



院内部門紹介

糖尿病合併症の未然予防・早期診断・専門的治療 —糖尿病センターのご紹介—

糖尿病センター長 小川 吉司



平成22年に開設された糖尿病センター（以下「当センター」）は、内分泌内科、眼科、皮膚科の3診療科で構成されています。糖尿病患者の激増を反映し、全国各地で糖尿病センターが立ち上げられていますが、内科と眼科と皮膚科の3科が協力体制を敷いているセンターは他にありません。糖尿病は放置することで合併症が進行する恐ろしい病気であることが世間一般によく知られています。糖尿病が原因で失明する患者は約3000人/年、新規透析導入患者は16000人/年、壊疽で下肢を切断する患者が3000人/年、心筋梗塞や脳梗塞の発症は健常人の約3倍というデータが報告されています。当センターは、①このような恐ろしい合併症を未然に防ぐこと、②合併症を早期に診断して悪化・進展を防ぐこと、③進行した合併症を専門的治療で改善させることを目的に立ち上げられました。

1) 合併症を未然に防ぐために

糖尿病合併症は未治療放置や、治療の自己中断により発症・進展します。糖尿病自体は無症状であるため、「自分だけは大丈夫」という油断が生まれるのでしょうか。糖尿病と診断されたら、自己流に対処せず、一度は専門病院で糖尿病のことを学習することが勧められます。当センターでは、3診療科の医師、コメディカル（看護師、栄養士、検査技師、薬剤師、運動療法士）が役割分担、連携を図りながら、患者の診療にあたっています。入院患者を対象に、平日の午前/午後に1時間ずつの糖尿病教室を行ない、合併症にならないための自己管理方法を指導しています。糖尿病教室に参加した患者からは、「糖尿病とどう付き合っ

ていけば良いのか理解できた。入院して本当に良かった。」という声が多数聞かれます。

2) 早期診断

当センターでは、入院患者を対象に、皮膚科の医師が皮膚病検診を行っています。糖尿病性壊疽の原因になる未治療の足病変を早期に発見するためです。普段から足をよく見る機会が少ないためか、この検診で予想以上に多くの足病変が発見されています。そのような患者に足のケアを指導することで、重症化を予防できます。

3) 専門治療

近年、初診時にすでに重症の網膜症を有する20~30代の若年者が増えています。若年発症例では網膜症が重症化しやすく、不幸にして失明に至る場合もあります。重症の網膜症(増殖性網膜症)に対しては硝子体手術が行われますが、これには熟練した技術が必要です。2012年に当センターで行われた硝子体手術例数は197例にのぼります。最近では、失明のおそれがある患者に対して、網膜症の活動性を低下させ、術中の出血や術後合併症を予防する新薬：抗VEGF製剤を術前に硝子体注射する治療も行っています。



糖尿病教室で、実際に足のケア指導を行っているところです。

トピックス

泌尿器科って？

泌尿器科部長 川口 俊明



今回は泌尿器科の実際の診療についてご紹介します。泌尿器科の外来には、おしっこ（＝排尿）の悩みを持った患者さんが多く来院します。

排尿に関する症状で代表的なものは、おしっこに行く回数が増えること、いわゆる「頻尿」があります。このうち、夜の就寝後に何度もトイレに起きることを「夜間頻尿」といいます。また、おしっこが出にくい、時間がかかる、お腹に力を入れないと出ないなどの「排尿困難」、おしっこをした後はすっきりとした爽快感が得られるのが普通ですが、尿がまだ残った感じである「残尿感」もあります。さらに、急に起こる我慢できないような強い尿意である「切迫感」や尿を我慢できず漏らしてしまう「尿失禁」などの症状があります。

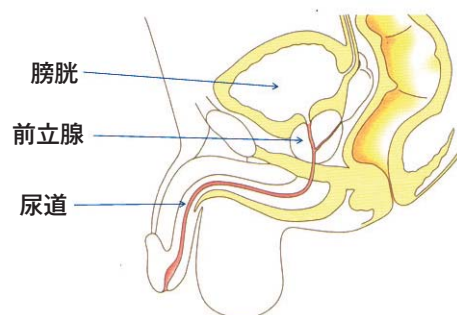
このような症状の多くは膀胱や前立腺の異常によって起こります。「膀胱」は筋肉でできた袋で、尿を 300～400ml 貯めることができ、残尿なく排尿することができる臓器です。男性には、膀胱の出口にあり、尿道を囲む「前立腺」というクルミほどの大きさの臓器があります。高齢になると前立腺が大きくなり、「頻尿」、「残尿感」、「排尿困難」などの症状をひき起こしてくるのが【前立腺肥大症】という病気です。泌尿器科を受診する患者さんにはこれらの排尿に関する症状を聞く質問票があります。国際前立腺症状スコアといいますが、男女共通に使用し、どのような症状があるか、どの程度困っているのかを調べます。

