



記念樹

発行者
医療法人 大分記念病院

大分市羽屋9組の5
TEL 097 - 543 - 5005



ホームページアドレス <http://oitamh.jp>

2012年10月15日 Vol.100

「記念樹」100号発行を記念して

当院の病院新聞「記念樹」の創刊号は1986年10月15日に発行されましたが、今回ついに第100号となりました。このことは、これまで病院を支えていただいた患者さん、地域の方々及び職員全員のお陰と心から感謝申し上げる次第です。今後ともこの広報誌が末永く発行出来るよう皆で頑張りますので、ご指導とご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



我が国の再興は可能か 求められる政治家の意識改革と国民の決断

今世界ではグローバル経済の破綻による不況が蔓延し、アフリカや中東諸国では独裁政治や経済格差と貧困の拡大に抗議する民衆のデモや反乱といった乱世の様相を呈しています。一丁革命によりあらゆる情報を瞬時に入手できるようになったことも国民の民主化運動や反政府運動のきっかけとなっています。

一方、政治的には中国が海洋上の軍事力を増強して領土拡張を図ろうとし近隣諸国と軋轢を起しています。ロシアも本気で日本への領土返還に応じる気持ちはなさそうです。

そして我が国は経済力の低下と政治の混乱の上に、東日本大震災と原発事故により著しいダメージを受けており、今後ハード面の復興は徐々に進むでしょうが、原発事故による放射能汚染は今も続いており、人体への影響のみならず経済や観光に及ぼす影響については予断を許さない気がします。そのような状況にも拘らず国は、経済界や核燃料サイクルを日本に頼っている米国からの

要請を受けたためか「原発0宣言」を無節操に取り下げました。

また、尖閣の国有化を契機に中国が示した反日デモや暴動と、軍事的かつ経済的恫喝に対して憲法改正による集団的自衛権の拡大と軍事力の強化の必要性を訴える政治家もいますが、今最も大切なことは、現在の我が国が直面している未だ復興もままならない大災害の危機的状況と、少子高齢化の進行から推定される将来像を基に、これからの日本をどのように再興させるべきかを政治家と国民が真剣に考え、その目標に沿って断固たる決意で臨むことではないでしょうか。これ以上放射能汚染を拡大しないために何をすべきか。放射能汚染の広がり現状を国民に隠さず知らせ、将来の後遺症を予防すること、核廃棄物の処理を後世に先送りしないことだと考えます。

そのような課題を解決しないまま、これまで通り「あいまいな日本」で有り続ければ将来の展望は開けないでしょう。将来は人口が減って

もある程度の経済的活力を持ち、格差の少ない社会保障の行き届いた平和な社会をつくるべきです。そのためには必要最小限度の自立的な国防力を維持し、米国との安全保障を基軸とし民主主義を順守する国を友とし、それ以外の隣国とも毅然とした態度で外交を行うべきでしょう。米国もいろいろ問題はありますが、個人の自由と人権を重んじ、世界中からあらゆる人種を受け入れ、将来にわたって成長する活力と要素を備えており、信じるに足る最大の友好国と思います。

「あいまいな日本」から脱皮するために、深い洞察力と日本の将来に対するビジョンをもち、同時に国際的教養とコミュニケーションスキルを備えた行動力のあるリーダーの出現を待たないのかも知れません。現在すべての日本国民は、八方塞がり状況の中でそのようなリーダーが出現し政治家の意識改革が起こり、日本再興への歩みが始まることを夢見ていると思います。政治家はもつと日本の将来に責任感と危機感を持ち、国民の声に沿った軸のぶれない政治をしていただきたいと思えます。

(豊田)

「記念樹」100号発行おめでとうございます

病院広報誌「記念樹」が100号を迎えました。嬉しいことです。

この四半世紀、途切れることなく広報誌の発行が続けられたことは偏に編集委員を始めとする職員の方々に講演など特別寄稿をして頂いた諸先生方、そして何よりも広報誌を読んで下さった患者さん方、地域の皆さん、医療機関の皆さん達のご支援の賜物であり、感謝して篤く御礼申し上げます。

