

# れんげい



香川県立中央病院  
Kagawa prefectural central hospital

題字：松尾信彦書

## 院内発症脳卒中对策システム(iSAS)

### 県知事褒賞受賞

脳神経外科 医 長 高橋 悠  
脳神経外科 診療科長 市川 智継  
脳卒中リハビリ認定看護師 三好 卓也

#### 背景と導入の目的

脳卒中は時と場所を選ばず突然発症し、緊急で治療を要する疾患です。入院中であっても、そのリスクは避けられません。当院の入院患者さんの多くは、がん、心疾患、腎疾患といった基礎疾患を抱えており、また手術のために抗血栓薬を中止することも多いため、脳卒中発症リスクはむしろ一般外来患者さんよりも高いと考えられます。ところが、入院中に脳卒中を発症した場合には、原疾患とは全く異なる症状を呈するために、診断から脳神経外科への紹介まで時間がかかり、治療開始の遅れによって神経学的予後が悪化するかもしれません。院内発症の患者さんの予後を改善するため、2023年より「院内発症脳卒中对策システム(iSAS: in-hospital Stroke Action System)」を導入しました。

#### iSASの仕組みと特徴

iSASでは、すべての医療従事者が脳卒中を早期発見するための基準(麻痺、構音障害、顔面神経麻痺)を共通認識として持つことで、院内のどこで誰が気づいても迅速な対応ができるように設計されています。発見後は、統一されたトリアージとワークフローに従って、速やかに診断・治療につなげる体制を整備しました。



#### 診療実績

iSAS導入後の2年間で約50件のシステム発動がありました。導入前(直前1年間)に発症した24例と比較したところ、以下のような改善が認められました。

- ・脳神経外科への連絡時間：  
導入前：中央値93分 → 導入後：中央値21分(72分短縮)
  - ・検査開始までの時間：  
導入前：中央値66分 → 導入後：中央値36分(30分短縮)
- システムが発動された症例の約75%が実際に脳卒中と診断され、その中にはt-PA静注療法や血栓回収療法といった急性期治療につながった症例もありました。特に血栓回収療法を受けた患者さんは、発症時に重度の運動麻痺や失語症を認めていたにもかかわらず、治療により発症前とほぼ同等の機能まで回復した例もありました。

#### 令和6年度県知事褒賞受賞と今後の展望

このような脳卒中緊急対応システムを院内に導入している施設は、県内ではもちろん、全国的にも少数です。この先進的な取り組みが高く評価され、令和6年度の県知事褒賞をいただきました。私たちが目指すのは、「たとえ入院中に脳卒中を発症しても、迅速かつ適切な対応が受けられ、原疾患に対して安心・安全な治療を受けることができる」という全人的な医療体制の提供です。

iSASの運用には、医師だけでなく、看護師・リハビリスタッフ・検査技師など多職種の院内連携が不可欠です。今後も現場の声を反映しながら、更なる改善・発展を続け、患者さんの健康寿命の延伸に寄与してまいります。



## 硝子体手術、緑内障手術を 始めました！

眼科 診療科長 小山 雄太

2025年2月に診療科長として赴任してまいりました小山雄太と申します。以前、勤務していた香川大学医学部附属病院では、白内障手術、硝子体手術、緑内障手術など、多数の手術を執刀しておりました。

外来診療では、糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症などの眼循環に関連する専門外来、網膜硝子体疾患の専門外来に従事しておりました。それらの専門分野に加え、総合病院としての診療科間の連携の良さを活かし、感染症、炎症性疾患、視神経疾患、全身疾患の眼合併症など、複数診療科での連携が必要な眼疾患についても広く対応できる体制を整えてまいります。香川県立中央病院の診療科長として、これまで以上に地域医療に貢献できるよう努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

当院ではこれまで白内障手術をメインに執刀しておりましたが、2025年6月より硝子体手術と一部の緑内障手術に対応できるようになりました。それにより、難症例の白内障手術や緑内障合併症例など、以前はより高次の医療機関に紹介していた症例も、かなりの数が当院で手術を完結できるようになりました。

