

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 30 年 4 月 1 日 発行

# ビタミン誌

春号  
Spring



## メニュー

- |                   |      |                |      |
|-------------------|------|----------------|------|
| ● 院長所感            | P 2  | ● 職員紹介         | P 12 |
| ● 教えてドクター！ 家族の健康  | P 3  | ● 研修会レポート      | P 14 |
| ● 眼科 ロービジョン外来について | P 4  | ● アラカルト        | P 16 |
| ● ドクターヘリの受け入れを開始  | P 7  | ● 学会発表         | P 18 |
| ● ツカザキ居宅介護支援事業所   | P 8  | ● 患者様の権利       | P 19 |
| ● 薬になる食べ物         | P 9  | ● 三栄会理念・看護部の理念 | P 19 |
| ● 看護便り            | P 10 |                |      |



所 感

「当たり前」のこと

ツカザキ記念病院 院長

光 野 正 人

「当たり前」という表現を良く聞き、良く使っています。

当たり前（名・形容詞）①誰が考えてもそうであるべきだと思うこと。当然なこと。また、そのさま「困っている人を助けるのは一のこと」。②普通と変わっていないこと。また、そのさま。世間なみ。なみ。「一の人間」、「一にやっていたのでは成功しない」（大辞林）

同義語は「当然」でしょうか。語源的には当然の当て字（当前）説や1人当たりの分け前が決まっていることからの説があるようです。

「当たり前」という言葉のニュアンスからはやや威圧的なイメージをもつのは私だけでしょうか、「こうして貰うのが当たり前」、「こうするのが当たり前」とあまり良いイメージはありません。恐らく私自身もなんの抵抗も無く使用しているかもしれません。

やはりコミュニケーションとして他人に向かって話す言葉としてはやや高圧的な感じがあるようです。

自分の考えを一般的な考えと誤解し、自己中心的に「当たり前」を考えている可能性もあります。そう考えてもむやみに他人に使う言葉ではないのでしょうか。

海外からこられている旅行者に対して日本のおもてなしが評判になっています。

その評判の心は感動でしょう。その感動がわれわれのサービス精神をより充実させてくれていると思います。感動が消えてしまい、おもてなしを

「当たり前」と思われてしまうといかがでしょうか。

一方、「当たり前」を自己観察的な言葉として使ってみるととてもテンポの良い響きがあります（当たり前〇のクラッカー…〇の漢字がわかる方はご年配?）。「私にとって「当たり前」のことです」など自己評価の言葉にも使えそうです。

良い評価が得られたとき「こんなことは当たり前です」とやや控えめに言ってみたいものです。

「当然」の反対語は「意外」ですが「当たり前」の反対語は「有り難い」とのことです。

「有り難い」は、「あることがむずかし」の意。転じて「まれだ」の意となり、まれなものは貴重であり尊いことから、「感謝する」「うれしい」の意となる（大辞林）…とあります。これが感謝の気持ちを表す挨拶語としての「有難う」に変化したものといわれています。

有難う、有難うございます、有難い、サンキューの言葉は誰からかけられても気持ちの良いものですがほとんどは他人評価による言葉です。自分に向かって有難うとはめったには使わないでしょう（自分への「ご褒美」などの言い方もあるようですが…）。

いろいろな職業が有りますがそれぞれに「当たり前」のスキルがあります。私たちの職場にもそれぞれのスキルがあります。切磋琢磨してスキルを磨き、「当たり前」のことは行っていることを評価してもらい「有難う」の言葉を頂くように日々努力することを心がけねばならないと思っています。



出演

BSジャパン



## 教えて!ドクター 家族の健康

ツカザキ病院 循環器内科 部長  
楠山 貴教



こんにちは。循環器内科の楠山です。少し春らしい日が出てきましたね。早く気持ちよい季節が来てほしいものです。さて、ブログでも書きましたように先日、ある番組の収録で東京に行って参りました。その時の様子を書きなさい!といわれましたので、ちょっと違った視点から書いてみようと思います。

実はその番組と御縁が出来たのは本当に偶然の産物で、ある方に「6分間の健康番組があるのですが、出てみませんか?」と病院の廊下で言われたのが始まりです。基本的には言われた仕事は断らない、がモットーなので反射的にお仕事を受けたのですが、全然知らない世界なんですよ。

医療番組って最近色々な番組があって、玉石混交と聞きます。6分、いえ実質3分での番組でどのように虚血性心疾患をお話することが出来るのか、と不安になったのが正直なところ。やはりテレビです。私が皆さんに日常生活でやっている病状説明で誤解を生むのは恐ろしいことです。テレビになると病気はそれぞれの方によって違うので、視聴された方みなさんに当てはまらないといけません。

実際にある食品が心不全に効果あり!という番組が放映されると、翌日には店からその食品が消えてしまうことがあります。それだけテレビの影響力とは大きいものだと感じたことがありますし、私の患者さんで真面目にそれをして心不全が悪くなった方もいらっしゃいました。救急外来で「どうしたの?」と聞いたら、患者さんの「良くなりたいたいからテレビで見たのでやったんだけど…」という言葉聞いて複雑な気持ちになったことがあります。

そんなことを考えていたのですが、番組を作るのって実はとても大変です。プロデューサーの方がわざわざ東京から姫路に来られて、実際に取材を受けながら番組の構成を一緒に考えていきます。少しお話すると非常に医療に造詣の深い方とわかり、びっくりしました。聞いてみると20年医療番組でお仕事をされてきた専門家でした。

出会ったときに共鳴できる方って時々いませんか? 打ち合わせは結構盛り上がり、色々と専門的

な観点からお話しし、私も勉強会のスライドを提示しながら検討します。その後、プロデューサーの方が構成案(台本に近いのでしょうか)を作られて、メールでやりとりして言い回しや内容を詰めていくんです。

驚いたことに私の言いたいことが十分組み込まれていて、ほとんど朱筆を入れることなく仕事が進むのです。

しかもその方は毎週放映される番組を作成されているのです。ということは同時進行で何本も作成されていて、その日は姫路の後は九州に取材に行きます!と全国を飛び回っている方でした。

その時、印象に残っているプロデューサーの方の言葉は「今の番組作成は色々あって電話取材だけで済ませてしまう人もいるんですが、それではいけないと思っています。色々な人がいますから…」というお言葉でした。そこにはとてもプロ意識を感じて、「この方だったら一緒に番組を作っても大丈夫かな」と信頼できたことを覚えています。

