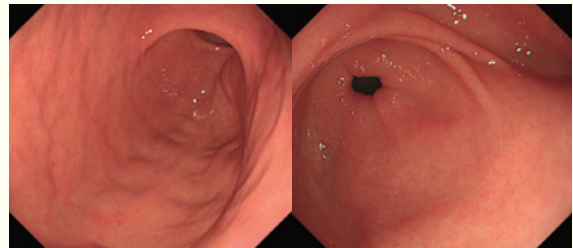


図1

図2

図3から図6はピロリ菌感染があります。胃粘膜表面にべったり付着する粘液、粘膜の発赤ピラン（図3）、血管が透けて見える高度の粘膜萎縮（図4）、腸に似た粘膜再生（図5）、鳥肌に似た粘膜所見（図6）、赤いポリープの存

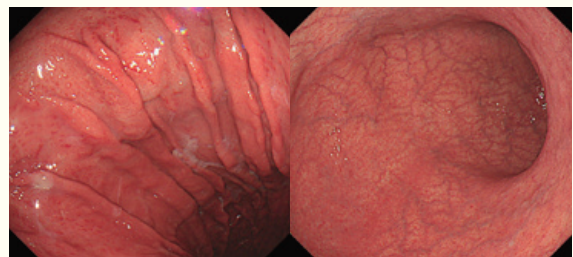


図3

図4

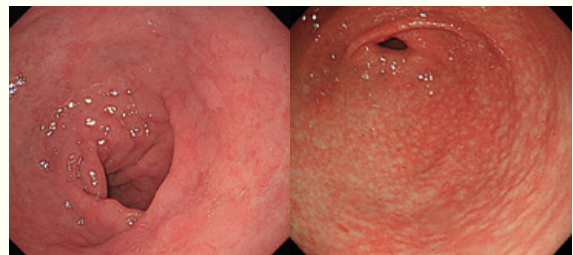


図5

図6

在などがピロリ菌感染による慢性胃炎の所見です。

内視鏡検査で慢性胃炎の診断がなされた患者さんでピロリ菌感染を疑う場合は感染診断として培養、尿素呼気試験、便中ピロリ抗原検査、抗ピロリ抗体検査などで確定します。これらは保険診療が可能です。注意してほしいのは感染診断のみでは保険診療はできません。保険診療には必ず内視鏡検査が必要です。

### ピロリ菌の除菌

ピロリ菌感染と確定されれば、今まで述べましたことから除菌が必要となります（超高齢の方々については薬の副作用のリスクから必ずしも必要ではありませんが…）。

2013年2月からピロリ菌感染慢性胃炎患者さんへの除菌に保険適用拡大がなされて以後、除菌される方が飛躍的に増加しています。

除菌方法は制酸剤と2種類の抗生剤を1週間内服します。1回目（1次除菌）の内服で約70～80%が除菌可能ですが、除菌できなかった残りは抗生剤を1種類変え同期間服用します（2次除菌）。これにより残りの約80%近くが除菌に成功しますが、除菌できなかった残りは3次除菌となり保険適応外となります。最近は新しい制酸剤の登場で1次除菌率が90%以上になってきました。

除菌の際、薬の副作用にも注意が必要です。抗生剤アレルギーなどを持った人は原則使用できません。もっとも多い副作用は下痢ですがそのほか皮疹（飲み終わってからも発生する場合があります）、味覚異常等があります。これら

の症状が強い場合は治療中止となることもあります。

治療効果は服用終了後5～6週間後に感染診断法（尿素呼気試験、便中ピロリ菌抗原検査等）で検査を行います（図7は除菌前、図8は除菌2年目後）。

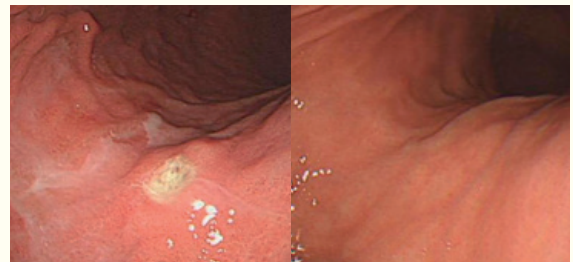


図7

図8

### 除菌成功後の注意

除菌成功後は胃粘膜の慢性炎症が改善し、粘膜の若返り？のため胃酸分泌が多くなるようです。その結果、胸やけなど軽度の逆流性食道炎の症状を訴える人も少数ながら見られます。

除菌後も胃癌発生のリスクがありますので定期的内視鏡検査（1年毎）が勧められています。このような検査で発見される胃癌は早期胃癌（粘膜内癌）がほとんどですので、多くの場合侵襲の少ない内視鏡的胃粘膜剥離術（ESD）で治療が可能となっています。

