

にじ

第13回 高知医療センター

内科系症例 報告会

..... P2~P5

- **第7回銭江国際心血管疾患カンファレンス** P6~7
(循環器内科科長 細木 信吾 医師)
- 「がん相談窓口」直通電話設置のお知らせ P7
- 高知医療センター・イベント情報 P8

10

OCTOBER.2013 Vol.96



秋の風が吹きはじめ、あちこちで見られる彼岸花が秋の気配を感じさせてくれます。

高知医療センターの理念

医療の主人公は患者さん

症例① 行動障害の治療中に受けた外科手術後、突然、多尿を伴う高 Na 血症が出現した 41 歳女性

報告：北村 亘、菅野 尚、深田順一（代謝・内分泌科）、筒井貴彦（整形外科）、山下元司（精神科）

症例は 41 歳女性。中学生の頃より月経周期に応じて気分変動をきたすようになり、次第に易怒性や攻撃性が認められ、20 歳ころに Kluver-Bucy（クリューバー・ブューシー）症候群と診断され、炭酸リチウムの内服を開始し、有効血中濃度でコントロールされていた。前医に入院中、右肩関節脱臼に対して本院で肩関節形成術を施行することとなり転院した。

術前検査では血液電解質は Na139, K3.6, Cl111mEq であったが、手術後から 4L/ 日を越える多尿が出現し、血液 Na, K は手術翌日に 159, 3.9mEq、翌々日には 168, 4.0mEq と Na のみが急上昇を示した。このため内分泌科に診察が依頼されたが、経過から、服用中であった炭酸リチウムによる腎性尿崩症の顕在化を疑った。その後、患者のバソプレッシン分泌に障害がないこと、バソプレッシン製剤投与で尿の濃縮が生じないことから診断は確定視され、炭酸リチウムの中止、自由飲水の許可、トリクロルメチアジドとインドメタシンの併用投与により、血液電解質、尿量とも正常化して退院、経過観察中

である（図1）。

躁病の治療薬である炭酸リチウムは過量投与により中毒症状を呈するとされ、血中濃度が測定される薬剤であるが、本ケースでは有効血中濃度でコントロールされており、この点に問題はなかった。またこの中毒症状（図2）、あるいは副作用としては食欲低下、下痢などの消化器症状、振戦などの神経症状のほか、本症に見られた尿崩症のほか、甲状腺機能低下症などが挙げられている。尿崩症については長期投与例では 20-40% に発症するとも言われており、その発症は炭酸リチウムが腎集合管のバソプレッシン受容体系に作用し、アデニル酸シクラーゼ活性を阻害するため、と考えられているが、不明な点も多い。

炭酸リチウムの長期投与による腎性尿崩症の罹患率は、このように比較的高いとされるが、臨床現場にはそれほどの認識はなさそうである。これは口渇による飲水行動により、血清 Na が正常上限程度に維持されるため、精神的多飲として見過ごされている可能性がある。本例は、周術期に自由飲水が不能となり、これが顕在化したケースと考えられる。

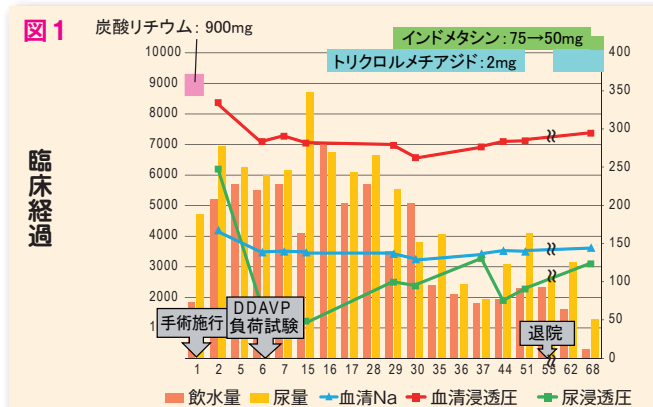


図2

炭酸リチウム中毒の臨床症状

- 神経系 意識障害、構音障害、筋硬直、痙攣、運動失調、ミオクローヌス、腱反射亢進
- 循環系 血圧低下、不整脈、心電図異常
- 消化器系 悪心、嘔吐、下痢
- 腎泌尿器系 慢性間質性腎炎、ネフローゼ症候群、尿細管性アシドーシス、腎性尿崩症
- その他 甲状腺機能低下、成人呼吸窮迫症候群 etc

