

光市医師会報

平成12年4月号

No. 330



輝く海（牛島に帰る海鷗）

網永保人氏 撮影

光市医師会

会長就任にあたり

前田昇一



この度、伝統ある光市医師会の会長に過分にも選任され、緊張と戸惑いを感じております。もとより浅学非才で、会員の皆様にはご迷惑をおかけすることとなるかと思いますが、任期の間、精一杯会務に努める所存であります。何卒、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

さて、ご承知のように21世紀を目前にして、我々医療界を取りまく社会環境は、急激かつ本格的な少子高齢化と云う不安定な社会となり、一方では情報化とグローバル化が進み大きく変動しようとしています。

坪井日医会長は、年頭の抱負の中で「2000年度の事は21世紀につなぐ医療構造抜本改革である。」と述べておられます。より質の高い医療、分かりやすくして親切な医療、やさしい医療を目標として医療を受ける人達が主体となれる医療を構成する。医療のあり方や医療費の使い方などの政策をより科学的につくり上げて国の政策にはめ込んでいくこと。そして、このグランド・デザインをつくり世に問う時期が2000年度であると結んでおられます。具体的には①診療報酬体系の整備 ②薬価制度構造改革 ③高齢者医療制度の創設 ④医療提供体制の改革 ⑤生涯保健事業の推進など、国民皆保険制度との絡みと将来展望はどうなるのか。また、この4月よりスタートした介護保険制度と老人医療との関係、そして1月より開始された医療情報提供、それに関連した診療録のあり方や医事紛争との関わりなど目の離せない問題が山積しています。毎日、医療の第1線で働く我々にとって、このような改革と云う大きな奔流の中で翻弄されることなくしっかりと成果をあげることは容易ではないと思います。殊に、最近の患者にみられる医療に対する意識の変化は著しく、改めて「患者と医者との関係をいかに良いものにするか、出来るか」が鍵となる感じがします。インフォームド・コンセントの概念が1981年第34回世界医師会総会での『患者の権利宣言』をきっかけとし1983年『生命倫理に関するアメリカ

大統領委員会の報告』を直接の端緒として誕生しました。『医療とは医師と患者の共同決定でなければならない、医師の押し付けであってもいけないし、患者の強い要求でもいけない。両者の協力によって円滑に決定されるべきである』つまり医者と患者は良きパートナーでなければならない。そう言う時代なのでありましよう。今必要なことは、日医や県医からの医療情報を的確に把握し、皆様にお知らせし共に勉強しより質の高い医療提供をめざした日常診療活動に役立つよう努め足元を固めることと考えています。

また、本年6月11日は、当光市医師会には第83回山口県医学会総会及び第54回山口県医師会総会の引き受けとしての大役があります。光市医師会の名誉にかけて成功裡にその責を果したいものです。皆様の絶大なるご協力をよろしくお願い致します。もう一つ、平成13年4月に開所と決った休日診療所の具体的な運営準備があります。外科・内科併設が認められ、2名の医師体制で臨むこととなり、医療器械やパラメディカルスタッフの充実など皆様のご支援とご協力がないとスタート出来ません。何卒よろしくようお願い申し上げます。最後に、私の所属しているロータリークラブの“四つのテスト”を紹介しましょう。①真実かどうか②みんなに公平か③好意と友情を深めるか④みんなのためになるかどうか。全ての言動はこれに照らしてから。医師会活動も、かくありたいものと思っています。

学術講演会

日時：平成12年4月25日(火)
午後7時から

場所：光商工会館（2階大ホール）

特別講演：
「糖尿病性腎症の管理・治療」

講師：済生会下関総合病院 腎臓内科
科長 大藪靖彦先生



近年、血液透析の患者の原疾患として糖尿病が増加しており、慢性腎炎より多くなってきた。従って、糖尿病性腎症を減らすことが肝要です。

<新しい糖尿病の診断基準>

空腹時血糖値および75g糖負荷試験
(OGTT) 2時間値の判定基準
(静脈血漿値、mg/dl)

