

医療ニュース No.17 p1~26

特集◎終末期医療の三原則《3》

呼吸管理推定意思が確認できれば人工呼吸器も中止可能

2018/3/22 小板橋律子＝日経メディカル

- 急変時は全力で蘇生するのが原則
- 回復の可能性を含め今後の見通しを説明
- 治療中止は患者の推定意思に沿って

「心肺蘇生を望まない」という患者の意思が確認できていれば、急変時にその意思に従える。しかし、本人の意思を確認できない場合は、気管挿管・心肺蘇生などの蘇生措置を実施するのが医療の基本だ。では心拍は戻ったものの、人工呼吸器下で意識障害が継続し回復の見込みがない患者の家族から「本人はこのような延命を望んでいなかった。その意思を尊重したい」という話が出たら、どう対応すべきだろうか。

国立長寿医療研究センター病院エンド・オブ・ライフケア（EOL）チーム医師の西川満則氏は、「患者の回復が期待できず、かつ患者の推定意思と家族の意思が一致していれば、人工呼吸器を外す結論を支持する」と言う。「人工呼吸器での延命を望まない」という具体的な意思表示だけでなく、「機械につながれて意識のないまま生きたくない」など抽象的な話であっても、患者意思を推定する材料にし得る。

同病院ではEOLチームが、医師、看護師、薬剤師などの多職種による倫理カンファレンスを開き、回復する可能性の有無や、患者・家族の延命治療に対する考えを確認している。

西川氏は、「心肺蘇生を望まない人に対して心肺蘇生を実施しないことと、一度挿管した人工呼吸器を外すことは感情的には大きな違いがあるが、倫理的、法律的に差はない」と話す。

90代心肺停止では回復望めず

「この治療が患者の安らかな死を妨げているかも」と考えつつも救命処置に当たる帝京大の三宅康史氏。急変時、患者本人の意思確認が最も難しいのが救命救急の現場。

「もしもこの患者が在宅で看取る予定だったとしたら、この治療が安らかな死を妨げているのかもしれない」。帝京大学附属病院高度救命救急センター長の三宅康史氏は、こう苦悩しながらも、まずは全力で救命処置を行っている。

帝京大学附属病院には、年間約600例の心肺停止患者が搬送される。同病院では心肺停止例の死亡率は79歳以下が84%、80歳代が90%、90歳以上では94%となっている。とはいえ「90歳代でも1割弱の患者で心拍を再開できるわけで、我々は年齢に関係なく全ての患者に全力で対応している」と三宅氏は説明する。しかし、「元来元気で、たまたま食べ物が喉に詰まっただけという例外を除き、心肺停止で搬送されてきた90歳代患者の意識が戻ることはまずない」（三宅氏）のが現実だ。

意識障害を生じた患者の多くは人工呼吸器から離脱できないままで病棟に移動した

り、連携施設に転院せざるを得ず、「転院先で亡くなっているだろう」と三宅氏は推測する。「問題を先送りしているだけなのでは」との思いも強い。

このような患者の家族に対して帝京大学附属病院では、「このまま治療を継続しても意識が戻る可能性はなく、治療中止も選択肢の1つである」ことを説明し始めている。説明を聞いた家族から「患者本人はこのような延命は望んでいなかった」という声が聞かれれば、治療中止により生じる事態を家族がきちんと理解していることを確認する。

そして医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの多職種でカンファレンスを開き、治療中止が本人の希望に沿っていることを再確認する。さらに、院内の倫理委員会にかけて病院全体のコンセンサスを得た上で、患者の意思に応える形で治療中止に至っている。

これまで家族から治療中止の要望があったものとして、気管チューブの抜去が挙げられる。自発呼吸があり、人工呼吸器から離脱しているものの、舌根が落ちる、痰がたまって窒息する危険性から気管チューブを抜けないケースだ。再挿管するか否かも決めた上でチューブを抜去しているという。

これまで、年間10件程度の要望があり、抜去を実施した。「抜去後、半数が数日以内に死亡し、残りは転院した」と三宅氏は話す。「今後家族から患者の意思を推定した上で要望があれば、人工呼吸器の中止も選択肢として検討したい」とも言う。

特集◎終末期医療の三原則《3》

呼吸管理推定意思が確認できれば人工呼吸器も中止可能

2018/3/22 小坂橋律子＝日経メディカル

救急疾患も在宅で対応

救急・集中治療領域における終末期の治療差し控えや中止に関しては、2014年に日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会が合同で出した「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」に記載がある。同提言は、救急・集中治療における終末期を「不可逆的な全脳機能不全」「回復不可能な疾患の末期」などと定義し（表3）、延命措置の差し控えや中止を選択肢とする。

表3 救急・集中治療における終末期の定義

しかし、救急に運び込まれた患者の既往は不明なことがほとんどで、「終末期に近いのか否かはすぐには分からない。患者がどのような終末期医療を望んでいたのかも不明なことが多い」（三宅氏）。そのため三宅氏は、患者の急変時には、その意思と経過を知る、かかりつけ医にもっと存在感を発揮してほしいと考えている。かかりつけ医が、急変時に患者の代弁者となれば、本人が望まない蘇生や集中治療を患者に強要せずに済む。在宅診療に長年取り組むつくし会理事長（日本臨床倫理学会理事長）の新田國夫氏は、患者や家族の信頼が厚く、患者急変時の相談も受けている。症例1は、意識障害を生じた患者の家族が新田氏に往診を要望したケースだ。新田氏は、脳梗塞の可能性が高いと臨床診断し、脳出血を併発すれば死亡リスクがあることを説明した上で、入院、在宅診療それぞれのメリット・デメリットも家族に伝えた。それらの情報を基に家族は在宅での診療を希望したため、救急要請しなかったという。「高齢者の場合、入院が長期

化すればせん妄が出る、ADL が低下するという問題が生じる。そのデメリットも考えた上で、脳卒中だけでなく、大腿骨頸部骨折などの急性疾患にも在宅で対応することがある」と新田氏。「85 歳以上の超高齢者に対しては、人生を豊かに締めくくれるようお手伝いするという意識が大切になる」と語る。

たばこのニコチン含有量、米国で規制へ HealthDay News 2018/03/22



米食品医薬品局 (FDA) は 3 月 15 日、米国で販売される紙巻きたばこに含まれるニコチンの量に上限を設ける計画を発表した。最終的な目標として、FDA は「ニコチンへの依存性をもたらさない含有量に抑えたい」としている。

(以下、詳細 下記サイト参照)

Apelberg BJ, et al. N Engl J Med. 2018 Mar 15. [Epub ahead of print]
http://www.carenet.com/news/general/hdn/45703?utm_source=m1&utm_medium=email&utm_campaign=2018031800

脳卒中再発予防に望ましい LDL-C 値は？ J-STARS 事後解析

ケアネット 2018/03/16



脳卒中の再発を予防するために望ましい LDL コレステロール値を調べるために、J-STARS 研究 (Japan Statin Treatment Against Recurrent Stroke、脳血管疾患の再発に対するスタチンの予防効果に関する研究、多施設共同無作為化非盲検並行群間比較試験) の事後解析が実施された。(以下、下記サイト参照)

Hosomi N, et al. Stroke. 2018 Mar 6. [Epub ahead of print]

http://www.carenet.com/news/general/carenet/45669?utm_source=m15&utm_medium=email&utm_campaign=2018031702

トレンド◎5 診療科 12 術式が今改定で、一挙保険適用適用拡大 ダビンチは外科手術に革新を起こすか

2018/3/17 本吉 葵＝日経メディカル

「まさか 12 術式が一気に保険適用になるとは思っていなかった」。2018 年度の診療報酬改定でロボット支援内視鏡下手術 (ダビンチ手術) の保険適用範囲が大幅に拡大されたことに、日本内視鏡外科学会理事長の渡邊昌彦氏は驚きを隠さない。現状ではまだ、関連学会のガイドラインすら、未整備な診療領域が残されているからだ。予想外の適用拡大に戸惑う声は、鏡視下手術を多く手掛けてきた診療現場からも聞こえてくる。これを機に、ダビンチ手術が一気に普及し外科手術に革新を起こす可能性はあるのか。

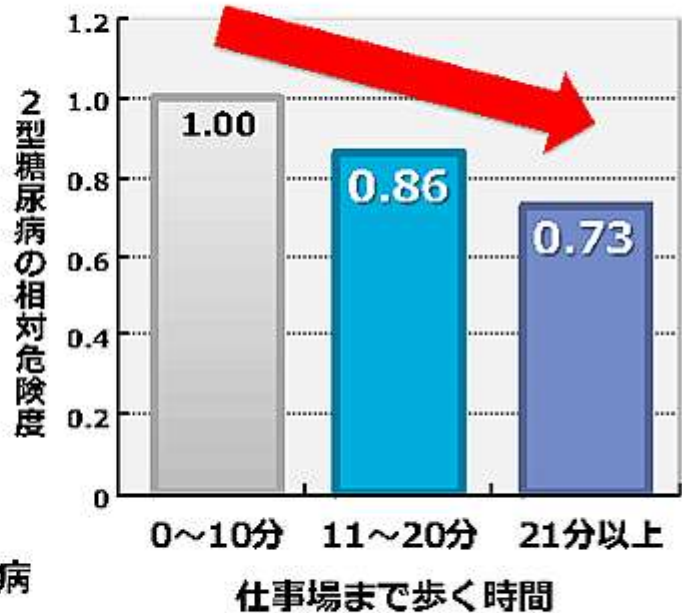
(以下、詳細 下記サイト参照)

http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201803/555259.html?n_cid=nbpnmo_mled

よく歩く人は糖尿病になりにくい



職場まで片道10分未満しか歩いていない人に比べると、20分以上歩いている人は糖尿病になりにくいことがデータで示されています。



Sato KK, et al. Diabetes Care. 2007; 30: 2296-2298.より作図

Copyright © 2014 CareNet, Inc. All rights reserved.

