新任医師紹介

第二小児科

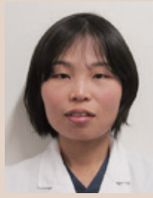
門脇 紗織　H31.1.1～

卒後６年目、まだ専門分野と呼べるものはありませんが、アレルギー専門医を目指して勉強しております。未熟者ですがご指導のほどお願い申し上げます。

整形外科

奈須 友裕　H31.1.1～

１月より松江赤十字病院整形外科へ赴任いたしました奈須です。先生方の大切な患者様を丁寧に診療させて頂きます。貢献できるよう精進してまいりますので、ご指導よろしくお願い申し上げます。



乳腺外科

川又 あゆみ　H31.1.1～

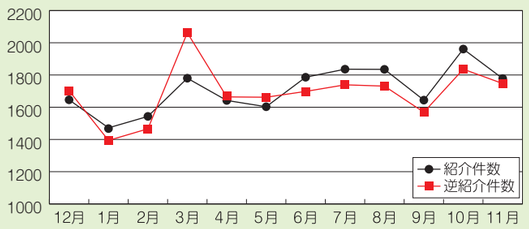
１月より後期研修医として赴任致しました。学生時代から乳癌診療に興味がありましたので、携わる機会を得て非常に嬉しく思っております。患者さんが受診して良かったと思える診療を目指します。

退職者

●平成30年12月31日付

第二小児科医師　末光香恵

紹介・逆紹介件数



ご紹介ありがとうございました。

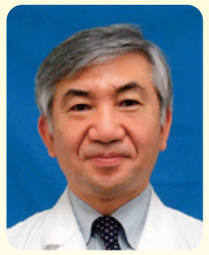
松江赤十字病院　地域医療連携課
〒690-8506 松江市母衣町200番地
TEL 0852-32-7813　FAX 0852-27-9261

日本赤十字社
松江赤十字病院　地域医療連携課

れんけいだより

vol.40
2019年1月号

年頭のご挨拶



院長
大居慎治

新年あけましておめでとうございます。

今年は改元の年、新たな時代が始まります。iPS 細胞やがんの免疫療法に代表されるように医学の進歩と臨床応用は目覚ましく、今後も新たな治療法が開発される事でしょう。一方で高齢者医療の現場に代表されるような単に医学で解決できない問題、倫理や宗教、社会、行政が問われる問題も少しずつではありますが議論が進むことが期待されています。

少子高齢化はわが国の大きな問題ですが、高齢化だけではなく、少子化対策も重要な課題です。出生率をあげる対策、婚姻率をあげる対策、出産育児をしやすい環境、女性職員の働きやすい環境の整備が必要とされています。

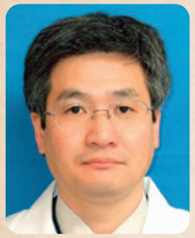
さて、当院の状況についてですが、昨年は不在となった診療科医師の着任が相次ぎ、ようやく総合病院としての体制が整ってきました。２月には麻酔科（ICU）に岸本部長が着任、７月から松岡眼科部長、佐藤救急部長、窪内呼吸器外科部長が着任し、ようやく急性期を担う総合病院としての体制を整えることができました。

診療の実績については、外来新患は増加し、新入院患者数は横ばいですが、診療報酬改定のたびに在院日数の短縮がすすみ、病棟は空床が目立つ結果となっています。地域医療構想では急性期病床の削減が言われていますが、松江地区の急性期医療を守るために相応の医療者を揃え、病床を維持することが求められており慎重を期して対応したいと考えております。

地域包括ケアの観点からは当院のような急性期病院がいかに地域の医療介護の現場に貢献できるかが問われております。実際の医療における連携のみならず、人的交流や勉強会を通じた相互のブラッシュアップを図っていきたいと考えております。

