地域医療センター地域医療連携通信

Kochi Health Sciences Center

にじ

新任のご挨拶
副院長・腫瘍内科 科長
島田 安博 ……P2

第17回 高知医療センター
外科グループ手術症例検討会 ……P3～5

■ 第115回学会出張報告【第26回日本肝胆膵外科学会・学術集会】…… P 6
■ 地域医療連携病院のご紹介Vol.77【医療法人大和会 福田心臓・消化器内科】…… P 7
■ 高知医療センター・イベント情報 …… P 8

8
AUGUST 2014 Vol.106

県内初！当センター１１番目の手術室となる、ハイブリッド手術室が完成しました。

高知医療センターの理念　　ー 医療の主人公は患者さん ー

新任のご挨拶

高知医療センター
副院長・腫瘍内科 科長
島田 安博

「高知人らしい がん医療を目指して」

平成 26 年 7 月 1 日付けで、副院長兼腫瘍内科長を拝命いたしました、安芸市出身の島田安博です。昭和 62 年 9 月から本年 6 月末まで約 27 年間、東京築地の国立がん研究センター中央病院で、消化管がんの抗がん剤治療を中心に診療、研究を行ってまいりました。この度、故郷高知に帰り、がん治療を継続させていただく機会を頂きました。高知医療センターの新がんセンター構想への参加と、高知県全体のがん医療の発展に残りの人生を懸ける決意で、27 年間の脱藩生活に区切りをつけ帰高することにしました。

昭和 31 年高知県安芸市に生まれ、昭和 56 年岡山大学卒直後に、生意気にも医局入局せず、東京虎の門病院の内科病棟医として研修医生活を始め、国立がんセンターでの 1 年間の基礎研究、安芸出身の入野昭三先生を頼り香川医大第一内科で医局生活を過ごしました。昭和 62 年 9 月に国立がんセンター内科に就職し、悪性リンパ腫の専門家である下山正徳先生が腫瘍内科（medical oncology: がん薬物療法の専門家）、臨床試験の必要性を説かれ、現在の臨床試験グループ JCOG の前身をお手伝いすることになりました。その当時は、がん告知はなく、インフォームド・コンセントがやっと始まりつつある時期でした。もちろん、有効な抗がん剤はなく、胃癌では UFT が期待される新薬として登場し、数年してから肺癌に続いてシスプラチンが臨床導入されました。大腸癌は 5-FU のみの暗黒時代でした。患者さんを二つのグループに分け、異なる治療法を受けていただき治療効果を比較する無作為化比較試験を本格的に開始したのもこの頃です。その当時の大御所との対立やその後のご助言は今や懐かしく思われます。平成 8 年頃から大腸がん術後補助療法での大規模試験を NSAS-CC, JCOG0205, JCOG0910 と若造にもかかわらず国立がんセンターの虎の威を借りて、国内の専門施設を集めて試験を実施しました。抗がん剤治療でがんを治して、世の中から外科医をなくし、薬物治療で治癒させようと考えて、この道に入りましたが、皮肉なもので、結果的に日本の外科手術成績が極めて優れた治療成績であることを証明することになりました。当時一緒に臨床試験に参加してくださった外科医の先生は、手術に対するもの凄い情熱を持ち、手術でがんを治してやるという気概に触れることができたのもがん治療医として貴重な経験です。多くのこのような先生方が退官され、素晴らしい伝統のある日本の外科手術の後継者が少なくなっている現状は、内科医としても大変残念です。しんどいことを嫌わずに、患者さんを治せる喜びを是非とも医師を目指す若者に感じ取ってほしいと思います。「唯一がんを治せるのは外科医である」というプライドをしっかりもって欲しいと一腫瘍内科医として応援しています。

さて、高知医療センターで何をするかですが、平成 29 年度のがんセンター開院に向けて、人を育てることです。担当する腫瘍内科はなかなか医師が集まりません。若手医師は都会に行きたがります。30 年前の自分を棚に上げて批判はしません。大いにチャレンジして欲しいと思います。頭の隅に生まれ育った高知を忘れないようにしてください。そのような厳しい状況ですが開院までに、医師、看護師、薬剤師などがん化学療法の専門家チームを育成したいと思います。国立がん研究センター理事長も、研修の機会を優先的に高知県に提供していただける約束を頂きました。最大限に利用して、若手の教育を積極的に進めたいと思います。腫瘍内科医は自ら育成するしか方法はありません。医師だけではなく、看護師、薬剤師、技師の皆様もどんどん研修に出かけて、これから作る高知人のためのがんセンターのあるべき姿を考えてほしいと思います。自分の家族、親戚、友人に、心から自信をもって紹介できる医療センター／がんセンターを目指したいと思います。

