



地域医療連携室報

平成19年度「病院と在宅看護・介護の連携」合同研修会 ～顔の見える連携からこころの通う連携へ～

1. 日 時 平成20年2月9日(土) 10:00～16:00
2. 場 所 松山赤十字病院：教育講堂(全体会)・会議室他(分科会)

時 間	進 行 ・ 内 容	会 場	担当施設・担当者名
10:00～10:15	開会 オリエンテーション	教育講堂	総合同会：中村登美江 (松山赤十字病院看護係長)
10:15～12:00 [全 体 会]	メインテーマ 「こころ豊かに生きることへの支援」 1. 子育て・子育て・自立への支援 2. 人生の最期を病院と在宅で支え・看取る	教育講堂	座 長：小谷 信行 (松山赤十字病院成育医療センター長) 松山赤十字病院看護係長 岡田恵美子 成育医療センター管理ボランティア 大石 早苗 松山市子育て支援課 岡本 佳美 座 長：久保 俊彦 (松山赤十字病院循環器科副部長) 松山赤十字病院看護師長 児島二美子 済生会松山訪問看護ステーション所長 石田けい子 済生会松山訪問看護ステーション看護師 田坂 エミ 松山赤十字病院療養支援ナース 岡本かおり
12:00～13:30 [情報交換会]	昼食会 ポスターセッション(自施設活動紹介他) 在宅医療機器などの展示	職員食堂 2階廊下 (2号館)	バイキング形式
13:30～15:50 [分 科 会]	メインテーマ 「連携の質を問う：看護・介護の質の保障」 ケアの実践 ①口腔ケア・褥瘡予防・栄養サポート ② 医療処置とケア ③ 事故の予防と急変時の対応 対象の理解 ④ 認知症 ⑤ 障害のある人と家族	第3会議室 指導相談室 教育講堂 第1会議室 リウマチ科 外 来	担当者 松山赤十字病院看護係長・療養支援ナース 山下 清美(27) 後藤 美佳(皮膚科) 吉見 千恵(24) 山木 一恵(看護部) 岡 久美子(14) 上野めぐみ(24) 土谷 仁美(24) 浅海 佳代(38) 坂東 明美(38) 岡本かおり(38) 中矢 年子(28) 樹田真由美(36) 浅見千代美(33) 伊藤美由紀(脳外科) 重松 和子(34) 長崎 奏子(13) 山内万裕美(看護部)
15:50～16:00	閉会	各 会 場	



次に、循環器科病棟と訪問看護ステーション

携の質を問う…看護・介護の質の保障」をメインテーマに、『ケアの実践』と『対象の理解』の2つの側面から議論しました。どのテーマも興味・関心のあ

ンで人生の最期を支えた症例を紹介致しました。主治医の患者・家族・在宅を支える医療従事者に寄せる熱い思いが、参加者の心に響きました。また、以前から課題に挙げられる『継続した情報交換と連携』の重要性を再確認することもできました。

情報交換会は、昼食としてカレライスやおにぎりを準備させていただきました。寒い日でしたし、心をこめて温かい物を準備させていただきました。日頃は電話で患者様のお話を中心ですが、今日ばかりは、連携への想いがいたるところで話題となり、会場のいたる所でおもしろい笑顔がこぼれました。

パネルディスカッションには院外10施設、院内20部署の参加があり、施設や看護・介護活動の紹介にとどまらず、看護や介護の質を保証する実際の活動である、安全・感染対策や教育体制、また行政からの参加もあり意見交換が盛んにされていました。さらにお互いの活動を認め合い刺激を受ける場になりました。加えて今回は、各種の看護・介護用具の展示としてメーカーの方の参加もあり、専門職の仲間として情報提供に一役かっただけではありません。

最後に、この研修会の企画・運営に際しまして、院内外の多くの方々のご支援に心から感謝いたします。

合同研修会の回を重ねるごとに、参加者のあふれる熱意が大きくなるのを感じます。現場を支えるスタッフはそれぞれの立場で悩み、打開策を模索し、このような研修会に解決の糸口を見出そうとされています。個人や1つの施設内の力では対応困難なことが、現場の一人ひとりが繋がることで大きな力を発揮することを再認識しました。これからも、患者様を中心とした地域の輪と和を拡げるために、急性期病院に求められる役割を果たしていきたいと思えます。また、地域で働く多職種の方が、お互いの得意分野を紹介し、全体の実力向上を図る交流会は熱望されており、継続の必要性を感じます。

として、実技を交えた形式を取りました。「すぐに役立つ具体的な方法や内容であり、現場での実際の対応についてもっと知りたい」とのご意見も寄せられました。これは、院外から救急隊員や歯科医師、訪問看護師また地域支援のプラの方々、院内からも医師や認定看護師など多くの講師が協力くださった結果であり、連携の輪が着実に幅と広がりを持つていることを実感しました。



地域医療連携課 療養支援ナース

岡本 かおり

平成19年度
「病院と在宅看護・介護の連携」
合同研修会
～顔の見える連携からこころの通う連携へ～

平成19年度「病院と在宅看護・介護の連携」合同研修会を平成20年2月9日に開催いたしました。第7回目になる本研修会も、昨年に引き続き全体会・情報交換会・分科会の3部構成の1日研修と致しました。

当日は、県下で雪が舞う寒い日となりましたが、悪天候にも関わらず、総計332名(院内164名・院外168名)の内訳 全体会245名(院内118名・院外

まず、成育医療からは、多くの困難な問題に直面する女性が、周囲の人の力に助けられ、たくましく母親として自分の人生を切り拓く姿が紹介されました。患者を取り巻く専門職種が各分野で力を発揮するに留まらず、時には家族同様の温かいつながりで支える姿が目に見え、思わず涙が溢れ、多くの人に思える幾多の問題も、チームがひとつになりタイムリーな連携をとることで解決出来るということがわかりました。

合同研修会ポスターセッション展示施設・部署

院外（参加申込順）

	施設名
1	南高井病院
2	北条病院
3	子ども療育センター（おひさま病棟）
4	子ども療育センター（A型通園）
5	ライフネットデイサービスほうじょう
6	市役所介護保険課
7	大城外科胃腸科
8	福角病院
9	松山ベテル病院
10	松山リハビリテーション病院



院内（病棟）

1	15 病棟	当院 15 病棟における地域連携の実際
2	23 病棟	ハローママ外来開始までと実際
3	23 病棟	成育医療・成育看護での看護師活動
4	N I C U	N I C U 紹介
5	24 病棟	成育医療チームで行う 1 ヶ月健診の検証
6	36 病棟	呼吸リハビリテーション勉強会について
7	38 病棟	救命手当講習会について

