

Japanese Red Cross Matsuyama Hospital

地域医療連携室報

2026.1

No. 102

基本理念

『人道』の赤十字精神に基づき、地域医療に貢献します。

基本方針

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



年頭挨拶



院長 西崎 隆



新年明けましておめでとうございます。日頃より、皆様には当院の運営にご協力いただき心より感謝申し上げます。今年で松山赤十字病院は創立113周年を迎えます。ひとえに皆様のご支援の賜と深く感謝申し上げます。

今、広く世界を見渡すと、ウクライナ戦争が3年、パレスチナ自治区ガザ地区での紛争も2年を超えました。多くの方々が犠牲になっており、一刻も早い平和的解決を望むばかりです。加えて、私たちは、地球温暖化、AIの進化、米中2大国による地政学的変化といった人類史上、嘗てないほどの急激な変化の時代に突入しました。

一方、わが国では少子高齢化のため社会を支える生産年齢人口は2040年までに約1,000万人も減少し、一方、医療と介護を必要とする高齢者は増え続け2040年にピークを迎えます。この「2040年問題」を医療介護の分野では「少子高齢化の最終局面」「本格的な危機」と位置づけています。それは「医療従事者不足」と「社会保険料収入減(財源不足)」による地域医療と地域社会の同時崩壊のリスクを抱えているからです。「2040年問題」に対応するため、病院は効率化と機能分化が必須です。当院には、医療DX(デジタル化)と高度な急性期医療へのさらなる特化を求められます。

当院では昨年の電子カルテ更新を機に、本年は医療DXをさらに推進していきます。電子カルテの音声入力による作業効率化、職員用スマホのチャット機能による職員間の連携強化、患者さん用アプリによる受付業務の簡便化、ロボットによるプロセスの自動化(RPA)をさらにすすめ、AIを用いた退院サマリー作成ツールを本年早期に導入します。これらIT技術で業務の効率化とともに、地域に活力を与えてまいります。

当院からの患者さん逆紹介に日頃よりご協力いただき、心より感謝申し上げます。症状の安定した再来患者さんが、外来に集中しますと、患者さん自身の待ち時間が長いだけでなく、当院に求められる専門治療にも支障が出ます。先生方との連携を一層強化し「地域と当院の2人主治医体制」をさらに進めますので、引き続きご協力お願いいたします。また、人生の最終段階で何を大切にしたいかを家族、友人など信頼できる人と共有する「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」も推進します。ACPIにより人生の最終段階で自分が望む治療やケアを受けられる可能性が高くなり、いざというときの家族の心理的負担も軽減することができるからです。

2026年が皆様にとりまして幸多き一年となりますことを心よりお祈り申し上げます。本年もよろしくお願いいたします。

専門外来のご紹介



第三整形外科副部長 金光 宗一

この度、令和7年4月1日
付けで整形外科に配属とな
りました。金光宗一と申しま
す。出身は広島です。佐賀大

学を平成22年に卒業し、広島大学病院にて初期研
修を行っております。平成24年に広島大学整形外
科に入局し、松山赤十字病院で2年間、後期研修医
として勤務しております。その後は庄原赤十字病院
で勤務し、広島大学大学院に進学しております。大
学院時代にはアメリカ、ニューヨークにあり、
Hospital for Special Surgeryに1年間の留学を
経験させて頂きました。大学院卒業後は松山市民病
院、安芸太田病院での勤務を経て、この度、約10
年ぶりに松山赤十字病院の勤務となりました。

私は整形外科医の中でも、特に「足の外科」領域を
専門としております。足の構造は非常に複雑で、全
身のバランスを支える極めて精密な役割を担ってい
ます。足の外科が扱う疾患は多岐にわたります。代
表的なものとして、変形性足関節症、外反母趾、扁
平足障害、距骨骨軟骨損傷、足関節外側靱帯損傷、
三角骨障害、腓骨筋腱脱臼、足底腱膜炎などさまざ

