

連携医院のご紹介

今回は、患者様の立場になり、丁寧できめ細かい医療サービスを提供できるよう、日々改善に努められている『沖本眼科』の沖本峰子院長です。



沖本峰子院長

医療法人社団 沖本眼科

〒732-0052
 広島市東区光町2丁目6-31
 電話/082-264-1320
 F A X/082-264-1300
 院長/沖本 峰子
 診療科目/眼科



○いつ開業されましたか。

県立広島病院や広島大学において勤務医をしていましたが、2人の子どもが幼かったこともあり、子育てとの両立が出来るよう自宅に近いこの地に開業しました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

昭和56年の開業当時は、新幹線が開通して間もない時期であり、広島駅の北口といえども、のどかな風景が広がっていました。その後、現在まで続くオフィスビル・マンションなどの建築ラッシュがはじまり、地域の変化は隔世の感があります。

このこともあり、患者様の多彩なニーズに対応できるよう、眼鏡・コンタクトレンズの事業者や、調剤薬局との連携など体制の充実を図ってきました。

また、情報化の進展により眼精疲労やドライアイなどを訴える人が急増したため、20年前から県内でも数医院しか行っていない眼精疲労治療に取り組んでいます。さらに、眼科疾患とその治療方法の理解を進めるため、患者様を対象とした勉強会を月に1回開催しています。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか？

重大な病気を見逃さないことはもちろん、最適な治療が受けられるよう、患者様の気持ちになって対応しています。

また、子を持つ母親であった経験を活かし、子供から大人まで全ての方が安心して通院できる環境を心掛けています。

○県病院はどんなところですか。

紹介したらいつでも、患者様にとって適切な手術、対応をしてくださっています。また、返書も丁寧に分かりやすく頂け、連携もスムーズに出来ていると感じています。



眼精疲労治療室



沖本眼科外観

【取材後記】
 ゆったりとした広い院内に、治療方法に応じてアロマを焚くなど、女性ならではの視点でリラックスできる環境を整えられている医院だと感じました。

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

整形外科



患者さん向け 五十肩について



整形外科 主任部長 望月 由

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

■肩関節周囲炎

肩が炎症を起こし、腕を上げたり回したりできにくくなる状態を経験された方は多いと思います。動かすと痛いし、夜眠れないほどの痛みを訴える方もおられます。いわゆる四十肩、五十肩と呼ばれますが、病名としては肩関節周囲炎とされており、医学的にみて明確な原因を特定できない場合を肩関節周囲炎と定義しております。「そのうち治る」と軽く考えがちですが、放置して肩が固まったようになると症状が慢性化しかねません。また、ほかの疾患が潜んでいる可能性もあります。早めに専門医を受診して、リハビリなどに取り組みましょう。

■肩関節周囲炎の診断

診察は、主に問診や身体所見、肩の動く範囲の計測、筋力バランスのチェックなどです。日常生活動作でみると、洗髪や髪を結う動作や痛む方の肩を下にしてねる、頭上の棚にある物に手が届く、衣服を着たり脱いだりすることなどができるかどうか判断基準になります。痛みや動かしづらさ以外に目立った異常がなく、エックス線や磁気共鳴画像装置(MRI)で診察しても明らかな原因が特定できない場合に、肩関節周囲炎と診断されます。

■適度なリハビリが必要

四十肩五十肩という言葉は古くからあり50歳前後に発症することが多いことに派生していわれております。近年は平均寿命が長くなり、60、70代になってもこの症状を訴える方がおられるようです。

痛いからといって肩を動かさないでいると、ギプスで関節を長く固定した後のように肩が固まって、可動域は小さくなります。五十肩は、自然に治る場合もありますが、動かせる範囲で適切にリハビリをした方が、悪循環を防ぐことができます。

■専門医に診てもらいましょう

ご本人が五十肩だと思いついていても、実際は腱板断裂が生じている場合もあります。上腕骨を覆うようにある腱板は四つの筋肉で構成され、肩甲骨と上腕骨をつなぐ役割や関節の安定性を保つ働きがあります。加齢による劣化や打撲などの外傷がきっかけとなり、断裂することが多いとされています。MRIが有力な画像診断のツールです。また、石灰が腱板の中に沈着する石灰性腱炎の場合もあります。五十肩の場合も腱板断裂の場合も最初の症状はほぼ同様であることが多いので、まず無理せず安静に保ち、薬や注射で肩の痛みを和らげ、肩や腕、肩甲骨の体操などを行うことをお勧めします。肩を回す、すくめる、腕を伸ばして外側にひねる、肩の力を抜いて前後左右に腕を動かすなど、個人個人の状態に応じた体操が必要になります。痛いの無理して体操すると、かえって症状が悪化する場合がありますので、早めに専門医を受診されることをお勧めします。

