



中国労災病院

Chugoku Rosai Hospital

ニュース

地域医療連携News

平素より中国労災病院が大変お世話になり、誠にありがとうございます。

地域医療連携News第179号を発行致しました。今後とも連携の程よろしくお願い申し上げます。

中国労災病院理念

働く人と地域の人のために患者中心の良質な医療を提供します。

中国労災病院の基本方針

- 個人の尊厳と権利を尊重し、高度で安全な医療を推進します。
- 地域の医療機関と連携し、救急・急性期から慢性期までの一貫した医療を実践します。
- 最新の医学に基づいた専門的な医療を実践します。
- 働く人の健康を守り、治療と仕事の両立を支援します。
- 周産期医療を充実させ、未来を担う子供たちを支援します。
- 優れた人材を育て、働きがいのある職場づくりを推進します。

初期臨床研修の理念

当院の初期臨床研修の理念は、崇高な信念と人格をもち、基本的な診療能力及び生涯にわたり自己研鑽する態度を身に付けた自立した医師を育成することです。

初期臨床研修の方針

- ①患者中心の思考・行動をする姿勢を持つこと。
- ②救急医療やプライマリケアなどの診療能力を修得すること。
- ③他の医療スタッフと協調し、安全で質の高いチーム医療を提供すること。
- ④地域のかかりつけ医と連携し地域完結型の医療を学ぶ。
- ⑤症例を通じて、診断・治療の結果だけではなく、プロセスを学ぶ。

1.

地域で初めての手術支援ロボットの導入と期待

—中国労災病院に「hinotori」が導入されるまでとこれから—



小林 加直

泌尿器科 部長

皆さん初めまして、中国労災病院 泌尿器科の小林加直(こばやし かなお)です。呉にそして当院に待望の手術支援ロボットが導入となりました！2022年10月より「hinotori™サージカルロボットシステム」(以下、「hinotori™」)を用いたロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始します。ロボット導入が実現した経緯や期待についてご紹介させていただきます。

生から「まずはロボット支援手術導入を検討するワーキンググループで話しあってみては？」とお言葉。

病院が一步踏み出してくれたことは素直に嬉しかったです。

「ロボットは入らないのですか？」という匿名の投書で始まった院内の議論

当院には、医師からの要望を検討する医師職場懇談会が毎月行われています。ある時、「ロボットは入らないのですか？」という匿名の投書がありました。ロボット手術＝泌尿器科ということ？で、投書と無関係の私でしたが、その会議に出席することとなりました。病院幹部を前に、「泌尿器科ではロボット手術は全国で普通に行われています。呉にあってもよいのではないのでしょうか？」とストレートに意見を述べました。すると、院長先

ロボット導入を検討する会議が始まりました

2020年12月3日副院長、事務方、泌尿器科・消化器外科医師をメンバーとするロボット支援手術導入検討に係る第1回ワーキング会議が開かれました。

呉圏域の前立腺がんの推定患者数や手術実績が報告され、ロボットの損益分岐症例数を考慮すると、まずは手術実績を増やすことが先決ですという感じてした。この時点では“導入は夢物語か〜”と内心がっかりしたもの、気持ちを切り換えて、診療科の部長が出席する診療科連絡会議にてPSA検査のお願いをしました。

その後、第1回ロボット導入検討会が開かれ、メンバー

には当該科の医師以外に、看護師、放射線・検査・臨床工学技士、事務方など他職種から参加をいただきました。

導入に向けて、まさに病院全体で“機運”を盛り上げようとテーブルについた感じでした。

しかし、直近の前立腺がん手術件数、ロボット支援手術の需要、導入後のロボット初症例までのスケジュール、PSA高値の泌尿器科受診パターンや集患・広報の強化など、さまざまな情報を共有していくなかで、一様に戸惑っているようでした。実際、その時点では、「高額なロボットが労災に本当に必要なのか?」、「採算が取れるのか?」、「高額な機器を購入すれば、機器整備の予算が少なくなる」、「近隣病院にロボットが導入されても大丈夫?」などと、忌憚のないご意見をいただきました…。

