

にしじ

特集

高知医療センター

緩和ケア内科、新設。

.... P2~P3

- 第37回高知医療センター職員による学会出張報告①
：第17回日本胎児心臓病学会学術集会（小児科 副医長 木口 久子）..... P4
- 第37回高知医療センター職員による学会出張報告②
：第26回日本環境感染学会総会（感染症科・消化器外科 科長 福井 康雄）P5
- 初期臨床研修修了医師からのお便り No.3
（京都大学医学部附属病院 精神科 東 徹）..... P6
- 地域医療連携病院のご紹介（医療法人芳公会 香長中央病院）..... P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

3

MARCH.2011 Vol.65

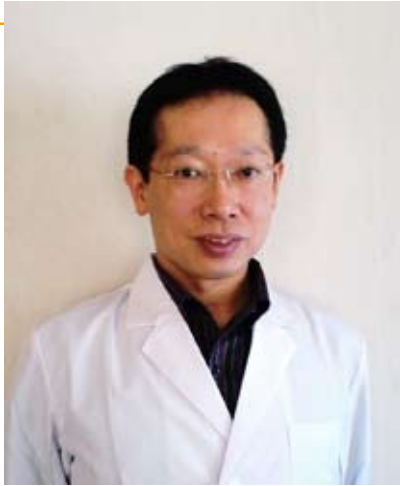


「うわ〜！テーブルが浮いた！」 ゆいの会が贈るマジックショーがすこやかフロアで行われました（P7をご覧ください）。

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

高知医療センター 緩和ケア内科、新設。



緩和ケア内科 科長 原一平

この度、堀見忠司
病院長をはじめ多く
の方々のご支援で、
緩和ケア内科を高知
医療センターに新設
科として立ち上げて
いただき、平成 23
年 1 月 1 日より、緩
和ケア内科科長とし
て着任しました。

平成 15 年 4 月より、緩和ケア病棟での 7 年 9 ヶ月の勤務を通して、1000 名以上の患者さんを看取らせていただきました。その経験を活かして、今後は高知県全体での緩和ケアの普及と啓発に取り組んで参ります。

高知医療センターでは、緩和ケア内科の外来業務と高知県で初めて正式に認可された緩和ケアチームの専従医師として勤務しています。

緩和ケアチームの活動は、週一回の病棟回診とカンファレンスを中心に、多職種の様々な意見を参考に運営しています。

高知医療センターの緩和ケアチームの大きな特徴は、

3 つあります。

1 つ目は、病気の初期からも患者さんと家族をサポートしていくことです。緩和ケアを終末期医療と誤解されている方々への啓発を行っています。

2 つ目は、Cancer Board で外科医や腫瘍内科医や放射線科医などと、週に一回のカンファレンスを行い、治療方針の決定にも参加しています。

3 つ目は、地域の医療機関と連携して、在宅での緩和ケアを勧めていることです。在宅での療養を希望される患者さんに地域の医療機関を紹介して、在宅での緩和ケアを提供していただいています。

高知県での在宅緩和ケア連携パスを電子カルテに導入していただき、1 月から、すでに 5 名の患者さんを地域の医療機関に紹介することができました。

将来の展望としては、複数の医師により緩和ケア内科の診療体制を整え、将来的には、短期型の緩和ケア病棟の設置、また、緊急入院の受け皿となり、在宅療養をサポートできる体制を整えたいと思います。

緩和ケア内科は、がんセンターのみでなく、地域医療センターとも協力して、地域連携の業務も行っており、今後ともご指導ご鞭撻よろしくお願い致します。

原先生のご紹介

平成 2 年 香川医科大学医学部卒業

外来診察日：月、水、金の午前

資格：日本緩和医療学会暫定指導医、日本麻酔学会専門医
緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了者

