No.54 2026年3月号

地域連携室便り

愛媛県立中央病院 地域医療連携室
直通TEL 089-987-6270（前方連携）
089-947-1165（後方連携）
FAX 089-987-6271

今回の内容

❶ 認知症を診断する「アミロイドPET」検査やっています ・・・・・・・・・・・・・・・ 井上武
❷ 診療科紹介 ～皮膚科～ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 松立吉弘
❸ 第148回医療連携懇話会について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 壷内栄治
第149回医療連携懇話会について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中西和雄
❹ 看護部コラム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 青野洋子
❺ 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）

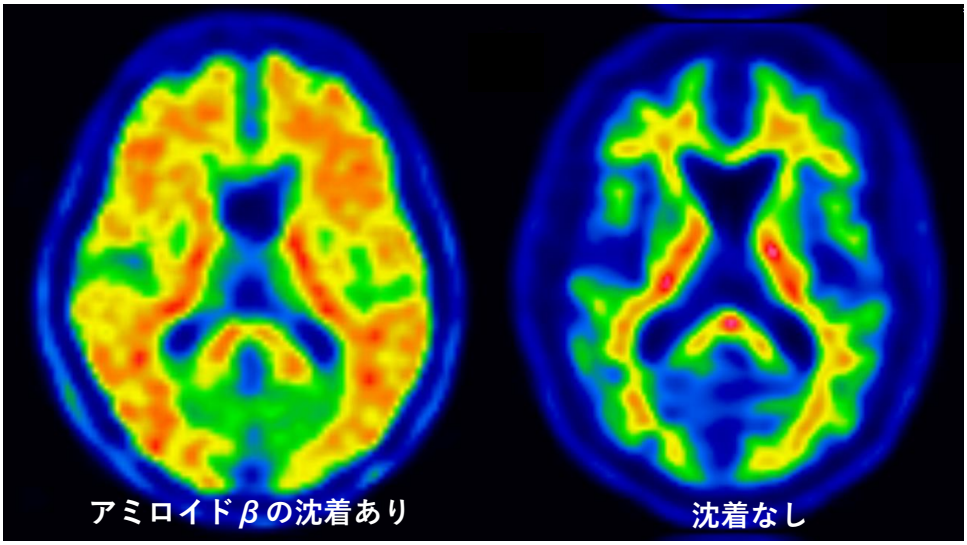
❶ 認知症を診断する「アミロイドPET」検査やっています

画像センター長 井上 武

認知症のおよそ7割を占めるアルツハイマー型認知症は、脳内に異常に蓄積するアミロイドβ蛋白（Aβ）が原因とされています。本邦では2023年末から抗Aβ抗体治療薬が保険収載され、蓄積したAβを除去することで認知症の進行を遅らせる効果のある治療です。ただし、これらの薬は進行した認知症を改善するものではありません。つまり、認知症になる前の段階で治療を開始することが重要で、「がん」と同様に、「早期診断・早期治療」がポイントです。

軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）は、認知症の前段階であり、記憶力や判断力、注意力に一部の問題が見られますが、通常、日常生活を自立して続けられます。まだ認知症と診断される段階ではないものの、数年後にアルツハイマー型認知症に進行するリスクが高いとされています。この時点で既にAβが脳に蓄積し始めていることが多いのです。

Aβの蓄積を直接画像化できる検査がアミロイドPET（Positron Emission Tomography）です。アミロイドPETでは、Aβに結合する特殊な薬（放射性薬剤）を体に注射し、1時間後にPETスキャナーで脳の画像を撮影します。このPET画像によって、脳にどれくらいAβが蓄積しているかを判断し、抗Aβ抗体治療薬投与の可否、および治療終了の判断の評価となる検査です。当院では2025年5月からアミロイドPET検査を開始し、地域医療連携室を介して東中南予から多くの方々が検査を受けに来られ、抗Aβ抗体治療を受けています。



放射線科はコチラから Click!

