



地域連携室便り

愛媛県立中央病院
地域医療連携室

No.33 (2023年2月)

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

梅花の候、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.33 2月 を刊行いたしました。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いただければ幸いです。聞きたいこと・知りたいこと等、ぜひ
お知らせください。

今回の内容

- ① メール登録のお願い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・三好旭
- ② 小児がんとともに－40年間の小児臨床を振り返って－・・・・・・・・石田也寸志
愛媛県立中央病院 病理30年のあゆみ・・・・・・・・前田智治
着任30年を経て－退職に当たり・・・・・・・・定本靖司
- ③ 診療科紹介（消化器内科）・・・・・・・・・・・・・・・・黒田太良
- ④ 第122回医療連携懇話会『腎代替療法選択肢提示の現状とその課題』を終えて・・・・山師定
- ⑤ コラム 院長のひとりごと・・・・・・・・・・・・・・・・菅政治
- ⑥ 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～

メール登録のお願い

地域医療連携室 事務 三好 旭

平素は当院の地域医療連携業務にご理解・ご協力をいただき誠にありがとうございます。

地域医療連携室では、登録いただいた医療機関へメールによる情報配信を行っております。ご登録
いただけますと、医療連携懇話会のご案内とYouTube動画配信へのご招待、外来診療予定表の更新等
ホームページについてのお知らせを配信いたします。特に医療連携懇話会動画のYouTube配信は
登録医療機関の方への期間限定公開とさせていただきます。医療連携懇話会にご参加できな
かった際や、もう一度ご覧になりたい時に、お好きな時間に繰り返し再生できますので大変便利
です。また、YouTube配信のみを希望される医療
関係者の方も登録を受け付けておりますので、
是非ご検討ください。

登録のお申し込みにつきましては、毎号の地域
連携室便り巻末に掲載しておりますので、お手数を
おかけしますがそちらをご確認ください。皆様
から、たくさんのご登録をお待ちしております。



医療連携懇話会録画のYouTube配信画面

② 小児がんとともに -40年間の小児臨床を振り返って- 小児医療センター長 石田 也寸志

私は1983年愛媛大学医学部を卒業した後、同小児科医局に入局して、研修医時代に4歳の臍原発横紋筋肉腫の女兒と出会いました。主治医として、当時世界で最も成績の良かった米国グループの治療方針を選択して治療を行い完全寛解になり治療を終了しました。その時に、患者の治療法を決めるに当たり大学小児科内にがん専門医が1人もいなかったことから、小児がんを専門領域にしようと決め、松田教授にお願いして国立がんセンターのレジデントとして3年間東京で研修を受けました。そこでは抗癌剤薬剤耐性の研究と造血幹細胞移植に取り組み、充実した研修を受け愛媛に帰りました。愛媛大学に帰ってから小児科内に血液腫瘍グループを立ち上げ、それまで移植適応がある時には東京に紹介するしかなかったことから造血幹細胞移植を愛媛でも始めました。1998年から2000年に一度県立中央病院で勤務し、原 雅道先生に血液内科病棟で小児の移植もさせていただきました。2000年頃からは愛媛大学に帰り、小児がん患児・家族のQOLに関心を持ち、日本小児白血病研究会のQOL小委員会で紙面によるQOL調査を開始しました。

その頃、研修医時代に治療した横紋筋肉腫患者の近況を知り、愕然とすることになりました。14歳の時点で、横紋筋肉腫自体は第1寛解を維持しており再発なく生存されていました。しかし卵巣摘出の影響で二次性徴遅延があり、照射の影響で骨盤発育不全、臍再建術は未施行で、女性のアイデンティティが欠如しており、精神的うつに陥っていたそうです。小児がんは治ったものの、極めてQOLは不良だったのです。

2003年に小児がんのメッカであるSt. Jude Children's Research Hospitalに留学しましたが、帰国後はがん治療終了後の長期フォローアップに関心を持って活動し、JPLSG(JCCG)で長期フォローアップ委員会設立を提案し、初代の委員長になりました。厚労省がん研究助成金研究班を主催し、全国の晩期合併症調査を実施し、その成果はNHKのおはよう日本という全国ニュースでも放映されました。2008年から2012年は聖路加国際病院に移動し、長期フォローアップ研究を継続するとともに、臨床疫学や医学統計について学びました。2012年11月に愛媛県立中央病院に戻り、2013年4月から現職の小児医療センター長を拝命しています。