「健康のために歩きましょう！」のメリットを患者さんに上手く伝えるには？説明により説得力を持たせたいとき、ダウンロードしてご利用ください。

[ダウンロードする](#)

【ケアネット名作選】03月21日

塩分の取り過ぎによる害、他の栄養で帳消しにはできない？



HealthDay News 2018/03/20

塩分の取り過ぎによる心臓への害は、野菜や果物をたくさん食べるなど他の面で健康的な食事を心掛けたとしても帳消しにはできないことが、英インペリアル・カレッジ・ロンドンのQueenie Chan氏らによる研究から明らかになった（以下、下記サイト参

照）。

http://www.carenet.com/news/general/hdn/45685?utm_source=m1&utm_medium=email&utm_campaign=2018031700

DPP4 阻害薬 6 成分に重大副作用追記 厚生労働省、「類天疱瘡」で改訂指示
医薬品医療機器総合機構 2016 年 11 月 25 日（金）

厚生労働省は11月22日、DPP4阻害薬のアログリプチン安息香酸塩含有製剤、リナグリプチン、テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物の使用上の注意に対し、重大な副作用に「類天疱瘡」の追記を求める改訂指示を発した。6成分で直近3年度に合計36例の副作用症例が報告されており、医薬品医療機器総合機構（PMDA）が改訂情報を伝えた。

改訂対象となったのは、「アログリプチン安息香酸塩」（商品名：ネシーナ錠 6.25mg、同錠 12.5mg、同錠 25mg）、アログリプチン安息香酸塩／ピオグリタゾン塩酸塩（同リオベル配合錠 LD、同錠 HD）、リナグリプチン（同トラゼンタ錠 5mg）、テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物（同テネリア錠 20mg）、アログリプチン安息香酸塩／メトホルミン塩酸塩（同イニシク配合錠）。指示内容では、重大な副作用の項に類天疱瘡を追記する。

直近3年度の国内副作用症例として、アログリプチン安息香酸塩で6例（因果関係の否定できない症例2例）、アログリプチン安息香酸塩／ピオグリタゾン塩酸塩で1例（同0例）、リナグリプチンで15例（同10例）、テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物で14例（同7例）が報告されている。アログリプチン安息香酸塩では死亡1例も報告されているが、因果関係は否定されている。アログリプチン安息香酸塩／メトホルミン塩酸塩での副作用報告は0例だったが、専門委員の意見も踏まえた調査の結果、改訂が適切と判断した。（以下、詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/clinical/news/479767>

医療ニュース エイズ感染、発見遅れ3割 厚労省、検査体制強化へ

2018年3月19日（月）共同通信社

厚生労働省のエイズ動向委員会は16日、2017年に新たにエイズウイルス（HIV）の感染が判明した人は1407人だったとの速報値を発表した。前年よりわずかに減ったが、横ばいが約10年続いている。エイズを発症してから感染が分かった人は29%に上った。

エイズは早期に感染が分かれば薬で発症を抑えられるが、近年、地方で発見が遅れる傾向があり、検査が受けやすい体制づくりを強化する方針。

感染経路は同性間の性的接触が68%。また、母子感染が3例と3年ぶりに複数例確認された。白阪琢磨（しらさか・たくま）委員長は「妊婦健診を確実に受診してほしい」と呼び掛けた。

厚労省は18年度、働く人が健診センターでHIV検査を追加で受けた場合、費用を助成する事業を一部自治体で始める。保健所の無料検査が平日に設定され、検査に行けない人たちにも受けてもらう試みだ。

医療維新

医療裁判の判決詳報

腹部大動脈瘤破裂見逃しは医師の過失かー 岡山地裁、広島高裁判決の詳報◆Vol.1
地裁での遺族、病院側の主張

2018年3月12日（月）高橋直純（m3.com編集部）

地方独立行政法人・山口県立病院機構が運営する山口県立総合医療センター（防府市）で受診した男性（当時 69 歳）が腹部大動脈瘤破裂で死亡したのは、センターが適切な検査をしなかったのが原因として、遺族が同機構に約 6300 万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が 2 月 16 日、広島高裁であった。

医師に過失はなかったとする山口地裁での一審判決を取り消し、野々上友之裁判長（三木昌之裁判長代読）は「適切な検査を行わず、医師の診察に過失があった」として、同機構に計約 3300 万円の支払いを命じた。上告期限の 3 月 1 日に山口県立病院機構は上告を申し立てた。

なぜ、医師の過失はなかったとした地裁判決が覆ったのか。地裁、高裁判決を詳報する。（以下、詳細は下記サイト参照）

<https://www.m3.com/news/iryoshin/590227?portalId=mailmag&mmp=RA180317&mc.l=282003253&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db>

臨床ニュース SGLT-2i、他 DM 薬より全死亡率 49%減

AZ、2 型 DM 患者対象の大規模リアルワールドエビデンス試験で

QLifePro 医療ニュース 2018 年 3 月 16 日（金）

英アストラゼネカ社は 3 月 11 日、「フォシーガ」（一般名：ダパグリフロジン）を含む SGLT2 阻害剤（SGLT-2i）による治療を受けている 2 型糖尿病患者の全死亡、心不全による入院、心筋梗塞および脳卒中のリスクを、他の血糖降下薬治療との比較で評価する、最初の大規模リアルワールドエビデンス試験である「CVD-REAL」の、新たな解析を発表した。この解析結果は、第 67 回米国心臓病学会年次学術集会の late breaker において発表され、「the Journal of the American College of Cardiology」にも掲載されている。

現在、世界では約 4 億 2500 万人の成人が糖尿病に罹患し、患者数は 2045 年までに 6 億 2900 万人に増加し、その大多数がアジア太平洋、中東および北米に居住していると推定されている。2 型糖尿病患者は、心筋梗塞あるいは脳梗塞の高いリスクに晒されていると同時に、2 倍から 5 倍の心不全のリスクを有している。さらに、2 型糖尿病患者が心不全を発症すると、心血管死および全死亡のリスクは 60~80%上昇する。

フォシーガは、成人 2 型糖尿病患者の血糖コントロールの改善を適応として単剤療法および併用療法の一環として使われる、ナトリウム・グルコース共輸送体 2 に作用する選択的阻害剤。米国においてダパグリフロジンは、食事・運動療法で改善しない成人 2 型糖尿病患者の血糖値コントロールの改善としての効能が承認されているが、心血管イベントや死亡リスクあるいは心不全による入院のリスクの減少を効能とした承認は受けていない。

今回の新しい分析結果「CVD-REAL 2」は、世界 6 か国（オーストラリア、カナダ、イスラエル、日本、シンガポール、韓国）の 40 万例超の 2 型糖尿病患者を対象とし、うち 74%の患者には心血管疾患の既往歴がなかった。この 2 型糖尿病患者集団全体において、SGLT2 阻害剤であるフォシーガ（ダパグリフロジン）、エンパグリフロジン、イプラグリフロジン、カナグリフロジン、トホグリフロジンおよびルセオグリフロジンによる治療は、他の 2 型糖尿病治療薬による治療と比較して、全死亡率を 49%、心不全による入院率を 36%、心筋梗塞の発症率を 19%、脳卒中の発症率を 32%（全て p ≤

0.001) 減少。また、心不全による入院あるいは全死亡の複合評価項目の減少率は 40% ($p < 0.001$) だったという。

対象患者の使用薬剤の割合は、フォシーガ使用が 75%、エンパグリフロジンが 9%、イブラグリフロジンが 8% (韓国および日本のみでの処方)、カナグリフロジンが 4%、トホグリフロジンが 3%、ルセオグリフロジンが 1% (両剤ともに日本のみでの処方)。提供: QLifePro 医療ニュース (以下、詳細 下記サイト参照)

https://www.m3.com/clinical/news/591821?dcf_doctor=false&portalId=mailmag&mp=MD180316&mc.l=281692062&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db

臨床ニュース T2DM に GLP-1 薬と SGLT2 薬併用が有用

アストラゼネカ、単剤療法より血糖値や体重、収縮期血圧が有意に低下

QLifePro 医療ニュース 2016 年 9 月 26 日 (月)

