

長崎みなとメディカルセンター

# MINAMOTO

Nagasaki Harbor Medical Center

2023.November

VOL.  
05



いのちを、まもる。

—看護部—

長崎みなとメディカルセンター広報誌  
MINAMOTO VOL.05

編集・発行 長崎みなとメディカルセンター総務課  
〒850-8555 長崎県長崎市新地町6-39 TEL 095-822-3251

広報誌「MINAMOTO」に関するご意見をお寄せください。  
FAX 095-826-8798 <https://nmh.jp/>

長崎みなとメディカルセンター・スローガン  
いのちの、みなと。

航路における「みなと」は、  
疲れた時に帰ってこられる場所、  
ひと息つける場所。  
長崎みなとメディカルセンターは、  
長崎の医療において、  
文字通り皆さんの「いのちの、みなと」  
となることを目指しています。

## コロナ禍を乗り越えた、日常

新型コロナウイルス感染症の影響で4年振りの通常開催となった秋の大祭「長崎くんち」。皆さんの地域のお祭りは、ことしは無事に行われたでしょうか。当院も7年振りとなる病院祭「よらんね祭」を9月に開催しました。

お祭りと言えば輪投げや射的。おかしのかみ取りも子ども達に大人気でした。体験コーナーでは、看護師や薬剤師など職員の子も達も普段あまり目にする事のないお父さんお母さんの仕事を体験できました。手術器具の体験もでき、大興奮の様子。また、特設ステージではピアノコンサートやライブが披露され、本格的な演奏に家族連れなど大勢の人で賑わいました。

多くのお祭りやイベントが中止を余儀なくされてから4年。行動制限がなくなり、ようやく日常が戻ってきました。そんななか、病院での生活という“非日常”をおくる患者さん達をはじめ、地域の皆様にとっても、お祭りというひと時の“日常”を感じられる一日となったのではないのでしょうか。



# いのちに 全速力!



本誌 vol.2 では“できるだけ早く治して、できるだけ早く元の住まいへ”という高齢者救急に対する我々の志をご紹介しましたが、今回は少し各論の話をしたいと思います。

## ●経口摂取を諦めない誤嚥性肺炎診療

誤嚥性肺炎症例に対しては年齢や入院前 ADL によらず、経口摂取を諦めない診療を行っています。具体的には、可及的早期より嚥下評価のうえ嚥下機能に配慮した食事を提供し、人工呼吸器管理を要するような重症呼吸不全の症例や早期からの経口摂取が困難な場合には、細径経鼻胃管を留置のうえ早期より経腸栄養を開始しています。その際に大変重要な職務を担うのが摂食嚥下支援チームです。構成メンバーは耳鼻科医、摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士です。

2020年8月～2022年8月に当科で診療を行った75歳以上の誤嚥性肺炎症例49例(DPCにおける最多病名が誤嚥性肺炎であるものを抽出し、看取り症例などを除外)を後方視的に調査したところ、35例(71.4%)が3か月後には経口摂取が可能となっておりました。

90歳以上に限ってみてみますと、17/21例(80.9%)が3か月後には経口摂取可能となっていました。

また、3か月後に経口摂取できるか否かを従属変数、年齢や呼吸不全重症度等様々な因子を説明変数にとってロジスティック回帰分析を行ったところ、入院前の臨床虚弱尺度(Clinical Frailty Scale: CFS)と入院時のアルブミン値が独立した予後規定因子として抽出されました。つまり、経口摂取できるか否かは、年齢や呼吸不全の重症度にはよらず、入院前のCFSや栄養状態が大きくかかわっていることが示唆されました(当院倫理委員会の承認を得て研究実施)。

さらなる高齢化社会を控え、誤嚥性肺炎診療も地域連携が求められています。病院によって救急応需能力や摂食嚥下チームのようなリソースは異なります。救急応需能力が高く、リハビリも充実した当院の特性・役割を踏まえ、地域連携のあり方を講じていく必要があると考えています。

