



地域医療センター
地域医療連携通信

2

FEB. 2007
Vol. 16

● 外来診療時間 ●

午前8時30分～正午
午後1時～午後4時30分
(休診日)
土・日・祝日



憩いの広場では、ボランティアさんの手によって植えられたパンジーが患者さんたちを和ませています。

目次：CONTENTS

- 2** 副院長就任のご挨拶 — 谷木利勝 副院長

- 3** 診療科のご紹介 (第6回)
 - 1. ストレス外来
 - 2. 産科(母体搬送)
 - 3. 婦人科腫瘍
 - 4. 生殖医療科
 - 5. 女性総合

- 6** 予備紹介について

- 7** 電話での外来仮予約について

- 8** 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

患者さんが主人公の
病院をめざして

高知医療センターの基本理念

1. 患者さんが主人公の病院にします
2. 高度な医療を普段着感覚で提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします

平成19年2月1日発行
にじ 2月号(第16号)
責任者:堀見 忠司
編集人:地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元:高知医療センター
地域医療連携本部
印刷:共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL:088(837)3000(代)



副院長就任のご挨拶

谷木 利勝 副院長

平成19年1月1日、大脇副院長の後任として副院長に任命されました。平成5年4月に旧高知市立市民病院に赴任してから現在まで14年——平成17年3月医療センター開院以来、腹部疾患診療部長、消化器外科科長として消化器外科、とくに食道癌、胃癌などの手術を中心に診療に従事してきました。18年4月から医療局次長、7月からは医療局長を務めさせていただき、厳しい医療環境の中での医療センターの状況は把握しているつもりです。そして私の医師生活33年の中で、現在は大変な立場に置かれていると感じています。

PFI (Private Financial Initiative) 事業に対する十分な理解を得ること、医療局・事務局 [SPC (special purpose company 特別目的会社) を含む]・看護局・薬剤局・医療技術局・栄養局の6局体制の横の繋がりを果たせること、地域医療支援病院をめざす病院として医師会の先生方との更なる連携を図ることなどについて、院内はもとより院外の方々の意見や助言に耳を傾け、勉強して、真摯に事にあたっていきたいと考えています。とくに「直接対話」を基本姿勢とし、課題に対処していく所存です。

吉岡企業長、堀見病院長の補佐として、医療センターが県民・市民および医師会の皆さま方の期待に応えられるような病院として発展していくよう、尽力して参りたいと思っていますのでご支援ご協力の程、よろしく願いいたします。

谷木 利勝



診療科のご紹介

高知医療センター各診療科を2006年8月よりご紹介しています。
第6回目は以下の診療科のご紹介です。

外来診療予定表（緑色：外来診療日です。）

外来診療科名	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
ストレス外来				*1						
心療内科										
産科										
婦人科										
婦人科腫瘍										
生殖医療科										
女性総合科										

*1 紹介患者さんのみ
スケジュール変更をする場合がありますのでご了承ください。
変更については高知医療センターホームページをご覧ください。

外来・専門外来

ストレス外来
産科(母体搬送)
婦人科腫瘍
生殖医療科
女性総合科

1. ストレス外来



— 藤田博 —

<ストレスとストレス>

ストレスという言葉は、医学的な用語でもあり、日常会話でもよく用いられる言葉です。広辞苑をみると、「種々の外部刺激が負担として働くとき心身に生ずる機能変化。ストレスの原因となる要素(ストレス)は、寒暑・騒音・化学物質など物理化学的なもの、飢餓・感染・過労・睡眠不足などの生物学的なもの、精神緊張・不安・恐怖・興奮などの社会的なものなど多様である」とあります。一般的に用いられるストレスは、「社会的なもの」を意味していることが多いと思われます。

<ストレスと心身症>

心身症とは、「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する」と1991年の日本心身医学会で定義されています。例えば、高血圧の発症や経過に心理社会的因子が影響を与えている場合、「本態性高血圧症(心身症)」などのように、身体疾患の診断に付記されるかたちで心身症という言葉が用いられます。また、アメリカ精神医学会の診断基準第4版(DSM-IV)では、心身症という言葉はなく、「医学的病態に影響を与える心理的因子」という修飾的な診断名として心身症という曖昧な表現から、より明確に病態を表現しています。