アストラゼネカ株式会社は 9 月 20 日、GLP-1 受容体作動薬と SGLT2 阻害剤の併用治療による効果を検討した第 3 相 DURATION-8 試験において、併用治療群が単独治療群に比べ、HbA1c を有意に低下させたことを発表した。試験結果は、ドイツ・ミュンヘンで開催された第 52 回欧州糖尿病学会 (EASD) で発表され、同時に「The Lancet Diabetes & Endocrinology」誌に掲載された。

DURATION-8 試験は、GLP-1 受容体作動薬および SGLT2 阻害剤という、2 つの異なるクラスの糖尿病治療薬を組み合わせた最初の臨床試験。メトホルミンで血糖コントロール不十分な成人 2 型糖尿病患者における、GLP-1 受容体作動薬「ビデュリオン(R)」(一般名: エキセナチド) 2mg の週 1 回投与と、SGLT2 阻害剤「フォシーガ(R)」(一般名: ダパグリフロジン) 10mg の 1 日 1 回投与の併用治療を、それぞれの単独治療と比較した。

6 か国で約 700 例の患者が登録され、28 週の治療期間の後、今後 2 年間まで延長されている。対象患者は、ベースラインの HbA1c が 8.0% から 12.0% の血糖コントロールが不十分な成人 2 型糖尿病患者。主要評価項目は、28 週後の HbA1c のベースラインからの変化で、副次的評価項目は、体重、収縮期血圧、空腹時血糖値、食後 2 時間血糖値の変化、および 28 週の治療期間中に HbA1c 7% 未満を達成した患者の割合だった。

同試験では、28 週時点でのエキセナチドとダパグリフロジンの併用と、それぞれの単独治療との比較で、主要評価項目であるベースラインからの HbA1c の変化量において、有意に低下を認めた (1.95% 対、各 1.58%、1.37%、両群とも $p < 0.01$)。また、メトホルミン治療で血糖コントロール目標が達成できていない患者におけるダパグリフロジンの有効性も示された。さらに、副次的評価項目である体重および収縮期血圧の変化においても、有意な体重減少 (両群とも $p < 0.01$) および収縮期血圧の低下 (両群とも $p < 0.05$) が認められた。

有害事象ならびに重篤な有害事象は、併用治療群とそれぞれの単独投与群で同様の発現率を示し、主な有害事象 (治療群に関わらず 5% 以上の患者に発現) は、下痢、注射部位の結節、悪心および尿路感染だったとしている。

2 型糖尿病患者は血糖コントロールを達成し維持するために、複数の糖尿病治療薬の使用を余儀なくされる。異なる作用機序を持つ治療薬の併用により、HbA1c や体重、収縮期血圧を有意に低下させることを示した同試験は、インスリン導入前で既存の治療を

受けているにもかかわらず血糖コントロールが不十分な患者に対して、有効な代替治療になる可能性を示唆した。提供：QLifePro 医療ニュース（以下、詳細 下記サイト）
<https://www.m3.com/clinical/news/461453>

医療ニュース

大腸がん、血便がサイン…低年齢化進み30代で発症も

2018年3月16日（金）読売新聞（山崎光祥）

大腸がんは近年、日本人がかかるがんの中では最も多く、比較的若い人も発症しています。がんが腸の表面近くにとどまっていれば、多くは内視鏡で病巣を取り除けますが、壁の奥深くまで広がると治療が大がかりになります。早期発見が大切です。

どんな病気？

大腸は消化した食べ物から水分を吸収し、便にする全長約2メートルの器官です。大腸がんは腸の内側の粘膜に発生し日本人ではS状結腸と直腸にできやすいとされます。

国立がん研究センターは、2017年9月、同年の1年間で14万9500人が大腸がんになると推測しました。全てのがんで最多です。患者は40代から増え始め、高齢になるほど多くなります。近年は低年齢化が進み、30代も珍しくありません。

どんな症状？

早期には自覚症状はありませんが、進行すると、肥大したがんが壊れて血便や下血が見られるようになります。がんが大腸を塞ぐため便が細くなったり、便が残っておなか張ったりという症状が出ることもあります。血便は、痔ぢと見分けられないので、すぐに精密検査を受けてください。

さらに進むと、肝臓や肺に転移しやすくなります。大腸の壁を突き破れば、がん細胞がおなかの中に散らばるか、ぼうこうなど近くの臓器に広がっていきます。

どう治すの？

がんが、粘膜の表面や、その下にある「粘膜下層」の浅いところにとどまっている早期ならば、多くはお尻から入れた内視鏡で病巣を切り取るだけで治療できます。おなかを切る必要はありません。

かつては内視鏡では難しかった粘膜に平面的に広がったがんも、薬剤を注入してはぎ取れるようになりました。「内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）」と呼ばれます。これにより完全に切除できる確率は上がりますが、腸に穴が開くなどの危険性もあり、注意が必要です。この段階で治療した場合の5年生存率は90%台後半です。

がんが粘膜下層の深いところから筋肉の層まで達すると、おなかを20センチ程度切り開く開腹手術か、小さな穴を数か所開けてカメラや器具を入れる腹腔鏡手術をします。進行に応じて抗がん剤や放射線の治療も併せて行います。

腹腔鏡は、入院日数が1、2週間と開腹の半分で済みます。15年には手術数全体の7割余り（日本内視鏡外科学会調べ）を占めました。ただ、開腹と比べて難しく、合併症の発生率や5年生存率が施設間でばらつきます。

特に直腸がんは骨盤や肛門の筋肉、排尿と性功能に関わる神経と近接しているため、手術自体に高い技術が要求されます。大阪医科大病院がんセンター（大阪府高槻市）の奥田準二特務教授は「医師から人工肛門が避けられないなどと言われたら、手術数の多い別の専門病院でも診てもらってください」としています。

どう見つける？ 大腸がんの検診には、便に肉眼では見えない血が混じっていないか調べる「便潜血検査」と、内視鏡を使った検査があります。40歳を超えたら潜血検査を毎年受け、1回でも反応が出れば、内視鏡で精密に調べることが大切です。

内視鏡検査は、特に女性は敬遠しがちですが、がんで亡くなる女性で大腸がんが1位を占めている現実には、発見の遅れと無縁ではありません。最近では機器の性能や挿入技術が向上し、専門医の訓練システムも充実しているため、検査に伴う苦痛は大幅に減っています。

クリニックで受ける場合は挿入時間の短さが一定の目安になります。症状がなくても心配なら受けてください。（以下、詳細 下記サイト参照）

https://www.m3.com/news/general/591890?dcf_doctor=false&portalId=mailmag&mmp=MD180316&mc.l=281692108&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db

Medscape リンゴ型体型、男性よりも女性でMIリスクが高い

2018/03/16 MI Risk Higher in Apple-Shaped Women Than Men

Patrice Wendling / Medscape 2018/3/2

新たな試験によって、とくに女性においてウエストサイズおよびウエスト・ヒップ比が大きいことは、全身の肥満よりも心筋梗塞（MI）リスクが高いことを示すサインであるという、さらなるエビデンスが提供されている。

ウエスト・ヒップ比はBMIと比較し、女性では18%、男性では6%強いMIの予測因子であった。提供 ケアネット（以下、詳細は下記サイト参照）

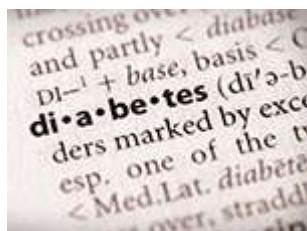
http://www.carenet.com/medscape/cardiology/000474.html?utm_source=m15&utm_medium=email&utm_campaign=2018031201

低用量スタチンでの糖尿病リスク～日本のコホート研究 ケアネット 2018/03/08

低用量スタチンを服用している日本人の糖尿病新規発症リスクはこれまで検討されていない。今回、秋田大学医学部附属病院薬剤部の加藤 正太郎氏らは、低用量スタチン服用患者を、高力価スタチン群と低力価スタチン群に分けて糖尿病新規発症リスクを評価した。その結果、高力価スタチン群では低力価スタチン群と比べ有意に発症リスクが高かった。提供 ケアネット（以下、詳細は下記サイト参照）

http://www.carenet.com/news/general/carenet/45627?utm_source=m15&utm_medium=email&utm_campaign=2018031201

米国内科学会が2型糖尿病のHbA1c目標値を緩和



HealthDay News 2018/03/22 米国内科学会（ACP）は、2型糖尿病の血糖管理に関するガイドランスを改訂し、「Annals of Internal Medicine」3月6日オンライン版に公表した。ガイドランスでは長期的な血糖管理の指標となるHbA1cの目標値について、従来よりも緩和した基準が設定された。

米国糖尿病学会（ADA）の指針ではHbA1cの目標値は7%未満が推奨され、患者それぞれの状況に応じて目標値は個別化するよう推奨されている。

提供 ケアネット（以下、詳細は下記サイト参照）

<http://www.carenet.com/news/general/hdn/45686>

肥満と肺がんの関連～プール解析 ケアネット 2018/03/06



肥満は肺がんにおける潜在的な防御因子とされている。今回、パリ第11大学のHarinakshi Sanikini氏らによる、4件のコホート研究におけるコホート内ケースコントロール研究のプール解析により、過体重・肥満が肺がんリスク低下に関連するというエビデンスが追加された。BMC cancer誌2018年2月23日号に掲載。（以下、詳細は下記サイト参照）

