

こころ

心



「モンツキカエルウオ」

高知医療センター理念及び基本方針

理 念

医療の主人公は患者さん

基本方針

1. 患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します
2. 地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします
4. 職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします
5. 公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します

CONTENTS

薬剤局

備えあれば…“災害と薬” ————— 3

ナースのポケット

相手を知って関わる -高齢者ケアの極意とは- — 5

診療科案内

消化器内科 ————— 6

外来診察予定表

9

病気と栄養治療

急性期からの栄養管理サポート ————— 12

協力企業紹介

「日清医療食品(株)四国支店」 ————— 13

私の趣味

ディスクゴルフをやってみませんか! ————— 15

第1回院内メディカルラリー ————— 18

高知医療センター理念及び基本方針 ————— 2

医療相談のご案内 ————— 8

宝箱 ~患者さんの声と回答のご紹介~ ————— 14

表紙写真について ————— 14

備えあれば・・・“災害と薬”

薬剤局 川田 敬

もし南海大震災が起こったら皆さんは何を持って逃げられますか？現金、通帳、アルバム、食料、水、衣類など・・・たくさん持っていきたいけど、一度に持ち運びできる量には限りがあります。その限りある荷物の中に、ご自身が服用されている“お薬”と“お薬手帳”をぜひご準備ください。

2011年3月11日に発生した東日本大震災は多くの被害をもたらしました。津波によって多くの尊い命が奪われましたが、津波の被害を免れた方も不自由な生活を余儀なくされました。その一つはお薬がないということでした。津波が起こった際、普段飲まれているお薬をご自宅に置いてきてしまった方がほとんどでした。その後、自宅は津波で流されてしまい、お薬も失ってしまいました。また被災地では、病院や薬局なども津波の被害を受け、診療や調剤が行えず新たにお薬をもらえない状態になりました。さらに、しばらくして被災地に医療支援が入った際にも問題が起きました。それは普段飲まれているお薬の情報が分からないということでした。患者さん自身、普段飲まれている薬の内容を薬の名前や量までしっかり覚えておらず、血圧の薬とか糖尿の薬と曖昧な情報しか分かりませんでした。また日本には病院でもらえ

るお薬は18,000種類以上あり、その中から患者さんが飲まれていた薬を見つけることは砂漠の中からダイヤを探すようなもので大変困難でした。

高知医療センターは基幹災害拠点病院として、医師・看護師・薬剤師・事務からなる医療支援チーム計4隊を派遣し、2011年4月4日から5月1日の26日間、宮城県南三陸で支援活動を行いました。私も薬剤師として第1隊目に参加しました。その活動の際にも、お薬の選択に難渋しました。患者さんの状態や患者さんからの情報などから薬剤師がお薬を選び、医師とも相談しながら普段飲まれていた薬にできるだけ近づける作業を行いました。しかしながらこの作業にとっても時間がかかりお薬をお渡しするのに時間を要したことを覚えています。この時、大変役に立ったのが“お薬手帳”でした。患者さんの中にはお薬手帳を持参されていた方がいて、こういった方は普段飲まれているお薬の情報が把握でき、すぐにお薬をお渡しすることができました。また同じお薬がない場合でも薬剤師が同効薬(同じ効果があるお薬)を選び、お渡しすることができました。また選んだお薬の情報を新たにお薬手帳に記入することで他の医療支援チームにも円滑に情報伝達できました。



お薬手帳は通常の診療において患者さんや病院間の情報ツールとして重要ですが、災害時にも大切な役割を果たすことを再認識した出来事でした。

今回の東日本大震災では津波による被害が主だったことや被災地区が広範囲だったことから医薬品の供給が問題となり、特に薬剤師の役割が重要であることがピックアップされました。高知県も東日本大震災の教訓を踏まえ、来るべき南海大震災に向けて様々な対策がとられています。特に医薬品に関しては“お薬手帳の配布や電子化”や“備蓄医薬品の準備”また“災害薬事コーディネーターの育成”など、着々と準備が整っています。この災害薬事コーディネーターとは災害時に医薬品供給に関する支援や被災地で活動する薬剤師を調整する薬剤師であり、各地区の調剤薬局における代表の薬剤師や病院薬剤師が県からの委嘱を受けて行うもので特別な研修を受講しています。災害時には各災害薬事コーディネーターが連携を図り、各地区での被災状況や必要医薬品の情報が県に集約され、被災地に円滑に医薬品供給が行われることとなっています。このように備蓄医薬品の準備やお薬手帳の配布などといったハード面だけでなく、災害薬事コーディネーターの育成などのソフト面での対策がとられています。また薬剤師も行政、病院、調剤薬局の垣根を越えて連携を図り災害時には円滑に医薬品を供給できる体制の構築が進んでいます。



私は2008年からDMAT (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療支援チーム)に所属しており東日本大震災の折には医療支援チームの一員として派遣されました。また平時より様々な災害訓練にも参加することが多く、災害をより身近に感じることができます。その中で学んだことは、災害時はまず生き延びることと日頃の備えを行っておくことです。特に日頃の備えは具体的にどの道を通ってどこに逃げるか、集合場所や連絡方法はどうかなどできるだけ具体的に考えておく必要があると思います。また災害時に持ち出す物の中には風邪薬や整腸剤、傷薬(絆創膏)などと併せて普段服用されているお薬やお薬手帳などを準備いただければと思います。準備していただきたい日数は災害時に本格的に医療支援が入ってくるまでの1週間を目安に用意するとよいと思います。



相手を知って関わる —高齢者ケアの極意とは—

老人看護専門看護師 野村 陽子



日本が猛スピードで高齢社会になったことは皆さんご存じでしょうし、高知医療センターに来院、入院される患者さんの多くが高齢者だと実感されていることでしょうか。平成26年2月のある日、私がざっと計算したところ、外来患者さんのうち高齢者(65歳以上)の占める割合は約43%、入院患者さんでは約70%でした(産科、小児科を除く)。医療や看護は日々進歩していますが、それでも高齢患者さんの治療やケアには苦戦することが多いものです。

私が老人看護専門看護師になって2年が経ちました。その名の通り、お年寄りの方々とそのご家族によりよいケアを提供するべく、外来に所属しつつ入院フロアからの相談にも応じながら患者さんに関わっています。「せん妄になった患者さんにどう対応するか」「リハビリが進まない」「一人暮らしなのでお家に帰れない」など高齢者にまつわる様々な相談が寄せられる中、特によくあるのが「認知症があって困った行動をしてしまう」というお悩みです。実はかつて私も同じように悩むことがありました。

