地域医療センター地域医療連携通信

Kochi Health Sciences Center

にじ

高知医療センター 外科グループ手術症例検討会 …… P2～P6

■ 腫瘍内科と急な転院依頼に関するお知らせ…… P6

■ ライアーガール～長靴をはいた猫～を寄贈していただきました…… P6

■ 高知医療センター職員による学会出張報告
（第28回日本静脈経腸栄養学会学術集会　薬剤局　局長　服部暁昌）…… P7

■ 高知医療センター・イベント情報 …… P8

4

APRIL.2013 Vol.90

高知医療センターの夜景

高知医療センターの基本理念　　医療の主人公は患者さん

特集

高知医療センター
第15回外科グループ手術症例検討会

文責：消化器外科・一般外科兼地域医療センター センター長　西岡豊

私たちは、登録医の先生方から当院外科グループ（消化器外科・一般外科、乳腺・甲状腺外科、移植外科）、消化器科、放射線科などにご紹介いただきました手術症例について、当院の「くろしおホール」にて年に数回の報告会を行っています。
平成 24 年 10 月 17 日（水）に開催されました第 15 回外科グループ手術症例検討会には、登録医の先生方からは 4 名、院内からは 28 名、合計 32 名の方々に参加していただきました。
今回、4 例の症例を発表させていただきましたので、報告させていただきます。
なお、この報告会で検討症例のご希望がありましたら、出来るだけ取り上げるようにいたしますのでお知らせ下さい。また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望をおよせ下さい。
最近は、登録医の先生方のご参加が若干少なくなってきております。今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

症例①

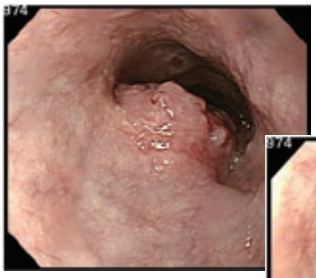
症例①は食道癌 StageⅡで術前化学療法が奏効し根治手術を施行しえた 1 例でした。
現在進行食道癌 StageⅡ、Ⅲでは術前化学療法を行い手術を施行するのが標準的治療となっています。当院での標準治療の経過について報告しました。

患者：70 歳　男性

【主　訴】特になし
【現病歴】平成 23 年 5 月に上部消化管検査で胃潰瘍を指摘されていた。平成 24 年 3 月経過観察目的の内視鏡検査で食道癌腫瘍を指摘され同月、精査加療目的に当院紹介。
【既往歴】陳旧性心筋梗塞、心室瘤、大動脈弁狭窄症、SAVE+AVR 術後
【内服薬】バイアスピリン、ワーファリン等
【嗜好歴】タバコ 15 本 x40 年、酒 2 ～ 3 合 / 日

上部消化管内視鏡

初診時

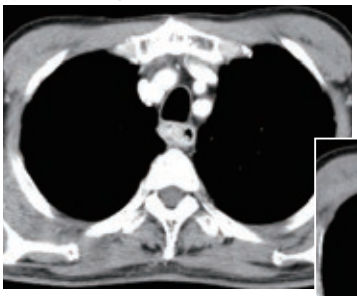


化学療法 2 コース後

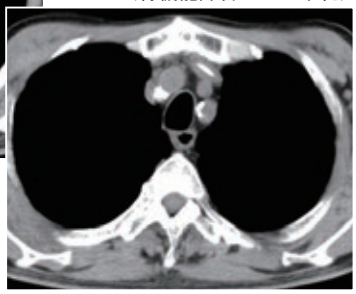
切歯より 23-25cm に約半周を占める 1 型腫瘍を認めたが、化学療法 2 コース後では腫瘍はほぼ消失し潰瘍形成がみられた。

CT

初診時（造影）



化学療法 2 コース後
（腎機能障害のため単純）



所属リンパ節腫大は認めなかったが、胸部上部食道に壁肥厚を伴う腫瘍を認めた。化学療法 2 コース施行後食道の壁肥厚は著明に改善した。

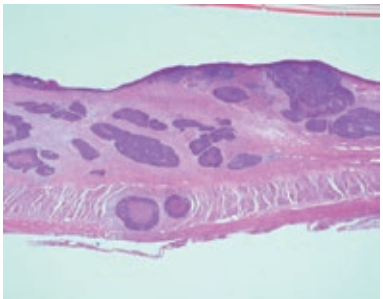
手術

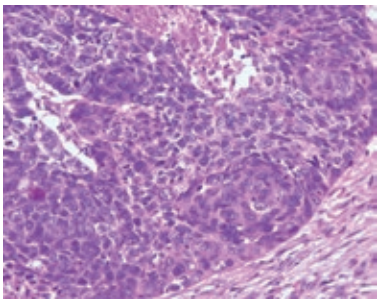
【手術】初診より約 3 カ月後
【術前診断】胸部上部食道癌
【術式】右開胸開腹食道亜全摘、3 領域郭清、後縦隔経路細径胃管再建、頚部吻合
【手術時間】6 時間 38 分
【出血量】450ml　濃厚赤血球 2 単位輸血

