

当院循環器内科のご紹介

心臓病は癌に次いで日本人の死因の第2位にあたります。特に、近年食生活の欧米化など生活様式の大きな変化により狭心症、心筋梗塞など動脈硬化が原因とされる心疾患は増加傾向にあります。当院循環器内科では虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症などを診療しています。

* 虚血性心疾患

外来ではトレッドミル検査（負荷心電図）、冠動脈CT、負荷心筋シンチを行い虚血性心疾患の有無を検査しています。労作性狭心症、不安定狭心症、急性心筋梗塞に対して予定または緊急の心臓カテーテル治療を行っています。通常の経皮的冠動脈形成術・ステント留置術に加え、施設基準改訂にて2023年より高度石灰化病変に対してロータブレードを導入しています。ロータブレードはバーと呼ばれる金属の先端に人工の微小ダイヤモンドが埋め込まれていて、バーの高速回転により冠動脈内の動脈硬化病変を削ります。

* 不整脈

頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、心房頻拍、心房粗動、心房細動、心室頻拍など）に対して心臓カテーテルアブレーション、徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック、徐脈性心房細動など）に対して心臓ペースメーカー移植術を施行しています。心臓カテーテルアブレーションは当院では2011年に開始し2023年2月で通算500例に達しました。以前は穿刺部は圧迫にて止血し術後長時間安静が必要でしたが、2022年4月より穿刺部を縫合止血するデバイスを使用開始し術後3時間から歩行できるようになり、腰痛などの苦痛軽減になっています。心房細動に対するアブレーションは、最近では8割程度が冷凍で肺静脈を隔離するクライオアブレーションを施行しています。

* うっ血性心不全

近年うっ血性心不全の薬物治療は大きく変化しています。心機能の低下した心不全に対してファンタスティック4と呼ばれるβ遮断薬、アルドステロンブロッカー、ARNI、SGLT2阻害薬を基本としてそのほかイバブラジン、ベルシグアトなどにより治療を行っています。最近では心不全を発症するリスクの高い人に発症を抑制するために早期に心不全治療薬を使用しています。

当科では積極的に新しい治療など取り入れ、それぞれの患者様にあった治療法を選択し、安全に治療を行っています。ちょっと相談してみるなどでも構いませんので、いつでも気軽にご紹介ください。



左から 稲場レジデント、曾村科長
後藤主任医長、太田医長、都築医長

今号の主な内容（病診連携勉強会より）

- ◆ 2面「心不全治療・心房細動治療のup to date」 循環器内科 医長 都築 一仁
- ◆ 3面「睡眠障害に対する当科の取組み」 耳鼻いんこう科 科長 山本 浩志
- ◆ 4面「2型糖尿病の治療アルゴリズム」 糖尿病・内分泌内科 主任医長 飯田 淳史
- ◆ 5面「橈骨遠位端骨折と骨粗鬆症」 整形外科 主任医長 鈴木 実佳子

第116回 病診連携勉強会

心不全治療・心房細動治療のup to date

循環器内科 医長 都築 一仁

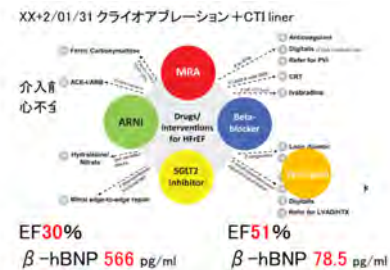


令和5年6月20日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

近年、世界中で高齢化が急速に進行しています。高齢化に伴い心不全発症率は増加するため、社会の高齢化とともに心不全患者数が増加しています。諸外国に比して特に高齢化が著しい我が国では特に心不全患者数が急増しており、“心不全パンデミック”とも称されています。心不全は生命予後のみならず生活の質を大きく損なうものなので、大きな社会問題となりえるものの、その対策はいまだ十分とは言えません。

心不全が心不全パンデミックと呼ばれる様に発症数が増えてきている間、心不全治療薬も変遷を経ていきます。以前は利尿剤とジギタリス製剤くらいしか薬物療法がなかった時代から、第一次パラダイムシフトとして2011年に発表されたEMPHASIS-HF試験にて、ACE阻害薬+β遮断薬にミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（mineralocorticoid receptor antagonist：MRA）を追加することで、心不全患者の予後を改善することが示され、ACE阻害薬/ARB+β遮断薬+MRAの3剤が心不全における標準治療薬として確立しました。

そして、最近の話題としては第一次パラダイムシフトからさらに新しい薬剤のエビデンスが確立され、ACE阻害薬/ARB/ARNI+β遮断薬+MRA+SGLT2阻害薬の4剤併用療法、いわゆるファンタスティック4併用療法+αが治療の基本となる“第二次慢性心不全治療パラダイムシフト”が起っています。



