

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

2014.9

No.

65

## 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。



松山赤十字病院は大正2年（1913年）に開設され、平成25年（2013年）に創立100周年を迎えました。昭和50年代に現在の2号館、3号館と呼ばれる病棟が建設され臓器別のセンター構想のもとに専門医療を提供してきました。

平成9年、国は医療法を改正、従来の総合病院を廃止し「地域医療支援病院」を制度化しました。患者さんは普段はかかりつけの先生に診てもらい、精密検査や専門的な治療が必要になったときに大きな専門病院を紹介していただき、そこでの検査や治療が終わりついたら、その後は再び元のかかりつけの先生で診てもらおうという「地域で完結する医療」です。当院は平成17年にこの「地域医療

支援病院」に承認されましたが、地域の病院や診療所との連携（病・病診連携）について皆さんにご理解いただく目的で、平成16年から毎年「地域医療連携フォーラム」を開催しております。

「2025年問題」といわれますが、急速に進む超高齢社会に対応するために、国は病院・診療所等の役割分担、機能分化を強力に進めています。その中で当院は高度急性期の医療を担う病院という立場で、その役割を果たせるように体制を整えていかなければなりません。長年の懸案でありました新病院の建設も具体化し、今秋に起工式をあげるところであります。現地での建て替えで今しばらく時間がかかりますが、「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ります。

病院の基本理念にありますように「医療を通じて地域社会に貢献」すべく、医師、看護師、コ・メディカルの職員一人ひとりが自ら研鑽をつみ、協働して「チーム医療」を実践すること

## 開会挨拶

松山赤十字病院 院長 横田 英介

## 第11回 地域医療連携フォーラム

日時／平成26年7月27日（日）  
13時～15時30分  
場所／ひめぎんホール サブホール  
参加者数／870名

## 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～



で、患者さんに安全で安心な医療を提供し信頼される病院であり続けたいと考えています。

今回の「第11回地域医療連携フォーラム」は、「ロコモ、運動器症候群」をテーマにしました。相原整形外科院長の相原忠彦先生のご講演に続いて、当院の整形外科、リハビリテーション科の医師、理学療法士よりお話しさせていただきます。「寝たきりにならないために」と副題をあげましたが、お役にたてば幸いです。

## プログラム

《敬称略》

### ● 挨拶 13:00

開会挨拶 松山赤十字病院 院長 横田 英介  
来賓挨拶 松山市長 野 志 克 仁  
松山市医師会 会長 村 上 博

### ● シンポジウム 13:15

座 長 松山赤十字病院 リハビリテーション科部長 田 口 浩 之  
看護師長 岡 久美子

#### 講演 1

「ロコモ」を知ろう 相原整形外科 院長 相 原 忠 彦

#### 講演 2

「大腿骨頸部骨折と医療連携」 松山赤十字病院 整形外科部長 中 城 二 郎

「手軽にできるロコモ予防体操」

リハビリテーション課長 高 岡 達 也  
(理学療法士)

#### 総合討論

### ● 挨拶 15:30

閉会挨拶 松山赤十字病院 副院長 小 谷 信 行



松山赤十字病院  
リハビリテーション科部長  
**田口 浩之**



松山赤十字病院  
看護師長  
**岡 久美子**

座 長



松山市長 野志 克仁



者福祉・介護保険事業計画や健康増進計画「健康ぞなもし松山」において、介護予防も含め広く「健康寿命の延伸」を目指しています。

また、今年度からは、国民健康保険に加入している40歳から74歳の方を対象とした特定健康診査の自己負担を無料にするなど、市民・地域・行政が一体となって生涯を通じた健康づくりを進めています。

本日のフォーラムでは、「ご存知ですか？ロコモ」～「寝たきり」にならないために～をテーマとして、日本整形外科学会の会員であり、ロコモアドバイザーとして、ロコモに対する正しい予防啓発に取り組んでいらっしゃる予防啓発に相原忠彦先生から御講演をいただきます。

本日ここに、第11回地域医療連携フォーラムが盛大に開催されますことを、心からお喜び申し上げます。

本フォーラムを主催されております「松山赤十字病院」におかれましては、松山市急患医療センターの深夜帯への小児科医の出務や、後方支援病院としての小児重症患者の受入れなど、松山市が全国に誇る小児救急医療体制の維持に多大な御尽力と御支援をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

また、昨年度には、「人道・博愛」の赤十字精神を礎に、記念すべき創立100周年を迎えられ、今年度には、横田新院長のもと、災害拠点病院として南海トラフの大地震を想定した耐震性や、救急医療やがん治療などの高度専門医療の機能も強化した、新たな病院の建設に着手されると伺っており、より安全で安心できる良質な医療提供体制を確保していただけるものと、大いに期待しています。

さて、松山市では、「誇れる」福祉・医療で笑顔に」を基本施策の一つとして掲げ、第5期高齢

松山市医師会 会長 村上 博



が過疎地だけでなく大都会でも沢山ございます。小児科医師は全国的に不足しており、それは特に夜間小児救急医療の確保が出来ない問題として市民の安心安全に深刻な影響をもたらしています。松山市においても夜間救急を担当できる小児科医師が激減しており懸念しておりますが、松山赤十字病院のご協力により365日深夜から早朝にいたるまでの小児科救急医療が確保できているところは全国でも先進的な例になります。

松山市医師会の村上でございます。本日は、松山赤十字病院の第11回地域医療連携フォーラムが、このように盛大に開催されますことを、心よりお慶び申し上げます。昨年は10年という1回目の節目を迎え、今年は、院長先生も横田先生に代わり、新たなスタートと言えらると思ひます。フォーラムとして市民の皆様

様に受け入れていただけ、完全に定着してきたと感じています。ご準備いただきました横田院長先生始め病院関係者とりわけ地域医療連携課のスタッフの皆様

の労に敬意を表し、また本日も招きただけましたことを心より感謝申し上げます。

松山赤十字病院には地域医療支援病院として松山における地域医療の中核的役割を果たして

いただいております。また教育病院として将来を担う若い医師たちの臨床研修の場として充分以上の指導力を発揮されております。現在、全国で医師不足のため救急患者さんのたらいまわしと呼ばれる救急患者受け入れ不能の問題や不採算診療科の閉鎖など、いわゆる医療崩壊を食い止めることができない地域

ロコモティブ症候群、特に寝たきりにならないための講演会です。みなさん、毎日決めて歩いてみますか？まあひめぎんホールまでやってこれたということは、みなさん、まだ大丈夫だと言えますが、ちよつと休んだだけで、人はすぐ歩けなくなりません。1週間寝込んだだけで失った筋肉を回復するのに、その3〜4倍の期間が必要であると聞きました。みなさん膝は大丈夫ですか？腰は痛くないですか？歩くときぐ足に来ませんか？先般、宇宙ステーションから若田光一さんが帰還しましたね。宇宙船から降りる際、自分では立ちあがれず、両手両足を係員に抱えられて椅子に座ったまま移動しました。あれほど鍛えた宇宙飛行士でも、しばらく重力のない生活をする

