

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 31 年 4 月 1 日 発行

# ビタミン誌

春号  
Spring



## Contents

---

院長所感	P1	アラカルト①	P11~12
健康アドバイス「爪のはなし」	P4~5	「体位をかえて、からだをまもる！」	
ツカザキヘルパーステーション	P10	アラカルト②	P13~14
当院のドクター	P5	「認定社会福祉士を知っていますか？」	
職員紹介	P5~6	学会発表	P15
花粉症対策	P7	患者様の権利	P16
看護だより	P9~10	三栄会理念・看護部の理念	P16

## 診察室風景



ツカザキ記念病院  
院長

光野 正人

数年前の外來診察室は、机の上にはカルテが山のように積み、机の前のシャウカステンのレントゲン写真を観察しながら、患者さんを診察し、カルテの検査台紙に貼った検査結果を確認し、カルテに診療内容などをボールペンで記載していました。

現在の机の上にはパソコンと液晶ディスプレイとキーボードがあるのみです。ほとんどの医療の現場では紙カルテはなくなりパソコン内の電子カルテとなっています。カルテにボールペンで書くことはなくなり、すべてがキーボードでの入力で綺麗な活字となりました。以前はカルテに書かれた文字には個性があり客観的にも判読困難なことも多々ありました。誰が見ても解りやすい文字で、コミュニケーションが出来る事は良いことです。お世辞にも綺麗とは言えない悪筆の私も恩恵を受けている一人です。

その他の良い点と言えば、検査データのほとんどがパソコン内に取り込まれ過去のデータとの比較参照も瞬時に表示されること、さらに、以前はシャウカステンでしか見られなかった画像データ（レントゲン写真やCT画像等）も目の前の液晶画面に過去の画像ともに

表示され比較が出来ます（過去との比較は極めて重要なことなのです）。

これらを患者さんと共有することで診療内容、結果をより分かりやすく説明できるようになりました。

検査指示、処方などもパソコン上で行われ（オーダーリングシステム）、利便性だけでなく安全性も改善しています。さらに増える一方のカルテ保管室がなくなり施設面にとってもメリットがあります。

医療側にとっては良いことばかりの様ですが、患者さん側からはあまり良い印象は伝わってきません。よく言われることですが「パソコンばかり見ている」「顔を見てくれない」等々で、もっともなことだと思います。文字を書くのであれば患者さんの顔を見ながらもフリーハンドで書けますが、フラインド・タッチでキーボードを操作するのは私にとっては至難の業です。入力間違いがないように液晶画面に釘付け状態です。もう少し円滑なキーボードトレーニングを行い、患者さんとのアイ・コンタクトを大切にしていきたいと思えます。

一方、コンピューターの進歩とともにあらゆる職業に変化が出てきています。ソロバンから電

卓（電子卓上計算機）へ、電卓からコンピューターに、さらにビッグデータを学習しAI（人工知能）へと変革しつつあります。すでにチェス、囲碁の世界では人間以上の知能を獲得しています。医療の世界でも診療記録や血液検査、画像検査などの大量のデータを集積し分析することはコンピューターにとっては最も得意な能力です。さらに近年では学習能力を獲得し画像診断、病気の診断・治療に医師への負担、誤診低減などが期待されるようになってきました。

わが国でも昨年より画像診断支援医療機器の製造販売が認められるようになっていきます。

しかし、AIが登場したからと言って、未来小説的なロボットの医師が診察室の椅子に座った風景は、まず来ないのではと考えます。何故ならば、診察の基本は問診、視診、触診、聴診です。これらは医師と患者さんのコミュニケーションが必要であり、良いコミュニケーション関係の中で、数値化できない情報を得ることも多々あります。この数値化できない情報は、AIの不得意な分野であります。人間の心を理解できる感情を持ったAIは出現するのでしょうか？

少なくとも、これからの医療従事者の未来では、AIを使いこなし、患者さんにとって的確な情報を得る能力が必要となってくると思われます。思い違い・思い込みと言う人間の心の抑制のためにも……。

名探偵ホームズの側にはワトソン君が、良医の側にはAIワトソン君が座っている風景が思い浮かびます。



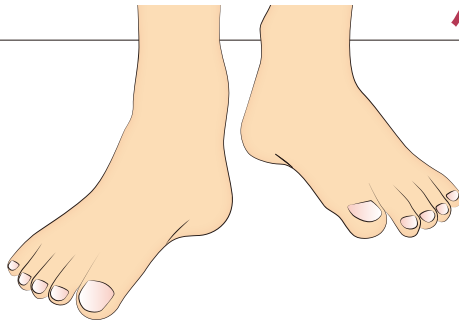
## 爪

## のはなし



ツカザキ記念病院

内科 医長 木下真一郎



近年、糖尿病など生活習慣病の増加に伴い、足の病変も増えており、病変に対する予防・治療を総括したフットケアに関心が高まっています。しかし、どの科を受診したらよいのか分からず、爪の白いところを全て切ればよいなど、誤った認識を持っている方も少なくありません。その結果、深爪をするなどして爪が分厚くなってしまったこと、かえって症状が悪化してしまう事も多くなっております。

