

にじ

新企画 「画像、この1枚！」

連載開始! P2~P3

- 高知医療センター・循環器内科（尾原義和 医師） P4~5
経皮的動脈形成術についてBalloon Aortic Valvuloplasty:BAV
- 第49回：医療センター職員による学会出張報告 P5
第46回日本ペインクリニック学会（ペインクリニック科 科長 青野寛 医師）
- 第3回「にじ」アンケート結果発表 P6
- 地域医療連携病院のご紹介 Vol.68（医療法人南の風 みなみの風診療所） ... P7
- 高知医療センター・イベント情報 P8

11

NOVEMBER.2012 Vol.85



10/1より、SCU（Stroke Care Unit）が3床稼動し始めました。スタッフ集合写真と武田明雄院長（前列右）

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

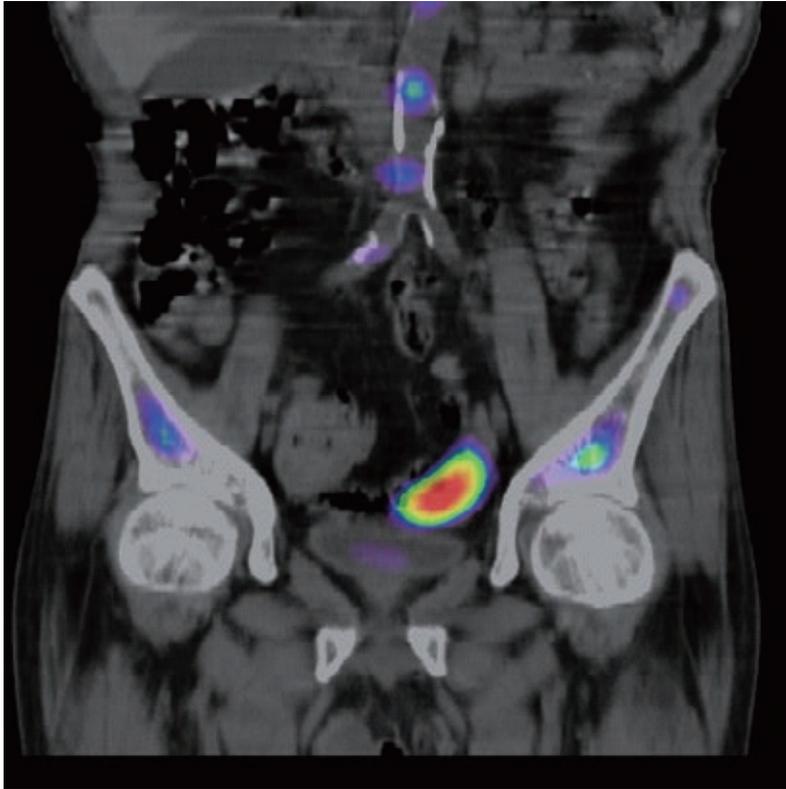
1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化



画像、この1枚!



