

国循の入院プラン 患者さんの状況 週末4日入院 GLP1週1回など導入 最長10-14日入院GLP1週1回等導入 8.0≦HbA1c 7.0≦HbA1c<8.0 週末 4 日や 最長 10 日の教育入院 HbA1c7.0 65 歳以下 週末4日入院や最長10日入院で 65 歳以上高齢者糖尿病 薬の変更 週末 4 日入院や最長 10 日入院で 薬の変更 腎機能低下の糖尿病 最長 10-15 日ライフスタイル改善入院 難治性の糖尿病・肥満症 退院後栄養指導 看護外来 繰り返し入防 家族性高コレステロール血症 (FI 平日4日間入院で (無治療 180≤I DI FH 疑い 全身動脈硬化の画像検査 高コレステロール血症 週末 4 日入院や最長 15 日減量入院 (体重 (kg)÷(身長(m))²) の肥満症 糖尿病あれば GLP1 導入 3-5kg 減量 /15 日間。繰り返し入院。 25≦BMI<30 の肥満症

€ 1	国立循環器病研究セン	ター動脈硬化・	糖尿病内科の入院プラン

カテゴリーII 中等度以上の認知症 軽度認知症 または かつ 患者の特徴 ②ADL 自立 または 基本的 ADL 低下 健康状態 ②手段的 ADL 低下 または ADL: 日常活動動作 基本的 ADL 自立 3多くの併存疾患や 機能障害 7.0%未満 7.0%未満 8.0%未満 重症低血糖 が危惧され る薬剤 (イン 65歳以上 75歳未満 75歳以上 スリン製剤、 SU薬、グリ 8.0%未満(下限7.0%) 8.5%未満(下限7.5%) ニド薬など) の使用

図 2 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標

Trate manage m

A恵を出し合う事や、生活習慣病を が悪を出し合う事や、生活習慣病を チーム医療で多職種の専門職が集 との多職種の専門職が集まり、多職 との多職種の専門職が集まり、多職 との多職種の専門職が集まり、多職 との多職種の専門職が集まり、多職 との多職種の専門職が集まり、多職 との多職種の専門職が集まり、多職

目標範囲内時間

57%

CGM リーダー

CGM センサー (500 円玉の大きさ)

00:00 02:00 04:00 06:00 08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 00:00 図 4 14 日間持続グルコース記録 (CGM) より高グルコース、 低グルコースが把握可能

推定 Alc

7.8%

動脈硬化·糖尿病内科

日本医療研究開発機構(AMED)

元京都大学大学院医学研究科副研究科長

元京都大学医学部附属病院病院長補佐 糖尿病専門医 内分泌代謝科専門医 肥満症専門医

元京都大学大学院医学研究科人間健康科学学科長

PROFILE

研究開発代表者

部長 細田 公則 (ほそだ きみのり)

生活習慣病部門長 動脈硬化・糖尿病内科部長 ゲノム医療部門長 京都大学名誉教授

「持続血糖干ニタリング (FGM/CGM) の血糖管理における精度

有用性の検証及び健康寿命促進のための血糖変動指標の探索」

日本糖尿病学会学術評議員·日本内分泌学会評議員·日本肥満学会評議員

平均グルコース値

184mg/dL

のセンサー (500 円玉大) とリーダー

図3 14 日間の持続グルコース記録(CGM)

御紹介を頂ければ大変幸いです。ける事が可能ですので、当科への受診や局コレステロール血症、肥満症の診療を兇以上、当科の入院では、最新の糖尿病

と異なり、

図5 FGM センサーから 1-4cm 以内に FGM リーダーがあると、 リアルタイムの皮下グルコース値を読み取れます

登場

(を処方され)・ス値記録の際

Value Interview 19

「動脈硬化・糖尿病内科」 WEBYANGES



規血

糖糖尿少

SGLTC 赤枠のD

遵制

動脈硬化・糖尿病内科 部長 細田 公則

循環器疾患予防を目指した生活習慣病克服をサポートします



《多職種カンファランス》 毎週、多職種の医療専門職が集まり、治療が難しい患者さんの治療方針を相談します。

2 型糖尿病の病態

インスリン抵抗性増大

インスリン分泌能低下

食後高血糖

日本糖尿病学会(編):糖尿病治療ガイド2018-2019. 文光堂2018 改変

加齢などが原因



Column

新センター建設工事のあゆみ WEBサイトは こちら

新センターの竣工(2019年3月末)まで、あと半年強となりました。2016年8月に始まった新センター建設工事を、写真で振り返ります。

● 2016年

8月9日に安全祈願祭を実施、本格的に建設工事が始まりました。 それまでは、埋蔵文化財調査や埋設物撤去がされていました。 年末までは掘削工事などが主であり、見た目にあまり大きな変化は ないように見えますが、一番深い場所で16.5mまで掘っています。





