

波 と 風

独立行政法人国立病院機構

呉医療センター・中国がんセンター

〒737-0023 広島県呉市青山町3-1

TEL 0823-22-3111 (夜間・休日 TEL 23-1020)

<http://www.kure-nh.go.jp>

発行責任者 呉医療センター院長 上池 渉



高坂美恵子 (緩和ボランティア)

呉医療センター・中国がんセンターの理念

気配りの医療

運営方針

- 生命と人権を尊重します。
- 良質で安全な医療を提供します。
- 地域医療機関と連携し、当院の分担すべき役割を果たします。
- 良き医療人の育成をします。
- 働きがいのある職場環境作りをします。
- 国際医療協力を推進します。
- 自立した健全な病院運営をします。

CONTENTS

就任のご挨拶・新任のご挨拶	2
患者と家族を支援するがんカウンセリング	3
呉人工関節センター紹介	4~5
「眼科」について	6
「内分泌科」について	7
「ミニ移植って？」	8
診療部門紹介 「治験ってなに？」	9
診療部門紹介 手術後のリハビリテーションについて 「痛くないリハビリ」と「ちょっとしんどいリハビリ」+「毎日リハビリ」	10
病診連携 クリニック紹介 — 佐々木内科・呼吸器科クリニック	11
「臓器移植シミュレーションを行いました」	12
オープンクエスションと「問」— 宿泊研修に参加して—	13
宿泊研修は「参加してよかった、楽しかったと思える研修です」	14
コミュニケーションカアップを目指した宿泊研修	15
タイの検査技師との国際交流	16
看護の日記念行事を行って	17
ナイチンゲール生誕祭に参加して	18
医療機器安全ニュース 第5回「NPPV」	18
無料シャトルバス運行 試行的に増便します	20
編集後記	20



就任のご挨拶

薬剤科長 市場 泰全

平成24年4月1日付けにて、岡山医療センターから赴任して参りました。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。呉医療センターでの勤務は平成15年10月に転出いたしました2度目の勤務施設となります。勤務経験のある施設への異動ははじめての経験なので、建物などはあまり変わりなく安堵して参りましたが職員数をはじめ、医療システムなど当時とはかなり異なっていることに戸惑いを感じております。

平成22年4月付けで発出されました「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」にて医療スタッフが実施することができる業務内容について整理されまして当施設においても多職種による種々のチーム医療に取り組まれて参りました。

その中でも、質の高い薬物療法等提供等を目的として薬剤師を病棟に専任配置して持参薬を含む全ての医薬品の使用・管理を行うことにより医薬品の安全管理が推進されて参りました。その結果、今回の診療報酬改定では病棟薬剤業務実施加算が新設されました。ただ、全ての病棟に薬剤師を配置しなければ施設基準を達成することが出来なくなるなど色々な厳しい条件も付記されることとなってしまいました。

その様な環境の中ではありますが、薬剤師も修業年限が6年となり、2年間の空白の期間があり充足に苦慮して参りましたが今年初めて輩出された卒業生を当院にもやっと採用することが出来ました。今後も充足には苦慮しなければならないとは思いますが、これからも、薬剤科としては病院の基本理念であります「気配りの医療」を念頭に置きながら、「和気満堂の心でチーム医療」に職能を生かして実践して参りたいと思っております。皆様のご指導とともにご支援、ご協力を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。



新任のご挨拶

副学校長 三島 真由美

4月1日に東條先生の後任で参りました。三島と申します。よろしく申し上げます。

平成12年3月まで、当校の教員として勤務しておりました。当時から学校に協力していただいている方々や卒業生の皆さんにお会いするたびに、懐かしさと同時に当時のいろいろなことが思い出されます。しかし、顔はわかるのに名前が出てこない（すみません）…ということが多々あり、12年間という時間の長さを実感しています。それだけ年齢を重ねた証でもあります。しかし、学校行事に取り組む学生や学校周囲を見ていると、当時から変わらないものがあります。学生は、3年間で卒業していきますが、先輩から後輩へきちんと受け継がれていくものがあると感じます。

日々進歩している医療の中で、看護も高度化・複雑化していますが、このような中で、看護基礎教育は、どこまで、何を押さえればいいのか、看護基礎教育で本当に教えるべきことは何か、迷う時もありますが、将来、自分の看護が語れる看護師（もちろん、国家試験には1回で合格して）を育てていきたいと思っております。

また、当校は昭和38年4月1日に開校以来、来年で50周年を迎えますので、行事等も計画しています。今後とも、よろしく申し上げます。



高坂美恵子（緩和ボランティア）



患者と家族を支援するがんカウンセリング

緩和ケア認定看護師 中西 貴子

2007年がん対策基本法の制定に伴い、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」が規定され、患者の立場に立った医療対策の必要性が謳われるようになりました。身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助などは、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが重要で、治療時期や療養場所を問わず、適切に提供することが求められています。がん治療は、手術・放射線療法・化学療法（抗がん剤治療）・ホルモン療法など複数の治療法があり、それぞれの患者さんの状態によって、何をどういった順序で行うか、個別に検討する必要があります。複雑な治療計画を解りやすく伝え、自らの治療方針の決定に参加してもらうためには、チームアプローチが必要となります。

そこで、当院では2010年4月から、医師が診断結果と治療方針の説明を行う際に、緩和ケア認定看護師が同席し、患者及び家族の自己決定支援を行っています。厳しい病状説明や複雑な治療計画を説明された後、何をどのように考えて、治療方針を選択したら良いか困惑する患者さんは、沢山居られます。これからの生活のイメージがつかず、どのような療養環境を選択すればいいのか、分からなくなる患者さんも居られます。



カウンセリングでは、まず『医師の説明を聞いて、如何でしょうか?』と、患者さんの気持ちを伺います。辛い気持ちや不安などの感情を表出される方も居られれば、病状や治療内容を確認する方も居られます。その時々々の要望に応じて、感情の整理をお手伝いしたり、正確な情報提供を行います。また、患者さんと家族の思いにズ



レが生じている場合は、それぞれの思いを傾聴し、背景にある感情も聴き取る必要があります。命に影響のある選択をする場合や、QOL（生活の質）の低下が懸念される決断は、容易に決定できず、迷いが出る事もあります。そのような場合でも、『患者さんや家族がどうしたいのか』という事を、根気よく話し合える環境を提供し、共に悩み共に考えるようにしています。必要であれば、地域の医療機関や医療ソーシャルワーカーと連携したり、緩和ケアチームと協働する事もあります。患者さんが最終的に選択された決定が、『自ら真剣に考え、家族とも悩み抜いて出した結論だ』と、患者さんが納得できるような支援を、提供したいと考えています。



高坂美恵子（緩和ボランティア）



呉人工関節センター紹介

呉人工関節センター センター長 安本正徳

【はじめに】

この度H24.4月より当院において呉地域で初めてとなる人工関節専門施設、「呉人工関節センター」を設立いたしましたのでその目的や経緯、特徴に関して報告させていただきます。

