

Japanese Red Cross Matsuyama Hospital

# 地域医療連携室報

2025.5

No. 101

## 基本理念

『人道』の赤十字精神に基づき、地域医療に貢献します。

## 基本方針

- 1 安全文化**  
安全な医療を最優先とし、医療の質向上に努めます。
- 2 地域連携**  
高度な急性期医療を実践し、地域の連携に努めます。
- 3 災害医療**  
災害医療に対応し、国際活動への貢献に努めます。
- 4 人材育成**  
職場環境を整備し、人材の確保と育成に努めます。
- 5 健全経営**  
安定した経営基盤を構築し、健全化に努めます。

## 新任部長紹介

### 第二リウマチ科部長 児玉 華子



この度、令和7年4月1日付で第二リウマチ科部長を拝命いたしました。紙面をお借りしましてご挨拶申し上げます。私は愛媛県松山市で生まれ育ち、道後小学校、道後中学校、松山東高校を経て慶應義塾大学商学部に入學、卒業しました。根っからの文系頭でそれまで医師を志したことは一度もなかったのですが、就職、となった時に違和感を覚え、一念発起し医師を目指しました。ありがたいことに北里大学医学部に入学し6年間、学ぶことが楽しく心からわくわくする時間を過ごしました。平成22年に卒業後、小児科や緩和医療を目指した時期もありましたが、まだまだ未知のことが多い炎症と免疫の領域に魅せられ、膠原病感染内科学教室に進みました。以降、北里大学病院、東京通信病院、北里研究所病院等を経て平成30年からは独立行政法人国立病院機構相模原病院でリウマチ・膠原病診療を続けてまいりました。臨床が楽しく全てがありがたくて仕方がない毎日でした。そして、コロナ禍が明けた令和4年10月、いつかは松山に帰りたい、と漠然と思い始めていた頃、松山赤十字病院リウマチ膠原病センター押領司健介先生から松山日赤赴任のお話をいただきました。相模原病院には大切な仲間も患者さんも多く非常に迷いましたが、大好きな両親の近くに帰り、生まれ育った松山で働きたい思いが強く、また偶然や奇跡が続いたこともあり一大決心し、令

和5年4月1日より松山赤十字病院に入職しました。その後は様々な方々からお力添えをいただき、目の前の患者さんを一生懸命診てきたつもりです。この2年間、やりがいを感じる事が多くあった一方で、苦しいこともありました。体調を崩し人生初めて一週間入院し、自分が健康でないと患者さんを診ることはできないことを痛感しました。当科には痛みなどの症状だけでなく不安や心配を抱える患者さんが多くいらっしゃいます。病気のことを周囲に言えない、いつか手足が変形する？普通に生活できるの？仕事は継続可能？結婚・妊娠・出産はできる？子育てへの不安、子供に遺伝するの？長生きできないのでは？等々。私は、私のこれまで得た知識と経験と感覚で、それらの不安や心配に寄り添い、病気のない方々とできるだけ同様の人生を送れるようサポートしていきたいと考えています。地域の先生方からのご紹介は本当にありがたく、どうか、いつでもご連絡ください。スタッフが少なく、ご案内まで時間がかかることもあり大変申し訳ございません。ただ、誠心誠意対応させていただき、さらなる連携強化をはかり地域医療の発展に寄与できるよう努めてまいりますので、引き続きご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



## 日赤イブニングセミナー

第9回 12月19日

### 循環器領域のEmergency

第一循環器内科部長 盛重 邦雄

当院循環器センターの入院患者さんは、高度専門医療を必要とする心臓血管病を抱えています。救急搬送される患者さんも多く、センター入院患者さんの約半分は、予定外の緊急入院です。本セミナーでは、症候別に以下4つのカテゴリーに分けて、循環器領域のEmergencyとしてまとめました。

#### ① 胸痛

胸痛を主訴とする代表的emergencyと言えば、**急性心筋梗塞**です。冠動脈が閉塞することで、突然死に至ることもあります。速やかなカテーテル治療(PCI)で、心筋のダメージを抑えることが可能です。胸痛emergencyとして、心筋梗塞以外に見逃したくないのが、**大動脈解離**と**肺血栓塞栓症**です。これらをまとめて鑑別するのに非常に有用なのが、造影CTです。近年、高精細な多列化CTの普及で上記3疾患の鑑別はかなり迅速・正確に行えるようになりました。いずれも致死性の疾患であり、疑うことが重要です。

