

第30回 富山逋信病院 地域医療連携だより

富山逋信病院の四季

内科医長 常田孝幸

今日は病院向かいの護国神社で月に一度の蚤の市が開かれ多くの人々でにぎわっている中、病院では比較的平穏な時間が過ぎていきます。私は日当直ですが医局の中でさわやかな風を感じながら、病院の四季を写真とともに振り返ってみました。

当院は、富山市の中心街に徒歩圏内の神通川河川沿いに位置しており、病院の向かい側には通常はひっそりとたたずむ富山縣護国神社があります。院内で仕事をしていると大安や友引で快晴の日には越天楽(えてんらく)が聴こえてくることもあり、少し優雅な気持ちになります。また病院の前に銀杏並木があり、屋上からは雄大な立山連峰を眺望することができ、富山県人であれば「ああ、富山だな」と感じる環境です。特に昨年は私が帰国し久しぶりの日本の空気、富山の空気を感じていましたので、尚更強く感じたのかもしれません。

護国神社周辺と神通川沿いには桜並木があり、春には美しく桜が咲き誇ります。この時期の帰り道はちょっと足をのぼして桜の眺められる道を選び、夜桜を楽しむことができます。時には観光バスが停車し、観光客が松川の桜とともに鑑賞していることもあります(写真左上)。

昨年の夏は、例年のごとく暑い夏でした(日中の最高気温38.0℃で全国第21位)。8月中旬、日本列島を大型の台風11号(アジア名: Halong)が高知県に上陸し北上、京都から日本海側へ抜けました。四国・中国地方で甚大な被害をもたらしたようですが、能登半島西側を北上したため当院からは、夕焼けとともに台風の目を観察することができました(写真右上)。手前の雲は左から右方向、奥の暗い雲は右から左方向へ速い速度で流れており中央の雲の切れ間は台風の目と考えられました。台風の被害に遭われた皆様にはお見舞い申し上げます。

秋の季節、イチョウ並木がその季節の移り変わりを教えてくれます。病院前のイチョウ並木は黄金色に染まり快晴の日に立山連峰を背景にすると「富山市の特等席」として名高い景観ポイントとなります。中央に見える剣岳が鮮明に展望できる日はカメラマンが集まってにぎわいます(写真左下)。

北陸地方は日本海側にありその背後にそびえたつ立山連峰の影響もあり冬の期間、偏西風とその北側の寒気団の関係で大雪を降らせます。昨シーズンは寒波の影響もあり56豪雪ほどではありませんでしたが、寒く降雪の日が多かった印象でした(最低気温氷点下3.0℃)。私も徒歩での通勤を余儀なくされる日も多く、除雪をしてよく歩いた印象です。(写真右下)

今年も季節の移ろいを感じつつ愛でる心を忘れずに、日々の診療に精進していこうと思います。

(03/May/2015記)



左上：
桜と富山縣護国神社
05/Apr/2014

右上：
逋信病院と
台風11号の目
10/Aug/2014

左下：
銀杏並木越しに
立山連峰を望む
22/Nov/2014

右下：
大雪の
富山縣護国神社
10/Feb/2015

薬剤性腎障害と思われる症例

内科主任医長 老子 善康

症例は87歳男性。平成26年8月下旬、腹痛・肝障害にてA病院で下部胆管がんが発見され、胆道ステントが挿入されました。がんは画像上限局性でstage 1でしたが、高齢であり、家族との相談で緩和医療の方針となりました。その後偽痛風の併発により、ADLは顕著に低下しました。9月15日感染巣不明の敗血症ショックとしてA病院へ再入院。補液・抗生剤にて軽快しましたが、ADLは改善せず、10月15日サイトメガロウイルス腸炎を発症しました。ガンシクロビルにて軽快したものの、11月8日から食欲不振のため、中心静脈栄養法による栄養管理となりました。11月14日より炎症反応高値、 β Dグルカン、アスペルギルス抗原陽性のため、抗真菌剤ボリコナゾール（VRCZ）を開始し、その後カスポファンギン（CPFG）に切り替えましたが、間歇的な発熱を繰り返し、腎機能障害（Cr 1.94 mg/dl）が出現し、11月28日投与を中止しました。発熱や低アルブミン血症、右胸水の出現もあり、継続治療の目的にて、A病院より12月4日転院となりました。

