

兵庫保険医新聞

第1927号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2019年11月25日

〒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」兵庫連絡会・市民学習会

歯科疾患の社会的要因と健康格差学ぶ

兵庫連絡会が結成10周年迎える

経済格差を健康格差につなげない。協会などで構成する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、今年で結成から10周年を迎えた。11月10日には、協会会議室で市民学習会「歯科は健康にとって」釜山



相田潤先生(右)が、健康格差の背景とその対策を語った



のカナリア」口から見える健康格差とその処方箋」を開催した。東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野准教授の相田潤先生を講師に、歯科医療関係者と市民ら60人が参加した。

口腔の健康格差 生まない環境作りを

相田先生は冒頭、世界でも多い疾患は永久歯の未処置むし歯であり、日本でも4000万人が罹患していると紹介した。口腔の健康状態が悪いと、口腔機能のみならず、呼吸器疾患、心臓血管疾患、認知症、抑うつなどの全身疾患のリスクが有意に高まることや、睡眠時間が異常を来す、要介護状態に陥る危険が高まるなど、データを示しながら解説。歯科疾患は他の全身疾患の前に症状が現れることから、「釜山のカナリア」であるとした。

また、歯科疾患の健康格差の背景には、職業格差や所得格差、幼少期の環境など自己責任ではまされない社会的

決定要因があると指摘。その健康格差は単なる二極化ではなく、階段状の「社会的勾配」となっている。人々が影響を受けているものだとした。健康格差への対策として、禁煙やフッ化物洗口などの公衆衛生的手段を講じることが必要であるとした。

学習会終了後には 歯の無料健康相談も

終了後には、歯の無料健康相談を実施。10件の相談があり、学習会に参加した歯科医師10人の協力を得た。連絡会代表世話人の中村泰先生が閉会あいさつ、足立了平協会副理事長が司会を務めた。(2面に同連絡会結成10周年に関する投稿を掲載)



歯科の役員・会員10人が歯の健康相談に応じた

審査対策部だより 個別指導の改善を求め 厚生局と懇談

近畿厚生局管内の各協会

別指導や適時調査等の改善を求め、近畿厚生局医療課(以下、厚生局)と懇談した。兵庫協会からは川村雅之副理事長が出席。事前に提出していた「近畿厚生局管内で実施している個別指導等に関する要望」に対する厚生局からの文書回答に基づき、会員から寄せられている事例などを紹介し意見交換した。厚生局からは、宮嶋吉則医療課長補佐ら3人が対応した。

懇切丁寧な指導 「技官に周知している」

被指導者に対して、一部の指導医療官(技官)および事務官による暴言とも取

11月28日に二つの署名を国会へ提出します

今すぐご協力・ご返送を

お問い合わせは、☎078-393-1807まで

保険でより良い歯科医療を求める請願署名

お金の心配をせず、歯科治療が受けられるよう、窓口負担割合を引き下げてください

◎保険のきく歯科治療を受けたい

◎歯科医療の充実に必要な費用は、国の責任で確保してください

診療報酬引き上げを求める会員署名

診療報酬の引き上げと患者窓口負担の軽減を求める 医師・歯科医師要請署名

診療報酬は、公的医療保険で受けられる医療の内容を規定するともに、医師・歯科医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機器・設備の維持・更新等に役立っています。医療の質・安全の確保、より良い医療を提供していくためには、診療報酬の引き上げが不可欠です。



各協会役員らが厚生局の担当官(奥)に指導の改善を要請

れる発言や、指導が「威圧的に感じた」との報告が依然として寄せられることについて、協会が懇切丁寧な指導を行うよう改善を求め

持参物の軽減 「相談に応じる」

個別指導時の持参物について、協会が最低限のものにとどめるよう求めたところ、厚生局は「先生方の負担を少なくするようにしたい。個別相談に応じる」と回答した(3面につづく)。

燭心

「リハ栄養」という言葉をご存じだろうか。日本リハビリテーション栄養学会が勧める

考え方だ。理事長の若林秀隆氏に聞くと、「患者さんの栄養状態を考慮したうえでリハビリテーション(以下リハ)を行うこと」とシンプルに説明が返ってきた。リハを行っている患者さんの中には、低栄養やサルコペニア(筋肉量・身体機能の減少)の方が多く、リハ施設で5割、病院でも4割ほどが低栄養の高齢者だという。リハを行っている方々について、本人やご家族、時に医療者さえも「後はリハをすれば良くなる」と考えがちだが、実際には栄養管理をしながらリハをしなければ、患者さんは良くならない。皆さんの栄養管理でリハだけを続ければかえって悪化する可能性すらあるという。栄養状態が悪い場合には、適切な診断・評価によってその原因を追究し、リハ内容を検討する必要がある。「栄養ケアなくしてリハなし」といわれるゆえんである▼ここではたどらぬべき道。栄養状態を経済状態、リハを消費増税にそれぞれ置き換えると、さしずめ患者さんは消費者(国民あるいは日本)というところか。「消費者の経済状態を考慮したうえで消費増税を行うこと」「経済成長なくして消費増税なし」。ぴったりはまるのではない▼消費者が低栄養に陥り、筋肉量(収入)が減少しているときには、経営栄養や胃腸(財政出動)を施してでも体力を向上させることこそが必要なのだ。これは延命治療ではなくまさに蘇生のための治療法である(九)