【診断】

自由飲水の中断によって顕在化したリチウム製剤による腎性尿崩症

症例② 腹痛、発熱、腹水を主訴にかかりつけ医から本院消化器内科に紹介された 74 歳女性

報告：飛田諭志、浦田知之、中島 猛、轟 貴史（呼吸器内科）、森田雅範（消化器内科）、木下宏実（婦人科）

症例は 74 歳女性。20xx 年 4 月末から発熱を伴う腹痛が出現し、前医を受診。左腰背部に叩打痛あり。CT で左尿管結石、腹水を認めた。CRP も上昇しており、腹膜炎等の感染疑いで抗生剤を処方され、CRP は改善したが腹痛は持続し、精査加療目的で当院消化器内科に紹介となった。来院時、腹部はやや膨満し、軟。左下腹部に軽度の圧痛を認めた。上部消化管内視鏡では萎縮性胃炎のみ、下部消化管内視鏡では肝彎曲部腺腫のみであったが、CT、MRI で腹水、腹膜播種像と共に、左卵巢腫大が認められ（図1）、子宮付属器悪性腫瘍の疑いで開腹手術となった。手術では左卵巢がやや腫大して結腸と癒着、これを剥離して左付属器切除を行った。大網には無数の播種

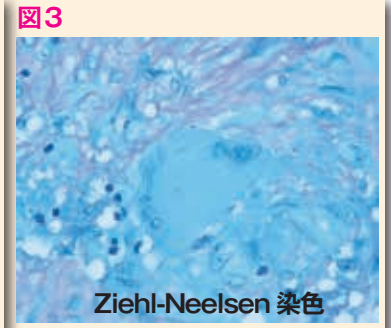
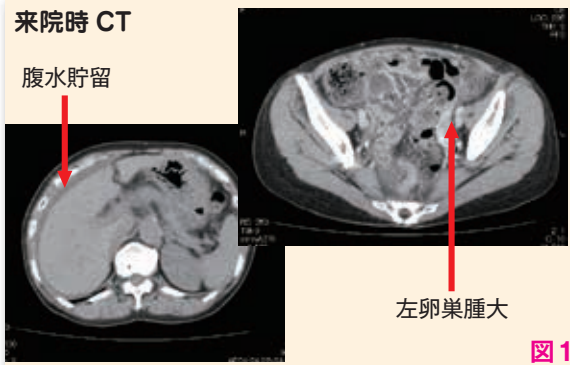
が認められ（図2）、左卵巢癌原発の仮診断で手術を終えたが、病理診断で結核の疑いが浮上した。その後、切除した組織に類上皮細胞肉芽腫とともにラングハンス型・異型多核巨細胞の混在やリンパ球浸潤を伴う乾酪壊死を認めたほか、Ziehl-Neelsen 染色陽性の桿菌（図3）を見いだすに至り、卵巢結核・結核性腹膜炎との診断に至った。その後、呼吸器内科でも肺野に結核性病変が見いだせないことを確認し、喀痰検査でも抗酸菌は検出できなかったが、結核感染に特異度の高いクオンティフェロン検査は陽性であった。

治療は非排菌性ということで一般入院フロアでの治療とし、10 週間の INH+RFP+ PZA+EB の 4 剤治療を副作用も特に

なく完了したほか、順調な経過を辿っている。

結核性腹膜炎は全結核の0.1～0.7%程と稀な疾患であり、本例のように肺病変が明かでないケースもある。加えて、症状が腹部膨満感、発熱、体重減少、腹痛など非特異的であり、ツ反応や腹水の結核菌 PCR なども陰性であることが少なくな

く、PET-CT などの画像でも癌性腹膜炎との鑑別は容易ではないため、今回のように組織の病理診断が必要となるケースも多い。本例では、他に血中 CA125 が 397U/ml (基準域は 35 以下) と高値であったが、抗結核剤投与開始2ヶ月で正常化した。CA125 は結核性腹膜炎でも上昇し治療効果判定に有効と言われているが、それを裏付ける結果であった。



【診断】 卵巣結核、結核性腹膜炎

症例③ 顕微鏡的血尿の持続と短期間の血清クレアチニン値上昇を示した 65 歳女性

報告：堀元直哉、土山芳徳（腎臓内科・膠原病科）

症例は 65 歳女性。大動脈弁閉鎖不全や高血圧等にて近医通院中であった。以前から検尿異常を指摘されていたが、最近の5ヵ月間で Cre:0.8mg/dl から 1.1mg/dl へと急速な悪化があり、検尿異常も持続しているため、本院での精査を勧められて受診した。初診時の身長:150cm、体重 55.4kg、血圧:127/89mmHg で、血清 Cre 1.11 mg/dl (eGFR 38.6ml/min) で、随時尿で尿糖(-)、尿蛋白(1+)、潜血(3+)で、尿沈渣は RBC 50-99/HPF、円柱(-)であった。これらの状況から急性進行性腎炎 (rapid progressive glomerulonephritis: RPGN) 症候群を疑い、入院精査とした。腎生検では観察し得た糸球体 12 個のうち、全硬化が 4 個、分節性硬化 2 個、半月体形成が 4 個に見られ、血管炎所見は明かでなく、光顕的には半月体形成性糸球体腎炎、さらに蛍光所見を加味すると、RPGN で最も患者数の多い pauci-immune 型の半月体形成性糸球体腎炎であり、好中球細胞質抗体 (MPO-ANCA) 269EU と陽性、という臨床所見に合致するものであった。このため引き続いてステロイド治療を行い、現在も外来治療を継続し

