

理事長挨拶 医療法人あかね会理事長 土谷晋一郎

野田首相が、政治生命をかけて実現を目指している「消費税増税」の根拠となっているのが、「社会保障・税一体改革大綱」です。この大綱の中に、2025年の日本の医療・介護の提供体制将来像が描かれており、2年おきの診療報酬改定・3年おきの介護報酬改定で、この将来像に向けて誘導していく段取りになっています。

ところで、2012年6月4日、東証株価指数（TOPIX）が 692.26まで下落し、28年半前の1983年12月の水準まで落ち込んだと報じられました。Japanese miracleと言われた高度成長時代が終わり、日本は別の時代に迷い込んだようで、はっきりとした将来像を描きにくい時代ではないかと思えます。こういう時代は、なおさら、いま求められている医療を地道に、一步一步、追求していくことが一番大切だと思います。

医療法人あかね会の理念

いま求められている医療の最高レベルを目指すとともに、明日の医療のあり方に機能しよう

①土谷総合病院

職員一同、医療機関としての社会性を認識し、24時間体制で救急患者を受け入れ、地域社会から真に必要なとされる良質の医療を提供できる病院をめざす。

〒730-8655 広島市中区中島町3番30号

☎082-243-9191(代)

●顧問：土肥雪彦 ●院長：望月高明

●心臓血管センター 顧問：伴敏彦／林康彦 センター長：塩出宣雄

②阿品土谷病院

最新の医療設備と人間性重視の居住性となが調和した医療環境を提供し、地域医療の向上をめざす。

〒738-0054 広島県廿日市市阿品四丁目51番1号

☎0829-36-5050(代)

●院長：今津通教

③介護老人保健施設シエスタ

常に明るく家庭的な雰囲気の中で身近に利用しやすい施設とし、高齢者の自立を支援、家庭への復帰に努める。

〒738-0054 広島県廿日市市阿品四丁目51番1号

☎0829-36-2080(代)

●施設長：戸辺昭衛

④大町土谷クリニック

安心して気軽に利用できる雰囲気の中で、良質の医療を提供できる体制をめざす。

〒731-0124 広島市安佐南区大町東二丁目8番35号

☎082-877-5588(代)

●院長：高橋直子

⑤中島土谷クリニック

より確実に有意義な健診を行い、最適な事後フォローに努める(健診センター)。

安心と信頼の良質の医療の提供(透析センター)。

甲状腺疾患のフォローアップを行なう(甲状腺外科外来)。

〒730-0811 広島市中区中島町6番1号

☎082-542-7272(代)

●院長：森石みさき

⑥広島手の外科・微小外科研究所

上肢の機能再建に対する、より高度な専門医療の提供と専門医の養成。

〒730-0811 広島市中区中島町4番11号

☎082-544-1227

●所長：生田義和

⑦在宅事業部

明るく快適な在宅医療を続けられるよう、療養上の世話、又は必要な診療の補助を行い、地域の保健、医療、福祉との連携のもと在宅患者のQOLを高める援助者となる。

冠動脈バイパス術の役割（薬剤溶出ステント時代において）

▶ 心臓血管外科 津丸 真一

はじめに

2004年8月より冠動脈カテーテル治療（PCI）において薬剤溶出性ステント（DES）が保険適応となってから、従来のステントでは再狭窄が高いと予想され、それまで冠動脈バイパス術（CABG）の適応にされてきた症例でもPCI治療の完遂を見るようになってきました。このDESによるPCIの適応拡大が最大の契機となり、CABGの症例はかなりの規模で減少しつつあります。

当院成績

当院でも症例数は減少していますが、2001年1月～2011年12月の11年間に施行した手術成績をご報告させていただきます。

症例数は438例で、死亡率は1.8%、待機手術例においては、死亡率は0.78%。80歳以上の高齢者も48例（11%）ですが、死亡は1例（2.0%）でした。

高齢者でも適応があれば、積極的に手術を行い、結果として同等のものが得られています。

症例提示

最近の1例を提示したいと思います。症例は72歳男性、スポーツ観戦中に突然の意識消失にて救急要請、心肺停止にて蘇生を行い、当院搬送となりました。

当院循環器内科にて、緊急で心臓カテーテル検査が施行され、重症3枝病変（左前下行枝100%、左回旋枝90%、右冠動脈90%：図1、2）との結果で、CABGの適応とのことで当科紹介となりました。そのため緊急で、オフポンプCABG3枝を施行し、無輸血で終了

