

医療現場の心を伝え、地域医療を育む情報誌



兵庫医科大学医療情報誌



## CONTENTS

特集

# これからのチーム医療

FRONT LINE

診療最前線

感染防止対策チーム ..... 7	緩和ケアチーム ..... 16
栄養サポートチーム ..... 10	呼吸ケアチーム ..... 19
褥瘡対策チーム ..... 13	地域医療・総合相談センター ..... 23

地域の救急医療体制構築のために 25

Vol.3

2010年10月発行

# 医師になるために。メビオ。

  
**MeBio**  
 Scholastics  
 医歯学部進学予備校 **メビオ**  
〒540-0033 大阪市中央区石町2-3-12 ベルヴォア天満橋  
**TEL.06-6946-0109**  
**www.mebio.co.jp**



## 座談会 これからのチーム医療

医療技術の高度化などに伴い、病院内では、治療を行う医師や看護を行う看護師のほか、さまざまな検査、リハビリテーション、薬の調剤、栄養管理、カウンセリングなど、それぞれの専門を持ったスタッフたちが、協力して医療にあたっている。その中で、患者さんの安全で安心な医療の実施のために、その重要性が叫ばれているのが「チーム医療」だ。兵庫医科大学病院におけるチーム医療の現状や、将来チーム医療を担っていく学生の教育などについて話を聞いた。

### 今、注目される「チーム医療」とは

**太城病院長(以下、太城)**：チーム医療とは、病院で働くさまざまな職種(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど)が協力し合いながら働いており、日々の業務の中でチーム医療が実践されています。

兵庫医科大学病院では、各診療科・病棟等において、医師や看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士、ソーシャルワーカーなどが協力し合いながら働いており、日々の業務の中でチーム医療が実践されています。

また、それとは別に、チーム医療の特性を活かし、診療科の垣根を超えて横断的に活動するチームもあります。兵庫医科大学病院では、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム、褥瘡ケアチームの全部で5つのチームが活動しています。

**山田看護部長(以下、山田)**：以前は、トップに医師がいて、その指示のもとに看護師やコメディカルが動くピラミッド型

が、病院内での医療従事者の構造でした。それが現在は、円の中心に患者さんがいて、そのまわりを医師や看護師、薬剤師などの専門職が取り囲むような構造に変化しており、それぞれの専門職の役割と責任が明確になってきています。それに伴って、それぞれが必要とする情報や、情報共有のあり方も変化してきていると思います。

**太城**：医師は患者さんの治療のことを第一に考えています。一方で、看護師は患者さんの療養環境を良くし、いかに気持ち良く過ごしていただけたらいいという看護の部分について考えています。しかしながら、看護をする上ではどのような治療が行われているかを知っておかなければならないし、効果的・効率的な治療のためにはどのような看護が必要かを考えなければなりません。そういった情報の共有ができていくかどうか、質の高い医療を行う上での基本となる部分だと思っています。これは医師と看護師だけに限ったものではなく、患者さんに関わるすべての職種に同じことが言えます。自分の専門の立場から意見を言おうとすればなおさらです。これらの情報共有と、他職種間の連携体制がバランス良く整い、患者さんを中心にした医療が円滑に進んでいくのが、チーム医療なのです。

## 多くの職種が関わる チーム医療

**山田**：患者さんの情報をいちばん多く持っているのは看護師です。24時間、交替しながらずっとそばにいて、時間的にも距離的にももともと近くにいる存在ですから。医療現場では、それらの看護師が知りえた情報を患者さんの治療や看護が適切に行われるように使わなければいけません。その意味で、看護師はそれぞれの職種への連絡や調整などの大切な役割を担っており、これがチーム医療をスムーズに行うためにとても重要だと感じています。

また、兵庫医科大学病院には日本看護協会が認定した専門看護師と認定看護師が合わせて20数名おり、その高い知識や技術をもとにした看護の実践と他の看護師への教育などを行っています。これらのスペシャリストがチームの中でも専門性を発揮し、活動を支えています。

**木村薬剤部長(以下、木村)**：薬剤師の役割は、以前は薬を正確に調剤・製剤して渡すことでした。しかし、チーム医療の中では実際に患者さんに対して薬剤が適正に使われているかどうかをチェックし、医師の処方に対して意見や提案をしていくことも求められています。

2006年に薬学部で6年制課程が導

病院や地域の医師と連携しながら、分担して診療する時代になってきています。病院間や診療所とのコミュニケーションを活発にし、連携を深める必要があります。

**増山地域医療・総合相談センター長(以下、増山)**：転院・退院や在宅療養などについて地域の医療機関や訪問看護ステーションなどの調整を行ったり、支援制度など患者さんの相談にのったりしているのが、地域医療・総合相談センターです。

現在取り組んでいるのは、診療所と情報を共有するシステムの構築です。なかなか多数の病院間での情報共有は難しいですが、まずは医師同士、顔の見える環境を作っていくと、積極的にコミュニケーションをとれる場を作っています。また、ソーシャルワーカーや看護師なども、日常の業務で病院間の連携をとっている地域の医療機関などの実務者と顔を合わせる機会を設けて、より良い関係の構築に努めています。

**太城**：患者さんの中には大病院・大病院志向という方もいらっしゃいますが、そこはやはり意識を変えていただかないといけない。普段は地域の主治医にかかって、慢性疾患があるようなら年に数回大病院にかかる、あるいは手術や治療を専門病院で行う。その後の療養は療養病床のある病院や在宅療養で、という風に、病気は地



地域医療・総合相談センター長 増山 理



兵庫医療大学長 松田 暉



医学教育センター長 鈴木 敬一郎



病院事務部長 多田 宏幸



薬剤部長 木村 健



副院長(療養環境担当)兼看護部長 山田 明美

域の中で治すものだという意識で、自分の身近にいる医師と専門病院の医師の2人の主治医がいると思っていただきたいですね。日常的に会話できる家庭医を持つことは、患者さんにとっても良いことだと思います。

## 地域全体で 取り組むべきこと

**太城**：兵庫医科大学病院では、院内感染について、感染防止対策チームが中心となつて積極的な活動を行っています。先日の感染対策委員会で、抗菌薬耐性菌の感染防止対策は院内だけでできるものではないという発表がありました。院内でどんな対策をとっても、発生率がある一定以下

入され、約半年の薬局及び病院実務実習が必修化されるなど、薬学教育のカリキュラムは大きく変わりました。より臨床に近い勉強ができるようになったことで、例えば個々の患者さんによって薬の効き方が異なるといったことを学べるようになり、一人の患者さんを中心とした医療のために、自分の専門知識を活かしながら、いかに質の高い医療、安全な医療を提供できるかということへの意識は非常に高まっていると思います。

**多田病院事務部長(以下、多田)**：2010年4月から、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム、褥瘡ケアチームの5チームについてはその活動を支援するためそれぞれに予算をつけました。いろいろな講演会・勉強会などに参加してもらったり、書籍や資料を購入することに充ててもらったりするなど、よりチーム医療の質を高めてもらいたいと思っています。2010年の診療報酬改訂でも、栄養サポートチームと呼吸ケアチームに関して新たに評価されるようになり、事務としても予算措置も含め、積極的にサポートしていきたいと考えています。

**山田**：診療報酬という形で評価していただくのはもちろん励みになります。基準には下がらない。外部から耐性菌が持ち込まれてしまうんです。地域全体で耐性菌を抱えている形になっている。ですから、診療所や病院などが一つのチームとして、地域全体で感染対策を行わないと、院内感染の問題は解決しないと思います。

**増山**：とはいえ、各病院によって事情が違いますから、難しい問題ではありますね。

**山田**：例えば、褥瘡ケアの場合、兵庫医科大学病院の認定看護師が他の医療機関に向けて研修や講習会を行っています。非常に参加者数も多く、研修の後、他の医療機関の看護師さんから写真付きのFAXなどで相談を受けるなどしており、看護師間の交流や情報交換につながっています。

満たしているというだけでなく、実際に活動した結果についても評価していただければと思います。たとえば、褥瘡ケアチームの活動によって、新たな褥瘡の発生率がだいぶ下がっています。また、呼吸ケアチームの活動の結果、人工呼吸器関連肺炎などの合併症はほとんど発生しなくなっています。これらのデータは、チームの活動によって兵庫医科大学病院の医療の質、看護の質が明らかに上がってきていることを示しています。患者さんにとっても良いケアや治療につながっていると思います。

**多田**：もちろん、当然ながらこれらのチームには、事前にその年の活動計画を提出してもらい、年度の実績報告もきちんとしていただきます。チームがあるから予算をつけるのではなく、その実績や、評価に基づいて翌年の予算を上げるなどして、さらに良い成果につながってほしいと考えています。医療に真摯に取り組むチームを、側面からバックアップしていくつもりです。

## 地域連携も チーム医療の一つの形

**太城**：私は地域連携もチーム医療の一つの形だと考えています。最近では病院をはじめとしたそれぞれの医療機関の役割と機能が明確になり、一人の患者さんを近隣の

## チーム医療を支える 人材を育成する

**太城**：院内での感染防止対策チームの講習会は、非常に評判が良い。院外に対しても、兵庫医科大学病院が主導して講習会を行うなど、いろいろな働きかけをやっていると思います。

**鈴木医学教育センター長(以下、鈴木)**：兵庫医科大学では、医師になるために勉強している学生に、三つのことを重点的に教えています。

一つ目はなぜチーム医療が今これだけ脚光を浴びているかということ。医師が忙しいからみんなで助けようということではなく、社会が求める医療のゴールが、病気が治ることではなく、患者さんのQOLを維持・向上させることになっているということなんです。あるいは、「どうして病気になるってしまったんだろう」とこれからの人生に希望を抱けない患者さんに、安心や希望を与えることも、社会が求める医療のゴールの一つとなっています。そのゴールのためには、場合によっては行政も含めた多職種連携が不可欠なんです。そういったチーム医療の必要性を、まず学生に学ばせるために、兵庫医科大学と連携して具体的な症例をもとにした実習を行っています。



二つ目は、学生に医療の時間軸を理解させることです。特に兵庫医科大学病院のよ  
うな急性期病院では、救急患者さんが来た  
り、がんの手術をしたりと、医師の存在感  
が大きくちがいます。ところが実際に  
は、病院に来られる前、また、リハビリや在  
宅療養など退院後にも医療は関わっていま  
す。これを理解させることは非常に大切で  
す。在宅ケア実習では、訪問看護ステーショ  
ンに学生を派遣して家庭訪問をさせていま  
すが、学生はそこで、医師の影がびつくり  
するほど薄いことに気がつくと言います。  
三つ目は、チーム医療には幅広い意味と  
価値があるということです。例えば、医療  
安全にも有効ですし、限られたマンパワー  
や施設を有効に使える、あるいは他職種か  
ら評価されるという点もメリットです。多  
くの外部講師も招いて、各病院や各大学で  
の取り組みを紹介していただくなどしな  
がら、多くの実例を通して学んでもらって  
います。

**松田兵庫医療大学長(以下、松田)**兵庫医  
科大学の姉妹校である兵庫医療大学には、  
薬学部、看護学部、リハビリテーション学  
部があり、これからの医療専門職者が時代  
や社会の要求に応じて責任を持って働くた  
めのキーワードが「チーム医療」だと教え  
ています。チーム医療を担う人材を育てる  
ために、三学部四学科の学生を全てミック

スしたグループでの授業も行っています。  
また、昨年からは兵庫医科大学の医学部学  
生も含めた4学部合同チュートリアル教  
育も実施しています。学生の段階から、他  
の学部の人たちが何を考えてどのような  
ことを勉強しているのか、お互いを知らう  
という狙いです。これが、将来職場で出会っ  
た他の職種の人たちへの理解につながる  
と思っています。

チーム医療には大きく二つあります。一  
つは患者さんを中心とした全人的医療を行  
う上で、各職種が責任をもって自分たちの  
仕事をするということ。それを支えるのが、  
お互いを知るためのコミュニケーション  
と、自分の仕事に対する責任です。

