

[fwaje : 家庭、故郷、休憩室]

発行者: 渡辺内科クリニック 渡辺伸明

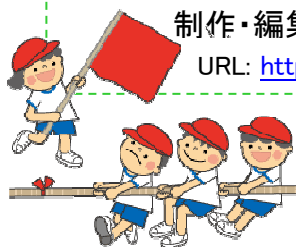
〒662-0971 西宮市和上町2-39

TEL:0798-23-5160 FAX:0798-23-5120

URL: <http://www.watanabe-naika.jp>

制作・編集 有限会社 トムテ

URL: <http://www.tomte2006.jp/>



2010 年 秋 号

Vol. 23 (2010 年 10 月発行)

【院長のことば】

コレステロールは下げるべき？

【連載】

- ・ ナースのささやき・新連載！
ゆう子とふうちゃん
- ・ 臨床検査技師の大きなひとりごと
患者さんとの思い出
—ありがとうございました！—
- ・ 薬剤師の小さなひとりごと
仮面高血圧

【ほっと一息】

あこがれの球団

【お知らせ】 休診のお知らせ



【院長のことば】

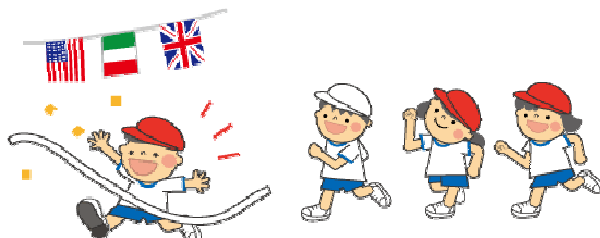
コレステロールは下げるべき？

9月の新聞記事に、臨床栄養学会のコレステロールについての報告が紹介されていました。今までは、LDL コレステロール (LDL-C) が高いと脳卒中や心筋梗塞になりやすい、とされてきました。この研究では LDL-C が 70 未満と低いグループの死亡率が 100-149 と高いグループの死亡率を上回っていたと報告されました。

この記事を読んだ方はどういう感想を持ったでしょうか。

従来コレステロールは動脈硬化を進行させる悪役と考えられてきましたが、これからは高くても治療しなくて良いのでしょうか。

動脈硬化学会では糖尿病など血管病変を起こすリスクの高い人たちでは LDL を 120 未満に、狭心症や心筋梗塞などの既往のある方は 100 未満にすべき、と提唱しています。このような治療ガイドラインは、ふだん医師が診療する上での指針となっています。ガイドラインは、研究の積み重ねから得られたエビデンス (科学的根拠) に基づいて専門家の協議を経て決定されます。エビデンスに従って行う医療のことをエビデンス・ベースド・メディシン (EBM) といいます。ひとりの医師が経験で行う医療は正しいこともありますが、誤った判断をすることもあります。より多くの経験をとりまとめることで、できるだけ正解に近い治療法を選択できます。



動脈硬化学会や糖尿病学会など大きい学会は、多数の患者さんを対象に実施された臨床研究を重視して治療選択のための道筋を示しています。コレステロールなど脂質異常症（高脂血症）については、ここ 20 年にわたって欧米を中心に膨大な量の研究論文が発表されました。その中心には常にスタチンというお薬が存在していました。皆さんが服用しているお薬の名前と言えばメバロチン、リピトール、クレストールがスタチンの代表的なものです。個人的にはスタチンは高く評価すべき薬だと思っています。副作用が少なく効果が高いからです。薬として当然と思われるかもしれませんが、残念なことにそうでないお薬も現実にはたくさんあります。



スタチンの効果を確かめる研究は RCT（ランダム化比較試験）という形式で多くが行われました。対象の患者さんをくじ引きなどで 2 群に分け、一方にはスタチンをもう一方にはプラセボ（偽薬）を服用してもらい、それ以外の治療は両者平等に行って数年間にわたって経過を観察します。処方している医師もどちらが投与されているのかわからないようにする場合をダブルブラインドといいます。5 年あるいは 10 年が経過してプラセボを服用した群に比べてスタチンを服用した群で、コレステロールがより低下し心筋梗塞や脳卒中の発生がより少ない、といった違いが出ればスタチンは治療上有効で血管病変の予防に役立つことが証明できます。実際このような形式で行われた多くの研究でスタチンは華々しい結果を出し、脂質異常症治療の不動のエースとして扱われるようになりました。エビデンスの蓄積の中でどの程度まで LDL-C を下げれば血管病変の予防効果が得られるのか、といった前述のガイドラインにつながる分析もされました。

