

平成 26 年 4 月 1 日発行
第 186 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

「己・家族・地域の命は自らまもる」己の立ち位置を知り “話し合い・交渉事”を~(その)」

- “ADHD” [=Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder] 注意欠如・多動性障害の検証を成す事 -

“ADHD”は Attention-Deficit/Hyperactivity Disorderの略で、日本語では 注意欠如・多動性障害といえます。注意出来ない状態 “不注意”は 誰にでもある事で 集中して話が聞けない・金銭管理が出来ない・忘れっぽいなど、“多動性”は 衝動性とも言い換えられ 思い付きをすぐ言動に移すなどの形で 表われます。この様な事は 身の危険を感じたり脅された状況で 不安・衝動状態に陥れば 誰でもある事です。心と体を持つ人の心身 精神と肉体に内在する “人間たる所以 [=本質]”です。

そして この程度が非常に強い・頻度が並外れて高い状態で 生活上大きな支障があると判断される場合には 病気とし “ADHD”と 診断されます。

以下は 私 加藤寿夫の私見ですが、この “ADHD状態”は誰にでも存在する事」で在り、己の判断・範疇で 社会に受け入れられ難い程度まで コントロール出来ずに進展 行動に表れ 「外の社会に “害”を成す状態」が明白に表れてしまえば 病気としての “ADHD”ですが、この前段階 またまったく別の現代社会を蝕む “病”の一角 この概念とし “モンスター”とか “クレイマー”と云われる 現代人の誰もが有す 心の部分に 潜み存在するものと考えます。「本人は 己の既存の概念で 許される範疇」と おもい気や 「社会を蝕んでいる」 “事” これをまた “知ってか 知らず”か 社会の上に立つ人間 “トップ”とか “長”と名の付く者が “社会的地位・名誉 経済力” これを己の力量と誤解し 「立場・経済的 バックグラウンドから許される範疇とし 行動・言動」このような者が 「己の “個”の “責” これを蔑にし 組織に “責”を転換し 社会に及ぼす Negativeな仕業 “社会悪” 許されません。この対策とし 絶対的に必要なのは 「 “組織”の “自浄能力”」、組織を成す 「 “個”が 高貴な意識を維持し 切磋琢磨し 「話し合い・交渉事を絶やさない」 「前を向き “動”の姿勢を持つ」 “活力”が必至。さらに “ADHD”に対する 具体的予防策とし、自己が確立された大人であれば 「己の心の中を曝け出し 本物の自分を表現し ぶつけられる “師” “友”との交流を持つ事」、この糧とし この世に “オギャーと生を賜る時” この以前から 「子供の自己を 養い 育み 育つ」、これは 親たる者の愛情が必至、人の盡く現社会 あらゆる “場” で 己と接する個々の相手に 「この今時々を 正確に処していく事」そして 「間違いは 即刻 修正・訂正する・させる事」、手を尽くし 訂正を求める我が組織 榛原医師会に 下記 を 提示しました。

榛原医師会 執行部宛 “書” [No.74] 平成26年3月17日(月)16:10PMより抜粋

4月の次々回役員会・次回編集委員会は 正式な形で 召集して下さい、私 加藤寿夫の “意” 申上書 返答も無く、何度も尋ねた後 事務局 ○○○氏から 「康寿診報 処分した」と 電話口 口頭で報告、呆れております、本日の役員会 以下の3点 討議願います、

私 加藤寿夫が提示の “書” 会長 高木平氏 事務局 増田薫氏の裁量 この者をはじめとする 執行部の都合により、部分的に開示されている事、訂正を 求めます、過去のNo.チェックし 確かめ 周知の “事” 願います、

編集委員長 大川雅龍氏の 毎回の “言”、皆の言 全員一致した言とし、私的都合から一方的に申す事、まずは 「ドリカムナビ P6 [文面 ~]」で紹介の 私 加藤寿夫が 大川雅龍氏に申した “意”、再三となりますが 提示済みです、何度にも亘り 同様な事を繰り返す大川氏と編集委員会、今回大きな 訂正 これを求める “事” [事項]とし、先日の編集委員会当日 平成26年3月10日(月) 医師会間い合わせ後 大川雅龍氏のクリニックに連絡し 17:13PM クリニックから携帯に連絡いただきました、この内容について 大川氏に訂正を 求めます、我が医院から発信し 親父 加藤康二が 1969[昭和44]年開業の 内分泌代謝科・糖尿病を専門とする医院を 継承した診療現場での姿、榛原医師会・榛南の地方自治の在り方 榛南の地によ [=良・善・好]き方向付けを生み出すための 道標 これを目指し 「 “夢”を持ち 語り “実”を目指す “榛南の地”を求め -地方開業医の目線から-、 “現実からはじめ 知る事・変える事・続ける事” [=事] < Yellow Card 編 >」 別名・簡略名 “榛南の地” “ドリカム [=Dreams Come True]”を、平成26年3月27日(木) 予定通り 発行します、すべてのグラは 一月下旬 会長 高木平氏に提示済、内容について 意見・訂正 事実と反する事等 掲載出版につき 申し付け下さい、過去の康寿診報は 当事者である会長は無論 医師会執行部・地方自治トップ等に 発行前事前に提示確認し 発行・配布したものです、

