

特集

看護局レポート 高知医療センター看護師の試み

..... P3~P6

- 全国自治体病院学会の薬剤部門の研究発表で
最優秀演題に選出されました！（薬剤局 山本 創一 主任科長） P2
- 地域医療連携病院のご紹介（医療法人山秀会 山崎外科整形外科病院） P7
- 高知医療センターニュース Vol.7 P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

11

NOVEMBER.2009 Vol.49



写真：10月18日（日）に行われた災害訓練の中等症エリアでの様子。

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



全国自治体病院学会の薬剤部門の研究発表で、 最優秀演題に選出されました！

薬剤局 山本創一 主任科長



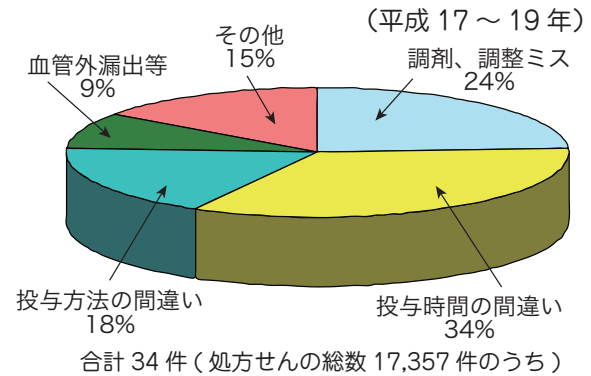
この度、第 47 回全国自治体病院学会の薬剤部門の研究発表で、最優秀演題に選出されたという嬉しいニュースが飛び込んできましたので、その概要を報告します。演題のタイトルは「高知医療センターにおけるがん化学療法の安全管理体制の構築と地域がん診療連携拠点病院における薬剤師の役割」で、発表者は高知医療センター薬剤局（田中照夫局長）の山本創一主任科長です。

当院は開院以来、医療の質の向上を病院の基本目標の一つに据え、病院を挙げて努力を傾けていますが、ハイリスク医薬品である抗がん剤は、特に安全性と有用性のエビデンスに基づいた厳重な管理下にて使用することが求められている医薬品です。そこで当院では開院以来、院内におけるがん化学療法の安全管理体制の確立を薬剤局主導で構築してきました。

①抗がん剤、特に注射用抗がん剤については、その使用の仕方、すなわちレジメンについて院内の当該管理委員会（委員長：薬剤局長、副委員長：腫瘍内科科長）に申請し、ここで審議・承認・登録されたもののみを使用する体制（電子カルテ内の抗がん剤レジメンオーダシステム）を整え、運営してきました【図 1】。本システムには投与量自動計算、最大量チェック、休薬期間の自動チェック、レジメン重複禁止などの安全管理機能が設定してあり、化学療法をオーダする際に抗がん剤の指示誤りを防止しつつ、投与計画に従った正確な処方が一括してオーダできます。さらに、②このレジメン自体の管理に関しても薬剤局が管理委員会の実務を行うことにより、レジメン採用・削除の審議資料作成や登録・整理などが確実に行われています。また、③抗がん剤の調製はすべての外来・入院患者につき、薬剤師が無菌室の安全キャビネットで行っています。この作業に際しては、薬品名、用法・用量、投与経路・速度はもちろんのこと、休薬日数、アレルギー、配合変化、重複投与、併用薬、臨床検査値（腎機能、肝機能、白血球数、血小板など）を確認し、適正に投与計画がなされているかを事前にチェックし、最終的な安全確認を行っています。

関連するインシデント（ヒヤリハット）報告は 34 件【図 2】でしたが、抗がん剤の過剰投与や選択誤り、休薬期間の未確保等は 1 件もなく、抗がん剤レジメンオーダシステムが有効に機能していることが明らかになりました。また、②登録レジメン数は開院時の 364 件、開院後の新規レジメン 115 件の合計 479 件に対して、平成 20 年 3 月現在が 220 件と、レジメン数の管理・整理が達成できています。さらに、③実際の無菌調製は 2～3 名の薬剤師による厳重な相互監査の下で行われていますが、件数は増加傾向にあり、最近では月次調製件数 951 件（1 日平均調製件数は外来 25 件、入院 23 件）の無菌調製をこなしています。

