

光市医師会報

平成18年10月号

No.390



光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

10月の医師会長

- 10/ 5(木) ARB講習会 (広島)
周南地域医療対策協議会 (周南市保健センター)
2次救急輪番制の検討
- 10/10(火) 理事会 (事務局)
- 10/12(木) 三井小就学児健診 (三井小 60名)
- 10/19(木) 聖華保育園健診
高血圧学会報告 (サンルート)
- 10/22(日) 医師会親睦旅行 (広島)
- 10/23(月) 介護認定審査会 (あいぱーく)
- 10/24(火) ポリオ予防接種 (大和公民館)
10月度講演会 及 例会 (商工会館)
- 10/26(木) 山口県医師会代議員会 (県医師会)
歯科医師会AED講習会 (商工会館)
- 10/29(日) 周南医学会 (岩国市医療センター) 座長、4席



10月の医師会活動

- I. 10(火) 10月・定例理事会 (医師会事務所)
II. 24(火) 学術講演会&月例会 (商工会館2F)

I. 定例理事会

日時:平成18年10月10日(火) 午後7時30分～

場所:医師会事務局

議題:

I. 報告事項

1. 地域医療支援病院審議会(9/15) (河村会長)
2. 平成18年度郡市廃棄物担当事務協議会(9/21) (佃理事)
3. 郡市妊産婦・乳幼児保健担当事務協議会・関係者合同会議(10/5) (道上理事)
4. 郡市医師会会長会議(9/28) (河村会長)
5. 周南地域救急医療対策協議会(10/5) (河村会長)
6. 第2回周南地区結核対策委員会(9/26) (丸岩(昌)理事)
7. 平成18年度郡市医師会学校保健担当事務協議会(9/14) (丸岩(昌)理事)
8. 平成18年度郡市医師会介護保険担当事務協議会(9/21) (丸岩(昌)理事)
9. 光市休日診療所運営協議会(9/21) (兼清理事)

II. 協議・承認事項

1. 休日診療所の医薬品の在庫について (兼清理事)
2. 永年勤続職員の表彰について (清水理事)
3. 親睦旅行について (清水理事)

資料① 1. 地域医療支援病院審議会(9/15)

日時:平成18年9月15日(金)19時

場所:徳山医師会病院会議室

1・地域医療支援病院審議会

診療報酬改定の影響

療養病床を障害者病棟に変更するなどして、

▲1億8000万 → ▲7750万に減らす

他に、回復期病棟、亜急性期病床の利用率の向上

病床利用率 72-73%の向上を目指す

回復期 75→48%

障害者病棟 2年間の経過措置

歯科診療 18-44人/月(4~8月)

2. 周南地域医療連携運営委員会

平均在院日数 29.5日(目標は24日以内)

NST活動状況

Nutrition Support Team

12点/1人/1日 → 100万円増収/月

(栄養管理、褥創管理等の為)

資料② 2. 平成18年度都市医療廃棄物担当事協議会(9/21)

日時:平成18年9月21日(木)午後3時

場所:山口県医師会館 6F会議室

■廃棄物処理法の改正について

産業廃棄物管理票(マニフェスト)制度の強化

- (1)産業廃棄物の運搬受託者及び処分受託者に、マニフェスト又はその写しを5年間保存する義務が課され、これに違反した場合は罰則等の対象となった。
- (2)産業廃棄物の処理を受託した者が、当該処理を終了せず、又は最終処分が終了した旨が記載されたマニフェストの写しの送付等を受けていないにもかかわらず、マニフェストの写しを送付する行為について、罰則の対象であることが明確化された。
- (3)産業廃棄物の運搬受託者及び処分受託者(事業者)の氏名又は名称が、マニフェストの記載項目に追加された。(裏面参照)
- (4)マニフェスト制度違反に係る勧告に従わない者に対し、都道府県知事は、その旨の公表及び措置命令ができることとなり、その命令に違反する者について罰則の対象となった。
- (5)マニフェストの義務違反に係る罰則が強化された。(6月以下の懲役又は50万円以下の罰金)

■質問・要望等について

資料③ 3. 都市妊産婦・乳幼児保健担当事行議会議・関係者合同会議(10/5)

日時:平成18年10月5日(木)午後3時~5時

場所:山口県医師会館 6階 会議室

■出席者:市町担当者・都市担当事

■協議事項

- 1)平成18年度広域予防接種における高齢者のインフルエンザ予防接種期間等について
期間:市町に少々の差はあるが、11/1~2/28 が主流……資料1

Q:3月以降に新型インフルエンザが流行したらどうするのか?

A:今プロトタイプワクチンがあるのでそれを打つ、ウイルスの型判定、ワクチン製造に1ヶ月はかかるので、その後ワクチンを提供する

Q:ワクチンが偏った医療機関に集中していないか?

A:ないと思う、また現在国はワクチンの製造を上げている

- 2)平成19年度広域予防接種における個別摂取の標準料金案について

料金案 ……資料2

市町の意見調査日・おおむね賛成、標準料金でいく ……資料3、4

日脳に関して:国は予防接種の積極的勧奨をしないとの方針。法律つくるのが早急すぎた、と内部の意見あるそう。

:新しい日脳ワクチンは製造までに、まだ2年はかかる、その間ワクチンを打たなくていいのか?

:蚊の多い地域では打つようにしていると云う市町あり、

:下関の吉永Drは積極的勧奨をしている、と強言

- 3)周産期医療について~山口県立総合医療センター

講師: 総合周産期母子医療センター部長 佐世 正勝先生

山口県は昨年の出生数10500人で全国106万人の1%である。分娩数も増え忙しい。紹介60%、帝王切開30%
産婦人科は絶滅危惧種ではない!絶滅種だ!

