

兵庫保険医新聞

第1666号
2011年9月25日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

「保険でより良い歯科医療を」 元町で街頭署名

“保険の範囲を広げ、窓口負担減らそう”

「医療機関での窓口負担が高いと思われたことはありませんか?」「保険の範囲を広げて、誰もが安心して歯科医療を受けられる社会を」――。協会も参加する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、9月10日に元町商

店街前(神戸市中央区)で、全国で取り組まれている署名「お金の心配をせず、保険でよい歯科治療を」の街頭宣伝を実施した。歯科医師をはじめ19人が参加し、40分ほどの間で79筆を集めた。

協会からは、連絡会代表 一心歯理事らが参加。交代世話人の吉岡正雄副理事長でマイクをとり、通行人らをはじめ、池内春樹理事に「患者さんは受診時、い長、武村義人、川西敏雄両 くら費用がかかるかわから副理事長、口分田勝、白岩 なくて心配」などの医療

訴えに署名次々と



白衣を着ての訴えに、多数の市民が足をとめて署名に応じた

市民からは「虫歯治療のために通院中だが、お金がかかって大変。3割は正直きつ」と、積極的に署名に応じる姿が見られた。また、「先進国では窓口負担は無料が当たり前。せめて現行の3割を2割にし、老人や子どもを無料にしよう」との訴えに、「3割負担は国際的にも当たり前前だと思っていた」との声も聞かれた。

同連絡会は、10月9日にも街頭宣伝を予定している。

主張

「保険で良い歯科医療の実現を求める」国会請願署名に精力的に取り組んでいる。ト結果では、「お金の心配をせずに保険で十分な歯科治療を受けたい」という項目が常に上位にくる。特に「保険のきく範囲を広げてほしい」という声が多岐にわたるが特徴だ。

兵庫協会も参加している「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会でも、この署名に積極的に取り組むことを決め、会員の先生方に署名用紙を発送している(医科の先生には10月に発送予定)。

「保険でより良い歯科」署名に取り組もう

秋には患者の窓口負担の大幅な軽減、診療報酬の引き上げなどを掲げた会員署名・患者署名とともに、ラジオ番組内で市民へのPR活動などをすすめます。あわせて、共済制度の普及、保険請求に関する相談や講習会、指導・減点相談、税務・雇用相談など、会員の身近な要求に応える活動もより一層充実させます。

10〜11月は秋の組織強化月間

入会呼びかけにご協力を

組織部長 池本 恒彦



協会では10月〜11月にかけて、7000人会員(9月21日現在6963人)をめざして「秋の組織強化月間」に取り組めます。多くの先生に協会をご利用いただけるよう、未入会の先生へのご案内にご協力ください。

協会は「頼りになり、役に立つ協会、会員になって得をする協会」をスローガン

また、社会保障財源を口実とした消費税増税のための「社会保障と税の一体改革」や、PPPの推進、混合診療拡大など、国民生活を圧迫する制度改悪に対して、医療・社会保障の充実をめざした運動にも取り組んでいます。

先生方のより一層のお力添えをお願い申し上げます。

いのちまもる10.20国民集会

住民本位の震災復興とともに、国民の命をまもり、誰もが安心して暮らし、働ける国作りを求める全国集会。

10月20日(木) 12時30分〜(終了後、パレード)

東京・日比谷野外音楽堂

※午前中に国会要請行動を予定。交通費等は協会負担



ゲスト クミコさん

DOCTORS・RUNNING 2011 in Osaka Castle Park

震災復興と医療再生に必要な診療報酬改定を求めてアピール

日時 10月16日(日) 9時30分〜12時頃 場所 大阪城公園噴水前集合

コース ①5kmランニングコース、②3kmウォーキングコース

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民公開講座 食生活と歯の健康 ～歯科医院は予防医療の最前線～

