

なかま

Vol.14 夏号



6月のイベント食

平成29年6月8日実施

ジャンボいなり
手作りあじさい寒
油淋鶏
すまし汁



Contents

- ・熱中症と間違えやすい“夏の脳梗塞”
- ・インタビュー「在宅介護を選んで」
- ・ドクターコラム「日本は依然“結核まん延国”である」
- ・ワクチンについて
- ・平成28年度診療実績
- ・病棟の取組み～嚥下体操やってます！
- ・職員旅行が始まりました

夏の脳梗塞

～かくれ脱水に要注意～



近年、熱中症で病院に運ばれる方が増えていますが、熱中症と同時に気を付けて頂きたいことがあります。それは、脳梗塞です。熱中症と脳梗塞は見分けがつきにくく、また熱中症自体が脳梗塞を引き起こすこともあります。

リハビリテーション科

熱中症と脳梗塞の症状

熱中症

- ・足がつる
- ・立ちくらみ
- ・頭痛、めまい
- ・汗が止まらない

など



脳卒中

- ・顔、体の片方にマヒが出る
- ・ろれつが回らなくなる
- ・言葉が出なくなる
- ・半分の視野が欠ける

など

(図1)

熱中症と脳梗塞の見分け方

ポイントは、脳梗塞であれば、身体の全体ではなく左右のどちらかに悪い反応が出るということです。簡単なチェック方法に「FAST」という方法があります。

F: FACE (顔の麻痺)

歯を見せるように笑い、片方がゆがむ場合は Check !

A: ARM (腕の麻痺)

手のひらを上にむけて腕を前に伸ばし片方が下がる、または上がらない場合は Check !

S: SPEECH (言葉の障害)

ろれつが回らない、言葉が出ない場合は Check !

T: TIME (発症時期)

上にひとつでも当てはまれば、発症時刻を確認してすぐに 119 番!



熱中症と脳梗塞の症状は似ている

脳卒中(脳血管障害)には、血管が詰まって起きる「脳梗塞」と血管が破れて起きる「脳出血」「くも膜下出血」があります。

脳卒中は寒さで血管が収縮しやすい冬に多いと思われがちですが、「脳梗塞」は夏に起こりやすくなる場合があります。それは体内の水分不足が大きな要因です。汗をかきやすい夏は脱水状態に陥り血液がドロドロになって、血管が詰まりやすくなるためです。

熱中症が脳梗塞を引き起こす? 脱水に注意!

足元がふらふらし、意識がぼーっとする。熱中症と脳梗塞に共通する症状です。夏暑い時にこのような症状があれば熱中症と判断しがちですが、脳梗塞であれば涼しいところで身体を休ませても治りません。

脳梗塞は発症して時間が経つごとに悪化し、手遅れになる場合や後遺症が残ることがあるため、早期に適切な処置が必要です。両者は区別がつきにくいですが、それぞれの症状には(図1)のようなものがあります。

体内の水分が不足し、発汗による体温調節ができにくくなる熱中症は「ドロドロ血液」を一層加速させます。エアコン・扇風機を使わずに夜寝ていませんか?寝ている間に脱水が進んで熱中症になり、さらには脳梗塞を発症する可能性が高くなります。また、コレステロールや中性脂肪の値が高い方もリスクが高いので要注意です。

病気療養中の方はかかりつけの医師の指示を守る。水分制限がある場合があります。(2)朝・昼・夜も適切にエアコン・扇風機を使用する。(3)冷たいビールやコーヒーを多く飲んでいると、アルコールやカフェインの利尿作用で脱水が進むので要注意。

かくれ脱水について

皮膚はかくれありませんか?皮膚のかゆみ・乾燥は水分不足が原因の場合があります。高齢者は喉の渇きを感じにくいので、意識して補給・摂取しましょう。

★経口補水液を飲むときの注意点
①一気に飲まず少しずつ摂取。500mlは1時間程度かけて補給します。
②凍らせない・他のものと混ぜない・氷や砂糖もダメ!
③健康のために常用するものではありません。健康なヒトには塩辛く感じて、美味しくありません。

電解質とは?

