

TSUKAZAKI HOSPITAL

令和2年4月1日 発行

ビタミン誌

春号
Spring



Contents

院長所感	P1~2
循環器内科の中のカテーテル治療	P3~4
当院のドクター	P5
シャトルバス運行開始	P6
ツカザキ訪問看護 ステーション 網干	P7
ツカザキ訪問看護ステーション	P8

看護だより	P9~10
管理栄養士のお仕事	P11
職員紹介	P12~13
学会発表	P14
令和2年度 法人基本方針	P15
患者様の権利	P16
三栄会理念・看護部の理念	P16



新型コロナウイルス

ツカザキ記念病院

院長

佐々木 裕一

新型コロナウイルス感染症が、2019年12月に中国湖北省・武漢から広まりました。以後、毎日ニュースで取り上げられて新しい知見もどんどん出ており、皆様がこの記事を見られる頃にはもっと様々なことが解っていることと思います。ここでは、この原稿を書いている時点で解っていることをお話ししたいと思います。

ところでコロナウイルスとはどういうウイルスなのでしょうか。今までは6種類が解っており、そのうちの4種類が普通のカゼの原因となるウイルスです。あとの2種類が2002年11月、中国南部の広東省から広まったSARS（重症急性呼吸器症候群）と、2012年9月、サウジアラビアから広まったMERS（中東呼吸器症候群）です。現在流行している7種類目の新型コロナウイルス感染症は、COVID-19（コロナウイルス病、2019）と名付けられました。

この新型コロナウイルスの致死率は約2%と決して高くはないのですが、感染力はかなり強いと考えられています。ちなみにSARSの

致死率は10%、MERSの致死率は34%とわれています。またコロナウイルスには宿主がいまして、カゼの原因となる4種類のコロナウイルスはヒト、SARSはコウモリ、MERSはラクダと言われており、新型コロナウイルスはまだ解っておりません。

感染経路は飛沫感染と接触感染で、インフルエンザと同じです。同じ空間にいただけで感染する空気感染はないようです。ちなみに空気感染するのは、結核・麻疹・水痘の3種類の感染症です。したがって、感染力もほぼインフルエンザと同等で、予防法も同じで良いということになります。

前述しましたように、致死率は約2%と決して高くはありませんが、油断は大敵です。重症化する人は、高齢者や基礎疾患のある人で、これもインフルエンザと似ています。そしてインフルエンザで重症になったり、死亡したりする人のほとんどはインフルエンザ感染の後に起こる細菌性肺炎です。しかしこの新型コロナウイルスの重症化はウイルスそのものが肺の中へ増える、ウイルス性肺炎なのです。そしてウ

イルス性肺炎はいまだに治療が困難なのです。インフルエンザとは重症化するパターンが違うということが問題です。

最後に、皆様方が最も関心がある大流行に關しまして少し述べておきます。インフルエンザでの大流行は過去3回ありました。1918年〜19年のスペインカゼ、1957年〜58年のアジアカゼ、1968年〜69年の香港カゼです。スペインカゼでは全世界で5億人の人が罹患して1億人の人が死亡したともいわれています。第一次世界大戦や第二次世界大戦で亡くなられた方よりも多い数字です。致死率でいえばSARSなみです。新型コロナウイルスはウイルス性肺炎が問題だと前述しましたが、スペインカゼもウイルス性肺炎で亡くなられた方がほとんどであることが解っています。そしてどうも昔によく似た型のインフルエンザが流行した時期があったようで、その免疫を持たない若い年代の人が死亡のほとんどを占めているという点が新型コロナウイルスと違う点です。今の時点では新型コロナウイルスはパンデミックという程ではありません。希望的観測を

いえば（この可能性が一番強そうですが）、ウイルスの感染が増強することではなく、夏の天候に直面することにより（ウイルスは高温・多湿に弱いので）だんだん鎮静化してゆき、5番目のカゼの原因としてのコロナウイルスになるのではないのでしょうか。





循環器内科の中の カテーテル治療



循環器内科 主任部長 楠山 貴教

はじめに

ビタミン誌でA-MITの特集が組まれています。今回から2回は循環器内科の番です。A-MIT(先端画像・低侵襲治療センター)で循環器内科は何を治療しているのでしょうか？

急性心筋梗塞症・狭心症といわれる虚血性心疾患・下肢閉塞性動脈硬化症(足の血管が詰まったり狭くなった)・鎖骨下動脈(肩の血管)もやりますよ。当院は維持透析施設でもありまして、内シヤント(維持透析に必要な血管)の拡張・と頭を除いた全身の動脈を広げています。

あ、血管じゃないですが、ペースメーカーもやっています！

A-MITは循環器内科の主な仕事場の一つです。私が研修医であったときは心臓だけでしたが、今や循環器内科の仕事場はもはや心臓・四肢・腎動脈と全身に広がっていきましました。「2回シリーズで」と言われましたので、まずは…