CASE 1

メイン画像

CASE 3

メイン画像

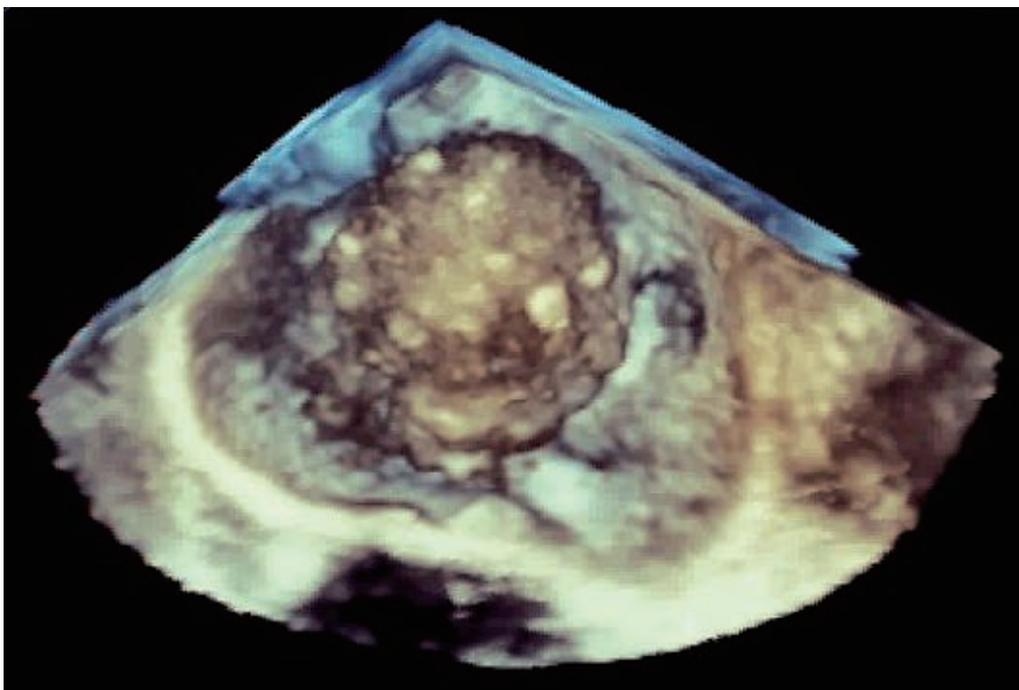
「画像、この1枚!」の連載開始にあたって 「にじ」企画担当 深田順一 副院長

日々、数多くの患者さんが来られ、また去って行かれる本院ですが、現代の医療で非常に大きな部分を占めるのは画像所見です。患者さんへの説明においても、ビジュアルにわかりやすいものほど助けになるものではありません。今月号から「にじ」は高知医療センターにおける診療活動の中から、現

場の医師が「画像、この1枚!」といえるような、印象的な画像を取上げていくことにしました。そのスタートにあたって、ここでは3枚の画像と、その症例を提示します。先生方のご参考になれば、と思います。今後とも、どうぞご期待ください。

CASE 2

メイン画像



CASE 1

患者さんは64歳、男性。骨髄異形成症候群の急性転化で化学療法中に、鮮血の下血が始まる。下血は絶食で止まるが食事再開で再出現。Hb 7/dl から4g/dl 台に低下。上部消化管内視鏡、大腸内視鏡で出血源を同定できず。このため 99mTc-HSA-D を用いた消化管出血シンチグラフィーを試みたところ、注射後1時間までは腹部に異常所見は捉えられなかったが2時間後の撮影で、骨盤底部小腸に集積を認めた(図2)。これから間欠的出血が疑われたが、出血シンチのみでは、さらなる部位同定が困難であったためCTとのフュージョン画像を作成したところ、case1 メイン画像(左ページ)のように骨盤底部小腸に出血部位が同定できた。本ケースはこの翌日、上腸間膜動脈回腸末端枝にコイル塞栓術を施行し、それ以降、出血は消失し、Hb も栓塞術時の4.7g/dl から1週間後、Hb9.0g/dl まで増加している。(症例提示；松坂聡医療局次長・上村由樹総合診療部長)

図2



CASE 2

患者さんは66歳女性。人間ドックの心エコーで偶然に左心房内腫瘍を見いだされる、本院に紹介来院される。本院のエコー(図2)でも左房内に31×37mm大の、内部に高エコー域を有する腫瘍を確認。腫瘍は可動性に乏しく、上位心房中隔に付着しているように描出された。図3はCTでの3次元像である。case2 メイン画像(左ページ)の3次元経食道心エコー図でみる左房腫瘍は、図4の摘出標本と比べてとき、その形態が術前でもよく表現できているのがわかる。しかしエコーでは質的診断は困難であった。摘出標本の組織学的検討では、腫瘍は細胞成分の乏しい線維組織が主体で、石灰化やヘモジデリン沈着を伴うものの、観察される範囲に明らかな腫瘍性所見はなく、むしろ器質性血栓と考えられた。(症例提示；谷内亮水医療技術局次長、岡部学循環器病センター長)

図2

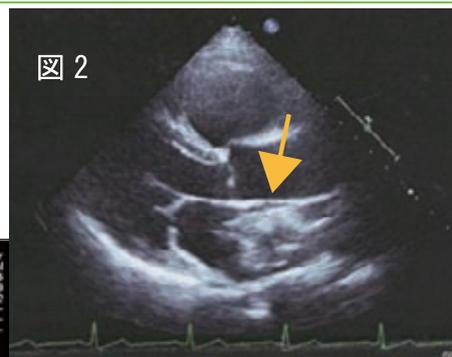


図3

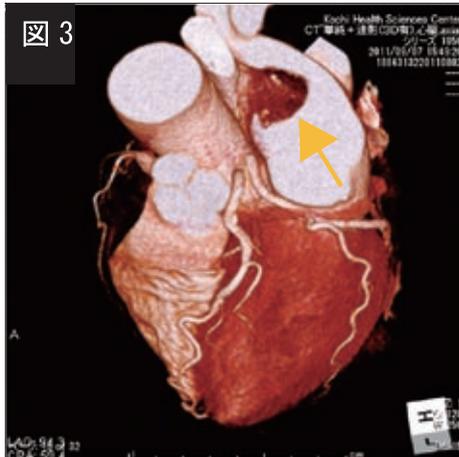
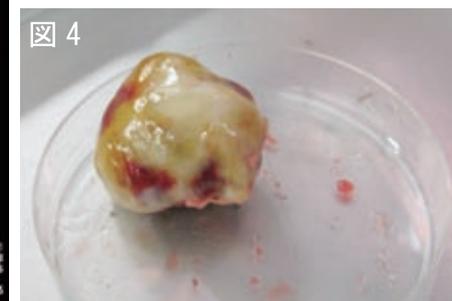


