

## 医療のフェイクニュースに気を付けて！

§はじめに

平成29年1月、当クリニックへ通っていた方に、転院のための紹介状を作成しました。これ以上、当方ではその方の診療はできないと判断したからでした。

その方は80代男性で、2回の脳梗塞既往と高血圧、脂質異常がありました。心臓近くの大動脈と両側頸動脈にプラークというコレステロールの塊が付着し、両側頸動脈には狭くなった部分がありました。この方の脳梗塞はそういった部位に血栓が付着して脳に飛び、発症したのです。こういったタイプの脳梗塞再発を防ぐためには、血圧と脂質のコントロールが絶対に必要で、また首の血管が狭くなっていたため、血液をサラサラさせる薬も必須の状態でした。しかし週刊現代などに「服用してはいけない薬」といった医療記事が掲載され、その中には自分の服用している薬が含まれていたのです。そこには薬の副作用を大げさに誇張した記事が記載されており、怖くなってしまいました。

この男性の脳梗塞再発を防ぐためには、血圧やコレステロールを下げる薬、血液をサラサラさせて血管内に血の塊を作らないようにする薬は絶対必要と、何度も説明しました。しかし、週刊現代以外にも、メディアで繰り返し広げられる薬剤批判に恐れをなし、薬の服用を中止したいと申し出たのです。

この方に対して、次のように伝えました。「全ての薬に副作用はあるものの、それを越えるメリットがあり、医師は薬の副作用に注意しながらそのメリットを活かそうとして薬を処方します」この方は当方に通い始めて12年になる方で、その間薬剤の副作用を示す所見は皆無でした。しかし、このような私の説明にも納得されず、やはり薬を中止して診療を続けて欲しいと希望されたのです。病状を考えるとそれを受け入れることは絶対にできず、次のように伝えて当クリニックでの診療を中止しました。「私はあなたの望むような診療はできません。今後も生きたいという希望があるのに、現在の薬を中止するという事は殺人幫助にも匹敵します。あなたの希望を叶えてくれる医療施設を探した方がよいです。診療情報提供書を作成し、後日、自宅に送ります」こうしてこの方の診療を終えたのでした。

その後、平成29年11月に受付事務から連絡がありました。「以前通院していた〇〇さんから電話があり、再び受診したいと言っていますが、お受けしてよいですか？」とのこと。受付事務担当者もこの方が通院を中止した経緯を知っていました。悪い予感がしましたが、私も気になっていた方であり、「予約をとってあげてください」と伝えました。

しばらくして予約の日に来院されましたが、診察室に入るなり「私が間違っていました。すみませんでした」と頭を下げられました。その方は通院中止後半年の平成29年夏に脳梗塞を再発させてしまい、言葉が話しにくくなる構音障害が生じ、右片麻痺になってしまいました。急性期病院に搬送され、閉塞した脳の血管への治療を受け、命は取り留めました。その後、リハビリ病院に転院してリハビリを続け、幸いなことに症状はかなり改善できていました。

当クリニックを受診しなくなってからどちらの病院に通っていたのか尋ねたのですが、どこにも受診せず、心細くなったのでしょう、残っていた薬を時折使用していたとのことでした。しかし受診を中止してから半年後に脳梗塞が再発しており、薬はその効果が期待できるようには服用できていなかったものと思います。「週刊誌や無責任な医師達がメディアでフェイクニュースをばらまいていますが、それに惑わされてしまった心の変化を文章にしてみたらどうですか？他の患者さんの参考になりますよ」と勧めたのですが、「脳梗塞で頭が混乱してしまい、また恥ずかしくてそのようなことは書けません」とのことでした。

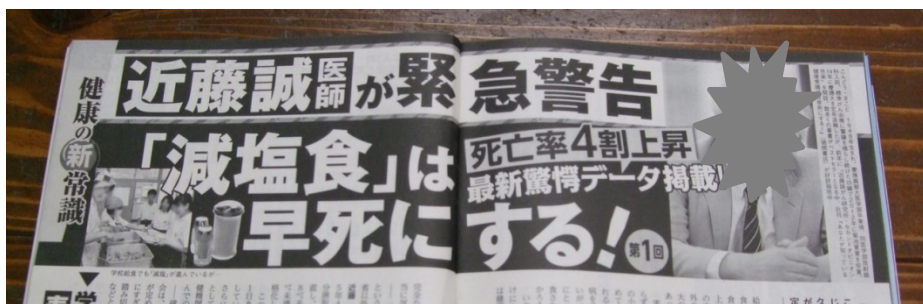
今回のように、無責任な週刊誌やテレビ番組、また驚くような内容を記載する医療関連の書籍に翻

