

光市医師会報

No.446

(令和2年 新春号)



室積海岸 2019.12.

光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

目 次

光市医師会報 No.446 (2020年 新春号)

1. 表紙	
2. 会長巻頭言	1
3. 五嶋先生追悼	2
4. 周南医学会	4
5. 学術講演会	
第4回学術講演会	14
第5回学術講演会	18
第6回学術講演会	23
第7回学術講演会	23
6. 附属中AED講習会	24
7. 忘年会	25
8. 会員の異動	28
9. 理事会報告	31
10. 月例会報告	39
11. 休日診療所	40
12. これからの行事予定	40
13. 緑友会	41
14. 編集後記	42

年頭にあたって



光市医師会長 竹中博昭

光市医師会員の皆様、明けましておめでとうございます。皆様方におかれましては健やかな新年をお過ごしのこととお慶び申し上げます。光市医師会長に選任していただき4回目の正月を迎えました。この間、執行部役員および一般医師会員の皆様のご助力により大過なく運営できていることに安堵するとともに心より感謝申し上げます。

昨年の医師会にとって大きな出来事として周南ケアネット（地域医療介護連携情報システム）が3年間の準備期間を経て稼働開始したことが挙げられます。中核病院の電子カルテや検査データなどの患者情報をオンラインでかかりつけ医、薬剤師、訪問看護師、介護施設などの多職種で閲覧することで情報共有が可能となり、今後の地域包括ケアシステムの根幹となるものと思われます。ランニングコストを各施設より定額負担をいただいておりますが、システム維持のため引き続きご協力をお願い申し上げます。また、昨年は学術面でも充実した1年となりました。月例の講演会以外に6月に山口県臨床外科学会、10月に周南医学会を開催し、12月に地域包括ケア推進事業として多職種連携の講演会を催しました。今年も会員の皆様の役に立つ情報

をお届けできればと思います。

今年の干支は「庚子」です。これは、「かのえ・ね」、または「こうし」と読みます。十干の庚（かのえ）と十二支の子（ね）という組み合わせです。「庚」は十干の7番目にあたり季節でいえば秋の初め、植物の生長が止まって新たな形に変化しようとする状態で生命サイクルでは結実や形成の後に変化転換することを表します。「子」は十二支の1番目にあたり生命のスタート、繁殖や発展を意味します。本年は、これまで培ったもの、熟成させてきたものが変化し、成長を始める1年になることと思われます。60年前の庚子の年、1960年にはアフリカの17の国が植民地から独立、ローマオリンピックでマラソンのアベベ選手がアフリカの黒人で初の金メダルを獲得しました。アメリカではジョン・F・ケネディが大統領になり、日本でも所得倍増計画の池田内閣が誕生し高度経済成長のスタートとなりました。干支の意味の通り新たなスタート、成長の年だったようです。さて、令和2年、2020年はどういう年になるのでしょうか。光市医師会員の皆様にとってこの1年が充実したものになることを願い、役員一同医師会活動に力を入れていきたいと存じます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

五嶋先生を偲んで

光市立大和総合病院 赤崎信正

11月13日、光市医師会の通達文書を見て先生の訃報を知り、とうとうその日がきたと思い、先生と一緒に仕事、遊んだ21年間の思い浮かべています。若い頃の先生を知る人が次々と病院を定年となり、私が意を決して、先生の思い出、追悼の文章を書かせていただきます。

昭和54年の寒い、雪がひどく降った日に、古い病院の医局の部屋（食堂？）で、当時の本庶院長、板垣省三副院長の紹介で初めてお会いしました。当時の医局員は学校を卒業して10年目前後の若い35～6歳、血気盛んな世代でしたので、私が田舎の病院に転勤するまで、21年間、一緒に和気あいあいと仕事をした思い出ばかりです。初めて会った時の先生の印象は背が高く痩せ形で、少し色のついた眼鏡をかけ、九州大学出身のわりには独特の九州弁をしゃべらず寡黙な人だと思いました。後に、段々と人なつっこい性格の先生だと分かってきました。表面からは分かりませんでした。少し恥ずかしがり屋さんの性格の面も伺われました。葬儀の際、義弟さんの話で、先生は学生時代空手部出身の猛者で活躍された聞き、意外な感じがいたしました。

勤め始めてすぐに、光市立病院の先生が一新されたのを期に、医師会との親睦草野球の対抗戦が企画されました。場所は武田薬品工業の球場（空き地ではなく、立派な球場でした）でした。医師会側の投手は大野医師会長、捕手は竹中副会長がされて、年をとられても名バッテリーだったことを今でも鮮明に記憶しています。当市立病院の投手は五嶋先生でした。先生は、手首を使って早い球を投げ、今でいうノーコン投

手でしたが大活躍され、僅差で勝たせていただき、花をもたせていただいた記憶があります。なにせ高齢のメンバーで、怪我もなく終了しやれやれとおもった途端に、何故か理由はわかりませんが本庶院長にひどく叱られた思い出があります。当時の院長は山大的名誉教授で、毎日医長以下ひどく怒られることが日常茶飯事でしたので、五嶋先生もこの洗礼にあわれ、さぞびっくりされたことと思います。以前の市立病院は常勤の消化器科の先生が1～2人で、1～2年で交代されていたのが通例でした。五嶋先生は勤務開始以来、胃カメラ、大腸ファイバー、エコー、外来、入院診療と大活躍され、25年間の永きにわたり消化器科医長としての重責を果たされ、今でも敬意に値するものだと思っています。

五嶋先生は、医療以外にコンピューターにも博学でした。私にとってはコンピューターのお師匠さんでした。板垣先生に代わり医師会に出るようになり、胸レ、心電図の勉強会をすることになり、コンピューターを使ってスライドを作る事が必要となりましたが、私にはコンピューターの知識は全く無く、スライド作りを先生から一から習い、ようやく作る事ができました。以後、つつがなく生涯教育担当を勤め終え錦中央病院に転勤できたのは、ひとえに先生のお陰と今でも感謝しています。コンピューターでの先生の唯一の教えは、ノート型のコンピューターは絶対に使ってはいけない、とのことでしたが、残念ながらこの教えは今でも守れていません。コンピューターについての思い出は、インベーダーゲームに熱中されていたことや、西暦が変わる時の2000年問題です。何せ人類初めての経験で、コンピューターが誤作動して世界が混乱するかもしれない、という風説が高まっていました。混乱をさけるため五嶋先生を中心に対策を立て、病院全体がすごく緊張

して待ち構えていました。しかし 2000 年になり、1 秒、2 秒、数分、30 分経っても何事もおこらず、拍子抜けした記憶があります。今思い出せば笑い話ですが（地球は西から東にまわりますが、当時は自転が東から西に変わるかもしれないくらいの風説がありました）。

先生に最後に会ったのは、2018 年、12 月 29 日（土曜日）と記憶しています。先生に大腸ファイバーをしてもらい、結果何もないよといわれ、ほんと安堵したときが最後になりました。その時の先生の姿は、胃カメラ、大腸ファイバー、点滴、診療と元気に働かれていたので、安心して来年も検査を受けようと思っていました。しかし 2019 年春、先生が休診され療養されているという噂がどこからとなく入ってきました。医師の心理として、昔の同僚に療養している姿を見せたくないだろうと勝手に思い込み、お見舞いにも行かず、先生の早い復帰を祈っていました。結局、検査を受けた時が最後となり、11 月 13 日、先生の訃報を頂きました。

志半ばと思いますが、どうもお疲れさまでした。安らかに眠りください。

光市立病院の仲間のひとりとして、ご冥福をお祈り申し上げます。



第 125 回 周南医学会

日時 令和元年 10 月 20 日 (日)

会場 光商工会館 2 階大会議室

開会挨拶

光市医師会 会長 竹中博昭



一般講題

演題 1

《単形性上皮向性腸管

T 細胞リンパ腫の 1 例》

演者 光市立光総合病院外科

◎河村大智、平田 健、折田雅彦

所属 光市医師会



症例は 76 歳、男性。嘔吐下痢を主訴に近医を受診し腸炎と診断され、保存的治療されたが改善なく 1 週間後に当院内科へ紹介された。腹部 CT では限局性の小腸壁肥厚と腸間膜リンパ節腫大あり、小腸炎と診断された。保存的治療を継続されたが、約 1 ヶ月後に腸閉塞症状を来たし救急外

来を受診、入院した。PET-CT では肥厚した小腸壁に集積あり悪性リンパ腫が疑われた。手術目的に外科に転科し開腹術を施行した。腫瘍部は Treiz 靱帯から 110cm の空腸で、長さ 20cm に渡る全周性病変で極めて脆弱であった。腫瘍部とその腸間膜を切除した。術後、症状は改善し 11 日目に退院した。病理検査では単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫 (MEITL)、Lugano 国際会議分類 II1 と診断され、現在化学療法を施行されている。MEITL はセリアック病に関連する腸管症関連 T 細胞性リンパ腫に類似した病理組織を呈する稀な疾患であり報告する。

演題 2

《左副腎腫瘍と鑑別困難であった

胃憩室の 1 例》

演者 光市立光総合病院泌尿器科

◎篠原陽平、井本勝彦

光市立光総合病院消化器内科

岩本早耶香、谷川幸治

山口大学医学部泌尿器科

廣吉俊弥

所属 光市医師会



症例は 43 歳, 男性。近医にて施行された CT 検査にて左副腎腫瘍を疑われて当院受診。既往歴に特記事項なく血液検査でもホルモンの値を含め異常値はなかった。非機能性腺腫が疑われたが MRI 検査にて腫瘤内に液面形成、胃との連続性が疑われた。胃内視鏡検査、胃透視検査を施行し胃底部背側に胃憩室の診断に至った。胃憩室は比較的稀な疾患であり副腎腫瘍と鑑別を要する症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

演題 3

《当院における高齢不妊症患者

に対する生殖補助医療治療成績》

演者 JCHO 徳山中央病院 産婦人科

◎山縣芳明、高崎ひとみ、中島博予、
中島健吾、平田博子、中川達史、
平林啓、沼文隆

所属 徳山医師会

目的 本邦では生殖補助医療 (ART) を受ける患者年齢のピークは約 40 歳であるが、不妊症患者の年齢が上がるにつれて、妊娠率は低下する。当院における高齢不妊患者に対する ART 治療内容及び成績を検討した。

方法 2018 年 1 月より 2019 年 3 月の期間に当院で ART を実施した採卵時 40 歳以上の 21 症例、36 周期を対象とした。平均年齢は 41.4 歳 ± 1.7 歳、総治療周期中の 40 歳以上高齢不妊患者の割合は 33.0% であった。

結果 調節卵巣刺激方法はショート法: 47.2%, アンタゴニスト法: 33.3%, clomid 療法等: 19.4% であった。受精方法は cIVF: 25.0%, ICSI: 69.4%、移植方法は新鮮初期胚移植: 23.7%, 新鮮胚盤胞移植: 10.5%, 凍結融解胚