後はブログに書かせていただいたように、新幹線の中で「独りリハーサル」を繰り返しました。多分、近くに乗っていた方は「コイツ、変なヤツちゃうか?」と思われるかもしれませんが。だって、独りでブツブツ言いながら、スマホのストップウォッチをみて、「うー」とか「口がもつれる」など言っているわけです。想像するだけでも変な人ですよ。

収録は舞台と同じであっという間に終わってしまったのですが、その為に準備が大変なんですよ。私もオーケストラでステージマネージャー(舞台の管理)をしていたので、つつい裏方の仕事って好きなんです。

実際には3~4分の番組であったのですが、制作には大変な時間と労力を必要とすることが分かったテレビ出演でした。とても真面目で物静かなプロデューサーの方でしたが、あのような方がいらっしゃるのってしっかりした番組が出来るのでしょね。

テレビの裏側を覗く機会はなかなか無いですが、とても貴重な体験でした。皆さんもちょっと制作の裏側から見てみると面白いかもしれませんね。

ツカザキ病院 眼科

# ロービジョン外来について

ツカザキ病院 眼科外来 視能訓練士・歩行訓練士 正条智広

## 「ロービジョン」って何？

まず、「ロービジョン」という言葉についてご紹介します。「ロービジョン」とは、「眼鏡やコンタクトレンズを使用しても見えにくい状態」のことを言います。よって見えにくい「失明」（まったく見えない）ではない状態です。

様々な視覚機能の中から、「見えにくさ」を表すときに、馴染みがあり理解しやすいものは「視力」と「視野」です。「視力」は通常小数値で現し、数値が高いほどその測定距離での見やすさを示します。そして「視野」については、真正面を見たときにどれくらいの広さが一度に見えるかを視角（角度）で表します。

「ロービジョン」は「弱視」とも呼ばれることがあります。WHO（世界保健機関）の基準だと、両眼で見て矯正視力（眼鏡やコンタクトレンズを装着して測定した視力）が0.05未満かそれに相当する視野障害（視野が半径10度以内）（図1）を「失明」とし、矯正視力が0.05～0.3未満を「弱視」とされています。ここでいう「弱視」については小児の機能的弱視（眼鏡矯正などによる治療が可能なもの）ではなく、社会的弱視（福祉・教育分野の支援を要する）を意味しており、「ロービジョン」は後者の社会的弱視ということになります。

WHOの定義以外では、「ロービジョン」は視機能の低下があり、視覚的な補助具を使用したり、保有している視機能を利用することができる者を表現することが適当であると考えられているようです。

## 見えにくくて困ること

「見る」という行動は日常生活において大変重要です。外界から入る情報の7～8割は視覚からとも言われており、その「視覚」が病気や怪我などにより障害を受けると、さまざまな情報を得ることが困難になります。視覚の障害はまさに情報の障害とも言えます。

視覚に障害を持つことによって、日常生活にさまざまな影響がでると言われていますが、中でも基本的な問題としては「文字の読み書き」と「歩行（移動）」の困難であると考えます。

「読み書き」は新聞や本を読んだり、携帯電話やパソコンの文字を読んだりなど、余暇活動だけでなく学業や就労活動にまで必要とされる視活動です。その「読み書き」がし難くなると、大切な書類に何が書いてあるかわからない、郵便物が自分のものが宛名の小さな文字では確認できない、自分の名前が書けない、自分が書いた文字が読めないなど多くの支障困難が生じます。

また、「歩行（移動）」についても同様に人間が

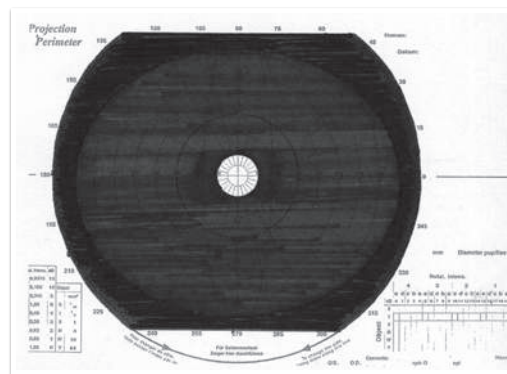
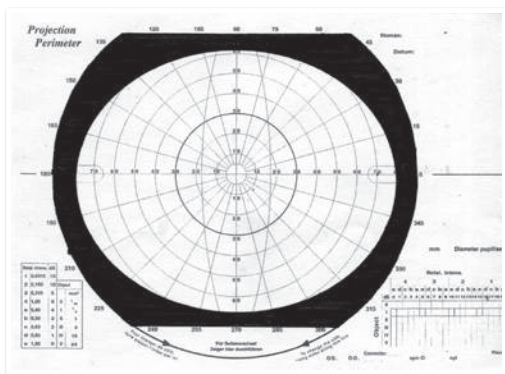


図1 正常な両眼での視野（左） 両眼で半径が10度以内の視野（右眼）



社会活動を行う上で欠かせない行動であり、外出ができなくなる、段差や階段がわかりづらい、転倒の危険性が増える、信号の色の変化がわかりにくい、障害物に衝突しやすくなった、人や車が近づいてきても気が付きにくい、電車やバスの利用時に、案内表示がわからず利用しづらくなったなどの支障困難を生じます。

その他の日常生活活動における影響としては、テーブル上のコップや食器などの位置がわかりにくく倒すことが増えた、熱源を使用する調理がしにくい、お札やコインの区別がしにくいなど他にも様々な支障困難が生じることがあります。

### ロービジョン外来の取り組みについて

ロービジョンの状態や見えにくさにより日常生活の支障困難を抱えている患者さんに対して、一般的に眼科診療の中では「ロービジョン外来」という専門外来を設置している施設があります。

「ロービジョン外来」では、患者さんの抱える支障困難を少しでも軽減できるような方法や補助具、情報などの紹介・指導を行います。また、「ロービジョン外来」は無くても日常生活の相談を受け付けている施設も多くあります。

ツカザキ病院眼科外来においても「ロービジョン外来」を開設しています。当院の「ロービジョン外来」では、まず患者さんやご家族と面談を行い、視覚の障害により患者さんが日常生活において何に困っておられるかをお聞きします。そして、患者さんの困っておられる内容を整理し、優先順位の高いことから対応するようにしています。当院で「ロービジョン外来」を主に担当していますのは、普段眼科検査を中心に行っております「視能訓練士」と、視覚障害者の生活訓練を主に行う「歩行訓練士」となります。