- 2014.4.12.開催 第88回睦会 はいやく 吉田薬局長大石晃弘の資料より - 《糖尿病の治療を 一新する 新旧の薬》

古くて新しいお薬「ビッグアナイド薬」

(ジベトス、メトグルコ)

ビッグアナイド薬の歴史は古く、現在もっとも使われている「メトホルミン（現名称：メトグルコ）」が初めて合成されたのは1929年、日本で発売されたのも1961年で、すでに50年以上使われているお薬になります。

糖尿病治療薬としてのビッグアナイド薬の作用は下の3つが知られています。

肝臓に作用して糖新生（糖を生成すること）を抑える。

肝臓は体の中の糖質以外の物質から糖を作るという役割もあり、これを糖新生といいます。糖尿病の方は糖新生が糖尿病以外の人よりも多く行われているといわれています。ビッグアナイド薬はこの過剰な糖新生を抑えることで血液中に余分な糖を放出しないようにしてくれます。

筋肉での糖の取り込みを促進する。

ビッグアナイド薬はインスリン抵抗性（インスリンの効果が悪くなった状態）を改善する効果を持っています。それとは別に筋肉で糖の取り込みを促進する効果もあるのです。筋肉は運動をするとエネルギーを使用し、また、エネルギーを必要とします。この時エネルギーとなるのが糖です。しかし、インスリンに頼っていても筋肉は必要な時に必要な糖を取り込むことができません。そこで筋肉はインスリンに頼らずに糖を取り込む機能を持っています。ビッグアナイド薬はその機能を活性化して筋肉で糖の取り込みを促進する事が知られています。

腸管での糖吸収を抑制する。

しかし、ビッグアナイド薬の効果はこれだけではありません。2型糖尿病の方がメトホルミンを服用していると乳がん、大腸がんなどのがんの発症率が下がり、他の糖尿病の薬に比べてアルツハイマー型認知症の発症率も低いといわれています。まだまだ研究段階のものも多くありますが、体内でインスリンを増やさずに血糖値を下げるができるビッグアナイド薬はこれからも糖尿病治療になくてはならない薬であるといえます。

糖尿病治療に革命「DPP-4阻害薬」

(グラクティブ、ジャヌビア、エクア、ネシーナ、トラゼンタ、テネリア、スイニー、オングリザ)

2009年12月に最初のDPP-4阻害薬が発売されてからまだ4年しか経過していませんが今や糖尿病治療でDPP-4阻害薬は欠かすことができない存在となっています。

この薬を簡単に説明すると、インスリン分泌を助けてくれる薬です。

糖尿病の治療を語る上で外すことのできないものは「インスリン」です。このインスリンの量が多くても少なくても血糖コントロールはうまくいきません。

元々、私たちの体はご飯を食べて血糖値が上がると膵臓から速やかにインスリンが分泌されて高血糖にならないようにコントロールされています。この「速やかに」インスリンが分泌されるためにはある仕掛けがあります。それはご飯を食べると消化管から「インクレチン」というホルモンが分泌され、膵臓からインスリンをすぐ分泌できるように準備を整えてくれるのです。しかし、このインクレチンはDPP-4 (Dipeptidyl Peptidase 4) によって数分から数十分で分解されてしまいます。

そこで DPP-4 の働きを抑えることで体内のインクレチンを保持し、いつでも膵臓からインスリンをすぐに分泌できるように準備を整えてくれるのがこの薬です。

期待の新薬か？「SGLT2 阻害薬」

この 4 月から発売予定の薬です。2014 年のうちに 6 成分が発売される予定です。

SGLT2 を阻害する薬と言われてもピンとこないと思います。

簡単に説明すると尿中に糖を排泄することで血糖値を下げる薬です。

私たちの腎臓は血液をろ過して尿を作ります。ろ過された尿を原尿といいますが、私たちの尿は原尿のまま排泄されるのではなく、体に必要なものを血液中に再吸収して不要なものだけを尿に排泄するのです。体に必要なものとは水分、塩分、糖分などです。つまり、私たちの腎臓では原尿の中に糖がろ過され、それが再び吸収されることで大切なエネルギーである糖を体外に排泄しないようにする働きを持っているのです。しかし、血糖値が高くなる（170～180mg/dL 以上）と糖が過剰のため原尿から糖を再吸収できずに尿中に糖が出てしまいます。これが「尿糖」です。