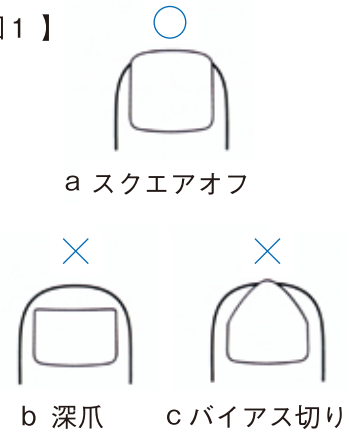
## 爪とは

足の爪には、さまざまな衝撃から足を守り、微妙なバランスを取ることで、歩いたり走ったりするときの動作を助け、体を支えるという役割があります。

## 爪切り

爪の正しい切り方は、スクエアカット法（図1a参照）が最も良いと言われています。スクエアカット法のポイントは、①真っすぐ真横に切る ②切る

【図1】



ときに挟む幅を大きく取らない ③数回に分けて少しずつ切る ④足の指先まで処置できたらヤスリで削る ⑤爪の端のカットは角度をつけない などであり、ゆっくりと時間をかけて丁寧に行うことが大事です。しかし、爪先に白い部分が残っていると、見た目に不衛生であるといった印象や、不精であるといった偏見を持っている人などは、深爪（図1b参照）をしてしまいがちになります。それが原因となり、巻き爪になってしまうと、爪の端に痛みが生じるために、バイアス切り（図1c参照）をしてしまい、さらに巻き爪を悪化させてしまうことになり、悪循環に陥ります。

## 爪のトラブル（巻き爪）

## 原因

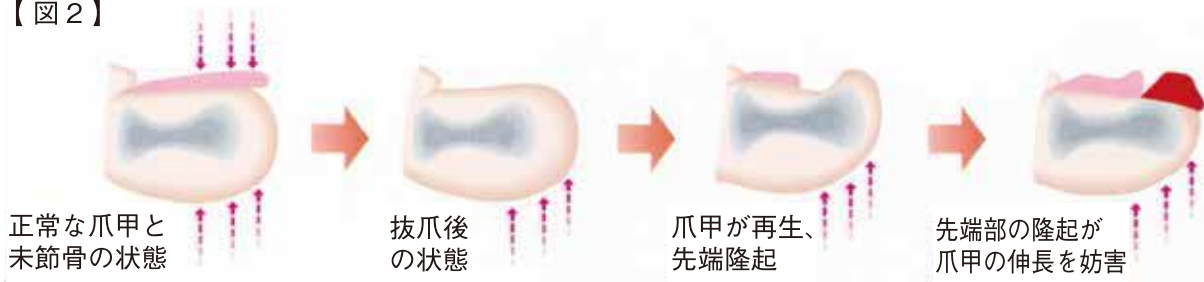
爪が剥がれてしまったり、爪の端を切り過ぎたりしたことで、歩行時に足の指に対して下（地面）から圧力がかかり、指の先端部が膨れ上がってきます。そのため、爪が真っすぐに先端まで伸びることができず、分厚くなる、巻き込む、反り返るなど、さまざまな爪の変化が生じます（図2参照）

## 治療

保存的治療には、痛みの度合いに応じて、いくつかの治療法があります。つま先の爪の隙間にコットン（綿）を挿入して圧力を取り除く方法へコットン法・図3参照や、陥入部の爪を斜めにカットする方法へ部分抜爪法は、痛みが軽度の巻き爪に向いています。

また、保険適応外治療ではありますが、爪の巻きが強い場合は、爪の白い部分に2か所穴を開けて、弾力性のあるワイヤーを挿入する方法へ弾性ワイヤー法・図4参照や、個々に合わせて作製したフック状の特殊なワイヤーを、爪の両端に挿入後、中央で巻き上げ

【図2】



【図4 弾性ワイヤー法】



【図3 コットン法】



【図5 VHO法】



徐々に持ち上げる方法へVHO法・  
図5参照)といったワイヤー矯正法  
を施すこともあります。

根治治療法としては、麻酔処置後に、  
爪縁を根元までカットし、爪の根元を  
特殊な薬剤で焼却処置する方法へフェ  
ノール法)があり、これは巻き爪に  
感染が加わったような爪の方に施す治  
療法です。

### 予防法

まずは、スクエアカット法などの正し  
い爪切りを習慣づけましょう。

サイズの合わない靴や、ヒールの高い  
靴は履かず、紐靴やマジックテープの  
ついた靴選び、踵に合わせて正しく履  
きましょう。その際、靴紐をしっかり  
と締め(テープを固定し)、先端に少  
し余裕ができるサイズの靴を選ぶこと  
が大切です。

自分の足に合ったインソール(靴底)  
を作製することも効果的な方法です。

当院でも、フットケア外来(毎週月曜  
日・第4金曜日 予約制)にて、爪切  
りの方法・指導や、爪以外の足のトラ  
ブルに関しても、相談・治療などを行っ

ております。  
足のトラブルに悩まれている方は、遠  
慮されず当院フットケア外来へご相談  
ください。

靴とオーダーのインソール



# 当院のドクター

## 得意な手術・手技

白内障手術を始めとした一般的な手術、手技に関しましては比較的件数を経験して参りました。これからは硝子体手術を重点的に勉強していこうと考えていこうと考えています。

これまで大阪大学附属病院、大阪急性期総合医療センターを経て、2018年10月1日よりツカザキ病院に赴任してきました。赴任当初はツカザキ病院の眼科の診療システムが非常に合理化されており、とても働きやすい環境に驚きました。最近になって徐々に業務にも慣れてきました。これからはツカザキ病院の職員として病院に貢献できるよう頑張っていきたいと思いますので何卒よろしく願います。

