江南厚生病院

和み

vol.9
平成22年4月1日
江南厚生病院広報誌

病院理念

1、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します

1、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します

1、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

糖尿病治療の新しい展開―インクレチン製剤

副院長 兼 内科部長　野 木 森　　剛

近年、世界中で糖尿病の患者数が急速に増加をしており、わが国でも増加の一途をたどっています。厚生労働省の調査によると、2007年現在で、糖尿病が強く疑われる人890万人、糖尿病の可能性が否定できない人1,320万人の両者をあわせると、2,210万人という驚くべき数字が報告されており、40歳以上の国民の3～4人に一人が糖尿病という、糖尿病の存在が当たり前のような時代になっています。

糖尿病の治療の目標は「健康な人と変わらない日常生活の質の維持と健康な人と変わらない寿命の確保」であり、そのためには良好な血糖コントロールと、合併症の発症・進展の阻止が大切であります。

現在、私たちが糖尿病の治療に使用する薬剤には、経口血糖降下薬とインスリン注射薬があります。今までに数多くの経口薬、インスリン製剤が開発され、以前と比べれば治療の選択肢が増えたのは事実ですが、それでも、中にはこれらの薬剤を駆使してもなかなか血糖のコントロールが困難な症例がみられます。

経口血糖降下薬はその作用機序の違いから、インスリン抵抗性改善系の薬剤（ビグアナイド薬、チアゾリジン薬）インスリン分泌促進系の薬剤（スルホニル尿素薬、速効型インスリン分泌促進薬）食後高血糖改善系の薬剤（速効型インスリン分泌促進薬、α―グルコシダーゼ阻害薬）などに分類されます。

そして、これらの薬剤に加え、今までとは全く作用機序の異なる、新しい血糖降下薬が昨年12月に発売されました。それはインクレチン製剤と呼ばれるものです。インクレチンの名前は消化管由来のインスリン分泌を促進するホルモンということからつけられております。そして現在、インクレチンにはＧＩＰ（glucose-dependent insulinotropic polypeptide）とＧＬＰ－１(glucagon-like peptide-1)が見い出されており、これを糖尿病の治療に使おうと、数多くの薬剤の開発が世界中で進んでいます。

インクレチン製剤にはインクレチンを速やかに分解してしまう酵素（ＤＰＰ－4）の作用を抑える、ＤＰＰ－４阻害薬と呼ばれるものとＤＰＰ－4に抵抗するＧＬＰ－1受容体作動薬の2種類が開発されていて、平成21年12月に発売されたのが、シタグリプチン（商品名ジャヌビア、グラクティブ）であり、近々発売予定なのがビルダグリプチン（商品名エクア）、リラグルチド（商品名ビクトーザ）です。

これらの薬剤は、今までの血糖降下薬では十分な効果が得られない症例にも効く可能性があり、体重を増やさないとか、膵臓でインスリンを分泌するβ細胞の数を増加させるという作用も報告されています。

膵臓のβ細胞が破壊されてしまっている症例では効果がありませんが、今までの薬剤が効果不十分の症例には期待できますし、軽い糖尿病の症例でも、膵臓のβ細胞数を温存することができれば、早い時期からの使用も勧められるようになるでしょう。

インクレチン製剤のもう一つの大きな特徴は、この薬剤が血糖の高い時にだけ効くという性質で、血糖が低い時には作用しない、つまり低血糖を起こしにくいということです。薬を投与する側も服用する側も低血糖の危険が少ないということは安心材料の一つで、この点でも、今後この薬が多くの症例に使用される可能性があります。重大な副作用さえ出てこなければ、糖尿病治療はこれから先大きく変わっていくことが予想され、今後の臨床成績に大きな期待がもたれます。

「心房細動　～最近の動向と治療～」

第三循環器内科部長　高 田　　康 信

心臓の病気には心不全や心筋梗塞、弁膜症といった様々な病気がありますが、不整脈もその一つにあげられます。その不整脈の中で、最近もっとも問題となっているものが「心房細動」です。心房細動は年齢とともに増加し、日本における頻度は60歳代で1～2%、70歳代では2～4%であり、70～100万人の方が発症されていると考えられています。

心房細動になると脈が一定でなくなるために、動悸や息切れ、全身倦怠感といった症状が出て、つらくて動けなくなる方もみえますが、逆に症状の全くない方もみえます。そのため、発見が遅れたり、判明しても治療を受けない方がみえたりするのも事実です。

心房細動の問題は、規則正しい心房（心臓の上の部屋）の収縮ができなくなるために、心臓の中で血の塊（血栓）ができることで、脳梗塞（脳血栓塞栓症）を起こしやすくなることです。心房細動が原因となった脳梗塞は重症で、半身麻痺により全く動けなくなったり、ものが飲み込めなくなったり、また言葉がしゃべられなくなったりします。それ以外にも、この心房細動の状態が長く続くことにより、心臓全体の動きが悪くなり、心不全になってしまうこともあります。

