

ひかり

Kikuna Memorial Hospital
News Letter

vol.116

2020.

5.7 月合併号

ご自由にお持ちください

Contents



- 特集 1
コロナ・クラスターの経緯報告
- 特集 2
新型コロナウイルス感染症と戦う
私たちの今 / 皆さまからのご支援

- 看護部だより
- おくすりの話 vol.26
- 特集 3 がんゲノム医療について
- KMH -NEWS-
- KMH -TOPIC-

コロナ・クラスターの経緯報告

先日、当院にて発生したクラスター感染につきまして、大変ご心配・ご迷惑をおかけ致しました。改めて深くお詫び申し上げますとともに、当院を力強く支えてくださった皆様に心より御礼申し上げます。ここに詳細を記しますのでご一読くださいませ。

① 始まり ～武漢での集団感染確認・そして世界への波及～

2019年12月に中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告されました。

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染による肺炎が判明し、武漢市の封鎖などの強力な対策にも関わらず、この新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染は世界に拡散し、世界保健機関(WHO)は公衆衛生上の緊急事態を2020年1月30日に宣言しました。

日本国内では、1月16日に初めて患者が報告され、2月1日に指定感染症に指定されました。

② そもそも新型コロナウイルスとは ～その特徴と脅威～

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)はコロナウイルスのひとつです。

コロナウイルスは、電子顕微鏡で見える姿が冠を思わせることから、ギリシャ語で冠を表すコロナと名付けられているそうです。

コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルス(風邪の10～15%はコロナウイルスの感染と言われています)や、

「重症急性呼吸器症候群(SARS)」や、2012年以降発生している「中東呼吸器症候群(MERS)」ウイルスが含まれます。

ウイルスにはいくつか種類があり、コロナウイルスは遺伝情報として核酸であるRNAをもつRNAウイルスの一種(一本鎖RNAウイルス)

で、粒子の一番外側に「エンベロープ」という脂質からできた二重の膜を持っています。自分自身で増えることはできませんが、

粘膜などの細胞に付着して入り込んで増えることができます。

ウイルスは、①人の細胞表面のレセプターを通して、細胞内に侵入し、②ウイルス自身の酵素(人体には存在しないRNAポリメラーゼ)

を用いて核酸を複製し、③細胞内でタンパク質や酵素を作って自身の複製を多数作り(一個の細胞内で5-6時間に1万個以上も

ウイルス粒子をコピーするそうです)、④細胞外に出て他の正常な細胞に広がることを繰り返し、私たちの体の中で広がっていきます。

8割の人は軽症のまま回復しますが、問題は感染者の約20%が肺炎になり、5%の人が病状が重症化してサイトカインストームと呼ば

れる過剰な免疫反応を起こしたり、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)という重度の呼吸不全を起こしたりすることが知られており、最悪は

死亡する事がある点です。6月末日時点で、我が国では1万8270人の患者が確認され、亡くなった方は971人(5.3%)でした。

③ 感染の余波は当院にも ～発生状況の詳細・調査・対策～

2月に生じたクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号船内での感染拡大、大黒埠頭への寄港、又そこで発生した患者の多くが県内の

医療機関に入院した経緯があり、当地では早い時期からこの疾患への関心が高まっていたものと思います。その最中当院に於いても

患者が発生しました。多くは当院の職員で、計16人が核酸増幅検査(PCR検査など)で陽性反応を示しました。

最初は、3月中旬に1人の職員が味覚・嗅覚障害で発症しました。核酸増幅検査で新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の陽性が確認され

ましたが、その者が発症5日前に検査を担当した患者さまが後に新型コロナウイルス感染症と診断されていますので、恐らくその時に

感染したと推測しております。当院では、それまでも当然の事ながら通常の感染防御策は取っておりました。当該の検査のときも、

その職員はマスク・ビニールエプロンを着用し、検査の前後には手指消毒を行ない、患者の検査終了後は周囲の拭き取り清掃を行なっ

ていました。港北区福祉保健センターの職員の方々に院内の調査をして頂きましたが、感染経路ははっきりしませんでした。

又、調査の結果当該職員の検査結果が陽性と判明するまで勤務していた同じ部門の職員15名が所謂濃厚接触者と判定され、出勤停止・

2週間の自宅待機を余儀なくされました。新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は最長2週間とされていますので、感染拡大防止の為

