

高知医療センター広報誌

# こころ

心

第34号  
2018年2月発行



花街道の夕暮れ

# 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

### ナースのポケット

「ゆれるところをコントロール、  
マインドフルネスとの出会い」 ..... 3

### 診療科紹介

「集中治療科」 ..... 4

### 薬剤局

「吸入薬の種類と使い方」 ..... 6

### 医療技術局

「立ちたい！歩きたい！を叶える  
ロボットスーツHAL®」 ..... 7

えいようだより ..... 8

外来診察予定表 ..... 9

ユリの花で患者さんに癒やしを ..... 13

ハーモニーこうち ..... 14

Case Competition Award 最優秀賞受賞!! ..... 16

第39回母子保健奨励賞受賞!! ..... 17

### 私の趣味

「仲間との出会い」 ..... 18

院内行事 ..... 20

.....  
高知医療センター理念及び基本方針 ..... 2

宝箱～患者さんの声と回答のご紹介～ ..... 12

表紙写真について ..... 20



# ゆれるところをコントロール、 マインドフルネスとの出会い

精神科認定看護師 岡村 邦弘

日々生活していると毎日が流れるように過ぎていく。頭の中では、昨日のことや昔のこと（過去）、これからのこと（未来）等常に考えたりしている。「さっき」のことで後悔したり自責を感じたり、「将来」のことで漠然とした不安を抱えたりしていませんか。イライラしてところがざわつき、落ち込んだり、悲しんだり、やる気が起きず辛くなったり、何をやってもうまくいかない。これからもうまくいかないと考えたりもする（無意識）。

つまり、過去の出来事にしがみついたままで脱却できなかつたり、未来の不安に向き合えず葛藤を抱えたままなんとなく生活をしている。

私とマインドフルネスとの出会いは、ストレス関連の仕事をしている時期に感情調節困難な患者さんのグループを立ち上げる際に学んだ。マインドフルネスは治療プログラムに組み立てられており、本を読んだり研修に出て、看護の実践としても取り入れるようになった。マインドフルネスとは、「今という瞬間に注意を向け、感じている感覚や感情、思考を冷静に観察しているところの状態」のことで、気づきを扱っていく。マインドフルネスのルーツは禅にあり、創始者ジョン・カバット・ジンによって広まり、日本に逆輸入されたメゾットである。精神療法や教育、企業でのストレスマネジメントとして幅広く取り入れられている。マインドフルネスでまず行っていくことはセルフモニタリングである。

実際の私生活でもマインドフルネスを意識しだしたのがここ数年である。日々変わらない生活をしていても、何らかの形でところはゆれている。嬉しいことや楽しいことは喜びとして体感できるが、辛いことや悲しいこと、怒りやイライラした際には我を忘れて感情的になり、人に当たったり、物に当たったり、感情がゆれることすら気づかなかつたりする。後で後悔したり、自己嫌悪に陥つたりする。ところがゆれることはいけないことではないと思うが後に反省してしまうようなら、誰もがこころ穏やかに生活したいと思うものだがそうはいかない。こころはゆれるものであるということ

ある。私の生活でいえば共働きで家事を分担、生活でゆとりが持てなくなるとついイライラし、妻や子供に対して感情的に口走り口論となり、あげく険悪ムードになったりする。こころに余裕がないと相手を待たずに自分のペースで物事を解釈し、勝手にイライラして…、冷静に考えれば恥ずかしい話である。そういった日々の中、少し自分の行動を振り返ったりする時間を持つことで自分が今何を感じているのか知ることができる。マインドフルネスでいう「今にとどまる」ということである。マインドフルネスは瞑想法・呼吸法がメインであるが、私は今にとどまることに意識して頭に浮かんできたこと（考え）に気づき、観察し、言葉にして、関与（今こんなことを考えていたんだなあと思う）して呼吸に意識を戻すようにしている。そして、考えに価値判断することなくやり過ごす。

私がマインドフルになる時間は、就寝前の短時間瞑想や、時間や距離を意識せずにランニングをしている時である。風の音や周囲の環境の観察、自然の変化や気づき、走る足の感覚、地面を踏む感覚を体感しながら、頭の中に浮かんできたこと（考え）に対して関与し、そして呼吸に意識を戻す。少しの間、瞬間的に頭の中はぼんやりした感覚（フロー状態）がとても気持ちがいい。毎日が何気なく過ぎていく中で、これからもこの感覚を大切に、少しでもこころ穏やかな時間が持てるよう生活していきたいものである。



## 集中治療科

集中治療科 科長 難波 健利

高知医療センターの集中治療科は院内ICU（院内集中治療室、Intensive Care Unit）を運営しています。ICUとは一言でいえば病院内の病院です。一般の病棟では治療しきれない重篤な患者さんを最新鋭の機器等を駆使し、手厚い医療看護体制で治療する場所です。具体的には手術後に高度の全身管理を必要とする患者さん（心臓手術後や食道がん、肝胆膵の悪性腫瘍、肺がん、脳神経外科等の手術後）や一般病棟で治療中に呼吸（肺炎からの呼吸不全）、循環（心不全、不整脈）、代謝（肝不全、腎不全）障害を起こした患者さん、重篤な合併症の妊婦さんなどの重い急性臓器機能不全に陥った患者さんが入室されます。

場所は3階の奥まった場所で少し目につきにくいかもしれませんが、心筋梗塞や外傷を中心とした救急患者さんは同じ階にある救命センターICUのほうに入室されます。患者さんの容態の変化をいち早く把握でき、迅速な対応が取れるように4床のオープンスペースと4床の個室の計8床からなっています。通常の医療設備では管理できない患者さんの容態を診るため、人工呼吸器、人工補助心臓、血液浄化装置等が昼夜稼働し、ICU専任の医師が24時間常駐し、日勤ではほぼ1対1の、準夜深夜体制でも2対1の手厚い看護体制で治療看護にあたっています。

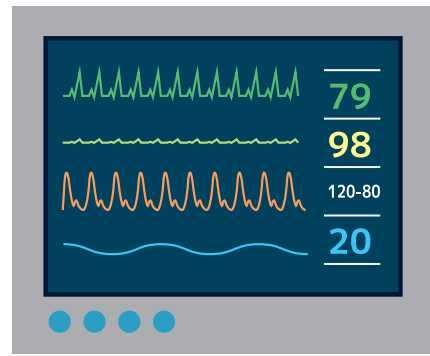
麻酔科の医師と聞くと手術室の中で麻酔をかけているだけのようには思われますが、日本の集中治療の歴史は岡山大学麻酔学教室初代教授小坂二度見先生からはじまっているといっても過言ではありません。小坂先生は昭和30年代にアメリカ合衆国で現代麻酔学と集中治療医学を学んで帰国され、日本の麻酔学の発展につくされたのみならず、手術室の一室に重症患者を集め、自ら泊まり込んで患者さんの治療にあたられました。その姿勢は多くの若い医者を魅了し、日本一の医局員数を誇る教室をつくられただけでなく、急性腎不全、喘息重責発作、広範囲熱傷など、そのころ治療の方法のなかった病態の治療法を確立されました。そのような歴史より、岡山大学附属病院の麻酔科の医