ストレスが加わったときに生じるストレス状態は、身体化、行動化、体験化という3つの現れ方をします。この3つで分類すると心身症は身体化として区別することができます。行動化は大量の飲酒、過食などの生活習慣の乱れなどを行い、体験化はうつ状態や不安などの感情面の変化をさしています。

これらの3つは密接に関連しており、このような疾患の場合、その人の生活全般についてサポートしていく必要があります。しかし、診療所などを訪れた場合は、やはり身体化として現れた体の症状を主訴として強調されてしまうため、行動化や体験化として現れている部分が隠れてしまったり、患者さんによってはあえて隠していることもあるので、通常の治療を行っても治らずいわゆるドクターショッピングに繋がってしまったり、行動化による生活習慣の乱れから身体症状が悪化してしまったりする可能性も考えられます。

また、最近問題になっている自殺は、うつ病(うつ状態)が背景にあるのではないかといわれ、自殺行動の前に内科や耳鼻科などの身体科を受診しているケースが多く存在しているといわれています。

<ストレスコーピング>

人がどのようにストレスに対処し解決しようとしているかということを経験をストレスコーピングといいます。一番身近なところでいえば、食べる、飲みに行く、寝る、衝動買いといった行動がそれにあたります。もう少し一般診療の場面で見ると、がんを告知された後、

- ・積極的にがんに関する情報を集めようとする
- ・健康や治療に役立つ行動をとる(民間療法など)
- ・疾患を忘れ何もなかったかのように振る舞う

などもその一例と考えられます。どんな方法でもそれなりに意味があり、人の性格や今までの生活スタイルなどに大きく影響を受けるため、どれが一番いい方法なのかは個人によってかなり差があります。その個々の方法を尊重しながらストレス緩和に働くようにサポートできればベストです。

また、ストレスコーピングはその人が無意識に行っていることが多いです。しかし、ストレスを自分なりに分析し、ストレスコーピングを意識して考え、行動ができるようになると、更に進んだ対処法(認知行動療法的なアプローチ)だといえます。

<専門医への紹介>

現実的な問題として、ストレスに関する問題すべてを専門家に任せればよいという訳にはいかないと思います。身体的な症状で受診しているのに、心療内科や精神科を受診しないとい説明しても患者さんには納得してもらえないことが多いと思います。また心身症かどうかなどは初診時だけでは判断が難しいケースもあります。また、無理に心療内科や精神科を受診を勧めても治療動機が乏しいために治療が中断してしまいます。ご紹介いただくときの最初の説明がとても大切です。

患者さんへは、ストレスが身体疾患に影響を及ぼしている可能性があることを話し、その点について患者さん本人が納得されれば身体症状について治療を継続し、同時に心療内科や精神科への受診も勧められるのが現実的な方法だと思います。医療センターの心療内科、ストレス外来へご紹介いただいた場合は、特別な理由がない限り紹介元の医療機関へも継続して通院していただき、治療の継続性が保てるように患者さんに説明を行っています。そして、治療が軌道に乗れば引き続き紹介元の医療機関で治療を行っていただいております。(文責：藤井博一)