また、あまり注目されていませんが、姿勢も大事な要素です。日常生活で背筋を伸ばして胸を張り、肩甲骨周囲の運動をして筋力が衰えないように心がけましょう。

肩のリハビリ体操

痛みが出ない範囲で行って下さい。激しい痛みがある場合は炎症を悪化させる恐れがありますので中止して下さい。

首 ゆっくりと前後左右に首を動かす	肩 首をすくめる、回す	振り子 肩の力を抜いて前後左右に腕を動かす	腕ひねり 肘を伸ばしたまま腕全体をひねる様に動かす
机拭き 机の上を拭くように動かす	合掌 手の甲を合わせ肘を伸ばす 手のひらを合わせ肘を近づける	タオル 背中からタオルを上下に動かす	肩甲骨 肘を曲げ、円を描く様に交互に回す

次頁は治療法（医療従事者向け）

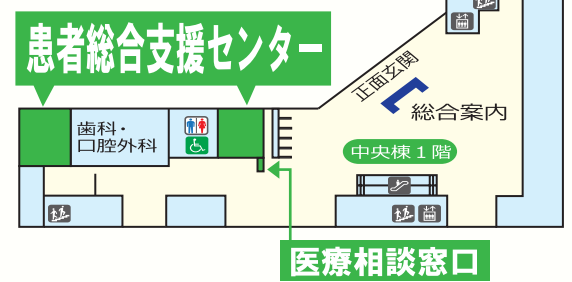
県立広島病院からのお知らせ

4月のがんサロン

開催日 平成30年 4月25日(水)
 時間 14:00~15:30
 場所 新東棟2階 総合研修室
 テーマ 『知って納得！泌尿器のがん』
 講師 泌尿器科 / (未定)
 対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん及びそのご家族
 当院での受診歴は問いません
 問合せ先 がん相談センター
 ☎082-256-3562 (担当/奈須)

名称変更のお知らせ

4月から地域連携センターは『患者総合支援センター』へ名称が変わります。入院前から患者さんやご家族の相談等に多職種が連携して支援していきます。ご心配なことがございましたら、「医療相談窓口」までお越しください。





■広範囲腱板断裂の治療について

五十肩と鑑別すべき疾患の代表格は腱板断裂です。その腱板断裂の中でも、広範囲腱板断裂で一次修復が困難な場合は治療が極めて難しく、たとえ手術を行っても術後の経過が不良で、再断裂を生じる頻度が高いとされています。また、そのまま経過すると変形性変化が生じ、腱板断裂関節症(cuff tear arthropathy; CTA)に移行するとされています。その場合には人工関節置換術が選択されますが、術後に疼痛と可動域制限が残存することが多いとされています。

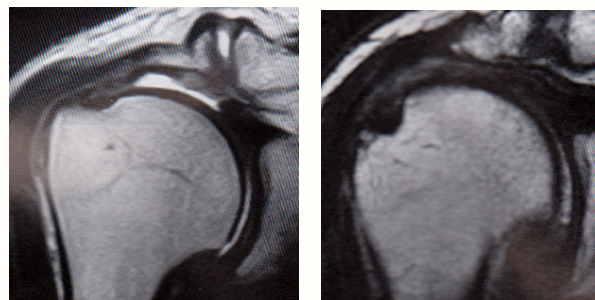
最近では、反転型人工肩関節置換術(reverse shoulder arthroplasty; RSA)が行われる傾向にあります。しかし、RSAは肩関節に対する侵襲が大きく、弛みや感染などの合併症が生じた場合には、対応が困難になります。そのため、本邦ではその適応をガイドラインに則って、RSAは最終的な手段として用いるように推奨されています。

