

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第134号 平成29年1月4日発行

発行所：旭労災病院

〒4888885

尾張旭市平字甲北61番地

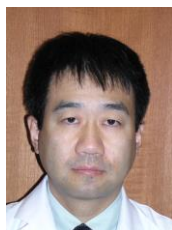
TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

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

## マンモグラフィ検診の精度ならびに受診率向上に対する取り組み

外科部長 高野 学



去る10月22日、第4回健康チャレンジと銘打って旭労災病院まつりを開催しました。医療従事者として疾病の治療に携わるだけでなく、住民の疾病予防意識向上のための啓蒙活動として年1回開催しております。

放射線科の展示企画としてピンクリボンアクション（乳がんを知ろう！）を行ないました。乳がんのミニレクチャーを行ない、悪性疾患の中で唯一自己検診可能な疾患であること、社会の中で重要な役割を担っている40-60歳代の罹患率が高いためこの年齢層の検診をお勧めしていることを話しました。

普段検診受診時に自己検診の重要性について説明していますが、自分で触っても分からないため自己検診は行っていないと話される方が多数みえます。展示企画の中で自己検診（セルフチェック）の方法の指導を行うとともに、乳房内腫瘍の模型を用意し直に触っていただくことで今後のセルフチェックに役立てていただけるようにしました。

すでにご存じのように瀬戸市・尾張旭市においても平成18年度から視触診・マンモグラフィ併用検診が開始されました。当院における過去7年間の検診結果について以下に示します。

年度	検診者数	うち要精密検査者	異常なし	良性疾患	乳がん
21	758	73	47	25	0
22	562	33	24	5	1
23	957	59	36	16	2
24	584	37	12	20	3
25	1026	39	20	15	3
26	779	52	31	16	3
27	786	36	23	9	2

乳がん検診の要精査数は受診者数の4~7%程度に収まるものとされており、要精査の基準が緩いと不必要な偽陽性が増加し、検診システムの効率が損なわれる可能性があります。また陽性反応的中率（がん発見数÷要精査数）は2~3%になるとされています。

当院は昨年マンモグラフィ撮影機器をデジタル化しました。これにより微小石灰化病変の検出率が向上し、以前のフィルムと比較読影すると淡い石灰化がはっきりと指摘できるようになりました。さらにこれに伴い超音波検査による微小石灰化の指摘も容易となったため、早期乳がんの発見率の向上につながっています。

現在当院の検診マンモグラフィは3名の女性放射線技師が施行しております。乳房に愁訴のある患者さんのご紹介のみならず、検診受診をお勧め頂けると幸いです。

# 高齢者糖尿病について

糖尿病内分泌内科部長 阿部 浩子



2016年3月赴任した糖尿病内分泌内科の阿部と申します。連携医の先生方にいつもお世話になっております。

来る2025年、団塊世代が後期高齢者となり、少子化と高齢化が進行します。加齢とともに耐糖能が低下するため、高齢発症の糖尿病患者が増加すると考えられます。加えて、糖尿病患者が高齢者へ移行し、糖尿病患者の多くが高齢者を占めるようになると推定されています。

高齢者の特徴として、①すでに糖尿病を罹患している患者さんは、加齢とともに認知機能が低下し、それまでできていた服薬や注射ができなくなる。②糖尿病の合併症が増加し動脈硬化性疾患も出てくるため、一人で複数の疾患を抱え込む、フレイル・サルコペニア等が挙げられます。

糖尿病を治療することにより合併症の発症・悪化を抑制することを期待できますが、一方で治療を強化することで現在のQOLが低下するというマイナス面も生じますので、バランスが大切です。また、高血糖になると認知症のリスクは増加することが知られていますが、反対に低血糖でも認知症や心血管イベントのリスクが高めます。いかに低血糖を起さずに高血糖の緊急症を防ぐか。個々の状態に応じた治療が求められています。

