

# にしじ

高知医療センター  
クオリティ・インディケーター (QI)  
クリニカル・インディケーター (CI)  
2017 ..... P2~3

がんサポートセンター 放射線治療装置 <u>Versa HD</u> 稼働 . . .	P4
学会出張報告 . . . . .	P5
高知医療センター 学術集会 . . . . .	P6
地域連携病院のご紹介 Vol.95	
医療法人高田会 高知記念病院 . . . . .	P7
高知医療センター イベント情報 . . . . .	P8

# 12

OCTOBER 2017 Vol.146



11月6日(月)から患者支援センターが稼働開始しました。入院前から多職種チームで患者さんをサポートします。

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

## クオリティ・インディケータ（QI） / クリニカル・インディケータ（CI）

第10回2016年度（H28年度）クリニカル・インディケータを公表します。今回、各部署からの指摘やデータ抽出ソフトの変更により、いくつかの指標は過去のデータの修正、そして各関連部署への確認を行いました。指標番号42は、2016年度から全入院患者に退院支援職員が介入しており、従来の定義での算出は、できなくなりました。

今後は、日本病院会QIプロジェクトの指標を用いた評価と、さらに国立病院機構臨床評価指標を用いた評価を行うことを予定し、当院の医療の質がどのレベルであるのか全国の同規模病院と比較を行いたいと思います。また、算出した資料は各診療科へ feed back し、医療の質の改善に結びつけていけるよう、TQM委員会主体で進めていきたいと考えております。

高知医療センター TQM委員会 古田 美香  
委員長 森田 荘二郎

### 高知医療センター臨床評価指標（QI / CI）第10回 2016年度（平成28年度）集計（全44項目）

#### 1 個別診療機能指標（26項目）

指標番号	指標名称	H24	H25	H26	H27	H28	算出単位	分子 / 分母および備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率（%）	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	年	分子：退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母：脳神経外科年間退院患者総数 備考：入院時、すでに血栓があったと科長が判断できた症例は除いた。H28年の分母は747例
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術（%）	1.09	1.89	1.04	1.22	1.09	年	分子：科内の術後48時間以内の再手術例数（再手術は脳外→脳外と定義する）付随する手術を含む 分母：脳神経外科における手術実施患者数 備考：指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。H28年の分母は184例
3	脳血管障害患者の平均在院日数（日）	19.5	16.8	21.4	23.8	21.4	年	分子：脳血管障害患者延べ在院日数 分母：脳血管障害患者総数
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数（件）	15	24	25	83	147	年	分子：カテゴリーに当てはまる投与総数 分母：-
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示による外来個人栄養指導件数（件）	237	495	370	295	298	年	分子：年間延べ数 分母：- 備考：人数でなく、件数とした
6	糖尿病患者の血糖コントロール（%）	53.2	57.1	59.6	50.9	55.7	年	分子：HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数 分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率（%）	0.4	0.0	0.4	0.8	0.8	年	分子：検査後気胸発生症例数 分母：気管支鏡施行症例数 備考：H28年の分母は243例
8	造血幹細胞（同種、自家）移植実施数（件）	13	10	12	15	32	年	分子：造血幹細胞移植実施数（同種、自家） 分母：- 備考：血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率（%）	3.3	3.7	4.0	3.8	6.2	年	分子：その他陽性件数 分母：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、H28年は5,040例で陽性は310件
10	腎生検（腎臓内科・膠原病科）における併発症発生率（件）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子：腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母：腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子：穿孔による開腹手術症例数 分母：大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除術実施総症例数 備考：H28年の分母は365例
12	総胆管結石処置後の緊急手術率（%）	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	年	分子：穿孔による開腹手術症例数 分母：総胆管結石処置実施総症例数 備考：H28年の分母は163例
13	脳卒中患者における受診から画像検査（CT/MRI）までの時間（分）	26.7	26.1	26.8	21.5	18.3	年	分子：救命救急センターに搬送された脳卒中患者における door to CT(MRI)時間（分）の中央値 分母：- 備考：時間は病院到着時から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した時間
14	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間（分）	-	-	63	66	61	年	分子：救命救急センターに搬送された急性心筋梗塞患者（ST上昇）における door to balloon時間（分）の中央値 分母：- 備考：時間は病院到着時刻から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した時間
15	救命救急センター受診から入院までの所要時間（分）	91	103	115	124	128	年	分子：救命救急センター受診からそのまま入院となった患者における受付から入室までの所要時間（分）の中央値 分母：-
16	ヘリポート利用数（件）	400	463	444	564	627	年	分子：ヘリ搬送件数（搬入・搬出を含む） 分母：-
17	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術（予定していなかった手術で科を問わない）であった患者の割合（%）	1.56	1.49	1.72	1.80	1.75	年	分子：同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術（科を問わない予定外手術）であった患者数 分母：入院手術患者数 備考：同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、H28年の分母は4,688例
18	輸血製剤廃棄率（%）	1.31	1.06	1.28	1.07	0.72	年	分子：廃棄赤血球製剤単位数 分母：輸血管理室から出庫した赤血球製剤総数 備考：輸血管理室よりのデータで自己血分を除く。H28年の分母は11,618単位、分子は84単位
19	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	年	分子：術後感染、プレート破損などによる再手術件数 分母：手術実施患者数 備考：H28年の分母は5例