もう一つは、高度に専門化された専門家  
によるチームマネージメントです。兵庫  
医科大学病院で活動している5つのチー  
ムがそれにあたります。どの職種も、専門  
分野の中でさらに高度に専門化された部  
分へキャリアアップできるということ  
です。看護師には認定看護師や専門看護師な  
ど次のステップがありますし、薬剤師も薬



コミュニケーションをとり、お互いの立場  
を尊重しあいながら一つの目標に向かっ  
ていくことが重要なのだと思います。  
その意味で、やはり必要なのがコミュニ  
ケーション能力ですね。挨拶などの表面的  
な部分以外は必ずしも大学で教えられるこ  
とではないと思いますが、学生時代ある  
いはもっと小さい時から、いかに身につけ  
ることができかが大切だと思います。コ  
ミュニケーション能力の高い子どもを社  
会全体で育てていくことが必要なのかも  
しれません。

**松田**確かに。それでも、医療大学のカリ  
キュラムで学部の垣根を超えたボーダレス  
な授業などをやっていると、1年生と4  
年生ではコミュニケーションのとり方は  
ずいぶん変わっていくと感じています。  
**山田**看護師の教育でも、コーチングや  
ティーチング、コミュニケーションなどの  
能力を高めるための研修をたくさん設け  
ています。ただ、そこで学んだことを実際  
の行動の中で使ってトレーニングしない  
と能力としては上がらないのです。学  
生さんが実習に来た時に、学校で学んだこ  
とを活かすためにも、現場の看護師が言葉  
でなく働く姿で見せながら、学生たちのコ  
ミュニケーション能力に応じた接し方を  
するように心がけています。

**松田**もう一つ必要なのは、専門チームと  
その活動についての理解だと思っています。  
感染対策や緩和ケアなどはあらゆる科に  
関係しています。これらの専門チームが  
効率的に活動するためには、診療科の医師  
やスタッフもチームやその専門のことを  
ある程度わかっているなければならぬと  
思います。例えば、感染についてであれば、  
CDC(米国疾病予防管理センター)の抗生  
物質の使い方ガイドラインなどについ  
て、みんなが勉強する必要があるのであ  
りませんか。

**太城**感染防止対策チームなどは、院内向  
けの研修や講演会を積極的に開催してい  
ます。兵庫医科大学病院の医療従事者の感  
染対策への関心は非常に高く、毎回600  
〜700名の参加があります。

**松田**チーム医療を推進するには、マンパ  
ワーも必要ですね。特に、在宅看護ステ  
ーションなども含めたいろいろな専門職種  
間の連絡やコーディネートをする人材が、  
今の日本には非常に乏しいんです。チーム  
医療には専門職種ももちろんですが、全体  
を見てチームを支えるコーディネーター  
が必要です。地域連携の部分では、地域医  
療・総合相談センターの看護師やソーシャ  
ルワーカーがその働きをしています。必  
同じような働きをする人たちがあつと必



学部が六年制になったことで、バイタルサ  
インを取ったり、往診に行く医師に同行し  
て薬を処方したりといったことができる  
時代になりつつあります。チーム医療の  
基礎となる部分に加えて、頑張れば先に進  
めるということを教え、専門的なチーム  
医療やチームマネージメントにも積極的  
に参加する人材となってもらいたいと思っ  
ています。

### 医療を目指す 学生へ求めること

**太城**兵庫医科大学の医師国家試験の合  
格率は新卒で一昨年在100%、昨年在  
96.8%で、全国の私立大学中4位と  
非常に高い水準にあります。しかし、国家  
試験の合格が第一の目的になってはいけ

要になると思います。

**太城**そうですね。事務的な面でも、メ  
ディカルセクレタリー(医師事務作業補助  
者)がどれだけサポートしてくれるかで、  
一つの業務にかかる時間は全く変わって  
きます。チーム医療の中でも、そのよう  
な人材は非常に大切になってくると思  
います。

### これからの チーム医療

**鈴木**昔の医学教育の教科書では、医師が  
中心となっていた。現在は患者さんが中心  
書かれています。現在は患者さんが中心  
で、そのまわりを多くの職種が囲むとい  
うかたちがチーム医療と解説してありま  
す。そして、これからのチーム医療は、中心に  
「QOLの向上」があつて、患者さんもチ  
ームの一員として他の職種の人たちといっ  
しょに医療に参加するようになると書か  
れています。

**山田**そうですね。患者さんと医療従事者  
は、お互いの理解と協力が不可欠です。こ  
れは、患者さんもチーム医療の参画者だと考  
えてほしいと思います。医療従事者はそれぞ  
れの専門性を発揮して関わり、患者さんご  
自身もご自分が治るための目標に向かっ

ない。知識や技術ももちろん大事ですが、  
コミュニケーション能力のある、ゆとり  
のある医療人として育ててほしいですね。  
**鈴木**幅広くいろいろな人たちと話がで  
きるということはとても大事なことです。  
病院での実習では、臨床の現場で働く先輩  
方に話を聞き、コミュニケーションをと  
ることも非常にプラスになると思います。  
その意味では、実際に活動している5つ  
のチームでも学生が実習できれば良いで  
すね。

### チーム医療に 必要なこと

**太城**チーム医療にふさわしい人材が育つ  
たとしても、臨床の現場で互いがどのよ  
うな仕事をしているか、どのような専門性  
を持った分野であるのかといったことは、  
そう簡単にすべてを理解できるものでは  
ありません。仕事をしていく上でうまく

参加していくということです。兵庫医科  
大学病院ではクリニカルパスを導入してい  
ますが、これは治療の計画を提示し、「回復  
に向かつて一緒にがんばりましょう」と患  
者さんにご理解をいただくものです。

**鈴木**現在の医療では、患者さんに正しい  
情報を伝えた上で治療方針に合意してい  
ただくインフォームドコンセントが大切で  
す。しかし、メニューを提示しても、患者  
さんからは「先生だったらどうしますか?」  
と質問されることが多い。やはり、ご自分  
で選ぶことは難しいんです。ですから、学  
生たちには次の時代は単なるインフォー  
ムドコンセントではなく、患者さんと一緒  
に考えることが必要になると教えています。

**太城**確かに、最後は患者さんの責任で、  
というのは問題が起りやすいと思います。  
医師や学生が高い意識を持って医療の向上  
を目指すことも大切ですが、患者さんがわ  
れわれ医療従事者と一緒になって考える  
医療を行うためには、社会がそれを容認す  
るようにならないと難しいと思います。

これからの、兵庫医科大学病院は、社会・  
地域への呼びかけや、高い水準での教育・  
医療従事者の育成を行い、チーム医療を  
ベースとした、理想的な医療を追求してい  
きたいと考えます。

# 感染防止対策 チーム

## チームの概要

兵庫医科大学病院の感染防止対策チームは、2001年に設置された。その後2006年からは感染制御部がその役割を担っており、患者さんへ安全で安心な療養環境の提供を目

指して、病院内すべての感染対策を組織横断的に行っている。感染制御部の部長である竹末芳生主任教授は、その役割について「院内感染の拡大防止や重大な耐性菌感染発生時の対応、抗菌薬使用に関する教育・指導ならびに介入のほか、各種感染症の発生頻度の調査、感染症治療・管理についての個別相談、術前後管理の教育・指導など、多彩な活動を展開しています。当然、昨年流行した新型インフルエンザにおいても、病院の方針決定、外来の設置など中心的役割を果たしました」と説明する。

スタッフは、現在6名。そのうち医師2名は、感染症や感染制御、院内感染対策を専門に取り扱うインフェクシオンコントロールドクターであり、感染管理認定看護師、感染制御専門薬剤師を加えた計4名が専任で感染制御にあたっている。専任の医師が感染制御を行う病院は珍しく、少人数ながら的確で素早い対応が取れる体制が整っている。

## “モットーは” “歩く感染制御”

感染制御部のメンバーは、毎朝、

り、ディスカッションに参加したりすること、チームのサポートを行っている。

## 抗菌薬の 適正使用のために

治療中に行われる定期検査の結果に抗菌薬が効きにくい「抗菌薬耐性菌」と呼ばれる菌が検出されることがある。そのほとんどは病原性が弱く、健康な人にはほとんど影響はないが、治療中や栄養状態の悪化で抵抗力が落ちている場合には注意が必要だ。抗菌薬が効きにくいいため、院内感染で広まる可能性も高い。感染制御認定臨床検査技師の和田恭直さんは「院内の微生物の検出状況を把握するため、患者さんの痰や尿、院内の



感染制御部  
竹末 芳生 主任教授

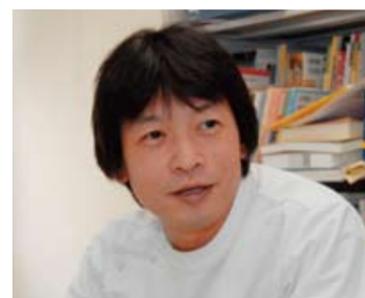
集中治療室（ICU）のベッドサイドカンファレンスに参加する。その後、病棟回診予定患者さんの検査データの収集、培養結果の確認などの準備をしてから、約3時間かけて回診を行う。竹末部長は「感染に関する相談などがあつた際には必ず病棟に足を運び、主治医をはじめ関与しているスタッフたちと活発な意見交換を行います。感染制御においては、病棟で起きている感染を自身の目で確認することが何よりも大切。歩く感染制御がモットーです」と話す。

竹末部長と同じくインフェクシオンコントロールドクターである中嶋一彦医師は「感染対策は、病院全体で取り組まなければならない重要な問題」と強調する。その分、チームの活動には多くの部署

多くの場所について微生物の検査をしています。耐性菌などの感染制御が必要な微生物を検出した場合、いかに早く、正確に関係する部署に情報を伝えるかが重要です」と話す。

「抗菌薬の使用を誤れば耐性菌の出現につながりかねないため、投与のタイミングや期間に十分な注意を払う必要があります」と話すのは感染制御専門薬剤師の高橋佳子さん。同じ抗菌薬を使用し続ける、その抗菌薬に耐性のある菌の出現を促してしまうことがわかっており、いろいろな抗菌薬を使い分けることが必要だ。そこで兵庫医科大学では、各病棟での抗菌薬の使用状況を3か月ごとにモニタリングし、次の3か月間では、使用量が少ない抗菌薬を推奨し、逆に多い抗菌薬は制限するという方法で、抗菌薬の種類と使用頻度を平均化している。また、いくつもの抗菌薬については届出制にしており、どのような抗菌薬がどれくらい使われているかを薬剤師がチェックする。

さらに、15診療科で個別に予防抗菌薬マニュアルを作成してい



感染制御部  
中嶋 一彦 医師

や職種の人たちの協力が必要となる。「常に相手の立場を考え、うまくコミュニケーションを取り協力し合うことが、確実な感染対策につながると思います」。

## 感染対策を実践する リンクナース

感染の元となる微生物は、日常生活のあらゆるところに存在しており、これを完全になくすることは難しい。しかし、病原体の感染経路を断つことで感染予防には十分効果があると言う。感染管理認定看護師の一木薫さんは「感染予防において、患者さんのベッドサイドでいちばん長い時間を過ごす看護師の役割は非常に重要だ」と話す。

「手術の時に使用する場合で、手術時間が長時間におよぶ時などは抗菌薬の再投与が必要なものもあります。また、抗菌薬は腎臓で排泄されるものが多いので、患者さんの腎機能にあつた量や回数を決めたり、小児に対して使用する時など、各科に合った実践的なマニュアルとなっています」。処方決定権は主治医にあるが、これらのマニュアルを元に量や回数を決めることで適正な使用につながっていると言う。

耐性菌が出現させないため、強い抗菌薬をなるべく使わせないという考え方もある。しかし、竹末部長は「使わせないのでなく、適正に使わせることが大事」と力説する。「患者さんの感染症を少しでも早く治すため、強い抗菌薬



