



写真提供：地域医療連携室 Kさん

地域連携室便り
愛媛県立中央病院
地域医療連携室
No.40 (2023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。

さて、この度 地域連携室便り No. 40 9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。この機会にぜひメール登録をよろしくお願いたします。

今回の内容



- ① 紹介予約制導入について～地域完結型医療の推進～ 椿雅光
- ② 新医局長ご挨拶 岡本賢二郎
- ③ 診療科紹介（血液内科） 中瀬浩一
- ④ 第128回医療連携懇話会について 戎井理
- ⑤ 医療従事者のつづやき 佐川庸
- 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～

紹介予約制導入について～地域完結型医療の推進～ 副院長・患者支援室長 椿 雅光

平素は愛媛県立中央病院の診療につき格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

この度、当院では令和5年10月から通常外来の初診について、紹介予約制を導入することになりました。紹介予約制とは紹介元の医療機関において当院の予約を取得し、患者さんはその予約により
受診するという医療連携の一形態です。現在でも地域の医療機関の皆様には多くの患者さんをご紹介
いただいておりますが、今後は是非地域医療連携室を通じてFAX等による予約の取得をお願いいたし
ます。なお、当日の紹介につきましてはこれまで同様、直接診療科までご連絡いただきたく存じます。

今後、患者さんには当院が皆様から紹介を受けて高度・専門的な医療を提供する「地域医療支援
病院」、「紹介受診重点医療機関」であること、皆様と当院がそれぞれ得意とする医療を担当し
お互いが連携することで地域の医療を支えていることを発信してまいります。

地域の医療機関の皆様にもご紹介の際に患者さんへ紹介予約制につきご説明いただくことになるかと
存じますが、地域完結型医療の推進と充実のため、何卒ご理解とご協力のほどよろしくお願いたし
ます。

患者さん向け 紹介予約制の案内

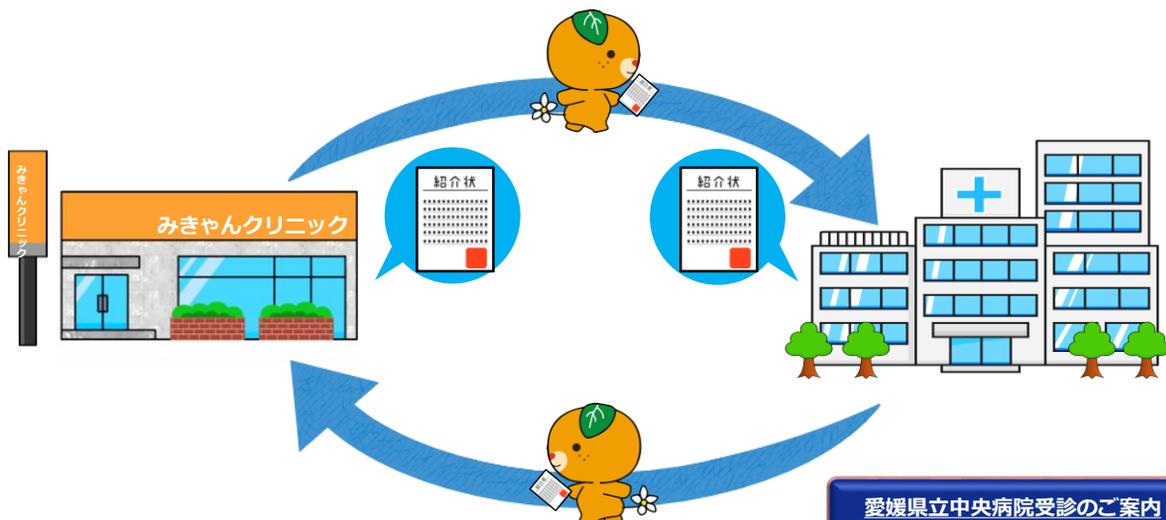
- ① 当院の通常外来を初めて受診するときは、かかりつけ医やお近くのクリニック等からの紹介状（診療情報提供書）と予約が必要です。
 - 1) 紹介状と予約は、診療科ごとに必要になります。
 - 2) 予約が取れましたら、紹介元の医療機関あてに診察予約票を発行いたします。
- ② 受診当日は当院宛て紹介状と、診察予約票、健康保険証等をお持ちください。
- ③ 紹介状をお持ちでも予約がない場合は以下のようになります。
 - 1) 受付時間は8:30～11:00までです。11:00以降は受付できません。
 - 2) 当日の診療状況により長時間お待ちいただく場合や、別の日に予約をお取りいただく場合があります。

