Kochi Health Sciences Center

にじ

地域医療センター
地域医療連携通信

1

JAN.2007
Vol.15

● 外来診療時間 ●

午前8時30分～正午
午後1時～午後4時30分
（休診日）
土・日・祝日

目次：CONTENTS

2 新年のご挨拶
3 病院長・副院長・各センター長
4 高知医療センター
5 第2回地域医療内科系症例報告会
6
7 高知医療センター
第3回外科グループ手術症例検討会
8 地域医療連携病院のご紹介・おしらせ

患者さんが主人公の
病院をめざして

高知医療センターの基本理念

1. 患者さんが主人公の病院にします
2. 高度な医療を普段着感覚で提供します
3. 自治体病院としての使命を果たします

平成19年1月1日発行
にじ 1月号（第15号）
責任者：堀見　忠司
編集人：地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元：高知医療センター
地域医療連携本部
印　刷：共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL：088（837）3000（代）

新年のご挨拶

病院長　堀見　忠司

新しい年を迎えるにあたり、開院以来、共に汗と涙を流した病院企業団、ハーモニーこうちの皆さま方、SPC、そしてその関連企業の方々と一緒に新春をお祝いできることを心から　お慶び申しあげます。

高知医療センターは開院 3 年目に突入しますが、高知県民の間にゆっくり根を下ろしてきました。まだ敷地内の木々は影をつくる程ではありませんが、近い将来、桜花爛漫を期待できる成長を続けています。

医療センターは全国から注目を浴びながら、日本で初めての病院運営に関して種々の取り組みが行われているなかで、激動の昨年（2006 年）が過ぎていきました。1 月から 12 月まで次から次へと毎日何かが起こり、大なり小なりの悲しいこと、情けないこと、寂しいこと、辛いこと、厳しいことなどの試練と始末がありました。これを乗り越えることで医療センターの素晴らしい夜明けが来ると信じて、企業長以下の全職員と一緒に産みの苦しみと認識し、「我慢と忍耐」に努め、新たな慶びを見据えてまいりました。今年は新しい年です。いつまでも同じことは起こりません。悪いことがあれば必ず良いことがあります。今年は必ず良いこと、幸せなことが巡ってくる年です。

平成 19 年の新年には、地域医療支援病院や入院診療体制など再び新たな取り組みが沢山控えていますが、平成 20 年の医療センターの安定に向かって、今まで通りの安全で良質な医療の提供を使命とし、「挨拶と敬語」のできる職員を育て、誰もが安心してかかれる「夢と希望」にあふれた病院として県民全ての期待に応え、皆さまの健康の維持・向上に貢献できるように努めることをお約束して、年頭のご挨拶とさせていただきます。

副院長・地域医療センター長　深田　順一

皆さま、明けましておめでとうございます。

医療センターも 3 年目に入ります本年は、そろそろ言い訳のできない時期に来ている、と実感しています。新しい医療制度、診療報酬制度を受けて立つことはもちろんのこと、開院にあたって県民・市民の皆さまにお約束しました医療センターの診療姿勢が、病院の隅々にまで定着していい時期とも心得ておりますので、地域医療センターの運営のみならず、病院全体の「医療の質」の向上に向け、本年も微力を注ぎたいと思っております。何卒よろしくお願い申しあげます。

総合周産期母子医療センター長　吉川　清志

明けましておめでとうございます。

日頃は総合周産期母子医療センターの運営にご協力いただき誠にありがとうございます。まず 2 年目の状況をお知らせします。数字は 2006 年 1 月から 11 月のもので、括弧内は 2005 年 3 月から 12 月のデータです。

産科部門は、出産数 464（363）、母体搬送 72（39）、ハイリスク妊娠 274（214）、ハイリスク妊娠比率 66.8%（59.3%）多胎 28（25）でした。出産数の増加はほぼすべて母体搬送やハイリスク妊娠で占められており、ハイリスク妊娠比率も上昇し総合周産期母子医療センター産科部門としての役割を担っていることが示されています。