日本サイコオンコロジー学会（精神腫瘍学会）CST修了者

学会など：日本麻酔学会、日本緩和医療学会、日本在宅医療学会
日本死の臨床研究会、日本ホスピス・在宅研究会
日本サイコオンコロジー学会

がん領域における主な活動

高知県がん対策推進協議会委員、高知県がん診療連携協議会委員

高知県在宅緩和ケア推進協議会委員、NPO高知緩和ケア協会 副理事長

みんなて緩和ケアを考える会 代表世話人

緩和ケアって何ですか？

緩和ケアはその人がその人らしく病気や治療と向き合うために、今ある苦痛を取り除くことです。

一人で考え込まないでください

あなたの思いをきかせてください

あなたの苦痛はなんですか？



考える時期が早すぎることはありません

緩和ケアを受けたいと言ってみましょう

これまでの緩和ケアのイメージは ……

診断

死亡

がんに対する治療

症状を和らげる治療



今までにできる治療は全てやり尽くしましたが、残念ながら十分な効果は得られませんでした。これからは症状を軽くする治療しかないでしょう。

医師からすれば 「敗北の医療・もう治せません」
患者さんからすれば 「もうだめなんだ・・・死ぬんだ」

医師も患者さんも “まだその時期ではありません”

これからの緩和ケアのイメージは ……

完治・社会生活

治癒・社会生活

再発・社会生活

診断

死亡

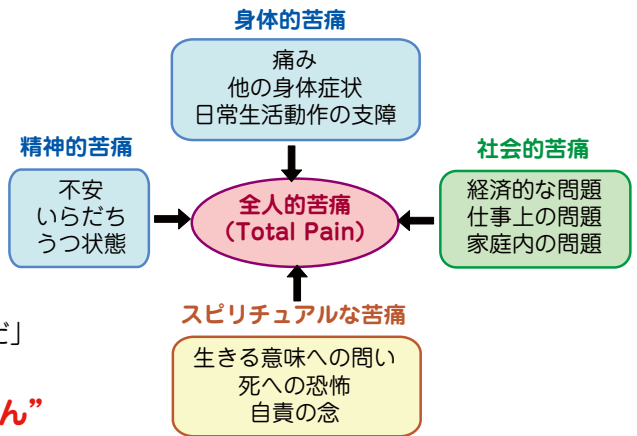
がんに対する治療

症状を和らげる治療（緩和ケア）

遺族ケア

全人的苦痛 (total pain)

がん患者さんの苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければなりません。



高知医療センターでの緩和ケアの提供

高知医療センターでの緩和ケアは、全ての患者さんに対して、病気の全ての過程で提供されます。患者さんやご家族の悩みに対してサポートを提供していく医療です。

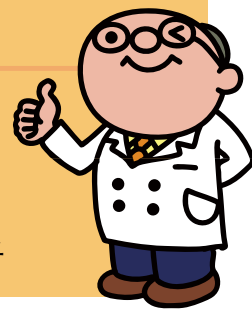
緩和ケア内科外来では、外来通院中でも入院中でも、ご要望があれば診察を行います。当面は、主治医が医療センターでの治療継続を必要とした患者さんのみの診察を行います。

患者さんやご家族と一緒に、最善な治療と療養の環境を考えていきます。週一回の緩和ケアチームの病棟回診とカンファレンスで、多職種で治療方針を決めていきます。

緩和ケアチームの役割

- 1) 主治医や担当看護師の負担を軽減できるような体制を構築していくことを目指しています。
- 2) 主治医として患者さんを診ない、コンサルタント中心の医療を提供しています。
- 3) 多職種で、週一回の病棟回診やカンファレンスを行い、適切な緩和ケアの提供を行っています。
- 4) 外科医や腫瘍内科医、放射線科医などと、週一回のカンファレンスを行い、治療方針の決定にも参加しています。
- 5) 地域医療連携室と協力して、地域の医療機関との連携を強め、患者さんとご家族が満足した療養生活を過ごせるように支援を行っています。

第 37 回：医療センター職員による学会出張報告①



高知医療センターの職員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 17 回日本胎児心臓病学会 学術集会 in 北海道旭川市

