



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



新年のご挨拶



病院長
平野 篤

新年明けましておめでとうございます。

昨年は本館の改修、耐震化工事が終了し、水戸協同病院は最新耐震基準を満たすことができました。今回の改修は本館1F救急室（ER）、2F眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科外来の改修と車椅子トイレの設置。内視鏡室の本館2Fへの移設。健康管理センターの本館3Fへの移設。病棟4Fに集中治療室（ICU）の設置です。ICUは新東棟の手術室と直結し、重症患者様の治療をより強化する目的でオープンベッド5床、感染症用の陰圧室1床で8月から稼働しております。また本館地下に売店（Yショップヤマザキ）と休憩スペース、銀行を設置いたしました。どうぞご利用ください。

医療機器では震災後に停止してご迷惑をお掛けしていた放射線治療器が、11月より新規稼働いたしました。強度変調放



撮影：棚井尚登

射線治療（IMRT）が可能な高機能機種（トモセラピー、ハイ・アーツシステム）です。ヘリカルCTの原理を応用して今までの放射線治療ではできなかった変形した照射範囲が緻密に設定でき、正常組織のダメージを減らし腫瘍組織を正確に分離した放射線治療が可能となります。頭部ではガンマナイフ装置と同等の治療効果がえられると共に、頸部（咽頭がんなど）・胸部（肺がんなど）や腹部（肝



臓がんや前立腺がんなど）にも適用される最先端の放射線治療装置です。筑波大学陽子線医学利用研究センターの櫻井英幸教授を顧問に迎え、がん治療の新しい戦略として地域の皆様に貢献できるものと期待しております。

12月には再来自動受付機を配置いたしました。待ち時間の緩和に向け病院全体で努力していく所存です。

平成二十五年を迎えて



センター長・教授
渡辺 重行

平成二十五年を迎え、水戸協同病院に筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターが発足し四年が経過しようとしています。この間、当病院・センターでは、内科領域の各診療科の壁を取り払い「どんな患者さんも、どんな病気も診ることのできる」新しい総合診療体制を構築し、各科の医師が合同で患者さんを診る体制を作りました。この体制は全国的にも全

- く例のない極めて新しい体制であるとともに、当病院・センターの基本理念の重要な一つであります。当センターの基本理念を今一度ここに示させて頂きます。
- 1) 協同病院医師とセンター教官は完全に一体となる。
 - 2) 各診療科も一体となり、内科全体は広義の総合診療科に属し、各科の垣根をとりさる。
 - 3) 広く患者さんを受け入れ、救急・プライマリケアを含む地域医療に積極的に貢献する。
 - 4) 魅力的な研修プログラムを実践し、日本有数の教育研修病院とする。
- この基本理念を職員一同共有し、日夜



診療に努めておりますが、その効あつて、外来患者さんや入院患者さん、それに救急の患者さんの受け入れも劇的に増え、地域の皆様のご期待に添えるようになりつつあります。この場で、我が職員、皆の努力に心より感謝したいと思います。

私たちのこの新しい取り組みが国のレベルで注目されつつあります。文部科学省は、ご存じのように日本の教育、文化、スポーツ、科学技術および学術を統括する行政機関ですが、同省は7つの部局に別れ種々の政策を実行しております。その部局の一つが、高等教育局であり同局が全国の大学を統括し、その中の医学教育課が全国の医学部を統括しております。この医学教育課が当院の試みを大変高く評価してくださり、昨年と一昨年の2年連続、その課長をはじめ、大学病院支援室長、課長補佐ほか、計6名が当院に見学に来て下さり、当院の取り組みについて説明を聴かれました。文部科学省高等教育局医学教育課の方々が一中病院を見学に来られるなど、全くあり得ないことであります。これは、地域の方々、地元の方々に提供すべき医療の体制こそ、「どんな患者さんも、どんな病気も診ることのできる」新しい総合診療体制であるべきで、その様な新しい体制から育っていく総合医こそが患者さんに本当に必要とされる医師である、という我々の理念を高く評価してくださっているものであります。