日時 10月9日(日) 14時〜16時 会場 県農業会館11階大ホール

講師 幕内 秀夫先生

「フーズ&ヘルス研究所」代表。社員食堂改革、プロスポーツ選手の個人指導、保育園・幼稚園の給食改革などを行う。帯津三敬病院において食事相談を行う。

参加費 500円 定員 400人(事前申込制)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

燭心

元町商店街の一角に小さな映画館ができて1年になる。隠れた家的雰囲気がある。協会の会議の帰りに時々寄り道している。

先日雨宿りに見た映画をI本紹介したい▼「人生、ここにあり」。1983年のイタリヤ・ミラノ。主人公は精神障害者たちの組合施設の運営を、心ならずも任された一人の中年男だ。イタリヤでは1978年に「バザリア法」によって精神病院が廃止された。精神障害者の社会参加をめざしたこの法は画期的ではあるが、当然混乱も引き起こした。そういう時代の話だ▼精神障害者の問題というと重たいテーマのように思われるが、コミカルにテンポよく物語は進んでゆく。薬で無気力な状態にされている「組合員」たちに、主人公は強引な手段で薬をやめさせてしまう。効果はてきめん、人間らしさを取り戻した「組合員」たちは、がぜん張り切った仕事をしだす。幸運も手伝って事業は順調に進むかと思えたが▼人間らしさを取り戻すということは、恋もすれば喧嘩もするというものだ。一つの事件が起こり、壁に突き当たってしまう。失望した主人公は事業から手を引こうとするが、まあ、ラストはお楽しみにしておこう▼生きづらい現代社会、心の病を持つ人も多かろうが「イタリヤで天才が生まれるのは、みんなどこか、いかれているからさ」と人々は言うらしい。さすが、ダ・ヴィンチの国だ。隠れた家を出ると雨も止んで、いい青空だ。ちょっと得した気分です。帰途についた。(星)

県立こども病院 会員アンケート結果詳報

ポータル移転 小児科は6割が反対

県立こども病院のポータル移転問題について、会員アンケート結果を前号の速報に続き詳報する。アンケート結果からは、こども病院と開業医との強いつながりが浮かび上がった。なかでも小児科は、診療情報のやりとりを94%が経験しており、「反対」「どちらかといえば反対」が6割を占めた。

- 実施期間 8月8、9日～8月31日 (ファックス送受信)
- 対象 協会正会員 (医科・歯科開業医、病院)
- 送信数 4,845件
- 総回収件数 1,072件 (回収率22.1%、有効件数1,037件)

診療情報やりとり「経験あり」6割

こども病院となんらかの診療情報をやりとりした経験が、「よくある」「時々ある」「たまにある」の合計は、61%で、過半数が「経験あり」と回答している(図1)。経験のある方が回答したとも見られるが、千件を超す回答者で6割が「経験あり」としていることは、こども病院の果たしている役割が大きいためであろう。

「経験あり」を科目別でみると、①小児科94%②産・婦人科90%③眼・耳鼻咽喉・皮膚・泌尿器科系83%、続いて外科系64%、内科系は50%だった(図2)。

さらに「経験あり」を「よくある」「時々ある」に絞ると、①産・婦人科59%②小児科57%③眼・耳鼻咽喉・皮膚・泌尿器科系42%となり、やはり小児科、産科・婦人科と、こども病院との関係が強いことがわかる(図3)。しかし、小児科、産科・婦人科に限定されているわけではなく、全科的に関係があり、最も低い歯科でも3割弱で「経験あり」としている。

移転計画「知らなかった」65%

ポータルへの移転計画を「知らなかった」は65%で、多くの開業医が知らされていない実態が明らかになった。「知っていた」場合でも、情報源は医師会が最多。県当局が、移転方針を内部情報にとどめ、県民に対して明確にしていることがあらわれている。

移転に「反対」「どちらかといえば反対」小児科では6割

移転計画の賛否については、前号既報のように「反対」が最も多く23%、次いで「どちらかといえば反対」が22%で、両者をあわせると45%。科目別にみると、小児科では「反対」33%、「どちらかといえば反対」28%で、両者をあわせると61%と高い(図4)。

「賛成」理由、最多は「新中央市民の小児・産科との連携で機能強化」

賛成理由は、多い順に①「新中央市民病院の小児科・産科との連携で機能が強化される」62%②「立地条件としてポータルの方がふさわしい」51%③「移転により高度な医療提供が可能になる」51%。

「反対」理由、最多は「防災上問題」

反対理由は多い順に、①「防災上の問題があるので避けるべき」68%②「全局的に対応する立地条件として現在地の方

がふさわしい」52%③「新中央市民病院の小児科・産科と機能が重複するので必要ない」46%。

防災問題が最多だが、神戸市立中央市民病院との一体化について、機能が重複するとの批判も少なくない。新中央市民病院との関係の評価が、賛否で完全に意見が分かれており、移転問題の焦点となっていることがうかがわれる。