## メッセージ

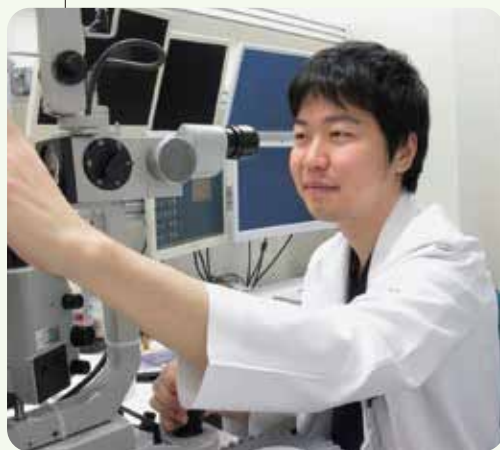
## 十川 賢宏

担当診療科

眼科

専門分野

白内障手術、網膜硝子体疾患



## 職員紹介

ツカザキ病院  
視能訓練科  
はせがわ あいか  
長谷川 愛華

はじめまして。4月よりツカザキ病院の眼科で勤務させていただいております。視能訓練士の長谷川愛華と申します。新潟県出身で、新潟の大学を卒業し就職を機に姫路へ来ました。

私は眼科を受診した際に、視能訓練士という職業があるということを知りました。その中で眼疾患に興味を持ち、また眼疾患によって視覚に障害をもつた人のケアに努めたいと考え視能訓練士を目指そうと思いました。大学で知識や技術を身に付けてきましたが、臨床の場では学ぶことが多いです。視能訓練士は直接患者様を治療するということはありませんが、自分たちの実施する検査結果が患者様の診断や治療に繋がります。眼科診療において欠かせ



ない存在であると同時に、やりがいのある仕事だと感じております。

お忙しい中、とても丁寧に指導してくださる視能訓練科の先輩方には心より感謝しています。先輩方のご指導のおかげもあり、少しずつ仕事に慣れてきました。まだまだ未熟であることを痛感しています。いち早く一人前の視能訓練士になれるよう精進して参りますのでよろしくお願致します。

ツカザキ病院  
医局秘書  
さかき まお  
榎 真麻

はじめまして。1月よりツカザキ病院

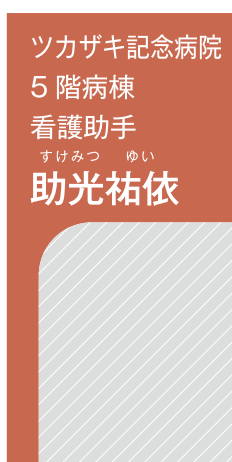
に入職致しました榊真麻と申します。前職は金融機関の事務職員であった為、もしかしたら患者様の中には私の事をご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが。もし、お気づきになられた方はお声をかけてください。とても嬉しいです。全くの新しい環境の中で、戸惑う事はかりですが、その都度先輩方や関係部署の方々に優しく丁寧にご指導頂き、経験を重ねております。

等、多くの事を学ばせて頂いております。

前職とは業務内容も全く異なりますが、皆様の大切なライフプランに関わる仕事に従事できることを強く誇りに思っております。一日でも早く業務を覚え、皆様に選ばれるツカザキ病院の一員として地域医療に貢献して参りたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

現在は総務課医局秘書として、医局の先生方のサポートをさせて頂いております。どの科の先生がどのように動かれているか、当院内だけでなく他大学や他施設との連携の中でどのような仕組みで病院の業務が成り立っているか

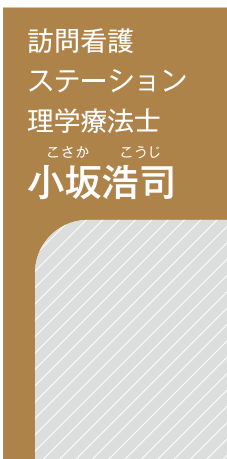
平成30年4月より、ご縁があり勤務させて頂いております助光です。



今までは違う職種の仕事をしておりましたが、祖父母の入院中の看護・介護をきっかけにこの業界に就く事を決意し今に至ります。入院されている患者様は何かの疾患を持たれているので、せめて私と関わっている間は少しの安らぎや癒しを感じてもらえれば、この思いを日々心掛けています。まだまだ行き届かない点がたくさんあります。



りますが、引き続きご指導のほどよろしくお願い致します。



はじめまして平成30年12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頂いていただいております理学療法士の小坂浩司と申します。理学療法士として7年目になります。以前までは総合病院にて勤務していました。現在入職して2ヶ月、まだまだ覚えることがたくさんありますが、ご迷惑をおかけしていますが、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生活を送ることが出来ています。訪問リハビリでは在宅での生活に不安を抱えている方がたくさんいらっしゃいます。病院勤務とは違い実際の生活場面での問題点に対して運動療法、環境調整、ご家族様への指導などを行い、出来なかったことが出来るようになった際、身近で患者様の喜ばれる姿を見た時にはこの仕事に就いてよかったなと感じています。そういったことから日常生活や社会参加の向上を図ることで患者様の満足度の向上にも繋がっていくれば良いなと感じています。今後とも宜しくお願い致します。



# 花粉症対策



## オススメの食品

### ◎ ヨーグルトや納豆などの発酵食品

腸内環境を整えることで体の各機能を正常に保ち、免疫力アップ、アレルギー症状緩和につながります。

※速攻性は期待できないため、長期継続して摂りましょう。



### ◎ 鰯や鯖などの青魚



青魚に含まれる EPA・DHA には、花粉症の症状を引き起こす化学物質の生成や働きを抑える作用があります。

※魚が苦手な方には…しそ油、えごま油、あまに油がおすすめ!青魚と同じ EPA・DHA が含まれています。

※酸化しやすいので生野菜にかけて食べるなどなるべく加熱しないようにしましょう。

### ◎ ビタミンA・C・E

アレルギーによって炎症が起こると、活性酸素が大量発生し、炎症悪化の原因になります。活性酸素の力を抑える抗酸化作用のあるビタミン A・C・E を積極的に摂りましょう!

