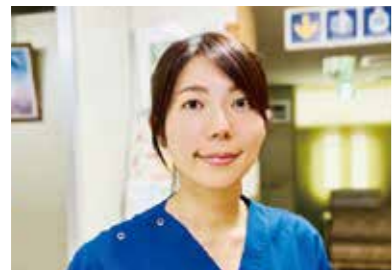


今回は、宇品にて糖尿病専門医として、かつ広くかかりつけ医としてご活躍されている『田島医院』田島加奈子先生です。



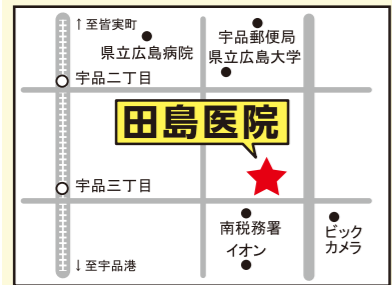
田島加奈子院長



田島院長とスタッフの皆様

医療法人社団みのりの会 田島医院

〒734-0003
広島市南区宇品東1丁目4-19
電話 / 082-252-0031
院長 / 田島 加奈子
診療科目 / 内科 糖尿病・代謝内科
内分泌内科



〇開院されてから現在までのことを教えてください。

1988年に父が開院し、当時は外科系で入院診療も行っていました。2018年からは私が理事長・院長として、糖尿病・内分泌内科をメインに内科系の外来を行っています。私自身は大学から東京へ行き、そこで研修、勤務をしていましたので、先代と現医院での勤務をともにしたのは医院を継ぐ際の数

か月だけでした。ただ、子供のころは医院が自宅でしたので、幼いころから医院で働く父と母をずっと見てきました。その中で、「医師として地域で、来られた患者さんに精一杯の診療をする」という感覚はずっと育んできたと思います。

〇貴院のアピールポイントを教えてください。

糖尿病や内分泌・甲状腺の専門外来はもちろん、通所リハビリも併設しています。前身は介護保険制度が導入される以前から行ってあり、のちに立ち上げを考えておられる他院から見学に来ていただくこともあったと聞きます。介護部門のリハビリテーションは、利用者さんが少しでも長く自宅で過ごすことができるよう、一人でもできることを増やしたり、機能を維持する必要があります。ちょっとした良くなるだろう、生活の手助けになるだろうという見込みがあれば積極的に行うようにしています。歩けなかった方が杖で歩けるようになったり手を握れなかった方が箸やスプーンを使えるようになったりなど、はたから見たら些細に思えるかもしれませんが、ご本人にとっては大きな変化であり重要なことだと思います。また居宅介護支援事業所を併設しており、介護面の介入が必要な方にはすぐにケアマネジャーをお引き合わせすることも強みだと考えています。

〇日々の診療で大切にされていることを教えてください。

糖尿病専門医として、食事や生活について患者さんとお話することは多いのですが、できるだけ肯定的な声掛けを心がけています。生活自体は乱れてしまっても「気を付けなければ」という意識自体はあったとか、これはできただけあればできなかったなど話を聞かせていただき、できなかった部分を否定的にフィードバックするのではなく、以前よりも前向きに考えられている部分を肯定的に受け止め、次につなげていけるようお話す

よう意識しています。皆さん様々な生活スタイルをされていますので、それぞれの生活の中で可能な食事療法の工夫などを一緒に考えたりもします。患者さん目線の、オーダーメイドの診療を心がけています。患者さんは宇品だけでなく広島市一円から来ていただいています。糖尿病での紹介の中には妊婦さんもおられますし、甲状腺疾患を心配される女性の方も多いです。女性医師を希望される方もおられ、そういった点でもお役に立てることがあると思います。認知症を持つ高齢者の方も多く本人がご自分のことを客観的に語るのが難しい方もおられますが、必ず、まずご本人に話しかけるようにしています。集中力が散漫な方であれば診察に集中してもらえるように工夫し、なるべくしっかりお話ができるよう努めます。当院の職員もその方針をよく理解し対応してくれています。

〇県病院はどんなところですか。

私自身このあたりで育ちましたので、幼いころから印象深い病院です。医師として連携を取る立場になって思うことは、突然の紹介でも断らないでいてくれる病院、かつ患者さんの治療について、後々までの方針をきちんと立ててフィードバックしていただける、安心できる病院という印象です。



デイケアスタッフの皆様：通所者様の作品と共に

【取材後記】
先代 田島進先生も本誌で取材させていただいた経験がありますが、来られた患者さんに精いっぱいのごことをする、また医介連携を大切にするといった精神をしっかりと引き継がれているご様子がひしひしと感じられました。

もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。

脳神経内科



アルツハイマー型認知症



主任部長
越智 一秀

◆アルツハイマー型認知症とは

認知症はいくつかの異なる原因でなる病気をまとめて呼ぶときの言い方（呼称）です。アルツハイマー型認知症は認知症のなかで最も原因として多い（半数以上）ものですが全てではありません。



認知症は、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知機能障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態を指します。

認知機能が低下していても年齢相応の物忘れであったり、軽い意識の混濁のため認知症のように見えるせん妄であることや、脳梗塞、脳出血などの脳血管障害が原因のことがあります。また、うつ病でも脳の働きが低下するため、これらの病気でないことを確認する必要があります。また、高齢者では軽い頭の打撲でも、少しずつ脳の外側に血液がたまって、認知症の症状を呈する慢性硬膜下血腫、脳の中の水の流れが悪くなって認知機能の低下や歩行障害を呈する水頭症であることもあります。そのほか、脳腫瘍、免疫性脳症、内科疾患に伴う認知機能低下などたくさん原因があり、病歴や診察、画像検査などによって、鑑別をおこない、治療可能な疾患を見逃さないことが重要です。また、認知症のある方は、普段の状況を忘れてしまうことも多いため、普段の状況をよく知っている家族と一緒に受診することが大切です。

認知機能の低下を生じる、上記の病気を除いた上で、物忘れを主体とする複数の機能低下が認められた場合に、アルツハイマー型認知症と診断される場合があります。認知症に至らないまでも、認知機能低下が存在する状態のことを、軽度認知障害 (mild cognitive impairment; MCI) と呼んでいます。



受診は家族と一緒に

◆「認知症」早期発見のポイント

認知症の早期発見のポイントとして、季節に合わない服装をしていたり、怒りっぽくなるなどがあります。また、ご家族が最初の変化に気づいた様子としては、もの忘れが頻繁になるなどがあります。

「認知症」と診断された方の家族が気づいた日常生活上の変化を多い順に示しています。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での変化の参考にしてください。

1. 同じことを何度も言ったり聞いたりする
2. 財布を盗まれたと言う
3. だらしくなった
4. いつも降りる駅なのに乗り過ごした
5. 夜中に急に起き出して騒いだ
6. 置き忘れやしまい忘れが目立つ
7. 計算の間違いが多くなった
8. 物の名前が出てこなくなった
9. ささいなことで怒りっぽくなった



このような変化が少なくとも半年前と比較して目立つようであれば早めにかかりつけのお医者さんに相談しましょう。

◆「認知症」の予防のためのポイント

認知症は、運動や食事などの生活習慣を改善し、生活習慣病をコントロールすることで、予防できる可能性があります。認知症の危険因子のうち、年齢はどうすることもできませんが、環境要因や生活習慣、生活習慣病は個人の努力で改善することが可能です。認知症予防のためにできるのは、脳と身体をいつまでも健康に保つように、生活習慣病をコントロールして生活習慣を改善することです。具体的には、定期的な運動などの生活習慣がすべての成人に推奨されています。直接発病を予防したり遅らせたりできるかは不明ですが、これらが続けていくことは、長く健康を維持して幸せな人生を送ることにつながるでしょう。

次ページに続きます→

県立広島病院からのお知らせ

9月のがんサロン

開催日時 令和6年9月18日(水) 14:00～15:00
 場所 新東棟2階 総合研修室 及び オンライン
 テーマ 『泌尿器のがんを学ぼう!』
 講師 泌尿器科部長 / 神明 俊輔 医師
 対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん
 及びそのご家族
 (当院受診歴不問)
 問合せ先 がん相談支援センター
 ☎082-256-3561
 hphchiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp

オンライン
申込はこちら



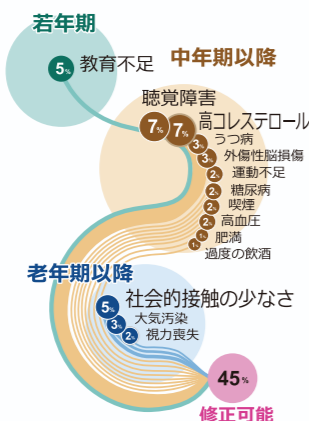
第17回 地域健康フォーラム

開催日時 令和6年10月5日(土) 13:30～15:30
 場所 中央棟 2階 講堂
 テーマ 『元気な心臓で健康寿命を延ばそう!』
 講師 講演1 「心房細動について知ろう
 ～予防から最新治療まで～」
 循環器内科 / 友森 俊介 部長
 講演2 「狭心症・心筋梗塞について知ろう
 ～予防・診断・治療～」
 循環器内科 / 卜部 洋司 部長
 お問合せ 地域連携室 ☎082-256-3562

