

にしじ

高知医療センター

武田明雄 病院長

就任のご挨拶 P2

高知医療センター

吉川清志副院長 (兼総合周産期母子医療センター長) 就任のご挨拶 P3

山下元司副院長 (兼こころのサポートセンター長) 就任のご挨拶 P3

第11回 高知医療センター 内科系症例報告会 P4~P5

■ 高知医療センターイベント情報 P8

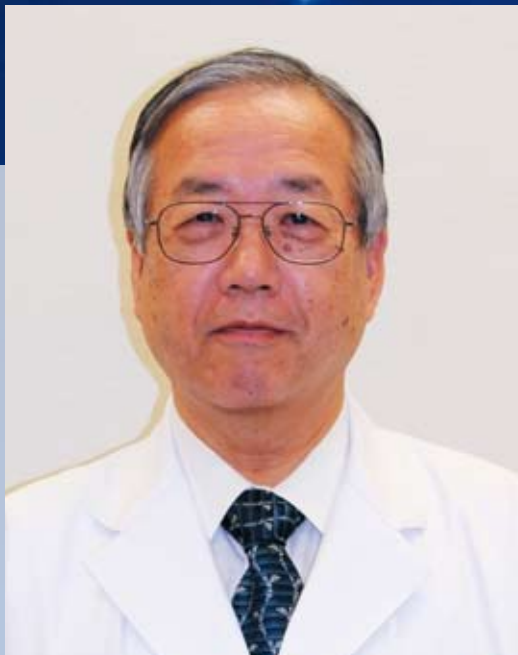
4

APRIL 2012 Vol.78



平成24年3月25日に高知医療センター精神科病棟竣工記念式典が行われました。テープカットの様子。

- 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



病院長就任にあたり 一言ご挨拶申し上げます。

この4月1日より高知医療センターの病院長就任にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

高知医療センターは、昨年度堀見忠司前病院長の圧倒的なリーダーシップにより医療面は当然のこと平成23年度単年度黒字をはじめ経営面でもすばらしい業績をあげることができました。このような病院を引き継ぐことにあたりその責任の重大さに身の引き締まる思いでございます。

私は岡山県の出身で、昭和49年に岡山大学医学部を卒業し麻酔科に入局しました。その後昭和51年から高知県立中央病院に1年間、昭和56年高知医科大学附属病院開院時より10年間勤務等高知と岡山を往復していましたが、最終的に平成6年高知県立中央病院に再赴任し、平成17年より高知医療センターに移り現在に至っております。医師になってから約40年の殆どを高知で勤務しており、私なりに土佐人であると自負しております。このたび医師としての恐らく最後の仕事として高知医療センター病院長という重大な職を与えてくださったことに感謝している次第です。

さて、前号でも紹介していますが、高知医療センターでは、開院以来7年間にわたり使用してきました電子カルテシステムを、2月末に全面更新いたしました。その中の地域連携関係では「くじらネット」という「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」があります。この件に関しては深田順一副院長（ITセンター長）が県内各医師会をはじめ地域の医療機関に説明にうかがっており、3月現在利用医としては70名の方が登録されています。利用医の先生方が医療センターに紹介された患者さんのカルテをイ

ンターネット経由で閲覧できるシステムですが、地域医療機関との連携が更に充実すると同時に、当センターの職員においても利用医の方からのご意見を基に医療の質の向上に繋げていきたいと思っています。

また、高知医療センターにはすでにご存じのように、開院以来がんセンター、循環器病センター、地域医療センター、救命救急センター、総合周産期母子医療センターの5つのセンター機能がありますが、この4月から「こころのサポートセンター」として精神科病棟がオープンしました。高知大学からは5名の精神科医を派遣していただき大いに感謝しております。芸陽病院院長の山下元司先生がセンター長として就任されており、44床のベッドを有し、身体的合併症、児童・思春期に重点を置いた精神科医療を担っております。高知県の中央圏における精神科医療の充実に貢献していきたいと思っております。