この様な措置が取られます。職員が食事や休憩を取る時にマスクを外し、向かい合って会話を交しており、この様な機会が感染リスクで

あるとの指摘を受けました。又、院内の環境が全体的に密であり、環境の改善を推奨されました。

そこで、一時的に診療を休止し、院内の各所で消毒を行い、検査の手順の変更、レイアウトの変更を行い、職員の食事は個別に行なえる

様にしたり、待合室の椅子の間隔を広げたりといった、今では当たり前になった、『密集・密接・密閉』を避ける工夫をしました。

幸い、その後感染の拡大はみとめられず、待機の職員も復帰し診療を再開しました。この時に、予期せぬ感染が院内に持ち込まれない様に

院外にプレハブの診察室を増設し、発熱があつて感染症が疑われる患者さま専門外来を開始しました。

ところが、丁度この4月中旬の時を同じくして一人の医師が体調を崩し、全身倦怠感があるにも拘らず診療を続けていました。

37.2℃程度の微熱、咳はあつた様ですが、当時の診断要件の「発熱37.5℃以上かつ呼吸器症状を有する」を満たさない為、

マスクは常時着用していたものの休養を取らず、発症から4日間勤務していました。

5日目に症状が悪化し入院しましたが、重症肺炎であることが判明しました。この時点では診断は確定していませんでしたが、

新型コロナウイルス感染症であると判断し、感染拡大を防ぐ目的で再び外来診療・救急受け入れ・新規入院の受け入れを中止しました。

④ 感染第2波 そして再出発 ～当時の状況と現在の当院～

この医師が核酸増幅検査で陽性反応を示したことから、港北区福祉保健センターの協力の元、濃厚接触者を特定し、対象者の検査を行ないました。その結果合計14名の職員の検査陽性が判明し、その後入院乃至自宅療養となりました。最初の医師が感染源となり、周囲にいた同僚達に感染を広げたと推定されました。同一施設で接触歴が追える患者集団(5人以上が目安)が発生した案件はクラスターと定義されていますので、正にコロナクラスターでした。

しかし、幸いな事に患者さまへの伝播は少なく、我々が把握している範囲では3名が後に検査で確認されましたが、何も重症化せず、全員感染から回復しております。前述の濃厚接触者の多くは医師でありましたので、検査が陰性でも2週間の出勤停止となり、その間は残りの少数の人員で診療を続ける他は無く、診療の範囲を大幅に縮小したままその間を乗り切るしかありませんでした。

院内の感染防止対策を更に徹底し、待機していた職員が復帰し、感染の拡大していない事を確認して、漸く5月18日に通常の体制に

戻ることが出来ました。感染した医師達の治癒・業務復帰までは更に1ヶ月を要しましたので、最初の感染確認から完全復帰には

約3か月間かかりました。最後に核酸増幅検査を全職員に行ない陰性を確認し、漸く安心できると思える様になりました。

それまで患者の皆様、地域の医療介護の関係者の皆様、救急隊をはじめ福祉保険センター等の行政の関係者の皆様には多大な御心配、

ご迷惑をお掛けしました。改めてお詫び申し上げます。

⑤ 最後に ～エアロゾル感染と対策 / 支えて下さった皆様への感謝～

コロナウイルスは一般的には飛沫感染、接触感染で感染するとされています。

閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされています。(WHOは、一般に5分間の会話で1回の咳と同じくらいの飛沫(約3,000個)が飛ぶと報告しています。)

「飛沫感染」とは感染者の飛沫(くしゃみ、咳、つばなど)と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染することを言います。「接触感染」とはまず最初に、感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。そして、他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触るにより粘膜から感染することを言います。新型コロナウイルスは、プラスチックの表面では最大72時間、ボール紙では最大24時間感染力を保つとされています。

