

特集

高知医療センター第7回 地域医療（内科系）症例報告会

2009.12.3 P2~P3

にじ

- 高知医療センターでの初期臨床研修を終えて..... P4~P5
- 第30回高知医療センター職員による学会出張報告
（循環器病センター センター長 岡部学 医師） P6
- 地域医療連携病院のご紹介（医療法人藤原会 藤原病院） P7
- 高知医療センターニュース Vol.11 P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

4

APRIL2010 Vol.54



写真：3月27日に行われたハーモニーこうちボランティア表彰式の様子

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

昨年12月3日開催された第7回高知医療センター地域医療（内科系）報告会から、今回は3題を紙上採録いたします。

症例①：腫瘍内科

TS-1/CDDP 療法が有効で、病理学的治癒切除が可能となった Stage IV 進行胃がんの 55 歳男性

本例は治癒切除不能な進行胃がんに対して、当院で標準治療として行っている化学療法が著効を示し、その後の手術によって腫瘍細胞消失が確認されたケースです。

症例は 55 歳男性で、1 日 30 本程度の喫煙歴があり、2009 年 1 月頃から食物のつまり感が出現、4 月に近医の内視鏡検査で胃体上部～噴門に 2 型腫瘍を認め、生検で group V、低分化型腺がん(胃がん)と診断されています。当院での上部消化管透視(図 1)、上部消化管内視鏡(図 2)でも噴門部小弯側から胃角部付近にまでにおよぶ病変が明らかです。また、腹部 CT(図 3)では噴門部付近の著明な胃壁の肥厚、壁在リンパ節腫脹とともに、脾への腫瘍浸潤も疑われました。

以上から、stage IV 胃がんでは治癒切除が困難であり、通過障害を認めないことから化学療法、それと比較的若く腎機能も良いことから CDDP/S-1 療法(SPIRITS regimen=S-1/P の day 8 投与方法)が選択され、4 月 13 日から 7 月 12 日まで 3 コースを完遂、有害事象は grade2 の食思不振・胸やけのみでした。化学療法後の上部消化管透視(図 4)では噴門部の不整がとれ、膨らみも良くなっており、上部消化管内視鏡(図 5)では腫瘍は著明に縮小して潰瘍も小さく限局化し、CT(図 6)では胃壁肥厚の改善、壁在リンパ節の縮小、胃と脾の境界の明瞭化が明らかとなったため、手術を施行しました。

手術では腹膜播種、肝転移、脾への直接浸潤はいずれも見られず、胃全摘術・D2 郭清後の食道断端も陰性であり、クリニカルステージ IIIb 根治度 B でした。切除標本(図 7)では潰瘍部に線維化、形質細胞浸潤が見られるのみで、明らかな異型細胞は見い出せませんでした。リンパ節には硝子様変性が散在するものの悪性細胞はなく、組織学的には完全治癒 Grade3 と判断されました。現在、外来で経過観察中ですが再発兆候はありません。当腫瘍内科では過去 4 年間に Stage IV 胃がん 42 例に対して、ここで

示したような化学療法を行っています。緩和切除 4 例、down staging が得られたのが 12 例で、本例を含め 2 例に完全治癒が得られています。

S-1/P 化学療法は、局所浸潤やリンパ節腫脹のために、治癒切除不能となっている進行胃がんに対して良い適応があると考えられます。

図 1：上部消化管透視

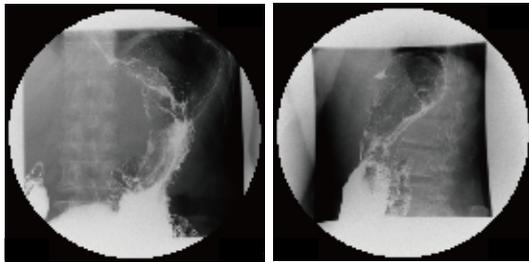


図 2：上部消化管内視鏡

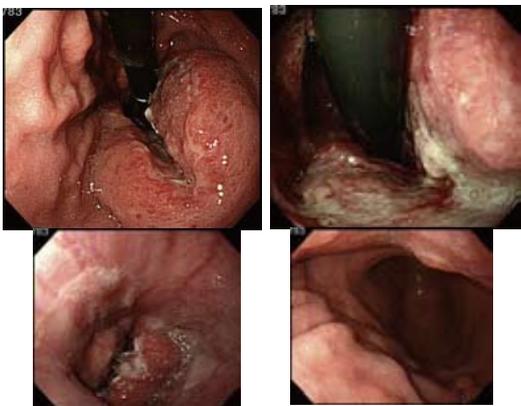


図 4：上部消化管透視 (S-1/P 3 コース終了後)