ている(図1)が、MPO-ANCA は正常化し、尿蛋白、尿潜血も陰性化で、最近の血清 Cre も 0.86～0.99 mg/dl (eGFR 44～51 ml/min) レベルで推移している。

腎炎に関して最近では CKD に注目が当てられているが、RPGN は最近、本邦での実態解明が進み、これに基づく診断指針(図2)の整備で、この疾患概念の普及が急がれている疾患である。発症年齢は子供から高齢者まで広く分布するがその平均は 60 歳台半ばで、男女比はほぼ同数である。この疾患は病名にある通り、急速に進行して腎予後、さらには生命予後が不良であり、最近改善してきているとはいっても、その6ヶ月生命予後は 86.1%とされている。しかしこれは治療開始時の臨床重症度によることも確かであり、早期発見が何より重要である。

本症の発見に当たっては、CKD と思ってフォローしているケースで3ヶ月間に eGFR の 30%を越える悪化を見せるケース、あるいは CKD に急性感染症の合併を疑ったものの1～2週間後に再検した CRP や赤沈亢進、血清 Cre (eGFR) が、通常の感染症合併とは異なるような経過を示すケースなどでは、今回のケースのように腎生検が可能な腎臓専門医へ即座に紹介されることがキーになる、とされる。

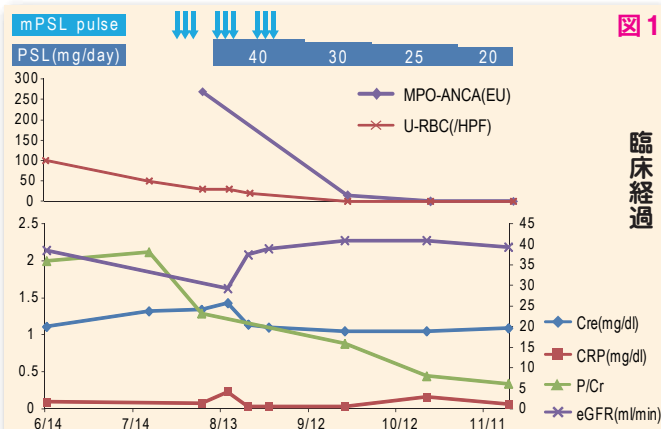


図2 急速進行性腎炎症候群 確定診断指針

- ①数週間から数カ月の経過で急速に腎不全が進行する。(病歴、過去の検診、その他の腎機能データの確認)
- ②血尿(多くは顕微鏡的血尿、稀に肉眼的血尿)、蛋白尿、円柱等
- ③過去の検査歴のない場合、来院時無尿で、尿所見が得られない場合は、臨床症候、エコー、CT 等総合的に判断する。

早期発見の point

検尿異常、進行性のeGFR(Cre)悪化、CRP(赤沈)、ANCA測定

【診断】 顕微鏡的多発血管炎(急性進行性腎炎)

