Nagoya Central Hospital NEWS
『名古屋セントラル病院』ニュース 2022 冬

整形外科　「健康寿命を延ばす診療」

超高齢社会を迎えて整形外科が果たすべき役割はますます重要になってきています。高齢者が運動器に問題を抱えるとADLが障害されQOLが低下し転倒リスクも大きくなります。転倒・骨折により健康寿命が短くなることも大きな問題です。関節痛や腰背部痛が続いている方は早めの整形外科受診をお勧めします。当院では健康寿命を延ばすための下肢関節・脊椎および手外科領域の慢性変性疾患に対する手術治療や高齢者の脆弱性骨折診療に力を入れています。

＊変形性関節症

・加齢変化や種々の原因による過剰な関節への負荷などにより軟骨の摩耗が進行して軟骨下骨が露出すると疼痛で歩行困難となるため、人工関節置換術の適応となります。当院での人工膝関節置換術および人工股関節置換術では、全症例で簡易ナビゲーションシステムを使用してインプラント挿入・設置の精度を高める工夫をしています。術後疼痛に対しては、麻酔科の協力を得て全例に神経ブロックを併施して疼痛緩和を図っており、患者さんの満足度を高めています。術後のリハビリテーションも早期介入して３週間以内の退院を目指しています。

＊関節リウマチ

・免疫の異常により関節に炎症が起こり、関節の痛みや腫れが生じる病気です。進行すると関節の変形や機能障害を来すため、早期治療介入が重要とされています。当院では、生物学的製剤やJAK阻害薬など関節破壊予防のエビデンスがある薬剤を積極的に導入しています。また、他科との連携や病診連携を深めて安全に治療継続できる体制を作っています。

＊頚椎症性脊髄症

・加齢変化により頚椎での脊柱管狭窄が起こり、脊髄障害を発症します。脊髄の不可逆性変化を来すため、手のしびれなど初期症状の段階での早期診断、早期治療が重要です。頚椎椎弓形成術や頚椎固定術を行ないます。初期での治療成績は極めて良好です。

＊腰部脊柱管狭窄症

・加齢変化により腰椎での脊柱管狭窄が起こり、馬尾障害を発症します。下肢の痛み、しびれ、麻痺を発症します。保存治療で改善なければ神経除圧術、腰椎固定術などを行ないます。

＊脊柱側弯症

・脊柱変形に伴い腰痛、姿勢障害、神経痛を発症します。保存治療で症状緩和できない場合は矯正固定術を行ないます。

＊手根管症候群

・手関節掌側の手根管を通る正中神経が圧迫されることにより手指に痛みやしびれを生じます。保存療法で効果がない難治性のものや母指球筋がやせたもの、腫瘤があるものなどは手術が必要です。当院では内視鏡を用いた鏡視下内視鏡手術で低侵襲な治療を行っています。

鈴木（実）主任医長　　髙木科長

＊高齢者の脆弱性骨折

・高齢者の脆弱性骨折に対しては速やかな治療介入を心がけています。大腿骨近位部骨折に対しては、なるべく早期に手術治療を行い、術後早期から離床訓練を開始しています。脊椎圧迫骨折に対しては基本的に入院して頂き、除痛のための椎体形成術や脊椎固定術も行っています。また、骨密度測定機器（DXA）の運用により、地域の先生方と共に骨粗鬆症の予防にも取り組みます。

保存的治療では対応できない関節および脊椎変性疾患に対して、患者さんに満足して頂けるような手術療法を行いますので、上記のような症例に悩む多くの患者さんをご紹介下さい。

第110回 病診連携勉強会

高血圧性腎臓病について

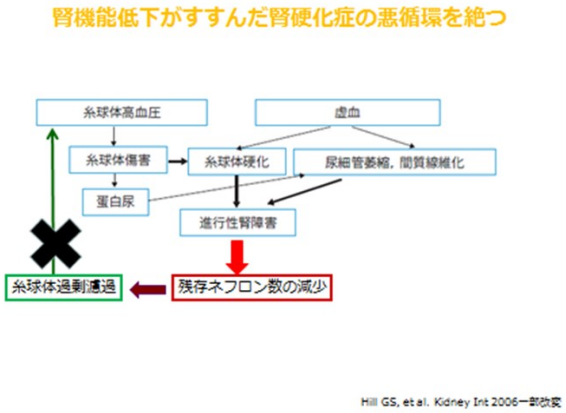
腎臓内科 科長 森田（もりた） 良樹（よしき）

令和４年６月２１日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

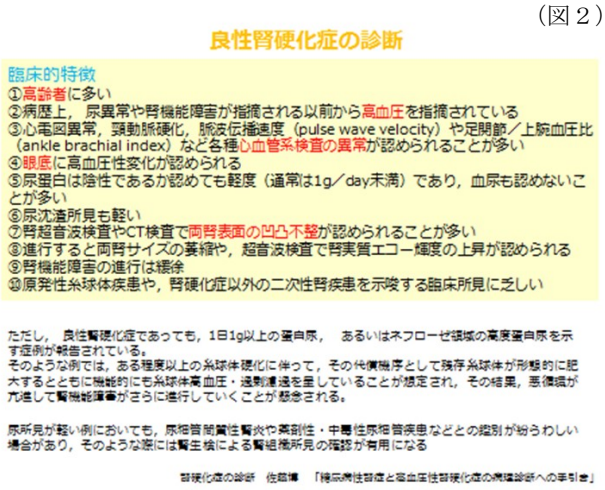
我が国の透析人口は未だ増加しており、導入患者の原疾患は最近腎硬化症が第2位となり増加の一途を辿っている。この現象は、高齢化社会で高齢者の増加と寿命の延長が背景にあるが、高血圧患者数自体の多さ、高血圧になりやすい人種の影響もあると考えられる。