2011.2.18 ~ 19 小児科 副医長 木口 久子

北海道旭川市で 2 月 18 日、19 日に開催された第 17 回日本胎児心臓病学会学術集会に参加してきました。真冬の旭川ということで深呼吸をしたら肺が凍る(?) 極寒未体験ゾーンを期待して出発しました。到着した旭川空港は一面の銀世界、路面は圧雪状態で街灯に照らされピカピカ、スタッドレスタイヤ装着のタクシーでドリフトしながら市街地へと向かいました。しかし、滞在中の気温は夜間でも氷点下 5 度と比較的すごやすく、地元の話では積雪も例年の半分程度とのことでした。

ここで先天性心疾患(以下 CHD)と胎児診断について少し書きたいと思います。CHD の一部は、治療しなければ生後数時間でショック状態に陥り、救命できた場合でも重篤な後遺症を残すことがあります。出生直後にチアノーゼなどの異常に気付かれた場合、搬送のため赤ちゃんは直ちに母親から分離され、家族は混乱の中で複雑な心臓病の説明を聞き、何がなんだかかわらないうちに手術を受けることになります。時には再び母に抱かれることなくそのまま亡くなる赤ちゃんもいます。現在、新生児の心臓外科手術は高知県内でできないため、赤ちゃんの病状や緊急搬送の問題だけでなく、転院した児に誰が付き添うのか、その間兄弟の面倒は誰がみるのかなど、家族内での調整が問題となることもしばしばあります。最近では CHD の診断は妊娠 20 週前後から可能で、この時点で生後どのような手術をどの時期に行っていくのか、最終的にどの程度の生活ができるのか、などある程度の予後を説明することができます。幸せな期間であるはずの妊娠中に病気を告げることは、家族の精神的苦痛や計画的妊娠中絶の増加といった問題もはらんでいます。しかし、計画的な治療により安全な術前管理ができること、出

生ままでに病状説明を重ねることにより家族が落ち着いて出産・治療にのぞめることのメリット

は小さくありません。

今回の学会では症例報告、臨床検討のほか、ラット胎仔を用いた基礎研究、治療拒否例における倫理的・法的問題についての発表など、多岐にわたる分野でのディスカッションが行われました。現在欧米で行われている重症大動脈弁狭窄や左心低形成症候群に対する Fetal cardiac intervention (母の腹壁から穿刺して胎児の大動脈弁や狭小化した卵円孔にバルーン拡張術を行う)の現状についても留学中の医師より報告がありました。欧米での治療成績も決してよいわけではなく、日本で行われる目途はたっていませんが非常に興味をひかれました。海外からの特別講演は 2 題で、UCSF の未熟児動脈管閉存治療の第一人者である Ronald I. Clyman 先生の「Patent Ductus Arteriosus: a physiologic basis for treatment」では、日齢により有効な動脈管治療が異なることをレセプター発現の面から理論的に教えていただきました。トロント小児病院臨床薬理学ヘッドである伊藤真也先生の「胎児薬物暴露の臨床」では、サリドマイド、ワーファリンなど催奇形性薬剤発見の歴史について触れたうえで、妊娠中のリチウムや SSRI 内服に対して、我々がいかに過剰に反応しているのか、実際のリスクについて統計学的根拠を示されたうえで説明をしていただき大変勉強になりました。

私自身も「重症心疾患合併新生児の検討～胎児診断の有用性と問題点・小児科医の視点から」という演題で、高知における現状について発表しました。胎児診断例は増加しているものの心疾患疑いで紹介がまだ少ないこと、診断時期が出産間際となっていることが問題であり、一次・二次産科施設でのスクリーニングを積極的にすすめることが高知における急務であると考えています。そのためどんな方策が有効であるかを一緒に参加した産科の林先生、永井先生と話し合いました。日常的に院内でそういった話はしていますが、今回は毛ガニ、タラバガニ、シシャモ、地酒など北海道の味覚を堪能しながら・・・ということで、これまでになく活発な討論ができたことはいうまでもありません。

