

れんけい

題字：松尾信彦書



香川県立中央病院
Kagawa prefectural central hospital



香川県ドクターヘリ 知事褒賞受賞のご報告

脳神経外科 医長
高橋 悠

救急科 救急外来センター長
乙宗 佳奈子



このたび、香川県ドクターヘリのこれまでの活動が評価され、香川県知事褒賞をいただきましたので、ご報告申し上げます。

香川県ドクターヘリは2022年4月に運用を開始し、2026年度で5年目を迎えました。運用開始以降、脳卒中や急性心筋梗塞、多発外傷など、早期の専門的治療介入が患者さんの予後を大きく左右する重篤な疾患に対し、迅速な医療提供を行ってまいりました。医師・看護師が現場へ直接出動し、初期診療を開始することで、救命率の向上や後遺症の軽減に寄与してきたものと考えております。特に、小豆島をはじめとする島しょ部においては、従来、主に利用されてきた高速フェリーによる搬送と比較し、搬送時間の大幅な短縮が可能となりました。

これにより、これまで地理的制約で迅速な医療アクセスが困難であった地域においても、都市部と同等の医療を提供できる体制が整いつつあります。実際に、脳卒中など時間依存性の高い疾患においては、治療開始までの時間短縮が患者さんの機能予後を左右するため、ドクターヘリの役割は非常に大きいものとなっています。

また、日常の運航業務に加え、医療機関と消防機関が連携した実地訓練を継続的に実施し、円滑な出動体制の構築と対応力の向上に努めています。さらに、香川県内の救急隊と合同で年4回の症例検討会を開催し、実際の症例をもとに搬送判断や初期対応の改善について意見交換を行っています。これらの取り組みにより、医療と消防が一体となった質の高い救急医療体制の構築を進めてまいりました。本活動は、現場で活動するフライトスタッフのみならず、患者さんを受け入れていただく各医療機関のご協力、そして日々診療にあたる多くの医療スタッフの支えによって成り立っています。ドクターヘリは、搬送すること自体が目的ではなく、迅速に適切な治療へつなげることで初めてその意義が発揮されます。受け入れ医療機関および診療スタッフの皆様のご理解とご尽力なくして、現在の運用は実現できません。

今後も香川県ドクターヘリは、安全で質の高い運航を継続し、県民の皆さまに安心していただける救急医療体制のさらなる充実に努めてまいります。引き続き関係各位のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



肺を守ってがんを治す時代の到来

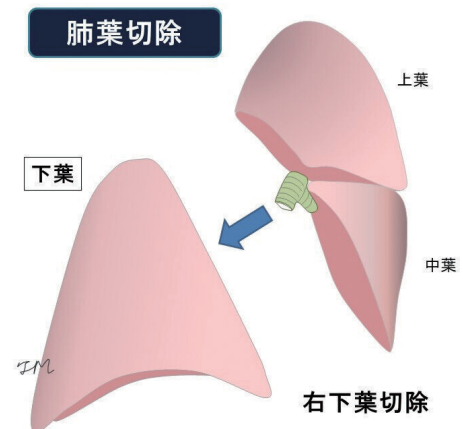
呼吸器外科 部長
塩谷 俊雄

■肺がん手術において求められる新たな治療目標

平均寿命の延長に伴い、肺がん手術後の人生も長くなっています。そのため現在の肺がん手術では、単にがんを切除するだけでなく、術後の正常な肺を可能な限り残し、日常生活の質（QOL）を保つこと、すなわち健康寿命をいかに延ばすかが重要となっています。

■早期肺がんの増加と治療の変化

検診の普及やCTなど画像診断機器の進歩により、小型の早期肺がんが発見される機会が増えています。従来、肺がん手術は肺葉を切除する「肺葉切除」（図1）が標準とされてきましたが、日本および米国での大規模臨床試験により、末梢小型肺がんに対しては「縮小手術」でも同等の治療成績を得られることが示されました。これにより、肺をできるだけ残す治療が新たな選択肢として広く認識されています。



（図1）肺葉切除

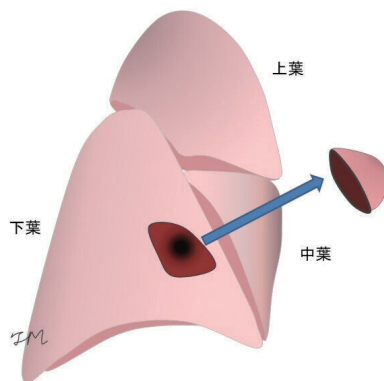
■縮小手術の実際 — 部分切除と区域切除

部分切除は、主に肺表面の小さな病変に適した術式で、比較的小さな性質のがんが対象となります（図2）。一方、区域切除はより精密な切除が可能で、単純なものから複雑なものまで様々な手技があります（図3）。