申込不要
入場無料

◆認知症のリスク因子

最新の報告 (Lancet 2024) では、認知症に悪影響を及ぼす可能性のあるリスク因子として、①～⑭の項目が挙げられています。下図は年代別のリスク因子と、修正によるリスク減少の程度を示しています。中年期では難聴と高LDLコレステロール血症がともに7%と最大、高齢期では社会的接触の欠如が5%と最大です。リスク因子の修正は認知症患者のほぼ半数を予防または遅延させる可能性があるとされており、下記の行動が推奨されています。



- ①教育の不足／すべての人に質の高い教育を提供し、認知機能を刺激する活動を奨励する
- ②難聴／聴力障害のある人に補聴器の利用を可能にし、また聴力障害を減少させるために有害な騒音曝露を減少させる(例：ヘッドフォン難聴)
- ③うつ病／うつ病を効果的に治療する
- ④頭部外傷／スポーツや自転車ヘルメットや頭部保護具の着用を奨励する
- ⑤身体活動の欠如／スポーツや運動を推奨する
- ⑥喫煙／教育、価格管理、公共の場での喫煙防止を通じて喫煙を減少させる
- ⑦高血圧／高血圧を予防または軽減し、40歳から収縮期血圧を130 mmHg以下に維持する
- ⑧高LDLコレステロール血症／中年期から検診を行い治療する
- ⑨肥満 ⑩糖尿病／健康的な体重を維持し、肥満があれば早期に治療する(糖尿病の予防にも役立つ)
- ⑪過度の飲酒／価格管理と過剰消費のリスクの理解を通してアルコール消費を減少させる
- ⑫社会的接触の欠如／高齢者に優しいサポート環境と住居の提供、他者との共同生活を促進することにより社会的孤立を減少させる
- ⑬視力低下／すべての人に視力低下のスクリーニングと治療を利用可能にする
- ⑭大気汚染／大気汚染への曝露を減少させる

◆認知症の薬物療法

日本では以前から、認知症の治療薬として、アルツハイマー型認知症に対して4種類の内服薬とレビー小体型認知症に対しての1種類の内服薬が保険適応になっていました。これらのお薬はいずれも、病気自体を治療するものではなく、症状を少し改善させる対症療法としての位置づけのお薬です。

最新の治療薬として、2023年にレカネマブという点滴のお薬が保険適応になりました。このお薬は、アルツハイマー型認知症の患者さんの一部の、脳内にアミロイドβが蓄積することによって生じるアルツハイマー病の患者さんに対しての薬剤であり、発症早期の、軽度認知障害ないしは軽度認知症の状態から、脳内のアミロイドβを除去することによって、認知機能低下の進行を遅らせることが期待されているお薬です。現時点までのデータでは、完全に認知機能低下を止めるというデータは出ておらず、18ヶ月の治療期間で、6ヶ月分程度の進行が抑制されると報告されています。

脳の中にアミロイドβが蓄積していない患者さんに関しては、効果が期待できませんし、進行してしまった後の認知症の方には使用できません。脳の中のアミロイドを除去する過程において、炎症によって脳がむくんでしまったり、微小血管から出血を呈してしまうなどの副作用が懸念されていることもあり、事前に、脳の中にアミロイドβが実際に沈着しているかどうかも含めて、詳細に評価した上で、投与することが求められています。

全ての認知症の方に使用できるわけではなく、高額で、かつ2週間ごとに点滴を行わなければいけないなど制限の多い治療ではありますが、これまでの治療と異なりアルツハイマー病の原因にアプローチできる治療として期待されており、当院でも適応可能かどうかの検査も含めて、体制を整えて運用を開始しています。



外科医の独り言...no.155

一 号泣

今までに経験したことのない酷暑の今、パリオリンピックが開催されています。とはいえパリの緯度は北緯48.5度、日本最北端の稚内市(北緯45.4度)よりも北に位置しています。そのため8月の夏本番といえども平均気温は19.7℃で、日中は25℃を超える日もあるようですが、今年の日本の酷暑に比べると相当過ごしやすいようです。私も一度8月に学会でパリに行ったことがあります。日本のすがすがしい初夏のような気候だったように記憶しています。

今回のオリンピックで一番期待して楽しみにしていたのは、阿部兄妹のオリンピック柔道2連覇でした。ところが阿部詩選手のよもやの一本負け、2回戦敗退は、本人はもちろん誰も予想できませんでした。一本とられた直後の、何が起きたのかわからずポカンとした表情、そして最も驚いたのは、畳から降りた直後からの号泣場面です。ギャーと大声で泣く“駄々っ子”の様な振る舞いに、次の試合の開始が遅れ、付き添っていたコーチもなすすべがありませんでした。そしてのちにマスコミやSNSで賛否両論が飛び交い大きな反響がありました。

