

「Face-To-Faceの会」だより

大阪市大における医療連携プログラム

第五号 2010年 3月 発行:大阪市立大学病院「Face-to-Faceの会」 文責:荒川哲男(代表世話人) 連絡先: 06-6645-2711 庶務課 富山 康弘

夢の糖尿病治療薬が 話題の中心に

バンクーバーでの冬季オリンピックの開会式当日。カナダから彼方(かなた)にある(ダジャレです)雨模様の大阪で、2月13日の土曜日に**第12回の『FTFの会』**が開かれました。もう、顔なじみの先生方も多くなってきたこともあり、和気藹々の雰囲気が定着してきたように感じました。参加者も60名を超えました。



症例から: 秘密兵器— 持続血糖モニター(CGMS)

泌尿器科の田中智章講師による軽妙な司会で「症例から学ぶ」が始まりました。最初に生活習慣病・糖尿病センターの後期研究医の森岡 与明先生から、血糖管理の実際を、症例を介して紹介いただきました。ある患者さんは7年前から空腹時血糖が高めでしたが、**3年前から血糖が250に上がり、HbA1cが10%以上のコントロール不良**で紹介されてきました。このような場合、



入院の上“糖尿病大学”で教育を行い、食事・運動療法を実体験してもらい、その重要性を認識してもらいます。この患者さんは教育の効果もあり、退院後1年ちょっとでHbA1cが6%前半で安定するようになり、薬物療法として最初に選択されたアマリールは中止可能となりました。その他、**経口薬に1日1回の持効型インスリンを併用するBOTという治療が有効であった**

高齢者の症例や、新しい薬の効果を持続血糖モニター(CGMS)により評価した症例が紹介されました。**CGMSは血糖値の細かな変動や治療効果を把握するのにとても役立ちそうです。**



症例から: 進行膀胱癌に著効—GC療法

続いて泌尿器科前期研究医の鎌田良子先生から、**最新の化学療法が著効し、手術に持ち込めた進行膀胱癌の2症例**を報告いただきました。**シサプラチン(CDDP)とジェムシタピン(GEM)の組み合わせによるGC療法**です。初日にCDDP 70 mg/m²とGEM 1000 mg/m²を投与し、1週後と2週後にGEMのみ同量を投与した後、2週間休薬する4週間を1コースとし、これを2コースします。これでT3bと進行していた癌がT1-2となり、手術ができるようになりました。**副作用は血小板が減少するくらいで、食欲も落ちない**。長期予後はまだ出ていないが、将来、手術を拒否される方や高齢者にはファーストチョイスの治療法になるかも。先輩に当たる司会の田中講師からいじられ(言葉ですよ)ながらも、それに動じない若い女医さんによるすがすがしい発表でした。



CGMIによる血糖プロファイリング 新規糖尿病治療薬: DPP-IV阻害剤(シタグリプテン)の効果

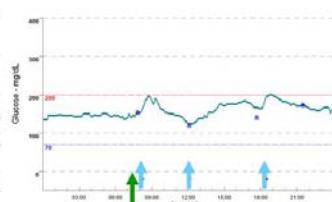
症例: 62歳女性, 2型糖尿病歴8年, 網膜症なし, 腎症1期
BMI 28.5kg/m², メトホルミン500mg/day, HbA1c 7.9%

メトホルミン単独



(メトホルミン: 500mg 分2 朝夕食後)

メトホルミン+シタグリプテン



シタグリプテン(50mg) 朝食前



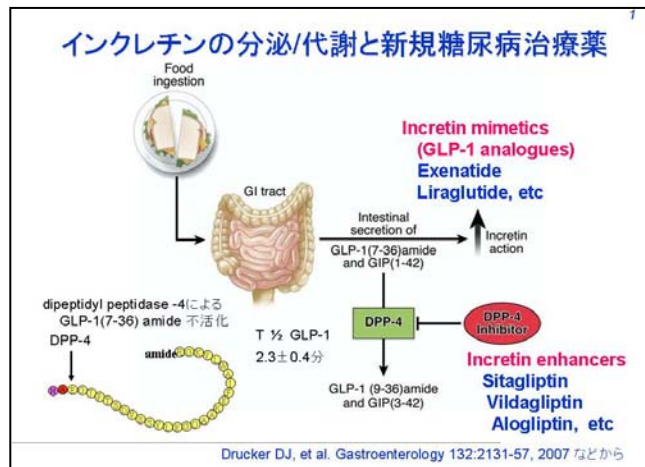
症例2 76歳 男性

主訴 > 肉眼的血尿



「メタボ時代の糖尿病」に朗報：夢の治療薬が・・・

ミニレクチャーでは、生活習慣病・糖尿病センターの絵本正憲講師から、**糖尿病の最前線**をご紹介いただきました。糖尿病患者は鰻登りに増加しており、本邦でHbA1cが6.1%以上または治療を受けている人の数は**890万人**に達しました。しかし、**血糖がコントロールできている人は実は少数派**です。血糖がコントロールできないとどうなるか？ 血管イベントなどの合併症が増えます。では、どうしてコントロールが難しいのか？ **SU剤**では効果が徐々に減弱してきます。これは膵β細胞の疲弊によるものかも知れません。最近では、より強い血糖の低下を目指す方向にあり、**強化療法**が取り入れられています。その一方で、短期間の急激な強化療法により、標準治療に比べて総死亡リスクが22%増加したとの報告もなされ、混乱が生じているそうです。**重症低血糖**の発症リスクが高くなるのがひとつの大きな理由かも知れません。このようなことから、症例を個別化し、**強化療法が有用な症例と標準療法が有用な症例を分けて対処する必要性**がありそうです。そんなときに、**インクレチン関連薬**という新しい分類の血糖効果薬が出現し、期待を集めています。インクレチンは腸管由来のインスリン分泌促進ペプチドで、血糖値に依存性にインスリン分泌を刺激するという、生体にとっては絶妙な物質です。インクレチンの代謝酵素を阻害する**インクレチン・エンハンサー**（ジャヌビア、グラクティブ、エクア）と代謝を受けにくい**インクレチン作動薬**（ビクトーザ）がありますが、上記の理由から低血糖がほとんど起こらないのが特徴です。副作用は？の質問に対して、神経毒性は大きなものは報告がないとのことでした。腎排泄されるので腎不全患者には慎重投与が必要だそうです。



情報提供コーナー：MFICU新設

女性診療科の橘 大介講師より、産科病棟に新設された**母児集中治療室(MFICU)**の紹介をしていただきました。妊産婦の救急体制の不備が取り沙汰されていますが、当院では切迫早産など、母児に危険がおよびそうなときの緊急対応にと、獲得した公的資金を設置に充てました。児は24週、500gから対応可能。併せて、通常の妊産婦の当院への紹介もよろしくお願ひしますとのことでした。



アフター5でFace-to-Face

勉強会終了後の懇親会は、恒例になりました亭島先生(阿倍野区医師会会長)の乾杯の音頭でにぎにぎしく始まりました。おなじみになった面々や初対面の先生方も和気藹々のひとときを過ごしました。Face-to-Faceの主旨が反映されていてうれしい思いでした。



医療連携勉強会のお知らせ

第13回『Face-To-Faceの会』

- ・症例：2題 心臓血管外科、小児科
- ・ミニレクチャー：「ここまで来た、食道癌の鏡視下手術(仮題)」食道外科 准教授 大杉治司
- ・日時：平成22年6月19日(土) 午後3時～5時
- ・会場：大阪市立大学医学部学舎6階 中講義室