### おわりに

ピロリ菌除菌治療によって、近い将来胃癌の発生、死亡率の低下が期待されます。胃は美味しく食べるためにはとても大切な臓器です。日頃からストレスにも曝され、酷使されています。暴飲暴食に気を付けてバランスの良い食生活で大切な胃を守りましょう。

ツカザキ病院

病院機能評価を受審して



病院機能評価とは

審査は「書面審査」と、複数の評価調査者（サーベイヤー）による2日間の「訪問審査」が行なわれ、①患者中心の医療の推進（病院組織の基本的な姿勢・患者様の安全確保などに向けた病院組織の検討内容、意思決定）②良質な医療の実践1（病院組織としての決定された事項の診療・ケアにおける確実で安全な実践）③良質な医療の実践2（確実で安全な診療・ケアを実践するうえで求められる機能の各部門における発揮）④理念達成に向けた組織運営（良質な医療を実践する上で基盤となる病院組織の運営・管理状況）などの評価が行われます。

当院は第三者評価として公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を平成28年3月に受審し、平成28年7月1日付で認定されました。

病院機能評価とは、医療機関の機能を中立的な立場で評価を行う第三者機関として設立された公益財団法人日本医療機能評価機構が審査を行い、医療の質と安全の向上を目的として機構の定める認定基準を達成した病院に対して認定証が交付されるものです。当院は今回2度目の受審となります。

訪問審査当日までの具体的な取り組みとしては、平成27年5月に準備委員会を立ち上げ、職員全員に向けて受審の周知や受審の意義など、質改善における目標について共有を図りました。更にプロジェクトチームを結成し、組織横断的な取り組みが出来るよう、各部署から担当者を選出したうえで具体的な取り組み内容の検討を重ねました。各種マニュアルが適切に整備・改定されているか。院内における各委員会も適切に運用されているかなど、前回認定を受けた後の病院機能の見直

しや改善は勿論、審査基準に対して様々な基準をクリアできるよう各部署が積極的に資料の作成、情報交換などを行い、いかなる状況においてもやり遂げるといった職員のチームワークやポテンシャルの高さを感じることができました。

訪問審査当日は、書類審査、合同面接調査、部署訪問等2日間の日程で行われ、評価調査者（サーベイヤー）からは各分野で高い評価をいただき、後日、日本医療機能評価機構より高い最終結果報告をいただくことが出来ました。

職員全員が一つの目標に向かって一丸となり成し遂げた事で、厳しかった準備期間も充実した日々が送れたと実感しております。

現在、認定証は本館1階外来ロビーに掲示しております。病院職員全員の日々の業績が証明された証です。ご来院の際は是非ご覧ください。

今後、この証に恥じないよう地域医療に貢献し患者様に信頼され、愛される病院を目指して躍進していく所存です。



# 施設紹介

## ツカザキ病院

# 医事課

### 会計案内表示システムを導入しました



以前より外来患者様から要望のありました、会計時の案内表示システムを、6月24日より導入し使用しています。

これまでは会計の準備ができると、お名前をお呼びし精算機でのお支払いをお願いしておりましたが、

この案内表示システムは受付票に表示されている「会計呼出番号」を案内画面に表示してお知らせします。

患者様の呼び出しがなくなりますので静か

な待合室となり、今まで名前を呼ばれるまで「席を外せない」、「呼び出しが大きすぎる、又は、小さすぎる」などのご意見を頂くことがありましたが、席を外されていてもご自分の会計番号が呼ばれているか安心して確認できる案内表示となっております。

今後も少しでも患者様の負担を少なくし、改善して参りますのでお気づきのことがありましたらお申し出ください。

#### » 手順のご案内

- ①受付された受付票の下部分に「会計呼出番号」を表示しています。
- ②診察終了後、**会計の準備が出来ましたら会計呼出番号を案内画面に表示**します。
- ③会計呼出番号が画面に表示されていたら、自動精算機でお支払いください。

※会計案内表示は患者様の診療により順番が前後いたしますのでご注意ください。

※お困りの点がございましたらお気軽に会計窓口へお申し出ください。



受付票

# ツカザキ訪問看護ステーション

## 在宅事業部



日本の高齢化社会はもうずいぶん昔から周知の事実です。

これまで主に家族が担ってきた介護が必要な高齢者を社会全体で支える制度として介護保険制度が導入されてからもう16年が経過しています。

さて皆さん、介護保険のこと、どれだけご存知ですか？

働き盛りの世代が親の介護のために離職を余儀なくされるといった介護離職の話を耳にしたことがありませんか。

介護を行ないながら仕事をしている人口は2013年時点で290万人、(2013年総務省が発表した就業構造基本調査より)そして、日本での介護離職者は年間約10万人といわれています。

