

世報



目次

- 巻頭言 これって「スティグマ」？
気仙医師会副会長 えんどう消化器科内科クリニック
院長 遠藤 稔 弥……………2
- 理事会報告
 - 令和5年度第5回理事会報告……………3
 - 令和5年度第6回理事会報告……………9
- 随想
「梅花講（壽峰）梅花を講ず」
社会福祉法人 恩賜財団済生会
済生会陸前高田診療所所長 伊東 紘……………11
「私のウォーキング事情」
大船渡市国民健康保険綾里・吉浜診療所
所長 佐々木 道 夫……………12
- 研修医日記
岩手県立大船渡病院 二次研修医 久野 晴 貴……………13
- 気仙学術講演会（令和5年度糖尿病性腎症疾病管理強化対策事業）
「私たちができる糖尿病性腎症重症化予防対策」
岩手医科大学医学部 内科学講座
糖尿病・代謝・内分泌内科分野 教授 石垣 泰……………14
- 令和5年度糖尿病腎症重症化予防対策連絡会……………15
- 会員の入会・退会のお知らせ……………16
- 事務局日記……………16
- 編集後記……………18
- 表紙のことば……………18



第166号
2024. 4. 25

気仙医師会
岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429
<http://kesen-med.or.jp/>

巻頭言



これって「スティグマ」？

気仙医師会 副会長
えんどう消化器科内科クリニック 院長

遠藤 稔 弥

2020年度版「糖尿病治療ガイド」にスティグマとアドボカシーが初めて明記されました。外来での糖尿病患者さんの診療において、なかなかコントロールがよくなる場合、「このままだと注射しなければならないよ」とか「失明したり、透析になるかも」など合併症の恐ろしさを強調して指導を行うことがありました。そのように指導をされたのです。また、コントロールが悪いのは、食べすぎや間食しているためだと決めつけた言い方をしてしまうこともあります。糖尿病は遺伝的な素因などから不摂生をしていなくても発症することがありますが、「自己管理ができていないからそうなったんだ」などと誤ったイメージが社会で浸透してしまっています。

このような医療者の対応や社会の糖尿病の知識不足がスティグマ（差別や偏見）になり、そしてスティグマの解消のためにアドボカシー活動が注目されるようになりました。

その活動の一つにスティグマを起こしやすい医療用語を使わないようにする検討がなされています。例えば「血糖コントロール」→血糖マネジメント、「血糖コントロール不良」→治療目標未達成、「合併症予防」→合併症リスク減少などです。さらに糖尿病という病名も病態を表しておらず、排泄物の名がつくため患者さんが不利益を被る可能性があるということで変更する動きがあります。2023年9月22日、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は、糖尿病の新しい呼称として「ダイアベティス」を提案しました。現時点では呼称の変更とのことですが、病名の変更を見据えているのでしょうか。

スティグマを気にしすぎて逆に診療が萎縮してしまい患者さんの不利益になれば本末転倒です。過剰に反応しすぎるのもどうかと思いますが、今後は患者さんの意向を取り入れ、否定や禁止の言葉を用いずに前向きな言葉を選ぶ、そういう外来での対応を心掛けるべきなのでしょう。

随 想



「梅花講（壽峰） 梅花を講ず」

社会福祉法人 恩賜財団済生会

済生会陸前高田診療所 所長 伊 東 紘 一

愛語梅花有善縁 やさしく語れば梅花によき縁があろう
布施浮世楽陶然 すべてを施せば浮世はうっとり楽しい
同時天地清風馥 おのれを捨てれば天地に清風がかおる
行利人間千古伝 ひとのために尽くせば人の間に長く伝わる

