

みなさまと病院をつなぐ情報誌

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰りください。



眼科 特集①

特集1

糖尿病網膜症について 2・3P

特集2 80列マルチスライスCT導入 4P

REPORT VA WEST LOS ANGELES HEALTHCARE CENTER 臨床研修医交流 5P
第13回 認知症サポーター養成講座

TOPICS 悠遊苑へ慰問 鵬第一幼稚園 6P
節分イベント もみじの手保育園

登録医のご紹介 堀之内駅前 小玉医院/小玉誠先生 7P
喜多町診療所/鈴木健介先生・鈴木しのぶ先生・小林矩明先生

下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO) 外来のご案内 8P

立川総合病院に最新の80列CTを導入しました。今後も開業医の先生方からの共同利用をお願いします。※詳細は4ページにて

糖尿病網膜症について

皆さまこんにちは。立川総合病院眼科の山本達郎です。
この度、3回に渡って眼科の特集が組まれます。
第1回目の今回は「糖尿病網膜症について」解説いたします。
どうぞ宜しくお願いいたします。

立川総合病院
眼科医長

山本 達郎



1 はじめに

糖尿病は、患者数の増加が著しい生活習慣病の一つとして、近年注目されています。

糖尿病網膜症は糖尿病の患者さんの15%～40%に発症しているとされ、我が国では成人の失明原因の上位に位置していることもあ

り、非常に重要な病気と言えます。

糖尿病網膜症について、これから説明する内容に目を通して頂き、皆さまの眼の健康のお手助けが少しでもできれば幸いです。

2 糖尿病網膜症とは

眼の構造はカメラに似ています(図1)。カメラのフィルムに相当するのが網膜です。硝子体は眼球の内側にある透明のゼリー状の組織で99%が水です。

糖尿病によって血糖が高い状態が続くと網膜の血管が少しずつ変形したり閉塞して、網膜が酸欠状態になります。それが糖尿病

網膜症の始まりです。

糖尿病網膜症は進行するまで自覚症状のないことも多いため、患者さん自身が見えなくなってから眼科を受診することで、進行した糖尿病網膜症が初めて発見されることもあります。非常に厄介な病気です。

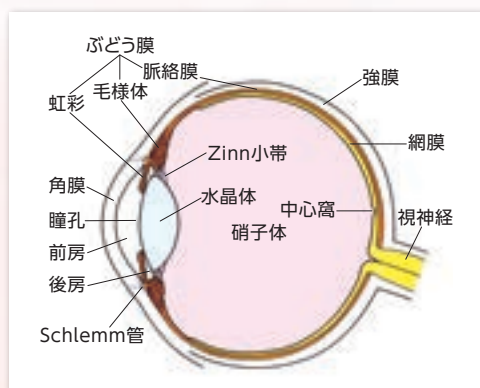


図1. 眼球の構造

3 糖尿病網膜症の分類

病態の進行度によって単純、前増殖、増殖の3段階に分類されます。

単純糖尿病網膜症 (図2) は初期の網膜症です。網膜の血管壁が隆起して毛細血管瘤ができたり、点状出血が出現します。この段階では自覚症状はほとんどありません。**毛細血管瘤**に対してはレーザー治療を行います。

前増殖糖尿病網膜症 (図3) は単純糖尿病網膜症より1段階進んだ網膜症です。網膜の血管が広い範囲で閉塞し、網膜に十分な酸素が行き渡らなくなります。視力低下などの症状が現れることが多いですが、自覚症状のないことも稀ではありません。**酸素が行かなくなった虚血網膜**にレーザー治療を行います。