#### ② 呼吸困難

呼吸困難で救急搬送される患者さんには、呼吸器疾患以外では、**急性心不全**が多く、迅速な対応が必要です。様々な心臓血管病から引き起こされますが、心不全患者さんの生命予後は非常に不良で、予防することも大切です。高血圧や糖尿病などの危険因子や、**心臓弁膜症**などの器質的心臓病に対して早め早めの対策・治療介入を行います。

#### ③ 失神

突然の意識消失=失神の原因となり得るのが、**致死的不整脈**です。致死的不整脈である**心室細動**や**心室頻拍**の治療は難しく、**植込み型除細動器(ICD)**が必要な患者さんがいます。一方、カテーテルアブレーションで根治するケースもあり、専門施設での正確な診断が必要です。昨今、ウェアラブルデバイスの普及で、患者さんご自身で心拍チェックが可能です。長時間のモニタリングによって、危険な不整脈を検出する可能性が高まります。

#### ④ 心臓血管性突然死

上記いずれの疾患も突然死の原因となり得ますが、中でも、**急性大動脈解離**は、致死率の非常に高い疾患です。上行大動脈に解離が進展した場合、脳血流障害や心タンポナーデを引き起こし、緊急手術が必要となることがあります。急性心筋梗塞と同じく、搬送から診断・治療までを出来るだけ迅速に行う必要があります。

当院循環器センターでは、上記emergencyに対して、心臓血管外科と協力して、昼夜問わず可能な限り迅速な受入れを行っております。ただし、単施設での取組みでは限界があり、地域の医療機関や救急隊との連携・協力が不可欠です。

### 胸痛

急性心筋梗塞に対するカテーテル治療



薬剤溶出性バルーン

左室補助循環装置 (IMPELLA)

①

### 呼吸困難



急性心不全  
胸部X線写真  
(肺水腫・心拡大)



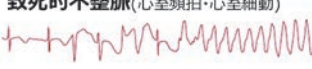
心臓弁膜症に対する  
カテーテル治療

人工弁

②

### 失神

致死的不整脈(心室頻拍・心室細動)



自動体外除細動器 (AED)

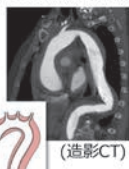


植込み型除細動器 (ICD)

③

### 心臓血管性突然死

急性大動脈解離



人工血管

大動脈

(造影CT)



心臓外科手術

④



耳鼻咽喉領域の緊急疾患は多岐に渡ります。耳疾患では外耳・中耳(鼓膜含む)の炎症や外傷、内耳疾患や外傷性外リンパ嚢、顔面神経麻痺等があり、難聴や顔面麻痺の後遺が問題となります。鼻疾患では救急の現場では鼻出血の頻度が最も高いですが、鼻副鼻腔の炎症や顔面外傷により隣接する視器や脳に障害を及ぼす、鼻性眼合併症・頭蓋内合併症も失明や致命的な経過になることがあり緊急性が高くなります。咽頭・喉頭疾患は扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎を代表とする炎症性疾患に加え、魚骨等の異物も多くみられます。気道狭窄や嚥下障害の程度が強いと生命に直結しますので緊急性が高いと判断されます。

耳領域では耳かき外傷による鼓膜穿孔に外リンパ嚢と内耳異物を伴った例を供覧しました。正円窓窩から耳かきの破片が穿入した非常に稀な症例です。外傷性外リンパ嚢では可及的早期の外科的な嚢孔閉鎖術が必要です。本症例でも初診当日に手術を行い嚢孔閉鎖、異物摘出、鼓膜再建を行いました。聴力の改善は得られませんでした。

