

内分泌代謝科

1. スタッフ（2019年4月1日現在）

科 長（教 授）石橋 俊
 外来医長（病院助教）岡田 修和
 病棟医長（学内講師）高橋 学
 医 員（准 教 授）海老原 健
 （准 教 授）倉科 智行（兼）
 （講 師）岡田 健太
 （講 師）永島 秀一
 （病院助教）齋藤 新介
 （病院助教）齋藤奈緒子
 （病院助教）山下裕美子
 （病院助教）若林 徹治
 （病院助教）五十嵐真由子
 シニアレジデント 13名

2. 診療科の特徴

内分泌代謝疾患のうち内科領域で診療すべき疾患群を中心に診療を展開している。外来診療においては糖尿病の血糖管理と合併症予防の占める比重が高い、次いで各種甲状腺疾患（Basedow病、腫瘍）の治療が多い。

入院診療もほぼ同様であるが、糖尿病の血糖コントロール不良例に対するインスリン・GLP-1アナログ製剤による治療導入、急性合併症である高血糖昏睡・足壊疽等の感染症治療・糖尿病性腎症の管理・周術期・妊娠中の血糖コントロールや合併症の評価・治療等が糖尿病関連の入院目的として多い。連続血糖モニター（CGM）を活用した血糖コントロール評価を実施し、Sensor augmented pump（SAP）の導入患者も増加傾向にある。

内分泌疾患の中ではBasedow病が多くその入院目的として、放射性ヨード内用療法が多い。

腫瘍性内分泌疾患の確定診断と手術治療適応決定を目的に入院する疾患として、原発性副甲状腺機能亢進症、原発性アルドステロン症、副腎腫瘍（Subclinical Cushing症候群、非機能性腺腫）、下垂体腺腫（Cushing病、先端巨大症、非機能性）等が多い。

2015年度に参加した主な多施設共同研究には、「糖尿病予防のための戦略研究 課題3（J-DOIT3）：2型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来治療とのランダム化比較試験」、家族性高コレステロール血症・家族性Ⅲ型高脂血症・高カイロミクロン血症の予後実態調査（PROLIPID）、JAS Cohort Study、電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する大規模な臨床情報収集に関する基盤研究（J-DREAMS）等がある。

・認定施設

日本糖尿病学会認定教育施設
 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
 日本肥満学会認定肥満症専門病院
 日本内科学会認定教育施設
 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設

・認定医

日本内科学会認定内科医	石橋 俊 他17名
日本内科学会総合内科専門医	石橋 俊 他6名
日本糖尿病学会専門医	石橋 俊 他15名
日本糖尿病学会研修指導医	石橋 俊
	岡田 健太
	永島 秀一
	倉科 智行

日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医

石橋 俊 他7名

日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）指導医

石橋 俊
 岡田 健太
 永島 秀一
 高橋 学
 倉科 智行

日本動脈硬化学会専門医

石橋 俊
 岡田 健太

日本動脈硬化学会指導医

石橋 俊
 岡田 健太

日本肥満学会専門医

岡田 健太
 海老原 千尋

日本肥満学会指導医

岡田 健太

日本肥満学会特例指導医

海老原 健

日本老年医学会指導医

岡田 健太

日本老年医学会専門医

岡田 健太

日本高血圧学会指導医

岡田 健太

日本高血圧学会専門医

岡田 健太

日本骨粗鬆学会認定医

岡田 健太

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	753人
再来患者数	32,652人
紹介率	92.3%

2) 入院患者数（病名別）

1. 入院延患者数	639
-----------	-----

2. 複数回入院を除いた入院患者数	581
3. 複数回入院の内訳	
1) 糖尿病患者の血糖及び合併症管理	9
2) 内分泌疾患患者の合併症管理	15
3) 内分泌疾患検査	34