また泌尿器科を受診した患者さんには、必ず尿検査を行います。尿検査により多くの情報が得られます。蛋白尿があれば腎臓病の疑いが、血尿があれば尿路の腫瘍や結石などの存在を、尿の混濁（膿尿）があれば尿路感染症を診断する手がかりとなります。膀胱炎などの尿路感染もなく、「頻尿」や「尿意切迫感」が強い場合は、【過活動膀胱】という膀胱の過敏状態のことがあります。

排尿症状や検尿検査を見ながら、病状を聞いた後は、超音波検査（エコー検査）を行ないます。超音波検査は患者さんのお腹にゼリーを塗って、エコーの器械を当てることにより、腎臓・膀胱・前立腺の情報が得られます。前立腺の大きさや残尿量の測定も可能です。

おしっこの悩みの原因がわかった後には、治療に入ります。治療はお薬を用いた薬物療法を行う場合が多いです。【前立腺肥大症】では前立腺の緊張を和らげ、排尿をスムーズに出すお薬や前立腺を縮小させるお薬を、また【過活動膀胱】では、膀胱の過敏状態を抑えるお薬を処方します。このような病気では、お薬を長期間にわたり服用することが必要な場合も多いのが実情です。患者さんには、ご自分の病状を理解することがその後の治療に大いに役立ちます。医師・看護師・外来スタッフにお気軽にご質問ください。

排尿に関わる臓器



国際前立腺症状スコア (IPSS)

1	排尿後に尿がまだ残っている感じがありましたか？
2	排尿後2時間以内に、また排尿をしなければならないことがありましたか？
3	排尿中に尿が途切れることがありましたか？
4	排尿を我慢することがつらいことがありましたか？
5	尿の勢いが弱いことがありましたか？
6	排尿をはじめるときに、いきむ必要がありましたか？
7	この1ヶ月の間に就寝してから朝起床するまで、ふつう何度排尿のために起きましたか？

「寛解」達成とその維持を目指す今日の 関節リウマチ治療

リウマチ膠原病内科部長 竹森 弘光



今日、治療薬剤と診療方法の進歩により関節リウマチ（以下リウマチ）の治療成績は飛躍的に向上しています。

治療薬においては、メソトレキサート（MTX）に代表される抗リウマチ薬が中心的薬剤とされ、抗リウマチ薬で十分な治療効果が達成できないときに生物学的製剤が投与されます。MTXについては、H22年本邦でも第1選択薬として週16mgまで使用可能となり、ようやく世界的水準に近づいてきました。生物学的製剤は炎症性サイトカインや免疫関連分子を標的とした治療薬で、TNF（Tumor Necrosis Factor 腫瘍壊死因子）を標的とした製剤として抗TNF α 抗体製剤と可溶性TNF受容体制剤、インターロイキン6（IL-6）を標的とした抗IL-6受容体抗体製剤やTリンパ球のCD28分子を標的としたCTLA4Ig融合蛋白製剤があります。そして、X線写真のみならず超音波検査やMRI検査を行ない、早期にリウマチを診断し、早期に治療を開始することが大事と考えられています。

診療方法に関しては、「目標達成に向けた治療」の普及が世界的に推し進められています。目標達成に向けた治療とは、T2T（Treat to Target）の日本語訳で、Treatは治療を、Targetは目標を意味しており、治療目標を“数値”などで明確化し、その目標に向かって治療を行っていくという考え方です。今日のリウマチにおける治療目標は「寛解」（関節の腫れや痛みが無い状態である臨床的寛解を指し示す）であり、長期罹患患者さんにおいても少なくとも「低疾患活動性」であるべきとされています。現在、リウマチでは、総合的疾患活動性指標（医師による関節の診察、患者自身による全般評価、医師による全般評価、血液検査の結果を併せて数値化したもの）として、DAS28、SDAIやCDAIなどが使用されています。この総合的疾患活動性指標を用いることにより、1）病気の状態や症状の強さを数値で確認、2）治療前

後の数値を比較することで治療効果を客観的に評価・確認、することができます。そして、重要な点は、寛解（少なくとも低疾患活動性）に達するまで、1～3ヶ月毎の定期的な診察と治療評価による治療変更（Tight Control）をしていかなければならないということです。さらに、寛解は達成した後はそれを維持することが肝要です（当科の寛解達成率51%：図1）。さらに、臨床的寛解のみならず、機能的寛解（関節機能の障害がない）や構造的寛解（骨・軟骨破壊の進行がない）を満たす完全寛解が今後の目標とされています。

