

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 31 年 1 月 1 日 発行

ビタミン誌

新年号
winter



Contents

特集

インターベンショナルラジオロジー

低侵襲治療 —IVR—

P3-P6

放射線科医 **神納 敏夫**

新病棟設立

P7-P8

回復期リハビリテーション病棟

理事長巻頭言	P1
薬になる食べ物	P9
ツカザキヘルパーステーション	P10
看護だより	P11
職員紹介	P13
学会発表	P15
患者様の権利	P16
三栄会理念・看護部の理念	P16

巻頭言

つちのとい

己亥年を迎えて

社会医療法人 三栄会 理事長

塚崎高志



新年あけましておめでとございませす。皆様、新年をどのようにお迎えになられましたでしょうか。病院で過ごされた皆様におかれましては、少しでも早いご快復を祈念いたしてまいります。

さて、今年2019年は、日本では「新しい時代」の始まりの年になります。現在の天皇、皇后両陛下のご退位により、5月より元号も新しくなり、新天皇、新皇后のご即位が決定しております。このことは、日本では初めてのことであり、専門家の中には「戦争経験のある天皇が退位されることは、本当の意味での「昭和」の終わりを告げることになる」とも言われております。「平成」も早や30年が経ち、「30年ひと昔」と言われますがその一区切りなのかもしれない。ご高齢で病気を克服されながらも精力的にご公務をこなされ、戦争の悲しみを身をもって受け止められ、その方々の御霊を弔うべく戦地になった地を度々ご訪問なさっております。また、自然災害も多い近年、現地へ赴き出来る限り国民に寄り添われている姿はメディアで多く目にしたものです。たくさんの方々に、生きる勇氣と元氣を与えられたに違いありません。そして、昭和時代から平成時代への激動の時代に「温故知新」のバランスを取り

ながら、様々な事を行われてきたように思われます。

明治元年（慶応4年）（1868）9月8日、明治改元の詔が発せられ、慶応4年を明治元年とすることされました。あわせて、天皇一代に元号を一つとする「一世一元の制」が定められました。今上天皇が継がれたのは、昭和天皇のご崩御の後のことでしたが、お元気な間にご退位されるというのは、現代ではある意味当然の流れのようにも考えられます。

現代の高齢化社会において、健康で長生きの方も大勢おられますが、次世代のことを考えた場合、私たちの社会のシステムにおいても同様に、ある程度の時点で、いい意味での「バトンタッチ」は大切なことで、そうできることは後を見届けられる点でも互いに安心できる幸せなことでもあるように思われます。

今年、十干十二支で「己亥年」です。十干十二支は60年に一度同じ年がめぐってきます。前回の己亥の年は、1959年、時代はまさに高度経済成長時代で、現在の天皇・皇后両陛下がご成婚された年でした。その60年後の今年に天皇を退位されることに、不思議なめぐり合わせを感じます。

イノシシは古くから「猪肉は万病に効果がある」と言われてきました。



ある」とされており、「無病息災の象徴」と言われているそうです。万病予防としても食されてきた由来から、「亥年は無病息災の年」とも言われています。

「亥」は十二支の中では一番最後の干支^{えと}で、『植物の生命の力が種子の中にとじこめられている状態で、いずれ果実となる種子の状態』と考えられています。つまり、「新しい命が生まれる前のエネルギーやパワーを蓄える年」とも言えるようです。次のステージに向けた準備期間という意味合いでしょう。当三栄会も、今まさにエネルギーやパワーを蓄えながら、日々邁進しております。

ツカザキ病院においては、6月に本館の北側に昨年からの建築中の北館が完成します。その1階には血管造影室を3室、2台目のMRIを設置し、検査・治療を充実させます。また上階には、通所リハビリ室や職員の使用するスペースを設ける予定です。遺跡発掘調査期間が長いこともあり、全工事期間も長く、皆様には駐車場等々ご不便をおかけしておりますが、ご理解の程よろしく願っています。

