

にしじ

高知医療センター 外科グループ手術 症例検討会 …… P2～P5

- 第40回高知医療センター職員による学会出張報告
（第23回日本内分泌外科学会総会
乳腺・甲状腺外科(兼消化器外科・一般外科 大石 一行 医師)) …… P6
- 地域医療連携病院のご紹介 Vol.64 (たかはし内科小児科) …… P7
- ニュース Vol.24 …… P7
- 高知医療センターイベント情報 …… P8

8

AUG.2011 Vol.70



7月6日(水)に4Fすこやかフロアの「ホープさんの部屋」で七夕まつりが開催され、先生方職員が「織姫と彦星」の寸劇を披露しました。

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

私たち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・甲状腺外科、移植外科）、消化器内科、放射線療法科などにご紹介いただいた手術症例について、当院の「くろしおホール」で年に数回の報告会を行っています。

去る6月1日（水）に開催されました第14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12名、院内からは37名、合計49名に参加していただきました。今回の報告会では5例の症例を報告させ

ていただきましたが、その中の3症例を本誌でご紹介します。（ご紹介いただいた症例には診療情報提供書で詳しい報告を行っています。）

また、この報告会でご希望の検討症例がありましたら出来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。併せまして、開催曜日や時間帯等のご意見・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は術前診断が困難であった食道平滑筋肉腫の症例でした。画像的に悪性平滑筋肉腫を疑いながらも、生検材料にて低分化型扁平上皮癌との判別が不能でした。上皮性悪性腫瘍の可能性もあるため、食道亜全摘、2領域リンパ節郭清を行いました。再発を念頭におき、厳重な術後フォローアップの必要があると考えられました。

患者：68歳 女性

【主訴】つかえ感

【現病歴】平成23年2月、嚥下時の喉の痛みを主訴に近医受診。上部消化管内視鏡にて切歯から25cmに粘膜下腫瘍の形態を呈する腫瘤を認め、同年3月に当院紹介となった。

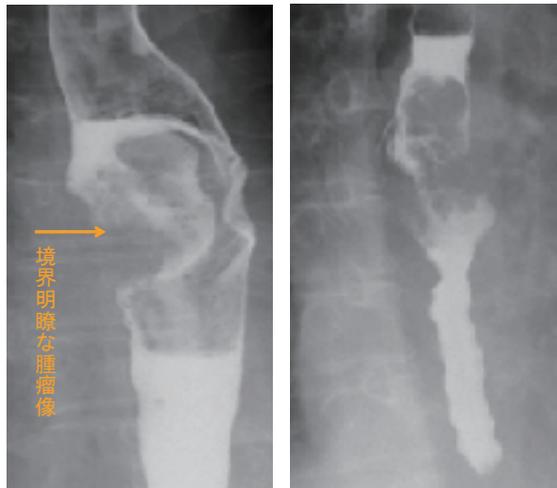
【現症】身長150cm、体重50kg、体温36.8℃、心拍数69/min、血圧119/71mmHg

【既往歴】子宮癌、高脂血症

【嗜好歴】酒、タバコなし

上部消化管造影X線検査

気管分岐部直下に左主気管支とオーバーラップする形で中部食道の管腔を占拠する4cmほどの隆起性病変を透亮像として認めました。隆起表面は潰瘍形成によると考えられる粗相を呈していましたが、腫瘍に近接する食道壁の伸展性は良好でした。



上部消化管内視鏡所見

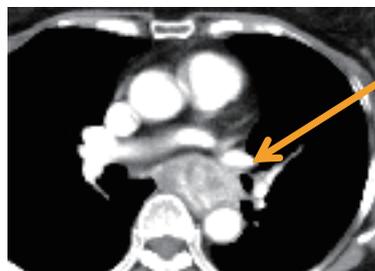


【生検病理所見】

Malignant tumor
(平滑筋肉腫と低分化型扁平上皮癌の鑑別困難)

前医より約1ヵ月後に施行した当院での上部消化管内視鏡検査では、切歯列より25～31cm、9～3時方向にSMT様の立ち上がりを示す腫瘍性病変ありました。自潰が進んでおり腫瘍の露出がみられました。EUSの所見では不均一な低エコー呈していました。生検病理検査では悪性腫瘍であることは断定できましたが、免疫染色において上皮性マーカーと筋原生マーカーが陽性であり、低分化型扁平上皮癌と平滑筋肉腫の鑑別が不能でした。

