

Matsuyama Red Cross Hospital

地域医療連携室報

<http://www.matsuyama.jrc.or.jp/>

発行責任者／横田英介

編集／松山赤十字病院・地域医療連携室：〒790-8524 松山市文京町1番地
TEL089-926-9527 FAX089-926-9547

2014.5

No.

64

基本理念

人道、博愛、奉仕の赤十字精神に基づき、医療を通じて、地域社会に貢献します。

基本方針

- 1 人間としての尊厳を守り、良質で温もりのある医療を提供します。
- 2 安全と安心の医療を提供し、信頼される病院を目指します。
- 3 地域の医療機関と連携を密にし、質の高い急性期医療・専門医療を実践します。
- 4 災害救護活動ならびに医療社会奉仕に努め、赤十字活動を推進します。
- 5 自己研鑽に努め、次代を担う医療人を育成します。
- 6 一人ひとりが生き生きとし、働きがいのある病院を目指します。

院長(地域医療連携室長)

横田 英介

院長就任挨拶



改定では重点課題をひとつにし、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等をあげています。また国会で審議が始まった医療・介護一括法案では機能分化のための「病床機能報告制度」の創設、それに基づいて都道府県が「地域医療ビジョン」を策定することなどが示されています。

そのような中で当院は高度急性期の医療を担う立場に位置するべく方策をとってまいります。今回の診療報酬改定への対応として、主に整形外科領域の術後リハビリを行っていた亜急性期病床を廃止いたしました。これに伴いリハビリを行っておられる医療機関には外来リハビリも含め早期の転院に向けた対応等お尋ねしご協力をお願いしたいと思っております。次に当院が算定している7対1入院基本料の要件に、自宅や在宅復帰機能を持つ病棟、介護施設へ退院した患者の割合が75%以上という基準が新設されました。この点につきましても当院の実績等を確認したうえで対応が必要になると考えております。特に新たな連携モデルとなる地域包括ケア病棟についてご検討の医療機関もありかと思いますが、後方連携において受け入れ病院の役割分担が進んでいくことが予測され、在宅医療に取り組まれている医療機関も含めて情報交換が重要となってくると思います。

平成26年4月1日付けで、松山赤十字病院の10代目の院長に就任いたしました。私は佐賀県出身ですが、平成元年4月に内科部長として当院に赴任し25年になります。この10年間は専門のリウマチ膠原病を含めた内科の診療とともに、副院長として医療安全・院内感染対策、職員特に臨床研修医の教育等に関わり、また平成18年からは理事として松山市医師会や保険部、地域連携部、学術部・勤務医病部等に参加させていただいております。

当院は大正2年(1913年)に開設され、昨年、創立100周年を迎えました。「地域医療連携室」は、平成9年、当時の白石恒雄院長のもとで地域完結型の医療を目指して立ち上げられ、前淵上忠彦院長がこの3月まで16年間、室長を務めました。退任にあたり「地域医療連携室長は院長がすべき」との指示で今年度から私が2代目として任にあたらせていただきます。

2025年は団塊の世代の皆さんが後期高齢者になる年で、急速に進む超高齢社会に対応するため、国は平成25年8月「社会保障制度改革国民会議報告書」を取りまとめました。今年度の診療報酬

の強化を図ってまいります。また「地域医療連携フォーラム」「地域医療連携室懇談会」「イブニングセミナー」「病院と在宅看護・介護の連携 合同研修会」も引き続き開催いたしますので多数のご参加をお願い申し上げます。

長年の懸案でありました新病院の建設は前院長のもとで具体化し、今秋に起工式をあげるころまでになりました。現地で建て替えて今しばらく時間がかかりご迷惑をおかけしますが、「災害拠点病院」として予想される大地震等の災害に対応し、「地域がん診療連携拠点病院」「救急病院」等の認定施設として、その機能を果たせる病院になるものと期待しております。そして地域全体で安心できる医療提供体制をつくるために、「地域医療支援病院」としての役割を果たし貢献していく所存ですので引き続きご支援の程お願い申し上げます。

新任副院長紹介

副院長(教育研修推進室室長、医療安全推進室室長、中央検査室室長)

上甲 康二



平成26年4月1日付けをもちまして、副院長を拝命いたしました。今までは湖上院長(現名誉院長)のご指導のもと、部長として、またある時期は医局長として微力ながら病院を支えてまいりましたが、今後は横田院長ご指導のもと、小谷・西崎・小原副院長、各診療科の先生方をはじめとする病院職員の方々、また地域の医療施設の先生方や職員の皆様方のご支援とご協力を賜うしながら、副院長としての職務を全うしていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

まず、越えなければならぬハードルは数多くありますが、その先には明るい未来が待っていることが約束されています。また、今年が私が所属する肝臓センター設立10周年の年でもあります。研修医を含めてたつた3人で始めた肝臓内科でしたが、多くの地域の先生方や、多くの職員の方々に助けられながら今日の肝臓センターに至ることができました。この場を借りて御礼申し上げます。この当面マンパワーなどの関係から、ほぼ従来の通りの診療を続けながらの副院長業務になると思います。このことで皆様にご迷惑をおかけすることはないよう、精一杯努力したいと考えておりますので、重ねてどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

【略歴】

昭和56年3月 愛媛大学卒業
昭和61年3月 愛媛大学大学院卒業
昭和61年10月 愛媛大学第三内科助手
平成5年6月〜平成8年3月 米国アルバート・アインシュタイン医科大学研究員
平成10年4月 愛媛大学附属病院講師
平成10年12月 松山赤十字病院内科部長
平成16年4月 松山赤十字病院肝臓センター所長(肝臓胆のう・脾臓内科部長)
平成23年7月 第一肝臓・胆のう・脾臓内科部長
平成26年4月 現職

【評議員】

日本消化器病学会
日本肝臓学会西部会
日本内科学会四国支部

【指導医・専門医】

日本内科学会
日本消化器病学会
日本肝臓学会
日本消化器内視鏡学会

【その他】

愛媛大学臨床教授

副院長（看護部長）

小椋 史香



平成26年4月1日付けをもちまして、副院長兼看護部長を拝命致しました。

少子超高齢社会に向けて、医療機関の機能分化、在宅医療の充実が喫緊の課題となっているこの時期に、副院長兼看護部長という任務を与えられたことに職責の重さを痛感しているところでございます。就任にあたり、日頃から地域医療連携においてご支援・ご協力をいただいている皆様方に、一言ご挨拶申し上げます。

