



兵庫県立加古川医療センター

〒675-8555
兵庫県加古川市神野町神野203
TEL.079-497-7000
FAX.079-438-8800
<http://www.kenkako.jp>

広報誌第14号

兵庫県立加古川医療センター 開院して早くも4年



院長 千原 和夫

2009年11月に加古川市神野町に新設された兵庫県立加古川医療センターも、開院はや4年余りが過ぎました。まさに光陰矢のごとしですが、地域住民の皆様に支えられ、時には厳しい叱咤激励のご意見も頂戴しながら、やっと病院としての体裁が整ってきました。

新病院を開設するにあたって、その根幹となる考え方は、この地域に不足する或いは不十分な診療に取り組むということでした。少し堅苦しく言えば政策医療ということになります。しかし、県立加古川病院時代から長年にわたって行ってきた診療は捨てて、政策医療のみに取り組むということではありません。皆さんもよくご存知のように、県立加古川病院時代から、糖尿病や消化器疾患の内科外科診療はもとより乳腺外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科等の診療では、長年にわたる歴史と実績があり、この地域の基幹病院として、近隣の病院、診療所やクリニックから頼りにされてきました。このような従前から行っている診療機能をさらに充実させながら、新しく政策医療を追加しなさいということですから、病院自体のみならず新病院で働く職員にとっても、大きなパラダイムシフトとなりました。新病院開設に向け、新しい病院の理念を掲げ、4つの基本方針を立てました。兵庫県、大学、医師会など関係各界の大きな支援を頂戴し、熱い情熱と高邁な気持ちを持った人材が、職種に限らず参集し

て下さり、この4年間一丸となって幾つものハードルを乗り越えてきました。

政策医療の第1に挙げられ、また我々にとって最もプレッシャーに感じていた「東播磨圏域における3次救急医療の提供」に関しては、優れたリーダーの下に全国から優秀な救急医療専門医が集まり、高いレベルの3次救急医療が実施できています。3次救急で搬送された患者さんの約4割は交通外傷や墜落、広範囲熱傷などで、以前は神戸まで搬送されるしか方法がなく、搬送途中で不幸な転帰になってしまう方も少なからずおられましたが、現在は加古川医療センターで全て対応しています。このような診療実績と受け入れ体制の整備が評価されて、兵庫県から兵庫県ドクターヘリコプター（兵庫県ドクヘリ）の基地病院に指名され、平成25年11月30日から当院にドクヘリが常に駐機し要請があれば5分以内に飛び立つドクヘリ運航が開始されました。このドクヘリの運航範囲は、東播磨、北播磨、中播磨、西播磨の播磨全域と丹波篠山地域も含まれた兵庫県全体の43%に当たる広範囲であり、これらの地域には兵庫県人口約560万人の約33%に当たる185万人が居住されています。神戸や阪神間に比べると、播磨地域なかでも西播磨や中播磨の北部では人口当たりの医師数は日本全国平均を大きく下回り、医療過疎でよく新聞報道される東北や北海道地方よりも医師数の少ない地域も散見されます。そのような医療過疎

地でドクヘリがいち早く導入されドクヘリ運航が定着した地域の住民は、ドクヘリが飛来してくると「神様が降りてきた」と喜ばれると聞きました。加古川医療センターのドクヘリも播磨地域等在住の方々に、そのように言われるように頑張りたいと思います。

日頃から院内のスタッフに向けて言い続けていることがあります。高度専門医療の最前線は、特定機能病院の指定を受けた大学病院であるけれど、兵庫県にある2つの大学病院はともに神戸、阪神間に偏在している。大学病院の無い兵庫県南西部の播磨地域において、大学病院レベルの高度専門医療を行える病院を目指し、住民のための、医療における最後の砦になるべく、スタッフ一同、日々努力、精進するようにとのエールです。高度専門医療に必要な医療機器は大学病院並みに揃える、あとはスタッフのやる気と向上心だと繰り返しています。代表的な一つの例は、平成25年6月に前立腺がん手術用に最新型手術支援ロボット「ダ・ヴィンチSi」を購入し、研修を含めて準備万

