



特集

発症後の対応スピードと専門性。患者様の安心を支える神経内科

脳卒中、日常生活に潜む危険と前兆

- 医心伝心～医の最前線から～
- ナースフェイス 素顔の看護部
- 家庭で役立つ! お薬の知恵袋
- 気軽にお体メンテナンス
早期のチェックで病気にチャック!
- シリーズ 清恵会三宝病院
病院転院でリハビリテーションの対応はどう変わる
- 学院だより
地域医療の未来を支える若き力
- 清恵会グループ通信
清恵会三国丘クリニック



特集

発症後の対応スピードと専門性。
患者様の安心を支える神経内科

脳卒中、 日常生活に潜む危険と前兆

脳卒中は、言語障害や半身不随など重篤な後遺症を残す可能性が高く、危険で誰でもなりうる病気であり、清恵会病院にも多くの患者様が治療のために来院されています。しかし、正しい知識を知り、適切な生活をしていれば、予防することもできる病気でもあります。脳卒中の基礎知識と予防方法、脳卒中に対する清恵会病院神経内科の診療をご紹介します。

発症を防ぐには 日常の兆候を 見逃さないこと

神経内科には、脳卒中の患者様が数多くおられます。脳卒中とは、脳の血管が詰まったり(脳梗塞)、脳の血管が破れて出血してしまうこと(脳出血)により、脳の神経細胞が壊死(えし)する症状です。脳の細胞は、体の他の細

胞と違って一度死ぬと再生しません。そのため一度、脳卒中を発症してしまうと、言語障害や半身不随、視覚障害、身体の平衡感覚の障害など、後遺症が残ってしまう可能性が高くなります。発症後の処置と治療によつて後遺症の症状を軽減・抑制することは大切ですが、普段から発症を予防することも重要です。脳卒中では、主に①片方の手足・顔半分のマヒしびれ②ろれつ

が回らない、言葉が出ない、他人の言つことが理解できない③体がふらつく、何も無いのに足がつまずく④片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける⑤一時的に意識を失う、応答が鈍い⑥経験したことがない激しい頭痛がする——といった症状が現れます。特に、脳卒中による身体らしびれやマヒは、大抵、左半身か右半身のみに現れます。こうした症状が一つでも現れると、脳卒中の可能性があり、頭部のCTやMRIの撮影、胸部のレントゲン撮影、血液検査などの臨床検査、心電図・内科的・神経学的な診察により診断します。

ことを心がけています。日常生活において常に発症の危険を疑い、細心の注意を払い、脳卒中を疑う症状が見られた場合はすぐに診察を受けることが重要なのです。

脳出血も 脳梗塞も脳卒中。 侮れない 一過性脳虚血発作。 原因の多くは 食習慣やストレス

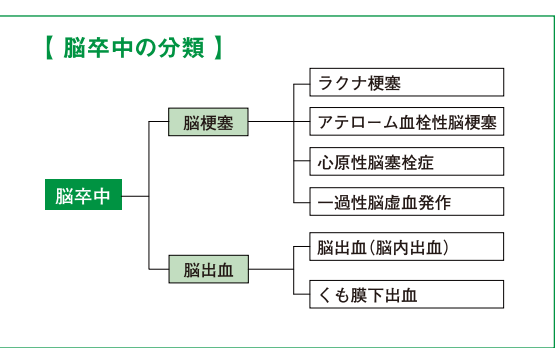
脳卒中を大別すると、脳の血管が破れて出血する「脳出血」や「くも膜下出血」と、脳の血管が詰まる「脳梗塞」に分けられます。脳出血は、脳の中の血管が破れて出血すること、くも膜下出血では、脳の表面の大きな血管にできたコブ(動脈瘤)が破れ、くも膜という脳の表面にある軟膜の下に出血が生じます。脳梗塞には、高血圧が原因で脳内の細い血管が変性して詰まる「ラクナ梗塞」、もう少し太い血管が動脈硬化により狭くなり詰まる「アテローム血栓性脳梗塞」、心臓でできた血の塊(血栓)が脳の動脈に流れて血管を詰まらせる「心原性脳塞栓症」があります。また「一時的に脳の血管が