体液に含まれる主要な電解質には、ナトリウムやカリウムがあります。電解質は筋肉や心臓の働きなど生きるために重要なもので、汗をかいたときや、下痢・嘔吐をした時に多く奪われてしまいます。塩分(ナトリウム)は高血圧の原因になるので、摂りすぎに注意しましょう。カリウムはじゃがいもや小豆、バナナ、ドライフルーツなどに多く含まれます。バランスの良い食事を摂りましょう。

脱水にならないために

①起床時、入浴前後、就寝前にはコップ1杯(200ml)程度の水を飲むように心がける。(心臓など

今年も暑い夏が来ます。熱中症・脳梗塞は、日常生活を見つめ直すことができます。また、些細なことでも普段と違うと感じたらすぐに病院を受診しましょう。

日本は依然「結核まん延国」である



呼吸器内科
増永 愛子

「結核」と聞くと過去の病気だと考える方も多いのではないのでしょうか。

確かに日本では戦後の対策によって結核の新規発生数はピーク時の数十分の一に減少しましたが、欧米と比べると患者数は4〜5倍とのデータもあり日本は依然結核のまん延国です。

実際、日本では結核の新規患者数は1年間に2万人弱報告されていて、毎年2千人以上の方が結核で亡くなっています。

なぜ日本では結核がなくならないのでしょうか。それは以前日本が結核の高まん延国であったことと、高齢化が関係しています。

ヒトは結核菌に感染しても必ず発症（病気の症状が出る）することはありません。特に若くて体力がある間などは結核菌を吸い込んで感染しても、発症はしないで結核菌を体の中に閉じ込めたまま年月が経過することがあります（結核菌の潜伏状態）。

そういう人が年齢を重ねたり他の病気に罹ったり抗がん剤などの治療によって体力や免疫力が低下すると、体内に閉じ込められていた結核菌が活動し始めて、感染から数十年経って初めて発症することがあります。

現在の新規発生患者さんの半数以上は、昔結核がまん延していた時代に知らないうちに感染していて、最近になって発症した高齢の方です。ただその一方で若い世代にも新規に感染と発症が起こっていることも事実です。

「結核」と聞くと怖いイメージがあるかもしれませんが、耐性菌などの特殊な場合を除いて結核は適切な治療により治療が可能な病気です。そのためには適切な診断と治療を受けることが重要です。

結核の症状は、咳、痰、血痰などの呼吸器症状の他、長引く微熱、体のだるさ、食欲低下、体重減少などの全身症状が出現することもあります。最近では無症状のまま検診などで発見されることもあります。

病気に関しては常に適切な知識や認識を持つことが重要です。不必要に怖がったり敬遠せずに、症状が現れたり気になる際には早めに医療機関に相談しましょう。

お薬のおはなし

ワクチンについて

薬剤科主任 小島里美子

ワクチンとは感染症の予防接種に使用する薬の事です。

ウイルスや細菌等の病原体に感染すると、その感染症に対する抗体が体の中に侵入した時、それを攻撃し除去します。この仕組みを「免疫」と言います。それを応用したのが、ワクチンによる予防接種です。

ワクチンは病原体の毒性を弱めたり、無毒化して作られます。



自然感染は重症化する危険があり、他人にも感染させることがあります。ワクチンを接種して免疫ができるので、病原体が体内に侵入しても発症を予防

したり、症状を軽度で済ませることが出来ます。

免疫の記憶は体の中に長く残ります。しかし最近では予防接種のおかげで感染症が日本ですでになくなったため、得られた免疫を保つような刺激が体のなかで起きず、免疫が徐々に低下し、大人になつて感染する人がいます。そのため、再度予防接種が必要になる場合もあります。またインフルエンザ等、毎年少しずつ性質を変える病原体は毎年予防接種する必要があります。

予防接種後に、熱が出たり腫れたりする副反応が起きる事があり、副反応が怖いからと予防接種を受けない人がいます。しかし、感染症にかかる方がずっと重い症状が出る可能性が高いです。感染症にかからないように、また周囲に広げないためにも予防接種を受けましょう。

（参照）田辺三菱製薬ワクチンコア 日本ワクチン産業協会



ワクチンの種類 (3種類)