胸部上部食道に潰瘍瘢痕を伴う病変を認めた。

病理診断

Esophageal cancer
【病巣数】１病巣
【占拠部位】Ut
【肉眼分類】type CT-5b
【大きさ】33x32mm
【組　織　型】Squamous cell carcinoma, poorly differentiated type
【壁深達度】pT3 (pAD)
【浸潤・増殖様式】INFb
【リンパ管侵襲】ly0
【静脈侵襲】v1
【壁内転移】pIM0
【断端距離】pPM0(5mm), pDM0(195mm), pRM0
【原発性多発癌】absent
【遠隔臓器転移】M0
【リンパ節転移】pN0　#1 (0/2) #2 (0/2) #3 (0/1) #101 (0/9) #104R (0/10) #104L (0/9) #105 (0/3) #107 (0/1)
合計：(0/37)　CT-pT3N0M0　StageⅡ
【化学療法の治療効果】Grade 1b





異型の強い多角形、類円形の腫瘍細胞が、大小の胞巣を形成し浸潤性に増殖。全体的に分化度が低く典型的な角化真珠は見られないが、一部では豊富な高酸球性細胞質を有する腫瘍細胞や細胞間橋が観察され、低分化型の扁平上皮癌の像。

術後経過

手術後 ICU へ帰室、翌日抜管するも嗄声を認めた。術後７日目に透視を行ったが少量の水分でむせあり、耳鼻科紹介し両側反回神経麻痺（右不全麻痺、左完全固定）と診断された。嚥下訓練を開始し、１２日目に再度透視を行い、むせ、リークのないことを確認。食事開始したが、安定せず３５日目に紹介元へ転院。以後紹介元、当科でフォロー中。

症例②

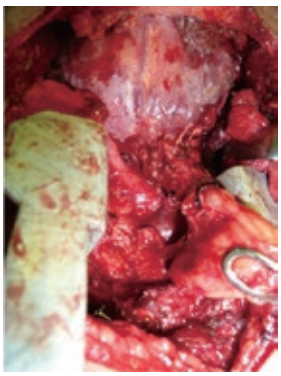
症例②は長期透析患者により二次性副甲状腺機能亢進症を発症した症例でした。縦隔内に異所性副甲状腺腫を認めたため、術前に^{99m}Tc-MIBIシンチグラフィーによる存在部位の確認を行い、胸骨部分切開（キリアン変法）により手術を施行しました。胸骨部分切開による頸部より連続した良好な視野の確保、術中 intactPTH 測定、ラジオガイドにより確実に副甲状腺全摘術を施行することができたと考えました。

患者：65 歳　男性

【主　訴】なし
【現病歴】平成 12 年より糖尿病性腎症のため透析導入。平成 23 年頃から内科的治療抵抗性、intact PTH＞1000 となり、縦隔内に異所性副甲状腺がみられたため手術目的で平成 24年５月当院紹介となった。
【既往歴】DM(34 歳)、DM 性腎不全 (52 歳)、白内障 (61 歳)
【現　症】170cm、72.5kg、BMI：25
【嗜好歴】喫煙 20 本×42年、飲酒なし
【血液検査】Ca:10.8mg/dl、IP:3.9mg/dl、PTH-I:1581.1pg/ml、ALP:574IU/l、intactPTH 異常高値、ALP、Ca の上昇を認めた。

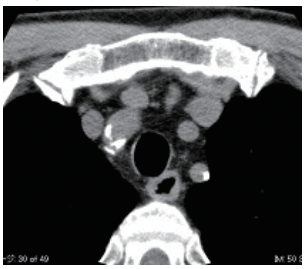
手術と病理診断

手術
【術式】副甲状腺全摘、右前腕筋内自家移植、術中 intact PTH 測定。
頸部襟状切開と正中切開を組み合わせ T 字の皮膚切開を行った。
スターナムソウにて胸骨上縁より縦に切開、第 1 肋間に向けて横に切開する逆 L 字切開をおこなった。
【手術時間】4 時間 47 分
【出血量】179ml
病理診断
副甲状腺過形成

