地域医療センター地域医療連携通信

にじ

Kochi Health Sciences Center

特集

第9回高知医療センター外科グループ手術症例検討会のご報告 ・・・ P4～P5

■ Ask our professionals! No.3 ・・・ P2
■ 初期臨床研修修了医師からのお便り No.1（久枝 義也 医師）・・・ P3
■ 臨床試験のご案内 ・・・ P3
■ 第24回高知医療センター職員による学会出張報告
（研修医 盛實 篤史・辻 枝里）・・・ P6
■ 地域医療連携病院のご紹介（ファミリークリニック四万十）・・・ P7
■ 高知医療センター イベント情報 ・・・ P8

4

FEB.2009 Vol.42

2009年2月16日付けで、高知医療センターは財団法人日本医療機能評価機構の認定（ver.5.0）を受けました。
認定証と堀見忠司病院長（高知医療センター前にて）

高知医療センターの基本理念
医療の主人公は患者さん
高知医療センターの基本目標
1．医療の質の向上
2．患者さんサービスの向上
3．病院経営の効率化

このコーナーへの皆さまからのご質問をお待ちしています！

1．ハガキまたは封書にて
〒781－8555　高知市池 2125－1
高知医療ピーエフアイ（株）　にじ担当 尾崎まで

2．メールにて
renkei@khsc.co.jp
にじ担当 尾崎まで

Ask our professionals! No.3

地域の先生方が日々の診療のなかで遭遇した疑問、情報収集の過程で浮かんできた質問などに、高知医療センターのスタッフ（医師）がお答えするコーナーです。

質問　**糖尿病で手を焼いている患者さんがおり、その将来を心配しています。高知医療センターは急性期病院を目指すということですが、糖尿病患者の受け入れについてはどのような姿勢なのでしょうか？**

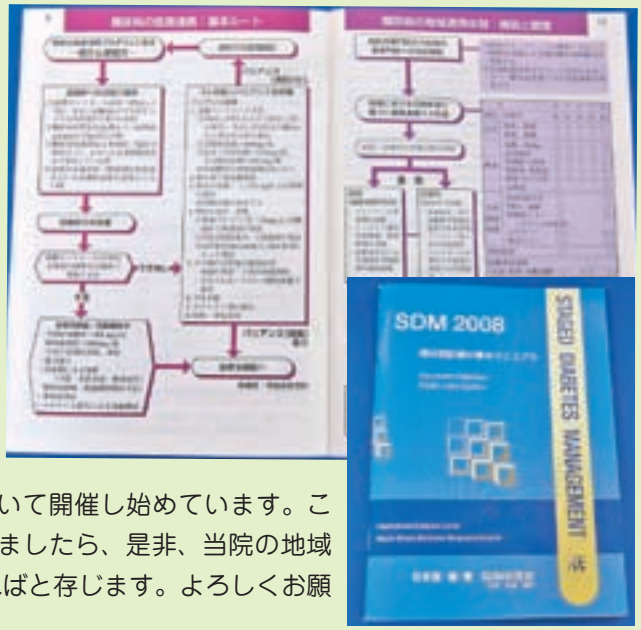
回答　**（回答者：副院長（代謝・内分泌科）深田 順一）**

高知医療センターは昨年 10 月に日本糖尿病学会から学会認定教育施設として指定され、深田順一、菅野尚、土山芳徳、松岡孝至の４名が共に日本糖尿病学会専門医として診療と若手医師の指導にあたっています。また、糖尿病教室、糖尿病患者会のほか、眼科・腎臓科・心臓血管外科等のスタッフも揃っていますので、それぞれの患者さんに合った対応をさせていただけるはずです。どうぞご紹介ください。

当院は確かに急性期病院を全面に出していますが、救命救急センターに搬入される心筋梗塞・脳卒中患者さんの多くが、先行する糖尿病をお持ちのことはよく知られたことです。したがって、私たちは糖尿病の診療に力を入れることは、ひいては救急患者さんの減少にも繋がるものと考えています。

当院では地域の先生方との連携に基づく医療を柱の一つに据えていますが、糖尿病は、基本的には地域でコントロールできる疾患であり、まさにこの「医療連携」という精神にマッチする疾患と考えています。このため当院では開院以来、医療連携のための患者さん用手帳をオリジナルの「なっとくパス」として運用しています。が、「なっとくパス」の連携に乗っておられる患者さんも現状ではまだ代謝・内分泌科の患者さんの一部のみで、贔屓目に見てもうまくいっているとは言えず、何より患者さんにはご迷惑をおかけし、申し訳なく思っています。