◇ビタミン A：緑黄色野菜、レバー、うなぎ等

◇ビタミン C：キウイ、イチゴ、ブロッコリー、パプリカ等

◇ビタミン E：ナッツ類、アボカド、うなぎ、カボチャ等



## 控えたい食品

● 刺激となる辛い物 ● アルコール

● 脂肪の多い肉類

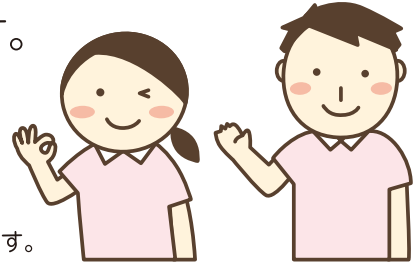
● 砂糖菓子などの甘い

全く食べてはいけないというわけではないので適量を心がけて食生活に上手に取り入れましょう。





ご家族も笑顔ですごしてほしい 私たちの思いです。  
**介護が気になりはじめましたら、  
 早めにご相談ください。**



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 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。

介護が必要になったら、まずはご連絡ください。

利用までの  
流れ

要介護認定

介護保険で介護サービスを利用するために  
要介護認定を受ける必要があります。

介護計画  
(ケアプラン)の作成

ケアマネジャーが利用者様のご希望をお聞きし、  
認定結果による保険給付額と予算を合わせてサービス計画を作ります。

サービスの提供

ケアプランをもとにサービスが提供されます。  
定期的に計画の見直しなど継続してサポートしていきます。



保険サービスの紹介

住み慣れた家で暮らし続けたいあなたへそれをかなえてあげたいと思うご家族へ

本人の声

自分で出来ると思っていても、  
薬の飲み忘れ困ったことが増えてきた。  
ベッドから落ちたり、また転んだりしたら助けてほしい。



家族の声

離れているので、電話でおかしいと思ってもすぐに駆けつけられない。  
水分補給や安否確認だけのサービスでも来てほしい。  
食事をしっかりとっているのか心配…。夜間の排泄の失敗で睡眠時間が取れない時があり困っている。



福祉用具・住宅改修



訪問介護



デイサービス



訪問入浴



リハビリ



訪問看護



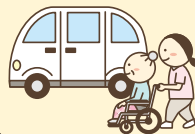
24時間つながる  
安心のサービスって  
なんだろう?

定期巡回・随時対応時  
訪問介護看護のサービス



●随時訪問サービス  
(いざという時も安心)  
急な事態にもヘルパーが訪問します。

●定期巡回サービス  
(ヘルパーの定期訪問)



●随時対応サービス  
(つながる安心)

●訪問看護サービス  
(看護ニーズにも対応)  
必要に応じて看護職員が訪問します。



～よくある質問～ Q & A

Q 相談をするのに料金はかかりますか?

A 無料です

Q どんな人が介護保険サービスを利用できますか?

A 65歳以上の介護が必要と認定された方  
40～64歳の特定の病気が原因で  
介護・支援が必要になり認定を受けた方

※どのようにしたらサービスが受けられるか等いつでもご相談下さい

## 看護だより①

# 『回復期リハビリテーション病棟』 ってどんなところ？ 何をしてるの？



ツカザキ病院 新館4階病棟 副師長 中野千亜紀

前号では回復期リハビリテーション病棟について、医療相談員（MSW）、リハビリテーション科、病棟看護師より紹介させていただきました。今回は病棟看護師より実際の入院生活を紹介したいと思います。

ツカザキ病院の回復期リハビリテーション病棟は平成30年11月、新館4階に開設となりました。病床数は40床、看護スタッフは31名。脳血管疾患、整形外科の患者様を中心に、自宅退院または社会復帰を目指し24時間過ごしています。新館4階のフロアーにはリハビリ室があります。

では入院生活について紹介させていただきます。朝起床するとパジャマから日中着へ着替えることを行います。ご自身の衣類を持っている方や、病院でレンタルされる方もおられます。看護師とともに「これできるかな?」「できるようになったね」「じゃ次これやってみようかな?」などの言葉があちこちで聞かれます。看護師は言葉掛けや、どうしたら、できないことができるようになるかを患者様自身と共に考え、時にはご家族の協力を得ながら取り組める環境の設定を行います。着替えが



終わると朝食の時間です。回復期リハビリテーション病棟では、基本的に三食自室から移動して食事をしています。

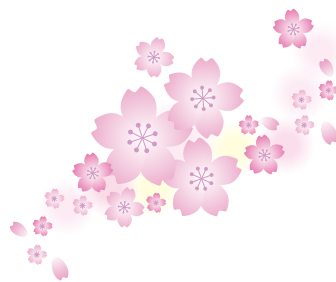
他の患者様との交流の場にもなっており、「おや、あんた見んかったよ...。外泊しとったんやね、いよいよ(退院)だね。」なんて会話もありますよ。看護師は着替えと同様で、自分で食べるにはどう準備をしたらいいかを考えます。食事が終了すると口腔ケアをして自室にもどります。自室への移動にも工夫が必要で、車椅子、歩行器、シルバーカー、杖などその患者様に適した補助具の提示がリハビリテーション科よりあります。この患者様のどこをどう介助したら自立に向かえるか、それらの場面で『自分でできる』を考え

るのです。日中はベッドで過ごすことは少ないです。セラピストによる集中的なリハビリテーションに加え、個人的にも課題がありそれに取り組みます。その間にはトイレ誘導、『排泄はトイレ』をスタッフの合言葉に時には4人くらいで移動することもあります(看護師の『アイタター』なんて声も聞きながら)少しずつ介助量が減っていく中でやりがいも感じます。そして夜を迎えトイレに行き、洗面を行い、着替えて就寝となります。