指標番号	指標名称	H24	H25	H26	H27	H28	算出単位	分子 / 分母 および 備考
20	呼吸器外科手術後在院死亡率(%)	1.25	0.00	1.60	3.29	1.53	年	分子:手術後在院死亡数 分母:呼吸器外科全手術数 備考:H28年の分母は196例
21	呼吸器外科における胸腔鏡手術率(%)	51.9	77.8	73.8	72.8	79.6	年	分子:呼吸器外科全手術のうち胸腔鏡手術数 分母:呼吸器外科全手術数 備考:H28年の分母は196例
22	整形外科手術のうち、緊急手術例の割合(%)	15.0	15.0	16.7	17.1	17.2	年	分子:緊急で行われた整形外科手術数 分母:整形外科手術総数 備考:該当患者(分子)の選別は手術部責任者に確認した。H28年の分母は1,011例
23	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率(%)	6.36	6.53	7.37	6.59	6.79	年度	分子:敗血症となった症例数 分母:中心静脈注射実施症例数 備考:H28年度分母は1,148例
24	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率(%)	7.99	12.25	9.39	8.33	11.26	年度	分子:肺炎となった症例数 分母:人工呼吸実施症例数 備考:H28年度分母は666例
25	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率(%)	0.38	0.81	0.77	0.78	1.31	年度	分子:尿路感染となった症例数 分母:膀胱留置カテーテル使用症例数 備考:H28年度分母は3,982例
26	DPC救急搬送症例死亡率(%)	6.2	6.4	6.4	6.9	6.0	年度	分子:死亡症例数 分母:救急搬送症例数 備考:H28年度分母の2,483例(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべきケースを除いたものとなっている。従ってこの集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない

## 2 総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(18項目)

指標番号	指標名称	H24	H25	H26	H27	H28	算出単位	分子 / 分母 および 備考
27	外来予約時間順守率(%)	72.6	84.8	76.7	73.6	74.6	年度	分子:分母のうち30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母:外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く) 備考:30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した
28	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	3.0	2.8	3.0	3.0	2.6	年度	分子:ボランティア活動回数 分母:ボランティア活動人数 備考:マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月～2月の12ヶ月とした
29	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	9.0	8.2	8.0	7.0	8.0	年度	分子:ボランティア活動総時間 分母:ボランティア活動人数 備考:マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月～2月の12ヶ月とした
30	剖検率(%)	1.7	3.3	3.1	3.2	4.2	年度	分子:剖検数 分母:死亡患者数(入院+外来)
31	褥瘡発生率(%)	1.6	1.3	1.2	1.4	1.1	定点	分子:調査日に褥瘡(深さd1)を保有する患者数-入院時褥瘡保有患者数 分母:調査日の入院患者数 備考:日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法によりスキャン・サポート室にて集計した
32	受付後、影響がレベル0～1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数(件)	0.89	1.00	0.80	1.07	1.10	年度	分子:レベル0～1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数) 分母:インシデントレポートを報告すべき職員総数 備考:影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。H28年度のインシデントレポート総数は2,933件で、影響レベル0～1と判定されたレポート数は1,288件、レポート報告が可能な総職員数は1,168名
33	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合(%)	0.37	0.37	0.65	0.40	0.41	年度	分子:インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3b以上)の事例数 分母:レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数(重複事例を含まない) 備考:この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。H28年度の事例総数は2,699件、このうちレベル3b以上は11件
34	医師からのインシデントレポート報告率(%)	3.7	4.0	5.0	4.8	5.9	年度	分子:医師からのインシデントレポート報告数 分母:インシデントレポート総数 備考:インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。H28年度の分子は173件、分母は2,933件
35	入院患者での転倒・転落率(%)	0.16	0.21	0.22	0.18	0.18	年度	分子:入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母:在院患者延べ数 備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。H28年度の分子は305件、分母は173,534件
36	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(%)	0.00	0.02	0.02	0.01	0.00	年度	分子:入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母:在院患者延べ数 備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。H28年度の分子は0件、分母は173,534件
37	退院サマリ作成率(%)	87.6	93.4	95.1	95.6	92.1	年度	分子:退院後2週間以内に診療情報管理士が受け取った件数 分母:総退院患者数 備考:医療情報センター情報システム室にて集計した
38	研修医1人あたりの講習会受講済み指導医(人)	2.33	3.32	3.05	3.62	3.13	年度	分子:認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母:在院研修医数 備考:研修管理委員会研修プログラム届出事項。H28年度の分子は75人、分母は24人
39	患者意見のうち感謝文の割合(%)	32.0	41.0	46.0	46.0	40.0	年度	分子:投書された感謝文の件数 分母:投書された意見総数 備考:まごころ窓口にて集計した
40	苦情発生率(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	年度	分子:投書された苦情件数 分母:実入院患者総数 備考:まごころ窓口にて集計した
41	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率(%)	89.1	92.9	93.2	93.5	93.4	年度	分子:分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書いている患者数 分母:地域医療連携室経由の紹介患者総数 備考:救命救急センターへの紹介患者集計は含まない
42	転院調整のための平均所要日数(日)	11.9	11.6	13.3	13.0	—	年度	分子:転院調整にかかった日数の合計 分母:転院依頼総数 備考:平成28年度より全入院患者に対し入院後3日以内に退院支援職員が介入し、転院調整が必要な患者には、ただちに支援を開始している。このため転院依頼の日から転院までの日数をカウントする従来の指標は不要になった。
43	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	93.5	91.5	92.8	93.2	93.8	年度	分子:季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母:高知県・高知市病院企業団職員 備考:派遣・臨時・非常勤職員を含め、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く
44	職員の健康診断受診率(%)	96.6	98.0	98.8	98.3	98.6	年度	分子:定期健診受診者数 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:臨時・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く

## 高精度放射線治療装置本格稼働！

いつも高知医療センターがんセンターに対しまして格別のご厚情をいただき、誠にありがとうございます。がんサポートセンターの放射線治療部門に新たに導入いたしました高精度放射線治療装置2台のうち、7月に稼働を始めた1台に続いて10月23日から残りの1台が本格的に稼働を始めました。これで、がんサポートセンターの放射線治療部門では2台の高精度放射線治療装置の準備が整い、皆さまからのご要望にも十分にお答えすることができるようになりました。

今回稼働を始めた治療装置は、現時点で世界ナンバーワンの性能を有する装置であり、先に稼働を始めたもう1台の装置と同様に、定位放射線治療(SRT)や強度変調放射線治療(IMRT)も実施可能です。また、現在の放射線治療の主流となりつつある画像誘導放射線治療(IGRT)にも最高レベルで対応することができます。

高知医療センターがんサポートセンターの放射線治療部門は、この2台の装置を用いて、より高精度かつ安全な放射線治療を提供し、治療成績を向上させることに引き続き努めて参ります。皆さま方の今後益々のご支援をよろしくお願いいたします。

がんセンター 高精度放射線治療センター長 西岡 明人

### 放射線療法科 西村 賢二

がんサポートセンター開設に伴い高精度放射線治療に対応できる放射線治療装置として、エレクタ社製のSynergy(CT同室)とVersa HDの2台を導入し、7月24日に治療開始したSynergy(02治療室)に続き、10月23日よりVersa HD(01治療室)による放射線治療を開始しました。

Versa HDはエレクタ社の放射線治療装置の最高機種であり、一般的な放射線治療はもちろん、非常に正確な照射が求められる複雑ながんの治療も実施可能なシステムです。

最新のフラットニングフィルタフリー技術を採用した高線量率モードを装備し放射線を従来の2~4倍の速さで照射することができます。また、従来の2倍のスピードで照射範囲を形成できるマルチリーフコリメータAgilityとの組み合わせで、定位放射線治療(SRT)

