れんけい
香川県立中央病院
Kagawa prefectural central hospital
題字：松尾信彦書

新年のご挨拶

Hinoeuma Spirit 2026 — Advancing with Courage and Energy

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年 丙午（ひのえうま）の年は、勢いと情熱を象徴するといわれ、挑戦を後押ししてくれる力強い一年とされています。

地域の医療機関の先生方におかれましては、旧年中は当院の診療運営に対し、格別のご高配と多大なご理解を賜り、心より感謝申し上げます。本年も、皆様との密接な連携を最重要課題とし、地域医療の質の向上に職員一同、貢献してまいる所存です。当院は、県の中核を担う高度急性期病院として、一刻を争う救命医療の最前線を担い続けております。

新病院開院（平成26年３月）時に設置した装置の老朽化に伴い、手術支援ロボットやハイブリッド手術室、血管造影撮影装置などを順次最新式の装置に更新し、医療の質の向上と技術革新に積極的に取り組んでまいりました。また、ドクターヘリの迅速な運用体制と、「断らない救急」をモットーとした重症患者受け入れ体制の継続的な強化は、地域の生命線としての当院の使命であり、最も重要な役割です。皆様からご紹介いただく高度な治療を必要とする患者さんに対し、万全の体制で対応し、地域全体の医療安全と質の向上に貢献してまいります。

当院は、本年も以下の三点を重点として病院運営に取り組んでまいります。

１．**シームレスな医療連携の加速**：当院での急性期治療を終えた患者さんが、地域の診療所や病院、在宅療養へとスムーズに移行できるよう、情報共有とサポート体制を強化し、**切れ目のない医療・療養サービス**の提供を徹底します。

２．**高度医療の確実な提供と質の向上**：最新技術の積極的な導入と、全ての職員に対する質の高い教育研修を充実させ、より安全で標準化された高度医療を提供し続けます。特に、若手医師の育成における高度技能を持った専門医との協働体制を強化し、地域医療全体の人材育成に貢献します。

３．**地域医療システムの持続可能性への貢献**：少子高齢化や医療費の高騰といった厳しい環境変化に対応するため、地域の先生方との役割分担を明確にし、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することで、持続可能な地域医療システムの実現に尽力いたします。

私たち香川県立中央病院は、他の高度医療が可能な医療機関や地域の医療を担っていただいている皆様との連携こそが、地域住民の健康と安心を守る唯一の道であると確信しております。本年が、皆様にとって輝かしい飛躍の一年となりますよう心よりお祈り申し上げ、年頭のご挨拶といたします。今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻を心よりお願い申し上げます。

令和８年

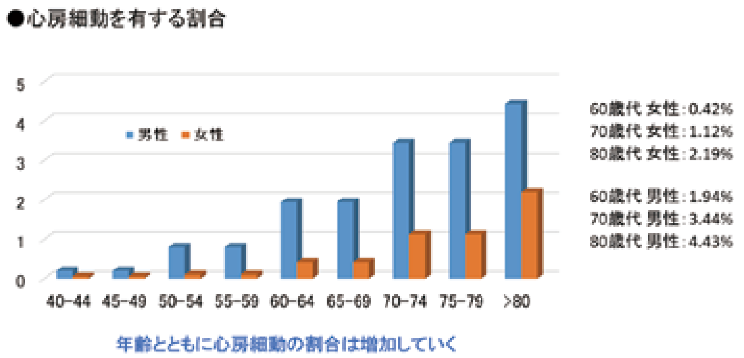
院長　髙口　浩一

心房細動に対するアブレーション治療
～パルスフィールドアブレーションの登場～

循環器内科　部長
宮本　真和

■心房細動とは

　心房細動は不整脈の一種であり、加齢とともに増加し、70 歳代の男性では 3.4% 程度、女性では 1.1% 程度の方に認められます。このため、高齢化に伴い、2050 年には心房細動の患者さんは約 103 万人、総人口の約 1.1% を占めると予想されています。



