



白馬大雪渓 写真提供：三木均 室長



地域連携室便り

愛媛県立中央病院
地域医療連携室

No. 16 (2021年9月)

直通TEL 089-987-6270 (前方連携)
089-947-1165 (後方連携)
FAX 089-987-6271



秋晴の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

今回地域連携室便り No.16 9月 を刊行致しました。気軽に読んでいただけるようにと考えておりますが、皆様方からのご意見を頂ければ幸いです。聞きたいこと・知りたいこと等、ぜひお知らせください。

この機会にぜひメール登録をよろしくお願ひいたします。

今回の内容



- ❶ 入院サポートセンターの役割について・・・・・・・・・・・・・・・・二宮麻美
- ❷ 愛媛県初導入！
人工知能(AI)による新世代冠動脈CT:FFRct(エフエフアールCT)のご紹介・・小崎哲也/岡山英樹
- ❸ 愛媛県立中央病院医局会を紹介します・・・・・・・・・・・・・・・・中瀬浩一
- ❹ 第106回医療連携懇話会を終えて・・・・・・・・・・・・・・・・中西徳彦
- ❺ 漢方コラム Part 5・・・・・・・・・・・・・・・・山岡傳一郎
- ❻ 地域医療連携室からのお知らせ～メールのご登録のお願い～

❶ 入院サポートセンターの役割について

外来特殊部門 看護長 二宮 麻美

入院サポートセンターの役割は、安心・安全な入院医療の提供と、治療に専念できる療養生活が送れるように支援することです。

2015年4月に周術期に特化した『術前サポートセンター』が開設され、2016年10月に入退院支援の充実を目指し『入院サポートセンター』となりました

現在は一部の診療科が対象で、2020年度は3,456件の患者さんを受け入れております。今後は、すべての入院患者さんを支援できるよう段階的に拡大していく予定です。

入院サポートセンター内には、説明室・麻酔科診察室・薬剤確認カウンター・入院受付カウンターなどを併設しており、多分野の専門職が、患者さん・ご家族の支援にあたっています。

入院サポートセンターでは、入院、その後の療養生活を快適に過ごせるよう、患者さん・ご家族に寄り添って支援いたします。その中でも、患者さん・ご家族と、より密にかかわる看護師が“目指す看護”について、ご紹介します。



入院サポートセンターセンター長	：奥田康之
外来特殊部門看護長	：二宮麻美
外来特殊部門次席	：佃尚美
入院サポートセンター窓口	：越智瑞恵
入院サポートセンター専従看護師	：仲田由美

入院サポートセンター看護師が目指す入退院支援

～ 入院前から看護はDeepに ～

入院期間が短くなっている現在、患者さんは療養生活の中で、告知・意思決定などの大事な局面を外来で迎えることが多くなっています。入院サポートセンター看護師は、病気ばかりに注目するのではなく、『病気を抱え生き、生活している人』と患者さん1人1人を総合的に捉え、共に考え、安心して入院・治療が受けられるようにサポートしております。また、抱えている不安や要望を相談できる環境を整え、入院や治療に関する説明を丁寧にを行うことで、不安を少しでも解消し、スムーズに治療が受けられるように支援しています。

在宅

入院前

入院中

在宅・地域

【入院サポートセンターでの看護の実際】

1. 患者・家族の状況を情報収集し、アセスメント
2. 安心して治療を受けることができるように多職種でサポート
3. 退院後の生活を見据えて、入院前から必要な支援が円滑に受けられるよう連携・調整



【入院サポートセンターでの看護介入の視点】

1. 患者・家族との信頼関係の構築：最も重要で、大切にしている
2. 患者・家族の認識と、医療者の認識の“差”を把握し、個別的な支援を考える
3. 患者・家族の全体像を生活者として把握する