病院をあげて泌尿器科をバックアップ

第2回ロボット導入検討会では、主に取組の進捗報告が行われました。人間ドックPSAオプションの料金設定の見直しに伴い、告知等を行いました。なお、当院に地域連携室を通して紹介いただく際には、紹介目的に一言のコメント入力(PSA高値、頻尿)で登録可能となっています。

通常は完成した紹介状でないと受け付けない病院が多いなか、非常に優しいシステムだと私は思っています。さらに、当院の健診PSA高値の方は、当日即泌尿器科の受診が可能となりました。院外向けの取り組みとしては、呉市集団健診でPSA高値の方に、電話1本で予約日が決定する専用枠を作りました。

また、病院幹部(院長・副院長・事務方)に呉市役所まで出向いていただき、PSA健診者に当院での診察をPRする“チラシ”「PSAが高いと指摘された皆様へ」を置いてもらえるようになりました。さらに、連携医療機関へは連携ニュースとともに「PSA高値での精査受診について」というお願いを同封して、泌尿器科への紹介を加速する流れを作っていただきました。

ロボット導入が決定!

最終結論を出すための第3回ロボット導入検討会が

開かれ、以下の5つの課題が整理されました。

項目	主な課題
手術への貢献度	●腹腔鏡下手術に対する、 優位性・先進性・将来性
術式への貢献度	●腹腔鏡下手術に対する、 時間的・質的・応用度
経済性	●初期投資 ●採算性
医師への影響	●当院医師のモチベーション ●派遣医師・医局人事へのアピール度
広報	●周囲の医療機関への印象 ●周辺住民へのアピール度

これらを踏まえ、私は、腹腔鏡下前立腺全摘除術の実績増加と、県内のロボット導入の最新動向に加えて、ロボット手術が専門で「hinotori™」開発メンバーの日向信之先生が広島大学泌尿器科の新教授に就任されたことより、ロボット導入への期待を力説しました。

採決はメンバーの挙手にて行われ、賛成多数で機器等整備委員会への答申が決定しました。そして、2021年7月30日の病院運営会議及び機器等整備委員会を経て、次年度ロボットの予算申請が正式に承認されたのでした。

呉圏域で初めてのロボット支援手術導入と今後の期待

ロボット支援手術の導入は、呉市で初めてとなります。県内で見ても、広島市と福山市に次いで3番目とかなり早い方です。今後、広島市と同じ治療を患者さんに提供できるようになると、安堵とともにやり甲斐を感じます。

泌尿器科では、腹腔鏡手術のほとんどがロボットで保険適用となってきましたので、これから特にロボット支援手術への期待が大きいといえます。

国産ロボット「hinotori™」の魅力

当院が導入した「hinotori™」は、初めての国産手術支援ロボットです。県内ではすでに広島大学に導入されています。

従来のロボット機器より軸を増やして、ロボットアームがより人間に近い動きに改良されていたり、覗き込むモニターを自由に調整して術者の首の負担を軽減するよう工夫されています。緻密かつ繊細な日本人気質が

感じられ、まさに“痒いところに手が届く”といったところでしょうか。

10月11日新たに消化器外科・婦人科へ「hinotori™」が適応拡大となりました。これからは診療科の水平展開が可能となっていくため、病院全体が盛り上がってくるのが期待されます。

さらに、「hinotori™」開発のメディカロイド社は、遠隔操作の実現に積極的です。過疎地域の遠隔手術が可能になる日もそう遠い未来ではないかも知れません。

「hinotori™」手術のファーストチームを結成

2022年6月泌尿器科医師(2名)、手術室看護師(2名)、臨床工学技士(1名)による「hinotori™」手術のファーストチームが結成されました。手術手順書・緊急マニュアルの作成に着手するとともに、広島大学病院への手術見学を行いました。7月23日「hinotori™」の実機が病院に搬入され、チームでのハンズオントレーニングを開始しました。



看護師と臨床工学技士による
ハンズオントレーニング

私は、術者としてロボット操作に慣れるため、シミュレーションでの練習を開始しました。そして、9月15日に第一助手とともに神戸ポートアイランドのメディカロイド本社でcertificateを取得しました。

現在は手術室にて入室から緊急時の対応などシミュレーションを実施中で、10月28日の初症例に向けてチーム一丸気持ちは高まっているところです。



Certificateを掲げて
助手の重松先生と



手術見学しての振り返り
(看護師作成)

