

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 78 号 平成 24 年 5 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張市平字北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

LDL コレステロール(LDL-C)直接測定法と 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012



循環器科部長 鈴木 章古

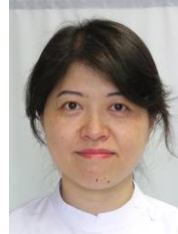
平成 20 年 4 月より始まった 40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度である「特定健康診査・特定保健指導」(いわゆる「メタボ健診」)で LDL-C が検査項目に導入されました。これまで LDL-C の測定法として、総コレステロール(TC)、HDL コレステロール(HDL-C)、中性脂肪(TG)の測定値から Friedewald 法($LDL-C = TC - HDL-C - TG/5$)により計算値として求める方法が主に用いられていましたが、メタボ健診施行以後は急速に LDL-C 直接測定法へと移行した感があります。しかし、この LDL-C 直接測定法は測定試薬間の測定値のばらつきが大きく、同一症例でもある試薬では 130 mg/dl だったものが他のメーカーの試薬では 160 mg/dl といった具合で、それも必ずしもその試薬はいつも高めに出るというわけでもないという非常に信頼性に欠けるものでした。実臨床ではどのメーカーの試薬を使用しているのかを把握して評価しておられる Dr はほとんどないのが実状です。

そこで今春出版される予定の、日本動脈硬化学会編「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」では LDL-C 直接測定法を評価項目として採用せず、TC-HDL-C を non-HDL コレステロール(non-HDL-C、正確には non-HDL コレステロール-コレステロールと呼ぶべきでしょう)をパラメータとして動脈硬化リスクを評価することを提唱しています。この non-HDL-C は、低 HDL-C 患者に動脈硬化がおこりやすい、また LDL-C/HDL-C 比で 2 あるいは 1.5 以下を目指すべきである、といったこれまでの知見ともよく一致しており十分に納得が行くものです。また動脈硬化に影響があるとされる VLDL、VLDL レムナントやカイロミクロン、カイロミクロンレムナントといった高 TG 血症をも考慮に入れた指標と考えられます。

具体的なガイドラインの内容は発表待ちの状態ですが、non-HDL-C が生化学検査伝票に記載される日まで待たず、患者の指導をし始めてはいかがでしょうか。

緑内障配合点眼液

眼科部長 丹羽 慶子



眼科領域で初めての配合剤、緑内障配合点眼液が発売になり、間もなく2年になります。眼圧降下剤は数多くありますが、現在、よく使われている薬剤は、プロスタグランジン関連薬(キサラン®、トラバタンズ®、ルミガン®など)、β-遮断薬(チモプトール®、ミケラン®など)、炭酸脱水酵素阻害薬(トルソプト®、エイゾプト®)です。治療は単剤から開始しますが、コントロールが悪い場合は、薬剤を変更したり、2種、3種、と併用していきます。一般的に、点眼薬の種類が増えるとコンプライアンスが低下するといわれおり、配合剤の開発が待たれていました。現在、発売されている配合剤は、β-遮断薬+プロスタグランジン関連薬(ザラカム®、デュオトラバ®)、β-遮断薬+炭酸脱水酵素阻害薬(コソプト®)の2種類です。

配合点眼液の利点としては、1.点眼回数軽減、2.点眼時間短縮、3.薬剤の洗い流し回避、4.副作用軽減、などがあげられます。朝夕2回→朝1回、朝昼夕3回→朝夕2回となることにより、患者の負担が減り、点眼忘れも減ります。同時に2種類以上点眼する場合は、洗い流しによる薬効低下を防ぐため、点眼間隔を5分以上あけるべきと言われており、時間短縮、薬効低下を防ぐことができます。また、防腐剤の曝露回数が減ることにより、副作用(角膜びらん、眼瞼炎など)の減少が期待されます。

使用した経験では、「楽になった」との声が実際に聞かれ、「昼の点眼を忘れず」、「5分待ってるうちに次を忘れてしまう」と言っていた方達の眼圧が、点眼変更後さらに下がっているようでした。また、認知症があり、家族や介護士がさしている場合も、確実性が増し効果がでています。しかし、配合剤に変更してから、眼圧が上昇する場合もあり、そういった症例は、変更前もきちんと点眼できていた症例に多いと思われました。変更3ヶ月後で、眼圧が2mmHg以上下降した症例19.7%、不変59.1%、2mmHg以上上昇した症例21.2%、という他院の報告があり、当院でも同様の印象です。変更後は経過観察が必要のようですが、コンプライアンスの悪い症例には特に有用な薬剤と思われます。