看護職の副院長誕生は、当院では初めての出来事ですが、看護職が副院長に就任するに至った主な要因は以下の3点であると考えています。一つ目は、創立100年に亘る長い歴史の中で、赤十字看護師である諸先輩方が戦時救護・災害救護をはじめ、医療活動を通して地域や社会に貢献してきた看護実践が認められたことによる看護職に対する敬意。二つ目は、少子超高齢社会に向けて、生活の視点を重視した患者支援・連携における看護職の役割発揮への期待。三つ目は、病院組織の中で、約半数を占める看護職の建設的且つ専門職としての看護活動推進へのエール。つまり、「看護職に対する敬意・期待・エール」と受け止めています。

昨年、当院は創立百周年を迎え、これまでの長い歴史を振り返る過程において、病院、地域、患者・家族のために汗を流してこられた諸先輩方の苦労と情熱を深く心に刻みました。赤十字看護師は、やさしさの中にも毅然とした態度、人間愛、平和への願い、国際的な役割を持ち、人々の生命と人権を守る使命を果たして参りました。

今後は、少子超高齢化社会が急速に加速することが予測され、看護師の役割発揮が期待されています。「キューアからケアへ」「一人ひとりのQOL・QOD（クオリティ・オブデス）の支援」「院内外における多職種を繋ぐ役割」等、看護職は患者・家族の身近な存在として、人間の尊厳を守り、病や障害を抱えながらも地域でその人らしく生き生きと暮らすことを可能にする任務があると考えています。

また、医療機関の機能分化が進む環境下において、患者・家族や医療スタッフが転院や退院など病床回転の速さに追われ、忙しさと慌ただしさのみを実感し、患者満足・職員満足に至っていない現状があります。2025年に向けて、地域住民も医療職も地域医療のあり方を真剣に議論し、備えを行う必要があります。そして、「自分の健康は自分で守る意識の醸成」「最後の生活に対する準備」「死への準備教育」等を共に考え、普及する必要があると思います。さらに、看護職はどのような医療機関・在宅関連施設においても大多数を占めています。看護職一人ひとりの質・人間力が、組織及び看護の質に大きな影響を与えます。看護職の豊かな発想による快適な生活環境の創造、看護実践や療養支援、相談支援等の看護外来、接遇等「看護は、医療サービスの質向上に寄与する発展分野である」と考えています。

私自身は赤十字で育ち、松山赤十字病院の臨床現場と松山赤十字看護専門学校での基礎教育分野で働いた経験しかありません。「井の中の蛙」であることを十分自覚し、地域医療機関の先生方、在宅療養を支える看護職・介護職の方々、地域住民の皆様の声に真摯に耳を傾け、率直なご意見を伺いながら地域医療連携を推進して参りたいと存じます。

今後とも、ご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新任部長紹介

検査部長（第二内科副部長） 上田 陽子



地域連携の医療機関各所におかれましては、平素より熱心なご指導とご高配を賜り有難うございます。平成26年4月1日付けで検査部長を拝命いたしました。前任は院長にご就任された横田英介先生で、平成3年より長きにわたり内科部長、副院長を兼務しつつ、オーダーリングシステムの導入、検査検体エリアのワンフロア化、生理検査の業務拡大などにご尽力されました。後任としては力不足ではありますが、検査部門をさらに発展させるべく引き継ぎをさせていただきます所存です。

検査部は現在西山技師長以下36名の臨床検査技師が各自の専門・認定資格を生かし臨床各分野で活躍しています。学会発表、論文掲載のみならず、院内ではICトラウンド、NSTラウンド、糖尿病療養指導、自己血採血業務等の構成員としてチーム医療に欠かせない役割を果たしています。各専門領域の臨床カンファレンスにも参加し、これらの診療支援を通してさらに地域医療に貢献していきたいと考えています。また外来診療での血液検査の迅速報告は、紹介元の先生方のニーズの高いものと認識しております。迅速報告活用院内啓蒙にもさらに努めてまいります。

私の専門は血液内科ですが、研修医のころから研究時代も含め大学の検査室には足しげく通い、一時期輸血部に所属していたこともあり検査部は非常に身近な部門でありました。当院に赴任してから

も多くの検査技師の方々に接し、学ぶことは多く、風通しのよい雰囲気になっていくと思います。今後はともに成長し発展していきたいと思っています。

現在私の診療は、内科副部長を兼任し専門の血液内科の診療と総合診療科の外来をこれまで同様に継続しております。現在総合診療科は、藤崎部長、岡田部長が専門領域の診療を兼ねながらも中心となり、鮮やかな臨床力でこれをこなしておられます。私も両部長の教えを請い微力ながら尽力させていただきます、連携に貢献したく思います。

私ごとではありますが高齢ながら一児を授かり、ワークライフバランスを模索しているところです。仕事も子育てもしたいというわがままな欲求に対し、横田院長、藤崎部長、先輩同僚後輩のご理解のもと日々の診療を行っておりますが、皆の協力があつてのことと感謝の念に堪えません。この紙面を借りて御礼申し上げます。ひいては、日赤に赴任する女性医師に対し、手本には程遠いとは思いますが、私事での離職択肢を回避できるように一助になれば幸いです。私どもは患者様に最良の医療サービスを提供できるように思っておりますので、さらなる連携強化を目的に今後ともご支援、ご指導を賜りたく存じます。

【略歴】

- 平成元年 愛媛大学医学部卒業
- 平成3年 同第一内科入局
- 平成5年 国立療養所南愛媛病院
- 平成9年 愛媛大学大学院医学研究科入学
- 平成10年 学位取得
- 平成10年 愛媛大学第一内科助手

平成11年 愛媛大学輸血部副部長（兼任）
平成13年4月 松山赤十字病院内科

第三整形外科部長



平成26年4月1日付けで第三整形外科部長を拝命した小林孝明です。前任部長の山本進先生が退職され、中城二郎先生と野田慎之先生が昇進し、私が第三整形外科部長を拝命することになりました。平素より地域連携医療機関の先生には多数の患者さまを御紹介いただき、大変感謝しております。引き続きご支援を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

