地域医療センター地域医療連携通信

にじ

Kochi Health Sciences Center

第6回高知医療センター学術集会・受賞演題

…… P3～P5

■ 退任のご挨拶（救命救急センター長　村田厚夫） …… P2
■ 第6回高知医療センター学術集会・受賞演題①：薬剤局　川田敬
　無医地区巡回診療への電子カルテシステムの導入～新システムにおける薬剤師としての関わり～ … P3
■ 第6回高知医療センター学術集会・受賞演題②：脳神経外科　福井直樹
　SCU開設と今後の展望 …… P4
■ 第6回高知医療センター学術集会・受賞演題③：看護局　老人看護専門看護師　野村陽子
　倫理の花を咲かせましょう～CNSの取り組み～ …… P5
■ 画像、この1枚！：クレブシエラ脳膿瘍 …… P6
■ 地域医療連携病院のご紹介 Vol.70（特定医療法人竹下会　竹下病院） …… P7
■ 高知医療センター・イベント情報 …… P8

3
MARCH.2013 Vol.89

本年度から、【学術】、【医療の質・安全】、【教育】、【接遇】、【経営】の5部門に病院長奨励賞を設けています。
今回の学術賞は院内学術集会の優秀発表者3名（P3～P5）が受賞しました。

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

退任のご挨拶
救命救急センター長　村田厚夫

MAY THE FORCE BE WITH YOU !

高知医療センター・救命救急センターに赴任して、約 3 年半が経ちました。高知にはこれまで一度しか来たことがなく、来て早々有名な「はりまや橋」を見に行きましたが、車で通り過ぎたくらいです。また、高知は南国だと思っていたのですが、いきなりの冬の寒さ、そして、冬でも紫外線情報が出ると言うのには正直言って驚きました。

「ドクヘリ運用」「災害対策」「僻地医療」をキーワードに働こうと、直ぐに消防防災ヘリに乗せて貰い、高知県の地形などを空から眺めました。何と！久万高原あたりには「積雪！」。四国山地がこんなに高いとは、これまた思ってもいませんでした。

平成 21 年 3 月 12 日から高知県ドクターヘリ運航開始の予定が、その前日の東日本大震災で予定が狂いましたが、その後、ドクターヘリ運航は順調で、年間 375 ～ 400 件の搬送を行っております。ドクターヘリ導入前に、「攻めの救急医療に直ぐに活用出来る」と言うことで、県庁の方の理解を得て、欧州型ドクターカーFMRC（エフマーク）を導入して頂き、主に 15 分圏内の救急事案に出動して、途中で救急車とドッキングしたり、時にはドクターヘリの補完として同時に出動しております。

懸案の高知県災害対策は、平成21年3月には「災害医療対策」として発表する予定で薦めていたところ、これもまた 3 月 11 日の東日本大震災を受けて地震・津波の規模を変更せざるを得なくなり、その後、約 1 年かかって「高知県災害医療対策」が出来上がりました。また並行して、医療だけでなく、大規模災害に対する「減災」として、「高知県災害拠点基本構想策定委員会」が立ち上がり、圏内数カ所に平時から「拠点地区」を設けて、必要物資の備蓄だけでなく、支援で搬送される物資などの収納倉庫なども作ることを決定しました。

このように、高知県にはいつか南海・東南海地震が起こります。そのためにも小生は、四国を守る陸上自衛隊第 14 旅団との関係を重要視して、善通寺駐屯地を数回訪問し、逆に旅団 3 部防衛班長や後方支援隊などにも来て頂き、さらに衛生隊員の平時からの「救急医療」研修も行ってもらうシステムを作りました。また、自衛隊機の当院屋上ヘリポートや地上ヘリポートを使った離着陸訓練を行い、旅団長自らも OH-6 で飛んできて頂きました。さらに陸上自衛隊だけでなく、第 5 管区海上保安庁とも平時から関係を持ち、巡視船「とさ」にドクターヘリを降ろす訓練も数回行いました。

大規模災害の被害予想は不可能であることは自明のことです。そのために、平時から救急医療・外傷医療・僻地医療を行っていること自体が有事の際に役に立ちます。この 3 年半でそのシステム作りが出来たと思っております。後は、医療関係者それぞれの「意識」の持ち方だけです。

退任後は生まれ故郷の福岡に戻ります。しかし、出来れば福岡県で、今度は「支援に入る」立場から、DMAT 隊員をはじめ、自治体、自衛隊などを動かせるシステム作りもやってみたいと考えております。

短い間でしたが高知県の救急医療に携われて、自分自身「貴重な体験」が出来ました。

当たり前ですが、「自然災害」は、いつ起こるか分かりません。

MAY THE FORCE BE WITH YOU !