当院で行っている「ロービジョン外来」の取り組みは以下となっております。

#### ①視覚機能の評価と活用について

- 視力や視野などの視機能の検査結果に基づき、考えられる日常生活への影響について説明し、患者さん自身の認識を深める。

- 患者さんの保有している視覚機能を上手に活用する方法を一緒に考える。
- ご家族や付添いの方に、シミュレーションゴーグルを用いた視力障害と視野障害を体験していただき、患者さんの見え方の理解を得る。

#### ②視覚補助具の紹介・選定

- 「読み書き」の支障困難に対し、適切な「眼鏡」や「拡大鏡（ルーペ）」の紹介と選定を行う。（図2～4）



図2 当院で紹介している様々なタイプの「拡大鏡」



図3 LEDライトが付き、明るくして見ることができる「手持ち型の拡大鏡」



図4 見たいものの上に置いて使うことができる「拡大鏡」

- まぶしさを軽減させ、コントラストを向上させる「遮光眼鏡」の紹介と選定を行う（図5）
- 遠方の表示や景色を拡大して見やすくする、

眼科 ■ ロービジョン外来について

「単眼鏡」の紹介と選定を行う。(図6)

- パソコンやタブレット、スマートフォンなどの文字やレイアウトを見やすくする設定の紹介や、便利アプリの紹介などを行う。(図7)

③生活便利グッズの紹介

- 表示を見やすくしている生活用品や電化製品などの紹介。(図8)
- 音声で説明や案内をしてくれる生活用品や電化製品などの紹介

- 読み書きを補助するグッズや工夫の紹介。(図9)

④歩行指導・歩行補助具の紹介

- 「歩行（移動）」の支障困難に対し、保有している視覚機能の活用方法の指導
- ヒューマンガイドテクニック(ガイドヘルプ・手引き)を用いた歩行方法の指導 (図10)
- 白杖の紹介と選定、基本的な使用方法の指導 (図11)



図5 まぶしさをカットしてコントラストを向上させる「遮光眼鏡」



図6 遠方の表示などを拡大して見るための「単眼鏡」



図7 iPadなどのタブレット端末を用いて拡大鏡として使用方法



図8 切りたいものが見やすい「白黒反転まな板」



図9 署名をする場所がわかりやすくなる「サインガイド」



図10 視覚障害者の歩行方法の一つであるヒューマンガイドテクニック(ガイドヘルプ)



図11 安全性の確保、足元の情報の収集、周囲への理解を促すための白杖



⑤専門機関、支援団体の紹介

- 視覚障害者を対象とした支援機関や専門団体の紹介
- 視覚障害者の日常生活訓練を行う施設の紹介

当院のロービジョン外来を受診するには

「ロービジョン外来」は患者さんのニーズに応じて対応しています。前述した取り組み内容についてご希望がありましたら、通常の診察で来院されたときに診察室で主治医に申し出てください。その後、担当する視能訓練士が日程のご相談をいたします。そのときに具体的にどのようなことでお困りかを簡単にお伝えいただくとより効率的にすすめることができます。

「ロービジョン外来」は患者さんの見え方に基づく日常生活状況をお伺いし、個別に必要な対応をさせていただいておりますので、1回につき60分～90分近く時間を要することがあります。

また、「ロービジョン外来」を受診される日は持っている「眼鏡」や「拡大鏡(ルーペ)」、「サングラス」などを持参いただくと現在の見え方と持っている補助具が適当か、より効果的なものがあるかどうかを判断しやすくなります。

「ロービジョン外来」概要

【外来内容】

見えにくさで患者さんが日常生活で支障困難に感じていることに対し、補助具や工夫の方法、専門機関などの情報提供を行う

【外来受付方法】

主治医に相談の上で受け付け、日程は患者さんとの相談で決定

【所要時間】

内容によって1回につき60分～90分

【担当者】

視能訓練士・歩行訓練士

ツカザキ病院

広域な救急医療の充実を目指し  
ドクターヘリの受け入れを開始

当院は、平成30年1月より、ドクターヘリの受け入れを開始しました。

脳卒中や急性心筋梗塞などの重症救急患者の救命率向上と後遺症軽減を図るためには、迅速かつ的確な処置が求められます。



兵庫県南西部に位置する当院は、市町村の枠に捉われない広域な救急医療の充実を目指して、職員一同努力しております。患者さまが住み慣れた地域で、安心して生活を送って頂けるように絶え間ない治療をお約束します。

ドクターヘリとは、基地病院ないし準基地病院に常駐する救急医療に必要な医療機器や医薬品を搭載したヘリコプターで、救急医療の専門医・看護師らが同乗して救急現場などに向かい、現場などから医療機関に搬送するまでの間、傷病者に救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。

引用元：兵庫県ドクターヘリ運航要領 第6版

# ツカザキ居宅介護支援事業所

ご家族も笑顔ですごしてほしい私たちの思いです。

介護が必要になった時これから介護をどうしていったらいいかわからない…

私たち  
ケアマネジャーが  
お手伝いします。

ご本人の身体状況や住環境、ご家族の介護状況等と、  
ご本人やご家族のご意向等を確認させていただきながら、  
支援させていただいております。



布団から立ち上がれない

最近よく転んでしまう

歩きにくくて買い物に行けない

お風呂に入れない

介護したいけれど、仕事にも行かないと…

よくむせるようになった

入院中に受けていたリハビリを続けたい

トイレで立ち上がれない

介護に疲れて、今後が不安

最近物忘れがひどくなった

介護できる家族がいない

自宅で最期まで介護していきたい

前のように歩けるようになりたい

訪問看護

お電話による、無料相談受け付けております。  
ご自宅での生活に不安のある方はお気軽にご相談ください。

相談窓口

TEL

079-298-8701





# だし

## だしのうまみ成分とは

代表的なうまみ成分は3種類あります。これらのうまみ成分が合わさると、相乗効果でさらにうまみが強くなります。

イノシン酸	グルタミン酸	グアニル酸
かつお節、煮干し、肉などに含まれるうまみ成分。	昆布やチーズ、干し貝柱、たまねぎ、トマトなどに含まれるうまみ成分。	主に干し椎茸に含まれるうまみ成分。