【設立に関して】

変形性関節症や関節リウマチなどによって傷んだひざや股（こ）関節などを人工の関節に置き換える人工関節手術を当院ではこれまで多くの患者さんに対して行ってきました。しかしながら近年患者さんの高齢化に伴い人工関節手術の件数は増える一方です。（図1）人工関節手術は患者さんの疼痛を軽減し日常生活動作を向上する



図1 人工関節手術件数の推移



図2 スタッフ紹介

医師	看護師	理学療法士	事務
安本正徳（センター長）	伏谷	重田	山崎
濱田宜和	迫田	田代	
泉田泰典	北江		
仁井谷学	盆子原		
	間		

上で非常に有効である反面、対象患者さんが高齢者であるため合併症の対策も重要です。そこで我々は人工関節手術に関して医師、看護師、理学療法士、事務など各専門的分野の知識の充実と意志統一を行い、外来、術前評価、入院、合併症対策、手術、リハビリ、術後経過観察と一貫した体制を構築することにより、患者さんにより質の高い安全な医療を提供する目的で人工関節センターの設立を計画しました。

H23.7月にまずは各分野でのコアパーソン（核になる人）によるスタッフを決定した後（図2）、H23.8月にはすでに成功を取めている他施設の人工関節センターにスタッフ全員で見学に行きました。そこで学んだ内容を吟味すると共に、総合病院である当院での人工関節センター運営像に関して検討を重ね（図3）、開設に必要なTo Do Listを作成し（例えば 手術手技の確立、術後の



図3 他施設見学

図3 スタッフ会議

病棟とリハビリの連携、患者データの統一利用化等）これらに関係部署のご協力も得てクリアーしていきH24.3月には米国より特別講師を招聘し開設記念講演会を行いプレ運営を開始し（図4）、H24.4月1日に正式運営となりました。

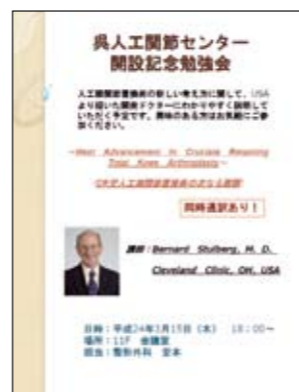


図4 開設記念講演会の開催

【当人工関節センターの特徴】

- ① 外来受診から退院までのクリニカルパスの充実（パンフレット作成）（図5）
- ② 術中回収血利用による無輸血手術（図6）
- ③ 患者さんに合わせた人工関節の機種選択（図7）
- ④ ナビゲーションシステムによる正確な手技（図8）

- ⑤ 翌日から入浴できる手術方法（No suture, No drain）（図9）
- ⑥ 術後フットポンプとアイシング仕様の標準化（図10）
- ⑦ 痛みを感じにくい術後リハビリ方法の開発
- ⑧ 人工関節カードの発行（図11）

など、これまで行われていなかった方法を含め最新の技術を導入し、より良い術後成績はもちろん、患者さんの術後負担軽減も目指しています。

月には

【センターの運営】

現時点では外来予約→手術予約→病棟リハビリ見学→入院→手術→リハビリ→退院という流れを医師、外来、病棟、手術室、リハビリ室のスタッフ全員が理解しているため流れがスムーズでありまた合併症等への対策も早期に可能となっており、より安全に患者さんに手術を受けていただける環境が構築されたのではと自負していま



図5 パンフレットの作成

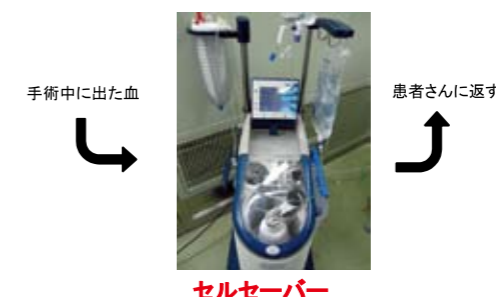


図6 術中回収血による無輸血手術



図7 患者さんに合わせた人工関節の機種選択



図8



図9

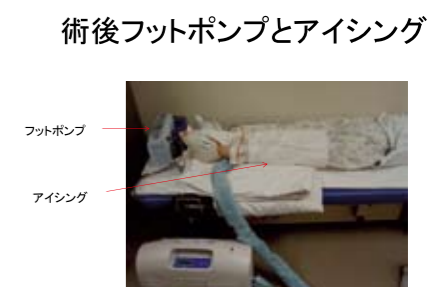


図10



図11 人工関節カード



中国新聞H24.4.7より

市民公開講座

す。しかしながらセンター運営はまだ始まったばかりですので、今後様々な問題の出現が予想されますが、一つ一つ対処しより良いセンターを目指していく予定です。また当センターを運営していく上で院内の各部署あるいは周辺病院、開業医の先生方にはご迷惑をおかけする場面も多々あるかとは存じますが、その節は厳しいご意見も含めご指導、ご協力を頂ければ幸いです。

また当センター開設に関しては、その内容が中国新聞に掲載され、また「けんこう講座くれ」と題して市民公開講座も開催しより多くの方に当センターの存在を認知して頂くため、広報活動にも力を入れております（図12）。

呉地区を中心に当人工関節センターでの治療でより多くの患者さんが痛みから解放され、より良い日常生活を過ごせるようになることが使命と考えスタッフ一同努力する所存ですので今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



「眼科」について

眼科科長 石田 由美

2012年4月から眼科科長として石田が就任しています。現在眼科では2名の医師、2名の視能訓練士で診察・検査を行っています。

当科では白内障、緑内障、糖尿病網膜症などをはじめ、さまざまな疾患に対し診療しています。また、眼科では赤ちゃんから高齢の方まで様々な年齢のかたの診察・加療を行っています。

現在当科では様々な検査・加療を行っておりその一部を紹介します。

【白内障】

眼の中の水晶体というカメラのレンズのようなものが濁ってくるものであり、現在生活に不自由になってきた場合点眼で治すことはできないため手術加療が必要となります。

当院では通院・入院の両方での加療に対応しており、全身の状態も含め、患者さんのご要望に合わせて、通院（日帰り）短期入院（片眼では3泊4日、両眼では7泊8日）の選択が可能です。

【網膜疾患】

網膜には様々な疾患があります。

糖尿病のかたで発症してくる糖尿病網膜症では定期検査が必要です。糖尿病網膜症が悪化すると、黄斑浮腫（網膜の中心部で視力に大事な部位に水分が溜まる状態）が起こることがあります。当科では、光干渉断層系（網膜などの断面像をみる機器）により診断し、レーザーやステロイド注射による治療を行っています。また、増殖糖尿病網膜症まで悪化した場合はレーザー治療を行い、さらに悪化して眼内に大量の出血（硝子体出血）が起きた場合には硝子体手術を選択することもあります。

