

連携医院のご紹介

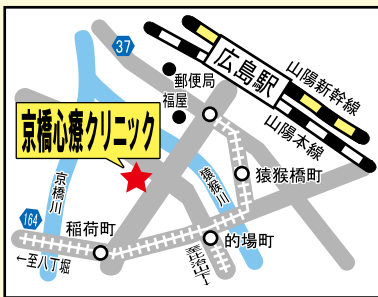
今回は、「どなたにも受診しやすい病院」を目指す京橋心療クリニックの山中 敏郎院長と大田垣 洋子副院長の両先生を御紹介します。



大田垣副院長と山中院長

京橋心療クリニック

〒732-0828
広島市南区京橋町1-2
新京橋ビル8階
電話/082-262-3000
診療科/心療内科、精神科



○いつ頃開業されましたか。

院長・副院長ともに広島大学医学部の神経精神医学の同期生というよしみから、大学卒業後の勤務医時代も情報交換等の交流を続け、その縁もあり平成16年に開業しました。

なお、開業場所は、「患者さんの受診のしやすさ」につながるよう交通の至便性を考慮し、現在地(JR京橋駅南口近くのビル)を選びました。

○開業されてから今までのことについて教えてください。

当院は通勤・通学の途上での来院が容易なこともあり、中学生からサラリーマン、高齢の方まで幅広い年齢層の方が受診されます。また、地域別では南区の患者さんも多いですが、県北からも来られます。

また、社会情勢の変化により、心療内科・精神科に対する抵抗感や敷居の高さは低減している気がします。この状況は、特に若年層において顕著で、親に相談する前に学校帰りにふらっと来院する高校生もいます。もっとも、その場合は保険証を未持参のことがあり、ちょっと困ってしまうことがあります。

いずれにしても、軽い症状の内に早めに来院されることは、

患者さんにとっても良いことですから、今後ともこの傾向が維持できるよう、大病院より受診しやすい身近なかかりつけ医としての環境整備を心がけていきます。

○県病院はどんなところでですか。

院長・副院長ともに県病院に勤務していたこともあり、県病院の先生方もよく知っているのので、お願いしやすいです。以前、処遇が難しい思春期の患者さんについても、診ていただいております。



▲落ち着いた待合室
◀新京橋ビル中にある目印のロゴ入り看板

【取材後記】

待合室にアロマの香りとともに穏やかなクラシック音楽が流れており、緊張感を覚える場合もある初診の患者さんであっても、気持ちが和む空間で、両先生のお人柄と心遣いが感じられました。

もみじ



県立広島病院 〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号

※県立広島病院の様々な情報をホームページへ掲載しています。
県立広島病院で検索 (URL: http://www.hph.pref.hiroshima.jp/)



理念：県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします

眼 科

教えて

Dr.

患者さん
向け

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

緑内障とは



部長
杉本 洋輔

緑内障ってちよくちよく耳にする病気だと思いますがどんな病気なのでしょう？

日本緑内障学会の緑内障診療ガイドラインによると「緑内障は、視神経と視野に特徴的変化を有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害を改善もしくは抑制しうる眼の機能的構造的異常を特徴とする疾患である。」とあります。少しわかりにくいかもしれませんが、

誤解を恐れずに簡単に言うと、「眼圧が高いせいで視神経が傷んで視野が狭くなっていく病気」と言い換えることができます。(図参照)

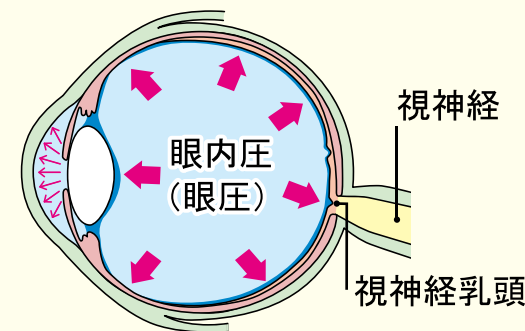
緑内障は古くから眼圧が上昇することで視神経が障害される病気として理解されてきましたし、実際に眼圧を下降させることが治療として有効なことも知られています。

しかし、「誤解を恐れずに」と注意書した理由としては、緑内障には様々な病型があり、中には眼圧は正常範囲でも緑内障になる正常眼圧緑内障などもあることが挙げられます。

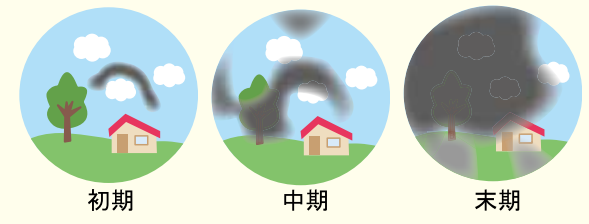
近年の研究で正常眼圧緑内障が多い日本人においては、必ずしも眼圧上昇だけが原因であるとはいえないことが示唆されていますが、基本的には緑内障において眼圧を下降させることで視野が悪くなる(緑内障が進行する)リスクを低くすることができます。