しました。手術時間は3時間23分でした。

術後合併症なく安定して経過し、冠動脈CTでグラフト開存（図3）を確認し、21日目に退院となりました。

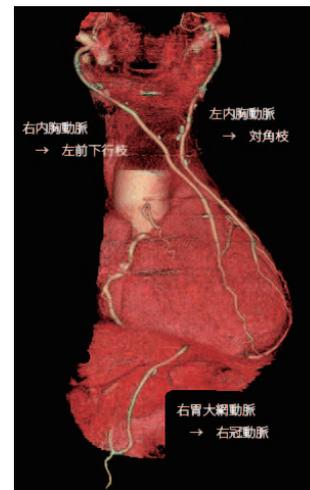


図3

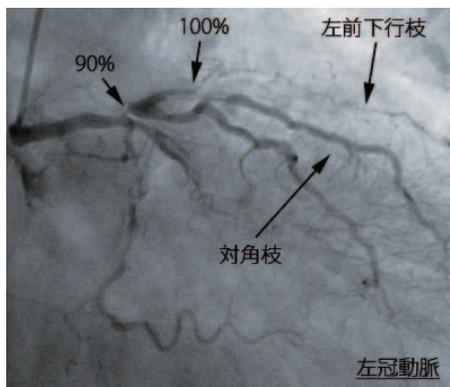


図1

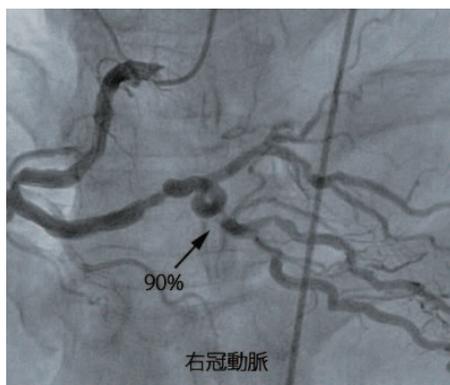


図2

まとめ

CABGの役割はどのようなものか考えなおすと、これまで多くの臨床研究が証明していますが、CABGは、PCIに比べて再血行再建率が低く冠動脈疾患患者の生命予後を改善し、心筋梗塞発症抑制効果があります。特に糖尿病3枝病変の患者においてはCABGの優位性が明らかです。

しかし、日本においては、PCI率は高く、CABG適応と思われる患者でもPCIが選択されている現状があります。それは、CABGの方が高侵襲、すなわち全身麻酔で創部が大きく、社会復帰までに時間を要するという点が考えられること、また同時に、PCIかCABGかの選択権は最初に患者を診察する循環器内科医にあるということが考えられます。

今年の2月18日に、天皇陛下に対し、CABG2枝が行われました。PCIではなくCABGが選択された理由としましては、CABGによる長期生命予後の改善を期待した結果であります。急性期におかれましても、ご回復は順調で、術後15日目の3月4日にご退院されました。

DES時代に入っても、CABGの役割は十分にあるものと考えられ、これまで以上に技術的、戦略的に困難を伴う症例が多くなりますが、冠動脈病変の部位、枝数のみならず、左室機能、腎機能、糖尿病などの併存疾患の有無などを考慮したうえで患者の一生という人生の中で現在必要かつ最適な治療を提供する必要がある、その一翼が担えれば幸いです。

当科の特長

急性心筋梗塞、狭心症といった虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症、腎動脈狭窄症、頸動脈狭窄症などの全身の血管病、不整脈疾患、心臓病のエンドステージである心不全まで、循環器疾患全般に対して、精査加療できる体制をとっております。緊急症例に対しては、365日24時間スタッフが院内に待機して対応できるようにしております。とくに、**緊急時のホットライン(080-1908-6660)**を設けており、病院の交換を介さずに直接循環器の当番医に連絡ができます。

日々の診療は、3つのグループで診療しております。

虚血グループ：急性心筋梗塞、狭心症などの虚血性心疾患への心臓カテーテル検査、冠動脈インターベンションを行っております。また、心疾患のみの治療では、患者さまのQOL向上には不十分であり、末梢血管へのカテーテル治療も積極的に施行しております。

不整脈グループ：発作性上室性頻拍、心室頻拍、心房細動などの不整脈へのカテーテルアブレーション治療を主に行っております。最近では心房細動症例が8割を占めております。また、ペースメーカーや植え込み型徐細動器、両心室ペーシングなどの植え込みも行っております。