なお、小児科だけで見ると、「反対」理由の最多は、「現在地で改築できる」で80%にも及ぶ(図5)。小児科では、地域医療連携している「経験あり」がきわめて高かったこととあわせてみると、現在地での連携を維持したいとの思いの強さをにじませるものとなっている。

医療産業都市に病院集中「反対」43%

今回の移転方針のもとになっているのは、神戸市が医療産業都市に病院を集中させようとする構想。これには、メディカルツアーや移植医療問題などが絡んでいる。今回、この神戸市の方針について、「賛成」15%、「反対」43%であった(図6)。「わからない」23%、「どちらでもない」18%で、この賛否以外の回答が41%を占めているのも特徴。医療産業都市構想問題について、さらに情報を提供していくことが求められている。

こども病院移転の賛否と、ポータルへの病院集中への賛否は、関連する傾向がある(図7)。すなわち、「病院集中」賛成者がポータル移転でも賛成している割合は63%と高く、逆に「病院集中」反対者が、ポータル移転に反対している割合は、85%と多数を占めている。こども病院の移転の背景として、「病院集中」の是非も重要なポイントになっていることがわかる。

病院集中「賛成」理由「研究施設と隣接」81%

病院集中方針に対して、「賛成」の理由は、多い順で①「研究施設と隣接すれば病院機能が上がる」81%②「1カ所ですべての病気に対処できる」65%。「医療ツーリズムの受け入れに便利」「医療の国際的な競争に勝つために必要」「神戸経済の活性化に役立っている」は少数意見であった。

病院集中「反対」理由、「地域医療が損なわれる」83%

「反対」の理由は、①「1カ所に集中すると地域医療が損なわれる」83%②「医療ツーリズムは受け入れるべきでない」43%③「医療の国際的な競争に勝つことは必要ない」21%。

神戸市は、「メディカルクラスター」を国際競争で勝つために必要なものと位置づけているが、多くの会員が、このような一極集中型について、むしろ地域医療体制を損なうものとしていることは重要である。

自由意見 245件

自由意見は245件寄せられた。多くは、防災上の問題を指摘し、東日本大震災からの教訓を学んでいないと批判するもの。こども病院へのアクセスについては、最寄駅との間でシャトル便を運行すれば解決するとの提案や、豊岡市の会員からは、一極集中ではなく、むしろ県北部に県立こども病院の分院をつくってほ

しいとの要求なども寄せられた。少子高齢化が日本社会の大問題になっている中、こども病院のあり方をめぐり、より良い地域医療体制へ医療関係者が十分に意見を交流することが求められている。

