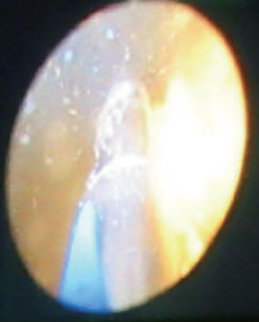


# ねとわーく No.84



## 札幌赤十字病院 糖尿病と検査 老健えんがいの荘 前立腺肥大症とPVP

日本赤十字社 釧路赤十字病院  
Japanese Red Cross Society  
Japanese Red Cross Kushiro Hospital

表紙裏表紙写真：レーザー治療（PVP）施術の様子

### 前立腺肥大症には、より低侵襲なレーザー治療（PVP）を

前立腺肥大症は、尿道周囲の良性前立腺組織が大きくなることで引き起こされる排尿障害を指します。一般には40歳前後が前立腺増大、縮小の分岐点とされ加齢とともに重量が増大して尿道が狭くなる方が多く見られます。2023年に行われた日本人を対象とした疫学調査では、排尿症状を有する男性の割合は20歳以上で79・4%、40歳以上で85・0%、また前立腺肥大症の治療率は50・60代で5%、70代で16%、80代で25%と加齢とともに増加する傾向が示されております※1）。

前立腺肥大症にはまず行動療法や薬物療法が行われますが、①症状改善が不十分の場合 ②中等度から重度な症状の場合 ③手術が望ましい合併症の場合などに手術が検討されます。当科ではより低侵襲なレーザー治療（PVP）を2023年12月に釧路・根室地域で初めて導入いたしました。本手術法は従来法に比べて出血が少なく、カテーテル留置期間などが短いことが利点として挙げられます。導入当初から多くの患者様にご好評を頂き、2024年度の施行件数は実に北海道最多でありました。本地域における需要の高さを痛感しており引き続き安全、効果的な手術が提供出来るようチーム一丸となり取り組んで参ります。詳細はホームページにも掲載しておりますのでご参照頂けますと幸いです。ご不明点は担当医までご遠慮なくお尋ね下さい。

※1）  
Mitsui et al, Int J Urol, 2024

鰐淵 敦 Wanifuchi Atsushi  
泌尿器科部長  
2012年 札幌医科大学卒  
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医  
日本泌尿器科学会泌尿器科指導医



村中 一平 Muranaka Ippei  
泌尿器科 医長  
2018年 札幌医科大学卒  
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医

病診連携ニュースねとわーく No.84  
2025年3月1日発行  
編集・制作・発行 / 釧路赤十字病院  
地域医療連携室  
印刷 / 須田製版  
問合せ / TEL 0154-22-7171

編集後記  
当院へのご要望やご意見、本誌へのご感想等、QRコードにて是非お寄せ下さい。本年も宜しくお願い致します。

# 今は認知症になっても、すぐに絶望する時代ではない

—— 「もの忘れ外来」 認知症専門医 畠山 Dr. へ” ゆるーく” きいてみた。

令和4(2022)年よりはじまった“もの忘れ外来”。月1回の診療から開始。予約が殺到し、昨年8月より月2回の外来対応を行なっている。そこで、担当している認知症専門医の畠山医師へ、お酒を交わしながら“ぎっくばらん”に現状についてきいてみた。

—— “もの忘れ外来” という時にかかれば？

“もの忘れ”が、ある程度進んでないと相談、紹介しづらいかもしれないが、ある程度の高さみたくあるかもしれないけど、むしろ早い段階で相談して早期治療につながる方が患者さんにとってはいいこと。患者さん本人からの申告でもいいし、ほんのちよつとの“もの忘れ”でもいいから、気軽に相談してほしい。日赤の“もの忘れ外来”は、昨年夏より月1回から月2回になって、以前より予約に余裕が出ているので。

—— 例えば“新薬”を使わないまでも？

そうそう。軽度認知障害(MCI)は早期介入することで、例えば生活習慣病の方のケアもすることによって、予後は良好になるというデータはあるんですよ。経過観察をきちんとすることによって、仮に認知症になったとしても早期治療ができるということはあるし、例えば鑑別ができるんですね。例えば“うつ病”とかでも“もの忘れ”が出るから“うつ病”をちゃんとみつけて治療できる。また生活習慣の問題ですよ。そこに指