網膜血管閉塞症といって、網膜の血管が詰まる病気があります。血管にも2種類あり、動脈が詰まる場合、静脈が詰まる場合、また、詰まった範囲によっても治療方法が異なります。動脈の閉塞で発症ごく初期の方では高圧酸素療法も加えた点滴加療を行っています。静脈の詰まった方では、黄斑浮腫（網膜の中心部で視力に大事な

部位に水分が溜まる状態）が起こることがあります。レーザーや薬物治療に効果の出る方は薬物治療など、それぞれにあわせた治療を行っています。

あげると、まだまだ網膜の病気は様々であり、治療できるもの・できないもの。薬物治療をうけることが出来る方できない方などがあります。それぞれの疾患にあわせて、当院でできない加療であれば対応している病院に紹介も行っています。

【緑内障】

わが国の成人の失明原因の3大疾患の1疾患であり、早期発見・早期治療が大事な疾患です。

ドックなどでひっかかった方の検査を行ったり、緑内障での加療が必要と判断した場合は定期検査・点眼加療を行っています。近年、多くのすぐれた緑内障治療薬が開発され、緑内障は失明する病気というイメージは薄れつつあります。しかし、薬物治療でもコントロールできない場合は、患者さんとよく話し合ったうえで手術を選択することもあります。

【小児の疾患】

様々な病気がありますが、主によく知られている斜視や弱視に対しては、現在小児の検査に慣れている視能訓練士2名と連携を取りながら、検査方針・治療方針を決め、手術が必要であれば、専門の病院へ紹介したり、必要に応じて視能訓練を行っています。

子供さんの場合には時間をゆっくりかけての検査が必要であり、主に午後からの予約で行っています。

その他にもたくさんの眼疾患があります。当科では様々な眼疾患の診察をしていますので、目で気になることがありましたら、一度受診して頂けたらと思います。これからも呉医療センター眼科をよろしくお願い致します。



「内分泌科」について

内分泌糖尿病内科科長 沖 健司

「内分泌」とは、聞き慣れない言葉と思いますので説明をさせていただきます。「内分泌」とは、「ある臓器で分泌されたホルモンが血液によって運ばれ、他の臓器で作用を發揮すること」を表します。その代表的なホルモンがインスリンで、インスリンは膵臓で分泌され、肝臓や筋肉に血糖値を取り込む、つまり血糖値を下げる働きがあります。そして、この機構に障害をきたした場合に、糖尿病が発症します。その他の内分泌臓器としては、脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺などがあり、これらの臓器に異常を認める患者さんの診療を行っています。

まず、糖尿病に関してですが、2007年の国民健康栄養調査によると、我が国の糖尿病患者数は約890万人と報告されました。つまり、国民の約7%の方が糖尿病に罹っておられ、呉市の人口は、約24万人ですので、この地区に約1万7千人の糖尿病患者さんがいると推測されます。本来なら、呉地区の全ての糖尿病患者さんに直接関わってまいりたいと考えていますが、実際のところ不可能であり、血糖コントロールが悪い方、合併症の治療が必要な方を対象に主に入院診療を行っています。また、初めて糖尿病を指摘された患者さんにも、糖尿病の正しい知識を身につけて頂けるように、糖尿病教育入院なども行っています。



糖尿病の入院診療に関わる医師、看護師、薬剤師、栄養士といったスタッフで、皆で連携し糖尿病患者さんの

入院をサポートさせて頂いております。

糖尿病は、3大合併症である網膜症、腎症、神経障害の他、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症などの動脈硬化性疾患の原因になるため、これらの予防に、血糖コントロールを良好に保つことが非常に重要です。近年、インクレチン関連薬という新しい機序の薬剤が発売され、糖尿病治療は一新されたといっても過言ではありません。これらの薬剤には、インスリン分泌を促すといった作用以外にも、食欲を抑制し体重を減少させるなど多面的な作用があります。当院でも現在あるインクレチン関連薬は全て取り扱っており、最新の糖尿病治療をモットーに治療をさせて頂いております。

また、近年、副腎という臓器の病気で、高血圧の原因となる原発性アルドステロン症という疾患が注目されています。無治療にすることで、脳出血や心肥大などの合併症を高頻度に併発します。高血圧症に占める原発性アルドステロン症の頻度は5～10%に上り、成人の40%程度の方が高血圧症に罹患していることを考えると、呉地区に5000人以上の患者さんがいらっしゃるかと推計されます。診断や治療には高度な知識と技術が必要ですが、当院ではこのような疾患にも適切に診療をさせて頂いております。

当科は、非常に頻度の高い疾患の診療を行っており、多くのスタッフとともに個々の患者さんに合わせた適切な治療を提案させて頂いております。





「ミニ移植って？」

血液内科科長 伊藤 琢生

血液内科では、白血病などの造血器悪性腫瘍や再生不良性貧血などの造血不全疾患のうち、他の治療が無効である難治症例に対して根治を目指した造血幹細胞移植を行っています。

今回は造血幹細胞移植の中でも最近適応が増えつつある「ミニ移植」について述べたいと思います。

<前処置の目的>

造血幹細胞移植を行う前には、大量の抗癌剤や全身への放射線照射などの前処置と呼ばれる治療を行います。前処置は患者体内に残存する腫瘍の根絶、ドナーの造血幹細胞を受け入れるために患者の免疫力を抑制する、といった目的で行われます。

<ミニ移植とは>

しかしながら、ご高齢の患者さんや既に内臓に障害のある患者さんでは、内臓に不可逆的な障害をもたらすために前処置を行うことができません。一般的に、通常の前処置を用いた同種移植の適応は55歳以下と言われています。一方、社会の高齢化に伴い移植が必要な患者さんの年齢層も大部分が60歳以上となっており、今後はさらにその年齢が必然的に高くなると予想されます。そこで、前処置の強度を弱めて正常な内臓への影響を軽減し、よりご高齢の患者さんにも同種移植を可能にしようとする移植方法がミニ移植です。ミニ移植は正式には骨髄非破壊的移植などと表現されます。ミニ移植によって、現在では一般的に65歳までの患者さんで移植可能になっています。

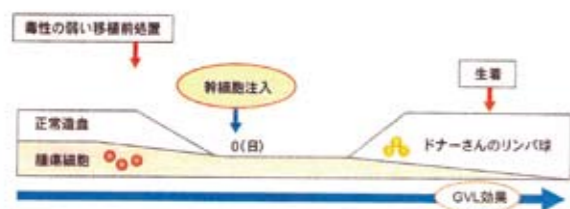


図1 ミニ移植とGVL効果

<GVL効果への期待>

ミニ移植の場合、前処置による抗腫瘍効果が弱いため、

腫瘍の再発予防効果としては移植後にドナーリンパ球が腫瘍を攻撃する移植片対白血病 (graft versus leukemia: GVL) 効果に期待することになります。

