



病院NEWS

no. 359
2014
05/01



The Hospital News, Faculty of Medicine Kagawa University



ささえる、つながる、リードする。
香川大学医学部附属病院
KAGAWA UNIVERSITY HOSPITAL

香川県木田郡三木町池戸1750-1 発行人/病院長 横見瀬 裕保

地域で最も質の高い小児総合医療を目指して

小児科学講座 教授 日下 隆



これまでの香川大学小児科学講座の歩みは、初代の故大西鐘壽名誉教授により開講され、特に医学研究の方向性の立ち上げに力が注がれ、新生児のビリルビンと酸素代謝、発達の薬物代謝の研究が中心に行われました。そして伊藤進名誉教授に引き継がれ主に地域医療への貢献に力が注がれ、特に地域医療の枠組みとして小児科学会香川地方会、香川県小児科医会、香川県小児保健協会の3者協が作られ、各方面からの香川県の小児科医療を中心とした地域貢献がなされました。さらに小児未承認薬解決への全国区レベルの貢献として、医師主導型治験などを積極的に行われてきました。これらの業績を継承し

つつ、私達のこれからの歩みの重点課題としては、卒前・卒後の医学教育と国際交流・貢献を考えたいと思います。このため「成熟する小児科」として一人一人の教室員が人間的に成熟する教室を目指し、自分の専門分野を自発的に開拓する事を目標にします。この目標達成に向け教室員を増やす努力を行い、海外、国内留学を積極的に行つて教室に還元して頂く事を優先し、卒前・卒後教育(小児科専門医取得まで)を教室員全員で取り組む努力をしたいと考えています。

教育に関しては「子どもは大人の縮図ではない」と表現されるように、小児期の特有な発達生理、病態生理学的見地に基づいた理解が最重要であると考えています。このため卒前教育に関しては小児科特有の胎児からの発達(発達小児科学)の基礎知識を身に付けられるように指導し、卒後臨床研修に関しては「楽しくなければ小児科ではない」との伊藤進前教授の言葉のように学問的探究心を持ちながら、子供と共に発育する楽しさを臨床現場で獲得すべく、小児科医としての喜びを体得できる研修を心掛けたいと考えています。特に小児科医が新生児医療に取り組まなければ、乳児死亡率は減少しないし、後遺症も減少しないため新生児診療を研修での義務化とし、新生児疾患の鑑別や治療行為が出来るように指導したいと考えます。また小児科診療での領域は広範囲であるため、各人が専門的なテーマを持ち、小児科専門医と同時にサブスペシャリティーとしての専門医が取得できるように指導する予定です。

国際交流においては、従来のブルネイ・ダルサラーム大学との国際協力(今年で10周年)を、特に医学部間の学生交流だけでなく、研究者レベルでの交流を進める事や、医学部だけでなく全学的に協力できるよう更なる取組を継続して行いたいと考えます。そしてブレネイとの関係を通し、インドネシア、マレーシア、シンガポール等の大学間国際協定を進め、ASEAN地域での独自の国際交流が行える枠組みを作りアジアの医学教育の核となる香川大学を提案し、グローバルな視点を持つ人材育成を行いたいと考えています。

香川大学(前香川医科大学)は昭和58年附属病院が開院され、生まれた赤ちゃんの命と心を助けることを小児医療の根幹と考え、病院内措置により周産母子センターを設置し、母体搬送を主体とした新生児医療を展開してきました。母子分離の影響を少なくし、赤ちゃんの命と心を助けるべく24時間面会可能と母乳保育を推進し、平成17年4月に香川県より総合周産期母子医療センターに指定され充実した新生児医療が可能になり、香川県の周産期死亡率、新生児死亡率と乳児死亡率の低下に大きく貢献しています。また一般小児疾患は、各分野の一般的な疾患から造血幹細胞移植などの専門的な集学的治療を要する難病まで治療を行っています。これらの歴史を踏まえ、小児科診療は新生児領域、血液・固形腫瘍、内分泌・代謝、アレルギー、神経、栄養・消化器、腎臓・泌尿器、循環器、等の多岐に及ぶ小児科領域を対象とし、それらに対する香川大学医学部附属病院が小児科のサブスペシャリティーを担う医師の配置を行い、地域での最も質の高い小児総合医療が行える体制を作っていく予定です。

