



川井クリニック NEWS

2016年 新春号



謹賀新年



本年もよろしくお願ひ致します。

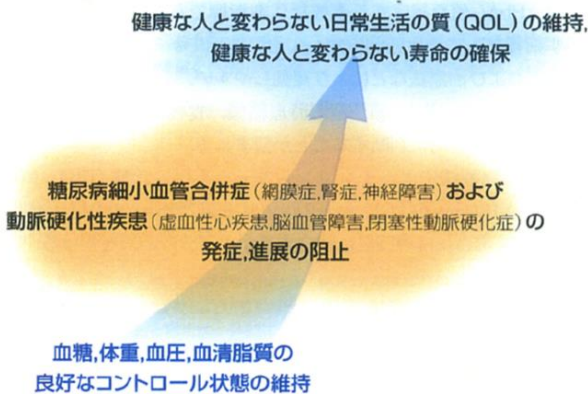
川井クリニック 職員一同

糖尿病治療の目標—元気に長生き—

院長 山崎勝也

新年明けましておめでとうございます。

皆さんの昨年1年はどうだったでしょうか？あつという間だったか、長い1年だったか、良いこと、悪いこと、いろいろあったと思います。昨年のことを振り返って、年の初めに今年の目標を考えられている方もいると思います。今回は糖尿病の治療目標についてあらためて考えてみたいと思います。



図にあるように糖尿病治療の最終目標は、糖尿病ではない健康な人と変わらない**日常生活の質(QOL)の維持**、健康な人と変わらない**寿命を確保**することです。すなわち、**元気に長生き**することです。そのためには、糖尿病細小血管合併症(網膜症、腎症、神経障害)および動脈硬化性疾患(虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症)の発症、進展の阻止をすることが大切です、その手段として**血糖、体重、血圧、血清脂質の良好なコントロール状態の維持**が必要ということです。すなわち、糖尿病合併症を起こさないように**早期から診断**し、合併症が起こってきたら、その**進行に応じた治療**を行って

く必要があります。その為には、糖尿病の診断がなされた時点から糖尿病合併症の有無、進行度を的確に診断し対応していくことが重要となります。初期には合併症はほとんど認めないので、自覚症状もなく検査だけして異常なしと言われるなら、検査をしなくてもいいのではないかとと思われる方もいると思いますが、合併症はかなり進行しないと自覚症状は認めず、また糖尿病では自覚症状に乏しい合併症もあります。日常診療の中では、とかく血糖コントロールに終始してしまい、その目的である合併症を防ぐためのチェックをつい忘れがちになってしまいますが、血糖コントロールが不良な場合はもちろん、良好であっても合併症が発症してくることはあるので、合併症を早期に診断して対応することは合併症進展予防の重要なポイントになります。そこで、糖尿病と最初に診断した時はもちろん、その後も定期的な合併症チェックが必要となります。言い換えれば、糖尿病合併症診断の1番のポイントは、**自覚症状の有無にかかわらず、合併症のチェックを定期的にしていくこと**なのです。糖尿病の合併症はいろいろあるので、検査もたくさん必要になります。川井クリニックでは、これらの検査を1回にまとめず、年間を通して少しずつ分けて行うことにより、1回で患者さんの負担にならないようにしています。具体的な合併症についてはこれから数回のクリニックニュースでお話したいと思います。

日々の診療の中では、受診ごとの血糖コントロール、HbA1cや血糖値の増加や低下に一喜一憂してしまいがちですが、合併症にも注意を払って、元気に長生きを目標に今年も頑張っていきましょう。

川井クリニック開院 20 周年を迎え 理事長 川井紘一

川井クリニックは1995年12月25日に開院し、1996年1月より保険診療を開始しました。

開院時は私と6人のスタッフで、片貝さん(看護師)と吉田さん(医療事務)はその時のメンバーでした。筑波大学附属病院と半日の外勤先であった筑波記念病院で診ていた患者さんが500名程移ってこられたので、開院当初より閑で困るような事はありませんでした。