## 高齢者救急に 対する取組み 第2弾

早川 航一

救命救急センター  
センター長



▲言語聴覚士による嚥下介助の様子

## CONTENTS

- 03 いのちに全速力  
高齢者救急に対する取組み 第2弾
- 04 がんフロンティア  
これからの肺癌手術、ロボット技術とともに
- 06 地域と、もっと。～循環器～ Case Report  
不整脈診療について
- 07 地域と、もっと。～脳神経～ Case Report  
脳アミロイドアンギオパチー関連炎症の一例  
～高齢発症てんかんの原因の一つ～
- 08 みなとの最前線  
大動脈専門外来の一番重要な役割をご存じですか？
- 09 One Team Report  
褥瘡対策チーム
- 10 支える人、寄り添う人  
常に、患者さんと家族にとって最善のケアを
- 11 Specialty Journal  
こんにちは！ドクタークラークセンターです  
医師の働き方改革の鍵として注目されている  
医師事務作業補助者の部署です。
- 11 MINATOPICS

MINAMOTO

VOL.05

2023.November



教育研修センター 教育担当師長 水頭 りえ

## 新人看護師、頑張ってます!

今年度、看護部には19名の新人看護職員が入職しました。

今年度の新人たちは、新型コロナウイルス感染症の流行により、学生時代に臨地での実習を少ししか経験できていません。そのような新人に対してOJTの強化やシミュレーション研修を実施し、少しでも早く看護師としての実践力や自信を身に付けてもらえるよう取り組んでいます。また、コロナ禍のため集合研修が出来ない場合もありますが、WEB会議システムやeラーニングを活用し、少しでも平時と同じ新人研修プログラムが実施できるよう、工夫しながら新人の育成を行っています。また、看護部にとどまらず、病院全体で新人看護師の成長を支援しています。

入職当初は業務に慣れることで精一杯の新人看護師たちでしたが、日々実践を積み重ね、自分では考えながら行動できるようになってきました。今後は夜勤も独り立ちとなり、少しずつ先輩達の手を離れていきます。新卒新人だけでなく、既卒新人看護師に対しても、プリセプター制度を活用し、教育プログラムを実施しています。

「いのちを、まもる」みなとメディカルセンターの一員として、これからも患者さんとの関わりを大切に、成長し続けることを期待しています。

# がん フロンティア

FRONTIER OF CANCER

FEATURE

## これからの肺癌手術、 ロボット技術とともに

### ロボット手術の導入で より多くの命を救う

肺癌にたいする外科手術は、これまで胸腔鏡手術を用いて行われてきました。胸腔鏡手術は1992年に長崎大学病院で1例目として行われ、安全性、根治性、傷の小ささを確認し、症例数が増えていき、2003年頃に行われた肺癌手術のうち半数以上の症例を占めるようになりました。今では肺癌手術の95%が胸腔鏡手術によるものです。一方、ロボット手術は胸腔鏡の精度と低侵襲を上回る手術機器として作られました。胸腔鏡手術の普及した技術を追いかけるように2019年2月に



### ロボット呼吸器 外科チームと手術準備

ロボット手術では鉗子であるロボットアームを操作する術者を育成することが最も重要です。当院での術者は呼吸器外科専門医を有する平原正隆先生が行っています。ダビンチXiが当院に導入された2022年の12月の当初から平原先生の術者操作訓練は始まりました。日々の勤務のなかで時間を捻出しながら、ダビンチXiの操作訓練をこつこつと熱心に積み重ねてきました。ロボット呼吸器外科チームは外科医サイド、麻酔科医サイド、手術看護師サイド、臨床工学技士サイド、ダビンチ医療機器サイドから構成されています。2023年1月からそれぞれのサイドで勉強会と実施訓練を十分に行いました。2023年5月に長崎大学病院への手術見学に8人で行き、ロボッ



▲熱のこもったシミュレーション中の風景

ト手術を体感し学んできました。6月2日に全体でのミーティングを行いました。その後チーム全体でのダビンチXiのロールインロールアウト訓練を何度も行いました。みなさん熱心にそして真剣に訓練に参加してくれまして非常に感謝しています。全体での十分な訓練時間を確保し、少しずつ自信を深めていきました。それぞれのサイドの技術者が率直に意見を言ったり、質問をしたりできるチームが作られており、安全で質の高い医療を提供するチームとなっていることを誇りに思っています。

### ロボット手術の開始と これから

当院でのロボット手術は2023年4月から泌尿器科において前立腺手術で開始となり、7月までに10例の手術が無事に終了しました。8月から呼吸器外科でも肺癌にたいしてロボット手術が開始され、1例目が予定時間の4時間以内で無事に終了しています。術後の傷の痛みも少なく、これからの日常生活を



