

ホームドクター通信

当院からのお知らせ

4月になりました。桜は4月上旬に誇らしげに咲いて、今は葉桜になっています。

今年は寒い日が多くて、花見も寒かっただろうと推察されます。私は往診中の車の中からだけの花見でした。陽春の候とはいえ（現在4月下旬）、まだ寒い日があったりで天候は不順です。

インフルエンザは全国的にほぼ終息しています。

新型インフルエンザは一昨年夏から秋に流行しましたので、また時ならぬ流行があるかもしれません。

手洗い、うがい、咳エチケットは習慣にしていましょ。う。マスクは夏は少し暑いかもしれませんが。

今年の花粉は昨年に比べると量は多いようです。花粉症の方にはづらい時期ですが、花粉ブロック・自分にあった薬で凌いでください。

4月には診療報酬の改定がありました。色々細かいところは変わったのですが、みていると皆様のお支払いになる一部負担金はあまり変わらないように思います。

在宅医療誘導が強化され（不思議な強化法ですが）、診療所間グループ在宅診療が推進されています。私は以前より近隣の診療所と連携をとるようにしていましたが、今回岸和田と泉大津の2つの診療所グループに所属するよう申請しました。

届け出はしましたが、実際に在宅で診療している内容は従来とあまり変わらず、訪問看護と連携して24時間対応にあたっています。

肺炎双球菌のワクチン・公費負担のお知らせ

65歳以上の高齢者・基礎疾患があって抵抗力が落ちている方には、肺炎の原因微生物の約半数を占める肺炎球菌のワクチンの接種が勧められます。

今年の4月からこのワクチンが公費負担になりました。ただし、全額補助ではなく半額の3500円補助。年齢も70歳以上です。詳しくは忠岡町の広報をご覧ください。忠岡町在住の70歳以上で御希望の方は受付までお申し出ください。

今年も2月1日～2月28日まで当院のアンケートをお願いしました。203件の御回答を頂きました。ご協力有難うございました。

アンケートの項目は昨年同様、医師、看護師、事務員について、1.挨拶・身だしなみ、2.診療・処置、事務の内容に対する説明、3.話を聞いているか、4.治療・看護についての満足度、5.総合評価の項目を、5段階（大変良い、良い、普通、悪い、非常に悪い）で記入して頂きました。

また、診療所全体について、待ち時間、環境、印象、要望、他の医療機関の印象、フリーコメントの項目も記入していただきました。結果ですが、看護師、事務については各項目80%以上の方が「よい」以上に○をつけてくださっていました。総合評価についても88%の方が「よい」以上に○で、いい評価を頂いたようです。

医師の方は、あいさつ、言葉遣い、態度、服装、身だしなみの点で相変わらずやや低い評価です。質問・話を聞いてくれるかで98%がよい以上だったのが救いでしょうか。

総合評価で3名の方に悪いと指摘されており、また、フリーコメントでも、相変わらず声が小さい、診察終了後態度が冷たくなる等の厳しい御意見が伺えます。

声については気をつけます。診療中はマスクをしていることも一因のように思います。更に以前にも書きましたが、大きな声で話す怒っているような印象をあたえてしまうという指摘があり、できるだけ穏やかな口調で話そうと心掛けています。

ある人に指摘されたのですが、私は口の動きが足りないそうです。腹式呼吸と口の動きを鍛えるトレーニング、舌を動かすトレーニングを教えてもらいました。ぼつぼつ実践していきます。市中のボイストレーニング訓練も受けてみようかと思いつつなかなか踏み切れません。

また全体については待ち時間の問題はまだまだ大きなウェイトをしめています。

予約制・番号札制のシステムは崩さないまま、できるだけお待たせしないような工夫を考えていきたいと思えます。

アネトス通信

入学式・入社式等、新しいことにスタートする月になりました。

1月は「いく」、2月は「にげる」、3月は「さる」と言われているように、2012年になりあつという間に、3ヶ月が過ぎました。皆様もお変わりなくお過ごしでしょうか？

私はというと、毎日時間に追われるばかりで、なかなか充実しているとは言えず・・・(南)