救命救急センター機能の充実としては、4月には外来駐車場の一角に格納庫、給油施設を備えたドクターヘリ場外離着陸場が完成します。その建設にあたっては患者さん用駐車場の制限等でご迷惑をおかけしましたことをお詫びいたします。ドクターヘリの運行は2月現在330件を超えており、離着陸場整備により効率的な運行が可能となり、高知県の救急医療の充実に更に貢献できるものと思っております。

これまで紹介してきました「くじらネット」、「こころのサポートセンター」、「ドクターヘリ場外離着陸場」以外にも、医療センターではその基本目標である「医療の質の向上」、「患者さんサービスの向上」、「経営の効率化」の3つを重点課題としてアクションプランを作成しております。私に課せられた任務はこのアクションプランを着実に実行することにあると思っております。

その中でも最も重視したいことは、「人材の質・量の充実」です。医師、看護師、コメディカルのプロフェッショナルを育成し、チーム医療を充実させることが医療センターの基本理念である「医療の主人公は患者さん」に通じると信じ取り組んでいきますので、今後ともに地域医療機関の皆様方のご支援、ご鞭撻を賜りますようお願いいたします。

病院長 武田明雄

高知医療センター副院長 就任のご挨拶

吉川清志 副院長(兼)
総合周産期母子医療センターセンター長



4月1日に副院長(兼)総合周産期母子医療センター長・医療安全管理センター長を拝命しました吉川です。(ヨシカワではなくキッカワと読みますが、私のルーツは戦国時代までは遡れず、明治初期までです)

私は倉敷市の出身で、1976年(昭和51年)に岡山大学を卒業後小児科医となり、1977年から4年間と1989年(平成元年)から現在まで高知県立中央病院・高知医療センターに勤務してきました。高知県での生活が合計27年となり、これまで小児医療・小児救急医療・周産期医療を県や各医療機関の方々と調整しながら、病院の職員と協力して行ってきました。また、高知の優しい?看護師さんたちが飲めない私を鍛えてくれた(かなりスパルタ教育でした)お陰で、赤くなっても少しだけ飲めるようになり、食事を美味しく頂いています。

これからは病院全体に視野を広げ、武田新病院長を補佐し、高知県全体の医療にも目を向けなければならないという責務の重大さに、自分自身の能力でやれるのだろうかと不安があります。しかし、元々能天気なところがあり、皆と一緒にやれば何とかかなるだろう、自分の力以上のものは出せないが、そこは周囲の方々の良い意見を伺い助けていただこうと考えています。

高知医療センターの基本理念は「医療の主人公は患者さん」であり、基本目標は「医療の質の向上」「患者さんサービスの向上」「病院経営の効率化」です。これらは顧客満足度の向上であり、顧客とは患者さんであり納税者である県民・市民だと考えています。この理念と目標達成のためには職員の資質向上が重要であり、自ら学び精励する職員を増やすためには職員満足度の向上が不可欠です。堀見前病院長を中心に達成された単年度黒字は職員の努力の総和ですので、この結果に報いるためにも、より働きやすい職場環境作りを目指し、顧客からも職員からも満足される高知医療センターとなるように精一杯働かせて頂きたいと存じます。

高知医療センターが基本理念・目標を達成し、顧客満足度の高い病院になることは高知県にとって重要なことです。同時に他の医療機関および諸々の機関との良好な関係は不可欠であり、お互いに率直に意見交換し、高知県のために協力し、県全体の医療の質を向上しましょう。そして、「日本一の健康長寿県構想」に医療の側から寄与してゆきましょう。

病院内外の皆様どうぞ宜しくお願いします。

高知医療センター副院長兼 こころのサポートセンター センター長就任のご挨拶

山下元司 副院長(兼)
こころのサポートセンターセンター長



平成24年度4月から新設される「こころのサポートセンター」のセンター長を拝命することになりました。私は精神科医師として30年以上の経験があり、いろんな病院で働いたこともありますが、こちらは新規の施設でもあり当座は手さぐりな状態が続く