<https://www.carenet.com/news/general/carenet/45597>

社会との関わりで糖尿病リスクが低減－中年期の日本人男女を分析、筑波大ほか

HealthDay News 2018/03/16

中年期の日本人男女では社会との関わりがあると糖尿病になりにくい可能性のあることが、筑波大学医学医療系准教授の柴山大賀氏らの検討で分かった。提供 ケアネット（以下、詳細 下記サイト参照）

http://www.carenet.com/news/general/hdnj/45623?utm_source=m1&utm_medium=email&utm_campaign=2018031200

医療ニュース

研究費当たり論文数最下位 出版社の主要国調査で日本

2018年3月15日（木）共同通信社

オランダの学術出版大手エルゼビアは14日、主要国の科学研究費や論文数を比較した結果、日本の研究費は米国、中国に次ぐ3位だが、一定額当たりの論文数では最下位だったとする報告書を公開した。研究への投資が論文などの成果に結びついていない現状が浮かび上がった。

報告書では、主要9カ国の2012年から16年の官民合わせた研究費を調べ、100万ドル当たりの論文数を計算した。日本は12年から最下位で、論文数の減少傾向が続き、16年は0.7と低迷。1位カナダ（3.8）、2位英国（3.7）に水をあけられ、中国（1.1）や韓国（0.9）にも及ばなかった。提供 m3（下記サイト）

https://www.m3.com/news/general/591680?dcf_doctor=false&portalId=mailmag&mmp=MD180315&dcf_doctor=false&mc.l=281591668&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db

医療維新

「臨床医学論文、日本は30位以下」と警鐘鳴らす、福原京大教授

第1回稲門医学会学術集会シンポジウム「医療×ビッグデータの最前線」

2018年2月1日（木）橋本佳子（m3.com編集長）

京都大学大学院医療疫分野教授の福原俊一氏は、1月28日都内で開催された稲門医師会主催の第1回稲門医学会学術集会のシンポジウム「医療×ビッグデータの最前線」

で、「データベース研究が医療の質に与えるインパクト」と題して講演、日本の臨床医学コア・クリニカルジャーナル 120 誌の合計論文採択数で、日本は 30 位以下に低迷しており、「わが国の医学アカデミアは、岐路に立たされている」と警鐘を鳴らした。提供 m3 (以下、詳細 下記サイト参照)

<https://www.m3.com/news/iryoishin/583348>

医療維新

「日本の臨床研究は明治時代」、永井自治医大学長 J-CLEAR 夏季セミナー、臨床研究法案めぐる議論も

2016 年 7 月 18 日 (月) 高橋直純 (m3.com 編集)

臨床研究適正評価教育機構 (J-CLEAR) が 7 月 16 日に開催した夏季セミナーで、自治医科大学学長の永井良三氏は「日本の医薬品開発と臨床研究の課題」として講演。日本循環器学会代表理事を務めていた時期に対応に当たった KHS (Kyoto Heart Study) 問題について「エネルギーや人員を動員し、学会としてやれる限界」で対応したと振り返った。臨床研究の体制について、「日本はまだ明治 10 年か 15 年ぐらいの段階にある」と指摘。医療費の 1% を研究に回すように提案した。(中略)

臨床研究法案めぐって、会場と議論

厚労省医政局研究開発振興課課長の森光敬子氏は「臨床研究の信頼回復に向けて」と題して、今年の通常国会に提出され、今秋の臨時国会で審議が予定される臨床研究法案について説明した。森光氏は「ディオバン事件の報告書を受けて、法案ができた」と強調。現在は継続審議になっており、臨時国会で可決されれば公布から 1 年以内に施行される見通し。提供 m3 (以下、詳細 下記サイト参照)

<https://www.m3.com/news/iryoishin/442576>

医療維新

私の医歴書◆高久史麿・日本医学会会長 自治医大、通勤時間は片道 1 時間 50 分◆Vol. 21

2015 年 8 月 21 日 (金) 橋本佳子 (m3.com 編集長)

一自治医大学長の就任は、1996 年。それから 2012 年までの 16 年間、学長を務めた。

1996 年の少し前から併任で自治医大の副学長を務め、1 カ月に 1、2 回は自治医大に行き、中尾先生 (当時の自治医大学長) から相談を受けたりしていました。

中尾先生からは、東大を辞めてからすぐに来てくれ、と言われていました。自治医大の卒業生は、出身の都道府県に戻る。県の衛生部局のトップは、今は少し違うのかもしれないけれど、当時は厚生省から来るケースが多かった。それで、厚生省にルートを作った方がいい、ということで、国立国際医療センターに行ったわけです。

自治医大教授を 10 年間務めた後、東大教授になったのは 1982 年。私が自治医大の学長に就任したのは 1996 年、65 歳の時。14 年ぶりでした。中尾先生は 1972 年の自治医大設立当時から、1996 年まで 24 年間、84 歳の時まで学長をされたわけです。中尾先生は最後の頃は、かなり無理はされていました……。

自治医大の教授時代は、宇都宮に住んでいたのですが、学長時代は、家内が「栃木への引っ越しは勘弁してほしい」と言うので、東京の自宅から自治医大 (栃木県下野

市)まで毎日通いました。ドア・ツー・ドアで、電車を3回乗り換え、1時間50分くらい。池袋で乗り換え、湘南新宿ラインで大宮まで、さらに新幹線で小山まで行き、在来線に乗り換え、「自治医大」駅で下車。駅には、大学の車が迎えに来てくれていました。忙しい時は、東京で午後から厚生省や文部省などの会議があったので、自治医大から東京に行き、また大学に戻った。東京と大学の間を2往復したことも結構ありました。

湘南新宿ラインが遅れると、小山に停車する新幹線は1時間に1本くらいしかないの
で、大変でした。けれど、大抵は座れたので、本は読めましたね。誰が見ているか分からないので、変な本は読めませんでした(笑)。Science、Nature、Nature
Medicine、Lancet、New England Journal of Medicinなどのジャーナルを読むことが
多かった。当時はまだインターネットが普及しておらず、郵送されてきた雑誌を読む
わけですが、学長の特権でまず私のところに届く。図書館に渡さなければならぬの
で、急いで読むわけです。

自治医大までの通勤電車では、
各種ジャーナルを読んでいたとい
う(撮影: 的野弘路)

——14年ぶりの自治医大。その間
の変化は、高久氏にはどのように
映ったのだろうか。

再び若い学生たちに接するよう
になり、それはうれしかったです
ね。自治医大生には、卒業後9年
間の義務年限があります。設立当
初は、「修学資金を返して、義務
年限を終えない医師が沢山出てくるのでは」など、いろいろなことを言われていま
した。私が教授だった時代はまだその結果が分からなかったけれど、14年経ってみ
ると、実際には皆、義務年限を果たして、へき地で頑張っていましたから、自治医大卒業
生に対する評価は高かったです。

それに皆、若いから、各地で地域医療に関する研究会なども立ち上げていました。そ
こに呼ばれて、話などもよくしていました。

——医師国家試験の合格率アップのため、復活させたのが、自治医大教授時代に実施
していた「日光組」だ。

栃木県の日光に自治医大の研修所がありました。私が教務委員長を務めていた時に、
国家試験に落ちそうな6年生を、10人から15人くらい集めて、その研修所で「日光
組」と称して、1週間缶詰めにして合宿をしました。熱心な先生が入れ替わり立ち替わ
り、そこで講義をします。

「日光組」の中には、「6年生になって初めて勉強のやり方が分かった」といった学
生もいましたが、「日光組」はほとんど国家試験に落ちなかった。けれども、私が自治
医大から離れている間に、「日光組」がなくなってしまった。一時期、自治医大の国
家試験合格率が下がってしまったため、私が学長になった時に「日光組」を復活させ
た。私が初日に行って、あいさつをしました。日光組にスポーツや部活動を一生懸命



やっていた学生が多い時は、「まあ、大丈夫」と思いました。私が学長の時代、そして今も自治医大の国試合格率は幸い高いですね。

学生と寮で時々懇談会などもやりました。夕方に40~50人が集まり、立食で、いろいろな話をする。そうした機会には比較的まめに顔を出していました。

年に数回、1年生や6年生を相手に講義もしました。内容は詳しくは覚えていませんが、6年生には、医師として社会人になった時の心得などを話していました。そのほか、いろいろな場面であいさつや講演する機会は多かったです。

※私の医歴書◆高久史磨・日本医学会会長のバックナンバーはこちら。

シリーズ私の医歴書◆高久史磨・日本医学会会長

提供 m3 <https://www.m3.com/news/iryoishin/347920>

- 自治医大の創設時、「一番のやりがい」◆Vol. 29

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 自治医大のカリキュラム、一から作成◆Vol. 15

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 自治医大、通勤時間は片道1時間50分◆Vol. 21

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 米シカゴ大学に留学、そこで学んだことは?◆Vol. 12

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 「日本の臨床研究は明治時代」、永井自治医大 学長

高橋直純 (m3.com 編集)

- 東大教授、背中を押したのは「占い師」◆Vol. 16

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 自治医大 学長と日本医学会会長を兼務◆Vol. 23

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 保守的な東大、助手選考も見直す◆Vol. 17

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 九大の法人化、2004年度から病院長に就任◆Vol. 19

橋本佳子 (m3.com 編集長)

- 東北大教授就任も、年収は半減◆Vol. 17

橋本佳子 (m3.com 編集長)

女性の脳卒中リスクを高める要因とは?

