



JICHI MEDICAL UNIVERSITY  
SAITAMA MEDICAL CENTER  
自治医科大学

# さいたま医療センターだより

TEL.048-647-2111 FAX.048-648-5180 URL : <http://www.jichi.ac.jp/center>



(さいたま市見沼区)

## センターだより 第40号 ご案内

- こわいぞ!糖尿病網膜症 (眼科 教授 梯 彰弘)
- 職場紹介 (4階B病棟)
- くすりの小窓・・・第18回 -ジェネリック医薬品(後発医薬品)-
- お知らせ・・・感染制御室からのお知らせ  
完全紹介予約制の開始についてのお知らせ

## さいたま医療センター 理念・基本方針

### 理念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

### 基本方針

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します



## こわいぞ!糖尿病網膜症

眼科 教授 梯 彰弘

### 1) 失明原因としての糖尿病網膜症

日本での失明原因の第一位は緑内障で第二位は糖尿病網膜症です。一般的に緑内障は症状の進行がゆっくりで突然失明にいたることはまれですが糖尿病網膜症はいままで自覚症状がなかったにもかかわらずある日突然硝子体出血を起こしいきなり失明に至ることがあります。重症な増殖糖尿病網膜症は比較的若い現役世代に発症するため一家の大黒柱が失明し、さらに介助が必要な障害者となるため、その方の家族、親族全体が途方に暮れることもしばしばあります。どうしてそのようなことになるかという糖尿病網膜症が発症し眼底出血が起こってもすぐには視力や視野が障害されないためご本人の自覚症状がないためです。図1は糖尿病歴が10年以上続いて眼底出血も多発していますが視力低下もなく視野異常もないためご本人は気づいていません。この時点で適切なレーザー治療が行われれば失明は免れ良好な視力を維持することもできます。



図1

そして最終的には網膜血管が詰まってくるため血流を補うための生体反応として既存の網膜血管ではない新生血管が網膜から発生してきます。しかし実はこれが硝子体出血や網膜剥離を引き起こし失明に至る直接的な原因になります。(図2) この時点での治療は硝子体手術しか治療手段はなく、たとえ手術が成功しても良好な視力は望めません。