心房細動は心房に過度な負荷がかかると、引き金となる不整脈（期外収縮）が多くなったり、心房の筋肉が線維に変化したりしてしまうために起こると考えられていますが、この心房への負荷は心筋梗塞や弁膜症といった心臓疾患に加え、甲状腺疾患、加齢、高血圧、ストレスなどが原因となっています。そのため心房細動の治療は、患者さんの年齢や症状、持病を考え決定していきます。実際に最も多く行われるのは薬による治療です。薬には、①心臓の電気的なリズムを正常に回復・維持する抗不整脈薬、②心臓の筋肉の炎症を抑え、線維に変化するのを防ぐ薬と③血栓を作りにくくするワーファリンがあり、それらを組み合わせて使用します。しかし、薬物治療では効果がなかったり、副作用などで薬が続けられなかったりする場合も少なくありません。最近は医療技術の進歩もあり、このような場合にカテーテルによる治療ができるようになってきています（写真1）。これは足の付け根より、アブレーション・カテーテルという先端に金属の電極がついた直径2mm程度の管を心臓の中に入れ、不整脈の“巣”になっている部分に高周波の電気を流し、その部分を排除してしまう治療です。心房細動に対するこの治療の成功率は以前とても低いものでしたが、最近では心臓を三次元的に画像化する機械などを用いることで、電気を流す場所がよりわかりやすくなり、60－80%程度にまで上昇し、今後もさらに改善すると期待されます（写真2）。この治療のよい点は、成功すれば薬が不要もしくはかなり減量でき、場合により通院の必要もなくなることです。

写真1ーカテーテル・アブレーション機材

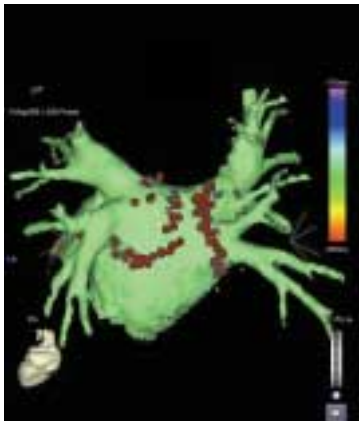


写真2ー左心房と通電部位（赤い点で表示）

当院では、心房細動を含め様々な不整脈に対して患者さんの事情に合わせ、薬物治療、カテーテル治療を行っております。動悸などの症状にお困りの方や健康診断で不整脈を指摘された方など、ご不安をお持ちの方は是非当院の専門外来にご相談下さい。

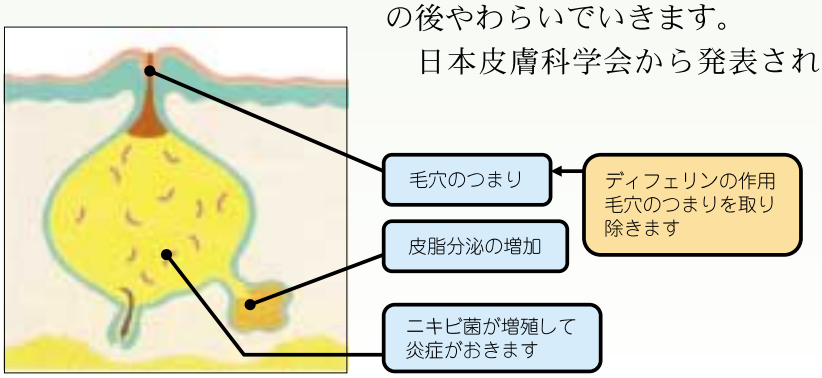
新しいニキビ治療薬「ディフェリン®ゲル」

薬剤科　主任薬剤師　大 榮　　薫

「ディフェリン®ゲル（アダパレン）」という新しいニキビ治療薬が国内で保険適応となり、平成20年10月から医療機関で処方可能になりました。

ニキビ（尋常性ざ瘡）は、目に見えない極めて小さな毛穴のつまりから形成されているものや、炎症をおこしたものまで様々です。

アダパレンは、毛穴における角質層の肥厚を抑制するため、ニキビの原因となる毛穴のつまりを取り除きます。つまり、できはじめのニキビ（面皰）にも有効なニキビ治療の基本となるお薬です。これを長期にわたり継続して使用すると総皮疹数を減少させ、満足度が高まっていくでしょう。ただ、塗りはじめにあらわれる副作用で、乾燥、ヒリヒリ感などありますが、その後やわらいでいきます。



日本皮膚科学会から発表された「尋常性ざ瘡（ニキビ）治療ガイドライン」においても、十分なエビデンス（根拠）があり強く推奨されているニキビの治療としてアダパレンの外用が挙げられています。

