

# いしづち

愛媛労災病院広報紙 第8巻第4号

（通巻第54号）

2010年10月5日発行

発行人：病院長 篠崎文彦

理念：当院は働く人々のために、そして地域の人々のために信頼される医療を目指します

基本方針 1. インフォームドコンセントの実践

2. 安全かつ良質な医療の提供

3. 勤労者医療の推進



インクレチン関連薬 (DPP-IV 阻害剤と  
GLP-1 受容体作動薬) について 2

リハビリテーション科紹介 3

病院機能評価 (Ver.6.0) の認定について 4

いもだき会を開催 4

感染管理認定看護師の役割について 3

新しいスタッフの紹介 4

地域医療連携室から 4

## インクレチン関連薬 (DPP- (協)阻害剤と GLP-1 受容体作動薬) について

内科部長 中 井 一 彰

2009年12月にDPP- (協)阻害剤シタグリプチン (商品名グラクティブ、ジャスピア) という、全く新しい作用機序を持った経口血糖降下剤が発売されました。シタグリプチンは、DPP- (協) (dipeptidyl peptidase- (協)) という蛋白分解酵素の働きを阻害することでインクレチンの働きを高める作用を有しております。インクレチンとは、食事摂取に伴い消化管から分泌され、膵β細胞からのインスリン分泌を促進させる消化管ホルモンを指し、現在までに下部小腸から結腸に存在するL細胞から分泌されるGLP-1 (glucagon-like peptide-1) と、十二指腸に局在するK細胞から分泌されるGIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide) の2つがインクレチン作用を持つことが確認されています。生理的にはGLP-1 およびGIPともにDPP- (協)で速やかに分解されますが、シタグリプチンの投与でDPP- (協)の働きが阻害されることでこれらインクレチンの血中濃度が上昇し、インスリンが分泌される等の機序で血糖値が低下するわけですが、昔からあるSU剤と異なり血糖値が高い時でないとう作用しないため、単独で使用する限りまず低血糖を起こさないという特徴を有しております。シタグリプチンの様々な臨床試験での成績では、HbA1cを平均0.7%低下させますが、日本人でより大きな効果が期待できるといわれており、当科でもこ

れまでに約70名の患者に投与し非常に良好な効果を認めております。特に深刻な副作用は認められず高い安全性も兼ね備えているようです。シタグリプチンの発売以降、体内薬物動態やDPP- (協)に対する親和性の異なる、ビルダグリプチン (商品名エクア)、アログリプチン (商品名ネシーナ) が登場しており今後さらに数剤が発売予定だそうです。

7月には日本初のGLP-1受容体作動薬であるリラグルチド (商品名ビクトーザ) が発売されました。リラグルチドは注射薬であるため、その使用方法について院内勉強会が開催されましたので御存知の方もいらっしゃるかと思います。DPP- (協)による分解をうけないよう、人為的にヒトGLP-1の構造の一部を改変した誘導体 (アナログ) 製剤です。一日一回の注射で24時間効果が持続しGLP-1受容体を刺激することでインスリンを分泌させますが、この作用はDPP- (協)阻害剤同様に血糖依存的であるので低血糖をおこしにくいとされます。SU剤と異なり体重を増加させないという利点がある一方で、悪心など消化器症状が強く出現することがあるため少量から開始し徐々に増量するという投与方法が採られます。24週間の単独投与でHbA1cを平均1.7%低下させるなどDPP- (協)阻害剤よりも血糖降下作用が強力と思われる。現在のところ当科では1名の患者への投与に

**表 1. インクレチン関連薬の比較**

	DPP-IV 阻害剤	GLP-1 受容体作動薬
作用機序	DPP-IV 阻害	GLP-1 受容体刺激
活性型 GLP-1 濃度	15 ~ 25pmol/l	>> 100pmol/l
インスリン分泌	→	↑
グルカゴン分泌	↓	↓
単独投与での HbA1c 低下	0.4 ~ 0.9%	1.0 ~ 1.9%
食 欲	→	↓
体 重	→	↓
投与方法	錠剤の経口	皮下注射
副 作 用	鼻汁、鼻閉、掻痒感	嘔気、嘔吐、抗体産生 (?)

留まっておりますが今後さらに増えていくでしょう (表 1)。インクレチンホルモンであるGLP-1、GIPは、インスリン分泌刺激作用以外にも様々な機能を有していることが知られており、膵β細胞の保護、細胞増殖作用、グルカゴン分泌抑制 (GIPは促進) など膵臓への作用のほか、GLP-1は消化管運動抑制、脳へ働きかけ食欲抑制や記憶の形成、心臓に対しては心筋保護作用を有し、GIPは消化管や脳への作用に加え脂肪蓄積作用および骨形成といった作用を有しております。こういう理由から活性

型GLP-1濃度がDPP- (協)阻害剤投与後に比べて著明高値となる、リラグルチドは他の臨床応用も考えられており、標準的な心不全の治療にGLP-1の持続投与を追加したところ、左室機能や患者のQOLを著明に改善させたという報告 (表 2: Clinical Cardiology, 236-243, 2009) を医局の勉強会でも紹介いたしました。

現時点においては両薬剤の長期的な臨床効果は明らかになっておりませんが、今後の糖尿病薬物療法に大きな影響を与えることは確実と思われます。

**表 2. GLP-1 の心筋保護作用 (Sokos ら, 2006)**

	LVEF (%)	VO <sub>2</sub> Max (mlO <sub>2</sub> /min/Kg)	6 min Walk(m)	MNQOL (score)
GLP-1 追加群	27	13.9	286	44
標準的治療群	21	10.8	232	64