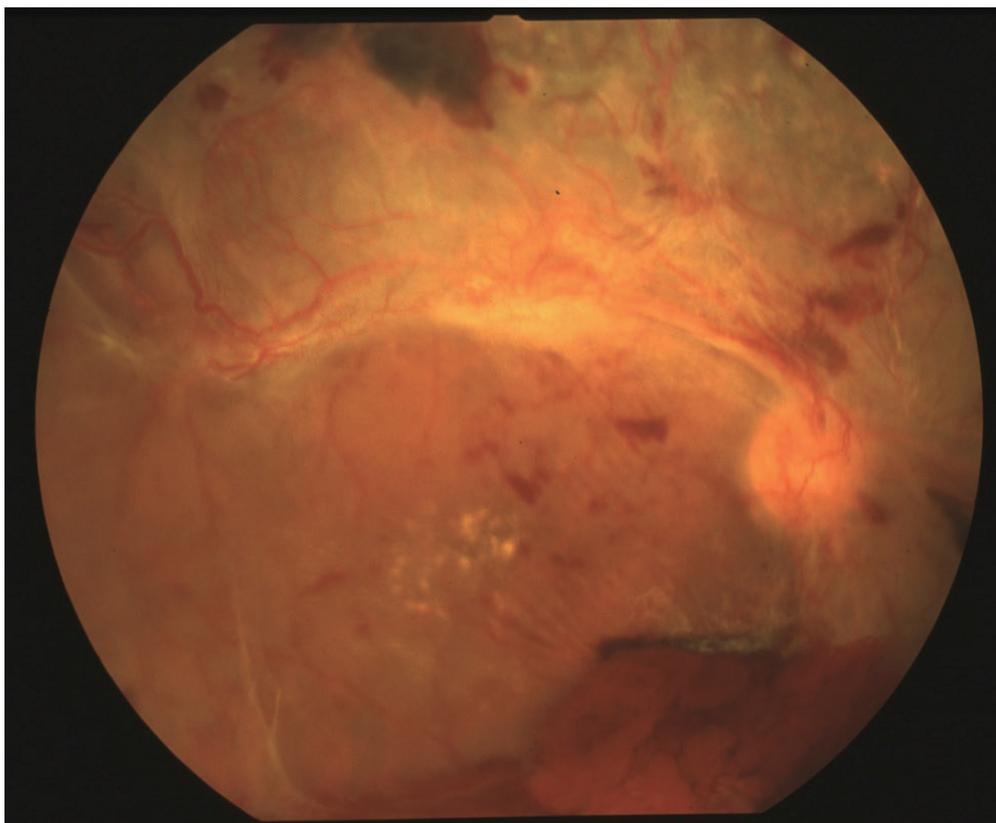


図2

## 2) 糖尿病網膜症で失明しないために

このような最悪の結果にならないためにはまずは早い時期からの血糖値の正常化が必要です。自宅近くにかかりつけ内科の先生を決め、その先生とよく相談し、食事療法、運動療法、血糖降下薬、インスリン注射などの治療を持続して受けることが肝心です。血糖値が良好にコントロールされれば網膜症は進行しにくいことがわかっています。さらに重要なことは自宅近くにかかりつけ眼科の先生を決め定期的に眼底検査を受けることです。たとえ糖尿病網膜症が発症しても適切な時期に眼科でレーザー治療を受けることができれば失明を免れ、良好な視力を維持していくことが可能です。糖尿病の方はかかりつけ内科、かかりつけ眼科の先生を近くに見つけ定期的に検査、治療を受けましょう。

## こんにちは 4階B病棟です

4階B病棟は、産科病棟です。

4B病棟には、主に切迫流早産や合併症のある妊婦さん、これから分娩を迎える方、またお産を終えたお母さんと赤ちゃんが入院しています。

可愛い赤ちゃんの泣き声と元気なスタッフの笑顔で満ちている明るく温かい病棟です。

私達スタッフは、お母さんと赤ちゃんの二つの命を守るという責任を持ち、一生の中でも大きなイベントである出産を満足して迎えらるよう妊婦健診から継続して関わっています。

昨年11月には、産科手術室もオープンしました。妊娠期から関わりのあるスタッフが手術を担当することで患者さんも安心して手術に臨む事ができるようになりました。

一人でも多くの方に、満足いくお産を迎えて頂けるよう今後も努力していきます。



お部屋の様子



産科手術室



開棟後6年が過ぎ、スタッフ一丸となってお母さんと赤ちゃんを守っています





第18回

# —ジェネリック医薬品 (後発医薬品)—



薬剤部  
大谷 幸代

## はじめに

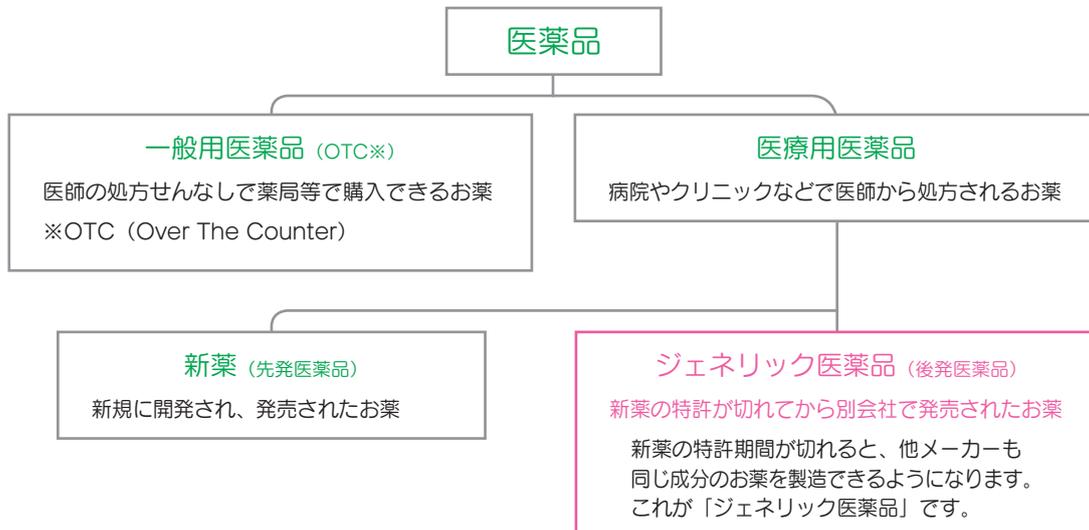
「ジェネリック医薬品」という言葉をよく耳にする機会が増えてきました。病院、調剤薬局ではもちろんですが、テレビのコマーシャルでも盛んに放映されています。口が回らないような言葉と思っていましたが、最近では詳しい意味はともかく幼稚園児も言葉を知っています。

