

地域医療連携室報



松山赤十字病院 院長
洲上 忠彦



松山赤十字病院 看護部長
光峰 常美

当院では、平成12年度から、所属施設や職域という枠を超え、地域の医療・福祉・保健を担当する者が「患者・家族が自分らしく、いきいきとした療養生活を送る」とを、共に考え、議論するために「病院と在宅看護・介護の連携合同研修会」を開催してまいりました。

今年度は、10年目の節目となることから、基調講演・情報交換会・パネルディスカッションの3部構成とし、平成22年11月20日(土)に一日研修を開催いたしました。

当日は晴天にも恵まれ、371名(院内164名・院外207名)と、これまで以上に多くの方の参加をいただき、関係者一同心からお礼を申し上げます。

私達が暮らし働く松山医療圏は、人口約65万人を抱え、松山市は平成21年度高齢者率21.5%(後期高齢者率10.5%)に留まるも、同医療圏にある久万高原町では高齢者率43.1%(後期高齢者率26.7%)と、今後の高齢社会は、その暮らしに多くの課題を持つと予測されます。

年老いても、病気や障害があつても、その人らしく地域や在宅で穏やかに暮らすことができ、高齢者はその役割が高まり、自己の経験や知恵を次世代へと伝え育て、また無理をせず、地域の良さが最大限に発揮できる社会へと成長することを願っております。医療・福祉・保健を担当する者として、感性と知力をフルに活用し、CureからCareへ、その想いと活動を協働・継続し、地域の将来を語る機会にしたいと考えて、研修会を企画いたしました。

洲上院長及び光峰看護部長の開会挨拶に続き、基調講演として武蔵野赤十字病院院長 富田博樹先生から「都会における地域完結型の脳卒中診療態勢の構築を目指して」北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会の活動」と題して、医療・介護・福祉の地域医療連携の中核としての急性期病院の役割や、医療者としての苦悩や日夜努力することの大切さ、さらに連携とは「利他のこころ」が根底にあること等、多くの感銘と活動の示唆をいただきました。

21世紀の地域中核病院の役割

は、地域住民の健康と命を守る包括的な医療・介護・福祉体制の構築を主導すること。脳卒中ネットワーク運動開始後10年の現状として、ネットワークシステムの市民への周知が必須であり、元気なうちに、連携システムを理解してもらうための様々な取り組みが行われており、地域の医療・福祉は住民が支え育てる環境です。

会場から「日本の向かうべき医療の全体像が理解でき感動しました」「現状と共に将来の視点を教えられました」「目からうろこでした」などの声を頂きました。

午後からのパネルディスカッションには、平成12年度の第1回研修会で「地域連携の現状と今後の展望」についてご意見を頂いたパネリストのうち3名の方に再度、登壇していただくことが出来ました。

「10年目に想う、地域と医療・福祉のめざす姿」をテーマに様々な立場のパネリストから発表して頂きました。後半は、住みなれた地域で最期まで看取るためにはどのようなことが必要なのか、フロアーの方も一緒に皆で考えました。医療・福祉それぞれの立場・役割の中で現状と問題についてディスカッションいたしました。

「さまざまな分野の方の意見を聞くことが出来て、自分の狭い視野を広げ、今後の支援につなげられると思った」「新しい知識を得ると共にパネリストの方の熱い思いが伝わってきて刺激になりました」など、たくさんの方の大きなヒントを頂くことが出来ました。

情報交換会・昼食会は、職員食

地域医療連携課 看護師長 友澤 永子

第10回「病院と在宅看護・介護の連携」合同研修会
～ 10年後の安心をめざして ～
(2010年11月20日)



堂で6種類のメニューを用意し、温かく召し上がっていただきました。お腹も心もいっぱいになりました。昼食にデザート、とても美味しかったとの言葉を頂きました。昼食会は、電話の向こうの声の方との挨拶の場となっています。今回の研修会では、院内外の多くの方々にご支援いただき心から感謝いたします。