HealthDay News 2018/03/07

女性は男性と比べて脳卒中を発症するリスクが高いことが分かっているが、女性の中でも特にそのリスクが高い人にはどのような特徴があるのだろうか。米ブリガム・アンド・ウィメンズ病院の Kathryn Rexrode 氏らは、これまでの研究論文のレビューに基づき女性の脳卒中リスクを高める因子を特定し、「Stroke」2月8日オンライン版に掲載された論文で報告した。提供 ケアネット (以下 詳細は、下記サイト参照)

医療維新

- 初診料の加算、かかりつけ医機能評価の一環 - 迫井正深・厚労省保険局医療課長に聞く ◆Vol. 3

「常勤換算 2 人以上」でバックアップ体制構築を
インタビュー 2018 年 3 月 18 日（日） まとめ：
橋本佳子（m3.com 編集長）

——外来については、診療所と 200 床未満の病院の初診に、「機能強化加算」が新設されたことが注目点です。この加算の考え方を教えてください。



入院では入院基本料、外来では初再診料がそれぞれ報酬の根幹です。急性期一般入院基本料と同じで、今改定では、基本診療料の単純な引き上げという対応は困難な中で、外来の基本診療料については、かかりつけ医機能を評価し、メリハリを付けるという考え方で対応するという流れになりました。

かかりつけ医機能関連の報酬である地域包括診療料・加算は、2014 年度改定で再診時の点数として新設しましたが、必ずしも算定は広がっていません。在宅療養支援診療所の算定も同様です。これらを併せて考えると、地域にコミットして診療を行っているかかりつけ医の活動が、十分に評価しきれていないのではないか、という思いがあります。

一般論ですが、初診は、病歴聴取から始まり、一番力を注ぐべきところであり、手間もかかります。現に点数も再診よりも高い。しかし、再診料と異なり初診料は近年、点数は大きく変わってきていません。基本診療料については、昨秋に続き、改定率が決まった年明けの中医協総会で議論し、初診についてもメリハリを付け、かかりつけ医機能を評価する方針が、最後の段階で合意できました（『初診料「機能強化加算」新設、大病院は「400 床以上」』を参照）。

80 点の多寡については、いろいろなご意見がありますが、再診料 72 点と地域包括診療加算 20 点の関係が一つの目安になりますね。初診料は 282 点なので、ちょうど再診料の 4 倍くらい。地域包括診療加算 20 点の 4 倍が 80 点になります。

「初診料の機能強化加算は、日本医師会が進めるかかりつけ医機能を評価する報酬を、さらに重点評価していると言っていいでしょう」（迫井正深）

——地域包括診療料・加算の施設基準は、24 時間対応については緩和され、「常勤医師 2 人以上」から「常勤医師 1 人を含めた常勤換算 2 人以上」に変更されました。それでも高いハードルとの指摘があります。かかりつけ医機能を果たす上で、「常勤換算 2 人以上」という基準は必要なのでしょうか。

これは、医療のあり方の根幹にかかわる論点であり、医療界全体で考えていただきたい課題です。入院医療でも、主治医一人のみの体制か、複数医師がチームを組んで診療するのかについては、いまだ意見が分かれます。そして、在宅医療についても、地域

包括診療料・加算を算定する場合が典型ですが、こうしたバックアップ体制がないと、継続的に診ていくことは難しいのではないのでしょうか。ドクターも人間ですから、日常の診療をいかに継続していくかを考えた時に、複数配置には意味があるという理解です。ただ、「常勤医師2人以上」はハードルが高いという声があり、「2人目以上は常勤換算で可」としました。今後、まだ議論は続くと思いますが、今改定では「複数配置」を残しました。

——日本医師会は、従来からかかりつけ医機能の充実を打ち出しています。「機能強化加算」は、日医が考える方向と一致しているものなのではないでしょうか。

「機能強化加算」は、地域包括診療加算に代表されるように、かかりつけ医機能を評価する既存の報酬を算定する病院・診療所が対象です。日本医師会が進める「かかりつけ医機能」を評価する報酬を、さらに重点評価していると言っていいでしょう。また医師も含め医療職の基本給を上げてもらいたいという今の日本医師会の方針として、基本診療料をしっかりと評価するべきだという話もありました。だからと言って、基本診療料全体を引き上げるわけには行きませんでした。これらを合わせて考えると、日本医師会の認識との齟齬はないと思っています。

——政府の「経済・財政再生計画 改革工程表」では、「かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担徴収」という議論がこれまで再三出ていますが、「かかりつけ医とは何か」が明確になっていないため難しいという話になります。診療報酬上でかかりつけ医機能が明確になってくれば、この問題は解決できるのでしょうか。

かかりつけ医機能をしっかり社会に根付かせ、かかりつけ医が大病院と連携しながら、地域の患者さんを診ていく体制づくりを推進したい、という話から出ていることだと思います。自己負担を徴収することが、最終ゴールではありません。実態としてかかりつけ医機能を担う医師が増えていき、それなりの連携体制ができてくれば、本来そうした議論は不要になってくるのではないかと思います。

——外来の機能分化の関連では、大病院の定義が500床以上から400床以上に引き下げられました。しかし、支払側は200床以上への引き下げを求めていました。

500床以上から400床以上に変えることすら、いろいろな意見をいただいています。それを200床以上にいきなり変更することが、果たして現実的かなと思います。今回の改定では“大規模病院”の病床数の考え方を整理する中で400床としましたが、引き続き議論していくことになるでしょう。

全般的に言えることですが、医療の提供体制の変更は、少しずつやっていくべきものだと思うのです。劇的な変更は、最終的には地域の住民が困る話に行き着きます。少しずつ修正を加えながら、「体の形」を変えていく。それは患者側にも求められることで、医療提供体制が変わっていく中で、受診行動の見直しも必要。両者の動きをマッチさせることが求められます。提供 m3（以下、詳細 下記サイト参照）

https://www.m3.com/news/iryoishin/589911?dcf_doctor=false&portalId=mailmag&mm_p=MD180314&dcf_doctor=false&mc.l=281408425&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db

【迫井正深・厚労省保険局医療課長に聞く】

Vol.1 医療界全体で課題共有する第一歩

Vol.2 入院基本料の見直し、地域医療構想に“寄り添う”

- Vol. 3 初診料の加算、かかりつけ医機能評価の一環
- Vol. 4 医療と介護の同時改定、肝は細部
- Vol. 5 オンライン診療やダヴィンチ、「将来のサービス」
- Vol. 6 腎代替療法、報酬体系を総点検

医療維新

大学別医学部合格者数ランキング 医学部合格者数ランキングを速報！

2018年3月20日（火）サンデー毎日

2018年3月13日発売のサンデー毎日（毎日新聞出版）では、難関医学部の出身高校ランキングの速報データを発表している。今回発表されているのは東京大学をはじめとする旧帝大に加え、神戸大や岡山大など全14大学。m3.comではそのデータを基に、各大学の医学部医学科のデータを集計した。東京大学理科三類・京都大学医学部では、合格者トップは灘高校で、東京大学が15人、京都大学が22人となっている。東京大学では2位が開成高校で9人、3位は桜蔭高校で8人と続いている。京都大学は2位が洛南で13人、3位が東大寺学園で11人となっている。

サンデー毎日が3月13日時点で公表している、大学の医学部医学科の高校別合格者数を以下に紹介する。提供 m3（以下、詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/news/iryoishin/592501>

医療ニュース

医療事故で1億円超賠償 静岡・富士の市立病院

2018年2月9日（金）共同通信社

静岡県富士市は9日、市立中央病院で2014年、腸閉塞（へいそく）の手術をした同市の男性＝当時（45）＝が死亡したのは医療ミスが原因だったとして、約1億2千万円の賠償金を支払うことで遺族との和解に合意したと明らかにした。市は2月補正予算案に賠償金を計上した。

病院によると、14年9月、男性は腹痛を訴えて入院。病院側は当初、保存的治療を選択したが、その後容体が悪化し緊急手術のため全身麻酔をかけたところ、多量に嘔吐（おうと）し死亡した。

遺族が昨年5月、医療ミスが原因で男性が死亡したとして、市を相手に損害賠償を求める訴訟を静岡地裁沼津支部に起こしていた。病院側はミスの具体的な内容は、遺族との約束で明らかにできないとしている。

柏木秀幸（かしわぎ・ひでゆき）病院長は「医療過誤が起きた責任を痛感するとともに、亡くなられた患者と遺族に深くおわびします」とのコメントを出した。

（以下、詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/news/general/585200>

医療ニュース

誤投薬で死亡、賠償支払い 青森市民病院

2018年2月13日（火）共同通信社

青森市が運営する青森市民病院は13日、看護師による誤投薬で死亡した80代女性の遺族に対し、病院側の過失を認め、賠償金2300万円を支払うと明らかにした。市議会3月定例会に関連議案を提出する。