心エコーグループ：心エコーの機器の進歩で、かなりの部分の診断が心エコーで診断可能となっております。弁膜症の評価、心室の収縮と拡張能の評価、肺動脈楔入圧や肺動脈圧の推定値等が計測可能であります。また、末梢血管のエコーも進歩しており、下肢静脈エコーでの深部静脈血栓症の診断、腎動脈や頸動脈の評価も簡単にできます。

病診連携の活動

1. 土谷循環器カンファレンス

4月、8月、12月の第3または第4火曜日に行っております。次回は、8月21日火曜日19時より、土谷病院8階会議室にて開催予定です。

2. 心エコーハンズオンセミナー

昨年度は基礎編として、平素心エコーをさせられない先生方を対象として、6回開催いたしました。本年度は、「胸痛をどう診るか」をテーマに、3月、6月に開催いたしました。次回は9月予定にて準備中です。

最近の話題

1. 非侵襲的カテーテル治療

すでに、一般的となっておりますが、細いカテーテルを使用したカテーテルインターベンションを積極的に施行しております。急性心筋梗塞などの重症疾患の場合でも、可能な限り橈骨動脈からのカテーテル治療を細いカテーテルを使用しております。

2. 末梢血管の薬剤溶出ステント

腸骨動脈、浅大腿動脈の狭窄、閉塞へのカテーテル治療の成功率はほぼ100%です。本年7月より、本邦でも末梢血管への薬剤溶出ステントが使用可能

となります。薬剤溶出ステント使用にて再狭窄率が低下し、治療成績の向上が期待できます。

(図1. 浅大腿動脈完全閉塞のステント治療)

3. 非侵襲的検査

3D心エコーが導入され、心腔内を三次元的な画像で、描出し、より詳細に観察可能となりました。

(図2. 僧帽弁重複弁口の症例を3D心エコーにて観察したもの。僧帽弁弁口が2個認められる。左房側から見た画像と左室側から見た画像として表示。僧房弁口を矢印で表示。)