弄され、薬を止めると言い、通院を中止した方はこの方を含めて4名おられます。どのような治療を受けるかを決めるのは患者さん側の権利であり、私の方針を強制することはできません。しかし、今回のような悲惨な出来事が発生してしまうと、医療関連のフェイクニュースには、十分気を付けてもらわなければならないと思いました。

こんなことを経験した矢先、長年待合室にも置いてきたサンデー毎日が「減塩食は早死にする！」という特集を組み、三週間にわたって長文の記事を掲載しました。週刊現代や週刊ポストなどならともかく、毎日新聞社系列の週刊誌がこのような記事を掲載することに、啞然としてしまいました。今回の『藍色の風』では、この記事の問題点を記載し、医療に関するフェイクニュースに気を付けて戴こうとしています。なお、こういった無責任な記事を平然と掲載したサンデー毎日は、それ以降、定期購読を中止し、待合室には置かないことにしました。

#### § サンデー毎日の主張

平成29年11月19日号のサンデー毎日は、写真のような白抜き文字のキャプションで『健康の新常識 「減塩食」は早死にする！死亡率4割上昇 最新驚愕データ掲載！』という記事を載せました。高血圧診療に際しては「食事調整と運動療法を基本にし、それで不十分な場合に薬物療法を加える」という方針を貫いている私としては、見逃すことのできない記事でした。



この記事は Lancet という世界的に著明な医学雑誌に掲載された論文を元ネタにしています。その論文を近藤誠医師が解説するというスタイルでした。この論文は2016年に発表されていますが、過去に行われた4つの医学的な大規模試験から情報を抽出し、結論を導き出しています。この論文での調査対象者は世界の49カ国133,118人で、高血圧と診断され治療されている人は63,559人、高血圧では無い人は69,559人でした。平均年齢は55歳で観察期間は4.2年。これらの人々の塩分摂取量計測方法は、起床後二番目に排尿した尿を分析し、24時間の塩分摂取量を推測する方法でした。最も正確な方法はその人の24時間の尿を溜めて、その尿に含まれる塩分量を計測する方法です。しかし、この方法は非常に手間がかかるため、入院している患者さんくらいにしかできません。起床後、二番目の尿を計測する方法は簡単ですが、信頼性はやや劣るとされています。今回の論文での1日の塩分摂取量は、この起床後二番目尿を計測して計算されています。その計測は1回だけか、複数回計測してその平均ととっているのかの記載はありません。

#### § 記事の問題点

さて、サンデー毎日に掲載されている次頁のグラフをご覧ください。「健康な人（高血圧の無い人）の塩分摂取量と死亡率の関係」と題されています。このグラフは Lancet の原図を日本人にもわかりやすくするために手を加えていますが、本来的には同じものです。原本では横軸をナトリウム量で表現していますが、サンデー毎日はナトリウム量を塩分量に換算しています。このグラフの説明では1日あたりの塩分摂取量10.2~12.6グラムの人の死亡率を1とし、その摂取量よりも多い人、少ない人の死亡率を表示しています。このグラフをよく見ると、1日塩分摂取量が30グラムに及んでも、死亡率はほとんど増加しない！と、読み取れます。この論文での対象者観察期間は平均4.2年です。食事の影響を考える場合に、平均4.2年の観察で、その人の将来の健康を推測してよいのでしょうか？生活習慣病の転帰を考えるにすれば、余りにも短い観察期間です。個人によって塩分感受性が異なるということもありますが、若年~中年世代まででは、かなりの塩分を摂取しても血圧が上がらない人がいるのは事実です。しかし、こういった多量の塩分摂取を続け、高齢になっても何も問題は生じないとはとても断言できません。若い世代では塩分を多量に摂取しても、血圧は上がりにくいのです。皆さんの周囲で、お子さやお孫さんの食事を考えてみるとおわかりでしょう。この調査対象者の平均年齢は55歳でした。短期間の観察ではこのようなことがあるかもしれませんが、日々、高血圧の方々の診療をしている私からすれば、この調査を元に減塩は不要だなどと言えるものではなく、かつ普遍的に全ての人に当てはまる真実とは思えません。このグラフから「減塩は不必要で、1日30グラム