高知医療センターに築地のがんセンターはいらないと思います。高知県にとって必要な地域がん医療や、高齢者社会の最先端を進んでいる高知県での高齢者がん医療はまさに重要な課題であります。治らないがん患者の生存期間を少しでも長くすることを良しとして、今まで医師を務めてきましたが、27 年の経験から期間よりもご本人の価値観に沿って納得していただく医療を提供したいと思っています。治らない患者さんに副作用や入院期間、さらには高い医療費負担を負わせることが求められる良い医療でしょうか。医療者が医療の限界を説明することにより、患者さんにとって選択肢を広げることができます。積極的な治療を行なわず、納得して余生を過ごすことは決して諦めたわけではなく、積極的に残りの人生を享受していると考えたいと思います。患者さんが教えてくれたことは、自分の人生に納得できればがんで死のうと関係ないということです。多くの素晴らしい自分らしい人生を全うされた患者さんがいます。まさに、あっぱれです。

まだ高知に帰って 1 か月ですが、毎朝すがすがしい空気を吸える、抜けるような青空や木々の緑、当たり前のことが大変嬉しく思っています。このような素晴らしい故郷高知で医療センタースタッフとともに、“高知人らしい”がん医療を提供できるように一生懸命勉めたいと思います。宜しくお願い申し上げます。

高知医療センター
第 17 回 外科グループ手術症例検討会

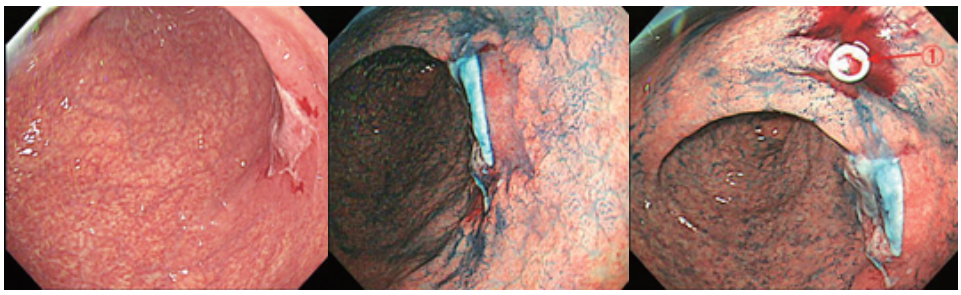
開催にあたって　消化器外科・一般外科 西岡 豊

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 26 年 6 月 26 日（水）に開催されました第 17 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 8 名、院内からは 45 名、合計 53 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 完全腹腔鏡下幽門側胃切除術 R-Y 再建の一例

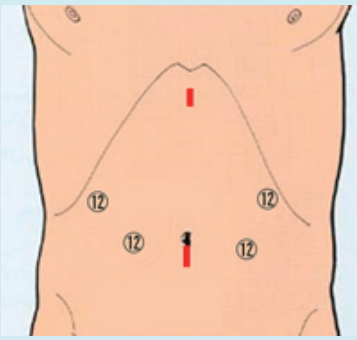
患者：78 歳　男性

【主　訴】なし
【現病歴】検診で萎縮性胃炎を指摘され、精査目的に前医受診。上部消化管内視鏡検査施行され、角部後壁に 0-Ⅱc+Ⅲ病変を認めた。生検では Group5、por であり、手術加療目的に当科紹介となった。
【既往歴】前立腺癌に対してホルモン療法中、膀胱ポリープ切除
【現　症】158cm　69kg　BMI：27.6　CEA；4.9　CA19-9；7.9



上部消化管内視鏡検査

胃角部後壁に 0-Ⅱc+Ⅲ病変あり。EGJ からの距離は約 22cm で、病変口側の部位より生検し、同部位にマーキングを施行した。生検は術前で Group1 であることを確認した。



【腹部 CT】病変は指摘できない。明らかなリンパ節腫大は認めない。腹腔内脂肪を多く認めた。
【術前診断】
胃癌　M　post　Type0-Ⅱc+Ⅲ　por　cT1b（SM）N0　M0　H0　P0　cStageⅠA