▲手術中の丁寧なロボットの動き



呼吸器外科主任診療部長  
森野茂行

長崎大学病院において、1例目のロボット手術が安全に行われました。その後1例ごとに解析した結果を、次のロボット手術に技術応用しながら加率的に手術数は増加してきました。2022年の長崎大学病院ロボット手術数は100例を越え、肺癌症例の大多数をロボット手術で行う時代となりました。当院におきましても2022年12月にロボット機器であるダビンチXiが導入されました。Xiは4本のロボットアームを持っており、体腔内に入るアームの部分は細く精巧に作られています。まるで小さな自由に動く手のような鉗子で操作しているような印象です。小さな手の鉗子を、術者が両手で操作しながら、これまでの胸腔鏡手術を越える技術精度で、安全な手術を実施しています。



▲左側)コンソール術者による操縦、右側)ロボットが安全に稼働している様子

しっかり楽しめるとおっしゃられて退院されていきました。これからも着実に症例を積み重ねていきたいと思います。長崎の大地を新幹線が安全に、力強く、快適に走り出しました。これからの外科医の先生方にとって、このロボットを操作する手術は将来必ず必要な技術なのかもしれません。みなとメディカルセンターにおいて2023年ちようどいま始まった手術ですが、丁寧で安全な手術を心がけ、1例ごとに解析した結果を次に生かして進んでいきたいと考えています。



## 脳アミロイドアンギオパチー関連炎症の一例 ～ 高齢発症てんかんの原因の一つ ～

六倉 和生

脳神経内科 主任診療部長



脳卒中後遺症や認知症の増加に伴って「高齢発症てんかん」の患者さんが増えています。日ごろ救急診療に取り組まれている先生方は、けいれん発作を起こして搬送されてくる高齢者を目にする機会が多いのではないのでしょうか。その原因の一つとして脳アミロイドアンギオパチー関連炎症(CAA-ri)とよばれる病態が近年注目されています。今回当科で経験した症例を紹介しします。

70歳台後半の女性。X-3年からアルツハイマー型認知症と診断されており近医に通院中でした。ADLは独歩可能で家事援助を受けながら自立した生活を続けていました。

X年3月昼食後に突然意味不明の言葉を発して理解がほとんど出来なくなり起立困難となりました。それから息子さんとともに車椅子で当科外来を受診され、診察待ちの間に意識レベル低下、両上肢に数十秒間の強直性けいれんを発症したため入院となりました。頭部MRIのSWIにおいて両側大脳半球後頭葉優位にCMBs\*1が多発しており、FLAIRでは左側頭後頭葉に炎症や浮腫性変化と考えられる高信号域を認めたことからCAA-ri\*2と診断しました。抗けいれん薬投与とともにステロイドパルス療法を施行し、治療終了後には意識は回復し意思疎通が出来るようになり、見守りで歩行可能となり退院しました。後日外来で実施したMRIで病変の縮小が確認されました。

アミロイドβ蛋白(Aβ)が脳実質に蓄積して起こる病気はアルツハイマー型認知症が有名である一方、Aβが血管壁に限局して蓄積した病態は脳アミロイドアンギオパチー(CAA\*3)とよばれており、血管壁がもろくなることで脳皮質下のCMBs、脳葉型出血、限局性くも膜下出血などを引き起こします。近年、血管のAβに対する自己免疫反応によって血管

炎から白質脳症が起こり、急性または亜急性に意識障害、けいれん、巣症状を呈するCAA-riという病態が知られるようになってきました。ステロイドなどによる免疫療法が有効とする報告が多く、本症例の場合も早期のステロイドパルス療法が奏功しました。

CAA-riの診断はCTだけでは難しくMRIを施行しSWI\*4で脳の後方優位にCMBsを確認することと同時にFLAIRで炎症や浮腫を反映する斑状または融合性の高信号域の存在を証明する必要があります。CAA-riの頻度は必ずしも多くありませんが、治療可能な点からも高齢発症てんかんの原因になりうる病態として認識しておくことが重要と思われる。

