



にしじ

特集

第16回高知医療センター 内科系症例報告会

oooooooo P2~4

平成27年度 初期臨床研修医の募集要項 P5

- 徳島県とのドクターヘリ相互応援協定について P6
- 受診について緊急のお願い【総合周産期母子医療センターより】 P6
- 地域医療連携病院のご紹介Vol.78【つつい脳神経外科】 P7
- 高知医療センター・イベント情報 P8

9

SEPTEMBER 2014 Vol.107



憩いの広場で、よさこい踊り子隊「アローズ」が踊りを披露してくれました！

高知医療センターの理念 — 医療の主人公は患者さん —

報告1. 呼吸器内科からの報告

長期に渡るRA治療中に撮影した胸部X-Pで肺野に異常陰影が見いだされ、転移性肺癌や肺真菌症が疑われて本院に紹介になった症例

このうち第一例は68歳の女性。関節リウマチに対して55歳から13年間に渡り週に一度、メトトレキサート(以下MTX)10mgの内服加療を続けていたところ、20xx年1月、左鎖骨上窩の母指頭大腫瘍に気づき、受診した施設で撮影された胸部X-Pで肺野に異常陰影(図1上)が見いだされています。来院時、体温は36.7℃、血液検査では、CRP 1.9とLDHの軽度上昇を認めるのみで、血算に特記事項はなく、他は可溶性IL2Rが1230U/ml、EBウイルス抗体価は既往感染パターンでした。CT(図1下)では左鎖骨上窩に長径37mmの腫瘍とともに、右肺S6に径28mm大の境界明瞭で胸膜陥入を伴わず、造影効果のある腫瘍影を認めました。鎖骨上窩の腫瘍の生検では診断はつかなかったのですが、CTガイド下で得た肺腫瘍は、免疫染色(図3)でCD20、CD79a(mb-1)陽性のB細胞にCD3、CD45RO陽性のT細胞が混在したもので、このうち多くがEMV-LMP陽性でEBV既感染を示すものでした。MTXで治療中の関節リウマチ患者であることから、臨床的にMTX関連リンパ増殖疾患と診断しました。

第二例は63歳の男性で、同じく関節リウマチに対して50歳から14年間に渡り、週に一度、MTX 6mgの内服加療を続けていたところ、20xx年1月、感冒様症状が出、胸部X-Pで肺野に多発陰影(図2上)を見いだされたため紹介来院されています。来院時、体温は37.6℃。肺にラ音なく、血液検査ではCRP 10.8ながら白血球増多なく、LDHは軽度上昇のみで可溶性IL2Rが2350U/mlと上昇し、本例でもEBウイルス抗体価は陽性で既往感染パターンでした。本例の胸部CTは図2下で、胸腔鏡下に行った肺生検での所見は第一例とよく似たものでした。

報告2. 血液内科からの報告

短期間のうちに貧血、血小板減少、腎機能低下が急激に進行した症例

症例は64歳女性。20xx年夏から頸椎症の症状が出現し、冬頃からは両下肢の浮腫と膝の痛みで歩きにくくなったと翌年1月、本院総合診療科を初診し、低蛋白血症を見いだされるものの、心臓、腎臓障害は明かでありませんでした(表1のうち、20xx0117のデータ)。

その後、2月になって動作時の動悸が加わり、3月に総合診療科を再受診。低蛋白血症の進行と、血清LDH上昇を伴う著明な小球性低色素性貧血、血小板減少、蛋白尿を伴う血清クレアチニン上昇(表1のうち、20xx0313のデータ)を見いだされて血液内科に対診、即日、入院となっています。この間、下痢症状は伴っていませんでした。入院時、他に網状赤血球8.0%に加え血中の破碎赤血球の存在が明らかになり、プロトンポンプ時間は14.1秒で血清ハプトグロビン値は測定感度以下。クームテストは直接、間接とも陰性でした。骨髓は赤芽球系と巨核球系の過形成が見られました。

本例は以上のように①溶血性貧血(特に破碎赤血球の存在など細血管障害を伴う)、②血小板減少、③急性腎障害という溶血性尿毒症症候群(hemolytic Uremic Syndrome = HUS)の3徴候を持つものの、④一般のHUSが伴う下痢症状(腸管出血性大腸菌O157が産生する志賀毒素Shigatoxinによる)を欠き、かつ ⑤血栓性血小板減少性紫斑病

