

あまは

日本海総合病院
酒田医療センター

広報誌

2017年
夏
vol.

34

ご自由にお持ち
ください。

特集

尿管結石

- 診療科紹介 心臓血管外科
- 私の仕事 日本海総合病院 手術看護認定看護師
- 4K技術について 日本初！4K内視鏡手術システムが導入されました！
- 医師異動 転入者のご紹介および転出者の新任地
- 病院からのお知らせ 職員採用試験要項／看護部ラダー4認定サマーセミナー



地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構

< 基本理念 >

- 1 安心、信頼、高度な医療提供
- 2 保健、医療、福祉の地域連携
- 3 地域に貢献する病院経営

ナカニワテラス

55名の新規採用職員が
仲間入りしました！





尿管結石



救命救急センター長(兼)
診療部長(兼)
泌尿器科部長

柿崎 弘 医師

世の中には三大激痛と言われているものがあります。諸説ありますが、「陣痛、歯痛、尿管結石」だったり、「群発頭痛、心筋梗塞、尿管結石」だったりします。どちらにも尿管結石が入っています。結石の痛みは、個人個人で異なりますが、痛みの強い場合は本当に「七転八倒の苦しみ」です。

尿管結石はなぜ痛いのでしょうか。結石は、腎臓で作られます。腎臓は血液中の余分な水分や毒素などを尿として体外へ排出する働きを持っています。尿中の成分が結晶となり固まったものが結石です。結石は腎臓にある時には痛みをあまり感じません。激しい痛みが起きるのは、結石が腎臓から尿管という尿の通り道に移動した時です。尿管にいきなり結石が移動すると尿の流れがストップします。すると急激に腎臓が膨らみ圧力が加わり激しい痛みが生じます。こうして腎臓の位置に近い背中から脇腹にかけて突然の激痛がおこります。

尿管結石の痛みには特徴があり、安

静にしても治まることはありません。苦しさのあまり同じ姿勢を保てないことも多く、これが「七転八倒の苦しみ」といわれる理由です。夜間や早朝に突然激痛に襲われることが多く、救急車を呼ぶ方も多くいます。

吐き気、嘔吐をとまなう場合もあるため、胃腸の病気と間違えられることもあります。吐き気は急激に腎臓が膨らむときに胃腸を包んでいる腹膜も一緒に引っ張られることよって起こる症状です。また膀胱に近い尿管に結石がある場合は、残尿感や頻尿などの膀胱炎のような症状を訴える場合もあります。



このような激しい痛みを感じたら病院へ行きましょう。尿管結石によると思われる痛みがあれば、超音波検査、レントゲン検査を行います。超音波検査では結石があるかどうかを確かめるよりも腎臓が膨らんでいるかどうかの診断を行います。小さな結石などは通常のレントゲン検査では見つからないこともあります。正確に判断するためにはCTが一番ですが、場合によってはすぐにCT検査ができない環境もあります。その場合でも超音波で腎臓が膨らんでいることが分かればたいがいは尿管結石です。逆に腎臓が膨らんでいない場合は痛みの原因は結石ではないことも考えます。高熱を伴う場合は重症のことがあります。細菌が腎臓から血液に入り敗血症になることもあり、入院を含め、直ちに治療を必要とします。

このような激しい痛みを感じたら病を予防します。痛みがなくなるとそのまま放置してしまう人がいますが、痛みがなくなることと治ることは違います。痛みがなくなっても腎臓を膨らんだままにしておくといずれ腎臓の働きは悪くなっていきます。腎臓が悪くなつてから治療しても働きは元に戻りません。ですから尿管結石といわれたら、医師に結石が無くなったといわれるまで放置しないようにしてください。