当センターにおきましても、国の施策に従い、ジェネリック医薬品へ変更可能薬を積極的に切り替え採用しています。ここでもう一度「ジェネリック医薬品」について、「とは?」「なぜ今?」の説明をしたいと思います。

政府広報ラインの資料をお借りしてみましょう。

## ジェネリック医薬品とは

お薬（医薬品）は、このように分類されています。



医薬品には、一般の薬局・薬店で販売されている「一般用医薬品」と、医療機関で診察を受けたときに医者から処方される「医療用医薬品」があります。さらに、「医療用医薬品」には、新しく開発・販売される「先発医薬品（新薬）」と、先発医薬品の特許が切れた後に他の医薬品メーカーが同じ有効成分で製造・販売される「後発医薬品」があり、後者を「ジェネリック (generic = 一般的な) 医薬品」とも言います。



図表：新薬の特許有効期間  
とジェネリック医薬品

先発医薬品を開発した企業の知的財産権として医薬品メーカーには、その新薬を独占的に販売できる特許期間（20～25年）があります。その特許期間が終了すると、新薬に使われた有効成分や製法などは国民共有の財産になり、国の承認を得られれば、他の医薬品メーカーでも「ジェネリック医薬品」として製造・販売することができます。

## 特徴 メリットは？

### 1) 価格

「先発医薬品」の研究開発には、9年～17年程度の長い歳月がかかり、また数百億円以上を要すると言われる莫大な投資費用が、経費として薬の値段に反映されています。これに比べて「ジェネリック医薬品」の場合、既に有効性や安全性について先発医薬品で確認されていることから、開発期間やコストを大幅に抑えられ、結果として薬の値段も先発医薬品と比べて3割～5割程度も安く設定されています。

慢性的な病気によって薬を長期間服用する場合などは、ジェネリック医薬品の使用で、薬代の大幅な削減につながります。さらに、自己負担分を除いた薬代は、私たちの保険料と税金で運営されている公的な医療保険から支払われているため、薬代の削減によって医療保険の支払い額も抑えることで、それに投入される保険料や税金の負担減にもなります。

### 2) 効き目や安全性

ジェネリック医薬品の開発にあたっては、医薬品メーカーにおいて様々な試験（※1）が行われています。それにより先発医薬品と効き目や安全性が同等であることが証明されたものだけが、厚生労働大臣によって「ジェネリック医薬品」として承認されます。

また、既に販売されているジェネリック医薬品についても、信頼性の向上の観点から、検査結果も公表されています。

効能や効果・用法・用量は基本的に変わらないことになっています。逆に製品によっては、先発医薬品よりも飲みやすくなるように薬の形状（大きさ、味やにおい等）の改良、湿気や光に弱いなどの品質面の改善による保存性の向上や包装形態・表示等の利便性など、よりよく工夫されたものもあります。

※1：「先発医薬品と同様に体内で溶けるか（溶出試験）」「先発医薬品と同速度かつ同量の有効成分が体内に吸収されるか（生物学的同等性試験）」  
「気温・湿度による品質への影響の有無」「長期保存による変化の有無（安定性試験）」など