心臓のお話です。

実は冠動脈(心臓の血管)に対するカテーテル治療は1977年にグルンツィツヒ先生が始めました。この手術は実はまだ43年しか経っていませんーヒポクラテス先生からできた医学ですが、我々心臓カテーテル治療は非常に短期間で急速な発展を遂げてきました。その43年間、実はやることは変わっていません。

冠動脈を広げるには

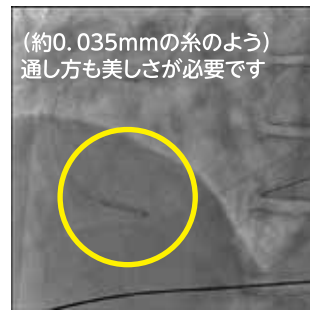
1 心臓までカテーテルを持っていき、冠動脈の入口にかける



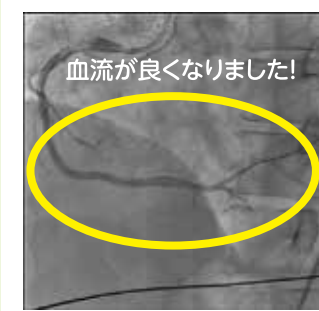
2 治療用のガイドワイヤーをがんばって狭いところに通す



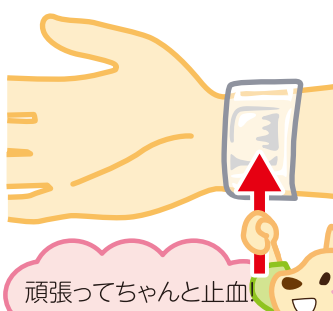
3 風船やステント(金属チューブ)で広げる



4 血管の修理終了！



5 刺したところを圧迫して止血



以上です。この順番は機材・技術が進化しても同じです(実は四肢も同じ)。ただ、機材や治療技術の進化によってできることが増えてきたり、血管の中の情報を詳細に得ることで、長期成績を改善していくことができるようになりました。

私が研修医の時はステントも再狭窄はしばしばある事でしたが、最近では薬剤溶出性ステント(再狭窄しないように薬を塗っています)ステントの再狭窄はかなり少なくなっています。

機材の進化、手術技術の蓄積で治療成績の改善が進み、今では1泊2日〜2泊3日以前より安全に狭心症に対する治療を行うことができるようになりました。



病院は嫌いですか？

カテーテル治療、ちよつと緊張しますよね。勿論、入院が必要な検査・手術である以上はリスクがあります。無駄な検査・手術はするべきではありませんが、日常生活で症状があるときに「怖いから病院ガマンしよう…」では日常生活を安心して過ごすことができるでしょうか。

もしそれで皆さんが趣味や旅行なんかをガマンするようなことがあつては意味がありません。



私が考える循環器内科の目標は「手術や内服を行うことで患者さんが制限のない日常生活を送っていたくこと」です。勿論、A-MIT(先端画像・低侵襲治療センター)ですので、カテーテルだけではなく、入院が不要な冠動脈CＴも有ります。

「階段を上ったり、自転車をこいだり、趣味をしていると胸苦しくなる。でも休むと治る」という症状を自覚されているようでしたら、一度循環器内科の門を叩いてみて下さいね。

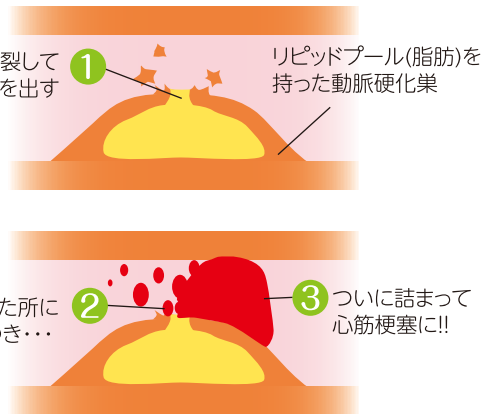
急性心筋梗塞の発症

さて、我々循環器内科は救急の一部門を担う科でもあります。当科で救急疾患はいくつかありますが、A-MITではやっぱり**急性心筋梗塞**ですね。皆さん、病気の名前は御存知かと思えます。

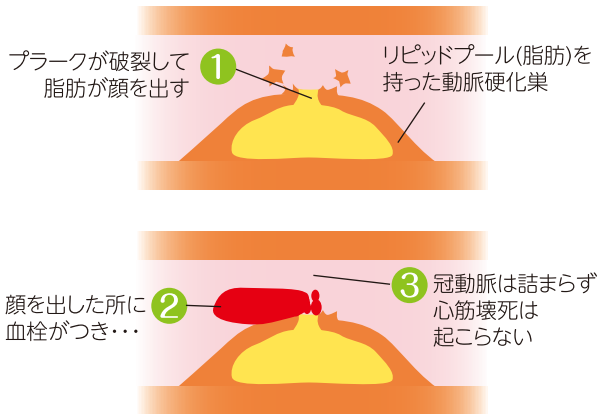
実は急性心筋梗塞症は狭心症と同じく冠動脈を舞台にした病気ですが、**狭心症とは全く異なります**。今の医学では急性心筋梗塞症が起こる前、冠動脈は半分ぐらいいしか狭くなっているわけではありません。

心筋梗塞症は脂質に富んだプラークの膜が何かの機会に弾けて、脂質が血流内に出てくることで血栓ができます。そうなる**と**一気に血管は詰まり、**正に**時間との勝負となります。

急性心筋梗塞症



不安定狭心症



狭心症と違って...

