

光市医師会報

No.447

(令和2年 春号)



室積海岸 2020.3.

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.447（令和2年 春号）

1. 表紙	
2. 第8回学術講演会「睡眠」	1
3. 第19回幼稚園・保育園関係者と園医・学校医のつどい	7
4. 理事会報告	11
5. 月例会報告	20
6. 会員の異動	21
7. 1月～3月の休日診療所	21
8. これからの行事予定	21
9. 緑友会ゴルフコンペ成績	22
10. 編集後記	22

令和元年度 第8回 光市医師会学術講演会

2020年2月25日(火)

19:00～20:15

光商工会館2階 大会議室

情報提供 19:00～19:10

オレキシン受容体拮抗薬「デエビゴ®」について
エーザイ株式会社

特別講演 19:10～20:10

「不眠症治療戦略 ～新たなるオレキシン受容体拮抗薬 レンボレキサントについて～」

座長 光市立光総合病院 消化器内科
部長 谷川 幸治 先生



演者 久留米大学 学長
久留米大学医学部神経精神医学講座
教授 内村 直尚 先生



オレキシン受容体拮抗薬としてスボレキサント(ペルソムラ®)が上市されて5年くらい経ち、今回2番目の同効薬としてレンボレ

キサント(デエビゴ®)が発売されました。本日はまず一般的な不眠症の治療について、続いてレンボレキサントについてお話し致します。

2014年の不眠症ガイドラインの治療アルゴリズムを示します(図1:睡眠薬の適性な使用と休薬のための診療ガイドライン; <http://www.jsnr.jp/data/pdf/suiminyaku-guideline.pdf>)。不眠を訴える患者さんにどう治療していくかの概略が記載してあります。患者さんは、寝つきが悪い(入眠障害)、夜中に何回も目が覚める(中途覚醒)、朝早く目が覚める(早朝覚醒)など、主に三つの症状を訴えます。このような症状を訴えてきた時に、我々治療者は夜の睡眠の問題だけではなく、日中の眠気、易疲労感、意欲低下など、昼間のQOLが障害されているかどうかを問診で聞き出す必要があります。「夜が眠れない」だけであれば、これは「不眠」という症状であって、「不眠症」ではありません。「不眠症」は、「夜の睡眠に障害があって、その結果、日中の機能障害、QOLの低下を来している」ことで定義されます。「不眠」と「不眠症」は異なるのです。患者さんは昼間の機能障害について訴えることは多くないので、我々がそれを聴き出すことによって、初めて「不眠症」の診断がつきます。睡眠薬は「不眠」の治療薬ではありませんので、昼間の何らかの機能障害があることが重要です。

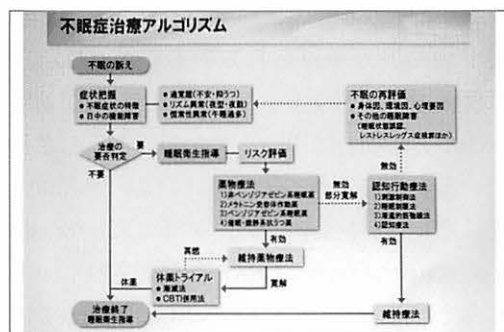


図1

睡眠衛生のための指導内容	
指導項目	指導内容
起床時の活動	なるべく定時に起床しましょう。遅延な起床は起床した後は寝つきやすくなり、睡眠が浅く なります。
睡眠環境	快適な睡眠環境のためには、室温の調整が重要です。暑すぎると寝つきにくく、寝た後には暑く、 冷たいと感じる。寝具・シーツ・枕・マットレスなど、寝具の調整も重要です。室温を快適な 室温に保ちましょう。必要に応じて加湿器や除湿器、換気の設備を整えましょう。
規則正しい生活	規則正しい生活を送り、定時の起床を心がけましょう。起床で起きると睡眠が浅く、寝た後には暑く、 冷たいと感じる。寝具・シーツ・枕・マットレスなど、寝具の調整も重要です。室温を快適な 室温に保ちましょう。必要に応じて加湿器や除湿器、換気の設備を整えましょう。
睡眠薬の用法	睡眠薬は医師の指示に従って服用してください。医師の指示に従って服用してください。医師の指示に従って服用してください。医師の指示に従って服用してください。
睡眠薬のカフェイン	睡眠薬の摂取後はカフェインの入ったものは避けましょう。カフェインの入ったものは避けましょう。カフェインの入ったものは避けましょう。カフェインの入ったものは避けましょう。
睡眠薬の飲酒	睡眠薬の摂取後はアルコールの摂取を避けましょう。アルコールの摂取を避けましょう。アルコールの摂取を避けましょう。アルコールの摂取を避けましょう。
睡眠薬の喫煙	睡眠薬の摂取後は喫煙を避けましょう。喫煙を避けましょう。喫煙を避けましょう。喫煙を避けましょう。
起床時の準備	起床時の準備は起床前に済ませましょう。起床前に済ませましょう。起床前に済ませましょう。起床前に済ませましょう。

図 2

不眠の原因としては、不安とか抑うつとか、交感神経が優位に立った過覚醒の問題があるとか、昼夜逆転したりとか、お年寄りに多い、長い昼寝の結果夜眠れないとか、様々な原因が考えられます。治療的には睡眠衛生指導を行うと伴に、薬剤を用いる場合があります。2014 年のガイドラインでファーストラインで示されているのが、非ベンゾジアゼピン系（非 BZD）の睡眠薬（ゾルピデム；マイスリー®、ゾピクロン；アモバン®、エスゾピクロン；ルネスタ®）です。ベンゾジアゼピン系の薬剤（BZD）に比べて非 BZD の方が転倒・骨折が少ないこと、依存性が少ないことから推奨されています。次いで、メラトニン受容体作動薬（ラメルテオン；ロゼレム®）は、理論上依存性は少なく転倒は起こし難いと考えられることからセカンドラインとして、さらに 3 番目に BZD が記載されています。4 番目に催眠・鎮静系抗うつ薬（トラゾドン；デジレル®・ミアンセリン；テトラミド®等）が挙げられていますが、これらは保険適応がありませんので、他薬剤が効果が不十分な場合に用いることができるとされています。このガイドライン（GL）発表時点ではオレキシン受容体アンタゴニスト（orexin receptor antagonist；ORA）が発売されていませんでしたので、この推奨の中には入っていません。現在 GL は改訂中ですので、次回の