<通常の移植との比較>

前処置を弱めることで移植直後の副作用は軽くなり、白血球減少時期も短くなるため、移植直後の1カ月は通常の移植と比較して重篤な感染症や内臓の障害で命を落とすリスクが減少しました。しかし、その後のドナーリンパ球が患者さんの体を攻撃する移植の副作用である移植片対宿主病 (graft versus host disease: GVHD) の頻度は、通常の移植と変わりはありません。また前処置の減弱によって、白血病などの腫瘍性疾患が移植後に再発する率が通常の移植と比べると高くなることも分かっています。

比較項目	評価
前処置の強度	弱い
前処置の免疫抑制力	同等(あるいはやや弱い)
前処置の副作用	軽い
移植後早期の感染症	少ない
GVHDの発症	同じ(あるいはやや少ない)
移植後後期の感染症	同じ
移植後の再発	おそらく増加する
移植の副作用による死亡率	おそらくやや減少する
移植後の生存率	不明

図2 通常移植と比較したミニ移植の評価

<ミニ移植の功績>

以上の様に、決してミニ移植が安全で効果の高い夢の治療である、という訳ではありません。移植のプラス面がマイナス面を上回ると判断された場合にのみ、はじめて適応となります。しかしながら、これまでの通常の移植の場合、55歳以上の年齢の人は移植医療を初めから諦めなくてはならなかった現実がありました。ミニ移植の登場により、55歳以上の後期中年層まで移植可能となり、今後さらなる改良によりいわゆる高年齢層まで移植可能年齢が引き上げられる可能性もあります。年齢制限の障壁を破ったという意味で、ミニ移植の功績は非常に大きいといえます。



図3 移植のプラス面とマイナス面のバランス



「治験ってなに？」

治験管理室主任 増本 文

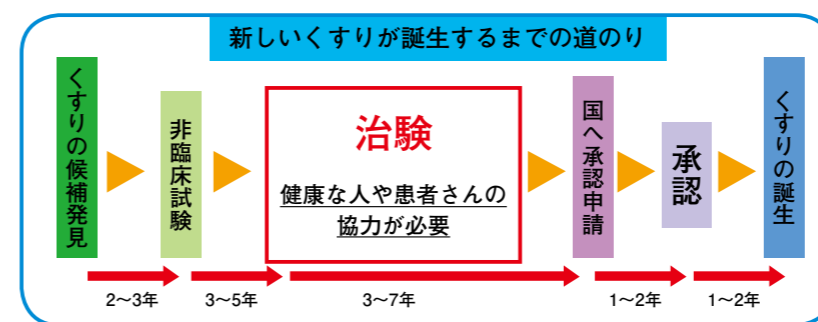
患者さんへ

現在、私たちが病気の治療などに使っている「くすり」は多くの患者さんのボランティアによる「治験」を経て誕生したものです。未だに治せない病気を克服するためには、新しい「くすり」の開発が必要です。そのためには、患者さんのご理解とご協力が不可欠です。

治験とは？

ひとつの「くすり」が誕生するには、10年～15年以上の長い年月を必要とします。

試験管の中での実験や動物実験の結果から、病気に対する効果があり、ヒトに使用しても安全と予測されるものが「くすりの候補」として選ばれます。開発の最終段階で、健康な人や患者さんの協力によって、ヒトでの効果と安全性を調べる必要があります。この「くすりの候補」を実際にヒトに使う試験を「治験(ちけん)」といいます。こうして得られた成績を国が審査して、病気の治療に必要で、かつ安全に使っていけると承認されたもののみが「くすり」となります。(下図)



メモ：
ヒトを対象とした試験を一般に「臨床試験」といいます。「くすりの候補」を用いて国の承認を得るための成績を集める臨床試験は、特に「治験」と呼ばれています。

治験はどこでやってるの？

治験は「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」という規則に定められた下記の要件を満足する施設で実施されます。

- 責任を持って治験を実施する医師、看護師、薬剤師等が揃っていること
- 緊急の場合には直ちに必要な治療、処置が行えること
- 医療設備が十分に整っていること
- 治験の内容を審査する委員会を利用できること

当センターは、これらの要件のもと、治験および臨床試験を積極的に実施しています。昨年度は、30件の治験を実施しました。

治験管理室とは？

患者さんが、安心して治験や臨床試験に参加していただけるようお手伝いする部署として、平成13年9月に治験管理室を設置しました。治験管理室には、治験の円滑な運営をサポートする専門スタッフである治験コーディネータ(CRC)が6人(看護師4人、薬剤師2人)所属しています。



治験に関する疑問や質問がありましたら、治験管理室(外来棟地下1階)までどうぞお気軽にお問い合わせください。

診療
部門
紹介



手術後のリハビリテーションについて
「痛くないリハビリ」と「ちょっとしんどいリハビリ」+「毎日リハビリ」
リハビリテーション科
理学療法士長 道 広 博 之

【痛くないリハビリ】

本年4月より人工関節センターが開設されました。開設にあたっては専門の整形外科医を中心に、院内の様々な職種のスタッフが質の高い医療を提供できるよう検討を重ねました。リハビリ科としても、この分野に特化したより効果的な診療を提供できるよう模索してきました。

手術後の機能回復のためのリハビリテーションは、その後の生活能力にかかわるたいへん重要なものです。しかし、患者さんにとってはリハビリといえば、曲がらない関節を痛みに耐えながら曲げられる、痛い足を引きずりながら泣く泣く歩かされる、そんなイメージがあり、不安を持っている方も多いのではないかと思います。

人工関節センターがスタートするに際して、当科では3つの目標をたてました。一つは治療する際に痛みを極力出さないこと、二つ目は患者さん一人一人に合わせた個別のプログラムを提供すること、三つ目は退院に向けてできるだけ早く機能回復をはかること、です。いずれも難題ですが、特に一つ目の痛みを出さないリハビリについては、スタッフの間でも、ある程度の痛みが出るのは「仕方ない」のではないかと、痛みが出ないようなやり方では関節が曲がらないのではないかと、そのような懸念も多くありましたが、最終的には患者さんに苦痛を与えない方針に統一しました。

最新の研究では、痛みを出さないリハビリと従来の方法で差がないことが徐々に明らかになっています。リハビリ方法の工夫はもちろんのこと、痛み止めなどの薬剤調整、腫れや局所熱の冷却管理など、医師や看護師と綿密に連携しながら痛みを出さないリハビリに今後とも取り組んでいきたいと考えています。

【ちょっとしんどいリハビリ】

手術後のリハビリは整形外科領域だけでなく、腹部や肺の外科領域でも増加傾向にあります。当院では、原則的に手術翌日からベッドから離れて動ける（離床）ようリハビリ部門が介入させていただいています。「昨日切ったばかりなのにもう歩くの？」と驚かれる方も多いのですが、実は動くことは生体にとってとても重要なことなのです。手術自体は成功しても、術後の安静によって肺炎、術部の癒着、足の静脈血栓など動かないことによ

