

れんけい

題字：松尾信彦書



香川県立中央病院
Kagawa prefectural central hospital

新年のご挨拶

新年あけましておめでとうございます。

連携医療機関の皆様には、日頃より当院へのご紹介・逆紹介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。甲と辰が合わさる2024年は、辰年のキーワードである「変革（転機）」や「激動」が示すように、時代が動く年となるかもしれません。

本年は、当院が2014年3月に現在の病院に診療機能を移して10年目となります。昨年、新型コロナウイルス感染症も5類となり、今後は少しずつ小さな波となり収束に向かうのではないかと考えております。本年3月に移転開院10周年の記念行事を行い、皆様からのクラウドファンディングでのご寄付で購入したドクターカーのお披露目と当院の高度急性期基幹病院としての診療内容の紹介を行いたいと思います。また、各種メディアを通じて当院の代表的な診療内容を紹介する予定ですので、ぜひ当院の提供できる最新の急性期医療や専門医療の情報をお知りいただければと思います。

また2023年4月から当院の基本理念を「県民から信頼される安全・安心な病院を目指します。」と短くわかりやすい文言に変更しました。多くの医療スタッフとともに、救命救急センターでの緊急を要する重症患者さんの治療に邁進し、地域がん診療連携拠点病院として多くのがん患者さんへ高度先進医療を実践できるよう努めていきます。

当院の果たすべき最大の使命は、言うまでもなく香川県における高度急性期医療を担っていくことです。もちろん、当院だけの力で香川県の医療を支えられるわけではありません。今後は人口減少、高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が変化していきます。労働力や人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつありますが、人材確保に努め、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくために努力を続けていく所存です。また、いつ起こるかわからない災害や感染症に備えるためにも、医療機能の分化・連携の取り組みを行ってまいります。

普段は患者さんにとって身近な先生方に診ていただき、急病や重大な疾病の際には当院を紹介していただき、病状に合わせた急性期専門医療を行い、病状が安定すれば先生方のところへ逆紹介させていただくという、それぞれの特性を活かした役割分担が重要になると考えております。今後も当院は地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として地域の諸先生方と「顔の見える関係」を構築するために、連携医療機関訪問や地域連携医療セミナーの開催、K-MIX Rの運用等の活動をより一層増やしていき、皆さま方との連携を密にし、力を合わせて県民の皆さまの健康を支えていきたいと考えております。

地域の中で当院の果たすべき役割をしっかりと認識し、県民の皆さまにより一層信頼され、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、今後ともよろしくお願い申し上げます。

令和6年1月

院長 高口 浩一



中下咽頭表在癌に対する内視鏡治療

消化器内科 医長 山内健司



近年、内視鏡機器が進歩し、細い内視鏡で高画質での観察が可能となってきています。

これまで上部内視鏡検査では食道、胃、十二指腸を観察するのみでしたが、咽頭の観察も日常的に行われるようになってきました。その結果、無症状の段階で中下咽頭の早期癌（表在癌）が発見されることが増えてきました。

下咽頭癌のリスクファクターとして飲酒、喫煙、飲酒で顔が赤くなるフラッシュャーなどが知られています。

また、内視鏡契機に発見される咽頭癌の約半数は左右の梨状陥凹に発生すると報告されています（図1）。

（Endosc Int Open. 2016 Jul; 4(7): E752-E755.）

扁平上皮癌である咽頭表在癌は食道表在癌と同様に、内視鏡白色光で発赤調の領域として認識され、NBI や BLI といった画像強調内視鏡では茶色い領域（Brownish Area）として観察されるのが典型的です。

食道入口部に近い梨状陥凹や輪状後部は、上部内視鏡の得意領域とも言えますので、リスクを有する患者さんの内視鏡検査の際には喉を越える前にこれらの所見がないかチェックすることが重要と思われます。



