

特集

高知医療センター 総合周産期母子医療センター

..... P2~P6

にしじ

- 特集 1 : 高知県全体の統計から P2
- 特集 2 : 高知医療センターの統計から P3
- 特集 3 : 高知医療センターでの胎児診断と小児外科手術 P4
- 特集 4 : 小児科NICUのあゆみ P5
- 特集 5 : 総合周産期母子医療センター看護部門の連携 P6
- 地域医療連携病院のご紹介 (医療法人金峰会 山崎病院) P7
- 高知医療センターニュース Vol.9 P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

2

FEBRUARY.2010 Vol.52



写真：高知医療センター4Fすこやかフロア、ホープさんのへやの壁画

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

高知県の周産期統計値についての考察

～改善のためには県民・医療関係者・行政の意識向上と協力が不可欠～

総合周産期母子医療センター センター長 吉川 清志



吉川清志センター長

周産期・新生児・乳児死亡率は、その地域の保健衛生のみならず教育・社会・経済などの総合的な指標と考えられています。

高知県の周産期死亡率(図1)は91年頃から、新生児死亡率(図2)は92年頃から全国平均程度に改善してきましたが、乳児死亡率(図3)は全国よりも低い年が少なく問題があります。

これらの死亡率のワースト順位は表1の通りで(数字が少ない方が悪い)、07年は3指標が総てワースト1という不名誉な結果でした。

表1: 高知県のワーストから順位の年次推移

年次	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08
周産期死亡順位	32	43	30	29	26	14	3	9	16	1	14
新生児死亡順位	18	13	17	2	35	38	1	36	1	1	4
乳児死亡順位	21	7	2	1	40	45	1	35	4	1	1

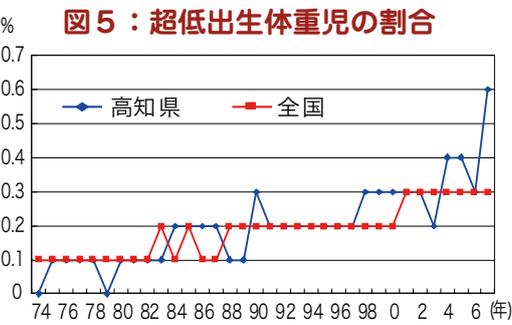
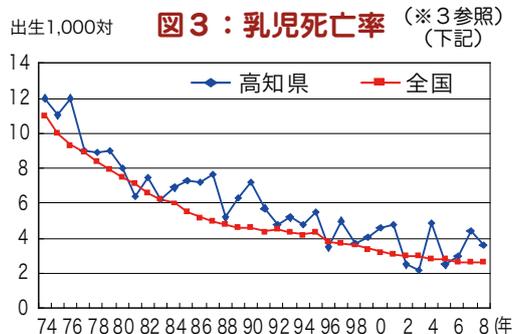
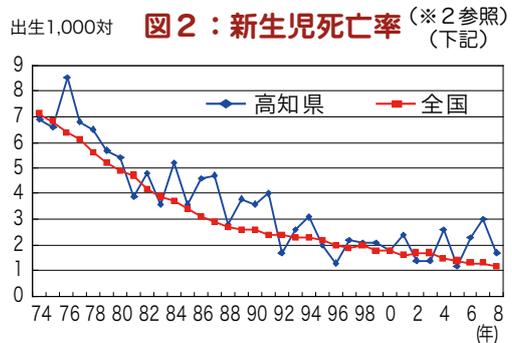
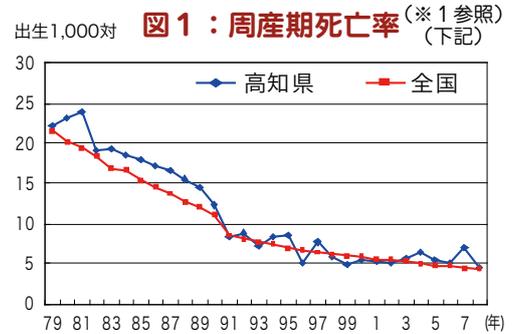
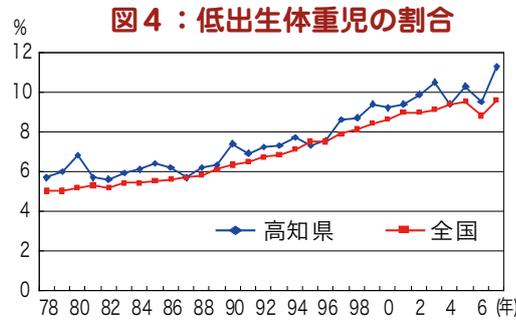
98、02、03の成績は良く、04、07は非常に悪い