盤胞移植: 65.8% であった。子宮内に胎嚢確認を臨床的妊娠率とし、患者あたり妊娠率: 42.9%、採卵周期あたり妊娠率: 25.0%、新鮮胚盤胞移植あたり妊娠率: 22.2%、凍結融解胚盤胞移植あたり妊娠率: 37.5% であった。流産を 18.1% に認めた。妊娠例では、採卵周期初期の LH、FSH は有意に低値、採卵個数は有意に多かった。AMH > 2.0 ng/ml では 66% の患者で妊娠を認めたが、AMH が低値であるほど妊娠率の低下が認められた。妊娠継続に至った最高年齢は 42 歳であった。

結論 42 歳以下で卵巣予備能が保たれていれば、ある程度 of 良好な ART 治療成績が期待できる。

演題 4

《「集団の予防」から「個の予防」へ
—眼底検 (健) 査をバイオマーカーとする
「先制医療」—》

演者 川田クリニック

◎川田 礼治

山口大大学院 数理複雑系科学

岡見雄貴、向田眞志保、内野英治

所属 玖珂医師会

標準医療 (ガイドライン) の根拠は殆どがランダム比較試験 (RCT) の結果であり、RCT による EBM は「平均的症例に対する標準医療を無限回の RCT で改善する」という概念なので「個の予防 (NNT の向上)」にはそぐわない。精密医療に時間の概念を加えた「先制医療」のバイオマーカーには「臓器の高い記憶性」が必要であり、その特徴は臓器の特異度、感度、再現性が高く、経時的変化に対してストリー性が存在する事である。今回我々は、網膜血管の血

管判定兼測定（国内特許3ヶ使用した交叉現象の数値化）ソフトを開発し、その自験を行ったので、症例と共にソフトの発表を行った。

演題5

《診断に苦慮した大量心嚢液貯留の一例》

演者 光市立光総合病院 循環器内科

◎中村 安真、村上 和華子

所属 光市医師会



症例は30歳代女性。2年前から体調不良あり、1年前から両下肢浮腫を認めていた。6ヶ月前から息切れを自覚、数週間前から夜間呼吸困難を呈すようになり、ついには起坐呼吸となり当院を受診した。胸腹部CTにて大量の心嚢液貯留を認めた。心エコーで心タンポナーデの所見もあり、心嚢穿刺施行、3000mlの滲出性心嚢液を排液した。感染・悪性所見は否定的であった。血液検査にて著明な甲状腺機能低下症を認めたため、この時点では、粘液水腫による心嚢液と考え、レボチロキシンを投与した。しかしEuthyroidとなるも心嚢液は再貯留し、再穿刺が必要であった。そこで他の原因として、自己免疫疾患に伴う心膜炎を疑い、検査をおこなうも診断に至らず。ただ、何らかの自己免疫異常が疑われる検査所見もあるため、診断的治療として、ステロイド治療を開始することにした。その後心嚢液の増加は止まり、自覚症状改善し、自宅

退院が可能となった。

演題6

《小児科領域における

LAMP 陽性百日咳症例の検討》

演者 毛利小児科

◎毛利久夫

所属 岩国市医師会

当院では昨年11月末以来7月まで計106例のLAMP陽性百日咳を経験した。大半は7歳児を頂点とする小学生集団で占められ、学校内、家族内感染が中心で、3か月乳児例を除いては全員ワクチン接種済みであった。症状は咳き込みが強く、長引くといった修飾百日咳像が大半で、典型的なスタッカート、ウーブ像を示すものは3か月乳児例を含めわずか2例のみであった。治療はクラリスロマイシン5日間投与した。学校単位での発症が主で、生徒数800人を超える大規模小学校での流行終息には3-4ヵ月を要した。本症は冬に多く夏に少ない通年発症と考えられ、身近な感染症として捉えるべきと思われた。

演題7

《症例対照研究による小児（0-12歳）のインフルエンザワクチン有効率の検討（2018-19年シーズン）》

演者 毛利小児科

◎毛利久夫

所属 岩国市医師会

2018-19年のインフルエンザ流行は全国的にA型単独シーズン、AH3優位AH1共の2重型流行シーズンで当院も同様であった。そうした中、シーズン初めからの症例対照研究（Test negative design）によるインフルエンザワクチン2回接種有効率を亜型別、時期別に検討してみた。結果はAH1 31.0% AH3 17.1% の最

終有効率で、これまでの報告と同じ傾向であった。ただ症例対照研究では流行途中でも有効率を示す事が可能とされるが、時期別にみるとピークにかけて有効率が上がる傾向にあり留意する必要があると思われる。背景にはピークにかけての注意喚起報道に伴う患者動態にあると考えられた。

演題 8

《精神症状を主訴として来院した

自己免疫性辺縁系脳炎の 2 例》

演者 JCHO 徳山中央病院 脳神経内科

◎安部真彰, 小笠原淳一

所属 徳山医師会

【症例 1】

43 歳女性。2017 年 10 月頃から話す内容がおかしく、何度も同じことを聞いてくるようになった。JCS I -1。髄液所見は正常で頭部 MRI は左右側頭葉内側面に異常信号あり。血清 VGKC 抗体陽性。ステロイドパルス及び PSL 内服で改善した。

【症例 2】

19 歳女性。2018 年 12 月初めから目つきがおかしく、同じ言葉を何度も繰り返すようになった。夜は寝ずに家の中をうろろしていた。来院時 JCS I -1 で髄液所見、頭部 MRI は異常なし。腹部 CT で卵巣奇形腫あり。髄液 NMDA 受容体抗体陽性。卵巣奇形腫摘出術、ステロイドパルスを行い一旦軽快したが、再度増悪した。リツキシマブ点滴を行い、症状が消失した。

【考察】

近年、神経細胞などに対する自己抗体が多数発見され、自己免疫性脳炎がまれではないことが明らかになった。今回経験した 2 例は辺縁系の障害による精神症状を主訴に来院し、免疫治療で改善した。これらは治療可能な可逆性脳炎であり、早期診断・

治療が重要である。

演題 9

《高齢者における

機械的血栓回収療法の転帰》

演者 周南記念病院

◎前田 肇、本田 優

所属 下松医師会

【はじめに】

周南地区は高齢者が多い。

【方法】

当院にて 2018 年 3 月から 2019 年 3 月までに血栓回収療法を行った 28 症例について、80 歳未満と 80 歳以上の比較検討を後方視的に行った。最終健常確認から来院 (O2D)、来院から穿刺 (D2P)、穿刺から再開通 (P2R)、有効再開通の有無、発症前後の Modified Rankin Scale(mRS) を評価した。

【結果】

28 症例のうち 80 歳以上は 12 人 (42.9%)。発症前 mRS 3.5(vs 1、 $P < 0.01$)、3 ヶ月後 mRS 5 (vs 4、 $p = 0.06$)、死亡率 42 % (vs 0 %、 $p < 0.01$)。O2D : 434 vs 293 分、D2P : 88 vs 113 分、有効再開通率 : 75 vs 85%、P2R : 62 vs 68 分でいずれも有意差がなかった。転帰良好例は 80 歳以上では 1 症例のみであった (vs 38%、 $P = 0.089$)。

【結論】

80 歳以上を対象とした報告では死亡率 34%、転帰良好例は 27%で、年齢のみで適応を制限すべきではないとしている。地方都市では発症前から自立不能な高齢者が多く、死を免れるための治療として行うべきかどうか慎重に検討する必要があると考える。

演題 10

《転移性精巣上体腫瘍との鑑別に苦慮した
精巣上体膿瘍の一例》

演者 医療法人 錦病院

◎藤本浩一、河野麻優子、松本載恭、
高野勝之、玉田隆一郎
廣中泌尿器科 小武家誠

所属 岩国市医師会

症例は 76 歳男性。H27/10/19 直腸癌の診断にて腹腔鏡下低位前方切除術施行し術後補助化学療法半年間施行。術後吻合部再発あり放射線化学療法行うも、骨盤内再発は徐々に増悪。regorafenib hydrate へ変更投薬開始とした。5 日前より右睾丸の痛み、38 度の発熱の訴え、精巣上体炎として LVFX 処方したものの疼痛強く、廣中泌尿器科受診。精巣上体転移の可能性も示唆されたが、まず精巣上体炎として抗生物質を CDTR-PI へ変更し長期服用にて経過観察とした。しかしながら疼痛緩和を図れず、CT 検査上も転移性病変は否定しがたく、患者と相談し、R01/07/04 左精巣高位摘除術を施行。摘出した陰嚢を切開すると、精巣上体より穿破した膿瘍が鞘膜腔に貯留していた。病理組織学的には転移性病変はなく精巣上体膿瘍であった。一般外科医では遭遇しない精巣上体膿瘍に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

演題 11

《胆嚢十二指腸瘻より発症し、
保存的加療のみで自然排石を
認めた胆石イレウスの 1 例》

演者 錦病院

◎河野麻優子、松本載恭、藤本浩一、
高野勝之、玉田隆一郎

所属 岩国市医師会

症例は 80 代、女性。肝機能異常に対して内服加療中に、食思不振、嘔吐を認め、

上部消化管内視鏡検査にて十二指腸瘻を指摘され、精査加療目的に当院紹介となった。CT では小腸拡張の他、上行結腸肝彎曲部に結石を認め、胆嚢十二指腸瘻から胆石イレウスを来したものと思われた。保存的加療にて速かに症状軽快し、退院後 CT で自然排石を確認した。今回、保存的加療のみで自然排石を確認した胆石イレウスの症例を経験したので報告する。

演題 12

《非定型大腿骨骨折
一骨粗鬆症治療の問題点一》

演者 周南記念病院 整形外科

◎白石 元、川添智広、住浦誠治

所属 下松医師会



骨粗鬆症治療でビスホスホネート剤は重要な役割を果たし、日本で頻用されるようになって 10 年以上が経過した。しかしいくつかの問題点が明らかになり、その一つが非定型大腿骨骨折である。非定型大腿骨骨折はビスホスホネート剤を代表とする骨吸収抑制剤との関連が示唆されていて、外傷なしに大腿骨の骨幹部が骨折するという衝撃的な骨折であり、骨折予防のための治療の結果としては悲劇的な結果でもある。非定型大腿骨骨折の特徴はいわゆる疲労骨折に似た臨床症状やレントゲン像を示す。また治療上の問題点もあり、骨癒合しにくく、髓内釘による骨接合術に PTH 製剤の

