



Dai 1 NAIKA News

平成 24 年 7 月 31 日

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 7 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>

第一内科医局長から

第 1 内科の医局長の白木克哉です。平素は第一内科ニュースをご愛読頂きまして誠にありがとうございます。最近の大学病院の話題として一番は、やはり総合内科科長、山田典一先生が 5 月 5 日にご成婚されたことでしょうか。今後のますますのご活躍を期待しています。さて、その山田先生が科長をされている総合内科外来が、9 月より本格的にスタートする予定です。どの診療科に紹介するかははっきりしない患者さまや複数の診療科にわたる患者さまの受け皿として総合内科ができました。内科疾患が中心の病態で特に内科的精査や入院が必要な患者様（例えば不明熱、感染症、原因不明疾患など）をご紹介頂ければ幸いです。多臓器にわたる疾患で入院が必要な患者様にも対応させていただきます。各専門領域にひろがっている第 1 内科を中心とする医師が責任を持って担当させていただきます。紹介状には、『総合内科 初診』とお書き頂ければ幸いです。大学附属病院には総合診療部もありますが、お間違えのないようにお願いいたします。

さて医局長の仕事として最も重要なことは、同じ釜の飯を食べる事になる仲間を増やす事であり、第 1 内科は「真理の探究と人材の育成」「総合内科を基盤とした専門医療」「地域に貢献する医療」を 3 つの大きな理念として掲げています。この理念に共鳴して頂ける（もしくは理解して頂ける）医師をリクルートしています。そのために、数年前より「MMC 総合内科セミナー」や「エリーゼの会」などの勉強会や懇親会を定期的に開催しています。特に「ドクター I」企画（NHK のドクター G の内科専門医版）は大変好評で本年も計画しております。参加者も徐々に増加しており、毎回 50 人以上の若い医師が集まりま



白木 克哉
消化器内科学
准教授

す。これらのプログラムや企画により少しでも第 1 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。

さて、最近の研修医をみてみますと、価値観の多様化を感じずにおられません。さまざまな専門医（内科全般にわたる）を目指す先生から、ある特定領域の研究を目指す先生など、個々によって希望はまちまちです。特に、地域医療や総合内科医を目指す先生方が多くなったように感じます。また、初期研修の 2 年間に含まれる内科研修だけでは不十分であることは明らかですので、後期研修でも幅広く内科研修をすることが必要です。そこで、第 1 内科では、内科志望者への研修を充実させるために、『MMC 内科後期研修プログラム』を 3 年前より運用しています。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を重視し、個々に応じた研修をして頂くことを目標としています。現在約 10 人の先生方がこのプログラムに入っており、充実した研修中であり、非常に満足していると聞いております。

日常診療できわめて大切な病診連携におきましても、大切な事は、顔のみえる連携だと思っております。先生方におきましても研究会や行事に参加の折には、気軽にお声がけを頂ければ幸いです。

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、いたらぬ点多々あろう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。

昨年度は新たに 10 名の仲間を得ることができました。今後は、新入局者が第 1 内科に入局して本当によかったと思って頂くよう努力する所存でございます。ご意見やご提案があればご連絡頂ければと思います。今後ともご支援ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

ドクターヘリの運用がはじまってから

2012 年 2 月 1 日から三重県でドクターヘリの運航が開始されました。三重大学病院と伊勢赤十字病院の 2 基地による 2 か月交替での運航です。7 月 16 日に、ついに要請件数 100 件を超えました。100 件を振り返ってみると、実際に出動できたのが 86 件、そのうち現場出動が 49 件と、病院間搬送を上回りました。現場出動についてみていくと、内訳は外因性が 33 件、内因性が 16 件で、そのうち脳疾患は 8 例、心疾患は 2 例でした。やはり多発外傷事例での対応に苦慮することが多いためと考えられます。緊急度を見ると、生命にかかわる緊急度が 21 件、生命には関係ないが緊急治療が必要な症例が 26 例、待機的治療で済む症例が 2 例でした。これは、受傷機転から緊急度が高いと判断された事例で早期に要請がかかることが多いためと考えられます。小児の事例は 5 件でした。いくつかの劇的救命に至った症例もあります。多発外傷の小児、今までなら入院後死亡は必須と思われる事例でした。溺水で一時心肺停止になりながらも社会復帰して日常生活に戻った事例もあります。頭蓋底骨折で意識障害になりながらも独歩退院していく事例もありました。いくつかの事例は従来通り



