

にしじ

特集

高知医療センターの 症例紹介～形成外科特集

..... P2～P4

- 今年度日本消化器病学会奨励賞を受賞しました！
(消化器科 大西 知子 医師) P5
- 第27回高知医療センター職員による学会出張報告
(腎臓・膠原病科 松岡 孝至 医師) P6
- 地域医療連携病院のご紹介 (医療法人前田会 前田病院) P7
- 高知医療センターニュース Vol.6 P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

10

OCTOBER.2009 Vol.48



写真：当院「ふれあいロビー」にて、8月26日（水）にジャンボコンサートが行われました。

高知医療センターの基本理念
 医療の主人公は患者さん
 高知医療センターの基本目標

1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化

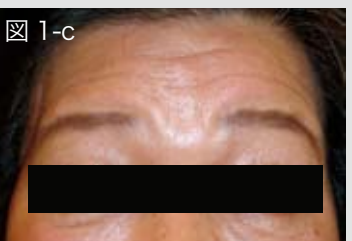
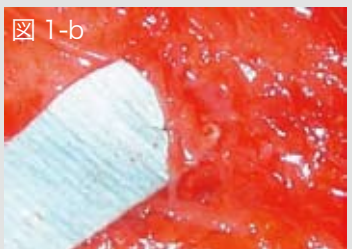
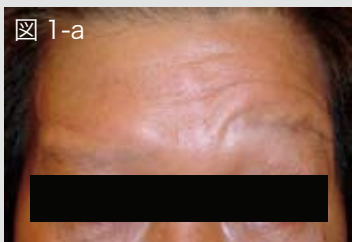
形成外科では熱傷を含む外傷、皮膚や軟部組織の腫瘍、頭頸部や四肢の腫瘍切除後の再建、顔面や四肢の先天異常、皮膚潰瘍、美容外科など体表におこるあらゆる異常を扱います。近年ではや

けどや顔面外傷、口唇裂、乳房再建などは形成外科で治療する疾患として認識された感がありますが、意外と思える疾患も扱います。今回はそのような疾患を部位別に供覧いたします。

1. 頭頸部：外傷性顔面神経麻痺

顔面神経麻痺はウイルスなど様々な原因によって起こりますが、外傷や手術によって神経が切断された場合には回復の可能性がありません。これらの場合、神経縫合、神経移植などで神経を再建することが理想です。

症例① 外傷による顔面神経側頭枝の損傷のため前頭筋が麻痺し、その結果、上眼瞼の下垂をきたした症例(図 1-a)です。運よく神経の切断端が見つければ縫合(図 1-b)、または神経移植を行い回復が可能です。(図 1-c)



症例② 顔面神経頬筋枝が損傷し、表情筋が麻痺した場合には‘笑い’の表情ができなくなります(図 2-a)。このような症例で神経移植や神経縫合ができない場合には、薄筋や広背筋などの筋肉を神経と血管をつけた状態で採取し、神経を健側の神経に吻合することによって表情の再建を行います(図 2-c)。



2. 頭頸部：瘢痕性脱毛

頭皮はその構造から伸縮性に乏しく、非常に固いという特徴があるため、難治性潰瘍や瘢痕性脱毛の治療には難渋します。

症例③ 脱毛斑の治療には有毛部の皮膚を伸展させ、瘢痕を切除した欠損を覆う方法が理想的といえます。本症例のように広範囲な瘢痕性脱毛のケース(図 3-a)では、瘢痕周囲の皮下にティッシュエクパンダーと呼ばれる風船状の装置を埋め込み、少しずつ有毛部の皮膚を伸展させます(図 3-b)。その後、脱毛斑を切除して、