※原則として紹介元の医療機関にて事前に診察予約をお取りください。

【初診の選定療養費（特別初診料）について】

医療機関の機能分担を進める国の方針に基づき「他の医療機関からの紹介によらず直接来院した患者については、初診に係る選定療養費として自費で7,700円（税込）を徴収する。」と厚生労働省により定められておりますのでご了承ください。

（注意）ただし、選定療養費を払えば必ず受診できるというわけではありませんのでご理解をお願いします。



② 新医局長ご挨拶「私の来し方：2年のはずが25年」

医局長・泌尿器科 岡本賢二郎



今年度から医局長を拝命しました。

「医局長は中央病院医局の代表であり、医師の統括責任がある。心して励むように」

内示の際に院長から仰せつかった言葉です。心に重く響きました。

「ありがとうございます。それで、仕事内容は具体的にどんなことをすれば？」と質問したところ、

「仕事は特にない」

目の前が急に明るくなった瞬間でした。

私は山口県の山陰側にある長門市仙崎という港町で生まれ育ちました。郷里出身の有名人は詩人の金子みすゞがいます。自慢になります。私の祖母は尋常小学校で金子みすゞと同級生で女学校まで一緒でした。仙崎にある金子みすゞ記念館にいくと尋常小学校卒業時の集合写真があり幼い祖母の写真を見ることができ、懐かしく、うれしい気持ちになれます。

さて、わたしは地元中学を卒業後下関西高等学校に進学。高校卒業後は縁があり徳島大学に入学しました。まだ瀬戸大橋は開通しておらず、宇高連絡船で瀬戸内海を渡りながらデッキにある立ち食いうどん屋で食べるうどんが帰省時の楽しみでした。このころは四国に高速道路はまだなくて松山出身の友人は帰省に6時間も要していました。これは山口まで帰るとほぼ同じ時間だったため愛媛県は遙か遠くに感じていました（山口へは岡山から新幹線でしたが）。在学中は医学部というより山岳部の学生で長期の休みには北アルプスの剣岳から日本海の親不知まで縦走し親不知の絶壁からゲロを吐いたり、ヒマラヤ登山の折には細菌性赤痢に罹患し帰国後に徳島市民病院の感染病棟に隔離されたり・・・楽しい思い出ばかりです。勉強した記憶は試験前以外なくて、医学部学生としては劣等生でした。卒業後は山岳部の先輩に誘われて、泌尿器科に入局しましたが、そのことを例の祖母に告げると、「いくら何でも（あほでも）、そんなところは止めなされ」と真剣に諭されたのも懐かしい思い出です。昔の人にとって泌尿器科は性病科だったようです。

入局後は四国四県の関連病院をまわることになり徳島大学病院から高知市民病院（今の高知医療センター）高知赤十字病院、香川は回生病院また徳島に戻り阿南医師会中央病院と廻り、その後、愛媛に赴任し今に至ります。女性の酒豪に何度も挑み、結果つぶされて何度も意識不明になった高知県、うどんめぐりが楽しかった香川県、豊かな自然を満喫できた徳島県でした。25年前大学から電話で「次は愛媛の県立病院にいつてほしい。愛媛はまだだろう、次は愛媛でいいかな」みたいな電話で、お遍路じゃあるまいし、などと思いながらも「わかりました」と返事をしました。そのうち故郷の山口に帰ろうと思っていたため当初の主任部長であった中島先生から「岡本君、君は何年いる？」と聞かれ「2年間お願いします」といったことは覚えています。その後25年もお世話になるとは全くの想定外でした。