新生児部門では、入院数 194（194）、1,000g 未満の超低出生体重児 14（12）、1,000g 以上 1,500g 未満の極低出生体重児 25（14）、人工呼吸器使用例 70（46）、新生児搬送 11（18）、院外出生入院 31（34）でした。入院数は不変ですが、超・極低出生体重児および人工呼吸器使用例数が増加し、より重症な新生児医療にシフトしていると思われます。

新生児外科手術は 9 例（5 例）で、横隔膜ヘルニア、十二指腸狭窄、鎖肛、腹壁破裂、脊髄髄膜瘤などです。日齢 89 の極低出生体重児の後腹膜未熟奇形腫の手術も行いました。手術時の児の体重は 2,160g で腫瘍重量は 120g でした。

高知県内では手術できない新生児心疾患症例 6 例（2 例）を岡山大学心臓血管外科に搬送し救命できました。6 例のうち 4 例は両病院のヘリポートを利用したヘリ搬送を行い、約 30 分で搬送可能でした。また、小児循環器医師による胎児心エコー検査を 2 月から開始し、40 例のうち心奇形 2 例（VSD, CAVSD）不整脈 2 例を診断しました。

全体として、新生児搬送や院外出生入院が減少し母体搬送が増加していることは、搬送してくださる先生方の技術や意識の高まりによるものであり、周産期医療にとって非常に望ましい傾向です。内部では上記のようにそれぞれの部門が、新しいことに挑戦し多くの重症妊婦や重症新生児を受け入れ、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たしながらレベルアップしています。

技術面だけでなく、高知県周産期医療関係者研修事業として「高知県周産期連携研修会」（7.12）「第 2 回高知県周産期医療研修会」（10.15）、「高知県周産期母子医療講演会」（10.28）を開催し、県全体の周産期医療の向上にも努力しております。また NICU に入院した母子との交流会「赤ちゃん同窓会」（11.19）などで、家族の心のケアも推進しています。これらの会は本年も開催しますので、是非ご参加下さい。いつも思っていることですが、周産期医療は病院内外の多職種の方々のご協力の基に成り立っています。これからもより一層のご協力を賜り、高知県の周産期医療レベルを向上していきましょう。

本年もどうぞ、よろしくお願いします。

救命救急センター長　福田　充宏

新春のお慶びを申しあげます。

2005 年 3 月 1 日の開院以降、救命救急センターの来院患者数は昨年 11 月末までの 21 ヶ月間で 28,000 人を越え、その内、救命救急センターへの入院患者数は 6,000 人を越えました。月平均の救急外来患者数は、前年比 120％増の 1,400 人と増加しております。また昨年一年間の救急車搬入患者数は 3,800 人（月平均 310 人）であり、その 26％は地域の医療機関からの紹介でした。

また、医療センターの屋上に併設されているヘリポートを利用したヘリ搬送は、開院以来すでに 303 件（昨年 12 月 11 日現在）となりました。当センターではヘリ搬送の 85％が高知県消防防災ヘリ（りょうま）によるもので、その他は他県消防防災ヘリ、県警ヘリ及び海上保安庁ヘリによるものです。病院からの紹介による搬送が 236 件、事故などの発生現場からの搬送は 67 件でした。

病院に搬送されるまでのより良い病院前救護体制（ プレホスピタルケア ）の構築の為には、救急救命士を含めた救急隊との確実な連携が不可欠となっています。医療センターは「へき地医療拠点病院」としての機能も担っており、このようなヘリ搬送を足がかりに広域救急搬送体制の構築を行っていくことが、今後備えるべき災害時の「基幹災害医療センター」としての病院と現場の連携にも繋がるものと信じております。

新年を迎えるにあたり、医療センター救命救急センターの役割を再認識し、さらなる医療の質の向上を求めて邁進していきたいと考えています。

本年も、皆さまにとってどうぞよい年でありますように。

循環器病センター長　岡部　学

循環器病センターは、高知県民・市民の皆さま、地域の各医療機関の皆さま方の深いご理解と、多大なご支援をいただきながら日々の医療に従事できました事を心から感謝申しあげます。