胸部造影CT



胸部中部食道に5cmの腫瘤を認める
下行大動脈・左房・左下肺静脈と接しているが、浸潤所見なし



胸部造影CTでは、胸部中部食道を主座とする造影効果のある境界明瞭な腫瘤を認めました。1ヶ月間に最大横径は4.5→5.0cmに増大していました。下行大動脈・左房・左下肺静脈、左主気管支と接していましたが、明らかな浸潤所見を認めず、リンパ節転移の所見もありませんでした。気管支鏡検査では左下葉入口部に壁外からの圧排がありましたが、粘膜自体には異常所見はありませんでした。

手術

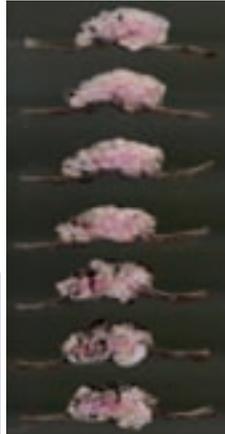
【術前診断】 食道粘膜下腫瘍

【術式】 右開胸開腹食道亜全摘、2領域郭清、胸腔内吻合

【手術時間】 7時間 16分

【出血量】 725ml

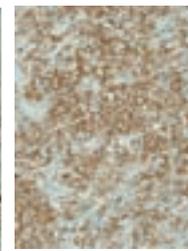
胸部食道中部から下部にかけて55×55×20mmの隆起性病変を認めました。周囲との境界は明瞭、表面は自潰により不整・粗雑、断面は白色で充実性でした。



免疫染色



Cytokeratin AE1/AE3 (陽性)



α-smooth muscle actin (陽性)



CD34 (陰性)



Cytokeratin CAM5.2 (陽性)



desmin (陽性)



CD117 (KIT) (陰性)

病理診断

【占拠部位】 Te (Mt)

【肉眼分類】 p type 1

【大きさ】 55×55×20mm

Leiomyosarcoma

【壁深達度】 pT3 (pAD)

【浸潤・増殖の様式】 INFa

【リンパ管侵襲】 ly0

【静脈侵襲】 v1

【壁内転移】 pIM0

【断端の距離】 pPMO (30mm)、pDMO (165mm)、pRML

【原発性多発癌】 absent 【遠隔臓器転移】 MO

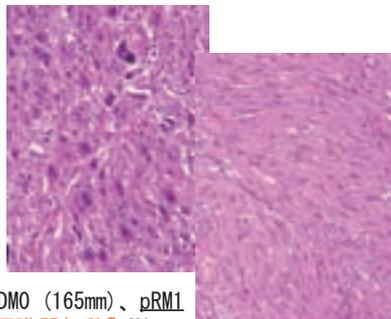
【リンパ節転移】 pN0

1 (0/3), 3 (0/4), 7 (0/2), 8a (0/3), 9 (0/1), 106recR (0/2)

106recL (0/1), 106tbL (0/1), 107 (0/1), 108 (0/3), 109R (0/3)

109L (0/6), 111 (0/2)

合計：(0/32) (#2, #110, #112 の検体にはリンパ節なし)



種々の程度の異型・多形を示す、紡錘形・類円形・不整形の腫瘍細胞が、束状・シート状・び漫性に浸潤性増殖を示しています。交錯する束状配列や好酸性の細胞質といった平滑筋的分化がうかがわれ、それは免疫染色でも支持されました。平滑筋肉腫と診断されました。

食道平滑筋肉腫について

【定義】 間葉系腫瘍で固有筋層から発生し、粘膜下腫瘍の形態をとる

【疫学】 食道悪性腫瘍の 0.2～0.5%、食道間葉系腫瘍の 4% (平滑筋腫：71%、GIST：24%)

画像診断

【内視鏡】 粘膜下腫瘍の形態 (なだらかな隆起した腫瘍)

【EUS】 不均一な低エコー像 (第4層からの発育)

【CT】 不均一な低吸収域、浸潤・壊死・出血・嚢胞変性

【FDG-PET】 腫瘍に一致した集積、転移巣の診断

(画像的には他の間葉系悪性腫瘍、癌肉腫との鑑別は困難)

【病理診断】 紡錘形腫瘍の束状配列、他の間葉系腫瘍 (GIST、神経鞘腫) あるいは低分化型の上皮性腫瘍との鑑別、免疫染色による鑑別

【治療方針】 切除可能であれば外科的切除。稀にリンパ節転移あり、その場合は周囲リンパ節郭清 (系統的リンパ節郭清の必要はないとされる)。扁平上皮癌の合併、上皮性悪性腫瘍との鑑別が困難な症例があり、その場合は系統的リンパ節郭清の必要性がある。