伸展させた有毛部の皮膚を縫合しています(図 3-c)。



3. 四肢：母指の欠損

切断指の治療には、機能が温存された状態での再接合が理想的であることは言うまでもありませんが、現実にはそういうケースはまれで、接合が無理であったり、接合できても指の機能がかなり悪くなる症例が多く、無理に指をつないだためにかえって手の機能が落ちる可能性があります。しかし母指は、機能的に悪くても絶対確保したい指で、欠損したときには足趾から移植したり骨移植と皮弁で再建します。

症例④ 母指のひきぬき損傷後、再接合がうまくいかず断端形成した症例（図 4-a）で、腸骨からの骨移植と腹部の有茎皮弁で母指を再建しました（図 4-b）。IP 関節がなく棒状で、知覚もないもののペンの把持などは可能で（図 4-c）、物をつまむ機能が再現されています。

図 4-a



図 4-b



図 4-c



症例⑤ 人工関節の感染で膝蓋骨の一部、大腿骨下端に骨髓炎を生じた症例です。膝関節機能は廃絶しているため、大腿骨のデブリードマンを行った後、動静脈がついた状態で採取（図 5-a）した腓骨を移植しています（図 5-b）。



図 5-a

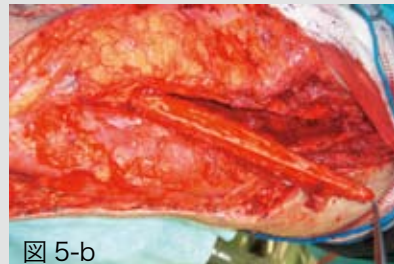


図 5-b

症例⑥ 骨折術後の大腿骨骨髓炎で、20 年近く排膿が続いている症例です（図 6-a）。腐骨の十分な切除を行い、血流を保った状態で下腿の筋肉を移植しました（図 6-b）。膝関節機能も温存されています（図 6-c）。

図 6-a



図 6-b



図 6-c



4. 体幹：胸部難治性潰瘍

開心術後の胸骨骨髓炎などに起因する創の離開は、感染と血流低下から難治となるケースが多く見られます。保存的に洗浄や陰圧持続閉鎖療法などで改善しない場合には手術による治癒を目指すことになります。

症例⑦ 開心術後の胸骨骨髓炎の症例で、数度の洗浄、デブリードマンを行ったものの、潰瘍は縮小傾向を示さず（図 7-a）、手術的な治療を行っています。十分なデブリードマン後、生じた欠損部に血流豊富な筋肉を充填する（図 7-b）ことによって創の治癒が得られました（図 7-c）。

図 7-a



図 7-b



図 7-c



5. 体幹：陥没乳頭

先天的に乳頭が陥没している疾患で、授乳困難をきたしたり、繰り返す乳腺炎の原因となる可能性があります。保存的、用手的に改善しない場合は手術を行うことがあります。

症例⑧ 乳腺炎を繰り返す陥没乳頭の症例（図 8-a）では、拘縮の原因となっている線維性の策状物を切離し、基部に皮弁を入れて突出が保たれるようにします（図 8-b）。授乳の可能性のある場合には乳管をできるだけ温存します。



図 8-a



図 8-b

6. 陰部：陰部の壊死

陰嚢に発症する壊死性筋膜炎はフルニエ壊疽と呼ばれ、急速な進行と激的な症状が特徴です。十分なデブリードマンが救命の鍵となります。

症例⑨ 急速に症状の進行したフルニエ壊疽で、局所のみでの切開が行われた症例です（図 9-a）。壊死した組織をすべて切除し、肉芽の形成を待ってメッシュ植皮を行います（図 9-b）。症例によっては、精索や精巢の摘出が必要になることもあるため、迅速で的確な対応が要求されます。