SGLT2 (Sodium Glucose co-Transporter 2) とは原尿から糖を再吸収するための輸送体です。

これを阻害することで尿に糖を排泄させることとなります。

糖を尿中に排泄することで

血中の糖が減る 体重が減る メタボが改善する。

という効果が期待されます。

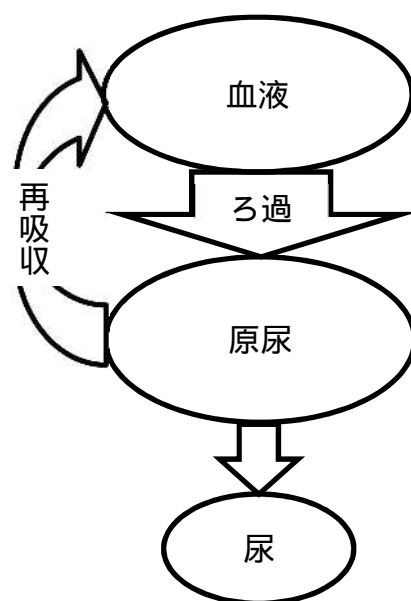
まだ発売前の薬なのでどの程度血糖値が改善するか。どの程度体重が減るかなどは参考値しかありません。

現時点で把握できているものは参考程度に 1 日あたりの尿中に排泄される糖の量は 70～80g 程度です。しかし、ごはん 1 膳（150g）の糖質は約 55g なので、逆算すると尿中に排泄される糖はごはん 190～210g 程度のものです。

どうしても必要な人には服用していただく価値があるかもしれませんが、大半の 2 型糖尿病の方は食事療法で改善できる範囲ではないかというのが個人的な感想です。

この薬を服用して減らせる体重は 1 か月継続服用して 1～2kg 程度で、それ以上体重を減らすためにはやはり生活改善が必要となります。

腎臓におけるろ過と再吸収のイメージ



《書籍『糖尿病のABC』出版》

定価：本体 1300 円(税別)で発売中です。

書店でお求めください。なお 本院窓口では 税込 1300 円で 配付しております。

《「ヨウ化カリウム丸 50mg」備蓄を！》

不測の事態に備えるにあたって

本院では 1シート 10錠 100 円にて 配布しております。

緊急時すぐに内服できる場所(仏壇・神棚の引き出し等)へ保管しておくことをおすすめします。

ヨウ化カリの備蓄は 行政等に頼る事無く 自ら確保・備蓄し、対処の仕方まで、知っておく事が 必要です。

「ヨウ化カリウム丸 50mg」は 劇薬ではありません
また 医師の処方が必要な 要処方薬でもありません。

「ヨウ化カリウム丸 50mg」は 直径 5mm の球形 赤茶の塊で ピンク色のビニールの袋で 10錠ずつ包装されています。

放射性ヨード「¹³¹アイ」に 汚染された際は 40歳以下 特に 20歳以下であれば 絶対的に以下の量、体重 20kg 以上は 2錠 体重 10kg 以上は 1錠 体重 10kg 未満は 0.5錠の「ヨウ化カリウム丸 50mg」を 内服し、早急に汚染圏外に避難する事です。ヨードを含む造影剤による生命に関わるような副作用は 起こりません、原則一回の服用とされますが、汚染された土壌から 避難出来ない場合は 圏外に出れるまで 一日一回 上記容量の内服をおすすめします。

40歳以上の方は ヨウ素剤の内服は必要ありません、ただし 妊婦については 上記の量の内服して下さい。

ただし 専門家の意見では、半年前頃から 40歳以上の方にも 全員に内服させようとの動きが出てきています。

《看護師(2名)・管理栄養士(1名)・臨床検査技士(1名)・医療事務(2名) 募集のお知らせ》

常勤・パート等 勤務時間は 相談に応じます。

応募/電話にて連絡(0548-32-0701)の後 履歴書(写真添付)を連絡先を明記して 本院へ郵送して下さい。

栄養士は管理栄養士の資格を有すれば 未経験でも可

《昨年来 持ち越した 懸案事項について》

2013 [=平成 25] 年末 「『際立った出来“事”件・見届ける事』ベスト」 今月は P1 に於き “ADHD 状態”につき 述べました。この内容は 我が組織 榎原医師会が 組織とし“責”をもつ者が不在で、“長”たる者が「己の責を 組織の責に 転換し物申す愚行」、これを組織が 10年以上野放の成りの果て、この事が 康寿診報 拉致・拘束事件「隠蔽・誤魔化し“臭いものには蓋”状態」に せざるを得ぬ状況に直結しています。次回は 6月榎原医師会総会に向け 懸案事項を 総決算し 簡潔明瞭に纏める予定です。

《臨時休診のお知らせ》

休診日：日曜・祝日 木・土曜の午後
お薬を切らさないように 気を付け下さい。

4 / 28(月)、5 / 9(金)・10(土)、6 / 27(金)午前(午後は通常診療)、8 / 1(金)・2(土)・15(金)・25(月)は 臨時休診です。