

連携医院のご紹介

今回は「心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療」を提供されている、安芸区船越南の「あいクリニック」の魚谷 啓 院長にお話を伺いました。



あいクリニックスタッフ

医療法人 あいクリニック

〒732-0811
広島市安芸区船越南2丁目18-19
電話 / 082-822-0080
院長 / 魚谷 啓
診療科目 / 内科・外科・消化器科・リハビリテーション科・呼吸器内科・肛門外科



あいクリニック外観

○いつ開業されましたか。

2000年10月18日に開院しました。半年後に消化器内視鏡専門医の西原龍司先生が診療に加わり、2人体制で診療を行ない今日に至っております。

○開業されてから今までのことを教えてください。

2018年7月の豪雨災害では、クリニックが浸水し大変でしたが、患者さんが様子を見に来ていろいろな支援をいただき、本当に助かりました。地域の皆様に支えてもらっているんだなあと感じたエピソードです。

○力を入れている事などを教えてください。

胃内視鏡・大腸内視鏡・超音波エコー等で、消化器疾患以外にも泌尿器疾患や婦人科疾患など幅広い疾患の検診にも力を入れています。必要であれば専門病院への紹介を迅速に行っています。元々全人的医療に興味があります。地域医療にも力を入れており、多職種で研修会を開催したり、また認知症の早期対応初期集中チームの委員、認知症サポート医として活動しております。

○毎日の診察で大切にされている事や、やりがいは何ですか？

色んな人と出会い、それぞれ考え方が違ったり、事情があっ

たりします。お互いの欠けたものを認め合いながら新たなことを探していくという考え方で診療しております。病気になり被害者だと思わず、身体が何かを訴えていると思って一緒に耳を傾けて探していく。見つかった場合はそこを変えていくと、病気になる前よりも元気になるような、そんな医療に繋がれたらと思っています。

○県病院はどんなところですか。

県病院の持たれている雰囲気がとてもよく、いつもお世話になっています。専門医も沢山いらっしゃいますが、敷居が低くとてもフレンドリーに相談にのってもらっています。引き続きよろしくをお願いします。



開放的な待合室

【取材後記】
待合室は天井が高く開放的であり、患者様が作られた作品なども展示しており素敵な空間が広がっていました。地域の皆様に愛されているクリニックだと感じました。

もみじ



県立広島病院 〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号

※県立広島病院の様々な情報をホームページへ掲載しています。
県立広島病院 で 検索 (URL: <http://www.hph.pref.hiroshima.jp/>)



理念：県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします

糖尿病・内分泌内科



専門診療医による得意治療を紹介いたします。

どうすればいいの？ 高齢者の糖尿病



糖尿病・内分泌内科
主任部長
望月 久義

◆一般的に

糖尿病の治療の基本は、患者さんに食事運動療法を頑張ってもらって、それでも血糖値が下がらない場合は、飲み薬やインスリン（またはその他の）注射を用いて、HbA1c（過去1～2か月の血糖値の平均値を示す指標）を7%未満にコントロールしておくことがすすめられています。



◆高齢者の糖尿病で問題になってくること

若い人比べて大きく2つの点が重要になってきます。

①低血糖を起こさないようにすること

年を取ると、様々なことに対する反応性が低下します。低血糖を起こしても早い段階で気付かず、ブドウ糖を服用するなどの対処が出来ず、意識障害まで進行することがあります。まして、認知症のある方や、脳梗塞などの後遺症がある方はより注意が必要です。

②フレイルになりやすい

「フレイル」は聞きなれない言葉だと思います。「筋力低下、活動量の低下、歩行速度の低下、易疲労、体重減少などを総合的に判断しますが、簡単に言うと「健常と要介護の間」にある状態です。

◆低血糖を起こさないようにするには

患者さんに食事運動療法を規則正しく行っていくことは重要ですが、医療者側も低血糖を起こしにくい薬を上手に処方する必要があります。また、75歳以上の方のHbA1cは7%未満ではなく7～8%程度に、また、中等度以上の認知症や肉体的機能障害のある方のHbA1cは7.5～8.5%にと若い人に比べ緩くコントロールすることがすすめられています。

