

旭川医大 病院ニュース



編集 旭川医科大学病院
広報誌編集委員会委員長
廣川博之

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/>



定年退職にあたって

旭川医科大学大学病院の更なる発展を期待しています

内科学講座
消化器・血液腫瘍制御内科学分野
教授 高後 裕

旭川医科大学病院の皆様、1994年12月16日、故並木正義名誉教授の後任として、大雪の翌日に赴任して以来一緒にお仕事をさせていただき、本年3月末に定年退職を迎えることとなりました。赴任当日、7階東病棟（第3内科）で、上田順子婦長（現看護部長）をはじめ、病棟のスタッフとお会いし、総回診が始まったことを覚えています。当時の第3内科は、消化器、肝臓、消化器内視鏡、代謝・糖尿病、心身症、血液疾患をカバーし、多くの患者様が約3か月の入院予約で待機中でした。平均在院日数は一か月を超え、今では考えられないペースで物事はゆっくり進んでいました。

内科には3講座あるため、各々の講座の診療の特徴をより出すこととし、第3内科は、消化器病と血液・

腫瘍疾患を主に診療、人材育成をすることとなり、これまでの全国的に有名な消化器内視鏡を用いた診断、治療に加えて、後者では地域の需要に応じて、造血幹細胞移植を開始することとなりました。新たな血液・腫瘍・移植グループが立ち上がり、医師、看護師など、これまでこの分野に未経験であった職員すべてが一丸となって、学外研修や、学内での勉強会、施設・設備の立ち上げに加わり、準備期間を経て2年後には自家移植、その後同種移植・臍帯血移植を行ない、現在、道東・道北の血液・腫瘍を担うセンター病院としての役割を担っています。今でも、その当時の病棟スタッフの熱意をもった準備が貴重な体験として思い出されます。その後、第3内科は、大学では内科学第三講座から内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野へ改称、病院では消化器内科と血液・腫瘍内科の外来・病棟を主に担当し、今日に至っています。

これからも、旭川医大病院が、地域の皆さんの心と身体の支えになり、益々、大きく発展していくことを願っています。長い間お世話になりました。



退職にあたって

旭川医科大学
麻酔蘇生学講座
教授 岩崎 寛

平成27年3月をもちまして定年退職となります。旭川医科大学には1983年から2年間、手術部の講師として、そして1998年11月に麻酔蘇生学講座の教授として赴任して16年5ヶ月の、計18年5ヶ月勤務させていただきました。この間、材料部長や医療安全部長などをさせて頂きながら多くの事務職、看護職そして医療職の皆様のご協力とご支援にて何とか業務を遂行させて頂きましたことを感謝申し上げます。私は旭川市に近い上富良野町の、そして妻は美瑛町の出身であったので両方の親の最後に関与することができたことも幸運であったと実感しております。この間、手術室における麻酔業務を円滑にするべく努力と工夫をして参りましてそれなりの実績を残せたものと思っております。これにつきましては、この間に私たちの講座に加わって頂いた多くの医師に加えて、若手麻酔科の医師を暖かく育て頂きました各科の諸先生に感謝申し上げております。幸い現状では麻酔科医師により定期的みならず臨時手術に対する全ての麻酔管理症例を行えるような状況となって居ります。また、救急集中治療部や緩和医療ケア部などの中央部門とも緊密な協力体制を構築することが可能となり旭川医大病院に多少なりとも貢献できたのではないかと考えております。この間、旭川医大教授として勤務させて頂いた関係で、日本麻酔科学会などの主要な学術集会を主催させて頂く機会に恵まれ国内外の多くの麻酔科医や外科医などと交流できたことは貴重な財産となって居ります。特に、2006年度に旭川市にて開催した日本臨床麻酔学会における特別講演に富良野市在住の作家倉本聰氏を招聘することができ、その折に麻酔科医と緩和医療の関係に興味を示され、これがフジテレビ開局50周年記念番組「風のガーデン」となりました。麻酔科医である中井貴一さんが主人公で癌になり余命半年との設定で、生きるとは何か？残された時間をどのように使うのか？などの重いテーマでしたが、家族との関わりを中心に生き方を見つめる良い機会となりました。今後の旭川医大が足下を見つめて着実に社会貢献できるような大学になって頂くことを切に希望いたしております。