このままでいけば、山口に産科取り扱い病院は三カ所になるだろう

産科勤務医での意見を聞かされた。給料安い、勤務が過酷、訴えられるというストレス大。

資料④ 4. 都市医師会会長会議(9/28)

日時:平成18年9月28日(木)

場所:山口県医師会

1. 中央情勢報告(藤原会長)

①療養病床の件

②レセプトオンライン化(5年後) : 適応外処方前提

③健診・保健指導 : 40才以上 かかりつけ医の役割が重要

他業種が参入する、保険者の第3着チェック機構が必要か?

2. 中四国医師会連合各種研究会報告

①医療・介護 (1)運動器リハビリテーション料(3ヶ月)

(2)療養病床区分及び再編

②地域医療 医師確保、新基本健診制度について(平成20年度より)

③医事紛争 素因減額論(従来は交通事故をモデルにしている) →損害賠償額の決定

3・都道府県医師会長協議会

- ①領収書について
- ②看護師の内診について

資料⑤ 6. 第2回周南地区結核対策委員会(9/26)

日時:平成18年9月26日

場所:周南保健センター

周南地区結核検診実施状況

在籍数 22105人 問診調査実施 22080人(99.9%)
 結核対策委員会要検討者数 68人(0.3%)
 精査 28人
 結核患者数 0人 マイコプラズマ肺炎 1人
 BCGとツベルクリンを勘違いしている保護者がいる

資料⑥ 7. 平成18年度郡市医師会学校保健担当理事協議会(9/14)

日時:平成18年9月21日(木)午後3時

場所:山口県医師会館 6F会議室

1. 平成18年度中国四国学校保健担当理事連絡会議
 学校定期健康診断時における運動器検診の実施について
 脊椎側湾症検診学校でのAEDの設置について
2. 平成18年度中国地区学校医大会について
 医師会指定学校医制度
3. 日医学校医講習会
 受動喫煙と学校敷地内禁煙
4. 学校における敷地内禁煙について
 医師会から市町村長あての依頼文をつくり直接頼む
5. 学校・地域保健連携推進事業
 学校専門医相談事業

資料⑦ 7. 平成18年度郡市医師会学校保健担当理事協議会(9/14)

日時:平成18年9月21日(木)午後3時

場所:山口県医師会館 6F会議室

1. 地域包括支援センターの現状と問題点について
 医師会運営のところもあるが採算性が悪い厚生省の目安どおりには設立されていない
2. ケアマネタイムアンケートについて
 それなりに活用されている
3. 療養病床群の再編について
 県が本年度中にアンケート集計し計画策定
 医療・介護療養病棟から、一般病棟など医療保険病棟への変換は可能だが、
 介護保険施設への変換はすぐは無理。
 療養病棟が計画通り減少しなければ、どうなるか未定
4. 中国四国医師会連合の報告
 介護サービス情報公開制度の手数料が高い
5. かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催について
 以前周南市で開催された研修会が本年度より、各地で開催。まずは、下関、岩国、長北から
6. 主治医意見書の提出の新しい取り組み(小野田市医師会)
 山口県医療情報ネットワーク

資料⑧ 9. 光市休日診療所運営協議会(9/21)

日時:平成18年9月21日(木) 午後2時から

場所:光市総合福祉センター

- 1 開会
 - 2 委嘱状交付
 - 3 助役挨拶
 - 4 会長挨拶
 - 5 委員自己紹介
 - 6 議題
- (1)光市休日診療所利用状況について
- ① 平成17年度利用状況について
 - ② 平成18年度4月～7月分利用状況について

(2)薬品の期限切れ、未開封、廃棄について
小児患者、医療機器の不具合について

II.

〈話題提供〉

「光地区における糖尿病性神経障害患者の実態調査 —アンケートによる集計から—」



光市立大和総合病院 内科部長 井上 祐介 先生

日時:平成18年10月24日(火)19:15~

場所:光商工会館2階 大会議室

【目的】

光市地区における糖尿病性神経障害患者の実態を明らかにする。

【対象】

外来受診中の糖尿病患者129例

【方法】

日本臨床内科医会作製のアンケート用紙を使用し患者さんの自覚症状とアキレス腱反射の状況について調査した。

まとめ1

- ・ 自覚症状の中では、しびれの症状がもっとも多く認められた。
- ・ 痛み、異常感覚は血糖コントロールが悪い患者に多くみられる傾向があった。
- ・ アキレス腱反射の異常の頻度は、罹病期間の長い患者、血糖コントロールの悪い患者で高かった。

まとめ2

- ・ アキレス腱反射が消失または減弱している患者では自覚症状の頻度が高かった。
- ・ 3症状(しびれ、痛み、異常感覚)のない患者さんにおいてもアキレス腱反射の異常が高頻度で認められた。
- ・ 糖尿病の罹病歴が5年以上の患者さんでは、アキレス腱反射の異常が多かった。



アキレス腱反射は糖尿病性末梢神経障害の診断に有用である。自覚症状がなくても、罹病歴5年を目安にアキレス腱反射を実施していくことが末梢神経障害の早期診断につながると考えられる。

III.

学術講演会&月例会

「糖尿病性神経障害の早期診断と治療戦略 ～薬物は如何に用いるべきか?～」

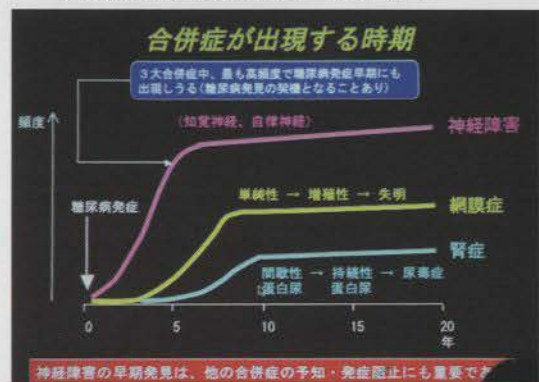


厚生連鹿島総合病院 糖尿病代謝内科 主任部長 石田和史 先生



日時:平成18年10月24日(火)19:30~

場所:光商工会館2階 大会議室



糖尿病神経障害の診断・評価の困難な点

自覚症状

- ・ 特異的症状がなく、多彩である。
- ・ 除外診断が不可欠。

他覚的所見・検査

- ・ 各検査結果の乖離が、しばしばみられる。
- ・ 神経伝導検査は、熟練を要する。
- ・ 諸検査の指標の意義、評価法が確定していない。
- ・ 神経生検は最も客観的手法だが、臨床では実施困難である。

