

# にしじ

## 退任のごあいさつ

森本 雅徳 副院長 ..... P2

山本 創一 薬剤局長 ..... P3

第20回 内科症例報告会 ..... P4～6

地域連携病院のご紹介 Vol.91

たかはし内科・小児科 ..... P7

高知医療センター イベント情報 ..... P8

# 3

MARCH 2017 Vol.137



2月2日(木)に開催された第1回 自衛消防訓練で、避難訓練、水消火器を使用するの消火訓練等が行われました。

高知医療センターの理念 — 医療の主人公は患者さん —



# 退任の

## 副院長 森本 雅徳



定年退職するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

私は、昭和 56 年、地元に戻ってきてから 35 年余りになりますが、この間、皆さま方には温かくご指導いただき、厚く御礼を申し上げます。

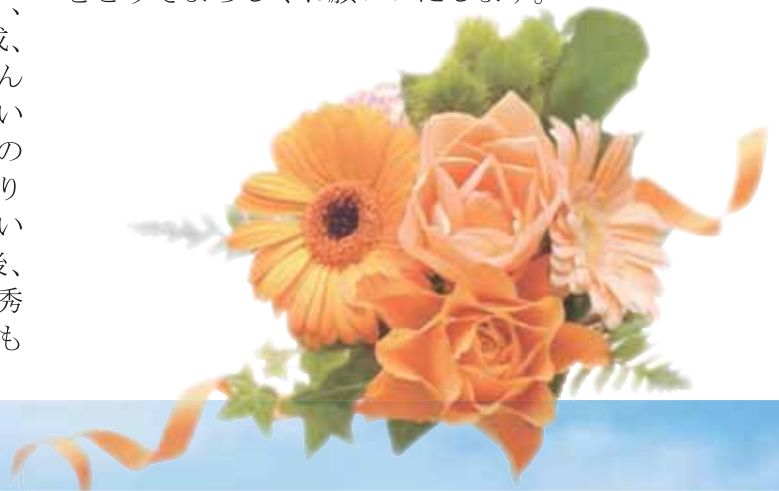
この 35 年を振り返りますと、私には新しい施設を立ち上げるという役割が与えられていたのではないかと思います。最初に赴任した高知医科大学附属病院では、脳神経外科の立ち上げメンバーの一人に加えていただき、昭和 60 年には、坂出回生病院脳外科を再興するために派遣され、高知医科大学附属病院に帰りカナダに留学後、平成 11 年には、幡多けんみん病院に、また平成 15 年には、今は懐かしい高知市民病院に共に脳神経外科を開設するために召集していただきました。そして、平成 17 年、自分の中での集大成として、決意新たに高知医療センターの開院を迎えました。

高知医療センターは、「医療の主人公は患者さん」を理念として掲げ、高度医療の提供と地域医療支援を目指し、高知の医療の最後の砦となるべく、県民・市民に大いに期待されての船出でしたが、開院後しばらくの間はどの科もどの部署もスタッフ不足で激務が続く毎日でした。脳神経外科では、外来診察、病棟での入院患者ケア、リハビリ、検査、手術だけでなく、各種の書類作成、患者さんの転院先探しと病院車に乗り込んでの患者搬送など、今では想像もできないような様々な業務がありました。この頃の話は、「医師が危ない」として新聞に取り上げられもしました。当時は光が見えないような毎日でしたが、初期臨床研修修了後、高知医療センターに残ってくれる若く優秀な医師や大学から派遣していただく医師も

少しずつ増え、また、医師の事務作業を補助する医師事務作業補助者は 15 : 1 を獲得し、脳卒中専用病棟 (SCU) の開設をきっかけとしてリハビリスタッフが増員され、看護師、病棟に配置された薬剤師や管理栄養士、ソーシャル・ワーカーなど、患者さんを中心として多職種連携がとれる施設へと発展してきました。開院後、12 年の間に、内部の構造も改良を重ねましたが、外見上も、欧州型救急車 (FMRC) の導入、県のドクターヘリの基地病院として駐機場の整備、精神科病棟の開設、そして、現在、がんサポートセンターが造設されており、がん診療がさらに一歩前進することが期待され、高知医療センターのこのような発展に喜びを感じているところであります。