端整えて、同年9月に第1例目の手術を無事成功させたことです。他の診療科でも、他の医療機関で診断ができなかった難しい病態の患者さんの診断をつける、治療に難渋する患者さんの治療方針を明確に立てることに成功するなど、スタッフ一同、病院の理念と基本方針を忠実に守って切磋琢磨しています。

高齢化の急速な進展に対応しようと、国は社会保障・税一体改革として医療と介護が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステムの構築」に力を入れると表明しています。また、現在は、病床は一般病床と療養病床にしか分かれていませんが、病床の役割を見直し、2025年には高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分に分けていく計画が立てられています。刻々と変化する医療状況の中で、加古川医療センターの立ち位置を常に考えながら、しっかりと果たすべき役割を果たしていきたいと考えていますのでご理解、ご協力、ご支援を宜しくお願いいたします。

平成26年1月



はばたん空を飛ぶ！



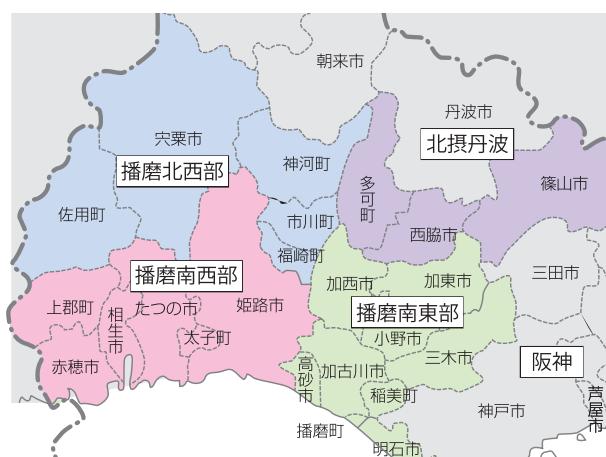
救命救急センター長 当麻 美樹

「はばたん 空を飛ぶ!」— 平成25年11月30日、待望の兵庫県ドクターヘリ就航式が執り行われました。式典には、井戸敏三兵庫県知事をはじめ、小濱啓次日本航空医療学会理事長、岡田眞人聖隸三方原病院院長補佐といった方々に出席いただきました。兵庫県ドクターヘリの運航範囲は播磨全域と篠山地域となっています。

先日は東条湖付近での要請があり、約7分で現場に到着しました。改めて、「速さ」と「早さ」を実感した次第です。

ドクターヘリは、この速さを最大限に生かして、重症患者さんへの早期医療介入により救命率の向上や重度合併症の軽減を目指します。就航以来

一日一件弱の出動要請があり西は宍粟市、北は神河町、篠山市まで出動しています。今後さらなる出動件数の増加が予想されます。



兵庫県ドクターヘリの機体には、全国のドクターヘリに共通の「Doctor - Heli」のロゴマークとともに、機体前部には兵庫県のシンボルである「はばたん」が、患者搬入口である後部のクラムシェルドアには「けがたん」が描かれてています。



就航式での小濱先生の祝辞の中で、「医療過疎地の人々は、ドクターヘリの音を神様が降りてきた音だと思っている」という話しがありました。兵庫県ドクターヘリも、一日も早く医療過疎地のみならず近隣地域をも含めた住民の皆さんに、「はばたんが空を飛んで救命に来てくれた」と思われるようスタッフ一同努力して参りたいと思います。勿論、ドクターヘリ以外でも、重症救急患者さんの救命に向けて初療-ICU-HCU・救命病棟が一体となって質の高い診療を行ってゆきますので、宜しくお願い致します。