**だしの種類** だしは、材料によって味わいも、向いている料理も異なります。

だしの種類	材 料	特 徴	向いている料理
かつおだし	かつおぶし	かつおぶしを多く使った贅沢なだしで、香り高くすっきりとした味わい。	吸い物など
昆布だし	昆 布	「精進だし」といわれるもの。上品なうまみがあり、素材の味（野菜や豆腐、白身魚など）を活かす。	湯豆腐、ふろふき大根、鍋物、白身魚の吸い物など
	真昆布、利尻昆布、羅臼昆布、日高昆布など		
煮干しだし	煮 干 し	こくのあるうまみがある。最近話題のアゴのだしは、煮干しの中でもすっきりとした味わいがある。	味噌汁など
	タケチイワシ、マイワシ、ウルメイワシ、トビウオ（アゴ）、サバなど		
かつお昆布だし (一番だし) (二番だし)	かつおぶし、昆布	もっとも一般的なだし。香りと深いうまみのあるだし。	吸い物、煮物など幅広く使える
		一番だし：うまみと香りだけを抽出した贅沢なだし。 二番だし：一番だしの材料をさらに煮出して取っただし。	二番だしは、味噌汁などにも
煮干し昆布だし	煮干し、昆布	こくと甘み、うまみがある。	味噌汁、煮物など
干し椎茸だし	干し椎茸	精進だしのひとつ。干し椎茸を水で戻したときの汁。風味が強いため、他のだしと合わせて使うことが多い。	煮物（茶色く色がつくので）

## 顆粒だしは塩分が多い

商品によってはばらつきがあるものの、顆粒だしの成分は「食塩が30%」「糖分が25%」「化学調味料が30%」「風味原料などが15%」。ここから分かるように顆粒だしの半分は食塩や砂糖で出来ています。

そのため、顆粒だしを使って作った味噌汁の塩分濃度は結構なもの。

500ccのだしを作った際、かつお節を使っ

ていれば食塩相当量はたったの0.05gなのですが、顆粒だしを使っていると1.2gにもなります。

その差はなんと24倍。単純な話、かつお節で作れば顆粒だしの24倍の味噌汁が摂取できるわけです。

(実際には味噌にも塩分が含まれていますし、そうはいきません。)



## 認知症のひと、ご家族が



## 安心できる療養生活を目指して

ツカザキ病院 新館2階病棟 認知症看護認定看護師 菊井 恵子

2017年4月にツカザキ病院に入職した認知症看護認定看護師の菊井と申します。普段は地域包括ケア病棟で勤務しながら、週2日認知症看護認定看護師の業務を行っています。認定看護師は専門分野に関する実践・指導・相談の業務を通し、看護の質の向上に努める責務を担っています。

昨今の高齢化の進展とともに、認知症患者数は年々増加しています。厚生労働省の推計では、65歳以上の高齢者の認知症有病率（平成22年の推定値）は15%の約439万人、「正常」と「認知症」の中間状態の人を加えると、高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍と言われており、誰もが「他人事」ではない身近な病気です。

入院されるご高齢の患者様の中には、環境の変化や病気・怪我による不調などのストレスが原因で、せん妄（一時的な意識のくもり）や認知症症状によって療養生活の継続が難しくなることがあります。そのような時に、普段とは違う環境で治療を受けられている患者様の「困りごと」や「私たちに手助けできること」は何かを押し測り、患者様が安全に治療を受けただけのように環境を整える必要があります。

具体的にどのようなことをしているかという点、入院前の生活や現在の状態をふまえた療養環境づくり、痛みや不眠といった不快な症状を緩和する方法を検討しています。また、神経内科医、社会福祉士と週1回実施している認知症ケアチーム回診では、治療上必要なチューブ類の安全な管理方法やケアについて病棟スタッフと検討・提案しています。

当院は急性期病院という役割上、入院初期には治療を最優先するために、身体的拘束をせざるを得ない状況となることがあります。しかし、漫然

と身体的拘束を行うことで患者様の身体的・精神的な機能低下を引き起こし、退院後のQOL（生活の質）が低下する恐れがあります。

そこで、私たち看護師は安全かつ確実に治療を受けて頂くことと、安心できる療養生活とのバランスをうまくとっていく必要があります。それは、安全に偏りすぎると過剰な身体的拘束によって患者様の身体的機能や認知機能が低下してしまう恐れがあります。逆に、安全対策やケアが適切でないと、重大事故や治療期間が長引いてしまうこともあるからです。認知症や認知機能障害がある患者様にとって「安全で心地よい療養環境」を提供することが、当院で求められている認知症看護認定看護師の使命だと考えています。

また、認知症や認知機能障害、せん妄を起こしている患者様のご家族は、今後の療養生活への不安を抱えています。私たち医療スタッフは「病院で治療を受ける」という特殊な環境の中で出会い、患者様が歩まれている人生のひと時だけの関わりですが、ご家族は患者様と人生をともに過ごされています。これは、当たり前のことなのですが、私自身、見過ごしがちだと考えています。患者様の認知症症状や生活の不便さを一時的に解決することは簡単ですが、退院後の生活、介護をされているご家族の不安や困りごとにも目を向ける必要があります。今後は、患者様やご家族が退院後も安心して療養生活を継続できるように、ご家族への支援にも力を入れていきたいです。

まだまだ不慣れで至らないところが多いですが、多職種のスタッフの皆様と協働し、患者様やご家族様が望む療養生活に少しでも近づけられるように努力していきたいと考えています。今後ともご指導をよろしくお願い致します。



看護  
だより

NST活動における、

## リハビリテーション栄養の必要性について

ツカザキ記念病院 5階病棟 看護師 樋熊真実

先日、西播支部看護実践報告会で、「NST活動における、リハビリテーション栄養の必要性について」を発表させていただきました。

NSTとはNutrition Support Teamの略で、医師・看護師・運動療法士・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師などの専門スタッフが連携し、それぞれの知識や技術を持ち合い、最良の方法で栄養支援をするチームのことです。私たちは入院患者さまの栄養状態を評価し、適切な栄養療法を提言・選択・実施を行います。そして、患者さまの栄養状態の改善、治療効果の向上、合併症の予防、生活の質の向上などを活動目的としています。

当院の地域包括ケア病棟では、在宅復帰を目指したリハビリ目的の患者さまが多数を占めており、入院患者さまの約90%がリハビリテーションの介入がされています。しかし、入院患者さまの約80%が、低栄養または低栄養リスクが認められているのが現状で、低栄養を認めれば日常生活動作が向上しにくいとの報告があります。