私が初めて参加した 9 年前のこの学会は小児循環器医の集まりでしたが、徐々に産科からの演題や参加者が増え、産科の先生方の CHD への関心が高まってきていることを嬉しく思いました。「正確な診断と的確な治療」はもちろんのことですが、「最終的に『出生前診断でよかった』と思ってもらえるような関わりをすること」を目標に頑張っていきたいと改めて思いました。



学会会場前にて：産科の林和俊先生(右)、永井立平先生(左)と。



旭山：ペンギンの散歩



第 37 回：医療センター職員による学会出張報告②

第 26 回日本環境感染学会総会 in 横浜市

2011.2.18 ~ 19

感染症科・消化器外科 科長 福井 康雄

日本環境感染学会の名前を聞いても、どのような学会であるのかご存じでない方もおられるかもしれません。この学会は環境感染に関する研究の進歩発展を図ることを目的として設立され、今や会員数では世界でも最大規模の学会となっています。関連職種は医師、看護師、薬剤師、検査技師などであり、今総会の参加者は 5000 人を越えていました。そのため、どの会場も多くの人で大変混み合っていました。近年、医療関連感染（以前は院内感染）制御の重要性は広く認識されており、今回の総会でも多くの参加者の熱意を感じてきました。

今回の学会で取り上げられたテーマは多岐にわたるためその全てをお伝えする事はできませんが、自分が見聞した内容の一部をご紹介します。尚、医療センター感染対策チーム（ICT）からは私を含め医療局・小野憲昭先生、看護局・ICN の西川美千代さん、薬剤局・公文登代さん、検査室（三菱化学メディエンス）・伊藤隆光さんが参加しました。

多剤耐性菌によるアウトブレイク対策：

昨年は多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイク事例が報道されました。アウトブレイク対策としては早期発見がとて重要で、アウトブレイクを早く見つけるためには各種サーベイランスを行い、監視・評価・介入（対策）の 3 角形を回す必要がありますが、注意すべき点は「手段の目的化」と言われます。それぞれの施設の通常状態（ベースライン）を把握する事で異常な感染発生をとらえる事が可能です。アウトブレイクの存在を確認した場合は、事態への対応と実地疫学調査を開始します。今後、医療安全の観点からもアウトブレイク対策が拡充される事を期待します。サーベイランスデータの活用として検出細菌の感受性パターンを自動的に分類し、時系列表記できるシステムが紹介されていました。実際の医療機関で利用されているようですが、どの程度の精度なのか興味がありました。

新型インフルエンザの総括：

我が国の超過死亡者は約 200 名と諸外国と比較し極めて少ない状況でした。その理由として、医療アクセスの良さ、早期の抗ウイルス薬の投与が挙げられました。早期から抗ウイルス薬を十分使用できる医療体制がとれない事に加え、海外ではインフルエンザは自宅でおやすみ病気であると教育されており、日本



学会会場前にて

のような対応はできないようです。今後は、現在のインフルエンザウイルスの抗原変異が起こり、高齢者での死亡が増える可能性が指摘されました。

抗菌剤関連下痢症：

一般演題で「当院における入院患者便検査の状況」を発表しましたので、関連シンポジウムに参加しました。院内発生の下痢症で気をつける病原体は、クロストリディウム・ディフィシル（CD）です。診断には CD トキシンを測定しますが、陰性確認は隔離解除の指標にはならない点が強調されました。つまり、下痢症状が改善すれば隔離解除できます。院内伝播防止のためには流水による手洗いが重要で、新たな環境対策方法として過酸化水素発生器の有用性が紹介されました。その根拠として、CD 患者周囲には空気中に浮遊菌があるとの報告がありました。会場からは CD 感染の治療期間に関する質問があり、「バンコマイシンによる下痢症もあるためダラダラ使用する意味はない。7 ~ 10 日で一旦中止しては」との回答でした。

