



香川県立中央病院
Kagawa prefectural central hospital

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。

昨年一昨年に続いて、コロナに翻弄された1年となりました。夏に第5波が来た時には、この先どうなる事かと不安を覚えましたが、幸い秋には急速に新規感染者数・死亡者数ともに激減しました。かつてスペイン風邪が2-3年かけて収束に向かったといわれていますので、同じような状況でしょうか？日本の昨年後半からの感染者及び重症者の動向をみていると明らかにワクチンが効いていることが分かりますが、これまでの急激な減少はワクチンだけでなく、ウィルスが弱毒化している可能性など、多種の要因からなるものだという意見もあります。いずれにしても、我々医療機関にとって今年もウィルスと向きあっていかなければならないのは間違いないところだと思います。

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も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です。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を抑制するためにも、今後とも皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

当院は、2014年3月に現在の病院に診療機能を移して7年となります。「安全・安心な医療を提供し、県民や地域医療機関より信頼される病院を目指す」を理念とする多機能病院として、多くの医療スタッフを抱え、高度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ます。

また、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カテーテル的に行う手術（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です。

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お願い申し上げます。



令和4年度には当院はドクターヘリの基地施設としての運用が予定されています。香川県は全国でも最後のドクターヘリ運用の県となりましたが、これまで緊急時でも搬送が困難であった地域や、周囲に受け入れ施設がない状況での患者搬送が可能となることで、救急患者の予後の改善が期待されています。医療機関の皆様にはぜひご利用いただければと思います。

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。

令和4年1月

顔面けいれんの治療：薬物・ボトックス・手術

脳神経外科 診療科長 市川 智継



↑ 顔面けいれんのページをご覧ください。

■表情筋は大事

顔の表情は、非言語コミュニケーションのツールとして非常に重要で、豊かな表情をつくるために、人間では顔面の「表情筋」が高度に発達しています。ところが、表情筋が勝手にびくびく動いてしまう病気があります。

表情筋が意思に反して動いてしまうと、自分の感情を伝えられないばかりか、他人に誤解を与えてしまいかねないので、患者さんはとても大きなストレスを抱えて苦しんでいます。

■症状の特徴と診断

「顔のびくびく」の原因は様々で、顔面けいれん以外に、眼瞼けいれん、眼瞼ミオキミア、チック、ジスキネジアなどがありますが、それぞれで原因も異なり、また動きのパターンも異なります。顔面けいれんの症状には、表にあげるような特徴があります。

原因は、表情筋の動きを司る「顔面神経」に、蛇行した動脈が接触して顔面神経の信号伝達に異常をきたすためです。誤った電気信号により不随意に顔の筋肉が収縮してしまいます。稀に、すぐ近くに発生した脳腫瘍(聴神経鞘腫や髄膜腫、類上皮腫)が原因となるケースもあります。MRIやCTなどの断層撮影検査により、顔面神経を刺激する原因を特定することができます。

顔面けいれんの症状の特徴

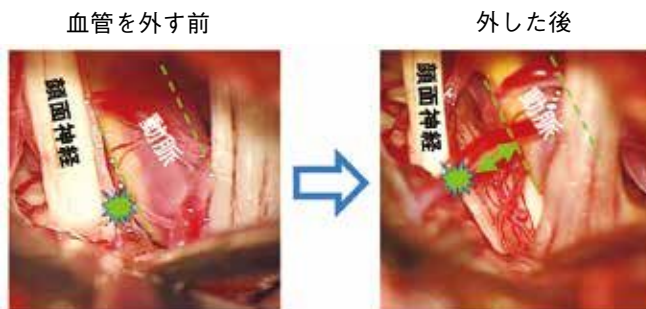
- 右か左のどちらか一方だけに発生する
- 目の周りのみならず、頬や口の周りの筋肉に発生する
- 突然びくびくと動き出してしばらく続き、いつのまにかおさまる
- 緊張やストレスで誘発される



■治療法

原因が動脈による圧迫だけなら、生命に関わることはありませんから、治療するかどうかは、それぞれの患者さんがどの程度、症状で困っているかによります。顔のびくつきが、患者さんの生活の質を低下させる理由はふたつあるようです。ひとつは、びくつきが恥ずかしい、人との会話が面倒などの理由で人前に出たくなること。もうひとつは、びくつきによる顔の不快感です。