## デメリットは？

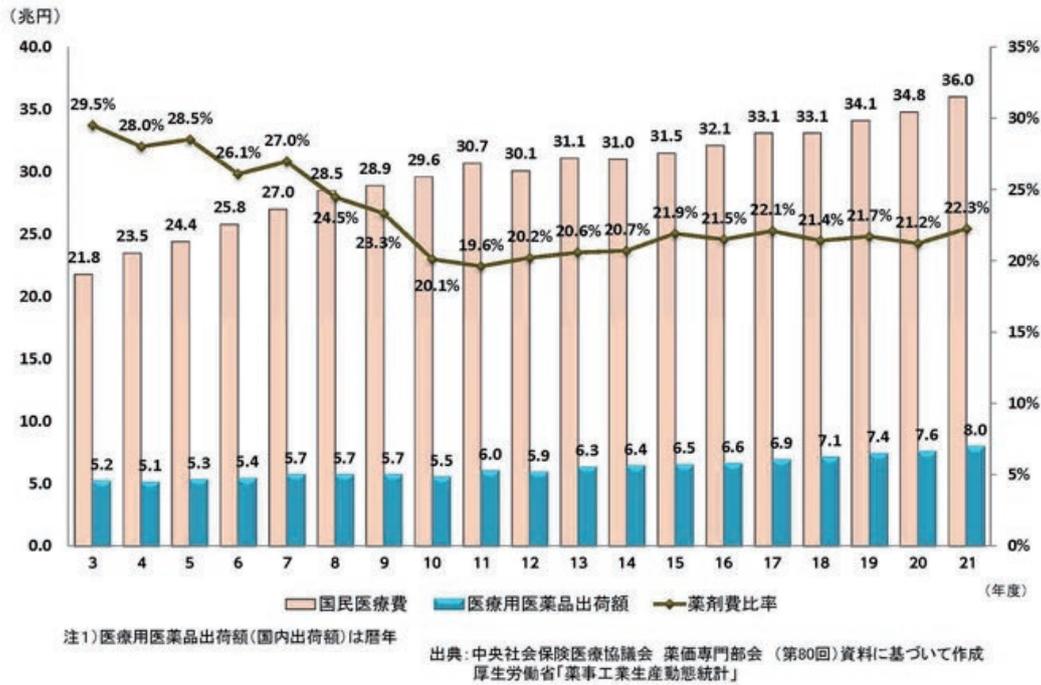
有効成分そのものは先発医薬品と同じかもしれませんが、それ以外の製造に関する添加物については代用している可能性があります。ですから先発医薬品と全く同じではありません。そのため添加物によるアレルギーや効き目の違いが見受けられることがあります。

供給面においても、流通が悪かったり必要量の安定確保ができずに医薬品メーカーとしての責務が果たせていないケースが出る場合があります。

また、一部医療関係者には後発医薬品の情報が少ないことを懸念して、使用を控えている傾向もあります。

なぜ今?~普及に向けて~

国民医療費と薬剤費比率の推移



国民医療費が平成21年度には約36兆円となり、その後も増加傾向になっています。その中で薬剤費の占める割合は22.3%にもなっています。

欧米での「ジェネリック医薬品」の普及は高く、数量シェアでアメリカ90%以上、ヨーロッパでも60~80%となっています。しかし、日本における数量シェアは、40%程度(平成23年現在)にとどまっています(※2)。

そこで厚生労働省では平成25年4月に、ジェネリック医薬品の『安定供給』『品質に対する信頼性の確保』『情報提供の方策』『使用促進に係る環境整備』などの取組内容を盛り込んだ「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、平成30年3月末までジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上に引き上げることを目標に、ジェネリック医薬品の普及を都道府県や医薬品メーカー、保険者などと共に進めています。

※2 数量ベース。特許切れ医薬品市場におけるジェネリック医薬品の割合。

「ジェネリック医薬品」の使用は、患者様本人が理解したうえで、決めていきますが、次回は「ジェネリック医薬品を使用するにはどうすればいいの?」という質問にお答えしていきます。