「記念樹」が発行されたのは開院後6年目、総勢26名で始まった病院が丁度倍増した1986年でした。広報誌の第一号を見ても、新しい施設を開設して将来に大きな希望と夢を持つて地域医療に取り組んで行くという気持ちで職員一同にみなぎっている様子が良く判ります。

25年を経てその実が上がっているか、忸怩たるものがありますが、広報誌を改めて読み直してみるとその折々の病院の在りよう、医療界の変革そして世界の情勢の変動が読み取れて興味深いものがあります。

広報誌「記念樹」の記事そのものが病院の足跡であり、病院の歴史そのものですが、巻頭言では当時の医療情勢の分析、社会情勢の変化に応じてとるべき病院のスタンスを模索し、医療連携の重視される時代にあつて地域の皆様への期待に応えられるような病院にして行き

たいと考えて来ました。また健康欄では身近な病気について分かり易く解説して皆さんのお役に立つよう心掛けています。

また定期的な教育講演は職員の意識の向上に大きな役割を果たしています。院内行事の紹介、栄養部による定期的な「作りま専科」は人気があつて皆さんに喜ばれています。

この四半世紀は日本の医療の大きな変革期に当たり、パターナリズムから医療連携の時代に、病院中心の医療から患者中心の医療へとグローバルスタンダードへの仲間入りが期待されるようになってきました。

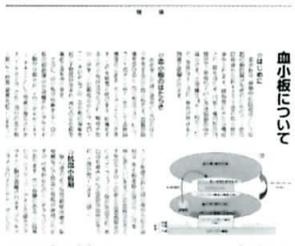
幸い、大分記念病院では血友病の包括医療（医療職、遺伝学者、社会学者、法律家など多職種）の合同で行う医療形態を実践していたため、この流れにスムーズに乗ることが出来、病院内の多職種の職員が連携して診療に当たるようになって来ましたが、病院広報誌による情報の共有も有用であつたと考えています。

これからの四半世紀は医療改革の総仕上げとなりましょう。超高齢化社会に向かつて世界最速で最先端を走っている日本の医療をどう進めて行くか、どう創り出して行くか。正念場であるうと考えております。地域の皆様方へ情報を発信し、皆様方と一緒に新しい医療の創造に努力したいと考えている所です。

今後とも、ご指導、ご協力を頂きますよう宜しくお願いいたします。



昭和61年10月15日 創刊号



感染性胃腸炎

ノロウイルス感染症とカンピロバクター腸炎を中心に

感染性胃腸炎は、主に腸管にウイルスや細菌、寄生虫などが感染して、嘔吐や下痢などの症状を起こす疾患の総称です。特にノロウイルス感染症は、保育園、幼稚園、病院や老人ホーム、福祉施設などで、集団発生が問題となっています。平成23年の食中毒の統計で、患者数の最も多かったのがノロウイルス感染症で、最も発生件数の多かったのが、カンピロバクター腸炎でした。今回はこの2疾患について説明します。

ノロウイルス感染症

ノロウイルスは、1968年オハイオ州ノーウォークの小学校で集団発生した、急性胃腸炎患者さんの便から検出されたウイルスで、その後電子顕微鏡の形態から、小型球形ウイルスと呼ばれました。2002年第12回国際ウイルス学会で、NorwalkのNorからノロウイルスと命名されました。

ノロウイルスは、冬季を中心に発生する感染性胃腸炎で、感染力が非常に強く、ごく少量のウイルスでも、口から体内に入ることで感染します。

感染経路には

(1) ウィルスに汚染された貝類(特にカ

キなどの二枚貝)を生あるいは十分に加熱しないで食べた場合。

(2) 調理台や調理器具がウイルスに汚染されていたり、ウイルスに感染した人が調理した食品を食べた場合。
(3) 患者さんの便や嘔吐物から手指を介しての感染、便や嘔吐物に排出されたウイルスが飛散して感染する場合。

潜伏期間(感染から発症までの時間)は24〜48時間で、おもな症状は、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛で、発熱は軽度です。嘔吐、下痢は1日数回から10回以上に及ぶこともあります。通常これらの症状が1〜2日続いた後、治癒し、後遺症はありません。感染しても発症しない場合や風邪のような症状の場合もあります。