循環器病センターにおきましては、内科・外科の壁を越えて高度な最先端循環器治療を実現するため、1 年 365 日 24 時間、日々の診療を積み上げてまいりました。とくに、循環器疾患の宿命である救急医療には重点的に取り組んでまいりました。東西に長い本県の地理的特徴を克服し、高知県下全域で「いつでもどこでも安心な医療」を提供するため、常に県下の地域医療機関と密な連携をとり、ヘリ搬送等の機動力を効率的に活かす事で、日々の救急医療に携わってまいりました。また、ヘリ搬送には、医療センター循環器救命救急医が常に同乗する事で、搬送時の安全性の確保と地域医療の支援を行い、多くの命を救命することができました。

一方、日常診療業務におきましては、心筋梗塞等の虚血性心疾患から心臓弁膜症・不整脈、生活習慣病の治療・管理まで広範な範囲の医療を実践してまいりました。1 年間のカテーテル治療・診断件数は 1,300 例を超え、この領域におきましても全国トップレベルの症例数と成績を収めることができました。また、循環器外科である心臓血管外科においても「体に優しい心臓手術」をモットーに、循環器科と密な連携の下に年間 370 例を越す心臓・血管手術をこなし、良好な成績を収める事ができました。

本年は新たに「心臓・血管リハビリセンター」を循環器病センター内に増設し、診断から治療・リハビリ・社会復帰までの循環器疾患全治療行程のより効率的な治療システムを構築し、年々重症化・高齢化する循環器疾患に対応してまいります。本年も医療センターにおきましては、「患者さんのための」さらに上の最先端循環器医療を追求し努力してまいりたいと考えております。

本年も一層のご指導、ご鞭撻、ご支援をいただきますよう心からお願い申しあげます。

がんセンター長　森田　荘二郎

新年明けましておめでとうございます。

旧年中は医療センターに多大なるご支援をいただきまして、心より感謝いたします。おかげさまをもちまして、手術、抗癌剤治療、放射線治療、IVR 治療の各件数とも着実な増加がみられました。

昨年 4 月に「がんセンター長」を拝命しましてから、「セカンドオピニオン外来」開設、「緩和ケアチーム」の立ち上げ、「外来化学療法室」の拡充、「抗癌剤レジメ」の整理・統一化など、関係者各位のご尽力をいただき一定の成果を上げることができたと思っております。

しかし、地域がん診療連携拠点病院としては、まだまだ充分ながん診療機能が整っているとはいえません。そこで本年は、4 月に施行されます「がん対策基本法案」をふまえて、まず最大の目標として、患者会からも要望の強い「がん相談支援室」を立ち上げ、がん患者さんの精神的、肉体的、経済的、社会的相談に応じられるよう、適切な人材を配置したいと考えております。また、医療センターが重点的に取り組んでいるがん診療機能、各種統計データを含めたがん診療実績、がん診療に関する論文、学会発表等の業績についての紹介、ならびに「がん」に関する医学情報等を HP で公開できるようにしていきたいと考えております。

高知県下で、いわゆる「がん難民」を作らないためにも、術後管理、外来化学療法、経過観察、緩和ケア等も含めて、県民の皆さまが安心して、信頼して治療を受けていただけるよう、診療内容、機能、体制をさらに充実してまいりますので、本年もご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申しあげます。

第２回　地域医療内科系症例報告会

地域医療センター長
深田　順一

去る 11 月 26 日に開催されました、第 2 回高知医療センター地域医療（内科系）症例報告会で報告させていただきました症例の要旨です。本会は今後も続けていきますので、開催曜日や時間帯など、ご意見・ご希望をお寄せください。

症例１　代謝内分泌科
＜血糖値とグリコヘモグロビン A1c 値の乖離が診断に有用であった 37 歳女性＞

最近我が国で発見された新しい糖尿病のタイプである「劇症 1 型糖尿病」の 1 例。来院の 2 日前から口渇と嘔吐が出現し、血糖値 1,200mg/dl 以上ということで医療センターにヘリ搬送された。頻回の嘔吐にも拘らず pH7.07 と代謝性アチドーシスに加え、著しい高血糖にもかかわらずグリコヘモグロビン A1c は 5.8%と正常で、膵臓自己抗体も陰性という典型例であった。入院治療によって状態は回復した。