かもしれません。しかし皆様のご支援を得て立派なセンターにしてゆきますのでよろしくお願い致します。

さて日本の精神科医療は欧米と比べて入院病床が多く人口当たりで約10倍の病床を持つとされています。なかでも高知県はとくに過剰です。その一方で、1)重い精神障害がある患者に重い身体疾患が見つかった場合に治療できる病院がない、2)児童思春期の患者に対応できる病院が少ない、特に入院できる病院がないことが問題とされてきました。この2つの課題に対応するため高知医療センター内に「こころのサポートセンター」が開設されました。高知医療センターは県と市の共同運営ですが「こころのサポートセンター」は万一赤字が出ても県が責任を持つこととされました。病床数は安芸市にある高知県立芸陽病院135床のうち44床が中央部に移動したようになっており、県全体として精神科病床数は増えていません。

精神障害を持つ患者の身体合併症の治療は、精神障害が軽症であればこれまでも内科や外科で治療が行われてきました。「こころのサポートセンター」では精神障害も身体疾患もともに重症の患者を治療することを目的としています。というものの成人が入院できる病床は30床になるので、入院と退院のバランスが適切でないいつも満床で入院を受け入れられなくなります。こうしたことから早期の退院を促す必要がありそうです。入院の対象は精神科病院に現在入院していて、重い身体疾患が見つかった患者と想定されています。また医療センター本体で新しく発生した精神障害者の治療も担当します。

児童思春期の治療について県民の強い期待を感じているところですが、問題のある対象者は非常に多いことがわかっています。児童思春期の治療を行う精神科医は2名で、入院病床は14床であり、限られた患者しか治療できないことが考えられます。さらに児童精神科を担当する医師は、以前勤務していた病院から患者を連れて移動するので、最初から診療枠はある程度埋まっています。

精神科病棟を早く軌道に乗せ、その後は需要に応じた最適な精神科医療環境を作ってゆきます。皆様の温かいご支援をお願いします。

昨年12月13日(火)、本院「くろしおホール」で開催されました第11回高知医療センター内科症例報告会での発表症例のうち4題を誌上掲載いたします。いずれも日常診療の中で遭遇しうるケースと思われます。当日ご出席いただき、討論にご参加いただいた先生方にも、記録として再確認していただければ幸いです。また、今後の地域医療(内科系)症例報告会への皆様のご参加をお待ちしています。

文責：深田順一 副院長

症例① 腎臓内科・膠原病科

著明な腎機能低下から急速進行性腎炎が疑われた 79歳男性

演者：腎臓内科・膠原病科 土山芳徳 医師

患者は本院受診の10日程前から、感冒様症状に引き続いて食欲低下・全身倦怠感が生じたため近医を受診。この時の検査で腎機能低下(BUN/Crが90.9/7.74mg/dl)を見出され、精査・治療目的に2011年11月某日、当院に紹介受診された。来院時、血清BUN/Crは87.3/8.35 mg/dl(eGFR 5.4ml/min)で、尿では定性検査で蛋白(3+)潜血(3+)であった。沈渣に赤血球>100/HPFに加えて変形赤血球(図1)、顆粒円柱(図2)が見られ、血清Ca/Pが8.6/5.2であったことから慢性腎炎の急性増悪も疑われたが、2010年3月に肝臓瘍の治療を本院で受けた際のカルテ記録に血清クレアチニン0.69mg/dl、尿たんぱく(±)、尿潜血(-)とあったことから、急速進行性腎炎rapidly progressive glomerulonephritis(RPGN)を考慮した。他の所見としてはエコー上、腎の大きさは正常範囲で結石、水腎症の所見なく、Hb 8.6、CRP 3.3、MPO-ANCA >640U/ml、PR3-ANCA <10、抗核抗体x40、抗GBM抗体(-)、KL-6 655 U/mlであり、血ガスではpH 7.314でBE -4.2mmol/Lであった。以上より、RPGNと診断した。

入院翌日より血液透析と共にプレドニゾン15mgの投与を開始し、CREは漸減傾向であったが第9入院病日、胸のつかえ感の訴えとともにSpO2 81%と酸素化の低下を認め、胸部XPとCT(図3)さらに気管支鏡で、入院時には見られなかった肺胞出血の合併を確認した。危機的な状態であったが、メチルプレドニゾン0.5g/日・3日間のステロイドパルスとDFPP(二重膜濾過血漿交換)による抗体除去の併用が効果的であった(図4、図5)。MPO-ANCAは3ヶ月後、陰性となり、現在、退院(転院)に向けて週3回の透析を継続中である。