当院では、難易度の高い複雑区域切除にも対応しており、症例ごとに腫瘍の性状や肺機能を総合的に評価し、最適な術式を選択しています。

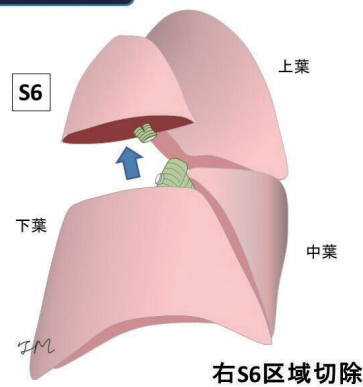
このように縮小手術は、単に切除範囲を小さくするだけでなく、がんの根治性を保ちながら肺機能を温存することを目的とした、現在の早期肺がん治療における重要な選択肢となっています。

部分切除



（図2）部分切除

区域切除



（図3）区域切除

■当院の取り組みと地域連携

当院では、「がんを治す」と同時に「肺を守る」医療を重視し、早期肺がんに対する縮小手術を積極的に行っています。今後も地域の先生方と連携しながら、患者さんを安心してご紹介いただける医療体制の充実に努めてまいります。

早期肺がんが疑われる症例がございましたら、ぜひ当院へご紹介ください。

脳動脈瘤の最新治療

～新しいデバイスでより安全・確実な治療を目指す～

脳神経外科 部長 西廣 真吾 (脳神経血管内治療指導医)
 医長 高橋 悠 (脳神経血管内治療専門医)

脳動脈瘤の血管内治療

脳動脈瘤は、くも膜下出血の原因として最多であり、近年では頭部 MRI の普及により偶然発見される機会も増えています。未治療の場合、年間約 1% の確率で破裂するとされています。破裂予防の治療としては、開頭クリッピング術と脳血管内治療（コイル塞栓術）が広く行われています。コイル塞栓術は、動脈瘤内にコイルを充填して血流を遮断し、破裂を防ぐ方法です。しかし、動脈瘤の形状や大きさによってはコイル単独での治療が困難な場合があり、ステントを併用することもあります。ただし、大きな動脈瘤では再発率が高いことや、手技が複雑となるなどの課題があります。

「血流遮断」から「血流改変」へ

こうした課題に対する新たな治療方法として登場したのが、フローダイバーター（網目の細かいステント）による治療です。これは、動脈瘤が存在する母血管内にフローダイバーターを留置するだけで、瘤内への血流を減少させ、瘤内でうっ滞させることにより、動脈瘤が自然に血栓化・消失するのを促す治療法です。従来のコイル塞栓術に比べて手技がシンプルで、治療時間も短縮できます。当初は 10mm 以上の大型の動脈瘤が対象でしたが、現在は 5mm 以上へと適応が拡大されています。従来の方法では治療困難な症例に対しても有効性の高い治療法です。

さらに近年、新たに導入された治療法としてフローディスラプター（網目の細かい袋状の瘤内留置デバイス）があります。このデバイスを瘤内に留置すると、血流がうっ滞し、徐々に血栓化して動脈瘤は消失します。

従来のコイル塞栓術では、治療が複雑で何本ものコイルを詰めるために長時間となるような症例でも、この治療では動脈瘤内部にデバイスを 1 つ留置するだけの単純な治療であり、治療時間も大幅に短縮されます。また、長期の抗血小板薬内服が不要である点や、破裂脳動脈瘤にも適応可能である点が特徴です。

安全で確実な治療の追求

このように、脳血管内治療はデバイスの進歩により選択肢が広がり、有効性と安全性が向上しています。当科では、脳動脈瘤の部位や形状などの解剖学的な情報を踏まえ、開頭クリッピング術や従来の脳血管内治療、さらに今回紹介した新たなフローダイバーターやフローディスラプターといった新しい治療法を総合的に検討し、それぞれの患者さんに最適な治療方法を提供していきたいと考えています。