生ワクチン 病原体の毒性を弱めて病原性を失くしたものです。毒性を弱められたウイルス等が体内で増殖し免疫を高めていきます。そのため、接種の回数は少なく済みます。

不活化ワクチン 病原体の感染力を不活化したものです。自然感染や生ワクチンに比べて作られる免疫力が弱いため1回の摂取では十分な抗体が出来ず、何回か追加接種が必要になります。

トキソイド 病原体となる細菌が作る毒素だけを取り出し、毒性を失くして作られます。不活化ワクチンと同じく数回摂取して免疫を付けます。



児玉フイ子様（大正13年生れ 当院入院時91歳）
2015年9月24日 意識障害、右片麻痺出現にて救急病院へ搬送。同年10月9日、リハビリのため当院へ転院された。入院時意識障害があり、日常生活は全介助。回復の見込みは厳しい状態であったが、長女はご自宅でお母様を看たいとの思いが強く、周囲のスタッフが全力でその思いに応え、入院から2か月後にご自宅への退院を実現された。あれから1年半が経過し、長女の児玉晃代さんに当時の思いや現在の様子などを伺う機会をいただきました。

在宅介護を選んで

～母をお布団に戻してあげたい 要介護5での在宅復帰～

大石（ソーシャルワーカー）
入院時、どのような思いだったでしょうか。

長女あの時は治そうとかではなく、とにかく自分のお布団に戻してあげたいという気持ちでした。当時は母の本当の重篤さを理解できなかった。（主治医の）永野先生も、どうしたら私が理解してくれるんだろうと、赤ちゃんと話をするような思いだったんじゃないでしょうか。

井田（地域包括ケア病棟棟長）
家で看ることを躊躇される方が多いんです。娘さんが在宅を選択されたとき、正直なところ『本当に大丈夫かな』と思いました。吸引や排せつ、食事など身の周りのケアにたくさんの方の力が必要だと思ったときに、娘さんの思いに私たちが沿えるかなと心配しました。でも毎日『家に連れて帰りたい』という思いを聞いているうちに、これは逆に私たちががんばらなきゃいけない、と思いました。

治療の経過

ベッドサイドから機能回復訓練を開始。少しずつ覚醒時間が延長、調子の良い時は声掛けへの

反応も見られたがADL（日常生活動作）は全介助のまま経過。11月後半、不顕性誤嚥性肺炎として予後不良の状態となり、「早ければ年内」の予後告知を行い在宅での看取りの考え方を確認、若干混乱を来されたが、なお在宅介護調整を希望、家族の強い希望に従い12月9日自宅退院とした。

（入院病歴より一部抜粋）

在宅にむけての取組み

11月5日（入院約1か月後）に退院目標が設定され、在宅へむけて家族指導が開始。11月27日、在宅用オムツやエアマットの使用を開始し、入院生活も在宅での生活時間に切り替えた。口腔ケア、鼻腔からの吸引、経管栄養、おむつ交換のケアを娘さんマスターされる。

（退院時看護サマリーより一部抜粋）

大石娘さんが自宅以外を考えなかったのはなぜでしょうか。

長女私には家以外の選択肢がなかった。病院は治療をするところで生活するところではないでしょう。施設は生活するところだけどそれは頭になかった。本来人がいるところは『家』だ

と想っていたからです。

長女看護師さん達は何もかも初めての私に（痰の）吸引や色々なケアを手取り足取り教えてくださいました。高橋ナースは優しく、本当に師匠のようでした。木村ナースは褒めたたえて園児に教えるようでした。

井田やり始めた時は少しずつ出来る事が増えて喜びになり、お家への希望が見えたと思いましたが、今状況が落ち着いて改めて見ると、その怖さもわかってきたのではないですか。

長女怖いんです。今の知識と経験を持って入院時の状況に戻ったとしたら、在宅をものすごく迷うと思います。母の死を覚悟して連れて帰るか、他の選択肢も考えたと思います。当時は本人の重篤さも何もわからなかったから。今は、どこかで誤嚥性肺炎でお年寄りが亡くなったというニュースを見ると、これが母だったんだなと、少しだけわかってきました。

