

にしじ

高知医療センター 堀見忠司病院長 退職のご挨拶 P2

高知医療センターの WEB型電子カルテ導入までの歩み

..... P3~P7

3

- 研修医を中心に「コーチフェス」(2年目研修医 伴正海 医師) P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

MARCH.2012 Vol.77



旧 IIMS の初期画面

2012年2月27日~ 高知医療センター旧IIMSから 新IIMSに



新 IIMS の初期画面

平成24年2月末に高知医療センターは旧電子カルテシステム(IIMS)から新IIMSへ移行しました。(詳細はP3~7の特集記事参照)

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

堀見忠司病院長 退職のご挨拶

高知医療センターの退職に当たり

病院長 堀見忠司



この度、高知医療センターを定年 1 年延長して辞することになりました。医師になって 42 年間を一言で言えば、「皆様に今まで育てていただき、長い間、本当にお世話になりました。心から感謝申し上げます。」という言葉に尽きます。

私は、高知県佐川町で生まれ、佐川小学校、土佐中・高等学校から、京都府立医科大学を昭和 45 年に卒業し、24 歳で医師免許証をいただいてから 42 年間、消化器外科、肝胆膵外科を中心としたがん医療、腎移植を中心とした臓器移植医療（肝臓と腎臓）、一般外科（乳腺、甲状腺、血管外科など）、消化器内視鏡検査、医療管理、病院管理を専門とする医師として勤めて参りました。

大学卒業後、直ちに岡山大学医学部第 1 外科に入局し、岡山県の市立備前病院、岡山県の津山中央病院の外科研修を経て、岡山大学第 1 外科で臓器移植の HLA の研究で学位を取得したあと、アメリカ・カリフォルニア大学 (UCLA) 外科に留学しました。帰国後、岡山大学医学部附属病院で助手、講師、医局長をさせていただきました。そして昭和 61 年に生まれ故郷の高知県立中央病院に赴任して、外科部長、副院長、病院長を歴任したあと、同病院と高知市立市民病院とを統合した高知医療センターの副院長、病院長を勤めて参りました。

この間、世界で初めての単純冷却法による太平洋横断死体腎輸送腎移植や日本最高齢者 (68 才) のアメリカ輸送腎による腎移植に成功しました。高知

に帰ってきてからは、高知県で初めて生体腎移植、死体腎移植に成功し、また門脈浸潤を伴う膵がんの血管（門脈、肝動脈）合併膵頭部十二指腸切除術、マイクロサージャリーによる空腸遊離移植を使った頸部食道がん手術、体外循環による大血管浸潤肝がんの肝切術に成功し、さらには高齢者ドナーの腎移植、夫婦間腎移植、高知日赤の脳死移植ドナーの臓器提供にも参加しました。最近では、続けて 2 例の脳死ドナー提供を行いました。

高知医療センターでは、日本で初めての県立中央病院と市立市民病院の中核病院の統合、日本で初めての病院 P F I 事業契約の締結とその解約、四国で初めてのドナルド・マクドナルド・ハウスこうちの設立、高知県立大学との包括的連携、ドクターヘリの導入、外来コンシェルジュ・ナースの設置、精神科病棟、IT センターの設立などを経験しました。また毎年 20 億円前後の赤字を出し資金ショートに陥った経営危機については、3 年後の平成 23 年度には単年度収支の黒字化に成功するとともに、DPC 導入病院の中で「機能評価係数Ⅱ」が全国 4 位となり、また日本医療機能評価機構の病院機能評価の得点ランキングで全国 8 位となるなど輝かしい実績を積み重ねることが出来ました。

この間を振り返れば、まさに『縁と運』によってもたらされた年月でした。沢山の艱難辛苦はありましたが、全てが私に指導と戒めをいただいたものとなりました。ただただ感謝するのみです。まずは、頑健な身体に産んでくれ、常に健康管理や癒し空間を作ってくれた両親や家族に深く感謝します。そして私をこのように育ててくれました今まで接した全ての友人や先輩・後輩、患者さんや行政関係者、さらには当然、医師や看護師などの医療関係者には筆舌に尽くしがたい感謝の念を覚えます。この間、誰とも喧嘩をせずに我慢で過ごした『縁と運』に心から感動と感激を思い起こし、私は、これからもダーウィンの進化論という『変化は進化』の新しい変化を求めて進化していきたいと思えます。