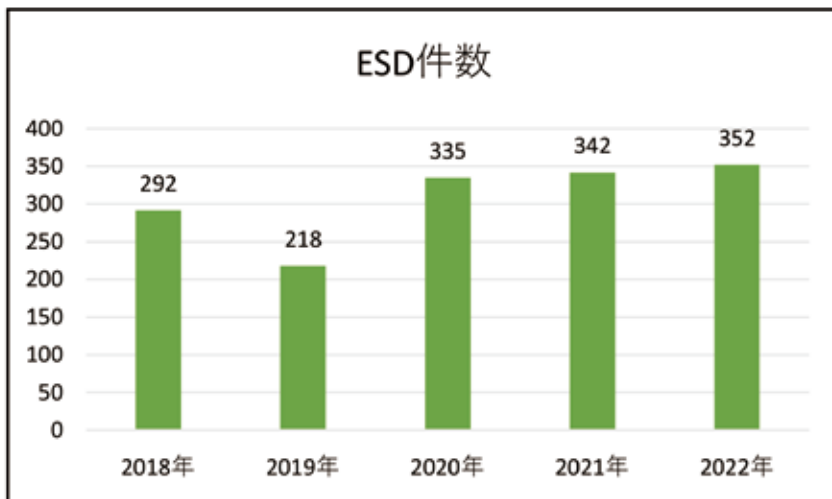
（図1）右梨状陥凹の咽頭表在癌

咽頭癌に対する標準治療は外科手術および放射線治療ですが、近年より低侵襲で嚥下や発声などの喉頭機能に影響の少ない経口的切除術が普及してきています。

経口的切除術として頭頸部癌診療ガイドラインには①内視鏡的切除術（ESD など）、②内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）、③ビデオ喉頭鏡手術（TOVS）などの記載があります。

ESD とは Endoscopic submucosal dissection の略語で、主には早期胃癌や食道表在癌、大型の大腸ポリープに対する内視鏡治療として以前より行われてきました。

当院消化器内科は四国トップクラスの ESD 経験を有しており（図2）、そのノウハウを応用し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科と合同で、中下咽頭表在癌に対する内視鏡治療 ESD を全身麻酔下で行っています（図3）。



（図2）当院の ESD 実施件数



（図3）全身麻酔で喉頭展開後の咽頭

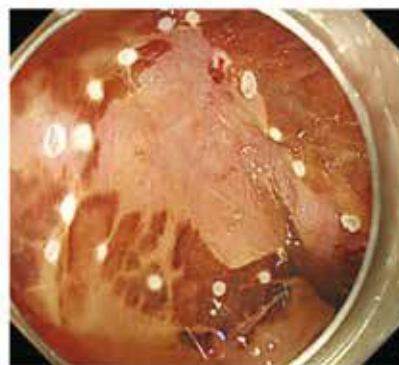
治療の流れについて解説します。

全身麻酔下に特殊な喉頭鏡（佐藤式彎曲型咽喉頭鏡）を用いて喉頭展開をし、術野を確保します。

画像強調内視鏡およびヨード染色を用いて（図4）、病変の観察と切除範囲のマーキングを行います。（図5）



（図4）ヨード染色後



（図5）全周マーキング後

局注液を病変の上皮下に注射し膨隆を得たのちに内視鏡の先端から出したナイフで高周波電流を流して病変周囲の切開（図6）および病変深部の剥離を行います（図7）。剥離面に露出した血管断端の予防的止血を行い終了です（図8）。

通常、術後はICUで一泊経過観察の後に抜管、一般病床に転床となります。



（図6）ナイフで食道入口部に
および周囲切開を行う様子



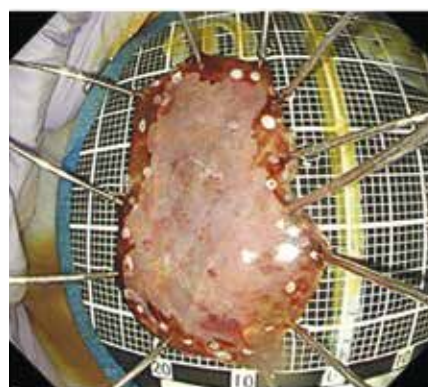
（図7）病変深部の剥離の様子



（図8）切除完了後

治療部位によっては気道への影響が少なく術後速やかに抜管、一般病床に帰室したり、逆に先行して気管切開術を行ってからESDを行う場合もあります。術後は浮腫や疼痛の影響で、一時的に誤嚥しやすくなるため、経管栄養を行いながら咽喉頭ファイバーで創部の治癒過程や咽喉頭のクリアランスを日々チェックします。