本年は、私たちのこの取り組みをさらに新しい形で完成に近づけ、今後、ますます良質で信頼できる医療を提供していくけるようにさらに研鑽を積んでいきたいと思っております。本年も何とぞよろしくお願いたします。

末筆ながら、本年が皆様にとってより実り多き年となりますよう心よりお祈り申し上げます。

平成二十五年一月

年頭の挨拶



看護部長
川又光子

新年明けましておめでとうございませう。昨年中は、大変お世話になり有り難うございました。

今年度も看護部の理念であります「患者中心の看護」を掲げ患者様に優しい看護を提供して行きたいと思っております。

今年の看護部の予定は

一、看護職員研修プログラムの更なる充実による看護師教育の強化に努めます。

卒業一年目は、「看護実践の基礎を形成する最も重要な時期」と捕らえ、厚生労働省から出ている「新人看護職員研修ガイドライン」に添った全国標準の研修プログラムに当院の看護師の構成を加味したプログラムを展開して行きます。そして、二年目以降の研修プログラムにはキャリア開発に繋がる内容を組み込みます。

二、安定した看護師の採用に努めます。



患者様の受け入れをスムーズにするためにも安定した看護師の採用が必要不可欠になってきます。県央・県北の看護師不足の解消のためにも更に看護師の確保に努めたいと考えます。そして今まで以上に看護学生の実習を積極的に受け入れ看護教育の一端を担ってまいりたいと思っております。

三、病院機能評価の受審に取り組みます。この病院機能評価は、医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価を受けることですが、看護部は全ての評価項目に深く関わる為看護の内容を見直す良いチャンスと考え積極的に取り組んで行きます。

四、看護部の仕事の可視化を進めます。看護の実践は、なかなか見えづらく評価されにくいという所がありますが、今年はこの「可視化」を進めます。

は、プラス改定ではありませんが、改定内容は大病院に手厚く配分されており、中・小規模病院には大変厳しいものとなっております。



新年のご挨拶



事務部長
小林尚祥

皆様におかれましては、健やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

我が国の情勢は、東日本大震災の復興も進まないなか、政府は「社会保障の機能強化」「財政の健全化」を目的とし、消費税増税を含む「社会保障と税の一体改革」を行うとしています。更に、平成37年を目途とした医療供給体制のビジョンが示され、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担、病診連携、医療・介護連携の強化、在宅

医療の充実等に取り組むとしています。特に、高度急性期には医療資源を集中投入して職員を2倍程度、単価（入院1日あたり費用など）を1.9倍とし、平均在院日数を2割程度短縮し15〜16日程度とする。一般急性期では、職員を6割程度増やし、単価を1.5倍とし平均在院日数は3割程度短縮し9日程度とする等の内容であり、亜急性期・回復期リハビリテーション、長期療養、精神においてもコマデイカルを中心に職員を増やし平均在院日数の短縮する内容であり、その結果、現在107万床ある一般病床を高度急性期18万床、一般急性期35万床、亜急性期等26万床、地域一般病床24万床の103万床にする改革シナリオとなっております。

一方、平成24年4月の診療報酬改定で

医療機関における消費税では、最終消費者である患者や利用者に診療費・薬剤・検査費などの税負担を求めることは出来ない為、莫大な負担となっており、この「損税」解消のないままの消費税増税は病院経営を悪化させることは明らかな状況です。

このようなか、水戸協同病院は県央・水戸地域に密着した、より安全安心な医療体制の一般急性期病院を目指したいと考えます。筑波大学との連携による「筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター」の設置で医師不足の危機を乗り越え5年目を迎え、これによる若手医師の育成教育の実践と臨床においては内科専門領域を超えた総合診療体制、さらにはICUを含む救急医療体制の整備を図りました。特に、今年度は既に2、868台(前

年はこの「看護の実践」を数値化して可視化できるように進めて行きます。

五、最後になりますが看護士の労働環境の改善を進めます。日本看護協会の重点政策・事業の一つである「健康で働き続けられる職場づくり」を掲げワーク・ライフ・バランスの推進をするために具体的に検討に入っております。

以上の目標に添って進める先が「看護のやりがい」「社会人としての成長」「地域への貢献」に繋がることを願っております。どうぞ今後とも皆様のご指導・ご支援をお願い申し上げます。