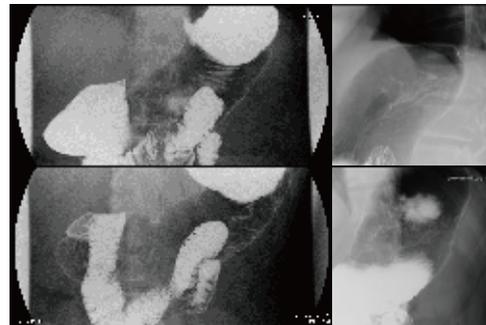


図 5：上部消化管内視鏡 (S-1/P 3 コース終了後)

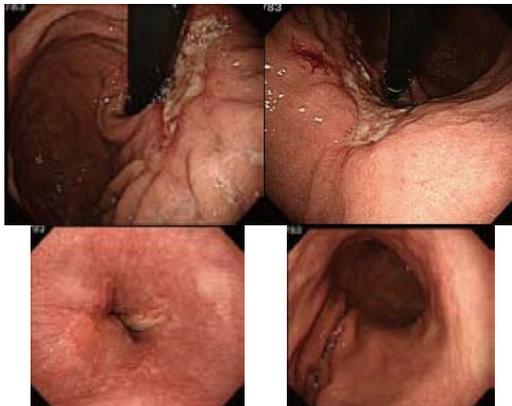


図 3：来院時 CT



図 6：S-1/P 3 コース終了後 CT



図 7：病理所見 (マクロ)



症例②：呼吸器・アレルギー科

胃がん、膵がんを手術後、抗がん剤使用中に、突然の高熱・血痰が生じた68歳男性

これは膵がんを摘出後に
行っていた化学療法の途中
で生じた肺感染症の1例で
す。このケースでは胃がん
に続いて膵がんを切除
(stageⅣa でリンパ節浸
潤があり) 後、TS-1 で化
学療法中に 39℃と発熱し、
抗生剤 (CTM, CFPM) が
効かない、と当院に紹介が
ありました。

来院時、少量の血痰を認
めましたが咳や呼吸苦はな
く、肺野にラ音も聴取され
ませんでした。しかし、胸
写 (図1の左端・上)、胸
部CT (図1の左端・下)

で胸水とともに左上肺野に含気を伴う浸潤影が認められ、
血中にはアスペルギルス抗原 (+)、クラミジアニューモニ
エ抗体 (+)、アンジダ抗原 (+) で、喀痰培養で Candi
da tropicalis が見いだされました。以上より入院 2 日目
から抗真菌剤ポリコナゾールを投与、入院 15 日目より解熱傾
向となり、28 日目に退院 (図1の左から 2 番目・上下) と
なりました。しかし、退院後 4 か月目の胸写 (図1の左から 3
番目・上) と胸部CT (図1の左から 3 番目・下) で
局所に浸潤影の残存を認めたため、左肺上葉切除術を行
いました。病理組織から侵襲性肺アスペルギルス症が確定し
ました。術後の写真が図1の右端・上下です。

侵襲性肺アスペルギルス症については、診断・治療ガイ
ドラインが示されています。本ケースもこれに準じた診療
が行われ、抗真菌剤の投与で陰影の著明な縮小と症状消失
が見られましたが、完治には至らなかったため、肺葉切除
術の併用となったケースでした。図2は「2007年深在性
真菌症の診断・治療ガイドライン」ですが、四角でマー
クした箇所がこのケースに該当する部分です。