当院に復帰してしばらくしたときに思い出の症例とそっくりな1歳の臍原発の横紋筋肉腫の患者が紹介されてきました。研修医時代のことを思い出しながら、多剤併用化学療法を実施しましたが、今回は治療終了後のことも思い浮かべながら、家族のご理解のもと、兵庫こども病院と連携して、臍や子宮を温存し、陽子線で照射は最小限にしつつ、照射時は卵巣移動で妊孕性を温存する治療が実現しました。まだ小学生ですが、研修医の時に経験した感じとは全く違うQOLが期待されます。

長期フォローアップ委員会では長期フォローアップ支援ツールを開発し、厚労省からの委託を受け、日本小児血液・がん学会で成人への移行支援を多職種で行うための研修会を開始しています。2022年には長年の夢だったJCCG大規模コホート観察研究が開始されることに決まり、二次がんワーキンググループ長になり、現在は全国の小児がん治療終了後サバイバーシップ体制の確立を目指しています。

これまで小児がん患者や家族から色々なことを学ばせていただきました。私はこれからも私の夢を追いかけます。長い間色々な面でお世話になりました。

② 愛媛県立中央病院 病理30年のあゆみ 病理診断部長 前田 智治

1982年に徳島大学を卒業後、徳島大学第2病理学教室（大塚久教授）に5年、徳島大学第2内科学教室（森博愛教授）などに4年7か月在籍しました。愛媛県立中央病院の田尾茂先生が病気され、古谷敬三先生の支援の為、1991年11月から愛媛県立中央病院病理に赴任いたしました。

赴任当時は、病理報告用紙は複写式の手書き、パソコンは1台もなく、病理データは台帳に手書きで管理していました。文字を書くのが負担であったので、まず始めたのは病理報告書をワープロで印字して返却し、病理データは私物パソコンで管理する事でした。病理業務支援システムが出回っていましたが、診療報酬に反映しないので固定資産では購入してもらえませんでした。報告書の印字とデータ管理を別々にするのは非効率なので、97年頃にはパソコン、ソフトを購入していただき、パソコン4台をつないで病理業務支援システムを自作しました。業務効率がアップし、データ管理が大変楽になりました。当時の病理検査は病理医2人、細胞検査士1名、検査技師4名で担当していましたが（現在は病理医3人、細胞検査士5人、検査技師7名）、比較的時間に余裕があり、電子顕微鏡で間葉系腫瘍や腎生検の微細構造を観察していました。

インターネットが発達し始めた2002年には愛媛県情報スーパーハイウェイが整備されたのを契機に、県病院間で迅速検査の遠隔病理診断を始めました。しかし、遠隔病理診断は時間がかかり、詳細な観察ができないことから現在は行っていません。2009年頃から全国に先駆け液状処理細胞診を始めました。これまでは複数の硝子スライドに材料を塗抹する方法が主体でしたが、液状処理細胞診は1枚の硝子スライドの円形範囲に細胞を塗抹する方法で細胞収集に優れ、観察時間を削減でき、細胞診診断の効率化がすすめられました。2000年頃からは、診断には免疫染色が不可欠となり、手作業の染色には限界があり、2010年に自動免疫染色装置を購入していただき、2015年には2台目を買っていただき、免疫染色は大変効率化しました。

2011年からは木藤克己先生に赴任していただき、病理医が3人になり病理診断の精度が向上しました。2014年に古谷敬三先生が退官した後は愛媛大学から杉田敦郎先生に来ていただきました。免疫染色の増加やがんゲノム医療が始まり、検査技師の負担が飛躍的に増えました。

将来、病理診断に遺伝子解析が必須となり、当院でも次世代シーケンサーが必要となる時期が来ると思います。ガラス標本をデジタル化したWhole slide imageが当たり前になり、顕微鏡を使わず、モニター診断となり、人工知能（AI）の発達で病理診断支援AIが完成するようになると思います。しかし、最終診断には病理医が必要で、今後も病理医不足が続くと思われます。

30年以上、愛媛県立中央病院病理に関わってきました。無事定年退職を迎えることができそうです。これもひとえに皆様のご協力、ご支援のおかげと感謝しています。

② 着任30年を経て—退職に当たり

総合診療センター長 皮膚科 定本靖司

ウイズコロナの社会となり新しい生活様式を余儀なくされ、Web開催の講演会には辟易とし、現地開催を希望している今日この頃です。今年度末で退職となるに当たり、これまでのことを振り返りたいと思います。

