



にしじ

特集Ⅰ 第1回 院内メディカルラリー P2~P3

特集Ⅱ 高知医療センター 第7回 学術集会・受賞演題 P4~P5

- 第1位受賞演題 摂食・嚥下障害への言語聴覚士の関わり
～当院の行う嚥下造影（VF）検査の紹介～ P4
- 第2位受賞演題 医薬品安全性情報を確実に伝える
～最近の考え方と医薬品情報室の取り組み～ P5
- 第54回：医療センター職員による学会出張報告
第114回 日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 P6
- 地域医療連携病院のご紹介 Vol.73 医療法人 十全会 早明浦病院 P7
- 高知医療センター・イベント情報 P8

3

MARCH.2014 Vol.101



第1回 院内メディカルラリーのようす

高知医療センターの理念 — 医療の主人公は患者さん —



メディカルラリーとは、医師・看護師など数人で一つのチームを作り、いくつかのステージをラリーのようにまわり、それぞれの状況設定の中で模擬患者を診察・処置する実技コンテストで、チャレンジャー参加側と運営スタッフ側で構成されます。運営スタッフは模擬患者役や神の声役、採点役としてチャレンジャーを愉しませる役目を果たします。

もともとは、BLS や ICLS (※) の研修を受けた後、せっかく学んだことを忘れていけないよう、また学んだことを現場で生かせるよう、シミュレーションしてもらいたいと思ったのが始まりです。急変が少ない病棟では、対応が十分にできないこともあり落ち込んだりするスタッフもいます。それを機に研修に励むこともあるのですが、実際の現場に遭遇する前にシミュレーションできる機会がほしい! と思っていたところ、今回開催させて頂くことができました。

初の院内メディカルラリーということで、今回は3チーム合計9名にチャレンジャー参加していただき、初開催ということで2つのステージを用意して冷汗をかいてもらいました。なにより嬉しかったのは、一般病棟のスタッフが私に乗ってくださり、チャレンジャー参加してくれたこと。病棟からすると、こういうコースは救急の人たちがするコースだからという認識があるようで、コース開催自体が受け入れられるのだろうかという不安がありました。やってみてよかったとラリー後の反応をみて安心しました。

そしてもうひとつ、今回のテーマは「チーム医療」。病院内の急変時に本当に近くにいるのは、医師や看護師よりも、看護助手さんやボランティアさんであったり栄養士さん、検査技師さん、ソラストの事務さん、警備員さん、ワタキューの清掃員さんやわくわくハウスの保母さん、あるいはコンビニの店員さんかもしれません。実は当病院で働いている医師看護師以外の方については、だれでも習得できるはずのBLSの受講割合が低いと思われます。そこで今後の受講の願いをこめて参加チームの中にもコメディカルを盛り込むようにし、またステージでも彼らの活躍を活用しないとうまくいかないシナリオとしました。

病院長と救命救急センターのご協力のもと、放射線 CT 部屋、正面玄関外来待合など場所の確保から、高知県立大学の学生さんの参加、薬剤局と SPD による救急カート、事務局など各方面からの協力をいただき、質の高いラリーが開催できました。いろいろとご迷惑をおかけしましたこととお詫びするとともに、この場をお借りしてお礼を述べさせていただきます。

様々なシチュエーションでみんなが対応練習し、現場に生かす。またその中で様々な職種と交流を持ち、意見交換しながら顔の見える関係を築き、現場に生かしていけたらと思います。

来年度も BLS、ICLS の定期開催終了後の時期にラリーを開催する予定ですので、興味を抱かれた方は参加とご協力をお願いいたします。

(文責:救命救急科 齋坂 雄一)

※BLSとは「一次救命処置、basic life support」の略で、急に倒れたり窒息を起こしたりした人に対して、その場に居合わせた人が、救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行う応急処置のこと。専門的な器具や薬品などを使う必要がないので、正しい知識と適切な処置の仕方さえ知っていれば誰でも行うことができます。

※ICLSコースとは「突然の心停止に対して、最初の10分間の適切なチーム医療を習得する」ことを目標とし、多職種連携を意識したコースです。シナリオシミュレーションが随所で活用されており、蘇生に関する確実なスキル練習をしたあと、コース後半には実際にありそうな臨床状況想定のもと、人形を用いたシナリオセッションがリーダーを含めた役割分担のもと行われます。

BLSメインブース『ソラストさんの活躍』



1階ふれあいロビーにて、コードブルー発令!

