

糖尿病への認識は？アンケートにご協力を

知る、は判断の大前提

— 保険医協会は神奈川県 内科医学会からアンケート「すべての人にとっての『糖尿病』2025」すべての医科、歯科とその患者・家族の声を診療と啓発に—の広報協力依頼を受け、後援することとしました。保険医協会理事の東先生は県内科医学会・糖尿病対策委員会の委員でもあります。この調査の狙いを教えてください。

糖尿病治療は、年齢層によってギアチェンジが大切です。健診で異常値を指摘され、嫌々来院した人へ初診時からあれこれダメ出しするのは治療継続の観点から、患者さんにとっては悪手となります。ご本人の受け入れ姿勢や認識、社会的・経済的状況を見ながら人間関係を築き、治療していくことが大切です。

この病気や合併症の正しい知識を持てるよう、日常臨床で繰り返しの働きかけができるようになります。しかし、そもそも健康な人や当事者である患者さんが糖尿病の実態をどれほど正確に知り、行動しているのか、多数例での調査は限られた数に過ぎません。手前味噌ですが神奈川県内科医学会を会員を対象に行ったアンケート研究では、糖尿病を有する患者さんのものつ心理的・社会的制約に対する理解が「どれだけの数、糖尿病の患者さんを診ているのか」に相関していることを見出しました(JDI 2022)。だからこそ、今回は医療者はもちろん、患者さん、ご健康な家族を含めたすべての人の糖尿病への認識を調べたいと考えています。

ブラスアルファで、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2023年に提案しました。用除外についてはどうお考えですか。

純粹に患者の立場に立つ場合、市販薬も含む医療の全てに関して、これまで通り医師がアドバイスできる仕組みを整えておくべきだと思います。

市販薬が増えるならば、医師の関わりは事後となるケースが増えそうです。例えば喘息薬や抗生剤。薬剤師は個々のお薬の有用性や危険性を正確に答えられても、臨床的経験に基づく判断は限定的です。医師のようには根拠の乏しい問診し診察することは期待されていません。売らんかな、という悪貨が良貨を駆逐し、結局が届かなくなるのではないかと。

健康悪化に気づかず自己流で市販薬を使い続け、逆に中止する患者は少なくありません。「何で早く相談してくれないの」と喉まで出掛かります。でも、大変な思いをしているのは患者の医療機関への不信感、血圧が高くて来院したと

国家の歳出の括りの中の医療費は下がっても、患者本人の負担する医療費は増えることになるでしょう。疾患の自己責任化を進めるのなら、国民の医療リテラシー強化が必要になります。新たな点数設定で促すという考え方に懐疑的です。

— 患者の自己診断はあてにならないでしょうか。健康悪化に気づかず自己流で市販薬を使い続け、逆に中止する患者は少なくありません。「何で早く相談してくれないの」と喉まで出掛かります。でも、大変な思いをしているのは患者の医療機関への不信感、血圧が高くて来院したと

断は限定的です。医師のようには根拠の乏しい問診し診察することは期待されていません。売らんかな、という悪貨が良貨を駆逐し、結局が届かなくなるのではないかと。

健康悪化に気づかず自己流で市販薬を使い続け、逆に中止する患者は少なくありません。「何で早く相談してくれないの」と喉まで出掛かります。でも、大変な思いをしているのは患者の医療機関への不信感、血圧が高くて来院したと

アンケート
すべての人にとっての「糖尿病」2025
～すべての医科、歯科とその患者・家族の声を診療と啓発に～

先生ご自身でご回答をお願いします。内容に協力の意義を感じた場合、ぜひ職員の皆さまへも回答をおすすめてください。

待合室用ポスターなどは協会ホームページからご覧ください(郵送もできます)。

躍動 ～この人～ 会員紹介のコーナー



東浩介先生
(横浜市港北区医)
《プロフィール》
1989年聖光学院卒業。1995年、順天堂大学医学部を卒業。聖路加国際病院内科系レジデント研修修了後、1998年4月より順天堂大学内科代議内分科入局・順天堂大学病院診療開始・新吉田医院診療開始。2015年1月、新吉田医院の院長に就任。日本糖尿病学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、医学博士(順天堂大学大学院医学研究科)。