導を入れることで予後が改善できる。あとは、家族にも早めに認知症という疾病の教育ができることで、家族からのケアも良くなる。早期介入で認知症の治療は“新薬”の登場で大きく変わる。今、転換期にある。昔はもうなっちゃった認知症は介護も含めて対処するしかなかったけど、今は早期に発見して、できるだけ進行を抑制する。そして、今の生活をできるだけ長く続けるという風にシフトをしてきているので、そういう意味でも、かかりつけの先生が早期に気づいて、早期に専門医に紹介することがとても大事。

—— こういう症状が出たら“もの忘れ外来”へかかった方が良いというヒントは？

例えば昔できたことが、うまくできなくなる。例えば料理とか、いつも同じものばかり出たり、味付けがやたらしょっぱいとか、周りの人が気付いてあげられることもできる。あとは、冷蔵庫の中に同じものがたくさんあるとか。昨日買ってきても、また今日も買ってきちゃったとか。身だしなみに気を遣わなくなる。清潔さがなくなったとか。インスリンが打てなくなったとか。よく言う主観的な“もの忘れ”っていうのは、本人は“もの忘れ”がある言っているんだけど、まだその時点では、例えば検査しても異常がないっていう時がある。意外とそういう主観的な“もの忘れ”を訴えた人っていうのは、何年後に本当に認知症になっているっていうデータもあるんですよ。やっぱり本人の主観っていうか、第六感的なものっていうのは意外と馬鹿にならない。だから、そう

いう時に「やっぱり年のせいだよ」っていう風に軽く流すんじゃないかって、もしかしたらと思って専門医に紹介していただく。その結果なんともなかったら、それはそれで万々歳な訳なんです。そんなに敷居を高く考えなくても、気軽に紹介相談してもらいたい。

—— 本人が病院の受診を拒否している時は？

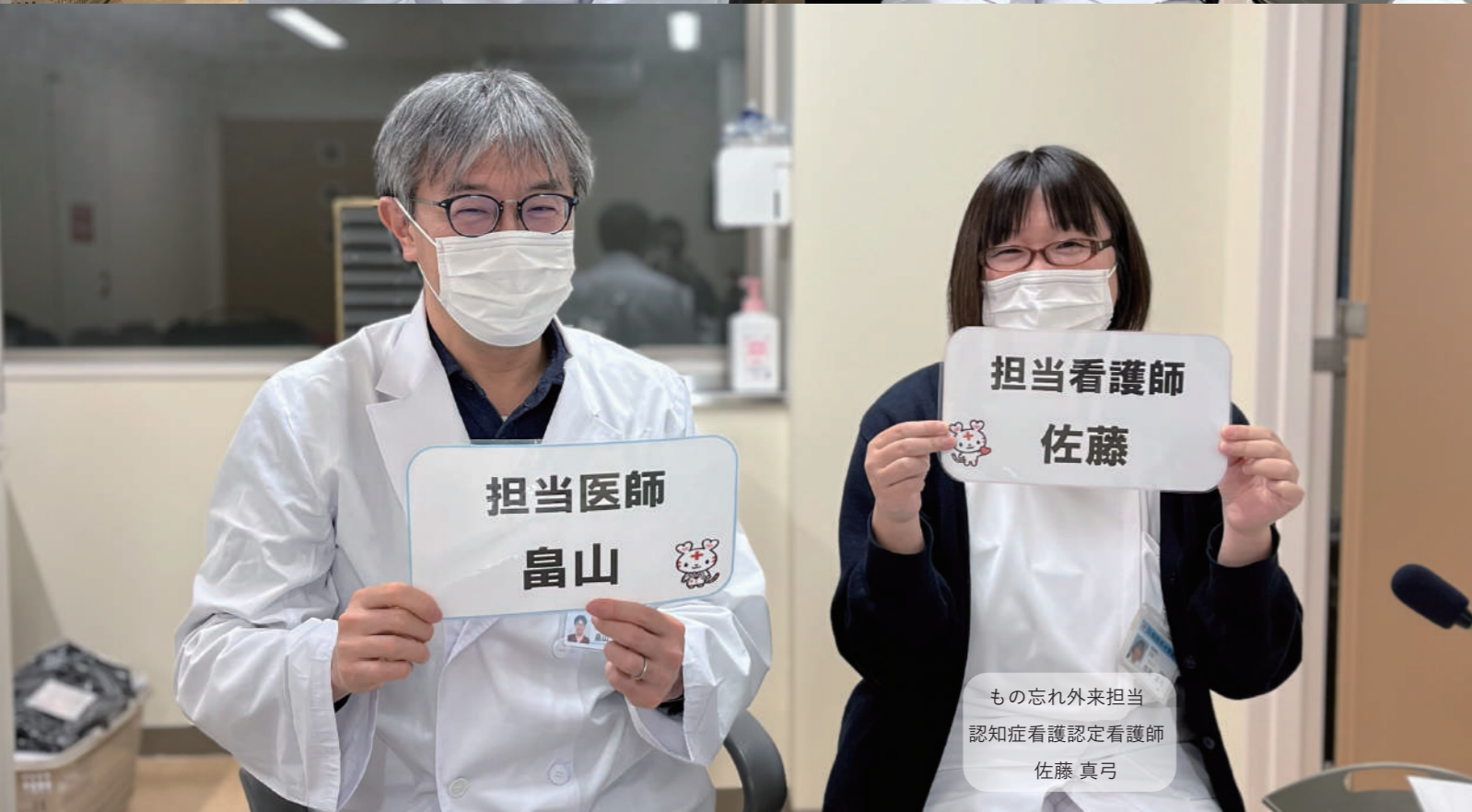
“もの忘れ外来”は、ある意味“脳ドック”みたいな位置付けで考えてもらってもいいと思う。脳の健康診断。