そのため、当院では日常生活動作向上につなげ

るために、今年度よりリハ栄養の1つである、リハビリ応援飲料の導入に取り組み始めました。リハビリ応援飲料「リハたいむゼリー」は、リハビリ後の栄養補給においしく飲めて、筋力増強に役立つ栄養素がたっぷり含まれています。必要な栄養をタイミングよく摂ることで、より効率の良い運動機能の回復につながります。「リハたいむゼリー」は、さっぱりと飲むことができ、1袋120グラム当たり、エネルギー100キロカロリーやアミノ酸といった栄養成分も補うことができます。栄養管理とリハビリを同時に行うことで、下肢筋力・歩行能力・握力等に改善がみられ、また血液検査データに関しては、総タンパク・アルブミン・ヘモグロビン等、身体測定に比べ早期に効果がでるというリハビリの効率が上がる結果を得ることができました。

今回の発表を通して課題も明確になりました。今後も多職種との連携を大切にし、患者さまに寄り添い、より良い看護が提供できるよう精進していきたいと思っています。





職 員 紹 介



ツカザキ病院 総務課 鳴瀬 聡

1月からツカザキ病院総務課に入職した鳴瀬聡（なるせ さとる）と申します。中途入職で社会人7年目です。今までの経歴は、約4年間は総務課として人事・労務業務、外来医事業務（1年間）、地域連携業務（1年間）をしてきました。事務全般を学ばせていただき、また色々な人に出会い刺激をいただいたことはとても良い経験になっています。現在は中途医師採用・臨床研修など医師関係を中心に業務を行っています。人を採用することはとても難しいことですが、職場環境・人・福利厚生など当院の魅力を知っていただきマッチングしていきたいと考えています。難しいミッションですが、チャレンジ精神を持ち励んでいきたいと思っております。

また、当院は姫路市以外に西播磨からの患者さんが多く、救急医療にも積極的に取り組んでいます。1月からドクターヘリの運用が開始され今まで以上に救急に力を入れていくこと等、



当該医療圏においての当院の役割・重要性は今後ますます高まると思います。患者さんに選ばれる病院、開業医の先生方に紹介したい病院として選ばれるよう、医療の現場では見えない部分で事務としてフォローしていけるよう取り組んでいきたいと思っています。

総務課は「縁の下の力持ち」です。職員が働きやすいように環境を整えることも大切だと考えています。患者さんにも優しく、職員にも働きやすい病院として地域の方々に選ばれるよう努めていきます。皆様からご提案・ご要望がございましたら是非ご教示ください。これからもどうぞよろしくお願い致します。

ツカザキ記念病院 管理栄養士 桂 尚子

はじめまして。平成29年12月より栄養科で勤務させて頂いております管理栄養士の桂尚子です。以前は、福祉施設の栄養士として勤務しておりました。

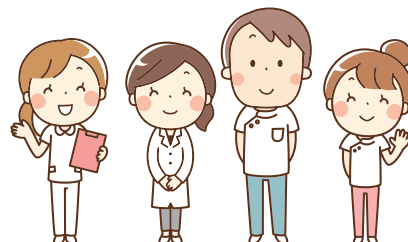
入職してからはや2ヶ月、まだまだ戸惑いや



不安もありますが、まわりのスタッフに支えて頂き、勤めることができております。

こちらの病院では、栄養科のスタッフだけでなく、病院全体で患者様の食事をサポートしようとする環境が整っているように感じています。

私自身も患者様との信頼関係を築きながら、患者様の食事をサポートするチームの一員として日々、成長していけたらと思っております。これからもご指導宜しくお願い致します。





ツカザキ記念病院 病棟クラーク

### 小林 理沙

看護師の指示の下、業務を行います。

以前、外来クラークの経験はありましたが、病棟クラークとしては初めての勤務であり、戸惑うことも多々ありますが、多忙の中でもあたたかく指導してくださる先輩方のおかげで、業務に携われることに大変感謝しております。

4階は急性期病棟であり、毎日めまぐるしい時が過ぎていきます。その中でも、患者様の入院生活での不安を少しでも軽減できるよう、気持ちに寄り添い、安全に治療を受けられるよう環境を整えるスタッフがいる病棟に配属が決まったことを嬉しく思います。

まだまだ未熟者であり、至らない点も多いと思いますが、尊敬する先輩方のように、周りから信頼され、的確な判断と業務遂行ができる病棟クラークになれるよう邁進していく所存です。今後ともよろしくお願い致します。

はじめまして。平成30年1月より、ツカザキ記念病院4階病棟クラークとして勤務させていただいております。

病棟クラークとは、ナースステーションに常駐し、入院時に必要な書類の説明や病室の手配、カルテの管理といった事務業務に加え、面会に来られた方の対応、入院患者様が退院されるまで、心穏やかに入院生活を送れるよう、医師や

ツカザキ訪問看護ステーション 理学療法士 大長 佳史

こんにちは。平成29年2月よりツカザキ訪問看護ステーションで訪問リハビリに従事させていただいています理学療法士の大長佳史（だいちょうよしふみ）と申します。理学療法士として今年で11年目になります。学生の頃から訪問リハビリに興味があり、以前に勤務していた職場でも、病院業務を行いながら訪問リハビリに従事していました。

訪問リハビリとは在宅での生活に不安を抱えている方々の自宅に訪問し、日常生活や社会参加の向上を図ることで、ご利用様が安心・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。病院でのリハビリとは少し異なり、住んでいる土地や家ごとに住宅環境や家族構成も異なるため、実際の生活場面に即した練習や環境調整やご家族様に指導を行うことができます。

「1人で歩いてトイレに行けるようになっ

た」「痛みがなくなり久しぶりに友人とランチに行ってきた」「介助方法を知ることでお父さんの介護が楽になった」などの言葉を嬉しそうお話しされているときは、本当にこの仕事についてよかったなと思います。

まだまだ至らぬ点もありますが、これからも住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるための支援を行っていきたくと思います。今後ともよろしくお願い致します。