図4



CASE 3

患者さんは80歳女性。低温熱傷を受傷後、自宅処置を行っていたが、悪化するため近医で通院治療を受ける。しかし各種外用剤等使用も改善しないため紹介された。来院時、発熱と局所痛の訴えがあった(case3メイン画像(左ページ))。本ケースの潰瘍は堤防状に周辺に増生し、壊疽性膿皮症 pyoderma gangrenosum (PG) に特徴的な皮疹を示していた。本症は通常の治療に反応しないときに考えるべき皮膚の潰瘍性疾患であるが、疾患の認知度は一般的に低い。PGは有痛性紅斑やせつ様の結節・小水疱・膿疱などで発症し、短期間のうちに蚕食性潰瘍を形成する疾患で、本症の過半数に全身性の基礎疾患が合併し、慢性に経過する。わが国では潰瘍性大腸炎・大動脈炎症候群・骨髄異形成症候群・Crohn病・関節リウマチ・白血病・M蛋白血症の順に合併症が多い。病因は不明であるが、背景に免疫異常が示唆され、好中球性皮膚症であるSweet病やベーチェット病と類似の病態と考えられている。デブリードマンで病変を悪化させることがありえる。治療はステロイド薬の内服が第1選択で、増量しても皮膚潰瘍が急速に進行する場合はパルス療法を考える。減量中の再燃や、投与中止後に再発することがあるので、膠原病の治療と同様な方法で漸減する。本ケースでは潰瘍部から Staphylococcus aureus が検出されたため、これに感受性を持つ CEZ 1g/日をプレドニン 30mg と併用した。その後、病勢は落ち着き、自家植皮術の後、創部は安定してきている(図2)。(症例提示；高野浩章皮膚科長)

図2



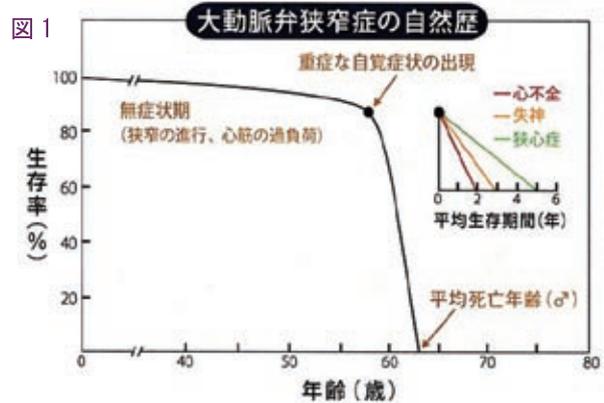
経皮的動脈形成術についてBalloon Aortic Valvuloplasty : BAV



近年、高齢化社会に伴い、硬化性大動脈弁狭窄症 (Aortic stenosis: AS) の発症頻度は増加しています。75 歳以上の高齢者に限ると、有意な大動脈弁狭窄症の有病率は 5% に及び、さらにその半数が心不全、失神、狭心症などを有する有症候性であると推測されています。高齢者症候性大動脈弁狭窄症の特徴として、進行性であること、

ひとたび症候性に陥ると早急に積極的な治療を施さない限り予後不良な転帰をたどる事が知られています (図 1)。症候性大動脈弁狭窄症の根本的治療は外科的治療 (大動脈弁置換術) であり、長期予後が良いことが知られています。一方で大動脈弁狭窄症は高齢者に多い疾患であるために、合併疾患 (肺疾患、悪性腫瘍など) や全身状態、患者さんやご家族の希望などにより適切な治療を受けることなく、自然経過に身をゆだねるしかなかった症例も決して少なくありません。このような患者さんに対して少しでも侵襲度の低い経カテーテル治療の確立が必要と考えられています。欧米では経皮的動脈弁置換術が導入され、良好な成績を挙げております。本邦においても現在治験が進行しておりますが、その適応基準には厳しい条件があり、本県の患者さんがその恩恵を受けるのはまだまだ時間がかかるのが現状です。