感染管理認定看護師  
一木 薫 さん

一木さん自身も、病棟看護師の日常的なケアの様子を見ながら、必要な場合は指導やアドバイスをを行うが、病棟での感染対策を実践するうえで大きな力となっているのが、各病棟に1〜2名いるリンクナースだ。「リンク」とは、「つなげる」という意味で、定期的開催される委員会得た情報や講習会で学んだことを病棟のスタッフに伝えると同時に、自分の病棟で起こっている感染対策上の問題点などを委員会などで報告し改善をはかる、橋渡しの存在だ。また、現場でのモデル的なナースとして感染対策を実践・指導しながら、病棟の看護師やスタッフの意識向上に努めている。チームの回診の際にも、各病棟のリンクナースが率先して情報提供した



感染制御認定臨床検査技師  
和田 恭直 さん



感染制御専門薬剤師  
高橋 佳子 さん

# 栄養サポートチーム

## 栄養サポートチーム (NST)とは

栄養状態が悪いと、病気の悪化や回復の遅れにつながるだけでなく、手術後の合併症や感染症、褥瘡などの発生や、QOL(生活の質)の低下にもつながってしまう。例

が必要な場合は使うべき。強くなくとも大丈夫な場合は比較的弱い抗菌薬を使う。そのあたりを適切に判断して、積極的に患者さんを治す。そのためマニュアルなのです。このように様々な抗菌薬適正使用への対策により、各抗菌薬の使用頻度は20%前後と平均化され、耐性菌の検出も明らかに減少していると言う。

## 感染対策への意識が高い 兵庫医科大学の医療従事者

「感染制御は何も起こらないことが成功」と竹末部長。中嶋医師も「耐性菌の発生はなくなるものではないので、被害が大きくなる前に先手を打ってその芽を摘んでいくことが必要」と話す。

そのため、講演会などを開催して医療従事者の意識向上を図ったり、針刺し事故やインフルエンザ、結核などが発生した際の職業感染対策などにも力をいれている。毎年行っている「標準予防策徹底キャンペーン」もその一つで、今年も企画の段階から医師や薬剤師など多職種スタッフが関わり、

感染防止に関するレクチャーと手指衛生の実践指導を行った。参加者は、看護師以外を対象にしたにも関わらず、事務担当者から主任教授まで700人を超え、院内の感染対策への意識の高さがうかがえた。

そのほか、定期的に行っている講習会や講演会にも、一つのテーマで600〜700人が参加すると言う。「感染症や抗菌薬の話はどうしてもわかりにくい。短時間でわかりやすいことを心がけながら準備しています」と一木さん。講演・講習の質が高いからこそ、参加者も多いということだろう。

「感染制御には多職種の協力が不可欠であり、良好なチームワークの維持が必要です」と竹末部長。あらゆる局面に対応できるシステマティックな感染制御体制と、医療従事者の日ごろからの意識の高さが兵庫医科大学の感染対策を支えている。今後も感染防止対策チームの活躍が期待される。

例えば食道や胃の手術直後で食事ができなかったり、脳疾患などの後遺症で食べ物をうまく飲み込めないなど、何らかの理由で必要な栄養量や栄養素をうまく摂取できず、栄養障害を生じたりそのリスクが高い患者さんに対して、それぞれの症例・病態に応じて適切な栄養管理、栄養状態の改善に取り組むのが、栄養サポートチーム(Nutrition Support Team 以下NST)だ。

2010年度の診療報酬改訂で、新たな項目として「栄養サポートチーム」加算が新設されたこともあり、多くの病院でNSTが組織されているが、兵庫医科大学では2005年5月という比較的早い時期にNSTを発足、日本栄養療法推進協議会(JCNT)、日本経静脈栄養学会(JSPEN)からNST稼動施設に認定されている。

## 患者さんに合わせた チームで素早く対応

兵庫医科大学では基本的に、入院の際には問診や身長、体重測定をはじめとする簡単な身体計測などによる栄養スクリーニングを行っ



## 正しい知識で、きちんと感染対策！

耐性菌は、患者さんやご家族、面会の方、医療スタッフなどの手指を介して接触感染します。また、インフルエンザなどは飛沫感染以外にも接触感染でもおこるため、手指衛生は感染を防ぐ上で非常に重要です。ご家族や面会者も感染源となり得ることを自覚して、病室への入室時および退室時には意識的に手洗い、手指消毒を行いましょう。

### 速乾性手指消毒用アルコール製剤の使用ポイント

- ・乾いた手に使用する
- ・手指全体にすり込むのに十分な量をとる
- ・乾くまで、手指にくまなくすり込む

### 速乾性手指消毒用アルコール製剤の使用手順



※それぞれ手を変えて両手とも行います。乾燥するまでよくすり込みましょう



総合診療科 肥塚 浩昌 医師

て患者さんの栄養状態を把握し、栄養サポートが必要かどうかをチェックしている。また、主治医や看護師、病棟を回る管理栄養士が患者さんの栄養状態に何らかの問題があると判断した場合に、NSTに栄養サポートが依頼される。「他の病院では、週に1回など曜日を決めて回診することが多いようですが、兵庫医科大学のNSTは、依頼を受けた時点ですぐにメンバーを編成し、基本的に24時間以内に回診します」と説明するのは総合診療科の肥塚浩昌医師。兵庫医科大学のNSTのメンバーは、内科および外科の医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師などによって構成されており、「それぞれの患者さんの状態に合わせたメンバー編成が素早

くできるチーム」と話す。

編成されたチームは、回診の後でスタッフからの情報や本人からの聞きとりを元に、患者さんの栄養状態を詳細に分析。主治医や病棟の看護師も交えたミーティングを行って栄養サポートの方法を検討・提案し、主治医と共に改善をはかっていく。また、その後も随時、経過の確認や症例検討会などを実施しながら、きめの細かい栄養管理を進めている。

## チームの活動を円滑に進める管理栄養士

NSTにおいて中心的な役割を担うのが、栄養に関する専門的な知識を持つ管理栄養士だ。荒木一恵さんは「患者さんの食事摂取量や摂取状況などの情報を元に、食事量や食事形態の調節、栄養指導、栄養状態の評価などを行います。栄養剤に関しても、多くの種類のものがメーカーから次々と出てくるので、医師などへの情報提供も大切な仕事です」と話す。加えて、主治医からの依頼を受けメンバーの選定や回診の調整などを行うのも



管理栄養士  
あらかず 恵さん

管理栄養士の仕事だ。患者さんの状況にすぐに対応するため、30名を超えるチームのメンバーの中から、患者さんの状態に合った、すぐに動けるメンバーを探して連絡をとる。「皆さん普段の業務をこなしながらチームの仕事も行うので、ミーティングや回診の時間を調整するだけでもたいへんな作業です」と荒木さん。NSTの活動が円滑に進むのは、チームの管理栄養士の働きによるところが大きいと言える。

### 重要な看護師の役割

栄養の補給には、いくつかの方法がある。基本的には胃や腸などの消化管を使って栄養を補給する経腸栄養法が推奨される。ただし、



薬剤師  
にしかわ 翠さん

と説明する。また、同じく薬剤師の西川翠さんは「患者さんの治療に使われている薬をチェックして、食欲を低下させるものや吐き気などの副作用があるものなど薬剤に関する情報を、できるだけ他のスタッフに提供するように心がけています」と話す。

脳疾患の後遺症や喉頭・食道などの疾患のために嚥下障害や摂食障害があり、食事がうまくできない、なかなか飲み込めないという場合には、特別な訓練が必要となる。この場合は、理学療法士や言語聴覚士がリハビリテーションにあたる。また、チームには臨床検査技師も参加しており、栄養パスや主治医・リンクナースの依頼以外に栄養サポートが必要な人がいないか栄養指標であるアルブミン値の

患者さんによっては自分で食事ができない場合があり、その時には栄養チューブを使って直接胃や十二指腸に栄養剤を投与するなどの経腸栄養が行われる。これらの経腸栄養法が難しい場合は、点滴を使った経静脈栄養法となる。肥塚医師は「兵庫医科大学は急性期の患者さんが多いので、手術後すぐにどのような方法で栄養補給や水分管理を行うのかの選択が求められることが多い」と話す。

このような投与方法も含め、栄養サポートには患者さんの病態や様子を知らなければ判断できないことも多い。看護師の小倉由美子さんによると、「交替で勤務しながら24時間ベッドサイドケアを行い、入院している患者さんの状態を常に把握している看護師の役割は重



看護師  
おくら 由美子さん

データをピックアップしたり、医師などに栄養指標についてのアドバイスなどを行っている。

NSTには褥瘡ケアチームにも属する皮膚・排泄ケア認定看護師も参加している。栄養状態が褥瘡の改善に大きく関係するためだ。患者さんを中心に、病棟スタッフや他のチームとも組織的に連携してより広く活動を行うことができているのが、兵庫医科大学のチーム医療の特徴でもある。

### チーム医療のメリット

「NSTのサポートを受けてとても元気になった患者さんの姿を見て、チームの重要性をあらためて感じました」と話すのは管理栄養士の三野幸治さん。どのメンバーも、チームで働くことに対して積極的だ。肥塚医師はチーム医療について「いろいろな部門のスペシャリストが、それぞれの立場から対等に意見を出し合えるのが良いところ」と言う。「そうやって活発な情報交換ができることで、積極的に患者さんに関われるようになる。それは、患者さんに対する想い

要」だと言う。病棟の看護師は、患者さんの皮膚や粘膜、歯、口腔の状態から、食欲や食事の摂取量、また「今日はちょっと元気」便がいつもより細い」など、身体の状態だけでなく患者さんの気持ちや生活の視点からもさまざまな情報を得ることができている。これらの情報が、栄養管理が必要かどうかを判断する材料となるのだ。ただし、NSTと病棟看護師との情報共有をスムーズに行うためには、橋渡し役が必要となる。兵庫医科大学では、各病棟の看護師を統括する師長をリンクナースとして任命し、NSTの迅速で効果的な活動につなげている。小倉さんは「NSTだけが努力しても十分とは言えません。主治医や病棟の看護師、担当の管理栄養士などともきちんと連携をとらなければならぬ。師長がリンクナースとしてマネジメントすることで、スムーズに進むことも多いんです」と言う。また、患者さん自身に栄養状態の実状を把握してもらい、協力してもらうことも大切となるが、

「NSTのスタッフが患者さんのところに行く時、病棟の看護師がいつしよだとコミュニケーションを形にできるということでもあるんです」。医療の技術や知識ももちろん大事だが、そこで働く人々が「自分の仕事にやりがいと誇りを持って」病院であることは、きっと患者さんにとっても良い医療につながるはずだ。

### スタッフ間の連携もスムーズ

がとりやすいんです」。看護師をはじめ患者さんに近い場所にいるスタッフと効果的な連携がとれるシステムを、病院全体で作りに上げていっていると言っている。

NSTには、医師や看護師、管理栄養士のほかに、薬剤師や、リハビリテーションを行う理学療法士や言語聴覚士なども参加している。薬剤師の仕事の一つには、薬学的な見地から栄養状態、処方内容を検討することが挙げられる。薬剤師の津田薫さんは「経腸栄養剤には食品だけでなく医薬品もありますし、点滴の成分などについて看護師の相談にのったりもします」



薬剤師  
つだ 薫さん



管理栄養士  
みつ こうじ 三野 幸治さん

## コラム 多くの種類がある栄養剤

医療に用いられる栄養剤は、もともとアメリカで宇宙食として研究されたものと言われています。食品に分類されているものは数多く、特定の疾患に合わせたものや、手術の前後に免疫力を高めるために用いるもの、入院患者さんの体力回復のための栄養補助として摂るものなど、多くのメーカーからさまざまな種類の栄養剤が販売されています。それぞれ栄養素の含量や濃度、食物繊維の有無などに違いがあり、飲みやすいようにバナナやヨーヒ、バナナ、メロン、ミルクティーなどの風味がつけられているものが多いのですが、

