



『名古屋セントラル病院』ニュース 春

新任医師のご紹介

4月1日付で医師1名・レジデント2名が新たに加わりましたので、ご紹介いたします。

医師・レジデント



消化器内科
医師 小居 幹太

患者様やご家族と相談しながら、よりよい医療をご提供できるように最善を尽くしたいと考えています。それぞれの不安やご要望に応じて柔軟に対応できるように、知識や技術の研鑽やコミュニケーションを大切に努めて参りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



消化器内科
レジデント 久野 友里恵

患者様とごご家族に寄り添い、不安や質問など話していただきやすい雰囲気作りを心がけ、コミュニケーションを大切にしながら診療にあたっていきたく思っております。また、日々知識や技術の向上のために研鑽を積んでいきたいと思っております。



泌尿器科
レジデント 山田 竜也

患者様一人一人寄り添いながら他科の先生や病院スタッフとともに、よりよい医療を提供できるように日々研鑽させていただきます。前の勤務先が三重県で愛知県で勤務するのが初めてということもあり、慣れない部分も多く、ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、精一杯努力してまいりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

転出者のご報告（医師・レジデント）

消化器内科 医師 岩田 翔太

糖尿病・内分泌内科 レジデント 今泉 早也香

腎臓内科 レジデント 稲本 菜津美

泌尿器科 レジデント 稲葉 草太

・ 乳腺外科 医師 稲熊 凱

・ 糖尿病・内分泌内科 レジデント 渡邊 昴汰

・ 消化器外科 レジデント 新井 博人

今号の主な内容（病診連携勉強会より）

◆ 2面 「最近の肺癌診療について」 呼吸器内科 医長 竹内 章

◆ 3面 「糖尿病網膜症診療の実際」 眼科 医長 恒川 明季

第112回 病診連携勉強会

最近の肺癌診療について

呼吸器内科 医長 竹内 章



令和4年10月11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。

癌（悪性新生物）は全死因の第1位であり、肺癌はその中で死亡数が最も多い。その理由の一つとして、他の癌腫よりも進行した状態で発見される頻度が高いことがあげられる。肺癌死を減らすために、禁煙により癌の罹患数を減らすことや、がん検診・ドックによる早期診断、適切な治療介入が必要である。

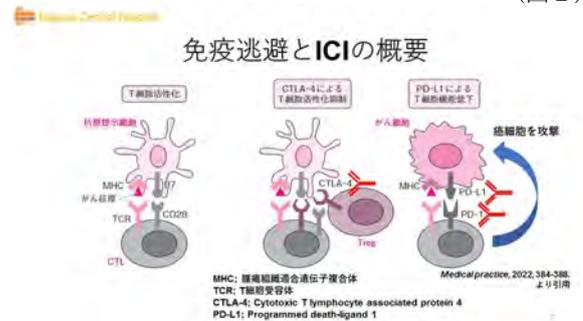
(図1)

肺癌の多くは進行癌であり、種々の薬物治療の開発・進展が続けられている。従来より用いられてきた細胞傷害性抗がん剤に加え、特定のドライバー遺伝子を標的としたキナーゼ阻害剤や、腫瘍のもつ免疫逃避機構を抑制し、抗腫瘍免疫による腫瘍の排除を狙った免疫チェックポイント阻害剤の出現により、肺癌に対する集学的治療・薬物療法は劇的な変化を迎えている。



(図2)

ドライバー遺伝子を標的とした治療においては、肺癌のゲノム解析技術の進歩と創薬との連携により、毎年のように新規の治療標的に対する薬物承認が続いている。特に治療標的となるドライバー遺伝子変異は、喫煙の影響が少ない非扁平上皮癌において検出されることが多い。そのような症例に対しては従来の細胞障害性抗癌剤よりもより効果が高く、副作用が軽微な治療を提供することができる。



免疫チェックポイント阻害剤をはじめとした癌免疫療法は、種々の癌腫において広がりを見せているが、特に肺癌領域においては従来からの治療を大きく変える役割を示している。元々臨床的に診断される癌細胞は、癌細胞の進化の過程において宿主の免疫から逃避する機構を複数兼ね備えている。PD-1/PD-L1を介した免疫逃避はその機構の一種であるが、免疫チェックポイント阻害剤である抗PD-1抗体/抗PD-L1抗体は、癌細胞の免疫逃避を抑制し、宿主の免疫を再構築することで腫瘍の排除をするという治療法である。前述のドライバー遺伝子と異なり、肺癌の組織型や遺伝子型などを問わず使用可能であるが、基礎疾患などで治療が実施できない対象がいること、効果を予測するバイオマーカーが未知であること、irAEと呼ばれる特徴的な副作用があることなど、課題もまだ多い。irAEとは、全身あらゆる臓器を標的とした自己免疫疾患に類似した症状を呈する病態であり、診療科の枠を超えて連携を行っていくことが重要となっている。

これらの治療はまずは進行期肺癌の薬物療法において広がった後、局所進行肺癌における集学的治療や、手術症例における術前・術後化学療法などでも適応が拡大している。肺癌診療において呼吸器内科は、予防・早期発見・適切な薬物治療といった幅広い領域で重要な役割を担っている。

第113回 病診連携勉強会(令和4年12月20日(火))

糖尿病網膜症診療の実際

眼科 医長 恒川 明季



糖尿病患者はこの30年で増加傾向にあり、糖尿病網膜症患者は現在約300万人、そのうち増殖糖尿病網膜症患者が約70万人いると推定され、現在の本邦における中途失明原因の第3位を占める。

