



地域連携室便り
 愛媛県立中央病院 地域医療連携室
No.43 (2023年12月)
 直通TEL 089-987-6270 (前方連携)
 089-947-1165 (後方連携)
 FAX 089-987-6271

師走の候、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。

さて、この度 地域連携室便り No. 43 12月を刊行いたしました。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願いいたします。

① ① 重要なお知らせ ①

2024年1月より、

- ① 医療連携懇話会が **隔月** 開催 (2024年開催予定月：1月・3月・5月・7月・9月・11月)
- ② 地域連携便りが **季刊** 発行 (2024年発刊予定：3月・6月・9月・12月) に変更になります。

医療連携懇話会開催のお知らせ方法・お申し込み方法に変更はありません。今後も地域の医療機関の皆様役に役立つ情報をお届けしてまいります。何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

今回の内容

- ① 重要なお知らせ ～医療連携懇話会・地域連携便りについて～
- ② 当院の認知症ケアチームを紹介します 玉利未来
- ③ 造血細胞移植後の患者さん・ご家族を支える移植後長期フォローアップ外来 . . . 中矢由紀
- ④ 診療科紹介～脳神経内科～ 京樂格
- ⑤ 第132回医療連携懇話会について 名和由一郎
- ⑥ 文句の多い医者をつぶやき 岡本賢二郎
- ⑦ ソウシンコラム 玉木みずね
- ⑧ 地域医療連携室からのお知らせ ～登録お申し込み方法について～

② 当院の認知症ケアチームを紹介します 認知症看護認定看護師 玉利未来

高齢化の進展とともに認知症高齢者は年々増えており、2025年には、愛媛県の65歳以上の高齢者のうち、13.1%が認知症になると予想されています。

当院では、認知症のある入院患者様の認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的に、2020年から認知症ケアチームを発足しました。メンバーは、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、社会福祉士と多職種で構成しています。

主な活動内容は、認知症ケアが必要な入院患者様に対して、週に1回のチームカンファレンスと巡回を実施し、多職種の視点でケア介入を行っています。また、患者様を介護するご家族の相談に応じ、必要に応じて家族面談を行っています。患者さんの思いに寄り添った看護が提供できるように看護師全員に認知症の研修を行い、認知症ケアの質を高めるための取り組みも行っています。

今後も愛媛県の全ての認知症の人に優しい急性期病院を目指し、多職種チーム活動を継続していきます。

③ 造血細胞移植後の患者さん・ご家族を支える 移植後長期フォローアップ外来

造血細胞移植後外来 造血細胞移植コーディネーター (HCTC) 中矢 由紀

造血細胞移植は、血液疾患患者さんにとって疾患の根治を目指せる有望な治療法です。

その歴史は古く、第二次世界大戦中に、放射線被爆による臓器障害に対する医学的防護方法の開発が必要であったことに関連して、本格的な研究が開始されました。

その後、動物実験の時代を経て1957年にヒトに対しての骨髄移植が報告され、日本においても1975年に最初の骨髄移植が実施されて以降、今日まで目覚ましい進歩を遂げてきました。そのおかげで、多くの移植患者さんがより長期に生存できるようになりました。その一方で、疾患の根治が得られても、移植後合併症に伴う生活の質の低下、不妊、二次がん、復職、復学などの課題が残されており、その質をしっかりと担保して社会復帰を目指す事が不可欠となってきました。

そこで移植を受けた患者さん・ご家族が、移植後もできる限り望み通りの生活を送ることができるように、日常生活だけではなく復職や復学などの社会復帰をスムーズに進め、QOLを高めるためのフォローアップの場として誕生したのが「移植後長期フォローアップ外来（以下LTFU外来）」です。日本造血・免疫細胞療法学会主催の「同種造血細胞移植後長期フォローアップのための看護師研修会」を受講した看護師（当院では現在7名）が外来を担当しており、医師や薬剤師、理学療法士や管理栄養士・公認心理師などの専門職とチームを作り、同種移植や自家移植を受けた患者さん・ご家族をサポートしています。