症例２　循環器科
＜夜間安静時に１分ぐらい胸痛が出現し始めたという 58 歳男性＞

医師から貸し出された簡易携帯型心電図が発作をキャッチし、診断にむすびついた「異型狭心症」の 1 例。

症例３　循環器科
＜僧帽弁置換５年後に失語・半身麻痺が発症した 67 歳女性＞

人工弁機能不全と、それに伴う脳塞栓症。本例では入院中に脳梗塞の再発と置換された機械弁の血栓による開放制限（写真 1）が見出され、開胸での心室内血栓除去が必要であった。バイアスピリン 100mg、ワーファリン 2.5mg を処方されていたが、来院時、PT 15.9 秒、PT-INR1.26 と抗凝固効果は不十分であった。機械弁使用例では INR2.5 ～ 3.5、生体弁あるいは低リスクの大動脈弁の 2 葉機械弁使用例では INR2.0 ～ 3.0（トロンボテスト 15%前後）が勧められる。

（写真 1：人工弁内の組織化した血栓）

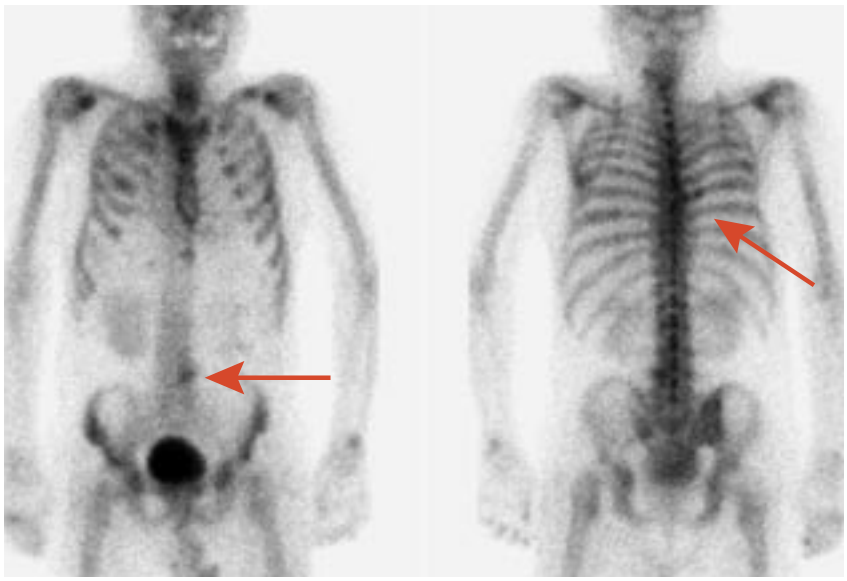
症例４　血液科
＜重症肺炎に白血球減少、低カリウム・低タンパク血症を伴う 51 歳女性＞

インフルエンザ感染に引き続き高熱と CRP33mg/dl。一方、WBC1000、血清総蛋白 4.8g/dl でアルブミン、グロブリンとも低値。血清ではなく、尿に単クローン性のピークあり、ベンスジョーンズ蛋白と判明。敗血症への抗生剤と多発性骨髄腫への化学療法で軽快した。