救命救急センター 副センター長に就任して

救急医学講座
准教授 岡田 基

職員の皆様には日頃より大変お世話になっております。

平成26年12月1日付で救命救急センター副センター長を拝命いたしました。

私は旭川市出身ですが、平成4年自治医科大学を卒業し、旭川医大内科学第一講座（現、循環呼吸神経病態内科）に入局し、循環器、呼吸器を中心とした内科診療を学びました。

自治医大卒業生は一人でへき地での診療ができるように研修しなければならず、当時としては珍しいスーパーローテート研修を選択することができました。おかげで私は麻酔科、一般外科、小児科、消化器内科などでも研鑽をつむことができました。

平成18年度からは故郷一知教授のもと、救急医療の現場に携わることになりました。一次医療機関で多様な患者を診療した経験があるとはいえ、内科疾患を中心に診療してきた身には、外傷診療や3次救急といった高度な知識とフットワークを要求される現場はこた

えるものでした。しかしながら、シミュレーション医学のエキスパートである藤田智現教授の指導の下、さらには他科より配属された同僚たちからも学ぶことができ、自分のスキルを磨くことができました。また、救命救急センターの設立から、道北ドクターヘリ事業の立ち上げまで、忙しい中にも大変充実した時間を過ごすことができ、気が付けば救急医療に携わってから9年の歳月が経とうとしております。私の我儘で、人員不足の折にもかかわらず、一昨年までの2年半、米国留学を快く支援していただいた皆様に恩返しができたと考えております。

救命救急センターは、大学内の全診療科の先生方のみならず、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学・作業・言語療法士、MSWなどコメディカルスタッフの協力があつての診療部門です。設立から4年が経過いたしました。今後道北地方の救急医療圏を担う重要な診療部門と考えております。一方、大学病院での救急診療の役割として、高度医療はもとより教育、地域メディカルコントロールのコーディネーター、さらには今までの経験を生かして、臨床研究にも力を入れていきたいと考えております。

今後とも、皆様のご指導、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

病院機能評価受審を終えて

病院機能評価受審対策チーム
チームリーダー 松田光悦

平成27年1月29日(木)、30日(金)の2日間にわたって、病院機能評価訪問審査が行われ、無事終了することが出来ました。執行部の皆様並びに関係職員の皆様のご協力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

今回は平成21年度に認定を受けておりましたが、今回受審した機能評価は第三世代Ver.1.0というもので、これまでとは評価体系が大きく変更されており、特に大きく変わった点は、症例トレース型ケアプロセスという評価領域が導入され、「患者の視点に立った良質な医療が実践されているか」を評価されるということでした。

およそ1年ほど前に今回の受審が決まり、病院機能評価受審対策チームが結成され、これまでとは内容が異なるということから機構側が開催する説明会へ参加して情報収集などを行い審査の流れとポイントを把握することにつとめました。膨大な評価項目を分析して5つのWGを立ち上げ、それぞれ自己評価、問題点の洗い出しなど作業を始めました。各WGの数回にわたる会議、そこから提示される問題点を検討し病院全体をまとめるべく受審対策チーム会議を、平成26年6月の第1回から平成27年1月の受審直前までに計8回開催し、問題点の改善を検討、周知して参りました。そ

の間、職員全員への周知と理解のためコンサルテーション会社による説明会や模擬サーベイ、昨年末には受審病棟を決定し、対策チームメンバーによる模擬ラウンドや模擬ケアプロセスを受審直前まで行い準備いたしました。受審日最後の講評においては、いくつか厳しい指摘はあったものの総じて良好な結果であったかと思われま。これも当院のすべての職種の皆様の多大なご協力のお陰と、改めてお礼申し上げます。

今後6～8週後に、中間的な結果報告がなされるということですが、結果はどうあれ、サーベイヤーの指摘にもありましたように、当院の改善点が明らかになった今、可能な限り早期に改善し、より良い医療が提供できるよう、また皆様とともに努力していきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上



直腸癌に対するロボット支援手術導入について 第二外科 浅井慶子

2014年12月、当科では直腸癌に対してのロボット支援手術＝da Vinciサージカルシステム（以下ダヴィンチ）、を臨床研究という名目で導入いたしました。ロボット支援手術では鮮明な三次元画像、多関節機能による優れた操作性、縮尺・手ぶれ防止などの機能が付加されており、さらに遠隔で手術を操作できる特徴があります。日本には、183台のダヴィンチがあり、うち11台が北海道に配置されております。旭川には当院と市立旭川病院にあります。旭川では当院がはじめて直腸癌に対してダヴィンチを使用しました。

