

こころ 心心



Contents

- | | | |
|-------------------|------------------|-----------------|
| ②診療科紹介：婦人科 | ⑧理想の医師を目指して | ⑭内科症例報告会 |
| ③紹介患者さん受け入れ停止のご案内 | ⑨研修医奨励賞をいただきました！ | ⑯認知症とのつきあい方 |
| ④循環器内科、頑張っています！ | 新任医師紹介 | ⑰新型CT装置が導入されました |
| ⑤NEWS！ | ⑩専門看護師紹介 | ⑱えいようだより |
| ⑥日本一姿勢の良い医者を目指して | ⑫認定看護師紹介 | |

婦人科

うえの あきこ
上野 晃子



婦人科
ホームページ



傷の小さな
手術について

主任部長	山本	寄人
部長	楠本	知行
科長	上野	晃子
主任医長	川瀬	史愛
医長	難波	孝臣
専攻医	若槻	真也

地域の女性の健康を守る、 信頼される婦人科であるために

婦人科とは

私たち婦人科では、思春期から更年期以降まで、あらゆる年代の女性の健康課題に幅広く対応しています。月経の悩みやホルモンバランスの不調、不妊症、子宮筋腫や卵巣腫瘍、更年期障害、骨盤臓器脱、婦人科がんなど、多岐にわたる疾患に対して、内科的(薬による)治療と外科的(手術による)治療を適切に組み合わせた診療を行っています。

とくに外科的治療においては、患者さん一人ひとりの生活や希望を丁寧に伺い、治療方針と一緒に考えていくことを大切にしています。「いつかは子どもが欲しいから、なるべく子宮を残したい」「仕事を続けながら治療したいので、回復の早い手術方法を選びたい」など、患者さんの人生設計や価値観はさまざまです。その声に真摯に耳を傾け、医学的な見地と患者さんの希望のバランスを取りながら、最も納得できる選択肢をとともに探っていくことが、私たち婦人科の使命であると考えています。

そのために、私たちは患者さんの「個」にしっかりと向き合う医療を心がけています。病気のことだけでなく、普段の生活やお仕事、ご家庭のことなど、患者さんの背景を含めて丁寧に伺い、安心して何でも話せるような信頼関係を築くことを大切にしています。デリケートな話題も多い婦人科だからこそ、「話してよかった」と思ってもらえるような関係づくりを心がけています。また、『婦人科』という診療科名に受診を躊躇される患者さんもいらっしゃいます。木曜日午後に『女性総合外来』を設けていますので、遠慮なくご相談いただければ幸いです。

入院治療

私たちは「チーム医療」を大切にしています。毎朝のカンファレンスで、入院中のすべての患者さんの状態や治療の進行状況をスタッフ全員で共有し、その後、主治医をはじめとするチーム全員で病棟を回診します。



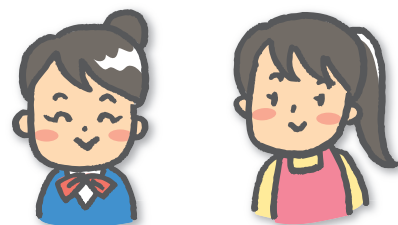
こうした丁寧な情報共有と対話を通じて、どの医師もその患者さんの背景や経過を把握し、より多角的で質の高い診療につなげています。

もちろん、担当医としての責任をしっかりと持ちながらも、「皆で診る」姿勢を忘れず、婦人科チーム一丸となって、患者さん一人ひとりにとって最適な医療を提供できるよう心がけています。

婦人科手術

手術に関しても、さまざまな選択肢を用意しています。腹腔鏡手術や子宮鏡手術、従来の開腹手術に加え、

【兼任】副院長(兼)地域医療センター長 林 和俊
 【兼任】主任部長(兼)生殖医療科長 小松 淳子
 【兼任】産科長 渡邊 理史
 【兼任】生殖医療科 副医長 山本 眞緒
 【兼任】専攻医 折橋 栞穂
 【兼任】専攻医 藤井渚々子
 【兼任】専攻医 吉宗 湧



近年ではロボット支援手術やVNOTES(腔式内視鏡手術)といった、より低侵襲で回復の早い術式にも対応しています。VNOTESはお腹にメスを入れず、腔からのアプローチで行うため、術後の痛みが少なく、見た目にも優しい方法として注目されています。また、最新のロボット手術では、これまで難しかった部位への精密な操作が可能となり、より安全で確実な手術が実現しています。



当科の取り組み

当院では、骨盤臓器脱に対するロボット支援手術を県内の婦人科で初めて導入し、今後は婦人科悪性腫瘍への応用も開始予定です。2025年春からは、私自身が四国で2人目、そして県内唯一の婦人科ロボット手術の指導医として認定を受け、より多くの患者さんにロボット手術の恩恵を届けられるよう取り組んでいます。

高い医療の質を保つため、当科では定期的に振り返りを行い、スタッフ間での情報共有・技術向上に努めています。また、院外の研修や学会への参加も積極的に行い、全国の先進的な知見を日々の診療に取り入れています。こうした継続的な努力により、どの医師が担当しても、同じレベルの安心と信頼を感じていただける婦人科であることを目指しています。

最後に

「婦人科」というと、受診のハードルが高いと感じられる方も少なくありません。ですが、私たちはどんな些細な不調や不安でも、「相談してみよう」と思っていただけのような、温かく、開かれた診療科でありたいと思っています。

女性の人生に寄り添いながら、心身の健康を支えるパートナーとして、これからも信頼される婦人科をめざしてまいります。



中平看護師

上野医師(筆者)

山本医師

大切なお知らせ

紹介患者さん受け入れ停止のご案内

医師の減少に伴い、診療体制の縮小が必要となることが予想されます。このため、当分の間、以下の診療科の患者さんの受け入れを停止させていただきます。

現在、当院にかかられている患者さんについても、地域の医療機関へ紹介をさせていただくことがあると思いますので、ご協力をお願いいたします。

また、紹介患者さんの受け入れ再開の折には、改めてホームページにてお知らせいたします。

患者さんおよび地域の医療機関の皆さまには多大なご迷惑をおかけいたしますが、ご理解とご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。



●腎臓内科・膠原病科

●糖尿病・内分泌内科

循環器内科、 頑張っています！

1. 高知県初の心房へのリードレスペースメーカーの留置を行いました

従来の経静脈ペースメーカーと比較して、リードレスペースメーカーは直接心臓に本体を留置するので、リードを必要としないためリード断線の心配もなく、本体の感染もほぼないと言われています。また手技時間も短く、皮膚切開などの必要もないため早期退院が可能です。当科は2019年に導入後、適応のある患者さんには積極的にこのリードレスペースメーカーを留置しており、四国内で最も多い症例数となっています。