今後の高知医療センターのますますの発展を祈念して退任のご挨拶とさせていただきます。本当に、長い間、有難うございました。

高知医療センターのWEB型電子カルテ導入までの歩み

文責：ITセンター長（副院長） 深田順一

高知医療センターでは、開院以来7年間に亘り使用してきました電子カルテシステム（本院では統合情報システムIIMSと呼んできました）を、先月末に全面更新し、新しいIIMSシステムに移行致しました（本号の表紙を参照ください）。この新システムでは、旧モデルに比べてのレスポンス速度の短縮など、作業効率の大幅な向上が期待されているところですが、全く新しい機能として「WEB型電子カルテ」

と呼ばれる、院内と院外との情報共有を、インターネットを経由して可能にするシステムを備えています。そこで本号では、この機能を十分に、そして安心してご利用いただくため、まず本院での「WEB型電子カルテ」導入までの歩みを、次いでこの仕組みが、医療安全・個人情報保護の観点からも、十分に信頼の置けるものであること、この2点を概説させていただきます。

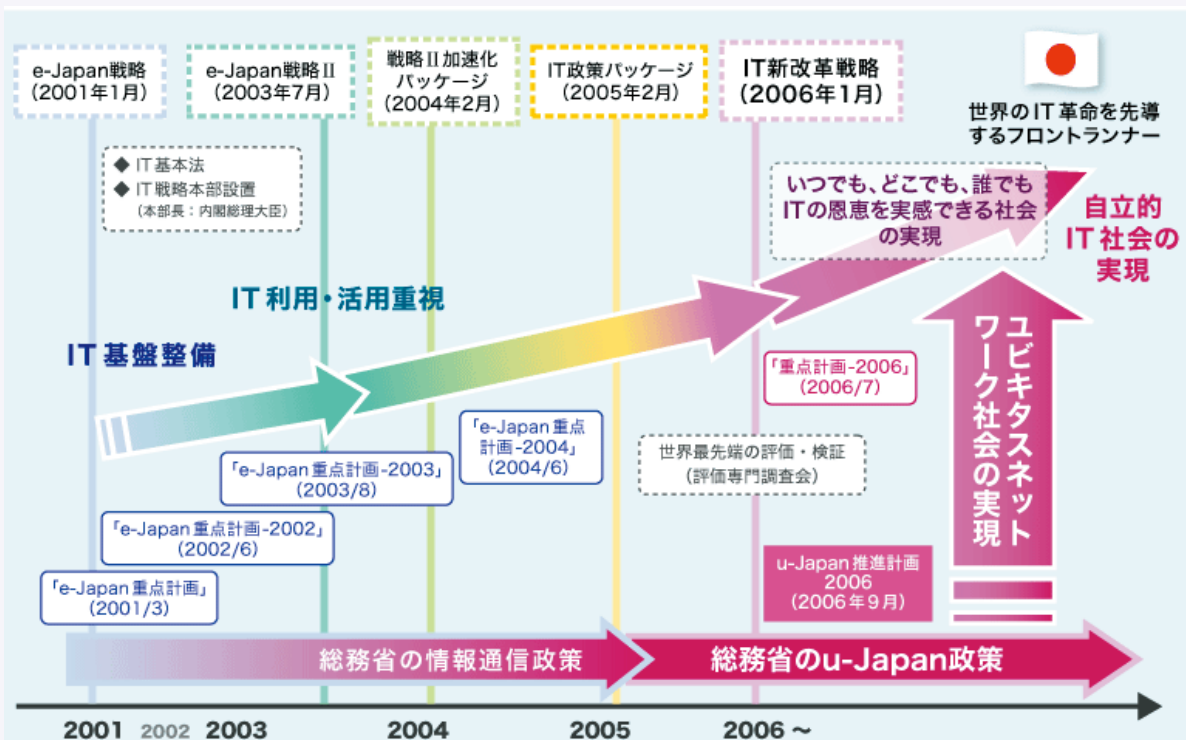
導入の背景

医療システムは、言うまでもなく法制度に則って動いているわけで、この「WEB型電子カルテ」にしても、その最初は電子カルテ、すなわち電子媒体で保存された診療記録が、初めて公式に「診療記録」として認められた平成11年（1999年）4月の厚生省健康政策局長・医療安全局長・保険局長から都道府県への通知、いわゆる“3局長通知”に始まります。この中で厚生省は、カルテ改ざんをされないという「真正性」、必要に応じて書面表示ができる「見読性」、必要な保存がなされる「保存性」の確保という、電子カルテに求められる3原則を明示しています。