MRSA のアクティブサーベイランス：

アクティブサーベイランスとは入院時の MRSA 持ち込みを監視検査にて見つけ、対応する方法です。米国においては選択的（症例を限定した）実施の有効性が認められています。国内施設での報告でもリアルタイム PCR を用いたアクティブサーベイランスにて費用対効果があり、MRSA 対策コンプライアンス上昇につながっていました。尚、MRSA 陽性患者の対応としては鼻腔除菌に加え、クロスヘキシジン製剤によるシャワー浴の実施が広がっているようでした。当院でも手術症例の一部に MRSA 保菌調査を行っていますが、PCR 検査は検査費用が高く、早期の導入は困難であると感じました。

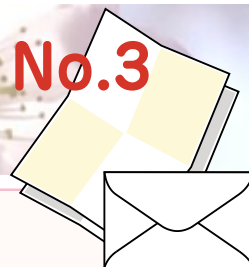
その他にも海外渡航者の感染症診療、医療従事者ワクチン、細菌検査と ICT との連携などの会場に出席しました。羽田行き航空機では、県内の医療機関から学会に参加するスタッフと一緒に、情報交換する事ができ、会場でも大学時代の先輩・後輩や以前、医療センターで勤務していた検査技師さんとも旧交を温める機会に恵まれました。最後に、今学会での情報を感染対策に活用し、できれば新たな知見を持って次回総会に参加したいと考えています。



学会会場の様子

初期臨床研修医修了医師からのお便り No.3

高知医療センターの初期臨床研修を修了した医師からの、その後の近況報告のお便りです。



東 徹 医師

平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月 高知医療センターにて初期臨床研修。
現在は、京都大学医学部付属病院・精神科に勤務。

東徹と申します。今回は「医療センター研修後の後日談を」との原稿依頼を頂きましたので、筆をとらせていただき、キーボードを打たせて頂いた次第です。

私は平成 22 年度まで 2 年間医療センターで初期臨床研修をした後、現在は京都大学医学部付属病院で精神科の後期研修医をしています。

私は、はじめから精神科を志望していたわけではなく、しかも医療センターには精神科がないわけですが、そんな中でも、大学病院から来て診て頂いていた精神科対診、あるいは救急に運ばれてくる自殺未遂（ときどき既遂）の患者さんを見ているうちに興味を持ち、精神科医を志すに至りました。

ご存知の方も多いと思いますが、精神科というのは非常に特殊な科だと思います。比較的目に見えて、数値化しやすい「身体」とは違い、「精神」という未だ得体の知れないものを日々相手にしています。すると、そちらの方にばかり気を取られて、精神科医はつい「身体」疾患に疎くなってしまうがちになるのですが、そこは 2 年間、高知医療センターでしっかりと医療の



沈思黙考中の東先生。居眠りではありません。。。。

基礎を学ばせて頂いたおかげで、大きな失敗もなく、今もなんとかやっているとはいえないが、と大変感謝しております、と忘れないうちに書いておきます。

一般的に、精神科に対しては怖いイメージや偏見が多いように思います。それは「精神」自体が捉えようのないものだからであり、しかもその病気ともなれば無理からぬことです。しかし、今、この悪文を読んでおられる方の中にも、不眠の方、うつ病の方、なかには統合失調症の方もおられると思います。統合失調症は洋の東西、時代を問わず、必ず 1% ぐらいはおられます。精神科とは実はとても身近なものなのです。また、精神をみるということはその人全体をみる、そして社会の中での関わりをみるということです。その扱う範囲の広さが私にとって精神科の魅力の一つです。

また、精神科はこれから発展する分野です。医学は 20 世紀で長足の進歩を遂げました。もちろん、精神科も薬物治療などそれなりに大きな進歩はしましたが、病気の原因あるいは精神科の病気とは何か、などの根本的な問題については未解明な点がまだまだ多く、極端に言えば 100 年前と本質的にはそれほど変わらない医療を行っています。しかしそれは逆に言えば、目を見張るような発見や驚くような治療がこれから待ちうけているということでもあります。かつてはなぜ感染症が起こるかなんて誰も知らなかったのです。手術の後、患者が何故亡くなっていくのが誰もわからなかった。まさか細菌がその辺にうようよいるなんて、手術前に手を洗うだけで感染を防げるなんて、思いも寄らなかったわけです。そんな目から鱗の発見が、コペルニクスの転回が、これから精神科の世界できっと起こる、ということに私は興奮しています。鼻血が出ます。