急性心筋梗塞症は狭心症とは異なり、急に冠動脈が閉塞することで「**心筋が壊死**」することです。心筋が壊れてしまうわけです。心筋と脳細胞はお母さんのお腹の中でしか作ることができません。壊れるとそこは心筋にはならないのです。

さいかんりゅうりょうほう 再灌流療法(詰まった血管を広げること)が遅れば、遅れるほど心臓のダメージが大きくなり、心不全を繰り返したりする事になります。

急性心筋梗塞症は発症後**6時間以内**に血流を再開させることが目標とされています。症状を自覚して、病院に来て検査して手術まで6時間です。1分1秒を無駄にする事は出来ません。更に病院到着から治療まで90分が理想的とされています。正に「時は心筋なり」です。

A-MITが開設されてからカテーテル検査室が3つになりました。これまでは予定の手術をしていけば、急性心筋梗塞症の要請があっても対応できず、お断りせざるを得ないこともありました。これまでと比べて対応できないことは減ってきたように思います。心筋梗塞なんか皆さんがなつてはいけないのですが、残念ながら急性心筋梗塞症の発症はなくなっておりません。A-MITは365日24時間営業です。この地域の心血管緊急治療にA-MITが貢献し、皆さんの信頼に応えることができるようにスタッフ一同頑張っています。

ブログも更新しています！
お気軽にお越しください！



次回はA-MIT特集 最終章
循環器内科 下肢のお話を
お届けいたします。

新しく入職しました医師をご紹介します。

ツカザキ病院 心臓血管外科



石神 修大 - Ishigami Shuta -

留学体験記

私は岡山大学心臓血管外科の大学院在籍時に非常勤ではありますがツカザキ病院で勤務をさせていただいております。

2017年4月から大学院当時の研究テーマであった先天性心疾患に伴う心不全及び、心筋梗塞後の心筋の再生医療を進展させるべくUCSF (University of California San Francisco)で研究留学を開始いたしました。妻と3人の子供(渡米時は長女が小学6年生、長男が2年生、次女は2歳でした)と共に渡米してアメリカでの生活が始まりました。

現地では研究に関しては前任者がいませんでしたので、悪戦苦闘しながらsetup(英文での研究計画作成やら、研究認可のmeetingなど、もちろん日本語は通じませんでした)し、渡米して約1年近くかかりましたが研究も開始することができました。この準備期間中は研究が思うようには進みませんでした。Gladstone Instituteに在籍している、2012年にノーベル賞を受賞された山中先生の研究室にいく機会が何度かあり、直に山中先生と話す機会や、山中先生とiPS細胞を発見された高橋先生とは家族ぐるみで仲良くさせていただけました。

臨床面では心臓移植があるとdonor heartのprocurement(言うって移植に用いる心臓の摘出に呼んでもらえておりましたので、広大なアメリカなので時には自家用ジェットに乗ってラスベガス付近までもいくことがあり、日本では考えられない貴重な経験ができました。

Privateでは留学するまでは考えられなかった時間的な余裕もあり(基本祝日は職場には誰もきません、職場にいると帰って家族を大事にしろと何度も言われました)、家族全員での自動車(長距離移動の旅行(宿泊はnote)もたくさんできました。2019年12月に帰国するまでの約3年で総走行距離6万キロ、アメリカ合衆国には50州ありますが、日本に住んでいたらほぼいく機会がないであろう、ニューメキシコ州やルイジアナ州など含めて12の州を満喫してきました。英語に関しては、僕個人は日常生活なら

困らない程度にはなりましたが、やはり子供の英語への順応は目を見張るものがありました。Local schoolに通わせていましたが、最後の方は友人たちとの会話だけでなく、学校の課題も難なくこなせておりましたし、何より発音はアメリカ人みたいです。Global社会になってきておりますのでなんとかこれを維持させてあげたいと考えています。

上記のように約3年の留学生活で、苦労もたくさんしましたが、それ以上にpricelessな経験ができて帰国して参りました。未だに車の運転では右車線を運転しそつにはなりますが、これからは日本の生活リズムを取り戻し、かつ仕事では心臓外科医としてツカザキ病院の先生方の信頼を得るよう精進いたします。

メッセージ

3年間臨床医から離れておりました。ご迷惑をおかけすることも多々あるとは思いますが取り戻すべく頑張ります。アメリカ旅行、または留学を考えている方、気楽に声をかけてください。

ツカザキ病院 ↔ JR網干駅間の シャトルバス運行開始!