師は麻酔医というよりは集中治療医という面が非常に強いのです。その直接の流れを汲んでいる当院の院内ICUも専従医1名、麻酔専門医の兼任医5名で麻酔科医を中心として運営されています。病院の歴史は浅いのですが、日本集中治療学会の認定研修施設にもなっています。

診療形態は主治医は変更しませんがICU専従医が大きく関与するいわばsemiclosedのICUといえます。ICU専従医は人工呼吸器からの離脱や血液浄化法、感染、栄養などのコントロールを主に担当、現病の治療は希望すれば主治医がそのまま担当します。

今まで述べてきたことはICUの光の部分、光があれば影もあります。これだけの人的資源、医療資源を投入することは金額的には莫大な額になります。もちろん医療費は社会で負担ということになります。年間の医療社会福祉関連費が42兆円をこえている現在、医療費亡国論もあながち暴論ではなく、現実味を帯びてきます。ICUにおける医療コストを下げるにはできるだけ早く患者さんの状態を改善し、ICU滞在時間を短くしなければなりません。この問題を解決するキーワードが医療の質の均一化とチーム医療です。どのような患者を受け入れるのか、どこまで回復したら一般病棟に移すのかの基準を客観的に明確にしておかねばなりません。当院ICUでも入退室のためのガイドラインを設けて偏りのない判断を下せるよう努めています。また人工呼吸器からの離脱基準、血液浄化法の適応や離脱も最後のスクリーニングはもちろん現場の医師の判断ですが、判断の助けとなるようにガイドラインの作成やローカルルールの適応を心がけています。鎮静剤の投与もスケールとアルゴリズムで過量の鎮静薬が治療の遅れにならないように努めています。チーム医療は医療従事者が過重労働に陥りやすいICUでのキーポイントです。以前は医師と看護師だけで退室までの治療は完結していましたが、いまでは幅広い職種のを借りなければICUでの患者治療は成り立ちません。看護では31名の専従の看護師が数多くの勉強





勉強会や研修会で研鑽を積みながら専門的な看護をおこなっています。専任の臨床工学士も24時間常駐し、生命維持装置の保守管理や操作、安全点検を担当します。理学療法士による超急性期リハビリテーションという名のごとく人工呼吸をしながらでも離床リハを進める試みも始まっています。栄養士による栄養評価、歯科衛生士による嚥下評価、事務担当や看護補助者もICU運営には欠かせません。定期的に主治医、ICU専従医、多職種との合同カンファレンスを開催し治療の方針の共有、病棟間の連携。継続的な看護を提供することで急性期からの回復過程をサポートしています。医療の質の高いレベルでの均一化と多職種によるチーム医療こそがICUにおける滞在期間の短縮をもたらし、患者さんの予後改善、医療コストの削減につながります。

最近では医療コストの増大、特に医療スタッフ不足でICUを閉鎖する動きが全国にみられます。当院の院内ICUの目的は術後急性期にあるいは治療中に発症する危機的な状況を予防する、またそのような状態が発症してしまった場合は最短、最適な状況で克服し、患者さんを病棟に引き継ぐことにあります。その際、生命予後を保つだけでなく、ADLの落ち込みを防ぐことで長期予後の改善や早期の社会復帰を目指しています。

これから近未来にかけて、医療は高齢患者の増加のため、単一の疾患を対象としてというよりは複数の臓器の機能障害に取り組む必要が増えてくると思います。また多数の科にまたがる診療を余儀なくされる場合も増えてくると思います。その時に治療の核となるのは集中治療医ではありませんか。

## 鎮静について

苦しいときは眠ってほしいと皆さんも思いますよね。最近までICUに入室した方は高率にせん妄状態に陥ってしまっていました。痛み、苦痛、24時間聞こえるモニターや機械の作動音等が不眠、せん妄状態を引き起こします。せん妄状態は死亡率を高め、医療コスト上昇の原因となります。今までは強力な鎮静作用を持つ薬がせん妄状態を防ぐ治療の主流でした。しかし、作用が遷延して目がなかなか覚めなかったり、作用が不十分でかえって危険行動を引き起こしたり、呼吸循環抑制が強すぎたりとかで十分な効果を上げることができませんでした。昨今は質の良い鎮静という言葉から鎮痛プラス新世代の鎮静薬という組み合わせが登場してきています。鎮痛としては麻薬だけではなく、ICUでの末梢神経ブロックという新しい技術も一般化しています。鎮静剤も呼吸抑制を伴わないものや睡眠剤も鎮静作用を伴わないで脳内の覚醒物質を拮抗するものや体内時間を調節するものなど新しいものが増えています。このような薬の進歩や新しいテクニックの出現、スケールとアルゴリズムによる評価と投与量調節がICUにおける患者治療の進歩と滞在日数の削減に貢献してくれています。気持ちよく目が覚めたら危機的な状況を脱している、そんな日はそう遠くないような気がします。

---

高知医療センター院内ICUの業績の一部を紹介いたします。

---

2016年入室患者数 801名  
 (術後の患者が70%程度、80歳以上が27%を占める)  
 平均在室日数 2.9日  
 急性血液浄化施行数はのべ338例  
 (適応は厳密で、症例数は減少傾向。できるだけHDの施行を心がけている)

---

# 吸入薬の種類と使い方



薬 剤 局      端   茉 美

吸入薬は喘息や COPD（慢性閉塞性肺疾患）の治療に欠かせない存在です。しかし、誤った使い方をすると十分な効果が得られない場合や副作用をおこす恐れもあります。吸入薬の効果・使用方法を十分に理解し、適切に使用することが大切です。

吸入薬を薬効別に分類すると、大きく4つに分かれます。

## ●吸入ステロイド薬（フルタイド®、パルミコート®、キュバル®、オルベスコ®）

喘息の場合、発作がない時でも気道の炎症は続いており、炎症を抑え続けることが大事です。吸入ステロイド薬は気道の炎症を抑え、定期的に吸入することで発作を予防します。発作時は無効です。

ステロイドという怖い印象がありますが、内服薬とは異なり全身への副作用はほとんどありませんので安心して下さい。ただし、口腔内にカビが繁殖する恐れと、声が嘎れる副作用がある為、吸入後は必ずうがいをして下さい。

