

〒671-0221 姫路市別所町別所784  
 石川病院 広報委員会  
 発行責任者 事務長 三枝孝弘

地域のために 思いやりと  
 信頼性の高い 治療・看護を目指す

## 内科のご案内

☆ 担当医紹介 ☆



副院長  
**岸本 信康** 医師  
 日本呼吸器学会指導医  
 日本呼吸器学会呼吸器専門医

### 診療の概要

**呼吸器内科**では、肺や気管支の疾病である呼吸器疾患を中心に診療を行っています。風邪をこじらせたかなと思った時、咳が長く続く、たん（血痰）が出る、動くとき息苦しい、ゼーゼーする、胸が痛い、微熱やだるさ、体重減少のある場合などは呼吸器疾患にかかっていることも少なくありません。呼吸器疾患ではレントゲンを1枚撮ることで、詳しく調べる必要があるかなどの見当がつかます。このような呼吸器の症状があればすぐに受診してください。

### ★気管支鏡検査とはどういうもの？

気管支鏡は医師の判断のもとで行います。医師より十分な説明を受けられ、納得された上で検査を受けてください。カメラにより気管支の内壁を直接観察し、病巣の状態を判断します。麻酔をたくさん使用しますが、医師が患者様の状態に応じて行いますので心配はいりません。気管支を洗浄（肺胞を生理食塩水で洗う）したり、組織を採ったりしますが痛みはありません。検査中は血圧を測りながら、また呼吸状態を観察しながら内視鏡スタッフが常に傍らについておりますので安心して検査を受けてください。



**平野 勝** 医師  
 日本糖尿病学会専門医

**糖尿病**に関しましては、糖尿病とはどんな病気か？なぜ糖尿病の治療が必要なのかなどの理解と糖尿病治療の動機付けをしていただくために糖尿病教室を2ヶ月に1回開催し、「楽しく学んでやる気を継続」を目標に糖尿病に対する不安を解消して元気で豊かな人生を送って頂けるよう医師や各スタッフが専門性を活かしてチームプレイでバックアップします。（裏面に活動の情報新聞を掲載しています）



**那須 恵美** 医師

### 内科診療日程表

	月	火	水	木	金	土
午前9時～12時	平野	岸本	平野	那須	岸本	岸本
午後3時～5時半	平野		平野	那須		

※ 担当医は変更される場合がありますので、ご了承ください。

## ～地域健康教室を開催しました～

8月12日(土)午後1時から、東館1階リハビリテーション室で、「骨粗鬆症について」をテーマに地域健康教室を行いました。教室は、看護師による骨粗鬆症という病気についての説明から始まりました。骨粗鬆症の症状、病気への理解、治療のポイントなどについてお話ししました。また、管理栄養士からは食事についての注意点など、栄養面から話をさせて頂きました。



リハビリスタッフからは実際に体操を行ないながら転倒予防や運動についての注意点を説明しました。

参加された方々は皆熱心に説明を聞かれたり、楽しそうに体操をされていました。「分かりやすかった」「さっそく今日から食事を工夫してみよう」など多くの声が聞かれ大変好評でした。



## 次回、地域健康教室のご案内

今回は、日時：10月14日(土)、午後1時～2時

場所：東館1階 リハビリテーション室

内容：介護保険について

参加費は無料ですので、どなたでもお気軽にご参加下さい。

尚当日参加される方は、直接リハビリテーション室までお越し下さい。

お問い合わせは、電話(079)252-5235

管理課 山下まで





厳格なコントロールを要する高齢者糖尿病

- 1、空腹時血糖 140mg/dl以上
- 2、空腹時血糖 140mg/dl未満であっても、糖負荷後2時間血糖値 250mg/dl以上
- 3、HbA1c 7%以上
- 4、糖尿病網膜症あるいは微量アルブミン尿の存在

(「厚労省長寿科学研究平成7年度研究報告 3 井藤」から引用・改変)

高齢者糖尿病でも、糖尿病の合併症があれば、**進行防止のため、厳格に、血糖をコントロール**します。

一方、**高齢者糖尿病の治療方針は、小児・青年期発症例では、今までの糖尿病の治療を継続。指導が中心となり、薬は使わない、緩和な治療が目標です。**しかし、高齢者では個人差が大きく、個人に適した治療法が重要です。特に、糖尿病合併症や老化による病気の並存が多いため、運動療法法の適否は、注意深く判定します。運動療法を開始する簡単な目安は、歩数計から一日の平均的な歩数を知り、その一割り増し程度を、運動増量の目標にします。

インスリン療法の適応

絶対的適応	相対的適応
? 1型糖尿病	? 糖尿病の急性増悪期
? 糖尿病昏睡	? SU剤の無効例
? 重症な感染症 外科手術時 外傷時	? ステロイド糖尿病
? 重症な腎障害や肝障害の合併	? 高カロリー輸液などの管理不良時
? 食事療法でコントロール不能な妊娠糖尿病	