1月26日の休診日、1階総合受付で過換気症候群を起こし倒れ込んでいる女性をソラスト(医療事務)さんが発見し、コードブルーを発令。

それと同時に1階ドトール側から別の男性が現れる。外見から入院患者と思われるが、「苦しい…」と倒れ、心肺停止状態に。すぐさまCPR(心肺蘇生法)開始し、「胸骨圧迫します!」とソラストさんが率先し取り組むが、BLS研修を受けてはいるものの記憶が曖昧でうまくいかず…。

そこでチャレンジャーが手助けをする形での確かな指示を出さなければならぬ。

ソラストさんにはもう一方の過換気症候群患者への対応に回ってもらうが、女性患者は強い不安感からひどく混乱してソラストさんでは対応しきれず看護師を必要としている。

男性患者にはAED(自動体外式除細動器)を用いて、引き続き解析・ショックの処置を行わなければならないが…。

Check Point!

- ☑ 心停止と気づけるか?
- ☑ より早く胸骨圧迫を開始できるか?
- ☑ 強く、早く、絶え間ないCPR!
- ☑ チームや周りの人員を活用し、質の高いCPRができるか?
- ☑ 安全に除細動ができるか?
- ☑ 傷病者が2名おり混乱した中、役割分担ができるか?



1階CT室にて、コードブルー発令！

ステージ移動中、放射線検査室内から突然技師さんが現れ、「だれか、来て下さい！」と悲痛な叫び。チームが急いで駆けつけるとCT台の横に倒れている男性の姿が。男性を確認すると意識なし、呼吸なし。技師さんにコードブルー放送をお願いすると、最初に駆けつけたのは手にAEDを持った清掃員のお兄さん。3人のチームだけでは急変時対応は困難なもの。「何か手伝えることはありませんか？」と声をかけてくれる野島先生扮する清掃員さん(お似合いでした)は、実はBLS講習会をうけた直後で心臓マッサージは完

壁に行える達人！なのにそれには全く気づかず処置に没頭するチームの姿。そうこうしているうちに続々到着した応援スタッフで現場はてんやわんや。いつものコードブルーの現場が再現され、誰かがリーダーシップをとらないと混乱する状態に。患者さんはAEDの適応のないPEA(心電図で波形を認めるが有効な心拍動がなく脈拍を触知できない心肺停止状態)から波形が変わり…！撮影後のCTモニターには技師さんにもわかるほどの巨大な肺塞栓が映っていたのでした。



清掃員になりきった野島Dr.

Check Point!

- ☑ まずはコードブルーを発令できるか？
- ☑ 次々と集まってきたスタッフをどうまとめるか？
- ☑ BLSは学生さんや清掃のお兄さんでも可能？
- ☑ AEDと除細動器の使い方は？
- ☑ 造影CT後の心肺停止、なぜ？？

◇参加チーム&順位紹介◇

1 チームきたちゃんです



喜多村 泰輔(医師) 大原 泰(救急救命士) 佐賀 啓子(管理栄養士)
中央 前列左より2人目 前列右

●救急隊として参加させて頂きました。今回のラリーでは、新しい発見が多く仕事の糧となったと同時に、他職種の方々と「顔の見える関係」が築けたことが一番の収穫です。皆様のおかげで楽しく有意義なラリーになりました。『次回も参加したい』そう思わせてくれるラリーでした。(大原)

●慌てると冷静に行動することは案外難しいものです。チームの喜多村救命救急センター長や大原救急救命士さんの冷静な指示を受けながら、AEDを取りに走り必死で心臓マッサージをしました。緊張感あるリアルな演出にチャレンジ後は大汗でした。以前にBLS・AED講習を受講しましたが、いざという時にメディカルにできることは限られます。そんな中でも何ができるのかを学ばせて頂く貴重な体験ができました。振り返りのアドバイスも参考になり参加して良かったです。事務局やスタッフの皆様に変な感謝しています。(佐賀)