## ●短時間作用型 $\beta_2$ 刺激薬（サルタノール®、メプチン®）

短時間で気管支を拡張させる作用を持ち、呼吸困難を和らげます。発作時のみ使用します。短時間の乱用により気管の感受性が上がり、発作が起りやすくなる為乱用は避けましょう。使用は1日4回まで。

## ●長時間作用型 $\beta_2$ 刺激薬（セレベント®、オンブレス®、オーキシス®）

短時間作用型に比べて効果持続時間が長いのが特徴です。予防として用い、発作時には無効です。

## ●抗コリン薬（スピリーバ®、シーブリ®、アトロVENT®、テルシガン®）

気道の収縮を予防し、呼吸を楽にしてくれます。

近年では、吸入ステロイドと長時間作用型  $\beta_2$  刺激薬の合剤（アドエア®、シムビコート®、レルベア®、フルティフォーム®）や、抗コリン薬と長時間作用型  $\beta_2$  刺激薬の合剤（ウルティプロ®、アノーロ®、スピオルト®）が登場し、1つの吸入薬で幅広い効果が得られるようになりました。現在では合剤を使用する機会が増えています。

次に、吸入薬を剤型別に分類してみます。

## ●ドライパウダー型製剤（フルタイドディスク®、アドエアディスク®、シムビコート®、オンブレス®、スピリーバハンディヘラー®、レルベア®、ウルティプロ®等）

粉を自分で吸い込む製剤の為、深く吸い込む力が必要です。深呼吸のようにしっかり息を吐き出してから吸入します。ただし吸入速度は速ければ速いほど良いというものではなく、あまり速いと乱流が多く生じてしまい、薬が気道に達する前に口腔内・咽頭の壁にぶつかってしまいます。うどんをすする程度の強さが良いと言われております。効果的な吸入のために必要な吸入速度を確認できるトレーナーがありますので、確認したい方は一度薬剤師にお声かけください。

## ●加圧定量噴霧式（フルタイドエアゾール®、フルティフォーム®、メプチンエア®等）

ガスで噴霧する製剤の為、吸入する力が弱くても一定の効果が得られます。これは薬の平均粒子径がドライパウダー型に比べて小さいため、深く吸入しなくても気管支に吸着してくれるからです。逆に深く吸入してしまうと効果が落ちると言われていますので、息を自然に吐き出した後3秒間かけてゆっくり吸入します。しかし、薬剤噴霧と息を吸うタイミングを合わせなければならないのが難点です。吸入が上手くできないお年寄りや小さいお子さんには補助器具を装着することをオススメしています。補助器具は別売りですが装着することで吸入効率が高まると言われています。

又、手指の力が無く薬剤ボンベがしっかり押せない場合は、噴霧補助器具を使用すると押しやすくなります。

いかがでしたか。近年では吸入薬は以前より操作が簡易化され、一人暮らしのお年寄りの方でも使いやすくなっています。しかし、内服薬のように飲み込めばOKという訳にはいかず、上手に吸入できているかで薬の効果が大きく左右されます。吸入薬には様々な薬効・剤型のものが登場し、患者さん一人ひとりの特性に合わせた使いやすき剤型を選択できる世の中になりました。吸入薬に関して困っていること、きちんと吸入できているのか分からない等不安に思う事があれば、気軽に薬剤師にご相談ください。



# 立ちたい!歩きたい!を叶える ロボットスーツHAL®

医療技術局 リハ技術部 理学療法士 小林 誠治

近年、リハビリテーションの分野においてロボットを使用するの訓練が全国的に広がっています。当院でも昨年8月より CYBERDYNE 社のロボットスーツ HAL® (Hybrid Assistive Limb®) を併用したリハビリテーションを試験的に導入しておりますので、ご紹介いたします。

HAL® は、身体機能を改善・補助・拡張・再生することができる世界初のサイボーグ型ロボットとして誕生しました。病気の治療や身体機能に障害を抱える方々への動作支援、介護支援、工場等での重作業支援等、幅広い分野での HAL® の活用が広がっています。

医療分野においては、身体に HAL® を装着することで、「人」「機械」「情報」を融合させ、身体の不自由な方をアシストしたり、いつもより大きなチカラを発揮したり、さらには脳・神経系への運動学習を促すことを目的としています。

人が身体を動かそうと考えた時に、脳から神経を通してそれぞれの筋肉に信号が送られます。その際、皮膚表面から漏れ出る非常に微弱な信号“生体電位信号(BES)”を検出し、重心位置などの他情報と組み合わせることで、HAL® は装着者がどのような動作をしようとしているのかを認識し、モーターをコントロールします。通常は、股関節屈曲・伸展(大腿四頭筋・大殿筋)、膝関節屈曲・伸展(ハムストリングス・外側広筋)それぞれに対応した筋肉の表面に電極を貼付しており、筋力が弱く自分で関節を動かせない方であっても、HAL® を利用して自らの意思に従った関節運動や立位・歩行訓練を実施することができます。

歩行訓練時には、重心移動などの情報により歩行の様子を解析しながら、主に装着者の生体電位情報



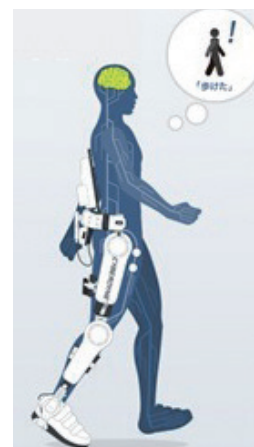
に基づいてアシストを行う随意制御(CVC)および、生体電位情報ではなく重心移動等の情報によって、あらかじめプログラムされた動作パターンに基づいたアシストを行う自律制御(CAC)などのモードがあり、これらを関節ごとに選択しアシスト量や補助のバランスを調節することで、装着者の動作を適切に補助し身体機能の改善・神経系の再生を目指しています。



当院では、脊髄損傷などにより下肢に麻痺や筋力低下を来している、主に脊椎疾患の患者さんを対象に両脚タイプの HAL® を併用したリハビリテーションを実施しています。患者さんに説明・同意を得た上で、医師の指示の下、医師とリハビリスタッフが協働し複数名で運用しています。30～60分で関節運動や立位バランス訓練を取り入れながら、主に歩行訓練を反復しています。安全確保のために免荷機能付き歩行器も併用しており、安心感を持って課題に取り組むことができるよう心がけています。

人の身体を動かすメカニズムは、筋肉を動かすだけにとどまりません。脳は、実際に体がどういう信号でどのように動作したか確認を行います。HAL® を用いて“歩く”という動作を適切にアシストした時、“歩けた!”という感覚のフィードバックが脳へ送られます。これにより脳は“歩く”ために必要な信号の出し方を少しずつ学習することができるのです。これこそが、足の不自由な方が独力で歩けるようになるための「大きな一歩」につながっていきます。