昨年には、ヘリポートの設置と回復期リハビリ病棟の増設により、脳、心臓疾患を中心に救急受け入れがより増加しております。また、急

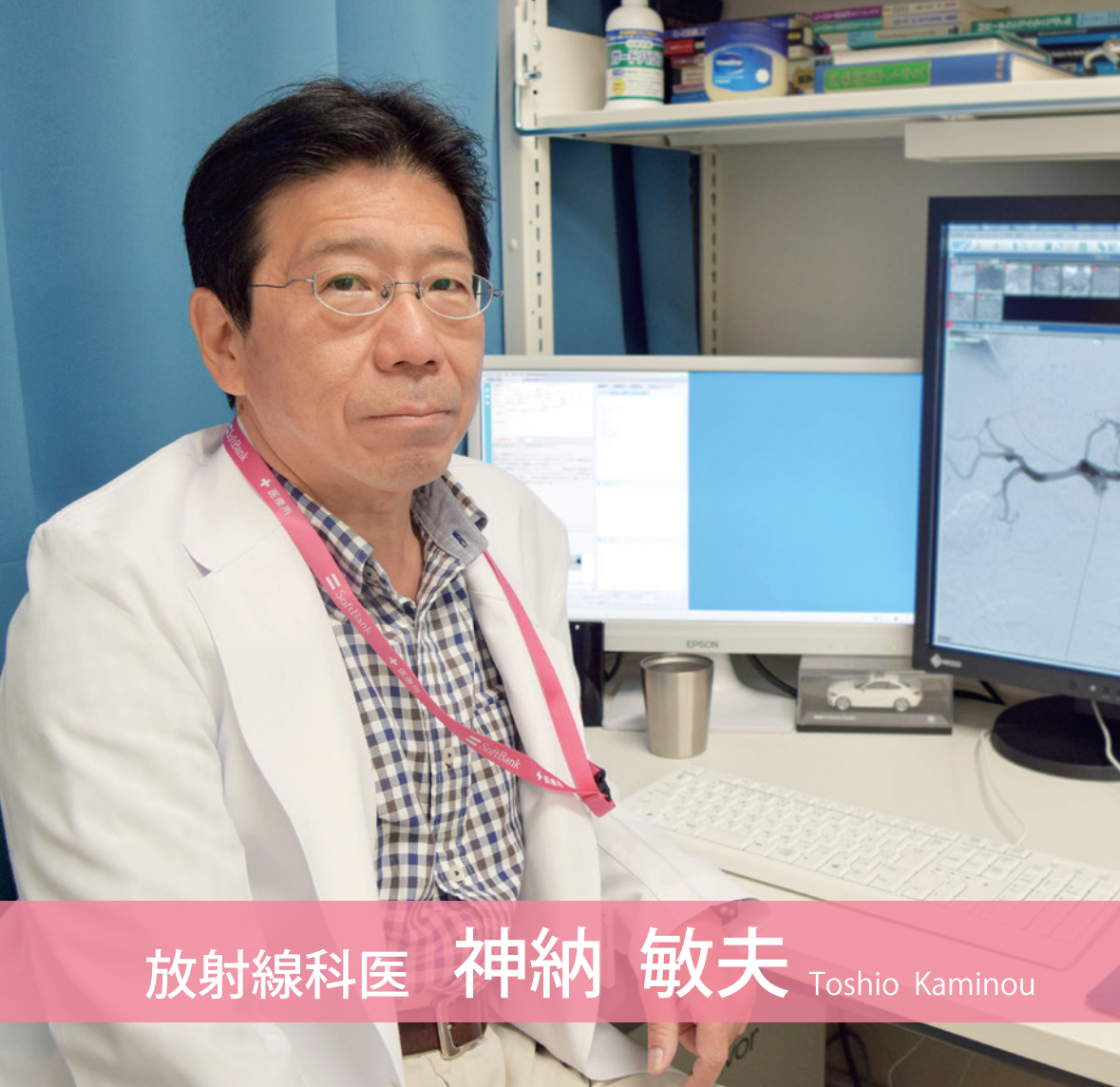
性期からスムーズなりハビリへの継続が可能になり、患者様にとっては、入院、回復期間の短縮につながり、喜んでいただけるものと期待しております。また今年さらなる医師数の増加が見込まれ、診療科を増設し医療体制を発展させていく予定です。ツカザキ記念病院は、急性期・回復期リハビリ・地域包括ケア病棟を充実させ、周辺医療機関と緊密な連携の元、診療にあたります。ツカザキクリニックでは昨年に、透析装置を9台増加の64台に増やして、より多くの患者様の治療が可能となりました。

医療体制の動きは、近年大変スピーディーに国の方針に動かされるようになってきています。2025年に向かって高齢化社会に伴う日本の医療モデルは、「身体を治す医療」から「生活を支える医療」へと変化しつつあります。当三栄会も、救急医療、低侵襲治療を目指しながら、患者様のQOL(生活の質)の向上を目指してリハビリの充実を図るとともに、少しでも早く在宅復帰して頂けるよう地域連携を強化しながら医療を進めてまいり所存です。

今年も、皆さまにとって良き一年になりますことを祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。

低侵襲治療ーIVRー

(インターベンショナルラジオロジー)



放射線科医 神納 敏夫 Toshio Kaminou

はじめに

ツカザキ病院では 2019 年 6 月に低侵襲治療 (IVR) センターの開設を予定しています。Interventional Radiology (IR (インターベンショナルラジオロジー) とは聞きなれない言葉と思いますが、欧米ではよく知られた非常に優れた治療 (診断) 手段のひとつです。インターベンションを訳すると『介入』という意味でラジオロジーは『放射線医学』です。放射線医学すなわち診断画像技術を色々な治療分野に応用し、患者様にやさしい低侵襲治療 (一部診断) を行うというものです。日本では画像下治療とも呼ばれています。外科医が目で見、手を使って手術をするのと比べて、CT や X 線透視の画像を見ながら、様々な器具を用いて治療を行う手段を総称しており、外科的な手術と比べて体に影響が少ない (低侵襲) のが特徴です。私は、大阪市立大学でこの IVR をはじめ、鳥取大学では 12 年間、様々な手技に取り組み、国立病院機構大阪南医療センターを経て 2018 年 9 月より当院に勤務していますが、鳥取大学では先端画像・低侵襲治療センター (AIMIT)、大阪南医療センターでは低侵襲治療センターを開設し、今回、当院に低侵襲治療センター設立のため赴任いたしました。本項ではこの低侵襲治療 (IVR) についてご紹介します。

治療とは

インターベンショナルラジオロジー

ーIVRー

IVR (アイブイアール) は非常に広範囲にわたっており、全身のほとんどの部位の治療が含まれています。欧米では、肉食中心により動脈硬化による血管閉塞患者が多かったため、この血管閉塞に対して外科的に血管を開けることなく再開通させる手技 (経皮的血管形成術: PTA) を中心に IVR は発展してきました。これを始めたチャールズ・ドッター先生は IVR の父とも呼ばれていますが、私は米国のドッター研究所に留学しておりました。この手技は、現在では幅広く応用されており、心臓の血管や足の血管、頭の血管の拡張などに広く用いられており、非常に良好な成績とともに無くてはならない手技となっています。一方、本法では血管閉塞が少なかったため、東洋に多い肝臓がんの治療として発展してきました。私の恩師である山田龍作教授が、大阪市立大学で世界第一例目の肝動脈塞栓

術を成功させ、手技の目覚ましい発達などにより、当初は予後6か月と言われた肝臓がんが本治療により数年から十数年生存可能となってきました。このI・V・Rという分野は、医学の中でも近年最も進歩した分野の一つです。I・V・Rは大きく分けて血管系と非血管系に分けられ、血管系では血管内に細い管（カテーテルと呼びます）を挿入し体の様々な部位の治療をこの管を使って行います。詰まった血管は開通させ（血管形成術）、出血している血管には詰め物による止血をし（塞栓術）、がんに対しては抗がん剤を含んだ物質を注入（化学塞栓術）します。最近では、器具の進歩と相まって、体の隅々までの治療が可能となっています。非血管系には胆管・消化管・骨・リンパ管・腫瘍に対する直接療法など様々なものが含まれます。胆管では胆管内の結石の破碎・除去、胆管がんに対する金属の筒（ステントと呼びます）の留置・開通、消化管では悪性腫瘍による消化管閉塞に対するステント留置、骨では脊椎の圧迫骨折に対するセメント注入療法（経皮的椎体形成術：PVP）、リンパ管ではリンパ液の漏れ（乳び腹水・胸水）の診断・治療、肝・腎・肺がんに対する経皮的ラジオ波焼灼術などがあります。様々な治療があるため、残念ながらすべてを説明することはできませんが、いくつかについて少し詳しく説明いたします。