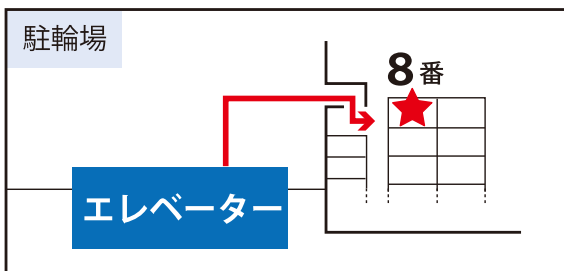
かねてより患者様からご要望がございましたシャトルバスが、この度、令和2年3月2日(月)より運行開始となりました。ツカザキ病院とJR網干駅間を直通で運行いたします。

患者様にシャトルバスを安心して快適にご利用いただくとともに、利便性の向上を図りたいと考えております。是非ご利用下さい。今後もより良いサービスを提供できるよう努めて参ります。

JR 網干駅南 シャトルバス乗り場



- 北沢網干パーキング内 **1階駐車場**
- 駐車場番号 **8番**



ツカザキ病院 シャトルバス乗り場



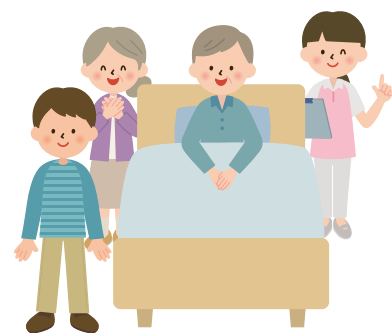
ツカザキ訪問看護ステーション 網干

皆さまこんにちは！ ツカザキ訪問看護ステーション網干です。

昨年のビタミン誌「秋号」にて、2019年6月1日に当ステーションが開設したことをお伝えさせていただきました。月日が経つのは本当に早く、2020年2月で8か月が経ちました。開設当初から、当ステーションを知っていただくために様々な活動を行い、ツカザキ訪問看護ステーション網干の存在をアピールしてきました。

その甲斐があつて、現在は徐々に認知していただき、利用者様も増えてきております。

しかし、まだ「訪問看護」ってなに？どんなことができるの？聞かれることもあり、まだまだ「訪問看護」について知ってもらふ必要があると痛感しております。当ステーションはツカザキ病院敷地内にありますので、ツカザキ病院から退院後に訪問看護を受けられる患者様には入院中から病室に出向き、ご自宅での生活の不安に思われることをお伺いしたり、「訪問看護では、いろいろなことが出来ますよ！」と作成したパンフレット



を見ながら説明をさせていただいたりもしています。入院中にお互い顔を合わせ、医師・病院スタッフ・ケアマネジャーと連携し、事前に情報を患者様やご家族様と共有しておくことで、スムーズに訪問看護が開始できます。それが当ステーションの特徴や強みであると考えています。顔の見える連携ですね。

私が訪問看護師として勤務している中で、日々実感していることは、「やっぱり家が一番なんだな」ということです。お家ではどの利用者様も入院中とは違っておだやかな何とも言えない良い表情をされています。やはり、「住み慣れた自宅で過ごす」ということがお身体にも良いのだと思います。また、利用者様

やご家族に日常生活や栄養面などの指導やアドバイスをさせていただくことも多く、当ステーションには慢性心不全看護認定看護師も在籍しており、生活のアドバイスも得意としています。

この度、在宅事業部網干のホームページも完成し、私たちのことをよりわかっていたいただけるようになりました。スタッフみんなで「どんな病気や障害があっても、住み慣れた街(家)で自分らしく生きたい」をお手伝えさせていただきます。

「訪問看護」に関すること、その他介護にかかわること、何でも構いません。聞きたいことは何でもお気軽にお聞きください。入院中でもお部屋に伺いますよ！



在宅事業部網干
ホームページ



<http://tsukazaki-zaitaku.jp/>

ツカザキ訪問看護ステーション

リハビリテーションは 患者様皆様に何を提供できるのか？

リハビリテーションを開始するにあたってよく聞かれることがあります。「リハビリって何をしてくれるの？」「少し返答に困るのですが、正直なところ初めてお顔を合わせたときにどのようなリハビリテーションを提供できるかはお答えできないと思います。ではリハビリテーションの初回にどのようなことを行うのでしょうか？」

