



JICHI MEDICAL UNIVERSITY
SAITAMA MEDICAL CENTER
自治医科大学

さいたま医療センターだより

TEL.048-647-2111 FAX.048-648-5180 URL : <http://www.jichi.ac.jp/center>



(天平の薄墨桜)

センターだより 第31号 ご案内

- 「糖尿病の管理；簡単で、たいへんなこと」（内分泌代謝科 石川三衛教授）
- スタッフ紹介（中央放射線部 乳房撮影室）
- 職場紹介（6階B病棟）
- 薬の小窓・・・第9回 ー 高齢者とくすり ー
- お知らせ・・・感染対策委員会からのお知らせ／脳ドック室からのお知らせ
本館病棟改修工事のお知らせ

さいたま医療センター 理念・基本方針

理念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

基本方針

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します



「糖尿病の管理；簡単で、たいへんなこと」

内分泌代謝科教授 石川三衛

【1】治療薬の進歩

糖尿病の治療薬には経口薬と注射薬（主にインスリン製剤）があります。経口薬は6種類の作用機序の異なる薬剤があり、その薬の作用を考えていろいろな組合せの処方が可能となっています。私が研修医であった今から30数年前は、ラスチノン、オイグルコンなどスルフォニル尿素薬のみであったことを思い出すと、薬の開発は著しい発展を遂げたことがうかがわれます。膵臓のβ細胞からインスリンの分泌を促進する薬剤には、スルフォニル尿素薬、グリニド系、インクレチン製剤（DPP4阻害薬）があります。肝、筋などでブドウ糖の代謝を促進する薬剤には、メトフォルミン、ピオグリタゾン製剤が、また消化管からのブドウ糖の吸収を遅延させる薬剤にα-グルコシダーゼ阻害薬があります。各々の製剤はさらに数種類の製品が備わっておりますので、数多くのくすりの中から各患者さんの治療薬が選択されてテーラーメイドの治療が組み立てられることになります。

また、インスリン製剤も作用時間の異なる製剤が作られています。食後の血糖を速やかに抑える速効型、超速効型インスリン製剤、持続的な血糖降下を目ざす中間型インスリン製剤、食事と関係なく持続的なインスリンの基礎分泌に相当する持効型インスリン製剤があります。さらに速効型、超速効型インスリンと中間型インスリンの混合製剤もラインアップして、インスリン治療にも各患者個人個人のテーラーメイド治療が可能になっています。またインスリン注射のデバイスも簡便化して、注射もきわめて容易に行なうことができるようになり、患者さんの心理的負担も軽減してきました。このように糖尿病の治療は著しい進歩をしています。患者さんはくすりに頼っていれば糖尿病の治療は安心と思いがちになります。しかし、いつの時代も治療の基本である食事療法の徹底と運動療法が守られなければ、よい血糖管理には到達しないことを思い知らされます。食事療法が遵守されない患者さんに、糖尿病薬を組み合わせ使用しても血糖の改善には限界があります。逆に、食事療法をしっかり管理されますと、糖尿病の薬は魔法のくすりの如く良好な血糖管理を導いて、患者さんの自信、満足につながるものと信じています。

【2】治療の目標

糖尿病管理の目標は明白です。血糖の管理そのものです。空腹時血糖は120mg/dl以下に、食後2時間の血糖を200mg/dl以下に、そしてヘモグロビン A_{1c} を6.5%以下に抑えることです。これらは、データを健常人のレベルまで抑え込むことを求めている訳ではありません。糖尿病患者にとって恐ろしい慢性合併症の進展を抑えることが可能な血糖管理を目指すものです。

糖尿病の管理が不十分な状態が長くつづくことにより、多様な慢性合併症が出現する危険があります。3大合併症は網膜症、腎症、神経障害です。網膜症ははじめ血管の動脈瘤が出来、進行すると眼底出血をくり返して視力低下を招き、一部の患者さんは失明に至ることもあります。神経障害には末梢神経障害と自律神経障害があります。末梢神経障害は下肢のしびれ、疼痛、冷感など、自律神経障害は起立性低血圧、胃腸障害、排尿障害、インポテンツなどです。神経障害が進展すると、足壊疽をおこしやすくなります。腎症は、蛋白尿が長くつづいた後腎機能の低下が進展して、腎不全に陥ります。今日、人工透析に導入される患者の病因の第1位は糖尿病腎症です。しかし、このような慢性合併症は糖尿病になってすぐにみられるものではありません。20年、30年の罹病期間を経て完成してくるものです。

この他に大血管障害と呼ばれる心血管系の病態があります。心筋梗塞を含む虚血性心疾患、脳梗塞などの脳血管障害、下肢の動脈閉塞をきたす閉塞性動脈硬化症もやはり糖尿病患者でその発症が著しく増加しています。