一方、この頃からITという呼び名が一般化した電子情報技術は、その活用が歴代政府の政策遂行の基本に位置付けられ、国家戦略の一つとして、一貫してその発展が図られてきました。この流れは「e-Japan構想」（森内閣、2000年）から「u-Japan構想」（小泉内閣、2004年）へ（図1）、さらに「i-Japan戦略2015」（麻生内閣、2009年）（図2、次頁）と引き継がれており、内閣官房に置かれたIT戦略本部によってリードされています。

このうち現行の「i-Japan戦略2015」では、デジタル技術を、距離や時間を超越して、人、モノ、カネ、知識・情報を結びつけるものと位置付け、これを「空気」や「水」のように当たり前の存在として、抵抗なく、安全・安心に、普遍的に受け入れられ活用される存在とすることを旨とし、とされており、具体的な政策の柱として、「電子政府・電子自治体分野」、「教育・人材分野」と並んで、「医療・健康分野」が3大重点分野と位置付けられています。さらに「医療・健康分野」の施策としては、デジタル技術の活用による医療業務遂行の迅速化・効率化を通じて、医師不足・偏在に起因する諸問題を解決するとともに、医療従事者の過重労働の軽減を図り、もって少子高齢化が進む我が国が、今後も合理的な費用で世界最高水準の医療提供の継続を可能にする、としています。遠隔医療技術を通院困難な患者に適應するといった、既に始められていることに加え、へき地医療に携わる医師がスキルアップ・キャリアアップを図る手段として、そして女性医師が継続的にキャリア維持ができる手段としてもデジタル技術を活用する方向性が謳われています。

図1：我が国のIT戦略の歩み



総務省「e-Japan戦略」の今後の展開への貢献 HPより抜粋

図2：i-Japan 戦略 2015

i-Japan 戦略 2015 ~ 国民主役の「デジタル安心・活力社会」の実現を目指して ~

2015年の我が国の将来ビジョン

- デジタル技術が「空気」や「水」のように受け入れられ、経済社会全体を包摂し(Digital Inclusion)、暮らしの豊かさや、人と人とのつながりを実感できる社会を実現
- デジタル技術・情報により経済社会全体を改革して新しい活力を生み出し(Digital Innovation)、個人・社会経済が活力を持って、新たな価値の創造・革新に自発的に取り組める社会等を実現

将来ビジョンを実現するための視点

- 人間中心のデジタル技術が水や空気のように使いやすく、普遍的に国民に受け容れられるデジタル社会を実現する戦略を立案。
- 4つの新たな視点に立ったデジタル戦略
 - ・ 使いやすいデジタル技術
 - ・ デジタル技術の活用にははたかる壁の突破
 - ・ デジタル技術の利用にあたっての安心の確保
 - ・ デジタル技術・情報の経済社会への浸透を通じた新しい日本の創造

本戦略の柱

電子政府・電子自治体

- 電子政府の推進体制の整備(政府CIOの設置など)、過去の計画のフォローアップとPDCAの制度化
- 「国民電子私書箱(仮称)」[※]を、広く普及させ、国民に便利なワンストップ行政サービスの提供や「行政の見える化」を推進

※「国民電子私書箱」は平成25年度までの整備を目指し、既存のシステムの利用を視野に社会保障番号・カード(仮称)と一体的に検討し、本年度中に基本構想を策定

医療・健康

- 地域の医師不足等の問題への対応
 - ・ 遠隔医療技術の活用
 - ・ 医師等の技術の維持・向上
 - ・ 地域医療連携の実現 等
- 日本版EHR[※](仮称)の実現
 - ・ 医療過誤の減少、個人の生涯を通じた継続的な医療の実現
 - ・ 処方せん・調剤情報の電子化
 - ・ 匿名化された健康情報の疫学的活用 等 ※)Electronic Health Record

教育・人材

- 授業でのデジタル技術の活用等を推進し、子どもの学習意欲や学力、情報活用能力の向上
 - ・ 教員のデジタル活用指導力の向上
 - ・ 電子黒板等デジタル機器を用いたわかりやすい授業の実現 等
- 高度デジタル人材の安定的・継続的育成
 - ・ 実践的な教育拠点の広域展開・充実
 - ・ 産学官連携によるナショナルセンター的機能の充実 等