詰まり脳梗塞の症状が出現するも、すぐに血流が再開して、症状が消失するものを「一過性脳虚血発作」と呼びます。「一過性脳虚血発作」では症状は一旦戻りますが、脳梗塞の前触れとして現れることがあります。特に、高齢者や、高血圧・糖尿病を有する人はその後の脳梗塞発症率が高くなるため、油断できません。「一過性脳虚血発作」で症状が戻っていても、必要があれば入院して、脳梗塞発症予防のための対策を取る必要があります。

脳卒中の主な原因としては、脳出血やラクナ梗塞は高血圧が多く、アテローム血栓性脳梗塞は糖尿病や高脂血症による動脈硬化、心原性脳塞栓症は心房細動という不整脈が挙げられます。最近では脳出血の症例数が減少している反面、脳梗塞の症例数は増加し、脳卒中の約8割が脳梗塞です。その要因としては、最近では薬などで血圧をコントロールすることができてきた一方で、糖尿病、高脂血症、メタボリック症候群などの生活習慣病が爆発的に増え、さらに、高齢化に伴って心房細動が増えていることが考えられます。これらの病気の主な原因は、高脂肪・高糖質の食事やストレス、暴飲暴食、睡眠不足といった生活の乱れにあります。

正しい生活習慣が 脳卒中予防の第一歩

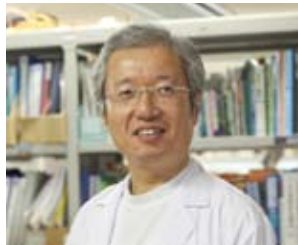
中でも、高血圧を患っている方、喫煙をされる方、医師から糖尿病、メタボリック症候群、心臓疾患、心房細動と診断されている方は細心の注意を払ってください。以前は脳梗塞というと60歳以上の高齢者の病気というイメージでしたが、最近では30〜40歳代の方



大切なのは、すぐに検査を受けることです。日常生活の中で、これらの症状が現れても、「疲れのせいだろう」「眠れば治るだろう」「忙しくて病院へ行けない」と、様子を見てしまいがちです。脳卒中は脳がダメージを受ける病気です。で、壊死した脳細胞は元には戻りません。対処が遅れば遅れるほど、治療後の状態も悪くなり、重い後遺症が残ります。脳卒中により寝たきりになってしまう場合もありますし、最悪の場合は死に至ります。ですから、病院では、1分でも早く、検査と治療を始める

発症後の対応スピードと専門性。患者様の安心を支える神経内科 脳卒中、日常生活に潜む危険と前兆

● 充実の救急連携体制 ●



清恵会病院 脳神経外科部長
奥村 嘉也

1987年、奈良県立医科大学卒業。奈良県医科大学等を経て、'95年に清恵会病院へ入職。'95年度奈良県医師会学術奨励賞を受賞。

各科との密接な連携の下、24時間、緊急手術に対応

当科は、24時間On Call体制で緊急手術に対応しています。救急時の神経内科や麻酔科、また既往症の精査加療の依頼など内科・循環器内科とも密接に連携しています。



清恵会病院 救急部長 内科副部長
伊藤 巧

1985年、大阪医科大学卒業。内科医師として治療を行う一方で、ERと内科の橋渡しの存在として救急医療の中核を担う。

回復の可能性を高めるため、迅速な精査・受け渡しを実施

脳卒中は、超急性期(発症3時間以内)の処置が重要です。救急来院時は、直ちにCTやMRI等を含めた精密検査で速やかに治療法を判断し、担当科へ受け渡しています。

くも膜下出血では外科手術が必要となることも多いことから、脳神経外科が担当します。また、脳梗塞治療に際して、血管狭窄部に對して、血流を改善させるために、狭窄部の内膜を剥離したり、脳内の正常な血管をつなぐバイパス手術が必要な場合は脳神経外科の専門医師も一緒に対応します。

「t-PA治療」をはじめ、脳卒中の救急治療は時間との勝負です。また外科手術と内科治療を併用する場合もあるため、普段から各診療科との密接な連絡連携体制を整えています。