治療については、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はなく、通常、対症療法が行われます。体力の弱い乳幼児や高齢者は、激しい下痢や嘔吐で脱水症状を起こすことがあるため、水分や栄養の補給が必要となります。また、吐物を誤嚥することで、誤嚥性肺炎を起こしたり、吐物をのどに詰まらせて窒息



することもあり、注意が必要です。

予防方法としては、食品中のウイルスは85℃1分以上の加熱で感染性をなくすことができますので、しっかりと熱を通して食べることが重要です。また、下痢の症状がなくなっても患者さんの便には1週間ほどウイルスが排出するといわれていますので、汚物を処理する際には、デイスポの手袋の着用や、用後後や調理前の手洗いを徹底することが必要です。調理器具、衣類、タオルなどの殺菌には、熱湯(85℃以上)での1分以上加熱が有効です。吐物などで汚染された床などの消毒に、アルコールや逆性石鹼は効果がなく、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを使用します。

カンピロバクター腸炎

カンピロバクターは、ニワトリ、ウシなどの家畜や、ペット、野鳥、野生動物などあ

らゆる動物の腸管内に生息し、食肉(特に鶏肉)、臓器や飲料水を汚染します。乾燥に極めて弱く、通常の加熱調理で死滅します。厚生省研究班の報告によりますと、市販の鶏肉について、カンピロバクターの汚染調査をしたところ、鶏レバー56検体中37検体(66%)、砂肝9検体中6検体(66.7%)、鶏肉9検体中9検体(100%)から分離されたとのことです。大規模鶏肉処理施設における、カット鶏肉の汚染調査では、定性試験で135検体中91検体(67.4%)で陽性と報告されています。

潜伏期間は1〜7日と長く、そのため原因食品が特定されないことが多いようです。症状は、腹痛、下痢、発熱、倦怠感、頭痛、吐気などで、少ない菌量(100個程度)でも感染が成立します。多くは自然治癒し、予後良好な疾患ですが、対症療法とともに、マクロライド系抗生物質が有効とされています。まれに、発症1〜3週間後に、四肢の筋力低下、呼吸障害などを起こす、ギランバレー症候群を合併する場合があります。

予防には、食肉調理時に十分な加熱(中心部を75℃以上1分以上)と生肉料理(トリ刺し、レバ刺しなど)の喫食を避けることです。本菌は乾燥に弱いので、調理器具、器材の清潔、乾燥を心がけることも必要です。(佐藤昌彦)

講演



医療安全は人の理解から ～ノンテクニカルスキルと 「こころ」と～

講師 入田 和男 先生



6月14日(木)の定例研修会は、日本赤十字社九州ブロック血液センター品質管理部長の入田和男先生をお招きして「医療安全は人の理解から～ノンテクニカルスキルとこころと～」と題して講演をしていただきました。今回、お忙しい中お越しいただき、誠にありがとうございました。

以下は入田先生に執筆していただいた講演の抄録です。

原発事故以来、「安全神話」という言葉が国民の間に広まりました。でも、それ以前から「安全など存在しない。あるのは危険だけ」という指摘は、繰り返しなされてきました。医療現場でも、似たような事故あるいはインシデントが、繰り返し発生しています。

そもそも、人はなぜ間違えるのでしょうか？ 答えは、人は間違いをする程度にしか進化していない、ということです。例えば、「人は見た目が9割」、あるいは「ノンバーバル・コミュニケーション(表情・態度・服装など)が重要ですよ」と言われるように視覚は我々の最大の情報収集源です。でも、残念ながら「人は見たいものしか見ない」という特性を持っています。聴覚には「人は聞きたいように聞く」という特性があります。さらに、我々は必要な情報をきちんと伝えない、あるいは主観的な先入観で判断するばかりで確認をせず、ちゃんと考えないという特性も持っています。私はこれらの特性を「見ざる」「言わざる」「聞かざる」「考えざる」と言っています。