❷ 診療科紹介　皮膚科

皮膚科　主任部長　松立 吉弘

いつもご紹介いただき誠にありがとうございます。2025年4月から皮膚科主任部長になりました松立（まつだて）と申します。

皮膚科では、皮膚に何らかの症状が生じた患者さんを診療しています。皮膚の症状は目に見える変化ですのでイメージしやすいと思いますが、皮膚疾患には湿疹や足白癬（水虫）のような馴染み深いものから希少な疾患まで非常に多くの種類があります。また、皮膚に生じている病変は、必ずしも皮膚局所でのみ起こっている訳ではなく、「皮膚は内臓の鏡」と言われるように内臓疾患に伴って皮膚病変が生じていることもあります。皮膚病変からまだ見つかっていない内臓疾患を発見することができれば、早期から治療を開始することができるため、皮膚に生じた内臓疾患のサインを見逃さず診断することも我々の重要な役割と考えています。治療においては、皮膚科のみで解決できない場合には、他診療科と連携して行っています。地域の先生方と連携させていただく機会も多く、大変感謝しております。

当院皮膚科の特徴として、以下の2点を挙げます。

1. 分子標的薬の使用認定施設である

当院は、日本皮膚科学会より分子標的薬の使用施設に認定されています。既存の治療では効果不十分な乾癬やアトピー性皮膚炎、円形脱毛症などの炎症性皮膚疾患に対して分子標的薬や生物学的製剤を用いた診療を行っています。2024年度は乾癬（61例）、アトピー性皮膚炎（77例）、円形脱毛症（15例）のほか、壊疽性膿皮症（2例）、化膿性汗腺炎（2例）にこれらの治療を行った実績があります。また、定期検査を当院で実施し、分子標的薬の継続治療をクリニックの先生方のところで行っていただく形での連携も進めております。

2. 入院対応が可能な有数の施設である

皮膚科は2025年6月より4人→3人体制になりましたが、外来・入院ともに診療規模を落とさないよう努力しております。皮膚科医が常勤し、入院治療を行える施設は県内でも限られています。皮膚科で入院を必要とすることは決して多くありませんが、天疱瘡や類天疱瘡などの自己免疫水疱症や重症薬疹（多形紅斑、スティーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤性過敏症症候群）などのように皮膚科医が診るべき疾患も存在します。また、重症熱傷は救急部や形成外科と連携・協力して診療にあたっています。

皮膚の症状に悩まれている方がおられましたら、お気軽に当科へご紹介いただけましたら幸いです。なお、申し訳ございませんが当院では美容皮膚科などの保険外診療は行っておりません。男性型脱毛症に対する5α-還元酵素阻害薬（フィナステリド、デュタステリド）や重症ざ瘡（ニキビ）に対するイソトレチノイン内服、巻き爪の矯正治療などの保険外診療の適応と判断した場合には、それらの治療に対応いただけるクリニックの先生へご紹介させていただく場合もございます。今後ともご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

皮膚科はコチラから Click!

❸ 第148回医療連携懇話会について

消化器内科　部　長　壷内 栄治

令和８年1月14日に行われました第148回医療連携懇話会は消化器内科が担当し、『つながるIBD診療　ー潰瘍性大腸炎・クローン病に対する遠隔連携診療・栄養サポート・薬剤指導の最前線ー』と題して、炎症性腸疾患（以下IBD）について多職種、地域の先生方とのつながりをテーマに医師、薬剤師、栄養士それぞれの立場から御講演させていただきました。

潰瘍性大腸炎やクローン病等で知られるIBDは消化器科を専門とする医師でも診断、治療に苦慮する疾患であります。診断に難渋するだけでなく、患者毎に多彩な症状、家庭・職場環境等が複雑に関係しています。また、診断後も多種多様な薬剤や治療法があり治療選択にも悩む事が多い疾患でもあります。そういった背景から、ただ検査をして薬を出すだけでなく、主治医、看護師、薬剤師、栄養士等多職種にわたる連携と地域の先生方との連携等まさに『つながり』が不可欠であります。

まず、当院IBDセンター長の北畑医師より『IBD遠隔診療連携』ついて講演させていただきました。地域の先生方が診断、治療に困ったとき、IBD専門の医師を紹介するかどうか迷う時があると思われます。患者にとっても遠方での移動や通院が困難な場合やかかりつけの慣れた医師による診察を希望する方もおられると思います。そういった場合の解決策の一つとして『IBD遠隔診療連携』について具体例をあげて詳しく紹介させていただきました。

