



医療連携

つつじ



<http://www.shahochu.com>

社会保険中央総合病院 〒169-0073 新宿区百人町 3-22-1
総合医療相談室 TEL. 03-3364-0366 FAX. 03-3365-5951

内容

- P1 ごあいさつ 医療連携推進委員長 畑田 康政
- P2 脊椎脊髄センター開設のお知らせ 脊椎脊髄外科部長 俣田 敏旦
- P3 糖尿病治療について 内科（糖尿病・内分泌科） 田中 隆久
- P5 糖尿病教室スケジュール、デンタルCT・インプラントCTのご案内
- P6 X線骨密度検査のご案内、総合医療相談室のご案内、第6回医療連携講演会のご案内

ごあいさつ

内科・消化器内科（消化管）部長、内視鏡センター長兼務
医療連携推進委員長 畑田 康政

日頃、いろいろお世話になり、ありがとうございます。今年の5月1日付けで医療連携推進委員長を拝命してから早くも半年が経ちました。「連携」という言葉からサッカー好きの私は、パスのやりとりや、守備や攻撃の形としてのフォーメーション（日本代表でいう4-2-3-1とか3-4-3とか）をつい連想してしまいます。今年の7月になでしこジャパンがドイツワールドカップで優勝し世界一となりました。来年はロンドンオリンピックでの金メダルを目指しています。今まで世界の舞台で苦勞してきた男子をあっという間に抜き去り、世界の一流国になってしまいました。女子サッカーは、技術や戦術については男子サッカーに引けを取らず、逆にボールや選手のスピードが男子に比べて遅いために、全体の連動した動きがわかりやすいところがあります。展開の早さやシュートの豪快さなどの迫力という点では男子に勝てませんが、戦術の理解という点では男子以上にサッカーを楽しめるとも言えます。医療連携に話を戻しますと、どうも私自身が戦術の理解に乏しいのか、技術的または体力的に問題があるのか、まだ、有効なフォーメーションを見い出せないでいるといったところでしょうか。医療の現場では、キラーパスでの美しい得点より、地道な努力を重ねる

守備中心の堅実な戦略が望ましいのであり、ひとりのスーパースターより、それぞれが地味な役割を十分に果たし、連動した動きで全体がひとつにまとまることが、病院として機能を果たすとい



うことだと思います。パスの基本は出す方は受ける相手のことを考えて出す、そして、受ける方はちゃんとパスがもらえる動きをしなくてはならないということです。パスを出す方と受ける方の立場も一定のものではなくて、出した後は受ける方の立場となり、その周りのものも同じイメージを持って連動して動くことが重要です。病院と診療所または機能の異なる病院間などでのパスのやりとりを行うことによって、お互いに連動した医療連携を進めていきたいと考えております。医療連携をサッカーに例えるということは、患者さんをボールに見たてることです。失礼ではないかとお叱りを受けそうですが、そこは大目に見ていただきたいと思います。だって、大空翼君も言っているように「ボールは友達」ですから。

脊椎脊髄センター開設のお知らせ

脊椎脊髄外科部長 俣田 敏且

整形外科は一般的な外傷、関節外科以外に脊椎の疾患も扱う診療科であるため専門的な診療部門として 1993 年に整形外科内に脊椎専門外来を設け、2006 年に脊椎脊髄外科を開設致しました。5 年が経過して手術件数も増加してきました。患者様のニーズに答え、高度で最新の医療を提供するためこの度脊椎脊髄センターを開設致しました。

脊椎脊髄疾患の症状はさまざまで、脳、末梢神経、筋疾患の症状と重なることもたびたびであり、症状の幅広さゆえに診断が難しいことも多く存在します。そのため当センターではあらゆる脊椎の疾患に対応できるように神経内科、脳神経外科とも協力して診断、治療にあたります。

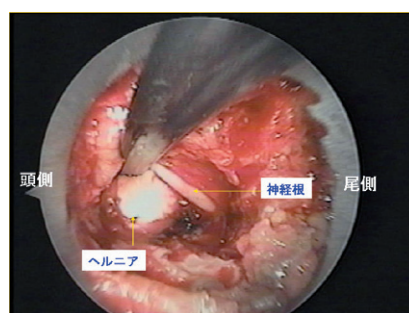
近年の X 線画像、CT、MRI などの進歩とともに脊椎脊髄疾患の診断技術は向上し、今まで困難であった症状の原因も画像で診断できるようになってきました。そのため読影に関しても放射線科以外に脊椎脊髄の画像診断を専門に扱える診療部門が必要であり、当センターはこの役割も担います。