- ① **薬物**：主に抗けいれん剤を用います。患者さんにとっては、もっとも負担の少ない治療法ですが、副作用として眠気やふらつきがでることがあります。効果と満足度、副作用のバランスをみながら調整します。
- ② **ボツリヌストキシン(ボトックス)注射**：筋肉を麻痺させればびくつきは消失します。ただし、顔面神経の本幹を完全に麻痺させてしまうと、顔がひどくゆがんでしまい美容的にも機能的にも問題があります。そこで、マイルドに麻痺させる方法として、神経筋接合部でのブロック法があります。ボツリヌストキシン(ボトックス)を少量ずつ顔面表情筋に何か所か注射します。ほとんどの患者さんで効果が得られます。ただし、1回の注射で効果は数カ月しか持続せず、やがて効果がきれてびくびくは再発しますから、繰り返し注射を打つしかありません(1回あたりの医療費は約4万円)。また、長年にわたり繰り返し行くと次第に効果がうすれてきますし、次第に顔面神経麻痺が強くなってきます。
- ③ **手術「微小血管減圧術」**：内服薬も、ボトックスも、原因に対する根本的治療ではなく、症状を一時的に緩和する治療法です。根本的治療は、原因となっている動脈を神経からはずす「微小血管減圧術」を行います。微小血管減圧術の有効率は80～90%です。開頭手術ですから、患者さんにとってみれば気軽に決断できるものではありません。それぞれの患者さんで生活の質を規定するレベルと症状の程度は異なりますから、がまんならなくなったら決断していただきます。私たちは、安全かつ最良の治療効果が得られる手術方法を用いて、最大限のサポートをします。



ロボット手術、500例、達成しました!!

呼吸器外科 院長補佐 青江 基



2012年4月から前立腺悪性腫瘍手術に対してロボット（ダビンチ）手術が保険適応となりました。当院では、新病院移転に合わせて2014年にダビンチSiを導入。当初は、自費診療として手術を行ってききましたが、2014年12月より前立腺悪性腫瘍手術を、その後2017年10月より腎悪性腫瘍手術の保険診療を開始しています。2018年4月には、肺悪性腫瘍手術、直腸切除・切断術、噴門側胃切除術、胃全摘術、縦隔腫瘍手術に保険が認められるようになり、当院でも2018年7月肺悪性腫瘍手術、噴門側胃切除術、胃全摘術が、2019年3月には直腸切除・切断術が保険診療で行えるようになりました。最近では、2021年7月より縦隔腫瘍手術にも保険診療が認められました。泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科では、ダビンチの術者資格を持った医師が、従来の内視鏡手術よりさらに低侵襲のロボット手術を行っており、患者さんに最先端の医療を提供しております。

ロボット手術数も年々増加し、日常的な手術になってきています。本年4月にはロボット手術500例を達成し、8月には記念の盾が、ダビンチ発売元であるインチュイティブ社より贈呈されました。このような低侵襲手術を保険診療で受けてみたいと希望され患者さんがおられましたら、ぜひ、当院担当科まで御紹介頂ければ、幸いです。

東京 2020 パラリンピック『みんなちがって みんないい』

看護部 阿部 知里

コロナ禍で開催された東京2020オリンピック・パラリンピック。医療従事者としての立場とアスリートとしての立場との両極端な立場にいる私は、とても葛藤した。どちらの意見も分かるし、医療現場のとても大変な様子は充分に知っている。

延期になった大会への出場が決まったとき、院長をはじめ看護部も、患者さんたちもみんな喜んでくれた。アスリートとしての責任と覚悟を持ってのぞむことに心は決まった。

多くの応援があったからこそ得られた経験やここまでの過程は、大きな財産になった。

東京2020パラリンピックの選手村や競技会場では、国籍も性別も年齢も、車いすでも義足でも、目が見えても見えなくても、手足があってもなくても、身体の色や形がどうであろうと、なんにも関係ないし、なんにも気にならない。「その人」と関わり、話をするから、お互いになにも気にしていない。

人として尊重されることが、とても心地よかった。

世界中の代表選手たちやスタッフ・ボランティアの方たち、知っている人も知らない人も、みんなが声をかけ合い、喜び合い、たたえ合う。みんな笑顔で輝いている。とても多様性があり、その人自身を認め合う、本当に素晴らしい世界だった。