図 9-a



図 9-b

以上、紹介いたしました症例は形成外科のごく一部の症例ですが、形成外科で取り扱う疾患はバラエティーに富みます。

どこにかかったよいかわからない、どこに紹介したらよいかわからないような疾患で、少しでも体表に関係するようなら一度形成外科受診をすすめてください。

高知医療センター 形成外科 外来

午前 8:30 ~ 12:00 月~金
午後 1:00 ~ 4:30 木・金

専門外来（唇裂・口蓋裂外来）
火曜日 午後 1:00 ~ 4:30
担当医：原田浩史

かかりつけ医の先生方からの診療予約は
地域医療連携室まで。



今年度日本消化器病学会奨励賞を受賞しました！

消化器科 大西 知子 医師



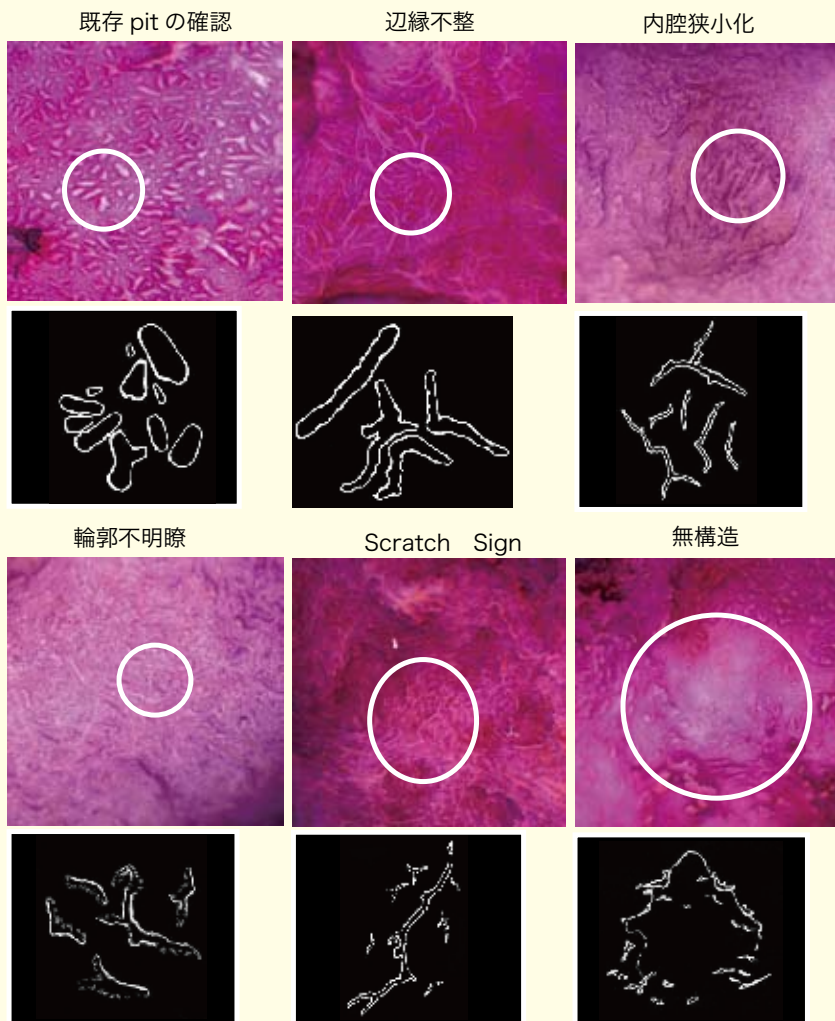
高知医療センターでは大学との連携のもと、さまざまな臨床研究が行われています。この度、当院の消化器科、大西知子医師の研究が日本消化器病学会奨励賞受賞の栄誉を得ましたので、ご紹介いたします。

大西医師の研究をひと言で言うと、大腸内視鏡で早期大腸がんを発見したとき、これが内視鏡的治療の適応となるかどうかという診断基準の精度を大きく前進させたということになります。ご存知のように、近年、大腸に対する内視鏡診療の診断・治療は、その両面で著しい進歩を見せています。このうち、治療面での進歩のひとつに早期大