初回のリハビリテーションでは3つの「活動」を評価させていただきます。

① できる活動

リハビリテーション中や評価時に発揮される能力。

② している活動

日常生活の中で毎日実際に行っている実行状況。

③ 今後する活動

今後の活動（生活）レベルの目標を具体化。

例えば、「自宅でのリハビリテーション

の時間には十分に活動し歩けるのに一度ベッドに戻り寝てしまつと活動せず、

「歩けるのに歩かない。意欲がない。」と本人のせいにして責められている場合

がよく見られます。しかし、リハビリテーション中における歩行は、障害物が

少なく広いところで前を横切ったりすれ違う人も少なく、スタッフが見守って

くれている安心感のもと時間の制限もなく、いわば模範的な歩行の練習でしか

ありません。このように「できる活動」と「している活動」で明確に違うことがあります。

初回のリハビリテーションではいろいろな方法で現在の活動状況「①できる活動」と「②している活動」を確認しま

す。確認した身体の状態を考察して、なぜそのような活動状況に差が生じているのかをしっかりと考えることにより、

利用者様に今後どのようなリハビリテーションを提供させていただくかをオーダーメイドできると考えています。

最後に最も大切な「③今後する活動」についてを利用者様としっかり話し合っ

とが大切と考えています。

皆様の今後に対する希望・要望を通じて、その奥にある真の希望（身体的・物理的

な本当に必要な要素）をご提供させていただくため、どんな些細なことでもい

いで皆様のお声をお聞かせ下さい。初回のリハビリテーションで出来ることは

皆様のことを知ることだと考えています。それによりさらに良いリハビリテ

ーションを提供できると思います。当訪問看護ステーションスタッフ一同皆様の今

後の生活を安心・安全に充実して過ごしていただくためのお手伝いをさせていただきます。

ただきたいと考えています。



看護だより①

手術看護認定看護師を知っていますか？



ツカザキ病院 手術室看護師 玉田雄一郎

手術看護認定看護師の玉田です。早速ですが、手術室看護師はどのようなことを行っているかご存知でしょうか？

手術室は閉鎖された空間であると言われるため、手術室内での実態はあまり明らかにされていないことが多いように思います。そのため、手術室看護師はいったいどのような看護をしているのかかわりにくい状況にあります。今回は、ツカザキ病院の手術室看護師がどのようなことを行っているのかを紹介します。

ツカザキ病院の手術室は7部屋あります。脳神経外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、呼吸器外科、眼科と多くの診療科が手術を行っております。患者様の誤認防止のために、手術室入り口にて名前・生年月日・手術部位を確認した後、手術室へ移動していきます。患者様は不安や緊張、恐怖などさまざまな思いを抱えながら手術に臨むこととなりますが、血圧計や心電図などのモニターを装着すると、すぐに全身麻酔の導入になります。患者様と話をする機会も限られますが、その少ない時間の中で、少しでも患者様の気持ちが和らぐように手を添え声掛けなど行っています。

また、手術室は絶対に医療事故が起きてはならない場所であり、看護師も緊張感

を持たなければならぬ場所でもありません。患者様が不安を感じたり、緊張したりしないように配慮しつつも、看護師自身は緊張感をもって業務に当たらなければなりません。手術がはじまると、手術室看護師は「器械出し看護師」と「外回り看護師」に分かれます。

器械出し看護師は、術前に術式名や患者様の手術歴や現在の状態などから、手術に必要な器械や物品を不足がないように準備します。また手術中は無菌操作による適切な使用方法で手術器械・物品を扱います。スムーズに手術が進行するよう介助を行います。皆さんもドラマなどで医師から「メス」と言われた時に器械を渡している看護師の姿を良く見かけると思います。また手術後に、使用した器械やガーゼなどが手術前と数が合っているか、確認することも重要な役割の一つです。

外回り看護師は、患者様の観察や看護記録・麻酔科医の介助などの業務を行います。器械出し看護師は外科医と共に清潔野に入ってまいりますので、手術中は清潔野以外の業務をすべて外回り看護師が請け負います。手術中に追加で必要になった物品の準備や、チーム医療として協働する為に全体的なマネジメントを行うことも重要な役割です。このように手術の進

行や状況を把握しながら業務を進める必要があることから、経験年数の長い看護師が担当することが多いです。

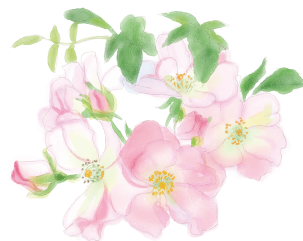
器械出し看護師と外回り看護師に共通して言えることは、外科医、麻酔科医、コメディカルとチーム医療として協働するために情報共有を行い、「コミュニケーション」を密に取ることが重要です。

昨今では「手術看護」とは手術室の中だけではなく、手術が決まった日から退院するまでの周術期としての考え方が主流となっています。周術期看護とは「患者が手術療法を選択するか否かに関する看護から、手術前・手術中・手術後を経て退院するまでの一連のプロセスに関わる看護」とされています。そのため手術室スタッフだけでなく、病院の全スタッフと協働していくことが、患者様への質の高い看護につながると思います。患者様が手術を安全・安楽に受けていただけるために、これからも努力していきます。