脳卒中をテーマに病診連携研究会

早期治療による 予後改善を

協会勤務医部は11月2日、神鋼記念病院脳神経外科部長・脳卒中センター長の上野泰先生を講師に、病診連携研究会を開催。病院勤務医や開業医ら37人が参加した。講師は「脳卒中を知ることから始めよう」をテーマに講演。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血それぞれの初期症状など脳卒中の基礎知識から、診断のポイント、急性期脳梗塞に対する最新の血管内治療など、実際の症例を紹介しながら解説した。



脳卒中の基礎や診断のポイントを学習

2009年11月8日。「保険でより良い歯科医療を受けるための署名運動も展開し、結成されてから10周年を迎えた。準備会のときから街頭活動や安心した保険医療の到来を信じて運動に参加した。

兵庫連絡会結成10周年 患者さんと力あわせさらなる発展を

赤穂郡・歯科 白岩 一心

「あなたたちを決して許さない。地球温暖化に抗議するグレンタ・トゥンベリさんが、国連「気候行動サミット」で涙ながらに訴えた演説に呼応し、世界の若者が立ち上がり、地球温暖化ストップを求める運動を始めている。これは世界の平均気温上昇を1.5度に抑える目標を定めた「パリ協定」の枠組みが来年から始まるのを前に、各国の具体的な行動の強化を求めるものである。しかし、米国のトランプ大統領は、来年の大統領選で石炭業界からの支持を得るため、「パリ協定」から



「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会結成総会の様子。壇上は吉岡正雄副理事長(当時)

いつでもどこでも、安心な歯科医療の提供を、市民や県民に訴えるなかで、希望に溢れた運動が展開して10年を迎え、今では運動も少しずつ全国に広がりを展開し始めた。吉岡先生は、患者さんが歯科医療機関を受診するのに二つの恐怖があると主張された。一つは、歯科医療そのものの恐怖、もう一つは、保険診療と保険外診療の

説明や保険が利かない保険外診療を勧められる患者さんの経済的な恐怖の問題だと訴え続けた。具体的な運動として、保険のきかない治療の保険導入、窓口負担の軽減、長年低く抑えられてきた歯科基本診療料と技術料の改善の三つの柱を強調してきた。運動の中の歯科技工士さんの長時間労働と低賃金の実態調査にも踏み込んだ。また歯科衛生士さんが社会で活躍できるように環境づくりにも声を上げている。

らい、大きなうねりを作り、国民皆保険制度を守る運動と共に、兵庫連絡会が飛躍していくためにも、微力ながら運動に参加して、自分に与えられた使命を果たしていきたい。

会員訃報

- 福田 紅生先生 整形外科 享年66歳
 - 10月18日 享年66歳
 - 湯之上 茂先生 姫路市 内・神経科 11月1日 享年88歳
 - 林 俊明先生 中央区 整形外科 11月17日 享年92歳
- ご冥福をお祈り
申し上げます

相手の元気をひきだす会話のすすめ方

日時 11月30日(土) 17時30分～19時 会場 協会5階会議室
講師 神戸松蔭女子学院大学 人間科学部心理学科 教授 坂本 真佐哉先生
参加費 1000円(協会会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

歯科医療安全管理対策研究会

「歯初診」、「歯科外来診療環境体制加算」施設基準届出対応研修

日時 12月8日(日) 10時30分～12時 会場 協会5階会議室
講師 三菱神戸病院 歯科口腔外科医長 藤田 剛史先生
参加費 1000円

- ※参加された会員の先生には、「歯初診」と「外来環」の施設基準届出要件に対応した受講証を発行します。
- ※医療法で診療所レベルでも全職員に年2回義務付けられている研修としても別途受講証を発行しますので、ご活用下さい。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

主張

「あなたたちを決して許さない。地球温暖化に抗議するグレンタ・トゥンベリさんが、国連「気候行動サミット」で涙ながらに訴えた演説に呼応し、世界の若者が立ち上がり、地球温暖化ストップを求める運動を始めている。これは世界の平均気温上昇を1.5度に抑える目標を定めた「パリ協定」の枠組みが来年から始まるのを前に、各国の具体的な行動の強化を求めるものである。しかし、米国のトランプ大統領は、来年の大統領選で石炭業界からの支持を得るため、「パリ協定」から