腸がん、なかでも粘膜下層浸潤がんの一部に対しても内視鏡的粘膜切除術適応の拡大が図られているということが挙げられます。しかし、ここでは約 10%の症例にリンパ節転移が認められ、このため、これを術前に診断する技術の確立が待たれていました。

大西医師は高知大学消化器内科・光学医療診療部の田村智准教授（現田村クリニック胃腸科内科院長）の研究グループの一員としてこのテーマに取り組み、大腸拡大内視鏡で観察した病変表面に見られる微細腺管構造（ピットパターンと呼ばれる）を組み合わせることで、高い特異性と感度をもって早期大腸がんの定性的診断に止まらず、その深達度（内視鏡で取れるものか、深部浸潤で取れないものか）まで診断が可能であることを明らかにしました。

図：V型ピットパターンの6つの亜型とそのスコア化



既存ピット（上図の左端）の残存は粘膜下層浅部浸潤がんの所見と考え、-1点；領域を持った無構造（下図の右端）は粘膜下層深部浸潤がんの確定所見と考え +3点。加えて、腺管の辺縁不整（上図の中央）、内腔狭小化（上図の右端）、輪郭の不明瞭化（下図の左端）、scratch sing（下図の中央）は粘膜下層深部浸潤がんの一所見と考え +2点とし、それらの得点を合計し、3点以上を粘膜下層深部浸潤がんとした。

早期大腸がんの内視鏡診療については、工藤進英教授の世界に冠たるパイオニア的な業績があり、その元で学ばれた田村博士から大西医師へと、その流れが引き継がれています。とくに大西医師の仕事は、早期大腸がんに対応するとされてきたV型ピットパターンを、工藤班班会議で提唱された5つの亜分類で再評価し、それぞれのパターンを示した症例の病理所見と付き合わせるという仕事で、1996年12月から2005年4月までの間に得られた計139症例149病変に対して行われました。そしてその解析のなかで、亜分類したピットパターンそれぞれに重みをつけ、かつそれぞれが1病変で観察できればそれらの点数を加え、その総計の多い少ないで浸潤度を占うという方法を導入することにより、表面型で特異度0.918、感度0.898、隆起型で特異度1.000、感度0.813という優れた診断能が得られることを明らかにしました。（参考文献：大西知子、田村智、intestine 13:326-329,2009、T.Onishi, et al, Journal of Gastroenterol 43:291-297,2008）

当院はこのような臨床研究に対して、症例や研究の場を提供することは果たすべき役割のひとつと考えていますので、今回のような業績が挙げたことは誠に嬉しい限りです。今後ともこの姿勢は維持して行く所存です。

（文責：副院長 深田順一）

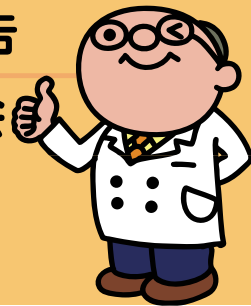
第 27 回：医療センター職員による学会出張報告

高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第 53 回日本リウマチ学会 in 東京

2009 年 4 月 23 ~ 26 日

腎臓・膠原病科 松岡 孝至



今回、私は東京で開催された第 53 回日本リウマチ学会に出席してきました。今回のリウマチ学会は近年になく多くの医師が参加したようです。このような賑わいを見せた理由は、ここ数年のリウマチ医療の革新的な発展にあります。最近承認された薬はどれも素晴らしい効果があり、嬉しい限りです。その一方で、これらの薬について誰にもまだ十分な使用経験がなく、薬剤の選択やスイッチ、併用などに関しては手探り状態です。その混沌とした状態を少しでも整理できることを期待して出席しました。