(図1)

特にHFrEFについては、新規の心不全治療薬も含めたファンタスティック4を中心とした内服薬には生命予後を含む予後改善効果が示されており、適切な薬剤を適切な用量で投与する、よりガイドラインに即した治療を行っているほど患者の予後は良好であることを示す報告も多いです。ただ、前ガイドラインの時点から薬物療法が行われていない、または不十分である症例もあることが知られており、新しい治療介入手段の開発は重要なテーマであります。従来からある有効な治療介入方法の効果を最大限引き出すように努めることはすぐにできることであり、まずは取り組むべき課題ではないかと思われま。

そして、最近では心不全例においても、AFを根絶に導く肺静脈アブレーションが効果的なことが報告され、その適応を拡げつつあり、薬物・非薬物療法ともに技術革新が進んでおります。こういった手段を総動員して、“心不全パンデミック”に対応していくことが、今後我々臨床医には必要ではないかと考えられます。

心疾患でお困りの患者様がいらっしゃいましたら、ぜひ当科へご紹介いただきますようお願い申し上げます。

Take home message

・新規の心不全治療薬も含めたファンタスティック4を中心とした内服薬には生命予後を含む予後改善効果が示されており、適切な薬剤を適切な用量で投与する事が肝要です。

・心房細動に対するカテーテルアブレーションは心不全合併症例にも拡大してきている。

(図2)

第115回 病診連携勉強会

睡眠障害に対する当科の取組み

耳鼻いんこう科 科長 山本 浩志



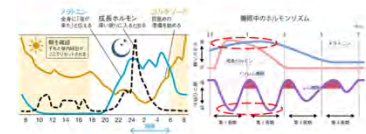
令和5年4月18日(火)、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

当科ではICSD3（睡眠障害国際分類第3版）に基づき以下の睡眠障害に対する検査治療を行っています。

- ①不眠
- ②睡眠関連呼吸障害群
- ③中枢性過眠症群（特発性過眠症、ナルコレプシー）
- ④概日リズム障害
- ⑤睡眠時随伴症群（レム睡眠行動障害）
- ⑥睡眠関連運動障害群（レストレスレッグス症候群、周期性四肢運動障害）

<睡眠の重要性>

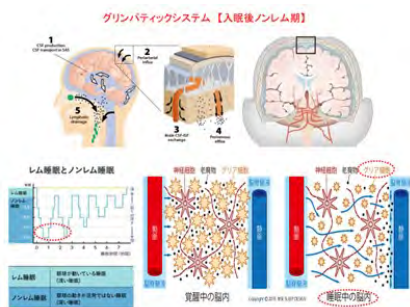
- ・メラトニン調整【起床(光刺激)15時間後】
- ・成長ホルモン分泌【入眠後ノンレム期】
- ・グリンパティックシステム【入眠後ノンレム期】



(図1)

その中でも②に属する睡眠時無呼吸症候群の患者が最も多く、症例に合わせて適切な治療を行うよう心掛けています。治療法として上気道の物理的狭窄（鼻副鼻腔炎、扁桃肥大、喉頭肉芽腫など）には耳鼻咽喉科的手術を行い、一定の効果をj得ています。一方で肥満症に伴う閉塞性睡眠時無呼吸症（OSA）は、主にCPAP管理となります。肥満症に伴うOSAは、生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、脳・心・腎疾患など）を有することが多く、睡眠管理とともに栄養指導や運動習慣の勧め等が重要と考えています。また、CPAP患者も高齢化を迎え、特に認知症の予防に対する睡眠管理の重要性を強く感じています。

以前より睡眠の重要性は、メラトニン分泌による睡眠・覚醒リズム調節や、細胞活性（臓器の修復・再生など）に必須な成長ホルモンの分泌（入眠直後ノンレム期分泌ピーク）が知られていました。更に近年の研究によると、睡眠中（入眠直後ノンレム期：深睡眠）に脳内では老廃物（アミロイドβなど）の排泄を行っていることが明らかとなりました（グリンパティックシステム）。現代社会問題の一つは超高齢化に伴う認知症患者の急増です（65歳以上の5～6人に1人が認知症か予備群）。その中でも最多が脳内に老人斑（アミロイドβの集合体）を形成するアルツハイマー型認知症（認知症全体の約7割）です。未だアルツハイマー病の発症メカニズム解明と治療薬完成には至っていませんが、以前よりアミロイドβの蓄積はアルツハイマー型認知症を発症する10～20年前から始まっていることが知られていました。この蓄積の一要因が睡眠障害（ノンレム期：深睡眠の減少）によるグリンパティックシステムの抑制と考えられ始めています。本邦では100歳以上の高齢者が9万人を超え、52年連続増加中です（9万526人/2022年）。今後もその数は増えることが予測され、認知症予防を含めた健康寿命を延ばすための医療体制が必要とされます。