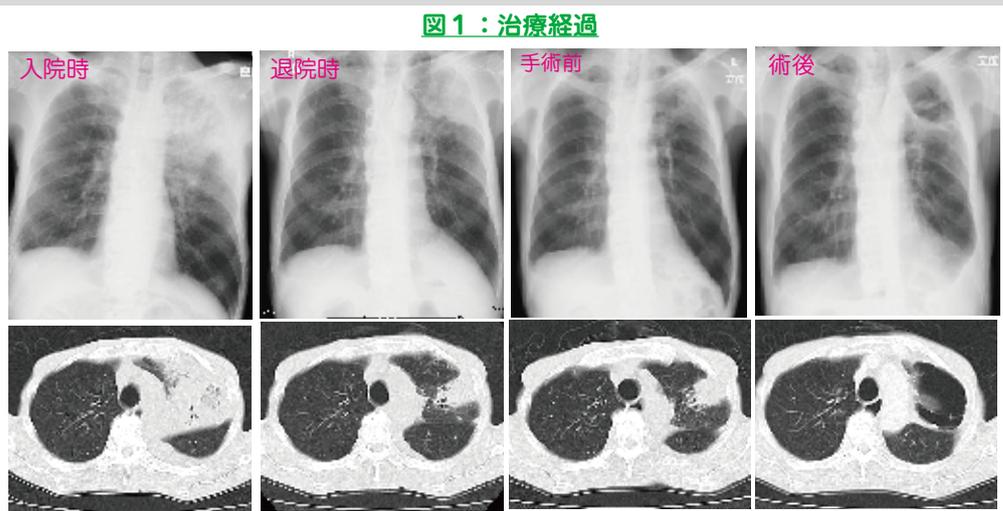


図1：治療経過

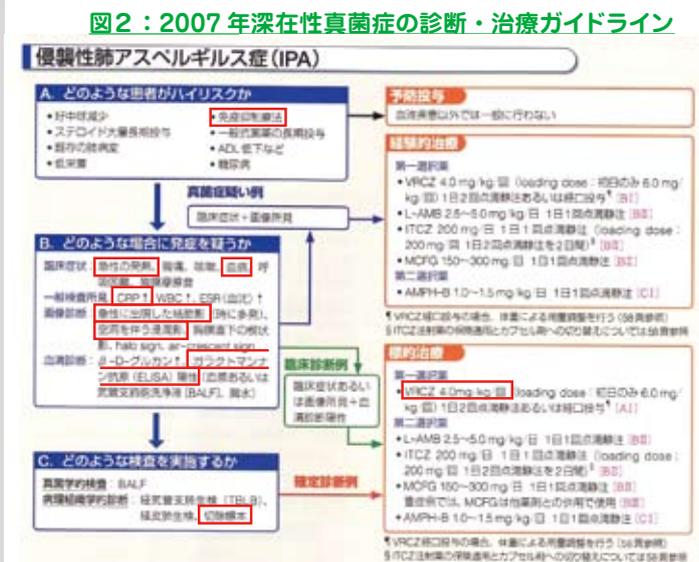


図2：2007年深在性真菌症の診断・治療ガイドライン

症例③：消化器科

B型肝炎のインターフェロン治療 15 年後、食欲低下・嘔気と肝機能障害 (ALT 632U/L) を呈した 50 歳男性

これは B 型慢性肝炎の急性増悪例です。15 年前に B 型慢性肝炎
と診断されてインターフェロン治療を受けています。以降、定期通
院はありませんが、症状なく経過していたとのことでしたが、
2009年7月末、食欲低下、胃重感が出現。PPIで一旦軽快したもの、
症状再燃ということで再受診され、この段階で AST 1106、ALT
632 と肝機能障害悪化を認められています。

当院へ紹介、入院された時点で PT 時間は 47.8%と延長し、
AST 1078、ALT 796 でしたが、失見当識や羽ばたき振戦などの
精神神経症状出現までには至っていませんでした。他に HBs 抗原
は陽性、HBe 抗原陰性、HBe 抗体陽性で、HBV ウィルス量は 8.2
LGE/ml と高値で、HCV 抗体は陰性でした。グルココルチコイド
を含め、増悪誘因となるような薬剤使用はありませんでした。腹部
CT 所見ではモリソン窩に少量の腹水を認め、画像所見もあわせ B
型肝炎ウイルスによる重症肝炎に近い状態と診断しました。

本例では患者さんが肝移植を望まなかったため、保存的治療とし、
早期の効果を期待して抗ウイルス薬エンテカビル (ETV) とインターフェ
ロン (IFN) に免疫抑制薬のプレドニン (PSL) を併用するカクテル療法(図
1) を施行しましたが、幸い ALT 値 (図2) で明らかのように、反応は
良好で第 44 病日、退院となりました。

この療法のポイントは、抗ウイルス薬はその投与開始から HBV の減少、
肝機能の改善をみるまで数週間から数ヶ月を要するため、その間の肝細
胞破壊を免疫抑制剤によって極力抑制して急速な肝炎の鎮静化を図り、
この time-lag を何とか乗り切ろうということですが、本ケースでも
HBV-DNA は退院時、5.8 LGE/ml まで低下していました。