て様々な合併症の問題が生じます。

ベッド脇に点滴が林立し、体から何本も管が出ている状態で「起きて」「歩く」のは大丈夫だろうかと不安を持たれるのは当然です。リハビリを実施するにあたっては、患者さんの全身状態や痛みの程度を医師、看護師と確認したうえ、実際に動いていただく際にはわずかでも異変がないか細心の注意を払いながら進めていきます。ちょっとしんどいところですが、何卒、早期離床リハビリへのご理解とご協力をお願いいたします。

【毎日リハビリ】

手術後はできるだけ早くリハビリを開始することが、よりよい回復につながります。当科では、この観点から従来土曜日・祝日の診療をおこなってきました。本年度からはそれを一歩進め、日曜日を含めた365日の診療体制をスタートさせました。当面は術後や発症もない急性期の患者さんを対象におこなっていきます。今後、スタッフや診療システムを充足させながらできるだけ多くの患者さんに「毎日のリハビリ」を提供できればと考えています。

術後の患者さんは傷の痛みに加え、動くことや食べることの制限の中で、将来への不安などさまざまな苦悩を抱えて不安な入院生活をすごされます。リハビリ科では、身体の回復だけでなくそのような心の痛みに対しても、患者さんの気持ちにも寄り添いながら、少しでも早く日常生活が取り戻せるよう支援させていただきたいと思っています。



病診
連携



クリニック紹介 - 佐々木内科・呼吸器科クリニック -

医療法人 佐々木内科・呼吸器科クリニック
院長 佐々木 英 夫

昭和51年から平成3年までの15年間国立呉病院内科および呼吸器内科に勤務させていただきました。当時は古い病室で患者さんに入院してもらうのが気の毒な感じでしたが、今は見違えるような立派な病院に建ち代りうらやましく感じます。内科のシステムとしては現在のような各専門科が独立したものでなく内科の中に専門科があり新患が入院すると1～2週間後に内科医全員で参加する検討会が開かれていました。

平成3年に呉市本町に内科クリニックを開業し地域のかかりつけ医として外来診療、訪問診療、養護老人ホーム「呉清光園」の担当医として21年間診療をしてきました。この間呉医療センターで多くの患者さんの検査から入院治療をしていただきまして誠にありがとうございます。年を取っていくにしたがって系統的に勉強することができず、呉医療センターの先生方からの紹介患者さんの返事や診療情報にて私たちは勉強をさせてもらっています。従来より病診連携の重要性が言われていましたが、最近各病院に地域連携室ができて一層病診連携が進み、特に呉地区は進んでいるようで呉地区の患者さんは幸せだと思えるようになりました。当院の外来診療においても内視鏡の専門医、喘息の専門医、エコーの専門医、管理栄養士などに手助けしていただき診療の質の低下を少しでも防いでいます。

当院では患者さんに対するモットーを受付待合室に以下のごとく掲げて、私をはじめ職員に徹底するようにしています。

- 1 患者さんの話をよく聞き、病状を分かりやすく説明します。
- 2 必要ときは地域の専門医を紹介します。
- 3 地域の病院、介護施設と連携します。
- 4 在宅医療を推進します。
- 5 内科以外の病気についての相談に応じます。

今後も呉医療センターの方々に私をはじめ当院の患者さんがいろいろお世話になることと思っておりますがよろしくお願いいたします。

【診療時間】

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:30					
午後	15:00～18:00		休診		15:00～18:00	休診

【院長】 佐々木英夫

【住所】 〒737-0032 呉市本町4-1

【TEL】 0823-21-7373

【FAX】 0823-21-7384





『臓器移植シミュレーションを行いました』

脳神経外科科長 大庭 信二

平成24年1月19日地域医療研修センターにおいて、「社団法人日本臓器移植ネットワーク」及び「財団法人ひろしまドナーバンク」の移植コーディネーターのご協力のもと、臓器移植シミュレーションを行いました。平成22年に改正された臓器移植法下では、書面による本人の同意がなくても、家族の同意があれば脳死ドナーとして認められ臓器提供が可能になりました。さらに、今まで認められなかった15歳未満の方からの脳死下臓器提供も可能になりました。救命救急センターとヘリポートを有する当院では、急性期病院としてこの問題にいち早く取り組み、臓器移植対策委員会の元、改正法に沿った院内マニュアル、脳死判定手順などを改訂整備しました。特に小児例が発生した場合に対応すべく児童虐待対策委員会を新たに作り、児童虐待に関する対応マニュアルも追加策定しました。



このたび、前回の臓器移植シミュレーションから4年経過した事もあり、病院職員の方々に臓器移植に関する手続きを再認識していただくため研修会を行いました。今回は提供者から臓器移植までの対応についてロールプレイ方式で行う事とし、シミュレーション内では、救急搬送された46歳の男性が急性くも膜下出血により脳死状態になったという想定で行いました。主治医は患者が脳死と思われる



状態と判断したのち、患者家族へ臓器移植の機会があることを伝えました。家族から臓器提供についての話が聞きたいとの申し出を受け、移植コーディネーターが来院。臓器移植、臓器提供についての説明を実施後、臓器提供、法的脳死判定の家族の同意を得て、院内外関係機関、部署との連絡調整や、脳死判定及び必要書類の作成など、実際の流れにそって実施・確認が行われました。最終的に本研修会には約100名の病院職員の方々にご参加いただきました。



当院では平成23年度中に、ご家族から臓器移植に関する問い合わせが2例あり、そのうち1例においては実際に移植コーディネーターの方が当院に来院されご家族に移植に関する説明をされました。残念ながら臓器提供には至りませんでした。一般の方の臓器移植への関心は確実に高まっています。この時代の流れを受け臓器移植対策委員会では粛々と準備を進めていきたいと考えています。



このたび、前回の臓器移植シミュレーションから4年経過した事もあり、病院職員の方々に臓器移植に関する手続きを再認識していただくため研修会を行いました。今回は提供者から臓器移植までの対応についてロールプレイ方式で行う事とし、シミュレーション内では、救急搬送された46歳の男性が急性くも膜下出血により脳死状態になったという想定で行いました。主治医は患者が脳死と思われる



オープンクエスチョンと「間」 — 宿泊研修に参加して —

5A病棟 副看護師長 北江 慈子

平成24年3月17、18日に行われた職員宿泊研修に参加させていただきました。

二日間の研修で、コーチングスキル、コミュニケーションスキルについて学びました。

また、今回の研修に参加された方々は多職種に渡っており、初めてお目にかかる方も多くそのような方々とともに研修を行い、交流が図れたことも有意義な2日間となりました。

1) ロールプレイで考えたこと

中間管理職としてのコミュニケーションスキルについて講義で学んだあとに、「遅刻が続く新人看護師との面談」という設定でグループごとにロールプレイを行いました。

ロールプレイを行うにあたり、グループでシナリオを作成するのですが最も苦労したことは、相手の考えを引き出すためにオープンクエスチョンにするにはどのように問いかけをしたらいいのか、ということでした。