病院事務局によると、1月12日に遺族側の代理人との話し合いで賠償額がまとまった。

女性は市民病院に入院中だった昨年9月、低血圧症状が出ていたのに別の患者用の血圧降下剤を投与され、同10月に死亡した。提供 m3（以下、詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/news/general/585803>

医療維新

造影剤誤投与、「禁錮1年、執行猶予3年」確定

今後の焦点は行政処分と遺族への損害賠償

2015年7月29日（水） 橋本佳子（m3.com 編集長）

国立国際医療研究センター病院の整形外科医が、医療事故で業務上過失致死罪に問われた事件で、控訴期限の7月28日までに、検察側と本人側ともに控訴せず、禁錮1年、執行猶予3年の判決が確定した。

本事件は、2014年4月に脊髄造影検査には禁忌の造影剤ウログラフィンを誤投与し、78歳の女性が死亡、整形外科医が業務上過失致死罪に問われ、東京地裁（大野勝則裁判長）は7月14日に判決を言い渡した（『造影剤の誤投与「初歩的、重い過失」、禁錮1年』を参照）。

低脂肪 vs. 低炭水化物ダイエット、体重減効果は？／JAMA

提供：ケアネット 2018/03/01



健康的低脂肪（HLF）ダイエットと健康的低炭水化物（HLC）ダイエットについて、12ヵ月後の体重減効果は同等であることが、米国・スタンフォード大学のChristopher D. Gardner氏らが、609例を対象に行った無作為化比較試験で示された。また遺伝子型やダイエット開始前のインスリン分泌能は、いずれの食事療法の体重減効果とも関連がみられなかったという。（以下、詳細下記サイト参照）

http://www.carenet.com/news/journal/carenet/45592?utm_source=m15&utm_medium=email&utm_campaign=2018030902

医療維新

シリーズ一介の外科医、憧れの人に会いに行く：中山祐次郎・対談企画

医師とテレビディレクターが医療情報を発信し続ける訳ー対談：市川衛・NHK チーフ・ディレクター◆Vol.1

「Yahoo!ニュース個人」の論客、情報発信は『言葉の薬』

2018年2月25日（日） 高橋直純（m3.com 編集部）

メディアでも活躍する11年目の外科医、中山祐次郎氏（福島県郡山市の総合南東北病院外科）が医療界内外の「憧れの人」に会いに行く対談企画「一介の外科医、憧れの人に会いに行く」。第4弾はNHKのディレクターとして医療・健康番組を制作している

市川衛氏。テレビのみならず、ウェブ媒体やイベント、勉強会の主催など、メディアを横断した活躍をされています。とかく医療者からは批判されがちなテレビの健康番組ですが、一般市民、患者への情報伝達ツールとしては今なお強力です。よりよい医療情報の発信のためには何が必要かを熱く議論していただきました。（2018年2月18日に対談。全4回の連載）。

中山祐次郎氏

今回はNHKで医療・健康番組を作っている市川衛さんに来ていただきました。市川さんと知り合ったのは、もともと私が“ネットナンバ”をしたことから始まります。市川さんは私と同様、「Yahoo!ニュース個人」（ヤフーが運営する専門家記事）というところで医療や健康記事を精力的に書いていらして、私は以前から注目していたのです。ある時、Facebookで連絡を取らせていただいてから、親しくさせていただいております。そして現在は、一緒に医療情報の伝え方の勉強会なども開いています。今日は改めて、発信のプロフェッショナルである市川さんと「メディアで医療情報を発信すること」について議論したいと思います。最初に、自己紹介をしていただけますでしょうか。

市川衛氏

大学は東大医学部健康科学・看護学科（現在は健康総合科学科）でしたが、あまり授業に出ないという、よくいるダメ学生でした。卒論は医療経済が専門の先生に指導していただき、選定療養費をテーマにしました。現在は特定機能病院に紹介状なしで受診する患者さんへの特別負担の徴収が義務化されていますけれど、当時は導入されだしたところで、東大病院が対象になったこともあり、それで受診行動が本当に変わるかを調べました。（以下 詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/news/iryoishin/588204>

シリーズ一介の外科医、憧れの人に会いに行く：中山祐次郎・対談企画

NHKディレクターが語る医療番組の作り方ー対談：市川衛・NHKチーフ・ディレクター

◆Vol. 2

「分かりやすさ」「面白さ」と医学的な「正確性」の両立目指す

2018年3月4日（日）高橋直純（m3.com編集部）

医師とテレビディレクターが医療情報を発信し続ける訳 ◆Vol. 1

中山祐次郎 テレビの医療番組はどのように作るのですか。

市川衛 NHKスペシャルでは短くても3-4カ月、長いと数年かけてというのもあります。もちろんその番組以外の仕事も並行してやっていることもあります。

最近ですと、NHKスペシャル「睡眠負債が危ない～“ちょっと寝不足”が命を縮める～」（2017年6月18日放送）を担当しました。（以下 詳細 下記サイト参照）

https://www.m3.com/news/iryoishin/588309?dcf_doctor=false&portalId=mailmag&mm_p=MT180313&mc.l=280975101&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db

医療維新

シリーズ日本 vs. 米国、医師 2732 人を徹底調査！

「日本の医療、問題ありすぎ、どこから手を付ける？」 ◆Vol. 15-1

【日本】自国の医療制度の課題

スペシャル企画 2018年3月10日(土) 橋本佳子 (m3.com 編集長)

日本の医師に「自国の医療制度の課題」を尋ねたところ、さまざまなキーワードが挙がった。その内容は、医師不足、医師の勤務環境・働き方、新専門医制度、大学、医療事故、診療報酬、医療費、国民皆保険、政治・行政・団体の在り方、医療の在り方など、多岐にわたり、「ありすぎて、どこから手を付けていいのかわかりません」との意見も見られた。

◆医師不足

- ・地方、分野別の必要医師数の確保。(35-39歳男性、公立病院)
- ・医師の適正配置が困難であること。医師を疲弊させない適正な受診者数で経営的に成り立つ保険点数が確保されていないこと。(45-49歳女性、診療所勤務医)
- ・研修医制度の見直し。この制度で巷から医師が消えました。基準看護の見直し。この制度で看護師が消えた。(55-59歳男性、公立病院)
- ・医師不足、医師の時間外における免責、医師の応召義務、医師法21条の見直し、安楽死や尊厳死の合法化、看護師業務の拡大、等々。(60-64歳男性、公的病院)
- ・医師をサポートする職種を考えていくことが必要。医師を増やしても医師のモチベーションは下がってしまう。(65-69歳男性、民間病院)
- ・地方の医師が少ない。仕事がきつい科(外科、産婦人科など)の医師が少ない。(70-74歳男性、診療所勤務医)
- ・医師数を行政主導で増やし続けていること。数が増えても地域医療は良くならない。(70-74歳男性、公的病院)

◆医師の勤務環境、働き方

- ・医師の過労問題、救急外来のコンビニ受診。(25-29歳男性、公的病院)
- ・給与体系や訴訟対策など医師の立場の確保、患者の質の維持。(30-34歳男性、大学病院)
- ・大学の給料が安すぎ。バイトに行く意味が分からない。バイトに行かずに暮らせるくらい給料を上げるべき。(40-44歳男性、大学病院)
- ・楽な科と多忙な科でそれほど報酬に差がないためか、マイナー科へひかれる人が多いように感じる。(40-44歳男性、民間病院)
- ・主治医制がメインであること。当直を正式な勤務と見なしていないこと。(40-44歳女性、民間病院)
- ・資格を取るまでの課程を考慮した待遇の区分けができていない。(45-49歳男性、公的病院)
- ・法的に強制的に休暇を取らせることをしない。(45-49歳男性、大学病院)
- ・医師個人の裁量に頼る部分が多すぎて燃え尽きてしまう。(45-49歳男性、公的病院)
- ・医師の自己犠牲に頼りすぎてきた。医療にはカネがかかる、ということをまずは政治家が理解し、それを国民全体に教育し、正当なコストを払う覚悟をすべき。(50-54歳男性、開業医)
- ・勤務医の労働条件。昔と比較して随分楽になったとは思うのだが、それでも過労死が後を絶たない現状は改善すべき。ただし、一方で時間だけを無駄に拘束し、内容のない

労務を残業とみなす風潮と慣習は問題である。(50-54 歳女性、開業医)

- ・主治医制度による医師の時間的、精神的な拘束。(50-54 歳男性、民間病院)
- ・法的に医師が守られていない。(60-64 歳男性、公立病院)
- ・医師の職業上のプライドが低くなってきていると思われ、その原因は金銭的な評価が高くなってきているためと思われ。(70-74 歳男性、民間病院)

◆新専門医制度

- ・専門医制度に見られる画一化、縦割り化。(35-39 歳男性、民間病院)
- ・新たな専門医制度への移行は中止すべきである。また、医療費抑制ありきの行政、医療費亡国論が医療体制の崩壊につながりかねない。(60-64 歳男性、民間病院)