委員会他

1	看護業務調整委員会	5 S 活動に取り組んで
2	看護部教育	キャリア開発ラダー
3	看護部教育	新卒指導
4	安全管理委員会	事故発生後の対応シミュレーション
5	安全管理委員会	スタッフのリスク認知能力の育成を目指して
6	看護基準手順委員会	看護部看護基準委員会報告
7	褥瘡ケア	褥瘡ケアにおける連携と課題
8	ストーマケア	当院ストーマ造設患者の転帰と私達にできるオストメイトサポート
9	認定看護師	専門・認定看護師・認定看護管理者の紹介
10	連携バス（大腿骨頸部骨折）	当院連携バス紹介
11	連携バス（脳卒中）	脳卒中リハビリ連携バスの作成と運用（リハビリテーション科の立場より）
12	療養支援ナース	療養支援ナースの活動報告
13	地域医療連携室	地域医療連携室の紹介と現状

分科会 1 口腔ケア・褥瘡予防・栄養サポート

後藤 美佳

分科会 1「口腔ケア・褥瘡予防・栄養サポート」には、院外 45 名・院内 10 名計 55 名の参加がありました。

精力的に在宅口腔ケアに取り組み、口腔ケアの意義について、在宅での口腔ケアは患者・家族の協力が不可欠であるため、コミュニケーションを図りながらケアを行うこと、また、口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防だけでなく発語を促し ADL の向上にもつながるとい

うこと、症例紹介を通して説明がありまし。続いて、集中ケア認定看護師の堀内より当院口腔ケアチームの活動報告がありました。

褥瘡予防では、皮膚・排泄ケア

認定看護師の山木より、訪問看護と連携した褥瘡症例から褥瘡サマリと施設・在宅との連携上の課題について、皮膚科南医師からは事例を含めた褥瘡治療についての発表がありました。

栄養サポートでは、管理栄養士の梶原より認定看護師の山木が紹介した褥瘡症例への栄養士の関わりについて、27 病棟看護師より当院の NST チームの活動紹介がありました。

最後の質疑応答では、「急性期からリハビリに向けて口腔ケアをどのように連携・継続して行けばよいのか」などの活発な意見交換がありました。また、参加者からは、「NST・褥瘡ケア・口腔ケアについてもっと知りたい。」「口



短い時間でしたが、この合同研修会で病院・在宅でのケアの実際の地域との連携に向けて大きな第 1 歩になると思います。

分科会 2 医療処置とケア

上野 めぐみ

分科会 2 では「医療処置とケア」というテーマのもと、なかでも在宅医療の進歩に伴い現在、需要が高まる胃瘻と気管内吸引に焦点をあて「看護・介護の質の保証」、すなわち安全で効果的・効率的、さらには経済的といった患者の質の向上を図るためのよりよい方策を検討する機会としました。

済生会松山訪問看護ステーション石田けい子所長、院内からは小児外科副部長の村守克己医師と療養支援ナースの土谷仁美を講師に、「在宅における胃瘻の現状とケアの実際」「胃瘻の造設方法と合併症」「当院における胃瘻の退院指導の実際」、また最後に「当院で実践している在宅における気管内吸引指導の実際とケア及び今後の課題」という観点から、患者だけでなく患者を支える家族の生活の質を向上させるための療

養生活支援のあり方について、それぞれの専門家の立場からケアの実際をふくめた講義を行っていたきました。まず、胃瘻に関しては「寒天の有効性」が強調され、その効果により、実際に逆流を回避することができた事例が紹介されました。また、胃瘻は「第 2 の口」ともいわれており、注入栄養物に関しては「食事」として個々に見合った食事形態を考慮することの大切さと同時に、家族ともども食事を楽しむ感覚を重視するための支援の必要性を実感いたしました。続いて、気管内吸引に関しては「時代とともに改良されてきた吸引方法の変遷」と「在宅での気管内吸引の手順」を紹介していただきました。

今回、院外からは、看護師、介護福祉士、保健師、ケアマネージャーを中心とした 22 名と院内看護師 24 名の参加がありました。講

分科会 3 事故の予防と急変時の対応

浅海 佳代

第 3 分科会では、院外 27 名 院内 18 名 38 病棟スタッフ 14 名の参加を得て「事故の予防と急変時の対応」について、組織の習得と実技を交えた演習を行いました。

日々現場で活動する松山中央消防署の救命士の方の経験では、在宅からの「急変」に関する 119 番通報は、「訪問したら倒れていた」「目の前で急変」「窒息」が多いそうです。この場合、二次救命処置を受けるまでに、自宅または施設での担当者から 119 番通報され、救急隊が救急搬送し、病

院収容という連携が必要です。

急変時の「看護・介護の質」の保証とは、それぞれの立場にあるものが、急変時に必要なスキルを身につけ、また、連携に必要な情報を共通理解することでスムーズに連携がとれ、必要な処置が早期に受けられることであると考えました。また、個人のスキルアップとスムーズな他施設・他職種との連携は、二次的な事故の予防にもつながり、患者様の安全（生命の保証）および、安心感にもつながると考えます。

今回、分科会を救命の連鎖の「迅速な心肺蘇生法」「迅速な通報」に焦点をあて、進行は「BLS の実技練習」と「窒息発見時の対応と 119 番通報時に必要な情報」の二部構成にしました。

第一部では「訪問したら倒れていた」「目の前で急変」に対応できるよう、個人のスキルアップの目的で「迅速かつ正確な心肺蘇生法」習得のため、6、7 人ずつのグループに分かれ実技演習をしました。「ヘルパーにもできることはありますか？」フェイスシールドがない場合でも人工呼吸はした方がいいますか？ 柔らかな場所での心臓マッサージはどうすればいいですか？」など多数の熱心な質問



義を受けて「看護・介護の質の保証」を根拠とした、よりよいケアの発信にむけ、活発な討論が展開されました。

医療的処置やケアの必要な患者が在宅へと移行するなか、その「質の保証」にむけて私たちは、現在の方法に満足することなく、益々よりよい方法を検討していくことが今後の課題ともいえます。今後、多職種の方々と連携をとりながら、看護の役割を発揮し、患者のニーズに応じた在宅ケアを提供していきたいと思っています。

問が寄せられました。

第二部では、老人女性宅へ訪問看護師が訪問中、食事を咽喉に詰まらせて「窒息」し、心肺停止状態になった場面を松山市消防局の 5 名の救急隊の方の協力を得て再現しました。救急車内での心臓マッサージや挿管、輸液開始、搬送病院への連絡など経験豊かな救命士さんと循環器科看護師・医師の迫真の演技は参加者を圧倒しました。会場内から、驚愕と恐怖を感じた声もれ、デモンストレーションに釘付けになりました。

また、「迅速な通報」について質問を交えながら説明していただきました。参加者の方からは、「職場だ

けでは問題意識が低くなりがちだが、興味をわいた」「うちの施設でも救急隊に指導して欲しい」「プロの仕事が見れ、119 番通報時活用できそう」など参加を喜ぶ意見を多数いただきました。



現在、日本には認知症を引き起こす疾患に罹患している高齢者が約 160 万人いると言われています。分科会 4 認知症では「認知症高齢者が体験している世界を知り、尊厳を支えるケアについて理解する。」という目的を進めていきま