改めて日頃のやりとりの多くがイエス、ノーで返答できるクローズドクエスチョンで行っていることに気づかされたと共に、それをオープンクエスチョンに変えるにはどうしたらいいのかを悩みました。

2) ロールプレイから得たこと

ロールプレイの場面では、私は看護師長役でした。作成したシナリオに沿ってオープンクエスチョンをすることで「間」が生まれ、「間」を取ることで相手が話そうとする息遣いを感じることができました。

今回、ロールプレイで実演したことによりコミュニケーションを取る上で「間」というものの大切さを学ぶことができ、有意義な経験ができたと思います。

今まで面接の場面では、「諭す」ことが必要と考えていましたが、「諭す」姿勢ではなく相手の考えを聞く、部下の思いを聞くために、オープンクエスチョンを用いてコミュニケーションを図って行こうと思いました。

3) 研修を現場で生かすには

設定が決まっているシナリオを作成する演習ですら、相手の気持ちをオープンクエスチョンで引き出すにはどのように問いかけをしたらいいのかを悩み、時間がかかりました。ですが日常現場では相手とコミュニケーションを図りながら、オープンクエスチョン言葉での問いかけを瞬時に考えて、言葉にしなければならない難しさがあります。

しかし、オープンクエスチョンを使用することで生まれる、相手と私の「間」の大切さを一番に感じる事ができるわけですから、今回の学びを生かし少しずつ実践に活用してコミュニケーション能力の向上につなげたいと思います。





宿泊研修は「参加してよかった、楽しかった と思える研修です」

薬剤科 調剤主任 國 富 留 美

3月17日、18日、蒲刈県民の浜にて行われた「平成23年度呉医療センター宿泊研修」に参加させていただきました。上司や宿泊研修に参加経験のある同僚から、「参加してよかった、楽しかったと思える研修だから」と勧められましたが、「どんな研修?」、「参加人数は?」、「メンバーは?」といくつもの「?」を持ったまま、当日を迎えました。

1) 聴き方トレーニング

研修1日目は開校式、写真撮影の後、各グループ(6人×5グループ)に分かれて自己紹介(聴き方トレーニング)からスタートしました。「きく」には「聞く」⇒「訊く」⇒「聴く」の3段階があること、非言語コミュニケーション(態度、身振り、表情など)が重要であることを体験しました。

2) グループワーク

自己紹介により参加者の緊張が解れ、雰囲気が和らいだところでグループワークとなりました。「楽しい職場とは?」、「メンバーのモチベーションを高めるリーダーシップ行動とは?」という2つのテーマのグループワークでは他職種、他部門のグループメンバーと意見を出し合い、まとめていくという貴重な経験が出来ました。グループ内で意見がまとまらないときや方向性を見失いかけたときには、講師の先生方からさり気なく適切なアドバイスをいただきました。そして、各グループでまとめた内容を発表し、全体でディスカッションすることでグループワークを通してコーチングスキル、コミュニケーションスキルを学びました。

3) ロールプレイ

研修1日目後半から2日目にかけてはロールプレイを行いました。「新人看護師と指導者」という設定で、これまでに学んだスキルを活用して各グループでシナリオを作成し実演するという内容でした。そして、各グループの発表について全体でディスカッションし、それを重ねることで5番目のグループの発表にいたる間には、各

グループの指導者役のスキルがどんどん磨かれていくのを感じました。

限られた時間内でのシナリオ作成は大変な作業でしたが、シナリオを作成していく途中でこれまでに学んだコーチングスキル、コミュニケーションスキルを再確認することができました。私たちのグループでは「聴く」、「認める」、「引き出す(オープンクエスション、チャンクダウン)」、「確かめる」という面談スキルを意識してシナリオを作成しました。私は、新人看護師役を経験しましたが、ロールプレイの中で顔の表情、問の取り方、話すスピードといったシナリオにはない指導者役の熱演により緊張が解れ、「悩みを抱えて不安な新人看護師が少し成長する役」を演じることが出来たと思います。

4) 宿泊研修から得たもの

2日間の研修は盛り沢山の内容でした。日常の業務ですぐに実践することは難しいと思いますが、「楽しい職場にするために」まず積極的に「聴く」、「認める」ことから始めようと思います。「認める」≠「褒める」であり、「褒める」ことは「認める」ことの一部であることを忘れずにスキルを磨いていきたいと思っています。

そして、次回の研修に参加される方に私からも「参加してよかった、楽しかったと思える研修です」と勧めたいと思います。



コミュニケーション力アップを目指した 宿泊研修

呼吸器内科医師 北原 良 洋

「ロールプレイ」

今回、1泊2日の宿泊研修に参加させていただきました。研修目的は、呉医療センターを楽しい職場にするために大切な良好な人間関係を築くためのコーチングスキル、コミュニケーションスキルを高めようというものでした。研修は、人をほめる、人の話を聞くときのノウハウについての講義や、6班に分かれてのロールプレイで進められました。

ロールプレイは、「勤務態度に問題のある新人看護師に師長さんが面談を行う」というシチュエーションで行い、他のグループは師長さん役の良かった点、改善できる点について意見を交わしていきました。師長さん役が気を付けるべきポイントとしてよく挙げられた意見は、共感を示しながら受容的に聞く、時には話し手の言葉を反復して確認してみる、質問はオープンクエスションで行う、質問攻めにしない、間をとるなどでした。これらのポイントに留意し、修正を加えながら発表を重ねていくことで、最終的にはどのグループの面談も質の高いものになっていったと思います。

「聞くではなく、聴く」

今回の研修で一番印象に残ったのは、<話をきく>には、「聞く(耳できく)」、「訊く(口できく)」、「聴く(心できく)」の3つのレベルがあるということでした。病院では、よく「傾聴」という言葉を耳にしますが、話を聴くには、言葉の表面のみを捉えるのではなく、話し手の感情、言外にある人物背景や価値観なども理解していくことが大切だと学びました。コミュニケーションというと、つついこちから能動的に自分の考えや気持ちを相手に語りかけることに重点を置きがちです。聴くというのは受動的で忍耐が要り、ともするとまどろっこしい印象があります。しかし、じっくり聴いてあげることで、相手から<この人は自分をわかってくれる>という安心感、信頼を得られれば、相手もより心を開いてくれるので、よりいっそう話も発展し、良好な人間関係も築くことができるのだと感じました。

「グループ賞をもらって」

僕のグループは、男性は僕一人のほかの5名は女性でした。ほとんどの方が初対面でしたが、みなさん感じの良い方ばかりでしたので、終始和んだ雰囲気で行ったので、まさに楽しい職場の縮図のようなグループでした。おかげさまでグループ賞と、僕自身もユニークな意見を述べたということで、ユニーク賞をいただきました。みんなで宿泊というのは、学生の時以来でしたが、とても楽しい、記憶に残る研修でした。話を聴くには、それ相応の人間力が求められ、ハードルが高いことではありますが、僕も良い聴き手になれるよう日々精進していきたいものです。