◆フレイルにならないためには

①食事は極端に制限しない

間食、ジュース類はいけませんが、食事は極端に制限せず標準体重×30/日に近い摂取カロリーを心がけましょう。

例 身長160cmの場合：標準体重56kg 約1700kcal

②歩行以外の適宜運動を

歩行などの有酸素運動に加え、筋力トレーニング（いわゆる筋トレ）、バランス運動（片足立位保持、ステップ練習）などを適宜行ってください。「年を取って筋トレと言われても」という方は、地域のスポーツセンターのトレーニングジムに行ってみたり、プールで歩いたりするののも一つの方法です。



ご高齢患者さんの血糖コントロールの目安

- 患者さんの状態や処方されている薬、年齢などを考慮して、血糖コントロールの目安とするHbA1cを決めます。
- 低血糖の危険を避けるため、HbA1cの下限を設定することもあります。

患者さんの状態	重症低血糖を起こす可能性がある薬の処方（インスリン、SU薬、グリニド薬）	
	処方されていない	処方されている
認知機能が正常で、日常生活上の動作や行為を自立して行っている	7.0%未満	65～74歳 7.5%未満 (下限6.5%) 75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)
認知機能が少し低下している、またはトイレや入浴などの基本的な日常生活動作は自立して行えるものの、買い物や食事の支度、薬の服用、金銭管理などの行為に一部介助が必要	7.0%未満	8.0%未満 (下限7.0%)
認知機能が中等度以上低下している。またはトイレや入浴など基本的な日常生活動作に介助が必要。または糖尿病以外にも多くの病気を併発していたり、身体機能に障害がある	8.0%未満	8.5%未満 (下限7.5%)

県立広島病院からのお知らせ

10月のがんサロン

- 開催日 令和3年10月20日(水)
- 時間 14:00～15:00
- 場所 新東棟2階 総合研修室
- テーマ もっと知りたい泌尿器のがん～泌尿器のがんは遺伝するの？～
- 講師 泌尿器科主任部長 / 梶原 充 医師
- 対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん及びそのご家族
当院での受診歴は問いません
- 問合せ先 がん相談支援センター
☎082-256-3561 (担当/定元)
※感染状況によりオンラインのみの可能性があります。

*オンライン
申込専用 hphchiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp

第12回がん診療連携拠点病院共催市民講演会

知ろう・学ぼう

- 開催期間 令和3年10月15日(金)～30日(土)
- テーマ 「～リスクを知ることのがんを予防する～がんと遺伝」
- 座長 広島市立広島市民病院特任病院長 / 塩崎 滋弘
- 演者 講演1 「家族でがんを予防する」
岡山大学病院 臨床遺伝子診療科 科長 / 平沢 晃
- 講演2 「遺伝するがんを知っていますか？」
岡山大学病院 臨床遺伝子診療科 認定遺伝カウンセラー / 二川 摩周
- 講演3 「がんゲノムとがん相談支援センター」
広島大学病院 がん治療センター 相談員・副看護部長 / 織田 浩子
- 主催 広島大学病院 県立広島病院 ほか
- 視聴方法 オンライン
※詳しくはHPをご確認ください。



