



霧虹 剱岳の早月小屋前にて、白い虹が山頂方面に突然現れ、数分で消えてしまいました。「霧虹」と呼ばれ、霧粒が小さいと光が散乱され白くなるそうです。

地域連携室便り

2020年7月 No. 2

発行元：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



蒸し暑い日々が続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。今回地域連携室便り 7月 No.2を刊行致しました。気軽に読んでいただけるようにと考えておりますが、また皆様方からのご意見を頂ければ幸いです。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致します。

今回の内容

- ① 地域医療連携室前方連携のメンバー紹介
- ② 副院長ご挨拶・・・乳腺内分泌外科／佐川庸・総合診療科／玉木みずね
- ③ COVID-19診療を経験して・・・呼吸器内科／井上考司
- ④ 「もどき」もがく・・・消化器内科／平岡淳
- ⑤ 地域医療連携室からのお知らせ～メールのご登録のお願い～

① 地域医療連携室前方連携のメンバー紹介

前方連携は私たちが担当しています！

私たちは、地域の医療機関様から届いた紹介状の予約調整を行っています。2017年から導入した『地域連携優先予約枠』の活用も少しずつ定着し、30分以内のお返事もできるようになりました。しかし、医師への確認が必要な場合等、予約調整に時間を要することもあり、ご迷惑をお掛けしているところもありますが、引き続き、迅速な対応ができるよう努めていきますので、今後ともよろしくお願い致します。





②ご挨拶

乳腺・内分泌外科
副院長
地域医療連携室委員
佐川 庸



令和2年4月に外科系副院長を拝命いたしました佐川庸（さがわ ていり）と申します。平成9年より愛媛県立中央病院外科医師、さらには乳腺・内分泌外科医師として同分野に従事してまいりました。その間、当院ならびに愛媛県における乳腺・甲状腺診療に邁進し、地域の先生方にも大変お世話になりました。今春、当科スタッフがさらに充実したことを機に、これからは副院長の立場で、地域の皆様に信頼していただける愛媛県立中央病院であり続けるよう尽力していきたいと考えております。

私は中学、高校、大学といずれも地元で学びましたので、たくさんの先生方に名前を覚えて頂き、この度松山市医師会代議員会においてもご挨拶する機会を得ることができました。名前といえば、「庸」とは「平凡」という意味でありまして、「中庸の徳」には甚だ遠いものではありませんが、案外気に入っています。

さて、私が副院長として主に果たすべきミッションは、菅院長を補佐し、病院の経営改善・経営戦略、地域医療連携および医療安全に関する領域で努力することであり、一方、医師の働き方改革も喫緊の課題と意識しております。連日、さまざまな会議に出席し、先輩管理職の薫陶を受け、これが日々新鮮な経験です。引き続き、当院の使命である高度急性期医療に注力するとともに、地域がん診療拠点病院としてがん医療にも積極的に携わっていく所存ですので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

ご挨拶の最後に。コロナ自粛に鑑み、3か月間「下手の横好き」を封印しておりましたが、感染縮小期を迎えそろそろ解禁を考えております。芝生の上での医療情報交換の場で、是非お声かけ頂ければ幸いに存じます。



②ご挨拶

総合診療科
副院長・主任部長
玉木 みずね



皆さま、こんにちは。

今年度より副院長を拝命した玉木みずねです。自己紹介をさせていただきます。私は、東温市出身、松山東高校を卒業して1989年神戸大学を卒業しました。そして同大学の第三の都合などで職場を変えてきました。29歳で出産、双子の男女を儲け、子育てのため2年間離職しました。その後復帰し、二人の子供を育てながら市中病院で一般内科医として8年間働きました。この年月は医師として一番成長できた時期だったと思います。40歳前に当院に赴任しました。当初は「大きな病院で3年くらい働いてみるのも勉強になるだろう」、というつもりでしたが、いつのまにか17年が過ぎました。その間、患者さんや周囲の仕事仲間からいろいろなことを教えていただき、経験を積ませていただきました。

マクロなことを言うと、医師になって三十数年は世界戦争こそないものの歴史的な事件がいくつもあり、大規模な自然災害（今回の新型コロナ肺炎も含まれるでしょう）により世の中が変化し、医療も変化していきました。