タイの検査技師との国際交流

臨床検査技師 中川 智博

平成24年3月1日(水)～16日(金)の日程で、タイより、Ms. Chuthaporn Akathos (チュさん)、クイーンシリキット小児病院、Mrs. Pongwipa Vanichtantikul (ポンさん)、ラジャピチ病院Ms. Pannee Varanukulsak (ジュウさん)、プラサート神経病院以上3名の検査技師が当センターに研修に来られ、交流の機会を得ましたので報告致します。

研修スケジュールは、1日目に辰島技師長より検査室の運用の説明が行われた後に、外来、細菌検査室、NICUを見学しました。2日目に病理診断科、生化学検査室、輸血管理室を見学し、3日目に血液、一般検査室の見学という内容でした。

チュさん、ポンさんは生化学の担当技師、ジュウさんは血液の担当技師です。



左からジュウさん、チュさん、ポンさん



検体検査室での研修風景

検査の分析機、検査項目など共通なものが多いようです。しかし、彼女らの病院では、尿の分注、血液型などの輸血業務は手作業で行われており、尿の分注機、輸血の機器には非常に興味をもたれていました。また、検査室の自動化、感染管理システム、検査室のペーパーレス化、検査室の人員の少なさなどに驚かれていました。

病理診断科では迅速標本作製の見学に加えて、病理医と技師による顕微鏡ディスカッションも体験され、非常に満足された様子でした。



病理診断科での研修風景

研修前夜には臨床検査科、病理診断科との意見交換会も開催され、英会話の堪能な谷山科長、研究部の岸田さんのご協力もあり、日本料理を楽しみ、スタッフ全員で3名との交流を深めることができました。

私自身初めての国際交流であり、英会話の必要性を強く感じるいい機会となりました。当センターの運営方針である国際医療協力に貢献できるよう努力したいです。



意見交換会の集合写真



看護の日記念行事を行って

3A病棟 看護師 国島 正義

去る5月10日、看護週間にちなみ、当センター玄関ホールで看護の日イベントを開催しました。イベント内容は、「お母さん、お父さんは看護師さん」というテーマで、子供さんに描いてもらった似顔絵の展示、身長・体重・体脂肪、血圧測定、栄養相談、ハンドベル演奏などです。

「お母さん、お父さんは看護師さん」のかわいい絵の前では、病院を訪れた多くの方が思わず足を止め、笑顔で見ておられました。また、身長・体重・体脂肪、血圧測定コーナーも大盛況で、測定値をもとに日常生活での注意点など説明させていただきました。栄養士による専門的な栄養相談も行われ、ドレッシングやジャムなど健康食品の試食にも、たくさんの方にご参加いただきました。皆さんの健康への関心の高さがうかがえ、とても嬉しいひと時でした。最後に、小児科病棟看護師と保育士によるハンドベルミニコンサートも催され、「ふるさと」「アンパンマンのうた」などが披露されました。そばで聴いていた子供さんの飛び入り参加もあり、笑顔にあふ



れた楽しい時間を過ごすことができました。

午後からは、近隣の高校生を対象にした「ふれあい看護体験」を実施しました。今年は37名もの参加があり、実際に白衣を着て、「普段できない貴重な体験ができるので楽しみです」と話しながら、はにかむ姿はとてもほほえましいものでした。病棟では、看護師と一緒に、患者さんに手浴や足浴を実施したり、ベッドサイドなどでふれあうことができました。最初は緊張していた高校生も、すぐにうちとけ笑顔になり、「いい経験になった。患者さんからありがとうと言ってもらえて嬉しかった」「心配りのできる看護師になりたいと思った」などの感想が聞かれました。この経験が、未来の看護師さん誕生に結びつくことを心から願っています。

今回のイベントを通して、私達も看護の素晴らしさを再認識することができました。

これからも地域の皆さんとの絆を大切にしていきたいと思えます。





ナイチンゲール生誕祭に参加して

看護学校50回生
木村 優奈

ナイチンゲール生誕祭の一環で、病棟訪問を行いました。1年生の私は、初めて白衣に身を包み、患者さんの元に伺うということで、とても緊張しました。

訪問にあたり、患者さんに少しでも元気になって頂ければと思い、ささやかなプレゼントを学生全員で準備しました。しおりにメッセージを添えて私たちの気持ちを伝えようと思い、しおりの形やメッセージを決めました。そして、1つ1つのパーツを丁寧に、心を込めてのり付



けしました。

病室には、先輩と一緒に伺いました。患者さんに挨拶をさせていただいたものの、その後どう話を続けたらいいのか分からず、戸惑ってしまいました。先輩は、一人一人の患者さんに笑顔で話しかけ、プレゼントを渡していました。丁寧な対応をしている先輩や、プレゼントを喜んで受け取って下さる患者さんを見て、病棟訪問をさせていただいてよかったなと思いました。私も先輩のように、笑顔で患者さんと接することができるようになりたいと思いました。

今回の貴重な経験を忘れず、これからの学習に励んでいきたいです。このような機会を与えてくださった先生方、仲間達、また今回の企画に協力して下さった病院関係者のみなさまに深く感謝いたします。



医療機器安全ニュース

ME管理室

現代の医療では生命維持や治療に医療機器は不可欠です。これらの医療機器も操作や管理を誤れば重大な事故を招き、死に至るケースさえあります。

ME管理室では、医療事故防止、安全対策の向上を目的とした医療機器安全ニュースを年に2回発行しております。



第5回 『NPPV』

種類

当院では、PHILIPS Respironics社製『BiPAP Vision』(図1-a)と『V60』(図1-b)を使用しています。V60はバッテリーを搭載しており、患者搬送時にも使用することができます。



図1 NPPVの種類

【よく起こるトラブル】

回路トラブル:回路接続部の外れや緩みにより、回路リークがしばしば発生しています。図2にリークの発生しやすい場所を示しています。機器の確認時には、これらの場所に外れや緩みがないか合わせて確認してください。

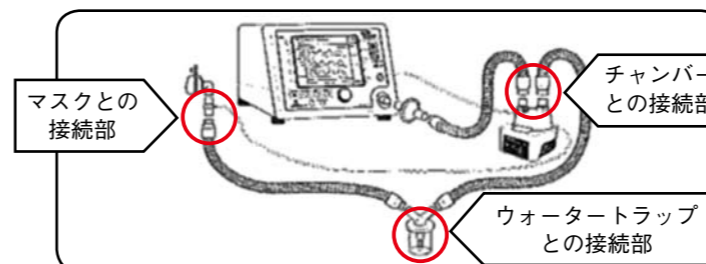


図2. リークの発生しやすい場所

皮膚トラブル:マスクの圧迫による皮膚トラブルが多く発生しています。リークは60L/min以下は許容範囲です。マスク周囲からのリークを防ごうと無理に締め付けると皮膚潰瘍の原因となってしまうので、適切な固定を行ってください(図3)。フィッティングがうまくいかない場合はマスクサイズ、種類の変更も考慮してください(図4)。