図 2：抗がん剤に関するインシデント報告件数



当院薬剤局のもう一つの柱は、地域がん診療連携拠点病院における薬剤局のあり方の追求です。今回はまず、高知県下におけるがん化学療法の実態を把握した上で、それら医療機関の薬剤師と連携を取りながら、地域での化学療法の安全管理の推進をめざしている当院の取り組みを報告しました。

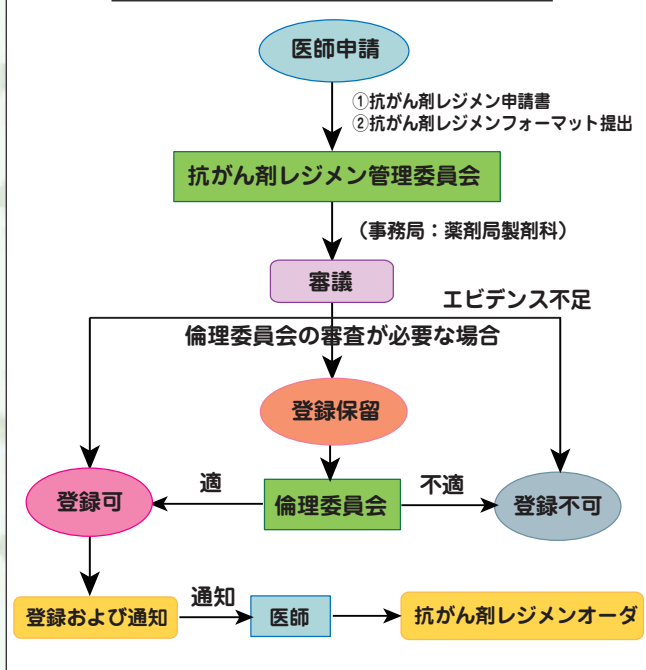
すなわち、県内の 128 医療施設のうち、がん化学療法を実施していると回答した施設は 27 施設でしたが、このうち注射用抗がん剤の調製を薬剤師が行っているのは 7 施設 (23%) で、10 施設 (33%) は医師が、13 施設 (43%) は看護師が行っていました。ここで医師、看護師が調製している施設のうち、その 43% が薬剤師による調製を望んでおられる、という状況でした。また調製場所については、安全キャビネットを使用している施設は 4 施設 (15%) のみで、病棟ナースステーションでの調整がその大半 (81%) を占めていました。

地域がん診療連携拠点病院に対する希望として、約 6 割の施設でがん患者に対する薬剤管理指導、抗がん剤の無菌調製、抗がん剤のレジメン管理の見学研修希望があり、薬剤師のがん化学療法に対する関心の高さが見受けられました。当院では既に「安全な抗がん剤の無菌調製ビデオ (CD)」および「がん化学療法の安全管理の冊子 (服薬指導マニュアル、レジメン一覧、レジメン毎の情報提供文書、無菌調製マニュアル等)【図 3】」を作成し、県病院薬剤師会会員の所属する全医療機関に配布しており、高知医療センター・ホームページにも同じ内容を掲載しています。

がん化学療法を実施する患者数は開院時と比較すると約 2 倍に増えている当院ですが、ここで報告したような活動の積み重ねにより、がん化学療法の安全管理体制は比較的良好に運営されていると考えられます。



図 1：抗がん剤レジメンの登録手順



その結果、①開院以来 3 年間の注射用抗がん剤処方せんの総数 17,357 件のうち、疑義照会されたのは 33 件 (0.19%) と、全国的にも極めて少ない数でした。またこの間、抗がん剤に

看護局では毎年看護研究発表会を開催し、各部署やグループで取り組んできた研究や事例報告などを行っています。その発表収録集には、発表抄録とともに院外での各種学会発表内容等も掲載して、互いの成果を共有しあい、日々の実践に活かそうと努力しているところです。今回は、患者さんへのより良い看護の提供を目指した取り組みの中から、救急外来受診患者の待ち時間短縮の取り組み、NICUでの入院中からの地域連携、化学療法導入時の予後告知に関する看護師の関わり、終末期患者の退院支援を行う病棟看護師の認識の4題をご紹介します。