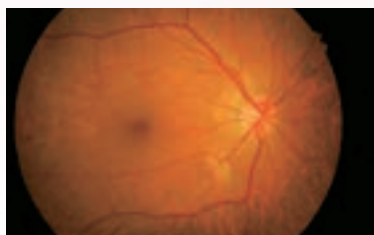


図2. 単純糖尿病網膜症

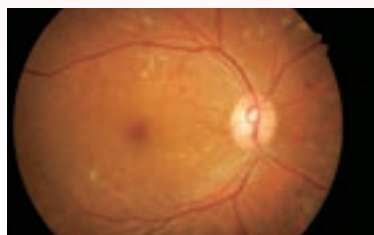


図3. 前増殖糖尿病網膜症

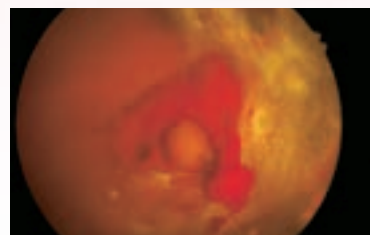


図4. 増殖糖尿病網膜症

増殖糖尿病網膜症 (図4) はさらに1段階進んだ重症の網膜症です。視力も高度に低下します。新生血管という非常に脆い異常血管が網膜や硝子体に生じ、網膜出血や硝子体出血を引き起こします。さらには牽引性の網膜剥離が生じます。**治療はレーザー治療や硝子体手術になります。**

糖尿病黄斑浮腫は単純、前増殖、増殖のいずれの段階でも生じることがあります。黄斑は網膜の中心に位置し、ものを見るためにとても重要な場所です。黄斑にむくみ(浮腫)が生じ視力低下を来します。**浮腫の状態によって、レーザー治療や抗VEGF療法、硝子体手術の適応となります。**

4 糖尿病網膜症の治療

レーザー治療は網膜の酸素不足を解消し、新生血管の発生を予防したり、既に生じた新生血管を減少させることを目的とします。日帰り(外来通院)で行います。

抗VEGF療法は最近、糖尿病黄斑浮腫にも保険適応となった新しい治療法です。日帰り(外来通院)で行います。

硝子体手術は進行した網膜症に対して行い

ます。硝子体出血や網膜剥離を来している場合や、びまん性の黄斑浮腫が適応となります。眼科領域では高度なレベルの手術ですが、近年では手術器具の進歩などによって、以前に比べて安全に行うことができるようになりました。当院眼科では、硝子体手術の必要な患者さんは、約1週間ほど入院して治療しています。

5 医師より皆さまへメッセージ

糖尿病網膜症は、失明の危険性のある病気ですが、早期発見・早期治療によって失明を予防できる病気でもあります。

糖尿病のある患者さんで眼科の受診をしたことのない方や、眼科の定期検査の間隔

が開いてしまっている方は、なるべく早く眼科を受診することをお勧めします。

眼に関してご不安なことがございましたら、どんなことでも構いません。どうぞ当院外来までお越しください。

80列マルチスライスCTが導入されました

年末年始の休診日を利用して16列CTに代わり80列CTが導入されました。これにより従来の64列CTとの2台体制となり一部の特殊撮影以外は、どちらのCTでも同様に撮影できるため検査効率が向上しました。

最新技術が随所に搭載された最新鋭80列CTの特徴をご紹介します。

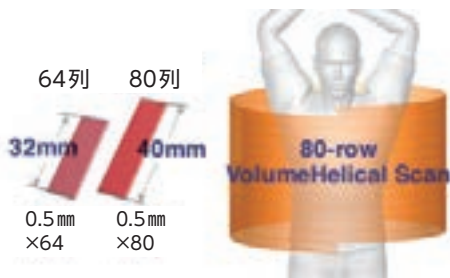


12月30日の診療終了後、作業を開始し、翌31日午前1時過ぎ、80列CTの搬入が完了しました。



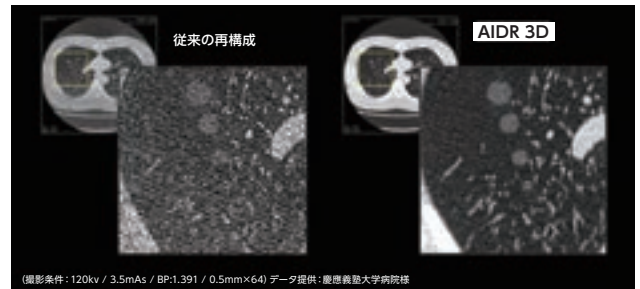
正月返上の作業により1月6日より使用開始しました。

●高精細0.5mmスライスでの超高速ヘリカルスキャン



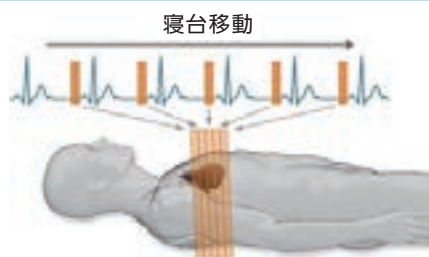
1回転で撮影できる範囲が32mmから40mmに拡がり回転速度が0.4秒から0.35秒になり止まり時間が短くなりました。