高知医療センターは、私が人生のなかで最も長く勤務し、最も思い入れの強い職場となりました。高知医療センターがこのような歩んでこれたのは、地域の医療機関の皆さま方の支えによるものであり、皆さまにここから感謝申し上げます。そして、高知医療センターが皆さま方と共に今後も高知の医療を支える存在であり続けることを心から願っていますが、そのためには皆さま方との連携を維持しさらに発展させていただくことが欠かせないものと考えます。

私も高知医療センターのために何かできることをさせていただきたく、今後も週 1 回の診療は続けさせていただく予定ですので、引き続き高知医療センターへのご支援をどうぞよろしくお願いいたします。



# ご挨拶

## 薬剤局長 山本 創一



このたび高知医療センターを退任するにあたりご挨拶を申し上げます。

日頃は薬剤師の活動について多大なご指導・ご支援をいただいていることに御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

平成17年の開院以来、高知医療センター薬剤局では「見える臨床薬剤師をめざして、より信頼され、より親しまれる薬学的ケアサービスを実践する」を理念にかかげて薬剤業務に取り組み、先進的かつ自由な発想の下、自治体病院の薬剤師の有り方を体現化するべく努力を重ねてきました。

まず、調剤業務では、患者さんの安全管理を図るため様々な取り組み、工夫をしてきました。電子カルテに登録された患者さんのアレルギー情報を院内処方箋に自動的に印刷することで確実なアレルギーチェックが行えるようになりました。同時に、最新の身長、体重、体表面積や主要な検査値も印刷し、使用薬剤の迅速なチェックを可能としました。調剤業務は薬剤師の専権業務であり、今後も確実な処方監査と正確な調剤を実践していきます。

抗がん剤調製業務は開院当初より薬剤局主体で実施しており、現在は休日も含めて薬剤局内で完全に無菌調製して供給しております。また、調製する薬剤師のみならず投与時の看護師の被曝防護のため閉鎖式調製器具を導入し抗がん剤使用時の被曝防護を進めています。

医薬品情報業務では電子カルテの優位性・利便性を生かして、薬品使用歴を検索することで情報を患者個々・医師個々のレベルでマッチングして提供することが可能となりました。また、院内情報WEBに電子的に薬品情報を掲載し、現場で必要な情報を迅速かつ的確に利用できる工夫も充実しています。

病棟業務として、開院当初より一般病棟および集中治療関連病棟に薬剤師を常駐させることで、患者さんへの服薬指導や薬の副作用発現のチェック、他の医療職へ情報提供などの業務を実施し、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。指導・相談・提案の件数は増加する一方で、病棟でなくてはならない存在となっています。

更に院内には様々な医療チーム(ICT、NSTな

ど)が活動を行っており、薬剤師も薬の専門家の立場でチームの一員に参画しております。

以上を踏まえるに、まさしく開院以来の理念が体現化しつつある、と言ってよいと思います。そのことは開院以来の取り組みが自治体病院学会、医療薬学会などの主要な学会で優秀演題として表彰されたこと、講演・シンポジウムなど演者依頼が多くあること、認定薬剤師を数多く取得していることで裏付けられると思います。ただし、「見えた」「形ができた」はゴールではなく、やっと医療人として患者さんの前に出てこられたわけですので、これからより広範により深化していくことが、患者さんや他職種から薬の責任者として信頼を勝ち得る唯一の道だと考えています。

薬剤局長を務めた2年間を振り返ってみますと、自分自身で成した事はほとんどなく、スタッフみんなの実務負担と努力が成果として形を成したものでした。病棟薬剤業務、薬薬連携、後発品導入など、もう少しうまく準備をしていれば、もう少し積極的に動いていけばと感じているやり残し案件も幾つかありますが、次世代に引き継ぎ着実に進めていきますので長い目で見ていただきたいと思います。最後になりましたが、医療にとって厳しい時代が続くかもしれませんが、地域の医療機関の皆さまと高知医療センターの連携がますます進み高知県の医療がより良い形に発展することを祈ってご挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございます。