高知県周産期医療協議会では、3つの指標に関する新生児死亡原因を毎年検討しています。その結果、高知県の低出生体重児の割合が全国よりも常に高値であること(図4)、特に超低出生体重児(出生体重1000g未満)の出生率が高いこと(図5)が大きな問題です。妊娠28週以下の早産では超低出生体重児となりやすく、超低出生体重児は死亡率のみならず後遺症をきたす率も高く、児や家族の生活に多大な影響を及ぼします。どのように管理しても早産しやすい妊婦さんもあり、そのような妊婦さんは勿論、総ての妊婦さんは妊娠中の適切な管理のため妊婦検診をきちんと受ける必要があります。現在、公費補助により14回の妊婦検診をほぼ無料で受けることができます。

妊娠分娩は適切に管理されなければ、妊婦も赤ちゃんも非常に危険であることを再認識してほしいのです。

高知医療センター総合周産期母子医療センターは、

高知県の妊婦・赤ちゃん・家族の幸せのために24時間365日努力しています。しかし、最近、私達だけの努力による周産期医療の改善に限界を感じています。3つの指標が全国ベスト1位となるように県民・医療関係者・行政の意識向上と協力を望みます。



- ※1 周産期死亡率: 出産(出生+妊娠22週以後の死産)1,000に対する妊娠22週以後の死産数+早期新生児死亡数(生後7日未満の死亡)
- ※2 新生児死亡率: 出生1,000に対する生後28日未満の新生児死亡数
- ※3 乳児死亡率: 出生1,000に対する生後1年未満の乳児死亡数

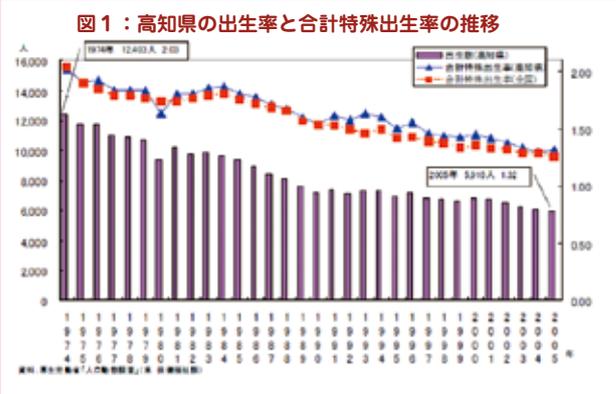
開院から5年間の産科統計 ～出生数の減少と高知県の産婦人科医が減少しているなかで～

母性診療部長・産科科長 林 和俊



林和俊産科科長

全国的に出生数の減少が続いていますが高知県も同様です。ここ数年、年間約6,000人の出生(図1)となっており、高知県の産婦人科医の減少も続いています(図2)。このような状況の中で、高知県唯一の総合周産期母子医療センターである当院の開院から5年間の産科統計をまとめました。その結果、以下のようなことが明らかとなりました。(図3、4)



1 分娩数は増加している

2005年は3月以降のため比較できませんが、2006年以降、年間40～50件ずつ増加しています。このことから当院での分娩ニーズは増えていると考えられます。ハイリスク妊娠数は年間300前後で推移しており、ローリスク妊娠でも大病院志向の結果かもしれません。詳細な分析が必要ですが、周産期母子医療センターである当院でローリスク妊娠が将来的にも増え続けるならば、一定の抑制が必要になる可能性があります。

2 帝王切開率は増加していない

当院の帝王切開率は33%前後で決して増加することはない、むしろ低下しています。できる限り切迫早産は経膈分娩が可能な時期まで妊娠期間の延長を目指し、不必要な帝王切開は避けるよう努力しています。しかし、帝王切開のうち約4割が緊急手術であり、やはり産科救急は一定の確率で発生することがわかります。一般産科施設での平均的な帝王切開率は15～20%ぐらいと考えられており、それに比較すると明らかに高い比率です。それだけハイリスク妊娠が集まっていると考えられます。