第6回学術集会
第1位

無医地区巡回診療への電子カルテシステムの導入～新システムにおける薬剤師としての関わり～

文責：薬剤局 川田 敬（薬剤師）

今回、我々無医地区巡回診療（以下、巡回診療と略す）班は、開院以来、紙カルテの診療を継続してきましたが、2012 年 10 月から念願の電子カルテが導入され、余分な労力が大幅に軽減されると共に、診療に関する運用も大きく改訂されました。その中で薬剤師が新システムの中で果たす新たな役割が生まれ、患者さんとのより身近な関わりを持てるようになり、またこの巡回診療活動を通じての平時からの災害支援に対する備えへの効果も生まれつつあります。

まず「無医地区」とは、おおむね半径 4 キロ以内に 50 人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区を言います。県内には 45 ヶ所の無医地区があり（全国第 3 位）、当院はへき地医療拠点病院の指定を受け、へき地診療所代診や巡回診療が義務づけられており、毎月第 3 火曜日の午前中に医師・看護師・薬剤師・医事の 4 名と地元保健師でこれを継続的に実施してきました（図 1）。ここは大豊町

図 1：無医地区巡回診療班

保健師、看護師、ソラスト（医事）、医師、薬剤師

久寿軒・北川地区で、当院から車で約 1 時間の地域にあります。従来、医師は紙カルテへの記載と共に、帰院してから電子カルテに処置や注射、処方などを再度入力するという二重の手間を要しましたが、電子カルテの導入により巡回診療で入力したノート PC を医療センターに持ち帰り院内 LAN と接続して同期させるシステム（図 2）を開発し大幅に業務が効率化されました。また、巡回診療における薬剤師の役割は、薬を患者さんにお渡しすることや追加処方の調剤程度でしたが、本システム導入により診察前に患者さんに対して薬に関する聞き取りや問診を行うようになりました。この情報をもとに、希望する薬の追加や余っている薬の削除など、処方提案という形で医師に情報提供を行うようになり、医師の負担軽減にもつながりました（図 3）。

図 2：新たに導入した電子カルテシステム

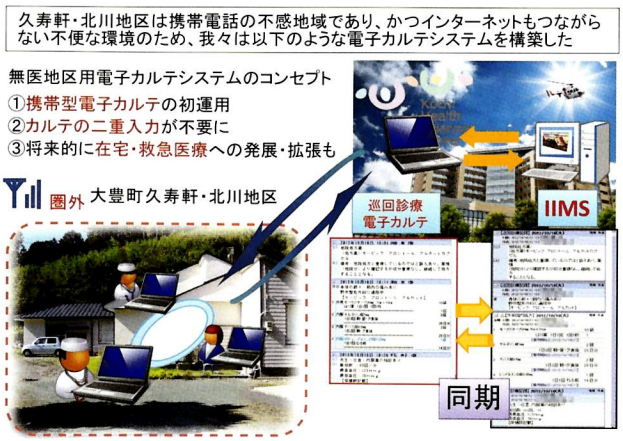
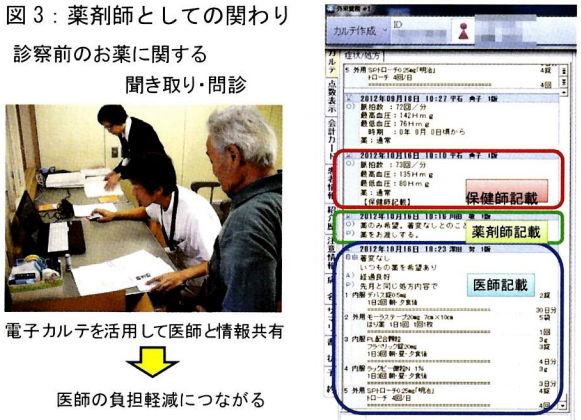