当院では、毎年60～80名の患者さんがLTFU外来を受診しています。受診のタイミングは、患者さんが自覚する問題やニーズに関わらず計画的に受診してもらう「節目受診」（移植後3ヵ月・6ヵ月・1年・以降1年ごと）と、主治医の必要性の判断により受診する「節目以外受診」があり、月に3日、1人30分枠で対応しています。移植後のどの時期においても、感染症やGVHD（移植片対宿主病…ドナーの白血球が移植を受けた患者さんの身体を異物とみなし攻撃する反応）、臓器障害、晩期合併症などが出現するリスクは続きます。身体症状が出現すると、日常生活や社会活動に大きな影響を来すこともあるため、モニタリングを行い、適切に治療介入をしたり、必要とする生活指導を行ったりしています。

また、移植後の回復過程は個人差が大きく、順調に回復する患者さんもいらっしゃれば、合併症を想像以上に苦痛に感じられる患者さんもいらっしゃいます。移植前に抱いていたイメージと異なる経過を辿ることで、焦躁感や孤独感を感じる患者さんも多く、長期間にわたり心理的支援も必要とされます。私達LTFU外来担当看護師は、患者さん・ご家族の困りごとや不安をお聞きし必要に応じて心理士などの専門職に繋げています。

指導のポイントや心理的支援については、移植後の経過や患者さんの背景によって異なります。例えば、移植後6ヵ月以内の患者さんに対しては、患者さん個々の生活環境や生活パターンに合わせた対処方法の提案や、できるようになったことに目を向けられるように関わっています。移植後6ヵ月から2年以内の患者さんには、適切な情報提供を行い、回復困難な症状を抱えていても生活を維持できる工夫の提案や、できていることを評価するように関わり、移植後2年以降の患者さんには、回復困難な症状があっても仕事を継続（社会復帰）するための工夫の提案を行い、支持的・共感的に関わっています。

造血幹細胞移植後は、幼少時の感染や予防接種を受けて獲得した免疫が低下することが多く、移植後の患者さんにはワクチンの再接種をお勧めしています。ワクチンの接種につきましては、地域の先生方のお力添えが必要となりますので、御協力をよろしくお願い申し上げます。

私達移植治療に携わるスタッフの原動力は、患者さん・ご家族が望んでいる生活を取り戻すことができた時の喜びの笑顔です。移植を受けた患者さんが、移植後の大切な人生を自分の力で歩み、長期に渡り日常を自分らしく生きていけるためにお手伝いさせていただきたいと考えております。今後どうぞよろしくお願いいたします。



造血細胞移植後外来はコチラから **Click!**

血液内科はコチラから **Click!**

<リンク先> 愛媛県立中央病院ホームページ

④ 診療科紹介 ～脳神経内科～

脳神経内科 部長 京樂 格

平素より貴重な症例をご紹介いただき、大変ありがとうございます。現在脳神経内科の医師は常勤5名と増え、活気のある診療科になりました。私が赴任した時は常勤3名のみであり外来病棟と診療に大変忙しい日々を過ごしておりました。その後愛媛大学から2名常勤医を派遣していただき、今年赴任された先生は脳血管内治療も積極的にされている先生で当科としても診療の幅が広がっております。

それでは脳神経内科の診療につきまして紹介をさせていただきます。当科は、愛媛県での基幹病院として大学と並び重要な役割を担っていると自負しており、以下を目標に掲げて日々の診療を提供していく所存です。

一つ目は、救急対応の適正化と切れ目のない患者対応です。外来には1日数名の予約枠（こちらは完全予約制）があります。そちらでは変性疾患、薬剤調整の御紹介をお受けしています。一方で超急性期の脳梗塞や脳炎、神経由来と思われる意識障害、またギランバレー症候群も含めた神経救急疾患については全県からの電話での御紹介をいただいております。是非ともお気軽に相談ください。高度・専門医療 に関して愛媛の脳神経内科の最後の砦となるべく、他院との連携も密に保ちつつ努力していきます。患者様の御紹介は全県域からいただいておりますが、特に集中的なりハビリテーションの継続を含め病院の機能分類が比較的進んでいる松山市圏内には、急性期を乗り越えた患者様については転院をお願いする機会が多く御協力に感謝しております。多大なご不便をおかけすることもあるかと思いますが連携をスムーズにすることで診断、治療、慢性期医療の流れを明確にし、患者様やご家族の方にもご理解を得られる努力をしております。

