



にしじ

第20回高知医療センター 外科グループ手術症例検討会

..... P2~6

初期臨床研修を終えて

～研修を終えた感想と今後の抱負～ P7

高知医療センター イベント情報 P8

4

APRIL 2016 Vol.126



2月28日(日) 1階ふれあいロビーにて開催された院内コンサートで、鏡野吹奏楽団のみなさんが素敵なメロディーを奏でてくださいました♪

高知医療センターの理念 — 医療の主人公は患者さん —

高知医療センター

第20回 外科グループ手術症例検討会

開催にあたって 消化器外科・一般外科 西岡 豊

私たちは、登録医の先生方から当院外科グループ(消化器外科・一般外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科)、消化器科、放射線科などにご紹介いただきました手術症例について、当院の「くろしおホール」にて年に数回の報告会を行っています。

平成27年12月2日(水)に開催されました第20回外科グループ手術症例検討会には、院外の先生方10名(内、登録医9名)、院内からは44名、合計54名の方々に参加していただきました。

今回、5例の症例を発表させていただきましたので、報告させていただきます。

なお、この報告会で検討症例のご希望がありましたら、出来るだけ取り上げるようにいたしますのでお知らせください。

また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望をおよせください。

最近では登録医の先生方のご参加が若干少なくなってきております。今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

症例①：両側大腿ヘルニアに対し腹腔鏡下手術にて修復した1例

症例：50歳代 女性

【主訴】両側鼠径部膨隆

【現病歴】

10年前より左鼠径部の膨隆が出現し、2、3年前より右鼠径部も膨隆していた。2015年9月に右側が嵌頓し他院で徒手整復された。その時に手術を勧められ当院へ紹介となった。

【既往歴】

- 2年前 右内頸動脈瘤血管内治療(当院脳外科)
- 外来診察および入院後診察時には膨隆は確認できなかったが、現病歴より手術適応と判断し、ICを得て腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の方針とした。

【術中写真】

①両側大腿ヘルニアと診断



②迷入するsacと大腿輪の剥離および腹膜前腔の剥離



③メッシュの挿入固定後



④腹膜の縫合閉鎖後



【術後経過】経過良好にて術後2日目に退院。

まとめ

2012年8月より当院でも腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を導入し、2015年11月までに71例を経験した(片側61例、うち再発5例、両側10例)。全症例の術後平均在院日数は2.6日で、手術時間(片側・初発)は82分(41-150分)であった。現在のところ再発は1例(1.4%)認められたが、重篤な合併症はなかった。腹腔鏡下手術では確実に診断ができ両側を確認することが可能である。ヘルニアの種類に関わらず(内・外・大腿ヘルニア)メッシュで覆うことができるため、安心して安全な手術手技と考えている。

症例②: 集学的アプローチを行ったBRCA1変異陽性乳癌の症例

症例: 31歳 女性

【主訴】

急速増大する右乳房腫瘍

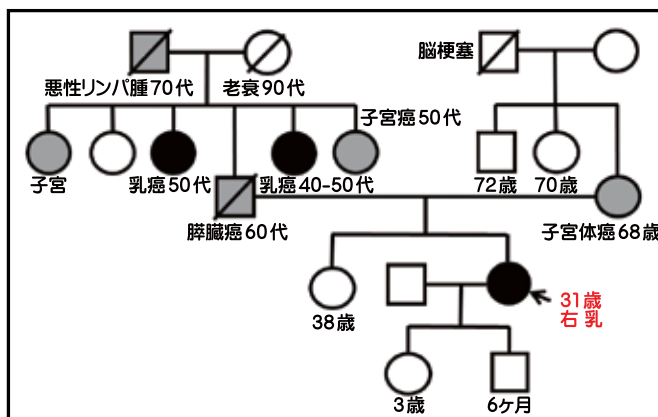
【既往歴】

特記すべきことなし、授乳中

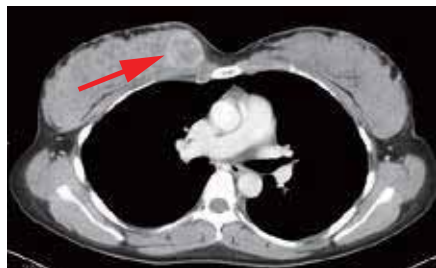
【乳癌卵巣癌家族歴】

叔母: 乳癌2人、父: 膵臓癌、叔母: 子宮癌2人

祖母: 悪性リンパ腫



【初診時CT】



針生検: solid-tubular carcinoma, NG3, Ki67 90%以上、ER±, PgR 0%, HER2 1+
術前診断: T2N1M0 stage II B

