

# にじ

## 特集 高知医療センター 第12回外科グループ 手術症例検討会 …… P2~4

- Fast Medical Response Car いよいよ始動開始!! …… P5
- 第32回高知医療センター職員による学会出張報告  
(呼吸器外科 診療科長 岡本 卓 医師) …… P6
- 地域医療連携病院のご紹介 (医療法人みずき会 芸西病院) …… P7
- 高知医療センターニュース Vol.16 …… P7
- 高知医療センターイベント情報 …… P8

# 9

SEPTEMBER.2010 Vol.59



写真：ドクターカー (FMRC)

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

文責：消化器外科診療科長 兼 地域医療センター センター長 西岡豊

高知医療センターでは地域医療支援病院として、地域の医療機関の方々に向けて、数多くの研修会・講習会と共に、症例検討会も開催しています。

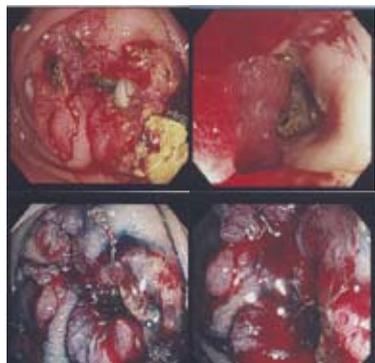
私たち外科グループは、登録医の先生方から当院外科グループ(消化器外科、一般外科・乳腺内分泌外科、移植外科)、消化器科、放射線科などにご紹介いただきました手術症例について、当院の「くろしおホール」で年に数回の症例検討会を行っています。去る7月7日(水)に開催されました、第12回外科グループ手術症例検討会には、登録医の先生方からは9名、院内からは28名、合計37名に参加していただき、今回は5例の症例を報告させていただきました。

この症例検討会でミニレクチャー等のご希望があれば、できるだけ取り上げるようにいたしますのでお知らせください。また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望もお寄せください。今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

この症例検討会でミニレクチャー等のご希望があれば、できるだけ取り上げるようにいたしますのでお知らせください。また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望もお寄せください。今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

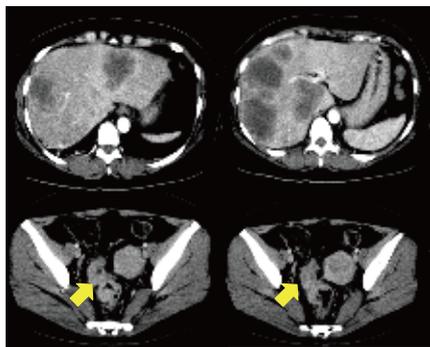
**症例①** 症例①は切除不能肝転移を有し、イレウス症状を呈した直腸がんの1治療例でした。切除不能遠隔転移を有する症例では、可及的速やかな化学療法の導入が必要であり、最小の侵襲での手術術式の選択が重要でした。

### 大腸内視鏡検査 (前医)



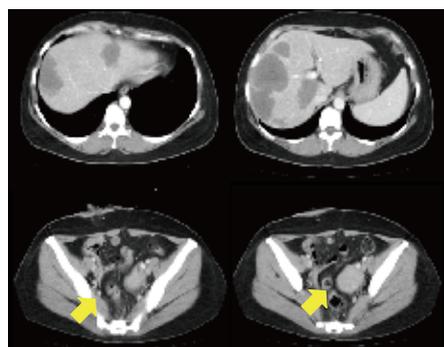
直腸 Rs に全周性狭窄を伴う 2 型腫瘍を認めた。生検で中分化型腺癌。

### 腹部造影 CT 検査 (初診時)



初診時診断 RC Rs 2 型 (SS) N0 H3 P0 M0 cStage IV. 化学療法の方針とし、C.Vリザーバ留置後、腹腔鏡下回腸人工肛門造設術施行。