回は、参加者全員が名札を付けるようにしたこと、お互いがより身近に感じ、和やかな情報交換会を行なうことが出来ました。

またポスターセッションでは、院外13施設、院内16部署の参加がありました。今回から、学会形式で5分間の口演を行ないました。提示だけでなく説明、質問の時間があることで、より理解が得られ活発な意見交換が行われました。

ポスターも年々分かり易くきれいで、他施設のアピールを参考にうちも頑張ろうと思ったとの声も届きました。事業所の特徴を知ることができ紹介の幅が広がった、いろいろ情報が得られた、現場の色々な意見が聞けたなどの意見も頂きました。

「自己完結型」から「地域完結型」へ、さらに「地域包括型」へと進む医療の方向性を確認し、松山医療圏での「予防から急性期・慢性期・在宅医療に至るシームレスな保健・医療・福祉・連携」を目指し、「専門家による地域チーム」として、「専門性の発揮と協働」の推進を研修する機会となりました。

最後に、この研修会の企画・運営に関しまして、院内外の多くの方々にご支援いただき心から感謝いたします。

第10回 病院と在宅看護・介護の連携 合同研修会 ～ 10年後の安心をめざして ～

松山赤十字病院
(敬称略)

● 挨拶 10:15 ～ 10:30

開会挨拶 松山赤十字病院 院長 洲上 忠彦
松山赤十字病院 看護部長 光峰 常美

● 基調講演 10:30 ～ 12:00

【講演】テーマ
「都会における地域完結型の脳卒中診療態勢の構築を目指して」
～北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会の活動～
武蔵野赤十字病院 院長 富田 博樹
座長 松山赤十字病院 院長 洲上 忠彦

● ポスターセッション 12:00 ～ 14:00

● 昼食会 12:00 ～ 14:00

● パネルディスカッション 14:00 ～ 16:00

「10年目に想う、地域と医療・福祉のめざす姿」
座長 医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳
松山赤十字病院 地域医療連携室副室長 渡邊 八重子

伊予病院 看護部長 宇野 みどり
ベテル在宅診療部 統括所長 森田 菊子
松山市社会福祉協議会 福祉サービス課副幹 森田 中川
特別養護老人ホーム アソカ園ケアハウス白寿 施設長 森田 美恵子
松山赤十字病院 看護師長 森田 美恵子
託老所 あんき 施設長 森田 美恵子

● 挨拶 16:00 ～ 16:10

開会挨拶 松山赤十字病院 副院長 横田 英介

第10回病院と在宅看護・介護の連携 合同研修会

基調講演

「都会における地域完結型の脳卒中診療態勢の構築を目指して」

北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会の活動



武蔵野赤十字病院 院長 富田 博樹 様

看護連携推進委員 看護係長 井伊 貴子

基調講演として、武蔵野赤十字病院 院長 富田 博樹 先生にご講演をいただきました。以下に講演の要旨を紹介いたします。

武蔵野赤十字病院は、東京23区に隣接する多摩地区にあり、東京都の真ん中に位置する。

初代院長神崎三益先生は、クリスチャンであり「愛の病院」を実現した。創立当初は50床でスタートし、その後看護学校を創設、看護教育を受けた看護師が当院の精神性を受け継ぎ、患者中心の医療を展開してきた。そして10年間で600床にまで増床した。

そのような武蔵野赤十字病院に1973年に脳外科初代研修医として赴任し「患者中心の医療」に心打たれ好印象を持った。10年後に再赴任、3年前に院長就任、現在に至っている。

職員数は、病院機能を維持するため開設時の3倍の1552人を有し、医者をはじめ各専門職の数

は同規模の病院や他赤十字病院と比較して非常に多い。病床利用率94・3%、パスの利用により平均在院日数は11・8日と短縮している。重点活動領域は、救急医療、がん医療、周産期医療、地域医療連携さらに災害救護活動の5つに搾っている。5km圏内に高度医療を提供している病院施設が多い激戦区であり、生き残りのために必死にがんばった結果、中核病院として、①救命救急センター②地域医療支援病院③地域がん診療連携拠点病院④地域リハビリテーション支援センター⑤地域周産期母子医療センター⑥地域災害拠点病院の機能を持ち活動してきた。