GL には入ってくると思います。

薬剤で十分な効果が出ない時には、「認知行動療法」を行うように記載されています。アメリカでは認知行動療法がファーストラインですが、日本では不眠症では保険適応が通っていませんので、なかなか実行されておられません。この中で比較的効果的なものは、「睡眠制限法」で、簡単に言うと、「床に着く時間を短くする」ということです。特にお年寄りでは効果的で、眠れない人ほど長く床に着きますので、夜中に何回も目が覚めたり睡眠の質が低下してきます。65 歳を過ぎて 8 時間も床に着きますと、必ず睡眠の質は悪くなります。65 歳の平均的な睡眠時間は 6 時間ですから、それに合わせますと睡眠の質はかなり改善します。ところがお年寄りを 6 時間睡眠に導くのはかなり困難です。例えば、朝 5 時に起床するなら夜 23 時まで絶対に眠らせない、などは虐待になりかねませんので、仕方なくお薬を用いることになるでしょう。できるだけ年齢に応じた平均睡眠時間しか床に着かないように指導することは、夜の睡眠の質を高めることに繋がってきます。

治療の効果が出てきますと少しずつお薬を減らしていき、できれば完全に中止の方向にもっていくことが、この GL の目標とされています。一生睡眠薬を使用するのではなく、中止を前提とした睡眠の使用法を考慮することがたいへん重要です。（図 2）は、睡眠衛生のための指導内容です。この内容を全部実行するのは簡単ではありませんが、できる範囲で指導、実行することは有用です。睡眠薬はできるだけ短期間で使用することが基本ですが、中には長期間使わざるをえない方もいらっしゃいます。例えば、お年寄りで生活習慣を変えようと思ってもなかなかできない方や、精神疾患があって、睡眠薬を止められない方もいます。長期間使うのであれば、でき

るだけ単剤で最少容量を用いることが大事です。そして三つの副作用（図3）、身体依存、転倒・骨折、さらにお年寄りでは認知機能の低下に十分留意して薬剤を選択することが重要です。

日本で使える睡眠薬には3種類あります（図4）。1960年代から使われていたBZDや非BZDはGABA受容体を介して興奮を抑制して眠りを促すお薬です。体内時計に働くのがメラトニン受容体作動薬です。そして3番目に出てきたのが、オレキシシンと言う、覚醒を維持する神経を抑制することによって睡眠を促す効果を持った、ORAです。睡眠薬の一覧です（図5）。非BZDはいずれも超短時間作用型薬剤で、2～5時間くらいの半減期です。BZDは作用時間に差があり、中～長時間型は半減期が24時間以上あり、原則翌日に持ち越します。ですから不眠症の患者さんにこれらを用いる場合は、翌日に持ち越さないように、超短時間型か、短時間作用型を用います。我々精神科医は半減期が長くて翌日抗不安作用が残るようなことが期待できる、中・長時間作用型の薬剤をうつ病や統合失調症の不眠に使うことがあります。この表の中で向精神病薬に指定されていないのは、スボレキサント、ラメルテオン、エスゾピクロン、リルマザホンの4剤です。これ以外の薬剤は30日処方の限度があります。ラメルテオンは2週間以上連日投与することで効果を発揮するお薬で、せん妄に対して治療効果があることがわかっていますので、高齢者でせん妄が出る可能性がある患者さんに使いやすいお薬です。ORAは現在治験が4つ進んでおり、今後は開発の中心はこの方面の薬剤になるでしょう。この理由は、依存性、転倒・骨折の危険性が少なく、認知機能の低下が出現しにくく、頓服でも使用できたりとか、あるいは休薬しやすい、などが挙げられます。これか

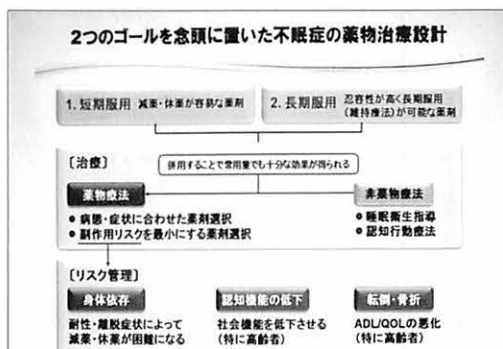


図3

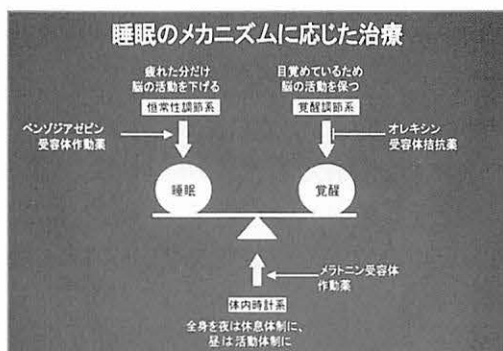


図4

国内で使用可能な主な睡眠薬					
分類	一般名	商品名	作用時間	半減期(hr)	用量(mg)
オレキシシン受容体拮抗薬	スボレキサント	ベルソムラ	—	10	15/20
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン	ロゼレム	—	1	8
非ベンゾジアゼピン系	ゾルピデム	マイスリー	超短時間作用型	2	5-10
	ゾピクロン	アモレン		4	7.5-10
ベンゾジアゼピン系	エスゾピクロン	ルネスタ	超短時間作用型	5-6	1-3
	トラゾラム	ハルシオン		2-4	0.125-0.5
	エチゾラム	デパス		6	1-3
	プロゾラム	レンドルミン		7	0.25-0.5
	リルマザホン	リスミー	短時間作用型	10	1-2
	フルメタゼラム	ロラメット・エバミール		10	1-2
	ニメタゼラム	エリニ	中時間作用型	21	3-5
	フルニトラゼラム	ロビゾール・サイレース		24	0.5-2
	エスタゾラム	ユネロジン		24	1-4
	エタゾラム	ネルボン・ベンザジン		28	5-10
	クラゼラム	ドラール	長時間作用型	36	15-30
	フルメタゼラム	ダルメット・ベノゾール		65	10-30
	ハロキサゾラム	ソマリ	長時間作用型	85	5-10

図5

GABAとオレキシシンの役割		
	GABA	オレキシシン
中枢神経系における分布状況	● 広範囲に分布 ● 150億-200億ニューロン ^{1,2)}	● 限局的に分布 ³⁾ ● 10万ニューロン以下 ^{4,5)}
睡眠および覚醒に対する作用	● 鎮静作用 ⁶⁾ ● 抗不安作用 ⁶⁾ ● 筋弛緩作用 ⁶⁾	● 覚醒状態の維持作用 ⁷⁾ ● 覚醒状態の安定化作用 ⁷⁾