前立腺癌に対するロボット手術

はじめに

前立腺癌はPSA検査（前立腺癌のスクリーニング検査）の普及により早期発見が可能となり、手術を受けられる患者さんが大変増えています。前立腺癌の手術は、前立腺および精嚢をすべて摘出するものですが、前立腺の中には尿道が走っており、その部分の尿道も摘出されます。また、前立腺の周囲には、



泌尿器科部長

田中 宏和

手術は、癌組織を確実に切除するとともに、周囲の神経組織の損傷を最小限にとどめて尿失禁を防ぐという2つの大きな課題を同時に克服する必要がある極めてデリケートな手術です。また、最近では、できるだけ手術による傷を小さくすることにより、患者さんの術後疼痛の軽減、入院期間の短縮、早期の社会

ロボット手術とは

「ロボット手術」と聞いて、皆様はどのような手術を想像されるでしょうか。ロボットと言えば古くでは鉄腕アトム、最近ではホンダのアシモくん。



アトムやアシモが人間に代わってメスを持ち、手術をしてくれるのでしょうか。残念ながら、まだそこまで進んでいないようです。前立腺癌の手術に用いられているロボットは「ダ・ヴィンチ」という手術用ロボットで、マニピュレーター（ロボットの腕や手に当たる部分）の一つです。このダ・ヴィンチというロボットアームを人間が遠隔操作して手術を行うものがロボット手術です。

では、どうしてこのようなロボットが開発されたのでしょうか。1980年代の後半に、アメリカ合衆国の国防総省が、戦場での遠隔手術プログラムの実現に向けた研究に資金を供給したことから始まったとされています。多くの優れた技術が戦争での利用目的から生まれてくるのは皮肉なものです。

ロボット支援前立腺全摘除術の実際

前立腺癌に対するロボット手術は正式には「ロボット支援前立腺全摘除術」と言います。この手術は、従来の腹腔鏡下前立腺全摘除術に「ダ・ヴィンチ」を利用した手術です。



腹腔鏡手術は体に数ヶ所穴を開け、その穴の一つに内視鏡を挿入し、その内視鏡画像をモニター画面に映し、それを見ながら、数ヶ所の孔から挿入した手術用の器具を操って手術を行います。

ロボット手術は内視鏡にすばらしい高解像度の3Dカメラを使用し、手術用器具の代わりに、ロ



ボットアームに装着した繊細な動きが可能な器具（左図）を数ヶ所の穴から挿入し、それを術者がコンソールと呼ばれる部屋の中で内視鏡画面を見ながら操縦して手術を行うものです。

加古川医療センターでの手術風景です



今までの、テレビ番組などで見る手術風景とは大きく異なっています

ロボット支援前立腺全摘除術のメリット

まず驚くべきはその内視鏡画像のすばらしさです。高解像度の3D画像で、しかも10倍から12倍の拡大視野。肉眼ではとても見えないような細かい体内の構造まで認識できます。次にすばらしいのは、ロボットアームと手術用器具の操作性です。コンソールの中で画面を見ながら、両手の指で操作するわけですが、本当に術者の意思そのままに動きます。しかも手ぶれ防止機能もついています。特別に指先が器用でなくても、細かい手術が可能です。「はじめに」で述べましたように、前立腺癌の手術は、癌組織を確実に切除するとともに、周囲の神経組織の損傷を最小限にとどめて尿失禁を防ぐという2つの大きな課題を同時に克服する必要がある極めてデリケートな手術です。「ロボット

支援前立腺全摘除術」は、まさに、この2つの大きな課題を同時に克服するのに最適な手術と言えます。また、腹腔鏡手術で行いますので、傷も小さく、出血量も少なく、術後疼痛の軽減、入院期間の短縮、早期の社会復帰という目標も達成できます。もちろん保険適応となっておりますので、通常の保険診療にかかる費用で手術を受けられます。