脳卒中を発症されて当院に入院された場合、脳梗塞の急性期治療は通常1〜2週間です。当院は急性期のリハビリ体制を拡充させており、症状が軽度であれば、早期に社会復帰することも可能です。また後遺症のある方は、障害を最低限に抑えるために、できるだけ早期に清恵会三宝病院へ転院して回復期リハビリテーションに入っていたいただきます。回復期リハビリテーション病棟の入院期間は、症状の重さによって3〜5ヶ月ほどです。その後は、在宅や通所でのリハビリとなります。後遺症が残っても、早期からリハビリに取り組みほど身体機能の回復度は高くなりますので、諦めないで頑張ってください。

しかし、脳卒中を発症しないに越したことはありません。神経内

科では、脳卒中をはじめ、高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動など脳梗塞の危険因子となる基礎疾患や、その他の既往症も含めた総合的な治療を行っています。脳卒中の症状が現れた方だけでなく、前述の危険因子や既往症のある方や健康な方も、定期的に検査を受けていただきたいと思ひます。

※1 「t-PA」の投与には症状の発現から3時間以内という制限があります。これは発症から3時間経過すると脳梗塞部位の組織や血管がもろくなり、この部分に血液が再び流れ込むと、血管の破裂・出血を招く恐れがあるためです。



中嶋 秀人
清恵会病院 副院長 内科部長
日本脳卒中学会認定医 日本神経学会専門医

1962年生まれ。1988年に大阪医科大学を卒業後、同大学付属病院等に勤務。'96年に博士号を取得。テキサス大学への留学等を経て、'06年より清恵会病院に勤務。大阪医科大学第一内科教育准教授も務める。



も増えており、生活習慣の変化とともに若年化しているといえます。また、本来、脳梗塞は年齢が高くなるにつれ増えるものですが、平均寿命の延びとともに再発経験者も増加しています。

つまり、脳卒中を予防する最も良い方法は、日常生活の改善にあります。高血圧や糖尿病などを防ぐために塩分や脂肪、糖類を控え、十分な睡眠時間を確保し、安定した生活リズムを維持することです。飲酒や喫煙も脳卒中を引き起こす要因の一つですので、控えることが望ましいですね。最近では、ス

トレスから血管の収縮や高血圧を引き起こす例も増えてきますので、適度な運動や趣味の時間を作ることが大切です。

頭痛に認知症、パーキンソン病まで、幅広い神経疾患を扱う神経内科

実際に脳卒中を発症した場合、救急車を呼ぶなど一刻も早く病院へ行ってください。発症のサインは、冒頭でも述べたとおり、手足や顔のマヒ・しびれ、ろれつが回らない、言葉が出ない、体がふらつく、片方の目が見えない、物が二重に見える、視野の半分が欠ける、意識を失う、応答が鈍いといった状態です。激しい頭痛がある場合は、くも膜下出血が脳出血が考えられます。

清恵会病院では、脳卒中のうち脳梗塞は主に神経内科で診療を行っています。神経内科には、脳神経や内科の専門医師が在籍しており、片頭痛をはじめとする頭痛や認知症、パーキンソン病のほか、多発性硬化症や脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの神経難病にも対応しています。神

経難病など特殊疾患における病理組織診断を含めた特殊検査では、大学の研究施設とも連携を取りながら行っています。

脳梗塞の急性期の治療は、神経症状を改善することにより、日常生活における動作の障害を最小限にとどめることを目的としており、点滴での薬剤投与による内科的な治療が中心になります。血栓を溶かす薬、脳細胞を保護する薬、脳のむくみ(脳浮腫)を抑える薬、血液が固まるのを抑える薬による治療などが行われています。

特に脳梗塞の救急治療では「t-PA(アルテプラゼ)治療」が効果を上げています。これは、静脈に「t-PA」という血栓溶解薬を注射して脳梗塞の原因となった血管内の詰まりを早い段階で取り除き、脳細胞の壊死を防ぐ治療法です。この治療法は、うまくいけ

ば高確率での回復が可能です。障害が残る場合も軽度で済みます。ただし、発症から3時間以内(※1)に処置しなければならぬため、早急な来院と治療が必要なのです。

急性期、回復期までフォロー 清恵会の治療ネットワーク

清恵会グループでは、脳卒中の治療からリハビリまでトータルな医療体制を整備しています。救急患者様の場合は、ER(救急救命室)でMRIなどの精密検査を行い、神経内科専門医による速やかな治療が施行されますが、脳出血や