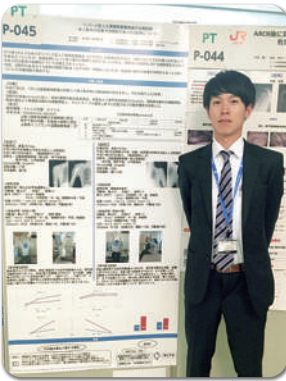




研修会レポート

リバース型人工肩関節置換術後の治療経験

ツカザキ病院 リハビリテーション科 理学療法士 金井 貴 敬



はじめまして。ツカザキ病院リハビリテーション科の金井と申します。

当院に勤務して5年目で、理学療法士として9年目となります。

私は普段、当院の整形外科疾患を中心にリハビリを担当させていただいています。

この度、2017年10月6日から8日の3日間、東京都品川区で行われた学会「第14回肩の運動機能研究会」へ参加し発表を行ってきました。

発表演題は「リバース型人工肩関節置換術後の治療経験」です。

みなさん、リバース型人工肩関節という手術をご存じでしょうか。この手術は2014年4月から日本で許可された新しい手術方法で、当院においても同年よりこの手術が行われています。

これまでの広範囲腱板断裂や変形性肩関節症の手術は、腱板修復術や人工肩関節置換術(※1)を行ってきました。しかし、再断裂や肩が挙がりにくい等の術後成績の伸び悩みがありました。このような患者さまに対して、リバース型人工肩関節(※2)という新しい手術が開始されました。

肩関節は肩甲骨と上腕骨からなる関節で、例えていうなら受け皿とボールの関係となっています。リバース型人工肩関節はその構造

が逆になります。機能しなくなった腱板を使うことなく外側にある三角筋の力を用いて拳上動作を可能とするため、リバース型とよばれています。

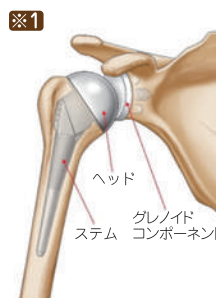
当院で実際にこの手術を受けられた患者さまも、肩の強い痛みや関節可動域制限により「頭が洗えない」「服の脱ぎ着ができない」等の症状で日常生活に支障をきたしていました。術後翌日からリハビリを開始し、1か月後にはこれまで時間や介助を要していた動作も楽にできるようになりました。

この学会ではリバース型人工肩関節以外にも、当院で行われている肩の手術について、全国の病院から多くの発表や報告が集まります。

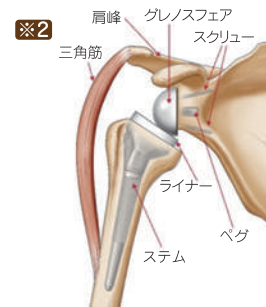
今回テーマにしたリバース型人工肩関節についても、日本での認可から3年が経過し、徐々に治療成績などが散見されるようになってきました。

その場で様々な報告を聞くことができ、有意義な意見交換を行うことができました。

ここで得た知識をみなさまへ還元できるよう今後も努めていきたいと思えます。



※1 全人工肩関節置換術



※2 反転型全人工肩関節置換術 (リバース型全人工肩関節置換術)

回復期リハビリテーション看護師認定コースを受講して

ツカザキ記念病院 3階病棟 看護師 末本 直美

昨年9月から3回に分けて回復期リハビリテーション看護師認定コースの研修を受講してきました。

研修内容は、回復期リハ看護の基礎、疾患・病態生理、患者様の背景の理解と評価など47項目にわたる講義と、受講者が持ち寄っ

た事例の検討会でした。身体の構造についての講習では実際に体位変換・移乗・移動を実演し、摂食嚥下では目隠しで口に食物を運ばれる不安や水分で実際に誤嚥する恐怖を体験しました。

回復期リハ病棟に配属され一年半が経ち、リハビリ病棟の看護師の役割、多職種との連携の難しさを感じ始めていました。そのような中で、全国の回復期リハ病棟の看護師が東京に集まり、各病院の看護やそれぞれの職種の役割、多職種との連携方法など様々な情報を交換をすることができ、とても有意義な18日間を過ごすことができました。

回復期リハ病棟の患者様はリハビリを行ってADL（日常生活動作）を向上させることが目的で、日々のリハビリが行えるよう患者様の体調を管理することは看護師の重要な役

割です。さらに患者様が自宅で生活できるよう実生活に即した生活習慣を立て直すことも重要です。また、多職種との連携については、ミニカンファレンス、リハビリカンファレンスだけでなく気付いた時に各職種で情報を共有し、専門的な視点で評価することの重要性を学ぶことができました。

これらの学びを活かして今以上に回復期リハ病棟の看護の質を高め、多職種との協働とチームアプローチができる認定看護師を目指し、取り組んでいきます。

## 訪問看護師基礎研修会に参加して

訪問看護ステーション 看護師 福元 ゆかり

皆様、こんにちは。平成29年10月よりツカザキ訪問看護ステーションに勤務しております看護師の福元ゆかりです。私は学生時代から訪問看護師に憧れており、10年前に自宅で祖母を看取った事をきっかけに改めて訪問看護師になりたいと思い勤務を続けてきました。

10月から訪問看護ステーションで勤務させていただいていますが、病院とは全く違う世界で最初は不安ととまどいで一杯でした。そんな中、10月20・21日に大阪で行なわれた訪問看護師基礎研修会に参加させていただきました。研修では訪問看護における基本的接遇、法律、歴史、サービス、家族発達論などについて学びました。

「最期をどこで迎えたいですか？」この質問にほとんどの方が住み慣れた自宅だと答えると思います。現在60%の方が自宅で最期を迎えたいと思っています。しかし、自宅で最期を迎えられるのはほんの13%しかありません。在宅での看取りには様々な問題があります。訪問看護師は利用者、家族様の思いに寄り添いその願いが叶えられるように多職種に働きかけるという大きな役目を担って

います。改めて多職種連携・訪問看護師の重要性、偉大さを感じました。

また訪問看護師に1番大切なのは接遇であると述べられていました。人の第一印象は3～5秒で決まってしまう事にはとてもびっくりしました。印象が決まる要素は表情が55%・話し方が38%・言葉が7%であり同じ言葉でも伝え方1つで相手にとっては大きく印象が変わることも知りました。在宅は一人の関わりなので特に自分自身の接遇には十分気をつけていきたいと感じました。

最初に抱いていたとまどいや不安が2日間の研修に参加して、今後の訪問看護師としてのありがた・期待へと変わったように思います。素晴らしい学びの機会を与您いただき感謝しております。

まだまだ未熟ですが先輩スタッフの指導のもと、訪問看護ステーションの1人としてより良い看護が実践出来るように日々精進していきたいと思っています。そして温かく迎えてくださった利用者様、ご家族様の心に寄り添いホッとしていただけ的存在になりたいと思っています。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