自己診断の危うさと 開業医の役回り

用除外についてはどうお考えですか。

純粹に患者の立場に立つ場合、市販薬も含む医療の全てに関して、これまで通り医師がアドバイスできる仕組みを整えておくべきだと思います。

市販薬が増えるならば、医師の関わりは事後となるケースが増えそうです。例えば喘息薬や抗生剤。薬剤師は個々のお薬の有用性や危険性を正確に答えられても、臨床的経験に基づく判断は限定的です。医師のようには根拠の乏しい問診し診察することは期待されていません。売らんかな、という悪貨が良貨を駆逐し、結局が届かなくなるのではないかと。

健康悪化に気づかず自己流で市販薬を使い続け、逆に中止する患者は少なくありません。「何で早く相談してくれないの」と喉まで出掛かります。でも、大変な思いをしているのは患者の医療機関への不信感、血圧が高くて来院したと

カルテは医師の道場

藤沢市 沢 承

2017年第2027号に略歴は掲載していただいたので、今から40年以上も前の研修医時代の挿話を。カルテ(診療録)は患者の訴えを記述し、自分が診療行為を整理し、その結果何が判断できるか、そして次に何をすべきかを書くものだと思ってきました。担当した肺がんの男性患者が院内で亡くなり、その医師が(病気で)不在だったことが、在院日数など考慮されな

し、在宅療養などない時代でしたから、かなり長期間療養されていたと思います。亡くなったばかりで、ご遺族である奥様が訪れ「カルテの写しが欲しい」と言われました。医療訴訟とかカルテ開示とか個人情報保護とかがない時代の話です。理由を尋ねると以下のような内容の答えが返ってきました。

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちな一、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができませんでした。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

当時はカルテのコピーを渡すことなど前例がない時代でしたから、教授に相談したところ「お渡ししなさい」と即答されました。「本当にカルテの重要性を知らなかったのか、私に聞いてください」と私に聞かれました。「いいえ、そんなことはありません」と答えたら、にっこり微笑んで「だったら何の問題もないですね。お渡ししなさい」と言われました。もちろん

教授は私のカルテを確認したわけではありせん。幸いにも私はカルテに患者さんの言葉を書き留めていたので、後日再度奥様がお見えになって「夫が何を思っていたのか、先生方がどのように夫に向き合っていたか、とてもよく分かりました。ありがとうございます」と仰いました。

私にとってカルテというのは、電子カルテになった今でも「道場」であると思っています。

私の履歴書 ～第110弾～

2017年第2027号に略歴は掲載していただいたので、今から40年以上も前の研修医時代の挿話を。カルテ(診療録)は患者の訴えを記述し、自分が診療行為を整理し、その結果何が判断できるか、そして次に何をすべきかを書くものだと思ってきました。担当した肺がんの男性患者が院内で亡くなり、その医師が(病気で)不在だったことが、在院日数など考慮されな



し、在宅療養などない時代でしたから、かなり長期間療養されていたと思います。亡くなったばかりで、ご遺族である奥様が訪れ「カルテの写しが欲しい」と言われました。医療訴訟とかカルテ開示とか個人情報保護とかがない時代の話です。理由を尋ねると以下のような内容の答えが返ってきました。

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちな一、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができませんでした。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

当時はカルテのコピーを渡すことなど前例がない時代でしたから、教授に相談したところ「お渡ししなさい」と即答されました。「本当にカルテの重要性を知らなかったのか、私に聞いてください」と私に聞かれました。「いいえ、そんなことはありません」と答えたら、にっこり微笑んで「だったら何の問題もないですね。お渡ししなさい」と言われました。もちろん

共済制度のご案内

保険医年金【2026年1月1日加入】 申込受付を開始しました(10月25日受付〆切)

9月1日より予定利率が1.225%に上昇

→ 2024年度は予定利率(1.202%)に配当(0.112%)の上乗せがあり、合計1.314%での運用実績となりました*

投資にはない堅実性が魅力です。確実な老後資金の準備や資産運用の分散投資先としてもおススメです！引退後に年金として受け取ることはもちろん、一時金として一括受取または部分解約も可能です*2。

- 制度の詳細はパンフレットをご覧ください。
- 資料請求・お申込希望の方は共済部(TEL:045-313-2111)または右上のQRコードからお問合せください。

*1 配当金は前年度決算実績によるため、支払いが約束されるものではありません。*2 短期間で解約した場合は積立金額が掛金を下回る場合がございます。