私は1993年4月に健康保険鳴門病院より愛媛県立中央病院へ赴任いたしました。いつの間にか30年という月日が過ぎてしまいました。赴任時には前任の桑原章先生のもと全身管理を必要とする重症患者が多く入院しており、皮膚科として10床程度の病床を持っていました。重症患者といえは1か月に1件程度の重症熱傷がきていました。急性期は中心静脈を確保して大量輸液を施行し、refillingのときに肺水腫をきたしたらECUMで除水し、熱傷の急性期の2-3日は病院で泊まり込んでいたような記憶があります。受傷2-3週間後より植皮術を施行し、数回の植皮術が終了するとまた次の症例が来るといった具合に、常に熱傷患者がいたような気がします。当時は皮膚科、形成外科が単一診療科で担当していましたが、十数年前より救急部ができてからは、急性期の輸液管理、全身管理は救急部に任せ、手術となれば皮膚科、形成外科が交互に担当するようになり、非常に楽になりました。また、最近では重症熱傷の症例は減少し年2-3例程度となっています。

そのほかの重症疾患としてはSLE, MCTD, PSS, DMなど膠原病患者の入院も多数ありました。当時それぞれの疾患のガイドラインもなく、ステロイド内服を中心として、イムラン、エンドキサンなどの免疫抑制剤の併用を試行錯誤で行いました。当院にはリウマチ科あるいは膠原病内科がなく、それぞれの臓器別診療科がそれぞれの分野で対処して治療していました。

当然、全身管理の知識が必要となり膠原病の知識を広めるためリウマチ学会にも所属し、できるだけ皮膚科として膠原病患者に対応できるようにしました。現在ではSLEにおいてはリウマチ学会より2019年にガイドラインが提示され、ハイドロキシクロロキンを基調となる薬剤として用い、また、生物学的製剤としてベリツマブが出現し、ステロイド減量、さらにステロイドフリーとすることも可能となり大きくSLE治療に対して変化を与えました。また、PSSの治療では皮膚硬化に対して免疫抑制剤の効果が認められると再認識され今後の症例の集積が期待されるところです。

さて、愛媛県中の特徴は上記のごとく全身管理を必要とする重症疾患にも対応できることですが、近頃、皮膚科入院患者は激減しています。その原因としてはアトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、関節症性乾癬などにおいて生物学的製剤、JAK阻害剤の使用により入院加療ではなく、外来でコントロールが可能となったことが大きいと思われます。また、自己免疫性水疱症についても免疫抑制剤の併用や、IVIGの併用によりコントロールしやすくなったこともあるようです。さらに以前は二次感染を伴う糖尿病性潰瘍、PADの足病変については長期入院で局所処置を続け創閉鎖に持ち込むことが多かったのですが、最近ではSPPを用いて創閉鎖できるかどうかを早期に判断して、下腿切断等の適応を判断しています。

以上のように愛媛県中皮膚科は重症患者に対応できるような体制にあります。まだまだ余力がありますので重症患者をご紹介いただければ幸いです。ちなみに私も退職後は委託医師として残り今後も頑張りたいと考えております。今後とも愛媛県中をよろしく願います。

③ 診療科紹介（消化器内科）

消化器内科 部長 黒田 太良

当院の消化器内科は愛媛県の基幹病院として、一般診療所で診療の困難な重症、難治性疾患の診療に当たり、病診連携に努めています。また、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設から紹介された重篤な救急患者さんの診療にも当たっています。当科では積極的に新しい診断法、治療法を取り入れ、診療をより高レベルで行えるよう心がけています。さらに、主要学会の認定指導施設として、医師、医学部学生及び医療従事者に対する臨床教育も行っています。

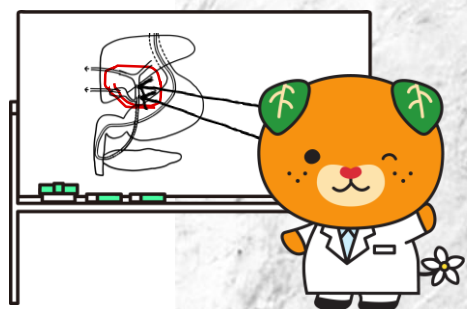
当院ではより専門性を高めるため肝臓グループ、胆膵グループ、消化管グループと主に3つのグループ分かれています。それぞれ協力して診療を行っております。今回はそれぞれのグループの特徴や診療内容についてご紹介させていただきます。