その一方で経皮的動脈弁形成術が近年、注目されております。この手術は従来、経動脈的に逆行性にカテーテルを進め、大動脈弁位でバルーンを拡張しておりました。手技が後述の順行性アプローチと比較して簡便であります。使用できるバルーンが限定されることで拡張不十分になること、あるいは拡張し過ぎて大動脈弁逆流が生じる、穿刺部の出血性合併



症や脳血管障害の頻度が高いなど、安全性と臨床効果が疑問視されておりました。この問題点が経静脈的に順行性アプローチを行った上で、イノウエバルーン (高知市民病院に在籍された井上寛治先生が開発されたバルーンです) にて拡張することで改善されております。この順行性アプローチの利点としてはイノウエバルーンを使用しますので、1mm 単位でバルーン径の設定が可能で、微調整を行いながら拡張が可能であること、さらに拡張後の大動脈弁逆流が少ないこと、血管系合併症と脳梗塞を含む血栓塞栓性合併症が非常に少ないことが挙げられます。

今回、当科においてこの順行性アプローチによる経皮的動脈弁形成術を施行しました。以下、症例を提示し、手技の概略を説明いたします。

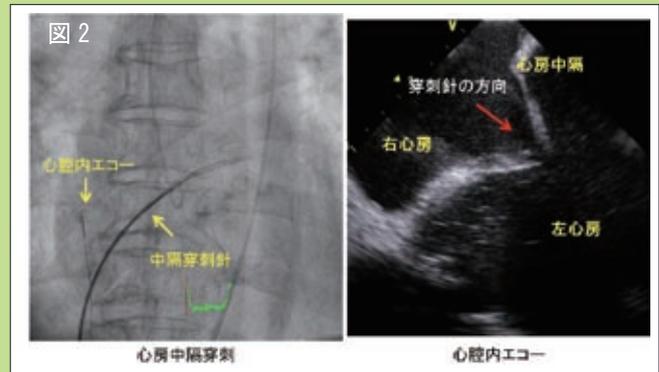
写真：イノウエバルーン



順行性アプローチによる経皮的動脈弁形成術：症例 86 歳 男性

肺腫瘍の術前検査の運動負荷心電図で虚血性変化及び心エコー検査で重度の大動脈弁狭窄症が認められ、精査加療目的で当科紹介となりました。冠動脈造影検査では左回旋枝 #11 が 100% 閉塞、右冠動脈 #4AV に 90% 狭窄を認めました。本来であれば大動脈弁置換術+冠動脈バイパス術の適応ですが、肺腫瘍の術前であること、心臓手術の開胸術後に肺腫瘍の開胸手術は年齢を考え侵襲が大きいと考えられました。その結果、冠動脈病変に対しては冠動脈血管内治療を、大動脈弁狭窄症に対しては経皮的動脈弁形成術を施行した後に、肺腫瘍の手術を施行する方針としました。

冠動脈血管内治療 1 ヶ月後に経皮的動脈弁形成術を施行。右大腿静脈から血管アクセスを取り、心房中隔穿刺 (図 2) を行い、ワイヤーを右心房から左心房、左心室、大動脈弁へ通過させ、下行大動脈にてスネアで固定した (図 3)。イノウエバルーンをこのワイヤーに沿わせて、左室で反転して大動脈弁まで通過させた。術前的心エコー検査で計測した弁輪径を参考に、21mm から拡張を開始して、最終的に 23mm までサイズアップし、合計 7 回の拡張を行った (図 4)。最終拡張は高頻拍ペーシング下に施行したが、血行動態は安定していた。



術前平均圧較差は 71mmHg、弁口面積が 0.74cm² であったが、術後平均圧較差は 30mmHg、弁口面積は 1.37cm² まで改善した (図 5)。

同日はベッド上安静でしたが、翌日には歩行可能で、術後 5 日目に無事退院となりました。術中術後は特に合併症無く、心エコー検査でも大動脈弁逆流の増悪は認められませんでした。

本手術の問題点として再狭窄が挙げられ、1 年後には 20% 程度の症状の再発が報告されています。根本治療で無いこと

第49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46回日本ペインクリニック学会 in 島根県松江市 2012.7.5~7

ペインクリニック科 科長 青野寛 医師



学会開場前にて



第46回日本ペインクリニック学会は平成24年7月5~7日まで、風光明媚な島根県松江市で開催されました。自分も出席し、新しい知見にも触れ、勉強させていただきました。学会報告を兼ねてペインクリニック学会を紹介させていただきます。