図 3：薬剤師としての関わり



また、当院は 2011 年 3 月～ 4 月にかけて東日本大震災被災地での DMAT 活動を行いました。そこでの薬剤師としての活動はまさに巡回診療と同様で、平時からの巡回診療における院外での調剤の取組みが活かされた形となりました（図 4）。

図 4：薬剤を詰めた段ボール箱（無医地区）

平時からの無医地区における院外調剤の取り組みが東日本大震災の薬剤局としての支援につながった

病院経営的には DPC 対象病院の「機能評価係数Ⅱ」で当院は全国 1505 病院中 5 位と高い評価を受けていますが、巡回診療を含むへき地医療支援事業は評価項目の 1 つとなっており、「機能評価係数Ⅱ」を通じて診療報酬上のメリットにもつながっています。

【まとめ】

・無医地区巡回診療に電子カルテシステムを導入した。
・薬剤師として診察前と診察後に患者さんに問診や服薬確認・指導を行うことにより、医師との情報共有がより密に図れると共に医師の負担軽減につながった。
・無医地区巡回診療は、平時からハンディの大きい地域での院外調剤・処方が行えるため、災害時の支援活動（DMAT）における薬剤局としての活動にもその経験が活かせる。
・無医地区巡回診療を含むへき地医療支援事業により、機能評価係数Ⅱに伴う診療報酬上のメリットも得られる。

第6回学術集会
第2位

SCU 開設と今後の展望

文責：脳神経外科 科長
福井 直樹（医師）

写真 1：福井直樹先生（前列左から 3 番目）、森本雅徳医療局長（前列左から 4 番目）、武田明雄病院長（前列右）

当院は昨年 10 月から、脳卒中治療を更に充実させるため、SCU を開設しました。

SCU(Stroke Care Unit: 脳卒中集中治療室) は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に対して集学的医療を提供するものです。この 10 年で脳卒中治療は大きく変化しました。血栓を溶解する薬である rt-PA(ティ - ピ - エ -) の認可、脳血管内治療の進歩、早期リハビリテーションの効果などが代表です。特にリハビリテーションは脳卒中で後遺した症状に対して大変重要であり、発症早期から行うことが機能改善に有益とされています。開院から 8 年になりますが、当院では脳卒中に対応したリハビリテーションが十分ではありませんでした。この部分を強化するため今までにも様々な取り組みを行ってきましたが、今回の SCU 開設にあたり、早期リハビリテーションの充実と多職種との連携を強化し、病院スタッフ一同で脳卒中治療へ取り組む事になりました。まだ開設から間もないですが、その効果と今後の課題が見えてきましたので報告します。

今回 SCU は、6 階一般病床の一角に、3 床の専門病室としてスタートしました。3:1 看護体制 (一般病床は 7:1 看護) のため、常に看護師が常駐となり、理学療法士が 1 日 2 単位、言語療法士が 1 日 1 単位の計 3 単位のリハビリテーションを行っています。専門薬剤師、管理栄養士地域連携室のケースワーカーとも連携し、毎朝、カンファレンスを行って問題点を出し合い、話し合い、早期に対応する体制も出来ました。看護サイドからは、一般病床に比べ患者さんと関わる時間が増え、ケアがより充実できるとの事です。リハビリテーションに関しては、1 年前の同時期と比べ、実施単位数の増加と実施率の上昇があり、言語療法も半数以上の患者さんに関わることができています。また、リハビリテーション病院への転院に関しても調整がスムースに進み、在院日数の短縮にもつながっています。ただ一方、1 室運用での弊害として、不穏患者さんへの対応、人工呼吸器装着患者さん収容時の対応など、狭さゆえの問題もあります。これらは今年 4 月には病棟改編で SCU 病棟の増床が決まっており、順次改善されていくことが期待されます。

