



お知らせ

皮膚科外来の診療日を増やします

令和5年4月3日より皮膚科外来の診療日が下記の通りとなります。

	午前	午後
月	非常勤医師 予約も可能	
火	石川医師 フットケア 完全予約制	石川医師 フットケア 完全予約制
水	非常勤医師 予約も可能	
木	石川医師 完全予約制	
金	石川医師 完全予約制	石川医師 完全予約制
土	休診	

■ 予約は予約センターで受付いたします。

TEL 0297-72-0015(直通) 月～金曜日 8:30～17:0 土曜日(第1・3) 8:30～12:30

「コロナは5類になりますが・・・」

作：さとう



「JAとりで通信」のアンケートにご協力をお願いします

右のQRコードからアンケートを開きお答え頂くようお願いいたします。

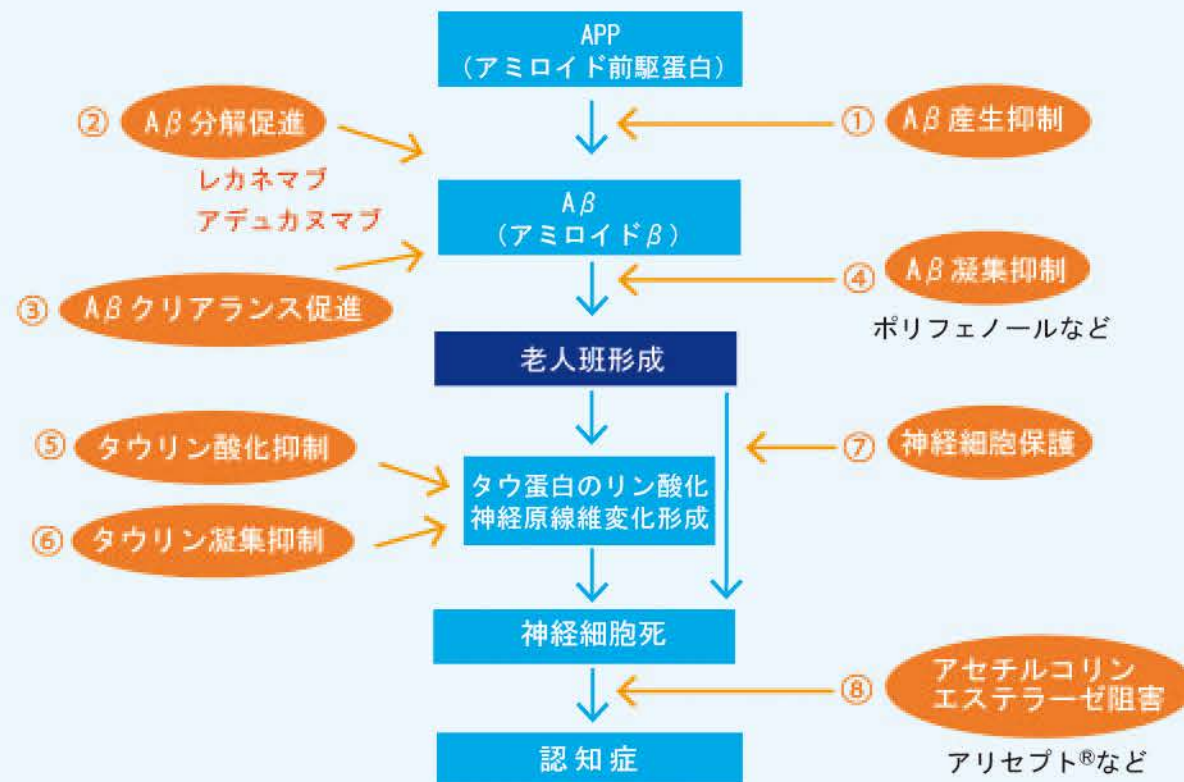


今月の表紙

脳神経内科チームスタッフです。1人でも多くの方が笑顔で自宅退院できるように、チーム全員で支援いたします。

アルツハイマー型認知症の病態機序と治療薬

図3 アルツハイマー病の病態と治療介入点



アルツハイマー型認知症の病態機序は図3のように考えられ、⑧で作用するアリセプト®などの認知症薬が保険適応となつて診療に使われています。しかし、神経細胞死に至つた後の薬であり、病気を治す、進行を止める薬剤でないことが分かります。1980年代から老人斑の主要構成成分であるアミロイドβ (Aβ) 蛋白が病態の中心と考へるアミロイド仮説が主流となり、①④の部分で作用する治療薬の開発に力が注がれました。最初は老人斑を能動免疫(ワクチンのような働き)で減少させる治療が試されました。薬の副作用が出現したことと効果が得られないことから、開発は中止されましたが、後に老人斑は減少した可能性が示されました。次に老人斑を作らせないよう開発された薬剤がレカネマブであり、アデュカヌマブになります。こちらは共に受動免疫(Aβに対する抗体を体内に入れる)を利用した治療法です。アデュカヌマブは認知機能低下抑制が対照薬に比べて有意でなかったため、日本では承認されていませんが、レカネマブは軽度認知機能低下(MCI)患者に

