

未来をつなぐ



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院



すまいるみと

国際標準化ICU開設

我々は8月1日に新しくICU（集中治療室）を開設しました。目標は国際標準化ICU。常に国際標準化された管理ができるように様々な工夫を凝らしています。



●重症患者さんを救うには名医や名看護師なんじゃない

時に人は重い病にかかり、危篤状態であらぬかもしれないと言われ、絶望の淵に立たされる時があります。そんな時に活躍するのが我々ICUです。当院にはDr.Gや筑波大学の教授陣、以前から長期にわたり当院を支えてきた優秀なベテラン医師、ベテラン看護師が多



国際標準化をめざして



数おり、診療に当たっていますが、彼らだけで重症患者さんを救えるかと言えばそれだけではないと言えます。重症患者さんを救うためには二つの大きな要素が必要です。一つ目は正確な診断と正しい治療。これに関しては名医や名看護師の力の比重が大きいかも知れません。もう一つの重要な要素は全身の状態を支えることです。重症患者さんは病に倒れるとそれと共に全身状態が悪くなり、疾患そのものを治療したとしても、その全身状態のため、元気になれないことが多いのです。その弱り切った全身状態を支えるのがICUの仕事です。病気が重症になればなるほど重要なのは後者の方になってきます。それは名医しかできないような難しい診断や手術ではなく、非常に簡単なことの繰り返しをいかに丁寧に行うかにかかっており、我々はそのことに最も力を入れています。

●最低の対1

▽厚生労働省認定特定集中治療室施設基準で示されていますが、当院も看護師が最も少ない時間帯でもICUには患者さん2人に対して1人の看護師を配置しています。当院の標準看護師配置が患者さん10人に1人の看護師であることと比較するといかに手厚い場所かということが理解頂けると幸いです。

●見えない仕掛け

▽半個室
当院のICUは従来のカーテンで区切られたスペースではなく、半個室として見えます。医療者から見れば、患者さん2人に1人のスタッフ配置にはカー



テンの仕切りの方が管理しやすい面もあるのですが、重症であればあるほど、プライバシーを保持したいと考えています。また、個室で扱うことにより、多数の薬剤を用いても患者さん同士の物品が交わることがないこと、多くの機材を用いても互いに干渉しないという安全面を最重要視しています。

▽昼夜のリズム

当院のICUの各部屋には大きな窓が開いています。重症で意識がない中でも昼夜のリズムをつけることが治療に寄与することが分かっており、薬剤や看護で昼夜のリズムをつけるだけでなく、光による昼夜のリズムをもたらししています。

▽音楽

ICUには手術室と同様、音楽が流れています。ICUにはモニターの機械音が常に流れており、これは聞き続けることは患者さんにもスタッフにも悪影響を及ぼします。音楽がストレスを緩和し、重症感を忘れさせてくれるでしょう。

▽足下ZERO

当院のICUは可能な限りコードはワイヤレス、天井からとして、緊急時移動などの際の安全性を高めています。また、コードをできるだけ少なくすることが複雑化やミスを防ぎます。

▽清潔

当院のICUにはベッド数と同等数の手洗いを設けています。また、各ベッドに手指衛生の器具、手袋等を配備しています。院内感染を防ぐことが重症患者さんを救うに最も大切なことの一つです。

●最新機器

▽ベッド

ベッドはCMでもおなじみの最新のICUベッドです。寝心地だけでなく、動けない患者さんの代わりに動い

てくれることにより、運動によって維持している人間の重要な機能を維持します。



▽モニター・医療機器

最新の常時監視モニターを配備しました。当院ではバイタルサインや動的監視モニターを最も重要視しており、その僅かな数値の変化が急変する前に介入することを可能にします。



▽災害に負けない

ICUの医療機器はすべて無停電電源か自家発電に繋がっています。当院はDMAT（災害派遣医療チーム）の指定も受けており、もしもの時の準備も万全です。

●ミスをなくすには

人間はミスをするものです。それが高度な医療となればなおさらです。難しい対策をするのではなく、簡単な予防策を多々張り巡らせることによってミスを未然に防ぐ対策をしています。