の離脱を正式に発表し、国連に通告した。脱炭素という世界の流れに逆行する政策を進める米国の姿勢は許されない。一方、日本も、電力自由化以降、安い電力を求めて、地球温暖化の要因とされるCO₂を大量に排出する石炭火力発電の新設・増設を多数計画している。世界的には天然ガスが発火ですら、過渡的なものと位置付けられている。さほど性能的に優れたものでもない石炭火発を「クリーンコール」と称し、積極的に輸出しようとしていることも問題である。

脱炭素社会の実現へ

環境負荷が大きい 石炭火力発電所は停止を

神戸では、安倍首相の出身企業である神戸製鋼所が、灘区に既設の出力140万kWに加え、新たに出力130万kWもの石炭火力の増設工事を、着々と進めている。人口密集高濃度大気汚染地域(旧公害指定地域)に増設するというのは許されることではない。前環境大臣も今年3月、日本各地の石炭火力発電所建設計画が実現すると、2030年度のCO₂削減目標との関係で、約5200万トン超過するおそれがあると指摘している。日本政府は2050年に温室効果ガス80%削減することを閣議決定しており、今後30年・40年も稼働することが見込まれる石炭火力を現状のまま建設し続けることは極めて不条理である。協会は、引き続き地域住民と協力して、環境を破壊し、いのちと健康を脅かす石炭火力の新設・増設の中止と稼働中の石炭火力の漸減、停止を求めていく。省エネ、効率化、多様な自然エネルギーの活用をすすめ、脱原発、脱炭素を実現していく運動に声を上げていく。

理事長 スポット

- ◇出席 21人
- ◇情勢 中協総会は、医師を含めた医療従事者の働き方改革への診療報酬としての支援の在り方について議論を行った。支払い側は、基本診療料等で評価するための議論には反対姿勢を示した。一方で、診療側は、基本診療料等の手当ては不可欠と主張するなど、意見は平行線をたどった。
- ◇医療運動対策 保団連の「必ずストップ!患者・利用者負担増」署名の討議要請について討議し、了承された。「診療報酬の引き上げと患者窓口負担の軽減を求める」会員署名への取り組みや、市民向けPRイベント「医療知ろう!!」健康フェスティバルの開催等について報告された。
- ◇医療活動 2020年度診療報酬改定に向けた情勢として感染症、脳卒中、医療従事者の働き方についての現状と課題等について報告された。
- ◇組織強化月間と共済普及対策 病院勤務医対策をはじめ新規開業医懇話会などを行い、引き続き会員拡大に取り組むことや、共済普及月間の到達状況が報告された。
- ◇政策部 厚生労働省の公立・公的病院「再編統合リスト」の地域の実態を無視した粗雑な計画の問題点が報告された。
- ◇文化部 ワインセミナー「世界遺産・ブルゴーニュのグランクリュ(特級畑)を味わう」等が報告された。(10月26日理事会より)

景品付きクイズチラシ(12/1~3/31)にご参加を



クイズチラシは医療機関で配布し、回収していただく方式です(協会ウェブサイトからも応募可能)。待合室等に応募用紙と回収ボックスを置いていただき、投函された応募用紙をまとめて協会に郵送いただきます。ぜひ「クイズチラシグッズ」(クイズチラシ100枚兼応募用紙、ポスター、回収ボックス、返信用封筒、すべて無料)をご注文いただき、ご協力ください。

ご注文は、月刊保団連12月号に同封予定の注文用紙にご記入の上、FAXいただくか、☎078-393-1807までご連絡ください。昨年度、ご参加いただいた会員医療機関には、今年も引き続きグッズをお届けします。

今シーズンのクイズチラシ

歯科診療報酬改善へ厚労省要請

歯初診・金パラ高騰など 不合理是正求める

保団連近畿ブロック

保団連近畿ブロックは、10月31日、来年4月歯科診療報酬改定に向けて厚労省要請を行った。11項目の要望書を出し、歯科医療費の院内感染防止対策の評価や、金パラの高騰への対応、基本診療料と技術料を中心とした点数の引き上げなど主要項目についての懇談を行った。兵庫協会からは、川村雅之副理事長が出席し、厚労省からは保険局医療課の小椋正之歯科医療管理

入された歯初診については、減算制度の廃止と、急な親子継承の場合などは研修要件の猶予期間を設けるよう求めた。厚労省の小椋管理官は、歯初診の届出が95%であることとを中医師で報告すると、残りの5%について厳しい意見があつたことを紹介し、事実上の廃院や休止状態、減菌体制はあるが未届、などのさまざまな実情を踏まえながら対応したいとした。また、感染対策などの研修については定期的な研鑽が必要だとして届出要件に理解を求めた。