介護離職を行なってしまうと収入が減ってしまったり、社会との繋がりが途切れてしまい、孤立する可能性が高まります。

私事ですが、父親が要介護者となった時、仕事との両立が困難になりつつあった中で、離職を考えた事がありました。

認知症の症状のある父をひとりで置いておけなくて、「自分が介護しなくては。」と思いました。

今まで自分で出来ていた事が出来ない。言い聞かせてもすぐに忘れる。時には、大声を出して怒ってしまうことも…

いろいろな事がありました。

「自分の親の面倒は自分で見ないと」と自分を追い詰めていたように思います。

縁あって現在の訪問看護ステーションに勤めるようになり、自分自身が医療の世界に在りながら介護保険制度についてあまりに知らなかった事を痛感しました。

### 私たちのいる在宅事業部は、

訪問看護ステーション・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所で運営しています。

居宅介護支援事業所でケアマネージャーに相談

し、利用可能なサービスについてアドバイスをもらいます。

利用者様それぞれの必要に応じていろんなサービスがあるので、希望することを申し出てください。100%ではないかもしれませんが、利用者本人はもちろん介護者も含めて、身体的・精神的・経済的な面からも一緒にプランを考えてくれます。

さて、実際にはどうでしょう。

生活に関する支援はヘルパーが助けてくれます。外出して、ディサービスやディケアなど家族以外の社会との繋がりも持つ事ができます。

運動機能維持のためにリハビリテーションを行なう事もできます。体調管理や自宅で行なう医療処置については、訪問看護師がお手伝いします。

他にもいろんなサービスが利用できるのが、介護保険制度なのです。

ちなみに、現在、父はグループホームに入居しています。同年代の方と仲良くしていただいて、父なりに楽しく過ごしているようです。

私も仕事を続けながら、父の顔を見に行く事ができ、大声を出す事もなくなりました。自宅を離れたことは寂しいですが、独りぼっちでいる時間が減ったことは何より父自身が安心できたのではないかと考えています。

父の介護を経験し、いろいろ考えさせられました。また、訪問看護師という仕事を通して在宅で過ごされているたくさんの方とご縁ができました。

何年たっても日々勉強です。学ぶ事が多いです。あの時離職してしまわずにいて、本当によかったと思っています。

もし、介護の事で迷われているのなら、一度相談してみませんか。

要介護者も介護者も生き生きとした人生を送るために。



ツカザキ訪問看護ステーション 訪問看護師

**薬**  
になる  
**食べ物**

**スーパーフード**

食に対する意識が高まり、空腹を満たすだけでなく、食品の栄養をいかに吸収し、美しく健康になれるかが問われています。毎年様々な食品や栄養素が世に出回り、見たことも聞いたこともないような食べ物も目にすることもあります。



※スーパーフードは、病気の診断や治療、治癒、予防を保障するものではありません。

食品名	特徴	形状	注目の成分	期待できる効果	使用例
アサイー	赤道直下の過酷な環境で自生するパワフルなフルーツ	ピューレ リースドライ パウダー	ポリフェノール、鉄分、食物繊維、ビタミンE	不足がちなミネラルの補給、ポリフェノールの抗酸化作用による老化予防効果	スムージー、アサイーボウル、シャーベット
スピルリナ	地球上最古の植物とされる藻の一種	パウダー	カロテン、鉄分、ビタミンB群、フィコシアニン	野菜不足の方の栄養バランス改善、フィコシアニンの抗酸化力による抗炎症や免疫力増強効果	スムージー、パンケーキスクランブルエッグ、納豆ご飯やサラダのトッピングに
チアシード	「古代アステカの知恵と力の種」として南米ではポピュラーな食品	粒 状	リノレン酸、食物繊維	不足がちな食物繊維の補給、αリノレン酸による抗炎症作用、食物繊維による食欲抑制効果	浸水させてドリンクやスープ、デザートに
ヘンプシード	日本でも雑穀として食べられてきた栄養豊富な麻の実	粒 状	たんぱく質、鉄、亜鉛、マグネシウム、αリノレン酸	不足がちなミネラルの補給	サラダ、炒め物、和え物など料理のトッピングとして
キヌア	たんぱく質やミネラルが豊富でグルテンフリーな穀物	粒 状	たんぱく質、ミネラル、食物繊維、ビタミンE、ビタミンB2	不足がちなビタミン・ミネラル・食物繊維の補給	キヌアライス、リゾット、サラダ、ハンバーグ、デザートなど
クコの実	薬膳食材としてもメジャーな高栄養フルーツ	ドライフルー ツ	ビタミンA、ビタミンB1、ビタミンC、鉄分、カルシウム	不足がちなビタミン・ミネラルの補給、ビタミンA・Cによる抗酸化作用	シリアル・サラダ・デザートなどのトッピングに
アマニ油	オメガ3の脂肪酸が豊富なヘルシーオイル	液 状	αリノレン酸	αリノレン酸による抗炎症作用	サラダ、スープなどにかけて
ココナッツオイル	飽和脂肪酸でありながら健康に役立つココヤシのオイル成分	常温で固形 (20度位で 液化)	中鎖脂肪酸	体内に蓄積されにくく速やかにエネルギー源となる	パンの спреッド、コーヒーのクリーマー、その他お菓子作りの材料や炒め油・揚げ油として

1 鉄分をしっかり摂りたい



補食として「アサイー入りドリンク」  
主食として「キヌア玄米ごはん」

2 肉料理に偏りがち



副菜として「アマニ油ドレッシングの豆腐サラダ」  
汁物として「チアシードスープ」

3 緑黄色野菜が苦手



食事の一部として「スピルリナ入りスムージー」  
間食として「アサイーボウル」



実は無意識のうちにスーパーフードを食べている!?

