

# にじ

特集Ⅰ：循環器病センター  
高知医療センターにおける  
ステントグラフト治療の現況 ... P2～P3

特集Ⅱ：総合周産期母子医療センター  
高知医療センターにおける  
総合周産期母子医療センター  
の現状と試み ..... P4～P5

# 8

AUGUST.2012 Vol.82

- 第47回高知医療センター職員による学会出張報告
  - 第77回大腸癌研究会（腫瘍内科・消化器内科 根来裕二 医師）..... P6
- 地域医療連携病院のご紹介 Vo.67（四万十町国民健康保険十和診療所）... P7
- にじニュース Vol.28 ..... P7
- 高知医療センターイベント情報 ..... P8



総合受付横のふれあいロビーに置かれているフラワーアレンジメントが「知恵と平和のハーモニーの花」というテーマとともにリニューアルされました。

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

# 高知医療センターにおける ステントグラフト治療の現況

文責：循環器病センター・センター長 岡部学



ステントグラフト治療は、人工血管を経カテーテル的に血管内に挿入し、大動脈瘤を大動脈血流から遮断・Excludeすることで大動脈瘤を血栓化ししまう事を目的とした血管内治療法です(図1)。

開胸・開腹が不要であるため、従来の手術に比し圧倒的な低侵襲性を有することが最大の特徴です。

また、胸腹部大動脈瘤の手術治療の際の最も大きな問題であった脊髄神経麻痺の発生率がきわめて低い事も大きな特徴で、大きな長所と言われています。

大動脈瘤は動脈硬化が原因であることが多いため、宿命的に高齢者に多く発生し、動脈硬化に付随する多くの合併疾患を合併していることが多く、結果として高齢・重症症例であることが多いとされています。手術適応限界と診断された高齢・重症の大動脈瘤患者さん達は、動脈瘤破裂の恐怖に怯えながら日常生活をおくらざるを得ず、また意を決して手術に望んだ場合でも、手術後のADLの低下に悩まされることも少なくありません。ステントグラフト治療はこれら的高齢・重症患者さんにとっては、まさに福音とも言える動脈瘤に対する低侵襲手術治療法です。

一方、ステントグラフト人工血管の挿入・設置には、動脈瘤中極・末梢のランディングゾーン、ステントグラフト挿入のためのアクセスルート等に一定の適応基準があり、その適応には一定の基準があるとされていますが、この適応基準はステントグラフト治療施行医の技量により大きく依存します。施行施設の技量により、ステントグラフト治療適応レベルには相違があるのが現実です(図1)。

ステントグラフト治療は、1988年にVolodos Nらによってはじめて行われました。1994年にメーカー製腹部用ステントグラフト人工血管が開発され、欧米では本格的に臨床現場での治療が開始されました。

本邦では、三重大学放射線科の加藤幸憲医師により、1993年より自作ステントグラフトによるステントグラフト治療が開始されましたが、ステントグラフト治療が保険適応として認められたのは、腹部大動脈瘤が2006年、胸腹部大動脈瘤が2008年です。以来、全国の臨床現場でステントグラフト治療が本格的に開始され、現在までに腹部大動脈瘤では15,695例、胸部大動脈瘤では4,541例と多くのステントグラフト治療が行われるに至っています。昨年の1年間で見ると腹部大動脈瘤では5,898例/年、胸腹部大動脈瘤では2,098例/年と多くの大動脈瘤症例がステントグラフト治療を受けています(図2、図3)。現在欧米では、

腹部大動脈瘤の約70%、胸部大動脈瘤の約65%がステントグラフトにて治療されております。本邦でも、今後さらに多くの大動脈瘤症例がステントグラフトにて治療されるようになるものと思われます。

当院は、放射線科と心臓血管外科によるステントグラフト治療チームを結成し、2008年よりステントグラフト治療を開始しました。開始初期の3年間の手術結果の検討で有用な治療法と判断されたため、2011年より治療適応を拡大し、本格的にステントグラフト治療を開始しました。現在までに合計97例のステントグラフト治療を施行しています。当施設のステントグラフト治療97例の内訳は、腹部大動脈瘤53例、胸部大動脈瘤44例で、9例の大動脈瘤破裂に対して緊急ステントグラフト治療を行っております(図4)。大動脈瘤破裂症例においても9例中8例を救命しており、