石倉 健
救命救急センター
講師

でも救命できたかもしれませんが、短時間で合併症なしに高い ADL で退院する事例が増えたような気がします。早期に治療介入することにより、より安定した状態で、より早く、決定的な治療につなげられているためだと実感しています。消防、救急隊が、単なる早期搬送だけでなく、本当の意味で予後改善につながるの何かを理解し活用することが重要ですが、まだまだこれからといった感じです。それでも、着実に救命、機能予後改善例が増えつつあります。医療機関同士でも新しい方法を使った緊急症例での連携がうまくできるように、少しずつ慣れていただきつつあります。これからもさらに効果を発揮できるように、救急連鎖の一つの部分として現場、医療機関、行政、地域住民と連携して頑張っていきますので、ご協力、ご理解をよろしくお願い申し上げます。



ワンポイントレクチャー

インクレチン関連製剤に期待する

日本で初めての DPP-4 阻害薬のシタグリプチンが登場してから 3 年近くが経とうとしています。その間に DPP-4 阻害薬としては、ビルダグリプチン、アログリプチン、リナグリプチンが、GLP-1 受容体作動薬としては、リラグルチド、エキセナチドが発売されました。特に DPP-4 阻害薬は、その副作用の少なさ・使い勝手の良さからすでに多くの先生方がご使用のことと思います。

本薬剤の注目すべき点は、すでに多くの多面的作用が示唆されているということです。表に示しますように抗メタボリック作用だけでなく、心血管系に対する好影響も持ち合わせています。文献的には GLP-1 において、心筋梗塞患者に対する投与により左室駆出率の改善が (Circulation 109: 962-965, 2004)、また慢性心不全患者に対する投与により運動耐容能の改善が示されています (J Card Fail 12: 694-699, 2006)。DPP-4 阻害薬に関しては、ABPM によって評価される血圧の低下作用が (J Clin Pharmacol 48: 592-598, 2008)、また脂質低下作用も示されています (Diabetes Obes Metab 10: 959-969, 2008)。現在進行中の臨床研究としては、IMT の改善をエンドポイントとした PROLOGUE 試験が日本において、また心血管系に及ぼす影響を評価する TECOS 試験が世界 34 か国で進行中です。当科におきましてもシタグリプチンを用いて、Endo-PAT により評価される血管内皮機能と家庭血圧の変化をエンドポイントにおいた前向き介入臨床研究 MUSIC FAIR を近日中に開始予定です。糖尿病患者の予後の改善に向けた仕事は当科が背負う重要な任務の一つと考えております。これからもよろしくお願いたします。



澤井 俊樹
循環器内科 助教

専門は内科、循環器内科、冠動脈インターベンション、下肢閉塞性動脈硬化症・パーヴァージャー病に対する血管再生治療です。外来は木曜日に再診を担当しています。

Pleiotropic effects of incretin-related medicine			Animal	Human
Anti-metabolic effect	FBS		↓	↓
	Postmeal glucose		↓	↓
	HDL-C		↑	?
	Triglyceride		↓	?
	Insulin sensitivity		↑	↑→
Cardiovascular effect	Body weight		↓	↓
	Heart rate		↑	→
	Cardiac function		↑	↑
	Cardiac protection		↑	↑
	Vascular function		↑↓	↑
	Blood pressure		↑↓	↓

Pick Up!

新任医師紹介

平素は大変お世話になっております。循環器内科、特に肺循環を専門に臨床および研究をさせていただいております太田覚史と申します。しばらく尾鷲の地で地域医療を担当させていただいておりましたが、このたび新設されました三重県地域医療支援センター分室の専任医師として三重大学に戻ってまいりました。



太田 覚史
地域医療支援センター 講師

外来は月曜日に再診を担当しています。

三重県では現在、医師の絶対数の不足並びにその地域偏在化が問題となっております。そのような状況のなかでこの部署は、若手医師が三重県下の各地域の連携のもとで十分なキャリアを積めるようなシステムを構築すること、並びにその結果として三重県における医師数の増加と地域間格差を是正することを目的として活動しております。このような大役が務まるのか不安もありますが、やりがいのある仕事とも感じております。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

お知らせ

第5回 安濃津リサーチカンファレンス

テーマ：遅発性、超遅発性ステント血栓症 (LST, VLST)
場所：ホテルグリーンパーク津 6階「葵・橘の間」
日時：2012年9月6日(木) 19:20~21:00
研究会の詳細は循環器・腎臓内科ホームページにて
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/naika1/index.html>
過去の「Dai 1 NAIKA News」を循環器・腎臓内科ホームページより見ることができます！

●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	藤井 後藤	岡本 荻原	中村 渡辺 松田	谷川 熊谷
	再診	谷川 中嶋 太田/土肥 PM 外来 杉浦(伸)	杉浦 (英)	谷口	澤井	山田 藤井 土肥
腎臓	初診	藤本	休診	石川	村田	藤本
	再診	石川	休診	休診	休診	村田
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

<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