図6

らの睡眠薬は、「止めやすい」を選ぶことが
大切だと思います。

BZD、非 BZD は、GABA 受容体を介して作用しています。GABA 受容体は脳内ほぼ全て、150 ～ 200 億ニューロンに存在するので、抗不安作用や鎮静作用などの効果は良い反面、筋弛緩作用による転倒など様々な副作用を来しますので注意が必要です（図 6）。それに対してオレキシンは脳内で限局しており、特に小脳には分布しておらず筋弛緩作用が無いので、転倒が起こりにくいと考えられます。もう一つは依存の問題です。依存のメカニズムについて示します（図 7）。BZD、非 BZD が依存性を高めるのに対して、ORA は側坐核ニューロンにおけるドパミンの放出を抑制しますので、依存を抑制する方向に働きます。

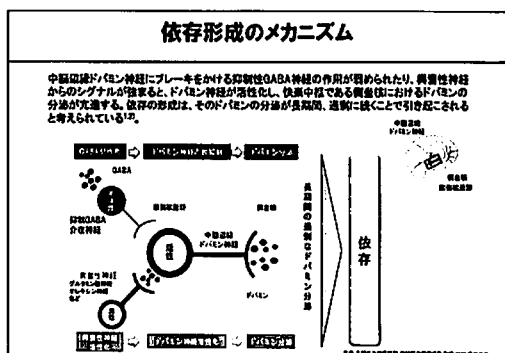


图 7

ここからは、新しいORA、レンボレキサントについてお話しします。オレキシン受容体には二つのサブタイプ、オレキシン1受容体(OX1R)とオレキシン2受容体(OX2R)があります。OX2Rの方が、睡眠・覚醒リズムの調節に関係しているとされています。レンボレキサントはスボレキサントに比べてOX2Rへの親和性が高いことが示されています(図8:数字が小さい方が阻害作用が強い)。睡眠薬の臨床試験で入眠潜時を10分短縮させることはなかなか難しいのですが、レンボ

レキサントは投与1週間目の時点で約15分短縮したのち効果は安定、中途覚醒も、改善した上に投与3ヶ月までさらに効果は増強することが示されました(図9)。夜の睡眠が改善されるだけでなく、日中のQOLが改善されて初めて、不眠症の治療薬として評価されます。不眠症は(図10)に挙げる項目で評価します。ISIでも、FSSでもプラセボに対して有意に改善しています。

依存性の評価は、投与中止したのちに反跳性不眠や退薬症候が起こるかをみます。半年から一年間連続投与し、急に投与中止した翌日でも反跳性不眠は生じませんでした（図11）。さらに一年間投与しても効果の減弱は生じず、耐性は起こりませんでした。ゾルピデム ER（徐放錠；日本未発売）と比較しても、レンボレキサントは投与1日目から入眠潜

[illegible]

图 8

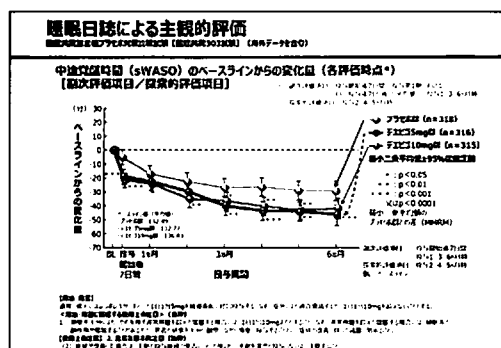


图 9

時、中途覚醒は有意差をもって改善しました。プラセボと比べて、朝起きた時の動揺性の悪化は無く、認知機能の評価でも注意反応力以外は有意差はありませんでした(図12)。さらに持ち越し効果が無く、プラセボに比べて覚醒時に、よりすっきりしていることが示され(図13)、QOLの改善を示す結果となりました。健康成人を対象とした自動車運転の評価試験では、ゾピクロン(アモバン®)と比較してふらつきは有意に少ないと示されました(図14)。この試験はオランダでしか行うことができませんが、レンボレキサントは、睡眠薬の試験で初めてドライバー試験をクリアできた薬剤となりました。血中濃度からは、レンボレキサントは最高血中濃度まで1.5時間、効果は8時間くらいと考えられますが、食後すぐに飲むと血中濃度は上がりず効果の発現も遅くなりますので、空腹時、できれば食後2時間以上経過して内服するのが良いと思います(図15)。使用上の注意を示します(図16)。