### 腹部造影 CT 検査 (初診時)



化学療法効果判定 RECIST 肝転移 SD、原発巣 PR

### 大腸内視鏡検査 (6 コース後)

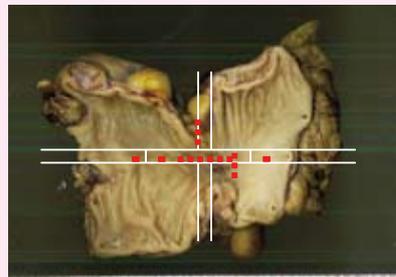


原発巣は縮小するも瘢痕狭窄様でありファイバー通過せず。原発巣切除・人工肛門閉鎖の方針とした。

### 手術と病理診断

手術 手術術式：腹腔鏡下直腸前方切除術 (D2)+ 回腸人工肛門閉鎖術  
手術時間：241 分 出血量：70ml

病理診断  
Tubular adenocarcinoma, well differentiated type (tub1)  
占拠部位：RS 肉眼分類：5 型  
大きさ：3.5×2cm  
近位切離端：pPMO(8mm)  
遠位切離端：pDMO(23mm)  
深達度：pSS 間質量：sci  
潤増殖様式：INFc  
リンパ管侵襲：ly0 静脈侵襲：v0  
リンパ節：pN0  
251(0/1), 252(0/0) 合計 (0/1)  
Stage IV <pSS,pN0,H3,P0,M0>

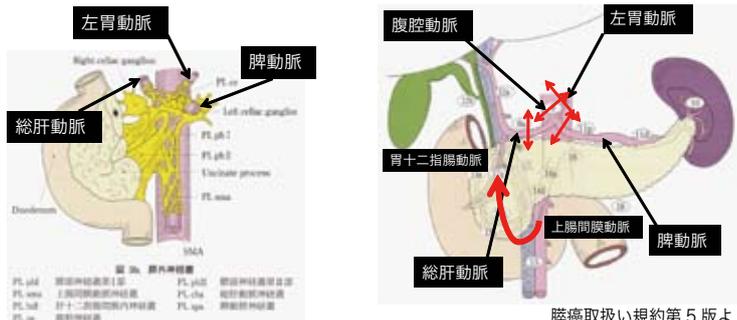


薬物治療の組織学的効果判定：Grade 2 (かなりの効果)

**症例②** 症例②は腹腔動脈合併尾側膵切除を施行し、全胃を温存し得た膵体部がんの1例でした。全胃を温存することにより長期的な栄養状態が保たれ、術後の補助化学療法が導入しやすいと考えられました。

### 腹腔動脈合併尾側膵切除

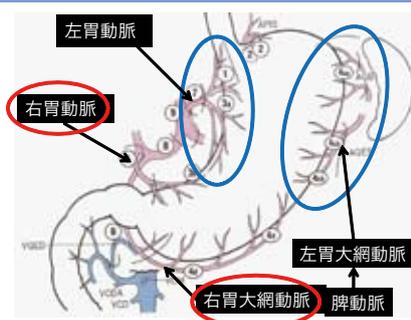
(distal pancreatectomy with en block celiac axis resection: DP-CAR)



膵癌取り扱い規約第5版より転載

問題点：肝臓への血流 上腸間膜動脈⇒下膵十二指腸動脈⇒膵頭部アーケード⇒胃十二指腸動脈⇒固有肝動脈の血流の確認

### 腹腔動脈合併尾側膵切除



膵癌取り扱い規約第14版より転載

問題点：胃の虚血 (Ischemic gastropathy) 右胃動脈・右胃大網動脈の血流を確実に維持する

### 手術

#### 手術

手術術式：臍体尾脾切除 (DP)、腹腔動脈合併切除  
手術時間：3時間36分  
出血量：545ml



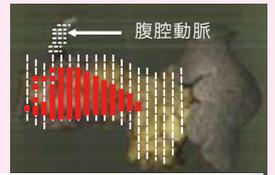
術後経過：血液検査の推移

	術中	1POD	2POD	4POD
GOT(IU/l)	54	77	41	27
GPT(IU/l)	42	80	54	37
LDH(IU/l)	167	415	274	287
T-Bil(mg/dl)	0.4	0.8	0.5	0.6