トマト・アボカド・枝豆・アーモンド。実はこれらもスーパーフードなのです。その他、納豆・玄米・みそ・ひじき・小豆・昆布・しょうが・梅干し・緑茶など、日本人が昔から口にしていた和の食材の中にもスーパーフードは沢山あります。話題の高価なスーパーフードを試すことも良いのですが、まずはぜひ身近なものから取り入れてみましょう。



職 員 紹 介



ツカザキ病院 地域連携室 松 下 智 哉

今年の1月よりツカザキ病院の地域連携室で勤務させて頂いております、医療ソーシャルワーカーの松下智哉と申します。

以前は神戸の有料老人ホームで生活相談員として勤務しておりましたが、生まれ育った姫路で働きたいと思い帰って参りました。

私が医療機関で働きたいと思ったきっかけは、祖母が入院していたときに病院スタッフの皆様親切にさせていただき、私も医療ソーシャルワーカーとして病院で働きながら地域医療・地域住民の皆様へ貢献したいと思ったのが始まりです。この度、活気溢れるツカザキ病院に入職できたことを大変嬉しく感じております。

私が入職してから、はや7ヶ月が経ちました。私自身、病院の勤務経験がなく日々の業務の中でわからないことが多々ありますが、頼りになる先輩方からの“熱い”指導をいただきながら、日々仕事を学んでおります。

私が所属する地域連携室では、ご入院されている患者様のご自宅へ退院される際、介護保険等のサービス調整が必要な方への支援を行っています。また、リハビリ病院や療養病院への転



院が必要な患者様に対して、ご本人・ご家族様の意向を確認し、主治医・病棟・リハビリスタッフと密に連携を図りながら、次の療養場所への橋渡しを行うことも大切な仕事のひとつです。

その他、医療保険や障害福祉サービス等の社会保障制度について、患者様・ご家族様の心理的・社会的課題の解決に向けての身近な相談場所であり、地域の医療機関や地域包括支援センター、行政等との連携業務も行います。

医療ソーシャルワーカーは、医療機関の中では唯一の福祉資格の相談援助職です。

私は医療と福祉の視点を大切に、日々の業務に自分自身が流されないように患者様の気持ちにしっかりと寄り添い、少しでも良い方向へ導けるよう努めて参りたいと思います。

まだまだ未熟者ではございますが、精一杯頑張りますので、ご指導の程宜しくお願い致します。

ツカザキクリニック 事務課

徳 山 暁 美



平成26年8月にアルバイト採用でクリニックに入職させて頂き今年6月より正職員として勤務させて頂いています。

子育てが少し落ち着いて何か自分にも出来ることは？と考え医療事務の職に就きました。途中で一旦医療から離れた一般事務もしましたがやはり医療事務がたくてクリニックに採用して頂きました。

病院の受付窓口というのは患者様が不安な気持ちを持ちながら一番に訪れる場所です。少しでも安心して頂けるような対応ができるよう日々心掛けていますが、むしろ患者様から笑顔や元気を頂いていることも多いと感じる日々です。

まだまだ周りの方々にサポートして頂いている状態で、自分の力の無さを痛感して落ち込むことも多いのですが、重い病氣と闘いながら笑顔で「ありがとう」と言っておられる患者さんを見ていると弱音を吐いてばかりはいられないと励まされます。

いつも感謝の気持ちを忘れず患者様の立場に立って対応できるように、そして医事業務ではミス無くスムーズに業務をこなせるよう努力していくつもりですのでどうぞよろしくお願い致します。

ツカザキ記念病院 リハビリテーション科 臨床心理士 **森岡幸平**

4月からツカザキ記念病院に勤務させて頂いております、臨床心理士の森岡幸平と申します。この仕事に携わってから三年、以前は大阪の障害者施設で勤務しておりました。病院で多職種の方と関わることは初めてで、緊張の3ヶ月でしたが、今ようやく日々の業務にも慣れてきたところです。

