

当院 整形外科のご紹介

2022年の国民生活基礎調査によれば、**骨折・転倒、関節疾患**を合わせた整形外科疾患は要介護要因の約1/4を占めており、整形外科の需要はますます高まっております。当院整形外科では、高齢者の**健康寿命の延伸**に貢献すべく、骨粗鬆症性脆弱性骨折・下肢変形性関節症・関節リウマチ・手外科疾患・脊椎変性疾患に対する診療に力を入れています。

骨粗鬆症性脆弱性骨折 (大腿骨近位部骨折・橈骨遠位端骨折・脆弱性骨盤骨折・脊椎圧迫骨折)

- ・**大腿骨近位部骨折**
速やかに手術治療を行い、リハビリテーションを実施します。
- ・**橈骨遠位端骨折**
骨折の程度や生活背景を考慮して治療方法を選択します。
- ・**脆弱性骨盤骨折**
入院管理で、安静を保ち骨折部の安定・癒合を促します。
- ・**脊椎圧迫骨折**
速やかにMRIを撮像し骨折高位を同定し、装具を採型します。手術加療が検討される場合は脳外科医と連携して治療方針を決定します。

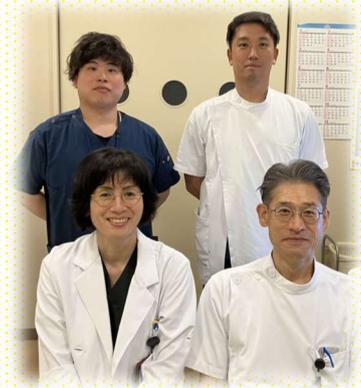
いずれの骨折においても、骨密度測定機器 (DEXA) を用いて骨密度測定を行い、連携医と共に地域の骨粗鬆症治療に取り組んでおります。また体組成計による筋肉量を評価することで昨今注目を集めている、サルコペニアの診断も可能です。

下肢変形性関節症 (変形性膝関節症・変形性股関節症)

人工股/膝関節全置換術

変形の程度や体型に応じたアプローチを選択して手術を行います。全例に簡易ナビゲーションシステムを用いてインプラントの設置精度を高める取り組みをしており、良好な治療成績を得ております (2023年度実績 人工股関節全置換術 51件、人工膝関節全置換術 26件)。また麻酔科による神経ブロックを併用して、術後疼痛の緩和を図っております。

2024年4月に名古屋大学より飯田医師が着任し、日本人工関節学会認定医2名体制となり、人工関節手術を希望される患者様に対し、よりいっそう迅速に対応することが可能となりました。



当院 整形外科医師

関節リウマチ

生物学的製剤や**JAK阻害薬**の導入などを含めた早期治療介入による寛解導入を目指しています。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おります。

手外科疾患

主に**手根管症候群**や**ばね指**に対し手術治療を行っております。前者に対しては関節鏡を用いた低侵襲手術を行っており、いずれの疾患も日帰り手術が可能です。

脊椎変性疾患

身体所見と画像検査、必要に応じて神経ブロックを行います。装具や投薬による保存治療に抵抗する場合には、脳外科と連携して手術治療を含めた治療方針を検討します。

上記のような症例に悩む多くの患者様がおられましたら、お気軽に当科にご紹介下さい。

他ページの内容>>

病診連携勉強会より

(2頁) 日常診療で知っておきたい医療放射被ばくについて

(3頁) 最近の気管支喘息治療

第121回 病診連携勉強会(令和6年4月16日)

日常診療で知っておきたい医療放射被ばくについて

放射線科 主任医長 鮎 成隆

被ばく、被ばくの種類、被ばくに関する合併症（放射線障害）、検査時における被ばくの留意点と4つのテーマにわけて講演しました。

「被ばく」は「人体が放射線にさらされること」と定義されます。一般的には良いイメージではないかもしれませんが、微量ではありますが私たちは自然界からも放射線にさらされており、これを公衆被ばくと呼んでいます。一方、単純X線写真やX線CT、放射線治療等でうける被ばくを医療被ばくと呼んでいます（また、医療従事者が職業上、避けることができない被ばくを職業被ばくと呼んでいます。）。

