



みみ

耳よい

# いいメール

# メール

国立病院機構 相模原病院 広報誌  
平成26年4月30日号  
発行：国立病院機構 相模原病院  
発行責任者：秋山一男  
住 所：相模原市南区桜台18-1  
電 話：042-742-8311 (代表)  
F A X：042-742-5314

第62号



写真：伊豆恋人岬より望む富士（撮影：冨永泰平）

## 第62号 目次

「相模原病院における内眼手術の実際」… 2

「原発性アルドステロン症  
あなたの高血圧は大丈夫ですか？」…… 4

「降圧剤って一度飲みはじめたらやめられない？  
決してそんなことはありません！」…… 5

「新しい心臓血管撮影装置の導入」…… 6

「“初診時特定療養費(保険外選定療養費)”の  
改定について」…… 7

### 連載 近隣協力医療施設の紹介コーナー

町田市南成瀬  
「椎名眼科」…… 8



SAGAMIHARA  
NATIONAL  
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの  
人権を尊重し、  
十分な説明と同意に基づ  
き親切で心のこもった医  
療を提供します。

## 「相模原病院における内眼部手術の実際」



眼科医長  
高階 博嗣

眼科医長の高階（たかしな）と申します。平成25年4月に相模原病院に赴任し間もなく1年が経ちますが、以前より相模原病院の眼科は手術治療を中心とした活発な職場という印象を私は持っており、今後もこの良好な雰囲気を引き継ぐ所存でございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

今回、当科において特に積極的に取り組んでいる治療や活動についてお話しさせていただきます。

### 小切開白内障手術

皆さんもよく耳にすることの多い白内障手術ですが、当院ではなるべく眼球への負担を少なくするため小切開（2.4mm）で行っており、またAbott社のSignature®という器械を使用しています。このSignature®はベンチュリーポンプとペリスタルティックポンプという2種類のポンプを搭載しているため、その設定を調整することで非常に効率のいい手術が可能で、当院でも安全な手術を行っております。

### 小切開硝子体手術

硝子体手術とは、水晶体（白内障）の奥に存在する硝子体や網膜（図1）に対する手術です。眼球に3か所作成した25ゲージの小さい穴（切開幅0.5mm）から眼内にアプローチし（図2）、黄斑上膜・糖尿病網膜症・網膜剥離などといった疾患を治療します。

始まりは1971年で、当時は17ゲージ（幅1.5mm）という大きな切開を必要としていました。1974年には20ゲ

ージ（幅0.89mm）に進化後は30年弱もの間変化はありませんでしたが、2001年に小切開硝子体手術（Tranconjunctival Sutureless Vitrectomy：以下TSV）が海外で報告されました。その報告が画期的であったのは小切開、つまり手術時に小さい傷口しか作成しないため、終了時の縫合を不要（自己閉鎖創による無縫合手術）としたことです。無縫合ゆえに眼表面へのダメージが少なく、またカニューラシステムにより術中術後の網膜剥離等、合併症の減少が報告されています。現在23ゲージ（幅0.63mm）・25ゲージ（幅0.5mm）がありますが、当院ではできる限り低侵襲を目指してより小さい25ゲージで手術を行っております。TSVは無縫合手術ゆえに創口（傷口）からの漏出にて術後低眼圧等の合併症が報告されています。そのため、せっかく新しい器具や術式にもかかわらず、現在に至っても手術時に縫合を行う術者が少なくありません。漏出への懸念から結局過去と同じ手術になっている現状に私は疑問を持ち、TSVの無縫合創（自己閉鎖創）に影響する因子を様々な角度から検討し国内外の多くの学会で発表しました。その後、手技の改善を検討した結果、過去のデータに裏付けされた「安全な無縫合手術」を行えるようになって



きました。これまで数百例の方をその手技で手術させていただきましたが、無縫合創による明らかな漏出や低眼圧は一例もみられません。現在はその技術をさらに確立させるために複数の論文を海外誌に投稿中です。

従来硝子体手術は平均2時間程度を要し、患者さん、術者ともに辛い手術でした。しかし、確立しつつある「安全な無縫合手術」により、疾患にもよりますが当院では白内障手術と合わせても30分程度で終了することも多くなってきました。私は手術を受ける患者さんに大まかな手術時間は伝えるものの、「手術は時間ではなく安全第一であり、あまり手術時間は気にしない」よう説明しております。しかし、効率のいい手技ゆえの手術の短時間化は、「小切開硝子体手術が低侵襲」