今回は、先端医療の一翼を担う、ロボットを併用したリハビリの紹介をさせていただきました。これからも患者さんの心に寄り添い、より効果的なりハビリが提供できるよう、精進して参ります。





まだまだ寒い日が続きますが、梅の花がほころび、2月から3月にかけては桃が咲きはじめると、少しずつ景色も花で彩られ、春の訪れを感じますね。

春の食材といえば、気候が暖かくなるにつれ、春野菜や露地物の野菜もまわってきます。冬野菜の特徴は、根菜類が主となり、保存ができ、常備しやすいったり、ハウス栽培などで通年食べられることが多いです。一方で、春野菜の旬は短いので、季節ならではのおいしさを楽しんでください。

春野菜は冬の寒い間をじっと収穫を待つことで、水分を多く含み、やわらかいことが特徴です。例えば、春キャベツ、アスパラガス、新玉ねぎ、じゃがいも等、この時季のものは、よりやわらかく、甘みを感じることができます。

また、春の旬野菜は、山菜も楽しみですね。今月号の食材でも触れています、ふきのとうや、ぜんまい、たけのこなど、春の芽吹きをおいしくいただきましょう。



## 今月号の食材 ふきのとう

ふきのとうは、キク科フキ属の多年草で、日本原産の山菜として知られており、全国の山野に自生しています。古くから食用に利用され、その独特な芳香と苦味を、香辛料として利用したり、早春の食材として天ぷら、和え物にしたりと、広く楽しまれています。

ふきのとうの栄養素としては、塩分を排泄する役割のあるカリウムが豊富に含まれています。また、苦味成分として、肝機能を強化し、新陳代謝を促進するアルカロイド、活性酸素などの発ガン物質を抑制するケンフェールを含んでいます。

おいしいふきのとうの選び方をご存知ですか？縮まりがあり、蕾がまだ硬く閉じていて、周りの葉で花芽が見え始めるくらいまでのものが、おいしいとされています。大きくなりすぎたものは苦味も強すぎるため、小ぶりのものを選びましょう。

今年はふきのとうで春の始まりを感じてみませんか？



### 料理レシピ vol.14

〈材料 4人分〉

新じゃがいも	400g
アスパラガス	50g
豚もも肉	250g
塩こしょう	少々
ごま油	小さじ2
しょうゆ	大さじ1½
みりん	小さじ2
砂糖	小さじ2
酒	大さじ1

【1人分の栄養量】

エネルギー	232kcal
たんぱく質	15.1g
脂質	8.5g
炭水化物	21.7g
食塩相当量	1.2g

## 新じゃがいもと豚もも肉の炒め煮

【作り方】

- ①じゃがいもは皮付きのままよく洗って一口大に切り、電子レンジで加熱する(600W5～6分)
- ②アスパラガスは斜めに切る
- ③豚もも肉は食べやすい大きさに切り、塩コショウをふっておく
- ④フライパンにごま油を入れて熱し、豚肉をこんがり焼く
- ⑤じゃがいもとアスパラガスを加えて炒め、Aの調味料を合わせて入れ、水分が少なくなってきたら火を止めて盛り付ける



【管理栄養士より ひとことメッセージ】

皮の薄い、今の時季の“新じゃが”だからこそ、皮をむかずに栄養もおいしさも丸ごといただけます(春先3～6月の間に巡回します)。糖尿病食事療法のための食品交換表では、じゃがいもはごはんと同じグループに分けられます。今回のレシピでは1人当たりのじゃがいもはご飯約50gに相当します。



# 外来診察予定表

平成30年2月1日～

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
総合診療科	午前	吉村 彰人 澤田 努 池田 達也	矢野 博子 吉村 彰人 金子 敏明	石川 忠則 伊東 秀樹 矢野 博子	石川 忠則 吉村 彰人 矢野 博子	池田 達也 澤田 努
	午後	石川 忠則 澤田 努 池田 達也	矢野 博子 吉村 彰人 金子 敏明	石川 忠則 澤田 努	石川 忠則 石井 隆之 〈禁煙〉 医師交代※1	石川 忠則 池田 達也※17
緩和ケア内科	午前	原 一平 光岡 妙子	原 一平 光岡 妙子	原 一平 光岡 妙子	原 一平 光岡 妙子	原 一平 光岡 妙子

※1 2/8、2/22 ※17 15:30～予約可能

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
消化器内科	午前	高田 昌史 根来 裕二	森下 佐織	岡本 宣人	森田 雅範 小笠原 美樹	岡本 宣人
	午後			西原 利治		
放射線療法科	午前	西岡 明人	森田 荘二郎	西岡 明人	森田 荘二郎	西岡 明人
腫瘍内科	午前	島田 安博	〈消化器内科〉 根来 裕二	島田 安博 〈消化器内科〉 根来 裕二	島田 安博	島田 安博 〈消化器内科〉 根来 裕二
	午後		〈消化器内科〉 根来 裕二	島田 安博 〈消化器内科〉 根来 裕二	島田 安博	
ペインクリニック科	午前	青野 寛	青野 寛 穴山 玲子 野中 裕子	青野 寛 穴山 玲子 野中 裕子	青野 寛 穴山 玲子	青野 寛 穴山 玲子
	午後	青野 寛		青野 寛	〈漢方外来〉 青野 寛	青野 寛
消化器外科・ 一般外科	午前	岡林 雄大 稻田 涼 福井 康雄	西岡 豊 尾崎 和秀	福井 康雄 住吉 辰朗 古北 由仁	中村 敏夫 岡林 雄大 齋坂 雄一	渋谷 祐一 稻田 涼
	午後	須井 健太	中村 敏夫 山川 純一	尾崎 和秀 住吉 辰朗	西岡 豊 岡林 雄大 高田 暢夫	大石 一行 坂本 真樹
乳腺・ 甲状腺外科	午前	高畠 大典				高畠 大典 大石 一行
	午後	高畠 大典		大石 一行		高畠 大典
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 吉村 由紀 〈不整脈〉 山本 克人	細木 信吾 高木 航	山本 克人 福岡 陽子 飛田 諭志	宮地 剛 山地 達也	細木 信吾 古川 敦子
	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※6 〈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※6
心臓血管外科	午前	籾 厚	〈弁膜症・虚血性心疾患・大動脈瘤〉 三宅 陽一郎 〈下肢静脈瘤〉 籾 厚	〈低侵襲血管内治療〉 大上 賢祐	〈末梢血管外科〉 田中 哲文	
	午後		〈弁膜症・虚血性心疾患・大動脈瘤〉 三宅 陽一郎※2			
呼吸器内科	午前	浦田 知之	浦田 知之	中島 猛	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 徳永 義昌 喜田 裕介		岡本 卓 徳永 義昌 喜田 裕介	
	午後		岡本 卓 喜田 裕介		徳永 義昌	