症例②

症例②は盲腸癌の術後にたこつぼ型心筋症を発症した症例でした。本症例では心筋逸脱酵素の上昇が見られなかったことから虚血性心疾患を否定し、心エコー検査で特徴的な左室壁運動を呈していたため、たこつぼ型心筋症と考えました。本疾患は各種の外科的処置にて発症する可能性があり、外科医も認知すべき周術期合併症の1つであると考えられました。

患者：80歳 女性

【主訴】 発熱、下腹部痛、下腹部腫瘍触知

【現病歴】 平成23年4月、39.9℃の発熱で前医を受診。尿路感染症と診断され入院。腹部に腫瘍を触知し腹部CTで骨盤腫瘍を指摘。精査加療目的に当院を紹介受診。

【既往歴】 高血圧、糖尿病、子宮筋腫 (30年前子宮全摘)

【現症】 腹部：下腹部膨隆 (手拳大の腫瘍を触知)。圧痛著明、筋性防御なし

手術

【術前診断】 小腸腫瘍 (GIST、小腸癌等) および膀胱浸潤

【術式】 回盲部切除術 (D3 郭清)、膀胱部分切除術

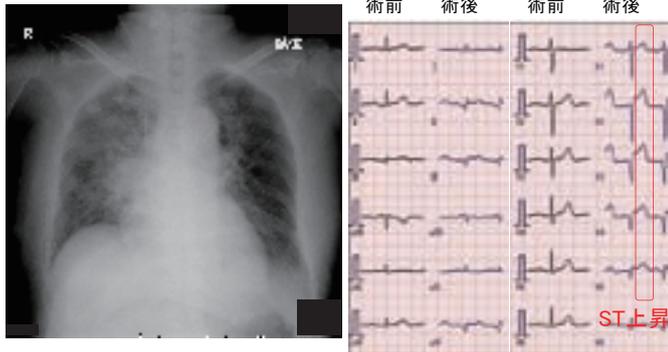
【手術時間】 2時間 33分 【出血量】 110ml

【術後診断】 盲腸癌 (Ce sType3 sSI (小腸) sN1 sH0 sP0 sM0 sStageIIIa)

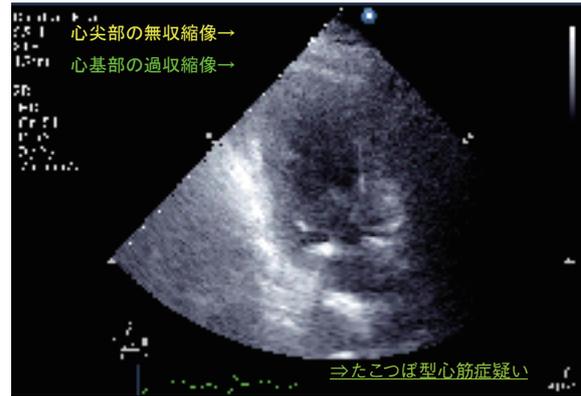


術後経過 (術後 2 日後)

発熱、血圧・尿量低下、呼吸困難が出現。ECG にて II、IIIa、aVF、V2-5 で ST の上昇を認めました。



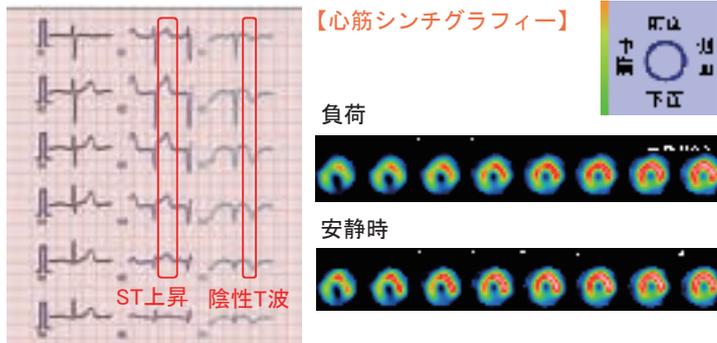
心臓超音波検査



【生化学】 WBC17990/μl, AST793IU/l, LDH1034IU/l, CK77IU/l, CK-MB15IU/l, troponin-T+

術後経過

挿管、人工呼吸器管理、昇圧剤投与を開始し、術後 7 日後に抜管、13 日後に昇圧剤を中止しました。利尿薬投与により肺うっ血は改善しました。以降、経過問題なく 19 日後に転院。今後、心機能フォロー予定です。