歯科用金属材料では、金パラ30gが6万円を超えるなど高騰が続き、大きな逆ザヤとなっている歯科用金属の価格変動に伴う随時改定ルールについて改善を求めた。厚労省は、今の随時改定では金属価格の変動率が5%に満たない場合は、半年後に持ち越して1年間で変動率を計るので、価格が急上昇する場合には、

市場価格との乖離がよりいっそう広がるとして、直近の6カ月間で変動率を計る方法に変えることを検討中と述べた。また、告示も早めるなど周知期間を1カ月以上確保したいと述べた。

口腔機能発達不全症に対する小児口腔機能管理加算(小機能)については、小児歯科専門の先生から寄せられた咬合誘導の症例写真を示しながら機能訓練の評価を求めた。厚労省は中医師で理解を得るには、疾病と疾病でない境目の明確化が必要で、学会が基準を示せば話が進めやすいとの考えを示した。近畿ブロック

最後に近畿ブロックから、歯科の基礎的技術料が低いので引き上げること、保険でより良い歯科医療が実現できるように技術料評価をするよう要請。また、新規技術の導入にも開業医の声を取り入れてほしいと意見を述べた。これに対し厚労省は、「日本はほとんどが開業医なのに、医療技術評価提案についてその意見を吸い上げるシステムになっていない。現場の意見をお伺いするツールは一つの課題だ」と回答した。



厚労省の小椋歯科医療管理官(左)に歯科診療報酬の改善を要請した

審査対策部だより

高点数でも 自信を持って診療を

(1面からの続き)

結果的に高点数 「理解できる」

協会が、高点数を選定基準とした集団的個別指導を廃止し、集団指導を充実させるよう求めたことに対し、厚生局は「高度な治療を行うと高点数になるのは理解できるが、近畿だけ基準を変えようとはできない。ただ高点数でも自信をもって診療してほしい」と



近畿厚生局担当官(右端)に高点数を理由とした集団的個別指導の廃止等を求めた

「要望は厚生労働省へ伝える」と回答した。また、協会が平均点数の算出根拠について、対象となる期間や院内、院外処方別の調整方法を公表するよう求めたが、厚生局は「算出根拠については知らされていない」と回答。兵庫事務所が「月1件処方箋を交付しただけでも院外処方の医療機関と取り扱われ、平均点数の補正が行われる」と回答していたことを紹介すると、厚生局は「どのような基準で区分しているのか知らない内容なので、回答できないはずだ」と述べた。

自主返還については、協会が指導時の講評で指摘されていない事項について返還を求められる事例があることを指摘。厚生局は「原則は結果通知に記載された項目が返還となるが、疑問に思うことがある場合は個別に連絡してほしい」と回答した。

返還項目に疑問があれば個別に連絡を

Advertisement for hospital staff recruitment (医院職員募集) with details on job types, locations, and contact information.

Advertisement for ISR (Insurance Support Research) services, including HR consulting and career mentoring, with contact details and a building photo.

Large advertisement for group insurance (グループ保険) comparing traditional and new plans, highlighting benefits like increased coverage and lower premiums, with contact information for the insurance department.

第28回日常診療経験交流会 参加記 ①

これからの多職種連携の大切さを共有

「日常診療の原動力としての10年、これからの10年(変容する社会)」をメインテーマに10月27日、神戸市内で開催された第28回日常診療経験交流会の参加記を2回に分けて紹介する。今回はA分科会と特別講演、情報ネットワーク企画、作品展コーナーの参加記を掲載する(次号にB分科会などの参加記を掲載)。

A1分科会

多彩なテーマで 魅力溢れる分科会

今回A1分科会の座長を委せていただきました。一つ目は阪神・淡路大震災の100周年にわたる治療経過を振り返るもので、健康管理の意義と結果を分かりやすく示したすばらしい内容でした。毎回思いますが、いろいろな先生が日常臨床において経験されていることを発表して共有することは良い機会だと思います。

二つ目はACP(人生会議)についての報告でした。個人での診療所において、日頃のことを発表する機会はありませんので、興味深く聞くことができました。

三つ目は被曝について、四つ目は阪神・淡路大震災の100周年にわたる治療経過を振り返るもので、健康管理の意義と結果を分かりやすく示したすばらしい内容でした。毎回思いますが、いろいろな先生が日常臨床において経験されていることを発表して共有することは良い機会だと思います。

A2分科会

興味深かった 認知症機能検査の取り組み

4演題を拝聴しました。やはり全ての演題に共通するところは、これからますます、超高齢化社会になり、それに伴い心機能の低下および認知症が増加するということが予想されます。