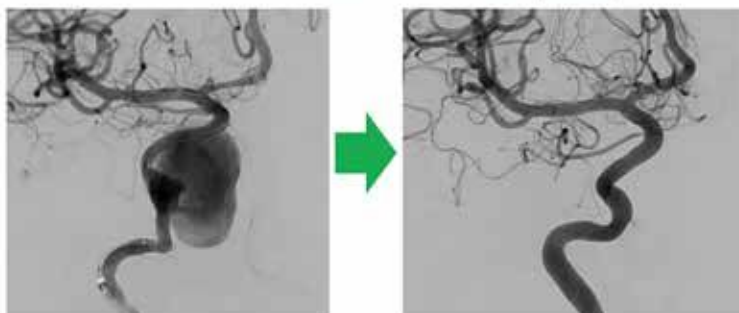
フローダイバーター



フローディスラプター



フローダイバーターで治療した巨大動脈瘤(自験例)



ゲノム医療最前線 8

ゲノム医療で変わる神経難病の治療

脳神経内科 診療科長 森本 展年

これまで、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの「神経難病」は、一度発症すると進行を止めることが極めて難しく、長らく「治らない病気」とされてきました。しかし、近年のゲノム医療の進歩とともに、根本原因である「特定の遺伝子の異常」が見つかる病気が増えてきました。さらに、その異常な遺伝子の働きをピンポイントで抑え込んだり、正常な遺伝子を補ったりする新しい技術（核酸医薬や遺伝子治療薬など）が次々と実用化されています。冒頭で触れた ALS に対するアンチセンス核酸治療は、その成果の一つです。

今回は、このアンチセンス核酸薬である「トフェルセン」という薬の話題を解説したいと思います。

■筋萎縮性側索硬化症（ALS）とは

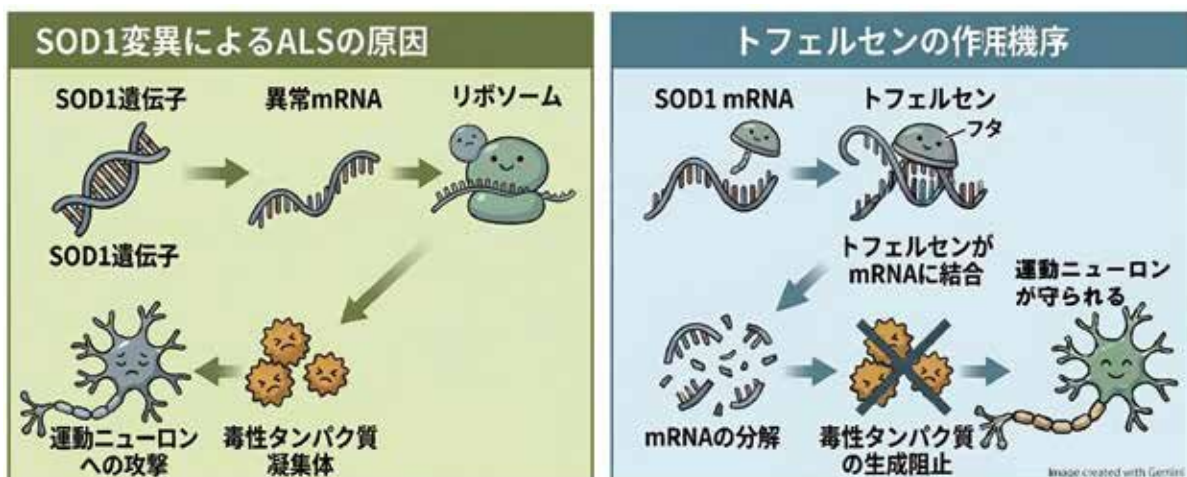
私たちの体は、脳からの「手足を動かせ」という指令が「運動ニューロン」と呼ばれる神経を通じて筋肉に伝わることで動きます。ALS は、この運動ニューロンが少しずつ壊れてしまう病気であり、やがて話すことや食べるための筋肉、最終的には呼吸をするための筋肉まで動かせなくなってしまう過酷な病気です。

■ALS における SOD1 遺伝子異常

ALS の原因はまだ完全に解明されていませんが、患者さんのうち 90% 以上が原因不明（孤発性）、5~10% が遺伝的要因（家族性）とされています。この遺伝的要因のうち、SOD1 という特定の遺伝子の異常が約 30%（ALS 全体の約 2% 程度）を占めるとされています。SOD1 遺伝子は細胞を守るためのタンパク質を作りますが、この遺伝子に異常（変異）があると、細胞にとって毒となる「異常タンパク質」が作られてしまい、これが運動ニューロンを破壊してしまうと考えられています。

