

平成 21 年 9 月 1 日発行
第 144 号

康寿診報

編集 / 発行 医療法人社団 康寿会 加藤内科医院

〒421-0301 静岡県榛原郡吉田町住吉 303-1

Tel:(0548)32-0701 緊急用:090-1758-1712 Fax:(0548)32-1280

「『パニック状態の回避』の為に - “無力” “無念” を知り、その後の世の存在を信じて -」

“質” を考え、毅然とした言動、後退せぬ責任 その

「病院・療養施設以外、家庭で自宅のベット上あるいは床上で、家族以外の医療・看護の手立て無く、死に行く親族の最期を看取ったことがあるか？」平和が長らく続いた、医療が空気のように身近に存在するようになった日本人には、誰も遭遇したことの無い光景であろう。-中略- 最悪の状態ではこんな日常となる可能性が否定出来ない。この状況への備え、「パニック状態にならないで、冷静に行動出来るか？」考えたい。

平成 20 年 12 月 1 日発行 康寿診報 第 135 号 P1 より抜粋

国も榛南地区も、政治が混沌とし落ち着かない中で、多くの悲劇が待ち受けている。「政策を司る者の罷り通ろうとする世界」この訂正を当事者がする気が無ければ、今の先に未来は無い。最終段階に突入、何も出来ない。“無力” “無念” を思い知る。破滅後の世の存在を信じ、冷静に見届け、後退しない。

平成 21 年 8 月 1 日発行 康寿診報 第 143 号 P1 より抜粋

8/3 牧之原市のホームページ「市長が語る 牧之原緑茶トーク」に「榛原病院の指定管理者公募なし」と掲載された。この記事を読み、責任の所在の自己把握の曖昧さに「ぶちのめされ」、策も無く後手後手の行政は万事休す、打つ手なし。覚悟も曖昧で最終段階に突入する。ネガティブな気持ちになった。

8/23 吉田町町制施行 60 周年記念第 19 回吉田町港祭り花火大会が行われた。町の代表 田村典彦町長は「吉田町は永遠に不滅です」を何度も繰り返し挨拶した。炎天下、心は静止し、凍り付く様な思いがした。聴衆は呆れ見放してか、拍手も無い。皆が自分の身に、直接的な危害が無いように願う思いであろう。今年が最後の饗宴かと悟りながら、花火に酔った。

9 月、政治が混沌として落ち着かない中で、多くの悲劇が待ち受けているように思える。この状況を、冷静に直視し、出来る事を淡々とをこなして、折り込み済みの状況創り、後悔しない行動が 今望まれる。

インフルエンザ蔓延に対して

「手洗い」「うがい」「マスク」「飲食物の備蓄」を

康寿診報第 135 号 P1,2,3 参照

「強毒性の新型インフルエンザ」これが蔓延、感染

すると数人に一人が死亡する。吉田町で 300 人と予測される死亡者は簡単に 600 人にもなり、住民一人ひとりの「パニック状態の回避」で 100 人以内に抑えることも可能だと考える。ただし 0 には出来ないことも現実として知るべきである。この対応には行政と医療人の協力、その上で住民の「冷静な行動」が欠かせない。

地震に対して

「家具・食器棚・TV 等の固定」「飲食物・医薬品等の備蓄」「消火器の設置」「避難場所の確認」など、今出来ることを、事後に後悔しないよう、淡々としておくこと。

榛原病院問題に対して

8/3 以降 再び沈黙の時間が経過中です。本院と併診通院等、榛原病院で加療されている方は、出来る限り、自分の治療内容について、主治医の先生と「必要な医療データの提供・保持」「現在の治療継続が可能であるように」等のお話をさせていただいて、いざという時困らない為に、現時点でのアドバイスを受けておいて下さい。

明るいお話ではない今回のテーマですが、10/3(土)開催の第 79 回睦会の際に再確認していきたいと思えます。皆さんの生活、事が起った時には生命に直結する問題です。是非参加して下さい。 加藤寿夫

第 79 回 睦会プログラム

日時：平成 21 年 10 月 3 日(土)

場所：吉田町立図書館

受付：12 時 30 分～

開会：13 時 (15 時 30 分 終了予定)