医業は人間の幸福に資する専門職の一つですが、かつては「医学の発展のために」が「一人一人の幸福のために」ということより優先されていた時代がありました。

現在は個人の幸福を重視するようになっており、昔より良い方向なのだろうと思います。医療の安全や、患者満足度の重要性が増し、患者一人一人への医療密度は増えています。一方で医療者の緊張とストレスが増してその疲弊が問題になってきました。医療者も人間であり、その幸福が大切にされなければなりません。「時間とエネルギーの大半を仕事にそそぐ」働き方が評価される時代は終わり、発想を転換する時期に直面しています。

そのような中で医師として細々と働いてきて、いつの間にか三十数年経ちました。アピールできるような業績はありませんが、結局自分の仕事とは、病院を訪れた患者さんの健康問題にかかわり、その人生を少しでも良いほうに向ける手伝いをする、ということではないか。患者さん一人一人にベネフィットを与えてなんぼの仕事なのではないか。と考えるようになりました。

これから日本人の高齢化がさらに進み、人口が減っていきます。時代が変化すると価値観も医療に求められるものも変わっていくでしょう。

「何が人を幸福にするか」ということを軸足にしながら、柔軟に変化する姿勢を保ちたいと思います。そして今後は患者さんだけでなく、私たち医療者も幸福になるために少しでも役立てたらと願います。

とりとめのないことを書きましたが、今後ともどうぞよろしく願いいたします。





③ COVID-19 診療を経験して

呼吸器内科
主任部長
救命救急センター副センター長
井上 考司

昨年末、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が中国武漢より報告され、瞬く間に全世界へ広がりました。日本においても感染者が増加し、4月7日には緊急事態宣言が発令されましたが、他国ほどの爆発的な感染拡大は何とか食い止まっているようであり、現在は第2波への備えが重要な局面になっています。愛媛医療圏内でも当院を含めたいくつかの主要医療機関で協議が重ねられ、ある程度の患者発生に対応できるベッド数が何とか確保され、また軽症患者用の宿泊施設も整備されました。ただし、対応可能な医療者のマンパワー不足や、救急診療を含めた日々の医療体制への影響、安定した防護具供給への不安、感染対策にかかるコストなど問題は山積しています。今後は経済活動再開のために人の移動も増え、患者発生ゼロを維持することは難しいと考えますが、引き続き行政、医療機関、県民全体が一体となって感染拡大、特に大きなクラスターの発生を抑えていくことが大切だと感じています。

今まで当院は指定医療機関の一つとしてCOVID-19患者の対応に当たってきましたが、この数か月の貴重な経験から新興ウイルス感染症診療の難しさを実感してきました。COVID-19は感染症法に基づいての診療が求められているために、隔離入院が必要になります（注：流行状況によっては宿泊施設や自宅療養もあり得る）。当初は症状が回復しても退院条件にPCR検査2回の陰性確認が含まれていたために、症状が改善しても入院生活が続き、場合によっては1か月を超えることもありました。無～軽症状のまま密閉された個室に何日も閉じ込められることにより、「いつになったら退院できるのだろう」と精神的なストレスは計り知れず、うつ症状などへの精神科的な対応が必要となる場面も散見されました。

また高齢者においては、活動性を制限することにより寝たきりを助長することにもなります。他疾患と同じようにリハビリを行うことにも高いハードルを感じました。その後、台湾での追跡調査にて発症6日目以後に二次感染は起こっていないこと（JAMA, Intern Med.）、ドイツからの報告では発症後ウイルス量は減少していき8日目にはウイルス分離培養は出来ないこと（Nautre）などが明らかとなり、厚生労働省は退院基準を「発症日から10日経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合」と変更し、PCRによる陰性確認は必須ではなくなりました（6月23日現在）。

よって今後は、必要以上に患者さんの自由を奪って隔離が継続されることは限りなく少なくなっていくと思いますが、一方で軽快退院後の社会や転院先医療機関などの受け入れや理解が大切であり、根拠のない恐れによる風評被害により治った患者さんの退院後の生活に支障が出ないことを切に望んでいます。

検査の使いどころについても議論が絶えませんが、残念ながらCOVID-19のPCR検査感度は60-70%と不十分で30-40%は見落としが発生してしまうのが現状です。陰性の結果であっても、臨床背景から「それでも可能性が高い」と考えられる場合は引き続き疑似症としての対応継続が必要であり、陰性イコール安心と判断する材料としては使用できない検査であることを十分認識して検査結果を解釈する必要があります。幸い、愛媛では検査が必要な状況で行えないということはありませんでしたが、可能性が低いなかでの「念のため」の検査濫用も貴重な医療資材の浪費、検査技師や衛生研究所の疲弊につながるため、検査の実施や解釈に対しては引き続き慎重に判断していきたいと考えています。