糖尿病の管理の重要性はまさにこのような慢性合併症、心血管障害を防止して、人生を全うすることではないでしょうか。

【3】治療中断の危険

空腹時血糖230mg/dl、ヘモグロビン A_{1c} 10.2%と高く、口渇、多飲、多尿で発症した2型糖尿病の患者さん（42歳）です。初期治療で食事療法の導入、経口血糖降下薬を開始しました。6ヶ月後、空腹時血糖は112mg/dl、ヘモグロビン A_{1c} 6.1%となり、担当医からほめられました。これを機に、通院を自己中断。

10年後、視力低下に気付き、眼科を受診、糖尿病網膜症による眼底出血、硝子体出血を指摘されました。同時に内科にて蛋白尿（3+）、血清クレアチニン1.8mg/dlから腎機能障害も明らかとなりました。

この症例は、初期の治療後、管理が良好になった時点で糖尿病の治療を中断、10年後大きな合併症をかかえて再び病院を受診した訳です。このような視点から、糖尿病の管理は適切な血糖管理を継続して、合併症をきたさないように良好な状態を維持することに尽きるといえます。

がんばってます!

スタッフ紹介

中央放射線部 乳房撮影室

私たち診療放射線技師は中央放射線部で一般撮影、ポータブル撮影、透視検査、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査、血管造影検査、核医学検査、放射線治療に携わっています。所属している診療放射線技師は総勢36名です。

一般撮影室の中に乳房撮影室があり、マンモグラフィ撮影とステレオガイド下マンモトームによる乳腺生検を行っています。乳房撮影室での検査は女性技師が担当しています。

マンモグラフィは専用のX線装置を使って乳房の撮影をする検査です。検査時間は入室から退室まで約15分です。乳房を圧迫して撮影するため、患者さんによっては強い痛みを感じてしまう方もいらっしゃいます。しかし、圧迫することによって、病変がわかりやすいきれいな写真が撮れ、被曝も減らすことができます。そのことを患者さんにご理解していただき、同時に技師もできるだけ痛みが少なくなるように気をつけながら撮影をしています。

ステレオガイド下マンモトーム生検は、病変の位置をX線撮影で確認し、乳房に針を刺して組織を採取し、その病変がどのようなものであるかを調べる検査です。検査時間は約45分です。こちらの検査は医師、看護師、技師が協力して行っています。

いずれの検査も患者さんにとっては不安や緊張、痛みを伴うことが多くあります。

そのため、私たち放射線技師は少しでも患者さんの不安を取り除き、リラックスして検査を受けていただけるように努めています。

患者さんに寄り添い、最良の画像・最良の検査を提供できるよう、スタッフ一同さらに努力していきたいと思っております。



こんにちは 6階B病棟です

その①

多職種間でのカンファレンス!!

6 B病棟は平成23年1月に本館の3階東病棟から移転しました。総合診療科、呼吸器科、内分泌代謝科、放射線科の内科系混合病棟です。

様々な患者さんが入院されてくるため、それぞれの患者さんに適した治療が行えるように、医師・看護師・認定看護師・理学療法士・医療ソーシャルワーカーなどと定期的カンファレンスを行っており、情報共有し今後の治療方針について連携して同じ目標を持って対応していけるように心がけています。



その②

ワードタイム導入!!

また、医師・看護師間の連携をより強められるように毎週火曜日に『ワードタイム』という時間を設け、今、興味をもっていること・趣味などについて発表しています。ねらいは、お互いを知ることによって、人間関係が円滑になり、より気軽に話せるようになります。これにより、コミュニケーション不足による事故防止を図っています。新たな一面を発見出来て、楽しい時間でもあります。



その③

病棟からの眺めは最高!!

