# 旭川医大病院ニュース

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

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

## 内科学講座（消化器血液腫瘍制御内科学分野（消化器・内視鏡学部門））教授就任にあたって

内科学講座（消化器血液腫瘍制御内科学分野（消化器・内視鏡学部門））教授　藤谷　幹浩

2020年６月18日付けで、内科学講座（消化器血液腫瘍制御内科学分野（消化器・内視鏡学部門））の教授を拝命いたしました。私は1989年に当大学を卒業（11期）し、すぐに第三内科に入局いたしました。その後、１年間の学内研修を経て岩内協会病院、（財）早期胃癌検診協会、町立中標津病院、市立旭川病院にて計８年間、地域医療から消化器専門医療まで広く勉強させて頂き、1998年に大学に戻りました。それからは、米国シカゴ大学への２年半の留学期間を除き、20年以上にわたって当病院に勤務させて頂きました。この間、同僚や他科の先生方、外来・病棟・内視鏡室のスタッフの皆様に大変お世話になり、非常に多くの事を学ばせて頂きました。この場をお借りし、深く感謝申し上げます。

当部門は、消化器病学および内視鏡学を専門とした内科学講座の新部門です。私は、この部門の使命である消化器専門診療を中心として、広く内科一般診療を推進していくとともに、消化器診療の基盤である内視鏡診療を強力に推進していきます。また、消化器内科を一体化し、外科学講座や他の講座との連携を強固にすることで、科の垣根を超えた消化器チームとしてより多くの患者さんに柔軟に対応が可能となり、患者さんや地域の医療機関から支持される消化器内科を構築していきます。さらに、日常診療の中から現在の医療の問題点や限界を見極め、これを解決する目的で臨床に直結する研究を積極的に推進し、その成果を、新薬あるいは新規医療技術として患者さんに還元していきたいと思います。そして、学生や研修医などの若い世代に、これらの診療や研究の魅力を伝え、スタッフや同僚との和を大切にする当部門の医師の「温かさ」を伝えることで旭川医科大学の仲間を増やし、より大きな組織へと発展するよう邁進していきます。

旭川医科大学を卒業し、旭川医科大学病院でご指導頂き、そして新部門を牽引する立場を頂きましたこと、大変光栄に存じます。これからも全力投球で、当病院のため、母校のために頑張ってまいります。ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

## 難治がんの克服を目指して

内科学講座（消化器・血液腫瘍制御内科学分野（がんゲノム医学部門））教授　水上　裕輔

2020年６月18日付けで、内科学講座（消化器・血液腫瘍制御内科学分野（がんゲノム医学部門））の教授を拝命しました。日本人のがん死の約半数を占める消化器領域を中心に、ゲノム科学をがん診療の現場へと直接還元する役目を担うことは、非常に光栄でありますとともに、大変身の引き締まる思いです。

私の目標は、難治がんとして名高い膵癌及びその前駆病変の発生と進化メカニズムの理解を通じて、早期診断の道筋を付けることです。同時に、「プレシジョンがん医療」に向けた足場作りのため、基礎と臨床が一体化した講座・診療科横断的チームの一員として尽力したい考えです。

昨年より遺伝子パネル検査が保険適用となり、一般社会での関心が急速に拡がっています。この先、本格的な普及期へと進むことが予想されますが、ゲノム医療はまだ発展途上であり、何よりも学術的な基礎データの蓄積と研究開発の具体的構想、中長期的な戦略が求められます。また、北海道という広い地域性を考えると、大学の取り組みが地方にまで行き渡るインフラの整備など、課題の多い新領域です。さらに、新しいがん医療を実践するための組織作り、人材育成も急務です。

内科に新設されたがんゲノム医学部門がハブとなって広く学内協力を深め、先進的な関連技術を有する研究機関や企業などとの連携に務め、次世代のがん診療体制を構築できるよう努力します。そして世界へ向けた新しい医療の情報発信源として旭川医科大学病院のプレゼンスを高めるため、全力を尽くしていく所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