次に、宮下栄養士からIBDの病期ごとの食事のポイントや患者さんにあわせた食事の提案やサポートについて御報告いただきました。活動期と寛解期での食事内容の違いや活動期に摂取してよい食事や成分栄養剤、活動期に必要なエネルギーやビタミン、微量元素について具体的にお示しいただきました。また、患者毎に食事内容を記録する事で自分に合った食品や合わない食品を把握することの重要性についてもお話いただきました。

最後に古田薬剤師より複雑化するIBD治療薬のそれぞれの特性について種類別の詳しい薬剤特性と治療目標、入院指導、外来指導の内容についてお話いただき、患者からの実際にいただいた疑問やそれについての回答について詳しい解説をいただきました。実際の薬剤師と患者のやり取りを紹介していただくことで薬剤師と患者のかかわりを広く知ることができたと思います。また、薬剤師が常に確認している項目や免疫抑制剤や生物学的製剤の感染症スクリーニング等の確認等、医師だけでなく薬剤師もダブルチェックを行うことでの安全性に配慮した取り組みを行っていることも紹介していただきました。

約1時間の限られた時間の講演でIBD診療のすべてをお話しする事は難しいと思います。
今回の講演を通じてIBD診療は医師ひとりで抱えこむものではなく、多職種や地域の先生方の連携、つながりが大事な疾患であることはお伝えできたのでないかと思います。

消化器内科はコチラから Click!　栄養部はコチラから Click!　薬剤部はコチラから Click!

❸ 第149回医療連携懇話会について

麻酔科　主任部長　中西 和雄

麻酔科医は手術の麻酔のみならず、集中治療、ペインクリニック、緩和医療など、全身管理と痛みの緩和が必要な医療を担っています。

令和 8年 3月11日に行われた、第149回医療連携懇話会では、麻酔科診療の中心である周術期管理の最近の話題と麻酔科医の役割について当院の麻酔科医３名が講演いたしました。

まず、最新の麻酔管理の一手法であるMonitored anesthesia careについて菊池 幸太郎医師より講演をいただきました。菊池医師は、心臓血管麻酔専門医であり、最新の弁膜症治療である経カテーテル大動脈弁留置術の麻酔管理で最近行われるようになったMonitored anesthesia careの愛媛県の第一人者です。次いで、術後の鎮痛法として硬膜外麻酔に代わって広く行われるようになった多角的鎮痛法について私が講演させていただきました。

最後に、当院の麻酔科を長年にわたり支えてこられた藤谷 太郎副院長より、当院の麻酔科医が担う周術期の役割について術前から術後の流れに沿ってまとめていただきました。

講演の要旨は以下の通りです。

『TAVIの麻酔管理－MAC（Monitored anesthesia care）－』

麻酔科　菊池幸太郎　医師

近年、手術の低侵襲化が進んでいる。心臓手術の領域も同様で、大動脈弁狭窄症の治療においては、かつては外科的な大動脈弁置換術が一般的だったが、本邦でも2013年からTAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）が保険適応となった。年々改良を重ねることでTAVIはさらに低侵襲化し、その適応は軽症患者から重症患者まで拡大し、症例数も増加した。そのため麻酔科医も重症患者への対応と、麻酔の効率化という、相反する難題に取り組む必要に迫られ、それを解決する手段としてMACを導入した。

MACとは手術や内視鏡、カテーテル手技などの処置に対して局所麻酔と鎮静・鎮痛薬を用い、患者の安全と快適を確保する鎮静管理法である。麻酔科医が全身麻酔と同様のモニタリングを行い、患者の状態や処置の侵襲に応じて、鎮静の深さを覚醒から全身麻酔レベルにまでフレキシブルに調整する。呼吸・循環抑制が少なく半減期が短く、フルマゼニルで拮抗が可能なことから当院ではMACには超短時間作用型ベンゾジアゼピン系のレミマゾラムを使用している。

気管挿管、人工呼吸、肺動脈カテーテル、経食道エコーを省くことができ、MACは全身麻酔より低侵襲、短時間で行うことができる。しかしMACでは相対的浅鎮静に伴う体動や深鎮静による呼吸抑制などが大きな問題となる。またすべての症例でMACを行えるのではなく全身麻酔が必要な症例もあるため、適応には十分注意する必要がある。

『術後のマルチモーダル鎮痛』

麻酔科　中西和雄　医師

術後の痛みは、創痛と安静に伴う痛みなどが混合したもので、継時的に軽減するが、咳嗽や体動で突出的に増強することがある。また、痛みによる苦痛だけでなく、術後の早期回復やQOLにも悪い影響を及ぼす。

