

びょういん癸



糖尿病患者さんの 血糖コントロール目標について

内分泌・糖尿病内科 医長 高橋 謙一郎

糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる病気です。高血糖の状態が続くと、不可逆的な合併症の発症によって生活の質 QOL (Quality of Life) が障害され、健康寿命に影響を及ぼします。血糖値を良い値に保つこと、すなわち日常的に「血糖コントロールを行う」ことが糖尿病の合併症を予防するのに重要となってきます。

血糖コントロールの最も重要な指標として、慢性の高血糖状態を反映した検査項目である HbA1c (%) が用いられています。多くの糖尿病患者さんから「HbA1cは低ければ低いほど良いのでしょうか?」「私はどのぐらいのHbA1cを目指せば良いのでしょうか?」という質問を頂きます。

2013年5月に日本糖尿病学会から提唱された血糖コントロール目標をお示しします。

合併症の発症、進展予防のためにはHbA1cを7.0%未満に保つことが重要です。HbA1c7.0%以下というのは、実際の血糖値レベルとしては、空腹時血糖 130mg/dl 未満、食後2時間後血糖 180mg/dl がおよその目安です。これを一般的なコントロール目標と考えて頂ければ結構ですが、全ての方の目標が7.0%未満というわけではありません。例えば罹病期間が短い若年患者さんの場合、血糖正常化を目指すべく、より低い6.0%未満を目指しても良いのですが、これは薬物療法中の方は低血糖を起こさないことが前提になって来ます。薬剤の副作用の観点から、また多剤内服やインスリン自己注射の自己管理が出来ないなどの理由から薬物療法の強化が困難なケースでは、マイルドな血糖コントロールを目指し、HbA1c8.0%未満を目標にするのがよろしいでしょう。

一方、高齢者糖尿病、特に75歳以上の後期高齢者においては、フレイル、サルコペニア、認知機能低下などの老年症候群の合併が高頻度であり、その予防に努めることが重要であるという見解から、2017年「高齢者糖尿病の診療ガイドライン」が日本糖尿病学会から新たに発行されました。前述の一般的な血糖コントロール目標とは別に、高齢者では年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、認知機能やADL、併存疾患なども考慮して個別に目標を設定します。加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることを十分に考慮し、HbA1cを下げすぎないことがとても重要です。インスリン製剤など重症低血糖が危惧される薬剤を使用中の患者様は、HbA1c下限を7.0%とし、それ以上に下げすぎないように注意する必要があります。

血糖コントロールの目標、目指すべきHbA1c値は、糖尿病患者さんにより異なります。今一度ご自身の目標とするHbA1c値を主治医と確認し、治療の目標・目的を明確にした上で、引き続き療養生活を頑張ってください。

(表1) 血糖コントロール目標 (HbA1c 値)

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化を目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防のための目標 ^{注2)}	治療強化が困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

※この図のHbA1cはNGSP値

(表2) 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c 値)

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, グリコド薬など)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%)



「長引くせき」 について



呼吸器内科 医長 水堂 祐広

せきやたんが長引いたり、階段を上ったりするときに息切れが出たり歳をとったせいかな？とおもって様子を見ていませんか？

今回はせきのはなしをしたいと思います。

ふつうのかぜであれば、症状は1週間以内にほとんどが改善します。それ以上続く場合は以下のような病気を考えて検査をします。

病気	特徴	おもな検査
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	ほとんどの人が喫煙歴あり	CT、肺機能検査
間質性肺炎	全身のほかの疾患と合併することがある。	CT、肺機能検査
気管支喘息	夜間、就寝時に出やすい	肺機能検査
後鼻漏 (慢性副鼻腔炎)	鼻汁を伴うことが多い	問診、副鼻腔 X 線
逆流性食道炎	胸やけなどの症状を伴う	問診、上部消化管内視鏡
肺結核	空気感染する	胸部 X 線、喀痰検査
肺がん	近年は非喫煙者も多い	胸部 X 線、気管支鏡検査

この中でも肺結核は空気感染する特徴があり、隔離が必要になる可能性もあることから最初に胸部 X 線で評価をする必要があります。また、肺がんは症状出現時には手術ができないほど進行してしまっていることがあり、無症状でも定期的な胸部 X 線が早期発見には重要になります。

近年増加しているのは COPD で、日本では 40 歳以上の約 10 人に 1 人が COPD の疑いがあると言われていています。知名度はそれほど高くないですが、2020 年には死因の 3 位になるといわれている命にかかわる病気です。

タバコの煙などの有害物質が肺に炎症を起こして肺胞が破壊され呼吸状態が悪化していきます。病状が進行すると歩いただけでも息切れが出現し在宅酸素が必要になることもあります。

COPD は早期の禁煙と早期の治療により病状を遅らせることができるため、長引くせきや息切れがある場合には当院の内科外来へ受診していただくか、かかりつけ医の先生と相談をしてみてください。

当院には禁煙外来もあるため、ご本人の意思だけでは禁煙が難しい場合は連携して治療を行います。





やまとリハビリテーション連絡会が発足しました

リハビリテーション療法科 佐藤愛子

病気や怪我によって急性期病院を受診し入院となった患者さんは、経過により回復期リハビリテーション病院や老人介護保健施設に転院されていきます。または自宅退院されたあとに訪問看護や訪問リハビリテーションを受けたり、通所サービスを利用しながら在宅での生活を続けていく…これが一般的な流れとなっています。