術後合併症なく経過し、術後11日目に退院。  
術後1ヵ月より、GEM1000mg/m<sup>2</sup>による補助化学療法を開始している

### 病理診断 Tubular adenocarcinoma, moderately differentiated type (tub2)

占拠部位：Pbt 大きさ：2.8×1.8×5.5cm(pT3S)  
肉眼分類：浸潤型 臍切除断端：pPCM(-)  
臍周囲剥離面：pDPM(-)  
臍局所進展度：pT4  
臍内胆管浸潤：pCHX 十二指腸浸潤：pDUX  
臍前方組織への浸潤：pS(+)  
臍後方組織への浸潤：pRP(+)  
門脈系への浸潤：pPVsp(+)  
動脈系への浸潤：pAsp(+)  
臍外神経叢浸潤：pPLspa(+)  
他臓器への浸潤：pOOX  
間質量：中間型 (intermediate type)  
浸潤増殖様式：INFβ  
リンパ管侵襲：γ1  
静脈侵襲：v2 臍内神経浸潤：ne3  
主臍管内進展：mpd(-)  
リンパ節：pN1 10(0/1), 11p(0/9), 11d(0/5), 12p(0/2), 18(0/1) 合計 (0/18)  
Stage IVa <pT4, pN1, M0>



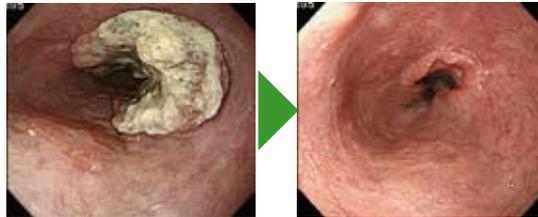
### 症例③

症例③は術前化学療法を行った胸部食道がんの切除症例でした。現在は、cStage II、IIIに対しては術前化学療法 + 手術が標準治療となっており、今後、新たなレジメンによる術前化学療法、術前化学放射線療法の臨床試験が予定されています。

#### 術前化学療法

1コース目：  
平成21年11月30日～  
2コース目：  
平成22年01月04日～  
CCDP 120 mg/body, day1  
5-FU 1200 mg/body, day1-5  
有害事象：  
白血球減少 Grade 0  
食欲不振 Grade 2  
腎機能障害 Grade 0

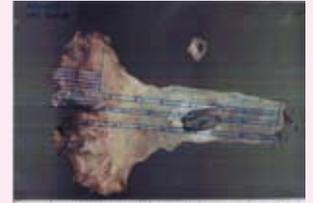
#### 術前化学療法2コース後の評価



原発巣不完全奏効 / 安定：原発巣 IR/SD  
前規約 (第9版) での原発巣 PR

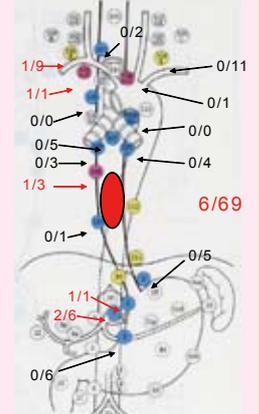
#### 手術と病理診断

手術：食道亜全摘、3領域郭清、大弯側細径胃管による後縦隔経路高位胸腔内吻合、胆摘、腸瘻



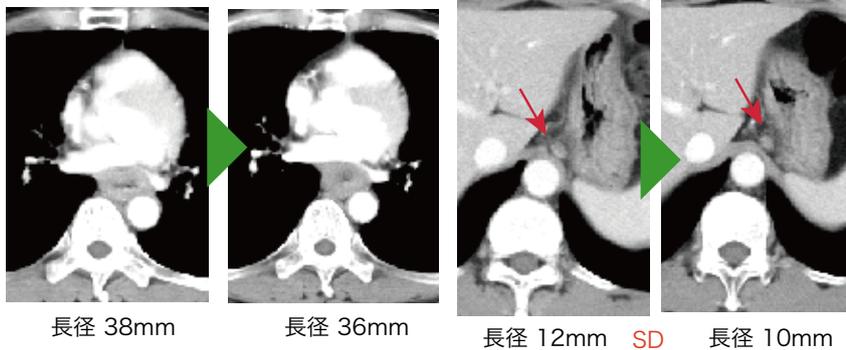
#### 病理診断：

Mt, Lt, 2型、  
60×35mm、  
中分化扁平上皮癌、  
pT3N4(3b)M0、  
pStage IVa  
胃カルチノイド腫瘍  
pT1-M