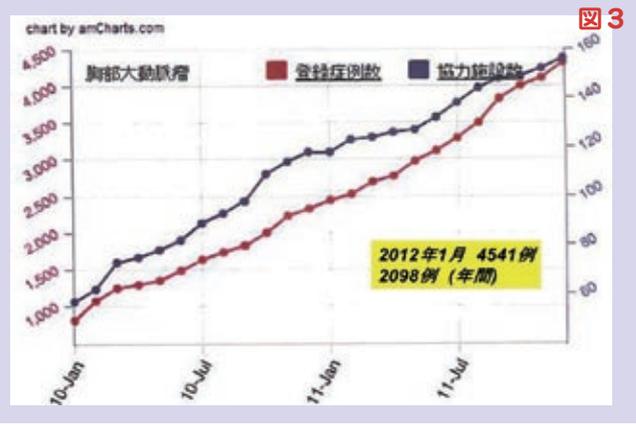
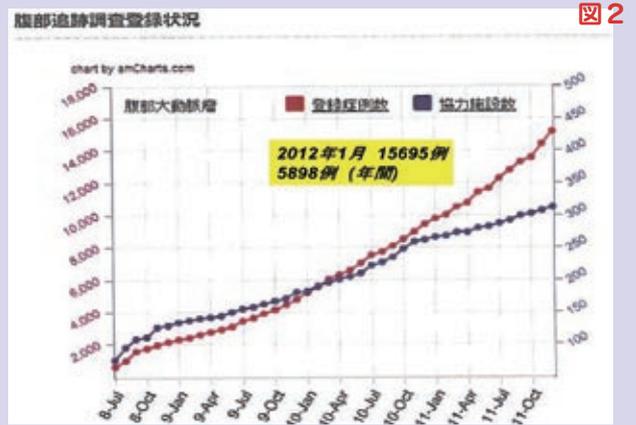
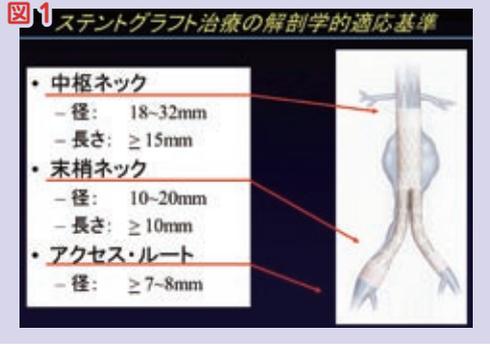


図4

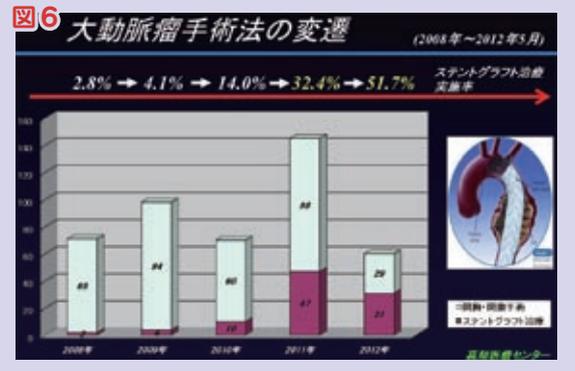
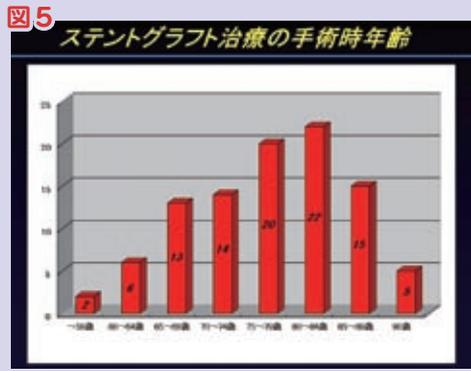
## ステントグラフト治療症例

(2008年～2012年5月)

腹部大動脈	53例
胸部大動脈	44例
破裂(緊急)	9例
合計	97例

高知医療センター

緊急症例を含めた当院のステントグラフト治療初期治療成功率は 99.0% ときわめて良好な成績をあげています。手術時年齢は 85 歳以上 20 例、90 歳以上 5 例と、その多くが超高齢者を含む重症症例