しかし問題がなかったわけではありません。

このような研究はスタチンを開発販売している大手製薬会社の資金的なサポートのもと、行われました。結果の解釈においてスタチンがより効果的に見えるような「演出」がなされる場合もあります。世界の有力な医学雑誌のいくつかには、毎号のようにこのような大規模臨床研究の論文が掲載されています。権威付けのための何らかの力が働いているのかもしれませんが、論文のスペースが限られているという理由で、薬剤にとって不利なデータがあえて掲載されないこともあります。

ある論文に、薬剤 X が 5 年間で心筋梗塞の発生率をプラセボに比較して 30% 減少させた、と書かれていたとします。とても良い薬に思えるのですが研究の対象患者数と心筋梗塞の発生数により解釈が変わります。

仮に X 投与群、プラセボ群とも 1000 人ずつとし、X 群の心筋梗塞発生数を 7 名、プラセボ群を 10 名とします。X を服用しない場合 10 名のところを 7 名に減らしたと考えれば確かに 30% の減少です。しかしこのケースでは 1000 人の人に服用してもらって恩恵を受ける人はたったの 3 名という見方もできます。

1 名のご利益のために 333 名が薬を使うのは理のあることか？

もし同じ条件で心筋梗塞の発生数が X 群 70 名、プラセボ群 100 名だったらどうでしょう。同じく 30% の減少ですが、計算上 33 人の服用で 1 人が救われる計算になります。



これならお守り代わりに飲んでみようかな、という気持ちになるでしょうか。
そんなわけで 30%の減少という派手な見出しにだけ目を奪われてはいけません。



欧米でのスタチンの使用量は日本と比較するとかなり多いです。例えばある研究では日本で 1 日 20mg までとされているリピトールが 80mg 使用されていました。いくらい結果が出ていても、現実に国内で使用できない量では絵に描いた餅ということになります。少ない量でも日本人は体格が小さいから同じ結果が出るでしょう、というのはエビデンスからかけ離れたアバウトな話です。日本人を対象とした研究論文はまだまだ少なく、欧米のデータを鵜呑みにした検討になりがちなのが残念なところです。日本人に対して日本国内で許される使用量でもっと詳しく研究される必要があります。

こういったいくつかの問題点を差し引いたとしてもスタチンが血管病変の予防に有効なのは間違いない事実だと思います。あまりおおびらにかわされる話ではありませんが、医師仲間スタチンを服用している人はけっこういます。自分に使ってもいいと考えるぐらいですから、その効果を信用しているわけです。特に狭心症や心筋梗塞、脳梗塞といった血管に関連したご病気を一度起こした方の二次予防ではスタチンの有効性は際立っています。その場合には LDL-C は通常より厳しく 100 未満を保つことが求められます。

これから血管病変を予防していく時期の方では、数値だけではなく血管そのもののコンディションを見極めることが重要だと考えています。頸動脈エコーは痛みもなく血管の内側を観察することができます。この検査の結果が、血管にまつわる病気の発生に関連していることも確かめられています。そこで当院では LDL が高値で、さらにエコーで危険度が高いと判断した人に、積極的にスタチンの服用をおすすめしています。

簡単に言ってしまうと、自分がその立場ならスタチンを服用するかどうか患者さんの身になって判断するようにしています。



さて冒頭の臨床栄養学会の報告ですが、ここ 20 年のエビデンスの蓄積をひっくり返せるぐらいの質の高さを持った研究ではないと思います。健診などで得られたデータをもとに疾患の発生を集積した観察研究ということですが、これには落とし穴があります。たとえば癌を持った人たちではコレステロールの値は全般に低くなります。そうすると癌患者の寿命の短さに引っ張られて、コレステロール低値の群の死亡率が上昇してしまいます。またどの程度の割合の人たちが観察期間中に薬を服用していたか十分には分析されていません。数値の高い方にはスタチンが処方されている可能性もあり、数値だけでなく薬の服用もからむと単純に結論は出しにくくなります。

