

富医ニュース

No.580 令和2年2月1日

一般社団法人 富田林医師会

会長 宮田 重樹

〒584-0082 富田林市向陽台1丁目3-38

TEL.(0721)29-1210 FAX.(0721)28-0858

E-mail: mail@tondabayashiishikai.jp

富田林地区大阪府糖尿病性腎症 重症化予防アドバイザー事業研修会

国は、保険者(市町村国保)努力支援制度を創設し、病気の予防、健康づくりの推進と医療費適正化の取り組みを推し進めるように勧奨し、達成できたらインセンティブとして評価に応じた交付金を市町村に与えることにしました。特定健診受診率向上、重複服薬対策、後発医薬品推進、重症化予防事業等を行うことが求められています。重症化予防の中でも近年増え続けている糖尿病性腎症が特に重要とされています。新規透析導入患者のうち、糖尿性腎症が、40%強でダントツに多いからです。

大阪府下40-74才のうち糖尿病の疑いがあるのに未治療の割合は37%で、特に40才代は50%強と特に多いです。特定健診で糖尿病腎症も多く見つかっています。糖尿病性腎症重症化予防には、未治療者に受診勧告し早期治療行うことと、治療中断者を医療機関に受診させ重症化予防を推し進める必要があります。自治体は保有する検診データやレセプトデータ等から未治療者、治療中断者、コントロール不良者を抽出し継続的に追跡できるそうなので、未治療者、治療中断者、コントロール不良者を医療機関受診につなげる努力が望まれます。また、自治体は、医師会や関係機関と相談し、重症化予防を実行しなければなりません。

医師会には、市町村が糖尿病腎症重症化予防に係る取り組みを行うに際して必要に応じて助言を行い、専門医との連携強化を推進し、かかりつけ医に重症化予防治療をさらに推し進めるように勧奨することが求められます。糖尿病合併症予防には、ハイリスク患者を重点的に治療するより、手前の時期から予防を始めるポピュレーションアプローチが有効であると教えて頂きました。

医療機関に来られた患者さんに対して、HbA1cが5.6以上であれば、DM診断基準を満たす前であってもまだ大丈夫と言って引き取ってもらわずに生活習慣指導を行って3-6か月後にまた来て頂くように指示して来院時には血液検査を行い糖尿病予防に努めてください。糖尿病性網膜症早期発見のために眼科受診を定期的に行い、腎機能が低下している患者には合併症の恐ろしさを強調して説

明し熱心に治療に取り組むよう行動変容できるようにして頂き、富田林から糖尿病合併症患者が激減できるようにしていきましょう。

(宮田重樹)

令和元年度 医科 年末年始受診者数

年	令和元年			令和2年			合計	
	12			1				
月								
日	29	30	31	1	2	3		
内科	受診者数	94	124	147	122	116	125	728
小児科	受診者数	104	126	118	107	79	84	618

出務された先生方お疲れさまでした。

調 整 日

1月分 2月6日(木)
PM3:00まで

2月分 3月6日(金)
PM3:00まで

2 月 の 予 定

3日(月)・会長副会長連絡会議

6日(木)・調整日
(レセプト提出日)

8日(土)・地域で災害医療を考える会SAYAKAホール

10日(月)・医療機関整備委員会

14日(金)・理事会

17日(月)・訪問看護ステーション
運営委員会

20日(木)・学術講演会

25日(火)・休日診療運営委員会

・広報調査委員会

27日(木)・広報調査委員会

(校正)

医師会創立70周年 記念誌発行

つきましては先生方の御近影(写真)を掲載予定です。カラー・白黒どちらでもかまいませんので事務局までお持ち下さい。

令和2年1月定例理事会

日 時 令和2年1月10日(金)

13:30より

場 所 医師会 特別会議室

会長挨拶

報告事項

- 1) 後期高齢者医療制度の健診において質問票の変更並びに電子的な標準様式等の仕様の変更
- 2) 各医療機関において結核に係る定期健康診断の周知について
- 3) 外国人患者受入れに関する調査項目に関して
- 4) 令和元年度子ども予防接種週間の実施について