硝子体手術は、眼球のより深部にあたる硝子体腔にアプローチし、硝子体や網膜を直接治療することができます。代表的な適応疾患は、黄斑前膜(図1)・黄斑円孔などの黄斑疾患、網膜剥離、糖尿病網膜症、眼内レンズ脱臼(図2)などです。特に、最も症例数が多い黄斑前膜は、白内障手術を行う際にプラス30分ほどで治療ができ、患者様の視機能改善に大きく貢献できることを期待しております。黄斑円孔や網膜剥離など、比較的緊急性の高い疾患については、現状当院では対応が困難となっております。

緑内障手術は、初期から中期の緑内障が適応疾患となる線維柱帯切開術が施行できるようになりました。こちらも白内障手術を行う際にプラス10分ほどで治療でき、緑内障の進行を抑制する効果が期待できます。緑内障は40歳以上の20人に1人ともいわれる頻度の高い疾患ですので、白内障手術の際に同時に治療できることは患者様にとって大きなメリットとなります。現在、入院手術は

約2か月待ち、外来手術は約1.5か月待ちです。基礎疾患や高度認知症などを理由に全身麻酔手術が必要な患者様については対応が困難ですが、一旦ご紹介いただけましたら、当院から手術可能な病院に紹介することもできますので、これまでと同様に患者様のご紹介をどうぞよろしくお願いいたします。眼科は現在、完全予約制となっておりますので、患者様をご紹介いただく際には前日までにFAXによる予約をお願いしております。緊急性の高い当日のご紹介に関しましては、直接お電話で受け入れの可否をご相談ください。

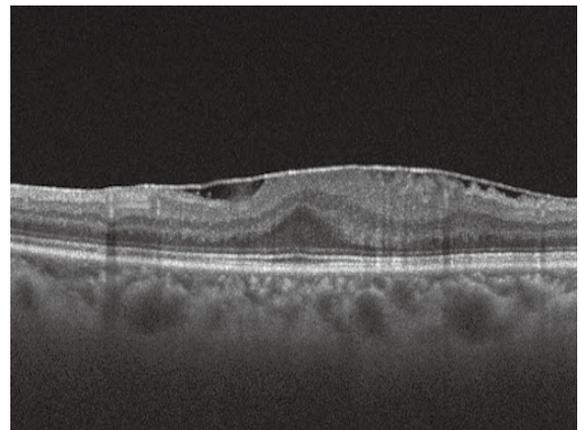


図1. 黄斑前膜



図2. 眼内レンズ亜脱臼

# 慢性副鼻腔炎治療について～手術加療を中心に～

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 診療科長 平田 裕二

はじめに、副鼻腔炎の手術療法は、保存的治療に抵抗性の場合や眼窩・頭蓋内合併症が出現した場合に選択されます。手術療法は2000年代から内視鏡手術が全国的に広く普及し、手術術式や映像機器、手術機器の開発・進歩により、ほとんどの手術は内視鏡下で行われるようになりました。今回は、当院に導入されている手術機器、医療材料、入院経過などについてご紹介いたします。

## 診断

128列 256スライスのマルチスライス CT または 64列マルチスライス CT にて 0.6mmスライスの副鼻腔 CT を撮影し、副鼻腔炎の評価、副鼻腔構造の詳細な評価を行い、科内カンファレンスの上、術式を決定いたします。



## 手術

診断時に撮影した CT をナビゲーションシステムに取り込み、リアルタイムで CT 画像の軸位断、矢状断、冠状断の三方向で器具の先端の位置を確認することが可能となり、手術精度の向上や合併症の予防に寄与しています。



今年度、ナビゲーションシステムを StealthStation™S7™ から StealthStation™ ENT に更新しました。それにより、フラットタイプとサイドマウントタイプの二種類のエミッターが使用可能となり、レジストレーションも簡便かつ正確になり、2mm以内の誤差範囲で手術が可能となりました。

内視鏡においては洗浄システムを取り入れ、内視鏡の汚れのために鼻外へ取り出すことなく手術が継続でき、常に明視下で手術を行うことができるため、手術時間の短縮や合併症の予防に寄与しています。



手術機器においては多くの鉗子類を使用し、隔壁を安全かつ確実に開放し、アプローチが難しい前頭洞に対しても前頭洞パンチや前頭洞截除鉗子を使用し、確実な開放を心がけております。

