

「生きて食ってなぜ糖尿病になるのか」



糖尿病センター長
山内 俊一 医師



糖（グルコースなど）は蛋白質に結合して蛋白質を変性させてしまう性質があります。特に血管の壁の蛋白質が障害されやすいのですが、血管のない臓器はほとんどないので、血糖が高いと長い間に目や腎臓、心臓、脳といった大切な臓器がこわれてくる、これが糖尿病の正体です。毎年5,000人が失明し、15,000人が透析治療となり、3,000人が足を切断しています。糖尿病はグルコース中毒だとも言えます。

食べ過ぎなどで血管の中に必要以上にグルコースが多くなると、体はこの毒を尿の中に捨てようとします。この時、多量の水がいるのでたくさん飲んで（多飲）、たくさん尿が出ます（多尿）。これらが糖尿病の初期症状ですが、病気が相当進行してからでないと出現しません。それまでは無症状なので「silent killer（静かな殺し屋）」と呼ばれています。なお、蛋白質も脂肪も体の中で簡単にグルコースに作り替えられるので、何を食べても食べ過ぎると糖尿病になります。

糖尿病の原因は様々で、一部には脾臓の病気によるものもあります。病気まではいかなくても日本人は体质・遺伝的に脾臓の機能が弱く、血糖を下げるホルモンのインスリンが十分に作れないため、太っていないのに糖尿病になり易いところがあります。ただ最近では、過食・肥満によるものが過半数となっています。

肥満している方は食事と運動療法で糖尿病を予防できます。また、糖尿病からの離脱も可能です。やせ型の方でも予防と進行の抑制が可能です。

食事・運動療法は以前と比べるとかなり現実的な、すなわち実行可能なものになっています。エネルギー制限はやる気をそこなわないようにゆるやかになっています。基本的に過剰摂取にならなければ食べてはだめなものはありません。ただ、ジュースや果物などの甘いものには多量の糖が含まれているので摂り過ぎに注意してください。太っている方はまずは毎日体重計に乗ってください。ダイエットが成功するには時間がかかります。1kgの脂肪は7,000kcalあります。一日100kcal分食べ物を減らしても2か月半でやっと1kg正味の体重が減る勘定です。1~2週間で3kg、5kg減るというエステティックサロンのうたい文句は実は単に水が落ちているだけで、水を飲めば一日で戻ります。「食べてないのに体重が減らない！」はよく聞くセリフですが、福島刑務所から、食事の規制と強制的な運動で入所者の肥満や糖尿病が大幅に改善したとの英語論文が出ています。なんでしたらお試しください。

運動療法も以前の毎日一万歩から7,500歩、高齢者で6,000歩といったあたりに目標は引き下げられています。朝から晩までの総計です。とにかくヒマがあったら体を動かしなさいとも言われています。そうすれば運動不足で筋肉が落ちた（サルコペニア）後、体が弱って寝たきりになる（フレイル）ことも防げます。動くことなら貧乏ゆとりでもいいというのが最近の医学的な見解です。病院の待合室でも座らずに立って待つと運動量が倍になるので体にいいのですが、できますでしょうか？



カオマンガイ



材料 (1人分)

① 生米	100g
② 中華だし	0.5g
③ 生姜	2g
④ おろしニンニク	0.25g
⑤ 塩	0.05g
⑥ 鶏もも	80g
⑦ 中華だし	0.5g
⑧ おろし生姜	2g
⑨ おろしニンニク	0.25g
⑩ 塩	0.05g
⑪ 長ネギ	17g
⑫ ソーセージ	6g
⑬ 砂糖	3g
⑭ オイスターソース	4g
⑮ レモン汁	3g
⑯ ゴマ油	2.5g
⑰ 青梗菜	30g
⑱ トマト	1/8個

作り方

- ① 鶏ももと調味料Bをポリ袋に入れ混ぜて置く。
- ② ④の生姜を千切りにする。
- ③ 炊飯器に洗った米と①を入れて混ぜ、通常の水分量を入れる。
- ④ ③に①をのせて通常炊飯する。
- ⑤ 長ネギをみじん切りにし、④と混ぜ合わせる。
- ⑥ 青梗菜を茹で、食べやすい大きさに切る。
- ⑦ トマトを1/8個に切る。
- ⑧ 炊き上がった鶏肉を食べやすい大きさに切り、よそったご飯の上にのせ、⑤をかける。
- ⑨ 青梗菜とトマトをわきに添える。