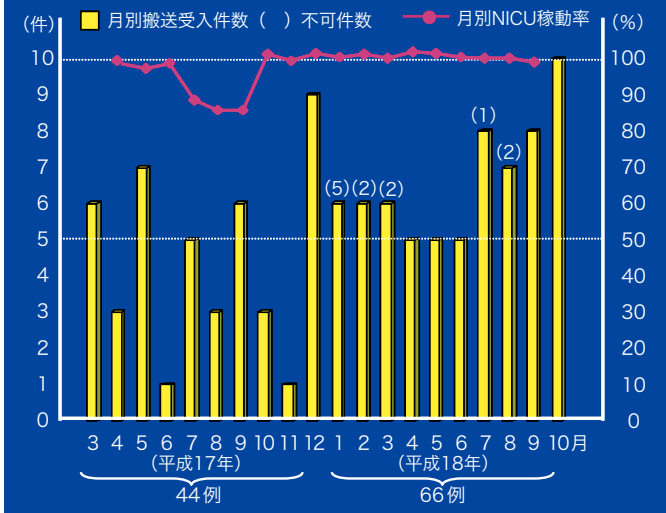
2. 産科（母体搬送）

—森岡信之—



全分娩の約6割を有床診療所が担ってきた本県におきましても、他県同様、産科医師不足は深刻化し、周産期医療の集約化・重点化が強く求められる今日、母体搬送を中心とした周産期医療連携の強化は当面する最大の課題の一つと考えられます。

図1. 月別母体搬送受入件数及びNICU稼働率の推移



当総合周産期母子医療センターの母体搬送受入れ状況を図1に示していますが、医療センターが開院した平成17年3月から12月までの搬送受入れ総数は44件、月別には多い月もあれば、少ない月もあるといった非常に波のある状況でいわば“一息つける状況”にありました。しかし、平成18年1月から10月までをみますと総数も66件と急増し、少ない月でも5件あり、7月以降は右肩上がりに増加しました。一方、NICUの稼働率は平成17年10月以降、絶えず満床状態で推移し、いわば自転車操業的運用のなかで、何とか母体搬送を受入れてきたのが実状であります。しかし、残念ながら平成18年1月以降10月までには、12件の母体搬送の受入をお断りせざるを得ない状況も生じました。幸いにも、これらの症例は、県内の他の2次あるいは3次施設へ搬送されましたが、他県で話題となったが如き、搬送例の“たらいまわし”事例を防ぐためにも医療センターとして現状を改善する最大限の努力が求められます。今回、搬送受入できなかった理由は産科病棟受入不可2件、NICU受入不可10件であり、産科診療での運用改善の必要性に加え、やはりNICUの増床が当面する最大の打開策と考えられました。

開院よりの110例の母体搬送例について、もう少し詳しくみてみますと、県下の産科医療施設(1次医療施設有床・無床、2次医療施設、3次医療施設)29施設のうち実に23施設(79.3%)から搬送を受入れており、地域としては高知市の医療施設からが圧倒的に多く77.3%を占めていましたが、西は幡多けんみん病院、東は県立安芸病院と全県に渡って搬送を受入れてきました。2次医療施設からの搬送も25件みられました。

搬送時妊娠週数別検討では、34週未満より未熟性の高い症例が約7割を占めていました。母体搬送の要因としては、胎児関連によるものが81%を占め、また、母体側要因のなかにも、34週未満例が多く存在し、したがって、産後例を除く108例中、医療センターへの搬送が妥当と考えられた症例は実に94例(87%)を占め、総合周産期母子医療センターとして

の医療センターの機能が充分理解された母体搬送状況にあり、産科側からいえば、一定、本県の周産期医療は既に集約化されていることが推察されました。

表1. 周産期死亡例の検討

搬送時妊娠週数	診断	転帰
22w2d	切迫早産・CAM・PROM 頸管縫縮術後	22w6d分娩中死産
22w4d	重症妊娠高血圧症	22w5d緊急帝切、産褥HELLP発症 児は生直後死亡(蘇生せず)
26w2d	MD双胎・TTTS-IV	26w2d緊急帝切、受血児死産
26w5d	MD双胎・TTTS-IV	26w5d緊急帝切、受血児死亡(日齢1)
27w6d	気管支肺分画症、胎児水腫	29w2d緊急帝切、死亡(日齢1)
29w2d	横隔膜ヘルニア	38w1d予定帝切、死亡(日齢6)
35w2d	MD双胎・TTTS-V(IUFD)	35w2d緊急帝切、死産(浸軟児)