上げ新年のご挨拶とさせていただきます。



年比112%、10.4台/日)の救急車を受入れ、水戸管内においては救急車の23%を受入れております。

医療体制では、更なる看護師を含む医療従事者の増員確保に努め、休床している病床の稼働、7対1入院看護体制等による医療の質の向上と効率化により経営の安定化に努めてまいります。

また、厚生連病院・公的医療機関としての使命のもと、組合員並びに地域住民の皆様へ信頼されるよう、地域医療機関との連携を強化し、地域中核病院を目指してゆく所存であります。

最後になりましたが、本年が皆様にとりまして幸多き年となりますよう心より祈念申し上げますとともに、引き続き病院運営にご理解ご協力賜りますようお願い申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。

歯科口腔外科診療室リニューアル



歯科口腔外科の外来診療室が、昨年12月に西棟4階の内視鏡室があった場所に移動しました。エレベーターを降りて右手にあった旧歯科診療室の奥に、新しい診療室の受付と待

出しやすくなっています。ライトもLED電球の使用により発熱がなくなり、従来の装置よりも照明範囲が広くなったので、狭い口の中も見やすくなりました。もちろん、歯を削る高速切削器具、超音波で歯石を除去する器具も効率の良い最新の装置であり、導入直後から親知らずの抜歯などの手術に際して新ユニットが活躍しています。

●診療室内の斜面の改善

歯科の診療室は、診療ユニットに給排水や吸引装置の配管が必要のため、診療室の床を拳上する必要があります。新しい診療室では、古い診療室の倍以上の長さのスロープを設け、手すりも両側の壁に設置することで、より安全に足腰の負担が少なく移動していただけるようになりました。さらに、入って真正面に診療ユニットを1台配置し、車いすやストレッチャー（移動寝台）で来られる患者さんにも入りやすく、治療を受けやすいように設計しました。

●待合スペースの確保

受付の前には、旧診療室には独立したスペースとしてはなかった患者さんの待合スペースを確保しました。予約診療が基本ですので、本来は待合室など不要なはずですが、歯科口腔外科では一般の歯科医院などでは治療ができない種々の疾患の患者さんを受け入れています。そのため、患者さんの状態によっては緊急での処置を行うこともあり、本意ではないですが、凶らずも患者さんをお待たせしてしまう事があります。できるだけお待たせすることなく診療を受けられるように、今後鋭意努力してまいります。当科の専門性に関してもこの場を借りて少しでもご理解いただければと思います。

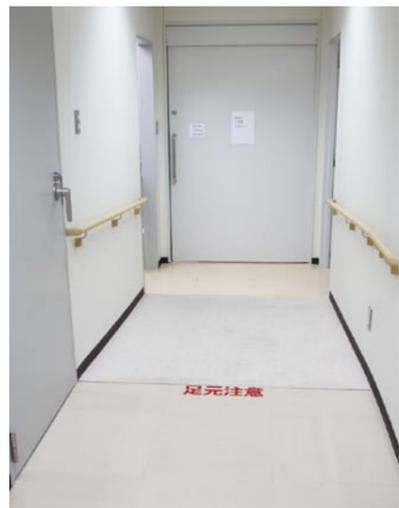
●歯科X線検査室の配置

口の中に小さなフィルムを入れて撮影するX線装置ですが、新しい診療室では診療ユニットの近くに配置しました。これにより撮影に際して患者さんの移動を少なくし、負担を減らすとともに、口中に小さな器具を入れて撮影する際も迅速に対応できるため、安全性も向上しました。

新診療室では、これら以外にも種々の点で旧診療室の問題点を改善し、患者さんに行き届くだけ不快なく診療を受けていただけるように配慮してあります。さらに、われわれ歯科口腔外科のスタッフにとっても旧診療室より快適に働ける環境になっていきますので、この点からもより良い診療の提供に繋がると思われます。今後も、歯科口腔外科では口腔の疾患に対する専門的な診療を行う部門として、この新しい診療室の機能を十分に活用して、地域の皆様の健康に寄与すべく努めてまいります。