愛語、布施、同時、利行は正法眼蔵の中で道元が教えている菩薩業のことであり、全ての人々が（医療人は当然のこと）心しなければならぬ事なのです。医業は菩薩業なのです。

「尋ね入る深山の奥の里ぞもとわがすみなれし都なりける」道元
道元のいる越前の山中とおなじように、気仙もわがすみなれし都なのです。

道元という人は鎌倉時代初期の人であり、父は源氏で母は藤原氏である。中国南宋に渡り如浄の教えを受け、「心身脱落・只管打座」の禅を受け継いで帰国後京都に興聖寺を興し、やがて越前の國に永平寺を開き、没年は53歳である。彼の弟子の首座玄明に対する処置についての説話は真実か否かは別にして、道元という人の潔癖さ純粹さを現しているものです。私は仏教とは宗教というよりは、哲学であると考えています。鎌倉時代とは不思議な時代であり、多くの宗派の開祖と言われる人達がこの時代に現れています。道元にとって仏教とは「釈迦のみ」であり、多くの分派・宗派の存在を否定しています。彼は曹洞宗の開祖とされていますが、そんな事は思ってもいなかったでしょう。西洋の宗教では、ユダヤ教もキリスト教もイスラム教も同じ唯一神YAVHを信じているのも興味深いことです。その前の時代にはギリシャやペルシャ、その他の地域に多神教があるのは、日本の神道の八百万の神達と同じでしょう。道元は仏教とは宗教ではなく、哲学であり形而上学であることを喝破していたに違いありません。この世の中は実体のあるものと実体の無いもので成り立っているのです。哲学とは実体はないが人の脳髄の中に実在するものなのです。仏像とは、経典のことなのです。文盲の人達の為に作られた経典なのです。チベットにあるマニ車も文盲の人達の為に作られた経典なのです。

大船渡の洞雲寺と安養寺の和尚さんは道元の教えをよく理解し行動しているのがよくわかります。しかし、今どきの多くの坊さんたちは彼の教えを理解していないようである。僧侶は黄色ないし茶色や土色の袈裟を纏っています。あれは釈迦の教えの「最低の所」に身を落として修業する事を意味しているのである。それは尿尿（肥溜め）の中に身を沈めるとい意志を示しているのである。どのくらいの僧侶がその事を理解して生きているのか疑わしいのは悲しい。

医療人も尿尿の中に身を沈めるような気持で生活していきたいものである。孟子は「無告の窮民」とは「鰥寡孤独」のことだと言いました。聖徳太子や光明皇后は施薬院や悲田院をつくり、明治天皇は濟生勅語を發布して窮民救済を行いました。

露に伏す末野の小草いかにぞとあさ夕かかる我がころかな(伏見宮貞愛親王)。

「私のウォーキング事情」

大船渡市国民健康保険綾里・吉浜診療所

所長 佐々木 道 夫

40年近くウォーキングをしている。これだけ続けると、その日1日歩かないとどうにも落ち着かない。私の地域は過疎が進み、歩く人を見かけることはほとんどない・・・なかった。ところが特に震災後からウォーキング中の人とすれ違うことがたびたびある。ここで問題が生じることになった。それまでは周りの景色を見ながらのんびりと歩いていたものが遠くに人を見つけた途端に状況が一変し緊張の時が始まる。周囲に誰もいない一本道で敵と私がじりじりと近づく。西部劇の決闘シーンのようだ。ま、全然知らない人であれば緊張の程度は低い。逆によく知っている人でも緊張はさほどでない。「まだ生きていたの？」などとからかったり、からかわれたり。ところが初めてではないものよく知っているというわけではない人というのが困る。「まっすぐこのまま来るのだろうか?」「曲がって行ってくれないかな」「挨拶をする必要はあるだろうか?」「挨拶するとかえって相手に気を使わせるだけになりはしないか?」黙ってすれ違えばそれだけのことなのだがいらぬ想念が生じる。

というわけで翌日からは更に人気のない山に近い方の道路を歩くことになる。よし、こっちなら大丈夫だろう、というわけで歩いていると、なんとまた同じ敵が向こうからやってくるではないか。なんのことはない、敵もまた同じことを考え、同じ対策をねったというわけだ。前回より一層気まずい沈黙が生じる。というわけでより奥へ奥へと次第に移っていく。敵もさすがにここまでは足を伸ばさないようである。

ところがである。ここでまた問題が生じることとなった。そう、熊である。幸いまだ遭遇したことはないが、頻繁に放送されると不安になってくる。そこで熊よけの鈴に笛、武器にと思いコウモリ傘を持って歩くようにもしたが、いずれも面倒になってやめた。結局今は口笛を吹いたり、手拍子をとったり、下手な歌を歌ったりしている。ま、気休めに近い。

しかし、今の熊は里にもよく出る。我が家の前の草地には太く立派な糞があったし、コンポスターがひっくり返されたりもしている。クマの仕業であることは間違いない。さらにこの辺りの熊は玄関の戸を開けて家の中に入り冷蔵庫の食べ物をあさるようだ。町内でそのような事件が発生した。家主は車の中に避難してじっとしていたそうだ。この家では連続して二回熊に侵入されている。してみれば、何もウォーキングの時だけにことさら怖がる必要はない、熊はむしろ食料がある民家のほうが魅力的なはずだ。などと屁理屈をこねて、今日も山のほうへとウォーキングに出かけるのである。