3 多胎妊娠は減少していない

体外受精における胚移植数の制限により、ハイリスク妊娠である多胎妊娠の減少が期待されています。高知県の多胎妊娠数は出生数6,000人の2%、すなわち120名ほどの出生児がいると考えられます。そのほとんどが双胎児と考え、年間60件、多胎妊娠があると推測されます。高知県の施策として多胎妊娠はより高次病院での管理を勧めましたが、当院では約40件を担当しており、それ以外の症例はおそらく他の二次、三次病院で管理されていると思われます。

4 高齢妊娠は増加している

昨年の当院での妊婦のうち、35歳以上は28%、40歳以上は5.1%という結果でした。全国統計の1.5～2倍の割合です。高齢妊娠は増加していますが、特に40歳以上の妊婦は2006年の2倍に増加しています。特に40歳以上の初産はハイリスク妊娠と考え、高知県の母体搬送マニュアルでは、高齢初産は病診連携をとりながら妊娠管理することを勧めています。そのような妊娠リスクを考えた分娩場所の選定が奏功していることと不妊治療による妊婦が増加している結果であろうと推察されます。

5 母体搬送受け入れ件数は減少していない

母体搬送件数は年間80件前後で推移しており、地域の医療機関との連携は維持できています。

高知県の産婦人科医不足はしばらくの間、解消される見通しはありません。本県の年間分娩数6,000件のうち、5,200件ほどが高知市周辺の中央保健医療圏での分娩です。少ない医師数では医療の集約化が求められます。産科医療では県西部の幡多と県中央圏で既に自然な集約化が完了しています。今後は高知県周産期医療情報システムを基本に、病診連携・病病連携を整備仕直し、妊娠分娩リスクを考えた役割分担を進めていく必要があると思っています。

図2：高知県の産婦人科医会・産科婦人科学会会員数の変化

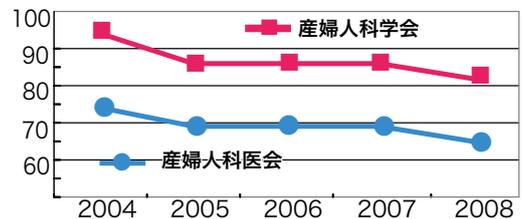


図3：高知医療センターの分娩数、帝王切開件数、多胎数の推移

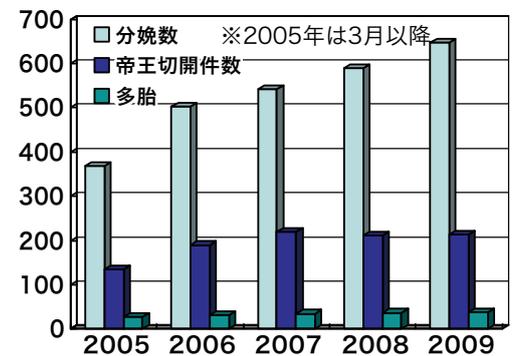


図4：高知医療センター産科関連データの推移

	2005	2006	2007	2008	2009
分娩数	368	503	543	590	647
ハイリスク妊娠数	238	306	342	246	309
母体搬送数	44	77	86	72	80
帝王切開率(%)	37.0	37.8	40.5	35.8	32.9
帝王切開の緊急率(%)		40.1	33.6	38.9	39.0
多胎妊娠件数	27	31	35	37	39
多胎率(%)	7.3	6.2	6.4	6.3	6.0
35歳以上妊婦(%)		23.1	28.0	24.6	28.0
40歳以上妊婦(%)		2.4	4.6	4.7	5.1

★2005年は3月以降

胎児診断のもと、出産後直ちに行っている小児外科手術の症例 ～小児外科～

小児外科 科長 佐々木 潔



佐々木潔小児外科科長

胎児超音波検査の普及と発達により、胎児期に発見される新生児外科的疾患の症例数が増加しました。高知県では高知医療センターが総合周産期母子医療センターであることから、high risk 症例として紹介されることが多く、年間十数例の新生児期手術症例があります。

当院の小児外科では、産科医・新生児科医と連携を図りながら、出生前から診断・重症度判定を行い、出生後の手術に対する準備をし、出産方法・時期を症例ごとに応じて待機する態勢をとっています。その一部をご紹介します。

1 小腸閉鎖症

小腸の一部が胎児のときに閉じてしまって、口から肛門まで消化管の連続性が保たれていない状態です。閉塞した部分から口側はせき止められたダムのように流れてきた腸液がたまり、腸が太くなります。写真1はその太くなった腸がはっきりとわかる超音波検査の所見です。出生後すぐに手術をしないと乳を飲むことができず、栄養が取れないことになるので、できるだけ早く閉鎖した腸を切除して、腸と腸をつなぐ手術を行います。