当院での取り組み

当院では、昨年の6月に「ダ・ヴィンチ」を導入しております。患者様に安全にこのすばらしい手術を提供できるように、医師、看護師、臨床工学技士

からなる医療チームを導入前から結成し、厚生労働省からの厳しい指導に従い、訓練してまいりました。現在、まだ約10例のロボット支援前立腺全摘除術の経験しかありませんが、これまでに約450例の開腹での前立腺全摘除術を行ってきた私の経験から判断しても、間違いなく患者様にとってメリットの高い手術であると断言できます。今後も、研鑽を積み、皆様に信頼していただける医療を提供していかなければと考えております。



放射線による「公衆被ばく」と「医療被ばく」について

検査・放射線部

梅宮 清

(診療放射線技師)

3. 放射線の人体への影響

人が放射線をあびると人体を構成する正常細胞を壊したり、傷つけたりします。放射線量が低い場合は、身体に備わった修復作用や回復機能により細胞が修復されますが、修復されなかった場合には放射線障害が発生すると言われています。

放射線障害の発生の種類・確率はあびる放射線量により異なりますが、200mSv以下の低線量放射線被ばくでは急性放射線障害が現れた報告はされておりません。

4. 福島第一原子力発電所周辺の現況

福島第一原子力発電所の爆発事故から3年近くが経とうとしていますが、未だに年間160mSvを超える空間線量の地域が存在するのが現状です。

一般公衆の線量限度は年間1mSv(医療によるものは除く)と規制されているため、それを大幅に上回る値となっています。そのため、帰還困難区域や居住制限区域が設けられ、

