



れんけい

題字：松尾信彦書

新年のご挨拶

院長 河内 正光

新年あけましておめでとうございます。

各連携医療機関の皆様には、日頃より当院の運営・診療につきまして多大のご支援、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

昨年はじめより新型コロナウイルス感染（COVID-19）が世界中に拡大し、国内では今も多くの感染者が発生するとともに、経済活動への深刻な打撃と医療機関へのかつてない大きな影響が生じています。現在も、地域の医療機関はコロナウイルスと闘い、国民と社会活動を守る砦として、地域の皆様から大きな期待を寄せられています。

このような状況で当院は感染症指定医療機関としての役割を十分果たしていく必要がありますが、一方で地域の基幹病院として高度な医療を提供し続けることも重要な役割と考えています。新型コロナウイルス感染症の患者数増加による病院機能の低下は避けられないところではありますが、救命救急センターとして緊急を要する重症患者さんの治療や、地域がん診療連携拠点病院（高度型）としてがんの高度先進治療を進めていく上で、今後とも皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

また、当院では近年急速に進化する低侵襲かつ良質な医療を提供するため、手術支援ロボットダヴィンチの運用や、従来開放手術であった大動脈弁置換術を経力テータル的に行う手術（TAVI）など、様々な診療科で高度で新しい医療の導入を積極的に進めています。これらの高度な医療を多くの患者さんに提供するためには、当院の特徴を活かし、地域の医療機関と緊密に連携し、手術や検査は当院で、患者さんの状態が落ち着いた後は地域の先生方に診ていただくという役割分担が必要と考えています。

地域の中で当院の果たすべき役割をしっかりと認識し、より県民の皆さまに信頼され、愛される病院となるように職員一同努力してまいりますので、今後ともどうぞよろしくようお願い申し上げます。

このコロナ禍が必ず終息し、この1年が皆様にとって、幸多い年でありますことを祈念して、新年のご挨拶と致します。



NEWS



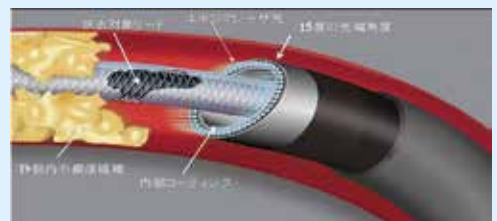
経静脈的リード抜去術はじめました

循環器内科 医長 尾崎 正知
部長 大河 啓介

本邦では年間6万件以上の不整脈に対するデバイス治療が行われています。精密な人工物を体内に留置するという性質から、デバイス治療には特有の合併症が存在します。そのなかで最も重篤なものがデバイス感染であり、敗血症や感染性心内膜炎を引き起こして致命的となることがあります。デバイス感染が発生した際には、本体とリードを含めた全システムの抜去が必要となります。植込みから年数が経過すると、リードは静脈や心臓の壁に癒着し、牽引では抜けない状態となるため、特殊な機器を用いて抜去します。これを「経静脈的リード抜去術」と言います。本邦では2010年に保険償還され、10年間の経験の蓄積と抜去機器の充実によって安全性が高まり、最近では断線などの非感染性リードにも適応が拡大しています。合併症の頻度は低いものの癒着部位の損傷による心タンポナーデや静脈裂傷は極めて重篤であり、緊急開胸による止血が必要となるため、心臓血管外科のバックアップ体制のある施設に限定して行われています。

四国では抜去が可能な施設はほとんどなく、当院もこれまで他県の施設へ依頼していましたが、デバイス植込み患者の増加に伴ってリード抜去が必要な患者も増加しており、本年度より本格的に経静脈的リード抜去術を開始しました。