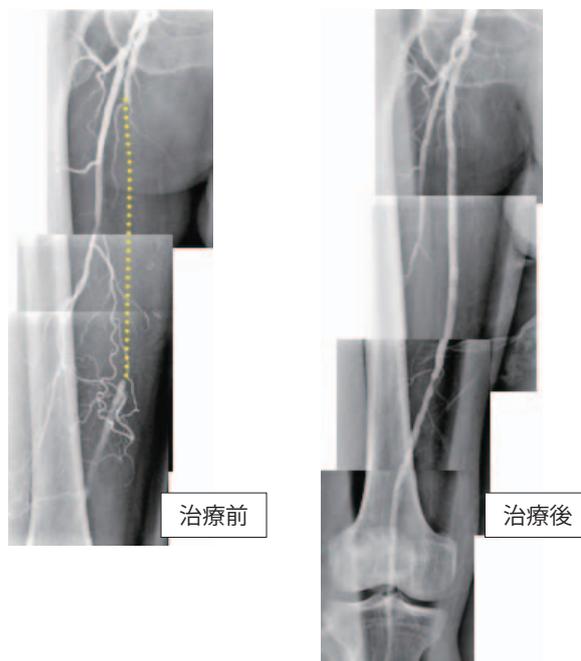


図1：浅大腿動脈完全閉塞のステント治療

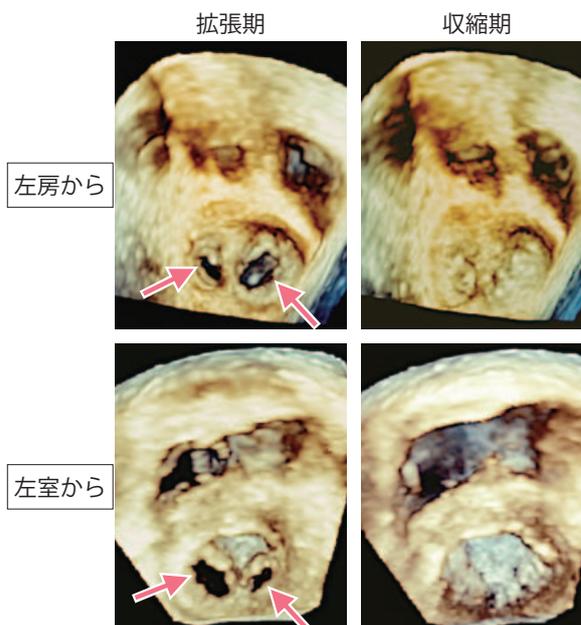


図2：重複僧房弁口の3D心エコー

当院小児科は、田原、下藺、新田の3人で診療を行っています。当科は「日本小児循環器学会専門医制度修練施設」、「日本周産期・新生児医学会専門医制度指定研修施設」に認定されており、先天性心臓病、川崎病などの小児の心疾患の診療と、NICU（新生児集中治療室）における新生児治療を中心とする高度先進医療の分野から、一般小児科診療及び予防接種、乳児健診、育児相談まで幅広い診療を行っています。ドクターカーも配備されており、新生児の救急車による救急搬送も行っています。

小児循環器分野

小児循環器分野では、心カテーテル検査は年間100件前後施行しています。バルーンカテーテルによる血管拡張術やコイル塞栓術などの経皮的カテーテル治療も行っています。先天性心疾患に対する手術は年間60件前後施行しています。一方で、64列マルチスライスCTやMRIを用い、先天性心疾患や冠動脈疾患の画像評価も行っており、非侵襲的な外来フォローを心掛けています。また、胎児期からの心疾患のスクリーニング・診断を目的に胎児心エコー外来も行っています。

NICU

NICUは総病床数11床（重症新生児治療ユニット3床）を有し、地域周産期母子医療センターとして年間200人前後の新生児の入院を受け入れています。当科の特色として、NICU入院児の20～30%が先天性心疾患を持つ新生児となっています。

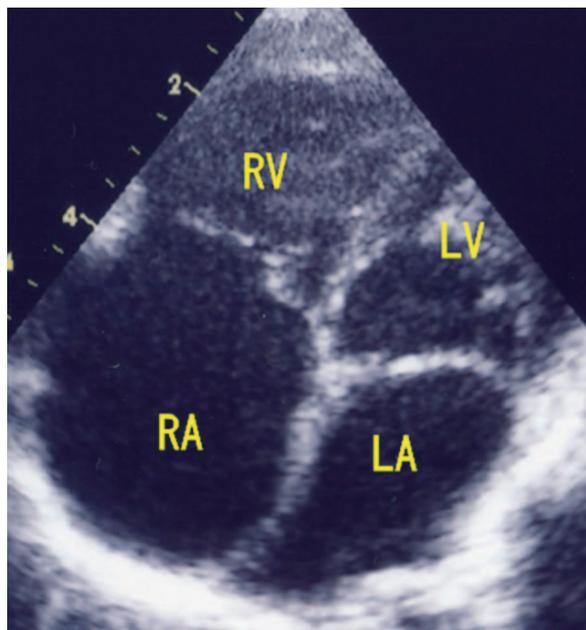
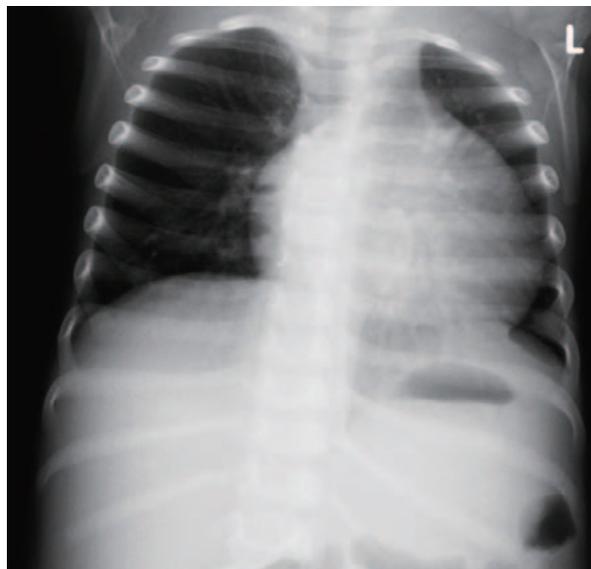
症例提示：最近経験した稀な疾患