産業・地域の活性化及び新産業の育成

デジタル技術・情報の活用により全産業の構造改革と地域再生を実現し、我が国の産業の国際競争力を強化。

- 中小企業等の事業基盤整備、 ● テレワーク就労人口の拡大
- グリーンIT・ITSの推進、 (在宅型テレワーカーの倍増)
- 地域産業の新たな業態開発、 ● クリエイティブな新市場の創出 等

デジタル基盤の整備

あらゆる分野におけるデジタル活用の進展を支え、成長を促進。

- ブロードバンド基盤の整備(移動系100Mbps超、固定系1Gbps)
- 情報セキュリティ対策の確立、 ● デジタル基盤技術の開発の推進、
- デジタル情報の流通・活用基盤の整備 に取り組む。

今後一層の検討を行うべき事項

- 規制・制度・慣行等の「重点点検」の実施：デジタル技術・情報の利活用を阻むような規制・制度・慣行等を抜本的に見直し、2009年中に第1次の「重点点検」を行い、その結果を踏まえて、所要の措置を講ずるとともに、以後も継続的に実施。
- 「デジタルグローバルビジョン(仮称)」の策定：我が国のデジタル技術や関連産業の国際競争力の強化等について、2009年度末までに「デジタルグローバルビジョン(仮称)」を策定。

首相官邸HP <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/090706gaiyou.pdf> より抜粋

一方、電子カルテそのものについては、上記の3局長通知が出された平成11年に島根県立中央病院が本邦初の、本格的な病院統合情報システムをスタートさせていますが、本院も2005年3月の開院から、島根県中の流れを受けたシステムを使ってきました。その後、本院程度の規模の病院の電子カルテシステムについては、数社のベンダーがしのぎを削るという状況が続いていますが、その中でWEB型電子カルテ、というのが一つの方向性となっています。基幹病院の電子カルテを地域医療機関に公開する試みについては2004年、長崎県で国立病院機構長崎医療センターと大村市民病院が中心となって立ち上げた「あじさいネットワーク」がよく知られており、このネットワークは現在までに、異なるITベンダーの壁を越えての連携システムにまで発展させ、14の基幹病院と220名余りの提携医師との間で19,000余名の患者情報を管理するまでに至っているとのことです。また昨年からは新しい試みとして、東京医療センターでWEB型電子カルテの利用を院内医師にも広げる、といった活用がなされ始めており、オンコール医(待機医)が自宅などからでも、必要な対応が、即、とれるようになっている、といいますが、これも「i-Japan」に謳う、デジタル技術による「医療従事者の過重労働軽減」への一応用例と受け取れます。

以上のような背景のもと、本院では今回導入するWEB型電子カルテの運用については、院外向けと院内向けの二本立てでスタートさせることといたしました。

連携医の先生方にご利用いただく部分は「WEB型連携による高知医療センター電子カルテ閲覧サービス」と名づけ、その愛称を「くじらネット」としています。図3は先生方がシステムを開いていただいたときの初期画面として予定しているものですが、背景は高知医療センター方向を南の空から見たもので、この上に左にマスコットのくじらと、さらにその上方に虹のイラストを付けてあります。「にじ」は本院地域医療センター地域医療連携通信の名称ですし、高知県の形をした、この虹に向かって吹き上げられている潮のように、このサービスが地域全体をカバーできるよう発展してほしい、という願いを込めたものです。

図3：「くじらネット」初期画面

4 にじ MARCH

また、院内医師が院外で閲覧に利用する機能については、これを「高知医療センター職員による電子カルテへの WEB 型アクセス」と名付け、この機能は；

1. 自宅等病院外にいる専門医あるいはオンコール医師が、救急患者の診療に関し、現場の担当医から緊急かつ迅速な判断を求められた場合

2. 自宅等病院外にいる主治医・担当医が、緊急にその受け持ち患者のカルテを参照し、迅速な判断を行う必要がある場合

3. ドクターヘリ・FMRCなどで救急対応に当たる医師が、対応患者の院内カルテを参照し、迅速な判断を行う必要がある場合

など、緊急で、やむを得ない場合に限っての利用することを想定し、現在、準備を進めています。

そしてこの両面の利用形態とも、今後、その運用の仕方を発展させることによって、これまでには成し得なかったメリットが医療の提供側、患者側の双方に生まれるものと期待しています。