研修医日記

岩手県立大船渡病院 二年次研修医

久野晴貴

初めまして、大船渡病院2年次研修医の久野晴貴と申します。

研修同期からご指名に預かりまして、一筆書かせていただきました。拙い文ですがご容赦ください。振り返ってみると、長いようであっという間に過ぎ去った2年間でした。僕は聞くところによると同期の中でも一種独特で未熟でもあり、一時は研修終了も危いのではないかと思われていたらしいです。ともあれ色々な方々に支えられ、おかげさまで初期研修は無事に終えることが出来ました。今でも未熟なところは多いですが、この2年間で人として一皮剥けたとは思います。とはいえ、専攻医としてやっていくには不安を抱えたまま突入することになりますが、そこはじたばたしても仕方がないと腹を括るしかないようです。

研修では特に当直を通じて学び得たことが多かったと感じます。初めはまず何をしたらいいかわからなかった状態から、症状と経過を聞いて鑑別疾患、必要な検査を想起して診察、検査にあたる。必要に応じて各科の先生にコンサルする。そういったことがある程度はできるようになりました。個々の症例によって多少の差はありますが、やることはおおよそ一緒です。しっかり考えるということ、似たような症例では以前の知識を活かせるようにしておくこと。その積み重ねがとにかく大事でした。また、当直は研修医主体であり自分が指示出しをしたり方針を決めないと回らないため、主体性を養うには良い環境だったと思います。

また、各科をローテートする中で上級医の先生方からは時に厳しい言葉で指導されることもありました。

「言っておくけどな、お前以外の研修医はそれ 出来るからな」

つい言いたくなる言葉かもしれません。これに関してはただただ自分の未熟さを反省するばかりなのですが、同期と仕事の出来具合を比較したり、比較されてしまうようなことは往々にしてあり、思い悩んでいたこともありました。

しかし、「人によって得意なことも違えば成長速度も違う。だから、他人の努力や知識、技術から刺激を受けることはあっても、そこで必要以上に劣等感を感じる必要はない。」そう思ってから少し気が楽になりました。もちろん、身につけるべきことは習得できるよう努力すべきであるということは変わりません。自分のペースでいいということです。

そして最後に言いたいことは研修で大事なものは心身ともに健康に過ごすこと。おそらく専攻医としての生活でも同じことが言えると思います。当たり前のことを言っているようですが、意外とこれが難しい。どうしてもつらい時は休職をすることも必要です。周りに相談することも大事です。僕もメンタルに不調をきたしていた時には周りには心配され、知らずと助けられていたようでした。ここまで読んで頂きありがとうございます。どこかでまた会いましょう。

気仙学術講演会

【令和5年度糖尿病性腎症疾病管理強化対策事業】 【抄録】

◎ 開催日時：令和5年12月12日（火）16：30～

◎ 会場：大船渡プラザホテル

「私たちができる糖尿病性腎症重症化予防対策」

岩手医科大学医学部 内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科分野

教授 石垣 泰

糖尿病の病名変更が話題になっている。患者に対する調査では約9割が病名に何らかの抵抗感・不快感を持っていると報告されたが、そもそも「糖尿病」という病名は病態を正しく表わしておらず、また疾患に対する誤解やネガティブな先入観をともなっていることからスティグマの一因と考えられている。日本糖尿病学会と日本糖尿病協会としては、早めに呼称を「ダイアベティス」に変更することを提案していく方針である。病名の問題はさておくとしても、私たち医療者はスティグマの存在に配慮しながら糖尿病診療を行っていかねばならない。



2型糖尿病の病態は、インスリン抵抗性を主体とする欧米人とインスリン分泌低下も合わせ持つ日本人との間で大きく異なることから、日本人独自の2型糖尿病治療アルゴリズムが作成された。病態の違いは糖尿病治療薬の選択にも反映されており、欧米ではメトホルミンが第一選択薬として広く用いられているのに対して、日本の診療現場ではインスリン分泌促進系のDPP4阻害薬の処方割合が高い。こうした実情を踏まえて、2型糖尿病患者の病態としてBMI 25未満であればインスリン分泌障害を、BMI 25以上であればインスリン抵抗性を想定して治療薬の選択を考える。次に高齢者に対する低血糖リスクや腎障害、心不全といった病態を有する患者に対する安全性に配慮して使用しにくい薬剤を除外する。そして、慢性腎臓病や心不全、心血管疾患に対するリスク Additional benefitを考慮して薬剤を絞り込んでいくというアルゴリズムが提唱された。