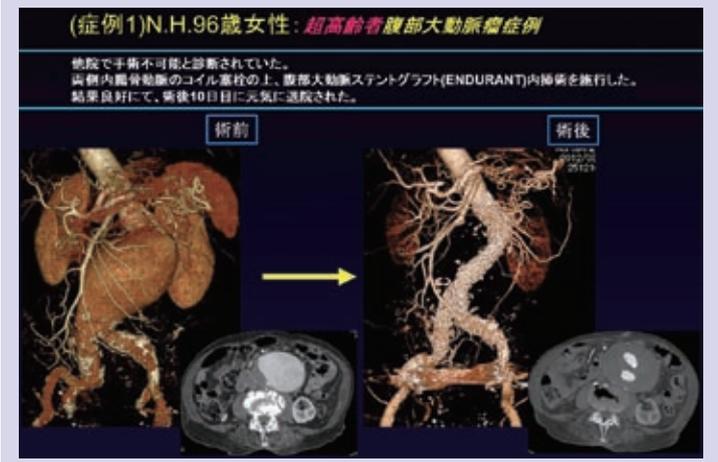


でした (図 5)。当施設でも、ステントグラフト治療症例は年々増加し 2012 年の大動脈瘤全体に対するステントグラフト治療施行率は 51.7% でした (図 6)。

ステントグラフト治療症例を提示します。

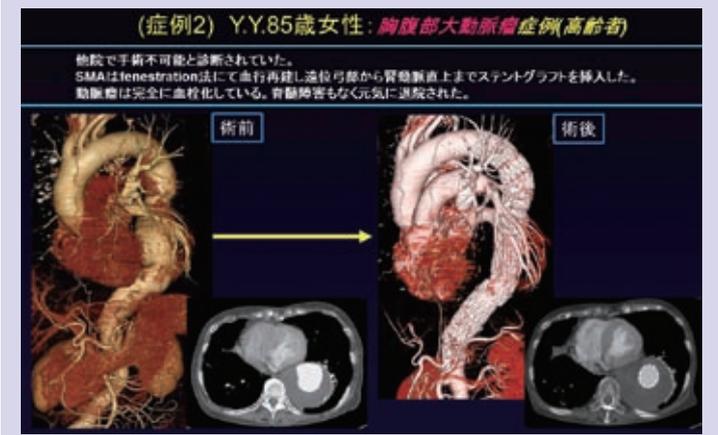
**【症例 1】**

96 歳の超高齢の女性で最大径 95mm の腹部大動脈瘤症例です。他院で手術は不可能とされておりました。ステントグラフト治療希望にて当院を紹介されました。両側内腸骨動脈にコイル塞栓を施した後、Endurant ステントグラフトを用いてステントグラフト治療を施行しました。術後 CT 検査にて大動脈瘤の血栓化を確認し、術後 10 日目に元気に退院されました。



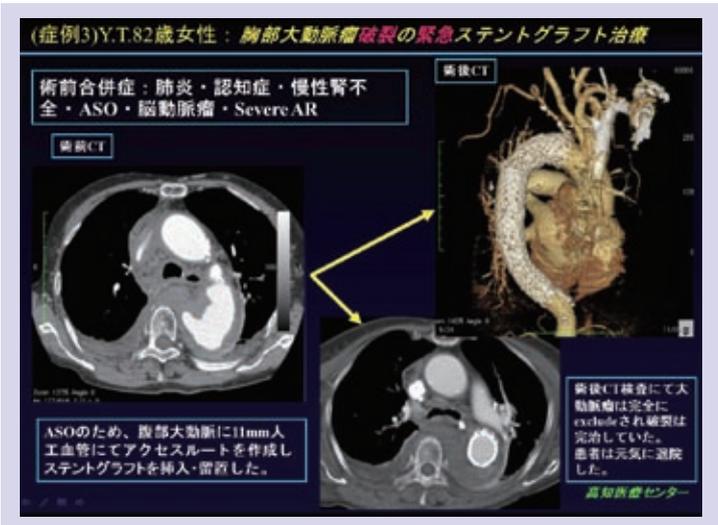
**【症例 2】**

85 歳の超高齢の女性で最大径 75mm の胸腹部大動脈瘤症例です。他院で手術不可能と診断されておりました。大動脈瘤は近位下行胸部大動脈より腹腔動脈までの広範囲の胸腹部大動脈瘤で、脊髄神経を養う Adamkiewicz artery 領域も巻き込んでおりました。TX II ステントグラフトにて近位下行より腎動脈直上までの広範囲にステントグラフトを留置しました。上腸間膜動脈は fenestration 法にて血行再建しました。術後 CT 検査にて大動脈瘤の完全な血栓化を確認し、脊髄障害もなく元気に退院されました。