の塩分を摂取しても大丈夫」などと、断言することはとてもできないと私は考えます。

また、塩分摂取の少ない人の死亡率が高いとされています。記事の表題に「減塩食で死亡率が4割増える」記載しているのは、この塩分摂取量が0グラムに近いグループをさしている。塩分摂取量が0グラムなどということがあられるでしょうか？このサンデー毎日のグラフには各塩分摂取量のグループに属する人の数が記載されていません。原本の Lancet から数字を書き出してみたのが下の表です。

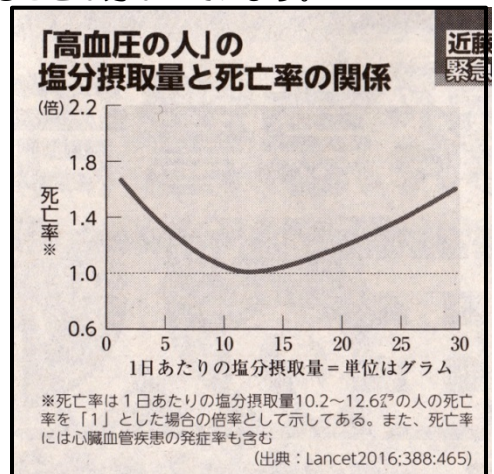
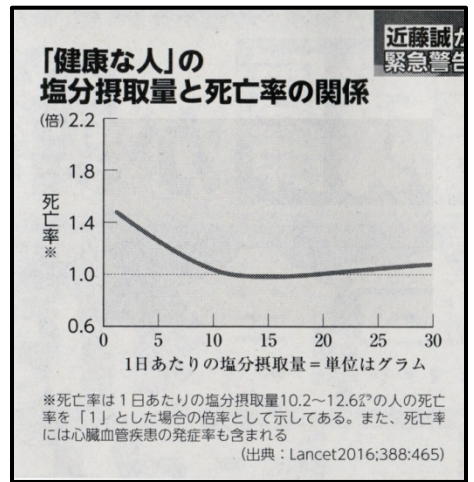
この論文で死亡率が上昇すると指摘している1日塩分摂取量が0~5グラムの人は、1,180人でした。一方、1日塩分摂取量が10~15グラムの人は32,748人もいます。1日塩分摂取量が0~5グラムというのは非常に少ない塩分摂取です。このグループに属した人は、何か特別な信念があるか、特殊な地域に生活している人ではないかと推測します。または何らかの病気で塩分摂取ができにくくなっている人が含まれているのではないかと想像しています。塩分は我々の身体を維持するために必要な電解質です。それをこのように極端に制限すれば、トラブルが生じるであろうことは容易に推測できます。このような極端な例を取り上げて、「減塩食で死亡率が4割増える」などといった見出しを付ける医師や、それに疑問をもたず、このようなキャプションの掲載を認めたサンデー毎日編集部は推して知るべし、です。不用意にこの記事を利用した人がでてきて、それを実践し将来高血圧が発生したり、またその合併症で死亡したりした場合、件の医師やサンデー毎日は責任を取ることができるのでしょうか？できるはずがありません。

塩分摂取量(グラム)	0~5	5~10	10~15	15~20	20~25	25~30
人数	1180	21533	32748	11408	2109	581

次のグラフは「高血圧の人の塩分摂取量と死亡率の関係」と題されています。4.2年間の観察で死亡率が最も低かったのは塩分摂取量が1日あたり12g程度で、それより多くても、少なくとも死亡率が上昇すると説明しています。このグラフでも各塩分摂取量のグループに属する人数が記載されていません。元の論文から書き出したのが次頁の表です。0~5グラムの人は1,464人、10~15グラムの人は29,130人でした。この場合も、0~5グラムの塩分摂取量というのは非常に極端な塩分制限であり、このグループに属する人々の背景や考え方などによりかなり特殊な状況が存在するのではないかと想像しています。前述しましたように、塩分は我々が生きていく上で非常に大事な電解質です。それを極端に制限してしまうと、身体に異常が生じうることは容易に推測できます。少し難しいこととなりますが、塩分を極端に制限すると、我々の身体に備わっているレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系という、塩分を身体に保とうとするシステムが過剰に反応して活発化します。このシステムが過剰に機能した場合、そのことによって臓器障害が生じることが分かっています。