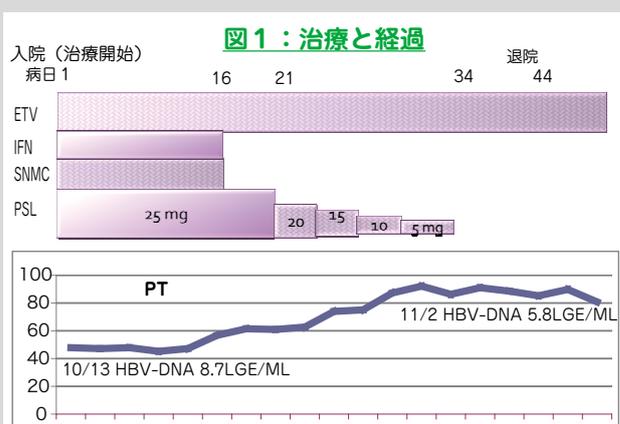


図1：治療と経過

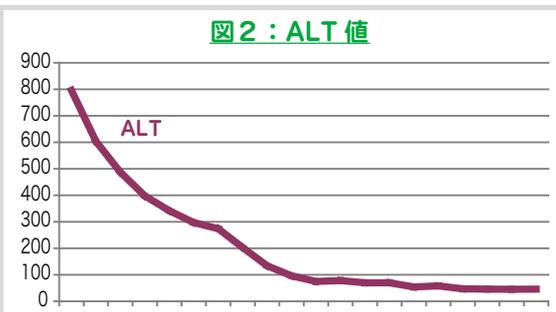


図2：ALT値

高知医療センターでの初期臨床研修を終えて

高知医療センターでは、2010年3月に11名の研修医の先生方が2年間の初期臨床研修を修了されます。その研修医の先生方が研修中に感じた、大変だったことや嬉しかったことなどの感想、そして、研修を終えた後、これからの抱負について述べていただきました。

麻生島 めぐみ (あそしま めぐみ)



大変だったこと

どの科でも2ヶ月間という短期間で研修するため、病棟や仕事内容に慣れたところに次の研修先へ行き、また一から覚えるということの繰り返しが大変でした。けれど、多くの科を研修した分、多くの患者さんに出会いたくさんのことを学ばせていただいたと思っています。

感激したこと

指導医の先生方とともに診療に携わり、患者さんに接して、その方が治ったり軽快したりして退院されていくまでの経過を最後まで担当させていただくことができたときは毎回充実感を感じ、とても嬉しく思いました。

これからの抱負

4月から出身地(九州)の大学病院に勤務する予定ですが、2年間の研修で得たことを活かしていきたいと思っています。2年間ありがとうございました。

石川 紋子 (いしかわ あやこ)



大変だったこと

2年間の研修は長かったようであっという間でした。研修医は2ヶ月で次の科に変わるのでその科に慣れた頃に終わりが来て、また1からの始まりだったので大変でした。また救急科での研修では朝も早く、熱傷患者さんを担当していたので睡眠不足な日々が続き大変なこともありましたが、つらいとはあまり感じず、思い返せばとても楽しい研修だったと思います。

その他、小児輪番当直は本当に寝られないので翌日がつらかったです。ですが、何事も経験してなければできないので、すごい勉強になりました。

感激したこと

小児科研修中、担当していた小学生の女の子から退院する時にお手紙をいただきました。「先生とお話すると安心したよ」と書かれています。嬉しかったです。また、各科での研修中に担当した患者さんから「顔みたら元気になった」と言っていただいたことも嬉しく感じました。と同時に、どんなに忙しくて余裕がなくても笑顔で患者さんに接することが大切だなと思いました。

これからの抱負

2年間、高知医療センターで研修して多くの手技や、様々な症例を経験することができ本当に勉強になりました。4月からは引き続き高知医療センター消化器科で頑張ります。上級の先生方のご指導のもと、内視鏡の件数をこなし、患者さんに苦痛を与えず、的確な診断、処置ができるように頑張りたいと思います。

上田 浩平 (あげた こうへい)



大変だったこと

医者になって最初のころは、学生のときの机上の勉強との違いに戸惑いや緊張を感じ、疲労から家に帰っては倒れるように寝たことを思い出します。また、高知医療センターは急性期病院であり緊急の症例も多く、上級医の先生やスタッフの動きについていくのも大変でした。この2年間しんどかったことや大変だったことも多くありましたが、多くの方々に

ご指導、ご支援をいただき研修を終えることができました。大変感謝しております。

感激したこと

この2年間は主に入院の患者さんの治療に携わってきましたが、退院される時に「ありがとう」を言われることが今でも一番嬉しいです。このときは医者になって良かったなと思います。外来で見かけたときに元気な姿で声をかけてくださる患者さんやご家族の方にお会いしたときも本当に嬉しいです。また、つらいときに相談に乗ってくれた研修医仲間や優しくご指導くださったスタッフの方々に出会えたことも嬉しかったです。

これからの抱負

研修期間は長かったように感じましたが、まだ医者になって2年。これから先何年も医者を続けていきますが、「先生に診てもらいたい」と患者さんから言われる医者になりたいと思っています。そのような医師になるためには、医学的知識はもちろんのこと、人間としてももっと成長していかなければならないと思います。今までご支援いただいた方々をはじめ、これから出会う方々との繋がりを大切に、人として医師としてしっかり成長していきたいです。この病院で研修することができて本当に良かったです。2年間という短い間でしたがありがとうございました。

東 徹 (ひがし とおる)