赴任したときは、中四国で最大の公的病院と聞いていたので手術も多いだろうし勉強になるに違いない、などと想像を膨らませていましたが手術数は前任の病院よりも少なく、少々拍子抜けしてしまいました。当時の泌尿器科は6人で業務をこなしており、腎臓内科もなく臨床工学技士もいなかったため手術よりも透析関連の業務が多く、泌尿器科だけで血液浄化関連業務をこなしていました。中でも大変だったのは急性血液浄化で急性腎不全 術後腎不全 薬物中毒 大腸穿孔などが来るたびにCHF CHDF PMXを回し、フィルターが詰まるたびに深夜だろうが早朝だろうが再度プライミングをやっていました。適応がない症例も多く、そのことを説明しても、救命に必死な依頼医には納得していただかず、また深夜に呼ばれ、いつも寝不足なのと多臓器不全から急性の血液浄化をする人の多くが亡くなっていくために、自分のモチベーションも上がらず当時のスタッフにはずいぶん迷惑をかけたと思います。現在では急性血液浄化療法は持続から間欠的そしてSLEDへ流れは変化し、予想通りPMXは否定され、あの苦労は何だったのだろう、と思いかえすことがあります、これも医療なのでしょう。ただ上司は優しい先生ばかりでしたので好き勝手に仕事ができ今から思えば体力的にはつらかったのですが一番気楽な時代でした。

2000年ごろからは体腔鏡下手術の波が来て手術の方法は開腹手術からの劇的な変革を迎えることとなりました。それに加え上司が他の県立病院に転出したことで、愛媛大学泌尿器科からの先生と一緒に働くようになっていきます。医局が違えばいろいろとやり方も異なり、その違いも興味深く勉強になりました。菅先生を中心に鏡視下手術と、大岡先生を中心とした腎移植が互いのシナジー効果で泌尿器科が大きく躍進した時代で、その後鏡視下手術はロボット手術へ移行し現在泌尿器科での開腹手術のほとんどが腎臓移植だけとなっています。手術数は私が赴任した時の6倍になり泌尿器科医は6人から10人（一人はいつも南宇和病院なので実質的には9人）に増えています。6人が徳島からの派遣で4人が愛媛からの派遣ですが大学が異なっても共に楽しく仕事できています。大学が異なっていて1チームで仕事できているところは実は少ないようですがどうしてでしょうか？「Lieben und Arbeiten」学生時代に精神科でフロイトを学んだ時に覚えた言葉ですが「人生で大事なことは？」と弟子が晩年のフロイトに問うた時に即座に答えた言葉のようです。直訳すると「愛すること、働くこと」。口に出すと恥ずかしいのですが、私のモットーです。泌尿器科の同僚を愛しているわけでもなく、働くことが特別好きなわけでもありませんが、互いに敬愛し働くことができているので大学が異なっても1チームで仕事できていると感じています。

この度、医局長を拝命してからは、当院医局内の事もいろいろと耳に入ってくるようになりました。当院の医師は、西は長崎から東は東京まで多くの大学から派遣されており、単一の大学からの医師しかいない病院より多様性があり、これを利用すれば病院が成長していけるはずですが。ただしそのためには「互いに敬意を持ち、共に働く」姿勢は大事だと思います。医師の働き方も構造改革を迫られているからか？愛すること働くことが十分できていないからか？最近「Lieben und Arbeiten」が頭をよぎる場面が多くなっています。

しかし、どうやら医局長としての仕事も、あることがわかってきました。

医局員を統括するというより、いい病院にするために共に協力していきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。