6階ということで眺めも良く、晴れた日には富士山や東京スカイツリーが望め、新都心の夜景もきれいに観ることができて眺めは最高です☆



患者さんが描いた
風景です





第9回



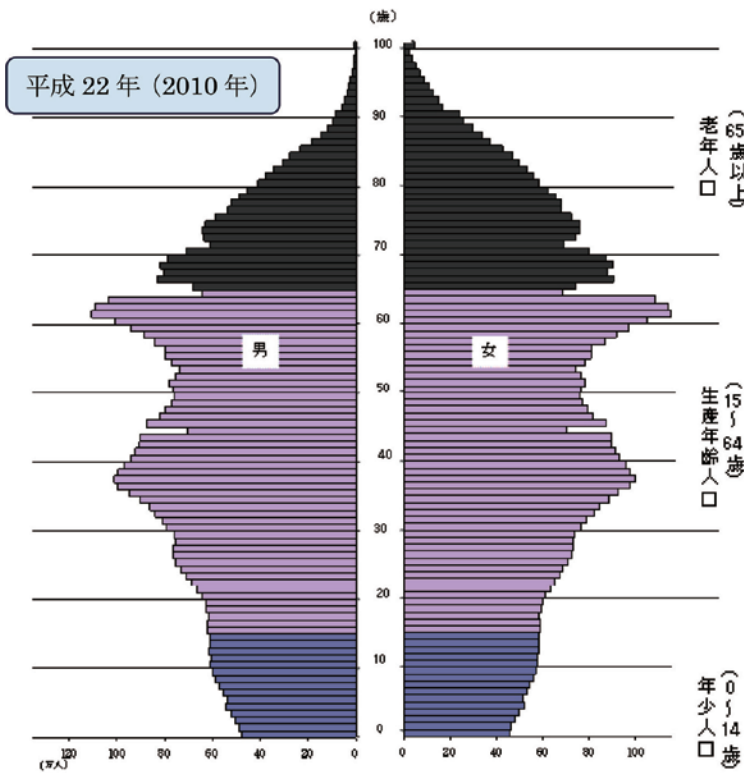
— 高齢者とくすり —

薬剤部
大谷 幸代

はじめに

日本の高齢者人口（総務省統計局）平成23年9月現在）は2967万9000人で、総人口に占める割合は23.2%となっています。

「高齢者」とは65歳以上の人たちです。



2008年4月1日より「後期高齢者医療制度」が施行されました。

これにより、後期高齢者（75歳以上）に対し、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の2区分に分かれています。

一般的に高齢者は複数の病気にかかる可能性が高いことから、若い人より多種類の薬を服用する傾向にあります。

一方、体は年齢を重ねるにつれて、体内の水分量が減少し、代わりに脂肪組織の量が増えてきます。そのため高齢者では、水溶性（水に溶けやすい）の薬は濃度が濃くなり、そして脂溶性（油に溶けやすい）の薬は体内に多く蓄積するようになります。

また、生理機能も衰えて、腎臓は薬を尿中にうまく排泄できなくなり、肝臓は薬をうまく代謝することができなくなります。そのため、多くの薬は体内にとどまる時間が長くなり、薬の作用を長びかせて、効きすぎや副作用を起こしやすくなります。一般的に30歳を超えると10年で約10%の割合で腎機能が低下していくといわれています。これらの理由から、高齢者においては、ある種の薬について成人の常用量を減らしたり、またより安全な他の薬に変更することもあります。

ちょっと詳しく

腎機能に応じて調節が必要とされる薬剤が処方されたとき
(例えば、ガスター (制酸剤)、クラビット (抗菌剤)、
ザイロリック・アロシトール (尿酸生成阻害剤) など)



腎障害を概算するツールとして、血液中や尿中のクレアチニン量より
eGFR (糸球体ろ過値) を参考にして決定

多種類の薬を服用しているときには、いわゆる薬の飲み合わせ (相互作用) が問題となることがあります。例えば、

- ・病気と薬の相互作用・・排尿障害に抗ヒスタミン剤 (ポララミン等)
- ・薬と薬の相互作用・・ワーファリン*とビタミンK剤、バイアグラと硝酸剤等
- ・食品と薬の相互作用・・納豆・青汁等とワーファリン*
- ・サプリメント・ハーブと薬の相互作用・・セイヨウオトギリソウとアンカロン等

*詳しくは、センターだより第27号 くすりの小窓第5回を参照

高齢者に限らず、診察時には必ず服用している薬を伝えてください。

日 日常生活においては、加齢に伴って目が見えにくくなったり、耳が聞こえにくくなったりすることがあります。そのため、薬を見間違えたり、飲み方を聞き間違えたり、勘違いをしてしまい、副作用を引き起こしてしまうこともあります。

注意

PTP のシート包装より錠剤 (カプセル) を出さずにそのまま飲み込んでしまったという事故が特に高齢者で多く報告されました。

お薬を飲む際は、ほかのことに注意を向けることなく、慌てず余裕を持つことも大切です。



こ の様に高齢者の薬物療法には難しい点がありますが、と言って適当に自分の判断で薬の量を減らしたり、特定の薬をわざと飲まないなど医師の指示に従わないで薬を服用するのは危険です。

薬について注意が与えられたときにはそれを十分守ることが必要です。そして、何か問題があるときには医師や薬剤師に相談することが必要です。

高齢者に対し、家族や周囲の人が副作用などの出現や、薬の服用状況などを注意深く見守り、必要に応じて適切な援助や処置をとることも大切です。

お知らせ

感染対策委員会からのお知らせ

当センターで実施している感染対策についてご紹介します。

感染は感染症を発症している人からだけうつるのではなく、保菌者（細菌を持っているだけの人）や環境からもうつることがあります。そのため、感染の有無にかかわらず『標準予防策』といわれる普遍的な対策を実施しております。標準予防策は、「血液・排泄物・その他汗を除く体液・粘膜は感染性があるものとして扱い、感染症の有無にかかわらず全ての人に適応」します。標準予防策の方法として、手指衛生は感染防止の基本でありもともと有効です。その他に血液・排泄物・その他体液に触れる可能性のあるときには手袋・マスク・ゴーグル（眼鏡のようなもの）・エプロンなどを使用します。