● 2017年

春頃からインフラエ事や基礎躯体工事、5月頃から免震工事など、基礎的な工事が始まりました。年末には3階の基礎まで出来上がりました。





● 2018年

建物の建設は急ピッチで進んでいます。内装は地下から進められており、エントランス棟・病院棟・研究所棟の作業を毎日約 1500人の職人の方々に汗を流していただいています。





さいごに

建物の完成は平成31年3月、新センターの開院は平成31年7月を予定しています。

皆様に新しい国循の姿を是非見ていただきたいと思います!

連携医紹介29

内科 増田内科医院

当院外来患者さんの大半が糖尿病です。一部介護付き 老人ホームの訪問診療も行っていますが、「今度入居予定の 方は糖尿病あり、インスリン打たれています。お願いできま すか?」と施設から打診される状況です。他のクリニックの 往診患者さんの血糖調節の相談を受け、SMBG データを Faxでやりとりし、インスリン量変更等の診々連携する事も あります。

コントロール不良等の理由で教育入院の必要性も時折発生。レシーバーになる病院を捜すには、その特性が詳しく分かっている方が望ましく、その点今のNCVCは安心です。 退院後の改善保持率が良いので、当面システムは変えずに、現行の入院パスを維持継続して頂ければ、と希望しています。





ますだ かずひろ 院長 増田 一裕先生

【診療科目】内科

【所在地】 〒567-0886 大阪府茨木市下中条町 3-4 アークA 【TEL】 072-624-0661

【アクセス】JR「いばらき」駅下車徒歩10分、阪急「いばらき市」駅下車徒歩15分

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00~11:00	0	0	0	/	0	0	/
午後 17:00 ~ 18:30	0	/	0	/	0	/	/

【休診日】 火曜日午後、土曜日午後、木曜日、日曜日、祝日 URL: http://masudanaika.medicoop.ne.jp



遺伝性不整脈





不整脈科 医長 相庭 武司

遺伝性不整脈とは遺伝子の異常が原因でおこる不整脈疾患の総称です。 その多くは心臓の電気活動に関係するイオンチャネルなどをコードする遺伝子の変異が原因と考えられ「イオンチャネル病」とも呼ばれ、代表的なものにQT延長症候群(LQTS)、カテコラミン誘発性心室頻拍(CPVT)、ブルガダ症候群などがあります。

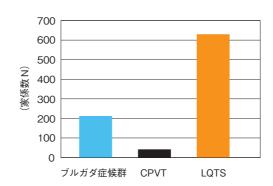
先天性 LQTS は約1000人に一人の頻度で認められ、小児や若年者の失神発作や突然死の原因の一つとして重要ですが、無症状で学校検診などの心電図検査で見つかる場合も多くあります。確定診断には運動などの負荷心電図検査や、約7割に遺伝子異常が認められることから遺伝子検査の診断的意義は高く、遺伝子検査が保険診療となっています。CPVTも LQTS と同様に小児の失神や突然死の原因として重要です。遺伝子異常は約7割に認められ診断的価値は高いが、CPVTに対する遺伝子検査は保険診療となっておらず自費診療となります。LQTSやCPVTでは遺伝子検査によって診断のみならず適切な薬物治療が選択可能です。

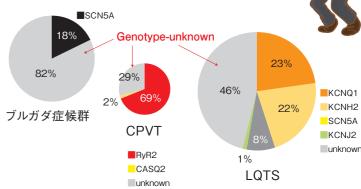
一方ブルガダ症候群は成人男性に多く、働き盛りの男性の突然死の原因の一つとして知られています。しかしブルガダ型心電図は日本人成人男性の