症例５　呼吸器科
＜腰痛、心窩部痛に血清ＬＤＨ、カルシウム高値を伴う 77 歳男性＞

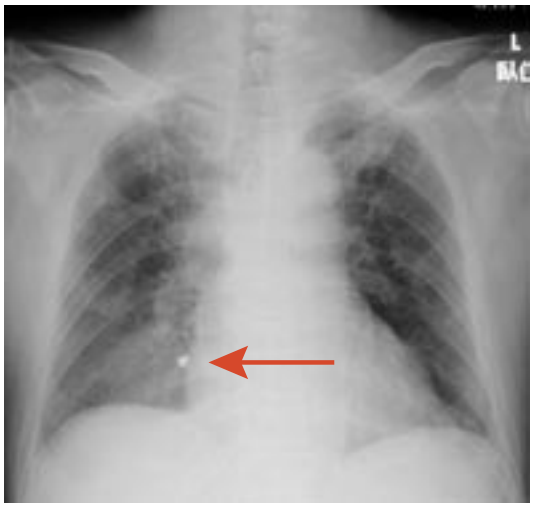
喫煙歴 50 年以上。腰痛、心窩部痛に加え、血清 LDH が 700 以上と高値であることに疑問を持たれて当センターを紹介される。体幹部 CT で肺門・縦隔リンパ節腫大（写真 2）が見出され、気管支鏡で肺小細胞癌。血清カルシウム 14.8mg/dl（写真 3）もあり、抗がん剤投与で軽快。

（写真２：右肺 S3 に縦隔・肺門リンパ節と一塊になった腫瘤陰影あり）

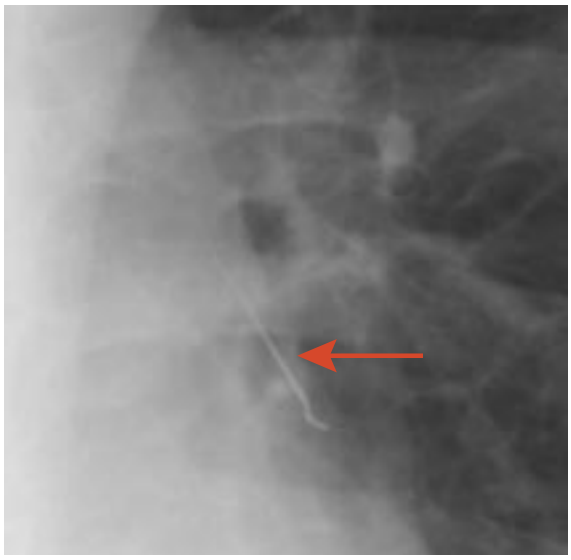


（写真３：左第７肋骨後部や下部腰椎に集積を認める）

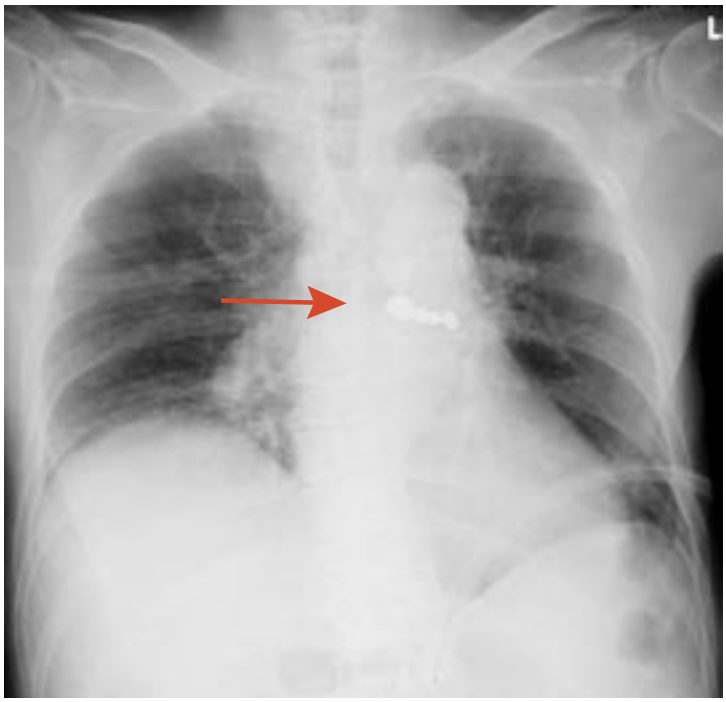
症例６　呼吸器科
＜気管支異物の 82 歳男性、87 歳男性、27 歳男性＞



（写真４：83 歳男性の誤嚥した義歯）



（写真５：27 歳男性の誤嚥した歯科治療用針）



（写真６：82 歳男性が誤嚥した差し歯）

症例 7　腎臓科
＜空咳後に出現した両肺門腫瘤陰影が消褪・再燃を繰り返す 77 歳男性＞

消褪・再燃を繰り返す両肺門のリンパ節腫脹のフォローアップ中に腎不全が急速に進行し、腋窩リンパ節と腎臓の生検からリンパ組織増殖性疾患の一種、キャッスルマン病と診断。ステロイド治療で腎機能は改善した。