術後鼻内パッキングも時代とともに改善し、4年ほど前までは鼻内にベスキチン™ やフィンガータンポンなどを使用していたため、ガーゼ抜去時の疼痛がありました。現在は、親水性ポリウレタンであるナゾポア™ を使用しております。ナゾポアは5～14日で加水分解し排出されるため、抜去する必要がないことや、柔らかい素材であるため、留置中の圧迫感や疼痛も軽減されています。



## 術後

鼻内パッキングにナゾポアを導入したことにより、耳鼻科医による鼻処置が大幅に減少しました。鼻処置の代わりに、患者さんご本人に生理食塩水で鼻洗浄（1日3回程度）をしていただいております。鼻処置が鼻洗浄で対応可能になったことから、入院期間も短縮され、ほとんどの方は術後2日目から鼻洗浄を開始し、問題なければ術後3日に退院しています。

Day1	Day2	Day3	Day4	Day5
入院	手術		鼻洗浄開始	退院

ゲノム医療最前線 5

# HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）と婦人科診療

産婦人科診療科長／ゲノム医療センター長 中西 美恵

## ■ゲノム医療センターについて

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 を三本柱として、疾患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、婦人科領域で代表的な遺伝性腫瘍症候群の一つである、HBOC（Hereditary Breast and Ovarian Cancer）について紹介します。

## ■HBOCとは？

HBOCの方は、誰もが持つ遺伝子のうちBRCA1遺伝子あるいはBRCA2遺伝子に、生まれつき（生殖細胞系列）の変化（病的バリエーション）があります。BRCA1/2には、体内の細胞が分裂・増殖をする際に、たまたま生じるDNA複製のミス（変異）を修正して異常を蓄積させないよう制御する役割があります。その役割が果たせないことで「異常細胞＝腫瘍（がん）を発症しやすい体質」となります。一般の人に比べて乳癌や卵巣癌を発症しやすく、名前の由来となっていますが、前立腺癌や膵臓癌のリスクにもなります。この遺伝子の特徴は親から子へと2分の1の確率で引き継がれます。日本人では約200～500人に1人がHBOCに該当するとされていますが、「がんを発症しやすい体質」を受け継いだとしても、必ずしも発癌するとは限りません。

## ■HBOCと卵巣癌診療、遺伝学的検査

日本人の卵巣癌患者634人を対象とした調査で、約15%の方がHBOCと診断されました（BRCA1病的バリエーション9.9%、BRCA2病的バリエーション4.7%）（図1）。進行期に関係なく、すべての卵巣癌の方がBRCAAnalysis®検査を保険診療で受けてHBOCかどうか調べることが可能です。

卵巣癌の診断後、手術療法およびプラチナ製剤を主体とした抗癌剤による治療を開始します。進行期Ⅲ・Ⅳ期の場合は、治療開始前に腫瘍組織を採取してHRD（相同組換え修復欠損）検査を行います。腫瘍組織DNA中のゲノム不安定性および腫瘍における（体細胞系列）BRCA1/2の状態に基づく検査で、進行卵巣癌の4割強で陽性になるとされています。HRD陽性であればプラチナ感受性が高く、維持療法で使用するPARP阻害薬の効果がより期待できるでしょう（コンパニオン診断）。また、HRDを引き起こす遺伝子はBRCA1/2以外にも複数判明しているため、追加の遺伝学的検査で詳細を調べることもできます。

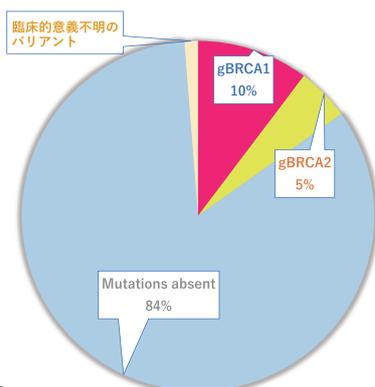


図1 日本人卵巣癌におけるgBRCA1/2病的バリエーションの割合  
参考文献: Enomoto T, et al. Int J Gynecol Cancer 2019;29:1043-1049.  
Doi:10.1136/ijgc-2019-000384 より改変