私の主な仕事は、神経心理検査の実施です。認知機能の状態を測るための検査で、質問に答えてもらったり、字や図形を書いてもらったり、道具を使って作業に取り組んでもらったりなどして、うまく働かなくなっている機能や保たれた機能等を調べます。結果は、診断だけでなく、今後の治療法や生活で工夫できることを考える材料にもなります。患者様の今後に関わる大切な検査の一つを任されていることを忘れず、日々業務に臨んでいます。この検査は、有用なものではありますが、時間の掛かる大変な検査でもあります。患者様の状態などに配慮もしつつ、少ない負担で詳しい検査が出来るよう、これからも経験を積んでいきたいと思っています。

検査をするだけでなく、臨床心理士は心理学を用いて人に関わることが仕事です。医療の知識も学びながら、病気などで苦しんでいる方の「こころ」のケアもできるようになりたいとも考えています。まだまだ勉強不足で経験の浅い私かもしれませんが、周りの医師やリハビリテーション科のみなさんの指導・助言もあり貴重な経験を積むことができています。今後、培ってきた経験を自信に変えて患者様に還元していけることを目指してまいりますので、よろしくお願い致します。



ツカザキ記念病院 3階病棟 看護師 **佐藤知枝**

6月1日より3階回復期リハビリテーション病棟で勤務させて頂いています。

私は今まで急性期病院で働いてきたため、入職当初回復期リハビリテーション病棟の環境に大変驚きました。

急性期病棟では、リハビリ室での患者様の状態を知ることが難しく、なかなか一人一人の患者さまと向き合う時間をつくることは出来ませんでした。

しかし、当病棟では、疾患により抱えることとなった障害と向き合い、ADLを少しでも改善しようと日々リハビリに励み頑張っている患

者さまの姿を目にすることがあります。

そして、チーム医療がとても重要な病棟であることを実感しています。

患者さまの生活再建に向けて多職種が一丸となり、患者さま、ご家族さまと共に考え、自宅復帰・社会復帰というそれぞれの目標に向かって進めていく支援をするという中で看護師の役割はとても重要であることを再認識しています。今までとは違った看護に大変やりがいを感じています。

時に、障害を受け入れられず思うようにリハビリが進まない焦りと不安で落ち込んでしまう患者さまがおられます。そんな時、「自分ならどうしてほしいか考えよう」という気持ちを忘れず、共感の心を持ち、励まし、患者さまに寄り添える看護を大切にしたいと考えています。

まだまだ未熟ですが、回復期リハビリテーション看護を学び看護師として成長していきたいと思っております。これからもご指導の程よろしくお願い致します。

ツカザキ記念病院 4階病棟 看護師 林 ま み

現在のわが国は、65歳以上の人口が21%を超える超高齢社会です。高齢者が増えるとともに認知症の絶対数も増えている状況です。国の施策として認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が平成27年に策定されました。認知症高齢者の増加に伴い、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが目的で策定された施策です。新オレンジプランはⅠ普及・啓発、Ⅱ医療介護等、Ⅲ若年性認知症、Ⅳ介護者支援、Ⅴ認知症など高齢者にやさしい地域づくり、Ⅵ研究開発、Ⅶ認知症の人やご家族の視点の重視といった7つの柱で推進されています。

認知症とはいったん正常に発達した知能に何らかの原因で記憶・判断力などの障害が起き、日常生活や社会生活がうまく行えなくなるような病的状態を言います。原因となる代表的な病気としてアルツハイマー病、レビー小体型、血管性認知症、正常圧水頭症、前頭側頭型認知症があります。また症状は認知機能障害と行動・心理症状（BPSD）に分かれています。認知機能障害とは複雑性注意、遂行機能、学習と記憶、言語、知覚・運動、社会的認知といった中核症状でBPSDとは抑うつ、興奮、徘徊、無為、焦燥、睡眠障害、妄想などの心理的症状があります。認知機能障害が誘因でBPSDを引き起こし破局反応（パニック）、大声、乱暴になることもあります。

認知症を持つ人は自分の知能低下に気づき、不安を感じ、自信を喪失しながらも、一所懸命に生きている人であり、感情も保たれています。看護師としてケア提供者の視点で関わるのではなく認知症の人の体験している世界を知り、あるがままに理解しようとする姿勢で関わるのが大切です。関わり方のポイントとして、患者さんの生活史や人となり習慣、愛用しているものなど情報収集し、ケアに取り入れていきます。そして私たちが落ちつき、穏やかな気持ちで接することが大切

です。

また、認知症高齢者や認知症と診断されていない高齢者も最近では地域で生活する人が多く、必ずしも病院や施設で生活しているとは限りません。入院している認知症高齢者では入院前と状態が変わり、なかなか退院先が決まらない事例も多いことが実感できます。認知症高齢者の在宅移行に向けて重要となるのが連携体制の構築です。認知症でも軽度から重度まで病態・症状は様々です。在宅でも病状に合った適切なケアが受けられるようにする必要があります。認知症の人たちへの支援を効果的に行うためには専門医や医療関係者・ケアマネージャー・介護士などの関係者や支援者、地域包括支援センター、行政関係者、地域の関係団体などとも情報を共有しながら顔が見え、有意義な議論ができる関係を築き、コミュニケーションをとりながら連携を図れるような体制作りを構築していきたいと思います。