従って、人は当然のごとく間違えます。それを防ぐには確認が必要です。でも、確認しても間違いは起きるので、間違えたことを報告して、システムの改善に繋がなければなりません。残念ながら、人は確認も報告も苦手です。近年、医学知識・技術に代表されるテクニカルスキルばかりではなく、コミュニケーションやチームワークに代表されるノンテクニカルスキルの重要性が指摘されているのは、このた

めです。

また、「人は理性で判断して行動している」と考えられがちですが、実はその行動は感情に支配されていることが、経済心理学の研究から明らかになってきました。人が間違いを報告しながらない理由の一つは、間違いを自分の知性の反映と考えてしまうからです。人が事故情報から学ぶ事が苦手な理由も、人が情性に流されやすく、主観優位の楽観的判断で行動しがちなこと、せっかく提案された再発防止策を簡単に無意識の世界に放り込んでしまう否認という特技を有するなど、感情優位の判断特性を有することで説明可能です。

だからと言って感情が悪者というわけではありません。人がサルから分かれて進化し、集団として、さらに人類として生存できた背景には、感情の進化があったとされています。特に共感、人が繋がる組織の形成に不可欠な感情です。人の事に「気を配る」あるいは「ほったらかしにしない」組織では、必要な情報は共有され、従って事故の発生率と重大性がともに低減すると考えられます。このような共感の輪が広がる組織作りを目指すチームマネジメントの詳細は成書に譲りますが、挨拶・指差し呼称・5S活動、さらにメディエーション・マインド(相手が感情的混乱状況に陥っている際には、先ず相手の主張を傾聴し、共感の姿勢を示すことが重要ですよ、という考え方です。このような対応によって初めて相手が心を開き、対話が始まります)は人の事に「気を配る」ことが基本なので、このような安全確保の取り組みそのものが共感の輪の形成を促進します。

医療安全の活動に漂う閉塞感を打破するためには、医療従事者一人ひとりが、我々が知らず知らず有しているこのような知覚・認知・感情に関する特性を理解することが必要なのではないか、と私は考えています。

講演

患者と医療者が協働していく 活動としての インフォームド・コンセント



講師 寺町 芳子 先生

7月12日(木)の定例研修会は、大分大学医学部看護学科臨床看護学教授の寺町芳子先生をお招きして「患者と医療者が協働していく活動としてのインフォームド・コンセント」と題して講演をしていただきました。有意義なご講演を誠にありがとうございました。

以下は寺町先生に執筆していただいた講演の抄録です。

1. はじめに

インフォームド・コンセント(以下IC)の倫理的理念は、患者の人権を尊重する考え方であり、実践のあり方です。今日の医療では、患者や家族が主体となって自らの意思に基づいて望ましい医療サービスや適切なサポートを得てセルフケアを行っていくことが求められています。

ICは、患者と医療者との治療法の合意意思決定のプロセスであり、「今日告知する」といったイベントではなく、日々の診療や看護の中でいつも行われているプロセスです。ICでは、患者・家族と医療者の合意形成ができず、納得しないまま治療が進み、お互いが不満や不全感を持つ結果になる場合もあります。

患者の人権を尊重するよりよいICを行っていくためには、どのような視点を持ち、どのようにかかわっていったらよいのかを考えてみましょう。

2. ICに関する基本的な考え方について

1)ICの目的

治療法の意味決定は、治療法の選択にとどまらず、その人の療養生活の出発点となり、人生そのものと言えます。ですから、ICの目的は、医療者が進める治療法に患者の同意を得ることではなく、専門家としての医療者の意見を踏まえ、患者が納得して、自分の人生としての治療法を選択していく自己決定権を保障することなのです。

2)ICの成立要件

ICが成立するためには、①患者に情報を開示すること、②患者の十分な理解、③患者の自発的な意思決定による同意の3要件が挙げられています。

3)ICと告知

病名や病状を告知することは、ICでの最終の目的では

なく、ICの成立要件の①にあたる部分であり、必ず必要なステップと捉えることが重要です。

4)患者の知る権利と知らないでおく権利

情報の開示では、精神的に健全な患者は、患者が必要とするあらゆる医学的情報に対して、倫理的、かつ法的に知る権利があり、医療従事者には説明責任と義務があります。患者の「知る権利」の尊重は当然ですが、「知らないでおく権利」についても尊重されなければなりません。患者が必要とするだけの情報を提示することが重要です。