たこつぼ型心筋症について

1987～2010 年で消化器術後の本邦報告は 21 例 (胃癌 7 例、大腸癌 5 例、腹膜炎 4 例、胆道 2 例、食道癌 3 例) です。

胸痛、心電図変化 (ST 上昇)、冠動脈造影で有意狭窄はなく、心エコーの特徴的所見は左室造影上心尖部の奇異性収縮、心基部過剰収縮。高齢の女性に多い傾向があり、精神的ストレスや外科手術、全身麻酔、気管挿管等による発症が報告されています。予後は良好ですが PCPS や IABP を必要とする症例や死亡例の報告もあります。誘因となるストレスを除去し、心機能の回復を待ち、状況に応じて利尿剤、血管拡張、hANP 等を行います。

★たこつぼ型心筋症と診断するには冠動脈造影検査が必要であり、今後全身状態が落ち着いた状態で検査を行うべきだと考えられます。

症例③

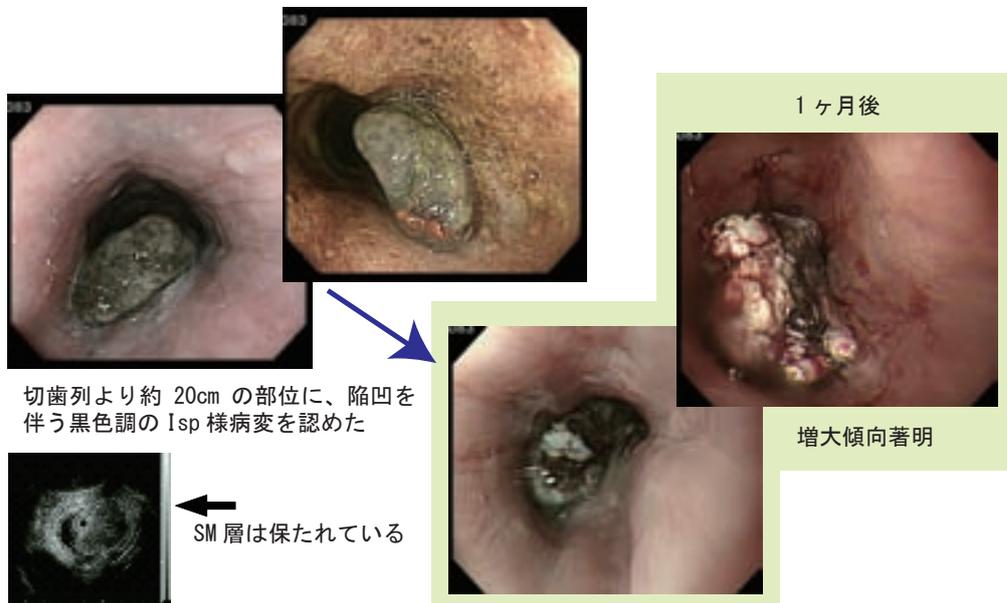
症例③は急速な進行を示した食道原発悪性黒色腫の症例でした。外科的切除により一度は完全切除が得られたにも関わらず、早期に急速な再発を認め、発見から死亡までは 5 ヶ月でした。食道悪性黒色腫は早期の根治切除が重要な予後因子であり、初診時深達度が SM 程度であった可能性が高いことから、速やかな手術が望まれた症例でした。

患者：60 歳代 男性

【現病歴】 2010 年 12 月初めに嚥下時の痛みを自覚したためクリニックを受診。門歯 20cm の胸部上部食道に隆起性病変認められた。当院消化器科紹介受診し、生検で悪性黒色腫のため、手術目的で外科へ紹介となった。

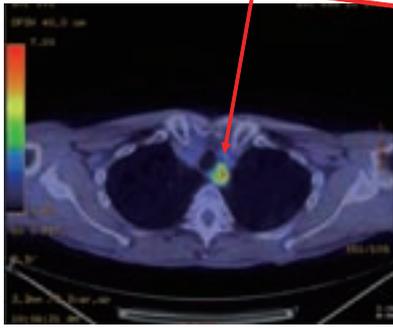
【既往歴】 特記事項なし
【生活歴】 飲酒 4 合 / 日、タバコ 10 本 × 20 年