これらを通じ「頼れる病院ランキング」や「機能評価係数Ⅱ診療実績(医療の実力)」で上位の評価を得られるようになった。

現在の日本は、諸外国に比べ平均在院日数が長い。急性期医療が終わる在宅で対応できるようにすれば平均在院日数はさらに短縮できる。しかし、救急診療を展開する中で、脳卒中患者は増加し平均在院日数も長くなっていった。そのような中で脳卒中診療における後方連携の検討を始めた。脳卒中患者のリハビリには、家族の同席や励ましで患



者が勇気づけられ、自宅に帰るには、家族の協力が必要である。また、退院後も自宅でのリハビリの継続が不可欠であると考えている。2001年当時の当医療圏の脳卒中急性期医療は、極めて充実していたが、一方、回復期リハビリテーション病棟は皆無であった。地域完結型の脳卒中医療態勢を造り上げるために、北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会を創設し、急性期から在宅までの連携体制を構築した。脳卒中ネットワーク運動開始後5年(2006年)には、回復期リハビリ病棟2病院(約



ポスターセッション参加施設

発表施設

グループ	発表順	施設名
A	1	急性期における療養支援
	2	認知症・脳卒中教室
	3	婦人科疾患における化学療法 ～当院における病棟・外来間の連携～
	4	在宅療養患者及び家族の支援 ～兄弟支援の取り組み～
B	1	セントケア訪問看護ステーション
	2	あうん訪問介護相談所 ゆうの森訪問介護事業所コスモス
	3	老人保健施設 合歓の木
	4	松山市介護保険課
C	1	松山リハビリテーション病院(回復期病棟)
	2	松山リハビリテーション病院(連携室)
	3	北条病院
	4	福角病院
D	1	南高井病院
	2	松山記念病院
	3	野本記念病院
E	1	新生児集中ケア領域における専門支援活動
	2	乳がん連携パスの運用における現状と今後の課題 ～連携コーディネーターとしての看護師の立場から～
	3	がん化学療法・緩和ケアセンターの活動
	4	当院ストーマ外来の紹介 ～人工肛門・人工膀胱を持つ方々のサポートの充実に向けて～
F	1	育ち育てあうために・・・ 松山赤十字病院 看護部
	2	介護現場における人材育成および能力開発 介護労働安定センター愛媛県支部
	3	カテーテル関連血流感染症の挿入部位別の比較 松山赤十字病院 検査部
	4	療養支援ナースの能力開発に向けた支援体系の再構築 松山赤十字病院 地域医療連携課

展示(松山赤十字病院・愛媛県赤十字血液センター)

	テーマ
1	医療安全推進ポスターの紹介
2	当院における外来患者特性調査分析 ～当院独自の外来必要度調査項目を使用して～
3	松山赤十字病院 専門・認定看護師紹介
4	成育医療センター看護師の外来看護活動
5	インフルエンザとノロ
6	愛媛県における献血の状況

100床)、リハビリを主体とした老健施設2施設(200床)、情報共有ツールとしての脳卒中連携パスを作成し実施するなどの成果を上げた。また、脳卒中連携システムを市民に周知してもらうために講演会を開き、広報紙に掲載

して地域住民への啓蒙を図り、医療への住民参加を呼び掛けた。今後は、在宅支援パス(脳卒中連携パスやがん診療の連携パス)の周知・教育と在宅支援体制を整備し、在宅医療との連携を深めていきたい。

連携を行うには「利他」の精神がもっとも大切であると考えている。富田先生の講演を聞いて、医療と地域(在宅)が一貫性を持って支援体制を稼働することの重要性を改めて実感しました。

「10年目に想う、地域と医療・福祉をめざす姿」

地域医療連携課 看護係長 土谷 仁美

座 長



医療法人 ゆうの森 理事長 永井 康德 様



松山赤十字病院 地域医療連携室 副室長 渡邊 八重子

第3部では、パネルディスカッションを開催し、様々な分野から活発な意見が投げかけられ、笑いあり、涙ありの大変熱のこもった研修となりました。

研修会も10年目を向かえることとなりましたが、その間日本の死亡者数は、2005年に死亡数が出生数を上回り、年間120万人以上が死亡する「多死社会」となり、その80%以上が病院で亡くなる時代と変化してきました。