ただ、これまでのリードレスペースメーカーの弱点として右心室に留置するデバイスしか存在せず、留置できる不整脈に制限がありました。近年、右心房に留置するリードレスペースメーカーが日本でも導入され、今回当科で高知県初の心房に対するリードレスペースメーカー留置を施行しました。



これまでリードレスペースメーカー留置ができなかった不整脈疾患に対しても、積極的にこのデバイスを用いて治療を行っていきます。ご紹介を何卒よろしくお願いします。

2. 経皮的左心耳閉鎖術を再開しました

経皮的左心耳閉鎖術は非弁膜症性心房細動の患者さんで脳卒中予防の治療として当科でも2021年から施行しておりました。しかし、諸事情により一時この手技を中断しており、ご紹介いただいていた先生方や患者さんにご迷惑をおかけしておりました。この度、新体制の元で手技を再開することとなりました。詳細は当科ホームページをご覧ください。



循環器内科
ホームページ



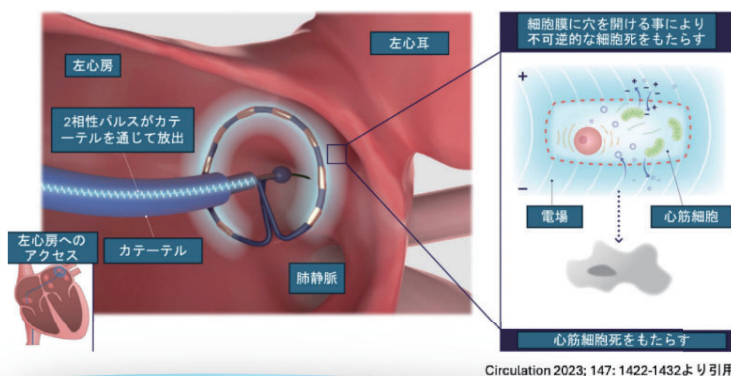
平素は患者さんのご紹介、当院で治療を行った患者さんの転院加療やフォローなどのご協力、誠にありがとうございます。この場を借りてお礼申し上げます。

長年当科を支えてくださっていた山本克人先生が退任され、新体制となった当科の近況について報告させていただきます。

循環器内科長・尾原 義和

3. 新しい心房細動の治療：パルスフィールドアブレーションを導入しました

パルスフィールドアブレーション(PFA)とは心房細動に対する新しいエネルギーを用いたカテーテル治療です。PFAは短時間の周期(パルス)で高電場(パルスフィールド)を発生させる事で細胞膜に小さな穴をあけることにより細胞死をもたらす治療です。従来のカテーテルアブレーションは高周波や冷媒を用いた熱エネルギーを介して心筋を焼灼する方法であり、心臓外組織(食道や横隔神経)に障害を与える事がありました。しかしながらPFAは非熱エネルギーであり、心臓の筋肉に特異的にエネルギーを与える事が可能であるため心臓外組織への影響が非常に少ないと考えられています。従来の治療と比べ有効性は同等ですが安全性と治療時間短縮が期待されています。



当科は、先生方にご紹介いただいた患者さんに元気になっていただくために、循環器内科一丸となって治療に当たっています。また将来、当科を担ってくれる若手医師の育成にも力を入れております。今後も何卒よろしくお願い致します。



NEWS!

日本における医療の実情を学習するために留学された、高知大学医学部学術交流協定校のハワイ大学医学部の学生3名と高知大学医学部の職員さんが、7月8日に来院され、災害対応の医療ガス設備、救命救急センター、FMRC(ドクターカー)やドクターヘリなどを熱心に見学され、大変興味深かったとのことのお礼状をいただきました。皆さまの今後のご活躍を心よりお祈りいたします。





日本一姿勢の良い

やまもと けんたろう
ペインクリニック科長 山本 賢太郎

まずは自己紹介します。所属はペインクリニック科で週3日の外来と、兼任の麻酔科で週2日の麻酔業務を行っております。ペインクリニック科と言われても何を診る診療科か分からない方も多くいらっしゃると思います。ペインクリニック科とは、各診療科で治療に難渋する痛みを専門に診る診療科です。薬物療法に加え、神経ブロック、手術、東洋医学など様々な手法を用いて治療に臨みます。

難治性の疼痛は容易には改善しません。それは疾患としての特殊性に加え、個々の背景因子も大きな問題となります。典型的には年齢と活動量の低下に伴う筋量の減少です。筋量が減少することでも疼痛は起きます。一定以上に筋量が減少すると適切な姿勢の維持も困難となり、そこにいてだけで慢性筋肉痛の状態となるのです。

誰しも自分の姿勢が正常であると思っているはずですが。しかし姿勢の維持とは簡単なものではありません。そもそも正しい姿勢とは何なのか。意外と知らないのです。

自分自身、あまり姿勢の良い方ではなかったと思います。猫背、なで肩でかなり負担がかかっており、頸椎捻挫(ぎっくり頸)、緊張性頭痛で悩ま

された時期もあります。しかし現在、症状はありません。その理由をご紹介します。

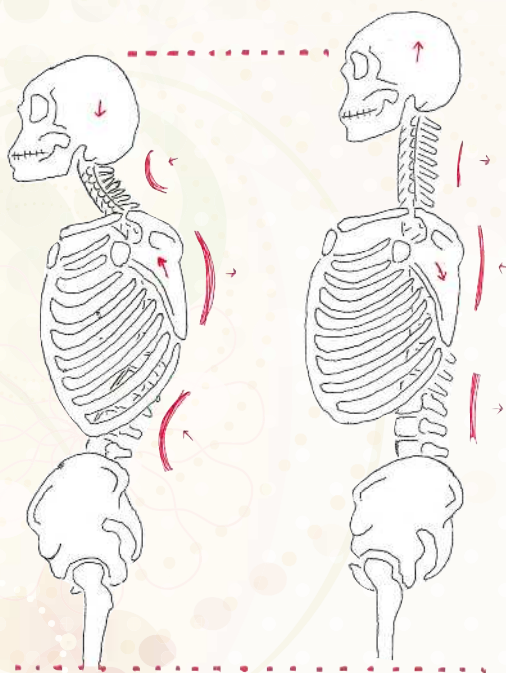
実は自分、公益財団法人 日本ボールルームダンス連盟(JBDF)認定プロフェッショナルダンス教師であり、現役プロ競技選手なんです。一般的に、社交ダンスと言われるものです。テレビ番組ではキンタローさんやゴルゴ松本さんなどが有名ですね(所属団体は違いますが)。