治療法に関してもインストゥルメンテーション手術、内視鏡下手術など年々進歩してきています。これら最新の技術を導入して最新の治療を提供致します。

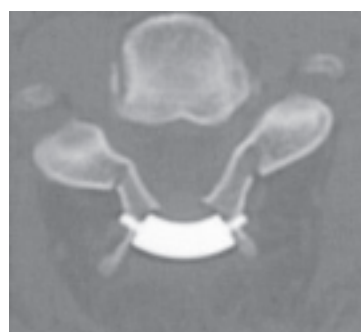
近年高齢者の増加に伴って脊椎脊髄疾患が増加傾向にあります。脊椎疾患は神経痛や麻痺のため高齢者の ADL（基本的な日常生活動作）を低下させ、介護の必要性を増加させます。しかし高齢者は全身的に合併症を伴っているため、その脊椎疾患の診断や治療が難しく、脊椎について経験豊かな高度な専門的な知識や内科などの他科との連携した治療が必要とされます。当センターではとかく敬遠されがちな 80 歳以上の高齢者に対しても他科と協力し、全身状態をコントロールしながら積極的に治療にあたります。そして、手術が困難な高齢者に対しては手術以外の保存的治療も積極的に取り入れて対応し、ADL の向上に努めます。

以上のように当院全体で脊椎疾患の治療に取り組

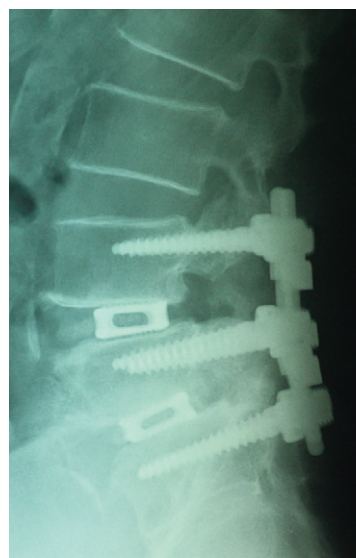
みます。また高度の診断、治療を確保し、維持するため当センターでは世界中からあらゆる脊椎に関する情報を収集し、日々の診療に役立て、より良い治療を提供致します。今後も当センターが患者さまに貢献できるように努力して行きたいと存じますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



内視鏡視下腰椎椎間板ヘルニア摘出術



棘突起縦割法頸椎椎管拡大術後 CT、当院で開発されたワンタッチスパーサーを使用。



腰椎すべり症のインストゥルメンテーション手術

糖尿病治療について

内科（糖尿病・内分泌科） 田中 隆久

糖尿病治療の目標は、血糖に加えて血圧、脂質、体重等を良好な状態にコントロールすることを通して、合併症の発症・進展を予防し、糖尿病のない人と遜色のない日常生活の質を維持しながら一生を送ることにあります。そのために、当科では個々の患者さまの病態や生活スタイルにあわせて、持続可能で最適な治療方法を提案するよう努めています。



当科常勤医師（右より齊藤寿一名誉院長、筆者、神田さやか医師）。外来は、他に 4 名の非常勤医師とともにを行っています。

糖尿病の治療も他の医療分野と同様に日々進歩しています。中でも、ここ数年のトピックスとして、大規模臨床試験の結果示唆された糖尿病の治療方針・治療方法を左右する知見を 2 つ、そして、短期間のうちに最も多く処方される糖尿病治療薬の一つとなったインクレチン関連薬について持続皮下血糖測定システム（CGMS）を用いながら導入した症例を提示しつつご紹介させて頂きたいと思ひます。

遺産効果

糖尿病治療における遺産効果（Legacy Effect）とは、発症早期より厳格な血糖管理を開始することで、後から治療を開始した場合に比べて、将来糖尿病の合併症を発症・進展する危険性を減らす効果が期待できる、というものです。

このことは、英国で 1977 年に開始された臨床試験である UKPDS（United Kingdom Prospective Diabetes Study）で明らかにされました。この試験では、新規に 2 型糖尿病と診断された 4,209 名を厳格に治療する群と緩徐に治療する群とに割り付けて平均 10 年間比較した結果、細小血管合併症の発症が前者で 25%抑制されることが 1998 年に発表されました。この時点では大血管