●新しい歯科診療用ユニットの導入

歯科の治療というと、一般に痛くて怖いイメージが定着していますが、新しく導入した診療ユニットはピンクを基調としたユニットで、歯科のネガティブなイメージを少しでも払拭すべく配慮しました。新型モデルの診療ユニットは、従来のユニットより安全性や機能性の面で種々改善されています。たとえば、ユニットの動きに伴って患者さんの手足がユニットに挟まれたりしないように、様々な箇所に安全装置が組み込まれており、危険を察知するとユニットが動かない設定になっています。また、うがいをした液を吐き出す受け皿が、ユニットの動きと連動して手前に移動するので、吐き



皮膚科クイズ vol.5

解答・解説は5頁にあります。

監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻



A：顔面



B：胸部



C：腰部

次の3枚（A～C）は全て、同じ皮膚の病気の写真です。

Q1：では、なんという病気でしょうか？

Q2：次の①～④で間違いはどれでしょう？

- ①ブツブツが治った後に、神経痛が残ることがある。
- ②点滴や内服治療は、早めに開始した方がよい。
- ③疲れたり、風邪をひいたりした後に出てくることが多い。
- ④人にうつすことはない。

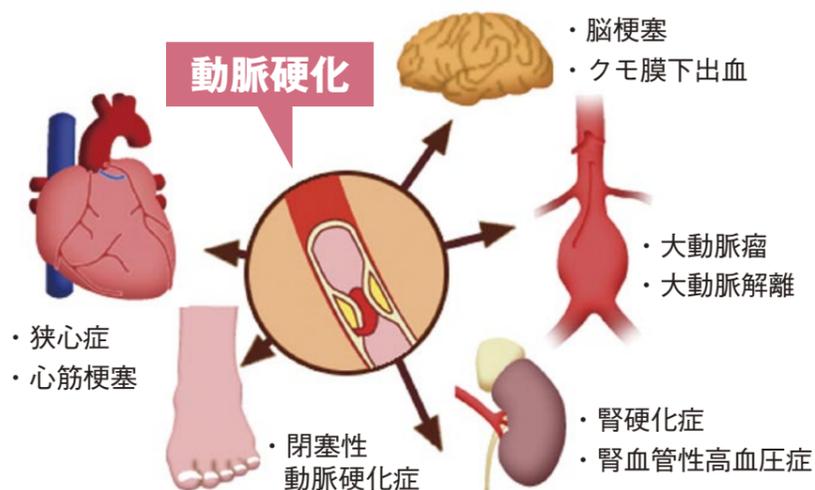


検査部のチヨット耳貸して〜

間欠性跛行とABI検査について

最近少しの距離を歩いたりすると足に痛み、しびれが強くなってしまい、少し休まないと歩けなれない方はいませんか？そのような症状を間欠性跛行（かんけつせいはいこう）と言います。

その原因の多くは、足の血管が詰まって起こる病気（閉塞性動脈硬化症）（ASO）と腰の脊髄の通り道が狭くなり神経を圧迫して起こる病気（腰部脊柱管狭窄症）に分かれます。



そんな時の鑑別に役立つのがABI検査です。あまり聞き慣れない名前がこの検査は、腕と足首で血圧を測り、血圧の差を見る検査です。通常は足首の血圧の方が腕と同じ程度または高いのですが足の血管が細くなっていたり、閉塞していると足首の血圧が低下する事で血管の病気を見つける事が出来ます。

この検査によって間欠性跛行の原因が血管か腰かある程度鑑別が出来ます。最近では整形外科や循環器内科で検査する事が増えています。検査時間は約2〜3分程度で血圧測定とほぼ同じなので痛みもありません。