同じものを経管栄養に用いることもあります。

また、嚥下障害や腸の働きが不十分な方などのために、栄養剤にとろみをつけたり、ゼリー状にするための調整食品もあります。



上：さまざまな種類の食品栄養剤。経管栄養にも用いられる  
右：飲料などをゼリー状にする食品



# 褥瘡対策 チーム

褥瘡とは

褥瘡とは、いわゆる床ずれのことです。患者さん自身の体圧が長時間同じ場所にかかることにより、血行が悪くなり、皮膚や皮下組織が傷ついて潰瘍（かぶ）になってしまふ症状のことを言います。このため、骨の突き出た仙骨部や座骨部などにできやすい。意識がなかったり体が不自由なため、自分で寝返りや座り直しなどの動作ができない方

や、痛みの感覚が鈍く苦痛を伝えられない方、長時間車いすに座り続けている方などに多く見られる。

栄養状態が悪いと皮膚の耐久性が弱まったり、感染に対する抵抗力も弱くなるため褥瘡が発生しやすくなり、治りも悪くなる。また、おむつや下着の汚れ、汗などで常に皮膚が湿った状態となっている場合に起こりやすいなど、さまざまな要因が絡み合って発生・悪化することもあり、治療や予防には多方面からの取り組みが必要となる。

## 医師を中心とした メンバー構成

「当院の褥瘡対策チームには、形成外科、皮膚科の医師がおり、多職種のメンバーと連携しながら、入院患者さんの褥瘡の予防と発生したときの管理・治療を行っています」と語るのは、兵庫医科大学褥瘡対策チームの代表者である形成外科の福田健児医師だ。褥瘡は看護師が行う毎



形成外科  
福田健児 医師

日のケアと密接に関わるため、その対策についても看護師を中心に行われることが多いが、兵庫医科大学では、予防と治療の向上を目的に医師が中心となったチームが組まれている。

メンバーは、福田医師をはじめ、皮膚科の医師、皮膚・排泄ケア認定看護師と感染管理認定看護師各1名を含む看護師4名、病院事務部の事務担当者、それに、今年5月より加わった薬剤師と理学療法士を合わせた総勢9名。職種の異なるスタッフがそれぞれの専門分野を活かしながら、褥瘡のある患者さんや褥瘡になりやすい患者さんの把握や、効果的な治療、ケア方法の検討と指導、褥瘡予防のための委員会や勉強会の開催などを定

## 褥瘡対策の現状と チームでの各自の役割

褥瘡は、栄養状態や健康状態の悪い患者さんにできることが多いため、いったん発症してしまうと回復に時間がかかる。このため、きちんと予防することが重要だ。

今年からチームに加わった看護師の新田文子さんは、呼吸器内科の患者さんが多く入院する病棟に勤務している。呼吸器内科には体を動かせない患者さんが多く、院内でも褥瘡発生率が高い科の一つだ。「当病棟では、予防と対策の意識を高めるために、手作りのリーフレットをお



看護師  
新田文子 さん

やスキンケアなどを支援しています」。実際に患者さんにケアをしている看護師の「ケアの質」の向上につながっている。

## 丁寧で意欲的なスタッフ

褥瘡の予防や、進行を遅らせるためには、体の向きを変えたり、位置をずらすことも必要だ。自力では体を動かせない患者さんの体位変換や、患者さんが自分で体を動かすための支援を行うのが、リハビリテーションを担う理学療法士の仕事だ。森下慎一郎さんは「褥瘡ができていたり、できかけている患者さんに対して、その人の状態に合った座り方や、褥瘡を悪化させないような起き上がり方をいつ

配りしています」と新田さん。褥瘡について、その予防や発生した時の対処法などがわかりやすく解説されている。「夜に体位変換のために動かされるのを嫌がる患者さんも多いのですが、必要な処置であることを患者さん自身によく理解してもらおうことで、協力していただいています」。

入院時に各病棟の看護師によって行われるアセスメントで、褥瘡リスクが高いと判断される患者さんは全体の半数以上にのぼる。予防的に関わるにはかなりの数となるが、アセスメントで得られた情報はチームにきちんと集約され、それぞれの患者さんに応じた具体的な褥瘡対策が検討される。その中心となっ

ているのが、皮膚・排泄ケア認定看護師の岡山カナ子さんだ。「メンバーの中で患者さんと直接関わることが最も多いと思います。その分、患者さんの情報を、それぞれの専門スタッフに過不足なく伝えることが大切です」と岡山さん。また、褥瘡ができる患者さんは栄養状態に



皮膚・排泄ケア認定看護師  
岡山カナ子 さん

問題がある場合も多いため、NST（栄養サポートチーム）とともに褥瘡の状態評価と情報交換を行ったり、感染制御部とともに定期的に会議を行うなど、院内での連携も欠かせない。岡山さんは、それら他のチームや部署との調整や、患者さんの転院時の相談窓口としての役割も担っている。

## 褥瘡の治療と予防

「細菌数がある一定の数を超えると傷が治りにくくなるため、傷口を清潔に保つことがもっても重要です」と福田医師は説明する。褥瘡ができてしまった場合、痛みがあるため、多くの患者さんが患部を極端に洗わなく



看護部次長  
丸山美津子 さん

「病院で使用している寝具や薬剤類は、日々進歩しています」と話すのは看護部次長の丸山美津子さん。「私の役割は、チーム内のさまざまな職種の人たちへ各病棟での情報を伝え、さらにチーム内での情報を病棟にフィードバックしていくこと。体圧分散や体位変換しやすい寝具なども次々と新しいものが出てくるので、それらを検証し、導入を検討するなど、褥瘡予防



理学療法士  
森下慎一郎 さん

# 緩和ケアチーム

## 緩和ケアチームの特長

緩和ケアとは、痛みなどの身体的な苦痛のほか、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインなど、がんの診療に伴う身体や心のさまざまな苦痛を取り除き、QOL(生活の質)を患者さんとご家族が望むものに近づけるための医療のこと。兵庫医科大学では、ペインクリニックや精神科神経科の医師をはじめ、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、理学療法士、臨床心理



薬剤師 武田 紗季さん

しよに考えながら指導して「部分にどの程度の圧力がかかっているかを測定する機械を使って、患者さんの動きに応じて加重を測りながら丁寧なりハビリテーションを行っている。」  
薬剤師の武田紗季さんは、今年からチームに加わった新メンバーだ。「褥瘡は短時間で変化するがあるので、患者さんの状態をきちんと把握して薬剤を選ぶことが早期の治療につながります」。例えば褥瘡の治療に使われる軟膏薬は、その薬剤となっている成分を考慮した薬剤の選択と使い方が重要になると言う。「私たちが患者さんと関われるのは入院中だけ。薬剤については何を聞かれても答え

## チーム医療のメリットを活かした活動

られるようになりたい。新薬についても、なるべく勉強会などに参加して情報収集しています」と武田さん。患者さんのために、褥瘡対策に意欲的に取り組んでいる。

褥瘡ケアは、入院中だけでなく在宅での看護や介護にも関わる重要なケアで、患者さんのQOL(生活の質)に大きく影響する。また、褥瘡ができた状態で転院してくる患者さんも多く、より迅速で効果的な治療と、予防のための正しい知識が求められている。

「褥瘡はどの科でも起こりえます。スタッフがそれぞれの専門性を活かしながら、予防や対策を一丸となって考えていくことが必要です」と、チームの果たす役割の大きさとチーム医療の意義について繰り返す福田医師。科の壁を越えて横断的に動き回り、褥瘡についての対策やケアに関する技術と知識の



ペインクリニック部 福永 智栄 医師

士といった、さまざまな職種の特長が、主治医と相談しながら問題の解決にあたっている。

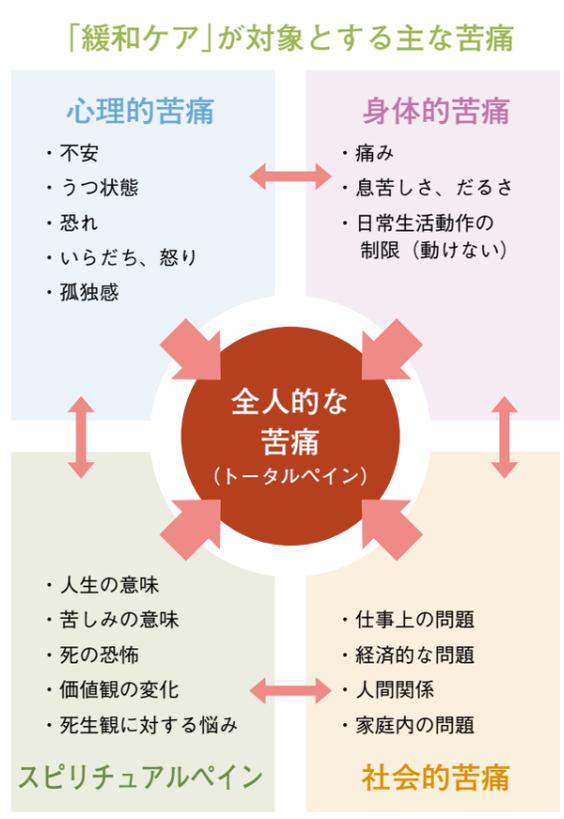
その中心となっているのが、緩和ケアの専従医として、2006年のチーム発足当初から関わるペインクリニック部の福永智栄医師だ。「多職種のメンバーが集まるチームでは、専従の医師が主導することで、主治医との連携もとりやすく、効果的な動きができるんです。痛みに耐えるとともに、日々状態が変化するがんの患者さんに対しては、素早く、適切に対処することが必要だ。看護師がチームの中心となったり、主治医に助言する形式をとる病院が多い中、福永医師は率先して現場に向き、直接患者さんに関わっている。

向上をはかる褥瘡対策チームは、チーム医療のメリットを存分に活かした活動を通じて、患

者さんのQOL向上に大きく貢献している。

## 在宅ケアにも活かせる 褥瘡予防のポイント

- ①こまめに体位変換を行う
  - ・高齡化社会を迎えている日本。今後も様々な疾患や老化によって、寝たきりの状態となる高齢者が増えることが予想されます。一度発生してしまつと、治療がたいへんで完治には時間がかかると言われる褥瘡について、家庭でもできる予防のポイントを紹介します。
  - ・寝たきりの方は2時間おき、車椅子の場合は30分おきに体位変換を行うのが理想だが、家庭ではなかなか難しい。個人差もあるため、無理のない頻度を医師へ相談しながら、なるべくこまめに行いたい。
- ②同じ部位に圧力がかからないよう、体圧分散寝具を使う
  - ・医師や看護師に相談し、患者さんの体質や状態に合ったマットレスを選ぶ。
- ③皮膚を清潔に保つ
  - ・毎日入浴もしくは清拭(体を拭くこと)を行い、清潔に保つとともに皮膚の血行を促す。
- ④栄養状態を良くする
  - ・食事をしっかりと摂る。
  - ・嚥下障害のため普通の食事を摂れない方は、流動食やぎざみ食など調理法を工夫する。
  - ※経口摂取できない場合は、医師に相談しましょう。



もう一つの大きな特長が、緩和ケアを専門とする認定看護師の存在だ。緩和ケア認定看護師の乾貴絵さんは、「基本的には福永先生と私で毎日患者さんのところへ伺います。前日と比べた患者さんの様子の



緩和ケア認定看護師 乾 貴絵さん

変化や、心配事はないかなどに気を配り、気がついたことはチームや病棟のスタッフと情報共有するように心がけています」と話す。主治医よりも身近で、病棟スタッフよりもより専門的な視点を持つ認定看護師の存在は、患者さんにとっては心強いことだろう。

## 緩和ケアチームの活動

主治医からの緩和ケアチームへの依頼は、年間220件以上。その9割近くが、痛みのほか呼吸困難感、腹部膨満感など身体的な症状の緩和



薬剤師  
阿久井 千亜紀さん

だと言う。原因や対処法について主治医と相談しながら、痛みの場合、モルヒネなどの医療用麻薬や注射で神経の伝導を遮断させる神経ブロックなどの方法で症状の緩和をはかる。「医療用麻薬というと、中毒などを心配される方もいらっしゃると思いますが、心配はいりません」と話すのは薬剤師の阿久井千亜紀さん。痛みがある状態で医療用麻薬を使用しても中毒になることはない。また、