	正常域	糖尿病域
空腹時血糖値	< 110	≥ 126
75gOGTT 2時間値	< 140	≥ 200
75gOGTT の判定	両者を満たすものを正常型とする	いずれかを満たすものを糖尿病型とする
	正常型にも糖尿病型にも属さないものを境界型とする	

随時血糖値 ≥ 200mg/dlの場合も糖尿病型と見なす。正常型であっても、1時間値が180mg/dl以上の場合、180mg/dl未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いので、境界型に準じた取り扱い(経過観察など)が必要である。

糖尿病診断の手順

- (1) 糖尿病型に属する高血糖が、異なる日に行った検査で2回以上確認できれば糖尿病と診断できる。1回だけの場合は糖尿病型と呼ぶ。
- (2) 糖尿病型を示し、かつ次の3条件のいずれかが満たされた場合は、1回の検査でも、糖尿病と診断できる。
 - ① 糖尿病の典型的な症状(口渇、多飲、多尿、体重減少)の存在
 - ② HbA_{1c} ≥ 6.5%
 - ③ 確実な糖尿病、網膜症の存在
- (3) 過去において、前述(1)、(2)の条件が満たされたことが症歴などで確認できれば、現在はこれらの条件を満たしていなくても糖尿病と診断するか、その疑いをもって対応する。
- (4) 以上の手順で糖尿病の診断が確定しない場合には、臨床情報(症歴、家族歴、身体所見、合併症など)を収集して、糖尿病に進展する可能性を評価し、必要に応じて、患者を追跡し、時期をおいて再検査する。
- (5) 糖尿病の臨床診断に際しては、糖尿病の有無のみならず、分類(成因、症態)、合併症の有無や程度についても把握するよう努める。

糖尿病、糖代謝異常の成因分類

- I、1型(膵β細胞の破壊、通常は絶対的インスリン欠乏に至る)
 - A. 自己免疫性
 - B. 突発性
- II、2型(インスリン分泌低下を主体とするものと、インスリン抵抗性が主体で、それにインスリンの相対的不足を伴うものなどがある)
- III、その他の特定の機序、疾患によるもの
 - A. 遺伝因子として遺伝子異常が固定されたもの
 - (1) 膵β細胞機能にかかわる遺伝子異常(MODY、ミトコンドリアDNA異常など)
 - (2) インスリン作用の伝達機構にかかわる遺伝子異常(インスリン受容体異常症など)

B, 他の疾患、条件に伴うもの

- (1) 膵外分泌疾患(膜性膵炎など)
- (2) 内分泌疾患(クッシング症候群など)
- (3) 肝疾患(肝硬変など)
- (4) 薬剤や化学物質によるもの(ステロイド剤など)
- (5) 感染症(先天性風疹など)
- (6) 免疫機序によるまれな症態(B型インスリン抵抗症など)
- (7) その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの(ウェルナー症候群など)

IV、妊娠糖尿病

<英国大規模臨床試験について>
(UKPDS)

- ① 2型糖尿病治療において、薬物を用いて、厳格に血糖管理を行うと合併症の発病・進展が抑制された。
- ② 肥満2型糖尿病患者においてはインスリンやスルホニルウレア薬(SU薬)を用いるよりも、インスリン抵抗性を改善すると考えられているピグアナイド薬の一種であるメトホルミンで厳格な血糖コントロールを行ったほうが有益であった。
- ③ 高血圧合併2型糖尿病患者においては血圧を厳格にコントロールすることが、合併症の発病、進展を抑制することに重要だった。
- ④ しかしながら、それぞれの単独治療では、目標に近い空腹時血糖(140mg/dl)またはHbA1c(7%)であった者は3年後で約50%、9年後で35%にすぎず、目標を達成するためには併用療法が多く患者が必要であると考えられた。