井田加齢に伴って今の状態を維持していくことはかなり難しいことなんです。退院から一年半、点滴も何の治療も必要無く過ごされていたなんて、すごい



プラネタリウム



リハビリの様子



井田病棟師長



大石ソーシャルワーカー



カメラを見てとの呼びかけに視線を向けるフィ子さん

ことです。私たち医療者は頭が下がる思いです。

長女 体のことで母がいらだつ時もあるんです。私は母に生かされているけれど、母は幸せなのかなど、違う意味で自問自答することもあります。

大石 それほどお母さん中心の考えができるのはなぜですか。

長女 同じように私が大切に育ててもらったからではないでしょうか。今でも親だなど最近思うのは、毎日教えてもらっていると感じるんです。母には感謝しかありません。

長女 怖いけれど、出来る事なら、在宅に皆さん帰ることを願

小さな幸せを重ねて

フィ子さんは生活には介助を要しますが、誕生日にお花をもらって『ありがとう』の言葉が出るなど、喜怒哀楽の感情表現も調子の良いときには出来るようになったのだそうです。

現在は週に1回往診があり、介護保険でのリハビリを週3回、自費で週2〜3回と、日曜日以外はリハビリが介入しています。訪問介護・看護なども含め毎日6人程が、入れ替わりでフィ子さんのケアに携わっています。晃代さんは

います。母は退院後は注射一本無く、今はリハビリだけです。永野先生に（肺が）真っ白と言われて連れて帰ってきたのに、翌月には肺炎も治癒して周囲の方々から『奇跡！』と驚かれましたよ。

井田 表情が病院にいる時と全く違いますね。改めて在宅の力を感じます。病院にいたときは一か月先、半年先...という感じでしたが、今のフィ子さんの姿を見ると、お家に帰って本当に良かったんだと思います。

長女 在宅を決めた時、永野先生が『平成とうやがバックアップします』と言って下さったん

『在宅は介護や見守りだけでなく、リハビリが大事』と言われます。

部屋の中は空調・除湿機などで温湿度が保たれ快適な空間が作り出されています。ケアに携わる人の意見を聞き、必要なことは専門家へ相談するなど、晃代さんが中心となってこの環境を作っています。

そして、晃代さんが楽しそうに見せてくれたのは、最近買ったという小さなプラネタリウムの機械でした。ここ数日のうちに天井を

です。だから今も心強く思っています。井田師長をはじめ大石さん、病院とスタッフが私の背中を押してくれて、だから家に帰ることができました。感謝しています。

長女 退院の日には師長が『帰ると強い気持ちを持ち続けてくれてありがとうかった』と言ってくれて、涙が出ました。永野先生は『きつと今、家に帰ることを解られていますよ』と言ってくれました。誰もがその対象ではないでしょうが、出来る事なら一人でも多くの方が自分の布団に帰れたらと願います。

白くするのだとか。夜にお母さんが目覚めた時、部屋いっぱい広がる星空を見たら、また健やかに眠れるから。『次はね、オーロラを考えてるの。こんなことをしながら一緒に介護を楽しんでいるのよ。』と笑います。

小さな幸せ、希望を持って毎日過ごしている。愛に溢れる兎玉さん親子の暮らしは理想であり、私たちに大きな希望を与えてくれるものでした。

（取材日・平成29年5月31日）

70歳以上の方の

平成29年8月から
高額療養費の上限額が変わります！

高額療養費制度とは、ひと月に支払った医療費が高額になり、決められた上限額を超えた場合に、上限額を超えて支払われた分を払い戻す制度です。



上限額は、個人もしくは世帯の所得に応じて決まっております。また同じ年収であっても高齢者のほうが若者世代よりも低く設定されています。

今回、世代間の公平を図るために見直しがされ、今年8月より70歳以上の方の高額療養費の上限額が変わることになりました。(下表)

高額療養費の支給を受けるためには、ご加入の保険者に申請を行う必要があります。ただし、75歳以上の方は、2回目以降は申請をしなくても自動的に振り込まれます。ご自身の上限額が8月からいくらかになるのかについては、ご加入の保険者にお問合せください。

70歳以上の方の上限額(月ごと)