合併症に対しては 16%抑制される傾向は認めたものの僅かながら統計学的に有意ではありませんでした（ $p = 0.052$ ）。その後、両群とも同様に厳格な血糖コントロールが行われるようになりコントロール状況に差はなくなったものの、2007 年まで 10 年間観察した結果、始めから厳格治療を行っていた群の方が細小血管障害の発症が 24%少なかったことに加え、心筋梗塞の発症、全死亡もそれぞれ 15%、12%有意に抑えられたのでした。

このように、糖尿病の治療をきちんと発症早期から開始することによって、将来細小血管合併症を発症するリスクが下げられるだけでなく、大血管合併症も抑制しうること、そして、最終的な血糖コントロール状況は変わらなくても早く治療を開始することによる効果・メリットが存在することが示唆されました。

重篤な低血糖は避けるべき

一方で、北米で行われた臨床試験からは別の教訓が得られました。ACCORD（Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes）は、心血管疾患の既往もしくは複数の心血管疾患危険因子を有している 2 型糖尿病患者において、正常な HbA1c レベルまで治療を強化することによって心血管疾患イベントを抑制できるか調べた研究でした。平均罹病期間 10 年の 2 型糖尿病患者 10,251 名を、厳格に血糖管理を行う群と標準的な治療を行う群とに割り付けたところ、1 年で厳格治療群、標準治療群の HbA1c（NGSP 値）の中央値はそれぞれ 6.4%、7.5% となり、平均 3.5 年のフォローアップ中にそれぞれ 257 名、203 名が死亡しました（ハザード比 1.22; 95% 信頼区間 1.01 ~ 1.46; $p = 0.04$ ）。厳格治療群で標準治療群に比べて死亡率が有意に上回ったため、試験は予定より 17 か月早く中止されました。厳格な治療を行うことでこのように死亡率が高くなった要因のひとつとして、ACCORD のプロトコールが厳格治療群では短期間のうちに HbA1c 6% を達成するように頻回に薬剤の増量を促すものであったため、重篤な低血糖を多く引き起こしたことが悪影響を与えたものと考えられました。

他の研究でも同様な傾向はみられており、特に合併症を既に発症するほど罹病期間の長い糖尿病患者では、重篤な低血糖を頻発させるまで目標 HbA1c を下げたり、薬剤を急激に増加させたりすることはデメリットの方が大きくなる可能性があることが示唆されました。

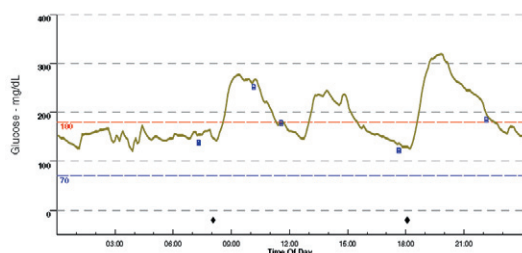
インクレチン関連薬

消化管ホルモンであるインクレチンには GLP-1 (glucagon-like peptide-1) と GIP (glucose-dependent insulintropic polypeptide) とがあります。なかでも GLP-1 は小腸下部より食事刺激によって分泌され、SU 薬や速効型インスリン分泌促進薬とは異なった機序で血糖依存的に膵β細胞からのインスリン分泌を促進するほか、グルカゴン分泌抑制、胃内容物排出抑制、食欲抑制などの作用を持っています。GLP-1 は DPP-4 (dipeptidyl peptidase-4) によってすぐに分解、不活化されますが、DPP-4 を選択的に阻害したり (DPP-4 阻害薬)、DPP-4 による分解・不活化を受けにくくしたり (GLP-1 受容体作動薬) することによって、GLP-1 の効果を持続、あるいは、強く作用させる薬剤が開発されています。

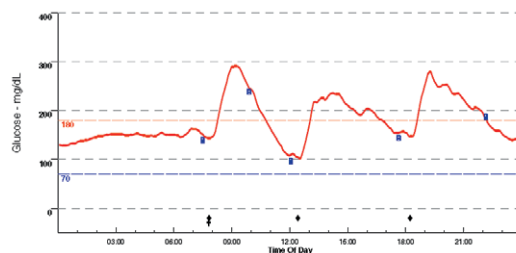
現在 DPP-4 阻害薬が 4 種類、GLP-1 受容体作動薬が 2 種類処方可能となっており、長期的な副作用が未知なので注意を払いながら、当科でも使用経験を積み重ねています。そして、従来の薬剤では十分な血糖コントロールが得られなかったり、インスリン導入が必要であったりしたであろう場合でも、インクレチン関連薬でコントロールが得られる症例もみられています。