症例④ 徐脈性不整脈に続いて下肢知覚異常の出現した67才男性

報告：大塚 秀直、今井利（血液内科・輸血科）、丸吉夏英（神経内科）、山本克人（循環器内科）、堀元直哉（腎臓内科・膠原病科）、澤田努（総合診療科）

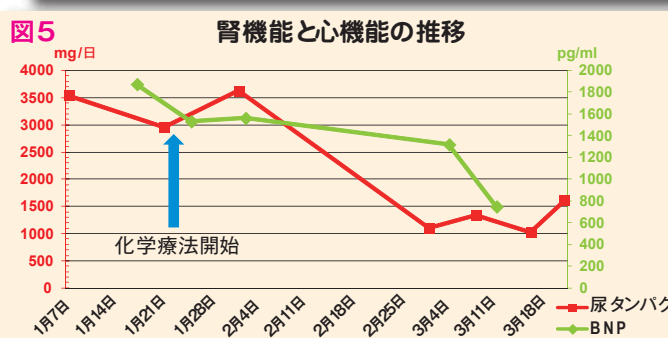
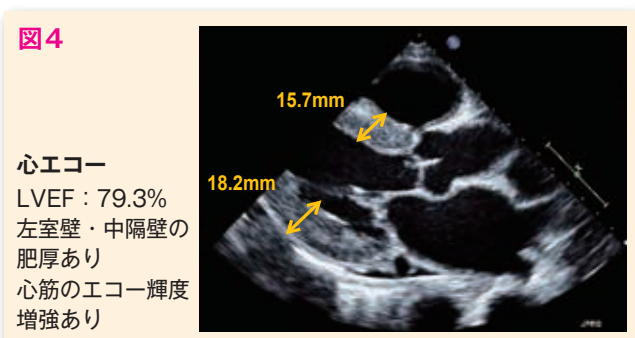
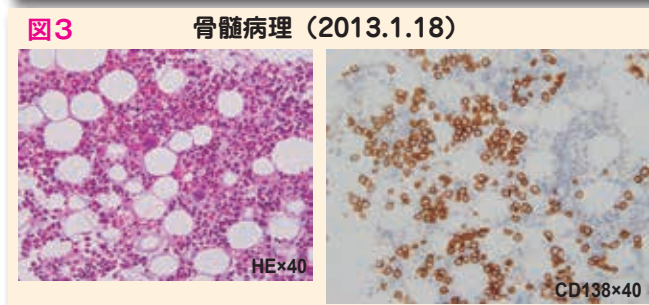
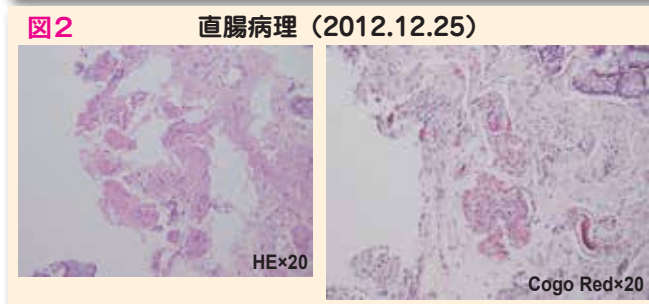
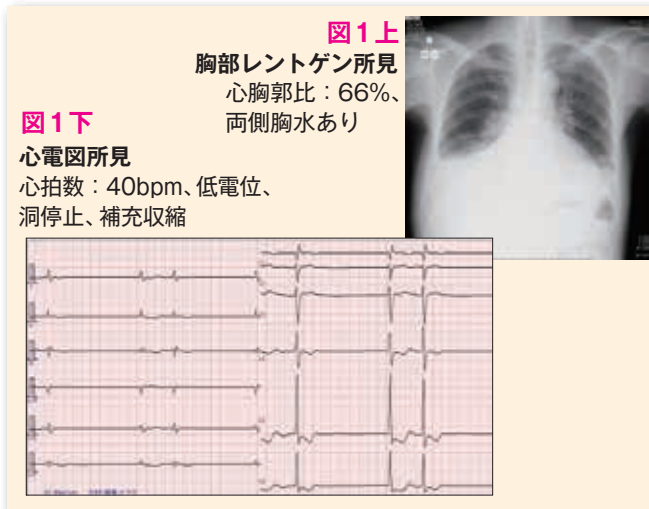
症例は67歳男性。2年前に車運転中に気が遠くなりそうになり、検査して不整脈と言われていた。その後、味覚障害（酸っぱいのが分からない）を伴う食欲不振と対称性の末梢神経障害（下肢がちくちくし、足に温度感覚がない）が出現。この間に受診した施設では糖尿病は否定され、頭部MRIにも異常は指摘されなかった。仕事での薬品曝露歴などなく、血縁にも同じ症状の者はいない。来院の半年から体重も10kg低下、症状も進むということで精査を希望し、本院総合診療科を受診された。

患者は身長：152.8cm、体重：42kgで血圧：115/71mmHg、脈拍は38bpmで時に30を下回るという著しい徐脈（図1下）であった。甲状腺腫、巨舌はなく、表在リンパ節も触知せず、皮疹・皮下結節はなく、下腿浮腫もなかった。総合診療科から対診となった神経内科でアミロイドーシスが疑われ、循環器内科、消化器内科、血液内科・輸血科、腎臓内科・膠原病科などによる協働診療となった。まず消化器内科での直腸生検にてAL amyloidの沈着が見いだされた（図2）。多発性骨髄腫による二次性アミロイドーシス除外目的に行った骨髄生検では、骨髄に形質細胞の異常増殖は見られなかった（図3）。心肥大、胸水貯留（図1上）と心不全症状を呈していたが、心臓超音波検査（図4）で左室壁・中隔壁肥厚がみられ、心アミロイドーシスと、これによる心臓の伝導障害、そして心不全と考えられた。また尿蛋白 >0.5g/day はアミロイド腎からと考えられ、少なくとも腎・心・神経・消化管の4系統を含む全身の諸臓器にアミロイドの沈着が、それもかなり急速に進行していることが窺われた。

このうち特に心臓は、モニター上、時にHR 30以下となり、低酸素以外の胸部症状も見られているため、洞不全症候群に対してペースメーカー挿入をまず行い、次いでアミロイド産生細胞に対して化学療法としてのBD療法（ベルケイド、デキサート）を開始した。この経過中、起立時のフラツキ、意識消失発作など起立性低血圧の症状が一時見られたが、全身状態は次第に改善（図5）し、BD療法4コースまで施行、軽快退院となった。