成分値

成分値			エネルギー500kcal
たんぱく質 23.0g	脂質 7.6g	塩分 1.6g	

柏たなか病院 広報誌

Vol 21

2026年
新春号

ひまわり



長谷川 病院長
外来看護師・救外看護師



[病院理念]

やさしく良質な医療を患者様に提供する地域密着型医療を目指します。

[基本方針]

1. 医の倫理に基づき、全ての患者様に誠意を持って、最善の医療を公平に行います。
2. 患者様中心のやさしく良質な医療、安全で安心できる医療を行い地域に信頼される優良病院を目指します。
3. 地域医療機関・他施設との連携を密接にして、救急医療、健康保持と疾病予防、高齢者福祉・介護の充実に努めます。
4. 患者様・ご家族との信頼に基づき、情報の説明・納得・同意、守秘義務、接遇の向上など、人権を尊重した医療を提供します。
5. 最新の医療知識と高度な医療技術の習得のため、職員の教育と研修を積極的に行うように努力します。



葵会グループ



年頭のご挨拶

新年明けましておめでとうございます。2026年が皆様とご家族に
とり希望に満ちた明るい年となることを心より祈念いたしております。



病院長
長谷川 奉延

2025年の話題を3つ振り返ってみたいと思います。

第1に4月13日から10月13日まで大阪・関西万博が開催され、
世界中の多様な文化に接することができました。今回の万博では
持続可能な開発目標(SDGs)の取り組みが重要視されました。例えば、マイボトルを持参しての
来場が推奨され、会場内にはマイボトル洗浄機も設置されました。食品ロス削減を目的とした
無料のフードシェアリングアプリ「万博タベスケ」も導入されました。廃棄されそうな食品を
来場者がお得に購入できるサービスです。日々の生活における皆様のSDGsへの意識も
さらに高まることと思います。

第2に11月15日～26日に第25回夏季デフリンピック競技大会東京2025が開催されました。
デフスポーツそのもののみならず、聞こえないこと、手話で会話することへの理解が深まりました。
私たちの地域にも、障害や疾患の有無、ジェンダー、国籍など、さまざまな違いのある
方が暮らしています。柏たなか病院は地域の皆様が支え合う共生社会の実現に向け、お手伝い
させていただきたいと思っています。

第3に日本人の研究者お2人がノーベル賞を受賞しました。

北川進先生は金属有機構造体(Metal-Organic Frameworks; MOF(モフ))の開発と
その応用研究でノーベル科学賞を受賞しました。北川先生は受賞会見の際“幸運は準備された心にのみ宿る”という細菌学の父ルイ・パストールの言葉を引用しました。皆様におかれましては、北川先生とルイ・パストールの言葉の心を体に置き換え、“幸運”(=健康)は準備(=バランスの取れた栄養・十分な睡眠・適度な運動を心がけ、かつ健康診断を受ける)
された体にのみ宿る“ことを思い起こしていただければ幸いです。

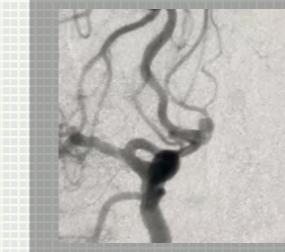
坂口志文先生は制御性T細胞(Treg; Tレグ)を発見し、関節リウマチを代表とする自己免疫疾患、アレルギー、がんなどに新しい治療を切り開いた研究でノーベル生理学・医学賞を受賞しました。坂口先生は受賞後に“本当に自分のやりたいことを見つけ、継続していくことで、ユニークな科学をつくってくれることを期待します”と若い研究者にエールを送りました。坂口先生の言葉は、柏たなか病院に“医療やケアにおける継続”(=患者様の病状やケアの場が変わっても、一貫して質の高い医療とケアを提供し続けること)の重要性を再認識させてくれました。

柏たなか病院は増設工事中です。本年度に736床の病院になります。

病院の理念である「やさしく良質な医療を患者様に提供する地域密着型病院」
であり続けたいと思います。本年もどうぞよろしくお願ひいたします。

病院長 長谷川 奉延

放射線科における血管画像 診断・治療 (CTA・MRA・XA 部門)



神経放射線部長 飯塚 有応 医師



神經 放射線部

血管病変は大きく分けると「閉塞性病変」と「出血性病変」の2つに分類されます。これらを診断するために放射線科で主に用いられる画像診断モダリティは以下の3種類です。

1: CTA (Computed Tomography Angiography)