2 大麻組

●メディカルラリーに参加して一番感じた事、それは「チーム医療の大切さ」でした。怪しいコスプレ集団に感わされつついつい邪魔者扱いしてしまいましたが、実はBLSの達人達でした。そういったスタッフにも協力してもらえたら、もっと円滑に救命できたのではなかったかと反省したことでした。院内全ての職種の方にBLS受講してもらおうことができれば、院内での急変時によりよい救命処置ができるのではないかと思います。楽しくも勉強になり悔しい思いもしたメディカルラリー、是非来年も参加したいと思います。スタッフの皆様本当にありがとうございました。(大麻)



池田 健太(研修医) 大麻 康之(看護師) 木下 鮎子(看護師)
中央 前列左より2人目 前列右



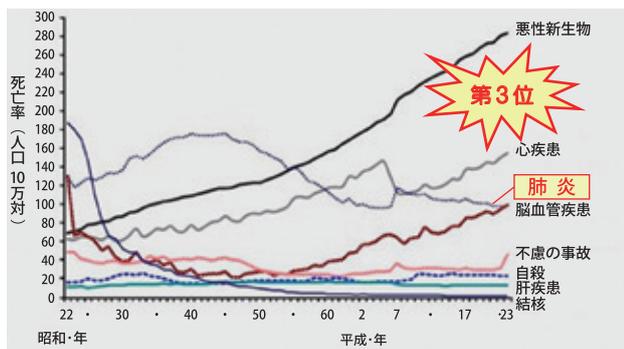
村尾 航(医師) 明神 友紀(看護師) 福岡 加奈(看護師)
左 中央 右

3 チームむらお

●第一回院内メディカルラリーに参加させて頂きました。先輩に誘って頂きブルブル緊張しながら参加しましたが、終始ワクワクしながらも楽しむことができました。BLS、ICLSなどの研修は最後にテストがあって決められた事を抜かさないと考えながらするけどメディカルラリーでは普段働いてる仲間と自分が何ができるか考えながらチャレンジするので新鮮でした。本当に勉強になったし雰囲気の良い研修でした。もっともっと広まればいいなと思いました。また参加させてください。(福岡)

『日本の死因別にみた死亡率』

肺炎は悪性新生物、心疾患に次いで死亡率が高く平成23年以降、脳血管疾患を抜いて第3位となりました。現在も増え続けており、とても身近で怖い病気です。医療の現場でもこの肺炎を防ぐことが重要となってきます。今回、当院ではこの誤嚥性肺炎の予防に繋がる検査を導入したので紹介させていただきます。



『嚥下造影（Video Fluorography：VF）検査』

食べる能力を評価する検査に嚥下造影という検査があり、VF検査と呼ばれています。この検査は造影剤を混ぜた様々な形状の食物を実際に食べ、その動きをX線で写すものです。当院ではこのVF検査をH25年の7月より導入し、SCU（脳卒中集中治療室）の患者様を対象に実施しています。1ヶ月に1・2回、医師、看護師の他に放射線技師や栄養士、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）といったリハビリスタッフなど様々なスタッフで実施しています。

『検査の流れ』

VF検査は透視撮影室という部屋で行います。PTが検査を行う患者様に合った姿勢を設定し、STの介助によって検査食を摂取していただきます。そして、検査後は録画した動画を見ながら他職種でカンファレンスを行い患者様の能力に合った食事内容を決定します。



検査食



当院で使用している検査食はヨーグルト、ゼリー、全粥、水分です。水分はとろみがついていないものと粘度の異なるとろみ水を2種類の計3種類あります。

安全な食事をするための注意点

安全な食事をするためには様々なことに注意しなければいけません。患者様の能力に合わせた適切な姿勢や水分のとりみ調節、一度にたくさん口に含むと飲み込みきれないため一口量の調節も大切になります。また、個々の患者様に合った食具の選択や自力摂取困難な方への安全な介助速度なども重要となります。これらの注意点を他職種と情報共有することで安全に食事をすることが可能となります。