●被ばくを抑え、秒間60枚の高速再構成が可能なAIDR 3D



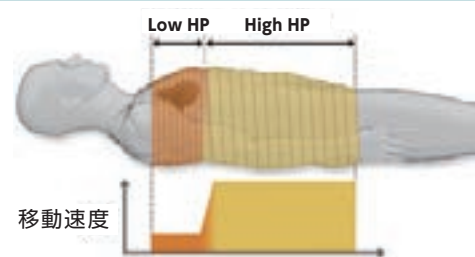
被ばくを抑えるとノイズの多い画像になりますがAIDR 3Dテクノロジーにより高画質かつ高速での画像再構成が可能です。

●心電同期フラッシュスキャンシステム



高速でベッドを移動させながら必要な心位相のみで曝射するため被ばく線量を少なくできます。

●バリエابلピッチヘリカルスキャンシステム



拍動の影響が大きい胸部は心電図同期でゆっくりと、腹部からは高速での連続撮影が可能となりました。

※東芝メディカルシステムズ(株)のホームページより

従来より心臓・大動脈領域は拍動の影響によりCTが苦手とする部位でしたが装置の進歩により解決してきました。動脈硬化性病変は全身の動脈に及ぶため脳血管から足先まで複数部位の微細な動脈の描出が求められます。これまでは2回に分けて検査を行う場合もありましたが、多くの場合1回の検査で完結できるようになりました。

本装置の導入によりCT検査の待機日数短縮、特に年々増加傾向にあり、新潟県内で当病院が最も多く施行している冠動脈CT検査(※2013年で約1,200件)への対応もスムーズになりました。

VA WEST LOS ANGELES HEALTHCARE CENTER 臨床研修医交流

かねてから臨床研修医指導で交流を行っております標記病院へ昨年の12月6日から13日まで岡部院長とともに臨床研修医5名で渡米し研修が行われました。参加した石龍先生は「研修医のためのレクチャーが朝とお昼に1時間程度行われ、熱心なアメリカの研修医指導に感銘を受けた。」とのことでした。

●1/21(火)にはリーフM.D.

脂質代謝内科の David Alexander Leefs 先生が臨床研修医指導で立川総合病院に来日されました。

臨床研修医へ講義や個々の症例についてのカンファレンスが行われました。

リーフ先生ご紹介

御爺さんがロシアからの移住、ご自身はアメリカ生まれですが、アメリカにおいては2世とのこと。医学校はイタリアの医学部を卒業されています。お父様はハーバード大学の有名な外科教授と菅原先生よりお聞きしています。きわめて国際的経歴です。とても気さくな先生でした。(院長 岡部正明)



左から研修医の榎本先生、書間先生、石龍先生
VA WEST LOS ANGELES HEALTHCARE CENTER 玄関前にて



カンファレンス後リーフ先生と

第13回 認知症サポーター養成講座 1/25(土)

1月25日(土)きぼう講堂において約40名のご参加をいただきました。

認知症サポーターとは、何か特別なことをする人ではありません。

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人を温かく見守る応援者として自分のできる範囲で活動する人です。この講座を受講すると『認知症サポーターの証であるオレンジリング』が配られます。

講義は認知症看護認定看護師* 悠遊健康村病院 栗和田直樹師長から行われました。認知症サポーター事業の現状、長岡市における認知症患者数、認知症に対する医学的な知識、治療と予防などが説明され、更に認知症の患者に接するポイントも具体例をあげて示されました。参加者からは、「長岡市に8,500人