誌上再録

第16回

内科系 症例報告会

去る7月8日火曜日午後7時から本院2階くろしおホールで開催しました高知医療センター第16回内科系症例報告会の誌上再録させていただきます。

今回も院内外から35名ほどのご参加をいただき、発表後は活発な質疑が行われました。ご案内しました通り、ご報告した5題6症例は、いずれも担当させていただいた私どもにとって教えられるところが多々あり、かつ臨床的にも重要と思われるものばかりでしたが、特にファースト

この2例は共にMTX投与の中止によって肺病変は消失しています(図4、図5)。

MTXはリウマチ治療薬の中では近年、予後不良群の第一選択薬として、その使用が増加し続けていますが、これに伴いMTX関連リンパ増殖性疾患の報告も増えつつあるといえます。この中で本例のように肺病変を認めたとする報告は少数のようですが、肺病変の特徴としてMTXの中止のみで病変が改善したとする報告が多いことが指摘されています。これはMTXによる免疫抑制がEBウイルスの再活性化を引き起こし、それがリンパ腫形成をもたらしたという仮説に関係する現象がもしもありません。

最終診断: MTX 関連リンパ増殖性疾患

(Thrombotic Thrombocytopenic Purpura = TTP)を決定づけるADAMTS13(von Willebrand 因子の特異的切断酵素)欠損という所見が認められなかった(本例では52.3%と測定され、欠損はなかった)ため、ごく最近、本邦でも確立された診断基準(図1)に当てはめて、「非定型溶血性尿毒症症候群(atypical HUS = aHUS)」と診断できました。

aHUSは最近、血液学会、腎臓学会、小児科学会を中心に大きな注目を集めている疾患単位で、以下のような特徴があります。

1. ヨーロッパでの発症数は2人/100万人程度で、70%が40歳までに発症というが、本邦での詳細は不明である。
2. 疾病の本態は補体系の活性化が制御不能になったもので、補体活性化のカスケードにある因子の遺伝子異常が多種見いだされているが、異常が見いだせないケースも30-50%に昇る。
3. 的確、かつ早期の診断が難しい。また治療にも問題が多く、補体系の回復を狙って血漿交換又は血漿輸注(PE/PI)を行っても急激な腎不全から死亡に至るケースが多い(25~50%)。腎移植も無効となりやすい。
4. 最近、補体活性化の最終点に位置するC5の活性化を阻害する分子標的療法(C5に対するモノクローナル抗体エクリズマブEculizumab)が注目されている。

本症例はその後、図2のような経過を辿っています。そして本例では今回のTMA発作以前に血小板減少や血尿が見られたといったエピソードはないとのことで、発症に至った病因は未だ不明のままです。

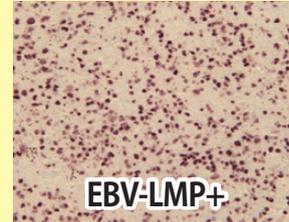
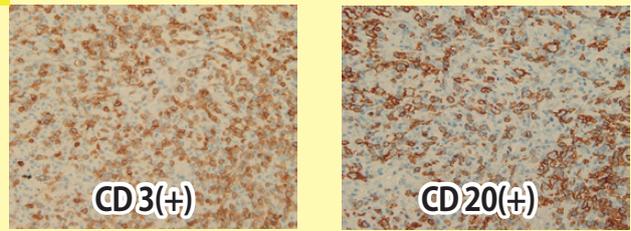
最終診断: 非定型溶血性尿毒症症候群

タッチで対応した医師が以降、どのように医療連携を組み、これが効を奏して的確な診断、速やかな治療に至ったかという流れを迎ることこそが本報告会のポイントと考え、ご案内には症例毎のイントロの部分を提示するに止めました。本再録においても、この医療連携の部分を中心に置き、本院内での治療の詳細は軽めの記載にしております。この点、通常の学会地方会などとは少し趣を変えてあります。

以下はスペースの関係から、当日報告した5題6症例の中から、特に日常臨床でも重要と思われる3題4症例の紹介をさせていただきます。尚、今回掲載できなかったのは当日、報告3としてあげた小児の原因不明の下血として紹介されたフォンウィルブランド病を背景とした消化管出血例と、報告4の周期性四肢麻痺を契機に発見されたバセドウ病例です。今後機会を探して、ぜひどこかで再録したいと思っています。

