



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

(代表電話) 03-3964-1141

(予約専用電話) 03-3964-4890

ホームページ <https://www.tmg Hig.jp/>

第167号 (令和5年1月号)



令和5年 新年のご挨拶

東京都健康長寿医療センター

センター長 ^{きよ しゅんえい} 許 俊鋭

新年おめでとうございます。今年も皆様にとって実り多い年になりますようお願いしております。

新型コロナウイルス感染流行は、昨年の第6波・第7波ではオミクロン株が猛威を振るい、ピーク時には全国の感染者数が一日26万人以上に達しました。10月末から、再度感染が拡大し11月末には感染者数が一日12万人前後まで増加し、第8波が襲来して参りました。

高齢者の急性期病院である私共は過去2年間、あらゆるコロナ対策を取って参りました。センター一丸となって、全ての患者さんにPCR検査を提供し、緊急症例は1時間以内にコロナ感染の有無を確認し緊急手術を安全に実施して参りました。高齢者施設にとって緩和ケアも含め看取りの医療も大切です。面会を希望されるご家族にはPCR検査・抗原検査を提供し、安全を確認し短時間でも面会して頂いています。また、東京都の要請に従いECMO治療を含むコロナ専用病床(最大58床)を運用し、宿泊療養施設(9施設)や大規模ワクチン接種会場(19会場)にも医師や看護師・薬剤師を派遣して参りました。

令和2年度にコロナ禍の影響を大きく受けた研究所も、令和3年から総力を挙げ研究活動を加速させました。結果、令和3年度以降、常勤研究員一人当たりの研究費獲得額も1000万円を超え、令和4年度の科研費採択率は47%にまで上昇しました。

高齢者ほどコロナ感染は重篤化し80歳以上の患者さんの死亡率は12%～20%に上ります。

昨年の第7波では日本のコロナ死亡の91%が70歳以上の高齢者でした。一方、令和3年4月から始まったコロナワクチン接種の効果により、第5波以降感染者は著しく増加しましたが、致死率は第4波の1.85%に比較し第7波では0.11%と17分の1まで低下し季節性インフルエンザ並みとなりました。しかし、なお感染力は極めて強く高齢者にとっては非常にリスクの高い感染症である事には変わりありません。

令和5年にはコロナ禍が終息することを切に願い、皆様と共に新年を迎えたいと存じます。

今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。

膵がんを早く見つけるために今できること



外科総括部長 **なかざと 徹矢**

新年明けましておめでとうございます。昨年10月に外科総括部長を拝命いたしましたなかざと 徹矢と申します。当センターの外科系診療科全体で連携協力し、地域の皆様にご満足いただける安心で安全な医療が提供できるよう努めてまいります。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

昨年末にコロナ禍で落ち込んでいたがん検診受診者がコロナ以前の水準近くまで戻ったというニュースがありました。2020年の検診受診者はコロナ流行前と比較して3割減少、2021年は増加に転じたもののコロナ流行前の1割減にとどまっています（日本対がん協会調査）。国立がん研究センターの発表では2021年に癌の診断や治療を受けた新規のがん患者はのべ80万6589人で2020年よりおよそ5%増えたとのことです。しかし検診ではなく症状があって診断された方が増えて、早期発見の数がコロナ禍前より減少したそうです。多くのがんは早期発見、治療で治る可能性が高まります。がん検診は不要不急なものではありませんので、ぜひ受診をしていただければと思います。

検診で早期発見が可能で、適切な治療により死亡率が低下するとされるのは、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの5つのがんです。私が専門としている肝胆膵領域の膵がんや胆道がん、肝がんは含まれていません。これらのがんは早期発見が難しく、症状が出現してからではかなり進行している状態であることが多いとされます。

膵がんは我が国の高齢人口の上昇を反映して増加傾向にあります。年齢階級別の罹患率をみると40歳代後半から上昇し始め、年齢が高くなると罹患率が高くなる傾向にあります（表1）。膵がんは膵臓にできる悪性腫瘍です。膵臓は胃の裏側にある横長の形をしています。膵臓の裏には腹部大動脈や下大静脈があり、ほぼ腹部の中心に位置します。膵臓の右側は十二指腸に広く