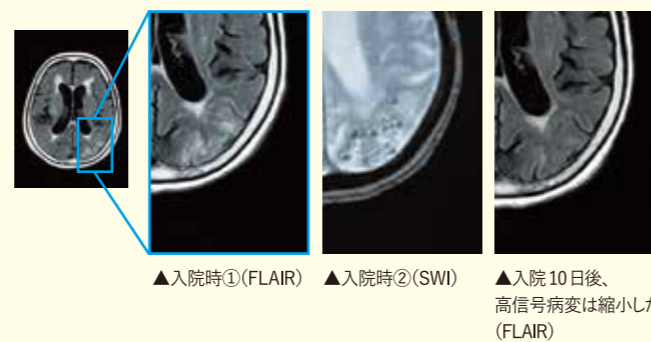
### 略語

CMBs\*1 (cerebral microbleeds) : 脳微小出血

CAA-ri\*2 (cerebral amyloid angiopathy related inflammation) : 脳アミロイドアンギオパチー関連炎症

CAA\*3 (cerebral amyloid angiopathy) : 脳アミロイドアンギオパチー

SWI\*4 (susceptibility-weighted imaging) : 磁化率強調画像



▲入院時①(FLAIR) ▲入院時②(SWI) ▲入院10日後、高信号病変は縮小した(FLAIR)

掲載内容に関するご質問等は  
こちらにご相談ください。  
脳神経内科 主任診療部長  
六倉 和生 ☎095-822-3251

※脳卒中ホットライン  
(医療機関・救急隊専用)  
☎080-8563-0527 平日時間内  
水・金曜の夜間、土曜



## 不整脈診療について

土居 寿志

心血管内科 診療部長



不整脈疾患は、脈拍が早くなる頻脈性不整脈と、遅くなる徐脈性不整脈とに大まかに分類されます。不整脈に対する治療には、薬剤を用いる方法以外にも様々な治療方法があり、これらは非薬物療法と呼ばれています。

非薬物療法の代表として、徐脈性不整脈に対するペースメーカー療法があります。頻脈性不整脈に対する非薬物療法には、根治を目指すカテーテルアブレーション治療、致死的不整脈による突然死を予防する植込み型除細動器があります。

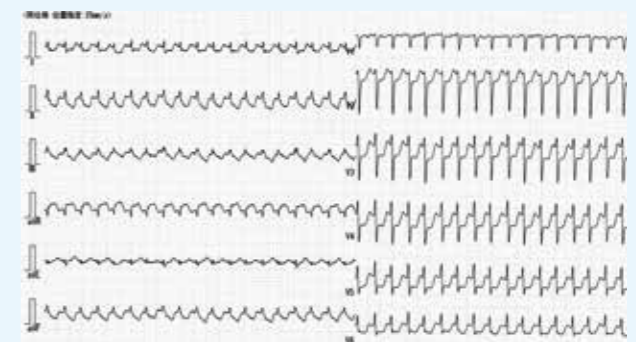
カテーテルアブレーション治療とは、カテーテルから高周波電流を流して心筋に熱を発生させ、選択的に心筋を変性させて不整脈を生じないようにする治療です。

ここで、頻脈性不整脈の一症例について紹介します。

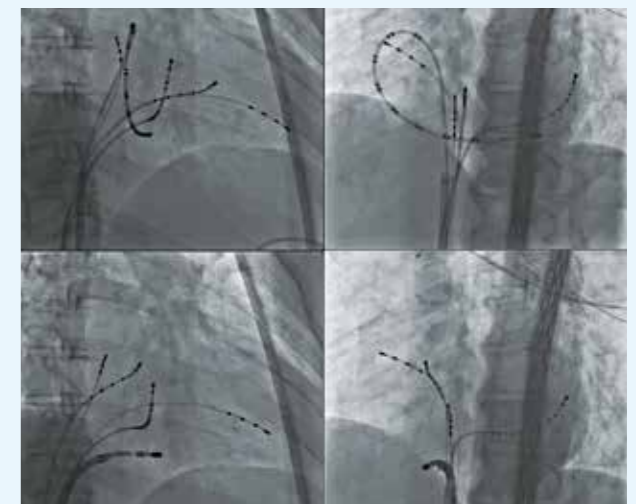
患者さんは50歳台の女性、動悸症状を伴う頻拍発作を繰り返していました。心電図では心拍数200/min前後の頻拍を示し、来院時は抗不整脈薬の静脈注射で停止させていました。頻拍発作は発作性上室性頻拍と呼ばれるもので、発作予防的に継続的な薬物療法を行う選択肢もありましたが、今回根治的治療を目的として、カテーテルアブレーション治療を行いました。