入院後の治療経過については、80%が軽症のまま治癒、20%が肺炎悪化、5%で集中治療が必要、2-3%が致命的と既報どおりと実感しています。治療薬に関してファビピラビル（アビガン）、レムデシビルなど期待されるものもありますが、有効性については医学的な検証を待つ必要があります。ただし今までのウイルス感染症の歴史から考えると特効薬的な効果が得られるものを期待するのは難しそうで、しばらくは基本的な対症療法や全身管理が主体となりそうです。

先日、厚生労働省より、COVID-19の無作為抗体検査が行われ、東京都で0.1%、宮城県で0.03%と報告がありました。一時期、無症状感染者が広がっているのではないかと、との意見も聞かれましたが、結果的に日本のクラスター対策は上手くいったようです。一方で多くの方がいつでも感染しうる状況は続くということなので、引き続き「3密」を避けて、日々の手洗いを徹底し、パーソナルディスタンスが取れない場合のマスク着用を継続していく必要があるでしょう。地域の医療機関の先生方のご協力がなければ乗り越えられない問題ですので引き続きよろしく願い申し上げます。

文責：呼吸器内科・感染制御部 井上考司



写真提供：三木 均室長



消化器内科
主任部長
平岡 淳



④「もどき」もがく

「君も科学者の1人だろう！」

K教授にオペ場で少しばかり怒気を含んだ指導をいただいた。

肝臓屋の私が駆け出しの頃、手術室に行つて（いわゆる「オペ見」）、摘出標本の一部を重さなども測定しないまま切り出して、急いで医局のラボに帰ろうとしているときの事だ。私のいかにも雑な態度が原因だった。不肖の学生・研修医時代を過ごしていた私であったが、以来心を改めて、せめて科学者「もどき」くらいにはなりたいたいと思つてもがき続けている。

時は流れて、「駆け出し」はあっという間に中堅といわれる世代になってしまった。いよいよオリンピック開催に胸を膨らませて2020年を迎えたものの、思いもかけず武漢に端を発した新型コロナウイルスの災厄に世界が見舞われたことはご承知のとおりである。経済は下火に、そして楽しみにしていたオリンピックの延期が決定したかわりに、web面談やweb会議、子供達のweb授業などIT文明が遠慮もなく一気に我が家に押しかけてきた。外出制限で気も滅入るが体も弱る。そういえば外来でもコロナ太りを言われる方が増えた。

大先輩ヒポクラテス先生が「歩くことは人間にとって最良の薬である」、「歩くと頭が軽くなる」とおっしゃっておられたことを思い出した。最近巷でサルコペニアという言葉をよく聞くようになった、高齢化だけでなく二次性に慢性疾患でも引き起こされるのだそう。半信半疑で筋肉評価をしてみたところ、私の外来に通う多くの肝疾患患者さんの筋力（握力）は文部科学省のまとめた同世代健常者データと比較しても極端に低下していた[1]。両手の親指とひとさし指で輪っかを作ってふくらはぎを囲む簡易な評価で検診してみても筋肉量の低下は稀ではない[2]。筋肉量を測定してみると低下を示す割合も一般人口の同世代と比べて10倍近く有意に多かった[3]。握力がある基準値を割り込んでいる方の一ヶ月以内の転倒経験率は有意に高く[4, 5]、また肝癌術後のせん妄発症率も有意に高率だった[6]。実は筋力低下は認知機能の低下につながっていることが老年人口に対する先行研究で明らかとなっており、知らぬは私だけだった。さらに初発肝癌症例の手術例[6]や分子標的治療例[7]では筋量低下があると予後不良なのだ。何故？免疫低下？それとも単なる栄養不足のためか？まだよく分かっていない。筋力が低いとすでに認知機能が低下しているばかりではなく将来の認知症の発症リスクがより高まるとのこと。