平成28年11月24日(木)19時より、高知医療センター くろしおホールで内科症例報告会が開催されました。年2回の開催で、既に20回を迎えることになり、感慨もひとしおです。

今回は、6題の演題が発表されました。いずれも極めて希な症例で、症例報告として投稿することを発表者にお勧めしています。また消化器内科からは、当センターが積極的に行っている大腸腺腫のESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)について、個別の症例を交えながらご紹介をいただきました。内科疾患は対象とする範囲が極めて広く、日々の臨床でも診断が難しいことがしばしばです。このような症例検討会を継続することにより相互に臨床力を高めるよう努力したいと思います。これからもよろしくお願い申し上げます。

スペースの関係から以下には、当日報告した6題の中から、4題を紹介させていただきます。

高知医療センター 副院長・腫瘍内科長 島田安博

## 報告1 血液内科

### 頸部腫脹を主訴に来院された精巣原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)の一例

【症例】67歳男性。20XX年10月中旬から頭痛が持続していました。12月初旬より頸部腫脹がみられ増大傾向でした。また咽頭違和感あり固形物摂取困難、体重減少傾向もみられていました。近所の方に指摘され近医受診され、頸部リンパ節腫脹を認め、12月16日当院耳鼻科紹介受診となりました。扁桃・咽頭腫瘍を認めたため扁桃腫瘍生検施行され、DLBCLの診断となり当科紹介となりました。その後、当科紹介にて1年以上前から左精巣腫脹を自覚していたことが判明し、精巣原発DLBCLと診断しました。骨髄・頭蓋骨浸潤をみとめ臨床病期IV EBでした。

#### 【身体所見】

身長168.5cm、体重約80kg⇒67.5kg 12.5kg程度減少  
 ・両口蓋扁桃・舌根部の腫脹あり、体幹前面に紅色丘疹散在 掻痒感軽度  
 ・表在リンパ節：両側頸部・右鼠径に複数触知 弾性硬、可動性・圧痛なし

#### 【入院時血液検査】

BUN 21.9mg/dL、Cre 0.80mg/dL、UA 7.5mg/dL、WBC 8780/ $\mu$ L、Hb 10.6g/dL、Plt12.4万/ $\mu$ L、フェリチン2570ng/mL、B2-MG 3.7mg/L、S-IL2R 7730IU/mL

#### 【画像・病理検査】

○扁桃腫瘍生検施行：大型の異型リンパ球様細胞が瀰漫性かつ密に浸潤している組織であり、それらの細胞はCD5、20、BCL2、6が陽性でした。

○フローサイトメトリー：CD5、19、20を発現している異常成熟B細胞集団が検出されましたが、BCL2、C-MYC融合シグナル検出されませんでした。

#### ○造影CT



#### 【治療経過】

初回治療として自家末梢血幹細胞移植(Auto PBSCT)施行を念頭に、R-EPOCH療法+抗癌剤髄腔内投与(IT)を行いました。用量調整R-EPOCH(R;リツキサン、E;エトポシド、P;プレドニン、O;オンコピン、C;エンドキサン、H;ドキソルビシン)療法+抗がん剤髄腔内投与を3コース施行した後、造影CTにてCRu(不確定完全寛解)となりました。そこでCHASER(C;エンドキサン、HA;大量キロサイド、S;デキササート、E;エトポシド、R;リツキサン)、G-CSF単剤、それぞれで自家末梢血幹細胞採取を試みましたが、移植必要量の幹細胞が採取できず、化学療法のみでの加療方針となりました。R-EPOCH4コース施行後にPD(進行)となりました。救済化学療法としてR-DeVIC(R;リツキサン、De;デキササート、V;エトポシド、I;イホマイド、C;カルボプラチン)療法を施行しましたが治療効果が乏しく、本人と相談のうえ症状緩和に移行することとなり、20XX+1年7月に近医病院となりました。