私は昭和42年生まれで、広島県三原市の出身です。広島大学医学部医学科を卒業後、平成5年に広島大学医学部整形外科に入局しました。関連病院で研修した後、平成17年に広島大学の大学院に入学し、越智光夫教授の下で、「磁化させた骨髄間葉系幹細胞を利用した関節軟骨修復」の研究に携わり、現在、この治療法は人への応用までもう少しの段階になっています。大学院での研究を終え、整形外科副部長として当院に赴任したのが、平成21年7月でした。膝関節専門外来は平成15年に安本正徳先生が開設され、私が二代目となります。赴任当時、私は大学院を卒業したばかりで、まだ経験も浅く、慎重に手術をやりはじめたのを覚えております。気がつけばもう4年9ヶ月が経ち、当院での手術症例は1000例を超え、膝関節の手術も770例を超え、膝帯再建術204例、半月板手術（縫

平成13年10月 松山赤十字病院内科副部長
平成26年4月 現職

小林 孝明

合術や切除術）177例、人工膝関節置換術165例などです。

膝関節外来で扱っている疾患は、前十字靭帯損傷や半月板損傷、離断性骨軟骨炎といった青少年期の疾患から老年期に起こってくる変形性膝関節症まで、年齢も様々なら疾患も多岐にわたります。また昨年は培養軟骨細胞移植の施設認可を取得し、愛媛県で唯一、患者の軟骨細胞を利用した再生医療が行えるようになりました。この治療法は、外傷後の軟骨欠損症や離断性骨軟骨炎の症例に限られておりますが、患者から軟骨片を採取して、これをジャンパン・ティッシュ・エンジニアリング社に搬送し、同社で自家培養軟骨を作製した後、当院に搬送して自家培養軟骨の移植を行うという方法で、患者自身の軟骨細胞を使用した完全オーダーメイドの再生医療です。4月からは広島大学から江口明生先生を迎えて、戦力も倍増し、今まで以上に膝外来を活気のあるものにしていこうと思っています。

現在、松山赤十字病院の整形外科は医師10名の体制で、股関節（中城・脊椎（野田・大田）、膝関節（小林・江口）、手外科（梶原）、肩関節（前田）の専門分野に分かれた手術、および外傷の手術を行っており、昨年は1286例の手術を行いました。当科では超急性期病院として手術症例を主体として外来診療や入院加療を行っており、保存的加療の症例の通院治療や入院加療は、近隣の開業医の先生にお願いすることが多くなっております。地域連携医療機関の先生には、いろいろと御迷惑をおかけすると思いますが、御紹介いただければ幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます。

【略歴】

平成5年 広島大学医学部整形外科入局
平成6年～8年 社会保険広島市民病院
平成8年～10年 市立八幡浜総合病院
平成10年～12年 済生会広島病院
平成12年～14年 中国労災病院 副部長
平成14年～17年 独立行政法人国立病院機構 大竹病院

第三小児科部長



高岩 正典

平成17年～21年 広島大学大学院医歯薬総合研究科博士課程整形外科科学（博士号取得）
平成21年～26年 松山赤十字病院 整形外科 副部長
平成26年～ 現職

【資格】

日本整形外科学会専門医
日本体育協会公認スポーツドクター
日本整形外科学会運動器リハビリテーション医

平成26年4月1日付けをもちまして第三小児科部長を拝命いたしました高岩正典です。当院小児科では、これまでも小谷信行副院長、近藤陽一第一小児科部長、眞庭聡第二小児科部長のご指導の下、院内での新生児、アレルギー、膠原病、小児神経、血液腫瘍、内分泌、心理面での支援から乳児検診／予防接種に渡る各分野のきめ細やかな診療を行うとともに、松山市急患医療センターでの夜間診療を含め、中予の小児科医療の一翼を24／7で担って参りました。私も平成19年に当院に採用して頂きまして以来、一般小児科診療に加え、小児腎疾患を中心とした診療を断続的に行って参りました。小児科で診療を行っている患者数に占める腎疾患症例の絶対的な比重は高くないにも関わらず、現在、慢性腎疾患のごく早期から透析導入を要する症例までの広範な重症度の腎疾患患児を多数、断続的にフォローさせて頂く事

が可能となつて参りましたのも、偏に松山市を中心とする小児科、産科婦人科をはじめとする地域の連携施設の諸先生のご高配を賜り、多くの症例を断続的にご紹介頂いたおかげであり、心より感謝致します。これに加えて、小谷副院長のご指導の下、岡山大学と連携、断続して参りました慢性腎疾患の病態に関する基礎研究や、松山市の学校検尿に関する活動、当院腎センター、病理部門のご支援による小児科内での腎生検、透析管理の実施に至るまで、腎疾患に対する包括的な取り組みも拡充して参りました。近年は小児においても慢性腎疾患(Chronic Kidney Disease:CKD)の概念が浸透し、早期から血圧、貧血、カルシウム・リン代謝、栄養などを適切に管理することで末期腎不全への進行抑制になることが示唆されて参りました。今後とも地域連携を緊密に保つことを最重点に、画像診断等による先天性腎尿路奇形(CAKUT)および遺伝性腎疾患、あるいは学校検尿などでの糸球体疾患の早期診断と適切な管理により、慢性腎疾患進行の抑制等につながる努力を行うとともに、進行例に対しては、腎移植も視野に入れた適切な専門施設との連携の構築を

通じ、中予地域での小児末期腎不全患者の生活の向上にも寄与できる体制作りに向け、引き続き精進をして参ります。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

【略歴】

平成10年 岡山大学 医学部卒業
平成10年 岡山大学附属病院 小児科
平成11年 国立岩国病院 小児科
平成13年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病態制御科学
(平成22年 博士号取得)

日赤イブニングセミナー

第10回
2月27日

骨粗鬆症2011

関節リウマチ2013

リウマチ科部長 水木 伸一



1. 骨粗鬆症

骨粗鬆症によって引き起こされる脆弱性骨折(椎体骨折、大腿骨近位部骨折など)は、患者のADLやQOLさらには生命予後に重大な影響を及ぼす。日本では大腿骨近位部骨折の発生率が未だ増加しており、積極的な骨粗鬆症治療介入への取り組みが急務である。