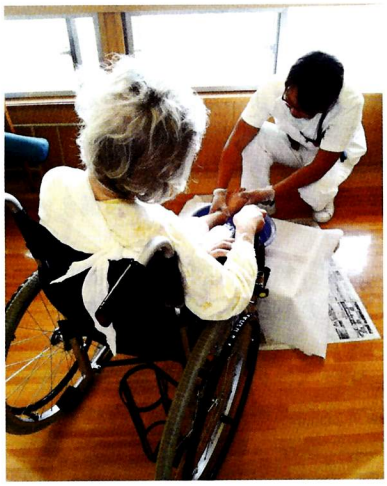


写真 3：ケアの充実

rt-PA の適応は 4.5 時間に拡大され、脳血管内治療の新しいデバイス (血栓除去機器：メルシー、ペナンブラ) の保険認可など脳卒中の急性期治療は変わりつつあります。脳卒中連携パスの進展で地域医療とのつながりも進んでおり、刻々と変化、進歩する脳卒中治療に適応できるよう、これからも職員一同頑張ってゆきますので、応援の程宜しくお願いします。

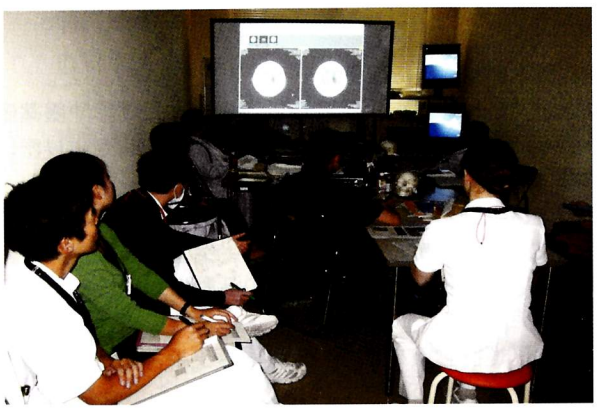


写真 2：カンファレンスの様子

図 1 rt-PA は 3 時間以内から 4.5 時間以内に適応拡大

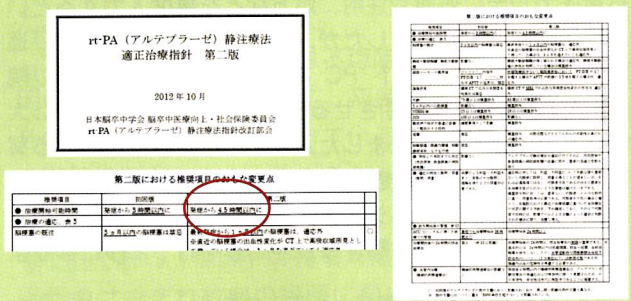
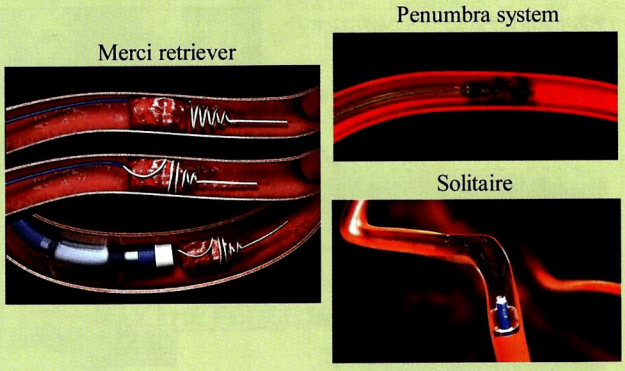