—— “もの忘れ外来”にかかる年齢の目安は？

認知症は最近、早い人では40代の人もある。ちよつと気になるなら、もちろん40代50代っていうのは、色んな別の病気だったりとか、そういう可能性もあるけど。それはそれで。でも、早期発見にはつながる。

若い人ほど早く治療した方がいいし、それこそ抗生薬の新薬の治療は、まさに若い人こそ受けてもらいたい治療ではあるので。認知症の人は今すぐ増えていて、介護の技術も一昔前と全然違うので、今は認知症になっても、すぐに絶望する時代ではないんです。

認知症になるっていうことは、幸せなことではないけれど、できることは色々あるので。一緒に考えていきましょう。



## もの忘れ外来

毎月第2・第4金曜日

(完全予約制)

ご予約 ☎ 0154-22-7171

「もの忘れ外来にかかりたい」

とお伝え下さい。

## PROFILE

畠山 茂樹 Hatakeyama Shigeki

1995年 北海道大学医学部卒業

同年4月 北海道大学第三内科へ入局

釧路労災病院、函館中央病院、愛育病院、千歳第一病院へ内科医として勤務後、

2004年 札幌医科大学 精神神経科へ入局

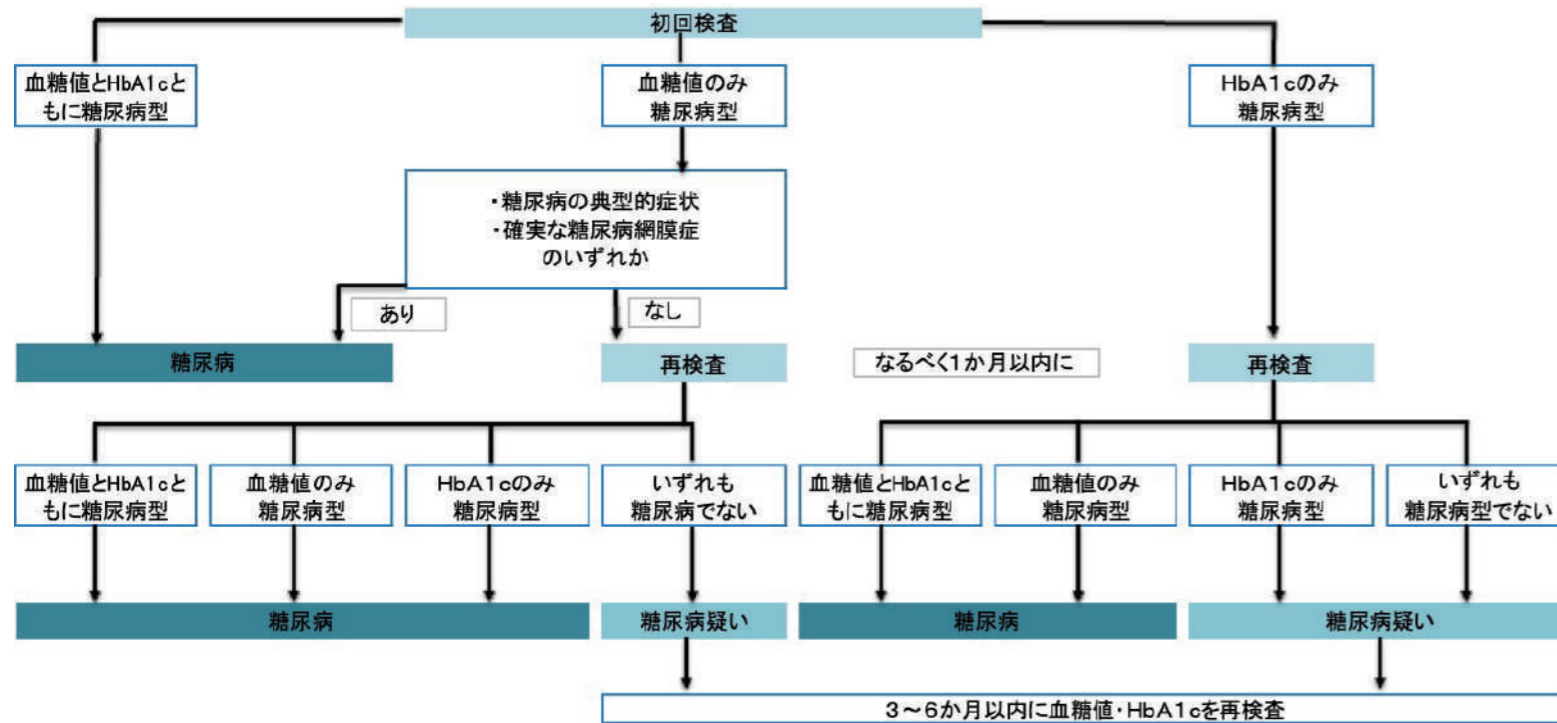
北の峰病院、砂川市立病院、釧路赤十字病院へ勤務

現在、砂川市立病院 精神科部長

精神保健指定医、日本老年精神医学会 認知症専門医



図1 糖尿病の臨床診断のフローチャート