このような状況を打破しようと、昨年秋には糖尿病地域連携で実績のある千葉県立東金病院院長の平井愛山先生をお招きして、高知市内で糖尿病地域医療連携の講演会を開催いたしましたが、そのなかで平井先生は、糖尿病の医療連携については**専門医と家庭医の合意形成に基づく、循環型診療**という発想が最重要、と強調され、そのツールとして日本語版 SDM というポケット版の小冊子（右の写真）を紹介されました。SDM とは Staged Diabetes Management の略で、その内容は非常にわかりやすく読みやすいものです（右の写真）。



そこで私たちは、この SDM を連携の中心に据え、これに当院の医師と地域の先生方の双方が歩み寄る体制を取れば、高知でもその診療内容において切れ目のない、患者さんが迷わない糖尿病診療が実現できるのではないかとの思いに至り、最近、この考えにご賛同いただける先生方との勉強会をそれぞれの地域に出向いて開催し始めています。この拙文をお読みの方でさらに情報をという方がございましたら、是非、当院の地域医療連携室（088-837-6700）あてにご連絡いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

初期臨床研修修了医師からのお便り No.1

高知医療センターで初期臨床研修を修了された医師からのお便りをご紹介いたします。

久枝 義也 医師

平成 19 年 3 月修了。現在、京都府音羽病院小児科勤務

桜花の候、高知の皆さまお元気にお過ごしでしょうか。2005 年 4 月から 2007 年 3 月まで医療センター初期研修医としてお世話になりました久枝義也です。初期研修終了後、2009 年 3 月末までは京都の山科にある洛和会音羽病院で小児科医師として、また 2009 年 4 月からは同じく京都にある総合病院日本バプテスト病院にて小児科・新生児科医師として主に NICU 勤務をしております。

高知医療センターでの初期研修医の頃を振り返ると、本当に楽しかった思い出ばかりが思い出されます。先輩・同輩・後輩と仕事をしたことや、飲みに行ったことなど忘れられないことばかりです。もちろん本当につらく、逃げ出したくなるようなこともありましたが、今振り返るとその経験があるからこそ今の自分があるのだと感じます。また、初期研修医を終え、京都の地で診療にあたるようになり、自分の判断で治療をしていくこととなると、改めて自分の未熟さに気付かされ、自分の治療にもなかなか自信が持てず、高知に帰りたくなることもしばしばありました。今となっては生活・診療にも大分慣れ、高知医療センターで学んだことを思い出しながら診療する毎日です。

後輩の初期研修医の皆さんにアドバイスをするほど多くのことを経験しているわけではありませんが、言えることとすれば、先輩の先生方に教え・守られながら診療にあたれる「非常に恵まれた状態」です。たくさんの患者さんを診て、今のうちにたくさん怖い思い（ドキドキ）をしてください。初めてのことばかりなので怖いのは当然です。どれだけ怖い思いをしたか、どれだけ沢山の患者さんと関わったかが、今後の力になると思います。特に救急外来、総合診療科などで自分自身で診察し、鑑別・診断をつけることが重要になると思います。また、プレゼンテーション能力も重要なスキルの一つだと思います。たくさんの人に要領よく物事を伝えられるよう学会発表だけでなく、毎日のカルテ記述やプレゼンも大事にしてください。

偉そうなことを書きましたが、僕もまだまだ未熟な身です。今後とも皆さま方にはお世話になることも多いかと思いますが、その際は何卒よろしくお願いいたします。また、高知へ帰った際には皆様にお会いできることを楽しみにしております。

お世話になった方々への感謝の意をこめて。久枝義也。

臨床試験のご案内 標準的化学治療に抵抗する膵がん患者さんを対象とした治療

製薬会社からの依頼を受けて、**ゲムシタビン耐性膵がん患者さんを対象とした**治験を実施しております。既に患者さんの治験への登録は開始しています（平成 22 年 10 月末まで）。もし対象となる患者さんがおられましたら、是非ご紹介ください。

＊同意取得後の医療費の一部は、製薬会社が負担します。また、同意取得後の治験の為の来院の際には、交通費相当の一定額が病院から支払われます。

治験デザイン

ゲムシタビン耐性膵がんと診断

インフォームドコンセント ↓ 文書による同意書取得

登録後、無作為化割付

↓ **A群（併用群）**　↓ **B群（単剤群）**

【問い合わせ先】：高知医療センター臨床試験管理室
Tel:088-837-3000(代表)　Tel:088-837-3050(直通)
E-mail:rinsyo@khsc.or.jp
【実施診療科 / 責任医師】腫瘍内科 辻 晃仁