看護だより ②

回復期リハビリテーション 病棟の退院支援について



ツカザキ記念病院 3階病棟看護師 主任 柏尾知恵子

回復期リハビリテーション病棟では急性期病院で手術などの治療を受け、入院前の生活を送ることが難しくなってしまう患者様やご家族様に対する支援を行っています。

今回は回復期リハビリテーション病棟の入院中の流れや、退院支援についてご紹介させていただきます。

まずは入院中の流れについて説明します。患者様が入院されたら、医師・看護師・介護士・リハビリスタッフ・相談員等の担当者が、現在の身体の状況や入院前の生活環境について患者様やご家族様からお話を伺います。お聞きした内容をもとに、入院時から自宅に退院することを見据えたりリハビリを病棟やリハビリ室で行います。例えば、入浴動作は入院数日後に評価を行い、リハビリスタッフと看護師で自宅での状況を想定したりリハビリを行います。排泄についても自宅のトイレを想定した動きや手すりの位置を考えながらリハビリを行います。食事動作については、言語療法士が嚥下状態を確認します。そして作業療法士が箸やスプーンの持ち方、食事時の椅子やテーブルの高さ等を確認してから食事が開始となります。



院中に日常生活動作の獲得やご家族様（介護者）への指導も行っています。入院後1カ月以内には「退院支援カンファレンス」という、病院職員と患者様・ご家族様との面談を行います。この面談は主に入院時と退院前に行いますが、退院前にはケアマネジャーや訪問看護師にも参加していただいています。

次に退院支援について説明させていただきます。

退院支援は「患者様・ご家族様が、どこでどのように生活していくのか、自分で決めることを支援する」ものです。「退院支援カンファレンス」は病棟での入院生活状況を説明し、その内容から患者様・ご家族様がどのように感じ、どのような生活を望んでおられるのか話し合います。当院では看護師・リハビリスタッフ・相

談員が自宅に伺うこともあります。

入院した直後は患者様・ご家族様共に身体の状態の変化に戸惑い悩まれることがあります。退院後の生活を決められない、考えられない時には何度でも相談して下さい。全てを実現することは難しいかもしれませんが「ああしたい」「こんな生活がしたい」という思いの実現に向けて、患者様・ご家族様はもちろん、リハビリスタッフ・相談員・ケアマネジャーと連携をとり、安心して自宅で生活できるように取り組んでいきたいと思えます。



管理栄養士のお仕事



ツカザキ病院管理栄養士の水野と申します。
今回の葉になる食べ物は、私が担当している
回復期リハビリテーション病棟（以降回復期病棟）での
管理栄養士の仕事について少しお話ししたいと思います。



〈 回復期リハビリテーション病棟での管理栄養士のお仕事 〉

具体的に私たち管理栄養士の役割が明記されました。

- ★管理栄養士がリハビリテーション実施計画書等の作成に参画することや、管理栄養士を含む医師、看護師
その他医療従事者が計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行うこと等を要件とする。
- ★当該病棟に専任の常勤管理栄養士が1名以上配置されていることが望ましいこととする。
- ★リハビリテーションの実施に併せ、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の
栄養管理を推進する観点から、入院栄養食事指導料を包括範囲から除外する。
- ➡簡単に言うと、栄養管理の専門家である管理栄養士が食事内容を評価し、多職種間で情報共有をしましょう。という
ような内容となっています。

〈 回復期病棟患者様の栄養管理 〉

- 週1回以上回復期病棟の患者様全員の食事内容・食事形態・摂取量の確認
- ↓
- リハビリを実施するために必要なエネルギー量・たんぱく質量が充足しているかの確認
- ↓
- 不足がある場合は食事内容の調整

※ここで必要エネルギー量・たんぱく質量をどのようにして決定するか、それは日々関わりのあるリハビリスタッフ
や看護師からどの程度の活動量があり、どのようなリハビリを行っているかの確認をしています。

経口摂取をされていない患者様に対してももちろん栄養評価を行い、必要量充足できるような提案や
また経口摂取へ移行するために言語聴覚士（ST）と形態について、食事内容についてのカンファレン
スを実施します。ご自宅へ退院される場合は自宅で調理しやすい形態の提案を行い、食事の準備をす
る方の負担を可能な限り減らすように努めています。



退院後の栄養評価

一番は体重の増減・一部の低栄養リスクのある患者様に対して下腿周囲長計測を
行っています。

体重は自宅でも簡単に栄養状態を評価できる項目です。是非日々の体重測定を
習慣にしてみてください、1kg程度であれば一時的な食事量・飲水量で変化するた
め特に問題ないと考えます。食べているのになぜか体重が減る、等あれば何かが
不足しているかもしれません。