0.5% 程度に認められると言われ、すなわち無症状で検診などで見つかる場合が多く、心電図がブルガダ型だけでは過度に心配する必要はありません。不整脈に起因するような意識消失発作、心臓突然死の家族歴の有無などが重要と言われています。遺伝子異常を有する割合は 2 割程度と必ずしも高くはなく、予後予測に有用であると報告もありますが、ブルガダ症候群に関しても遺伝子検査は保険診療ではなく自費診療となります。

このように遺伝性不整脈では「遺伝子検査」が 診断や治療に非常に重要です。将来はゲノム編集な どの技術を用いて治療への応用も期待されます。 当施設では「遺伝性不整脈外来」にて専門的な診断・ 治療やカウンセリングも行っておりますのでお気軽 にご相談下さい。

診断された不整脈疾患 (過去10年)







吹田から世界へ: プラーク進展がその後の循環器病発症リスク



予防健診部の小久保喜弘医長らは、吹田研究(注1) から地域住民を対象に、頸動脈プラーク進展がその 後の循環器病発症リスクであることを世界で初めて 示しました(注2)。

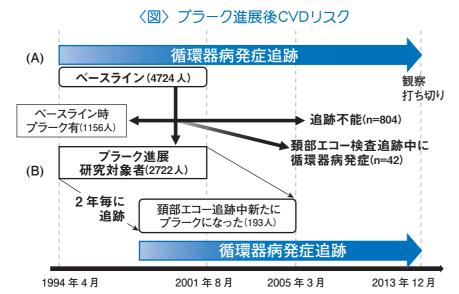
頸動脈の壁は、内膜、中膜、外膜から構成され、頸動脈エコー検査では、合わさってみえる内膜と中膜の複合体の厚さ(intima-media thickness, IMT)を計測しています。これまで、世界中の老舗の追跡研究で、IMTが厚いとその後の循環器病発症リスクが高いが、時間経過でIMTが厚くなった(進展)ときのその後の循環器病発症リスクがみられず、それらの研究を合わせたメタ解析研究でも関連がみられませんでした。

今回、1994年4月~2001年8月の間に健診と頸動脈エコー検査を実施し、追跡可能な4,724人を解析対象としたところ、平均12.7年の追跡期間中に循環器病発症が375人観察されました(図A)。様々な統計手法を用いて色々な部位を検討したところ、総頸動脈の最大IMT1.1mmより厚い(プラーク)群で、吹田リスクスコア(注3)による予測精度の向上が一番認められました。

次に、ベースラインでプラークのない追跡可能な 2,722 人に対して、頸動脈エコー検査を 2005 年 3 月まで2年ごと追跡したところ、193人が追跡中に新たに プラークに進展しました。それ以降 2013 年 12 月まで に、循環器病の発症が 112 名観察されました(図 B)。 プラークに進展した群では進展しなかった群と比べ て、循環器病発症リスクが高く、総頸動脈最大 IMT の進展が 5 年当たり 1mm 進展する際の循環器病発症 の危険度が 2.9 倍でした。さらに、総頸動脈最大 IMT が一番進展した群(上位 25%)としなかった群(下位 25%)を比較すると、しなかった群では、高コレステロール血症治療薬(主にスタチン)および降圧薬服 用率の上昇、過剰飲酒率の減少、拡張期血圧の低下がみられ、最大群では body mass index の増加が みられました。

今回の研究で、循環器病の予防で頸動脈エコー検査の意義を示すことができました。プラーク進展のリスク因子はまだ分っていないので、今後、プラークのリスクスコアを開発し、動脈硬化の予防に貢献していきたいと考えています。

文責: 小久保 喜弘 (予防健診部)



- (注1)吹田市民を対象とした追跡研究。全国民の7割以上占める都市部住民を対象とし、国民の生活習慣に合致した研究とされている。
- (注2) Kokubo Y, et al. J Am Heart Assoc. 2018; 7:e007720
- (注3) 虚血性心疾患の10年後発症予測が可能なツールで、健診程度の項目で容易に計算可能である。

部門紹介

病態代謝部の紹介



部長 斯波 真理子

病態代謝部は、循環器疾患を引き起こす脂質異常症の成り立ちや動脈硬化症が起こるメカニズムを明らかにして、動脈硬化症の予防や治療につながる新しい方法を開発することを目的として、基礎研究、臨床研究、トランスレーショナルリサーチ (基礎研究と臨床研究の橋渡し)など、さまざまな研究を行っています。