もし上記のような間欠性跛行と思われる症状があるときは、病院にかかられて検査をうけるとよいと思います。

検査部 内田 誠一

コラム 研究員に聞いてみよう

血糖値の平均値を示すヘモグロビンA1cの変動が糖尿病性腎症につながる

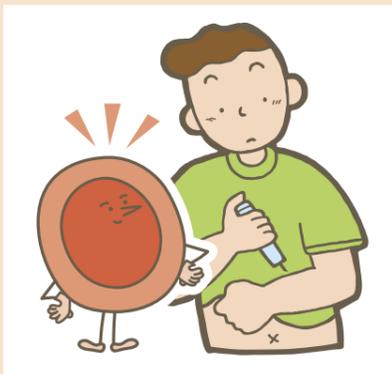


食欲の秋や、寒くて運動不足になりがちな冬の間には、ついつい血糖コントロールが悪くなってしまう糖尿病患者さんも多いのではないのでしょうか。

さて1〜2か月の血糖コントロールの平均を示すヘモグロビンA1c（HbA1c）が高いことが、糖尿病の合併症につながることはよく知られています。さらに興味深いことに、1型糖尿病患者さんを対象とした最近の研究では、HbA1cが上がったり下がったりする変動もまた、糖尿病網膜症や腎症の発症につながる事が報告されています。そこで今回、筑波大学水戸地域医療教育センター生活習慣病予防疫学研究室（主任：当院健康管理センター児玉暁医師）の菅原歩美研究員は、2型糖尿病患者さんを対象に、「HbA1cの変動」と糖尿病腎症の診断に重要な「微量アルブミン尿の発症」の関連を検討し、その結果が欧州糖尿病学会紙に掲載されました。

ン尿の発症に影響することが明らかとなりました。もちろん平均HbA1cが高いことも微量アルブミン尿（腎症）の発症には有意に影響していましたが、その影響を抜きに考えても、（つまり平均のHbA1cが高かろうが低かろうがそれとは無関係に、）HbA1cの変動が微量アルブミン尿の発症に影響することが明らかとなりました。

今回の研究から、なぜHbA1cの変動が微量アルブミン尿の発症につながったのかというメカニズムは不明ですが、生体にとって好ましくないとされる酸化ストレスの増加などの影響が推測されています。同様に、どの程度のHbA1cの変動ならば問題ないのか、ほかの合併症には影響するのかなどは現時点では不明であり、今後さらに調査を進めることが重要となります。



研究は糖尿病性腎症ではない21〜79歳の2型糖尿病患者さん812名を対象とし、初診から1年間のHbA1cの変動を測定したのち、平均4.3年間の追跡の間の微量アルブミン尿の発症の有無を調べました。その結果、HbA1cの変動は微量アルブミ

Ayumi Sugawara, Koichi Kawai, Shinobu Motohashi, Kazumi Saito, Satoru Kodama, Yoko Yachi, Reiko Hirasawa, Hitoshi Shimano, Katsuya Yamazaki, Hirohito Sone. HbA(1c) variability and the development of microalbuminuria in type 2 diabetes: Tsukuba Kawai Diabetes Registry 2. Diabetologia. 2012 Aug;55(8):2128-31.

インフルエンザ 治療薬について

今年も風邪やインフルエンザが流行する季節となりました。

今回は、インフルエンザにかかってしまったら、どのような薬を使用するのか？

当院で採用されている、インフルエンザ治療薬について紹介します。

●タミフルカプセル（内服薬）

成人、及び37・5kg以上の小児に対して、1日2カプセルを2回にわけて5日間服用します。予防に用いる場合は1カプセルを7～10日間服用します。いずれの場合も速やかに服用を開始することが大切です。（発症後、接触後48時間以内）因果関係は不明ですが、異常行動（急に走り出す、うわごと、幻覚など）の報告もありますので、小児、未成年者は注意が必要です。

●リレンザ（吸入薬）

治療では1日2回を5日間、予防では1日1回を10日間、専用の吸入器を用いて吸入します。いずれの場合も速やかに使用を開始します。小児に対しては、適切に吸入できると判断された時に使用できます。異常行動に注意が必要です。

●イナビル（吸入薬）

治療のみに用いられます。タミフルやリレンザとは違い、1回のみを使用

で効果が数日間持続します。診察後、吸入して帰宅されるとよいかと思います。異常行動の報告もあるので、熱が下がっても、少なくとも2日間は注意が必要です。

●ラピアクタ（点滴）

約15分かけて点滴します。内服や吸入が難しい場合に有効と思われます。1回の点滴でタミフルと同じくらいの効果があると言われています。

4種類のお薬を紹介しましたが、熱が下がったからといって、すぐにウイルスがいなくなるわけではありません。「インフルエンザ発症後から5日間、かつ解熱後2日間（幼児は3日間）」は自宅療養が必要です（学校保健安全法・2012年4月改定）
まだまだ寒い日が続きますが、十分な睡眠と栄養をとって冬を乗り切りましょう。