👩🏻‍⚕️ 私たちがサポートします。
ナースフェイス

～素顔の看護部～

看護師になったきっかけは？

私自身、女性が自立できる職業に就きたいと思っていました。また父親の希望でもありました。最初は、反発する気持ちもありましたが、高校3年の時に父親が突然亡くなり、いろいろと考えて決めました。患者様の人生にかかわることができず、この仕事に就いて良かったと思います。

仕事の中で特に思い出に残る出来事は？

ある男性患者様を担当した時です。奥様が、献身的に付き添われていたのですが、患者様は亡くなりました。その時に、奥様がつらさや寂しさを隠して、「うちの人、頑張ったでしょ」と誇らしげに話してくれたんです。ご家族へのケアに対して、深く考えさせられました。

普段から心がけていることは？

患者様に笑顔と優しい気持ちを持って接することです。以前に、患者様から言われた「かゆい所に手が届いてこそ看護師」という言葉も意識しています。また、私事ですが、最近結婚したので、これからは看護師として専門性を磨きながらも、仕事と家庭をきちんと両立することですね。



中4F病棟 柳谷 あづみさん

Profile
 2001年入職。臨床指導者。特技は編み物。「趣味は読書で、中でも万葉集が好きです」。



手術部 山本 真紀さん

Profile
 2002年入職。臨床指導者。リラクセス方法は親友とおしゃべり。「笑うと、嫌なことすぐ忘れれます」。

看護師の仕事のやりがいとは？

患者様からの「ありがとう」の言葉です。いつも元気を頂いています。手術部は、患者様の意識のある時間が少ないので、手術後に別の場所で患者様から話しかけて頂くだけでもうれしいですね。術前訪問や手術室での自分の接し方は間違っていなかったと感じられる瞬間です。

人とのつながりを実感した瞬間は？

患者様に声をかけて頂いた瞬間もそうですが、スタッフ同士でも実感します。手術部は特別な環境なので、同期の友人とも悩みが違います。でも、つらい時には、先輩方からの助けやアドバイスを頂きます。そんな時に、周囲とのつながりや支えで私は成長できていると強く思います。

仕事のモットーは？

できるだけ患者様の顔を覚えること、怖くないと感じてもらえるように接することです。手術室では日々、数多くの手術を行っています。でも、患者様にとって、手術はすごく不安で大きな出来事です。患者様の立場や気持ちを忘れずに、一人ひとりに寄り添いたいと考えています。

👩🏻‍⚕️ **医伝心** #02
 ～医の最前線から～

手術や治療はスタート。
 社会復帰や人生の最後まで、
 患者様を支える医師でありたい。



清恵会病院 副院長 外科部長 救急部長 中室 誠

Profile
 1954年生まれ。大阪大学医学部を卒業後、外科医として大手前病院、大阪刑務所医務官、国立呉病院、八尾徳洲会病院に勤務。'00年に清恵会病院へ赴任し、'07年には副院長に就任。肝胆膵外科を専門に、ERと外科の治療現場で消化器系や胸部・腹部の手術を数多く手がける。

**スピードが命を左右する
 救急の現場はまるで戦場**

当院のER(救命救急室)には、常時3名の医師がいます。各診療科の医師が救急医を兼任しており、幅広い症状に対して専門的な治療を行っています。私は、消化管の穿孔や腸閉塞など消化器や胸部・腹部の手術を主に担当しています。救急の現場では、少しの治療の遅れが命を左右します。スピードが最も大切なので、スタッフに対する言葉遣いも普段の外科の診療とは違って激しくなってしまうことがありますね。

私自身の専門は、肝胆膵外科です。主な症状は、肝臓や膵臓の

がん、肝臓破裂などです。さらに一方では、身体への負担の少ない低侵襲の鏡視下手術を行っています。特に肝臓の手術は、出血を極力抑えることが重要で、繊細な技術が必要とされます。がん等の切除では、長年の経験を基に、正確な患部の診断を行う超音波診断装置や出血の少ない超音波メスを駆使します。難しい手術が成功した時は、外科医としての達成感を感じます。