#### 【考察】

精巣原発リンパ腫はまれであり、精巣悪性腫瘍の<5%、非Hodgkinリンパ腫の1-2%を占めるとされています。組織型はほぼDLBCL、大多数が限局期であり、進行期例に対する標準的な治療は定まっていませんが、病巣のコントロールが重要だといわれています。

通常、診断に際して生検目的で高位精巣摘除術が施行されています。今回は初診時に、扁桃生検でDLBCLの診断がつき、後に精巣腫瘍が見つかりました。また腫瘍径が大きく高位精巣摘除術不能であり、まず化学療法を開始しました。CRuと病勢コントロールがついた時点で手術を行えば、予後延長が期待できた可能性もあると思われます。今後、進行期症例に対する高位精巣摘除術を含めた標準治療の早期構築が必要だと考えました。

## 報告2 腎臓内科 膠原病科

### 血尿を伴うネフローゼ症候群の一例

症例は49歳女性。主訴は倦怠感・浮腫です。5年前に関節痛で近医で関節リウマチとして加療していた既往歴があります。家族歴では父親に糖尿病と痛風があります。現病歴ですが、8月初旬より子供さんに顔のむくみを指摘されたとのこと。倦怠感と浮腫で9/6に前医受診し蛋白尿を指摘され、当科紹介受診となりました。入院時現症は、心拍数72回、血圧155/90、体重は58.8kgで普段より4kg増加していました。蝶形紅斑や手掌紅斑や手(て)関節腫脹なし。顔面浮腫、両下腿浮腫を認めました。まず、尿検査です。左側の尿定性では潜血3+、蛋白4+、右側の沈渣では、赤血球に変形がみられるため、糸球体性血尿で腎炎が疑われました。尿蛋白クレアチニン比7.14、蓄尿蛋白6.3とネフローゼ症候群が強く疑われました。続いて血液検査です。低蛋白血症、低アルブミン血症、高脂血症があり、ネフローゼ症候群に矛盾しない所見となっています。同じく、血液検査ですが、ヘモグロビン8.3と貧血を認めています。溶血性貧血の場合は網状赤血球の増加、ハプトグロビンの低下、総ビリルビンの増加がみられるのですが、今回は網状赤血球もハプトグロビンもビリルビンも正常値のため、鉄欠乏性貧血と考えています。また、甲状腺機能低下も認められています。

抗SS-A抗体が陽性で、目の乾燥症状もあることからシェーグレン症候群の合併が強く疑われます。右側なかほどの蛋白選択性が低く、微小変化ではなく腎炎が疑われます。また、右側に低補体血症、抗dsDNA抗体陽性、直接クームス試験陽性でSLEが鑑別に挙がってきました。よくよく話を聞いてみると、30歳代から日光過敏症あること、5年前に手指関節腫脹・関節痛があること、脱毛などSLEを疑わせる所見が認められました。SLEの診断基準をみていると、黄色いところが本例に該当する項目になります。SLEの診断基準は、①4項目以上陽性、かつ検査・臨床分野で各1項目以上陽性②ループス腎炎が病理診断され、かつ抗核抗体もしくは抗dsDNA抗体陽性の場合です。

ここで診断はSLEとなり、次にループス腎炎の合併の有無を評価するために、腎生検を行いました。腎生検をみますと、糸球体(けいていへき)とメサンギウムに染まりがみられ、IgG(2+)、IgA(2+)、C1q(2+)、IgM(1+)、C3c(1+)でした。PAS染色で核の崩壊・壊死、基底膜の断裂を認めます。200倍で半月体形成を認めます。PAM染色で細胞性半月体形成を認め、急性病変が疑われます。本例は病理結果でDiffuse、globalに変化がみられたため、ループス腎炎分類のIV-G。急性病変が疑われたので、IV-G(A)となります。診断は全身性エリテマトーデス、ループス腎炎IV-G(A)です。