永本浩先生の高齢者の補聴器については、年齢とともに衰えていく聴力においても、正しい検査と診断のもと、聴する機会をなく、またきちんとした補聴器を個人個人の眼鏡や義歯同様に自分に合ったものを使用することが大切です。



報告の後には活発な質疑応答がされた

者への見守り。介護保険導入とともに必要不可欠なケアマネジャーの第一回から近年にかけての資格試験取得の現状。需要が増えているのにも関わらず、人員低迷が続く事実を考察させられました。

最後は、上田耕蔵先生の認知症機能検査の取り組みの講演でした。認知症は加齢とともに急増する超common diseaseである、と冒頭に発言されたのが、まさにその通りと痛感いたしました。

A4分科会

他科についての 知識深める

第一席「リンパ浮腫外来の現状」のリンパ浮腫は、乳癌術後上肢に、子宮癌術後下肢に出現。疾患からして女性に多いと考えられます。癌治療専門病院である県立がんセンターや大学病院等でのMastoidectomyやHysterectomyに伴うLymphedema(Lymphknoten)のAusstimmung(廓清)の結果と思われませんが、術後の管理、患者の苦痛は想像を絶すると思われまます。

保険適用なく上肢5000円、下肢7000円と演者は述べられましたが、保険適用可能になることを望みます。

医療には、大手術による摘出再建という目立つ分野もありました。究極はインスリンが不要となるのが理想と話されました。

「禁煙指導の本丸は歯科医院にあり！」という村上則宏先生の発表では、ご自身の体験を通じた30年余りの活動を披露されました。口腔内写真を患者に見せて、本人に気づいてもらう「太陽型指導」を唱えられました。歯科医院を利用し、時に触れ、啓発されておられるそうです。

どの症例も歯科での保険点数に課題があり、特に禁煙への点数は皆無です。日常診療の歯科歯科薬科連携の原点的な重要性を痛感し、診療報酬上の保障も含めた今後の医療水準の発展を望む分科会でした。

特別講演

個人に合った がんの治療方法が大切

日常診療では久しぶりとなる特別講演の講師は大阪大学医学部病理学の仲野徹教授でした。「主婦の店ダイエー」と同じ年同じ街(大阪市旭区千林)に生まれたという軽いきすべりから、京都大の時代にあのノーベル賞の本庶佑先生

の弟子であったことから、本庶先生のお人柄等を交えてご紹介くださるなど、始和やかなお話しぶりでした。以下重要と感じた点のみ紹介します。

「病期別死亡率はがんがずっと一位を占めています。性別や年齢で調整すると、死亡率は年々減少してきており、このことは、高齢化の要素が非常に大きい」と語られました。細胞分裂時に突然変異が数億個に1個の確率で起るの



その人の思いを汲み取ったがん治療が大切であると話す仲野先生

で、がん発症に関するがんは「運」であることについて。①突然変異は避けられない、②どこに突然変異が入るかは分からない、③変異の入りかたも分からない、④治しやすいがんもあれば治りにくいがんもある、⑤ベストの方法を見つけれられるか、と語られました。

日本人の2人に1人はがんになる時代です。がんと言っても実にさまざまであり、元気なうちにいる程度死について考えておくことが大事であり、遠くのことを考えずに、近くのことを考えてきた途中で考えが変わっても良いというのが大事であり、人生観によって治療法の変更も変わるし、変わっても良く、その時々思いを汲み取るのが一番大切であると締めくくられました。

【たつの市 清水 映二】

A3分科会

医・歯・薬連携の 原点学ぶ

3題は共に歯科からの演題でしたが、全て医科との関連が特に求められる内容でした。「在宅の胃腸患者に経口摂取への移行を試みた症例」についての川村一喜先生の発表は、医科と連携をお互いに取り合い、一日の総カロリーを計算し、患者の体重の増減をもとにした症例でした。管

理栄養士と医科との連携の難しさも話され、患者のQOLも含んだ内容でした。

「糖尿病と歯周病の関係について」についての、多田和彦先生のご講演は、口腔内の衛生状態を向上させることで、全身の状態、特にHbA1cをもとに糖尿病的改善に効果があった3症例を紹介さ

●医院経営研究会 11月例会
年末調整の知識と実務
 日時 11月30日(土) 14時30分～17時 会場 協会6階会議室
 講師 田口智弘税理士事務所 田口智弘 税理士
 参加費 3000円(医院経営研究会会員は無料)
 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

【明石市 永本 浩】

作品展示コーナー・ポスターセッション

工夫を凝らした 作品に感心

今年も日常診療経験交流会の展示を拝見しました。毎年の楽しみの一つです。業者展示コーナーでは、4業者の方が出展してくださいました。終夜睡眠検査のネットワークであった、一人住まいの独身女性患者さんへの訪問も、女性スタッフが担当すると答えていただき、悩みが一つ解決できました。