今回の新型コロナウイルス感染で「エアロゾル感染(マイクロ飛沫感染)」という用語が唱えられる様になりました。感染経路として

はっきり認められてはませんが、クラスターの大きな原因とも言われはじめたのが、このエアロゾル感染(マイクロ飛沫感染)です。

これは飛沫感染の一種ですが、一般的に考えられている前述の飛沫感染、接触感染とは異なり、まだ明確な定義がありません。

(また、空気感染とは原理が異なります)。

エアロゾルは、空気中に浮遊する、直径が0.001μmから100μmの粒子と定義(日本エアロゾル学会)されています。いっぽう、

一般的に考えられている飛沫感染の飛沫とは、日本では、直径5μm以上の大きさのものと定義されており、この大きさであれば、

中の水分の重みで、口から出てすぐに1～2mの距離以内に落ちていくので、人との距離を1～2m空けることによって感染予防が

でき、話題のソーシャルディスタンスをとることが有効になります。

また、咳やくしゃみをする際にマスクなどで口元を覆うこと(咳エチケット)によっても予防できます。しかし、今回の新型コロナ

ウイルスは、これよりさらに小さい、5μm以下のエアロゾル中にも存在する可能性が指摘されています。ことに2～3μm以下の

エアロゾルは、軽いためにすぐには地面に落下せず、しばらくの間、空気中を漂い続けます。

通常は、このような微小なエアロゾルはすぐに乾燥するので、ウイルスは長く感染力を保てないと考えられています。しかし、人が

密集し、湿気が籠って、風通しの悪いような環境(三密状態)では、ウイルスが存在するエアロゾルが水分を保ったまま、長時間

(条件によっては3時間)、空気中を漂い続けることもありえます。この粒子を、鼻や口から吸いこむことにより感染が起きる可能性が

あり、これがエアロゾル感染(マイクロ飛沫感染)と呼ばれています。

実際にエアロゾルにウイルスが含まれ、感染伝播が生じているのか否か、未だ研究結果は出ておりませんが、当院の状況を鑑みると

有り得る事であると思います。これを防ぐには三密を避ける事に尽きます。当院でも出来る範囲内で対策を講じておりますが、建物の

大きさを広げる訳にはいかず、内部の空間を出来る限り広く使用し、換気を充分に行う事、HEPAフィルターの多用等で対処しております。

クラスターの判明後に近隣の住民の方々、企業の方々、行政組織、各種団体から多数の支援品・激励の手紙・メールを頂戴致しました。

本当に有難うございました。職員は皆これに癒され、元気付けられ仕事を続けることが出来ました。コロナとの戦いはまだ続きます。

日本で最初の感染者が出てから半年が経過し、神奈川県内でも7月以降感染者数が再び増加しております。これまで以上に感染制御

対策を行いつつ、地域の医療に貢献できる様に職員一同職務を続けて参ります所存です。宜しくお願い致します。

◇ 記述には下記を参考にさせて頂きました ◇

■厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12154.html

新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第2.1版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000641267.pdf>

■国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>

■日本エアロゾル学会ホームページ <https://www.jaast.jp/new/home-j.html> | ワーカーズドクターズホームページ <https://www.workersdoctors.co.jp/column/316/>

■古川俊治参議院議員 Significant Scientific Evidences about COVID-19 [2020年6月30日版] http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_sse_0630.pdf

■山内一也「ウイルスの意味論」みすず書房 2018年

新型コロナウイルス感染症と戦う私たちの今 / 皆さまからのご支援

私たちの病院が長く苦しい戦いの中にいたのは、先のページでお伝えした通りです。普段、当院をご利用頂いている皆さまにおかれましては、大変ご心配をおかけ致しました。現在は再発防止に向け、院全体が一丸となり前を向いています。当ページでは、当院の今・そして皆様から賜りました温かいご支援など、**前向きな情報**を発信していきます!!

① 病院屋外に発熱のある患者さま専用のブースを設置

今年の5月15日より病院屋外にプレハブを建て、
発熱症状のある患者さまを対象とした
発熱のある患者さま専用ブースを
設置しております。
医師をはじめ、全職員一丸となり、
対応にあたっております。



【設置場所】 病院横の駐車場スペース内（綱島街道沿い）



② コロナ禍でも負けない！スタッフ奮闘記

感染不安のある中、スタッフも毎日最前線で
頑張っています。医師・看護師だけでなく、
コメディカル部門・事務部門・清掃員にいたるまで、
ひとりひとりが地域と病院をまもるため、戦っています。
完全収束まで時間がかかるとしても、全員でこの局面をのりこえる
決意です。皆さまの応援・ご協力をお願い申し上げます。