本邦では、これまで一次修復が困難な広範囲腱板断裂に対してさまざまな手術方法が行われてきました。筋腱移行術や自家筋膜、人工素材によるパッチグラフト法などです。各々すぐれた方法であり、一定の手術成績が得られています。しかし、筋腱移行術は正常組織を犠牲にする必要があり、もともと存在している組織をつくるわけではないので、その形態および機能において必ずしも解剖学的な再建がなされるわけではありません。さらに、大腿筋膜にパッチグラフト法を使用した場合は、経年的にグラフトが伸張され劣化することが報告されています。そして、非吸収性の人工素材を使用すると、人工素材が自家組織に同化することがないため、異物反応や感染により経年的に機械的強度が低下するとされています。また、一次修復が困難な広範囲腱板断裂は、修復しても再断裂が生じて至適な手術方法がないので、部分修復術を選択する場合があります。しかし、部分修復術では経年的に上腕骨頭が上方へ偏位し、CTAに移行することは容易に想定できます。

このように一次修復が困難な広範囲腱板断裂は治療に難渋するため、新しい治療法の開発が長い間希求されてきました。一次修復が困難な広範囲腱板断裂がCTAに移行する一連の変化が生じず、しかもより正常に近い組織を得るためには、欠損した組織を再生させることが合目的と考えられます。

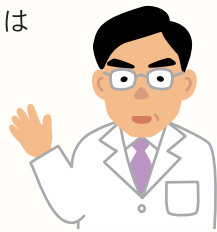
近年、再生医療の進歩により、腱組織の再生に関する報告がなされるようになってきました。組織再生には再生の足場(scaffold)が必要です。

我々は基礎的な研究から再生の足場(scaffold)として、厚生労働省が臨床使用を認めている人工素材が有用であることを明らかにしました。その上で、一次修復が困難な広範囲腱板断裂にたいして腱板の組織再生を目的に臨床応用しております。しかも、関節鏡を用いた低侵襲手術で、人工素材による鏡視下パッチグラフト法を行っております。



MRI 術前 MRI 術後1年

我々の方法は自家組織を犠牲にすることなく、サイズの変更が可能であり、しかも再受傷された場合でも再度同じ方法を施行することが可能です。この治療法の情報を得た患者さんは他県からお越しになられております。もちろん、手術だけで治療が終了するわけではなく、術後のリハビリや生活指導があわせて必要であることは言うまでもありません。そして肩の痛みでお困りの患者さんの一助になれば幸いです。



外科医の独り言...no.79

— 補血強壮プルトーゼ —

今年の冬の異常な寒さには参りました。私の実家、庄原市西城町では連日マイナス10度を下回る最低気温だったそうです。その極寒の地で一人住まいをしている私の母は、大正14年生まれの92歳です。一人住まいとはいっても近所に兄弟夫婦が住んでおり、三男坊の私はそれに甘えて月に1回顔見せに帰ることで義務を果たしているつもりです。そして、もう一つの仕事はこの「もみじ」を手渡しで届けることです。

数年前、実家に帰ったときにたまたま外科医の独り言の原稿を書いていて、母親に見せたのが始まりです。「子供の時の国語の成績はひどかった」「あなたにこんな文章を書ける才能があるとは知らなかった」などと言われながらも、読んでもらえるのはちょっとした親孝行かなと思い、それ以来「もみじ」を持って帰るのが仕事になりました。しかし、「外科医の独り言」にも容赦のない批評が飛んできます。内容がプライベートなことに及ぶとなぜ家の恥をさらすのかと怒られます。

母親はちょうど1年前から体調を崩し、一人住まいも難しくなり老人ホームに入ることになりました。しかし、入所してから食事が全くとれなくなり、みるみる痩せていきました。母親は常々「食べられなくなった時は死ぬとき」と言っており、点滴も拒否していました。「もみじ」を持参して見舞っても食欲増進の効果は全くありませんでした。後から聞いた話ですが、老人ホームでの生活は案外そう見えましたが、どうも家に帰りたかったようです。今では兄弟夫婦が食事の面倒をすべてみて、夜は母親の家で兄弟夫婦と一緒に寝ているようです。家に帰ってからも当分食欲がなく、ますます痩せて大変心配しましたが、兄弟夫婦、ヘルパーさんたちのおかげで今では元気を取り戻しつつあります。先日、実家に帰った時のことです。壁に7~8枚