社交ダンスではいかに姿勢を維持するか。専門的にはホールドを張るかが極めて重要です。脊椎を伸ばし、肩甲骨の動きをコントロールし、骨盤を立てる。いずれも現代日本人が苦手とする動作です。代表的な脊椎の話をする、脊椎は頸椎、胸椎、腰椎(+仙椎)に分類されます。そしてそれらは下図の様に、それぞれ、前弯、後弯、前弯となっています。これらの彎曲を緩やかにし、正しいアライメントを保つことで、美しく魅せるのです。

痛みの治療は、薬物療法やブロック等の治療のみで完遂するものではありません。痛みに至る原因に対して改善を図らない限り、本質的には治らないのです。それには少なからず努力も必要であるということになります。

脊椎の彎曲が 増強した場合

- ・猫背となり、肩甲骨が上がる
- ・肩周囲の負担が増大し、疼痛誘発
- ・続発する頭痛(筋緊張性頭痛)
- ・そり腰となり、骨盤が前傾する
- ・腰痛の原因
- ・胸郭は小さくなり、呼吸機能も低下



脊椎がストレッチ されている場合

- ・脊椎の負担の軽減、体幹の強化
- ・肩甲骨、骨盤が適正位置になる
- ・肩こり、腰痛の軽減
- ・胸郭の拡大、呼吸機能向上
- ・身長が伸びる(本来の身長に戻る)

医者を目指して



筆者、山本はJBDF西部(関西・中四国)で主催される年10回程度の大会に参戦しております。また、県内教室主催のパーティーなどでの活動(プロフェッショナルデモンストレーション、生徒さんの出演のサポート、お相手など)も行っております。日頃の練習、身体機能向上の為の基礎トレーニングにレッスンと、医師の仕事と両立するには極めてハードです。

しかし、職場の同僚の先生方、パートナー、県内のプロの先生方、生徒さんに支えられ、またご期待もしていただき、研鑽できることに感謝しながら今後も競技選手として飛躍できたらと思っています。

最後に、社交ダンスに興味がある方がいらっしゃれば、お気軽にご相談ください。

右記のリンクからも
アクセスいただけます。



私共の教室の最高齢は80歳代後半です。背筋も延びていて元気に活動されています。



理想の医師を目指して

初期臨床研修医 とうげ 峠 ゆうか 優花



まだまだ残暑厳しき折、皆さまはいかがお過ごしでしょうか。今号の研修医ページを担当いたします初期研修医1年目の峠優花と申します。さて、いきなりですが私が医師になろうと志した話をまずさせていただきます。

皆さんには子供の頃、何かになってみたいとの夢がありましたでしょうか。私にはこれといった夢がありませんでした。漠然と中学、高校へと進学し、周りの勧めるレールに乗ってやってきました。そんなノンポリシーの18歳の学生が、これからの人生を自分で決めなければいけない受験という時がやってきました。さて大変困りました。何も自分から進んでやったことのない子供が、どうやって将来を決めれば良いのか分からなかったからです。悩みに悩んだ挙げ句、ふと気づいたのが子供の頃から見ていた父の姿です。父は医師であり、毎晩遅くに帰ってきて患者さんから感謝の言葉を貰ったと嬉しそうに話しているところを見ていると、何だか自分もそのような存在になりたいと思ったのです。



それからは勉強を頑張りました。自分の能力が足りず、時間はかかりましたが、幸いにも医学部に合格し、そして卒業することができました。

続いて私の現状についてお話ししたいと思います。卒後の研修先としまして、私を医療者として育ててくれた高知に恩返しをしたいという思いや、市中でたくさんの症例を見たいという思いから高知医療センターを選択しました。入職前はこ

んな自分が医師として働くななんて本当に務まるのだろうか大変不安でした。実際、医師国家試験で勉強した知識以上の内容で実臨床は溢れており、まだまだ勉強が足りていないと痛感する毎日です。しかし、挫けそうになった時に支えてくれる温かい同期の研修医たちや丁寧に指導してくださる先生方、コメディカルの方々に囲まれ、何とか研修することができています。このような素晴らしい周囲の方々にお会いでき、また一緒に働くことができることは、とても恵まれたことだと感じております。

研修後の将来に関してはまだ決まっておりません。18歳のあの時と同じように悩んでいる最中です。しかし、何も知らなかったあの時と違うことは、社会に貢献できるような医師になりたいという目標ができ、それに向かってやり抜くことの大切さを学んだことです。この目標を達成するために、医療センターにおける研修では医学の知識だけでなく、人としてあるべき姿をこれからも学んでいきたいと思っています。いつか患者さんから感謝の言葉を言ってもらえる医師になるために、研鑽を重ねていきたいと存じます。



拙い文章にも関わらず、ご一読いただき誠にありがとうございます。

最後になりましたが、このような執筆の機会をいただきましたことに、心より御礼申し上げます。

高知医療センター 臨床研修病院 基本理念

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) 医師としてふさわしい人間性と能力を養う。 | 2) 医学及び医療の果たす社会的役割を認識する。 |
| 3) プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける。 | 4) 患者を全人的に理解し、尊重するよう努める。 |

第123回日本消化器病学会四国支部例会
第134回日本消化器内視鏡学会四国支部例会で

研修医奨励賞 をいただきました!



初期臨床研修医 2年次 はた ゆりか 優里佳

このたび、第123回日本消化器病学会四国支部例会/第134回日本消化器内視鏡学会四国支部例会において「噴門側胃切除術後に対する残胃温存幽門輪温存脾頭十二指腸切除術」という演題で発表を行い、研修医奨励賞を受賞する栄誉にあずかりました。本発表では、噴門側胃切除術(PG)後に幽門輪温存脾頭十二指腸切除術(PPPD)を施行した2例について報告し、特に残胃血流を温存するための術中工夫について詳述しました。

PG後のPPPDでは、残胃の血流が右胃動脈や右胃大網動脈に依存するため、これらを温存あるいは再建する必要があります。本症例では右胃大網動脈を温存し、残胃の可能性が低いという制約のもと、Child法の再建における十二指腸空腸吻合部への過度な緊張を避けるために工夫を施しました。今回の報告は、技術的困難を乗り越え根治性と安全性の両立を目指した取り組みとして評価されたと考えております。本学会に参加させていただき、日々の臨床における基礎の大切さ、工夫の重要性を改めて実感しました。患者さんに最善を尽くせるよう、今回の受賞を励みに今後もより一層努力を重ねてまいります。ご指導くださった岡林先生、田淵先生をはじめとする諸先生方に心より感謝申し上げます。

新任医師紹介~New Doctor Introduction~



婦人科 楠本 知行 (くすもと ともゆき)

広島県出身、慈恵医大を卒業後、平成8年岡山大学産婦人科に入局し関連病院で研修、平成20年に再び岡山大に戻り、婦人科腫瘍専門医を取得し、平成31年より倉敷中央病院で勤務しました。この度、林副院長のお誘いを受けて赴任させていただきました。皆さまのお役に立てるよう頑張ります。よろしくお願いいたします。