1 cm以下の結石は尿とともに自然に排出される場合があります。これを排石といいます。そのため小さい結石の場合は排石しやすくする薬を服用しながら経過を見ていきます。薬も大事ですが、排石しやすくするために第一に尿量を増やすことです。水をたくさん飲んでください。また体を動かすことも重要です。足腰の丈夫な方は縄跳びをしたり、スキップしたり、動くことで排石しやすくなります。トラクターでガタボコ道を走行した後、振動で結石がたくさん排出したという方もいます。努力で治る病気は少ないので

すが尿管結石は努力すれば報われることがあります。

1〜2か月経過を見ても排石しない場合や1cm以上の結石がある場合などは手術が必要になります。腎臓や尿管の結石（尿路結石）の治療は30年ほど前から大きく変化してきました。それまで行われていた開腹手術をほとんど必要としなくなりました。一つは体外衝撃波を用いた結石破砕術、もう一つは内視鏡を用いた碎石術です。

体外衝撃波結石破砕術は衝撃波というエネルギー波を体外から結石に集中させて結石を破壊する手術です。結石の大きさや硬さ、患者さんの体形などによって1回で破砕できる場合と何度も行う場合がありますが、麻酔は必要なく合併症も少ないため、条件が合えば患者さんには負担の少ない手術です。ただし合併症も少ない分、確実性は100%とはいきません。この手術は結石を破砕するだけです。小さくなった結石はそのまま残ります。尿とともに体外に排出しなければなりません。残石のある場合は水分をたくさんとって運動をしてもらいます。

内視鏡を用いた手術では超音波や圧縮空気、レーザーなどの装置を用いて結石を砕きます。結石に到達するためには内視鏡を尿道、膀胱を通過して尿管へ入れます。腎臓に近い位置の結石では皮膚を通して腎臓に穴をあけて内視

鏡を入れます。どちらも麻酔が必要で、砕いた結石の多くは回収できるため体外衝撃波結石破砕術よりは確実性があります。体外衝撃波結石破砕術、内視鏡手術、いずれの手術も一長一短がありますので手術するに当たっては医師とよく相談してください。

尿路結石は手術したら終わりというわけではありません。一度発症した方の約5割は5年以内に再発するといわれています。そのためには再発の予防が大切です。

一日の尿量が2リットル以上になるように水分をとりましょう。水分を多くすると尿は薄まります。尿が薄まるということは尿中の成分の濃度が小さくなり、結晶になりにくいということになります。睡眠中は水を飲めませんので尿が濃くなります。夕食を食べてからすぐ寝るといことは夜間に結石ができやすい原因になります。「歴史は夜作られる」という題名の古い映画がありました。結石も夜作られるのです。結石を予防するためには夕食後4時間以上あけてから寝ることが推奨されています。その間、十分に水分をとるとも忘れないでください。

結石の形成にかかわる要因として尿中のシュウ酸やカルシウム、尿酸が高いことが挙げられています。これらに対しては、いくつかの生活様式の改善が勧められています。まず、肥満、

運動不足の改善です。日本人の尿路結石罹患率は50年くらいに3倍以上になっています。もちろん結石発見の精度が向上したこともその理由の一つですが、やはり食生活の欧米化が増加の原因とされています。また生活習慣病との関連が指摘され、糖尿病や高血圧症の方に尿路結石は発症しやすいことが知られています。

そのほか食事に関していくつかの注意すべき点があります。まず結石形成にかかわる要因、シュウ酸の摂取を減らすことが大切です。シュウ酸を多く含む食品として、青物の野菜、タケノコ、紅茶、お茶（とくに玉露・抹茶など高級なお茶）、豆類などがあります。ほうれん草はシュウ酸が多く含まれる食材ですが、ゆでることによってシュウ酸の多くを除去することができます。青物の野菜は十分あく抜きをしてから食べるべきです。ほうれん草のおひたしにはかつお節をかけて食べるのが多いですが、結石の方には理にかなっている食べ方です。腸内でほうれん草のシュウ酸とかつお節のカルシウムが結合して、シュウ酸カルシウムとなります。シュウ酸カルシウムは腸から吸収されにくく便として体外に排出されるため尿中のシュウ酸は増えません。ですから食事ではカルシウムを十分摂取することをお勧めします。逆に動物性たんぱく質、脂肪、塩分、糖