分科会 4 認知症

中矢 年子

認知症を理解し行動障害について考えるためにまず、門屋征洋先生より「新しい認知症ケア」について、講義を受けました。内容は「認知症とは」「認知症の原因は「心理特性」「認知症の症状」でした。門屋先生ご自身が、現在お母様を介護されている体験談や「認知症家族の会」での相談内容などを交えて講義していただいたので、とてもわかりやすく理解することができました。新しい認知症ケアを理解した上で、5 名、7 名のグループに分かれて「認知症高齢者への対応」について話し合いました。認知症高齢者の行動障害を理解するために問題行動（介護者・看護者からみた）とは何かを文章化することにより自分たちの言葉で定義しました。そして、問題行動のプラス面・マイナス面を考え、介護者ができる対応を話し合いました。グループワークには



病院、訪問看護ステーション、老

人ホーム、グループホームなどいろいろな施設から看護師、介護福祉士、ヘルパーなど多職種の方が参加していただき活発な意見交換ができました。グループワークの内容を発表し合い、最後に門屋先生より「行動障害に対する基本的姿勢」「認知症の人への接し方」「家族の心理を理解する援助」についてまとめていただきました。

職場や職種は違っても、認知症高齢者との関わりの中で認知症高齢者の行動障害への対応に困惑することは多々あります。そのマニュアルはありませんが、今回のような話し合いをすることにより認知症高齢者の行動障害を理解し、より良い対応ができると思います。また、神経内科志田先生が「認知症は根本的な治療がなく、認知症高齢者への対応は介護・看護に頼っているのが現状である。病院・在宅・施設との連携が大切である。」と言われたように、認知症高齢者とその家族の方が地域でいきいきと生活できるような病院・在宅・施設との連携の必要性を再認識しました。

分科会 5 障害のある人と家族

長崎 奏子

今年度の合同研修会では「質を問う、評価する」時期にきているという連携体制の分岐点を意識しながら、あらためて対象の理解をお互いの役割・立場から考えよう」と企画しました。「障害のある人と家族を理解し、その人らしさを支える」をテーマに、4 名のパネリストを囲んで、参加者 45 名で体験談を中心にディスカッションを行いました。

障害部分だけでなく、彼らの全てを考えることが出来る支援者が必要で、トラブルは人的物理的環境の不整備が問題であること、なにより「障害のある人と家族」を臨む周囲の無理解が根本問題にあるということを強調されました。

具体的には、介護保険などのサービスの利用を勧めることが本当に利用（顧客）の必要に応じてし

ているのだろうか、手すりや段差解消などの住宅改修やデイサービスをつける事が、支援者の安心や満足だけになっていないか、などの厳しい提言もされました。障害のある人と家族」のニーズは様々ですが、一番大切なのは、それぞれの対象のそういった主観的世界観を尊重する、かたよりのない中庸的視点をもった支援者の変化ではないか、ということがひとつのヒントとなるとの意見がありました。

つまり、これからの支援のあり方として、「障害のある人と家族」対象本人を変えることではなく、環境が変わることが重要で、「障害のある人と家族」が頑張ることのできる土俵作りこそ私達の役割なのでと提唱されました。



登録医の先生方をはじめ、医療施設、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションの皆様には、日頃より温かいご指導・ご支援をいただき、誠にありがとうございます。心よりお礼申し上げます。この度、二宮由美子前看護部長の



看護部長

光峰 常美

新任部長紹介

後任として、看護部長を拝命いたしました光峰常美でございます。もとより微力ではありますが、懸命に努力する所存でございます。どうぞよろしくご支援賜りますようお願い申し上げます。

さて、松山赤十字病院は急性期医療を担う地域医療支援病院として、地域完結型医療を推進してまいりました。看護部におきましても、安全で安心できる急性期看護を提供し、さらに、専門性の高い良質な看護を提供していくために、看護職一人ひとりの能力を発揮できる組織づくりと、現状に対

応できる「新たな看護提供体制」を創ることを最重要課題として取り組んでまいりました。「療養支援ナース」等の取り組みになりましつつ成果がみられるようになりました。地域医療・福祉関係の皆様方のご指導とご支援の賜と心から感謝申し上げます。今年度は療養支援ナースを増やし、できるだけ多くの部署に配置する方向で進めてまいりたいと考えております。これからも引き続きご支援の程をお願いいたします。

また、今年度は、厚生労働省が推進する、新人看護師臨床実践能力向上を目的とした研修のモデル事業の実施病院になりました。この事業は、新人看護師が基礎的な看護技術を習得し、社会人として、医療職者として必要なコミュニケーション能力や基本的な態度を習得し、一人前の看護師としての成長を支えていくものです。このモデル事業には、「他の医療機

関の新人看護師を研修に受け入れる準備があること」が研修施設の要件になっております。連携施設の皆様のご希望がありましたら、どうぞ看護部までお問い合わせ下さい。新人看護師の成長に少しでも協力できれば幸いに存じます。私は、「花を支える枝、枝を支える幹、幹を支える根、根は見えないんだな」という相田みつをさんの言葉を大切にしています。現場にいる最前線で働く職員一人

内科部長

近藤しおり



平成20年4月1日より第2内科部長を拝命しました近藤しおりと申します。現在、糖尿病・代謝内分泌を中心に診療に従事しています。医師になりました16年目で部長となることに、身の引き締まる思いです。私は高校卒業まで宇和島で育ちましたので、郷土の愛媛県で働けることをうれしく思っております。私は平成5年九州大学医学部を卒業し、同第一内科に入学しました。当院で2年目の研修をお世話になりました。その後九州大学第一内科代謝生理研究室で、糖尿病の研究と臨床に取り組み始め、平成11年10月内科医師として再び当院へ赴任し現在に至っております。

以下は当科の現状をお示しします。平成19年度の当院の糖尿病・代謝内分泌外来の初診新患者数は平均65・8人（47・83人）／月、予約患者数は約310人／週です。予約の間隔が6・8週の人も多く、外来で約1800人程度

ひとりが自分の果たす役割を認識し、笑顔で生き生きと、自律した看護師として花を咲かすことができるように、土にしっかりと根を張ろうと考えています。ワーク・ライフ・バランスの実現を目標に、仕事と生活をバランス良く調和させ、働きやすい環境づくりに努めてまいります。

今後とも、よろしく指導・ご鞭撻いただきますようお願いいたします。

を3人の担当医（和泉、近藤、岡田）で担当しています。入院患者数は、昨年度は268人で、そのうち糖尿病教育入院は84人でした。

糖尿病診療においては、合併症などで他の診療科の先生方にお世話になることが多く、緊密な連携が欠かせません。また、他科入院中の患者さんで糖尿病を持つ人も多く、周術期や急性期治療（心筋梗塞や脳梗塞など）の時の血糖値コントロールも大切です。若年層の肥満2型糖尿病の増加と女性の出産年齢の高齢化に伴い、周産期の糖尿病管理をする機会も増えました。

ここで、糖尿病療養指導士について説明させていただきます。糖尿病療養指導士（Certified diabetes educator：CDE）とは、糖尿病に関する知識を有し患者の社会的・心理的背景を理解し、熟練した療養指導を行える認定されたコメディカル（看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士）です。愛媛CDE認定機構は2002年に発足し定期的に糖尿病に関する勉強会をもち、施設の垣根を越えた療養技術の向上に努めています。貴施設のスタッフにも、是非CDE資格取得をお勧めただけましたら幸いです。