緑内障のメカニズム

眼内の圧力(眼圧)で視神経が圧迫されて痛む



徐々に視野狭窄が進行する



■40歳を過ぎたら定期検診を

緑内障は、我が国における失明原因の第1位を占めており、日本の社会において大きな問題として考えられています。日本緑内障学会で行った大規模な調査(多治見スタディ)によると、40歳以上の日本人における緑内障有病率は、5.0%であることが分かりました。つまり40歳以上の日本人には、20人に1人の割合で緑内障の患者さんがいるということになります。最近の緑内障の診断と治療の進歩は目覚しく、以前のような「緑内障=失明」という概念は古くなりつつあります。現代医学を駆使しても失明から救えないきわめて難治性の緑内障が存在することも事実ですが、一般に、早期発見・早期治療によって失明という危険性を少しでも減らすことができる病気の一つであることは間違いありません。

ガイドラインの定義からも分かるように、緑内障は眼圧を下げることで進行を防止したり、遅らせたりすることができる可能性のある病気です。治療方法としては、薬物療法・レーザー治療・手術があります。

県立広島病院からのお知らせ

緩和ケア 薬剤師研修

開催日 10月15日(日)・22日(日)
時間 9:00~16:30
場所 新東棟2階 総合研修室
申込期間 9月1日(金)~15日(金) 必着
受講料 5,000円
対象 次の要件をすべて満たし、全課程(2日間)をすべて出席できる者
①県内の病院、施設、又は保険薬局に勤務する薬剤師
②緩和ケアに携わっている者、又は近い将来在宅緩和ケアに携わりたいと希望している者

緩和ケア フォローアップ研修

開催日 11月19日(日)
時間 9:00~17:00(予定)
場所 中央棟2階 講堂
申込期間 8月28日(月)~9月26日(火)
受講料 3,000円
対象 次のいずれかの要件を満たす者
①厚生労働省認定のがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を修了し、県内に勤務する医師
②緩和ケアに積極的に携わっており、県内に勤務する看護師、薬剤師等、医療従事者(医者以外)

お問合せ 広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室
※詳細は『広島がんネット』ホームページへ。
https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/

平成29年度 広島県緩和ケア推進事業

在宅緩和ケア 講演会

日時 9月9日(土) 14:00~16:00(予定)

場所 広島国際会議場ヒマワリ (広島市中区中島町1-5)

テーマ 『在宅緩和ケア ~ケアタウン小平チームの取り組み~』

講師 ケアタウン小平クリニック 院長 山崎 章郎 先生

座長 広島県緩和ケア支援センター センター長 本家 好文 先生

※一般の方もぜひご参加下さい。
※事前申し込み不要です。
※駐車場はありません。

主催・お問い合わせ

広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室
☎082-252-6262(直通)

第12回 地域健康フォーラム

気になる尿もれとひん尿!!

泌尿器の話

日時 10/7(土) 13:30~15:30(開場13:00~)

会場 県立広島病院 中央棟2階 講堂

定員120名 事前申し込み不要! 入場無料

講演1 女性の尿漏れとその治療に関すること
県立広島病院 泌尿器科 主任部長 梶原 充

講演2 ちよっとこわい頻尿の話
広島市南区医師会 理事 嘉手納 一志 (かたな 泌尿器科クリニック院長)

講演3 本当は怖い、血尿のお話
県立広島病院 泌尿器科部長 郷田 昭宏

※当日の駐車券は無料となります。※手話通訳あります。

県立広島病院 地域連携センター
☎082-256-3562

■緑内障の手術治療について

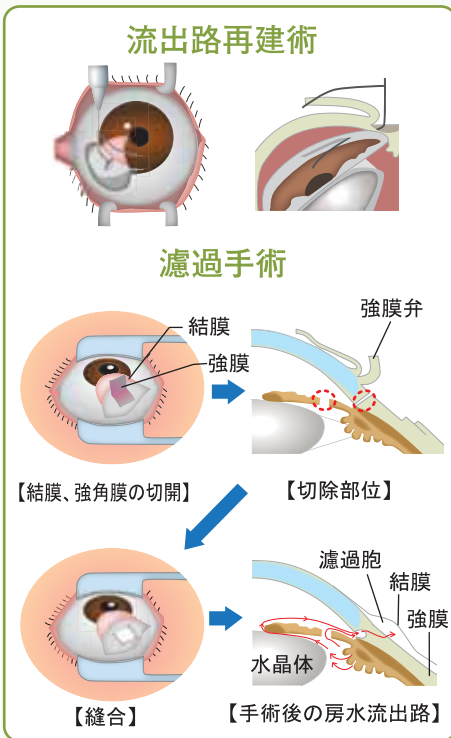
緑内障の治療は眼圧を下げることによって視野狭窄の進行を止めることが目標になります。