併用も必要である。当院で経験した症例を報告し、非定型大腿骨骨折の特徴と骨粗鬆症治療薬としてのビスホスホネート剤の問題点を報告する。

演題 13

《腰部脊柱管狭窄症に対し XLIF® を
施行した 1 例》

演者 JCHO 徳山中央病院 整形外科

◎市原佑介、山本 学、吉田紘二、
明石浩介、藤本和弘、森重昌志、
川上武紘

所属 徳山医師会

近年、腰椎側方固定術が低侵襲性、間接的な神経除圧効果、強力な変形矯正力などから注目を集めており、今回当科で XLIF(eXtreme Lateral Interbody Fusion) を施行した症例を経験したので報告する。(症例)

84 歳女性。両下腿の痺れ、左臀部～大腿の疼痛、間欠跛行にて近医より当院に紹介となった。画像検査で L3 変性すべり、腰椎変性側弯に伴う L2 神経根症、L3/4 馬尾障害が疑われたため、XLIF(L2/3, 3/4) を施行した。術後合併症なく、手術翌日より離床を開始し経過は良好であった。

(考察)

これまで当科は腰椎すべり症に伴う腰部脊柱管狭窄症に対し、TLIF(Transforaminal lumbar interbody fusion) などの後方アプローチによる除圧+固定術を行っていた。XLIF は椎間板側方アプローチで後腹膜に達し、大腰筋内よりレトラクターを用いて視野を展開し椎間板にケージを挿入することで間接除圧を行う。この術式は後方アプローチとは異なり、脊柱管周囲の操作がなく術後の硬膜外血腫のリスクがないため、侵襲も低く術後早期離床が可能である。

演題 14

《当院における橈骨遠位端骨折に対する
関節鏡補助下骨接合術の治療成績》

演者 光市立光総合病院 整形外科

◎梅原溪太郎、桑田憲幸、加藤秀豊、
瀬戸隆之

所属 光市医師会



骨折治療の原則としてアライメントの再建・維持と関節内骨片の正確な整復があり、橈骨遠位端骨折も例外ではない。透視下での整復のみでは必ずしも関節内骨折の整復が十分に得られているとは言えず、鏡視下手術が適応となる。AO 分類では typeB,C が関節内骨折でありその適応となるが、typeA である関節外骨折でも合併する舟状骨月状骨靱帯や TFCC 損傷の評価や処置のため有用である。当院では平成 29 年 4 月より橈骨遠位端骨折に対し積極的に関節鏡併用下手術を施行しており、この度その治療成績について検討した。症例は平成 29 年 4 月から平成 31 年 3 月に橈骨遠位端骨折に対し関節鏡併用下手術加療を施行した 30 例 30 肢、男性 2 例女性 28 例である。平均年齢は 74.9 歳 (59-89 歳)、平均経過観察期間は 194 日 (44-509 日)、骨折型は AO 分類で A3: 7 例、B2: 1 例、C1: 4 例、C2: 11 例、C3: 7 例であった。検討項目は軟部組織損傷の有無、最終観察時手関節可動域、単純 X 線での矯正損失とした。

演題 15

《術後 1 年で多発肺肝骨転移を来した
乳腺 metaplastic carcinoma
(化生癌) の一例》

演者 錦病院

◎松本載恭、河野麻優子、藤本浩一、
高野勝之、玉田隆一郎

所属 岩国市医師会

症例は 92 歳、女性。認知症にて近医加療中、全身状態は良好であった。左乳房腫瘍精査加療依頼で当院紹介。左乳腺 C 領域に 25mm 大の硬い腫瘤あり、皮膚浸潤なし可動性あり。CNB にて invasive ductal carcinoma、ER:-、PgR:-、HER2:- Triple negative (TN) type が得られた。CT では腋窩リンパ節腫大や遠隔転移所見なし。左乳癌 cT2N0M0 cStageIIA 診断、92 歳認知症症例であり原発巣のみ切除施行。病理診断 metaplastic carcinoma (化生癌) pT2N0M0、TN type、Ki-67:80%。術後化学療法はなし。術後 3 か月毎の通院にて血液検査、胸部 Xp など follow するも明らかな再発所見なし。術後 1 年 4 カ月時点で LDH 著高のため当院再診。CT にて多発肺肝骨転移が認められた。BSC とし術後 1 年 6 カ月で永眠された。予後不良のまれな症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

演題 16

《当院における肺癌治療の現状》

演者 JA 山口厚生連周東総合病院 外科

◎瀬山厚司、河内隆将、上田晃志郎、
菅 淳、林雅規、井上隆、
松並展輝、守田知明

所属 柳井医師会

胃癌を抜いて悪性新生物死亡率第 1 位となった肺癌は、今なお増加傾向にあり、肺癌に対する診療ニーズは極めて高い。鏡

視下手術を中心とした外科手術手技の進歩により、外科医の臓器別専門化が進んでいる。また、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬等、薬物治療の選択肢が増え、内科的治療の予後は劇的に改善している。しかし、山口県における呼吸器外科医、呼吸器内科医の充足率は十分とは言えない。当院においては、肺癌を含めた呼吸器疾患の診療は主に放射線科医師が担ってきた。当初 3 名であった放射線科医師が 2005 年頃から順次減員され、1 人となった時点で画像診断に特化するために呼吸器疾患の診療を中止した。以前から肺癌手術を手掛けてきた当科としては、柳井医療圏における肺癌治療を継続するため、切除不能進行肺癌に対する内科的治療も当科にて行うこととした。当院における肺癌治療の現状について、胸腔鏡補助下肺葉切除術、分子標的薬治療例、免疫チェックポイント阻害薬治療例を提示し、報告する。

【特別講演】

座長 光市医師会 会長 竹中博昭



《心臓血管外科の現況と未来》

山口大学大学院

器官病態外科学（第一外科）

濱野公一 先生



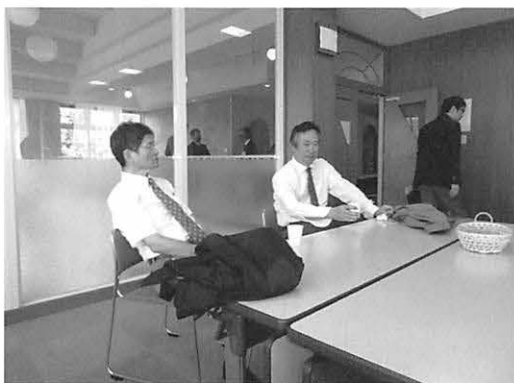
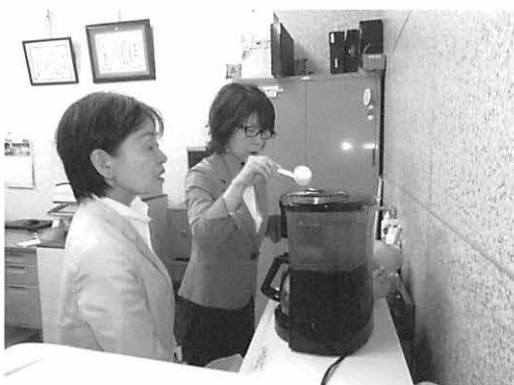
山口大学医学部に、2019年5月に新病棟が完成し、最新の設備を備えた手術室が稼働し始めた。また、術後に患者を管理する集中治療室も12室から16室へ増加し、設備も最新式のものが入り入れられ、より高度な医療の提供が可能となった。本邦における心臓大血管手術は、増加の一途をたどり、その手術成績も向上してきている。諸外国と比較しても手術成績は良好である。山口県では7施設で心臓手術が行われており、過去30数年にわたり、手術数や死亡率の統計が取られている。県内での手術数も年々増加しており、手術死亡率も全国平均と比較すると虚血性心疾患、弁膜症、大動脈瘤手術のいずれを取っても、良好である。

心臓外科領域の新しい治療としては、まず、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術が全国的に広まり安定した成績が報告されている。現在は、超高齢者などリスクの高い患者に限り行われているが、今後は、リスクの高い患者のみならず、中リスクや低リスクの患者に対しても応用されるようになって考えられる。また、低侵襲手術手技としてMICS（minimally invasive cardiac surgery）と呼ばれる小切開手術がある。僧帽弁手術や大動脈弁手術が右前～側胸部の小切開で行われるようになっている。これらの新しい手術手技は低侵襲であり、在院期間も短い。血管外科領域においては、血管内手術の占める割合が大きくなり、胸部や腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術や閉塞性動脈硬化症に対するステント治療が全盛となっている。重度の腎機能低下の患者など、リスクの高い患者に対しても安全に施行されている。また、腹部大動脈瘤の患者の中でも、最も手術成績が不良な破裂例に対してもステントグラフト内挿術が行われて、低侵襲で良好な成績を上げている。また、末梢動脈疾患に対しても血管内治療が広く行われるようになり、ステントグラフトも用いられるようになり、治療成績を改善している。これらの治療について、我々の施設の現況を加えながら、詳細について述べる。

閉会挨拶

光市医師会 副会長 広田 修







令和元年度 第4回 光市医師会学術講演会

令和元年9月24日(火)

18:50～20:00

光商工会館2階 大会議室

情報提供 18:50～20:00

喘息治療配合剤「フルティフォーム」

杏林製薬株式会社

特別講演 19:00～20:10

「岩国市喘息治療の現状～ICSからバイオ製剤まで～」

座長 光市立光総合病院 循環器・呼吸器内科

部長 中村安真 先生



演者 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

呼吸器内科

医長 久山彰一 先生



喘息は、炎症を繰り返すことによって、気管支平滑筋の肥大やコラーゲン沈着による基底膜の肥大などが起こり、気道の狭窄を来す疾患です(図1)。繰り返し炎症を

起こしますと、ちょっとした刺激でも発作を起こします。患者さんは症状が良くなると、きつい時のことを忘れてしまいますので、「調子の良い時でも炎症は常にあり、そこを抑えることで生活が楽になります」と伝えることが重要です。喘息の気道炎症にはタイプ2、ノンタイプ2炎症があり、アトピー型喘息、アスピリン喘息、好酸球性喘息はタイプ2炎症です(図2)。インターロイキン(IL)5、IL13、IgEなどが関わっており、喀痰中あるいは末梢血好酸球、血清IgE、呼気一酸化窒素濃度(FeNO)などがマーカーとなります。

(FeNO 参考: <https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/06/pdf/a17112.pdf>)。

