



Dai I NAIKA News

**三重大学病院
循環器内科、腎臓内科、総合内科
消化器・肝臓内科
広報誌【第3号】**

発行 / 三重大学大学院 循環器・腎臓内科学
〒514-8507 津市江戸橋2-174
TEL 059-231-5015 FAX 059-231-5201
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/naika1/index.html>

第一内科

新医局長より

第一内科医局長としてのご挨拶



第一内科の白木克哉です。平素は、医療連携のみならず、地域医療や医学研究などにも大変お世話になっており、本当にありがとうございます。今回、不肖私が、第一内科医局長を拝命いたしましたのでご挨拶させていただきます。私は、自治医科大学を卒業後、三重県立塩浜病院で初期研修し、南勢町立病院、鳥羽市立長岡診療所、ハーバード大学マサチューセッツ総合病院、三重大学と勤務してまいりました。医療設備の整っていない診療所から大病院まで幅広く経験させていただき、これが現在の私の医療スタンスの基になっていると考えております。

診療所時代のことを思い返してみますと、個々の患者様およびその家族と信頼関係ができることが生き甲斐であったと思います。特に私が勤務していた相方は田舎でもありましたし、漁師町で、酒飲みも多く、多くの患者様は、病気の治療方針や検査計画などはすべて私に一任していただいております。また、癌の患者様や難病の方も「先生にまかすわ」と、現在のIC全盛の医療とはかけはなれたものであります。勿論、このような信頼を得るにはそれなりの努力と時間がかかったわけでありますが、一度信頼関係ができると、自分の家族との認識で、診療したりまた人生相談ののったりしておりました。また、診療（予防医学も含む）がうまくいった場合などすばらしい満足感にひたることができました。今にして思うとこれが医療の原点ではないかと思えるようになってきています。大学での診療ではこのような機会は少なくなってきており、この新聞を読まれている先生方は、開業医の先生が多いと思いますが、日々このような経験をされているのかと思うと羨ましくさえ思います。

診療所において印象に残った出来事をご紹介します。ある晩の深夜に地元の方が腹痛でみえました。診療所には透視が有りみてみますと、ニボーが見えてイレウスの状態でした。そこでそのニボーをスケッチして紹介状を書き、後方病院に至急搬送しました。後日、主治医の先生から退院の電話があり、その時に、どうしてレントゲンの設備がないのにニボーの位置が正確にわかったのかと聞かれました。患者さんが、うちの町の診療所には、透視もレントゲンもないと言ったようです。ともあれ、その患者さんに対し大病院の主治医は、「おまえ所の診療所の先生はすばらしい腕がある」と言ったようで、その話を患者さんは町内にひろめてくれました。その後、さらに、町民との信頼関係がよく築きやすくなったことは言うまでもありません。

この話を思い出しますと、多くの開業医の先生のように一人で医療をしていると、紹介先の病院でどのような治療がなされるムンテラがなされているかは大変気になることで、かつ重要であるということとを再認識されます。地域で根を張って診療されている先生方の姿を、十分に頭の中に想像しながら診療していかなければなりませんし、病診連携を構築していかなければならないと考えております。顔のみえる連携を重要視していきたいと思っております。

昨今の医師不足を解消すべく、第一内科においても、新しい試みとしてMMC後期研修プログラムを昨年よりスタートしました。詳しくは、第一内科ホームページを参照していただければと思います。このプログラムにおいては、第一内科の同門の先生の全面的なバックアップの下で、後期研修医の先生の成長および住民の医療ニーズの両方を満足させるよう、個々に応じた研修をして頂くことを目標としています。現在4人の先生方がこのプログラムに入っており、充実した研修であり、非常に満足していると聞いております。このプログラムにより少しでも第一内科というものをご理解いただき、内科医を増やすことができればと思っています。

えらそうなことを書きましたが、大学病院には若い医師も多く、いたらぬ点多々あるかと思っております。何か気になることなどがあれば、お気軽にいつでもご連絡いただければと思います。どうか今後とも第一内科をよろしくお願いたします。

TOPIC

大震災と静脈血栓塞栓症

～一次予防、早期治療の重要性～

三重大学医学部附属病院

循環器内科 講師 山田典一

2011年3月11日、東北地方を未曾有の大震災が襲いました。残念ながら多くの犠牲者が生じるとともに、未だに多くの被災者が不自由な避難所生活を強いられています。以前から大規模自然災害では、災害自体で被害を受けること以外に、その後間接的に二次的に発症する疾患群が問題視されてきました。避難所で蔓延する感染症や強いストレスにより生じたこつぼ心筋症や精神疾患に並んで、エコノミークラス症候群の名称で知られる**静脈血栓塞栓症（肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症）**の発症も大きな問題とされております。避難所では生活スペースが限られており、歩行・体動が制限され、十分な水分補給が難しいなど静脈血栓が生じやすい環境におかれることに起因します。今回の大震災でも新潟大学榛沢先生の調査で、避難住民の28%、特に車中泊では50%近くに静脈血栓を認めたと報告されました。避難時には、車中泊は避けて可能な限り歩行や下腿のマッサージを行い、トイレを我慢せず十分な水分摂取が必要です。リスクの高い場合には弾性ストッキング装着も有効です。