症例 8　腎臓科
＜蛋白尿の鑑別に腎生検が有用であった 56 歳男性＞

職場検診での軽度の蛋白尿の指摘から、その精査を本院に要請されたところ、腎生検で稀ながら日本人男性に見られる余後不良の collagenofibrotic glomerulopathy と判明、可能な限りの腎保護対応が開始された。

症例 9　総合診療科
＜上・下肢帯の関節痛に貧血、炎症反応陽性を伴う 72 歳男性＞

両肩・上腕から手首、加えて鼠径部の関節周囲の筋肉に自発痛と圧痛の症状が 1 週間程度で完成し、CRP＞10mg/dl でリウマチ因子は陰性。リウマチ性多発筋痛症としてプレドニゾロン 15mg で軽快。

症例 10　総合診療科
＜膝関節痛、発熱、貧血、四肢浮腫を呈する 69 歳男性＞

関節の疼痛・腫脹と手足の浮腫が主訴。38 度の熱発と低色素性貧血、CRP18mg/dl。リウマチ因子陰性。鉄欠乏性貧血に合併した RS3PE 症候群（Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema Syndrome）と診断し、鉄剤とプレドニゾロン 20mg で軽快へ。

2006.9.29

2006.11.16

症例 11　神経内科
＜亜急性発症の運動神経障害を呈し、診断が遅れた 50 歳女性＞

発熱後、1 W で上肢、さらに 1 W で下肢にも筋力低下が出現。筋電図が軸索主体の神経性障害を示し、ギランバレー症候群と診断。免疫グロブリンとグルココルチコイド静注で軽快。

症例 12　神経内科
＜末梢神経障害の寛解・再燃を繰り返す 16 歳女性＞

女子高校生が先行感染なく、1 ～ 2 日で遠位優位の四肢筋力低下と知覚障害が発生、これを数ヶ月置きに繰り返す。抗ガングリオシド抗体が陽性を示す稀な CIDP（慢性炎症性脱髄性多発神経炎）と診断し、免疫グロブリン静注が有効であった。

第３回　外科グループ手術症例検討会

医療局長・消化器外科科長
谷木　利勝

私たちは、登録医の先生から高知医療センター外科グループ（消化器外科、一般外科、移植外科、乳腺外科）、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、当センター「くろしおホール」にて１年に数回の報告会を行っています。

症例の術前画像（CT、内視鏡など）、手術内容、病理結果（当センターの 3 名の病理医から）、文献的考察などをできるだけわかりやすく報告させていただいています。今回の症例提示は 6 例でした。登録医の先生方は 12 名の、院内からは 29 名の参加がありました。

私たちはご紹介いただいた症例等には診療情報提供書で詳しい報告を行っています。先生方がこの報告会で検討症例の希望がありましたら、できるだけ取り上げるようにしますのでお知らせください。なお、先生方の多数の参加をよろしくお願いします。

症　例　紹　介

症例１）頸部進行食道癌で術前に化学療法後、食道全摘して、胃管で再建し咽頭食道吻合した症例でした。

症例２）胃癌、大腸癌、食道癌の 3 重複癌で、幽門側胃切除、右半結腸切除、食道には化学放射線療法を施行した症例でした。胃と大腸は進行癌で食道は表在癌であり、どの癌が予後因子になるのかと思われた症例でした。

症例３）肝硬変、膵臓結石、膵液瘻、食道癌で、重症膵炎を治療軽快後に、膵頭十二指腸切除施行し、食道表在癌には化学放射線療法を施行した症例でした。

症例４）進行 S 状結腸癌で術前に膀胱・小腸浸潤と判断し、直腸前方切除、膀胱と小腸を合併切除した症例でした。直腸癌の膀胱浸潤はまれに見られますが、膀胱に真に浸潤しているかどうかは病理学的にも興味のある症例でした。