今回の論文にはそれぞれの高血圧患者の血圧が、どのようなレベルにコントロールされているかの詳しい記載がありません。ただ単に高血圧の人々として、ひとくくりにされているだけです。高血圧の方の予後は、糖尿病、脂質異常症、喫煙、アルコール摂取、家族歴といった他の要因により、大きく影響を受けてしまいます。

また、高血圧治療を受けているとされながら、1日の塩分摂取量が15グラムを超える人が15,126人もいます。高血圧の調査対象者が63,559人ですので、不適切な塩分摂取を続けている人が23.8%にも及びます。塩分摂取量が10グラム以上なら44,256人にも達し、全対象者の69.6%にも及びます。この調査対象者に対しては、高血圧の基本的な指導が全くなされていないのではないかと想像しています。



塩分摂取量(グラム)	0~5	5~10	10~15	15~20	20~25	25~30
人数	1464	17839	29130	11976	2498	652

また、このグラフをみても1日塩分摂取量が15グラム以上の高血圧患者死亡率は、塩分摂取量が増えるにつれて、急激に上昇しています。「減塩食で死亡率が4割増える」というサンデー毎日の表題は明らかに不適切です。この論文から高血圧の人に対して結論を引き出すとすれば、①1日塩分摂取量が0~5グラムのような極端な減塩は、死亡率を高める危険性がある②高血圧者では塩分摂取量が1日12グラムを超えてくると死亡率が上昇する、ということになります。「減塩食で死亡率が4割増える」というキャプションは、人目を引いて販売部数を伸ばそうとする姑息でする賢い表現です。

§ この論文そのものに対する疑問

さて、この論文では塩分摂取量の計測手段として起床後の第2尿を使用していると書きました。60歳以上の男性であれば、「起床後の第2尿と言われても…」と思う方が多いことでしょう。加齢とともに夜中にトイレに起きる人は多くなります。そういった場合に、起床後の第2尿の信頼性はどの程度なのでしょうか？私もたまに夜中に尿意で目覚めることがあります。この起床後第2尿という方法は簡便ですが、その信頼度は落ちることが指摘されています。こういった方法によって推測されている塩分摂取量には、それなりの誤差があることを考えるべきです。

当クリニックでも夜間の8時間尿を利用して1日の塩分摂取量を推定することがあります。ほぼ1週間毎日計測してみたこともあるのですがその数値が一定せず、どの値がその人のものか判断に迷いました。それは摂取する食事の内容や量が日々異なる事に由来しました。外食などをすると塩分摂取量は増えてしまいます。この論文には塩分排泄量をどのような日に計測したのか、記載がありません。例えば1週間連続して計測しその平均値をだしたのか、1日だけなのか、季節は夏か、冬かなどの記載もありません。そういった意味でも、この論文の塩分摂取量を信頼してよいのか、と疑います。

「高血圧の無い人の場合」の記載に際しても書きましたが、1日塩分摂取量が5グラム以下ということは、日本人ではあり得ないでしょう。我々の身体の維持に必要な塩分をこれほどまでに制限すれば、いろいろなトラブルが発生することは明らかです。このような極端な塩分制限を例にとり、「減塩食が死亡率を4割上昇させる」という見出しを付ける人の心根を疑いますが、哀れささえ感じます。

§ 長い、終わりに…

冒頭でも記載しましたが、週刊現代の記事などに惑わされ、服用している薬を止めてしまった人が当方で4人出てしまいました。残りの3人も気がかりですが、如何ともしがたい状態です。現在私が行っている治療も当然のことながら、副作用が皆無の方法ではありません。私の方針で行えばすべて上手くいくなどと、大見得を切ることはできません。副作用の全く無い薬など、世界中どこを探してもありません。医師は各種の調査結果を参考にしながら、対象となる患者さんにとって適切な診療方針を考え、提案します。薬を処方する際にはその副作用がでないよう、問診、診察、採血、各種検査を行い、安全に医療が遂行できているかどうか、確認しています。