「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版」では、骨粗鬆症治療開始基準について以下のように示されている。すなわち①大腿骨近位部骨折あるいは

平成14年 岡山赤十字病院 小児科
平成16年 Wisconsin大学Madison校／Win. F. Middleton在郷軍人病院GRECC研究所
平成18年 岡山大学医学部歯学部附属病院 小児科
平成19年 松山赤十字病院 小児科
平成26年 現職

【資格】

日本小児科学会専門医

椎体骨折を有している、②上記以外の脆弱性骨折を有して骨密度がYAM(若年成人平均値)80%未満である、③骨折がなくても骨密度YAM70%未満である、④骨密度YAM70～80%で大腿骨近位部骨折の家族歴など骨折リスクが高い患者に対して治療介入を行う。

i)ビスホスホネート剤(BP)は骨に沈着し、破骨細胞がBPを取り込むことでアポトーシスが誘導され、骨吸収が抑制されることで骨量が改善される。骨粗鬆症治療剤の中で、その優れた骨折抑制効果さらにQOLの維持・改善効果や生命予後改善効果から第一選択薬といえる。BPの長期投与と関連するとされている顎骨壊死および非定型大腿骨骨折の頻度は非常に稀であるが、その発症に対して配慮は必要である。ii)エストロゲン受容体修飾剤(SERM)は骨特異的にエストロゲンの効果を

發揮することで骨折を予防する。その作用機序は骨吸収抑制で、さらに骨質を改善させているというデータもある。ただし大腿骨近位部骨折予防に関してエビデンスがあるわけではない。iii)副甲状腺ホルモン(PTH)は持続的に高値な状態では骨量が減少するが、PTHを間欠的(1日1回あるいは週1回)に投与した場合には骨吸収に比べて骨形成が促進され骨量を改善させる。疼痛軽減やQOL改善効果も示されているが、投与期間が18あるいは24ヶ月と制限があり、骨折リスクの高い症例に導入される。iv)デノスマブ(抗RANKL抗体)は破骨細胞の分化・成熟・生存を促進するRANK-RANKL系を阻害し、骨吸収を著明に抑えることで効果を示す。副作用としての低Ca血症には注意が必要で、天然型ビタミンD1カルシウム合剤(デノタス®)の併用が推奨されており、特に腎機能障害患者では注意が必要である。

それぞれの骨粗鬆症治療薬の椎体骨折抑制効果をプラセボとのオッズ比で比較したメタ解析では、効果が高いのはPTH剤、抗RANKL抗体、BP、SERMの順であった。各薬剤の特徴・効果と患者の年齢・骨折リスクを考慮して、薬剤を選択し治療に当たらなければならない。「ステロイド性骨粗鬆症の予防と治療」米国リウマチ学会推奨2010年によると、ステロイド性骨粗鬆症に対してはBPが推奨され、骨折の家族歴など骨折リスクの高い患者にはPTH剤が推奨されている。

関節リウマチ(RA)では、HLAなどの遺伝的背景に歯周病や喫煙などの外的要因が加わることでシトルリン化と呼ばれる構造変化を受けた自己タンパクに対する自己抗体(抗シトルリン化タンパク抗体・ACP)が産生され、この準備期間の後にさ

らに感染やストレスなどの刺激(Trigger)と呼ばれるが加わることでACPが免疫複合体を形成し関節炎を引き起こすというメカニズムが提唱されている。この分子メカニズムの中でメトトレキサート(MTX)は滑膜細胞、リンパ球など幅広い細胞の働きを抑え、また生物学的製剤はTNFやIL-6などのサイトカインやT細胞活性化シグナル分子をピンポイントでブロックすること、RAの自己免疫反応や炎症を沈静化させるように働く。

「抗リウマチ剤によるRAMネージメント」欧州リウマチ学会推奨2013年で推奨されている治療戦略を以下に示す。RAと診断されたら直ちにMTXで治療を開始する、疾患活動性を3～6ヶ月間隔で頻回に評価し、寛解あるいは低疾患活動性を目標に用量を調整する。治療目標に到達できなければ、生物学的製剤を開始し、それでも効果不十分であれば他の製剤に切り替え目標達成を目指す。ステロイド剤は最初の6ヶ月間の初期治療とし、速やかに減量すべきと述べられている。以上治療で寛解が持続すれば、生物学的製剤や抗リウマチ剤の減量を考慮すべきとされている。

RA治療における寛解とは、疼痛や腫脹のある関節の数が、血液炎症反応がない状態、すなわち病気ではない状態、治った状態である。早期診断・積極的治療によってこのような高い目標をRA治療において達成するためには、患者の理解、協力がなければならない。2013年推奨の中では、リウマチ医はRA患者と治療目標や治療方針の決定についてお互いの考えを共有すべきであると強調されている。医師―患者の意志共有のためには、病気について、治療については、目標について医療者側から患者へ教育が必要で、外来においては看護師、薬剤師など多職種チームによるアプローチが欠かせない。



1/100の逆数はNNT (Number Needed to Treat) だ。今回のガイドラインでは絶対リスクは、無作為抽出一般住民コホート研究であるNIPPON DATA80のリスクチャートを用いている。

今回の動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版の特徴は、まず一次予防患者の動脈硬化疾患の発症リスクを、わが国で初めて絶対リスクで層別化したこと。このことにより、患者のリスクの違いに応じた治療方針を立てることができるようになりました。例えば、ある疾患が治療により、A地域で100人のうち30人の発症から20人に減少した場合と、B地域で100人のうち3人の発症から2人に減少した場合を考えると、絶対リスクはA、B両方とも1/3減少し2/3となり同じです。しかし、絶対リスクはAでは10/100の減少で20/100となり、Bでは1/100の減少で2/100になったこととなります。A、B両地域では、絶対リスク評価では同じでも、絶対リスクではリスクの減少が異なることを検出できます。また、絶対リスクの差(A: 10/100、B: 1/100)の逆数はNNT (Number Needed to Treat) だ。今回のガイドラインでは絶対リスクは、無作為抽出一般住民コホート研究であるNIPPON DATA80のリスクチャートを用いている。

