

ホームドクター通信

当院からのお知らせ

4月も終わりに近づきました。
新型コロナウイルス感染拡大で、皆様も外に出られず、鬱々とした大変な日々を過ごされていることと思います。

もうすぐゴールデンウィークですけども今年には家にいることが勧められています。

去年は10連休などと浮かれてましたけど、今年は帰省・旅行の予定も取りやめられた人が多いのではないのでしょうか。

新型コロナウイルス感染拡大により、令和2年4月7日に東京・大阪などに緊急事態宣言が出ました。4月16日には対象地域が全都道府県に拡大されることとなりました。

人の集まる場所の営業自粛要請。

不要不急の外出自粛要請が出されました。

3密（密閉・密集・密接）を避けること。

また、アルコールなどによる手指消毒や石鹸を使用した手洗いをすることも勧められています。

個人的には手で顔を触らないことを勧めたいです。ウィルスのついた手で目や鼻、口の粘膜を触ってしまうと感染の危険がかなり高くなると思います。

その意味ではマスクも有効ですね。

後はうがいも有効です。

ブクブクうがいよりガラガラうがいが良いです。

喉を乾燥させないように気をつけることが大事だと思っています。

常に飲み物を持って喉を潤すことがウィルスを洗い流すことになるんじゃないかと思っています。

あとは休息を十分にとって免疫力を上げておくことです。

先月の志村けんさんに続き、芸能界では岡江久美子さんが新型コロナでお亡くなりになりました。

ご冥福をお祈りいたします。

コロナにかかり集中治療室に入ると、家族の面会もできないし、看取りの場所に入ることもしかない。

次に会う時は火葬されてお骨になってからなんてかわいそうすぎます。

でもこれがコロナの怖さなんですよね。

十三市民病院がコロナ専門に受け入れる病院にかかります。

これは吉村知事、松井市長の英断だと思っています。

急性期病院の救急はコロナの影響で破綻寸前です。

もう破綻している地域もあるようで、軽症者は家にいなさいと言われます。

しかし、50歳代の埼玉在住の男性が自宅待機中に悪くなって結局病院に行くことができず自宅で亡くなっていたというニュースがありました。

自宅待機を勧める以上は、体温計とパルスオキシ

メーターと緊急通報用のコールを貸し出して欲しかったです。

早急に自治体は考えないといけません。

大阪府も軽症者は自宅か借り上げたホテルで、酸素が必要な程度の中等症はコロナ専門病院などの医療機関で受け入れるという方針としています。

人工呼吸、ECMOが必要な人は高度医療のできる病院へ転送です。今後の状況を見守りたいです。

現在日本では13,585人の感染者が確認されています。そのうち回復したのは2905人、死亡者が383人でした。

世界では約300万人が感染して20万人以上が死亡されています。

治療薬については開発が急ピッチに進んでいます。

現在世界で治験が650件行われているそうです。

エボラ出血熱の治療薬候補だったレムデシビルが新型コロナ重症患者の回復につながったとの報告があり、これを受けて日本でも早期に薬事承認を目指しています。

日本が開発した抗インフルエンザ薬アビガンも承認の方針です。こちらも期待したいですね。

それ以外にも抗リウマチ薬のアクテムラ、ケブサラ、マラリアの薬のクロロキン、抗生物質のアジスロマイシン、喘息治療薬のシクレソニド、肺炎治療薬のフサン、血液製剤である免疫グロブリンなどが検討されています。

またコロナにかかって回復した人の血漿を使った治療も考慮中です。

国内では早ければ4月中にも試験的な治療を試みる方針だそうです。

今年のゴールデンウィークは、ビデオ通話でのオンライン帰省・飲み会が勧められています。

人との接触を8割減らす10のポイントというポスターが厚生労働省から出ていました。

人との接触を8割減らす、10のポイント

緊急事態宣言の中、誰もが感染するリスク、誰でも感染させるリスクがあります。新型コロナウイルス感染症から、あなたと身近な人の命を守るよう、日常生活を見直しましょう。