2 横隔膜ヘルニア

胎生期に横隔膜が完全に形成されず、欠損部分を生じたために、諸臓器形成の際、腹腔内臓器が胸腔内に伸展する病態です。肝臓など実質臓器を含む相当量の臓器が胸腔内に脱出した場合、胎生期に肺実質が伸展するスペースがなくなり肺が低形成となるため、出生後に呼吸循環不全となり、重症例

では手術に至ることなく死亡する症例もあります。つまり、脱出臓器の状態により重症度が決まり、それに応じて術前の準備



も異なります。写真2は産科医による胎児超音波検査で、胎児心4 chamber viewで肺の形成状態の検索を行っている像です。写真3は胎児MRI像で、左胸腔内に腸管の脱出を認めます。出生前には産科医・新生児科医・小児循環器科医・小児外科医・麻酔科医・看護師によるカンファレンスを行い様々な確認を行っています。実際にはsleeping babyで出生、呼吸前に気管内挿管、HFO管理として、新生児科医により処置を行い、小児循環器科医による循環動態の把握、小児外科医の手術適応の確認をへて、根治術を行う手順となります。肺が低形成の重症例では、循環動態の把握が非常に重要で、新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)を呈した場合は、循環動態の改善を待って手術を行う必要があります。一酸化窒素(NO)や膜型人工肺(ECMO)の使用まで必要となる場合もあり、出生前にその準備も必要となります。



3 仙尾部奇形腫

写真4は仙尾部に発生した奇形腫が体外に大きく伸展した像です。帝王切開で出生させた後、直ちに手術を行うのですが、このような症例の場合、腫瘍内動静脈瘻形成により、腫瘍が心臓より低い位置にあれば血流が腫瘍内に流れ込み虚血状態を呈し、一方、高い位置にあると静脈環

が増大するために急激な心不全を呈するため、手術の体位をとる場合などで患児の慎重な扱いが必要となります。仙尾部奇形腫も横隔膜ヘルニアと同様に術前のカンファレンスによる連携が非常に重要な疾患といえます。



小児外科では、そのほか、消化管奇形はもとより、腹壁異常や先天性泌尿器疾患など新生児期に手術が必要な疾患に対して対応しています。



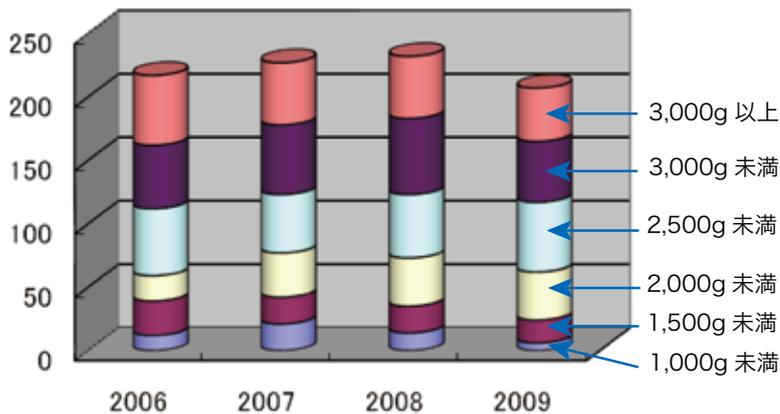
1 高知医療センター NICU のあゆみ

金澤亜錦小児科副医長
 当院 NICU は 2005 年 3 月より総合周産期母子医療センターとして NICU 認可 6 床、後方新生児 15 床でスタートしました。その後 1,500g 未満の極低出生体重児や人工呼吸器使用の新生児、新生児外科疾患など、重症児の入院数増加のため 2007 年 4 月より NICU 認可 9 床に増床しております。

年間入院数は 200 ～ 230 人、このうち極低出生体重児 30 ～ 40 人（うち 1,000g 未満の超低出生体重児が 10 ～ 20 人）、人工呼吸器使用が 50 ～ 70 人、外科疾患が 10 人前後です。2010 年 1 月からは新しい NICU 担当医師も迎え入れ、24 時間新生児の受け入れをできる体制を整えています。