治療経過です。ネフローゼ症候群と診断されてすぐプレドニンを開始しました。腎生検を行い、SLEと診断してからミコフェノール酸モフェチルMMFを開始しました。その後、ジピリダモールと抗蛋白尿効果を期待してカンデサルタンを追加しました。MMFの増量により尿蛋白、補体の改善と抗dsDNA抗体の低下を認めています。プレドニン40mgは2週間ほどしか継続しませんでした。本来は4週間以上継続します。今回はプレドニンを40mgに増量した時期にCMVが陽性となったため、4週間を待たずにプレドニンを30mgに減量しています。しかし、その後もCMV抗体は上昇したためデノシンを開始しました。精査で胃が感染臓器だと判明したため、デノシンをそのまま継続し、約2週間の投与でCMVは陰転化しております。

考察に入ります。ループス腎炎の最新治療は、I型およびII型は少量ステロイド加療、III/IV型は寛解導入療法が、ステロイドパルスを行う場合と、行わない場合に分かれます。今回は後者で免疫抑制剤にMMFを使用しました。寛解維持療法では低用量ステロイドおよびアザチオプリンまたはMMFを使用します。これまではプレドニン、ミゾリビン、タクロリムスを併用するマルチターゲット療法がループス腎炎に対する標準治療でした。この症例は本例とは別のものですが、初めはステロイド単独で抵抗性があったためミゾリビンとタクロリムスを追加したところ尿蛋白の改善がみられております。この方は初診時、SLEに特徴的な蝶形紅斑、手指紅斑、脱毛が認められましたが、検尿所見では異常がありませんでした。しかし、腎生検してみると免疫複合体の沈着がみられSLE、ループス腎炎と診断されました。この時期はII型でしたが、経過をフォローしていくと蛍光染色でべったりと染まりがみえるようになってきました。400倍では半月体形成を認め、マルチターゲット療法を開始し、寛解に至ったという経過です。半月体形成もみられます。この後、マルチターゲット療法を開始し、寛解に至ったという経過です。

結語です。ネフローゼ症候群の精査を契機に診断されたSLEでした。MMFは少量から開始。ステロイド抵抗性であったためMMFを増量。ジピリダモール、ARBも追加。現段階では不完全寛解II型で、今後はさらに蛋白の減少が期待できると考えられます。従来は当院ではマルチターゲット療法が第一選択でありましたが、MMFの保険適応によりPSL+MMFを第一選択としました。検尿所見が出ないこともあるので若年者の場合は積極的に腎生検を試みるべきであると考えます。ループス腎炎はより活動性の高いIII/IV型に移行することもあるので慎重に経過観察をすべきと考えます。

## 報告3 循環器内科

### 突然の背部痛でヘリ搬送となった40歳代女性

【症例】44歳女性 【主訴】背部痛、呼吸困難  
【現病歴】20歳代の頃に多発性嚢胞腎を指摘され、当院腎臓内科に定期受診していましたが2014年以降、自己判断により受診を中断していました。2016年7月上旬、突然今までに感じたことのない激しい背部痛を自覚し、ヘリにて当院に救急搬送されました。

【既往歴】高血圧 多発性嚢胞腎 【内服薬】なし  
【アレルギー】なし 【家族歴】母が腎障害(詳細不明)  
【来院時現症・検査所見】

血圧は164/95mmHgで左右差はなく、脈拍は79回/分、SpO<sub>2</sub>はリザーバーマスク酸素6L投与下で97%でした。身体所見は、腹部は膨満強くやや緊満で、両側の橈骨動



脈、大腿動脈、足背動脈は触知可能、四肢麻痺や感覚障害はありませんでした。

心電図は、正常洞調律で有意なST変化はありませんでした。胸部レントゲンでは心胸郭比54%で両側の肋骨横隔膜角は鋭角で、両側肺透過性不良なく縦隔の拡大も認めませんでした。

血液検査ではクレアチニン0.92と軽度腎機能低下があり、またD-dimer 41と上昇を認めました。

造影CTでは遠位弓部からの大動脈解離を認めました。弓部は偽腔閉鎖していましたが、以下では偽腔はほぼ開存していました。解離は腹部大動脈分岐部以下もずっと続き、上腸間膜動脈は真腔から、下腸間膜動脈は偽腔から分岐していました。また腎嚢胞、肝嚢胞もありました。