今年もどうかよろしくお願いいたします。

平成30年度 松江圏域周産期医療連絡協議会



第一産婦人科部長
真鍋　敦

去る11月15日に平成30年度松江圏域周産期医療連絡協議会が開催されましたので、その内容についてご報告いたします。この協議会は、以前の「れんけいだより」でご報告しました「松江圏域周産期症例検討会」の上位に位置する協議会で年に１回開催しています。松江圏域とは、松江市、安来市、隠岐郡が相当し、圏域の医療機関から産婦人科医師、小児科医師、助産師、看護師、保健師、行政機関の関係者に出席して頂いています。毎年当院への母体搬送、新生児搬送の状況報告・症例報告と連携に関する問題点の検討が行われます。今回は妊産婦のメンタルヘルスケア、特に精神神経科との連携に焦点が当てられ、当院精神神経科医師、リエゾンナースにも出席して頂きました。

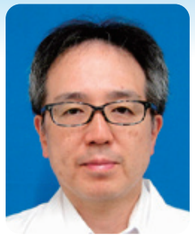
妊産婦のうつを代表とした精神的問題は、妊産婦の自殺、育児放棄や虐待につながり、「松江圏域健やか親子しまね計画」でも基盤課題として取り上げられています。各医療機関では質問票などを用いて特に支援が必要な妊産婦を把握し、保健所などと連携して対応が行われています。これまでも精神神経科での対応が必要ではないかと判断された場合に、すぐに専門医療機関を受診できない（予約が取れない）など連携の困難さが多くの施設から指摘されていました。

小児科医師からは、県内唯一の乳児院である松江日赤乳児院に入所・保護された理由で最も多いのは母の精神不安定であり、その時期は生後１か月が最も多いとの報告がありました。小児科医師は児の治療のため母とのつきあいが長くなるものの、母に関する情報は少なく、精神的な問題があると感じても受診につなげることが困難であることや、保健所が行っているサポート事業のフィードバックがなく、どのような対応がされているのか把握できていないなどの問題提起がありました。「母のメンタルヘルス不調は児の一生の問題となる可能性がある」とのメッセージは参加者の心に響いたものと思われます。

精神神経科医師には、周産期における精神科関連疾患について解説して頂きました。当院では精神科リエゾンチームが対応にあたるため、軽微な状況でも看護師から相談できるようになりました。地域との連携では、多職種（医師、助産師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、保健師）、多機関（産科、小児科、精神神経科、保健所）が関わるためどこが主導をとるのか、時間軸・空間軸（経過が長いこと、里帰り・転居などの移動が多い）が大きいこと、医療以外へのニーズの高さなど課題を整理して頂きました。

その後、出席者で意見交換が行われ、不妊治療を含めた周産期医療における精神神経科との連携のニーズが高いこと、連携が困難である現状が再認識されました。課題は多いものの、支援を必要とする妊産婦の切れ目ない支援に、医療機関（産科、小児科、精神神経科）、行政機関の連携強化を図っていくことを確認して閉会となりました。

第1回 外傷勉強会



救急部部長
佐藤真也

昨年12月４日、当院において島根大学高度外傷センターの先生をお招きし、救命士を含む救急隊の方々や当院医師、看護師と外傷勉強会を行いましたのでご報告いたします。

今回、島根大学高度外傷センターから当院へ紹介、搬送となった「左下腿切断となった芝刈り機による左下腿開放骨折の一例」、と逆に当院から島根大学高度外傷センターへ紹介、搬送した「墜落による多発外傷のためＴＡＥを要した一例」の２症例について検討しました。

最初の症例では大学での四肢外傷の治療において、他科との連携に問題があったことが分かりました。高度外傷センターは体幹部外傷については一貫して治療にあたりますが、四肢外傷単独の場合には他科の支援が必要であり、当院を含めた連携について確認をしました。

２例目においては当院から高度外傷センターへの初めての転送症例であり、種々の問題を確認することができました。またこの症例では救急隊のload and goの判断の難しさが浮き彫りになりました。load and goとは生命維持に関係のない部位の観察や処置を省略し、生命維持に必要な処置のみを行って、一刻も早く治療が可能な医療機関へ搬送するための判断と行為の全体的な概念のことをいいます。救急隊はload and goを意識した活動が必要なのですが、その判断には迷うことが多々あります。救急隊からは今回このような勉強会の場があり、公の検証会では踏み込めないような質問、討論が出来たとの感想が聞かれました。

今後もPTD（preventable trauma death：防ぎ得た死）を回避するために、救急隊や高度外傷センターとシームレスな引き継ぎ、治療ができるよう、定期的な開催を行いお互いの関係を築いていきたいと思います。