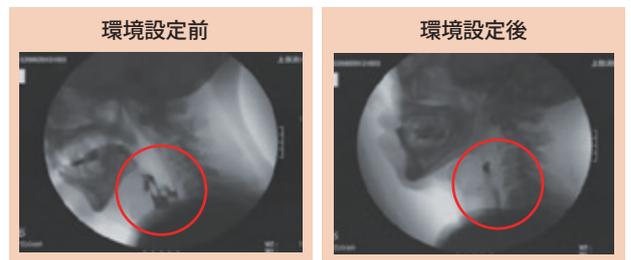


食事介助時の注意点を他職種と情報共有する！！



実際の検査映像

嚥下障害のある患者様にこれらの注意点を踏まえて環境設定を行いました。設定前（左）では食物が気管に入りムセ込んでしまいましたが、姿勢を変え安全な一口量で介助すると取り込んでから飲み込むまでにかかる時間も短縮され、スムーズに食道に送り込まれるようになりました（右）。



※当日は実際にVF検査を行い撮影した動画をご紹介します。

まとめ

現在、STは1名でマンパワー不足です。そのためVF検査の実施頻度が少ないのが現状です。検査用具を充実させることも今後の課題となります。当院にVF検査を導入したことで嚥下機能をより正確に評価できるようになり、安全な食事の選択に繋がりました。また、他院への情報共有が可能になり自宅復帰してからも安全な食事が行えるように働きかけることができるようになりました。今後もさらにこのVF検査を充実させていきたいと思ひます。

薬と毒とを峻別する要素

ジギタリス、トリカブト、グロリオサ。いずれも美しい花で、観賞用にも販売されているのですが、猛毒を含んでいます。しかし、こういった猛毒の成分も、人間の手にかければ、病気を治す薬へと姿を変えてしまうのですから、すごいものです。

人間の叡智が猛毒を薬へ



ジギタリス

強心配精体



トリカブト

修治附子



グロリオサ

コルヒチン

薬と毒とを峻別する要素はその「使い方」にあることは明らかです。そして、薬の「使い方」の指針となるのは「添付文書」です。かつては「能書」と呼ばれていた添付文書も、現在では効能を調べるためだけでなく、薬を適正に使用するためのエッセンスが詰まった情報源へと姿を変えています。

安全性情報が二の次に！？

ところが、過去5年間に添付文書が改訂された医薬品はこんなにありました。我々が思っている以上に添付文書は頻繁に改訂されていて、片や手持ちの情報は劣化している可能性があるのです。

使用上の注意が改訂された医薬品数（のべ品目数）



この「情報化」の時代に意外に思われるかもしれませんが、医師が「自力で」情報収集するための環境は、実は年々厳しくなっています。主な理由は次の通りです。

情報収集への「逆風」

1. 添付文書改訂頻度の増加
2. 後発医薬品導入の拡大
3. 持参薬の使用

このような状況では、医師にとって治療上の情報はともかく、薬の安全性を確保するための情報は、「二の次」となりかねません。

確実な伝え方とは？

このような状況を踏まえ、医薬品情報室ではこれまでに緊急安全性情報（イエローレター）をはじめとする安全性情報を提供してきましたが、「一方通行」の伝達では確実性の点で懸念がありました。確実な情報の伝え方、それは「対面」による情報伝達です。デジタル化のご時勢とはいえ、記憶に残るという点では、処方医との対面でのコミュニケーションによる注意喚起に勝るものはないのです。そして、その役割は病棟薬剤師が担うのが最適です。医薬品情報室は通常、採用品ベースでしか情報収集を行いませんが、病棟薬剤師ならば、患者の持参薬を含め、患者側のリスクをも加味して、医薬品情報の収集・評価・提供を行うことができるからです。

病棟薬剤師をサポート

医薬品情報室では、病棟薬剤師をサポートするため、幾つかの取り組みを行いました。まず、安全性情報に関するデータベースを作成し、院内 LAN を通じて資料を病棟薬剤師と共有できるよう工夫しました。