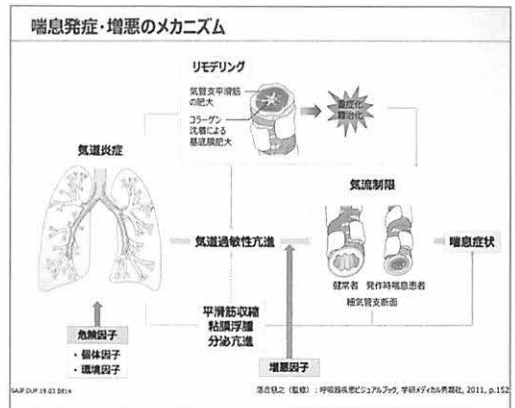


図1

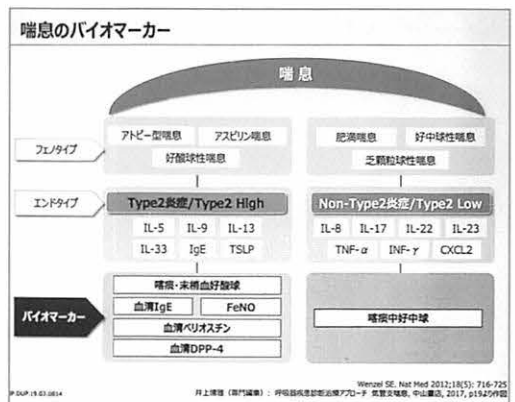


図2

昔は当直の時には、夜になると喘息患者さんが受診されて眠れないことも多かったのですが、最近はそのようなことはほとんど無くなりました。吸入ステロイドが導入されて喘息の死亡者数は減っています(図3)。しかし高齢化などの影響もあり、その減少率は鈍化しています。

喘息の重症度では、軽症の方が大部分です(GINA 図4)。しかし軽症の人でも過去1年以内に予定外受診、救急受診、入院した患者さんは17.4%(重症では40.2%)あり、労働損失の割合は少なくありません(図5)。喘息の管理目標は、症状がないようにしてあげることです。まず気道炎症を抑制し、正常な呼吸機能を保つことで経年低下を抑制し、そして喘息死を回避するこ

とです。また、治療薬の副作用発現を回避することも重要です。

喘息の典型症状、疑う際の追加問診項目、喘息以外の疾患を疑わせる所見を示します(図6)。

日本アレルギー学会の治療ガイドライン(図7)、及びGINA(Global Initiative for Asthma; <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf>)(図8)の治療ステップを示します。いずれも症状がないようにステップを踏んで治療しますが、ステップダウンも大事です。ただ、吸入ステロイド単剤(ICS)に戻すのは心配ですので、容量の小さいICS/長時間作用型 β 2刺激剤(LABA)合剤にすることがよろ



図3

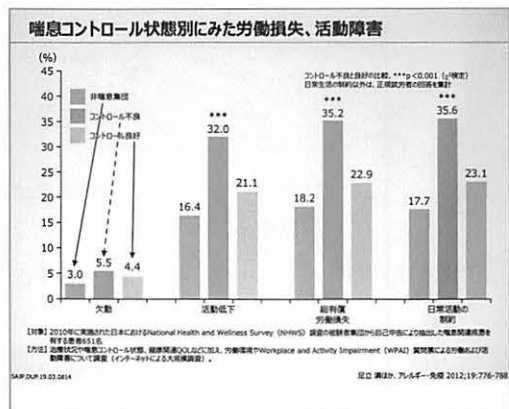


図5

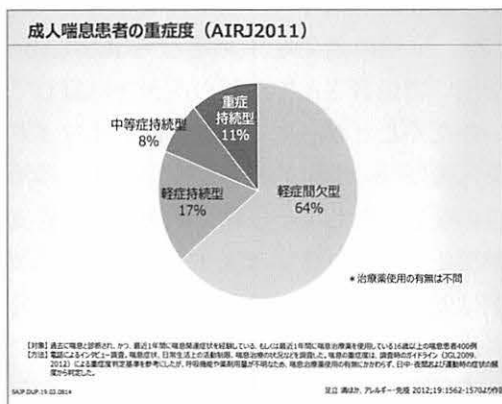


図4

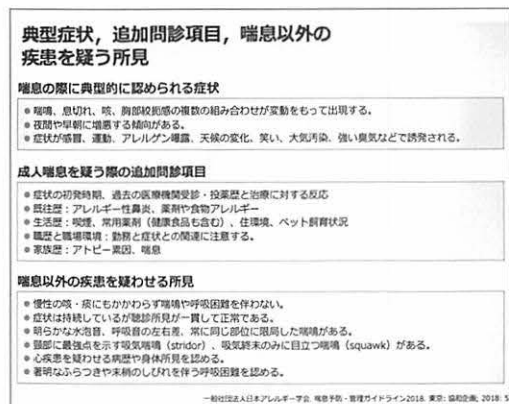


図6

喘息長期管理薬の種類と薬剤	
1. 吸入ステロイド 2) 吸入ステロイド薬 (1) ベクロメタゾンプロピオン酸エステル (2) フルチカゾンプロピオン酸エステル (3) ブデソニド (4) シクレソニド (5) モメタゾンフランカルボン酸エステル 2) 吸入ステロイド薬 2. 長期作用性β2刺激薬 2) 吸入薬 サルメテロールキナリン酸塩 2) 吸入薬 ツロブテロール 3) 経口薬 フロカチロール塩酸塩、フレソニドール塩酸塩、ホルモテロールフルマル酸塩、ツロブテロール塩酸塩、マブテロール塩酸塩 3. 吸入ステロイド薬/長期作用性β2刺激薬配合剤 (1) フルチカゾンプロピオン酸エステル/サルメテロールキナリン酸塩配合剤 (2) ブデソニド/ホルモテロールフルマル酸塩配合剤 (3) フルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフルマル酸塩配合剤 (4) フルチカゾンフランカルボン酸エステル/ベランテロールトルフェニル酢酸塩	4. ロイコトリエン受容体拮抗薬 (1) プランルカスト水和物 (2) モンテルカストナトリウム 5. テオフィリン誘導体 6. 長期作用性β2刺激薬 テオトロピウム異化水和物 7. 抗IgE抗体製剤 オマリズマブ 8. (1) 抗IL-5抗体製剤 メボリズマブ (2) 抗IL-5受容体α抗体製剤 ペンラリズマブ 9. ロイコトリエン受容体拮抗薬以外の抗アレルギー薬 1) メディエーター阻断剤 クロモグリク酸ナトリウム、トラニラスト、アンレキサノクス、レピリナスト、イブシラシト、タジナシト、ヘミミラスタカシウム 2) ヒスタミンH1受容体拮抗薬 ケトチフェンフルマル酸塩、アゼラスチン塩酸塩、オキサミド、メキタリン、エピナスチン塩酸塩 3) トロンボキサン阻断薬 (1) トロンボキサラン/合成阻断薬 オザグレル塩酸塩 (2) トロンボキサラン/受容体拮抗薬 セタロロギラスト 4) TNFα抑制剤 スグラスタストルシル塩酸塩 10. その他薬類・療法 (漢方薬、特異的免疫療法、非特異的免疫療法)

図 11

喘息に対して使用可能な抗体製剤				
製品名	ゾレア	ヌーカラ	ファセンラ	デュビクセント
一般名	オマリズマブ	メボリズマブ	ペンラリズマブ	デュビルマブ
作用機序	抗IgE抗体	抗IL-5抗体	抗IL-5受容体α抗体	抗IL-4/13抗体
用法用量	1回75～600mgを2週間または4週間ごとに皮下注	1回100mgを4週間ごとに皮下注	1回30mgを初回、4週後、8週後に皮下注し、以降8週間隔で皮下注	初回に600mgを皮下注し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下注
薬価	75mg1瓶 23128円 150mg1瓶 45578円	100mg1瓶 175684円	30mg1瓶 351535円	300mg1瓶 81640円
販売	2009年3月	2016年6月	2018年4月	2019年3月(適応拡大)

図 14

治療方針

- やはり基本はICS
- 生活習慣の改善(禁煙)
- 生活環境の改善(ペットの飼育、清掃)
- 早期の効果を求めるならICS/LABA
- モンテルカスト、テオフィリンなどを加えても効果がなければ、生物学的製剤の仕様を考慮

図 12

まとめ

- 気管支喘息に対する基本治療はICSである。
- 吸入指導にて手技を確認することで症状の確認できる患者もいる。
- 高用量ICS/LABA でコントロール不良である患者には抗体製剤の導入が有効である事が多い。
- また抗体製剤の切り替えを行うことでコントロールが良好となる症例も認められる。
- 炎症のタイプを同定し、最も効果のある薬を使用することが必要である。

図 15

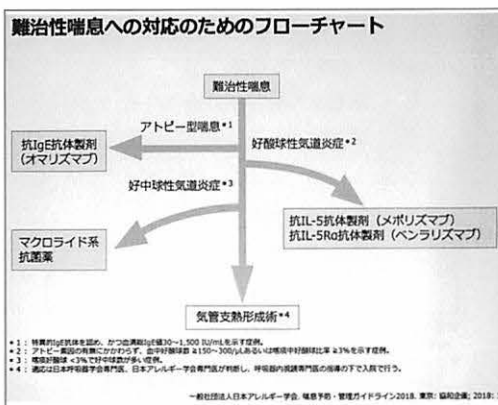


図 13



令和元年度 第5回 光市医師会学術講演会

令和元年 10月29日(火)

18:50～20:00

光商工会館2階 大会議室

情報提供 18:50～19:00

「ルパフィンについて」

田辺三菱製薬株式会社

特別講演 19:00～20:00

「アレルギー性鼻炎と睡眠障害」

座長 耳鼻咽喉科しみず医院

院長 清水敏昭 先生



演者 川崎医科大学 耳鼻咽喉科学

教授 原 浩貴 先生



睡眠は90～100分が1サイクルと言われ、明け方に近づくにつれレム睡眠が増えていきます(図1)。レム睡眠が十分に出ないと感情が安定しません。ノンレム睡眠では成長ホルモンが分泌され、組織を修

復します。睡眠障害は良いことは何もありませんので、我々の仕事はそれを改善することが日本の将来のためにもなると考えて仕事をしています。国際的に比較しても日本人は男女共に平均睡眠時間が短く、また家事労働にかかる時間の差などで女性の方がさらに短いことがわかっており、1976年と2011年では男性で4.47時間、女性で3.05時間、睡眠時間は減少しています(図2)。本日は、「アレルギー性鼻炎(AR)と睡眠」となりますと範囲が広がりますので、本日は「ARの鼻閉がもたらす睡眠障害」に絞ってお話をしたいと思います。