症例５）食道に腺様嚢胞癌と扁平上皮癌が隣同士にあった非常に珍しい症例でした。

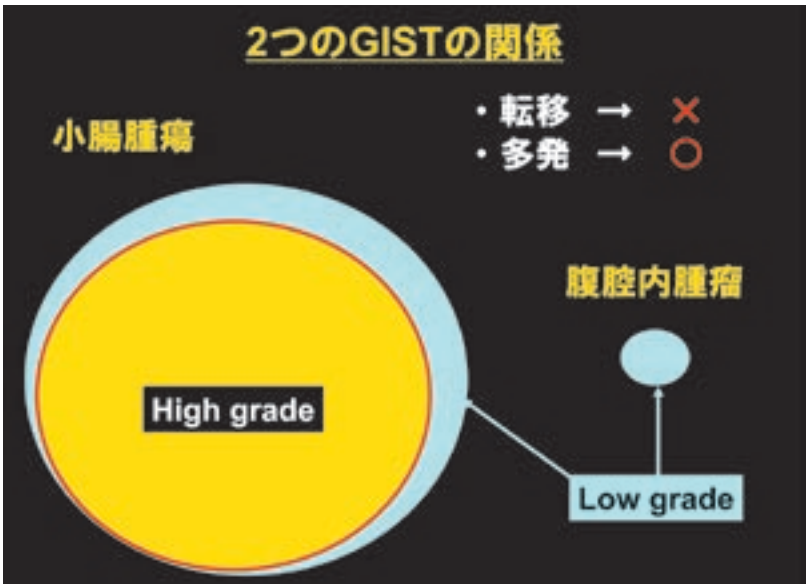


図１

症例６）
フォン・レックリングハウゼン病に伴った小腸 GIST（消化管間葉系腫瘍）で小腸部分切除した症例でした。回腸に 7cm 大の嚢胞性腫瘤があり、他の小腸にも米粒大の多数の結節を認めました。手術中には大きな腫瘍から播種状に転移していたと判断しましたが、回腸の大きな腫瘍は悪性度が高く、小腸漿膜表面の小結節は悪性度が低かったことから、図１のように病理学的には多発性病変と考えました。大変興味ある症例でした。

地域医療連携病院のご紹介

医療法人臼井会　田野病院

〒781-6410　高知県安芸郡田野町1414-1
TEL:0887(38)7111　FAX:0887(38)5568
URL:http://www.inforyoma.or.jp/hptano99/

（診療科）
外科・整形外科・脳神経外科・総合診療科・肛門科・内科
循環器科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科

（関連施設）
在宅介護支援事業所たの・通所リハビリテーションたの・ホームヘルパーステーションたの、訪問リハビリテーションたの

左から吉川美穂看護部長、高橋ゆかり看護師長、山脇光看護師長

田野病院は昭和60年4月1日に開院しました。一般病床88床で回復期リハビリテーション病棟42床を含みます。居宅介護支援事業所「たの」、通所リハビリテーション「たの」、ホームヘルパーステーション「たの」、訪問リハビリテーション「たの」といった施設も持っており、急性期から在宅まで幅広く対応でき、県東部地区の中核を担う医療機関として地域に密着した役割を果たしています。高知医療センターとは、救急ヘリを使用した連携がよくとれている医療機関でもあります。今回は看護部長の吉川美穂さん、地域連携室の高橋ゆかり看護師長と回復期リハ棟担当の山脇光看護師長にお話をお伺いしました。

Q：地域連携室の設立はいつですか？
高橋：2006年3月に立ち上げました。以前は、転院の受け入れなどの業務は医療相談室で行っていました。回復期リハ病棟対象の患者さんの受け入れ業務に加え、在院患者さんの退院調整を行っています。高齢者が多い為、介護ケアの継続を円滑に行う為に地域の施設、ケアマネージャー、保健師等との密なる連携の必要性がありました。地域連携室のメンバーとしては私が主に一人で担当していますが、病棟業務もありますので、不在の時などは看護部長の吉川が代わりに対応しています。