放射線療法科 川畑 秀雄 (かわばた ひでお)

放射線治療を専門にしています。患者さんに寄り添う医療を提供できるように尽力していきたいと思っています。お困りのことなどあればお気軽にご相談ください。至らない点があるかとは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。



救命救急科 米澤 竹一 (よねざわ たけいち)

前職は高知赤十字病院で、山下医療局次長の指導の元で診療を行っておりました。勤務開始しましたが、電子カルテやシステムの違いで悪戦苦闘しております。皆さま暖かい目で見守ってください。何卒よろしくお願いいたします。



産科 高橋 成彦 (たかはし なるひこ)

2年3ヶ月の間、大阪府和泉市にある大阪母子医療センターで、胎児治療を含めた周産期の知識・技術と、無痛分娩についても、産科、麻酔科の両科で学ばせていただき、戻って参りました。高知県の妊婦さん、ご家族が少しでも安心してお産に臨めるよう、微力ながら全力でサポートさせていただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。



専門看護師を 紹介します



のせ ともよ
野瀬 智代

CNSの専門領域には、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護、放射線看護の14分野があります。

当院には現在、6分野 13名のCNSが在籍しています。加えて、研究休職制度を活用し、大学院へ進学している看護師が1名います。それぞれが専門分野に特化した知識や技術を活用し、患者さんやご家族に直接関わったり、看護師はもちろん、他職種とも協働して患者さんやご家族により良いケアが提供できるよう日々励んでいます。

専門看護師(Certified Nurse Specialist : CNS)とは

大学院で2年間修士課程専門コースを修了した後、日本看護協会専門看護師認定審査を受けて認定を受けた看護師です。CNSには以下の6つの役割があります。

- ①実践：患者さんやご家族への直接的な看護を実践します。
- ②相談：患者さんやご家族へのケアについて、スタッフの相談にのります。
- ③教育：勉強会や事例検討会を開催してスタッフの知識や技術の向上を支援します。
- ④調整：治療やケアがスムーズに進むように他職種も含め関係者間の調整を行います。
- ⑤研究：看護実践の向上のために研究を行い、また、スタッフの研究をサポートします。
- ⑥倫理調整：患者さんやご家族、その他関係する人々の権利が守られるように倫理的な問題の解決を考えます。

活動風景

倫理研修会の企画・運営

院内外の看護師を対象に倫理研修を担当し、教育的役割を担っています。



倫理研修会の様子

「りんりWeb News」の配信

職員が倫理的課題を理解し、倫理的感受性を高めることができるように、様々な領域の倫理的課題や時事をテーマとした「りんりWeb News」を年4回配信しています。2024年度は、「患者の意思決定支援」、「LGBTQ」等をテーマに配信しました。



今回は、老人看護専門看護師とがん看護専門看護師についてご紹介します。



きむら よしたか
木村 義孝

老人看護

老人看護専門看護師は、高齢者特有の複雑で解決困難な課題を持つ高齢者やその家族を対象に、安心、安全に、またその人らしい療養生活がおくれるよう支援する役割を担っています。特に認知症を有する患者さんは、病院という非日常かつ慣れない環境下で、認知機能の低下や混乱、興奮、さらには不安や抑うつなどの症状を呈することがあります。私は令和4年度から認知症ケアチームに所属しながら、このような症状を有する患者さんの対応を行っています。今回は取り組みの一つである院内デイケアについてご紹介します。

院内デイケアは簡単に言えば、地域で行っているデイサービスを病院内で行うというものです。具体的には、対象となった患者さんに院内の一室に集合してもらい、体操、ゲーム、テレビ鑑賞、塗り絵、折り紙、カラオケ、お茶会など様々なプログラムを行います。これによって、生活リズムの維持や改善、活動に対する意欲向上、他者との交流による不安やストレス解消、認知機能の維持など様々な効果が期待できます。これまでは整形外科の患者さんを対象にしていたのですが、令和7年度より一般フロアのすべての診療科の患者さんを対象にしています。制限のある入院生活の中で少しでも楽しい時間を持てるよう、今後も活動を拡大していきたいと思います。



ディケアの様子



患者さんの作品

がん看護

昨今、2人に1人ががんにかかる時代と言われています。その中で治療も進歩しており、がんにかかった方の5年生存率は6割を越え、がんが治るという期待が持てるようになってきました。

同時に、がん治療中や治療を終えた後の過ごし方など、「がんと共に生きる」ことについても考えていく必要があります。

がんになったとき、どうすればいいのか、今後自分は、家族はどうなるのかと不安になるのは当然です。がんと診断されたことによって生じる不安、辛さなどの精神的苦痛、病気や治療によって生じる痛み、食欲不振、不眠、倦怠感などの身体的な苦痛の緩和や、治療を受けながら仕事や生活とどのように折り合いをつけていくかという社会的問題などの解決を目指して、当院では5名のがん看護専門看護師が活動しています。がん化学療法やがん放射線療法、緩和ケア等の領域で活動を行っており、医学の進歩に合わせて最近では遺伝性腫瘍やがんゲノム医療、妊孕性温存などについても取り組んでいます。



がん患者さんのための冊子

たかはし しほ
高橋 志保

いけだ ひさの
池田 久乃



のせ ともよ
野瀬 智代

きたぞえ かなこ
北添 可奈子



認定看護師を 紹介します



新生児集中ケア認定看護師
やまもと あかね
山本 晃子

認定看護師(CN : Certified Nurse)の役割

現在高知医療センターには14分野21名の日本看護協会認定看護師と精神科認定看護師が在籍し、それぞれの看護分野を中心に専門知識と技術を用いて、組織横断的に活動を展開しています。毎月の連絡会で認定看護師同士の横の繋がりを密にし、それぞれの分野の活動内容を共有しながら相互に支援しています。

日本看護協会認定看護師

日本看護協会が定めた専門教育課程を修了し、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができると認められた看護師です。日本看護協会は認定看護師の役割を次のように定めています。

- ①実践：個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する
- ②指導：看護実践を通して看護職に対し指導を行う
- ③相談：看護職等に対しコンサルテーションを行う

日本精神科看護協会認定看護師

日本精神科看護協会が定めた教育課程を修了し、精神科の看護領域においてすぐれた看護技術と知識を用いて質の高い看護を実践することができると認められた看護師です。日本精神科看護協会は認定看護師の役割を次のように定めています。

- ①実践：すぐれた看護実践能力を用いて、質の高い精神科看護を実践すること
- ②相談：精神科看護に関する相談に応じること
- ③指導：精神科看護に関する指導を行うこと
- ④知識の発展：精神科看護に関する知識の発展に貢献すること