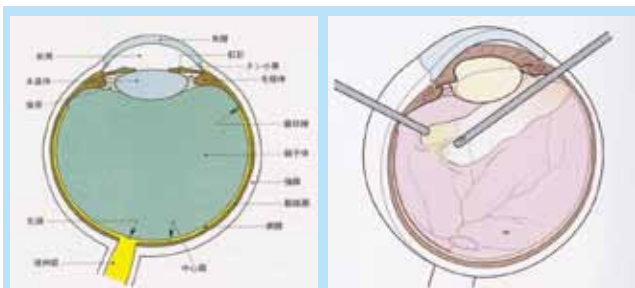


図1) 「標準眼科学第7版」  
(医学書院)より

図2) 「新ESNOW No.4」  
(メジカルレビュー社)より



と言われる要素の一つでもあります。出来る限り満足いただけるクオリティーの高い手術を目指します。安心して当科を受診いただければ幸いです。



### 「最新型光干渉断層計(OCT-5000)の紹介」

眼科診療において近年、光干渉断層計（以下OCT）という機器が急速に普及しています。OCTは従来不可能であった生体における網膜断面の描写を可能にしました。21世紀に実用化されたばかりの比較的新しい技術であり、現在もその発展にはめざましいものがあります。当科では平成20年に導入しておりましたが、従来のOCTでは現在の解析レベルに大きく遅れをとり、糖尿病網膜症や黄斑変性等の治療に影響を及ぼしかねない状況でした。そのため、新たなOCTを平成25年11月に導入しました。Zeiss社のCirrus HD-OCT 5000というシリーズで、従来より網膜スキャン速度が著しく向



当院の最新型OCT-5000

上したため、大量のデータを短時間（約0.2秒）で獲得出来ます。また、その膨大なデータを平均化することで測定誤差を減らし、より正確な描写が可能となっております。写真1（カラー）が従来のOCT、写真2（モノクロ）が最新式のOCT画像です。こちらの方が鮮明で詳細な断層像であることがお分かりと思います。

このOCT 5000を駆使して特に力を入れたい疾患の一つに前出の糖尿病網膜症があります。言わずと知れた糖尿病三大合併症の一つですが、失明原因として依然上位に位置しております。治療法には光凝固

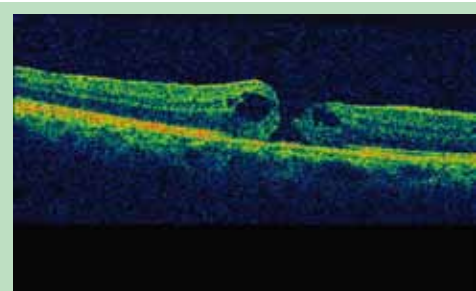


写真1 従来のOCT

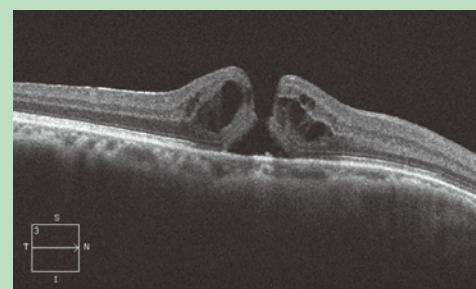


写真2 最新式のOCT

（レーザー）・ステロイド薬や抗VEGF剤の局所注射・硝子体手術などの複数の選択肢がありますが、同じ糖尿病網膜症でも病態は著しく変化に富み、これらの治療法を複数組み合わせる場合がほとんどです。特に著しい視力低下をきたすことの多い「黄斑浮腫」の治療は、眼科医にとって経過や治療法の選択に悩むことも少なくありません。私が以前より注目している「中心窩下漿液性網膜剥離」は、「黄斑浮腫」の3タイプの1つです。この「中心窩下漿液性網膜剥離」は発生初期には視力低下が見られず、その治療は見過ごされがちですが、無治療の場合に黄斑へのコレステロールの著しい沈着をきたして晩期には(0.1)以下まで至ることが報告されており、社会的失明の原因になります。ただ、進行が遅いため十分な治療をすることで視力を良好なまま維持することが可能ではないかと近年考えられています。その他にも多くの疾患の診断に威力を発揮します。手術と同様、安心して受診いただければと思います。