# 産婦人科学講座教授就任にあたり

産婦人科学講座 教授　加藤　育民

令和２年６月18日付けで、本学産婦人科学講座第四代教授を拝命いたしました加藤育民（かとうやすひと）です。平成４年に当講座に入局しました。本学医学博士号を取得した平成14年より、アメリカ国立衛生研究所（NIH）で「ホルモンと発癌」に関する研究をして参りました。平成17年に本学講座に戻り現在に至っております。帰国後、日本で分娩数の低下と若年者の子宮頸癌患者が増えていることを再認識しました。旭川市内出生数は、5044人（昭和54年）、3499人（平成７年）、令和元年1967人と急激に減少しています。小・中学校の閉校、高校の統廃合も進んでいます。少子化問題に関して最前線の科としても、積極的に介入していくべきと考えています。また、帰国数ケ月間に、妊婦（34歳）と未婚女性（32歳）の進行子宮頸癌に罹患した症例を経験しました。妊婦さんは、残念ながら胎児と併せて子宮を摘出したものの１年後に亡くなられ、32歳の方は、子宮全摘し存命されています。日本では、2000年頃より若年女性の子宮頸癌患者が増加しています。本疾患は、性感染症の一つであるHPV感染が原因であることが明らかであり、世界では、新種の９価ワクチン接種が可能にもなり前癌病変の急激な減少報告を認めています。しかし、日本では（２価・４価）ワクチン副反応の報告で接種勧奨が止まっています。将来、副反応への対応を充分に行い、再度接種者数が増え患者数が少ない疾患になることを切望しています。若年者への対応は、少子化にも関与しており、更なる対策が必要と考えています。さて、この度当科ホームページに『夢に向かって飛べ』をスローガンとして掲げました。教室員の夢を実現に向けて一歩一歩進んで参ります。旭山動物園は、一日の入園者が数十人の時を経験し、現在上野動物園も抜くことができる時代になりました。私共も、日本一の産婦人科になるように活動していきたいと考えております。是非とも、当講座への皆様方からの御指導ならびに御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

# 心臓リハビリテーションについて

リハビリテーション科・第一内科 助教　伊達　歩

**「心臓リハビリテーション」をご存知ですか？**

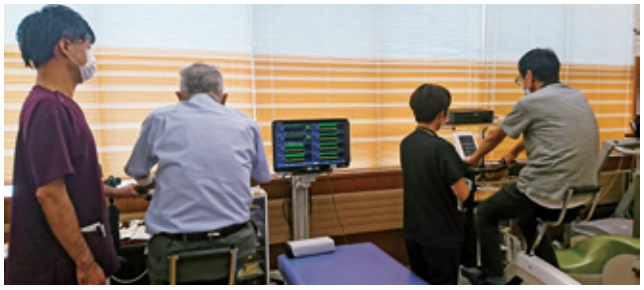
「心臓が悪い=安静第一」という考えは正しいと思いますか?これは確かに部分的には正しく一般的ですが、実は真実ではありません。急性期には心臓にかかる負荷を軽減するために安静を保つことが重要です。しかし、病状が安定した慢性期の心疾患患者さんにとって、いったいいつまで、どの程度、おとなしくしていなければいけないのか?その答えが今回ご紹介する「心臓リハビリテーション(心リハ)」です。

1930年代、心筋梗塞に対する再灌流療法がまだ普及していない時代、心筋梗塞発症後は約２か月間、ベッド上での安静が強いられました。その結果、約80%が社会復帰できないという事態に陥りました。1960年代、長期安静臥床による弊害が数多く報告され、それを受けて、1970年代にかけて早期離床、早期退院が促進されるようになりました。その主翼を担ったのが心リハです。

心リハは、心電図モニターによる「監視下」運動療法を中心とし、加えて、患者教育やカウンセリングで構成されています。今の患者さん自身の「心臓（=エンジン）」がどの程度の負荷に耐えられるかを慎重に見極め、我々医療者だけでなく患者さん自身にも認識してもらうことで、「自らの体を管理すること」につながります。低負荷から時間をかけて負荷を上げていくことで、心不全の患者さんでもスタート時より運動耐容能が向上することがわかっています。また、疾病管理の点からは、週に１回でも外来心リハに参加することで、病状悪化の兆候を早期に発見し、再入院を抑制することも可能です。

当院では、入院・外来患者さんを含めて心リハを行っております。2017年からこれまで延べ200人ほどの患者さんが心リハプログラムに参加されました。病棟看護師、地域連携看護師、管理栄養士、理学療法士、医師の多職種チームで編成されており、週に１回のカンファレンスを通して情報共有しております。資格取得、学会発表なども積極的に行っております。