会場風景



骨密度測定



食事指導



体力測定、血圧測定

うです。最後になりましたが、このフォーラムの成功を心からお祈りして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。



## 「ロコモ」を知ろう

相原整形外科 院長 相原 忠彦



「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）」という言葉をご存知でしょうか？

日本語では「運動器症候群」と言いますが、平成19年に日本整形外科学会が超高齢社会を見据え、提唱した症候群（様々の原因から生じる一連の身体症状を指す用語）です。

ロコモとは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器の障害のために移動能力の低下をきたして、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態を指します。

いつまでも自分の足で歩き続けていくためにはロコモ対策が必須です。

今回の講演では市民の方々の運動器への関心を高め、ロコモを予防することを通じ、健康寿命の延伸に寄与するためのお話をいたします。

具体的には次のようなことをわかり易く説明します。

「ロコモ」とは何か？

「ロコモ」と日常生活習慣には関連があるのか？

「ロコモ」が進行するとなぜ要

介護のリスクが高くなるのか？  
「ロコモ」に適切な対処方法があるのか？

日本の高齢化は世界第一位であり、高齢化のスピードは類をみない状況になっています。

高齢者の有訴率をみると、もともと多い身体のトラブルは足腰の痛みとなつていきますし、整形外科の受診者（入院手術者）は50歳台以降から急増します。

運動器疾患だけでなく、筋力や姿勢、バランス能力などもチェックする必要があります。

健康な状態で暮らせる状態「健康寿命」と平均寿命には差が存在し、この差を縮めることが重要です。

「自分で歩けること」は生活の質のためにとても重要なことであり、身体の健康を示す指標のひとつです。

要支援・要介護の要因の第一位は運動器の障害です。そして、要介護・要支援の認定者数は年々増大しています。

年齢階層別に要介護認定率をみると、80歳以上から認定率は約3割と急上昇しています。それに呼応して介護保険の費用も増大しています。

厚生労働省の提唱する21世紀における国民健康づくり運動である「第二次健康日本21」の基本方針は健康寿命の延伸と健康格差の縮小です。

運動器に関する方針では「ロコモティブシンドローム」の認知度の向上や足腰に痛みのある高齢者の減少が謳われています。

「ロコモ」を理解して、介護を受けなくても生活ができる人生を目指しましょう。

## ① 大腿骨頸部骨折と医療連携

松山赤十字病院 整形外科部長 中城 二郎



医療制度の変化に伴う医療施設の診療機能の分化と高齢患者増加による医療内容の多様化により、わが国の医療は、一つの病院での入院から退院までのすべてを行う従来の自己完結型の医療では対処できなくなっており、地域で医療サービスを提供する地域完結型医療へと急速に変わってきました。その代表的疾患の一つが大腿骨頸部骨折です。地域完結型の医療は、医療連携なくしては成立しません。医療分野では、患者の入院から退院までの診療計画表をクリニカルパスと呼びます。クリニカルパスは治療や看護の手順を標準化し、診療の効率化や均質化、コスト削減を図るための診療計画です。これを医療連携へ応用したのが連携パスです。連携パスは、地域医療支援病院（計画管理病院）として、地域連携診療計画書（地域連携パス）を作成し、連携医療機関との間で診療情報を共有・活用することで地域の方々に対して、安全で質の高い医療を提供することを目的としています。今回、2006年6月1日

2013年6月30日までの6年間の診療機能の分化と高齢患者増加に伴う担当不在で集計が不十分なため除外している）に当院整形外科にて大腿骨頸部骨折手術を受けた患者数は748名でした。連携病院へ転院させた患者数は474名（63.3%）でした。地域連携パスを用いて行った大腿骨頸部骨折の治療成績について述べます。当院および連携病院での入院期間は約101.6日間を要しました。最近では91.6日間に短縮しております。連携病院退院時の術後の歩行能力は、約47.8%の人が受傷前より悪化し、1ランクから2ランク低下しております。また、受傷前独歩可能であった患者の66%に歩行能力の悪化を認めております。当然、要支援1・2、要介護1といった介護保険制度を利用するようになります。

団塊の世代が75歳を迎える2025年あたりから介護保険サービスの利用者は著しく増加することが予測されます。その原因疾患は加齢による機能低下による廃用症候群、骨折、関節疾患など運動器に起因する者が半数近くを占めます。早期に運動器の衰えを発見し、適切な運動指導を行うことが、要介護者の増加を抑制するために重要です。医療技術が発達し、地域連携を密にして大腿骨頸部骨折を治療しても、約半数の患者は要介護が必要になります。要介護者の増加を抑制するためには、高齢者が骨折を起こさないよう予防することが大切です。そのためには、骨折を起こさない体と環境作りが最も大切です。適度な運動やバランスの良い食事をと

り、骨粗鬆症にならないよう心がけること、一旦骨粗鬆症と診断されれば正しい薬物療法を継続することが大切です。また、転倒予防としては、高齢者の身の回りの整理整頓や滑りやすい所への手すりの設置、段差をなくしたり階段の昇降する機会を減らしたり、玄関などは明るくすることなどが大切です。私は足腰を鍛えるために、1日7000歩を目標に歩くことを勧めております。ぜひ、皆様も健康を維持し、ラジオ体操などの適度な運動や足腰が弱らないよう毎日の散歩などを心がけてください。

## 総合討論





## ②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長

理学療法士

高岡 達也



## ロコモと負の連鎖

「ロコモ」は運動器の障害による要介護および、要介護リスクの高い状態をいいます。運動器の障害は徐々に進行するため、放っておくと脚は弱くなり転倒しやすくなります。転倒の怖いところは骨折につながるということだけではありません。「転倒恐怖心」から家に閉じこもる状態となり、生活不活発病を引き起こし要介護状態へとつながることがあります。私達はこの一連の流れを「寝たきり・要介護への負の連鎖」と呼んでいます。いや、「恐負の連鎖」と言っても過言ではないと思います。

## 運動器障害を予防するには

予防のためには「ロコモ」の状態で自分で気づくことが大切です。まずは「7つのロコモチェック」を行い、ご自身の体の状態をチェックしましょう。ひとつでも当てはまれば「ロコモ」である心配があります。さっそく今日から「ロコモ体操」を始め、「ロコモ」から脱出し、この「恐負の連鎖」を

断ち切りましょう。また、「ロコモ」でなかった方も、予防のために体操を行いませんか。要介護にならないために！

## まずは初級編から

初心者の方や、脚が痛いという方は初級編から始めてください。運動に慣れてきた方は、ゴムバンドやタオルを巻き付けて同様の運動を行えば、もっと効果が期待できます（中級編）。脚や腰の痛みがなければ上級編に進みましょう。