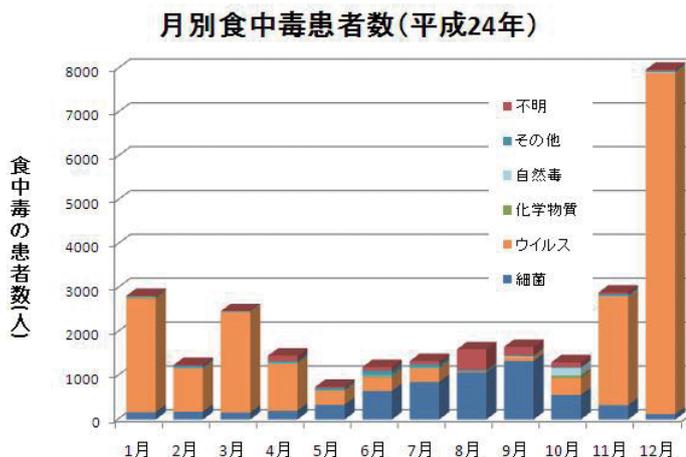
# お知らせ

## 感染制御室からのお知らせ

### 腸管出血性大腸菌の感染を予防しましょう

食中毒は1年中発生していますが、下の図にあるように5～9月は「細菌性食中毒」に注意が必要です。細菌性食中毒の原因菌はサルモネラ、カンピロバクター、腸炎ビブリオ、**腸管出血性大腸菌**、黄色ブドウ球菌などです。その中でも今年も腸管出血性大腸菌が例年を上回るペースで報告されており、厚生労働省は夏期の流行期を前に肉の十分な加熱処理などの予防を呼び掛けています。

そこで今回は腸管出血性大腸菌感染の予防について考えてみましょう。



農林水産省 HP より

<http://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/foodpoisoning/statistics.html>

#### 1. 腸管出血性大腸菌の特徴

- 感染力が非常に強く少ない量で感染するため感染者の便を介した二次感染があります。
- 2～7日と潜伏期間が長いことが知られています。
- 強力なベロ毒素を産生し、腸の粘膜を破壊したり溶血性尿毒症症候群や脳症などを起こし、小児や高齢者は重症化しやすいといわれています。

#### 2. 主な感染源と感染経路

腸管出血性大腸菌は主に牛の腸にいる細菌です。牛の糞などを介して牛肉やその他の食品・井戸水等に付着します。その為、生肉、野菜、井戸水などが感染源として報告されています。また、最近では筋切り処理や結着肉（成型肉）などの加工された肉による感染が問題となっています。加工の過程で肉表面の細菌が内部に入りこみますが、内部まで十分な過熱がされないために感染します。また、腸管出血性大腸菌は少量でも感染するため感染者の便を介した集団感染も報告されています。

#### 3. 感染対策

##### ①家庭でできる食中毒予防の6つのポイント

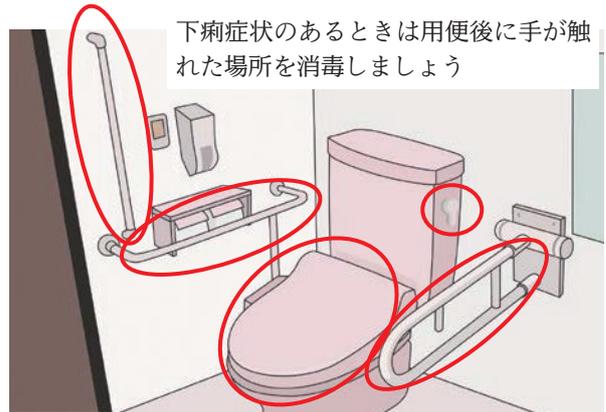
厚生労働省は次のページのようなパンフレットを作成し食中毒予防を啓発しています。これらの対策は、もちろん全ての食中毒対策として有効です。

##### ②二次感染の予防策～感染したヒトから他のヒトへの感染を予防する為に～

- トイレの後、調理・食事の前に石鹸と流水で十分に手を洗いましょう。



- トイレは患者の用便後に便座、水洗の取っ手、ドアノブ、手すりなどを消毒します。消毒用アルコールや0.02%次亜塩素酸ナトリウム、0.1~0.5%塩化ベンザルコニウムで殺菌できます。
- 患者の介護をする人は、下痢便に触れないように使い捨て手袋を使い、はずした後も十分に手を洗いましょう。
- 下痢症状のあるときは入浴の順番は最後にし、シャワーを使いましょう。
- 下痢症状のあるときは、タオルの共有を避けましょう。
- 下痢症状のあるときは、プール（特に子供用簡易プール）の使用は控えましょう。