接していて、膵臓で作られた消化液は十二指腸に流れ出ています（図1）。そのような解剖学的な特徴から、胃や大腸などの管腔臓器とは異なり内視鏡で直接膵臓を観察することはできません。そのため膵がんは早期に見つけることが難しいのです。実際に膵がんと診断される方の半数以上が他の臓器などへの転移や、周辺の重要な血管に浸潤をしている、いわゆる切除不能の状態で見つかります。膵がんは早期発見が難しいために治りにくく、予後の悪いがんとして知られています。

膵がんは適切に治療を行っても根治することが難しいがんです。切除が可能な膵がんの5年

表1 年齢階級別罹患率（2018年）

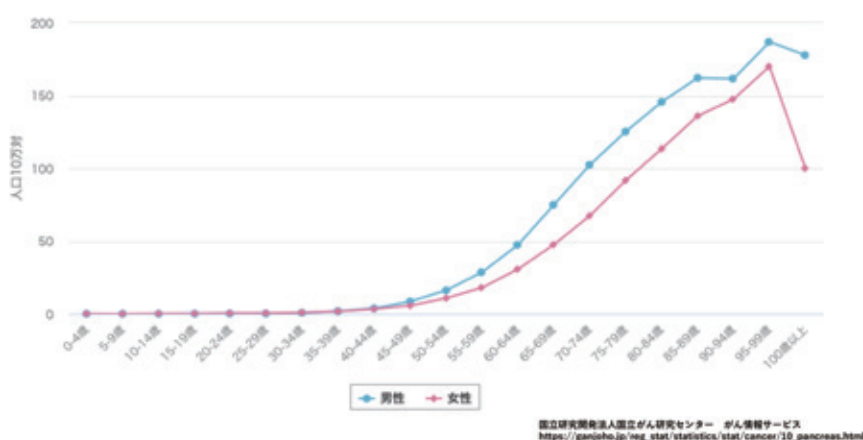
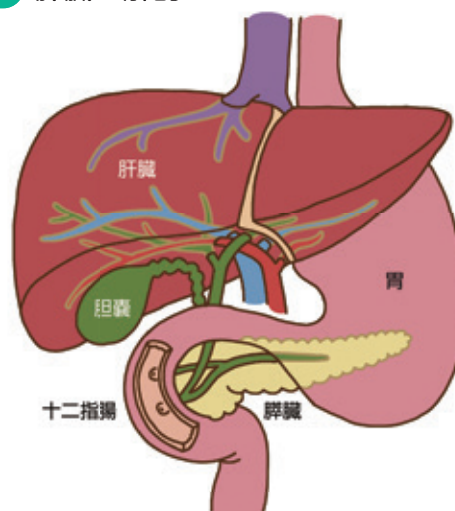


図1 膵臓の解剖



生存率はステージⅠ期でも50%、ステージⅡ期で20%程度に過ぎず、切除ができない膵がんにおいては10%未満です。この10年でも膵がんに対する新規抗がん剤治療の出現や手術と抗がん剤を組み合わせた治療法などの登場により治療成績は向上していますが、まだまだ治すことが難しいことには変わりありません。このような悪性度の高いがんを治療するためには、少しでもがんが小さな状態で見つける、早期発見というのが現時点で最も効果的な方法と考えています。

膵がんの初発症状としては腹痛や体重減少、黄疸などがありますが膵がんの特異的なものではありません。膵がんの特異的な症状がないことが発見を遅らせる大きな要因になっています。一方で膵がんになりやすい方というものがわかってきています(表2)。膵がんの家族歴がある方、特に親、兄弟に膵がん患者がいる場合はリスクが上昇します。また、生活習慣病では糖尿病や肥満がある方で、特に急激に糖尿病が悪化した場合は膵がんが原因となっていることがあります。膵臓に膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)などの嚢胞性病変がある方も膵がんを合併することが多いと言われています。このような危険因子を持つ患者さんに対して集中的に検査を行うことが重要です。

表2 膵癌の危険因子

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 家族歴
膵癌家族歴、家族性膵癌
膵癌以外の家族歴 | 4. 膵疾患
慢性膵炎
膵管内乳頭粘液性腫瘍
膵嚢胞 |
| 2. 遺伝性膵癌症候群 | 5. 嗜好
喫煙
飲酒 |
| 3. 生活習慣病
糖尿病
肥満 | |