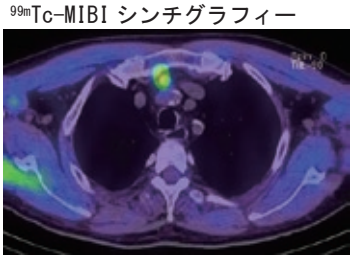


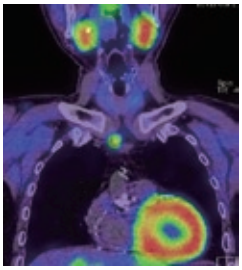
造影 CT 検査・^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィー

造影 CT 検査



^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィー





CT の上縦隔の腫瘤影と一致して、^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィーの後期相で集積を認めた。

術後経過

術後の経過良好であり、術後 8 日に紹介元へ転院。intactPTH は術中から低下しており、1 か月後の血液検査で intactPTH の上昇を認め、移植腺の機能発現を認めた。

	5/18	6/27 術中	6/27 術後	6/28	7/4	8/1 右前腕
I-PTH	1581.1	202.3	127.7	28.1	5.9	255.1

二次性副甲状腺機能亢進症について

【内科的治療】活性型ビタミン D 投与、シナカルセト塩酸塩
【手術適応】内科的治療抵抗性 ①PTH 高値（intact PTH≧500pg/ml） ②画像で副甲状腺腫大を認める（US で体積 500mm^3 以上または長径 1cm 以上で内科的治療抵抗性を予測する因子 ③骨 X 線上で線維性骨炎または骨回転の亢進（骨型 ALP 上昇、骨シンチで bone/tissue ratio 上昇）
【異所性副甲状腺の存在部位】下顎から胸腔内にかけての咽頭後、食道裏面、甲状腺内、頚動脈鞘、前・後縦隔内、大動脈弓周囲、心臓周囲にわたって存在
【画像診断】US、CT、^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィー
【外科手術】全摘＋筋内自家移植（前腕筋内、胸鎖乳突筋、腹直筋など）

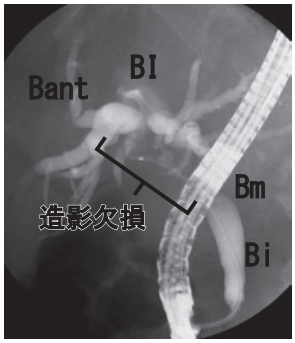
症例③

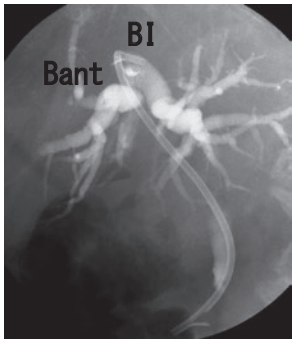
症例③は治癒切除後、急速な再発、死亡の転帰をたどった中部胆管癌肉腫の症例でした。肝外胆管切除にて治癒切除ができましたが術後 3 ヶ月で多発リンパ節転移、腹膜播種再発をきたし、術後 4 ヶ月で永眠されました。厳重な術後フォローアップと集学的治療が重要な疾患と考えられました。

患者：74 歳　男性

【主　訴】なし（血液検査での肝胆道系酵素上昇）
【現病歴】平成 24 年 4 月、かかりつけの病院での血液検査で肝胆道系酵素の上昇を認め、CT・MRCP で胆管癌の疑いとなり当院へ紹介となった。
【既往歴】平成 23 年 3 月，狭心症に対して冠動脈ステント留置
心房細動、糖尿病
【内服薬】プラビックス、ワーファリンなど
【現　症】身長 159.2cm 体重 51.8kg 軽度の皮膚黄染を認める。腹部に特記する所見なし。