病 名	患者数
1. 糖尿病	360
1) 1型糖尿病	
a. 急性発症 1型糖尿病	38
b. 緩徐進行 1型糖尿病	18
c. 劇症 1型糖尿病	2
2) 2型糖尿病	284
3) その他の特定の機序、疾患による糖尿病	
a. MODY疑い	1
b. ミトコンドリア	1
c. 膵外分泌疾患	6
d. 肝疾患	1
e. 薬剤（グルココルチコイド）	2
f. 内分泌性	2
4) 妊娠糖尿病	5
2. 主な糖尿病合併症	
1) 糖尿病ケトアシドーシス／高血糖高浸透圧症候群／糖尿病ケトーシス	29
2) 低血糖	6
3) 感染症（足壊疽は含まず）	25
4) 糖尿病腎症によるネフローゼ症候群	2
5) 糖尿病腎症による慢性腎不全	27
6) 虚血性心疾患	31
7) 脳血管障害	19
8) 閉塞性動脈硬化症	5
9) 足壊疽	1
10) 悪性腫瘍	70
11) 慢性肝疾患	
a. 脂肪肝	69
b. 脂肪肝以外の慢性肝疾患	11
12) 精神疾患	19
3. 視床下部・下垂体疾患	
1) 非機能性下垂体線種	5
2) 下垂体前葉機能亢進症	
a. 先端巨大症	6
b. Cushing病	1
c. プロラクチノーマ	3
d. TSH産生腫瘍	1
3) 下垂体前葉機能低下症	
a. 下垂体腺腫術後	1
b. 下垂体腺腫	6
c. 下垂体低形成	0
d. Rathke嚢胞	0
e. Empty sella	3
f. Sheehan症候群	1
g. その他	2
4) 下垂体ホルモン単独欠損症	

a. ACTH単独欠損症	3
b. グルココルチコイド減量による続発性副腎皮質機能低下症	4
5) 下垂体後葉疾患と類縁疾患	
a. 尿崩症	
特発性	0
下垂体腺腫術後	1
リンパ球性下垂体炎	1
b. SIADH	5
c. 類縁疾患	
鉍質コルチコイド反応性低Na血症	2
6) 神経性食欲不振症	0
4. 甲状腺疾患	
1) バセドウ病	65
a. 甲状腺クリーゼ	4
b. メルカゾールによる顆粒球減少症	1
c. 低カリウム性周期性四肢麻痺	0
2) 慢性甲状腺炎	0
a. 粘液水腫	0
3) 無痛性甲状腺炎	2
4) 亜急性甲状腺炎	3
5) 甲状腺乳頭癌	0
6) 薬剤による甲状腺中毒症	0
7) 甲状腺ホルモン不応症	0
8) 術後アイソトープ後低下症	0
5. 副甲状腺疾患及び関連疾患	
1) 原発性副甲状腺機能亢進症	5
2) 偽性副甲状腺機能低下症	0
3) 骨軟化症	
a. ビタミンD欠乏による	0
b. 腫瘍性骨軟化症	1
4) 液性悪性腫瘍性高カルシウム血症	1
5) 若年性骨粗鬆症（ビタミンK欠乏による）	0
6) 続発性副甲状腺機能低下症	1
6. 副腎及び関連疾患	
1) 非機能性腫瘍	5
2) 原発性アルドステロン症	56
3) クッシング症候群	2
4) サブクリニカルクッシング症候群	3
5) 原発性アルドステロン症とサブクリニカルクッシング症候群の合併例	1
6) 褐色細胞腫	3
7) パラガングリオーマ	1
8) 副腎皮質癌（クッシング症候群合併）	0
9) 悪性腫瘍転移	0
10) 副腎疾患が除外された高血圧症（主に低レニン性本態性高血圧症）	5
11) 続発性副腎皮質機能低下症（薬剤による）	7
7. 膵内分泌疾患	
1) インスリノーマ	0
2) 膵神経内分泌腫瘍	2

8. 代謝疾患（糖尿病を除く）	
1) 高度肥満（BMI 35以上）	14
2) ダンピング症候群による反応性低血糖	0
9. 多発性内分泌腫瘍症（MEN）	
1) 1型	0
10. 自己免疫性多内分泌腺症候群	
1) 3型	6
11. 電解質異常	
1) Gitelman症候群による低カリウム血症	0