1 ビデオ通話で オンライン帰省	2 スーパーは1人 または少数で すいている時間に	3 ジョギングは 少数で 公園はすいた時間、 場所を選ぶ
4 待てる買い物は 通販で	5 飲み会は オンラインで	6 診療は遠隔診療 定期受診は間隔を調整
7 筋トレやヨガは 自宅で動画を活用	8 飲食は 持ち帰り、 宅配も	9 仕事は在宅勤務 通勤は医療・インフラ・ 物流など社会機能維持 のために
10 会話は マスクをつけて	3つの密を 避けましょう 1. 換気の悪い密閉空間 2. 多数が集まる密集場所 3. 間近で会話や発声をする密接場面	

手洗い・
換気チケット・
換気や、健康管理
も、同様に重要です。

第二次大戦以降の大変な状況と言われています。
皆で頑張っって外出を避けて乗り切りましょう。

特集：糖尿病

糖尿病とは

膵臓から出るホルモンで、血糖を一定の範囲におさめておく働きを担っているインスリンが、十分に働かないために血液中を流れるブドウ糖が増えて血糖が高くなってしまふ病気です。

私たちが食事をすると、栄養素の一部は糖となって腸から吸収されます。

糖は体にとって大切であり、食事をした時でも食べていないときでも常に血液中流れています。

糖は血液の流れに乗って体のあらゆる臓器や組織をめぐるります。

筋肉などの細胞までたどり着いた糖は、同じく血液中に流れていたインスリンに助けを借りて細胞内に取り込まれます。

取り込まれた糖は私たちの身体活動するためのエネルギーの源となります。

インスリンは細胞のドアを開ける鍵のような働きをしているといわれています。

インスリンの働きによって細胞の前まで到着した糖は速やかに細胞の中に入り、血液中の糖の濃度は一定の範囲に収まっています。

インスリンが十分に働かない状態とは

1つはインスリンの分泌が低下している状態です。

膵臓の機能低下により十分なインスリンを作れなくなってしまう状態です。

細胞のドア開けるための鍵が不足しているので糖が細胞の中に入れず血液中に溢れてしまっています。

もう1つはインスリン抵抗性という状態です。

インスリンは十分な量が作られています、効果を発揮できない状態のことです。

運動不足や食べ過ぎが原因で肥満になると、インスリンが働きにくくなります。

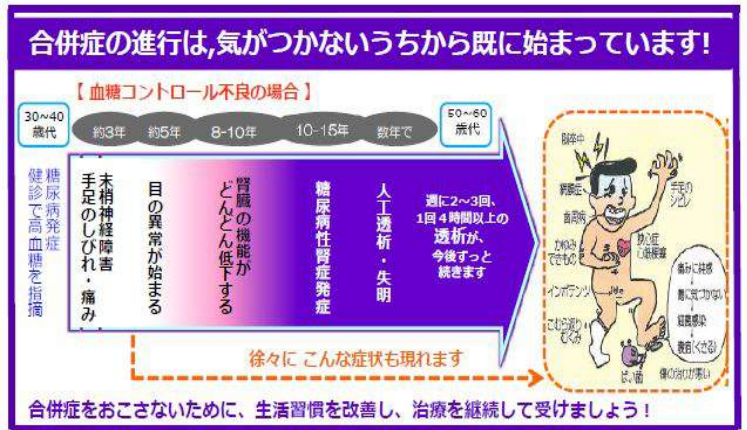
鍵であるインスリンがたくさんあっても、最後のドアの立て付けが悪くなっている状態のため、細胞の扉を開けることができません。