二つ目は、医学生および研修医教育です。

神経内科の醍醐味としては神経系は非常に複雑で、加えて症状が他の疾患と重なる点です。神経内科医は高度な知識と専門的な技能を駆使して、正確な診断を行い、適切な治療法を見つける必要があります。また、症状が複雑で重篤な疾患を診断する役割を果たします。特に患者とのコミュニケーションが非常に重要であり、情報を理解し、患者と家族に対して全人的なサポートを提供することも求められます。もともと脳神経内科疾患自体は問診で「病型」を決め診察によって「病巣」を推測し、検査で「確認」を行う分野であり、特に問診に関してはテクニックを有し熟練の域になると間違いも著減します。近年は脳血管障害等の緊急疾患については画像を含めた検査を優先せざるを得ないことも多くありますが医学生や研修医の先生にはぜひこうした醍醐味を味わっていただきたいと考えております。病院実習に来られる医学生には大学病院では研修できない疾患や実際の救急現場や病院診療を見学してもらい、初期臨床研修医の先生には手技を含め積極的に診療に参加いただき、将来の進路として脳神経内科が選択肢に挙がるように努めていきたいと思っております。

三つめは新しい治療法や臨床研究の参加です。

脳神経内科は急速に進化しており、新しい治療法や研究に参加することも当科の役割です。これにより、患者にとって最新かつ最良の医療ケアを提供できる可能性があり非常に重要と考えられます。当科でも今まで以上に臨床試験の実施について新しい治療法や医薬品の安全性と有効性を評価するための臨床試験に積極的に参加して、治療法の効果や副作用に関する情報を提供するプロセスを提供できるように努めていきます。また当院の入院患者様や外来患者様でも患者の遺伝子、環境要因、生活習慣などを考慮した個別化医療に関する臨床研究を目指すことも考えております。

今後とも患者様の御紹介をよろしくお願い申し上げます。



脳神経内科はコチラから **Click!**

<リンク先> 愛媛県立中央病院ホームページ

⑤ 第132回医療連携懇話会を終えて

臨床研修センター長・血液内科 名和 由一郎

令和5年11月8日、第132回医療連携懇話会を当院の講堂とZoomを用いたハイブリッド形式で開催しました。血液という、とてもニッチな領域の分野にもかかわらず、多くの方にご参加、ご視聴をいただきました。本当にありがとうございます。コロナ禍では我々の病院は公的病院としてコロナ診療に重点を置かざるをえず、入院や外来治療中の患者のみに資源を集中していたために、当院を信頼してご紹介いただいた大事な患者様をお断りしたケースもあったかと思えます。本当に申し訳ありませんでした。5類へ移行した現在は通常に戻っていますのでぜひともご紹介をお願いします。

当院の血液内科は先代の原雅道先生が立ち上げ、急性白血病の治療を中心に、愛媛県内の血液疾患を一手に引き受けてきたという歴史があり、スタッフもそのノウハウを積み重ねており、多職種も含めた専門的な治療とケアができていると自負しております。同種造血幹細胞移植についても平成4年に四国で初めて非血縁者間骨髄移植施設となり、平成27年からの造血幹細胞移植医療体制整備事業の拠点病院認定に繋がって、四国全体の移植医療の質向上に尽力しているところです。今回は、テーマを「進化し続ける血液疾患の治療」にしました。血液疾患の治療は初めて分子標的薬が導入された分野でもあります。今までは胡散臭い治療と言われていた免疫治療も確立された治療となり、がんの特異的抗原に対してT細胞を活性化させ、攻撃する二重抗体治療や、T細胞を体外に取り出して、遺伝子改変操作をしてまた体内に戻す細胞免疫治療もガイドラインに掲載される時代となりました。また、来年度にはゲノム医療も開始され、個別化治療はますます進んでいくことが見込まれます。

我々は県民皆様の血液診療の最後の砦として、最新の情報を取り入れながら準備を進めているところです。ゲノム医療は、血液疾患では診断、治療選択、予後診断に重要ですが、限られた施設しかできなくなります。ますます、病病連携、病診連携が必要となると思われまますので今後ともよろしくをお願いします。

以下今回の講演の要旨を述べておきます。参考にしてください。

「造血器腫瘍の治療の進歩について」血液内科 主任部長 中瀬 浩一

多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、急性骨髄性白血病治療の進歩のオーバービューをしていただいた。新規薬剤によって無病生存率、全生存率の上昇が認められている。

「多発性骨髄腫の診断のポイントと最近の治療について」血液内科 部長 佐伯 恭昌

新規薬剤の登場にて、治療選択肢が増え、長期生存が可能となっている。

「悪性リンパ腫の最近の治療について」血液内科 医長 上田 怜

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫が最も多く、R-CHOP療法を上回る治療法として、Pola-CHP療法が登場している。再発難治例に対して当院では実施できないが、遺伝子改変T細胞療法（CAR-T）療法が保険適応で認められており、当院も準備を進めていきたい。