なんだか精神科の宣伝みたいになってしまいました。研修終了後も、それなりに充実した日々を送っているとご理解いただければ幸いです。乱文、乱筆、乱改行、乱変換、失礼いたしました。

写真は、「精神」という人類にとって最後の広大な海に思いをはせ、腕を組み、足を組み、沈思黙考している姿です。決して居眠りしているわけではありません。

まあ、人生なんて夢みたいなものですけどね…。



医療法人芳公会 香長中央病院

〒782-0032 香美市土佐山田町西本町5丁目5-34
TEL: 0887 (53) 5155 (代)
FAX: 0887 (53) 5820

(診療科)
内科、消化器内科、リハビリテーション科、
放射線科

休診日: 日、祭日、年末年始 (12月29～1月3日)

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

医療法人芳公会香長中央病院は、昭和29年10月1日に香美市土佐山田に開院し、50年以上のその地域での医療を担っています。医療療養病院として特化しており、病院理念(①長寿社会を支えるため良質な医療を提供し、地域社会に貢献する。②切磋琢磨、自己研鑽に励み、信頼される病院作りに努める。③職場の協調性を大切に、みんなの力で病院の発展に努める。)に基づき、急性期病院からの受入れや、慢性期の患者さん(重症の方)を優先的に受入れています。また、職員に各種研修を行うなど、企業努力もされています。香長中央病院の病床数は医療療養病床の198床です。(香:香長中央病院、高:高知医療センター)

高:まず、貴院が力をいれていることはどのようなことですか?
香:医療療養病院として、長期療養される患者さんやご家族に満足いただける療養環境を提供するとともに、施設の整備や各種



ニタリングなどの機器を整備し、また医療提供におきましては、経皮経食道胃管挿入術、胃瘻・腸瘻の管理、気管切開および術後の呼吸管理、胃透視・注腸造影、中心静脈栄養など、患者さんやご家族に安心して療養していただけるように取り組んでいます。また、「病院はサービス業である」という認識のなかで、顧客満足度(CS)の向上のための職員研修や各種資格取得奨励(看護師・介護職・事務職)、院内・院外講師による看護・介護知識、技術の研修を行い、医療現場で求められる人材の育成にも力を注いでいます。

高:貴院のリハビリテーションについてお聞かせください。
香:専任医師1名、リハビリテーション科職員1名の体制を組んでいます。高齢者が多いため、ADLの低下を遅らせるように生活リハに力を入れています。

高:地域との連携や他医療機関との連携についてお聞かせください。

香:当院は医療相談室を窓口に、MSW1名、看護師1名で、急性期病院退院後の受入れ相談や施設から急性期病院へ入院後、経管栄養などが必要になった患者さんの受入れ相談、在宅独居の方々の相談窓口として対応しています。当院では、急性期病院と同レベルの医療を望まれる場合や認知症で精神状態が著しく、徘徊なされる患者さん、感染症を有する方の受入れは難しいのが現状です。

高:最後に貴院の今後の目標などをお聞かせください。
香:長寿社会を支えるために、良質な医療を提供し、地域社会に貢献していきたいと考えています。この地域になくてはならない病院、または信頼される病院となることを目標としています。

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。

ゆいの会が贈るマジックショー@すこやかフロア

NEWS
Vol.20

2月15日(火)の午後、医療センターすこやかフロアで「ゆいの会が贈るマジックショー」が開催されました。ゆいの会とは「闘病中の子ども達へのHappyタイムを!」という活動趣旨のもと、病院で闘病中の子ども達のための、プロによるライブパフォーマンスを届けているボランティアグループです。

今回、主に中国でご活躍されているマジシャンの小林浩平さんのマジックショーが4階すこやかフロアのホープさんの部屋で行われました。観客の皆さんを巻き込んだ、楽しいマジックショーとなりました。