更に詳しくお知りになりたい方は、東京都福祉保険局作成の『家庭や施設における二次感染予防ガイドブック』をご参照ください。 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/anzen/kansen/index.files/nijikansen.pdf>

## 家庭でできる 食中毒予防の6つのポイント

**point 1**  
食品の購入

消費期限などの表示をチェック!

肉・魚はそれぞれ分けて包む

寄り道しないでまっすぐ帰ろう

**point 2**  
家庭での保存

帰ったらすぐ冷蔵庫へ!

入れるのは7割程度に

冷蔵庫は10℃以下に維持

冷凍庫は-15℃以下に維持

肉・魚は汁がもれないように包んで保存

**point 3**  
下準備

冷蔵食品の解凍は冷蔵庫で

タオルやふきんは清潔なものに交換

ゴミはこまめに捨てる

こまめに手を洗う

生肉・魚を切ったら洗って熱湯をかけておく

井戸水を使っていたら水質に注意

生肉・魚は生で食べるものから離す

野菜もよく洗う

包丁などの器具、ふきんは洗って消毒

**point 4**  
調理

加熱は十分に(めやすは中心部分の温度が75℃で1分以上)

台所は清潔に

作業前に手を洗う

電子レンジを使うときは均一に加熱されるようにする

調理を途中で止めたら食品は冷蔵庫へ

**point 5**  
食事

食事の前に手を洗う

盛り付けは清潔な器具、食器を使う

長時間室温に放置しない

**point 6**  
残った食品

時間が経ち過ぎたりちょっとでも怪しいと思ったら、思い切って捨てる

作業前に手を洗う

手洗い後、清潔な器具、容器で保存

温めなおすときは十分に加熱する(めやすは75℃以上)

早く冷えるように小分けする

**食中毒の3原則** 食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」

厚生労働省

## 完全紹介予約制の開始について

平成26年7月14日(月)から当センターの外来は、**すべて予約制**となります。  
予約受付は**7月1日(火)**から開始となります。

☆以下の「**初診の方**」は、**当センター宛て紹介状**をご準備の上、下記のコールセンターにて**予約**をお取り下さい。

**初診の方** {

- ・当センター受診が初めての方
- ・一度診療が終了している方
- ・ご自身の都合等で予約日に来院されず、予約日から3ヶ月以上経過された方
- ・通院中以外の診療科への受診をご希望される方

☆「**通院中の方**」が、**予約変更**、**予約日外受診**を希望する場合も、同様にコールセンターにて**予約**をお取り下さい。

## コールセンター

受付開始日：平成26年7月1日～

受付時間：平日9時～16時（休診日を除く。）

受付内容：初診の予約（平成26年7月14日分以降の予約）

予約の変更（予約変更受付時間が拡大されました。）

その他受診の案内

電話番号：048-647-4898（ヨヤクハ）

診察カード裏面等に記載されている予約専用の電話番号が、7月1日(火)から受付内容と時間等を拡大したコールセンターの電話番号になります。

## 表紙写真

さいたま市見沼区  
ガクアジサイ

梅雨になると雨は少し気分が沈みますが、とっても美しく咲き乱れるのが紫陽花です。日本古来のガクアジサイは青が主流で、「辛抱強い愛情」という花言葉があります。

また、小さな花が集まって大輪の花に見えるので、「家族団らん」という花言葉もあり、今では、ブーケや結婚式にも使われています。

撮影：金澤看護副部長

## 編集後記

気象庁は、エルニーニョが発生する影響から梅雨が長引き、梅雨明け後は冷夏になると予想しています。

梅雨だからこそできる、梅雨を楽しむ方法を探して、うっとうしい季節を楽しい季節にかえてみたいものです（K）