③ 温かい支援の輪 ~ ありがとうございます ~

近隣や遠方にお住まいの皆さま・事業所様・企業様より、マスク・防護服・
石鹸などの衛生材料・直筆のお手紙・
差し入れ等、**たくさんのご支援**を頂きました。**心より御礼申し上げます。**
皆さまの声援1つ1つが胸に
届き、一同感激しております。
頂いた励ましのお言葉を糧に、
今後も頑張っ参ります。



看護部 だよ

新型コロナウイルス感染症における 看護師の活動



緊急事態宣言は解除となったものの、院内の感染対策は第2波の発生も見据えながら、いまだ対応に追われています。看護部では、感染制御実践看護師が院内の感染管理専従看護師として活動しており、新型コロナウイルス感染症の対応においても中心的役割を果たしています。今回は、新型コロナウイルス感染症における感染管理専従看護師の活動とともに、看護部内の取り組みについて紹介します。

感染管理専従看護師としての活動



看護部 山口春江さん



看護部 渡部主任

新型コロナウイルスの流行とともに、受け入れにあたってのマニュアル作成や個人防護具の管理、職員への教育・指導などに取り組んできました。3月末からは実際に陽性患者を受け入れ、その後職員の感染発生もあり、行政との調整や自宅で過ごす陽性職員・濃厚接触者職員の健康管理など、病院の感染対策の先頭で活動してきました。この間、職員も感染対策における様々な経験をし、現在は新しい感染対策体制のもと、職員の日々の感染対策における疑問や不安に対する相談への対応や第2波を見据え、再度一人ひとりが確実な感染対策が実践できるよう繰り返し教育・指導に取り組んでいます。

看護部としての活動

看護部では、面会禁止に伴う窓口での対応や玄関での体温測定、3密を避けるための外来待合のレイアウトの変更などを外来・入退院支援室看護師を中心に進めてきました。5月中旬からは、別棟での発熱外来が開設され、新型コロナウイルス感染症を担当する看護師を選抜し、発熱外来・疑い患者のケアや検査は、選抜された職員と師長が担当しています。病棟看護師も、日々のケアの中で気づかないうちに自分たちがうつさないように適切に個人防護具を使い分け、ケアにあたっています。

入退院支援コーナーで、入院患者様の荷物をお預かりしています。



1
玄関の
体温測定



2
手指の
消毒

今後も院内感染対策に引き続きご協力いただけますようお願いいたします。

「残薬を減らしませんか」

病院から処方された薬を飲み忘れてしまった、薬が変更になって余ってしまった、体調が良くなって飲むのをやめた、非常時に備えて多めにもらっていた、理由は様々あるかと思いますが自宅に残ってしまった薬のことを「残薬(ざんやく)」といいます。

-おくすりの話 vol.26

薬剤部 梅澤 裕太



「残薬」の影響

第1に治療への影響です。

診察をしている多くの医師は処方しているお薬を処方通りに飲んでいて治療にあたっています。例えば、高血圧で受診している患者様がいたとして、処方されている薬を指示通りに使用しておらず血圧コントロールが不十分で外来受診の際にも医師へその旨を伝えていないとします。そうすると医師は増量または他の薬を追加することがあります。

その後、変更後の薬を内服すると過量であり、低血圧、転倒のリスクが高まるといった可能性があります。また、薬には使用期限が決まっており、古すぎる薬を使用すると十分な治療効果が得られないだけでなく、分解した成分により健康を害する可能性がある薬もあります。

第2に医療費への影響です。

国民医療費は年々、増加しています。多くの患者様は「残薬」を生じた経験があり、その総額は年間で約475億円(日本薬剤師会2007年調査)に上ると推測されており、これは今後も増加していくと予想されています。医療費は保険料や税金を含んでおり、国の方針でも「残薬」に費やす金額を少しでも減らしていくことが求められています。



その「残薬」はどう減らしていけば良いの?