ここ数年ペインクリニックの分野で、大きく変わってきたことが2つあります。まずひとつは神経ブロック時のエコーの導入です。自分が麻酔科に入局した当時、患者さんの痛みの治療に神経ブロックは不可欠なものでした。自分も先輩の先生方がされる神経ブロックを見て学び、少しずつ修練して神経ブロック技術を鍛えてきました。しかし、神経ブロック時のエコーの導入により、ペインクリニックに従事する若手の先生でも、容易に、安全に神経ブロックが出来るようになりました。神経ブロックは、今までの「名人芸」というイメージからエコーさえ使えば、誰にでもできるものになってきております。エコーでの画像は、患者さんやその家族、他科の医師にも説得力があり、人に神経ブロック

を教えるのにも使える教育的なものでもあります。そのため、ここ2、3年急速にエコーの普及は進んできており、ペインクリニック学会でもエコーの講習会は人気があり、大勢の人でにぎわっておりました。

当院でも昨年エコーが導入され、エコーを使った神経ブロックを実施できるようになりました。エコーを使わない従来の神経ブロックもありますが、エコーを使用した神経ブロックが徐々に増えてきております。

ふたつめの変化は、ここ3、4年でリリカ®、トラムセット®、サインバルタ®など新しい鎮痛薬が発売され、普及してきたことです。また今まで癌性疼痛のみ適応が認められていたデュロテップパッチ®が腰痛などの慢性疼痛疾患にも適応が広がり、処方できるようになりました。そのため、学会での演題もこれらの鎮痛薬に関するものが目立ちました。消炎鎮痛薬の効果がなければ、抗うつ薬、漢方薬、リン酸コデイン®などを処方していた以前に比べれば、鎮痛薬処方の引き出しははるかに増え、多くの痛みに対応できるようになってきたのです。

発表、討論を聞き、後の懇親会でいろいろな先生方と話しているうちに、リリカ、トラムセット、サインバルタなど新しい鎮痛薬の初期量、維持量また副作用対策などにおいて、日本のおおまかな量が決まってきた、みんなのコンセンサスが得られるような量が決まってきたと感じました。

懇親会のあと親しいペインクリニックの先生方と日本海の料理に舌づつみを打ちながら、情報交換し、今回の学会でいろいろな知識を得て、7日の午後に松江を離れました。

が本手術の弱点ですが、再発症例には再手術が可能なのも本症例の特徴です。本手術の適応として1) 超高齢、全身状態が不良、合併症のため外科的手術が高リスクである症例、2) 血行動態が不安定で、外科的手術へのブリッジとして、状態安定と改善が必要な症例、3) 症候の原因として大動脈弁狭窄症の関与もしくは重症度が不明瞭で、治療的診断が必要な症例、4) 外科手術拒否症例、5) 他科手術に耐容するための術前処置、などが挙げられます。今後は当科においても積極的に本手術を取り入れ、これまで手術不能とされてきた患者さんの福音となること、また近い将来に導入される経皮的動脈弁置換術を少しでも早く本県の患者さんに施行出来るようにと考えております。

最後になりましたが、今回の手術に際してご指導頂きました徳島赤十字病院循環器内科 細川忍先生、宮崎晋一郎先生にはこの場をお借りして御礼申し上げます。

経皮的動脈弁形成術の適応患者さんのご紹介や適応に迷われる患者さんがおられましたらいつでも対応させていただきます(尾原義和 外来日:月曜日)。何卒宜しくお願いします。

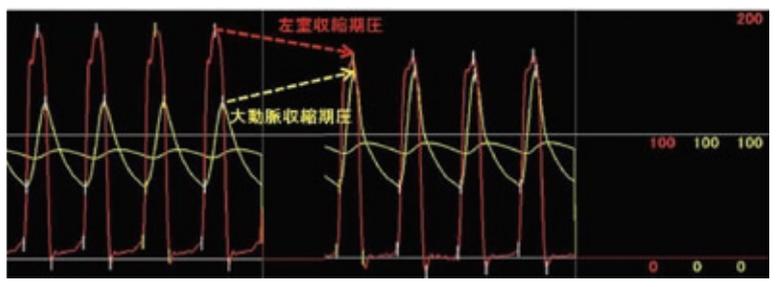
図3 下行大動脈にてスネアで固定



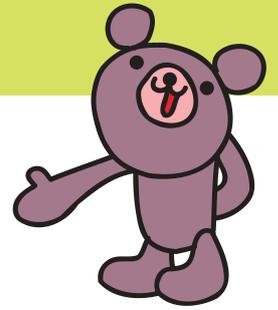
図4 21mmから拡張を開始し、最終的に23mmまでサイズアップ。合計7回の拡張