2007年に山口県内の耳鼻科の開業医の先生に協力していただき、通年性ARにおける睡眠障害に関する調査を行いました。鼻炎症状をスコア化し、アテネ不眠尺度を

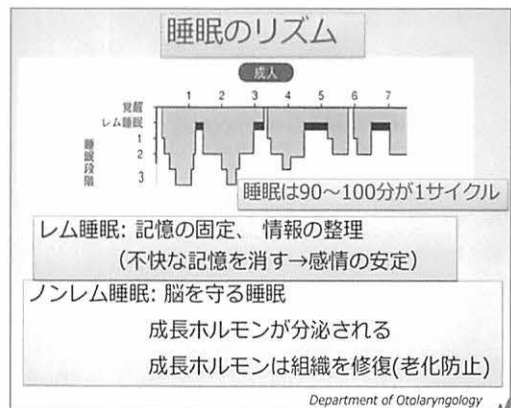


図1

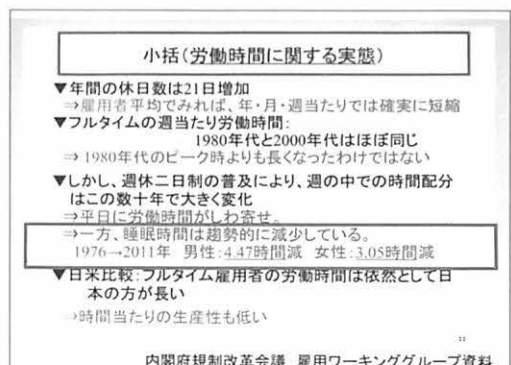


図2

改変した睡眠症状を確認する質問紙でこちらでもスコア化しました。男性 33 例、女性 15 例、平均年齢 48.2 ± 19.4 歳、症状の程度は（図 3）で、鼻閉が一番困っている様でした。睡眠障害の状況は、程度の差がありますが、7 割に入眠障害、8 割に中途覚醒があり、全体的な睡眠の質も、8 割以上が不満であるとの結果でした。さらに日中の眠気も 8 割以上が感じていました。症状と障害の相関関係を見ますと、鼻閉との間に相関が認められました（図 4）。また、2008 年に 8,500 人強で行われたアンケート調査でも 75% で睡眠が妨げられたとの結果が得られ（図 5）、海外のデータでも、成人、小児とも AR で睡眠障害が起こることが示されています。



図 3

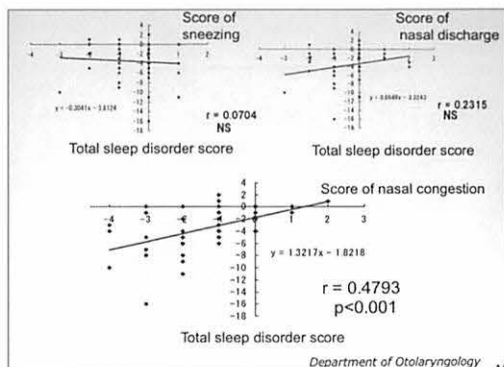


図 4

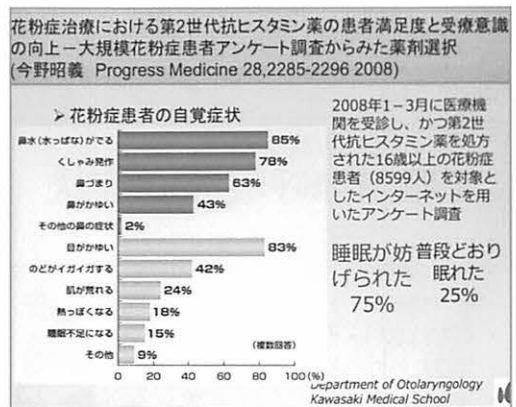


図 5

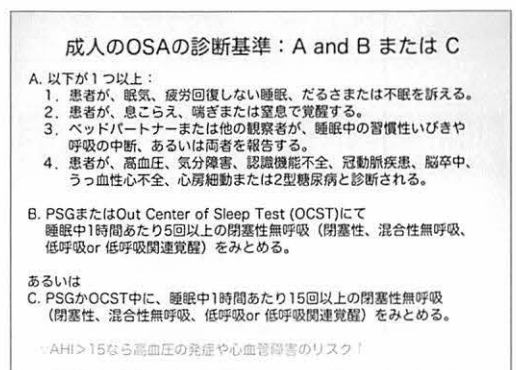


図 6

次に睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：SAS）のお話をします。現在の国際的な定義では、Obstructive Sleep Apnea Syndrome：OSA と呼称します。診断基準を示します（図 6）。以前の定義と比べ、検査の数値だけではなく臨床症状をしっかりと見ることが重要となっています。OSA の症状としては（図 7）の様なものが挙げられます。日中の眠気としては、平成 15 年の新幹線運転士の居眠り運転が有名ですね。これ以外にも OSA が原因とされる事故がたくさん発生しています。こういう事故を起こさないまでも、OSA になると生命予後が悪くなることが知られており、その多くは心血管障害です。それ以外にも脳卒中やメタボリックシンドローム、がんの発生などにも関連が指摘されていま

すので（図8）、積極的な治療が必要だと思います。

成人の 睡眠時無呼吸症 の症状

- いびき （激しく大きいものが多い）
- 日中の眠気
- 疲れやすい
- ねむれない・何度もめがさめる
- 起きた時から頭がいたい
- 高血圧、不整脈、呼吸器疾患などの合併症



Department of Otolaryngology
Kawasaki Medical School

図 7

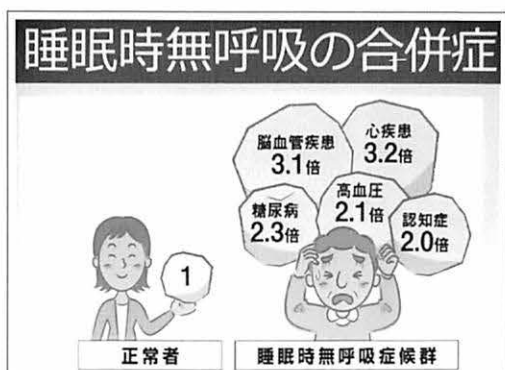


図 8

OSA と鼻の関係のお話に戻ります。鼻の機能は、嗅覚の他に呼吸のリズムと深さの調整に関わっています。呼吸は鼻呼吸が基本ですが、鼻閉が生ずると鼻呼吸と口呼吸になり、鼻閉が高度になると口呼吸だけになります。ARに伴う鼻閉があると、中等症異常のOSAになる確率が1.8倍になります。睡眠中に口呼吸になると、下顎角は後方に移動し、咽頭気道径は減少します。さらに舌根が沈下し咽頭が虚脱しやすくなります。開口により気道が狭くなるレントゲン写真です（図9）。CFD（Computational Fluid Dynamics）を用いて上気道機能評価を行いますと（図10）、口呼吸では舌根部の気道内陰圧は増大し、

舌根部の吸気流速は増大する傾向になることが示され、速いスピードで陰圧がかかると当然そこは凹んで閉塞しますので、口呼吸は不利だということがわかります。OSAの発生、解除機序を示します（図11）。鼻閉を減らすだけで重症度がかなり改善します。OSAの治療は数多くあります（図12）。まず臨床医の先生方で行われるのが減量、体位指導、CPAPでしょう。ただ、CPAPは鼻腔通気が悪いと使えませんので、耳鼻科では内服、点鼻薬の使用の他に手術が関わってきます。トピックとしては、舌下神経刺激法があります。ペースメーカーの様な刺激装置を埋め込んでリードを舌下神経の遠位端に置き、睡眠中に神経を刺激することで咽頭の閉塞を防ぐ方法です（図13）。

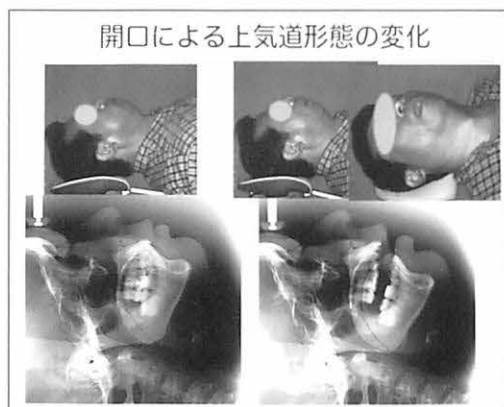


図 9

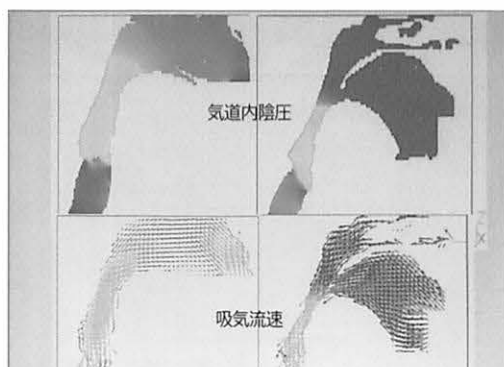


図 10



図 11

OSAの治療

- ・ 減量
- ・ 睡眠体位指導
- ・ 鼻治療
- ・ CPAP
- ・ OA (MAD)
- ・ 鼻手術
 - ・ 鼻中隔矯正術／下鼻甲介成術／ESS
- ・ 咽頭手術
 - ・ 口蓋扁桃摘出術／アデノイド切除術
 - ・ UPPP、UPF、Radiofrequency surgery
 - ・ suture technique
- ・ 顎顔面手術
- ・ MFT
- ・ 舌下神経刺激

図 12

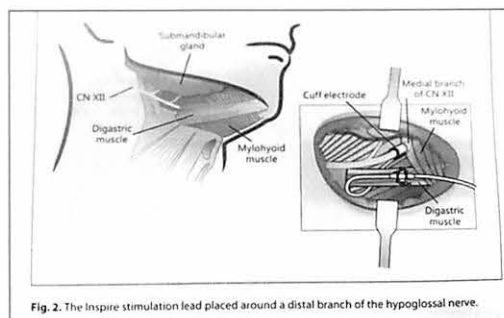


図 13

多くのサイトカインが睡眠に関連しています（図 14、15）。AR では血漿 IL1-β、IL4、IL10 が上昇しており、レム睡眠が減少し、睡眠の質が低下します。AR に関連する化学伝達物質の多くは同時に中枢神経系において睡眠に関連し、鼻閉による化学伝達物質の生理的リズムの乱れが睡眠障害

を誘発しています。従って、適切な投薬により入眠時～睡眠中の鼻閉をコントロールすることは、睡眠障害に対する治療としてたいへん有用です。

西野精治
炎症性ケミカルメディエーターと 睡眠・覚醒
睡眠医療 Vol.10, 9-20, 2016より引用

表 1 サイトカインと睡眠異常³⁰⁾

睡眠異常	サイトカイン
急性炎症時の眠気	IL-1β, TNF-α ^{31, 32)}
慢性疾患での眠気	TNF-α ^{32, 33)}
断眠・睡眠不足	IL-1β, TNF-α, IL-6, leptin, ghrelin ^{34, 35)}
閉塞性睡眠時無呼吸症候群	TNF-α, IL-6 ^{36, 39)}
慢性不眠	TNF-α, IL-6 ⁴⁰⁾
加齢による睡眠障害	IL-6 ⁴¹⁾
アルコールに起因する睡眠障害	TNF-α, IL-6 ⁴²⁾
うつ病に伴う睡眠異常	IL-1, IL-2, IL-6, TNF-α ⁴³⁾
ナルコレプシー	TNF-α, IL-6 ^{44, 45)}

Department of Otolaryngology
Kawasaki Medical School

図 14

鼻閉と睡眠に関する主なMediator		
Mediator	睡眠への関与	鼻閉への関与
Histamine	睡眠覚醒の調整	増悪させる
PGD ₂	生理的睡眠物質 (REMおよびnon-REM睡眠) のいずれも促進	同上
CysLT	病的睡眠物質 徐波睡眠を増加	同上
TNF-α	病的睡眠物質 徐波睡眠を増加、REM睡眠を減少	同上
IL-1	病的睡眠物質 徐波睡眠を増加、REM睡眠を減少	同上
IL-4, 10	病的睡眠物質 睡眠潜時を短縮、REM睡眠を減少	同上

原 浩貴, 山下裕司, 宮崎総一郎: 鼻閉と睡眠障害の概要, アレルギーの臨床: 945-948, 2009.