主な適格基準

1）組織診あるいは細胞診で腺がん（腺扁平上皮がんを含む）が確認された浸潤性膵管がんの症例

2）ゲムシタビン療法に耐性と考えられる以下の症例

- ●切除不能・再発膵がんに対する一次治療として標準的なゲムシタビンを含む全身化学療法（1 レジメン）が行われ、画像上の増悪が確認された症例
- ●膵がん術後補助化学療法としてゲムシタビン療法が行われ、治療中もしくは最終投与後 24 週以内に画像上の再発が確認された症例

主な除外基準

1）CPT-11 または S-1 を含むフッ化ピリミジン系薬剤の治療歴がある症例

2）放射線治療歴がある症例。ただし、膵がん切除時の術中照射施行例は登録可とする

3）胸部 X 線または腹部 CT/US で、中等度以上の胸水あるいは腹水、心膜水が確認された症例

＊その他詳細な基準もあります。お問い合わせください。

特集

第 9 回高知医療センター 外科グループ手術症例検討会を開催して

文責：消化器外科診療科長兼地域医療センター センター長　西岡豊

高知医療センターでは地域医療支援病院として、地域の医療機関の方々に向けて、数多くの研修会・講習会と共に、症例検討会も開催しています。3 月 11 日（水）に開催しました第 9 回外科グループ手術症例検討会では、4 例の症例を報告させていただきましたので、簡潔にしてご紹介します。

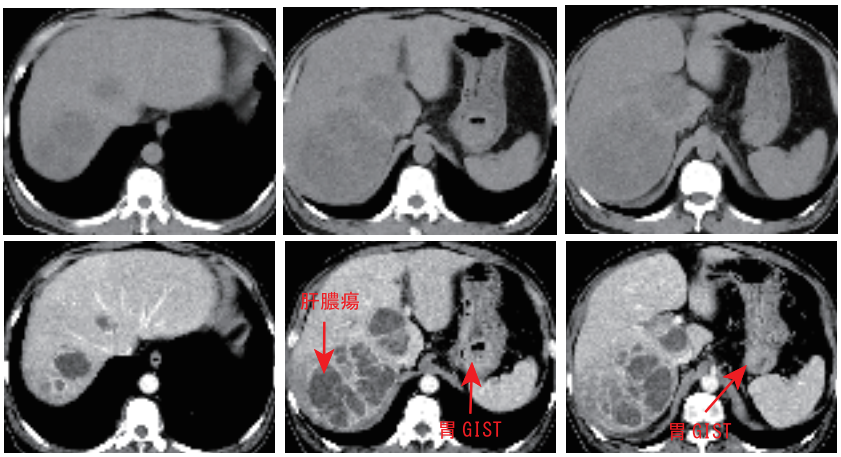
また、この症例検討会でミニレクチャー等のご希望があれば、できるだけ取り上げるようにいたしますのでお知らせください。開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望もお寄せください。

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。

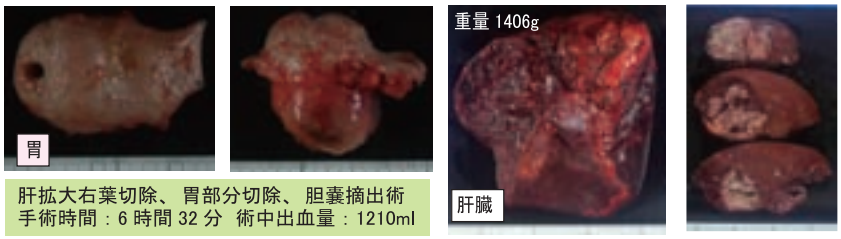
症例①

症例 1 は多発性肝膿瘍を伴った胃 GIST で切除が行われた症例でした。肝膿瘍の細菌培養は陰性で、病理学的には肝放線菌症が疑われましたが、確定診断には至りませんでした。肝膿瘍の治療法、特に肝切除術の適応の有無が議論されました。