ダヴィンチの得意な手術は狭いところでの緻密な操作です。前立腺癌手術に非常に適しているため前立腺癌では保険適応となったわけですが、直腸はその前立腺の背側にあります。同様な有用性が期待されます。

当科では2例、ダヴィンチ手術を行いました。1例目は直腸S状部癌の82歳男性でした。ダヴィンチ手術の初回導入の際にはプロクターと呼ばれる、いわゆる指導医のような先生を招き手術を行うのが通例です。全国一のダヴィンチ症例数である静岡県立静岡がんセ

ンターの絹笠祐介先生を招いております。2例目は下部直腸癌の73歳男性で、当科スタッフのみ



で施行しております。2例目は非常に狭骨盤の症例でした。通常腹腔鏡で年間50例以上の直腸癌をこなしていますがその中でも1番の骨盤の狭さでした。もしダヴィンチを使用していなければ骨盤内の直腸剥離、直腸切離は不可能であったと思われました。

ダヴィンチは結腸手術には有用ではなく狭い骨盤内操作の必要な直腸癌にこそ有用です。当科ではそのような患者様を適応として安全かつクオリティーの高い手術が提供できるように今後も努力して参ります。皆様のご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

外来点滴センター増床オープン

点滴センター

旭川医科大学病院点滴センターは外来患者さんに安全で安楽な治療環境を提供することを目的に、平成18年に12床で開設されました。利用件数は年々増加し、平成25年度には6,800件を超え、受け付け後の長い待ち時間が課題とされておりました。治療内容では抗がん剤、ホルモン療法といったがん治療が総件数の2/3を占めています。かつては入院治療が必須とされた抗がん剤治療も外来で行われるようになり、治療の場は入院から外来に大きくシフトしています。がんと診断されても、自分らしく主体的に生きたい、家族や友人に支えられながら治療を続けたいと思う方がたくさんいらっしゃいます。

1月5日（月）に点滴センターは20床に増床しました。増床に際し、大きな窓からの採光を十分にとり、清潔で安全な治療スペースを確保しました。プライバシーを保ちながらも明るさを確保するため、チェアとチェアの間はカーテンで区切っています。クッション性の高いリクライニングチェアを採用し、各チェアにテレビを完備し安楽性を高めました。また、治療導入前の患者さんに治療の説明をしたり、患者さんの不安や疑問を解決するために治療前後にお話を伺えるよう場所の工夫もしました。

点滴センターにはがん化学療法認定看護師を含む7

名の専従看護師、専任のがん専門薬剤師と専従薬剤師が配置されています。正確な投与、治療中の観察など安全な点滴管理は点滴センタースタッフの専門性が求められる最も重要な役割です。同時に、患者さんが自宅で安心して過ごせるようその方の生活を見据えた実際的なアドバイスや相談機能も点滴センタースタッフの重要な役割です。

外来化学療法は、医師、看護師、薬剤師がチームとして機能しなければ安全に遂行することは困難です。（もちろん患者さんもそのチームに不可欠な一員ですね。）これからもチーム一丸となって患者さんの治療と生活を支援していきたいと思っております。



「市民公開講座開催 検査でわかるがんの話」開催 腫瘍センター

2月21日（土）ロワジールホテルで第6回地域がん診療連携拠点病院市民公開講座が開催されました。これはがん診療連携拠点病院である本院が、毎年開催するがんについての講演会です。

今回は、臨床検査部輸血部友田豊副部長、放射線科沖崎貴琢准教授、消化器内科盛一健太郎講師にそれぞれのご専門の内容を講演いただきました。

友田さんは「採血でわかるがんの話」と題して、がんに関する最近の統計、顕微鏡でわかる血液のがん、腫瘍マーカー検査について解説されました。とくに腫瘍マーカーについての話では、誤解されやすい腫瘍マーカーの見方についてわかりやすい言葉で説明され、会場の皆さんが「うん、うん」とうなずきながら聞いているのが見えました。