以上の点より

- ・ 統一的診断・評価法が、確定していない。

糖尿病神経障害の早期診断と治療戦略

1. 神経障害の早期診断

→ 診断に有用な検査法や自覚症状の捉え方

2. 神経障害の治療戦略

糖尿病性多発神経障害(distal symmetric polyneuropathy)の簡易診断基準案

必須項目(以下の2項目を満たす。)

1. 糖尿病が存在する。
2. 糖尿病性多発神経障害以外の末梢神経障害を否定しうる。

条件項目(以下の3項目のうち2項目以上を満たす場合を"神経障害あり"とする。)

1. 糖尿病性多発神経障害に基づくと思われる自覚症状
2. 両側アキレス腱反射の低下あるいは消失
3. 両側内踝の振動覚低下

注意事項

1. 糖尿病性多発神経障害に基づくと思われる自覚症状とは、
(1) 両側性
(2) 足趾先および足底の「しびれ」「疼痛」「異常感覚」のうち、いずれかの症状を訴える。

上記の2項目を満たす。
上肢の症状のみの場合および「冷感」のみの場合は含まれない。

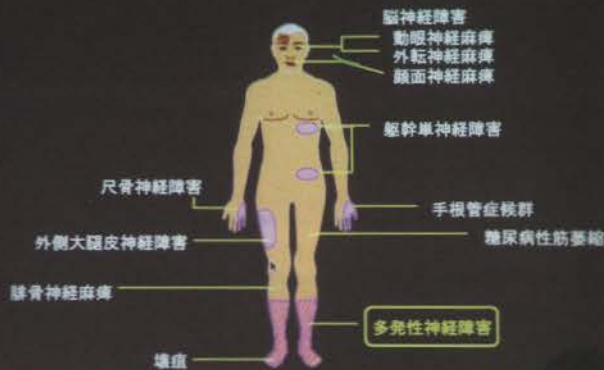
2. アキレス腱反射の検査は離立位で確認する。
3. 振動覚低下とはC128音叉にて10秒以下を目安とする。
4. 高齢者については老化による影響を十分考慮する。

参考項目(以下の参考項目のいずれかを満たす場合は、条件項目を満たさなくとも"神経障害あり"とする。)

1. 神経伝導検査で2つ以上の神経でそれぞれ1項目以上の検査項目(伝導速度、振幅、潜時)の明らかな異常を認める。
2. 臨床症候上、明らかな糖尿病性自律神経障害がある(しかし自律神経機能を確認することが望ましい)。

(糖尿病性神経障害を考)

糖尿病神経障害の概略(感覚神経・運動神経障害)



症状が多発で非特異的であり、症状の有無および程度に時間的変動あり。

アキレス腱反射



離立位

振動覚検査



振動覚検査



CPT検査

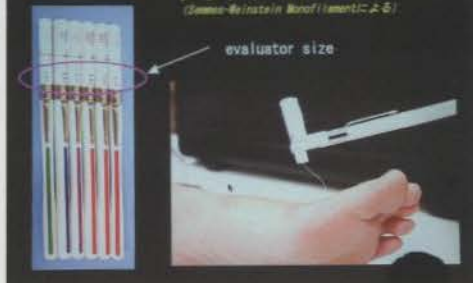
機器 Neurometer®



1. 皮膚に直径1cmほどの電極(金メッキ電極)を貼付し、微弱な交流電流を流し、被験者が感知できる最低レベルの刺激量(刺激を認識し始めたときに通電した電流量)をCPT(Current Perception Threshold)値として計測する方法。
2. 単位はCPT(1CPT=10 μ A)。
3. これらの刺激を聴力検査の要領で被験者と応答しながら進めるため、被験者との意思疎通が可能なが前提条件である。
4. 電極貼付部位から中枢神経までの経路について測定。
(\Leftrightarrow 伝導速度検査: 被験者の物理特性のみを測定)
5. 通電する交流電流の周波数がある特定の値とすることにより、大径有髄線維(主としてA β 線維)、中径有髄線維(主としてA δ)、無髄線維(主としてC線維)を選択的に刺激し、測定することが可能。

タッチテスト

(Semmes-Weinstein Woolfillamentによる)