協議事項

- 1) 入退会の件
- 2) 令和元年度南河内がん医療ネットワーク協議会の開催について 前田理事出席
- 3) 令和2年度介護認定審査会委員の推薦についてメンバーは変わらず、委員長は藤岡洋副会長
- 4) 医師会からの周知事項などの情報発信について

富田林医師会学術講演会

日 時:令和2年2月20日(木)

14:00~15:00

場 所:医師会 研修室

【特別講演】14:00~15:00

『糖尿病性腎症へのアプローチ』

市立藤井寺市民病院 院長 内本 定彦 先生

糖尿病患者では、慢性合併症の予防が重要である。特に糖尿病患者では血管障害により、腎症や網膜症、大血管障害を来し、その予後やQOLを悪化させることが知られている。JDSのデータによれば、糖尿病性腎症は2型糖尿病患者の約4割にみられ、蛋白尿・腎不全・透析に移行し、その予後を悪化することが知られている。また腎症の進行に伴い大血管障害の発症頻度が高くなること、さらに死亡率も高くなることが報告されている。糖尿病性腎症におけるこれらの悪循環を予防・改善するためには、腎症の早期発見、ACEI/ARB投与、血圧管理、血糖管理が重要であることが示されている。また早期より減塩指導を含む生活習慣への介入の重要性も示されている。糖尿病患者の血糖管理が腎症の発症・進展予防に重要であることが知られていたが、薬剤による有効性の差異はみられなかった。最近特定の

SGLT2阻害薬やGLP1-RAに、腎症の進展予防ならびに改善に有用であるという報告が複数みられ、注目されている。本公演では糖尿病性腎症とその対策、さらに腎症を有する患者への最新の薬剤介入について概説する。※本会は生涯教育制度「1単位」が取得できます。(カリキュラムコード：76・82)

2020年度から後期高齢者の健診にフレイル健診が加わります

超高齢社会に突入しさらに高齢化率が上昇し続けている日本にとって2020年は日本の大きな分岐点です。2025年に全ての団塊の世代の方が75才を迎え、高齢化率は30%を優に超えるでしょう。医療費は75歳未満22.2万円/年、75才以上93.9万円/年、介護費の平均は17万円/月で、75才を超えると医療費、介護費が大幅に増えます。人生100年時代においては75才を過ぎても元気に自立した生活を過ごせるよう体造りが肝心です。

そのためには、加齢により身体的、精神的、社会的に体が弱り、介護の手前になった状態であるフレイル対策が急務です。

2020年度から後期高齢者の健診にフレイル健診が加わり、「標準的な質問票」に代わるものとして「後期高齢者の質問票」が策定されています。早期にフレイルを見つけ早期から対策を講じてもらうためです。フレイル対策のキーは、スクワット等のレジスタンス運動と食事、社会参加です。糖尿病、心臓病、腎臓病、癌にもレジスタンス運動が推奨されていますが、実際にどのように指導すべきか悩むところです。

ロコモは、加齢と共に足腰が弱り、歩行に支障が出始めた時で、身体的フレイルの前段階です。早期癌の時期であれば助かる可能性が高いですが、末期癌であれば手遅れ。糖尿病も合併症が出てからは元に戻れない。フレイルもロコモの時に気付いて対処すれば、寝たきりになる確率は格段に減ります。

ロコモトレーニング(ロコトレ)は、高名な整形外科医が数多くの運動の中から元気高齢者になるために最善の運動として選ばれたスクワット、片脚立ち、つま先立ち、フロントランジの4つです。誰でも知っている運動ですが、効果を出すポイントがあり、それを実行できると足腰がしっかりして歩きやすくなるだけでなく、膝痛や腰痛も改善できます。安全のため、家の食卓に手をつけて立ち、後に椅子を置いて行きます。詳しいロコトレ方法は、医師会ホームページをご覧ください。患者さんたちが、ロコトレを自宅で行いいつまでも自分の脚で通院できるようにサポートをお願いします。(宮田重樹)

専門医より一言



消化器外科医が考える

末梢神経障害性疼痛

済生会富田林病院

外科副部長 吉川 浩之 先生

神経障害性疼痛は慢性疼痛に分類されるものですが国際疼痛学会では (ISAP) では治療に要すると期待される時間の枠を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疼痛に基づく痛みと定義されています。