適用区分		外 来 (個人ごと)		外来 + 入院 (世帯ごと)	
現役並み	課税所得 145万円以上の方	平成29年7月まで 44,400円	平成29年8月から 57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (多数回 44,400円※2)	
		平成29年7月まで 12,000円	平成29年8月から 14,000円 <small>年間上限 144,000円</small>		
一 般	課税所得 145万円未満の方 ^(※1)				
住民税非課税	II 住民税非課税世帯	8,000円		24,600円	
	I 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円		15,000円	

※1 世帯収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含まれます。
 ※2 過去12ヶ月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

平成とうや病院 栄養科の自慢のレシピ

カンタン！
時短のトマトカレー
& 夏野菜のチョップドサラダ



栄養科 鳴瀬 森田 中熊

- ・豚肉はビタミン B1 が大変豊富です。ビタミン B1 は、糖質の代謝や神経の働きに関係しているため、疲労回復やイライラを防ぐ効果があります。
- ・トマトの赤色天然色素リコピンは強力な抗酸化作用を持ち、悪玉(LDL) コレステロールの酸化を防ぐことから、血流を改善する効果や生活習慣病を予防する効果があります。
- ・ズッキーニはカリウムを多く含んでいます。βカロテンやビタミン C も含んでおり、美肌効果、風邪予防、疲労回復効果があります。



時短のトマトカレー

(1人分の栄養素)
約213 kcal、タンパク質10.6g、脂質8.9g、糖質19.6g、塩分1.9g

【材料】(3人分)

- ・豚小間切れ肉 150g
- ・薄力粉 小さじ2杯
- ・玉ねぎ 1個
- ・バター 20g
- ・カレー粉 大さじ1.5

【作り方】

- ①玉ねぎは薄切りにする。豚肉に薄力粉をまぶす。
- ②バターを中火で熱したフライパンで玉ねぎを炒め、しんなりしたら豚肉も加えて更に炒める。
- ③豚肉の色が変わったらカレー粉を全体に振り入れ、弱火で1分炒める。
- ④Aを加え、ひと煮たちしたら弱火で5分煮込み、仕上げに☆を加えて沸騰直前で火を止める。

- A
- カットトマト缶 1缶(400g)
 - 水 200cc
 - にんにく・しょうがチューブ 各3g(約2cm)
 - はちみつ 小さじ3(お好みで)
 - コンソメ、ウスターソース、オイスターソース 各大さじ1

- ☆板チョコ 3かけ
- ☆牛乳 大さじ3

夏野菜のチョップドサラダ

【材料】(2人分)

- ・ミックスビーンズ 40g
- ・キュウリ 40g
- ・なす 30g
- ・ズッキーニ 30g
- ・赤パプリカ 30g
- ・塩 小さじ1/2

(1人分の栄養素)
約47 kcal、タンパク質2.6g、
脂質0.6g、糖質5.4g、
塩分1.2g

【作り方】

- ①野菜はすべて1cm角のサイコロ状に刻む。ナスは10分ほど水にさらしてあくを抜く。
- ②刻んだ野菜をボウルに入れ、塩を入れよく混ぜる。
- ③冷蔵庫で15分ほど冷やす。野菜から出た水気を切り、器に盛りつければ完成。

【一口メモ】

塩をまぶした後しばらく置くことで、野菜から余分な水分が出て旨味や甘みが引き出されるから、シンプルな味付けでも十分おいしいサラダになります。どこのおうちにもある調味料(塩)だけで作れるのも魅力です。

平成 28 年度の診療実績

外来・入院患者数

	延べ数	一日平均
外来患者	6,261 人	25.7 人
入院患者	36,307 人	99.5 人
一般病棟平均在院日数		19 日

在宅復帰率

一般病棟	44.0%
地域包括ケア病床	82.6%
回復期リハビリテーション病床	79.4%
全体 (680 人 / 874 人)	79.2%

リハビリテーション実績

平成 28 年度の退院患者 874 人
うちリハビリ実施件数 813 人 (93%)

リハビリテーション提供量 (病棟別)