NICU 入院数の変遷

※2005 年は高知県立中央病院と混在しているため省略



2 脊髄髄膜瘤の診断、治療における当院での各科の連携について

脊髄髄膜瘤は二分脊椎とも呼ばれ、神経管の閉鎖障害のためこれを覆う椎弓、皮膚が形成されず、脊髄や神経組織が外表に露出した疾患です。

最近では、診断技術の進歩により胎児診断が行われる機会が増えています。主な治療は脊髄と髄液の感染予防および神経機能温存と症状悪化の防止を目的に行われる脊髄再建術と皮膚欠損部の閉鎖整復術であり、生後早期（48 時間以内）に施行する必要があります。

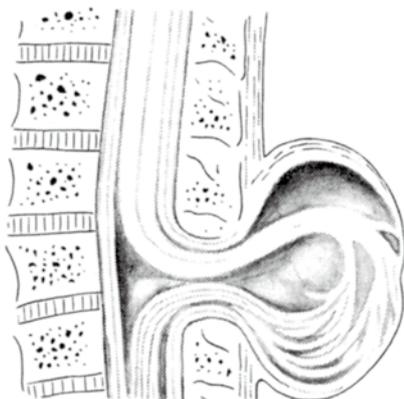
当院では、胎児期に超音波検査でこの疾患が疑われると産婦人科で胎児 MRI 検査など詳しい検査がなされ、確定診断とともに水頭症などの合併症の有無を診断します。その後、児の治療に関わる

脳神経外科、形成外科、小児科、小児外科、産科を交えて児の娩出時期、治療方針についてカンファレンスを開き、治療計画を立てていきます。

基本的には予定帝王切開で児を娩出し、点滴確保などの後すぐに児の手術が行われ、（脊髄再建術、皮膚閉鎖術、必要なら脳室腹腔シャント）、終了後は NICU で全身管理を行い、創部の改善を待って退院となります。

退院後も脳神経外科、小児科、小児外科、整形外科（当院では行っていません）で水頭症、直腸膀胱障害、下肢の運動知覚障害などについてフォローが必要です。

以上のように脊髄髄膜瘤は多数の診療科が治療に関わる疾患であり、総合周産期母子医療センターでは高知医療センター各科と十分連携を取って治療にあたり、そして赤ちゃん家族の QOL 向上に努力しています。



図参照：中山書店、新小児医学大系 32A、小児脳神経外科化学 I、先天性疾患、P110、図 76



脊髄髄膜瘤

総合周産期母子医療センター看護部門の連携について ～産科、NICU、後方新生児室、小児フロアとの連携～

長 幹子 看護部長、藤原 房子 看護科長、川上 美樹子 看護科長



長幹子看護部長

総合周産期母子医療センターの産科、NICU、後方新生児室、小児フロアでは様々な場面で医療チームのメンバーと情報交換を行い、連携をしながら母子の継続的な看護を行っています。

周産期カンファレンスは、ハイリスク妊産婦、NICU 入院中の新生児についての治療方針決定と情報共有、そして周産期全般の運営に関して検討することを目的として、第1、3月曜日に開催しています。出席者は産婦人科医師、小児科医師、小児外科医師、看護師、助産師、4 階担当薬剤師・栄養士等で、常に 25～30 名が参加し、活発な意見交換が行われています。このカンファレンスに参加することによって、4 階小児フロア全体の状況の把握が容易になり、仕事への心構えや準備などがより効果的に行えるようになりました。

日々のフロア間での情報交換は、産科と NICU 双方のリーダー同士で行っています。産科側からは入院中の妊婦、産婦、NICU に入院している児の母親の状態を伝えると共に、NICU の児の情報を得ることで、母子分離となっている親子の絆を結ぶ看護がスムーズにできています。また、ハイリスク妊婦で児が NICU に入院することが決定した場合には、出産後の不安緩和とその後のコミュニケーションが円滑に行えるように NICU 看護師が妊婦を産前訪問したり、また状態が許せば、妊婦が NICU 見学したりする予定など、毎日の情報交換で決定しています。

NICU・後方新生児室に長期入院していた児は、小児フロアに母と共に教育入院することが多く、時には、事前に小児フロア看護師に NICU 入室依頼し、児の状況を把握した後に教育入院を開始しています。小児フロアに教育入院で入院した場合でも母乳育児指導などに関しては、必要時産科の助産師が支援・援助を行い協力合っています。