転院後は、抗生物質やNSAIDsの投与は控えましたが、進行する尿濃縮障害に気づかず、補液量不足（1100ml）も加わってNa 164 mEq/l, BUN 54.8 mg/dl, Cr 4.6 mg/dlの腎障害の悪化をみとめました。輸血や、アルブミン補給、補液量の増量にてCrも1月14日2.1 mg/dlまで改善しましたが、BUNは増加し続けました。2月16日肺水腫（BUN 124 mg/dl Cr 4.01 mg/dl）を併発し、呼吸不全にて3月3日永眠されました。

	アミノ配糖体	造影剤	NSAIDs
高年齢	+	+	+
頻回使用	+	+	+
先行する腎障害	+	+	+
他の腎障害物質	+	+	+
血管内脱水	+	+	+
低アルブミン血症	+	+	+
他の同種薬併用	+	+	+
Ca欠乏	+	-	-
糖尿病	-	+	-
多発性骨髄腫	-	+	-

本症例は、胆管がん自体は限局性で、手術せずに減黄や感染コントロールができれば、2年～3年は生存が見込まれる症例でしたが、偽痛風によるADLの低下と潜在する免疫不全のため、敗血症性ショック、抗生物質や解熱鎮痛剤、抗ウイルス薬（GCV）抗真菌剤（VRCZ）などにより、非乏尿性の急性腎障害が出現し、脱水、低アルブミン血症を契機に進行性の高尿素窒素血症および腎性尿崩症の病態を呈して、肺水腫により死亡しました。ベースに膜性腎症の存在は否定的で、本症例のように多数の急性腎障害発症のリスク因子を持つ場合、定期的な腎機能の評価と、脱水の予防が重要と考えられました。

柴崎敏昭ら 日内誌vol.83 No.10.1718

開放病床症例検討会のお知らせ

次回の開放病床症例検討会は、7月21日（火）、9月15日（火）です。
8月はお休みさせていただきます。

当院整形外科における骨粗鬆症治療の実際

整形外科主任医長 豊田 誠

前回まで骨折の治療について症例発表してきましたが、残念ながら整形外科の先生にしかお集まりいただけなかったのが実状でした。しかし今回の症例検討会では整形外科の先生だけでなく多くの科の先生にお集まり頂きありがとうございました。

今回の症例検討会では、2013年の10月の着任から現在までに300人以上の患者さんに骨粗鬆症治療を行いましたので、その治療成績を報告しました。(表1)また、その使用経験をふまえて、現在当科で採用している骨粗鬆症治療薬の特徴や当科での治療薬選択方針などを述べました。

現在、当科で使用している骨粗鬆症関連の薬剤は、フォルテオ、テリボン、アクトネル、ベネット、ボンピバ、ボノテオ、プラリア、エビスタ、エディロール、アスパラCa、エルシトニンです。

簡単に薬剤の説明をします。骨粗鬆症の治療薬は大きく3つに分けることができます。骨吸収抑制剤、骨形成促進剤、その他の薬剤です。従来は骨吸収抑制剤しかなかったところに骨形成促進剤が認可され骨粗鬆症治療は新時代に入った感があります。

骨形成促進剤が、副甲状腺ホルモンであるフォルテオとテリボンです。フォルテは毎日自己注射、テリボンは毎週皮下注射の製剤です。フォルテオは自己注射ですので患者さんは1ヶ月に一度の通院ですみますが毎日自己もしくは家族が注射をしなければなりません。テリボンは毎週通院しなければならないのですが、リハビリや注射などで元々通院の多い患者さんには適しています。両者とも骨折の既往のある患者に積極的に使用しています。

