



今
回
の
内
容

- ① 就労支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 片岡政輝・宮本果野子
- ② 退職者あいさつ
 - 1. 定年退職のご挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 大上史朗
 - 2. 定年退職のご挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 菅 誠
 - 3. 定年退職のごあいさつ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 佐竹洋一郎
 - 4. 33年間を振り返って・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 杉田敦郎
- ③ 診療科紹介 心臓血管外科2025・・・・・・・・・・・・・・・・ 石戸谷浩
- ④ 医療連携懇話会を終えて
 - 1. 第141回医療連携懇話会「知ろう，脳神経外科」を終えて・・・・・・・・ 岩田真治
 - 2. 第142回医療連携懇話会を終えて・・・・・・・・・・・・・・・・ 中西徳彦
- ⑤ 看護部コラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 青野洋子
- ⑥ お知らせ (次回の医療連携懇話会のお知らせ・媛さくらネットについて・メール登録のご案内)

① 就労支援について 地域医療連携室 医療ソーシャルワーカー 片岡 政輝・宮本 果野子

当院は地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、難病など、様々な疾患の患者さんの診療にあたっています。患者さんの中には、反復・継続して治療が必要となる疾患を抱えながら、現役世代として働き続けている方も多くおられます。そこで当院では、「仕事と治療を両立したい」と考える患者さんをサポートしていくために、2020年の8月より両立支援事業を行っています。

「職場にはどう報告したら良いか」「休暇や費用のことなど利用できる制度はあるのか」「いつ仕事に復帰して良いのか」「治療中でも就職できるのか」など、病気の治療を続けながら働くことを不安に思う方は少なくありません。

地域医療連携室では、診療科ごとに担当の看護師や医療ソーシャルワーカーが相談の窓口となり支援する体制が整っており、相談内容に応じて産業保健センターなどの多機関・多職種との連携を図っています。仕事をやめる前にまず相談していただき、一人でも多くの患者さんの仕事と治療の両立をサポートできればと考えておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

これからの

愛媛県立中央病院は
患者さんの「働きたい」を
サポートしています。

治療と仕事について

診断 されたら
誰でも不安 になります。

病気のこと…治療内容や副作用のこと…
家族のこと…仕事のこと…お金のこと…
治療を受けるためには、お仕事や経済面
も大事なことです！
院内の担当部署がご相談を
お受けいたします。



仕事を **やめる前に**
まず相談 を！

治療に合わせた働き方を、私達と一緒に
考えてみませんか？
病気になっても仕事を続けられるよう、
治療と仕事の両立をサポートします。

ご相談は

主治医・看護師 または

愛媛県立中央病院
総合患者相談窓口

TEL：089-947-1111（代表） まで

② 定年退職のご挨拶

副院長、脳神経外科 大上 史朗

私は、1984年に愛媛大学医学部を卒業後、すぐに愛媛大学附属病院脳神経外科に入局して、脳神経外科医として患者の診療を行ってきました。その後、あっという間に41年間に過ぎ、今春で定年退職を迎えることになりました。若い頃は、中学校から大学まで所属していたバスケットボール部で培った体力にものを言わせて、朝から夜中まで、場合によっては翌日まで、患者の診療を行っていました。しかし、年齢を重ねるにつれ、長時間の診療、特に手術では疲労が蓄積するようになり、最近では、元に戻るまでには翌々日までかかるようになっていきます。

脳神経外科になった当初には、前脳卒中センター長の河野兼久先生をはじめとして、手術技術にすぐれた諸先輩方がたくさんいらっしゃったため、“動脈瘤のクリッピングが一人でできる程度の普通の脳神経外科医になればいいな”という思いで、さまざまな知識や技術を学んできました。その後、大学院での研究、貞本病院・愛媛大学附属病院での勤務を経たのち、2016年に愛媛県立中央病院に赴任しました。初期には、大学院時代の研究テーマであった、くも膜下出血などの脳血管障害を専門に、診療・研究を行ってきました。2005年からは、愛媛大学附属病院 脳神経外科学の大西丘倫 前教授の御推薦もあり、アメリカのデューク大学へ約2年間留学するチャンスをいただきました。デューク大学では、頭蓋底外科で世界的に著名であった故 福島孝徳教授の御指導のもと、頭蓋底外科手術の基礎（手術解剖）から実践（手術）まで、多くのことを学ばせていただきました。この経験は、その後の私にとって大きな財産となりました。留学後には専門分野は脳腫瘍の分野となり、帰国した2007年から現在まで約2,000件の脳神経外科手術に関わりましたが、その3/4の手術は、頭蓋底腫瘍を中心とした脳腫瘍の手術となっています。さらに、2016年から9年間勤務させていただいた愛媛県立中央病院では、手術用ナビゲーション、誘発電位装置、神経内視鏡手術セットなど、さまざまな手術支援機器はもちろんのこと、外視鏡（高解像度3Dビデオ搭載手術用顕微鏡システム）、ハイブリッド型手術用顕微鏡などの新たな手術機器も購入していただき、最先端の脳神経外科手術を行ってきました。これまでの愛媛での診療が、愛媛県民の健康増進に少しでもお役にたっていれば幸いです。