原発性アミロイドーシスは、骨髄の形質細胞性腫瘍であり、腫瘍細胞からは単クローン性免疫グロブリン軽鎖が産生される。予後は、無治療で10～14ヶ月、重篤な心アミロイドーシスを合併する症例では6ヶ月とされる。治療法としては、根本的には、アミロイド前駆タンパクの産生を抑制する為の形質

細胞異常症の治療が必要であり、65歳以下で可能な例には、自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法が行える。そしてこの場合の生存率は、やはり従来の治療法に比べ、臓器障害の改善や生存期間の延長という点等で優れる。このため、可能な限りの早期発見・早期治療が望まれるが、そのためには、まず対応した医師がまず本症を疑う、ということであろう。症状が多岐に渡るため、どの科の医師も初診でみることもありえるアミロイドーシス、自戒したい疾患のひとつである。



【診断】 原発性アミロイドーシス、洞不全症候群、アミロイドニューロパシー、アミロイド腎

症例⑤ 同時性多発早期胃がんを内視鏡的切除した78才男性

報告：筒井 崇、大浦奈生子、山田高義、森田雅範（消化器内科）

症例は78歳男性。前医にて検診目的の上部消化管内視鏡検査を受けたところ、胃前庭部前壁に0-IIc+IIa型の早期胃がん疑い病変、及び、前庭部前壁と大弯にそれぞれ腺腫様病変を指摘され、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）施行目的で当科に紹介受診となった。本科での術前内視鏡では、胃前庭部前壁の早期胃がん疑い病変（病変①）は通常の観察ではSM浸潤の可能性否定できない様態を示したものの超音波内視鏡（EUS）では積極的に粘膜下浸潤を疑う所見はなかった（図1）。病変②は前医生検結果のごとく腺腫が疑われ、前庭部大弯の病変③は径40mmほどの広範かつ均一・平坦な病変で、がんの可能性は否定はできないものの、がんであっても粘膜内病変が疑われた。さらにESD術中に前医ならびに当院術前検査で指摘できなかった7mm大の弱発赤調平坦隆起性病変（病変④）（図2）を胃体下部小弯に気付き、これまた腫瘍性病変が強く疑われたため、ご家族と相談の上、この病変も合わせて切除の方針とした。（図3）の左はこれら4病変の位置関係を示し、その右はESD直後の同部位の写真である。切除標本の病理では①でわずかに粘膜下層に微小浸潤があったが切除断端は陰性であり、③でもごく一部に病理学的には垂直断端陽性とされたが臨床的には切除後の検体の取扱い（回収時など）などが影響した可能性が高く、遺残の可能性は低いと考えられた。

本ケースはESD翌日の18時過ぎより、突然の強い腹痛、体温上昇が出現、緊急造影CTで後穿孔が強く疑われたため緊急上部消化管内視鏡を行い、③病変のESD後潰瘍底で5mm程度の穿孔を確認し、これを縫縮、閉鎖した。その後の経過は良好（図4）で14日目（縫縮13日後）に退院となった。2ヶ月後の内視鏡検査では、潰瘍は全て癒着化し、変形はあるものの狭窄はなく、変形に伴う軽度の排泄障害を認めるのみであった（図5）。

胃がんを巡っては、ヘリコバクターピロリ（HP）菌と胃がんの関係が明らかとなり、HP除菌に伴う胃癌そのものの減少や、ESD後の除菌による多発胃癌の減少が期待される一方、画像強調内視鏡の進歩などによる診断精度の向上に伴う見逃し病変の減少、あるいはESDを中心とする内視鏡的治療手技の確立に伴う外科手術の減少のため、早期胃癌、それも多発する早期胃がんに対応しなければならない場面は今後、増加することが予想される。

本科では胃がんの内視鏡的切除は学会ガイドラインに基づいて行われるものの、最近は適応拡大病変や適応外病変も増加してきている。2005年3月の開院以来からこの発表（2012年10月）までの当科でESDを行った胃癌及び胃腺腫は513例、619病変（癌510、腺腫109）で、多発胃がんは症例の約10%を占める。本例は適応拡大病変を含み、また同時多発胃がんとしては最多の4病変を有する症例であった。また後穿孔を起こした最初の症例でもあった。胃がんの内視鏡治療については、今後、多発病変の可能性を念頭に置いた初回発見