心房細動になると、脳梗塞や心不全などを合併する危険があり、自覚症状や病状に応じて適切な治療が必要になります。心房細動を正常な脈に戻す治療の一つに、カテーテルアブレーション治療があります。

■心房細動アブレーション治療

　1998 年に心房細動の発生起源となる期外収縮の大半が肺静脈から起きていることが報告されてから、肺静脈隔離術が心房細動アブレーション治療の標準的な方法となり、広く行われるようになりました。現在では、3D マッピングシステムの出現により左心房や肺静脈の三次元構造の構築が可能となったことで、カテーテル位置の詳細な把握が可能となり放射線被ばくや合併症の低減が可能になりました。肺静脈隔離術を行うエネルギー源として、これまでは高周波や冷凍アブレーションなどの熱エネルギーが使用されていましたが、2024 年 11 月より日本でも新しいエネルギー源としてパルスフィールドアブレーションが承認されました。

■パルスフィールドアブレーションとは

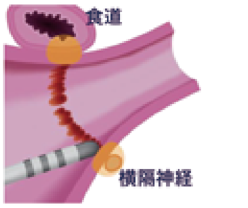
　パルスフィールドアブレーションは、瞬時に高電圧をかけることで心筋細胞の細胞膜に孔をあけて治療を行う新しい治療法です。

　今までの熱エネルギーによるアブレーションでは、心臓の周囲の組織まで影響が及ぶため、食道や横隔神経障害などの合併症が問題となっていました。しかし、パルスフィールドアブレーションでは心筋細胞を選択的に治療できるため、食道や神経、肺などの心臓周囲の組織に対してダメージを与えることなく、心筋細胞だけをアブレーションすることが可能となり、合併症が起こりにくいことが特徴です。

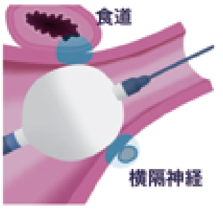
• パルスフィールドアブレーション

写真提供 ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

• 高周波アブレーション

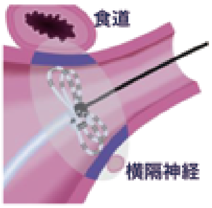


• 冷凍アブレーション



食道や横隔神経にも**熱エネルギー**が届く
→ 合併症のリスクになる

• パルスフィールドアブレーション



心筋組織に選択的に障害し、
近接組織への影響は少ない
→ 合併症のリスクが少ない

また、治療効果は従来の熱エネルギーによるアブレーションと同等であると報告されており、この新しい治療法の登場で、より安全かつ効率的に心房細動の治療を行うことが可能となりました。

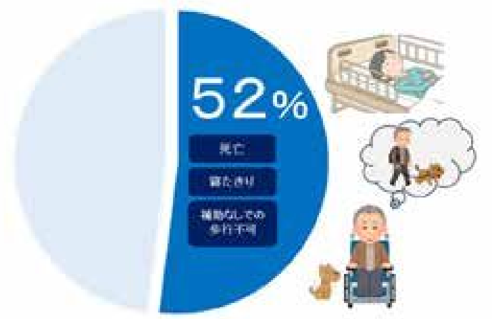
当院でも2024年より心房細動に対するパルスフィールドアブレーションを開始しており、最近では併存症などの患者さんの病状に応じて、多くの症例でパルスフィールドアブレーションを使用しています。当院における不整脈疾患の診療は、不整脈専門医４名（尾崎、十河、宮本、山田）を中心として、循環器内科医13名で協力して行っております。

〜左心耳閉鎖術〜

■心房細動と脳梗塞

心房細動の大きな合併症の一つに、脳梗塞などの塞栓症があります。これは、心房細動になると心房内の血液の流れが悪くなり血栓ができ、この血栓が飛んでいって脳の血管に詰まると脳梗塞になります。脳梗塞の約30%は、この心臓からの血栓が原因の心原性脳梗塞です。