初診時上部消化管内視鏡検査

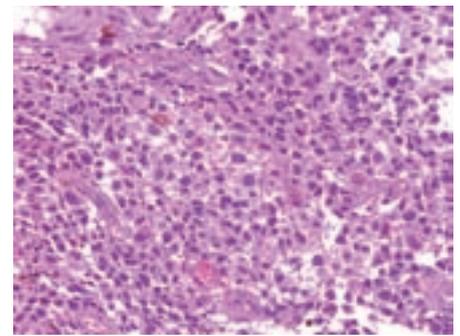


PET-CT

頸部食道に集積像。明らかな遠隔転移は認めなかった。



病理診断



X40

核小体明瞭な大型円形核を有する類円形・多角形の腫瘍細胞が、充実性・密に増殖しており、胞体内に種々の量の褐色メラニン顆粒を含有しています。

手術

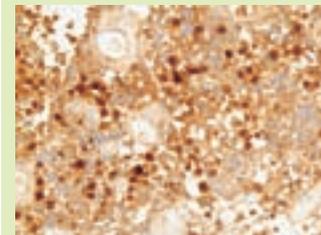
【診断】頸部食道悪性黒色腫

【術式】右開胸開腹食道全摘、喉頭合併切除、咽頭胃管吻合、3領域郭清、永久気管孔造設

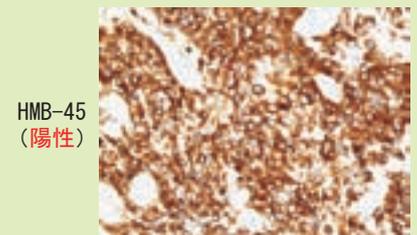
【手術時間】11時間18分 【出血量】528ml



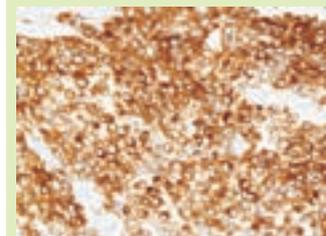
免疫染色



S-100 蛋白
(陽性)



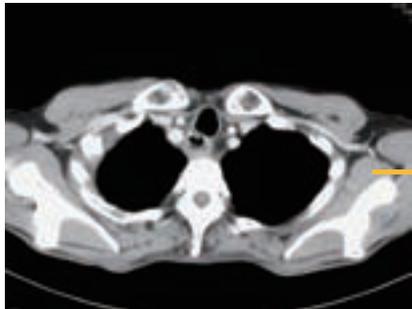
HMB-45
(陽性)



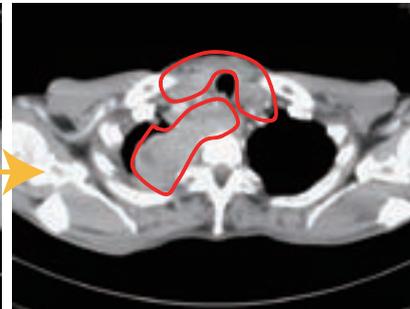
Melan-A
(陽性)

胸部 CT

術前



術後 2 ヶ月



縦隔は多数の腫瘍の集簇により著明に腫大。胸壁にも直接浸潤あり

Malignant melanoma 悪性黒色腫

(食道癌取り扱い規約に準拠した記載)

【病巣数】1病巣

【占拠部位】Ce 【肉眼分類】2 type 【境界】境界明瞭型

【瘻痕】瘻痕なし 【大きさ】45×32mm

【組織型】悪性黒色腫

【増殖様式】INFβ 【壁深達度】pT3(pAd)

【壁内転移】pIM0

【原発性多発癌】absent 【他臓器転移】M0 【上皮内伸展】ie(-)

【リンパ管侵襲】ly1 【血管侵襲】v0

【断端の距離】pPM(-)28mm、pDM(-)200mm、pRM(-)0.3mm

【リンパ節転移(+)]

n1:106-recR(2/9), 106-recL(0/3).

n2:104-R(0/26), 104-L(0/23), 105(0/3).

n4:107(0/6), 110(0/1), 111(0/1), 1(0/0), 2(0/4), 3(0/4), 7(0/3), 11p(0/0).