日本人の半数は、塩分過剰摂取に対して尿中に塩分を排泄させるため血圧を上げる塩分感受性型高血圧であるといわれており、塩分制限は非常に重要である。高血圧と腎臓は密接な関連があり、本来高血圧に対して腎臓には血流や糸球体ろか量を調節する自動能が備わっているが、長年の高血圧の影響で糸球体に注ぐ輸入細動脈が動脈硬化性に狭窄をおこすと、糸球体は虚血に陥る。虚血糸球体が増加すれば、残りの糸球体は糸球体ろか量を維持するために代償性に肥大し、糸球体高血圧の状態となってアルブミン尿が増加し、それらの糸球体は最終的に硬化に陥り、腎機能低下はさらに進んでいく。

（図１）



（図２）



腎硬化症には診断基準はなく、糸球体腎炎などの除外診断による。その特色は、①高齢者に多い、②尿異常や腎機能低下の前に高血圧に長年罹患している、③心電図や眼底検査で高血圧の変化を認める、④尿蛋白は陰性化、あっても１ｇ/日未満のことが多い、⑤画像検査で表面凹凸や腎臓萎縮を認めるなどである。腎硬化症は本来、血圧がコントロールされていれば腎機能低下は非常に緩やかであるが、加齢、高脂血症、高インスリン血症、肥満などのリスク因子が加わると、腎機能は低下しやすい。

治療は、血圧コントロールが重要で、薬物療法としては蛋白尿を認めない場合、140/90mmHg未満、蛋白尿を認める場合、130/80mmHg未満を目標とする。75歳以上の高齢者でも起立性低血圧やAKIなどの合併症がなければこれを目標とし、降圧薬の種類は、蛋白尿があれば基本ACE/ARBを選択する。それとともに、生活習慣の改善として、減塩、野菜や果物、繊維質を多く摂取し、逆にコレステロールや炭水化物の多い食事は減らすように指導してほしい。減量、運動や節酒も降圧には効果的である。近年、SGLT2阻害薬の腎保護効果が注目されている。一部の薬剤では非糖尿病CKDでも保険適応が認められ、腎機能低下抑制効果が期待されている。

腎硬化症による末期腎不全に至る前に、eGFR40未満では腎臓専門医への紹介をお願いします。

第111回 病診連携勉強会

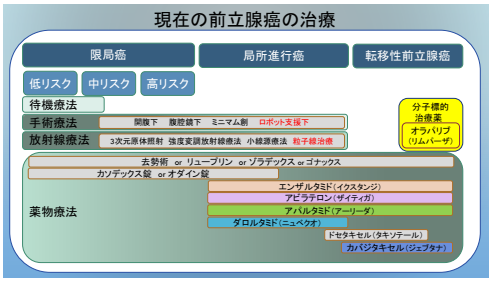
前立腺癌診療のupdate

泌尿器科 科長 黒松（くろまつ） 功（いさお）

令和４年８月１６日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

第111回名古屋セントラル病院病診連携勉強会では前立腺癌に対する各種治療のup to dateについてお話させていただきました。前立腺癌の治療は大きく分けて①薬物治療②放射線治療③手術の３つがあり、それぞれについて解説させていただきました。

（図１）



①薬物治療のup to date

前立腺癌の薬物治療では古くから男性ホルモン除去療法が施行されてきました。精巣から分泌される男性ホルモンをおさえるリュープリンやゾラデックスの皮下注射に副腎由来の男性ホルモンの作用をブロックするカソデックスやオダインの内服を組み合わせるのが基本です。この治療はしばらくは奏功しますがやがて奏功しなくなります。この状態をホルモン抵抗性前立腺癌(CRPC)と呼びますが、CRPCになるまでの期間が短いほど予後が不良となると考えられており、現在はCRPCに対する新規治療薬（ザイティガ、イクスタンジ、アーリーダ、ニュベクオ）が次々と使用可能になっています。またホルモン感受性前立腺癌であっても転移を有するなどリスクの高い前立腺癌であればこれらの新規治療薬を使うことで予後を改善できることもわかってきました。さらに新規治療薬を使用しても病勢進行した場合もタキソテールやジェブタナなどのいわゆるタキサン系抗がん剤を使用することでさらに予後を延ばすことが可能となっています。