私の祖父は認知症を患っていました。祖母が心筋梗塞で急に亡くなった後、もの忘れがひどくなり、たった今話したことも覚えていられなくなりました。ずいぶん前に退職し仕事はしていないのに、夜中でも背広を着て「会社へ行く」と出かけようとしたり、高価なものをいくつも購入したりして、両親がほとんど手を焼いていたのを覚えています。祖父になぜそんなことをするのか聞いても要領を得ず、トラブルにならないよう説明しても理解できないようでした。祖父は一代で会社を築き大きくしたことに誇りを持っていて、厳格で、私たち孫にも甘い顔は見せませんでしたし、もの忘れが進んでからはいつも怒っていて、あまり打ち解けていなかった私は「ダメだこりゃ」と匙を投げていました。この頃私は看護師になり2

年目でしたが、結局家では介護しきれず、祖父はグループホームで生活するようになりました。

祖父が入所してしばらく後、ホームへ面会に行行って驚きました。そのホームは1つのフロアに利用者が6人で、祖父の他は全員女性でした。食事の時には利用者自身でご飯をよそったり、おかずを盛りつけたりするのですが、祖父がニコニコ顔で他の利用者さんに「〇〇さんはお皿を並べてくれないか」「△△さんはこっちで座っていなさい」などと指示をとばし、皆いそいそと準備をしているのです。テーブルが整うとスタッフの方が「社長(祖父のこと)、できました」、祖父「うむ、いただきます」、利用者さん「いただきます」となったのです。家では見せたことのない落ち着きと穏やかな表情に、頼もしささえ感じました。徘徊したり、イライラ怒ることもないのだそうです。

きっと、こういうことなのだと思います。ホームのスタッフたちは、祖父の人柄とこれまでの役割を理解し、認知症になり人生の全盛期に戻って生きている祖父が、祖父らしく居られるようにしてくれているのだと。自分は一緒に暮らしていたのに考えもしなかったなと思うとお恥ずかしい限りですが、このことがあって私は祖父への接し方を変えることができました。また看護師として認知症や高齢者のケアに関心を持つきっかけにもなりました。

というわけで私は、高齢者看護を学び、今は高齢者ケアにどっぷり漬かった毎日を過ごしています。65年以上生き抜いてきた相手の、これまでの出来事を知り、生き方を知り、今その人の人生の一部に関わる。簡単にできることではないけれど、そんな『ケア』を目指す…これって看護の醍醐味であり、極意なんだろうなと感じる今日この頃です。

消化器内科

消化器内科 科長 山田 高義

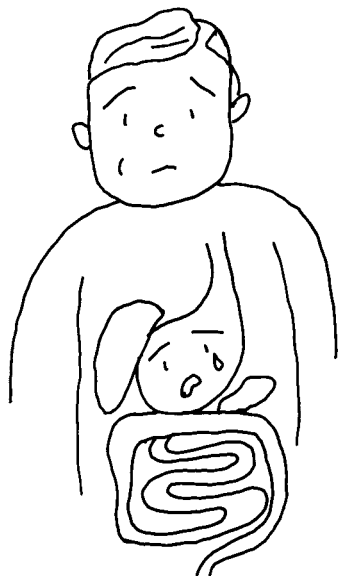
消化器内科とは

当科は消化器疾患を中心に内科的診断・治療を主として行う診療科です。とはいえ昨今の医療機器の進歩も相まって、消化器内科に求められる手技は増加してきており、当科でも内視鏡やカテーテルなどを用いた精査、治療の比重は年々大きくなってきています。

当院の機能のひとつである救命救急センターとしては、消化管出血、胆管炎、急性膵炎など緊急に対応する必要がある疾患に対して、救命救急科とも協力しながらできる限り迅速な対応を心がけ、それに対応できるシステム構築と技術習得に努めています。

また、がんセンター機能としては、手術前精査にはじまり治療後の経過観察、消化管早期癌では内視鏡的切除やステント留置など、肝癌のカテーテル治療や経皮的ラジオ波熱凝固療法、胆膵系の閉塞性黄疸の処置(ステント留置)など、精査から治療、その後の経過観察までを集学的に行っています。

これらを可能にするための消化器外科、放射線科、病理診断科他、他科との連携をはかり、密でスピーディーな垣根の低い関係を築いています。



また当院の機能上、救急・紹介患者さんが非常に多いこともありますが、各地域の医院、病院の先生方との連携を保つよう心がけ、日帰りや、可能な範囲での短期間での入院治療を行って、無理なく紹介元での治療を継続していただけるよう目指しています。

診療の実際

消化器内科の診療は大きく1)消化管、2)肝臓、3)胆嚢・胆管・膵臓の3つに分けることができます。

1) 消化管

通常の上下部消化管内視鏡検査はもちろんのこと、精査、内視鏡的処置を多数行っています。精査内視鏡検査としては画像強調観察(NBI他)、拡大内視鏡観察、超音波内視鏡(EUS)などを積極的に行い総合的により正確な診断を目指しています。

内視鏡的治療の最先端である内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は県内トップの症例数です。

また緊急を要する消化管出血や異物除去、消化管狭窄に対する拡張、ステント留置、他に胃瘻造設など、行っている処置も多種多様です。さらには従来困難であった小腸病変や腹部手術後の疾患に対しても、ダブルバルン小腸内視鏡を用いた観察、処置が可能となっています。

最近では若年者に多い炎症性腸疾患の患者さんも増加傾向にあり、内服治療に加え、TNF- α 阻害薬や、白血球除去療法など含めた、患者さん一人ひとりの生活状況を考えた治療を心がけています。

2) 肝臓

肝癌の治療を柱として、ウイルス性肝疾患の治療、非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)の診断治療を行っています。

当院の肝癌患者数は多く状態も多彩ですが、当

院では、肝癌の集学的治療に必要な、肝切除、経皮的ラジオ波熱凝固療法、肝動脈塞栓術、分子標的薬であるソラフェニブ投与、放射線治療が全て可能です。消化器外科・放射線科と毎週定期的なカンファレンスを行い、集学的な治療を心がけています。このため、進行肝癌症例であっても、予後延長に貢献できた患者さんが多数存在します。なかでもソラフェニブの治療患者さんは四国で有数です。また、C型慢性肝炎に対するインターフェロン療法では、シメプレビル併用の3剤併用療法を導入しています。

3) 胆嚢・胆管・膵臓

膵胆道系疾患の精査治療、特に内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、EUS、EUS-穿刺細胞診(FNA)、胆道鏡、管腔内超音波検査法(IDUS)、ステント留置などの内視鏡的治療を中心に行っています。

