

連携医療機関のご紹介

今回は、長年の心臓血管外科医としての経験をもとに、ひろく地域のかかりつけ医として活躍されている『海田よつ葉クリニック』柴村英典 院長先生のご紹介です。



柴村院長

海田よつ葉クリニック

〒736-0043 安芸郡海田町栄町 5-32
電話 / 082-562-2100
院長 / 柴村 英典
診療科目 / 内科・外科・循環器内科・血管外科



外観

○開業に至られるまでの経過について教えてください。

もともと心臓血管外科を専門としていて、広島大学病院や北部医療センターといった基幹病院、つまり多くの病床をもつ救急の病院で、手術を中心に重症の患者さんの治療に長く取り組んできました。首から下の不調は何でも意識して診ていましたし、脳血管にも疾患を持つ患者さんも多く、脳外科や脳神経内科とも連携を取り、研鑽を積んできました。

重症の方に、高度急性期医療を提供することも大切ですが、そういった現場で 30 年近く過ごすうち、もっと患者さんと膝を突き合わせて、日常に寄り添う形で地域貢献をしたいという思いが強くなり、2019 年に現在の場所で開業するに至りました。

○クリニックの特徴について教えてください。

標榜しているのは、内科・外科・循環器内科・血管外科です。しかし上述のように、患者さんの日常を支えるかかりつけ医でありたいという思いがあり、来られている方で一番多いのは生活習慣病ですね。また、外科の面から、外傷も対応しています。また、元来の専門を生かして、下肢静脈瘤の治療を行っています。血管内焼灼術をはじめ、硬化療法、圧迫療法などを駆使して、最善の治療ができるよう努めています。

○毎日の診療で大切にされていることについて教えてください。

患者さんとしっかりコミュニケーションをとることですね。また、患者さんの訴えが、ちょっと異常がある、というような曖昧な表現であっても、脳血管障害や閉塞性動脈硬化症など、実は大きな病気が原因に隠れている、ということもあるかもしれません。しっかりお話をしつつも、現状がどのくらい重症なのかを見極めることが肝要であり、ここの判断には、長年重症の患者さんを受け入れる側の病院に勤めた経験も生きています。

○県病院の印象はいかがでしょう。

いつでも、どんなことでも、頼りになる病院と思っています。循環器系の科へ紹介することも多いですが、総合的に診るかかりつけ医として診療をしていますので、いろんな科へ紹介して連携を取っています。

【取材後記】

穏やかさのなかにも、はっきりと明快にお話いただき、受診される患者さんにも、安心感をもたらしておられると想像いたしました。医院前の看板の下、お花畑が印象深い医院です。今後とも当院との連携を宜しくお願いいたします。



もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818(代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。



腰部脊柱管狭窄症

整形外科



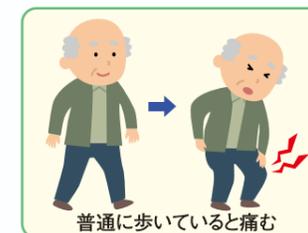
整形外科 部長
西田 幸司

◆腰部脊柱管狭窄症とは？

背骨には脊柱管という神経の通り道があり、腰椎が狭くなっている状態が腰部脊柱管狭窄症です。部分的狭窄により神経根という神経の枝が圧迫されている『神経根型』と、全体的な狭窄により馬尾という神経を圧迫する『馬尾型』、両方が合併した『混合型』があります。