鼻領域では鼻性眼合併症、鼻性頭蓋内合併症、鼻腔異物の例をそれぞれ供覧しました。1例目は蝶形骨洞真菌症による鼻性視神経症で、蝶形骨洞開放とVRCZ長期投与により致命的な経過は回避しましたが、視力は術後も低下し失明に至りました。2例目は副鼻腔嚢胞による圧迫性視神経症で、嚢胞開放術により術後直ちに視力回復が得られました。3例目は蝶形骨洞炎から脳膿瘍を発症した症例で、蝶形骨洞開放と抗菌薬長期投与で軽快しました。4例目は鼻腔ボタン型電池異物の症例で、鼻腔内に広範な壊死を認め切除を要しましたが、鼻中隔穿孔以外には

後遺症なく治癒が得られました。

咽頭・喉頭領域では急性喉頭蓋炎6例、扁桃周囲膿瘍10例、咽頭異物4例をそれぞれ供覧しました。急性喉頭蓋炎は高度の喉頭蓋腫脹に披裂部の浮腫が加わると気道閉塞のリスクが高まります。抗菌薬やステロイドで治療しますが、緊急気管切開を要した例もあります。扁桃周囲膿瘍では排膿が最優先されます。下極型膿瘍は排膿が難しく喉頭浮腫を来しやすいのが特徴で、即時扁桃摘出を要することも稀ではありません。咽頭異物では魚骨が最多で、高齢者では義歯もあります。内視鏡や直達鏡による経口的摘出が行われますが、外切開を要する例もあります。

とりわけ気道閉塞から致死的になり得る咽頭・喉頭疾患は優先度が高く、救急領域ではそれらをkiller sore throatsと呼ぶこともあります。救急の現場では見逃さないよう注意が必要です。

急性咽頭喉頭炎  
急性扁桃炎・扁桃周囲炎  
扁桃周囲膿瘍  
急性喉頭蓋炎  
喉頭浮腫  
口腔底蜂窩織炎



咽頭異物  
喉頭外傷  
反回神経麻痺

咽喉頭の緊急疾患の問題点：気道閉塞・嚥下困難

### Killer Sore Throats

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| ✓扁桃周囲膿瘍      | Peritonsillar abscess   |
| ✓急性喉頭蓋炎      | Acute epiglottitis      |
| ✓咽後膿瘍        | Retropharyngeal abscess |
| ✓口腔底蜂窩織炎     | Ludwig's angina         |
| ✓Lemierre症候群 |                         |





## 第11回 2月20日 網膜疾患の治療

第一眼科部長 上甲 武志

2025年2月20日のイブニングセミナーでは「急激な視力低下を来す網膜疾患」として網膜動脈閉塞症、網膜静脈閉塞症、裂孔原性網膜剥離について、「緩徐な視力低下を来す網膜疾患」として加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫について、その病態と最新の治療法について講演させて頂きました。

眼科救急疾患の1つに網膜中心動脈閉塞症が挙げられます。本疾患は栓子の飛来によって網膜中心動脈が突然閉塞することにより、網膜が壊死し不可逆的な視力障害を生じる疾患です。高齢者に多いのが特徴で、原因は心疾患、心房細動、内頸動脈狭窄などが挙げられます。診断がつき次第、眼球マッサージや眼圧を下げる治療をしますが、矯正視力が0.1以下になってしまう視力予後不良の疾患です。

網膜静脈閉塞症は血栓形成によって網膜静脈が閉塞する疾患です。高血圧の方に発症することが多いです。黄斑浮腫を併発すると視力が低下しますので、黄斑浮腫に対する早期治療が必要です。治療は抗VEGF製剤の眼内注射(硝子体注射)です。

裂孔原性網膜剥離は網膜に裂孔が形成されることにより、網膜が眼球壁から剥がれる疾患です。原因は近視、後部硝子体剥離(加齢性変化)です。治療が遅れると視力が回復しなくなる疾患ですので、早期治療が必要です。治療は主に硝子体手術を行います。