地域包括ケア病床	平均 64 分/日
回復期リハ病棟	平均 135 分/日

回復期リハビリテーション病棟では 365 日リハビリを提供できる環境を整えています。

リハビリ対象者の 在宅復帰率

79%



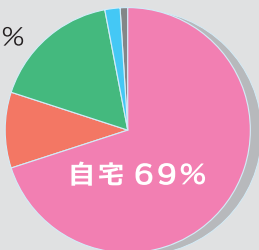
リハビリ対象者の退院先

老健施設 2% その他 1%

病院 18%

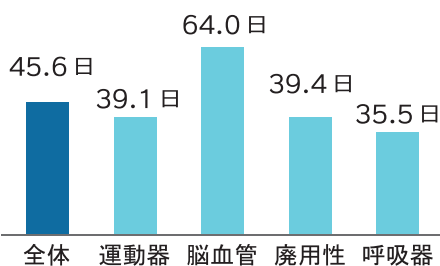
施設 10%

自宅 69%



リハビリ対象者の入院日数

(疾患別平均入院日数)



通所リハビリテーションセンター

のべ利用者数	一日平均	
2,724 人	10.72 人	
新規利用者数	(要支援)	(要介護)
31 人	14 人	17 人

看護部通信

病棟の取り組み



嚥下 体 操 行 っ て い ま す !

当院の病棟では、毎日昼食前に嚥下体操を行っています！(回復期病棟ではラジオ体操も) 『嚥下』とは『飲み込み』のことで、『嚥下体操』は飲み込みに必要な筋肉の体操です。『誤嚥』とは、本来食道に行くべき食べ物や飲み物が誤って気管へと入り込むことで、食べ物や唾液などに含まれる細菌が原因で肺炎を引き起こす可能性があります(誤嚥性肺炎)。

食事前に嚥下体操を行い、唾液の分泌を促進させ食べ物を飲み込みやすくすることで、誤嚥のリスクを減らすことができます。

嚥下体操を続けることは、食べるためのトレーニングだけでなく、笑顔や楽しくおしゃべりが出来ることにもつながります。これは、使っている筋肉がほぼ同じためです。大切なことは、無理をせずその日の体調を見ながら継続して行っていくことです。

2017~2018

職員旅行が 始まりました!!



とうや病院グループでは、2・3年ごとに職員旅行を行っています。2017年度は、気軽に参加できる日帰りツアーから2泊3日までの12コース(選択式)が企画されました。6月に行われた2つのコースは天気に恵まれ、参加した職員も楽しんだようです。これからは沖縄や東京、大阪、北海道、大相撲観戦などのコースが始まります。職員同士の交流、リフレッシュなどに良い機会となっています!



「ご意見ありがとうございます」

「ご意見箱」に投函された「ご意見」から

ご意見

売店が日曜日・祝日と早く閉まるので、この日も長く開けてほしい。見舞いの方が来た時に、何かと悪い店に行っても、閉まっています。こまる時もあります。せめて、16時くらいまで開けて下さいませんか。お願いします。

回答

「ご意見ありがとうございます」。
皆様からのご要望を受け、この度売店の業者と交渉し、5月13日(土)より土・日・祝日も16時まで営業時間を延長することが可能となりました。ぜひご利用ください。

【売店営業時間】

月曜～金曜(平日) 9時30分～16時30分
土曜・日曜・祝日 11時～16時

(事務部長 川野邦彦)

ご意見

1階正面入口の駐車場内にタクシーを待つためのベンチを置いて欲しい。屋内には長椅子があるが、中に座っているとタクシーが来ているかわからない。外で立って待っているのが辛い。

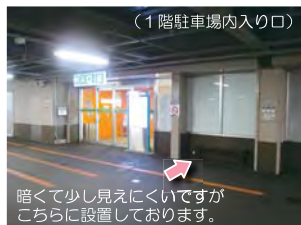
回答

「ご意見ありがとうございます」。
気が付かず、「ご不便な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした」。

早速ベンチを設置いたしましたので、「ご利用ください」。
また気が付かれたことがありましたら、職員へお気軽にお声かけください。

(患者サービス向上委員会)

※上部に防火シャッターがあるため、シャッターが下りても触らない小サイズのベンチを設置しております。



(1階駐車場内入り口)