肝臓領域：ウイルス性肝炎、自己免疫性肝疾患、非アルコール性脂肪肝疾患、肝硬変の診断および治療を行っています。1) B型肝炎に対しては、エンテカビル、テノホビルをはじめとする抗ウイルス薬で肝線維化進展や肝発癌予防治療を行っています。2) C型慢性肝炎・肝硬変に対しては、経口抗ウイルス薬が進歩して8週-12週間の内服治療で95%以上の症例でC型肝炎ウイルスの排除が可能となっており、当院でも積極的に治療を行なっています。3) 肝線維化診断として肝線維化超音波診断装置であるフィブロスキャンを導入し、肝線維化マーカーや形態変化以外で肝線維化診断を行っています。4) 肝悪性腫瘍に対して、消化器外科、放射線科と定期的にカンファレンスを行い、腫瘍進行度、肝予備能、悪性度を詳細に評価した上で、ラジオ波焼灼術(RFA)や手術による根治的治療に加えて肝動脈塞栓療法(TACE)、免疫治療を含む全身薬物療法で集学的治療を行っています。近年、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬によって、切除不能進行肝細胞癌においてもめざましい予後の改善が期待できるようになっています。

胆膵領域：胆道系疾患としては胆嚢結石、総胆管結石、胆嚢癌、胆管癌、硬化性胆管炎など、膵疾患としては急性膵炎、慢性膵炎、自己免疫性膵炎、膵嚢胞性疾患、膵癌など良性疾患から悪性疾患まで多岐にわたる幅広い領域の診断および治療を行っています。近年、胆膵領域の患者数は良悪性ともに増えてきており、それに伴い当科にご紹介いただける胆膵関連の患者数も急激に増加しております。当科は内視鏡関連手技において、ERCP関連手技が年間700件程度、EUS関連手技が400件程度と中四国におけるハイボリュームセンターとして重要な役割を担っており、緊急性の高い病態の患者さんの受け入れを積極的に行っています。胆膵治療の基本かつ核となるERCP関連診断・治療手技における臨床教育・指導はもちろんのこと、先進的なデバイス、機器をとりいれた高難度な診断・治療にも取り組んでいます。さらに、最近では内科的胆道ドレナージ法の新たな選択肢として超音波内視鏡下胆道ドレナージ（EUS-BD：EUS-guided biliary drainage）が徐々に広がってきており、当科でも積極的に導入をすすめています。これまでであればドレナージを諦めBest Supportive Careとなっていたような症例においてもQOLや予後を改善することが可能になってきています。

消化管領域：当院の消化管グループは早期の食道や胃、大腸の悪性腫瘍を対象とした内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)など治療に加えて、静脈瘤破裂や憩室出血、異物誤飲など緊急疾患に対する内視鏡治療も行っております。近年では十二指腸の腫瘍(腺腫、癌)に対して水面下で切除を行うUnderwater EMRも積極的に行っておりますので、これら対象となる症例がございましたらいつでもご紹介ください。患者さんの環境に合わせた最適な診療体制で対応させていただきます。また潰瘍性大腸炎とクローン病に代表される炎症性腸疾患(IBD)についても2022年4月からIBDセンターが設立され、IBDを専門とする医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などが密接に連携し、IBD患者さんへのチーム医療を行っています。IBDに対して早期介入を行い病勢をコントロールすることは今後のQOLに大きく寄与しますが、治療法は多岐にわたるため、患者さんそれぞれに合った医療が必要です。現在、IBDが疑われるものの確定診断に苦慮している症例や症状のコントロールに難渋している症例など、お気軽にご紹介いただければ幸いです。

以上、愛媛県立中央病院消化器内科の紹介をさせていただきました。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的に十分な診療や緊急対応が難しくなっている病院が増えてきています。当院も少なからずその影響をうけており、近隣の先生方にも大変ご迷惑をおかけしている状況は否めませんが、少しでも愛媛県の最後の砦としての役割を果たすことができるよう努力、邁進して参りますので、今後とも何卒よろしく願いいたします。



④第122回医療連携懇話会

『腎代替療法選択肢提示の現状とその課題』を終えて

腎・糖尿病センター長 山師 定

第122回医療連携懇話会は2023年1月11日当院講堂及びWebのハイブリッド形式で開催されました。我が国における腎代替療法（血液透析、腎移植、腹膜透析）は、諸外国に比べて血液透析が97%と偏っており、腎移植や在宅医療（腹膜透析）の普及が求められています。2022年4月から透析導入期加算の改訂があり、「日本腎代替療法医療専門職推進協会」が設立され、腎代替療法専門指導士の資格が導入されました。施設基準取得及び「腎代替療法専門指導士」の維持には「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること」と定義されており、本研修会がそれに該当します。