分の摂取は尿中のカルシウム量、尿酸とシュウ酸の排出量などが増加するといわれており、大量摂取すると結石ができやすくなります。

クエン酸、マグネシウムは結石の再発予防に有効です。クエン酸を多く摂取できる代表的な食材としては酢があります。マグネシウムはあおさ、いわりのなどの海藻類に多く含まれています。わかめの酢の物などは結石の予防には非常に良い食べ物といえます。

結石に関係している食材はたくさんあります。結石の原因になりそうなものを全部制限することはできません。基本的には偏った食生活を見直し、バランスよく食べれば問題はないと思います。さらに食事でのカルシウムやクエン酸、マグネシウムを十分とり、食後4時間は寝ない、十分な水分をとることが再発予防になります。





診療科紹介

心臓血管外科

診療部長(兼)心臓血管外科部長

内野 英明 医師

心臓血管外科では主に、心臓、大動脈、末梢血管の手術治療を行っており、2016(平成28)年の手術実績は、手術総数263例、うち、心臓手術110例、胸部大動脈手術39例、腹部大動脈手術19例、末梢動脈手術14例、静脈瘤手術37例、血液透析のシャント関連手術25例、その他19例です。それぞれの手術に関して、簡単に説明致します。

- 1 **心臓手術**：狭心症、心筋梗塞等、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術、心臓弁膜症に対する弁形成術(自分の心臓弁をなおす手術)、弁置換術など。
- 2 **胸部大動脈手術**：胸部大動脈瘤(真性、解離性)に対する人工血管置換術、ステントグラフト内挿術など。
- 3 **腹部大動脈手術**：腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術、ステントグラフト内挿術など。
- 4 **末梢動脈手術**：閉塞性動脈硬化症(動脈が狭くなったり、塞がってしまっ病気です)に対するバイパス手術、急性動脈閉塞に対する血栓除去術、動脈外傷に対する修復術など。
- 5 **静脈瘤手術**：静脈瘤除去術、高位結紮術など。
- 6 **血液透析のシャント関連手術**：血液透析用に、動静脈シャントを作製する手術です。

心臓血管外科の領域に於いても、80歳を越えた高齢な患者さんの手術が多くなり、より低侵襲な(患者さんの体に負担の少ない)手術に努めています。冠動脈バイパス手術では、人工心臓(心臓と肺の機能を一時的に代用する装置です)を使用しない心拍動下手術を、大動脈瘤手術では、開胸・開腹操作を伴わないステントグラフト内挿術(カテーテルによる手術です)を、可能である患者さんには行っています。

平成24年にハイブリッド手術室(外科手術室の清潔環境下、X線透視装置を兼ね備えた手術室のことです。)が完成し、より良い環境での手術が可能となりました。

平成27年2月に経カテーテル的大動脈弁置換術の実施設として認定を受け、平成27年3月より治療を開始しました。また、下肢静脈瘤血管内焼灼術が、平成29年度中に可能になる予定です。

最近ではひとつの診療科として診療にあたるのではなく、チームとして関わることが多くなっています。当院におきましても、多職種で関わる心臓チームが立ち上がっています。医師は循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科等、コメディカルとして看護師、薬剤師、リハビリテーション技士、臨床工学技士、放射線技師、管理栄養士、事務員等で構成され、協力体制のもと、



その患者さんにとって、最良と考えられる医療を提供できるよう、努力しております。

例えば、低侵襲であれば、その患者さんに最適な治療法であるとは限りません。患者さんの年齢や考え、生活環境などにも考慮し、決してひとりよがりの判断にならぬよう、チーム、または主治医間で話し合い、検討して治療方針を決め、患者さんに提案していくように心掛けています。