そして台湾での大規模コホート研究では運動をしない人に比べて1日15分余分に運動をする人は健康寿命が3年長いそう。肝予備能の保たれた肝硬変患者さん達に毎日の活動量を万歩計で把握して栄養摂取を十分しつつ1日15分（約2000歩）余分に歩いてみよう、と勧めたら3ヶ月後には握力も筋力も筋肉量も有意な改善がみられた[8]。毎日の活動量を見える化して、ちょっとした継続努力をしてみるだけでも良い影響があるようだ。患者さんに教えてあげなきゃ！そう思ってふとスマホの歩数計をみてみたらかくいう私も必要とされる平均歩数より活動量が少ない上にコロナ前と比べて3割程度も減っているのではないか、、、老年期ももうそろそろ見えて来るというのにこのままでは悲惨な晩年が待ってそうだ、人ごとではない！

「もどき」を心がけてもがいた結果、肝臓屋さんが出会った筋肉の話がなんとも興味深い。コロナの第2波が来るかもしれない、時代はニューノーマルだ、なんて声が聞こえる。これからも急激な環境の変化に置き去りにされそうだが、自分だけは自身の意識一つで変えていくことができる唯一の存在であると思う。臨床から学べることは沢山ある。これからも「もどき」を目指してもがき続けて行こう、ついでに近所をぶらぶら歩いてみよう、また何か新しい発見があるかもしれない。

<Reference>

- 1.Hiraoka, A., et al., *Sarcopenia and two types of presarcopenia in Japanese patients with chronic liver disease.* Eur J Gastroenterol Hepatol, 2016. **28**(8): p. 940-7.
- 2.Hiraoka, A., et al., *Easy surveillance of muscle volume decline in chronic liver disease patients using finger-circle (yubi-wakka) test.* J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2019. **10**(2): p. 347-354.
- 3.Hiraoka, A., et al., *Muscle atrophy as pre-sarcopenia in Japanese patients with chronic liver disease: computed tomography is useful for evaluation.* J Gastroenterol, 2015. **50**(12): p. 1206-13.
- 4.Hiraoka, A., et al., *Prediction of risk of falls based on handgrip strength in chronic liver disease patients living independently.* Hepatol Res, 2019. **49**(7): p. 823-829.
- 5.Hiraoka, A., et al., *SARC-F combined with a simple tool for assessment of muscle abnormalities in outpatients with chronic liver disease.* Hepatol Res, 2020. **50**(4): p. 502-511.
- 6.Hiraoka, A., et al., *Impact of muscle volume and muscle function decline in patients undergoing surgical resection for hepatocellular carcinoma.* J Gastroenterol Hepatol, 2018. **33**(6): p. 1271-1276.
- 7.Hiraoka, A., et al., *Muscle volume loss as a prognostic marker in hepatocellular carcinoma patients treated with sorafenib.* Hepatol Res, 2017. **47**(6): p. 558-565.
- 8.Hiraoka, A., et al., *Efficacy of branched-chain amino acid supplementation and walking exercise for preventing sarcopenia in patients with liver cirrhosis.* Eur J Gastroenterol Hepatol, 2017. **29**(12): p. 1416-1423.



写真提供：三木 均室長



⑤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・地域連携室だよりなど)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、送信をお願い致します。



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

<件名>メール登録(医療機関名)
<本文>・医療機関住所、電話番号
・ご意見やご希望などあればご連絡下さい。

お問い合わせは 

愛媛県立中央病院 地域医療連携室 <担当>塩出・渡部

TEL : 089-987-6270 FAX : 089-987-6271 E-mail : c-renkei@eph.pref.ehime.jp

当院の現在の診療体制について

日頃より、当院の円滑な運営にご協力いただき、誠にありがとうございます。

当院は感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者への対応を適切に行うほか、感染対策チームによる指導のもと、病院職員はもとより、外来患者、付添人、面会者など全ての来院者への手指消毒や問診を実施するなど、万全の体制をとっております。

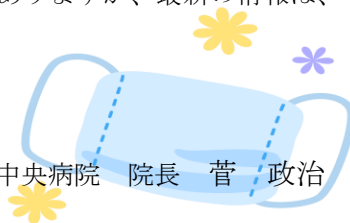
また、県内の感染の発生状況は落ち着いており、県全体の感染者の受入れに係る設備・人的体制も充実してきております。

そして、現在は、通常どおりの患者受入れ体制となっておりますことをご報告いたします。

今後の感染の発生状況によっては、診療体制が縮小する可能性はありますが、最新の情報は、ホームページに掲載いたします。

今後ともどうぞよろしく申し上げます。

愛媛県立中央病院 院長 菅 政治



次回は8月号(No.3)は8月中旬頃刊行の予定です

お楽しみに!