<大藪先生のところでは>

- ① 薬剤を用いて、早期より厳格に血糖コントロール・血圧の管理を行う。(HbA1c6以下、血圧120~130を目標)
- ② 血圧は日に何回も自宅で測定し、記録させる。糖尿病の血液データも自分でノートに転記させる等のユニークな取り組みをされている。
- ③ 降圧剤もACE阻害剤を第一に、積極的併用している。βブロッカーはよくない。
- ④ 食後の過血糖が特に悪影響を及ぼすので、食後30分して15分間の運動を勧めている。早朝の運動は禁止している。食事時間を決めて、腹7分目にしゅっくり食べる。塩分をひかえ、間食は止める。夜間入浴して、足を清潔にする。



<質問>

Q: 腎不全の人の、降圧剤の使用量について

大藪A: 他の患者と同量使用している。

Q: 浮腫について

大藪A: Ca, 拮抗薬は浮腫をきたしやすい。利尿薬を思い切って大量投与するとよい。

会員の異動

退会 (B会員)

- 小泉幸司先生 (梅田病院)
平成12年1月20日付
- 赤崎信正先生 (光市立病院)
平成12年3月31日付
- 竹中一行先生 (光市立病院)
平成12年3月31日付
- 大見千英高先生 (光市立病院)
平成12年3月31日付
- 小林美科子先生 (光市立病院)
平成12年3月31日付
- 良澤真奈美先生 (梅田病院)
平成12年3月31日付
- 三好和生先生 (梅田病院)
平成12年3月31日付

入会 (B会員)

- 山内正大先生 (梅田病院)
平成12年1月20日付
- 白石慶先生 (光市立病院)
平成12年4月1日付
- 原貴彦先生 (光市立病院)
平成12年4月1日付
- 岡本祐紀子先生 (光市立病院)
平成12年4月1日付
- 河原典子先生 (光市立病院)
平成12年4月1日付
- 野尻剛志先生 (梅田病院)
平成12年4月1日付
- 末富友美先生 (梅田病院)
平成12年4月1日付

第83回山口県医学会総会
会員の運営分担表 (案)

責任者 手伝い

広報	全員		
会場	兼清	富恵(博)	矢富
スライド	河村	守友(康)	田村(健) MR
進行	梅田	高橋(秀)	高橋(建) 大月
受付	佃	村田	横山 藤山
案内	吉村	河内山(清)	廣田 竹中 田村(勝) 田中 丸岩(巖) 中村(琢) 中村(国) 藤村 河内山(正) 福本 富恵(哲)
記録	米今	MR	
会計	藤原		
救護	丸岩(昌)	光中央病院	
駐車場	道上	冬野	清水 問屋さん
総務	前田	松村	近藤 山本

4月度定例理事会

日時：平成12年4月12日(水)
午後7時30分から

場所：医師会事務局

- 議題 ①郡市医事紛争担当理事協議会の報告
(藤原理事)
・山口県では10年度27件
11年度37件と増加傾向にある
- ②周東地域産業保険センター
運営協議会の報告
(光武理事)
- ③平成12年度医師出務報酬・
診査委託料・予防接種料金の件
(前田会長)
- ④納税組合に関する件
・組合員への還付金が廃止された
- ⑤平成11年度決算
平成12年度予算案
平成12年度4月暫定予算
(藤原理事)

⑥4月度月例会について

⑦総会について
・5月18日(木)にする

⑧その他

4月度光市医師会例会

日時：平成12年4月25日(火)
午後7時から

場所：光商工会館(2階大ホール)

議題 I、学術講演会
「糖尿病性腎症の管理・治療」
(大藪靖彦先生)

II、会務報告

①介護保険請求について
(河村理事)

②その他

||||あとかき||||

新しい酒は、新しい皮袋に入れなくてはならない。ということで、前田新会長の登場する4月号より、会報のスタイルを変える予定でしたが、その前に、会報の役員が替わり、3月号より変わってしまいました。

(文責 兼清)

発行所	光市医師会
	TEL (0833) 72-2234
発行者	前田昇一
編集者	広報担当
印刷所	光市光井一丁目15番20号 中村印刷株式会社