今まで多くの症例の手術に関わらせていただけましたのも、他の診療科の先生方も含め、多くの地域の先生方からのご紹介のおかげと感謝しております。皆様にはこれまでさまざまなご支援をいただき、本当にありがとうございました。

② 定年退職のご挨拶

歯 科 部 長 菅 誠

この度、定年退職を迎えます。県立中央病院での39年間を振り返りながらご挨拶とさせていただきます。私は、昭和60年に九州大学歯学部を卒業し、1年間、第二口腔外科に属し口腔外科の基本を習得したのち、昭和61年に県立中央病院の歯科に赴任しました。県立病院で歯科があるのは、中央病院と新居浜病院のみで、のちに新居浜病院の歯科が廃止になったため歯科医師人生のほとんどを県立中央病院で過ごしました。赴任以来、高松 寛和先生の下で仕事をしました。高松先生には、歯科医師として育てていただき深く感謝しております。また、当時は、愛媛で開業予定の若い歯科医師1~2名が、開業まで高松先生の指導の下、診療をしていました。また新居浜病院の川向 一夫先生が来られ、開業されるまで、数年間一緒に過ごしました。これらの先生とともに勉強をしながら和気あいあいと仕事のできた日々でした。

赴任後、暫くしてバブル景気の数年間があり、院内の親睦も活発で、春には桜の樹が沢山ある病院の近くの河川敷で毎年花見をしていました。歯科の病床が4床あった3階東病棟には主に耳鼻咽喉科・頭頸部外科と放射線科が入っていた関係で、放射線部の技師さんのお世話による、病棟と各診療科、放射線部との花見でした。歯科が検査部の近くにあり、検査部の主催するボーリング大会にも参加し、病棟や手術部の忘年会もあり、まさに昭和という時代感覚でした。

さて、当科の業務は、口腔外科と有病者歯科医療、一般歯科医療という3本の柱でした。

口腔外科については、当初は、顎骨骨折等の手術を歯科でも行っていました。その後、手術症例は形成外科・顎顔面外科で行われ、咬合を確認するため歯科も参加する形となりました。また、歯性上顎洞炎の根治術なども歯科でも行っていました。内視鏡による手術を導入した耳鼻咽喉科・頭頸部外科に移行しました。元々、口腔癌などは耳鼻咽喉科・頭頸部外科で診療されていたので1990年頃には、歯科が行う手術は口腔内、顎骨内の良性腫瘍、嚢胞や埋伏智歯の抜歯などになりました。即ち、外来、局所麻酔で行う抜歯や外傷歯の処置、小手術が主で、月に数回、全身麻酔下の小規模、中規模の手術をする形になり、歯科の病床もなくなりました。

有病者歯科医療とは、全身疾患を有し特別な配慮が必要な方に対する歯科治療です。重症の基礎疾患がある場合では、特に抜歯などの観血的治療は、一般の歯科クリニックで行うことが困難なことが多く当科に紹介されます。また、院内の各科や院外の医科の先生からご紹介をいただくこともあります。いずれにしても、基礎疾患を診ている先生に状態を照会して、注意点を把握し様々な対策を立て実施する必要があります。また、糖尿病のコントロールが悪い場合は、当院の糖尿病・内分泌内科に入院して糖尿病の管理下に抜歯などを行う事もあります。