**【症例 3】**

82 歳の女性で近位下行の胸腹部大動脈瘤破裂にて緊急搬送されました。閉塞性動脈硬化症、慢性腎不全、肺炎、高度の大動脈弁逆流、脳動脈瘤、認知症を合併した高齢・重症症例でした。動脈瘤は破裂しており、縦隔に多量の血腫を認めました。遠位弓部から横隔膜の広範囲に TAG(WL gore) ステントグラフトを留置しました。術後 CT 検査にて大動脈瘤は完全に exclude され、破裂は完治していました。術後 3 ヶ月目、元気に退院しました。



**【まとめ】**

ステントグラフト治療の登場により、大動脈瘤に対する治療体系は大きく変わりました。今後もデバイスの進歩により、大動脈瘤治療の主役はますますステントグラフト治療に移行するものと考えられます。当院は、放射線科と心臓血管外科の合同ステントグラフト治療チーム(当院資格構成:指導医1名、施行医3名)により、積極的にステントグラフト治療を行っています。今後も、高齢・重症患者さんがステントグラフト治療の恩恵を受け

られるよう、日々の努力を積み重ねてまいります。大動脈瘤に対するステントグラフト治療につきましては、当院心臓血管外科にお気軽に御相談ください。

# 高知医療センターにおける 総合周産期母子医療センターの現状と試み

文責：小児科 科長 中田裕生



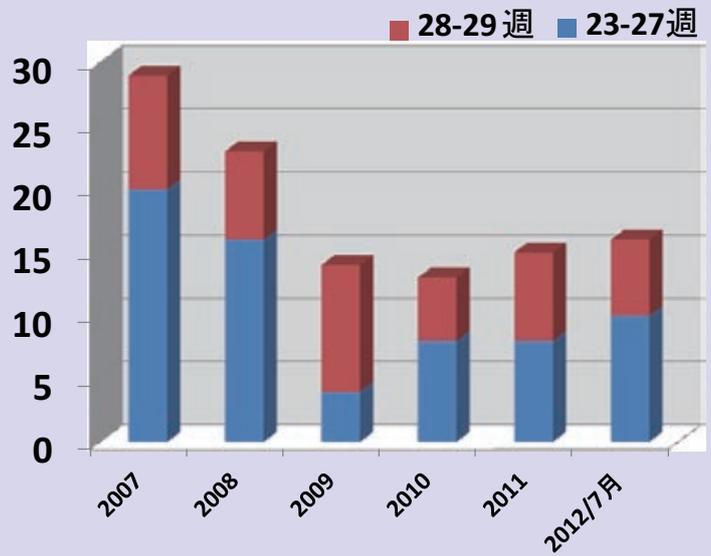
## I 早産の現状

2012年に入って、当院 NICU では、在胎 28 週未満での出生である超早産児が、昨年のほぼ 2 倍のペースで入院しています。2007 年～ 2012 年 7 月までの 30 週未満の早産児の入院数を示します (図 1)。2008 年以降、少なめであった超早産児の出生数が、本年は 7 月の時点で例年並みの数字になっています。超早産児のほとんどは出生体重 1,000g 未満の超低出生体重児であり、長期間の集中治療を必要とします。偶然、超早産児の出生が重なったと解釈することも不可能ではありませんが、半年間にわたって多い傾向は、通常ではないと考えざるを得ません。当院同様に超早産児の診療に関わっている高知大学でも最近半年間は同じような傾向にあります。高知県下で超早産児の診療が可能な施設は 2 施設しかなく、小さな赤ちゃんでいっぱい状況が続いています。

超早産児の場合には退院までに NICU で過ごす期間も長く、結果ベッドを長期間占有することとなります。入院期間が 3～4 か月となる場合が多く、NICU のベッド不足の原因となっています。実際問題として、6 月には切迫早産の妊婦が県内の施設では入院できなくなり、香川県にヘリ搬送する事態まで発生しています。

早産で出生することは、生命予後に関わる以上にその後の発達にも大きな影響を及ぼします。できる限り妊娠期間を継続するほうが、生後の発達には良い結果をもた

図 1：2007 年以降の 30 週未満出生の児数



らすことが多いとされています。ただ、長期の入院期間となるとご家族の負担も大きく、できる限り県内での入院治療が望まれます。安心して県内で医療が受けられるように十分なベッド数を確保することも重要になってきます。来年度には当院 3 床、再来年度には高知大学 3 床の NICU 増床が決定しており、ベッド確保の対策は進んでいる状況です。