今回は、最近経験した稀な疾患について述べたいと思います。

症例は2歳女児です。主訴は腹部膨満と易疲労感です。1歳9ヶ月頃から腹部膨満が気になり始め、1歳11ヶ月頃から咳嗽、易疲労感、活動性低下などを認めています。

2歳になり、しんどくて座り込むようになったため、近医を受診され、著明な肝腫大と心エコー上の両側心房拡大を指摘され、当科へ紹介入院となりました。

入院時には、眼瞼浮腫著明であり、肝臓を右季肋下



に約6cm触知し、四肢の冷感も認めていました。身長77cm（1歳4ヶ月相当）、体重10kg。血液検査では、心筋炎などは否定的で、BNPは1700pg/mlまで上昇していました。胸部X線では心胸郭比61%と著明な心拡大を認め、心エコーでは、心室壁運動は正常なのですが、両側心房の著明な拡大を認め、拘束性パターンを呈していました。心カテーテル検査では肺高血圧などを認めず、拘束型心筋症と診断しています。

拘束型心筋症は、心臓の拡張不全を呈する原因不明の疾患で、主に鬱血性心不全を呈します。2歳未満発症の場合は特に予後不良であり、だいたい発症後3年以内に亡くなると言われています。現時点では有効な治療法は無く、救命のためには心臓移植を行うしかないとされています。さらに、心臓の動きが悪くなると肝不全、腎不全に陥りやすく、一方で現時点では延命のための補助人工心臓も付けることができません。

2010年7月に臓器移植法が改訂され、国内でも小児の心臓移植が可能となりました。しかし、現時点で10歳未満の臓器提供者（ドナー）からの心臓移植は1例しか行われておらず、また例えドナーが現れても、すでに待機している拡張型心筋症などの補助人工心臓の付いた子が優先されるため、拘束型心筋症の子への国内での心臓移植の可能性はほとんどありません。

乳幼児期発症の拘束型心筋症では、状態が悪くなると肝不全・腎不全を生じやすいことや、さらに移植まで長期間待機できない、といった理由から、発症した時点で海外での渡航移植を考慮すべきとされており、今回の子は、現在アメリカでの渡航移植に向けて準備を進めている状況です。

▶人工臓器部 主任部長 川西 秀樹、部長 新宅 究典
中島土谷クリニック 院長 森石 みさき

在宅医療の推進と腹膜透析の位置づけ

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定は、2025年の医療と介護のあるべき姿を念頭に、社会保障・税一体改革成案の確実な実現へ向けた動きの第一歩として行われました。今回の改定で、診療報酬は本体で1.38%、介護報酬は1.2%の引き上げとなっており、引き上げ分の多くが重点課題に配分されました。その重点課題のひとつに、「早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取り組みの推進、医療と介護の機能分化、円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図ること」が挙げられています。

当院では透析療法の選択として腹膜透析に重点を置いています。腹膜透析は在宅透析の中心となるものであり、診療所・介護施設との連携が必須となります。今回の改定でも、まだ完全とは言えないまでも、在宅治療開始前の準備に対する評価として、入院時より在宅移行を念頭にしたカンファレンスを行うことによる加算や試験外泊、退院日の訪問看護、退院直後の訪問看護など、在宅移行をうまく進めていくために必要な医療と介護の連携の充実が図られています。今号では当院での腹膜透析の現状について紹介させていただきます。

腎不全に対する腎代替療法の選択

腎不全対しての腎代替療法には、腎移植、血液透析(HD)、腹膜透析(PD)があり、当院では腎代替療法が必要となる患者様には、各療法について説明し、その方に対する治療法選択を行っています。透析療法を選択する場合、血液透析、腹膜透析の利点・欠点を説明した上で、治療法選択となります。

透析療法におけるCAPDの位置づけ

当院では血液透析と腹膜透析の両透析形態を並列に考えています。すなわち、健康な人の腎臓や移植腎は24時間機能しており、透析療法も連続して機能させる必要があり、これを念頭に透析のシステムを考えています。

透析療法を導入する際には、残存腎機能の保持を第一優先と考え、CAPDを選択します。この段階ではCAPDの働きは残存腎機能を補填するものとなります。残存機能がさらに減少し、CAPDのみでは溶質除去と体液コントロールが困難となれば血液透析を併用とします。さらに残存腎機能が減少した場合、たとえばβ₂-mを基準として、血液透析の回数を増加し、腹膜透析処方量を減少させます。最終的には週3回の血液透析と非血液透析日の少透析液量腹膜透析の併用となり、血液透析を補填するCAPDとなります。このように、当院では、CAPD療法はあくまで透析における連続的治療として位置づけています。要するに、CAPDは第一義的に“残存腎機能を補填する透析”であり、最終的には“血液透析を補填する透析”になるべきで、これにより真の連日透析(daily dialysis)が達成できると考えます。