会員の絵画や写真などの作品を展示

ポスターセッションでは、森岡芳雄先生の調査継続から垣間見える情熱、伊賀幹二先生の先生らしい綿密で、特徴のある論旨に納得です。法西浩先生の郷土に向き合うお姿、綺麗な写真はいつもご

いと感心しています。大槻先生のアイデア、作品も注目して拝見、拝聴させていただいております。各病院、医院様の新聞も玄人ばかり、内容も素敵で工夫が随所に見られ感心しました。他人が失礼ですが、結構出費も大変だったであろうと勝手に心配しています。写真、絵画何でも、ご出展の皆さまの作品がすばらしく感心しました。絵画も、余暇や趣味でなく本職にしても食べてゆけるのではないかといつも驚かされています。楽しんで一日でした。

【灘区 岡本 好司】

情報ネットワークコーナーでは、二つのテーマ「まだできWindows10への無料update」「Windows7終了と電子カルテ」について発表しました。

Windows10への無料updateは、無償アップデートは2016年7月29日で終了しています。Windows10のダウンロードは、現行機のWin7のライセンスキーを入力するとWin10にアップグレードでき、使用できます。ただし、マイクロソフトはこの操作を公認していません。Win7で運用されている

情報ネットワーク

Win10への対応を 考える機会に

電子カルテシステムをWin10に更新する際にはシステム効率化やセキュリティの強化、新型機器との接続性などメリットと、画像ビューワーなどのソフトや既接続機器との相性問題の発生などのデメリットの両面を検討しながら、進める必要があります。今年、Win7サポート終了が来年1月に迫っていることもあったため、例年より多くの方にご来場いただきました。今後も、情報ネットワーク部として時流に合わせた展示を行っていきたいと思います。

【東灘区 森岡 芳雄】

文化部ワインセミナー プルゴニーニユワインを味わう



文化部は11月9日、オリエンタルホテル神戸で第6回ワインセミナー「世界遺産プルゴニーニユのグランクリュ(特級畑を味わう)」を開催。(社)日本ソムリエ協会認定ソムリエ、(株)T&Cサービスタクマネージャの渡邊圭一氏(写真中央奥)を講師に、会員、家族ら30人が参加した。

保団連文化部会・担当者交流会

姫路城と播州の歴史を知る



歴史ガイドの方から説明を受けながら、城内をくまなく見学

保団連は10月5日、姫路市内で同文化部会・担当者交流会を開催。全国から約30人が、兵庫協会から、西山裕康理事長、加藤隆久文化部長、綿谷茂樹同部長が参加した。交流会では、特別企画として協会会員



©2019フジテレビジョン アミューズ 東宝コルク

東京、パリ、ニューヨークを舞台に、音楽家とジャーナリストの大人の恋愛を描いた芥川賞作家・平野啓一郎さんの同名ベストセラー小説を、福山雅治さん、石田ゆり子さんが主演で映画化した作品「マチネの終わりに」を紹介し

この作品は、主人公2人とその他の登場人物の、それぞれの立場での葛藤においても胸が締め付けられます。そして年齢を重ねても、純愛を貫く2人の姿には、深い感動を鑑賞し、ほかの観客の方にとっても、センチメンタルに浸ってはいかかでしょうか? 2019年に上映された映画では、特に印象深い名作と呼び声高い作品です。

【赤穂郡 白岩歯科医院】



白岩一心

マチネの 終わりに

パリ、ニューヨークを舞台に、音楽家とジャーナリストの大人の恋愛を描いた芥川賞作家・平野啓一郎さんの同名ベストセラー小説を、福山雅治さん、石田ゆり子さんが主演で映画化した作品「マチネの終わりに」を紹介し

パリ、ニューヨークを舞台に、音楽家とジャーナリストの大人の恋愛を描いた芥川賞作家・平野啓一郎さんの同名ベストセラー小説を、福山雅治さん、石田ゆり子さんが主演で映画化した作品「マチネの終わりに」を紹介し

観客が思わず涙をすすめる音が静寂の中に響きます。純文学の映画化作品を盛り上げてくれる場面場面でバックに流れる音楽も、ストーリーをいっそう盛り上げてくれます。

観客が思わず涙をすすめる音が静寂の中に響きます。純文学の映画化作品を盛り上げてくれる場面場面でバックに流れる音楽も、ストーリーをいっそう盛り上げてくれます。

高齢者の糖尿病対策

～安全かつ良質な糖尿病治療を目指して～

国立国際医療研究センター病院
副院長・糖尿病内分泌代謝科診療科長 梶尾 裕先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに ～わが国の高齢者糖尿病～