「開会の言葉」睦会会長 杉山富三男さん

第一部 13:00～13:50 司会 大川美枝子

「一病息災からの出発(その2) 発行報告

開院 40 周年記録集を省みて 約 30 分」

管理栄養士・CDE 杉山晴子

「薬剤師の立場から『糖尿病治療薬あれこれ』 約 10 分」

(株)はいやく 吉田薬局薬局長 諏訪泰先生

- 休憩 (血糖測定) 約 15 分

第二部 14:00～15:30 司会 加藤寿夫

特別講演

「糖尿病診療 現在・過去・未来 血糖・血圧・脂質の管理について

(静岡地区唯一の DOIT-3 施行医療機関として) 約 60 分」

焼津市立総合病院 代謝内分泌科長兼診療技術部長 井村満男先生

「『パニック状態の回避』の為に 1)インフルエンザ蔓延に対して 2)地震に対して 3)榛原病院問題に対して 4)市・町の財政危機に対して 約 15 分」

院長 加藤寿夫

「閉会の言葉」睦会代表 久保田豊さん

参加は無料、糖尿病・メタボ等に 興味をお持ちの方は自由に参加して下さい。

毎回の睦会ですが、今回は特に 榛原病院が閉鎖の危機から 財政的な危機に直面している現実も踏まえ、 についての話も大きな問題です。また メタボの健診・インフルエンザ対策等 早急に取り組むべき問題も山積まされています。町の方針についても興味深いお話がいただけるように、田村典彦町長には何回にもわたり出席をお願いしております。

糖尿病合併症予防のための戦略研究(特に J-DOIT 3)について

2006 年秋、国民健康・栄養調査における生活習慣病有病者の状況、とくに糖尿病実態調査をみると、日本で糖尿病が強く疑われる人は約 820 万人、予備軍を含めると 1,870 万人という推計が出されている。半世紀の間に実に 30 倍以上に増加しているというのが現実である。

さらに、糖尿病腎症による新規透析導入は 14,000 人/年。糖尿病網膜症による新たな失明患者さんは 4,000 人/年。主に白人の病気でされていた心筋梗塞・狭心症[=虚血性心疾患(IHD)]と足の壊疽などの大血管の障害による合併症も、欧米並みに近づく状況となり、糖尿病が生活習慣病の代表格として国民病と位置づけられる所縁である。

糖尿病患者さんの受診状況は、1/3 が未受診・未治療、1/3 が一度は診断されたが治療が継続されずに放置された状態、1/3 が治療中といわれる。しかも、治療中の患者さんの中で日本糖尿病学会の定めた HbA1c のコントロール基準 6.5%未満を満たしているのは、1/3 にも満たないと報告されている。さらに先程の Challenge-DM study の結果より、血糖・血圧・脂質のガイドラインの基準をすべて満たす糖尿病加療中の症例は 4%に満たない状況である。

このような日本の現状の中、厚生労働省は 2006 年度より「Japan Diabetes Outcome Intervention Trial (J-DOIT)」という大規模臨床試験をスタートさせた。

J-DOIT は、3 つの基本戦略で構成される。第一に「J-DOIT 1」糖尿病発症率、すなわち予備軍から糖尿病への移行を 50%抑制すること。第二に「J-DOIT 2」糖尿病治療中断率を 50%減らすこと。そして第 3 に「J-DOIT 3」治療目標を確実に達成し糖尿病合併症の発症を 30%抑制すること。

糖尿病治療ガイドラインによるコントロール基準と J-DOIT 3 の設定

この研究、「J-DOIT 3」では、血糖・血圧・脂質の 3 項目に介入する。

現在の糖尿病治療ガイドラインによるコントロール基準では、HbA1c 6.5%未満、血圧 130/80 未満、LDL-C 120 未満との設定である。これに対し、J-DOIT 3 の強化療法群では、HbA1c 5.8%未満、血圧 120/75 未満、LDL-C 80 未満というさらに厳しい設定となっており、血糖・血圧・脂質の 3 項目にさらに厳しく介入し、糖尿病合併症の発症を 30%抑制することを目標に、治療目標値・使用薬剤について定めている。数年後この研究により「血糖・血圧・脂質の 3 項目に十分介入しコントロールされた群で将来の合併症が明らかに抑制される」ことが証明されると、すべての糖尿病患者さんに対してこのような介入をする治療が推奨されることになる。