適切な術後鎮痛の第一歩は、患者の痛みをNRSなどの簡易なスケールで可視化し、共感することである。術後の鎮痛に、持続硬膜外麻酔は効果的だが、抗血栓療法の普及による神経合併症リスクなどで適応できないことが多くなった。多角的鎮痛法は、神経ブロックなどの区域麻酔と、作用機序の異なる鎮痛薬（麻薬、アセトアミノフェン、NSAIDs、デクスメデトミジンなど）を多層的に併用することで、副作用を軽減しながら十分な鎮痛効果を得る鎮痛法である。

『周術期医療を支える麻酔科－患者安全・医療の質・病院経営の観点から－』

藤谷太郎　副院長

麻酔科が周術期医療の「要」であることを、術前・術中・術後の流れに沿って概説した。当院では入院サポートセンターにおいて多職種によるONE STOP評価を実施し、予定手術症例の全例に麻酔科が術前介入している（年間6,522件）。また、３人の麻酔科医が段階的に診察するトリプルチェック体制により安全性を担保し、手術中止率の低下や追加検査の減少を実現している。当院で行われる年間約7,500件の手術のうち約4,600件を麻酔科が管理し、緊急手術は約20%を占める。高度先進手術や重症患者管理を支える集中治療体制も麻酔科が中心となって担っている。

さらに、入院収益の約7割が手術関連であり、周術期医療は病院経営にも大きな影響を与える。麻酔科は患者安全、医療の質、病院経営を支える周術期医療の中核的診療科である。

麻酔科はコチラから Click!

コラム

「看護部コラム②」

❹「治す」から「支える」へ：超高齢社会における急性期病院の新たな使命

看護部長　青野 洋子

超高齢社会において、高度急性期病院の役割は「病気を治す」だけでなく「生活機能を維持する」ことへ進化しています。特に外科手術を控えた高齢患者さんにとって、術後の誤嚥性肺炎予防は早期の地域復帰への鍵となります。

当院では入院サポートセンター（外来）にて、早期から摂食嚥下機能の評価を開始。入院前から嚥下体操を奨励し、最良の状態で治療へ臨めるよう支援します。この情報は病棟へ引き継がれ、多職種チームによる適切な食形態の選択や口腔ケアを実践しています。今後も部署間・職種間連携を深め、入院前から退院後の生活を見据えた一貫性のあるケアを提供し、住み慣れた地域での暮らしをサポートします。

⑤次回の医療連携懇話会のお知らせ

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

第150回 医療連携懇話会

日　時　**令和 8 年 5 月 13 日（水）講演　19：00～20：00**

場　所　愛媛県立中央病院　講堂

テーマ　**『 前立腺がんに対する放射性リガンド治療という選択 』**

座　長　画像センター長　井上　武

講　演　「前立腺がんの自然史」　泌尿器科　主任部長　二宮　郁
「放射線リガンド治療の有効性」　泌尿器科　部長　柳原　豊
「放射線リガンド治療の実際」　放射線科　部長　平塚 義康

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、懇話会開催前々日の午前10時まで）

第151回 医療連携懇話会

日　時　**令和 8 年 7 月 15 日（水）　・講演　19：00～20：30　・意見交換会　20：30～21：30**

場　所　ANAクラウンプラザホテル松山 ダイヤモンドボールルーム（松山市一番町3-2-1 本館４階）

テーマ　**県立中央病院をまるごと ご紹介します**　講　演　『 診療科のご紹介 』

司　会　愛媛県立中央病院　地域医療連携室長　二宮　朋之

演　者　愛媛県立中央病院　各診療科主任部長

お申し込み方法等　**申込書をFAXでお送りください（詳細は後日ご案内いたします）**

■ 意見交換会は立食形式で行います。万障お繰り合わせの上、ぜひご参加ください。

地域医療連携 ネットワークサービス

媛さくらネット

参加無料

information

アレルギー情報へのアクセスが簡単になりました！

<2025年現在閲覧できる項目>

・処方・注射・検体検査・病名・退院サマリ・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）

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け、医療費負担削減

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

次号の地域連携室便り　次回5月号は、2026年5月下旬頃刊行の予定です。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！**

動画配信の
3つのポイント！

◆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は、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。