しかし医療における種々の副作用のみを過大に取り上げて、医療を誤った方向に誘導するメディアや一部の医師達がいることが残念でなりません。高血圧は放置しておいてよいと書く医師もいます。今回のサンデー毎日に登場している医師も、血圧は年齢+90または100で問題はないと書いています。そのような主張をする医師は他にもいますが、それはその医師達が教育を受けた時代には、多人数を長期間観察してどの程度の血圧が安全かといった研究結果がなかっただけなのです。そのような時代には、便宜上年齢+90といった大まかな方針しか出しようがありませんでした。また、高血圧診療とは単に血圧の数値のみを頼りに進めるものではなく、常に全身の状態を評価して行います。そのため、人によっては家庭血圧を125mmHg未満に、またある人には150mmHg程度に維持することもあります。医師はいろいろと発表される医学情報を元に、目の前の患者さんにとってはどの程度の血圧が適切かを考え、診療を続けます。そんな高血圧診療を行ったこともない件の医師の無責任な発言を、検証もせず掲載した大手メディアには本当に腹が立ちました。診療はあくまでも目の前の患者さん一人一人に対して、適切な手段を選択するということにつきます。

そして、こういった無責任なメディアや医師達の尻ぬぐいをしているのが、急性期病院の医療スタッフです。私もほぼ25年間、急性期病院で医療に携わりましたが、不適切な高血圧診療による高血圧合併症に対して、緊急手術を数多く行ってきました。急性期病院での業務は、人の命を救うという意味合いは極めて高く意義深かったのですが、非常に効率の悪い医療でした。高血圧をきちんとコン

トロールしておけば、そのような緊急手術は不要であった可能性が高かったからです。次の表は平成18年5月からの10年間に、徳島赤十字病院心臓血管外科で行われた手術件数で、その人達に合併した高血圧の頻度を記しています。ほぼ8割の方に高血圧が認められています。これらの手術対象疾患は、放置すればいずれも命が危くなる病気です。こういう結果を見ても、高血圧を放置して良いなどとは決して言えないことがわかります。年齢+90の血圧でよいなどと医師が主張するのは、自分の無経験と無学をさらけ出しているに過ぎません。

手術の対象疾患	手術件数	術前高血圧患者数	高血圧合併率(%)
大動脈弁狭窄症	594	447	75.3
弓部大動脈瘤	187	163	87.2
A型急性大動脈解離	151	121	80.1
腹部大動脈瘤	584	467	80.0
閉塞性動脈硬化症	66	56	84.8

高血圧に関する余りにも不適切なメディアの情報が多いため、高血圧学会の責任者に手紙で善処を求めたことがあります。その医師から私に電話があり、次のように説明されました。「不適切な表現を繰り返すメディアに反論すると、更に揚げ足をとって記事を書く。そのような経験があるので、一般のメディアには反論しないことにしている。彼らは正しいことを広めるために記事を書いているのではなく、部数や売り上げを増やしたり、視聴率を上げたりすることを目的に活動している。それゆえ、反論は却って相手の思うつぼになる。不適切メディアに対しては無視することが最も得策と以前から考えており、現場の医療関係者がそれぞれの患者さんにきちんと説明することが、効率が悪いようでも、最も効果的な方法と考えている」とのことでした。

私が開業した平成15年9月9日から平成29年9月8日までの14年間に診療した高血圧の方は男性2,610人、女性は3,033人でした。書籍の帯などにセールストークとして「40万人の高血圧患者を診療した名医」「20万人の食事指導をした医師」といったものがあります。高血圧にしても食事指導にしろ、1回だけ診察、説明してそれで終わりというわけではありません。生活習慣病の診療は継続して行うものであり、一人の方に対してはその診療は数十年に及びます。私が前任の小松島赤十字病院（現在の徳島赤十字病院）から現在まで、30年を超えて診療している方もいます。生活習慣病診療というのはそのように長期に行って、初めて一人の患者さんを診ているということになります。開業して14年間の私の高血圧診療人数（5,643人）をみても、おわかりでしょう。皆さんが受けている私のような診療スタイルで、20万人、40万人もの患者さんを一人の医師が診ることは100%不可能です。「血圧が高い？それならこの薬を飲んでおいて！はい次の人！」というスタイルなら可能です。しかしそれはきちんとした生活習慣病診療ではありません。診療した人数を誇る医師の宣伝文にも気を付けて下さい。そういったところからその医師の嘘を見抜けます。