造影剤を使用したCTによる血管描出法です。高速撮影CT機器により全身の血管評価が可能であり、石灰化や骨との位置関係を把握するのに優れています。

2: MRA (Magnetic Resonance Angiography)

MRIによる血流信号を利用した血管描出法です。造影剤を用いないTOF法、造影剤を用いるCE-MRA法があり、非侵襲的に検査できるのが特徴です。特に脳・頸部および体幹の血管評価に広く使用されています。

3: XA (X-ray Angiography: 血管造影)

カテーテルを血管内に誘導して造影剤を注入し、透視や連続撮影で血管を直接描出する方法です。解像度が高く“ゴールドスタンダード”とされ、診断だけでなく、そのまま治療(IVR: Interventional Radiology)へ移行できる点が大きな特徴です。

IVR (Interventional Radiology : 画像下治療)について

IVRは放射線科領域で急速に発展してきた治療法です。
主な適応は以下の通りです。

- 血管閉塞に対する再開通(血栓回収・ステント留置)
- 出血血管の塞栓による止血
- 動脈瘤や血管奇形の治療

最大の利点は「低侵襲であること」と「入院期間の短縮」が期待できることです。また循環器疾患、中枢神経疾患、体幹臓器、四肢疾患など多領域に応用されています。



IVR:破裂動脈瘤コイル塞栓治療

画像診断技術の進化

近年は技術革新により、2D断層画像からITを用いた3D再構成が可能となり、さらにAIを活用することで 時間軸を加えた「4D」評価(例:灌流評価や血流動態解析)も行えるようになっています。これにより診断精度・治療効果の向上が期待されています。



Siemens社製ARTIS D-scan

放射線科の使命

柏たなか病院では、手術室を支える 麻酔科、診断を担う検査科部門とともに、
放射線科スタッフも日常診療の基盤を
支える重要な使命を担っています。
私たちは昼夜を問わず、年間を通じて
研鑽を重ね、診療に貢献してまいります。



夜間緊急脳卒中治療



『呼吸器疾患のお薬について』

薬剤科



● 咳止めのおくすりの注意点

咳(せき)は、体にとって大切な防御反応のひとつです。ほこりやウイルスなどを体の外に排出する働きがあります。しかし、咳が続いているときや、夜眠れないような場合には、咳止めの薬で症状をやわらげることができます。

また、たんがからんでいる咳には、「去痰薬(きょたんやく)」が処方されることもあります。去痰薬は、たんをやわらかくして出しやすくするお薬です。たんがのどに絡んでいると、体がそれを外に出そうとして咳が出やすくなります。たんをスムーズに出すことで、咳をおさえる目的で使用します。



● 咳止めを使うときの注意

咳が長く続くとき(2週間以上)は、市販薬で治そうとせず、病院を受診しましょう。

咳には「風邪」以外にも、「喘息(ぜんそく)」「逆流性食道炎」「アレルギー」など、さまざまな原因があります。原因によって使う薬も異なります。

無理に咳を止めると、たんが体にたまりやすくなり、かえって治りが遅くなることもあります。

症状に合ったお薬を正しく使い、早めの対処を心がけましょう。

● 吸入薬はしっかり吸えていますか？

正しく吸入できていないと薬の効果は半減てしまいます。

自己流になりがちな吸入方法についておさらいしてみましょう！



POINT ①

吸入薬を吸う際に、頭は下を向いていませんか？

頭が下を向いてしまうと気道も狭まる為、うまく薬が吸入できません。

必ず頭を起こした状態で吸入しましょう。

POINT ②

吸入直後にすぐ息を吐きだしていませんか？

吸入後は必ず数秒間(5秒程度)息を止めて、薬剤が気道や肺に届くのを待ちましょう。

POINT ③

吸入後は、副作用予防の為に必ずすぐにうがいを行いましょう。

うがいをしないと、吸入薬の粒子がのどや声帯に付着することで口の中や声にトラブルを起こすことがあります。

帯状疱疹ワクチン、もう打ちましたか？



今年度対象の方が、今回接種をしなかった場合は、今後、市の助成を受けて接種することはできません。
柏市在住の今年度対象の方へは、市からハガキが届いています。
定期接種の機会を逃さないようご注意ください。