一方、母体搬送の臨床成績としては、流産、逆搬送、産後、妊娠中を除く総分娩数は92件で、経陰分娩28件、帝王切開66件、帝切率は70.2%と高率でありました。また残念ながら、周産期死亡例が7例ありました(表1)。22週2日搬送後、陣痛抑制不能のため22週6日分娩中死産した頸管縫縮術後の絨毛羊膜炎例では、頸管縫縮術の適応を再度、検討いただく必要がある症例と考えられました。重症妊娠高血圧で22週4日搬送後、薬物治療などが奏功せず、翌日、緊急帝切を施行せざるを得なかった例は、児の救命がなかなか困難な症例でありました。MD双胎TTTS・IV-Vの重症例の3例は、より早期の連携が必要な症例と考えられました。

最後に、平成18年12月より高知県周産期医療情報システムの運用が開始されましたが、このネットワークシステムを大切に育て、医療連携を更に充実させ、高知県周産期医療水準を向上させていくことが、県民にとって私たち産科医療従事者が成すべき最大の課題と考えます。(分責:森岡信之)

3. 婦人科腫瘍

—竹内悟—



疾患を取り扱う場合、科別(臓器別)と疾患群別に分ける方法があります。科別(臓器別)に分ける場合、子宮や卵巣などの疾患は産婦人科で治療を行うこととなります。産婦人科は婦人科腫瘍、産科周産期医療、生殖医療とその他疾患に専門が更に分かれて来ています。

また疾患群別分類では、悪性疾患、周産期疾患、救急疾患、循環器疾患などに分けられ、それらの治療のため、がんセンター、総合周産期母子医療センター、救急救命センターや循環器病センターなどが作られています。悪性疾患治療に対し、癌治療学会、臨床腫瘍学会、癌学会などが共同で癌治療認定医を認定するための準備を行っています。将来的には、婦人科癌を取り扱うためには、がんセンターとしての癌治療認定医と産婦人科の専門分野としての婦人科腫瘍専門医の資格を取る必要があると考えられます。

腫瘍には良性腫瘍と悪性腫瘍があります。良性腫瘍は、外科と同様に腹腔鏡による手術が多く行われています。腹腔鏡手術は表面の創の小ささ以上に顕微鏡的な拡大された映像の中での手術であることが大きな利点であると考えられます。微細な血管など局所組織構築を確認しながら手術が行えるため、切除境界が詳細に検討でき、かつ出血の少ない

方法です。これらは悪性腫瘍手術には大きな利点であり、今後は悪性腫瘍への適応が拡大すると考えられます。

悪性腫瘍治療の目的は基本的には根治です。その比率を高めるため無病生存率や全生存率を調べ、治療の内容について検討を加えていく必要があります。医療センター発足時よりがんセンター機能として、新規に治療する患者さんに関しては、院内癌登録を施設として行うように組織を整備しています。婦人科としては前病院時代の1996年分よりデータが集積され、現在10年間を超えるところまで来ました。データベースは、5年、10年生存率を計算するのみではなく、疾病頻度の年代的推移をみる上でも悪性腫瘍治療の根幹となっています。治療成績は、日本産科婦人科学会とFIGO (Federation of International Gynecologists and Obstetricians)へ報告、登録がなされています。

現在、卵巣癌、子宮体癌では治療ガイドラインがあり、また子宮頸癌も1年以内にガイドラインが出されます。これらはevidenceに基づいた医療と治療の均霑化に大きく貢献するものと思われます。evidenceが少ない治療は、臨床試験計画書を作成し施行する予定です。また他施設との共同研究(海外を含む)では、臨床試験審査委員会IRB (Institutional Review Board)に臨床試験計画書を提出し承認を受け行っています。

以下に悪性腫瘍治療実績を示します。(文責:竹内悟)

婦人科悪性腫瘍治療数 (初回治療症例のみ)

2005.3.1~2006.12.31

悪性腫瘍	症例数
子宮頸部 異形成	42
子宮頸癌 0期	20
子宮頸癌 1~4期	18
子宮体部 子宮内異型増殖症	1
子宮体癌 1~4期	14
卵巣、卵管癌 (境界悪性を含む)	36
絨毛性疾患	1
外陰癌	1
膣癌	1