(看護局長 梶本市子)



救急外来受診患者の滞在時間短縮にむけた取り組み ～救命救急センターへの入院患者を通して～

高知医療センター 救命救急センター 野村めぐみ 小笠原恵子 寺岡美千代 黒住健人



野村めぐみ

高知医療センターの救急外来には、処置用ベッド3床とリカバリーベッド5床、診察室が5つあります。開院当初は、救命救急センターへ入院する患者さんの救急外来での滞在時間は平均2時間でした。滞在時間が長いことで救急外来が混雑し、業務が煩雑になっていました。そこで、救急外来で安全な環境で業務が行えるように、救急外来での滞在時間短縮に向けて取り組みを行い、55分の時間短縮が図れました。

事例を丁寧に分析し、検査待ち時間や病棟待ち時間など延長した要因の明確化と対応について協議しました。

取り組みの結果

救急外来から救命救急センターへ入院を要した患者さんを対象に、下記の3期間の平均滞在時間を比較検討しました。

期 間	患者数
2005年4月～8月（取り組み前）	705
2005年9月～2006年1月（取り組み直後）	748
2007年9月～2008年1月	697

救命救急センターの概要

(2008年度)

救急外来患者総数	13,524人
救急車搬送数	3,389人
ヘリ搬送数（中止を含む）	201人
救命救急センター入院患者数	1,453人

滞在時間とは、救急外来受付時間から救急外来退室までの時間とします。

至適滞在時間を、下記のように設定しました。

帰宅患者（点滴なし）	1時間以内
帰宅患者（点滴あり）	3時間以内
入院患者（全病棟）	1時間以内

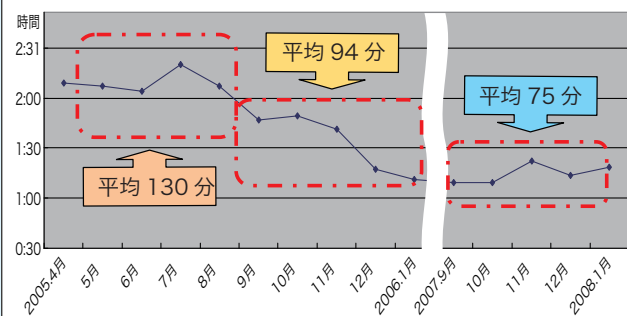
今回、滞在時間の短縮に向けて大きく2つの取り組みを行いました。

1つ目は、救命救急センターで毎朝行われる他職種との合同カンファレンスで至適滞在時間を決定しました。

至適滞在時間を救急外来で行うルーチンの検査（採血・12誘導心電図・胸部撮影・点滴・エコー検査）の平均所要時間が（結果提示も含め）30分かかるとし、治療方針決定までの時間を含め、入院を要する患者さんは滞在時間を1時間以内と設定しました。

2つ目は、合同カンファレンスで至適滞在時間を超えた

救命救急病棟入院患者の平均滞在時間



上記のグラフのように、取り組みを行ったことで開院当初に比べ、滞在時間を55分短縮することができました。今回取り組みについて比較検討し、滞在時間の延長要因の対応として重要なのは連携・情報提供だと認識する事ができ、そのためには合同カンファレンスは有効であったと考えます。

滞在時間の短縮を行うことで得られた利点として、【患者さん側】は、救急外来の処置ベッドで長時間の活動を制限されず、今後の方針を早期に示すことでの不安の軽減が図れます。

また【医療側】は、ベッドの回転がよくなることで多数の重症患者さんの受け入れ態勢が整備され、医療の質を保つことができると考えました。

NICU 入院中からの地域連携 ～地域保健師の早期介入を試みて～

高知医療センター 総合周産期母子医療センター NICU

山本真奈美 橋本住香 馬場小夜 森国美喜子 吉田智佐子 中川智子 太田隆子



山本真奈美

橋本住香

周産期医療の進歩により、超低出生体重児を含むハイリスク児の救命が可能となってきています。低出生体重児は、退院後も長期に

わたり発育・発達・愛着形成・育児における問題が継続する可能性が高く、退院後のフォローアップの重要性が指摘されています。

高知医療センターでは、従来、地域担当保健師との情報交換は継続看護依頼用紙を使用してきましたが、母親から「訪問してくれる保健師さんが入院中の子供の状態を知らない。」という不安が聞かれました。また、当院看護師にも「実際に入院中の子供の状況を把握してもらいたい。」という希望もありました。そこで、保健師から「退院前の子供の現状を知りたい」という訪問依頼があった事例をきっかけに、地域保健師の早期介入を試みました。