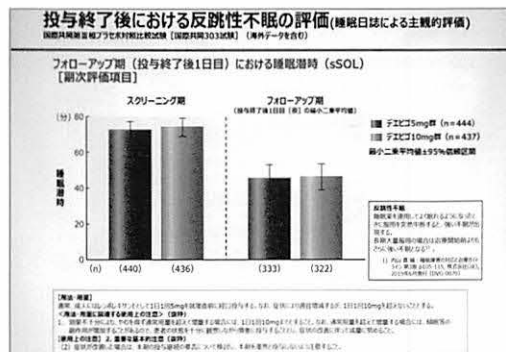


図 11

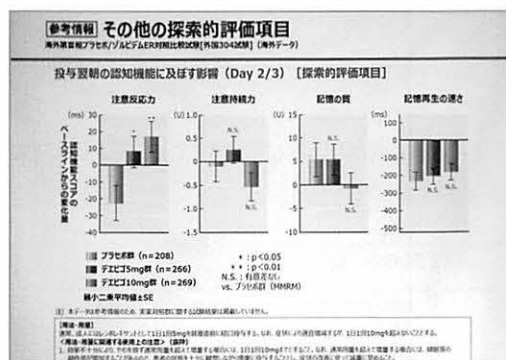


図 12

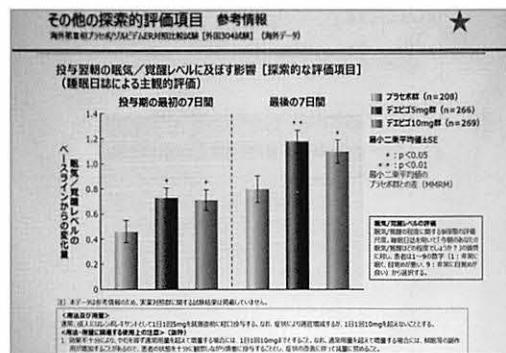


図 13



図 10

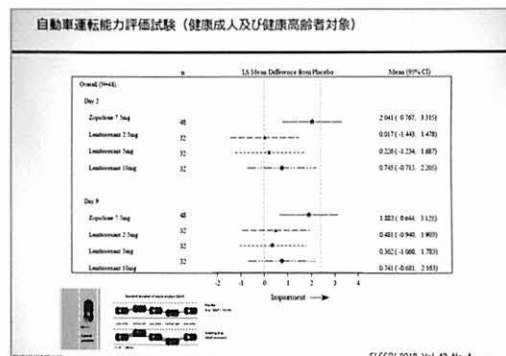


図 14



図 15

- 用法・用量に関連する使用上の注意**
1. 効果不十分により、やむを得ず通常用量を超えて増量する場合には、1日1回10mgまでとすること。なお、通常用量を超えて増量する場合には、睡眠等の副作用が増加することがあるため、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与することとし、症状の改善に伴って減量に努めること。
 2. 本剤は就寝の直前に服用すること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性がある場合は服用させないこと。
 3. 入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、本剤の食事と同時又は食直後の服用は避けること。〔食後投与では、空腹時投与に比べ、投与直後のレボルレキサントの血中濃度が低下することがある。〕
 4. CYP3Aを阻害する薬剤との併用により、レボルレキサントの血中濃度が上昇し、睡眠等の副作用が増強されるおそれがある。CYP3Aを中程度又は強力に阻害する薬剤（フルコナゾール、エリスロマイシン、ベラパミル、イトラコナゾール、クラリスロマイシン等）との併用は、患者の状態を慎重に観察した上で、本剤投与の可否を判断すること。なお、併用する場合は1日1回2.5mgとすること。〔「薬物動態」の項参照〕
 5. 中重度肝機能障害患者では、レボルレキサントの血中濃度が上昇するため、1日1回5mgを超えないこととし、慎重に投与すること。〔「慎重投与」・「薬物動態」の項参照〕
 6. 他の不眠症治療薬と併用したときの有効性及び安全性は確立されていない。

図 16

レボルレキサントについての、まとめのスライドです (図 17)。

- デビゴの印象 (私見)**
- ① 睡眠と覚醒に重要なオレキシン2受容体に高い選択性を有する
 - ① オレキシン2受容体への阻害作用が強い
 - ➡基礎研究では、オレキシン2受容体の方が睡眠・覚醒リズムの調整や覚醒からnon-REM睡眠への移行に重要な役割を担っている
 - ② オレキシン2受容体への結合が速い
 - ➡速やかな入眠効果が示唆される
 - ③ オレキシン2受容体からの解離が速い
 - ➡翌朝の持ち越し効果などへの影響が低いことが示唆される
 - ② 入眠障害及び中途覚醒へ効果が認められた
 - ③ 翌朝への持ち越し、反跳性不眠を生じにくいエビデンスを有する

図 17



第 19 回 幼稚園・保育園関係者と園医・学校医のつどい

日時：2020 年 2 月 13 日（木）19 時～

於：光商工会館 2 階大会議室

参加人数：54 名

演題：「鼻呼吸のすすめ ～鼻呼吸の大切さ、知ってますか？～」

座長：梅田病院

院長 北川 博之 先生



演者：前田医院

院長 前田 一彦 先生



令和 2 年 2 月 13 日に行われた幼稚園保育園関係者と園・学校医のつどいにおいて、耳鼻咽喉科医の立場から、「鼻呼吸のすすめ」と題して、鼻呼吸の役割と鼻づまりを起こす疾患、鼻づまりによって引き起こされる問題点および治療法等についてお話ししました。

動物実験で無理やり口呼吸モデルを作ろうとすると、動物たちは激ヤセしたり早く死んでしまうそうで、実験がうまくいかないことが逆に哺乳類にとって鼻呼吸がいか

に大事かということを示しています。これは人間も例外ではありません。

鼻呼吸が障害されると、胸がへこんで息をする、いびきをかく、日中傾眠傾向がある等の分かりやすい症状以外にも、かぜをよくひく、集中力がない、落ち着きがないといった、一見鼻とは無関係に思える諸症状を引き起こします。

鼻の役割には、嗅覚のほか、加温・加湿・浄化作用、構音（共鳴腔）、呼気時の気道抵抗作成による肺胞虚脱防止、呼気時の鼻腔内での結露と水分再吸収、吸気時の上気道開大筋の調整による上気道維持、NO 産生と肺胞血管拡張による酸素化補助、中枢の温度調整などが考えられています。

鼻呼吸が障害されると、嗅覚障害、集中力の低下・精神面への影響、睡眠障害・いびき・睡眠時無呼吸、咬合不正、口腔乾燥・虫歯・歯周病リスク増大など、様々な問題が引き起こされます。

小児において鼻づまりをきたす代表的な疾患には、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、アデノイド増殖症・扁桃肥大、鼻腔異物などがあります。この中でも、アレルギー性鼻炎およびスギ花粉症は、年々増加傾向にあります。アレルギー性鼻炎を治せる可能性がある治療として、古くからアレルギー免疫療法が行われていますが、2014 年か

ら経口薬にて治療する舌下免疫療法が登場し、徐々に広まりつつあります。従来の皮下免疫療法と比べ効果に大差はなく、且つ重大な副作用が少ない安全性の高い治療として注目されています。

最後に、テレビ等でも紹介されたことがある簡単鼻閉解消法として、「Axillary Pressure」をご紹介します。これは、ペットボトルやテニスボールなどで一侧の脇を圧迫すると、対側の鼻の通りが良くなるという現象です。持続時間は短いですが、比較的効果が高い方法ですので、一度試してみてください。

普段何気なくしている鼻呼吸ですが、鼻呼吸には実にいろいろな役割があり、特に成長過程にある小児においては鼻づまりの影響は重大で、有形無形の様々な障害が引き起こされます。子どもたちの身体・精神の成長や学業成績アップのためにも、鼻づまりを放置せず早期の治療が望めます。「ちゃんと鼻呼吸ができているかな？」という目で、時々子どもたちを観察してあげてください。

(前田 一彦)

① 鼻の役割

- 🔍 嗅覚
- 🔍 加温、加湿、浄化作用（フィルター）
- 🔍 構音（共鳴腔）
- 🔍 呼吸時の気道抵抗作成による肺泡虚脱防止
- 🔍 呼吸時の鼻腔内での結露と水分再吸収
- 🔍 吸気時の上気道開大筋の調整による上気道維持
- 🔍 NO産生と肺動血管拡張による酸素化補助
- 🔍 中枢の温度調整



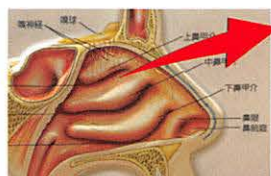
耳鼻咽喉科前田医院

鼻づまりでどんな不都合がある？

- ① 嗅覚障害
- ② 集中力の低下・精神面への影響
- ③ 睡眠障害・いびき・睡眠時無呼吸
- ④ 咬合不正
- ⑤ 口腔乾燥 虫歯 歯周病リスク増大

耳鼻咽喉科前田医院

🔍 気導性嗅覚障害



罹病が長期化すれば、嗅細胞が変性して嗅神経性嗅覚障害を合併する場合がありますため早めの治療が望めます。

耳鼻咽喉科前田医院

小児の口呼吸に関するアンケート調査

- 就寝中、胸か「へこんで」息をする ●大きないびきをかく
- 息苦しそうにしている ●朝の起床時に気分が「良くない」
- なかなか起きられない ●日中傾眠傾向がある
- かぜをよくひく ●集中力がない
- 落ち着きがない・し「っとて」きない