Department of Otolaryngology
Kawasaki Medical School

図 15

AR のある OSA 患者さんには（図 16）のような治療目標が必要です。ルパタジンは抗 PAF 作用と抗ヒスタミン作用を有する薬剤です。遅発相反応は夜間の鼻閉を改善すると考えられ（図 17）、1 日一回投与製剤ですので夕食後投与により入眠時から起床時までの鼻閉をコントロールできる可能性が期待できます（図 18）。

アレルギー性鼻炎のあるOSA患者

鼻閉による睡眠障害を軽減させる

鼻閉によるOSAの増悪を防止する
間歇的な虚血はPAF受容体を介して
脳機能に影響する

鼻閉による
CPAPの継続性低下を防止する

Department of Otolaryngology
Kawasaki Medical School

鼻閉による
CPAPの継続性低下を防止する

Department of Otolaryngology
Kawasaki Medical School

图 16

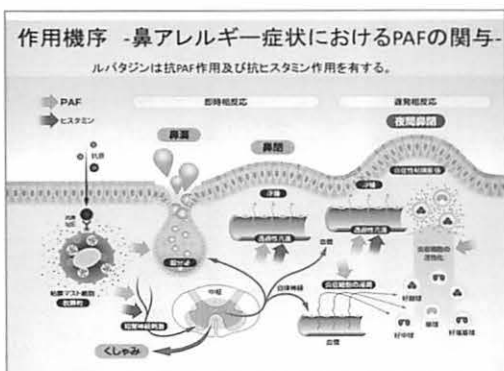


图 17

ルパタジン

$T_{\max}$ は、平均0.89～1.05時間

$t_{1/2}$ は、平均4.76～10.57時間

1日1回投与と製剤

1日1回　夕食後投与により、
入眠時から起床時までの鼻閉をコントロールできる
可能性

1日1回 タ食後投与により、
入眠時から起床時までの鼻閉をコントロールできる
可能性

图 18



令和元年度 第6回 光市医師会学術講演会

令和元年 11 月 5 日 (火)

18:50 ~ 20:00

光商工会館 2 階 大会議室

情報提供 19:00 ~ 19:10

「経口 Fx_a 阻害薬 リクシアナ錠・OD 錠」
について

第一三共株式会社

特別講演 19:10 ~ 20:10

「X_a 阻害薬に違いはあるのか?

—血中濃度と本邦 PMS (Post Marketing
Surveillance) からの考察—」

座長 光市立光総合病院 循環器内科

部長 中村安真 先生

演者 獨協医科大学

心臓・血管内科／循環器内科

教授 堀中繁夫 先生

令和元年度 第7回 光市医師会学術講演会

令和元年 11 月 26 日 (火)

19:00 ~ 20:30

光商工会館 2 階 大会議室

情報提供 19:00 ~ 19:15

「アログリプチン製剤の適性使用情報について」
武田薬品工業株式会社

特別講演 19:15 ~ 20:30

「日本人 2 型糖尿病の病態から考える治療戦略」

座長 いのうえ内科クリニック

院長 井上祐介 先生

演者 山口大学大学院医学系研究科

病態制御内科学講座

准教授 太田康晴 先生



光市医師会 AED 講習会

2019 年 11 月 14 日（木）、光市医師会の救急医療対策事業として、山口大学教育学部附属光中学校 2 年生 82 名を対象に AED 講習会が開催されました。取材に訪れた時間帯は数班に別れてシュミレータ実習の最中で、和やか、かつ真剣な表情で実習が行われていました。（取材 広田 修）



令和元年度 光市医師会忘年会

12月5日木曜、ホテル松原屋にて令和元年度の忘年会が行われました。

冒頭の会長ご挨拶では、竹中先生から今後の医師会活動への協力依頼や周南ケアネットについてお話があり、例年通り、会の最年長である藤村朴先生からご挨拶と乾杯のご発声いただきました。会半ばでは今年山口県医師会長の河村先生が古希を迎えられたことが報告され、また新しく医師会にご入会された大田病院の矢野淳先生からご挨拶をいただきました。引き続き藤村先生から、毎年の風物詩である手品が披露されました。色とりどりの花を瞬時に咲かせたり、白紙がお札に早変わりするマジックで、その場がほっこりと和みました。最後は、日本製鉄診療所の田崎祐一郎先生の一丁締めで本年の忘年会も盛会のうちに終了いたしました。

(報告 前田一彦)







会員の異動

入会会員 10月1日付

B会員 光市立光総合病院 土田聖司 大田病院 矢野 淳

退会会員 11月12日付

A会員 五嶋内科クリニック 五嶋 武



光市立光総合病院 整形外科 土田聖司

初めまして、この度令和元年10月1日から光市立光総合病院でお世話になることになった整形外科の土田聖司です。簡単に自己紹介させていただきます。私は、光市のお隣の下松市出身です。下松小学校、下松中学校、徳山高校から山口大学に進学しました。その後、平成2年に山口大学整形外科講座に入局し、山口大学付属病院、山口済生会病院、小郡第一総合病院、周東総合病院、山口労災病院、都志見病院、岩国市医療センター医師会病院と関連病院で診療に従事してきました。前赴任先の岩国市医療センター医師会病院には17年間お世話になりました。以上のように一環として山口県内で診療をしてきました。高校卒業以来の地元での生活となり、光市と下松市の町の変化に驚いているところです。子供の頃には、将来、下松市にマンションが林立することになろうとは思いませんでした。

光市立光総合病院は、海岸沿いから山の上へと移転したばかりでした。病院は山に囲まれており、すがすがしい空気で包まれており病院駐車場ではまるで森林浴をしているようです。医療機器も新品であり、気持ち良く働くことができます。

ところで現在の私の最大関心事は、自分自身の体調管理と認知症発症予防です。気づいたら中年となってしまうメタボな体型となっていました。そこで食事、睡眠、運動に気を使い、現在、減量真っ只中です。朝起きるとベッド・サイドに置いてある体重計にのり、その体重をiPhoneに入力することが日課となっています。その値に毎朝一喜一憂しています。2019年初めには92kgあった体重を現在は81kgまで落とすことができました。もうひと頑張りして78kgを目標としています。その後、毎朝5時から1時間をかけて自宅周囲を散歩しており、1日1万歩以上が目標です。

一方、認知症発症予防には、外国語の使用が有効ときき、中学生の時以来となりますが、NHK のラジオ英会話を聞いているところです。

また仕事の話に戻りますが、山口県全体と同様に光市も高齢化が進んでおり、整形外科の患者さんは高齢者中心になると予想していたのですが、予想に反し小児、小中高校の学生さんの患者さんが多く、慌てて小児整形外科の書籍を購入し勉強しなおしてます。また前任の加藤医師から引き継いだ患者さんは、生物学的製剤を積極的に導入されている関節リウマチの方が多いことが特徴です。

今後の当院での整形外科診療は、高齢者の骨折、変形性膝関節症・変形性股関節症に対する人工関節手術、関節リウマチ、小児のスポーツ障害・外傷となりそうです。

光市立光総合病院では新人となりますので、今後とも御指導・御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



大田病院 精神科 矢野 淳

令和元年 10 月より光市医師会に入会させていただき、12 月 5 日には忘年会に初出席させていただきました。かなりの緊張でどこに座っていいかもわからずにおどおどしていましたが、当大田病院の名誉院長である藤村先生が隣に来んねと言われて大変助かりました。スピーチはもっと大変で簡単でいいからと言われてましたがその短い時間に何を纏めたらいいか、どう喋ったのかも自分でもよく覚えていません。多分変な話になっていたと思いますので補正かたがたの思いのままに書いてみたいと思います。そうです、この文脈でお分かり頂けたかと存じますが 12 月 10 日が締め切りと言われておりますのに、まさしく本日 9 日に書いております。昔から何故か夏休みの宿題などは余裕をもって初めからすれば良いのにいつもギリギリの提出でした。福岡が長く約 5 年前に初めて県外の宮崎県の精神科病院に勤めました。元々内科（呼吸器科）ということもあり県立病院に勤めておりました。福岡県には以前 5 つの県立病院があり 1 病院を除きいずれも前身は結核の療養病院から内科・外科系の病院となっておりました。がしかし先生方御存知のように累積赤字が膨大で

結果、公設民営という形で民営化され県立病院としてはなくなりました。精神科面では福岡県立精神医療センター大宰府病院（旧大宰府病院）があります。異動当時はちょうど新病院の建て替えが始まるところで、入院中とはいえ病識が薄く徘徊など統合失調症や重度認知症の症例で院内感染拡散が想定される感染症（主に肺結核を想定）に患った場合の対応策などをしていました。余談ですが精神医療センターの合併症病棟の構造はすごく病室内は手術室と同じく陰圧空調がひかれており外部に向けては排気口にそれぞれへパフィルターが完備しており、実際使われることはないと思いますが SARS にも対応できるほどの病棟です。その際治療目的とは言え内科での四肢固定や抑制は点滴をするときなど通常にあり得ますが精神科ではそうゆう訳にはいかず、事ある毎に精神科指定医の先生にお願いをしていた所、君も指定医を取ればどうだというご意見ご指導をいただきそこから精神科や認知症の専門医を取ることとなり現在に至っております。よって精神科教室出身の先生方には、はなはだ申し訳ないといつも思っております。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。



理事会報告

令和元年 10 月光市医師会定例理事会

日時 2019 年 10 月 8 日（火）午後 7 時より午後 7 時 50 分

場所 光市医師会事務局

出席 竹中博昭会長、広田 修副会長、守友康則理事、谷川幸治理事
井上祐介理事、北川博之理事、田村健司理事、前田一彦理事
原田幹彦理事、藤田敏明監事

欠席 丸岩昌文監事

議題

I 光市との合同協議会

令和 2 年度の光市保健関連事業等について 詳細は医師会事務局へ

II 報告事項

1. 令和元年度第 1 回周南地域医療構想調整会議

（竹中会長）

（1）主な協議項目等：

- ① 2025 年に向けた対応方針の決定
 - ② 平成 30 年度病床機能報告の結果・分析等に基づく方向性
 - ③ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する計画 --- 議事（4）
 - ④ 医師確保に関する計画 --- 議事（5）
 - ⑤ 大きな変更ある病院、無稼働病床病院への対応
 - ⑥ 基金による事業の整合性の検討
 - ⑦ 具体的対応方針の検証に向けた議論の整理
 - ⑧ 病床機能報告を用いた定量的基準の活用について
- ⑦⑧：17 項目について厚生労働省がデータ分析、近隣病院の機能統合や再編統合につき助言する。