図1 こども病院と、診療情報をやりとりしたことが「ある」6割

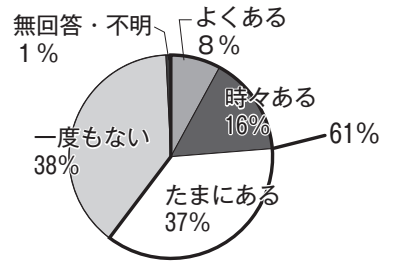


図2 科目別の「診療情報」やりとり「経験あり」の程度

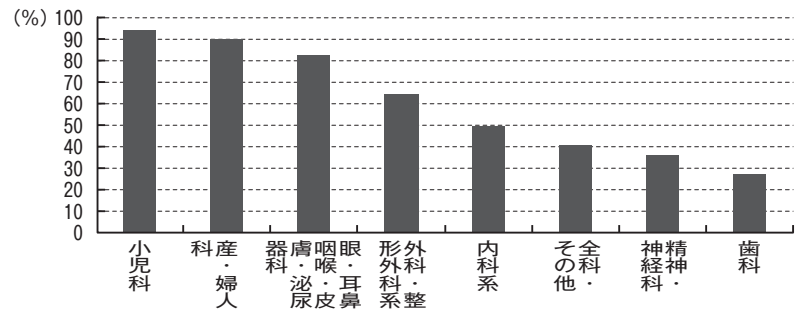


図3 科目別の「診療情報」やりとり経験が「よくある」「時々ある」の程度

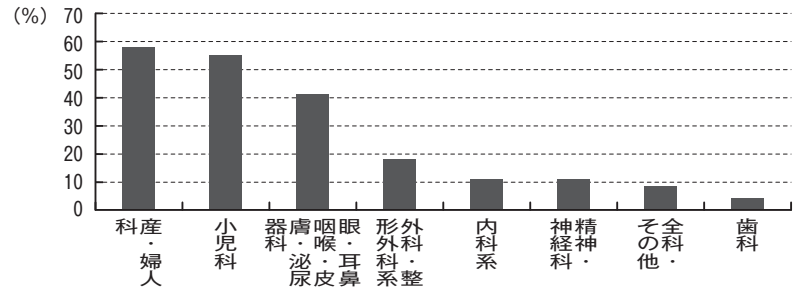


図4 小児科で移転計画に「反対」「どちらかといえば反対」61%

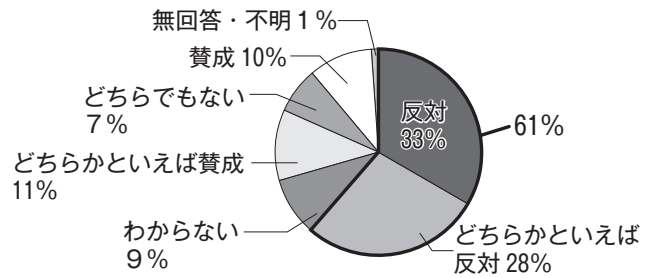


図5 小児科で移転計画に「反対」「どちらかといえば反対」の中で、最多の理由は「現在地で改築できる」

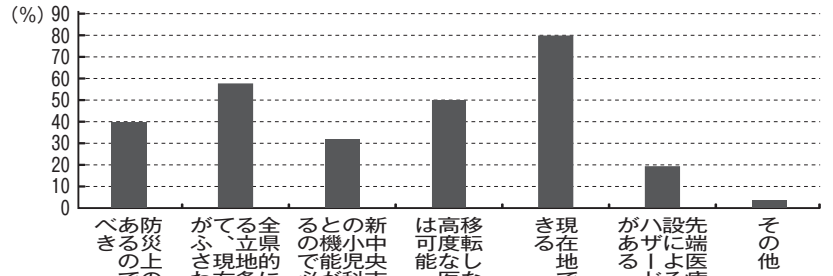


図6 医療産業都市に病院を集中させるとの神戸市の方針について

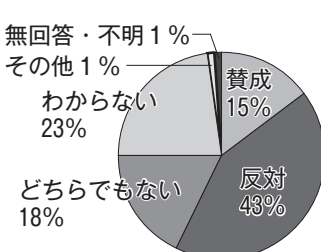
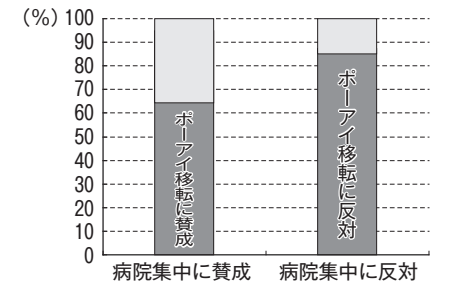


図7 移転の賛否と病院集中への賛否は比例的



投稿員会

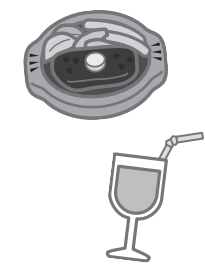
水穀を補給して
「熱中症」に備えよ

—古典医学からのメッセージ—
洲本市・歯科 藤原 知

正調を乱す客々来な「こじヤパン」の優勝(ドイ
れば、日本列島の四季は温
ツワ杯)からの熱気も加わ
(春)、熱(夏)、涼(秋)、
そして寒(冬)と正調のま
まに推移して、日本列島の
気候は四季を通じて安穩で
ある。

今年、春は春のうちから
早々に、熱気を手土産にし
てたかさんのお客が日本列
島にやってきた。

そのお土産のおかげで正
調を乱されて、早すぎる
夏、そして長すぎる夏の日
本列島と相成った。30度を
超えて灼熱酷暑の春が日本
列島を連日包んだ。



「こまめでくれば、熱気に
中(あた)って「熱中症」
になる他はあるまい。
明らかなことは、熱気は
転じて熱邪となり、それが
発症の「外因」となること
である。そして、格差に発
症する。