食事は生命を維持するために私たちには必ず必要なものです。同じ食べるのであ
れば食事の内容にも一度目を向けてみてはいかがでしょうか？ただし、毎日のこと
です。何を食べてほしいのか、献立内容が不安。等ストレスに感じることもあるか
と思います。簡単にエネルギー・たんぱく質補充が出来る食事内容や調理の工夫
について提案することも私たち管理栄養士の仕事の一つです。どのような内容で
も構いません、食事で困ったことがあれば一度管理栄養士にお声かけください。

〈 下腿周囲長計測の仕方 〉



ふくらはぎの
一番太い所を
メジャーで図る。

-28cm以下
低栄養リスクあり

管理栄養士に
ご相談ください



職員紹介



ツカザキ病院
5階病棟
看護師
かげやま なおと
陰山 直人



はじめまして。2019年4月よりツカザキ病院の病棟で勤務させていただいております。看護師の陰山直人と申します。簡単にですが、自己紹介をさせていただきます。私は網干生

まれの網干育ちです。看護師として12年になりますが、これまでいくつかの総合病院での経験を経て、現在に至ります。入職してまだ一年も経ちませんが、自分の慣れ親しんだ場所で見習いとして仕事ができることは身の引き締まる思いです。

ツカザキ病院は急性期医療から回復期医療・在宅・透析に至るまで幅広くニーズに応えられ、信頼できる病院だという自身の思いもあり、ますます今後の発展にも期待が持てます。ツカザキ病院の一員として、看護師として、患者さんやご家族の方々から愛された地域で安心して笑顔で暮らし続けられるように、これからも日々頑張っていきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

ツカザキ病院
医局支援課
むらかみ ゆうか
村上 結香



はじめまして。2019年8月より医局支援課で勤務させて頂いております。村上結香と申します。現在は医局支援課の中でも、ドクターズクラークとして先生方のサポートをさせて頂いております。

前職では全く違う仕事をしており、全てが初めてのことはかりで戸惑う毎日ですが、先輩方にご指導いただ

きながら多くのことを学び、たくさん刺激を受けとても充実した毎日をお過ごししております。

1日でも早くたくさん業務内容を覚え迅速にこなしていきたい、ツカザキ病院の一員として職務に励んでいきたいと思っております。これからもご指導のほどよろしくお願いいたします。

ツカザキ記念病院
理学療法士
いわもと あゆみ
岩本 歩美



はじめまして、今年の1月よりツカザキ記念病院のリハビリテーション科に勤務しております。岩本歩美と申します。

私は幼少期からバレエボールをしており、何度か怪我をしてリハビリに通うことがありました。そこで初めて理学療法士という職業を知りました。高校生の頃から、「人と接する



職員紹介



職業、人の役に立つ職業」に就きたいと思っていましたが、当時、笑顔で患者様と接していた理学療法士という職業を思い出し、この道を選択しました。

私は去年までの3年間、整形外科のクリニックに勤めていました。そこでは膝や肩、股関節に痛みがある患者様を主にリハビリしていましたが、他の病院でも経験を積みたいと考え、今年からツカザキ記念病院に入職させていただきました。



クリニックとは違ったことが多いですが、今までの経験も活かし、できることは全力で取り組みたいと思いますので、よろしくお願い致します。



はじめまして。昨年よりツカザキ訪問看護ステーションで勤務させて頂いております理学療法士の横山直人と申します。私はこれまで整形外科や訪問看護ステーションで勤務しておりました。理学療法士免許を取得した年から訪問でのリハビリに携わらせて頂き、自身の性格からも訪問業務が合っているのではないかと感じております。

訪問でのリハビリは病棟や外来での

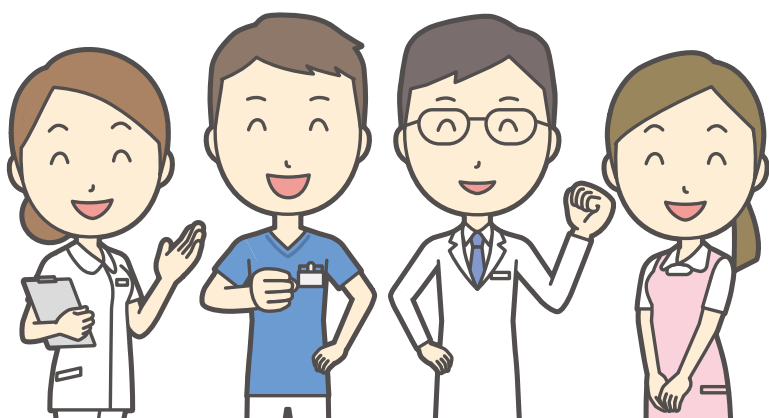


リハビリとは違い患者様の自宅にお伺いします。そこでリハビリを行うため設備が整っていないことや十分なスペースの確保が難しい場合も多々あります。しかし、自宅で生活を送られている患者様のことを一番に考え身体機能だけではなく、家屋内の整理、必要であれば環境整備等も行います。患者様のご希望に沿い、少しでも楽しく安全に過ごして頂けるようサポートすることが重要と考えております。