まなものがあります。これらの疾患に対し、単に痛
みを取るだけでなく、「機能の再建」と「歩行の質」を
重視した診療を心掛けております。治療の選択にあ
たっては、社会的背景や生活スタイルを考慮して最
適な治療を選択することを第一に考えています。保
存療法としては足底板処方やエコーガイド下の注
射、生活指導などを中心に行っております。手術加
療におきましては、外反母趾矯正術や関節鏡下靱帯
縫合、関節鏡下足関節固定術、骨切り術、人工足関
節置換術などそれぞれ症例に応じて術式を選択し
ております。

地域医療の発展に再び寄与できることに大きな喜
びを感じております。足の外科領域でお困りになる
ことがありましたら、ご紹介頂けたら幸いです。
私はまだまだ若輩者であり、未熟な点多々あるか
と存じますが、これまでの経験を活かし、日々邁進
してまいります。地域の先生方やスタッフの皆
様と緊密に連携を取りながら、最善の医療を提供で
きるよう努めてまいります。

何卒、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し
上げます。

外来診察日のご案内

診察日：毎週 月・金曜日

事前のFAX予約をお願いいたします。



FAX (089) 926-9547 (24時間受付)



日赤イブニングセミナー

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ 第1回 6月12日 ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

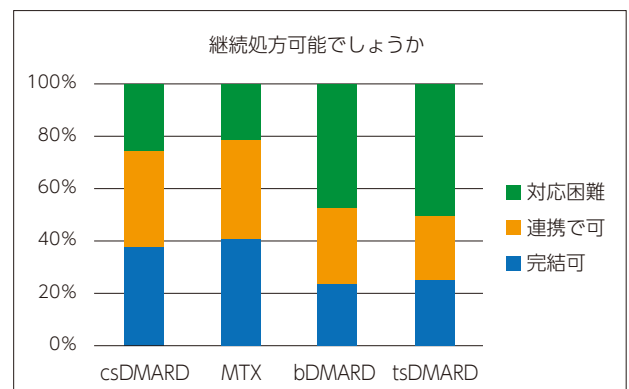
関節リウマチ診療と病診連携

第一リウマチ科部長 水木 伸一

当センターは1980年に山本純己初代センター長により開設され、トータルマネジメントの基本理念に基づき診療を行っている。関節リウマチ(RA)は全身性炎症性疾患であるため、各診療科との協力関係が必要で、リウマチ膠原病センターが総合病院内に存在する所以である。急性期病院は、原病の悪化や合併症、機能障害や骨折などの手術のために入院を受け入れる役割を担っている。その責務を果たすには外来診療をスリム化し、一人の患者を病診で連携して診ていくことが必要である。

当センターへ通院中のRA患者は1,643人で、70歳以上が57%を占め、超高齢化社会を反映している。疾患活動性評価で寛解と判定される患者は65%で、抗リウマチ剤治療で寛解を維持できている患者が逆紹介をお願いする対象となる。

地域医療連携室から行ったアンケート調査で従来型合成抗リウマチ剤(csDMARD)やメトトレキサート(MTX)の継続処方について、70%以上の施設が可能であるとの回答をいただいた。一方で生物学的(b)/分子標的合成抗リウマチ剤(tsDMARD)では50%と少なくなるが、多くの施設が逆紹介に前向きであることはうれしい結果であった。





第1回 6月12日 関節リウマチ診療と病診連携

第二リウマチ科部長 児玉 華子

<RA診療と病診連携>

いつも多関節痛や手のこわばり、抗体陽性や身体所見から当科的疾患を疑う患者さんのご紹介をいただき、大変ありがたく思っております。誠にありがとうございます。

関節リウマチ(RA)の治療は、ここ20数年で著しく進歩しました。

Phase I : RAと診断されたら、著明な腎機能低下や肺疾患、活動性感染症、また挙児希望などの禁忌がない限り、まずはメトトレキサート(MTX)が第一選択です。MTXが十分使えないことは、治療困難RA(D2TRA)の予測因子であり、また予後不良因子(炎症高値、RFやCCP抗体高値、早期からの骨びらん)があれば、より積極的な治療介入が必要です。MTX以外の経口抗リウマチ薬(csDMARD)を選択することもあります。基本的にはスピード感をもって寛解を目指すことが重要です。グルココルチコイド(ステロイド)やNSAIDsは対症療法にすぎず、骨破壊を抑えることはできず、むしろ長期合併症(感染症、骨粗鬆症、動脈硬化、緑内障や白内障、組織脆弱化など)の多いステロイドはなるべく使用しない、使用するとしても非経口投与(関注や筋注等)でのBridging(橋渡し) therapyと考えます。Phase I で寛解に至らなければ、躊躇なくPhase IIへ進みます。