や強度変調放射線治療(IMRT)などの先進治療がこれまでにない高いレベルで実現できる装置となっています。これに加え、治療装置に搭載されているエックス線画像照合装置による位置確認のシステム・位置ズレを遠隔で補正できるロボティック寝台も装備され、照射位置に関しても高精度な治療を行う事が可能です。※Synergy(02治療室)も同仕様

小さな照射範囲を形成できる2.5mm幅のマイクロマルチリーフコリメータ(Agility=5mm幅)を装着することができ、イグザクトトラックシステム(ブレインラボ社製;ドイツ)とよばれるエックス線画像システムと組み合わせることで、脳腫瘍などの小さな病変の定位放射線治療を従来よりも短時間で行うことが可能となっています。

超音波画像を使用した位置照合システムや体表面スキャンニングによるリアルタイムモニタリングシステムなども備えています。

当院のVersa HDは最新で高性能なシステム構成となっており、多様な治療方法の選択が可能となっています。

当院では、2台の放射線治療装置・治療計画装置・治療計画用CTなどがネットワーク上で、全体が統合されたシステムとして管理されており、患者さんの文字情報や画像情報を正確、迅速かつ適切に利用することが可能になっています。また、治療計画支援システムを介し、PET等の診断用の画像も利用しています。

この度の導入システムは全国的にも導入台数の少ない最新の高性能治療システムで、私たち治療スタッフが装置の機能をフルに発揮できるようになるには少し時間がかかると思いますが、少しずつ高度な照射技術を提供できる症例を増やしていき、より安全で高精度な放射線治療を受けていただけるよう取り組んでいきます。





## 第57回：医療センター職員による学会出張報告

### 第28回 日本急性血液浄化学会学術集会 in 埼玉

2017.9.23 ~ 24

臨床工学科 岡田 恒典



平成29年9月23、24日に、さいたま新都心で開催された第28回日本急性血液浄化学会学術集会に参加して参りました。本学会は慢性透析に携わる腎臓内科や泌尿器科の医師と急性期医療に携わる救急医・集中治療医が、腎補助療法をはじめとする急性血液浄化

をいかに安全に効果的に施行し、重症患者の治療に役立てるかを主な目的としています。また、重症患者にこのような治療を行うには医師だけでなく、臨床工学技士(CE)や看護師の役割も重要です。そのようなことから、本学会には多くのCEが加入しており、医師と協働で活発な活動を行っています。そのため、医師とCEの2名で座長や司会進行を行なうセッションが多いのもこの学会の特徴であり、楽しみの一つとなっています。

私自身、臨床業務はもちろん興味はありますが、そのことよりも各職種が安心して業務が行なえる体制作りが重要だと思っているので、今回はマネジメントや医療安全面の発表を聞いてきました。他の施設もこれらの事には苦労しているようでしたが、警報機能の高い装置を使用し安全を確保することや、記録用紙・チェックリストの工夫、未来の話までいくとIoT、AIを活用する話まで出てきていましたが、やはり一番大切なことは各職種のコミュニケーションが一番であるという話が多く、私も同意見でした。

今回、私に与えられた役目はパネルディスカッションで、招集依頼があった時より分かっていたのですが、参加5施設中、高知医療センター以外の4施設は有名どころの大学病院ばかりということで、かなりのプレッシャーとなっていました。テーマは『CBP (continuous blood purification therapy) 時のトラ

ブルシューティング』という各施設のCBP、当院でいうCHDF (continuous hemodiafiltration) に対する業務体制がテーマとなっていました。24時間持続的に行われる血液浄化をいかに安全に施行しているかを合計2時間で各12分の発表、3分の質疑応答、残りの45分はクリッカーを使用した会場一体型のディスカッションという内訳でこのセッションは進められました。このような機会が初めての私にとっては発表、質疑応答時間も丁度良い感覚で今まで行ってきた事を試すに絶好のチャンスだと思い『24時間勤務体制におけるCBPのトラブルシューティング』という演題で、当院の経験をもとに発表を行なって参りました。中身はというと、待機体制から24時間勤務体制に変更して我々の呼び出し件数・待機回数が大幅に減った事と、医師・看護師の業務負担軽減ができた事や新しく生まれた課題などを伝えてきました。最後のディスカッションでは会場一体型ということもあり各議題に対し活発な討論が行われ、とても濃いセッションであったと思います。また、事前打ち合わせのときから話題になっていたのですが、抗凝固剤を装置付属のシリンジポンプではなく、輸液ポンプで薄く希釈し、通常よりも早い流量で注入している当院では、昔から行なっている皆が普通だと思っている方法に注目が集まり、少しお時間をいただく事ができノウハウをお伝えすることができました。終了後にはパネリスト全員とお約束の名刺交換を行い、そのまま懇親会へ参加しました。そこでも、第一線で活躍されている先生や、多くの仲間と交流ができた大きな刺激を得られました。