高知医療センター 副院長 深田 順一

図3



CD79a(mb-1)+ CD15(-) cytokeratin(AE1/AE3)-

MTX 中止前



図1

中止後6ヶ月



図4

MTX 中止前

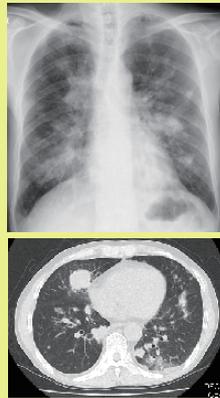


図2

中止後4ヶ月



図5

表1

	20xx0117	20xx0313
赤血球数	398	221
白血球数	4920	8810
血小板数	16.7	7.3
血清 LDH	254	1063
総ビリルビン	0.4	1.4
間接ビリルビン		1.1
クレアチニン	0.59	2.29
尿素窒素	14.7	48.1
尿蛋白	—	3+

図2

第2病日～ 血漿交換療法(5日間)、ステロイドパルス 1000mg/×3日間開始
 第4病日 精神不穏あり→ステロイドパルスの影響かと思われたが、aHUSの精神症状と診断し、精神科介入後、抗精神病薬投与し入院管理を継続
 第5病日 PSL 1mg/kg/ 日投与開始
 第6病日 検査結果 便培養 ベロ毒素(-) ADAMTS13 活性 52.3% →aHUSと診断
 第13病日 エクリズマブでの治療開始
 第90病日 2週に1度のエクリズマブ投与中で、Plt 減少、貧血には効果あるように見える また支持療法として透析療法を週3回施行中で、Crn は2～3を推移

図1

- Plt 減少
Plt 数 < 150,000/μL またはベースラインから 25% 以上減少
- 微小血管障害性溶血
破碎赤血球の存在
LDH 値の上昇
ハプトグロビン値の低下
Hb 値の低下

さらに以下の一つ以上が該当

- 神経症状
混乱、痙攣、精神症状、その他の脳異常
- 腎障害
血清 Cr 値の上昇、eGFR の低下、血圧上昇、尿検査異常
- 消化器症状
下痢、便潜血、悪心、嘔吐、腹痛、胃腸炎

ADAMTS13活性 ≤ 5%

TTP

ADAMTS13活性 > 5%

aHUS

志賀毒素/EHEC検査陽性

STEC-HUS

報告3. 循環器内科からの報告

日常的に用いられる抗菌剤によって生じた心室頻拍の1例

以前より食事摂取に問題がある大酒家で、そのためと考えられる電解質異常による心室頻拍にて本院にも2年前に入院歴がある70歳男性。20xx年6月8日16時頃、頭痛・発熱を訴えて、かかりつけ病院を受診。ニューキノロン系抗菌剤(クラビット錠500mg)を処方され帰宅したが、翌日昼頃、弟が訪問した際、一過性の痙攣・意識消失発作を認めたため再度近医を受診。心電図で心室期外収縮2段脈、心室頻拍を認めたため当院へ救急車で紹介となっています。救急車内で多型性心室頻拍時に痙攣、意識レベルの低下があり、DC1回施行し、回復しています(図1)。

本例は来院時、低K(前医で3.0mEq/L、本院で3.6mEq/L)、低Mg血症(前医で1.7mEq/L、本院で2.5mEq/L)を認めたものの、胸部Xp、心エコーではうっ血性心不全徴候なく、中枢神経系疾患や甲状腺疾患の既往もありませんでした。また2年前に本院でQT延長症候群と診断した時は、処方薬の中にヘリコバクターピロリ除菌目的でのアモキシシリンの処方があり、この中止によってCTc時間が561msecから2週間後には419msecへと改善していたことが判明、今回のエピソードの契機についても電解質異常(低K血症、低Mg血症)とともにクラビット錠の関与が疑われました。