できたり、できなかったりを繰り返しながら泣いたり、笑ったり、時にはできない自分に腹を立てたり、様々な感情の中で、患者様は自分の状況と向き合い、日々を過ごしています。その中で私達看護師は、常に患者様の身になって、立場になって、寄り添い、支えとなる存在でありたいと考えています。開設したばかりで行き届かないこともありますが、スタッフ一同患者様のために努力していきますので、今後ともご指導をよろしくお願いいたします。

## 看護だより ②

# 回復期リハビリテーション 看護師としての活動



ツカザキ記念病院 3階病棟 主任 柏尾知恵子

私は2010年12月に回復期リハビリテーション看護師の認定を受け、今年で9年目になりました。

回復期リハビリテーション看護師は、回復期リハビリテーション病棟に入院している患者様やその家族に対して質の高い看護を提供するだけではなく、病棟のリスクマネジメント、多職種との協働・チームアプローチを実践することも大きな役割です。

病棟では日々、回復期リハビリテーション病棟協会から出されている「看護・介護10カ条」を基にしてケアに取り組んでいます。

その中で、回復期リハビリテーション看護師の自分に来ることは何か、実践出来ていることはなにか?この機会に振り返ってみたいと思います。

まず、「質の高い看護の提供」するために、看護・介護10カ条が実践できるように業務改善を行っています。これは私一人ではなく、病棟看護師全員で協力して取り組みを行っています。食事や入浴、排泄動作など、患者さんの病状や社会背景等を考慮した介助方法の検討をしたり、より介助しやすい環境を整えたりしています。取り組みを

振り返り、学術大会で発表することもあります。もちろん、研修等に参加し、新しい知識・技術の習得にも努めています。

次に「病棟のリスクマネジメント」ですが、入院生活にはさまざまなリスクがあります。入院生活を安全に過ごして頂けるように環境を整えたり、対策を検討したりしていますが、その情報を病棟に関わる様々な職種と共有できるようにしています。病棟全体で出来るように、看護・介護だけでなく多職種が実践できるように検討しています。

最後は「多職種との協働・チームアプローチ」ですが、回復期リハビリテーション病棟では様々な職種のスタッフが勤務しています。看護師、介護士、



セラピストや医療ソーシャルワーカーなどです。また、地域で活躍しているケアマネジャーや訪問看護師と連携することも多いです。それぞれのスタッフが参加するカンファレンスも開催されており、その中で病院での患者様の様子を伝えたり、患者様が退院した後の生活に向けた目標の検討をしたりしています。また、その情報を病棟で共有できるように努めています。

以上3点について振り返ってみました。が、回復期リハビリテーション看護師だからと言って、1人だけで出来ることは殆どありません。病棟・多職種で協力して様々な改善を行っています。私がしていることはちょっとしたアドバイスだったり、新しい情報の提供だったりするだけです。それでも、それを継続していく為には様々な知識・技術が必要です。これからも自己研鑽は怠らないようにしたいです。

また、今年から新たな回復期リハビリテーション看護師が1名誕生しました。これからは2名体制となり、新しい事やより大きな事にも挑戦していきたいと思っております。応援していただければと思います。

# 体位をかえて、からだをまもる！



## A LA CARTE 1

# アラカルト

私はツカザキ病院理学療法士として主に4階病棟を担当するとともに、褥瘡対策委員の一員として褥瘡予防や治療に関わっており、この度「第20回日本褥瘡学会学術集会」にて発表させていただきました。

皆さんは褥瘡(床ずれ)とリハビリテーションに、どのような関係があるかご存知でしょうか。

褥瘡が発生する方の多くは自由に動きが取れない方や脊髄損傷等により感覚障害を有している方がほとんどです。そのような方々と関わる機会の多い理学療法士が褥瘡に対する知識・関心をもつことは必要不可欠となります。卒前教育の中で褥瘡に関する知識はほぼ皆無であり、私自身も委員会の一員になったことをきっかけに「褥瘡とはなんぞや」から学び始めました。

## 「褥瘡」ってなあに？

じょくそう

幸いにも当院は、医師やWOCN(皮膚排泄ケア認定看護師)の方々から多くの基礎的・専門的知識を学べる環境があります。理学療法士が得意とする運動学的視点から身体機能や基本動作能力を評価し適切な姿勢調整や動作指導を行うことで予防や治療に結びついていくのではないかと考えています。

例えば創の部位や形状を観察し、どのような姿勢(環境)やどのような動作が原因となっていたかを推測し身体機能と結びつけながら病態像を把握していきます。

仙骨や踵はベッド上での姿勢、坐骨部や尾骨部であれば座位や車いすでの姿勢に問題があることが多く、それらに對し体圧分散用具を用いながら適切な体位変換やポジショニング、良好なシーティング(座位姿勢)を実践して

ツカザキ病院  
リハビリテーション科  
谷崎雄士

いきます。また理学療法を行っていく中で基本動作能力の改善を図り、動きやすい身体作りや離床機会を増やしていくことで予防や治療に繋がっていきます。評価・予防・治療は互いに関連しており適切な介入が重要となります。褥瘡は、外力(圧力+ずれ力)がかかることで骨からの圧縮により血流(栄養分や酸素を運んでいる)が途絶えてしまい、皮膚や筋肉等にダメージを与え組織が壊死することで褥瘡が発生します。そのまま放置しておくとうるみの炎症が悪化し、人間にとって必要な水分やたんぱく質などの栄養素が失われ、身体の抵抗力をどんどん奪ってしまいます。また創部が感染した場合、身体全体に菌が回り最悪の場合、死に至ることさえあります。