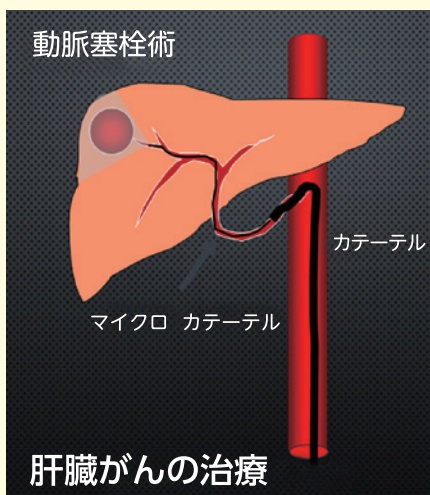
出血に対する血管塞栓術：TEA

様々な外傷（転落・交通事故など）などにより生じる出血は死因の主なものとなっています。出血を止め全身状態を安定させることが外傷の処置では最も重要です。この分野で重要な役割を果たすのがI・V・Rです。主に足の付け根の血管を穿刺しカテーテルを挿入・出血している血管まで進め詰め物（塞栓物質）により止血を行います。外科的には到達困難な部位の止血も血管を通じれば可能となります。外傷ではありませんが、産後出血で記憶に残る例があります。朝の4時に他院で出産された女性ですが、産後後に産道よりの出血が持続し、止血困難なため8時に搬送されました。搬送までに約4000ml近くの出血があり当院到着時にはショック状態で脈も触れず意識もありませんでした。早速、血管造影室に移送し大腿動脈からカテーテルを挿入し出血している子宮動脈ですすめ、塞栓術を行いました。直後より出血は止まり血圧が回復し、数日後には笑顔で挨拶にこられました。今でもその笑顔が忘れられません。もう少しで母親のない子供を作ってしまうところでした。このような緊急症例はたくさんありますが、I・V・Rは本当に役に立つと感じる瞬間でした。

悪性腫瘍（癌）に対する

化学塞栓術：TACE (図1)

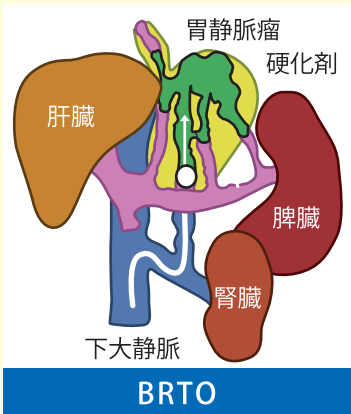
前述したとおり日本のI・V・Rは肝臓がん治療の歴史とも言えます。カテーテルを腫瘍の栄養血管に進め、高濃度の抗がん剤に加えて血流遮断のための塞栓物質を注入します。いわば兵糧攻めともいえる治療です。当初は肝臓がんが対象でしたが最近では様々な部位の悪性病変にも応用されています。私が医師となった昭和58年頃はカテーテルも非常に太く細い血管までは到達困難で、治療効果も限られていました。現在では直径0.5mm近くのカテーテルも開発され、これを通じた治療が可能となったため、腫瘍の直前まで到達し、周囲に最小限の影響で選択的に治療を行うことが可能となりました。これとともに治療成績も改善し長期の生存が得られるようになってきました。多くの治療法が日本で開発され、とりわけ肝臓がんの治療では日本は最高峰の治療技術・成績となっています。



(図1) 肝動脈塞栓術

消化管静脈瘤に対する治療

肝硬変になると腸から肝臓に栄養を運ぶ門脈と呼ばれる血管の血流が肝臓内へ流入しづらくなり、別の経路へ流れ出すようになります。このルートにできるのが静脈瘤と呼ばれるもので、破れると多量出血し吐血・下血により死亡の原因となります。食道静脈瘤は内視鏡での治療が主体となりますが、胃や十二指腸、直腸、その他の消化管にも静脈瘤は発生し、これらの部位の静脈瘤は内視鏡での治療が困難なことも多く、IVRの出番となります。足の静脈よりカテーテルを挿入し、静脈瘤の手前まで進め、静脈瘤の中を固める硬化剤を注入します。この治療法はBRTO(良い日本語名がありません)図2と呼ばれ日本で開発されました。治療効果が非常に高く現在では世界中で行われる治療法に成長しています。この他にも、肝臓経由で静脈瘤を治療するPTS(経皮経肝静脈瘤硬化療法)なども行われており、おおよそどの部位の静脈瘤治療も可能となっています。

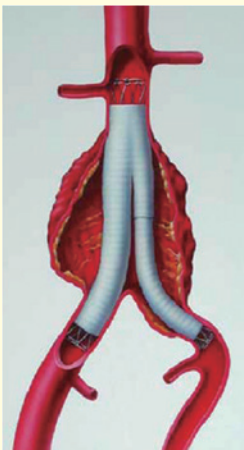


(図2) BRTO

大動脈瘤に対する

ステントグラフト内挿術(図3)

この方法は、現在までも当院心臓血管外科医により行われてきました。足の血管を少し切開し、大動脈瘤内にステントグラフトと呼ばれる器具を留置し、動脈瘤をなおす低侵襲治療です。開腹・開胸による外科手術と比較すると治療成績も良く低侵襲で、術後の回復が早いのが特徴です。私は、この治療に早期から取り組んできましたが、初期は使用するステントグラフト自体がなかったため、日本橋に行つて巻きステンレスワイヤーを買つて、これを手で網目状の筒にし、表面に人工血管を縫いつけ使用していました。自作の器具には様々な困難がありました。幸い合併症を起こすことなく治療ができました。今では、企業が作成した種々の器具が発売され、手技自体も自作のころと比べると飛躍的に安全かつ簡便となつてきています。器具が高価なこともあつて腹部大動脈瘤に対しては高齢者を中心に行われていますが、胸部大動脈瘤では、外科手術は非常に侵襲性が高いため積極的に導入されています。