血糖が少し高くても何の症状も現れません。高い状態が続いていると、喉が渇く、水をよく飲む、尿の回数が増える、体重が減る、疲れやすくなるなどの症状が出ます。

さらに血糖値が高くなると意識障害が出ることがあります。

また、血糖が高い状態を放置すると血管が傷つき将来的に心臓病や脳卒中、失明、腎不全、足の切断というより重い病気(合併症)につながります。これが怖いのです。

合併症の進展の図を載せておきます。



発行：大阪府和泉保健所（令和2年2月）

糖尿病に関する疫学調査で、過去1-2ヶ月の血糖状態を示すヘモグロビンA1cを測定した調査があります。

ヘモグロビンA1cが6.5%以上の人を糖尿病が強く疑われる人と判定。

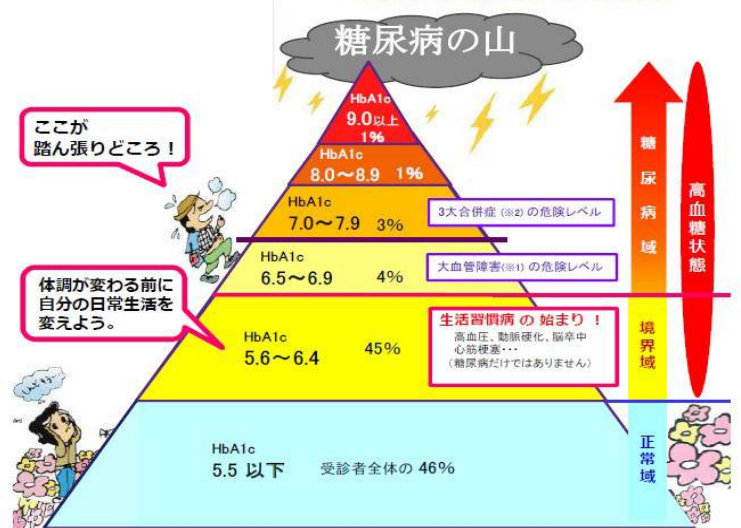
ヘモグロビンA1cが6.0%以上6.5%未満を糖尿病の可能性を否定できない人と判定しました。

その結果を日本人の人口に照らし合わせると、糖尿病が疑われる人は日本で約一千万人、一方可能性が否定できない予備軍も一千万人と予想されました。

合計二千万人以上の方が糖尿病の疑いがあると判定されています。とても多いですね。

あなたは、糖尿病の山を登っていませんか?

全受診者 20,643人のうち、あなたの結果は どのレベルでしょう。
(平成30年 和泉保健所管内市町特定健診の結果から)



特集：糖尿病

コントロールの指標

疫学のところでも出てきたヘモグロビンA1cを重視しています。

2013年に熊本宣言というコントロール目標が出て、そこでは合併症を防ぐためにヘモグロビンA1cは7.0%未満にしましょうと言う宣言が出されました。

これは今も変わっておらず、当院でもヘモグロビンA1c7.0%以下を目指すように指導・治療しています。

あなたとあなたの大切な人のために

Keep your A1c below 7%

熊本宣言2013



第56回 日本糖尿病学会 年次学術集会

高齢者糖尿病においても認知症状もなく元気な人は合併症予防のためには目標は7.0%未満で、若い人と同じです。

認知機能や基本的ADL(着衣、移動、入浴、トイレの使用など)、手段的ADL(買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など)を評価して患者の特徴・健康状態をカテゴリー別に分けます。

その上で年齢併発疾患余命などを考慮してここに血糖コントロール目標を設定します。カテゴリー3の認知症がある場合、ADLが低下している場合で血糖を下げる薬(インスリンやSU剤)をしている場合は8.5%でも良いとされています。

高齢者の心身機能の個人差は著しいです。とにかく低血糖起こさないように、低血糖を起こしにくい薬などで管理していきます。これは個人の状態、認知機能によって治療方針を変えてもいいという画期的な指標でした。

高齢者の方は若い人と比べてさほどコントロールはきつくしなくても良いのでは、という声が出ていました。

これを受けて日本老年学会と日本糖尿病学会が認知機能・生活機能を鑑みてもう少し緩い基準でも良いのではという指標を出しました。

とにかく低血糖起こさように管理しましょうという提言です。表をご覧ください。

治療法

治療の基本は食事、運動療法です。適正な体重を維持するのが大事です。それでも血糖コントロールが不十分な場合、薬を使用します。治療薬もかなり変化してきています。以前よく使われた血糖を下げるSU剤はあまり使われなくなってきて、DPP-4阻害薬、ヒグアナイド剤などがファーストLINEになっています。それでもだめな場合は尿に糖を出す薬SGLT-2阻害薬を追加します。それでもダメならアマリールなどのSU剤を追加します。