## 注意点

1. 痛みがない範囲で動かす。
  2. 反動をつけず、ゆっくりと。
  3. 息を吐きながら力を入れる。
  4. 少なくとも二日に一回は行う（できれば毎日行っていた方がいいのですが）。
  5. 転倒しないように注意する。
- ※なお、現在、病気やケガで治療中の方は、自分の判断で行わず、主治医と相談してから行いましょう。

## 運動の方法

1. 運動の回数は10回1セットとする。
2. 慣れてきたら1日2セット行う。
3. 力は3〜5秒間入れる。※ロコモ体操上級編の⑦⑧の運動は危険が伴います。できればテーパーなどの固定制の良いものを支えとし、後ろに椅子を置く安心して行えます。

## おわりに

運動の効果はすぐには現れません。根気よく続けることが大切です。テレビのコマーシャルの間を利用して、いくつか運動をピックアップして行っても結構です。そして半年後は、「7つのロコモチェック」で引っかけた方は1つでもチェック数を減らせるように、「ロコモ」で無かった方はそれを維持できているように、「ロコモ」予防体操を行いましょう。

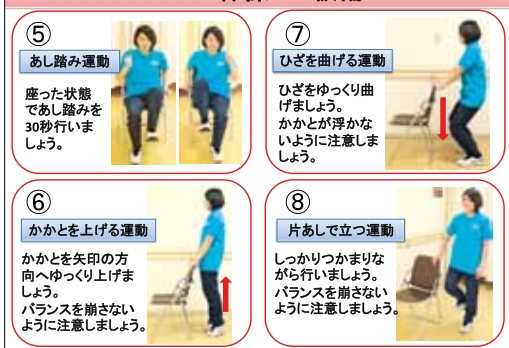
## ロコモ体操 中級編



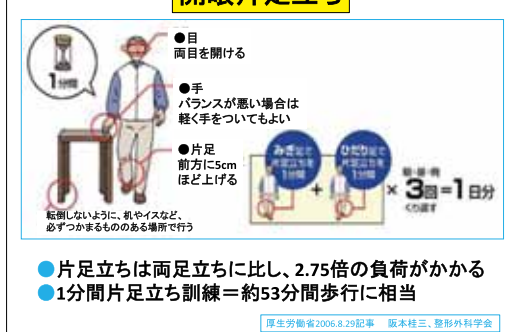
## ロコモ体操 初級編



## ロコモ体操 上級編



## 開眼片足立ち



## 開会挨拶

第1回  
4月24日

## 意識障害

## 日赤イブニングセミナー

神経内科 藤本 雄一



## 1. はじめに

救急医療の中で、意識障害を有する症例にしばしば遭遇します。意識障害を突然来した場合、生命予後を左右し兼ねないこともあります。ある報告例では、救急外来受診症例の内、急性に意識障害を来した症例は、全体の4〜10%程度存在すると言われております。その原因が神経系疾患によるものは約30%にすぎず、その他は、神経系以外の疾患（代謝内分秘疾患、中毒、感染、心因性）と多岐にわたり、症状の変化が急性である上、時間的な余裕もなく対応に苦慮することもしばしばあります。

当院の本年度のイブニングセミナーのテーマが「Emergency」ということで、急性に生じた意識障害の診察方法や鑑別、診断を中心に「意識障害」を考えていきたいと思っています。

## 2. 意識とは？

まず意識とは、①覚醒している状態及び、②自分自身と外界とをきちんと認識している状態のことで、清明度、広がり、質的の要素から構成されます。言い換えれば、「しっかり起きている状態」と言えます。

## 3. 意識障害とは？

先ほどの、①覚醒している状態が障害されている状態、②自分自身と外界とを適切に認識することが損なわれる状態を言い、言い換えれば「眠っている状態や寝ぼけている状態」と言えます。ただし、正常の睡眠では適切な刺激で速やかに覚醒いたしますので、病的な意識障害には含まれません。

## 4. 意識障害の病態生理

主に脳幹に至った刺激が、大脳半球へと上行性に投影されることで、自分自身と外界とを認識することができず、これを、脳幹網様体調節系とい（スライド1）、大脳は「意識の質」、脳幹部は「覚醒度」に関与すると言われております。この脳幹網様体調節系の経路が障害されるような疾患に陥った時や、最終的に調整系の刺激が投影される大脳半球に障害が

## (スライド1) 意識(覚醒)障害の病態生理





及んでいる時に、意識(覚醒度)の障害が出現します。

## 5. 意識障害の程度の観察のポイント

### 観察のポイント

意識障害の程度として、①簡単な質問(名前・日時)に答えられるか? ②開眼しているか? ③簡単な動作の命令に応じることが出来るか? ということがポイントになります。本邦では、成人 Japan Coma Scale (JCS) が簡便で使いやすく、臨床の場でよく用いられます。また、ハイリスク意識障害の特徴として、スライド2でみられた病歴がある場合、呼吸や循環の異常が出現している可能性を想起させる医学的情報と覚えておきます。

## 6. 意識障害症例の診断の進め方

意識障害が、呼吸や循環血行動態の破綻から出現し、早急な処置を行わなければ命を脅かす可能性があるかないかを判断します。その上で、低血糖の有無や痙攣、脳幹を含めた primary が脳病変であるかの鑑別を行いながら、病歴の聴取、診察、各種検査を行い、鑑別を深めていきます。(スライド3)

診察を行う上でポイントとなるのが、呼吸の異常や瞳孔を含めた眼球の所見、麻痺の有無に注意し、脳幹部を含めた頭蓋内病変の有無を予測することです。例として、広範な大脳半球の障害時にみられるチェーン・ストークス呼吸ただし、瞳孔は縮瞳するものの対光反射は保たれることが多いや、脳幹部の障害時にみられる不規則で安定しないリズムの呼吸(瞳孔は縮瞳し、対光反射がみられない)があります。その他にも、頭部を速やかに受動的に回旋運動させ眼球の動きをみる人形の目現象の有無(両側消失している時は脳幹障害を示唆する)。両側大脳半球の障害時にみられる、眼球が緩やかに左右へ振り子のように動く自発

性眼球運動、片麻痺の有無の確認を行うことで、どの領域が障害されたために生じた意識障害かを予測する重要な手助けとなります。また、脳病変がある症例の中でも、脳血管障害により生じた意識障害の場合、血圧上昇の有無が診断や鑑別に重要なことも報告されておりあります。(スライド4、5)

脳病変が primary に存在しない場合の意識障害の鑑別のポイントとなるのが、代謝性及び内分泌疾患、感染症、中毒、心因性によるケースです。(スライド6)

例として、低血糖による脳血管障害様の症状(言語障害、痙攣、片麻痺)や、肝機能障害時にみられる高アンモニア血症、尿毒症や甲状腺疾患により生じた電解質異常や周期性四肢麻痺、感染症による高度の炎症によりもたらされる症状があります。