③診療科紹介（血液内科）

血液内科 主任部長 中瀬 浩一

平素より貴重な症例をご紹介いただき、ありがとうございます。血液内科の紹介をさせていただきます。

当院の血液内科を立ち上げたのは原雅道先生で、原先生が1989年4月に当院で初の同種骨髄移植を施行して以来、当科は同種造血細胞移植を治療の中心に据えています。現在まで34年間余りの間で 500例以上の同種造血細胞移植を施行しており、四国地方では最多の症例数となっています。平成27年8月に厚生労働省造血幹細胞移植医療体制整備事業の四国ブロック拠点病院に認定されて以来、当院のみならず、四国全体の造血細胞移植の質の向上を目指した活動にも力を入れています。

現在血液内科の医師は常勤8名（うち1名育休中、1名国内留学中）、専攻医3名と、第一例目の骨髄移植の時の医師2名から随分医師数も増え、活気のある診療科になりました。

当科では同種造血移植以外にも、総合病院の血液内科とし、幅広い血液疾患へ対応しており、悪性リンパ腫、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血まで、多様な血液疾患の診断及び治療を行っています。

以前は、血液内科の化学療法は、入院での治療が主体でした。例えば悪性リンパ腫で行われるR-CHOP療法という化学療法も、3週間毎に行われる6回の治療を一回の長期入院で（つまり4-5か月）行っていました。現在は、初回のR-CHOP療法のみ入院で行い、以後は外来化学療法の形で行うことが多くなっています。

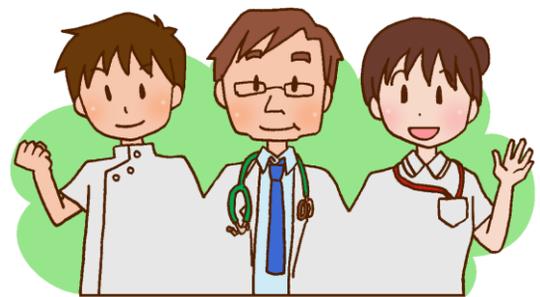
外来化学療法数は年々増加傾向で、2022年は延べ2,300回余りの外来化学療法を行っています。外来化学療法のメリットは、患者さんが自宅で普段と変わらない生活を送ったり、仕事も続けたりしながら治療ができる事です。

当科の診療の特色として、造血細胞移植をチーム医療で行っているために、移植以外の血液疾患の治療においても、そのチーム医療を活かせる事があります。造血細胞移植のチーム医療においては、医師と看護師だけでなく、歯科医師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士・公認心理師・臨床検査技師・医療ソーシャルワーカー・造血細胞移植コーディネーター（HCTC）などの、多くの職種が関わって、患者さんにとって最善の結果が出せるよう、日々努力をしています。そのため、各職種間の垣根は非常に低くなっており、移植以外の血液疾患の診療においても、患者さんに多職種が関わることで、それぞれの専門分野を生かした治療を行う事ができています。

愛媛県においても高齢化が進行しており、御高齢の造血器腫瘍の患者さんも増加しています。御高齢の患者さんは、栄養状態が悪かったり、ADLが低下していたり等、様々な問題を抱えている事が多くあります。そんなときも、造血細胞移植で培ったチーム医療を活かして、栄養状態を改善し、リハビリでADLを向上させ、安全で効果的な化学療法が行える体制を作っています。

御高齢の患者さんが外来化学療法に移行したとき、併存疾患の管理・治療も非常に重要になってきます。例えば、御高齢の患者さんが3か月毎に当科に通院して化学療法を行う場合、化学療法の合間の高血圧や高脂血症などの併存疾患の治療まですべて当科で行うのはなかなか難しくなっています。当科の外来は、毎日2診体制で行っていますが、外来化学療法を行っている患者さんの増加に伴い、併存疾患の管理にまで十分に手が回らないのが実情です。そういった時に、かかりつけの先生方に併存疾患の管理をしていただき、当科では外来化学療法を中心に行うようにすれば、患者さんの通院の手間や待ち時間も短くなり、患者さんにとってメリットが大きいと考えています。今後益々地域の先生方との連携を深めさせていただければ幸いです。