骨突出部は褥瘡好発部位（出来やすい部位）と言われ特に注意が必要であり、その中で仙骨部の褥瘡が小児を除いては最も多い部位とされています。仙骨部に発生する要因の1つとして、例えばベッドの上でご飯を食べるときやテレビを見る際に背上げ機能を利用する場面があると思います。

この背上げを行う際に身体には重力とベッド面からの作用により下肢側へ押し下げる力が発生し、骨にかかった体重によりずれ力が発生します。

この力を解消するには『背抜き・腰抜き』といった方法が有効とされています。

この方法はベッド面と接触している身体（皮膚）をベッド面から一度離すか、摩擦抵抗が低いグローブ（ビニール袋でも代用可能）などを介助者が装着し、手のひらで対象部位を撫でることで皮膚に加わったずれ力を軽減します。

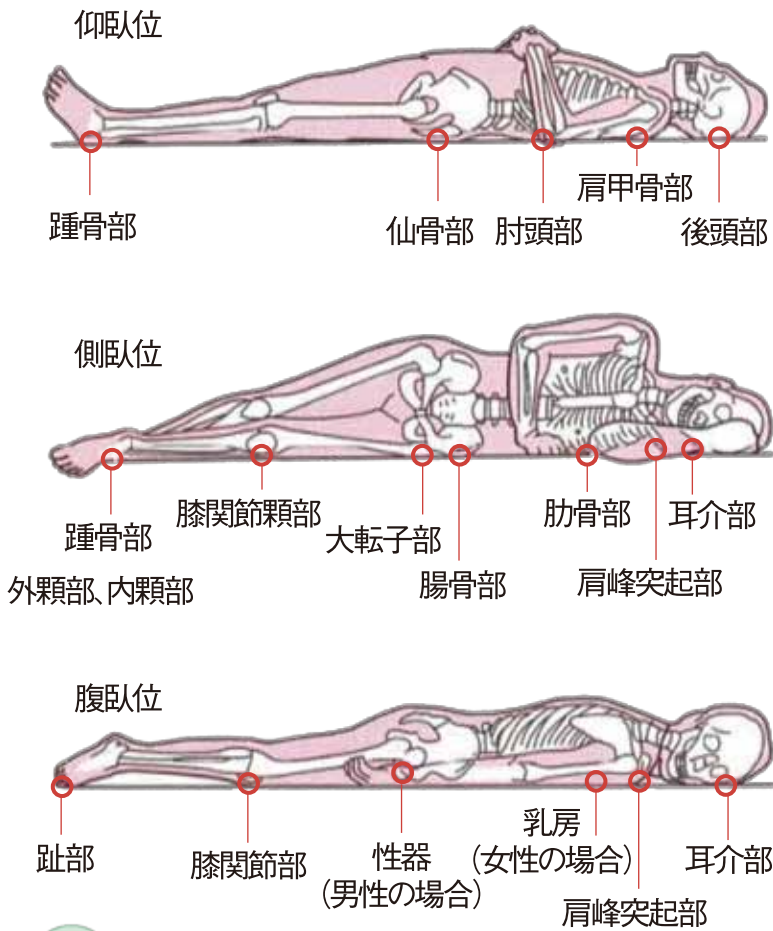
このようなケアを行い予防に努めるとともに、常日頃から皮膚の状態を観察し早期発見・早期治療することで予防

や治療（治る）期間も短く身体への悪影響も最小限にとどめることができそうです。介護保険制度の改定からわかるように、地域包括ケアシステムの構築を推進しており今後、在宅で療養・生活される方が増えていくことが予想されます。

褥瘡有病率・発生率（日本褥瘡学会実態調査委員会：2013）を見ても圧倒的に在宅で生活されている方が多く、在宅療養していく上で見て見ぬふりはできなくなっています。現在は自動体位変換機能が付いた高性能アマットレスや機能性の高い車いす等ハード面は整ってきており、更に

患者訪問褥瘡管理指導料が新設され在宅においても専門性の高い褥瘡ケアが提供できつつあります。このような資源をいかに活用していくかが重要ではないかと考えており、私自身医療者の一員として微力ながら貢献していけたらと思っています。

## 褥瘡好発部位





## A LA CARTE 2



# 認定社会福祉士(医療分野)を知っていますか？

ツカザキ記念病院 医療福祉・地域連携  
認定社会福祉士(医療分野)

岩崎 寛広

ツカザキ記念病院の医療福祉・地域連携室で勤務しております社会福祉士の岩崎と申します。大学を卒業後、複数の医療機関で医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)として勤務してきました。

MSWは保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的な課題を達成するため、支援を行っています。また疾病による休職・復職支援、

社会復帰の促進を図る業務を行っています。

また継続的な治療や支援を安心して受けられるように関係医療機関、福祉施設や行政、司法関係者等と円滑に連携を図ることも大事な役割となります。

具体的には、  
〈1〉療養中の心理的・社会的課題の達成、調整援助、  
〈2〉退院援助、  
〈3〉社会復帰援助、  
〈4〉

受診・受療援助、  
〈5〉経済的課題の達成、調整援助、  
〈6〉地域活動等を行って

います。(社会福祉士はクライアントの困難を「問題」と捉えず、その人の「課題」と捉えます。困難な課題を「解決」するのではなく、共に寄り添い「達成」していくという視点で支援をしています)

「社会福祉士」という資格は、社会福祉士国家試験に合格し、登録を行うことによって付与されます。しかし、資格の取得はあくまでも専門職で実践を行うための「スタートライン」であり、試験の合格が実践力を証明しているわけではありません。