その結果、頻拍は右心室から右心房に向かって電気を伝導する副伝導路と呼ばれる組織が存在することによって生じていると判明し、本症例では3次元マッピングシステムを用いて詳細に副伝導路の場所を同定、その場所へのアブレーションで副伝導路の離断に成功しました。以後、頻脈は生じなくなっています。

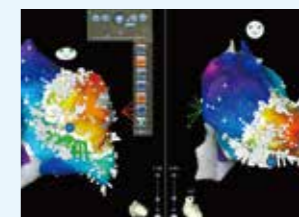
このようにアブレーション治療では、頻脈発作に対する根治が期待出来ます。大多数の頻脈性不整脈疾患にアブレーション治療は可能ですので、治療適応があるかも含め、気になる症状のある方はいつでも当院外来へご紹介・ご相談下さい。



▲図1. 頻拍発作中の心電図(心拍数226/minの頻拍を示している)



▲図2. カテーテルアブレーション中の透視画像



▲図3. 3次元マッピングシステム、図中の青点が、右室側の副伝導路存在部位を示している



▲図4. アブレーション治療中の状況

いつでもお気軽にご相談ください。  
心血管内科 主任診療部長 武野 正義 ☎095-822-3251



大動脈疾患に対する治療方針決定を行う専門外来

大動脈専門外来の一番重要な役割をご存じですか？

心血管外科 主任診療部長 橋詰 浩二



近年、食生活の欧米化や高齢化が進み、動脈硬化を原因とした生活習慣病と言われる動脈疾患が急増しています。中でも大動脈疾患(胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤など)は非常に増加しています。我々はこの大動脈疾患に対する治療方針決定のために大動脈専門外来を行っています。この大動脈専門外来は治療介入するにあたりリスクの少ない症例だけを対象としているわけではありません。今回は大動脈専門外来の一番重要な役割についてご紹介します。

最近、腹部大動脈瘤の情報提供書に「このような症例を紹介して良いのか悩みましたが・・・」の一文が添えられているのをよく目にします。診断名には必ずと言っていいほど①認知機能低下②老健施設入所中③ADL低下などが並んでいます。おそらく紹介元の先生方は、手術(治療)適応にはなりそうもないとのことで申し訳ないという意味合いなのでしょうが、私たちは逆に、このような症例こそ外科医・患者さん本人・ご家族・かかりつけ医との間にはっきりと治療方針を決めておくべきと考えており、大動脈専門外来の一番重要な役割と考えています。大動脈専門外来の流れは以下の通りです。

**STEP 1** 初回の外来では、まず病気(例えば腹部大動脈瘤)の説明を十分に行います。動脈瘤の場所や大きさなど画像を提示しながら説明します。大動脈疾患の多くの患者さんは症状がありませんのであまり切迫感がなく、安易に考えておられることが多いため、動脈瘤の大きさと破裂の確率などの情報を提示しながら、この段階での病気の説明に時間を費やします。

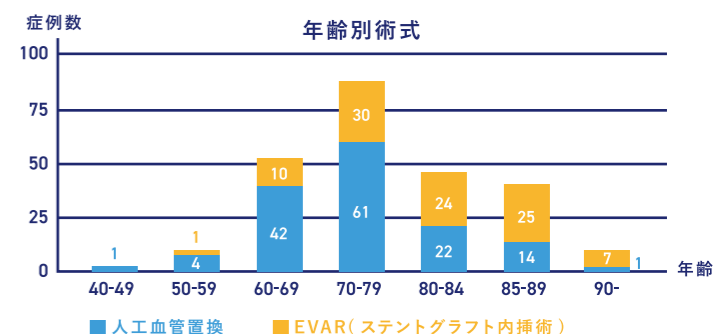
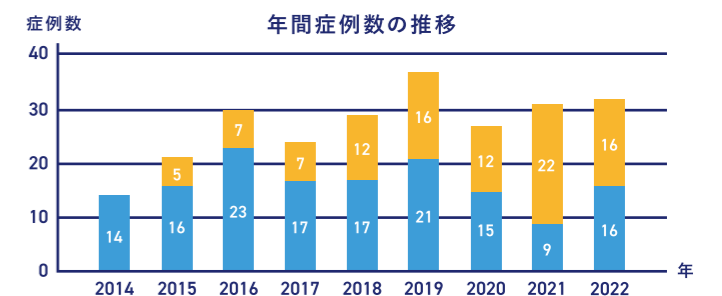
**STEP 2** 2回目の外来では、全身のリスクの評価を行います。採血でわかる肝腎機能や超音波検査でわかる心機能や頸動脈の状態。さらに造影CTで動脈瘤の広がりや評価し、このまま経過観察(定期CT検診)出来るのか、治療介入(人工血管置換術かより低侵襲なステントグラフト内挿術)しないといけな