開院するに当たり 1)患者のニーズを医療者が共有する(患者の立場で判断する)、2)情報開示、3)情報発信を川井クリニックの理念としました。1)については

トップがそのように考えていればスタッフは働き易くなります。また、私としては糖尿病だけを診るのではなく、患者さん全体を診るという立場での診療を行って来ましたから、周囲の医療施設にも恵まれ、「かかりつけ医」としての機能も当初より果たして来ました。2)については、来院した全ての患者さんに病気についての説明をスタッフ共々行うだけではなく、**糖尿病手帳・健康手帳**を作り、ご自身の病状を理解して頂くとともに、他院を受診した時に自分の病状説明に利用して頂こうと思いました。3)については、卒業後最初に属した生化学教室での研究生活を通じ、研究が好きになり論文を書く事が仕事でしたので、開業しても糖尿病患者治療に関する臨床研究を続けようと考えていました。折よく**CoDiC**という**患者データをコンピューターに集積するソフト**の開発に立ち会うことが出来、開院以降に来院した全ての糖尿病患者さんの臨床データを集積して来ました。**2015年12月現在6190名(1型455名、2型5735名)**が登録されており、**3240名の方が定期通院**されています。CoDiCに集積されたデータを用いて、現在通院中の患者さんの平均年齢(62.4歳)や平均通院期間(7.6年、10年以上通院している患者数1181名)等の数字もすぐに出てきますし、採血室前にある来院患者さんの月毎の**HbA1c分布**や年1回お渡しする**“健康記録”**も作成できます。また、CoDiCは全国の糖尿病専門医に使われるようになり、2001年2月にCoDiCを使う医療施設が加入できる**“糖尿病データマネジメント研究会(JDDM)”**という組織を結成し、以来当院はその事務局として組織を牽引しています。昨年12月7日に締め切られた5月に京都で開催される日本糖尿病学会年次学術集会の研究発表募集には5演題を出しましたし、1月23日に横浜で開催する学会では3演題の研究発表を行います。研究発表を行うことで独りよがりではない、他の専門家からみても合理的な判断が出来ることとなりますので、当院のスタッフの能力向上に役立っていると考えています。

当院に来院される患者さんは徐々に増えており、月に3000人近くの方を診るのは大変です。**特に正月やゴールデンウィーク等で休診日が続くと来院間隔に乱れが生じ、混雑がひどいことになっています。**予約・待ち時間・駐車場等、色々とお不便をお掛けしておりますが、スタッフ全員が今年も良い医療を行なおうという気持ちで努力しますので、どうぞ宜しくお願い致します。



スタッフ便り



スタッフ紹介

お久しぶりです。以前川井クリニックで**医療事務**として働いていました**竹川(旧姓青木)**と申します。昨年の12月から、また働かせていただくことになりました。約2年ブランクがあるので至らない点など多々あるとは思いますがよろしくお願いたします。
(事務 竹川聡美)

受付からのお願い

新年明けましておめでとうございます。年々患者様の数も増えると同時に**最近靴の履き間違いも増えています**。靴の履き間違いがあった際には、その日来院された患者様全員にお電話をしたり貼り紙をしたりしていますが、それでも見つからない時があります。特に冬場は茶色や黒などの似たような靴が多く見受けられます。そこで、**玄関の靴箱に番号を付けました**。靴を入れた場所の確認として利用していただければ幸いです。忙しい毎日ですが、忙しい時でも一人一人の患者様にきちんと丁寧で正確な対応をしていきたいと思っています。何かご不明な点がありましたら遠慮なくお声かけください。2016年も明るく元気に頑張りますのでよろしくお願いいたします。
(事務 中山亜耶)

療養指導室から

～糖尿病とお酒について～

年末年始はお酒を飲む機会が増えて、血糖値の上昇や低血糖、そして飲み過ぎによる体重増加が気になる時期になります。

お酒と言ってもいろんな種類があります。わが国の酒税法によりお酒は4種類に大別され、17品種で分類されます。(アルコール度数が1%以上の飲料を「酒類」と定義しています。)

アルコールは1gあたり約7.1kcalのエネルギーがあり、熱として放出されやすく、また、アルコール自身には栄養素は含まれていないため、**エンプティーカーロリー(空のエネルギー)**と呼ばれています。日本酒、ビール、ワインなどのアルコール類のカロリーは、原料の持つカロリー(糖質と微量の蛋白質)

とアルコールの持つエンプティーカーリーの二本柱から構成されます。

種類	主な内訳	度数(%)	アルコール(g)	糖質(g)	カロリー(kcal)	1単位(ml) (80kcal)
発泡性酒類	ビール 大瓶(633ml) 1缶(350ml)	4.6	23	19.7	253	200
	発泡酒	5.3	14.7	12.6	158	180
醸造酒類	清酒 1合(180ml)	15.4	21.9	8.8	196	70
	果実酒(ワイン) グラス2杯(200ml)	11.6	18.3	3	146	100
蒸留酒類	焼酎 1杯(80ml)	25	15.8	0	117	50
	ウイスキー ダブル(60ml)	40	19	0	142	30
	スピリッツ(ウオッカ) 1杯(30ml)	40.4	9.6	0	72	30
混成酒類	梅酒 シングル(30ml)	13	3	6.2	47	50
	薬味酒 シングル(30ml)	14.6	3.2	8	55	25

糖尿病患者さんがお酒を飲む場合の注意点について説明します。

① お酒によるカロリー過剰摂取

お酒は高カロリーです。(1gあたりのカロリー: アルコール 7kcal、炭水化物 4kcal、たんぱく質 4kcal、脂肪 9kcal)つまり、アルコールのカロリーは蓄積されなくても、そのカロリーを消費するまでの間は、他から摂取したカロリーを使わないので、結果的に**余ったカロリーは脂肪となって蓄積**されます。