安全性について

今回の事業は、院外向け・院内向け共に、いずれも診療録という、我々医療に従事する者が最も重視すべき個人情報「オンライン結合」の形で取り扱うため、この面でのセキュリティ確保は、システムを維持するための最重要項目となります。この個人情報保護についても法制度に則った形で対応すべきはもちろんのことで、2003年成立の「個人情報の保護に関する法律」（個人情報保護法）と、これを受けた厚生労働省からの局長通達「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、そして同じく「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の2つのガイドラインが直接の指針となります。後者はその第4.1版が現行のもので、ここでは、初版のガイドラインに加えて①医療機関で用いるネットワークへの脅威を念頭にしたセキュリティ要件の定義、②医療・健康情報を取り扱うにあたっての責任の在り方と、そのルールの策定の仕方、③医療情報の外部保存を受託する機関の選定基準、などの記述が追加・整備されています。本院でも今回、「くじらネット」を立ち上げるに当たっては、

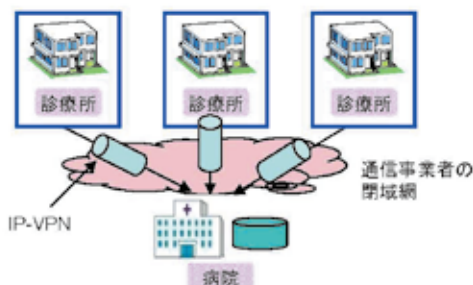
これらの指針に加えて高知県・高知市病院企業団の個人情報保護条例を遵守するシステムとして構築し、これを本企業団の個人情報保護制度委員会で審議・承認いただくことでスタートさせようとしております。

そこで本稿では、医療機関間の情報ネットワークの技術的な側面について、少しおさらいしておきます。図4は内閣官房のIT戦略本部で2010年1月22日開催の「医療評価委員会」の場に出された「地域医療における情報連携のモデル的プランについて」と題された資料の中の1枚ですが、ここで「医療機関間の情報ネットワーク」は通信事業者の閉鎖網を使うシステム（左）と、インターネットを用いるシステム（右）として対比させてあり、インターネットのセキュリティ技術が信頼の足るレベルまで向上してきた今日、通信事業者（プロバイダー）の混在利用が可能という汎用性や、コスト面の利点などから、システムの安全管理に関するガイドラインをしっかりと遵守することを条件に、右のインターネット利用を勧めるものとなっています。この方針は同委員会からの答申にもそのまま反映されており、

図4：医療情報連携のネットワーク方式

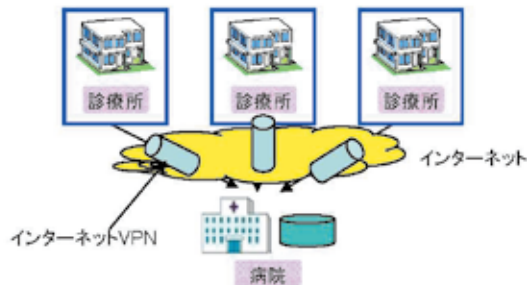
- ◆ 医療機関間のネットワークは、セキュリティレベルやコスト負担によって、複数の方式が存在。
- ◆ 安価で汎用性の高い接続としてのインターネットのセキュリティレベルは向上しており、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインにおいて、IPsec+IKEでのインターネット接続が認められた。

IP-VPNを使った接続



- 通信事業者の閉域網を使用。
- ただし、情報そのものの暗号は別途必要。
- 通信経路上の管理責任の大部分を通信事業者に委託ができる。

インターネットを使った接続



- インターネット回線を使用するため安価である。
- セキュリティ確保のため、IPsecとIKEが必要。
- 管理責任のほとんどは医療機関。

「……地域医療連携に向けて IT を活用しようとする際には、その持続的運用が可能になるよう、可能な限り低コストで簡素なシステムを選択すること……」とあり、さらに「……将来的な機能の拡張性も考慮して、セキュリティに十分配慮した上で、インターネットによるネットワーク接続を選択することが望ましい……」と結論づけられています。「**くじらネット**」が厚生労働省の「診療情報をインターネット経由で安全に交換する際のセキュリティと現実的な運用が可能なシステムを実用化するための事業」への補助金制度を受けてスタートしようとしているのも、このような流れに沿っているわけです。