化学療法の効果  
Grade 0

#### 術前化学療法2コース後の評価



### 症例④

症例④は比較的稀な疾患で、盲腸捻転をきたした絞扼性イレウスから腸管壊死・穿孔による急性汎発性腹膜炎を呈した1例でした。

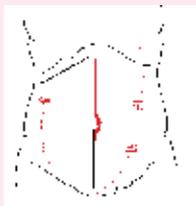
#### 症例

症例：80歳代、男性 主訴：嘔吐、腹痛 既往歴：35年前、胃がんにて幽門側胃切除 (B-II 再建)。7年前、胆石症、急性胆嚢炎にて開腹胆摘。2年前、直腸がん Rs, fStage I にて直腸高位前方切除。  
現病歴：2010年に嘔吐にて近医受診し、腸閉塞と診断され入院加療となる。3日後には腹部症状悪化あり、イレウス管挿入となる。翌日、さらに腹部症状悪化を認め、腹部CTを施行して free air を指摘され当院救急へ紹介となる。

#### 手術

手術：回盲部切除、小腸楔状切除

術後診断：絞扼性イレウス (盲腸捻転)、盲腸壊死・穿孔による汎発性腹膜炎、メッケル憩室

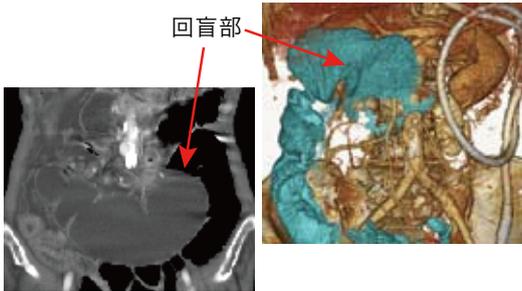


開腹するに腹壁直下には癒着はなく、肝下面に胆汁混じりの消化液の穿孔部位がありました。当初、上行結腸が横行結腸辺りの結腸穿孔かと思われましたが、骨盤付近で S 状結腸の脂肪垂と小腸間膜との間に索状物・band が形成されており、これに回盲部が陥入して 180 度回転していました。回盲部が右上腹部へ移動しており、血流障害に陥った盲腸壁の一部が壊死穿孔を起こしていました。Band を切除し、嵌頓を解除、回盲部切除を施行しました。これとは関係なく、回腸末端から約 50cm の腸間膜対側に Meckel 憩室があり、これは楔状切除としました。

盲腸捻転シエマ



CT/MRPでの経時的变化



考察：盲腸捻転

疫学

報告例：1837年にRokitanskyによって初めて報告。2007年までに182例の報告がある

頻度：結腸軸捻転症例中の5.9%、全消化管イレウスの0.4% (畑川ら日臨外医学会誌, 1988)

診断

症状：イレウス症状、排便困難、腫瘍触知など。微的なものはない

画像：①腹部単純X線 拡張したコマ状の大腸ガス像 (Anderson JR et al:World J Surg,1986)、異常に拡張した異所性盲腸

画像：②注腸造影 鳥のくちばし状の陰影欠損 (bird's beak sign)

画像：③CT whirl sign (Frank AJ et al:Abdom Imaging,1993)、CT上の“上行結腸の消失”(森田ら:日臨外学会誌,2003)。最近では MDCT(MPR) で注腸と同様のbird's beak signが描出

★多くは腸閉塞手術中に診断される。術前の確定診断は12.5～17%程度

治療

①大腸内視鏡による減圧・整復：報告散見

成功率(12.5%)がS状結腸捻転より低く、再発率が50%以上と高率であり手術が一般的。(Montes H et al:Am J Gastroenterol,1999、Madiba TE et al:Dis Colon Rectum,2002)

②手術

軸捻転部の血行障害・穿孔の有無により選択腸管壊死を伴わない症例でも術後の捻転再発(4～20%)を考慮して腸管切除が積極的に行われる傾向がある(北出ら:日臨外学会誌,2008)

予後 欧米では周術期死亡率12～17.6%、本邦でも14.1%と予後不良(畑川ら:日臨外学会誌,1988)

**症例⑤** 症例⑤は喉頭がん、食道がんで咽頭胃管吻合後に頸部胃管壊死、気管膜様部壊死をきたし、多期的手術により再建し得た1例でした。

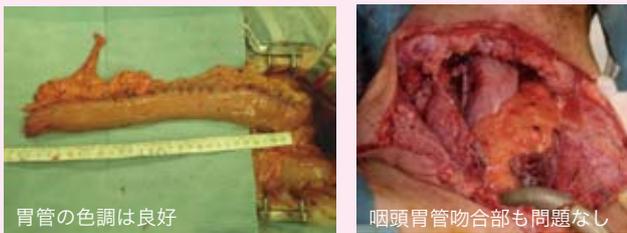
上部消化管内視鏡検査(入院時)