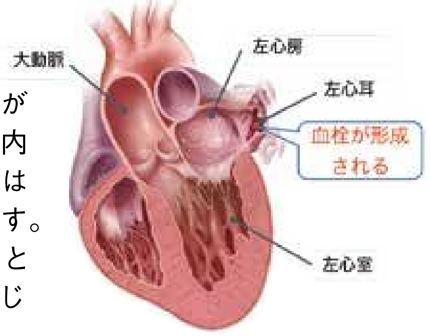
心原性脳梗塞は大きな脳梗塞になることが多く、心房細動が原因で脳梗塞を起こした患者さんの半数は、死亡や寝たきりなどの介助が必要になります。このため、心房細動の患者さんにとって脳梗塞の予防も非常に重要です。通常は、抗凝固薬（エリキュース、リクシアナ、イグザレルト、プラザキサ、ワーファリンなど）の内服で血液をサラサラにして脳梗塞の予防を行います。



■抗凝固薬と出血のリスク

一方で、抗凝固薬の内服により脳出血などの出血性合併症が生じることがあります。脳出血などの重大な出血は命に関わることがあります。これら出血性合併症のリスクは、60歳以上の方、高血圧、腎臓や肝臓の機能が低下されている方や、これまでに脳卒中や大出血を患ったことがある方で高いと言われています。このような出血リスクの高い方では、本来なら心房細動に対して抗凝固薬の内服が必要ですが、継続が困難なこともあります。

■経皮的左心耳閉鎖術とは



写真提供 ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

心房細動になると、心房内に血栓が形成されやすくなりますが、左心房内にできる血栓の大部分（約90%）は左心耳という袋状の部分に形成されます。このため、左心耳の入り口に蓋をすることで、抗凝固薬を内服しているときと同じ程度に脳梗塞の発症を予防できます。心房細動の患者さんで出血リスクが高く、抗凝固薬の内服の継続が困難な方には、心臓血管外科や脳神経外科・脳神経内科の先生方とも相談し、経皮的左心耳閉鎖術も行っております。

心房細動で抗凝固療法中に出血でお困りの患者さんや、出血リスクが高く継続が困難と考えられる患者さんがおられましたら、いつも循環器内科までご連絡ください。

ゲノム医療最前線 7

肺がん

呼吸器内科　部長　上田　裕

肺がんは大きく、小細胞がんと非小細胞がん（腺がんや扁平上皮がんなど）に分けて治療が行われますが、その中でも多くを占める非小細胞肺がんでは、治療の標的となる遺伝子異常（ドライバー遺伝子異常）が数多く同定されています。そのため、非小細胞肺がんはゲノム医療が最も進んでいるがん種の一つと言えます。2002 年に世界に先駆けて、EGFR チロシンキナーゼ阻害薬であるゲフィチニブ（商品名；イレッサ）が我が国で承認されましたが、当初は進行・再発の非小細胞肺がんに制限なく使用されていました。

しかし、2004 年に *EGFR* 遺伝子変異が治療効果と密接に関わることが示され、以降は変異陽性に対して使用されるようになりました。その後も次々とドライバー遺伝子異常が同定され、それらに対する標的薬を使用することが可能となりました。今後もさらに新たな遺伝子異常が同定されることが予想されます。

肺癌診療ガイドライン 2025 年版では、進行・再発非小細胞肺がんと診断された場合、まずはドライバー遺伝子異常の有無や PD-L1 発現の強さ（免疫チェックポイント阻害薬の効果の参考情報の一つとなる）を調べることが勧められています【図 1】。そして、ドライバー遺伝子異常があれば、その標的薬を投与することが推奨されています。