## 糖尿病に関する“血液検査”のはなし

皆さんは「糖尿病」と聞いて、どんなことをイメージしますか？「血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高くなる病気」「食事療法が必要となる病気」など、様々なことを思い浮かべるとと思います。糖尿病はよく耳にする身近な病気だと思いがちですが、気づかないうちに進行してしまい合併症などを起こす可能性もあります。今回は、糖尿病に関する血液検査のお話をしたいと思います。

糖尿病に関する検査でポイントとなる項目は「血糖値」と「ヘモグロビンA1c」です。

血糖値の検査では、測定するタイミングや検査方法によって種類があります。今回はその中の3つを紹介します。

- ・空腹時血糖：10時間以上絶食し、空腹な状態での血糖値
- ・随時血糖：来院時に任意の条件下で測定した血糖値
- ・経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）：3日間程度は普通の

食生活を続けた状態で10時間以上絶食し、一定量のブドウ糖が含まれた飲み物を飲み、血糖値がどのように変化していくかを調べる検査

これらの検査の判定基準が次のようになります。

糖尿病型：空腹時血糖値 126 mg/dL以上または随時血糖値 200 mg/dL以上またはOGTT 2時間値 200 mg/dL以上のいずれか

ヘモグロビンA1cの検査では、赤血球成分であるヘモグロビンとブドウ糖が結合している状態の「糖化ヘモグロビン」が、全体のヘモグロビンのうちどれくらいの割合で存在しているのかを調べる検査です。