この「目標達成に向けた治療」を実践することにより多くの患者さんにおいて寛解が達成されるばかりでなく、その中から骨軟骨破壊の修復例（図2）や生物学的製剤の休薬例も経験しています。そして、就業継続、職場復帰、さらには予後改善も現実のものとなってきています。患者さんと医療側が手を携え「目標達成に向けた治療」をますます推進していきましょう！！

図1 当科におけるリウマチ患者さんの疾患活動性

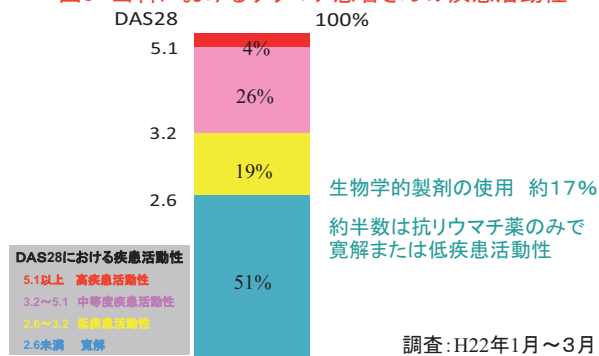
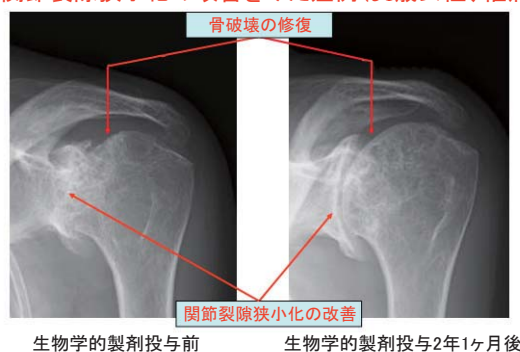


図2 生物学的製剤投与により左肩関節の骨破壊の修復と関節裂隙狭小化の改善をみた症例（51歳女性、罹病10年）



ファミリーハウスあおり(患者さんやご家族のための宿泊施設)をご利用ください



ファミリーハウスあおりは、県立中央病院で治療される患者さんやご家族が、安心して、受診・入院・付き添いしていただくための宿泊施設として、2012年7

月に、県立中央病院から徒歩5分程度のところにオープンしました。



施設の場所は、県病前のバス通りを海手側へ進み、生協八重田店の前を右に曲がってすぐです。4階建の旧県公舎の1・2階部分にございま

す。外壁にある大きな木の塗装を目印にご来所ください。

オープン当初から数ヶ月は、利用率は伸び悩んでいましたが、秋口から冬場にかけて利用率が上昇しています。利用された方には、スタッフのアットホームな対応が大変好評で、2月11日の東奥日報にも掲載されました。

これからも、たくさんの患者さんやご家族に喜んで利用いただけるよう、まごころを込めた対応を心がけていきます。また、他の医療機関の患者さんや県病職員の皆様も利用できますので、お気軽にお問い合わせください。



◎施設のご案内

客室数	11室 (シングル8、ツイン2、ダブル1)
客室設備	ベッド、机、椅子、エアコン、テレビ、冷蔵庫、電気ポットなど
共用設備	洗面所、トイレ、シャワー室 (各階)

※シャンプー・石鹸・タオルなどは、有料にて販売・貸出しております。食事の提供はできませんが、近隣の食堂の紹介などを行っています。



◎宿泊 (1泊)

シングル		2,500円
ダブル		4,000円
ツイン	1人利用	4,000円
	2人利用	6,000円

・駐車料金 (1泊1台) 500円

◎タイムユース (休憩)

0～2時間	600円
2～4時間	1,000円
4～6時間	1,500円
6～8時間	2,000円

・タイムユース利用時間 9:00～17:00

◎利用方法

ファミリーハウスあおり1階フロントにて、直接お申し込み下さい。また、電話にてのご予約、お問い合わせも承ります。随時見学も可能です。

受付時間	月～土 8:00～18:00
休日	日曜・祝日・年末年始
チェックイン	13:00～17:00
チェックアウト	9:00～12:00

※夜間や休日など、上記時間外に受付を希望される方は、事前にご相談ください。

宿泊の予約申し込みやお問い合わせは、下記までお願い致します。受付時間外であっても、管理者の携帯に転送されますので、対応できます。

当日予約も可能ですが、空室状況によりお断りさせて頂く場合もありますので、急患等の場合を除き、事前に予約申込ください。

【ご予約・お問い合わせ】

ファミリーハウスあおり

住所：青森市東造道1-3-1

TEL：017-736-5332

HP：<http://www.familyhouse-aomori.jp/>