さて「…セキュリティに十分配慮した上で…」とされている「**くじらネット**」のセキュリティ対策の概要を示したのが図5ですが、対応は3つの部分に分けられます。

1) 連携先の PC 端末での方策

まず PC 端末です。PC は、できれば起動時に、指紋・パスワードなどで本人確認が必要な機器をお使いください。また、PC のウイルスソフトが最新のものか、Winny などのファイル共有ソフトの使用はないか、などについては、最初に「**くじらネット**」設定に訪問させていただくときに確認させていただきますが、それ以降の管理は利用医にお願いすることになります。設定後、利用医から本院へのアクセスは、それぞれの PC のインターネットプロバイダーから高知県情報ハイウェイを経て高知医療センターに達しますので、利用医が本院の患者情報を見ようとすると、まずこのハイウェイに接続するための VPN (Virtual Private Network) 認証が行われ、ついで高知医療センターの地域連携 WEB サーバと暗号通信を行うための証明書認証が行われることとなります。しかしここまでは初期設定の段階で設定してありますので、ご利用に当たっては、利用医はこの

プロセスが完了していることを、WEB アドレスの背景部分が緑色に変わり「鍵をかたどったアイコン」がアドレスの横に表示されることでご確認いただければ十分です。ちなみに、この「鍵をかたどったアイコン」は SSL (Secure Socket Layer) サーバ証明書と呼ばれるもので、これをクリックすることにより、通信が高知医療センターのホームページに正しくアクセスできており、かつ、暗号化された通信であることが、利用医自身で確認できます (クレジットカード番号をインターネットで送受信するときなどで経験済みの方もいらっしゃるはずですが)。ですので、後は「**くじらネット**」にログインするための ID とパスワードをお使いいただければ、情報の閲覧がスタートできる、ということになります。この「**くじらネット**」の ID、パスワード」は、初期設定の時に、本院職員から直接、お受け取りください。

2) インターネットでの方策

「**くじらネット**」では通信の途中で盗聴や改ざん、なりすましなどを防ぐため、暗号化通信の標準規格である IPSec-VPN というトンネリング / セキュリティ技術を使っています。また「**くじらネット**」はインターネット上に実現する VPN ということで、暗号化技術として SSL を採用した SSL 暗号化通信も利用しています。

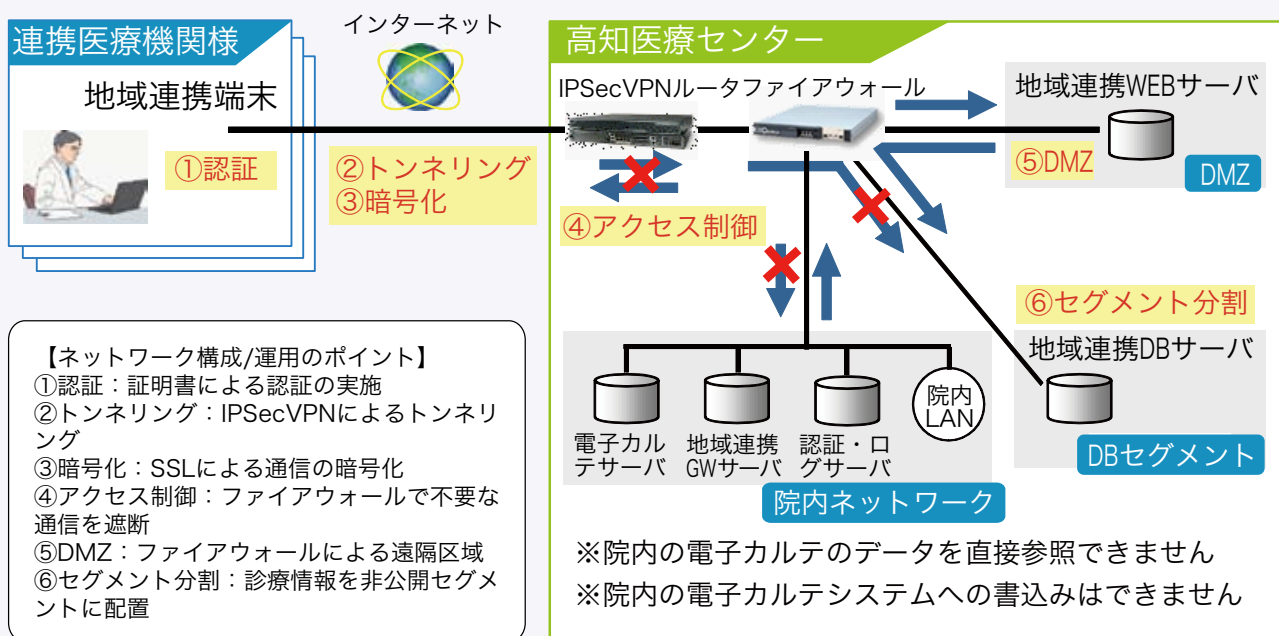
3) 高知医療センターでの方策

上記のようなラインに乗って本院のカルテ情報にアクセスが試みられた場合、院内での最初の関門が“ファイアウォール”となります。この装置によって外部からの不正アクセスを排除でき、万一、公開サーバが乗っ取られた、といった場合でも、内部 (ここを DMZ; 非武装地域 DeMilitarized Zone と呼びます) に被害が及ばないようになっています。アクセスは次に地域連携 WEB サーバに至り、ここで利用医としての認証を受け、必要なカルテ情報をセ