低出生体重児は疾病にかかりやすく、心身の障害を残すことも多いため育児の困難性も高く、子供と家族を取り巻く環境の状況から、母親が育児に対する不安や負担は大きいとされます。NICU 入院時から保健師と連携を取り、母親とのコミュニケーションや情報交換を行うことで、発育・発達・愛着形成・育児における問題に対して、より効果的な問題解決の方向へと導いていけるのではないかと考えています。

当院では、従来、毎月 1 回（第 2 金曜日）に院内で高知市内の保健師と医療機関（NICU・産科部門）連絡会を行い、地域との情報交換を行っています。内容は保健師から離乳食の開始時期、偏食についてなどの課題、退院後の家庭環境、育児状況など発達に関する報告があり、それに対して医療者側も退院後の個別的な援助ができるように学習会や講演会を実施しています。今後も連絡会を通じて地域との連携を図り、子供の健全な発達への適切な支援ができるようにしていきたいと思えます。

地域保健師早期介入の目的

地域連携システムづくりの足がかりとして地域保健師の早期介入の効果を報告する。

対象者

家族の許可があった超低出生体重児、極低出生体重児、低出生体重児 13 名

方法

①地域保健師の入室訪問依頼時期

超低出生体重児は 1 ヶ月を過ぎたころと退院前。その他の体重児は退院前。

②入室訪問許可の取得方法

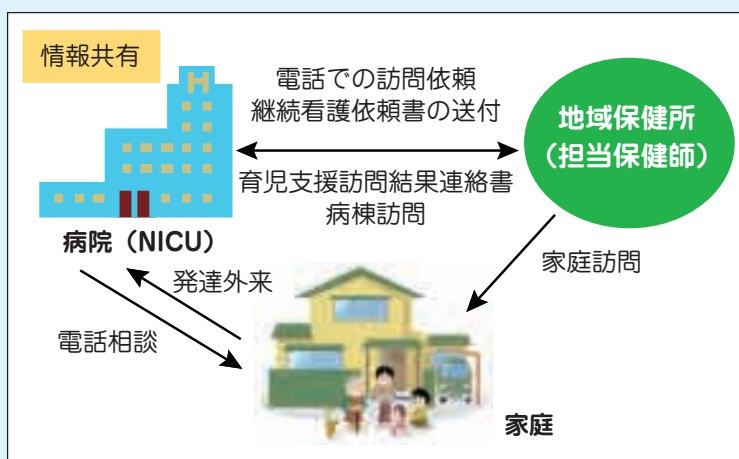
担当看護師が口頭にて家族に地域担当保健師の面会および情報提供の許可をもらう。

③入室訪問方法

入室訪問予定時間に母親または家族と地域担当保健師が面談室（IC ルーム）に入室。入室訪問時間は、母親または家族が入院している子供の面会に来られた前後に行う。



退院家族を支える地域における連携づくり



結果

相談内容

超低出生体重児の発達・発育のフォロー、育児に対する不安、未熟児網膜症について、哺乳状態など

面談を受けた母親より

入室訪問を受けた母親からは発達フォローの不安や育児支援について担当保健師と話すことができた。

担当保健師より

母親とのコミュニケーションが取れ、情報提供ができた。

入院中から担当保健師に情報提供をし、母子関係と育児支援の把握をしてもらうことにより退院後の訪問に役立ててもらうことができた。

化学療法導入時の予後告知に対する看護師の関わり

高知医療センター 看護局 医療局

矢野美津 怒和陽子 一宮満里子 池田久乃 黒岩郁子 小林和真 秦康博 辻晃仁 森田荘二郎



矢野美津

化学療法導入時、主治医に加えて腫瘍内科医やコメディカルも治療に参加することが増えていきます。また、通院や有害事象対策など治療への患者参加の重要性も高まっています。