今回この学会に参加して感じた事は、多職種が関わり様々な治療法と併用して行なわれる急性血液浄化を安全に施行し続ける難しさです。どの業務に関しても

100%の安全というのはなかなか難しいと思いますが専門知識とコミュニケーションを大切に少しでも近づければと思います。



# 第11回 高知医療センター 学術集会



高知医療センターの「じゃあ  
もっと知ってほしい!!

10月15日(日)、当院2階 くらしおホールにて、今年で11回目となる学術集会を開催しました。この集会は当院で提供している医療内容等を、先ずは職員間で情報共有し、さらに相互のディスカッションを通じて、チーム医療のさらなる質向上に努めるとともに、日頃、多方面からご協力をいただいている院外のみなさまに、当院の最新の姿をご紹介させていただくことを目的として毎年開催しています。

今年は各局から当院での治療や新しい取り組みについて12演題が発表されました。質疑応答も活発に行われ、さらには特別演題として高知県立大学 健康栄養学部の学生さんの発表もあり、充実した内容となりました。

また院外から有識者の方々を審査員としてお招きし、最優秀発表に対しての表彰も行なわれました。

スペースの関係から内容をすべて掲載できないのが残念ですが、以下には最優秀賞に輝いた演題を紹介させていただきます。



## 知識と技術を集結して、こんなことやっています！ ～重症のやけどの患者さんとともに～

〔看護局〕 竹崎 陽子 浜町 美咲 山崎 みどり 片岡 薫  
〔医療技術局〕 竹村 雄人 森田 麻友子



発表者 竹崎 陽子

熱傷は、日常生活のなかで発生する頻度が高く、その程度は軽症から命に関わる重症なものまで様々です。2016年度に高知医療センターで熱傷の治療を受けた患者さんは89名、そのうち重症の7名は命が危うく、救命救急センターでの入院治療が必要な状態でした。重症熱傷の場合、命の危機や熱傷による痛みだけではなく、日々繰り返される処置やリハビリに伴う痛み、鎮痛・鎮静薬の影響による不眠や混乱、容姿の変化や社会復帰など、様々な苦痛や不安と戦います。私たちは、熱傷の患者さんの命を救うだけではなく、少しでも元通りの生活に戻れるように、日々様々なスタッフと協力しケアに携わっています。今回は、事例を通して、重症熱傷患者さんのケアの現状と課題を発表させていただきました。

### 最優秀賞を受賞して

このたびは、最優秀賞をいただき、とても光栄に思います。ご審査いただきました選考委員の皆さまに心より感謝いたします。

重傷熱傷患者さんのケアに携わる私たちの取り組みを、皆さまに知っていただく機会となったことを本当にうれしく思います。また、今回の最優秀賞は、私たちの励みになります。これからも重症熱傷患者さんが、少しでも早く元の生活に戻れるよう取り組みを続けていきたいと思っております。ありがとうございました。





## 医療法人高田会 高知記念病院

〒780-0824  
 高知市城見町4-13  
 TEL：088-883-4377  
 FAX：088-882-6261  
 H P：http://www.kochi-kinen.jp/

【診療科】

内科、呼吸器内科、消化器外科、循環器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、糖尿病内科、透析内科、血液内科、神経内科、肛門外科、リウマチ科

【関連施設】

青柳クリニック、サービス付き高齢者向け住宅 おあしす青柳、デイサービス青柳、訪問看護ステーション城見、ヘルパーステーション青柳、居宅介護支援事業所あおやぎ

【併設施設】

居宅介護支援センター城見



皮膚科専門医2名が勤務しており、月曜から金曜まで午前午後とも外来を行っています。疾患・病状によっては入院も可能です。

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。

高：地域の医療・介護・福祉との連携窓口として医療相談室を設置しております。

医療ソーシャルワーカー1名、退院支援看護師1名が担当しており、急性期治療の後の在宅調整が必要な方も積極的に受け入れ、在宅復帰への支援を行っています。

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。

高：私たちの価値は「必要とされる」ということを目指しております。「社会や患者様にとって存在価値のある病院」これが当院の方向だと考えます。

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？

高：特に何もございません。良くしていただいております。

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。



診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30～12:00	●	●	●	●	●	●	△
13:30～17:00	●	●	●	●	●	△	△