図5：高知医療センター「くじらネット」のセキュリティ対策の概要

医療センターでは、セキュリティに十分留意した校正を準備します

ネットワークを利用した診療情報の共有を行う基盤として、厚生労働省の「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」に準拠したセキュリティ対策を行います。



グメント分割された地域連携データベースサーバから入手いただくこととなります。アクセスが直接、イントラネットとしての院内の電子カルテシステムに繋がるわけではありませんが、この院内ネットワーク情報はオンタイムで地域連携サーバに反映されており、タイムラグの心配はありません。

以上、WEB 型電子カルテを利用する「くじらネット」のセキュリティーについて述べてきましたが、ヒトに関わる部分からの情報漏えいの芽を摘むことは、このような「しくみ」では如何とも仕難いところです。利用医の皆様におかれましては、

1. ウイルスソフトの最新化やファイル共有ソフトの排除など、良好な使用環境維持に努めること
2. カルテ画面のコピーの禁止、印刷の禁止など、禁止事項を厳守していただくこと
3. パソコンから離れる際は、ご面倒でもログアウトをその度ごとに行っていただき、患者個人情報の管理を厳正に行っていただくこと

この3項目は、必ずお守りください。誕生したばかりの「くじらネット」を高知の地に根付かせられるよう、皆さまのご協力を衷心よりお願いする次第です。

研修医を中心に「コーチフェス」

2 年目研修医 伴正海 医師



**全ては患者さんのため。
みんながそう思っていることを知りました。
中での噂も、外での噂も、全部ウソでした。**

自分がこの2年間に会った多くの医師に、「悪い人」はいませんでした。でも、なぜかみんなには色々な噂が付いて回り、忙しい中で医師同士、医師スタッフ間、医師患者間のトラブルが尽きませんでした。他の病院の悪口を聞くこともありましたが、なぜでしょう。

医師という職業はとても難しい職業です。求められるものは大きく、その責任感も大きく、医学の発展と共に医師の中でも専門化が進み、職人集団のようになりました。命に関わるというストレスは計り知れず、患者さんのためにも思ってもそれがうまくいかないこともあります。また、医師には職人気質が多いため、どうしても武骨な態度で人と接してしまいがちになります。それが互いのコミュニケーション不足につながっていたのだと思います。

「患者さんのため」という想いは全ての医師の中にあります。みんなが同じ方向を向いているのに、ちょっと横を向かないから隣とぶつかって喧嘩になるのです。気付いた人がぶつからないようにそっと避けてあげたり、互いが気付いてうまく譲り合ったり。そんなふうになれば、医療はもっとみんなにとってよいものになります。

医師であっても、病院スタッフであっても、患者さんも含めてみんなでみんなの医療をよくしていきたいです。そして、それはこの2年間でみんなの想いを知ることによって可能だと知りました。

高知県医療の未来は明るいですよ。

今、高知が一つになろうとしています。県内研修医を中心に、学生、研修医、病院医師、開業医など様々な人を巻き込んだ大きな流れが起こっています。上に書いたようなことを感じていた研修医たちが立ち上がったのです。「お互いの足をひっぱってはダメだ」「研修医同士は絶対に他の病院の悪口を言わないようにしよう」「高知の医療をよくするためにはどうしたらいいか」色々なことをみんなで考え、その結果、去る2月18日『コーチフェス』が開催されたのです。テーマは「夢」。出逢いはその可能性を無限大にしてくれるという想いがあり、人々をつなげる場になればという企画でした。160名もの参加者、NHKによる取材とTV放映、その他取材など、大きな成果をあげることができました。県外からも多くの学生がそれを見に来てくれ、高知の可能性を感じてくれました。研修医の集大成であり、高知の新しい医療の始まりでもありました。