ERCPの症例数は、年間340症例(手術後症例は年間約30症例)と中四国有数の症例数を誇っています。

当科における胆膵疾患領域の特徴としては、緊急内視鏡治療症例の多さと必要入院期間の短さです。当日緊急治療が約8割を占め、総胆管結石患者さんでは通常1泊2日での退院も可能です。ドクターヘリ導入後、県内全域から急性閉塞性化膿性胆管炎、重症急性膵炎など緊急処置を必要とする患者さんの搬送数が増加傾向にあります。内視鏡的緊急ドレナージだけでなく、他科との連携により動注療法、透析などの集学的治療も昼夜を問わず非常に迅速に行える環境にあります。



食道・胃・大腸のちょっとひとこと

・胃とピロリ菌について

最近よく耳にするピロリ菌は、1983年にヒト胃粘膜中に存在することが発見された細菌で、胃十二指腸潰瘍の原因であることがわかってきましたが、胃癌の原因になるとも考えられています。衛生環境との関連が報告され、主に口からの感染といわれていますが、若い世代では感染率は低下しており今後更に低くなると予想されています。胃十二指腸潰瘍患者さんの約90%はピロリ菌感染があり、治療しても除菌しなければ高率に再発することがわかっています。またピロリ菌による慢性的な胃炎の状態が胃癌の発生に大きく関係しており、除菌を行うことで胃癌の発生を抑制できるといわれています。ピロリ菌の検査は内視鏡検査を用いる方法と、そうでない方法がありますが、除菌治療するには一度は内視鏡検査を行って胃炎があることを確認する必要があります。除菌治療は、2種類の抗生剤と胃酸を抑える薬の3種類を1日2回1週間服用することで、約70~80%の患者さんが除菌に成功します。不成功に終わっても薬を変更することで2回目には約90%の患者さんが除菌できます。除菌後は除菌できているか4週間以上あけて検査で確認することが必要です。大事なことは、「除菌成功=胃癌にならない」ではないので、除菌後も定期的な検査をお勧めします。

・食道癌の危険因子について

食道癌になりやすい因子として、50才以上の男性で、ヘビースモーカー、大酒家があります。1日20本以上の喫煙と2合以上の飲酒をされる方は約30倍の食道癌の発生のリスクがあるといわれています。またフラッシュャーとよばれる、お酒を飲むとすぐ顔が赤くなる方や、飲酒を始めた頃の1、2年間はそういう体質があった方は、アルコールを分解する酵素の欠損があり発がん物質がたまりやすく、非常に食道癌になりやすいことが分かっています。食道癌は他の消化管の癌よりもより浅い段階から転移が起り、手術の負担やリスクも大

きな癌です。該当される方は少しでもリスク因子を減らし、定期的な内視鏡検査を受けるようにしてください。

・大腸腫瘍の検診、内視鏡検査、治療について

大腸の内視鏡検査にはまず腸内洗浄液を服用するという関門があります。以前は検査当日約2Lの服用が必要でしたが、最近では錠剤(水の摂取は必要)や1Lでもほぼ同等の洗腸効果があるものもありますので医師に相談してください。

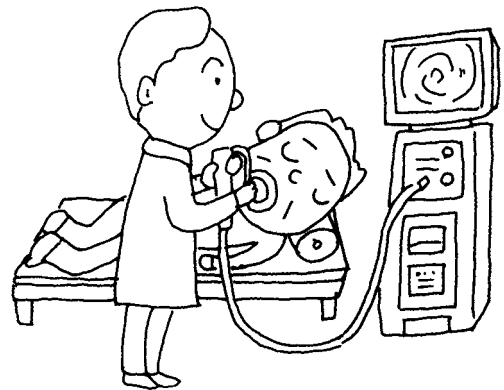
検診で行われる便潜血検査は、進行した大腸癌を拾い上げることに主眼を置いており、早期の大腸癌では陰性となることが多いです。また便潜血検査では約5%が陽性になるものの、そのうち内視鏡検査で大腸癌が見つかるのは約5%(全体の0.25%)で、さらにそのうちの50%以上は早期癌(便潜血とは無関係のことも多い癌)という報告があります。

つまり便潜血で全ての癌を拾い上げることは困難で、逆に陽性でも癌がないことも多いので、癌年齢になればやはり一度は内視鏡検査を受けることをお勧めします。

最後に

今回は消化器内科の紹介をさせていただきました。我々が内視鏡的治療で可能な腫瘍は早期癌の中でも一部に限られます。負担の少ない内視鏡的治療が可能な時点で発見されることはまだまだ少ないのが現状です。早期癌は消化器癌に限らず症状がほとんどありませんので、積極的な検診(消化管に関しては内視鏡検査)をお勧めします。また治療後も必ず定期的な経過観察を受けるようにしてください。

現在計8名のスタッフで日々診療に当たっております。気になることがあれば私たちに気軽にご相談をお願いいたします。



● 医療相談のご案内

病院にて治療、療養中の患者さんやご家族の方、またこれから受診なさる方々が安心して治療に専念できるようソーシャルワーカーが様々な問題について、共に考え解決へ向けてのお手伝いをしております。

[窓口] 1階 まごころ窓口

[時間] 午前8時30分～午後5時15分
病院の休診日はお休み

[お問い合わせ] TEL 088-837-3000(代表)
内線2186

■医療費等の経済的な問題

■公費負担医療、福祉制度等の情報と利用について
(難病助成制度、身体障害者手帳、障害年金等)

■療養上の不安、心配事等

■介護保険に関する事

■退院後の生活相談、福祉サービスの紹介

■転院先の病院や福祉施設の紹介

※相談は無料

※相談内容についての秘密は守ります

4月 外来診察予定表

(H26.3.26現在)

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
総合診療科	午前	澤田 努	深田 順一	伊東 秀樹 石川 忠則	石川 忠則	澤田 努 石川 忠則
	午後	澤田 努 石川 忠則	上村 由樹		上村 由樹 石井 隆之 〈禁煙〉 医師交代※1	石川 忠則
緩和ケア内科	午前	原 一平	原 一平	原 一平	原 一平	原 一平
	午後					

※1 月によって異なりますので、問い合わせください。

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
消化器内科	午前	森田 雅範 山田 高義 根来 裕二	大西 知子 森下 佐織	山田 高義 宇賀 公宣	森田 雅範 森下 佐織	大西 知子 宇賀 公宣
放射線療法科	午前	〈セカンドオピニオン外来〉 森田 荘二郎	森田 荘二郎	森田 荘二郎	森田 荘二郎	森田 荘二郎
腫瘍内科	午前		医師交代	医師交代	医師交代	医師交代
	午後		医師交代	医師交代	医師交代	
ペインクリニック科	午前	青野 寛	青野 寛	青野 寛	青野 寛	青野 寛
	午後	青野 寛		青野 寛		青野 寛
消化器外科・ 一般外科	午前	志摩 泰生 寺石 文則	西岡 豊 尾崎 和秀	福井 康雄 志摩 泰生	中村 敏夫 岡林 雄大	渋谷 祐一 上月 章史
	午後	志摩 泰生 福井 康雄 公文 剣斗	中村 敏夫 徳丸 哲平	尾崎 和秀 藤原 聡史	西岡 豊 岡林 雄大	住吉 辰郎 森川 達也
乳腺・ 甲状腺外科	午前	高畠 大典				高畠 大典
	午後			大石 一行		
移植外科	午前		渋谷 祐一	渋谷 祐一		