## II 切迫早産への試み

図 2：重症仮死で出生した 1500g 未満の児



出生年	週数	体重	分娩時母体状況	分娩まで日数	羊膜絨毛膜炎	APGAR	予後
2005	23w	610g	感染	紹介当日	あり	2/5	遅滞
2005	26w	1010g	TTTS、破水感染	紹介当日	あり	1/1	死亡
2005	29w	1104g	TTTS、胎児不整脈	30日	なし	2/4	順調
2006	24w	676g	不祥、連絡な母体搬送	紹介当日	なし	1/2	死亡
2006	24w	808g	汎発性腹膜炎から膿瘍	16日	なし	1/5	死亡
2006	26w	880g	切迫子宮破裂、未受診	紹介当日	なし	2/5	死亡
2006	29w	1114g		44日	なし	3/5	順調
2007	23w	506g	破水感染・DIC部分早剥	紹介当日	あり	1/1	死亡
2007	24w	670g	破水感染	紹介当日	あり	2/2	死亡
2007	30w	1352g		55日	なし	3/4	境界
2008	23w	550g	絨毛膜下血腫→早剥	紹介当日	なし	1/1	死亡
2008	25w	558g	MD 双胎 児死亡	紹介当日	なし	1/6	死亡
2008	26w	652g		17日	なし	1/4	遅滞
2009	24w	739g	破水	15日	あり	1/5	遅滞
2009	27w	664g	早剥・DIC	紹介当日	なし	1/4	遅滞
2010	24w	658g	胎胞脱出	紹介当日	あり	1/3	遅滞
2010	24w	640g	破水	2日	あり	1/4	順調
2010	28w	1300g	前置胎盤	36日	あり	2/5	順調
2010	31w	1464g	24時間以上胎児心拍モニタリング異常	紹介当日	なし	1/3	遅滞

ベッドの確保以上に超早産児で産まない努力をすることが急務かと考えられます。

今年、超早産児が急激に増加したことを受けて、高知県周産期医療協議会では 6 月に緊急会議を開催、切迫早産を早期に発見するために診療の見直しをすることになりました。当院産科の林医師を中心に切迫早産の診療案が提案されました。

また、早期の母体搬送も重要です。同じような週数での出生でも、母体搬送当日に出生した児は予後が悪い結果になることが知られています。当院の重症仮死で出生した 1,500g 未満の児のデータでも、紹介当日に出生した児と比較して

当院で多少なりとも妊娠継続ができた児のほうが予後がよい結果となっています(図2)。たとえ早産であったとしてもより早い時期での高次医療機関への搬送を心がけることが、その後の児の予後のためには重要です。とくに今年のデータでも、紹介後にすぐに出生する児が多く、早期の母体搬送の必要性が感じられます(図3)。

### Ⅲ 出生後の早産児への治療

早産児は救命するのみではなく、後遺症なき生存を目指さないといけません。

今年度から、当院では周産期の医療の質と安全のための研究(INTACT 研究)が開始されています。まず、全国の1,500g以下の赤ちゃんのデータベースをもとに、各施設での診療プロファイル等を作成します。支援室の援助のもと、個々の施設で改善行動計画を立案し、計画に基づいて早産児の治療を良くしていこうとする研究です。診療プロファイルの1例を示します(図4)。当院では全国と比較してもバランスのとれた診療を行っていることが見られます。

弱点としては、仮死や頭蓋内出血を合併する児がやや多い傾向にあることがあげられます。紹介当日に出生した児が大半を示しており、データベース上からも早期の母体搬送が重要である結果となっています。この研究の特徴は、他者の目で診療面での弱点を解析し、自力で診療方針を改善していく点にあります。特に新しい技術や治療薬を要するものでなく、各施設でできる範囲で診療を改善していく試みが、他科ではあまり見られない研究です。このような新しい試みを導入しながら、救命率を上げるだけでなく、神経学的予後の向上にも努めています。切迫早産の予防に力を入れることと同様に重要な取り組みと感じています。