眼圧を左右されるのは眼内の水分（房水）の産生量と流出量のバランスです。現在の緑内障手術には大きく分けて、房水の流出経路中で抵抗の強い部分（線維柱帯）を開放する流出路再建術と房水を眼外（結膜と強膜の間）に流出させてやる濾過手術の2つの方法があります。

流出路再建術は、線維柱帯の一部分を細い針金様の器具（ロトム）で切開し、房水の流れをよくする手術です。これにより目詰まりが改善されて眼圧が下降すると考えられています。

流出路再建術は、緑内障手術の中では安全性が高いものですが、その分眼圧の下がり方が不十分のことがあります。また、手術の効果は一生涯続くわけではありません。点眼薬を併用して眼圧が5年間、20mmHg以下になる確率は6～7割で、早い場合数ヶ月で眼圧の上昇をきたすこともあります。

濾過手術は、角膜（黒目）と強膜（白目）の境目の辺りに小さな穴開け、前房から結膜の下に房水を導くバイパス路を作る手術です。手術で人工的に穴を作っても自然に塞がってしまい、効果が長持ちしません。そこでマイトマイシンという抗がん剤を手術中傷口に塗布することにより、手術成績を大幅に向上させることが出来ます。マイトマイシンを使用すると眼圧が下がりすぎる危険性が少し高くなりますが、得られる効果のほう遥かに大きいので、全ての方に使用しています。点眼薬を併用して眼圧が5年間、20mmHg以下になる確率は7～8割とされていますが、感染症のリスクは流出路再建術より比較的高く2%前後です。手術後眼圧が高い場合は眼圧調整のため、レーザーで縫合糸を切っていきます。それでも眼圧が下がらなければ、針を使ってバイパス路の水の通りを良くしたり、再手術をしたりします。

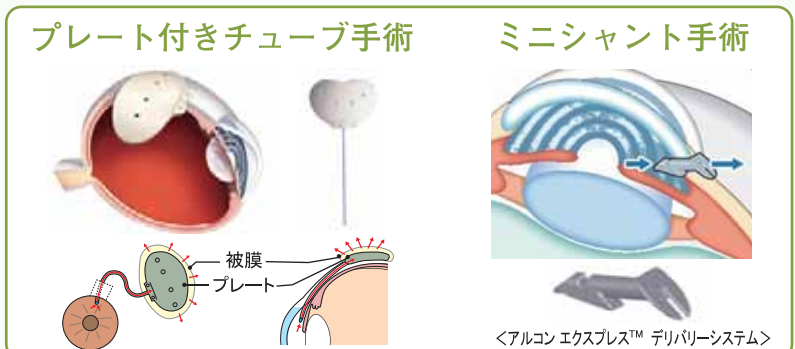


流出路再建術と濾過手術の双方とも同じように手術をしても手術後の眼圧の経過は患者さんによって様々であり、一度の手術ですぐに思い通りの眼圧になるわけではありません。緑内障手術は術後の経過を見ながら、追加の処置や再手術が必要なものです。

■緑内障濾過手術の進歩

最近当院でも取り入れている手術について紹介します。濾過手術治療に関して2012年度から「チューブシャント手術」という新たな手術法が保険適用になっています。この手術は、専用のインプラント（人工物）を眼内に挿入し、房水の排出路を作って眼圧を下げる治療です。「チューブシャント手術」は、用いるインプラントによって2種類に分けられます。1つは、プレート付きのチューブを用いる方法、もう1つは、プレートのないチューブのみを用いる方法（ミニシャント手術）です。プレート付きチューブでは、プレートを結膜（白目）の下に入れてその周りに被膜を作らせ、眼球から被膜の中にチューブを通し、房水を流して眼圧を下げます。一方、ミニシャント手術は、小さいステンレス製の管で眼内と結膜の下をつなげ、いわばトンネルを作って流します。（図参照）

最近では従来の手術ができない方だけでなく、従来の手術の代わりにも使われ始めていますが、プレート付きチューブ手術は本来、従来の手術法では対処できない症例に行われる方法で、日本緑内障学会でも難治緑内障に使用を限定しています。チューブのみの手術は、従来の手術と同じように行うことができますが金属を目に入れるので将来的に起こるのかわかっていないという問題が残されています。今後多様化する緑内障手術の方法を上手く使い分けることが重要になってきています。