また、アネトスでは、看護学生の職員が見事に准看護師免許の試験に合格し、今度は、正看護師免許取得の為に、また新たな看護学校に旅立って行きました。

そして、大きな悲しみをもたらした東日本大震災から1年が過ぎました。東北地方は、復興へはまだまだ時間がかかると言われている中、復興に向けて必死に頑張っている東北地方の方々の姿を見て、逆に元気をもらい、「困難な時こそ、皆が思いやり団結すれば小さな力が、計り

知れない大きなものになる」と改めて理解させて頂きました。

アネトスでは、ボランティアも随時募集しています。利用者様のお話相手等、少しでも興味があればご連絡下さい。

連絡先：療養通所介護アネトス
〒595-0805
大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1-15-28
TEL0725-32-2884 担当：中岡

特集：HbA1c（ヘモグロビンA1c）

ヘモグロビンA1cについて健診や病院で血液検査をすると、検査結果の中に、「HbA1c」という項目があります。

糖尿病と診断された方や糖尿に関してある程度知識がある方なら、十分理解できると思いますが、それほど詳しくない方にとって、アルファベットと数字の羅列にしか見えないかもしれません。

実はこれは、ヘモグロビンA1c(エーワンシー)という言葉の略で、[別名:糖化ヘモグロビン]ともいい、ヘモグロビンにブドウ糖がくっついたものです。血糖状態を知る上で、非常に重要な数値の一つです。ヘモグロビン(Hb)とは、血液の赤血球に含まれているタンパク質の一種です。これは、酸素と結合して酸素を全身に送る役目を果たしています。赤血球が赤いのはこのヘモグロビンの色です。このヘモグロビン(Hb)は、血液中のブドウ糖と結合するという性質を持っています。しかも一度くっつくと離れません。そのブドウ糖と結合した物の一部分が、ヘモグロビンA1cと呼ばれています。

通常、赤血球の寿命は4ヶ月と言われていますが、その間に赤血球は血管の中を回っていきます。その時に、血液中の余分のブドウ糖と次々に結合していきます。血液の中に余分のブドウ糖があって、高血糖状態が長く続くとヘモグロビンとブドウ糖は、どんどん結合していきます。つまり、血液検査の結果、このHbA1cの値が高ければ高いほどたくさんのブドウ糖が余分に血液중에あって、ヘモグロビンと結合してしまったということで、ヘモグロビンA1cの割合(%)を調べることで最近の血糖のコントロール状況がわかるという訳です。

正常な人であれば、HbA1c値は 5.8%以下とされています。

このHbA1c値は、過去1ヶ月～2ヶ月の血糖状態を表すので、血糖値よりも正確な血糖状態を教えてください。

血糖値は、あくまでもその血液検査をした時の血糖状態なのです。

ですから、食前と食後では当然違いますし、検査前に何かでストレスを感じると、それだけで血糖値が上がる場合もあります。

糖尿病と診断された人のコントロールには主にこのヘモグロビンA1cが使われています。

コントロールの表

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c (NGSP)%	6.2未満	6.2~6.8	6.9~7.3	7.4~8.3	8.4以上
HbA1c (JDS)%	5.8未満	5.8~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上
空腹時血糖値 mg/dl	80~110未満	110~130未満	130~160未満	160以上	
食後2時間血糖値 mg/dl	80~140未満	140~180未満	180~220未満	220以上	

では、HbA1cは誰が発見したのでしょうか？日本の糖尿病学に詳しい人々の間では、発見者が日本人であることは有名な話です。山口県立医大の臨床病理学講座の柴田進先生が当時、異常ヘモグロビンの研究をしており、糖尿病の患者に異常なヘモグロビンを見だし、1962年ヘモグロビン糖尿病(Hb Diabetes)と命名しました。残念ながら、日本国内での報告であったこと、本体が何かまでは踏み込んで究明されていなかったことなどの理由で、国際的には知られていません。