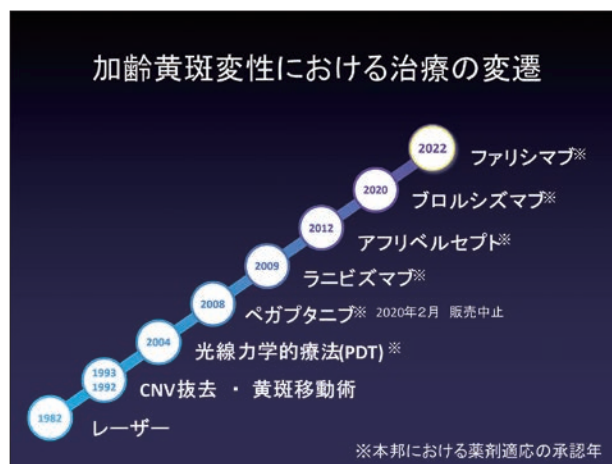
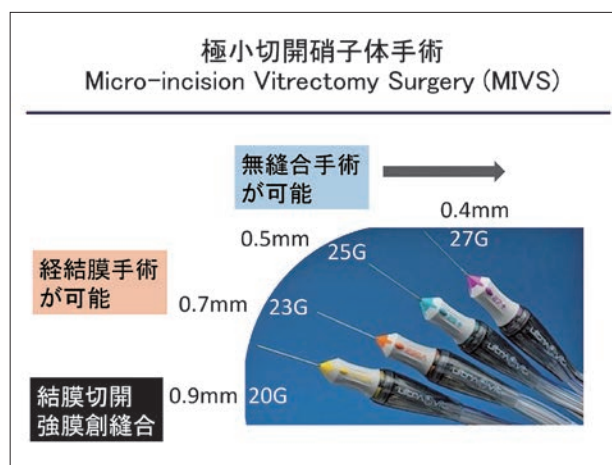
加齢黄斑変性、特に滲出型加齢黄斑変性は黄斑部に新生血管が生じることにより視力低下を来す疾患です。放置すると矯正視力が0.1以下になってしまうので、網膜静脈閉塞症と同様に早期治療が必要です。治療は抗VEGF製剤の眼内注射(硝子体注射)です。

糖尿病黄斑浮腫は糖尿病が原因でおこる黄斑浮腫で、この疾患も網膜静脈閉塞症と同様に早期治療が

必要です。治療は抗VEGF製剤の眼内注射(硝子体注射)です。

網膜疾患の治療は、上記のように外科的治療(主に硝子体手術)と薬物治療(主に抗VEGF製剤)を行います。近年、外科的治療(主に硝子体手術)は極小切開手術が可能となり、より低侵襲となりました。そのことにより術後炎症の軽減、入院期間の短縮が可能になりました。一方で、薬物治療の中心である抗VEGF製剤も近年、長時間作用性製剤の登場により、従来に比べて疾患活動性のコントロールが容易になり、さらに注射回数も減少させることができるようになってきました。

松山赤十字病院眼科では、最新最善の医療を提供し、患者さんの視機能改善に努めて参ります。





## 第12回 3月13日 肝胆膵疾患のEmergency

第二肝胆膵内科副部長 今井 祐輔

肝胆膵疾患の緊急疾患として、今回は主に肝臓関連の疾患、その中でも、急性肝不全、肝細胞癌破裂、食道胃静脈瘤破裂についてご説明させていただきます。

急性肝不全は、正常肝ないし正常と考えられる肝に肝障害が生じ、初発症状出現から8週以内に、高度の肝機能障害に基づいてプロトロンビン時間(PT)が40%以下ないしはINR値1.5以上を示すものと定義されます。原因はウイルス、薬物、自己免疫性肝炎、代謝異常、循環不全など様々です。急性肝不全では、ビリルビン代謝の異常による直接/総ビリルビン比の低下、尿素サイクル異常による尿素窒素低値、アンモニア高値、合成能の低下等によるPT延長などがみられます。また、全身症状として肝性脳症、腎不全、消化管出血、感染などが生じます。急性肝不全の治療としては、これらの症状などに対する全身管理を行いつつ、肝炎抑制のためステロイドパルス療法を実施します。また、背景肝疾患の原因治療が可能な場合は、抗ウイルス療法などの原因疾患に対する治療を行います。顕性の肝性脳症が出現した場合などは、CHDFや血漿交換などの人工肝補助を行います。しかしながら、内科的治療には限界もあり、可能な症例では肝移植の検討が必要になります。