Q：業務内容についてお聞かせいただけますか？
吉川：当院は急性期(一般)と回復期リハ病棟はありますが、療養病棟は持っておりません。高知県東部の患者さんは、こちらにも来られますが市内の方にも行かれます。医療センターにもヘリ搬送される患者さんもいます。その後こちらに帰ってくる時に一度、当院でリハビリや在宅へ向けて、あるいは施設の紹介などについて調整させていただいています。

Q：地域のケアマネージャーさん等との連携はいかがですか？
高橋：現在は、ケアマネージャーさんにも一緒に病棟で行うケースカンファレンスに参加していただき、退院調整をしています。以前は施設間の繋がりがありませんでしたので、地域の会「結いの会」を作りました。保健師、施設のケアマネージャー、医師、病院のコメディカル、薬剤師や各施設の施設長などを交えて、月に一度の定例会を行っています。顔見知りになることで連携がスムーズになっていると思います。毎回20～30人くらい参加していただいています。

山脇：中芸地区は地域に根付いた医療保健活動を昔からされていて、今回ニーズがありましたので当院が2006年4月に「結いの会」を立ち上げました。安芸保健所の杉本先生にもこの会に参加していただいたことにより、地域を網羅するような繋がりができていると思います。
　ある程度、技術の標準化というのは大前提だと思います。地域の介護力を含めて年に1つ何か項目をあげ、地域全体でどこの施設でも同じように共通したレベルでサービス提供できるように今後も動いていく予定です。それによって、当院の地域連携室にもいろいろな情報が集まってくるようになると思います。

Q：「結いの会」を行っていることでメリットはどういう点ですか？
山脇：やはり、顔が見えるようになったことです。始めは地域の苦情がたくさんきましたが、逆にそれがメリットとなりました。例えば、お薬に関してですが、患者さんが飲んでいるか飲んでないかわからないとか、こんなにたくさんお薬があるとご飯も食べられないということが、在宅では直接見えます。その後、薬剤師にも会に入っていただき、いろいろなアドバイスを行ってもらっています。

Q：地域連携室のモットー、課題はありますか？
高橋：モットーは「どのような病態の患者さんでも積極的に受け入れる」ということです。課題は救急隊の方や急性期の医療機関などと密に関係を持ち、当院の特徴や機能など、認知度を少しでも上げていきたいという点です。当院は急性期がありますので、病状の変化にも対応可能です。

お忙しいなか、取材にご協力いただきありがとうございました。

おしらせ

第19回　高知医療センター 救命救急センター救急症例検討会

1月29日（月）午後5時半～
場所：高知医療センター2Ｆ　くろしおホール
テーマ：救急に関わる形成外科疾患について

お問い合わせは・・・
救命救急センター

地域医療連携室より 後方連携専用電話を設置しました

高知医療センターにおきまして、後方連携を担当しているMSWの固定外線電話を設置いたしました。医療センターとの後方連携に関するお問い合わせは、こちらにお願いいたします。

編集後記

新年を迎え気持ちを新たにしている方も多いかと思います。今年は、高知医療センターも３年目を迎えます。子どもも３歳になると徐々に自我が芽生えひとり立ちをめざす時期を迎えますが、医療センターも、「はいはい」から「よちよち歩き」、そして徐々に自立へと向かう時期を迎えます。
　これまでの２年間は、地域の医療機関の皆さまに支えられ進んできましたが、これからは、もっと能動的に、情報や取り組みを発信していくことが大切だと考えています。
　医療制度改革など医療を取り巻く環境変化の中で、医療機関の機能分化が進めば進むほど、地域医療連携は重要になります。「三つ子の魂百まで」とも言われますが、今年を正念場の年と位置づけ、より良い地域医療連携の構築を目標に取り組んで行きたいと思っています。その１つとして、この「にじ」を通して、皆さまのお役に立つ情報を提供できればと思っています。（事務局　村岡）

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見等をお寄せください。renkei@khsc.or.jp
Kochi Health Sciences Center Home Page :http//www.khsc.or.jp/