【治療経過】

術前化学療法: FEC(500/100/500)

3サイクル施行後



RECIST: PD

DTX(75) 1サイクル施行



RECIST: PD

アンスラサイクリン、タキサン化学療法耐性と判断し手術を施行(乳房切除+腋窩リンパ節郭清)

【病理結果】

metaplastic carcinoma, NG3, Ki67 90%以上、ER 0%, PgR 0%, HER2 1+ pT2N0M0 stage II A

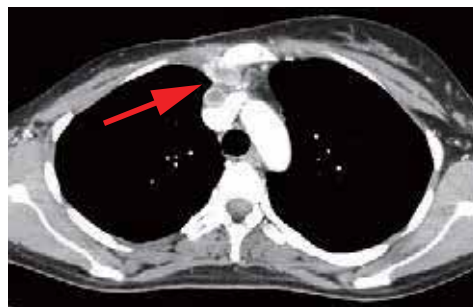
【BRCA1/2 遺伝子検査】

BRCA1 変異陽性: Q1200X(3717C>T)

【術後経過】

術後化学療法カルボプラチン+タキソール 4サイクル施行。

術後半年で胸骨傍、上縦隔リンパ節再発



現在BRCA変異陽性患者に対するPARP阻害剤の第III相試験に登録、PARP阻害剤による治験治療中(大阪医療センター)。

サマリー

- ✓ 化学療法耐性で治療に難渋する悪性度の高い遺伝性乳癌症例。
- ✓ 保険適応外であるがプラチナ製剤の効果を期待してカルボプラチンを投与したが再発を抑制することはできなかった。
- ✓ 遺伝子検査を含めた集学的アプローチを行い、他院との連携による治験も視野にいたった個別化治療を試みた。
- ✓ 姉、子供にもBRCA1変異が遺伝している可能性があり、今後の遺伝学的介入が必要。

遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (Hereditary Breast Ovarian Cancer)

- ✓ 全乳癌患者の約5%
- ✓ 生涯乳癌発症率50-80%、卵巣癌発症率40%前後とされる。
- ✓ 家系内乳癌卵巣癌集積、若年発症、両側異時性乳癌発症などを特徴とするBRCA1/2の生殖細胞系変異による常染色体優性遺伝疾患
- ✓ BRCA1 mutationでは増殖活性の高いbasal like typeが多い
- ✓ プラチナ製剤の有効性が示唆されている。
- ✓ synthetic lethality (合成致死)の機序によるPARP阻害剤の有効性が期待される。

症例③: 胸腔鏡下食道亜全摘術を行った1例

症例: 57歳 男性

【現病歴】

検診の上部消化管内視鏡検査で下咽頭癌および食道癌を発見され、2015年8月精査加療目的に当院を紹介受診。

【腫瘍マーカー】

SCC2.3, DYFRA<1.0, CEA1.7

【8月上旬消化管内視鏡検査、CT検査】



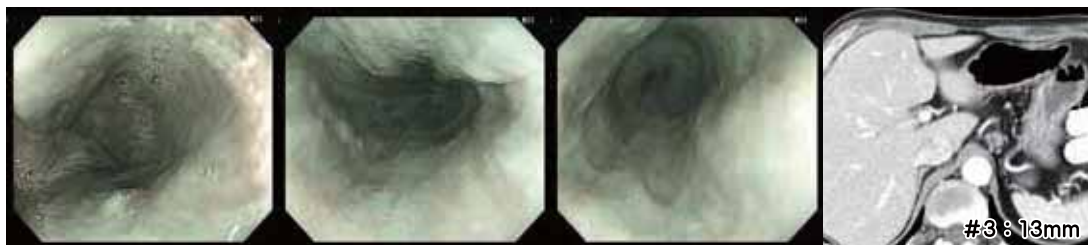
右梨状陥凹に顆粒状の腫瘍を認める他、切歯列より26cmに表面粗造、光沢の消失程度であり凹凸のない0-IIb病変を、36~39cmに浅い陥凹、微細な凹凸を認める0-IIcを認めた。