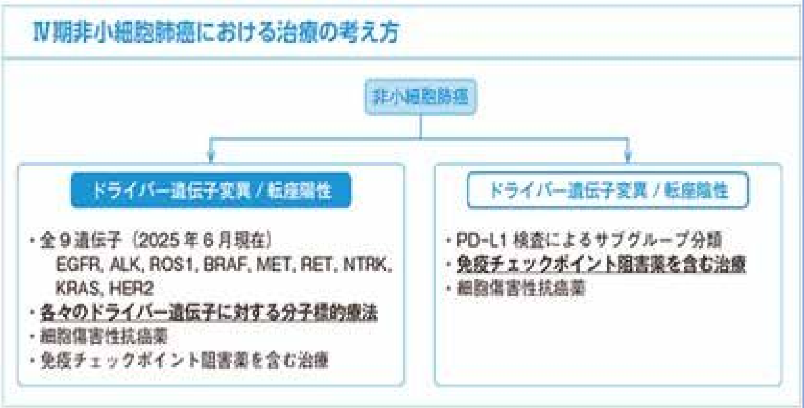
現在、検査すべき遺伝子異常として、①*EGFR* 遺伝子変異、②*ALK* 融合遺伝子、③*RET* 融合遺伝子、④*ROS1* 融合遺伝子、⑤*BRAF* 遺伝子 V600E 変異、⑥*MET* 遺伝子変異、⑦*KRAS* 遺伝子 G12C 変異、⑧*HER2* 遺伝子変異、⑨*NTRK* 融合遺伝子があります【図 2】。

さて、それぞれのドライバー遺伝子異常に対する標的薬を使用するためには、コンパニオン診断（エビデンスが確立されている承認薬の適応があるかを判断する検査）を行う必要があり、陽性が認められてはじめて使用することができます。なお、コンパニオン診断のための検査は、以前は一つの遺伝子に対してそれぞれ行っていましたが、現在では多くの遺伝子異常を一度に調べる必要があり、検査に必要とされるがん細胞も増えているため、同時に複数の遺伝子異常を調べることができるようになっています。

ただし、オンコマイン DxTT や AmoyDx など複数の検査方法があり、それぞれの検査で調べられる遺伝子異常の細かい部分が異なっていたり、使用できる薬剤が異なっていたりするので注意が必要です。

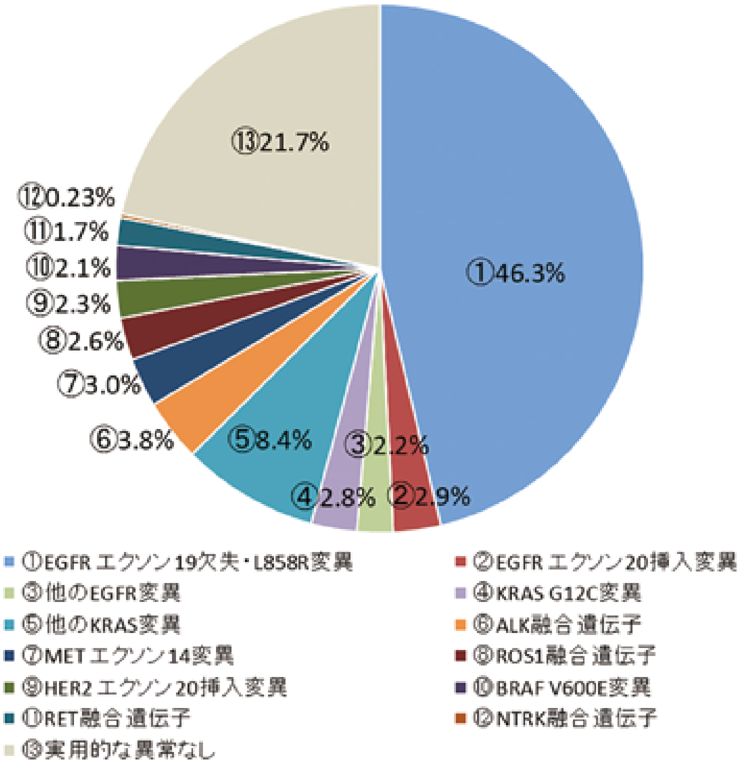
さらに現在では、非小細胞肺がんの術後療法（*EGFR* 遺伝子変異、*ALK* 融合遺伝子）や切除不能局所進行期の化学放射線療法後の維持療法（*EGFR* 遺伝子変異）においても標的薬の使用が推奨されるため検査が必要となっています。当院でも診断の時（多くは気管支鏡検査）に採取した組織などでドライバー遺伝子異常の有無を調べ、その結果に基づいた治療を行っています。肺がんが疑われる場合にはぜひ当院にご紹介ください。