5)ICにおける家族の権限

患者に判断能力がある場合、告知に関する決定権は患者にあります。ですから、患者の情報を患者より先に家族に知らせることや、告知を希望している患者に対して、家族の意向にそって伝えないことは、厳密に言えば患者の権利の侵害であり、倫理に反することになります。患者に悪い知らせが伝えられる時は、家族も危機状況となり、強い悲嘆を感じていることも多くあります。伝えないという家族に対しては、精神面からのアプローチがまず重要です。

3. 患者・医師・看護師が協働するICについて

これからのICでは、医師が、一人で判断して治療方針を決めて伝えるというのではなく、患者、家族、医療チームのコミュニケーションによる合意形成としての意思決定支援が求められます。そのためには、まず、他職種による医療チームで、患者にとって最も益となる治療の方向性を検討し、医療チームとしての治療方針を患者・家族に提示することが必要です。

私は、患者・医師・看護師の三者による合意意思決定プロセスとして、【悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル】を導き出しました。患者が主体的に参画して医師と協働して作り上げていくICのプロセスは、調整的・補完的機能を持つ看護師が、主体的・積極的に彼らと協働することで、ICでの問題や困難の回避、目標達成が円滑に進展することを可能にしていくと考えます。今後、このモデルを実践の理論的根拠として活用していただき、モデルを検証しながら、よりよい医療が提供されることを期待します。

講 演

耐性菌による院内感染

講師 正木 孝幸 先生



8月16日(木)の定例研修会は、(財)化学及血清療法研究所臨床検査センターの正木孝幸先生をお招きして「耐性菌による院内感染」と題して講演をしていただきました。ご多忙の中お越しいただき、ありがとうございました。

以下は正木先生に執筆していただいた講演の抄録です。

【はじめに】

院内感染は感染発症された患者様には重大な問題であることはもちろんですが、一旦“outbreak”すると病院にとっても医療の信頼性に係わる大きな問題となります。

今回の講演では、耐性菌の特長およびその動向、国内の院内感染例を通して得られた様々な教訓を学んでみたいと思います。

【耐性菌とは】

耐性菌発見の歴史は古く、1940年代にペニシリンが製造開始された時点で、既にペニシリン耐性のブドウ球菌が分離されていたとのこと。

今日の抗生剤は化学合成によりますが、もともとは放線菌という細菌から分離された抗菌物質です。そのため、多くの細菌は身を守るため、自身が持つ抗菌物質を不活化する術を持つことは容易に想像できます。今知られている耐性菌は1940年から大きく分けて13種ほど見つかりますが、ひょっとしたらほんの一部に過ぎないかもしれません。

耐性菌はMRSAのように自分の染色体に耐性遺伝子を持つものと、他の細菌から耐性遺伝子(プラスミド)を受取ることで耐性化するものがあります。後者は、ESBL、メタロβラクタマーゼ、VCM耐性遺伝子のVanA、VanBなどがあり、菌から菌へ伝播していくため、院内感染対策上、特に注意が必要です。

【現在の耐性菌の動向】

日本の医療機関約1000施設が参加しているJANIS (Japan Nosocomial Infections Surveillance)の報告を見ると2011年までの5年間の細菌感受性成績におい

て、MRSAの分離率は減少傾向、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)は一旦増加したものの減少傾向、多剤耐性緑膿菌(MDRP)はやや減少傾向、ESBL-E.coliは増加傾向にあるようです。

【わが国の院内感染例】

1995年から2009年までに発生した院内感染26件中大学病院が最も多く約60%であり、総合病院と医院が残りを二分しました。また、細菌によるものが約89%あり、その内訳はMDRP、Serratia spp.、VREの3菌種で87.3%を占めました。