## 「原発性アルドステロン症 あなたの高血圧は大丈夫ですか？」



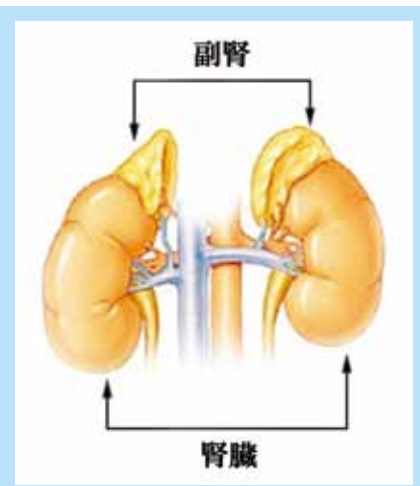
泌尿器科医長  
平井 耕太郎

副腎というと、馴染みの薄い臓器の上位に来るのではないのでしょうか。副腎は左右腎臓の上に乗っかっている小さな臓器ですが、ストレスへの抵抗や電解質のバランス調節、血圧の調節等に関わるホルモンを分泌する大事な役割を果たしています。

副腎から分泌される複数種類のホルモンがありますが、いずれかが過剰分泌され起きる疾患の代表に「クッシング症候群」、「褐色細胞腫」、「原発性アルドステロン症」があり、それぞれ特徴的な病像を呈します。今回はその中の「原発性アルドステロン症」について概説いたします。

高血圧の約10%は本疾患が原因と言われ、アルドステロンというホルモンの過剰により高血圧、電解質バランス異常(3割程度)を来し、後述のように心血管系の合併症を来すことがあります。片側にできるもの、両側にできるものとあり、片側性のもは摘出手術による治療が可能です。腫瘍といっても、良性腫瘍に属するものが大半で、手術が不可能であってもアルドステロンの作用を抑える内服薬を適切に使用することにより、疾患関連の死亡率を低下させることもわかってきています。本疾患の病態として、血圧が高いことによる臓器障害のみならず、アルドステロンの直接作用

により心筋(心臓の筋肉)を肥大させ、さらに直接血管障害を引き起こし、腎臓においても糸球体高血圧を来し腎機能への影響も甚大です。同じ程度の血圧の本態性高血圧



(いわゆる普通の高血圧)の集団と比べると心筋梗塞が6.5倍、脳卒中は4倍と罹患率が上がるとの報告も見られます。これらのことは、近年の基礎医学および臨床研究により急速に理解が進み、20年程前に学校で習った私も大きく認識を改めさせられています。

当院でも副腎腫瘍に対する腹腔鏡手術を行っておりますが、地域の高血圧患者様の数を考えますと、まだ診断されていない潜在的な患者様が多くいらっしゃる事が懸念されます。お若くして心筋梗塞を合併された方や、私が見たことのないような重症な動脈硬化を来すまでになった方を診るたび、もっと早くに見つかったら・・・等とどうしても思わずにられません。

最初のスクリーニング検査は30分程度の安静後の採血で、ある程度調べることができます。本検査が十分に行われることで、診断される頻度が10倍に増えたといわれます。(少し難解な話ですが)この病気の難しいところは、片側なのか両側なのかCTなどの画像所見と食い違う場合があります、詳細な入院検査が必須となります。当院循環器内科で対応しており、連携して治療にあたっていますので、まず循環器内科を受診してください。

日本内分泌学会作成のガイドラインによれば、高血圧患者様のすべてが上記スクリーニングの対象になっています。特に若年での高血圧患者様や脳血管障害を若くして経験された方は、本疾患に罹患している危険性が高く、早目の対応が望ましいと考えます。