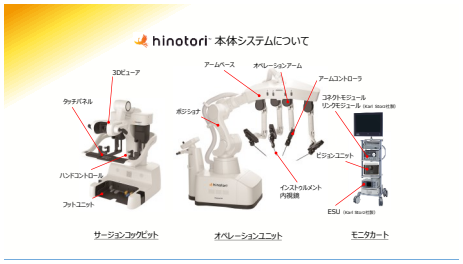
②放射線治療

Ｘ線を用いた照射としては強度変調放射線治療（IMRT）が一般的で、被膜外浸潤を伴わない限局性前立腺癌では後述する手術療法とほぼ同等の生存率が得られるようになっています。一方で施設数は限られますが、重粒子線や陽子線を用いた粒子線治療も保険適応となっており、医用原子力技術研究振興財団のホームページを参照すると現在国内25か所でこれらの治療が可能となっています。これらの粒子線治療の利点は施行回数がＸ線治療に比べて少ないということです。近隣では名古屋陽子線治療センターがありますが、通常のＸ線治療では約2か月かかる治療期間が、約2週間となっているようです。

③手術療法

開腹手術、腹腔鏡手術、ミニマム創手術などが施行されていましたが今や前立腺全摘の80％近くがロボット支援下で施行される時代になりました。これまでは米国インテューティブ社のダビンチが世界中を席巻していましたが、2021年から国産のhinotoriというロボットが使用可能となりました。当院ではhinotoriを導入して本年3月よりロボット支援下前立腺全摘（RARP）を開始しており順調に症例数を蓄積できています。

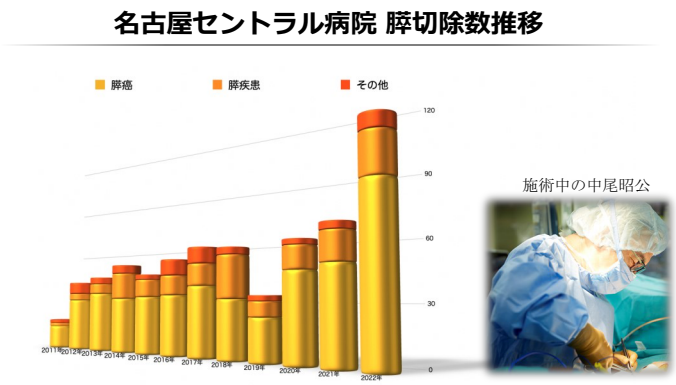
（図２）



最後に近年のＰＳＡ検診の動向についてお伝えしました。2012年に米国の予防医学作業部会がＰＳＡ検診が有効ではないとの判断から検診の中止を勧告しましたが、2022年のJAMAに米国における転移性前立腺癌の動向が発表され、これによると2010年以降明らかに前立腺癌の死亡率が上昇しており、今後さらなる死亡率の上昇が危惧されると記載されています。日本泌尿器科学会では従来から50歳以上の男性へのＰＳＡ検診を推奨しておりますので、今後も前立腺癌の早期発見のためにもご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

膵・胆道疾患センターからのご報告

当院では、本年11月時点において、年間膵手術症例が100例を超えました。



当院では東海地方だけでなく、全国から多くの患者さんをご紹介頂き、膵・胆道疾患の“ハイボリューム・センター”として診療しております。

今後も日本と世界の膵・胆道疾患治療に貢献できるよう、チーム一同、精一杯頑張ります！

名古屋セントラル病院
膵・胆道疾患センター

〈診療所・病院の先生方の受付窓口〉
地域・法人連携室　052-452-3196 ※受付時間 平日8:30～17:00

年末年始の外来休診のお知らせ

１２月３０日（金）～１月３日（火）は外来診療を休診いたします。
新年は１月４日（水）より平常通り診療いたします。
なお、業務の都合により各科の診療が変更となる場合もございますので予めご了承願います。

Event

第１１４回病診連携勉強会

日　程：令和５年３月２５日（土）
会　場：名古屋マリオットアソシアホテル
講　師：消化器内科　科長　安藤　伸浩　・　泌尿器科　科長　黒松　功
※詳細は別途ご案内いたします。
※会場は新型コロナウイルス感染状況により変更となる可能性がございます。

■病院理念

1　安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療
2　健全な病院経営による地域社会への貢献
3　協力、責任感、積極性にあふれた活力ある病院づくり

■ビジョン

1　地域の中核病院として、常に先進的で専門的、良質で効率的な急性期医療を提供する
2　医学的根拠に基づく医療を確実に実践し、部門や職種を超えた安心で信頼感のあるチーム医療を提供する
3　充実した救急医療と予防医療を提供する
4　地域の医療機関と綿密に連携し、受診される皆さまに最適な医療環境を提供する
5　各々が医の倫理を徹底し、日々研鑽するとともに医療人の育成に努め、信頼され選ばれる病院をつくる

編集：名古屋セントラル病院　地域・法人連携室

〒453-0801　名古屋市中村区太閤三丁目７番７号　TEL:052-452-3165（代表）　FAX:052-452-3182
E-mail:hospital@jr-central.co.jp　URL:http://nagoya-central-hospital.com