(図2)

現在当科でも500名程度のOSA患者に対しCPAP管理を行っており、その内30名程度が80歳以上の高齢者です。このことを踏まえて当科でも高齢者に対する更なる睡眠医療の強化に力を入れていきたいと考えています。

第117回 病診連携勉強会

2型糖尿病の治療アルゴリズム

糖尿病・内分泌内科 主任医長 飯田 淳史



令和5年8月8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。

■糖尿病治療の現状

糖尿病治療薬の歴史は、1921年のインスリン発見に始まり、100年超の歴史があるが、近年、薬物療法の進歩により治療が大きく変化している。

大きな転機の一つが2009年のDPP-4阻害薬発売で、以後、高用量メトホルミン、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬など、多種の薬剤が使用可能となり、治療の幅、選択肢が広がるとともにHbA1cも更に改善傾向となっている。また、低血糖リスク低減や、週1回など、より安全に治療強化が可能となってきた。

一方で、食生活や生活習慣の変化により、糖尿病患者の平均BMIは上昇傾向で、従来から使用されているSU薬やインスリンは体重増加傾向に働くこと、近年、体重減少に働く薬剤が複数登場してきたことから、治療薬の適切な選択が重要となっている。

■2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム（日本糖尿病学会）の紹介

昨年、日本糖尿病学会より「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」が発表された。これは、肥満に起因するインスリン抵抗性主体の糖尿病が多くを占める欧米と異なり、日本人2型糖尿病は肥満と非肥満が半々で、また心血管疾患リスクも異なることから、欧米のコンセンサスに依らず日本人の糖尿病の病態に応じた治療薬選択を最重要視し、エビデンスと我が国における処方実態を勘案して作成された。2型糖尿病治療の適正化、非専門医が適正な薬剤選択を行う一助になることを重要な命題としており、学会ウェブサイトから無料で誰でも閲覧可能となっている。

URL http://www.fa.kyorin.co.jp/jds/uploads/65_419.pdf

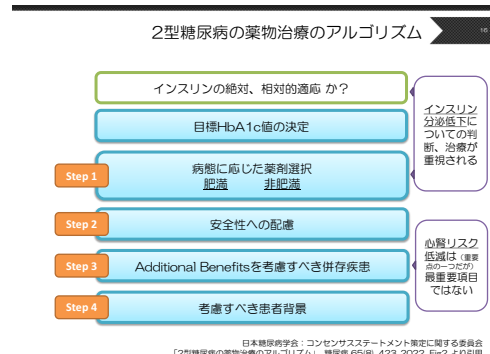
要点はFigure 2とTable 1にまとめられている。Figure2の内容を簡略化した表をスライド1に示す。その中でも、実際の薬剤選択はStep 1（スライド2）に示されており、インスリン分泌不全かインスリン抵抗性かを体格から推定し選択していく。その際には、Table 1に示される安全性や患者背景、また心疾患・慢性腎臓病に対するAdditional Benefits等を考慮して選択する。

■症例提示

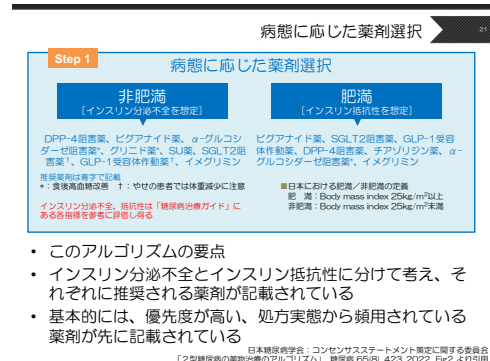
当院へ紹介受診した症例より以下の3例を提示した。治療管理困難な症例では、検査結果をふまえた薬剤調節、入院での食事療法指導が効果的な例や、各種癌の合併する症例が含まれており、お困りの症例がありましたらぜひ一度ご相談下さい。

- ・3日間の短期入院にて運動、食事療法の指導と薬剤調節を行い改善した45歳男性
- ・肥満、認知機能低下にて悪化し、治療調整により改善した82歳女性
- ・HbA1c上昇原因の精査により切除可能早期膵癌が判明した78歳女性

(スライド1)



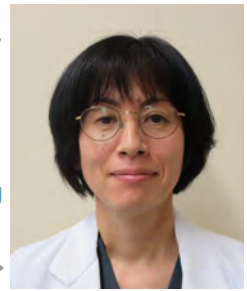
(スライド2)