腹部ＣＴ



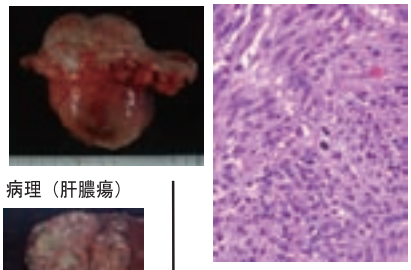
手術：摘出標本



肝拡大右葉切除、胃部分切除、胆嚢摘出術
手術時間：6 時間 32 分　術中出血量：1210ml

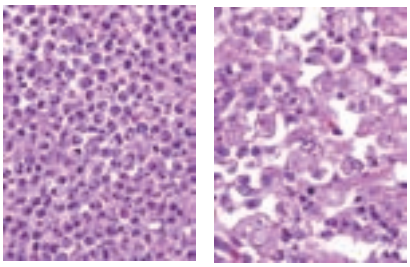
病理

病理（胃 GIST）



病理（肝膿瘍）

最大径 5.8 cm 核分裂像 4/50HPF
→Intermediate risk of aggressive behavior

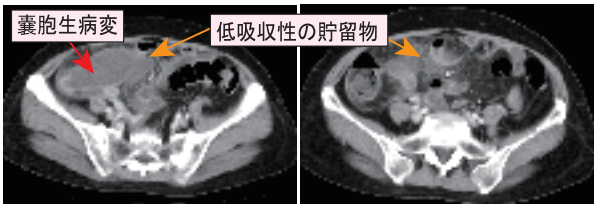


好中球の集簇＝膿瘍　黄色肉芽腫様変化

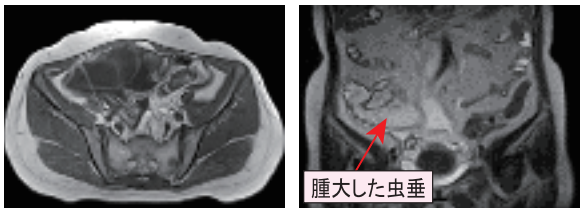
症例②

症例２は腹膜偽粘液腫を伴った虫垂粘液嚢胞腺がんの症例でした。術後の化学療法の選択が議論された症例でした。

腹部造影ＣＴ

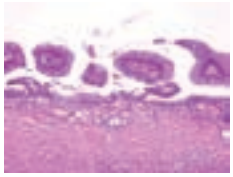


腹部ＭＲＩ

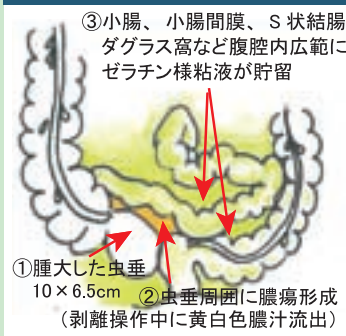


病理診断

①虫垂：Mucinous cystadenocarcinoma
②腹水（粘液）：Class Ⅴ, Pseudomyxoma peritone
最終診断：
腹膜偽粘液腫を伴う虫垂粘液嚢胞腺がん



術中所見



摘出標本

虫垂：10×6.5cm に腫大
表面は黄白色で一部硬結のある弾性硬の腫瘤を形成。

割面：内部に黄色のゼラチン様物質の貯留を認めた。

虫垂粘液嚢胞腺がん

統計：大腸がんの 0.08 ～ 1.4%、虫垂がんの 40 ～ 60%、虫垂粘液嚢腫の 11 ～ 20%　好発：40 ～ 60 歳、女性は男性の 1.5 倍　進展形式：腹膜偽粘液腫（腹膜播種）、リンパ節転移や血行性転移は少ない。　治療：手術（虫垂切除、回盲部、右半結腸切除）

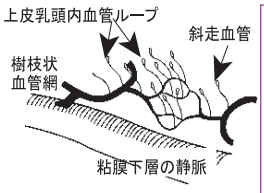
腹膜偽粘液腫

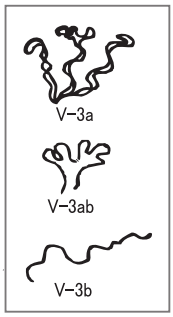
概念：粘液あるいはゼラチン様物質の入った大小様々な多房性の腫瘤が腹腔内に発生した状態。　原因：虫垂もしくは卵巣の粘液産生腫瘍の穿破が多い。　症状：腹部膨満、腹部腫瘤、腹痛　治療：手術（原発巣摘出、腹腔洗浄ドレナージ）、DDP・MMC・5-FU などの抗癌剤の腹腔内投与、腹腔内温熱化学療法、粘液溶解療法　予後：手術しても再発が多く、良性であっても慢性の悪性経過を示す。悪性の５年生存率は 25%以下

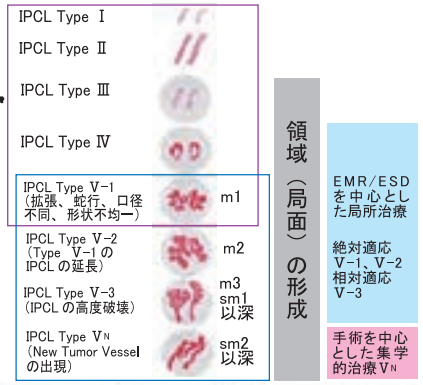
症例③

症例３は表在食道癌に対して、ESD 後食道切除を施行した症例でした。NBI 拡大観察が併用された多発病変でしたが、ESD 標本の病理結果より追加切除が必要となった症例でした。