安全性情報に関するデータベースの共有

医薬品情報室は安全性情報入手の翌日までにデータベースを作成し、院内 LAN を通じて病棟薬剤師と情報共有する。

データベース画面。院内 LAN を用いて病棟薬剤師と共有する。

メーカーお知らせ文書にリンク
インターネットの記事にリンク
重開副作用疾患別対応マニュアルにリンク

病棟薬剤師は患者名を確認後チェックを入れる。

●印をクリックすると、情報入手日より1ヶ月以内に当該薬剤が使用された入院患者のリストが表示される。

また、紙媒体の資料の電子化をはじめ、医薬品情報室で収集した情報の共有・一元化を現在進めているところです。

情報の共有・一元化

院内 LAN を活用することで、医薬品情報室はもとより病棟薬剤師が個々に保管しているデータをも一元管理し、かつ目的とする情報を速やかに入手できるようになった。

院内 LAN による接続

HD による保管
薬剤局内のPCのデータを外付ハードディスク（HD）に全てバックアップする。

院内 LAN を用い外付 HD に保存されたデータを薬剤局内のどの PC からでも参照できるようにする。

Windows 7
Windows Search による検索
Windows 7 では検索機能が向上

高速スキャナによる紙媒体の電子化
Win 紙媒体の資料を高速スキャナを用いて電子（PDF）化する。

紙媒体の資料も病棟で参照可能

散在していた薬剤局内の PC データを一元管理

「品質」を運ぶ薬剤師

使い方次第では「薬」にも「毒」にもなる存在。誰もが「品質」の高い製品を望みますが、薬の場合、「製品」の品質に加えて「情報」の品質が問われます。すなわち、医薬品を適正に使用するための情報が医療現場に正しく伝わり、かつうまく活かされているか否かが、その「品質」を左右するのです。

薬剤師の仕事は、「品質」の高い薬を、そして「品質」の高い情報を、確実に提供すること。そのことを、今日のお話を通してご理解いただければ幸いです。



第54回：医療センター職員による学会出張報告

第114回日本耳鼻咽喉科学会総会・ 学術講演会 in 札幌 2013.5.15～18

耳鼻咽喉科 科長 田村耕三



学会会場前にて：田村耕三医師

5月15日～18日の4日間、札幌市中央区のロイトン札幌およびホテルさっぽろ芸文館において、第114回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会が、北海道大学の福田諭会長の下、盛大に開催されました。今回、学術講演会に参加しましたので、ご報告させていただきます。

15日、天候も良く、温暖な高知市を早朝に発って午後札幌市に到着しましたが、札幌市は5月中旬だというのにそれまで厳しい寒波に襲われていたようで、まわりの山々には残雪が拡がり、川は雪解け水によって氾濫しそうな勢いで、最高気温 12℃、最低気温 7℃の寒さにショックを受けました。どんより曇った空からは冷たい雨まで降ってきていましたが、翌日午後からは天候も徐々に回復して約1か月ぶりの晴天となり、学会開催中は寒いながらも穏やかな日差しに恵まれました。

宿題報告は、東京女子医科大学の吉原俊雄教授が「唾液腺疾患の病態解明と臨床」を、慶應義塾大学の小川郁教授が「聴覚異常感の病態とその中枢性制御」を講演されました。特別講演は、北大名誉教授の2010年ノーベル化学賞受賞者の鈴木章先生による「セレンディピティは努力する誰にでも平等に」、招待講演は、北大がん予防内科学の浅香正博特任教授による「ピロリ菌と発がん—ヒト臨床研究の重要性—」でした。

今回、トピックスとして取り上げられますのは、シンポジウムの「ヒト乳頭腫ウイルス感染の現状と新しい展開」および、ランチョンセミナーの「咽喉頭表在癌の内視鏡下治療」でした。

「ヒト乳頭腫ウイルス感染の現状と新しい展開」

ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）は、子宮頸癌の原因のひとつとしてよく知られていますが、頭頸部の癌の原因のひとつ