以上をまとめた診察の進め方が、スライド7です。その上で「AUEO TIPS」を考え診断し、目の前の患者さんが少しでも社会復帰できるよう迅速に治療へと進めていきます。

## 7. おわりに

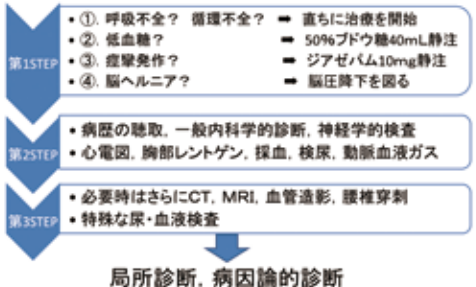
ある報告例によると、現病歴を含めた身体所見の情報、意識障害全体の症例のうち、50%を超える割合で診断につながったと言われております。血液や尿、生理検査や画像検査が進歩する中でも、急性意識障害の鑑別を行う上で、初期対応時の診察所見は、迅速な診断・治療へと進めていく中で極めて重要と考えられます。急性意識障害症例の鑑別や診断に苦慮することも多々ありますが、ほんの少しでも診断や治療のお役に立ちなれていれば幸いです。

### (スライド2) ハイリスク意識障害

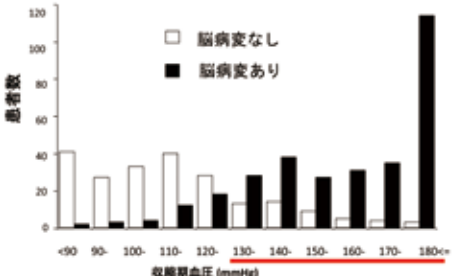
通報(コンサルト)内容や問診の中で、呼吸・循環の異常などの症例が、重篤な病態であることを想定しなければならない医学的情報。

|                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| A Airway                | 食事中、せき込んだ後、チアノーゼ                |
| B Breathing             | 陥没呼吸、不規則な呼吸、呼吸数が10回/分未満、30回/分以上 |
| C Circulation           | 皮膚冷汗、湿潤・蒼白、頻脈、胸背部痛              |
| D Dysfunction of CNS    | 刺激しても開眼しない、激しい頭痛、麻痺             |
| E Enviornment, Epilepsy | 体が熱いまたは冷たい、痙攣                   |
| F Fukusu                | 意識障害症例が複数存在                     |

### (スライド3) 意識障害症例の最初の診断の進め方



### (スライド4) 収縮期血圧と脳病変の有無



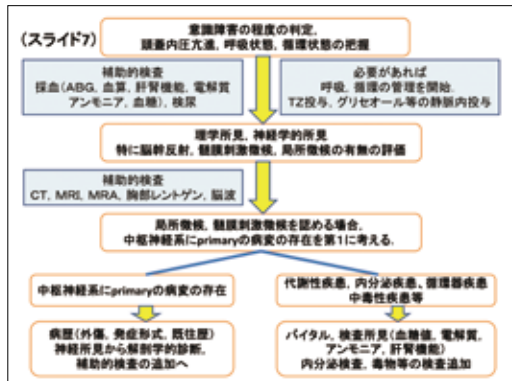
### (スライド5) 脳病変症例のバイタルサインの比較

|        |         | n   | 血圧<br>(mmHg) | 脈拍数<br>(bpm) | 体温<br>(℃) |
|--------|---------|-----|--------------|--------------|-----------|
| 脳卒中    | 脳出血     | 104 | 184/98       | 81           | 36.5      |
|        | 脳梗塞     | 97  | 165/87       | 80           | 36.4      |
|        | くも膜下出血  | 41  | 169/91       | 82           | 36.3      |
|        | 慢性硬膜下血腫 | 17  | 153/82       | 80           | 37.0      |
|        | 小計      | 259 | 172/92       | 81           | 36.5      |
| 脳腫瘍    |         | 13  | 147/78       | 98           | 36.8      |
| てんかん   |         | 29  | 144/80       | 108          | 36.9      |
| 髄膜炎/脳炎 |         | 11  | 146/88       | 95           | 37.9      |
| 合計     |         | 312 | 168/90       | 84           | 36.6      |

### (スライド6) 鑑別(中枢神経系以外の疾患)

#### 【代謝性または内分泌疾患】

- a). 糖代謝異常: 低血糖、非ケトン性高浸透圧性昏睡、糖尿病性ケトアシドーシス
- b). 電解質異常: 低Na血症、高Na血症、SIADH、高Ca血症、低Ca血症、高Mg血症等
- c). 酸塩基障害: 代謝性アシドーシス、ケトアシドーシス、中毒性(サリチル酸、メタノール)、腎不全
- d). 肝障害: 肝性昏睡(羽ばたき振戦)、高NH3血症
- e). 腎障害: 尿毒症、f). 肺疾患: CO2ナルコース、過換気
- g). 内分泌疾患: 甲状腺機能低下症、周期性四肢麻痺、h). 欠乏症: Wernicke脳症、葉酸欠乏症
- i). ミトコンドリア機能異常: MELAS、Leigh脳症



第2回  
5月22日

## 関節痛

リウマチ科部長

水木 伸一



患者さんが急に関節痛を訴えた場合、緊急対応が必要なのは感染症である。早期に診断し、適切に治療を開始しなければ関節機能を廃絶させるばかりではなく、敗血症による死亡に至る場合もある。本稿では「急性単関節炎」の診断および治療、主に感染症について概説する。

急性の経過で一つの関節に痛みや腫脹が出現する「急性単関節炎」の鑑別診断は①感染性関節炎、②結晶誘発性関節炎、③反応性関節炎など全身性リウマチ性疾患である。診断手順として、まず関節穿刺が必要である。穿刺液が④膿性、⑤グラム染色陽性、⑥培養陽性のいずれかであれば感染性関節炎として、至急専門医へご紹介ください。

穿刺技術を持たない医師の場合、患者さんが関節痛・腫脹に加えて発熱など全身症状を伴っていれば専門医への紹介をご検討ください。穿刺液が前記④～⑥を呈さず、結晶が確認されれば結晶誘発性関節炎、そうでなければ全身性リウマチ性疾患の疑いのためリウマチ専門医へご紹介ください。

感染性関節炎の治療は、抗菌剤の投与とドレナージである。成人における起因菌として最も頻度の高いものはブドウ球菌である。起因菌が判明するまでの経験的治療としてMRSAのリスクがあれば抗MRSA薬、高齢で尿路感染合併などグラム陰性菌のリスクがあれば広域抗菌剤、健常で性的に活

発な人で淋菌感染リスクがあればセフトリアキソン、それ以外はセファゾリンを選択する。抗菌剤治療で効果が得られない場合は、外科的ドレナージや病巣搔爬・滑膜切除を検討しなければならない。