【患者・家族それぞれの病状認識・受け止め方】

病状や治療方針について、どのように説明を受け、理解しているのか

今の状況をどのように思っているのか

『どう生きるか』を決めることを支える

今後どのような状態で、どこで過ごしたいと考えているのか、大事にしている暮らしは何か

【患者・家族の全体像や価値観】

どのような人生を送ってきたのか

家庭や社会の中でどのような役割を担ってきたのか

何を大切にしていきたいのか

【患者・家族の関係性の把握】

相談できる人はいるか

家族の関係性を知るために、同居・別居の有無、就労状況等を、患者・家族に確認する

4. 支援状況：かかりつけ医の有無・介護サービスの利用等

介護保険制度や身体障害者制度、高額療養費制度などの申請や利用状況

5. 経済状態：経済的な問題により、望む医療・サービス利用に弊害がないか、主な収入源など

6. その他：住居・療養環境など

・病院での『できる』と在宅での『できる』はちがう

・自宅での療養生活・環境について想像をめぐらせ考える

※これらのことを踏まえ、広く包括的に患者・家族の状況を把握し個別性のある看護を提供します

患者さんの療養プロセスは長期にわたりますが、看護師がかかわる時間は、限られています。だからこそ、私たち入院サポートセンター看護師は、入院前のかかわりを大切にしています。また、患者さん・ご家族と向き合い、入院前から、『聴こう！知ろう！つなげよう！』を合言葉に、退院後の生活を見据えた切れ目のない支援をしたいと考えています。