今回の脂質異常症の診断基準 (LDLコレステロール値 (LDL-C)、HDLコレステロール値 (HDL-C)、トリグリセリド (TG) 値) は前回と変わりませんが、HDL-Cの基準値について、他の危険因子が重複し影響した場合に慎重に判断すべき境界域 (120-139mg/dL) が設定されました。LDL-Cは早朝空腹時の総コレステロール値 (TC)、TG、HDL-CよりFriedwald式 (LDL-C = TC - HDL-C - TG/5) で算出します。ただし、食後採血の場合やTGが400mg/dL以上ではこの式を用いることはできず、このようなどきには、non HDL-Cを用いることが勧められています。non HDL-CはLDL-Cに30mg/dL加えた値となるため、この値を参考に判定します。次に上記で求めた絶対リスクを用いて、リスクの層別化を行います。まず、冠動脈疾患の既往がある

場合には二次予防の管理区分になります。それ以外の一次予防は高リスク群 (カテゴリーIII)、中リスク群 (カテゴリーII)、低リスク群 (カテゴリーI) の管理区分に分類されます。特に糖尿病、慢性腎臓病 (CKD)、非心原性脳梗塞や末梢動脈疾患 (PAD) があればカテゴリーIIIに分類されます。その他のものは、絶対リスクで、今後10年間の冠動脈疾患死亡率2%以上をカテゴリーIII、0.5%以上2.5%未満をカテゴリーII、そして0.5%未満をカテゴリーIに分類されます。さらにこれらカテゴリーI-IIIのうち、低HDL-C血症、冠動脈疾患の家族歴、耐糖能異常のうち一つ以上が存在する場合にはカテゴリーを一段上げます。さらに、このリスクの層別化により求められた管理区分により脂質管理目標値が決まります。LDL-CについてはカテゴリーIでは160mg/dL未満、カテゴリーIIでは140mg/dL未満、カテゴリーIIIでは120mg/dL未満です。TGは150mg/dL未満、HDL-Cは40mg/dLと前回のガイドラインと同じです。non HDL-Cを用いる場合にはLDL-C値に30mg/dLを加えた値が目標値です。動脈硬化疾患予防のためには、上記の脂質管理目標の達成だけでなく、その他の危険因子に対する包括的リスク管理が必要です。特に、脂質異常症、高血圧、糖尿病、喫

煙、CKD、冠動脈疾患の家族歴、動脈硬化疾患の既往 (冠動脈疾患、非心原性脳梗塞、PAD) などの危険因子を考慮することが重要です。このためには、血液生化学検査だけでなく、注意深い病歴・家族歴の聴取や診察が重要です。さらに脂質管理のみではなく、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの疾患に対しても、管理目標を定め、治療を行う必要があります。生活習慣の改善は動脈硬化性疾患予防の基本であり、薬物療法中であつても生活習慣を改善する指導を続ける必要があります。禁煙、適正体重の維持、食物繊維の摂取、コレステロールや飽和脂肪酸の制限、塩分摂取制限 (日6g、適量のアルコール摂取、毎日30分以上の有酸素運動など) が推奨されています。生活指導にもかかわらず、脂質管理目標値に達しない場合には、そのリスクの重みに応じて薬物療法を考慮する必要があります。高LDL-C血症の治療薬としてはスタチンが推奨されます。また、高リスクの高LDL-C血症では、スタチンに加えてエゼチミブやEPAの投与や、低HDL-C血症を伴う高TG血症にはフィブラート系薬剤やニコチン酸誘導体などの投与が推奨されています。一方、糖尿病、CKD、非心原性脳梗塞やPADなどを合併する場合には各ガイドラインに基づく厳格な管理が必要です。

2007年版からの主な改訂点

1. 相対リスクから絶対リスクへ
2. 動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理
3. 診断基準境界値の設置
4. non HDL-コレステロールの導入
5. 高リスク病態の明示
 - 1) 冠動脈疾患の既往 (二次予防)
 - 2) 糖尿病
 - 3) 非心原性脳梗塞の既往
 - 4) PAD
 - 5) CKD
6. 家族性高コレステロール血症の単独記載

図1

二次予防においてより厳格な管理が必要な患者病態

- 1) 急性冠症候群
- 2) 喫煙
- 3) 糖尿病
- 4) 慢性腎臓病 (CKD)
- 5) 非心原性脳梗塞・末梢動脈疾患 (PAD)
- 6) メタボリックシンドローム
- 7) 主要危険因子の重複

図2

糖尿病患者において、よりCAD発症リスクの高い一次予防患者とは？

1. 細小血管症合併
2. 血糖コントロール不良状態の持続
3. 喫煙
4. CKD
5. 非心原性脳梗塞・PAD合併
6. メタボリックシンドローム

LDL-C<120mg/dL
達成が必要高度ハイリスク患者:
上記病態を複数合併二次予防と同等の
管理目標も考慮

図3



第11回 地域医療連携フォーラム開催のお知らせ

- 日時: 2014年7月27日 (日) 13:00 ~ 15:30
- 会場: ひめぎんホール (県民文化会館) サブホール
- 主催: 松山赤十字病院
- その他: 入場無料・事前申込不要

《テーマ》『ご存知ですか? ロコモ (運動器症候群)』~「寝たきり」にならないために~

《シンポジウム》演題1. 「ロコモ」を知ろう 講師 相原整形外科 院長 相原 忠彦 先生

演題2. 「大腿骨頸部骨折と医療連携」

講師 松山赤十字病院 整形外科部長 中城 二郎 先生

実践. 「手軽にできるロコモ予防体操」

松山赤十字病院 リハビリテーション課 課長 (理学療法士) 高岡 達也 先生

イブニングセミナーの
お知らせ

- 第2回 5月22日
- 第3回 6月26日
- 第4回 7月24日
- 第5回 8月28日

腰痛/関節痛
体温異常 熱中症と低体温症
腹痛症1 急性腹症
腹痛症2 婦人科疾患

整形外科部長 野田 慎之/リウマチ科部長 水木 伸一
内科副部長 波呂 卓
外科部長 高橋 郁雄
産婦人科部長 横山 幹文

松山赤十字病院・病診連携に関するアンケート調査結果について

事務副部長（地域医療連携室副室長）

松原 隆司



平素は、当院連携室の事業運営にご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今年2月に当院の病診連携に関するアンケート調査をお願いいたしましたところ、135施設の先生方よりご回答をいただきました。この度集計が出来ましたのでご報告させていただきます。