図5 術前・術後平均圧較差



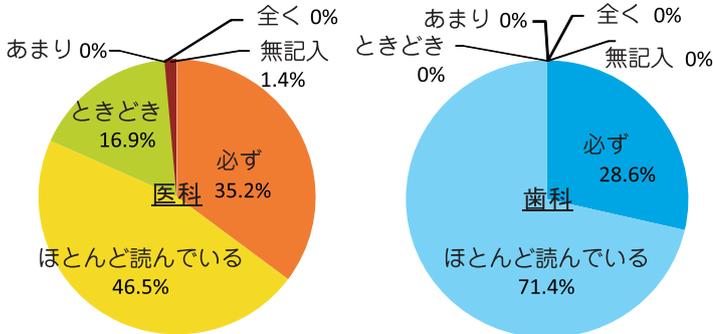
第3回「にじ」アンケート結果発表



この度は、皆様に高知医療センター地域医療連携通信「にじ」に関するアンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。今回、そのアンケートの結果を医科、歯科別にご報告いたします。

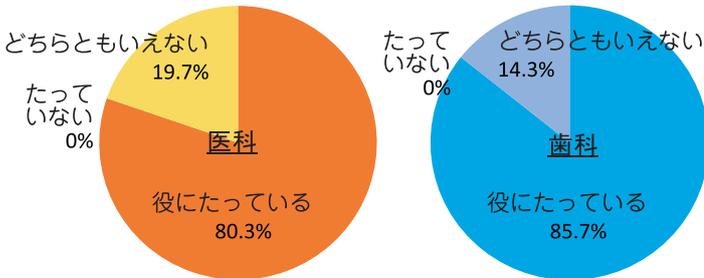
Q1：にじは読んでいますか？

医科・歯科ともに読んでいただいているという回答がほとんどでした。



Q2：内容は医療連携に役立っていますか？

医科・歯科ともに80%以上が「役にたっている」との回答をいただきました。



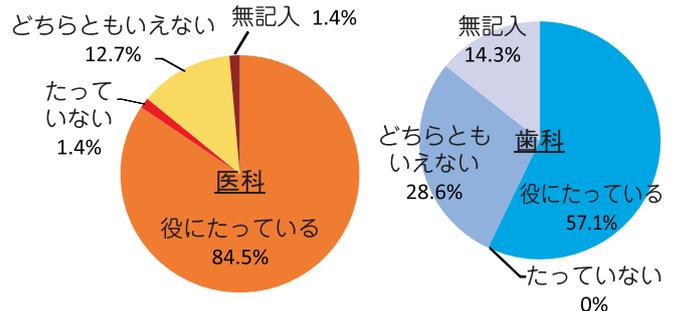
Q3：興味があったものTOP10

にじ第70号～83号での掲載内容で、興味があった掲載記事のTOP10です。

1	新任医師のご紹介
2	地域医療連携病院のご紹介
3	医療事故防止に向けての取り組みについて
4	高知医療センター「スペシャルな医療」より
5	急を要する転院のためのホットライン設置のお知らせ
6	内科系症例報告会
7	医療センターの新たな機能:精神科診療
8	平成24年度初期臨床研修医のご紹介
9	医療センターのイベント情報
10	外科グループ手術症例検討会
1	くじらネットを快適にご利用いただくために
2	医療センターのこころのサポートセンター
3	医療センターの職員による学会出張報告
4	医療センターと地域の医療機関を結ぶ「くじらネット」の現状報告
5	がん治療を支える”ぼっち食”を立ち上げました
6	医療センターの「医療の質」クリニカルインディケーター2011

Q4：同封している研修会・講演会のご案内はお役に立っていますか？

にじ発送時に医療センター関連の研修会・講演会のご案内を同封させていただいております。そのご案内が役に立っているという回答は医科で84.5%、歯科で57.1%でした。研修会のご案内が医科・看護師対象が多いため、歯科では低い数値となっていると考えられます。



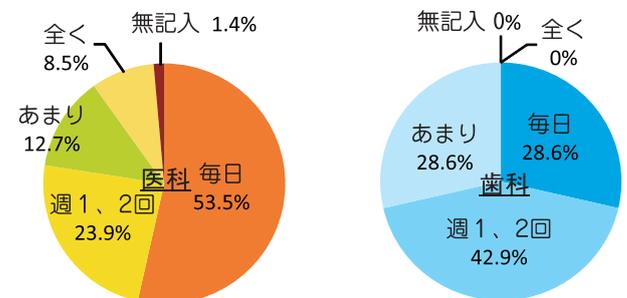
Q5：掲載して欲しい診療機能TOP10

にじに掲載して欲しい診療機能のTOP10です。外来機能においては整形外科では関節外来、脊椎外来、小児科では予防接種、歯科口腔外科ではお口の悩み・口腔腫瘍・インプラント、循環器内科では虚血外来、不整脈外来に関心が高いという結果でした。また、地域医療センターの情報にも関心があるという結果となりました。