4. 生殖医療科

—南晋—



生殖医療科は、産婦人科疾患の中で、体外受精・顕微授精をはじめとする生殖医療を用いた不妊症治療や習慣性流産等の領域を主に扱う科として高知医療センター開設時に新設された新しい科です。スタッフは、医師:南晋、小松淳子、胚培養士:岡田由香里、西博子、

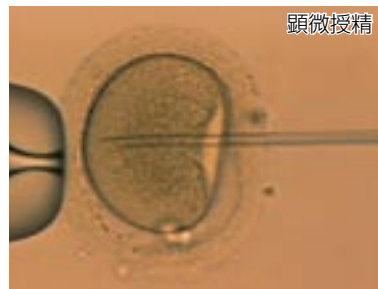
看護師:北村明子の5人でチームを組み、協力して診療・治療を行っています。不妊原因となる子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、内膜ポリープ、卵管水腫、卵管閉塞などの器質的疾患に関してはできるだけ腹腔鏡・子宮鏡などの手術器具を使い、妊娠成立時に少しでも支障のない手術を選択するようにしています。腹腔鏡手術は医療センターでは、気腹法と吊り上げ法両方ができる体制をとっており、症例に



4細胞卵



胚盤胞



顕微授精

よって適した手術方法を選択しています。

生殖医療に関しましては人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精、精子の凍結保存、胚の凍結保存、融解胚移植、泌尿器科による精巣内精子抽出(TESE)をした精子を凍結保存し顕微授精を行っています。胚の移植に関しては、現在初期胚1個と胚盤胞1個の2段階移植か、単一胚盤胞移植を選択するようにし、多胎の発生をおさえ、かつ妊娠率の向上が得られるように施行しています。また、看護師は不妊看護認定看護師の資格をもち、医師とは別に不妊看護相談を施行、心理支援や情報提供を行う体制をとっています(月~金曜日:午後)。高知県の地域性で、広域から紹介いただきますが、患者さんの利便性を考慮し、地域医療施設と連絡を密にして治療にあたり、また医療センター近くにあるマクドナルドハウス利用によって遠方の方でもできるだけ経済的な負担の少ない治療をできるよう取り計らっております。(文責:南晋)

と連絡を密にして治療にあたり、また医療センター近くにあるマクドナルドハウス利用によって遠方の方でもできるだけ経済的な負担の少ない治療をできるよう取り計らっております。(文責:南晋)

5. 女性総合

—木下宏美—



女性総合外来は、女性のための総合外来です。平成16年度に旧市民病院にて開設されました。現在は総合診療科の中の専門外来となっております。担当医師は女性医師2名で、それぞれ毎週月曜日と木曜日の午後に外来を担当しています。

気になる症状があるが何科を受診したら良いか分からないといった際は、総合診療科を受診していただければ良いと思われそうですが、その中でゆっくりと時間をかけて聞いてほしい、男性医師には恥ずかしくて相談しにくい、女性医師に話を聞いて欲しいと希望された際に受診していただいております。

受診内容の多くは、婦人科関連疾患で更年期症状や月経に関連した症状での受診が多いのですが、次いでうつ病、心身症等の精神疾患での受診が多いです。どのような症状でも診察させていただいておりますが、専門医の診察が必要であると判断された際は、基本的には院内の専門医に紹介させていただいております。女性の専門医を強く希望される場合は、院外に紹介させていただくこともあります。全ての疾患に対応できている訳ではありませんが、受診をためらいかえって病状を悪化させることのないよう、受け皿の窓口の役割を果たしていければと考えております。紹介状をお持ちでない方でも診察を行っております。お気軽にご相談ください。

(文責:木下宏美)