また人工関節感染に際しても同様な緊急対応が必要になる。人工関節手術後良好に経過しているにも関わらず、血行性感染により急性の疼痛・腫脹を来す場合がある。人工関節に付着した細菌はバイオフィルムを形成し抗菌剤抵抗性を示すため、早期の病巣搔爬を考慮する。それでも感染の沈静化が得られなければ、人工関節を抜去し抗菌剤含有セメントスプレーサーを設置し、2、3ヶ月の待機の後二期的再置換術を行う。

痛風および偽痛風発作はそれぞれ尿酸およびピロリン酸カルシウム結晶によって引き起こされる急性関節炎で、時に発熱を伴い感染症との鑑別が困難な場合もある。ただし関節液検査や画像診断より本疾患が疑われた場合でも、感染症合併の可能性を念頭に治療計画を立てるべきである。結晶は細胞膜上のH2O様受容体あるいは細胞内インフラマソームを介してIL-1産生を活性化し、急性炎症を起こす。治療はコルヒチンやNSAIDで行うが、海外ではIL-1阻害療法も試みられている。

急性単関節炎は時に全身性疾患(敗血症やリウマチ性疾患など)の一部症状である場合もあるため、ていねいに全身を診察するよう心がけたいところである。





腰痛診療の注意点と緊急手術が必要なる症例について、腰痛診療ガイドライン2012、腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン2005、改訂第2版2011、腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2011に基づいて解説した。

腰痛は日本人の有訴者率では男性で第1位、女性で第2位占め（平成22年国民生活基礎調査）、多くの患者さんが整形外科のみならず内科来や救急外来を受診されるが、腰痛の定義には確立したものはない。一般的には触知可能な最下端の肋骨と殿溝の間の領域に存在する疼痛と定義され、有症期間別では発症から4週間未満を「急性腰痛」、4週間以上3ヶ月未満を「亜急性腰痛」、発症からの期間が3ヶ月以上になると「慢性腰痛」と定義されている。

腰痛の原因は、脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性の5つに大別されるが（図1）、約85%は原因がはっきりしない「非特異的腰痛：non-specific low back pain」といわれている。原因が明らかな腰痛のうち、重篤な脊椎疾患である腫瘍・感染・外傷を鑑別する

ことが腰痛患者さんの診察上で重要であり、このためには①時間や活動性に関係のない腰痛（安静時痛・夜間痛など）②発熱の有無 ③癌の既往などのred flags（危険信号）に注意が必要であり、腰痛診療ガイドラインでは図のようなアルゴリズムにまとめられている。（図2・3）

これらの疾患でも腰痛のみであれば、初期治療は安静と薬物療法を主体とした保存療法が基本であるが、両下肢の運動障害や会陰部の感覚障害・膀胱直腸障害といった馬尾障害を来した脊椎・神経由来の疾患（転移性脊椎腫瘍や腰椎椎間板ヘルニアなど）では緊急手術が必要になることがあり、整形外科専門医への紹介をお願いしたい。

しかし、進行性の両下肢麻痺でも腰痛が強くなければ頸椎・胸椎疾患や神経内科の疾患も考慮すべきであり、また、腹部大動脈瘤破裂や大動脈解離など生命予後にもかかわる疾患が腰痛を初発症状として発症することがあることも救急の現場では念頭に置くことが肝要である。

### 腰痛の原因別分類

|      |                                                                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 脊椎由来 | 腰椎椎間板ヘルニア<br>脊椎すべり症（分節性・変性）<br>代謝性疾患（骨粗鬆症、骨軟化症など）<br>脊椎腫瘍（原発性または転移性など）<br>脊椎感染症（化膿性脊椎炎、脊椎カリエスなど）<br>脊椎外傷（椎体骨折など）<br>筋筋膜性腰痛<br>脊柱靱帯骨化症 |
| 神経由来 | 腰部脊神経根症<br>脊髄腫瘍、馬尾腫瘍など                                                                                                                |
| 内臓由来 | 腎尿路系疾患（腎結石、尿路結石、腎盂腎炎など）<br>婦人科系疾患（子宮内臓症など） 妊娠<br>その他（急性膵炎などの腹腔内病変、後腹膜内病変など）                                                           |
| 血管由来 | 腹部大動脈瘤破裂、大動脈解離など                                                                                                                      |
| 心因性  | うつ病、ヒステリーなど                                                                                                                           |

図1

### 重篤な脊椎疾患（腫瘍、炎症、骨折など）の合併を疑うべきred flags（危険信号）

- ・発症年齢 <20歳 または >55歳
- ・時間や活動性に関係のない腰痛
- ・胸痛
- ・癌、ステロイド治療、HIV感染の既往
- ・栄養不良
- ・体重減少
- ・広範囲に及ぶ神経症状
- ・構築性脊柱変形
- ・発熱

腰痛診療ガイドライン 2012

図2

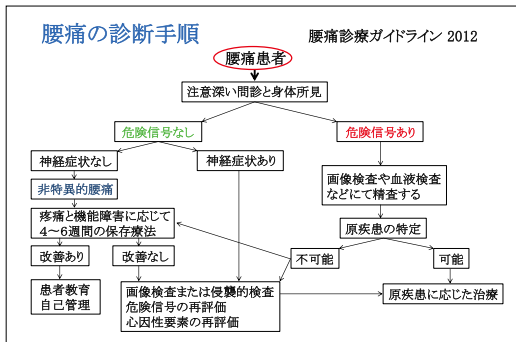


図3



救急疾患のうちで体温異常は、外因性急性疾患（外傷、広範囲熱傷・電撃症、中毒、その他（異物、縊頸、動物咬傷、虫咬傷etc.））とならび、環境に起因する急性疾患に属する。

外部環境に起因する急性疾患には、気圧変化に関する障害、溺水、高山病、凍傷、等があるが、気温気候に起因する熱中症と低体温症は他と比較して、頻度の高い急性疾患と考えられる。

気温気候に起因する（熱中症・低体温症）は、太陽エネルギー（1366W/m<sup>2</sup>=1.96cal/cm<sup>2</sup>/min）が地球へ到達し、放射・吸収・反射・伝導・対流等の地球の熱収支により気温が決定する事もあり、太陽活動以外にも温室効果ガス（オゾン・二酸化炭素）濃度や水蒸気等・天候もその発症に影響する。世界では約0・69℃/1000年、日本では約1・14℃/1000年で温暖化が進行しており、これらも熱中症増加に関連がある。

熱中症は暑熱・温熱環境下での、身体適応障害によっておこる疾病状態の総称で、様々な重症度の複数の疾患を含み、症状と治療は各々状況により違っている。分類は、労作性と非労作性、基礎疾患有無の他に、体温上昇（38℃以上、40℃以上）の有無、意識障害の有無、皮膚温上昇の有無、発汗の有無にて重症度を決定する。旧分類では熱失神（Ⅰ度）、熱痙攣（Ⅰ度）、熱疲労（Ⅱ度）、熱射