もの認知症患者がいることがわかり、そのような人を見たら声かけを心がけます」また、この講義のおかげで「認知症の家族にこれから優しく接することができそうです」などのご感想をいただきました。

最後に副院長で脳神経外科主任医長の阿部博史先生から、「認知症患者は社会全体での見守りが必要で、お薬での治療は現時点で進行を止める、または遅らせることしかできません。認知症の予防には積極的に新しいことにチャレンジしたり、定期的に運動することが大切です。みなさん心がけてください」との挨拶で閉会となりました。

今後も認知症サポーター養成講座を企画いたします。どなたでも参加でき、リピーターも大歓迎です。奮ってのご参加をお待ちしています。



*現在新潟県で7名がこの資格を持っています。



悠遊健康村 介護老人保健施設 悠遊苑 **可愛い歌と踊りに笑顔**

1/21
火

1月21日(火) 鵬第一幼稚園の園児さんにお越しいただきました。

日ごろ練習されている、踊りやお遊戯、歌と演奏をご披露いただき、入所者のみなさんは一生懸命の園児さんに、目を細め、笑顔いっぱいでご覧になっていました。

最後に折り紙のレイと花束をプレゼントいただき一段とお顔をほころばせていらっしゃいました。

又、鑑賞中は笑顔や拍手、手拍子また、かけ声とりハビリ効果もより感じられ、園児さんからたくさんの“元気”をいただきました。

大寒の季節に、たいへんあたたかい贈り物をいただきありがとうございました。



心を込めた折り紙の花束とレイをプレゼント



年少組 可愛い さるかに合戦のお遊戯



年中組は元気なソーラン踊り



年長組 素晴らしい音色でジュピターの合奏

力を合わせ鬼退治 もみじの手保育園

1/31
金

1月31日(金) 法人福利厚生棟きぼう1階にあります、もみじの手保育園で節分イベントが行われました。

節分といえば、豆まきです。温かい春はまだですが、立春のこの時期に1年の健康を願い、職員扮する赤鬼・青鬼に「鬼は外、福は内」と見事に鬼を退治し、厄払いをしました。



赤鬼 青鬼 登場



みんなで力を合わせて鬼退治

堀之内駅前 小玉医院

院長

小玉 誠 先生

- 開業年月 / 平成25年10月
- 診療科目 / 内科、循環器内科
- 中心となる診療科 / 循環器内科
- 住所 / 〒949-7413 魚沼市堀之内3870-1
- TEL / 025-798-2000 FAX / 025-798-2020
- ご出身地 / 魚沼市(旧堀之内町)
- ご趣味 / 稲作



自院の特徴と診療方針

魚沼市、小千谷市、長岡市の病院との連携を軸として地域医療に取り組んでいます。

診療日

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~12:30	○	○	○	○	○	○	休診日
15:00~18:00	○	○	○	/	○	/	



喜多町診療所

院長

鈴木 健介 先生

鈴木 ののぶ 先生

小林 矩明 先生

- ご出身地 / 長野県塩尻市
- ご趣味 / ゴルフ
- ご出身地 / 長野県長野市
- ご趣味 / 旅番組を見る
野菜作り
- ご出身地 / 柏崎市
- ご趣味 / 囲碁

- 開業年月 / 昭和58年3月
- 診療科目 / 内科、小児科、人工透析
- 住所 / 〒940-2121 長岡市喜多町1090-1
- TEL / 0258-29-1230 FAX / 0258-27-8580



自院の特徴と診療方針

- ・地域に根ざした診療
- ・サテライト施設としての維持透析

診療日

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~12:30	○	○	○	○	○	○	休診日
15:00~17:30	○	○	○	○	○	/	

※第2・4土曜日は休診



下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO) 外来のご案内

当院では、毎週火曜午後と木曜午前に専門医による下肢閉塞性動脈硬化症外来を行っていますので、ご案内致します。

● 下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO) 外来

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
8:30~11:30				●			休診日
13:30~15:00		● 予約制					

診察日時／木曜日8:30～11:30、火曜日13:30～15:00 (予約制)