【診断】

食道癌(Mt type0-IIb T1a(LPM), Lt type0-IIc T1a(MM) N1M0 cStageII)、下咽頭右梨状陥凹癌(T1N0M0 cStageI)

上記診断に対して、食道癌には術前化学療法DCF療法2コース後手術、下咽頭癌には食道癌術後ELPS(内視鏡的咽喉頭手術)を行う方針とした。

【10月上旬消化管内視鏡検査、CT検査】



咽頭、食道病変はいずれも縮小化しPR(部分奏功)と判断した。

【術式】気胸およびシングルチューブ併用左側臥位胸腔鏡下食道亜全摘術、3領域郭清、細径胃管後縦隔経路頸部吻合、腸瘻造設術。

【病理】

食道癌(pT1bN1M0 pStageII), ly0, v0, IM0, PM0, DM0, RM0

【術後】

経過良好で術後1日目に抜管、術後7日目に食事開始、術後12日目に退院となった。
合併症は認めなかった(ファイバーで両側声帯可動性良好であることも確認)。
下咽頭癌に対しては、化学療法後CR(完全奏功)と判断され、厳重フォローアップ中。

セットアップ

- ・ 体位: 左側臥位
- ・ 麻酔: 分離肺換気 (クーデック®気管支ブロッカー使用)
- ・ 気胸併用(8mmHg)
- ・ スポート(右側)
 - ① 顕鏡左手5mm, ② 顕鏡右手12mm
 - ③ 顕鏡右手12mm, ④ 顕鏡左手12mm
 - ⑤ カメラ5mm
- ・ カメラ: 5mm flexible
- ・ モニター: 対面倒立2モニター



【胸腔鏡下食道切除術および当院の術式について】

【VATS-E(胸腔鏡下食道切除術)】
VATS-E (Video-assisted thoracoscopic esophagectomy)

- ・ 本邦では1996年 AkaishiらによりVATS-Eが初めて報告され、以後様々な施設で導入され普及し始めている。

【長所】

- ・ 呼吸機能障害や呼吸器合併症が軽減
- ・ 出血量が減少
- ・ 微細解剖に基づく精緻な手術が可能
- ・ 教育効果に優れる

【短所】

- ・ 感度が乏しい
- ・ 鉗子の動作制限が大きい
- ・ 術野展開が難しい
- ・ 手術時間が長い

- ・ 当院では2013年1月にVATS-Eを導入した
- ・ 当院におけるVATS-Eの適応は…
- ① 広範な胸膜癒着がない ② 左片肺換気での麻酔維持が可能
- ③ 術前深達度T3以下 ④ 術前放射線治療なし

【当院におけるVATS-Eの特徴】

左側臥位 VS 腹臥位

- ・ 当院では左側臥位を選択(大阪市立大学op見学後)

左側臥位	腹臥位
・ 通常開胸と同じ解剖	・ 術者展開が容易
・ 開胸への移行が容易	・ 助手が必要ない
・ 浸出液の貯留が少ない	・ 下縦隔での術野展開が容易
・ 出血時の緊急対応に展開の悪さ	・ 呼吸器合併症の軽減
・ 助手の技量が要求される	・ 左反回神経周囲の術野展開が悪い
・ 下縦隔での術野展開の悪さ	・ 出血時の緊急対応に問題あり

・ 2015年7月気胸併用(6-8mmHg)開始(昭和大学op見学後)