投与され、1年半後の認知機能低下が対照薬より約30%抑制されました。進行抑制を示した最初の薬剤として米国で承認されました。日本ではこれから審議になります。この作用機序の薬であれば避けられない脳浮腫や脳出血が副作用として報告され、これらの問題性については引き続き議論されることになっています。問題点は残っているにも関わらず、進行抑制効果を示した薬剤が誕生しました。この薬はアルツハイマー型認知症の治療薬です。当然ですが、他疾患が原因の認知症には効果ありませんし、進行して細胞死に至つた後では効果がありません。そこで重要なことは症状が出始めた時にアルツハイマー型認知症と診断できる方法を確立することですが、現在はまだ確立されていません。

しかし、そう遠くない未来に、脳ドック等で十数年後にアルツハイマー型認知症になると診断され、病院で進行抑制治療が始まる時代がやってくるかもしれません。

脳神経内科

特集

アルツハイマー型認知症の話

アルツハイマー型認知症は老人斑が多数でき、神経細胞数が減少

アルツハイマーという言葉を聞いたことがない人はおそらくいないでしょう。図1の人がアルツハイマー氏です。1900年頃、46歳で発症したアウグステDという女性の主治医で、この特徴的な症状を呈する病気を発表し、後にアルツハイマー病と名付けられました。私が学生時の教科書にはアルツハイマー病は65歳未満で発症する認知症と定義されていました。アルツハイマー病で亡くなった人の脳を解剖すると図2にある老人斑という溜まり物(凝集体)が多数認められ、神経細胞数が減少しているのが特徴です。しかし、この老人斑、出現頻度に差はあつても、認知症のない高齢者脳にも認められることから、65歳を超えて発症する人をアルツハイマー型認知症と呼ぶようになりました。

今年になって「レカネマブ」という日本の製薬会社を中心となつて開発した薬剤が、アルツハイマー型認知症の治療薬として米国で承認されました。2021年に「アデュカヌマブ」も発売になつており、これらの薬剤について皆さんの関心も高いと思われるため、簡単に説明します。



図1 アルツハイマー博士
(アルツハイマー その生涯とアルツハイマー病 発見の軌跡 表紙より)