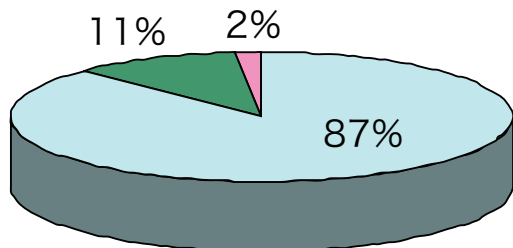
患者さんは、終末期までの治療の流れを十分理解した上で治療内容を自己決定する必要があります。

しかし、主治医からは病名の告知のみで、予後を含めた今後の見通しなどについて説明されていないことも多く、2007年度高知医療センター腫瘍内科の紹介患者さん150名のうち、紹介で予後告知を受けていた患者さんはごくわずかでした。

腫瘍内科初診時の予後告知の状況

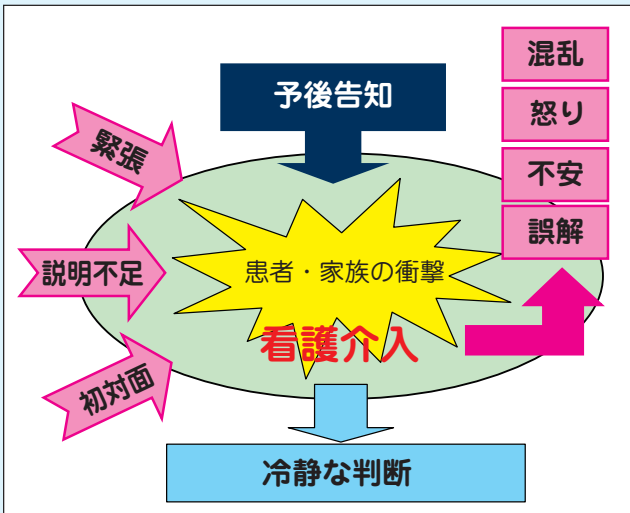
2008年4～9月までの紹介患者 57名

- 病名告知を受けている患者 50名
- 正確な病名も聞いていない患者 6名
- 予後告知まで受けてきている患者 **1名**



このような状況下、患者さんに対し予測される治療や選択肢につき、治療担当医が最初のインフォームドコンセントを行うことになりました。

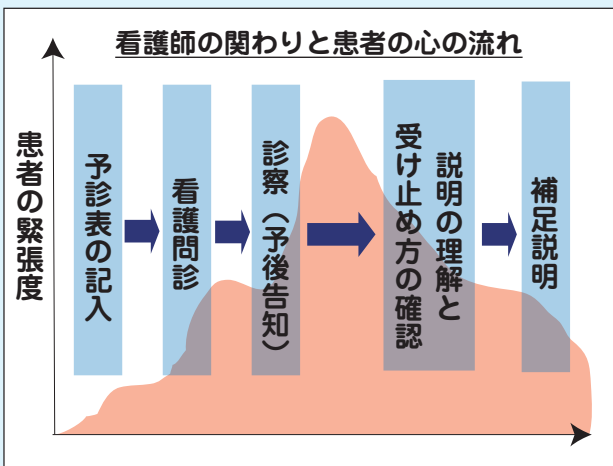
しかしながら、初対面の医師からの突然の「悪い知らせ」に対しては、当然強い抵抗が予想されます。



このため、私たちは医師の診察に先立って、まず看護師が問診を行い、キーパーソンの確認や医師から説明される内容についての解説を施行し、患者さんやご家族と医師間のコーディネートを試みました。

悪い知らせを受ける心構えができるような看護介入

- 段階を追って徐々に「悪い知らせ」を伝えていく
- 問診表を一手段として、患者や家族の理解度、考え方を知る
- 患者の疑問点、不安点を一緒に整理する
- 患者や家族の状況に合わせた対応をする
- 医師からの話は厳しい話（bad news）であることを予告する