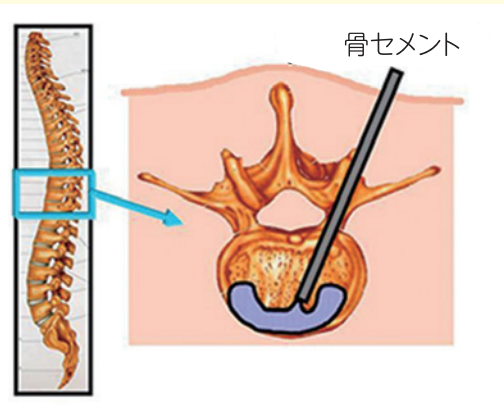
(図3) 大動脈瘤ステントグラフト内挿術

下肢動脈に対する 経皮的血管形成術・ステント留置

動脈硬化が進行すると様々な血管が細くなったり詰まったりします。これが下肢の血管に起こると様々な症状が現れます。初期は間欠性はこつと呼び、歩くと足が虚血のためだるくなり、休むと回復します。これが進行すると安静時にも痛みが伴い、皮膚潰瘍の形成や壊死が生じ最終的には足の切断が必要となります。壊死の状態まで進行すると切断以外に治療法がなくなりますが、比較的早期に発見するとIVRが行えます。下肢の動脈に先端に風船がついたカテーテルを挿入し、病変部を拡張させ治療します。風船だけでは拡張しにくい場所には金属の筒状のステントと呼ばれる器具を留置します。動脈硬化の進行により治療部位が再度細くなることがありますが、治療を反復することにより足を残すことが可能となります。

比較的新しい治療

次に比較的新しい治療について紹介します。経皮的椎体形成術(PVP)図4は脊椎の圧迫骨折に対する治療です。高齢となると骨からカルシウムが失われ骨自体がスカスカとなつてきます。特に女性では閉経後この傾向が現れ、骨が弱くなることにより脊椎がつぶれる圧迫骨折と呼ばれる病気が生じます。これは非常な痛みを伴い数ヶ月に及ぶ

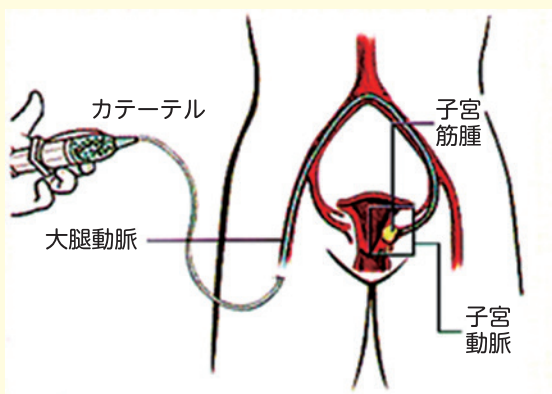


(図4) 経皮的椎体形成術 (PVP)

長期の安静臥床が必要となります。また、安静臥床が保たれていても約30%で偽関節が生じ、こうなると自然回復は見込めません。長期安静臥床は高齢者にとって大きな問題となり、回復しても寝たきり状態となったり、認知症を併発したりします。これに対する治療法として開発されたIVRが経皮的椎体形成術です。局所麻酔で背中から折れた脊椎に針を刺しセメントを注入します。この治療法は即効性があり、48時間以内に痛みが軽減するといわれています。私も、この治療法を行ってきましたが、入院時に二歩も動けない患者が、治療台の上で治療直後より痛みが軽減し、翌日から歩行可能となった症例も経験しています。

次に紹介するのは、**子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術 (UAE)** 図5です。子宮筋腫は月経困難症・

過多月経・貧血など様々な症状を伴う頻度の高い病気です。UAEは子宮筋腫を栄養する子宮動脈を塞栓し、子宮筋腫自体を縮小させることにより症状を改善させるもので、非常に効果の高いIVRです。大阪市立大学での最初の症例は私が行いましたが、おなか飛び出る巨大な筋腫でしたが、術後はまったくおなかへこみ、月経困難症も改善したことにより患者だけでなく夫にも喜ばれました。残念ながら、当院では婦人科がないため施設要件をみださず現在は施行できませんが、筋腫による月経困難症でお悩みの方は一度考えても良いかと思っています。



(図5) 子宮動脈塞栓術 (UAE)

最近話題の非常に新しい治療

最近話題の治療としてTAME療法 (Transcatheter Arterial Micro-Embolization) があります。これは、様々な関節炎に伴う痛みを改善する奥野先生が開発されたまったく新しい治療法です。血管内に挿入したカテーテルから痛みのある部位 (関節) の血管に塞栓物質を注入し、痛みの元となる異常な血管を減少させることにより効果を得るものです。私も五十肩 (肩関節周囲炎) の患者に本法を行い、夜間痛が改善しました。奥野先生はすでに2000例を超える様々な関節痛に対して治療しています。残念ながら、現在は保険適応ではないため自費診療となりますが、プロのスポーツ選手をはじめ多くの患者で良好な結果が得られているのとです。

最後に

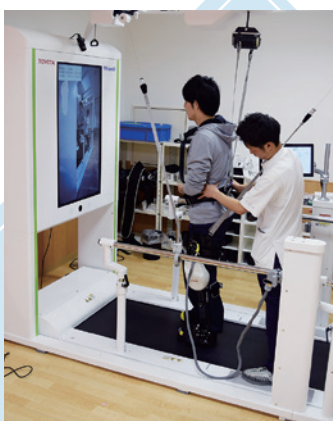
今回は放射線科が主体となる治療を中心に書きましたが、IVRには上で紹介した治療以外にも多くの治療手技があり、現在でも新たな手技が次々に開発されています。ツカザキ病院では放射線科・脳神経外科・心臓血管外科・循環器内科が共同で低侵襲治療 (IVR) センターを立ち上げ、様々な疾患に対してより患者様に優しい治療を行っていきます。