図 2 新しい機械的再開通治療



第6回学術集会
第3位

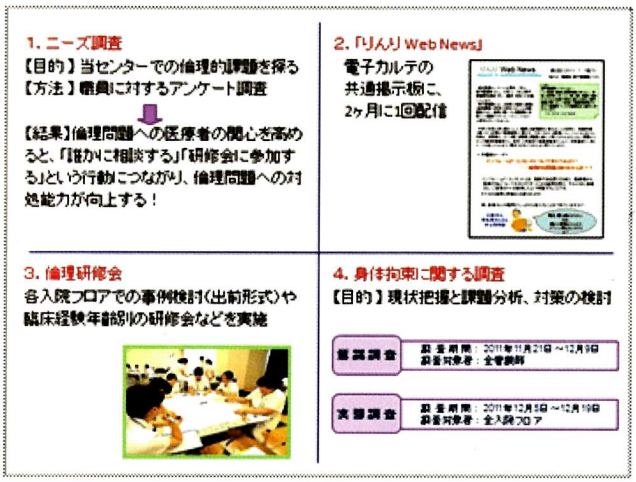
倫理の花を咲かせましょう ～CNSの取り組み～

文責：看護局 野村 陽子
（老人看護専門看護師）

高知医療センターには 8 名の CNS（Certified Nurse Specialist）がいます。CNS とは「専門看護師」と訳され、日本看護協会の認定を受け、より困難で複雑な健康問題を抱えた人、家族、地域に対して、質の高い看護を提供するための知識や技術を備えています。CNS には「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」という６つの機能があり、これらを駆使しながら高度な看護実践を展開しています。

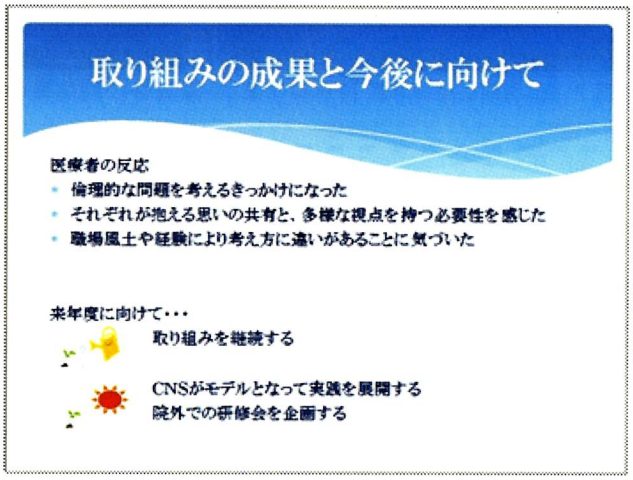
医療の現場では倫理問題が生じやすく、最善の医療を提供するとともに患者さんやご家族の尊厳を守るために、医療者は倫理的感性を磨いていく必要があります。そこで私たち CNS は、平成 23 年度から「倫理の花を咲かせましょう」計画に取り組んできました。目標は、医療者の倫理的感性を高め、倫理問題の解決能力を向上させることです。花を咲かせるためには、畑を耕す・種をまくという作業が大切で、平成 23 ～ 24 年度はこの作業を重点的に行いました。

まず、「畑を耕す」段階のニーズ調査では、高知医療センターにおける倫理的課題を知るためにアンケート調査を行いました。その結果、倫理問題を誰かに相談したり、研修会に参加するという行動につなげるためには、やはりまずは医療者の倫理に対する関心を高める必要がある、ということが明らかになりました。このニーズ調査の結果を受け、「種をまく」という段階では『りんり Web News』の配信、倫理研修会の開催、実際のケースへの介入、身体拘束に関する調査を行いました。



これらの取り組みに対して医療者からは、それぞれの立場に立って物事を考えること、感じたことを多職種で共有することの重要性に気付いたという反応が寄せられ、倫理的感性の向上につながっていると評価できました。

「畑を耕す」「種をまく」という過程を経て、ようやく今、倫理の花の芽が出始めています。今後は、出てきた芽に毎日水をあげるように、これまでの取り組みを継続し、さらに成長を促すために CNS がモデルになり、さまざまなケースで実践していこうと考えています。