高知医療センター イベント情報

日	曜	3月～				
3	木	第16回高知糖尿病栄養指導研究会 ※参加費 1,000円				
		内容	教育講演 1：糖尿病は生活習慣病か？ ～生活習慣病再考～	講師	高知医療センター 副院長 深田 順一 氏	
			教育講演 2：糖尿病と皮膚の病気 ～経験した症例を踏まえて～		高知医療センター 皮膚科 科長 高野 浩章 氏	
			小討論：教育講演 1、2について	司会	高知医療センター 代謝・内分泌科 科長 菅野 尚 氏	
			一般講演：外来インスリン導入時の 患者の心理の変化とその援助方法		高知高須病院 看護部 島田 美知代 氏	
			一般講演：糖尿病教育入院における 効果的な栄養指導	講師	高知医療センター 栄養局 楠瀬 和佳奈 氏	
			一般講演：糖尿病と超音波検査		高知医療センター 医療技術局 谷内 亮水 氏	
			総合討論：教育講演、一般演題について	司会	高知医療センター 代謝・内分泌科 科長 菅野 尚 氏 高知医療センター 栄養局 局長 渡邊 慶子 氏	
	場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18:00～21:15	対象	糖尿病療養指導医、糖尿病に興味を持つ医療スタッフ
お問い合わせ：高知医療センター 薬剤局 段松 主催：高知糖尿病チーム医療研修会 共催：高知県医師会糖尿病対策推進会議、パイエル薬品株式会社、第一三共株式会社						
5	土	平成22年度高知母性衛生学会総会・学術講演会 ※事前申込不要、参加費：1000円（学生500円）				
		内容	一般講演：演題数題			
			特別講演：児童虐待防止の特効薬	講師	社団法人日本家族計画協会クリニック 所長 北村 邦夫 氏	
	場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	15:00～	対象	女性の健康や母性衛生に関心のある方
お問い合わせ：高知大学医学部産科婦人科学教室 浅野、池上、高知医療センター産婦人科 林 主催：高知母性衛生学会						
10	木	歯科口腔外科講演会 ※事前申込不要、参加費無料				
		内容	睡眠呼吸障害と顎骨形態	講師	高松歯科口腔外科クリニック 三次 正春 氏	
		場所	高知医療センター 1F 研修室	時間	19:00～	対象
お問い合わせ：高知医療センター 歯科口腔外科 立本 電話：088(837)3000(代)						
12	土	第16回地域医療連携研修会 ※事前申込不要、参加費無料				
		内容	虚血性心疾患に対する血管内治療	講師	高知医療センター 循環器科 医長 尾原 義和 氏	
			心臓リハビリテーションってなに？		高知医療センター 看護師 窪田 美穂 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	対象	医療従事者、一般
お問い合わせ：高知医療センター 地域医療連携室 中島						
24	木	高知の循環器医療を考える公開講座～高知の医療を考える公開講座シリーズ その7 ※事前申込不要、参加費無料				
		内容	臓器移植法改正後の日本における 心臓移植・補助人工心臓治療	講師	東京大学医学部附属病院 22世紀医療センター 重症心不全治療開発講座 特任教授 許 俊鋭 氏	
			人工心臓の実物ライブデモンストレーション（会場エントランスにて）			
	場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	19:00～20:15	対象	医療従事者
共催：高知医療センター・センチュリーメディカル（株） 後援：高知市医師会 お問い合わせ：高知医療センター 事務局医事課 川田 電話：088(837)3000(代)						

※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

“Love is everywhere.” 患者さんのご家族からの言葉でした。

先日、外国の患者さんとの出会いがありました。スタッフ一同、戸惑いもしましたが、言葉は通じなくとも伝わる何かがあるのだと感じました。短い期間の関わりでしたが、言葉の壁・文化や習慣の違いを乗り越え、お互に通じるものがあつたからこそ、遠く離れた日本の地で“愛”を感じてくれたのではないかと思います。この言葉を私の宝物とし、これからも、多くの人とのすばらしい出会いを大切にしていきたいと思っております。(MSW 岡田阿子)



平成23年3月1日発行
にじ 3月号(第65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/>