このような流れの中で、市内の回復期リハビリテーション病院が中心となり、平成28年に連絡会が発足されました。リハビリテーションスタッフ同士の繋がりを強化することで専門職の強みを活かし、地域に必要なリハビリテーション資源を提供することを目的としています。構成は当院を含めた大和市の急性期・回復期リハビリテーション病院、老人介護保健施設、訪問看護・訪問リハビリステーション事業所など多岐に渡ります。

初年度は各施設の紹介を通して顔の見える連携作りを行いました。翌年からは勉強会を行うことでスキルアップを図り、また、大和市の現状を知り今後どのような活動を行うべきか、何が求められているかなどを検討していきましました。

来年の3月には連絡会が主催の「やまとリハビリテーションフォーラム」を開催する予定です。内容は現在検討中ではありますが、医療・介護(予防)・健康維持など様々なトピックスについて情報提供ができれば良いと思っておりますので、皆さま是非ご参加ください。

リハビリテーションの専門職ってどんな人たちなんだろう?どんなことをしてくれるんだろう?看護師さんや介護士さん、インストラクターとは何が違うんだろう?病院にかかることも少ないしあまり関係ないかもなあ。このように感じてらっしゃる方が多いと思います。少しでも身近に感じてもらえるよう、頼りにしてもらえよう、今後も活動していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします!

～災害拠点病院の役割～

訓練から学んだこと活かして



今年も大阪北部地震や西日本豪雨、北海道胆振東部地震と、各地で多くの自然災害が相次いでおり、大和市でもいつ災害に見舞われるか予断を許しません。当院では、大規模災害に備え、8月26日(日)に、院内外から約160名が参加し、災害訓練を行いました。今回の訓練は、県の大規模訓練である『ビクレスキューかながわ』と合同で行われ、海老名市を震源とする断層型地震が発生し、被災した多数の患者さんが病院に押し寄せるという設定で行われました。院外からは5隊のDMAT(災害時医療派遣チーム)が参加し、県央地域の災害協力病院である南大和病院様とも患者搬送訓練を行い、病院の枠を超えて他組織との連携訓練も行われました。仮想患者役として参加して下さった湘央学園救急救命科の学生さんの迫真の演技もあり、実災害さながらの緊迫感のある訓練となりました。こうした訓練を継続することによって、災害時初動体制の確立をスムーズなものにし、避けられるべき災害による犠牲を最小限に留める努力をしてまいりたいと考えております。今回の訓練から学んだ多くのことを、災害マニュアルに反映させ、実災害時に災害拠点病院としての役割を発揮できるように努力してまいります。



お知らせ

「がんサロンについて」

緩和ケアチーム 看護師 岸田浩美



当院では、がんを体験した方や、ご家族・ご友人のための交流の場所として、「がんサロン」を年4回開催しています。

がんを体験した方やご家族・ご友人の方が、自分の悩みや体験を語り合い、交流を深めることで、自分らしい病気との付き合い方、不安の軽減、心を和らげる効果が期待できます。お茶やお菓子を食べながら、一緒にお話ししてみませんか。

ミニ講座やがんに関する情報提供なども行っているため、初めての方でも、お気軽に参加できます。途中参加、途中退出も可能です。

病院のホームページ、広報やまと、市の掲示板など、定期的にご案内のお知らせを行っていますので、ぜひ一度お立ち寄りください。

【開催日時】5月・8月・11月・2月（年4回）

第4水曜日 13:30～15:30

【場所】大和市立病院

【対象】がん体験者・ご家族の方、ご友人等

ほかの医療機関で治療を受けている方、今は治療を行っていない方も参加できます。

<ミニ講座 テーマ>

	講座
2018年 2月	外見のケアについて
5月	リンパ浮腫ってなあに？
8月	チェックしてみませんか？ 食事のバランス
11月	がんと感染症のはなし ～予防と治療について～（予定）
2019年 2月	笑いヨガ（予定）



「一日看護体験について」

当院では、神奈川県看護協会が主催する神奈川看護フェスティバルの一環として「高校生一日看護体験」を毎年開催しています。今年度は8月1日・20日の2日間、看護師になりたいまたは看護に興味がある高校生を対象に、総勢27名の方に参加いただきました。

午前中は病棟看護師について看護業務の見学を行い、その後患者さんの気持ちを体験してもらうため病院食を食べました。午後は看護技術体験として点滴投与速度の計算と点滴の滴下調整を体験しました。いざ点滴の滴下調整をしてみると、なかなか合わせられず苦戦する姿が微笑ましかったです。

体験後のアンケートでは「看護師になろうか迷っていたが、体験を通して看護師になりたいという気持ちが強くなった」「自分もこういう看護師さんみたいになりたいと思った」などの感想をいただき、純粋な皆さんから私たちも元気をいただくことができました。

今回の看護体験で看護師の仕事の少しでも知ってもらい、看護師を目指す学生さんが1人でも増えていただけたら嬉しく感じます。

ご参加いただいた皆さんの夢が叶いますよう、心から願っています。