■SOD1 遺伝子異常に対するアンチセンス核酸薬の作用について

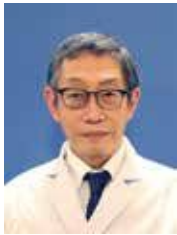
異常な SOD1 遺伝子から異常なタンパク質が作られる際に必要なメッセージ RNA（mRNA）にアンチセンス核酸であるトフェルセンがくっつき、読み込みをストップさせます。その結果、毒性のある異常なタンパク質を減らすことができ、病気の進行が抑制されることが期待できます。



■神経難病治療のパラダイムシフト

トフェルセンは日本でも 2024 年末に承認され、対象となる患者さんのもとへ届けられるようになりました。この「原因遺伝子を特定し、そこを直接狙い撃ちにする」という技術は、SOD1 遺伝子変異以外の原因による ALS はもとより、アルツハイマー病やパーキンソン病、脊髄小脳変性症といった他の神経難病の治療薬開発においても大きな希望となりました。ゲノム医療のさらなる発展により、さらに多くの患者さんを救う新たな治療法が続々と登場することが予想されています。

退職者の挨拶



前副院長
青江 基

2026年1月に65歳を迎え、3月末をもちまして定年退職することとなりました。ご挨拶とともに、これまでの皆様方のご厚情に深く感謝申し上げます。

さて、思い返せば、2007年4月に番町の旧病院にて、当時の平川病院事業管理者、松本院長先生にご挨拶に伺った時からあつという間の19年でした。この間、何かと至らず、ご迷惑をおかけしましたが、皆様方のご支援のおかげで、大過なく過ごすことができました。4月からは、長かった単身赴任生活も終わり、恐妻のもと、しっかり食事生活を見直すために、地元の岡山に帰ることになりました。今後は、老健施設の勤務となりますが、介護現場でも介護職の疲弊や利用者のご家族とのハラスメント、施設運営、経営など問題が山積です。なんとか施設長として中央病院での経験を生かし、もう少しの間、頑張ってみるつもりです。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



前副院長兼看護部長
丹羽 美裕紀

本年3月末をもちまして、38年間にわたる県立病院での勤務を終え、退職いたします。そのうち32年間をこの県立中央病院で過ごさせていただきました。

新卒助産師として産科病棟に配属された日のことは、今でも昨日のこのように思い出されます。思うようにいかず落ち込んだ時期もありましたが、多くの同僚や先輩に支えられ、乗り越えることができました。患者さんの役に立てた瞬間に感じた「誰かの役に立っている」という手応えは、私の生涯の誇りです。

看護部長としての3年間は、スタッフの皆様が安心して働ける「心理的安全性」を高めることが、より良い看護に繋がると信じて取り組んでまいりました。至らぬ点もあったかと思いますが、共に歩んでくれた師長さんやスタッフの皆様には、感謝の気持ちでいっぱいです。

忙しい業務の中、廊下ですれ違う際に交わす明るい挨拶に、私自身がどれほど励まされたか分かりません。看護は心身ともにハードな仕事ですが、どうかこれからもご自身を大切にしながら、皆様らしい看護を追求してってください。

最後になりますが、皆様と一緒に働けたことを心から幸せに思います。38年間、温かく支えてくださり、本当にありがとうございました。皆様の毎日が笑顔で溢れることを、心よりお祈り申し上げます。

新連載

臨床工学部だより

その1

麻酔アシスタント業務について

臨床工学部 澤村 巴恵、中川 雄太

臨床工学部では麻酔科医師の負担軽減、手術室の安全性向上や効率化を目的として、令和6年7月より麻酔アシスタント業務を開始しました。

現在、院内認定を受けた臨床工学技士2名が麻酔アシスタント業務に従事しています。麻酔アシスタント業務は、麻酔科医師の指示のもと、麻酔器などの点検及び操作、麻酔導入・挿管に必要な物品の準備、薬剤のセッティング、生体情報モニター管理、麻酔記録の代行入力などを行っています。術中の麻酔管理を一部代行することにより、麻酔科医師が限られた時間をより効率的に活用でき、術前評価や患者訪問などの業務に対応することが可能となります。その結果、業務のタスク・シフトが進み、時間外勤務の軽減にも繋がっています。

医療機器の専門家である臨床工学技士が関わることで、医療機器ごとの特性を活かした運用やトラブル発生時の即時対応ができ、手術の安全性向上に寄与しています。また、入室時の患者移動やモニター装着を補助することで、手術室全体の円滑な運営にも繋がっています。