くの患者様を御紹介いただき厚く御礼申し上げます。国民生活基礎調査によれば、25歳以上では男女を通じて有訴者率の最も多い愁訴は腰痛・肩こりであり、高齢化に伴って整形外科を受診される患者様は年々増加しています。そこで、当科での脊椎脊髄疾患治療の現状を紹介させていただきます。

【外来】

火曜日と金曜日に行っております。紹介患者様の診察と術後患者様の定期的な経過観察が中心で、外来での治療は薬物療法以外は原則として行っておりません。多数の紹介をいただきますが、MRIなどの画像検査が必要なものもあり診察に時間を要し対応しきれなくなっております。脊椎外来は手術適応に関する御紹介を中心にお願いできれば幸いです。

【入院】

ほぼ全例が手術の治療を目的とした患者さんで、手術件数は平成9年4月以降約1400例を数えています。手術の内訳は平成19年度145例中、部位別では頸椎62例（42％）、胸椎5例（4％）、仙椎78例（54％）、疾患別では変性疾患が127例（87％）で大多数を占め、関節リウマチ5例（4％）、腫瘍・外傷・透析脊椎症各3例（2％）、感染など4例（4％）でした。

皮膚科部長

南 満芳



この度、平成20年4月1日付で皮膚科診療部長を拝命しました。松山赤十字病院に赴任し、はや6年が経過しましたが、この間大過なくやってこれましたのは、他科医師、看護師をはじめとする病院スタッフ、関連病院の諸先生方の

です。糖尿病には「治癒終了」はありませんので、外来は膨らむ一方です。その分、地域の先生方に逆紹介をお願いできないければ、当科外来はバンクしてしまいます。初回治療や血糖コントロール悪化時に、当科で半年～1年の間入院を含めて加療し、安定期には地域のかかりつけの先生のもとの治療を継続して戴く、というシステムが良いのではないかと個人的には考えています。しかし、現実には理想とほど遠く、治療中断例は多く、また、退院後はすぐにコント

循環器科部長

久保 俊彦



このたび平成20年4月1日付を持ちまして第二循環器科診療部長を拝命いたしました。たくさんのお患者様をご紹介いただいております先生方にこの場をお借りして御礼申し上げますと共に、ご挨拶させていただきます。

私は17歳まで松山で過ごし、中学高校と愛光学園で学び、広島大学医学部に進学しました。大学時代はヨット部に在籍し、470級というディンギーで西医体を目指していました。ヨットという優雅に聞こえますが、実際のところは、ほとんどの週末は合宿所で過ごす、厳しい自然を相手にしたスポーツでした。夏休みには部費稼ごのために海水浴場で救護員のアライバットをこなしていましたが、このときに救急を志したいとほんやり思っていました。救急患者様を助けるためにはやはり心臓の治療が

ロールが悪化し、なかなか逆紹介できない例が多いのも事実です。しかし、治療介入によつて予防できる合併症を少しでも予防することが医師の使命と考えております。

糖尿病は一生涯、治療（受診）継続が必要ですので「治療中断させないための医療連携」が欠かせません。今後とも先生方と地域ぐるみの糖尿病診療に取り組む所存でございますので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

できなければいけないと考え、循環器科を選択することになりました。下記に私の略歴と専門領域などを紹介させていただきます。

略歴

平成元年…九州大学医学部循環器科に入学。
平成2年…松山赤十字病院循環器センター研修医。
平成3年…九州大学循環器内科研究生。
平成5年…広島赤十字原爆病院循環器科勤務。
平成7年…北九州市立医療センター循環器科勤務。
平成10年…トロント大学 Health Alliance。
平成13年…松山赤十字病院循環器内科副部長。
平成20年…現職

資格

日本内科学会認定内科医
日本内科学会専門医
日本循環器学会専門医
医学博士

専門

循環器科一般の診断、内科的治

です。抗生物質を点滴投与しますが、ガス壊疽や壊死性筋膜炎の場合は、形成外科と協力して早期のデブリドマンを行い、救命に努めています。

私は、平成5年徳島大学卒業後、同大学皮膚科に入学しました。その後、愛媛県立中央病院皮膚科勤務、大阪大学細胞生体工学センターでの研究生活を経て平成14年4月より当院勤務となっております。一人医長というところもあり、これと定めた専門分野はありませんが、湿疹・皮膚炎群から感染症、薬疹、膠原病、皮膚腫瘍、糖尿病性壊疽、褥瘡と皮膚に生じるあらゆるトラブルに対応しています。（ただし手術に関しては形成外科に依頼しています）。愛媛県下では数少ない入院可能な皮膚科として、以下のような疾患の患者さんを受け入れています。

帯状疱疹…合併症を伴う可能性のある三叉神経領域、仙髄領域の帯状疱疹、腎機能が低下している高齢者、膠原病などの基礎疾患を持つ患者さんでは、入院のうえ抗ウイルス剤の点滴投与を行っております。疼痛が強い症例に対しては、レーザー療法、神経ブロックを麻酔科に依頼しています。

薬疹…皮疹が広範囲で熱発を伴う症例や、ステロイドブンスジョンソン症候群・中毒性表皮壊死症（TEN）・薬剤誘発過敏性症候群（DHS）といった重症型薬疹では、入院のうえステロイド全身投与を行います。薬疹のほかで最重症のTENでは血漿交換療法を併用しこれまで2例を救命しています。また、薬剤パッチテスト、DLST、内服誘発試験を行い原因薬剤の検索を進めています。

AD患者でカポジ水痘様発疹症、伝染性膿痂疹が重症化した症例では入院加療を必要とします。また皮膚のコントロールが悪い症例では教育入院を行い、ADの知識を講義し、軟膏の塗り方等について実習してもらっています。蜂巣炎・ガス壊疽・壊死性筋膜炎・皮膚軟部組織の細菌感染症

療、カテーテル治療

松山で過ごした研修医時代は、私の臨床の基盤となっており、福山前第一循環器部長、芦原現第一循環器部長をはじめとした諸先輩方に薫陶を受けました。カナダ留学時代は、トロントマウントサイナイ病院とトロント総合病院で、心不全患者に対するベータ遮断薬の効果や、睡眠時無呼吸症候群を合併した心不全患者に対する夜間持続陽圧呼吸（CPAP）治療の機能に対する効果を研究しました。トロントは冬の平均気温がマイナス10度以下になる寒いところでしたが、充実した留学生活を送りました。

松山に帰ってきて6年半が経ちましたが、この間、CCUホットラインが始まりました。急性心筋梗塞をはじめとした急性冠症候群、急性心不全、重症不整脈などの心臓救急患者様を24時間体制で診療できる体制を整えております。必要な患者様にはカテーテル治療（経皮的冠動脈形成術、ステント術、ペースメーカー）治療を速やかに行います。外科的治療が必要な患者様は、梅末心臓外科部長をはじめとした心臓外科部門スタッフと連絡をとり、治療を行います。当院循環器センターの誇れるところは、内科部門と外科部門の垣根がなく、患者様の立場にたった最適な治療方針が遅滞なく決定できること

