

循環器領域で遺伝性疾患?と思われる方も多いかもしれません。ですが、実は遺伝性循環器疾患はちよこちよ存在します。

遺伝との関わりが古くから知られており、一番メジャーなのは「QT延長症候群」かと思えます。QT延長症候群では原因遺伝子の種類によって、致死性不整脈が起こりやすい環境を知ることができ、また、効きやすい抗不整脈薬が決まってくることもあることから、2008年から遺伝学的検査が保険適用となつています。

さらに22年度の時点で、遺伝学的検査が保険

遺伝子診療最前線 up to date

⑤循環器疾患

北大病院臨床遺伝子診療部

永井 礼子 (小児科)

適用となっている純粋なとはなつたものの、22年循環器疾患としては、肥大型心筋症」と「遺伝性出血性末梢血管拡張症」は、遺伝に関する専門科が挙げられます。

肥大型心筋症は合併する心室性不整脈や、左室流出路狭窄によって、やはり致死性となる重篤な疾患です。若年者の心臓突然死の原因の多くを占めています。中には、鼻出血、舌や口

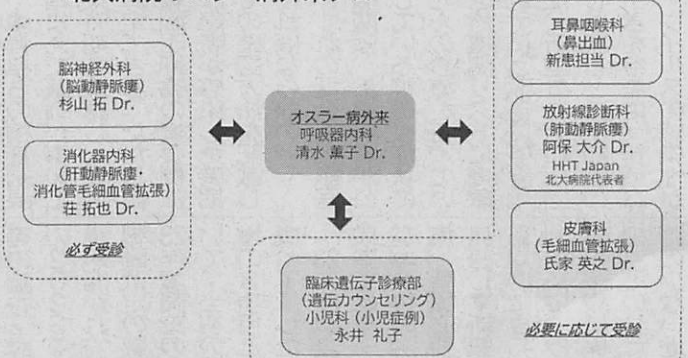
ファブリー病や糖原病などの代謝性疾患などが潜んでいて、遺伝学的検査がその鑑別に役立つ場合があります。保険適用

など多彩な症状と、遺伝性を特徴とする疾患です。80〜90%の患者で、4種類の原因遺伝子(A

CVR1、ENG、SMAD4、GDF2)のいずれかの病的バリエーションが同定されます。軽い鼻出血のみで、それほど困っていないという方もいらつしやいますが、その鼻出血がひどくて高度の慢性貧血をきたしたり、多発する肺動静脈瘻への治療が困難で肺移植を必要としたりするなど、重篤となるケースも散見されます。

北大病院では、19年より「オスラー病外来」を立ち上げており、オスラー病もしくはその疑いの患者が多くご相談にいら

北大病院オスラー病外来フロー



検査結果スラー病の方のお子さん群では、その他の群と比較して予後不良な傾向が、専門ています(図)。オスラー病は確定診断が難しい。大動脈弁上狭窄症を携して、場合があり、悩まれている主治医の先生もいらつ

筆者が参画し、遺伝学的検査が、診療としての遺伝学的検査の体制が整えられて、その助言や疾患としての「遺伝性肺高血圧症」「家族性大動脈弁上狭窄症」が挙げら

新型コロナ5

5.8万人分の入院体制確保

(1)

加藤勝信厚生労働相は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの5類移行について述べ、病床使用率、重症病床使用率とともに全国的に低水準となっており、厚生科学審議会感染症部会での意見を踏まえ、病原性が大きく異なる変異株が出現するなどの科学的前提が変わるような特段の事情が生じていないことを最終的に確認したとした。

また、過去2年の状況や専門家のシミュレーション、獲得した免疫は時間の経過とともに減弱していくことなどを踏まえ、「夏に向けて一定程度の感染拡大を想定する必要がある」と強調。5類移行後も国民に安心してもらえるよう、①発生動向②医療体制③患者対応④感染対策⑤ワクチン⑥の各種対策をパッケージで展開していくと説明した。

直近のオミクロン株流行時の最大入院患者数が約5・3万人だったことを踏まえて、8400医療機関で最大約5・8万人の入院を受け入れ体制を確保し、重症や中等症Ⅱに重点化した約2・3万人の受け入れ、これまで受け入れ経験のある医療機関を中心に確保病床に

用や入院医療費の軽減措置を講じ、自治体の受診相談機能や高齢者・妊婦のための宿泊療養施設も継続するほか、罹患後症状に悩む人の診療について、診療報酬上の特例的評価が設けられた。

後遺症診療で14点を算定可
臨時特例
厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更に伴う診療報酬上の臨時的特例の疑義解除して陽性だったが、医療機関を受診しなかった場合であっても、3カ月経過して罹患後症状が2カ月以上持続しているならば、患者自らの検査結果を踏まえて医師が事後に感染時期を確認した場合に算定できる。ただし診療報酬明細書の摘要欄に当該患者が感染した時期とその確認方法を記載しなければならぬ。

新型コロナウイルスから回復した患者で、診断から3カ月以上経過し、罹患後症状が2カ月以上持続している患者に「罹患後症状のマネジメント(第2版)」を参考とした診療(電話や情報通信機器を用いた診療を除く)を通じて今後の診療方針を判断する必要がある。

また、新型コロナウイルスから回復した患者とは、診療の手引きを参考に、新型コロナウイルスの感染性が認められなかった患者の「その2」と、医療費の少ない地域における

23年度調査項目を倍増
入院外来分科会
中医協診療報酬調査専門組織「入院・外来医療等の調査・評価分科会」の2023年度第1回会議が開かれ、22年度診療報酬改定の影響に関する23年度調査の項目数について、当初の予定から倍増の8項目とする方針を概ね了承した。

23年度調査は、前年度段階では▼一般病棟入院基本料等の「重症度、医療・看護必要度」基準等見直し▼新興感染症等にも対応できる医療提供体制構築に向けた評価等▼外来医療に係る評価等「その2」と、医療費の少ない地域における

を踏まえ、DPC制度になじまない可能性があるDPC対象病院の診療実態を検討するための特別調査の結果概要が示され、診療情報管理士が配置されていない病院が1割、クリニカルパスを導入していない病院が4%あったほか、救急外来を行っていないと回答した病院もあったことなどが報告された。

下部組織のDPC/PDPS等作業グループのメンバーでもある牧野憲一委員(旭川赤十字病院院長)は「機能評価係数Ⅱの考え方にも問題があり、在院日数が短い診断群ばかりを扱っている病院は効率性係数が上がってしまう仕組みになって