多くの心臓病は一生をかけて付き合っていく病気です。患者さん自身がやる気になってくれるよう、今後も皆で協力して一人でも多くの患者さんの役に立てるように頑張ります！



# 『介助方法研修のご案内』

リハビリテーション部 副部長　呂　隆徳

「あ～、今日も腰が痛い」、「腰が痛くても他のスタッフに迷惑をかけるからやらなくちゃいけないし！」、「職業病だから・・・」、「若いからいずれ治る！・・・ハズ」、こんな経験はありませんか？

2013年に中野ら[1)]が行った、看護師1965名を対象にしたアンケートによると、実に看護師の68.1%が腰痛を持っていることが明らかになりました。腰痛は様々な要因が関与し引き起こされることがわかっていますが、医療者（看護師、看護助手、放射線技師、検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、医師など多くの職種）が業務上避けて通ることのできない、『患者の介助』による腰部への負担も要因の一つとして挙げられます。特に病棟においては入院患者の廃用症候群予防および全身状態の改善のため、早期離床が進められており、重度介助の患者に対する座位練習や車椅子移乗は腰への負担が大きいと思います。中でも頻繁に行われる、患者の体位変換やベッド上での移動介助は特に腰部に負担のかかる動作です。

私たちリハビリテーション部には、ボディメカニクスをもとにした介助のエキスパートが多数揃っています。これまでに、救命救急科病棟、ICU、NICU、小児科病棟、整形外科病棟、医学部看護学科、診療技術部（放射線部、臨床工学室、臨床検査・輸血部、他）等の皆様に介助指導研修（体位変換等の指導を含む）を行ってきました。適切な介助方法の習得は患者のみならず職員の安全にもつながり、有益であると考えています。

また、各部署からの依頼により、これまでに呼吸リハビリテーション、関節可動域運動、筋力増強運動、歩行練習の介助方法、転倒予防について等の指導も行ってまいりました。リハビリテーションに関して、皆様が医療現場でお困りになっていることがあれば、ご要望に沿ったテーラーメイドの研修会を行うことが可能です。お気軽にリハビリテーション部　呂（PHS　7726）までお問い合わせください。

引用文献　1）中野千香子：「急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の 実態調査」結果.医療労働,2013年,563号，P11-18

# 障がい者スポーツトレーナーとしての車いすカーリングとの関わり

リハビリテーション部 理学療法士　佐藤 弘也

私は理学療法士としての臨床業務とともに車いすカーリングのトレーナーとして活動しています。車いすカーリングとは、“そだねー”で一気に人気になったカーリングを障がいを持った選手が車椅子に乗ったままで行う競技です。スイープという氷の面を掃く動作はありませんが、健常者で行うカーリングとほとんどルールは一緒です。この競技はパラリンピック競技でありますが、2010年のバンクーバーパラリンピックを最後に日本チームの出場は遠のいています。

私は小さい頃からスポーツが好きで、理学療法士の資格を取得してからスポーツ選手のリハビリに関わったり、部活動や大会の現場に出向いて選手のケアやトレーニング指導を行っていました。車いすカーリング競技に関わったのはスポーツ医科学研究委員会の小原先生とともに伺った2016年冬に妹背牛町での氷上練習であったと思います。それから北海道の合宿に参加させて頂き選手のケアやトレーニング方法の指導を行うようになり、投球の動作分析なども行ってきました。2019年には障がい者スポーツトレーナーを取得し、現在は日本車いすカーリング協会の強化委員として国内の強化対象選手の指導を行っています。主な活動場面は国内の合宿の帯同や世界大会の帯同です。過去には世界選手権Bに３回帯同させて頂き、トレーナーとしての活動をさせて頂きました。

トレーナー業務では、怪我や痛みの状態を最小限にすることはもちろん重要ですが、様々な環境下での選手を持っている能力を最大限に活かすことが最大の責務です。日々の練習や合宿、遠征帯同時には数少ないスタッフとして雑用もしますし、体調管理やスケジュール管理など様々な能力が必要です。さらに日本の選手やスタッフ以外にも、国外の選手・スタッフとのコミュニケーション能力も重要なスキルと考えています。今後も、選手の専門性を最大限に活かすために日々スキルアップをし、人間としてもより成長できるように日々精進したいと思います。