1. 医師満足度(図1)

「満足」と回答いただいた割合が80・8%と前年度より9・5ポイント増となりました。「やや満足」と合わせると97・1%評価していただいています。「やや不満」が0・7%ありました。

2. 患者満足度(図2)

「満足」と回答いただいた割合が68・2%と前年度比5・1ポイント増でした。また、「不満」は0%でしたが「やや不満」との評価が0・7%ありました。

3. 連携室満足度(図3)

「満足」と回答いただいた割合は78・5%と前年度より3・9ポイント増でした。「やや不満」が2・2%と前年度に比べて増となりました。

今回の調査結果においてすべての項目で、「満足」の割合が前年度に比べて増加し、「不満」の評価が0%であったことはうれしい限りではあります。「やや不満」の評価もあり、その内容について精査

（回答）現在、愛媛県立中央病院・四国がんセンターにお願いしているところでありますが、当院でも新病院（二期）工事完成予定平成29年度では、PET-CT導入予定となっております。もう少しばらくご不便をおかけいたしますがご了承ください。

■評価できる点

- ①多くの科に紹介させていただき、いずれの科も適切に迅速に対応していただいております。
- ②小児科は特に夜間救急を努力され敬意を表します。
- ③救急の先生方には大変お世話になります。
- ④全幅の信頼を置いてくださるのようしく願っています。
- ⑤産科のため紹介患者がほとんどであるにもかかわらず丁寧に対応していただいております。ありがとうございます。

■問題点

- ①紹介した患者を、紹介元へ帰して来ない。
- ②再度各科診療部長へ周知いたしました。なお、病状によりやむを得ず他施設へ転院する場合は、事前にご連絡するようにいたします。

5. 当院へ患者紹介した際、結果的にことわられたことがありますか。

ある 17件

- ①痔の手術の件で専門医不在の為。

（回答）当院に痔の専門医が不在の為、申し訳ございません。当院で診察させていただいても、再度専門施設への紹介となるためお断りさせていただきます。

②ベッド満床の為。

（回答）整形外科、呼吸器内科等ベッド満床の為受け入れが難しいことがあり、ご迷惑をおかけいたしました。特に2月は病床利用率が100%を超えており、ベッドコントロールに苦慮いたしました。ご理解の程お願いします。

③医師が手術中の為。救急日のあとで要手術の患者さんが複数おられたらしい。

（回答）手術等により外来診察可能な医師がいなかったためのお断りとなりました。申し訳ございませんでした。

6. 医療連携に関するご意見・ご要望

■問題点

- ①電話が繋がりにくい事がよくあります。

（回答）電話回線をグループ化にすることにより3回線で外線受信が可能となりました。話中が緩和されると思います。

②診療情報提供書に処方された薬の記入をいただけない先生がおられます。ご記入いただければ幸いです。ご記入いただければ幸いです。

（回答）転院時に採血・検査等を行わずに転院してきて当院入院時検査で肝障害・腎障害や感染症のサインを認める時があります。患者様の近日のデータを教えていただきたいと思います。

（回答）再度各科診療部長へ周知いたします。

③歯科向けのイブニングセミ

（回答）今年度は「Emergency」を統一テーマとして開催予定となっております。次年度検討させていただきます。貴重なご意見ありがとうございます。

④緊急時に主治医の先生また担当科との連携をスムーズにお願いいたします。

（回答）連携室においても緊急を要する患者さんの場合、主治医や担当科との迅速な対応を努めてまいります。また、緊急の場合はCCU・脳卒中ホットラインもご利用いただけたらと思います。

①今後とも医療を必要とする患者様のため、一層の連携強化をお願いします。

②貴院に紹介しますと各科共詳細な返信状をいただき大変助かっております。

③人情のある大病院の印象があるので高く評価をしている。今後とも紹介したいと思っておりますので人情のある病院でありつづけてください。

連携医療機関の先生方からたくさんのご意見・ご要望をいただきありがとうございます。真摯に受け止め、今後の地域医療連携室及び院内の業務内容を検討し、できる限り改善していきたいと思っております。また、お褒めのお言葉も多数いただき、ありがとうございます。

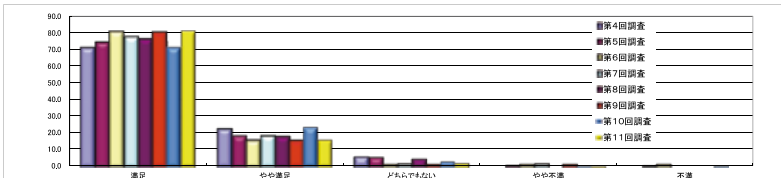
最後にになりましたが、アンケートにご協力いただき心より感謝いたします。院内からは気付かない点等、ご指導を賜りより良い病診連携を築き上げるための貴重な反省資料となりました。今後とも、ご不満の点、建設的なご意見等連携室までお知らせいただければ幸いです。地域の先生方と密接な連携体制を構築してまいりたいと考えておりますので、今後とも当院地域医療連携室をよろしく願ひ申し上げます。

松山赤十字病院・病診連携に関するアンケート調査結果

平成25年度

【1】医師満足度（図1）

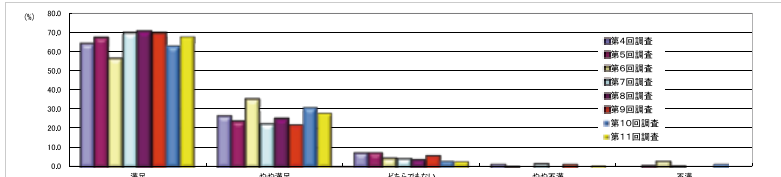
当院に対する先生方の満足度はいかがでしょうか？



(%)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
第4回調査	71.0	22.9	6.1	0.0	0.0
第5回調査	74.2	18.7	5.7	1.0	0.5
第6回調査	80.6	16.1	1.6	1.6	1.6
第7回調査	77.4	18.9	1.9	1.9	0.0
第8回調査	76.2	18.3	4.8	0.0	0.0
第9回調査	80.2	16.0	1.5	1.5	0.0
第10回調査	71.3	23.8	3.3	0.8	0.8
第11回調査	80.8	16.3	2.2	0.7	0.0