膵癌診療ガイドライン2022年版より抜粋

膵がんのスクリーニングとしてまず行われる検査は腹部超音波検査です。腹部超音波検査は簡便で低侵襲な検査ですが多くの情報を得ることが出来るため非常に有用です。膵臓の中を走る膵管の拡張や膵嚢胞性病変など膵がんの存在を疑う所見を見つけ、さらなる検査へつなげる重要な役割を担います。腹部超音波検査で異常を認めたら、CTや超音波内視鏡、MRIなど更に詳細な精密検査を行い診断につなげて行きます(図2)。膵がんは早く治療を開始すれば治る可能性が高まります。症状が出るずっと

前の浸潤のない状態や大きさ2cm以下で膵臓内にとどまる状態で膵がんを見つけることが、膵がんを治る病気にするためにいちばん必要なことだと考えています。疑って検査をしなければ早期発見はできません。膵がんの危険因子がある方はかかりつけ医に相談して、ぜひ定期的に腹部超音波検査を受けていただきたいと思います。

図2 膵がん診断に必要な検査



腎臓と貧血



血液透析科 部長 ^{いたばし} 板橋 ^{みつよ} 美津世

腎臓内科 部長 ^{たけい} 武井 ^{たかし} 卓



●貧血の目安と症状

貧血は血液のなかを流れている血球成分の一つである赤血球数が減少する病気です。成人の場合は、血液中のヘモグロビン濃度が男性で 13.5g/dL、女性で 11.5g/dL 以下になると貧血と言っています。

貧血になると血液中の赤血球が減るため体に必要な酸素が十分に行き届かなくなり「疲れやすい」「息切れがする」「顔色が悪くなる」などの症状が現れます。

●高齢者の貧血

高齢者では加齢により造血能が低下することに加え、栄養不足（鉄、ビタミン B12、葉酸）を生じやすく 75 歳以上では約 30%の方が成人の貧血の目安に当てはまってしまうため、わが国では高齢者の場合、貧血の目安を男女一律にヘモグロビン濃度 11g/dL 未満としています。

●腎性貧血とは

貧血の原因は出血、栄養不足や造血できなくなる骨髄の病気など様々ありますが、腎臓病が原因になって起きる貧血を「腎性貧血」と言います。一見、無関係のように思われがちですが、腎臓は、エリスロポエチン（EPO）というホルモンを出し、骨髄に赤血球を作るように働きかけています。腎臓が悪くなると、EPO が作られにくくなり、赤血球が減ってしまいます（図 1）。

慢性腎臓病（CKD）のステージ G4（eGFR：15～29）の患者さんでは 40%、ステージ G5（eGFR：15 未満）の患者さんでは 60%に腎性貧血が合併するといわれています（表 1）。貧血になると腎臓病や心臓病がさらに悪化します（図 2）。貧血は様々な臓器に悪影響を与えることが知られています。

腎性貧血は腎臓の進行に伴ってゆっくりと進むため、症状に体が慣れてしまい、他の貧血よりも自覚することがむずかしい貧血です。少しでも気になることがあったら、腎臓の機能と貧血の有無を検査で調べるのが大切です。