#### 【診断】

Stanford B / DeBakey IIIbの大動脈解離および多発嚢胞腎で、内科的治療を開始しました。

#### 【経過】

入院後、絶対安静と降圧剤の点滴内服による血圧と脈拍の管理を開始しました。ももとの腎機能と多発性嚢胞腎の影響と血圧の低下によって無尿となり腎機能が増悪したため第2病日より持続透析も開始しました。また第2病日の夜に両下肢の麻痺が出現し、脊髄梗塞を疑いMRI撮影を行ったところ脊髄硬膜外出血との診断に至りましたが、多発性嚢胞腎があり腎機能が悪いことと大動脈解離の急性期であることから周術期リスクが高いため保存的治療を選択しています。その後、透析と利尿薬の点滴と内服により尿量増加し腎機能改善されたため第10病日に透析を離脱しています。両下肢の麻痺に関して改善はなく、上肢の筋力強化によるリハビリを継続しました。第23病日にMRIを再検

し脊髄梗塞と診断しています。解離に関してはCTを再検討したところ血管径の縮小を認め、以降は定期的なCTでのフォローを行う方針とし、その後第47病日にリハビリ目的に転院としました。

#### 【考察】

常染色体優性多発嚢胞腎(ADPKD)は、Polycystin蛋白をコードしているPKD遺伝子変異が原因によって発症します。加齢により嚢胞が両腎に増加、進行性に腎機能が低下し70歳までに約半数が末期腎不全に陥ります。根本的治療法は確立されておらず、進行抑制のための降圧、飲水、蛋白制限が推奨されており、腎機能が良好で腎容積が大きいADPKDではトルバプタンの有効性が示されています。予後を規定する主な合併症としては脳動脈瘤やくも膜下出血が挙げられ、血圧のコントロールが重要となります。

大動脈解離の発症は、ADPKD患者は、ADPKDがない大動脈解離の患者と比較して平均年齢が若く、高血圧がある割合も高い傾向にあるとの研究報告があります。

ADPKD患者の大動脈解離のリスクを緩和するためには、RAA系阻害薬を中心とした血圧管理はもちろん、注意深く予防的なモニタリングを行う必要があります。

下肢対麻痺は急性大動脈解離の約4%の症例に発症すると報告されています。下行大動脈解離によって肋間動脈や腰動脈の狭窄や真腔からの離断、あるいは偽腔の血栓閉塞によりAdamkiewicz動脈に血流をきたせば胸髄中部の虚血が生じます。麻痺の症状は様々で不可逆的で重篤な場合もあれば一過性で消失することもあります。

今回我々は比較的若年のADPKD患者が急性大動脈解離を発症し、その後脊髄梗塞を併発した症例を経験したのでご報告させていただきました。

## 報告4 糖尿病 内分泌内科

### うつ病と診断されていたACTH単独欠損症の一例

#### 【症例】63歳男性

4ヶ月前より食欲不振、9kgの体重減少、著しい全身倦怠感、不眠が出現していました。精神科でうつ病と診断され、内服加療されましたが症状は改善しませんでした。前医での血液検査でACTH 2.0 pg/ml、コルチゾル0.1μg/dlと副腎不全が疑われたため、精査加療目的に当院紹介となりました。来院時身長162cm、体重59.2kg、JCSI-1、血圧83/59mmHg、脈拍91/minであり、血液検査で血糖67mg/dl、Hb11.5g/dlの貧血、Na 119mEq/lの低Na血症を認めました。甲状腺機能はTSH 3.08μIU/ml、FT4 0.98ng/dlと正常範囲内、TgAbおよびTPOAbは陰性でした。他の内分泌学的検査ではLH 3.86mIU/ml、FSH 4.81mIU/ml、PRL 30.87ng/ml、遊離テストステロン3.81pg/ml、AVP 2.5pg/ml、血清浸透圧270mOsm/lでした。IGF 32ng/mlと低値でしたが、後日再検した際に96ng/mlと改善していました。また心電図でQT延長が認められました。以上の結果から副腎クリーゼと判断し、輸液とヒドロコルチゾン補