慢性腎臓病をともなった2型糖尿病患者に対してはSGLT2阻害薬のエビデンスが蓄積されており、近年では非糖尿病CKD患者にも適応が広がっている薬剤が出てきている。日本腎臓学会は、糖尿病合併CKD患者ではeGFR 15mL/min/1.73m²以上でSGLT2阻害薬開始を推奨しており、末期腎不全以外のCKDに対する治療戦略として同薬は最も有用な薬剤のひとつとなっている。



■令和5年度糖尿病腎症重症化予防対策連絡会

◎ 開催日時：令和5年9月13日（水）18：30～19：45

◎ 開催場所：大船渡市総合福祉センター

本事業は、岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの一環として、大船渡保健所が主催となり令和3年度から継続開催されているもので、気仙医師会、気仙歯科医師会、気仙薬剤師会、大船渡市、陸前高田市、住田町で構成され、当日は、各構成機関の担当及び糖尿病協力医療機関の医師等23人が出席して行われました。柴田繁啓大船渡保健所長のあいさつに続き、情報提供として①気仙地域の糖尿病患者及び透析患者等の状況について②令和4年度連絡会意見交換要旨について保健所担当者より説明があり、その後、意見交換が行われました。その後、意見交換及び検討の項目として、一つ目の糖尿病重症化予防に関する気仙管内共通リーフレット（患者説明用）について、リーフレットの素案をもとに保健所担当者から説明があり出席者から意見、提言をいただきました。二つ目は医療機関と市町村連携に係る各種様式について、気仙二市一町を代表して大船渡市から説明、提案があり了承されました。最期の議題として、未治療者・治療中断者・ハイリスク者を医療や保健指導に繋げ、コントロールを継続させるための関係機関相互連携について、出席者それぞれの立場からの取組や意見等が出され、今後も構成団体が連携し、糖尿病性腎症疾病管理の強化を更に推進していくことで会議を終えました。

編 集 後 記

年度末のご多忙のところ執筆いただきました先生方に厚く御礼申し上げます。
巻頭言はスティグマについて。ダイアベティスは定着するのでしょうか。時代の移り変わりとともに我々医療者も変わっていかねばならないですね。まずは患者さんに対する前向きな言葉のチョイスを取り入れたいと思います。随想では学ばせていただきました。医業とは菩薩業。ただ自分の幸せを目指すのではなく、世の中すべての人々の救済を願い努力すること。心に留めていきたいと思います。また、去年は全国で熊の被害がとても話題になりました。気仙でも多くの出没があり患者さんたちも歩けずに困っていました。共存の良い策が見つかるといいですね。そして研修医日記。自分のペースでいい、私もそう思います。一日一日医者をやって10年たてばみんなだいたい一緒だよ、とオーベンに励まされながら過ごしていたのを思い出しました。先生の今後の飛躍に期待しています。

さて、春は別れと出会いの季節でもあります。退会される先生方、大変お世話になりました。入会の先生、どうぞよろしく願いいたします。そして、長年けん医師会を支えてくださった佐藤敏枝さんが退職されました。とてもお世話になり、この場をお借りして感謝申し上げます。新しく来られた高瀬博美さん、これからよろしく願いいたします。

〈G.Y〉

表紙のことば

陸前高田市立博物館で展示公開されている、フランスの彫刻家ロダンの「考える人」のブロンズ像（名古屋市博物館所蔵）です。

東日本大震災直後から「行政・丸ごと」支援を名古屋市から受けた同市は平成26年には「友好都市協定」、平成29年には博物館の「友好館協定」を結ぶなどの縁で昨年から名古屋市博物館からのご厚意により展示公開されております。

正面玄関を入るとその大きさに驚きます。これまで教科書等でイメージした物とは全く違いました。

2026年秋頃までは同館で展示され、東京以北ではここでしか観られない考える人の像をこの機会にご家族で足を運んでみてはいかがでしょうか？

ちなみに同館の入館料は無料だそうです。

（撮影：村田プリントサービス）