食道表在血管網の内視鏡所見

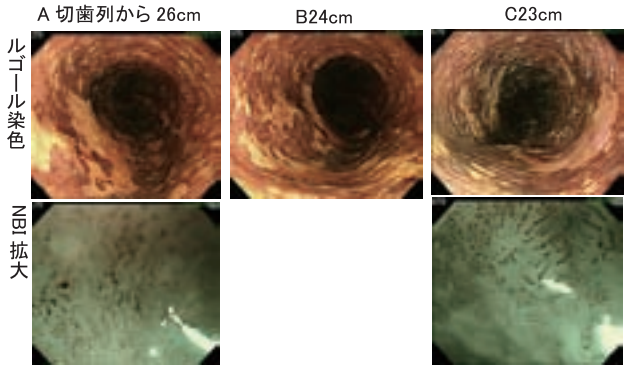






参考資料：Surgery 123:432-439,1998

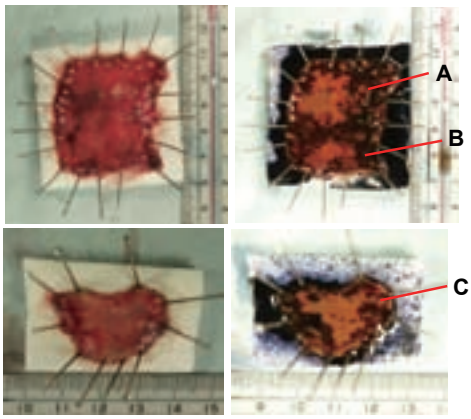
内視鏡所見



V-2 までの所見がほとんど。
V-3 を僅かに認める。

V-2 までの病変を疑う。

ESD 標本と病理結果



A：Squamous cell carcinoma, esophagus. T1a-MM(m3) pHM0. pVM0. INFc. ly1. v0. （リンパ管侵襲＋）
B：Low grade intraepithelial neoplasia, esophagus. T1a-EP(m1) pHM0. pVM0. INFc. ly0. v0.
C：Squamous cell carcinoma, esophagus. T1a-MM(m3) pHM0. pVM0. INFc. ly0. v0.

A病変で、SCC、T1a-MM(m3) ly1. v0. であり追加切除の適応と判断

手術

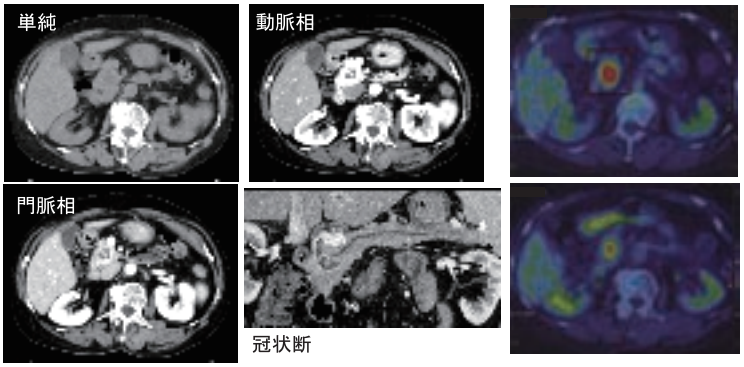
右開胸開腹食道切除術
＋後縦隔経路胃管再建

High and low grade intraepithelial neoplasia
T1a-EP N0 ly0 v0；Stage0

症例④

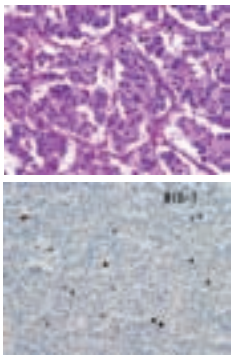
症例４は画像診断にて膵悪性腫瘍との鑑別を要した膵内分泌腫瘍の症例でした。鑑別診断としては、膵扁平上皮がん、腺房細胞がん、GIST 等が考えられました。

腹部ＣＴとＰＥＴ検査



冠状断

病理組織学的所見

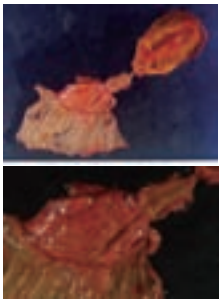


Well diff. endocrine tumor, Ph, 16×8mm リンパ節転移 なし、血管侵襲 なし、核分裂像 ＜ 2/10 HPF, MIB-1 index＜ 2
〈免疫染色〉
陽性：Chromogranin A, Synaptophysin
陰性：CD56, EMA, Insulin, Glucagon, Somatostatin