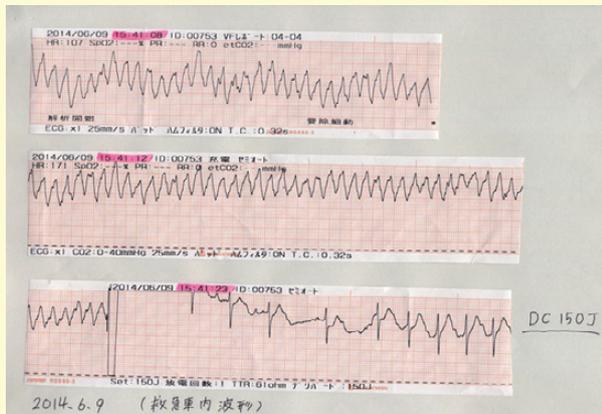
このため対応としては第1病日には心室頻拍予防として一時ペースングを留置して点滴、内服でK、Mgを補充。第2病日にはK4.1、Mg2.3に上昇し、第3病日には心電図のQTcは577msecから497msecへと改善のため、一時ペースング抜去しています。その後、第8病日にはQTc419msecへとさらに改善したため(図2)前医への転院となりました。

QT延長症候群は、心電図にQT延長(QTc>450msec)を認め、Torsade de pointes(Tdp)と呼ばれる特殊な心室頻拍、あるいは心室細動などの重症心室性不整脈を生じて、めまい、失神などの脳虚血症状や突然死を来す症候群です。このうち“後天性”QT延長症候群は、安静時のQT時間は正常範囲が境界域であるものの、電解質異常や薬剤、そして徐脈などの誘因が加わるとQT時間が著明に延長しTdpを発症します。

図3の左にはこのような薬剤をあげていますが、このうち抗菌剤ではエリスロマイシン(商品名エリスロシンなど)、クラリスロマイシン(商品名クラリスなど)、アジスロマイシン(商品名ジスロマックなど)、ペンタミジン(商品名ベナンボックスなど)など、そして高脂血症薬ではプロブコール(商品名プロブコールなど)などがこれに当たります。今回、発症の誘因となったレボフロキサシン(商品名クラビット)の能書にも「副作用」の項目に、頻度不明とはされているもののQT延長、心室頻拍が挙げられています(図4)。日常診療で頻用する薬剤だけに、今後とも、ぜひ注意を払い続けたいものです。

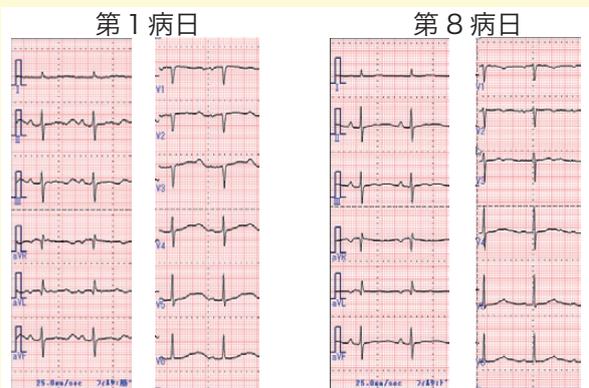
最終診断：薬剤誘発性重症心室性不整脈

図1 心電図(救急車内)



多型性心室頻拍あり、DC 施行

図2 心電図



QTc= 577 msec QTc= 419 msec

図3 後天性QT延長症候群の原因

薬剤性

- ・抗不整脈薬
- ・向精神病薬
- ・三環系抗うつ薬
- ・抗菌薬
- ・抗真菌薬
- ・抗アレルギー薬
- ・抗癌剤
- ・高脂血症薬

など

病態

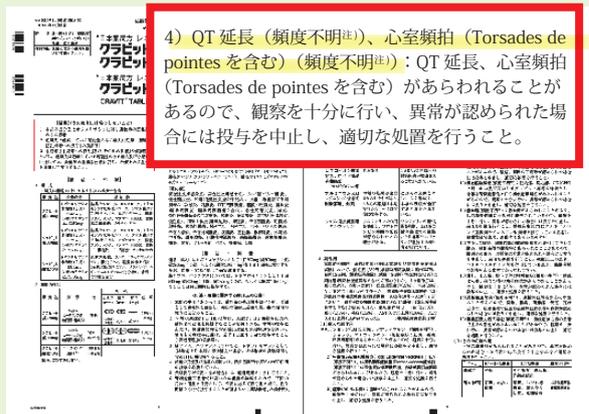
- ・電解質異常
- ・徐脈
- ・中枢神経系疾患
- ・うっ血性心不全
- ・甲状腺疾患
- ・急性膵炎