デバイス感染など、抜去が必要と思われる患者さんがおられれば、当院にご相談下さい。



レーザシースを用いた経静脈的リード抜去術：
エキシマレーザーによってリードと静脈の癒着を剥離する

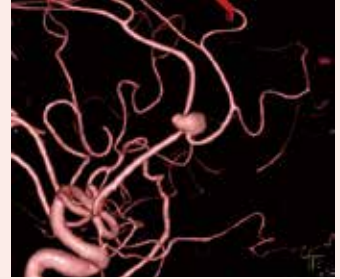
information

未破裂脳動脈瘤の治療は安全性第一

脳神経外科 診療科長 市川 智継

■未破裂脳動脈瘤は怖い？

脳動脈瘤が破裂すると、くも膜下出血をきたし、3人いたら1人は死亡、1人は障害を残して生き残り、そして1人がもとの生活に戻ることができます。このように怖い病気ですが、昔は破れてはじめて見つかるのが普通でした。ところが最近では診断装置の進歩と脳ドックの普及によって、破れる前に見つかるチャンスが増えています。こんな怖い病気が隠れているのが見つかり、いてもたってもいられなくなるのは当然ですが、破裂の危険性はそれぞれの患者さんで異なります。また、治療に伴う合併症のリスクはゼロではありません。そこで治療については、破裂による障害と治療合併症のリスクのバランスを考えながら冷静かつ慎重に検討する必要があります。私たち脳外科医は、患者さんの病態を正確に把握したうえで、気持ちに寄り添い、いっしょに治療について考えていきます。



■治療法の選択：コイルか？クリップか？

治療法は大きく分けてふたつあって、ひとつは開頭術によるクリッピング術、もうひとつは血管内手術によるコイル塞栓術です。コイル塞栓術はテレビでもよく紹介されているように、血管内手術の機器の進化により急速に発展してきました。体にできる傷は針を穿刺する小さい穴がひとつだけで、手術時間も入院期間もクリッピング術の半分程度で済みます。そんな話を聞けばもうこの治療法にパラダイムシフトしてしまってもよいように思えますが、実はそうではなくて、それぞれの治療法には長短があるので、個々の患者さんに適した安全かつ確実な治療法を選択することが大事なのです。クリッピング術とコイル塞栓術、どちらも施行できる施設であればより公平な選択ができるというメリットがあります。当院にはどちらの治療もできるエキスパートがおり、治療実績をみると、クリッピング術とコイル塞栓術の手術数はほぼ同数です。

血管内治療専門医によるコイル塞栓術



クリッピング術

- 中大脳動脈
- 内頸動脈-後交通動脈分枝部
- 頸部が広い
- 頸部の近くから穿通動脈が分枝

コイル塞栓術

- 前交通動脈
- 内頸動脈傍前床突起部
- 椎骨脳底動脈
- 全身状態が不良、心肺機能低下

■マルチモダリティ手術の時代

最良の治療結果を得るためには、術者の経験と技量が重要なのは言うまでもありませんが、さらに様々な手術支援モダリティを併用することによって、安全かつ確実な治療結果に結びつけることができます。開頭クリッピング術は古典的な手術方法ですが、手術支援モダリティはどんどん進化しており、私たちは運動誘発電位（MEP）や、蛍光血管撮影（ICG）、超音波ドップラー血流計などを併用して合併症を回避する、安全第一の手術を行っています。MEPを用いると運動麻痺を予防できます。ICGや超音波血流計を用いると母血管や穿通動脈の血流が保たれていることが術中に確認できます。また、内視鏡を用いて顕微鏡視野の死角を覗き、隠れた血管や脳神経を見逃すことなく合併症を避ける、「顕微鏡-内視鏡ハイブリッド手術」を導入しています（Ichikawa T, World Neurosurgery, 2016）。写真は、顕微鏡と内視鏡の視野を同時観察しながら動脈瘤の裏側に隠れた細い穿通動脈を閉塞してしまわないように動脈瘤にクリップをかけているところです。

クリッピング手術の安全性を高めるマルチモダリティ



顕微鏡

内視鏡

超音波血流計

運動誘発電位

■安全性第一

未破裂脳動脈瘤が簡単に見つかる時代に、予防的な治療には最高レベルの安全性が求められています。私たちは合併症ゼロを目指して、新しいモダリティをいち早く取り入れて安全かつ確実な手術を行っています。