【気胸併用による改善点と改良点】

気胸前 → 気胸後

【改善点】

- ・ 左側臥位の欠点が少なくなった。
- ・ 肺圧排が容易となった。
- ・ 上・下縦隔視野がより広くなり、郭清が容易になった。
- ・ 出血量が減少した。

【改良点】

- ・ 従来の吸引器では気胸圧が保てず、プレミアム吸引洗浄管を採用。

【今回の変更点】

当院では従来からブロンコキャス™による分離肺換気下に手術を行っていたが、シングルルーメンチューブにクーデック®気管支ブロッカーチューブによる分離肺換気に変更した。

クーデック®気管支ブロッカーチューブ
ブロンコキャス™ダブルルーメンチューブ

従来の吸引器 → プレミアム吸引洗浄管

考察

- ✓ 左側臥位手術に気胸を併用することで助手の操作が簡易になり、上下縦隔の術野展開が容易になった。
- ✓ クーデック®気管支ブロッカーチューブによる分離肺換気に変更し、#106recL郭清が容易になった。

まとめ

胸部食道癌に対して、気胸およびシングルチューブ併用左側臥位胸腔鏡下食道亜全摘術を施行した。

症例④：膀胱-結腸瘻を伴う局所進行結腸癌に対して、尿路感染を制御しつつ術前化学療法施行後に、原発巣切除を行った1例

症例：52歳 男性

【主訴】発熱、尿混濁

【既往歴】特記すべき事項なし

【現病歴】2015年5月上記主訴があり、他院を受診し、当院泌尿器科に紹介となった。精査の結果、大腸癌の膀胱浸潤および結腸膀胱瘻を疑い、当科にコンサルトされた。

【初診時検査】

WBC 11620/μl, CRP 7.26mg/dl, と炎症反応高値であった。尿検査では尿混濁を認めた。腫瘍マーカーはCEA 16.6ng/ml, CA19-9 209.2 U/ml, と上昇を認めた。

【下部消化管内視鏡検査】

S状結腸に乳頭状に増生した軟らかい腫瘍性病変を認めた。腸管の硬化強く、scopeの通過は不可能だった。明らかな瘻孔は認めなかった。生検にて組織はtub1～tub2であった。



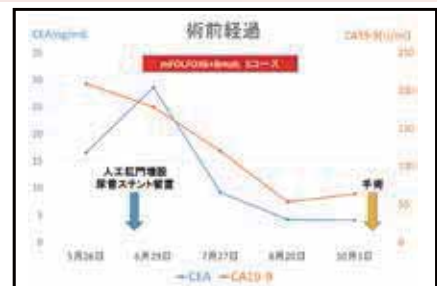
【初診時CT】



直腸上部～S状結腸にかけて周囲脂肪織濃度の上昇を伴う壁肥厚が著明であった。膀胱内にairを認め、臨床経過からも膀胱浸潤による結腸膀胱瘻を疑った。両側水腎を認め、尿管への癌浸潤、または炎症浸潤を疑った。IMA根部周囲から傍結腸まで6-8mm程度のリンパ節が散見された。胆嚢近傍の肝S4、右葉尾側の肝S6に転移を疑う低吸収域を認めた。

【術前経過】

まずは炎症・感染コントロール目的および術前補助化学療法施行のため、横行結腸ストマ造設、両側尿管ステントと尿道バルーンカテーテル留置を行った。その後、mFOLFOX6+Bmabを5コース施行し、7週間のインターバルを置き、手術を施行した。mFOLFOX6+Bmab施行後、CEA、CA19-9は低下傾向であった。また、術前に施行したCTでは、前回と比較するとS状結腸の周囲の炎症所見は改善しており、S4、6の転移を疑う病変は縮小していた。

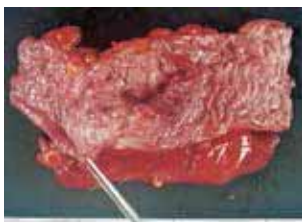


【手術】

(術前診断) S状結腸癌、結腸-膀胱瘻、多発肝転移、横行結腸人工肛門造設状態、両側尿管ステント・膀胱内尿道バルーンカテーテル留置状態

(術式) S状結腸～上部直腸切除、S状結腸人工肛門造設(ハルトマン手術)、D2郭清、空腸部分切除、横行結腸人工肛門閉鎖
(術中所見) 小腸の一部浸潤しており、小腸を一部合併切除した。①残存直腸壁は炎症で肥厚しており、吻合による縫合不全の危険性が高い。②今後高確率で骨盤内再発してくる可能性がある。③術前にBmabを投与しており、縫合不全のリスクがある。以上の理由から吻合再建は行わず、ハルトマン手術を選択した。