住民の安全を確保しようとしています。



1. 放射線・放射能の単位

Gy (グレイ) : 物質が受けた放射線量

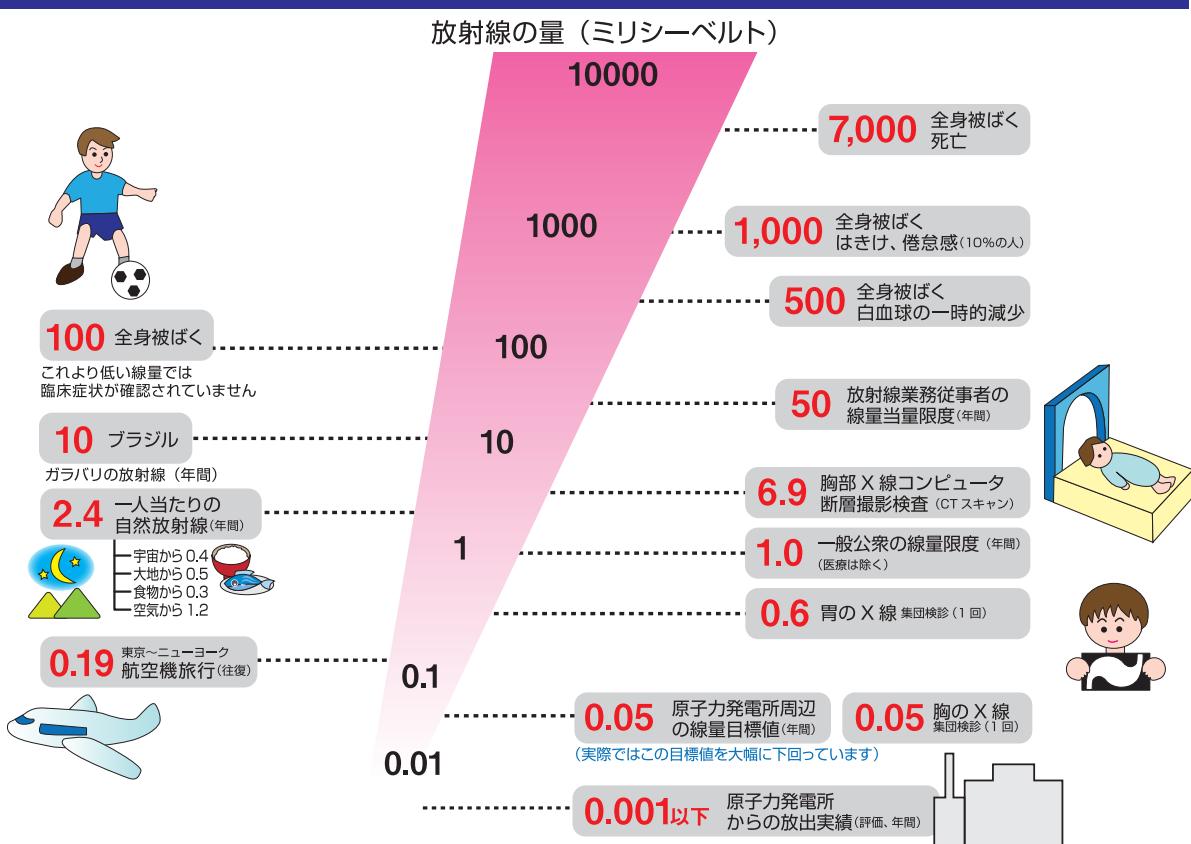
Sv (シーベルト) : 人が放射線を受けたときの影響の程度を表す量

Bq (ベクレル) : 放射性物質が1秒間に放射線を出す回数(放射能)

2. 自然放射線と人工放射線

宇宙誕生時から大気中や海、土壤の中、建材、食物など地球上の自然界のどこにでも放射線は存在しています。実は人体にも放射線は存在しています。それに対して、医療や原子力発電所等で用いられる放射線は人工放射線と呼ばれます。

日常生活と放射線



●シーベルトとは
人間が放射線から受ける影響の度合いを表す単位。1シーベルトの1000分の1が1ミリシーベルト。
出典:『2000年国連科学委員会報告』「国際放射線防護委員会の2007年勧告」等

5. 医療における放射線

医療被ばくは診断・治療の際に患者様および介助者が受ける被ばくのこと、診療目的で必要とされる検査による被ばく線量限度（規制値）は設けられていませんが、日本診療放射線技師会が放射線診療で使用する放射線量の適正化を具体的な指標として提示し、(右図)ガイドライン値を超えないよう各施設が被ばく低減に取り組んでいます。

6. 診療放射線技師の役割

現在の高い医療水準を維持するために非侵襲的な画像検査は重要であり、放射線を用いることは欠かすことができません。検査で受ける放射線は前述のように低線量ですが、われわれ診療放射線技師は患者様に対して十分な説明を行い、できる限り少ない放射線量で、より高精細な画像を提供し、また、高精度な放射線治療を行うことが責務です。そのため日々の放射線機器の管理を怠らず、放射線被ばく低減を心掛け、日々研鑽を行い安心・安全に努めています。

X線単純撮影における医療被ばくガイドライン2006

撮影部位	線量
頭 部	3
胸 部	0.3
腹 部	3
股 関 節	4
膝 関 節	0.4

X線CT検査のガイドライン2006

撮影部位	線量
頭 部	65
胸 部	20

(mSv)

上部消化管X線検査のガイドライン2006

透視線量	撮影線量	1検査当たりの線量
70	30	100

(mSv)

資料:日本診療放射線技師会

禁煙にチャレンジしてみませんか？

看護部 慢性疾患看護専門看護師 正井 静香

喫煙が健康を脅かす存在であることは皆さん周知のとおりだと思います。また吸っている本人だけでなく、周りの人々にも健康被害を及ぼすのがやっかいなところです。「百害あって一利なし」という言葉は、たばこにぴったりではないでしょうか。