座長には、奇しくも四国で始めて在宅診療所「たんぽぽクリニック」を開設し10年を迎えになった医療法人ゆうの森理事長永井康德先生をお迎えし、当院地域医療連携室副室長の渡邊八重子看護副部長のお二人が、10年を振り返り医療・福祉がどのように整備され、療養生活がどのように変化してきたのか。また病院・在宅・施設のしつかりとした連携の中で、徐々に在宅での療養が増加してきたが「住



伊予病院 看護部長 宇野 みどり 様

み慣れた地域で、一人ひとりが、こころ豊かで幸せに過ごし、看取るにはどのような事が必要なのか「皆と一緒に考えるための進捗をしてくださいます」。

まず、伊予病院 宇野看護部長より「あれから10年、どう変わったか」10年間で病院の機能も役割も変化してきました。生きるため、生き残るためのリハビリテーションを行う病院ですが、最終的には死に直面することにも関わり「自分らしい人生をおくるため」に大切な事ではないか」という発表がありました。



社会福祉協議会 福祉サービス課副主幹 田中 公也 様

松山社会福祉協議会 田中副主幹からは、地域福祉活動・ボランティア活動・心の遺言ノート（自分の想いを伝えるノート）について、福祉の立場から自分の想いを伝える方法などをお話頂きました。



ベテル在宅診療部 統括所長 森 菊子 様



現状や、職員皆で最期の、お見送りをする光景が、目に浮かんできました。

状況と課題」とし、救急入院・救命と同時に、本人・家族の想いに寄り添う「療養や死」について、また「死を家族に返す」という意義と意味等、今後の急性期病院の看護専門職としての役割と課題を明らかにして頂きました。

託老所あんき中矢施設長の「縁ある暮らしでよりよく死ぬる」では、グループホームでの看取りのDVDが多くを教えてくださいました。何人もの方を看取りながら、自分の親ならどう思うか、家族の愛に勝る者はない、家族の温かい声かけが大切であり人の耳



特別養護老人ホーム アソカ園 ケアハウス白寿 施設長 森 隆 様



松山赤十字病院 看護師長 森 田 美恵子



松山赤十字病院 副院長 横田 英介

は最後まで残っているの「ありがとう」と耳元で伝える大切さなど、心に残る熱い想いを語って頂きました。



託老所 あんき 施設長 中矢 暁美 様

白内障と加齢黄斑変性

眼科部長 山西 茂喜



加齢黄斑変性に目的を絞ってお伝えしたい。

老人性白内障

五感のうちでも視覚は外界からの情報の約8割を占めているといわれるほど重要なものである。眼の構造はカメラに非常によく似ており、水晶体は眼球の前方に位置し、奥に網膜と呼ばれるフィルムに相当する部分がある。高齢者の視覚障害の原因として、老視・老人性白内障・糖尿病網膜症・加齢黄斑変性・緑内障がある。今回は白内障と

白内障とは先ほど述べた水晶体と呼ばれるレンズが混濁する病気である。これによる視力低下は、60歳代で70%、70歳代で90%、80歳以上では100%生じるといわれており、加齢とともに必発する。自覚的には、かすんで見えたり、光が眩しく感じたりすることから始まり、進行すると視力低下を引き起こす。日本では白内障手術が浸透して

おり、いまだき白内障で失明することはほとんどないが、世界的に見た視力障害の第1位は白内障であるのもまた事実である。白内障手術の歴史は、限りなく小切開への挑戦の歴史でもある。古くは白く(時には茶から黒色に変化した水晶体をそのままのサイズで、眼外へ摘出するため、切開創は12mmほどに及んでいた。1967年にKelman先生が超音波水晶体乳化吸引術を初めて導入し、革命的な変化が起こった。水晶体を除去するだけであれば、3mm程度の切開創から行えるようになったが、眼内レンズを挿入するために6mmの切開を必要とした。その後、眼内レンズの素材がPMMAから柔らかいシリコンやアクリルとなり、3mmの切開創から6mmの眼内レンズが挿入出来るようになった。現在では眼内レンズのインジェクターの改良により2.5mm以下の切開創から手術を行えるようになっていく。