最初に腎臓内科の村上太一先生から、「愛媛県の透析患者の推移」という題目で講演していただきました。透析患者数は増加傾向で、有病率は全国平均より高く、原疾患として近年は腎硬化症の割合が増加しています。単位人口当たりの新規導入患者数、死亡率は全国平均レベルです。腹膜透析患者の割合は全国平均レベルですが、最近は低下傾向にあります。愛媛県は高齢化の波が急速であり今後も透析患者の高齢化が進行すると考えられます。

次に腎臓内科の垣尾勇樹先生から、「血液透析(HD)・腹膜透析(PD)の特徴、適応～患者のQOLに寄り添った医療コーディネート～」という題目で講演していただきました。血液透析と腹膜透析の原理、メリット・デメリットを説明していただいた後、療法選択外来を積極的に利用し、医療者のみならず患者や家族の意見も踏まえた意思決定を行うShared Decision Making : SDMの必要性や、腎代替療法拒否の場合の合意形成とQOLを尊重した終末期に向けた保存的腎臓療法(Conservative kidney management : CKM)の重要性についても詳細に説明していただきました。患者さんや家族の希望に沿った治療法選択ができるようになっていくことがわかりました。

泌尿器科の岡本賢二郎先生からは「療法選択において生体腎移植で注意すべき点～腎移植の光と影～」の題目で講演していただきました。血液透析と腹膜透析に対する腎移植の優位性、腎移植のメリットとデメリットについて説明していただいた後、性格的に移植に向いている人・向かない人について私見を交えてユーモラスに講演していただきました。さらに生体腎移植の問題点を医療倫理の面から解説していただきました。生体腎移植はドナーとレシピエントが関係しますので複雑な問題点があります。

透析室腎代替療法専門指導士の兵頭和枝さんからは「療法選択外来の実際」という題目で講演していただきました。保存期～腎代替療法選択外来受診までの流れ、腎代替療法の多職種連携について、腎代替療法選択外来の概要、SDMの実践について分かり易く講演していただきました。

本研修会は日本腎代替療法医療専門職推進協会のホームページに掲載されていますので日本全国から参加していただくことが可能です。今回はハイブリッド開催で、県内はもちろんのこと県外からも参加していただきまして誠にありがとうございました。当院は導入期加算3を取得していますので今後も年1回は必ず本研修会を開催していきます。皆様の興味ある充実した内容にしていこうと考えていますので、今後もご参加の程、よろしく願いいたします。

院長のひとりごと

臨床のトピックや診療に役立つ情報などお届けします！

⑤「院長のひとりごと」 院長 菅 政治

チーム医療と複数担当医制

国の医療改革の方向性を受け、われわれの病院でも多くの職種が患者さんの治療や療養に関わるチーム医療を進めています。担当医も一人から複数制となり交代で診療することも増えてきました。専門職の意見を集約し、業務を分担することでより良質な医療の提供を目指し、同時に過度になりがちな職員の業務量を調整する目的です。手術と全身管理を異なる診療科医師が担当する病院も出てきています。複雑化、高度化する医療現場が進むべき道ですが、緩やかな時間の古い病院を知る医師としては少し寂しい気もします。



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・地域連携室便りなど）はメール配信を推奨させていただきますと考えております。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>大矢根・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124回医療連携懇話会

令和5年 3月8日(水) 19:00～20:10

「同級生が県病院を支えてきました！」

座長

副院長 佐川 庸

テーマ

「二刀流を目指した、県今・県中22年間の歩み

～肝胆脾外科と改善推進の両立～」

副院長 原田 雅光

「『おしっこ医者閑話』 Part 2

—県中の光と影とアフターコロナ—

院長 菅 政治

<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!](#)



あさくらネット

地域医療連携ネットワークサービス あさくらネット

<現在閲覧できる項目>

閲覧
無料

- ・処方・注射・検体検査・病名
- ・画像（放射線、エコー、生理検査）
- ・循環器動画・放射線画像診断レポート

(2021年11月1日以降の情報) (2022年3月1日以降の情報)

<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!](#)

地域連携室便り

次回3月号(No.34)は
3月中旬頃刊行の予定です。
お楽しみに！