口呼吸になっている子とそうでない子で、上記の項目に有意差を認めた。

→睡眠や日常生活に大きな影響を及ぼしていることが「示された」。

※本アンケート調査は、前田一彦先生に依頼し、全国の小児科医に依頼して実施された。

耳鼻咽喉科前田医院

② 集中力の低下・精神面への影響

- 薬の治療に抵抗性を示す重症のアレルギー性鼻炎の子供は、正常な子供より情緒不安定、自制心の欠如、他者への過度の依存傾向がある」と報告されています。

※参考文献：アレルギー性鼻炎と集中力の低下に関する研究（小児科医会誌）



耳鼻咽喉科前田医院

③ 睡眠障害・いびき・睡眠時無呼吸

●鼻がつまると、レム睡眠から浅睡眠、深睡眠に至るすべての睡眠段階で覚醒反応が生じます。

→睡眠の質の低下

→日中の眠気・集中力低下

●質の高い睡眠が「得られないため、注意欠陥多動、集中力の低下からくる学業不振、成長ホルモン分泌障害による低身長、抗利尿ホルモンの減少による夜尿の原因となります。

早期介入を行ったほうが学業成績がUp!



耳鼻咽喉科新田医院

アデノイド増殖症・扁桃肥大

●子供の睡眠時無呼吸症候群の原因として最多。

●睡眠時無呼吸症候群と注意欠陥・多動障害(ADHD)との関連性を示唆した論文がいくつかあり、ADHDの原因の一つと考えられています。

●昼間の過度の眠気や覚醒閾値の低下のために注意力の欠如や学業における performance の低下が生じるといわれています。



耳鼻咽喉科新田医院

④ 咬合不正

睡眠時呼吸障害の小児では、上顎骨下顎骨の劣成長が生じ咬合不正を引き起こします。



顎顔面の骨格は4歳までに成人の60%、12歳までに90%が完成。

鼻呼吸障害に早期に介入することで顎顔面骨の正常な発育を促すことが期待されます。

耳鼻咽喉科新田医院

アデノイド増殖症・扁桃肥大

アデノイド増殖症のために口をいつも開けていると、アデノイド顔貌という特徴的な顔つきになります。

これは、いつも口を開けているためにくちびるや上あご、前歯などの形が変わり、全体としてしまりのない印象になっている状態を指します。



耳鼻咽喉科新田医院

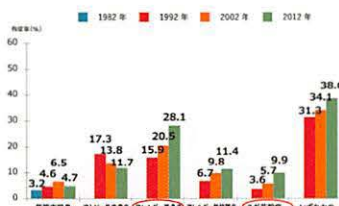
⑤ 口腔乾燥 虫歯 歯周病リスク増大

唾液の重要な役割

- 自浄作用：歯や歯間に付着した食べかす等を洗い流します。
- 抗菌作用：抗菌作用をもつ成分が細菌の増殖を抑えます。
- pH緩衝作用：飲食により酸性に傾いた口内のpHを中和させ虫歯を防ぐ。
- 再石灰化作用：飲食により溶けかかった歯の表面を修復し虫歯を防ぐ。
- 粘膜保護・潤滑作用：粘性のあるムチンが粘膜を保護し発声をスムーズにします。
- 粘膜修復作用：上皮成長因子と神経成長因子が傷を治します。

耳鼻咽喉科新田医院

1982、1992、2002、2012年のアレルギー疾患有病率



日本小児アレルギー学会誌「西日本小児科医会におけるアレルギー疾患有病率調査」より

耳鼻咽喉科新田医院

鼻づまりを起こす病気

1. アレルギー性鼻炎



2. 副鼻腔炎（蓄膿症）



3. アデノイド増殖症



耳鼻咽喉科新田医院

免疫療法

●効果

ざっくり70～80%の人に効果あり。
SCITとSLIT（若干SCITが良い？）。
免疫療法を行っていない患者と比較して、新たな抗原に対する感作を予防する効果もある。

●安全性

全身的な副作用（喘息発作など）
SCIT 1000回に1回 > SLIT 30万回に1回
重篤なアナフィラキシー
SCIT 100万回に1回 > SLIT 1億回に1回

耳鼻咽喉科新田医院

🔍 舌下免疫療法 (SLIT)



種類	ミディキュア*	アシテア*	シダキュア*	シダトレン*
適応年齢	← 年齢制限無し →			12歳以上
	*実臨床では5歳以上			
治療期間	3年~5年			

耳鼻咽喉科専門病院

④ おまけ・・・簡単鼻閉解消法

一側の鼻を圧迫すると、対側の鼻の通りが良くなり、同側の鼻の通りが悪くなる現象

↓
"Axillary Pressure"



1
鼻づまりが起きている
鼻の穴と反対側のむすで、
ペットボトルを握り



2
鼻づまりが起きている
鼻の穴と反対側の
むすを下にして、
顔向きに握る

耳鼻咽喉科専門病院



理事会報告

2019 年度 1 月 光市医師会定例理事会

日時 令和 2 年 1 月 14 日（火）午後 7 時より午後 9 時

場所 小蜂

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

欠席 原田幹彦理事、 丸岩昌文監事

I 報告事項

なし

II 協議、承認事項

- 1 光市休日診療所 新規採用医薬品について (竹中会長)
原案通り採用
- 2 小児在宅医療研修会 後援について (広田副会長)
令和 2 年 3 月 5 日（木）19 時～ 徳山中央病院 11 階大会議室で予定
原案通り承認

以上を協議・承認した。

2019 年度 2 月光市医師会定例理事会

日時 令和 2 年 2 月 4 日（火）午後 7 時より午後 8 時

場所 光市医師会事務局

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

- ・ 医師出務に関して
- ・ がん検診等について

肺がん検診受診票の変更について

個別受診勧奨リーフレットの変更について

A 3二つ折りから A 4サイズ三つ折りに変更

- ・医療、介護等、多職種間の情報連携を密にするため、情報連携を深めるツール、「つながりシート」を作成し、配布する
- ・光市国民健康保険の特定健診受診率向上の取り組みについて
みなし健診を開始：医療機関での検査内容を市へ情報提供する
受診期間を6月1日から3月31日まで延長
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業の未受診者及び受診中断者への受診勧奨を行う
- ・継続事業