次のいずれかに該当する方が助成対象です。

- ①令和7年度(令和7年4月1日から令和8年3月31日)に
65・70・75・80・85・90・95・100歳を迎える方
- ②100歳以上の方(令和7年度に限る)
- ③接種時に60～64歳の方で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1級相当の方 ※身体障害者手帳の写しまたは医師の診断書(写しでも可)の提出が必要です。

尚、助成対象外の方は自費の接種も可能です。

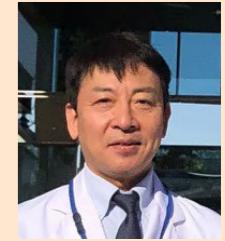
ワクチン接種予約については、当院予防医学センターへ、お気軽にご連絡ください！

TEL: 0120-713-183

COPD

慢性閉塞性肺疾患 まずはセルフチェックを

統括副院長
呼吸器センター長
伊藤 昌之 医師



新年あけましておめでとうございます。おかげさまを持ちまして、当院も昨年11月に柏たなか地域に新築移転開業10年を迎えました。呼吸器センターも今年で開設8年目となっております。2026年を迎えるに当たりまして、呼吸器疾患の中でも気道閉塞疾患のご紹介をさせていただきますので一度セルフチェックから始めてみてください。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、主に長年の喫煙などによって肺や気道が傷つき、空気の通りが悪くなる病気です。「肺気腫」や「慢性気管支炎」と呼ばれている病気の中で肺機能の低下したものをまとめた名称で、日本では推定500万人以上の患者さんがいるとされていますが、実際に診断・治療を受けている人はその一部に過ぎません。

COPDの最大の原因は喫煙です。たばこの煙に含まれる有害物質が、長い時間かけて肺に炎症を起こし、肺胞(酸素を取り込む袋)を壊したり、気道を狭くしたりします。その結果、息を吐き出し�にくくなり、体に十分な酸素を取り込めなくなります。受動喫煙や、粉じん・化学物質を長期間吸い込むことも原因になる場合があります。



主な症状は、動いたときの息切れ、長引く咳、痰です。初期には「年のせい」「体力が落ちただけ」と思われがちですが、病気はゆっくり進行します。重症になると、着替えや入浴など日常生活のちょっとした動作でも息切れが起り、生活の質が大きく低下します。

COPDは完全に治すことは難しい病気ですが、早期に見つけて適切に治療すれば、進行を遅らせ、症状を軽くすることができます。治療の基本は禁煙です。禁煙は、どの段階でも最も効果のある治療といえます。そのうえで、気道を広げる吸入薬を使うことで、息切れを改善し、悪化(増悪)を防ぎます。重症の場合には在宅酸素療法が必要になることもあります。

また、運動療法や呼吸リハビリテーション、ワクチン接種(インフルエンザ・肺炎球菌)も大切です。風邪や肺炎はCOPDを急激に悪化させる原因になるため、予防が重要です。

「長くたばこを吸ってきた」「最近、階段で息切れする」と感じる方は、一度医療機関で肺機能検査を受けてみてください。COPDは早く気づき、向き合いで、より自分らしい生活を続けることができる病気です。

1～5の各質問に対するご自身の回答の横にある数字を足して合計点を出してください。4点以上はCOPDの可能性があります。
セルフチェックしてみましょう！

COPD集団スクリーニング質問票 (COPD-PS™)

この質問票は、ご自身、ご自身の呼吸、またご自身ができることについてお伺いするものです。
記入にあたり、以下の質問に対し、ご自身に最もあてはまる回答のボックス(□)に☑をつけてください。

1. 過去4週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか？

まったく感じなかった	数回感じた	ときどき感じた	いつも感じた	ずっと感じた
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

2. 咳をしたとき、粘液や痰などが出てることが、これまでにありますか？

一度もない	たまに風邪や肺の感染症にかかるときだけ	1か月のうち 数日	1週間のうち、 ほとんど毎日	毎日
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3. 過去12か月のご自身に最もあてはまる回答を選んでください。
呼吸に問題があるため、以前に比べて活動しなくなった。

まったく そう思わない	そう思わない	何ともいえない	そう思う	とてもそう思う
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

4. これまでの人生で、たばこを少なくとも100本は吸いましたか？

いいえ	はい	わからない
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

5. 年齢はおいくつですか？

35～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

GOLD日本委員会 COPD情報サイトから引用