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
循環器内科	午前	尾原 義和 〈不整脈〉 山本 克人	西本 美香 松三 博明	山本 克人 福岡 陽子※11	宮地 剛	細木 信吾
	午後	〈虚血外来〉※2 尾原 義和	〈検診精査〉※2 山本 克人	〈ペースメーカー〉 医師交代 〈検診精査〉※2 山本 克人	宮地 剛 〈検診精査〉※2 山本 克人	細木 信吾※4 〈ペースメーカー〉 医師交代
心臓血管外科	午前	簗 厚	岡部 学 三宅 陽一郎	大上 賢祐	田中 哲文	
	午後		岡部 学			
呼吸器内科	午前	浦田 知之 米田 浩人	浦田 知之	中島 猛 米田 浩人	寺澤 優代	浦田 知之 中島 猛
	午後		中島 猛※4			
呼吸器外科	午前		岡本 卓 張 性洙 中野 貫之		岡本 卓 張 性洙 中野 貫之	
	午後		岡本 卓 中野 貫之		張 性洙	

※2 紹介患者さんのみ ※4 再診のみ ※11 休診

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
血液内科・輸血科	午前	上村 由樹 町田 拓哉	今井 利	上村 由樹	今井 利	町田 拓哉
	午後					
代謝・内分泌科	午前	〈糖尿病ビットイン〉 深田 順一	菅野 尚		深田 順一 菅野 尚	深田 順一
	午後			菅野 尚		
神経内科	午前		丸吉 夏英			奥宮 清人※3
	午後					
脳神経外科	午前	医師交代 福田 真紀			福井 直樹	森本 雅徳 岡田 憲二
	午後			松岡 賢樹	福井 直樹	丸吉 夏英

※3 月によって異なりますので、お問い合わせください。

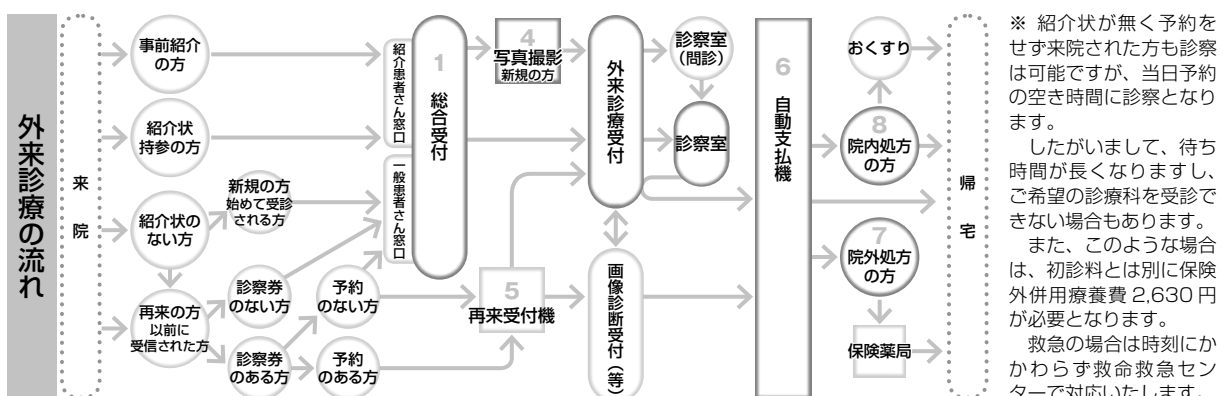
診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
精神科	午前	〈児童精神科〉 泉本 雄司※4	〈児童精神科〉 吉岡 知子※4	山下 元司	〈児童精神科〉 泉本 雄司※4	医師交代※7 〈児童精神科〉 吉岡 知子※4
	午後	山下 元司※4 〈児童精神科〉 泉本 雄司※5	〈児童精神科〉 吉岡 知子	下寺 信次	山下 元司※4 〈児童精神科〉 泉本 雄司	〈児童精神科〉 吉岡 知子※5

※4 再診のみ ※5 院内対診のみ ※7 月によって異なりますので、お問い合わせください。

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
腎臓内科・膠原病科	午前		土山 芳徳		土山 芳徳	井上 淳子
	午後	井上 淳子				
泌尿器科	午前	小野 憲昭 神原 太樹	小野 憲昭 新 良治 神原 太樹		神原 太樹 新 良治 石川 勉	小野 憲昭 新 良治 石川 勉
	午後					

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
整形外科	午前	医師交代※6	時岡 孝光	〈骨軟部腫瘍〉 沼本 邦彦	林 隆宏 〈関節〉 福田 昇司 〈整形新患外来〉 医師交代	沼本 邦彦
	午後		〈関節〉 福田 昇司	阿部 光伸 〈脊椎〉 時岡 孝光		
形成外科	午前	五石 圭一	原田 浩史	毛山 剛	五石 圭一	原田 浩史
	午後		〈唇裂・口蓋裂〉 原田 浩史		毛山 剛	原田 浩史
皮膚科	午前	高野 浩章 中須賀 彩香	高野 浩章 中須賀 彩香	高野 浩章 中須賀 彩香	高野 浩章 中須賀 彩香	高野 浩章 中須賀 彩香
	午後			〈光線治療〉 高野 浩章		

※6 第1週、第3週、第5週は井上智雄医師。第2週、第4週は大森真夫医師



診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
眼科	午前	市川 理恵 大庭 啓介	市川 理恵 大庭 啓介	市川 理恵 大庭 啓介	市川 理恵 大庭 啓介	市川 理恵 大庭 啓介
	午後			〈弱視・斜視〉 市川 理恵※8		
耳鼻咽喉科	午前	小桜 謙一 土井 彰		田村 耕三 小桜 謙一 福本 晶		田村 耕三 小桜 謙一 土井 彰
	午後					福本 晶
歯科口腔外科	午前	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 板敷 康隆	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 板敷 康隆	立石 善久 原 慎吾 嶋本 浩道 板敷 康隆	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 板敷 康隆	医師交代 〈障害者歯科〉 鈴木 康男※10
	午後	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 板敷 康隆	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 板敷 康隆	医師交代 〈お口の悩み・口腔腫瘍・ インプラント〉 立本 行宏※9	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 三次 正春 板敷 康隆	医師交代 〈障害者歯科〉 鈴木 康男※10