私が医師になった 10 数年前、リウマチは治らない慢性疾患でした。ところがここ数年、新たな治療薬が出現してきました。これらは cytokine をピンポイントでブロックする薬である抗 TNF- α 薬、抗 IL-6 薬であり、また、免疫をピンポイントで調節する薬抗 T 細胞療法や抗 B 細胞抗体などです。リウマチにおける免疫の解明に即してこれらの薬が開発され、また、その使用を通してリウマチの病態を解明していくという流れができています。臨床家にとっては机上の空論でもあった基礎免疫学が、双方向的に直接診療に結びつけられつつあることを実感します。

まず小児のトピックについてですが、全身型 JIA に対して抗 IL-6R モノクローナル抗体であるトシリズマブが著効し、成長障害や骨粗鬆症を抑えるといえます。また、関節型 JIA には抗 TNF- α 薬であるエタネルセプトやインフリキシマブが有効です。CINCA 症候群では抗 IL-1 受容体アンタゴニストであるアナキナラが有効であり、成長障害をも改善します。小児皮膚筋炎に関しては、早期から免疫抑制剤を用いた治療をすることで寛解に持ち込みやすく、石灰化も少ないようです。バンカー type といわれる血管炎を伴った恐るべき重症例の写真も見せていただきました。

RA の治療ではまず、MTX。承認用量が現在は 8mg/W であり、海外ではもっと高用量が使われており、用量依存的に効果があります。本邦でも 15mg/W でも安全に使用できるという報告が相次ぎ、近いうちに承認用量が緩和される見通しです。しかし一方で、従来の MTX の治療では症状は良くなっても骨破壊の進行を十分に抑えることはできず、早期から抗 TNF- α 薬を使用した方が良いという発表が多くありました。国内のリウマチデータベースである「忍者」ネットワークで生物学的製剤を使用した患者さんでは、結核の罹患率が高いという報告がありました。忍び寄る結核に注意。また、「武士道トライアル」では、インフリキシマブ中止後の再燃例に、古風な(旧世代の)プシラミンを追加すると効果があるという報告がありました。古き良き物を侮る無かれ。

抗 TNF- α 薬として従来のインフリキシマブ、エタネルセプトに加え、新規抗 TNF- α 薬のアダリムマブの報告もありました。効果減弱の原因となる抗アダリムマブ抗体が出現し、それは 40mg/2W 投与で多く 80mg/2W 投与で少なかったようで、40mg 群では MTX 併用が望ましいかもしれないということでした。抗 IL-6 薬であるトシリズマブは抗 TNF- α 薬無効例でも効果があります。トシリズマブの骨関節破壊抑制効果を診た「侍トライアル」では、骨内囊胞性病変や骨びらんは進行が完全に停止するか改善するという結果が得られています。日本刀のように「切れ」のいい薬です。しかし、CRP 産生や発熱をかなり抑えてしまうので疾患活動性の指標として、あるいは感染の指標として CRP を用いることができないようです。トシリズマブ投与中であると、例えば腸穿孔があっても CRP が上昇しないし発熱もないというので要注意です。では感染のマーカーとしてはどんなものが良いのか？ それに関しては、好中球 CD64 分子をマーカーにする方法などが考えられています。タクロリムスと MTX の併用も有効で、骨破壊を有意に抑えるし、副作用の発現も少なかったといえます。タクロリムスは 3mg/ 日が基準ですが、1mg や 1.5mg でも効果があるという報告が多くみられました。

SLE (全身性エリテマトーデス) に関しては、抗 CD20 抗体であるリツキシマブが有望視されていましたが、パイロット study では有効であっても臨床試験ではまったく効果が無かったようです。これは SLE の活動性の評価法に問題があるためかもしれませんが、いずれにせよ日本ではリツキシマブは SLE に関しては認可されないということでした。