腹膜透析の現況

あかね会の透析患者における腹膜透析患者の割合は約18% (全国平均3.3%) です(図1)。ここ10年間の新規透析療法導入患者のうち、腹膜透析の割合は平均25.5%です。2012年4月現在、HD併用患者、PDカテー

テル挿入中の患者を含め、当院に通院中の患者は178名です(図2)。平均年齢は男性63歳、女性65歳で、年齢別の患者数は20歳代から90歳代と幅広い年齢層となっています(図3)。治療の内訳はPD患者53%、HDとの併用患者37%であり、SMAP術後で腹膜透析を開始していない患者10%となっています。このように、残存機能に応じてCAPD、CAPDとHDの併用を行っています。

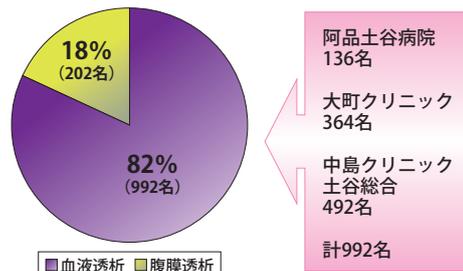


図1 あかね会透析の現状 (2009年12月31日現在)

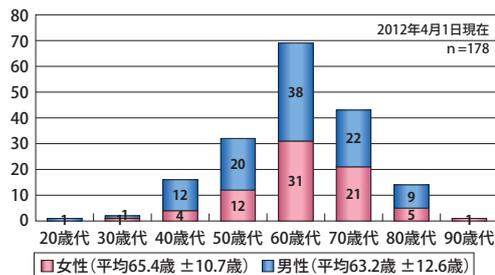


図2 PD年代別患者数 (HD併用・カテーテル留置中を含む)

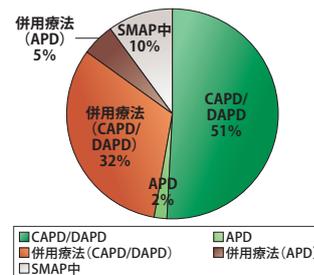


図3 治療の内訳 (2012年4月1日現在)

腹膜透析患者の管理

腹膜透析患者の管理については、通常の採血検査等の他に腹膜機能検査を年2回施行し、腹膜劣化の判定を行っています。患者対応としては、腎疾患専門病棟にて血液透析、腹膜透析患者様の治療にあたるとともに、腹膜透析外来の機能も兼ね備え、腹膜炎等の緊急の状況に対しても24時間体制で患者対応を行っています。また、可能な限りクリニカルパスによる治療の標準化を図り、指導に役立っています。他部署との連携も重視しています。例えば薬剤部の協力を得て、腹膜透析液を含む薬剤管理、発注業務、服薬指導等の管理を行い、管理栄養士と連携し、栄養指導を行い、また、在宅事業部の協力(例えば訪問看護、介護ヘルパーの派遣等)を得るなど、社会資源の活用を行い、在宅治療によりスムーズに移行できるようにシステム作りをしています。

Hashimoto病に併存する甲状腺腫瘍 —ハシモトという名のもとに—

▶ 外科 主任部長 杉野 圭三

100年目の橋本病

ドイツの外科雑誌に「甲状腺リンパ腫的变化に関する研究報告」が掲載されたのは、1912年（大正元年）でした。この論文は国際的に高く評価され、Hashimoto病として世に知られるようになりました。

著者の橋本策（はかる）博士は九大1外科出身の外科医で、今も九大医学部の誇りとして語り継がれています。この記念すべき論文が100年前に発表されたことに深い感慨を抱きます。



図1：橋本策 博士 (1881-1934)

橋本病に合併する甲状腺腫瘍の診断

橋本病では内部構造が粗造となり、最新のエコーでも細部の描出困難を感じる場合があります。特に、巨大なびまん性甲状腺腫をきたす症例では、微小腫瘍の描出と質的判別は困難となります。偶発癌（Incidental ca.）を見落とさないためのフォローアップ体制も重要です。また、橋本病の経過中にはしばしば悪性リンパ腫を発症することがあり、甲状腺腫が急速増大する場合はエコー検査と細胞診が必要となります。