薬剤部 椿 優子



皮膚科クイズ vol.5

(解答・解説)

- A1. 帯状疱疹（たいじょうほうしん）です。
A2. ④が間違いです。

帯状疱疹とは、子どもの頃にかかった水ぼうそうのウイルスが活動を再開して、出てくる皮膚の病気です。一生のうち6～7人に1人なる、一般的な病気です。特徴は痛みから始まって、遅れて皮膚の症状が出てきます。写真A～Cのように、体の片側に帯のように赤みやブツブツができます。多くの場合、子供の頃に水ぼうそうにかかり、治った後もそのウイルスは神経の根元に潜んでいます。しかし、私たちの免疫によって抑えられています。それが、色々なきっかけで活動を再開すると、帯状疱疹として出てきます。「きっかけ」の1つは加齢が原因と言われています。70%の患者さんが50歳以上です。もう1つは、病気にかかったり、疲れたりする体へのストレスが原因と言われています。病院では手術を終えた患者さんに出たり、長期休暇で家族サービスをしたお父さんに出たりと、色々な「きっかけ」があります。帯状疱疹は痛みが先行する 경우가多く、ブツブツが出ている時だけでなく、何も無い時期にもピリピリとした痛みを感じる場合があります。また、ウイルスによる神経への傷跡がひどい場合は、ブツブツが治った後も、同様の痛みを長期間に渡って感じる場合があります。これを「帯状疱疹後神経痛」と呼びます。皮膚が赤くなったり、「水ぶくれ」ができたりする皮膚症状は1～2週間がピークで、やがて「かさぶた」となり、4～6週間くらいで治ります。しかし、その時の健康状態や、かかっている病気の状態などにより、長引くこともあります。帯状疱疹は体のいたるところに出てきます。胸やお腹などが有名ですが、顔や頭にもできる場合があります。特に顔にできた場合は注意が必要で、眼に感染すると視力障害を起こしたり、耳に感染すると顔面神経麻痺や聴覚障害を起こしたりすることもあります。

帯状疱疹が出た場合は、まずは皮膚科専門医を受診されることを

お奨めします。しかし、帯状疱疹の症状は様々で、人によって重症度に差があります。軽い人は、「虫刺され」と勘違いし、症状が落ち着くまで放置される場合もありますし、ひどい人ではブツブツが出る前から、眠れないほどの痛みで受診される場合もあります。帯状疱疹の治療は、主に急性期にウイルスを抑える抗ウイルス薬と、急性期からその後も続く痛みに対する薬の2つが重要です。ウイルスに対する薬は、大きく分けて2つあります。1つは点滴薬。もう1つは飲み薬です。治療薬の選択は、重症度によって主治医が選択することになりますが、重症な場合は点滴薬を、中程度～軽症の場合は内服薬で対応することが多いです。ただし、最も大切なことは、症状が出たら早めに医療機関にかかることです。ウイルスが体内で増殖する前に治療することで、痛みなどの後遺症を軽くできると言われています。ただし、治療開始が遅かったり、遅くなくても不運にも痛みが残ったり、長期間に渡り苦しまれる患者さんがいます。そのために我々はステロイドの内服薬、非ステロイド系の消炎鎮痛薬、ビタミン剤、抗うつ薬など多くの種類を使い分け、患者さんが痛みから救われる手立てを考えていきます。また、麻酔科の先生と連携して、神経ブロックなどの注射を行う場合もあります。しかし、まず大切なのは正確な診断と迅速な対応です。いくら良いお薬があっても、タイミングを逃しては、十分な効果は得られません。自己判断で決めつけしないで、怪しいと思ったら、一度お近くの皮膚科を受診して下さい。