風疹に対する追加対策

第5期予防接種事業を継続

令和2年度の対象は

昭和37年4月2日～昭和47年4月1日間に生まれた男性（約3,120人）

令和元年度対象者の未受診者 約1,840人（全対象者は2,458人）

令和元年度に送付したクーポン券には期限が「2020年02月」と印刷されているが、3月31日まで使用可能

4月以降は新しいクーポン券を配布する（元年度と料金が異なる）

元年度は7,799円、2年度は7,865円（差額 66円）

もし令和元年度のクーポン券を持参した際は、クーポン券に手書きで

2年度の料金を書き込んでください

睡眠キャンペーンの実施

未来のパパママ事業 梅田病院、みちがみ病院で実施

地域ケア全体（合同）会議（2月開催）

認知症初期集中事業 チーム員会議への参加、かかりつけ医での対応

認知症サポーターレベルアップ研修への講師派遣について → 丸岩先生

- ・各委員会等への委員の選出について 詳細は事務局へ
- ・学校医、園医について 従来通り出務
- ・確認事項

保健事業業務調査、予防接種業務調査を2月末までに提出

がん検診事業評価のためのチェックリストの確認

がん検診受診時の受診券及び保険証を確認する→保険証種別を確認

各がん検診で要精密検査になった場合、受診者に精密検査を受けるよう指導
予防接種の事故防止を徹底する

乳幼児健診で要精密検査になった場合は健康増進課で精密検査票を発行するので、
保護者に健康増進課で手続きするよう説明する

Ⅱ 報告事項

1 令和元年度ジェネリック使用促進会議（12/19）

（竹中会長）

- (1) ジェネリック医薬品の使用状況
光市：84.4% 山口県：79.8% 全国：77.7%
- (2) ジェネリック医薬品普及継発事業
お薬手帳カバー、マグネットバー、チラシの作成、配布
今後の方向性
適正使用に関する普及啓発を図るため、講習会等を山口県薬剤師会へ委託
光市は普及率 80%をクリアしているため、今後の会議は書面による持ち回りへ
- 2 令和元年度第 4 回地域協議会 (12/19) (竹中会長)
 - (1) 情報提供 5 病院で公開開始
光総合病院 (8/23)、徳山中央病院 (12/12)、周南記念病院 (8/17)
新南陽市民病院 (8/17)、徳山医師会病院 (9/5)
 - (2) 189 施設が参加
光市は、病院：3、診療所：17、薬局：3、介護事業所：6、医師会：1
 - (3) 住民登録は 12/16 時点で 153 名なので、参加期間で登録を進めてほしい
 - (4) 利用料 (月額) 情報提供病院：40,000 円、診療所：2,000 円
- 3 令和元年度 第 2 回周南医療圏地域医療構想病床機能検討部会 (12/26) (広田副会長)
 - (1) 令和 7 年 (2025 年) に向けた対応方針の決定について
 - ・周南記念病院から前回提示した公的医療機関プラン 2025 プラン変更の説明
 - ・主に有床診療所 (光市内は河村循環器神経内科、市川医院が該当) からの報告
 - ・市外 2 医院から病床減、あるいは区分変更が提示
 - (2) 国が示す「具体的対応方針の検討に向けた議論の整理」への対応
 - ・2019 年 9 月 26 日に公表された、病院の再編統合に関する考え方を説明
 - ・「2020 年 9 月までに対応策を決めるように求めた」などと報道されたが、厚労省医政局の文書では「2020 年 9 月末までに結論を得ることとしてはどうか」と記載されている
 - (3) 「医療確保計画」および「外来医療計画」(素案) について
医療確保計画
 - ・2019 年 12 月現在で、山口県は医師偏在指標は 31 位で、「医師少数でも無く、多数でもない都道府県」に位置づけられた
 - ・医師偏在指標で周南地域は「医師少数でも無く、多数でもない地域」
岩国、山口・防府、宇部・小野田、下関は「多数」、柳井、長門、萩は「少数」
 - ・周南地区 産科医師偏在指標は「少数」
小児科医師偏在指標は「医師少数でも無く、多数でもない地域」
 - ・山口県の目標医師数
2016 年実数 3,436 人
2023 年目標医師数 3,483 人 2036 年目標医師数 3,624 人施策として

- ・少数区域への効果的配置→医師修学資金貸与者に公的医療機関への派遣を実施
- ・医学生の確保
- ・臨床研修医の確保
- ・専門医、総合診療医の養成、確保
- ・勤務状況の改善、女性医師のキャリア形成支援

外来医療計画

- ・外来医師偏在指数 周南地区は「医師少数でも無く、多数でもない地域」
- ・外来医師多数地域では、診療所開設の意向を示した医師に、不足する外来医療機能（学校医、救急当番医など）を担うよう要請し、地域医療構想調整会議で状況確認し、担わない医師には理由を報告させ、公表する
- ・CT、MRI、PET、マンモグラフィーなどの高額機器は共同利用を検討する

- 4 第15回医療関係団新年互礼会（1/4）（竹中会長、広田副会長）

山口市 ホテルニュータナカ

- 5 徳山医師会新年会（1/10）（竹中会長）

周南市 ホテルサンルート徳山

- 6 令和元年度第1回救急医療対策協議会（1/16）（竹中会長）

（1）平成30年度の受診者状況について

- ・病院群輪番制病院の受診者状況（休日）（p5）
当番日数 73 日 患者数 1,023 人
- ・病院群輪番制病院の受診者状況（夜間）（p6）
当番日数 365 日 患者数 6,486 人
- ・小児救急医療拠点病院の受診者状況（休日）（p8）
当番日数 73 日 患者数 48 人
- ・小児救急医療拠点病院の受診者状況（夜間）（p9）
当番日数 365 日 患者数 869 人

（2）平成30年度歳入歳出決算の承認

（3）令和2年度の予算について

（詳細は事務局へ）

以上を報告した。

Ⅲ 協議、承認事項

1. 周東総合病院との情報交換会について（竹中会長）

2020年4月開催で調整

2. 新入会員について（竹中会長）

平田 和之 光中央病院

以上を協議・承認した。

2019 年度 3 月光市医師会定例理事会

日時 令和 2 年 3 月 10 日（火）

新型コロナウイルス対策として、書類による議題提示、検討、決裁
議題

I 報告事項

1. 令和元年度第 2 回周南医療圏地域医療構想調整会議(1/30) (竹中会長)
2. 令和元年度第 2 回周南地域医療対策協議会(1/30) (竹中会長)