第118回 病診連携勉強会

橈骨遠位端骨折と骨粗鬆症

整形外科 主任医長 ^{すずき}鈴木 ^{みかこ}実佳子



令和5年10月17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。

手外科で扱う外傷の中でとくに多くを占めるのが橈骨遠位端骨折です。橈骨遠位端骨折は人口1万人あたり10.9~14人と言われ、男女比は1:3.2で女性のほうが3倍ほど多くなっています。その数は加齢とともに増加し、青壮年では男性も多い一方で70歳以上はほとんど女性です。80歳を超えたところがピークとなります。受傷の原因は立った高さからの転倒が最も多く、原因の5割~7割を占めるとされます。そのほかスポーツや交通事故、高所からの転落など高エネルギー外傷によるものもあります。当院で手術を行った橈骨遠位端骨折64名の受傷機転は、転倒が49名と3/4以上を占めていました。

一般的には関節外骨折は保存、関節内骨折は手術療法を選択しますが、不安定な関節外骨折は手術療法を選択することが多くなっています。また高齢者は変形が残っても患者の主観的評価は良好で、手術療法と保存療法で臨床成績に有意差はないとする論文もあり、多くは保存的治療が選択されています。ただし高齢者でも活動性が高い、独居のため早く手を使えるようにしたいなどの患者背景を考慮して手術療法を選択することもあります。

橈骨遠位端骨折の受傷後1年以内に大腿骨近位部骨折を起こしやすいことが報告されています。ほかの主要な骨脆弱性骨折も橈骨遠位端骨折の受傷後10年以内に発生する危険性が有意に高くなっています。また橈骨遠位端骨折患者の50%から60%が骨粗鬆症または骨量が低下しているという報告があります。骨粗鬆症の予防と治療ガイドラインによると、大腿骨近位部骨折および椎体骨折以外の脆弱性骨折がある場合、BMDがYAM値の80%未満の場合は薬物治療を開始することになります。

骨折の連鎖

橈骨遠位端骨折の受傷後1年以内に
続発する大腿骨近位部骨折

人口1万人あたり 84.6人
非骨折群の 5.67倍 の発生率
(Chen 2013)



(図1)

薬物治療開始基準 (骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015)



(図2)

当院で手術加療を行った64名のうち50歳以上の55名について骨粗鬆症治療の介入状況について調べました。術前から骨粗鬆症をしていたのは18名約33%でした。術後に骨密度測定を行ったのは23名で、うち21名が骨粗鬆症治療対象となるYAM値80%未満でした。治療対象21名のうち7名はすでに骨粗鬆症治療を受けていたため、14名が治療を開始する必要がありましたが、12名は当院で開始し2名は近医へ治療を依頼しました。術後に骨密度測定を

行わなかった22名の中にも、骨密度が低下している薬物治療対象者が含まれていた可能性があります。橈骨遠位端骨折から始まる骨折の連鎖を防ぐことが、健康寿命を延ばすという観点からも重要であると考えます。

今後とも当科へ患者様をご紹介しますよう、よろしくお願い申し上げます。

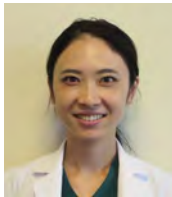
II Topics

Ⅰ 当院の薬剤師がNHKテレビ番組に出演しました！

NHK「きょうの健康」に、当病院の坂野昌志薬剤師が出演し、「なんとかしたい息切れ!」をテーマに、正しい吸入薬の使い方を解説しました。気管支喘息やCOPD治療のキードラッグとされる吸入薬ですが、正しい使い方できなくておらず、目的とする効果が得られていない患者さんも少なくありません。効果的に治療を行っていくためには、患者さんに正しい使い方を習得してもらうことが重要であり、使い方について適切な指導と定期確認が大切です。当院では経験豊富な薬剤師が吸入薬の使い方を丁寧に指導し、患者さん自身による正しい治療を支援しています。



Ⅰ 新任・転任医師のご紹介 『腎臓内科 清水 仁美 (シミズ ヒトミ)』



日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院から異動して参りました。同じ中村区内での病院異動となり、馴染みのある地域なのでとても嬉しく思っております。腎臓内科の疾患は早期発見が重要な疾患も多く、地域連携をしっかりと行いつつ、日々の診療を行っていきたくと考えております。患者様ひとりひとりに寄り添いながら、患者様ごとの最適な医療を提供できるように誠意をもって務めさせていただきます。よろしくお願い致します。

II Event

Ⅰ 第120回病診連携勉強会

開催日：令和6年3月9日（土）

会場：名古屋マリオットアソシアホテル

※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。

Ⅰ 外来休診のお知らせ

【休診期間】

令和6年1月1日（月）～1月3日（水）



※年内は12月29日（金）まで、新年は1月4日（木）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。

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