「hinotori™」の導入に際して病院の良さを実感

まず、医事課(地域連携機関への発信、見学などの手配・連絡、各種事務手続き)、総務課(行事での写真撮影

や院内周知)、会計課(ロボットに係る器材の追加申請)の事務方には急なお願いごとばかりでしたが、快くお受けしてくれました。

初期症例では時間がかかることも想定されるため、手術枠の拡大を申し出たところ、手術部長・麻酔科部長・外科系診療科部長・手術室看護師長の皆から即OKの返事でした。

因みに、「hinotori™」が置いてある手術室No.7は、日中は他診療科の手術が行われていますが、手術時でもシミュレーターで練習できるようご配慮をいただきました。

「hinotori™」の導入に際して、部門・診療科の垣根を超えた優しさを再認識ができて、あらためて中国労災病院に勤務してよかったと感じました。

地域の先生方へのメッセージ

いよいよロボット支援手術がスタートします。前立腺がんの腹腔鏡下手術で培った安全性・低侵襲性に加えて、より根治的で機能温存を加えた理想的な手術を提供してまいります。

特に呉圏域では高齢化が進んでおり、「hinotori™」は患者さんの病状やご希望に沿った低侵襲手術になり得ると考えています。

紹介状は一言で予約可能で、泌尿器科は何件でも受け入れ可能です。ぜひお気軽に患者サポートセンター・地域連携室担当までお問い合わせください。

hinotori初症例の感想

令和4年10月28日「hinotori™」によるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を行いました！初症例ながら、手術室チーム(麻酔科医師・手術室看護師・臨床工学技士・泌尿器科医師)の連携は非常に良好で、万全の態勢で臨んだ結果だと思っています。

一方、術者としては、ロボット特有の術野確保や鉗子操作の奥深さに接し、精緻かつ安全な手術に精進していく気持ちを強くしたところです。

これからロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を積極的に行ってまいりますので、近隣の先生方におかれましては、前立腺癌の患者様の御紹介をよろしくお願い申し上げます。

2.

中国労災病院NOW!「複数の部位別専門医による、総合的診療を目指す整形外科」



藤本 英作
整形外科 部長

はじめまして。中国労災病院 整形外科部長の藤本 英作(ふじもと えいさく)です。

当科では、副院長、部長、スタッフ5名、後期レジデント4名(1名産休中)、特任院長補佐(元副院長)の合計12名と、総合病院の整形外科のなかでも多めの医師数で、各々が各々の専門の医療にのみ専念するのではなく『近くにあったらいいね、頼り甲斐のある守備範囲の広い整形外科』を目指して、日々の診療にあたっています。

ほぼ全ての整形外科患者に対応できる 専門性高く守備範囲広い当科の体制

具体的には、脊椎、肩関節、肘～手関節～手(2名)、股関節、膝関節(2名)、足関節～足部と、8名の整形外科専門医師で、変性疾患、救急の外傷患者など、ほぼ全ての整形外科患者に対応できるよう、それぞれが専門性を高く、相互協力し、守備範囲広く対応するようにしています。

具体的な複数の専門医による診療例は、 こちらをご覧ください

1. 転落後に上肢痛と肩関節挙上困難となった高齢者

78歳男性で、脚立から転落後、左肩挙上困難となり、当科紹介となりました。

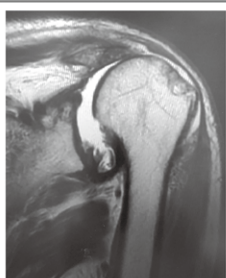
初診時、左肩関節自動挙上20°と挙上困難であり、左肩MRIにて左肩腱板広範囲断裂を認めました。

左肩術前単純X線



上腕骨頭が上方化して、腱板断裂後の関節症変化を認めます。

左肩術前MRI



腱板広範囲断裂を認めます。

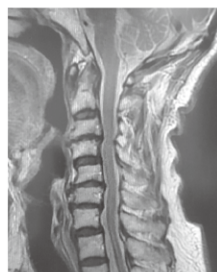
その他の症状に左上肢全体に針を刺すような痛みもあり、頸椎MRIを施行したところ椎管狭窄を認めました。