肝細胞癌破裂は、大量の出血によりショックをきたしうる病態です。肝表に存在する腫瘍や5cm以上の大きな腫瘍で破裂の頻度が高いとされています。輸血などで血圧を維持しつつ、カテーテルによる肝動脈塞栓療法(TAE)によって止血を行うことが必要となります。その後、切除可能であれば、二次的肝切除術などを行い、切除不能であれば、全身化学療法などを検討します。

食道胃静脈瘤は、肝硬変などを背景に門脈圧の亢進などにより側副血行路が発達することにより生じ

ます。破裂した場合は内視鏡的な緊急止血が必要となります。食道静脈瘤破裂の場合は、破裂した部位をゴムリングで結紮する内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)を行います。孤立性の胃静脈瘤の破裂に対しては、硬化剤であるヒストアクリル(HA)の局注などを行います。食道胃静脈瘤は肝硬変を背景にすることが多く、肝予備能がすでに低下している症例も多く見られます。大出血により予備能がさらに低下する場合もあり、止血後の肝庇護も重要となります。

慢性肝炎や肝硬変など慢性疾患のイメージもある肝疾患ですが、緊急対応が必要な疾患も多く存在します。その中から、今回は、急性肝不全、肝細胞癌破裂、食道胃静脈瘤破裂にスポットを当ててご説明させていただきました。お困りの症例などございましたら是非ご相談ください。

### 急性肝不全の診断基準-1

正常肝ないし正常と考えられる肝に肝障害が生じ、**初発症状出現から8週以内に**、高度の肝機能障害に基づいて**プロトロンビン時間が40%以下ないしはINR値1.5以上**を示すものを「急性肝不全」と定義する。急性肝不全は肝性脳症が認められない、ないしは昏睡度がⅠ度までの「非昏睡型」と、**昏睡Ⅱ度以上の肝性脳症を呈する「昏睡型」**に分類する。また、「昏睡型急性肝不全」は初発症状出現から昏睡Ⅱ度以上の肝性脳症が出現するまでの期間が**10日以内の「急性型」と、11日以降56日以内の「亜急性型」**に分類する。

厚生労働省「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班：2015年

### 肝細胞癌破裂の治療

初期治療：肝動脈塞栓療法（TAE）

↓  
循環動態、全身状態が安定

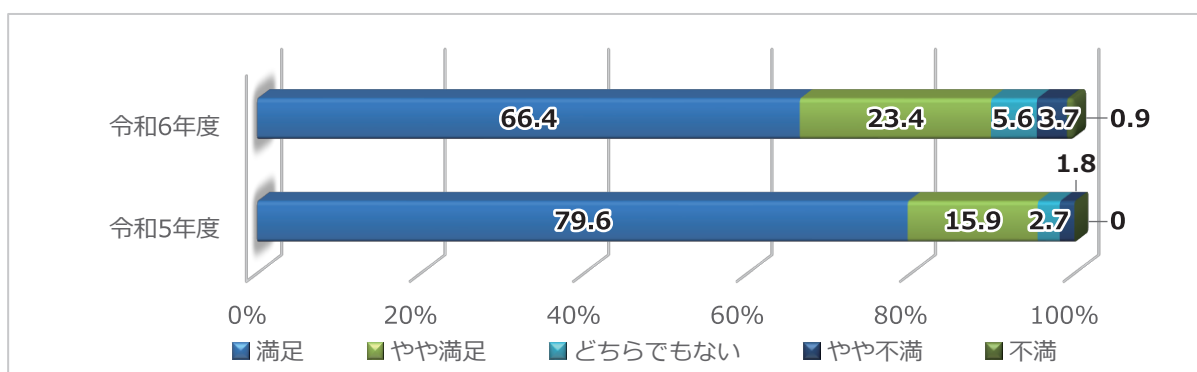
↓  
切除可能であれば、二次的肝切除術など  
切除不能であれば、TACE、全身化学療法など