国際パラリンピック委員会（IPC）は提唱している。
『Impossible』そこに少し工夫をすると『I'm possible』に変わる。
この「I」のように、少しの工夫や理解や配慮が大きな変化になる。
「みんなちがって みんないい。」

今大会を機に、どんな人も生きづらさを感じずに自分らしく生きられるような、そんな世の中になったらいいと思う。



開会式



競技会場



選手村



選手村

緩和ケアセンター便り (9)

～私が、緩和ケア医を目指したきっかけ～

緩和ケア内科
部長 原 一平

緩和ケア病棟医師責任者の緩和ケア内科部長の原一平です。

私は、もともとは、香川医科大学で麻酔や救急や集中治療の分野で仕事をしておりました。しかし、1990年に山崎 章郎先生が出版された「病院で死ぬこと」という本を読んで、考え方が変わりました。薬師丸ひろ子さんが主演で映画化もされた作品です。

山崎先生は、エリザベス・キューブラー＝ロスの1969年に出版されたOn Death And Dying:邦訳:「死ぬ瞬間」に影響を受けたそうです。「生の終わりには鎮痛剤よりブドウ酒、輸血より家のスープのほうが患者にははるかにうれしい」という考えのもと、延命治療からホスピスケアに目覚めました。

私も、集中治療を行っても救えない患者さんを見送ったあとに自身への無力感を覚えるようになっていました。そこで、緩和ケアを勉強したいと思い立ち、平成14年から、高知県の緩和ケア病棟に勤務することになりました。その後、淀川キリスト病院の先生方の著書を勉強し、緩和医療学会の専門医の資格を取得、平成30年の7月に香川県立中央病院にお世話になることになりました。そして、令和元年の10月に念願の緩和ケア病棟のオープンを保棟主担当医として迎えることができました。

これからも、緩和ケアを勉強したいという初心を忘れず、患者さんやご家族に満足していただけるように医療を提供していければと考えておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



コラム おつうじにまつわるうんちく話



その21

消化器内科 部長 田中 盛富

公表するのはこの場が初めてなのですが、目の前であくびをしている人の口の前へ、人差し指をそっと近づけると、そのあくびが止まってしまうという現象を、私は学生の頃に発見しました。ただ、この人体の不思議な反応に関しては、私以外にも既にお気づきの方がおられるかもしれません。

さて、この「指あくび抑制反射（でたらめな呼称です）」は、医学の教科書には記載されていないはずですが、排便に関係する反射には、胃結腸反射、直腸肛門抑制反射などが知られています。胃結腸反射は、食事や液体の飲用などが誘因になって大腸に収縮が起き、S状結腸に溜まったうんちが直腸へ移動して便意を引き起こす現象です。食後に排便をする排便習慣をもっている方は、胃結腸反射を実感しているかもしれません。

一方、直腸肛門抑制反射は、ふだんは収縮して肛門を塞いでいる肛門の筋肉（内肛門括約筋）の一部が、直腸の拡張により反射的に弛緩する現象です。直腸に到達したうんちやガスにより直腸肛門抑制反射が引き起こされると、直腸の内容物が肛門付近の特別なセンサーで感知され固形のうんちなのか、水様なのか、ガスなのか識別されるようです。しかし、その繊細なメカニズムはいまだ十分に解明されていないのが現状です。

私たちの体には不思議な現象がたくさんあります。このマスクの時代、「指あくび抑制反射」の確認は難しいのですが、うんちにまつわる反射の実感はできるかもしれません。



転入

- ①出身大学 ②卒業年
③趣味 ④抱負

永原 崇甫

(消化器内科) (12月1日付)



- ①香川大学
②平成29年
③料理
④安心な医療を提供できるよう尽力したいと思います。よろしくお願いします。

医師の人事異動

木村 凪

(研修医) (12月1日付)



- ①岡山大学
②令和2年
③旅行
④早く一人前の医師になれるよう精進したいと思います。よろしくお願いします。

転出

(11月30日付)
河野 智仁
(脳神経内科)(12月31日付)
久保田 耕作
(整形外科)

井上 智博

(整形外科) (1月1日付)



- ①岡山大学
②平成28年
③野球
④県民の皆様の健康増進に貢献できるよう頑張ります。よろしくお願いします。