白内障手術の進歩により、白内障の手術時期はかなり変化が起こっている。現在では各人のライフスタイルに応じて、手術時期を決めている。例えば車の免許が必要であれば0.7、読書であれば0.4程度、身の回りのことが出来ればいいのであれば0.2程度必要とされている。患者各人がどの程度視力低下をきたせば、自分の生活に問題が出てくるか、その手術時期も各々異なっているのが現状である。

加齢黄斑変性

加齢黄斑変性は網膜の中心部(黄斑)に、新生血管を生じ、視力低下や視野欠損をきたす疾患である。現在のところ日本においては中途失明原因の第4位であるが、欧米ではこの加齢黄斑変性が第1位であり、日本でも患者数が増加しており、近い将来、視力障害の最も主要な原因となると考えられている。

加齢黄斑変性の有病率は男性2.2%、女性0.8%で、男性に多い疾患である。紫外線やタバコが悪化の要因とされているが、はっきりとした原因は今のところ不明である。加齢黄斑変性には大きく分けて滲出型と萎縮型があり、萎縮型の治療法は今のところないが、進行が遅いため、それほど重要視されていない。滲出型は短期間の間に、滲出性網膜剥離や網膜下出血などを生じ、急激に視力低下を来す。初期症状はゆがみ(変視症)であるが、この時点ではなかなか眼科を受診されることはなく、重篤になってから受診されるケースも少なくない。加齢黄斑変性に重要な検査として、蛍光眼底撮影がある。フルオ

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

加齢黄斑変性の種類

加齢黄斑変性患者さんの見え方

加齢黄斑変性の治療

ルセンティスの成績

###



図2



図3



図4

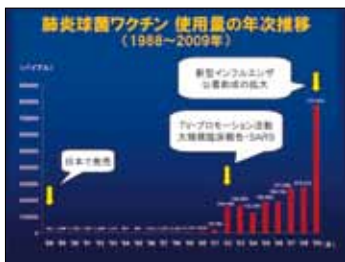


図5

高齢者人口と肺炎球菌ワクチンの接種率

	高齢者人口	割合
愛媛県	37万人	3.6%
全国	2800万人	7.7%
米国	4000万人	65%

図6

- 肺炎球菌ワクチンを勧める根拠
1. 安全性
 2. 有効性
 - a. 侵襲性肺炎球菌感染症の予防
 - b. 耐性菌にも有効
 3. 費用対効果(cost effectiveness)

図7

糖体を認識する受容体がない) 4. 起炎症性因子(細胞毒性を示す物質を産生し、補体を活性化し炎症を惹起する)といわれる4つのStageを経るといわれています。(図3)それに対して宿主としても防衛したいのですが、抗炎症抗体は自然免疫では持ち合わせていません。コロナや感染、ワクチンで獲得する免疫であり、その抗体産生に2週間という時間がかかるというところで、特にIgG産生低下/白血球・マクロファージの食能障害/衰弱・栄養不良患者では、重症化しやすくなります。わが国では、欧米諸国に例を見ない早さで高齢化が進行しており、その中でも愛媛県は全国平均の10年先を行くといわれており、高リスク群が多数存在すると思われまます。

3. 肺炎球菌概説

23価肺炎球菌ワクチン(成人用)(図4)は1988年に日本で発

売されました。図5はその使用量の年次推移を示しています。発売当初はごく限られた使用のみでしたが、2002年頃よりマスコミ等の影響により徐々に増加し、2009年には新型インフルエンザと公費助成の普及により広まりつつあります。しかし、世界に目を向けてみると、ワクチン接種率に関しては米国の65%と比べると全国平均は1/9のみであり、ワクチン後進国といわれても仕方ない現状です(図6)。愛媛県に至ってはさらにその半分と非常に低い接種率しか得られておらず、普及活動を是非行うべき事柄ではないかと思っています。全国で接種率が高い都道府県をみてみると、公費助成の充実した地域と完全に相関しており(愛媛県では伊方町のみ)、行政への働きかけが重要性であることが分かります。