## 患者支援センター

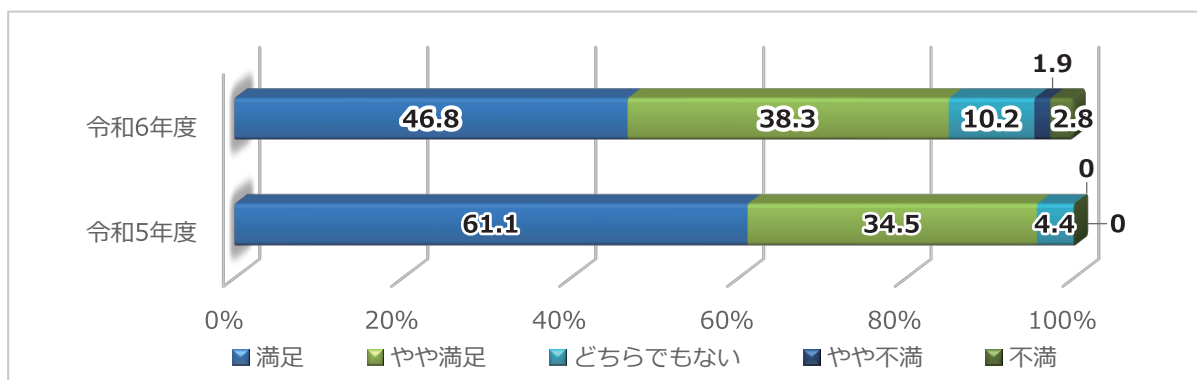
平素は、当院患者支援センターの事業運営にご支援、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、今年2月に地域医療連携に関するアンケート調査をお願いし、107施設の先生方よりご回答をいただきましたのでご報告いたします。

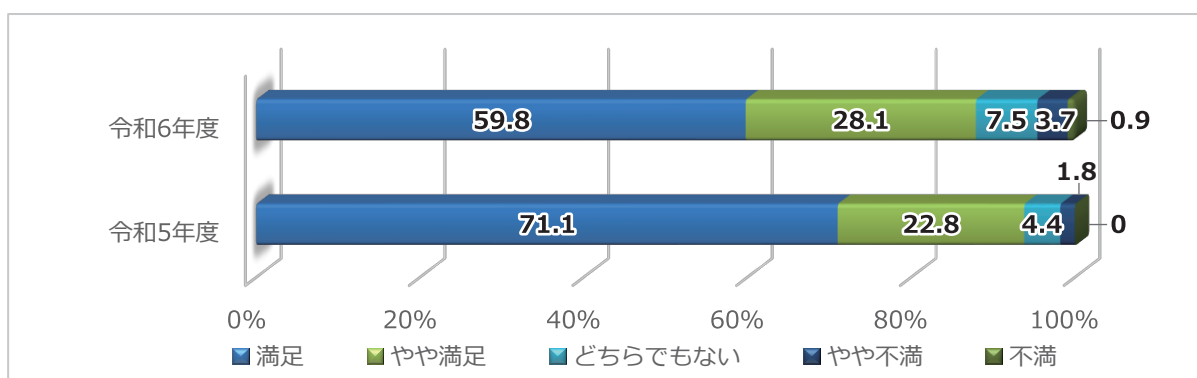
### 1. 医師満足度



### 2. 患者満足度



### 3. 連携室に対する満足度



1から3のすべての項目で、満足が下がり、やや満足、どちらでもないが増える結果となりました。

#### 4. 医療連携に関するご意見・ご要望等(一部抜粋)

①受診予約の返事に時間がかかって困っている。

出来れば30分以内に返事が欲しい。

回答……当院では多くの診療科で、予約調整に関して医師への確認を必要としており、ご迷惑をお掛けし申し訳ございません。患者様が院内でお待ちの場合は、当院の様式であればチェック箇所がございますし、そうでなければ、FAXの見やすい箇所に、お待ちである旨ご記入いただければ優先して確認いたしますので、お手数ですがご協力をお願いいたします。また、お返事に時間がかかる場合はご一報するよう徹底いたします。

②電話が繋がらない時間が多い(特に朝が繋がらない)

回答……お電話お待たせして申し訳ございませんでした。患者支援センター内の前方連携では、今まで電話4台で対応しておりましたが、4月から1台増設し5台といたしました。今後より一層お待たせするようなことがないように努めて参ります。また、緊急を要する心疾患や脳卒中(急性期)と疑われるものについては、引き続き直接医師が対応いたしますホットライン(専用回線)もご活用いただければと存じます。