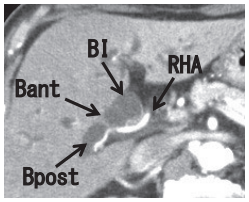
ERCP

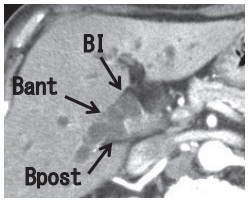


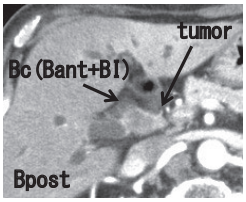


ERCP 検査では上中部胆管を中心に肝門部におよぶ造影欠損を認めました。後区域枝は描出不良でした。ERBDtube を留置して減黄処置を行いました。

CT

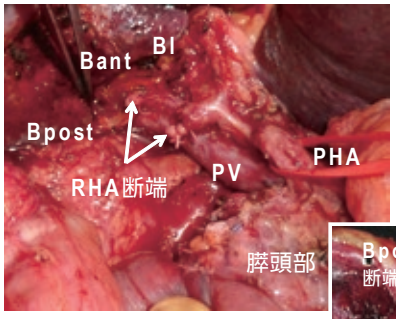


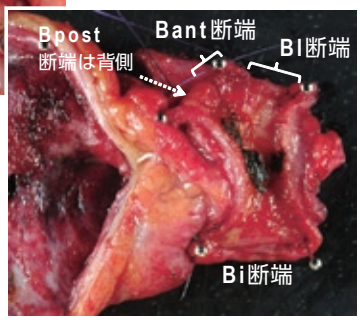




【CT 所見】肝内胆管両葉ともに著明に拡張。
腫瘍の主座は上部胆管。腫瘍の進展範囲は、膵上縁まで胆管壁肥厚。膵内胆管への明らかな進展なし。左肝管、後区域、前区域への進展はわずか。
右肝動脈の明らかな狭窄は無いが、腫瘍と近接しており浸潤は否定できず、Arh1 の所見。
【術前診断】胆管癌（結節浸潤型，Bmscr IC, S1, Hinf0, H0, Ginf0, Panc0, Du0, PV0, Arh1, P0, M(-), St(-), T4N0H0P0M(-) StageⅣa）

手術



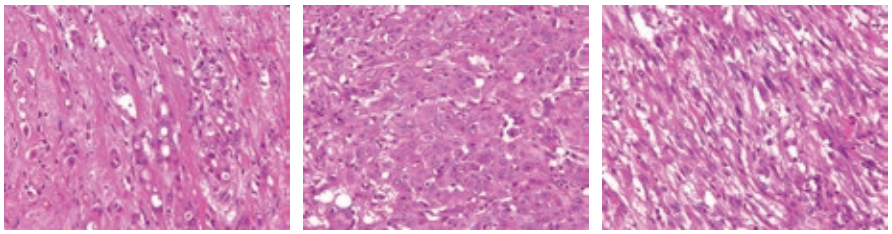


【手術診断】胆管癌（結節浸潤型，Bsmcr IC, S2, Hinf0, H0, Ginf0, Panc0, Du0, PV0, Arh2, P0, M(-), St(-), T4N1H0P0M(-) StageⅣa）
【術式】肝外胆管切除　リンパ節郭清（D2）　右肝動脈合併切除胆管空腸吻合（左肝管，前区域枝，後区域枝の 3 孔を 1 孔に形成して吻合）
【手術時間】4 時間 23 分【出血量】100ml

プラビックス内服、ヘパリン投与中のためか組織が脆く、易出血性でした。触診上は左右肝管、膵内胆管への広範囲の進展は疑われませんでした。既往歴などの手術リスクを考えて肝外胆管切除の方針とし、術中迅速病理診断にて左肝管、前区域枝、後区域枝、下部胆管の断端が陰性であることを確認して、肝外胆管切除・右肝動脈合併切除を施行しました。術後は良好に経過され、術後 13 日目に退院されました。

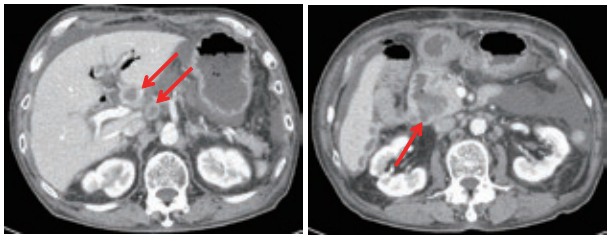
病理検査結果

【占拠部位】pat Bsmcrhl, 肉眼的形態分類：結節浸潤型
【大きさ】1.8×1.5 cm
【組織型】Carcinosarcoma (pseudosarcomatous carcinoma)
【間質量】中間型(int),浸潤様式：INFβ
【リンパ管浸潤】ly0【静脈浸潤】v0
【神経（周囲）浸潤】pn2
【壁深達度】ss
【肝内直接浸潤】sHinf0
【胆嚢側浸潤】pGinf0
【膵臓浸潤】sPanc0
【十二指腸浸潤】sDu0
【門脈浸潤】sPV0【動脈浸潤】pA0
【断端浸潤】pHM0, pDM0, pEM0
【リンパ節転移】pN1（#12a（1/3）（合計：1/19））
【胆管周囲進展度】pT2　fStage III