Phase II : 生物学的製剤(bDMARD)やJAK阻害薬(tsDMARD)が選択されます。RA診療アルゴリズム2024では、長期的安全性や経済的な観点から生物学的製剤が優先されますが、症例によってはリスク評価の上JAK阻害薬がfirstとなることもあります。Phase II でもうまくいかない場合は、Phase IIIに進み、薬剤変更を考えます。

わたしたちは、患者さん一人一人の身体診察所見、臓器合併症、背景を考え、訴えに耳を傾け、治療を

選択します。免疫抑制をかけることでの感染リスクや新たな悪性腫瘍(特に医原性免疫不全関連リンパ腫など)合併の可能性などにも注意します。RAでは破骨細胞亢進から、一般の方よりも骨粗鬆症が進行しやすいですから、その評価や予防も気にかけています。

わたしたちは、RAによる痛みを抑えること(臨床的寛解)のみならず、骨びらん・関節の変形を抑制し(構造的寛解)、その先の機能障害を起こさせないこと(機能的寛解)、そして一般の方と同様の生活ができることを目標としています。

深い深い寛解に至り、安定した状態が保てるようになり、毎回の治療継続、となった際には、地域の先生方に経過観察と加療継続をお願いすることもあるかと思います。そのときにはどうかお力お貸しいただければと存じます。とはいえ、何か少しでも心配なことがあった際には、いつでも電話一本いただければ、わたしたちは誠心誠意で対応させていただきます。今後とも何卒よろしくお願いいたします。

RA治療の変遷				
経口剤	NSAIDs Steroid 全製剤	メソチマリン プレタマリン オアタマリン MTX(30/1500)	アザルフィジンEN アクタリット MTX(30/1500)	レアルノミド 2003 タクロリムス 2005 イダラキモド 2012 JAK阻害薬 2013 トファシニブ 2013 バロシニブ 2017 ペリシニブ 2019 ウパダニブ 2020 フィリニブ 2020
～1970 1980s 1990s 2000s 2010s～				
生物学的製剤	国内	インフリキシマブ 2003 エタネルセプト 2005 アダリムマブ 2008 IL-6阻害薬 トシリズマブ 2008		
	海外	IFN-α製剤 インフリキシマブ 1998 エタネルセプト 1998 アダリムマブ 2002 CTLA4 IgG アバタセプト 2005 ゴリムマブ 2007 セルトリゾマブイェル 2008 シニリゾマブ 2009 アバタセプト 2010 ゴリムマブ 2011 セルトリゾマブイェル 2013 サリムマブ 2018 オプタミズマブ 2022 サリムマブ 2017		





第2回 7月17日 循環型糖尿病診療連携の最近の動向

糖尿病・内分泌内科部長 近藤 しおり

2型糖尿病診療における病診連携は、循環型すなわち基幹病院専門医とかかりつけ医の双方向性が特徴といえます。糖尿病は生涯にわたって治療が必要であるため、かかりつけ医の先生方の果たされる役割はとても重要です。この10年ほどの2型糖尿病の薬物療法が目覚ましい進歩により重症低血糖を起こさず、良好な血糖マネジメントを長く維持できるようになってきました。それにより糖尿病病診連携も一段とすすみました。糖尿病の治療目標は、図1に示すように糖尿病のない人と変わらない寿命とQOLです。図2に2型糖尿病薬の変遷を示します。インクレチンやSGLT2阻害薬の登場により、肥満2型糖尿病の血糖マネジメントもうまくいくことが多くなりました。インスリン製剤