左声帯に多結節隆起性病変認め、40cmでは全周性になる。病変は食道胃管接合部まで続いている→高分化扁平上皮癌

第1回手術(day0)

術式：食道全摘、喉頭・下咽頭全摘、大弯側胃管形成 - 後縦隔経路再建、咽頭胃管吻合、永久気管口作成、小腸瘻造設(両側甲状腺は温存)



胃管の色調は良好

咽頭胃管吻合部も問題なし

術後経過：Day1には人工呼吸器から離脱。Day7の術後透視では吻合部の通過も良好でリークを認めなかった。しかし、day9で頸部創より膿の排出を認め縫合不全と判断。頸部切開し、排膿を行ったが頸部胃管の全層壊死および永久気管孔膜様部壊死を認めた。

第2回手術(day28)



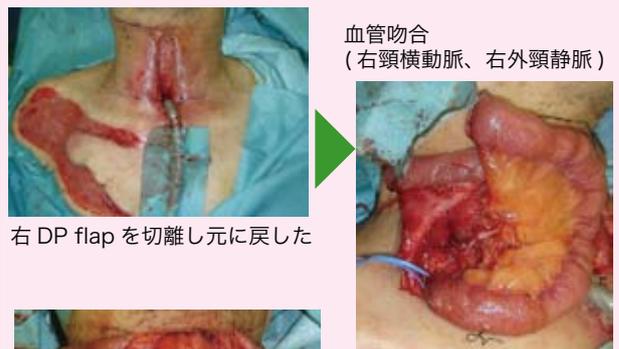
頸部壊死胃管除去

胃管断端閉鎖

永久気管口膜様部を皮膚で形成。前頸部欠損部を皮膚で覆った

気管口壊死膜様部切除、右胸三角部皮弁(deltopectoral flap; DP flap)修復、咽頭瘻造設

第3回手術(day48)



血管吻合(右頸横動脈、右外頸静脈)

右 DP flap を切離し元に戻した



左 DP flap 形成、分層植皮(右大腿より)



咽頭空腸吻合、空腸胃管吻合

第4回手術(day71)

術式：皮弁離断、分層再植皮



考察

- ◆食道がん術後の縫合不全は一般に5～10%
- ◆一度起こると非常に重篤で死亡率20～30%
- ◆再建胃管の血流が最も重要で、先端部の胃管血流が最も問題となる。
- ◆低酸素血症や頸部吻合症例、DMはリスクとされ、胸郭出口での胃管の圧迫も血流障害を惹起する。

# Fast Medical Response Car

『早期医療対応緊急車両』



## いよいよ始動開始!!!

### 欧州型ドクターカー FMRC

エフマーク

高知医療センター・救命救急センターでは、消防防災ヘリとの連携の下、医師・看護師の現場出勤により病院前救護に力を注いできました。高知県の地形や医療圏を考慮すると、医師が病院で患者さんの到着を待つよりも、積極的に交通事故などの現場に出勤することで傷病者との早期接触ができ、迅速な救急医療を展開することによって、より有効な救命活動が可能になると考えます。

FMRC（エフマーク）は「欧州型ドクターカー」であり、救急を専門とする医師・看護師を現場へ派遣するための緊急車両です。ヘリが苦手とする悪天候時でも出勤し、高知市内はもとより、近隣市町村の事案に対処可能で、現場あるいは搬送中の救急隊とともに活動します。現在は、平日の 8 時 30 分～ 17 時 15 分の出勤時間となっていますが、将来的には 24 時間稼働を目指します。

災害時、緊急時に医療現場へドクターを乗せて出勤します。  
緊急出勤の場合にはご協力ください。



高知医療センター FMRC 専用ホットライン  
出勤決定

出勤時間帯：8 時 30 分～ 17 時 15 分

## 要請基準

1. 緊急度の高い病態を出勤対象とする ※交通外傷で命の危険が迫っている状態
  - 1) 呼吸循環不全
  - 2) 閉じこめ事故など、救助隊出勤時
  - 3) Load & Go※
  - 4) 2名以上の多数傷病者発生時
  - 5) 心肺停止
  - 6) 医師要請が必要と判断されるとき
2. 消防覚知時点での出勤を基本とする
3. 心肺停止症例は、出勤から 15 分以内に到着できる地域
4. 搬送に長時間を要する地域では、搬送中に状態悪化が予測される症例
5. 出勤においては地域・地形により、ヘリ要請に切り替えることがある