Cancer cells は、シート状、索状、孤在性、不整管状～小型管状構造を呈して浸潤性に増殖しています（tub3,sol,tub2)。さらに腫瘍細胞が紡錘形になり束状に増生する sarcomatous な変化を示す部位もあり、骨や軟骨などの heterologous な成分はなく、carcinoma 成分の sarcomatous な変化と考えます。全体としては、組織型は carcinosarcoma (pseudosarcomatous carcinoma) となります。

ＣＴ　術後３ヶ月（97POD）



術後 27 日目に TS1 による術後補助化学療法を開始しましたが、3 回内服しただけで体調不良となり内服は継続できませんでした。術後３ヶ月後の CT 検査にて肝門から膵頭部後面のリンパ節・腹膜播種再発、大網への播種、腹水貯留を認めました。化学療法を検討を検討しましたが、全身状態不良のため術後 3.5 ヶ月で BSC の方針となり、術後４ヶ月（117POD）に永眠されました。

胆管癌肉腫について

【定義（胆管癌取扱い規約から）】癌と肉腫が混在する腫瘍である。癌細胞が紡錘形、円形ないし多形化して、肉腫様(pseudosarcomatous) にみられることがある。この場合、ケラチンなどの上皮性マーカーと神経、筋肉などの非上皮性マーカーや電顕などを用いて検討する必要がある。

【疫学，予後】◇癌肉腫は食道、肺、子宮などでは比較的多く報告されているが、胆道での報告例は少なく、胆嚢原発の報告例は散在するものの、肝外胆管原発のものは非常にまれ。◇本邦での肝外胆管癌肉腫報告 19 例の集計 平均年齢 69.2 歳（46-82 歳)、男女比 12:7、閉塞性黄疸 17 例（89.5%)。◇予後は不良、予後の記載のある 17 例中 10 例が再発し、そのうち 7 例が術後 1 年以内に死亡。◇胆嚢原発癌肉腫においては生存期間中央値が 5 ～ 7 ヶ月、1 年生存率 19 ～ 37.2% と報告されている。

【検査】◇腫瘍マーカーは記載のある 16 例中 8 例に CA19-9 の上昇を認めるのみで、特異的な検査は報告されていない。◇術前画像検査での診断は困難だが、ポリープ状の増殖と、骨化をエコー・CT 検査で認められれば診断の一助になる可能性がある。

【治療】◇切除が唯一長期生存を望める治療。◇早期に遠隔転移をきたす症例が多いことから化学療法を含めた集学的治療が必要と考えられるが、通常の胆管癌でも確立された術後補助療法はない。

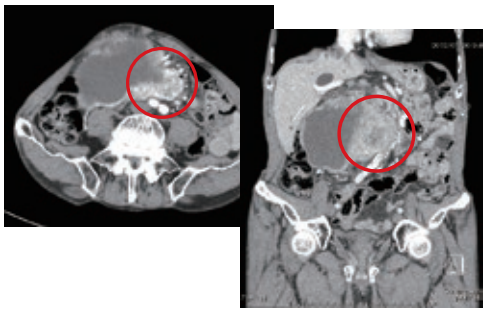
症例④

症例④今回われわれは腹部腫瘤触知で発見された十二指腸原発 Gastrointestinal stromal tumor（以下､GIST)の１切除例を経験しました。造影 CT 検査(水平断および冠状断)が有用で、十二指腸上行脚原発の GIST と術前診断しえました。手術は腫瘍を含めた十二指腸楔状切除および右側結腸切除を施行しました。特に合併症なく退院され、現在、再発の兆候なく経過観察中です。本邦における 10cm を超える十二指腸原発 GIST の報告例は少なく、比較的まれな疾患と考えられました。