の進化や持続血糖モニタリングの普及もあり、インスリン治療もずっと身近になりました。その結果、入院までなくても外来治療で比較的容易に血糖マネジメントがうまくいくようになりました。2020年からのコロナ禍も重なって最近尿病教育入院は減っています(図3)。糖尿病の初回治療時は、外来糖尿病教室や個人栄養相談で患者さんに基礎知識を習得していただきます。半年ほど月一回当科外来に来ていただき、ちょうど教室が終了するころには血糖値も改善していますので、逆紹介させていただき糖尿病診療連携を開始します(図4)。かかりつけ医と糖尿病専門外来の連携により、合併症や併存症の早期発見早期治療も可能になり、ひいては患者さんの幸せが実現することになります。



図1



図3

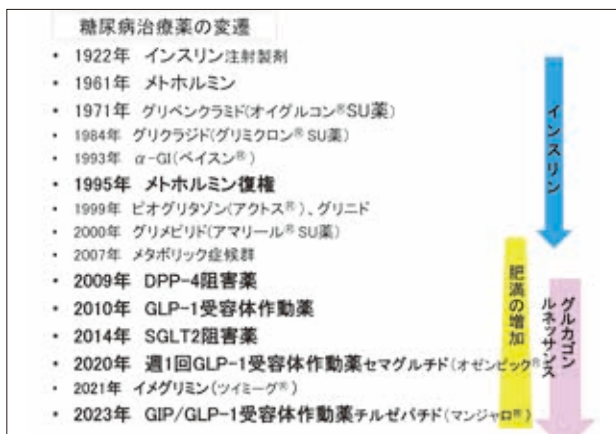


図2



図4



第3回 8月21日 脳卒中診療における病診連携の重要性

第一脳神経外科部長 渡邊 陽祐

脳卒中とは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血と大きく分けて3つの疾患のことをいい、日本人の死因4位、介護が必要となる原因2位となっています。要介護4と5に限れば脳卒中の割合が最も多く、非常に怖い印象があると思います。脳卒中は軽微な症状でも発症するため、些細な兆候でも見逃さず早期に脳卒中を専門とする病院を受診する必要があります。早期に治療すれば無症状に回復する方が多い一方、脳卒中になってしまうと長期的には約半数の方が再発する危険性があり、かかりつけ医での予防も大切です。このように、より良い脳卒中診療には基幹病院とかかりつけ医の連携が極めて重要です。

近年、脳卒中の治療はどんどん進化しています。最も多い脳梗塞は動脈硬化や不整脈などが原因で脳の血管が詰まる病気です。詰まった血栓をカテーテルを用いて除去する血栓回収療法が非常に有効で、発症4時間以内に再開通できれば8割以上の方が自宅退院できると報告されています。脳出血は高血圧などが原因で細い動脈が破裂し脳実質内に出血する病気です。内視鏡を用いて血腫を除去する神経内視鏡手術は低侵襲で従来の開頭血腫除去術と同様の成果を得ることができます。くも膜下出血は主に脳動脈瘤の破裂によりくも膜下腔に出血する病気です。脳動脈瘤に対して脳動脈瘤クリッピング術、脳動脈瘤塞栓術に加え、術後治療の進化でさらにより良い結果となっています。

それでもやはり予防に優る治療はありません。日本脳卒中協会が作成した脳卒中予防十ヶ条2025(図1)を参考にかかりつけ医と共に治療するのが安心です。この十ヶ条は2025年6月に改定され、これまでは第5条が「アルコール控えめは薬過ぎれば毒」から「飲むならばなるべく少なくアルコール」と変更となったことが注目すべき点です。脳卒中を発症してしまった後は脳卒中克服十ヶ条(図2)の如く

治療とリハビリテーションの継続が重要です。我々は急性期治療、かかりつけ医は再発予防で頼りにして下さい。

最後に当院脳神経外科の紹介をさせていただきます。脳疾患の救急に対して、365日、24時間対応しています。脳卒中に対する緊急治療だけでなく、未破裂脳動脈瘤治療に対するフローダイバーター留置術、脳腫瘍に対する手術・放射線治療・化学療法、三叉神経痛や顔面痙攣に対する微小血管減圧術、正常圧水頭症に対する腰椎腹腔短絡術など、幅広く、安全・確実な治療を行っております。