引き続き、臨床工学技士が麻酔科医師の補助を行うことにより、医師の働き方改革及び医療安全の向上、手術室全体の効率化が期待されています。



認定・専門看護師コラム

その16

「迫り来る心不全パンデミック～心不全看護認定看護師の役割～」

心不全看護認定看護師 香川 晴奈（令和8年4月より丸亀病院勤務）

心不全は心臓の働きが低下することで息切れやむくみなどの症状が現れ、増悪と改善を繰り返す疾患です。

高齢化の進行に伴い患者数は年々増加しており、2030年には国内の心不全患者数は約130万人に達すると推計されています。このような状況は「心不全パンデミック」とも呼ばれ、医療機関での治療だけではなく、日常生活における継続的な自己管理が重要とされています。

心不全看護認定看護師は、心不全看護に関する専門的な知識と技術をもとに、患者さんやご家族が安心して療養生活を送れるよう支援する役割を担っています。具体的には、症状の観察や服薬管理、塩分・水分管理、運動療法などについて、患者さん一人ひとりの生活背景に合わせたセルフケア支援を行っています。また、体調変化に早く気づくためのポイントなどについても分かりやすく伝え、再入院の予防につながる支援を行っています。

当院では、入院中から退院後の生活を見据えた療養指導や相談支援を行うとともに、医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など多職種と連携したチーム医療を推進しています。

患者さんが住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、再入院の予防と生活の質の向上を目指した心不全看護の充実に取り組んでいます。

心不全の症状とは？

①低心拍出の症状
全身に血液が十分に行き届かないことにより、以下のような症状が出やすくなります。

- 血圧が下がる
- 疲れやすい
- からだがだるい
- 手足が冷たい

②うっ血の症状
送り出せない血液が、からだにたまることにより、以下のような症状が出やすいです。

- 息苦しい
- 夜間に咳が出る
- 横になると苦しい
- 動いたときに息が切れる
- 体重が増える
- 足がむくむ
- 食欲がない



中央検査部だより

その5

中央検査部 亀山 直城

生化学免疫血清検査室

～機器が新しくなりました～

今回は、生化学免疫血清検査室についてご紹介します。ここでは、血液中の血清や血漿を中心に、尿や腹水などの体液を検体とした検査を行っています。生化学検査は、検体中に含まれる酵素やタンパク質、脂質などの複数の項目を分析し、肝臓や腎臓などの臓器異常や炎症の有無、栄養状態といった全身状態の把握に用いられています。

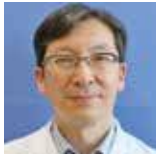
また免疫血清検査では、抗原抗体反応を利用して、患者さんの感染症の有無、特定の癌があると上昇する腫瘍マーカー、治療に使用する薬剤の濃度の測定などを行っています。

生化学免疫血清検査室は年末年始にかけて複数の自動分析装置と、検体の仕分けや運搬を行う搬送装置の大幅な機器更新を実施しました。新しい機器の導入で、検体の処理速度の上昇や新規検査項目の測定が可能になりました。さらに、1週間分の血清検体の保管も可能になりました。検査結果を確認してからの追加検査にも迅速に対応できるようになりました。まだ導入したばかりで運用の改善・修正点もありますが、患者さんの病気の診断の一助となるべく、より正確で迅速な検査結果の提供に努めてまいります。



医師の人事異動 / 転入

令和8年4月1日付 ①出身大学 ②卒業年 ③趣味 ④抱負



かわの せいじ
川野 誠司
(消化器内科)

- ①岡山大学
- ②平成11年
- ③旅行
- ④約20年の大学病院での経験を活かし、郷里高松の医療に貢献できるよう頑張ります。



せき ひろゆき
関 博之
(消化器内科)

- ①岡山大学
- ②平成18年
- ③釣り
- ④少しでも香川の胆膵診療が盛り上がるよう努力してまいりますので、よろしくお願い致します。



こもり ゆうた
小森 雄太
(呼吸器内科)

- ①香川大学
- ②平成29年
- ③読書
- ④一生懸命頑張ります。よろしくお願い致します。



おおたに ゆうき
大谷 勇樹
(呼吸器内科)

- ①香川大学
- ②令和4年
- ③旅行、サイクリング、音楽鑑賞
- ④地域医療に貢献できるように精進いたします。



うずまき ゆか
太巻 侑香
(血液内科)