全身性皮膚硬化症に関しては、九州大学と北海道大学で自己造血幹細胞移植が行われています。CD34 純化は行っても感染症が増えるだけであまり効果はないようでした。また、この移植は皮膚硬化には有効ですが、その他には効果が無いようで、移植そのものの効果ではなく、移植に伴う大量の免疫抑制剤の効果かもしれないという印象でした。しかも施行された 1 例では、移植後に次々と免疫異常を発症し、抗リン脂質抗体症候群から脳梗塞を発症してしまい、この治療には危険もあるかもしれないということでした。同種(アロ)移植ならばもっと良い成績が得られるのかもしれませんが、かえって GVHD で皮膚硬化症を発症するなどという可能性もあるかもしれません。移植以外では、症例は少ないけれども CML や GIST に使用されるイマチニブの有効例が報告されています。

肺高血圧症に関しては、ベラプロスト、エボプロステノールに加え、ボセンタン、シルデナフィルによってかなりコントロールできるようになったという、とても良い報告を聞くことができました。

最後に、強烈に印象に残っている事があります。ポスターで見慣れない TRAPS という病気の発表を目にし、稲妻に打たれたような衝撃を受けました。あれだ！ 7 ~ 8 年前、原因不明の周期的発熱、皮疹、痙攣様の筋肉の激痛、CRP 高値、腹痛の患者さんに出会ったことを思い出しました。高サイトカイン血症が原因だろうと思いましたが、調べても結局あてはまる疾患名がなく、いまだ概念にない病気なんだろうとは思いつつ、うやむやになってしまいました。しかし、診断を付けられなかった敗北の苦い思い出は消え去ることなく、静かな(内省的な)夜にはしばしば私の胸を苦しめたものです。これは周期的に発熱を来す疾患で、TNFRSF1A(TNF receptor superfamily 1A) 遺伝子変異が原因です。本邦第 1 例目の報告が 2003 年でしたので、それよりも以前に経験していたわけですから、当時分からなかったのも無理はないかもしれません。このような事があるので学会には出席してみるものです。

最後に、強烈に印象に残っている事があります。ポスターで見慣れない TRAPS という病気の発表を目にし、稲妻に打たれたような衝撃を受けました。あれだ！ 7 ~ 8 年前、原因不明の周期的発熱、皮疹、痙攣様の筋肉の激痛、CRP 高値、腹痛の患者さんに出会ったことを思い出しました。高サイトカイン血症が原因だろうと思いましたが、調べても結局あてはまる疾患名がなく、いまだ概念にない病気なんだろうとは思いつつ、うやむやになってしまいました。しかし、診断を付けられなかった敗北の苦い思い出は消え去ることなく、静かな(内省的な)夜にはしばしば私の胸を苦しめたものです。これは周期的に発熱を来す疾患で、TNFRSF1A(TNF receptor superfamily 1A) 遺伝子変異が原因です。本邦第 1 例目の報告が 2003 年でしたので、それよりも以前に経験していたわけですから、当時分からなかったのも無理はないかもしれません。このような事があるので学会には出席してみるものです。

最後に、強烈に印象に残っている事があります。ポスターで見慣れない TRAPS という病気の発表を目にし、稲妻に打たれたような衝撃を受けました。あれだ！ 7 ~ 8 年前、原因不明の周期的発熱、皮疹、痙攣様の筋肉の激痛、CRP 高値、腹痛の患者さんに出会ったことを思い出しました。高サイトカイン血症が原因だろうと思いましたが、調べても結局あてはまる疾患名がなく、いまだ概念にない病気なんだろうとは思いつつ、うやむやになってしまいました。しかし、診断を付けられなかった敗北の苦い思い出は消え去ることなく、静かな(内省的な)夜にはしばしば私の胸を苦しめたものです。これは周期的に発熱を来す疾患で、TNFRSF1A(TNF receptor superfamily 1A) 遺伝子変異が原因です。本邦第 1 例目の報告が 2003 年でしたので、それよりも以前に経験していたわけですから、当時分からなかったのも無理はないかもしれません。このような事があるので学会には出席してみるものです。



医療法人前田会 前田病院

〒781-1301 高岡郡越知町越知甲 2133
電話：0889 (26) 1175 FAX：0889 (26) 2603

(診療科)