図 1 腎性貧血はどのようにして起きるか

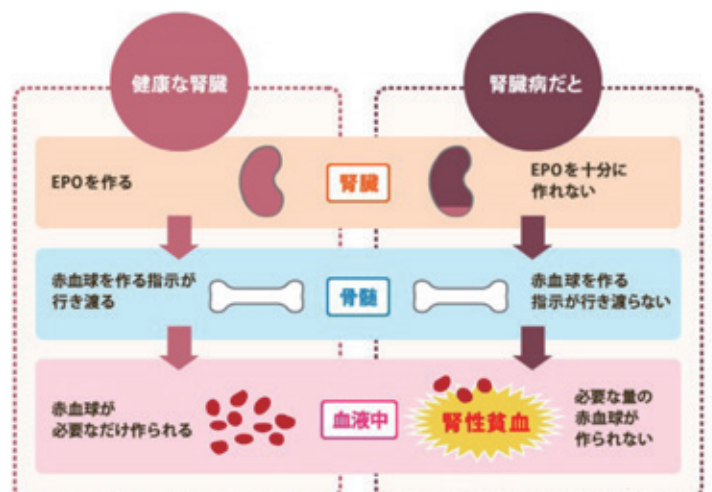


図 2 心腎貧血症候群

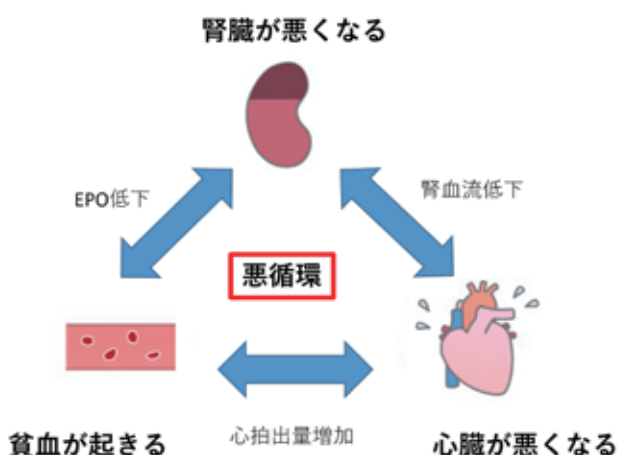


表 1 腎性貧血の CKD ステージ毎の割合

CKD ステージ	eGFR 値	何%の方が貧血か？
CKD ステージ G3a	45-59	8%
CKD ステージ G3b	30-44	18%
CKD ステージ G4	15-29	40%
CKD ステージ G5	<15	60%

●腎性貧血の治療

腎性貧血は、1980年代までは治療法がなく輸血を頻回に行うしかありませんでしたが1990年代に体の中で EPO と同じように働く薬（赤血球造血刺激因子製剤（ESA））を注射することで治療できるようになりました。

さらに最近は HIF-PH（hypoxia-inducible factor -prolyl hydroxylase: 低酸素誘導性因子-プロリン水酸化酵素、ヒフピーエッチ）阻害薬という内服の薬も開発されました。ESA 製剤と HIF-PH 阻害薬はほぼ同等の効果が得られますが、注射と内服など表 2 のような違いがありますのでどちらを選ぶかは主治医と相談ください。

表 2 ESA 製剤と HIF-PH 阻害薬の違い

	ESA 製剤	HIF-PH 阻害薬
主な薬の名前	ミルセラ [®] ，ダルベポエチン [®]	ダーブロック [®] ，バフセオ [®] ，マスーレッド [®]
投与方法	皮下注射 病院で看護師が行います	内服 ご自身で管理する必要があります
投与間隔	2週～数か月	毎日
作用機序	エリスロポエチン（EPO）そのものです	EPO 産生や鉄代謝を誘導します
効果（目標ヘモグロビン値）	腎性貧血の改善（ヘモグロビン 11-13g/dL）	
注意すべきこと	高血圧、血栓塞栓症、肝機能障害、赤芽球癆	高血圧、血栓塞栓症、肝機能障害、網膜出血、悪性腫瘍、多発性嚢胞腎増大

● HIF-PH 阻害薬について

< どうして効くの？ >

酸素が足りなくなると体は酸素を運ぶ働きのある赤血球をたくさんつくろうとします。低酸素に対する防御のしくみとして低酸素誘導因子（HIF）が同定されました。この低酸素応答の仕組み（HIF 活性化経路）を見つけた米ジョンズ・ホプキンス大学のセメンザ先生、英オックスフォード大学のラトクリフ先生、米ハーバード大学のケリン先生は 2019 年ノーベル生理学・医学賞を受賞しました。

HIF-PH 阻害薬により HIF は分解されずにたくさんエリスロポエチン（EPO）をつくらせます（図 3）。またエリスロポエチンの産生を促進するだけでなく、赤血球の材料となる鉄を効率よく利用できるようになるというメリットもあります。