膵内分泌腫瘍
発生頻度は膵腫瘍全体の 1 ～ 3% と報告されている。ホルモン産生・分泌の点から、機能性腫瘍（functi -onal tumor）と非機能性腫瘍（non-functional tumo -r）に分類され、症状の点からホルモン過剰症状を示す症候性腫瘍と過剰症状を示さない非症候性腫瘍に分類される。

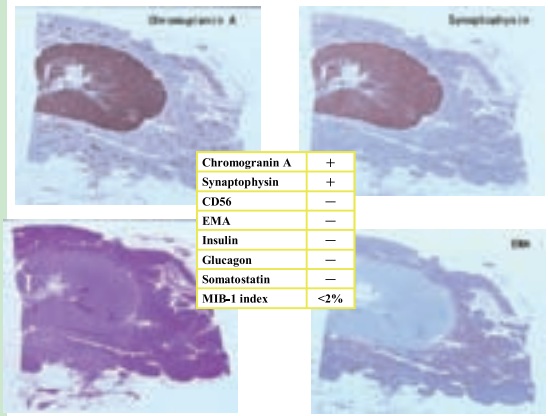
膵内分泌腫瘍の悪性度（WHO 分類による）
1.Well differentiated endocrine tumor
1-1) Benign behavior：限局性、血管侵襲なし、2cm 未満、核分裂像＜2/10HPF、and Ki-67＜2%
1-2) Uncertain behavior：限局性、以下の 1 つ以上が該当；2cm 以上、核分裂像 ＜2-10/10HPF、Ki-67 2% 以上、血管侵襲あり
2.Well differentiated endocrine carcinoma：Low grade malignant：肉眼的局所浸潤 and/or 転移あり
3.Poorly differentiated endocrine carcinoma：High grade malignant：核分裂像＞10/10HPF

手術：摘出標本



幽門輪温存膵頭十二指腸切除（PPPD-Ⅱ）
手術時間：3 時間 49
出血量：790ml

免疫染色



Chromogranin A	+
Synaptophysin	+
CD56	−
EMA	−
Insulin	−
Glucagon	−
Somatostatin	−
MIB-1 index	<2%

第 24 回：医療センター職員による学会出張報告

高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第 19 回 臨床内分泌・代謝 Update in 東京

2009 年 3 月 13 ～ 14 日

研修医　盛實 篤史・辻 枝里

研修医・学生部門賞

盛實 篤史 医師

ポスターセッションの前で。辻 枝里 医師

3 月 13 日～ 14 日にかけて、東京で開催された「第 19 回臨床内分泌・代謝 Update」に参加させていただきました。今回の発表はポスター形式で、発表内容をあらかじめ掲示した後に発表するという形式でした。発表は「脳出血を契機に診断に至った褐色細胞腫の 1 例」というテーマで、準備の段階から様々な方にお世話になりつつ、無事当日の発表を終えることができました。学会会場はいくつかの部屋に分かれており、様々なテーマの発表や最新の話題を中心とした講演が行われていました。残念ながら初日のみの参加となりましたが、糖尿病治療の最新の知見など、貴重な講演や発表を聞くことができました。今後の日常診療に少しでも役立てればと思っています。

帰高当日は全国的に非常に天候不良で、羽田空港もかなりの悪天候でした。何とか飛び立ったものの、高知に近づくにつれ雨が激しくなり、結局高知空港に着陸できないという人生初めての経験もさせていただきました。高知にたどり着いたのは翌日で、学会の経験に勝るとも劣らないくらいインパクトが強かったことは今でも記憶に新しいところです。

最後になりましたが、深田順一副院長、菅野尚先生はじめご指導いただきました皆様方に改めて御礼申し上げます。　（盛實 篤史）

3 月 13 日、大粒の雨が降りしきる悪天候の中、私は高知龍馬空港を飛び立ちました。2009 年 3 月 13 日～ 14 日、内分泌 Update が東京で開催され、今回は深田順一副院長はじめ、菅野尚先生、澤田真知先生、木下宏実先生、中井登紀子先生、沼本敏先生のサポートの下、「卵巣甲状腺腫を合併した Basedow 病の 1 例」という貴重な症例をポスターセッションで発表させていただきました。このような大きな会での発表は今回が 2 度目で、大変緊張し、たどたどしい発表であったかもしれませんが、なぜか･･･「研修医・学生部門賞」をいただきました。ご指導いただきました先生方には感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。

