



川井クリニック NEWS

2018年 第4号

院内処方と院外処方

院長 山崎勝也

今年の夏は梅雨が6月に明け、35度を超えるような猛暑日が多く、炎天下はもちろん室内でも熱中症になったり、なりかかったりした方もおられたかと思います。外での運動も難しかったと思いますが、大分涼しくなって今が一番運動し易い時期になりました。冬に向かってこれからは寒くなっていきますが、体調管理に注意をしながら運動を続けていけると良いと思います。

今回はお薬の話を書きたいと思います。と言っても糖尿病の薬の効果などではありません。当院に通院されている患者さんの多くが糖尿病、高血圧、脂質異常、甲状腺疾患などのお薬を服用（インスリンは注射ですが）されていると思います。そして、多くの患者さんは院内処方でお薬を受け取られていると思います。他のクリニックや病院にも行かれていますと院外処方で、調剤薬局でお薬を受け取っていることも多いのではないのでしょうか。以前はほとんどのクリニックや病院が自施設で薬を渡す院内処方をしていました。2000年頃より厚生労働省は医薬分業を進め、診療施設は処方箋を発行してそれを調剤薬局に持って行き薬を受け取る院外処方が多くなりました。

院外処方を推進する理由※(下記註へ)としては、医薬分業することにより複数の医療機関を受診していても同じ一つの調剤薬局に行くことで薬の一元管理が可能となり、不必要な薬の処方が減り、薬のダブリや飲み合わせによる副作用の増強などを防ぐことが可能になる「かかりつけ薬局」が想定されています。しかし、実際は各医療施設の近くの調剤薬局で薬を受け取るいわゆる「門前薬局」で薬を受け取ることが多く、薬の一元管理が不十分な状況になっています。また、調剤薬局では患者さんの病状把握が難しいのが現状で、適切な服薬指導が行い難いなどの問題点も挙がっています。



以上のことを踏まえ、また診療が終わった後で当院の薬を受け取る利便性を考えて、当院では**出来るだけ院内処方を行う方針としています**。しかし糖尿病はもちろん、高血圧や脂質異常などの薬はそろえています。すべての薬をそろえていくことはできません。特に他院での処方を当院で継続処方する場合は院内にない薬があったり、朝食後・夕食後などに複数の薬を服用する場合、それらをまとめて服薬し易くする「**一包化**」をする場合には院外処方を行っています。また、当院ではジェネリック薬を採用していないので、ジェネリック薬を希望される場合は院外処方になっています。院内処方を使用する薬も定期的に見直しをしています。院内に置ける薬は種類が限られるので、新薬を採用したり、新たに分かってきたエビデンスや副作用なども考慮したりして採用薬も少しずつ変えています。最近も**院内の薬の見直し**を行いました。診療の際に薬の変更を言われた方もいらっしゃるかと思いますが、以上の事情をご理解頂けますようお願いいたします。

今回は院内、院外処方の事を書きました。食事、運動療法に加え、薬物治療も重要です。薬の服薬忘れが多くなったり、服薬が途切れてしまったりしないようご注意ください。

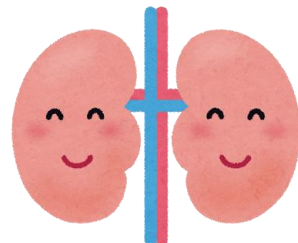
※ 2000年当時の厚生省が医薬分業推進に舵を切った本音は、医療機関の医師が薬価差益(薬剤の仕入れ価格と保険点数の差から生ずる利益)を目的に不必要な薬まで処方していると考え、分業にすれば薬剤費が減ると考えていました。しかし、医師は医薬分業により医療機関の利益のために薬を処方しているのではないという意図が患者さんにも理解されたと判断し、逆に薬の処方が増えました。また、調剤薬局が生計を立てるため、調剤料等の保険点数が高く設定されたため、抗がん剤等の高価な新薬の登場もあり、薬剤費関連の経費の増加が現在の医療費高騰の主な原因となっています。(付記:川井 紘一)

糖 尿病腎症と透析予防

医師 高橋昭光

腎臓の働きと透析

腎臓は身体の老廃物(いらなくなった物質)を尿にこしだして排泄したり、身体の水
分や塩分のバランスを整えたりする働きを担っています。腎臓の働きが下がることを
「腎不全」といいますが、腎不全がすすんで正常の5%未満程度の働きにまで下がっ
てしまうと、老廃物の毒性によって脳・心臓を始めとする主要な内臓が正常に働くこ
とができなくなり、放置しておくとうやがて死にいたりします。これを尿毒症とい
います。