NEWS



頸椎人工椎間板置換術が始まります

整形外科 部長 生熊 久敬

頸椎人工椎間板置換術とは

チタン性の金属で、本来の椎間板と同等の可動性を持った頸椎用に作られた人工の椎間板です（図1）。

頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症性神経根症に対して、頸椎の前方からアプローチし手術を行う際には、目標となる椎間板ヘルニアや骨棘に到達する前に、侵入経路に存在する椎間板を切除する必要があります。従来は、この切除された部分に人工骨を挿入し固定しておりましたので、その部分の可動性は失われていました（図2）。しかし、人工椎間板は、切除された椎間板の代わりに、将来にわたり頸椎の可動性の温存に貢献します。

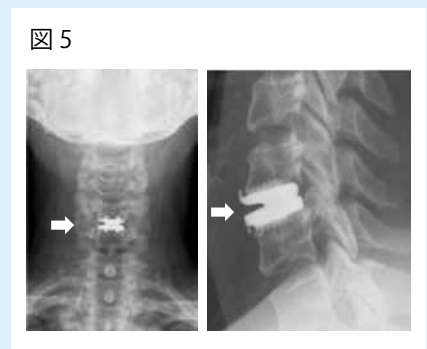
どのような疾患が適応か？

基本的に、前方固定術を行ってきた頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症性神経根症が適応となります。頸椎椎間板ヘルニアは、頸椎の椎間板の中にあるクッションの役割をする髄核という部分が何らかの原因で脱出し、神経を圧迫する病態です。頸部痛や肩甲骨周辺の痛みを生じ、場合によっては上肢の痺れや痛みも伴う事もありますが、通常は安静や投薬、頸椎の牽引により高い確率で自然吸収されて治癒に向かいます。しかし、自然吸収されずに頑固に神経を圧迫し、症状が軽快しない場合は、手術でヘルニアを摘出します。

頸椎症性神経根症は、年齢的な変化により生じた棘の様な骨（骨棘）が神経を圧迫し、頸椎椎間板ヘルニアと同様な症状を呈する病態です。この疾患も通常は安静と投薬、頸椎の牽引により症状は軽快に向かいますが、頑固に症状が遺残する場合は、手術で骨棘を切除します。

四国では当科が先駆けて頸椎人工置換術を導入しました

当科では、頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症性神経根症に対して、前方固定術（図2）を行ってきましたが、本年4月から四国では初めて頸椎人工椎間板を導入しました（図1.3.4.5）。前方固定では、術後には頸椎の外固定（頸椎カラー）を1-2ヶ月装着する必要がありましたが、頸椎人工椎間板による頸椎の可動性の温存により、外固定の必要がなく翌日から歩行が可能で、術後は約1週間程度で退院が可能です。現時点では、適応疾患を、頸椎椎間板ヘルニアに絞っていますが、今後は、頸椎症性神経根症にも適応を拡大する予定です。



図の説明

図1：頸椎人工椎間板（Medtronic社 Prestige LP™）

図2：従来の頸椎前方固定術

図3、4：頸椎人工椎間板置換術の際の術中風景

図5：頸椎人工椎間板の術後レントゲン写真



COVID-19 と緩和ケア病棟 一面会への対応

緩和ケアセンター がん看護専門看護師 藤森 紀江

緩和ケアは、患者さんの痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に緩和し、いま生きているこの時を笑顔で過ごしてもらうためのケアです。また同時に、ご家族の「限りある残された時間をいっしょに過ごしたい」「そばにいて少しでも寂しさや辛さを分かってあげたい」という思い、患者さんとのつながりを維持することも重要なケアになります。