新病棟が設立されました！

「回復期リハビリテーション病棟」



アイビスは患者様の麻痺した筋肉の微弱な活動を電極で感知し、その活動に応じた電気刺激を麻痺した筋肉に与え、運動を誘発し運動機能改善の補助をしてくれる機器です。近年、脳卒中で麻痺した腕や手指の新しい治療法と



Welwalk

実施することが早期より安全な歩行練習が実施可能となりました。

ウエルウォークは、トヨタ自動車と共同開発された歩行介助ロボットです。中播磨地域では当院が初めて導入し、全国でも数少ない最新治療機器となります。従来のリハビリテーションでは重度の脳卒中患者様は介助量が多く十分に歩行練習が実施できませんでしたが、この機器を使用することで早期より安全な歩行練習が実施可能となりました。

リハビリテーション科は、科学的根拠のある先進的なリハビリテーションを患者様に提供する体制を整えています。最新治療機器として Welwalk（以下：ウエルウォーク） I V E S（以下：アイビス）、日常生活動作シミュレータを導入しました。



リハビリテーション科
主任 西本 達朗



日常動作シミュレータ

日常生活動作シミュレータは、手すりの位置や高さ調整ができ、自宅環境を想定した日常生活動作練習をすることが可能です。そのため福祉用具導入や住宅改修のサポートがスムーズに行えます。



I V E S

して注目を集めています。加えて当院は重度な患者様にも対応するため、麻痺側上肢の重みを軽減し運動難易度の調整が可能なポータブルスプリングバランスを導入し、一人でも多くの患者様に最新の治療が提供できるように準備しています。

？ 疑問

回復期リハビリテーション病棟ってどんなところ？

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者様に対して、多くの専門職種がチームを組んで、集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

(一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会より)

当院は、平成30年11月に40床の回復期リハビリテーション病棟を開設しました。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士などの手厚い人員配置で、質・量ともに充実したリハビリテーションが提供できる体制を整えています。

365日リハビリテーションの実施や最新の治療機器を用いた科学的根拠に基づく治療、入院生活の全てをリハビリテーションの一環とするケア、患者様やご家族様の絶え間ない支援を目指した前方・後方への連携など、多くの専門職種が協働で行います。

スタッフ教育に力を入れており、学会発表や研修会に積極的に参加し、日々自己研鑽をしています。「患者様もスタッフもみんなHAPPYになるうー」を合言葉に患者様に寄り添い、問題点に立ち向かい、患者様の1日でも早い社会復帰を全力でサポートできるようなチームにしたいと思っています。



地域連携室 主任
古田 一郎

当院では社会福祉の専門家である医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が患者様およびご家族の生活上の不安や心配ごとについて共に考え、解決の糸口が見つかるよう最良の支援をさせていただきます。

突然の疾病によって患者様、ご家族に生じた不安は少なくありません。更に専門的な「医療」を受けられた後はリハビリテーションを行うと共に「生活」の再開を考えていく必要があります。MSWは医師をはじめ看護師、リハビリテーション科からの情報を基に患者様の生活の再開に向けてその不安や心配ごとを受け止め、整理し、その方が望む新しい生活の形を作り上げていく為の援助を行っています。そして、地域において安心して自らの生活を再び営んでいけるよう適切な生活環境の調整・生活の場の提案、社会保障制度等の案内を社会福祉の立場から幅広く支援させていただきます。MSWは様々な社会背景をお持ちの患者様の真の思いに寄り添い「一人の患者様」として個別に支援させていただきます。



新館4階病棟 副師長
中野 千亜紀

11月1日より、ツカザキ病院新館4階で、新しく40床の病棟が開設されました。急性期で治療を終了した患者様が、自宅に退院されるまで、リハビリテーションを中心に療養をして頂く病棟となります。私たち病棟スタッフは、医師、リハビリテーション科、医療相談員と情報共有を行い、一日でも早く患者様が退院できるように、時間のケアを提供します。朝の活動着への更衣をはじめ、デイコナーへの食事誘導、立ち上り訓練、指先のリハビリテーションでは折り紙、ちぎり絵、塗り絵など就寝となるまで、全てがリハビリテーションケアとなります。患者様のリハビリテーションは日中のみではなく、深夜も継続です。トイレ誘導や飲水などできる事はさらに上を目指し、できない事はできるようにとケアの方法を患者様、ご家族と共に考え自立を目指します。そしてできるようなれば、次の課題への挑戦が始まります。毎日の積み重ねの中で患者様も段々と生活のリズムが確立し、日中のベッドで過ごす時間が減ってきています。開設したばかりで、試行錯誤の毎日、ご迷惑をお掛けすることも多いと思いますが、『笑顔で楽しく♡*♡』をモットーに多職種の力を結集してがんばりますので、よろしくお願ひ致します。

食物繊維



食物繊維は以前は、栄養にならない不要なものと考えられていました。しかし、現在は炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラルの五大栄養素に加え、第6の栄養素として注目されています。

食物繊維には、水に溶けない不溶性食物繊維と水に溶ける水溶性食物繊維があります。

不溶性食物繊維の 主なはたらきは

- ①腸で水分を吸収し、便の量を増やしたり、やわらかくして便秘を予防する。
- ②便が大腸粘膜を刺激する時間が短くなり大腸癌の予防をする。
- ③尿中へのナトリウムの排泄を促し、高血圧を予防する。

昆布、わかめ、こんにゃく、果物、里芋、大麦（押し麦）などに多く含まれる。

このようにとても大切な働きをしてくれる食物繊維ですが、残念ながら、日本人の食の変化にともない、年々摂取量が減っています。

日本人の1日の食物繊維の食事摂取基準は18才以上の男性20g以上、女性18g以上となっています。

生活習慣病を予防するためにも食物繊維を多く含む食品を積極的にとりましょう。



	食物繊維 (g)	水溶性 (g)	不溶性 (g)
ご 飯 150g	0.5	0	0.5
みかん 1 個 100g	1	0.5	0.5
キウイ 1 個 120g	3	0.8	2.2
キャベツ 100g	1.8	0.3	1.1
ご ぼ う 100g	5.7	2.3	1.4
ゆ で大豆 100g	7	0.9	6.1
こんにゃく 100g	2.2	0.1	2.1
さつまいも 100g	2.3	0.5	1.8

