

八王子消化器病院ニュース

第84号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

— 患者様のための医療 —

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

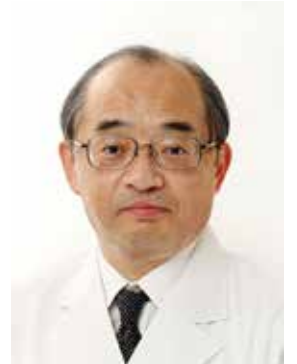
TEL : 042-626-5111

www.hachiojishokaki.com

制作 (株) 教育広報社

おおり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



糖尿病との上手な付き合い方

東京医科大学八王子医療センター
糖尿病・内分泌・代謝内科 客員准教授

大野 敦

私は、当院で月曜日(午前・午後)、木曜日(午前)の糖尿病外来を担当しております。2018年9月まで八王子医療センターで常勤医として勤務しておりましたが、夕食が22時過ぎ、睡眠時間は3〜5時間と、生活改善の指導者としては失格のライフスタイルでした。この現役時代の不摂生もあり2020年より自分自身が糖尿病と付き合いました。その経験を活かし、診療においては自分が普段から実行していることも含め、患者様と一緒に糖尿病との付き合い方を考えています。

まず食事に関しては、たんぱく質・脂質の副食を先に食べ、出来れば10〜15分経過後に主食となる炭水化物を食べるようにしています。そうすることで腸管からインクレチンというホルモンが分泌され、後から吸収される炭水化物により血糖値が上昇する際のインスリン分泌が良好となり、食後の血糖値を抑えてくれます。今までは「野菜ファースト」の考え方が主流でしたが、食物の消化吸収の遅延効果を得るには、かなりの量の野菜を食べる必要があります。それでお腹が一杯になってしまうと、たんぱく質不足になり、先に述べた効果が期待できないだけでなく、筋力低下にも繋がりますので「たんぱく質ファースト」も是非検討してみてください。

次に運動ですが、今年も猛暑が続く活動量の確保には、苦勞されたと思います。個人的には、限られた時間で運動効率を上げる

ため1日1万歩以上への、こだわりを捨て1日の目標を4METs※レベルの軽めの速歩30分以上に変更しました。その結果、外来診療終了後の空腹感が減ってきた実感があります。この時間帯は、昼食後3〜4時間にあたりますが、おそらく活動強度の向上により、インスリンの効果が高まり昼食後のインスリン過分泌が改善したことで、夕方方の血糖値が低下し過ぎなくなったと考えております。実際には、通勤に加えて隙間時間を見つけて1日1万歩も概ね100%維持できております。時間の確保が難しい方は、軽めの速歩を10分間3回または、5分間6回に分けても結構です。是非試してみてください。因みに私の外来診療では、毎日の歩数と4METsの歩行時間を記載した卓上カレンダーを公開しております。

※METs(メッツ)・・・安静時(横になったり、座って楽にしている状態)を「1」として何倍のエネルギーを消費するかという身体活動の強度を表す単位

ところで皆様は、人間ドックを含めて健診を受けておられますか。当院の糖尿病外来では、保険診療の制約上、原則として糖尿病に特化した検査のみを実施しておりますが、血液・尿検査以外に年1回は心電図や胸部レントゲン検査そして、がん検診を受けることが重要です。私は、担当している患者様の健診等の受診状況を診察時に聞くようにしております。そうしますと「毎年受けている」「不定期で受けている」「全く受けていない」と結果は分かれますが、定

年退職後に国民健康保険に移られて以降、健診等を受けていない方も少なくありません。普段、糖尿病で受診しているから大丈夫と思っている方もおられますが、先に触れたように血液・尿検査だけでは不十分です。自治体の特定健診・がん検診は、来年の1月末まで受診できますので早めにお勧めします。

私は、2009年から南多摩圏域糖尿病医療連携検討会の業務に従事し、2020年まで会長として八王子市・町田市・多摩市・日野市・稲城市における糖尿病連携のためのマップや糖尿病治療マニュアルの作成に携わってきました。また、1988年から内科と眼科の連携をライフワークとしており、糖尿病眼手帳の作成・普及のお手伝いもしました。その活動の一環として、当院の糖尿病外来では「糖尿病連携手帳」と「糖尿病眼手帳」の配付を続けています。糖尿病眼手帳を糖尿病連携手帳と一緒に持参のうえ、少なくとも年1回は、かかりつけの眼科医を受診し糖尿病網膜症だけでなく糖尿病黄斑症、白内障、緑内障等の眼疾患全体のチェックを受けることが早期発見には重要です。