症例提示1：多発甲状腺癌を合併した橋本病

60代女性、甲状腺左葉の腫瘍を指摘され紹介受診された。頸部CTで甲状腺左葉にAdenomatous goiter様の約



図2A 頸部CT：甲状腺左葉に約4cmの腫瘍を認めた

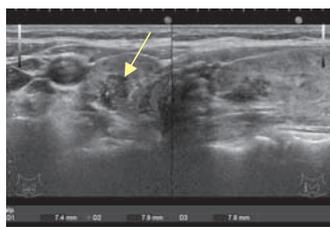


図2B 頸部エコー：右上極に乳頭癌を強く疑わせる腫瘍を認めた

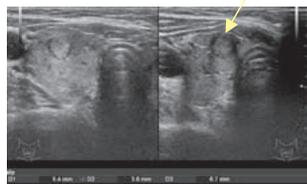


図2C 頸部エコー：右下極に濾胞状腫瘍を認めた



図3 摘出標本：右葉上極に0.7cmの乳頭癌、右葉下極に0.6cmの濾胞癌、左葉上極に0.6cmの乳頭癌、左葉全体を占める4.1cmの腺腫様甲状腺腫を認めた

4cmの腫瘍（図2A）を認めた。頸部エコーでは右葉上極に乳頭癌を疑わせる0.7cmの腫瘍（図2B）、右葉下極に0.6cmの濾胞状腫瘍（図2C）、左葉に約4cmの濾胞状腫瘍を疑わせる腫瘍を認めた。ABC：Class II（左葉腫瘍）、Class V（右葉上極）であり、甲状腺全摘を施行した。術中左葉上極に0.6cmの腫瘍を認めた（図3）。病理診断は橋本病を基盤とした多発高分化型乳頭癌（右葉上極、左葉上極）、濾胞癌（右葉下極）であった。

症例提示2：橋本病の経過中に悪性リンパ腫を発症した症例

70代女性、数年前から橋本病で近医受診中。最近、甲状腺の急速な腫大を指摘され、当科に紹介となった。頸部CTで甲状腺両葉にlow density area（図4A）、頸部エコーで甲状腺両葉に悪性リンパ腫に特徴的な低エコー陰影（図4B）を認めた。ABCはClass III、悪性リンパ腫疑いであった。局所麻酔による甲状腺生検を施行し、悪性リンパ腫（MALToma）と診断された。

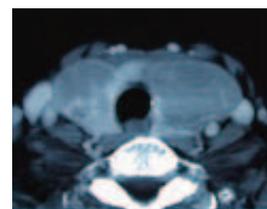


図4A 頸部CT：甲状腺両葉にLow density areaの散在を認めた

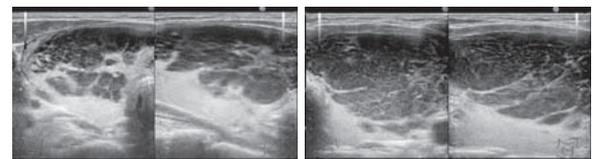


図4B 頸部エコー：甲状腺両葉に悪性リンパ腫に特有な低エコー像を認めた

橋本病に伴随する甲状腺腫の注意点

- ①甲状腺腫大に関して：橋本病初期に見られる甲状腺腫大は甲状腺ホルモン剤補充でTSHが低下すると著明に縮小することを良く経験します。TSH増加症例には甲状腺ホルモン剤の補充を行うのが一般的です。
- ②検査スケジュールについて：甲状腺機能がEuthyroidで安定していれば甲状腺ホルモン測定は6か月毎でよいでしょう。甲状腺エコーを頻回に行う必要性はありませんが、結節性甲状腺腫を合併する症例では6か月から1年毎に検査を行っています。
- ③甲状腺悪性腫瘍合併について：TSHと発癌の関連は確証は無いとされています。しかし、2011年度に当科で手術をおこなった橋本病合併甲状腺癌は19例（11.9%）であり、稀な病態ではなく、悪性リンパ腫の合併とともに念頭に入れておくべき病変と考えます。

パワーリハビリ・足こぎ車いす（プロファンド）ができる 土谷デイサービスセンター光南

デイサービス（通所介護）とは？

在宅において、介護が必要となった方を対象に、デイサービスセンターで一日を過ごして頂く、送迎付きの日帰りサービスです。当センターでは、熟練の介護士による機能訓練はもちろん、レクリエーションや入浴・お食事（昼食）のサービスに加えて、看護師による健康チェックを提供し、ご自宅での生活を支援致します。