※8 学童の予約のみ受付 ※9 第4週のみ

※10 第3週は休診の時あり

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
婦人科	午前	木下 宏実 牛若 昂志	山本 寄人	林 和俊	木下 宏実※4 南 晋	松本 光弘 山本 寄人
	午後	小松 淳子	〈婦人科・リンパ浮腫〉 山本 寄人		〈女性総合〉 木下 宏実	
生殖医療科	午前		南 晋	小松 淳子		
産科	午前	林 和俊 〈胎児心臓超音波〉 永井 立平	小松 淳子 〈ハイリスク〉 永井 立平	松本 光弘	永井 立平 〈ハイリスク〉 林 和俊	木下 宏実 南 晋
	午後	〈ハイリスク〉 松本 光弘	〈胎児心臓超音波〉 永井 立平		山本 寄人	牛若 昂志
小児科	午前	吉川 清志 丸山 秀彦 〈小児循環器〉 三宅 陽一郎	西内 律雄 〈小児循環器〉 今城 沙都	吉川 清志 中田 裕生	西内 律雄 宮澤 真理 〈小児循環器〉 今城 沙都	吉川 清志 金澤 亜錦
	午後	宮澤 真理 〈血液・腫瘍〉 西内 律雄 〈小児循環器〉 今城 沙都 〈予防接種〉 渡辺 宏和	所谷 知穂 〈発達〉 金澤 亜錦 〈乳児検診〉 吉村 恵利子	渡辺 宏和 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理 〈予防接種〉 岩崎 由佳	岩崎 由佳 〈慢性疾患〉 吉川 清志 〈小児循環器〉 今城 沙都 〈小児発達外来〉 丸山 秀彦 〈予防接種〉 吉村 恵利子	西内 律雄 〈小児発達外来〉 中田 裕生 渡辺 宏和 〈小児神経〉 所谷 知穂
小児外科	午前			佐々木 潔		
	午後	佐々木 潔		佐々木 潔		

※4 再診のみ

外来診療時間
午前8時30分から午前12時 午後1時から午後4時30分 (土・日・祝日休診)

原則予約制です。予約外の方は当日来院時に診療予約を行ってください。 電話での予約は、「かかりつけ医」からの申し込みのみ受け付けております。 問い合わせ先：高知医療センター 高知市池2125-1 TEL:(代)088-837-3000 FAX:(代)088-837-6766
--

「急性期からの栄養管理サポート」

栄養局 管理栄養士 佐賀 啓子

今回から「病気と栄養治療」というタイトルに変更し、栄養局より情報提供をさせていただきます。

開院と同時に日本初の「栄養局」が誕生し、各フロア(病棟)に1名の配置体制で“顔の見える管理栄養士”としての業務が始まりました。当時、医師・看護師と同じように常にフロアで業務をしている管理栄養士は少なかったように思います。

フロア担当の管理栄養士は、入院される患者さんの入院の目的、どのような症状で、どのような治療を行なうのかを把握し、過去に入院された記録や手術の有無、内服されているお薬や紹介病院からの食事関連情報などを踏まえて栄養管理を行なっています。

診療科により栄養管理にも特徴がありますが、今回は救命救急センターの管理栄養士業務について少しご紹介したいと思います。救命救急センターには特に重篤な状態で集中管理が必要な患者さんが入室されます。口から召し上がれない場合も多く、その場合は水分や必要な栄養を補給するために点滴が開始されます。そして免疫力を維持するために可能な場合は、できるだけ早い時期から消化管(腸)を利用した栄養補給(主に鼻から胃に挿入したチューブから濃厚な流動食などを注入する経腸栄養法)を行います。その際、管理栄養士は開始時期が遅れていないかを確認したり、補給する内容(量、種類、栄養組成など)について主治医に提案などを行なっています。また、医師・看護師・薬剤師・臨床工学士・事務などの多職種による合同カンファレンスへ参加し、治療方針や問題点を把握して栄養の専門職としての情報提供や、栄養管理に関する医師や看護師からの相談へ迅速に対応しています。必要に応じて栄養サポートチーム(NST: Nutrition Support Team)や、摂食・嚥下チームなどとの連携を図り、質の高い栄養管理が提供できるようにも努めています。

昨年、救命救急センターの職員を対象に、管理

栄養士のフロア配置と業務内容に関するアンケートを行ないました。「救命救急センターへの管理栄養士配置は必要であると思いますか」の問いに100%が必要であるとの回答、「管理栄養士業務の評価」に対する問いには92.3%が評価するとの回答結果を頂きました。多職種からのよい評価を頂き励みになると共に、救命救急センターにおける栄養管理に求められる質の向上に更に努めてゆく必要があると強く感じました。

“顔の見える管理栄養士”としての患者さんからの評価では、こんなエピソードがあります。過去に入院歴のある患者さんが数年ぶりに入院され、過去の情報を確認の上、ベッドサイドへお伺いしました。前回の入院中に対応していた食事に関する内容を改めて確認させて頂いたところ、「そこまで管理栄養士さんが把握してくれているんですね」と感激されたことがありました。緊張して入院された患者さんから、信頼感を抱いて頂いた瞬間であったように思います。これからも患者さんの栄養管理を通して、信頼される管理栄養士を目指すと共に、栄養が治療の一環であることへの信念をもって、病気の治療効果に繋げて行きたいと思っています。



日清医療食品(株)四国支店

志茂 宏幸

弊社は1972年9月に会社設立し、「おいしく食べて元気に！」をモットーに全国各地の病院・医院・介護老人福祉施設・介護老人保健施設に特化したヘルスケアフードサービス事業(給食の受託業務)を主に、医療用食品の販売・食品の販売、給食・弁当の配送業等を実施しています。

「お客様の信頼と満足を得る心のこもった食事サービスを提供する」という日清医療食品のテーマを実現するにあたり、下記の取り組みを行っています。

- ①品質・衛生管理 … ISO9001-HACCP 認証取得によって衛生管理手法を確立して、安心できる食事づくりのために努力しています。
- ②食材の安定供給 … 商品を統括する部署にて商品を厳選・その安全性を確認し、全国8箇所の物流倉庫及び26箇所の配送センターを利用し、全国の事業所に供給可能な体制を構築しています。
- ③食事提供 … 医療・福祉施設に特化した専門企業として、その施設にあった食事内容を企画し、召し上がる方に喜んでいただけるサービスを目指しています。
- ④行事食・イベント食 … お正月やひなまつり、七夕、クリスマスなど季節感のある献立で特別な日を演出するようにしています。
- ⑤ムース食 … 嚥下咀嚼困難な方にも召し上がっていただけるよう、素材の風味や色を目でも楽しんでいただける、形のある見てきれいな楽しくおいしい食事です。