▽バンドル

患者さんの重篤化を防ぐために重要な事柄は「手を小まめに洗う」などの誰でも守れる小さな事柄の積み重ねです。その積み重ねをバンドル（束）として皆で守っていくことでICUの質の管理をしています。

▽チェックリスト

医療行為は年々複雑化しています。ICUなどの高度な領域はなおさらです。複雑化した医療行為を完全に記憶することは人間の能力では基本的に不可能です。チェックリストを用い、忘れることによるミスを防ぎます。

▽ポスター

上記のバンドルやチェックリストはICU内のポスターとし、繰り返し見ることによって意識して医療行為にあらわれます。

▽統一

思いの外、医療で行われる行為は施設間、施設内で格差があります。当院では薬剤の投与を初め、医療行為の多くをICUから統一し始めました。

▽定数管理

ICUの物品は必要物を必要量だけ置くことにより、整然とした配置を可能にし、最短最適に必要な物品を準備することを心がけています。

●ER（救急外来）との連動

ICUには救急外来から多くの重症患者さんが入院します。一貫性を重視して、ERとICUの看護師は一体となっています。また、モニターや物品も同じ物を用い、連続して管理することが可能です。移動におけるストレスを最小にしました。



●Rapid Response（迅速対応）

こんなになんともないのにICUに入るのか？と疑問に思う時があるかも知れません。最近のICUの考え方は重症患者さんを管理することではなく、重症化しそうな患者さんを早期に発見し、重篤化を防ぐことです。ICUは医療者が重篤化の前兆に最短で「気づく」最適な場所として活躍します。「ICUに入ったのに何ともなかった」それが最良です。

●術後

大きな手術の後にはICU管理をします。現代の標準術式の中では術後急変することは滅多になくなりました。しかし、大きな手術の後、管理の行き届いたICUで過ごすことは更なる安心感をもたらします。

病院を創るのは

現代における日本の大きな問題点は多く素晴らしい設備があるにも関わらず、それを使う人間が少ないことが上げられます。予算は物にはさけますが、人にはさきにくいことがその原因と思われる。しかし、当院は筑波大学と連携し、医療過疎の茨城県において以前より患者ベッド数に対する医師数の割合は県内でもトップクラスに高く、人という点では大都市に負けない医療を展開してまいりました。繰り返しになりますが、医療を行うのは医師、看護師、コメディカル、事務

ICU（集中治療室）開設にあたり

「ICU」はIntensive Care Unitの頭文字をとったもので、日本語に訳すと「集中治療室」といいます。内科や外科を問わず、呼吸・循環・代謝その他の重篤な急性機能不全の患者様を収容して、強力かつ集中的に治療や看護を行なう事により、その効果を期待する部門です。

病床数は6床で、うち1床は部屋の気圧が周囲の空気比べて低くなるよう設定した換気を行ない、常に新鮮な空気ですべて満たされ、かつ、空気感染を防止する病気の病原体【代表的なものに麻疹（はしか）水痘（水ぼうそう）結核】が外に漏れ出さないようにした陰圧換気室となっています。

専任の看護スタッフは19名で、患者様2人に対して看護師1名の看護体制をとっております。

いろいろな科の患者様を受け入れることもあり、ひとつひとつの疾患に合った看護が提供できるよう勉強会などを開催し、看護師に求められる知識や技術の習得にも力を入れています。まだ開設したばかりで不慣れな面も

員等の人であり、施設設備ではありません。整備されたICUがない状況でも我々は重症患者さんに対応し、水戸市で最大の救急車受け入れ数と受け入れ率を誇り、行き先のない県北の救急車の多くを当院で対応してきました。一方で当院は人に対し、設備が立ち後れていたことも否めませんでした。今回、ICUが整備されたことにより、通信や運送の発達で都会と地方に生活の差がなくなったように医療の地域間格差も更に埋まってくれたいと思われたいです。今後の発展にご期待下さい。

多々ありますが、スタッフ全員一丸となって、患者様は勿論、その御家族様への配慮も忘れずに、誰もが安心して信頼できる質の高い看護を提供できるように努力していきたいと思っております。