病（Ⅲ度）であったが、現在は日本神経救急学会・救急学会で重症度分類を規定している。Ⅲ度熱中症の基準は暑熱暴露、深部体温39℃以上腋窩体温38℃以上で、意識障害・肝腎障害・血液凝固異常のうち1つを認める場合である。熱射病は特に深部体温40℃以上で、失調・辻褄の合わない行動・痙攣・昏睡等の中枢症状を認める場合を言う。

熱中症には救急疾患が隠れている可能性があり、脳血管障害、感染症、敗血症、甲状腺疾患、薬物中毒、アルコール中毒、痙攣重責、高度脱水など留意する必要がある。危険因子としては、乳幼児・高齢者・肥満者、脱水・睡眠不足・過労、基礎疾患（心疾患・糖尿病・甲状腺疾患・COPD・強皮症皮膚疾患）、薬物内服（抗ヒスタミン薬・抗コリン薬・向精神薬・抗鬱薬・β blocker・利尿剤）等で、最近ではCPTⅡ熱不安定性phenotypeも言われている。

治療は、Ⅰ度・冷所安静・体表冷却・経口水分・Na補給、Ⅱ度・医療機関受診後に体温管理・安静・十分な水分・Na補給（点滴）、Ⅲ度・入院加療・集中治療・体温管理・呼吸循環管理・DIC治療等を行う（詳細割愛）。

熱射病は熱中症の中でも最重症であり、熱産生>熱放射より鬱熱状態が増悪し、視床下部体温中枢の障害出現、その後BT41℃痙攣・41・5℃以上でミトコンドリア酸化的リン酸化障害が出現し、42・43℃で組織細胞器質的病変や破壊（タンパク質変性・酵素活性消失）を経て、多臓器不全へとつながる。治療は上記に加えて、体表冷却に加え体外冷却（胃・膀胱洗浄・体外循環）等と肝不全・脳浮腫痙攣管理やDIC管理、呼吸循環管理が重要である。

Heat stroke study2010（日本救急医学会統計、WEB上公開）によると、高齢者・温暖化・不景気と節電・経済的弱者・孤立化、夜間、室内発症、日常生活での持病基礎疾患（+）発症での重症化がkeyword・最近の傾向として上がる（詳細割愛）。今後は、天候や熱中症情報等から発症予防に力を入れる必要がある。

低体温症は深部体温が35℃以下で、事故や不慮の事態での体温低下を特に偶発性低体温症と呼ぶ、死亡率は熱中症0.1%程度と比較して、約20・90%と高く、その背景として、重篤な基礎疾患が原因となる場合が多い事があげられる。分類としては遭難型（山岳・海難等）と都市型がある。我々が眼にする事の多い、都市型の原因及び危険因子としては、小児・高齢者・路上生活者、泥酔・薬物中毒、脳血管障害、頭部外傷、内分泌患者（甲状腺・副腎・下垂体機能低下）、低血糖・糖尿病、低栄養等や自律神経障害（パーキンソン病）、重症感染症、消化管出血等に罹患し、寒冷からの逃避不可状態があげられる。

寒冷状態で、細胞機能低下から臓器障害が認められ、当初は熱産生を行う為に筋肉系がshiveringを起すが、徐々にそれも消失し、意識障害と同時に呼吸数低下、不整脈・血圧低下等の循環障害が出現、その後凝固異常と共に肝腎機能障害が出現する。特に心電図上のOsborn波（J wave; Camel-hump sign）は体温30℃以下で起こりやすい。31・30℃以下で肝臓代謝での熱産生は低下し、自律的な体温調節機能が特に低下する。重症度分類は軽度：35・32℃、中等度：32・28℃、重度：28℃以下である。

治療はまず、復温であり、復



温までの循環呼吸管理を行う必要がある。体表加温や中枢加温（胃洗浄・膀胱洗浄等）に加え、心肺停止時にはPCPSによる加温も行う事がある。Rewarming shock, After drop 等の加温中の血圧低下や overshoot 加温しすぎに注意が必要である。

Hypothermia study 2011（日本

第4回  
7月24日

## 腹痛症1 急性腹症

第二外科部長 高橋 郁雄



急性腹症とは、「腹痛が急激に発症し、短時間の間に緊急手術の必要性の判断を迫られるような腹部の救急疾患」の総称です。

腹痛の原因は消化管穿孔、胆嚢炎、腸閉塞などの外科疾患のみならず、尿管結石などの泌尿器科疾患、卵巣腫瘍や子宮外妊娠などの婦人科疾患、腹部大動脈瘤破裂などの血管外科疾患など多岐に亘っており、病歴、理学所見、採血データ、画像診断などを総合し手術が必要かを決定しなければなりません。画像診断では造影CTは多くの情報を得ることが出来ます。腹腔内遊離ガスがあるか、腸管壁が造影されているか、腹水の存在、門脈ガス、腸管壁の肥厚、腸間膜の炎症の有無、膿瘍の有無、などが重要な所見として挙げられますが、消化管穿孔を意味する腹腔内遊離ガスの有無はCTが最も鋭敏にとらえることがで

救急医学会統計、WEB上公開によると上記都市型低体温症の原因・危険因子を有する患者群の中で、独居でなく、屋外で寒冷暴露されていないにも関わらず、基礎疾患を認める為に重症化しやすい傾向のあるgroupの存在が明らかになった。

ます（図1）。外科・血管外科では年間180件程度の緊急手術を行っており、最も多いのが急性虫垂炎、次いで血管外科疾患（腹部大動脈瘤破裂、重症下肢閉塞性動脈硬化症など）、腸閉塞と続きます（図2）。以下、主要な消化器外科の疾患についての説明です。

### 急性虫垂炎

腹腔鏡下虫垂切除を第一選択としています。高度炎症時は、まず保存的治療を行ってその数か月後の待機的に手術を行う delayed appendectomy も対象を選んで行っています。

### 急性胆嚢炎

全身状態の悪化を伴う重症急性胆嚢炎は直ちに臓器障害の治療を開始、高度の胆嚢局所の炎症には原則として胆嚢ドレナージによる治療を行い、後日胆嚢を待機的に摘出します。中等症或いは軽症胆嚢炎は早期の胆嚢摘出が望ましく、後者では腹腔鏡下胆嚢摘出も多く施行されています。



図1 極少量の腹腔内遊離ガス  
腸管外に少量のガスを認める（穿孔部より腸内ガスが漏出）

### 胃十二指腸潰瘍穿孔

腹腔鏡手術が積極的に導入されています。十二指腸潰瘍穿孔に関しては、一定の条件を満たせば手術を行わないで治療を進める場合もあります。

### 絞扼性腸閉塞、

#### 上腸間膜動脈血栓症など

腸管の虚血が疑われる場合、躊躇なく手術に踏み切ります。図3は腸管壁の血流不良、図4は上腸間膜動脈の閉塞を示すCT所見ですが、いずれの患者さんも緊急手術で治療しております。