左上肢全体の痛みは頸椎由来と判断して、左肩挙上

困難の原因は頸椎由来もしくは肩関節由来もしくは双方由来が考えられました。

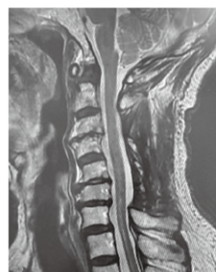
まずは頸椎の手術を行うこととして、椎弓形成術を施行しました。術後から左上肢全体の刺すような痛みは改善しました。

頸椎術前MRI



椎管の狭窄を認め、脊髄が圧迫されています。

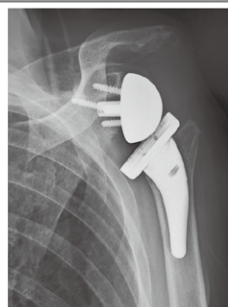
頸椎術後MRI



椎管は拡大して脊髄の圧迫が解除されています。

しかし、頸椎の術後6ヶ月以上経過しても左肩関節自動挙上50°と挙上困難な状態が続くため、左肩腱板広範囲断裂に対してリバース型人工肩関節置換術を施行したところ、左肩の術後6ヶ月で自動挙上110°まで改善しました。

左肩術後単純X線



リバース型人工肩関節置換術後です。
修復不能な腱板広範囲断裂に対して三角筋の力で肩が挙上可能となる手術です。

先生方へのメッセージ

疼痛や機能障害の原因は複数に及ぶこともあり、特に高齢者では、このように、診断・治療に困ります。

各分野の専門の整形外科医がいることにより、すべての疾患に対して対応可能です。

どの専門の疾患か迷われるような場合でもご紹介いただければ複数の医師でカンファレンスを重ねて治療をさせていただきます。

2. 両下肢の疼痛およびしびれで、歩行困難となった高齢男性

84歳男性で、両下肢の疼痛およびしびれが出現し、当科に紹介されました。

元々杖なしで元気に歩行できる患者さんでしたが、受診時は両下肢の疼痛のため歩行が困難な状態でした。

両下肢症状は腰椎が原因と判断し、脊椎専門医によりL3/4およびL4/5の椎弓形成術を施行しました。

腰椎MRI(術前)



腰椎MRIでL3/4高位に中等度の、L4/5高位に高度の狭窄を認め、腰部脊柱管狭窄症と診断されました。

腰椎MRI(術後)



手術後、両下肢の疼痛およびしびれは消退し、腰椎MRIでも脊柱管の良好な開存を認めましたが、立ち上がる際に両股関節痛の訴えを認めたため股関節XPを撮影したところ、両股関節の磨耗を認め、両変形性股関節症と診断されました。

股関節XP(術前)



股関節XP(術後)



その後も両股関節痛が持続したため、当科の股関節専門医により両股関節の人工股関節置換術を施行しました。

手術後は両股関節痛が消退し、現在は杖なしで歩行が可能となり、屋外の散歩もされています。

先生方へのメッセージ

両下肢の疼痛の原因が、腰部脊柱管狭窄症・両変形性股関節症とが併存した症例でした。

坐骨神経痛・変形性股関節症の多くは、両側ではなく、片側だけのことが多いので比較的診断がつきやすいのですが、今回、両下肢痛のため、診断に苦慮しました。

主訴の中に、両下肢しびれがありましたので、まずは、腰椎手術を優先し、症状の軽減したのち、立ち上がり時の股関節痛が残存することを確認し、股関節の手術加療へと進みました。

当科では、脊椎・股関節のそれぞれの専門医が話し合い、手術の順序、見落としないように注意を払い、カンファレンスを経たのち、治療を決めています。

3. 徐々に歩行困難になってきた一人暮らしの高齢女性

89歳女性で、左膝痛・腫脹に対し、1ヶ月間、近医で保存的加療するも、改善無く、人工膝関節置換術目的に、当科紹介されました。

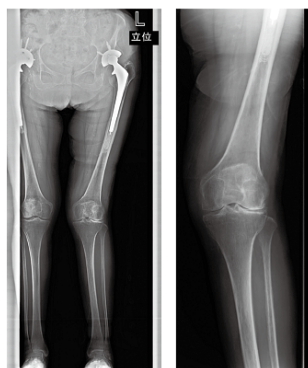
屋内では2本杖(調子がいいと、1本)で歩行し、料理が無理になりつつあり、買い物などもできなくなっていました。