する諸々の社会的な派生物
に泣き、怒り、苦しむ現代
日本人がいて、発症のため
の「内因」を立派に提供し
ている。

「内因」に「外因」がつ
け込んで発症すると言われ
ても、「外因」としての熱
邪はどしどしよもよもない。
せめて、美味しいものを
しっかりと食べて、水穀の穀
の部分もしっかり補給して
—体力と気力を早急に補充
する他はない。それが熱邪
とたたかえる正気を補給す
るのに役立つのである。

それなのに、「水分を摂
れ、塩も忘れずに」のアナ
ウンスしかないのはまった
く腑に落ちない。
水とともに穀の部分もし
っかり摂って、邪気とたた
かえる正気を補給する。そ
れが「熱中症」に対処する
常道であろうと思うのであ
る。

研究部

保険請求



〈医科〉

〈在宅時医学総合管理料〉

Q1 在宅時医学総合管理料はどのよう
な要件を満たせば算定できるか。

A1 在宅での療養を行っている患者で
あって、通院が困難な者に対して、患者
の同意を得て、計画的な医学管理の下に
月2回以上の定期的な訪問診療(往診を
含む)を行っている場合に月1回に限り
算定します。

算定にあたっては、個別の患者ごとに
総合的な在宅療養計画を作成し、その内
容を患者、家族及びその看護に当たる者
等に対して説明し、在宅療養計画及び説
明の要点を診療録(カルテ)に記載して
おく必要があります。

Q2 「月2回以上の定期的な訪問診療
(往診を含む)を行っている場合に算定
する」とあるが、初診料を算定する往診
は回数に含めてもよいのか。

A2 含めることはできません。したが
って、初診月は初診料を算定する往診後
に在宅療養計画の作成等を行った上で、
月2回以上の訪問診療(往診)が必要で
す。

Q3 在宅療養指導管理料(C103在宅
酸素療法指導管理料など)は、当該管理
料と併せて算定できるのか。

A3 C109在宅寝たきり患者処置指導
管理料を除き、併せて算定できます。

Q4 在宅時医学総合管理料は、在宅末
期医療総合診療料を算定している月に算
定できるのか。

A4 算定できません。
Q5 処方せんを交付する場合の点数を
算定した場合は、処方せん料は算定でき
るのか。

A5 投薬の費用については、すべて包
括されているので、処方せん料は算定で
きません。

理事会
レポート

◇出席 35人
◇情勢 ①被災3県で計2
066床の入院機能が現在
も奪われている。19病院で
病床数が減少し、13病院は
病床数がゼロ。医師の流出
も相次いでいる(毎日新
聞)。②被災3県の介護施
設で、定員を超える要介護
高齢者が937人による。
52の高齢者施設が全半壊、
仮設住宅での生活が困難な
被災者もあり、介護ニーズ
は震災前よりも増加(読売
新聞)。③野田連立内閣が
発足、新厚労相に小宮山洋
子参院議員が就任。10年代
半ばまでに消費税を10%ま
で増税する法案を来年3月
までに提出する方針。
◇医療運動対策 ①県立こ
ども病院移転の会員アンケ
ット結果、②歯科国会請願
署名運動、③10/30歯科危
機打開集会、④秋の大型宣
伝企画(ラジオ関西への番
組出演、景品付きクイズス
ラン等)、⑤保団連新署名
運動(患者・会員)の具体
化、⑥10/20国民集会への
参加、⑦10/16のドクター
ズランニング、11/20のD
2011への代表参加など
が了承された。
◇台風12号被害 被災19会
員を事務局が訪問し、見舞
金を執行。また、被害甚大
な和歌山協会に事務局員を
派遣し、見舞金を送る。
◇「保険でより良い歯科医
療を」兵庫連絡会 9/10
街頭宣伝の参加者19人、署
名集約数79筆。
◇共済部 グループ保険の
「保険金額上限の改善」
「配当率に関する内規の変
更」等が承認された。
(9月10日理事会より)

求人

◇歯科医師
(常勤。経験問わず)
◇勤務地 神戸市北区
◇条件 40万円以上
◇お問い合わせは
☎078-393-1809
協会 松村まで

会員計報

本郷 寛美先生
姫路市 小児科
9月10日 享年80歳
景山 鉄夫先生
西区 内科
9月10日 享年79歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