整形外科、外科、内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、
リウマチ科、小児科、皮膚泌尿器科、リハビリテーション科、
神経内科、放射線科、麻酔科

(併設施設)

前田病院デイセンター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおち



医療法人前田会前田病院は、昭和 15 年に前田診療所として開院し、昭和 32 年に現在の前田病院となり、70 有余年の歴史ある病院です。現在の病床数は療養病床 32 床と一般病床 28 床の合計 60 床です。前田病院は常により良い地域医療を追求し、地域の基幹病院として高齢化の進む越知町で「いたわりの心」を大切にされた地域医療を目指しています。また、医療と福祉を一体化し、かかりつけ医としての役割はもちろんのこと、デイセンターや居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおちを併設しています。

今回は、前田建生院長、廣瀬起差看護婦長、薬剤師の中内広明さん、相談員の松本洋子さんにお話を伺いました。

(高：高知医療センター、前：前田病院)

高：高知医療センターとの連携について何かご意見やご要望はございませんか？

前：ヘリ搬送をお願いしたことがありますが、その際、こちらにはヘリポートがありませんので宮の前公園を利用するわけですが、事前に消防署が砂埃防止のために水を撒いたり、自動車を移動させたりと、ヘリ受入の準備を事前にしないといけません。ですが、その準備ができていないうちにヘリ搬送に向かいますと



写真：前列左より前田建生院長、廣瀬起差看護婦長
後列左より相談員の松本洋子さん、薬剤師の中内広明さん

のことで、慌てたことがあります。当院と高知医療センターでの連絡はできていましたが、消防との連絡ができていなかったようでした。

高：当院のヘリ搬送件数は年間 200 例を超えていますし、短時間で搬送ができます。今後とも問題点や課題に関しても検討していきたいと思います。

前：今後、越知町にもヘリポートができる予定ですので、そうすると水を撒く準備も必要なくなり、急を要する患者さん搬送がもっとスムーズになると思います。

高：そうですね。これは必ず指摘されることだと思います。医療センターでは、きちんとした情報を提供できるように今後も徹底していきたいと思います。

高：貴院が力を入れられているところはどのようなことですか？

前：前田院長が麻酔科での経験もあることから、呼吸管理についても対応ができていますので、レスピレータがついた呼吸管理が必要な患者さんでも受入は可能です。現在、訪問診療では 30 名ほどの患者さんを診ており、その中でレスピレータ装置がついた患者さんが 3 名ほどおられます。訪問看護ステーションも併設していますので、終末期の在宅医療は充実しており、ご家族が希望された場合には看取り看護にも対応しています。

その他、当院では回診の際に薬剤師や管理栄養士が同行し、服薬や栄養指導なども行っています。今後も、この地域の皆さんが安心して暮らせるように、開かれた親しみやすい病院づくりをしていきたいと思っています。

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。

NEWS
Vol.6

外来フロアに外来コンシェルジュを配置しました！

高知医療センターでは、平成 21 年 7 月 1 日より外来フロアに外来看護師が担当する外来コンシェルジュを配置しました。患者さんが安心して適切な医療を受けられることを目的とし、外来をラウンドしながら、各受付や窓口など他のスタッフとも連携をとり、来院患者さんが迷われたり、不安にならないように声かけやご案内、相談に応じたりしながらサポートしています。