### まとめ

消化器外科系疾患を中心に急性腹症についてお話しいたしました。CT画像などの情報を基に的確に病態を把握することが迅速かつ適切な治療を行うために必要です。

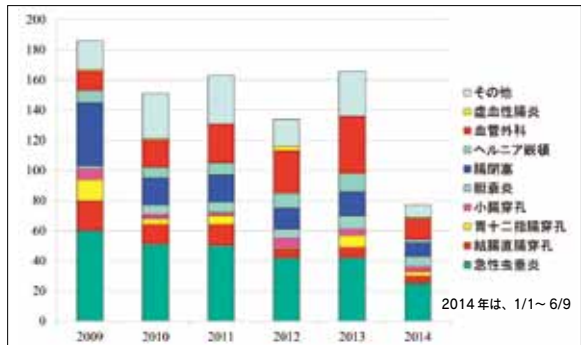


図2 外科・血管外科 急患手術内容

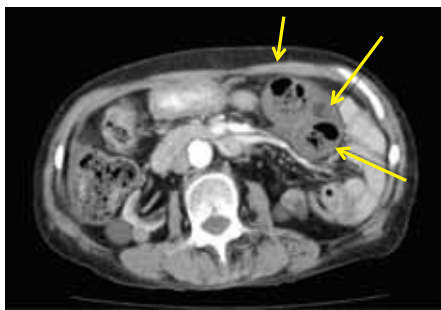


図3 小腸壁の造影不良

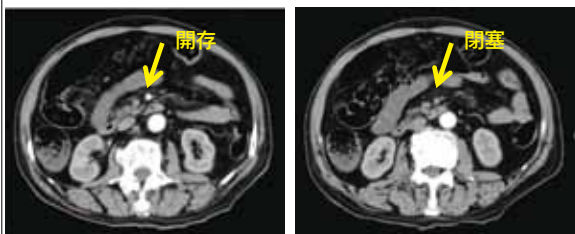


図4 上腸間膜動脈の閉塞  
上腸間膜動脈の中核のみ開存している

## 病院敷地内禁煙および禁煙外来のお知らせ

当院では、患者さんをはじめ全ての来院者の健康維持、受動喫煙防止のため、平成26年11月1日から敷地内全面禁煙を実施いたします。また、当院通院中の患者さんに対し、「禁煙外来」を開設いたします。

皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

※敷地内とは、建物内のみならず駐車場・通路を含めた病院の敷地全体を示します。



## イブニングセミナー開催のご案内

第7回 平成26年10月23日

頭痛 第一脳神経外科副部長 渡邊 陽祐

第8回 平成26年11月27日

急性腎不全 腎臓内科副部長 上村 太郎  
無尿・閉尿 第二泌尿器科部長 矢野 明

第9回 平成27年 1月22日

吐下血 第二消化器内科副部長 八板 弘樹  
第二肝臓・胆のう・膵臓内科部長 横田 智行

# 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/

H26.10.1 現在

| 診療科目                                            |                                               |                      | 月                                     |                                         | 火                    |                       | 水                                    |                     | 木                   |                                | 金                       |            |  |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------|------------|--|
| 内 科                                             | 総合内科                                          |                      | 1 診<br>2 診                            | 上田陽子<br>源本真由                            | 羽立登志美<br>東岡和彦        |                       | 藤 崎<br>坂本愛子                          |                     | 上 田<br>吉田健志         |                                | 岡 田<br>上 田              |            |  |
|                                                 | 糖尿病<br>内分泌                                    |                      | 1 診<br>2 診                            | 宇都宮大輔<br>岡田貴典                           | 近藤しおり<br>源 本         |                       | 近 藤<br>岡 田                           |                     | 近 藤<br>羽 立          |                                | 宇都宮本<br>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 診<br>2 診                            | 藤崎智明<br>奥 誠道(午前のみ)<br>池田祐一<br>(午後・再来のみ) |                      | 徳山貴人<br>上 田           |                                      | 波呂 卓<br>池 田         |                     | 藤 崎<br>奥                       |                         | 波 呂<br>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<br>センター                                   | 午 前                                           |                      | 上甲康二<br>眞柴寿枝<br>武智俊治                  |                                         | 上 甲<br>横田智行<br>越智裕紀  |                       | 武 智<br>越 智<br>田中孝明                   |                     | 横 田<br>矢野 誠<br>忽那 茂 |                                | 上 横<br>眞 柴              |            |  |
|                                                 | 午 後                                           |                      | 武 智                                   |                                         | 上 甲<br>越 智           |                       | (予約緊急のみ)<br>田 中                      |                     | (予約緊急のみ)<br>忽 那     |                                | 上 横<br>眞 柴              |            |  |
| 胃 腸<br>センター<br>(消化器内科)                          | 外 来<br>部 門                                    | 午 前                  | 新患兼院外紹介<br>再診予約兼<br>院 内 紹 介<br>炎症性腸疾患 |                                         | 藏原晃一                 |                       | 八板弘樹                                 |                     | 藏 原                 |                                | 藏 原                     |            |  |
|                                                 |                                               |                      | 長末智寛                                  |                                         | 藏 原                  |                       | 森 下                                  |                     | 原田 英                |                                | 八 板                     |            |  |
|                                                 |                                               |                      | 河内修司                                  |                                         |                      |                       | 河 内                                  |                     |                     |                                | 河 内                     |            |  |
|                                                 |                                               |                      | 阿部洋文                                  |                                         | 森下寿文                 |                       | 長 末                                  |                     | 久能宣昭<br>原 田         |                                | 岩崎一秀                    |            |  |
|                                                 | 検査部門                                          | 午 後                  | 炎症性腸疾患                                |                                         | 河 内                  |                       | 河 内                                  |                     |                     |                                | 河 内                     |            |  |
|                                                 |                                               | 午 前                  | 上部消化管内視鏡検査および造影検査                     |                                         |                      |                       |                                      |                     |                     |                                |                         |            |  |
| 循 環 器<br>センター                                   | 循環器内科<br>心外                                   | 午 後                  | 小腸大腸内視鏡検査および内視鏡治療                     |                                         |                      |                       |                                      |                     |                     |                                |                         |            |  |
|                                                 |                                               | 新 患                  | 小河清寛                                  |                                         | 久保俊彦                 |                       | 松坂英徳                                 |                     | 堀 本                 |                                | 梅 津                     |            |  |
|                                                 |                                               | 予 約                  | 堀本弘伸                                  |                                         | 梅津隆太                 |                       | 久 保                                  |                     | 小 河                 |                                | 久保・手塚美香                 |            |  |
|                                                 |                                               | 午 後                  | 鎌田和宏                                  |                                         | 秋山雄介                 |                       |                                      |                     |                     |                                | 松 坂                     |            |  |
| 呼 吸 器<br>センター                                   | 呼吸器内科                                         | 午 前                  | 梅末正芳                                  |                                         | 梅 末                  |                       |                                      |                     |                     |                                |                         |            |  |
|                                                 |                                               |                      | 牧野英記<br>濱口直彦<br>梶原浩太郎                 |                                         | 兼松貴則<br>仙波真由子        |                       | 濱 口<br>梶 原                           |                     | 梶 原<br>仙 波          |                                | 兼 松<br>牧 野              |            |  |
|                                                 |                                               | 新 患                  |                                       |                                         | 牧 野                  |                       | 兼 松                                  |                     |                     |                                | 濱 口                     |            |  |
|                                                 | 呼吸器外科                                         |                      |                                       | 伊藤謙作                                    |                      |                       |                                      | 横山秀樹<br>伊 藤<br>河野幹寛 |                     | 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<br>上村太郎                          |                                         | 原 田                  |                       | 原 田                                  |                     | 上 村                 |                                | 岡 英明                    |            |  |
| 脳卒中・<br>脳神経<br>センター                             | 神経内科                                          | 午 前                  | 池添浩二<br>藤本雄一                          |                                         | 池 添<br>有田行正          |                       | 池 添<br>有 田                           |                     | 池 添                 |                                | 池 添<br>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<br>瀬山 剛                            |                      | 武智昭彦<br>渡邊陽祐          |                                      | 梶 原<br>瀬 山          |                     | 手 術                            |                         | 武 智<br>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<br>片岡京子                          |                                         | 近藤陽一<br>森本大作<br>河上早苗 |                       | (小谷信行)<br>片岡優子<br>西崎眞理(午後のみ)<br>徳田桐子 |                     | 高 岩<br>河 上          |                                | 近 藤<br>上田晃三(月2回)<br>徳 田 |            |  |
|                                                 |                                               | 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<br>(第2・4午前)    |                                | 堀 川                     |            |  |
| 産婦人科                                            | 午 前                                           | 竹内正久<br>梶原涼子<br>妹尾大作 |                                       | 河本裕子<br>瓦林靖広<br>本田直利                    |                      | 河 本<br>林 尾            |                                      | 赤 澤<br>竹 横山幹文       |                     | 横 山<br>濱崎洋一郎<br>本 田            |                         |            |  |
|                                                 |                                               | 午 後                  | 妹 尾                                   |                                         |                      |                       | 赤澤宗俊<br>梶 原<br>妹 尾                   |                     |                     |                                | 濱 崎                     |            |  |
|                                                 |                                               |                      | 手 術                                   |                                         | 手 術                  |                       | 手 術                                  |                     | 手 術                 |                                |                         |            |  |
| 外 科                                             | 午 前                                           | 藤中良彦<br>中西良太         |                                       | 副島雄二<br>本村貴志                            |                      | 高橋郁雄<br>本坊拓也<br>前原伸一郎 |                                      | 西崎 隆<br>梶原勇一郎       |                     | 高 橋<br>本 坊                     |                         |            |  |
|                                                 | 午 後                                           |                      |                                       | ストーマ外来                                  |                      | 外来手術                  |                                      |                     |                     |                                |                         |            |  |
| 乳腺外科                                            |                                               |                      | 午 前                                   | 川口英俊<br>(再診)                            |                      | 川 口                   |                                      | 川 口                 |                     | 川 口                            |                         |            |  |
| 血管外科                                            |                                               |                      | 午 前                                   | 山岡輝年<br>(再診)<br>大峰高広<br>(新患)<br>岩佐憲臣    |                      |                       |                                      |                     |                     | 山岡(新患)<br>大峰(再診)<br>岩 佐<br>白 石 |                         |            |  |
| 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) |                                               |                      |                                       |                                         |                      |                       |                                      |                     |                     |                                |                         |            |  |