【図 1】肺癌診療ガイドライン 2025 年版より



【図 2】J Clin Oncol. 2022 ; 40(6) : 611-625　Tan AC, Tan DSW. を一部改変

アジア人の肺腺癌におけるドライバー遺伝子異常



認定・専門看護師コラム　その15

「がんと共に歩む、治療と生活を支える緩和ケア」

がん看護専門看護師
藤森　紀江

当院緩和ケアセンターで、がん看護専門看護師として活動している藤森紀江です。
緩和ケアは、病気を治す治療と並行して、がんと診断された時からいつでも受けることができます。患者さんの生活の質を向上させ、心身のつらさをトータルで和らげることを目指しています。

1.がん看護相談の役割

私が担当するがん看護相談は、治療に伴う苦痛の緩和のための看護相談窓口です。主治医や院内看護師からの相談を受け、意思決定支援、精神的サポート、症状緩和の調整、緩和ケア内科への橋渡しなど、多岐にわたる支援を行っています。また、通院治療中の患者さんの苦痛をスクリーニングし、積極的に支援しています。

2. 外来緩和ケアチームの連携

緩和ケア内科での診療は、主治医からの依頼を受けて開始され、さまざまな不安や悩みを抱える患者さんに対して、医師と私（看護師）が中心となる外来緩和ケアチームが専門的に介入します。私たちは主治医チームと密に連携し、薬剤師、栄養士、心理士といった専門家とも協力することで、外来での切れ目のない包括的な安心を提供し、患者さんの治療全体を下支えしています。

【相談窓口】 緩和ケアセンター がん看護相談（内線　5308）

リハビリテーションのおハナシ　その8

『つながりが生む力』

リハビリテーション部　技師長
山田　耕平

当院には、リハビリテーション医師4名、理学療法士20名、作業療法士6名、言語聴覚士4名、受付１名、アシスタント１名、医療クラーク２名が在籍しており、それぞれの専門性を活かしながら、患者さん一人ひとりに合わせた支援を行っています。

リハビリテーションは、病気やけがからの回復を支えるだけでなく、その人らしい生活を取り戻すための大切なプロセスです。歩く・食べる・話すなど、当たり前に思える動作も、失われると大きな不安につながります。私たちは一人ひとりの目標に寄り添い、医師・看護師・セラピストがチームで力を合わせて取り組んでいます。

近年では、退院後の生活を見据えた支援や、地域との連携もますます重要になっています。リハビリは「治療」だけでなく、「生活の再構築」でもあります。そのためには、ご本人やご家族の思いを尊重し、共に考えることが欠かせません。

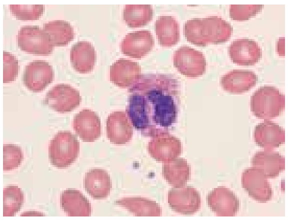
スタッフ同士が密に連携し、ご本人・ご家族・地域と手を取り合うことで、より質の高いリハビリを提供できると信じています。リハビリは一人で進めるものではなく、つながりの中で進んでいくものです。私たちは、これからも皆さまの「その人らしさ」を支えるため、つながりの力を大切に歩み続けてまいります。