安全に経口摂取ができるようになれば、おおよそ術後7～14日程度で退院となります。耳鼻咽喉科・頭頸部外科、麻酔科と消化器内科で相談しながら最も適切な治療方針を決定しています。術後の経過観察は耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来での経過観察に加えて消化器内科での内視鏡での経過観察も行っております。



切除後の標本

当院では、主に上部内視鏡検査を契機に発見された無症状の咽喉頭表在癌のみならず、進行咽喉頭癌に対する放射線療法後の局所再発や異時性多発病変などに対してもESDを行っております。

ご紹介やご相談などお気軽にご連絡いただければ幸いです。

ゲノム医療最前線 1

小児・若年成人の遺伝性腫瘍（母斑症など）に対する
分子標的薬とチーム医療

ゲノム医療センター 市川智継 センター長 中西美恵

■ゲノム医療センターの紹介

当院のゲノム医療センターは、①がんゲノム医療、②遺伝性腫瘍、③遺伝性疾患を3本柱として、疾病のゲノム情報に基づく最新の医療を提供しています。今回は、遺伝性腫瘍のうち若年で発症し多臓器に腫瘍を合併する疾患群について紹介します。

■遺伝性腫瘍とは

腫瘍の発生にかかわる遺伝子異常には、後天的なものと先天的なものがあります。孤発性腫瘍の多くは、原因遺伝子の2つのアレル(対立遺伝子)の両方に後天的に異常がおこることによって発生します。これが2ヒットセオリーです。ところが、先天的にアレルの一方に異常(生殖細胞系列変異)を持っている人では、後天的に対立アレルに1ヒットがおこるだけでがん化します。このようにして発生する腫瘍を遺伝性腫瘍と呼び、より若年で複数の臓器に腫瘍が発生するのが特徴です。BRCA1/2 遺伝子異常により発生する乳がんや卵巣がん(HBOC)が有名ですが、主に成人で特定の臓器に発症します。一方で、小児期から全身の様々な臓器に腫瘍や非腫瘍性病変とくに神経系疾患を合併する疾患があります。その代表が、結節性硬化症や神経線維腫症1型などの母斑症です。

代表的遺伝性腫瘍		結節性硬化症	神経線維腫症1型	ヒッペルリンドー病
原因遺伝子		TSC1/TSC2 遺伝子	NF1 遺伝子	VHL 遺伝子
頻度		1/10000	1/3000	1/36000
罹患臓器	皮膚	血管線維腫	神経線維腫	
	中枢神経	脳腫瘍、てんかん	脳腫瘍、てんかん	脳・脊髄腫瘍
	眼		光彩結節	網膜血管芽腫
	心臓	横紋筋腫		
	肺	リンパ脈管筋腫症		
	消化器			脾臓腫瘍、肝臓腫瘍
	内分泌			副腎褐色細胞腫
	腎・泌尿器	血管筋脂肪腫、腎がん		腎がん、精巣上体腫瘍
			神経線維腫 悪性末梢神経鞘腫(MPNST)	
治療薬		mTOR阻害薬 (2012年承認)	MEK阻害薬 (2022年承認)	HIF2 アルファ阻害薬 (開発中)

■分子標的薬の進歩

遺伝性腫瘍は、近年の分子生物学的な研究の進歩により原因遺伝子が特定され、分子発病メカニズムが解明され、治療薬の開発もめざましいものがあります。治療薬の多くは発病にかかわる特定の分子に作用する分子標的薬です。結節性硬化症では、mTOR 阻害薬が多臓器の病変に対して効果を示すことが示されています。この先、遺伝性腫瘍に対する分子標的薬はどんどん開発されていくことでしょう。