本人は手術希望し術前検査(CRP 2.76 mg/dL)するも、家族と相談の上、手術しないでももう少し経過をみることを希望されました。

その5ヶ月後、2本杖で5mの移動が限界となり、手術希望で来院し、術前検査(CRP 3.33 mg/dL)施行しました。

既往症:24年前に両股関節に人工関節置換術施行。

初診時レントゲン



初診から、5ヶ月後のレントゲン

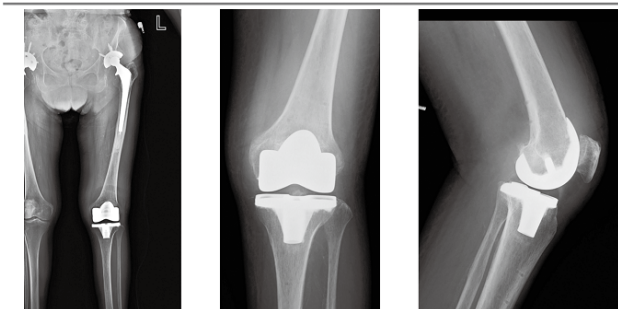


外側関節裂隙の狭小化が進行

手術中に滑膜炎の所見も認めたため、術後3日目に、リウマチ関係の検査(抗CCP抗体 418.1 IU/mL、RF 7.3 IU/mL、CRP 14.55 mg/dL)施行しました。

術後7日目CRP 8.35 mg/dL、術後10日目CRP 6.45 mg/dL、術後14日目CRP 9.85 mg/dLと上昇するも、感染徴候などを疑わせる所見無かったため、術後16日目にリウマトレックス2T内服開始し、術後17日目CRP 4.99 mg/dL、術後21日目CRP 2.73 mg/dL、術後28日目CRP 1.78 mg/dLへと、血液検査的にも、自覚的にも改善され、2本杖歩行ですが、屋内・屋外移動が自立し、退院となりました。

術後レントゲン



先生方へのメッセージ

高齢者の歩行困難には、サルコペニア・ロコモティブシンドローム、脳神経系疾患、股関節、膝関節、足関節などの複数関節障害が考えられるため、下肢全長レントゲン撮影を行い、術前カンファレンスで、複数の先生からの意見を求めるようにしています。

高齢者のリウマチは、大関節（膝関節、股関節）からの発症が多いことより、CRPなど高値の場合には鑑別疾患に入れるように気をつけ、治療が奏効した症例でした。

複数の医師、複数回数のカンファレンスなどの大切さを学びました。

診断に困るような場合、ご相談ください。

当院の医療圏（呉市、島嶼部、東広島市南部）の状況

当院が存在する広島県呉市は人口21万人ですが減少を続けており、高齢者数も2015年にピークを迎えたものの、高齢化率は約35%で高止まり、今後全ての区分で人口が減少することが想定されています*1。