これらの要素をクリアし、治療・療養、成長や食育を考慮し、バランスの取れた栄養摂取の設計、それに基づく献立作り、調理(見た目、味付け、食感など)、衛生管理、形態変化食への対応(きざみ食、ミキサー食、ムース食、濃厚流動食などへの備え)など、これらを充実させて、多くのお客様の信頼と満足を得たいと願っています。





宝箱

～患者さんの声と回答のご紹介～



高知医療センターは、患者さんのご意見は宝物であると考え、各フロアにご意見をいただく宝箱を設置しています。患者さんに安心、安全、快適に診療を受けていただけるよういただきましたご意見やご要望に真摯に対応し、患者さんサービス及び医療の質の向上に活かしていきたいと考えています。



トイレに手を乾かすもの(ペーパータオルやエアドライヤーのようなもの)がないのはなぜでしょうか？衛生的にも気になりますし、不便に感じました。あと、全て洋式トイレになっているので便座をふく備え付けのアルコールを設置してほしいです。



ご意見ありがとうございます。
トイレのペーパータオルやエアドライヤーの設置につきましては、水の飛散による感染対策や病院としての設置の必要性、経済的な負担なども考慮のうえ、これまで設置していませんでした。また、便座は抗菌材料を使用していますので、除菌液についても設置していませんでした。しかしながら、ペーパータオルや除菌液の設置についてはご要望を数多くいただいており、現在設置の是非について再検討していますので、結果につきましては改めてご回答いたします。

その後の対応

平成25年7月下旬に外来の主なトイレにペーパータオルと便座用の除菌液を設置しました。

表紙写真のウツクシ



モンツキカエルウオ
撮影地 大月町安満地 水深:6m

名前の由来は紋付(家紋の入った着物)からだとおもいます。通常は熱帯域に生息し、北限は鹿児島南部の島々でした。しかし温暖化の影響なのか、高知の海でも確認されました。沖縄でみるものよりはかなり小さめで、普段はマツバギンポが居る岩穴に入っていました。体が大きくなって、巣穴が窮屈になったのか、数ヵ月後には姿を消してしまいました。

撮影・文 福田 昇司
(リハビリテーション科科长)



ディスクゴルフをやってみませんか！



統括調整監兼事務局長 松井 成起

皆さんは、「ディスクゴルフ(DISC GOLF)」をご存知ですか？今回話題にさせていただくディスクゴルフを紹介しますと、「何それ！」「なんや、フリスビーか！」「飛距離は？フーン！」。それで終わり(^^)；

それはフライングディスクから始まった！空飛ぶ皿？

フライングディスクは、1940年代にアメリカのアイビーリーグの名門校イェール大学の学生たちが、キャンパス近くの「フリスビーズ・ベーカーリー」のパイ皿(植木鉢の皿状。当然パイを焼くため金属製)を投げ合ったのが始まりと言われていいます。ディスクゴルフに使用するディスクもフライングディスクの仲間です。

参考までに、フライングディスク競技は、十種類程度あります。例えば、直径27cm、175g程度の大きなディスクを使うバスケットボールとアメリカンフットボールを合わせたような究極のスポーツ、アルティメット、飛距離を競うディスタンス(世界記録は270m)、上空に投げ上げて片手でキャッチするまでの時間の長さを競うM.T.A.、スポンジと芯材を布で覆った柔らかいディスクでドッジボールをするドッジビーなど多彩です。また、フラフープ状の的を何回通せたとか、飛距離を競ったりする障害者のスポーツとしても楽しまれています。もちろん、子ども達が遊んでいる100g程度のフリスビーと呼ばれているディスクもフライングディスクです。要するに、円盤に回転を与えて揚力を発生させ、それに推進力を加えて飛ばす皿の総称です。犬が入ると別競技だワン。

ディスクゴルフとは？

ディスクゴルフは、ゴルフのボールの代わりにフライングディスク(ゴルフディスク)を使用し、チェーンが下がったバスケット型(籠)のゴール(ディスクキャッチャー：DISCatcher)に、ホール毎に何投で

投げ入れ、トータルの投数(いかに少ないか)を競うスポーツです。老若男女、コースの地形的な問題がなければ障害をもつ方も競技できます。一昨年、阿蘇オープンで一緒にラウンドした鹿児島男性は80歳で、79歳で始めたと仰ってました。飛距離は難しいですが、プレーマナー、基本フォームともしっかりとした確実なゴルフをされ、経験1年と聞いて驚いたことを覚えています。

コースは、40~120m位でパー3ですが、池や谷を越えたり、林立する木々を抜けたり、OBゾーンがあつたり、大概是ティーとゴールの間には障害物が設定されています。

誰も知らない？ 見たこともないゴルフディスク!!

ディスクゴルフで主に使用するディスクは、子ども達が遊んでいるフリスビー(100g程度)より少し小さくて(直径22cm程度)、重さは日本で使用している主な物の1.5倍程です。遠投用のドライバー、中距離用のミドルドライバー、ゴールを近距離で狙うパターと大別され、右投げバックハンドで投げて、ストレート系、右に飛びやすいアンダーステイブルディスク、左に落ちるオーバーステイブルディスクに分けられます。それを重さ(クラス)で分けると、恐らく何百種類もあるでしょう。風や地形によって適切なディスクを選択して投げます。強風の時にディスクの選択を誤るとあらぬ方向にいったりします。大半のディスクがアメリカ製で、日本で販売しているところは4か所しかなく、インターネットか遠征試合に行ったときにそれらの出店で買うか、アメリカから直接通販で取り寄せるかの方法しかありません。このため、ゴルフディスクに直接触った方はほとんどいません。一般的なフリスビーでも競技は可能ですが、飛距離が出にくいことや風の影響を受け易かったりします。

ディスクゴルフとの出会い

私がディスクゴルフを初めて見たのは、7年程前、息子がボーイスカウト活動の一環として、神田のおおなる園隣接のたいよう広場でディスクゴルフ協会の方々に教えてもらっていたところへ迎えに行った時です。驚いたことに、その協会員の中に投げ釣り仲間の市役所の現M部長がいたので。そこで、ディスクを借りて、手頸のスナップを使い野球のサイドスローのように投げると15mほど飛びました。すぐさま、「いやあ、飛ぶね」という自尊心をくすぐる言葉を投げかけられたのです。そこで、「ちょっとは痩せるろうかね」と尋ねますと、「本来の投げ方はバックハンドで、身体をひねるのでウエストは間違いなく細くなるちゃ」と、当然のように言われたのです(因みにMさんは私の投げ釣りの弟子。私の仕掛けを付けないキャスティング距離は150mほどです)。その言葉にすっかりその気になり、ネットでディスクやバッグ等を注文する訳ですが、その後、Mさんの褒め上手、そしてYou Tubeでアメリカの試合を見ると太ったプロ選手がたくさんいること、さらに自分の身をもって、ディスクゴルフで必ずしも痩せるわけではないことに気付くのに時間はかかりませんでした。_/_|○