<新規導入医療機器紹介>

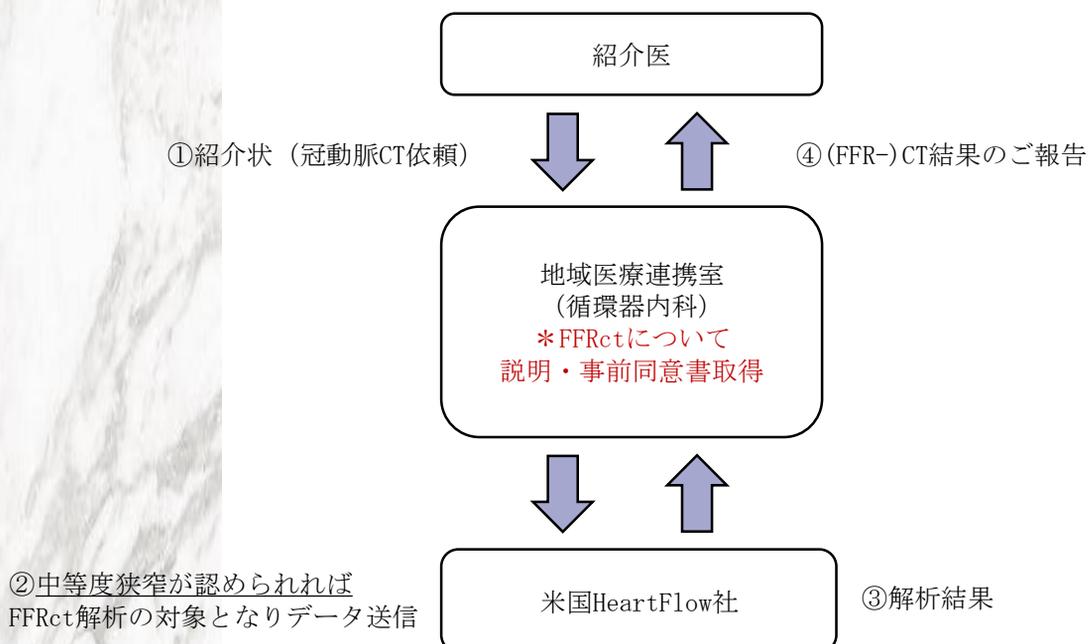
②愛媛県初導入！

人工知能（AI）による新世代冠動脈CT:FFRct（エフェファールCT）のご紹介

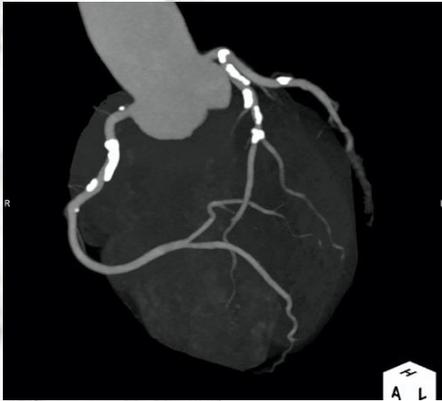
循環器内科 医長 小崎 哲也 / 循環器病センター長 岡山 英樹

2018年度の診療報酬改定により、安定型冠動脈疾患に対して経皮的冠動脈形成術を行なう際には心筋シンチ、PET、冠血流予備量比（FFR）等により虚血の証明が義務づけられました。このうちFFRは冠動脈造影中に圧ワイヤーを冠動脈に挿入して測定する侵襲的検査ですが、2018年より冠動脈CTの画像データを用いたFFRct解析が保険適応となり、追加検査や新たな被曝などを受けることなくFFRの測定が可能となりました。中等度以上の狭窄が冠動脈CTで認められた場合、CTデータを院外の解析専門施設（米国HeartFlow社）に送信し、AI技術のディープラーニングや数値流体力学を用いてFFR値を算出することで冠動脈造影・経皮的冠動脈形成術が必要か判断することができるようになりました。冠動脈CT 1回の撮像でFFR値まで測定可能であるため、one-stop shopの役割を担うと考えられます。施設基準が厳しく、全国では78施設のみFFRct解析が可能であり、当院は愛媛県内で唯一のFFRct解析実施施設です。患者さんのメリットの一つは、冠動脈造影検査を回避できることです。当院では2019年10月より導入後、120症例にFFRct解析を行ない、71症例（59.1%）が冠動脈造影検査を回避できております（2021年7月30日現在）。なお、複数のステント留置後、冠動脈バイパス後、画像が不鮮明な場合など、FFRct解析ができない場合もございます。FFRct解析の導入に伴い、地域医療連携室を介した当院への冠動脈CT依頼につきましても、FFRct解析の要件などがございますので、放射線科から循環器内科へ変更しております。FFRct解析が患者様の治療の一助となりましたら幸いですので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

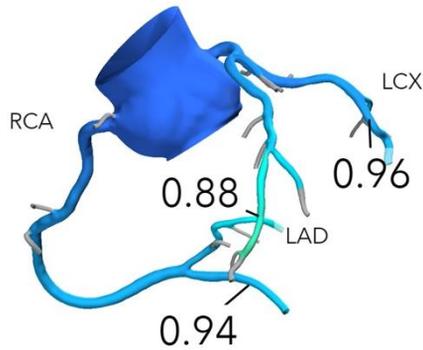
《当院紹介への流れ》



■60歳台、男性。肺がんCT検診で冠動脈の石灰化を指摘。冠危険因子が重積しており、冠動脈評価目的に紹介。FFRctでは両冠動脈ともに0.80以上(0.75未満が治療適応)。

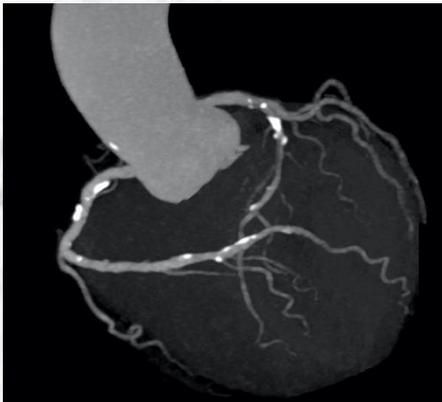


冠動脈CT

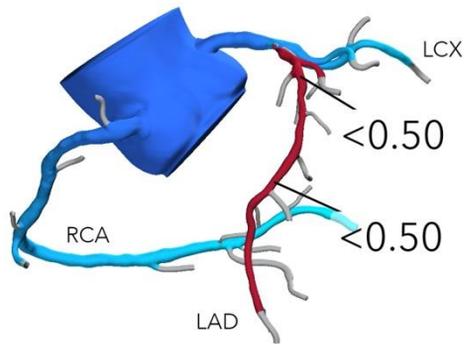


FFRct (治療適応なし)

■50歳台、女性。労作時胸部違和感で紹介。FFRctは前下行枝で0.50未満。



冠動脈CT



FFRct (左前下行枝が治療適応)



HeartFlow社
FFRct紹介ビデオ



FFRctのご案内

詳しくは愛媛県立中央病院のホームページ(循環器病センター)もご参照ください。

③愛媛県立中央病院医局会を紹介します

医局会長 中瀬 浩一

愛媛県立中央病院医局会長の中瀬浩一です。私は血液内科医で、2001年から2005年、そして2009年から現在まで当院で勤務しています。医局会の紹介として、私が医局会長になってから現在までの様子を書きたいと思います。

いつからなのかは私も分かりませんが、医師の親睦・連帯を深めるための組織として愛媛県立中央病院の医局会があります。医局会長は2年ごとに医局員（研修医から院長まですべての医師及び歯科医師）による選挙で選ばれます。私は平成31年4月に、前任の泌尿器科 藤方史朗先生から引き継ぐ形で、医局会長になりました。現在医局会執行部の先生方（麻酔科：入澤友美先生、消化器外科：大島将義先生、放射線科：横井敬弘先生、循環器内科：城戸信輔先生）とともに活動しています。

医局会は親睦を深めるための会ですので、「特別医局会」と称して、8月の麦酒会、12月の医局忘年会、3月の医局送別会と、年3回の宴会を行っています（いました）。その準備を取り仕切るのが医局会長ですので、立ち位置としては「愛媛県立中央病院の宴会部長」だと思っています（他にも仕事があるだろうとお叱りを受けそうですが）。病院には医局長という医局会長と名前がよく似た職位がありますが、医局長は松岡宏先生（管理職）であり、一方医局会長は病院の正式な役職ではありません。