い病変なのかを判断し患者さんやご家族に提示します。この段階でリスクが高くない症例は方針が決まります。しかし超高齢者や認知機能低下、ADLの低下症例に対しては一度方針決定を保留し、本人やご家族の間でゆっくり考える時間を作ります。

**STEP 3** 3回目の外来で、リスクを理解した上で治療介入を希望された場合はそのまま治療計画に移りますが、問題は治療介入を希望されなかった場合です。この場合は最終的には「もし破裂した場合はどうされますか?」と破裂した場合の意思の確認までを行い、紹介元にお返しするようにしています。

もし救急外来に初診で破裂して運ばれてきた場合、これらの過程をスキップして短時間で治療介入の判断を強いられる外科医のストレスや、病気を理解し治療介入すべきかの判断に迫られるご家族の混乱を考えると、大動脈専門外来のもつ役割は重要と考えています。

腹部大動脈瘤の外科治療



大動脈疾患をはじめ心血管外科の症例について、お気軽に紹介やご相談ください。 外来診療日：火・木曜日

1 One TEAM REPORT



褥瘡対策チーム

褥瘡は、寝たきりなど活動性が低下した時に生じやすく、疼痛や発熱などの苦痛を伴い、悪化すると生命の危機に繋がります。褥瘡発生の要因は、患者さんの身体的問題、ケア提供側の問題などが複雑に絡んでいます。褥瘡の発生予防、重症化防止、早期治癒には、褥瘡部のケアだけでなく、栄養・感染対策、リハビリテーションなど多様な対策が必要です。

当院の褥瘡対策チームは、形成外科および皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、専任看護師、理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師で構成し、職種の特長を生かし活動しています。具体的には、毎週のカンファレンス・褥瘡回診を行い、体圧管理・ポジショニングや栄養管理、褥瘡の局所管理について指導・助言しています。褥瘡対策委員会では褥瘡対策ケアの質の向上を図り、褥瘡発生予防・早期治癒を目指し院内の環境整備、教育を行っています。

当院では、褥瘡治療目的の入院も受け入れていますが、褥瘡発生リスクが高く、多数の褥瘡を保有して緊急入院する患者さんが増加しています。患者さんご家族が、入院中から退院後も安心して日常生活を送ることができるよう、院内・地域と連携し、褥瘡予防、悪化・再発防止に努めています。

褥瘡対策チームの回診の様子



▲「医師(皮膚科、形成外科)、看護師、その他職員でチームを構成しています。」



▲いざ、回診へ!



▲回診中の風景。褥瘡の状態をチェックしています。

**医師：**  
褥瘡治療に対する評価、治療方針についてトータルマネジメントを行います。

**皮膚・排泄ケア認定看護師：**  
医師・病棟スタッフと連携を図りながら、褥瘡予防ケア・褥瘡処置の具体的なケアを提案します。

**専任看護師：**  
部署の褥瘡発生状況について把握し、日々のスキンケア、体位変換やポジショニング、処置についてのスタッフへの情報伝達・共有を行います。

**理学療法士：**  
動作能力を確認しポジショニングや移動動作練習の助言、指導を行います。

**管理栄養士：**  
予防・治療のための栄養(補助食品・食事形態など)に関する提案を行います。

**臨床検査技師：**  
褥瘡や感染に関する検査データの情報を提供します。

## こんにちは！ ドクタークラークセンターです

医師の働き方改革の鍵として注目されている  
医師事務作業補助者の部署です。

現在、当院では100名を超える医師に対して常勤換算で30名程の医師事務作業補助者(ドクタークラーク)が活躍しています。2024年の法改正を目前に控え、当職種は、医師の事務的支援における効果をより求められており、スキルアップや業務拡大などニーズが高まっている状況です。そのような中で昨今では、技術革新により、あらゆる業務がロボットやAI等のデジタル技術に置き換わりつつあり、医療DXも推進されています。この職種は、DXが進んでも置き換えることのできない、経験からの応用力や医師を中心とした患者さんや多職種と連携を円滑にするコミュニケーションスキルなど“気配り 目配り 心配り”も大切にしている職種です。今後も医師が診療に注力できるよう、患者さんが安心安全に診療を受けられるよう最善のサポートに努めます。