高血糖が長期に渡ると、血管内で酸化ストレスと炎症がまず引き起こされ様々な炎症性サイトカインや白血球浸潤を引き起こす。その結果、血管内皮細胞を保護しているペリサイトが消失し血管透過性が亢進し、毛細血管瘤を形成したり、網膜内に出血や浮腫を引き起こす。さらに、この組織内の低酸素が遷延すると硝子体内のVEGF（血管内皮増殖因：vascular endothelial growth factor）の発現が上昇し異常血管新生が進む。この新生血管は網膜から逸脱して硝子体腔に向かい伸長するため、網膜内の低酸素が改善されないばかりか、硝子体出血や牽引性網膜剥離により視機能が著しく低下する。

国際重症度分類

網膜症重症度	眼底所見	
網膜症なし	異常所見なし	
軽症非増殖網膜症 (SDR A1に対応)	毛細血管瘤のみ	1年でPDRへの移行10%以下 5年でPDRへの移行15-45%
中等症非増殖網膜症 (SDR A2に対応)	毛細血管瘤以上の病変が認められる重症非増殖網膜症よりも軽症のもの	
重症非増殖網膜症 (PDR B1に対応)	<ul style="list-style-type: none"> 眼底4象限で20個以上の網膜内出血 2象限での明瞭な数珠状拡張 明確な網膜内細小血管異常 上記のいずれかを認める	1年でPDRへの移行15-45% 5年でPDRへの移行55-70%以上
増殖網膜症 (PDRに対応)	増殖網膜症の所見を認めない	
	新生血管または硝子体・網膜前出血のいずれかを認めるもの	

※黄斑浮腫に関しては分類を別にした。

(図1)

臨床的には、いかに増殖糖尿病網膜症（PDR）への移行を予防するかということが最も大切であり、PDRへの移行率に焦点をあて、分類し直されたのが国際重症度分類である。眼底所見において、20個以上の網膜内出血、眼底2象限での明瞭な数珠状拡張、明確な網膜内細小血管異常が存在した症例では特に増殖期に移行する率が高く、注意が必要である。

この10年あまりで糖尿病網膜症診療は大きく進化した。

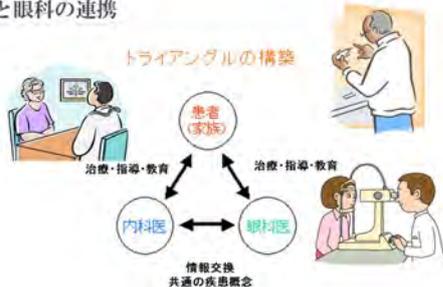
まず、検査の分野では、従来、FAG（蛍光眼底造影検査：fluorescein fundus angiography）により、網膜の毛細血管瘤や閉塞を評価し、OCT（光干渉断層計：Optical Coherence Tomography）により網膜の断面を画像化し黄斑浮腫の位置や程度を評価していた。最近になってOCTのスキャンスピードの高速化に伴い、血流内の赤血球のみを描出し血管構造を再構築することができるようになったため、造影剤を使用せずに網膜や脈絡膜の血管形態を鮮明に画像化できるようになった。それにより、今まで不可能だった血管の網膜、脈絡膜それぞれの層別表示も可能となったため、短時間で詳細な評価ができるようになった。

さらに、治療の分野では、新たな抗VEGF薬が次々と登場している。VEGFは血管内皮細胞の分裂を促進させる増殖因子だが、増殖糖尿病網膜症では眼内のVEGFレベルが有意に高く汎網膜光凝固を施行すると減少することから、網膜の虚血領域からVEGFが産生されると考えられており、さらに、周辺網膜に虚血があると黄斑浮腫発生のリスクが高まるとの報告から、網膜の虚血は増殖性変化だけでなく黄斑浮腫の病態にも関与していると分ってきた。

2006年に海外で発売されたBevacizumabは日本では2007年に承認され、2009年に加齢黄斑変性症に対して承認されていたRanibizumabは2014年に糖尿病黄斑浮腫に対しても適応拡大され、同年にAflibercept

(図2) も糖尿病黄斑浮腫の適応で承認を取得している。さらに2022年5月にFaricimabも登場し選択肢が広がっている。

内科と眼科の連携



糖尿病網膜症診療においては、眼所見のみならず、生活習慣の是正、血圧、脂質代謝異常など早期からの包括的な内科治療が重要である。血糖コントロールを良好に維持するだけでなく、定期的な眼科通院と治療継続には内科と眼科の連携が重要であり、糖尿病手帳や糖尿病手帳はその有効なツールである。

Topics

■ 病診連携勉強会・hinotori見学会を開催いたしました

3月25日に当院にて、病診連携勉強会を開催いたしました。消化器内科（安藤科長）・泌尿器科（黒松科長）の講演後、国産手術ロボットhinotoriの見学会も行い、連携医療機関の先生方に操作体験をしていただきました。今後も泌尿器科として、多くの前立腺癌患者様を支援できればと考えております。前立腺癌患者様はぜひ当院にご紹介いただきますようお願い申し上げます。



■ 4月1日付で新入職員を迎えました



4月1日より、研修医5名・看護師21名・診療放射線技師1名の計27名が当院に新社会人として入職いたしました。

「安全で質の高い医療」をまごころをこめて提供できるよう、これから日々精進して参ります。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

Event

■ 第116回病診連携勉強会

日時：2023年6月20日（火）14：00～

会場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

テーマ：心不全治療・心房細動治療のup to date

講師：循環器内科 医長 都築 一仁

日本医師会生涯教育講座 カリキュラムコード：9（医療情報）

■ 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

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:https://nagoya-central-hospital.com