沖崎先生は、「がん診療におけるPET/CT検査の役割」と題して画像診断について講演されました。会場から「診断に必要とわかっていても、放射線には害があるのではないか」との質問がありました。実は自然界にあって身近な存在である放射線の特徴と検査の意味を丁寧に解説してくださいました。

盛一先生は「内視鏡でわかるがんの話」と題して、内視鏡の歴史に始まり、検査に伴う苦痛をどう軽減できるか、あるいはカプセル内視鏡といった新しい内視鏡技術についても紹介されました。より早期での診断が可能になりつつあること、「ぜひがん検診をうけてください」という熱いメッセージを112名の参加者の皆さんが聞いていました。

また、今回は初めての試みとして「なんでもがん相談」コーナーを開設しました。講演会後の短い時間ではありましたが、8名の参加者のがんに対する心配、疑問、相談に2名の本院がん相談員看護師が対応しました。

メイヨークリニックでの研修を終えて 救命救急センター 副看護師長 救急看護認定看護師 伊藤尋美

2014年9月13日から10月5日まで、木村看護教育振興財団の海外長期研修に参加してきました。研修先はアメリカのナンバーワンホスピタルとして有名なミネソタ州にあるメイヨークリニックでした。3週間の間、【アメリカにおける救急看護の実践と教育について知る】ことと【自分が行っている実践、教育についての示唆を得る】ことを目的として、救急外来や、フライトサービス（ドクターヘリ）、シミュレーション教育や外傷病棟などを見学させていただきました。また、自分と同じ分野で活動している様々な専門の看護師たちともディスカッションする機会を得ることが出来ました。メイヨークリニックはとにかく規模の大きな病院で、設備も素晴らしく、働いている職員数自体もクリニック全体では数万人規模と、一概に比較できるもので

はありません。しかし看護の実践内容や教育内容等共感できることばかりでした。様々な人種・文化を持つ患者さんに対応している施設であり、様々な人種・文化を持つ職員が働いている組織であるメイヨークリニックでの学びを、副師長としてまた認定看護師として今後の活動に活かしていきたいと思えます。



フライトサービス メイヨーワン 救急外来 初療室



輸血実施手順講演会開催

臨床検査・輸血部 花田大輔

2015年1月27・28日に臨床第1講義室で輸血実施手順講演会を開催しました。2日間で267名（1日目：142名、2日目：125名）の参加がありました。この輸血実施手順に関する講演会は2008年から開催していますが、今回の講演会参加者数は過去最高でした。例年、看護師をはじめとした多職種のみなさんに参加していただいています。医師の参加は今迄多くても7、8名でした。しかしながら、今回は28名も参加をしていただきました。研修医の先生方のみならず、上の先生方にもご参加いただきとてもうれしく思いました。

講演内容は輸血に関連する採血手順、血液製剤を受け取ってから使用するまでの注意点、輸血副作用と患者観察の大きく3つのテーマに分けてお話ししました。輸血関連の採血の話では、『採血管と患者リストバンドをPDAなどで照合をすること』、『血液型を確定させるには時間を



えて2回以上採血することが必要』という鉄則を確認し、それらが守られないときのリスクについて解説しました。また、不規則抗体検査について、その意義となぜ赤血球製剤輸血のたびに検査が必要になるのかについても解説しました。過去の講演会開催時にご要望が多かったため、初めて不規則抗体検査の内容を盛り込みました。血液製剤を受け取ってから使用するまでの注意点では、実際に本院で発生したインシデントも紹介しながら、それぞれの手順でのポイントとピットホールについて解説しました。輸血副作用と患者観察では輸血開始5分間、開始後15分後、輸血終了後のそれぞれで発生し得る副作用と観察ポイントについて解説しました。

講演会後に実施したアンケートでは「普段していることの確認ができてよかった。」「もう少し詳しい内容のことをやって欲しい。」「輸血手順のデモンストレーションをやって欲しい」などの意見を多数頂きました。今後も安全で適正な輸血療法の実現に努めていただき、日々の業務の中で不明な点や質問は、気軽に輸血検査室までご連絡下さい。

薬剤部 副作用情報 (65) 急性汎発性発疹性膿疱症 (AGEP)