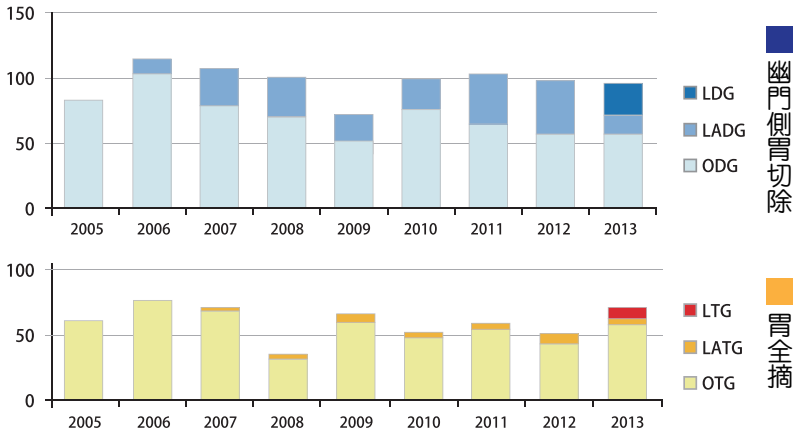
手術

【術式】腹腔鏡下幽門側胃切除術、R-Y 再建、D1+7, 8a, 9, 11p 郭清を施行した。
【手術時間】5 時間 52 分、【出血量】200ml
手術は上記の 5 つのポートで施行した。上腹部に正中切開を置かない、完全体腔内で手術を施行した。術中レントゲンでクリップの位置を確認し、確実な切除ラインを決定した。

【術後病理診断】
胃癌　M　Post　pType0-Ⅱa+Ⅲ　30×25mm　tub1>tub2>>>por2　pT2(MP)　pN1〔#1(1/2)　#3:1/1 合計：(2/23)〕pPM(50mm), pDM0 (60mm)　M0　P0　CYX　H0　R0　pStageⅡA
【術後経過】
術後 1 日目 水分開始
術後 2 日目 流動食より食事開始
術後 10 日目 退院
pT2（MP)N1M0　pStageⅡA であったため、術後補助化学療法については本人、家族と相談し、現在検討中である。

当院における腹腔鏡下胃切除の推移

当院では 2013 年 3 月から完全腹腔鏡下胃切除術を導入しており、今後適応を拡大していく方針である。手術時間の短縮、手術の定型化を目指している。



症例② 粘膜下腫瘍様の肉眼形態を呈し colitis cystica profunda を併存した直腸癌の一例

患者：69 歳 男性

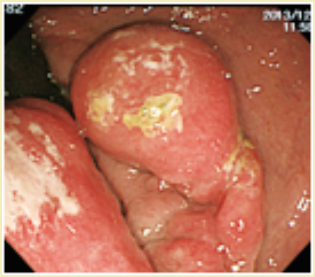
【主　訴】なし

【現病歴】平成 25 年 12 月に腹痛・軟便を主訴に近医より紹介となる。腹部 CT 検査及び下部消化管内視鏡検査（CF）にて下部直腸に粘膜下腫瘍様の腫瘤を認めたが、生検にて悪性所見を認めず、フォローアップとなった。3 か月後に施行した腹部 CT 検査及び CF にて腫瘤増大を認め、外科治療目的に当科紹介となった。

【既往歴】内痔核手術　2 回

【血液検査】腫瘍マーカーを含め、異常認めず。

下部消化管内視鏡検査

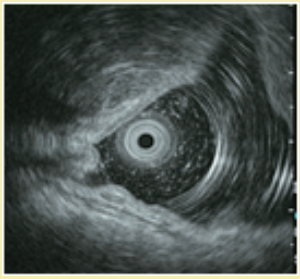


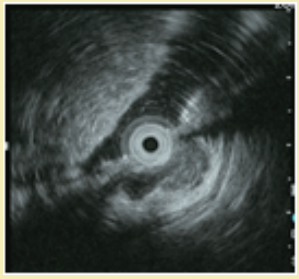
H25.12

H26.03

H25.12 に施行した大腸内視鏡検査では下部直腸に大小の 2 つの SMT 様病変を認めた。生検では悪性所見を認めず、軽度の炎症細胞浸潤を伴う再生粘膜と診断された。フォローアップ目的で H26.3 に施行した内視鏡検査では左側後壁に認めていた腫瘤は頂部が一部自潰し、非常に硬い腫瘍となり前回と比べて明らかに増大していた。右側後壁の腫瘤は縮小し、柔らかくクッションサイン陽性であった。再度生検 6 か所を行ったが、異型上皮を認めず潰瘍底組織と診断された。