土谷デイサービスセンター光南の特色

●入浴設備

一般大浴場のほかに、特殊浴槽を9台設置しています。特殊浴槽は、専用の車いすやストレッチャーを用いて、座位や臥位の姿勢のままに入浴できる機械式の浴槽です。



●レクリエーション（花鳥風月）

利用者様の趣味に応じて、カラオケ・習字・野外活動・麻雀・工芸活動等を行なっていただいたり、演劇・音楽演奏を楽しんでいただいています。また、あんま指圧マッサージ師・整体師による本格的なマッサージを行なっています。



●機能訓練設備

パワーリハビリが行なえるマシン6台とプロファンド（今話題になっている足こぎ車いす）2台で、リハビリに取り組んでもらっています。



お問い合わせ・お申込について

●お問い合わせ先

広島市中区光南1丁目4-6
TEL 082-544-2885 FAX 082-544-2889

●お申込について

ご利用いただける方は要介護度が1～5の方と、要支援1～2の方が対象です。

*介護保険法による被保険者で、要介護認定を受けておられない方は、区役所の窓口、または、お近くの広島市地域包括支援センターで、要介護、要支援認定の申請を行い、認定を受けてからご利用ください。



在宅事業部(介護保険サービス部門)

土谷居宅介護支援事業所

介護保険を利用する本人には「満足と生きがい」を、介護する家族には「安心とゆとり」をお届けする介護プランを理想と考え、本人と家族が明るく暮らせるよう、一人ひとりの想いに、一人ひとりのニーズに対応した介護サービスを提供していきます。

お問い合わせ先

土谷居宅介護支援事業所光南 ☎082-504-3202	土谷居宅介護支援事業所佐伯 ☎082-925-1550
土谷居宅介護支援事業所西広島 ☎082-507-0866	土谷居宅介護支援事業所戸坂 ☎082-502-5215
土谷居宅介護支援事業所大町 ☎082-831-6653	土谷居宅介護支援事業所矢野 ☎082-820-4835
土谷居宅介護支援事業所出汐 ☎082-250-3730	土谷居宅介護支援事業所阿品 ☎0829-20-3721

土谷訪問看護ステーション

保健師、看護師、作業療法士、理学療法士がご利用者のかかりつけ医と連携し、定期的にご家庭を訪問し、健康における不安や介護者の負担を軽減出来るよう、療養上のお世話や必要な医療的処置、リハビリテーションなどを行い、安心に在宅療養を続ける事が出来るようサポートするサービスです。

お問い合わせ先

土谷訪問看護ステーション光南 ☎082-544-2789	土谷訪問看護ステーション出汐 ☎082-250-1577
土谷訪問看護ステーション西広島 ☎082-507-0855	土谷訪問看護ステーション佐伯 ☎082-925-0771
土谷訪問看護ステーション大町 ☎082-831-6651	

土谷ヘルパーステーション

介護が必要となったけれど、住み慣れた地域、自宅で暮らしたい…この様な願いをお持ちの高齢者の方の生活を支援する為、介護福祉士、ヘルパー1級、2級の介護の専門資格を持ったホームヘルパーがご自宅を訪問しその方の状態に合わせて自立支援や身の回りのお世話等生活支援を行います。

介護サービスは利用者本人のニーズに合わせて自立を目指すケアプランに沿って行われます。

お問い合わせ先

土谷ヘルパーステーション光南 ☎082-545-0311	土谷ヘルパーステーション戸坂 ☎082-502-5205
土谷ヘルパーステーション西広島 ☎082-507-0877	土谷ヘルパーステーション可部 ☎082-819-2250
土谷ヘルパーステーション大町 ☎082-831-6654	土谷ヘルパーステーション矢野 ☎082-820-4825
土谷ヘルパーステーション出汐 ☎082-250-5080	土谷ヘルパーステーション阿品 ☎0829-20-3585
土谷ヘルパーステーション佐伯 ☎082-925-0770	

土谷デイサービスセンター

日常生活のお世話、パワーリハビリ、プロフアンド(足こぎ式車椅子)などの機能訓練、食事提供、入浴介助、レクリエーション等の通所介護サービスを提供する事で高齢者の方の社会的孤立感を解消し心身機能が向上するようお手伝いいたします。また、家族の方の介護、看護に対する様々な不安も軽減いたします。

お問い合わせ先

土谷デイサービスセンター光南 ☎082-544-2885	土谷デイサービスセンター大町 ☎082-831-6600
------------------------------	------------------------------



- 発行所/広島市中区中島町3-30 医療法人あかね会
☎082-243-9191 ホームページ: <http://www.tsuchiya-hp.jp/>
- 編集人/あかね会本部事務局 ●発行日/平成24年7月