以前は、抗血栓療法を受けている方では、数日休薬して止血を図り、多数歯もまとめて抜歯していました。しかし、休薬することで脳梗塞などの重篤な副作用があったと報告されて、2000年頃までには休薬なしで抜歯するようになりました。出血に対し止血シーネを用意したり、入院を配慮することもあります。また軽症の睡眠時無呼吸症候群では、呼吸器内科などの先生から依頼を受け、舌根沈下をしない様に下顎を前方に固定するマウスピースを作成し治療に介入することもあります。骨粗鬆症や癌の骨転移に使用されるビスフォスフォネート製剤などにより薬剤関連顎骨壊死が発症するようになりました。抜歯などを契機に発症することもあり、その予防や発症後の治療についても歯科で担当しています。

3本目の柱は一般歯科治療です。入院、外来患者さん、職員、近隣の方々に対し保険治療をしていました。しかし、当院が地域医療支援病院となり、その後、特別初診料を算定するようになってから、紹介患者さんに対する医療を行うように変わりました。歯科も紹介患者さんの治療に専念するため、入院患者さんの治療も応急的処置に限り、一般的歯科治療は原則、行っていません。その代わりに周術期口腔機能管理が3本目の柱になりました。これは、各診療科が全身麻酔の手術をする前にご紹介いただき、口腔ケアや歯石除去など治療を含む口腔管理をすることで、術前後の肺炎などのトラブルを回避するというもので、かなり手厚い保険点数が設定され、現在、歯科の業務の大きな一つになっています。また、歯科の介入の1か月以内の各診療科の手術に200点の加算がある点もユニークで、医科歯科連携の典型例となっています。

これまで周囲の皆様に支えられた40年近い勤務医人生でした。当院歯科は荒本 孝良先生を中心に、久野 匡平先生、宮本 真志先生や歯科衛生士さん、歯科技工士さんによって運営されています。今後とも当院歯科をよろしくお願い申し上げます。本当にありがとうございました。



② 定年退職のごあいさつ

病理診断部長 杉田 敦郎

この度、定年退職のごあいさつを申し上げるにあたり、私が体験した病理診断を取り巻く状況を振り返ってみたいと思います。

県立中央病院での勤務は2014年から足掛け11年になります。新病棟への移転という一大事業が落ち着いた頃に着任し、部門運営等の諸事雑事は先輩の前田先生に任せ、同僚の木藤先生のサポートを受けながら、ただひたすらに病理診断業務にあたるという日々でした。両先生ならびに臨床検査技師の皆さん、ありがとうございました。

それ以前は愛媛大学医学部に30年近く勤め、前半は病理学第一講座、後半は附属病院病理部に所属しておりました。

まだ卒後臨床研修制度がない時代で、講座に直接入局しました。少ないながら基礎系へ進む人も毎年数名いて、病理にも先輩がいるはずでしたが、大学院修了とともに私と入れ替わりで愛媛を離れてゆかれました。このため年齢が近い同僚はいませんでした。そのおかげで雑事を含め色々経験することができたと思います。

基礎系講座の助手(現助教)として建前上は教育・研究が仕事ですが、それ以上に病理診断に時間と労力を費やしていました。この時代はどの大学の病理学講座も、学外から委託された病理検査を行い、大学事務を経由して講座に還元される検査料を研究費などに充てていました。自教室で検鏡用ガラス標本作製する検体に加え、検査センターから送られてくる作製済み標本もあり、生検検体が大部分ではあるものの検査検体数は非常に多く、深夜まで手書きの報告書を記述する日々でした。

診断業務が何とかこなせるようになってくると、学外の病院へも出向くようになります。県立今治病院にはまだまだ駆け出しのころから行かせていただきましたが、診断を保留して標本を持ち帰り指導医に相談することもしばしばでした。力不足でご迷惑をおかけしました。

この時代の剖検数は今と比べものにならず、愛媛大学附属病院だけで毎年80例前後あり、100例を超える年もありました。また臨床系の専門医資格や教育認定施設などの兼ね合いで、学外の病院からの依頼も少なくありませんでした。県立南宇和病院や当時の町立吉田病院などは、高速道路が整備される前のことで、往復するだけでも大変でしたが、今となっては良い思い出です。常勤病理医がいる県立中央病院や松山赤十字病院のお手伝いもさせていただき、これらの経験から死体解剖資格や病理専門医資格取得の条件となる経験症例数はすぐにクリアできました。もちろんこれだけの数を教室職員だけではこなせません。学位取得のために臨床系講座から派遣されていた大学院生や研究生の先生方に助けていただきました。臨床経験がない私にとって、先生方からもたらされる臨床現場の知見は非常に貴重で、診断報告書のまとめやCPCではずいぶん助けられました。ありがとうございました。