整形外科部長

野田 慎之



平成20年4月1日付で第3整形外科部長を拝命しました野田慎之（のだまきゆき）です。旧北条市の出身で昭和59年広島大学を卒業し同大学整形外科教室へ入局しました。当院では、平成9年4月より脊椎脊髄外科を担当しています。この間、地域の先生方には多

価し、必要があればバイパス術など血管外科的な治療を検討してもらっています。

その他、リンパ浮腫、下腿潰瘍、褥瘡の二次感染、熱傷、血管炎、ウイルス性発疹症、類天疱瘡など多岐にわたる疾患の入院加療を行っています。

これから高齢化社会をむかえ、皮膚にトラブルを抱える患者さんがさらに増加するのは確実であり、皮膚科医の果たすべき役割も大きくなっていると実感しています。一人医長としての肉体的にもきつい状況下ではありますが、関連病院の先生方、院内他科医師からの皮膚疾患に関するご相談に可能な限り対応したいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

福岡 富和

【略歴】

平成2年 愛媛大学医学部卒業
平成3年 松山赤十字病院研修医（循環器内科）

平成4年 国立循環器病センター病因部（脂質代謝の基礎研究）

平成7年 愛媛大学大学院（血管平滑筋の分子生物学的増殖機構）

平成11年 松山赤十字病院 内科（高血圧・脂質異常症担当）

平成15年 愛媛大学医学部（腎・高血圧内科）

平成20年 現職

【専門領域】

高血圧症・脂質異常症

ほぼ、一貫して、高血圧、脂質異常症の診断および、その脳・心・腎・血管合併症の重症度評価

です。昨年から不整脈のカテーテル治療であるカテーテルアブレーション（経皮的カテーテル心筋焼灼術）を始めました。頸脈性不整脈（発作性上室性頻拍、心房粗動、心室頻拍など）の原因となつている箇所をカテーテルで焼灼することが可能です。治療が必要な患者様がいらっしゃいましたら、いつでもご紹介ください。睡眠時無呼吸症候群を合併した慢性心不全患者様に対する夜間CPAP治療、夜間酸素療法も行っています。状態が落ち着いた患者様の外来フォローを先生方からお願いすることがあると思いますが、よろしく願っています。近年、重症心不全に対する新たな治療として心室再同期療法（CRT）が注目されています。これは、不全に陥つた心臓を右心室側と左心室側から同期してベisingすることで左室の収縮能を改善させる治療方法です。このように、現在一般的に行われている心臓に関する急性期治療は当科で完結できる体制を整えております。緊急を要する患者様がられましたら、CCUホットライン（080-12995-1999）へご連絡ください。

地域医療に貢献すべく、努力していく所存です。今後ともご指導いただけますようよろしくお願いいたします。

① 高血圧症

現在、降圧治療に関しましては、大規模臨床試験により実証されたエビデンスに基づき、明確な降圧目標値が細かく設定されており、また、その降圧を可能にする優れた降圧薬が多数存在し、降圧治療に苦慮することは少なくなりました。しかし、その一方、高齢化にもない、高血圧標的臓器障害（特に腎障害）を合併する高齢者高血圧患者が増加し、外来での降圧薬開始、増量あるいは変更に躊躇するケースが増加しています。外来での治療が困難、あるいは入院治療が必要とご判断された場合、是非とも当院にご紹介下さい。一方、本年4月から24時間自由行動下血圧測定が保険適用を受け、その実施が可能となりました。従来、診察室（外来）および家庭血圧測定で行っていた血圧の評価法と、それに基づく治療戦略に、何らかの変更がなされると思います。また、飽和状態と思われた降圧薬に関しても、本年中には新たなARBが、近年内にレニン阻害薬が臨床使用可能な予定ですので、このように、今後とも変化の降圧治療に対応し、新しいものをより早く取り入れ、皆様の情報発信源となるべく努力する所存です。

② 脂質異常症

メタボリックシンドロームの構成、高トリグリセリド血症は心血管病のリスクとして、その重要性が認識されました。高トリグリセリド血症の成因には、脂肪分解酵素（LPL）が関与します。現在、このLPL量の測定は保険適用を得ていますが、検査に際しては、ヘパリン静注が必要のため医師が行う必要があり、そのため一般に普及していない状態です。個々人のLPL量により、予防あるいは治療法が異なってきますので、高トリグリセリド血症の治

療に際しては、必須の検査と考えております。LPL量の測定は、実地診療での施行は困難と思えますので、是非とも当院へ御相談下さい。一方、高コレステロール血症は、強力なスタチン製剤によりほとんどがコントロール可能と思いますが、家族性コレステロール血症など、その成因に関する検査が必要な場合は、是非とも当院へご紹介下さい。

脳神経外科部長 武智 昭彦



このたび、平成20年4月1日付で第二脳神経外科部長を拝命しました武智昭彦です。前籍の愛媛県立中央病院脳神経外科に勤務の際も、先生方には多大な御世話を頂き、これまでの御礼を申し上げるとともに、引き続きの御指導、御鞭撻を願い、御挨拶させていただきます。

私は松山市で生まれ、以後、味酒小学校、清水小学校、勝山中学校、松山東高校で学び、この地で青春期を育てて頂きました。昭和53年に広島大学に進学した後、20年近く愛媛県外で暮らしましたが、平成11年に愛媛県立中央病院に赴任し、家族とともに、再び故郷に帰ってきました。以後、微力ではありますが、先生方と共に医療をさせて頂き、光栄に思っております。

簡単ですが、自己紹介を兼ねて、以下に略歴、専門領域等を記載いたします。

【あわりに】
高血圧、脂質異常症はいずれも対象患者が多く、また長期フォローを必要とする疾患ですので、今後は、必ずまず地域連携を深め、諸先生方と協力して治療を行えるよう、努力をしてゆく所存です。で、今後とも指導いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

略歴

昭和59年 広島大学医学部医学科卒業、同脳神経外科学教室に入局
昭和60年 松江赤十字病院
昭和62年 広島大学病院
平成元年 広島大学大学院博士課程入学
平成3年 麻生飯塚病院（脳血管内外科にて脳血管内手術研修）
平成4年 広島大学大学院博士課程復学
平成6年 島根県立中央病院
平成11年 愛媛県立中央病院
平成20年 現職

資格

脳神経外科専門医
日本脳卒中学会専門医
日本救急医学会専門医
日本脳神経学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医学博士
脳血管内手術
現在、血管の中から治療を行う血管内治療の対象は、心臓を始

ある、免疫異常が関与する血管および結合組織の疾患である、ことなどがあげられます。このような膠原病の特徴を考えると、なぜ眼合併症が多いか、その答えを眼の解剖学および生理学の特徴から説明します。