としても最近注目されるようになりました。特に中咽頭癌とHPVの関連について、国立病院機構東京医療センターの藤井正人先生が発表されました。最近、喫煙率や飲酒量が低下しているにもかかわらず、中咽頭癌の数は増加しており、HPVに関連する中咽頭癌が注目されています。頭頸部癌基礎研究会で行われた頭頸部扁平上皮癌におけるHPVの関与に関する多施設共同研究について紹介されました。中咽頭癌組織のPCRによるHPV解析では50%がHPV陽性であり、HPVの型別では、HPV16型がほとんどを占め、HPV陽性中咽頭癌は陰性例と比較して、病期進行例が多く、喫煙者、飲酒者が少ない傾向がありました。また、HPV陽性の中咽頭癌患者は化学療法や放射線療法の効果が陰性患者と比較して良好であり、予後が良いとの報告が多くみられていますが、まだ更なる解析が必要であると述べました。

HPV感染の現状として、近畿大学奈良病院の家根旦有先生は、HPV関連疾患は2010年以降急増しており、その増加している背景には、性活動の活発化、多様化が大きく関与しているものと考えられ、感染予防にはワクチンのみに頼るだけでなく社会的な啓蒙活動も重要な課題ですと述べました。

「咽喉頭表在癌の内視鏡下治療」

中下咽頭の表在癌は、従来は画像解析度の良い上部消化管内視鏡検査の際に消化器内科医あるいは消化器外科医によって診断され、治療も行われていましたが、近年の電子内視鏡システムの性能の目ざましい向上により、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医がその診断治療を行うことが可能になってきました。7年前から耳鼻咽喉科医として咽喉頭の表在癌の診断治療に関わってきた東京医科歯科大学耳鼻咽喉科の杉本太郎先生がその診断治療に関して、手術法の実際と工夫、術後管理、合併症、適応拡大の是非について述べました。特に、内視鏡下喉頭咽頭手術（ELPS）について、彎曲型喉頭鏡を咽喉頭の展開機器として利用することにより、術野の展開は非常に良好となり診断の向上につながりました。一方、病変の切除は手技がやや難しく、その習熟にはある程度の経験を積む必要があるとのことでした。





医療法人 十全会 早明浦病院

〒784-0004 高知県土佐郡土佐町田井 1372
 TEL：0887（82）0456
 FAX：0887（82）2902
 HP：http://www.juzen-kai.or.jp/

（診療科）内科・外科・小児科・精神科・眼科・リハビリテーション科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・歯科口腔外科

（関連施設）訪問リハビリテーション
 訪問看護事業所

（併設施設）介護老人保健施設 レイクビューさめうら
 さめうらヘルパーステーション
 嶺北総合介護サービス



らギャラリー」などの取り組みも行っていきます。

医療機関との連携では、特定機能病院や高知医療センターなどと連携し、急性期治療の必要な患者さんの紹介や急性期治療を終えた患者さんの転院受け入れを行っていますし、地域の公立医療機関とも連携を図り、入院患者さんの受け入れを行っています。

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00～12:00	●	●	●	●	●	●	
13:00～17:00	●	●	●	●	●		

（休診日：土曜日午後、日曜、祝日、年末年始）

医療法人十全会早明浦病院は、昭和42年4月に設立された医療法人常磐会田岡病院から組織、名称を変更し平成8年10月に開設しました。地域の中核病院の一つとして、外来部門は、内科、外科、小児科、精神科、眼科など合わせて11科、病棟は医療療養病床（95床）、介護療養病床（55床）を持ち、また、介護老人保健施設레이크ビューさめうらや、さめうらヘルパーステーション、居宅介護事業所嶺北総合介護サービスなどを併設して、地域住民の皆さまがこの地域で安心して暮らせる医療、介護の提供を目指しています。

（早：早明浦病院、高：高知医療センター）

高：貴院が現在力を入れていることを具体的にお聞かせください。

早：外来部門では、毎週火曜日に「物忘れ外来」を開設するとともにオレンジドクターの登録など、地域の皆さまの高齢化に伴う認知症の相談に応えることとしています。

また、高知療育福祉センターと連携した地域の小児のリハビリに力を入れており、リハビリを必要とする子供さん達が身近にセラピーを受けられることや、その成果に親御さんからも感謝のお言葉をいただいています。