(1) 令和元年度第 2 回病床機能検討部会の協議結果について（資料 1）

(2) 令和 7 年に向けた対応方針の決定について。（資料 2-2）

周南医療圏の 15 の有床診療所のプランが示された

(3) 国が示す「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理」への対応（資料 3-2）

再検証対象医療機関は、現地の現状を踏まえた自医療機関の役割、分析対象となった領域ごとの医療機能の方向性につき検討し、地域医療構想調整会議の合意を得ること。

(4) 「医師確保計画」及び「外来医療計画」について

・「医師確保計画」（資料 4-1）

医師偏在指標：山口県 216.2、全国 31 位、周南医療圏 177.5、少数でも多数でもない区域。

山口県医師目標数：2023 年に 3,483 人、2023 年までの各年において専攻医を 50 人以上確保する。

目標達成に向けた施策；医師就学資金貸付、山口大学医学部地域枠の拡大など。

産科医師偏在指標：山口県 11.5、全国 11 位、周南医療圏 9.1 で少数区域。

小児科医師偏在指標：山口県 107.0、全国 27 位、少数県に準じる

柳井・周南医療圏は 91.5、少数区域に準ずる。

・「山口県外来医療計画」（資料 4-2）

計画のポイント

①外来医療機能の確保：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、開業者に出席させ協議結果を公表する。

②医療機器の共同利用

（資料は事務局へ）

3. 新光市病院事業改革プラン評価委員会（2/6） (竹中会長)

平成 19 年 12 月 総務省：公立病院改革プランを策定するよう要請

平成 21 年 3 月 光市病院事業改革プランを策定

平成 25 年度までに両病院の経常収支比率の目標値を達成した。

平成 27 年 3 月 総務省；新たな公立病院改革プランを策定するよう要請

平成 29 年 3 月新光市病院事業改革プランを策定、期間は H29-H32 年度までの 4 年間。

今回の会議は平成 30 年度計画の点検・評価である。

1. 収支状況

光総合病院

単位：百万円、%

	H30 年度実績	H30 年度目標値
医業収益	3,329	3,415
医業外収益	230	242
経常収益	3,559	3,657
医業費用	3,549	3,378
医業外費用	122	134
経常損益	▲ 112	145

新病院移転に伴う診療抑制あり

新病院移転に伴い職員増加

大和総合病院

単位：百万円、%

	H30 年度実績	H30 年度目標値
医業収益	2,211	2,276
医業外収益	214	193
経常収益	2,425	2,469
医業費用	2,276	2,369
医業外費用	71	65
経常損益	78	35

2. 医療機能等指標に係る数値目標

光総合病院

	H30 年度実績	H30 年度目標値
紹介率(%)	38.7	37.5
入院患者数(人)	47,781	52,052
外来患者数(人)	85,294	85,334
手術件数	839	850

大和総合病院

	H30 年度実績	H30 年度目標値
紹介率(%)	31.5	30.0
訪問看護延人数(人)	1,141	1,150
訪問リハビリ延人数(人)	1,266	1,100
在宅復帰率	85.5	63.0

3. 経営指標に係る数値目標

光総合病院

	H30 年度実績	H30 年度目標値
経常収支比率(%)	96.9	104.1
医業収支比率(%)	93.8	101.4
1 日当たり入院患者数 (人)	130.9	142.6
1 日当たり外来患者数(人)	349.6	349.7
病床利用率 (%)	62.3	67.9

大和総合病院

	H30 年度実績	H30 年度目標値
経常収支比率(%)	103.3	101.4
医業収支比率(%)	97.1	96.1
1 日当たり入院患者数(一般) (人)	30.7	33.0
1 日当たり入院患者数(療養) (人)	202.3	200.0
1 日当たり外来患者数(人)	119.9	140.0
病床利用率(一般) %	76.8	82.0
病床利用率(療養) %	99.6	98.0

4. 令和元年度地域ケア全体会議 (2/12) (竹中会長)

- ・「つながりシート」について 光市が作成、配布
かかりつけ医、歯科医、ケアマネージャー、介護サービス事業社の名称、連絡先等
等を記入してお薬手帳などに挟み込む 資料は事務局へ
- ・グループワーク (ワールドカフェ方式: <https://careerpark.jp/27737>)
自分自身が介護が必要になったと想定してどのようなサービスを望むか、心配事
は何かなどの意見を出して、対応策を皆で考える。2 グループに分かれ最初にグ
ループ内で話し合いを行う。次いで各グループ 1 名はホストとして残り、他のメ
ンバーはランダムに他グループに出向きそのグループでの議論をホストから説明
を受ける。その後内容を持ち帰り当該グループでの結論をまとめ発表する。

5. 個別指導 (新規分) (2/13) (竹中会長・守友理事)

市内 2 件の新規指導に立会い
診療録記載内容につき指導あり

6. 令和元年度第 3 回自殺対策協議会 (2/13) (広田副会長)

- (1) 光市自殺対策計画 (案) の検討
- ・第 2 回協議会後の意見集約
 - ・パブリックコメントの報告

それらを踏まえ、本日の協議会での検討後、策定

(2) 令和2年度からの事業展開について

- ・自殺対策ネットワークの構築について

ネットワーク図の検討

- ・ゲートキーパー研修について

ゲートキーパー研修を受け、「自殺危機にある人への初期介入のスキル」を身につけることで、誰でも地域でのゲートキーパーの役割を担うことができる人材を増やす

研修を受けた人が、それぞれの職種・職場環境で輪を広げることを目標

(3) 今後のスケジュール

- ・令和2年度より「光市自殺対策計画」を、広報、リーフレットの全戸配布などで羞恥を図る

- ・ゲートキーパー養成研修を開始

1回7時間の研修を予定 開催曜日を各職域へアンケートし決定

7. 光市三師会 役員会 (2/17) (竹中会長・広田副会長・守友理事・藤田監事)

- ・平成元年度決算見込み報告

- ・令和元年度事業報告

会員名簿作成

令和2年度に講演会を予定

8. 令和元年度第2回医師国保通常組合会 (2/20) (竹中会長)

承認事項

第1号 山口県医師国保法令遵守の実践計画

議決事項

第1号 山口県医師国民健康保険組合同約の一部改正について (資料 p5,6)

- ・令和元年度は単年度赤字 120,900,000、保険料を改訂しない場合に令和2年度は 221,871,000 の赤字の計算 (資料 8)。

- ・傷病手当の見直し及び保険料の改定が議決された。

第2号 令和2年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について

(資料 p8-11)

(1) 保険給付

(2) 保健事業

(3) 広報活動

(4) 社会保障・税番号制度への対応

第3号 令和2年度歳入歳出予算

- ・予算編成の基礎資料 (p29-34)：被保険者 H28 は 4,400 人、毎年減少して令和2年度は 3,982 人の見込み (p29)。療養給付費は過去4年間 5億8千万円から 5億9千万円 (p30) 程度に漸増している。療養給付費に対する国からの補助金は以前 31% だったが漸減して現行は 13%