【2】患者満足度（図2）

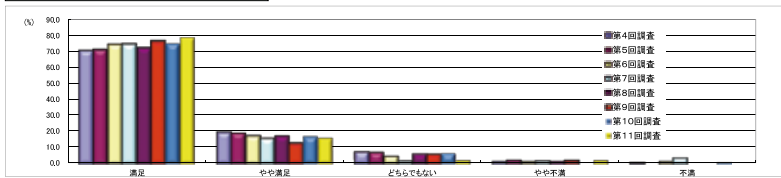
先生方がご紹介くださった患者さんからお聞きになった当院の満足度はいかがでしょうか？



(%)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
第4回調査	64.1	26.7	7.6	1.5	0.0
第5回調査	67.3	24.0	7.6	0.5	1.0
第6回調査	56.5	35.5	4.8	0.0	3.2
第7回調査	69.8	22.6	4.7	1.9	0.9
第8回調査	70.6	25.4	4.0	0.0	0.0
第9回調査	69.5	22.1	6.1	1.5	0.0
第10回調査	63.1	31.1	3.3	0.0	1.6
第11回調査	68.2	28.1	3.0	0.7	0.0

【3】連携室に対する満足度（図3）

窓口としての地域医療連携室に対する満足度はいかがでしょうか？



(%)	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
第4回調査	70.5	19.7	7.6	1.5	0.8
第5回調査	71.0	19.3	7.2	2.4	0.0
第6回調査	74.2	17.7	4.8	1.6	1.6
第7回調査	74.5	16.0	1.9	1.9	3.8
第8回調査	72.2	17.5	6.3	1.6	0.0
第9回調査	76.3	13.0	6.1	2.3	0.0
第10回調査	74.6	17.2	6.6	0.0	0.8
第11回調査	78.5	16.3	2.2	2.2	0.0

外来診療担当医表

最新情報はホームページ上で随時更新しております。
<http://www.matsuyama.jrc.or.jp/>

H26.5.1 現在

診療科目				月	火	水	木	金
内 科	総合内科	1 2	診 診	上田陽子 源本真由	羽立登志美 東岡和彦	藤 崎 坂本愛子	上 田 吉田健志	岡 田 松本清香
	糖尿病 内分泌	1 2	診 診	宇都宮大輔 岡田貴典	近藤しおり 源 本	近 藤 岡 田	近 藤 羽 立	宇都宮 源 本
	高 血 圧				福岡富和	福 岡	福岡(午前のみ)	福岡(午前のみ)
	血 液	1 2	診 診	藤崎智明 奥誠道(午前のみ) 池田祐一 (午後・再来のみ)	徳山貴人 上 田	波呂 卓 池 田	藤 崎 奥	波 呂 坂 本
	糖 尿 病 教 室			毎週水曜日 10：00～12：00（糖尿病チーム）				
肝 胆 膵 センター	午 前	武智俊治 上甲康二 眞柴寿枝 中村由子			横田智行 上 甲 今井祐輔	武 智 田中孝明 中 村	矢野 誠 横 田 忽那 茂	横 上 甲 柴
	午 後	武 智 中 村			上 甲 今 井	(予約・緊急のみ) 田 中	(予約・緊急のみ) 忽 那	横 上 甲 柴
胃 腸 センター (消化器内科)	外 来 部 門	午 前	新患・兼 院外紹介	藏原晃一	八板弘樹	藏 原	藏 原	藏 原
			再診予約兼 院 内 紹介	長末智寛	藏 原	森 下	阿部(院内紹介/ ドック二次) 原田 英	八 板
		炎症性腸疾患	河内修司		河 内		河 内	
	午 後	新患兼予約	阿部洋文	森下寿文	長 末	久能宣昭 原田(再診のみ)	岩崎一秀	
		炎症性腸疾患	河 内		河 内		河 内	
	検査部門	午 前	上部消化管内視鏡検査および造影検査					
午 後	小腸大腸内視鏡検査および内視鏡治療							
循 環 器 センター	循環器 内科	新 患	小河清寛	久保俊彦	松坂英徳	堀 本	梅 津	
		予 約	堀本弘伸 鎌田和宏	梅津隆太 秋山雄介	久 保	小 河	久保・手塚美香 松 坂	
	心外	午 前	梅末正芳		梅 末			
呼 吸 器 センター	呼吸器 内科		牧野英記 濱口直彦 梶原浩太郎	兼松貴則 仙波真由子	濱 口 梶 原		兼 松 牧 野	
		新 患		牧 野	兼 松	梶原・仙波	濱 口	
	呼吸器外科			伊藤謙作		横山秀樹 伊 藤	横 山	
	検査・手術	手 術	気管支ファイバー	手 術		気管支ファイバー		
※呼吸器内科：紹介状をお持ちの患者さんのみ診察いたします。								
腎臓内科			原田篤実 上村太朗	原 田	原 田	上 村	岡 英明	
脳卒中・ 脳神経 センター	神経内科	午 前	池添浩二 藤本雄一	池 添 有田行正	池 添 有 田	池 添	池 添 藤 本	
		午 後	もの忘れ外来			もの忘れ外来		
	※もの忘れ外来：完全予約制(1日最大2名)、紹介状をお持ちの患者さんのみ診察いたします。							
	脳神経外科		梶原佳則 瀬山 剛	武智昭彦 渡邊陽祐	梶 原 瀬 山	手 術	武 智 渡 邊	
※木曜日は手術日につき担当医での診察になります。								
小 児 科	午 前		高岩正典 片岡京子	近藤陽一 森本大作 米澤早知子	小谷信行 片岡優子 西崎眞理(午後のみ)	高 岩 渡邊あさみ 米 澤	近 藤 担当医 上田晃三(月2回)	
		神 経	眞庭 聡	眞 庭	中野広輔	眞 庭	中 野	
		循環器・血液	堀川定儀			石井榮一 (第2・4午前)	堀 川	
産婦人科	午 前		竹内正久 梶原凉子 妹尾大作	河本裕子 瓦林靖広 本田直利	河 本 瓦 妹 林 尾	赤 澤 竹 内 横山幹文	横 山 濱崎洋一郎 本 田	
		午 後	妹 尾		赤澤宗俊 梶 原 妹 尾		濱 崎	
		手 術	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術	
外 科	午 前		藤中良彦 中西良太	副島雄二 本村貴志	高橋郁雄 本坊拓也 前原伸一郎	西崎 隆 梶原勇一郎	高 橋 本 坊	
	午 後		ストーマ外来	外来手術				
乳腺外科			午 前	川口英俊 (再診)	川 口	川 口	川 口	
血管外科			午 前	山岡輝年 (再診) 大峰高広 (新患) 岩佐憲臣		山岡(新患) 大峰(再診) 岩 佐		
臨床腫瘍科	午 前		白石 猛	白 石	白 石			
	午 後			緩和ケア外来				
※緩和ケア外来は、毎週水曜日14:00～17:00(完全予約制：原則として1日最大3名まで)								

