

Partner

[パートナー]

Vol.16

2024.APR

— 各診療科の医師が専門分野を伝える —

・糖尿病内科部長・

東海 俊史

2型糖尿病治療の大前提となる
薬物療法アルゴリズム



・消化器内科副部長・

阿部 善彦

鹿行地域における大腸がんの
早期発見と早期治療介入を
目指して



紹介患者さんの受診方法について

紹介状持参患者さん 予約取得フロー

各科緊急連絡先

小山記念病院では、地域の医療機関との連携を充実するために地域医療連携室を設置しており、他の医療機関からの紹介患者さんの対応、患者さんのお住いの近隣の医療機関への逆紹介を行っています。当院へご紹介の際は、患者さんに紹介状をご持参いただいた際の受診を推奨しておりますので、ご協力をお願いいたします。診療の経過や状況等の詳細は14日以内に担当医よりご報告をいたします。別途の追加の詳細をご希望される場合は、個別にご連絡ください。

医療機関より、下記にご連絡いただければ、
地域医療連携室にて事前に予約をお取りします。
「受診予約申込書」と「診療情報提供書」(様式は問いません)を
事前にFAXをお願いいたします。

《地域医療連携室直通 医療機関専用ダイヤル》
TEL. 直通① 080-3249-8519 直通② 080-3249-8529
FAX.0299-88-2211

予約なしで直接ご来院された際は、状況により当日診察をお受けできず、翌日以降のご予約をお取りさせていただく場合があります。

1	受付時間	月曜日～金曜日	9:00～17:00
		土曜日	9:00～12:00

2 受診予約申込書と紹介状をFAXで送信してください。
FAX.0299-88-2211 (地域医療連携室直通)
※FAX受信は24時間受付可能ですが、受付時間外の場合、予約取得は翌営業日の返信となります。

3 ・折り返し地域医療連携室より紹介元医療機関へご連絡をいたします。
・予約を取得し診療予約票をFAXにて送信します。(できる限り15分以内にご連絡します)
※診療科によっては、医師の確認が必要なため時間がかかる場合があります。

4 予約日に、診察予約票と紹介状原本をご持参いただき、
11番「紹介状窓口」にご来院していただきますよう、
ご案内をお願いいたします。

患者さん自身で予約取得

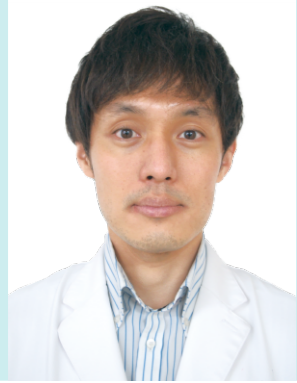
受付時間	月曜日～金曜日	9:00～17:00
	土曜日	9:00～12:00

TEL.0299-88-2233 (紹介状予約患者さん専用ダイヤル)

緊急の場合は、下記の医療機関専用ダイヤルへご連絡ください。

- ・脳神経外科ホットライン 080-8815-5322 (24時間対応)
 - ・循環器科ホットライン 080-1078-6668 (24時間対応)
 - ・整形外科ホットライン 080-9159-6089 (月～土/8:00～20:00 迄) 日・祝を除く
 - ・上記以外の診療科 0299-85-1133 (地域医療連携室直通)※
- ※月～金/9:00～16:00、土/9:00～11:00 日・祝を除く





• 消化器内科副部長 •
阿部 善彦

日本内科学会 認定内科医
日本消化器病学会 消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

ピックアップドクター

Pick up Dr.



各診療科の医師が専門分野を伝える

• 糖尿病内科部長 •
東海 俊史

日本内科学会 認定内科医 / 同総合内科専門医
日本消化器病学会 消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
日本糖尿病学会 糖尿病専門医



● 2型糖尿病治療の大前提となる 薬物療法アルゴリズム

① 治療薬の選択に 肥満の有無を重視

昨年日本糖尿病学会から2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムが発表されました。

ざっくり申し上げれば、まずインスリンの絶対的・相対的適応を判断し、次に目標 HbA1c 値を決定します。HbA1c 7%未滿を基本目標として、リスクが低ければ6%未滿を、リスクが高ければそれ以上のコントロールをと解釈しています。