最後に、当クリニックで過去4年間3月から8月末に診療を受けた高血圧の患者さんの内、食事や運動の調整をして降圧剤を中止できた方的人数を下の表にまとめました。これらの方の中には降圧剤を中止できたまま数年維持できている人、冬が近づくと再び降圧剤が必要になる人が混在しています。こういった診療を続けていて、管理栄養士による塩分、摂取カロリーの調整、看護師による問診、運動療法の指導が、高血圧の人にとって非常に効果的と感じます。日本において現在勧められている減塩が死亡率を増大させるなどといった誤った表現に、ゆめゆめ惑わされることがありませんように…

年度(平成)	高血圧症例数	降圧剤中止例数	中止%
26	2160	105	4.9
27	2159	100	4.6
28	2248	137	6.1
29	2298	124	5.4

今後も医療に限らず、フェイクニュースは後を絶ちそうにありません。医療関連の目新しいニュースに気を引かれたら、私に相談してから実行するようにして下さい。無責任な医療ニュースに惑わされることがありませんように…

【坂東】

## ◆◆◆ 気づかれにくい高血圧 ◆◆◆

私たちの体は、夜間は副交感神経が働いて血圧を下げ、目覚めの前後から交感神経が活発になり血圧が緩やかに高くなります。朝は血圧を上げる事で活動の準備をするので、就寝前に測った血圧よりも多少高くなり、その後、食事・排泄・運動・ストレス・入浴などの影響を受け、一日内で変動が見られます。血圧のタイプは、「正常血圧」「持続性高血圧」「白衣高血圧」「仮面高血圧」に分けられます。この中で、特に注意が必要なのは「仮面高血圧」です。心血管病のリスクは持続性高血圧（一般的な高血圧）とほぼ同率にもかかわらず、診察室で測定すると正常の為、気づかれ難く高血圧が仮面をかぶっているという意味で仮面高血圧と呼ばれています。仮面高血圧は、さらに3つのタイプがあり早朝高血圧（モーニングサージ型）・夜間高血圧・昼間高血圧（ストレス下高血圧）に分けられます。

### 早朝高血圧（モーニングサージ型）

睡眠中の血圧は下がっているのに、朝の起床時に急激に上昇するタイプです。心臓や血管に負担がかかる為、朝方に心血管病を起こすリスクが高くなります。血管が硬くなっている人や多量飲酒の習慣のある人、自律神経のバランスが崩れている人、起立性高血圧の人に多いとされています。

### 夜間高血圧

睡眠中の血圧が十分下がらず、一晩中高い状態が続く状態です。1日の約1/3以上が高血圧にさらされていることになり、心血管病のリスクになります。コントロール不良の高血圧、糖尿病、脳卒中後、心不全、起立性低血圧、睡眠時無呼吸症候群などに多いとされています。

### 昼間高血圧（ストレス下高血圧）

職場や家庭などで精神的・身体的ストレスで血圧が高くなります。仕事や介護・育児による精神的ストレスや疲れが重なっている人、喫煙習慣のある人、睡眠不足の人などにみられます。

仮面高血圧は、診察室での血圧が正常の為、健康診断で「正常」と診断されたり、内服治療中の方では「コントロール良好」と判断されたりしてしまいます。そこで、外来受診時の血圧測定だけでなく、家庭血圧を測定（※①）することが大切です。測定した血圧の値は記録し、受診時にお持ち下さい。また、ストレス下高血圧や夜間のみの高血圧は、家庭血圧測定のみではみつけられません。このような高血圧を見つけるには、24時間血圧測定（※②）が必要になります。この検査は、カフを上腕に巻き、血圧計本体を腰に固定して使用するコンパクトな自動血圧計で、健康保険も適用されます。医師が必要と判断した場合に検査を受けることができます。仮面高血圧と診断されたら、まずは生活習慣の改善を行いましょう。効果的に生活習慣の改善を行うには、「減塩・バランスの良い食事・運動・減量・禁煙・節酒」を少しずつでも実践していくことです。基礎疾患がある場合はその疾患の治療を行う事で改善されます。睡眠時無呼吸症候群の治療を受けられ、血圧が安定した方もいらっしゃいます。また、降圧剤内服治療中の方では降圧剤の種類の変更や服用時間を変える事で改善される場合もあります。