現在は新型コロナウイルスの影響で競技場で練習ができない厳しい状況が続いておりますが、リモートでトレーニングを行っており、次のステップに進めるように選手、スタッフとともに頑張っているところです。今年度はもしかすると、世界選手権予選は中止になる可能性がありますが、いつかパラリンピックに出場できるように頑張っていきたいと思います。日本チームの応援を宜しくお願いします！

# 移植医療に関わるレシピエント移植コーディネーターとしての活動について

外来ナースステーション 認定レシピエント移植コーディネーター・慢性腎臓病療養指導看護師　安藤　伸

2019年４月の腎移植外来開設と同時に、レシピエント移植コーディネーター（RTC）として、消化器外科・移植外科病棟に入院される腎移植前から移植後の対応を行ってきました。病院ホームページにも掲載の通り、腎不全治療の相談・腎移植希望患者の相談窓口となり、電話や面談での相談に応じています。

2019年９月に１例目の腎移植が行われ、2020年７月現在まで８例の生体腎移植が実施されています。すべての腎移植患者さん（レシピエント）が透析や腎不全治療から解放され健常者と同等な生活を送り、腎提供された家族（ドナー）も従来の日常生活を送られていることをRTCとして嬉しく思います。さらに、2020年５月には献腎移植（脳死下・心停止下腎移植）施設として認定を受け、生体腎移植だけではなく献腎移植を実施できる施設となりました。日本で腎移植された2018年のデータでは、生体腎移植件数1683例（90.2%）、脳死下腎移植127例（6.8%）、心停止下腎移植55例（2.9%）となっており、献腎移植を待つ患者は約12,000人、待機期間は平均15年と言われております。

私は４月から外来ナースステーションに配属となり、毎週木曜日の移植外来に受診される移植前後のレシピエントやドナーへの対応を行っております。自分らしい生活を継続していけるよう、日常生活や職場復帰状況、個々のパーソナリティーを把握し、患者さんや家族が目指す目標を共有し、自己実現に向けた支援を行っています。そのほかにも、移植医療に至るまでの現疾患の管理、移植を取り巻く様々な問題や迷いを抱えている方はたくさんおられるため、入院中、外来通院中、受診歴を問わず相談に対応していきたいと思います。様々なライフスタイルに応じた最善の選択を多職種医療チームで一緒に考えていけるよう努力させていただきますので、ご遠慮なくお声掛けください。どうぞよろしくお願い致します。

# 倫理カンファレンス（with 看護倫理検討委員会・専門看護師委員会）について

看護部 看護師長（看護職キャリア支援倫理研究担当）　平塚 志保

倫理カンファレンスは、部署のカンファレンスを倫理という側面から活性化し、患者に提供される医療・看護の充実を図る目的で、７月から開始しました。委員会の委員が部署に出向く、いわゆる出前方式で行います。

これまでも倫理カンファレンスは行っていましたが、勤務時間外に行うため参加者に負担があり、タイムリーに対応できないことが課題でした。他方、出前方式に関しては、適切な助言ができるのか、場をファシリテートできるのか、批判的に捉えられないかなどの危惧がありました。今年度、専門看護分野において倫理調整を行う役割をもつ専門看護師が６人となったことに加え、働き方改革にも背中を押され、実施に踏み切りました。

看護部では、2013年に看護倫理検討委員会（委員６名で構成）が発足し、臨床倫理に関する学習会や事例検討会などの研修を実施してきました。学習会の参加者は延べ590人となり、事例検討会への参加者も100人を超えました。多くの看護職にとって“倫理”は必ずしも“難しい”だけのものではなく、“倫理”という言葉を使っていなくても、“倫理”を考え行動しています。看護職には臨床倫理に関する一定の見識があるという前提のもと、倫理カンファレンスの目標を、参加者の対話が促進され、（部署が）問題解決のための方向性や行動が見いだせるとしました。

倫理カンファレンスの様子

７月末、第１回の倫理カンファレンスを実施しました。看護倫理検討委員会・専門看護師委員会の委員３名が出向きました。患者の意思を引き出すにはどうしたら良いかという観点で、医師からの病状等の説明の前に、部署の看護師、緩和ケア診療部の看護師、地域医療連携室の看護師、医師等を交えディスカッションしました。その場ですべて解決できるわけではありませんが、患者の意思を引き出すという点でそれぞれが自分の役割を認識する機会となりました。