また、スタッフも家にながらせて頂く立場であることを忘れず、誠意あ

る言動をしていきたいと考えております。

これからも対応させて頂く方々が安全な生活を送って頂けるよう努めてまいります。今後とも宜しくお願い致します。



◎ツカザキ病院

1月	12月	11月	10月
19日	1日	16日	4日
松本 圭太	岸 大介	川上 太一郎	野口 三太郎
	宮 櫻子	倉橋 寛明	田淵 仁志
	永里 大祐	十川 賢宏	野口 三太郎
	宮崎 絵理	野口 浩紀	田淵 仁志
	三木 結花	赤田 真啓	野口 三太郎
	水野 結花	馬場 耕介	野口 三太郎
	萩倉 新	高瀬 耕介	野口 三太郎
	大長 佳史	石飛 直史	野口 三太郎
	楠山 貴教	炭野 直史	野口 三太郎
	永里 大祐	小森 菜摘	野口 三太郎
	丸岡 佐知子	上野 美奈子	野口 三太郎
	永里 大祐	正条 智広	野口 三太郎
	岩見 瞬	岸 大介	野口 三太郎
	高村 咲緒里	宮 櫻子	野口 三太郎
	寒川 真由子	永里 大祐	野口 三太郎
	田中 梨奈	宮崎 絵理	野口 三太郎
	永野 早絵	三木 結花	野口 三太郎
	山田 主門	水野 結花	野口 三太郎
	平野 美華	萩倉 新	野口 三太郎
	藤田 敦也	大長 佳史	野口 三太郎
	松本 圭太	楠山 貴教	野口 三太郎

2月	1月	2月
1日	19日	1日
田中 裕美	富永 康介	守屋 凧彩
	酒本 真里	山口 ひとみ
	前田 翔太	田淵 仁志
		山内 知房
		中倉 俊祐
		清水 好恵
		丸岡 佐知子
		野口 三太郎
		三好 政輝
		升本 浩紀
		出口 帆空
		今村 日利
		吉積 祐起
		十川 賢宏
		青木 良太
		高瀬 耕介
		長澤 利彦
		後藤 智
		石飛 直史
		前田 由貴子
		足立 将門
		長澤 利彦
		那波 洋子
		長谷川 香
		原田 薫
		下川 宣幸
		松本 洋明
		佐藤 英俊
		萩倉 新
		山本 悟
		中山 典子
		谷口 由美

◎ツカザキ記念病院

2月	1月
1日	19日
田中 裕美	富永 康介
	酒本 真里
	前田 翔太

令和2年度 法人基本方針

- 1.高い公益性と経営の安定性を確保した社会医療法人として、将来にわたり地域医療をリードする強い使命感を持って運営にあたる。
- 2.各事業所の方針は以下のとおりである。
 - 1)ツカザキ病院は、当地域において急性期・救急医療の中心となることを期待されている。
今年度も医師、コメディカルを幅広く採用し、さらなる各診療科の充実を図る。
地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、在宅事業にも力を注ぐ。
また、2021年末の西館開設に向けて着実に準備、計画を進める。
 - 2)ツカザキ記念病院は、姫路中心部において地域住民の医療と透析医療の充実を図る。
近隣の医療機関や基幹病院と密接な連携を図るとともに、満床状態が続いているツカザキ病院をサポートし入院患者を積極的に受け入れ、新入院患者の増加に努める。
日本透析学会認定施設として、更なる透析医療の充実と患者数の増加に努める。
 - 3)ツカザキクリニックは、三栄会維持透析の中心施設として、ツカザキ病院、記念病院と緊密に連携し、透析患者数の増加と安全運営に努める。
ツカザキ病院、ツカザキ記念病院との職員交流を深める。
 - 4)在宅事業部は、人員の確保による体制強化を図ると共に、広く当該地域の利用者の増加に努める。
- 3.三栄会の提供する全ての医療、介護により、患者様本人や家族の人に満足してもらうと共に、職員が健康で安心して働ける職場づくりを整備し、地域全体の幸福度を高める。

令和2年2月

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 | 脳神経内科 | 整形外科 |
| | 総合内科 | 呼吸器外科 | 消化器内科 |
| | 呼吸器内科 | 内科 | 泌尿器科 |
| | 糖尿病内科 | 救急科 | 麻酔科 |
| | 放射線科 | 人工透析内科 | |
| | リハビリテーション科 | | |

〒671-1227 姫路市網干区和久 68 番 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

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション網干

TEL : 079-272-8664

ツカザキ居宅介護支援事業所網干

TEL : 079-272-8663

〒671-1227 姫路市網干区和久 34 番 4

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 | 脳神経内科 |
| | 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…「石ヶ坪」にて下車
西方面…「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」の交差点を左折すぐ
…国道 2 号線よりお越しの方
東行き(一方通行)「車崎」の交差点を右折すぐ



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…「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 号線を西に約 7 分

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション

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