地域の皆様に貢献できるよう、また患者さんとご家族に寄り添った治療を行うようにベストを尽くして参ります。引き続き宜しくお願いします。

脳卒中予防十ヶ条2025 (6月に改訂)	
第1条	手始めに 高血圧から 治しましょう
第2条	糖尿病 放っておいたら 悔い残る
第3条	不整脈 見つかり次第 すぐ治療
第4条	予防には たばこを止める 意思を持って
第5条	飲むならば なるべく少なく アルコール
第6条	高すぎる コレステロールも 見逃すな
第7条	お食事の 塩分・脂肪 控えめに
第8条	体力に 合った運動 続けよう
第9条	万病の 引き金になる 太りすぎ
第10条	脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

図1

脳卒中克服十ヶ条	
1	生活習慣 自己管理 防ぐあなたの 脳卒中
2	学ぶ 知る学ぶ 再発防ぐ 通じるべ
3	服薬 やめないで あなたを守る その薬
4	かかりつけ医 迷ったら すぐに相談 かかりつけ
5	肺炎 侮るな 肺炎あなたの 命取り
6	リハビリテーション リハビリの コツはコツコツ 根気よく
7	社会参加 社会との 絆忘れず 外に出て
8	後遺症 支え合い 克服しよう 後遺症
9	社会福祉制度 一人じゃない 福祉制度の 活用を
10	再発時対応 再発か? 迷わずすぐに 救急車

図2



第4回 9月18日 肝胆膵外科領域におけるロボット手術導入 ～低侵襲化の加速～ 第二外科部長 皆川 亮介

肝胆膵外科領域の手術は、消化器外科手術の中でも特に難易度が高いことが知られており、病院選びには症例数の多さが一つの目安となります。日本肝胆膵外科学会では、“専門医が在籍し1年間に高難度肝胆膵外科手術を50例以上行っている施設を修練施設(A)、30例以上行っている施設を修練施設(B)”としており、当院は2008年に四国で最初の修練施設(A)となりました。肝胆膵外科領域の良性・悪性疾患に対し、3人のスタッフで多くの手術を行っております。

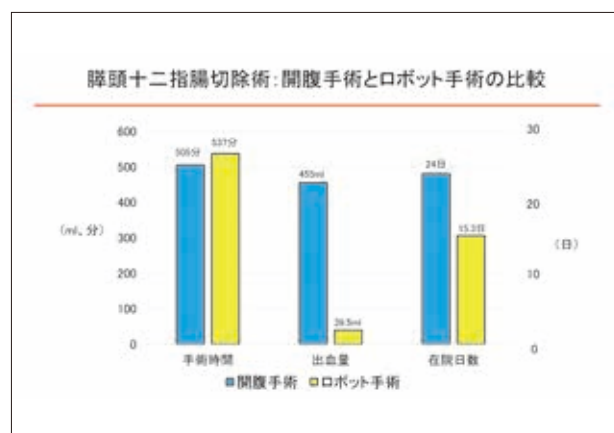
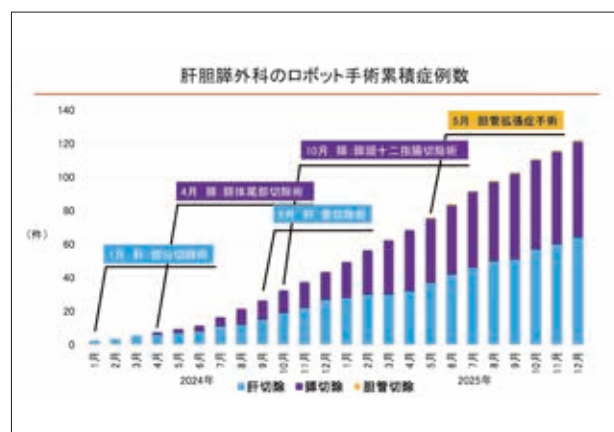
低侵襲手術は1985年にドイツの外科医エーリッヒ・ミュエーが世界初の腹腔鏡下胆嚢摘出術を報告し、当初は“simple and easy case”に対する手術である”とされていたものの、手術器材や画像技術の発展、外科医たちの経験が蓄積されるにつれ爆発的に普及し、今では良性疾患のみならず多くの悪性腫瘍も低侵襲手術で行われています。外科領域では胆嚢摘出術や虫垂切除術、胃がんや大腸がん手術で早くから普及しましたが、肝胆膵外科領域では手術難易度の高さや、過去に報告された死亡事故などを背景に、導入と普及は比較的緩徐でした。しかし近年、学会主導による厳格な適応基準、術者認定制度、手技の標準化が進み、安全性と根治性が担保された腹腔鏡下手術が着実に広まり、現在では悪性疾患に対しても多くの症例で腹腔鏡下手術が行われるようになっていきます。これは外科医療における大きなイノベーションと言えます。