## ネットゲーム依存は疾病

インターネットゲームなどのやり過ぎで日常生活に支障をきたす症状について、世界保健機関（WHO）が2018年、病気の世界的な統一基準である国際疾病分類（ICD）に初めて盛り込む方針であることがわかった。五輪への採用が検討されるなどネットゲームが普及する中、負の側面であるネット依存の実態把握や対策に役立てられそうだ。

WHO関係者によると、18年6月に公表を予定する最新版のICD-11で「Gaming disorder（ゲーム症・障害）」を新たに盛り込む。17年末にトルコで開かれた依存症に関する会議で、最終草案を確認した。

最終草案ではゲーム症・障害を「持続または反復するゲーム行動」と説明。

- ゲームをする衝動が止められない
- ゲームを最優先する
- 問題が起きてもゲームを続ける
- 個人や家族、社会、学習、仕事などに重大な問題が生じる

——を具体的な症状としている。

診断に必要な症状の継続期間は「最低12カ月」。ただ特に幼少期は進行が早いとして、全ての症状にあてはまり、重症であれば、より短い期間でも依存症とみなす方針だ。

ゲームを含むネット依存はこれまで統一した定義がなく、国際的な統計もなかった。

依存症の専門家によると、ネット依存の人は酒や薬物の依存者のように脳の働きが大きく低下し、感情をうまくコントロールできなくなるとの研究論文が近年、国際的な医学誌に多数報告されている。このため、WHOはネット依存をギャンブルのように熱中しすぎるとやめられなくなる

「嗜癖行動」と捉えることにした。そのうち研究結果の多い「ゲーム症・障害」を疾病として分類する。

またLINEやツイッターなどのソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）によるネット依存は「その他の嗜癖行動による障害」とする。これまでは、いずれも「その他の習慣および衝動の障害」とされていた。

ゲームを含むネット依存について、香港大学の研究者は14年、世界の人口の6%（約4億2千万人）以上と推計。日本でも厚労省発表で、成人の約421万人（14年）、中高生の約52万人（13年）にネット依存の疑いがあるとされる。ネット依存外来を開く国立病院機構・久里浜医療センターの樋口進院長は「WHOが新たに定義すれば、対面の面で飛躍的な前進が期待できる」と話す。

（平成30年1月4日 朝日新聞）



## クラッシュ症候群 仕組み説明

阪神・淡路大震災で注目された、家屋などの下敷きになって筋肉が壊死し、腎不全になる「クラッシュ症候群」の仕組みを、慶応大などの研究チームがマウス実験で突き止め、米医学誌ネイチャー・メディシンに発表した。予防や治療の効果を見込める物質も特定、創薬につなげたいという。



クラッシュ症候群は、地震や交通事故などで家屋や車の下敷きになって圧迫された手足の筋肉が壊れて起きる。壊死した筋細胞の物質が血中へ放出され、急性の腎障害などにつながり、死に至ることもあるが、詳しい仕組みはわかっていなかった。

多くの家屋が倒壊した1995年の阪神・淡路大震災では概算で370人以上が発症し、約50人が死亡したとされる。予防薬がなく、発症したら透析で対症療法をするが、災害現場では間に合わない場合も多い。

研究チームは、壊死した筋細胞が出す物質で血小板が活性化され、腎臓内で白血球の一種、マクロファージを細胞死させることをマウス実験で突き止めた。この時にマクロファージがDNAとたんぱく質の複合体「クロマチン」を放出し、尿管を攻撃して腎障害を引き起こしていた。クロマチンの放出に関わる遺伝子を働かなくしたマウスは、筋肉を壊死させても腎障害の症状が軽かった。交通事故などで筋肉を損傷した人の血中からは、クロマチン由来の成分が多く検出された。

また、母乳などの含まれるたんぱく質「ラクトフェリン」にクロマチン放出を抑える働きがあることも確認。事前に注射したマウスでは腎障害の症状が軽かったという。

研究チームの平橋淳一・慶大専任講師は「筋肉の壊死で起こる腎障害の予防や治療ができる可能性がある。災害や事故の現場で使える治療薬の開発につなげたい」と話す。

(平成30年1月14日 朝日新聞)

## iPSでパーキンソン病改善

人のiPS細胞から作った神経細胞をパーキンソン病のサル脳の脳に移植すると、症状が軽減することを京都大iPS細胞研究所の高橋淳教授らの

研究チームが確認した。画期的な治療につながる可能性がある。患者の脳に移植する治験を来年に始めることを目指す。31日、英科学誌ネイチャーで発表する。

パーキンソン病は、脳内で運動の調節などにかかわる神経伝達物質ドーパミンを作る神経細胞が減ることで、手足が震えたり次第に体が動かせなくなったりする。患者は国内に約15万人いるとされる。薬や脳に電極を埋め込む治療法などがあるが、神経細胞の減少をとめる治療法はない。

高橋教授らのグループは、ヒトのiPS細胞からドーパミンを作る神経細胞を作り、パーキンソン病のカニクイザルの脳に移植。7匹で2年間、行動を観察した結果、震えが減り、動ける時間が増えるなど全体的に症状が改善した。ドーパミンが増えることも脳内の画像解析で確認した。移植した神経細胞が機能したと考えられるという。

安全性についても、手術後9カ月まで移植した細胞の体積が増えたが、その後横ばいになった。手術後2年以内は異常増殖や腫瘍化がみられないことを確認した。ただ、2年を超えて効果が続くかどうかや、安全性は分かっていない。

治験ではiPS細胞研究所の「iPS細胞ストック」を活用し、他人のiPS細胞を神経細胞に変化させ、患者の脳に移植する。治験開始後5年以内の実用化を目指す。高橋教授は「霊長類で長期的に観察することで安全性と有効性を確認できた。次に治験に進み、治療法の確立をめざしたい」と語る。

iPS細胞による再生医療をめぐるのは、目の難病の加齢黄斑変性の患者に網膜組織を移植する、理化学研究所などの臨床研究が先行し、効果と安全性の検証が続く。大阪大のグループも心筋シートで重症の心不全を治す臨床研究を来年前半に始める計画だ。

(平成29年8月31日 朝日新聞)

学会発表

ツカザキ記念病院

11月	19日	阿波 祐香	平成29年度 中播磨ブロック現職者共通研修【発表】
	12日	船引 啓祐	第57回 近畿理学療法学会【発表】
	12日	神名 克征	第57回 近畿理学療法学会【発表】
12月	13日	中岡 大	姫路市病院機能勉強会【発表】
1月	23日	田原 光宏	特別養護老人ホームキャッシル真和 施設内研修会【講師】
	27日	樋熊 真実	2017年度 兵庫県看護協会西播支部看護実践報告会【発表】