急性汎発性発疹性膿疱症 (acute generalized exanthematous pustulosis; AGEP) は、スティーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤性過敏症症候群と並ぶ重症薬疹のひとつである。薬剤による遅延型アレルギー反応と位置付けられており、高熱とともに急速に全身性に紅斑として出現する。紅斑上には無菌性の小膿疱がみられる。また、末梢血で好中球優位な白血球増加もみられ、好中球 $7,000/\text{mm}^3$ 以上が本症の診断の目安のひとつとされている。

原因薬剤はペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系などのβ-ラクタム系薬やマクロライド系、テトラサイクリン系、キノロン系などの抗菌薬やテルビナフィン、アロプリノール、カルバマゼピン、ジルチアゼム、アセトアミノフェンなどが報告されている。すでに薬剤に感作されている場合、服用後数時間～数日以内に発症するが原因薬剤の服用が初めての場合、服用後1～2週後に発症する。

発症メカニズムは、最初に薬剤特異的T細胞が表皮に集まり、ケラチノサイトを傷害し膿疱を形成する。このTリンパ球やケラチノサイトから顆粒球・マクロファージコロニー刺激因子やインターロイキン-8が放出され好中球が集積すると考えられている。

多くの症例が、原因薬剤を中止した後2～3週経過後に軽快する。原因薬剤の投与継続は重症化を招くため注意が必要である。治療は、高熱が続くため必要に応じて輸液管理を行う。非ステロイド系抗炎症薬は病状の増悪につながる恐れがあるため避ける必要がある。重症の場合は、ステロイドの全身投与が必要となる。発症頻度は人口100万人当たり年間1～5人と報告されており、死亡率も数%と低い。しかし、細菌やウイルス感染が先行して発症する場合がある。また、感染が増悪因子ともなり得る。関節リウマチ、乾癬、潰瘍性大腸炎、白血病などの疾患を有する症例でも発症しやすい。
(薬品情報室 大滝 康一)

臨床検査・輸血部発 中央採血室から

いつも中央採血室の業務へのご理解、ご協力ありがとうございます。

今回は中央採血室の近況と3月からの新たな試みについてお知らせいたします。

中央採血室の来室患者数は年々増加傾向にあり、年間約5000人前後の増加(グラフ参照)となっております。前年と比べ月平均約400人の増加で、朝8時25分からの採血開始時には約50人前後の患者さんが待機しており、過去最高では96人という日もありました。そこで、中央採血室では朝の混雑解消と採血待ち時間短縮のために、採血開始時は臨床検査技師5名、看護師4名で対応しております。混雑解消後、スタッフは各部署に戻りますが、再度混雑する場合にはオンコールにて採血担当者確保しております。また、昨年春には車椅子用採血台を一台増設し、車椅子専用ブースの充実も図りました。

次に、2013年から設置しました使用済み針廃棄ボックスへの廃棄方法についてお知らせいたします。最近、自己血糖測定後等の廃棄針を写真1のように大変危険な状態で持って来られる患者さんが多く見受けられます。写真2のように、ペットボトルやふた付きの缶などに針を入れ、しっかりとキャップを閉めてお持ちいただきますよう、よろしくお願いいたします。

最後に今年の3月から試験的にスタートしていることについてお知らせいたします。中央採血室の開扉前に外待合いでお待ちになっていた患者さんより、待っている順番がわかりにくいのご指摘を受けました。そこで、外待合にいられた順番がわかるように受付順番カードを設置いたしました。この受付順番カードは、7時30分の中央採血室開扉時に外待合でお待ちに

なっていた方のみを対象とし、開扉時に席を外されていた方は無効となりますので中央採血室開扉時には必ず外待合でお待ち下さい。初めての試みのため、今後皆様の意見を伺いつつ、状況に合わせて改善していきたいと考えております。

患者さんの待ち時間や負担軽減に向け、日々精進してまいりたいと思います。皆様のご協力、ご理解のほどよろしくお願い致します。

(臨床検査・輸血部 田丸奈津子)



写真1
ビニール袋に直接、針が入られている



写真2
ペットボトルに針が入れられ、キャップがしてある



お祝い膳と新メッセージカード

栄養管理部 斉藤文子

イラストレーターの
コバヤシカオリさん
をご存知でしょうか？

ご本人には遭遇しな
くても、ホスピタル
アートとして院内で彼
女のイラストに目を奪
われたことがある方は
多いと思います。2階
から3階へのエスタレーターの大きな壁画やレストラ
ン入口両壁面など、ここが病院であることを忘れさせ
るような温かいほのほのとした雰囲気にさせてくれる
絵を描いてくださる方です。