心臓や大動脈が主な治療対象であるため、命の危険とは常に隣り合わせですが、以前に比べ、手術治療の安全性はかなり高くなっています。生活の質の向上を目指し、あまり怖がらずに、治療方針に関して、心臓血管外科に相談してみてください。

私の仕事

紹介リレー

●日本海総合病院 手術室・材料室

手術看護認定看護師 成澤 由香



〈自己紹介〉

手術看護認定看護師4年目の成澤由香です。私は新庄市出身で神奈川県看護学校を卒業後、旧山形県立日本海病院に勤務することになりました。一時期病棟勤務も行いましたが、大部分の期間は手術室で看護師として勤務しています。

〈認定看護師を目指したきっかけ〉

手術室経験を積むにつれて、もっと自分が患者さんのためにできることがあるのではないかと思うようになりました。また、他部署の看護師にも手術室で行っている看護をもっと伝達できるようにになりたいとも思うようになり、手術看護分野でも認定看護師教育が受けられることも知っていたため、資格取得に挑戦してみることにしました。

〈手術看護認定看護師とは〉

手術を受ける患者さんの手術侵襲

(手術によるダメージ)が最小限になるようにし、二次的な合併症を予防するための安全管理や手術器械管理を専門的な知識を用いて行います。また、患者さんやそのご家族、他部署スタッフの疑問や不安を解消できるよう精神的なケアや相談に対応しています。

〈担当業務〉

手術室では各診療科医師、コメディカル(看護師、臨床工学技士等)がチームを組み、それぞれの知識・技術を組み合わせることで安全に手術を行っています。現在私はスタッフとして外回り業務や器械出し業務に携わっています。外回り業務では、患者さんが手術室に入ってから病棟に帰室するまで滞りなく手術が進行できるように、常に患者さんの傍に寄り添い手術全体の調整を行います。また、手術前日に患者さんを訪問し、患者さんの身体の状態(皮膚や関節の動きなど)や精神状態

を確認し、個人に合わせた物品の準備や、チームスタッフと情報共有するようになっています。器械出し業務では医師の指示する手術器械を適切に渡すだけでなく、手術に使用する鋭利なものを安全に管理する、手術の流れに合わせて必要なものを事前に準備するなど手術時間が少しでも短縮できるように努めています。

〈やりがいを感じる瞬間〉

手術前には緊張した表情をされている患者さんもうらっしゃるのですが、手術が終了したあとに「無事に終わって良かった。」とほっとした表情で話されているのを見ると、私もほっとします。また、術後訪問で患者さんが順調に回復している姿を見ると、患者さんが元気になる過程に自分も参加することができたという達成感があります。

〈今後の目標〉

最近はテレビドラマなどでも手術中のシーンなどがあつたりしますので、以前よりはどのようなことが行われているのかというイメージがしやすくなっていると思います。それでも手

術や麻酔の方法、手術の後にどのような状況になるのかなどわからないこと、不安なことはいくつもあると思います。現在術前訪問を行い、直接お話をさせていただいている患者さんもうらっしゃいますが、すべての手術患者さんには行えていません。今後、すべての患者さんに手術前にお話をさせてもらう方法として、術前訪問だけでなく、術前外来という外来受診時にお話をさせていただく方法を検討していく予定です。患者さんと直接関わられる機会を増やし、手術を前向きに受け入れられるよう支援していきたいと思っています。



日本初!

4K内視鏡手術システムが導入されました!