今回の研修で認知症高齢者に対し、その人の立場になり、不安感や混乱している状況を考えながら、まずは自分の心を落ち着かせてから対応することがケアのポイントとなる事が学べました。またどんな分野でも他職種との情報共有、関係性構築、連携が大切であり、今後の課題でもあると思いました。

今回の研修を終えて、認知症高齢者への対応について困ることも多くありますが、まずは自分が落ち着き穏やかに接するよう心がけたいと思います。現在入院している認知症高齢者もいつか退院する日が来るので、適切なケアが受けられるようカンファレンスを活用し、情報収集と情報共有を密に行っていきたいです。

そして今回の研修に参加し、認知症ケア加算2が算定できるようになりました。この研修で学んだことを活かし、認知症ケア加算に必要な研修を受けた者の1人して条件を満たせるように認知症ケアについてアセスメント・計画・評価を行っていきたいと思います。

## ふれあい看護体験を通して

看護  
だより

ツカザキ病院 3階病棟 看護師 高橋 恵里

今回高校生を対象としたふれあい看護体験を実施させていただきました。3階病棟では、高校2年生1名と高校3年生1名の計2名が体験をしに来てくれました。2人ともとても緊張した面持ちで「なにがはじまるのだろう」と不安と期待でいっぱいの様子でした。

はじめに環境に慣れてもらおうと、病棟の説明をし、患者さんにも挨拶しながら病棟を1周しました。その後は血圧測定の体験をお互いにしてもらいました。初めて触る医療道具に「かっこいい」「すごい」と楽しそうに触っていました。2人とも1度説明しながら実施しただけですぐに実施出来ていたの、飲み込みの早さに驚きました。

次に、患者さんへの足浴・手浴の体験をしてもらいました。初めて患者さんに触れるということで2人とも緊張していました。しかし、いざ患者さんのもとへ行くと声掛けやしぐさ、そして何より笑顔がとても素敵で普段あまり表情の変化がな

い患者さんが笑顔になっていました。技術よりもなによりも「この人のために何かしてあげたい」と思う気持ちが患者さんを笑顔にさせることが出来、それが看護の原点なのだと改めて気づかされる瞬間でした。

病棟での体験を終え、振り返りの時に2人とも「看護師になりたいという気持ちが強くなりました」と言ってくれたのがすごく嬉しくて心から応援したくなりました。

今回のふれあい看護体験を通して、私も看護師を志した時のことを思い出し、初心にかえることが出来ました。彼女たちのような無邪気でキラキラとした笑顔は出来ないかもしれませんが、「患者さんのために自分は何が出来るか」ということを常に意識し、今後も頑張っていきたいと思えます。貴重な体験をさせていただき、ありがとうございました。

ふれあい  
看護体験  
2016

兵庫県立網干高等学校 2年生

今回で看護体験は3回目になるのですが、こんなにいろいろな事をさせてもらった病院はツカザキ病院だけでした。患者さんと話ができる時間もあり、たくさん貴重な話が聞けたのでとてもありがたかったです。

ストレッチャーを使ったり足や手を洗った



りする体験は初めてだったので少し緊張しましたが、やってみると楽しかったです。午後からはSCUに行って脳の病気がある人たちの所に行かせてもらい、実際にリハビリをしている所も見学させてもらいました。病院の中には看護師だけでなくいろんな人が働いているということが分かりました。どの仕事をしている人も、患者さんに優しく患者さんのためを思って仕事をされているのだとよく分かりました。

看護師は決められた事をこなすだけでなく、患者さんとのコミュニケーションなども大切だということを学びました。看護体験に来て、より看護師になりたいと思う気持ちが強くなりました。

### 直接目で見えるのに 気づきにくいガン

ガンは日本人にとって身近で怖い病気です。2人に1人が罹り、3人に1人がガンで亡くなっているのが実情です。

日本人に多いガンは、胃、大腸、肺、前立腺、乳房などで、これらのガンはさまざまな診断機器を使った検査が発達してきているため、早期発見率も上がってきています。しかし、直接目に見える場所なのに早期発見がなかなか進まないガンがあります。

それは「口腔ガン」です。口の中全体を口腔といい、舌ガンや歯肉ガン、口底ガンなどをいいます。

日本では毎年7000人が口腔ガンになっていて、そのうち約3000人が亡くなられています。この数字だけ見ると、かなり致死率の高いガンのように思われますが、早期発見すれば後遺症もほとんど残ることなく、5年生存率も約90%とかなり治癒しやすいガンです。