愛媛大学医学部附属病院病理部に移って少し経った頃から臨床研修制度が始まりました。大抵は臨床に役立つ病理を求めている研修ですが、その中で病理医を志望する若者に出会うことができました。これがきっかけとなって流れがよくなったのか、続いて卒業生1名、さらに大学院を修了した働き盛りの1名、新たに配属の事務員1名も加わり、病理部が一端の所帯となりました。若い人達と仕事ができたとこの数年間はとても充実していました。病理部配属の臨床検査技師の皆さんも含め、ありがとうございました。

検体を対象とした形態診断を基本とする病理診断の性質上、関連が深い診療科とそうでない分野に分かれると思いますが、直接・間接にお世話になった先生方に感謝申し上げます。ご迷惑をお掛けしたことも少なくなかったと思います。この場を借りてお詫び申し上げます。

さて今後の病理ですが、病理診断の中身も業務環境も変化しています。何より疾患分類に分子病理学的知見が組み込まれ、従来の形態学の枠を出始めました。業務量は増える一方ですがご多分に漏れず人手不足です。さしあたりAIの導入が解決策として期待されるようですが、現場への導入にはまだまだ時間がかかりそうです。幸いなことに当院では私の後任に若い（といっても専門医資格を持つしっかりとした）病理医の着任が決まり、これからの病理にも適切に対応してくれることと期待しております。しかし診療支援部門に位置付けされる病理にとって、臨床との連携が活動の大前提です。今後とも皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



② 33年間を振り返って

総合診療科 部長 佐竹 洋一郎

内科医の私が愛媛大学第一内科の人事で県病院に就職したのは平成4年、私が32歳の時であった。かつては広見町と呼ばれ、町村合併で現在は鬼北町と名を変えた僻村にある愛媛県立北宇和病院が最初であった。以後中央病院、伊予三島病院、再び中央病院と異動したが、中央病院が一番長く通算で21年間勤務した。中央病院では総合診療科に所属し、人間ドック、外来化学療法室に勤務した。

それぞれの場所で思い出深い経験をさせていただいた。

北宇和病院は田舎にある地域密着型の病院であり、町を歩けば受け持ち患者さんに出会うような環境で、皆に顔と名前を覚えられた。その病院では夜間の急患が多かったが、深夜雪の降る中を官舎から救急室に小走りで行ったことを思い出す。また、訪問診療を行っていたのだが、病院の診察室では分からぬ患者さんの生の生活を見る機会を得た。ある患者は重い障害を持ちながら、一人で寝たきりの親の看病をしていた。社会福祉制度の大切さを強く感じた経験だった。

中央病院に移ってから最初は総合診療科で、初診患者の専門医への振り分けや、昼間の救急患者の対応などを行った。前者はどの専門医を受診してよいか分からぬ患者を診察し、診断後に適切な専門医を紹介することを業務にしていた。軽症の場合は総合診療科で診療が完結した。

次に伊予三島病院に3年間勤務した。そこで一般内科としての診療のほかに、糖尿病教室を担当したのだが、糖尿病新聞を出したことがあった。それは希望した患者に糖尿病に関する情報をできるだけわかりやすく書いた新聞を郵送するのだが、同時に個々の患者さんの検査データの推移をグラフ化して同封した。1年間を経過すると糖尿病新聞を受け取った患者のグループの方が、受け取らなかった患者のグループより明らかに治療経過が良かった。数十人規模での実験的試みだったので、外来看護師と検査室の協力が得られたのだと思う。

伊予三島病院から中央病院に戻ると人間ドックを担当した。約9年間担当したが、メタボ健診が全国的に始まった時期でもあった。ドック受診者の生活習慣病の多さには圧倒される思いがした。また、病気の早期発見は特にがんにおいて重要だが、このことに貢献できた症例も経験できた。人間ドック部門は年間2千人以上の利用者があったが、病院機能を集約するためと、他にも人間ドックを行っている医療施設が多いことなどから8年前に廃止となった。

次に勤務をしたのが外来化学療法室であり8年間勤務し、そこが私の最後の勤務の場所となった。そこは各診療科のがん化学療法を行う部門であるが、患者に安心かつ安全な治療を快適に受けていただくことを目標のひとつにしている。そのためには質の高いチーム医療が必要になるのだが、チームの雰囲気も良く、士気も高いことから気持ちのよい勤務ができた。そこで患者さんから教えられたのは、進行した病気を抱えながら、勇気と根気を持って病気に立ち向かう人間の尊敬すべき姿である。ある患者さんは、自分の病気が体力を消耗させ始めているのにも関わらず、医師である私の健康を気遣ってくれた。