1. 家族性高コレステロール血症 (FH) の研究

1-1. FH の遺伝子解析

FH は、生まれた時から LDL(悪玉)コレステロールが高く、皮膚および腱黄色腫があり、若くして心筋 梗塞などを起こしてしまう病気です。当センターでは、1000名以上の患者さんについて遺伝子解析を行い、診断や治療に役立てています。また、FH に関わる新しい遺伝子の探索や、将来の心筋梗塞発症の予測を行っています。

1-2. FH のガイドライン作成

成人および小児FHの診断および治療法を記載した、ガイドライン作成に貢献しています。

1-3. FH のアキレス腱厚さ測定法開発

FH のアキレス腱の厚さをエコー検査で測定する方法を確立し、FH の診断向上に貢献しています。

2.HDL(善玉) コレステロール

HDL は、「量」よりもその「質」や「機能」がより重要と考えられています。私たちは様々な患者さんにおける HDL の「質」を評価し、新しい動脈硬化の治療法の開発につなげたいと考えています。

3. 核酸医薬の開発

脂質異常症の中でも特に重症である FH ホモ接合体等の難治性疾患を対象として、分子を標的とした核酸 医薬の開発を行っています。これらの技術が、早く臨床の場で役立てることができるように、一同、一生 懸命頑張っています。





国循に「病院ラジオ」がやってきた!

のテレビ番組「病院ラジオ」の収録が行われました。最初にこの番組のお話をいただいたのは今年の2月のことでしたが、そこから収録日に至るまでの間の、NHKの制作陣のみなさまの熱意には本当に頭の下がる思いです。とくに担当ディレクターの方は大阪に泊まり込んで毎日のように当センターに通っておられました。またラジオDJがサンドウィッチマンのお二人に決まったと聞いたときは、驚きよりも「ああなるほど」と不思議に納得する気持ちの方が大きかったことを覚えています。

6月上旬に、当センターでNHK総合

期待と高揚感とともに迎えた収録当日、4階の中庭にボタニカルな装いのラジオブースが出現し、とても和やかな雰囲気で収録が行われました。サンドウィッチマンのお二人の、患者さんやそのご家族(出演者に限らず)への丁寧な対応がとても印象的でした。車椅子の患者さんやお子さんには腰を落として目線の高さを同じにするなどその対応のひとつひとつにお二人の人柄がにじみでており、それは番組内でも十分伝わっているのではないかと思います。

(国循ブランディングプロジェクト 広報係)











👺 減塩食のレシピ

一品料理レシピ

かるしおプロジェクトは「塩を軽く使って 美味しさを引き出す、減塩の新しい考え方」です



第とごぼうの 1人分エネルギー 127 kcal 塩分 0.46g



WEBサイトはこちら



使用材料(2人分)

鶏もも肉	40g	砂糖	4g(小さじ1と 1/3) ₁	
ごぼう	40g	濃口醤油	5cc (小さじ1)	調
さつまいも	40g	料理酒	2cc (小さじ 1/2 弱)	-味 液
(揚げ油…適宜)		出し汁	60cc (大さじ4)]	
人参	10g			
こんにゃく	10g	ごま油	3g(小さじ1)	
長ネギ	10g		炒め用と仕上げ	用
青ネギ	5g	白ごま	1g(小さじ 1/3)	

作り方

- ①さつまいもは皮をむき、2~3cm の乱切りにし、油で揚げる。 ②ごぼうは皮をこそぎ、2~3 cm の乱切り、人参は皮をむき、 3 cm のマッチ棒状、こんにゃくは3 cm のマッチ棒状に切り、 それぞれ湯がいてザルに上げる。
- ③鶏もも肉は一口大に切る。
- ④長ネギは2~3 cm の斜め切りにし、フライパンで焼いて少し 焦げ目をつける。
- ⑤青ネギは小口切りにする。
- ⑥フライパンにごま油を熱し、②を炒める(ごぼうは少し歯応えがあるくらいに)。
- ⑦⑥に調味液を加えて煮含める。仕上がる直前に①を加え、④とごま油少々、白ごまを加えてさっと混ぜる。
- ⑧器に盛りつけ、青ネギを天盛りにする。

【お問い合せ】-

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号 国立循環器病研究センター総務課広報係 TEL: 06-6833-5012(代) http://www.ncvc.go.jp