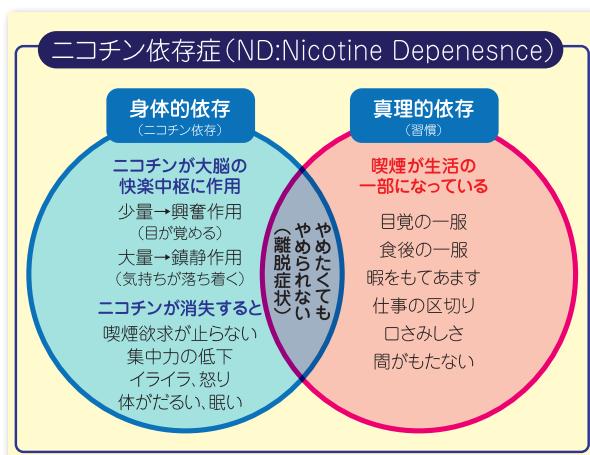
そんなことは、百も承知、だけど止められないのが「たばこ」の難しさです。だからこそ、“禁煙外来”と呼ばれる専門外来での“治療”が必要なのです。

〈喫煙は「嗜好」ではなく、「ニコチン依存症」という“病気”です〉

たばこは麻薬以上に依存度が高いと言われています。だから簡単に止められないので。止めようと思えば思うほどイライラしてくる。たばこを吸う間隔が長くなるとイライラしてくる。このような症状がまさに依存の状態です。

依存には以下の2つが重なり合っていると言われています。

皆さんはどちらに近いでしょうか??



〈禁煙外来での治療〉

依存状態を脱却するのは簡単ではありません。また1人でやろうと思ってもなかなかできません。

当院での禁煙外来は、もちろん必要な投薬は行いますが、治療期間中、毎回医師だけでなく看護師が面談を行い、禁煙したいと思って外来に来られる患者さまがうまく禁煙できるように、サポートを行っています。うまく禁煙できた患者さまからは、「毎回話を聞いてもらうことがすごく安心感につながってよ

かった」「たばこ吸いたくなったら先生や看護師さんの顔を思い出すことで、気持ちを抑えることができた」など、よい評価をいただいている。

〈禁煙治療に必要な費用〉

禁煙治療を行うに当たって、費用を気にされる方が多いので、簡単にご紹介します。

禁煙治療は、5回の通院(3か月間)で行います(入院中はできません)。

費用の目安(3ヶ月分)

	ニコチンパッチ (貼り薬)	チャンピックス (飲み薬)
初診料 + 再診料	7,540円	7,540円
ニコチン依存症管理料	9,620円	9,620円
院外処方箋料	2,040円	2,720円
調剤料	2,800円	5,980円
禁煙補助薬	20,370円	37,660円
計	42,730円	63,520円
(3割負担)	(12,820円)	(19,050円)

たばこ1箱410円とすると、チャンピックスを用いた治療は約46箱分です。これが高いか安いか………皆さんはどう考えますか?

〈当院の禁煙外来〉

当院では、金曜日の13:30～14:30に禁煙外来を行っています。

上記のように、医師と看護師がチームになって治療を行っていますので、外来受診するためには予約が必要となります。

(ご希望の方は、かかりつけの先生より当院の地域連携室までFAXでご連絡ください。)

FAX.079-438-3756

自分だけでなく、周りの人々の健康を守るためにも、禁煙にチャレンジしてみませんか?

新しい病院薬剤師像を目指して

薬剤部 高橋 知孝

皆さんは「病院薬剤師」と聞いてどのようなイメージをお持ちでしょうか？「薬剤師」といった場合は、調剤薬局やドラッグストアで薬を説明し、手渡してくれるイメージがあると思いますが、「病院薬剤師」となるとどうでしょうか？



残念ながら、今一つ印象が薄いのが現状ではないでしょうか。実際、薬剤師の半数以上は薬局に勤めており、病院に勤めているのは18%と5人に1人程度となっています。また、院外処方せんの発行に伴って、外来の患者様に直接対応する機会は少なくなりました。しかし、ここ数年、病院における薬剤師の業務が大きく変わりつつあります。そこで、当院における薬剤師の取り組みについてご紹介します。