肺炎球菌ワクチンの特徴としては、1. 他の菌体成分は含まれず莢膜ポリサッカライドのみを含むコンポーネントワクチンである 2. 原因菌の約80%の莢膜型をカバーしうる 3. 1回の接種により抗体価上昇が約5年間継続する 4. 耐性菌にも有効であるなどの特徴があります。侵襲性肺炎球菌感染症、高齢慢性肺炎患者の入院・死亡リスクなどへの軽減効果を持ち、副反応も局所反応が中心です。さらに、日本呼吸器学会などが中心になって厚生労働省へ働きかけを行い、ようやく2009年に添付文書の大規模な改訂がありました。特に重要な改訂は再接種が認められたことであり、これで二の足を踏んでいた症例に対しても使用することができるようになりました。さらに、免疫抑制剤使用中の患者さんへの接種やインフルエンザとの同時接種も認められております。

2. やむを得ない

肺炎球菌ワクチンは、安全性・有効性(侵襲性肺炎球菌感染症の予防効果/耐性菌への効果)が確立され、費用対効果が非常に高い優れたワクチンであると思われまます。まずは医療者自身が予防医学の重要性を再認識した上で、一般の方々への啓蒙(病院内・外での普及、マスコミへの周知など)を行政を巻き込んだ形で進めていくことで、愛媛県の医療の質を高めていければいいのではないかと考えています。(図7)

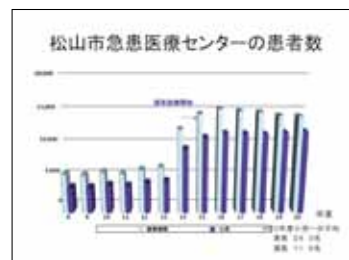


図1

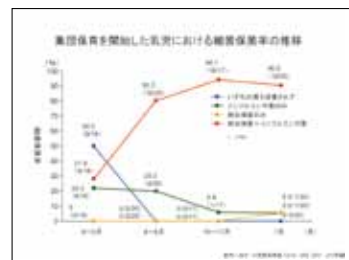


図2

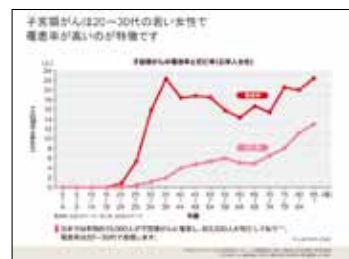


図3

第5回
8月26日

Topics 1 話題のワクチン
子どもへのワクチン接種
Hibワクチン、肺炎球菌ワクチン、HPVワクチン



小児科部長 小谷 信行

はじめに 最近日本の子どもたちのために、新たなワクチンが接種可能になった。その中で、特にHibワクチン、肺炎球菌ワクチン、HPVワクチンについて紹介したい。

① Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンについて

小児救急では一番早期発見が必要な疾患は乳幼児の髄膜炎である。松山市急患医療センターの統計ではこの数年で年間12000人の患者さんが受診している。(図1)この約半数は2歳までの乳幼児で発熱が一番多いと考えられる。髄膜炎の鑑別は難しく、翌朝まで待つことが手遅れになる可能性は高い。しかし、Hibワクチン、肺炎球菌ワクチンの接種既往があれば、翌朝まで受診を待てる率が高くなる。つまりワクチン接種は救急医療対策でもある。

今回乳児を対象に始まった7価肺炎球菌ワクチンは肺炎球菌(のpneumoniae)90種類以上ある血清型のうち、感染頻度の高い7種の血清型に対するワクチンである。肺炎球菌は乳児期早期に副鼻腔に常在化し、中耳炎、肺炎、菌血症、髄膜炎をおこす。