◆大学

- ・医局制度の崩壊による地域医療の崩壊。(45-49 歳男性、民間病院)
- ・大学病院は研究機関として、臨床は民間病院で、それぞれ役割を設けて手厚く補助し育成する。今の予算では研究は何もできない。(50-54 歳男性、民間病院)

◆医療事故

- ・待遇改善、医療訴訟をはやらせた責任、医療事故についての刑事罰追及という訳の分からない考え方の是正等々。(30-34 歳男性、民間病院)
- ・医療事故と言われるものに対する医師個人の保護。不可抗力で起こった事態に対しての訴訟リスクを考えると、防衛的に診療しなければならないか、と頭をよぎることはある。(45-49 歳男性、公立病院)

◆診療報酬

- ・高額な抗がん剤などをいかに制限できるか。(25-29 歳男性、公立病院)
- ・労働が過酷な科の診療報酬を上げるべき。(35-39 歳男性、民間病院)
- ・診療報酬の是正と医療従事者の待遇改善。(40-44 歳男性、民間病院)
- ・新薬などの薬価が高すぎ、このまま保険医療を継続していくのが困難ではないかと考える。(40-44 歳男性、公立病院)
- ・薬価の問題(特に抗がん剤)。(50-54 歳男性、民間病院)

◆医療保険制度、医療費

- ・保険財政に由来する問題点を、現場に負担させている点。不要なことや、適応がないことができないことを現場の人材だけでなく、普段から広報しておくことが望ましい。仮に患者さんが目にしていなくても理解を求める時に説明しやすいのではないか。(35-39 歳男性、大学病院)
- ・医療従事者に医療費の削減のため負担を強いており、医療費の増大を全て医者の子にすること。(40-44 歳女性、公立病院)
- ・医療費増大が医者の子にされること。マジメな病院ほど、赤字になること。(40-44 歳男性、公立病院)
- ・明らかに能力の低下した医師が排除できない。また当たり前のように報酬が受け取れる体制はおかしい。(45-49 歳男性、民間病院)
- ・保険料未払いの患者が皆保険の恩恵を受け続けていること、高齢者医療費が高すぎること。(50-54 歳男性、公的病院)
- ・総額の抑制は必要であり、次の2点が重要。(1) 高価な薬品と機器・材料の値下げ(一方で開発に関わる研究の助成は拡大すべき)、(2) 医療機関と人材の適正配置。

また、低所得者の自己負担に関しては、今の軽減策では不十分。(50-54歳男性、民間病院)

- ・社会保障費を無理矢理、ある一定範囲内に抑え込もうとしていること。(55-59歳男性、公立病院)
- ・臨床現場に即した、正当な保険請求のできる保険制度。(60-64歳男性、開業医)
- ・無料で医療を受ける人が多すぎる事。(60-64歳女性、民間病院)
- ・保険制度を支える少子化+高齢化による財源の先細り。(60-64歳男性、開業医)
- ・当然ながら、医療費が高騰しており世代間の負担が不公平であること。これまでの医療が患者教育を怠ってきたつけがあること。(60-64歳男性、診療所勤務医)
- ・財政の先行きに不安があり、現在の医療制度を続けるならば、保険制度が破たんすることが考えられます。(60-64歳男性、公的病院)
- ・医療保険制度は、国民に最低限以上の医療を保障したもので、最高のレベルまで公的医療保険で面倒を見るのは行き過ぎ、先端医療や高額医療は民間保険に任すべき。(60-64歳男性、開業医)
- ・ありすぎて、どこから手を付けていいのかわかりません。戦後間もないころまでは、今の皆保険制度は、恐らく世界最高でした。今は機能不全を起こしています。(65-69歳男性、その他)

◆自由診療

- ・混合診療の解禁。医療報酬の減額による病院収支の悪化。(40-44歳男性、公的病院)
- ・自由診療を一般病院でも併用できるように。(45-49歳男性、公立病院)
- ・混合診療をもっと導入すること。医療にはお金がかかるということや医療は安全ではないことを一般人に認識させる必要がある。(60-64歳男性、民間病院)

◆生活保護

- ・生活保護が多すぎる。不正受給も多い。(30-34歳男性、公的病院)
- ・国民皆保険の破綻、生活保護者の医療費負担がないこと。(40-44歳男性、民間病院)
- ・生保の医療費無料が財政を圧迫している。(40-44歳女性、大学病院)
- ・生活保護者の厳密な認定、これがほとんど諸悪の根源。(55-59歳男性、民間病院)

◆政治、行政、団体の在り方

- ・臨床をよく知らない医系官僚に決定権がある。医師会の発言力が弱い。(50-54歳女性、開業医)
- ・医師会の影響を受けすぎ。(50-54歳男性、民間病院)
- ・場当たりの医療行政ではなく、もっと筋の通った一貫性のある医療行政を希望。(55-59歳男性、開業医)
- ・将来的展望に立った行政を行わせる政治的な判断。(60-64歳男性、大学病院)
- ・厚生労働省が、医療現場の問題を具体的に把握する必要があると思います。(60-64歳男性、民間病院)
- ・経済財政諮問会議の意見が偏向的。(60-64歳男性、公的病院)

◆医療の在り方

- ・不必要な医療が行われて財政が圧迫されている。(25-29歳女性、民間病院)

- ・必要のない医療行為や治療が数多くある。(50-54 歳男性、公立病院)
- ・無駄な受診、無駄な検査の抑制。(50-54 歳女性、開業医)
- ・無駄な医療をいかに防ぐか。(60-64 歳男性、民間病院)
- ・統一した診断、治療方法、Manual 化されてない。(60-64 歳男性、民間病院)
- ・超高齢者の延命処置。生活保護者の喫煙や大量飲酒も、生活習慣改善しないため受診が繰り返され、見ていて何とかならんかと思う。(60-64 歳男性、民間病院)
- ・終末期医療に医療資源が使われすぎている。(65-69 歳男性、診療所勤務医)
- ・末期の高額医療のムダを減らすこと。(65-69 歳男性、開業医)

◆高齢者医療

- ・高齢社会において、医療介護福祉に費用がかかる中、公費でどこまで負担するのか、どこまでサービスを提供するのかということ。(30-34 歳男性、大学病院)
- ・高齢者の自己負担の増額は必須である。反発を和らげるためには、高齢者の収入の確保(年金と労働環境を含む)と一体で進める必要がある。(50-54 歳男性、民間病院)
- ・高額医療の保険支出が多すぎる。高齢者にも相応の医療費負担をさせるべきである。(70-74 歳男性、民間病院)
- ・老人の急激な増加に伴う給付水準の低下。(60-64 歳男性、民間病院)

◆患者関連

- ・患者の安易な医療機関受診、複数医療機関の処方内容が各々の担当医で共有できないこと。(40-44 歳男性、大学病院)
- ・患者負担額が低すぎるため軽症患者の受診機会が多くなり、薄利多売のような状態です。今後高齢者がさらに増えてくる過程で、これでは医師が何人いても医師不足になります。セルフメディケーションでは治らない本当に医療の必要な患者の診療で報酬を得られるようにすれば医師不足は補えると思います。(45-49 歳男性、民間病院)
- ・予防医療に対して国民・企業の関心が低い。(50-54 歳男性、民間病院)
- ・必要以上に医療サービスを楽しむようとする(例えば軽症なのに救急車を呼ぶ、無料だから薬を多くもらうなど)人が出てこないようなシステムの構築。(75-79 歳男性、診療所勤務医)

【調査概要】

日本

- ・調査対象：m3.com 医師会員 1582 人
- ・回答者プロフィール
性別：男性 1430 人、女性 152 人
年代：20 代 54 人、30 代 209 人、40 代 360 人、50 代 615 人、60 代 293 人、70 代以上 51 人
勤務先：大学病院 176 人、公立病院 232 人、公的病院 115 人、民間病院 551 人
診療所(勤務医) 173 人、開業医 299 人、その他 36 人
- ・調査時期：2017 年 8 月 21 日～8 月 25 日(一部、9 月に追加調査)

米国

- ・調査対象：M3USA 医師会員 1150 人
- ・回答者プロフィール

性別：男性 797 人、女性 353 人

年代：20 代 33 人、30 代 385 人、40 代 264 人、50 代 253 人、60 代 184 人、70 代以上 31 人

勤務先：Academic / Teaching Hospital 319 人、Ambulatory Surgery Center 7 人、Community Hospital 252 人、Private, office based practice 501 人、Public Clinic (outpatient facility) 55 人、other 16 人

・調査時期：2017 年 8 月 16 日～8 月 31 日

シリーズ 日本 vs. 米国、医師 2732 人を徹底調査！

臨床ニュース

HIV 感染の分子メカニズムを解明

横浜市大ら、体内での拡がりに関わる宿主蛋白質発見

QLifePro 医療ニュース 2017 年 2 月 13 日 (月)

横浜市立大学は 1 月 31 日、エイズの原因となるヒト免疫不全ウイルス (HIV) が体内で効率よく感染を拡げるための分子メカニズムを解明し、これに関わる宿主タンパク質を発見したと発表した。この研究は、同大学学術院医学群微生物学の梁明秀教授、宮川敬助教らと、国立感染症研究所、シンガポール国立大学、北里大学、米国ミシガン大学などとの共同研究によるもの。研究成果は英科学誌「Nature Communications」に 1 月 30 日付けで掲載されている。提供 m3 (以下 詳細 下記サイト参照)