時の精査、術後経過観察をしっかりとこなっていく必要があると思われる。

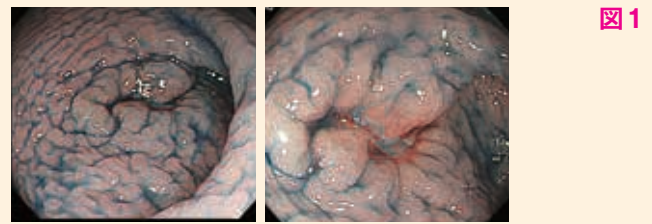


図1

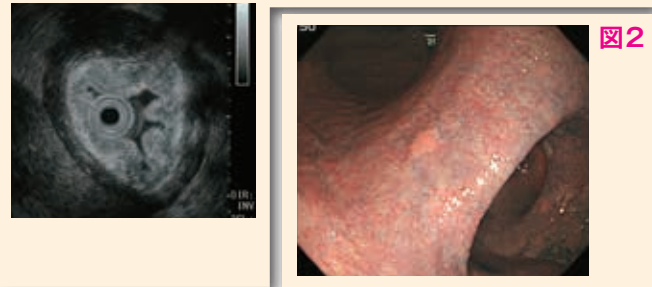


図2

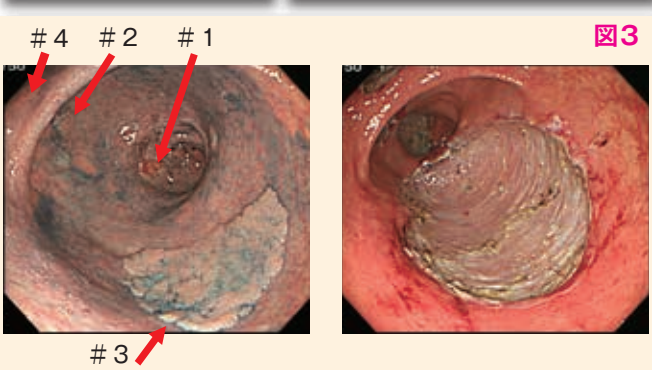
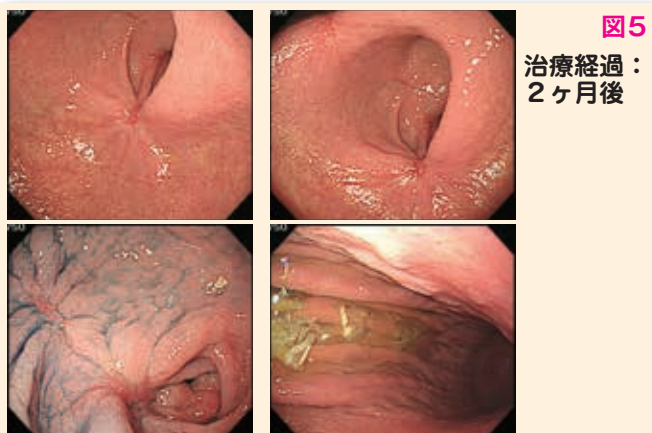


図3

治療経過：後穿孔5日後

図4

図5
治療経過：
2ヶ月後

【診断】 早期胃がんの同時多発4病変の内視鏡的切除（ESD）



浙江大学医学院附属第二病院

第7回

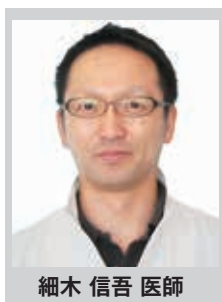
銭江国際心血管

疾患カンファレンス

in 杭州市浙江省人民大会堂

循環器内科科長 細木 信吾 医師

2013年8月1日～8月4日に、中国杭州市において、第7回銭江国際心血管疾患カンファレンス（The 7th Qianjiang Interventional Cardiovascular Conference : QICC2013）という学会が開催されました。学会から経皮的冠動脈インターベンション（PCI：ステント治療・風船治療）ライブ術者、PCI 講演者として招待され、8月3日にスポット参加してきました。



細木 信吾 医師

杭州市は、上海の南西に位置する、人口約800万人、世界遺産である西湖を有する風光明媚な都市です。この学会には中国内外から約3000名の医療関係者の参加があったそうです。