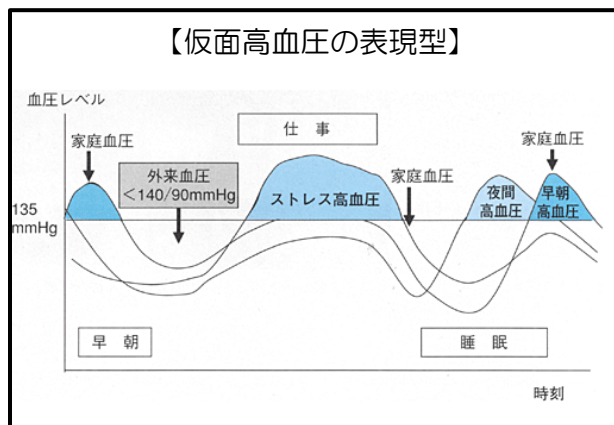
（※①）家庭血圧の正しい測り方【藍色の風 38号・73号】をご参照下さい。ご不明な点は看護師にお尋ね下さい。

（※②）24時間血圧測定→検査についての詳しい説明は、【藍色の風 55・57号】に掲載されています。

### ■■ 生活の工夫 ■■

朝の急激な血圧上昇（モーニングサージ）を避ける為に・・・

- ・朝、起き上がる時は急に起き上がらず、深呼吸をしながらゆっくりと起き上がりましょう。



・起床前に暖房器具で部屋を暖め、布団から出る時は上着を羽織り、靴下やスリッパをはいて活動を始めましょう。また、洗顔にはぬるま湯を用意し、あまり頭を下げないように膝を曲げて行いましょう。

・時間の余裕を持って早めに起床し、朝からバタバタと動かないようにしましょう。排便時にいきまなくても良いように便通を整えましょう。

・就寝前のアルコールの多飲は避けましょう。

・タバコに含まれるニコチンには血管を収縮させる作用があり高血圧や動脈硬化の原因になります。喫煙をされている方はぜひ禁煙を!!

・ストレスを感じたら、できるだけリラックスできる時間帯を作り、ストレスを発散させる方法を見つけましょう。朝、温かい飲み物をゆっくり飲むだけでも気分が落ち着きます。

参考文献：【高血圧治療ガイドライン2014・早朝高血圧の自己管理 荻尾七臣著・高血圧のベストアンサー 主婦と生活社・医学書院/週刊新聞（グラフ引用）】

### ◎血圧手帳についてのお願い◎

同じデザインの血圧手帳を使用されていると、どなたの手帳かわからなくなったり、手帳をクリニックにお忘れの場合、お返す事ができません。また、血圧手帳にお名前を記入されていない方は、ご面倒ですがお名前の記入をお願いいたします。

【看護師：長尾・竹内・速水・阿部・越久村・リトル】

## 『確定申告の医療費控除の方法が改正されました』

新年を迎え、2018年がスタートしました。今年もよろしくお願いいたします。

今回は医療費控除に関するお知らせです。以前に『藍色の風第51号』でもお知らせしておりますが、平成29年分からの確定申告医療費控除の申請方法が一部改正になります。

1年間の医療費の支払い総額が10万円以上になった場合に（保険金や高額療養費などで補てんされる金額は差し引く）医療費控除の適用になります。これまでは医療費の領収書の添付が必要でしたが、領収書の代わりに「医療費控除の明細書」の添付が必要となりました。医療費控除の明細書は領収書に記載されている以下の事項を記入します。

- ① 医療を受けた方の名前
- ② 病院・薬局などの支払先の名称
- ③ 医療費の区分
- ④ 支払った医療費の額
- ⑤ ④のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額

また加入している医療保険者から送られる医療費通知（医療費のお知らせなど）を添付する場合、医療費通知に記載された医療費の合計額を医療費控除の明細書に記載することができます。

ご注意：領収書については医療費控除の内容を確認するため、税務署から領収書の提示や提出を求められる場合がありますので、確定申告期限から5年間は保存してください。

また、経過措置として平成31年分までの確定申告については、これまでと同様に医療費の領収書の添付によることもできます。（国税庁ホームページより抜粋）

詳しくは確定申告前に国税庁ホームページや市町村広報（税務署からのお知らせなど）をご確認ください。この医療費控除の明細書は国税庁ホームページからダウンロードできます。なお当クリニックでは年間領収書の発行もしております。ご希望の方は受付までお申し出ください。なお、実際の『医療費控除の明細書』は院内の掲示板に掲示しておきます。ご覧下さい。