超音波内視鏡検査

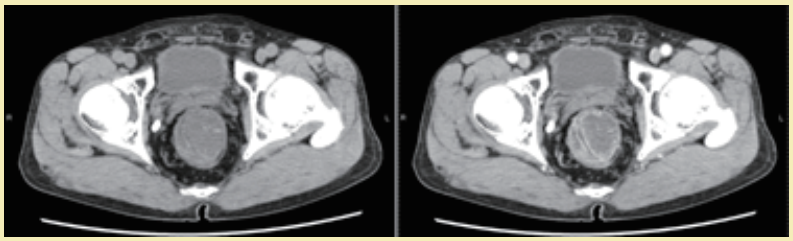




H26.04

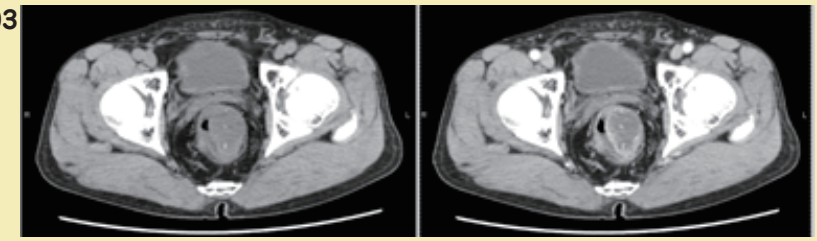
左は、左側後壁の腫瘤：第 3 層の下層に、内部やや不均一で隔壁を有さない腫瘤が描出され、第 4 層由来の腫瘍を疑う所見であった。右は右側後壁の腫瘤：第 3 層の下層に low ～ iso な腫瘤として描出され、内部に隔壁を有する柔らかい腫瘤を示唆する所見であった。

H25.12



単純　造影

H26.03



腹部 CT

H25.12 に施行した腹部造影 CT 検査では、造影効果を伴う嚢胞壁を有する 2 つの腫瘤を認め、各々 37mm 大、16mm 大であった。嚢胞性病変や直腸周囲膿瘍を疑い、経過観察とした。フォローアップ目的で施行した H26.3 の腹部 CT では病変は 49mm 大、12mm 大と一方の腫瘤に増大傾向を認めた。

手術

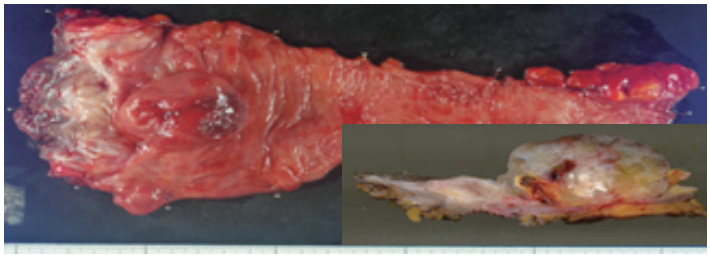
【鑑別診断】GIST、直腸カルチノイド、直腸癌

【術式】腹腔鏡下直腸切断術、上方 D2 郭清

【手術時間】5 時間 29 分

病理診断結果

増大した腫瘤は mucinous adenocarcinoma (pType1 pT1bN0M0 Stage Ⅰ) と診断された。一方、縮小した腫瘤は悪性所見を認めず colitis cystica profunda と診断された。



Colitis Cystica Profunda＝深在性嚢胞性大腸炎

《病態》大腸の粘膜下層の粘液嚢胞を特徴とし、隆起性病変を特徴とする非腫瘍性の良性疾患。IBD や感染性腸炎、直腸脱、孤立性直腸潰瘍などを含む様々な潰瘍性疾患に関連し、限局型の直腸ポリポイド病変として認められることが多い。