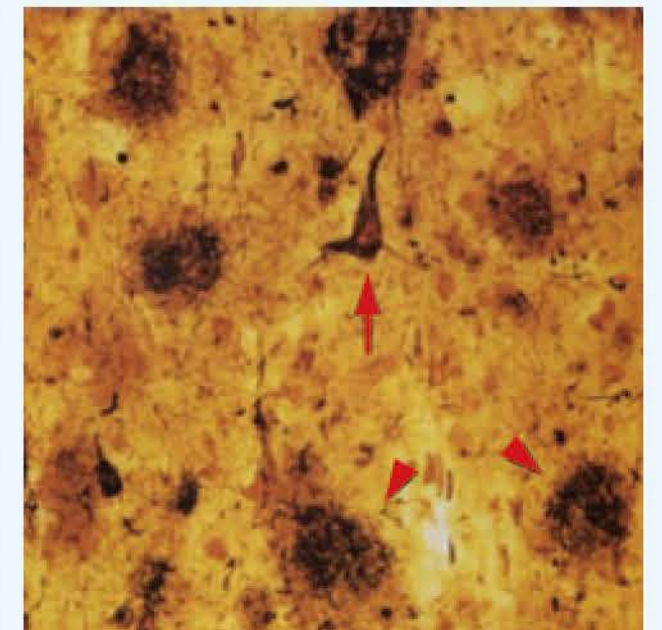


図2 アルツハイマー病の病理。
矢頭：老人斑
矢印：神経原線維変化

(Yankner BA, et al. NEJM, 1991より)

表① プログラム対象者

1. 蛋白尿が出ている
尿蛋白 (±)～(++++)
2. 腎機能が低下している
eGFR (mL/分/1.73 m²) 60以下
(健康な人はほぼ100)

表② 要注意の症状

1. 血糖コントロールが悪い
HbA1c 7%以上
2. 血圧が高い
150 mmHg 以上、糖尿病性腎臓病では
130 mmHg 未満が目標です。
3. むくみが出現し、体重が増えている
(体重が増えてなければ慌てる必要は
ありません)。
4. 腎機能の低下が速い
1年でeGFRが5以上低下している。
5. 糖尿病の合併症がある
眼がぼやけたり(白内障、網膜症、
緑内障)、足の感覚がおかしい(神
経障害)。あるいは足の傷が治りに
くい(動脈硬化による血流障害)。

表③

糖尿病と言われたら、是非下記の項目を確認し、異常や疑問が生じたら担当医へご相談ください。自らの病状への気づきこそ重症化予防の第一歩です。

蛋白尿 かぜや過労で一過性に出るものはあまり心配ありません。継続的に、しかも徐々に程度がひどくなっていく(+/→ + → ++ → +++) 場合はすぐに受診しましょう。

eGFR 前述のように推定式ですので血清Cr値が上昇すれば低下しますが、年をとる(誕生日を過ぎる)、あるいは(男性でなく)女性というだけで値が下がります。

血清クレアチニン(Cr) 腎臓から尿中へ排泄されるため、腎機能の低下とともに排泄の効率が悪くなり上昇します。ただし筋肉の代謝産物なので、運動することで筋肉量が増えたり、筋肉のエネルギー消費が高まると、値は上昇します。また赤身肉(筋肉)には多量に含まれるため、焼き肉などを食べた翌日はわずかながら上昇することがあります。運動不足で筋肉量や代謝が減ると逆に低下します(腎機能が回復したわけではありません)。

HbA1c 赤血球中のヘモグロビン(たんぱく質)が糖と結合した割合(%)です。このため赤血球の寿命が短くなる貧血では低くなり、過小評価のおそれがあります。

グリコアルブミン(GA) 血液中の蛋白質(アルブミン)に糖が結合している割合(%)です。蛋白尿が多い人では、糖が結合したアルブミンも尿中に失われるために低くなります。

連載

糖尿病と腎臓病(3)

「糖尿病性腎症(腎臓病)」と言われたら」



副院長
腎臓内科部長
前田 益孝

国や市町村が病気の予防や治療に取り組む際には二つの選択肢があります。
(1) 病人に限らずできるだけ多くの人々に病気の知識・対処法を広めていく(啓蒙法)。
(2) 病気が悪化しやすい人達を選んで重点的に治療する(リスク重点法)。

この文章のような解説記事は(1)に属します。当地区の糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムは(2)に力点を置きました。糖尿病性腎臓病の初期(ターニングポイント)に的を絞って治療すれば、一番効果が出やすいと判断したのです。具体的には表①のような選択基準を設けました。