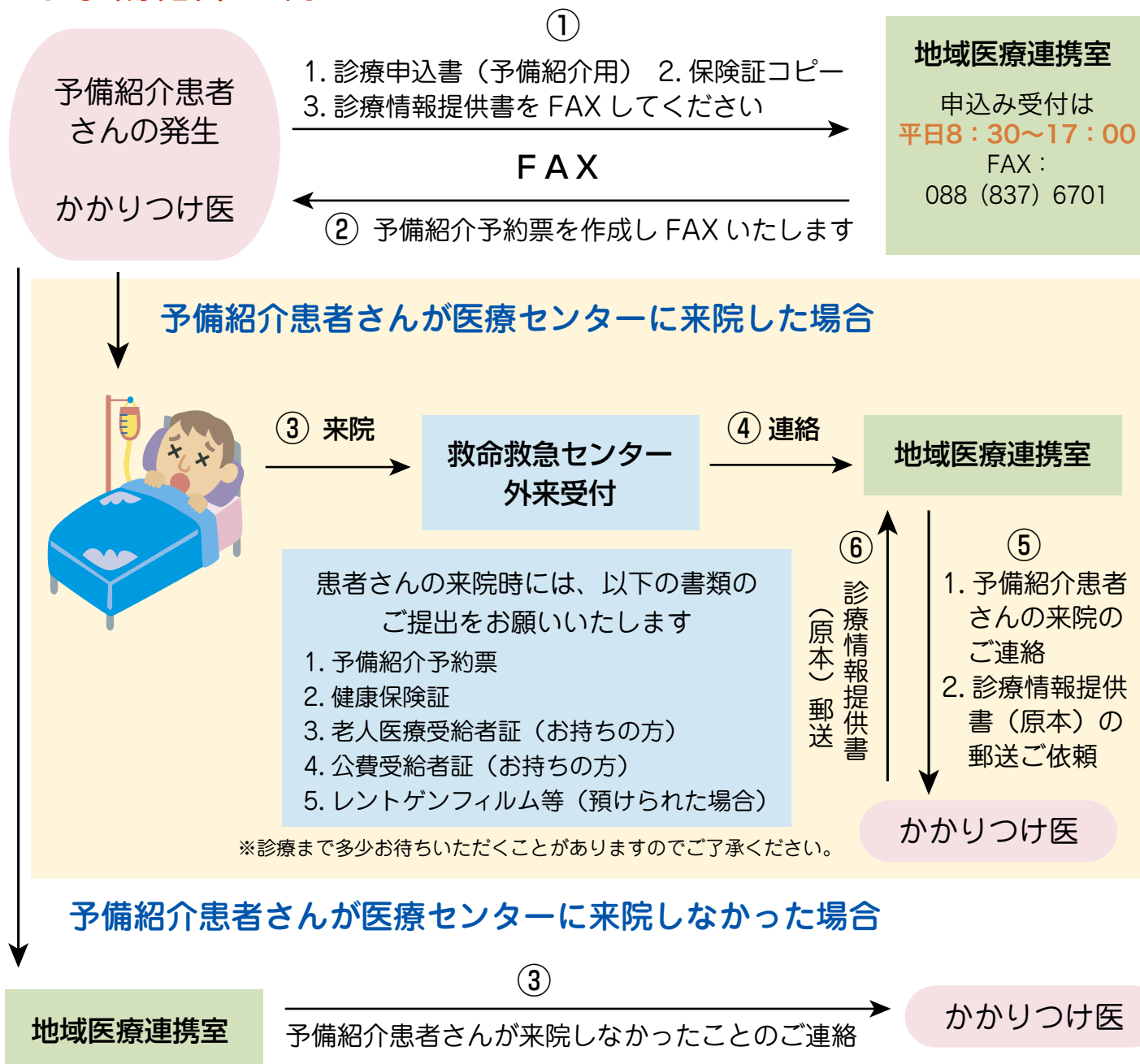
●予備紹介とは？

高知医療センターでは「予備紹介」システムを導入しています。「予備紹介」とは、地域医療機関のかかりつけ医が学会などで短期間、休診をせざるを得ないとき、あらかじめ患者さんの病状をお伺いした上で、この期間に急変する恐れのある患者さんが、すみやかに、かつ安心して医療センターで適切な診療を受けられるように準備しておく仕組みです。