眼は光を受け入れ、神経細胞である網膜において光エネルギーを神経インパルスに変換する感覚器です。眼球の形状を保つのは角膜と強膜で、いずれもコラーゲンを主成分としているために膠原病による炎症を発症しやすいわけです。光を透過、屈折させる透光体として機能するのは角膜と水晶体であり、その透明性を維持する必要があります。眼房水は、無血管組織である角膜と水晶体への栄養と酸素の補給、老廃物の運搬を行っており、毛様体において血液より産生されます。正常房水では細胞成分がほとんど認められず、蛋白質含量も血清の約1/100と、その屈折率は水とほぼ同等です。これは脳血液関門と同様、毛様体にも血液房水欄が存在するためです。さらに脈絡膜は視覚に重要な網膜の代謝をつかさどっています。

膠原病の眼合併症の発症頻度が高いぶどう膜の構造および機能的特徴について説明します。ぶどう膜の特徴として豊富な血管系があげられます。即ち、ぶどう膜は全身の臓器の中でも血流量の多い組織で、単位体積あたり脳の10倍、腎臓の4倍もの血流量を有しています。さらに眼への総血流のうち、85%と大部分は脈絡膜に、10%は毛様体に、1%は虹彩で、網膜には4%灌流しています。脈絡膜、毛様体および虹彩のぶどう膜



(図1)

(表1) ぶどう膜炎の眼病変の鑑別

眼病変	肉芽腫性ぶどう膜炎	非肉芽腫性ぶどう膜炎
角膜後面沈着物	豚脂様	白色微細
前房	炎症細胞が主	炎症細胞、フィブリン析出
虹彩結節	あり	なし
隅角	結節、周辺虹彩前癒着	色素沈着など
硝子体混濁	数珠状、雪玉状	強いこともある
再発	時々	しばしば
病理所見	リンパ球、類上皮細胞、マクロファージ、巨細胞による肉芽腫形成	白血球、リンパ球、形質細胞の浸潤
主な原因疾患	サルコイドーシス	パーチェット病

(表2) 膠原病および類縁疾患の眼症状

疾患	眼	瞼	角結膜	強膜	ぶどう膜	網膜	その他
慢性関節リウマチ			周辺角膜潰瘍	強膜炎・上強膜炎	前部ぶどう膜炎		シェーグレン症候群
若年性関節リウマチ					前部ぶどう膜炎		
強直性脊椎炎					前部ぶどう膜炎		
シェーグレン症候群			乾燥性角結膜炎			網膜炎	視神経乳頭炎
全身性エリテマトーデス						網膜炎	
結節性多発動脈炎			周辺角膜潰瘍	強膜炎		網膜炎中心動脈閉塞	虚血性視神経症
側頭動脈炎				強膜炎			
多発皮膚筋炎	ヘリオトロフ眼瞼炎						
強皮症			乾燥性角結膜炎			網膜炎	
ウェジナー肉芽腫	眼瞼浮腫		周辺角膜潰瘍	強膜炎			眼窩腫瘍
パーチェット病					前部・後部ぶどう膜炎	網膜血管炎	
サルコイドーシス		結節	結節		前部・後部ぶどう膜炎		眼窩腫瘍

め、全身のあらゆる臓器に及んでいます。脳への応用は、虚血に弱いという臓器特殊性から、その進歩は遅々たるものでした。転機は1991年の欧米での通電離脱型プラチナコイルの開発と、それに続く1997年の日本での保険認可でした。以後、脳動脈瘤の治療方法は、開頭クリッピング術に加えて、血管の中から行う塞栓術も可能となり、治療の選択肢が増えました。その後も、DSA等の機器やカテーテル等の器材の発達により、現在でも着実に進歩しています。以下に、脳血管内手術の治療対象疾患の具体例とその方法を述べます。

- 1) 脳動脈瘤…大脳動脈から、先端径0.9mmのマイクロカテーテルを脳動脈瘤内にすすめ、プラチナコイルを内部に挿入して、脳動脈瘤を閉塞します。局所麻酔下の実施可能であり、重症、高齢、全身合併症を有する等の理由で開頭手術が困難な場合でも手術が可能です。
- 2) 頭蓋内血管狭窄症…狭窄血管にバルーンをすすめ拡張します。再狭窄や急性の血管解離を防ぐためにステントを併用することもあります。
- 3) 頸部内頸動脈狭窄症…フィルタデバイスを用いて、狭窄部位にバルーンをすすめ、狭窄血管を拡張します。その後、必要があれば再度拡張します。平成20年4月から保険適応され、従来の頸動脈内膜剥離術（CEA）に加え、治療の選択肢が増えました。硬膜動静脈奇形…液体塞栓物、質による経動脈的塞栓術や、プラチナコイルによる経静脈的な静脈洞閉塞により、瘻孔を閉鎖して治療します。
- 5) 脳動脈瘤奇形…開頭摘出術や定位放射線治療の前処置とし

鑑別が可能となります。即ち、サルコイドーシスを代表とする肉芽腫性ぶどう膜炎では豚脂様角膜後面沈着物とよばれる黄白色の比較的大きい沈着物が観察されるのに対して、パーチェット病などの非肉芽腫性ぶどう膜炎では角膜後面沈着物が小さい点状です。前房内に多量的好中球が遊出した場合、重力によって下方に沈んで前房蓄膿と呼ばれる白色塊がみられ、これがパーチェット病の特徴です。表1に肉芽腫性ぶどう膜炎と非肉芽腫性ぶどう膜炎の鑑別点を示します。

後部ぶどう膜炎は硝子体、網膜および脈絡膜に炎症がみられる

て、脳内にマイクロカテーテルをすすめ、液体塞栓物質で動静脈奇形と流入血管を閉塞します。

4) その他…脳腫瘍の流入血管の閉塞や、くも膜下出血後の脳血管攣縮に対する血管形成術、脳塞栓の血栓溶解術などがあります。



産婦人科部長 本田 直利

4月1日付けで松山赤十字病院産婦人科に赴任した本田直利です。昭和58年奈良県立医科大学卒業、九州大学婦人科産科学教室に入局しました。大学病院、関連病院で研修後平成4年4月から平成10年3月まで6年間当院で勤務していました。その後北九州市立医療センター、下関市立中央病院

日ホイブリングセミナー

第7回
1月24日



膠原病および類縁疾患の眼病変

眼科部長 児玉 俊夫

I. はじめに

「眼は心の窓」あるいは「眼は口ほどにものを言う」ということわざがありますが、実際、高血圧や糖尿病などでは眼所見より全身状態を把握することが可能です。

今後は、従来の脳外科手術に加え、低侵襲な脳血管内手術を併用することにより、多くの治療の選択枝の中から、個々の病態に対して、最適な医療を選択し実践してゆく所存です。先生方の、さらなる御指導の程、どうかよろしくお願い申し上げます。

を経て10年振りに当院での勤務になります。専門は周産期医療で特に出生前診断、治療を行って来ました。形態異常や発育遅延胎児を診察し胎児の生命予後、胎児治療の必要性や有効性の評価、児の娩出方法、出生後に必要な処置等について判断します。具体的には出生後の生命予後が不良と判断した胎児に対しては胎児仮死などの胎児適応による帝王切開分娩を避けて母体に負担を掛けないようにします。また先天性乳び胸による胎児水腫など子宮内での治療が児の予後を改善できる場合には胎児の胸腔と羊水腔にシヤントを設置して病態の改善を期待します。その他

