

救急医療の充実・強化

救命救急センター長 佐々木 和浩

当院は、県民の命を守るため、「断らない救急医療」の実現に向けて、救急医療の充実を図っています。特に、香川県で最も多い重症患者のユニット（救命救急病棟 24 床、ICU 10 床、HCU 12 床）を有しており、このリソースを最大限に活用するため、救急医療のより一層の充実・強化に努めております。本年度は、救命救急病棟の改修工事・タブレット端末導入による遠隔画像診断システムの導入を行いました。

1 救命救急病棟の改修工事

当院は、救命救急センター（3 次救急）を設置している病院である一方、新型コロナウイルスの重症患者を受け入れる病院でもあり、ICU の病床の確保が常に必要な状況であります。

そのため、一般の重症患者に対する診療機能が制限される可能性があり、今回、ICU 機能を持つ病床を救命救急病棟に設置し、一般重症患者の受入れ強化を行いました。（9 月～運用開始）

2 タブレット端末導入による遠隔画像診断システム導入

夜間・休日などの緊急の読影依頼に対応するため、ICT を用いて遠隔読影が可能な体制を構築しました。（7 月～運用開始）

院外のタブレット端末に画像を配信することで、脳神経外科医・整形外科医・放射線科医などが緊急の読影依頼に対応し、救急症例などの診断が 24 時間 365 日行うことが可能となりました。



運用リハーサル風景

3 ドクターヘリ導入（来年 4 月～）

ドクターヘリについては、来年 4 月から導入予定であり、当院と香川大学医学部附属病院が基地病院となります。これにより、島しょ部、へき地、山間部等のエリアからの直接の緊急搬送が可能となり、搬送時間の短縮、救命率、後遺症軽減率の向上などの効果が期待されます。

当院の緊急ホットライン（医師からの緊急患者紹介方法）



緊急症例・診療のご相談など、何でもお気軽にお電話ください。

循環器ホットライン【24 時間 365 日】

脳神経外科ホットライン【平日：午前 8 時 30 分～午後 5 時】

気胸センターホットライン【平日：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分】



改修後の病室

脳卒中に対する脳血管内治療のパワーアップ

脳神経外科 医長 西廣 真吾



↑脳神経外科のページがご覧いただけます。

●脳神経外科疾患に対する血管内治療のニーズ

脳血管内治療は、カテーテルを用いて血管の中から様々な脳の血管病変を治療するものです。対象となる疾患は、脳動脈瘤、急性期脳主幹動脈閉塞(脳梗塞)、頭頸部血管狭窄、脳脊髄血管奇形などです。頭を切らずに治療可能な低侵襲な治療として、近年ますます注目を浴びています。治療に使用されるデバイスの進歩は目覚ましく、より安全で確実な治療が可能となっています。

また、デバイスの進歩のみならず、術者の技量も要求される専門性の高い治療であり、専門医制度が設けられています。

当院では、この度、西廣に加え高橋が脳血管内治療医となり、脳血管内治療専門医2名体制となりました。これにより当院では香川県内でも有数の複数の血管内治療医が在籍する施設となっています。

●時代を変えた血栓回収療法

脳血管内治療の中でも、特に急性期脳主幹動脈閉塞(脳梗塞)に対する血栓回収療法は国内でも積極的に実施されています。急性期脳主幹動脈閉塞(脳梗塞)に対しては、t-PA静注療法が行われますが、t-PAが使用できない症例や無効例に対しては、血栓回収療法が有効なことがあります。国内では、ステント型血栓回収デバイスや吸引型血栓回収デバイスが使用され、直接血栓を回収することで、高い再開通率が報告されています。この再開通療法により症状の改善が期待され、近年はt-PA静注療法とともに急性期脳主幹動脈閉塞(脳梗塞)に対する標準的治療となっています。

このエビデンスが確立した機械的血栓回収療法を患者さんに安全に提供するため、最近では脳血栓回収実施医と言われる認定制度が設けられ、このたび当院の蔵本が認定されましたので、当院では急性期脳主幹動脈閉塞に対する脳血管内治療を実施可能な医師が3名となりました。これにより今まで以上に脳卒中、特に急性期脳主幹動脈閉塞(脳梗塞)に対する脳血管内治療を積極的に実施しています。

香川県は、血栓回収療法の治療件数、tPA治療件数とも、まだ全国平均を下回っているのが現状です。私たちは、香川の脳卒中患者さんをひとりでも多く救い、健康寿命を延伸できるよう、日夜努めてまいりたいと思います。



脳神経外科ホットライン

(平日8時30分～17時)

夜間休日は病院代表にお電話ください
(脳神経外科医は24時間オンコール体制です)



当院看護師が 東京2020パラリンピックに 出場しました。

8/10(火) 院内講堂において、看護部 阿部 知里さんの壮行会が行われました。

河内院長、鳥山看護部長、渡邊県立病院課長より激励の挨拶がありました。

8/25・8/28の車いすフェンシング、フルーレ個人・サーブル個人の競技に参加し、メダルを逃すも健闘され、多くの医療従事者に感動を与えてくれました。



縦隔腫瘍に対するロボット手術をはじめます 呼吸器外科 部長 三竿 貴彦



2021年9月より呼吸器外科では「ロボット支援下縦隔腫瘍手術」を導入することとなりました。

縦隔腫瘍とは、その名の通り縦隔領域に発生した腫瘍を総称した疾患名です。その中でロボット手術の良い適応となるものとして胸腺腫が挙げられます。一般的には胸骨正中切開、すなわち胸骨を縦切りにする開胸法で手術がなされますが、当科では小型で非浸潤型の病変に対して胸腔鏡下手術を積極的に行ってきました。基本的には腫瘍を含む胸腺と脂肪組織を一塊にして摘出しますが、胸骨と心臓との間の狭い領域での操作となるため胸腔鏡下手術では難しいところがありました。一方、これから開始するロボット手術では剣状突起下からカメラが挿入され、左右に配置した専用の鉗子を用いることにより、より広い視野で精緻な手術操作が可能となります。また重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術においても威力を発揮するものと期待されます。