診療部長(兼)外科部長

陳 正浩 医師

●はじめに

日本海総合病院の理念の一つに「安心、信頼、高度な医療提供」があります。それを推し進めるための強力なツールが平成29年4月から手術室に導入されました。日本初の天井吊り下げ型4K内視鏡外科手術システムです。

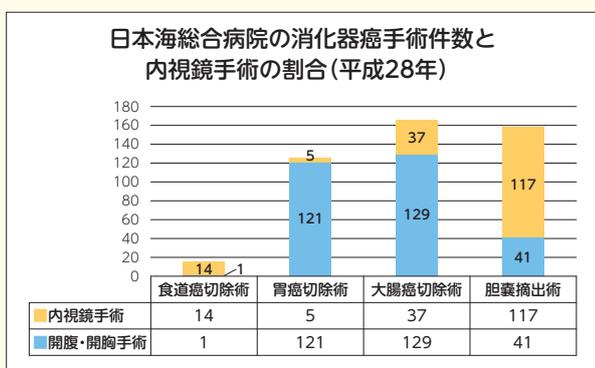


図) 平成28年に行われた消化器癌と胆石症の手術数

内視鏡外科手術の対象となる患者さん	
食道切除術	進行がんを含め手術可能な全ての胸部食道癌
胃癌切除術	術前検査でリンパ節転移がなく、胃の下側2/3に局在する早期胃癌
大腸癌切除術	腸閉塞になっていない、周囲臓器に浸潤のない結腸癌

表) 当院での内視鏡外科手術の適応

●内視鏡外科手術とは?

食道、胃、大腸などの消化器癌の手術では①癌にかかった臓器の切除、②転移している可能性のあるリンパ節の切除、③食事ルートの再建を行います。

通常は、胸やお腹を大きく切開して直視下にこれらの操作を行います(開胸・開腹手術)が、当院では一部の患者さんには傷を大きく切らない、けれど胸やお腹の中では開胸・開腹手術と全く同じ内容を行う内視鏡外科手術を導入しています。表に当院での内視鏡手術の適応の概要を示します。

内視鏡手術では、胃カメラ検査で使用されるような内視鏡を体腔内に挿入して胸やお腹の中をモニターに映し出し、4~5か所の小さな傷から医師の手の代わりになる鉗子や凝固切開装置を挿れて手術を行います。

●3Dと4K

内視鏡手術ではモニターに映し出された画像が術者の目となりますが、二次元画像であるために奥行きを感じることができません。また血管などの組織を凝固切開する装置から発生する煙や脂肪滴によりレンズが曇りや

すいという欠点があります。これらを克服するための器械の進歩として、3Dと4Kがあります。3Dは3D映画と同じように対応したメガネを装着することにより、画像が浮き出てくるシステムです。一方、4Kとは、横×縦=4000×2000pixel前後の解像度に対応した映像の総称であり、“K”は「1,000」を表す「キロ」の略です。これまで内視鏡手術で汎用されてきたフルハイビジョン(1920×1080pixel)の約4倍の画素数を有する4Kでは、高精細化により従来のフルハイビジョン映像では表現しきれなかった細部までもリアルに描写されます。顕微鏡を使って体内を診るような高精密な視野により、さらに繊細で安全な手術へと進歩しました。

また、大画面でも細密な画像が得られるため、モニターサイズもこれまで使用限界と考えられてきた45インチから55インチへ変更となり、手術室内の医療従事者間で画像・情報を共有し易くなりました。次代を担う若手ドクターの教育目的にも効果が期待されます。

さらに、大画面モニターや内視鏡システムを全て天井吊り下げ方式で配置した手術室は日本海総合病院が日本初です。元々、病院発足時に大画面時代を見据えて広い手術室を設計しましたが、床には配線もなく足元スッキリ、手術室自体を広びろと使うことができます。まさに安全で信頼のある高度な手術が実現できる環境が整いました。

●最後に

喫煙、運動不足、緑黄色野菜の摂取不足、過量飲酒などの生活習慣で発癌リスクが高くなることが統計学的にわかっています。これら生活習慣に気を付けて病院のお世話にならないのが一番ですが、もし病気になってしまったとしても、4K手術システムで手術を受けられる状態で早期発見されるように検診や人間ドックを毎年受診してください。