口腔ガンは初期の段階では痛みなどの自覚症状はほとんどありません。痛みやしこりなどの自覚症状が出てきた時にはすでに進行しているケースが多く、そのため死亡率も高くなってしまいます。

口の中は直接見ることができるので、口腔ガンも本来は早期発見しやすいはず。しかし、自覚症状がなく、初期の段階では口内炎のようにしか見えないのが要因です。

歯科医の知見からすると、普通の人が初期の段階で自分の口腔ガンに気がつくのはかなり難しいそうです。実際には検診や歯科の受診中に歯科医や歯科衛生士の目によって発見されるケースがほとんどです。

#### 口腔ガンを予防するポイント

- ①タバコ、お酒を控える
- ②歯磨き、うがいをしっかり行い、口の中を清潔に保つ

③偏食せず、バランスのいい食生活を心がける  
特に喫煙者の口腔ガンの発生率は、約7倍も高く、死亡率は約4倍になるといわれています。

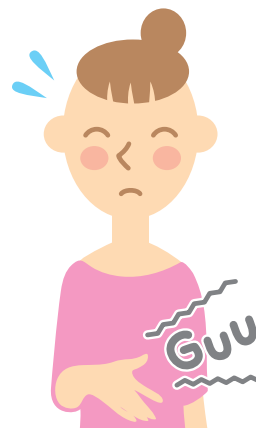
### 夕食は少なきが良し

日本人はもともと一日二食でした。一日三食になったのは元禄年間ごろ（1700年ごろ）からだといわれています。江戸から明治にかけては夕食より昼食が重きをなし、夕食は昼食の残り物で済ます習慣だったそうです。

夕食にごちそうを食べるという習慣ができたのは、比較的最近になってからのことです。

タイトルの第一の理由としてあげられるのは、睡眠中はエネルギー消費量が少なく、余ったエネルギーが内臓脂肪として蓄えられます。これが続くと動脈硬化を起こします。第二の理由は、睡眠不足になりやすいから。胃に食物がたまっていると、消化ホルモンが出て脳を刺激します。第三の理由は、肝臓が休めないから。肝臓は消化液の工場です。夜間も稼働しなければなりません。つまり、豪華な夕食ほど、脳や肝臓や胃に大きな負担がかかります。

食べ物が胃にとどまる時間は2~3時間で、小腸まで空っぽになるのは3~4時間後です。空っぽの胃腸こそが消化吸収効率が高く、食事は「お腹が減ったよー」と言わんばかりに「グー」と鳴るまで待つ食べるのが本来の形です。





### 白髪化を促す遺伝子が特定された

英ロンドン大学ユニバーシティ・カレッジ遺伝子学研究所のチームが、髪の色つやが失われる原因となる遺伝子を突き止めた。今後、髪染めが唯一の選択肢ではなくなるかもしれない。

今回の研究では、IRF4という遺伝子が白髪に関与。同遺伝子は、これまでの研究で、髪の色に影響を及ぼすことは知られていた。

研究チームによると、遺伝子IRF4の正確な機能に関する研究を重ねることで、白髪化を遅らせたり、さらに食い止めたりする技術や治療法の開発につながる可能性があるという。

またIRF4遺伝子が毛髪の色を制御しているその他の遺伝子とどのように相互作用しているかを理解することで、毛包内で成長する過程での、毛髪の白髪化を阻止する化粧品への応用にもつなげる可能性がある。

### 医療ニュース 1

#### 朝食を食べない人 脳卒中リスク高め

朝食をほとんど食べない人は毎朝食べる人に比べて脳卒中になる危険性が1.18倍高いとする大規模調査結果を、大阪大や国立がん研究センターのチームが発表した。

朝食を抜くと空腹のストレスから血圧が上がり、脳卒中のリスクを高める可能性があると考えられている。45歳～74歳の男女約8万2千人を調査。約13年間のうちに3772人が脳卒中を、870人が心筋梗塞などの虚血性心疾患を発症した。朝食の回数と病気の関連を分析すると、週に0～2回食べるグループは、毎日食べるグループより脳卒中の危険性が高く、中でも脳内の血管が破れる脳出血のリスクは1.36倍高かった。

朝食を取らないと肥満や高血圧、糖尿病などの

リスクが高まることは既に知られています。「栄養だけでなく、規則的な食習慣が健康にかかわっていることがあらためて裏付けられた」



### 医療ニュース 2

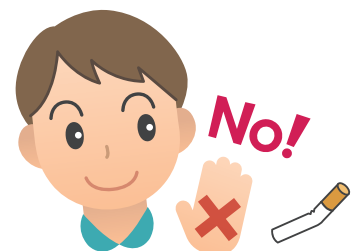
#### 胃食道逆流症 禁煙で改善

胸焼けや胸痛などを起こす胃食道逆流症（GERD）の症状改善に禁煙が効果的であることを、大阪市立大のチームが確かめ、米国の科学誌に発表した。

薬を使わずに、生活習慣の改善でこの病気を克服できる可能性がある。

胃食道逆流症は胃と食堂のつなぎ目にある下部食道括約筋の締まる力が弱まり、胃の内容物や胃液が逆流する。悪化すると食道から出血したり、ガンを引き起こしたりすることもある。国内でも患者が増加中で、喫煙者ほど症状が出やすい。