効果の違う薬の合剤も使用可能です。これだけ投与してもヘモグロビンA1cが下がらない場合はインスリン治療を考慮します。とにかく若い人は7.0%未満に下げた方がいいです。

高齢者の方は認知症や動ける範囲に応じて薬を調整すれば良いのではないかと考えています。このような方針で当院では糖尿病の治療を進めていきます。

患者の特徴・健康状態 ^(注1)	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	なし ^(注2)	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり ^(注3)	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

かかりつけ患者さん募集中

最近の医療は病気の診療だけではなく、病気の予防、早期発見、初期治療に重点が置かれています。

そのためには、「かかりつけ医」として日常的に気軽に診療や健康診断を受けることができる医院を目指すことが大切だと考えます。

当院では「かかりつけ患者」として下記に同意していただける方を募集しています。興味ございましたらスタッフまでお尋ねください。

何をしてくれるの？

- 慢性疾患に対しては診療ガイドラインに沿った一般的な指導・治療を行います。
うまく管理できないときは専門医紹介し、治療方針をたてています。
- 頻回に診させていただくことにより、重大な疾病の早期発見に努めます。
- 何でも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めます。
- 守秘義務は守りますが、かかりつけ患者さんの情報をできるだけ把握する様努めます。
- 診療内容はわかりやすく説明しますが、その他に診療ノート（私のカルテ）を発行します。
- 急変時・救急受診が必要な際には当院に連絡下さい。
搬送先への連絡・紹介状の用意を速やかに行います。
24時間対応です。
- 他院受診が必要な場合は患者さんに最も適した病院を紹介します。
紹介先確保のための情報収集はいつもしております。

かかりつけ患者になるには？

慢性疾患をお持ちで、1～3カ月に一度は当院に定期的に受診される方のうち、下記の項目に同意していただける方です。（薬の処方日数により受診間隔は個人差があります）

- 現在他の内科診療所に定期受診されていないこと
（病院の専門科・専門科の診療所受診は除く）
- 他院受診のデータを当院で管理させて下さること
- 既往歴、家族歴などあらゆる情報を当院に教えていただけること（他に 職業歴・予防接種歴・生活パターン・家族構成・趣味・嗜好・服用薬・服用健康食品・受診病院・整骨院などの施設受診など）
- 主治医意見書を当院で作成すること
- 他の病院、診療所を受診される場合、当院の紹介状を持参して下さること
- 身体で何か異常が起こればまず当院に相談して下さること。

以上を納得され、書面にサインしていただける方を当院のかかりつけ患者として登録させていただきます。

現在のところ、何かあれば当院に受診される方、住民検診などを当院で受ける方はかかりつけ患者の範疇にはいれていません。風邪をひいたら、今回はあそこの診療所、次回は〇〇病院という方もご遠慮いただいています。

かかりつけ患者になって総合的に管理してほしいと思われる方がいらっしゃいましたらお気軽にスタッフまでお声をおかけ下さい。

編集後記

当院連休は暦通りです。
こんな時期ですから電話での処方箋の発行、薬だけの診療もやむを得ないと思います。
オンライン診療の準備はあります。
まだ使えていませんが。
SkypeやZoomなどのテレビ会議等の準備のある方はお申し出ください。

院内報2-3ページ目は疾患説明シリーズとして高血圧・脂質異常症に続いて糖尿病を記載しました。
糖尿病も放置すると怖い病気ですので、また見ておいてください。
次回はメタボリック症候群を取り上げる予定です。

2020年4月 No.173

ホームドクター通信

発行責任者 院長 真嶋敏光

編集者 中塚 美里

医療法人 真嶋医院

大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-15-17

TEL 0725-32-2481 FAX 0725-32-2753

Email info@majima-clinic.jp

HP <http://www.majima-clinic.jp>