1 病棟における薬剤師

病院の薬剤師は、入院中の患者様やご家族の方に対して、薬の効果や副作用等を説明することで、薬を服用する必要性や注意点の理解が深まるよう支援しています。従来の服薬指導では、このような患者様への説明や情報提供が中心でしたが、最近では、薬剤師の職能を活かし、様々な仕事をしています。まず、患者様が入院した際に、既往歴や服用中の薬を確認し、入院後の治療や投薬に影響がないか確認しています。さらに患者様のアレルギー・副作用歴、重複投与、過量投与、薬物相互作用等をチェックし、適正な薬物療法を支援します。次に、当院での治療中においては、使用している薬剤の効果、副作用等を確認し、必要であれば検査の依頼や他薬剤への変更等を主治医と検討しています。そして、退院前必要に応じて、患者様が在宅で適正な服薬が継続できるよう、使用上の注意や副作用発現の初期症状などの説明を行っています。また、退院処方等の情報提供を行い、地域薬局との連携が図れるようにしています。



2 チーム医療における薬剤師

当院では、医師、薬剤師、看護師等の医療チームによる回診やカンファレンスなどを多数行っています。様々なチームがありますが、どのチームにおいても、薬が関係することが多いため、薬剤師は適切な薬物療法に係る提案や情報提供を行っています。糖尿病教育入院クリニカルパスのプログラムの一環として、糖尿病に関する薬物療法について講義や個別の患者指導などを行っています。また、肝臓病教室や動脈硬化教室でも講義を行っています。

また、災害時には災害医療チームの一員として活動し、先の東日本大震災においても当院から4名の薬剤師が被災地で救護班として活躍しました。



私たち「病院薬剤師」は、安全な医療サービスが提供できるよう、薬を適正に使用できる体制をサポートしています。

今後もこれまで以上に薬剤師の専門性を活かし、「薬のエキスパート」として、薬剤部一同頑張っていきたいと思っています。

【入院を予定された患者様へ】

当院ではすべての入院患者様を対象に持参薬の確認を行っています。持参薬の中には入院中も服用を続けなければいけない大事なお薬や、新たな治療を開始する際に中止しなければならないお薬も含まれています。また、当院には1000種類近い薬がありますが、替わりとなる薬がない場合もあります。このため、現在服用中の手持ちのお薬がありましたら、入院時にはそのお薬とお薬手帳を必ず持参していただくようお願いします。



患者相談支援センター

当センターは平成24年7月、患者相談支援センターを開設しました。入院中の患者さんや、通院中の患者さんに限らず、他院に通院されている患者さんなど、地域のみなさまからの相談を受けています。

相談内容としては、「病気や治療に関する事」、「介護保険や福祉用具に関する事」、「かかりつけ医に関する事」、「セカンドオピニオン」、「転院先」、「治療費に関する事」などです。特に、がん疾患の一般的な治療、緩和ケア、生活習慣病については、主に専門看護師が予約をとり、ゆっくり時間をかけて相談を行っています。また、その他のことについても専門的に詳しく相談したい場合や、誰に相談したら良いかなど困っている内容などでも、MSW（医療相談員）が相談を受け、他職種に連携して対応しています。

今までの相談内容としては、「地域のかかりつけ医にかかりたいが紹介してほしい」「他院に通院しているが治療法について聞きたい」「がん治療の副作用について知りたい」「親のがんであるが今以上の治療が出来ないと言われたが他の治療方法はあるのか」「緩和ケア病棟に入院するにはどうしたらよいか」「入院費支払いについて相談したい」「一人暮らしで歩けなくなったがどうしたらよいか」など複雑な相談が多くありました。また、こんな症状でどこの科にかかったらよいかといった、受診相談も日々多くの問い合わせがあります。