など

薬剤と病態が相互的に作用する場合がある

出典：不整脈 ベッドサイドから非薬物治療まで、大江 透, p374, 2007年

図4 クラビット添付文書



募集要項 初期臨床研修医の

平成 27 年度高知医療センターの初期臨床研修医を募集しています。

● 募集人数

13名+自治医科大学卒業生3名

● 選考方法

面接・書類審査

● 選考日

平成 26 年 7 月 26 日 (土) *実施済

平成 26 年 8 月 9 日 (土) *実施済

平成 26 年 9 月 6 日 (土)

上記日程以外にもお申し込みに応じて相談の上対応します。

● 応募資格

平成 27 年 2 月に実施される医師国家試験に合格する見込みの者
(マッチングに参加すること)

● 応募方法

書類提出

- ・履歴書 (電話やメールアドレスなどの連絡先を必ず記入)
- ・健康診断票 (学校での検診結果の写し可)

● 申込期限

平成 26 年 9 月 12 日 (金)

● 研修医の待遇

1. 身分：非常勤職員 (初期臨床研修医)
2. 月額報酬 1 年次：31 万円 2 年次：32 万円
3. 手当：宿日直手当、時間外手当、住居手当など 1 年次・2 年次：180 万円 (平成 25 年度平均)
4. 勤務時間：8:30 ~ 17:15 (週 5 日) ただし、1 年目から宿日直研修あり
5. 有給休暇：年次休暇 (10 日)、夏季休暇 (5 日)、年末年始休暇あり
6. 職員宿舍あり 単身用 (約 2 万円)、世帯用 (約 3 万 5 千円) * 研修医に大好評
7. 学会等の参加費・旅費の支給あり (積極的な学会活動を支援)
8. 社会保険等：健康保険、厚生年金、労働者災害補償保険、雇用保険を適用

● 研修プログラム

厚生労働省が定める臨床研修プログラムに準拠し、到達目標を達成し、経験すべき症例を十分に経験できるよう、基本研修科目、必修科目を定めている。自由選択期間が 9 か月あり、自由選択は全ての科から選択が可能である。

基本研修科目：内科 (6 ヶ月)、救命救急科 (3 ヶ月)、地域医療 (1 ヶ月)

必修科目：外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科を各 1 ヶ月

クール	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 年目	内科						麻酔科	救命救急科			外科	自由選択
2 年目	産婦人科	地域医療	小児科	精神科	自由選択							

- 提出先 高知医療センター 事務局 (担当 江口 文子)
〒781-8555 高知市池 2125 番地 1
電話：088-837-6760 FAX：088-837-6766
E-mail：ayako_eguchi@khsc.or.jp

病院見学も随時受付します。お申込み、お問い合わせは上記宛先、もしくはホームページからご連絡をお願いします。



徳島県とのドクターヘリ 相互応援協定を締結



徳島県ドクターヘリスタッフの方々と屋上ヘリポートにて

『相互応援地域の 救急医療体制の強化につなげたい』

この度、高知県は、ドクターヘリの出動要請が重なった際、徳島県にヘリの応援出動を求める相互応援協定を締結しました。平成24年度より協議を重ね、6月3日に高知県では初めてとなる、他県との相互応援協定を結ぶこととなりました。出動範囲・要請順位は以下の通りです。

この締結を受け、高知医療センターでは、7月29日(金)、当センター屋上ヘリポートにて、徳島県ドクターヘリとの搬送訓練を行いました。



搬送訓練のようす

● 徳島県とのドクターヘリの相互応援協定についての概要

出動範囲	室戸市消防本部管内 (室戸市、東洋町)	みよし広域連合消防本部管内 (三好市、東みよし町)
※上記の出動範囲を原則とするが、多数傷病者が出た場合はこの限りではない		
ヘリの要請順位	①高知県ドクターヘリ ②徳島県ドクターヘリ ③高知県消防防災ヘリ ④四国四県消防防災ヘリ (四国消防防災ヘリ協定による) ⑤高知県警察ヘリ	①徳島県ドクターヘリ ②高知県ドクターヘリ ③徳島県消防防災ヘリ
病院送先	徳島県内又は高知県内	高知県内又は徳島県内
経費送	相互応援のため運航経費は当面の間、互いに無償 今後、両県間で出動件数の差が大きければ、その都度見直しを実施	