## ■HBOCとリスク低減手術

乳癌発症を契機にHBOCと診断された方は、将来の卵巣癌発症を高い確率で回避する目的で、リスク低減卵管・卵巣摘出術を保険診療で受けることができます。低侵襲での実施が望ましく、腹腔鏡下手術を行います（図2）。



図2 腹腔鏡手術のイメージ

## ■HBOCと遺伝子診療科

HBOCの確定診断は、上記BRCAAnalysis®などの遺伝学的検査で行われます。遺伝性腫瘍と判ることによって得られるメリットは、①治療効果予測、②薬剤選択、③将来の発症リスク管理、④血縁者の健康管理に役立てることです。

確定検査前後の遺伝カウンセリング、診断確定後は各診療科へのサーベイランスに繋がったり、血縁者の検査相談にあたり、正確かつ最新の情報を提供するなど、遺伝性腫瘍診療におけるゲノム医療センター遺伝子診療科の役割は非常に重要です。



資料1

### 遺伝性乳がん卵巣がんを知ろう！ みんなのためのガイドブック2022年版

編集：ゲノム情報を活用した遺伝性腫瘍の先制的医療提供体制の整備に関する研究/JOHBOC

遺伝性乳がん卵巣がんについて、市民の視点で知りたいと思う内容が多角的にまとめられています。書籍は、書店等で購入することができます。内容は遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構（JOHBOC）のホームページからご覧いただけます。



JOHBOCホームページはこちらから！

JOHBOC

検索

資料2

※HBOCについて詳しくは、資料をご参照ください（資料1・2）。

認定・専門看護師コラム

その13

「1日1笑（ひとわらい）」の緩和ケア

緩和ケア認定看護師 高原 大輔

「1日1笑（ひとわらい）の緩和ケア」をモットーに、患者さん・ご家族が「もう少し治療を続けてみようかな」「あぁ、良かった」などと安心したり、ホッとした瞬間に出る笑顔を1日1回以上見られるように病院内の緩和ケアチームで活動しています。

病気や病期に関わらず、痛みをはじめ治療に対する不安、今後の療養先など、患者さん・ご家族の様々な問題に対して症状緩和、意思決定ができるように関わらせていただいています。そして、患者さん・ご家族の「“生きること”を支える」ことが私たち緩和ケアに携わるスタッフの役割です。

最近ではメディア社会でもあり、様々な情報が飛び交っています。「緩和ケア＝終末期ですか?」「麻薬＝最期に使う薬ですよ?」と患者さん・ご家族からよく聞かれることがあります。決してそのようなことはありません。病気を診断された早期から緩和ケアを取り入れることによって、治療や生活の質を高めることができます。

現在の治療や今後のことについての不安、モヤモヤしていることがあれば、1度相談をしてみませんか?

“じょんならん”問題は、緩和ケアセンターの高原までご連絡いただければ、いつでも対応させていただきます。



リハビリテーションのおハナシ **その6**  
「腰痛に対するリハビリテーション」

リハビリテーション部 理学療法士  
大島 靖弘

日本人の80%は、生涯に一度は腰痛を経験するといわれています。しかし、レントゲンなどの検査によって、すべての腰痛の原因が分かるわけではありません。無理な姿勢や体力の低下、寒い・狭いといった環境、精神的ストレスなどの影響によって筋肉がこわばり、痛みが出る人が多いようです。

重たいものを持った後や机での作業が続いたときは、体を反らせるストレッチ(1)、立ったまま過ごした後は体を丸めるストレッチ(2)をして、筋肉のこわばりを定期的にはぐすようにすると、一定の効果があります。

腰に負担が掛かりすぎないように、重たいものを持つときは体を近づけて膝の屈伸で上げること(3)、机での作業のときは前かがみの姿勢を避けて足の裏を床につけること(4)を意識しましょう。また、痛みのことを考えすぎると痛みに敏感になったり、安静にしすぎると筋力が低下して痛みが強くなったりするといった悪循環にはまってしまうことがあります。散歩などの軽い運動をして身体的・精神的にリフレッシュすると良いでしょう。