「残薬」を減らす方法

医師へ診察時に相談いただくことが一番ですが、診察時に伝え忘れてしまったという方もいらっしゃるかと思います。その場合は、薬剤師が患者様と医師の間に入り、処方日数を調整致します。

面倒に感じる方もいらっしゃると思いますが、「残薬」を減らすことで飲み間違いを防ぎ、医師から適切な治療を受けることにつながります。それだけではなく、使用期限内であれば「残薬」を使用することが可能です。そうすれば窓口でのお会計も安くなり、長い目で見れば医療費の削減にもつながります。

もし、自宅に「残薬」があり管理方法に困っている方がいらっしゃいましたら当院の薬剤師またはかかりつけ薬局へご相談下さい。

※ 病院や調剤薬局では、不要になった薬を引き取って払い戻しをすることはできませんので、ご了承ください。

がんゲノム医療について

特集3

ゲノムって何？



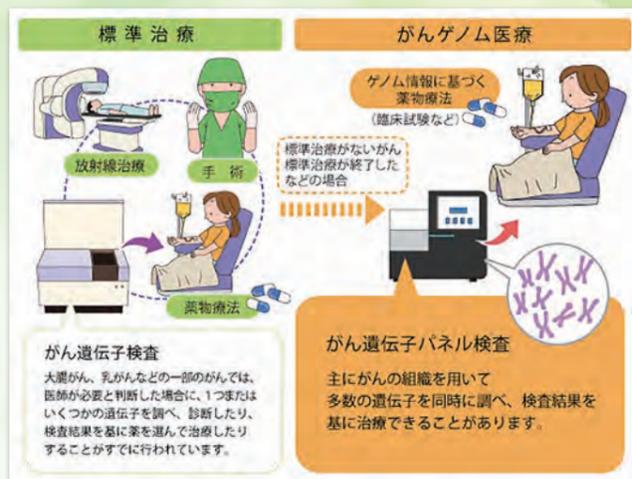
病理診断科 医長
内田 士朗

ゲノムとは、遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味します。ゲノムは体をつくるための、いわば設計図のようなもので、一人一人違ってきます。

①がんゲノム医療とは

ゲノム情報に基づいたがん治療を「**がんゲノム医療**」と呼びます。

日本でもがん患者さんのがん細胞の遺伝子変異を一度に数百種類調べる「**遺伝子パネル検査**」の公的保険の適応が2019年6月より始まりました。多数の遺伝子を一度に調べることで、その遺伝子変異の情報を元に**最も効果の高い治療薬の選択を行うことができます。**



画像出典：国立がん研究センター がん情報サービス

②遺伝子パネル検査の種類と費用について

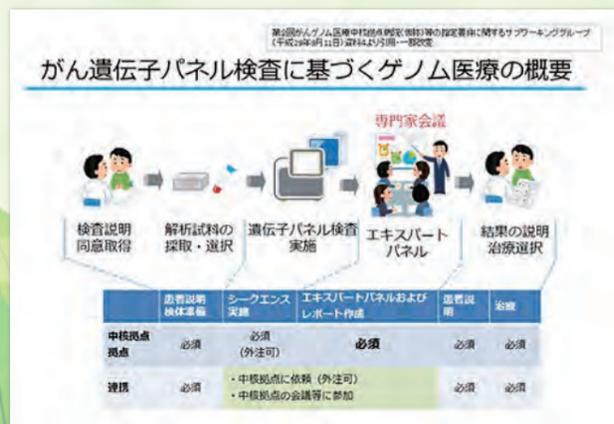
現在、日本ではシスメックス社の「NCC オンコパネルシステム」と中外製薬の「FoundationOne CDX」の**2種類が保険適応として認められています。**

費用は56万円で、その内、1割、2割、3割を患者様にご負担いただくかたちになります。その他にも数種類パネル検査がありますが、保険適応はないため、先進医療や自費診療となります。



③がんゲノム医療を実施している病院

遺伝子パネル検査は遺伝子変異の結果をどのように解釈するかを多職種専門家会議（エキスパートパネル）で判定する必要がありますので、一定条件を満たす「**がんゲノム医療中核拠点病院（12箇所）**」、「**がんゲノム医療中核病院（33箇所）**」、「**がんゲノム医療連携病院（161箇所）**」で実施されています。