ディスクゴルフを始めた当初は・・・

仕事から帰るとそそくさと夕食を摂り、ディスクバッグをスクーターに乗せ、近くの小学校の誰もいない校庭を対角線に使い、午後9時過ぎまで2時間、雨の日や仕事で遅くなった日を除き、必ず練習に行きました。人さまが紅白歌合戦を見ている時間帯も、元旦の夜も・・・。体育館の夜間開放事業でバレーや卓球に来られる人がいる訳ですが、必ずこちらから「コンバンワ〜！」と挨拶をし、不審者がられないよう努めました。この夜間練習は、暖かくなってアベックが来たり、サッカー少年が来たりするようになるまで、数カ月続きました。思い返すと、自己流なりに、遠くへ飛ばすという一点集中の充実した日々でした。寒い中、夕食もそこそこに嬉々として出かけて行き、汗をかいて帰ってくる姿に家内は呆れていましたが・・・。

ディスクゴルフの魅力

ディスクゴルフの魅力は何か、改めて自分に問いかけてみますと、

①自分が思った所にディスクを投げる、という至極原始的・本能的なこと

そして、

②自己判断で、その結果が全て自分に返ってくること

③競技者が同じ仕様のディスクを使用することが基本的な部分かな、と思います。

①については、例えば、少し離れた距離にあるゴミ箱にゴミを投げ入れようとした時に、「入る」「入らない」。あの感覚の延長線でしょうか。

②については、対戦相手、パートナーもおらず、組織人を離れ、家庭も忘れ？、非日常、自由な自然の空間で、自分が描いたラインを狙う個人プレーに集中するということでしょうか。

③ディスクゴルフのディスクは、国内では、一般の方が散歩等で共用する公園のような場所では152g以下、クローズド(専用)のコースでは159.9g以下と決められています。アメリカでは主に170g前後のディスクを使っているようですが、180g台のディスクも売っています。因みに、重いディスクは、体力があれば、初速、そして風に強いなどの利点があるようですが、投げてみると、僅か10gですが、ズシンと腕に響きます。また、ディスクの改造は許されていません。つまり、ディスクの種類(飛距離、飛行特性)はたくさんありますが、同じ条件下(ディスク)でスコアを競う訳です。

ボールゴルフでは、パー4のコースでは、第1打をドライバー、第2打をアイアンでグリーンに乗せ、2パットでホールアウトという流れですが、ディスクゴルフでも、ボールゴルフと同じように、ドライバーの飛距離だけでなく、ディスクキャッチャーに寄せること、パッティングなど、それぞれが大事な要素です。遠投だけではダメで、如何にスコアをまとめるか、自分のその時の精神状況や、身体の状態を窺いながら、ディスクキャッチャーに辿り着くかを競います(この点はボールゴルフも同じ)。特に、試合で僅差で争っている時、風が強い時のパットなどは例え2m(手を伸ばせば入る)でもシビれます。そのために、遠投、寄せ、パット、それぞれを練習によって磨いていくしかないのです。

ディスクゴルフのコース

ディスクゴルフの国内大会での各コースは、40m～最長180m位の距離で、120m位まではパー3のようです。例えば、阿蘇オープンでは40m位の谷越えのコースがあります。大きな杉と崖近くに設けられたディスクキャッチャー、投げすぎればOBという設定で、バーディ狙いでディスクキャッチャーのギリギリに投げると風の加減などでディスクキャッチャーの足元の崖の土手に当たって、ディスクは崖下にコロリン、はいそれまでえよ。また、108m谷越えというコースでは、投げおろしなのですが、風向きとディスクの選択、力んで腕の振りを誤れば、ディスクとサイナラ、サイナラ、サイナラ！（^^）／～

大会に出ると、ボールゴルフと同じですが、ホール毎に地形と風向きを見ながら、第1投をどのディスクを使い、どこに落とし、2投目でディスクキャッチャーの2m位に寄せ、ワンパットでパー、という組み立てをします。心は燃えていても、頭は常にクール状態を保ち、ミスをする、取り返そうと無理をすればさらに苦しい状況に陥ったり



パター



ディスクキャッチャー

しますので、「急がば回れ！」です。

ディスクゴルフは生涯スポーツです、一緒に、やってみませんか!?

この競技は、正直、マイナーな競技です。特に、四国ではディスクゴルフ協会があるのは高知県だけです。愛媛県に1人、香川県に1人プレーヤーがいて、高知の月例会にやってきます。競技人口がないからコースがない、コースがないから競技する人がいない。両県とも平地は羨ましいくらいありますが…。

高知には、神田の山中におおなる園隣接のたいよう広場があり、初心者でも楽しめる常設のショートコースが16コースあり、誰でも無料で楽しめます。土曜日や日曜日の午後には協会員の誰かが練習していますので、声をかけてもらえば協会のディスクの貸し出しや投げ方などをお教えできます。また、プロのプレーヤーの100mスローも見られるかも。単純ですが、奥が深いディスクゴルフ、一度やってみませんか!!!



おおなる・たいよう広場をラウンドするパーティー



エッジが鋭くよく飛ぶドライバー

第1回 院内メディカルラリー in 高知医療センター

(H26. 1. 26 開催)

高知医療センター救命救急科 齋坂 雄一

メディカルラリーとは

医師・看護師など数人で一つのチームを作り、いくつかのステージをラリーのようにまわり、それぞれの状況設定の中で模擬患者を診察・処置する実技コンテストで、チャレンジャー参加側と運営スタッフ側で構成されます。運営スタッフは模擬患者役や神の声役、採点役としてチャレンジャーを愉しませる役目を果たします。有名なところでは大阪の千里や、福岡、香川のラリーがあり高知県でも毎年開催されています。通常はプレホスピタルの救急車対応現場でやられることが多いのですが、これを今回、院内の状況で行いました。

元々は、BLS[※]やICLS[※]の研修を受けた後に学んだことを忘れず現場で生かせるよう、シミュレーションしてもらいたいと思ったのが始まりです。急変が少ない病棟では、対応が十分にできないこともあり落ち込むスタッフもいます。それを機に研修に励むこともあるのですが、実際の現場に遭遇する前にシミュレーションの機会がほしい！とっていました。賛同してくれるスタッフがいるかどうか不安でしたが、病棟スタッフが話に乗ってくださった時はとても嬉しかったです。