要因としては侵害受容性 神経障害性 心理社会的などがありこれらは混在し密接に関連している場合も多いとされています。

痛み以外にも多くの症状・徴候を伴っていることが多く、それらにも対処することが必要となってきます。

神経障害性疼痛に焦点を当てると体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛であり代謝性、虚血性、外傷性、中毒性、遺伝性、感染性、圧迫性、免疫性といった原因から末梢性および中枢性メカニズムから刺激非依存性、刺激依存性の痛みを認めます。

治療については痛みの軽減だけではなく治療による有害事象 (副作用) をできるだけ少なくしながら痛みの管理を行い、患者の生活の質 (QOL) や日常生活動作 (ADL) を向上させることが重要です。薬物療法、インターベンショナル療法、心理療法、運動療法などがあるがこれらを統合して行うことも効果的です。

我々消化器外科医が出会う神経障害性疼痛については糖尿病性、帯状疱疹後神経痛というよりはCIPN (化学療法誘発性末梢神経障害性疼痛) およびがん性末梢神経障害性疼痛といったものであります。

CIPNについては末梢神経障害マネジメントの手引きを参照にGrade2では薬物療法の検討、Grade3以上では被疑薬の変更、減量、中止を検討。早期の対応が患者のQOL向上につながります。

またがん性の末梢神経障害性疼痛については神経障害性の薬物療法は共通しており第一選択薬はCa²⁺チャネル α 2 δ リガンド、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬、三環系抗うつ薬、第二選択薬はワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液、トラマドール、第三選択薬はオピオイドとなります。がん性神経障害性疼痛については進行癌、がん治療期、がんサバイバーに対して適切な投薬が望ましいと考えられます。

厚生労働省保険局より「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」の通知がありました (令和2年1月10日)

1.本人確認の必要性の基本的な考え方について

(1) 医療保険制度の健全運営を維持する観点 医療保険制度は、保険料を納付することで保険給付が受けられる仕組み (被保険者証は適切に保険料を納付している者であることを保険者として 明らかにする証) であることから、他人の被保険者証を流用した受診が行われた場合には、保険料の納付なしで保険給付がなされることとなるため、持続的な保険財政の確保の観点から問題が生じる。また、保険料を適切に納付している被保険者の医療保険制度への信頼感を損なうおそれがあること。

(2) 保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点 過去に被保険者証記載の本人が受診したことがある保険医療機関等において、他人が偽って受診した場合、過去の診療記録を基に医療が提供された 結果、身体に異常を来すことなどのおそれがあること。

(3) 犯罪被害を防ぐ観点 他人の被保険者証を流用した受診は、詐欺罪 (刑法第246条) 等に当たり得ること。

2.実施対応

1) 実施することを義務付けしているわけではない

2) 顔なじみ患者ばかりのクリニック等では、本人確認を行わない取り扱いも可能

3) 本人確認、外国籍者差別など恣意的な運用にならないように留意を

4) 運転免許証やマイナンバーカード、パスポート、写真付き学生証などで本人確認を

5) 本人確認書類がないことのみを持って、保険診療を拒否してはならない

6) 実施前に院内に掲示等を行うことにより、本人確認を実施する趣旨を周知

*保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について

<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti594-1.pdf>

*「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関するQ&A

<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti594-2.pdf>

(宮田重樹)

* 鉄道トリビア ～お召し列車～

昨年11月、令和の天皇即位をお祝いするパレードが行われたことにちなみ、今回はお召し列車についてお話ししたいと思います。

お召し列車の定義は「天皇・皇后・上皇・上皇后・皇太后が使うために特別に運行される列車」とされています。それ以外の皇族方が使用される列車は御乗用列車と呼ばれます。これらには皇室用客車と呼ばれる専用の客車を使うほか、普段一般に使用されている特急型客車を使って運行する場合があります。しかし定期列車の一部車両を借り切の場合は、皇族のためだけに運行される列車ではないため「お召し列車」とは呼びません。