また、帯状疱疹は精神的にも肉体的にも疲れている時に出てきます。風邪をひいた時と同じように、十分な栄養と休養をとっていただきたいと思います。皮膚にできた水ぶくれが乾いたら、元の生活ペースに戻していきましょう。仕事をする場合も、無理のない範囲で行って下さい。入浴は可能です。湯船に入って温めることで、痛みが和らぐことが多いです。石鹸を利用して、患部を清潔に洗って下さい。また、触って人にうつることはありませんが、水ぼうそうにかかっていない人には、帯状疱疹としてではなく、水ぼうそうとしてうつることがあります。小さなお子さんや妊婦さんには接触しないように注意して下さい。

監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻

食に関するこの豆知識

寒い季節は「けんちん汁」で温まろう

けんちん汁は、鎌倉の建長寺の初代住職 蘭溪道隆（らんけいどうりゅう）がくずれてしまった豆腐を野菜と煮込んで作ったもののはじまりと言われており、この汁物が「建長寺」の名前から「けんちん汁」と呼ばれるようになりそれが訛って「けんちん汁」となったといわれています。

けんちん汁は、具材を油で炒め、だしで煮込むのが基本的な作り方です。大根やごぼうなどの冬に多い根菜類をたっぷり使い、強い味付けはせずにそれぞれの素材の持つ味を引き出すと風味のあるけんちん汁に仕上がります。もともとは寺で作っていた精進料理なので肉などの動物性タンパク質は加えず、出汁も昆布や椎茸からとったものを使うのがよいでしょう。味付けは、味噌仕立て、醤油仕立てと地域や家庭によって違うようです。

大根やごぼうなどの根菜類は食物繊維が豊富で胃腸の調子をを整えてくれますし、にんじんは冬の貴重なビタミン源になります。身体が冷えてしまった時や、飲み会などでお酒を飲みすぎた後の栄養補給に、熱々具だくさんの一杯で心までぽかぽかになりませんか？

栄養部 寺門 武美



水戸協同病院 BLS講習会

BLS



日時：2月16日（土）9:00～
場所：東棟4階 講堂
対象：看護学生
（講習の後に就職説明会あり）



突然の心肺停止。
いつ、その場に立ち会うかわかりません。
正しいBLSを身につけ、最善をつくせるようにしましょう！

参加希望の方はご連絡ください。
029-231-2371（看護部）

IBS 茨城放送 ラジオ放送のご案内

本誌の皮膚科クイズでおなじみ、田口 詩路麻 医師がラジオ放送に出演いたします。皆様お時間がありましたら耳を傾けてください。

日時 平成25年 **2月19日(火)** 9:35～
茨城放送（水戸1197・土浦つくば1458）
「JA さわかモーニング」

出演 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
皮膚科 科長 田口 詩路麻
「带状疱疹にご用心」

第72回 茨城県農村医学会

2013.3.2(土)

学会長 平野 篤

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
総合病院水戸協同病院 病院長

つくば国際会議場

（茨城県つくば市竹園 2-20-3 TEL.029-861-0001）

シンポジウム

感染対策の地域連携
～厚生連6病院ラウンドの経験と展望～

特別講演

岡井 崇 先生 昭和大学医学部産婦人科学教室 主任教授

医療事故と医療者の責任
～新しいパラダイムを志向して～

ランチョンセミナー

林 寛之 先生 福井大学医学部附属病院 総合診療部 教授

池田 浩 先生 順天堂大学医学部附属順天堂医院
整形外科・スポーツ診療科 先任准教授

二宮友子 先生 東京慈恵会医科大学附属病院 看護部 主査

スケジュール

- 受付開始 9:00～
- 一般口演発表 9:30～12:30
- ランチョンセミナー 12:30～13:30
- シンポジウム 14:00～16:00
- 特別講演 16:00～17:00
- 懇親会 17:00～

演題募集期間 H24.11.5(月)～H25.1.18(金) <http://www.mitokyodo-hp.jp>

運営事務局



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
総合病院 水戸協同病院

〒310-0015 茨城県水戸市宮町3丁目2番7号 電話 029-231-2371(代表)

【共催】武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

スリーエムヘルスケア株式会社