さらに近年、ロボット支援手術の導入により、肝胆膵外科手術は新たな段階を迎えています。当科では2024年よりロボット手術を導入し、2025年末までに肝切除術64例、膵切除術57例、先天性胆管拡張症手術1例を経験しました。多関節鉗子による高い操作性、安定した3D視野、手振れのない精緻な操作により、これまで以上に正確で繊細な手術が

可能となり、合併症の減少と安全性の向上を実感しています。肝切除、膵切除とも瞬く間に腹腔鏡手術からロボット手術へと切り替わってきています。

特に低侵襲化のハードルが高かった膵頭十二指腸切除術においては、腹腔鏡では困難であった膵管の吻合(2-3mm程度)がロボットでは非常にやりやすくなり、また正確にできることから術後合併症が明らかに減少しロボット手術の優越性を強く感じています。侵襲を抑えつつ根治性を追求できる点は、患者さんにとっても大きな恩恵であり、術後回復の早さにもつながっています。

今後も当科では、安全性を最優先に、腹腔鏡手術・ロボット手術を適切に使い分けながら、地域の先生方と連携し、質の高い肝胆膵外科医療を提供してまいります。肝胆膵疾患でお困りの症例がございましたら、どうぞお気軽にご相談ください。





第5回 10月16日 周術期口腔ケアと病診連携

歯科・口腔外科部長 寺門 永顕

口腔ケアは口の中の清潔を保つだけでなく、誤嚥性肺炎

の予防や摂食・嚥下機能の回復、向上など、病院における看護、介護など医療現場での必要性が広く知れ渡るようになってきました。最近では、周術期(手術前後の一連の期間や、抗がん剤治療、放射線治療など、がん治療に関わる期間)における口腔ケアの重要性を示すデータが多く報告されるようになりました。

手術に関わる周術期口腔ケアは、手術のために行われる麻酔(全身麻酔で行われる気管挿管)での歯の損傷予防や術後の誤嚥性肺炎など合併症の軽減を目的として行われます。一方、がん化学療法や放射線治療での周術期口腔ケアは、治療で現れる口腔内有害事象(広範囲に現れる口内炎やカンジダ、ウィルス感染などの感染症の悪化、口腔乾燥や味覚障害など)を軽減させることで治療を最後まで受けていただくことが可能になり、ひいては治療成績が向上する。また、治療中のQuality of Lifeを維持することでできるだけ安楽に治療を受けていただくこと、などを目的として行われます。

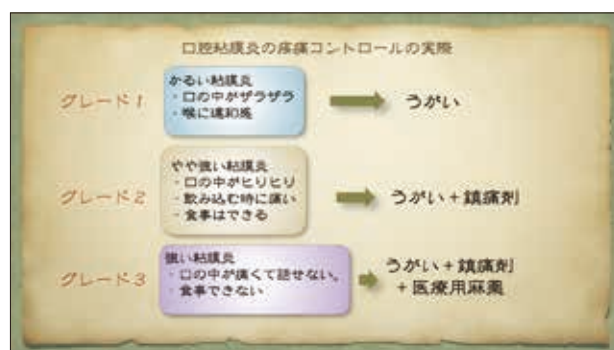
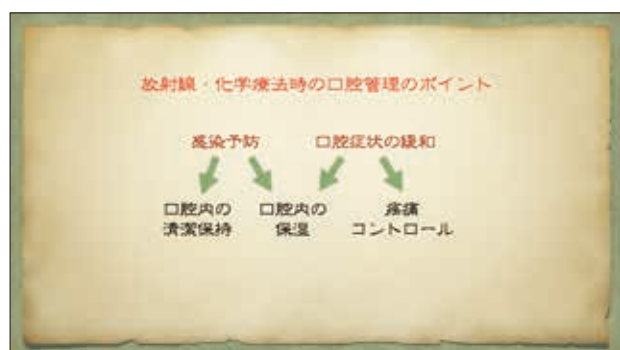
手術前の口腔ケアは、一般的に行われる歯科治療と概ね同じ内容ですが、とくに気管挿管時に歯の破折や脱臼、脱落などのトラブルが起こることがあり、