思えば医師となって患者さんからは多くの事を教えられた。若い時はお叱りを受けたこともあった。そのひとつひとつが私にとっては宝のような思い出である。そういった価値ある体験の場を与えていただいた県病院に感謝しつつ、33年間の勤務を終えたいと思う。

皆様、どうもありがとうございました。

③ 診療科紹介 心臓血管外科2025

心臓血管外科 石戸谷 浩

当院の心臓血管外科は開設以降、循環器領域の外科部門として、日夜診療にあたっております。当科がかかわる代表的疾患は心臓弁膜症、不整脈、虚血性心疾患、大動脈疾患（胸部、腹部）と末梢血管疾患であり頭部を除き広く全身にわたります。一昔前までは大きく皮膚切開して手術していた為に、全身に対する侵襲も大きなものでした。現在は手術成績も昔と比較にならないほど向上しております。以下に主な疾患別の治療の特徴を述べます。

I) 心臓弁膜症と不整脈

できる限り自己弁の修復あるいは生体弁での弁置換を行うように努めております。これによりワーファリン（血液を固まりにくくする薬）服用が回避でき、生活の制限が最小限になると考えております。本年からは小切開（4-6cm）で僧帽弁形成術を行ういわゆる低侵襲手術も導入しました。当院では外視鏡を用いて低侵襲手術を行っております。大きなモニターでしかも3Dでの画像を見ながらの手技であるために質の高い手術が可能になりました。心臓弁膜症には心房細動が合併することが多く、弁膜症の手術に加えてメイズ手術（洞調律に戻す手術）を併施することにより術後心機能の改善に努めています。また、高齢者や開胸が困難な方には経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）を循環器科との合同チーム（ハートチーム）で行い良好な成績をあげております。現在700名を超える治療実績があります。透析患者のTAVIは試行できる施設が限られておりますが、当院では可能です。

II) 虚血性心疾患

より低侵襲化を目指した心拍動下冠動脈バイパス術（オフポンプバイパス術）を積極的に取り入れております。人工心肺を使用しないために、術後早期回復、合併症頻度の低下、早期退院等が期待できます。特に高齢者、脳、肺、肝、腎障害などを合併したリスクの高い方々に有用であると考えています。手術対象年齢も高齢化しており90歳を超える患者さんの治療実績もあります。さらに透析患者さんにも積極的に治療を行っております。また動脈グラフトを多用することにより長期開存性の向上に努めております。手術死亡率は1%以下と全国平均より良好な成績をあげております。

III) 大動脈疾患

大動脈疾患には大きく分けて動脈瘤と大動脈解離があります。大動脈瘤はその部位により開胸人工血管置換術かカテーテルで行うステントグラフト治療かを患者さん個別に選択しています。近年はステントグラフトでの治療可能範囲が広くなり、これまでリスクが高すぎて開胸や開腹困難と思われた方々に対しても積極的に治療介入できるようになってきました。入院日数も減少してきております。年間の人工血管置換術は40-50件、ステントグラフト治療は130-140件程度です。大動脈解離の治療は依然として緊急開胸人工血管置換術が基本であります。24時間体制で診療に当たっております。

IV) 末梢血管疾患

高齢化社会や糖尿病の増加から動脈硬化症は激増しており、それに伴い末梢血管疾患も増加しております。当科では循環器内科と合同で血管内治療（カテーテル治療）を積極的に取り入れて低侵襲化に努めております。これにより在院日数も短くなっております。

心臓血管疾患はリスクの高い疾患でありその治療には高度な知識や正確な手技が必要です。しかし、技術的な側面に加えて患者さんとの信頼関係があってこそより良い治療が成り立つものだと考えております。当科スタッフのみならず、診療に携わるすべてのスタッフ一同で連携を取り、温もりのある治療を提供していきたいと考えております。よろしくごお願い申し上げます。

④ 第141回医療連携懇話会「知ろう、脳神経外科」を終えて

脳卒中センター長 岩田 真治

第141回医療連携懇話会は令和7年1月15日に、当院講堂およびWebによるハイブリッド形式にて開催されました。現地およびWebにて非常にたくさんのご参加をいただきありがとうございました。今回は大上史朗副院長の退職記念講演として「知ろう、脳神経外科」をテーマとさせていただきます。