私の医局会長1年目は、麦酒会・忘年会の宴会の準備をしているうちに、あっという間に過ぎました。しかし、令和2年の初め頃から、新型コロナが流行し、令和元年度の医局送別会は開催できませんでした（西村誠明前院長を送別する会が開催出来ず非常に残念でした）。以後、時節柄宴会を開く事はできないまま、今に至ります。

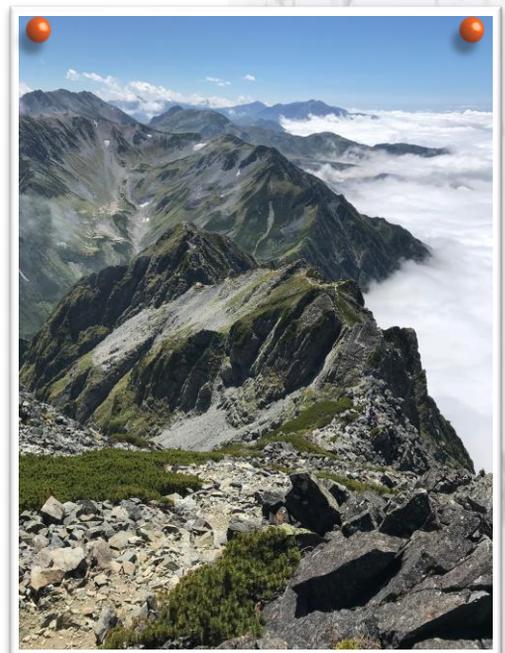
ということで、令和2年以降、私は「宴会のない宴会部長」です。では、何をすれば医局員のお役に立てるのだろうと考えました。新型コロナの影響は院内外に吹き荒れています。当院のコロナ診療は、呼吸器内科・感染症内科が中心となっています。ただ、それだけではマンパワーが不足しますので、他診療科からの応援も頂きながらコロナの診療を続けています。コロナの診療応援の枠組み作りや、ローテーション表の作成・連絡、各診療科からのリクエストの調整等をお手伝いすることで、なるべく医局員のストレスが減るようにするのが、「宴会のない宴会部長」の役割と考え、今日までやってきました。



その他に取り組んだ事として、医局員の職員満足度向上のための仕組み作りとして、高石前副院長とともに、主任部長・管理職の先生方へのコーチングスキル研修を企画しました。また、医局会として一堂に会するのが難しい状況ですので、その時々の問題に対して、Webの回覧板を利用して医師にアンケートを行い、それをもとに医師の職場環境の改善につながる改善を少しずつ進めています。幸い、当院の医師の職員満足度は、同規模の全国の病院と比較しても高いとの結果が出ています。当院は様々な出身大学の医師が力を合わせて働いているという、この規模の病院としては全国でも稀有な存在だと思います。うまくいっている理由としては管理職の先生方の力によるところが大きいと思いますが、それに加えて（自画自賛かもしれませんが）、医局会という医局員が連帯できる組織が機能していることもあると思います。

医局会長の任期は2年で、今は2期目がスタートしたところです。マンネリ化は良くありませんので、次期は私ではない新たな医局会長を迎えて、さらに医師の連帯が深まり、職場環境が良くなる事を願っています。そして任期中にもう一度、ホテルの大宴会場に200人以上の医局員で集まり、「宴会部長」として活躍してみたいというのが、私の夢ですが、それは今後のコロナ次第です。

今後とも愛媛県立中央病院の医局会をよろしくお願いします。



劔岳から望む立山 写真提供：三木 均 室長

④第106回医療連携懇話会を終えて

副院長 中西 徳彦

2021年8月11日恒例の医療連携懇話会を開催いたしました。その内容を紹介させていただきます。

今回の共通のコンセプトとして「ステロイドに頼らない！最新のアレルギー・膠原病の治療」と題して3人の先生方にご講演いただきました。医学の進歩の中でステロイド剤は、抗生剤、抗がん剤と並んで、人類の歴史を変えたといってもいいような大発見であったと思います。実際、臨床現場に登場してからかなり早い時期に発見者はノーベル賞も受賞されています。しかし、その効果とは裏腹に様々な副作用を有しており、投与された患者はときには糖尿病で苦しめられ、骨粗鬆症による圧迫骨折でADLを落とし、感染症で致命的になったりしてきました。臨床家は、いかに副作用を克服しながら治療を続けるかが、腕の見せ所でした。その流れの中で、近年では様々なアレルギー・膠原病疾患に対し、ステロイドを最小限に、あるいは投与しない方向性が示されています。

