



Dai 1 NAIKA News

三重大学病院
総合内科、循環器内科
消化器・肝臓内科、腎臓内科
広報誌【第4号】

発行 / 三重大学医学部第一内科
〒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>

「総合内科」科長就任のご挨拶

総合内科 科長 山田典一



この度、「総合内科」科長を拝命いたしました山田典一です。平成元年に三重大学を卒業後、第一内科へ入局、約1年間の大学研修を経たのち、遠山病院外科、山田赤十字病院循環器内科、茅ヶ崎徳洲会病院呼吸器内科、鈴鹿中央総合病院、Baylor College でお世話になり研鑽を積ませていただきました。平成5年より三重大学医学部附属病院に勤務し、これまで循環器領域の中でも、特に肺高血圧症や肺塞栓症といった肺循環障害や静脈血栓塞栓症を対象とした臨床研究を長い間、行ってまいりました。大学病院での診療は、どうしても専門領域ごとに細分化されがちで、なるべく「専門馬鹿」にならぬよう気をつけてきたつもりでおりますが、「総合内科」という重要な診療科の科長の役割が果たして務まるのか、その重責に身の引き締まる思いでおります。

大学病院での内科入院患者さんの中には、市中病院と同様、同時に多領域に跨ったいくつもの疾患を有する例も少なくありません。また、内科の中でどの診療科が担当するのが適しているのか判断に迷うような、専門領域の狭間に位置する疾患群も数多く見受けられます。「総合内科」とは、そうした患者さんに対して適切に対応することが求められる診療科だと思います。

昨今、研修医の先生方からも内科全般にわたる幅広い知識を身につけたいとの要望が高まってきているのも事実でして、研修医指導といった面でも「総合内科」の充実を図る必要性を痛感しております。以前より第一内科では各専門領域の研究や臨床に専念するまでの間、まずは内科医として必要とされる幅広い知識を身につけるよう徹底した指導が行われて参りました。私が入局したころも、患者さんを担当したならば、決まって、まずは『全身をくまなく観察しろ』『専門医に相談する前に可能な限り自分で勉強し、できるところまで診断治療する努力を怠るな』といった指導を繰り返し受けてまいりました。そうした指導が今でも私が患者さんを診察する際の基盤をなしており大変役立っております。もちろん診断に手間取って治療の時期を逸するような事態は避けねばなりません。研修医の先生方には、最初から全く考える努力もしないで専門医に丸投げするようなことがないように、また内科医として最低限必要な幅広い知識を身につけられるよう指導していきたいと考えております。

今後、若手医師を主な対象として気楽に参加でき、日常臨床に直結した幅広い内科全般の知識が身につくような『総合内科 MMC セミナー』を企画しております。この第一内科ニュースや第一内科のホームページ(<http://www.medic.mie-u.ac.jp/naika1/index.html>)などを通じて情報発信してまいりますので、もし、お時間が許すようでしたら、是非、ご参加いただき、討論を盛り上げていただけましたら幸いです。また、診断や治療に難渋するような「総合内科」に適した患者さんがもしお見えでしたら、是非、ご紹介いただければと存じます。

それでは、今後とも、何卒、ご支援ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

肝疾患の最近のトピック

近年の肝臓病学の進歩には目覚ましいものがあり、ウイルス性肝炎、肝細胞癌の予後も飛躍的に向上しています。私が医師になった平成4年に慢性C型肝炎に対してインターフェロン治療が承認され、毎週たくさんの患者さんに肝生検を施行し、インターフェロンを導入したことを覚えています。

この黎明期の治療は日本に多い遺伝子型 Ib に対しての有効率(ウイルス排除率)は10%以下であり、ほとんどの患者さんがつらい副作用だけ経験して効かない治療という印象を持ちました。その後治療法は進化し、PEG-インターフェロンとリバビリン併用でHCVの遺伝子型 II 型では90%近く、これまで難治性とされてきた遺伝子型 Ib でも約半数以上でウイルス排除が期待できるようになりました。

前述したウイルスの遺伝子型のほかに性別、年齢、肥満、アルコール摂取などがHCV治療の予後に影響を与える因子とされてきましたが、最近になって遺伝子型 Ib ウイルスのコア遺伝子の変異が治療効果を左右すると本邦より報告されました。HCVは約3000のアミノ酸からなるウイルスで、変異が多いのが特徴ですが、その中でも70番と91番目の変異があるものは治療効果が有意に不良であることが報告されています。また、2009年には患者さんのIL28B(インターフェロンλ3)遺伝子上流の一塩基多型(SNP)の存在がHCV感染後の自然排除、治療予後を大きく左右することが本邦を含め各国よりほぼ同時に報告されました。この部位が変異した患者さんでは有意に治療成績が悪くなります。これまでの各施設からの報告をまとめると、遺伝子型の変異がない症例では現行の療法で70%以上の奏成功率が期待できます。しかし、SNPの変異があり、HCVコア蛋白にも変異を認める症例では治療の奏成功率は10%以下となります。ただしHCV遺伝子型 Ibに限ったものであり、HCV遺伝子型 II 型では関連がみられていません。