こうした静脈血栓塞栓症の一次予防は避難所に限らず、病院への入院中はさらに重要となります。特に外科手術の周術期、妊娠出産、外傷、下肢麻痺などではリスクが高く、三重大学附属病院でも年間10.5



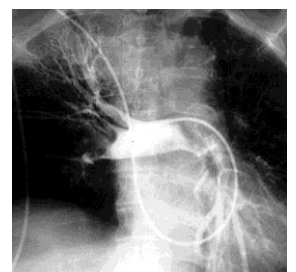
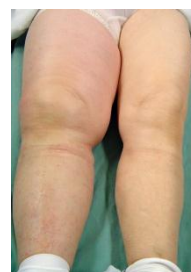
山田 典一

外来は月曜日の初診金曜日の再診を担当しています。専門は循環器内科、肺塞栓症、静脈血栓症、肺高血圧症です。

例の有症候性肺血栓塞栓症の院内発症が、一次予防の徹底により年間1.3例に激減いたしました。最近では整形外科や腹部外科の手術時の予防薬として、以前から使用されてきた未分画ヘパリンに加えて、フォンダパリヌクス(選択的Xa阻害薬)やエノキサパリン(低分子量ヘパリン)といった安全かつ有効な新薬も承認され使用されております。今後は、内科領域の入院患者さんに対する一次予防をどうしていくのが課題とされております。

また、最近の入院歴を有さない静脈血栓塞栓症の院外発症を予防することは非常に困難です。従って発症した患者さんをいかに迅速かつ的確に診断するかが重要となります。治療が遅れば、重篤な肺血栓塞栓症発症につながりかねません。静脈血栓塞栓症の治療は抗凝固療法が基本ですが、これまで本邦では未分画ヘパリンとワルファリンしか承認されておりました。本年3月に1日1回の皮下注で血液検査を必要としない有効なフォンダパリヌクス(選択的Xa阻害薬)が急性肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症の治療薬としても新たに承認され、今後の治療戦略の大きな変化が予想されます。

片側性の下肢腫脹、疼痛、色調変化を訴える患者さんがもしみえましたら、深部静脈血栓症も重要な鑑別疾患の一つです。是非、ご相談もしくはご紹介いただけましたら幸いです。よろしくお願申し上げます。



ワンポイントレクチャー

末梢動脈疾患 (PAD) を見逃さないコツ

重症下肢虚血患者の予後が不良であることは言うまでもありませんが、間欠性跛行を有する PAD 患者の予後も決して良くはなく、その死亡率は非跛行患者よりも平均約 2.5 倍高いことが示されています。また、間欠性跛行患者における予後予測因子はABI<0.50であり、PAD 悪化のリスクは2倍以上であることが示されています。

心血管疾患のリスクファクターを有する患者では、早期のスクリーニングが重要であり、冠動脈疾患および脳動脈疾患の合併にも注意が必要です。REACH Registry における日本人のデータ (5,197 人) によると、症候性 PAD 患者の 2.8%が冠動脈疾患を、1.7%が脳動脈疾患を合併し、さらに 0.8%が両方を合併していました。PAD 患者の約 45%が他の血管疾患の臨床的徴候を合併していることが示されました。



谷川 高士

外来は月曜日の再診と金曜日の初診を担当しています。専門は虚血性心疾患および末梢動脈疾患に対するカテーテル治療です。

- ・近位側病変が疑われる場合には、早期に血管エコー検査や CT または MRI 検査等による病変診断を考慮して下さい。
- 〈ポイント4〉重症度と病変部位に応じた治療戦略を検討することが重要です。
- ・間欠性跛行症状に対する薬物療法としてシロスタゾールが推奨されています。
- ・高齢者の間欠性跛行に対しては、大腿膝窩動脈領域の病変に対しても積極的な治療を考慮する必要があります。

参考文献:

- 1) 下肢閉塞性動脈硬化症の診断・治療指針 II (日本脈管学会編)
- 2) Circ J 2007; 71: 995-1003

循環器内科, 腎臓内科

新病棟医長紹介



中嶋 寛

平成 23 年 6 月 1 日付けで、循環器腎臓内科学病棟医長を拝命いたしました。先日、前任の藤井先生から業務・病棟医長の携帯電話を引き継ぎ、入退院・病床管理や会議に出席するようになり、病棟医長就任が現実味を持って感じられるようになってきました。このように未熟な私ですが、病棟医長に就任するにあたっての所感を書かせていただきます。

医師、看護師不足の中、患者数の増加・治療疾患の拡大により、以前にも増して一人あたりの業務量が増えてきております。業務の効率化を図ることにより、患者さんにとってより安全で良い医療を提供できるような体制を構築できるよう尽力してまいります。

外来は月曜日初診を担当しています。専門は心不全・心機能・冠動脈リスクコントロールおよび心臓イメージングを中心に従事しております。

今年年末に新病棟への移転が予定されております。新たな病棟では胸部外科、糖尿病内分泌内科、呼吸器科と共に 10 階へ入ります。先日、新病棟の下見に行きまして、見晴らしの良い非常にきれいな病棟でした。新たな病棟でスタートをされることは大変ではありますが、大変光栄に思います。気持ちを新たに、がんばって参ります。未熟者ではありますが、何卒ご指導、お力添えをいただきますようお願い申し上げます。

■足関節-上肢血圧比 (ABI) によるスクリーニングを要する患者 (TASCII における推奨事項 12)

- ・労作性の下肢症状を有するすべての患者
- ・50~69 歳で心血管疾患のリスクファクター (特に糖尿病あるいは喫煙) を有するすべての患者
- ・リスクファクターの状態に関係なく、70 歳以上のすべての患者
- ・フラミンガムリスクスコアが 10~20%であるすべての患者

■PAD 患者の診断・治療ポイント

- 〈ポイント1〉PAD を疑うことが重要です。
 - ・間欠性跛行や下肢痛を認める方には、スクリーニング検査として ABI を評価して下さい。
- 〈ポイント2〉高齢者には要注意！ 早期発見が重要です。
 - ・典型的な症状が認められない場合も多く、徐々に身体機能や QOL の低下を来します。
- 〈ポイント3〉病変部位の診断が重要です。
 - ・腸骨動脈領域ではステント治療の遠隔期成績が高いため、カテーテル治療が第一選択術になります。

お知らせ

●「第2回循環器・腎疾患の診療ネットワークを広げる会」開催のお知らせ

第2回循環器・腎臓疾患の診療ネットワークを広げる会を下記のとおり開催いたします。テーマは「心不全の個別診療ストラテジー」です。

誠に恐縮ではございますが、御出席賜りますようお願い申し上げます。

日時：2011年7月28日(木) 18:30~
場所：ペイシスカ 2F (なぎさまち)

●第一内科外来担当がリニューアルされました。

	月	火	水	木	金	
循環器	初診	伊藤 山田 中嶋	藤井 後藤	荻原 岡本	中村 増田 中森	谷川 松田
	再診	中村 谷川 太田 土肥	藤田	谷口	澤井	山田 土肥 藤井
腎臓	初診	堅村	休診	石川	堅村	村田
	再診	石川	休診	休診	休診	堅村
消化器・肝臓	初診	山本			白木	
	再診	白木 杉本(和)		山本	杉本(和)	

注) 不整脈に対するカテーテルアブレーション治療目的で御紹介いただく場合は、可能な限り火曜日の不整脈外来 (担当: 藤井) に御紹介いただきますよう、お手数ですがよろしくお願い申し上げます。

●第一内科ホームページアドレス

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/intmed1/>

●ドクターたちのひとりごとブログ「第一内科 Café」

<http://ameblo.jp/miedainai/>

●三重大学病院循環器内科, 腎臓内科

~患者様をご紹介ください~

1 FAX 新患予約

「診療予約申込書」(三重大学医学部附属病ホームページ <http://www.hosp.mie-u.ac.jp> の「医療機関の方へ」からダウンロード可) に必要事項を記入の上、FAX059-231-5541 に送信してください。15 分以内に折り返し FAX で診療予約の回答をさせていただきます。

2 緊急受診、ご相談等

下記、循環器内科, 腎臓内科救急ホットラインへ直接お電話下さい。病棟主任が直接対応させていただきます。

循環器内科, 腎臓内科救急ホットライン

三重大学病院循環器内科, 腎臓内科連絡先 (直通)

内科外来: 059-231-5146

病棟: 059-231-5101

F A X: 059-231-5518

研究棟: 059-231-5015

患者様の紹介、相談にご活用ください。

本機関誌に関するご意見、ご質問は下記メールアドレス、または当科 HP まで。
naika1@clin.medic.mie-u.ac.jp