胃の粘膜下腫瘍を消化器内科医による胃カメラと外科医による腹腔鏡との合同手術で切除しています。大人数の医療従事者が参加しても余裕のある広々とした手術室です。

医師異動のお知らせ

日本海総合病院

転入者

H29/5/1現在

- ①前任地
- ②趣味・特技



整形外科 井上 惇 | 整形外科 佐藤 大祐 | 外科 野川 亮介 | 精神科 米野 宏和 | 消化器内科 岩野 大輔 | 内科 縄野 貴明

- ①山形大学医学部附属病院
- ②サッカー
- ①吉岡病院
- ②野球・ピアノ
- ①山形大学医学部附属病院
- ②音楽鑑賞・野球観戦
- ①山形県立こころの医療センター
- ②ギター
- ①山形大学医学部附属病院
- ②読書
- ①山形県立中央病院
- ②ピアノ・将棋



初期研修医(1年次) 神戸 史乃 | 初期研修医(1年次) 大橋 尚人 | 初期研修医(2年次) 熊西 亮介 | 初期研修医(2年次) 藤田 英 | 麻酔科 熊坂 愛里 | 放射線科 矢萩 淑恵 | 耳鼻咽喉・頭頸部外科 新川智佳子 | 泌尿器科 黒川 真行 | 泌尿器科 川村 裕子 | 形成外科 田村 梨沙

- ①山形大学
- ②旅行・ジョギング
- ①福島県立医科大学
- ②神輿担ぎ
- ①山形大学医学部附属病院
- ②将棋
- ①山形大学医学部附属病院
- ②柔道・サッカー観戦
- ①山形大学医学部附属病院
- ②スキー・旅行・映画鑑賞
- ①山形大学医学部附属病院
- ②ゴルフ・自転車
- ①山形大学医学部附属病院
- ②映画鑑賞
- ①山形大学医学部附属病院
- ②読書・ギター
- ①みやぎ県南中核病院
- ②音楽鑑賞
- ①山形大学医学部附属病院
- ②水泳



研修歯科医 中村 有為 | 初期研修医(1年次) 山内 康成 | 初期研修医(1年次) 松尾 草明 | 初期研修医(1年次) 本間 博 | 初期研修医(1年次) 細川 雅司 | 初期研修医(1年次) 高橋 裕也 | 初期研修医(1年次) 高橋 健大 | 初期研修医(1年次) 佐藤真理子 | 初期研修医(1年次) 佐藤 開仁 | 初期研修医(1年次) 小松美華子

- ①東北大学
- ②フットサル・麻雀
- ①東北大学
- ②昭和歌謡・はしこ酒
- ①山形大学
- ②フットサル
- ①日本大学
- ②テニス・ツーリング
- ①山形大学
- ②旅行
- ①自治医科大学
- ②旅行・温泉巡り・ラーメン巡り
- ①山梨大学
- ②動画鑑賞
- ①秋田大学
- ②ピアノ
- ①秋田大学
- ②スポーツ観戦
- ①山形大学
- ②山遊び

- 産婦人科 森崎 伸之 退職
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 八木 千裕 退職
- 放射線科 小林 篤紀
- 麻酔科 松内 太郎
- 初期研修医 天井 美美
- 初期研修医 寒河江拓盛
- 初期研修医 渡邊 裕文
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 荒木 直人
- 泌尿器科 福原 宏樹
- 泌尿器科 山辺 拓也
- 整形外科 竹内 隆二
- 整形外科 高原 大一郎
- 心臓血管外科 堀井 晋一良
- 外科 安次 富裕哉
- 小児科 藤井 隆
- 精神科 加賀 雅衣
- 内科 町田 浩祥
- 循環器内科 安次 富咲子
- 循環器内科 後藤 準
- 循環器内科 齋藤 悠司
- 消化器内科 齋藤 慶太
- 内視鏡内科 本間 清明
- 内視鏡内科 名和 晋輔
- 産婦人科 森崎 伸之 退職
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 八木 千裕 退職
- 初期研修医 渡邊 裕文
- 初期研修医 天井 美美
- 初期研修医 寒河江拓盛
- 初期研修医 松内 太郎
- 麻酔科 松内 太郎
- 放射線科 小林 篤紀
- 産婦人科 森崎 伸之 退職
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 八木 千裕 退職