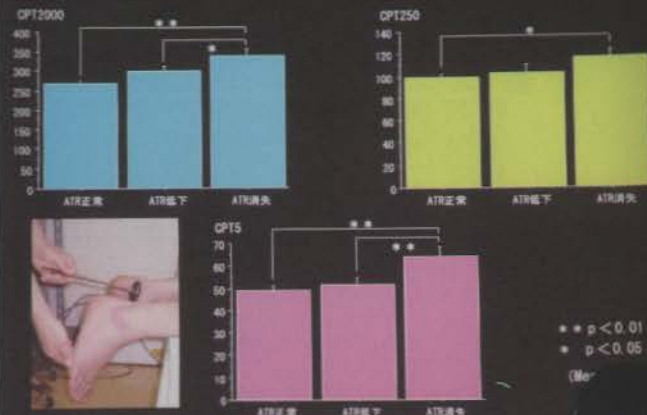


CPTスコアと振動覚閾値との関連

振動覚は、大径有髄線維(2000HzCPT)の機能を反映する。

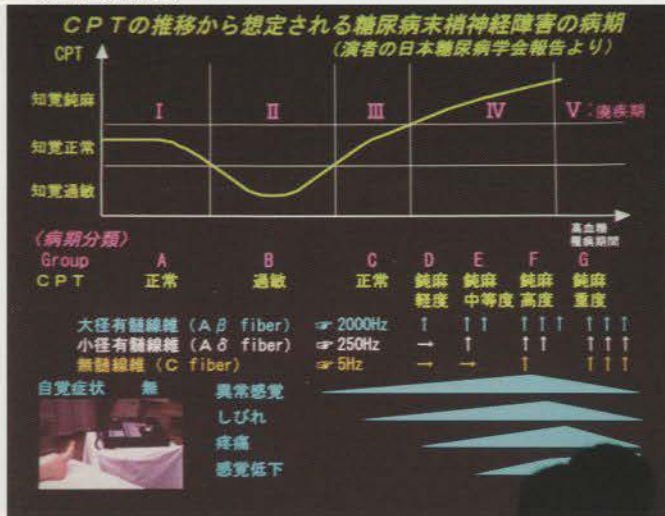


2型糖尿病患者におけるアキレス腱反射(ATR)とCPT値の関連



糖尿病神経障害におけるCPTの有用性

1. 比較的客観性の強い検査である。
2. 特別な手技が不要で、操作が簡便である。
3. 電気生理学的検査としては比較的短時間で実施可能で、被験者の身体的・精神的苦痛はほとんどない。
→再検査を実施しやすい。
4. 結果が数値で表現され、被験者も経過が理解しやすい。
5. 神経線維別機能が評価されるため、重症度が把握しやすい。
6. 他の検査で不可能であった知覚過敏の把握が可能。
→神経障害の状態を把握しやすい。



CPTのコスト

- 電流知覚閾値検査 200点
- 誘発筋電図 (神経伝導速度測定) 250点
- +
- 神経・筋検査判断料 140点



測定器機: 約300万円 (定価)
(+電極資材 約450円/1セット)

サイズ 約40cm x 25cm x 10cm
重量 3.86Kg

取り扱い: プライムテック株式会社

ニューロメーター®

症例: 75才女性

主訴: 手足のしびれ

既往歴: 1996年脳梗塞 (呂律不良が主)、高血圧 (ARBとCa拮抗薬内服中)

家族歴: 母が糖尿病 / 嗜好品: 酒 (-)、タバコ (-)

現病歴: 1984年に2型糖尿病を指摘され、2002年6月まで糖尿病専門医のもとでSU薬 (グリベンクラミド1.25mg/day) とBG薬 (プロホルミン100mg/day) で、HbA_{1c}6%前半と良好な血糖コントロールに維持されていたが、その当時より両足尖部と両手指の先に限局したしびれ感があった。その後、近医に移り継続治療を受け、現在はグリベンクラミド5mg/dayとメトホルミン750mg/dayで2004年11月のHbA_{1c}は6.9%であったが、最近しびれが下肢は膝まで、上肢は手首まで広がったため、同年12月13日家族とともに広島総合病院糖尿病代謝内科を受診となった。最近左足がよく冷える症状あり。

身体所見: 身長148.1cm、体重50.0kg、意識清明、頸部・胸部腹に特記すべき所見なく、四肢に浮腫を認めず。神経学的にはアキレス腱反射の消失を認めるが、麻痺や病的反射なし。左足背動脈触知不能。

糖尿病神経障害の早期診断のためには

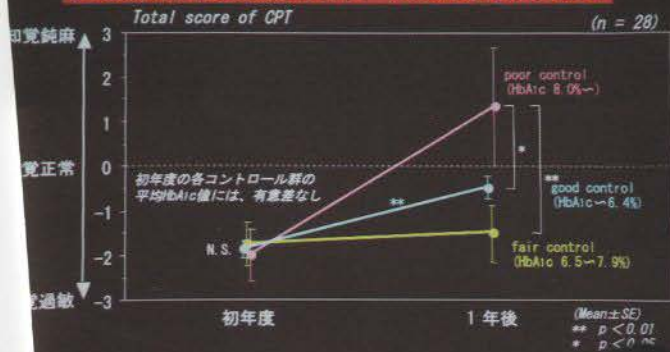
1. 神経障害が、網膜症や腎症よりも早い時期に出現する可能性が高いことを肝に銘じる。
→神経障害の早期診断は、他の合併症予防のための重要なカギであることを患者に説明する。
2. 患者からの自主的な訴えがない時期から、定期的に自覚症状をチェックする。
→両側の足尖部や足底に限局する異常感覚は、軽症の神経障害である可能性が高い。
3. 自覚症状がなくても、早期診断のための検査を定期的にチェックする。
→アキレス腱反射は最低限実施すべき。できれば振動覚・タッチテストも合わせれば精度が上がるであろう。CPTは、最も早期の神経障害を把握できる客観性の強い検査法である。

糖尿病神経障害の早期診断と治療戦略

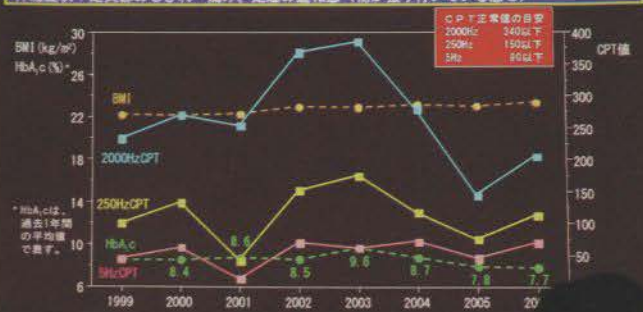
1. 神経障害の早期診断
2. 神経障害の治療戦略
 - 良好な血糖コントロールの効果は?
 - ARIの有効性が期待できる時期は?
 - 対症療法的薬物療法は?