大変だったこと

研修の最初は、言葉どおりの意味で、右も左もわからず、院内の道もわからず、てんやわんやのひっちゃかめっちゃかで途方に暮れたものでした。患者さんとどう接してよいかもわからなくて、患者さんにはご迷惑をかけたものと思います。なんとなく、要領がわかってきた頃にはもう研修は終わっていました。

感激したこと

やり終えたこと。何もわからない状態から、なんとかここまでやってこれたと思うと感慨深いものがあります。同僚もたくさんいて、いろいろ話しながらともに成長できた気がします。指導医の先生方にも丁寧に指導していただきとても勉強になりました。

これからの抱負

学生が卵なら、研修医はひよこで、今まではいろいろと守られてきました。これからはよいよ専門分野に入り、一人前の鶏?としてやっていかないといけないと思うと、身の引き締まる思いがします。これまでの研修で得たものを活かしつつ、立派な若鶏になって行きたいと思います。コケッコー!

辻 枝里 (つじ えり)



大変だったこと

なんといっても、小児科輪番当直です。子供たちは可愛く、診療中は全くしんどさは感じないのですが、やはり子供は夜中に具合が悪くなるもので…。当直明けの仕事は少しキツイものがありました。

これからの抱負

4月からは、高知医療センター消化器科で引き続き勉強させていただくことになりました。2年間の研修は終わりましたが、まだまだできないこと、知らないことがたくさんあります。これからも、先生方やスタッフの皆さんにご迷惑をおかけするかと思いますが、一生懸命頑張りますので よろしく願います!

感激したこと

いろいろな科でたくさんの人に出会い、仕事できたことが嬉しかったです。感激したのは、産婦人科研修での出産に立会いさせていただいた時です。生命の誕生と、母親の強さにとっても感激しました。私もいつか出産したいです。。。

辻本 武尊 (つじもと たける)



大変だったこと

2年間の研修生活は私にとって楽しく、大変さなど感じる前にアツという間に過ぎ去った感があります。あえて大変だと感じたとしたら、やはり、卒業して初めて働き始めた2年前の春でしょうか。始めは右も左もわからず(現在もあまりかわってないかもしれませんが)、とくに電子カルテの使い方などはとても苦労した思い出です。

感激したこと

嬉しかったことはたくさんありますが、やはり患者さんが笑顔で退院されたときでしょうか。入院生活というものは患者さんにとって慣れないもの、ストレスフルなものであると思いますが、それが故に私たち医療者側も常に配慮しなければなりません。退院して喜んでいただける患者さんの顔を見たときは喜びもひとしおです。

これからの抱負

私は4月から整形外科医として北海道という高知からは地理的に遠い場所に行くこととなります。学生時代も含めて、高知で過ごした時間は8年間にもなり、私にとって高知という場所は、まさに第2の故郷といえます。これからの整形外科医として生活の中でも、高知で過ごした8年を胸に、より一層精進して行きたいと思います。

廣田 遥子 (ひろた ようこ)



大変だったこと

研修が始まって最初の頃は、何をしてもわからないことばかりで大変でした。点滴をとるのも、薬を処方するののも一つひとつにドキドキしていたことを懐かしく思い出します。そんな私に患者さん、上級医の先生方、看護師さんをはじめコメディカルの方々が優しく熱心に指導していただき、徐々に研修に慣れることができ、出来ることも少しずつ増えてきました。

しんどかったことも多くありましたが、振り返ってみると、とてもよい経験ができたと思います。

感激したこと

研修は主に病棟での研修が多かったので、患者さんと接する機会も多く持つことができました。約2ヶ月ごとに科が変わる研修の中、以前担当していた患者さんに院内で偶然会ったときに、「今は何科で勉強してるの？頑張ってるかい？」と、声を掛けていただくことが何度かあり、その時はとても嬉しかったです。

これからの抱負

4月からは高知医療センターの麻酔科で専修医として勤務する予定です。手術症例も多く、麻酔科医としてはとても魅力的な環境で勉強できることを嬉しく思います。患者さんが不安な気持ちを抱えて望む手術が少しでも安心に受けられるよう、お手伝いができるように一生懸命努力していきたいと思います。

里見 奈保 (さとみ なほ)



大変だったこと

2年間はあっという間であり、本当に充実した研修を送ることができました。ずっと医師になることが夢でした。実際に働いてみても、医師になってよかったと思いました。悲しいこと、緊張すること悩むことはたくさんありました。しかし、研修でしんどかったこと、大変だったことはほとんどありません。