画像出典：国立がん研究センターホームページ

④がんゲノム医療の適応

がんゲノム医療の保険適応条件は、

- ①標準治療がない固形がん、
- ②局所進行もしくは転移があり、標準治療が終了した（終了見込みを含む）固形がんの人

で、次の新たな薬物療法を希望する場合に検討されます。

⑤がんゲノム医療の問題点と限界

遺伝子パネル検査を受けても遺伝子変異に基づいた治療薬の使用に結びつく患者さんは**全体の10%程度**と低率であると言われています。

また、SHIVA試験というがんゲノム解析に基づく治療と、標準治療を受けた患者さんの予後を比較した臨床試験では、がんゲノム医療は必ずしも標準治療を上回るものとは言い難い結果が出ています。

⑥がんゲノム医療を受ける場合の注意点

がんゲノム医療は従来の医療とは異なる画期的なものではありますが、まだ問題点が多いのが現状です。遺伝子パネル検査を受ける際には、**問題点や限界を知った上で、主治医の先生とメリット・デメリットをよく話し合った上で決めていただく必要があります。**



⑦当院で外科手術を受けた患者様へ

当院はがんゲノム医療実施病院のいずれにも該当しませんが、がんゲノム医療は**“基本的に外科手術を受けた全てのがん患者さんに適応の可能性があります。”**

仮に当院で外科手術を受けた患者様が、がんゲノム医療の適応となった場合は、当院から病理検体をがんゲノム医療実施病院に送り、遺伝子パネル検査を受けることになります。がんゲノム医療実施病院と連携を取り、患者様が適切に遺伝子パネル検査を受けられるように努めています。

がんゲノム医療は聞き慣れない言葉で、本文の説明だけでは分かりにくいと思います。詳しくお知りになりたい方は、国立がん研究センター中央病院のHPなどもご参考にしてください。

ゲノム変化の検査の種類

がんゲノム検査の種類	単一遺伝子検査 （コンパニオン診断）	がん遺伝子パネル検査 （がんゲノムプロファイリング検査）	全エクソン検査	全ゲノム検査
対象	・がんに関連する1つの遺伝子	・がんに関連する複数の遺伝子	・全ての遺伝子領域（約2万カ所）	・全てのゲノム領域（全ての遺伝子（約2万カ所）と全ての遺伝子以外の領域）
治療との関連	・対応する治療薬が確立している遺伝子	・対応している薬物療法が確立していない遺伝子も含む	・対応している薬物療法が確立していない遺伝子が大半を占める	・機能がわかっていない領域が大半を占める
医療保険との関係	・一部保険適用	・先進医療（2つ） ・保険適用（2つ）	・研究	・研究

画像出典：国立がん研究センターホームページ

執筆医師のプロフィール

内田 士朗（病理診断科 医長）

【専門分野】
病理診断

【保有資格】
医学博士、病理専門医、病理専門研修指導医、日本病理学会学術評議員、細胞診専門医、日本臨床細胞学会教育研修指導医

【略歴】

2003年 金沢医科大学医学部卒業
2013年 順天堂大学大学院医学研究科修了
2019年～ 菊名記念病院病理診断科医長
静岡県立静岡がんセンター病理診断科非常勤職員、順天堂大学医学部人体病理病態学講座非常勤助教



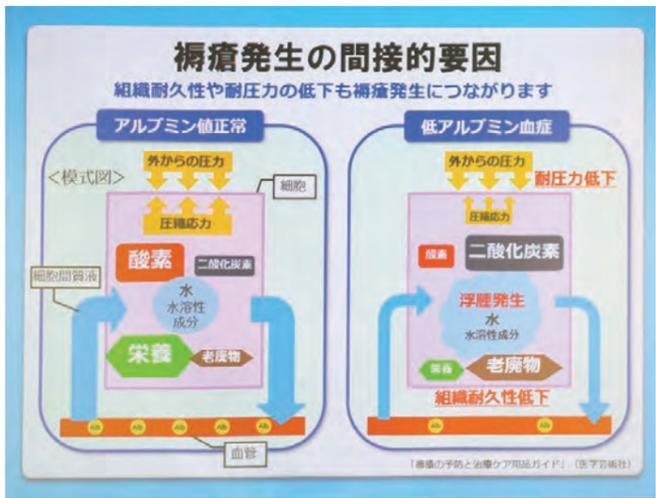
NEWS1 2/27 NST・褥瘡委員会 合同勉強会

今年度から新しく取り入れる栄養補助食品（入院された患者様の中で、褥瘡がある方や食事を食べられていない量が少ない方にお出ししている食品）の企業のご担当者様に褥瘡と栄養管理についてご講義いただきました。高齢者の低栄養と褥瘡発生の関係、褥瘡に効果的な栄養素とその働き、栄養補助食品のさまざまな使い方など幅広く教えていただきました。参加した職員は今後の栄養管理に活かしていこうと熱心に聞いていました。