1年間の血糖コントロールの差異が神経過敏有所見者の神経知覚閾値に及ぼす影響

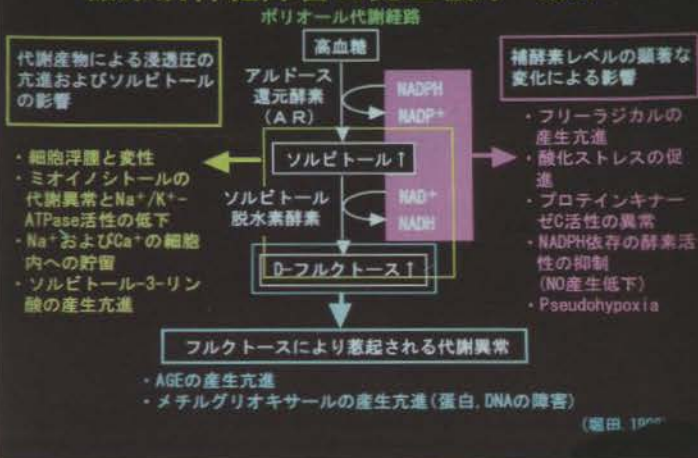
知覚過敏の時期は、血糖コントロールの改善がきわめて重要



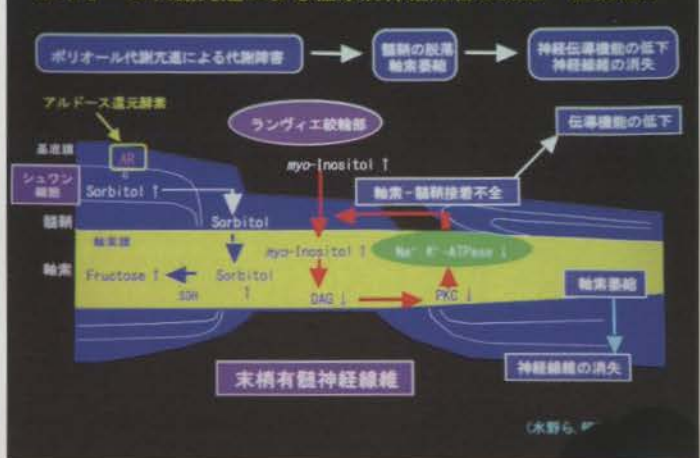
57y.o., Male 血糖コントロールの変化に伴う神経障害の推移を辿ってきた2型糖尿病の一例 (spairstat150mg/day投与下にて)
現病歴: 1986年DMと診断され、食事療法のみでTx開始となるが、まもなく自己中断。1991年7月、HbA_{1c}11.9%にて当科でインスリンTx開始となるが、血糖コントロールはHbA_{1c}8~9%台と不良であったが、2004年1月よりインスリン強化療法 (ノボラピッド3回+ランタス1回) に変更後、最近血糖コントロール改善傾向である。Diet1840kcal
他の合併症: 網膜症 A II (光凝後)、腎症 stage 3 A
神経症状: 足尖部のしびれ・痛み、足底の違和感 (物が張り付いている感じ)



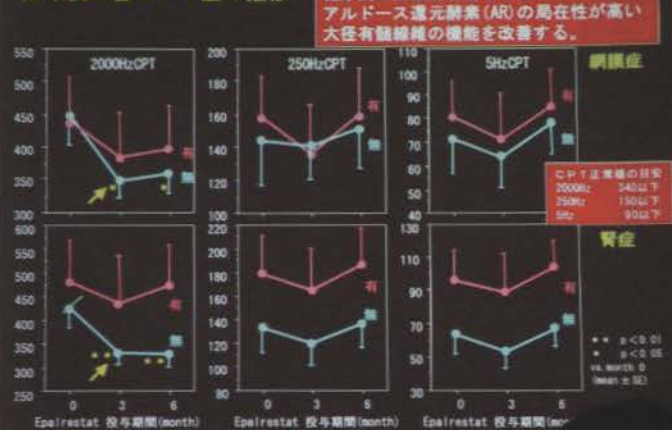
糖尿病神経障害の発生機序 (説)



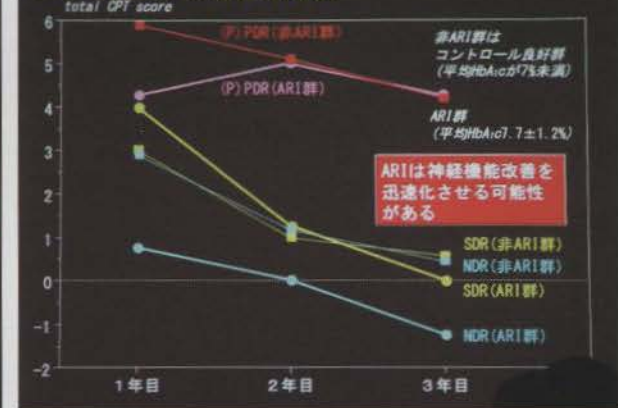
ポリオール代謝亢進による糖尿病神経障害の発症・進展機序



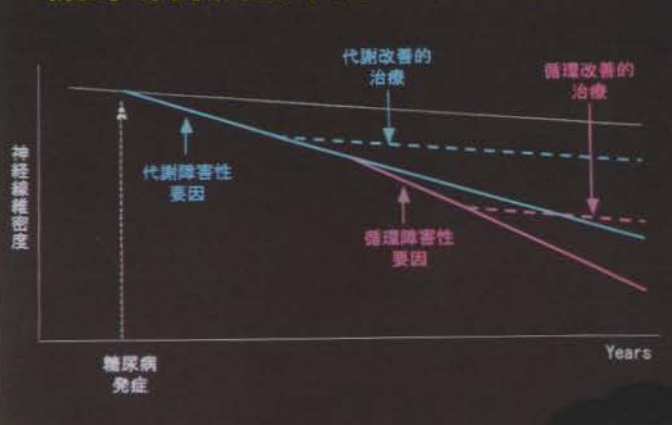
網膜症・腎症の有無別のAR I (epalrestat; キネダック®) 投与後の各CPT値の推移