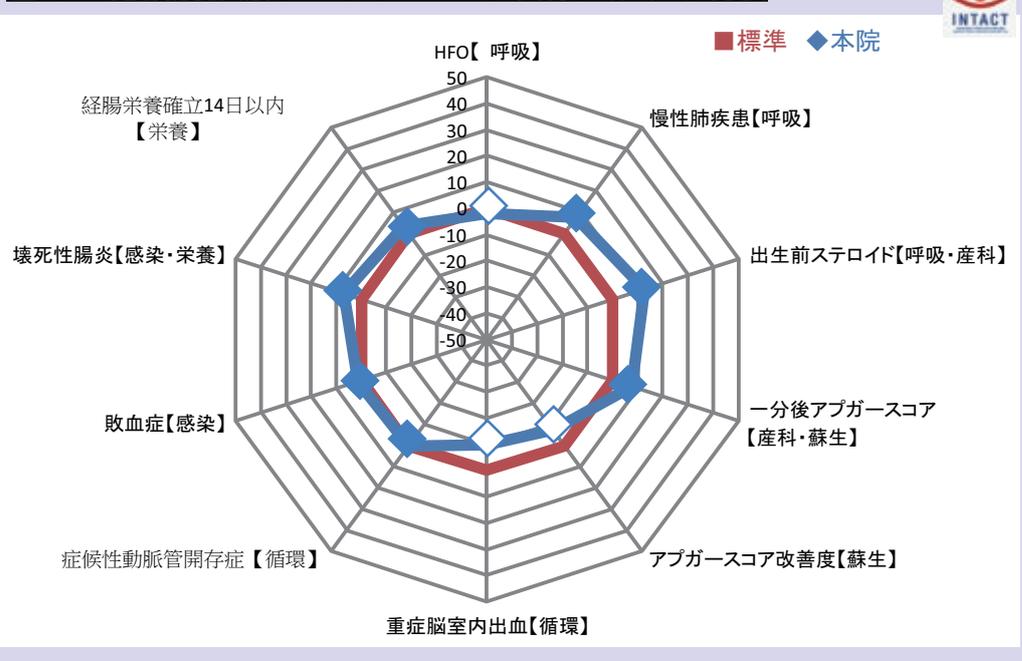
### Ⅳ まとめ

今年上半期の超早産児の急増は、偶発的な現象かも知

図3：2012年出生の30週未満の児の産科情報

在胎週数	単胎/双胎	母体入院理由	入院期間	紹介
23	単	切迫	0	ほぼ未受診
24	単	破水	12	総合病院
25	双	破水	1	総合病院
25	単	切迫	7	総合病院
25	単	破水	0	産院
26	単	妊娠高血圧症	3	総合病院
26	単	羊水過多	0	産院
26	単	胎盤早期剥離	>14	当院
28	単	切迫	>14	当院
28	双	切迫	>14	当院
29	単	切迫	0	総合病院
29	双	破水	2	産院
29	単	羊水過少	7	産院

図4：施設別診療プロファイルの本院における現状



れませんが、早産児の医療をさらに深く検討し直すよい機会だと感じました。今回の産科・小児科両方からの試みが、高知県の周産期医療にとって良い結果を生む事を望んでいます。



## 第47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77回大腸癌研究会 in 東京 2012.7.7

腫瘍内科・消化器内科 根来裕二 医師



研究会開場内



7/6 台場にあるホテル日航東京において、第77回大腸癌研究会が開催され参加して参りました。大腸癌治療ガイドラインの作成を担っておりますのが当研究会です。今回は2つの主題が設けられ、いずれも化学療法に関係した話題です。主題Ⅰとして「“高齢者”大腸癌（76歳以上）の化学療法」、主題Ⅱとして「Conversion chemotherapyの臨床病理学的検討」です。

大腸癌の化学療法は近年目覚ましく進歩し、比較的長期にわたる予後も期待出来るようになりました。EBM (evidence-based medicine) が声高に語られる昨今の医療界において、化学療法も当然のことながら臨床試験結果に基づいた治療が推奨され実践されています。しかしながらこういった臨床試験では高齢者は対象から除外されていたり、エントリー数が限られていて、十分な証明がなされていないのが現状です。一方でわが国では超高齢化社会へ進んでおり、非常に元気な高齢者が沢山おられるのも事実であります。増加の一途をたどる高齢者に対し、如何に安全に医療を提供し、またその効果を得るかということは疾患を問わず医療界全体における課題でもおられると思われまます。

今回私は「当院での高齢者進行再発大腸癌患者における Bevacizumab 併用全身化学療法の使用状況」という演題で発表を行いました。要旨としましては分子標的治療薬である Bevacizumab 併用の化学療法は高齢者であって

も忍容性に問題はなく安全に行える、というものです。この演台に限らず、主題Ⅰに関連した演題の大多数は、高齢者であっても若年者と同様の化学療法を安全に施行できるという内容の発表でありました。一方で、「高齢者では自己中止率が高い」、「レジメン内容にかかわらず治療を一定期間継続できた症例で予後がいい」といった結果より、無理に治療強度の高いレジメンを選択せず、治療強度をいくらか落としても継続し得るレジメンを選択すべき、という発表もなされ興味深く聞かせて頂きました。