1	地域医療センター	8	ペインクリニック科
2	がんセンター	9	脳神経外科
3	救命救急センター	10	緩和ケア内科
4	総合診療科		消化器内科
5	小児科		腫瘍内科
6	整形外科		心臓血管外科
7	歯科口腔外科		腎臓内科・膠原病科
8	循環器内科		消化器外科・一般外科
9	循環器病センター		代謝・内分泌科
10	放射線療法科		血液内科・輸血科
	神経内科		眼科
	精神科		

Q6：インターネットの利用頻度について

今やインターネットは日々の生活に欠かすことができないツールの一つになっていると思います。前回のアンケートでは使用していないという回答が多くみられましたが、今回は使用されているという回答が7割を超えています。





医療法人南の風 みなみの風診療所

〒780-0061 高知市栄田町3-7-1
 TEL:088(826)3730 FAX:088(826)3731
 HP:http://www.minaminokaze-cl.com/
 (診療科)
 内科、リハビリテーション科、在宅医療、訪問リハビリテーション
 (併設施設)
 通所リハビリテーションみなみの風、訪問リハビリテーションみなみの風



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:45~12:30	●	●	●	●	●	●	△
	往診・訪問診療						
15:00~17:00	△	●	△	●	●	△	△
17:00~20:00	●	●	△	●	●	△	△

(休診日：日、祝日、水・土の午後)



医療法人南の風みなみの風診療所は、平成21年6月1日、高知駅の東側に開院しました。病気も、健康も、くらしも診る診療所として、診療から在宅までトータルしたケアを提供しています。今回は今井総也院長(写真左)にお話しをお聞きしました。

(み：みなみの風診療所、高：高知

医療センター)

高：貴院の特徴をお聞かせください。

み：内科、リハビリテーション科、在宅医療とあり、在宅で生活する方々が安心して生活が送れるよう医療・介護の両方向からのサポートが行えるような診療活動を行うのが特徴です。具体的には、内科といっても、発熱、腹痛などの急な疾患から高血圧、糖尿病といった慢性疾患や、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科などの領域に渡る、幅広い診療を行っています。特に一人の方のあらゆる疾病に対して可能な限り対応する、プライマリケアを担い、必要があれば専門医に紹介しています。また、小児から高齢者に至るまで診療し、通院困難なものに対しては定期的な在宅医療も積極的に提供しています。訪問診療は、寝たきりにさせないために、訪問診療とともに、車の両輪として訪問リハビリ充実させています。

高：現在、力を入れていることはどのようなことですか？

み：全てに対して力を入れています。特に在宅医療には力を入れています。すでに20年近く前から在宅医療を行っており、在宅医療では昼休みの時間帯を利用して、毎日訪問診療に出ており、頻回の訪問を必要とする末期癌患者などにも対応するよう心がけています。外来診療では慢性疾患の生活指導などにも力をいれています。通所リハビリにも力をいれており、主として自立を支援する事を意識したリハビリプログラムを提供しています。自らが選択して自らが頑張れるような、その気になってもらえるよう、様々なメニューを利用者さんと共に考え、活動性の向上が図れるようにアドバイスや指導、個別のリハビリを提供しています。また、集団で行うプログラムを活用し、他者を見て

自分の力を再認識できるように訓練メニューを考えています。利用時間は午前3時間、午後3時間の入れ替え制で行っており、余暇や休憩時間を取りつつもしっかりとリハビリを行っています。

高：地域との連携や他医療機関との連携について取り組みなどお聞かせください。

み：当院はプライマリケア(初期診療)を担い、体全体、その人全体の事を考えつつ、より専門的な医療を必要とする場合には、他の専門医療機関に紹介し、密な病診連携に努めています。また入院医療を必要とする場合にも、情報提供を行い紹介するようにしています。また病院からの退院後、在宅ケアを受けられる方については、退院前にできるだけ病院に出向いて、患者さんや入院医療を担っている先生方と顔を合わせて、スムーズに在宅ケアに移行できるよう努めています。在宅ケアについては診療所のみならず、訪問看護ステーションやケアマネジャーとの連携が重要であり、そちらとの情報交換も積極的にを行い、円滑な地域連携が図れるように努めています。