今回は新たに認定を受けた認定看護師2名と、2分野の認定看護師の活動をご紹介します。

新たに認定を受けました！

感染管理 西浦 明菜

中央手術室で勤務する感染管理認定看護師として「手術部位の感染を起こさないこと」が私の目標です。

手術部位に感染が起こると、患者さんの苦痛の増加や入院期間の延長、医療費の増加など様々なデメリットが生じます。地域の皆さまが安心して高知医療センターで手術を受けることができるように、スタッフへの教育、手術部位感染のデータ化などの活動をしています。

また、院内の感染制御チームに所属し院内全体の感染対策への取り組みも行っています。今後は地域の感染対策にも貢献していきたいと考えていますので、いつでもお声がけください。



感染管理 吉田 亜矢

昨年度は、感染対策センターで、院内の感染管理リンクナース会の運営や、手指衛生に関する活動を行っていました。

今年度からは、ICUに所属し、人工呼吸器関連事象(VAE)のサーベイランスに取り組みながら、周手術期など、集中治療を要する患者さんの看護を行っています。

感染対策は、患者さんに関わるすべての医療者が行うことが大切であり、患者さんだけではなく自分自身、一緒に働く仲間、そしてそのご家族を守ることを考えています。

微力ではありますが尽力いたしますので、いつでもお声がけください。



2014年から開催しています。他施設の方々との交流を図り、自分たちの活動を院内外の方々に知っていただくことで、高知医療センターのみならず、高知県の看護ケアの質向上に貢献していきたいと考えています。



慢性心不全看護

人口の高齢化に伴い心不全患者数は年々増加しており、日本では現在120万人いるといわれています。

心不全とは「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義されており、心不全になると多くの患者さんに、息切れや呼吸困難感、体重増加、浮腫などの症状がみられます。これらの症状が「風邪をひいた」「体力が落ちた」「太った」等と捉えられ、早期に受診ができず重症化することも多々あります。しかし、心不全症状を早期に捉え早期受診することで重症化を防ぐことができます。

また、症状が改善すると患者さんは「治った」と思い、服薬を中断したり無理をすることがあります。しかし、心不全は治療による症状軽減後も増悪しないよう継続した自己管理が必要です。そのため、私は心不全に関する知識の提供、体重・血圧測定や心不全症状の観察ができるよう支援したり、できるだけ心臓への負担の少ない生活が送れるよう患者教育を行っています。また、栄養管理や薬剤管理など各職種の専門性を活かしたサポートができるよう定期的に多職種カンファレンスを開き連携を図っています。

患者さんは生活に折り合いをつけながら心不全と長いお付き合いをされています。そのような心不全患者さんの生活、生き方を尊重した療養支援を目指しています。



多職種カンファレンスの様子



がん放射線療法看護

私は現在、耳鼻咽喉科・脳神経外科の入院フロアに所属しており、頭頸部がんに対する放射線療法を受ける患者さんの

看護を行っています。

頭頸部がんに対する放射線療法は、皮膚炎や粘膜炎により、照射部位の皮膚剥離や強い痛みが生じ、身体的・精神的苦痛を伴うことがあります。そのため、副作用の出現時期や、副作用が出現する部位を予想し、皮膚に負担をかけないスキンケア方法の提案や、皮膚炎や粘膜炎によって生じる痛みのコントロールを含めたセルフマネジメントの支援に取り組んでいます。

放射線療法は、手術や化学療法とは異なり、身体への負担が少なく、身体機能が温存できる治療法と言われています。しかし、一度中断すると治療を再開することはできません。患者さんが、計画通りの治療を安全に安心して受けられるように、多職種と協働し個別性のある看護を提供していきたいと考えています。

放射線療法について、何かお困り事や気になることがありましたら、気軽にお声がけください。



勉強会の様子

第10回 認定看護師・専門看護師実践発表会 を開催します！

テーマ：魅せ、伝え、繋ぐ看護

日時、会場：令和7年12月13日(土)13:00～16:30 高知医療センター 2F くろしおホール

基調講演：北里大学病院 救命救急・災害医療センター 集中治療室／クリティカルケア認定看護師 森安 恵実氏

参加費：無料 事前申込：あり 対象者：県内で働く医療従事者、看護教育機関の教員および学生

お問合せ：認定看護師・専門看護師実践発表会 運営委員長 高橋 志保 TEL 088-837-3000(代)

ぜひご参加ください♪



第29回

内科症例報告会

令和7年5月15日(木) くろしおホール



血液内科・輸血科科长 まちだ 町田 たくや 拓哉



右大腿部の痛みの精査中、MRI検査で右大腿四頭筋内側広筋に脂肪抑制T2WI高信号を認め、精査目的にご紹介頂いた1症例

たかさき 総合診療科 げんき 高崎 元輝

症例は60歳代男性。アルコール性肝硬変を有し、現在は酪農に従事している。

Y-1月25日より右大腿部違和感が出現し、その後発熱が出現した。Y月5日に総合病院整形外科を受診し、経過観察を行っていたが疼痛増強のため歩行困難となり、Y月16日に同院に入院した。MRIで右大腿四頭筋内側広筋にT2WI高信号を認め、何らかの筋炎としてY月18日に当院を紹介受診した。

当院来院時、強い右大腿部痛を認めたが、血清CKは正常値で軽度炎症所見を伴った。血液培養検査よりYersinia pseudotuberculosisを認めたことから、Yersinia菌血症と診断し入院第3病日よりアンピシリン/スルバクタム(ABPC/STB)を開始した。Yersinia spp.の同定まではレボフロキサシ

ンを併用した。抗菌薬開始後に右大腿部痛の著明な改善傾向を認め、抗菌薬開始後5日目には疼痛はほぼ消失した。入院第8日目のMRIで右大腿四頭筋内側広筋病変の改善を認めた。抗菌薬反応性からはYersiniaによる筋炎の可能性が疑われ、ABPC/STBを継続した。歩行可能となったため、第10病日に紹介元へ転院、その後自宅退院した。

【考察】Yersinia菌は腸内細菌科に属し、野生動物や家畜に生息する。ヒトへの感染で問題となる3種はY. pestis、Y. enterocolitica、Y. pseudotuberculosisとされ、特にY. pestisはペストの起因菌として知られる。Yersinia菌は免疫不全宿主で全身感染症をきたし、Yersinia菌敗血症は極めて高い死亡率と関連する。



消化管出血にて発見された十二指腸粘膜下腫瘍の1例

ひらかわ 消化器内科 まさるみ 平川 雅海

症例は59歳男性。1週間前から黒色便が継続するためかかりつけ医を受診し、血液検査にてHb14.6→9.1g/dlまで低下を認めた。上部消化管内視鏡検査を実施したところ、十二指腸下行脚に有茎性の粘膜下腫瘍を認め、一部自壊様所見を認めた。活動性出血は認めなかったが貧血の原因と判断し、精査・加療目的に当科紹介となった。