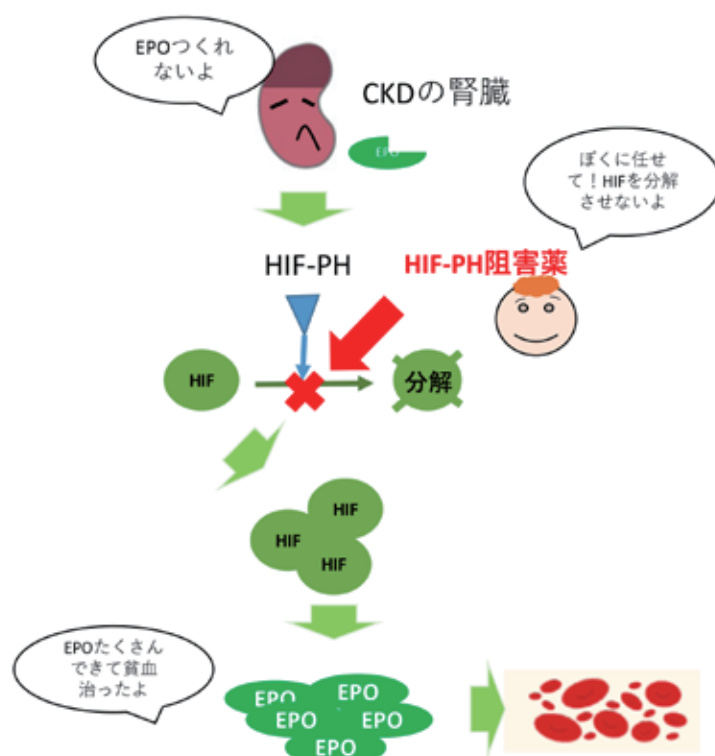
< 気をつけることは？ >

貧血の改善に伴い、血液中の赤血球が増えると血が固まりやすくなると考えられています。血管が詰まる病気（脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓症など）には細心の注意をいたします。また、血液が増えることに伴い、血圧が高くなることがあります。従来の ESA 製剤でもいわれていますが、貧血が改善しすぎないように、つまりヘモグロビン値が高くなりすぎないように注意する必要があります。

●腎性貧血治療の目標の目安

ヘモグロビン値は 11 ～ 13 g/dL になるようにすることが推奨されています。ヘモグロビン値を適切な範囲に調節することが大切です。そのため ESA 製剤や HIF-PH 阻害薬の投与量の調整を行います。腎性貧血をしっかりコントロールすることで腎臓病の進行を抑えることができます。

図 3 HIF-PH 阻害薬の作用機序





皆様からのご意見にお答えします

- 朝昼晩と看護師さん達の声が非常に大きすぎて雑過ぎる。休んでいると声が大きすぎて目が覚める。病気で入院している患者のことを第一に考えて発言・発声をしてください。
- この度は、ご不快な思いをさせてしまい申し訳ありません。なお、当センターは高齢の患者様が多く入院しており、大きな声で対応せざるを得ない状況もございます。いただいたご意見を職員一同で共有し、患者様が過ごす療養環境が快適なものとなるよう努めて参ります。
- 会計の自動支払機の扱いに戸惑われている方がいると会計が詰まり列が長くなってしまい、みなさんため息をついています。しっかりアドバイスしてくださる職員の方が常時ついていてほしいものと思います。
- この度はご不快な思いを抱かせてしまい、申し訳ございませんでした、皆様の貴重なお時間を無駄にしないよう、お待ち頂く時間を極力減らしていただける人員配置を行って参ります。
- 骨髄バンクのドナーとなるため入院しました。小林先生を始め看護師・MEの方には大変お世話になりました。入院されている患者さまと話す機会があり、他院では移植できない方も対応されている貴院は患者・家族にとって希望になると思いました。ありがとうございました。
- この度は、感謝のお言葉をいただき、誠にありがとうございます。当該部署にも共有させていただきました。いただいたお言葉を励みに、今後も質の高い医療を目指してスタッフ一同努めて参ります。

令和5年
2月9日 木

13時から15時まで(開場12時15分)

会場

板橋区立文化会館

詳細は以下URLにて
<https://www.tmghig.jp/research/lecture/other/>



当日先着
600人

申込不要
(当日参加票提出予定)

入場無料
手話通訳あり
オンライン中継



東京都健康長寿医療センター

病院、研究所開設50年・養育院創立150年記念行事