● 出動範囲の決定について

飛行距離から相互に全県域への出動は困難なため、県境の消防本部単位で、必要性や天候等の条件、関係性などから決定。

総合周産期母子医療センターより 緊急のお願い

『ハイリスク妊娠の妊婦さん以外の受診について』

当院では将来的な分娩数の増加を見越して、現在、産科病床を増床中です。しかしながら、その運用開始は来年度からの予定です。

最近、分娩数が増加していることとハイリスクの妊婦さんが長期に入院されていることで、満床(空きベッドがない)状態が続いています。その結果、お産前

後の妊婦さんを産科病棟に収容できず、他の病棟に移動していただく場合が多くなってきました。当院の役割であるハイリスク妊娠の妊婦さんの救急搬送もお受けすることができない状況でもあります。そこで緊急の対応策のお願いです。当面のあいだ、下記の方針とさせていただきます。

- ① 里帰り分娩を希望される場合、特にリスクがないと予想される妊婦さんは当院以外への受診をお願いいたします。
- ② 現在、既に当院で妊婦健診中の方で、リスクが低く経過が順調な方は、近隣の産科施設への転院(紹介状をご用意)をお願いいたします。
- ③ 初診の妊婦さんで、その時点でリスクが低いと診断された場合は、当院以外での妊婦健診をお願いいたします。



高知医療センター
総合周産期母子医療センター長兼産科長
林 和俊



つつい脳神経外科

〒780-0072 高知県安芸市本町2丁目2番1号
TEL：0887（34）0221
FAX：0887（34）0223

（診療科）脳神経外科・内科・神経内科・整形外科・
リハビリテーション科

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～13:00	●	△	●	●	●	●	△
14:00～17:00	●	△	●	●	●	●	△

（休診日：火曜日、日曜・祝日）



筒井 巧 院長（中央）とスタッフの方々

つつい脳神経外科は、平成20年11月28日に開設いたしました。

脳疾患のみならず、脊髄・脊髄疾患（変形性脊髄炎・ヘルニアなど）や、手根管症候群などの末梢神経疾患など、幅広く診療しています。

診療時間内は、脳卒中、頭部・頸部の外傷などに対して救急車の受け入れを行って、当地区に少ない専門医としての役割を果たしています。

（つ：つつい脳神経外科、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。

つ：まず、片頭痛治療と指導です。片頭痛は、若い女性ばかりでなく、幼児から高齢者まで多くの方が悩んでいます。治療をせず市販の鎮痛剤を服用している、もしくは医療機関を受診後も鎮痛剤での対症療法に終始している患者さんへの片頭痛治療に力を入れています。

具体的には、必要に応じ予防薬を含めた予防治療、片頭痛発作に対する急性期治療を行っています。これらにより、鎮痛剤依存からの脱却、日常生活の質の向上が見られます。そのためにも、常に最近の知見を診療に活かせるよう努力しています。

そして認知症診療も、高齢者の多い当地区では大切な問題です。高齢の認知症の患者さんのご家族は、高知市や県外な



スタッフのみなさま

どに出て別居していることが多く、高齢の配偶者と二人きり、あるいは独居が多いという現状です。認知症治療は、家族の協力がもっとも大切ですが、治療にあたっては医療ばかりでなく、福祉・地域包括支援センター・保健所などの行政とも面談し、協力するよう努めています。

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。

つ：MRIの共同使用を契約している県立あき総合病院には、救急入院を含めお世話になっています。地区の専門医の方にも「医療の当地区での完結」を目標にご協力いただいています。

また、脳神経外科的な疾患については、田野病院や野市中央病院に依頼することが多いですが、必要に応じて高知医療センターを含め高知市内の病院への紹介、あるいは救急搬送をしています。

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。

つ：当地区での専門医としての働きばかりでなく、糖尿病・高血圧・高脂血症などの合併症疾患についても、「かかりつけ医」として全身を管理していける医療を目指しています。

高：高知医療センターとの連携についていかがですか？

つ：より高度な医療を必要とする患者さんや、一刻を争う疾患（重篤心疾患、脳出血、クモ膜下出血、脳塞栓症など）に対して、ヘリ搬送も可能で心強く思っています。これからも宜しくお願いします。