現在では、人工のフィルターで血液から老廃物を除去して再び血液を体に戻す「透析」療法を行うことで尿毒
症に至らずに生活が続けることが可能になっていますが、1回4~6時間程度の透析を週3回程度おこなうこ
とを生涯続けなくてはなりません。ご家族やお知り合いの方などに透析患者さんがいないと、糖尿病網膜症の
末期である「失明」や、神経障害による「しびれ」や「壊疽(えそ)」からの「下肢切断」などにくらべ今一つ具体的
なイメージが湧きにくいかもしれません。ですが老廃物は生きていく限り出続けますので、今年のような猛暑
であろうが、台風であろうが、雪が降ろうが、はたまた身内に不幸が生じようが「透析」をサポートすることはでき
ません。事実、茨城県でも東日本大震災の際に水戸の病院で透析設備が被災してしまったために、自治体
がバスを用意して新潟県まで患者さんを運んで透析を受けに行ったということがありましたし、北海道の震災
でも断水の地域から遠くまで、透析の患者さんを移動させているという報道がありました。したがって、透析を
せずに済むよう、尿毒症にならないようにしておくに越したことはありません。

糖尿病腎症と透析

今の日本で1年間に透析を始めなければならない方はおよそ3万8千人程度ですが、腎不全の原因が糖
尿病腎症の方は半数弱(約43%)で、糖尿病がトップの原因です。しかし、高血糖が腎臓を傷めることは間違
いないものの、HbA1cが高くとも案外、尿タンパクなどの腎障害の証拠が現れない方もあり、血糖以外の遺伝
的背景やその他の生活習慣病の合併の影響もあると考えられます。特に高血圧は単独でも腎不全の原因と
なり、糖尿病と合併することで腎機能の傷害を進めてしまいます。最近はやりの極端な低炭水化物食は相対
的にタンパク摂取量が増えるので、尿タンパクが出始めている患者さんの場合、摂りすぎたタンパク質が腎臓
から漏れ出す時に「傷を広げる」結果になり、糖尿病腎症の進行予防には適さないと考えられます。やはり「過
ぎたるは及ばざるがごとし」の側面もあることは念頭において、栄養バランスのよい食生活を心がけた方がよ
いでしょう。

糖尿病腎症の治療と進行予防

透析を避けるためにも糖尿病腎症はむくみ等の症状がないうちに早期発見し予防に努めるのが良策です。
しかし、残念ながら「腎症の特効薬」は未だに開発されていません。まずは、食事や適度な運動、禁煙、血圧が
高い方は減塩といった生活習慣の改善が基本になります。糖尿病薬以外に血圧やコレステロールなどに対し
ても薬も必要とあれば用い、しっかりと治療を強化していくことが重要です。結局は、基本に忠実な糖尿病治療
への取り組みが透析予防につながることでありますので、安易にマスコミなどの「健康情報」に飛びつくことなく、
定期受診時の医師からのアドバイスを参考に、治療にしっかりと取り組んでいきましょう。



スタッフ便り

受付から

国民健康保険に加入されている方が社会保険に加入している企業・団体等に入職される場合、保険料を全納されている方でも**入職日より国保の資格は失われます**。入職後お手元に社会保険の保険証が届くまでに1ヶ月程度時間がかかるかと思いますが、その間は国民健康保険証の提示はせず、**社会保険の保険証が未発行である旨を窓口でお伝えください**。また、企業によっては保険証が届くまでの間は**資格証明書**を発行してもらうことができますので、入職される会社に相談してみてください。社会保険に加入された後の既にお支払いになられた**国民健康保険の保険料は、返金されます**ので、お住まいの市役所にお問い合わせください。

(医療事務 平林)

管理栄養士から

最近話題のもち麦ごはん

コンビニやスーパーで“もち麦”を使った商品が多く並ぶようになり、皆様も一度は食べたことがあるのではないのでしょうか。もち麦とは大麦の一種で、食物繊維が白米の**約25倍**も含まれています。食物繊維は、腸内環境を整えるだけでなく食後高血糖を防ぐ効果もあります。白米1合に対し50gのもち麦(水は+100ml)を加えて炊飯器で炊くだけなので、とても簡単に調理ができますし、もちっとした食感で玄米などはパサついて苦手という方にもお勧めです。食物繊維が不足しがちでお通じが悪い方は、食物繊維の摂取量がアップするので、お通じの改善効果が期待できます。但し、もち麦にもカロリーはあるので「もち麦ご飯だから大丈夫」と**食べ過ぎないように注意しましょう**。

	精白米(100g)	もち麦(100g)
カロリー	358kcal	350kcal
糖質	77.1g	65g
タンパク質	6.1g	10g
食物繊維	0.5g	13g