マスコミは従来の常識を覆すような報告には飛びつく傾向があります。

しかしよく内容を読み込んでみると、こんなにセンセーショナルにあおってもらっても・・・と困惑するケースが多々あります。

さまざまな雑音に惑わされることなく、患者さんにとって最適の選択をできるように、これからも情報提供していきたいと考えています。



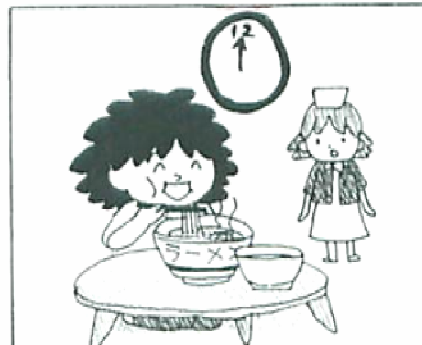
♪ 新連載はじまりました ♪

ナースの
ささやき

作・安原 孝子

ゆう子とふうちゃん

絵・てらにし
みゆ



登場人物

ゆう子

糖尿病
病歴1年目
性格: 努力家



ふうちゃん

糖尿病
病歴10年目
性格: マヤス



やっぴん

渡辺内科クリニック
看護師
性格: おあらか



おやつデザートは
食後に続けて...



だらだら食いに
気をつけませう



次回 おたのしみに

患者さんとの思い出—ありがとうございました！



臨床検査技師の横山です。このたび渡辺内科クリニックを退職することになりました。

私は 2001 年の開院当初から勤務させていただいており、当時は日本糖尿病療養指導士という制度ができたばかりでした。日本糖尿病療養指導士とは、糖尿病患者さんの療養生活を支援するためにできた資格です。看護師、管理栄養士、薬剤師など医療関係の国家資格をベースとしてさらに糖尿病に関する知識や技術を習得して審査のうえ与えられる資格です。臨床検査技師としては、検査の意義や血糖自己測定の手技説明などを通じて、糖尿病患者さんにより良い療養生活ができるようにお手伝いすることができます。

しかし臨床検査技師という職種自体あまり世間に知られておらず、しかもクリニックに勤務する臨床検査技師は少ないことから、患者さんからは「看護婦さん」と呼ばれることが良くありました。中には「ちょっと(看護師と)違うような気がする」と感じられるのか「先生」と呼んでいただくこともありました。でも、やはり嬉しい呼ばれ方は「横山さん」でした。それだけに退職を決めた頃に、開院当初から通院されておられる患者さんから「私は糖尿病とも付き合いは長いけど、横山さんとも付き合い長いよね～」と言われた時はとても心苦しかったです。

私は渡辺内科クリニックに勤務し始めた頃、糖尿病の知識や技術を張り切って患者さんに伝えようとしたのですが、すぐに壁にぶつかりました。自分の頭の中ではわかっているつもりでも、なかなかうまく説明できないのです。患者さんにお話することを繰り返して、やっと生きた知識になるのだなと痛感しています。そして伝えるだけでは患者さんの血糖コントロールは良くはなりません。患者さん自身が問題点に気づいて変えていくことも大切なのです。患者さんのやる気を引き出すような、こころにひびく声かけを果たしてできていたでしょうか？糖尿病療養指導士の資格を取得して 10 年近くになりますが、今だに自信はありません。

いろんなことがありました。血糖自己測定をなかなかされない患者さんから「血糖測っても良くなるわけじゃないし・・・」と言われて何も言葉を返せなかったこと。尿糖自己測定の意義と方法を説明した後に「説明していただいたことは良くわかりました。でも私は(尿糖自己測定を)やりたくありません。」と言われたこと。予約日に来院されない患者さんを心配して電話をかけさせていただいても、ぷつぷつと来られなくなったこと。

でも頸動脈エコーの後に動脈硬化のリスクの説明をしたことが、禁煙のきっかけになったり、腎症 2 期の説明をしたことが、インスリン治療開始の決心に結びついたりした時には、やりがいを感じた、というよりもただ単純に嬉しかったです。

採血の時には「全然痛くなかったわ、お上手やね。」と誉めていただいたり、「失敗してもいいから、思うところ針さしてみて」と励ましていただいたりしたこともありました。多くの患者さんとの出会いから学んだことは多く、患者さんにも育てていただいたのだと思います。