保育園の子ども達は特に入園後早期に肺炎球菌とインフルエンザ菌の高い保菌率を示す。(図2)働いているお母さん方は、子どもさんの発熱、特に肺炎球菌による中耳炎の発熱のために、仕事を休まざるを得ない状況が頻繁にみられる。しかも耐性菌が多いので薬も効かない状態で通院も増えてくることになり、乳幼児や家族にとって大きな負担となる。米国の統計では、中耳炎、肺炎、髄膜炎が劇的に減少したことが報告されている。

生後2ヶ月より9歳まで接種できるが、乳児期早期に接種が望ましい。なお、従来からある肺炎球菌ワクチンは3歳未満の乳幼児には適応がない。

② HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン)

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/ H22.12.1現在

診療科目			月		火	水	木	金
内 科	総 合 内 科		上田陽子 濱田千鶴	藤 崎 (予約のみ) 上 田	藤 崎 安 永	横田英介 (予約のみ) 中 西	岡 田 上 田 植木尚子	
	糖 尿 病		岡田貴典 能美幸信	近藤しおり	岡 田 近 藤	近 藤 能 美	能 美	
	高 血 圧			福岡富和	福 岡		福 岡	
	血 液		藤崎智明 安永 愛	牟田 毅	中西英元	藤 崎 上 田	牟 田	
	糖 尿 病 教 室		毎週水・金曜日 10：00～12：00 (岡田・近藤・能美)					
肝 胆 膵 センター	午 前		武智俊治 上甲康二 大野芳敬	横田智行 上 甲 大久保智恵	三宅泰之 武 智	矢野 誠 横 田	横 田 上 大 甲 野	
	午 後		武 智 (予約緊急のみ)	(予約緊急のみ) 上 甲 大久保	検 査 (緊急のみ)	検 査 (緊急のみ)	横 田 上 大 甲 野	
胃 腸 センター (消化器内科)	外 来 部 門	午 前	新 患	藏原晃一	川崎啓祐	藏 原	船田摩央	藏 原
		予 約	大津健聖	藏 原	阿 部	川 崎	船 田	
		専門外来	炎症性腸疾患		炎症性腸疾患		炎症性腸疾患	
		午 後	新 患	阿部光市	鷲尾恵万	当番医	大 津	古 賀
	予 約	堺 勇二	堺		古賀千晶	米湊 健		
	検 査 部 門	午 前	上部消化管内視鏡および造影検査					
	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	堺 浩二	久保俊彦	高橋 優	松坂英徳	芦 原	
		予 約	堀本拓伸	芦原俊昭	芦 原	高 橋	久 保	
	心 外	午 後	佐々木香織	古賀純一郎	久 保	堺	松 坂	
呼 吸 器 センター	呼 吸 器 内 科	午 前	梅末正芳		松井完治			
		予 約						
	呼 吸 器 外 科	午 前	兼松貴則 梶原浩太郎	兼 松 (再診のみ)	兼 松 山子泰斗	梶 原	兼 松 (再診のみ)	
	検 査 ・ 手 術	午 前	馬場博充		横山秀樹 三浦奈央子	横 山		
※呼吸器内科：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			原田篤実 上村太朗	原 田	原 田	上 村	岡 秀明	
脳卒中・ 脳 神 經 センター	神 經 内 科		山下順章 志田憲彦	山 下 志 田	山 下 志 田	山 下 志 田	山 下 志 田	
	脳 神 經 外 科		石井大造 瀬山 剛	武智昭彦	曾我部貴士 瀬 山	石 井	曾我部 武 智	
小 児 科	午 前		小谷信行 片岡京子 松本知華	近藤陽一 高岩正典	小 谷 片岡優子 西崎真理 吉川知伸	片岡(京) 高橋大介	近 藤 高 岩	
		神 經	眞庭 聡	眞 庭	中野広輔	眞 庭	中 野	
		循 環 器	堀川定儀		堀 川		堀 川	
	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		樋渡小百合 田中寛希 妹尾大作	大下裕子 弓削乃利人 本田直利	大 下 兵 頭 妹 尾	樋 渡 兵 頭 横山幹文	横 山 山 頭 本 田	
	午 後		梶原凉子 宮崎順秀 妹 尾	梶 原 東 條	東條伸平 弓 削 妹 尾	宮 崎	東 田 中 本 條 中	
			手 術	手 術		手 術	手 術	
外 科	午 前		白石 猛 姉川 剛	白 石 丸山晴司 増田隆伸	高橋郁雄 島袋林春 中島雄一郎	西崎 隆 黒田陽介	高 橋 島 袋	
		乳 腺	井上博道	井 上	井 上		井 上	
		血 管	山岡輝年 (再診) 大峰高広 (新患)			山 岡 (新患) 大 峰 (新患)		
	午 後	小児外科	野口伸一		野 口		野 口	
			ストーマ外来	外来手術				
		緩和ケア			白 石			
※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	
整形外科		中城二郎 小林孝明 古田太輔		山本 進(手) 野田慎之(脊) 三藤建志		山 本 西森(膝) 大前博路(肩)		中城(股) 小林(膝) 吉塚将昭		野 田 西 森 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		水 木 鎌田一億		手 術		水 木 鎌 田		鎌 田	
	内 科	押領司健介		横田英介		押領司		押領司		横 田	
泌尿器科	午 前	藤井元廣 田丁貴俊		藤 井 丁 田 丁 矢野 明 尾澤 彰		藤 井 尾 澤 北野弘之		藤 井 丁 田 丁 矢 野		矢 野 尾 澤	
	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。										
耳鼻咽喉科	午 前	有友 宏 川上美由紀 真田朋昌		篠森裕介 川 上 真 田		担当医		篠 森 真 田 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	
※水・金曜日は新患のみ診察します。											
眼 科	午 前	児玉俊夫 堀内良紀 竹澤由起		堀 内 菊地正晃		山西茂喜 木村 徹 竹 澤		児 玉 野口 毅 依光明生		山 西 菊 地 野 口	
	午 後	児 玉 堀 内 竹 澤		手 術		山 西 木 村 竹 澤		手 術		山 西 菊 地 野 口	
	※火・木曜日は手術のため病棟診療はありません。緊急の場合はご連絡ください。										
皮膚科		南 満芳		南		福井眺万		南		南	
形成外科		庄野佳孝		庄 野		手 術		庄 野		庄 野	
麻 酔 科		安部俊吾				森田美由紀				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	
	予 約	吉岡真二		吉 岡		吉 岡		吉 岡		吉 岡	
	放 射 線 治 療	浦島雄介		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	
	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	