《好発》嚢胞は比較的大きく、直腸 S 状結腸部（多くは肛門縁から 6～7 cm）に好発する。

《症状》下血や下痢、時には閉塞症状で発症し、腺腫や腺癌、脂肪腫、内膜症、神経線維腫、偽ポリープなどに似た形態を呈する。

《検査》粘膜下腫瘍に準じ、内視鏡検査、EUS（-FNAB）、CT/MRI 検査など

症例③ 腹腔鏡下肝外側区域切除を施行した肝細胞癌の一例

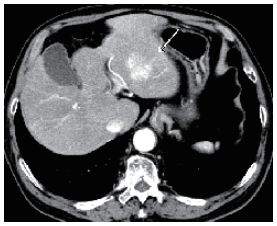
患者：80 歳　男性

【主　訴】心窩部痛
【現病歴】平成 26 年 5 月心窩部痛のため、かかりつけ医で腹部超音波検査を施行され肝外側区域に腫瘤を認め、CT 検査で肝細胞癌を指摘され、精査加療目的で当科紹介された。
【既往歴】高血圧症、心房細動
【現　症】148cm、64kg、BMI：29.2
【嗜好歴】アルコール：ビール 350ml/ 日
【血 液 検 査】AFP:4.9ng/ml、PIVKA Ⅱ:2662mAu/ml、HbsAg(-)、HCVAb(-)、alb:4.6g/dl、T-bil:1.0mg/dl、PT%:92.1%、ICGR:25.2%、ICGK:0.104、肝障害度 :A、Child-Pugh:A

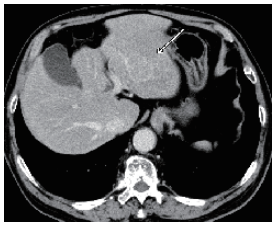
造影 CT 検査

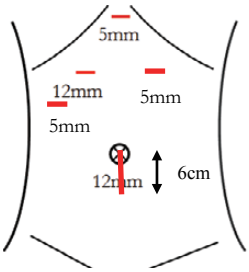
S2/3 に 35mm 大の動脈後期に濃染し、静脈相に wash out する腫瘤を認め、単発の肝細胞癌と診断した。

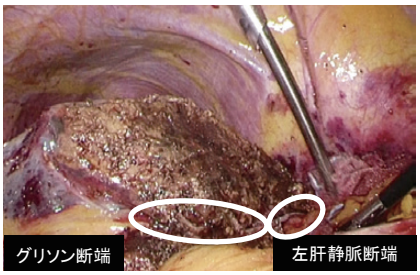
動脈後期相



静脈層







手術

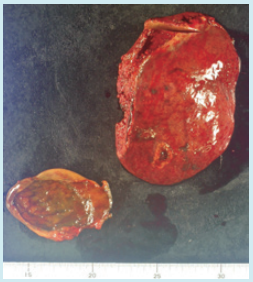
【術式】腹腔鏡下肝外側区域切除、胆嚢摘出術
【切除肝重量】295g　【手術時間】185 分
【出血量】100ml

左記の 5 ポートで手術施行。グリソン、左肝静脈の切離をステープラーで行った。標本は最後に臍部の創を足側 6cm に延長して摘出した。

病理診断結果

肝細胞癌　単純結節型 ,H1,St-L, S2/3, 2.7cm,Eg,Fc(-),Fc-Inf(-),Sf(+),S0,N0,Vp0,Vv1,Va0,B0,IM0,P0,CH,T3N0M0Stage Ⅱ
UICC-T1N0M0Stage Ⅰ

【術後経過】良好であり、術後２日目に食事開始、術後５日目に軽快退院となった。



2012 年 9 月 腹腔鏡下肝切除導入後の当院経験例

全 19 例が術後合併症なく経過し、術後在院日数は 5-9 日であった。9 例は術後 5 日目での退院が可能であった。外側区域切除は 5 例であり、ステープラーでグリソン、肝静脈を切離し、手術を定型化することにより手術時間が短縮した。

症例④ 当院での腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の取り組み

鼠径ヘルニアに対する手術は Mesh Plug、Direct Kugel をはじめとした様々な tension free repair が主流であるが、近年腹腔鏡を用いた術式（TAPP；transabdominal preperitoneal approach、TEP；totally extraperitoneal）が増加傾向にある。
当科では 2012 年 8 月より TAPP を導入しており今回その中の 1 例を報告した。

患者：84 歳 男性

【主　訴】なし
【両側鼠径ヘルニア】　右；母指頭大、左；ピンポン玉大
【現病歴】2011 年頃より左鼠径部の膨隆に気付いていたが経過を見ていた。
2014 年 4 月頃より右鼠径部痛が出現し手術目的に紹介となった。

手術

【術式】腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（両側）
【手術時間】140 分　【出血量】極少量
【術後経過】翌日より離床、食事摂取を開始し、術後 3 日目に退院。現在外来経過観察中。