中央検査部だより　その4

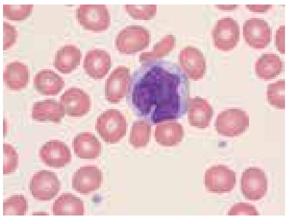
中央検査部　久保　春華

一般血液検査室のお仕事内容について

末消血液像（リンパ球）


末消血液像（好酸球）

末消血液像（好中球）


末消血液像（単球）

　今回は、当院中央検査部の一般血液検査室での業務についてご紹介します。

　一般検査室では主に尿や便の検査を実施しています。尿検査では、糖や蛋白、潜血などを調べ、腎臓や尿路の異常、糖尿病の徴候などを早期に見つけることができます。便検査では、消化管出血の有無を調べる便潜血検査を行っています。また、脳脊髄液の検査では、髄膜炎や脳炎など中枢神経系感染症の鑑別のために、脳脊髄液細胞の算定や分類を行っています。関節液の検査では、痛風や偽痛風の原因となる尿酸結晶やピロリン酸結晶の観察を行っています。

　血液検査室では、主に血球分析検査、血液凝固検査、血液塗抹検査を行っています。血球分析検査では、赤血球、白血球、血小板の数やヘモグロビン濃度などを自動分析装置で測定し、貧血や白血球分類の異常などを調べています。血液凝固検査は、血が止まりにくい、または血栓症のリスクを評価する検査です。また、抗凝固薬(ワルファリンなど)を服用中の方にも定期的に行われます。血液塗抹検査では、血球の形態異常や、未熟な血球の出現などを、顕微鏡を用いて詳しく評価しています。

コラム　おつうじにまつわるうんちく話　その32

消化器内科　部長
田中　盛富

　カレーを食べるたびに思い出される光景があります。それは高校の食堂での出来事なのですが、目の前に座っておられた数学の先生が突然、カレーライスにソース（醤油だったのかもしれません）をかけ始めたのでした。カレーにソースをかけることは地域性の違いはあるものの一般的なことであると知ったのはその後のことですが、外食が今ほど一般的ではなかった時代、よそのご家庭の食文化を目にすることがほとんどなかった私は、二つの対立する調味料の集合体を混ぜるという非論理的にも見える数学の先生の行動に驚いたのでした。

　さて、カレーと言えば複数のスパイスと複雑に絡み合う辛味と具材のうまみが魅力ですが、辛味のもとは唐辛子に含まれるカプサイシンと胡椒に含まれるピペリンという辛味成分が中心だそうです。このカプサイシンは、TRPV1という受容体に結合することにより交感神経を活性化して一時的に発汗や体温上昇などを引き起こしますが、TRPV1は口腔内だけでなく食道から直腸、肛門までの消化管全体に分布しているため、消化管の運動、消化、粘膜血流、分泌などにも影響を与えます。また、肛門にもTRPV1は分布しているため、カプサイシンによって肛門が痛くなる場合もあるようです。カプサイシンは健康によいこともありますが、おなかの調子が悪くなり下痢になる場合もあるので摂り過ぎには注意しましょう。

　ちなみに、本来TRPV1は熱さや痛みを感知する役目があるため、カプサイシンがTRPV1に結合すると「辛さ」は熱さや痛みとして感じるようです。また、「辛さ」は、舌の味蕾ではなく、味蕾より深いところで熱さや痛みとして感知されるので、味覚ではないのだそうです。

　カレーと一般的なソースの組み合わせは、コクが増す、うまみを引き出す、カプサイシンの作用を抑えて味が調和するなどの相乗効果があり、隠し味として使われているご家庭もあるかと思います。お互いが主張し合うことはない、理にかなった組み合わせなのでした。そして今も私の記憶の中で、数学の先生はカレーにソースをかけ続けておられるのです。

医師の人事異動

転入　（12月1日付）
①出身大学②卒業年③趣味④抱負

後原　健太（せどはら　けんた）
（消化器内科）

①香川大学
②令和４年
③サッカー観戦
④少しでも皆様のお力になれるよう、全力で頑張りますので、よろしくお願いいたします。

医療セミナーのご案内

日　時●令和８年２月５日(木)19:00～
講　師●眼科 診療科長 小山雄太
演　題●白内障と緑内障の話
～手術適応と眼内レンズ選択～
～抗コリン薬禁忌の緑内障の実際～

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。

発行者　香川県立中央病院　髙口　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