血糖コントロール良好群とAR I 投与群におけるCPTスコアの推移の比較



糖尿病神経障害の自然経過



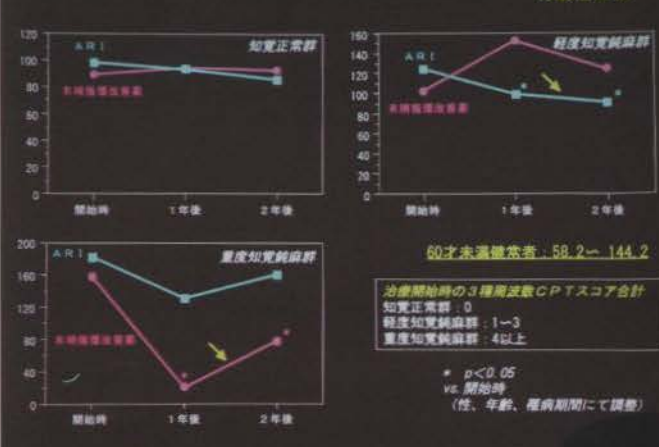
糖尿病末梢神経障害に対するシロスタゾールの有用性に関する報告

1. 自覚症状改善の報告は多数ある。特に冷感、他に自発痛、しびれ感など
2. 神経伝導検査における有意な改善を示した報告は少ない。

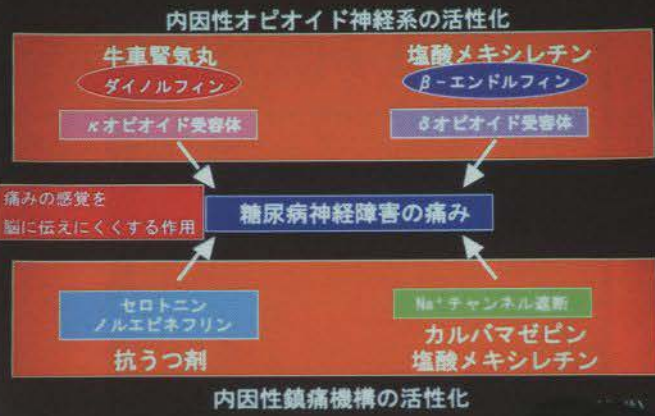
糖尿病神経障害の対症療法の実際

1. 冷感・しびれ感
 - ① プロスタグランジン製剤
 - ② シロスタゾール
 - ③ ビタミンB₁₂?
2. 自発痛
 - ① 抗うつ剤 (三環系・四環系など)
 - ② 抗てんかん剤 (フェニトイン・カルバマゼピン)
 - ③ メキシレチン 一急性のとき有効
 - ④ 抗不安剤・睡眠剤
 - ⑤ リン酸コデイン (60mg/day)
 - ⑥ 非ステロイド系消炎鎮痛剤?
 - ⑦ ビタミンB₁₂?
3. 胃無力症
 - ① クエン酸モサプリド
 - ② + 消化酵素薬 & 胃酸分泌抑制薬 (PPI)
4. 便秘
 - ① センナシド or ビコスルファートナトリウム
 - ② (実質様ならば) + マレイン酸トリメブチン (300mg/day)
5. 下痢
 - ① ロベラミド
 - ② リン酸コデイン

250Hz CPT (小径有髄神経) におけるAR Iと末梢循環改善薬の有効性比較



糖尿病神経障害の治療薬の中枢内作用機序



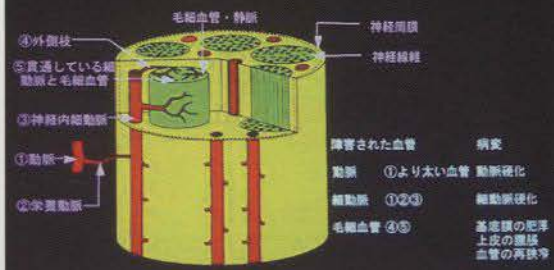
糖尿病神経障害の対症療法の実際

1. 冷感・しびれ感
 - ①プロスタグランジン製剤
 - ②シロスタゾール
 - ③ビタミンB₁₂?
 2. 自発痛
 - ①抗うつ剤 (三環系・四環系など)
 - ②抗てんかん剤 (フェニトイン・カルバマゼピン)
 - ③メキシレチン (急性性のとき有効)
 - ④抗不安剤・睡眠剤
 - ⑤リン酸コデイン (60mg/day)
 - ⑥非ステロイド系消炎鎮痛剤?
 - ⑦ビタミンB₁₂?
 3. 胃無力症
 - ①クエン酸モサブリド
 - ②+消化酵素薬 & 胃酸分泌抑制薬 (PPI)
 4. 便秘
 - ①センナシド or ビコスルファートナトリウム など
 - ②(兎糞様ならば) + マレイン酸トリメプテン (300mg/day)
 5. 下痢
 - ①ロペラミド
 - ②リン酸コデイン
- 胃酸分泌が抑えられ、胃内のpHが上昇すると、胃に強い空腹期収縮運動が生じる。(伊藤 壽: 胃は悩んでいる、岩波新書より)

糖尿病神経障害の対症療法の実際

1. 冷感・しびれ感
 - ①プロスタグランジン製剤
 - ②シロスタゾール
 - ③ビタミンB₁₂?
2. 自発痛
 - ①抗うつ剤 (三環系・四環系など)
 - ②抗てんかん剤 (フェニトイン・カルバマゼピン)
 - ③メキシレチン (急性性のとき有効)
 - ④抗不安剤・睡眠剤
 - ⑤リン酸コデイン (60mg/day)
 - ⑥非ステロイド系消炎鎮痛剤?
 - ⑦ビタミンB₁₂?
3. 胃無力症
 - ①クエン酸モサブリド
 - ②+消化酵素薬 & 胃酸分泌抑制薬 (PPI)
4. 便秘
 - ①センナシド or ビコスルファートナトリウム など
 - ②(兎糞様ならば) + マレイン酸トリメプテン (300mg/day)
5. 下痢
 - ①ロペラミド
 - ②リン酸コデイン