【受付事務：堺・湯浅・木本・西谷】

## 血糖測定 点から線へ

糖尿病でインスリン治療をされている患者さんは、日に1～2回血糖測定をしています。インスリンの効果の確認や低血糖の有無を知るためです。自宅で血糖値を測るには、自分の指先を専用の穿刺針で刺し、少量の血液をしぼり測定テープに吸引させ測定します。指先を針で刺し血を出す、この痛みを伴う行為を、時に失敗して何度も繰り返さなければならぬこともあります。特に冬の寒い時期は、「針を刺しても血が出ずに困る」との訴えは多く、末梢の血行が悪い循環器疾患の患者さんはとくに苦労されているようです。



針での穿刺をせず、いつでも、どこでも血糖の測定ができるフラッシュグルコースモニタリングシステムが2017年の9月から、保険適用となりました。このシステムは手のひらサイズのReader（データ読み取り器）と身体に装着する使い捨てセンサーからなります。センサーは、500円硬貨よりやや大きく、皮下に挿入する先端には細くやわらかな針があり、上腕にスタンプを押す要領で装着します。装着1時間後から測定を開始し1分毎に測定、15分毎に自動記録します。そこにReaderをかざしスキャンすることで、いつでも今の血糖値を見ることができます。センサーは2週間連続使用でき、装着したまま入浴もできます。

指先の穿刺で測るのは血液中のグルコース量ですが、このシステムはセンサーの針が皮膚の下にある細胞と細胞の間にある間質液中のグルコース量を測定します。この値は血液で測る血糖値と相関性があるため血糖値を反映する指標として利用しています。ただ、血糖値が急速に変化する時は（1分あたり2mg/dl以上）、間質液中のグルコース値変化は、少し遅れます。血糖値が急激に変化した時、またHI（高値）やLO（低値）の警告がでた時は、Readerの測定機能を使い、指先からの血糖測定を行います。このシステムを使用しても、指先の穿刺による血糖測定が必要です。しかし測定のたび毎回指先を穿刺せずに、センサーを装着してデータが安定すれば1日何度でも測定できるこのシステムは、患者さんの負担も減り、血糖値管理を補助するためには、とても有効なシステムです。そしてセンサーが15分毎のグルコース値を自動的に記録するので、1日を通した血糖値の動き（日内変動）も見ることができます。

このような持続血糖測定器によるデータ解析方法に、AGP（Ambulatory Glucose Profile）という方法があります。数日間頻回に測定された血糖データから、低血糖や高血糖の危険性が高い時間帯や血糖のばらつきが大きな時間帯を見つけ、血糖値の変化の推移を目に見える形にします。従来のように1日24時間で、たった2点だけの血糖値計測ではなく、血糖値を連続した線としてとらえれば、血糖値の日内変動が一目でわかります。そうすることで自分の血糖状態を変動させる生活上の問題点に気づき、自己管理が容易になると期待できます。

実際に、このシステムを利用して2週間血糖測定を試してみました。センサーの装着も簡単で痛みはありません。センサーは強力な粘着力があるので簡単にははがれませんが、上腕に装着するので、洋服を脱ぐ時には引っかかないように気を付ける必要がありました。違和感は2～3日で薄らいでいきます。装着1時間後から測定はできますが、1日目のデータはばらつきが多いとのメーカーからの説明通り、低い血糖値が出ていました。安定したデータが得られ出したのは、2日目以降でした。また、静脈血での血糖値に比べ、センサーに表示されるグルコース値は約10mg/dl程度低い値となりました。センサーが安定したデータを出すまで時間がかかることや、間質液のグルコース値だけではインスリン治療をしている患者さんには不十分であることなどから、指先からの血糖測定と併用することで保険の適用となっています。しかし、いつでも、どこでも測れる便利さは、患者さんの負担を軽くするのは確かです。さらなる改良が進みデータの精度が上がることで、指先を針で穿刺することなく、血糖値の管理ができるようになればと強く感じました。この装置に興味のある方は、臨床検査技師にお尋ねください。

【臨床検査技師 森・田中・米田】

参考資料 <http://www.myfreestyle.com/>