※各診療日の担当医師につきましては、学会等により代診、休診とさせていただきます場合がございますのでご了承ください。なお休診日につきましてはホームページでご確認いただけます。

診療科目		月		火	水	木	金
小児外科	午 後	野口伸一			野 口		野 口
整形外科		中城二郎 梶原了治 土川雄司		野田慎之(脊) 大田 亮(脊) 江口明生	小林孝明 大前博路(肩) 徳本真矢	中城(股) 小林(膝) 大 田	野 田 梶原(手) 大 前
	※(手):手の外科、(脊):脊椎外科、(膝):膝関節外科、(肩):肩関節外科、(股):股関節外科						
リハビリテーション科			田口浩之	田 口		田 口	
リウマチ 膠原病 センター	リウマチ科	水木伸一 鎌田一億		水 木 鎌田一億	手 術	水 木 鎌 田	鎌 田
泌尿器科	内 科	押領司健介		大西佐知子・松本卓也 (隔週交替)	押領司	押領司	横 田 吉田健志
	午 前	藤井元廣		田丁貴俊 矢野 明	藤 井	田 丁 矢 野	田 丁
耳鼻咽喉科	午 後			予約検査		予約検査	第1・3 ストーマ外来
	※月・水・金曜日は手術日につき、上記の診療担当医が変更することがあります。						
眼 科	午 前	八幡隆史 高木大樹 有友 宏	篠森裕介 高 木 八 幡	担当医	篠 森 八 幡 有 友	担当医	
		手 術		手 術		手 術	
	午 後	検査(透視)		手 術	検査(透視)	手 術	
皮膚科	午 前	児玉俊夫 堀内良紀 鳥山浩二		山本康明 水戸 毅	山西茂喜 堀 内 池川泰民	児 玉 依光明生	山 本 山 鳥 水 戸
	午 後	児 玉 堀 内 鳥 山		手 術	山 西 堀 内 池 川	手 術	山 本 山 鳥 水 戸
	※火・木曜日は、初診患者の受付はおこなっていません。						
	南 満芳	南	緋田哲也	南	南	南	南
形成外科	庄野佳孝 岡部 寛	庄 野 岡 部	手 術	庄 野 岡 部	庄 野 岡 部	庄 野 岡 部	庄 野 岡 部
※水曜日は手術日につき外来診療はありません。							
麻 酔 科	安部俊吾		安部(午前のみ)		安 部		
心療内科・ 精神科	※当面の間、外来診療については休診いたします。						
放射線科	新 患	村田繁利	村 田	村 田	村 田	村 田	村 田
	予 約	松田 健	松 田	松 田	松 田	松 田	松 田
	放 射 線 治 療	浦島雄介	浦 島	浦 島	浦 島	浦 島	浦 島
歯 科 口腔外科	口 腔 外 科	寺門永顕	寺 門	寺 門	寺 門	寺 門	寺 門
	歯 科	中川雅博 兵頭正秀	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭
※ 歯科口腔外科：紹介状をお持ちの患者さんのみ診察いたします。							

紹介状のある患者さんに係る診療受付時間 (土曜・日曜・祝日・創立記念日(5月1日)を除く)

午後3時まで受付可能な診療科 (毎日)

内 科	小 児 科	循環器内科
肝胆膵センター	放 射 線 科	歯科口腔外科
消化器内科	腎 臓 内 科	外 科

午後3時まで受付可能な診療科 (曜日限定)

血 管 外 科	月	木	泌 尿 器 科	火	木
整 形 外 科	火	木	リウマチ科	火	木
耳 鼻 咽 喉 科	月	火	呼 吸 器 外 科	火	木
眼 科	月	水	小 児 外 科	月	水
皮 膚 科	月	火	心 臓 血 管 外 科	月	水
脳 神 経 外 科	月	火	金		

注：いずれの診療科も緊急を要し地域医療連携室を通した患者さんに限ります。
緊急を要しない患者さんの受付は午前11時までとなります。

午前11時までの診療科

乳 腺 外 科 (火・水・金)	形成外科(月・火・木・金)	神経内科(もの忘れ外来は救急日を除く)
麻 酔 科 (月・水・金)	呼 吸 器 内 科	産 婦 人 科

注：いずれの診療科も地域医療連携室を通した患者さんに限ります。

診療の
予約に
ついて

再診の場合：全科予約制となっております。
初診の場合：小児科・産婦人科のみ電話による予約制をとっております。
※予約受付時間 午後2時～4時 (時間厳守願います。)
・小児科 外来 TEL 089-926-9884 (直通)
・産婦人科 外来 TEL 089-926-9885 (直通)

松山赤十字病院登録医制度について

平成26年5月1日現在、当院の登録施設は360施設、登録医は528名です。
今後も随時、受付けておりますので当院「地域医療連携室」までお問い合わせください。TEL(089)926-9516

FAXによる受診予約について

地域医療連携室では、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。これにより紹介患者さんを来院日に受診される診療科へ直接ご案内することが可能になります。
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)

※17:10以降にいただいたFAXにつきましては、翌日のお返事とさせていただきます。