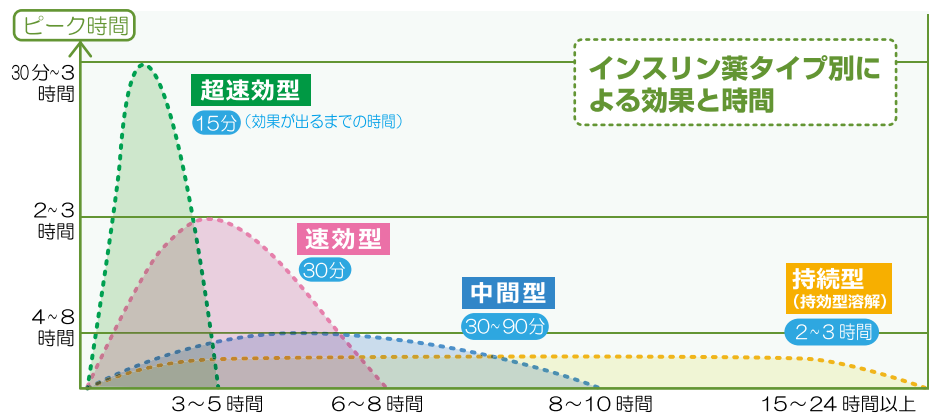
◆糖尿病の薬物療法

以前に比べ現在は、作用機序の異なる多くの薬物が糖尿病治療薬として使用できるようになっています。その特徴、注意点に関して簡単に記載したいと思います。

糖尿病の飲み薬		特徴・注意点	食後の血糖値をより強く下げる	1日の血糖値を全体的に下げる	糖の吸収または排泄を調整する	インスリン分泌を増やす	インスリン抵抗性を改善する
インスリン分泌促進系	スルフォニル尿素(SU)薬	膵β細胞膜状のSU受容体に結合し、インスリン分泌を促す。低血糖や体重増加に注意。高度肥満の患者には良い適応ではない。		●		●	
	速効型インスリン分泌促進薬(グリニド薬)	膵β細胞膜状のSU受容体に結合し、インスリン分泌を促す。SU薬に比べ吸収消失が早い。食後高血糖の是正に良い適応。SU薬との併用は意味がない。	●			●	
	DPP-4阻害薬	DPP-4の選択的阻害により活性型GLP-1、GIP濃度を高め、血糖降下作用を発揮。単独では低血糖の可能性は少ない。第一選択で使用されることも多い。週1回製剤あり。	●			●	
インスリン抵抗性改善系	ビグアナイド薬	肝臓での糖新生の抑制が主な作用だが、様々な腔外作用あり。肥満患者には第一選択で使用されることも多い。副作用として乳酸アシドーシスに注意。高齢者、軽度の腎障害には慎重投与、高度腎障害には禁忌である。		●			●
	チアゾリジン薬	インスリン抵抗性患者では有効性が高い。主な副作用は浮腫、心不全には使用しない。		●			●
糖吸収・排泄調節系	α-グルコシダーゼ阻害薬	消化管の糖の吸収を遅らせることにより食後の高血糖を抑制する。SU薬等との併用で生じる低血糖にはブドウ糖服用で対処する。	●		●		
	SGLT2阻害薬	近位尿管でのブドウ糖の再吸収を抑制し、尿糖排泄を促進する。尿路感染症、脱水に注意。	●		●		

上記内服薬の各種配合剤有り

注射薬の種類		特徴
インスリン注射薬	超速効型インスリン	作用発現は10～20分、最大作用時間0.5～3時間、持続時間3～5時間
	持効型インスリン	作用発現は1～2時間、最大作用時間3～14時間(またはピークなし)、持続時間24～42時間
	新規の超速効型インスリン	上記超速効型インスリンより作用発現は5～6分早く、最大作用時間18～19分早くとされている
	各種配合注	超速効型と持効型溶解の混合など
GLP-1受容体作動薬	膵β細胞膜上のGLP-1受容体に結合し、血糖依存的にインスリン分泌促進作用、グルカゴン抑制作用を発揮。胃腸障害に注意。注射薬(毎日、週1回製剤あり)、インスリンとの配合注あり。内服薬も最近使用可能となった。	



インスリン療法への誤解

- インスリン療法=重症の人
- 自己分泌力が低下する
- 一度始めたら絶対やめられない
- 注射中心の生活になる

インスリン療法は注射器を使用し、タイミングは薬のタイプや使用目的により決まります。

注射は上記部位で使用し痛みは殆どありません

現在糖尿病治療薬は、上記に示しただけでも多種類使用できるようになっており、患者さんの病態、コントロール状況、生活習慣等を考慮して、適応を考えながら個々にテーラーメイドで選択していく必要があります。

外科医の独り言...no.120

一孫の血筋

最近、聞き慣れないコロナ変異株の名前が飛び交っています。確か最初は、変異株が初めて見つかった国の名前をつけてイギリス株とか南アフリカ株と言っていたはずですが、その国に汚名を着せることや差別につながることを避けるために、発見された順にギリシャ文字で順番に、アルファ株、ベータ株、ガンマ株と呼び、今一番世界中で感染拡大しているインド株をデルタ株と呼ぶことになったようです。さらに、感染力が強くワクチンが効かない可能性があるとしてされている南米コロナピアで発見されたミュー株が、日本の空港検疫で見つかったそうです。

さて、ギリシャ文字はアルファから始まって最後はオメガの24文字で、ミューは頭から12番目の文字です。もうすでに変異株が12種見つかり、このまま次から次へと変異株が現れてくると24番目のオメガまではあつという間です。ギリシャ文字の後にはまさか「いろはにほへど」ということではないと思いますが「これは大変感染力の強い“へ株”です」と言われてもピンときません。