まず初めに脳神経外科主任部長の藤原聡先生から「ここまで変わった！当院における最新の脳血管内治療」という演題で、脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療を中心に講演いただきました。従来のコイル塞栓術に比べ、より安全で低侵襲な治療が行えるようになってきています。

次に、今年度末でご退職される脳神経外科の大上史朗副院長から「脳神経外科医としての41年間を振り返って —最後の9年間、お世話になりました—」という演題でご講演いただきました。学生時代から脳神経外科入局までの話、入局後から当院へ赴任するまでの話、当院赴任後の話を懐かしい写真を数多く取り入れて講演いただきました。実は大上先生は私の6学年先輩に当たり、私が脳神経外科に入局した際には大学病院におられ、直接ご指導を賜りました、さらに研修医2年目に貞本病院に赴任した際にも1年間みっちり脳神経外科の何たるかを教わりました。その後、大上先生は大学に戻られ、MRI等の神経画像診断、手術ナビゲーションシステム、覚醒下手術をはじめとした神経モニタリングなどを導入され、常に愛媛県の脳神経外科医に新たな道筋をつけてくださいました。2005年からは、世界的に有名なデューク大学の故福島孝則先生の元へ約3年間留学され、頭蓋底手術をはじめとする手術テクニックを学んでこられました。その後、再び愛媛大学に戻り、ご遺体を用いた愛媛脳神経微小解剖セミナーを立ち上げ、若手脳神経外科医の育成に努められました。それは現在も後進に引き継がれています。

そして2016年に当院に赴任され、最後の9年間をまた一緒にお仕事できたことは、私にとって光栄の極みでした。その当時、当院の手術は脳血管障害や頭部外傷が主体であり、脳腫瘍に関しては「やっつけ仕事」的な存在でした。しかし、大上先生が来られてからは、手術件数も増加し、またナビゲーションやモニタリングを駆使した手術を行い、手術成績も明らかに向上しました。特に頭蓋底手術に関しては今までほとんど行われていなかった手術で、若手医師の教育にもなりました。わずか9年間でしたが、大上先生が当院に残してくれた功績は非常に大きく、今後継続・発展させていかないといけないと考えております。今後は松山市内の病院に赴任されますが、時々手術のご指導に来られるものと願っております。

大上先生、41年間本当にお疲れ様でした。今後のご多幸とご健康を心よりお祈り申し上げます。

④ 第142回医療連携懇話会を終えて

院長 中西 徳彦

例年年度末の医療連携懇話会では、定年退職を迎える先生方に、当院での勤務を振り返って講演していただいております。

まず歯科の菅誠先生より当院での39年についてお話いただきました。この期間での歯科診療の変化（齲歯が減って歯周病が増えている）、病院歯科と市中の開業の歯科との違い、そして最近の入院サポートセンターでの業務についてのお話でした。現在では周術期に口腔衛生の管理を行って合併症を減らすのがルーチンとなっています。口腔内から全身を診るといような立場で、有病者歯科の興味深い話でした。

第2席として病理診断科の杉田敦郎先生より「病理の40年を振り返って」と題して、基礎医学と臨床医学の橋渡しのような立場の病理医の話をお聞かせいただきました。以前は診療標榜科として「病理診断科」はなかったなど、そういえばそうかなという話でした。そして、現在の病理診断科は検体数の急速な増加、医療の高度化により遺伝子診断などが増えて求められるものが多くなった（例えば、肺がんや乳がんでは、がんであるという診断だけでなく、コンパニオン診断として治療薬の選択にもかかわってきます）、などのため、業務はかなり増えています。

最後に総合診療科/化学療法室佐竹洋一郎先生より、「県病院の33年間」と題して講演いただきました。先生は、県立中央病院だけでなく、県立三島病院、県立北宇和病院にも勤務していただき、総合診療科の立場で長く診療していただきました。県立中央病院の最近の8年間では外来化学療法室の専従として対応していただきました。現在の医療の決まり事として、外来化学療法室には専従の医師の配置が求められています。そして、がん化学療法の進歩に伴い外来化学療法室での患者は年間延べ10,000件に達しようとしています。お世話になる診療科は、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、血液内科、乳腺・内分泌外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科など多岐にわたります。薬物も、殺細胞性抗がん剤のみならず、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）、抗体薬物複合体（ADC）、生物製剤など新たなものがあり、それに伴って様々な副作用がみられます。特に点滴中や直後に起こるインフュージョンリアクションやアナフィラキシーなど迅速に対応しないといけないものもあり、佐竹先生のおかげで主科の先生方は外来診療に集中できたのではないかと思います。