患者：82 歳　男性

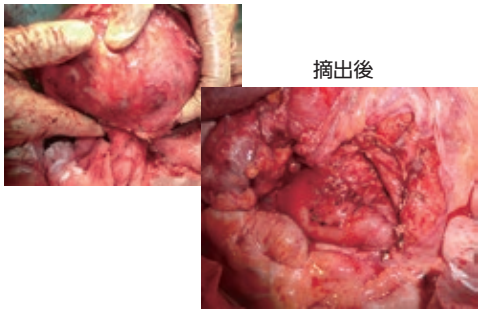
【主　訴】腹部腫瘤触知
【家族歴】特記すべきことなし
【既往歴】42 歳 十二指腸潰瘍手術（B-Ⅱ再建）
【現病歴】2012 年初旬に突然の腹痛を認め、その際に腹部腫瘤に気づいたが特に症状がなかった。経過をみていたところ徐々に増大するため近医を受診し、CT 検査で腹腔内腫瘤と診断され当院紹介となった。

造影ＣＴ検査所見



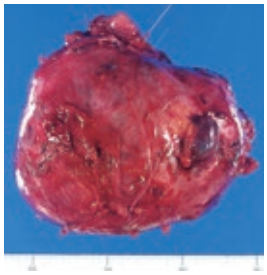
十二指腸上行脚の連続して 15×10cm 大の不整な壁肥厚を伴う嚢胞性病変を認めた。周囲臓器への明らかな浸潤はみられず、十二指腸由来の GIST が疑われた。

手術所見



【術前診断】十二指腸原発粘膜下腫瘍（GIST）
【施行術式】腫瘍を含めた十二指腸楔状切除、右側結腸切除
【手術時間】4 時間 48 分【出血量】1160ml

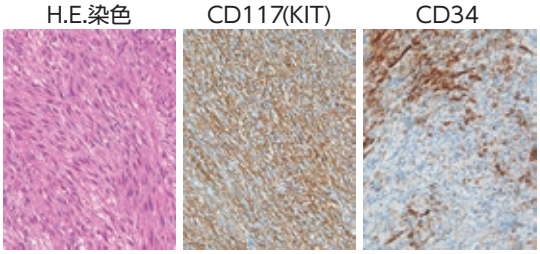
摘出標本所見



【腫瘍径】
14×14 cm
【腫瘍重量】
1155g
嚢胞内には暗赤色の血液貯留を認めた。

病理組織検査所見

H.E.染色　CD117(KIT)　CD34



軽度～中等度の異型を示す紡錘形の腫瘍細胞が束状構造を呈して増殖し、免疫染色で CD117 陽性、CD34 一部陽性となり GIST と診断された。核分裂像は 50 視野あたり 2 個であった。

小腸 GIST の TNM 分類(第 7 版)

細胞分裂像数（増殖速度）低：5≦/50hpf、高：＞5/50hpf。

stage	T	N	M	増殖速度
Ⅰ期	T1, T2	N0	M0	低
Ⅱ期	T3	N0	M0	低
ⅢA期	T1 T4	N0 N0	M0 M0	高 低
Ⅲb期	T2, T3, T4	N0	M0	高
Ⅳ期	anyT anyT	N1 anyN	M0 M1	速度に関係なし

T1	≦ 2cm
T2	2cm <腫瘍径≦ 5cm
T3	5cm <腫瘍径≦ 10cm
T4	＞ 10cm

本症例は T4N0M0、増殖速度 低で StageⅢA に分類された。

術後経過

術後合併症なく経過し、術後 10 日目に退院となった。核分裂像は 50 視野中 2 個と少数であったが、腫瘍最大径が 14cm であったため高リスク群となり、imatinib 内服による術後化学療法を勧めたが、拒否された。現在、外来経過観察中であるが再発の兆候はみられていない。

お知らせ

1. 急　告

4 月 1 日より、「腫瘍内科」根来裕二医師が「消化器内科」へ転属になります。がん化学療法のご紹介は、4 月以降各診療科でお受けいたします。ご迷惑をおかけいたしますが、宜しくお願い申し上げます。　病院長　武田明雄

2. お願い

救急対応の必要な患者さん（ヘリ搬送関係を含む）に関するお電話先は、通常時間帯では、交換台宛ではなく、地域連携室直通電話 088-837-6700 で承っております。ここで状況をお聞きして院内手配に繋げる運用です。ご理解ください。（尚、本誌表紙の下段でご確認ください）

お詫びと訂正

先月号（第８９号）６ページ目の「画像、この１枚！」の写真２の下にあります「造影前の単純写真Ｔ１強調画像」は「造影前の単純写真Ｔ２強調画像」の誤りです。お詫びして訂正致します。