患者さんの『安心』『満足』

となるよう心がけています！

～人を思いやる気持ちに、おもてなしの心を添えて～



日	曜	10月～				
4	日	第5回高知県周産期医療研修会				
		内容	高知県の性の実態	講師	元高知県思春期相談センター「PRINK」主任 光本 朱實 氏	
		ペリネイタル・ロスのグリーフケア	静岡県立大学 看護学部 准教授 太田 尚子 氏			
		妊婦・授乳婦と薬	香川大学 医学部 小児科 教授 伊藤 進 氏			
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	13:00～16:00	
		後援：日本産婦人科学会高知地方部会、高知県産婦人科医会、日本小児科学会高知地方会、高知県小児医会				
お問い合わせ：高知医療センター 総合周産期母子医療センター センター長 吉川清志 電話：088(837)3000						
17	土	第2回高知医療センター院内学術集会				
		内容	当院におけるがん化学治療の安全管理体制の構築と地域がん診療拠点病院における薬剤師の役割	演者	薬剤局 山本 創一 氏	
			難治性潰瘍に対する当科の取り組み		形成外科 科長 原田 浩史 氏	
			褥瘡管理		皮膚科(看護局) 片岡 薫 氏	
			高知医療センターの診療情報管理に関する現状と課題		中央診療情報管理室 行正 政通 氏	
			チーム医療における管理栄養士の臨床栄養活動		栄養局 森本 智代 氏	
			虚血性心疾患の外科治療 ～心拍動下低侵襲冠動脈バイパス手術を中心に～		心臓血管外科 科長 三宅 陽一郎 氏	
			病理は病院の中で何をしているのか		病理診断科 科長 岩田 純 氏	
			外来コンサルジュの活動について		看護局 田村 真知 氏	
			整形外科最先端医療の実際 ～コンピューターナビゲーションシステムを使用した脊椎手術～		整形外科 副院長 菊地 剛 氏	
産科医療の過去・現在・未来	産婦人科 永井 立平 氏					
場所	高知医療センター1階 研修室 2階 くろしおホール	時間	10:00～12:00			
お問い合わせ：高知医療センター 事務局 なるほどライブラリ 橋田						
23	金	高知の医療を考える公開講座シリーズ その5～高知の整形外科医療を考える公開講座				
		講演 1部	へり搬送を利用した脊椎脊髄損傷の治療	講師	高知医療センター 整形外科 医長 大森 貴夫 氏	
			心肺停止で搬入された頸髄損傷		高知医療センター 整形外科 副院長 菊地 剛 氏	
		講演 2部	ワシントン大学セントルイス校に学ぶ	講師	高松赤十字病院 整形外科 三代 卓哉 氏	
			佐用町水害における病院被害と診療の状況		佐用中央病院 整形外科 土井 英之 氏	
		特別講演	脊椎脊髄損傷の臨床 ～救急から車椅子スポーツ、社会復帰までの実際～	講師	独立行政法人労働者健康福祉機構 総合せき損センター 副院長 植田 尊善 氏	
場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	18:30～20:35			
共催：高知医療センター、第一三共株式会社						
お問い合わせ：高知医療ピーエフアイ株式会社 川田						
25	日	高知医療センターボランティア・ハーモニーこうちバザー				
		場所	高知医療センター1階 研修室1～3	時間	11:00～14:00 (ただし、完売しましたら終了です。)	
お問い合わせ：高知医療センター まごころ窓口 (ハーモニーこうち担当) 電話：088(837)6777						
26	月	第42回高知医療センター救命救急センター救急症例検討会				
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	17:30～19:00	
お問い合わせ：高知医療センター 救命救急センター						

※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。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編 集 後 記

すがすがしい秋晴れの日が続き、紅葉の便りが聞かれる頃となりました。4月よりソーシャルワーカーとして地域医療連携室の一員となりはや半年、めまぐるしい毎日のなかでたくさんの方々との出会い、向き合い、支えられながら業務に取り組んでいます。まだまだ未熟でつまづくこともありますが、一つひとつの対応を大切に、1歩ずつ前進できるよう努力していきたいと思っております。患者さんやご家族、関係医療機関の皆さまとの繋がりも深めていけるよう心を配り、日々邁進していきますので、よろしく願いいたします。(MSW 和田)



平成21年10月1日発行
 にじ 10月号 (第48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：地域医療センター
 地域医療連携本部
 印刷：共和印刷株式会社