特にインスリンの持続皮下注入療法は、正常の膵臓が備えている、インスリン分泌様式の基礎分泌の代りに、一定量の速効型インスリンを持続注射しながら、食事ごとの食前に、インスリンの追加分泌の意味で、速効型インスリンを追加注射して、食事による高血糖を抑えます。これは正常の膵臓にあるインスリン分泌の型に、近づけた治療法です。インスリン治療中でも、**インスリンの効果に頼ることなく、食事療法と運動療法は重要**です。

**高齢者の糖尿病**

脂肪は、相対的に増加します。六十歳を過ぎると著明となり、インスリン抵抗性として、**糖尿病が発症しやすく、加齢により糖尿病は増加**します。高齢者とは、一般に、六十五歳以上をさします。高齢者**糖尿病**を分けると、**小児・青年期に糖尿病が発症して高齢になった症例と、高齢になり初めて糖尿病を発症した症例**があります。小児・青年期発症では糖尿病の期間が長いために、糖尿病合併症の症状と老化のための症状があり、**身体の変異は、多様です。高齢期に初めて発症した糖尿病の特徴は、空腹時血糖は正常が多く、食後に血糖が上昇する軽症糖尿病の型**です。これは、加齢による体質と、**膵β細胞が老化して食後早期にインスリンを分泌する反応(インスリンの初期反応)の遅延や低下**のためです。

**糖尿病情報**  
**ゆずりは**



高齢者糖尿病の特徴

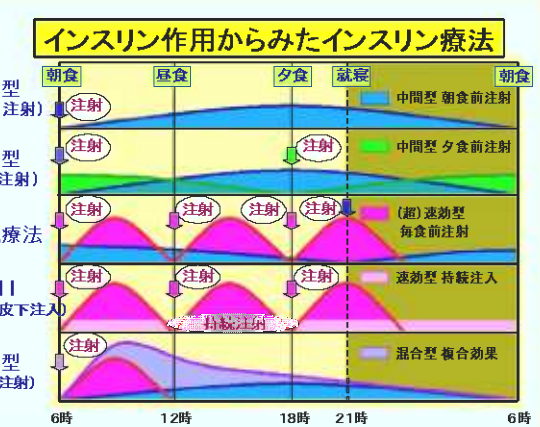
	高齢発症例	青年発症例
自覚症状	軽微ないし欠如	合併症に関する訴え
病識	個人差が大きい	過去の教育による認識差が大きい
病態の程度	軽度～中等度	軽度～重度
糖尿病治療	一般療法でコントロール可能	インスリン必要例もある

(「高齢者糖尿病 池上」から引用・改変)

**糖尿病のインスリン療法**

**糖尿病の薬物療法は、経口血糖降下薬療法(飲み薬)とインスリン療法です。**いずれの治療法でも、治療の目標は、**血糖をできるだけ正常に保ち、糖尿病合併症をおさえること**です。

**インスリン療法が絶対に必要な糖尿病(インスリンの絶対的適応)**は、膵臓のβ細胞が破壊されて、インスリンが欠乏した1型糖尿病で、**生命の維持にインスリンの注射が必要です。**また、食事療法で血糖コントロールが不良な妊娠糖尿病や外科手術のとき、**飲み薬が身体に溜まりやすくなった慢性の肝臓病や腎臓病の合併症**です。一方、**高血糖を抑えるために、インスリン治療に使用する糖尿病(インスリンの相対的適応)**は、2型糖尿病などのうち**経口血糖降下薬(SU薬)**を始めても、**薬の効き目が悪いとき(薬剤の一次無効)や、経口剤のSU薬を飲んでい**るうち、**薬の効き目が悪くなったとき(薬剤の二次無効)**は、インスリン治療に変更します。



**間型と混合型インスリン**があり、糖尿病の状態により使い分けます。

特にインスリンの持続皮下注入療法は、正常の膵臓が備えている、インスリン分泌様式の基礎分泌の代りに、一定量の速効型インスリンを持続注射しながら、食事ごとの食前に、インスリンの追加分泌の意味で、速効型インスリンを追加注射して、食事による高血糖を抑えます。これは正常の膵臓にあるインスリン分泌の型に、近づけた治療法です。インスリン治療中でも、**インスリンの効果に頼ることなく、食事療法と運動療法は重要**です。

**「血小板凝集能亢進症」に関する4冊目の本を出版しました。**

この書は「認知症は予防できる 物忘れも減る」(A5判 1300円)一般向けで、この9月に当院、先進 画像・医療 研究所の藤田稠清が刊行しました。認知症の予防は血小板凝集能亢進症の是正によって、白質病変の増悪を五分の一に抑えますので、認知症の予防は可能なのです。この方法が普及すれば認知症の新たな発生が半減し、健康な長寿社会が実現することでしょう。