今回は薬剤耐性菌による院内感染を中心にお話しましたが、時間の関係でお示しできなかった感受性菌による院内感染も忘れてはいけない重要な問題の一つと考えられます。

【まとめ】

- 1) 院内感染例の大部分はMDRP、Serratia spp.、VREの3菌種によるものでした。
- 2) 担当看護師や検査技師など、直接患者様のケアや検体を扱っている方々が、もし何かおかしいと思ったら、出来るだけ速やかに上司へ相談し、幹部の耳に入るようにする。
- 3) 全ての医療器材を使い捨てにすることは難しいですが、危険分析を行い価格が高いけど危険性が高いものは積極的にディスボ化する必要があると考えます。また、使用する医療器具の破損などの確認は必ず行わなければいけません。
- 4) 近年、海外で治療された患者様には日本にないタイプの耐性菌を保有している可能性を考慮する必要があります。
- 5) 一旦、院内感染を起した場合、病院にとって、とんでもない出費、労力が必要となることを肝に銘じておく必要があります。





大分へモフィリア友の会

サマーキャンプ

8月4日(土)、5日(日)の1泊2日で、大分へモフィリア友の会(分友会)のサマーキャンプが開催されました。

今年は渡し船で海を渡り、佐伯市大入島の「海人夏館」に宿泊しました。久しぶりに磯の香りのするサマーキャンプでした。分友会13名、成人ボランティア(製薬会社の方)3名と、病院からはへモフィリア委員や新入職員など25名の総勢41名が参加しました。

当日午後2時に佐伯港を目指して病院を出発。佐伯港から大入島まで約8分間の船上の旅を楽しみました。曇り時々雨というあいにくの天候でしたが、全員の心がけの良さで、キャンプの行事中は降ることもなく、時には陽射しの見える天候となりました。

1日目は入村式を済ませた後、キャンプの目的の1つでもある学習会で、大人と子供(中学生以下)に分かれて「血友病の基礎知識テスト」を行いました。勉強で頭が疲れた後は、お楽しみの夕食と花火大会へ。夕食は施設に隣接した芝生の“カンガルー広場”で豪華なバーベキューでした。雨間に見られた夕日と潮風の中、会話も食も大いに進み皆大満足でした。花火大会では、大人も童心にかえって大はしゃぎしました。

2日目は、昨日のテストの解答と解説を看護師が行い、血液製剤に関する質問については製薬会社の方にしていただきました。そして最後は高田先生に総評をしていただきました。学習会でのテストは血友病についての理解をより深め

るために有用でした。

午前中に大入島を後にして、午後は「うみたま体験パークつくみイルカ島」でイルカのパフォーマンスを観たりして楽しい時間を過ごし、帰路に着きました。

当院では、へモフィリアサマーキャンプへの参加は新入職員研修の一環となっています。医療従事者と患者さん、ご家族、ボランティアの方々との交流を通して、それぞれにたくさんの学びがありました。今年のキャンプは天も味方をしてくれて、スケジュール通りに無事終了することが出来ました。参加された皆さん、お疲れ様でした。



作りま専科

お好み焼き風 れんこんのもちもち焼き

【材料2人分】

れんこん	小2/3節(85g)
小麦粉	大さじ1と1/3(12g)
片栗粉	大さじ1と1/3(12g)
塩	1g
ソース	小さじ1
マヨネーズ	小さじ2
青のり	0.1g
かつおぶし	0.1g
植物油	8g



作り方

- ①.れんこんの皮をむき、すりおろす。
 - ②.小麦粉、片栗粉、塩と①を混ぜ合わせ、食べやすい大きさにまとめる。
 - ③.フライパンに油をひき、軽く焦げ目がつくまで両面を焼く。
 - ④.お皿に盛り、ソース、マヨネーズ、青のり、かつおぶしをトッピングする。
- ※お好みでソースなどの量は調節したり、紅しょうがをトッピングしたりしても彩りが良いと思います。