休診日：土曜日午後・日曜日・祝日・12月30日～1月3日

医療法人高田会 高知記念病院は昭和21年3月に開院。一般病床144床、医療療養病床30床を有します。

各科15名の専門医が連携しながら無理のない医療を行っています。

(高:高知記念病院、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。

高：関連の青柳クリニックを含め、糖尿病専門医3名、人工透析専門医1名が勤務しており、糖尿病の予防、コントロール、そして人工透析が必要になっても、切れ目のない医療を提供したいと思っています。

月	日	曜	高知医療センター イベント情報			
12月	2	土	<b>第47回 地域医療連携研修会</b> (参加費無料・申込不要)			
			内容	講演1: 切らずに治せる心臓弁膜症 講演2: 当院における心臓リハビリテーション	場所	高知医療センター 2階 くろしおホール
			時間	14:00~15:40	対象	医療関係者
			講師	講演1: 高知医療センター 循環器内科 医長 尾原 義和 講演2: 同 理学療法士 西森 大地		
			お問合せ: 高知医療センター 地域医療連携室 門田・松本 TEL:088(837)3000(代)			
	9	土	<b>第1回 高知医療センター 緩和ケア多職種カンファレンス</b> (参加費無料・申込要)			
			内容	がん診療連携拠点病院から地域へ 実際の連携事例をもとにした検討会	場所	高知医療センター 1階 研修室
			時間	13:00~15:00	対象	医療関係者
			お問合せ: 高知医療センター 緩和ケアチーム 明神 TEL:088(837)3000(代)			
	14	木	<b>総合診療科セミナー</b> (参加費無料・申込不要)			
			内容	地域を守る医師を地域で育てる —大学・自治体・地域医療機関・住民の連携—	場所	高知医療センター 2階 スキルズラボ室
			時間	18:00~20:00	対象	医療関係者
		講師	徳島大学病院 総合診療部 特任教授 谷 憲治 氏			
		お問合せ: 高知医療センター 総合診療科 澤田 努 TEL:088(837)3000(代)				
14	木	<b>第33回 こうち東部循環器アライアンス</b> (参加費無料・申込不要)				
		内容	心臓と睡眠時無呼吸症候群	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: まつうら内科消化器科 院長 松浦 靖 氏 / 講師: 高知医療センター 循環器内科 科長 細木 信吾			
		お問合せ: 高知医療センター 事務局 経営企画課 小松 TEL:088(837)3000(代)				
17	日	<b>第1回 緩和ケアを考える会</b> (参加費無料・申込要)※先着70名				
		内容	終末期医療におけるACPについて アドバンス・ケア・プランニング	場所	高知医療センター がんサポートセンター 4階 研修室	
		時間	14:00~15:15	対象	医療関係者	
		講師	神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授 木澤 義之 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)				
17	日	<b>救命救急センター Xmas イベント</b> (参加費無料・申込不要) <b>★お楽しみイベントあり★</b>				
		内容	ドクターヘリ見学会	場所	高知医療センター 地上ヘリポート	
		時間	10:30~12:00 13:00~15:00	対象	一般	
		お問合せ: 高知医療センター 事務局 経営企画課 江口 TEL:088(837)3000(代)				
17	日	<b>高新・高知医療センターがんセミナー2017</b> (参加費要・申込要)				
		内容	大腸がんの最新抗がん剤治療	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 副院長兼腫瘍内科 科長 島田 安博			
		お問合せ: 高新文化教室 TEL:088(825)4322 受講料 1,500円/1回				
21	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・申込要) <b>※申込期限: 12月11日(月)</b>				
		内容	成人BLS/AED研修	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、三浦、藤本) 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

最近高知新港への大型客船の来港が増加しています。外見だけでも拝見したく、高知新港に向かうと、手前のトンネルを抜けた途端に目に入ってくる客船の大きさにびっくりしました。その後、すぐ横まで近づき、高さ、長さ、ペラダ数の多さに圧倒されました。私の経験した船旅は高知港から大阪南港までのフェリーですが、それはだいぶ昔のことになってしまいました。今回大型客船の外観のすごさを見て、いつかは、豪華な船旅をゆっくりと体験したいと思いました。

(広報委員 関川)



平成29年12月1日発行  
にじ12月号(第146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