20mm大の有茎性粘膜下腫瘍を認め、超音波内視鏡では第2-3層由来の比較的均一な高エコー所見を認めた。自壊を疑う部分から生検を実施したが明らかな悪性所見は認めなかった。慢性刺激による糜爛変化と思われ、粘膜下腫瘍は脂肪腫やブルネル腺過形成の可能性が高いと判断したが、確定診断

には至らなかったため診断的内視鏡切除を実施し、病理結果にて脂肪腫の結果を得た。その後のフォローでは再発なく経過している。

腸管脂肪腫は大腸に最も多く発生する(70%)が、次いで十二指腸に多い。超音波内視鏡検査やMRIにて比較的診断は容易とされているが、本症例のように慢性刺激により糜爛粘膜が出現したり、黄色調の柔らかいものが硬く変化することでGISTといった悪性病変との鑑別が困難になることもある。良性疾患ではあるが、消化管出血や腸重積の原因となることがあり、その場合には内視鏡的切除や外科的切除が必要になる。

「迅速・適切な診断を適確な治療に繋げる」

平日のご多忙中、第29回内科症例報告会に多くの先生方にご参加いただき誠にありがとうございました。

各診療科に報告していただいた4題は稀な症例、最新の治療を行った症例、診断に難渋した症例が含まれていました。どの症例も迅速かつ適切な診断のもと、適確な治療が行われていました。普段ふれることのない他領域の話題はとても新鮮であり、非常にためになりました。また症例毎に活発な討議もされ、大変充実した報告会になったと思っています。

内科系各領域の診療は日進月歩であり、今後も我々は日々の研鑽に励み、常に患者さんへベストな治療を提供できるようにしていく所存です。今後とも高知医療センター内科グループをよろしくお願い申し上げます。



二重特異性抗体エルナタマブが奏効した 再発難治多発性骨髄腫の1例

血液内科・輸血科 うらた 浦田 ともひろ 知宏

症例は73歳女性。転倒歴のない右大腿骨頸部骨折としてX年9月に近医整形外科より当院整形外科紹介となり、手術施行したところ迅速診断で多発性骨髄腫が疑われ当科紹介となった。

右大腿骨頸部骨折の他、骨盤骨、脊椎、肋骨、頭蓋骨に多数の溶骨性腫瘤がみられた。血液検査ではLDH 413と上昇あり、貧血や腎障害はみられなかった。骨髄検査で形質細胞33%と上昇しており、骨所見とあわせて多発性骨髄腫と診断した。予後不良な染色体異常もみられた。化学療法を開始したが、髄外腫瘤を形成し種々の治療に抵抗性となり、X+1年12月よりエルナタマブによる治療を開始したところ、腫瘤の縮小および形質細胞の減少がみられ、

現在も治療を継続している。

多発性骨髄腫の初発症状として最も多いのは骨症状であり約70%にみられるが、その他、高カルシウム血症、腎障害、貧血が骨髄腫診断事象として重要である。これらの症候から、一般内科の他、整形外科や腎臓内科を受診することも多い。近年、多数の新規薬剤が出現し多発性骨髄腫の治療成績は飛躍的に向上したが、再発難治例の予後は不良である。エルナタマブはT細胞の表面に発現しているCD3と骨髄腫細胞の表面に発現しているBCMAを架橋する二重特異性抗体であり、新たな抗体薬として2024年3月に承認され、重治療歴のある患者に対して良好な治療効果が期待できる。



診断・治療に難渋した、うっ血性心不全の1例

循環器内科 よしむら 吉村 ゆき 由紀

症例は75歳女性。主訴は呼吸困難。2025年2月中旬から咳嗽や喘鳴、呼吸困難が出現。発熱と呼吸苦増悪を認め近医での入院加療開始。入院後も呼吸状態の改善乏しく、腎機能の悪化あり。乏尿状態となり精査加療目的に当院紹介。

来院時、胸部CTで肺炎像あり。心エコー検査では重症大動脈弁狭窄症の合併あり。感染を契機とした慢性心不全・腎不全の急性増悪の診断で加療を開始。抗菌薬と強心剤及び利尿剤の投与で一旦は心不全の改善を認めたが再増悪あり。第20病日目に経皮的大動脈弁形成術を施行。その後も心不全症状の残存を認めた。入院時より難治性高血圧を認めており、血圧上昇に伴う後負荷増大の可能性を考慮。降

圧目的にエンレストの内服を導入。良好な降圧が得られたが、同時に急激な腎機能の悪化あり、無尿状態となった。入院時の単純CTで右腎臓の萎縮と左腎動脈の高度石灰化所見を認め、腎動脈狭窄の可能性が示唆された。MRAで左腎動脈狭窄を認め、第26病日目に経皮的腎動脈形成術を施行。形成術後、速やかな利尿の改善と腎機能の改善を認め、心不全の改善を認めた。良好な降圧も得られ、自宅退院が可能となった。

今回、心不全増悪因子の診断に苦慮した症例を経験した。難治性心不全患者において難治性高血圧を合併している場合、二次性高血圧症の可能性も積極的に考慮する必要があると思われる。

認知症とのつきあい方



副院長(兼)地域医療センター長
林 和俊(はやし かずとし)

今回の研修会のテーマは「認知症とのつきあい方」としました。認知症に関する研修会のご要望は以前からたくさんいただいていたのですが、最近、認知症の新たな検査法や、効果がより期待される治療薬が出てきたことから、大変タイムリーなテーマであると考え決めたものです。当日は過去最多となる80名近くのご参加をいただき、認知症に対する関心の高さがうかがえる研修会となりました。

研修会では、当院の精神科医師・精神科看護認定看護師・作業療法士の3名が講師となって、それぞれの専門職の立場から、認知症の理解と対応についてわかりやすく説明しました。参加者は講師の話に熱心に耳を傾けられ、全体

ディスカッションの際には、様々なご質問もいただくなどして、大変充実した研修会となりました。

アンケート結果では、「多職種の方からの話がとても参考になった」「認知症の方への具体的な接し方がわかりやすかった」などといった声が多く寄せられ、参加者には高い満足度を感じていただけたものと思っています。

本研修会は、今後も医療と介護の接点に着目し、地域の皆さまに役立つ情報を届ける場として継続的に開催してまいります。当院が情報発信するホームページやLINE、新聞記事などにご注目をいただき、より多くの皆さまにご参加をいただければと思っています。



精神科看護認定看護師
岡村 邦弘(おかむら くにひろ)

認知症の方の理解とコミュニケーションの工夫

認知症には5人に1人になるといわれています。いきなり認知症になることはなく、心身の衰えと共に脳にも衰えがきます。誰しもが感じることではないでしょうか。認知症の方を「認知症だから」とみるのではなく、まずはその人となりを思い出してほしいとお話させていただきました。