原因としては骨や関節、靭帯、椎間板などがあり、(下図参照) 多くは加齢による変化が影響しています。

自転車やカート使用により脚の症状が出現しないなら腰部脊柱管狭窄症が原因である可能性があります。



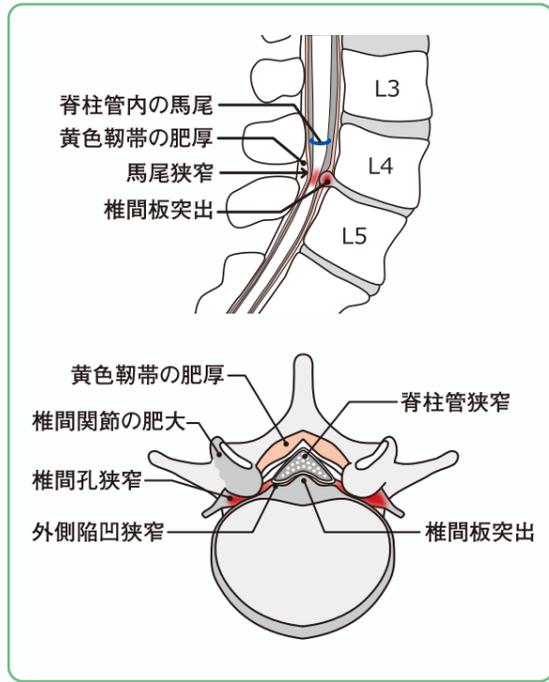
◆腰部脊柱管狭窄症の治療

骨の変形がひどければ X 線 (レントゲン) でも推測出来ますが、靭帯や椎間板など軟部組織の評価には MRI が有効であるため、症状が持続する場合には検査が望ましいです。ペースメーカーなどにより検査が難しい時には CT で代用することもあります。

『神経根型』では下肢麻痺がなく痛み・しびれが主である時には自然軽快することも多いです。最初は痛み止めなどを使用し、改善不良の場合にはブロック注射を行います。これらは痛みを和らげるだけでなく、神経の腫れや炎症を沈静化させる作用があります。『馬尾型』で軽症ならば血流改善薬やコルセット装着により落ち着くこともありますが、脚の麻痺や排尿・排便障害などを伴う場合、放置すれば重篤な後遺症を残すこととなります。いずれの型でも症状が強く、改善しない場合には手術が望まれます。

すべり症や強い変形がある場合には脊椎固定術が行われることがありますが、多くは腰の後ろからの神経除圧が選択されます。内視鏡や拡大鏡などを用いる施設もありますが、当院では手術用顕微鏡を使用した除圧を行っています。

気になる痛みがある場合は放置せず病院を受診しましょう



参照文献:岩田秀平 総合診療2024

◆腰部脊柱管狭窄症の判断

『神経根型』は神経根障害により脚の痛み・しびれを生じます。『馬尾型』では多くの馬尾障害により脚のしびれや麻痺、排尿・排便障害などをきたします。立ったり歩いたりすることで脚の症状が出現することが多く、しばらく休むと楽になる間欠跛行を伴うこともあります。

県立広島病院からのお知らせ

がん医療従事者研修会

開催日 令和8年 3月10日(火)
時間 18:00~19:30
場所 県立広島病院 中央棟2階 講堂
及びZOOM開催
テーマ 肝細胞癌診療の最前線
座長 消化器センター長/中原 英樹
演者 消化器・肝臓内科部長/中原 隆志
消化器・乳腺外科 部長/橋本 昌和
放射線治療科 部長/土井 歓子
消化器・肝臓内科 主任部長/相方 浩
対象 医療従事者
問合せ先 総務課管理係(担当/安原)
☎082-254-1818
(内線/4271)



寄附のお願い DMATカー クラウドファンディング

当院は『断らない救急』を使命に掲げ、地域の命を守る医療を提供しています。そして基幹災害拠点病院として災害派遣医療チームを被災地に派遣しています。その活動を担うDMATカーに老朽化が進んでおり、財務状況の逼迫により更新が難しい状況です。そこでクラウドファンディングという新たな手法を活用し、地域の皆さまや支援者の方々の力をお借りし、病院救急車の更新資金を募ることを決意いたしました。本プロジェクトにご賛同いただけましたら下記の二次元コードよりご寄附をよろしくお願いたします。

目標金額 2,700万円 寄附金控除対象

募集期間 2月2日(月)~3月31日(火)