本院ではこれまで70歳以上の顕微鏡的多発血管炎を10例経験しているが、この疾患は発症時に疾患特異的な所見がないのが特徴ともいえる(表1)。その中では、①尿所見は重要であり、蛋白尿に加え尿中に変形した赤血球、さらには円柱が見られる、②腎機能低下のスピードが速い、③CRP高値、血沈亢進が合わさ

図1：変形赤血球



図2：顆粒円柱



図3：胸部XPとCT

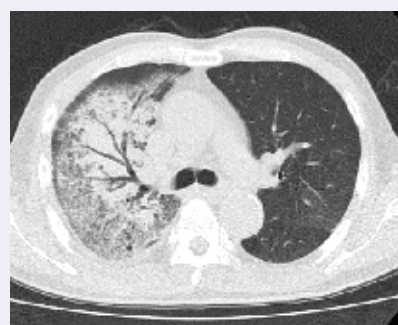
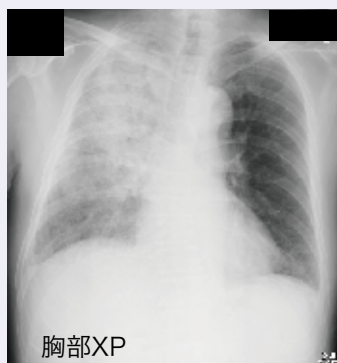
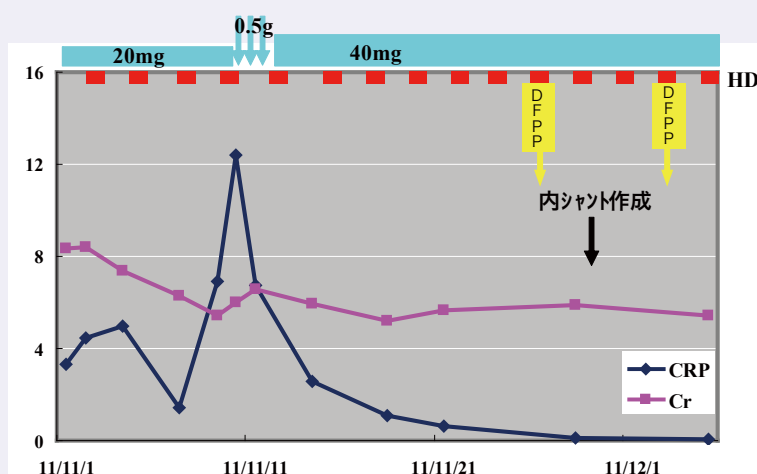


図4：入院経過 (DFPPによる抗体除去の併用)



れば、本例のように急速進行性腎炎症候群を疑わせるに十分である。急速進行性腎炎症候群の原因は様々だが、年齢を考慮すると本例ではANCA関連腎炎が疑われ、測定したMPO-ANCA高値であったことよりANCA関連腎炎(顕微鏡的多発血管炎)と診断した。本例は顕微鏡的多発血管炎の中では肺胞出血まで伴った臨床重症度Ⅳの最重症例であったが、非常に良いタイミングでご紹介頂いたことが救命に結びついたと思返される症例であった。

図5：胸部XP

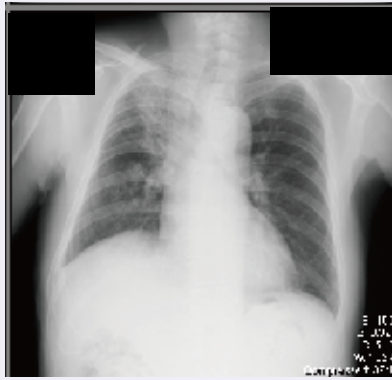


表1 顕微鏡的多発血管炎の診断基準

【主要項目】

- 1) 主要症候
 - ①急速進行性腎炎
 - ②肺出血、もしくは間質性肺炎
 - ③腎・肺以外の臓器障害、：紫斑、皮下出血、消化管出血、多発性単神経炎など
- 2) 主要組織所見
- 3) 主要検査所見
 - ①MPO-ANCA 陽性 ②CRP 陽性
 - ③蛋白尿・血尿、BUN/Cr 上昇 ④胸部 XP