転出・退職者

H29/3/31転出

新任地

日本海総合病院



研修歯科医 畑岡 進

- ①東北大学
- ②陸上・アウトドア・アルペンスキー



病院からの

お知らせ



平成29年度地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 職員採用試験受験案内(平成30年4月採用)

1. 募集職種、採用予定人数及び受験資格

職種	人数	受験資格
看護師	20人程度	昭和58年4月2日以降に生まれた方で、看護師(婦)免許を有する方、または平成30年5月末までに当該免許を取得する見込みの方

2. 試験期日及び試験会場

区分	試験日	試験会場
一次試験	平成29年8月5日(土)	日本海総合病院
二次試験	平成29年8月27日(日)	

3. 受付期間及び受付時間

- (1) 受付期間 平成29年6月12日(月)～7月20日(木)
 - (2) 受付時間 8時30分～17時15分(土曜、日曜、祝日を除く)
- ※郵送の場合も7月20日(木)17時15分まで必着のこと

4. 試験種目及び時間

区分	試験科目	時間
一次試験	受付	9:00～9:20
	性格検査	9:40～10:30
	専門試験	10:50～11:50
二次試験	面接試験	一次試験合格者に通知

5. 合格発表

一次試験合格発表	8月中旬	受験者全員に郵送で通知 日本海総合病院内に 合格者受験番号を掲示
最終合格発表	9月中旬	病院機構ホームページにも掲載

その他事項は機構ホームページ(<http://www.nihonkai-hos.jp/>)の「平成30年4月採用 職員募集のお知らせ」(看護師)をご覧ください。
担当/総務課総務第2係:水越、小野 Tel:0234-26-2001

看護部 日本海総合病院

サマーセミナー

のお知らせ

対象	専門学校1・2年、大学1～3年の看護師・助産師志望の方
日時	8月8日(火)9時～15時 (受付8時30分～)
内容	院内見学、病棟体験ほか 先輩看護師との懇親会もあります
持ち物	白衣、上履き ※昼食はこちらで用意します

申し込み方法などは、機構ホームページ(<http://www.nihonkai-hos.jp/>)をご覧ください。

平成28年度

ラダー4認定式を行いました

看護部ではキャリア開発プログラム(ラダー)に沿って臨床実践能力の育成を土台に、個々の看護師が将来目標の設定ができるレベル別教育プログラムを計画しています。

ラダー4認定者へ佐藤看護部長より、認定書を贈呈しました。

看護部を牽引していく6名へ、大いに期待!!

広報誌「あきほ」第34号

平成29年6月(季刊) 発行部数:2,700部

編集発行●地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構
広報企画委員会(広報誌担当:総務課総務第1係)
〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地
TEL:0234-26-2001(代表)
FAX:0234-26-5114
URL:<http://www.nihonkai-hos.jp/>
E-mail:soumu@nihonkai-hos.jp

印刷●株式会社光印刷

編集後記

今年もチューリップが綺麗に咲いたなあと思ったら、もう夏が近づいてきています。私が勤務している酒田医療センターには畑があり、先日草むしりをしました。集まったのは職員のお子さんを含め12人。思いのほか草の根が張っていて悪戦苦闘しましたが、なんとか2時間かけて畑にしようとしている場所は、雑草のない状態になりました。これからひまわりが咲き、秋にはさつま芋がとれる予定です。

入院患者さんや通所リハビリ利用者さんが、気軽に散歩に来て季節を感じていただけるような畑を目指しています。
(酒田医療センター 阿部)