今回の3人は、ご自分の診療/業務を実践することはもちろん、多くの診療科の業務のサポート役を担っていただいております。チーム医療の進化/深化により、患者ケアは向上しています。まさに病院業務を縁の下の力持ちのような立場で支えてくれていました。皆さんご苦労様でした。

⑤ 「看護部コラム」

看護部長 青野 洋子

心不全患者数は、高齢化とともに増加しており、生命予後の改善だけでなく生活の質（QOL）の改善を目的とした医療が求められています。当院循環器病センターに入院される患者さんの1～2割が心不全です。私たちは入院早期から在宅での生活に向けて、再入院の回避と増悪因子の管理、フレイル予防等に取り組みます。しかし、高齢患者さんは、併存症や個別性等から自己管理が困難なことが多いのが現状です。

昨年、慢性心不全患者さんに、院内外の多職種が協働し、在宅療養につなげることができたケースがありました。病棟看護師が退院時に患者さんのご自宅に赴き、訪問看護師とともに実際の生活環境、今後の生活状況を確認し、心不全の重症度ステージに沿った継続的で適切なセルフケア支援を行い、患者さんご家族の生活の質を保つことができました。

心不全をはじめとする循環器疾患においてもアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性が高まっています。高度急性期医療を支える当院でも、看護師が積極的に地域と関り、シームレスな医療・介護連携を提供したいと思います。

⑥ 次回の医療連携懇話会のお知らせ

<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!](#)

第143回 医療連携懇話会

日時 令和7年5月14日(水) 19:00～20:10

テーマ 嚥下障害

場所 愛媛県立中央病院 講堂

座長 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任部長 本多 伸光

演者 『「今日からわかる嚥下障害と対応」～総論～』
愛媛県立中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 部長 勢井 洋史

『入院後誤嚥性肺炎を低減させるための取り組み』
愛媛県立中央病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 山下 かおり

『「みんな」で取り組む摂食嚥下リハビリテーション』
愛媛県立中央病院 リハビリテーション部 言語聴覚士 三瀬 和人

『摂食嚥下における口腔ケアの重要性』
愛媛県立中央病院 歯科 主任部長 荒本 孝良、歯科衛生士 今村 加奈子

お申し込み方法 ホームページの申し込みフォームからお申し込みいただけます。
★当日のご参加も可能です（フォームからのお申し込みは、懇話会開催前日の午前10時まで）



<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

こんな
メリットが

- ・地域で一貫した医療をご提供
- ・検査や投薬の重複をさげ、医療費負担削減

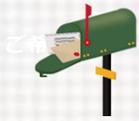
参加
無料

地域医療連携 ネットワークサービス 媛さくらネット
<2025年現在閲覧できる項目>

- ・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）
- ・循環器動画・放射線画像診断レポート（退院時サマリは2023年4月1日以降の情報となります）

次号の地域連携室便り

次回5月号(No.50)は、2025年5月下旬刊行の予定です。お楽しみに！



メール登録のご案内



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いております。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。
 動画視聴のみを希望される医療機関関係者の皆様のご登録も受け付けております！

メールの
ご登録で…

- ・ 医療連携懇話会の限定公開動画がご覧いただけます
- ・ 医療連携懇話会のご案内
- ・ 地域連携室便りの更新のご案内 などが届きます！



ご意見・ご要望も
お寄せください



動画配信の
3つのポイント！



①
お好きな
場所で



②
お好きな
時間に



③
繰り返し
再生！



◆お申し込み方法①

- ・ 下記の地域医療連携室のメールアドレスへ、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
 <動画視聴のみのご希望の場合> 「動画のみ」と記載をお願いします

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

◆お申し込み方法②

- ・ 本用紙でのお申し込み

キリトリ ✂

- ・ 愛媛県立中央病院 地域医療連携室に下記の登録をいたします。

<医療機関名> _____

<医療機関住所> _____

<電話番号> _____

<動画視聴のみのご希望の場合> 動画のみ希望（チェックをお願いします）

<メールアドレス> _____ @ _____

- 今回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（チェックをお願いします）

ご記入いただきました個人情報、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理、メール送信の目的にのみ利用させていただきます。