薬剤師  
中村 たくしさん



精神科神経科  
の  
清野 仁美 医師

痛みによるストレスや将来への不安、家族への心配などが心の負担となることも多い。この場合は、精神科医や臨床心理士が対処する。精神科神経科の清野仁美医師は「身体的な緩和を行って体の状態が改善しても、抑うつや不安など精神的な負担がそのままだと患者さんのQOLは良くなりません。患者さんやご家族にとつての良いケアとは何かを、常に考えるようにしています」と話す。また、臨床心理士である東由美子さんは「患者さんが、さまざまなことで悩んでいる時や、不安が大きくなってきた時、カウンセリングで考えや想いを整理するお手伝いをしています」と言う。必要な場合はご家族の心のケアを行うこともある。

医療費の相談や制度の利用、在宅

副作用に関してもさまざまな薬や対処法が開発されており、「最初は不安そうな患者さんでも、痛みがなくなったときの満足度は非常に高い」と言う。

チームの中で薬剤師の役割は、緩和ケアに使用する薬剤に関するものだけではない。阿久井さんによると、治療全般で使用している薬剤の情報を集め、主治医に対して改善提案を行うこともあると言う。また、薬剤師の中村豪志さんは、「薬の説明をするだけでなく、内服できない場合は投与方法を考えたり、検査値から肝臓や腎臓の機能が低下していないかをチェックして、その対処などにも目を向けます」と話す。

### 緩和ケアのリハビリテーション

「がん患者さんのリハビリは、機能を回復または改善させるという一般的なイメージとは違います」と語るのは、理学療法士の曾田幸一朗さん。「がんの進行に伴って機能が低下し、できることが少しずつ減っていく中で、僕らにできるのは、残された機能や道具を使っていかに

### 院内への働きかけも大事な仕事

患者さんやご家族のつらさに日々直面しているスタッフの中には、患者さんと良い関わりができていない人も多いと言う。そんなスタッフの心のケアも緩和ケアチームの仕事の一つだ。福永医師は「私たちは緩和ケアの質を高めるためのサポート役。患者さんが信頼を置いている主治医や、24時間ベッドサイドでケアする病棟のスタッフが緩和ケアへの高い意識を持つことが大切なんです」と、主治医と病棟スタッフがその緩和ケアだと説明する。心のケアも含めた、医師やスタッフへの啓蒙・勉強会などの働きかけも、より良い緩和ケアの提供につながっている。



理学療法士  
曾田 幸一朗さん

薬に生活できるかを伝え、どうしたら楽に動けるか、早く家に帰れるかをいっしょに考えていくことなんです。同じく理学療法士の窪田朋恵さんは、「余命があとどれぐらいかを心配しながら、何かを前向きにできるほど心の強い人はいません。痛みがあり動くのがつらい、不安でたまらないという患者さんに対して、その人が望むイメージと



理学療法士  
窪田 朋恵さん

私たちが提供できることとの溝を埋めていく作業が、私たちの仕事だと思っています。患者さんに寄り添い、いっしょに考えようというチームの姿勢が表われている。

### 精神的なケアも

がんの入院中に生じるのは肉体的なつらさだけではない。身体的

るように、地域との調整を行って「患者さんの目線に合わせたい」。チームのリーダーである福永医師は語る。「主治医は治療のこと、スタッフは全体的なケアに目を向けなければいけない。その分、私たちは「苦痛」という患者さんにかかわらない部分をしっかりと診る必要があるんです」。薬剤師の阿久井さんも、「患者さんが『痛くない』とおっしゃっても、実は我慢しているのかもしれない。心の声が聞け

### 緩和ケアチームの想い

「患者さんの目線に合わせたい」。チームのリーダーである福永医師は語る。「主治医は治療のこと、スタッフは全体的なケアに目を向けなければいけない。その分、私たちは「苦痛」という患者さんにかかわらない部分をしっかりと診る必要があるんです」。薬剤師の阿久井さんも、「患者さんが『痛くない』とおっしゃっても、実は我慢しているのかもしれない。心の声が聞け

るように、目の前の患者さんの立場に少しでも近づこうと意識しています」と話す。チームのメンバーには女性が多いこともあってか、明るく柔らかな雰囲気漂っている。理学療法士の窪田さんは、「院内では『天使のチーム』と呼ばれることもあるんですよ」と笑う。「痛みや抑うつがある時は落ちこんで表情も硬い。患者さんの笑顔が見られることがいけば嬉しいですね」。緩和ケアはずいぶん広まってきたものの、まだがんの治療とは別物の特殊なものだと思われがちだ。「我慢しなくてもいいんです。一人で不安を抱え込まないで、気軽に相談してほしい。『天使のチーム』のメンバー全員が口を揃える。

### 緩和ケアは特別なものではない

がんとその治療に伴うさまざまな苦痛を、患者さんそれぞれの考えや状態に合った方法で取り除き、患者さんが自分らしく生活できるように支える「緩和ケア」。

以前は、緩和ケアと言えば、主に末期がんの患者さんに対して行う終末期医療というイメージが強かった。しかし現在、世界保健機関(WHO)では「がん診断初期から、外科手術、化学療法、放射線療法などのがん治療と並行して緩和ケアを行う」と定義されている。



# 呼吸ケアチーム

## 呼吸ケアには チーム医療が必要

脳や神経の障害、呼吸器の疾患などにより重度の呼吸不全になると、人工呼吸器を使わなければいけない場合がある。ここで言う人工呼吸器とは、気管内にチューブを挿入し、強制的に酸素を出し入れするもので、気道を確保し呼吸を安定させることができる。反面、患者さんの身体的、精神的負担が大きい。また、機器の設定や患者さんのケアが適切でないと、合併症のり

スクも高まる。そのため、人工呼吸器を使用している患者さんに対しては、機器の適切な設定や管理はもちろん、鎮静、褥瘡予防、関節可動域訓練、口腔ケアなどさまざまな側面からのアプローチが必要となる。

そこで力を発揮するのが、呼吸ケアチームだ。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、歯科衛生士などがそれぞれの専門性を活かし、適切な人工呼吸管理を実施するとともに、患者さんをしてできるだけ早期に人工呼吸器から離脱させることができるようにサポートしている。

## 自然発生的に生まれた 呼吸ケアチーム

兵庫医科大学に呼吸ケアチームができたのは7年前。チーム結成の中心となったのは、現在看護部次長で急性・重症患者看護専門看護師の宇都宮明美さんだ。「その頃、ICU（集中治療室）で人工呼吸器を使用している患者さんが呼吸器合併症を起こすケースが多かったんです。また、ICUから一般病棟に移っても、肺炎を起こして再び戻って来ることが少なくありませんでした。人工呼吸管理につ



急性・重症患者看護専門看護師  
宇都宮 明美さん

いて適切なアドバイスができれば、合併症や再挿管を防げるのではないかと思っただけです」。

宇都宮さんはまず、集中ケア認定看護師と理学療法士に相談し、呼吸リハビリテーションのアドバイスを始めた。その後、人工呼吸器のメンテナンスをする臨床工学技士や、感染管理認定看護師、歯科衛生士、歯科医などがチームに加わり、現在では、集中治療室、集中ケア認定看護師、救急看護主任教授、医療機器や麻酔についても専門の、集中治療のスペシャリスト



ICU 部長兼臨床工学室長  
にしんいち 西 信一 主任教授

だ。「人工呼吸器を使用している患者さんには常に痛みや不快感があり、その苦しさを軽減するには薬による鎮静管理が必要です。西先生の参加で鎮静の管理もすっかりできるようになりました」と宇都宮さん。病院の医療チームというと病院長からの指示で結成されることが多く、このチームのようにスタッフの発案で発足しだんだんと大きくなったケースは珍しい。スタッフの患者さんへの想いがこのチームをつくり、結束を強くしていると言っているだろう。

## それぞれの専門を 活かした積極的な活動

呼吸ケアチームは、週に1回、毎週木曜日の午後にICUから病棟まで病院中を回診し、緊急の場合には即時

対応もする。チームとして関わる患者さんの数は年間約1200人。人工呼吸器を使用する重症の患者さんのみならず、さまざまな疾患や肺炎などから呼吸に困難を感じている人、呼吸状態の悪い人もケアの対象としてきた。

回診の際、集中治療室は鎮静や呼吸管理を中心に、理学療法士と相談しながら離床計画やリハビリの方法を検討する。看護師は患者さんの日常生活や日々のケア、臨床工学技士は安全で適切な人工呼吸器の設定やメンテナンスを担当する。それぞれの専門家としての視点と実績が、患者さんにとって最良の診療計画や離床計画につながっていると語る。

また、集中ケア認定看護師の西山実希さんは「私はICUの看護師ですが、病棟を回診すると、ICUから病



ICU 集中ケア認定看護師  
にしんやま 西山 実希さん

チームが活動を始めた頃、問題になっていたのが人工呼吸器関連肺炎だ。これは、誤嚥や挿管チューブから菌を吸い込むことで起こる合併症の一つで、防ぐためには口腔ケアが有効だと言う。「はじめの頃は、ちゃんと口腔ケアをしている患者さんでも、私たちの目から見ると汚れが取れていないことがありました」と話す歯科衛生士の木崎久美子さんは、口腔ケアの質を高めるため、回診時に看護師



歯科口腔外科 歯科衛生士  
きざき 久美子さん

といっしょに口腔ケアを行っている。「この7年間で病棟の看護師の口腔ケアの技術は格段に向上し、患者さんの口の中が確実にきれいになりました」。CCU（冠動脈疾患集中治療部）の集中ケア認定看護師である山本恭代さんもその成果をこう語る。

救急看護認定看護師の千島佳也子さんも「挿管患者さんのケアをする機会が少ない病棟のスタッフは、口腔ケアというと、時間や手間がかかるし、



救命救急センター 救急看護認定看護師  
ちしま 佳也子さん

挿管チューブがはずれるんじゃないかと心配して尻込みしていました。そこで、口の中を口腔用のスポンジでぬぐうだけでも細菌が発生しにくく、患者さん本人の不快感も少なくなることを説明することから始めました」と振り返る。ちょっとした工夫で、患者さんの満足度が上がり、スタッフも良いケアが提供できたという達成感が得られる。このような小さな取り組みが、より良い医療、より良い病院につながるのではないかと千島さんは言う。現在、兵庫医科大学では人工呼吸器関連肺炎はほとんど発生しなくなっている。

## 合併症から 患者さんを守る

臨床工学技士と理学療法士も呼吸



## SPECIALIST

電気設備工事を中心とした総合設備工事のスペシャリストとして、経験から確立された高い技術力と提案力で社会に貢献します。

創業から九十余年。お客さま第一主義に徹し、お客さまの満足する品質とサービスの提供により、お客さまに安心と信頼という価値をお約束します。

- 電気設備工事 ●空調設備工事 ●衛生設備工事 ●消防施設工事

浅海電気株式会社 URL: <http://www.asamidenki.co.jp/>

〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満3丁目7番4号 | 本店 / 大阪・東京 支店 / 札幌・浜松・名古屋・九州 営業所 / 旭川・TEL.06-6362-8711 FAX.06-6362-8731 | 東北・千葉・埼玉・横浜・和歌山・神戸・中国・高松・光・沖縄

2010年度 medika後期生 入学申込受付中!

