

「糖尿病薬物療法の動向」

済生会千里病院 糖尿病内科

部長 鈴木 正昭



世界的に、また日本においても、糖尿病患者数が増加している。主として2型糖尿病が増加しているのであるが、生活習慣の変化が関連していると考えられる。日本においては、戦後六十数年で30倍以上に増加している。1.

モータリゼーションの普及により運動量が減少している。2. 食事内容の西欧化によって動物性脂肪の摂取が増加している。3. 日本人成人のカロリー摂取量は戦後一時増加したが、最近は変わっていないが、運動量の低下によりカロリー消費が減っているため結果として肥満が増えた。以上1. から3. はいずれもインスリンの作用を低下させる。このため2型糖尿病が増えていると思われる。2型糖尿病の治療は食事療法と運動療法が基本であるが、これらでコントロール不十分の場合は薬物療法の適応となる。経口糖尿病薬をはじめることになる。現在SU薬、ビグアナイド薬、 α -GI、チアゾリジン系薬、グリニド系薬および最近使用が始まったDPP-4阻害薬の6種類が使用出来る。それぞれの薬剤に特長があり、選ばれる。また組み合わせて投与することもある。それぞれについて述べる。DPP-4阻害薬の出現は最近の経口糖尿病薬治療に変化をもたらした。単剤投与では低血糖をおこしにくく、血糖が正常値を超えて上昇するほどその効果も強まるという安全で使用しやすい薬剤である。糖尿病注射薬に関しては、インスリン製剤は種類が増えてそれぞれ特長があり、高血糖によく対応できるようになった。GLP-1アナログのエクセナチド、リラグリチドが最近使えるようになり、治療の幅が増えた。またさらに近い将来、SGLT2阻害薬などの新薬が出てくる予定である。このように糖尿病薬物療法は多くの選択肢が増えて、組み合わせまで考慮すると、少し複雑であるが血糖コントロールの力が強く、細かい調節も可能になっているといえる。糖尿病は軽症の場合に自覚症状に乏しく、なかなか治療のモチベーションを持っていたくのが難しい場合もある疾患である。対策としては、糖尿病に関する知識の普及、教育を行うようにして自己管理の意欲を持っていただけるようにしていきたい。

第45回
登録医会総会並びに
学術講演会

座長

谷クリニック 院長 谷 融



抄録

「当院におけるAcute care surgery
の役割と現状について」

済生会千里病院 救命救急センター

伊藤 裕介



当院救命救急センターは、1次から3次までを取り扱う救命救急センターであり、重症から中等症の救急疾患に対し、自己完結型の診療を行っている。2007年度より、救命救急センター内に、trauma surgery、emergency surgery、surgical critical careを担うAcute care surgery teamを立ち上げ、24時間365日体制で、緊急手術・術後集中治療に対応している。当初より、外傷手術のみならず、急性腹症も対象とし、年間手術症例数は2007年度の161例より徐々に増加し、毎年約170～200例の手術を行っている。現在、救命センター内に4人の外科医が手術を担当しており、on call体制で取り組み、急性虫垂炎から多発外傷まで幅広い範囲の手術を担当している。一方、当院外科との棲み分けであるが、われわれは、外傷手術症例、術後集中治療を要する重症手術症例、夜間・深夜の緊急手術を主に担当し、お互いに良好な関係を築いている。近年、腹腔鏡手術の発展に伴い、2012年4月より当院でも急性腹症に対する腹腔鏡手術を導入し、徐々に症例数を積み重ねてきている。現在は夜間緊急でも対応しており、急性腹症でも可能な限り、患者さんに優しい手術を心がけている。

外科医の減少とその専門分野の細分化はどんどん進んでおり、多くの外科医が、専門分野の定期手術に忙殺される日常を送っている。その結果、緊急手術に対する外科医のモチベーションは低下傾向にあり、特に夜間・深夜はその傾向が顕著である。当院では、救命センター内に緊急手術専門の外科医であるAcute care surgeonを配置することで、地域のニーズに応じた緊急手術対応を試みている。

大阪府済生会千里病院
地域支援センター第38号
2013.04

地域医療連絡室だより

■ 編集/発行

済生会千里病院 地域支援センター
地域医療連絡室

〒565-0862 吹田市津雲台1-1-6

TEL 0120-115-031 (登録医専用)

FAX 06-6871-5915

「第45回 登録医会総会並びに学術講演会」が
千里ライフサイエンスセンターにて開催されました。済生会千里病院
林院長済生会千里病院 登録医会
黒田会長

冒頭、林院長より挨拶を申し上げ、続いて登録医会会長の黒田秀也先生よりご挨拶を頂きました。参加頂いた新規登録医の先生方を、地域支援センター長の庄司よりご紹介し、当院の概況報告のあと、谷クリニック院長 谷融先生の座長で、第一部の学術講演2題を、その後当院の木内副院長を座長として学術特別講演を開催し、活発な質疑応答がありました。

講演会終了後には懇親会が催され、プログラムの表紙を飾る写真を提供頂いた坂口眼科医院の坂口健院長に写真撮影のエピソードをお話頂いたり、院内の新旧役員の挨拶などを交え、和やかな雰囲気情報交換がされました。

学術特別講演

小児泌尿器科疾患の
考え方

座長

済生会千里病院 木内副院長



講師

大阪府立

母子保健総合医療センター

泌尿器科 主任部長 島田 憲次 先生

第 大講

世の中の核家族化が進むにつれ、小さな子を持つ親の心配事を親身で相談できる場所は少なくなり、一方では情報化が進み様々な疑問に対する回答が気軽に、そして大量に入手できる時代となった。子供の包茎についても親が最初に目にする育児書やインターネットの療育情報によれば、親を悩ませる内容と混乱させる情報が多過ぎるようです。

包皮はヒトおよびヒト以外の哺乳動物に数千万年以上前から共通してみられる構造であり、哺乳動物ではまだ包皮は健在です。無駄な組織、不都合な組織は徐々に退化、変性する進化論の立場から見れば、包皮には何らかの生物学的役割が存在すると考えられ、それを切除するか否かを議論しているヒトは動物社会では例外的と考えることもできます。包皮は粘膜と皮膚との境界領域をなしており、男性ホルモンの作用により徐々に柔らかく広がりやすくなることや、包皮と亀頭との生理的な癒着も思春期まで続くことを併せると、小児期に病的意味合いを込めた「包茎」という用語自体も不適当と思われます。包皮内は細菌の巣窟であるとの意見をよく耳にしますが、プロバイオテックスの考え方が受け入れられた現在では、包皮内の細菌はいわゆるgood bacteriaであり、外部からの病原菌侵入を防いでいると考えられています。

今回は包皮の生理的な役割と、さまざまな宗教・文化による包茎に対する手術治療、つまり環状切除術の歴史をお話して、皆様の日常診療の御参考になれば幸いです。

懇親会風景

2013年3月16日