世界的にはイランの医師・生理学者であるS.Rahbar(サミュエル・ラーバー)が発見したとされています。

彼は柴田先生とは異なる電気泳動(タンパク質を分析するひとつの方法)法で糖尿病患者に異常なヘモグロビンを見だし、1967年に報告しました。

S.Rahbarはその後ニューヨークに留学してグリコヘモグロビンの本体を詳しく分析して医学誌に発表しました。このような経緯で彼がグリコヘモグロビンの第1発見者という名誉ある地位を勝ち得たのです。

特集：HbA1c（ヘモグロビンA1c）

HbA1cの値は、今までは日本だけで使用されている「JDS (Japan Diabetes Society)」という、日本国内で精度管理・標準化された値を用いていました。

しかし、日本以外のほとんどの国では「NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program)」という値が使われており、JDSと比較すると約0.4%高い値を示すという問題がありました。したがって、国際間のデータ比較時に数値の補正が無いままに使われたり、数値の違いが元で日本抜きの国際共同研究が進んだりする可能性があるために、国際的に整合性を図る必要から国際標準化に向けた変更が検討されました。

既に海外の医学論文や国際学会での発表時では、日本の医師もNGSPに相当する値を使用していましたが、日常診療では従来のJDS値を使用していました。

このたび糖尿病学会は2012年4月1日より日常臨床等においてもNGSP値「HbA1c(NGSP)」の使用を開始すると発表され、実際にこの4月より、病院でも検査会社でも当院でも運用しています。HbA1c(NGSP)は、従来のJDS値に0.4を加えた値です。

ただし、当面はJDS値とNGSP値を併記します。血糖、ヘモグロビンA1cによる糖尿病の診断基準2010年7月より新しい糖尿病の診断基準を使用しています。

それまではHbA1cが糖尿病診断の補足的な位置づけでHbA1c6.5%以上 (JDS)、6.9%以上 (NGSP)とされていましたが、今では、HbA1cを積極的に取り入れて糖尿病型の判定にHbA1cの基準値6.1% (JDS)、6.5%以上 (NGSP)以上を採用しています。

また、血糖値とHbA1cの同日測定を推奨し、一回の検査で糖尿病の診断が可能になり、より早期

から糖尿病の診断・治療が行えるようになりました。

新しい診断基準では空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖あるいは75gOGTT検査の2時間値が200mg/dl以上 (血糖の糖尿病型)であり、ヘモグロビンA1cが6.1% (JDS)、6.5%以上 (NGSP)以上 (HbA1cの糖尿病型)だと糖尿病と診断されます。

新しい糖尿病診断基準の主なポイントとして、HbA1cの基準が厳しくなったこと (JDSで6.5%から6.1%、NGSPで6.9%から6.5%に糖尿病型の診断が引き下げられた)、血糖とHbA1cの組み合わせで糖尿病が診断できるなどHbA1cが重視されるようになったことがあげられます。