に減少している。

- ・歳入歳出予算それぞれ 1,454,681,000 円 (p14)
- ・初の単年度赤字、今回は保険料値上げで対応するが将来的には広域的な統合をしなければ維持困難との意見あり。

9. 令和元年度第2回都市医師会長会議(2/20)

(竹中会長)

(1) 新型コロナウイルス感染症の対応等について

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について

山口県健康増進課から説明あり。

各医師会から質問多数あり。

Q 1 : 診療機関にコロナウィルス患者が受診していたことが分かった場合に
当該機関はどのように対応したら良いか？

A 1 : 当該機関に 14 日間の診療自粛をお願いする可能性がある。

Q 2 : 山口県での PCR 検査は 1 日何件可能か？

A 2 : 30 件。

Q 3 : 理事会、月例会、学術講演会などの会合を延期、中止する必要があるか？

A 3 : 山口県内で感染者が確認されていない状況なので医療関係者のみの少数の会合は現時点では禁止する根拠はない。但し市民公開講座など不特定の大人数の集会は主催者に判断していただくことになる。

(2) 都道府県医師会長協議会について (資料 1)

2020.1.21 に行われた令和元年度第3回都道府県医師会長協議会の報告があった。内容の詳細は日医ニュース No.1403(2020.2.20)に掲載。

- ・10 件の協議事項あり。

(3) 地域保健対策の充実に関する市町への要望について (資料 2)

周産期医療対策の推進、HPV ワクチン接種の勧奨、任意予防接種の助成促進について県内市・町長に文書でお願いした。

- ・要望項目に対する市町の取り組み状況は 3 枚目の表に一覧。

(4) 地域医療構想調整会議について

- ・具体的対応策の再検証等について (令和2年1月17日付け)

A9 病院：9 領域全てで「A 診療実績が特に少ない」に該当する病院。

B6 病院：6 領域全てで「B 類似かつ近接」に該当する病院。

光市立光総合病院は A7B6、光市立大和総合病院 A9B6

A9 または B6 病院は病床数、医療機能を含む役割分担につき再検証を。

- ・重点支援区域について

山口県 (柳井区域、萩区域)

財政的支援：地域医療介護確保基金令和2年度分の優先配分、ダウンサイジング (病床削減・統廃合) への財政支援

- ・外来医療機能

外来医師偏在指数：宇部・小野田、下関、萩が外来医師多数区域。周南医療

圏は多数でも少数でもない区域。

①外来医療機能の確保: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、開業者に出席させ協議結果を公表する。

②医療機器の共同利用

(5) 令和2年度県医師会新規事業(案)

- ・山口県医師会地域懇談会開催事業
- ・郡市医師会勤務医部会設立支援事業
- ・医業承継支援事業
- ・その他

(詳細資料は事務局へ)

10. 令和元年度第3回医師連盟執行委員会(2/20)

(竹中会長)

日本医師連盟執行委員会(資料1)

1 挨拶 日本医師連盟理事長 横倉 義武、参議院議員 羽生田 たかし

2 議事

(1) 平成30年度日本医師連盟収支決算報告 【原案通り承認】

(2) 平成31年度負担金【原案通り承認】

(3) 日本医師連盟役員人事 【原案通り承認】 資料は事務局へ

以上を報告した

II. 協議・承認事項

1. 令和2年度予算(案)について

(井上理事)

2. 令和2年度事業計画書(案)読み合わせ

(全員)

1、2とも、書面により検討、指摘事項があれば事務局に連絡する

以上を協議・承認した

月例報告会

令和2年2月25日(火)

1. 臨時総会の日程について(竹中会長)

退会会員

退会会員

3月31日付 B会員 光市立光総合病院 梅原 溪太郎 瀬戸 隆之
篠原 陽平
光市立大和総合病院 原田 幹彦

1月休日診療所当番医報告

1月		内科系	外科系	
	1(水)	55	23	78
	2(木)	54	8	62
	3(金)	49	28	77
	5(日)	45	13	58
	12(日)	24	6	30
	13(月)	36	19	55
	19(日)	28	8	36
	26(日)	35	3	38
	計	326	108	434

2月休日診療所当番医報告

2月		内科系	外科系	
	2(日)	15	13	28
	9(日)	25	5	30
	11(火)	17	5	22
	16(日)	20	10	30
	23(日)	31	4	35
	24(月)	16	7	23
	計	124	44	168

3月休日診療所当番医報告

3月		内科系	外科系	
	1(日)	16	6	22
	8(日)	12	4	16
	15(日)	5	3	8
	20(金)	7	2	9
	22(日)	8	1	9
	29(日)	2	1	3
	計	50	17	67



☆ これからの行事予定 ☆

4月	7日(火)	臨時総会
	14日(火)	理事会
	28日(火)	月例会
5月	12日(火)	理事会
	20日(水)	定時総会
	26日(火)	月例会
6月	9日(火)	理事会
	23日(火)	月例会

緑友会ゴルフコンペ成績

令和2年3月1日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	前田 昇一	47	50	97	18	79
準優勝	横山 宏	46	43	89	10	79
3	森本 博士	49	41	90	4	86
4	南 典文	49	56	105	19	86
5	宮本寿太郎	54	47	101	15	86
6	守田 忠正	48	51	99	10	89
7	兼清 照久	54	55	109	14	95
8	諏訪 高志	61	65	126	18	108

NP ②兼清 ⑬⑰森本
ドラ短 諏訪

編集後記

春はあけぼの

清少納言、枕草子の緒言です。

「あけぼの」は「曙」。夜がゆっくり、ぼんやりと明けようとする様を表している、と学んだ覚えがあります。ふんわりと時間が経過していく表現が大好きです。

新年度が始まりました。

入園式、入学式、入社式など、新たな門出を祝う行事が目白押しのはずでした。思わぬ事態に、落ち着く暇也没有せん。

表紙は、光市の沖合、大水瀬島（おおみなせじま）から登る「虹」です。

ふんわりとした虹の彼方には、はっきりとした希望があると、私は信じています。

虹の彼方に

星に願いを

見上げてごらん夜の星を

上を向いて歩こう

奇跡

<https://www.youtube.com/watch?v=YxZZT8s8EZ0>

<https://www.youtube.com/watch?v=IXdmL6uhWxE>

<https://www.youtube.com/watch?v=w8guDK6QO3w>

<https://www.youtube.com/watch?v=ktTNmB9mE-k>

<https://www.youtube.com/watch?v=-ChZaEs46ZM>

（広田 修）

発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 令和2年4月30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