消化管の術後や腸閉塞をおこしているとき、クローン病や潰瘍性大腸炎などの場合には制限が必要です。



ツカザキヘルパーステーション



ツカザキヘルパーステーションでは、介護福祉士・訪問介護員が、ご利用者様宅に訪問しケアマネージャー(介護支援専門員)が作成したケアプランに基づいて日常生活のサポートをしています。

住み慣れた我が家で、生活したいと望まれているご高齢の方や介護を必要とされる方々を支援いたします。

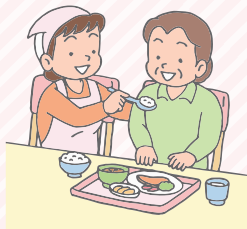


ホームヘルパーの仕事内容



身体介護

排泄・食事介助・衣類の着脱・入浴など、直接身体に触れて行う介助とそれに従う準備や片付けを行います。
病院への通院介助やデイへの送り出し・迎入れ、
刻み食・透析食・ミキサー食などの特別食の調理も身体介護に入ります。

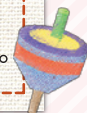


生活援助

掃除・洗濯・調理・買い物などの生活援助や、薬の受け取りなど、身の回りの事を行います。



訪問介護では「出来ない家事」を代わりにする、「動かせない身体」をいたわって動かさなくていいのではなく、介護保険が目指すのは自立支援であり、介護をする事により介護度が進まず維持できる、利用者様の持てる力を生かし、本人ができる事は本人が行うように支援させていただきます。





ツカザキ病院 手術室 看護師 長谷川 香

姫路では、毎年キンモクセイの香りがする頃になると、播州秋祭りが開催されます。今年も平成最後の秋祭りが姫路全域で行われました。秋祭りは、飾磨から始まり白浜・的形・英賀保と行われ、最後にツカザキ病院が位置する網干区と大津区の魚吹八幡神社の祭りが行われます。

魚吹八幡神社をみなさんはご存知でしょうか？毎年10月21日22日に網干宮内地区の神社で行われ、この祭りは、ちょうちん祭りとも呼ばれます。

神輿3基、檀尻4台、獅子檀尻1台、屋台18台あり、楼門前で、ちょうちん練りが行われます。また屋台も18台と播州最大級の氏子数を誇り、練り方も他の地域とは少し違います。御旅所に集合した屋台たちは、楼門前に向かい宮入りを行います。その際、楼門前では『チヨース』の掛け声と共に屋台が宙に浮く様子は、見る人を魅了します。また境内に入れば、50cmほどの石畳を走り、本殿前や拝殿前で『チヨース』を行います。夕方には、屋台に電飾が入り、より一層、息の合った力強さや勇壮華麗な練りが見物です。このような祭りが無事に行えるように

各村の委員会の方々力が合わせ、予定を組んでいます。

しかし、とても大勢の観客も集まりますので、網干警察や姫路市消防局をはじめ、ツカザキ病院でも21日宵宮の夕、11日本宮の昼と夕は看護師を現地へ派遣し、祭りを見守ります。救護所は御旅所と楼門前のある鳥居付近に位置し、そこには網干消防の救急隊と共にツカザキ病院の看護師が待機しています。

祭典中に気分不良や事故などが発生すれば無線で連絡が入り、その場所まで救急隊と看護師が出向き対応します。その際は、軽傷などはその場で対応し、治療を行える体制をとっています。またツカザキ病院や近隣の病院と連携をとっている為、大きな事故が起こってもすぐに対応が可能です。地域の祭りが無事に行えるよう、私自身今後も微力ながら協力していきたいと考えています。今年で9回目の参加です。とてもいい経験をさせて頂きました。ありがとうございました。



～謹んで初春のお慶びを

申し上げます～



ツカザキ記念病院 外来師長 飯山 恵美

平成の時代を振り返りますと、平成元年（1989年）消費税が3%で導入されました。平成5年（1993年）は皇太子徳仁親王、雅子様が御結婚され、今でもパレードの様子が思い出されます。平成7年（1995年）忘れもしない阪神・淡路大震災、そして地下鉄サリン事件、想像を超える災害と事件が起こった年でした。平成9年（1997年）消費税が5%になり、平成13年（2001年）9・11米国同時多発テロ事件、私は当直中のニュースで知り、飛行機がビルに突っ込む映像は今でも鮮明に記憶にあります。平成17年（2005年）JR福知山線脱線事故では電車が曲がるはずのない方向に曲がり、多くの方たちが救命に一心不乱になっていました。この事故を契機に私も災害研修に参加し、事故発症の初動やトリアージ訓練を受けました。この頃から「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」という言葉が良く聞かれるようになり、私自身「人の心のケア」に対して意識するきっかけとなりました。平成23年（2011年）東日本大震災、初めて見る津波の映像に目を疑い言葉を失いました。平成26年（2014年）消費税が8%になり、平成30年（2018年）大雪や災害級と言える気温の上昇、そして西日本豪雨災害は皆様の記憶にも新しいのではないのでしょうか？

平成の時代を振り返り思う事は「人は経験か

ら多くの事を学び、次に繋げる」という事です。なぜなら、それが出来るのは「人間」だけです。外来看護は、その対象の幅広さから一括りにできない難しさがあります。救急患者、通院患者、検査を受ける患者、地域からの紹介患者、数え上げればきりがありません。年々、外来患者様の高齢化や介護度の高さを見ますと、外来看護は社会の縮図であることが感じられます。私は現場で外来看護師が持っている現場力、チーム力育成に力をいれています。患者様に行う瞬時の判断、他部門との調整など、これらの基本となっているのはコミュニケーション力です。その力を培うためには「他者を認めること、そして話す事」を常々話しています。最終的に判断に迷うときには「患者様にとって何が一番か」を考え判断します。これも患者様からの「学び」ではないのでしょうか？