※2 紹介患者さんのみ

※4 再診のみ

※6 第5週休診

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
血液内科・ 輸血科	午前	町田 拓哉	今井 利 藤澤 佑香	池内 一廣 藤下 恵悟	今井 利 藤澤 佑香	町田 拓哉 岡 聡司
	午後		北村 亘			
糖尿病・ 内分泌内科	午前	菅野 尚※2	菅野 尚		菅野 尚	深田 順一※4 ※15
	午後			菅野 尚		
神経内科	午前		丸吉 夏英			
	午後					丸吉 夏英
脳神経外科	午前	福田 真紀 太田 剛史			森本 雅徳	医師交代※16 岡田 憲二
	午後			松岡 賢樹 政平 訓貴	森本 雅徳※4	医師交代※16 岡田 憲二

※2 紹介患者さん(院外)のみ ※4 再診のみ ※15 第2・4週休診  
※16 2/9、2/23 津野 隆哉医師診察、2/2、2/16 竹村 光広医師診察

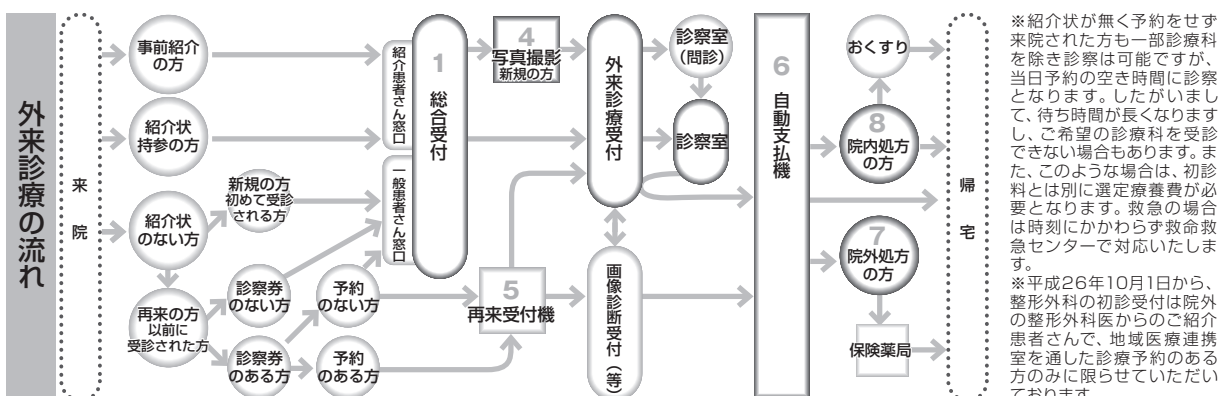
診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
精神科	午前	山下 元司※4 〈児童精神科〉 永野 志歩※4	医師交代※12 〈児童精神科〉 川村 静香※4	吉本 啓一郎※11	〈児童精神科〉 永野 志歩※4	〈児童精神科〉 川村 静香※4
	午後	〈児童精神科〉 永野 志歩※5	〈児童精神科〉 川村 静香※4	澤田 健※7	山下 元司※4 〈児童精神科〉 永野 志歩	〈児童精神科〉 川村 静香※4

※4 再診のみ ※5 院内対診のみ ※7 紹介状のある15歳を超える患者さんのみ  
※11 第5週は休診 ※12 2/6、2/20 五十嵐 徹医師診察

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 出原 悠子	
	午後	医師交代※14				
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 安藤 展芳	小野 憲昭 新 良治 安藤 展芳
	午後					

※14 掘野 太郎医師、井上 紘輔医師隔週交替

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
整形外科	午前	町田 崇博	時岡 孝光 山本 次郎	多田 圭太郎 〈骨軟部腫瘍〉 沼本 邦彦	林 隆宏 〈整形新患外来〉 医師交代	沼本 邦彦
	午後			栢元 佑大郎 〈脊椎〉 時岡 孝光	田所 佑都 〈骨折〉 田村 竜	
形成外科	午前	五石 圭一	原田 浩史	美馬 俊介	五石 圭一	原田 浩史
	午後				美馬 俊介	原田 浩史
皮膚科	午前	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章	高野 浩章 阿河 弘和	高野 浩章 阿河 弘和
	午後			〈光線治療〉 高野 浩章		





診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
眼科	午前	福島 敦樹 大庭 啓介 政岡 未紗	大庭 啓介 政岡 未紗 林 勇樹	大庭 啓介 政岡 未紗 林 勇樹	大庭 啓介 政岡 未紗 林 勇樹	大庭 啓介 政岡 未紗
	午後					
耳鼻咽喉科	午前	小桜 謙一 土井 彰		田村 耕三 小桜 謙一 浦口 健介		田村 耕三 小桜 謙一 土井 彰
	午後					浦口 健介
歯科口腔外科	午前	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	立本 行宏 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	立石 善久 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	立本 行宏 立石 善久 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実	医師交代 〈障害者歯科〉 鈴木 康男※10 福留 麗実 〈妊婦歯科健診〉 福留 麗実
	午後	立石 善久 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	立本 行宏 立石 善久 原 慎吾 〈障害者歯科〉 福留 麗実	医師交代※3 〈障害者歯科〉 福留 麗実 〈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	医師交代 〈障害者歯科〉 鈴木 康男※10 福留 麗実

※3 第4週休診 ※9 第4週のみ ※10 第2週午後休診

診療科	区分	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
婦人科	午前	國見 祐輔 渡邊 理史	山本 寄人	林 和俊	南 晋 國見 祐輔	山本 寄人
	午後	小松 淳子	〈女性総合〉 上野 晃子 〈婦人科・リンパ浮腫〉 山本 寄人		〈リンパ浮腫外来〉 高島 大典※8	
生殖医療科	午前		南 晋	小松 淳子		
	午後					南 晋※4
産科	午前	上野 晃子 山本 寄人	渡邊 理史	〈ハイリスク〉 上野 晃子※4	胎児超音波紹介枠 〈ハイリスク〉 林 和俊 〈胎児超音波〉 池上 信夫	小松 淳子 〈ハイリスク〉 渡邊 理史※4
	午後	國見 祐輔			〈胎児超音波〉 池上 信夫	南 晋
小児科	午前	西内 律雄 〈小児発達〉 中田 裕生※13 〈小児循環器〉 三宅 陽一郎	西内 律雄 宮澤 真理 〈小児循環器〉 栄徳 隆裕	吉川 清志 〈小児発達〉 砂田 哲	西内 律雄 金澤 亜錦 〈小児循環器〉 栄徳 隆裕 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理	中田 裕生 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理※13
	午後	砂田 哲 〈内分泌・腎臓〉 宮澤 真理 〈小児循環器〉 栄徳 隆裕 〈予防接種外来〉 永野 史翔	所谷 知穂 〈小児発達〉 金澤 亜錦 〈乳児検診〉 吉村 恵利子	松岡 文弥 〈慢性疾患〉 吉川 清志 〈小児発達〉 金澤 亜錦※13	永野 史翔 〈小児発達〉 中田 裕生 〈小児循環器〉 栄徳 隆裕 〈小児神経〉 所谷 知穂 〈予防接種外来〉 松岡 文弥	金澤 亜錦 〈小児神経〉 所谷 知穂 〈血液・腫瘍〉 西内 律雄 〈予防接種外来〉 永野 史翔
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 ※8 第2、第4週のみ ※13 予約外来のみ