中央検査部講師
杉本 和史

外来は月、木曜日の再来を担当しています。専門は肝疾患、特にウイルス性肝炎です。

三重大学病院でも中央検査部の協力を得て遺伝子の測定を高度先進医療として行っています。また、ウイルス変異も測定しており、これらの結果をもとに、患者さんにより有用な情報を提供できるようになりました。また、次世代の治療薬としてこの秋にプロテアーゼ阻害剤が承認されます。この薬剤が多くの患者さんに福音となることは間違いありません。しかし、治験成績では、貧血、皮疹など副作用も強く、使用可能な症例は限られたものとなりそうです。SNP、コア遺伝子ともに変異のある症例での有効性は新規症例でも20-30%程度と有効性がありますので現時点では遺伝子の変異解析を行い、その上で有効性が期待される症例は現行の治療を行ったほうがいいのかと考えています。

ウイルス性肝炎のほかにも本邦でも脂肪肝の患者さんが急増しています。全国の検診の集計では人口の約20%に脂肪肝があり、そのうちの10%程度が将来的に肝硬変、肝細胞癌へ進展し得る非アルコール性脂肪肝炎(NASH)であると推定されており、総合すると人口の1-2%程度がNASHであると考えられ、これはHCVキャリア数に匹敵します。また、原因不明の肝硬変の多くがNASH由来であったとも推測されており、事実HBV、HCVともに陰性の肝細胞癌症例が漸増しています。NASHだけではなく、肥満、糖尿病の合併が肝の発癌に寄与すると考えられます。単純性脂肪肝患者の生命予後に関する研究報告によると、ミネソタでの研究では435人中20年以内に53人が死亡、スウェーデンの研究では28年の期間に185人中70人が死亡しています。これらは、当該地域の標準死亡率より有意に高く(1.4~1.7倍)単なる脂肪肝の合併が生命予後に大きく影響することがわかりました。驚くことにいずれの研究でも肝疾患による死亡は第3位であり、心疾患による死亡はミネソタでは2位、スウェーデンでは1位といずれも肝疾患より多いとの結果でした。改めて肝臓病学と循環器病学のつながりを認識させられました。



左室駆出率が保たれた心不全を見逃さないために

近年、心不全を対象とした疫学研究の結果から、明らかな心不全症状を呈しているにもかかわらず、左室駆出率が保持された症例が数多く存在することが明らかとなりました。このような心不全は、「拡張不全」、あるいは「左室駆出率の保たれた心不全」と呼ばれ、我が国でも、左室駆出率 50%をカットオフとした場合、心不全患者の 26~35%がこのカテゴリーに属し、特に高齢者で有病率が高いことが判明しました。JCARE-CARD の調査結果によると、拡張不全の原因疾患の第一位が高血圧症 (44%)、第二位が虚血性心疾患 (25%) であり、いわゆる生活習慣病の強い関与が示唆されました。加齢、糖尿病、慢性肺疾患、慢性腎臓病、貧血なども心不全発症や病態形成に強く関与しており、拡張不全は、生活習慣病による臓器障害の終末像であると言えます。



検査医学講師
土肥 薫

外来は月曜日午後と金曜日午前・午後の再診を担当しています。専門は心エコー診断・心不全診療です。心臓再同期療法やカテーテルによる大動脈弁バルーン拡張術を治療に取り入れています。

臨床的に心不全と考えられ、左室駆出率が保持されている場合、まず念頭に置くべきは、先天性心疾患、弁膜症、心膜疾患、肺動脈性肺高血圧症などを除外することです。特に、収縮性心膜炎や大動脈弁狭窄症は、高齢者での合併率が高く、その目で見ないと見落とす可能性が十分にある疾患であり、治療方針も全く異なるため注意が必要



です。上記疾患の鑑別後、BNP 値あるいは NT-proBNP 値と、心エコーによる左室・左房形態および拡張機能評価を組み合わせ、拡張不全を的確に診断します (図)

治療に関しては、過去の臨床試験を見る限り、収縮不全には有効であったレニン・アンジオテンシン系阻害薬やβ遮断薬が、拡張不全に対しては予後改善を示すエビデンスがないのが現状です。心不全症状が悪化する背景には、収縮不全同様、体液貯留や肺うっ血が強く関与しているため、利尿薬の使用は「慢性心不全治療ガイドライン 2010年改訂版」でクラス 1 に位置付けられています。脱水や腎機能悪化、電解質異常に注意し、利尿薬の投与量を必要最小限にとどめることが肝要です。拡張不全の前提に拡張機能障害があり、原因として高血圧と心肥大が考えられることから、厳格な血圧コントロールが重要と考えられます。

お知らせ

●研究会のお知らせ

「第 10 回腎臓・水・電解質を究める研究会」

平成 23 年 10 月 29 日 (土) 17:00~三重大学医学部附属病院 臨床第 2 講義室にて大船中央病院内科部長須藤博先生をお招きして開催いたします。

「三重の救急医療を考える研究会」

平成 23 年 10 月 31 日 (月) 19:00~ホテルグリーンパーク 津 6 階「伊勢の間」にて開催いたします。どちらも詳細は「循環器・腎臓内科ホームページ」にてご確認ください。

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/naika1/index.html>

●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 増田	藤井 後藤	岡本 荻原	中村 渡辺 中森	谷川 松田
	再診	谷川 中嶋 太田/土肥 PM 外来 杉浦(伸)	藤田	谷口	熊谷	山田 藤井 土肥
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) に御紹介をよろしくお願ひ申し上げます。
PM 外来=ペースメーカー外来 (1,2,3 週のみ)

●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/miedailnai/>

●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