【摘出標本、病理結果】



結腸癌, S, pType 2,
55×40mm, tub1,
pT4b(SI:小腸), ly0, v0,
PN0, pN0, M1a(H1),
pStage IV
組織学的治療効果:
Grade 1a

【術後経過】

術後6日目に食事を開始した。術後10日目に40℃の発熱があり、翌11日目にCTを撮影すると、横行結腸吻合不全を認めた。絶食、抗菌薬投与で保存的に加療した。術後19日目に両側尿管ステントを抜去し、翌20日目に食事再開した。その後は問題なく、術後27日目に退院となった。入院中に再検したCEA、CA19-9は正常化していた。

考察

- ✓ 初診時は骨盤内炎症所見が著しく、腫瘍浸潤と炎症波及の鑑別は困難であった。
- ✓ 両側水腎、腎盂炎を呈しており、一期的原発巣切除は、全身状態、腫瘍の切除margin確保の観点からも、リスクが高かったと考える。
- ✓ 人工肛門造設および両側ステント、バルーンカテ留置により、尿路感染を制御しつつ術前化学療法を行い、腫瘍の縮小と炎症の改善を待って、安全で確実な原発巣切除を、二期的に行うことができたと考え。

結語

- ✓ 膀胱結腸瘻を伴う局所進行結腸癌に対して、尿路感染を制御しつつ、術前化学療法施行後に、原発巣切除を行った1例を経験した。
- ✓ 本症例は、今後肝転移巣に対して画像評価を行い、切除可能ならば肝切除を施行予定である。

症例⑤: 便潜血陽性精査の大腸内視鏡検査で発見された虫垂粘液嚢腫の1例

症例: 40歳代 男性

【主訴】とくになし

【現病歴】2015年、検診にて便潜血検査陽性。精査目的の下部消化管内視鏡検査で虫垂開口部に粘膜下腫瘍様の腫瘤を認めた。腹部CTで虫垂嚢胞性腫瘍が疑われ、精査加療目的で当科紹介、10月XX日入院となった。

- 【既往歴】とくになし
- 【家族歴】祖母: 大腸癌 母: 胆嚢癌
- 【入院時現症】腹部: 平坦、軟、圧痛なし
- 【血液検査】特記すべき異常なし

【下部消化管内視鏡検査 (前医)】



虫垂開口部は隆起し、粘膜面の明らかな変化を認めなかった。開口部からの粘液の流出はなかった。隆起部からの生検結果: Group 1

【腹部造影 CT】



2.8×5.6 cmの腫大した虫垂を認める。虫垂壁の肥厚と、微小石灰化を認める。以上の所見より、虫垂粘液嚢胞腺腫あるいは粘液嚢胞腺癌と診断し、手術を施行した。

【手術所見】

施行術式: 腹腔鏡下回盲部切除、D2リンパ節郭清
手術時間: 2時間15分 出血量: 15ml

【摘出標本所見】

嚢胞内に大量の粘液が貯留しており、穿刺した粘液はゼリー状であった。



【病理所見】低異型度虫垂粘液性腫瘍 (low-grade appendiceal mucinous neoplasm)

リンパ節転移なし #201(0/5), #202(0/5) 合計:(0/10)

【経過】術後経過は良好で、術後7日目に退院となった。

虫垂粘液嚢腫に関する考察

【概念】虫垂内腔に粘液が貯留し、嚢胞状に拡張した病態。

【疫学】発生頻度: 虫垂切除術の0.08-4.1%

【病理】過形成、粘液嚢胞腺腫、粘液嚢胞腺癌の3群に分類される。

良: 悪=9:1との報告あり(当院では過去5年間で粘液嚢胞腺癌切除症例は1例)。

【症状】無症状なことが多い。

【画像】CT: 虫垂に石灰化を伴う嚢胞、内腔が1.3 cm以上に拡張、嚢胞壁が様々な厚さに被覆化されている、周囲に炎症を伴わないといった所見が見られた場合、虫垂粘液嚢腫を疑う。