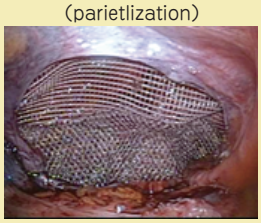
手術方式

①ポート挿入（3ports）

②ヘルニアの確認

③腹膜切開

④腹膜前腔の剥離（parietlization）



⑤Mesh の固定、腹膜閉鎖

まとめ

TAPP は腹腔鏡手技の習得やヘルニアに対する解剖学的理解を深めることができる。
TAPP 導入後重篤な合併症は認めておらず、安全な手技として有用であると考えられた。

第115回

高知医療センター職員による 学会出張報告

第26回日本肝胆膵外科学会・学術集会 in 和歌山 平成26年 6月11日～13日

【文責】消化器外科・一般外科 上月 章史

学会場にて。左から志摩泰生医師、上月章史医師、岡林雄大医師、住吉辰朗医師。

6月11日から13日に和歌山で開催された第26回日本肝胆膵外科学会・学術集会に参加してきましたのでご報告致します。

当科からの発表演題は3題で、私が「当科における局所進行膵癌に対する門脈合併膵切除の手術手技と成績」(Result of pancreatectomy with portal-superior mesenteric vein resection for the locally advanced pancreatic cancer)、住吉先生が「膵腺房細胞癌根治切除後の補助療法および再発・転移巣に対する治療方針の検討」(Adjuvant therapy and treatment for metastatic lesions after radical pancreatectomy for pancreatic acinar cell carcinomas)、岡林先生が「当科における胆管切除術後の胆道再建（胆管空腸 吻 合)」(How to do it? Cholangioenteric anastomosis)です。国際化と 3 年後のアジア・太平洋肝胆膵外科学会との合同開催に向けてスライドは全て英語表記での発表でした。

英語のポスターで発表する住吉医師。

さて私の発表についてですが、膵癌は早期発見が困難であり、有効な抗癌剤の種類も少なく、長期生存のためには手術が必須となります。しかし、発見時にはすでに遠隔転移や局所で高度に進行しており、手術が困難なことが多い疾患です。また、膵臓は後腹膜に存在し、周囲に門脈、腹腔動脈、上腸間膜動脈などの主要脈管が隣接して解剖学的にも複雑な位置にあることから手術には高度な技術が要求され、血管合併切除・再建が多々必要になります。

今回の発表では当科で行っている膵癌に対する門脈合併切除を伴う膵切除の手術手技とその成績を発表してきました。2005 年 3 月から 2012 年 12 月までに膵癌に対して施行した膵頭十二指腸切除（PD)111 例、膵体尾部切除(DP)69 例、の結果ですが、PD では門脈合併切除群（52 例）と非切除群（59 例 ）で術後合併症の発生率に有意な差はなく、DP では門脈合併切除群（10 例 ）で合併症率が高くなる結果でしたが、膵液ろうの発生率が高く、門脈合併切除を伴う DP の場合、膵の切離ラインが通常の DP と比較してより膵頭部側になることが原因と考えられました。全 180 例で門脈合併切除・再建に関連した合併症、術後在院死は無く、当科での門脈合併切除を伴う膵切除は安全に施行できており、長期的にも良好な結果が得られています。ポスターでの発表でしたが、iPad を使用して手術手技を動画で供覧したところ非常に好評でした。

【日本肝胆膵外科学会高度技能専門医】

今回の学術集会で日本肝胆膵外科学会高度技能専門医を授与されました。この専門医は 2011 年から授与が始まった肝胆膵外科での高度の技能を有する者を認定する専門医制度です。取得するためには日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医であり、学会が定める高難度肝胆膵外科手術 50 例以上を修練施設（全国に約 210 施設、高知県は 2 施設）において高度技能指導医（全国に約 640 名、高知県には 3 名、うち 2 名は志摩医師、岡林医師）の指導の下で術者として行うことが必須です。術者および第一助手としてたずさわった手術症例の詳細と、未編集の手術ビデオを提出して判定を受けることになります。今回 31 名の合格者があり全国で計 92 名となりましたが、高知県では初めての認定者になります。

授与式は学会場から少し離れた和歌山マリーナシティーで行われ、併設されている黒潮市場で行われた懇親会の様子が写真です。この場をお借りして 5 年間非常に厳しく指導して頂いた志摩先生、優しく指導して下さった岡林先生、色々と助けて下さった住吉先生に厚くお礼申し上げます。