LVEF < 40%、NYHA class III、IVの心不全患者21名を対象に、標準的な心不全治療にGLP-1を5週間持続注入を追加した。

## リハビリテーション科紹介

リハビリテーション科 技師長 和田 昌一

リハビリテーション（以下、リハ）科は3部門4職種（理学療法部門：PTおよび運動器セラピスト（主に物理療法を担当）、作業療法部門：OT、言語療法部門：ST）で運営されています。

年間の新規処方患者数は1,087名（外来：137名、入院：950名、平成21年度実績）で、毎日、約40名の外来患者と入院患者の約6割にリハ医療サービスを提供しています。早期の家庭・社会復帰を目指して、入院（手術）当日もしくは翌日からのリハ開始を基準とし、毎週土曜日には急性期休日リハも実施しています。



図2



図1

当院リハ科の最大の特徴は、このように急性期リハ医療を大切にしながらも、外来通院での回復期や維持期のリハにも力を注いでいることです。全国的にも珍しいリハ医療サービス提供体制であると自負しています。

なお、OT部門では整形外科医との密な連携の下で実施されているハンドセラピーが特徴で、昨年度実績は114症例となっています。

最後に、このように多職種で形成されているリハ科では患者様にも参加して頂いての症例検討会を隔週に開催（図1・2）して、自らの専門性の向上と共にリハ医療の幅広い知識、技術の習得を目指して啓蒙活動にも努力しております。

## 感染管理認定看護師の役割について

感染管理認定看護師 菅原 麻貴

昨年半年間の感染管理認定看護師教育課程を修了し、今年の認定審査に合格、晴れて感染管理認定看護師となりました。この4月からは感染管理の専従として活動しています。

近年、新興・再興感染症が注目され、「現代は感染症の時代」ともいわれ、多剤耐性菌における院内感染のニュースが流れるなど、院内感染の報道が増えてきています。

院内感染とは、病院の中で起こった感染、または入院中に受けた感染をいい、その対象は患者だけではなく、病院に関わる全ての人が含まれます。

感染管理認定看護師は、感染対策に係る組織やチームが機能し、効果的な活動が実践できるよう、部門間の調整役として組織横断的に活動するキーパーソンの役割を担う必要があります。また、院内

感染を生物学の視点、感染症学の視点、病院疫学の視点から捉え問題を解決していくことも重要な活動の一つです。その責務は有機的な感染管理システムの構築、サーベイランスの実践と推進、効果的・効率的な感染予防技術の実践と推進、職業感染予防、感染予防教育、コンサルテーション、ファシリティマネジメントの推進といった役割を遂行することです。

院内感染対策の充実は病院にとって必要不可欠なものであり、「病院の質」を表す指標の1つであるともいえます。今年度、認定看護師の専従又は専任の配置が診療報酬に反映されるようになりましたが、それだけ感染対策における責任は大きく、成果を明らかにすることを求められます

認定看護師として歩き始めたばかりですが、感染管理は病院全体で取り組む組織的活動であり、その実働部隊として活動しているICTチームのメンバーと共に当院に関わる全ての人を感染から守るべくこれからも日々精進していきたいと思っております。

## 病院機能評価 (Ver.6.0) の認定 (更新) について

標記の更新に当たり平成22年5月に(財)日本医療機能評価機構の訪問審査を受審し、この8月に認定を受けることになりました。受審の準備に際しては、平成20年7月に病院機能評価受審委員会及び各領域部会を設置し、前回評価後の改善状況の検証を行い必要に応じて理念、基本方針、重点項目、患者の権利と責任及び各種業務手順等の見直しを組織的かつ各部門が横断的に行いました。関係者の皆さんお疲れさまでした。

今回は留保等もなく認定を受けましたが、評価結果を真摯に受け止め継続的にフォローアップを行い働く人々と地域の人々のために信頼される医療を目指して参ります。



## 新しいスタッフの紹介

第2外科部長 **都志見 貴明** (つしみ たか あき)

専門医：日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医

前任地：山口大学医学部付属病院

趣味：野球観戦 好物：カレー 出身県：山口県

一言：地域の皆様に安心していただける医療が提供できるよう日々心がける所存です。よろしくお願いたします。



## いもだき会を開催

今年も新居の初秋の風物詩「いもだき会」を3回に分けて開催しました。当院親睦会の恒例行事となっており、今年は昨年より3割増の約250人が参加し盛会に終了しました。今年は残暑がきびしく、国領川の川面を吹く夜風と虫の音に秋の訪れを…なあってそんな感じではありませんでしたが、そんなことより大勢が集まり鍋を囲み一杯やりながらの意見交換がチームワークの強化に繋がっていくと思いました。

**(いもだきの豆知識)** いもだきの起源は藩政時代に大洲周辺の肱川の河原に農民たちが集まり、土地の神に新芋を供え、豊作に感謝してねぎらいの宴を催した「お籠(こも)り」という行事が起源だとされています。「照明がない時代に月明かりを代わりにした」という情緒豊かな伊予の初秋の風物詩として今に受け継がれています。



## イブニングセミナーの開催報告

9月22日(水)に当院大会議室において、第13回イブニングセミナーを開催しました。

今回は、講師に川崎医科大学肝胆膵内科学教授・日野啓輔先生をお迎えして「酸化ストレスと代謝

異常からみたC型肝炎の肝発癌」についてご講演いただきました。

当日は、院内外から多数の医師及び医療関係者の方々にご参加いただきました。ご参加いただいた皆様、誠にありがとうございました。

広報紙編集メンバー 委員長:稲見精神科部長 委員:友澤副院長、医局長(中井内科部長)、看護副部長、師長1名(外来田中)、師長補佐1名(北7奥田)、大成薬剤師、小川作業療法士、正岡診療放射線技師、伊藤臨床検査技師、西主任栄養士、総務課長、庶務係長、地域医療連携室員