寄贈して頂きました ～患者さんの心の癒しとなるように～

「ライアーガール～長靴をはいた猫～」

高知医療センターでは、1階のふれあいロビーや、ゆったりとした待ち合い空間、数々のアートが楽しめるギャラリー空間など、気持ちのよい空間で、ほんとうの安心をお約束して、高い医療技術と心温かさを持った職員が、いつも万全の体制で訪れるかたをお迎えしています。

この空間に、平成 24 年 12 月 26 日から、新たな彫刻作品が展示されています。

高知大学教育学部の阿部鉄太郎先生から「病気や障がいを持った方が来られる場所に作品を飾っていただくことで、心の癒しとしてお力になりたいという思いで本作品を寄付いたします。」というお気持ちで、平成 23 年6月に、国立新美術館での第 41 回日彫展に会員出品された「ライアーガール～長靴をはいた猫～」という作品を、ご寄付頂いたものです。

阿部先生のご厚意を受け、1階正面の総合受付前に彫刻を展示することによって、高知医療センターを訪れるかたに、更なる、心の癒しや安らぎを感じていただきたいと思っています。

第 51 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 28 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 in 金沢 2013.2.21～22

薬剤局　局長　服部暁昌

研究会会場

第 28 回日本静脈経腸栄養学会（JSPEN）学術集会が、金沢において 2 月 21 日～ 22 日の 2 日間開催され、期間中の大雪にわくわくしながら参加させていただきました。今回の参加は、学会前日に開催される JSPEN 評議委員会へ出席することと JSPEN の薬剤師部会が企画したパネルディスカッションにおいてパネラーとして発表することが主な目的でした。評議員会では、現在の会員数が約 18,000 人にもなったこと、今回の学術集会への参加者が 2 日間延べ約 10,000 人近くにのぼること、演題数が 1,400 を超えることなどが報告され、本会が年々大きくなってきていることから法人化に向けての取組み（H26 年 2 月手続き完了予定）を進めていることの説明がありました。その他医師以外のメディカルの身近なところでは、NST 専門療法士の職種別認定状況（H24 年 11 月試験実施 全体合格率 70.5%）や薬剤師、栄養士、看護師などの各部会でのトレーニングセミナーをオープン化するなど益々活動を活発にしていく旨の説明がありました。特に、薬剤師部門では NST 専門療法士は数多くいるものの、地域での NST 活動が十分行われていない、またその現状の把握ができていないことが報告され、今回の学術集会の薬剤師部会パネルディスカッションで、支部ごとの活動状況や各施設での NST の紹介など、各パネラーが発表することを企画したとの説明がありました。学術集会は、参加者があまりにも多いため、全国有数の観光地金沢でさえ、宿舎、交通の確保が時機を逸すると全くできないといった事態でした。当院からは、会場でお会いした小児外科の佐々木先生、栄養局の楠瀬さん、安岡さんが参加されていましたが、栄養局のお二人は、ホテルが金沢市内では取れなかったため、JR 加賀温泉駅から金沢駅まで通って学会に参加されていました。佐々木先生は、1 日ごとにホテルを異動しなければならないと、言っておられました。幸い、私は兼六園近くの共済施設に空きがあり確保できましたが、高知では無理でしょうね！

話がそれてしまいましたが、本学術集会は、金沢駅前の 6 施設を使って 11 会場で、講演、発表、パネルディスカッション、研修などが 2 日に亘って行われました。私は、初日午前中の薬剤師部会パネルディスカッションに参加し、パネラーとして「四国地区での NST 薬剤師の活動状況と当院 NST における薬剤師の関わり」の演題で発表しました。四国支部では、JSPEN 支部活動の他、各県で NST 研究会が開催されており（香川、愛媛、徳島 各 2 回 / 年、高知 1 回 / 年）、それぞれの参加状況は、栄養士がいずれの県でも最も多く、薬剤師は比較的少なかった。高知県では、栄養士（約 6 割）、薬剤師（約 2 割）ともに他県に比べて最も多く、地域連携の活動はともかく、両職種の NST に対する関心が高いという結果でした。また、当院では、開院時から稼動してきたフロア NST と新たに設置した全科型 NST が連携し NST 活動を展開していますが、今回の発表では、病棟薬剤師と NST 薬剤師との連携についても少し紹介させて頂きました。当院でのこの連携はまだまだ不十分でありますが、薬剤師のマンパワー確保とそれに伴う病棟業務の充実（症例ごとに深く関わっていく）が、今後のキーポイントになることを強く訴えてきました。 会場が 11 会場と多く別れていたため、学術集会で拝聴した講演、発表は限られたものとなってしまいましたが、その中で自分にとって勉強となったものを紹介します。腎不全時の栄養管理で、特に cachexia/protein energy wasting（PEW：タンパクエネルギー消費状態 ）が起因する筋肉などの体蛋白の喪失（サルコペニア）防止についてです。腎不全時の栄養障害の原因には、尿毒症環境下での消化管・中枢神経系の食欲関連ホルモンの内分泌異常に伴う食欲低下、代謝性アシドーシス・炎症等に起因する蛋白異化・エネルギー代謝亢進、透析の場合は透析液からの栄養素の喪失など様々です。そのため、単に栄養補給のバランスを管理するだけでは病態を改善することが難しく、看護師、薬剤師、栄養士だけでなく、理学療法士（運動療法）も含めた NST の対応が必要となってくるということです。すなわち、腎不全に関連する併存疾患の有無、身体活動性低下、虚弱、人工透析そのものが PEW に影響するということです。当院での NST 活動についても、患者さんの病態によっては、理学療法士にチームに入ってもらうことを考慮する必要があると思われました。この他、JSPEN と他の学会との共同討論などの新しい試みがなされており、様々な診療分野において栄養管理の重要性が認識されていることも、あらためて実感した学会参加でした。次回（第 29 回）は、横浜で開催されます。