画像、この１枚！

CASE 肝膿瘍で転院してきた 60 歳台の大酒家の男性に、ウェルニッケ脳症を疑って頭部ＭＲＩを撮りましたが…

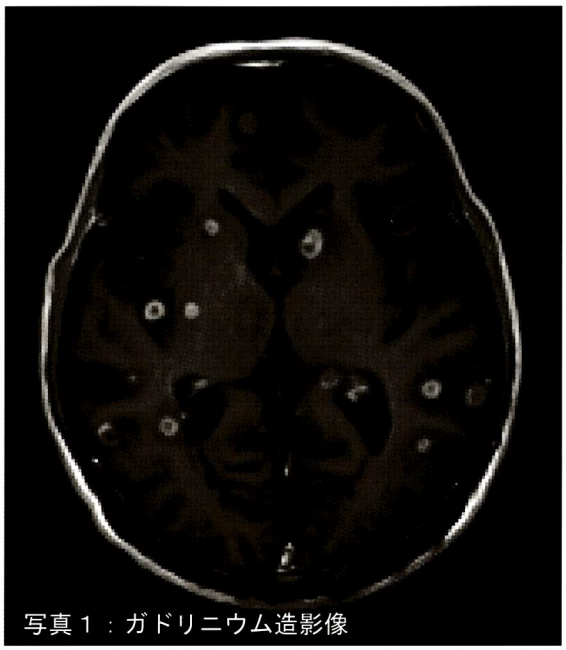


写真１：ガドリニウム造影像

【診断】クレブシエラ脳膿瘍

【解説】

来院時 60 歳の男性です。元来、医療機関受診歴のほとんどない方で、大酒家だったそうです。本院来院の 3 日前に熱発を訴えて前医を受診、著明な高血糖（HbA1 c は 14%）と CT での肝膿瘍様の所見があり、抗生剤投与にも拘わらず全身状態悪化、ということで本院に救急搬送されています。本院では肝臓に加え両肺にも多発性の SOL の存在が確認されたのですが、肝臓 SOL からの穿刺液から Klebsiella pneumoniae が検出されたため、これを念頭に抗生剤を選択・投与し始めました。これによって全身状態は徐々に改善し始めたものの、会話の混乱と周囲に対しての関心のなさなどの精神神経症状が持続し、アルコール多飲によるウェルニッケ症候群の存在を疑い、頭部 MRI 撮影となりました。写真１はガドリニウム造影像ですが、大脳・小脳・脳幹部分に、皮質・白質を問わない分布を示す、ほぼ同じ大きさで、リング状の造影効果を示す病巣が多発しているのがわかります。病変は周囲に浮腫と思われる領域を伴っていますが、写真２はこのレベルの造影前の単純写真 T1 強調画像です。その後、抗生剤の持続投与によって肝臓、肺の病像が回復するにつれてこの脳病変も症状、そして画像所見（写真３）ともに回復したため、最終的に K. pneumoniae による脳膿瘍と診断しました。

無治療の糖尿病を抱えた大酒家に見られた、印象的な頭部 MRI 像でした。

（代謝・内分泌科　菅野尚、橋本恵子、
放射線科　野田能宏）

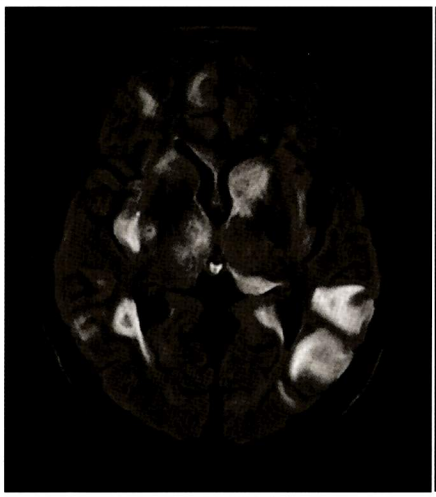


写真２：造影前の単純写真 T1 強調画像

写真３：回復後の画像所見

創刊号から『にじ』を編集してきて・・・　編集担当：尾崎由理

平成 17 年 10 月の創刊号から今月号の 89 号まで、編集長である深田順一副院長の指示を仰ぎながら、毎月途切れることなく『にじ』の編集を担当してきましたが、今月号をもちましてバトンタッチをすることとなりました。当初は右も左もわからないゼロからの出発でしたが、いろいろな医療機関の広報誌を参考にし、少しづつスキルアップをしながら現在の形になりました。『にじ』は高知医療センターから高知県下の医師へ向けた情報誌ということで専門的な事が多数あり、事務職の私が読んでもわからないことが多々ありましたが、その都度、深田編集長はもとより院内の先生方のご協力を得、また地域の医療機関の皆様にも、お忙しい中、取材をさせていただいたり、掲載原稿を書いていただいたりと多大なご協力をいただきました。誠にありがとうございました。