下部消化管内視鏡検査: volcano sign(虫垂開口部が粘膜下腫瘍様隆起の頂点に位置する)、虫垂開口部からの粘液漏出などが虫垂粘液嚢腫に特徴的とされる。

【治療】・過形成や腺腫では虫垂切除、盲腸部分切除

・腺癌: リンパ節郭清を伴う回盲部切除、右半結腸切除

術前に良悪性の診断がつかず、回盲部切除が施行されていることが多い。近年は腹腔鏡手術の報告が増えている。破裂や粘液の漏出により、腹膜偽粘液腫を形成するため慎重な手術操作が必要である。

【予後】腹膜偽粘液腫を発症すれば: 5年生存率53-75%、10年生存率10-32%と予後不良と報告されている。

自験例は無症状で便潜血陽性のみであった。術前CT検査で微小石灰化、内腔の拡張がみられ、大腸内視鏡検査で volcano signを認めたため虫垂粘液嚢腫と診断した。術前に良悪性の診断は得られなかったものの、十分なinformed consentのもと、回盲部切除、D2郭清を施行した。

結語

便潜血陽性精査の大腸内視鏡検査で発見された虫垂粘液嚢腫の1例を経験した。

初期臨床研修を終えて

～研修を終えた感想と今後の抱負～

3月23日研修了式が行われました。



初期臨床研修を修了される8名の先生方、2年間にわたる厳しい研修の日々を立派に乗り越えられ、本当によく頑張ってお勉強をされたと思います。大変お疲れさまでした。そして「修了認定」おめでとうございます。さあ、これからは各自が選択された専門診療科の道での新たな専攻科研修のスタートです。先生方皆さまが“For the Patients!”の精神を決して忘れることなく、各々の道を極め、益々大きく発展されることを確信しています。高知医療センターで学んだ多くのことを活かしてこれからも是非頑張ってお活躍ください。

【臨床研修管理センター長 澤田 努】



大谷 悠介 おおたに ゆうすけ

2年間の研修中、多くの先生方、コメディカルの方々、患者さんに恵まれ非常に充実した研修を送ることができました。日々の業務のなかで自分の進みたい方向性も考えることができました。今後は患者さんが必要とするときに適切な治療を行うことのできるよう修練を積んでいきたいと考えています。これからもご指導のほどよろしくお願ひいたします。



舩谷 友里恵 ますたに ゆりえ

優しく熱意のある指導医の先生方、スタッフの方々、患者さん方のおかげで、充実した2年間を過ごすことができました。来年度からは幡多けんみん病院で内科医として勤務させていただきます。これからも高知医療センターでの経験を活かして日々精進していきたいと思ひます。2年間本当にお世話になりました。



西原 桜子 さいばら さくらこ

2年間大変お世話になりました。多くの病院スタッフの皆さんや、患者さんに温かく見守っていただき、とても勉強になる日々を過ごすことができました。研修終了後は高知県内で地域医療に従事することになっています。高知医療センターで培った経験を活かし、今後も精進してゆきたいと思ひます。



松枝 洋 まつえだ ひろし

あっという間の2年間でしたが、どの病院よりも充実した研修を受けることができましたと実感しております。4月からは一旦県外に出て整形外科診療に従事いたしますが、またいずれ高知に戻って来ます。そのときに何倍もパワーアップして帰って来られるよう研鑽を積んで参ります。2年間本当にありがとうございました。



西川 萌美 にしかわ めぐみ

2年間の初期臨床研修を終え、本当にあっという間だったと感じています。色々な科を研修させていただき、多くの方に大変お世話になりました。4月からは地元である愛媛県に戻り、四国がんセンター消化器内科に所属することとなりました。医療センターを離れるのはとても淋しいですが、ここで学んだことをこれからの長い医師キャリアで活かされるよう、精進して参りたいと思ひます。本当に2年間ありがとうございました。