ここから薬剤の選択となり、Step 1として肥満の有無による薬剤の選択、Step 2として低血糖のリスクが大きい患者へのSU剤の処方や腎障害合併者へのビッグアナイドの処方避けるなどの安全性への配慮、Step 3としてAdditional benefitsを考慮すべき併存疾患として、慢性腎臓病にはSGLT-2阻害薬やGLP-1受容体作動薬、心不全にはSGLT-1

2阻害薬、心血管疾患にはSGLT-2阻害薬やGLP-1受容体作動薬が候補となっています。Step 4は服薬継続率やコストなど考慮すべき患者背景を、という流れになっています。

薬物療法開始後はおよそ3か月ごとに治療法の再評価と修正を検討し、インスリン適応の再評価を含めるよう書かれています(詳しくはURLを参照してください)。

② 糖尿病治療は 血糖値から体重のコントロールへ

個人的にはSGLT-2阻害薬やGLP-1受容体作動薬の重要性が明文化されたという印象を持っています。私はこれらの薬剤が上市された時に、これからの糖尿病治療はまずは血糖値を下げましょうから、まずは体重を落としましょうに代わるのではないかと密かに思っていました。確かにSGLT-2阻害薬の血糖値や

腎機能に対する効果を実感しておりますが、一方で尿路感染や生殖器感染がしばしばみられ、中にはフルニエ壊疽に至った症例や正常血糖ケトアシドーシスとなった症例を経験しています。GLP-1

1受容体作動薬は幸い大きな副作用を経験していませんが、膵炎や胆管炎のリスクがあると言われています。

アルゴリズムに沿った治療が大前提と思っておりますが、Step 2の安全性への配慮はもちろんのこと、推奨されている治療にもリスクがあることを念頭に診療していかうと考えています。

2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム (第2版)

http://www.jds.or.jp/uploads/files/article/tonyobyoy/66_715.pdf



大腸がんの早期発見のために、便潜血陽性はもちろんのこと、貧血や排便異常などの患者様の御紹介もお待ちしております。

③ 早期発見のために 便潜血検査の受診率向上を

2024年2月17日鹿嶋市市民公開講座で「大腸がんの検査と治療」について講演させていただきました。大腸がんは日本におけるがん死亡数の2位(男性2位、女性1位)、がん罹患数の1位(男性2位、女性2位)であり、早期発見のためには大腸がん検診(便潜血検査)の受診率の向上が望まれます。便潜血検査は感度30%(特異度85%)程度とされており、陰性でも病変がないとはいええず、毎年継続して受けることも重要です。

また、大腸がんは進行しなければ症状が出にくいいため、貧血や排便異常などの患者様もお気軽に御紹介く

ださい。当院では検査の予約枠を多めに設けており、早急に対応させていただきます。

④ 希望された方は 静脈麻酔も使用できます

National Polyp Studyの報告では、大腸腺腫性ポリープを切除することで大腸がんの罹患率は76%〜90%、死亡率は53%低下しており、ポリープの内視鏡的切除により大腸がん死亡が予防されるという仮説が広く知られています。

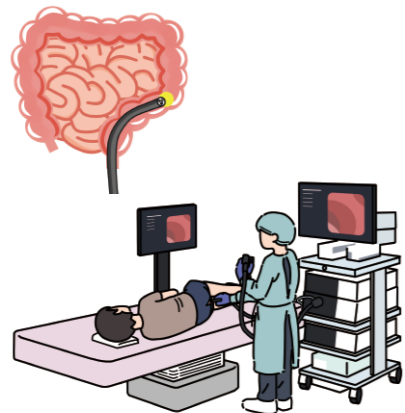
また、6mm以上のポリープはがん化の可能性があり、10mmを超えると3割弱ががん化するという報告もあるため、大腸ポリープ診療ガイドライン2020では6mm以上のポリープ切除が推奨されています。

当院では外来でも静脈麻酔の使用が可能(お迎えが必要です)であり、入院下でのポリープ切除も積極的に

行っております。大腸ポリープ切除目的の紹介もお待ちしております。

消化器内科では大腸ポリープや早期大腸がん(ステージ0の粘膜内がんやステージ1の粘膜下層軽度浸潤がん)に対して内視鏡治療を行います。が、ステージ4の大腸がんに対しては化学療法も行っております。

また、外科や緩和ケア科とも連携していただきます。鹿行地域における大腸がんの早期発見と早期治療介入のため、今後ともよろしく願っています。



● 鹿行地域における大腸がんの早期発見と早期治療介入を目指して