糖尿病と診断された患者さんの内、表①のいずれかに該当する人達です。当地区の特定健診受診者では毎年1500人前後が該当しています。eGFRは腎臓での血液ろ過量に相当し、血清クレアチニン値、年齢、性別から推算します。該当者には最低限、医療機関受診を勧め(受診・受療勧奨)、希望者には食事などの生活指導も行っています。定員があるため、全員というわけにはいきませんが、当地区では既に100人以上の人が個別指導を受けました。プログラムには該当しませんが、表②のような人達も要注意です。思い当たる方は是非、担当医に相談してみてください。ご参考までに検査値の注意点を表③に上げておきます。

糖尿病と言われたら・・・

下記のような検査結果が出たら要注意(イエローカード)です。

検査	要注意結果
蛋白尿	(+/-)～(++++)
eGFR(mL/min/1.73m ²)	60 以下
血清Cr(クレアチニン、mg/dl)	1 以上
HbA1c(%)	7.0 以上
GA(グリコアルブミン、%)	20 以上

解説

医師の働き方改革で何が変わるか？

院長 富満 弘之

第2回 医師は労働者である

時間外労働を
80時間以内に

医師の働き方改革が2024年度から始まります。大きな変革点は、医師が労働者と認定されたことです。ピンとこない方も多いと思いますが、これまで医師は労働者として考えられてこなかったのです。労働者であれば労働基準法によって時間外労働時間(残業)の制限を受け、前回記載したような丸2日間連続で働くことはなかったはず。今回の働き方改革の骨子を決める際に、この点が最も議論になったと聞いています。

医師は労働者になるので、今後は労働時間の制限が課せられます。2024年度から1か月の時間外労働総時間80時間以内にする、これが基準になります。現在の時間外労働は平均で月80時間前後とされ、在院時間では月平均150時間、時間外に病院内にいると言われます。これを80時間以内に収めなければならず、仕

事内容を抜本的に変えなければなりません。医師が少ない病院では患者さんにも大きな影響があるので、すぐに80時間以内に来る病院(A)、向こう10年かけて(その間に医師偏在化をなくす)80時間以内を目指す病院(B)に分けて実施することになりました。違反すると罰則規定のある厳しい法律です。

患者さんにも
「ご協力」を

医師の仕事の一つに当直があります。休日、夜間に急を要する患者さんの外来診療や救急車対応を行う。更には入院患者さんの診療を必要時に行うことが基本業務です。これまでは宿直扱いでしたが、当院は夜間に数十人の外来患者さんと10台前後の救急車を受入れます。労働基準監督署の見解は、これは宿直ではなく時間外労働と見なされ、全国の病院で宿直の見直しが始まっています。これが全て時間外となると、月3回の当直で計48時間の時間外

労働となり、残りは32時間の時間外、つまり平日は午後6時過ぎに病院を出なければならなりません。これでは現在の業務が出来なくなるのは想像に難くないと思います。少し極端な例を挙げて説明しましたが、医師は昼間に仕事をまとめる必要があることをご理解いただけたと思います。これは医師だけの努力ではできず、患者さんにも協力していただく必要があります。具体的には不要不急の時間外受診を減らす、入院患者さんの病状説明等は昼間に設定していただくなどあります。ご不便をお掛けしますが、ご協力を宜しく願っています。

次号は時間外労働の制限によって変化が見込まれる、休日、夜間の診療について説明いたします。



「サピエンス全史」 河出書房新社

人類の歴史の本当の姿を解き明かした本

呼吸器内科 部長 山下 高明

『サピエンス全史』世界で2000万部以上発行された超ベストセラーです。教養人といわず、まさにサピエンス全員の必読書だと思います。わたしたち人類はどのようにして今に至るのか。この理解なくして現代でおきる様々な出来事の本当の『意味』を理解することはできません。いわゆる『歴史』『世界史』です。しかし私たちが高校や大学で学んだ『歴史』は私たちに『今を生きる知恵』を与えてくれたでしょうか？年代を記憶させるとかそういうレベルは論外としても、今までの歴史学者たちは何を教えてくれたのか？じつは人類の歴史の本当の姿を解き明かした本は今まで出ていなかった！そう思える本です。高校生のときに読みたかった。いや、今からでも遅くない、本当に読んでよかったと思える本です。(次号につづく)