ポイント

れんこんは、すりおろして使用しているので、もちもちした食感を楽しめます。また、輪切りにするとシャキシャキした食感を出すことができます。

れんこんの選び方

穴の中が黒いものは避け、切り口にツヤがあるものを選びましょう。

インフォメーション

新入職員歓迎

玉入れ大会



6月16日(土)19時から南大分体育館で、毎年恒例の新入職員歓迎会が開催されました。今年も昨年に引き続き玉入れ大会となりました。2回目ということもあって、皆さんコツをつかんでいる様子でした。

竹田クリニックのスタッフも参戦し、部署ごとに編成された6チームで優勝を争いました。それぞれチームワークを活かし気合の入ったプレーが見られ、大歓声と共に会場は大いに盛り上がりました。

また、今年も昨年同様に子供達の参加が多く、試合の途中で「ちびっ子玉入れ大会」が行われました。元気いっぱいなちびっ子達が一生懸命玉を投げ入れる姿はとても微笑ましいものでした。

接戦の末、見事優勝に輝いたのは佐藤昌彦先生と佐藤義浩先生率いる3B病棟・外来・連携室・施設管理課の合同チームでした。結果発表の後には新入職員の自己紹介があり、大会は無事閉幕となりました。

参加された職員の皆さん、お疲れ様でした。そして、大会の企画や運営をしてくれたレクリエーション委員の皆さん、ありがとうございました。

編集後記

記念樹「創刊」から25年、おかげさまで100号という節目を迎えることが出来ました。ここまで続けて来られたのも、ひとえに読者である皆様方のおかげと心から感謝しております。

今回100号記念にふさわしい盛りだくさんの内容となりました。巻頭言では豊田理事長、高田名誉理事長から100号発行についての祝辞が寄せられました。そして「我が国の再興は可能か」と題して、豊田理事長が世界情勢や日本が直面している課題について執筆しています。日本再興に向けて将来のビジョンを明確に持つことが必要となっています。

健康欄では食中毒の統計で常に上位に名を連ねるノロウイルスとカンピロバクターの特集です。2疾患の特徴を知り、感染防止に役立てていただきたいと思えます。そして定例研修会で講演していただいた医療安全、インフォームドコンセント、院内感染をテーマにした3題の講演は、日々の仕事に直結し大変勉強になる内容でした。また、大分ヘモフィリア友の会サマーキャンプの記事では、楽しい行事の中にもたくさんの学びや交流があったことがうかがえます。新入職員歓迎玉入れ大会は、当日の激戦の様子や可愛いちびっ子達の活躍を想像していただけることと思います。お馴染み作りま専科で紹介している「れんこんのもちもち焼き」は是非作っていただきたいものです。

これからも興味深く役立つ広報誌を目指して、200号、300号と続けられますよう、広報委員一同努力してまいります。(中島)



新入職員の紹介

今年の6月～9月に入社した新入職員をご紹介します。どうぞよろしくお祈りします。



福田 治美(看護部)
患者さんの思いに寄り添うことのできる看護師になれるよう、努力していきたいと思えます。



小笠原 安男(看護部)
早く仕事を覚えられるように頑張っていきます。



白石 眞世(栄養科)
学んだことを活かしていけるよう努力して、少しずつ成長できるように頑張ります。

リレーフォーライフ
大分サロンのご案内

がん患者さんやそのご家族、介護援助者の方々の交流会です。

毎月第3日曜日 10:00～12:00

当院1階多目的ホールで開催しています。どなたでもご自由にご参加ください。会費は不要です。

医療法人 大分記念病院

基本理念

- 1) 私達は病院各部門が一致協力して、患者中心のチーム医療を実践することにより、患者満足度と幸福に貢献します。
- 2) 私達は常に診療レベルと看護ケアの向上を図ると共に地域住民に安全で良質の医療を提供します。
- 3) 私達は地域の医療・福祉機関との緊密な連携を保ちながら地域完結型医療を実践します。

基本方針

- 1) 専門的医療レベルと医のアートを兼ね備えた医師による全人的医療を患者の皆様へ提供します。
- 2) 患者の皆様への立場に立って、信頼と安全の確保に全力を尽くします。
- 3) 患者の皆様への満足度を高めるべく、心のこもった医療サービスに努めます。

大分記念病院ホームページはこちらから

大分記念病院

検索