【腹腔鏡下肝切除術】

肝胆膵領域の手術は難易度が高いことなどから開腹手術が一般的ですが、胃大腸手術においては低侵襲手術として腹腔鏡下手術が増えています。当科では肝切除において症例は限定されますが、腹腔鏡下手術を導入しています。肝臓手術は臓器の特性上どうしても大きな開腹創を要することが多いですが、腹腔鏡下では小さな創で手術ができますので非常にメリットがあると考えられます。現在までに 21 例の腹腔鏡下肝手術を施行しましたが、全例で術後合併症はなく、みなさん術後 5～ 9 日で元気に退院されています。まだまだ施行可能なものは少ないですが、メリットを強く感じていますので安全第一を心掛けながら行っていきたいと思います。

授与式後。懇親会場、黒潮市場での写真。

【最後に】

専門医の取得は通過点にすぎませんので、今後も手術手技の向上に努めながら高知県に良質な肝胆膵外科手術を提供できるように頑張りたいと思います。

地域医療連携病院のご紹介 Vol.77

医療法人大和会　福田心臓・消化器内科

〒780-0023 高知市東秦泉寺 67－1
TEL ：088-822-1122
FAX ：088-822-1149
ＨＰ ：http: //www.fukudacl.or.jp/

【診療科】
内科・消化器内科・循環器内科・外科・心臓血管外科・リハビリテーション科・小児科・その他（訪問診療）

【関連施設】
グループホーム（秦いきいき学校・あざみの家・三つ星日記）
デイサービスセンター（秦いきいき学校・おらんくの縁側・風の大地）
特別養護老人ホーム（あざみの里・絆の広場）
介護付有料老人ホーム（馴染み横丁・千金の一日）
小規模多機能ホーム（あざみの荘・ぼっちり横丁）
居宅介護支援事業所（ヤード・まるごと応援隊）
ヘルパーステーションあざみ

【併設施設】
デイケアセンターひまわり・訪問リハビリテーション・訪問看護・訪問診療

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ～ 12:30	●	●	●	●	●	●	
14:00 ～ 17:30	●	●	●	●	●	15:30まで	

（休診日：日・祝祭日・夏季休暇・年末年始）

福田 善晴 院長

当院は「先生、一生面倒見てね。」という患者様の一言から、「かかりつけ医」になることを志し、平成８年に有床診療所として開業いたしました。三次元 CT（血管･冠動脈造影･大腸・肺気腫診断・内臓脂肪診断）、超音波診断（心臓・腹部・甲状腺）、Ｘ線、胃透視、骨密度測定、動脈硬化検査、心電図、胃･大腸内視鏡検査、２４時間携帯型血圧計、ホルター心電図、血液検査全般などの検査機器を備え、ペースメーカー植込術や心臓リハビリテーションなどの専門医療の提供、人間ドック・心臓ドック・生活習慣病検診・企業検診をはじめ、在宅医療にも力を入れています。患者主体の「オーダーメイドの専門的治療」を目指しています。

（福：福田心臓・消化器内科、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。
福：在宅療養支援診療所（24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行う診療所）として患者様のご自宅へお伺いして診療

を行います。患者様の住み慣れた家で最後まで療養したいという思いを大切にし、在宅療養や看取りの患者様まで幅広く支援させて頂きます。そして、循環器の専門医療として心臓リハビリテーションを推奨しています。心臓リハビリテーションとは、心臓病の患者様が、低下した体力を回復し、精神的な自信を取り戻して、社会や職場に復帰し、さらに心臓病の再発を予防し、快適で質の良い生活を維持することを目指す活動プログラムです。

高：地域との連携や他医療機関との連携について貴院での取り組みなどお聞かせください。
福：地域の医療機関や介護･福祉機関との連携を推進する為に、平成２６年７月より地域連携室を設置しました。当室は、看護師１名、介護福祉士・介護支援専門員１名、社会福祉士・介護支援専門員１名が配属されております。
地域の先生方から依頼があった患者様の紹介窓口、介護サービス事業者様等の連携・調整窓口、患者様のご相談窓口、また診療情報交換の窓口として、地域の先生方や患者様がお気軽にご相談出来るように努めてまいります。