全国厚生連栄養士協議会 全国統一献立

おすすめ郷土料理

～令和5年3月17日の昼食に患者さんにお出ししました～

神奈川県 かて飯・とん(豚)漬け



材料 1人分

かて飯

・米	0.5合	・砂糖	7g
・干し椎茸	2g	・塩	0.4g
・ゴボウ	12g	・だし汁	20ml
・人参	12g		
・油揚げ	5g	・砂糖	7g
・ちくわ	10g	・塩	0.4g
・いんげん	5g	・酢	15g
・サラダ油	2g		

※ 紅生姜・錦糸卵
今回は、きざんだ紅生姜を混ぜたので桜色のごはんになりました。

とん漬け

・豚しゃぶしゃぶ用	80g
・おろし生姜	1g
・おろしにんにく	1g
・みそ	8g
・みりん	6g
・しょうゆ	4g
・油	適量

1人分の栄養量

	エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	食塩相当量 (g)
かて飯	384	7.8	4.7	1.0
とん漬け	204	18.3	12.0	1.7

作り方

かて飯

- ① 米は洗って、浸漬し水切りした後同量の水で炊く。
- ② ごぼうはさがきにし、水にさらす。人参、ちくわ、干し椎茸は千切りにする。油揚げは短冊切りにして熱湯をかけ油抜きをする。いんげんは斜めに切り茹でしておく。
- ③ サラダ油を熱し、②のいんげん以外の材料を炒め、Aの調味料を加え、煮汁が無くなるまで煮る。
- ④ Bの調味料で合わせ酢を作り、炊けたご飯に加え手早く混ぜ酢飯を作る。
- ⑤ ④に③の具材を混ぜ合わせ、いんげんをちらす。
※お好みで紅生姜や錦糸卵を乗せてもよい。

とん漬け

- ① Cをすべて混ぜ合わせる。
- ② 豚肉に①を塗って一晚漬け置く。
- ③ フライパンに油を敷き②を炒める。
※豚肉はトンカツや生姜焼き用の肉でもよい。

連携医のご紹介

医療法人 山中医院

理事長 山中 秀人



当院は1989年先代が利根町に開院しました。2009年から一時閉院していましたが、私が再開して今年で9年目を迎えました。専門の消化器診療だけではなく内科一般診療を行っております。高齢化率の高い利根町の患者様はフレイル、サルコペニア対策が課題であると感じており、JAとりで総合医療センターの先生方から様々なかたちで御支援を頂いております。上下部消化管内視鏡やCT検査装置を備えており急性疾患や癌の早期発見に

診療科目 内科・消化器内科・糖尿病内科・漢方内科
循環器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科
整形外科・在宅診療

診療時間

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	休診	○	○	○
15:00～18:00	○	○	休診	○	○	○

整形外科専門医による外来は、月2回行っております（不定期）。詳しくはお問い合わせ下さい。

休診日 日曜・祝日・水曜日

連絡先 TEL 0297-68-7287
〒300-1624 茨城県北相馬郡利根町中田切 1-1

アクセス JR成田線 布佐駅より車7分
JR常磐線 取手駅より車16分
駐車場・駐輪場有り

努めております。在宅診療も積極的に取り組んでおります。入院できる病院がない利根町では、必要な患者様をJAとりで総合医療センターにお願いすることが多く感謝申し上げます。今後も宜しくお願い申し上げます。

うちの新人をご紹介します



左から、泉田楓、山木美咲、鈴木乃々夏

新棟4階病棟 看護師

当病棟は妊娠・出産から終末期まで、また出生後間もない赤ちゃんまで幅広い患者さんが対象となります。泉田さんは助産師、鈴木さん、山木さんは看護師として、患者さんと接する時は笑顔

を忘れずに、仕事に熱心に取り組む、日々頑張っている姿を学び、3人が成長していく姿を温かく見守っていききたいと思っております。
看護師主任 中島 友美