ICU師長 柏 利子



内視鏡室リニューアル

7月21日より内視鏡室が2階フロアに引っ越しました。

検査室で受付後、内視鏡室までの動線が短くわかりやすくなりました。検査の部屋が個室で室内が広く明るくなり、大腸内視鏡検査の患者様が落ちついて下剤が飲めるスペースを作り、トイレも近くに整備いたしました。検査・処置・診察においても患者様のプライバシーが守れるようになり、検査前に患者さまといるようなコミュニケーションがとれる良い環境となりました。

リカバリ室も完備し、検査後に体調がすぐれない時などすぐに対応できるようになっていきます。これからも、患者様が安心して検査が受けられるよう一層努力して参ります。

看護師 傳法谷 早苗

内視鏡部

消化器内視鏡室が本年7月中旬より西棟（検査棟）から本館2階に移転・リニューアルしました。本館に入って受付横のエレベーターもしくはその脇の階段を上がり、待合室の突き当たり左側のところが新しい内視鏡室になります。これまでは検査棟の最上階で待合室も狭かったのですが、広いスペースでお待ちいただけるようになりました。

内視鏡室では、上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）、下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）をはじめ、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、気管支鏡検査など多岐にわたる検査を行っています。また、食道・胃・大腸の腫瘍切除術（ポリペクトミー）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）、ESD（内視鏡的粘膜下層剥

離術）、消化管出血に対する内視鏡的止血術（クリッピング）、EVL（内視鏡的静脈瘤結紮術）等）、胃ろう造設術、胆膵の内視鏡治療（結石除去、ステント等）、など多岐の内視鏡治療も行っていきます。

検査室

検査室の扉をあけると前処置室があり、内視鏡を受けるための前処置をすることが出来ます。ゆったりとしたスペースが配置されており、右側は大腸内視鏡検査のための下剤内服のためのスペースが、その脇に検査後の回復用のベッドが2台配置されています。下剤内服後はトイレに頻回に通わなくてはなりません

が、専用トイレが2つ設置されており、安心してご利用いただけます。

左側は胃内視鏡検査の前処置のためのスペースがあり、ここで咽頭麻酔・胃蠕動抑制剤の注射などを行います。

使用機器

内視鏡装置は狭帯域光観察NBIシステムと拡大内視鏡システムを搭載した最新式ハイビジョン内視鏡システムを導入しています。これらを組み合わせることで見えにくい微細な病変の早期発見、良悪性の鑑別診断、腫瘍の進展状態の診断を行っています。

洗浄機

検査終了毎に内視鏡を専用の洗浄機にかけて完全な洗浄、消毒を行います。そのため3台の内視鏡治療専用機を設置し消化器内視鏡学会のガイドラインを完全にクリアする洗浄、消毒システムを取っています。

上部消化管（胃）内視鏡検査

咽頭の麻酔をして検査しますが、御希望であれば検査の際に苦痛のない、鎮静剤を用いた静脈麻酔を使用することが選

択可能です。ただし鎮静剤を用いる場合は、自家用車運転での来院は控えていただき、また検査後もしばらく休憩のうえ帰宅していただくこととなります。経鼻内視鏡も用意しており、内視鏡は鼻にスリーブに挿入できる約5mmの細さで、内視鏡が舌のつけ根を通らないので、吐き気をほとんど感じずに検査を受けることができます。