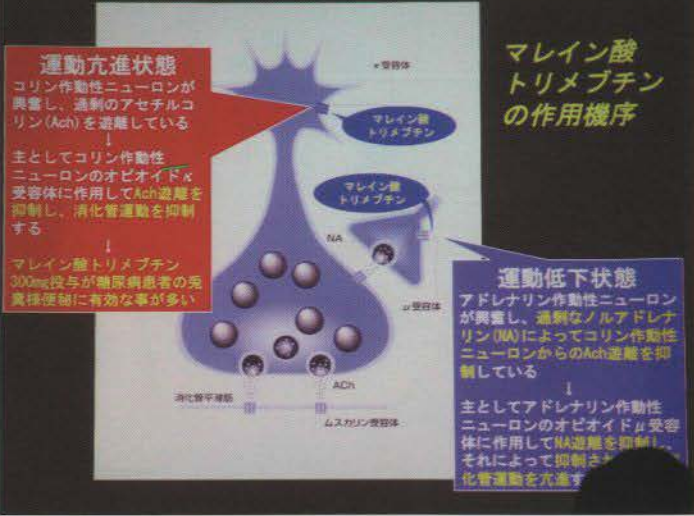
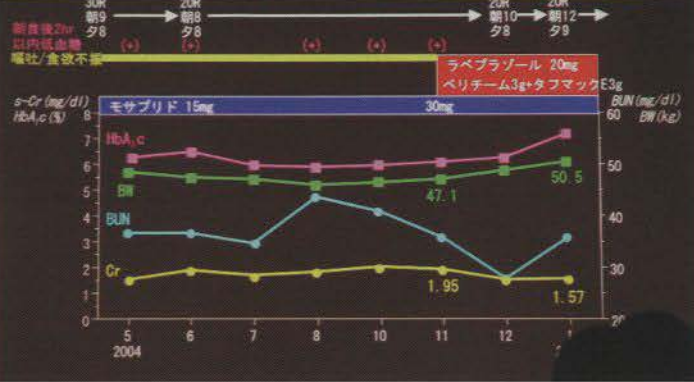
末梢神経の血管支配と糖尿病における血管の病変



Gly. o., male, 胃無力症の2型糖尿病症例 (PPI有効例)

現病歴: 1997年体重減少を機に初めてDMと診断され、以後近医で経口薬治療開始されるが通院は不規則であった。朝腹症の悪化を機に治療目的で紹介された。慢性C型肝炎の合併あり。Tx: Diet1900kcal7day, インスリン治療

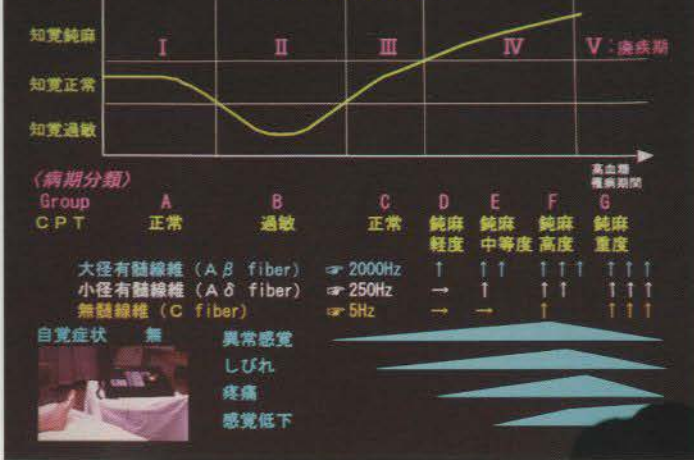
初診時の病歴 両B2+M, 腎症 stage3B, 神経障害 アキレス腱反射(-), 振動覚低下, CPT 2000Hz-975 μ / 250Hz-355 μ / 5Hz-211 μ , タッチテスト 5.07 μ



糖尿病神経障害の病期分類

病期	自覚症状	検査異常	器質的異常	対応
第0期 (未発症)	なし	正常範囲	なし	血糖コントロール
第1期 (無症状性)	なし	軽度異常 (腱反射, 振動覚, 伝導検査など)	なし	厳格な血糖コントロール アルドース還元酵素阻害剤 (ARI)
第2a期 (早期 症状性)	感覚過敏 異常感覚 痛み (日常生活に支障なし)	軽度~中等度異常 自律神経障害	あり (可逆性大)	厳格な血糖コントロール アルドース還元酵素阻害剤 (ARI) ビタミン, 痛みへの対処 神経賦活
第2b期 (進展期 症状性)	異常感覚・痛み 感覚鈍麻 (日常生活に制約あり)	中~高度異常 顕性自律神経障害	あり (可逆性小)	対症療法, 神経賦活 自律神経障害, 痛みへの対処 血糖コントロール
第3期 (慢性)	感覚消失 足潰瘍, 骨障害 など	高度異常 高度自律神経障害	あり (非可逆性)	対症療法, 神経賦活 自律神経障害管理, 人工皮膚

CPTの推移から想定される糖尿病末梢神経障害の病期と治療方針



(八木編 Diabetes Frontier, 2001, -)

2005年2月

糖尿病対策をよりいっそう推進し、国民の健康増進と福祉向上を図ることを目的として、日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会の三者により、日本糖尿病対策推進会議を設立。

糖尿病神経障害は、発症率が高く、下肢疼痛・切斷、起立性低血圧、無痛性心筋梗塞などを来す重篤な疾患である。

早期に神経障害・大血管障害を診断・治療することは患者の病氣に対する自覚を促し、糖尿病全般の治療に役立つ。

このポスターは、糖尿病合併症の早期発見・早期治療を目的とした啓発資料として作成されたもの

糖尿病患者さんへ

くつ下を脱いで
足をよく診てもらいましょう。

痛傷
変色
タコ
乾燥
発赤
ヒビ割れ

小児用 価格 3,000円
大人用 価格 4,000円
大人用 価格 3,000円

糖尿病の合併症を早期に発見し、治療することによって糖尿病の重症化を防ぎ、早期に治療することによって、足の神経障害や大血管障害を予防することができます。

日本糖尿病対策推進会議（日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会）

足 チェックシート

これはあなたの症状を詳しく知るためのものです
(記入日 平成 年 月 日)

あなたの症状について、質問の(はい・いいえ)の箇所につけてください。

① 足に以下のような症状はありませんか?