入院している患者さんに対しては、医師や看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、栄養士など多職種が協働して本人の満足度と各個人の身体、生活レベルの到達すべき目標設定を行い、その人に合った療養生活や在宅生活に向けた支援策を講じています。

高：地域との連携や他医療機関との連携について貴院での取り組みなどお聞かせください。

早：十全会では、「病院、老人保健施設は地域よりお預かりするもの」を基本理念の一つとして、地域密着を心がけており、地域との交流の取り組みを幾つか行っています。

まず、昨年で14回を数えた十全会祭りでは、学校のクラブや愛好団体等を招いた吹奏楽や踊りの披露、物品の販売などを行い患者さんや地域の皆さんに楽しんでいただいております。また、大学等の協力による公開講演会や芸術家や愛好家の方々の絵画や書を展示し、地域の皆さんに楽しんでいただく「さめう

高：今後、貴院が目指されていくことなどをお聞かせください。
 早：地理的な条件からこれまでと同様、地域のニーズに応え地域とともに歩むことを念頭に、高齢化や人口減少に対応して患者さん一人ひとりのきめ細かな情報を集積し、最も適した治療や併設施設と一体となった支援を行ってまいります。そのためにも連携病院との結びつきを強め、急性期治療や精密検査等は連携病院にお願いし、回復期、維持期になった患者さんは速やかに受け入れを行うよう役割分担を一段と進めていきたいと考えています。

また、理学療法士、作業療法士に加え言語聴覚士を新たに雇用するなどリハビリ部門を充実し、回復期のリハビリができる体制を整えていきたいと考えています。

訪問診療など在宅支援に向けた取り組みや、病気の正しい知識を理解していただくための出前講習にも取り組みたいと思います。

高：最後に高知医療センターとの連携についていかがですか？

早：現在は、小児の患者さんを紹介させていただくことが主になっていますが、速やかに対応していただき感謝しています。今後は、くじらネットの利用など連携の幅を一段と広げていきたいと考えています。後方支援病院として在宅復帰へのリハビリなど急性期治療を終えた地域の方については、是非ご紹介をいただきたいと思います。