下部消化管（大腸）内視鏡検査

大腸内視鏡検査は、検査の前に大腸のなかをきれいにしなくてはなりません。検査の前に1800〜2000mlの下剤を飲んで便をきれいにし出していただく必要があります。

さらに、予約が必要ですがカプセル内視鏡などの小腸内視鏡も施行しています。これにより、小腸の出血の内視鏡診断も可能となりました。

これまで古い検査棟で待合スペースも狭く御迷惑をおかけしていましたが、新しく広いスペースで検査を受けていただくことができるようになりました。

これまで以上に地域の患者さんの消化管疾患の治療に貢献していけるよう精進してまいります。どうぞ安心して検査をお受け下さい。



内視鏡前処置用トイレ



検査室



胃内視鏡前処置室



大腸内視鏡前処置室



内視鏡室内部



洗浄機



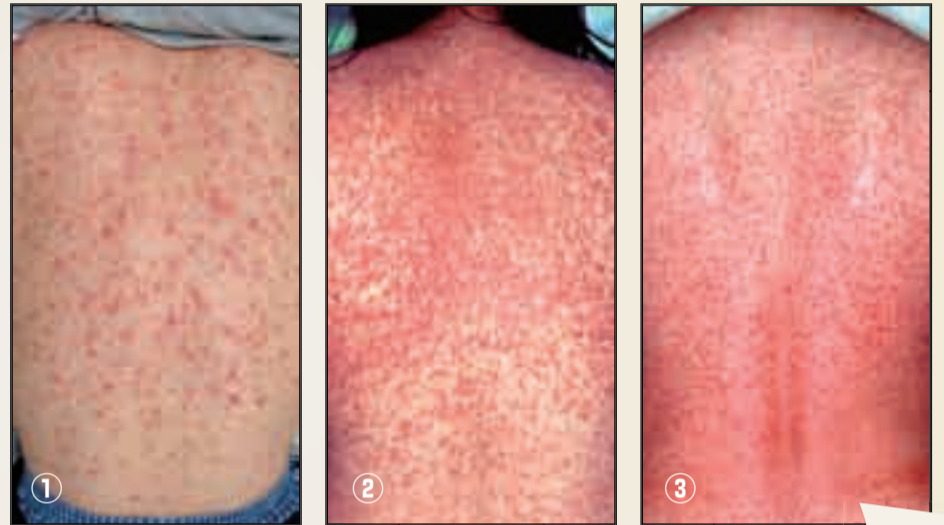
スタッフ

皮膚科クイズ vol.3

監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻

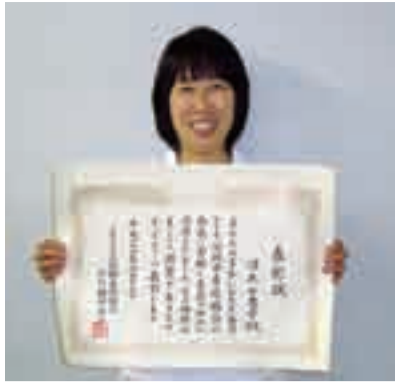
Q. 次の背中写真3枚は、「はしか（麻疹）」「風疹」「水ぼうそう」のいずれかです。それぞれどれでしょう？

①番？ ②番？ ③番？



解答・解説は6頁にあります。

平成24年度優良看護職員として 茨城県看護協会会長より表彰されました



この度は、名誉ある茨城県看護協会会長賞を受賞し、大変光栄に思います。この数年の歩みには、看護師という、やりがいのある仕事を通し、継続勤務できたのは家族と、職員の皆さまの協力・支援のもとに、さまざまな人に支えられ、喜び、悲しみも共に支え合う仲間もあって、入職、結婚、子育て

この度は、感謝しております。最近の医療の高度化、複雑化、患者の重症化、高齢化など医療環境の変化により看護業務が過密化、複雑化し業務内容が増大しております。このような中、病院の理念のもと、看護師としてのパワーを発揮し、ともに仲間を増やし協力し合っており、患者様に安全で安心な質の高い看護が提供できるよう今後も、専門職として努力してまいりたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願いします。

看護師長 沼尻千恵子

コラム 研究員に聞いてみよう

震災によるストレスの増加により血糖値が悪化 —当院の外来患者様の検討において—



この度東日本大震災により被災されました皆様に、こころよりお見舞い申し上げます。当院におきましても、病棟の損傷など大きな被害を受け、入院患者様、外来患者様には震災後も多大なるご負担をおかけしました。