ツカザキ病院

10月	9日	野口三太郎	ESCRS LISBON2017(ポルトガル)【発表】	
11月	10日	倉橋 寛明	第69回 西日本泌尿器科学会総会(大分)【発表】	
	16日	倉橋 寛明	第62回 日本生殖医学会学術講演会総会(山口)【発表】	
	17日	佐藤 英俊	第52回 日本脊髄障害医学会(千葉)【発表】	
	18日	北村 雅良	第24回 近畿臨床工学会(和歌山)【発表】	
	19日	後藤 智	第24回 近畿臨床工学会(和歌山)【発表】	
	25日	大西 邦博	第44回 日本臨床バイオメカニクス学会(愛媛)【発表】	
	30日	楠山 貴教	浮腫について考える(兵庫)【講演】	
12月	1日	吉積 祐起	第56回 日本網膜硝子体学会総会(東京)【発表】	
	1日	亀岡 真弘	第56回 日本網膜硝子体学会総会(東京)【発表】	
	2日	三井 秀也	第5回 日本マゴットセラピー症例検討会(東京)【発表】	
	2日	大杉 英子	第56回 日本網膜硝子体学会総会(東京)【発表】	
	2日	土井正太郎	第218回 日本内科学会近畿地方会(兵庫)【発表】	
	2日	福田貴巳佳	第218回 日本内科学会近畿地方会(兵庫)【発表】	
	7日	楠山 貴教	第3回 糖尿病ケアセミナー(兵庫)【発表】	
	8日	大杉 秀治	11th Asia-Pacific Vitreo-retina Society Congress.(マレーシア)【発表】	
	15日	萩倉 新	第8回 中四国 YES Club.(広島)【発表】	
	1月	14日	水野 結花	第21回 日本病態栄養学会年次学術集会(京都)【ポスター発表】
18日		楠山 貴教	循環器と糖尿病セミナー(兵庫)【講演】	
21日		石田 徳磨	平成29年度 中播磨ブロック新人発表会(兵庫)【発表】	
21日		中村亜梨沙	平成29年度 中播磨ブロック新人発表会(兵庫)【発表】	
21日		三井裕美子	平成29年度 中播磨ブロック新人発表会(兵庫)【発表】	
26~28日		田淵 仁志	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【座長・オーガナイザー】	
26日		山内 知房	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
26日		丸岡佐知子	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
26日		青木 良太	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
26日		高瀬 耕介	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		長澤 利彦	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		今村 日利	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		丸山 登士	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		永里 大祐	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		吉積 祐起	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		園部 智章	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
27日		竹林 茜	平成29年度 兵庫県看護協会西播支部看護実践報告会(兵庫)【発表】	
28日		中倉 俊祐	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
28日		清水有紀子	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
28日		清水 好恵	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
28日		野口明日香	第41回 日本眼科手術学会学術総会(京都)【発表】	
2月		3日	三井 秀也	第32回 日本血管外科学会近畿地方会(大阪)【発表】
		3日	大畑 雅裕	近畿薬剤師合同学術大会 2018(京都)【発表】
		3日	笹山 貴央	近畿薬剤師合同学術大会 2018(京都)【発表】
		10日	萩倉 新	第30回 日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会(大阪)【発表】
		10日	神崎 智行	第14回 日本消化管学会総会学術集会(東京)【発表】
	13日	楠山 貴教	教えて!ドクター 家族の健康(東京)【テレビ出演】	

## 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  | 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 |

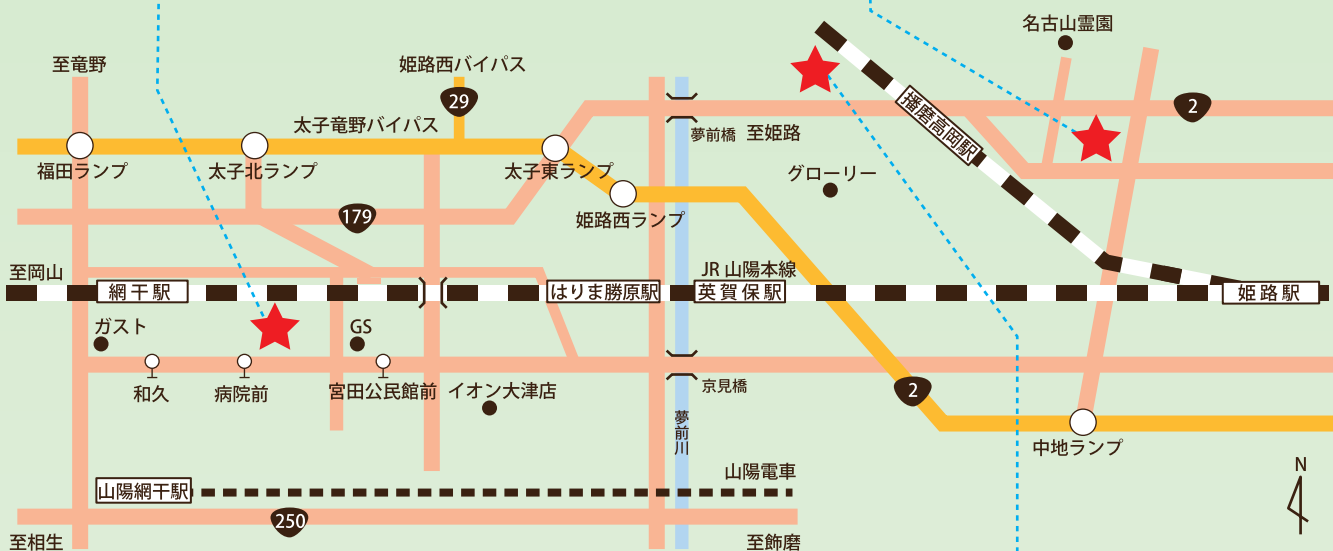
〒671-1227 姫路市網干区和久 68-1  
 TEL：079-272-8555 代  
 電車…JR 網干駅南口下車、徒歩約 15 分  
 バス…「ツカザキ病院前」にて下車  
 車 …太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

## 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(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 社会医療法人 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



この印刷物は環境にやさしい大豆インキを使用しています。