私の映画案内 79 白岩一心 海洋天堂

自閉症児と自閉症の子
どもを持つ家族の葛藤、
特に自分の亡き後、子ど
もの生涯を心配してい
く、両親の苦悩を描いた
映画「海洋天堂」を、案
内します。

子どもの幸福を何より
も願う親の深い愛情は、
いつの時代も国境もない
普遍的な尊いものです。
そんな想いを、繊細に微
妙に描いた感動作品で
す。

舞台は中国チンタオ。
自閉症の男の子ターフ
を、病気で妻に先立たれ
てから男手ひとつで育て
てきた父親シンチョン。
父親の絆を見事に描いた
作品です。

シンチョンは、自身が
余命わずかか知り、21歳
になった息子ターフの
将来を案じるどころから
映画は展開します。

水族館に勤務する合同
を縫って、自分がこの世
を去った後、息子ターフ
を預かってくれる施設
探しに奔走します。そし
て同時に、ターフに、
残された時間を一人ぼっ
ちでも生きていく毎日の
何気ない行動から教えて
いきます。

自閉症を、幼い時から
なかなか施設を見つけれ
ない、追い詰められた
シンチョンがターフと
無理心中を図る場面も印
象深く、ターフの、無
理心中と分らない、に
こやかな笑顔も胸を打ち
ます。

親子の日常的なふれあ
いを細かく丁寧に映し出
すシーンも鮮明です。余
計に温かな情感を盛り立
てていきます。

素朴なシンチョンの愛
情。父親の偉大さや深い
愛情を自閉症ながらも感
じ取るターフ。さら
に、父子を支える周囲の
人たち。自閉症に加えて
知的障害を合併するター
フは、何事も繰り返して
教えられる覚悟あるタイ
プ、などなど。

最後のスクリーンに描
かれた言葉の奥深さが何
とも言えないものです。

【赤穂郡 白岩歯科】

秋の共済制度普及 好評受付中です!

万ーのためのコストは安さが魅力です! 毎月10日締切 (翌々月1日発付)
(団体定期生命保険)

グループ保険 昨年度配当は42% 過去17年連続配当!

- 団体保険だから断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 毎年高配当を継続
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- 医師による診査はありません
- 最長75歳まで保障

所得補償保険 協会の「休業保障制度」にご加入
いただけない方や、上乘せ補償を
ご希望の方へ。

- ・うつ病等の精神障害、認知症による就業不能も補償
- ・入院による就業不能は1日目から、自宅療養は5日目から補償
- ・再発の場合も含めて通算1000日まで補償
- ・地震など天災によるケガも補償
- ・協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険の給付に関係なくお支払い

保険医年金 自在性が魅力! 急な出費にも1口単位で解約可能/
払込が困難なときは掛金中断、余裕ができた掛金再開

医師賠償責任保険 他の医賠責保険にご加入でない先生方へ。
・医療上の事故、医療施設の事故を補償

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

人事法務コンサル

社会保険労務士
ISR梨本事務所
労働条件・就業規則
(労働保険事務組合)
経営者会議
労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)
ISRパーソネル
医療・福祉人材紹介
(士業プロジェクト)
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修

5階 研修室
4階 企画室
3階 情報処理室
2階 統括本部
1階 駐車場
ISRビル

信頼・向上そして社会貢献

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表 (CEO) 梨本剛久

☎ 078-360-6611 大代表

保険診療 のてびき

-648-

糖尿病患者の心血管 イベントを抑制するために

佐賀大学医学部内科学教授 野出 孝一先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

わが国でも糖尿病増加

現在、世界的に肥満者数の増加が問題となっている。最多は米国で、わが国は世界的にみると比較的少ない傾向にあるが、日本人は欧米人に比べて、元来インスリンの分泌量が少ないため、軽度の肥満であっても糖尿病を発生しやすい。

また、インスリン分泌不全という遺伝的素因に加えて、近年ライフスタイルの欧米化が進み、生活習慣が変化することで、肥満者が増えてきたことから、今後10年間で、わが国においても糖尿病が増加することが推測されている。

合併症で最も多い血管障害

糖尿病の合併症として最も多いのは、血管障害である。糖尿病による死亡原因の第1位は、心筋梗塞、脳梗塞などの大血管障害であり、成人失明の原因の第1位は糖尿病性網膜症、透析導入原因の第1位は糖尿病性腎症である。そのため、糖尿病患者では、大血管障害、細小血管障害を含めて血管合併症を予防し、管理することが非常に重要になってくる。