- 足の指がジンジン・ヒリヒリする。 (はい・いいえ)
- 足の指がしびれる。 (はい・いいえ)
- 足の皮に亀裂がある。 (はい・いいえ)
- 足の指先に異常がある。
(夜寝がたい・痛みを伴う・かゆい・むくみ・かぶれ・かさつき) (はい・いいえ)
- 足がつかぬ。おむしは、こむら返りが起こる。 (はい・いいえ)

② 最近、足の外観に以下のような変化はありますか?

- 皮膚が赤くなった。腫れたりしている部分がある。 (はい・いいえ)
- 小さな傷でもなかなか治らない。 (はい・いいえ)
- 足の指が太くなった。足指、あるいは親指がぶくぶくする。 (はい・いいえ)
- 皮膚が乾燥した。ひび割れている部分がある。 (はい・いいえ)
- 皮膚がむくみ、かゆい。かぶれ、かさつきが増えた。 (はい・いいえ)
- かゆい。おむしは、こむら返りが起こる。 (はい・いいえ)

医師記入欄 (必ず、ご記入ください)

現在の糖尿病の状態 (まだ糖尿病、既に糖尿病として治療中、糖尿病の診断を受けていない)

入院 外来 身長 体重 血糖値 HbA1c (空腹/直後 時間)

糖尿病薬の種類 年 回数 副作用

血糖コントロール 良好 悪化 不明

糖尿病合併症 自覚療法 経口血糖降下薬 インスリン治療

ブドウ糖耐性試験 異常 正常 (空腹時/2時間後) 正常 正常

脚 趾 趾 趾 趾 趾 趾 趾

日本糖尿病対策推進会議（日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会）

第六十四回

山口県医師会大会

引受 光・柳井医舘会

日時 平成十八年九月十日(日) 午前十一時始

場所 光市虹ヶ浜三ノ丸一十六(光駅南徒歩五分)

ホテル 松原屋 (電話 〇八三三―七一〇〇四七)



教

阿玉 善 盛
之 知 任
瀧 段 盛 鳥 田村博子
清 山 正 子 子 山本宏村
清 山 正 子 子 孝

(光) (柳井) (柳井) (山口)

連絡事項

受付		発送番号	通達文書名
月	日		
10	3	山口県医師会	麻薬及び向精神薬取締法施行令等の一部を改正する政令及び麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令の施行について
	6	山医発439	日本医師会認定健康スポーツ医制度による再研修のご案内
		山口県医師会	生活療養及び保険外併用療養費に関する告示の一部改正等について
		山医発440	平成18年度山口県介護保険研究大会の開催について
		周推4	薬物乱用防止対話集会への協力依頼について
	10	事務連絡	平成18年度産業医学専門講習会の開催について
		山医発441	「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや東南東の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」について
		事務連絡	平成18年度診療報酬改定関連通知の一部訂正等について
	12	山医発449	山口県小児救急医療電話相談事業のポケットカードの送付について
		山医発451	病院の施設整備動向調査のお願いについて
		山医発450	山口県医師会史第三巻編纂に伴う資料収集について（お願い）
		山医発452-1	平成18年度郡市医師会広報担当理事協議会の開催について
	16	事務連絡	医事案件調査専門委員会の開催について
		山医発462	平成18年度「児童虐待防止推進月間」の実施について
	17	山口県医師会	健康保険法の一部を改正する法律等の施行に伴う改正内容の一部及び出産一時金の受取代理に関する Q&A の送付について
		山口県医師会	使用薬剤の薬価の一部改正について 健康保険及び船員保険における一部負担金等の徴収猶予及び減免の取扱について 政府管掌健康保険及び船員保険における出産育児一時金及び家族出産育児一時金の受取代理について
	20	山消検16	平成18年度山口県消化器がん検診研究会総会並びに第44回講習会の開催について
		山医発464	新型インフルエンザ研究会の開催について
		山医発465	平成18年度市町の広域における高齢者のインフルエンザ予防接種期間等について
		山医発469	医療機関における安全管理体制の万全について
		山口県医師会	材料価格基準の一部改正等について 検査料の点数の取扱について
	21	山医発475	山口県医師会役員等補欠選挙の候補者一覧表並びに第154回代議員会議案の送付について
		山医発474	事務連絡会の開催について
		山口県医師会	医療法人の附帯業務の見直しについて
		山口県医師会	医療安全シンポジウム「みんなで考えよう医療安全」の実施について
		山口県医師会	公害健康被害の補償等に関する法律施行規則の一部改正等について
		山医発481	平成18年度インフルエンザ予防対策について
		山口県医師会	平成19年度以降の医療施設等施設・設備整備事業費補助金に係る事業計画書の提出について
		山口県医師会	医療法改正に伴う診療所の病床に関する取扱について
	31	山医発487	日本医師会テレビCMの放送開始について
		山医発490	日本医師会代議員補欠選挙結果について
		山口県医師会	シプロキサシ注200mg、同注300mgの薬事法上の効能・効果に関連する使用上の注意等の変更に伴う留意事項の一部改正について
		事務連絡	「平成18年度診療報酬改定関連通知の一部改正について」等の取扱について



10月休日当番医報告

	内科系	外科系
10/ 1(日)	13	9
8(日)	23	7
9(月)	30	12
15(日)	16	3
22(日)	13	4
29(日)	8	3
計	103	38

あ と が き

空をみていると気分が晴れます。特に雲の変化はおもしろく、皆さんよく写真に撮られます。今月私もなにげなく撮ってみたのですが、気に入りました。”ひと”という字にみえました、ジャンプしているようです。医療界、ジャンプしてもらえませんか。引き締め、注意、義務、ノルマ、機嫌取り・・・疲れますよ。

発行所 光医師会
 TEL(0833) 72-2234
 発行日 平成18年 10月31日
 発行者 河村康明
 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