本人も何が何だかわからないうちに試合に負け、どのように反応して良いかわからずにあのような状況、いわゆるパニックになったのではないかと想像します。そして会場から自然発生的に生まれた「ウタ」コールは、これまでの阿部詩選手の実績を熟知している柔道大国フランスだからこそ発生した熱いコールであり、まさにオリンピックだからこそその光景だったと感動しました。

あの激しい号泣の原因となった感情は、悔しさなのでしょうか？それとも自分への怒り、無念、それとも絶望の気持ちから出たのでしょうか？彼女は当然オリンピック連覇を全国民から期待され、過大な期待によるストレスと緊張状態、すなわち交感神経過緊張状態にあったと思いま

す。そうしたなか本人も理解できない負け方をして、一瞬ポカンと放心状態となった表情が印象的でした。そして負けたことに気づいて、私のような凡人には理解できないほどのストレスに晒されたのでしょ、そうした極限のストレス状態(交感神経興奮の極限状態)の中で発した号泣は、自律神経のバランスを一時的に副交感神経優位の状態にシフトするための防御反応だとする研究報告もあります。おそらく彼女の号泣は、本人の意思とは関係なく、彼女を過剰なストレスから守るために脳が反射的に反応したのではないかと私は理解しています。皆さんも泣いた後はすっきりしてリラックス効果が得られ、立ち直りが早くなることを経験されたことがあると思います。

柔道や剣道などの武道は、礼を大切にしており、礼に始まり礼に終わると言いますので、もう少し感情を抑えるべきであったという意見もありました。自分で抑えられる感情であれば彼女もそうしたはずで、それが自己コントロールできないくらい強烈で長期間蓄積したストレスのもとで発生した悲しい出来事だったので、号泣したことについて他人がとやかく言えることではないと思います。批判している人はおそらく号泣した経験がないのでしょう。

今回のオリンピックでは、敗者復活戦に回った多くの日本人選手が、3位決定戦まで復活して銅メダルを獲得するのを何度か観ました。一度負けて号泣したことにより落ち着きを取り戻し、気持ちを切り替えてその後の戦いに臨まれたのだと思います。これまで静かにむせび泣くことはあっても号泣したことのない私に、号泣するほどの悲しみが襲ってこないことを祈るしかありません。



院長/板本 敏行

脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長/上田 浩徳

経皮的左心耳閉鎖術(WATCHMAN)について

【循環器内科/友森 俊介】

わが国の心房細動患者数は2030年には100万人を越えると予測されています。心房細動患者の脳卒中発症リスクは高く、脳卒中を発症すると6ヶ月以内の再発の可能性も高いと報告されています。また、心房細動患者の左房内の血栓はそのほとんどが左心耳内に存在するとされています。

この血栓の発生部位を閉鎖することで、血栓塞栓症を防ぐために、臨床応用されている経皮的左心耳閉鎖術のデバイスがWATCHMANです。大腿静脈からカテーテルを挿入し、心房中隔を通して、傘状のWATCHMANを左心耳に留置します。弁膜症のない心房細動と少なくとも1つの脳卒中リスク因子を持つ患者を対象にWATCHMANを植え込んだ463人と抗凝固薬

のワルファリンを服用した244人を比較した臨床試験のPROTECT AF試験では、脳卒中・全身塞栓症・心血管死の主要評価項目でWATCHMANの優位性が示され、主要安全性に関しても同等であったと報告されています。

WATCHMANの適応は脳卒中および全身性塞栓症のリスクが高く、長期的に抗凝固療法が推奨される非弁膜症性心房細動患者で、①HAS-BLEDスコア3点以上②転倒に伴う外傷に対して治療を要した既往が複数回ある③びまん性脳アミロイド血管症の既往がある④抗血小板薬2剤以上の併用が長期(1年以上)にわたって必要である⑤出血学術研究協議会(BARC)のタイプ3に該当する大出血の既往を有する、これら①～⑤うち1つ以上を含む出血の危険性が高い患者が適応となります。

当院では2024年9月から開始する予定です。

ご意見箱

家族以外の面会の許可について

貴重なご意見をありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症の流行以降、家族以外の面会は禁止されているが、家族以外や会社の同僚であっても『身分証の掲示や誓約書が必要』等、条件付きルールを設けるなど面会の許可を取得できるようにすれば、更に安心した入院環境が得られるのではないか。

この度はご不便をおかけして申し訳ありませんでした。当院では患者さんやご家族等への感染防止対策として、面会制限を設けていますが、患者さんの家庭環境など、状況に応じて個別に対応を検討しておりますので、入院されている病棟スタッフまで、お申し出ください。