先日、孫の通う保育園の職員さんがコロナの濃厚接触者になったということで、急遽保育園を休むことになりました。ちょうどその日、本当にたまに今までほとんど取ったことのない有給休暇を貰っていたので、孫のお守りを自らかって出ることになりました。とはいえ孫ももう5歳なので、ほとんど手がかかりませんが、車に乗せて少し離れた公園に連れて行きました。平日昼間の公園、ほとんど人影はなく、静かなひと時でした。よく考えてみると、医者になって40年弱、有給休暇もほとんど取った記憶がなく、自分の子供とも平日日中ゆっくり遊んだ記憶もなかったのですが、今回意外なことに気づくことになりました。

公園で何をして遊ぶのがよくわからなかったの

で、孫の母親である娘に聞いて、家から持ち出して車に積んだのは、サッカーボール、野球のバット、ボール、虫取り網、虫かごに自転車、砂場遊びセットなどなど、車のトランク一杯に積み込みました。ここまでで随分とエネルギーを消費しましたが、これを全部使って遊んだら軽く4、5時間は潰せます。というか私が倒れるかもしれません。これらの道具をすべて公園に持ち込んで、さあ何をして遊ぶのかなと思いきや、いきなり網を持ち出してトンボを追いかけて走り出しました。まあ、一応保護者なのでトンボではなく孫を追いかけて走り回り、これで体力をほぼ使い果たしました。思いのほか体力が低下していることに気づいたので。トンボが捕まらなると悟った孫は、小さな池に入って水上の忍者アメンボをつかまえようと網を使って奮闘していました。先ほどのトンボといい、アメンボといい、虫を捕まえようと必死で追いかける姿は、自分の3人の子供と同じでした。お遊びも一通り終わり、帰る間際になって、孫は汚れた小物を袋に入れて噴水のところに持って行って洗い始めました。何も言わないのに自ら進んで洗い始めたのです。これは、今までの板本家ではありえない初めての光景です。そして、洗ったおもちゃを一つ一つ乾かして、袋に入れ始めました。最後に大きなダンパーのおもちゃが残り、これがどうしても袋に入らな。今までの板本家の子供であれば無理矢理にでも袋に詰めて、袋を破るのが関の山ですが、なんと孫は袋に入れたおもちゃをいったん全部袋から取り出して、最も大きなダンパーを最初に納めて、残りを大きい順に袋に納めてどんぴしゃり!納まりました。う～ん、これは婿殿の血筋であることに気づいたので。



院長/板本 敏行



脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長/上田 浩徳

突然発症の頭痛を呈した可逆性脳血管攣縮症候群の一例

【脳神経内科/入江 南帆】

症例 54歳女性。便秘のためトイレで息んだ直後から頭痛と嘔吐を認めたため、市販の頭痛薬を内服し、症状はいったん改善した。再度その三日後に、トイレで息んだ後から頭痛、嘔吐を認めたため、精査目的にて当院受診となった。来院時、血圧182/107mmHgと上昇していたが、その他身体所見及び神経学的に異常なく、血液データ上も異常は認められなかった。頭部MRI検査にて右後頭葉にHVS (Hyper intense vessel sign) 所見と、MRAで中大脳動脈、後大脳動脈、上小脳動脈などの末梢に多発する血管狭窄所見を認めた。その後、20日後のMRA検査では血管狭窄所見は消失していた。本症例は繰り返す頭痛発作と頭蓋内血管の多血管狭窄所見から可逆性脳血管攣縮症候群(RCVS: Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome)と診断しCa拮抗薬の投与と便秘治療として酸化マグネシウムの投与を行った。

RCVSとは雷鳴頭痛と呼ばれる突発性の激しい頭痛を主徴とし、脳血管に可逆性の分節状攣縮(けいれん)を認める疾患です。発症は通常20～50歳の女性に多く、男女比は1:2～3です。また、妊娠、産褥後、入浴、労作・排便・性行為・咳等による息みや血管収縮薬の服用等が誘因となることがあります。確定診断は、画像診断(CT、MRIや血管造影等)で間接的または直接的に攣縮を起している脳血管を認めることや、中枢神経系の原因性および続発性の血管炎、くも膜下出血、もやもや病、脳出血や脳動脈解離等の鑑別も必要です。また、発症から12週以内に脳血管の異常が画像診断上消失し、可逆性であることとされています。治療は確立されたものはありませんが原則的には脳血管の攣縮を防ぐことを目的に血管拡張薬(Ca拮抗薬等)が用いられます。