今回話を聞きに来てくださった方は、当事者家族や施設の方だと思います。家族ならなおさら当事者のことはご存じでしょう。身内だからつい言ってしまうことや、大切に思っているからこそ言ってしまうこと、感情に身を任せて

しまうことでお互いが傷つく体験がたくさんあると思います。お互いが感情的にならずに少し距離をとることや、役割を家族で分担するなど、サポートを活用しながら接していただきたいと思います。

施設の方には、当事者が今まで生きてきたストーリーを知っていただきたいと思います。「この方はどのような方なんだろう。」「笑顔を見せるときはどんな時なんだろう。」と関心を持つこと。認知症という診断がついているだけで症状に目が向きやすいですが、その方を知ること、そして自分を知ってもらうことがコミュニケーションの始まりだと思います。記憶の欠落といってもすべての記憶がなくなっているわけではありません。現に認知症の方と接していると、私の顔を覚えてくれていたりします。一緒に何かを行うことで、普段とは違う笑顔に出会えたりすることもあります。

私たちから見たら異常行動かと思うことも、その方にとったら意味のある行動、昔の記憶から掘り起こされた行動かもしれません。お互いの気持ちを大事にしながら話していくとコミュニケーションはおのずと取れると思います。人と人との触れ合いが、認知症の進行を遅くしたり、生きがいを感じられることに繋がると思うので、認知症の方がコミュニティを活用しながら社会の一員として生活できていくことを望んでいます。最後になりますが、私を含めみんな年を取ります。誰もが孤独にならず過ごせることを望んでいます。



令和7年6月28日(土)

オーテピア 4階 ホール



こころのサポートセンター長
澤田 健(さわだ けん)

認知症の早期発見・最新治療と家族の支え

現在、日本における認知症患者は約700万人にのぼり、65歳以上の5人に1人が該当すると推計されています。超高齢社会の進展に伴い、認知症は誰もが直面し得る身近な課題となっています。

認知症対策において最も重要なのは早期発見と早期対応です。軽度認知障害(MCI)の段階から専門医による的確な診断を受けることで、症状の進行を遅らせ、本人の尊厳と生活の質を最大限維持することが可能となります。また、早期段階では本人の意思を十分に反映した将来の生活設計も実現できます。

発症予防においては、生活習慣病の適切な管理、定期的な運動、認知的活動、地域社会への積極的な参加が効果的です。特に糖尿病や高血圧といった血管系疾患は認知症リスクを著しく高めるため、継続的な健康管理が不可欠です。

治療では薬物療法と非薬物療法を個々の状態に応じて組み合わせます。従来の進行抑制薬に加え、アミロイドβに直接作用する「レケンビ」「ケサナラ」といった革新的な新薬も登場していますが、副作用リスクや高額な医療費について十分な理解と検討が必要です。回想法や音楽療法などの非薬物療方は、心理的・社会的機能の向上に重要な役割を果たします。

認知症への適切な対応には、本人の意思決定の尊重、家族の理解と支援、そして地域の医療・福祉機関との緊密な連携が欠かせません。課題が生じた際は、かかりつけ医、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどに早期に相談し、継続的な支援体制を構築することが重要です。

認知症とともに歩む社会の実現に向けて、正確な知識を身につけ、温かい理解と支援の輪を広げていきましょう。



作業療法士
西 耕平(にし こうへい)

認知症の方の生活の工夫～作業療法士の視点から～

認知症は物忘れだけが症状ではありません。

症状による不安や混乱、怒りといったその方の裏にある感情も複雑に合わさって、生活の不自由さや暮らしの中のやり方がわからなくなってしまう。私たち作業療法士は少しでも、生活が「その人らしく」行えるよう環境設定や工夫できる視点をもって関わっています。

物忘れに対しては、スケジュールや工程を写真や絵カードを使用して見える化することで、先の見通しが立ち、次に何をすれば良いかわからなくて困ると

いうことは少なくなります。

また、薬の飲み忘れに対しては薬の一包化や、お薬カレンダーを使用すると管理が行いやすくなります。その他にも、常に持ち歩くカバンやハンカチなどは決まった場所に片付ける、トイレの場所がわからなくならないように導線や目印をつけるなども生活の工夫になると思います。そうすることで、当事者の方の自尊心を傷つけず、自己肯定感を高める関わりに繋がっていきます。できないことに目を向けるのではなく、できること、手助けがあればできる工夫が大切になっていきます。

例えば、洗濯機の使い方がわからなくなってしまった、だから洗濯物は任せられない。ではなく、洗濯機の操作は介護者やヘルパーが、洗濯物を干す、畳むは当事者の方が、というように役割をもって生活することで、「何もできなくなってしまった」という感情は生まれにくいかもしれません。

認知症の介護は、想像以上に負担がかかると思います。一人で抱え込まず、専門職やケアマネージャー、作業療法士に相談してみてください。

新型CT装置が導入されました



医療技術局ホームページ

断層画像撮影科 **なかた のぶき**
中田 暢将

現在稼働している3台のうち、1台のCT装置が更新されました。前機種AquilionONEから「AquilionONE INSIGHT Edition」となり、新たな進化を遂げた機能について紹介いたします。

画像診断もAIの時代

CT装置のAI化は、医療の質を高めるだけでなく、安心安全につながる重要な進化です。近年AIは医療現場でさまざまな価値を生んでいます。中でも注目すべきなのが深層学習(DeepLearning:DL)の技術です。新型CT装置には多彩なDL技術が搭載されており、今回はDLを中心に新しいCTについて解説します。

低被ばくと高画質で医療に貢献

AIによる画像処理や撮影条件の最適化は、病変の検出能、診断の正確性が向上します。また、被ばく量の低減によって患者さんの身体的負担を軽減します。こうした技術は、広範囲の撮影や複数回の撮影をおこなう昨今のCT撮影に不可欠な要素であり、定期的に撮影をおこなう患者さんや小児に対して、さらに安全な検査環境を提供できるようになりました。



超解像画像再構成技術

学習データに高精細CTのデータを使用することで、本来のCT装置がもつ能力以上の細かさを表現することが可能となりノイズによって見えなかった細い血管でも描出し表現することが可能です。

再構成技術によるモーションレス

画像の動きを低減するDL技術で、高精度なモーション推定により体動や拍動のブレを低減した画像を再構成できます。高速ヘリカルスキャン(胸部)、心電図同期スキャンで、モーションアーチファクトを抑制しながら、低被ばく・高画質な画像を提供できます。

エリアディテクタCT

従来のマルチスライスCT(MDCT)をさらに進化させたハイエンドCT装置で、最大16cmの範囲を1回転で撮影可能となり脳や心臓などの臓器を一度のスキャンで全体把握できます。