この高齢化率35%は日本の約20年後、2040年の日本全体の状態を示していると言われています。

今回は当科の方針／指針を下記SDGsに当てはめて、地域、近隣、全国の医療機関の先生方、レジデントの先生方にご紹介します。

SDGs@中国労災整形外科 SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



救急/急性期から慢性期まで一貫した医療

患者



多様性も備えた圧倒的な症例数、手術件数

レジデント



時間外は当番医制、スタッフ/レジのタッグ

医師



伝統に根差す地域医療機関との信頼関係

地域



院内医師同士、他職種、地域一体での連携

チーム

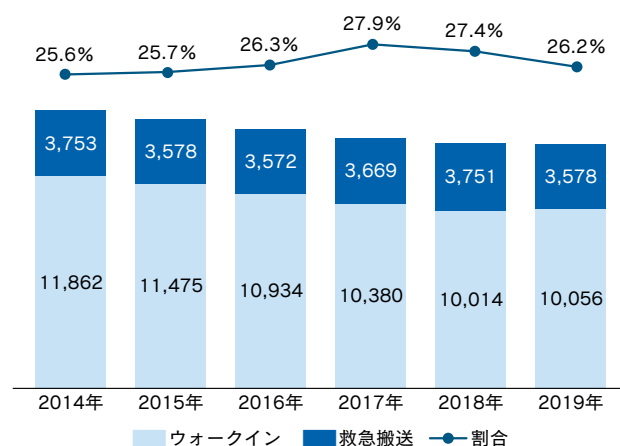


救急/急性期から慢性期まで一貫した医療

当院の救急患者は一次から三次まで、軽症から重症まで、当院に搬送される救急車は年間約3,000-4,000件、ウォークインは10,000件超となります。

医師を適切に配置することや迅速に病床調整を行うことで、基本的には多忙や満床を言い訳にお断わりすることはないよう対応しております。

救急外来受診患者数



当然整形外科が関与する外傷患者は多いですが、平日日中は急患当番を配置しており、術中だったり他の患者対応中でお待たせすることはあっても対応しています。

近隣の先生方からの依頼では、電話やFAXで、患者情報を把握し、手が離せない時でも可能な限りお受けしております。

夜間、休日は他科が日直、当直に入っていることもあるかと思いますが、時間外待機でも病院内官舎含め域内に滞在するため、コールから15-20分程度で駆けつけるというフットワークの良さをお互い務めて、院内のいい意味での垣根の低さが功を奏して対応しております。

症例によっては型にはまらない症例があるのも事実ですが、そんな症例にも「患者ファースト」の思いで、各グループの専門家からはそれぞれ持ち場の強みを出し合って、後期レジデントはしっかり診察した患者の所見を持ち寄って、忌憚のない意見交換を行い、協力し合う関係を構築して治療に取り組んでいます。

もちろん手術件数のみならず変形性膝関節症に対するPRP/APS療法や、早急な対応が可能なブロック療法など保存治療も行っているため必ずしも手術を望まない患者にも対応するキャパシティがあります。

やっぱり頼りになるよね、労災



多様性も備えた圧倒的な症例数、手術件数

この当科のスタンスは、専門性を維持しつつ Generalist を養成、育成することにつながり、後期レジデントの研修希望先として非常に高い人気を誇っております。

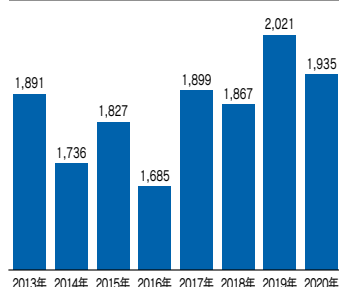
圧倒的な手術件数は呉市内の整形外科手術件数(3,600-4,000件、*各病院HPより)の約半数を占めています。

また広島大学関連病院(*広島大学整形外科HPより)の手術件数においても5年連続でトップの数字を示し、県下トップクラスであります。

初期研修医にとっては、『課題は現場にあり』をモットーに救急外来で first touch を行い、重症患者も経験できます。

手術も執刀、第一助手として研鑽もし、保存治療も見学できる、学会発表や論文作成などにもできる理想の病院と考えています。

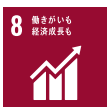
年度別手術件数



研究実績:当科所属医師の筆頭発表・論文

	2019年	2020年	2021年
口演	28	15	15
講演	3		3
和文論文	12	14	12
英文論文	1	2	

**専門性と一般整形外科の両立を高いレベルで図り、
圧倒的な症例数で指導・教育に取り組む**



時間外は当番医制、スタッフ/レジのタッグ

スタッフの充実度によるものもありますが、病院によっては後期レジデントが月の半分以上、夜間・休日を待機しているかと思えます。

当科では基本的には入院患者は主治医制なのですが、夜間・休日は当番医制として対応しております。

急患対応におきましても同一のスタッフが連日連夜対応する様なことは避けています。

緊急手術を要する外傷も多いのですが、その際にはスタッフが駆けつけて後期レジデントをサポートして対応しています。

これが責任を分散することに繋がり、ひいては一人の医師が過剰に抱えすぎないこととなって、安心して医療に取り組んでいると思います。

仕事量は決して少なくないですが、後期レジデント、スタッフがタッグを組み、体制を工夫することでリフレッシュにつながり、働きがいに繋がっています。

**On/Offをしっかりと作り、
働く時は働く、休む時は休む**



伝統に根差す地域医療機関との信頼関係

設立67年の伝統は当科の成り立ちに由来する西チーム、東チームの切磋琢磨に遡ります。

高い専門性を謳うことも必要であります、どこを受診したらいいのか、やや専門性と該当しなさそうな一般外傷などをどこが受けてくれるのか、などを心配することなく近隣の地域医療機関に門戸を開いております。