## 第 32 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 27 回日本呼吸器外科学会総会 at 仙台国際センター 2010.5.13 ~ 14

呼吸器外科 診療科長 岡本 卓



学会会場前にて：岡本卓医師

第 27 回日本呼吸器外科学会は、宮城県仙台市の仙台国際センターで開催されました。出発時の高知の気温は 20 度を越えたところでしたが、現地に到着しますと気温 12 ~ 3 度と少し寒さを感じました。遠くの山々にはまだ雪が残っており、北国にきた自分を再確認しました。私自身は、5 月 12 日夕方の評議員会および 13 ~ 14 日の学術集会に参加いたしました。

日本胸部外科学会が心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科を横断していく大きな会であるのとは違い、本会はより専門性の高い呼吸器外科独特の議論がなされる学会になります。ちなみに現行の学会や専門医制度は、外科専門医制度(旧日本外科学会認定医制度)を一階部分とし、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科および小児外科に関する専門医制度を二階部分におく形になっています。概ねこの二階の部分の学会と捉えていただければと思います。

地域医療において医師不足が叫ばれて長くなりますが、多くの大学病院においてもマンパワーが不足し診療と教育の負担が急増しているようです。夢を追うがごとき実験・研究の実践は、本当に難しくなっているようです。以前に比べて基礎実験や臨床材料をもとにした研究は激

減し、DVD(手術手技)の発表は日々の診療の中での内容の発表が多くなりました。高知医療センターからは、中島尊先生と私が参加・発表いたしました。

内科系外科系のどの分野でも、肺炎(とくに間質性肺炎)の治療には難渋されることと思います。肺がん手術においても同様です。2009 年に発表されているデータ(※1)で、日本全国の原発性肺がん手術数が 26,092 例、このうち手術死亡(術後 30 日以内の死亡)が 117 例(0.5%)、在院死亡(手術のあと一度も退院できないもので、術後 30 日以内の院内死亡も含む)が 258 例(1.0%)です。肺の手術も安全性が高まってはいますが、手術に関連した死因の最多は間質性肺炎 64/268 例(23.9%)です。肺がん外科治療の大きな問題点でございます。今年の総会から学術委員会が主催となり、間質性肺炎合併肺がんの外科治療についてのシンポジウムが組まれました。数年間同様のテーマで継続議論し、大規模な解析を行っていくことが予定されています。私自身も 10 年ほど前から継続的に研究している分野であり、自験例を中心にしたデータをまとめて発表いたしました。多くの施設が、術前後の工夫をして乗り切っている状況を再確認いたしました。

また外科系の分野全般にいえることですが、内視鏡手術の普及があります。呼吸器外科においても同様で、かなりの手術が内視鏡下に行われるようになっていきます。一方で内視鏡の手術で問題となるのは、やはり出血です。胸腔内の出血はしばしば致命的です。胸部外科領域は早くから安全に対する意識が高く、専門医の申請時には学会などでの安全講習が義務付けられています。正の部分と負の部分をあわせもつ内視鏡手術ですが、現在のチームでどう運営していくかを考える時間も安全講習で得ました。

私自身はこの学会に第 12 回からお世話になっています。ちなみに、この年はお世話になり始めた先生が会長をされていました。4 ~ 5 月に働き始め、点滴や採血もままならない中、最初の仕事が第 12 回の学会の仕事であったことを思い出します。全国学会の表の華やかさと裏側のしんどさを意識しながら帰高しました。

(※1) Thoracic and cardiovascular surgery in Japan during 2007. Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery Committee for Scientific Affairs. Yuichi Ueda, Yoshitaka Fujii, Hiroyuki Kuwano: Gen Thorac Cardiovasc Surg (2009) 57:488-513.