世界的にも糖尿病の患者さんは、増える一方です。さまざまな薬が開発されてはいますが、「これを使えばすっきり治る」という病気ではありません。

だから「一生、病院通いしないといけないのかー。ずっと好きな物を思いつき食べられないのかー。」と悲観されている方もおられると思います。しかし、いくら医学が進歩しても治療方法が見つからない病気もあります。「コントロールを良くする薬はある、ラッキーな病気」これもある患者さんから教えていただいた言葉です。

どなたも「誰かの役に立ちたい」という気持ちがあるかと思います。私が糖尿病療養指導士の資格を取った根底には、そんな気持ちがあります。そして患者さんとの出会いは、私にとってとても役立つものでした。また、誰もが「人に話を聞いてもらいたい」という欲求があるかと思います。私は、そんな患者さんの気持ちに十分応えられたでしょうか？

忙しさに紛れて不十分だったかもしれないと大変申し訳なく思います。

渡辺内科クリニックで学んだことを糧に、また次の一步を踏み出したいと思います。

皆さん、本当にどうもありがとうございました。

(臨床検査技師 横山有子)



有限会社

トムテ

ホームページのご案内

ええ〜っと、今さらですが・・・！！みなさ〜ん！“トムテ”ってご存知ですよっ！

えっ！？よく知らない！？

それでは是非ホームページをご覧ください。管理栄養士が、食事のことだけでなく運動のことについてもご提案。渡辺内科クリニックの掲示物やこの院内機関紙「ホワイエ」も発行しています。

また患者会の「西宮あゆみ会」でも、食事や運動に関する講話などをさせていただいています。

アドレスはこちらから <http://www.tomte2006.jp/>

なにかご意見がありましたらお聞かせください！

スタッフによるブログも更新中！

こんな
キャラクター達が
待ってま〜す。



6



6



6



6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6



仮面高血圧～masked hypertension～



10月31日のハロウィンには、死者の霊が家族を訪ねたり、精霊や魔女が出てくると信じられており、これらから身を守る為に仮面を被る習慣がある様です。さて、日本人はほとんど仮面をかぶる事はないですよ。仮面ライダーごっこをしているお子様位？仮面夫婦なんて言葉もありますが…！さて、私は仮面なんてかぶった事ないわ。という方も知らず知らずのうちに、かぶっているかもしれません。

実は、高血圧も仮面をかぶっている事があるのです。診察室や健診で測ると正常だけれど、家庭で測ると血圧が高い人は、病院では正常血圧と判断されます。これを、本当の高血圧がマスクされるという意味で、仮面(をかぶった)高血圧といいます。

仮面高血圧には種類があります。

- ① 早朝高血圧…早朝に血圧が高いタイプ。特に、夜間は低く早朝に急上昇する「モーニングサージ」は、脳・心疾患リスクが高くなります。早朝に倒れてしまった有名人も多いですよ。
- ② 夜間高血圧…睡眠中も血圧が下がらないタイプ
- ③ ストレス高血圧…ストレスに血圧が敏感に反応するタイプ。職場で高血圧の人や、阪神大震災後に脳卒中や心筋梗塞で亡くなっているのはストレスが関係しているとも言われています。

仮面高血圧は、診療所だけではなく、家庭で血圧を測る事で発見する事ができます。家庭で使える血圧計の中では上腕血圧計が推奨されています。朝の測定は起床後 1 時間以内・朝食前・服薬前に、トイレをすませて椅子に 1～2 分座って落ち着いてから行います。夜の測定は就寝直前です。朝晩、少なくとも 1 回測ることが推奨されています。

血圧は走った後や、驚いた後にも上がる様に、1日の変動があります。1回高かったのが気にしすぎると、ストレス高血圧になるかも…。1週間の平均値が高ければ、医師にご相談下さい。

血圧目標値(日本高血圧学会 最新版「高血圧治療ガイドライン 2009」より)

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/80	125/80
高齢者	140/90	135/85
糖尿病患者	130/80	125/75
慢性腎臓病		
心筋梗塞後患者		
脳血管障害患者	140/90	135/85

←糖尿病と高血圧が重なると、脳・心血管合併症がおこりやすくなるので、目標値が厳しくなっています。

仮面高血圧の反対は白衣高血圧で、家では正常なのに、クリニックでは血圧が高い事をいいます。不摂生をしたからドキドキしているあなた！？素敵なナースにドキドキしているあなた！？

白衣高血圧だったりして…。

(薬剤師 小野 紗都子)