また糖尿病連携手帳には、毎月受診した際の検査結果を記載しております。糖尿病には様々な合併症がありますので、眼科以外にも歯科、皮膚科、整形外科、循環器内科等の急な受診も想定されます。受診の際に同手帳とお薬手帳があれば、紹介状がなくとも現在の糖尿病の管理状況・治療方針が受診先の担当医にも伝わりやすいため、必ず持参のうえ提出するように願います。以上、私自身の経験も含めて糖尿病との上手な付き合い方について述べて参りました。1つでも皆様のお役に立つことがあれば幸いです。

院内探訪 3
～私たちの取り組み～

未来の新興感染症に備える

院内感染対策室 主任 加藤 香織

前号では、当院における院内感染予防体制について、ご紹介いたしました。今回は、本題に入る前に感染症の歴史について触れてみます。

感染症の歴史

新型コロナウイルスの流行を契機に、我が国における「疫病」の歴史を辿ってみました。文献等を当たっていく中で、実は私自身が度々訪れていた場所や、いつか行つてみたいと思つている場所が疫病に深く関係していることが分かりました。日本各地の「パワースポット」と呼ばれる場所の誕生に関係しているといえ、興味を持つていただけたらと思います。また、四季折々の行事の中にも疫病に係るものが散見され歴史を辿ること、その意味を知ることが出来ます。

「疫病」とは、集団発生する感染症を意味します。奈良時代に書かれた「日本書紀」にも、崇神天皇の時代に「国内には疫病が多く、民の死者数は半数以上に及ぶものであった」と記されています。疫病で多くの国民を失ったことから、それを治めるため天照大神（あまてらすおおみかみ）を倭大国魂神（やまのおおに）に

たまのかみ）の殿内で祀ることをやめ、外部へ祀ることにしました。これが後の伊勢神宮の誕生といわれています。

次に、735年には「天然痘」が大流行します。当時は、干ばつや大地震等の災害も重なり非常に不安定な時代でした。そこで仏教の力を借りて、その困難を乗り越えるために聖武天皇は752年に東大寺に大仏を建立しました（いわゆる奈良の大仏様です）。

平安時代になると、天然痘の外に麻疹（はしか）も流行し始めます。麻疹は感染力が強く、致死率も高かったことから「痘瘡（天然痘）は器量定め、はしかは命定め」といわれ、子供が天然痘や麻疹を乗り切り、七つを迎えられたことをお祝いする風習が生まれました。これが「七五三のお祝い」です。現在では、晴れ着姿のお子さんが家族と神社にお参りし記念撮影をする等、賑々しい行事で当時とは趣が異なりますが、子どもの成長を感謝するという気持ちは変わりません。

時代が下り、江戸時代末期に諸外国との貿易が盛んになると、外国船から人や物と共にコレラが上陸し、日本中に蔓延します。しかし、広まったのは「疫病」

だけではありませんでした。生活様式を変化させる「ある習慣」が同時に普及したことで、家庭において衛生面が格段に向上されました。皆様は、お分かりでしょうか？現在では、当たり前前の習慣ですが「玄関で下足を脱いで部屋に入る」ことです。

更に、大正時代には、ヨーロッパを中心に広まった「スペイン風邪」が大流行します。第一次世界大戦に参戦した各国で蔓延したことにより、終戦の契機になったともいわれています。我が国では、この頃からマスクを着用し、人混みを避け、細目にうがい・手洗いをするといった感染対策が奨励されていきました。

その後も終戦後の赤痢や平成の新型インフルエンザ、そして令和には新型コロナウイルスと度々、感染症の脅威に直面してきました。一方、集団免疫の獲得や予防接種等の疫学的な側面に加え、脈々と受け継がれてきた生活の知恵を科学的な感染対策に発展させてきた歴史があります。そこから学べることは、感染対策には個の力ではなく、組織で取り組むことが肝要であるということです。

地域連携活動

それでは、本題に入らせていただきます。感染対策チーム（ICT：Infection Control Team）の活動の1つである「連携医療機関とのカンファレンス等を通じて感染対策に関する最新の知見の共有」を目的とした地域連携活動について、ご紹介いたします。

◇定期カンファレンス

連携医療機関間で定期開催しているカンファレンスには、現在5施設から専任の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師が参加しています。カンファレンスの内容は、主に、薬剤耐性菌の検出状況や新型コロナウイルスを含む感染症の発生状況の報告、各施設で行っている感染対策の工夫や、その効果等についての情報共有です。また、保健所から最新の感染症情報についての報告があり、様々な感染症に対する予防策を再確認しています。