合計:(2/83)

喉頭への癌の浸潤・転移は認められません。

Stage: III <pT3. pN1. M0. >

食道悪性黒色腫について

頻度: 食道悪性腫瘍の 0.1 ~ 0.4%

年齢・性: 60.4 歳 (21 ~ 89 歳)、男女比 2.2 : 1

部位: Ut 8%、Mt 24%、Lt 32%、Ae 4%

症状: 嚥下困難 70%、腹痛 10%、胸部不快感 10%

内視鏡: 表面平滑で凹凸を有する。特徴的な色素を有するものは 6 割程度。

予後: 5 年生存率は 1.7%(1989 年)。近年は 30% 程度 (早期発見が増えたため)。非手術例での 5 年生存は報告がない。予後良好因子は SM 以浅、腫瘍径 5cm 以下。リンパ節転移の有無や生検の有無は予後には寄与しない。

治療: 手術が第一選択。化学療法は皮膚悪性黒色腫と同様にダカルバジンなどが未だ有効性は不明。放射線治療も有効性は不明。

第 40 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 23 回日本内分泌外科学会 総会 in 東京 2011.7.7～8

乳腺・甲状腺外科（兼消化器外科・一般外科）
大石一行 医師



大石一行医師（左）と澁谷祐一医師（右）

平成 23 年 7 月 7～8 日に、東京で開催された第 23 回日本内分泌外科学会総会に参加してきました。たくさんある外科系の学会の中で、この学会は主に内分泌というホルモンに関わる疾患の外科的診断・治療に関して議論される学会

られます。今回の学会でもそれに関する報告が多くありました。

放射線治療というと、福島第一原子力発電所事故による放射性物質の環境放出が想起され、社会全体が放射能に敏感になっています。しかしながら、甲状腺分化癌術後の再発リスクの高い患者さん、もしくは遠隔転移（特に肺転移）がある患者さんにはとても効果的な治療で、ずいぶん昔から行われている安全な治療です。ところが放射性物質を内服するため、治療期間中に放射線被爆や放射能汚染から家族や環境を守る必要があり、特別な部屋に入院し治療を行うことが必要でした。今年、核医学学会から発表された論文によると、全国でこのような放射線治療ができる施設は 76 施設、155 床のみでした。うち四国に限ると 6 施設、8 床という少なさです。現在、改築などでこれらも十分に稼働出来ていないのが現状です。さらに DPC の導入に伴う採算悪化もあって、ベッド数がさらに減少傾向にあり、全国的な入院施設数の不足、長期の入院待ちはこの数年間で悪化し、現在多くの治療施設で 6 ヶ月待ちとも報告されています。何とか入院待ちの患者さんに対して、早急に放射線治療を行えないかと甲状腺治療に関わる学会が厚生労働省に働きかけ、ようやく平成 22 年 11 月に外来放射線治療「残存甲状腺破壊を目的とした I-131 (1,110MBq) による外来治療」(遠隔転移がない分化型甲状腺癌が対象) が保険適応となりました。今後、これにより従来入院が必要であった一部の患者さんは外来で治療できるようになりますが、吸収線量が妥当であるかどうかの問題（現在は 30mCi）や、適応症例拡大の必要性の問題（あくまで現在は残存甲状腺破壊のみが目的で、遠隔転移には適応でない）、治療施設がクリアする必要がある条件の問題などがあり、今後も学会を挙げて全力で取り組んでいかなくてはならない課題と思われました。

で、乳腺外科医、甲状腺外科医、泌尿器科医、放射線科医、内科医が集います。内分泌疾患は、ときに多くの科との関わりが必要となることが多いため、一同に会して様々な側面から議論を交わすことが目的です。今回は甲状腺外科医として、私が「散発性甲状腺髄様癌術後に縦隔内再発した 1 例」を、澁谷祐一医師は「頸部アプローチで摘出できた気管分岐部下まで進展した縦隔内甲状腺腫の 1 切除例」を発表してきました。今回は総計 182 題の発表があり、例年通り大いに盛り上がりました。

甲状腺の外科的治療が必要となる疾患として主なものを挙げると、良性疾患には腺腫様甲状腺腫、濾胞腺腫、パセドウ病、悪性疾患には乳頭癌、濾胞癌、髄様癌（状況により未分化癌、悪性リンパ腫）などが挙げられます。他科と同様に当然手術を行うための基準があると思われませんが、特に甲状腺腫瘍に関しては、長らく施設独自の基準で手術の適応を判断している現状が続いていました。そこで、日本内分泌外科学会と日本甲状腺外科学会が、これまでの国内外の報告を元にエビデンス（根拠）に基づいた診療ガイドラインの作成が必要であると判断し、それぞれの学会内外で熱い議論が交わされ、平成 22 年 10 月ようやく「甲状腺腫瘍診療ガイドライン」が出版されました。現在、このガイドラインを基に日本全国で診療が行われるようになりましたが、まだまだ詰めていかなければならない部分が多いため、学会では次期改訂に向けて多くの臨床試験とその報告が話題となっています。