**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おこなってください。  
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います。  
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

# 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。

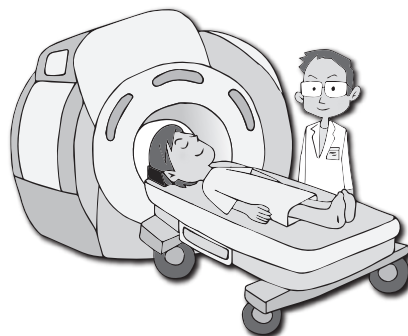
患者さんに安心、安全、快適に診療を受けていただけるよう、日々、努力を続けておりますので、気づかれた点は、良いこと、悪いこと、いずれも結構ですので、できるだけ具体的にお教えてください。

いただきましたご意見やご要望に対しては、職員全員で共有し、真摯に対応させていただき、さらなる医療サービスと医療の質の向上に活かしていきたいと考えています。



### 患者さんの声

今日診察に来てCTをすることが分かり、食後3時間経って13 画像受付に行ったらすぐにできず、それから2時間待たされることになった!! CT 検査があることが12/6 の検査後分かっていたらこんなに待つこともなかった!! 段取りの悪いことをされ非常に嫌な思いをした。時間の無駄にもなった!!



### 回答内容

この度はCT 検査で大変お待たせし、申し訳ありませんでした。CT 検査は予約件数が大変多く、通常の予約では2ヶ月以上先になることもまれではありません。どうしても早めのCT 検査が必要な方は、当日のみ予約が可能な当日枠や緊急枠を使用して、来院時に当日のオーダーをせざるを得ないことがあります。このような場合は、CT 室の空いた時間を使用して検査しますので、大変込み合っている時はかなりお待たせすることがあるかとは思いますが、お待たせすることは大変申し訳ないのですが、ご理解を何とぞよろしくお願いいたします。

## 特殊詐欺ご注意ください!!



「医療費等を返還しますので口座番号を教えてください」や「ATM に行ってください」など、高知医療センターを名乗り電話がかかってくる事例が発生しています。

**当院では、お電話で、直接口座番号をお伺いすることやATM の操作をお願いすることはありません。**



不審なお電話がかかってきた場合には、最寄の警察署、または高知医療センターまでご連絡ください。

# ユリの花で 患者さんに癒やしを



スプリングピンク、イエローココット、イージーワルツ…  
名前までかわいいユリの花たちが、病院ボランティアハー  
モニーこうちの皆さんに届きました。

贈り主は高知市長浜にある花卉球根の輸入・生産・販  
売を営む(株)中村農園さん。古味企業長がユリ生産農家  
の方と知り合いだったことからご縁がつながり、寄贈の話  
まで結びついたとのこと。

昨年の11月13日に、古味企業長と吉川病院長の立ち  
会いのもと贈呈セレモニーが行われました。

「ユリには人を癒やす力があります。ユリの花で患者さ  
んを元気にしてあげてください。」という中村祐督社長さ  
んの贈る言葉に、「患者さんの生きる力を引き出し支える  
環境づくりを進めて行きます。」という吉川病院長の謝辞  
が返され、ユリの花束がボランティアさんに手渡されまし  
た。

農園の試験栽培用ハウスで育てられたハイブリッドの  
中でも、香りの少ない病院で使える品種が届けられ、一般  
に流通していない珍しいユリも混じっています。

生け花を担当するのは、ハーモニーこうちの中でも「い  
け花四季の会」に所属する皆さん。毎週月曜日に花を持ち  
寄り、病院敷地内の花壇で育てる花と併せた生け花を院  
内に展示しています。

普段はどちらかというと清楚な、野趣のある風情の作  
品が多いですが、この日は姿の良いユリを軸に次々と生け  
花に仕上げていきます。やはり華やかな作品が多く、気持  
ちが明るくなる気がします。

報道各社も取材に訪れ、テレビカメラを向けられるボラ  
ンティアさんも緊張気味ですが、無事に院内34カ所への  
飾り付けを終え、患者さんやご来院の皆さんにご覧いた  
くことができました。

その後、中村農園さんからは11月いっぱいまで毎週ユ  
リの花が贈られ、その善意をリレーしたボランティアさん  
が生け花にして、患者さんに癒やしを届けることができま  
した。

中村社長さん、農園の皆さん、ありがとうございました。  
誌面を借りてお礼申し上げます。



## ハーモニーこうち

こんにちは！ハーモニーこうちです！

私たちは、高知医療センターで活動をしている病院ボランティアグループです。

私たちのトレードマークは緑のエプロン。

もしかしたらあなたにもお会いしたことがあるかもしれません。

ボランティアとはいえ、病院との約束のもとに“医療チームの一員”として患者さんに関わっています。そんな私たちの活動メニューを紹介します。



### 外来患者さんへの支援

患者さんやご家族、お見舞いの方へのご案内、玄関前で車の乗り降りの支援、再来受付機や自動支払機の機械操作のサポートなどを行っています。

★活動時間帯(都合にあわせて)  
8:00～(土日祝日を除く)



### 入院患者さんの案内

入院患者さんを入院受付から入院室までご案内しています。移動する間に入院中のお願い、トイレ・シャワー室の場所などのご説明もします。

★活動時間帯  
月・火・木の13:00～14:00頃



### すこやかフロア(小児入院フロア)の見まもりなど

すこやかフロア専任の保育士と相談をしながら活動しています。食事の見まもり、本の読み聞かせ、軽い遊び、院内中庭の散歩、各種年中行事への協力・参加などを行っています。

★活動時間帯：毎日 随時



### 生け花

外来エリアを中心に生け花を34ヶ所に配置。小さな生け花ですが、「患者さんの一瞬のやすらぎにつながりますように」「常に生き生きとした花をみなさんに見ていただけるように」とがんばっています。