なお、しびれや電気が走るような痛みがある場合は、治療が必要なことがありますので、お近くの整形外科病院を受診してください。



# 中央検査部だより

その2

中央検査部 田頭 実紗

## 生理検査室のお仕事内容

今回は、当院中央検査部の生理検査室での業務についてご紹介します。「生理検査」とは、患者様から採取した検体(血液や尿など)を検査する「検体検査」とは異なり、直接患者様に接して身体の検査を行うことをいいます。

当院の生理検査室には19名の臨床検査技師が在籍しており、心電図検査、負荷心電図検査、ホルター心電図検査、血管機能検査(血圧脈波、皮膚再灌流圧検査)、肺機能検査、脳波検査、神経伝導速度検査、誘発電位検査、超音波検査(心臓領域、腹部領域、体表領域、血管領域等)、尿素呼気試験など、幅広い分野の検査を行っています。また、心臓カテーテル検査や術中モニタリング検査など、検査室外での業務にも携わっており、他職種の方と連携して患者様の治療にあたっています。

生理検査は患者様と直接関わることのできる検査であるため、検査時に患者様からお礼の言葉や温かい言葉をかけていただくことも多く、業務の励みとなっています。これからも患者様にご満足いただけるよう努力を重ね、日々の業務に取り組みたいと感じています。



第13回

# 病院祭を 開催します！

日時：令和7年10月18日(土)  
10:00～14:00

場所：香川県立中央病院  
(香川県高松市朝日町一丁目2番1号)

病院敷地内でのイベントが盛り沢山!!  
お子様にも大人の方にもお楽しみいただける内容  
となっておりますので、皆様お誘いあわせのうえ、  
是非お越しください。

### 【イベント内容 (一部抜粋)】

- ・公開講座(「脳卒中にならないために」)
- ・院内ツアー(ヘリポートや手術室など見学)※人数・年齢制限あり
- ・キッズ体験コーナー(白衣体験、薬剤師体験、献血体験)
- ・防災展示ブース(DMA T隊服展示など)
- ・健康チェック(骨密度測定、無料肝炎ウイルス検査)※人数・年齢制限あり
- ・ステージイベント  
(ポリネシアンショー、太極拳、ハーブ・フルート演奏、  
バルーンパフォーマンス、高松市主催デリバリーアーツ2025公演)
- ・ドクターカー、パトカー、白バイの屋外展示
- ・水彩画教室、お菓子等詰め放題、お茶席、キッチンカー など

※ご来場の際にはマスクの着用をお願いします。  
人数や年齢に制限があるイベントがあります。  
また、感染状況など事情により内容を変更、中止する場合があります。  
受付方法やその他詳細、最新情報は当院HPにてご確認ください。

総務課 松永 圭太

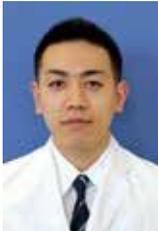
※大変申し訳ありません。『おつうじにまつわるうんちく話 その31』は、紙面の都合で次号に掲載いたします。

### 医師の人事異動

転入 (6月1日付)  
①出身大学②卒業年③趣味④抱負

もり しゅんすけ  
森 俊輔

(耳鼻咽喉科・頭頸部  
外科)



①久留米大学  
②令和4年  
③食  
④謙虚な気持ちで励んで  
まいります。何卒よろ  
しくお願い申し上げます。

たにかわ  
谷川 りか (産婦人科)



①香川大学  
②令和4年  
③バレエ  
④香川県の産婦人科診療  
に貢献できるように、  
日々精進してまいり  
ます。

転出

(5月6日付)  
石川 茂直  
(消化器内科)

(5月31日付)  
増井 貴嗣  
(耳鼻咽喉科・  
頭頸部外科)

### 医療セミナーのご案内

日時 ●令和7年  
9月4日(木)  
19:00～

講師 ●脳神経内科 診療科長  
森本展年

演題 ●「アルツハイマー病の  
診断と治療～バイオマーカー診断  
と疾患修飾療法～」

医療セミナーの  
ページをご覧ください  
だけです→→→



広報誌「れんけい」  
バックナンバーが  
ご覧いただけます。

発行者 香川県立中央病院 高口 浩一  
編集 広報委員会

〒760-8557 高松市朝日町一丁目2番1号  
TEL (087)811-3333 FAX (087)802-1160