こうした中、日本糖尿病学会と日本老年学会の合同委員会から高齢者糖尿病の血糖管理目標が提唱されました。表のように、血糖コントロール目標は患者の特徴や健康状態(ADLや認知機能の状態、併存疾患などの状況)をみて個別に設定した患者中心の治療へ変更されています。注目される点は、HbA1cの下限が設けられたことです。インスリンやSU薬などの重症低血糖が危惧される薬剤を使用している場合はカテゴリーに応じてゆるめの目標値となっております。高齢者は判断力低下から低血糖の回避が難しかったり、低血糖に対して適切な補食が出来ないことが多く、さらには低血糖の自覚症状を消失しているケースが目立ちます。低血糖を可能な限り回避するべしというのが提唱の意図です。

高齢者糖尿病で血糖不安定のため苦慮されている症例がありましたら、ご紹介いただければ幸いです。

患者の特徴・健康状態 <sup>注1)</sup>	カテゴリーI		カテゴリーII		カテゴリーIII	
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立	① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や 機能障害		
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし <sup>注2)</sup>	7.0%未満		7.0%未満		8.0%未満
	あり <sup>注3)</sup>	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)		8.5%未満 (下限7.5%)

# 感染症における迅速診断 — 呼吸器感染症を中心に —

検査科部長 山本 俊信



臨床検査室は疾患の診断、治療に役立つ有益な情報を正確かつ迅速に臨床医に報告していくことが使命です。感染症の診断と治療には、患者さんの全身状態の把握とともに感染臓器と原因微生物を明らかにすることが基本となります。当院の細菌検査室では初期治療の決定に役立つ情報を迅速に提供することを目標に日々の業務を行っています。原因菌の検索として、直接原因微生物を調べるグラム染色の重要性が再認識されてきていますが、最終的な判定には時間のかかる培養検査の結果を待つ必要があります。より早く原因微生物を見つけて、適正な抗菌薬使用をすすめていくため PCR 法、ランプ法、酵素免疫法、イムノクロマト法などを用いた迅速診断法が検討され臨床応用されてきています。その中で当院でも、呼吸器感染症の診断、治療に反映するため、呼吸器内科、小児科の症例を中心にインフルエンザウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、A 群β溶血レンサ球菌、肺炎球菌、レジオネラ、マイコプラズマのイムノクロマト法を用いた迅速診断キットを保険診療の中で実施しています。

今年度は、銀増殖高感度イムノクロマト迅速診断システムを利用したインフルエンザ診断キットを新規導入しました。このシステムは、ウイルスの標識に用いる金コロイド粒子を、写真現象の銀増幅原理を応用する事により約 100 倍に増幅し検出感度を向上させています。この結果、発症早期（症状発現から 6 時間以内）でもインフルエンザの診断が可能となります。この検査を利用することで、発症して間もない（4～5 時間）インフルエンザの診断が可能となり、再度の来院、再検査を繰り返すリスクが低下すると期待しています。

一方この検査法の問題点として、分析装置が必要であり検査時間が約 15 分です。この点に対して、当院では 8 台の装置を導入して対応します。迅速診断の結果はあくまでも補助診断であり患者背景や臨床症状をあわせて臨床医が診断、治療していくことが重要であることは言うまでもありません。

正確かつ迅速な検査結果の臨床医への報告は、インフルエンザ診断、治療に対する有益な情報提供となります。当院中央検査室では、早期に診断、治療を行えることで患者さんへの負担が減り、病院の診療レベル、患者サービスの向上につながっていく臨床検査を実施してまいります。お困りの症例がありましたら当院にご紹介ください。

# 医師異動のお知らせ

## 新任医師

耳鼻咽喉科副部長

清水 崇博 (平成 19 年愛知医科大学卒)

平成 29 年 1 月 1 日付

## 退任医師

麻酔科部長

伊藤 立志

耳鼻咽喉科部長

加藤 貴重

皆さまには大変お世話になりました。

平成 28 年 12 月 31 日付



新春