そこには必ずかなう夢がある。

## 必勝 医学部合格

07年度 本科生最終合格率 **100%**  
 08年度 本科生1次(学科)合格者の最終合格率  
 09年度 東京スクール本科生1次(学科)合格者の最終合格率  
 10年度 大阪スクール本科生の最終合格率

注)07年度本科生合格率は長欠者3名を除く。(但し3名中2名は私立医学部1次(学科)試験に合格)



大学別 医学部直前講習会  
**兵庫医大**  
 を徹底マスター!  
詳細はお電話でお問い合わせください。

大阪スクール  
 〒531-0072 大阪市北区豊崎2-5-25  
 Tel.06-6359-5399 Fax.06-6359-5405  
 東京スクール  
 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-31-10  
 Tel.03-5412-6585 Fax.03-5412-1650

医学部受験専門予備校 **メディカ** <http://medika.jp/>

## 健康のこと、くすりのこと 相談できる調剤薬局



どちらの処方せんでもお受けいたします

**あいせい薬局 武庫川店**  
 兵庫医科大学病院 受付棟 隣り Tel.0798-44-3577



情報通信サービスの

## 田中工業株式会社

<http://www.tanaka-kogyo.com>

### 事業内容 (販売・施工・設計・メンテナンス)

(トータルネットワークシステム) IP交換機・ビジネスホン  
 VOIP・LAN・WAN

(セキュリティシステム) 監視カメラ・自動火災報知設備  
 非常放送設備・非常通報機

(その他) OA機器全般・TV会議システム

(本社) 〒651-0071 神戸市中央区筒井町3丁目10番19号  
 TEL (078)231-3341 (代表)  
 FAX (078)231-3041

(大阪支店) 〒530-0047 大阪市北区西天満5丁目15番13号  
 TEL (06)6362-9191 (代表)  
 FAX (06)6365-0288



臨床工学室 臨床工学技師  
 富加見 教男 さん

器合併症から患者さんを守るための大きな役割を担っている。医療機器の専門家である臨床工学技士は、人工呼吸器が安全に動作しているかどうか、設定が適切な値であるかどうかなどをチェックする。「人工呼吸器を使用する際は肺を温めたり湿度を保ったりする加温加湿が大切です。看護師から患者さんの状態などを聞き取り、適切でないと判断した場合は、設定などを変更します」と話すのは、臨床工学技士で三学界合同呼吸療法認定士でもある富加見教男さん。「患者さんの年齢、疾患名、呼吸器の設定、レントゲンの所見、血液ガスなどのデータの管理も臨床工学技士が行っています」。回診の後、患者さんの状態について討議した結果などを整理して病棟にフィードバックするのも臨床工学技師の役目だと言う。



リハビリテーション部 理学療法士  
 やまざき まこと  
 山崎 允 さん

「人工呼吸器を使用している患者さんは、意識がない方も多い。呼吸の状態を確認し、医師や看護師と相談しながら、患者さんの体を起こしたり向きを変えたりして、その方に適切な体のポジションをとります」と理学療法士の仕事について説明するのは山崎允さん。褥瘡や肺の障害などを防ぐための体位変換や筋力低下を防止するための訓練は、患者さんの意識がなくても行わなければならない。意識があり動ける患者さんについては、少しでも早く日常生活に戻れるよう離床のサポートを行っている。

### 診療報酬改定で 新たなステージへ

2010年の診療報酬改定で「呼吸ケアチーム加算」が新設された。「今ま



### 人工呼吸器関連肺炎とは?

人工呼吸器関連肺炎(Ventilator Associated Pneumonia 以下VAP)とは、人工呼吸器管理中に発生する院内感染の一つで、人工呼吸器管理前には肺炎がなく、気管挿管による人工呼吸器管理開始後48時間以降に発症する肺炎のことを言う。気管挿管した患者さんの9〜27%が発症するとも言われている。

チューブを挿管することによって、口腔内の唾液や鼻腔・副鼻腔の分泌物とともに口腔鼻腔内の細菌がチューブを伝わって流入したり、人工呼吸器から直接菌を吸い込んだりすることがある。また、嘔吐した胃の内容物や細菌を誤嚥して起こることもある。

では呼吸に問題のある方はすべてケアの対象にしていたが、診療報酬の算定要件では48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者さんが対象になります。呼吸ケアチーム加算にはさまざまな要件、基準、構成員が決められており、関わりなくてはならない事例が増えたり、役割的に不自由な部分が出てくるかもしれないと言う。院外からも注目され、見学に

訪れる医療関係者も多いという兵庫医科大学の呼吸ケアチームの活動も、新たなステージに入ったということだろう。それでも「ようやくチームの活動が認められた気がしています」と宇都宮さんは微笑む。「でも、診療報酬の算定は二の次。患者さんのために私たちがやることは変わりません」。穏やかに言い切るその笑顔は、日々積み上げられてきた自信に満ちていた。

# 地域医療・

# 総合相談センター

より良い療養と  
社会生活のために

患者さんを中心に、多くの職種の  
メンバーがそれぞれの専門性と役

し、手すりの設置などの改善点を検  
討することもあると言う。

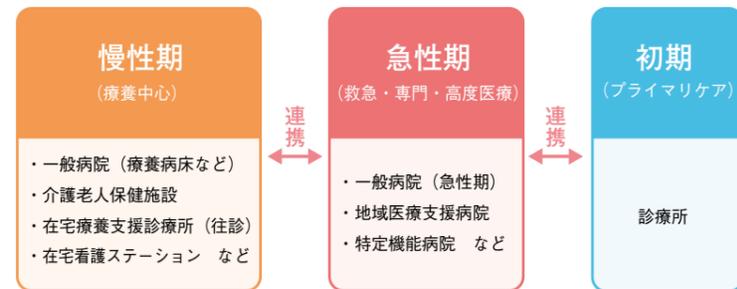
大切なのは地域との  
良い関係づくり

入院中の患者さんや外来から相談  
があれば、相談内容や患者さんの希  
望、状態に合わせて、看護師やソ  
シヤルワーカーをはじめ専門スタッ  
フが対応する。

看護師とソシヤルワーカーは毎  
朝のミーティングで、患者さんの状  
態や進行状況の報告、今後の方針など  
を検討するほか、病棟での合同カン  
ファレンスにも出席し、医師や病棟  
の看護師、理学療法士とともに、患  
者が退院後、もしくは転院先でど  
のようなサポートやリハビリが必要  
かなど、細かい情報収集を行う。「退  
院後、患者さんがどのように過ごさ  
れるのがいいのか、受けられるサー  
ビス・支援も含めて具体的な内容を  
検討し、調整します」。業務の中には、  
院外医療機関からの紹介や逆紹介、患  
者さんの他院への外来診察予約受付、  
セカンドオピニオン外来の予約受付  
など、地域の医療機関との連携支援業  
務もある。在宅でのケアが必要な場

割を大切にしながら協力して行う  
のがチーム医療だが、地域の中で  
も、初期診療を行う診療所や、手術  
治療などを行う急性期の病院、療養  
中心の慢性期の病院、あるいは在宅  
療養をサポートするための在宅看  
護ステーションなど、多くの機関が  
ある。これらが連携してそれぞれ  
の役割を果たしてこそ、患者さん  
を中心とした良い医療が実践される  
と言える。

## 医療機関等の役割



2006年12月に開設された兵  
庫医科大学の地域医療・総合相談セ  
ンターは、患者さんやそのご家族が  
適切でより良い療養および社会生活  
が営めるよう、受診相談のほか、医  
療福祉や看護、薬、栄養などの相談、  
スムーズな退院や転院・在宅療養の  
ための支援などを行う。また、特定  
機能病院としての役割を果たすた  
め、地域の医療機関などとの連携を  
推進する幅広い活動を行っている。

メンバーは、センター長である循  
環器内科の増山主任教授をはじめ、  
専門・認定看護師を含む看護師4名  
(うち1名が兼任)、ソシヤルワー  
カー7名、事務職員などで構成され  
ている。

## 地域医療・総合相談 センターの役割

「以前は社会保障制度など福祉に  
関する相談・支援はソシヤルワー  
カーだけで行っていました。在宅  
医療などに関して地域の開業医や訪  
問看護ステーションと協力してい  
くためには、看護師の力が必要にな  
ってきました」とセンター開設の経緯  
について語るのはソシヤルワー

合は、ご自宅の近くの訪問看護ステ  
ーションや往診してくれる開業医を探  
す。普段からの各施設の情報収集や  
関係の構築も大切になってくる。

「外部の医療機関との合同カンファ  
レンスや、処置の方法を見ていただく  
場を設けるなどして、実際にお会い  
しながら信頼関係をつくっています」  
と波々伯部さん。センターに所属す  
る慢性疾患看護専門看護師や皮膚・排  
泄ケア認定看護師が、訪問看護ステ  
ーションの担当者を対象に勉強会を開  
いたり、在宅に戻る時に処置の仕方な  
どの情報交換、指導を行うこともある。

ソシヤルワーカーの木村さんも  
「病状ではなく患者さんの“生活”を  
中心として地域の医療機関や制度を  
うまくつなげていきたい」と話す。  
そのため、地域医療懇談会や地域医  
療フォーラム、院内外勉強会などを



看護師  
波々伯部 公美さん

開催し、医師会をはじめ多くの医療  
機関に参加を呼びかけている。また、  
近隣の病院などの窓口担当になっ  
ている看護師やソシヤルワーカー  
が集まる実務者連絡会では、業務の  
改善点などを話し合い、連携を深め  
ている。「顔の見える関係だからこ  
そ、紹介した患者さんに対しては親  
身になってくれる」と波々伯部さん。  
院内だけでなく、地域という広い観  
点で患者さんのための医療を実践し  
ていると言えよう。

## 患者さんの気持ち を忘れずに

ソシヤルワーカーの廣部 麻由  
子さんによれば、「こちらが大丈夫  
だろうと思っていることでも、患者  
さんやご家族が不安に思っている場  
合もある」と言う。「患者さんの立場  
に立って話を聞き、患者さんの考え  
や想いを病棟やセンターのスタッ  
フに積極的に提供することを意識して  
います」。

また、波々伯部さんは「転院の話  
をする時には「追い出される」と感じ  
てしまう患者さんもいらっしゃいます」  
と顔を曇らせる。特定機能病院であ

カーの木村 亜紀子さん。「福祉制度  
に強いのがソシヤルワーカー。医  
療については看護師が専門。お互い  
の情報をミックスさせて最良の方法  
を探していきます」。

相談では、医療費のことや、どの  
ような助成・サービスが受けられる  
かといったものが多いと言う。看護  
師の波々伯部公美さんは「地域の  
では当院のNICU(新生児集中治  
療室)が重要な役割を果たしており、  
生まれた赤ちゃんのためにどのよ  
うな制度が利用できるのかという  
ご相談もあります」と話す。そのほ  
か、社会保障サービスや、在宅で療  
養するために必要となる用具の購入  
やレンタルの手配など、患者さんの  
生活を支えるあらゆるサポートを行  
う。ソシヤルワーカーが理学療法  
士とともに患者さんのご自宅を訪問



ソシヤルワーカー  
木村 亜紀子さん



ソシヤルワーカー  
廣部 麻由子さん

る兵庫医科大学では、多くの患者さ  
んを救うため、治療が終われば療養  
型の病院や在宅での療養へと移って  
もらわざるを得ない。「私たちは特  
定機能病院、急性期の病院、療養型  
の病院などそれぞれの役割があると  
わかっていますが、患者さんからは、  
どうして完全に治るまでいられな  
いのかと言われてしまう。特定機能  
病院としての役割をしっかりとご  
理解いただくことに努めています」。

毎日の仕事としているスタッフ  
にとっては当たり前のことでも、患  
者さんやご家族にとっては初めての  
ことが多い。「病院に運ばれた直後の、  
不安でたまらない患者さんの気持ち  
を忘れないように日々の仕事をして  
います」と木村さん。患者さんとまっ  
すぐに向き合うスタッフによって、  
地域医療は支えられている。



<建設概要>  
 建物名称: 急性医療総合センター  
 建築場所: 西宮市武庫川町1-1 (10号館東側)  
 建物面積: 2,581平方メートル  
 延床面積: 15,401平方メートル  
 構造種別: 鉄筋コンクリート造、免震構造  
 階数: 地上7階建、地階なし  
 建物高さ: 約35.8m  
 工事期間: 平成23年3月~平成25年1月〔予定〕  
 開設予定: 平成25年6月〔予定〕