倫理的な問題として顕在化していなくても、看護職がモヤモヤしたらすぐに開催できる倫理カンファレンスをめざしています。一方、看護職が直面している倫理的な課題は、看護職だけで解決できないことが多いと感じています。医師の皆様、患者に関わる多くの職種の皆様にも是非参加いただき、それぞれの専門的視座から意見をいただけると幸いです。

## 薬剤部　副作用（74）薬剤性出血性膀胱炎

出血性膀胱炎は、膀胱粘膜の炎症により肉眼的に血尿を認める疾患である。血尿に加えて、頻尿や排尿時痛を認めることもある。

原因として、ウイルス、細菌、放射線照射、薬剤等があげられる。薬剤性の出血性膀胱炎は、アレルギー性と直接的粘膜障害の二つの要因がある。

アレルギー性の出血性膀胱炎を起こす薬剤として、抗アレルギー薬、免疫抑制薬、ペニシリン系抗菌薬、一部の漢方薬があげられる。これらの薬剤による出血性膀胱炎は、詳細な発症機序は不明であるが、膀胱組織に好酸球の浸潤がみられる。アレルギー性の場合、原因薬剤の中止によって治癒することが多い。

直接的粘膜障害を起こす薬剤として、抗がん剤の中でアルキル化剤に分類されるシクロホスファミドやイホスファミドがあげられる。これらは肝で代謝され、代謝物であるアクロレインが腎から尿中に排泄される際に、尿路上皮細胞に取り込まれ、細胞質内で活性酸素物質を誘導する。活性酸素物質は細胞核内に取り込まれることでDNAを損傷して尿路上皮細胞を障害する。また、イホスファミドはシクロホスファミドよりも出血性膀胱炎の頻度が高い。これはイホスファミドの代謝物であるクロロアセトアルデヒドも尿路上皮細胞を障害するためと考えられている。

アルキル化剤による出血性膀胱炎は、比較的高頻度にみられ、用量依存的に発症する。予防として、点滴による利尿や、アクロレインの中和剤であるメスナの投与が有効とされる。高用量のアルキル化剤を投与された患者は、一日２L程度の飲水や、膀胱に尿を滞留させないように頻回の排尿を行ってもらうことも予防として有効である。

アルキル化剤による出血性膀胱炎が発症した際の治療として、軽度の場合、生理食塩液の持続灌流、硝酸銀液の膀胱内注入、ミョウバン水の膀胱持続潅流がある。出血量が多い場合、プロスタグランジンE２製剤の膀胱内注入も行われる。重度の出血は輸血を必要とし、ホルマリンの膀胱内注入による固定や膀胱を支配する動脈塞栓術も考慮される。

（薬品情報室　大滝 康一）

## 臨床検査・輸血部発　新生児聴覚スクリーニング検査はじめました!!

新生児聴覚スクリーニング検査は、早期に先天性難聴などの有無を発見できる聴覚検査です。先天性難聴は1000人に１～２人の割合で出現すると言われ、難聴に気づかずにいると言葉の発達が遅れる、またコミュニケーションがとりにくいなどの支障をきたします。

一方で早期に発見し、適切な支援を行うことで、赤ちゃんの言語の発達を助けることができるとも言われています。このため、日本産婦人科医会や日本耳鼻咽喉科学会は全新生児に対する、検査の普及を推進しており、当院でも30件／月程度実施してきました。

当院では、これまで医師や助産師が検査を行ってきましたが、２月より臨床検査技師も担当させていただく事になりました。検査時間が授乳中に重なることも多いため、お母さんなどにも安心していただけるように女性スタッフ５名で検査チームを編成しています。

さて、新生児聴覚スクリーニング検査について説明させていただきます。この検査は音刺激により聴覚経路から誘発される反応を記録しその異常の有無を検出しています。具体的には両耳にイヤホンを装着し、35dBの小さいクリック音を聴かせることで脳幹からの電気的反応を皮膚表面の電極より検出しています。そのため、心電図検査や脳波検査のように痛みやかゆみなど苦痛がない検査になります。赤ちゃんが寝ている時を見はからって検査を行い、スムーズにいくと10分程で終了しますが、体動が多い時、また途中で泣きだしてしまうと時間を要し、助産師さんにあやしてもらいながら検査を実施する事があります。また状況によっては赤ちゃんが落ち着いた頃に再訪問することもあります。

検査結果は「pass」または「refer（要再検）」と判定され、再検してもreferであった場合は精密検査の必要性があるため、担当医師や助産師、看護師と常に連携して新生児難聴の早期発見、早期支援に繋げられる一助となれるよう努めていきたいと思います。