ご多忙の中、取材にご協力いただきありがとうございました。



古賀 眞紀子 院長（後列左から2番目）と職員の方々と

日 曜		高知医療センター イベント情報 3月～			
7	金	第4回 救命救急センターセミナー (参加費無料・事前申込不要)			
		内容	「超高齢社会の救急医療」	講師	岐阜大学大学院医学系研究科 救急・災害医学教授 小倉 真治 氏
		場所	高知医療センター 2F くらしおホール	時間	18:00～19:30 対象 医療関係者
		お問い合わせ: 高知医療センター 事務局 経営企画課			
7	金	高知医療センター 地域がん診療連携拠点病院 特別講演会 (参加費無料・事前申込不要)			
		内容	「がん経験者の就労支援を考える ーがん体験者・支援者の立場から」	講師	一般財団法人CSRプロジェクト 理事 藤田 久子 氏
		場所	高知医療センター 1F 研修室 3	時間	18:00～20:00 対象 医療関係者・一般
		お問い合わせ: 高知医療センター 事務局 経営企画課 TEL: 088 (837) 3000 (代)			
8	土	第32回 地域医療連携研修会 (参加費無料・事前申込不要)			
		内容	「眼底出血ってどんなもの?～その診断や新しい治療薬について～」 「眼科の検査」	講師	高知医療センター 眼科医長 大庭 啓介 氏 高知医療センター 視能訓練士 武市 和香 氏
		場所	高知医療センター 2F くらしおホール	時間	14:00～15:40 対象 医療関係者・一般
		お問い合わせ: 高知医療センター 地域医療連携室			
14	金	小児科医が知っておきたい臨床遺伝学 Vol.3 (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	「基本から学ぶ小児がんの遺伝学」	講師	岡山大学小児科講師 嶋田 明 氏
		場所	高知医療センター 2F くらしおホール	座長	高知医療センター 小児科 吉川 清志 氏
		時間	18:00～19:00 対象 関心のある方		
お問い合わせ: 高知医療センター 小児科 西内 律雄 TEL: 088 (837) 3000 (代)					
15	土	平成25年度 高知呼吸器カンファレンスのご案内 (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	「症例から学ぶ② 一画像診断 気管支鏡・腹腔鏡検査・診断的手術例から」 「特別講演」 「間質性肺疾患の診断と治療ー最近の進歩ー」	座長	高知医療センター 呼吸器外科 科長 岡本 卓 氏 高知医療センター 呼吸器内科 科長 浦田 知之 氏
		場所	高知医療センター 2F やいろちよう	講師	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 呼吸器・膠原病内科 教授 西岡 安彦 氏
		時間	16:30～18:30 対象 医療関係者		
お問い合わせ: 高知医療センター 事務局 経営企画課					
16	日	高知医療センターがんセミナー・2013 (参加費要、事前申込要)			
		内容	「緩和ケアの役割とは」	場所	高知新聞放送会館 東館8F 81号
		講師	高知医療センター 緩和ケア内科 科長 原 一平 氏	時間	10:00～12:00 対象 一般 (70名)
主催: 高知新聞社、高知医療センター 協賛: アフラック高知支社 主管: 高知新聞社 お問い合わせ: 高知文化教室 TEL: 088 (825) 4322 (受講料 9600円 / 全12回、1500円 / 1回)					
23	日	平成25年度 第2回高知市歯科医師会 高知医療センター歯科口腔外科研修・講演会 (参加費無料・事前申込不要)			
		研修名	「口腔機能障害へのアプローチ」	講師	ささお歯科クリニック 口腔機能センター歯科医師 佐々生 康宏 氏 ささお歯科クリニック 歯科衛生士 木村 聖子 氏
		場所	高知医療センター 2F くらしおホール	時間	9:30～12:00 対象 医療関係者
		お問い合わせ: 高知医療センター 事務局 経営企画課			
29	土	脳神経外科専門医に必要な知識 (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	「脳神経外科専門医に必要な認知症とリハビリテーションの知識」 「脳神経外科専門医に必要な頸動脈病変の知識」 「脳神経外科専門医に必要な脊髄・脊髄疾患の知識」	講師	社会医療法人 高槻病院 副院長 樺 篤 氏 国立病院機構 京都医療センター 副院長 塚原 徹也 氏 社会医療法人 愛仁会 千船病院 脳神経外科部長 諏訪 英行 氏
		場所	高知医療センター 2F やいろちよう	時間	17:00～20:00 対象 医療関係者
		お問い合わせ: 高知医療センター 事務局 経営企画課			

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

冬季オリンピックのニュースで盛り上がる中、「にじ」通算101号をお届けします。
今回は二大特集として、まず1月26日(日)に催されました、新しい形の危機対応
研修ともいえる「メディカルラリー」をご紹介します。実技コンテストという形を通じて、
より技量を高め、繋がりを深めようというイベントで、本院としては初めての試みです。
また2つ目の特集はこの前日、25日(土)に開催された院内学術集会で、発表のあつ
た10題の中から、優勝、準優勝に選ばれた2題の誌上再録です。第7回に当たる今
回は、初めて、本院で実習された高知南高校2年生による特別演題の発表もあり、我々
も大いに力付けられました。

ただ今回は、特に両特集の内容がそれぞれ盛りだくさんのため、特に画像が大きく掲載できず、悔しい限りですが、
一方これまで原稿は戴いたまま、掲載がままなりませんでした田村耕三耳鼻咽喉科科長の学会報告がやっと掲載でき
たことを喜んでます。今後とも記事の鮮度を考えた編集の舵取りに努める所存です。(深田 順一)



平成26年3月1日発行
にじ 3月号(第101号)
毎月発行
編集者: 深田 順一
発行者: 武田 明雄
印刷: 株式会社高陽堂印刷
発行元:
高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL: 088 (837) 3000 (代)

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見をお寄せください。renkei@khsc.or.jp