充療法を開始したところ、著明に症状は改善しました。頭部MRIは正常でした。下垂体前葉機能検査では、CRH負荷試験では前値は感度以下で無反応でした。TRH負荷試験、LHRH負荷試験、GHRP2負荷試験は正常でした。以上からACTH単独欠損症と診断しヒドロコルチゾン内服継続の方針となりました。

食欲不振、体重減少、全身倦怠感、ショック状態、血糖低値、低Na血症など典型的な副腎不全の所見に加え、抑うつ状態、貧血、QT延長など多彩な臨床所見を認めたACTH単独欠損症の一例を経験しました。副腎不全は意識レベル低下やショック状態を来し診断の遅れが致命的な状態になり得るため、食欲不振、不眠、抑うつ状態など精神疾患を疑う症状であってもACTH単独欠損症を念頭においた内分泌機能検査を行う必要があると考えられます。





# たかはし内科・小児科

〒783-0086  
 南国市緑ヶ丘2丁目1715  
 TEL：088-865-5680  
 FAX：088-865-6255

【診療科】  
 内科、小児科



診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	●	●	●	△	●	●	△
16:00～19:00	●	●	●	●	●	※1	△

往診：13：30～15：30(月曜日～金曜日)  
 休診：木曜午前・日曜日・祝祭日  
 ※1 土曜日午後 13：00～15：30

たかはし内科・小児科は平成12年1月12日南国市緑ヶ丘に開院。小児から老人まで、コモンディーズを中心に診療しており、地域のかかりつけ医としての役割を果たしていければよいと思います。

た：たかはし内科・小児科  
 医：高知医療センター

医：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。  
 た：患者さんが日々安心して生活できるように少しでも力になればと思います。



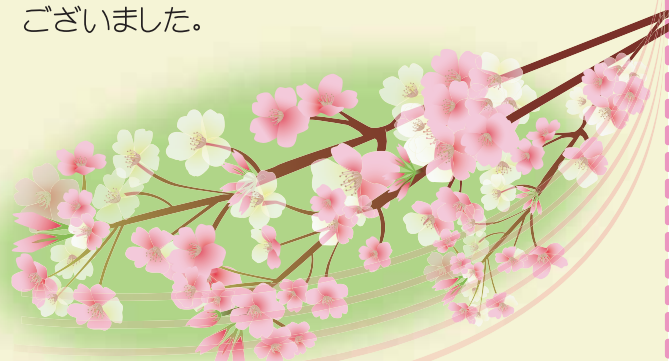
高橋亨院長

医：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。  
 た：医療機関の性格上、中核病院や、高度な専門病院との連携がなければ機能を全うできません。他の医療機関の連携を密にして、より円滑な医療が行えるようにしていきたいと思えます。

医：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。  
 た：やはりこの地域の問題も高齢化と少子化です。在宅を含めて取り組んでいく必要があると考えます。ただ、一人ではなかなか難しい問題です。

医：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？  
 た：現在、特に問題なくいっていると思います。医療センターの先生方には大変お世話になり、感謝しております。患者さんを通して、いかに信頼関係を築けるかが問題で、なお一層の努力をしていきたいと思えます。よろしくお願ひします。