ただ、この活動も初めはただの呑み会でした。病院の垣根を越えて研修医同士が交流し、互いの理解を深めることで共通言語ができあがりました。「高知の医療をよくしたい」とみんなが想っていたので、何となく活動が始まりました。その活動は組織だったものではありませんでした。組織が目的化することなく、みんなの大きな夢を共有し、一緒に、でもそれぞれが動いていました。みんながみんな違うことを評価し合い、お互い刺激し刺激を受けながらこの2年間を過ごしました。

高知の研修医は（この言い回しも実は独特ですが）、もちろん自分の研修病院が本拠地です。私は高知医療センターの研修医です。そして、もうすぐその研修が終わろうとしています。この病院で関わった全ての人に感謝しています。みんなで楽しく仕事したいですよ。

本当にこの2年間、ありがとうございました。これからもどうぞよろしくお願いします。

日	曜	高知医療センターイベント情報 ～3月～			
10	土	第4回みんなで緩和ケアを考える会 (参加費要(500円当日徴収、事前申込不要))			
		内容	情報提供:経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤の最近の話題について	講師	久光製薬株式会社
			一般講演①:在宅前線、雨のち晴れ		訪問看護ステーション希望 所長 小松君子氏
			一般講演②:アットホームを目指して～緩和ケア病棟での取り組み～		医療法人防治会 いずみの病院 看護部 師長 澤田恵美子氏
		特別講演:いのちを言葉で抱きしめる～四万十川ほとりの診療所から～	医療法人関の会 大野内科 院長 小笠原望氏		
場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	14:40～17:30	対象	医療従事者
お問い合わせ:久光製薬株式会社(古賀) 電話:087(822)8710 協和発酵キリン株式会社(嶺村) 電話:088(884)4331					
11	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～ (参加費要、事前申込要)			
		内容	乳がんの診断と治療	講師	高知医療センター 医療局次長 岡林孝弘氏
		場所	高新文化教室(RKC高知放送南館4F)	時間	10:30～12:00
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(全12回分)1回の場合は¥1,500					
12	月	堀見忠司病院長退職記念講演会 (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	高知県の医療と高知医療センターの役割	講師	高知医療センター 病院長 堀見忠司氏
		場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18:00～
お問い合わせ:高知医療センター事務局 経営企画課(松本、井上) 電話:088(837)6760 (内線3465)					
16	金	第7回DPCセミナー (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	情報提供:平成24年度診療報酬改定の概要	講師	田辺三菱株式会社 営業企画部 谷澤正明氏
			特別講演:地方急性期病院とDPC、対応策としてのクリニカルパス～佐久総合病院はいかに対応したか～		佐久総合病院 副院長 西澤延宏氏
場所	高知医療センター 2F くろしおホール	時間	18:30～20:30	対象	医療従事者
主催、お問い合わせ:田辺三菱製薬株式会社、三菱化学メディエンス株式会社					
22	木	高知医療センター小児科・総合周産期母子医療センター勉強会 (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	重症心身障害児(者)の栄養管理について	講師	広島女学院大学 管理栄養学科 教授 石長孝二郎氏
		場所	高知医療センター 1F 研修室1～3	時間	18:30～19:30
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 電話:088(837)3000(代)					
24	土	第22回地域医療連携研修会 (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	慢性腎臓病(CKD)について	講師	高知医療センター 腎臓内科・膠原病科 科長 土山芳徳氏
			慢性腎臓病(CKD)食事療法を継続させるためのコツ!		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	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

当院では年々、在宅調整のケースが増えつつあり、地域の診療所や訪問看護ステーション、ケアマネージャーとの繋がりが広がってきています。市内中心部は社会資源が豊富ですが、東部や西部、特に山間部などは限られた資源しかありません。そんな時は調整が難航しますが、何とかして地域に帰れるようにと連携を図っています。先日、西部地域の訪問看護師さんから「来て見て!どどれだけ資源が少ないか、どどれだけ気候が違うか、移動が大変か、どんな環境でその患者さんが暮らしているのか実際に体感して!」と声をかけられました。当院では退院前の家屋訪問は行っておらず、実際の暮らしを見ることなく調整を進めている現実を改めて痛感しましたが、急性期病院ということもあり、退院前の訪問対応は難しい状況にあります。その方が地域に帰るとはどのようなことなのかを考える良い気付きとなりました。春の便りが待ち遠しい今日この頃、温かくなったら西部地域を訪ねてみようと思っています。(MSW 和田)



平成24年3月1日発行

にじ 3月号(第77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)

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://www.khsc.or.jp/>