# 地域の救急医療体制構築のために

## 映像および心電図の伝送システムを導入

特定機能病院である兵庫医科大学病院では、その役割を十分に果たすため、院内だけでなく院外の医療機関などとも連携を深めている。その中で、救急医療体制の構築に新たな一歩を踏み出したのがCCU（冠動脈疾患集中治療部）だ。

CCUは、急性心筋梗塞、不安定狭心症などの急性冠症候群を主に受け入れる病棟で、年間150名ほどを収容。24時間体制で、心臓カテーテル治療などを速やかに行えるような体制を整えている。

「発症から、血流を再開させる再還流までの時間が180分以内、病院に到着してからだと90分以内が推奨されてい

## CCUの取り組み

ます」と話すのは、CCUの部長である冠疾患科の大柳光正主任教授。遅くなるほど生命の危険や障害が出る可能性が高くなる。

文字通り一分一秒を争うこの状況に対応するため、西宮救急隊とともに導入したのが、救急車内にビデオカメラと心電図検査機器を設置し、携帯電話回線を使って、心電図波形と映像を伝送するシステムだ。救急車内に固定されたカメラ



おおやなぎ みつまさ  
 冠疾患科 大柳 光正 主任教授

と救急隊員が扱うハンディカメラで撮影された映像および心電図などの情報はすぐさま病院に送られ、連絡を受けた病院の医師がそれらの情報から病状などを判断する。医師からの指示も随時救急車に送られる。

従来であれば、病院に搬送された患者さんはまずCCUか救命救急センターに運ばれ、そこで心電図をとるなどの検査を受けた後、必要だと判断されれば心臓カテーテルの医師を呼んで、カテーテル室を準備し、処置を行っていた。しかしこのシステムを使えば、搬送中に医師が病状を判断。病院に到着した時には心臓カ



テーテルの準備ができた処置室へそのまま運ぶことも可能だ。これにより「病院到着後10分以内に心臓カテーテル室に入る事が可能」と大柳主任教授。少なくとも、従来より20〜30分早く再還流できると言う。

また、このシステムであれば、急性冠症候群と判明した時点で、対応できる設備がある病院のうち救急車のいる位置からもっとも近いところを探してそちらに搬送する指示もでき、地域医療の充実にも大きく貢献する。

まだシステムを導入した救急車の台数は限られているが、「将来的にはすべての救急車に設置し、より広いエリアで行いたい」と大柳主任教授は期待を寄せる。

## さらなる救急医療体制の充実に向けて

兵庫医科大学では、10号館の東側に7階建ての「急性医療総合センター」を建設する

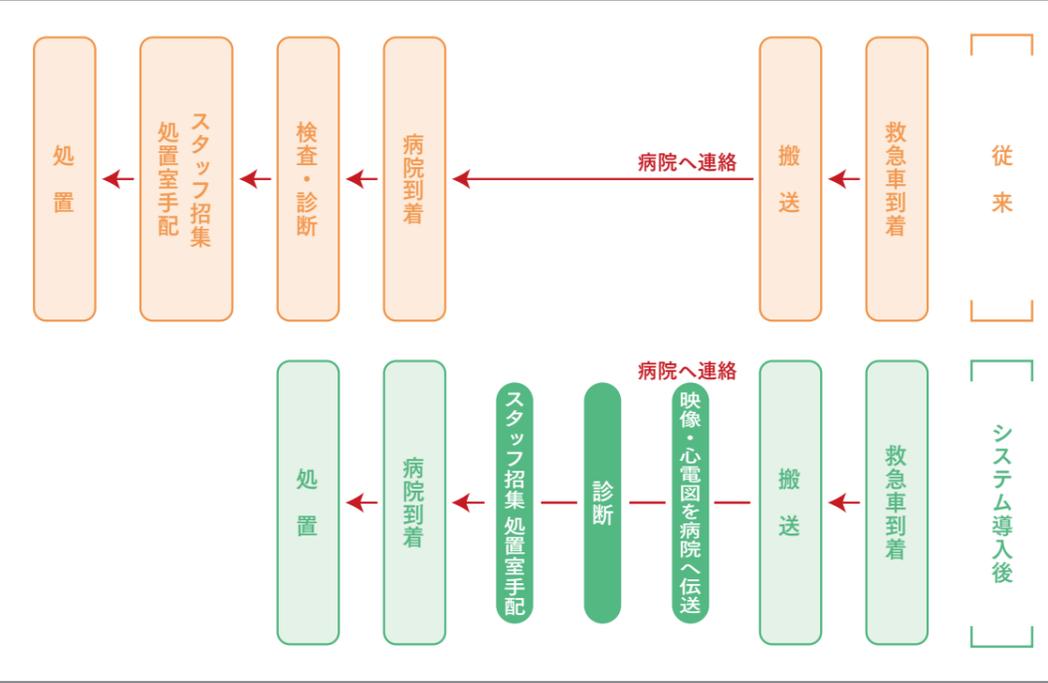
ことが決定した。現在、平成25年6月のオープンに向けて着々と準備が進められており、CCUもここに設置される。

センターには、地震や洪水などの災害時にも機能する救命救急センター、手術センター、集中治療センター、周産期センターなど急性期医療の中核をなす施設が設置され、その中にカテーテルなどで血管内手術を行うIVRセンターも設置される予定だ。

また、施設だけではなく、西宮市をはじめいくつかの市町の救急隊との勉強会を行うなど、人的な関係、体制づくりにも余念がない。

兵庫医科大学病院は、阪神・淡路大震災やJR福知山線脱線事故など、大規模災害時における救急医療も実践してきた。災害拠点病院として、また地域医療の核となる病院として、これらの経験や実績を活かした救急医療体制を確立することが期待されている。

## 急性冠症候群の場合の搬送から処置までの流れ



“兵庫医科大学関係者の皆様”へ

# FELICE で フェリーチェ 理想の結婚

フェリーチェは、メディカル人材企業との提携を通じて、  
医療の第一線でご活躍の医師・歯科医師を中心に迎え、  
理想の結婚をプロデュースすることを目的として  
創設された会員制クラブです。  
万全の個人情報管理と医療業界を熟知した専任コーディネーター  
だからできる「洗練された出会い」をあなたに。

<成婚事例>

男性	女性
31歳 大阪市立大学 医師	28歳 京都府立医科大学 医師
33歳 兵庫医科大学 医師	27歳 武庫川女子大学 薬剤師
34歳 慶應義塾大学 医師	26歳 神戸女学院大学 英語教師
36歳 神戸大学 医師	33歳 関西医科大学 医師
38歳 京都府立医科大学 医師	29歳 近畿大学 会社員
37歳 愛知医科大学 医師	31歳 同志社大学 客室乗務員
41歳 関西医科大学 医師	33歳 京都女子短期大学 会社員
38歳 大阪大学 医師	32歳 兵庫医科大学 医師
37歳 近畿大学 医師	29歳 大阪医科大学 医師

## 兵庫医科大学関係者様 限定キャンペーン

詳しくはお問合せください。



フェリーチェは、個人情報保護を第一に、あえてオーソドックスなスタイルを守り、  
医療業界を熟知した専任コーディネーターがご本人様のお人柄・ご要望をしっかりと把握し、  
最適なお相手をご紹介します。

- 入会資格
- ◇男性25歳～50歳 医師、歯科医師
- ◇女性20歳～37歳 医師または短大・専門学校卒以上
- 男女ともに結婚をお考えの独身の方
- ※上記条件を原則として、そのほか本クラブの独自の入会審査基準がございます。

詳しくはフリーダイヤル、またはホームページにて、フェリーチェのすべてがわかる資料をご請求ください。

0120-683-156 www.felice.cc

受付時間 / 10:00～19:00 月曜日休

フェリーチェ 検索  
※「フェリーチェ」で検索してください。

大切なご子息・ご令嬢の幸せな結婚のために、  
プライマリッジが真摯にサポートします。

結婚相手紹介サービス  
顧客満足度総合1位  
(オリコン調べ)

無料 親御様向け説明会のご案内

- 開催日時：10/7(木)、8(金)、13(木)、14(木)、15(金)、21(木)、22(金)、27(水)、28(木)、29(金)
- 会場：芦屋ラウンジ・青山ラウンジ
- 専用ダイヤル：芦屋 0797-25-1076 / 青山 03-5468-8627 (10:00～19:00、月曜日休)

毎月400件以上のお見合いをコーディネートしているプロフェッショナルがどんなご相談にもお応えします。

プライマリッジ株式会社  
www.prime-marriage.com

結婚相手紹介サービス業認証機構より適正な  
サービス事業者として認証付与を受けています。

MISA 経済産業大臣認定  
「認定個人情報保護団体」対象事業者

個人情報管理・プライバシー保護には  
細心の注意を払っています。

関西ラウンジ [芦屋] 〒659-0068 兵庫県芦屋市栗平町 6-16 芦屋ファルファール 4F  
東京ラウンジ [青山] 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-16-5 マニュライフプレイス 2F

関西ラウンジ [梅田] 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第四ビル 11F  
東京ラウンジ [銀座] 〒104-0061 東京都中央区銀座 6-6-1 銀座風月堂ビル 5F

新しい高齢者マンション

# サンシティパレス塚口

介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）

生涯“誇り”をもって“自立”して暮らせるケアのついた理想の住まい

見学会  
随時受付中

お申し込みは下記  
フリーダイヤルへ



平成22年5月撮影 全地・建物/賃借

安心の経営基盤

おいしい食事と生活サービス

医療支援体制と介護の保障



モデルルーム/2LDK(和・洋室)タイプ



フールスタイル



露天風呂

「塚口」駅と「武庫之荘」駅の中間、広々とした菅原公園に隣接した閑静な住宅街。兵庫医科大学病院は協力医療機関として外来、緊急時に対応いただいています。

【サンシティパレス塚口施設概要】

- 所在地/兵庫県伊丹市車塚1-32-7 ●交通/阪急神戸線「塚口」駅より伊丹市営バスで約10分、「車塚」下車徒歩1分(約60m)、阪急神戸線「武庫之荘」駅より1.9km ●敷地面積/36,294.15㎡ ●建築面積/12,543.05㎡
- 延床面積/65,667.62㎡ ●構造/鉄筋コンクリート造、一部鉄骨造地上13階建 ●居室総数/276室 ●介護居室/78室 ●入居資格/原則として満65歳以上で自立されている方 ●土地・建物の権利形態/賃借(平成20年11月より25年間) ●事業主体/運営管理/(株)ハーフ・センチュリー・モア

【兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針による表示事項】

- 類型/介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) ●居住の権利形態/利用権方式 ●利用料の支払い方式/一時金方式 ●入居時の要件/入居時自立 ●介護保険/兵庫県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ●介護居室区分/全室個室 ●介護にかかわる職員体制/1.5:1以上



梅田から  
12分  
(阪急神戸線「塚口」駅まで)

三宮から  
18分  
(阪急神戸線「武庫之荘」駅まで)