特に思い出に残るのは、胃の全摘出手術をした患者様です。手術の一週間後に肺動脈血栓を生じて、心停止となりました。しかし、二次救命処置によって心拍が再開し、約一ヶ月後に無事に退院されました。手術が成功した時もうれいものですが、患者様が元気に退院される時は、より大きな喜びを感じます。

**普段は全力で人を支え、
 休日はゆっくり過ごす**

楽しみは、年に一回、一週間の休暇中に行く妻との旅行です。これまでに国内外のさまざまな場所へ行きました。普段の休日も、よく妻とドライブへ行きま

す。旅行もドライブも、日常を離れてホッと一息つけるところが良いですね。また、最近、熱中しているのは、戦争シミュレーションのTVゲームです。勝利条件などを変えると、状況が多彩に変化する部分が目白いです。物事を多角的に見る視点など勉強になることもあります。

私のモットーは、誠意と熱意、創意をもって物事に接することです。手術の後に外来患者様と会う際は、私も相手も一人の社会人として接します。退院後も医療保険の助言など、社会生活を全うできるように助力をしますし、末期がん患者様には不安のない余生を全うできるように手助けをしています。医師として、手術から社会復帰までの過程、終末期の方も最後まで全力でサポートしたいと思っています。





服用時間に薬を飲むのを 忘れたときはどうすればいいの？

家庭で役立つ！ お薬の 知恵袋

基本的に、指定された時間からさほど時間がたっていない場合は、気付いた時点で飲んでください。その場合は、次回までの間隔が短くなるため、次回の服用時間を少し遅くして飲んでください。ただし、指定されたタイミングで服用しないと十分効果が現れない場合や、一回分を抜くほうが良い場合など、薬の種類や症状によって対応は違います。そのため、主治医に飲み忘れた場合の対応方法を確認しておくことをお勧めします。

誰でも、つい飲み忘れをしてしまいます。そこで、飲み忘れを防止する工夫をご紹介します

- 1 時計や携帯電話などで服用する時間にアラームをセットしておく。
- 2 1日分の薬をケース等に入れて持っておく。
- 3 食事の前後、食間に服用する場合は、食べ物と一緒に薬やコップ一杯の水をテーブルの上に置く習慣を付ける。
- 4 区切りのある菓子箱やケースなどを利用して、服用ごとに分けて入れておく習慣を付けることで、薬の服用を再認識する。

α-グルコシダーゼ阻害薬

血糖値をコントロールする糖尿病の薬です。食直前の服用が原則です。服用時間を過ぎると効果がほとんど得られない場合があるので、食事中に気付いた場合はその時点で飲み、食後、時間がたってから気付いた場合は一回分を抜きます。

ワーファリン®錠

血液凝固を抑え、血流障害を改善する抗凝固剤です。気付いたときにできる限り早く飲んでください。翌日までに気付かなかった場合は、飲み忘れた分は抜いて、その日の服用分だけを指示通りに飲んでください。

飲み忘れた 場合に注意が 必要な薬について

早期のチェックで
病気にチェック!

気軽に体メンテナンス

第二回皮膚かん流圧(SPP)検査

足の毛細血管における 血流・血圧を測定

何を調べる検査ですか？

皮膚かん流圧検査は、皮膚の表面から1〜2mmほど内部にある毛細血管の血流が、どの程度の圧力で流れているかを調べる検査です。これは、足の動脈硬化や壊死を起こす足病変をはじめとする難溶性潰瘍の治癒判定、血管内バイパス治療術など、末梢血管領域における下肢虚血の重症度を評価する際に欠かせない検査です。糖尿病や持続透析症例におけるスクリーニング検査への適応も期待されています。

検査の方法は？

まずは、ベッドに仰向けで寝ていただき、安静な状態を保ちます。次に、検査する部位にレーザーセンサーの探針を設置して、その上からカフ

という圧力を加えるバンドを巻きま
す。測定部位は、足のくるぶしから
下部分、中足、下腿があります。

測定を開始すると、カフの加圧に
よって測定部位の血液が追い出さ
れます。その後、一定の速度で減圧
し、遮断されていた血流が再びかん
流し始めた時のカフ圧をSPPと
して記録します。