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			
3月	10	金	<b>PET講演会</b> (参加費無料・事前申込不要)			
			内容	PET/CT検査の役割と注意点	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール
			時間	18:00～19:20	対象	医療関係者/一般
			講師	兵庫県立がんセンター 放射線診断科 医長 野上 宗伸 氏	お問合せ: 高知医療センター 事務局 経営企画課 棚野 TEL:088(837)3000(代)	
	11	土	<b>高知医療再生機構 小児科専門医養成支援事業 教育講演会</b> (参加費無料・事前申込不要)			
			内容	自閉スペクトラム症のライフステージに応じた医療的支援	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール
			時間	15:00～16:15	対象	医療関係者
			講師	高知医療センター 児童精神科 科長 泉本 雄司	お問合せ: 高知医療センター 小児科 西内 TEL:088(837)3000(代)	
	16	木	<b>高知医療センター看護局集合研修 他施設公開研修</b> (参加費無料・事前申込要)			
			内容	BLS/AED研修(ガイドライン2015)	場所	高知医療センター 2階 スキルズラボ室
			時間	13:00～16:00	対象	看護師(3名)
			講師	高知医療センター BLSインストラクター	参加ご希望の方はお問い合わせください お問合せ: 高知医療センター 看護局 教育担当(野中、野田、藤本) TEL:088(837)3000(代)	
18	土	<b>平成28年度 高知呼吸器カンファレンス</b> (参加費無料・事前申込不要)				
		内容	I: 症例から学ぶ⑥ -縮小傾向を示した画像から得られることは?- II: [特別講演] 臨床医にわかりやすい新TNM分類(UICC第8版)・取り扱い規約・WHO分類	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール	
		時間	16:30～18:30	対象	医療関係者	
		講師	I: 高知医療センター 呼吸器外科 岡本 卓 II: 香川大学医学部附属病院 病理診断科・病理部 助教 門田 球一 氏	お問合せ: 高知医療センター 呼吸器外科 岡本 TEL:088(837)3000(代)		
19	日	<b>高新・高知医療センターがんセミナー2016</b> (参加費要・事前申込要)				
		内容	もっと身近な緩和ケア ～その痛み、我慢しなくていいんです!～	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 看護局 がん性疼痛看護認定看護師 明神 友紀	お問合せ: 高新文化教室 TEL:088(825)4322 受講料 1,500円/1回		
19	日	<b>平成28年度 高知県周産期医療関係者研修事業 高知県周産期症例検討会</b> (参加費無料・事前申込不要)				
		内容	高知県の早産の現状	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール	
		時間	9:30～12:00	対象	県内周産期医療関係者	
		講師	県内医療機関の産科、小児科医師	お問合せ: 高知医療センター 事務局 経営企画課 河村 TEL:088(837)3000(代)		
23	木	<b>医療統計超入門</b> (参加費無料・事前申込不要)				
		内容	学会、論文執筆、論文読解に必須の医療統計の基本的な知識を身につける!!	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール	
		時間	18:30～19:30	対象	医療従事者	
		講師	学校法人 高知学園 高知リハビリテーション学院 理学療法学科 重島 晃史 氏	お問合せ: 高知医療センター 脳神経外科 太田/薬剤局 川田 TEL:088(837)3000(代)		
24	金	<b>第11回 高知集中治療専門医養成セミナー</b> (参加費無料・事前申込不要)				
		内容	集中治療領域における臨床工学技士の役割	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール	
		時間	18:00～19:00	対象	医療関係者	
		講師	兵庫医科大学病院 臨床工学部 次長 木村 政義 氏	お問合せ: 高知医療センター 集中治療科 難波 TEL:088(837)3000(代)		

※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

こんにちは、広報委員の清水です。月日が経つのは早いもので、平成28年度も137号をもって終わりとなりました。平成29年度も、読んで役立つ記事を掲載していきますので、引き続きよろしくお願いたします。

実はこの記事を書いている頃に、自宅近所の小学校に梅の木のつぼみを見つめました。まだまだ寒い日が続きますが、もう春なんだなぁと思う今日この頃です。

今号は、今年度の振り返りを中心にお伝えしましたが、みなさんにとってはどんな1年だったのでしょうか?これからの季節、多くの方が卒業や入学、就職など人生の大きな節目を迎えられることと思います。新しい環境に不安や戸惑いがあるかもしれませんが、新たな出会いに期待し、元気に新年度を迎えられるといいですね。これからも「にじ」をよろしくお願いたします。(広報委員 清水)



平成29年3月1日発行  
にじ3月号(第137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