

好評連載中 …検査のはなし…

<中日新聞・東京新聞 毎週金曜日朝刊>

第 63 回<0129> <手のしびれ>
筋電図が有効な「手根管

手のしびれは、さまざまな病気に現れる症状で、原因としては▶神経の圧迫▶脊髄の障害▶糖尿病—などがあります。時に、脳の疾患が手のしびれにつながる場合もあり、原因を追及することはとても大切です。今回は、中高年の女性に多くみられる「手根管症候群」についてお話しします。

手根管とは正中神経が入っているトンネルで、手首の中央を走っています。それが何らかの原因により手首の部分で圧迫されると、親指から薬指にかけてのしびれを感じます。仕事などで手首の使いすぎた場合のほか、糖尿病、肥満、痛風、甲状腺機能低下症、リウマチなどが原因となることもあります。ひどくなると、親指の付け根のふくらみがやせてきて、物をつまみにくくなります。

この病気は、筋電図検査ですぐ診断できます。筋電図検査は、手首に電気的な刺激を与えて、筋線維が興奮する際に発生する活動電位を記録するもので、その速度が遅ければ、手根管症候群です。この検査により、全体的なしびれ感だけではなく、それぞれの指にしびれを与える神経根の障害や知覚異常なども診断できます。しっかりと検査することが大切です。

第 64 回<0205> <赤ちゃんの代謝異常> 早期発見へ新生児採血

私たちは、お米や肉や魚などを食べ、それを体内でブドウ糖やアミノ酸に変えて命を支えています。この機能を「代謝」と言います。

しかし、まれに先天性の代謝異常をかかえて生まれてくる赤ちゃんがいます。見かけは元気でも、放っておくと健康を害したり、知的障害につながる場合もあります。このため、日本では 1977 年から先天性代謝異常症などを早期発見・治療するための「新生児マス・スクリーニング」を実施しています。この検査は、生後 4~6 日の赤ちゃんを対象に行います。かかとから少量の血液を濾紙で採取し、検査機関に送って調べます。アミノ酸代謝疾患のフェニルケトン尿症、ホモシスチン尿症、メブリンシロップ尿症、糖質の代謝異常であるガラクトース血症、内分泌疾患では、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症について調べます。これらの検査は、保護者の方の希望により実施します。母子健康手帳別冊にある「先天性代謝異常検査依頼書」に必要な事項を記入して、医療機関に提出してください。費用は行政が負担しますが、採血料は自己負担の場合が多く、おおむね 3,000~4,000 円程度です。

第 65 回<0212> <脳波と脳死>
「30 分以上平たん」も判定要素

脳波とは、脳の電氣的活動を記録するもので「マイクロボルト」「ヘルツ」といった単位が使われます。マイクロボルトとは、波の振幅を示すもの。ヘルツは特定の周期の波が 1 秒間に現れる回数（周波数）のことです。これらを判読することによって、患者さんの脳の機能が客観的にわかります。

はっきりと目が覚めた状態のときは、周波数の大きいベータ波（14~30 ヘルツ）、目を閉じてリラックスしているときはゆったりしたアルファ波（8~13 ヘルツ）、軽い眠りのときは、シータ波（4~7 ヘルツ）、深い眠りのデルタ波（1~3 ヘルツ）と、特徴的なパターンを示すので、波形から眠りの深さを知ることがもできます。

脳波検査は、脳死判定にも使われます。「脳死は人の死」と定義し、家族の同意で子どもの臓器提供を可能にした改正臓器移植法が昨年 7 月、成立しました。

脳死の判定基準には▽深い昏睡▽自発呼吸の喪失▽瞳孔の固定▽脳幹反射の消失▽平たん脳波の 5 つの確認事項があります。30 分以上、脳波が平たんなままで、他の項目を満たした場合に、6 時間の経過をみて変化がないことを確認し「脳死」と判定します。

平成 22 年度
診療報酬改定における主要改定項目について（案）

平成 22 年 2 月 12 日、平成 22 年度診療報酬改定についての答申案が提出された。以下に、関連主要分<抜粋>を示す。

参照 社会保険医療協議会総会(第 169 回)議事次第 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/s0212-4.html>
(別紙 1) 全体版 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0212-4c.pdf>

答申書 (平成・22 年度診療報酬改定について)

平成 22 年 1 月 15 日付け厚生労働省発保 0115 第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 から別紙 6 までの改正案を答申する。なお、答申に当たったの本協議会の意見は、別添のとおりである。

<別 添>

- 1 再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成 22 年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成 22 年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 4 平成 22 年度診療報酬改定で講じることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。
- 5 救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。
- 6 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。
- 7 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。
- 8 訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。

15 ページへ続く…