ニキビ治療でお困りの方、当院皮膚科でご相談ください。

切らずに治すがん治療ー放射線治療について

放射線技術科　診療放射線技師　横 山　　栄 作

がんによる死亡率は年々増加し、高齢化社会も進んでいます。患者さんの生活の質を保ちながら、上手にがんを制圧するのが、現在のがん治療の課題です。

放射線治療は手術や化学療法と並んで、がん治療の３本柱の一つです。放射線治療の特徴は「切らずに治せる」という事です。体に優しく、高齢者や全身状態があまり良くない患者さんにも受けて頂けます。放射線だけで治す治療もありますが、手術や化学療法と組み合わせる治療もあります。がんに伴う痛みを和らげるなど、症状の緩和治療としても用いられます。

先進国では放射線治療は進んでおり、がん患者さんの約60％が放射線治療を受けています。今まで日本では遅れていましたが、2007年には全国で約22万人、がん患者さんの約25％が放射線治療を受けられました。

放射線治療では治療期間が10～30日間ほど必要です。毎日の治療を正確に行うために、当院では最新式の放射線治療装置を導入しました。ＩＧＲＴ（画像誘導放射線治療）という、Ｘ線写真やＣＴの画像を使用する方法を用い、精度の高い治療を実現しています。

当院では放射線治療の専門医、看護師、放射線技師がチームを作って治療を行っています。分からない事がありましたら、いつでもお尋ね下さい。

「家族介護教室について」

地域包括支援センターは、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活ができるように支援していくための拠点となる相談機関です。江南市については3ヶ所設置されており、そのうちの1ヶ所は江南厚生病院が委託を受けています。

今回は、江南市の地域包括支援センターが開催している家族介護教室をご紹介します。家族介護教室は、介護者の方や介護に関心のある方を対象に、在宅介護に関する様々な話題を取り上げて毎年開催してきました。

そして、平成22年度については、これまで教室に参加された方々の「なかなか実際の介護技術を学ぶ機会がない」との多数の声を受け、年間を通じて「家庭で役に立つ介護のコツを学ぶ」をテーマとして開催することになりました。

介護が必要な高齢者の方に対しての移動介助や、清拭や排泄に関する介護等、実技中心の体験型の教室を考えています。介護でお困りの介護者の方が、具体的な介護技術について学ぶ機会になればと思っています。

年6回を予定しており、第1回目は5月15日に開催されます（会場・第2ジョイフル江南）。会場は各回ごとに異なりますが、毎回、広報・チラシ等で日時・場所・内容等のご案内をしますので、みなさま奮ってご参加ください。

ご案内

○診療報酬改定のお知らせ

平成22年4月より、診療報酬が改定されました。それに伴い、会計窓口での患者負担に変動が生じますのでご了承ください。

詳細については医事課までお尋ねください。

○「看護の日」イベントのお知らせ

看護の日のイベントを平成22年5月11日（火）～14日（金）2階講堂で開催します。

メインテーマは、「看護の心をみんなの心に」です。皆さんに参加していただき、1人でも多くの方に看護の心に触れていただきたいと思っています。

お願い

○保険証の確認について

当院では毎月一度保険証の確認を行っています。外来受診の際は、各外来受付か新患受付へ、また、入院中は各スタッフステーションに保険証をご提示ください。なお、保険証・氏名・住所・電話番号等の変更がございましたら、新患受付か外来受付にお申し出くださるようお願いいたします。

編集後記

掲載希望の記事、ご意見、ご要望がございましたら、江南厚生病院広報委員会・事務局までご連絡ください。

江南厚生病院広報委員会
委員一同

JA愛知厚生連 江南厚生病院のご案内

診療日カレンダー

4月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

5月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

6月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

■ 休診日　○ 午後休診

案内図

休診日

○日曜日、祝日、第２・４・５土曜日
○年末年始（12月30日～１月３日）
○創立記念日（８月15日）

新患受付時間

平日（月曜日～金曜日）……8時30分～11時00分
第１・３土曜日……8時30分～11時00分

再来受付時間

〔予約のある方〕
平日（月曜日～金曜日）……7時30分～16時30分
第１・３土曜日……7時30分～12時00分
〔予約のない方〕
平日（月曜日～金曜日）……7時30分～11時00分
第１・３土曜日……7時30分～11時00分

予約センター受付時間　☎0587－51－3330

平日（月曜日～金曜日）……8時30分～16時00分
第１・３土曜日……8時30分～11時00分

面会時間

平日（月曜日～金曜日）……15時00分～20時00分
土曜日・日曜日・祝日……13時00分～20時00分

面会のご注意

○4人床の面会は、同室の患者さんの迷惑にならないように、談話コーナーなどをご利用ください。
○患者さんの安静は治療上大切です。容体によっては面会をお断りする場合があります。
○携帯電話はマナーモードに設定し、病室での通話はご遠慮ください。電話BOX内・談話コーナーなど通行の妨げとならない場所での通話にご協力ください。
○病院敷地内は全面禁煙となっています。ご理解とご協力をお願いします。

和み　発　行／JA愛知厚生連　江南厚生病院広報委員会
〒483-8704　江南市高屋町大松原137番地　TEL（0587）51-3333　FAX（0587）51-3300