24 時間血糖値をモニタリングできる持続皮下血糖測定システム (CGMS) が昨年保険適応となり、病態把握のために当科でも導入しました。速効型インスリン分泌促進薬最大用量およびメトホルミン 750mg で HbA1c (JDS 値) 7% 台後半とコントロール不良な症例で、CGMS で血糖推移を評価しながら DPP-4 阻害薬へ切り替えたことがありますので、事例としてお示しします。

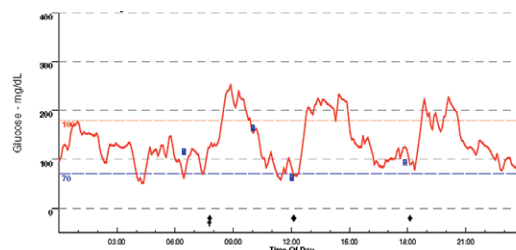
下図は CGMS の結果 (横軸は一日の時刻、縦軸は血糖値) ですが、切り替え前は、空腹時血糖値が 160mg/dl 前後と高めの上、食後に著明な高血糖を認めていました。



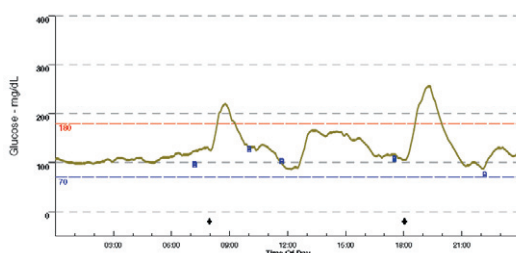
速効型インスリン分泌促進薬を DPP-4 阻害薬常用量に変更しても、傾向に明らかな差は生じませんでした。



少量の SU 薬を追加したところ、全体的に血糖値は下がりましたが、食後の高血糖に対する反応性と思われる低血糖を食前に認めるようになりました。



DPP-4 阻害薬を最大用量まで増量することで、食後の高血糖、食前の低血糖は抑制され、一日の血糖値 (平均値 ± 標準偏差) も 136 ± 47 mg/dl から 130 ± 36 に改善されました。



本処方を継続し、HbA1c 6.5% 程度のコントロールで経過しています。

おわりに

当科では、外来および入院で診療にあたっています。外来は月曜日から金曜日まで毎日交替で開いており、外来で十分に対処できない場合は、血糖コントロール悪化の原因精査・加療のための入院のほか、教育に主眼を置いた糖尿病教育入院も行っております。糖尿病のコントロールが不十分な患者さまがいらっしゃいましたら、ご紹介頂ければ幸いです。

また、当院に通院されていない患者さまも参加可能な糖尿病教室や糖尿病食事会も定期的に開催しておりますので、宜しかったら患者さまにご案内ください。管理栄養士による栄養指導、各種検査は随時お受け頂けますので、当院医療連携室までお問い合わせください。

地域の皆様の糖尿病診療のお役にたてるよう、そして、患者さまが合併症を発症・進展させる危険性を少しでも減らし、日常生活の質を落とさずに生活を送れるよう尽力して参りたいと考えていますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

✿ 糖尿病教室スケジュール ✿

2011 年 9 月発行

	日時：場所	テーマ	担 当
第 1 回	11 月 11 日 大会議室	知って安心、糖尿病	医師
第 2 回	11 月 25 日 大会議室	薬物療法とその注意点	薬剤師・医師
第 3 回	12 月 2 日 大会議室	日常生活について①	看護師・保健師・医師
第 4 回	1 月 27 日 大会議室	やってみよう♪手軽で体に優しい食事	管理栄養士・医師
第 5 回	2 月 10 日 大会議室	もっと知りたい！糖尿病	医師
第 6 回	2 月 24 日 大会議室	知って得する検査の話	臨床検査技師・医師
第 7 回	3 月 2 日 大会議室	日常生活について②	看護師・保健師・医師
第 8 回	3 月 16 日 研修センター	食事会	管理栄養士

お申し込み方法

☆1 階内科②外来にてお申し込み下さい

(※食事会は 1 週間前までにお申し込み下さい)

受 講 料：第 1 回～第 7 回 各 630 円 (付き添いの方無料)

第 8 回 食事会 840 円 (参加人数分必要となります)

8 回分一括 4,410 円 (受講できない講義は次のシリーズで振替可能です)