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。

月	日	曜	高知医療センター イベント情報 9月～			
9月	10	水	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)			
			研修名	「急性期病院における高齢者ケア」	場所	高知医療センター 1F 研修室 2・3
			講師	老人看護専門看護師 野村 陽子 氏	時間	17:30～19:00
	主催：高知医療センター・看護局 教育担当 申込先 TEL：088(837)3100(代) FAX:088(837)6766					
	17	水	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)			
			研修名	「家族看護の事例検討」	場所	高知医療センター 1F 研修室 1・2
			講師	近畿大学医学部附属病院 家族支援専門看護師 藤野 崇 氏	時間	17:30～19:00
	主催：高知医療センター・看護局 教育担当 申込先 TEL：088(837)3100(代) FAX：088(837)6766					
	21	日	高知医療センターがんセミナー・2014 (参加費要、事前申込要)			
			内容	「食道がんの診断と治療」	場所	高知文化教室(RKC高知放送南館3階 37号室)
			講師	高知医療センター 移植外科 科長 澁谷 祐一 氏	時間	10:30～12:00
	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：高知新聞企業 お問い合わせ：高知文化教室 TEL:088(825)4322 (受講料9,850円/全12回、1,500円/1回)					
21	日	第34回 地域医療連携研修会 (参加費不要、事前申込不要)				
		内容	講演1.「歯科臨床における機能と美～補綴臨床の立場より～」 講演2.「審美と機能を考慮した顎変形症治療～コンピューター・シミュレーションを用いて顎・咬み合わせのずれを治す～」	場所	高知医療センター2F くらしおホール	
		講師	講演1. ひとべデンタルクリニック 院長 六人部 慶彦 氏 講演2. 高知医療センター 歯科口腔外科 医長 原 慎吾 氏	時間	9:30～12:30	対象
主催：高知医療センター・地域医療連携室 088(837)3100(代)						
22	月	平成26年度 第1回 救命救急センターセミナー (参加費不要、事前申込不要)				
		内容	「臨床現場に降圧配合剤をいかす」	場所	高知医療センター 2F くらしおホール	
		講師	岡山大学循環器内科 講師・医局長 河野 晋久 氏	時間	18:00～19:30	対象
お問い合わせ：高知医療センター・経営企画課 TEL：088(837)3100(代)						
10月	4	土	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)			
			研修名	「口腔内のアセスメントと口腔ケア」	場所	高知医療センター 1F 研修室 2・3
			講師	高知学園短期大学 医療衛生学科 教授 大野 由香 氏	時間	13:00～16:00
	主催：高知医療センター・看護局 教育担当 TEL：088(837)3100(代) 申込先 FAX：088(837)6766					
	5	日	高知県周産期医療研修会 (参加費不要、事前申込不要)			
			内容	「全国データから見た高知県の産婦人科医療の現状とセミオープン方式の展開(仮題)」他	場所	高知医療センター2F くらしおホール
			講師	日本医科大学多摩永山病院 副院長兼女性診療科・産科部長 中井 章人 氏 / 熊本市民病院 新生児内科部長 川瀬 昭彦 氏	時間	9:00～12:00
	お問い合わせ：高知医療センター・経営企画課 TEL：088(837)3100(代)					
	8	水	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)			
			研修名	「便によるスキントラブルを防ぐ」	場所	高知医療センター 1F 研修室 2・3
			講師	高知医療センター 皮膚排泄ケア認定看護師 本山 舞 氏	時間	17:30～19:00
	主催：高知医療センター・看護局 教育担当 TEL：088(837)3100(代) 申込先 FAX：088(837)6766					

※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

今年は結構、台風の影響を受ける夏ですが、本号で再録しました内科系症例の報告会も7月初め、台風8号を気にしながらの開催でした。本号では5題のうち、リウマトレックス、クラビットという、共にお馴染みのお薬が誘発した二次疾患についてです。IT社会云々というまでもなく、薬剤については改めて最新情報を身につけておきたいものです。

この後、来春の初期臨床研修医採用に向けてのマッチングを含む募集要項を載せました。ご親族やお知り合いに迷っているような方がいらっしゃいましたら、まだ間に合いますので、お声掛けをお願いします。また本院産科グループから先生方へのお願いも掲載しました。趣旨をお汲み取りいただければ幸いです。(深田順一)



平成26年9月1日発行
にじ 9月号 (第107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