現在多くの疾患について腹腔鏡手術が適応となっておりますが、腫瘍自体が小さいため小さな傷で手術を終えられ、本術式の利点の恩恵を受けやすい疾患とも言えます。





**「降圧剤って一度飲みはじめたらやめられない？  
決してそんなことはありません！」**



循環器内科医長  
森田 有紀子

30歳以上の日本人男性の約5割弱、女性の4割強が、高血圧をもつとされ、なんと、日本人の高血圧患者の総数は約4000万人と報告されています。若年者から高齢者全てにおいて、血圧が高い人ほど循環器疾患罹患率及び死亡率が高く、きちんとしたコントロールが必要であることがわかります(図)。

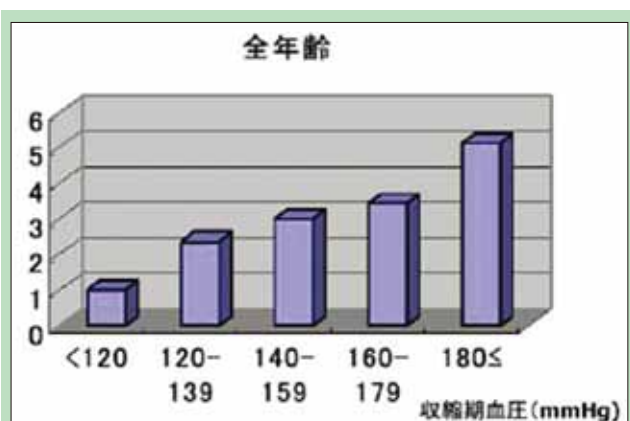


図 「血圧区分と循環器疾患死亡の相対リスク」  
NIPPON DATA80より

原因となる疾患の有無により、本態性高血圧と二次性高血圧に分けられます。腎臓の動脈が狭窄することにより発症する高血圧(腎血管性高血圧)や血圧を上昇させるホルモンを産生する副腎の腫瘍による高血圧(原発性アルドステロン症※左頁参照、褐色細胞腫など)などを二次性高血圧と呼びます。高血圧のうちほとんどが本態性高血圧ですが、二次性高血圧は、腎動脈の狭窄の解除や副腎腫瘍の摘出など、原疾患の治療で治る場合もあります。若年発症の高血圧、重症の高血圧、また、急な血圧上昇などの場合には、二次性高血圧のスクリーニング検査を受けることも大切ですから、このような場合は病院を受診することをおすすめします。

高血圧の治療は、主に日本高血圧学会が作成しているガイドラインに沿った形ですすめられます。そのガイドラインは4~5年ごとに改定されており、今年4月にJSH2014(高血圧治療ガイドライン2014)が、現行の

JSH2009から改定され発表される予定です(原稿作成3月時点)。昨年10月の第36回日本高血圧学会総会で、その原案と主な変更点が発表されました。主な変更点を2点紹介しますと、①降圧目標が変更されたこと、そして、②家庭血圧がより重要視されるようになったことの2点が挙げられます。降圧目標は、年齢や合併疾患の有無により詳細に設定されていますが、全体的にこれまでより少し高め目標値となっています。通常の若年者・中年者の降圧目標が、130/85未満から140/90未満に、そして、後期高齢者は140/90未満から150/90未満(さらに下げられる場合は140/90未満)に変更されました。また、「診察室血圧と家庭血圧との間に差がある場合は、家庭血圧による診断を優先する」といった内容も盛り込まれる予定です。家庭血圧が診察室血圧より予後予測能などの臨床的価値が高いというエビデンスが蓄積されたことなどが考慮され、より家庭血圧を重要視する方向性のもとなっています。

「血圧のお薬は、一度飲みはじめるとやめられないのですよね」というお話を患者さまから聞くことがありますが、決してそうではありません。塩分摂取過多、肥満、喫煙、アルコール多飲、ストレス、不規則な生活など悪い生活習慣が高血圧と大きく関係しています。減塩・減量・禁煙など悪い生活習慣をとり除くことで、血圧が低下し降圧剤を減量、中止できることもあります。定期的な受診と共に、家庭での血圧測定を継続し、減塩・減量・禁煙などの生活習慣の改善を心がけることが大切です。生活習慣の改善で、降圧剤が減量・中止できれば、薬代も安くなり家計にとってもお得ですね。



## 「新しい心臓血管撮影装置の導入」



循環器内科医長  
漢那 雅彦

平成26年1月から、新しい心臓血管撮影装置（Infinix Celeve-i）を導入いたしました。心臓の筋肉は、左側に2本、右側に1本の計3本の動脈によって養われており、この3本の血管を冠動脈といいます。冠状に心臓の上部から心臓全体を覆っているために、心臓動脈ではなく、冠動脈（冠