検査の所要時間は、1つの測定部
位につき、5〜10分程度です。

検査時の注意点は？

測定時には、カフが身体を強く
圧迫しますので、苦しい場合は係の
者に伝えてください。また、微小な
血流を測定しますので、患者様が
会話や動作をすると、不正確な測
定結果が出たり、測定不能となつ
たりする場合があります。そのた
め、必要な場合以外は、安静な状
態を維持してください。



シリーズ02 清恵会三宝病院



急性期病院からの密接な情報提供とリハビリ対応も完全予約の個別対応 の対応はどう変わる①

つらく苦しいリハビリから、 負担の少ないリハビリへ

今回から2回にわたって、急性期病院から当院への転院の流れと、回復期リハビリテーションの概要をご説明いたします。

私が理学療法士の国家資格を取得した27年前は、手術を受けた病院でリハビリを行い、家庭で生活できるまで回復してから退院する方が大半でした。

現在は、清恵会病院をはじめとする急性期病院で治療と急性期リハビリを行い、当院などの回復期病棟を持つ病院や療養病院へ転院して回復期リハビリを行います。

回復期病棟を持つ病院への転院は、症状の発症や手術から2ヶ月以内が条件のため、早期から医療相談員が各病院との調整に入りま

す。最近では、急性期病院へ入院して2〜3週目に転院の調整を進めるため、患者様は「もう転院するの？」と驚かれます。しかし、これは患者様の情報を早期に転院先へ送り、しっかりと受け入れの検討と準備を行うためですので、ご安心ください。

後は、運動機能の回復による日常生活能力の向上が見られれば、自宅退院もしくは他施設への転院となります。リハビリに関して、多くの療養病院の訓練回数は週2回程度です。しかし、当院では回復期病棟、療養病棟とも週5回以上の訓練を提供できるように努めており、集中的かつ効率的なリハビリによる早期の回復を図っています。

リハビリの開始時期も、昔と今とは違います。例えば、股関節の人工関節手術後の患者様の場合、以前は治療や手術からリハビリ開始

まで約3週間が必要でした。患者様は、立ち上がるだけで起立性低血圧(血圧低下)によるめまいや意識消失を起こし、車椅子に座るだけでも日数が必要でした。その結果、ベッド上に座る期間も長く、関節の可動域が狭くなり、筋力低下が起こるケースも多く見られました。そのため、リハビリは痛い、つらいという印象が定着していました。

しかし、今は治療やリハビリ対応の技術が進歩しており、手術後3、4日で車椅子が許可され、トイレでの排せつも可能です。ベッド上での安静期間も短く、無理に関節を動かすこともありません。当院の場合は、完全予約の個別対応により、患者様の状態に応じた負担の少ないリハビリを実践しています。

今回は、当院でリハビリに励む患者様の声をご紹介します。



清恵会三宝病院 リハビリテーション部 技士長
林 誠二

Profile

1962年生まれ。1984年清恵会第二医療専門学院理学療法士科を卒業後、大阪労災病院に勤務。労災病院で、脊髄損傷や切断、腰痛症に興味を持つ。2005年より清恵会三宝病院に勤務。(社)大阪府理学療法士会堺市ブロック学術部長として、後進の指導も行っている。

清恵会グループ通信②

清恵会三国丘クリニック



専門外来クリニックとして 5年目を迎えました

平成17年10月に開院して以来、清恵会病院の内科・整形外科・リハビリの外来部門として、充実した専門外来を患者様にご提供できるよう努力して参りました。清恵会病院と近接しており、密接な連携の下、クリニックの良さを活かした診療を行っております。

専門外来クリニックの 強みと特徴

内科には糖尿病・消化器・肝臓・循環器・神経・呼吸器、整形外科には脊椎・脊髄・手の外科・下肢外科・肩・膝・骨折の専門外来を設置。各専門医師が充実した診療を提供しております。



土曜日の診療体制を 充実させております

今年度から、患者様がさらに受診しやすいように土曜日の内科診療体制を強化。消化器・循環器・糖尿病・呼吸器の専門外来と初診外来の整備と拡充を行っております。



患者様との距離が 近いクリニック

日々、職員一同が、地域に根ざし、患者様の身近なクリニックを目指して努力しております。お気付きの点がございましたら、遠慮なくスタッフにお声をかけて頂ければ幸いです。