国民健康・栄養調査(2017年度)によると、「糖尿病が強く疑われる者」の割合は男性18.1%、女性10.5%ですが、70歳以上では男性で25.7%、女性で19.8%と年齢が高い層で割合が高くなっています。わが国の高齢化率は上昇しており、現在、兵庫県では25%に達し、高齢者糖尿病もますます増えています。

高齢者糖尿病の特徴として、①食後の高血糖や低血糖が起きやすい、②低血糖時に非定形症状が多く悪影響(うつ、QOL低下、転倒、骨折、認知症、心血管疾患、死亡など)が出やすい、③糖尿病の合併症(最小血管症、大血管症)の頻度が高い、④老年症候群(フレイル、サルコペニア、ADL低下、認知症・認知機能低下など)の合併頻度が高い、⑤腎機能低下、多剤併用などで薬物の有害作用が出やすい、があります。これらを踏まえた対策が必要です。

高齢者糖尿病の診断と治療のための総合機能評価

高齢者糖尿病の診断基準は成人の場合と同様です。高齢者の場合、糖尿病合併症の予防だけでなく、心身機能・QOLの保持(老年症候群の予防)、重症低血糖などの有害事象の軽減が治療の目的となります。そのために、多職種で高齢者総合機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)を行い、身体、認知、心理、栄養の状態とともに薬剤、社会・経済状況などを総合的に評価し、対策を立てます。認知機能は自己管理に影響し、HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)、MMSE、MOCA-J、DASC-21などで評価します。ADLは、手段的ADL(買い物、服薬管理など)と基本的ADL(更衣、移動など)に分けて評価します。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標と治療方針

血糖コントロールの目標値の設定は、認知機能、ADL、併存疾患・機能障害の3要素からカテゴリー分類を行い、そのカテゴリー分類と年齢、重症低血糖が危惧される薬剤の使用の有無を組み合わせで行います(図)。カテゴリー分類のためにDASC-21の短縮版のDASC-8が有用です(表)。低血糖は転倒、骨折、認知症、心血管疾患、死亡のリスクファクターであり、糖尿病負担感の増加、うつ、QOL低下を来します。高齢者糖尿病においても合併症予防の目標はHbA1c 7.0%ですが、薬物療法がないか薬剤の副作用なく達成できれば6.0%未満、治療の強化が難しい場合は8.0%未満とし、カテゴリーⅢでは、患者の状況によっては8.5%未満を目標とする場合もあります。重症低血糖が危惧される薬剤を使用している場合、目標値の下

限の設定をします。

個別対応が重要で、CGAを用いて各領域の治療や生活上での問題点を明らかにし、患者や家族の希望、患者や介護者の治療の負担などを考慮し、ポイントを絞って治療方針を決めます。患者だけではなく介護者の教育も必要です。

高齢者糖尿病の食事療法

高齢者においても適正な総エネルギー摂取とバランスの取れた食品構成が重要です。高齢者は低栄養になりやすく、体重、筋力などの推移を観察して適宜変更します。低栄養やそのリスクがある患者では、比較的多めのエネルギー摂取が必要です。厳格な食事制限はサルコペニアを悪化させる可能性があり、運動療法を併用し、筋肉量を減らさないよう指導が必要です。減塩は心不全や腎不全を合併していると必要ですが、食事摂取量やQOLの維持に配慮した減塩が大切です。

タンパク質摂取不足はフレイル・サルコペニアの危険因子であり、重度の腎機能障害がなければ、十分なタンパク質を摂ることが推奨されています。

高齢者糖尿病の運動療法

糖尿病患者では非糖尿病患者よりも年齢とともに筋力、筋肉量の低下が進みやすく、身体活動(生活活動と運動)を維持、増進させることが大切です。定期的な身体活動や歩行などの運動は、糖尿病の改善だけでなく、生命予後、ADLの維持、認知機能低下の抑制にも効果があります。運動には有酸素運動、レジスタンス運動、バランス運動、ストレッチがありますが、うまく組み合わせることが大切です。レジスタンス運動(筋力トレーニング)は血糖を改善するとともに、除脂肪量や筋力を増やし、脂肪量を減らします。特に、フレイルな高齢者にとってレジスタンス運動は重要です。バランス運動は転倒リスクの軽減など生活機能の維持、向上に有用です。留意すべきことは、特に高齢者では運動療法を禁止あるいは制限した方がよい場合があることです。運動指導前のメディカルチェックは重要です。身体機能やADLが低下している場合、身体機能向上のために、歩行を中心とした単純運動や生活活動の増加を図ることが大切です。