平成最後の日となる2019年の4月30日、天皇陛下は、皇居で、「退位礼正殿の儀」に臨まれ、翌5月1日には元号が変わり、皇太子さまが新天皇として即位されます。また、2020年には東京オリンピックが開催されます。新しい元号と共に、明るい未来を願いたいものです。しかし、異常気象や災害に対する備えは経験から学び次に活かすべく備えが必要です。皆様にとって亥亥（いい）一年でありますように、今年もご指導ご鞭撻の程、宜しく申し上げます。

職員紹介

ツカザキ記念病院 薬剤科 **山本 峰子**

平成30年3月より、ツカザキ記念病院薬剤科で勤務しております山本峰子と申します。新卒からずっと調剤薬局で勤務していましたが、全くの新しい環境に入職当初は戸惑うことだらけでした。そもそも医療用語がわからず、病院の仕組み、多職種の方との連携、注射調剤など初めての経験ばかりでしたが、その都度優しく丁寧に「ご指導いただき、ひとつずつ経験を積んでいる真つ最中です。入職して8か月、今思うことは、「まず患者さんがいて、病気があり、治療が発生する」

そこに薬剤師としてどう関わっていけるのかということ、調剤薬局でも病院でも変わらないということ。もちろんアプローチの仕方は異なりますが、患者さんに対して薬剤師として出来ることを実行していくスタンスは、どの職場に属したとしても同じと感じています。病院薬剤師としては初心者ですので不慣れな点が多いかと思いますが、薬剤科の皆さんはもろろのこと、他部署の皆さんと一緒に頑張っていきたいと思っています。よろしくお願いたします。



ツカザキ病院 入退院支援室 看護師 **西本 美香**

こんにちは。ツカザキ病院、入退院支援室看護師の西本美香です。昨年6月にツカザキ病院に入職し、これまで経験のない入退院支援室で緊張と戸惑いの中、7ヶ月が過ぎました。まだまだわからないことや不慣れな点もありますが、入退院支援室、地域連携室をはじめ、周囲のスタッフの方々に助けられながら、少しでも戦力になれるように取り組んでいます。入退院支援室では、入院が決定した患者さまの状態を把握し、入院前オリエンテーションを行い、外来から病棟への橋渡しの役割を担っています。福祉制度や公的支援の必要な患者さま、ご家族さまには、地域連携室のソーシャルワーカーに依頼して、制度についてご説明し情報提

供を行っています。また、各診療科や病棟と連携を取り、患者さま一人ひとりにあった入院治療や看護を提供し、患者さまの入院に対する不安の軽減を目指しています。そこで、入院決定後、最初に接する看護師として何が出来るか、何をすべきかを模索しています。ツカザキ病院で治療してよかった、安心して入院できたと言っていただけに、看護の質の向上、看護師としての知識・技術のレベルアップを目指しています。人生の折り返しも過ぎ、体力も記憶力も衰えを感じていますが、明るく笑顔で前向きにチャレンジしていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願致します。

ツカザキ病院 医事課 **重谷 春奈**



こんにちは。平成30年8月1日より、医事課（入院係・回復期リハビリテーション病棟）でお世話になっております重谷 春奈と申します。

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの疾患で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者様に対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

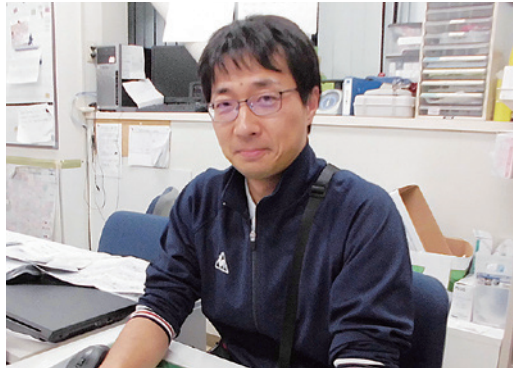
患者様にスムーズな診療だけでなく、そのご家族さまにも、安全で安心していただけるよう縁の下の力持ちになれるよう努めてまいります。今後ともご指導の程、よろしくお願い致します。

ツカザキ記念病院 4F病棟看護師 **松本 香**

平成30年10月より、ツカザキ記念病院の4階病棟で夜勤専従看護師として勤務させていただいている松本 香と申します。

私は、はじめ看護師になるつもりはありませんでした。22歳の時、父親が交通事故で救急搬送され、そこから約1年付き添い生活を余儀なくされました。体調を崩すと、本人はもちろんのこと家族にも苦痛や不安が伴います。自分が患者の家族になってみて、はじめて看護師とは何をする仕事なのかと考えさせられる事が多々あり「患者様やご家族の立場になって、痛みや苦しみを共感し、分かち合える看護師になろう」と思い、看護師になりました。

4階病棟では、神経内科や透析患者様のシャント管理など慣れない分野で分からない事ばかりですが、良き仲間恵まれ、いろいろな力をお借りしながら頑張っていますので、これからもよろしくお願い致します。



ツカザキ訪問ステーション 言語聴覚士 **丸林 直裕**

はじめまして。平成30年1月より訪問看護ステーションで勤務させていただいております、言語聴覚士の丸林直裕と申します。これまで約10年間総合病院にてリハビリをさせていただきましたが、訪問リハビリの仕事がたくこちらの病院にお世話になっております。現在入職して約1年経過しますが、病院勤務とは異なる点も多く苦労しておりますが、先輩方の丁寧な指導、助言などの支えもあり楽しく充実した毎日を送ることができております。

今回の転職を機に言語聴覚士としての知識や技術を磨き、より良いリハビリテーションを利用者様に提供していけるよう邁進していきたいと思っております。まだまだ至らない点もありますが、今後ともご指導のほどよろしくお願い致します。