3) 手術症例病名別件数

（内分泌疾患の診断後に外科的治療を受けた症例について記す）

病 名	患者数
1. 視床下部・下垂体疾患	
1) 先端巨大症	3
2) Cushing病	0
3) 占拠性病変による下垂体機能低下症	3
2. 副甲状腺疾患	
1) 原発性副甲状腺機能亢進症	3
3. 副腎疾患	
1) 原発性アルドステロン症	3
2) クッシング症候群	2
3) サブクリニカルクッシング症候群	0
4) 原発性アルドステロン症とサブクリニカル症候群の合併例	0
5) 褐色細胞腫	3
6) パラガングリオーマ	1
7) 副腎皮質癌（クッシング症候群合併）	0
8) 悪性腫瘍転移による副腎腫瘍	0
9) 副腎悪性リンパ腫	0
4. 膵内分泌疾患	
1) インスリノーマ	0

4) 治療成績

5) 合併症例

6) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

死亡症例数 0
剖検数 0

7) 主な検査・処置・治療件数

病 名（延べ件数であるため、複数回入院による重複も含まれる）	患者数
1. 糖尿病	
1) 糖尿病ケトアシドーシス／高血糖高浸透圧症候群／糖尿病ケトアシドーシスに対する治療	29
2) 糖尿病治療薬による低血糖に対する治療	6

3) 外科手術前の糖尿病治療	108
4) 持続皮下インスリン注入療法の導入・管理	11
2. 視床下部・下垂体疾患	
1) 視床下部・下垂体機能検査	44
2) 続発性副腎皮質機能低下による急性副腎不全に対する治療	12
3. 甲状腺疾患	
1) 甲状腺クリーゼに対する治療	4
2) 131I内用（アイソトープ）治療	50
3) バセドウ病眼症によるステロイドパルス治療	0
4. 副甲状腺疾患	
1) 高カルシウム血症性クリーゼに対する治療	1
5. 副腎疾患	
1) 副腎皮質・髄質機能検査	76
2) 副腎静脈サンプリング検査	33

8) カンファレンス症例

（1）診療科内

2月21日 妊娠糖尿病
2月15日 腫瘍性低リン血症性骨軟化症
3月28日 緩徐進行1型糖尿病
5月30日 破壊性甲状腺炎
6月6日 免疫チェックポイント阻害薬による副腎皮質機能低下症
6月20日 甲状腺クリーゼ
6月27日 自己免疫性多内分泌症候群3型
11月21日 原発性副甲状腺機能亢進症
11月28日 糖尿病とIPMN

（2）他科との合同

内科レジデントカンファランス

3月20日 術前下垂体機能評価
7月12日 悪心・嘔吐・全身倦怠感
11月20日 全身倦怠感

糖尿病センター合同カンファランス

2月14日 カーボンカウント
6月6日 糖尿病治療薬のリスクマネージメントとポリファーマシーの現状
10月31日 骨粗鬆症と糖尿病

9) キャンサーボード

[グループ名] 内分泌代謝科

【実績】 1年 回

4. 2019年の目標・事業計画等

- 1) 内分泌代謝疾患の診療は多くの診療科の協力なしには推進し得ない。例えば糖尿病性網膜症は眼科、糖尿病性腎症は腎臓内科、虚血性心疾患は循環器内科、足壊疽は整形外科・皮膚科、甲状腺・副甲状腺疾患は耳鼻咽喉科、副腎疾患は消化器外科・泌尿器科、下垂体疾患は脳外科等である。引き続きこれら診療科との連絡を密にとってよりよい診療体制を築いていきたい。2009年度からは糖尿病センターが発足した。2018年は合同カンファランスを計3回開催し、引き続き当該疾患へのチーム医療を充実させていきたい。
- 2) 診療面では、新たな薬物の登場等に伴う治療法の進歩はみられるが、疾患の治癒をもたらすような画期的な先進治療に乏しいのが当該領域における医療の現状であり、問題点でもある。移植医療、再生医療、遺伝子治療等の臨床応用の機が熟したならば、積極的に新規治療の開発と導入とに取り組んでいきたい。
- 3) 糖尿病の蔓延防止とその合併症予防対策は昨今の医療行政の大きな柱のひとつとなっている。「糖尿病対策推進協議会」が設置され、この方面への貢献が期待されている。