動脈）という少し変わった名前がつけられています。この3本の冠動脈や足、脳などの血管を造影剤という薬剤を使用し、エックス線を照射して画像化する機械が心臓血管撮影装置です。一辺が約20cmの

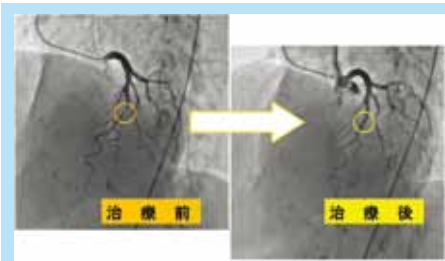


四角形のフラットパネルという放射線を映す機械（映画のスクリーンのようなもの）が、横になっている患者さまの前後左右を動くことにより、多方向から、冠動脈を映すことが可能です。多方向からの評価により冠動脈の正確な狭さ（狭窄度）の診断が可能になります。30年ほど前の検査では、放射線を映す機械は動かなかったため、寝ている患者さまのベッドを左右、上下に20度から30度傾け、冠動脈を映していた時代がありました。今から考えると驚くべきことですが、そのような患者さまの苦痛は、現在ではありません。

心筋梗塞や狭心症という病気を耳にしたことはないでしょうか？糖尿病や喫煙、高血圧症や脂質異常症などを原因として、冠動脈が狭くなったり、詰まったりする病気です。突然、冠動脈が詰まってしまう急性心

筋梗塞症は、この30年間で増加傾向にあり、1年間に10万人の人口あたり約30人が発症すると報告されています。相模原市は、人口が約72万人ですから、市内では1年間に約200人の発症があると推定され、当院ではこのような患者さまに対し、緊急治療を日々行っています。このような冠動脈の病気の方の治療法の一つとして、細い管を冠動脈まで通すカテーテル治療があります。この治療のためには、前記の心臓血管撮影装置を使用して、冠動脈の狭いところを鮮明に映し、狭い部位を金属の筒（ステント）や風船で拡張し、心臓の血の流れを改善します。新しい装置は、以前の装置に比べ、画像が鮮明となり、検査を受けられる方の被曝を大きく減らすことが可能となりました。病状によって異なりますが、一般的なカテーテル検査、治療時間は1～2時間以内で

あり、短期間の入院で施行可能です。カテーテル検査は、体の中に心臓



まで細い管を通す必要があり、また入院が必要となりますが、外来で冠動脈の検査を希望される方は、冠動脈CTという方法もあります。病状によっては、冠動脈CTができない方もおられますので、冠動脈の検査をご希望の方は、循環器科への受診をお勧めいたします。

また、坂道や階段、ふとんの上げ下ろしなどで胸の痛みが出現する方は、労作性狭心症が疑われます。冠動脈が狭くなることにより心臓の筋肉への血の流れが悪くなるため、締め付けられるような胸の痛みが出現します。一番頻度が多いのは、胸の症状ですが、あごやのどの痛みを訴える方もおられます。このような症状がある方は、かかりつけの先生にご相談してみても、いかがでしょうか？



これからも患者さまが安心して、循環器内科での診療を受けられるよう、循環器内科のスタッフ一同、努力していきたいと考えておりますので今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



## (保険外選定療養費) “初診時特定療養費”の改定について

国立病院機構相模原病院では、病院・診療所などからの紹介状をお持ちでない患者さまが初診で受診される場合に、初診時特定療養費（保険外選定療養費）をご負担いただいておりますが、平成26年4月1日より初診時特定療養費（保険外選定療養費）の金額を改定いたします。

(改定前)

**3,000 円** + 消費税

(改定後)

**5,000 円** + 消費税

国立病院機構相模原病院は、平成23年9月に地域医療支援病院の承認を受け、“入院患者さま”と“紹介状を持参した患者さま”中心の診療に移行しつつありますが、限られた人的・物的資源の中で地域医療支援病院としての機能を全うするためには、“かかりつけ医（主治医）＝地域の医院・クリニックなど”からの紹介状をお持ちでない初診患者さま（一定期間経過後の再診も含みます）の診療に一定の制限をかけざるを得ないという結論に至りました。