**診断：急速進行性腎炎
(顕微鏡的多発血管炎)**

症例②
循環器内科

心タンポナーデ状態で搬送され、大量の血性心嚢水を認めた
73歳女性

演者：循環器内科 西本隆史 医師、細木信吾 医師

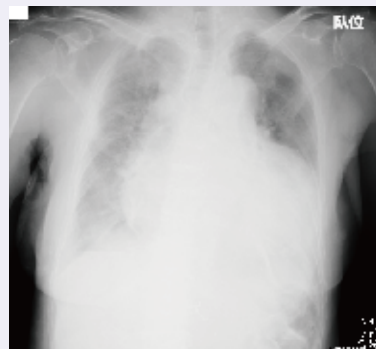
患者は40年前に腰椎椎間板ヘルニア手術、約20年前に胃癌手術、10年前に甲状腺手術を受けた後、1年前に交通事故に遭遇し、その時の外傷性頭蓋内出血の後遺症のため近医にリハビリ通院中であった。HCVキャリアであり胆石症もあった。2011年11月某日、姿勢・呼吸による変動を伴わない胸痛と気分不良があり当該近医を受診した。この時、感冒様症状は伴わなかったという。この時、血圧低下(94/70mmHg)、SpO2低下(90%・room air)が認められたため入院となったが、その後、心拡大が悪化し、心嚢水・両側胸水を多量に認めるようになったため心不全の診断の下、第11病日、当院へ救急搬送となった。

入院時、心音は微弱であったが心雑音・心膜摩擦音は共に認めず、下肺野に呼吸音減弱があったが下肢浮腫はなく、頸静脈怒張は±のレベルであった。胸部X線写真(図1)・胸部CT(図2)、さらに心エコー検査で大量の心嚢水貯留を認め、心エコー上、プレタンポナーデ状態であると判断したため心嚢ドレナージを施行した。心嚢水は740mlを排液したが、血性であったため悪性疾患などを含む二次性心膜炎、ウイルス性心膜炎を含む特発性心膜炎の鑑別を行うとともに、利尿剤投与とともにウイルス性心膜炎としての治療を開始した。

原因疾患の検索では生化学・画像診断で悪性新生物の存在は明らかでなく、膠原病・甲状腺機能異常もなかった。また心嚢水の細胞診はClass IIで細菌・真菌とも陰性であり、2週間を開けてのウイルス抗体価の比較でも有意の変化を見せたものはなかった。

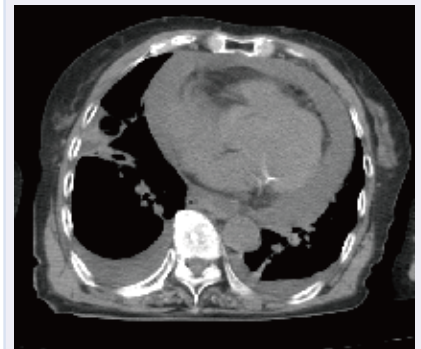
心タンポナーデは最も注意すべき急性心膜炎の合併症であり、気付かず自然経過をたどれば致死的となり得る。今回、心膜炎の治療としてはNSAIDとしてのロキソニン180mgのほか、最近、急性心膜炎の再発防止の用いられているコルヒチン1.5mgの投与を開始した。心嚢水、胸水はその後、利尿剤の併用により徐々にコントロールされ(図3)、コルヒチン投与の下、地元の病院に転院となった。このコルヒチンは心膜炎の最も頻度の高い合併症である再発の防止に効果的と報告されており、かつ安全性も高いとされる。本症例でも再発予防のためコルヒチンの投与を続ける方針である。