中でも最近のトピックスとしては、甲状腺分化癌（乳頭癌や濾胞癌のこと）に対する I-131（ヨード治療・内用療法・RI 治療・放射線治療・アブレーション）が挙げ

られ、高知県では高知大学医学部附属病院でしか治療を行うことができなかったため紹介していましたが、大学の状況に応じて他県に依頼することもありました。今回、外来治療も一部で認められるようになったため、当院でも外来放射線治療が行えるように今後院内整備をしていく必要があると思います。

そのほか、2009 年には遺伝子組換えヒト甲状腺刺激ホルモン製剤 (rhTSH) の発売もあり、日本における甲状腺癌治療体系は変革の時期を迎えたと言えます。

より多くの甲状腺疾患を持つ患者さんが、高知県で十分な医療を受けることができるように、当科も全力で頑張らなくては！というやる気をもった充実した学会でした。



たかはし内科小児科

〒783-0086 南国市緑ヶ丘2丁目1715
 TEL: 088 (865) 5680 FAX: 088 (865) 6255
 (診療科)
 内科、小児科



(※1 (土)の診療時間は9:00~15:30、休診日:木曜午後、日・祭日)
 (往診:月~金 13:30~15:30)

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	●	●	●	×	●	●	×
16:00~19:00	●	●	●	●	●	●※1	×

たかはし内科小児科は、平成12年1月12日に南国市の十市パークタウン内に開院しました。患者さんの年齢や持病を問わず、一次医療機関として、とりあえず来ていただけるような地域に密着した診療所を心がけています。

(た:たかはし内科小児科、高:高知医療センター)

高:貴院が力をいれているのはどのような事ですか?

た:自治医科大の卒業生として、へき地医療の経験を活かして患者さん個人の生活に基づく医療を提供していくことです。患者さんは一人ひとり違った生活があります。それを理解したうえで、より良い医療サービス、介護サービスが受けられるようお手伝いできればと思っています。



高橋亨院長

高:貴院は往診もされているようですが、どのような患者さんが対象ですか?

た:往診は月~金の午後1時半~3時半の間で行なっています。残念ながら時間的に制限があり、ごく近隣にしか行けません。また、行える医療行為にも限りがあります。その中でケアマネジャーさんや訪問看護師さんと連携をとりつつ行っています。

高:地域や他医療機関との連携についてはいかがですか?

た:当院は十市パークタウン内に位置しており、除々に高齢者を来たしています。そのため、今後、増えていくであろう高齢者、在宅患者さんに対し、いかに医療サポートをしていけるか模索中です。

高:今後、貴院が目指されることをお聞かせください。

た:周辺地域を含め、存在する医療の介護資源を十分に活用できるネットワークを形成しコーディネートすること、一次医療機関として基盤となる医療レベルの向上に努力していきたいと思っています。

高:最後に医療センターとの連携についてお聞かせください。

た:車で10分程度と最も近い医療機関であると思います。高次医療機関であり、しかるべき患者さんを紹介できればと思いますが、患者さんの希望もあり、様々な患者さんを紹介させていただいており感謝しております。できれば、紹介させていただいた患者さんが入院した場合、退院後に退院サマリー等をいただければ大変勉強になりますので、ご検討をお願いいたします。

高:現在、準備中の次期システムでは、地域の先生方から当院へご紹介いただいた患者さんについて、患者さんの同意をいただければ退院サマリーに留まらず、カルテ自体をインターネットを通じて、先生方の診察室から閲覧していただくことができるようにする予定です。近日中にのご案内をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

ご多忙の中、取材にご協力いただきありがとうございました。

にじ

NEWS
Vol.24

連携医療機関名一覧ボードをエントランスに設置完了。

この度、高知医療センターエントランスに当院の登録医になっていただいている医療機関の名前をご紹介しますボードが設置されました。地域別に掲載され、患者さんがご自分のかかりつけ病院と医療センターが連携しているか確認することもできます。登録医証の発行について、登録医の申請方法などは、「にじ」第60号(2010年10月号)の7ページに記載しております。バックナンバーはHPからもご覧いただけます。登録医の申請方法など、ご不明な点がございましたら、当院地域医療連携室(電話 088 (837) 6700)までご連絡ください。