高齢者糖尿病の薬物療法

高齢者糖尿病の薬物治療に際しては、認知機能やQOLを維持する観点から、低血糖を極力避けながら高血糖を緩やかに是正することが重要です。特に、高齢者では、薬剤の代謝が遅くなっており、低血糖をはじめとする有害作用が強く出やすく、また服薬薬剤数の増加は服薬アドヒアランスの低下を招き、高血糖や腎症、死亡のリスクが高まります。治療にあたっては、患者の状態を評価

表 認知・生活機能質問表(DASC-8)
Assessment Sheet for Cognition and Daily Function-8 items (i.e. the Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-8 items)

		記入日				年 月 日			
ご本人の氏名:		生年月日:		年	月	日	(歳)	男・女	同居・同居
本人以外の情報提供者氏名:		(本人との続柄:)		記入者氏名:		(職種:)			
		1点	2点	3点	4点	評価項目		備考欄	
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問 (評価せず)			
B	1年前と比べて、もの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる				
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶		
2	今日が何月何日かわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間		
3	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	手段的 ADL	買い物		
4	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		交通機関		
5	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		金銭管理		
6	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	基本的 ADL	排泄		
7	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事		
8	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		移動		

DASC-8:(1~8項目まで)の合計点
点/32点

参考: 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c)におけるカテゴリー分類とDASC-8の合計点の関係
カテゴリーⅠ(認知機能正常かつADL自立): 10点以下
カテゴリーⅡ(軽度認知障害~軽度認知症または手段的ADL低下、基本的ADL自立): 11-16点
カテゴリーⅢ(中等度以上の認知症または基本的ADL低下または多くの併存疾患や機能障害): 17点以上
本ツールはスクリーニングツールのため、実際のカテゴリー分類には個別に評価が必要

図 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 ^(注1)	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ		カテゴリーⅢ	
	①認知機能正常かつ ②ADL自立		①軽度認知障害~ 軽度認知症 または ②手段的ADL低下、 基本的ADL自立		①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や 機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	なし ^(注2)	7.0%未満	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満	8.0%未満
あり ^(注3)	65歳以上 75歳未満	7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。日本糖尿病学会 編・著: 糖尿病治療ガイド2016-2017, 98, 文光堂(2016)

し、患者や介護者の状況に即し、薬剤の特徴に配慮して治療薬剤や治療目標を決める必要があります。

高齢者では特に、低血糖(SU薬、グリニド、インスリン)、腎機能障害(SU薬、メトホルミンなどのビッグアノイド薬)、骨折や心不全(チアゾリジン)、脱水やサルコペニア(SGLT-2阻害薬、GLP-1受容体作動薬)、消化器症状(ビッグアノイド薬、α-GI、GLP-1受容体作動薬)などに注意が必要です。ビッグアノイド薬は全身状態不良、外科手術、造影剤使用の検査の際は適切に中止し、SGLT-2阻害薬は尿路・性器感染症では注意が必要です。また、シックデイや低栄養の際には、全ての薬剤について病状に応じて慎重な対応が必要です。

おわりに
～糖尿病の死因に関する委員会報告から～
高齢者の糖尿病対策として、安全かつ良質な糖尿病治療を目指すためには、死因に関する分析も重要です。日本糖尿病学会「糖尿病の死因に関する委員会」によると、2001~2010年の10年間では、一般日本人と比べると、男性で8歳、女性で11歳短命で、平均死亡時年齢は男性71歳、女性75歳でした。死因では、血管障害(腎不全を含む)が、1971~1980年までの41.5%から14.9%まで減少し、一般日本人の18.8%よりも低く、虚血性心疾患が4.8%に過ぎず、治療内容の変化を反映しているのかもしれない。

おわりに ～糖尿病の死因に関する委員会報告から～

一方、がん感染症が増加してお

り、がんは第1位になり、1971~1980年の25.3%から38.3%に増加し、一般日本人の29.5%よりも高率でした。また、感染症も年々増加し、1971~1980年より2倍近く増加し、17.0%でした。その7割が肺炎で、高齢糖尿病患者の増加に伴う肺炎の増加と推測されます。肺炎の増加の原因についてはさらに検討が必要です。

高齢者の糖尿病対策は、患者だけではなく介護者も含めて、総合的な観点から問題点を明らかにし、個別で丁寧な対応がますます求められています。

(5月11日、神戸支部研究会より)

参考文献

- 1) 日本糖尿病学会・日本老年医学会編・著、高齢者糖尿病治療ガイド2018、文光堂、東京、2018
- 2) 日本老年医学会・日本糖尿病学会編・著、高齢者糖尿病治療ガイドライン2017、南江堂、東京、2017
- 3) 中村二郎他: 一糖尿病の死因に関する委員会報告-アンケート調査による日本人糖尿病の死因-2001~2010年の10年間、45,708名での検討-。糖尿病59(9):667~684, 2016