高：今後、貴院が目指されていくことなどをお聞かせください。
福：団塊の世代が７５歳以上となる 2025 年を目途に厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。その中で高知県は他県よりも早いスピードで高齢化が進んでいます。そこで高知型の地域包括ケアシステムの確立が日本の超高齢化社会を救う指標になれればと考えています。当グループ単独では何もできませんが、地域、他医療機関との連携に努め、多様なネットワークの構築を目指し、「おらんくのケアシステム」を作る手助けが出来ればと思っています。

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？
福：当院にて高度医療が必要な患者様のご紹介をさせてもらってます。その際、迅速かつ丁寧な対応で患者様の紹介もスムーズに行え、患者様の負担も少なく、その後のフォローも大変助かっております。今後とも宜しくお願いします。

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。

月	日	曜	高知医療センター　イベント情報　8月～					
8月	13	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	**「論理的ジレンマへの気づき」**	場所	高知医療センター 1F 研修室 2･3		
					時間	17:30 ～ 19:00		
			講師	高知医療センター 専門看護師				
			主催：高知医療センター・看護局 教育担当　申込先 FAX：088（837）6766					
	17	日	**高新・高知医療センターがんセミナー・2014**（参加費要、事前申込要）					
			内容	**「がん診療時に気をつけたい食事と栄養」**	場所	高新文化教室（RKC高知放送南館3階 37号室）		
			講師	高知医療センター 栄養局 局長 渡邊 慶子 氏	時間	10:30 ～ 12:00	対象	一般(40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：高知新聞企業 お問い合わせ：高新文化教室　TEL:088(825)4322　（受講料9,850円/全12回、1,500円/1回）					
	20	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	**「怒り、攻撃性の高い患者の看護」**	場所	高知医療センター 1F 研修室 1･2		
					時間	17:30 ～ 19:00		
			講師	精神看護専門看護師 福田 亜紀 氏				
			主催：高知医療センター・看護局 教育担当 TEL:088(837)6755 申込先 FAX:088(837)6766					
	24	日	**平成26年度 高知県周産期症例検討会**（事前申込不要･参加費無料）					
			内容	**「産科医療補償制度の再発防止報告書を受けて―高知県の症例から学ぶ」**	対象	医療従事者		
					時間	9:30～12:30		
			場所	高知県立大学 池キャンパス 看護福祉棟2階 F208講義室				
			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					
9月	10	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	**「急性期病院における高齢者ケア」**	場所	高知医療センター 1F 研修室 2･3		
					時間	17:30 ～ 19:00		
			講師	老人看護専門看護師 野村 陽子 氏				
			主催：高知医療センター・看護局 教育担当 TEL:088(837)6755 申込先 FAX:088(837)6766					
	17	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	**「家族看護の事例検討」**	場所	高知医療センター 1F 研修室 1･2		
					時間	17:30 ～ 19:00		
			講師	近畿大学医学部附属病院　家族支援専門看護師 藤野 崇 氏				
			主催：高知医療センター・看護局 教育担当 TEL:088(837)6755 申込先 FAX:088(837)6766					
	21	日	**高新･高知医療センターがんセミナー・2014**（参加費要、事前申込要）					
			内容	**「食道がんの診断と治療」**	場所	高新文化教室（RKC高知放送南館3階 37号室）		
			講師	高知医療センター 移植外科 科長 澁谷 祐一 氏	時間	10:30 ～ 12:00	対象	一般(40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：高知新聞企業 お問い合わせ：高新文化教室　TEL:088(825)4322　（受講料9,850円/全12回、1,500円/1回）					

※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

「にじ」8月号をお届けします。本号はまず始めに先月から本院の一員に加わっていただいた島田安博医師から皆さまへのご挨拶です。本院が現在進めている新がんセンターの充実に向け、すばらしいキャリアをお持ちの先生に加わっていただいたと心強く感じています。次いで先々月開催の本院外科グループの手術症例検討会の誌上報告です。この症例検討会の誌上再録は「にじ」アンケートでも好評ですが、誌面の関係で前回の誌上再録から掲載が延び延びになっていました。そしてこれに続くページには、本年の日本肝胆膵外科学会でその実力を認証された上月医師の学会報告を掲載しています。併せて本院の外科グループの頑張りぶりを感じ取っていただければ幸いです。（深田順一）

平成26年８月１日発行
にじ ８月号（第１０６号）
毎月発行
編集者：深田 順一
発行者：武田 明雄
印　刷：株式会社高陽堂印刷
発行元：
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