かつてないリアルシミュレーション

通常の業務では経験することのない、でもいつかは必ず遭遇する可能性のあるリアリティ溢れる現場を体験してもらうために、研修用にセッティングされた部屋ではなく、実際の現場状況で行い、通常の蘇生コースとはちがうドキドキ感を追求しました。実際の場所で、実際の資器材を用いて、実際の指示を行い、侵襲性の高い処置については蘇生練習専用の人形を用いて、救急カートやその中身も同じ位置において使い、点滴も静脈路確保の模擬人形で穿刺をしてもらえるようにしました。

チャレンジャー参加は3チーム合計9名

今回は、2つのステージを用意して冷汗をかいてもらいました。何より嬉しかったのは、一般病棟のスタッフが参加してくれたこと。病棟からすると、こういうコースは救急の人たちのコースという認識があるようで、コース開催自体が受け入れられるのか不安がありましたが、ラリー後の反応をみてやってよかったと安心しました。運営ス

タッフは総勢25名。うち10名は院内からの参加で、事務からも5名、院外参加は県立大学学生さん6名と救急救命士3名を含む10名。スタッフに院外参加者を交えたのは良い交流の機会になったのではと思います。

テーマは「チーム医療」

病院内の急変時に本当に近くにいるのは医師や看護師よりも、看護助手やボランティア、栄養士、検査技師、ソラストの事務、警備員、ワタキューの清掃員やわくわくハウスの保母さん、或いはコンビニの店員の方々かもしれません。実は当病院で働いている医師看護師以外の方については、誰でも習得できるはずのBLSの受講割合が低いと思われる。そこで今後の受講増加を期待して参加チームにコメディカルを盛り込むようにし、またステージでも彼らの活躍を活用しないとうまくいかないシナリオとしました。各ステージの競技時間は10分間。チャレンジャーにとってはかなり短く感じたと思います。競技後は10分間のフィードバックで運営スタッフからステージのポイント説明と、行動・内容の振り返りをしました。

皆さんの参加をお待ちしています

様々な状況設定で対応練習し、現場に生かす。またその中で他職種と交流を持ち、意見交換しながら顔の見える関係を築き、現場に生かしていただけたらと思います。来年度もBLS、ICLSの定期開催終了後の時期にラリー開催を予定していますので、興味を抱かれた方は参加のほどお願いいたします。

※ BLSコース：一次救命処置、「basic life support」の略。急に倒れたり窒息を起こしたりした人に対して、その場に居合わせた人が、救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行う応急処置のこと。専門的な器具や薬品等を使う必要がないので、正しい知識と適切な処置の仕方さえ知っていれば誰でも行うことができます。

※ ICLSコース：「突然の心停止に対して、最初の10分間の適切なチーム医療を習得する」ことを目標とし、多職種連携を意識したコース。シナリオシミュレーションが随所で活用されており、蘇生に関する確実なスキル練習をしたあと、コース後半には実際にありそうな臨床状況想定のもと、人形を用いたシナリオセッションがリーダーを含めた役割分担のもと行われます。

ラリースケジュール (1例)

Start!

BLSブース
ソラストさんの活躍

10分



ACLSブース
第一発見者は君だ！現場リーダーは混乱の渦中

10分



Goal!

シナリオ

- ❖ 総合受付で過換気症候群で倒れている女性をソラスト（医療事務）さんが発見し、コードブルーを発令。
- ❖ 同時に別の入院患者の男性が現れ、「苦しい…」と倒れ、心肺停止状態に。すぐさまCPR（心肺蘇生法）開始。ソラストさんが「胸骨圧迫します！」と率先し取り組むもののBLS講習の記憶が曖昧でうまくいかず・・・
- ❖ そこでチャレンジャーが手助けをし、的確な指示を出さなければならない。
- ❖ ソラストさんには女性患者への対応に回ってもらうが、患者は強い不安感から混乱していて対応しきれず看護師の手がとられてしまう。
- ❖ 男性患者にはAED（自動体外式除細動器）を用いて引き続き処置を行わなければ・・・

Check Point!

- 心停止と気づけるか？
- より早く胸骨圧迫を開始できるか？
- 強く、早く、絶え間ないCPR！
- チームや周りの人員を活用し、質の高いCPRができるか？
- 安全に除細動ができるか？
- 傷病者が2名おり混乱した中、役割分担ができるか？

- ❖ ステージ移動中、放射線検査室から技師さんが現れ、「誰か！」と悲痛な叫び。チームが急いで駆けつけるとCT台横に倒れている男性の姿が。意識なし、呼吸なし。
- ❖ 技師さんにコードブルーをお願いすると、最初に駆けつけたのはAEDを持った野島先生扮する清掃員さん。3人だけでは急変時対応は困難。実はBLS講習を受けた直後で心臓マッサージは完璧に行える達人！の清掃員さんが「手伝えることはありませんか？」と声をかけてくれるが、そうとは気づかず処置に没頭するチームの姿。
- ❖ 続々到着した応援で現場はてんやわんや。いつものコードブルーの現場が再現され、誰かがリーダーシップをとらないと混乱状態に。患者さんはPEA（心電図で波形を認めるが有効な心拍動がなく脈拍を触知できない心肺停止状態）から波形が変わり・・・！
- ❖ 撮影後のCTモニターには巨大な肺塞栓が詰まっていたのでした。

Check Point!

- まずはコードブルーを発令できるか？
- 次々と集まってきたスタッフをどうまとめるか？
- BLSは学生さんや清掃のお兄さんでも可能？
- AEDと除細動器の使い方は？
- 造影CT後の心肺停止、なぜ？？

院内行事

●第7回院内学術集会の開催

1月25日(土)くろしおホールにて院内学術集会が開催されました。10演題の発表があり、外部審査委員を含め21名の審査員による審査の結果、最優秀賞に医療技術局 池垂里沙さんの「摂食・嚥下障害への言語聴覚士の関わり～当院の行う嚥下造影(VF)検査の紹介～」が選ばれトロフィーが授与されました。今回は、本院で実習された高知南高校2年生による特別演題の発表もあり、院内から約105名、院外から約25名の方々に参加いただきました。



●第1回院内メディカルラリーの開催

1月26日(日)に当院初となる院内メディカルラリーが開催されました。詳細は本誌をご確認ください。



こころ 第22号

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター広報誌

〒781-8555
高知市池2125番地1 高知医療センター
TEL 088-837-3000 FAX 088-837-6766

発行 平成26年3月31日
発行者 武田 明雄
題字 佐藤 光峰
編集 高知医療センター広報委員会
(編集長：深田順一)
印刷 共和印刷株式会社