★活動時間帯(都合にあわせて)  
毎日 8:30頃～適宜終了



### ガーデニング

病院玄関前のさつきや、ふれあいロビーから望める“いこいの広場”の鉢花。四季折々に訪れる方の癒しに繋がることを願っています。

★活動時間帯(都合にあわせて)  
毎日 8:30頃～適宜終了



### 花づくり

病院敷地内の花壇で、生け花用の花を育てています。

★活動時間帯(都合にあわせて)





### 図書サービス

“入院中の患者さんのもとに文化の香りを”  
入院フロアでの図書巡回貸出サービス、“なるほどライブラリ”の図書整理をしています。

★活動時間帯

木 13:30~15:30頃



### 新規採用職員体験ボランティア

#### 研修の受け入れ

入職後間もない時期に患者さんの視点を経験してよりよいサービスを提供することができるようにとの病院からの要望により、職員体験ボランティアを受け入れています。



### 研修受け入れの協力

大学のインターンシップ、医学部・看護学部・社会福祉学部などの学生さんの職場体験などの研修をボランティア体験として受け入れています。

### イエローレシートキャンペーン

ハーモニーこうちは、イエローレシートキャンペーンに登録しています。毎月11日はイオンイエローレシートの日。レシートの応募を募っています。レシートの合計金額の1%が、私たちの活動のために寄付されます。

★活動場所：イオン1階食品レジ前

★活動時間帯：毎月11日 18:00~19:00頃



# あなたもボランティアしてみませんか？

## 【患者さんやご家族の立場で】

患者さんにより近い立場にいる私たちは、患者さんの心のやすらぎ、利便の向上、安心の提供を目指して患者さんやご家族の支援をします。これからも患者さんへの支援の輪を拡げたいと願っています。活動の趣旨に賛同していただけるあなた。ご自身ができる活動に私たちと一緒に参加してみませんか？

※ 事前に研修を受けていただき、ボランティア保険にも加入しますので、安心して活動できます。

## 【病院ボランティアの心構え】

- ① 心身ともに健康であること
- ② 継続すること
- ③ 無償であること
- ④ 患者さんのプライバシーが守られること
- ⑤ 医療チームの一員として協力すること

お気軽にご連絡ください



## ハーモニーこうち 連絡窓口

〒781-8555 高知市池2125-1 高知医療センター まごころ窓口 ボランティア担当

TEL:088-837-3000 / FAX:088-837-6778

E-Mail:harmony\_kochi@khsc.or.jp



## ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション2017 Case Competition Award

### 最優秀賞受賞!!

循環器内科 吉村 由紀



#### SHD (structural heart disease)

という言葉をご存じでしょうか。日本語に直訳すると“構造的な心疾患”となります。具体的には心房中隔欠損症、僧帽弁狭窄症、大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症など非冠動脈疾患の事を意味します。

以前は外科的に開胸手術でしか根治治療ができない疾患が多かったのですが、近年ではカテーテルによる低侵襲な治療が増えつつあります。具体的な例を挙げると2013年に日本で保険償還を受け、現在全国的に普及しつつある重症大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療である経皮的な大動脈弁置換術(TAVI)などが当てはまります。そういった構造的な心疾患のカテーテル治療に関する学会が“ストラクチャー・ジャパン”です。

先日、この学会で世界では報告例がありますが日本ではまだ報告例のない成人患者で「経皮的な心房中隔裂開術」を施行した一例について発表し、最優秀演題賞をいただきました。この経皮的な心房中隔裂開術はカテーテルで心房中隔に穴を開け、左心系の負荷を軽減する治療です。この治療により肺循環補助装置からの離脱が可能となった症例を経験しました。

臨床の現場にいると本来であれば開胸による外科的治療が必須であるにも関わらず、高齢や合併症のため開胸手術が困難であり心不全を度々繰り返す患者さんを経験する

ことが数多くあります。その度に薬物治療の限界を実感し、悔しい思いをしてきました。そういった患者さんにとって、より低侵襲かつ根治も可能なカテーテル治療は非常に有益なものと考えられます。SHDのカテーテル治療分野の発展は目覚ましく、近年中には心不全の原因として多い僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療、Mitra Clipが日本でも施行できるようになる可能性があります。

その他にも心原性脳塞栓症の原因となり得る左心耳のカテーテル閉鎖術など世界では臨床の現場ですで行われているカテーテル治療も数多くあります。高齢社会となり、心疾患患者さんの年齢も高齢となっています。高知県は特に高齢化率が高く、SHDのカテーテル治療は高知県にとって非常に有益と考えられます。

これからも日本の田舎である高知県で、世界の最先端の治療をハートチーム一丸となって頑張っていきたいと思っております。





# 平成29年度

# 第39回母子保健奨励賞受賞!!



## NICU 関 正 節



この度、荣誉ある平成29年度第39回母子保健奨励賞を受賞しましたことをご報告いたします。今回の受賞は、これまでご指導いただきました諸先輩方や、ともに母子保健活動に携わってきた関係者の皆さまのご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

第39回母子保健奨励賞の表彰式典は、平成29年11月28日東京都において、母子保健功労顕彰会関係役員および受賞者推薦自治体等の出席を得て開催されました。式典前日には、東宮御所に参内し皇太子殿下からお一人おひとりに、お祝いと激励のお言葉かけをいただく光栄も賜りました。表彰式には、受賞に至るまで助産師としての仕事を応援し協力してくれた家族も参列させていただきました。本当に夢のような2日間でした。

柳澤審査委員長より、今回受賞者選考の理由は、「今年度の受賞者は日々の業務において、地域に共通する課題を発見し、その解決のために他機関・多職種と連携して成果を収め、また自らのスキルを高めて問題を解決に導くなど、母子保健全体の発展に貢献した」旨の講評がありました。改めてこの受賞の重みを感じ、また身の引き締まる思いでした。

これまでの助産師としての歩みを振り返ると、第一歩は産科医師不在の過疎地域の母子健康センター勤務でした。助産師による母子の保健指導や妊娠の診断・妊婦健診・正常分娩を経験しました。そして、子どもたちが地域で育ち、家族という社会の最小単位で心と身体を成長させるためには母親や家族の愛情と地域の見守りが必要であることを学び、母

子保健の基本を培うものとなりました。その後の病院勤務では、正常分娩介助が中心でしたが高校生の人工妊娠中絶や望まない妊娠に悩む女性の看護もしました。高知県看護協会助産師職能委員として小中高校生の性教育「いのちの教育」を担当し、臨床現場における命の誕生の喜びを伝え、正しい知識の指導を行う検討を重ねていく中で、自己肯定観を高め自他を大切にするには性教育の強化が必要であると痛感しました。

現在の配属部署のNICU・GCUでは、ハイリスク新生児の在宅移行支援を行っておりますが、これまでの経験がいろいろな場面で活かす事ができています。また、これまでの多くの人との関わりは、看護管理者として人材育成や、看護ケアの質向上を行っていく際にも役立っています。