以上、血液内科の最近の診療体制について紹介させていただきました。地域の先生方のお力をお借りしながら、愛媛県の血液疾患の治療の質を向上させていきたいと思っております。今後もどうかよろしく願いいたします。



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 第128回医療連携懇話会について

糖尿病・内分泌内科 主任部長 戎井 理

第128回医療連携懇話会が令和5年7月12日に愛媛県立中央病院講堂での現地開催とZoomを用いたハイブリッド形式で行われました。『糖尿病・内分泌疾患の最近のトピックス』というテーマで3人の方に講演いただきました。

まず最初に、リハビリテーション部 天野 貴裕 理学療法士から『糖尿病とオーラルフレイル～理学療法士の立場から～』と題して講演をしていただきました。

当院では糖尿病の教育入院では、医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士によるチーム医療を行っています。特に、理学療法士の方々には、日常生活の活動量の評価から、個々患者に則した運動療法の指導をしていただいております。これらの日常診療の中で最近のトピックスとして、新たな概念『オーラルフレイル』について、当院でのオーラルフレイルとサルコペニアの調査を交えながら解説をしていただきました。

大阪大学の報告では、握力や歩行速度の低下、年齢に加えて、2型糖尿病と肥満も、これらの因子とは独立し、咀嚼機能の低下・舌口唇運動機能の低下と関連していることが明らかになっています。

当院の調査でも、オーラルフレイルは年齢・握力・歩行速度と関係があり、SMIは影響していないことから、ダイナペニアの病態を示していることが分かりました。そのため、サルコペニアを防ぐためには、食事を摂れているかではなく、しっかり噛めているのかということ念頭に置くことが重要であると考えます。今後、医科歯科連携により、オーラルフレイルを早期発見・早期治療を行い、健口寿命の延伸を図っていける地域づくりが課題と考えられます。

次に、糖尿病・内分泌内科の明坂 和幸医師より、『新しくなった原発性アルドステロン症診療ガイドライン2021』について、講演いただきました。

原発性アルドステロン症は全高血圧症患者のうち、約3～10%を占めるといわれており、国内の総患者数は約100万人程度と推計されています。副腎からのアルドステロンの過剰分泌により生じる高血圧症であり、比較的頻度の高い疾患で、一般医家の方々に、いかに疑いをもって診療していただけるか、また、疑われるようなら、専門医へ紹介していただけるかが、重要となります。

本症を疑うきっかけは ①低カリウム血症（利尿薬誘発性も含む）合併高血圧 ②若年者の高血圧 ③Ⅱ度以上の高血圧 ④治療抵抗性高血圧 ⑤副腎偶発腫瘍を伴う高血圧 ⑥若年の脳血管障害合併例 ⑦睡眠時無呼吸症候群 です。

以上の病態を呈する症例では、まずは積極的に採血でスクリーニングすることが望ましいとされています。その際には、利尿剤、ARB、ACE阻害剤、MR阻害剤、βブロッカーなどは、血中レニン活性、アルドステロン濃度に影響するため、Caブロッカーなどの薬に変更する必要があります。また、早朝空腹安静臥床30分の採血が必要です。

2021年の変更点としては血漿アルドステロン濃度（PAC）は2009年以降、RIA法による測定が主流であったが、キットの供給停止に伴い、2021年4月からはCLEIA法による測定のみとなったことです。従来の基準はPAC（RIA法）/PRA比（ARR） >200 かつPAC（RIA法） $>120\text{pg/mL}$ でしたが、新基準として①PAC（CLEIA法）/PRA（ARR ≥ 200 ）かつ PAC（CLEIA法） $\geq 60\text{pg/mL}$ 、但し、ARR 100～200を「ARR境界域」としPAC（CLEIA法） $\geq 60\text{pg/mL}$ を満たせば、暫定的に陽性とする ②PAC（CLEIA法）/ARC比（ARR ≥ 40 かつ PAC（CLEIA法） $\geq 60\text{pg/mL}$ 、但し、ARR 20～40を「ARR境界域」としPAC（CLEIA法） $\geq 60\text{pg/mL}$ を満たせば、暫定的に陽性とするに変更になりました。