き、食器もホテル仕様の陶器の立派なものが使われて
いる場合もあるようです。当院の場合、アルコール
をつけることにはちょっと躊躇。「お食い初め膳」は
NICUで入院が100日を超えてしまったベビーの人生
初めてのお祝いです。下膨れの赤ちゃんのイラストを
見ると思わず笑みがこぼれそうになります。食事は
“見た目も味のうち”と言われますが、楽しいカード
やお品書きも時には大事ですね。夕食配膳時にお祝い
膳がついている患者さんのトレイがあった場合には、
是非、カードもご覧下さい！

この度、栄養管理部から患者さんへのサプライズ食
として提供している「お誕生日祝い膳」「出産祝い膳」
「お食い初め膳」それぞれにカオリさんのカードを使用
させていただけることになりました。今までは管理
栄養士がPCでカードを作成していましたが、すっか
り立派なポストカードに変身、子供からお年寄りまで
楽しめる柔らかいものに仕上がりました。お食事と一
緒に提供させていただいていますが、患者さんからも
礼状が届いております。『辛い治療で自分の誕生日な
んて忘れていた。食事と楽しいカードで一時だけど辛
さを忘れることが出来た。ありがとう。』と。「出産祝
い膳」は少子高齢化の影響で、最近のマタニティク
リニックでは当然のように提供されグラスワインもつ



【お誕生日祝い膳】
【出産祝い膳】
手作りの松花堂弁当に
どちらかの
カードがつかます

【お食い初め膳】
下膨れの赤ちゃんの
100日のお祝い
カードがつかます



平成26年度 患者数等統計

(経営企画課)

区分	外来患者 延 数	一日平均 外 来 患 者 数	院 外 処 方 箋 発 行 率	初 診 患 者 数	紹介率	入院患者 延 数	一日平均 入 院 患 者 数	稼働率	前年度 稼働率	平均在院 日 数 (一般病床)
	人	人	%	人	%	人	人	%	%	日
10月	34,877	1,585.3	94.2	1,386	72.2	16,090	519.0	86.2	84.1	13.21
11月	28,620	1,590.0	94.2	1,178	75.9	15,533	517.8	86.0	85.6	14.48
12月	30,085	1,583.4	94.2	1,201	76.9	15,506	500.2	83.1	78.0	13.54
計	93,582	1,586.1	94.2	3,765	74.8	47,129	512.3	85.1	82.5	13.72
累計	284,164	1,544.4	94.1	12,307	73.3	139,345	506.7	84.2	84.4	13.46
同規模医科大学平均	210,553	1,144.0	89.7	11,928	76.7	139,795	508.3	83.3	83.1	14.80

編集後記

ウィンターシーズンも大詰めを迎えてきました。皆さんはどのウィンタースポーツがお好きですか。旭川ではスキーやスノーボードが多いかと思いますが、何もせずに暖かい部屋でぬくぬく過ごすのもいいかもしれません。私の場合は、氷上の格闘技・アイスホッケーを堪能しております。ソチオリンピックでのスマイルジャパンの活躍も大いに楽しいものでした。今年はアジアリーグが旭川で開催され、アイスホッケー人気も盛り上がりしております(気のせいかもしれませんが)。私の所属するアイスホッケーチームは強いとは言えず、勝ったり負けたりですが上位に食い込めるように頑張っております。一方で、先日行われた「旭川メディカル長靴ホッケー大会」に参加し、参加12チーム中、旭川医大チームは見事に準優勝を獲得しました。ウィンターシーズンも後少しですが、みなさん怪我や風邪などに気を付けて楽しんでください。

(薬剤部 田原 克寿)

時事ニュース

- 1月29日(木)～1月30日(金) 病院機能評価訪問審査受審
- 2月3日(火) 精神科病院実地指導の受審
- 2月5日(木) 病院立入検査(医療監視)
- 3月25日(水) 学位記授与式

病院ニュース130号の記事「年頭に当たって一企者不立、跨者不行」に、一部誤りがございましたので、お詫びして訂正させていただきます。
誤:「心臓外科の神谷教授」→正:「心臓外科の紙谷教授」