現在のPCI、とりわけ最も難しい病変とされる慢性完全閉塞への

PCIに関しては、その技術や使用する道具において日本に一日の長があり、学会から私を含めた5名の日本人医師がPCI術者として招待されました。

PCI講演では、学会会場にて、冠動脈治療に用いる色々な種類のバルーンカテーテルについて、如何にして難しいPCIに応用使用していくかお話ししてきました。

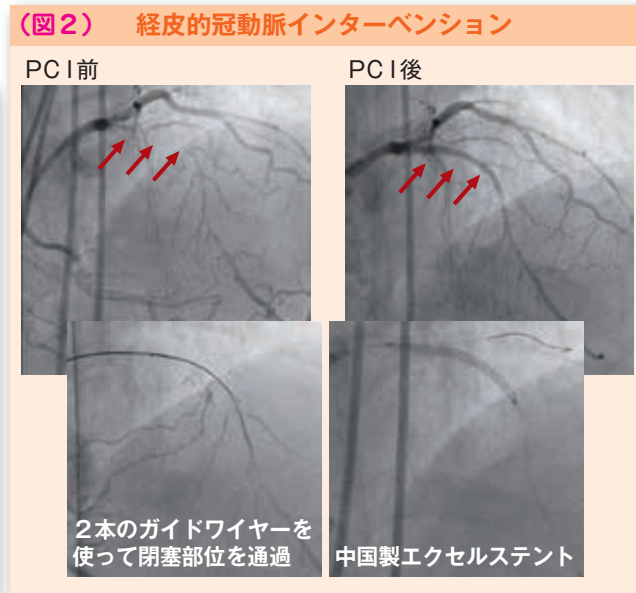
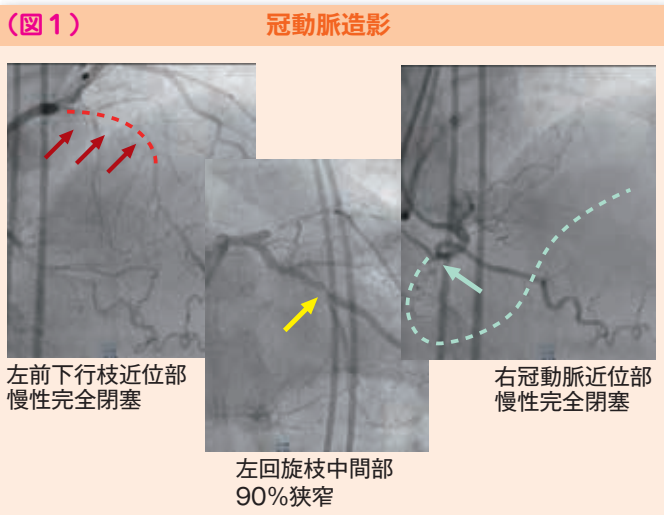
PCIライブでは、浙江大学医学院附属第二病院に場所を移し第一術者をしてきました。PCIライブでは、病院のカテーテル検査室（カテ室）で通常のPCIを行うわけですが、カテ室にはビデオカメラが持ち込まれ、

写したPCIの映像が学会会場で生放映されます。術者は会場のコメンテーターの先生方から色々なコメントや質問を受けながら、術者のPCIの技術を皆で共有していくというものです。

私が担当した患者さんは、狭心症の70歳代の中国人男性でした。3本ある冠動脈のうち、2本が慢性完全閉塞、1本は高度狭窄病変（**図1**）という非常に厳しい状態の患者さんです。今回依頼された標的的病変は、左前下行枝中間部の慢性完全閉塞病変で、1ヶ月前にPCI不成功であったとのことでした（**図1**）。

私は中国語がしゃべれませんので、アシストしてくれる2名の中国の先生に指示を出し、一方で、学会会場の先生と討論しながら、PCIを行いました。

PCIでは、まずガイドワイヤーと呼ばれる柔らかい針金を標的血管に通し、そのワイヤーをたどってバルーンやステントという金属製の筒を細い冠動脈内に



留置します。慢性完全閉塞に対する PCI が困難なのは、ガイドワイヤーを通すべき血管が閉塞のため全く見えず、また長い間、詰まっているため病変が非常に硬いことが原因です。

この患者さんも、途中までは、血管内超音波を使用しながら何とかガイドワイヤーを進めることができましたが、慢性完全閉塞の部分が硬かったため、最後は 2 本の非常に硬い穿通力の強いガイドワイヤーを交互に進めることで貫通させることができました。バルーンカテーテルで前拡張を行い、中国製のエクセルスtent というスtent を 2 本留置して (図2)、無事、成功裏に手技を終了しました。

残念ながらライブの終了時間がきてしまい、私の手技は最後まで放映できなかったようですが、カテ室では中国の患者さんにも中国の先生にも喜んでもらうことができ、私自身ほっとしました。

実は、今回が私の初めての訪中であり、日中摩擦をはじめ、諸問題を抱える中国行きには多少心配がありました。招待していただいた浙江大学医学院附属第二病院院長、心血管病学教授の王建安先生を初め、中国の関係者の方々に非常によくしていただき、不安を払拭することができました。要望があればまた訪中したいと思いながら、帰国の途につきました。

また、自分の病院以外の病院やカテ室に出向くと、設備やシステム等、自院の良い点を再認識できたり、



カテ室から細木医師の PCI ライブ中継



バルーンカテーテルの講演



学会ライブ会場

改善点が浮かび上がったりと非常に勉強になるものです。今回の訪中も例に違わず、中国のこと、海外でカテをすること、カテ室のシステムのことを含め色々な発見がありました。この経験を、当院での日常診療、PCI に還元していきたいと思っています。



高知医療センター 「がん相談窓口」に 直通電話を設置しました



地域の皆さま方からの「がん」についてのご相談をお受けしている「がん相談窓口」に直通電話を設置しました。

患者さんやご家族のほか、地域の皆さまどなたでもご利用できます。

◆相談は無料ですので、お気軽にご相談ください。◆

電話でのご相談 **088-837-3863 (直通)**

相談時間 **月～金曜日 9:00～16:00**
(土日、祝日、年末年始を除く)