日	曜	高知医療センター　イベント情報　～4月～					
12	金	**高知医療センター新人看護師研修　他施設公開研修**（午前午後は同じ内容）					
		研修名	**スキンケア 1**	講師	皮膚・排泄ケア認定看護師		
		場所	高知医療センター1 F 研修室2,3	時間	9：00～12：30 / 13：30～17：00	対象	新人看護師
		お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当（田鍋、野中）					
21	日	**高新・高知医療センターがんセミナー・2013**（参加費要、事前申込要）					
		内容	**「がん」と闘うために「がん」について学びましょう**	講師	がんセンター長　森田荘二郎		
		場所	高知新聞放送会館東館 8F81 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）					
5/17	金	**高知医療センター新人看護師研修　他施設公開研修**					
		研修名	**与薬技術3**	講師	認定輸血検査技師教育担当者		
		場所	高知医療センター1 F 研修室2,3	時間	8：30～10：30	対象	新人看護師
		お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当（田鍋、野中）					
19	日	**高新・高知医療センターがんセミナー・2013**（参加費要、事前申込要）					
		内容	**がん治療時の食事と栄養**	講師	栄養局　局長　渡邊慶子		
		場所	高知新聞放送会館東館 8F81 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）					
6/14	金	**高知医療センター新人看護師研修　他施設公開研修**					
		内容	**高齢者ケア 1**	講師	老人看護専門看護師		
		場所	高知医療センター1 F 研修室2,3	時間	15：00～16：30	対象	新人看護師
		お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当（田鍋、野中）					
15	土	**第29回地域医療連携研修会**（参加費無料、事前申込不要）					
		内容	**中心静脈リザーバーについて（仮）**	講師	がんセンター長　森田荘二郎		
		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　担当（井上・早瀬）					
16	日	**高新・高知医療センターがんセミナー・2013**（参加費要、事前申込要）					
		内容	**肺がん治療の最近の動向**	講師	呼吸器外科　科長　岡本卓		
		場所	高知新聞放送会館東館 8F81 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）					
20	木	**高知医療センター新人看護師研修　他施設公開研修**					
		研修名	**救急看護 1**	講師	院内インストラクター3名		
		場所	高知医療センター2F 205 スキルズラボ室	時間	13：00～17：00	対象	新人看護師
		お問い合わせ：高知医療センター・看護局 教育担当（田鍋、野中）					

※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。

編集後記

インフルエンザにノロウイルスも加わり、何かと慌ただしい年度末ですが、「にじ」４月号（第 90 号）をお届けします。今回は表紙を、本院を東南から見上げた夜景にしてみました。これまでこの時間帯の写真をお見せしたことはなかったはずで、入院患者さんや救急でご来院の患者さん、ご家族の方々には見慣れた姿かもしれませんが、また一方、この時間帯の医療センターはご存じない方も意外に多いのではないか、とも思う次第です。外周道路からは少し高台に建つ医療センターは、こうして見上げてみると、けっこう素敵な夜の顔だと気に入っているのですが、いかがでしょうか？

それから本院の広報のもう一つの柱であるインターネットのホームページですが、現在、全面改定中です。こちらも是非、ご期待ください。（深田順一）

平成25年4月1日発行
にじ　４月号（第９０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/