●予備紹介の留意点は？

- ①登録医に限定しません。
- ②患者さんの疾患を特定しません。ただし、**診断がついていない症例については、別ルートでの対応となり、予備紹介には適応できません。**
- ③薬切れなど予備紹介制度の趣旨に該当しないものは受け入れができません。

●予備紹介の流れ



※予備紹介期間を過ぎますと、紹介は取り消されます。それ以降は通常の診療予約手続きをしていただくことになります。



患者さんのご紹介は電話での仮予約で簡単に…。

高知医療センターでは、できるだけかかりつけの先生方の負担を少なくするために、簡単に診療のご予約をしていただけるよう、以下の方法で承っております。

●患者さんの診療予約の手順

地域医療連携室にお電話をいただければ、診療予約の空いている日時をお答えし、仮予約をいたします。診療申込書は、後でFAXしていただくようお願いいたします。

Step1. かかりつけの先生方



かかりつけ医:診療室で…

電話

予約枠の仮押さえ

- ①希望受診科(医師)
 - ②患者さんの氏名
 - ③受診希望日
- 等をお聞きます



地域医療連携室

平日8:30~17:00
TEL:088(837)6700
FAX:088(837)6701



私たちが対応しています!(澤田・平山)

その後・・・

Step2. 後方連携担当者(看護師事務職員等)の方



事務職員等

診療申込書と保険証のコピーをFAX

FAX

診療予約票をFAX



診療予約票
診療情報提供書
レントゲンフィルム等
を患者さんへ



医療センターへ
紹介患者さん来院

診療予約のはてな? ①患者さん自ら診療予約をとれますか?

医療センターは先生方との医療連携を前提とし、先生方からご紹介いただいた患者さんのスムーズな受入れを最優先で行えるようにしています。従って、紹介状を持たないで当日来院された患者さんは、医療センター受付において、その時点でご希望科の診療枠があればご予約をしていただく「当日予約制」をとっています。院外から、患者さんご自身によるお電話でのご予約は当日でありましてもお受けしていません。

地域医療連携病院のご紹介



医療法人新松田会 愛宕病院



〒780-0051 高知市愛宕町1丁目4番13号
TEL:088-823-3301 FAX:088-872-8429
救急専用:088-822-0009

URL:<http://www.atago-hp.or.jp/>

(診療科)

内科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、皮膚科
泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、診療内科・精神科、麻
酔科、救急蘇生科、リハビリテーション科

(関連施設)

愛宕病院分院、高知医療学院、在宅部門(訪問看護
ステーション・ケアマネージャー・ホームヘルパー
ステーション)あたご



左から(MSW)大原美加主任、西本喜美代副室長、宮崎秀樹、吉本喜久子室長、山中美智子看護部長

愛宕病院は昭和41年9月に(142床)で開院し、高知県で初めての救急病院としてスタートしました。救命医療からリハビリテーションまで一貫した医療体制を作り上げ、現在では一般病床(231床)、精神病床(132床)、療養病床(265床)の合計628床となっています。平成17年には、亜急性期病床(10床)を導入し、現在は20床で稼働しています。平成18年には回復期病床(36床)を導入し、在宅重視のケアを提供しています。平成12年の介護保険制度施行と同時に介護対応療養病床を導入し、患者様の多様なニーズに合わせて、急性期から亜急性期、回復期、慢性期までの治療・看護をトータルに対応し、地域住民の皆さまに信頼される医療、看護、介護をめざしています。急性期高度医療、チーム医療の推進で入院期間短縮化を図り、地域医療・福祉医療はもとより、法人内の分院・在宅部門との連携において利用者の選択を大切に、安心と満足を追及されています。

愛宕病院は、高知医療センターとは良い連携がとれている医療機関の一つです。今回は地域医療連携室の吉本喜久子室長と西本喜美代副室長と山中美智子看護部長さんにお話を伺いました。

Q: まず地域医療連携室の設立についてお聞かせください。

A: 設立は昨年(平成18年)の4月です。法人内および地域との連携強化、病床運用の効率化、継続医療を重視し、患者様に満足していただける質の高い看護サービスを提供するために設立しました。

Q: 地域医療連携室のスタッフ構成を教えてください。

A: 室長(看護師)、副室長・主任(MSW)2名、事務1名、看護部からの出向でケアマネージャー1名の合計5名で対応しています。

Q: 業務内容はいかがですか? 前方・後方支援はどうですか?