このような発表を通じて私の個人的な考えであります。全身状態が良好な場合には、また高齢者の場合は周囲のサポートがしっかり受けられる状況であるということも条件の一つになるかとは思いますが、年齢だけを理由に治療の選択肢を狭めるべきではないと思います。しかし一旦治療を開始してもそれを継続することに固執せず、忍容性が低ければ強度を落とした治療にスイッチするといった臨機応変な対応が肝要となるのではないかと、漠然とながら考えております。本県は特に高齢者比率が高く、また地理的な面でも拠点病院へのアクセスの問題など高齢者にとっての障壁が多くあります。画一的な治療ではなく、個々の症例に応じた治療選択をフレキシブルに行っていくことが、今後の我々に課された使命ではないでしょうか。

主題Ⅱに関しても少し。Conversion chemotherapyという言葉は耳慣れない方も少なくないと思いますが、これは本来治療切除が望めないような症例において、化学療法が奏功することにより切除が可能となるような事例を指します。因みに Neoadjuvant chemotherapy という言葉もありますが、これは切除可能な症例において術後の治療成績向上のために行う術前化学療法のことです。実は今回の研究会の発表の席でも度々これらを混同しているのではないかとこの発表があり、内容を確認しつつ議論が進められる場面がありました。既述の如く近年大腸癌では化学療法の奏功例が多くみられ、切除不能と考えられた症例が化学療法により切除可能になる、つまり「根治が望めなかったはずの症例が完治を目指せる」ということで、この“Conversion chemotherapy”は大腸癌治療において話題の word となっています。ただ研究会参加の他施設の医師たちと交わした話の中で、次のような発言がありました。「Conversion なんてのは欧米人が勝手に言っていることで、あんなものは日本の肝臓外科医からすれば初めから全部切除可能症例だから」。日本の外科医のプライドと欧米への対抗意識が垣間見える発言でありました。



## 四万十町国民健康保険十和診療所

〒786-0511 高岡郡四万十町昭和 468 番地  
TEL : 0880(28)5523 FAX : 0880(28)5158

(診療科)  
内科

(出張診)  
大道へき地診療所



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~11:30	●	●	●	●	●	×	×
13:30~17:00	●	●	●	●	●	×	×

(休診日：土、日、祝日)

四万十町国民健康保険十和診療所は昭和 41 年 2 月に「十和村国民健康保険診療所」として開設し、昭和 61 年 4 月に「十和村国民健康保険昭和診療所」として現在地に移転しました。平成 18 年 3 月 20 日に四万十町が旧窪川町・大正町・十和村が合併し、「四万十町国民健康保険十和診療所」に改称され現在に至ります。開設当初は、昭和地区に民間の開業医がなく、十川地区に民間の医院が 2 箇所あったことから、無医地区解消を目的として開設されました。現在、四万十町には 2 つの国保診療所（十和・大正）が存在しています。（十：十和診療所、高：高知医療センター）

高：貴院が現在力を入れていることを具体的にお聞かせください。  
十：対応施設として、高齢者生活福祉センターこいのぼり荘、高齢者多機能施設十和の里がありますが、ご高齢の方が多く入所されておえり、ご家族と連携をとりながらよりよい医療を提供していくことに力をいれています。

高：地域との連携や他医療機関との連携について貴院での取り組みなどお聞かせください。

十：平成 22 年 4 月から Web 型電子カルテシステムを本格稼働させ、四万十町内の国保診療所・高知医療センターとの連携により、診療情報を共有できています。重篤な患者情報も迅速に共有でき、緊急へり要請にも対応できております。今後もドクターへ

り等を有効活用させていただきたいと考えています。

高：今後、貴院が目指されていくことなどをお聞かせください。  
十：当院は無床診療所であるため、近隣の有床医療機関との連携を深めていきたいと考えています。

高：最後に高知医療センターとの連携についていかがですか？  
十：代診医師の派遣や診療情報の共有、迅速なへり搬送等の連携が密に取れています。今後とも連携継続させていただきたいと思っております。

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。



藤原学前所長（前列中央）、上田浩平医師（前列右）とスタッフの方々

にし  
NEWS  
Vol.28

## 高知医療センターと帝塚山大学との 締結式が行われました。

8 月 1 日、高知医療センター 11F のよさこいサロンにて、高知医療センターと帝塚山大学との教育連携に関する協定書締結式が行われました。



## 第24回地域医療連携研修会が行われました。



7 月 28 日、第 24 回地域医療連携研修会が高知医療センター 2F くらしおホールにて開催されました。今回のテーマ「認知症」。毎回、アンケートで「今後聞きたい講演」に挙げられていたテーマということもあり、参加者数は過去最高となり、会場もほぼ満席となりました。暑さ厳しい中、参加いただいた皆さん、ありがとうございました。