## 医療法人みずき会 芸西病院

〒781-5701 安芸郡芸西村和食甲4268  
 電話：0887(33)3833 FAX：0887(33)4367  
 URL：http://www.mizukikai.or.jp/

(診療科)

内科、精神科、リハビリテーション科

(併設施設)

老人保健施設リゾートヒルやわらぎ、訪問看護ステーションげいせい、訪問リハビリテーションげいせい、ヘルパーステーションげいせい、居宅介護支援事業所みずき、グループホームげいせい～星のみえる丘～



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	●	●	●	●	●	●	
13:30~17:00	●	●	●	●	●		

医療法人みずき会芸西病院は、精神科医療を主体としていますが、内科も充実しており、昭和53年7月の設立当初から「開かれた精神科医療、地域医療をめざして」を理念に掲げ、芸西村から安芸市を中心とした近隣市町村の方々が多く利用されています。平成16年8月には総合リハビリテーション棟も完成し、各施設(上記の併設施設を参照)を併設し、地域に根ざした医療、保健、福祉サービスを行っています。(芸：芸西病院、高：高知医療センター)

高：貴院についてお聞かせください。

芸：当院の病床数は医療療養病棟48床、認知症治療病棟56床、精神療養病棟56床、精神病棟59床の合計219床です。精神科外来は、6名の精神科医師が交代で診察をしており、小規模でアットホームな精神科デイケアもあります。内科は4名の内科医が交代で診察を行い、肝臓疾患、糖尿病などの消化器系疾患や高血圧、心臓疾患など、地域住民の健康の回復、維持、増進の役割を担っています。胃カメラ、大腸ファイバーなどの内視鏡やCTなどの放射線設備も整い、リハビリテーション機能も充実し、また、外来看護師によるフットケアも適宜実施しています。看護部門は今年度初めて、緩和ケア認定看護師が1名誕生し、終末期の看護の充実を図っています。

高：貴院のリハビリテーション部についてお聞かせください。

芸：理学療法士12名、作業療法士10名、言語聴覚士4名、音楽療法士1名が在籍し、芸西病院のほか、老人保健施設リゾートヒルやわらぎ、訪問リハビリテーションでも治療訓練を行っています。リハビリテーション棟設備は充実しており、ゆったりとした明るいついでスペースで訓練を行っています。急性期治療を終え、経管栄養や持続バルーンカテーテルなどチューブがついた状態の患者さんが転院してきた場合は、病状の安定に伴い少しずつチューブを外してリハビリテーションを進め、在宅に戻れるようチーム医療で取り組んでいます。

高：訪問看護ステーションはどのような活動をされていますか？

芸：訪問看護ステーションには看護師4名が在籍し、精神科訪問看護、介護保険の訪問看護、ALS(筋萎縮性側索硬化症)など若年者の医

療訪問看護、また高知大学医学部附属病院との連携で治験にも参加しています。

高：介護保険支援についてはいかがですか？

芸：併設の老人保健施設リゾートヒルやわらぎ、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションと協働することも多く、随時、カンファレンスを行っています。自宅で一人暮らしが困難になった認知高齢者の支援としては、同敷地内に併設されている芸西村の地域密着型認知症対応型グループホームがあります。そのほかの支援として医療相談窓口には、社会福祉士(精神保健福祉士を含む)5名、臨床心理士2名がおり、入院相談、福祉サービス活用の援助を行っています。

高：貴院が現在力を入れていることをお聞かせください。

芸：当院には医師、看護職員、介護職員のほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士など、様々な医療職が勤務をしています。これらの職種がそれぞれの専門性を理解し、チーム医療を提供できるよう、院内研修のほか、院外の学会や研修会への参加を積極的に行っています。とくに、毎年11月には「みずき会研究大会」を開催し、特別講演と各職種が研究発表を行っています。これは専門職としての視野を広め、実践活動の振り返りの場であり、より良い患者さんへの対応を模索するとともに多職種間の相互理解にもなっています。そして、医療サービスと一体になった在宅生活の支援が提供できるよう、リハビリテーションや介護保険のサービスの充実を図り、きめ細かな医療・保健・福祉サービスの提供に努めています。