<https://www.m3.com/clinical/news/502061>

日本の乳がん長期生存率の改善度～年齢・病期別

提供元：ケアネット 2018/03/05

近年、乳がんの 5 年生存率は日本および他の国々で改善しているが、10 年生存率の改善や年齢・病期別の改善度は不明である。今回、愛知県がんセンター中央病院の吉村章代氏らが地域がん登録データを用いて検討し、10 年相対生存率が 1993～2006 年で 2.4%改善したことを報告した。(以下 詳細 下記サイト参照)

http://www.carennet.com/news/general/carenet/45601?utm_source=m1&utm_medium=email&utm_campaign=2018030100

新規抗インフルエンザ薬ゾフルーザ、承認取得

提供元：ケアネット 2018/02/26

塩野義製薬株式会社が創製した新規抗インフルエンザウイルス薬「ゾフルーザ錠 10mg・20mg」(一般名：バロキサビル マルボキシル、開発コード：S-033188)が、2 月 23 日付で「A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症」の適応で承認された。

ゾフルーザはキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬で、既存の薬剤とは異なる新しい作用機序でインフルエンザウイルスの増殖を抑制する。2015 年 10 月に厚生労働省より先駆け審査指定制度の対象品目に指定され、2017 年 10 月 25 日に製造販売承認を申請していた。薬価基準収載後早期に発売予定。

ゾフルーザによる治療は、1 回の錠剤服用で完結するため、利便性が高く、良好なア

ドヒアランスが期待でき、インフルエンザ患者の QOL 向上に貢献することが期待される。参考 塩野義製薬株式会社ニュースリリース (ケアネット 金沢 浩子)
(以下 詳細 下記サイト参照)

http://www.carenet.com/news/general/carenet/45577?utm_source=m29&utm_medium=email&utm_campaign=2018030103

コーヒーと大腸がんの関連、日本の 8 研究をプール解析

提供元：ケアネット 2018/02/23



コーヒーは、がん発症を抑制する可能性のある生物活性化合物が豊富な供給源だが、大腸がんとの関連は不明であり、がんの部位別に調べた研究はほとんどない。今回、わが国の「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」の研究班が、日本の 8 つのコホート研究のプール解析により、コーヒーと大腸がんの関連を検討した。その結果、女性において 1 日 3 杯以上のコーヒー摂取が結腸がんリスクを低下させる可能性が示唆された。

International Journal of Cancer 誌オンライン版 2018 年 2 月 15 日号に掲載。

(以下 詳細 下記サイト参照)

http://www.carenet.com/news/general/carenet/45549?utm_source=m33&utm_medium=email&utm_campaign=2018022700

魚油サプリに心血管疾患の予防効果はない？

提供元：HealthDay News 2018/02/27

青魚などに含まれる ω 3 脂肪酸にはさまざまな健康効果があるとして、魚油由来の ω 3 脂肪酸サプリメントを使用する人は多い。しかし、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患のリスクが高い人が魚油サプリメントを使用しても、その後の心血管疾患の発症やそれによる死亡のリスクの低下は期待できないことが、英オックスフォード大学の Robert Clarke 氏らによる研究で示された。この研究結果は「JAMA Cardiology」1 月 31 日オンライン版に掲載された。(以下 詳細 下記サイト参照)

http://www.carenet.com/news/general/hdn/45546?utm_source=m33&utm_medium=email&utm_campaign=2018022700

インフルエンザは呼吸するだけで感染する？

提供元：HealthDay News 2018/02/02

米国では現在もインフルエンザの大流行が続いているが、さらに悪いニュースだ。これまで、インフルエンザの主な感染経路は感染者のくしゃみや咳で飛び散ったウイルスを含むしぶきを吸い込むことで感染する「飛沫感染」か、ウイルスが付着したものを触ることで感染する「接触感染」のいずれかだと考えられていた。しかし、感染者が呼吸するだけでウイルスが周りに拡散し、同じ部屋にいる人に感染する「空気感染」も予想以上に起こりやすいことが新たな研究で示唆された。詳細は「Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)」1 月 18 日オンライン版に掲載された。

(以下 詳細 下記サイト参照)

http://www.carenet.com/news/general/hdn/45456?utm_source=m15&utm_medium=email&utm_campaign=2018022501

強い意志だけでは「減酒」は達成できない？

提供元：HealthDay News 2018/02/28



今年こそは酒量を減らそう。新年の抱負として、そう心に決めたときの気持ちに偽りはなかったとしても、それだけでは実際に酒量を減らすことにはつながらないようだ。飲酒習慣に問題のある英国の成人約3,000人を対象とした研究から、飲酒量を減らしたいという「減酒」の意欲があっても、その後の飲酒量の減少には結びついていないのが実態であることが分かったという。詳細は

「Addiction」1月25日オンライン版に掲載された。（以下 詳細 下記サイト参照）

http://www.carenet.com/news/general/hdn/45526?utm_source=m1&utm_medium=email&utm_campaign=2018022500

臨床ニュース

2型糖尿病の徴候は診断の20年以上前からみられる

スウェーデンの研究

提供 m3 2018年2月28日（水）

2型糖尿病の発症は診断される20年以上前の血糖や脂質の軽度上昇と関連するとの研究結果が「Diabetes, Obesity and Metabolism」2月5日オンライン版に掲載された。

カロリンスカ研究所（スウェーデン）のHakan Malmstrom氏らは、同国のAMORISコホートに参加し、ベースライン期間（1985～1996年）に空腹時血糖値を測定した29万6,428人を2012年まで追跡した。試験期間中に2万8,244人が2型糖尿病を新たに発症し、そのリスクは過体重者と肥満者、空腹時血糖値および中性脂肪が高値の人で高かった。（以下 詳細 下記サイト参照）

https://www.m3.com/clinical/news/588502?dcf_doctor=false&portalId=mailmag&mp=MD180228&mc.1=278408626&eml=74cfb6702a577006d5a029761e8922db

HbA1c 基準で診断した糖尿病前症患者の予後は不良

デンマークの研究

2018年3月9日（金）

HbA1c 基準で診断した糖尿病前症患者は空腹時血糖値（FPG）や食後2時間血糖値（2hPG）を基準とした場合よりも予後が不良とする研究結果が「Diabetes Care」2月16日オンライン版に掲載された。（以下 詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/clinical/news/590590>

海外ジャーナル

HbA1c 測定過剰、糖尿病患者の6割

BMJ2016年1月4日（月）

米国で、血糖コントロールが安定している HbA1c 値<7.0%の 2 型糖尿病患者 3 万 1545 人を対象に、過剰な HbA1c 検査の実施状況を集団ベースの観察研究で調査。検査頻度がガイドラインの推奨（年 2 回以内）を超える年 5 回以上だった患者は 6%、年 3-4 回だった患者は 55%いたことが分かった。年 2 回以内の場合に比べ、年 5 回以上の過剰な検査は治療の強化と有意に関連した（オッズ比 1.35、95% CI, 1.22 - 1.50）。

第 77 回 米国糖尿病学会

2017 年 6 月 9 日～13 日

日本人 2 型糖尿病患者は、夕食に費やす時間が短く、夕食時刻が遅いほど血糖値が高い

2017 年 6 月 14 日

食習慣は肥満、脂質異常症、糖尿病などの代謝性疾患と密接に関係しているが、食習慣を朝食、昼食、夕食に分けて血糖値に及ぼす影響を検討した報告はない。今回、愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学の吉田氏らは、愛媛県の 6 医療施設で自己記入式質問表による調査を受けた日本人 2 型糖尿病患者 1,151 例を対象に、食習慣と血糖値の関係を検討した。朝食または昼食に費やす時間と HbA1c との有意な関係は認められなかったが、夕食に費やす時間が短いと HbA1c は高かった（ $p=0.0171$ 、one-way ANOVA）。

夕食に費やす時間と HbA1c の有意な関係が認められた。さらに、夕食の開始時刻と HbA1c との関係を検討したところ、食事のペースが速い人ほど 2 型糖尿病のリスクが高く、開始時刻が遅いほど HbA1c が高いことが明らかとなった（ $p=0.0181$ 、one-way ANOVA）。（以下 詳細 下記サイト参照）

<https://www.m3.com/academy-flash-report/articles/10593?refererType=other>

強い意志だけでは「減酒」は達成できない？

提供元：HealthDay News 2018/02/28

今年こそは酒量を減らそうー。新年の抱負として、そう心に決めたときの気持ちに偽りはなかったとしても、それだけでは実際に酒量を減らすことにはつながらないようだ。飲酒習慣に問題のある英国の成人約 3,000 人を対象とした研究から、飲酒量を減らしたいという「減酒」の意欲があっても、その後の飲酒量の減少には結びついていないのが実態であることが分かったという。詳細は「Addiction」1 月 25 日オンライン版に掲載された。（以下 詳細 下記サイト参照）

<https://www.carenet.com/news/general/hdn/45526>