(管理栄養士 荒木)

検査室から

朝晩と涼しくなり、だいぶ秋らしくなってきました。検査室ですが、スタッフの退職や怪我による休職により**慢性的に人手が足りない状況**が続いています。そのため今まで以上に検査までの待ち時間が長くなってしまっています。この人手不足の状況は今すぐには改善する見込みがないため、しばらくは皆様にご迷惑をおかけすることが予想されます。**待ち時間短縮**のために、検査室では2か所で採血を行ったり、部屋の空いている生理検査(心電図やレントゲンなど)を先に行ったりと工夫しています。いつもと検査の順番が前後する場合がありますが、ご理解とご協力をお願いします。残されたスタッフ一同、一丸となってより良い検査を提供できるよう頑張りますので、よろしくお願いたします。

(検査室一同)

インフルエンザ

予防接種のご案内

インフルエンザの予防接種を、当院では**平成30年10月9日(火)～12月8日(土)**の期間に実施する予定です。予約は不要です。**65歳以上**の方はお住まいの自治体から送付される**インフルエンザ予防接種予診票と接種証明書**をご持参ください。



インフルエンザは空気が乾燥する晩秋から春先まで流行し、12月下旬から2月くらいに流行のピークが訪れます。インフルエンザの免疫力がつくには予防接種を受けてから約3週間が必要ですので、早めに予防接種を受けて免疫をつけておくといいでしょう。しかし、インフルエンザ予防注射の効力は不十分です。手洗い・うがい・マスク等でウイルスが体内に侵入しないような対策をとり、バランスのとれた食事と適度な休息をとることも心がけましょう。

(看護師 稲葉)

桐の木会活動報告

調理実習

9月5日(水)豊里交流センターにて、「糖質コントロール商品を使ったメニュー」をテーマに調理実習を行いました。今回は近年スーパーやコンビニなどに並んでいる糖質コントロール商品を使用し、栄養バランスを整えた献立を考案しました。献立は「カレーうどん」「蓮根の梅サラダ」「キャベツの塩昆布和え」「クレープ」でした。調理後は管理栄養士による「糖質制限について」講義を行いました。患者さんからは、「カレーうどんで作るより美味しかった」「みんなで食べるからいつもより美味しいし楽しかった」、講義を聞いた後には「単に制限するのではなくバランスが大事なんだね」という感想を頂きました。今後も皆様からのご意見を参考に献立を考えていきたいと思ひます。次回の調理実習は3月に行う予定です。皆様のご参加をお待ちしております。

(管理栄養士 瀧田)



運動の会のお知らせ

次回の桐の木会は11月7日(水)に“小町山ハイキング”を予定しています。土浦市の小町山に登る予定です。会員外の方の参加も受け付けております。ご興味のある方はお近くのスタッフまでお声かけ下さい。



サマーキャンプ報告

今年の夏は乗り切るのがやっとの酷暑でしたが、先日、私は第32回茨城県糖尿病協会サマーキャンプ(日本糖尿病協会主催:夏休み期間に各地で毎年

開催)にボランティア参加してきました。この活動は1型糖尿病患者の小・中・高校生を対象に、数日間のキャンプ生活を通し



て、子ども達がインスリン自己注射や血糖自己測定など自己管理に必要な糖尿病の知識・技術を身につけ、心身ともに健全な成長発達を促し、同じ病気を持つ仲間を作る場を提供することを目的に行われてきました。日本における1型糖尿病の子ども年間発生率は、10万人あたり1.5~2.5名(北欧の国と比較すると約1/30)なので、同じ病気の友達を作る機会がとても大切なのです。

8/3~5の3日間、例年通り大洗の茨城県立児童センターこどもの城で開催され、36名の子どもたち(これまでの最多参加者数)が参加しました。2日目に運動会やキャンプファイヤーなど大きなイベントが行われ、私はその夜の当直任務につきましたが、活動量を考慮した食事内容や補食、インスリン注射量など、十分な低血糖予防対策のお陰でトラブルの少ない穏やかな夜を過ごすことができました。来年も子ども達の勢いについていけるよう体力維持・増進に励みたいと思ひました。

(看護師 野口)

臨時休診

誠に勝手ではございますが12/30(日)~1/6(日)までの年末年始期間を休診とさせていただきます。それに伴い12/26(水)を臨時診療日として診療を行います。年末の休診日の前後は例年大変混み合いますので、予約状況をみてご予約の上、来院頂きますようお願い申し上げます。

【予約方法】

電話 029-861-7571 (予約専用)

もしくは <http://www.doctorqube.com/kawai/>

日	月	火	水	木	金	土
12/16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1/1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12