骨吸収抑制剤が、ビスホスホネートであるアクトネル、ベネット、ボンピバ、ボノテオ、抗RANKL抗体であるプラリア、SERMであるエビスタです。ビスホスホネートが骨粗鬆症治療薬の主流ですが、服薬の仕方が複雑でした。つまり起床時にコップ1杯の水で内服し、内服後30分間は水以外の飲食禁止、および横臥してはいけないというものです。そのため服薬の中断や、処方されていても飲み忘れが多く自宅に沢山あまっていたなどの問題点が指摘されていました。そこで内服薬(アクトネル、ベネット)ではなく、静脈注射(月に一度)であるボンピバや、点滴(4週に一度)であるボノテオが登場しました。プラリアは皮下注射剤ですが、半年に一度でいいというのが最大の特徴です。しかし、注射後の低カルシウム血症という副作用があり、その予防のためにエディロールやアスパラCaを内服しなければなりません。SERMであるエビスタは毎日一回食事や時間に関係なく服薬すればよいので大変飲みやすい薬ですが、適応は閉経後骨粗鬆症ですので男性には使えません。女性ホルモンの代わりに骨代謝を調整してくれる薬なので、50歳から70歳までの比較的若い女性患者さんに適しています。当院では、これらのお薬を一通り説明して患者さんの希望を聞きながら薬剤を選択しています。

その他の薬としては、活性型ビタミンD3であるエディロールとカルシウム剤であるアスパラCaは、骨吸収抑制剤の補助として使用しています。エルシトニンは、骨粗鬆症による疼痛に対して用いています。

骨粗鬆症は、骨折の原因となるばかりでなく腰痛の原因や脊椎の変形などで高齢者の健康寿命と深く関係しています。当科受診時に骨粗鬆症治療を開始した患者さんも通院の都合などで地域の先生のところで継続加療をお願いするケースも増えてきています。ご協力に感謝いたしますとともに、これからもご協力のほど宜しくお願い致します。

(表1) 骨粗鬆症注射薬3製剤のマーカ－の変化率

	PTH			NTX			踵骨YAM		
	テリボン	フォルテオ	ボンピバ	テリボン	フォルテオ	ボンピバ	テリボン	フォルテオ	ボンピバ
半年後	1.10	3.50	0.66	1.09	2.06	0.90	0.96	0.97	0.98
一年後	1.11	2.81	0.70	1.03	2.17	0.88	0.93	0.95	0.96

使用時を1としたときの半年後、1年後の変化率を表しています

2015年度 前期 外来担当表 (2015年4月1日～2015年9月30日) ※は手術日です

診療科			月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	午前	1 診	稲土	島倉	稲土	老子	老子
		2 診	島倉	高田	常田	高田	島倉
	午後	1 診	老子	老子	常田	稲土	常田
		2 診	高田	—	高田	小林(糖尿病)	—
外科	午前		大上	大上	大上	大上	大上
	午後		大上	大上	※大上	大上	大上
整形外科	午前		豊田	豊田	豊田	豊田	豊田
	午後		豊田	※豊田	豊田	(検査)	豊田
婦人科	午前		井川	—	井川	井川	—
	午後		—	—	井川	—	—
眼科	午前		坂井	坂井	坂井	坂井	坂井
	午後		坂井	坂井	坂井	※坂井	坂井

編集後記

平成20年9月に地域医療連携便り第1号を発行し、今回の連携便りが節目の第30号になります。これまで、開放病床検討会のサマリー、各科・各医師の紹介、新規購入機器のお知らせなどを掲載してきました。

今後も皆様のお役に立つような情報を提供致しますので、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

(大上)

診療科目

内科 外科 整形外科 婦人科 眼科
人間ドック 各種検診

診療時間案内

	受付時間	診療時間
午前	8:30～11:30	9:00～12:00
午後	13:00～15:30	13:30～16:00
休診日 土曜・日曜・祝日・年末年始		

※診療を行わない日、または時間帯があります。

富山逋信病院地域連携・医療福祉相談室
TEL: 076-421-7819 FAX: 076-421-7829