泌尿器科着任の挨拶

泌尿器科副部長 飛梅 基



初めまして。4月より赴任しました飛梅基と申します。

平成13年愛知医科大学を卒業し、同病院で研修医・泌尿器科を経て、今回旭労災病院へ赴任となりました。

大学時代に、瀬戸旭医師会で数回ほど講演をさせていただきましたので、ご記憶にある先生方もいらっしゃるかもしれませんが。

大学時代は、尿路結石を主な仕事としていましたが、当院の特色かもしれませんが、バルーン管理患者さんが多く、さらに尿路結石を合併した患者さんの多さに毎日驚かされています。

微力ではありますが、地域医療の力となれば幸いです。ご迷惑おかけすることもあるかとは思いますが、精一杯頑張りたいと思いますので、何卒よろしく願い申し上げます。

呼吸器科着任の挨拶

呼吸器科医師 川口 裕子



初めまして。4月より旭労災病院呼吸器内科へ赴任してまいりました。

当院へ赴任して感じたのは、じん肺など呼吸器疾患の方が多く、一般的な市中病院とは少し違う役割を果たしているということです。その一方で、病院規模は大きくありませんが、地域医療も担っています。また研修医やレジデントへの教育も行っており、非常に活気があります。病院としていくつかの役割を持っていますが、それぞれに少しでも助力できればと思っております。今後ともよろしく願い致します。

内科着任の挨拶

内科医師 青木 ゆかり



はじめまして。4月より内科へ新しく赴任した青木ゆかりと申します。

H18年 大分大学を卒業後、地元の愛知県に戻ってきました。刈谷豊田総合病院で初期研修、内科ローテーションを行い、その後、内分泌代謝内科を専攻しました。

糖尿病など生活習慣病を中心に内科全般の診療を行ってきました。糖尿病は早期診断・早期治療をすることで将来の合併症を予防できる病気です。一人でも多くの方が楽しいライフスタイルが送れるように、日々診療・患者教育にあたり、安心して通院できるような病院にしていきたいと考えています。

まだまだ力不足で色々ご迷惑をおかけする事もあると思いますが、少しでも成長できるように一生懸命頑張りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

消化器科着任の挨拶

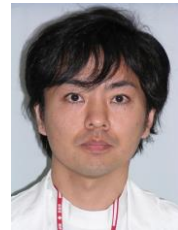
消化器科医師 野口 誠司



初めまして。4月より旭労災病院の消化器内科に新しく赴任してまいりました野口誠司と申します。平成20年に愛知医科大学を卒業し、その後は愛知医科大学病院にて研修し消化器内科として働いてきました。今回が私にとって初めての赴任という経験で、たくさん不安はありますが一生懸命頑張らせていただきます。今後ともよろしくお願ひします。

消化器科着任の挨拶

消化器科医師 小島 一星



旭労災病院で初期研修、後期研修をさせて頂き4月から消化器内科医として新たなスタートを切りました小島一星です。出身は岐阜県の上麻生という小さな町ですが花フェスタ（美濃加茂市）の近くの町といったほうが分かる方が多いかもしれません。

さて旭労災病院は250床と中規模の病院ながら消化器の症例は豊富で、様々な症例を経験する事が出来ています。

上部内視鏡はハイビジョンや経鼻内視鏡を使った検査を行っております。ERCPやEST、各種ステント挿入術、TACE等、専門的な治療も行っております。

このような恵まれた環境で働けることに感謝しつつ、自己研鑽を積んでいきたいと思ひます。

1人でも多くの患者さんに、当院での医療に満足して頂けるように関わっていきたく思ひますので今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

内科着任の挨拶

内科医師 鈴木 恵里奈



4月より内科後期研修医として赴任してまいりました鈴木恵里奈と申します。平成22年卒業で、卒後一年間は旭労災病院で初期研修医として勉強させていただいておりました。

救急外来、そして4月から担当させていただいている一般内科外来でも地域の先生方と関わる機会が多いのを感じております。医師として非常に未熟で、あちこちでご迷惑をおかけしておりますが、少しずつでも確実に成長していけるようにがんばりたいと思っております。地域の先生方にご迷惑をおかけすることもあるかと思ひますが、御指導御鞭撻のほど、どうぞ宜しくお願ひ申し上げます。