また自分自身においては、『にじ』の作成業務を通して写真を撮るということがライフワークの一つになり、写真展に参加させていただいたりと人生においても幅ができました。今後は『にじ』で得たスキルを活かしながら、新たなチャレンジをしていきたいと思っております。そして、この『にじ』にも新しい風が舞い込み、ますます発展していくことを願っています。ありがとうございました。

地域医療連携病院のご紹介 Vol.70

特定医療法人竹下会　竹下病院

〒780-0870 高知市本町２丁目 4-3
TEL：088（822）2371 FAX：088（822）2375
HP：http://www.takeshita-hp.jp/

（診療科）
内科、糖尿病内科、循環器内科、外科、消化器外科、泌尿器科、肛門外科、内視鏡外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、リウマチ科、婦人科
（関連施設）
訪問看護ステーション「芽生」

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00～17:00	●	●	●	●	●		
8:00～11:30						●	

（休診日：日、祝日、土の午後、年末年始４日間）

特定医療法人竹下会竹下病院は昭和 22 年 9 月に開院しました。高知市内の中心部にあり、透析を中心とした地域医療を展開しています。病棟は一般病床（53 床）、亜急性、障害者病床（32 床）の合計 85 床を持ち、急性期の治療を終えた後の患者さんの受け入れも積極的に行い、地域へ繋ぐ役割を果たしています。また、リウマチ科、婦人科、消化器外科等の専門科では初診から看取りまで、一人の患者さんへ継ぎ目のない医療の提供を行っています。
（竹：竹下病院、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。
竹：特定機能病院の後方病院として連携を図り、積極的な転院受け入れを行うよう努めています。透析治療においては、従来の透析条件では透析不足であるという認識から、時間延長など透析量アップに取り組み、on-line HDF の導入も含めて透析患者さんの予後および QOL 改善を目指しています。また、今後在宅透析にも取り組めればと考えています。下肢に問題のある糖尿病の患者さんが多いため、フットケアを行うとともに、スクリーニングを強化し、専門医と連携し適切な治療を早期に受けていただくようにしています。また、外科では腹腔鏡下手術を積極的に施行しており、近年注目されてきている単乳式手術も適応のある患者さんには施行しています。その他、内痔核の治療法として「ジオン」という注射剤による硬化療法に力をいれています。術後の疼痛が殆どなく、１泊２日と入院日数も短縮できます。リウマチの治療もやはり早期診断、早期治療が重要です。事情が許せば、生物製剤も早期から投与して関節破壊が起こらないよう努めています。婦人科ではすべての分野において積極的な診療を行っていますので、お気軽にご相談ください。

高：在宅・介護支援についてお聞かせください
竹：当院は「訪問看護ステーション芽生」を併設しています。在宅部門は訪問看護・訪問リハビリに止まっています。地域へ帰られる患者さんに対して、院内での退院調整・支援だけでなく、在宅生活に移行した後の実生活に合わせた継続的な支援の必要性を感じています。例えば、特殊な治療食（透析食など）の調理で実際の調理教室など行う事でサービス提供者側への支援を行うことなども必要です。在宅部門を拡大し、当院の専門分野の教育を受けた訪問介護等も視野に入れ検討しています。

高：地域との連携や他医療機関との連携についての課題や貴院での取り組みなどお聞かせください。
竹：現在は特定の医療機関、在宅支援診療所との連携にとどまっています。今後、もっと連携を拡大し、専門診療科以外においても活発な交流、連携ができるよう取り組んでいかなくてはいけないと考えています。地域において当院が求められている役割、地域のニーズについての細かな分析（地域の人口動態、人口構成（世帯構成）周辺地域の特性、医療機関の分布図、診療科の分類、事業所の形態、就労形態、就労人数、年齢構成等々）が必要と思っています。

高：今後、貴院が目指されていることなどをお聞かせください。
竹：在宅部門の設立と充実を図り、在宅支援病院として地域に貢献できることを目指しています

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？
竹：急性期治療の必要な患者さんの紹介、急性期治療を終えた患者さんの転院受け入れで連携をさせていただいています。今年度は 10 月現在で、9 件の転院相談をいただいており、今後も連携を深めていければと思います。また、細かいことですが、情報提供をいただく時に専門分野での略号で記載されていて、その意味が不明のことが時にあります。略号を使用される場合に最初だけは日本語での記載もしていただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