当科では2016年にロボット支援下の肺癌手術を開始し、これまで術中血管損傷や開胸移行例もなく、安全に症例を重ねてまいりました。次のステップとして、これまで培ってきたロボット手術の技術を利用して、縦隔腫瘍手術に適応の拡大を図ります。

最後に、現在スタッフ3名と専攻医2名の計5名が呼吸器外科に所属しております。香川県の中核施設として、最新、最良の治療を提供するとともに、若手医師の教育の役割も果たすべく鋭意努力してまいります。



東京オリンピック 2020 帯同記

呼吸器外科 医長 鹿谷 芳伸

皆さんはBMXという競技をご存知でしたでしょうか。東京オリンピックから正式種目となったBMXフリースタイル、以前から種目となっていたBMXレースの2種類がありますが、今回は新種目BMXフリースタイルのチームドクターとして7月28日～8月1日まで帯同してきました。ご存知のようにコロナ禍での開催でしたので、それはそれは細心の注意を払っての帯同となりました。

例えば感染対策としてバブル方式を採用していたため、移動に公共交通機関はNG、つまり東京まで自家用車で行かなければならなかったり、東京でも行って良いのは会場とホテル、選手村、最寄りのコンビニのみ、もちろん移動は自家用車、加えて毎日PCR検査という具合でかなり厳重な感染対策が行われていました。医療面でいえばコンディショニングルームやクリニックの使用にも人数制限など厳重なルール設定があり、やや不便な印象を持ちましたが、そこはコロナ禍ということで致し方なかったとも思います。そのような状況でも選手村を訪れることができたことが大変刺激的でした。食事をしたり、話題となった段ボールベッドに横たわってみたりと貴重な経験をすることができました。チームとしては今一歩メダルに手が届きませんでした、代表選手2人が大きな怪我なく戻ってきてくれたことには大変安心しました。

今後も次回のパリ大会でのメダル獲得を目指して、選手を支えていきます。



選手村 日本選手棟



メディカルチーム



選手村オリンピックシンボル



BMX 会場外観



選手村 部屋からの景色



緩和ケアセンター便り (8)

～緩和ケアに関わるリハスタッフの紹介～

当院では緩和ケアチームのカンファレンスに3名の作業療法士が交代で参加しています。カンファレンスでは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実施しているリハビリテーションの内容や現在の状況などの情報交換を行っています。緩和ケアチームが介入している患者さんへのリハビリテーションは、安全に動ける様に日々の状態の変化に応じて関わります。また痛みや疲労などを配慮し、その人らしく過ごせるように日常生活動作を模索しています。

緩和ケア病棟では理学療法士1名が専属で担当しています。一人ひとり患者さんの希望に添えるよう楽な姿勢の検討や必要な道具の選定、リラクゼーション・マッサージなどを行っています。

これからも緩和ケアに関わる患者さんに寄り添えるようにリハビリテーション部一同、努めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

作業療法士
赤松 めぐみ



コラム おつうじにまつわるうんちく話

その20

消化器内科 部長 田中 盛富

便秘の診療では直腸の診察（直腸診）は重要です。

直腸診では、直腸の病気の有無を指で確認する以外に、直腸に便がたまっていないかどうか（通常直腸は空っぽ）、肛門を閉める力、怒責（どせき）時の会陰（えいん）下降の有無などをみます。

怒責とは、排便のために腹圧をかける動作です。一方、会陰下降は、肛門や肛門周囲の筋肉の力を抜いた状態で怒責をすることにより、肛門付近が適度に下がってくる一連の動きのことです。この会陰下降により直腸に到達した便はスムーズに排出されます。しかし、逆に怒責時に肛門に力が入ったり、過度に下降する場合もあり、直腸診では会陰下降の観察が大切です。診察時、ふだんの排便と同じような怒責をしてもらいますが、ここで問題になるのは患者さんへ声がけする言葉です。

「ドセキして下さい!」といってもこれは理解しづらい言葉なので通常は使用しません。「きばって下さい!」(少し品がない) … 「力(りき)んで!」(大げさかな?) … 「いきんで!」(悪くはないが) … 「出して!」(何を?) … など、いろいろ考えると難しいのです。いまだに答えは見つかりません。

ちなみに「どせき」には努責という書き方もあるようです。「怒り」の怒責のほうが含蓄があるように思います。

直腸診は十分な配慮が必要ですが、言葉づかいにもいろいろ悩みながら診療していることをご理解いただければ幸いです。



医師の人事異動

転入

露口 悠太 つゆぐち ゆうた
(脳神経外科)



(10月1日付)
①香川大学
②平成31年
③アウトドア、料理
④ご指導ご鞭撻のほど、
よろしくお願い申し
上げます。

①出身大学 ②卒業年
③趣味 ④抱負

坂田 周治郎 さかた しゅうじろう
(産婦人科)



(10月1日付)
①川崎医科大学
②平成31年
③映画鑑賞、釣り
④患者さんに寄り添う
医療を提供します。
よろしくお願いいたします。

転出

(9月30日付)

益田 加奈
(腎臓・膠原病内科)



川井 伸彦
(脳神経外科)

谷 佳紀
(産婦人科)