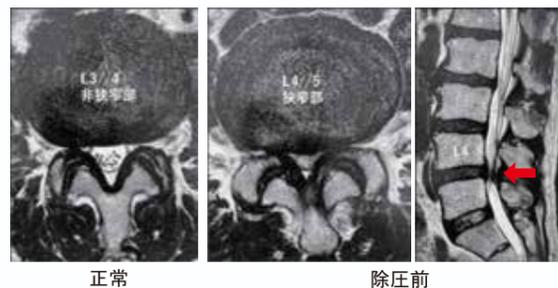


◆腰部脊柱管狭窄症の診断

手術を要する腰椎疾患では最も多く、黄色靭帯の肥厚、椎間関節の骨棘形成などにより脊柱管が狭窄した状態です（図 1）。腰椎すべり症も広い意味では含まれます。腰椎高位（円錐部を除く）では馬尾や神経根圧迫による症状で、『神経根型』、『馬尾型』、『混合型』の 3 型に分類されます。『神経根型』は神経根圧迫による下肢痛・しびれなどを生じ、『馬尾型』では脊柱管の広範囲狭窄により、下肢麻痺や排尿障害などの膀胱直腸障害をきたすことがあります。

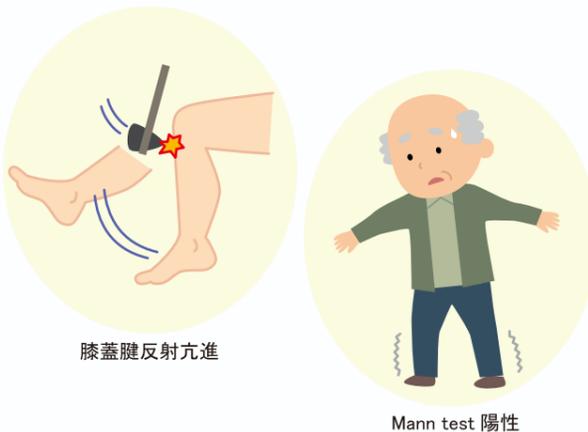
診断には MRI が有用ですが、狭窄があっても発症しないこともあり、股関節や膝関節疾患、帯状疱疹などの鑑別が必要となる場合があります。

【図1. 腰部脊柱管狭窄症L4/5 術前】



◆歩行障害

腰部脊柱管狭窄症では下肢痛や脱力による歩行障害を認め、間欠性跛行を伴うことが少なくありません。自転車やカート使用により発症しないなら腰椎由来である可能性があり、血管性跛行との鑑別に有用です。これは脊柱管が腰椎伸展により狭窄し、屈曲により拡大することに起因しています。また、ふらつきを伴った歩行障害では頸椎や胸椎疾患であることがあります。膝蓋腱反射亢進や Mann test 陽性（両足を前後一直線にそろえると体がふらつく）が診断の一助となります。



◆治療

『神経根型』の場合、下肢痛に対してはアセトアミノフェン、NSAIDs、トラマドールなど、しびれが強い時にはプレガバリン・ミオガバリンなどの投与により保存治療が奏功することが多いです。また、馬尾型の場合、軽症であればプロスタグランジン E1（リマプロスタールファデクス）により間欠跛行が改善することがあります。

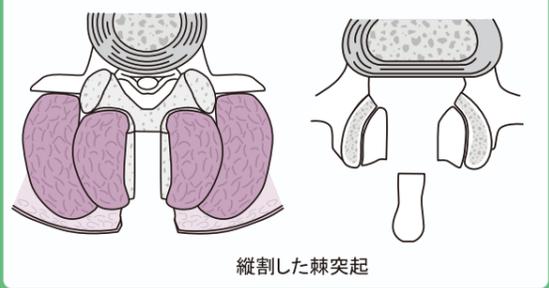
多くは黄色靭帯、椎間関節など脊椎後方組織による狭窄のため、後方除圧術（椎弓形成、椎弓切除）で対応可能です。当院では棘突起を縦割することで筋肉を温存する棘突起縦割式後方除圧術を採用し、顕微鏡を使用することで椎間関節を可及的に温存する手術を施行しています（図 2、図 3）。