外科医の独り言...no.72

— こんなのが出ました —

子供の頃、夏休みになるとキモだめしが恒例となっており、「全然大丈夫」と強がりながらも嫌々墓場を駆け抜けていましたが、今考えると本当に夏休みの娯楽の一つだったのだと思います。私は3人兄弟の末っ子ですが、寝る前には必ず長男が怖いお化けの話をして、夜トイレに行けなくなっていました。長男が私たち弟にしてくれた怖い話のうち今でも覚えているのが、墓をあばいて骨を食べる老婆の話と、小学校のトイレに出る老婆の霊の話です。なぜかいずれも老婆が主人公です。長男の語り口は、声の強弱、抑揚を見事にコントロールし、二人の弟をちびらせたのです。私たちが通っていた小学校のトイレと言えば聞こえが良いのですが、いわゆるぼットン便所の奥から3番目に老婆の亡霊が出るという噂があったそうです。ある時、長男が便意を催し、その便所に行ったところ奥から3番目以外はあいにく使用中？で鍵がかかっていたそうです。そして、空いているのは奥から3番目だけ、嫌な予感がしたようですが、どうしても我慢できなくて問題の便所に入ったそうです。ぼットン便所なので板間に空いた長方形の穴にまたがって用を足した情景を生々しく話してくれました。普通は「ポタッ」とか「ぼたッ」とか音がするはずなのにまったく音がしなかったとの事。さてここで長男が私たち弟2人になぞなぞ？を出します。「怖いじゃろ、なぜ音がしなかったのか？」。老婆の亡霊が出ると頭に刷り込まれていた次男は、「便槽の中に隠れていた老婆が手で受けた」、「違う！」と長男はダメだし。「お前はと思う」と振られた私は「下痢だった？」と答えると、また「違う、立派なウンチだった」とまたダメだし。そのあともなぜ音がしなかったのか不思議で怖がる弟2人を前に明かされた真相は、「パンツを下すのを忘れとった」だったのです。今から考えると長男の作り話だったように思いますが、その時には怖くて焦っていると、パ

ンツを下すことを忘れるんだ、俺も気を付けよう、と子供心に思ったように記憶しています。

さて最近、ぼットン便所にお目にかかることはほとんどなく、水洗便所が普及しています。つまり私たちは、和式、洋式に関わらず今排出されたばかりのウンチを、観察する意志があれば毎日でも観ることができるのです。便の色、形、中身と見所満載です。当然、血便があれば皆さんびっくりして病院を訪れます。ウンチの形を7つに分類した「プリストルスケール」というのがあります。水分のバランスがとれた健康なウンチは、ソーセージのように表面が滑らかでやわらかい、歯磨きペースト状で、表面がひび割れていても合格点をもたらします。便秘になると、水分が少なくナッツのようにバラバラになった小さな塊のウンチになります。このタイプは食べてからウンチとして出てくるまでおよそ100時間はかかっています。下痢便では10時間もかかりません。

下痢便をじっくりと観察する気にはありませんが、ある程度形になったウンチが水に沈む様子を観察すると色々な事がわかるようです。真っ直ぐ底に沈むのは未消化の食べ物をたくさん含んでいる不健康なウンチだそうです。ゆっくりと沈む、あるいは浮く便は、中にガスが含まれており、腸内細菌がちゃんと仕事をしている良いウンチだそうです。ただしこの観察は、溜まっている水が少ないので和式トイレではできません。

洋式トイレでもゆっくり沈むか真っ直ぐ底に沈むかの確認は至難の技です。

観察する時にはトイレトペーパーに隠れているので。



副院長(消化器センター副センター長/消化器・乳腺・移植外科主任部長) 板本 敏行

脳心臓血管センターカンファレンス

脳心臓血管センター長：上田浩徳

狭心症の診断と心筋虚血の評価について

狭心症の診断には冠動脈の狭窄度を冠動脈造影や冠動脈CTにより確認しますが、血行再建の適応には、心筋の酸素不足の評価が必要です。それには負荷心電図や負荷心筋シンチ等での評価以外に、最近では圧センサーの付いたガイドワイヤーを冠動脈に挿入し、冠血流予備量比 (FFR; 心筋の酸素不足の評価) を測定する方法が行われています。今後の開発によって、CTによるFFRの測定が可能となる予定です。【循環器内科：卜部 洋司】

気象変化と脳卒中について

季節変動と脳神経内科疾患との関連にはギランバレー症候群（冬に多い）、多発性硬化症（再発は春に多い）、片頭痛（春夏に増悪：光線刺激の増大のため）等の報告があります。脳卒中に関しては、非心原性脳梗塞は夏に多く冬に少ない一方で、脳出血は夏に少なく冬に多いことが示されています。脳卒中発症には即時的、遅発的 (Delayed Effect; 数日前の気温・気圧の変化が影響) な気象変化の関与があると考えています。【脳神経内科：向井 智哉】

脳心臓血管外来

疾患や症状にご心配の場合は、かかりつけの先生にご相談の上、紹介予約をお願いします。毎週金曜日の午前中