感激したこと

やはり、受け持ち患者さんが元気になられて、笑顔で退院するのを見るのが一番嬉しかったです。

これからの抱負

まだスタートラインにもつけていません。やりたいことはたくさんあるので、一つ一つステップアップしていきたいです。患者さんにとって一番いい医療が選択できるように努力します。この2年間、いろいろな方に大変お世話になり、ありがとうございました。この2年間の経験を生かして笑顔でがんばります。

松岡 賢樹 (まつおか としき)



大変だったこと

各科をローテートし始めたばかりの時は、まずはその科のシステムに慣れるまでが大変で、数週経ってからが本当の研修の始まりといった感じでした。他にはやはり当直や待機の時でしょうか。たとえ呼び出されなくても、独特の緊張感で普段通りリラックスすることはできません。また、ターミナルや難治性の疾患に罹患された患者さんや家族の方々に、

どのような声をかけたらよいか悩みました。

感激したこと

自分が治療に関わった患者さんが良くなっていかれるのを見たとき。手技は上達具合がわかりやすいので、それを実感することでモチベーションアップを図っていました。処方や手技などは、風邪薬やルート確保一つとっても、初めてやらせていただき、成功したときは嬉しく感じたものです。

これからの抱負

これからも高知医療センターでお世話になります。研修終了認定はいただくことができましたが、やり残したことや自分の中の目標レベルまで到達できなかったことはまだまだあります。まずはこれらを早く消化できるようにしたいです。そして基本を見失わないよう一歩一歩確実に歩いていこうと思います。

金丸 明博 (かなまる あきひろ)



大変だったこと

初期臨床研修で大変と思ったことは、様々な診療科を短い期間で回るため、その科に慣れてきたらと思った頃に次の科に移る、という繰り返したことで各科のリズム、やり方、人間関係に慣れていくのが大変でした。

感激したこと

担当患者さんに、『ありがとうございました』と言われた時、これまで頑張ってきた

診療に携わってきたよかったと思いました。これからも、もっともっと患者さんのために頑張ろうと思います。

これからの抱負

2年間、様々な科の研修を行い、各科の先生方に多くのことを教えていただきました。3年目からは、整形外科という専門の分野に携わっていくこととなります。しかし、初期臨床研修で得た知識をこれからもbrush-upしていき、誰にも負けない医師になりたいと思います。

藤原 千紗子 (ふじわら ちさこ)



大変だったこと

知識不足や知識はあっても臨床へ生かすことの難しさ、教科書通りにはいかず、個々の症例により臨機応変に対応することの難しさ、患者さんやコメディカルの方々とコミュニケーションの難しさなどなどあげればきりが無いほど多くの困難に突き当たりました。

感激したこと

患者さんに、「先生と話すだけで元気になる」と言われた時は感激しました。もちろん実際に患者さんの身体的な面を治すことは必要であり、自分が医療チームの一員であると感じたときも嬉しかったですが、やはり精神的な面でも支えでもありたいと改めて思いました。

これからの抱負

先に述べた困難はどこへ行っても必ず乗り越えていかなければいけないものだと思います。その時々で一つずつ解決していけるように努力していきたいです。私はこれから高知県の地域の病院で内科医として勤務する予定になっております。一定の場所で根付くというのは難しいのですが、その中でも住民の方やスタッフの方々から信頼されるような医師となり、この2年間の研修を糧により精進してまいりたいと思います。

第 30 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 40 回日本心臓血管外科 学会学術総会 in 神戸

2010年2月15～17日

循環器病センター センター長 岡部 学



学会会場前にて：岡部学循環器病センター・センター長（右）と金光真治医師

第 40 回日本心臓血管外科学会学術総会が 2 月 15 日～17 日の日程で、神戸ポートアイランドの神戸国際会議場で開催されました。私の初期臨牀研修病院が神戸中央市民病院であった事もあり、現在でも当科と神戸中央市民病院は医療情報のやり取りや、人的交流があります。今回は、その神戸中央市民病院の近くにある神戸国際会議場をメイン会場にした学会で、私にとって特別な都市・神戸での開催でした。

学会総会の前日の 2 月 14 日には、医療安全講習と卒後教育セミナーが国際会議場メインホールで行われ、医療安全講習会では、医療評価報告書のあるべき姿についての講演と活発な討論が行われました。大きな会場でしたが、会場は満員御礼の状態で、これらの問題に対する学会員の意識の高さが現れていました。

学術総会の本会は、2 月 15 日～17 日の 3 日間行われました。現在、日本の心臓血管外科学会は世界トップの治療成績を達成しており、多くの問題は解決されたように見えますが、個々の具体的治療法については未だ多くのテーマが残されています。

今学会では、これらの各々のテーマにつき賛成・反対 (Pros and Cons) の立場から、先入観を取り払って議論し、結論を導き出すディベート方式が取られたのが一