側弯や圧迫骨折、すべりなどによる高度変形を合併する場合には、前方または後方からのインストルメントを用いた固定術が必要になることがあります。手術により下肢痛は比較的良好に改善する症状ですが、長期に罹患している場合には神経変性により下肢筋力低下やしびれなど残存することが少なくありません。高度な下肢麻痺（徒手筋力テスト MMT3 未満：重力に逆らった運動が出来ない）や膀胱直腸障害を伴う場合には早期手術が望まれます。

【図2. 腰部脊柱管狭窄症L4/5 術後】



【図3. 棘突起縦割式後方除圧術】



参考文献：尾原裕康ら 脳神経外科2021

視能訓練士からのメッセージ

一生にかかわる「目」の健康管理をお手伝いします！！

視能訓練士は、視能検査と視能矯正（療法）のエキスパートです。眼科で乳幼児から年配の方まで世代を超えて、目の健康を守る支援をしています。



◆主な業務内容

視能矯正	斜視、弱視の視能訓練など視能の向上、正常に発達させる獲得訓練 眼球運動障害(脳血管・神経、腫瘍、外傷による)機能回復訓練
視能検査	眼疾患の診断、治療に必要な検査を正確に提供して医療をサポート ①眼科一般検査：屈折、視力、眼圧、視野、眼底写真など50種類以上 ②視能検査：両眼視、眼位、眼球運動検査 各数種類ある中、組み合わせて行う
検診業務	他科からの院内紹介で眼疾患との関連や全身疾患の鑑別のために診断
ロービジョンケア	日常生活を円滑にするための工夫、支援、支援機関を紹介

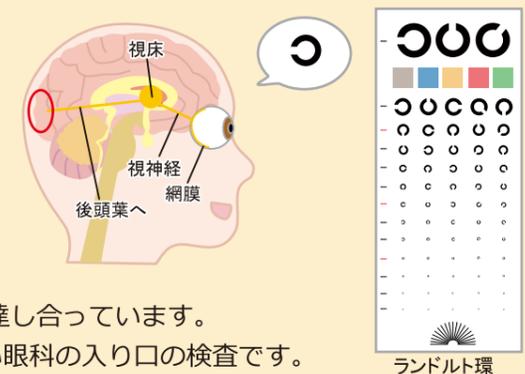
◎目は脳の出店と言われるほど、脳との関連も強いです。

目をあけて見たいものに両眼の視線を合わせ続けて、それが何かを記憶と照らし合わせて判断したときに「見える」となります。

眼科を受診した際は、毎回、視力検査を行います。ランドルト環を見て、切れ目が見える方向を答えさせていただきます。

視力検査で答えるまでの目と脳の働き

- 角膜から網膜の眼球そのもの
- 視神経から形を分析するための後頭葉視中枢(頭の後ろ出っ張っている付近)
- 後頭葉から記憶中枢、目を固定させるための眼球運動中枢、目を動かす神経と筋肉
- 答えるための言語中枢



上記の動きが1秒もかからずにネットワークで伝達し合っています。視力検査は脳全体を反映する検査で、とても奥深い眼科の入り口の検査です。

眼球、脳に情報を伝達する神経、目を動かす筋肉、脳のネットワークに問題はないか、患者さんの困っていることに対して検査して解決を目指しています。

眼科領域、脳領域の機能、疾患の知識を日々勉強しながら、眼科スタッフ、一致団結して患者さんの「見える」を改善、維持しています。

◎視能訓練士は機能面に特化した支援が可能です。

眼鏡が合わない、目が開きにくい、2つにぶれて見える、目が疲れる、子供さんの視力や目の位置に不安、視線があわない、視力はいいのになんか見えないなど、このような困りごとは、眼科疾患とあわせて機能面の改善や支援に医師と相談しながら、患者さんと一緒にお手伝いできます。

◆視能矯正の目標

左右眼がそれぞれ視力がよい、斜視がない（どこをみても）、立体的に見える、目をつかって生活が円滑にできる、日常生活がこまらない、を目指しています。

当院眼科には視能訓練士が2名います、視能訓練や精密検査にはしっかり時間がとれるよう予約制にしています。支援が必要でしたら診察時に医師にご相談ください。

ご協力よろしくお願いいたします。