これまでに、震災後は血糖値が悪化することが国内、国外の報告で明らかにされ問題となっています。しかし、震災における血糖値悪化の原因は、精神的ストレスの他にも、食事の変化、運動の減少、内服薬・インスリンの中断など、多くのものが関係すると考えられます。しかしながら、今までにこれらの影響を同時に検討した研究はありませんでした。今回、当院健康管理センター・内科合同研究室の藤原和哉医師らの研究により、震災による精神的ストレスが、食事の変化、運動の減少、糖尿病治療薬・インスリンの中断の影響とは別に、単独で血糖値の悪化に関係していることが示され、その研究成果が糖尿病の国際誌であるドイツ内分泌・糖尿病学会誌に発表されることになりました。

本研究では、当院外来へ継続して通院されている患者様に、震災後、精神的ストレスを点数にするアンケートにお答えいただきました。精神的ストレスは、世界的に使用されるGHQ精神健康調査表と呼ばれる60個の質問からなるアンケートから計算されました。お答えを頂いた計320名において、震災に伴う精神的ストレスと、食事の変化、運動の変化など血糖値に影響を与える項目をあわせて

検討しました。その結果、震災後にヘモグロビンA1c (HbA1c, 1-2ヶ月間の血糖値の平均値) が0.5%以上悪化した人では、血糖値が悪化しなかった人に比べ、精神的ストレスの点数が高いことが明らかとなりました。大変興味深いことに、食生活の変化、運動の減少、糖尿病治療薬・インスリンの中断の影響を取り除いても、精神的ストレスの増加により血糖値が悪化することが分かりました。そして精神的ストレスの中でも、「不安・不眠」「重度の疲れ」といった身近に現れる症状が血糖値の悪化に強く関係していることも明らかになりました。震災後の血糖値の悪化は長く続くことが報告されています。本研究の結果を踏まえ、今後、震災の際に血糖値の悪化を予防するためには、食事・運動の変化、内服薬の中断だけではなく、早期から、不安・不眠をはじめとした精神的ストレスにも十分配慮する必要がある可能性が示されました。

研究を行うにあたり、外来患者様、当院職員皆様の多大なるご協力をいただきましたことに、この場を借りて御礼を申し上げます。

Kazuya Fujihara, Aki Saito, Yoriko Heianza, Hidehiko Gibo, Hiroaki Suzuki, Hitoshi Shimano, Kazumi Saito, Satoru Kodama, Nobuhiro Yamada, Hirohito Sone. Impact of psychological stress caused by the Great East Japan Earthquake on glycemic control in patients with diabetes. Exp Clin Endocrinol Diabetes (印刷中)

ちょっと薬の話

インスリンの保管方法について

Q1 インスリン製剤の保管が開封前と開封後で違うのはなぜ？

A1 開封前は、凍結を避けて冷蔵庫など（2～8℃）で保存しますが、開封後は室温（30℃以下）で遮光して保存となります。開封前と開封後で保存方法が違う理由の1つは冷たいインスリンを注射することによる痛みを避けるため、もう1つは、結露による注入器の不具合を防ぐためです。温度変化が大きいとインスリン液の体積が膨張・収縮することにより液漏れなどのトラブルが起きやすくなります。

Q2 薬局でインスリンをもらってから家に帰るまでの間冷やしておかないといけないですか？

A2 インスリンは温度に対して比較的安定ですので、高温にならないように早めにお持ち帰りください。車の中は温度変化が激しいので絶対に放置しないようにしてください。

Q3 インスリンを冷蔵庫に入れるのを忘れてしまったのですが、大丈夫でしょうか？

A3 室温（30℃以下）なら一ヶ月は使用しても問題ありません。最近、夏場は30℃以上になることが多いので忘れずに冷蔵庫などに入れるようにしましょう。

Q4 インスリンを凍らしてしまったかもしないのですが、見分け方がありますか？

A4 カートリッジ内に大きな気泡がある、注入ボタンがいつもより重くて押せず壊れている、カートリッジのガラスにヒビが入っている、ゴム栓が膨らんでいる・破裂している、懸濁製剤の沈殿がいつもよりも早いなどが見られます。一旦、凍ってしまったインスリンは使えません。冷蔵庫でも、冷気が直接当たるところは凍ってしまうこともあるので、冷蔵庫の扉の棚や、野菜室などに他と区別して寝かせて保管するといいでしょう。