出生直後に手術などの加療が必要となる胎児についてはそれに応じた対応をします。

妊娠中に胎児の異常を指摘された母体はその異常の程度にかかわらず精神的サポートが必要で、当院には成人医療センターによるメンタルヘルスクエア、マタニティー・サポートを試行中です。連携医療機関の先生方におかれましては妊婦健診中に胎児の異常を疑われた場合だけでなく胎児スクリーニングを希望される患者様や妊娠、育児に不安を抱えている患者様にも対応いたしますのでご相談ください。

また前回当院を辞任以降の10年間は周産期医療と共に悪性腫瘍の治療にも携わって来ました。当院では現在子宮頸癌に対して腔内照射が出来ませんので充分な対応が出来ませんが子宮体癌、卵巣癌については対応していくつもりです。

産婦人科は周産期から悪性腫瘍まで診ますので必然的に小児科をはじめ関係各科の先生方にお世話になることとなりますので諸先生方にはいろいろご迷惑をかけることになるかと思ひます。よろしくお願ひ申し上げます。

膠原病についても初発症状として出現した眼症状の精査により全身疾患が判明することもありありません。本稿ではなぜ膠原病に眼合併症が多いか、眼の構造的特徴をあけて眼病変の成因について解説します。さらに膠原病および類縁疾患の眼病変についての鑑別診断を提示して、心に留めていただきたい眼病変を呈する膠原病について解説したいと思ひます。

II. 眼球の構造 (図1)

膠原病の特徴として、多臓器傷害を特徴とする全身性炎症疾患で

側頭葉にいたる領域の機能は保たれていないことが多いのですが、内耳がボトルネックとなっているために音を増幅しても十分な音情報に脳に伝達されないことが問題となります。したがって、内耳をスキップして直接蝸牛神経を刺激できれば聴覚の再獲得ができるのではないかと、というアイデアが人工内耳です。かつて、我々耳鼻咽喉科医は補聴器の効果がない重度難聴者（突発性のものは除く）に遭遇しても全くなすすべがありませんでした。しかし本邦でも、

1994年に人工内耳が高度先進医療として認められたため、脚光を浴びようになりました。以後年々手術数が増加し、今では全国の人工内耳装用者が4千例を超えています。

現在の人工内耳の原型と言えるものは1970年代に米国のHouseらが開発したシングルチャンネル人工内耳です。すなわち、マイクに入った音声信号が体外機器であるスピーチプロセッサで処理され、送信コイルから皮膚を越えて体内のレシーバへ送られ、ステイミューレタから電極へ微弱な電流が流れるというものです。図1Aに現在の人工内耳の模式図を示しますが、基本的な構造はHouseらのものとは同じです。残念ながら人工内耳は全て外国製で、国産品の開発は行なわれていません。

手術適応とその決定

90dB以上の重度難聴者の多くは補聴器を装用しても話声の十分な聴取は困難で、人工内耳の適応となります。日本耳鼻咽喉科学会が人工内耳の適応基準（図2ABC）を定めており、基本的にこれに則って適応を判断します。

手術前の評価に必要な機能検査として、純音聴力検査、ABR（聴性脳幹反応）、ASSR（聴性定常反応聴力検査）promontory test（岬角電気刺激検査）があります。

高度難聴とは？

高度難聴とは純音聴力検査による聴覚閾値が70dB以上の難聴のことを指します。このような高度難聴者は概数で35万人程度と推計されています。高度難聴になると音声によるコミュニケーション障害をきたし、社会生活を営む上での影響は重大です。しかし現在の



第8回
2月28日

高度難聴と人工内耳

耳鼻咽喉科副部長 篠森 裕介

医療あるいは社会が高度難聴者に対して、必ずしも十分な聴覚補償や難聴者に対応した社会づくりができていないとは言えないのが現状です。今回のセミナーでは高度難聴の病態と人工内耳による聴覚の獲得について概説いたしました。なお、人工内耳医療は愛媛県内では私の前任地である愛媛大学でのみ行なわれており、当院では取り扱っていないことを予め申し添えます。

人工内耳とその歴史

高度難聴者の大部分を占める内耳性難聴では、内耳より中枢側の経路、すなわち蝸牛神経から

外来診療担当医表

ホームページ上で随時更新しております。
http://www.matsuyama.jrc.or.jp/

H20.5.1現在

診療科目			月		火		水		木		金			
内科			横 田 詮 間		詫 間 西 中		藤 崎 徳 山		横 田 詮 間		岡 田 徳 山			
	※横田副院長不在時（木）は、総合内科にて牟田が診察いたします。													
	糖 尿 病		岡 田 泉 和		近 藤		岡 田 近 藤		和 泉 藤 近		和 泉			
	高 血 圧				福 岡		福 岡				福 岡			
	血 液		藤 崎 牟 田		上 田		上 田		藤 崎		牟 田			
	糖 尿 病 教 室		毎週水・金曜日 10：00～12：00（岡田・近藤・和泉）											
肝 胆 膵 センター	午 前		上 甲 大 武 野 智		上 小 甲 林 渡 辺		竹 下 武 智		小 林 竹 下		上 甲 竹 下 大 野			
	午 後		武 智 （予約・緊急のみ）		上 小 甲 林 渡 辺		検 査 （緊急のみ）		検 査 （緊急のみ）		上 甲 竹 下 大 野			
胃 腸 センター （消化器科）	外 来 部 門	午 前	新 患	小 林		藏 原		吉 野		藏 原		小 林		
			予 約	松 本		青 見		石 橋		川 崎		藏 原		
		午 後	専門外来	炎症性腸疾患				炎症性腸疾患				炎症性腸疾患		
			新 患	石 橋		松 本		担当医		青 見		川 崎		
	検 査	午 前	内視鏡検査	藏 原 堺 吉 野 野 橋 崎 石 川 石 橋		堺 小 林 吉 川 崎 橋 小 吉 川 石 橋		小 林 原 本 見 藏 松 青		小 林 野 本 吉 松		吉 野 堺 石 川 橋 崎 見		
				透視検査	青 見		松 本		川 崎		石 橋		松 本	
		部 門	午 後	内視鏡検査	藏 小 吉 川 松 青 原 林 野 崎 本 見		小 藏 原 吉 石 川 青 林 原 野 橋 崎 見				吉 野 原 堺 藏 石 橋 本 川 崎		堺 小 林 藏 原 石 橋 松 青 本 見	
					特殊検査・治療	特殊検査		内視鏡治療				特殊検査		内視鏡治療
		※内視鏡検査：午前は上部消化管およびS状結腸内視鏡検査、午後は全大腸内視鏡検査および特殊検査・治療。												
		※院長外来：別枠で今まで同様（火・金の午前）診療いたします。												
	循 環 器 センター	循 環 器	新 患	高 橋		久 保		堺		松 本		芦 原		
			予 約	午 前 松 本		芦 原		芦 原		高 橋		久 保		
		心 外	午 前	午 後	堀 本		古 賀		久 保		堺		松 坂	
	梅 末					松 井								
呼 吸 器 センター	呼 吸 器 科		山 本		牧 野 （再診のみ）		山 本		牧 野		山 本 （再診のみ）			
	呼 吸 器 外 科				富 安				横 山		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			
	※呼吸器科：紹介状をお持ちの患者様のみ診察いたします。（月・水・木）。													
腎センター					原 上 田 村		原 江 里 口 田		原 田		上 村 江 里 口			
脳卒中・ 脳 神 経 センター	神 経 内 科		山 下 志 田		山 下 志 田		山 下 志 田		山 下 志 田		山 下 志 田			
	脳 神 経 外 科		品 川 碓 井		武 智		曾 我 部 碓 井		品 川		曾 我 部 武 智			
小 児 科	午 前	神 経 循 環 器	小 上 谷 田		雀 部 須 賀		小 谷 崎 西		雀 部 片 岡		小 谷 岩 高			
			眞 庭 馬 場		眞 庭		中 野 馬 場		眞 庭		中 野 馬 場			
	午 後		血 液		乳児健診		アレルギー		内 分 泌		未 熟 児 発 達 外 来			
産 婦 人 科	午 前		大 坂 妹 尾		弓 削 本 田		大 坂 妹 尾		東 條 横 山		横 高 本 木 田			
			弓 削 東 條 妹 尾				高 坂 妹 尾				横 高 本 木 田			
			手 術		手 術		手 術		手 術					