病院には細菌に対して抵抗力の弱い患者さんが大勢います。また、多くの患者さんが点滴の針や手術、その他治療上必要な様々な管をつけております。治療のために必要なこのような医療行為は、病原菌に対して最大の防護壁である皮膚を傷つけるため、細菌が入りやすい状態をつくることにもなります。そのためこの管を通して通常は皮膚にいる常在細菌が体内に入り込み感染症を起こす場合があります。その様な理由で、標準予防策により、医療従事者は患者さんに接する前には手指衛生を実施し、必要な場面では手袋、マスク・エプロン・ゴーグルなどを着用させていただいております。

さらに標準予防策以外にもインフルエンザ流行期のマスク着用や車椅子のフットレスト（足を置く場所）の取り扱いなどによる感染防止対策も実施しております。インフルエンザは、症状のあらわれる前からインフルエンザウイルスを体外に排出し、他人に感染させるため、万が一職員が発症した場合でも患者さんをインフルエンザウイルスから守るためインフルエンザ流行期には、マスクを着用しております。また、車椅子のフットレストには多量の細菌が含まれる泥がついており、素手でフットレストに触れると多くの細菌を患者さんにつけてしまうおそれがあります。そのため特に支障がない場合には、当センターでは医療従事者は足でフットレストを操作させていただいております。これらの対策が失礼であるとのご意見をいただくことがありますが、患者の皆様を少しでも感染症からお守りするためにこのような対策を実施させていただいておりますので、ご理解とご協力をお願いします。



フットレスト

脳ドック室からのお知らせ

「脳の健康管理と脳ドック」

脳ドック部長 石川 眞実

脳を健康に保つには、脳の病気にならないように予防することと、病気を早期に発見して治療することが大切です。予防できる主な脳の病気は、いわゆる脳卒中と呼ばれる病気で、脳動脈瘤が破裂して発症するくも膜下出血、動脈硬化が原因の脳梗塞、高血圧が原因のことが多い脳出血などがあります。

当センターの脳ドック部も、開設16周年で延べ受診者数が約4,000名となり、頭部のMR検査や頸動脈エコー検査などによる脳の病気の発見や予防に貢献してきました。磁場の強い3テスラMR装置が当センターに導入され、脳ドックのMR装置による脳血管や脳組織の描出も一段と鮮明となり、わかりにくい脳動脈瘤が容易に診断されたり、脳梗塞の原因となる脳血管狭窄の診断精度が上がります。MRの血管検査で脳動脈瘤や脳血管狭窄が疑われた場合は、さらに外来でCTの血管検査を行い、手術治療の必要性を検討します。

未破裂脳動脈瘤は、年間破裂率は約1%と言われ、破裂しやすさなどの危険因子を検討して、開頭クリッピング術や血管内手術などの治療を行うか経過観察するか相談しながら決めていきます。脳血管の狭窄や閉塞は、脳梗塞発症の危険性がありますので外来でさらに精密検査を行いますが、検査でわからないような細い血管の閉塞による脳梗塞も少なくありません。やはり、予防は、血圧・血糖値・コレステロール値を正常に保ち、禁煙と規則正しい食生活や運動を行って少しでも動脈硬化の進行を抑えることです。脳動脈硬化の進行や脳梗塞発症を防ぐための目安として、慢性的脳血流低下を示すMR検査での白質病変や頸動脈エコー検査のプラークが重要で、まず、それらが脳梗塞発症レベルにならないような動脈硬化防止策が重要となります。脳出血は、高血圧が原因の高血圧性脳出血が多く、血圧を厳しく管理することで予防することができます。血圧の管理は動脈硬化の予防、つまり脳梗塞の予防にもなるわけです。

脳ドックでは、脳腫瘍や血管異常などのチェックも行い、早期発見早期治療を検討します。3テスラMRの導入による精度の向上により、診断もより正確となり、脳の健康に貢献してくれるものと期待されます。当センター脳ドック部は、平成20年に改訂された脳ドック学会の脳ドックガイドラインに基づいて検査を進め、脳疾患の予防と早期発見早期治療をめざしております。



本館病棟改修工事のお知らせ

当センターでは、地域の皆様の医療需要に応えるべく増床及び外来等の改修整備を行ってきたところですが、本館については築20年を経過し給排水等設備の老朽化が見られるため、昨年3月より約2年間をかけて病棟（4階から6階）のリニューアル工事を実施しております。

今後も引き続き次表のとおり工事を予定しており、本館病棟各階においては騒音、振動、病棟