の短冊が張られ、そこに川柳が書いてありました。そして、いずれの短冊にも作者の名前が晶子と書かれていました。「晶子って誰?」と尋ねると、「わたし」と返事、「いやいや違うじゃろ。あっペンネーム?」「そうそう、天皇陛下からもらった名前よ」「天皇陛下?昭和天皇?そう、いつ名前をもらった?」「う~ん、最近」「最近?とつくの昔に崩御されたよ...」そしてそれから母親の幼少期の回顧を1時間余り聞くことになりました。その要旨は、母親は7人兄妹の6番目で、幼少期から体が弱く両親に大変心配をかけた。両親は何とか娘を助けようと一日かけて街に出て、高額な薬を買ってきて飲ませてくれた。これはおそらく昭和初期の話だと思います。そしてその薬のおかげでここまで生きてこられたとの事、その薬の名前は『プルトーゼ』だと。なんじゃそりゃ、そんな薬は聞いたことはないわい、天皇陛下の話といい『プルトーゼ』といい頭は大丈夫かなと心配しながら家路につきました。帰宅して何となく『プルトーゼ』が気になり、グーグルで調べたところ、『プルトーゼ』は本当に存在したのです。大正5年に発売された補血強壮剤、今でいう強壮ドリンクでしょうか。そして広告には《錠後に備えよ 補血強壮 プルトーゼ》国防のために国民の最大の急務は体力の強化であり、プルトーゼは各帝国大学病院常備薬である、と書いてありました。痩せ細った母親を救ったのは昭和天皇と『プルトーゼ』かもしれせん。

ここまで書いたところで、プライベートな事、まさに母親のことを書いてしまい、また怒られることを心配しましたが、何か理由をつけて今回の分だけ持って帰らなければ怒られない事にもすぐに気づきました。

副院長(消化器センター長) 板本 敏行



脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長 / 上田 浩徳

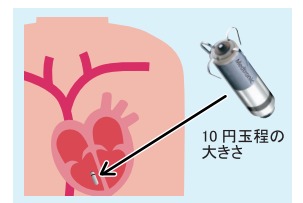
カンファレンスの内容をお伝えします!

リードレスペースメーカーの登場

【循環器内科 / 小田 望】

高度の徐脈による心機能維持が困難な心臓疾患に対するペースメーカー治療は1950年代から今日にかけて電池を含んだペースメーカー本体(ジェネレーター)の小型化が進み、ペースメーカーも進化してきました。しかし、ジェネレーターを胸の皮下に植え込み、そこから静脈の中を経由し、電気刺激を心筋に伝えたり(ペースメーカー)、感知(センシング)したりする電線(リード)を右心室の適切な位置に接地させる手術が必要です。そのため、植え込み時のジェネレーターを留置する皮下ポケットの感染やリードの静脈外への穿孔、植え込み後のリードの移動・断線や静脈閉塞等のさまざまな課題が存在するのも事実です。そこで昨年、リードのいらない小さな筒状のジェネレーターを直接右心室の内側に留置するペースメーカーが臨床応用可能となりました。当院でもすでに治療を開始しています。ジェネレーターの重さは1.75g

で長さは25.9mmと非常に小さく、平均電池寿命は12年で植え込み後は取り出せませんが、3個までは留置可能ですので、電池寿命時には追加留置ができます。植え込み後にMRI検査もOKです。また、リードがないため、当然リードのトラブルはなく、皮下ポケットの感染もありません。手術は足のつけ根の大腿静脈からカテーテルを挿入して行います。穿刺部に問題がなければ早期の退院が可能です。しかし、心室のペースメーカーやセンシングが出来ず心室のみの作動となるため、適応は①徐脈性心房細動症例②高度房室ブロックや洞機能不全症候群で右心室へのリード留置が困難が有効でないと考えられる症例に限られます。



右心室の内側に留置

ご意見箱 多目的トイレに背もたれが欲しいです。

多目的トイレに、背もたれがあれば、姿勢が安定して衣類の上げ下げができるので、設置して欲しいです。



これからも皆様のご意見に対応していきます。

中央棟地下1階にある多目的トイレに背もたれを設置しました。動作が安定して長時間座っていても疲れにくくなりました。患者さんに気持ち良くお過ごし頂けるよう、院内環境の改善に努めてまいります。



安心して寄りかかれます