診療科目		月		火	水	木	金
外科	午 前		白 石	和田(鼠)※ 寺 師 丸 山	高 橋 白 石	西 崎 伊 地 知	高 橋 島 袋
		乳 腺	井 上	井 上	井 上		井 上
		血 管	山岡(再診) 郡谷(新患)			山 岡 (新患のみ)	
	午 後	小児外科	野 口		野 口		野 口
				ストーマ外来	外来手術		
	※(鼠)…鼠径ヘルニア専門						
整形外科			中 城 本 高 沢	山本(手) 野田(脊) 住 吉	山 本 本 前 沢 高 沢	中城(股) 安本(膝) 白 石	野 田 前 本
	※(手):手の外科、(股):股関節外科、(脊):脊椎外科、(膝)膝関節外科						
リハビリテーション科				田 口	田 口		田 口
リウマチ膠原病センター	リウマチ科		水 木	山 水 田 木	手 術	山 水 田 木	山 田
	内 科	午 前	定 永	横 田	定 永	定 永	横 田
		午 後		定 永			定 永
泌尿器科	午 前		藤 井 丁 田	藤 井 丁 野	藤 井 宮 本	藤 井 丁 野	矢 野
	午 後			予約検査		予約検査	第1・3 ストーマ外来
耳鼻咽喉科	午 前		有 友 藤 上 田	篠 森 藤 上 田		篠 森 上 有 友	
			手 術		手 術		手 術
	午 後			検査(透視)	手 術	検査(透視)	手 術
	※水曜日・金曜日の診療はありません。						
眼 科	午 前		児 島 玉 村 子 金	別 所 石 川 (和)	島 村 石 川 (明) 鄭	児 島 玉 子 金	別 所 石 川 (明) 鄭
	午 後		児 島 玉 村 子 金	手 術	島 村 石 川 (明) 鄭	手 術	別 所 石 川 (明) 鄭
皮 膚 科			南	南	南	南	南
形成外科			庄 野	庄 野	手 術	庄 野	庄 野
麻 酔 科			安 部		津 野		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 予 約	村 田 吉 岡	村 田 吉 岡	村 田 吉 岡	村 田 吉 岡	村 田 吉 岡	村 田 吉 岡
	放 射 線 治 療	浦 島	浦 島	浦 島	浦 島	浦 島	浦 島
	検 査 ・ 手 術	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術	手 術
歯 科 口腔外科	口 腔 外 科	寺 門	寺 門	寺 門	寺 門	寺 門	寺 門
	歯 科	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭

紹介状の有る患者様に係る診療受付時間 (土曜・日曜・祝祭日を除く)

○午後3時まで受付可能な診療科 (毎日)

内 科	心 臓 血 管 外 科	小 児 科	歯 科 口 腔 外 科
消 化 器 科	腎 臓 内 科	外 科 (血管外科除く)	
循 環 器 科	脳 神 経 外 科	放 射 線 科	

○午後3時まで受付可能な診療科 (曜日限定)

呼 吸 器 外 科	火 ・ 木 ・ 金	泌 尿 器 科	火 ・ 木
小 児 外 科	月 ・ 水 ・ 金	耳 鼻 咽 喉 科	月 ・ 火 ・ 木
整 形 外 科	火 ・ 木	眼 科	月 ・ 水 ・ 金
リウマチ科	月 ・ 火 ・ 木 ・ 金	皮 膚 科	月 ・ 火 ・ 木 ・ 金

※眼科については連携室経由の患者のみ

○午前11時までの診療科

呼吸器科 (月・水・木)	麻 酔 科	神 経 内 科
形 成 外 科	産 婦 人 科	リハビリテーション科

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様に限ります。
緊急を要しない患者様の受付は従来通り午前11時までです。

お知らせ

松山赤十字病院登録医制度について

平成20年5月1日現在、当院の登録施設は353、登録医は483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による紹介患者様の受診予約を承っております。これによって紹介初診患者様を、来院日にはお待たせすることなく、受診される診療科へご案内することが可能になり、患者様にも好評です。
是非、FAXによる受診予約をご利用頂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)

第5回 地域医療連携フォーラム 開催 一人でも多くの皆様のご参加をお待ちしております。

テーマ：地域医療連携による脳卒中のトータルケア ～これからの脳卒中診療～
日 時：2008年7月6日(日) 13時開演
場 所：愛媛県民文化会館 サブホール
主 題：地域医療連携による超急性期から回復期までの脳卒中入院診療と在宅医療の質の向上
○シンポジウム「松山医療圏における脳卒中診療の現状と展望」
○報告「地域医療連携システム (愛PLAnet) の現状について」
主 催：松山赤十字病院
定 員：1,000名程度
入 場 料：無料(どなたでも参加いただけます)

診療予約制導入科

全 科

注) 小児科および産婦人科のみ、初診患者様も予約制となっておりますので、外来までご連絡下さい。ただし、新患受付時間は次のとおりです。

※新患受付時間 午後2時～4時まで
・小児科外来 TEL 089-926-9884 (直通)
・産婦人科外来 TEL 089-926-9885 (直通)

～「紹介状」をお持ち下さい～

当院では医療の役割分担 (病院と診療所の連携) を進めるという国の医療制度に則り、地域医療の充実に貢献する方針で地域の診療所と緊密に連携し、役割に応じた質の高い安全な医療をご提供したいと考えております。

この場合、診療所と当院を結ぶのが診療所の先生 (かかりつけ医) がお書きくださる「紹介状」です。この紹介状によって患者様は、よりスムーズに当院での検査や入院治療を受けていただくことができます。

お手数ですが「紹介状」をお持ちください。お持ちいただかない場合でも診療を受けられますが、その場合は初診に係る「保険外併用療養費」として診療料金の他に、別途3,150円 (消費税込) をお支払いいただくことになります。