医療被ばくは診療において避けることができない被ばくとなりますが、放射線による障害も起こりますので過剰に放射線を使用して良いわけではありません。放射線による障害は脱毛、白内障、皮膚障害、がん、白血病、遺伝的影響などが挙げられますが、これらは確定的影響と確率的影響に分けられます。確定的影響は閾値が存在しており、ある線量以下の放射線量であれば人体への影響はありませんが、ある線量を越えた放射線量を受けた場合に人体への影響が発生することとなります。代表例としては、脱毛、白内障、皮膚障害があります（各組織・臓器における確定的影響の閾線量を表1に呈示します）。対して、確率的影響は閾値はありませんが、線量に依存して影響があるとされています。つまり、どんなに少ない線量でも人体への影響が生じる可能性があるということになります。代表例としては、がん、白血病、遺伝的影響があります。

組織・臓器	影響	被曝線量 (mGy)
精巣 (男性生殖腺)	一時不妊	150
	永久不妊	3500~6000
卵巣 (女性生殖腺)	一時不妊	650~1500
	永久不妊	2500~6000
水晶体	白内障	2000~10000
	水晶体混濁	500~2000
骨髓	造血能低下	500
妊婦	流産(受精~15日)	100
	形態異常(受精後2~8週)	100
	精神発達遅滞(受精後8~15週)	120

表1

前述した職業被ばくに関しては線量限度（これ以上、放射線を受けてはいけない）が設けられていますが、医療被ばくに関しては線量限度は設けられていません。但し、確率的影響ではどんなに少ない線量でも人体への影響が生じる可能性があるということになりますので、放射線を使用する検査では診断参考レベル（DRL）が設定されました。DRLとは検査の診断能を保ちつつ、可能な限り放射線被ばく線量を低くする指標です。DRLに関しては部位や検査内容によってDRLの数値は異なります。参考例として成人CT検査のDRL（2020年版）を表2に呈示します（なお、DRLに関してはX線CT検査の他、血管撮影、透視検査、RI検査でも設定されています）。当院でも上記のようなDRLを用いて、放射線検査を行っていますので、安心して検査を受けていただくことができます。

プロトコール	DRLs 2020	
	CTDI _{vol} [mGy]	DLP[mGy·cm]
頭部単純ルーチン	77	1350
胸部1相	13	510
胸部～骨盤1相	16	1200
上腹部～骨盤1相	18	880
肝臓ダイナミック	17	2100
冠動脈	66	1300
急性肺血栓症 & 深部静脈血栓症	14	2600
外傷全身CT	n/a	5800

表2

第122回 病診連携勉強会(令和6年6月18日)

最近の気管支喘息治療

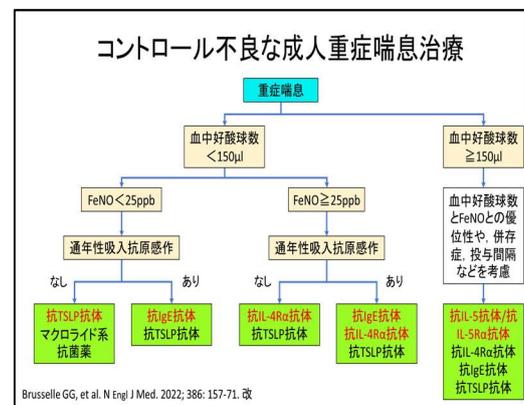
呼吸器内科 医長 富田 洋樹

気管支喘息は気道の慢性炎症で、気道狭窄による喘鳴や呼吸困難、咳などの症状が変動性をもって出現する疾患です。気道炎症が持続すると気道構造のリモデリングを誘導し、非可逆性の気流制限をもたらすため、喘息管理の目標は早期に治療介入することで症状をコントロールすることです。その結果として、喘息死や急性増悪の予防、呼吸機能低下の抑制といった将来のリスク回避も可能になります。