そこで、高度な知識と卓越した技術を用いて、個別支援や他職種との連携、地域福祉の増進を行う能力を有する社会福祉士のキャリアアップを支援する仕組みとして、実践力を認定する「認

定制度」があります。これが「認定社会福祉士」です。

認定社会福祉士は「社会福祉士及び介護福祉士法の定義に定める相談援助を行う者であって、所属組織を中心にした分野における福祉課題に対し、倫理綱領に基づき高度な専門知識と熟練した技術を用いて個別支援、他職種連携及び地域福祉の増進を行うことができ、その能力を有することを認められた者」となっています。

分野は「医療分野」、「児童・家庭分野」、「高齢」、「障害分野」、「高齢分野」、「地域社会・多文化分野」の6分野となります。

今まで姫路市内に医療分野の認定社会福祉士はおらず、今年度の認定試験で姫路市内の医療機関では3名が認定されました。うち2名が三栄会で(ツカザキ病院1名・ツカザキ記念病院1名



計2名)、この2名はすでに認定医療  
 社会福祉士(職能団体の認定資格)も  
 取得しています。  
 認定社会福祉士の主な活動内容は、「所  
 属組織における相談援助部門で、リー  
 ダーシップを発揮すること」、「高齢者

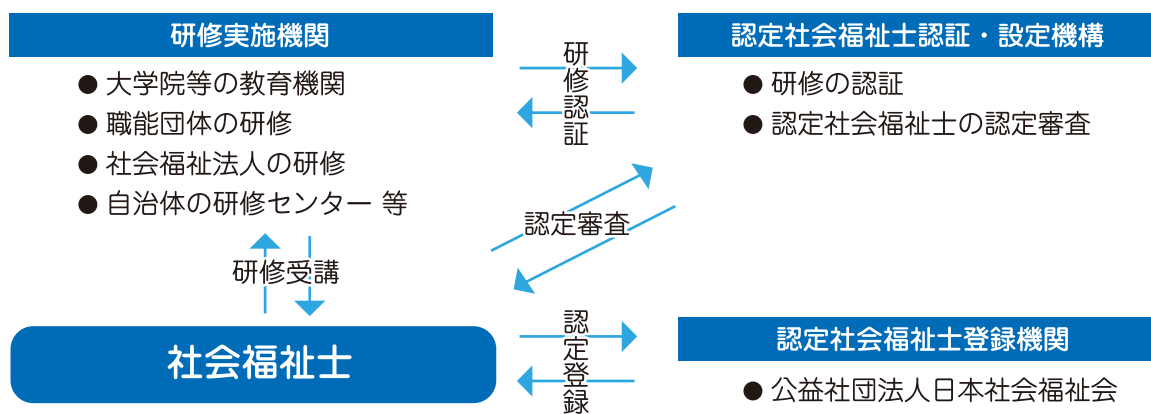
福祉、医療など、各分野の専門的な支  
 援方法や制度に精通し、他職種と連携  
 して、複雑な生活課題のある利用者  
 に対しても、的確な相談援助を実践す  
 ること」となっています。

また認定社会福祉士の役割は「複数の  
 課題のあるケースへの対応」、「職場内  
 のリーダーシップ、実習指導」、「地域  
 や外部機関との窓口、緊急対応、苦情  
 対応」、「他職種連携、職場内コーディ  
 ネーターなど」があげられます。

地域包括ケア構想のもと、医療機関に  
 おけるMSWの役割は非常に重要視さ  
 れており、MSWのソーシャルワーク  
 レベルは医療機関のレベルと比例する  
 と言われるほど、病院の顔(窓口)と  
 して認識されつつあります。

この度、ツカザキ病院・ツカザキ記念  
 病院のそれぞれ1名のMSWが認定社  
 会福祉士(医療分野)を取得しました。  
 法人内連携もさることながら、三栄会  
 の一員として、またMSWとしても自  
 己研鑽に励み、地域医療に貢献できる  
 よう精進して参りたいと思います。

## 認定制度のしくみ



## 北館オープンのお知らせ



長期にわたり工事に伴う騒音等ご不便をおかけし  
 ておりましたが、2019年6月1日に竣工の運びとな  
 りました。

北館ではMRI・CT・カテーテル検査室等の拡張を  
 行い、救急医療の更なる充実を図ります。  
 完成まで今しばらくご不便をおかけいたしますが、  
 引き続きご理解ご協力を賜りますようお願い申し  
 上げます。