地域連携室より

院内健康管理教室に参加してみませんか

当院では、市民の皆様へ、健康への正しい知識を深めていただく機会として、院内健康管理教室を開催しています。自らの健康保持・増進のため、少しでもお役に立てる内容となっておりますので、お気軽にご参加ください。

日時：平成22年10月23日(土) 15:00~16:30
場所：清恵会本部ビル3階大会議室
テーマ：「急変時の対応方法について」
講師：副院長 外科部長 救急部長 中室 誠
対象者：一般市民の皆様

日時：平成22年11月20日(土) 15:00~16:30
場所：清恵会本部ビル3階大会議室
テーマ：「予防接種について」
講師：小児科医長 山本 真司
対象者：一般市民の皆様

参加費
無料

お申し込みは、
清恵会病院 地域連携室 **TEL.072-251-8199** (内線1413)までご連絡ください

清恵会病院・三宝病院で 病院臨床見学会を開催

学院だより

地域医療の未来を支える若き力

清恵会医療専門学院
清恵会第二医療専門学院



本校では、6~8月にかけて「病院臨床見学会」を開催し、多数の方々とその保護者の皆様にご参加頂きました。看護学科の見学では、入院患者様の下での足浴体験など、理学療法士科は各種運動機器の説明・車椅子体験など、放射線技師科はMRI・CT・マンモグラフィ等の機器説明、また疑似乳がん検査も体験して頂きました。グループワークでは、現役の先輩や在校生、教員と学生の

生活や将来等について話し合いました。見学者の皆さんからは積極的な質問を頂き、高い目的意識を持っていらっしゃることをうれしく思いました。また保護者の方々にも、「見学会の内容が充実しており、アットホームさも伝わりました。参加して良かった」とのお言葉を頂き、教職員一同、大変喜んでおります。見学者の皆さんの、「人のために役に立ちたい」「人のためになる仕事になりたい」との熱意に触れ、私もは将来の医療を支える人々を育成できる幸せを実感しております。今後も、情熱をもって優秀な医療人の育成に尽力したいと考えております。最後に、ご参加いただいた皆様へ、心より御礼申し上げます。



平成
23年度

入学試験願書受付中!!

平成23年度入学生募集中です。医療法人清恵会の全面バックアップ。安心・充実のカリキュラムで社会に貢献できる医療人を目指してください。

清恵会医療専門学院

第1看護学科 / 第2看護学科 / 准看護学科

清恵会第二医療専門学院

理学療法士科 / 放射線技師科

詳しくは
WEB&携帯で



<http://gakuin.seikeikai.or.jp>

清恵会グループのご紹介

+ 清恵会病院

〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町4丁目2番10号
TEL.072-251-8199

+ 清恵会三宝病院

〒590-0903 大阪府堺市堺区松屋町1丁目4番1号
TEL.072-226-8131

+ 清恵会向陵クリニック

〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町6丁目2番11号
TEL.072-251-8199

+ 清恵会三国丘クリニック

〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町6丁目4番10号
TEL.072-251-8199

+ 清恵会訪問看護ステーション

〒590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町4丁目4番4号
TEL.072-257-6074

+ 清恵会医療専門学校

〒591-8031 大阪府堺市北区百舌鳥梅北町2丁目83番地
TEL.072-259-3901

+ 清恵会第二医療専門学校

〒590-0026 大阪府堺市堺区向陵西町4丁目5番9号
TEL.072-222-6226

当院は2010年6月に「病院機能評価・一般病院ver6」の認定を受けました



医療の質の向上のために取り組んでいるさまざまな問題を第三者機関である社団法人「日本医療機能評価機構」様に評価して頂き、今後の方向性の明確化及び患者様本位のチーム医療を築いていくための「礎」とするべく、2009年12月に審査を受けた結果、認定証を授与されることができました。

清恵会グループWEBサイト更新情報

糖尿病情報コーナー、広報誌「ふれあい」閲覧コーナー、看護部サイトなど誕生しました。その他最新情報もコチラから。



糖尿病情報コーナー



広報誌「ふれあい」



看護部サイト

清恵会

検索

<http://www.seikeikai.or.jp>