赤血球にも作られてから壊されるまでの寿命があります。また、赤血球内のヘモグロビンはブドウ糖と一度結合すると壊される時が来るまで離れません。このような背景からヘモグロビンA1cは過去1〜2か月の平均の血糖値を示す指標とされています。

糖尿病型：6・5%以上

糖尿病の臨床診断の判定材料として、血糖値とヘモグロビンA1cの検査結果が用いられます。（図1）

今回はあまり触れる機会が少なく、検査の話を紹介しましたがいかがでしたでしょうか。

糖尿病の初期段階では自覚症状がないことも多いため、自分ではなかなか気づけない病気です。

そのため、健康診断などで定期的にチェックすることがとても大切になります。ぜひ、定期的に健康診断を受け検査結果の数値を確認してみてください！



井上 瞳 Inoue Hitomi  
臨床検査技師

## 時々、人間対人間であることを忘れてしまうことがある

「協力医療機関」として連携している「老健えんれい荘」へお邪魔し、施設長と話してみた。

病院と施設の違いは？  
面白いと思うことは？

病院よりも制限が緩やかというか、できないことも多いけど、反対に知恵を使えばできることも多いな、と。

例えば、センサー。どうしても予算で揃える個数に限界があると。要は、立ち上がった時に鳴ってくれりゃいいんだよねってところで、それしたら、防犯ブザーはどうかねって話をして、あれも確か、ポンって紐引っ張ってピンが抜けたらビーってなるでしょ。それ付いたらうまくいかないかなって言ったなら、介護士の人が、確かにそれはありますねって。100円ショップとかでも売ってるよねってなつて。実際使ってみたら、まあまあ使えないことないよねとなつて。なので本当に ”これがないと” っていうところを、いかに他のも

ので代用していくか、やっていて楽しい。経費削減もできつつ、安全性も高められますしね。

あと、利用者さん達も色々な仕事をしてきた人が多いから、そういった人の昔取った杵柄をもっと使えたら面白いのかなと思ったり。実際、元大工さんが1人いて、1人で机に向かってずっと図面引いて、毎日毎日図面引いていて、何の図面？って聞くと、「いや、息子の家の建て替えて、リフォームするにあたってね」「俺が今引きよるんよ」って。そういう人達の知恵が借りれるような形が取れると面白い。

やっぱり病院以上に人間対人間の対応がすごく必要になつてくると思うので。こういう施設で起こっている問題の1つは、住み分けができ過ぎちゃっている。それぞれの

立ち位置が固定され過ぎて、それが外から固定され過ぎていから、時々、人間対人間であることを忘れてしまうことがある。やっぱり画一的にやった方が管理はしやすいから。でも、それを個人に合わせる色々やろうとすると、マシパワーがどうしても必要になつて。人件費の面から配置できる人数は制限があるし。でも、本当にその中で、制限がある中で、いかにそこをやるかということを増やしていくっていうのに知恵を割くのは、ちょっと面白いですね。

病院にいた時と1番大きな違いが、ゴールがないんですよ。病気が治る治らないにしても、次のステップに行く。(病院は) ゴールがある程度設定しやすかつたんですけど、ここにいる限りはゴールが現状維持。今の状態をいかにキープしていくかということが

主になつて。だって良くなりすぎると、今度介護度が下がっちゃつて。実際、元気づけるぐらい元気になつていられる方もいらつしやるんです。

みんなが色々知恵を絞つて、今、訪問リハビリもやり始めて、色々新しいことをやっていますね。外に出るといふ機会も結構多く面白いと思う。自分でも楽しみながら。釧路や地方でアルバイトしていたときも、こんなやり方もあるんだなつて。いろんなところで経験させてもらいながら。

医学を目指したきっかけ、趣味の話など  
ロングインタビューはこちら↓



### PROFILE

介護老人保健施設えんれい荘 施設長  
井出 篤史 Ide Atsushi

2007年3月 久留米大学病院医学部卒  
同年4月より久留米大学病院で研修医  
2009年 久留米大学病院泌尿器科医局へ入局  
久留米大学病院(7年)  
済生会二日市病院(2年)  
公立八女総合病院(4年)  
JCHO 久留米総合病院(2年)  
2022年3月 退局