次回の第 25 回地域医療連携研修会は 9 月 8 日（土）、テーマは「整形外科」です。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

日	曜	高知医療センター イベント情報 ~8月~					
10	金	<b>第1回循環器病セミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	心原性脳梗塞に対する抗凝固療法で注意すること	講師	岡山大学 循環器内科 准教授 草野研吾 先生		
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:30~19:30	対象	医療関係者
		お問い合わせ:高知医療センター・循環器内科(細木) TEL:088(837)3000(代)					
24	金	<b>第2回高知医療センター日本集中治療学会認定集中治療専門医養成セミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	Acute Pain Service and Post Operation Pain Service(POPS) No Pain, No Gain?	講師	独立大学法人岡山大学大学院 医歯薬総合研究科 麻酔・蘇生学講座 助教授 溝渕知司 先生		
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:30~19:30	対象	医療関係者
		お問い合わせ:高知医療センター・麻酔科(難波) TEL:088(837)3000(代)					
26	日	<b>高新・高知医療センターがんセミナー・2012</b> (参加費要(9600円/全12回・1500円/1回)、事前申込要)					
		内容	子宮頸がんについて	講師	高知医療センター 婦人科 医長 山本寄人 先生		
		場所	高知新聞放送会館東館8F 81号室	時間	10:30~12:00	対象	一般(70名)
		主催:高知新聞社、高知医療センター 協賛:アフラック高知支社 主管:高知新聞社 お問い合わせ:高新文化教室 TEL:088(825)4322					
9/8	土	<b>第25回地域医療連携研修会</b> (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	腰痛と腰痛体操	講師	高知医療センター 理学療法士 安井正顕 氏		
		内容	高知の文化と風土に根ざした脊椎外科		高知医療センター 皮膚・骨格系診療部長兼整形外科科長 時岡孝光 先生		
		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	医療関係者、一般
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(井上・早瀬)							
13	木	<b>平成24年度第2回救命救急センターセミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	災害時に備えた病院マネジメント	講師	滋慶医療科学大学院大学 教授 河口豊 先生		
		場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:00~	対象	医療関係者、消防・警察関係者
		主催:高知医療センター・救命救急センター お問い合わせ:高知医療センター・事務局 経営企画課					
15	土	<b>第22回(平成24年度第1回)高知医療センター地域がん診療拠点病院公開講座</b> (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	お口のがんのはなし~早期発見と検診~	講師	高知医療センター 頭頸部疾患診療部長兼歯科口腔外科科長 立本行宏 先生		
		内容	あなたの皮膚は大丈夫?~皮膚ガンの早期発見・早期治療のために~		高知医療センター 皮膚科 科長 高野浩章 先生		
		内容	もっと知ってほしい大腸がん		高知医療センター 消化器外科・一般外科 医長 寺石文則 先生		
場所	須崎市立市民文化会館 大会議室	時間	14:00~16:30	対象	医療関係者、一般		
お問い合わせ:高知医療センター・事務局 経営企画課(川田)							
21	金	<b>若手医師合同セミナー</b> (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	問題解決型循環器診療への手引~主体的に日常診療から学ぶには~	講師	慶応義塾大学医学部 循環器内科 講師 香坂俊 先生		
		場所	高知医療センター1F 研修室	時間	18:00~	対象	医療関係者
		お問い合わせ:高知医療センター・循環器内科(細木) TEL: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

5月から地域医療連携室で勤務することになりました。初出勤は初めての病院勤務ということで期待と不安ですごく緊張していましたが、気づいてみると早3ヶ月が過ぎようとしています。連携室の方々はとても明るくいつも笑顔で、このように居心地の良い職場で働けることができ、嬉しく思っています。私自身、小さな子供がいるので、病気に対して気になる事や心配事が尽きませんが、身近に相談できる人がいると思うだけで安心でき、気持ちにも余裕ができたような気がします。いろいろな病名や専門用語を耳にしている毎日ですが、これを機会にたくさんの方の知識を身につけ、一つでも多くの業務を覚えていきたいと思っています。まだまだ分からないことばかりで周りの方々がたくさんご迷惑をおかけしていますが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。(事務 濱田)



平成24年8月1日発行  
 にじ 8月号(第82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:株式会社高陽堂印刷  
 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)