専用の皇室用客車は1960年に製造された「1号御料車」という客車が使われてきました。他に貴賓車としてクロ157形という電車もありましたが、老朽化に伴い2007年、E655系電車「和(なごみ)」という新型が導入されています。この電車は6両編成なのですが、編成の真ん中に連結される皇族・国賓専用のE655-1という特別車両を普段は外して5両編成で団体専用列車として使われることが特徴です。ですのでこの列車を扱う旅行ツアーに申し込みれば、皇族方が乗る列車に一般の人も乗れるという面白さがあります。



昭和までは、即位の礼と大嘗祭は京都で行うものとされていました。これに伴い大正と昭和の時は、天皇と3種の神器を乗せたお召し列車が東京と京都の間を往復しました。3種の神器はいわば「神」であり、神様を乗せるためだけの車両が作られたのは後にも先にもこれだけです。当時沿線には多くの人が詰めかけたのですが、線路を見下ろす高台から眺めることは厳禁。不浄とされるものは一切排除され、列車が通過する駅のトイレは封鎖。すれ違う列車のトイレも使用禁止。途中、立体交差する鉄道はすべて運休。天皇の上を通ることなど恐れ多くてできないという理由からでした。お召し列車の前には露払いとしての「指導列車」というものが運行されました。この列車が通ると、以後駅のポイントは全て固定され、信号も青のままとなり、民衆は最敬礼をしながら固唾を飲んでお召し列車が通るのを待つ、という決まりになっていたそうです。平成からは即位の礼も大嘗祭も東京で行われることとなり、このようなシーンがみられることもなくなりました。

飛行機や新幹線の発達に伴い、天皇方も東京から在来線で長時間かけて専用列車で出かけることは少なくなります。それでも国鉄時代は天皇が地方へ行幸される際は、東京から行幸される地域まで専用列車を回送して、拠点駅から専用列車を使用していました。しかし国鉄がJRに民営化されたこと、あるものを使えばよく、なるべく手間をかけたくないという平成の明仁天皇の意向もあって専用列車を使うことはほぼなくなり、そ

1 月 行 事 ・ 会 合

- 6日(月)・仕事始め
- 7日(火)・休日診療委員会
- 8日(水)・調整日
- 10日(金)・理事会
- 11日(土)・大阪府糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業
富田林地区説明会
- 14日(火)・学校医部会
- 15日(水)・救急災害医療委員会
- 16日(木)・学術講演会
- 20日(月)・訪問看護ステーション 運営委員会
- 24日(金)・広報調査委員会
- 25日(土)・新年会 帝国ホテル大阪
- 28日(火)・休日診療委員会
・広報調査委員会(校正)
・感染症対策委員会

の地域にある列車を仕立ててお召し列車にすることが増えています。東京からはまず新幹線が使われることが多いようですが、その際はグリーン車を仕立てて使います。実は新幹線や特急のグリーン車の車両には防弾ガラスがとりつけられている編成があるそうです。車両番号は非公開らしいですが。。西日本エリアでは、特急「はるか」やイベント列車である「サロンエクスプレスなにわ」を使うことが多くなっています。また天皇が伊勢神宮参拝をされる際には、名古屋から伊勢までは近鉄をご利用になりますが、現在は「しまかぜ」がお召し列車に使用されているのは皆さんもニュース等でみられたのでは、と思います。

最後に下世話な話を。運賃は国鉄時代は無料でしたが、JRとなり民営化されてからは、ちゃんと宮内庁から支払われているそうです。(zenkun) (画像はすべてウィキペディアより引用)

- 会員数(2月1日現在) 188名
A会員 96名 B会員 91名 C会員 1名
- 入会 12月23日
木村 伸悟 B (尾崎クリニック 泌尿器科)
- 退会 12月31日
楠谷 尚 A2B(富田林病院 皮膚科)
- 異動 なし

広 報 調 査 委 員 会

委員長	齊藤 謙介	副委員長	森井 秀樹
委員	青山 賢治 江村 俊也 遠山 佳樹 山本 善哉	天城 完二 奥野 敦史 中村 元 山村 友良	植村 匡志 尾多賀雅哉 藤岡 洋