会場ではたくさんの先生方の貴重なお話を聞き、勉強させていただきました。また、大学時代にお世話になった肥塚教授との再会もあり、充実した時間を過ごさせていただきました。東京は私が大学の 6 年間を過ごした場所です。懐かしい風景の中に必ず新しい何かがある場所です。半年ぶりの東京時間でしたが、短期間での東京の進化ぶりに圧倒されつつ、そのような東京らしさにどこか懐かしい気持ちにもなりました。夜は 1 年ぶりに友人とも再会しました。互いの研修医生活について語り合い、学生時代に戻ったかのような時間をいただきました。充実した時間を過ごさせていただけましたことを心から感謝しております。

研修医生活は残り 1 年間となりました。これからも患者さん・先生・スタッフの方々から多くのことを学び、少しでも医師として成長できたらと思っております。これからもよろしくお願いいたします。　（辻 枝里）

地域医療連携病院のご紹介 Vol.41

ファミリークリニック四万十

〒786－0012　高岡郡四万十町北琴平２－37
電話：0880（22）1295
FAX：0880（22）4581

（診療科）
内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科

写真：溝渕和久院長（右）と看護師の浜田妻子さん

ファミリークリニック四万十は、旧窪川町に今西医院として開院しました。平成 12 年 10 月に新築移転し、現在のファミリークリニック四万十となりました。入院施設がない診療所ですが外来患者数は 1 日平均 120 人くらいで、診療室は 2 つあり、溝渕和久院長が交互に診療をしています。待合室にはたくさんの本や雑誌などがあったり、音楽がかかっていたりと患者さんが待ち時間にリラックスできるような心配りをしています。また、プライマリ・ケア精神を持ち、より地域に密着した町医者として取り組んでいます。今回は溝渕和久院長にお話を伺いました。（A：高知医療センター、B：ファミリークリニック四万十）

A：高知医療センターとの連携についてご意見等はございますか？
B：いつも患者さんを紹介させていただく際に、時間外や夜間でも快く受け入れ、ヘリ搬送もしていただき助かっています。当クリニックでは対応が難しい重症で手術が必要な患者さんをお願いしていますが、皆さん元気になって戻って来られるのですごいなと思います。先日も県外で手術を受けて高知に帰って来られ、当院の外来で経過を診ていましたが心不全がなかなか良くならない難しい症例の患者さんを医療センターに紹介し、元気になって戻ってこられました。しかし、その後また悪くなられて 3 度目の手術となり、大変だな、大丈夫かなと思っていたところ、見事に回復し現在も当クリニックの外来で経過を診ています。また、土曜日の夜の 8 時過ぎに急性緑内障の発作が起きた患者さんがおり、医療センターに電話連絡した際、直接眼科の先生に繋がり処置していただきました。そして、かなりひどい状態で当クリニックの外来では手に負えない小児患者さんが夜中に来たときも、医療センターに電話をして受け入れていただきました。私にとって医療センターは、患者さんにも「医療センターに行けば大丈夫だ」という信頼をもって紹介させていただいています。患者さんも非常に満足して戻って来られます。専門医の先生にお任せすることによって、重症だった患者さんが元気になって戻って来られるのを見ると、現在の医学の進歩を感じます。いろいろな新聞報道も聞きますが、医療センターとしての機能を十分に発揮していただいていると思います。また、患者さんをヘリで搬送していただけるのも助かっています。
A：貴院からのヘリ搬送の 8 割くらいは重症患者さんを送っていて、これはプライマリ・ケアをしっかりやられている先生のお力でトリアージをしてから紹介していただいているお陰だと思います。こちらも信頼してスムーズに連携させていただいていますので大変ありがたいです。とくに、心筋症や脳卒中に力を入れ、ヘリを上手く利用することで発症から治療までの時間短縮ができるようにしていきたいと思っていますので、その際はご相談いただければと思います。

A：力を入れていることは何ですか？
B：プライマリ・ケアを主にしています。早期にその人の症状を見抜いて、できるだけ重症にならないような道筋をたてて無事に導いていくことが大事な役割だと思っています。例えば心筋梗塞の人ならば、その前の食生活などの生活習慣に気をつけることから始めるということをしっかりしていかなければと思っています。地域医療に関しては、私は自治医大出身で卒業後、いろいろな田舎を回ってきました。そこで思ったことは、どこの地域でも高齢化で若者がいなくなり過疎化がすすんでいます。医者が地域を救うというのもおかしいかもしれませんが、町を救う医者として住民の健康を管理していくことに加えて町の活性化を目指し、農業を産業としてできるだけ若い世代の人たちにきてもらい、人口を増やしながら有機農業で生活ができるように支援していく NPO 法人かまんの活動もしています。