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。

原郁夫病院長（右）

高知医療センター　イベント情報　～3月～

1（金）　高知医療センターこころのサポートセンター研修会

内容	児童精神科病棟における看護 ～上手に対応し、ほめて、育てる方法～	講師	三重県立小児心療センター あすなろ学園 医療局 総看護師長 松末美奈子 先生		
場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	17:30～19:30	対象	医療関係者

お問い合わせ:高知医療センター・こころのサポートセンター(中島)

6（水）　第5回シリーズ防災・災害医療

内容	高知県の大規模災害対策 ～「防災」から「減災」へ～	講師	高知医療センター 救命救急センター長 村田厚夫 先生		
場所	高知大学医学部臨床講義棟第3講義室	時間	18:00～19:00	対象	医療関係者

主催:災害・救急医療講座　TEL:088(880)2286(内線22502)

8（金）　第8回総合診療科セミナー（参加費無料、事前申込不要）

内容	もし大学病院の外科医がドラッカーの「マネジメント」を読んだら	講師	京都大学 肝胆膵移植外科 臓器移植医療部 准教授 海道利実 先生		
場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	18:30～	対象	医療関係者

お問い合わせ:高知医療センター・事務局 経営企画課

13（水）　高知医療センター看護局集合研修他施設公開講座（参加費無料、事前申込要。開催日5日前までにFAXにてお申込みください。）

内容	老人看護3　長期療養を支える家族への支援	講師	高知医療センター看護局 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	18:00～19:30	対象	看護職員(20名)

主催:高知医療センター・看護局 教育担当(野中、田鍋)　FAX:088(837)6766

16（土）　第28回地域医療連携研修会（参加費無料、下記問い合わせ先まで事前申込要ですが当日参加も可能です。）

内容	当院における内視鏡治療	講師	高知医療センター 消化器内科 科長 山田高義 先生		
	内視鏡看護		高知医療センター 看護局 宮脇　桂子		
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・地域医療連携室(井上、早瀬)

23（土）　第3回高知周産期セミナー（参加費無料、事前申込不要）

内容	無低襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)とはなにか?そしてどこにいくのか?	講師	宮城県立こども病院 産科、東北大学大学院 教授 室月淳 先生		
場所	高知医療センター2F くろしおホール	時間	19:00～	対象	医療関係者

主催:高知医療センター総合周産期母子医療センター　お問い合わせ:高知医療センター・事務局 経営企画課

30（土）　平成24年度高知呼吸器カンファレンス（参加費無料、事前申込不要）

内容	Ⅰ:症例から学ぶ～内科と外科の連携が重要な肺癌を含む診断的手術例の報告～	講師	高知医療センター 呼吸器外科、呼吸器内科 岡本卓 先生、中野貴之 先生、中島尊 先生、澁谷雄一 先生、岡林孝弘 先生、轟貴史 先生、中島猛 先生、浦田知之 先生		
	Ⅱ:「特別講演」悪性胸膜中皮腫の診断と治療～現況と今後の展望		兵庫医科大学 呼吸器外科 教授 長谷川誠紀 先生		
場所	高知医療センター2Fくろしおホール	時間	16:00～18:30	対象	医療関係者

お問い合わせ:高知医療センター・呼吸器外科(岡本)　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

今年で高知へ来て５年目になります。豊かな自然に囲まれ、こどもたちものびのびと育ち、自分自身も素適な方々と出会い、高知へ来れたことに感謝しています。３月からは、県外の医療機関へ行くことになりましたが、高知での出会いや経験を活かしていきたいと思います。新年度まであと少し。年度替わりは転換期でもあります。患者さんや地域医療機関の満足度だけでなく、自院職員の満足度もより一層向上していくことを願っています。最後に、お世話になった皆さんに心から「ありがとうございました」。
(地域医療連携室　小田)

平成25年3月1日発行
にじ　3月号（第８９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）

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/