皆さまには、地域医療の役割分担を目的とした今回の改定と、併せてかかりつけ医（主治医）制度の意義について、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

病院長 秋山 一男

Q：“初診時特定療養費（保険外選定療養費）”って何？

A：初診時特定療養費（保険外選定療養費）とは、地域の医院・診療所・クリニックなどと、病床数200床以上の病院との役割分担を推進することを目的として健康保険法等に定められているもので、紹介状なしの“初診時（6ヶ月以上受診の間隔があいた後の診察も含みます）”にご負担いただくものです。

**紹介状をお持ちの方からはご負担いたしません。**

※救急医療を受けられた方、公費の受給者証をお持ちの方（一部除く）もご負担いたしません。

## 連載

## 近隣協力医療施設の紹介コーナー



町田市南成瀬  
「椎名眼科」

院長  
椎名 一雄先生

2013年1月から12月までの1年間で、椎名眼科から相模原病院へ紹介させていただいた患者さんは、総勢179名でした。内訳は、眼科178名、アレルギー科1名。こんなにまで相模原病院にお世話になるとは予想もしていませんでした。

当院はJR横浜線成瀬駅から徒歩1分の場所にあり、相模原病院とはだいぶ離れています。約15年前までは、町田市民病院か昭和大藤が丘病院に紹介することが多かったのですが、最近は、相模原病院の医師他スタッフの皆さんと椎名眼科の連携がとても良好になり、患者さんの診断治療および病気の管理を、スムーズに役割分担をもって行えるようになりました。

当院は、目の主治医、目のことなら何でも気軽に相談できるかかりつけ医を目指しています。相模原病院は、専門医が高度先進医療を安全に行える病院に進化していると思います。

具体的に説明すると、だれでも60歳ごろから白内障になってきます。初期で手術が必要ない時には、椎名眼科で半年から1年に1度の定期検査を受けていただき、手術が必要になったら相模原病院へ紹介し、専門医に最新の手術をしていただきます。術前、術中、術後の患者さんが気になる心配事は、どんなことでも椎名眼科で丁寧に説明し、術後は落ち着いていれば、2週以後は椎名眼科で術後の定期健診を行います。この連携により患者さんはスムーズな治療を受けることができます。



些細なことでもすぐに大病院に行く患者さんを見かけますが、今の日本は、地域のかかりつけ医と、そこから紹介されて高度先進医療を行う病院とがあり、お互いに良好に連携しています。そのことをよく知って、大病院とかかりつけ医をうまく利用していただくことが大切だと思います。

## 【医療法人社団 慈雄会 椎名眼科医院】

受付時間	月	火	水	木	金	土	日祝
9:30~12:30	○	○	○	休診	○	○	休診

診療科：眼科

休診日：木曜日・日曜日・祝日

電話：042-720-0881

ホームページ：

<http://www003.upp.so-net.ne.jp/shiinaganka/>

住所：194-0045 東京都町田市南成瀬1-1-2

プラザ成瀬1F

(JR横浜線成瀬駅北口から右方向へ徒歩1分)

## 編・集・後・記

2月の記録的な大雪では、圧倒的な積雪量の前にして、職員一同、人力による過酷な除雪作業を通して、大自然の猛威を痛感いたしました。気象庁によりますと、30年に一度の異常気象とのこと。皆さまにおかれましても、無事に過ごされたことでしょうか。

さて、その残雪もすでに溶け去り、桜も咲いて、春めいた空気と一緒に、今年も新たに採用・転任となった職員がやってまいりました。しかし同時に、消費税の増税と診療報酬改定もやってまいりました。病院を取り巻く環境は、今、大きく変わりつつあります。

相模原病院は、こうした変化の激流の中にあっても、今後も地域の皆さまに必要とされる病院であり続けることを目標として、新たな課題に取り組んでいかなければなりません。

これからも皆さまには、当院が正しい方向に進んでいくように、暖かく見守っていただくと同時に、時には厳しいご意見をいただければと思います。

編集委員 富永 泰平

編集委員 藤原 保 富永 泰平  
柳瀬 則人 高橋 厚美