インスリンはとても大事なお薬です。わからないことがあったら、医師、薬剤師にお尋ねください。

薬剤部 望月 暁

食に関する豆知識

鮭の話

暑い夏も過ぎて過ごしやすい季節になりました。鮭の美味しい季節がやってきます。同じ鮭でも種類が違えば色、形、油のノリ、肉質なども違ってきます。今回は、料理に使われる鮭も種類について少し説明したいと思います。

① **白鮭**
時鮭、秋鮭、秋味、鮭児とも呼ばれます。日本でサケと呼ばれているものは、白鮭を示すことが多いです。脂肪分が少なくさっぱりしており、ちゃんちゃん焼きや炊き込みご飯の具によく合います。

② **銀鮭**
皮の部分が銀色に輝くことから銀鮭と呼ばれています。チリからの輸入が多く、スーパーなどで加工されたものが販売されており白鮭が使われる料理にも合いますが、身にコクがあるのでそのまま塩焼きにしてもおいしく食べられます。

③ **紅鮭**
カナダ、ロシアなどからの輸入が多く、スモークサーモンの原料によく使われます。秋を迎えると全体が紅色に染まることから紅鮭と呼ばれ、鮭の中でも最も赤身が強いです。濃い赤みほどおいしいといわれ、味もよく様々な料理に適しています。

④ **キングサーモン**
カナダからの輸入が大半を占めており、身が大きく脂のノリがよいのが特徴です。身が大きいのでソテー、ムニエル等の洋食に適しており、ボリユームある肉質はホイル焼き、蒸し料理にもあいます。

レモンなどの果実や酸味のきいたソースと相性がバッチリです。

他にも様々な鮭が使われていますが、もとも一般的な鮭がこの4種類です。



ちなみに、トラウトサーモンもよく耳にするかと思いますが、外国から輸入されたニジマスのことであり、コンピニのおにぎりや弁当に多く使われている鮭はほとんどがこのトラウトサーモンです。

おいしくて簡単な鮭のレシピをのせます。参考にしてください。

「鮭のレモンペッパー焼き」

材料（4人分）

- お好みの鮭の切り身……………4切れ
- バター……………10g
- レモンの絞り汁……………大さじ2
- ブラックペッパー……………適量
- 塩……………少々
- キャベツ……………1/8玉

① 熱したフライパンにバターを入れて鮭の皮目を下にして中火で焼く。皮目がパリパリに焼けたら裏返して弱火で焼く。

② 鮭に火が通ったら塩、ブラックペッパーを振りレモンを掛けてふたをして2分加熱し焼きにする。

③ 皿に、千切りにしたキャベツを盛り、鮭を盛り付けて完成。

食欲の秋、旬の鮭を取り入れた料理を作ってみてはどうですか？

栄養部 調理師 鯉淵茂晴



1枚の写真から

この写真は、病院の前の通りの風景です。

このペナントのマークは、当院の新しいロゴマークです。

このロゴマークは、全職員から募集して投票で選ばれたものです。見方によっては、水戸のM、人と人が手を結んでいるような感じ、水戸協同と筑波大学との地域医療の輪などを連想しています。

当院は、水戸の商店街で元氣と評判のくろばね商店会の中にあり、地域ぐるみで盛り上げています。また、月に一度のくろばね商店会朝市では、健康相談コーナーなどに協力参加しています。



A. ①水ぼうそう（水痘）、②麻疹（はしか）、
③風疹です。

ウイルス性発疹症は、「見た目」だけでは診断が難しい場合があります。薬疹との区別も必要となります。

① 水ぼうそう（水痘）

水痘は水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）の初感染による感染症で、極めて伝染性が強いです。発熱と同時に全身に小さな紅斑が出現し、水疱などを経てかさぶたとなり、治癒します。小児に多く、通常1～2週間で自然治癒するため、対症療法で十分です。ただし、成人でかかると重症化することがあり、注意が必要です。成人の場合は入院治療が必要となることが多いです。VZVは神経節に潜み、その後再活性化することで、「带状疱疹」として発症する原因となります。学校保健法では、発疹が全てかさぶたになるまでは出席停止となります。他の2つと比較すると、水疱形成が特徴的です。