17 項目：

【がん】（手術）肺・呼吸器、消化器（消化器 / 肝胆膵）、乳腺、泌尿器 / 生殖器
（その他）化学療法、放射線治療

【心筋梗塞等の心血管疾患】心筋梗塞、外科手術が必要な心疾患

【脳卒中】脳梗塞、脳出血（くも膜下出血を含む）

【救急医療】救急搬送等の医療、大腿骨骨折等

【小児医療】、【周産期医療】、【災害医療】、【へき地医療】、【研修・派遣機能】

（2）

- ① 病床機能検討部会
- ② 医療機関 2025 プラン：10 病院の策定プランで 2025 年も現状維持の病院が

8 病院と多い。

徳山病院；慢性期 172 床→慢性期 115 床、介護医療院 57 床、

周南病院；慢性期 56 床→回復期 36 床、慢性期 20 床のプランあり。

(3) 平成 30 年度病床機能報告結果

① 前年度比較：回復期病床が 383 床増加、県全体の病床数は 278 床減った。

② 2025 年比較：1860 床が介護医療院に移行、慢性期病床が 2045 床減少する見込み。回復期病床が 681 床増加する見込み。

(4) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する計画

外来医師多数区域において新規開業者には初期救急、在宅医療、公衆衛生の機能を担うよう求める。新規開業者が求めに応じない場合は協議の場を開催し、開業者に出席させ説明の上、協議結果を公表する。

(5) 医師確保に関する計画の策定

現状：山口県の医師偏在指標は 210.3 人、全国 33 位。山口県医師平均年齢は 52.5 才、福島県とともに全国 1 位。

計画：医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定

目標医師数：全国の下位 33.3%を脱する医師数を目標数とする。

施策：県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラム、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

(6) 医療機能分化連携推進事業

山口県地域医療構想に沿った病床転換や施設・設備整備に対し地域医療構想会議において整合性を確認したうえで県が支援を行う。

支援対象：回復期施設整備、回復期設備整備、急性期施設整備、急性期設備整備

支援要件：回復期；既存病床から回復期への転換であること。

急性期；急性期病床数を削減すること。

2. 退会会員

B 会員 光市立光総合病院 整形外科 加藤秀豊 先生

以上を報告した。

Ⅲ 協議、承認事項

1. 周南医学会について

(竹中会長)

2019 年 10 月 19 日（土）14 時から現地準備 リハーサル

2019 年 10 月 20 日（日）9 時～

スタッフは 8 時集合

2. ストレスチェック面接指導医の推薦

(竹中会長)

光市教育委員会と面接内容を検討

3. 忘年会の日程

(井上理事)

2019 年 12 月 5 日（木）19 時～ ホテル松原屋を予定

4. 周南三市医師会役員会について (竹中会長)

2019 年 11 月 1 日 (金) 松原屋にて 19 時～

5. 2019 ふれあい健康フェスティバルについて (竹中会長)

9:30～12:00 光市医師会健康相談コーナーを設置

広田副会長が担当

6. 入会会員

B 会員 光市立光総合病院 整形外科 土田聖司 先生

以上を協議・承認した。

令和元年 11 月光市医師会定例理事会

日時 2019 年 11 月 12 日 (火) 午後 7 時より午後 7 時 50 分

場所 光市医師会事務局

出席 竹中博昭会長、広田 修副会長、守友康則理事、井上祐介理事、

谷川幸治理事、北川博之理事、前田一彦理事、田村健司理事、

原田幹彦理事、藤田敏明監事

欠席 丸岩昌文監事

I 報告事項

1. 岸信夫山口政経セミナー (10/5) (竹中会長)

国政報告、講演会

2. 平成 30 年度第 1 回郡市医師会会長会議 (10/10) (竹中会長)

< 議題 >

(1) 中央情勢報告

① 日本医師会第 145 回定例代議員会

・平成 30 年度日本医師会決算、令和 2 年度会費等が可決。

(詳細は日医ニュース 2019.7.20)

② 第 2 回都道府県医師会会長会議

全 18 件の協議事項 (詳細は日医ニュース 2019.10.5)

(2) 中国四国医師会連合各種分科会 (詳細資料は事務局へ)

(3) 地域医療構想について

公的病院において、診療実績、医療機能から要検証病院を厚労省が公表

(4) 医師会立看護学校課題対策協議会

県内に 8 つの看護学校があるが、いずれも志願者、入学者とも年々減少。

経営統合、廃止等、選択肢を各々検討している

(5) 山口県福祉部との協議

・小児救急電話相談事業

- ・山口県の医師確保について
 - ・ACP（Advance Care Planning）の住民への普及・啓発について
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000173561.pdf>
 - ・在宅医療に対する現状認識について
 - ・HPV ワクチンについて
 - ・医師会立看護学校について
 - ・育児希望・妊娠初期女性の葉酸配布希望者に対する葉酸の配布について
 - ・高度急性期医療体制整備に向けた医療情報ネットワーク構築について
- (6) 医療機関におけるキャッシュレス決済について
 詳細は医師会事務局へ
3. 令和元年度第 2 回医師連盟執行委員会 (10/10) (竹中会長)
 第 25 回参議院選挙総括
4. 郡市医師会介護保険担当理事協議会 (10/10) (守友理事)
 山口県の介護医療院 12 施設、定員数 726 人（全国 4 位）
 介護療養病床の経過措置期間を 6 年間延長
 介護人材は不足している
 介護ロボット導入支援補助事業を実施する
5. 第 125 回周南医学会 (10/20) (竹中会長)
 全 16 演題（光市からは 4 演題）
 58 名が参加
6. 特定検診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議 (10/24) (井上理事)
- (1) 平成 30 年度の実施率について
- ・国保特定健診実施率
 30 年度 28.0% 1.3 ポイント増
 29 年度は 26.7%（全国 47 位）
 光市は 27.4% → 27.6%
 - ・社保特定健診実施件数 3,299 件 → 3,393 件
 - ・協会けんぽ
 実施率は 被保険者 59.7%（+ 0.4）、被扶養者 23.6%（-0.3）
 特定保健指導実施率は保健師を増員した結果 23.0%（+ 8.0）と増加した
 - ・後期高齢者医療広域連合 実施率は 36.23%に増加
 - ・公立学校共済組合
 実施率 83.3% → 84.6%
 保健指導（動機づけ支援）28.5% → 49.2%
- (2) 各市町での取り組み
 宇部市では平成 30 年度から AI を使用して、グループ別に内容の異なる
 勧奨ハガキを送付している
- (3) その他

後期高齢者健康調査の追加項目（空腹時血糖、HbA1c、血清クレアチニン、eGFR、血清アルブミン）を未実施の際は該当分を差し引いて請求すること

7. 医療事故調査担当理事協議会兼医療対話シンポジウム(10/26) (藤田監事)

「山口県の医療紛争及び医療事故調査の現状について」

報告 山口県医師会副会長 林 弘人 先生 詳細は事務局へ

8. 第2回光市自殺対策協議(10/31) (広田副会長)

(1) 光市自殺対策計画 素案の検討

- ① 光市役所の、ほぼ全部署から、自殺の起因になりそうな事項を洗い出し、対策を起案
- ② 第1回自殺対策協議会での各委員からの意見を元に素案を作成

基本施策

基本施策1：地域におけるネットワークの強化

基本施策2：自殺対策を支える人材の育成→ゲートキーパーの育成
ゲートキーパー研修 一般市民への出前講座、教職員、
市役所職員、母子保健推進員、
民生委員、児童委員、
食生活推進員など

2011年度～2019年度で1,444人が受講

基本施策3：市民への啓発と周知

基本施策4：生きることの促進要因への支援

基本施策5：児童生徒のSOSの出し方に関する教育

重点施策

重点施策1：子ども・若者への支援

重点施策2：勤務・経営への支援

重点施策3：高齢者への支援

重点施策4：生活困窮者への支援

(2) 光市広報、光市公式サイト等でパブリックコメントを募集

2020年2月13日に第3回自殺協議会を開催し、詳細を協議決定

9. 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事・関係者合同会議 (北川理事)

・光市の麻疹風疹予防接種実施状況（平成30年度）

第1期 対象；341人 接種者数；329人 接種率；96.5%

第2期 対象；391人 接種者数；360人 接種率；92.1%

・令和2年度の予防接種、乳児健診、妊産婦健診の時期、料金等を承認

・山口県医師会学校医研修会、予防接種研修会、

学校心臓検診精密検査医療機関研修会

令和元年12月8日（日）13時～16時40分

山口県総合保健会館 6階 会議室

・生育支援セミナー ～家庭看護力を学ぼう～

令和元年 12 月 22 日（日）10 時～ 14 時 20 分

山口県総合保健会館 6 階 会議室

・ ロタウイルスワクチンの定期接種化について 詳細は医師会事務局へ

10. 認知症疾患医療連携協議会（10/31）（丸岩監事）

資料は医師会事務局へ

11. 周南三市医師会役員会（11/1）（竹中会長）

ホテル松原屋

12. 郡市医師会労災・自賠責保健担当理事協議会（11/7）（守友理事）

事例、トラブルケース等検討 詳細は医師会事務局へ

13. 郡市医師会産業保健担当理事協議会（11/7）（原田理事）

第 41 回産業保健活動推進全国会議（10/10）報告

産業医に関する組織活動実態調査アンケート 報告

平成 30 年度産業医研修会 開催報告

令和元年度産業医研修会 開催予定提示

令和 2 年度郡市医師会による産業医研修会開催を募集

いずれも詳細は医師会事務局へ

14. 新入会会員について（竹中会長）

大田病院 矢野 淳 先生

以上を報告した

Ⅱ 承認事項

1. 令和元年度山口県医師会地域包括ケア推進事業について（竹中会長）

つながる輪ひかり 講演会

「退院調整から再入院予防プログラムへの進化 ～多職種連携の未来～」

講師 医療法人かがやき 理事長

総合在宅医療クリニック 院長

市橋 亮一 先生

以上を承認した

令和元年 12 月光市医師会定例理事会

日時 2019 年 12 月 10 日（火）午後 7 時 00 分より午後 8 時 00 分

場所 光市医師会事務局

出席 竹中博昭会長、広田 修副会長、守友康則理事、谷川幸治理事、井上祐介理事

前田一彦理事、田村健司理事、原田幹彦理事、藤田敏明監事

欠席 北川博之理事、丸岩昌文監事

議題

I 報告事項

1. 令和元年度第1回周南地域医療対策協議会(11/14) (竹中会長)