つの特徴でした。冠動脈バイパス手術のグラフト選択 (全て動脈グラフトか否か)、人工弁のサイズと種類選択、高度低左室機能症例に対する左室縫縮手術の是非・術式選択、大動脈基部手術では自己弁温存か人工弁置換か、広範囲胸部大動脈瘤に対する術式選択、高度石灰化上行大動脈 (Porcelain aorta) に対する対処、感染心内膜炎に対して弁形成か人工弁置換か、冠動脈病変に対する治療選択 (冠動脈バイパス手術かカテーテル治療か)、冠動脈バイパス手術は off-pump か on pump か、動脈瘤に対するステントグラフト治療の適応範囲等々、多くの問題に対する討論がディベート形式で活発に討論されました。これら諸問題の中でも、高齢化・重症化・複雑化する心臓血管病変に対する治療選択、とくに「低侵襲手術治療の適応と選択」が今回の主なテーマになっていました。

低侵襲手術治療としては、低侵襲心拍動下冠動脈バイパス手術 (Off-pump CABG) に加えて、今回は「動脈瘤に対するステントグラフト治療」が 2 つのシンポジウムを割いて大きく取り上げられていました。

シンポジウム 1. 「本邦でも始まった企業性 EVAR (ステントグラフト内挿術) の早期・中期成績」では、腹部大動脈瘤に対する企業性ステントグラフトが導入されて 2 年が経過した現時点での初期および中期成績の報告が取り上げられました。ステントグラフト治療は、その低侵襲性のため、超高齢者や重症患者に対する良好な初期成績が報告されましたが、一方で術後中期の Type II endoleak や瘤径変化等の問題も残っており、その適応や術後経過観察には注意が必要である事も報告されました。当院も 2 年前より認定施設として「動脈瘤に対するステントグラフト治療」を開始しております。当院の今後のステントグラフト治療の方向性を決める上で、大変有意義な討論に参加する事ができました。

写真は一昨年まで当科に勤務していた金光真治先生とのツーショットです。彼は、当科で 2007 年から 2 年間 Off-pump CABG を中心にトレーニングを受け、1 年前に大学に帰りました。現在、彼は冠動脈バイパス手術を中心に術者として、また、教室のリーダーとして大変活躍しています。学会では当科で勉強された先生方にお会いし、その成長を確認できるのも一つの楽しみです。



医療法人藤原会 藤原病院

〒783-0005 高知県南国市大埴乙 995
 電話：088 (863) 1212 FAX：088 (863) 5585

(診療科)

外科、胃腸科、眼科、脳神経外科、放射線科、内科、整形外科、
 肛門科、リハビリテーション科、循環器科、皮膚科

(関連施設)

老人保健施設「ケアポート南国」、特別養護老人ホーム「白
 銀荘」、その他（居宅介護支援事業所、デイサービス、ショ
 ートステイなど）

(併設施設)

藤原病院通所リハビリテーション



高：貴院の関連施設、併設施設についてお聞かせください。
 藤：当法人では関連施設として、老人保健施設「ケアポート南
 国」、特別養護老人ホーム「白銀荘」があり、居宅介護支援事業所、
 デイサービス、ショートステイなども提供しています。また、
 当院には通所リハビリテーションも併設しており、「出来るだ
 け利用者負担を少なくし、適正な医療レベル・介護レベルのサー
 ビスを提供すること」を今後の方針とし、医療を提供するだけ
 でなく、介護老人保健施設、介護福祉施設、ショートステイ、
 通所リハビリテーション、通所介護との密接な関連のもと、在
 宅から入院までをフォローできる施設となっています。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30~12:30	●	●	●	●	●	●	×
13:30~17:00	●	●	●	●	●	●	×



医療法人藤原会藤原病院は、病床数は
 117 床（医療療養）を有し、県内の地域
 医療を担いつつ、関連施設である老人保
 健施設や特別養護老人ホーム、居宅介護
 支援事業所、通所リハビリテーションな
 どの医療・保健活動を行っています。今
 回は藤原一紫院長にお話を伺いました。

（藤：藤原病院、高：高知医療センター）

写真：藤原一紫院長

高：貴院がとくに大切にしていることはどんなことですか？

藤：急激な高齢化社会の真っ只中において、多年にわたり郷土社
 会の進展に寄与された方々の人間性を尊重し、個々の立場をよく
 理解しながら心身の健康保持に努めています。また、明るく楽し
 い生活が過ごせるような場を目指し、関係各機関などのご協力も
 得て運営しています。

高：貴院が在宅医療や医療福祉で努力されていることはどのよ
 うなことですか？

藤：当院や当院の関連施設、併設施設を利用される方々が、信頼と
 安心感を持ち、健全で快適な生活をおくることができるよう、ご本
 人、ご家族、病院職員、施設職員が一つになって和の精神で努力し
 ています。民間の医療機関として地域に根ざし、患者さんご本人、
 ご家族に真摯に接することにより、在宅医療福祉および長期の医療
 福祉を積極的に行っていくことが必要であると思っています。