◎ツカザキ病院

11月

29日	北條 智恵	第20回日本褥瘡学会学術集会(神奈川)発表
14日	大杉 秀治	第72回日本臨床眼科学会(東京)発表
10日	津田 克哉	第44回日本体外循環技術医学会大会(石川)講演
11日	北村 雅良	第44回日本体外循環技術医学会大会(石川)講演
16日	山本 恭子	第66回日本化学療法学会西日本支部総会(鹿児島)ポスター発表
17日	相見 美幸	第1回Eye Center Conference(大阪)講演
17日	馬場 浩彰	第1回Eye Center Conference(大阪)講演
18日	妹山 美里	第34回日本視機能看護学会学術総会(東京)発表
22日	升本 浩紀	第6回人工知能学会 医用人工知能研究会(東京)発表
22日	森下 雅博	第34回日本脳神経血管内治療学会学術総会(宮城)ポスター発表
23日	下川 宣幸	第53回日本脊髄障害医学会(愛知)講演
23日	松本 洋明	第53回日本脊髄障害医学会(愛知)発表
23日	神崎 智行	第34回日本脳神経血管内治療学会学術総会(宮城)発表
28日	倉橋 寛明	第32回日本泌尿器内視鏡学会(宮城)発表
29日	安田 武生	14th Asia Pacific Hernia Society Conference(トバイ)発表
2日	長澤 利彦	第80回徳島眼科集談会(徳島)発表
2日	野口三太郎	第7回SOSウィントナーセミナー(東京)発表
7日	野口三太郎	第57回日本網膜硝子体学会総会(京都)発表
8日	永里 大祐	第57回日本網膜硝子体学会総会(京都)発表
14日	萩倉 新	第9回中四国YS Club(広島)発表
15日	田淵 仁志	The 12th APVRS(韓国)発表
15日	吉積 祐起	The 12th APVRS(韓国)発表
15日	園部 智章	The 12th APVRS(韓国)発表
15日	升本 浩紀	The 12th APVRS(韓国)発表
15日	蓬 大輔	第6回日本運動器理学療法学会学術大会(福岡)ポスター発表
16日	大西 邦博	第6回日本運動器理学療法学会学術大会(福岡)発表
22日	下川 宣幸	WINS Foundation ACSLS Live Surgery Seminar 2018(シンヘキスタ)発表(2演題)
12日	永里 大祐	第29回兵庫臨床眼科学研究会(兵庫)講演
20日	大西 邦博	第58回近畿理学療法学会学術大会(奈良)発表
20日	岡崎 也実	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表
20日	山崎 楓大	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表
20日	田所 心平	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表
20日	渡辺 紗央	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表

12月

20日	二木 彩菜	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表
20日	渡邊ひかり	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表
20日	長谷野咲穂	兵庫県理学療法士会平成30年度中播磨支部新人発表会(兵庫)発表
20日	小南ひなの	兵庫県理学療法士会中播磨ブロック現職者共通研修第2回事例報告検討会(兵庫)発表
20日	山本有梨沙	兵庫県理学療法士会中播磨ブロック現職者共通研修第2回事例報告検討会(兵庫)発表
20日	北條 敏貴	兵庫県理学療法士会中播磨ブロック現職者共通研修第2回事例報告検討会(兵庫)発表
20日	大前 翔	兵庫県理学療法士会中播磨ブロック現職者共通研修第2回事例報告検討会(兵庫)発表
26日	萩倉 新	第32回福山合同カンファランス(広島)発表
26日	升本 浩紀	第1回日本メデイカル学会学術集会(東京)発表
31日	楠山 貴教	姫路市・神崎郡オープンセミナー(兵庫)特別講演
1日	松本 洋明	第24回日本脳神経外科救急学会(大阪)発表
1日	佐藤 英俊	第24回日本脳神経外科救急学会(大阪)発表(2演題)
1日	山内 知房	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
1日	清水 好恵	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
1日	野口明日香	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
1日	馬場 彰浩	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)ポスター発表
2日	田淵 仁志	第4回MOSQ会(神奈川)特別講演
2日	長澤 利彦	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
2日	野口三太郎	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
2日	永里 大祐	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
2日	正条 智広	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)ポスター発表
3日	中倉 俊祐	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
3日	今村 日利	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
3日	清水有紀子	第42回日本眼科手術学会学術総会(神奈川)発表
14日	楠山 貴教	循環器病診療連携セミナー(循環器疾患地域医療連携)(兵庫)講演
14日	河野 浩明	循環器病診療連携セミナー(循環器疾患地域医療連携)(兵庫)講演

◎ツカザキ記念病院

11月

1月

◎ツカザキクリニック

12月

16日	岩崎 寛広	平成30年度地域包括ケア事例発表会発表
20日	古川菜々美	平成30年度中播磨支部新人発表会発表
26日	金城左代子	平成30年度兵庫県看護協会西播支部看護実践報告会発表
9日	大長 佳史	第5回日本地域理学療法学会学術大会(神奈川)発表
23日	大長 佳史	第20回兵庫県リハビリテーションケア研究大会(兵庫)発表



# 患者様の権利

1. あなたは、宗教・思想・国籍その他の個人的な背景にこだわらず、平等に医療を受けることができます。
1. あなたは、医療の内容について、あなたが理解できるように説明を受け、又あなたの希望を述べることによって、十分な納得と同意の上で、適切な医療を受けることができます。
1. あなたが他の診療科や病院の医師に意見を求めたい場合、他の医療機関、施設に移りたい場合は、ご遠慮なくお申し出下さい。その場合は、必要な情報をご提供いたします。
1. 私たちが医療上知り得たあなたの個人情報保護されます。
1. 私たちは患者様の人生が最後まで豊かでありますように、可能な限り努力します。
1. 皆様に気持ちよく療養して頂く為にも院内の規則を守るなど、ご協力をお願い致します。

## 三栄会理念

- 1、医療は患者のためにあるという信念をもって生命の尊重と人間愛を基本とし、地域医療に奉仕する。
- 2、医療人として学識、技術の錬磨に励み、人間的にも自己研鑽を怠らず、相協調して医療の高揚に努める。
- 3、職員相互の人格を尊重し、経営の安定の下に、進取の気性をもってことに当る。

## 看護部の理念

- 1、病院の目指す理念に沿って地域社会の変動、医療の進歩に伴い、その要請に応じた看護を提供する。  
常に相手の立場に立ち、その信条、人格、生活、権利を尊重する。  
患者のもつ潜在治療力を最高に引き出す努力と個々のニーズに応じた看護を提供する。
- 2、専門職として常に看護の本質を追及し、科学的、創造的、かつ主体的に学習し、臨床の場は常に教育の場であることを認識して行動する。
- 3、当院の看護師として、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  | 呼吸器外科      |
| 総合内科  | 呼吸器内科      |
| 消化器内科 | 内科         |
| 感染症内科 | 泌尿器科       |
| 糖尿病内科 | 救急科        |
| 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。