(1) 医師確保計画の策定について

山口県の現状

- ・ 医師偏在指数 暫定値で 214.2 (全国 238.6) 全国 32 位で、医師少数県に該当
- ・ 医師少数区域、多数区域が設定された 周南地区はいずれも該当しない
- ・ 上記該当しない地域でも、医師少数スポットの設定あり (例：岩国市地域における旧錦町など)
- ・ 少数区域；医師を増やす 多数区域；他の医療圏からの医師の確保は行わない
どちらでもない区域；将来の医師不足に備え、多数区域から医師を確保
少数スポット；医師多数区域から医師を確保
- ・ 目標医師数：医師偏在指数確定値が国から示されてから決定
- ・ 目標達成に向けた施策：国の医師確保計画策定ガイドラインを参考にする
- ・ 産科、小児科は別途検討、策定する

(2) 外来医療計画について

- ・ 無床診療所の開設が都市部に偏っており、救急、公衆衛生事業を担当する医師が不足している
- ・ 外来医師多数区域では新規開業者に地域で不足する機能を担うように要請する
- ・ 要請を拒否する場合は協議会にて説明を求める
- ・ 高額医療機器などの共同利用を検討する

2. 令和元年度都市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議 (11/21) (広田副会長)

(1) 令和元年度中国四国医師会連合保健担当理事連絡会議について

詳細は山口県医師会報 10月号 (第 1910号) p808～816

(2) 令和元年度中国地区学校保健・学校医大会について

詳細は山口県医師会報 10月号 (第 1910号) p818～821

(3) 令和2年度中国地区学校保健・学校医大会 (引き受け) について

日時：令和2年8月23日(日)13:00～16:35 (予定)

場所：山口グランドホテル 2階 鳳凰鶴の間

(4) 「成長曲線・肥満度曲線を活用した発育評価のフローチャート」について

肥満度 50%以上は要精査 30%以上は学校医と要相談

(5) 「学校医の手引き」改訂について

校正中。発行・配布は次年度の予定

(6) 「学校医活動記録手帳」の活用状況について

光市は提出率 100% 次年度配布分から記載内容を一部改訂

(7) 令和元年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会

日時：令和元年12月8日(日)13時～ 山口県総合保健会館6階

- (8) 「学校医宣言」について
平成 30 年度（第 49 回）全国学校保健・学校医大会（鹿児島県医師会担当）
で提唱、日本医師会へ提案され、このほど内容が決定
2019 年度（第 50 回）全国学校保健・学校医大会（埼玉県医師会担当、
2019 年 11 月 23 日大宮）で宣言を行う予定
<http://www.saitama.med.or.jp/school-50/greeting.html>
- (9) 「園医のための眼科健診マニュアル」について
日本眼科医会が作成
https://www.gankaikai.or.jp/school-health/20191015_eni_manual.pdf
3. 日本医師会医療政策後援会、日本医師連盟医政活動研究会(11/24) (竹中会長)
東京で開催 竹中会長上京し参加
「日本医師会の医療政策」「日本の医療 その課題と展望」「今後の社会保障制度」
などの講演あり 詳細は事務局へ
4. ふれあい健康フェスティバル(12/1) (広田副会長)
光市医師会 健康よろず相談コーナー 担当 広田
9時半～12時で、4人の相談を受けた
5. 令和元年度「JMAT やまぐち」災害医療研修会(12/1) (前田理事)
DMAT、JMAT 総論
本部機能実習：JMAT の構成、必要物資の確保、現地状況把握、被災地医師会との
連携発災時の初動の流れについてグループディスカッション
被災地における活動シミュレーション：災害が発生し被災地に派遣されたとの想定
で活動に関しグループディスカッション
トリアージ実習・見学：<https://nurseful.jp/nintei/qa/emergency03/>
<https://www.youtube.com/watch?v=OVJsCuksPME>
<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=53548&pno=2?site=nli>
START 法；<https://www.kango-roo.com/sn/k/view/3539>
PAT 法；<https://www.slideshare.net/yuichikuroki/pat150211>
6. 令和元年度山口県医師会地域包括ケア推進事業 (竹中会長)
つながる輪ひかり 講演会
令和元年 12 月 7 日（土）あいぱーく いきいきホール
「退院調整から再入院予防プログラムへの進化～多職種連携の未来～」
医療法人かがやき 理事長 市橋 亮一 先生
<http://www.sogo-zaitaku.jp>

以上を報告した

II 協議、承認事項

1. 令和 2 年 11 月以降の休日診療所事務員募集の件 (竹中会長)

市内診療所から 5 ～ 7 人応募あり

一般公募も含めて人材を募集する

2. 休日診療所のゾフルーザの取り扱いについて (前田理事)

・日本感染症学会の提言

http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=37

・日本小児科学会のインフルエンザ治療指針

http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2019-2020_influenza_all.pdf

を踏まえ、診療室に提示し、担当医が判断する

3. 令和 2 年度休日診療所当直案 (前田理事)

原案通り承認

4. 休日診療所医薬品採用について (前田理事)

原案通り承認

5. 職員冬季賞与について (井上理事)

原案通り承認

6. 会員の退会 (竹中会長)

五嶋 武 先生 (五嶋内科クリニック)

7. 幼稚園・保育園関係者と園医・学校医の集い (北川理事)

令和 2 年 2 月 13 日 (木) 19 時光商工会議所 2 階大会議室

講演内容は後日

8. 台風被害による被災医療機関等への支援金について (竹中会長)

周辺医師会と同程度の支援金額を検討、支出する

9. 令和 2 年 2 月理事会について (竹中会長)

第 2 週の 2 月 11 日は祝日のため、2 月 4 日に開催

以上を協議・承認した。

月例会報告

令和元年 11 月 26 日 (火)

1. 休日診療所の受付について (竹中会長)

10 月休日診療所当番医報告

10 月		内科系	外科系	
	6 (日)	12	10	22
	13(日)	12	9	21
	14(月)	8	11	19
	20(日)	7	12	19
	22(火)	11	1	12
	27(日)	3	13	16
	計	53	56	109

11 月休日診療所当番医報告

11 月		内科系	外科系	
	3 (日)	17	11	28
	4 (月)	27	7	34
	10(日)	8	4	12
	17(日)	12	6	18
	23(土)	22	6	28
	24(日)	30	3	33
	計	116	37	153



12 月休日診療所当番医報告

12 月		内科系	外科系	
	1 (日)	17	3	20
	8 (日)	17	16	33
	15(日)	48	6	54
	22(日)	50	24	74
	29(日)	48	12	60
	31(火)	38	32	70
	計	218	93	311

☆ これからの行事予定 ☆

1 月	14 日 (火)	理事会
	28 日 (火)	月例会
	30 日 (木)	産業医研修会
2 月	4 日 (火)	理事会
	13 日 (木)	幼稚園保育園関係者と園医・学校医の集い
	25 日 (火)	月例会
3 月	3 日 (火)	合同症例検討会
	10 日 (火)	理事会
	24 日 (火)	月例会

緑友会ゴルフコンペ成績

令和元年 10 月 20 日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	宮本 寿太郎	47	47	94	19	75
準優勝	南 典 文	53	48	101	24	77
3	横 山 宏	46	43	89	10	79
4	佃 浩 一 郎	48	52	100	21	79
5	守田 忠 正	47	44	91	10	81
6	兼 清 照 久	48	51	99	14	85
7	前田 昇 一	52	55	107	18	89

DC ⑧守田

NP ②横山 ⑥守田 ⑰南

ドラ短 前田

令和元年 12 月 8 日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	南 典 文	50	51	101	24	77
準優勝	守田 忠 正	47	44	91	10	81
	宮本 寿太郎	50	47	97	15	82
	赤 崎 信 正	50	52	102	19	83
	守 友 康 則	50	51	101	18	83
	佃 浩 一 郎	51	53	104	21	83
	小 田 達 郎	55	53	108	24	84
	前田 昇 一	52	51	103	18	85
3	横 山 宏	47	49	96	10	86
4	兼 清 照 久	51	52	103	14	89
5	國 近 豊	52	56	108	16	92
6	森 本 博 士	48	53	101	4	97
7	藤 村 朴	73	70	143	20	123

DC ⑧宮本

NP ②佃 ⑬守田

ドラ短 前田

編集後記

今回の表紙写真は、優しく海を滑るウインドサーフィンです。

瀬戸内海、特に室積海岸は自宅から自転車で5分の距離で、子どもの頃から庭の様な存在でした。きらきりと光り輝く海と、穏やかな風と波が当たり前の風景でした。大学に入り初めて玄界灘、外洋を見たとき、その波の強さ、大きさに、瀬戸内海なら台風並みではないかと思ったくらいです。

瀬戸内海を写した写真家として、緑川洋一さんが有名です。本業は岡山で開業されていた歯科医師で、撮影日和になると「本日休診」の札を出して撮影に出かけていたそうで、医院から出陣の際の写真も現存しています。フィルターを駆使して撮影された美しい瀬戸内海の写真が多数残っていますが、今のようにデジタルでは無くすぐに映像を確認できなかった時代、どうやって完成像を思い浮かべていたのでしょうか。

キラキラ輝く海を見過ぎると、中にはけいれんを起こす人がいます。光過敏性発作です。古くは海、川、湖のきらめきや、木漏れ日を見ているうちに発症していましたが、1997年12月16日のポケモンショック事件で一躍有名となり、当時勤務していた救急病院にも成人の患者さんが搬入されました。これを機にアニメ、ドラマ、映画だけではなく、記者会見の報道でも視聴時に「照明などによる光の変化の激しい部分があります。ご鑑賞にあたりましては部屋を明るくしてテレビから離れてご覧下さい」などの字幕が入るようになりました。現在は光の点滅をチェックするソフトウェアがテレビ局で使われている様です。

お正月も瀬戸内海は穏やかでした。美しい砂浜と穏やかな海、眺めに行きませんか？

(広田 修)

緑川洋一

[https://ja.wikipedia.org/wiki/ 緑川洋一](https://ja.wikipedia.org/wiki/緑川洋一)

http://fotonoma.jp/photographer/2001_01midorikawa/index.html

https://www2.nhk.or.jp/archives/jinbutsu/detail.cgi?das_id=D0016010420_00000

光過敏発作（ポケモンけいれん）

[https://ja.wikipedia.org/wiki/ 光過敏性発作](https://ja.wikipedia.org/wiki/光過敏性発作)

[https://ja.wikipedia.org/wiki/ ポケモンショック](https://ja.wikipedia.org/wiki/ポケモンショック)

発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 令和2年1月31日
発行者 竹中 博昭
編集者 広報担当
印刷所 光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社