今後も、チーム医療の一員として参加できることを検討しながら、患者さんとの検査の機会を増やしていきたいと思っています。さらには今回のようなタスクシフティングを実施することで今後も診療の支援を積極的にしていきたいと考えています。

（臨床検査・輸血部　笹木 理恵）

# 視覚障害者のためのブラインドメイク

眼科 視能訓練士　本田 聖奈

「ブラインドメイク」は、鏡を見なくてもフルメイクができる化粧法です。「鏡を見ないで化粧なんて出来るわけない」と思うのではないでしょうか？晴眼者にとっては、毎朝、顔を洗い、スキンケア、化粧し身だしなみを整え1日のスタートをきるのは日常の光景です。それは視覚障害者も同じで、女性の視覚障害者では、外出しなくなる理由の一つに化粧がうまく出来なくなったという事があるそうです。視覚障害者の方が、家に引きこもることなく晴眼者と変わりなく同じ日常生活を送れるように、眼科ロービジョン外来では視覚障害者の方にブラインドメイクの訓練をしています。

この化粧技法の大きな特徴は、自分自身の両手指を使い、左顔は左手指、右顔は右手指で定められた位置から、同じ動き・速度・力で左右対称に化粧を自身の顔に施すのです。この化粧技法により左右の顔が同時に化粧が仕上っていくことになり、時間短縮もできます。さらに、指腹を使用することで皮膚になじみ綺麗なグラデーションカラーやぼかしを作ることができナチュラルに仕上がるのです。

この外来の訓練時間は1時間半です。新たに道具を買いそろえる必要はありません。ご自身の化粧道具で訓練を行い、外来で取得したことをご自宅で習慣化させ覚えることを目的としています。化粧のみならず、洗顔での泡の立て方、乾燥防止のためのスキンケアのアドバイス、眉毛やチークなどの色に関する相談などのお手伝いも行います。この外来は視覚の障害程度（視力や視覚障害者手帳の有無など）による規則はありません。各々に沿った手法をお伝えできればと思っています。

ご興味ある方はぜひ眼科外来までお気軽にお問い合わせください。

**＊ロービジョン外来の予約＊**

※完全予約制です

※訓練には受診料以外に追加費用はかかりません
　ご自身の化粧道具で訓練を行います。

・当院通院中の方：主治医から予約

・他院通院中の方：地域連携係を通して当院へ紹介

・眼科通院のない方：眼科受診し主治医から予約

## 2020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 |
| ４月 | 30,770 | 1,465.2 | 97.0% | 888 | 94.6% | 14,258 | 475.3 | 78.9 | 88.4 | 10.9 |
| ５月 | 26,983 | 1,499.1 | 97.0% | 813 | 98.3% | 14,675 | 473.4 | 78.6 | 78.6 | 12.3 |
| ６月 | 31,882 | 1,449.2 | 96.9% | 1,155 | 96.1% | 15,063 | 502.1 | 83.4 | 87.5 | 11.2 |
| 計 | 89,635 | 1,469.4 | 97.0% | 2,856 | 96.3% | 43,996 | 483.5 | 80.3 | 84.8 | 11.5 |

## 時事ニュース

■９月１日（火）令和２年度 消防訓練

## 編集後記

新型コロナウイルス感染症による自粛生活が長期化する中、みなさんいかがお過ごしでしょうか？会議や学会はWeb開催になり、オリンピックをはじめとして数々のイベントが中止になり、例年に比べ病院時間が増えた方も多いのではないでしょうか？院内のイベントも中止になり、編集委員としてはニュースネタが少なくさみしい気持ちです。せっかくの連休やリフレッシュ休暇は旅行にも行けず、遠くの家族や友人とも会えず、マスク着用を強いられ閉塞感が続いています。旅行好きの私ですが今はどこにも行けないので、おうち時間を使って断捨離してみたり、近所の公園へお散歩に出かけたり、ベランダのテーブルと椅子に人生初のペンキ塗りをしてみたり、身近なところで気分転換をしています。

With コロナ、まだまだ道のりは長いですが、医療崩壊を防ぐためにも医療者である私たちが「感染しない」「感染させない」ように注意し、今できることをやりながら乗り越えていきましょう。今後も医療体制が逼迫しないことを祈りつつ。

（副看護部長　金田　豊子）