今回、第1題として、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の細川裕貴先生より、「アレルギー性鼻炎に対する新たな治療法—舌下免疫療法—」と題して講演いただきました。アレルギー性鼻炎は日本では有病率49.2%と国民病と言っていいような頻度であり、労働生産性に及ぼす影響は多大なものがあります。今までの抗アレルギー剤やステロイド剤点鼻に加えて、スギ花粉症とダニ抗原によるアレルギー性鼻炎に対して舌下免疫療法が導入されるようになりました。治療の実際とともに当院での307例に及ぶ使用経験を紹介いただきました。

第2題として呼吸器内科の勝田知也先生より「ステロイドに頼らない！喘息を合併した疾患の治療」を講演していただきました。喘息も成人の6-10%という高い有病率を示しており、さらにその15%が難治性喘息といわれています。そういった患者はステロイド剤全身投与を余儀なくされていたわけですが、現在4種類の生物製剤が臨床現場に導入され劇的な効果を示しています。当院での治療成績を示していただきました。



第3題として、小児科の中野直子先生に「小児免疫疾患の診断と脱ステロイド時代の新しい治療」をご講演いただきました。中野先生は貴重な小児リウマチ専門医（全国で80人、四国で1人！）として大活躍されています。先生にはステロイドの副作用としての小児特有の成長障害がありそれは終生続くこと、また高齢になってからの骨粗鬆症の予備軍となることなど紹介されました。そして免疫疾患の治療の考え方として、ステロイドから、免疫抑制剤、生物製剤、JAK阻害薬などにシフトしていることが紹介されました。特に若年性特発性関節炎に対する抗IL-6、抗IL-1 β といった生物製剤の使用成績についてご講演いただきました。

今回の、アレルギー・膠原病の領域は、既存の診療科としては複数科にまたがる領域です。アレルギー科、膠原病科と標榜している病院もあるかと思いますが、当院では診療科間の垣根が低く各臓器の専門家が協力して診療する体制をとっており、これが強みだと感じています。今回の懇話会ではコロナ患者の急増のタイミングでご多忙の中、ご来場あるいはオンラインでのご視聴ありがとうございました。先生方からの紹介いただいたおかげをもちまして、全国でも有数の症例数を経験させていただいております。今後ともよろしく願いいたします。





⑤「漢方コラム Part 5」 漢方内科 主任部長 山岡 傳一郎



～ 問題と課題 解決と達成 ～

英国の友人から、新型コロナにかかった人の中に体調不良が続く人たち：ロング・コビットが多いので、共同研究に協力して欲しいとメールが届きました。友人の名前は、マーリン・ヤングといい、工業都市バーミンガムに在住する方で、アフリカで結核の人々にお灸をするMoxafrica (<https://www.moxafrica.org/>) の主催者です。英国では、ロング・コビットを4つのタイプに分けて治療法を検討しているそうです。(→印 以降は今回私の提案した、漢方薬とツボ名です)

- タイプ1：呼吸障害が残存し、胸痛を伴うもの →柴陥湯、天宗
- タイプ2：全身倦怠感と筋肉痛を伴うもの →補中益気湯、滑肉門+大巨（腹部4点）
- タイプ3：全身の炎症が残存するもの →滋陰降火湯、関元
- タイプ4：副交感神経の乱れるもの →苓桂朮甘湯、身柱

つたない経験からの提案ですが、共通の目標に向かっている友人が世界のどこかにいるのを心強く感じています。

⑥地域医療連携室からのお知らせ

今後各種ご案内やお知らせ（医療連携懇話会案内・地域連携室だよりなど）はメール配信を推奨させていただきたいと考えております。他、県立中央病院ホームページのタイムリーな更新情報も順次配信予定です。メールでの配信を希望される医療機関様につきましては、お手数ですが、下記メールアドレスへ医療機関名を記載し、送信をお願いいたします。



<件名>メール登録（医療機関名）<本文>・医療機関住所、電話番号

E-Mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

メールのご登録で…

医療連携懇話会の
動画配信が
ご覧いただけます！



動画配信
3つの
ポイント！



①
好きな
時間に



②
繰り返し
再生！



③
3密
回避



お問い合わせ



愛媛県立中央病院 地域医療連携室 <担当>大矢根・渡部

TEL : 089-987-6270 FAX : 089-987-6271 E-mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp



五竜山荘から 写真提供：三木 均 室長

次回10月号(No.17)は
10月中旬頃刊行の
予定です

！お楽しみに！