完成した南病棟<一般病棟>

病院再開発推進室

平成26年3月31日、着工から約2年間の建設期間を経て、新しい病棟「南病棟」が完成しました。南病棟は、地上8階地下1階の鉄骨鉄筋コンクリート造で延べ面積は14,592㎡、総病床数は272床。大規模災害時にも地域医療拠点としての機能を維持できるように免震構造となっています。1階に救急救命センター、3階に集中治療部と心臓血管センター、2階および4階から7階は一般病棟が配置されています。

南病棟の一般病棟では、患者さんの快適性とプライバシー確保が優先的に考慮されました。既存病棟と比較して、4床室は1床あたりの床面積が広く、ベッド間隔にゆとりのある病室となりました。病室近くにトイレが配置され、各病室には清潔感のある広い洗面台が備え付けられています。居住性向上に配慮し、ベッド周りでは、やさしい灯りの間接照明が配備され、隣ベッドとの間のカーテンが複層化されています。また、個室を希望される患者さんのニーズに応えるため58室（特別室5室含む）の個室が配置されました。重症室を除くほとんどの個室にはトイレ・シャワー一体型ユニットが完備されています。4階南側の窓からは、緑化のために植えられた3階屋上のセダムが間近に観賞できるとともに、遠くに讃岐の山々が一望できます。

南病棟は、5月18日の竣工記念式典挙行の後、運用に向けての準備を整え、6月30日に開院となる予定です。



▲オリーブをイメージしたカラーのスタッフステーション



▲ゆとりのある病室（4床室）



▶完成した南病棟

▼落ち着いた雰囲気の特設室



▼セダムが植えられた3階屋上



冠攣縮性狭心症（安静狭心症）

循環器・腎臓・脳卒中内科 教授 河野 雅和

狭心症とは心臓の筋肉（心筋）に酸素を供給している冠動脈の動脈硬化や異常な収縮による狭窄のために心筋虚血を生じる疾患の総称です。なお、完全に冠動脈が閉塞または著しい狭窄が出現し、心筋が壊死してしまった場合は心筋梗塞と呼びます。

狭心症は、これまでいろいろな見方から分類されてきました。たとえば、発作の誘因からは労作狭心症と安静狭心症、経過からは安定狭心症と不安定狭心症、発生の機序からは器質性狭心症と冠攣縮性狭心症などです。

今回は冠攣縮性狭心症について解説します。この狭心症は比較的太い冠動脈が図のように一過性に異常に収縮するために起こります。夜間や早朝、朝方などの安静時に発作が起こることが多いため、安静狭心症とも呼ばれています。一般に前胸部の絞扼感（締め付けられるような感じ）や圧迫感、つまるような感じが認められ持続時間は数分～15分程度です。

欧米人に比べて、日本人を含むアジア人に冠攣縮性狭心症が多いとされています。原因は不明ですが、動脈硬化などによって血管の内側の細胞（血管内皮細胞）が障害されてその結果として血管壁の緊張の亢進が関与していることが分かっています。異型狭心症と呼ばれている病態も冠攣縮により冠動脈が完全閉塞することにより典型的な心電図異常が現れる疾患です。診断は心臓カテーテル検査により冠動脈を造影しながらアセチルコリンなどを負荷して冠攣縮が誘発されると確定されます。

治療法は、細胞にカルシウムイオンが流入されるのをブロックするカルシウム拮抗薬が極めて有効であることが分かっています。冠攣縮は夜間から明け方にかけて起こりやすいので、その時間帯に薬効があるように、除放剤や長時間作用型のカルシウム拮抗薬などを服用することが大切です。その他、発作時頓服薬として硝酸薬（ニトログリセリンなど）の舌下投与や噴霧投与が有効です。貼付製剤は発作予防に使用されています。

また高コレステロール血症の治療薬であるスタチンは継続投与することで、冠攣縮を予防するとの報告もありカルシウム拮抗薬と併用されることもあります。もちろんこの狭心症では、喫煙、ストレス過剰、運動不足などのライフスタイルや高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）などの生活習慣病にも注意する必要があります。なかでも、喫煙は冠攣縮を誘発することが明らかとなっており、特に急性期では禁煙が重要です。