心臓領域での有用性

高速回転と広範囲の検出器により、1心拍で心臓全体の画像を取得できるため不整脈や息止めが難しい患者さんの心臓領域に威力を発揮します。当院では2台のCT装置で疾患、身体状況に応じて心臓領域の撮影をおこなっています。

安全に検査を受けていただくために

みなさんが安全に検査を受けられるよう、造影CT検査前には必ず腎機能の確認を行ってから検査を実施しています。ご予約時間に撮影ができない場合がありますがご了承ください。

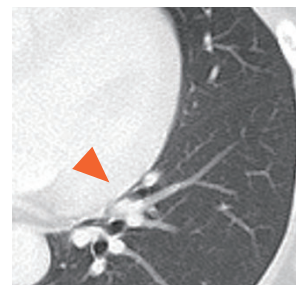
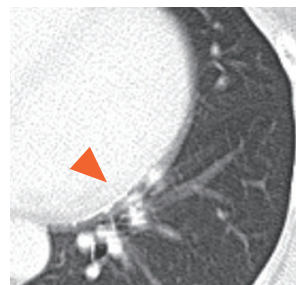
DL(-)



DL(+)



被ばく線量を30%低減、かつ高画質な画像の提供



心拍動による血管のブレを抑制

えいようだより



えいようだよりの
バックナンバーは
こちらから♪

栄養局ホームページ えいようだより

管理栄養士 **岡 美梨**

9/1

は防災の日です

地震や台風、豪雨、洪水、豪雪など、自然災害はいつ起こるかわかりません。事前に防災リュックを準備しておくことで、万が一の際にもすぐ避難行動に移すことができます。『備えあれば憂いなし』。防災リュックの準備・見直しをしていきましょう！

防災リュックに入れておくべき食べ物って？



あれもこれもと準備したくなりますが、運べなくては意味がありません。リュックに入れる食料は、避難後に物資が届くまでの1～3日分が目安です。水は、最低でも500ml×3本を準備しておきましょう。食料品は、水やお湯がなくても、開けてすぐ食べられる食品がおすすめです。例：缶詰パン、ビスケット、クラッカー、乾パン、肉・魚・果物のパウチや缶詰、魚肉ソーセージ、チョコレート、飴、ゼリー飲料、栄養補助バー、野菜ジュースなど



【乳児】

粉末ミルクは、哺乳瓶など調乳用品の持ち運びや、お湯に溶かす必要があるため、そのまま飲める液体ミルクが便利です。普段のお出かけの際にも重宝します。哺乳瓶を使わない方法として、『カップフィーディング』があります。

哺乳瓶のかわりに、カップなどを使い、赤ちゃんに母乳やミルクを与える授乳方法。災害時などに役立ちます。



【離乳食が始まったら】

月齢に合わせたレトルトパウチや瓶入りのおかずなど、たくさんの種類が市販されています。水分補給として、1歳頃から飲めるジュレ状飲料もあると重宝します。離乳食を卒業する時期であれば、乳幼児用のレトルトパウチのカレーやシチュー、ハンバーグなどがおすすめ。

*大人用は味が濃いめです



【咀嚼や飲み込みに配慮が必要な場合】

レトルトパウチのおかゆや、さざみ・ペースト状やとろみが付いたものなど、様々な形態のおかずが市販されています。栄養補助のゼリー飲料だと、水分も一緒に摂取できます。普段から水分に増粘剤を使用している方は、スティックタイプのものを準備しておきましょう。



災害時に不足しやすい栄養素とは？

災害時は、炭水化物メインの食品に偏りがちになり、たんぱく質やビタミン・ミネラル類、食物繊維が不足します。また、トイレを気にして水を飲むのを控えてしまい、脱水を引き起こしやすくなります。液体ミルク（赤ちゃんだけでなく、大人も利用できます！）や野菜ジュースは、不足しがちな栄養素を補いやすくなる上、水分補給も兼ねることができます。



お粥やリゾットなどを作る際、お湯の一部を液体ミルクに置き換えると、手軽にたんぱく質やビタミン、カルシウム等が摂れるのでおすすめです★



食物アレルギーがある方は、配給品の対応が困難な可能性があるため、ご自分での準備が肝心です！



リュックは自分が背負って運べる重さで！（目安重量：男性15kg、女性10kg）



料理レシピvol.89

＜材料 2人分＞

- ・災害備蓄用パン 1缶(100g)
- ・野菜ジュース 100ml
- ・卵 1個
- ・無塩バター 4g
- ・はちみつ 大さじ1(21g)

ローリングストックの際に♪野菜ジュースでフレンチトースト

【作り方】

- ①大きめのボウルに卵と野菜ジュースを入れてよく混ぜる。
- ②缶からパンを取り出して4等分に切り、①にパンを浸し、卵液をしみこませる。
- ③フライパンを熱し、バターを溶かして焼く。
- ④2切れずつ取り分け、はちみつをかけて完成。



撮影・料理：岡

野菜ジュースで甘さは控えめ★目玉焼きや野菜を添えて朝食にも♪



（1人分あたりの栄養量） エネルギー 349kcal たんぱく質8g 脂質13.4g 炭水化物48.6g 食塩0.2g

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

第19回 高知医療センター学術集会

日 時：令和7年11月1日(土) 9時30分～

場 所：高知医療センター くろしおホール

内 容：提供している医療内容等、当院の最新の姿を紹介

その他：参加費無料、事前申込不要

問合せ先：2F なるほどライブラリ

TEL：088-837-3000



どなたでも
ご参加いただけます。
ぜひご来場ください！



病院機能評価を更新しました

当院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を受け認定、また高度・専門機能「救急医療・災害時の医療」の認定を受けました。

病院機能評価とは、国民が安全で安心な医療が受けられるよう、病院組織全体の運営管理および提供される医療について、基本的な活動(機能)が適切に実施されているかどうかを評価する仕組みです。病院機能評価の審査の結果、一定水準を満たしていると認められた病院が「認定病院」です。

(公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価事業 ホームページ
病院機能評価ガイドブック(第4版)より)



今後も地域の皆さまから愛される病院を目指し、「医療の主人公は患者さん」という理念のもとに、より一層の医療の質と機能の向上に努めてまいります。

<表紙写真>

名前：吉川さんちのマロンちゃん

チャームポイント：

栗みたいなお鼻と瞳で、甘えん坊で家族みんなに愛嬌をふりまっています。

可愛くて愛しい我が子です♡

こころ 第57号

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター 広報誌

発行 令和7年9月1日

発行者 小野 恵昭

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

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)

FAX：088-837-6766

H P：https://www2.khsc.or.jp



ホームページ



広報誌こころ



地域医療センター公式LINE



外来担当表