また、産科フロアが満床の場合には、妊産婦を小児フロアで、反対に小児フロアが満床の場合には、産科フロア



4階すこやかフロア



周産期カンファレンスの様子

で看護する事態が生じています。4 階フロア全体でどこに入院しても同じ看護を提供することが出来るように、産科、小児科合同の学習会を持つと共に、いつでも支援し合えるような関係作りを目指しています。

総合周産期母子医療センターとして、母児の継続的な看護を行っていく上で、産科、NICU、後方新生児室、小児の連携は非常に大切です。連携をより充実させていくため、平成 21 年度の高知女子大学との連携型ユニフィケーションで 4 階フロアの具体的な連携、支援の方法について学習会を行い、母親、家族の思いを取り入れた 3 部署が継続した看護が提供できるチェックリストを検討しています。学習会で検討したことを活用しながら、今後も総合周産期母子医療センターとして、母と子の命を守り育てる継続的な看護が提供できるように努力していきたいと考えています。

4 階すこやかフロアの壁や天井、床などいたるところに「ホープさんのおはなし」にでてくる小人のキャラクターがいます。

(ホープさん：表紙写真参照)



天井から現れた小人



天井に入り込む小人



掃除をしている小人 (壁)



小人のシルエット (床)



医療法人金峰会 山崎病院

〒781-1301 高岡郡越知町越知甲 2041-3
 電話：0889 (26) 1123 FAX：0889 (26) 3260
 URL：http://www.yamasaki.or.jp/

(診療科)

内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科

(併設施設)

山崎病院デイサービスセンター、指定居宅介護支援事業所「こでまり」、指定訪問介護事業所「こでまり」



医療法人金峰会山崎病院は、昭和 18 年に山崎病院として開院し、平成 7 年に現在の医療法人金峰会山崎病院となりました。地域での唯一の内科病院として地域医療を担い、居宅介護支援や訪問介護、デイサービスや訪問リハビリテーションなどの在宅支援を行い、切れ目のない医療と介護を提供しています。病床数は介護療養病床 31 床と医療療養病床 29 床の合計 60 床です。(高：高知医療センター、山：山崎病院)

高：まず、貴院の地域医療連携についてお聞かせください。

山：越知・佐川町の他医療機関の専門診療科とのやり取りや、高知市内の病院への急性期患者の紹介や慢性期になった方の逆紹介、そして高吾北地域の高齢者介護施設の担当支援病院としての役割を担い、また越知町の学校医など地域の保健衛生に携わっています。

デイサービスや介護サービスについてですが、越知町は限界集落が多く、そのため独居利用者が約半数を占めます。また私共の地域では、高齢化率も非常に高いので老老介護も多く、介護力に

限界がある場合が大勢を占めています。そのようなご家庭の利用が多くなっています。



前列左より、西田看護部長、山崎冬樹院長、丸山副院長、大野地域連携室長、後列左より、渡辺デイサービスセンター長、桑鶴介護部長、本久リハビリテーション部長、岡林ヘルパーステーション部長

高：貴院が力を入れられていることや大切にされていることはどのようなことですか？

山：院長の理念、『高齢者が生まれ育ったこの土地で安心して暮らせることを応援する』に沿って、地域での内科病院としての役割を果たし、地域で暮らす高齢者や介護保険施設に入所中の高齢者の医療と介護の支援を行い、急性増悪期になった場合の拠り所として、老年医学に力を入れています。また、漢方薬の使用も積極的に取り入れ、リハビリテーションにも力を入れています。

高：これから目指されることや課題などはございますか？

山：医療や介護の進歩に遅れることがないように研鑽を続けていきたいと考えています。その一方で、尊厳死協会会員の院長の意向により、高齢者の終末期医療では尊厳のある看取りが行えることを心がけたいと思います。また、当院のスタッフは、院内研修や外部の研修会へ参加するなどの努力を重ね、常にレベルアップを目指し、笑顔で心がけた温かい看護と介護を目指しています。医療安全対策・院内感染対策にも力を入れ、安心して患者様に利用していただけるようにと考えています。

高：最後に高知医療センターとの連携におきまして、ご要望やご意見はございますか？

山：日頃は急性期の患者様を専門分野で受け入れていただき、大変ありがたく感じています。医療センターが控えてくださっていることが、我々地域医療に携わる医療従事者にとって大きな安心です。急性期が過ぎ慢性期に移行した患者様を、患者様の地元で受け入れることができるように当院もレベルアップしていく所存ですので、どうぞよろしく願いいたします。ご多忙の中、取材にご協力いただきありがとうございます。