担当医／循環器内科 高橋 稔 (たかはしみのる) 他

① 下肢閉塞性動脈硬化症 (ASO) とは？

動脈硬化による足の血流障害です。足の冷感、歩行時の足の痛み、チアノーゼ、潰瘍、壊疽などがある方は、ご相談ください。症状は、整形や皮膚疾患と紛らわしいですが、動脈硬化検査 (ABI) や超音波など負担の少ない検査で容易に診断が可能です。

*ASO: Arteriosclerosis obliterans

② 治療は？

原因となる糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満の管理、禁煙が重要です。内服薬として血液をさらさらにする抗血栓剤プラビックスや、歩行時の足の痛みにもプレタールの効果が証明されています。更に当院では、リハビリテーション

写真-1 やカテーテル治療で効果をあげています。

③ 重症下肢虚血 (CLI) とは？ 写真-2

血流障害が高度になると難治性潰瘍や感染を合併して壊疽、下腿切断に至ることがあります。5年生存率は約50%、下腿切断後の2年死亡率は約30%と言われ極めて予後不良です。特に、糖尿病、透析患者さんは、注意が必要です。生活の維持と生命予後から下腿切断は、慎重に考慮しなければなりません。切断を避けるためには、血流障害を改善する血行再建術が必要です。

*CLI: Critical Limb Ischemia



写真-1
リハビリテーション中の患者さん

歩行時の足の痛みが軽減し歩行距離が延びました。専任の理学療法士が指導し効果をあげています。



写真-2
重症下肢虚血の患者さん

潰瘍、壊疽、痛みと感染で切断を余儀なくされました。

④ 重症下肢虚血への当院での取り組みは？

循環器内科では、低侵襲なカテーテル治療で下肢動脈の血行再建を行なっています。バイパス手術による血行再建が必要な場合は心臓血管外科、フットケアと難治性潰瘍や壊疽の処置は形成外科と専門看護師、やむなく下肢切断が必要な場合は、整形外科など各科が関わり、チーム医療を行なっています。

⑤ カテーテル治療とは？ 写真-3

太ももの付け根や腕から治療用の管 (カテーテル) を挿入し、風船や網状の金属性チューブ (ステント) で拡張します。所要時間は約1-2時間、局所麻酔で行い低侵襲です。

足は、生活を維持するためにとっても大切です。気になる症状があれば、一度ご相談ください。

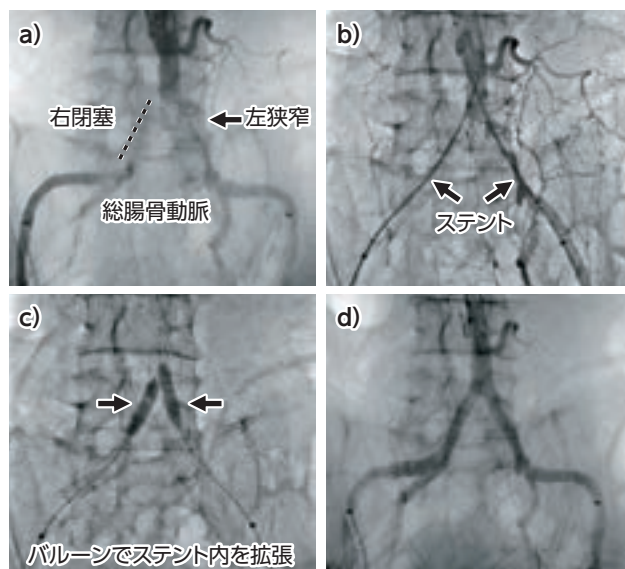


写真-3 下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療

- 下肢閉塞性動脈硬化症の患者さん。歩行時の下肢痛にて受診。ABI 0.35/0.57 (正常>0.90) と低下。血管造影で右総腸骨動脈は閉塞、左は狭窄病変を認め、カテーテル治療を施行。
- 局所麻酔で両大腿動脈よりカテーテルを挿入しガイドワイヤーを通過させ、ステントを留置。
- バルーンでステント内を拡張。
- 良好な拡張を得て症状は、軽快しました。