薬剤師の井戸です。6月からクリニックに復帰しました。
どうぞ宜しくお願いします！

(薬剤師 井戸 藍)





あこがれの球団

私は、意外と？野球が大好きです。

先週に引き続き今週も甲子園球場へ・・・今シーズンは雨で流れた 2 試合を除き合計 15 回、球場に足を運んでいます。

甲子園球場に行くということは、もちろん現在首位争いをしているあのチームを応援しています。

球場では、タテジマのユニホームを着、腕にはリストバンドをしています。いずれも私が尊敬している選手の番号が入っています。そして、メガホン！私の応援グッズ 3 点セットです。

今年の 6 月から、わたクリのスタッフとしてお世話になっていますが、初めてこのクリニックを訪問したのは、実は約 3 年前です。当時は、東京に在住し会社勤めをしていた私ですが、そのころから 3 点セットをこっそりスーツケースに入れて、わたクリでの仕事が終わると甲子園球場に行き、甲子園近隣のホテルに宿泊しながら出張生活を楽しんでいました。

まさに「ほっとひと息」な瞬間ですが、意外と最近までスタッフの皆にも知られていなかったようです（笑）

東京にいるころは、東京ドームや神宮球場、横浜スタジアム等に行き、本拠地に戻ってからも、甲子園のみならず、旅行を兼ねて千葉マリンスタージアム、新潟球場、今年はオープン戦から新しくなった広島市民球場（マツダスタジアム）等に足を運び応援しています。

甲子園での勝率は、かなり良いのですが、去年は遠征に行くのと全敗してしまったので、今年はシーズン中の遠征は行っていません（涙）ファンの皆様どうぞご安心ください。



もちろん球場での観戦だけでなく、自宅でも〇ッ〇〇テレビ BOX 席等の指定席で毎日応援をしています。



少し余談ですが実は、野球を観ていると仕事のヒントを得るということもあります。

試験の流れやクリニックでの実施手順を考える時には、1番:受付、2番:〇〇検査、

4番はやっぱり診察！？・・・というように打順を組み立てる？ゲームを作る？感覚で考えてしまうこともあります。

また、観戦のみならずバットを振ることもキャッチボールをすることも大好きで、最近はグローブやピッチング練習用のボールまで購入してしまいました。手に、マメを作るまでハマって練習しています。時々、練習の成果を確認するためにバッティングセンターに行き、現実を知って、凹みまた練習をしています。



今年、私はあこがれのワタクリチームへの入団が叶いました！！

次なる夢は、1度でいいので甲子園のマウンドに立ち、投球することです。

その前にこの秋号が皆様のお手元に届くころには、念願の夢が叶いますように。



(治験コーディネーター 畑中 かおる)



デザインマンホール

やっと涼しくなりました。秋号では毎度、“異常気象”と書いているので今回は違う話題を(^-^;

絵柄が入っているマンホールの蓋を見かけたことないですか？

これを『デザインマンホール』と言うそうです。

管理者が自治体の場合、その自治体の花や名産品、

シンプルなものでは市章が描かれていたりします。

西宮で見るのは甲子園のデザイン画。

下水道はカエルのイラスト画ですね。



「月刊下水道」と言う雑誌(官民一体で編集している専門誌だそうです)のHPや都道府県のHPで各地のデザインマンホールを見ることが出来るのですが、個人的に収集してHPを作っている方もけっこういらっしゃるようです。そんな私も好きで旅先で撮りためていますが、景観にばかり気をとられて忘れてることが多くて・・・

めったに行かない場所で1度も見てない時はとっても後悔！

たまには

下を向いて歩こう ♪!?

マイ
コレクション!?



ちょっとわかりにくい？鬼太郎
鳥取の鬼太郎ロードにありました。



カラーもあります。長野県・松本市



新潟 巻町



これは側溝の蓋。

サッポロビールの北海道 千歳空港

お願い

- ・待ち時間を少なくするため、予約診療をおすすめします
- ・検査の関係で順番が前後することがありますのでご了承ください

診察時間

【月～土】 午前 9:00～12:30
【月・水・金】 午後 4:00～6:30
【火】 午後 1:30～3:30

年末年始休診のお知らせ

12/29 日(水) 30 日(木) 31 日(金)
1/1 日(土) 2 日(日) 3 日(月)