| 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<br>梶原了治<br>土川雄司 | 野田慎之(脊)<br>大田 亮<br>江口明生(膝)<br>國崎 篤 | 小林孝明<br>大前博路(肩)<br>江 口 | 中城(股)<br>小林(膝)<br>大田(脊)<br>徳本真矢 | 野 田<br>梶原(手)<br>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<br>膠原病<br>センター                   | リウマチ科                                            | 水木伸一                 | 水 木<br>鎌田一億                        | 手 術                    | 水 木<br>鎌 田                      | 鎌 田                 |
|                                       | 内 科                                              | 押領司健介                | 大西知子・松本卓也<br>(隔週交替)                | 押領司                    | 押領司                             | 横 田<br>吉田健志         |
| 泌尿器科                                  | 午 前                                              | 藤井元廣                 | 田丁貴俊<br>矢野 明                       | 藤 井                    | 田 丁<br>矢 野                      | 田 丁                 |
|                                       | 午 後                                              |                      | 予約検査                               |                        | 予約検査                            | 第1・3<br>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。 |                                                  |                      |                                    |                        |                                 |                     |
| 耳鼻咽喉科                                 | 午 前                                              | 八幡隆史<br>田口亜紀<br>有友 宏 | 篠森裕介<br>田 口<br>八 幡                 | 担当医                    | 篠 森<br>八 幡<br>有 友               | 担当医                 |
|                                       | 午 後                                              | 手 術                  | 手 術                                | 手 術                    | 手 術                             | 手 術                 |
|                                       | ※水曜日・金曜日は手術日のため受付をおこなっておりません。                    |                      |                                    |                        |                                 |                     |
| 眼 科                                   | 午 前                                              | 児玉俊夫<br>堀内良紀<br>鳥山浩二 | 山本康明<br>水戸 毅                       | 山西茂喜<br>水 戸<br>池川泰民    | 児 玉<br>依光明生<br>堀 内              | 山 西<br>山 本<br>山 鳥   |
|                                       | 午 後                                              | 児 玉<br>堀 内<br>鳥 山    | 手 術                                | 山 西<br>水 戸<br>池 川      | 手 術                             | 山 西<br>山 本<br>山 鳥   |
|                                       | ※火・木曜日は、初診患者の受付はおこなっておりません。                      |                      |                                    |                        |                                 |                     |
| 皮膚科                                   |                                                  | 南 満芳                 | 南                                  | 緋田哲也                   | 南                               | 南                   |
| 形成外科                                  |                                                  | 庄野佳孝<br>岡部 寛         | 庄 野<br>岡 部                         | 手 術                    | 庄 野<br>岡 部                      | 庄 野<br>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・<br>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                 |
|                                       | 予 約                                              | 松田 健                 | 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                 |
| 歯 科<br>口腔外科                           | 口 腔 外 科                                          | 寺門永顕                 | 寺 門                                | 寺 門                    | 寺 門                             | 寺 門                 |
|                                       | 歯 科                                              | 中川雅博<br>兵頭正秀         | 中 川<br>兵 頭                         | 中 川<br>兵 頭             | 中 川<br>兵 頭                      | 中 川<br>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 | 水           |   |   |

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)

※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。

## 松山赤十字病院登録医制度について

平成26年9月30日現在、当院の登録施設は360施設、登録医は534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。