高：貴院の運営方針やモットーはございますか？

藤：当院の運営方針は、1）利用者、ご家族への十分な説明、2）
 事故、災害への対応、3）感染、清潔に注意、4）人員配置の検討、
 5）物品および光熱費等の節約の 5 つです。モットーは「リー
 ズナブルな負担でより高度な医療・介護を！」となっております。
 （※当院での手術におきましては、小手術のみ施行してい
 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す。

● 社会福祉法人藤寿会ネットワーク



← 白銀荘（南国市）

↓ ケアポート南国（南国市）



オリックスバファローズ 3 選手が 医療センターにやってきました！

3 月 2 日（火）の午後、高知市の東部球場でキャンプ
 練習を終えたオリックスバファローズの 3 選手、金子千

尋投手、延江大輔投手、近藤一樹投手が、
 高知医療センターのすこやかフロアに
 入院している子供たちのために来院し
 てくれました。当日はサイン会や選手
 との写真撮影、また子供たちからの質
 問に選手の皆さんが答えたりと楽しい
 ひとときとなりました。



NEWS
 Vol.11

高知医療センター イベント情報

日	曜	4月～			
2	金	高知・救命救急外傷外科講演会			
		内容	症例検討～高知医療センターでの外傷ヘリ搬送事例のまとめ（仮題）～ 特別講演：腹部外傷の診断と治療～Damage Control Surgery から NOM まで～	講師	高知医療センター 救命救急科 医療法人鉄薫会 亀田総合病院 救命救急センター センター長 葛西 猛 氏
		場所	高知新阪急ホテル 3F 花の間	時間	19:00～21:00
		主催：ファイザー株式会社 後援：高知県医師会 ※日本医師会生涯教育講座（2単位）			
12	月	世界の最先端がん医療講演会			
		内容	特別講演Ⅰ：がん画像診断の最前線 特別講演Ⅱ：局所進行肺がんに対する分子標的治療と放射線治療	講師	神戸大学医学部附属病院 病院長 杉村 和郎 氏 University of Texas, M.D Anderson center 放射線腫瘍学 教授 小牧 律子 氏
		場所	総合あんしんセンター 3F 大会議室（旧市民病院跡地）	時間	18:30～20:05
		お問い合わせ先：高知市医師会 地域保健課 電話：088（822）0577 主催：高知市医師会 共催：高知医療センター 参加費無料、定員約 300 名 満席の場合、お断りする場合がございますので、できるだけ事前に参加申込をお願いいたします。 参加申込み方法：4/9 までに施設名、参加人数、代表者名、連絡先電話番号を明記の上、高知医療センター広報担当：松本まで FAX を。088（837）6766			
24	土	第 3 回高知医療センター学術集会			
		内容	発表演題：医療局 3 題、看護局 2 題、医療技術局 1 題、薬剤局 1 題、栄養局 1 題、事務局 2 題（予定）		
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール、1F 研修室	時間	10:00～12:30
お問い合わせ先：高知医療センター 教育委員会 電話：088（837）3000（代）参加費無料、事前申込不要					
26	月	第 106 回救急医療症例検討会			
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	17:30～19:00
お問い合わせ先：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					
5/22	土	第 11 回地域医療連携研修会			
		内容	最近の肺炎の治療について～高知医療センターの症例を中心に～ 地域連携における口腔リハ	講師	高知医療センター 呼吸器・アレルギー科 医療局次長・科長 土居 裕幸 氏 高知医療センター 歯科口腔外科 頭頸部疾患部長・科長 立本 行宏 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

平成 17 年 10 月、当院で最初の広報誌として創刊されました「にじ」ですが、本号で第 54 号となりました。本誌はこの間、一貫して「地域の先生方に、医療センターの“生”の情報をお伝えする」をポリシーに紙面作りを続けてきましたが、広報誌もその後、患者さんへの情報誌「こころ」、各科別の診療内容情報「そら」、そして医療連携機能に特化した「ほし」と、姉妹誌が豊富となってきました。当院にはこのほかにも「高知医療センター年報」、「高知医療センター医学雑誌」もあります。そのような中でこの「にじ」ですが、幸いにも先日いただきましたアンケートでは概ね、ご評価をいただいていると受け止めております。編集スタッフ一同、新しいアイデアを盛り込んで、今後ともピピッドな紙面作りに努めたいと思っています。引き続きのご愛読をお願い申し上げます。（深田）



平成22年4月1日発行
にじ 4月号（第54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

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