小売業界の栄枯盛衰を見ると、百貨店の衰退傾向とコンビニの繁栄が見てとれます。

医療界は異なりますし、もちろんコンビニ受診を推奨するわけではありませんが、患者、地域の開業医の先生方から伺うと、「そもそも誰に送っていいかわかんない、労災に頼むんよ」との声もあります。

医療を提供する側からの視線ではなく利用者目線では、幅広いニーズがあると考えております。

最近では広島県が導入したHMネットワークを活用して情報共有しておりますし、地域連携バスを用いて医師会を通じた綿密な連携もとっています。

「また何かあったらいつでもこちらで診察させていただきますね」という言葉を胸に落ち着いた患者は、「あの病院は労災と繋がってくれているけん安心なんよ」の気持ちをもって地域や遠方の島の病院に戻っていかれます。

**伝統に根ざした総合力、各分野の専門性を維持しつつ
GENERALに対応できる適応力**



院内医師同士、他職種、地域一体での連携

いろんな視点でいろんな立場、職種の目が、何層にもわたって行き届いています。

当科医師に関しましては、副院長、整形外科部長、ス

スタッフ、後期レジデントによる回診、カンファレンスで症例の共有をしています。



救急外来では、他科医師、初期研修医、看護師(救急外来、病棟)のスムーズな連携による精査、診断、入院が挙げられます。

手術へのスムーズな移行に向けては、麻酔科医師、手術室スタッフ、看護師のフットワークのよさに多分に依存しています。

病棟業務に関しては、病棟看護師／薬剤師／リハビ

リ(理学療法士／作業療法士)による適切な指摘がここに加わって、主治医はもちろん担当医の連携により、入院患者の指示、処方薬の入力、大腿骨近位部骨折、椎体骨折患者に対する骨粗鬆症治療をもれなくおこなっております。

転院調整につきましては、退院支援看護師・MSWが早い段階から介入してくれ、転院先の医師、スタッフとの橋渡しをしてくれています。

チームづくりはいろんな分野で遺憾無く発揮されていますが、この一つ一つの敷居が上がると救急患者を受ける意欲も下がり、「お断り」に繋がりがかねません。

今後もこの強いチームワークによるパートナーシップで患者の治療に取り組んでまいります。

「お！変わらず頼りになるね！労災の整形外科」

最後まで、ご覧いただき、ありがとうございました。
ご感想・ご意見、頂ければ幸いです。

〈日本最大級〉医師向け最新医学・医療情報サイト！m3.com 〈<https://renkei.m3.com/articles/479>〉より 転載

3.「ころやわ」のご案内

転んだときだけ柔らかい床 「ころやわ®」

《歩行安定性》と《衝撃吸収性》の両立を実現

昨年7月から当院でも「ころやわ」を使用しています。

「ころやわ」の上で転倒しても痛くなかったという患者さんもおられました。

人は誰でも転びます。転倒をゼロにすることは難しいですが、「ころやわ」の上であれば受傷、痛みを減らすことができると思います。

医療安全管理者 沖本 祐美

歩行時は硬く
転倒時の
衝撃を吸収

4.連携室からのお知らせ

外来眼科診療追加のご案内

令和4年11月2日(水)から外来眼科診療を追加しました。

週1回 (毎週水曜日 9:00～10:30)

ご紹介の際、患者さんにご持参いただくCD-Rのお名前の誤りが見受けられます。

恐れ入りますが、ご確認をお願いいたします。

地域医療連携ニュース第179号

発行日令和4年11月30日

〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1 Tel.0823-74-0321 Fax.0823-74-6260

中国労災病院 患者サポートセンター <https://www.chugokuh.johas.go.jp/regionalPartner/>