看護介入のメリット

- 医師からの説明を落ち着いて聞くことができる
- 感情的、興奮による理解力や判断力の低下を防ぐ
- 不安や不信、混乱による時間の浪費を防ぐ
- 家族のサポート力を高める
- 患者と看護師間の信頼関係が構築される
- 医療チームでのサポートができる
- 詳細な患者情報の取得とその共有ができる
- 患者や家族との良好なコミュニケーションがとれる
- 治療方針のスムーズな決定ができる
- 治験、臨床試験の説明の効率化と参加率の向上につながる

これまでは、悪い知らせを伝えるのは医師の役割であり、看護師は告知後のサポートに重点をおいていました。しかし、これまで述べたように、医師の診察に先立って看護師が介入した時点から告知は始まっています。これに看護師が積極的に関わっていくことで、患者さんの正しい理解と冷静な判断に対する支援が行われ、患者さんにとって最も望ましい治療方針の決定が可能となり、患者さんのみならず医療者にとってもメリットが大きいと思われました。

このように早期に看護介入を行うことによって、患者さんの心の準備や医師からの説明が受け入れやすい環境づくりが可能となりました。この介入は、患者さんが自らのおかれた状況を正確に理解し、正しい治療法を選択するために有用であると思われます。

終末期患者の退院支援を行う病棟看護師の認識

高知医療センター さわやか8B

島崎圭子 植村理世 岡本香織 山本慶夏 山本梨沙 野中真澄



島崎圭子

を行うための示唆を得ることができましたので報告します。

はじめに

終末期の患者さんやご家族にとっては、入院早期から退院支援を行うことは大きな意味があります。今回、急性期病院である高知医療センターにおいて、終末期患者さんの退院支援を行う病棟看護師の認識を明らかにし、退院支援

考察

看護師は、患者さんご家族の希望に沿った退院支援や、一度は自宅に帰らせてあげたいなどの『1) 患者さんやご家族の退院後の生活を見据え、安心につながる退院支援をしたい』という思いがあります。そのためには『2) 患者さんのセルフケア能力や生活状況のアセスメントが必要』、『3) 患者さんやご家族の状態に応じて、サポートの必要な部分を援助することが必要』、『5) 家族と関わりを持ち、状況を把握することが大切』などの認識を持っていました。

目的

終末期患者の退院支援を行う病棟看護師の認識を明らかにする。

研究方法

対象者は、臨床経験3年以上のA病棟看護師7名とした。研究枠組みをもとに、半構成的なインタビューガイドを作成し、面接調査を行った。面接内容を逐語記録した後、病棟看護師の認識を抽出し、コード化し、KJ法を用いてカテゴリー化を行った。

結果

終末期患者の退院支援を行う病棟看護師の認識として下記に示す9つの大カテゴリーが抽出された。

終末期患者の退院支援を行う病棟看護師の認識

1	患者さんやご家族の退院後の生活を見据え、安心につながる退院支援をしたい
2	患者さんのセルフケア能力や生活状況のアセスメントが必要
3	患者さんやご家族の状態に応じて、サポートの必要な部分を援助することが必要
4	看護師はコミュニケーション能力を必要とし、チームで発揮し調整準備を行う
5	家族と関わりを持ち、状況を把握することが大切
6	一人ひとりを理解し、ニーズを把握することは難しい
7	退院後の状況を理解した具体的援助はできていない
8	情報を共有し、他職種との連携が必要
9	医師や地域医療連携室にお任せしている

しかし現実には、在院日数の短縮により医療処置や治療における看護ケアが優先され、終末期患者の退院支援の必要性を感じながらも、患者さんやご家族と話し合う時間が少ないなどから、『6) 一人ひとりを理解し、ニーズを把握することが難しい』、『7) 具体的援助ができていない』、『9) 医師や地域医療連携室にお任せしている』などの問題点が抽出されたものと考えられます。