図1：胸部XP



⇒ CTR78%、両側CP angle dull、
両肺野透過性低下

図2：胸部CT



⇒ 大量心嚢水、両側胸水貯留

図3：胸部XP (臨床経過)



診断：急性心膜炎・プレタンポナーデ

演者：岡聡司 医師、今井利 医師、町田拓哉 医師、上村由樹 医師

症例は80歳男性。2010年7月、当院で舌癌の手術を行い、その後、耳鼻咽喉科の外でフォローされていた。2011年6月、再発の有無の確認目的で体幹部CT検査を行ったところ、右腎盂から上部尿管にかけての壁肥厚(図1)を認め、尿管腫瘍が疑われたため泌尿器科対診となった。泌尿器科では逆行性腎盂尿管造影で右上部尿管に狭窄が認められたが、尿細胞診は陰性であり、血清IgG4濃度が185 mg/dlと高値であったことなどから、IgG4関連疾患(表1)としての後腹膜線維症を疑い、8月2日よりPSLを30mgが開始された。これにより腎機能・炎症反応ともに改善が認められたが、10mgまで減量したところ、BUN/Cre:97.5/8.47、CRP:7.35と再上昇が見られ、腹部エコー上、両側水腎症の悪化が見られた。このため直ちに両側に尿管ステントを留置し、これによって腎機能は改善したが、この処置に際して採取した尿細胞診がClass IVで悪性リンパ腫が疑われた。ついで確定診断のために行われた開腹下の腎腫瘍生検で、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)(表2)の診断が確定し、血液内科に転科となった。

図1：造影 CT (2011.6)



表1：IgG4 関連疾患

【疾患概念】

2001年に自己免疫性膵炎における高IgG4血症が報告される
→後腹膜線維症、炎症性偽腫瘍、ミクリッツ病、間質性腎炎など、消化器・リウマチ膠原病・呼吸器・腎臓・血液・神経・内分泌など内科系領域に加え、口腔外科・眼科・耳鼻科・放射線科など、広く各診療科にまたがる諸疾患での関与が知られ始めている

【診断】

①血清中 IgG4 増加 (≥135mg/dl)
②組織中 IgG4 産生形質細胞増加 (IgG4+/IgG≥50%)
ただし、①②はこの疾患に特異的でなく、その意義も不明であり、診断に当たっては悪性腫瘍に伴う IgG4 増加を除外することが必須であり、必ず臨床・画像・組織所見を総合して行う必要がある

【治療】ステロイド治療が著効、一部は自然寛解も起こりうる

表2：CD5 陽性 DLBCL

【発生頻度】DLBCL 全体の 5-10%

【臨床的特徴】

高齢女性に多い、節外病変を高率に伴う、中枢神経系 (CNS) への再発 / 増悪が高率である

→予後不良 (2 年生存率：50-70%)

【治療】

R-CHOP など rituximab 併用の化学療法
CNS 原発・浸潤症例に対しては抗癌剤髄腔内投与では不十分

→MTX 大量療法、cytarabine 大量療法、全脳照射などが選択される

転科時、表在リンパ節は触知せず、血清LDH 1089、sIL-2R 2490 U/mlであったが、骨髄検査でDLBCL細胞の浸潤を認め、Ann Arbor分類でIVB期と診断した。表面マーカーはCD 5、CD19、CD20が陽性だった。2011年9月より、R-THP-COP療法およびMTX+Ara-C+DEXの髄腔内投与を開始した。化学療法1コース施行後のCTでは著明にリンパ節が縮小しており、PRと考えられた(図2)。化学療法は現在までに計4コース施行し、再燃を認めない。また、CD 5陽性のDLBCLでは中枢神経系への浸潤が多く、予後不良とされるが、その後の髄液所見でも悪性細胞の浸潤は認めていない。

図2：体幹部 CT 検査

化学療法前



1コース施行後



3コース施行後



本症例は当初、IgG4関連疾患を念頭に治療を行ったが奏功せず、生検で悪性リンパ腫の確定診断を得た。IgG4関連疾患(表1)は血清IgG4疾患概念がまだ確立しているとは言えず、その診断には鑑別すべき疾患の除外を注意深く行う必要がある。