喘息の治療は、まず中用量の吸入ステロイド薬 (ICS) /長時間作用性 β 2 刺激薬 (LABA) から開始し、コントロール不良な場合は長時間作用性抗コリン薬 (LAMA) やロイコトリエン受容体拮抗薬 (LTRA) の追加、ICS 増量等を検討します。それでもコントロール不良な場合は、診断や治療内容の見直し、合併症、吸入手技、アドヒアランスなどの確認が必要であると同時に、重症喘息として専門医への紹介の検討が必要になります。

コントロール不良の重症喘息には、以前は経口ステロイドが定期薬として併用されてきましたが、現在は有害事象の観点から推奨されておらず、その代わりに生物学的製剤の併用を考慮します。現在使用可能な生物学的製剤は、すべて皮下注射で、抗 IgE 抗体、抗 IL-5 抗体、抗 IL-5Ra 抗体、抗 IL-4Ra 抗体、抗 TSLP 抗体の 5 種類あります。そのほとんどで喘息増悪抑制、ステロイド減量、呼吸機能改善効果が期待できます。気管支喘息の病態は 2 型炎症が関与するものと関与しないものに大別されますが、大部分では 2 型炎症が関与します。5 種類ある生物学的製剤の使い分けには末梢血好酸球数、呼気一酸化窒素濃度、血清総 IgE/通年性吸入抗原感作の有無といった 2 型炎症に関わるバイオマーカー測定が非常に有用です。いずれの製剤も薬価が高価であるという難点がありますが、重症喘息には病態に合わせた生物学的製剤の導入が推奨されています。当院においても、生物学的製剤を導入することによって良好なコントロールが得られるようになった喘息患者様が複数おられます。

当院では軽症から重症まで様々な喘息の患者様に対応しております。長引く咳で診断に難渋する場合や、コントロール不良の重症喘息、あるいは喘息増悪（発作）の患者様がいらっしゃいましたら是非ご紹介ください。



最後に

- 重症喘息の患者に生物学的製剤が使用できるようになり、治療選択肢が増えている。
- 2型炎症のある喘息患者では生物学的製剤の効果がより期待でき、薬剤選択のため末梢好酸球、FeNO、IgE測定が有用である。
- 喘息治療の基本は吸入薬で、多くの患者は吸入治療でコントロールできる。特に安定期喘息の患者については、今後とも先生方にお力添えをお願い申し上げます。

II Topics

I ブレインスイートの更新工事開始

2006年の病院建替時にアジア圏で初めて導入した術中MRI搭載-脳神経外科手術室（ブレインスイート）の更新工事を7月より開始しました。ブレインスイートは手術中にMRI撮影を行い、リアルタイムな画像誘導脳腫瘍手術を可能とする手術室です。これまでに900件を超える脳腫瘍手術を行ってきました。工事は2025年3月までを予定しています。今後、ますます脳腫瘍治療に力を入れ、地域医療に貢献してまいります。



II Event

I 第124回 病診連携勉強会

日時：2024年10月22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：血便について（緊急度の高い症例や比較的珍しい症例）
 講師：消化器内科 主任医長 中川 貴之
 日本医師会生涯教育講座 カリキュラムコード：50（吐血・下血）

II 新任者紹介



名古屋セントラル病院 事務部長 **ます たに じゅん ぺい**
栴 谷 純 平

初めまして。2024年7月に名古屋セントラル病院 事務部へ参りました栴谷です。

これまでJR東海で鉄道に係る業務に携わってきました。趣味は、サッカーと献血です。

患者様がスムーズに当院へ受診・入院できるため、また、退院・転院することができるために、医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉に関わる多くの施設を繋ぐ役割に力を尽くします。