「血糖コントロールに対して」の最近の新しい知見

食事摂取に伴い消化管から分泌されインスリン分泌を促進する消化管ホルモン、インクレチンの研究が進み、現在 GLP-1 (= glucagon-like-peptide 1) と GIP (= glucose-dependent insulinotropic polypeptide) がインクレチン作用をもつホルモンとして確認され、GLP-1 の注射、GLP-1 を不活化させる酵素 DPP- (= dipeptidyl peptidase) の阻害剤による経口による臨床応用が始まり、膵島を増殖させる作用も示唆され、かなりの効果が証明され、今後数年で、糖尿病治療の枠組みを変え、第一選択薬となる可能性をも秘めた新薬として注目される。

上記は医学情報誌「治療 Vol. 90(2008.12.)『これからの糖尿病診療 - コアとなるかかりつけ医のために - 』(南山堂)」に掲載した原文の抜粋です。

《勉強会のご案内》

通常の勉強会は原則第 2, 3 土曜日 13:00 から開催です。

9 月 12 日(土)	低血糖について
10 月 3 日(土)	第 79 回 睦会
11 月 14 日(土)	運動療法について
12 月 12 日(土)	インスリン療法について
1 月 16 日(土)	糖尿病とは
2 月 13 日(土)	薬物療法について

《診療案内》

診療時間	月	火	水	木	金	土
8 時～12 時						
15 時～18 時						

「朝の挨拶」の為 一般診療開始は 8:15 からです。
 午後の受付は 初診は 17:30 まで 再診は 17:45 まで です。
 休診日:日曜・祝日 木・土曜の午後 月末最終日の午後
 受付最終時間 厳守 とさせていただきます。

糖尿病集中勉強会を 9/12(土),26(土)の 9:00~12:00 にて開催します。ビデオ・DVD 学習会の後 医師・看護師・栄養士が質問に答え 対応します。希望される方は、職員まで申し付け下さい。
 ビデオ・DVD 学習会は、別紙予定表にて診療日の午前・午後開催しております。個人の希望にも随時応じております。

《「加藤さん家の食卓実習～調理実習やります～」のお知らせ》



日時：第 3 回 10 月 24 日(土) 9:30～12:00 頃まで
 第 4 回 11 月 21 日(土) 9:30～12:00 頃まで
 会場：本院 2 階 栄養指導室
 参加費：食材費 500 円

杉山晴子管理栄養士の企画
 両日とも、先着 4 名様までとなります。
 お早めにお申し込み下さい。

《70 歳以上 肺炎球菌ワクチン予防接種のお知らせ》

今年度も、吉田町の助成は行なわれます。
 全国唯一 接種代金 ¥8,282 の全額負担。個人負担無しにて 受付中です。
 保健センターにて助成券を受け取った上で受診して下さい。

《特定健康診査・保健指導(メタボリックの健診)について》

現在の状況で、内分泌代謝科・糖尿病の専門医として、あえて言いたいことは、

糖尿病に関して「ヘモグロビン A_{1c} が 5.7 以上(空腹時血糖が 100 以上あるいは食後血糖が 140 以上)なら、まずは糖負荷試験(GTT)を施行」すること。その上で「必要に応じて 医療・栄養指導」を含めた保健指導を受け「食事・運動の見直しを!!」

最近の管理目標値は、「ヘモグロビン A_{1c} が 5.8% 以下」「血圧 140/80 以下、『さらに合併症をすすめない』とすると 120/75 以下」「悪玉コレステロール(LDL-cho)120 以下、『さらに動脈硬化を進めない』とすると 100 以下、『虚血性心疾患・脳梗塞病巣の動脈硬化を消退させる』とすると 80 以下」とされています。

何人かの本院受診中の患者さんに問われましたが、慢性疾患 特に糖尿病・高血圧・高脂血症等の生活習慣病で一般内科へ定期的に通院中の方であれば、今回のメタボの健診項目は、普段の日常診療の中で十分に網羅されている内容と思われます。疑問点等ありましたら、何なりと本院職員にお尋ねください。

昨年より、町は保健指導についての実施内容・予定について具体的な説明は皆無の状態では放置してきました。メタボの健診ということで本気であれば、何より「保健指導の重み、事後処理の大切さ」を、住民に示すべきです。これがなされない状況では健診の意味がありません。

行政が疎かにしている点は、個人が自覚し「自分の健康は自分で守る」姿勢を一層強化して補って下さい。

《臨時休診のお知らせ》

お薬を切らさないように気を付け下さい。

9/1(火), 11/2(月)・4(水)は 休診となります。