■全身性疾患に対するチーム医療の確立

遺伝性腫瘍の特徴は、全身の臓器に病変を合併することです。そのため、ばらばらの診療科にかかっておられることが多く、生涯にわたり継続的な医療が必要で、患者さんの負担が大きくなります。また稀少疾患であるがゆえに、診療のできる施設も限られており、どこで専門的な治療を受けられるのか迷っている患者さんもおられることでしょう。そこで、2018年に結節性硬化症診療連携チームを立ち上げ、コーディネーターを中心に院内と院外の複数の診療科と施設の連携を図ることで、患者さんの負担を軽減しつつ診療の質を高めることに努めています。これをモデルとしてその他の遺伝性腫瘍についてもチームで対応する体制を整えています。

■まとめ

私たちは、遺伝性腫瘍に対する新しい治療法を積極的に取り入れています。また、施設、診療科を超えたチーム医療を推進しています。該当する患者さんがおられましたら、ぜひこのチーム医療にご参画いただければ幸いです。

母斑症など小児・若年成人の遺伝性腫瘍に関する問い合わせ先：(コーディネーター) 市川智継

認定・専門看護師コラム

その7

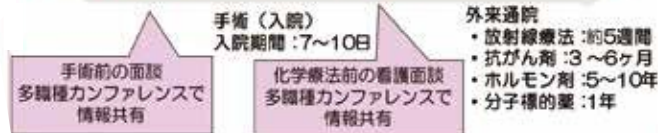
「乳がん患者さんへのトータルアプローチ」

乳がん看護認定看護師 山下 加奈子

乳がんは年々増加傾向にあり、日本人女性が生涯で乳がんにかかる確率は9人に1人とされています。その好発年齢は40歳代から60歳代で、家庭や職場での役割が大きい時期に発症することが多いのが特徴です。また結婚、妊娠、出産等のイベントを抱えた20歳代後半から30歳代のAYA世代とよばれる乳がん患者さんも増えています。

香川県立中央病院 乳腺・内分泌外科では、病棟と外来の一元化にともない、病棟看護師が病棟と外来を横断的に活動しながら、切れ目のない看護を目指しています。外来では手術前や化学療法前の患者さんとの面談を通して、不安の軽減に努めています。外来看護面談は、乳がん患者さんが必要とする多岐にわたるニーズに対応する重要な機会です。患者さんの大切な情報は、毎週木曜日に医師、看護師、薬剤師、MSW、遺伝カウンセラー等との多職種カンファレンスで共有しています。病棟で夜勤勤務をしながら外来業務をすることは大変なことも多いですが、仲間と支え合いながら頑張っています。

治療と共に一人の女性としての患者さんを支えられる存在でありたいと思っています。

外来と病棟を横断的に活動
乳がん患者さんへのトータルアプローチ

毎週木曜日 8:45～
多職種
カンファレンスの様子



乳腺外科外来
看護スタッフ

食事づくりのポイント

～ NST (栄養サポートチーム) と食事・栄養管理について～

栄養部 小林 清子

NSTとは、患者さんに最適な栄養療法を提案することを目的とした多職種により構成された医療チームです。

低栄養状態では、筋力、免疫力などが低下し、治療効果が上がらないことがあります。そのため、管理栄養士は食事摂取量が低下していると把握したり、病棟看護師から食事が食べられていないと相談を受けると、患者さんの病態や治療内容、嚥下の状態等を確認し、食事調整のため食事の内容を聞き取りに伺います。患者さんの栄養状態が改善することを目指し、少しでも満足度の高い食事の提供ができるように、食べやすい料理や希望する食品を付加できるハーフ食（通常量の半量）への変更など、食種の変更を主治医に提案しオーダーしています。

食事対応で栄養改善が難しい場合には、医師や看護師、薬剤師、歯科医師、臨床検査技師などが参加するNSTカンファレンスで、経腸栄養や静脈栄養の併用やその内容について検討し、主治医に進言します。



付加食品の例



ハーフやわらか食+付加食品

薬剤部だより

がん治療における薬剤師の関わり ～地域の保険薬局と連携して～

薬剤部 永井 綾彦

昨今、抗がん剤治療は在宅で続けられるようになり、外来で抗がん剤注射をしている患者さんを対象に「がん化学療法治療の記録」を交付する取り組みを始めて約3年となりました。「がん化学療法治療の記録」とは、レジメン（抗がん剤治療計画）の実施状況、副作用の発現状況、医学・薬学的管理上必要な事項を記載した文書です。患者さんには保険薬局の薬剤師に提示するよう説明しており、保険薬局の薬剤師には副作用のフォローアップや内服抗がん剤の服薬状況などをトレーシングレポートで情報提供いただくようお願いしております。トレーシングレポートでは当院