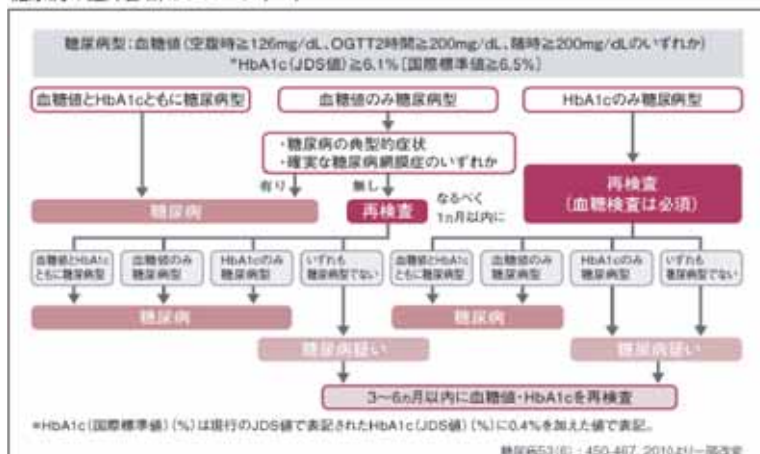
今回は国際標準値に記載が変更されたHbA1cにスポットをあててみました。

糖尿病はコントロールすれば大丈夫ですが、放置するといろいろな合併症を引き起こすので注意が必要です。

当院では内科系一般診療でも、健診でも、ワンコイン健診 (500円で血糖、HbA1cが測れます)、HbA1cを重視して、測定しています。

機会があれば、皆様も糖尿病のチェックをしてください。

糖尿病の臨床診断のフローチャート





かかりつけ患者さん募集中



最近の医療は病気の診療だけではなく、病気の予防、早期発見、初期治療に重点が置かれています。

そのためには、「かかりつけ医」として日常的に気軽に診療や健康診断を受けることができる医院を目指すことが大切だと考えます。

当院では「かかりつけ患者」として下記に同意していただける方を募集しています。興味ございましたらスタッフまでお尋ねください。

何をしてくれるの？

- 慢性疾患に対しては診療ガイドラインに沿った一般的な指導・治療を行います。
うまく管理できないときは専門医紹介し、治療方針をたてています。
- 頻回に診させていただくことにより、重大な疾病の早期発見に努めます。
- 何でも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めます。
- 守秘義務は守りますが、かかりつけ患者さんの情報をできるだけ把握する様努めます。
- 診療内容はわかりやすく説明しますが、その他に診療ノート（私のカルテ）を発行します。
- 急変時・救急受診が必要な際には当院に連絡下さい。
搬送先への連絡・紹介状の用意を速やかに行います。
24時間対応です。
- 他院受診が必要な場合は患者さんに最も適した病院を紹介します。
紹介先確保のための情報収集はいつもしております。

かかりつけ患者になるには？

慢性疾患をお持ちで、月に一度は当院に定期的に受診される方のうち、下記の項目に同意していただける方です。

- 現在他の内科診療所に定期受診されていないこと
(病院の専門科・専門科の診療所受診は除く)
- 他院受診のデータを当院で管理させて下さること
- 既往歴、家族歴などあらゆる情報を当院に教えていただけること(他に 職業歴・予防接種歴・生活パターン・家族構成・趣味・嗜好・服用薬・服用健康食品・受診病院・整骨院などの施設受診など)
- 主治医意見書を当院で作成すること
- 他の病院、診療所を受診される場合、当院の紹介状を持参して下さること
- 身体で何か異常が起こればまず当院に相談して下さること。

以上を納得され、書面にサインしていただける方を当院のかかりつけ患者として登録させていただきます。

現在のところ、何かあれば当院に受診される方、住民検診などを当院で受ける方はかかりつけ患者の範疇にはいません。風邪をひいたら、今回はあそこの診療所、次回は〇〇病院という方もご遠慮いただいています。

かかりつけ患者になって総合的に管理してほしいと思われた方がいらっしゃいましたら
お気軽にスタッフまでお声をおかけ下さい。

編集後記

院内報発行の時期を月初めにしようと、
2月・3月は早めに書いたのですが、
今月、また遅れてしまいました。
5月は連休中に院内報の原稿を
準備しようと思います。

2012年4月 No.77

ホームドクター通信

発行責任者 院長 真嶋敏光

編集者 崎山 エリカ

医療法人 真嶋医院

大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-15-17

TEL 0725-32-2481 FAX 0725-32-2753

Email info@majima-clinic.jp

HP <http://www.majima-clinic.jp>