A：医療センターに何か要望はございますか？
B：少し気になるのは医師の入れ替わりが多いことです。
A：医師の入れ替わりが多いことについては、先生方にもご迷惑をおかけしています。現在は医師数も増え（4 月より 30 名増）柔軟な対応ができる体制となっています。
B：医療センターは症例数も多いと思いますし、医師としての力もつくところだと思いますので、若い医師にも頑張っていただきたいと思います。また、医療センターにお願いすれば安心だというような信頼を、より勝ち得た病院になっていって欲しいと思います。そのためには実績も必要だと思いますので、難しい患者さんが元気になって地域に戻ってくるというようなことの積み重ねをしていって欲しいと思います。
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。

高知医療センター　イベント情報

日	曜	4月～			
11	土	**ボランティア総会**			
		内容	**表彰式**		
			脳卒中の急性期治療と予防	講師	高知医療センター 救命救急センター センター長 森本 雅徳 氏
		場所	高知医療センター　２階　くろしおホール	時間	10：00～11：30
		お問い合わせ：高知医療センター 病院ボランティア ハーモニーこうち			
25	土	**第１回高知医療センター学術集会**			
		演題	**不整脈非薬物治療の現状**	演者	医療局 循環器科 山本 克人 氏
			高知県の新生児医療と高知医療センター NICU		医療局 小児科 高橋 章仁 氏
			脳動脈瘤に対する脳血管内手術の経験		医療局 脳神経外科 福井 直樹 氏
			地域医療における病院歯科の果たす役割 ～開院４年間の臨床統計より～		医療局 歯科口腔外科 橋本 真一 氏
			外来がん化学療法患者の症状コントロールの現状		看護局 池田 久乃 氏
			看護における職務満足～７：１を受けて～		看護局 安藤 三智子 氏
			チューブ自己抜去減少をめざした業務改革 ～QC ストーリーを活用して～		看護局 大和 里穂 氏
			高知医療センターにおける Pharmaceutical Care ～薬剤管理指導の現状と今後の課題～		薬剤局 服部 暁昌 氏
			救命救急における壊死性筋膜炎に対する栄養管理の一例		栄養局 佐賀 啓子 氏
			胃粘膜下層剥離術（ESD）		医療局 消化器科 山田 高義 氏
			消防防災ヘリを利用したドクターヘリ的運用の現状 ～病院間搬送から現場医師投入へ～		医療局 救命救急科 齋坂 雄一 氏
			高知医療センターにおける腎移植の現状		医療局 移植外科 澁谷 祐一 氏
		場所	高知医療センター２階　くろしおホール	時間	9：50～12：15
		お問い合わせ：高知医療センター 事務局			
27	月	**第９４回救急医療症例検討会**			
		場所	高知医療センター２階　くろしおホール	時間	17：30～
		お問い合わせ：高知医療センター・救命救急センター			
5/8	金	**高知の医療を考える公開講座シリーズ　その４～高知の循環器医療を考える公開講座～**			
		内容	**一般講演「演題未定」**	講師	
			特別講演「慢性心不全の病態と治療戦略」		岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科 教授 伊藤 浩 氏
		場所	高知医療センター２階　くろしおホール	時間	18：30～
		お問い合わせ：高知医療ピーエフアイ株式会社　川田			
23	土	**第６回地域医療連携研修会**			
		内容	**皮膚科について（仮）**（加えて後１講演あります（未定））	講師	高知医療センター 皮膚科 高野 浩章 氏
		場所	高知医療センター２階　くろしおホール	時間	14：00～
		お問い合わせ：高知医療センター 地域医療連携室 大西 信子 看護部長			

※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。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

私の通勤路に桜の木がたくさんある公園があります。その中の１本だけが花をつけ始めました。こんなにたくさんの桜の木があるのに何故1本だけが・・・と思う気持ちと、まだ肌寒さもある3月にここだけもう春が来たなという嬉しさで毎日この桜を楽しみに歩いています。こんな楽しみも健康のためにと1ヶ月ほど前からバイク通勤を徒歩通勤にしてからのことです。季節を感じながらの徒歩通勤は気持ちに余裕を持たせてくれます。バイクで通っていた頃は景色など楽しむ余裕はありませんでした。

高知医療センターも平成17年3月1日に開院してはや5年目を迎えました。開院当初は無我夢中で試行錯誤の中、季節の移り変わりなどを感じる余裕もありませんでしたが、やっと春を感じることができるようになりました。まだまだ未熟ですが、より良いスムーズな地域連携となりますよう精進してまいります。今度とも、どうぞよろしくお願いいたします。（地域医療連携室　平山）

平成21年4月1日発行
にじ　４月号（第４３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：地域医療センター
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）

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://www2.khsc.or.jp/