② 麻疹（はしか）

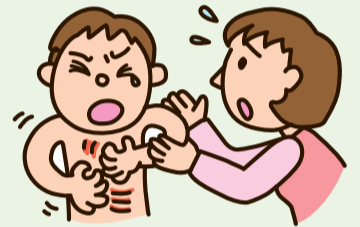
小児に好発し、数年間隔で流行します。春に多い特徴があります。発熱と感冒様症状で発症しますが、いったん解熱し口腔内に白色の粘膜疹が出現します（コプリック班）。再度発熱した際に、全身に小さい紅斑を認め、時間の経過とともに拡大・融合します。このように、二峰性の発熱や粘膜疹など、皮疹以外にも特徴的な症状があります。通常、3～4日で急激に解熱し、皮疹は色素沈着となり治

癒します。麻疹ウイルスも、VZV同様強い感染力があるため、患者さんは隔離され、学校保健法では解熱後3日間は出席停止となります。

③ 風疹

風疹は3日で軽快・治癒することが多いため、「三日ばしか」とも呼ばれます。写真のような発疹や発熱以外に、耳介後部リンパ節腫脹が特徴的な症状です。発疹は発熱と同時に認められ、全身に拡大しますが麻疹のように融合しません。3日で解熱し、皮疹は色素沈着を残しません。妊娠早期に妊婦が罹患すると、児に先天風疹症候群を起こすことがあるため、ワクチンの妊婦への接種は禁忌とされています。合併症としては脳炎、髄膜炎、関節炎などが問題となります。学校保健法では、赤い発疹が消えるまでは出席停止となります。今年は例年に比べ風疹が流行しており、8月時点で全国で1000人以上の患者さんが医療機関を受診していますので、注意が必要です。

このように、同じウイルス感染でも見た目は区別つきませんが、実はもっと身近な薬による皮膚のアレルギー症状「薬疹」も似たような発疹を呈することがあります。経験のある皮膚科医でも、ウイルスによるものか、薬剤のアレルギーなのか、なかなか即座に判断できません。薬疹も高熱が出現することもあり、非常に紛らわしいです。このように、異なる治療が必要にも関わらず、似た症状（発疹）を呈する病気がありますので、発熱や発疹が同時に見られた場合は、医療機関を受診し適切な診察を受けて下さい。



就職説明会&国家試験対策

「専門職によるミニレクチャー とミニ模擬試験」

プログラム

12:30～12:55	受付
12:55～13:00	挨拶
13:00～13:30	専門職によるミニレクチャー
13:30～13:45	ミニ模擬試験
13:45～14:00	試験問題の解説
14:00～14:20	就職説明会 院内見学



10月20日(土) 11月17日(土)
12月15日(土) 1月19日(土)

会場：筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
水戸協同病院 東棟4階 講堂

参加費：無料

申込連絡先：TEL 029-231-2371 看護部

FAX 029-221-5137

事前に連絡して頂ければ幸いです、申し込みなしの参加でも結構です。



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
水戸協同病院

8月3日水戸市の花火大会の日に病院の説明会を行いました。【美味しいものを食べ、楽しくおしゃべりをしながら花火を観る】という企画です。友達や母親と参加された方もいて、30名以上の参加がありました。今回は、病院側からの説明だけでなく現場の生の声を聞いていただく場として、就職後1年～3年目のスタッフに、参加者からの質問に答えてもらいました。研修医が、当院の感想を話してくれて場が一層盛り上がりました。天候にも恵まれ、屋上のウッドデッキから観る花火は素晴らしいです。「食事をしながら和やかに話できた、具体的な話が聞けて良かった。」と参加者からも好評をいただきました。



また、毎月第三土曜日13時30分から病院の説明会を実施していますが、10月からは、国家試験対策を企画しますので是非ご参加下さい。
ナース広報委員長 佐々木良枝



千波湖の花火大会に合わせて病院の説明会を開催