- ①香川大学
- ②令和5年
- ③ヨガ
- ④1年間よろしくお願いたします。



やまざき こうたろう
山崎 弘太郎
(循環器内科)

- ①愛媛大学
- ②令和4年
- ③麻雀、ゴルフ、漫画
- ④地域の皆様のために、一生懸命がんばります。



おおつき けいご
大槻 啓剛
(循環器内科)

- ①岡山大学
- ②令和5年
- ③旅行、ディズニー
- ④日々の診療から学び、着実な成長を目指します。



よしだ あや
吉田 彩
(循環器内科)

- ①山口大学
- ②令和6年
- ③旅行、音楽、写真
- ④多くのことを学び、地域医療に還元できるよう努めます。



ひらい たかひと
平井 貴士
(内科)

- ①近畿大学
- ②令和3年
- ③筋トレ、読書
- ④香川県の医療のために頑張ります。



まつやま ふみ
松山 文美
(内科)

- ①愛媛大学
- ②令和4年
- ③サッカー観戦
- ④丁寧な診療と分かりやすいご説明を心がけます。



みやし ゆうや
三次 悠哉
(消化器・一般外科)

- ①岡山大学
- ②平成31年
- ③ランニング (継続を目標にしています)
- ④患者さんからもスタッフからも信頼を得られるよう、丁寧な診療を心がけます。



りゅうこう つよし
柳光 剛志
(呼吸器外科)

- ①岡山大学
- ②平成28年
- ③ゴルフ、スノーボード、将棋観戦
- ④安全で誠実な診療を通じ、医療の質向上に尽力します。



たむら りょう
田村 遼
(脳神経外科)

- ①岡山大学
- ②令和4年
- ③楽器演奏
- ④地元である香川県において、脳神経外科の一員として尽力してまいります。



みずたに しげみ
水谷 成美
(脳神経外科)

- ①香川大学
- ②令和4年
- ③映画鑑賞
- ④香川県の医療に貢献できるように頑張ります。よろしくお願いいたします。



おかざき よしき
岡崎 良紀
(整形外科)

- ①香川大学
- ②平成21年
- ③ゴルフ、バスケットボール、ランニング
- ④専門は膝関節です。半月板や靭帯損傷等のスポーツ障害、膝内反変形に対する骨切り術を得意としております。



じょうこう りょうじ
上甲 良二
(整形外科)

- ①岡山大学
- ②平成24年
- ③キャンプ、ランニング
- ④脊椎外科医として、患者さん一人ひとりに寄り添い、地域の先生方と連携した医療を心がけます。



にししょう さえ
西庄 佐恵
(小児科)

- ①香川大学
- ②平成13年
- ③映画鑑賞、散歩
- ④健康を維持する。



ひらの みどり
平野 碧
(小児科)

- ①香川大学
- ②令和5年
- ③旅行、ごはん屋さん探し
- ④子どもたちや家族と関わる中で、日々たくさんのことを学ばせていただきながら、診療に励んでまいります。



なかがわ ゆき
中川 裕貴
(皮膚科)

- ①岡山大学
- ②掲載なし
- ③日本酒、旅行、英会話
- ④香川県の皮膚科診療のお役に立てるよう頑張りますので、よろしくお願いいたします。



わたり しょうご
和田里 章悟
(泌尿器科)

- ①岡山大学
- ②平成27年
- ③音楽
- ④よろしくお願いいたします。

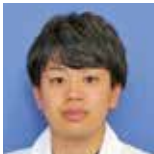


はせがわ ごう

長谷川 豪

(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

- ①愛媛大学
- ②令和5年
- ③音楽
- ④地域の方々に信頼していただけるように、日々精進したいと思います。よろしく申し上げます。



たきせ ゆうと

滝瀬 悠斗

(麻酔科)

- ①岡山大学
- ②令和5年
- ③音楽鑑賞
- ④地域の皆様に貢献できるよう精進してまいります。

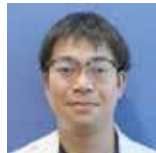


おかだ かずや

岡田 和也

(放射線科)

- ①大阪大学
- ②令和6年
- ③ゴルフ、卓球
- ④精一杯がんばります。ご指導のほどよろしくお願いたします。



やましる ゆうと

山城 有斗

(救急科)

- ①和歌山県立医科大学
- ②平成31年
- ③旅行
- ④兵庫県の田舎の病院から来ました。頑張りますので、よろしくお願申し上げます。