診断：びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

症例④
消化器内科

総胆管結石を反復した後、発熱・ショックと巨大な総胆管結石でヘリ搬送された92歳男性

演者：辻枝里 医師、石川紋子 医師、宇賀公宣 医師、森下佐織 医師、
山田高義 医師、大西知子 医師、森田雅範 医師

患者は92歳男性で、20年前に胃切除(B-I 再建)とともに胆嚢摘出術を受けていた。加えて最近では総胆管結石に対し、2007年にEST(内視鏡的乳頭括約筋切開術)、2008年・2010年に内視鏡的排石処置を受けていた。2011年3月某日、未明から発熱を伴った下腹部痛が出現し、同日午後、近医で総胆管結石・胆管炎と診断されたが血圧の低下が見られ、敗血症によるショック(血圧67/41mmHg)とDIC傾向との診断の下、ドクターヘリで本院に緊急搬送された。本院到着時、イノバナー投与下に収縮期血圧90mmHg台、体温38℃で末梢白血球39000、CRP9.6、腹部CTでは15mm大の総胆管結石が認められた。直ちにERCPを行ったところ、胆管造影で下部胆管に径20mm大の結石が確認された(図1)ため、大バルーンを用いて胆管開口部を開大させ、総胆管結石を除去した(図2)。術後はカテコラミン・抗生剤の投与とともにDIC治療を行ったが、経過は良好で2日後に食事を開始し、7日後には紹介元の病院に転院できた。



表1：当院で経験した EPLBD 症例

症例	年齢	性別	胆管径 (mm)	結石径 (mm)	結石数 (個)	EST既往	ope既往	胆嚢結石
①	86	女	17	29x14	1	(-)	(-)	(+)
②	73	女	22	20x13	3	(-)	(-)	(+)
③	78	男	22	27x17	1	(-)	B-II 再建	(-)
④	92	男	18	20x14	1	約3年前	B-I 再建	胆摘後
⑤	77	男	20	最大10	多数	前日(前医)	胆摘後	胆摘後
⑥	87	女	19	最大13	多数	(-)	(-)	(+)

本院で内視鏡的乳頭筋巨大バルーン拡張術(EPLBD: Endoscopic Papillary Large Balloon Dilatation)を適用した巨大胆管結石症例を表1に挙げるが、この6症例はいずれも穿孔・出血・脾炎などの急性期偶発症は認めていない。本例はこの表の症例④に当たるが、今回のように巨大結石症例でショック状態を呈していたり、高齢患者で長時間の処置が行えないような場合には、迅速に排石治療が可能なEST+EPLBD手技は有効と考えられる。今後はこの手技の長期予後についても注意していきたい。

診断：巨大総胆管結石症

退職医師と新任医師(初期臨床研修医を除く)のお知らせ(敬称略)

退職医師名

総合診療科・外科 堀見忠司 (H24.3.31 付)
腫瘍内科 小林和真 (H24.3.31 付)
呼吸器内科 土居裕幸 (H24.3.11 付)
循環器内科 田淵勳 (H24.3.31 付)
整形外科 米田泰史 (H24.3.31 付)
脳神経外科 上羽佑亮 (H24.3.31 付)
消化器外科 河北直也 (H24.3.31 付)
乳腺甲状腺外科 大石一行 (H24.3.31 付)
形成外科 峯田一秀 (H24.2.29 付け)
形成外科 福永豊 (H24.3.31 付)
小児科 後藤振一郎 (H24.3.31)
麻酔科 山根光知 (H24.3.31 付)
救命救急科 市来玲子 (H24.3.31 付)
救命救急科 本間祐子 (24.3.31 付)
小児科 原田大輔(H24.3.31付)
泌尿器科 倉橋寛明(H24.3.31付)