「急性骨髄性白血病の最近の治療について」血液内科 専攻医 諫見 俊宏

高齢者やunfit症例に対して、ベネトクラクスとアザシチジンという治療が開発され、余命を延ばしていることと、外来でも治療が可能となっている。



血液内科はコチラから **Click!**

<リンク先> 愛媛県立中央病院ホームページ

⑥ 今までの正義に文句を言い、これからの正義についても注文をつけたい

医局長・泌尿器科 岡本賢二郎

幼い頃は正義の味方にあこがれる、やがてそれは漫画やテレビの中だけと気づき、そして大人になると、もう正義という言葉には胡散臭さしか感じなくなる。これはどうした事だろう？ 胡散臭いのはおまえや、と突っ込みたくもなると思うが、正義を語るほどに胡散臭くなる構図が昔からあるからしょうがない。「正義は我らにあり」とする国家等の権力は有史以来人類を大量殺戮してきた。結果、正義の相対性は周知のこととなり今では政治家や宗教家以外は正義を声高に語ることがなくなってしまった。

しかし、だからと言って正義に対しての思考停止は危険だし、これからの正義に思いを馳せる事は大切だと思う。なぜなら正義感（倫理観）は自分の行動を規定するからだ。例えば医療人としての正義を考え実践することは医療人としての働き方生き方を決めるといってもいい。

それでは医療人としてのモラル『患者に対して全力を尽くし治療すること』は実行可能な「正義」だろうか？ ヒポクラテスの誓い：「能力と判断の及ぶ限り患者の利益になることを考える」と、ジュネーブ宣言：「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」を足したような文言で普通に医療者が持っている倫理観であり正義だと思う。今まで疑っていなかったが考え直すきっかけになったのは、専攻医が過労死した過去の報道だ。「正義」の味方が倒れたともいえるこれらの事件では病院が過重労働を把握していないことが問題となったが、その後の病院の対応が興味深い。院内ルールと労基ルールが乖離している事の認識がなく過重労働を把握してなかった反省もなく、つまりは専攻医を死ぬほど働かせたことへの悔恨もない病院もあれば、大きくシステムを変更し超過勤務を把握し過重労働が生じないように改善した病院もある。

しかるに過重労働は一部の病院だけの問題だろうか。全国的に問題になった立ち去り型サボタージュⁱ（やっとなれんわ辞職）は過去、医師の問題として取り上げられたが、今やそれが看護師にまで広がっている。やっとなれんわ辞職が身を守るための選択の結果だとしたら、日本中に過重労働があることの証左となる。医療は「正義」を盾に多くの業務を現場に課し続けてきた。その上、過去にはnoblesse oblige（ノブレス・オブリージュ）ⁱⁱなどのモラルコードで献身を美德化した。言うなれば「正義」の名のもとに長時間労働が課され、ブラック残業（献身）が美德にすり替えられてきた。特に急性期病院の医療従事者には長時間労働が構造化されているとも感じる。程度の差こそあれ「正義」の味方をやっとなれん構造は、多くの病院にあると言っていいのではないか。

医療従事者のメンタルヘルスはアメリカでも問題視され「**重要なのは職場環境を改善することであり、医療者に対して回復力を高めたり問題を自分で解決したりするように求めてはならない**」とCDCレポートは指摘しているⁱⁱⁱ。職場環境を改善するためにはまず**正確な勤務状況を把握**し、次に過重労働がある部門から**システムの再構築**が急務だといえる。そして、その結果「真摯に医療に取り組む人々が健全に働けるようにすること」このさきやかではあるが達成困難な正義がいつか成就できれば、斃れていった「正義」の味方達への鎮魂ともなるだろう。

ⁱ 疲弊した医師が病院から離れる現状を、小松秀樹氏は著書『医療崩壊』の中で、「立ち去り型サボタージュ」と名づけ警告を発した。医療崩壊：「立ち去り型サボタージュ」とは何か 小松秀樹 2006朝日新聞出版