糖尿病における大血管症は、空腹時血糖値が126mg/dL以下であっても、75gOGTTによる負荷後2時間血糖値が140mg/dLを超えれば、その発生リスクが高くなる。DECODA Studyにおける日本人6,341人の空腹時血糖値、負荷後2時間血糖値とHbA1c値の関係をみると、空腹時血糖値126mg/dL以下で、負荷後2時間血糖値が140mg/dLを超える群の平均HbA1c値は、5.5%であったことが報告されている。

また、人間ドックを受診した糖尿病患者719例を空腹時血糖値のみ高値群、75gOGTT負荷後2時間値および空腹時血糖値ともに高値群、75gOGTT負荷後2時間値のみ高値群の3群に分類したところ、空腹時血糖値のみが高い糖尿病患者は、全体の1割程度に過ぎず、75gOGTT負荷後2時間値のみ高値の糖尿病患者が、全体の4割を超えていた。

従って、日常診療で空腹時血糖値とHbA1cだけを評価すると、大血管症を発症するリスクを持つ糖尿病患者が多く見逃されることになる。大血管症の発症リスクを考慮すると、空腹時血糖値やHbA1cだけで糖尿病と診断するのではなく、75gOGTTや随時血糖値の測定をする必要もある。

HbA1cレベルと死亡リスクの関係

英国で45～79歳の男性4,662例を対象に実施されたコホート調査「EPIC-Norfolk試験」において、HbA1cレベルと死亡リスクの関係が検討されている。その結果、心血管疾患死、虚血性心疾患死、全死亡の相対リスクは、HbA1cが7%未満であっても、よりHbA1cの値の低いほうが心血管疾患死、虚血性心疾患死、全死亡のリスクが低いことが明らかとなっている。このことから、大血管症の予防には、より厳格な血糖コントロールが重要であるといえる。

日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイドでは、血糖コントロールの指標として、HbA1c、空腹時血糖値、食後2時間血糖値の値から、「優」「良」「可」「不可」の評価を規定している。その中で、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満、HbA1c6.5%未満を「良」とし、血糖コントロール目標値の一つの基準としている。しかし、大血管症予防の点から考えると、空腹時血糖値110mg/dL未満、食後2時間血糖値140mg/dL未満、HbA1c5.8%未満の「優」をめざすべきであろう。

生活習慣の改善と治療薬の選択

現在、様々な経口糖尿病治療薬が処方されているが、糖尿病治療の基本は、まず食事療法、運動療法などの生活習慣の改善である。それでも血糖コントロールが不十分な場合には、それぞれの病態に合った糖尿病治療薬を選択することになる。すなわち、空腹時血糖が高く、肥満があつて、インスリン抵抗性が見られる場合には、ビッグアナイド(BG)薬やチアゾリジン薬が有効であり、空腹時血糖が高くても、肥満がなく、インスリン抵抗性が見られない場合は、スルホニル尿素(SU)薬が有効である。また、食後高血糖が疑われる場合には、 α -グルコシダーゼ阻害薬(α -GI)や速効型インスリン分泌促進薬が有効となる。

これら薬剤をその病態に応じて、単剤あるいは併用で使用できるが、2型糖尿病患者の生命予後を考慮して、大血管障害抑制の観点から選択する際には、血糖降下作用に加えて、大血管障害抑制作用が示されている薬剤を選択することが重要である。

最も発症リスクが高い慢性心不全

Framingham Heart Studyによれば、糖尿病患者の心血管疾患の発症リスクは、男性では3倍、女性では4倍であり、その中でも、最も発症リスクが高いのは慢性心不全で、男性では5倍、女性では10倍であった。

慢性心不全には収縮不全と拡張不全があり、糖尿病患者では拡張不全型の割合が他の疾患と比べて多いことが報告されている。拡張不全は高齢女性に多く、駆出率は正常ないし軽度の低下程度であるが、左室の肥大化ならびに間質の線維化により心筋が硬くなり、左室が拡張しないために、1回拍出量の低下をきたす。予後は、収縮不全と同様に不良である。拡張不全の原因については不明な点が多いが、糖尿病患者では高血糖により間質の線維化が起こり、コラーゲンが増加して心筋肥大が起こると考えられている。

このことから、糖尿病患者における拡張不全に対する現段階での最適な治療は良好な血糖管理の維持であり、厳格に血糖値をコントロールすることで心不全は予防できると考えられる。