私たちは患者さんの相談に十分に応えられるよう、定期的に多職種でのカンファレンスを行っています。相談範囲も広く内容も複雑なため、対応するスタッフだけでなく多職種とも連携しながら運営し、情報を共有しながらより皆様から相談しやすい場づくりに努力しています。

『困ったときには相談するところがある!』と思っていただけるよう頑張っています。遠慮なくお立ち寄りください。

■平成24年度患者相談支援センターの相談件数 (H24.7~H25.3)

面談による件数	74件	(がん専門看護師による相談20件)
受診相談	449件	
電話相談	438件	

■相談窓口について

午前中の相談窓口 時間/ 9:30~11:30

『学習ひろば』に声をかけてください

午後からの相談窓口 時間/ 13:00~17:00

『受付7番窓口』に声をかけてください

専門看護師による相談

がん治療や療養生活一般の相談

予約制 月・水・金 の午前中

生活習慣病に関する治療や療養生活一般の相談 予約制 月・木・金 の午前中

電話予約 **079-497-7000 (代)** 患者相談支援センターへ



～がん相談をご存じですか？～

患者相談支援センターの開設と同時に、がん相談を開始しました。がん相談では患者さんやご家族のがんの治療を受けるうえでの不安や悩み、療養生活や仕事のこと、緩和ケアなどについてご相談を受けています。専任のがん相談員がお話をうかがい、一緒に考え、解決に向けて患者さん、ご家族をサポートいたします。がん相談は患者さんやご家族、その他の地域住民の皆様など、どなた

でもご利用いただけます。がんに関する不安や悩み、知りたい情報などお気軽にご相談ください。ご相談内容の秘密は厳守しますので、ご安心してご利用ください。

※伺った内容のうち患者さんの治療に役立つ必要な情報は、相談者の不利益にならないよう配慮したうえで、医療者で共有することがあります。

※主治医の代わりに診断や治療内容を判断する場ではありませんので、ご了承ください。

※がん相談は予約制をとっています。事前にご予約をお願いします。

専門看護師による がん相談の件数

H24年度
H25年4月～12月

20件
55件

相談者区分別

	件数	%
外来・患者	41	55
外来・家族	8	11
入院・患者	8	11
入院・家族	5	7
院外・患者	6	8
院外・家族	5	7
その他	2	3
計	75	100

治療状況別

	件数	%
治療前	9	12
治療中	53	71
経過観察中	6	8
緩和	7	9
計	75	100

こんな心配は ありませんか？



- ・がんと告知されて頭の中が真っ白で、どうしたらよいか分からない。
- ・がんの治療や副作用のことについて知りたい。
- ・家族ががんで、これからどう接したらよいか分からない。
- ・緩和ケアのことについて知りたい。
- ・医療費がいくらかかるのか心配。
- ・退院したあと一人で自宅で過ごすのが心配。など

TEL: 079-497-7000(代)
「がん相談につないで」とお伝え下さい。

笑顔とわかりやすい安心を！

私達は初診窓口、診療科受付、レントゲン、リハビリ受付などの窓口を担当しています。どの患者様にも安心して受診して頂けるように、「笑顔とわかりやすい言葉で！」を



医事企画課（受付事務担当）

岸元 あこ

モットーにしています。院内でお困りの点やご不明な点は、窓口スタッフまでお申し出下さい。



患者さまへのお願い

健康保険証・各種医療保険証などは内容に変わりがなくとも、月に一度必ずご提示下さい。

また、仕事中・通勤中のケガや病気は、健康保険証は使用できません。受付前に各受付にその旨をお申し下さい。

編集後記

昨秋からドクターヘリコプターが稼働開始になり、日々地域の救命の現場にむけて天高く羽ばたくようになりました。今年は、加古川医療センターが新築移転し5年目、地上でも上空でも「やさしさとぬくもりのある質の高い医療」の提供をめざし職員一同努力して参ります。ご指導ご協力の程よろしくお願ひいたします。

編集委員一同