ⁱⁱ ノブレスオブリージュ 財産や権力、社会的地位においてより高い立場にある人間に課せられたモラルコード。もとはフランスのことわざで農民が平時は貴族を養い貴族を遊ばせる代わりに戦時は貴族が命を張って農民を守る義務があることを意味する。近年、医療者（主に医者）に対しては病人等の弱者を救済する高貴な使命があるが故に、常に慈悲深い心を持ち自分の利益よりも病者に対する献身を優先させるべき、という意味で使われてきた。

ⁱⁱⁱ JAMA. Published online November 8, 2023. doi:10.1001/jama.2023.2186



⑦「ソウシンコラム その10」

副院長・総合診療科 主任部長 玉木 みずね

さまざまな患者さん

病院には、抱える病気のことだけでなく、あらゆる意味で様々な患者さんが来られます。世の中に様々な人々が生きているから当然です。その中で近年性的マイノリティへの関心が高まり、今年「LGBTQ理解増進法」も制定されました。当院も対応が必要と認識して一步を踏み出したところです。学び始めたばかりですが、そもそも世の中の仕組みがマジョリティの都合や利益を優先して作られていること、その枠に入らない人々が抱える困難にマジョリティが無関心になりやすいこと、マジョリティ目線でマイノリティ問題を扱うのはハームフルで、広く当事者の意見を聞くことが大切であること、等がおぼろげながら見えてきました。これらは様々なマイノリティ問題に通底すると思います。医療者がそれを学ぶことは患者さんの利益を損なわないためにとっても大切です。



⑧地域医療連携室からのお知らせ

各種ご案内やお知らせ（医療連携懇話会案内・地域連携室便りなど）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。



ご意見
ご要望

<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
動画配信が半年間
ご覧いただけます！



動画配信
3つの
ポイント！



①
お好きな
時間に



②
繰り返し
再生！



③
3密
回避



※ 懇話会動画視聴のみご希望の方もご登録できます。ぜひお申し込みください。

お問い合わせ



愛媛県立中央病院 地域医療連携室 <担当>箱岡・三好

TEL : 089-947-1111(代) FAX : 089-987-6271 E-mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

次回の医療連携懇話会のお知らせ

第134回医療連携懇話会

病院前医療連携体制～連続性のある体制と教育～

日時 令和 6年 1月10日(水) 19:00～20:00

座長 座長 救命救急センター長 馬越 健介

演者 『松山市救急ワークステーション ～救える命を確実に救うために～』
松山市消防局 救急課 主幹 北岡 和高

『ドクターヘリ、ドクターカー、ワークステーション医師同乗出動
～現場における救急隊と医療の連携～』

救命救急センター 救急科 医長 竹内龍之介

『フライトナースの役割と教育』

救命救急センターICU 救急看護認定看護師 山崎 誠

<リンク先> 愛媛県立中央病院 ホームページ

お申込・詳細はコチラから Click!



媛さくらネット

地域医療連携ネットワークサービス 媛さくらネット

<現在閲覧できる項目>

閲覧
無料

- ・処方・注射・検体検査・病名・退院時サマリ
- ・画像(放射線、エコー、生理検査) (4月1日以降の情報)
- ・循環器動画・放射線画像診断レポート

お申込・詳細はコチラから Click!

<リンク先> 愛媛県立中央病院ホームページ

地域連携室便り

次回3月号(No.44)は3月中旬頃
刊行の予定です。お楽しみに!



メール登録のご案内

地域医療連携室では各種ご案内やお知らせのメール配信を推奨させていただいております。

登録していただくと…

限定公開！
医療連携懇話会動画を
ご覧いただけます！



さらに

医療連携懇話会のご案内、
地域連携室便りの更新が届きます！



ホームページのタイムリーな
更新情報等もお知らせ予定です！



動画視聴のみ希望される医療機関関係者の方のご登録も受け付けております

【お申し込み方法】

①メールからのお申し込み

申し込み先メールアドレスへ、以下を記載し送信してください。

<件名> メール登録（医療機関名）

<本文> 医療機関住所・電話番号

※動画視聴のみの希望の場合は「動画のみ」と記載をお願いします。

申し込み先メールアドレス : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

②この用紙でのお申し込み

以下にご記入をお願いいたします。

<医療機関名> _____

<医療機関住所> _____

<電話番号> _____

※動画視聴のみ希望の場合はチェックをお願いします。 動画のみ希望

<メールアドレス>

登録するメールアドレスのご記入、またはチェックをお願いします。

_____ @ _____

今回の医療連携懇話会に申し込んだメールアドレスを登録します。