③紹介状のFAXが届かない。

回答……本年1月6日から7日にかけて多くの診療情報をFAXで頂戴したため、回線が常に使用中であり、届かない状況がございました。今回のことを踏まえ、療養に関する情報提供は療養支援専用のFAX番号(089-926-9548)へ送信をお願いするなどし、現在は、問題なく稼動しております。大変ご迷惑をお掛けいたしました。

なお、20枚を超える診療情報提供書

につきましては、緊急性のない場合は、17時以降にお送りいただくようご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

④診療科及び医師へのご意見について

回答……多くのご意見ありがとうございました。いただきましたご意見を、幹部職員並びに診療科の部長・副部長と情報を共有いたしました。今回のご指摘を真摯に受け止め、診療科毎に対応を検討して参ります。

#### 5. その他

当院は、紹介患者様において、断らない医療の実現を目指しておりますが、専門医が常勤していない、確定診断に必要な特殊な検査が出来ない等、お受けしても大学病院等へご紹介する可能性が高い場合、患者様のご負担も考慮し、他院をご案内する場合がございます。希少疾患のご紹介などご不明な点がございましたら、ご紹介状をFAXで頂戴する前に患者支援センター(前方連携)へご連絡いただきますと、該当診療科へ確認することも可能でございますので、ご利用いただければ幸いに存じます。

また、引き続き本アンケートを実施する予定としております。当院が地域の先生方とより緊密な連携を図れるようご意見を参考とさせていただきたく存じます。ご多忙中の折恐縮ではございますが、ご回答のほど、よろしくお願いいたします。

最後になりましたが、大変お忙しい中、アンケートにご協力いただき本当にありがとうございました。

今後とも、患者支援センターをよろしくお願いいたします。



# 令和7年度 イブニングセミナー

日 時：下記日程の19時から1時間程度  
会 場：松山赤十字病院 北棟4階 多目的ホール（またはウェビナー視聴）

共通テーマ **各診療領域と病診連携**

| 開催日       | 講 演 テ ー マ                        | 演 者 名                              |
|-----------|----------------------------------|------------------------------------|
| 6月12日(木)  | 関節リウマチ診療と病診連携                    | 第一リウマチ科部長 水木 伸一<br>第二リウマチ科部長 児玉 華子 |
| 7月17日(木)  | 循環型糖尿病診療連携の最近の動向                 | 糖尿病・内分泌内科部長 近藤 しおり                 |
| 8月21日(木)  | 脳卒中診療における病診連携の重要性                | 第一脳神経外科部長 渡邊 陽祐                    |
| 9月18日(木)  | 肝胆膵外科領域におけるロボット手術導入<br>～低侵襲化の加速～ | 第二外科部長 皆川 亮介                       |
| 10月16日(木) | 周術期口腔ケアと病診連携                     | 歯科・口腔外科部長 寺門 永顕                    |
| 11月20日(木) | 乳腺外科と病診連携                        | 乳腺外科部長 西山 加那子                      |
| 12月18日(木) | 乾癬生物学的製剤治療連携パスについて               | 皮膚科部長 南 満芳                         |

「愛媛県医師会」と共催で開催しております。  
日本医師会生涯教育制度1単位とカリキュラムコードが取得できます。  
当院ホームページからお申し込みをお願いいたします。

## FAXによる受診予約について

患者支援センターでは、従来より地域のかかりつけ医の先生方からFAXによる紹介患者さんの受診予約を承っております。当日、患者さんは南棟総合受付内の「1 紹介受付」にお越しいただくことで初診受付の手続きが不要となり、待ち時間の短縮になります。是非、FAXによる受診予約をご利用いただきますようお願い申し上げます。

**FAX (089)926-9547(24時間受付)**

**TEL (089)926-9527(平日8:30～17:10)**

※16:30以降にいただいたFAXにつきましては、翌診療日のお返事とさせていただきます。  
急を要しない20枚以上の診療情報提供書につきましては17:00以降にお送りください。

■ 発行責任者 / 副院長（患者支援センター所長）蔵原 晃一  
■ 編 集 / 松山赤十字病院・患者支援センター 〒790-8524 松山市文京町1番地  
TEL 089-926-9527 FAX 089-926-9547 <https://www.matsuyama.jrc.or.jp>