暗くて少し見えにくいですがこちらに設置しております。

平成とうや病院

外来のご案内とアクセス

診療科目 ▶▶ 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・リハビリテーション科

受付時間 ▶▶ 午前 8:30～11:30 午後 1:00～5:00

診療時間 ▶▶ 午前 9:00～12:00 午後 1:30～5:30

休診日 ▶▶ 土曜日午後、日曜・祝日・年末年始

※土曜日は午前中のみを担当医制で毎週医師が変わります。詳しくは外来へお問合せ下さい。

お問合せ・外来予約

▶▶ 平成とうや病院 (代表) ☎ 096-379-0108

【外来担当医師表】

平成 29年 7月 15日 現在

	月	火	水	木	金	土
午前	循環器内科・内科	リハビリテーション科	脊髄外来	リハビリテーション科	脊髄外来	担当医
	齊藤 忠興	依光 茂太	岡嶋 啓一郎	依光 茂太	岡嶋 啓一郎	
	消化器科	呼吸器内科・内科	循環器内科・内科	呼吸器内科・内科	神経内科・内科	
	有田 哲正	永野 潤二	齊藤 忠興	永野 潤二	岩谷 奈緒	
午後	循環器内科・内科	呼吸器内科・内科	呼吸器内科・内科	循環器内科・内科	呼吸器内科・内科	担当医
	熊本大学	岩谷 奈緒	増永 愛子	角田 等	増永 愛子	
	呼吸器内科・内科	リハビリテーション科	呼吸器内科・内科	消化器科	循環器内科・内科	
	増永 愛子 (1・3・5週)	依光 茂太	永野 潤二	有田 哲正	角田 等	
Eコー	循環器内科・内科	呼吸器内科・内科	呼吸器内科・内科	循環器内科・内科	リハビリテーション科	担当医
	角田 等 (2・4週)	熊本大学		光山 華央留	東野 孝治	
	脊髄外来					
	岡嶋 啓一郎					

- 診察券に記載されている予約日をご確認の上、ご来院ください。
- ご質問や気になることはお気軽にご相談ください。
- 企業様の健診も行っております。●産業医お引き受けいたします。



〒862-0963 熊本市南区出仲間8丁目2-15
ホームページ : <http://www.tohya.or.jp>
E-mail: heisei@tohya.or.jp

最寄りのバス停	徒歩	車
1 田迎小学校前(旧浜線沿い)	徒歩 5分	
2 田迎 (東バイパス沿い)	徒歩 1分	
3 幸田市民センター入口	徒歩 5分	
JR 南熊本駅または平成駅		車 10分

平成とうや病院 通所リハビリテーションセンター

営業日 ▶▶ 月曜日～金曜日 (土日休み)

熊本市南区出仲間8丁目2-15 (平成とうや病院1階)

お問合せ / 通所リハビリ直通

TEL 096-283-8323 FAX 096-283-8331

患者さまの権利

1. 公平で適正な医療を受ける権利
2. 医療上の情報、説明を受ける権利
3. 十分な説明のもと自分自身の治療を決定する権利
4. プライバシーが保障される権利
5. 個人の尊厳が保障される権利

基本方針

1. 私たちは、すべての職種において、基本理念の理解と実践に情熱を持って取り組み、患者さまへの質の高い医療サービスの提供、職員の職場環境の向上を目指します。
2. 私たちは、地域の皆さまが安心して過ごしていただけるよう、日々の研鑽に励み技術と知識の習得に努め、信頼される病院作りを目指します。
3. 私たちは、環境に配慮しエゴを心がけるとともに、災害時にもハード、ソフトの両面で医療を提供できるように病院機能を維持します。
4. 私たちは、良質な医療サービスを提供するために健全なる経営活動を行い、安定した経営基盤を構築します。

清和会 理念

IDENTITY 個人の尊重
FOR YOU あなたののために

【医療法人清和会】

- 水前寺とうや病院
内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・リハビリテーション科
- 老人保健施設シルバーピア水前寺
- 在宅ステーション水前寺
居宅介護支援事業所
訪問介護事業所
訪問看護事業所
訪問リハビリテーション事業所
通所リハビリテーション事業所
地域交流推進室
- 特定施設シルバーピアグラウンド通り
- 熊本市高齢者支援センターささえりあ江津湖