(定期カンファレンスの様子)

◇新興感染症を想定した訓練

新型コロナウイルスの流行以降、定期カンファレンスでは情報共有に加え、新興感染症の発生や院内集団発生等の有事の対応を想定した以下の訓練を実施しています。

＜個人防護具（PPE：Personal Protective Equipment）の着脱訓練＞

個人防護具は、医療機関等での感染予防の基礎となるものです。具体的には、ガウン・エプロン、マスク（N95を含む）、ゴーグル・フェイスシールド、手袋の正しい着用や外し方、廃棄方法について訓練します。着用する順序と脱ぐ順序が適切でない場合、本人はもとより周囲の環境を汚染する危険性があることを念頭に手順を確認していきます。新型コロナウイルス禍においては、医療従事者の多くが個人防護具を着用しました。一方、感染症の収束に伴い機会が減り、いざという時に正しい着用方法が分からなくなってしまうことが懸念されます。そのためICUメンバーが訓練に参加し、各施設の職員への伝達講習を通じて地域全体での感染対策の質の維持・向上を図っていくという趣旨で取り組んでいます。

＜汚染状況を可視化する演習＞

平時の臨床現場を想定したうえで感染症が、どのようにヒトからヒトへと伝播していくのか、ウイルスや菌がどの程度付着しているのかについて検証する演習です。患者役の全身に蛍光塗料を塗布し、以下の手順で進行していきます。

- ① 医師…診察室で診察をする。
- ② 臨床検査技師…診察後に採血し、そのまま検査室で血液検体を取り扱う。
- ③ 薬剤師…入院後にベッドサイドで持参薬を確認する。
- ④ 看護師…病室からトイレまで移動介助をする。
- ⑤ 全員…各人に、どの程度蛍光塗料が付着しているのかを専用のブラックライトで照らし確認する。

これは昨年度に実施した演習ですが、環境への汚染の広がりや日常業務における標準予防策（手指衛生・個人防護具）の必要性について、参加した各職種が改めて実感した演習となりました。

手指衛生

最後に、誰もが身近で取り組むことができ、その輪が広がることで感染対策として大きな効果を発揮する「手指衛生」について触れて、本稿を締め括らせていただきます。

手指衛生では、手指に血液や体液が付着した場合に行う「石鹸と流水による手洗い」と、それ以外の場合の「擦拭アルコール消毒薬による手指消毒」が推奨されます。また、手指衛生は全ての医療行為の基本であり、感染予防として大きな役割を果たします。そのため当院では、新型コロナウイルスの流行以前から、新

入職者を対象とした講習会を行ってきました。本年度は、擦拭アルコール消毒薬による手指消毒が普段から正しく行っているのかを確認すると共に、より一層の質の向上を図るため、手指消毒トレーニングを実施しました。その方法は、両手に着色剤を塗布し手指消毒の状況を可視化するというものです。指先や指の間は、手指消毒で「最も不十分になりやすい部位」といわれており、今回のトレーニングで十分な消毒量の把握と効果的な擦り込み方を習得できました。

有史以来、人類は様々な感染症に脅かされてきましたが一方で、それに立ち向かうための知見も深められました。今般の新型コロナウイルス禍の教訓を風化させることなく、私たち医療従事者と共に、まずは身近なことから来るべき新興感染症に備えていきたいと思います。

入職者を対象とした講習会を行ってきました。本年度は、擦拭アルコール消毒薬による手指消毒が普段から正しく行っているのかを確認すると共に、より一層の質の向上を図るため、手指消毒トレーニングを実施しました。その方法は、両手に着色剤を塗布し手指消毒の状況を可視化するというものです。指先や指の間は、手指消毒で「最も不十分になりやすい部位」といわれており、今回のトレーニングで十分な消毒量の把握と効果的な擦り込み方を習得できました。

演習① 診察…医師



演習② 検体検査…臨床検査技師



演習③ 持参薬確認…薬剤師



演習④ 結果確認…全員



↓手指衛生講習会の様子



←手指消毒トレーニング



長期収載品の選定療養について

我が国の医療費は、急速な高齢化に加え医療の高度化や高額医薬品の影響によって年々増加の一途を辿り、2021年度で45兆円を超えています。2000年度は30兆円であったことから、この20年間で1.5倍に増加した計算になり、今後とも国民医療費が膨らみ続けると医療保険制度の存続が危ぶまれます。この状況を受け、医療費の拡大に歯止めをかけるため、政府は後発医薬品の使用促進に向けた施策を展開しています。その一策として、本年10月から始まった長期収載品の選定療養について、解説いたします。