看護師の退院支援への思いと現実とのギャップを最小限にするためにも、看護師は意図的に患者さんやご家族の思いに寄り添い、ニーズに応じて安心して退院できるような看護実践に取り組み必要があります。『8) 情報を共有し、他職種との連携が必要』では、医師の説明や話し合いの場に積極的に同席し、次の療養場所の希望や最期はどのように過ごしたいのかなどを把握して、看護師間・他職種間で情報共有を行っていくことが患者さんや家族のニーズに沿った、より良い退院支援に繋がっていくと考えます。また、『4) 看護師はコミュニケーション能力を必要とし、チームで発揮し調整準備を行う』認識の示唆も得られました。平成19年5月、厚生労働省から終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインが出され、終末期医療およびケアの在り方について示されています。その中でも、医療・ケアチームで患者さんやご家族を支える体制作りが必要と述べられており、終末期患者さんの退院支援を行う際には他職種との連携が必須と言えます。

今後はコミュニケーションの場を設け、経験や知識による援助の関わりに差がないような能力の啓発に努めていきたいと思えます。そのためには、退院調整に関する学習会を行ったり、退院支援に関するカンファレンスの実施や具体的なチームで活用できるマニュアルの作成が必要であると考えます。

結論

終末期患者さんの退院支援を行う病棟看護師の認識を明らかにすることができました。看護師は患者さんやご家族が安心できるような退院支援をしていきたいと思いつつも、関わり方の難しさなどから、現実には具体的援助はできていないことが明らかになりました。今回得た結果を退院支援における今後の看護に役立てていきたいと思えます。



医療法人山秀会 山崎外科整形外科病院

〒781-1301 高岡郡越知町越知甲 2107-1
電話：0889 (26) 1136 FAX：0889 (26) 2603

(診療科)
内科、消化器科、放射線科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、肛門科
(併設施設)
通所リハビリテーション



医療法人山秀会山崎外科整形外科病院は、昭和 35 年 1 月に高岡郡越知町に開院し、高知県西部の山間部で整形外科、消化器外科（C 型肝炎に対するインターフェロン療法も行っている）を主に診療を行い地域に密着した病院です。病床数は一般病棟 22 床、医療療養型病床 21 床、介護療養型病床 19 床の計 62 床です。リハビリテーションにも力を入れており、通所リハビリテーション施設などもあり充実したリハビリを提供しています。

今回は、山崎節正副院長、岩佐圭介事務長、中川竹美看護師長、そして畑山長実外来看護師長にお話を伺いました。

(高：高知医療センター、山：山崎外科整形外科病院)

高：一般病棟、療養病棟の患者さんの入院期間はどのくらいですか？

山：一般病棟の平均在院日数は 30 日ぐらいで、療養病棟は 130 日ぐらいです。以前は療養病棟の平均在院日数は 70 日ぐらいでしたが、慢性期疾患を持った独居の高齢者が増えており、また老人ホームなどの施設も余裕がない状態となっているため、平均在

院日数が延びています。

高：貴院は整形外科を主に診療を行っているようですが、リハビリについてお聞かせください。

山：PT（理学療法士）が 7 名いますので、幅広いリハビリ体制がとれています。

通所リハビリテーションにおいては、1 日の利用者が 10 名前後と小規模でアットホームな雰囲気の中、それぞれの利用者に応じた内容の濃い機能訓練を実施することができています。また、入院患者さんにおいても術後訓練から在宅改修を含め、在宅復帰まで一貫した治療を実施しています。訪問リハビリテーションにおいては、山間部ということもあり比較的遠距離の場所まで行っています。独居生活の方も多く、日常生活に沿った機能訓練を実施するとともに、時には話し相手にもなり患者さんに信頼されるよう努力しています。

高：越知町の地域範囲も広く山間部に住まわれている方が多いのですが、往診や訪問なども行っていますか？

山：往診は医師が少ないので行っておりませんが、訪問リハなど遠くは県境くらいまで行っています。在宅ケアとしては訪問リハと通所リハといったリハビリテーションに特に力を入れています。

高：今後の課題や、これからも力を入れていきたいことはありますか？

山：外傷や急性期疾患に対応できる安心・安全なかかりつけ医として、そして、慢性期疾患を持った患者さんの急変時にも対応できる医療機関として、地域医療に関わっていきたくと思っています。山間部に位置するため、独居生活の方々も多く、地域の包括支援センターなどに連絡をとっていきように心がけています。また、交通手段も限られており、通院したくてもできない方が多く、これからは訪問リハビリテーションなどにも力を入れていく必要があると思います。