学会発表

◎ツカザキ病院

7月	20日	野口三太郎	31st APACRS. (タイ)【発表】	13日	長澤 利彦	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
	20日	野口明日香	31st APACRS. (タイ)【発表】	13日	清水有紀子	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
8月	24日	萩倉 新	Fukuyama CTO workshop. (広島)【発表】	13日	清水 好恵	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
	25日	丸岡佐知子	第10回前の会(兵庫)【発表】	13日	野口三太郎	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
9月	5日	楠山 貴教	Takeda Web Seminar. (東京)【講演】	13日	永里 大祐	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
	8日	長澤 利彦	第41回瀬戸内硝子体クラブ(香川)【発表】	13日	楠本 欽史	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
	9日	田淵 仁志	第1回日本眼科アレルギー学会学術集会(東京)【発表】	13日	園部 智章	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
	9日	升本 浩紀	第1回日本眼科アレルギー学会学術集会(東京)【発表】	14日	三井 秀也	第22回日本アークセス研究会学術集会総会(広島)【発表】
	14・15日	下川 宣幸	第25回日本脊椎・脊髄神経手術学術大会(東京)【発表】	14日	升本 浩紀	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】
	14日	佐藤 英俊	第25回日本脊椎・脊髄神経手術学術大会(東京)【発表】	19日	金井 貴敬	第45回日本肩関節学会(大阪)【発表】
	14日	木村 幸平	日本心臓血管麻酔学会第23回学術大会(東京)【発表】	19日	足立 将門	第24回日本糖尿病眼科学会総会(東京)【発表】
	15日	中倉 俊祐	第29回日本緑内障学会(新潟)【発表】	25日	三井 秀也	第59回日本脈管学会総会(広島)【発表】
	15日	松谷香菜恵	第29回日本緑内障学会(新潟)【発表】	26・27日	下川 宣幸	The 5th WFNS Spine Committee Biennial Conference. (インドネシア)【講演】
	15日	小林 由依	第29回日本緑内障学会(新潟)【発表】	27日	丸岡 佐知子	医療機器販売業者等の管理者に対する継続的研修 秋季定期総会(兵庫)【発表】
	21日	清水有紀子	第5回日本ボツリヌス治療学会学術大会(東京)【発表】	27日	丹田 秀樹	第185回兵庫県外科医学会学術集会(兵庫)【発表】
	21日	松岡かほり	第19回兵庫県臓器提供懇話会(兵庫)【発表】	27日	正条 智広	第59回日本視能矯正学会(神奈川)【発表】
	22日	庄野 文恵	日本内科学会 第221回 近畿地方会(大阪)【発表】	11日	高瀬 耕介	第59回日本視能矯正学会(神奈川)【発表】
	22日	永里 大祐	18th EURETINA CONGRESS. (オーストリア)【発表】	19日	萩倉 新	第2回 Himelji Catheter Strategy Circle. (兵庫)【講演】
	24日	野口明日香	36th Congress of the ESCRS. (オーストリア)【発表】	29日	楠山 貴教	第10回基礎から学ぶ循環器病教室(兵庫)【特別講演】
	28日	谷崎 雄士	第20回日本瘻瘻学会学術集会(神奈川)【発表】			
10月	30日	野口三太郎	第18回東北屈折矯正研究会(秋田)【特別講演】	9月	◎ツカザキ記念病院	
	11日	田淵 仁志	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】	1日	柏尾知恵子	第14回研究発表会【発表】
	11日	山内 知房	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】	7日	岩崎 寛広	第16回日本臨床医療福祉学会【発表】
	11日	中倉 俊祐	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】	15日	光本由紀子	H30年固定チームナースング全国研究集会【発表】
	12日	今村 日利	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】	10月	◎ツカザキ訪問看護ステーション	
	12日	下川 宣幸	日本脳神経外科学会第77回学術総会(宮城)【発表】	3・4日	大長 佳史	リハビリテーション・ケア合同研究大会
	12日	古積 祐起	第72回日本臨床眼科学会(東京)【発表】			
	13日	萩倉 新	第31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】			米子2018(鳥取)【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。



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 |

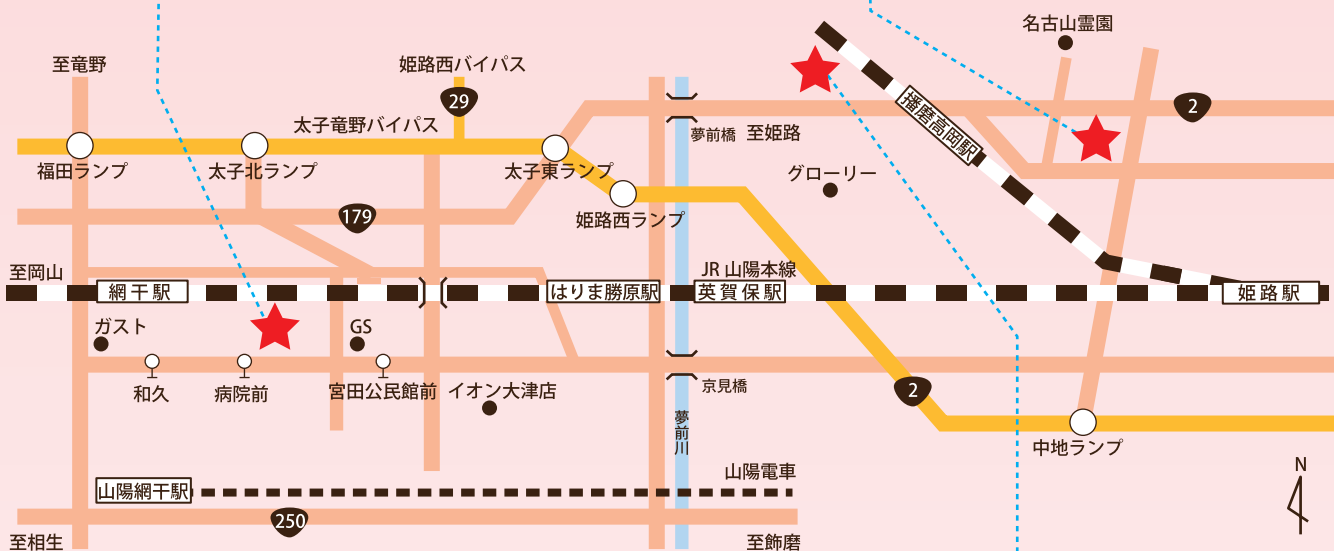
〒671-1227 姫路市網干区和久 68-1
 TEL：079-272-8555 代
 電車…JR 網干駅南口下車、徒歩約 15 分
 バス…「ツカザキ病院前」にて下車
 車 …太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

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 新年号

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。