重要な時計遺伝子との関係

大血管症発生の関連因子には、日内変

動が存在することが知られているが、収縮期血圧、心拍数、血小板凝集能、t-PA活性、すなわちホルモン、循環機能、血小板機能のすべてにリズムがあり、このリズムを規定しているのが体内時計であることも最近明らかとなった。

体内時計は、多くの生理現象において、日内変動を制御し、行動、内分泌、血圧、摂食、代謝、睡眠については、時計遺伝子がリズムを規定している。そのため、体内時計の乱れは、生活習慣病の大きな要因になる可能性がある。

時計遺伝子が重要であることはすでに指摘され、報告されている。時計遺伝子の変異や欠損により、睡眠障害、癌の発生、代謝異常と肥満、メタボリックシンドロームが認められ、前立腺癌および心疾患発生のリスクも増加するといわれている。

実際に、睡眠障害によって血糖値が変動することが報告されている。18～27歳の健康男性11人を睡眠不足の状態(4時間睡眠×6晩)にすると、インスリン分泌には変化がないにも関わらず、朝食後の血糖値が上昇し、耐糖能が悪化することが確認されている。引き続き、睡眠不足のない状態(12時間睡眠×6晩)にす

ると、朝食後の血糖値の上昇が回復した。インスリン分泌には変化がみられなかったことから、血糖値の変動には体内時計が関与している可能性が示唆される。

動物実験により、遊離脂肪酸が核内受容体であるROR α に結合し、時計遺伝子調節蛋白であるBmal1の発現が増加すると、日内リズムが崩れて食後高血糖、早朝高血圧、食後高TG血症を起こすことがわかっている。このことから、メタボリックシンドロームにおいては、このような時計遺伝子を介して、血圧や血糖の変動パターンが規定されている可能性が推測される。

ヒトの時計遺伝子の働きについては、現在研究段階であるが、今後、ヒトの時計遺伝子の変動パターンを検討し、最終的に時計遺伝子と疾患との関係について明らかにする必要がある。将来的には、時計遺伝子が生活習慣病の診断・治療のターゲットになると考えられ、生活習慣病の治療においては、血糖、血圧、脂質の日内変動リズムを是正することも重要な課題になると思われる。

(9月10日・薬科部研究会より。見出しは編集部)

第20回日常診療経験交流会

- 医療への情熱を未来へつなぐ～国民皆保険50周年を知っていますか
- 被災地の医療を考える

メイン企画

日時 10月30日(日) 10時～17時 会場 兵庫県農業会館

〈分科会：10時～14時30分〉

メインテーマ関連、日常診療、在宅ケアの経験など一般演題

〈特別分科会：11時～12時30分〉「東日本大震災～被災地の医療を考える」

岩手県陸前高田市 県立高田病院院長 石木幹人先生

岩手県大槌町 植田医院院長 植田俊郎先生

宮城県亘理町 鳥の海歯科医院院長 上原 忍先生

〈医科・歯科・薬科交流企画：14時30分～17時〉

「特集：日常診療における睡眠(呼吸)障害への対応～眠れない・眠りたい・眠りすぎ」

①「睡眠と睡眠関連疾患の最近のトピックス」

報告：谷口充孝先生(大阪回生病院睡眠医療センター部長)

②「睡眠時無呼吸症候群(SAS)におけるOA(マウスピース)の臨床」

報告：井尻博和先生(井尻歯科クリニック院長)

③「不眠とくすり」(仮)

報告：長光由紀先生(ウイング調剤薬局・薬剤師)

〈心肺蘇生法実技講習会：13時～14時20分〉

〈展示コーナー：10時～16時〉ポスターセッション、医院新聞、会員作品など

プレ企画

■心肺蘇生法実技講習会〈定員に達したため、受付は終了しました〉

日時 10月8日(土) 14時30分～17時15分 会場 県農業会館10階

定員 80人(先着順)※「気管挿管」は医師・歯科医師対象

■市民公開講座

日時 10月8日(土) 17時30分～ 会場 県農業会館11階ホール

テーマ 福島原発事故による放射能災害と私たちの生活

講師 立命館大学名誉教授 安斎育郎先生

■第470回診療内容向上研究会

日時 10月22日(土) 19時～20時30分 会場 協会会議室

テーマ インフルエンザの重症化、脳症の発症機序と治療に関する最新知見

講師 徳島大学疾患酵素学センター長 木戸 博先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803 協会研究部まで