NEWS2 3/3 保育室ひなまつり

3月3日はひな祭り！保育室ではパネルや衣装を使い、子どもたちは楽しい雰囲気の中お内裏様とお雛様に変身しました。歌は子どもたちには難しいようでしたが、保育者が歌うとリズムを取り楽しんでいました。



Announcement ~ お知らせ ~

なお、これらの行事はすべて、定期的な検温・手指消毒・マスクの着用・三密をさける上での参加人数調整など、感染症対策を徹底した上で行っておりますことをご報告いたします。



NEWS6 4/13~ 看護部 オリエンテーション

今年度、看護部では32名の新入職者を迎えました。今年は新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、例年とは違う厳しい環境の中でのスタートとなりました。しかし、このような状況下でも今、私たちが『やるべきこと』『やれること』は何なのかを考え、日々前向きに取り組む新人看護師たちの姿を見てとても頼もしく感じました。これからどのような成長を遂げてくれるかとても楽しみです。



NEWS10 6/27 YMG 合同就職説明会

今年の合同就職説明会は、感染予防に努めつつ開催いたしました。午前と午後の2部に分かれ、検温や手指消毒等を徹底して行い、遠方の方には、ウェブ上（ZOOM）で対応いたしました。一人でも多くの方に、グループの仲間になって頂けることを願っております。



NEWS7 5/5 子どもの日の会

5月5日は子どもの日！GWに入る前に、プスプス保育室でも子どもの日の会を行いました。ペープサートのお話を聞いたり、歌をくちずさみながら積極的に会に参加する子どもたち。新聞カプトをつけて写真を撮ることになると、同じく新聞で自作したドレスにまで着替えだし、大盛り上がりで過ごしました。



医局人事のお知らせ

KMH TOPIC

4月より新しく入職しました
各科医師をご紹介します。

みなさま、どうぞ宜しく
お願い致します。



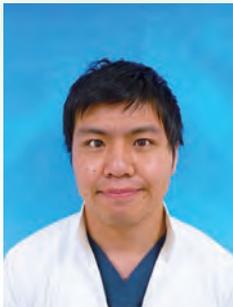
消化器内科
花村 祥太郎



消化器内科
山脇 将貴



外科
山崎 裕起



整形外科
齋藤 創造



循環器内科
河村 光晴



循環器内科
小野 盛夫



循環器内科
千野 沙織



循環器内科
成井 崇朗



整形外科
西田 甫



初期研修医
倉増 佑樹



初期研修医
山本 峻也



初期研修医
鐘ヶ江 紘典



初期研修医
額賀 佐和子

編集後記

早いもので上半期が終わり、7月に入りました。皆様、いかがお過ごしでしょうか。広報誌ひかりについていつもご覧になられている皆様に私からご連絡がございます。「ひかり」5月号は、コロナの影響もあり発行見送りになってしまいましたが、今月号は先月との合併号としてお送りしています。関東では猛暑の日が続いておりますが、皆様、体調管理にはお気を付けてください。広報を通して、これからも当院をご利用される皆様の為になる情報提供に今後も務めて参ります。

広報 白井

当院の基本理念

私たちの病院の使命—Mission—
質の高い急性期医療を通して地域社会に貢献します。



日本医療機能評価機構
認定病院 (3rdGVer.1.1)



JQA-QMA14243
ISO9001:2015
認証取得病院



ピンクリボン運動
を応援します。



地域医療支援病院
菊名記念病院

〒222-0011 横浜市港北区菊名4-4-27
TEL: 045-402-7111(代) FAX: 045-402-7331
URL: <https://kmh.or.jp/> E-mail: kikuna@kmh.or.jp