高：今後、目指されていく事などをお聞かせください。

み：開院して3年がすぎ、今後も地域に根ざし、この地域に必要な医療活動を行っていく事が目標です。かかりつけ医としてなお一層努力していくと共に、フットワークよく往診や在宅診療、訪問リハビリを充実させていきます。通所リハビリについては、介護予防にも力を入れた、当院オリジナルの内容の通所リハビリを提供していきたいと思っています。

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。ありがとうございました。



今井総也院長(前列右から3番目)とスタッフの方々

日	曜	高知医療センター イベント情報 ~11月~					
16	金	第7回総合診療科セミナー (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	総合診療における漢方の必要性 ~適応と対応能力~	講師	愛媛県立中央病院 東洋医学研究所 所長 臨床研修センター長 山岡傳一郎 先生		
		場所	高知医療センター1F 研修室1	時間	18:00~19:00	対象	医療関係者
		お問い合わせ:高知医療センター・医療局 青野寛 TEL:088(837)3000(代)					
25	日	口腔ケア研修会 (参加費無、事前申込要。下記問い合わせ先に研修日5日前までにFAXにてお申し込みください。)					
		内容	口腔内のアセスメントと口腔ケア	講師	高知学園短期大学医療衛生学歯科衛生 歯科衛生士 大野由香 氏他5名		
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	13:30~16:30	対象	看護職員、コメディカル(26名)
		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					
12/1	土	第25回地域医療連携研修会 (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	高齢者の血液疾患 血液疾患患者の在宅移行	講師	高知医療センター 総合診療科兼血液内科・輸血科 科長 上村由樹 先生 高知医療センター 看護局 がん看護専門看護師 北添加奈子 氏		
		場所	高知医療センター 2F くらしおホール	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・地域医療連携室(井上、早瀬)					
2	日	第4回アサーティブ・コミュニケーション研修会 (参加費無料、事前申込要。11/20までに下記までFAXにてお申し込みください。)					
		内容	アサーティブ・コミュニケーション	講師	(株)えな・ヒューマンサポート 森川早苗 氏		
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	9:00~16:00	対象	看護職員、コメディカル(13名)
		お問い合わせ:高知医療センター・看護局 教育担当(野中、田鍋) FAX:088(837)6766					
8/9	土	緩和ケア研修会 (参加費無、事前申込要。下記問い合わせ先に12/3までに同封している参加申込書に記入の上、FAXにてお申し込みください。)					
		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	講師	高知医療センター 医師他 (※9日(日)の開催時間は9:45~18:20です。)		
		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	がん診療に携わる医師(21名)
		お問い合わせ:高知医療センター・事務局 経営企画課(川田) TEL:088(837)3000(代) FAX:088(837)6766					
9	日	高新・高知医療センターがんセミナー・2012 (参加費要、事前申込要)					
		内容	胃がんの内視鏡下治療の現状	講師	高知医療センター 消化器内科 医長 大西知子 先生		
		場所	高知新聞放送会館東館8F 81号	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 (受講料9600円/全12回、1500円/1回)					
14	金	第2回循環器病センターセミナー (参加費無料、事前申込不要)					
		内容	低侵襲心血管治療は新しい時代に突入しました! ~新しいTEVARとTAVIの未来~	講師	大阪大学医学部附属病院 病院教授 倉谷徹 先生		
		場所	高知医療センター2F くらしおホール	時間	19:00~20:00	対象	医療関係者
		お問い合わせ:高知医療センター・心臓血管外科(岡部) 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

8月に家族の一員として子犬を我家に迎えました。犬を飼うのは初めてです。元々動物は好きで家族みんなで可愛がっていますが、トイレや散歩などの家庭犬として最低身に着けるべき躰を飼い主の私たち家族が学ぶ必要があると思い先日しつけ教室に行ってきました。主従関係を認識させる為の勉強をし、犬に対して毅然とした態度が必要だと学びました。「かわいそうと思われるかもしれませんが躰ができていない犬の方がかわいそうですよ。犬は単純です。人間の子育てより簡単です。」という言葉にはっとし励まされ飼い主として修行中です。犬はシンプルです。ごちゃごちゃいいわけは無用です。そんな中に日々の業務に重なる点もあります。簡潔な内容で伝えたい事をまとめる必要性などまだまだ試行錯誤しながら身に着けるべきだと感じ、愛犬と共に成長していこうと気持ちをあらたにしました。紹介患者さんの受入れをスムーズに対応できるようにますます精進いたします。
(地域医療連携室・前方連携 平山)



平成24年11月1日発行
にじ 11月号(第85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

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/>

〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL:088(837)3000(代)