面談でのご相談 **1F まごころ窓口「がん相談窓口」**

※混み合っている場合には、お待ちいただくか、予約をして後日おいでいただくこととなりますので、ご了承ください。

日	曜	高知医療センター イベント情報 10月～			
5	土	第27回高知医療センター 地域がん診療連携拠点病院公開講座 (参加費不要、事前申込不要)			
		内容	胃がんと内視鏡治療 膀胱がんの診断と治療—痛みの無い血尿が出たら泌尿器科へ— 乳がんについて—あなたを守る検診のすすめ—	講師	高知医療センター 消化器内科 医長 大西 知子氏 高知医療センター 泌尿器科 主任医長 新 良治氏 高知医療センター 乳腺・甲状腺外科 科長 高島 大典氏
		場所	安芸商工会館 2F 大ホール	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 TEL: 088 (837) 3000 (代)					
16	水	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)			
		研修名	スキンケア2	講師	皮膚・排泄ケア認定看護師コンチネンス研修修了者
		場所	高知医療センター 1F 研修室 1,2	時間	18:00～19:30
お問い合わせ: 高知医療センター・看護局 教育担当 申込先 FAX: 088 (837) 6766					
18	金	若手医師合同セミナー (参加費不要、事前申込不要)			
		内容	「若手医師のためのプレゼンテーションの手引き」 ～まずプレゼンからとりかかろう: 日常診療から深く学ぶために～	講師	慶応義塾大学医学部 循環器内科・講師 香坂 俊氏
		場所	高知医療センター 1F 研修室	時間	19:00～
		対象	医療関係者		
お問い合わせ: 高知医療センター・消化器外科・一般外科 (寺石) TEL: 088 (837) 3000 (代)					
20	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	「胃がんと現状と内視鏡治療」	講師	高知医療センター 消化器内科 科長 山田 高義氏
		場所	高知新聞放送会館 東館8F 81号	時間	10:00～12:00
		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	日	高知県周産期医療研修会 (参加費不要、事前申込不要)			
		内容	「痛い!早産児も感じています。 ～私たちのケアで痛みを減らそう!～」 「産科プロバイダー養成トレーニング ALSO コースの意義と効果」	講師	広島県 県立広島病院・新生児科主任部長 福原 里恵氏 金沢大学大学院医学系研究科 周産期医療専門医養成講座・ 特任教授 新井 隆成氏
		場所	高知医療センター 2F ころしおホール	時間	9:00～12:00
		対象	産科医、小児科医、看護師、助産師、保健師等		
お問い合わせ: 高知医療センター・事務局 (佐々木) TEL: 088 (837) 3000 (代)					
20	日	高知医療センター 看護局集合研修 他施設公開研修プログラム (事前申込要)			
		研修名	口腔ケア①	講師	高知学園短期大学 医療衛生歯科衛生 歯科衛生士
		場所	高知医療センター 1F 研修室 2,3	時間	13:00～16:00
お問い合わせ: 高知医療センター・看護局 教育担当 申込先 FAX: 088 (837) 6766					
27	日	第28回高知医療センター 地域がん診療連携拠点病院公開講座・特別講演会 (参加費要、事前申込要)			
		内容	「最新の食道癌外科治療」 「高知医療センターにおける食道がん治療の現況」	講師	公立大学法人 大阪市立大学大学院 医学研究科 消化器外科 食道・消化管外科 大杉 治司教授 高知医療センター 移植外科 科長 澁谷 祐一氏
		場所	高知城ホール 4F	時間	14:00～16:00
		対象	医療関係者、一般		
お問い合わせ: 高知医療センター・経営企画課 TEL: 088 (837) 3000 (代)					
11 /3	日	中心静脈リザーバー管理研修会 in 幡多 (参加費不要、事前申込要)			
		内容	看護師が行う中心静脈リザーバーの管理	講師	高知医療センター がんセンター長 森田 莊二郎氏 高知医療センター がん看護専門看護師 池田 久乃氏
		場所	高知県立幡多けんみん病院3階 大会議室	時間	13:00～16:00
		対象	看護師、医療関係者		
お問い合わせ: 高知医療センター・地域医療連携室 申込先 FAX: 088 (837) 6701					

※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。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

今年の夏は本当に蒸し暑く、四万十市では国内観測史上最高気温を記録するほどでした。近頃、朝晩はずいぶん秋らしくなり吹く風も涼しくなりました。しかし昼間はまだまだ残暑厳しい高知の初秋です。

地域医療連携通信『にじ』を90号より担当する事になり、早くも半年以上が過ぎました。地域の先生方や医療関係者の方々に伝わり易い紙面を目指し、日々奮闘しています。今後も高知医療センターの“今”を紙面を通して伝えていきたいと思ひます。(事務局 編集: 柏)



平成25年10月1日発行
にじ 10月号 (第96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/>