ご多忙中、取材にご協力いただきありがとうございました。



写真：前列左から、角谷広子看護部長、岩村久院長、社会福祉士・精神保健福祉士の栗坂晋治さん  
 後列左から、西原瑞雄看護副部長、川崎みどり医事課長

## 今年も開催！高知医療センターでよさこい祭り！

NEWS  
Vol.16

今年も8月10日と11日のよさこい祭り本祭の合間に、よさこい踊り子隊が高知医療センターにやってきてくれました。猛暑のなか、10日には「みさと幼稚園」の子供達、11日には「高知市役所」「須賀連」「NTT高知」の合計4チームが、元気に踊りを披露してくれました。よさこい祭りを直接会場に見に行けない入院中の患者さんや、外来に来られていた方々などに、高知医療センターでの「高知の夏」の雰囲気を楽しんでも楽しんでいただけたのではないかと思います。



みさと幼稚園踊り子隊

# 高知医療センター イベント情報

日	曜	9月～				
8	水	<b>救命救急医療と臓器移植</b>		※事前申込不要、参加費無料		
		内容	臓器移植改正法施行後の臓器提供の現状と課題	講師	大阪大学大学院医学系研究科 准教授 福嶋 教偉 氏	
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:00～20:00	
		お問い合わせ先：高知県腎バンク協会（山崎さよ）電話：088（872）6200				
19	日	<b>第1回小児がんフォーラム</b>		※事前申込不要、参加費無料		
		内容	第1部 高知における小児がんの現状	講師	高知大学医学部附属病院 小児科外来 医長 久川 浩章 氏	
			晩期合併症について～患者家族より～		高知医療センター総合周産期母子医療センター センター長兼小児診療部長 吉川 清志 氏	
			第2部 がんの子どもを守る会への相談事例から		あけぼの小児クリニック 院長 石本 浩一 氏	
			患者と医療者とのコミュニケーション		財団法人がんの子どもを守る会 ソーシャルワーカー 武山 ゆかり 氏	
			パネルディスカッション		高知大学医学部附属病院 小児看護専門看護師 武市 光世 氏	
場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	13:00～16:00			
主催：（財）がんの子どもを守る会高知支部 お問い合わせ：電話：088（865）8686（山本）						
25	土	<b>第13回地域医療連携研修会</b>		※事前申込不要、参加費無料		
		内容	がん化学療法のポイント	講師	高知医療センター 腫瘍内科 診療科長 辻 晃仁 氏	
		場所	高知医療センター2F 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						
27	月	<b>第49回高知医療センター救命救急センター救急症例検討会</b>		※事前申込不要、参加費無料		
		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						
10/2	土	<b>第17回高知県呼吸器外科研究会</b>		※事前申込不要、参加費無料		
		内容	呼吸器外科医からみた胸腔ドレナージ	講師	高知医療センター 呼吸器外科 診療科長 岡本 卓 氏	
			救急処置および胸部外傷について			
場所	高知医療センター2F やいろちょう・やなせすぎ	時間	14:00～16:00			
共催：高知県呼吸器外科研究会、大鵬薬品工業株式会社 お問い合わせ先：大鵬薬品工業（株）中橋 電話：088（883）8280（代）						
9	土	<b>第15回（平成22年度第2回）高知医療センター地域がん診療連携拠点病院公開講座・特別講演会</b>				
		内容	公開講座：膀胱がん克服のために一今できること	講師	高知医療センター 消化器外科 診療科長 志摩 泰生 氏	
			特別講座：C型肝炎の検査はお済みですか ～肝細胞癌の予防～		高知大学教育研究部 医学学系 教授 西原 利治 氏	
		場所	高新RKCホール（高知新聞社放送会館 西館6F）	時間	14:00～16:30	
お問い合わせ：高知医療センター事務局 医事課 電話：088（837）6760（内線）3455 ※事前申込不要、参加費無料						

※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

私の生まれは埼玉県です。その後は島根県で十数年、岡山県で十数年生活してきました。岡山県の大学卒業後に福祉施設で働き、それから医療機関で働き始めました。そして、昨年1月から高知県に移り住み、医療センターで働くことになりました。県が変わるたびに多くの新しい出会いがあり、それは人だけでなく、自然や食、方言など様々です。医療機関においても、外（県外）を見ることで自院にプラスになる出会い（取り組み等）があるのではと思っています。自分ごとですが、今年5月に第2子が誕生しました。我が家においても、多くの出会いをさせたいなと思っています。（地域医療連携室 小田）



平成22年9月1日発行  
にじ 9月号（第59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