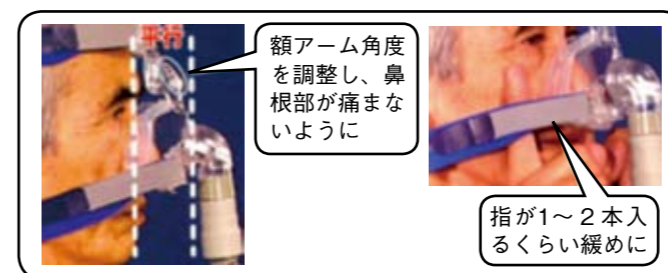
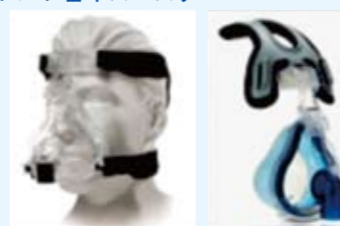


図3 マスクフィッティングのポイント

ジェルクッション付きフルフェイスマスク

鼻と口を覆うタイプ。S/M/Lサイズがある。ジェルクッション付きのため皮膚トラブルを起こしにくい。



トータルフェイスマスク

顔全体を覆うタイプ。サイズ選択はない。頬のくぼみなどがあってもマスクフィッティングが容易でリークを抑えられる。



図4. マスクの種類と特徴

【当院のインシデント事例】

事例①: モニターのSpO2低下アラームが鳴ったため訪室すると、BiPAPのマスクと蛇管が外れてい

るところを発見。呼吸苦や意識レベル低下等の症状なし。マスクと蛇管を装着すると徐々にSpO2は上昇した。BiPAPのアラームを確認すると、アプニアアラームOFF、分時換気量低下アラーム1L/minになっていた。

⇒アプニアアラーム、分時換気量低下アラームの設定が不適切であったため、SpO2が低下するまで接続部の外れに気がつかなかったと考えられます。これらのアラームはリークが多い場合に頻繁に発生することがあるため、リーク量を減らし、アラームはOFFにしないようにしてください。

事例②: 患者本人より呼吸苦の訴えがあり、SpO2が急激に低下した。Drによりバックバルブマスクにて加圧し、SpO2は上昇した。機器を確認すると、加湿器チャンバーの水位が上限ラインを越えており、吸気フィルターが水で濡れていた。

⇒加湿器の水位が上限ラインを超えていると、送気により回路に水があふれ出して回路閉塞を起こしてしまうことがあります。加湿器の水位は上限ラインを越えないようにしてください。吸気フィルターが濡れていた原因として、機器を使用していないときに加湿器の電源を入れたままにしていたことで水蒸気がフィルターに付着したと考えられます。吸気フィルターが濡れたり、長期間の使用で汚れてくる(図5)と送気が行えなくなるため、吸気フィルターの状態も確認するようにし、4週間毎の回路交換時にはフィルターも交換するようにしてください。



図5 吸気フィルターの汚れ

【人工呼吸器の安全使用に関する研修会】

ME管理室では『人工呼吸器の安全使用に関する研修会』を年に2回開催しています。人工呼吸器に携わっている職員の方は、是非御参加ください。



無料 シャトルバス運行

試行的に
増便します

管理課 庶務班長 山崎 貴元

当病院ご利用の(患者)(家族)(お見舞い)皆様へ

無料シャトルバスを呉駅から呉医療センター間で運行いたします。

1時間に約4本(15分間隔)の運行予定です。

どうぞご利用下さい。

【平日のみ運行 ●土曜、日曜、祝日は運休】

★12/29～1/3は外来休診の為、運休

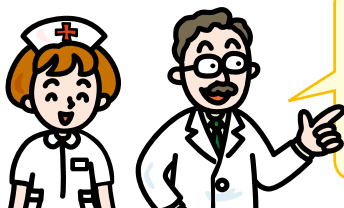


病院1階玄関入口



呉駅(呉阪急ホテル前)

往復



患者サービスの一環として
試行的に増便を致します。
期間については
6月1日～7月31日

【時刻表】

呉駅発 → 病院着

8:00	⇒	8:05
8:15	⇒	8:20
8:30	⇒	8:35
8:45	⇒	8:50
9:00	⇒	9:05
9:15	⇒	9:20
9:30	⇒	9:35
9:45	⇒	9:50
10:30	⇒	10:35
10:45	⇒	10:50
11:00	⇒	11:05
11:15	⇒	11:20
11:30	⇒	11:35
11:45	⇒	11:50
12:00	⇒	12:05
12:15	⇒	12:20
13:35	⇒	13:40
13:50	⇒	13:55
14:05	⇒	14:10
14:20	⇒	14:25
14:35	⇒	14:40
14:50	⇒	14:55
15:05	⇒	15:10
15:20	⇒	15:25

病院発 → 呉駅着

8:10	⇒	8:15
8:25	⇒	8:30
8:40	⇒	8:45
8:55	⇒	9:00
9:10	⇒	9:15
9:25	⇒	9:30
9:40	⇒	9:45
9:55	⇒	10:00
10:40	⇒	10:45
10:55	⇒	11:00
11:10	⇒	11:15
11:25	⇒	11:30
11:40	⇒	11:45
11:55	⇒	12:00
12:10	⇒	12:15
12:25	⇒	12:30
13:30	⇒	13:35
13:45	⇒	13:50
14:00	⇒	14:05
14:15	⇒	14:20
14:30	⇒	14:35
14:45	⇒	14:50
15:00	⇒	15:05
15:15	⇒	15:20
15:30	⇒	15:35

★試行的に増便します

16:20	⇒	16:25
16:40	⇒	16:45
17:00	⇒	17:05
17:20	⇒	17:25

増便

16:10	⇒	16:15
16:30	⇒	16:35
16:50	⇒	16:55
17:10	⇒	17:15
17:30	⇒	17:35

職員の方々の利用も可能です。ただし、職員の方は最後に乗車すること、介助が必要な方がいる場合にはお声かけしてください。

呉医療センターへご寄付をいただきました。

1/1～3/31の間にご寄付をいただいたのは4名(匿名希望)の方々でした。

頂戴いたしましたご厚志は、当院において患者さんのために使用させて頂き戴きます。大変有り難うございました。

表紙に掲載する写真・絵画等を募集しております。詳細は管理課 庶務班長まで お願いします。

この度は緩和ボランティアの高坂美恵子様より、絵手紙3点をご寄稿頂きました。

表紙を飾る絵手紙は、夏の山里などに茂るキレハノブドウという蔓性の多年草です。

編集後記

もうすぐ夏がやって来ます。例年以上に節電が叫ばれていますが、考えてみれば、昔は上手に休憩を入れて、暑さと付き合っていたように思います。真夏や真冬など、通常通り活動するのが難しい季節では、仕事のペースを緩めて、無理のない様に過ごすのも一種のエコであると思います。年中、同じペースで働く、この体制にも限界が見えて来ているのかも知れません。(M.S)