今後も今回の受賞を励みに、新しいいのちのすぐそばで専門性を発揮し、助産師だからできるケアを母子とご家族へ提供していくとともに、地域と病院施設の垣根を越え他職種と協働して守り支える活動を継続していきたいと思います。平成15年第25回受賞者の吉川院長に報告しました折「関さん、この受賞は功労賞ではなく奨励賞だよ。これからは尚一層頑張るといふ賞だからね。」と叱咤激励を受けました。これからは大切ないのちを育み産まれて来る命に寄り添い、自分自身も成長を続けて行きたいと思います。

最後に、今回の奨励賞に推薦いただきました自治体関係者の皆さま・高知県看護協会の皆さまに心より感謝申し上げます。





## 仲間との出会い

中央手術 看護師 黒岩 泰子

### ★初めてのマラソン

私がマラソンを始めたのは今から6年前、テレビ高知健康マラソンを走ってみたいと思ったのがきっかけでした。毎年、テレビでやっているCMを見て、一度は走ってみたいと思っていたところ、職場でも走る人がいることがわかり、私も申し込みをしてみようと思いました。

今まで14kmという距離を走ったことはなく、走れるのか不安でしたが、完走を目指して自宅の周囲を少しずつ走るようになりました。

健康マラソン当日は初めてのマラソンということもあり緊張したことを覚えています。スタートしてからはしんどくて途中何度もやめようかと思いましたが、歩きながらも最後まで走ることができ、ゴールすることができました。ゴールした時は最後までやり遂げたという達成感もあり本当にうれしかったです。

これを機会に今まで運動もあまりしていませんでしたが、健康のためにも運動を続けようと思いました。

### ★無謀な計画

それから数か月がたち、また、マラソン大会はないかと思っていたところ、10月に四万十川ウルトラマラソンがあるということを知りました。その年はたまたま自分の誕生日にマラソン大会が開催されることがわかり、これは何かの縁だと思い、60kmの部を申し込みました。本当に軽い気持ちで申し込みました。

抽選結果が出る当日、ネットを開くと見事当選。うれしい反面、どうしようと思いました。14kmか

ら急に60km、あまりにも無謀な計画だったため走るということを周囲の人には言うことはできませんでした。

大会が近づいてくると、休みの関係もあるため職場の人にも走ることを伝えました。びっくりされましたが、応援してくれました。

初めてのウルトラマラソン、そして誕生日当日。誕生日ということもあり選手宣誓という役もさせてもらいました。しかし、制限時間まで頑張ったのですが57km地点で回収車に回収され完走できませんでした。ゴール地点で待っていてくれた妹家族と合流すると姪っ子にゴールできなかつたと泣かれてしまい、来年こそは完走すると誓いました。

### ★仲間との出会い

私が無謀な挑戦をしてから後、同じ部署の仲間を誘い、リレーマラソンにでました。42.195kmを仲間と協力して一緒に走るということは本当に楽しかったです。走った後の温泉や飲み会も格別でした。一人で走るより仲間と走るという楽しさを知りました。2013年には高知龍馬マラソンに、一緒に走り始めた仲間とともに参加し、初めてフルマラソン完走。その年にはウルトラマラソンも60kmの部を完走しました。

### ★ランバカ部結成

走り始めて2年が経ちました。病院の近くの裏山(大平山)にいつものメンバー4人で走りに行った帰りに、やっぱりみんなで集まって走ったりするのは楽しいという話になり、走る仲間のグループを作ろうということになりました。2014年1月



四万十川ウルトラマラソン



バーベキュー

18日、高知医療センターランバカ部ができました。

ランバカ部結成後、マラソン仲間も徐々に増えていきました。ランバカ部のメンバーには医師、看護師、薬剤師、理学療法士などいろいろな職種の人があります。メンバーが集まると話すことといえば走る話。実際出場したレースについて話したり、今度はこんなレースを申し込んだ、こんなレースがあるのでみんなも申し込もう！など、いろいろな話をします。

ある医師が、「同じ職場の人間が集まると大体仕事の話をしてしまうけど、こんなに仕事以外の話を楽しくできるなんて思ってもいなかった。本当に楽しい。」と話をしていました。実際、私もランバカ部の集まりは楽しく、いつも参加するのが楽しみです。

ランバカ部は走る以外にもバーベキューをしたりします。バーベキューには家族の参加もあり、ここ2年は泊りがけでのバーベキューをしました。おいしいお肉とおいしいお酒、夜中までカラオケをしながらいろいろなことを語り合いました。

現在、ランバカ部のメンバーは40人くらいいます。最近是一緒に走っていない仲間もいますが、これからも走ることでつながっていったらうれしいです。

#### ★これから

私の今後の目標は、もうすぐ開催される高知龍馬マラソンで自己ベストを出すこと、そして四万十川ウルトラマラソン100kmの部を完走することです。練習はあまり得意ではないですが、目標に向かって頑張りたいと思います。

よく、なんで走るのか聞かれますが、実際は走る前は緊張しますし、走っている途中はやめたいと思うことは何度もあります。あきらめず走った時の達成感や走った後の打ち上げでランバカ部のメンバーと話をするのを楽しみに私は走っています。

マラソンを通してたくさんの仲間に出会えました。この出会いに感謝し、これからもマラソンを続けていきたいと思っています。

皆さんも楽しく走ってみませんか。



高知龍馬マラソン打ち上げ



裏山(大平山)からみた医療センター



## 院内行事

### ● 12月7日（金）

ボランティアで多施設を訪問されているやいろ会、やまびこ会の皆さんが、「入院患者さんに元気になってもらおう！」と当院をご訪問くださいました。心のこもった歌や踊りをご披露いただき、また、ご観覧の皆さんの笑顔と手拍子とともに、会場はとても温かな空気に包まれました。



### ● 12月17日（日）

当院地上ヘリポートにて、救命救急センター Xmas イベント ドクターヘリ見学会が開催されました。当日はお天気にも恵まれ、780人もの方々にご来場いただきました。



### ● 1月13日（土）

田野町ふれあいセンター イベントホールにて、当院医師による地域がん診療連携拠点病院 公開講座が開催され、たくさんの方々にご参加いただきました。



## 表紙写真について



### 花街道の夕暮れ

撮影：高知医療センター 労働組合 写真部

ちょうど寒くなり始めたころに、夕暮れ時に職場から家路に向かう道々にて撮影しました。夕日と暮れゆく空のグラデーションが雲に写り、とても美しい夕焼けを撮影することができました。

## こころ 第34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 30 年 2 月 28 日  
発行者 吉川 清志  
題字 佐藤 光峰  
編集 高知医療センター広報委員会  
印刷 株式会社 高陽堂印刷