（先発医薬品と後発医薬品）

医師の診断・処方箋に基づき、薬剤師が調剤する医療用医薬品は、市場への発売時期により「先発医薬品」と「後発医薬品」に区分されます。前者は、新たに開発され最初に承認・発売された医薬品で、新薬とも呼ばれます。医薬品の開発には、長期の研究と莫大な費用を要するうえ、必ずしも製品化できるとは限らないリスクも伴います。そのため、製薬会社には特許権が与えられ、20～25年間は新薬を独占的に製造・販売できます。一方、後発医薬品（ジェネリック医薬品）は先発医薬品の特許期間満了後に、他の製薬会社が製造・販売する有効成分が同一の医薬品です。アルツハイマー病治療の新薬であるレカネマブ（製品名：レケンビ点滴静注）の患者1人あたりの年間薬剤費が約300万円にも上ると、新聞等で報道されたのは記憶に新しいところですが、後発医薬品は研究開発費を抑えられるため、先発医薬品に比べて3～7割程度安価となります。

因みに、後発医薬品を“ゾロ薬”と呼ぶことがありますが、先発医薬品の特許期間満了後に“ゾロゾロ”と市場に出てくる様子を指した俗称です。実際、1つの先発医薬品に対し数種類の後発医薬品が存在することが一般的です。

（選定療養制度）

本来、保険診療と保険外診療の併用は“混合診療”として禁止され、全額自己負担による自由診療として取り扱われます。一方、患者の希望により保険適用の枠を超える差額のみ

を自己負担することで保険診療（基礎部分）と保険外診療（上乘せ部分）を併せて受けられる「選定療養制度」が健康保険法で認められています。これは、快適性・利便性や医療機関・医療行為の選択に係わる内容を対象としており、個室等の特別療養環境（いわゆる差額ベッド）の利用や180日を超える継続入院、診療情報提供書を持たず200床以上の病院を初めて受診した場合等が該当します。

（長期収載品の選定療養）

長期収載品とは、先発医薬品のうち既に特許期間が満了し後発医薬品の存在するもののことです。医療保険者から各医療機関等に支払われる診療報酬等のうち、医薬品の価格を定めた“薬価基準”に長期間収載されていることから、この名称が付けられました。今回、その長期収載品の処方・調剤について選定療養制度が適用されました。その背景には、医師が先発医薬品を処方する理由として「患者希望のため」と挙げた回答が7～8割に達したとの調査結果*があります。医療行為の選択である先発医薬品の処方が患者の希望に応じてなされているのであれば、選定療養の対象に位置付けるという論理です。

※中央社会保険医療協議会「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」（令和4年度）

長期収載品の選定療養では「医療上の必要性がある場合」を除き、該当の先発医薬品（関連する後発医薬品の販売後5年以上経過したものや、後発医薬品への置換率が50%に達しているもの等）を希望する場合、調剤薬局等で薬剤を受け取る際に「特別の料金」を自己負担することになります。その金額は、最も高額な後発医薬品との薬価差額の4分の1相当に消費税を加えた額です。残りの4分の3については、これまで通り保険適用となり3割負担の方であれば、そのうち7割は医療保険から給付され、残り3割が患者負担となります。

選定療養の適用外となる「医療上の必要性がある場合」には、安全性確保等の観点から以下のケースが想定されています。この場合には、従来通りの保険給付として先発医薬品の処方・調剤を受けられ、特別の料金は不要です。なお、使用感や風味が合わないといった薬剤の有効性に関係のない理由は、これに該当しません。

- ・先発医薬品と後発医薬品で効能・効果に差異があり、治療上の必要がある場合
- ・後発医薬品を使用した場合、副作用や他の薬剤との相互作用が生じたり、先発医薬品との間で治療効果に違いがある等、安全性の観点から必要がある場合

・各学会等の診療ガイドラインにおいて、後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている場合

- ・後発医薬品の剤形では服用しづらい、吸湿性により一包化できない等の調剤上の必要がある場合

また、上記以外にも流通等の問題により、調剤薬局等に後発医薬品の在庫がない場合も特別の料金を支払う必要はありません。

（特別の料金の計算方法）－厚生労働省 web サイトより