日	曜	高知医療センターイベント情報 ~8月~					
6	土	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会 参加費無料・事前申込要					
		内容	ワークショップ、ロールプレイなど (がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション)				
		場所	高知医療センター2F やいろちよう・やなせすぎ	時間	9:45~18:10	対象	医師21名
7	日	ワークショップ、ロールプレイなど (がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション)					
		場所	高知医療センター2F やいろちよう・やなせすぎ	時間	9:45~18:20	対象	医師21名
お問い合わせ: 高知医療センター 事務局医事課 塩見 FAX: 088 (837) 6766							
お申込み方法: 7月25日(月)までに参加申込書にご記入の上、上記までFAXしてください。定員になり次第締め切らせていただきます							
9	火	胎児心疾患の超音波スクリーニング検査講習会					
		内容	一次スクリーニングから次のレベルへ	講師	神奈川県立こども医療センター 新生児科 川瀧 元良 氏		
		場所	高知医療センター1F 研修室	時間	18:30~22:00	対象	周産期、小児医療の 医療従事者
お問い合わせ: 高知医療センター 総合周産期母子医療センター							
27	土	高知医療センター集合研修他施設公開研修 (定員に達したため、参加申込締め切りしました。) 参加費無料・事前申込要					
		内容	第1回: 日常ケアにおける感染予防対策 (H24年1/7(土)に同じ内容で開催いたします。)		講師	高知医療センター 看護局 感染管理認定看護師	
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	8:30~12:30	対象	看護師
お問い合わせ: 高知医療センター 看護局 教育担当							
28	日	高新・高知医療センターがんセミナー~みんなが知りたいがんのこと~ 参加費あり・事前申込要					
		内容	食道がんの診断と治療	講師	高知医療センター 副院長 谷木 利勝 氏		
		場所	高新文化教室 (RKC高知放送南館4F)	時間	10:30~12:00	対象	一般(定員40名)
主催: 高知新聞社、高知医療センター 共催: アフラック高知支社 主管: 高知新聞企業							
お問い合わせ: 高新文化教室 電話: 088 (825) 4322 参加費: 受講料\9,600(12回分)1回の場合は\1,500							
31	水	高知医療センター集合研修他施設公開研修 (定員50名、研修日7日前までにFAXにて要申込) 参加費無料・事前申込要					
		内容	こころのケア~抑うつ状態の患者の看護~		講師	高知医療センター 精神看護専門看護師	
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:00~19:30	対象	看護師
お問い合わせ: 高知医療センター 看護局 教育担当 電話: 088 (837) 6755 FAX: 088 (837) 6766							
お申込み方法: 研修日7日前までに研修日、研修名、受講者名、施設名、担当者名、連絡先を明記の上FAXにて。							
9/2	土	高知医療センター第1回麻酔科専門医養成セミナー 参加費無料・事前申込不要					
		内容	ペリオチームによる周術期管理		講師	川崎医科大学麻酔・集中治療医学2 教授 中塚 秀輝 氏	
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	9:45~18:10	対象	医療従事者
お問い合わせ: 高知医療センター 麻酔科 難波 電話: 088 (837) 3000 (代)							
9/10	土	第19回地域医療連携研修会 参加費無料・事前申込不要					
		内容	病院内で問題となる多剤耐性菌について		講師	高知医療センター 検査診療部長・感染症科科長 福井 康雄 氏	
		内容	感染対策の基本と必要な追加対策について			高知医療センター 感染対策担当科長 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2F くろしおホール	時間	14:00~15:40	対象	医療従事者
お問い合わせ: 高知医療センター 地域医療連携室							

※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

先日、数年ぶりに京都で行われた社会福祉学会に参加してきました。そこで全国で取り組まれている東北地震被災地での活動を知りました。その活動の大変さや被災地の方達が置かれている現状を伺うことができました。自らも被災者である現地の社会福祉士の方達の熱意ある活動を見聞きし、涙が止まりませんでした。必ずやってくると言われている南海大地震。その時、私達は何ができるのでしょうか?今、自分達もできることを最大限協力しないといけないという気持ちを新たにしたのはもちろんですが、今後、現在の支援活動を活かし、様々なことが明らかになってくると思います。専門職種として必要な『災害対策』『復興支援』などの情報を私達もしっかりとキャッチしていくようにしたいと思います。(MSW 藤井)



平成23年8月1日発行
にじ 8月号(第70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
高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL: 088 (837) 3000 (代)