胃酸を抑える薬の服用が主流だが、長期間使うと腸内環境に変化が出るなどの副作用も懸念され、薬の量を減らす方法が模索されている。



学会発表

ツカザキ記念病院

5月	27日	船引 啓祐	第51回 日本理学療法学会大会【発表】
6月	25日	松田 有司	第91回 日本医療機器学会【発表】

ツカザキ病院

4月	8日	松葉 真二	第120回 日本眼科学会総会(宮城)【発表】	
5月	12・13日	下川 宣幸	3rd EUROSPINE Spring Speciality Meeting(ポーランド)【2講演】	
	14日	藤原 美樹	第56回 日臨技近畿支部医学検査学会(和歌山)【座長】	
	14日	久米 賢	第56回 日臨技近畿支部医学検査学会(和歌山)【発表】	
	20日	田中 裕規	第57回 日本神経学会学術大会(兵庫)【発表】	
	21日	楠山 貴教	Pharmaceutical Management Meeting 2016(東京)【発表】	
	26日	三井 秀也	第44回 日本血管外科学会学術総会(東京)【発表】	
	27日	三井 秀也	第8回 日本下肢救済・足病学会学術集会(東京)【発表】	
	27日	大西 邦博	第51回 日本理学療法学会大会(北海道)【ポスター発表】	
	6月	3日	下川 宣幸	WCMISS2016(韓国)【招待講演】
		4日	石原 敦	第28回 日本肝胆膵外科学会学術集会(大阪)【ポスター発表】
		8・9日	下川 宣幸	第31回 日本脊髄外科学会(東京)【イブニングセミナー講師・座長・講演】
		9日	楠山 貴教	糖尿病・循環器診療のNEW STAGE(兵庫)【講演】
		10日	塚崎 高志	第61回 日本透析医学会学術集会(大阪)【ポスター発表】
		10日	金井 貴敬	第53回 日本リハビリテーション医学会学術集会(京都)【ポスター発表】
11日		下川 宣幸	第14回 日本脊髄外科学会教育セミナー(東京)【講師】	
11日		柴原 基	APKASS 2016(香港)【発表】	
11日		野口三太郎	第16回 日本抗加齢医学会総会(東京)【発表】	
16~19日		下川 宣幸	WFNS educational course 2016(ナミビア) 【faculty・座長・4講演・Hands on 講師】	
18日		河野 浩明	第118回 日本シネアンジオ研究会(愛媛)【発表】	
22日		柴原 基	平成28年度 姫路市立生涯学習大学校講座(兵庫)【講演】	
24日		清水有紀子	第72回 日本弱視斜視学会総会・ 第41回 日本小児眼科学会総会 合同学会(神奈川)【発表】	
24日		松谷香菜恵	第72回 日本弱視斜視学会総会・ 第41回 日本小児眼科学会総会 合同学会(神奈川)【発表】	
25日	三井 秀也	Vascular disease conference(岡山)【発表】		
25日	高瀬 耕介	第31回 JSCRS学術総会(京都)【発表】		
25日	平野 稔直	第3回 日本手術看護学会近畿地区学会(大阪)【発表】		
7月	2日	三井 秀也	第75回 兵庫県血管外科研究会(兵庫)【発表】	
	3日	大西 邦博	第28回 兵庫県理学療法学会(兵庫)【発表】	
	9日	垣内 好信	第61回 日本集中治療医学会近畿地方会(大阪)【ポスター発表】	
	14日	楠山 貴教	循環器病診連携セミナー ～循環器疾患 地域医療連携～(兵庫)【特別講演】	
	15・16日	栄 政之	第71回 日本消化器外科学会(徳島)【座長】	
	16日	下川 宣幸	第3回 北海島MIS研究会(北海道)【発表】	
	16日	藤本 洋平	第22回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会(東京)【発表】	
	23日	下川 宣幸	第6回 低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会(東京) 【座長・Hands on 講師・発表】	
	23日	高瀬 耕介	第11回 HCOの会 ～視能訓練士連携勉強会～(兵庫)【発表】	
	23日	馬場 浩明	第11回 HCOの会 ～視能訓練士連携勉強会～(兵庫)【発表】	
	23日	石飛 直史	第11回 HCOの会 ～視能訓練士連携勉強会～(兵庫)【発表】	
	30日	下川 宣幸	Summer Forum for Practical Spinal Surgery 2016 in Osaka (大阪)【座長・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・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。