A: 各医療機関や各種施設の皆さまの橋渡しを主として、患者様ご本人やご家族からのご相談を含めて対応しています。設立までは、社会福祉課が前方・後方を含め退院支援まで行なっていましたが、地域医療連携室になり、メンバーに看護師等が加わったことで、医療・看護面でサポートが行なえ、情報交換が円滑になりました。また、訪問診療業務と

ベッドコントロール業務も担っており、空床状況が一元化し、入院から維持期の病床選定まで一貫した病床管理も行なっています。

Q: 介護病床もお持ちですが、今後、介護病床がなくなるにあたってどのような対応をされますか?

A: 当院の介護病床は介護度4・5の方が多く、今後、介護病床がなくなるにあたって当院でも転換等を含め検討中です。昨年9月から訪問診療も開始され、病院から在宅へ、地域にむけて患者様が生活しやすい環境を提供できるよう、日々努力しています。現在は医師1名と看護師1~2名で施設・居宅へ出向き、また、法人内の在宅部門とも情報交換し、サービス計画等の調整も行なっています。今後、在宅療養支援診療所ができれば尚一層、患者様が気軽に医療を受けられ、当院の医師、看護師、他職種との信頼関係が重視されると考えます。

Q: 貴院の強みはありますか?

A: 現在は急性期から維持期、慢性期までトータルに患者様をお受けできる病床を持っていることです。また、回復期、亜急性期病床もありますので、適応される患者様を紹介していただければお受けできます。急性期では、呼吸管理が必要な患者様もお受けいたします。法人内の高知医療学院では、理学療法士の養成を行っており、高知医療学院卒後研修センターを中心に、臨床・研究に取り組んでいます。リハビリスタッフは、PT33名・OT7名・ST2名の陣容でリハビリテーションを提供しており、来年度には更なる強化のため、増員する予定です。

Q: 今後の目標、課題などがありますか?

A: 平均在院日数を短縮化し、退院支援が効率的に行なえる、早期退院計画、クリティカルパスに取り組み、今後は地域連携バスへ繋げていきたいと考えています。職員間の連携をスムーズに、また、患者様が「愛宕病院に入院してよかった」と言っていただけるような病院にしていきたいと考えています。

お忙しいなか、取材にご協力いただきありがとうございました。

お
し
ら
せ

第19回 高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

2月26日(月) 午後5時半~
場所: 高知医療センター2F くろしおホール
テーマ: 救急に関わる耳鼻科疾患について
お問い合わせは...
救命救急センター

日本看護研究学会 中国・四国地方会第20回学術集会

3月4日(日) 午前9時~午後3時半
場所: 高知医療センター2F くろしおホール
テーマ: 看護実践における地域医療連携
お問い合わせ: 高知医療センター看護局(梶本市子 看護局長)

第17回 日本医学看護学教育学会学術学会

3月10日(土)11日(日) 高知医療センター2F くろしおホール
テーマ: 看護と医療マネジメント
お問い合わせ: 高知医療センター看護局(山崎清恵・森田なつ子)

編集後記

朝夕の日の長さが少しづつ長くなってきているように感じる今日この頃ですが、先生方におかれましては、この季節、いつにも増して御多忙の毎日と拝察します。医療センターでも体調を崩す職員がチラホラ……。ご自愛ください。今回は「にじ」をお届けしている目的そのものである「先生方からのご紹介」の受け方について改めて載せてみました。いかがでしょうか? 「先生方からの予約をお受けする枠」につきましては万難を排してご希望に添えるよう、職員一同頑張りますので、「予約電話」を何卒よろしくお願いたします。
(深田順一 地域医療センター長)



広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見等をお寄せください。renkei@khsc.or.jp
Kochi Health Sciences Center Home Page : <http://www.khsc.or.jp/>