新任医師名

総合診療科 宮崎誠也 (H24.4.1 付)
呼吸器内科 轟貴史 (H24.3.1 付)
循環器内科 松三博明、宮地剛 (H24.4.1 付)
整形外科 阿部光伸、沼本邦彦 (H24.4.1 付)
脳神経外科 安部倉友 (H24.4.1 付)
消化器外科 藤原聡 (H24.4.1 付)
形成外科 五石圭一 (H24.4.1 付)
津田達也 (H24.3.1 付)
小児科 丸山秀彦 (H24.4.1 付)
麻酔科 住吉公洋 (H24.4.1 付)
泌尿器科 石川勉 (H24.4.1 付)
精神科 山下元司、泉本雄司、吉岡知子、弘田りさ (H24.4.1 付)
救命救急科 原文祐 (H24.1.1 付)
病理診断科 稲垣健志 (H24.4.1 付)

日	曜	高知医療センターイベント情報 ～4月～			
5	木	高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料、事前申込要)			
		内容	高齢者ケア1	講師	高知医療センター 老人看護専門看護師
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	13:00～15:00
お問い合わせ：高知医療センター看護局 教育担当 FAX：088(837)6766					
5	木	高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料、事前申込要)			
		内容	医療安全1	講師	高知医療センター 医療安全管理者
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	15:00～17:00
お問い合わせ：高知医療センター看護局 教育担当 FAX：088(837)6766					
6	金	高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料、事前申込要)			
		内容	感染管理1	講師	高知医療センター 感染管理認定看護師
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	8:30～10:30
お問い合わせ：高知医療センター看護局 教育担当 FAX：088(837)6766					
12	木	第2回糖尿病医療セミナー (参加費無料、事前申込不要)			
		内容	情報提供:エクア錠について	講師	ノバルティス ファーマ株式会社
			特別講演:理想的な血糖コントロールに向けた DPP-4阻害薬の役割とその可能性(仮)	座長	高知医療センター 集学診療部代謝・内分泌科 科長 菅野尚氏
				講師	横浜市立大学 分子内分泌・糖尿病内科学 教授 寺内康夫氏
場所	ホテル日航高知旭ロイヤル3Fゴールドンパシフィック	時間	19:00～20:30	対象	医療従事者
共催：ノバルティス ファーマ(株)、サノフィ・アベンティス(株) 後援：高知県医師会 本講演会は日本医師会生涯教育1.5単位(カリキュラムコード2、76、82)として開催します。当日は会場にてお弁当をご用意しています。					
5/16	水	高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料、事前申込要)			
		内容	与薬技術3	講師	高知医療センター 認定輸血検査技師教育担当者
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	15:00～17:00
お問い合わせ：高知医療センター看護局 教育担当 FAX：088(837)6766					
17	木	高知医療センター新人看護師研修 他施設公開研修 (参加費無料、事前申込要)			
		内容	救急看護1	講師	高知医療センター 救急看護認定看護師
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	13:00～17:00
お問い合わせ：高知医療センター看護局 教育担当 FAX：088(837)6766					
26	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	婦人科疾患について(仮)	講師	高知医療センター 婦人科 科長 木下宏実氏
			不妊予防～私を私が大切にする～		高知医療センター 不妊症看護認定看護師 北村明子氏
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	14:00～15:40
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

この地域医療連携広報誌「にじ」も78号となりました。おかげ様で最近では高知医療センターから地域への情報発信としての知名度も上がってきたような気がします。にじの作成にあたり、当初から表紙写真などの写真を撮ったりしているのですが、この作業がどんどん興味に変わり、自ら一眼レフカメラを購入し、プライベートでも写真を撮るようになりました。その「にじ」によって生まれた新しい趣味でたくさんの人と出会い、繋がりができています。そして先日はかの有名な(?)沢田マンションのギャラリーで個展をさせていただきました。そして、このどんどん進化していくデジタルの時代に、1956年に作られた中判の二眼レフを使って撮るようにもなり、その繋がりにフィルムを残そうという写真展にも岡山と大阪で参加することになりました。出会いと繋がりがものは本当に力を生むと感じています。高知医療センターでは地域との連携がもっと密になるように「くじらネット」が開設されました。この「繋がりが」がどんどん大きくなって高知の医療がますます発展していくことを願っています。(編集 尾崎)



平成24年4月1日発行
にじ 4月号(第78号)
責任者：武田 明雄
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)