当日持参するもの：領収書兼受講票、メモ用紙、筆記用具、食品交換票 (お持ちの方)

時間・場所：第 1 回～第 5 回と第 7 回 14：30～16：00 3 階大会議室

第 6 回のみ 14：00～16：00 3 階大会議室

(場所が変更になる場合もございます。当日内科②でご確認ください)

第 8 回 食事会 11：30～13：00 2 階研修センター

お問い合わせ：社会保険中央総合病院 内科②外来受付

代表 03-3364-0251 内線 2190

平日の月曜日から金曜日 14 時～17 時

デンタル CT・インプラント CT のご案内

かねてよりご要望のありました、インプラント術前用精密計測 CT をご提供できる体制が整いましたのでご案内申し上げます。

64 列 128 スライス CT にて撮影を行い、高性能ワークステーションを使用しクロスカット、詳細な目的部位の計測値等をご提供できます。データは CD-R、フィルムのどちらかをお選びいただき、後日、郵送させていただきます。

専用の申し込み用紙を総合医療相談 (医療連携) 室にてご用意しておりますのでご予約の上ご利用下さい。また、上顎嚢胞等の診断に必要なデンタル CT 撮影 (保険適応) も承ります。併せてご利用下さい。

使用機器：Aquilion CX (64 列 128 スライス CT)
ザイオステーション 2 (高性能ワークステーション)

料 金：インプラント CT・18,900 円 (私費・税込)
：デンタル CT ・約 5,000 円 (保険適応・税込／3 割負担の場合)

平成 23 年 10 月現在

媒体：CD-R (DICOM 画像 観察用ビューア付属：eFilm lite) 若しくは、半切サイズフィルム

*お申し込み用紙請求、問い合わせ先：総合医療相談室 TEL 03-3364-0366 (月～金 8：30～17：00)

X線骨密度検査のご案内

◇骨粗鬆症の早期発見・治療に

骨密度を測定することは、骨密度の減少を早期に発見し、骨折の原因となる骨粗鬆症の予防や適切な治療を行うことを目的としています。当院ではX線骨密度測定装置によるDEXA法（二重エネルギーX線吸収測定法）を用いております。DEXA法とは、二種類の異なるエネルギーのX線を用いることによって、筋肉や脂肪などに関係なく骨成分だけを測定する方法です。当院では、DEXA法により腰椎正面、大腿骨頸部の骨密度を測定しています。検査は検査台に5分ほど仰向けに寝ていただいた状態で行います。

◇検査適応疾患は…

- 骨粗鬆症の早期発見および治療効果の経過観察
- 骨密度減少疾患の診断および治療効果の経過観察
- 続発性骨粗鬆症（内分泌疾患など）の診断および治療効果の経過観察
- ステロイド等の薬物治療による骨密度減少の経過観察および治療判定

※骨密度測定検査を希望される場合は、総合医療相談室（03-3364-0336）にご連絡ください。

図1 腰椎正面

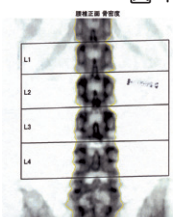


図2 大腿骨頸部



図3 X線骨密度測定装置



総合医療相談室のご案内

【検査予約】

以下の検査は直接予約をお受けできます。
 注意事項などを記載した検査票は、お申込時にFAXにてお送りします。
 先生にお書きいただく「診療情報提供書」とともに、患者様にお渡しください。



病院地図

放射線検査	CT、MRI 骨塩定量、骨シンチ 胃透視、一般撮影
内視鏡検査	上部消化管内視鏡、大腸内視鏡
生理検査	腹部超音波、心臓超音波、甲状腺超音波、頸部動脈超音波 ホルター心電図、トレッドミル
問い合わせ・申し込み先 社会保険中央総合病院 総合医療相談室 8:30～17:00 TEL. 03-3364-0366 FAX. 03-3365-5951	

- レポートは当院専門医が作成の上、1週間以内に先生宛に郵送いたします。
- お急ぎの場合は、お申し出ください。（調整いたします）

【初診より予約のできる科】

- 内科の一部、外科、眼科、産婦人科、泌尿器科
- 事前に総合医療相談室にお電話の上、ご予約をお取りください。

第6回 医療連携講演会のご案内

日 時：平成24年2月16日（木）19:30～
 場 所：社会保険中央総合病院 4階講堂

皆様の参加を
お待ちしております。