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。



写真：左より岩佐圭介事務長、中川竹美看護師長、山崎節正副院長

災害訓練が行われました！

トリアージの様子

NEWS
Vol.7

高知医療センターは、高知県の基幹災害医療センターと位置づけられていることから、大規模災害発生時には、被災地内の多くの傷病者の受け入れ拠点になることや傷病者の被災地外への搬送拠点となるなどの役割が求められています。去る 10 月 18 日、五台山トンネルにおいて観光バスの衝突事故が発生し、多数の傷病者が高知医療センターに搬送されるというシナリオで災害訓練が行われました。エントランスでトリアージタグを使った傷病者のトリアージをし、軽症、中等症、重症の各エリアに傷病者の搬送を行い、実際に行うような治療や災害カルテへの記載、他部門との連携の訓練を行いました。

ボードにトリアージタグを貼って情報の整理整頓を図っています。



高知医療センター イベント情報

日	曜	11月～			
27	金	第7回高知医療センター医療安全推進週間特別講演会			
		内容	医療事故の対応 ～東京女子医大での経験～	講師	榊原サピアタワークリニック院長 (前) 東京女子医大心臓血管外科学教授 黒澤 博身 氏
		場所	高知医療センター 2階 くろしおホール	時間	18:00～19:30
お問い合わせ: 高知医療センター 医療安全管理室 内線(2055) 事前申込が必要です。メールにてご連絡ください。E-mail:iryozanzen@khsc.or.jp					
28	土	第9回地域医療連携研修会			
		内容	講演1: 新型インフルエンザ ～どう対応したらいいか～ 講演2: インフルエンザから身を守る感染予防対策 (予防対策の実技指導も予定しています)	講師	高知医療センター 感染症科 診療科長 福井 康雄 氏 高知医療センター 感染管理認定看護師 西川 美千代 氏
		場所	高知医療センター 10階 感染症病棟見学 (予定) 16:00～	時間	※場合により中止になる場合もございます。ご了承ください。
高知医療センター 2階 くろしおホール 時間 14:00～16:00					
お問い合わせ: 高知医療センター 地域医療連携室 看護部長 大西信子 事前申込不要。					
30	月	第43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 TEL: 088 (837) 6799					
12/3	木	第7回高知医療センター地域医療(内科系)症例報告会			
		場所	高知医療センター 2階 くろしおホール	時間	19:00～
お問い合わせ: 高知医療センター 呼吸器・アレルギー科 土居裕幸 電話: 088 (837) 3000					
1/16	土	セミナー「外来がん化学療法の実践に必要な基礎知識と看護師の役割」			
		内容	外来がん化学療法の実践に必要な 基礎知識と看護師の役割	講師	高知医療センター 看護局 副科長 清遠 朋巳 氏 高知医療センター 看護師 副科長 池田 久乃 氏
		場所	高知城ホール(高知市丸ノ内2丁目1-10)	時間	10:00～16:30
主催&お問い合わせ: 有限会社プラン・ドゥ・シー 高知市一宮しなね1-1-3-103 電話: 088 (803) 1805					
30	土	第10回地域医療連携研修会			
		内容	講演1: 未定(肺炎について) 講演2: 未定(摂食嚥下について)	講師	未定 未定
		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
お問い合わせ: 高知医療センター 地域医療連携室 看護部長 大西信子 事前申込不要。					

※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

今年の4月に高知に越してきて、高知医療センターに勤務を始めて早くも6ヶ月になりました。慌ただしい日々もありましたが、最近はお子とオリオン座流星群を・・・と星を見る気持ちのゆとりができました。また、この9月から地域医療連携室の新メンバーとして加えていただき、前方支援は三人体制となりました。とは言っても私はまだまだ半人前ですが、他の二人に支えられながら日々の業務を行っています。これからも一つひとつ誠実に対応していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。(前方支援 林)



平成21年11月1日発行
にじ 11月号(第49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

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

Kochi Health Sciences Center Home Page : <http://www2.khsc.or.jp/>

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