② お酒による食欲増進作用

お酒には胃液分泌作用があるため食欲が増進します。おつまみは**低カロリーでバランスよく**摂ることが必要です。

③ 味の濃いおつまみ

お酒には味付けのしっかりした、塩辛いものが多いおつまみを選びがちですが、**塩分の摂り過ぎは血圧上昇**を招くので注意が必要です。

④ 低血糖を起こすこともある

通常、私たちの体は血糖が低くなると、肝臓に貯蔵しているグリコーゲンを分解して血糖を正常に保とうと働きます。空腹時にお酒を飲むと肝臓は、アルコールの分解を優先して行うので、体内のブドウ糖が不足しても、ブドウ糖が供給されないままの状態が続き、低血糖を起こしてしまうことがあります。

患者さん個々で血糖コントロールや合併症の状態が違うので、飲酒については医師と相談した上で、節度ある飲酒量を守り、栄養バランスを考えた低カロリーのおつまみを一緒に摂ることを心掛けましょ



う。詳しいお酒のカロリーについては、検査室前にポスター掲示してあるのでご参考にしてください。

(管理栄養士・糖尿病療養指導士 中島弘美)

検査室から

寒さが厳しくなってきましたが、いかがお過ごしでしょうか？厚着をされる方が増えてきました。採血など検査がスムーズに行われるよう、お待ち頂く間に**1枚上着を脱いで準備していただくと**幸いです。

採血項目によっては太い針で刺します。時々採血の後の押さえが不十分で出血されている方が見受けられます。針の太い細い関係なく、採血の後はすぐに採血部位を3~5分しっかり押さえてお待ち下さい。血が止まりにくい薬を飲んでいる方等に**青色の止血バンド**を巻かせていただいております。バンド希望の方は声をかけて下さい。お手数ですが**使用後のバンドはスタッフに返却**をお願いします。今年も精進してまいりますので皆様のご協力を重ねてよろしくお願い致します。（看護師 森岡順子）

止血バンド→



桐の木会活動報告

日帰り旅行

2015年11月18日に晩秋の**奥日光**へ行ってきました。当初、天気予報は“雨”ということで、半分あきらめムードで始まりましたが、曇り空ながら絶好のハイキング日和となりました。**奥日光戦場ヶ原**を**竜頭の滝**まで、ゆっくり班、ハイペース班の2班に分かれて、時には語り合いながら、時には必死に、大自然を満喫しながらのハイキングを楽しみました。たくさん歩いたあとの**日光名物湯波懷石**は格別！肉厚で歯ごたえ十分、ヘルシーながら、かなり満腹になりました。今年は、



秋の気温が高めということで、**いろは坂**など、途中の紅葉が晩秋といえども、まだまだ色鮮やかで、本当に大満足の1日でした。運動あり、先生、スタッフを始め、会員さん同士の交流あり、又、バスガイドさんの楽しく、ためになるお話ありと盛りだくさんです。**ぜひ、来年度のバス旅行もたくさんの方のご参加をお待ちしております。**

(臨床検査技師 山崎小恵子)

調理実習

2015年12月2日(水)大穂交流センターにて「**腸内環境を整える**」をテーマに調理実習を行いました。今回は善玉菌のエサになる「**食物繊維**」と善玉菌の1つで乳酸菌を増やす「**発酵食品**」を沢山用いました。メニューはごはん・豆腐ハンバーグ・トマトとブロッコリーのヨーグルトサラダ・人参の塩麹ラペ・ほうじ茶プリンで**合計 571kcal**です。調理後は



管理栄養士から「**腸内細菌の役割と食事の関係**」の講義を行いました。腸内環境をよくするためのポイントは、**有用菌**が多く、

有害菌が少ないことです。**プレバイオティクス(食物繊維)**や**プロバイオティクス(発酵食品)**が腸内環境の改善に役立ちます。糖尿病の食事療法をベースとして、適度に継続して毎日の食事に取り入れてみてください。会員の皆さんからは今まで知らなかった食材を知れてよかった、昔からある日本の**発酵食材の良さ**を改めて感じる事ができた、簡単で美味しかったとの感想を頂きました。

次回の調理実習は、**2016年3月**を予定しています。楽しく情報交換ができる調理実習を心がけていきますので、皆さまのご参加をお待ちしております。

(管理栄養士 高田奈緒美)

研究活動報告

2015年10月25日(日)、つくば国際大学で行われた**第28回**いばらき**医療福祉研究集会**に参加してきました。当院からは2名「**長期間血糖コントロール不良2型糖尿病患者の背景**」、「**2型糖尿病患者における遊離脂肪酸の測定の意義に関する検討**」を発表しました。会場からは活発な質疑が行われ、また他の医療機関の症例報告、診療や療養環境の改善に向けた取り組みなど、興味深い発表も多く、学びの収穫豊かな1日となりました。

(看護師 小沼沙由里)