動揺歯がある場合はマウスピースの作製などで歯を保護する必要があります。

がん化学療法や放射線治療で行われる口腔ケアは、患者の免疫応答の低下や重篤な口腔内有害事象に合わせた対応が必要で、主に口腔内の「保清」「保湿」「疼痛管理」がポイントになります。頭頸部領域での放射線治療では90%程度に口内炎などの有害事象が出現して経口摂取が困難になることがあり、抗炎症作用のあるアズレン系の含嗽剤にグリセリンやキシロカインを配合して、口内炎の症状を軽減させ、治療が完遂できるようサポートしています。

これらに加えて最近では、癌の骨転移抑制や大腿骨骨折手術後の二次性骨折予防の目的で使用される骨吸収抑制薬に関連した顎骨壊死の発症も問題となっています。骨吸収抑制薬関連顎骨壊死は予防することはできず、患者の年齢や身体的な状況、予後などに応じた対応が求められますが、手術等の適切な処置を行えば治癒を得られることもはっきりしてきました。

上記のように周術期に行われる口腔管理には様々なものがありますが、当科では院内の他診療科との連携だけでなく、手術前の口腔ケアの一部を地域の歯科医院に担っていただくような地域との連携を推進する取り組みも行っています。





『胃と腸』賞を受賞して

第二消化管内科部長 池上 幸治

今回、2024年『胃と腸』賞
という大変栄誉ある賞を受賞

することができました。『胃と腸』誌は1966年から
続く消化管の形態診断学分野ではバイブルとも言わ
れるような専門誌で、59巻1号の自己免疫性胃炎の
特集号に掲載された主題原著論文「自己免疫性胃炎
を背景とした胃癌の臨床病理学的特徴」が年間最優
秀の『胃と腸』賞に選ばれました。

内容は、2006年から集積した自験例に基づいて
自己免疫性胃炎(AIG)における胃癌合併例の特徴、
そして合併した胃癌の特徴を論述したものです。病
理所見も必須とした他施設より厳しい条件でしか
かりとAIGを診断していること、通常の胃癌とは異な
る形態的な特徴をとらえた綺麗な画像を多数提示し
ていること、病理で胃癌の全病変に対する細胞形質
診断を行っていただいたことなどが評価されたもの
と考えています。

本論文は、蔵原晃一先生のご指導と、病理の大
城由美先生の多大なるご尽力を賜り執筆できたもの

で、両先生に改めて敬意を表しますとともに、症例
を蓄積された当科OBの先生方とスタッフ一同に感
謝いたします。今回の受賞は激励と受け止めていま
す。今後もさらに1例1例、丁寧な診療を心掛け、
学会や論文で得られた知見を発表し、消化管形態診
断学の発展に貢献できるよう頑張ります。

また、『胃と腸』誌と関連の深い消化管形態診断の
全国研究会である早期胃癌研究会に今まで読影委
員として参加していましたが、次期より運営委員に
選ばれたこと、同時に『胃と腸』誌の編集委員に選出
されたことも今回の受賞に関連したものと考えてお
り、身が引き締まる思いです。これらの役職はこれ
までに蔵原先生や近年では川崎啓祐先生、ほかにも
多くの当科OBも務められており、松山赤十字病院
胃腸センターの全国区でのブランド形成にも寄与し
てきたものと認識しています。この伝統を絶やすこ
とのないよう、引き続き後進の育成にも力を入れて
いきます。



■ 発行責任者 / 副院長（患者支援センター所長）蔵原 晃一

■ 編集 / 松山赤十字病院・患者支援センター 〒790-8524 松山市文京町1番地

TEL 089-926-9527 FAX 089-926-9547 <https://www.matsuyama.jrc.or.jp>