セントラルチャンピオンズカップ 2009

ミドルクラスで3位に入賞しました！

NEWS

Vol.9

高知医療センターのフットサルチーム「KHSC（高知医療センターの頭文字）」が、2009年12月6日に行われたセントラルチャンピオンズカップ2009で3位（16チーム中）に入賞しました。予選ではCグループを1位で通過し、決勝トーナメントでは惜しくも準決勝敗退となりましたが、3位決定戦で見事勝利しました。

チームの活動人数は15名で、高知医療センターの医師や技師、事務職員で構成されており、月1回ほどの練習を重ね、月1で大会にも出場しています。チームのテーマは「とにかく楽しむ。楽しければそれでいい」ということですが、楽しみながらも2010年はチャンピオンズカップ優勝を目指して、練習に力を入れています。



高知医療センター イベント情報

日	曜	2月～	
13	土	看護連携型ユニフィケーション拡大事業講演	
		内容	医療・看護における業務改善活動～看護の質の向上と安定を目指し、仕事をしながら問題の改善に取り組む品質管理の考え方や業務改善を具体的に行うQCサークルの概要やその進め方の講演
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール 時間 10:00～12:00
お問い合わせ：高知女子大学看護学部 池キャンパス事務室 電話：088(847)8670 参加費無料、事前申込不要			
14	日	第17回高知県骨髄移植講演会	
		内容	骨髄移植の適応疾患とドナー登録 講師 高知医療センター 血液・輸血科 科長 上村 由樹 氏 骨髄移植の実際 高知医療センター 血液・輸血科 科長 今井 利 氏
		場所	新口イタルホテル四万十(四万十市中村小姓町26) 時間 13:00～16:00
主催：高知県骨髄移植推進委員会 共催：高知県ライオンズクラブ 参加費無料、事前申込不要 お問い合わせ：高知県骨髄移植推進委員会 電話：088(823)2035			
17	水	高知県循環器談話会(循環器関係の症例検討)	
		場所	高知医療センター1階研修室1・2 時間 19:00～21:00
お問い合わせ先：高知医療センター 心臓血管外科 三宅陽一郎 電話：088(837)3000(代) 参加費無料、事前申込不要 共催：日本ペーリンガーインゲルハイム(株)			
20	土	第4回高知医療センター看護局・看護研究発表会	
		内容	特別講演：看護師が臨床の場で行う看護研究 講師 近大姫路大学看護学部看護学科 准教授 増野 園恵 氏 看護研究発表会
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール 時間 10:00～12:00(特別講演) 13:00～16:00(看護研究発表)
申込方法：参加費無料、定員200名、FAXもしくは郵送にて病院名、職種、氏名を記入の上2/10までにお申込ください。お問い合わせ：高知医療センター 看護局 看護研究推進委員会			
22	月	第44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 救命救急センター参加費無料、事前申込不要			
26	金	第10回高知医療センター医療安全管理研修会	
		内容	医療現場でのヒューマンエラー低減と防止について 講師 自治医科大学医学部 メディカルシミュレーションセンター センター長 医療安全学教授 河野 龍太郎 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
お問い合わせ先：高知医療センター 医療安全管理室 E-mail:iryoanzen@khsc.or.jp 参加費無料、事前申込不要			
3/13	土	第10回地域医療連携研修会	
		内容	婦人科リンパ浮腫 講師 高知医療センター 婦人科 副医長 海老沢 桂子 氏 リンパ浮腫外来の取組み ～セルフマッサージのご紹介～ 高知医療センター 看護師 濱田 盟子 氏
		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
お問い合わせ先：高知医療センター 地域医療連携室 参加費無料、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

一年でもっとも寒い季節ですが、節分を迎えると春はもうすぐそこまで来ています。高知医療センターで患者さん・ご家族をはじめ県民・市民の皆さまのご希望・ご意見をお聴きして5年目になります。投書・電話・直接・メール・手紙と手段はいろいろありますが、私が初心に掲げた「もし、この患者さんが私の家族だったら・・・」という視点でお話を聞かせていただき、病院長に報告しております。今年は医療センターも変革の年ですが、「医療の主人公は患者さん」です。それは変わりません。今後とも心を込めてサポートをするために取り組んでまいります。よろしく願いいたします。(まごころ窓口 重軒)



平成22年2月1日発行
にじ 2月号(第52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

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

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