受診の契機となった高血圧悪化の情報や、副作用が発現しておらず問題なく生活できているなど治療継続に関する有効な情報を提供いただいています。「がん化学療法治療の記録」を通して、地域の保険薬局と連携を図り、患者さんの副作用や服薬状況を確認し、安全・安心な医療を提供できるようにこれからも取り組んでまいります。



コラム おつうじにまつわるうんちく話

その27

消化器内科 部長 田中 盛富

古来、日本人は花鳥風月、四季の移ろいなどを深く敬愛し、もののあはれ、わびさびといった繊細な感性を有し、はかなく、かすかなもの、消え去ってゆくものに特別な感情を持っていました。

さて、おならに関するお話で恐縮ですが、おならもはかない一時的で自然な現象です。

その消え去る過程は「希釈と忘却」という物質面および精神面の問題に要約されるかと思います。おならは発生源から大気中への拡散と希釈により物理化学的に消失してゆく一方で、あまりに多忙な私たちは他の方のおならに気づいても「自分ではない」という無用の弁明を自己の中で無言のまま繰り返すうちに、他の方のおならのことをそのうち忘れ去ってしまいます。思うほど周囲の方々は気にしていないので、人前でおならが出してしまうことがあっても気にしてはいけません。

しかし、世の中にはその気にしなくてもよいおならを検知する医療機器があります。おならを検知するためには、空気中にはほとんど含まれず、おならに必ず存在する特異的な物質の測定が必要ですが、その物質とは次世代のクリーンエネルギーとして期待されている水素です。この機器のセンサーをおしりに固定しておくと、おならを客観的にモニターすることができ腸管機能の評価に役立ちます。ちなみに、おならの成分として有名な気体のメタンは、腸内細菌中にメタン産生菌が存在する必要がありますが、メタン産生菌が生息していない方も多いため、おならの測定には適していません。なお、水素もメタンも無色、無臭で、おならの検出にはおならの臭気は必要ないのです。機器の発達により、すぐに希釈され忘却される移ろいやすいおならを水素を通して検出できる時代に我々はいるのです。

医師の人事異動

転入

①出身大学②卒業年③趣味④抱負



やぶの さとる
数野 諭
(脳神経外科)
(11月1日付)

- ① 日本大学
- ② 平成26年
- ③ 筋トレ
- ④ 日々研鑽を積み、信頼される脳神経外科医として、精一杯診療にあたります。



さわだ けんじろう
澤田健二郎
(研修医)
(11月1日付)

- ① 香川大学
- ② 令和3年
- ③ 映画鑑賞
- ④ 沢山の患者様と触れ合い、必要なケアを考えられるよう頑張ります。



はら りょうま
原 諒真
(消化器内科)
(12月1日付)

- ① 愛媛大学
- ② 令和2年
- ③ キャンプ、ギター、音楽鑑賞
- ④ 4ヶ月と短い期間ではございますが、少しでも地域の医療に貢献できるよう尽力しますので、よろしくお願いいたします。



やましたかずたか
山下和貴
(整形外科)
(1月1日付)

- ① 岡山大学
- ② 平成30年
- ③ ドラクエウォーク(無課金)
- ④ 全力で頑張ります。



ますい たかし
増井貴嗣
(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
(1月1日付)

- ① 東海大学
- ② 令和3年
- ③ 釣り、ドライブ
- ④ 地域の皆様のため、日々邁進する所存です。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

転出

(11月30日付)
吉田 遥
(循環器内科)

(12月31日付)
山田まり恵
(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

医療セミナーのご案内

日時 ● 令和6年
3月7日(木)
19:00～

講師 ● 心臓血管外科
診療科長 山本 修

演題 ●
「心臓血管外科の低侵襲手術」

医療セミナーのページが
ご覧いただけます→



広報誌「れんけい」
バックナンバーが
ご覧いただけます。