「サンシティ」を運営する(株)ハーフ・センチュリー・モアは大手企業約100社が出資する資本金120億円、借入金のない会社です。

【株主】 (株)三井住友銀行 (株)みずほ銀行 (株)三菱東京UFJ銀行 三菱UFJ信託銀行(株) みずほ信託銀行(株) (株)埼玉中央信用金庫 シブヤシブヤ(株) 富国生命保険(株)	(株)損害保険ジャパン 三井住友海上火災保険(株) 三井住友海上火災保険(株) 三井住友海上火災保険(株) 日本興業損害保険(株) 東京海上火災保険(株) 三井住友海上火災保険(株) 三井住友海上火災保険(株)	日興フィナンシャルグループ(株) 東海東京フィナンシャル・ホールディングス(株) (株)丸の内建設 住友不動産(株) (株)丸の内建設 新築冷熱工業(株) 東洋熱工業(株) (株)東洋熱工業 大正製薬(株) 大日本印刷(株)	三浦印刷(株) 建設研究所(株) (株)丸の内建設 TOTO(株) コナミネ工業(株) アサヒビル(株) (株)伊藤園 住友クレジット(株) 日本ハム(株) (株)ロッテ	丸善石油化学(株) 住友化学(株) 三井アール(株) アサヒ化学(株) (株)住友化学 住友重機械工業(株) タイワン工業(株) 住友重機械工業(株) ヤマザキ(株) ヤマザキ(株) オーテック(株)	三洋電機(株) 日本電気(株) 三井アール(株) ユニデン(株) (株)住友化学 日本バルカー工業(株) パナソニック(株) リコー(株) 日立ハイテクノロジーズ 株式会社(株)	三谷商事(株) (株)トラス (株)オウゲードールディングス イオン(株) (株)東急百貨店 シダックスサービス(株) (株)すくらんく (株)東武サービス マツダ(株) HOYA(株)	住友不動産(株) (株)三井不動産 住友不動産(株) 小田急電鉄(株) 富士急電鉄(株) 富士急行(株) 上野興産(株) (株)オリエント (株)メディコ	東映(株) (株)東急エンタテインメント ワールドワイド(株) (株)ニッセイエフエス (株)野沢園 (株)ヒューマックス (株)ミスターグリーン ヘルスケア産業株式会社 (株)オリエント (株)メディコ	【役員企業】 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設 (株)住友建設
--	--	---	--	--	--	--	---	---	--

お問い合わせ・お申し込み

サンシティパレス塚口 0120-68-5533

受付時間  
9:00～17:00  
※土・日曜も受付いたします

もう半世紀すこやかに  
株式会社 ハーフ・センチュリー・モア  
〒107-6030 東京都港区赤坂 1-12-32 アーク森ビル 30F  
0120-77-5088

# 急性医療総合センター 平成25年6月開設



じぶんの色きつと見つかる。

WE SET  
SWEET

心地よい療養環境・ケアの提供を目指しています

SWEETとは、私たちが心に備えたいと願う5つの要素の頭文字。  
看護部ではこのキャッチフレーズのもと一丸となって、チーム医療を支えています。

- S**incerity 誠実(な行動)
- W**arm あたたかい(対応)
- E**vidence 根拠ある(実践)
- E**thics 倫理(的感性)
- T**echnique (確かな)技術

## 看護師・助産師募集

兵庫医科大学病院  
人材対策室

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号  
E-mail jinzai@hyo-med.ac.jp FAX 0798-45-6524

フリーダイヤル **0120-456-199**

■看護師・助産師採用ホームページ

<http://www.hosp.hyo-med.ac.jp/nursing/recruitment/>

兵庫医科大学 看護師 | 検索

## 兵庫医科大学・兵庫医科大学病院は 敷地内全面禁煙です

健康増進法に則り受動喫煙をなくすことを目的に、大学・病院敷地内(緑色部分)は全面禁煙です。また、周辺道路・歩道につきましても通行される方のご迷惑とならずので、入院中の喫煙はご遠慮頂きますよう、併せてご協力をお願い致します。



◎禁煙を守れない入院患者さんには、  
場合によっては退院をお願いすることがあります。

兵庫医科大学医療情報誌  
「HEARTS (ハーツ)」  
Vol.3  
＜発行＞  
学校法人兵庫医科大学  
〒663-8501 西宮市武庫川町1番1号  
＜編集＞  
学校法人兵庫医科大学広報室 広報課  
＜発行日＞  
2010年10月1日

## 兵庫医科大学病院 NEWS

病院ボランティアをしてみませんか?

# ボランティア 募集中

当院では、地域に開かれた病院の実現を目指して「病院ボランティア」を募集しています。病院ボランティアに関心があり、優しさ何事にも前向きに取り組む姿勢のある方、ご連絡をお待ちしています。

### 主な活動内容・活動日

- 初診手続きの補助  
毎週月～金曜日 9:00～11:00  
初めて来院された外来患者さんへ受付の補助をしていただきます。
- ガーゼたたみ等  
第2・4火曜日、第3水曜日 9:00～11:00  
外来診療で使用する材料(ガーゼたたみ等)を作成していただきます。
- 入院案内  
毎週月曜日 9:00～11:30
- リネン(シーツ)交換  
毎週水曜日 9:00～11:00  
10号館7、8、9階病棟のリネン(シーツ)の交換をしていただきます。

お問合せ先: 兵庫医科大学病院 地域医療・総合相談センター (1号館附属棟 1階)  
TEL 0798-45-6001



ようこそハナコナへ。

hanacona ハナコナ は、ガーデニングのコミュニティWebサイトです。

- 厳選ショッピング!  
『ハナコナマーケット』
- あなたのお庭公開  
『ガーデニングアルバム』
- 聞いて! 教えて!  
『ガーデニング掲示板』
- ガーデニング情報満載  
『スタッフ連載コラム』 などなど

花COな暮らし  
**hanacona**  
ハナコナ

アクセスと無料会員登録は

PCから

[www.hanacona.com](http://www.hanacona.com)

または、

ハナコナ 検索

ケータイから



いずれも、TOPページの会員登録からご登録下さい!

### ハナコナ新商品



気軽に、自由に  
楽しむ茶花

草場観月監修 「茶趣の花」

毎月1回 花材が届く。基本マニュアル(初回のみ)・生け方マニュアル付き。  
お届けは毎月25日前後の予定ですが、季節により変動することもあります。

※1か月分の料金

「茶趣の花」6か月コース 税込 **¥2,730**/月

「茶趣の花」1年コース 税込 **¥2,520**/月

※別途代引き手数料と送料がかかります。  
お支払い方法: 代金引換 ※期間中、毎月のお支払いになります。

**1回のお届け例**

1回のお届けにつき、4~5種類の花材をお届けいたします。  
(約10本、3~4作品分)  
※写真はお届けのイメージです。  
花入れはつきません。

**特典紹介**

その1	その2
お申し込み先着100名様に「青竹の花器」プレゼント!!	「基本マニュアル」プレゼント!! (初回時お届け)

■ご注文先 **0120-81-8757** 受付時間: 10:00~17:00(土日・祝日を除く) (株)ジーエーサービス ハナコナ「茶趣の花」係  
〒811-2304 福岡市糟屋郡粕屋町仲原2924-17

# ベネッセの 介護付有料老人ホーム

一般型特定施設入居者生活介護\*1

ベネッセは「自分や自分の家族がしてほしいサービスを提供する」という想いのもと、兵庫をはじめ、全国で150ヶ所以上、有料老人ホームを運営しております。  
24時間介護を必要としている方や、退院後の生活が不安な方、認知症の方も安心して毎日をお過ごしいただけるよう「ベネッセの介護」が、お一人おひとりに寄り添います。



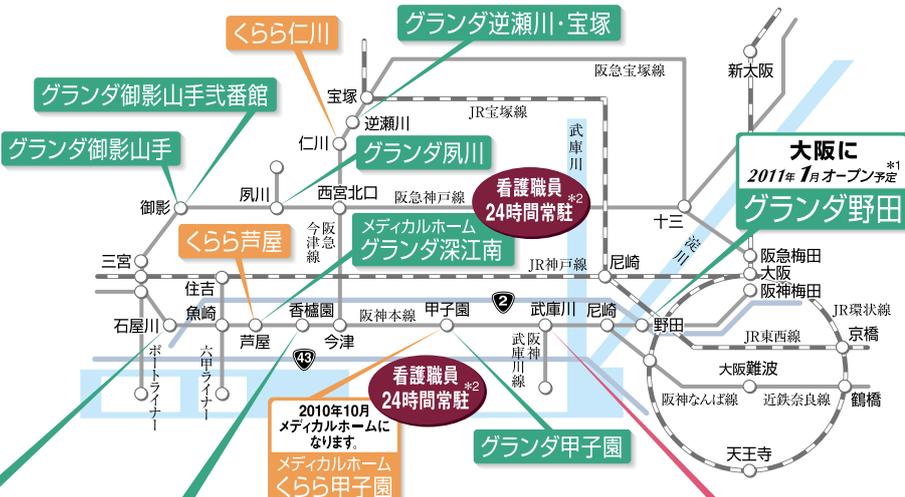
住み慣れた街で  
ご家族との絆はそのままに **兵庫に12ホーム展開**

ご希望のサービスや立地などに合わせて  
**選ぶ3シリーズ**

**グランダ**  
個性あふれるホームで過ごす  
彩りある豊かな暮らし

**くらら**  
少人数のグループケアで  
温かい家庭的な暮らし

**まどか**  
開放的なリビング中心の  
居心地のよい暮らし



阪神本線「石屋川駅」より徒歩4分(約260m)!  
国道2号線からもアクセス至便な好立地

広めの夫婦部屋もご用意

2011年1月オープン予定\*1

## グランダ御影西

神戸市灘区記田町2丁目  
◎阪神本線「石屋川駅」より徒歩4分(約260m)

関西有数の高級邸宅街に誕生。  
生活リハビリや介護予防も充実!

全室ミニキッチン付き

2010年9月オープン

## グランダ香櫨園

西宮市川添町9-8  
◎阪神本線「香櫨園駅」より徒歩10分(約800m)

ご自宅のような安心感に包まれて  
「いつもの暮らし」をこれからも

入居金0円  
期間設定型契約の場合

2010年6月オープン

## まどか武庫川

西宮市小松北町1-2-23  
◎阪神本線「武庫川駅」より徒歩14分(約1,110m)

# 資料請求 受付中!

現地見学・入居相談も随時承ります。

資料請求いただいた方全員に「有料老人ホームがよくわかる」小冊子をもれなくプレゼント!

ホームの詳細はホームページでもご覧いただけます! [ベネッセの介護](http://kaigo.benesse-style-care.co.jp)  <http://kaigo.benesse-style-care.co.jp>

資料請求  
お問い合わせは、  
今すぐお電話で

ベネッセスタイルケア お客様窓口  
**0120-17-1165**  
株式会社ベネッセスタイルケア 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-17-5 シオノギ渋谷ビル

受付時間  
9:00~18:00  
(土・日・祝日も毎日)

(株)ベネッセスタイルケアは、「進研ゼミ」や「こどもちゃれんじ」など、教育・生活事業を全国に展開する(株)ベネッセコーポレーションと同じベネッセグループの会社です。

関西・東海・首都圏エリアを中心に  
全国で150ヶ所以上  
有料老人ホームを展開しております。

【兵庫の新規3ホーム概要】■入居要件(入居時自立・要支援・要介護、契約時原則満65歳以上)■居住の権利形態(利用権方式)■利用料の支払方式(選択方式(まどか武庫川)、一時金方式(グランダ香櫨園・グランダ御影西))■居室区分(全室個室)■職員体制(看護職員十介護職員)/3:1以上(週40時間換算:まどか武庫川)、2.5:1以上(週40時間換算:グランダ香櫨園・グランダ御影西)■兵庫県指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護(グランダ御影西、指定申請予定) \*1【グランダ御影西、グランダ野田は一般型特定施設入居者生活介護指定申請予定 \*2【メディカルホーム(グランダ深江南)】職員体制(看護職員十介護職員)/2.5:1(週40時間換算)、夜間(22時~翌6時)最少時の体制は、看護職員1名、介護職員2名(満床時)、【メディカルホーム(くらら甲子園)】職員体制(看護職員十介護職員)/2:1(週37.5時間換算)、夜間(22時~翌6時)最少時の体制は、看護職員1名、介護職員3名(満床時) \*3 居室面積36.8㎡~38.2㎡。部屋数には限りがあります。 \*4 ご契約時に保証金100万円をお預かりします。保証金は契約終了時に原則として全額返還いたします。 ●上記ホームは医療機関ではありませんので、入院加療が必要になった場合は医療機関での治療が必要となります。 ●記載情報は2010年8月現在のものです。 広告有効期限:2011年9月末日 [Y09279] ●写真は「ベネッセスタイルケア」施設の一部、およびイメージです。また、家具などは参考事例になります。