スクリーニングで陽性となった場合は、専門医療機関で、立位フロセミド負荷試験、カプトプリル負荷試験、生理食塩水負荷試験や、副腎静脈サンプリングを行い、必要があれば、泌尿器科にて副腎摘出術が行われます。

上記の①から⑦の疑い患者がおられましたら、スクリーニング検査を行っていただき、陽性なら、紹介していただけたらと存じます。

最後に糖尿病・内分泌内科の宮内省蔵医師に、『免疫チェックポイント阻害薬による内分泌代謝異常』について講演いただきました。

近年、悪性腫瘍の治療に広く使用されている免疫チェックポイント阻害薬（ICIs）使用に伴い、内分泌関連の免疫関連有害事象（irAE）が、生じることが報告され、下垂体機能低下症、甲状腺機能異常、1型糖尿病に焦点を当て講演を行っていただきました。

ICIsはT細胞を活性化し、癌に対する抗腫瘍効果を発揮しますが、その一方で免疫系の副作用、特に内分泌障害のリスクを生じます。この内分泌障害は、適切な診断と治療がなされないと、重篤な結果を引き起こす可能性があり、そのため、ICIsの治療においては、内分泌関連irAEの発現に対して十分な注意が必要であり、その特徴を理解し、疑われる際には迅速な対応が求められます。一方、内分泌関連irAEが発生した症例では、概して生命予後が良好であるため、ICIsの治療継続や患者のQOL維持の観点からも、これらの症状の適切な管理が極めて重要であると考えられます。内分泌関連irAEへの理解と対策は、安全で効果的なICIsの利用に不可欠といえます。

糖尿病・内分泌疾患はCommon Diseaseであり、専門医のみの診療では対応できない疾患です。今後も先生方との病診連携を行うことにより、県民が最適な医療が受けられるようにご協力をお願いいたします。

糖尿病・内分泌内科はコチラから  Click!

<リンク先> 愛媛県立中央病院ホームページ

リハビリテーション部はコチラから  Click!

<リンク先> 愛媛県立中央病院ホームページ

⑤「医療従事者の矜持 その2」

副院長 佐川 庸

「身を粉にして働く」そんな時代もあった？

いよいよ2024年4月から本格的に「働き方改革」が法制化されます。医療従事者のみならず、ドライバーさんの問題も注目されています。物流が滞り、日常生活にも不自由が生じることでありとされています。さて、当院スタッフも限られたマンパワーで今まで以上の医療を提供するためにはどうすればよいか、迷走中の日々です。労働時間の制限には従わなくてはなりません。タスクシェア、AIの活用さらにデジタルトランスフォーメーションなど業務の効率化を図りつつ、過重労働と言われる部分を是正していくことが求められます。しかしながら、医療に手抜きは許されません。技術的にもハートでも、われわれが「県民の安心の拠り所となる病院であること」という理念に基づいて、バランスの取れた体制作りを目指すことが要求されると思います。

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
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>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131回医療連携懇話会
診断へのヒント 一役に立つ皮膚症状の診かた一

日時 令和 5年 10月11日(水) 19:00~20:10

座長 副院長・総合診療科 主任部長 玉木 みずね

演者 『総合診療科で遭遇する皮膚症状』

副院長・総合診療科 主任部長 玉木 みずね

『目で見る感染症』

感染症内科 主任部長 本間 義人

『薬疹の診方、考え方』

皮膚科 医師 岩田 麻里

ご紹介 地域医療連携ネットワーク 媛さくらネットについて

副院長・地域医療連携室長 二宮 朋之

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



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>

- ・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

(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10月号(No.41)は10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。