毎日新聞「四国健康ナビ」H26.2.26掲載



体に優しい軟性内視鏡治療・手術

消化器・神経内科 講師 森 宏仁

軟性内視鏡（いわゆる胃内視鏡・大腸内視鏡）での治療・手術が飛躍的に進歩しています。

軟性内視鏡治療は、スネアという輪っかの電気メスで切り取る内視鏡的粘膜切除術（EMR）が従来の胃がん・食道がん・大腸がんなどの内視鏡切除の方法でした。近年、内視鏡に80-100倍拡大の機能を搭載した拡大内視鏡や、特殊光を搭載したNBI内視鏡が登場し、診断が一変しました。従来、ポリープや腫瘍が見つければ、生検検査（生検）をして組織の一部を取り、病理医に診断してもらっていましたが、NBI拡大内視鏡は、通常の光では見えないがんを特殊光で発見し、さらに拡大観察して、その質的な診断もその場で可能となりました。香川大学では、すべての内視鏡検査で、NBI拡大内視鏡を採用しています。これにより、不必要な生検やポリープ切除がなくなりました。また治療面でも、EMRから内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という電気メスで切開し、病巣を切除する、おなかを切らない軟性内視鏡手術が開発されました。要求される内視鏡技術（切開・剥離・止血）は、外科手術と同様に高度技術であり、日本で開発されました。世界的にも日本のESDは非常に高く、指導医は海外に指導に行っています。ESDではどの部位のどの大きさの食道がん、胃がん、大腸がんでも切除が可能となり従来なら外科手術がなされていた早期がんの大部分がESDで一括根治切除されるに至りました。患者さんの体に優しい軟性内視鏡治療・手術です。ESDの特徴は、電気メスで粘膜下層まで深く入り込んで、広範囲ながん病巣を一括切除できる点です。切除標本のより正確な病理学的検討により術後再発などはなくなりました。全周性の食道がんや10cmにも及ぶ胃がん、大腸がんも、麻酔科医の管理のもと全身麻酔を施し、切除しています。香川大学医学部消化器・神経内科では、中四国方面からご紹介いただいた早期消化管がんの患者さんに、高度なNBI拡大診断と難治症例のESD切除を多数施行し良好な結果を得ています。

毎日新聞「四国健康ナビ」H24.6.27掲載分を一部改稿いたしました。

医師研修医数および新採用研修医歓迎会について



卒後臨床研修センター

平成26年度新採用研修医は、
医科24名・歯科2名です。
4月1日には盛大な歓迎会を開
催頂きました。
ご指導のほどよろしくお願いい
たします。



フレッシュ看護職員

看護部

平成26年度新採用看護職員53名です。
現在、それぞれの配置部署で先輩看護師
に付きシャドウ研修中です。
「ひとりじゃないから頑張れる」の思いで
仲間達とともに頑張っています。
ご指導の程、どうぞよろしくお願い致し
ます。



診療継続計画を策定

医事課

本院は、香川県から新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する指定地方公共機関に他の医療機関等と同様に指定されたこと
から、このたびその業務計画として「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」を策定しました。

臨床研究に関するご案内

医学部倫理委員会委員長 医薬品等臨床研究審査委員会委員長

香川大学医学部附属病院では、診療に伴って取得した患者さんの貴重な個人情報を含む記録や尿・血液等の検査試料、生検組織（内
視鏡検査で検査のために採取した組織等）又は摘出組織等の試料が発生します。

それら記録試料等を本院は、医療機関としてだけでなく、教育研究機関として所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、
患者さんのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

前向き研究（研究を立案、開始してから新たに生じる事象について調査する研究）に患者さんの情報を利用する場合は、書面により患
者さんの同意をいただくことといたします。後向き研究（過去の事象について調査する研究）の場合は下記URLに示しております。

利用目的の中に同意しがたいものがある場合は、1階外来ロビー内個人情報相談窓口または各診療科までお申し出ください。特段のお
申し出がない場合は、上記の利用目的のために患者さんの個人情報を利用することに対して同意が得られたものとさせていただきます。

●臨床研究に関するご案内URL
<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~hospital/gairai/rinsyokenkyu.html>

イベントカレンダー H26.5~6月 予定表

月日	時間	場所	名称及び内容	担当	連絡先
6/2 日	18:00~19:15	管理棟4階 会議室1	緩和ケア学習会・緩和ケアエキスパート研修	腫瘍センター	(087)891-2054

平成
27年度

薬剤師募集

常勤職員 **4名程度**
非常勤職員 **若干名**

募集

試験日	応募締切日
6月20日 日	6月13日 日 17:00必着

※詳しくは<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/syomu/bosyu/index.html>をご覧ください。

お問合せ先 **087-891-2013** (医学部総務課人事係)

編集委員会 (50音順)

荒井(検査)、一條(経営)、岡田(総務)、
加藤(放射線)、白神(麻酔)、中妻(看護)、
濱本(外来)、芳地(薬剤)、松本(看護)、
村上(病棟)、安友(管理)、横井(情報)、
吉野(医事)
〔委員長 横見瀬病院長〕