### STAFF'S VOICE

ドクタークラークセンター 係長  
本田 真美

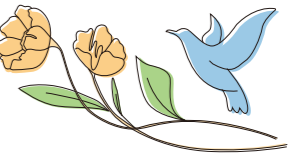


#### 患者さん一人一人への診療が よりよいものになるように

ドクタークラークが行う業務は、医師が行う事務処理全般(診療記録、検査等オーダー、同意書等の書類対応、カンファレンス等の補助、診療情報提供書や診断書・証明書の作成、症例データ入力等)です。スタッフ不足でなかなか拡充できない業務もある状況ですが、今できる最善のバックアップを行い、患者さんにとってよりよい治療が受けられるよう質の向上、増員に努めていきたいと思っております。一緒に働きたいと思われる方は、ぜひHPをご覧ください。ご応募ください!!(未経験者も歓迎)。



集中治療棟 看護師  
(クリティカルケア認定看護師)



支える人、寄り添う人

## 藤原 源太

Genta Fujiwara

### 常に、患者さんと家族にとって 最善のケアを

私は、県外で9年間臨床経験を積み、2018年に生まれ故郷である長崎に帰ってきました。救命救急センターで勤務した後、現在は集中治療棟で勤務しています。当院の集中治療棟はICU 8床、HCU 8床で集中治療専門医2名と看護師約50名が在籍しています。集中治療棟は循環器疾患や脳血管疾患、緊急手術後の患者さんなど、24時間のモニター管理、人工呼吸器など生命維持装置を必要とする患者さんが多く入院しています。

これまで、患者さんが快方に向かうことにやりがいを感じていましたが、不幸にも救命や治療の甲斐なく望まぬ結果となった患者さんも看てきました。予期せぬ危機的状況に陥った患者さんや家族の意思を尊重した看護を提供したい、安全・安心な医療のために、より専門的な知識・技術を習得したいと考え、昨年、クリティカルケア認定看護師教育課程(看護師特定行為研修を含む)を修了しました。

クリティカルケアとは、生命の危機にある重篤患者に対して行う専門的な看護



▲患者さんの全身状態を観察し、快適性を考慮しつつ適切な人工呼吸器の設定変更を行う様子

や措置を指します。看護師特定行為とは、厚生労働省が認めた研修を受講した看護師が診療の補助を行うもので、38行為あります。私は、輸液・薬剤調整や人工呼吸器に関するものなど11行為の研修を修了しました。患者さんが安全かつタイムリーに治療が受けられるよう特定行為を実践することや、高い臨床推論力や病態判断力に基づいた観察やケアの実践などをスタッフへ示し、教育的に関わることで看護実践のポトムアップを図りたいと考えています。

生命の危機的状況にある患者さんに寄り添い、看護のやりがいを仲間と共有し、学び合い、高め合い、地域の皆さんが「長崎みなとメディカルセンター」で治療・看護を受けられて良かったと思っただけのよう努力していきたいと思っています。

もっと!知りたい

## MINATOPICS

8/4



#### ダビンチ手術 呼吸器外科第1例目

手術支援ロボット「ダビンチ Xi」を使用した呼吸器外科の手術1例目が施行されました。泌尿器科に続き、2つ目の診療科での手術です。事前ミーティング、練習を何度も重ね、問題点を解決しながら本番に望むことができました。

8/23



#### 病院機能評価 模擬受審

当院は令和5年12月に、病院機能評価を受審します。日本病院機能評価機構により、国内の病院を対象に組織全体の運営管理や提供される医療について、専門的な見地から評価が行われるものです。本受審に向けて職員一丸となって取り組んでいきます。

9/17



#### 病院祭「よらんね祭 2023」 開催

9月17日(日)、7年ぶりとなる病院祭「よらんね祭」を開催しました。血管年齢測定、手術器具体験をはじめ、輪投げや射的・お菓子つかみどりなど皆で楽しめるイベントが盛りだくさんで、家族連れなど大勢の人で賑わいました。

10月



#### 研究会や講演会の テーマを募集

当院では、地域の医療従事者の方を対象とした研究会や講演会を開催しています。地域医療に関わる研究会や講演会の内容や、こんな講演会を聞いてみたい等、皆様のご要望やご意見がありましたら上記QRコードよりお寄せ下さい。