吉田 千春 よしだちはる

各科の先生方、スタッフの方々にご指導いただき大変充実した研修をさせていただきました。本当にありがとうございました。この2年間で教えていただいたことは徒やおろそかにせぬよう倦まず弛まず研鑽を積んで参りたいと思ひます。今後もどうぞご教授のほどよろしくお願ひいたします。



政岡 未紗 まさおか みさ

2年間大変充実した研修をさせていただきました。本当にありがとうございました。何度も壁にぶつかりましたが、指導医の先生をはじめコメディカルの方や患者さんにたくさん助けていただき、大変感謝しております。この大切な2年間の経験を活かし、これからも高知県を支えていけるような医師に成長していきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひいたします。



和田 義敬 わだ よしたか

初期臨床研修を振り返ると院内外の様々な方々に支えられた非常に密度の濃い2年間だったと改めて感じます。4月より昭和大学リハビリテーション科で勤務いたします。未だ認知度の低い分野ですが、必ず多くの人の生活の支えになると信じ日々精進いたします。2年間大変お世話になりました。今後ともよろしくお願ひいたします。

月	日	曜	高知医療センター イベント情報			
4月	9	土	高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料・事前申込要)			
			内容	スキンケア1	場所	高知医療センター 1階 研修室2・3
			時間	9:00～11:00	対象	新人看護師(20名)
	講師	高知医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師				
	参加ご希望の方はお問い合わせください お問い合わせ: 高知医療センター 看護局 教育担当(野田、藤本) TEL:088(837)3000					
	14	木	第23回 こうち東部循環器アライアンス (参加費無料・事前申込不要)			
内容			脂質のいろは	場所	田野町ふれあいセンター(安芸郡田野町1456-42)	
時間			19:00～20:30	対象	医療関係者	
講師	座長:中芸クリニック 院長 濱宇津 良治 氏/講師:高知医療センター 循環器内科 科長 細木 信吾					
お問い合わせ: 高知医療センター 経営企画課 TEL:088(837)3000						
5月	17	日	高新・高知医療センターがんセミナー2016 (参加費要・事前申込要)			
			内容	抗がん剤の副作用とその対処法	場所	高新文化教室(RKC高知放送南館3階37号室)
			時間	10:30～12:00	対象	一般(40名)
	講師	高知医療センター 薬剤局 次長 宮本 典文				
お問い合わせ: 高新文化教室 TEL:088(825)4322 受講料 9,850円/全12回 1,500円/1回						
11	水		高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料・事前申込要)			
			内容	ストレスマネジメント1	場所	高知医療センター 1階 研修室2・3
			時間	8:30～11:30	対象	新人看護師(20名)
	講師	高知医療センター 精神看護専門看護師				
参加ご希望の方はお問い合わせください お問い合わせ: 高知医療センター 看護局 教育担当(野田、藤本) TEL:088(837)3000						
15	日		高新・高知医療センターがんセミナー2016 (参加費要・事前申込要)			
			内容	がんとがん治療についてもっとしろう 一放射線治療を中心に	場所	高新文化教室(RKC高知放送南館3階37号室)
			時間	10:30～12:00	対象	一般(40名)
講師	高知医療センター がんセンター長 西岡 明人					
お問い合わせ: 高新文化教室 TEL:088(825)4322 受講料 9,850円/全12回 1,500円/1回						

※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。みなさまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

朝の清々しい空気にも温もりを感じる季節となりました。早咲きの春の花々が町を彩る中、新年度を迎えた高知医療センターは今年も多くの新入職員を迎えます。ちょうど二年前、大学を卒業したばかりの私は当院へ就職し、数え切れないほど多くの方々に支えられながら一歩ずつ医師としての人生を歩み始めました。二度目の春を迎えて新天地へと旅立つ今、これまで微力ながらも「にじ」の発行に携わってこられたことを嬉しく思っております。今後より一層、高知医療センターが地域の皆さまの生活と健康を支える病院となってゆくことを心より願っております。
(広報委員 西原)



平成28年4月1日発行
にじ4月号(第126号)
毎月発行
編集者: 広報委員会
発行者: 吉川 清志
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