しかし、2019年12月に発生したCOVID-19は、著しい感染の流行拡大をきたし、当院も院内感染防止のために面会全面禁止の対応をしてきました。しかし、緩和ケア病棟における面会や看取りの立ち合いの制限は、残された時間に限りのある患者さんとそのご家族にとっては大きな負担となります。また緩和ケア病棟スタッフも、「患者さんがご家族や大切な人達とのつながりをより深め、最後の時までおだやかに過ごせるような治療やケアをしたい」という緩和ケアの理念を覆されるような現実に対峙しなければならず、大きなストレスを抱えながら業務にあたってきました。

この様な状況下でも緩和ケア病棟として、面会は登録した3名（1名は付き添い可）で15分までの面会をしていただくほか、タブレット端末などを用いたWEB面会を導入するなど、入院患者さんの安全が守れるように配慮しながら、できる限り患者さんとその大切な人たちとの「つながり」や「ふれあい」を維持できるよう、日々検討しながら対応しております。今後も香川県内の感染状況に応じて、人・物・環境などを最大限に活用し、「感染対策」と「緩和ケアの質の維持」の両立を図っていきたくと考えています。



コラム

お通じにまつわるうんちく話(その16)

消化器内科 部長 田中 盛富

あちらこちらで、ミネラルが入っていることをアピールする商品を目にしますが、ミネラルというと何か健康によさそうなイメージです。ここでいうミネラルとは体を構成する元素のうち、炭素、水素、窒素、酸素を除いた必須元素のことです。必須元素とは、生命の維持に必要な元素であり、その体内の濃度が低くても、高くても問題を引き起こす元素です。具体的には、ナトリウム、カリウム、カルシウム、マグネシウム、亜鉛、鉄、銅、リンなどの元素であり、体内では適切な濃度に保たれている必要があります。私たちはミネラルを日々食事から摂取しないとはいけませんが、通常、バランスのよい食事をとっていれば、病気でない限りは自然に体内で適度に調整されています。

食事をとると消化管からミネラルが吸収されますが、吸収されなかった残りのミネラルはそのまま便として排泄されます。マグネシウムは、吸収されて体内でいろいろな酵素の作用を助けたり、神経や筋肉の働きにも関わる重要なミネラルですが、その一方、吸収されなかったマグネシウムは下剤としての効果を発揮し、便を柔らかくすることにより、お通じがよくなります。ちなみに便の中のミネラルを調べた研究がありますが、一般的には、カルシウム、カリウム、マグネシウム、ナトリウムなどが多く含まれているそうです。

ミネラル入りを強調する商品はたくさんありますが、身近なうんちにもミネラルが豊富に含まれていることをアピールしておきます。



医師の人事異動

● 転入

①出身大学 ②卒業年 ③趣味 ④抱負

● 転出



よしだ りさこ
吉田 里沙子
(へき地医療支援センター)

①自治医科大学
②平成23年
③文具観察
④地域の皆様のお役に立てるよう精進してまいりますので、よろしくお願いたします。

(12月1日付)



いけだ りょうたろう
池田 遼太郎
(麻酔科)

①関西医科大学
②平成28年
③登山、バドミントン
④安全かつ合併症・苦痛がなるべくないように麻酔管理をしていきます。

(12月1日付)



たかはし ゆう
高橋 悠
(脳神経外科)

①岡山大学
②平成22年
③スポーツ観戦
④「All for the patient」をモットーに日々診療に携わっていきたく思います。よろしくお願致します。

(1月1日付)



かわい のぶひこ
川井 伸彦
(脳神経外科)

①愛媛大学
②平成28年
③ドライブ・バドミントン
④多くを学び日々精進していきたく思います。よろしくお願致します。

(1月1日付)



おかもと しゅうご
岡本 修吾
(腎臓・膠原病内科)

①岡山大学
②平成26年
③コーヒー
④地域の皆様のお役に立てるよう頑張ります。

(1月1日付)

(11月30日付)

● **熊代 美香**
(麻酔科)

(12月31日付)

● **植本 真由**
(救命救急センター)

● **井上 智博**
(整形外科)

● **勝間田 篤三野 智**
(脳神経外科)

● **福島 和彦**
(腎臓・膠原病内科)