紹介状のある患者にかかる診療受付時間(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	脳 神 経 外 科	循 環 器 内 科	歯 科 口 腔 外 科
消 化 器 内 科	小 児 外 科	心 臓 血 管 外 科	
外 科(血管外科除く)	放 射 線 科	腎 臓 内 科	

○午後3時まで受付可能な診療科(曜日限定)

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

○午前11時までの診療科

神 経 内 科	形成外科(月・火・木・金)	リハビリテーション科(火・水・金)
麻 酔 科(月・水・金)	呼吸器内科(月・水・木)	産 婦 人 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に限ります。
緊急を要しない患者の受付は従来通り午前11時までです。

地域医療連携室からのお知らせ ~紹介患者予約受付について~

当院では、患者のご紹介をFAXで頂いた際、診療科によって確認方法が異なっております。その中で一部の診療科(消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・外科等)については、スムーズな診察に繋げるため、頂いた診療情報提供書を担当の医師や看護師が必ず目を通し内容を確認をするため、お返事までに時間を要することがございます。上記の診療科に限らず、お返事に時間を要することが明らかな場合には、一度その旨をご連絡させていただきます。

お 知 ら せ

松山赤十字病院登録医制度について

平成22年12月1日現在、当院の登録施設は359、登録医は518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を、来院日には待たせることなく、受診される診療科へご案内することが可能になり、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)

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)

~「紹介状」をお持ちください~

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に、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、その場合は初診にかかる「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。