この本は、前書「頑固な頭痛・めまい。血小板凝集能亢進症治療に効く」保健同人社刊(A5判 1000円)の姉妹版です。医師向けの「血小板凝集能亢進症と疾患頭痛めまい痴呆など」(金原出版 SCOM-029、4200円)と「血小板凝集能亢進症の臨床Q&A、頭痛めまいは治る、痴呆は半減」(金原出版 SCOM-032、3200円)も読んで頂ければ血小板凝集能亢進症の重要性がもっとよくご理解頂けると思います。

- 以下に目次を示します。(図10(内MRI7)、表18)
- 第1章 プロローグ 知らぬ間に進む認知症
  - 第2章 突きとめられた認知症の病因
  - 第3章 血小板凝集能亢進症とは
  - 第4章 血小板凝集能の測定方法と更新是正とは
  - 第5章 血小板凝集能亢進症では何が起こっているのか
  - 第6章 認知症が血小板凝集能亢進症の治療で改善
  - 第7章 血小板凝集能亢進症の是正でいろいろの症状が改善
  - 第8章 白質病変は血小板凝集能亢進症の是正で増悪を防止できた
  - 第9章 認知症の予防と血小板凝集能亢進症是正
  - 第10章 血小板凝集能亢進症の是正はいかにするか
  - 第11章 Q&A:よくある質問を中心に
  - 第12章 エピローグ 脳は壊れるとどうしようもない

**認知症は予防できる 物忘れも減る**

—血小板凝集能亢進症治療が効く—

藤田稠清

白質病変、高強度 (ピンズワンガー痴呆)

ADP コラーゲン

**新事実! 認知症にならないために**

東京図書出版会

コラムとして:**ピンズワンガー痴呆と白質病変/白質病変は脳梗塞ではない/いわゆる無症候性脳梗塞とは/血小板凝集能の測定装置について/血球のサイズと動脈のサイズ関係/慢性脳循環不全症と白質病変の血流量/認知機能検査;MMSE WAIS-R KohsIQ ADAS-cog/脳ドックの重要性と検査項目/アスピリンの作用について/抗血小板薬使用法の現状には問題がある。**



## 「血小板凝集能亢進症」に関する4冊目の本を出版しました。

この書は「認知症は予防できる 物忘れも減る」(A5判 1300円)一般向けで、この9月に当院、先進画像・医療研究所の藤田稠清が刊行しました。認知症の予防は血小板凝集能亢進症の是正によって、白質病変の増悪を五分の一に抑えますので、認知症の予防は可能なのです。この方法が普及すれば認知症の新たな発生が半減し、健康な長寿社会が実現することでしょう。

この本は、前書「頑固な頭痛・めまい。血小板凝集能亢進症治療に効く」保健同人社刊(A5判 1000円)の姉妹版です。医師向けの「血小板凝集能亢進症と疾患頭痛めまい痴呆など」(金原出版 SCOM-029、4200円)と「血小板凝集能亢進症の臨床Q&A、頭痛めまいは治る、痴呆は半減」(金原出版 SCOM-032、3200円)も読んで頂ければ血小板凝集能亢進症の重要性がもっとよくご理解頂けると思います。

以下に目次を示します。

(図 10(内 MR17)、表 18)

- 第1章 プロローグ 知らぬ間に進む認知症
- 第2章 突きとめられた認知症の病因
- 第3章 血小板凝集能亢進症とは
- 第4章 血小板凝集能の測定方法と更新是正とは
- 第5章 血小板凝集能亢進症では何が起きているのか
- 第6章 認知症が血小板凝集能亢進症の治療で改善
- 第7章 血小板凝集能亢進症の是正でいろいろの症状が改善
- 第8章 白質病変は血小板凝集能亢進症の是正で増悪を防止できた
- 第9章 認知症の予防と血小板凝集能亢進症是正
- 第10章 血小板凝集能亢進症の是正はいかにするか
- 第11章 Q&A:よくある質問を中心に
- 第12章 エピローグ 脳は壊れるとどうしようもない

認知症は予防できる  
物忘れも減る

—血小板凝集能亢進症治療が効く—

藤田稠清

白質病変、最強度  
(ピンズワンガー痴呆)

亢進  
クラス9

正常  
クラス5

ADP コラーゲン

新事実! 認知症に  
ならないために

東京図書出版会

コラムとして:ピンズワンガー痴呆と白質病変/白質病変は脳梗塞ではない/いわゆる無症候性脳梗塞とは/血小板凝集能の測定装置について/血球のサイズと動脈のサイズ関係/慢性脳循環不全症と白質病変の血流量/認知機能検査;MMSE WAIS-R KohsIQ ADAS-cog/脳ドックの重要性と検査項目/アスピリンの作用について/抗血小板薬使用法の現状には問題がある。