

光市医師会報

No.455

(令和4年 秋号)



カントリーサイン 光市 某所

光市医師会

<https://bit.ly/3P3IZm1>

目 次

光市医師会報 No.455 (令和4年 秋号)

1. 表紙	
2. 学術講演会	1
3. 理事会報告	15
4. 会員の異動	29
5. 月例会報告	29
6. 休日診療所	30
7. これからの行事予定	30
8. 緑友会	31
9. あとがき	32

令和4年度 第4回 光市医師会学術講演会

令和4年7月26日(火)

19:00～20:00

光商工会館2階 大会議室

特別講演 19:00～20:00

「光市から始めるHCV Elimination ～C型肝炎の病態と最新治療をふまえて～」

演者 光市立光総合病院

消化器内科 部長 谷川 幸治 先生



本日はC型肝炎の現状と治療、当院でのC型肝炎の治療成績、C型肝炎の拾い上げの3つについてお話ししたいと思います。

まずはC型肝炎の現状と治療です。

C型肝炎ウイルス(HCV)は1989年に米国のChooらによって発見され、従来非A非B型肝炎と診断されていた症例の90%以上、アルコール性肝障害と診断されていた症例の半数以上がHCVによる肝障害であることが明らかになりました。現在、HCVキャリアは全世界で1億7,000万人、我が国では100～150万人存在すると推定されています。HCVはB型肝炎ウイルス(HBV)と異なり、一旦感染が成立しますと、健康成人への感染では急性の経過で治癒するのは30%程度で、70%は感染が持続し、慢性肝炎へ移行します。慢

性化した場合、ウイルスの自然排除は年率0.2%とまれで、持続感染し肝線維化が惹起され、肝硬変や肝細胞癌へと進展します。図1はC型肝炎の自然経過です。慢性化の進行と血小板の数とがリンクすると言われています。肝線維化が少ない時点では血小板は18万以上ありますが、時間が経って20年くらいしますと徐々に減少し、最終的に肝硬変になると10万以下になってきます。それに伴い発癌率も上昇しますので、いかに進行を食い止めるかが重要です。C型肝炎の治療目標は、HCV持続感染によって惹起される発癌、もしくは肝硬変への進展を抑制することであり、そのためには抗ウイルス治療を行い、HCVの排除を目指すことが必要です。肝臓癌の原因の65%はC型肝炎が原因で、2000年頃は年間3万人くらい亡くなっていましたが、抗ウイルス治療が奏して徐々に減少しています。

治療対象で古いガイドラインから大きく変わったところは、「ALT 30以内」のところ(図2)。以前はALTが低い、

図1 C型肝炎の自然経過

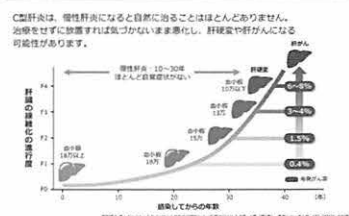


図1

C型肝炎の治療対象

	ALT 30 U/ℓ超	ALT 30 U/ℓ以内
血小板数15万/μℓ未満	良い治療適応	良い治療適応
血小板数15万/μℓ以上	良い治療適応	肝発癌リスクが低いことを考慮に入れて抗ウイルス療法の実施を決める。ただし、高リスクでは発癌リスクは低くはないことに留意すべきである。

・非代償性肝硬変を食むすべてのC型肝炎患者が抗ウイルス治療対象となる
・非代償性肝硬変でもChild-Pugh分類スコア13～15点の症例は、安全性が担保されていない
・肝臓癌以外の合併疾患による予後が不良である場合は治療対象としない。

C型肝炎治療ガイドライン(第1版)より改定

図2

あるいは血小板が低い患者さんは、肝生検を施行したり、トランスアミナーゼが上がって来る、また、血小板が15万以上の方はALTが上がってくる様であれば治療を開始していました。しかし現在は、ほとんどの症例がウイルスを消した方が良く、となっています。血小板15万以上、ALT 30 以内の患者さんは肝臓の線維化が少なくいと言われていますが、高齢者の場合には発癌リスクは決して低くありませんので、併存疾患があったりなど治療導入が困難な方でなければ、多くの場合において抗ウイルス治療の適応になっています。

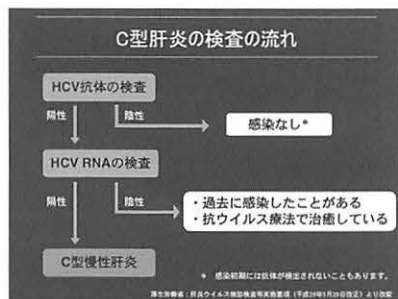


図3

診断のお話をします。まずHCV抗体です（図3）。感染直後は検出されない時期もありますが、刺青を入れたあとなどの特殊な場合を除けば急性のC型肝炎はまずありませんので、HCV抗体が陰性であればウイルスはいないと考えてよいでしょう。陽性であれば次いでHCV-RNA定量検査で血中にウイルスが存在するか否かを確定し、その量を調べます。これが陰性であれば過去に感染したことがあるか、抗ウイルス療法で治癒していることとなります。陽性でHCVが存在するとなれば、ウイルスのタイプを調べます（図4）。HCVは1型から6型まであり、日本人では1型が7割、2型が3割です。以前は型によって治療方法、治療成績が異

C型肝炎ウイルスマーカー	
マーカー	目 的
HCV抗体	C型肝炎ウイルスが感染すると、体内で産生される。陽性の場合は、キャリアまたは既往感染である。
HCV-RNA定量 (リアルタイムPCR法)	血液中にC型肝炎ウイルスが存在するかを確定し、その量を調べる。
ウイルスの型 遺伝子型（ゲノタイプ） 血清型、セログループ	C型肝炎ウイルスには1～6型の遺伝子型（ゲノタイプ）があり、日本人では1型が70%、2型が30%を占める。この1型、2型を簡単に決定するのがセログループである。

肝臓病の予防のために、日本肝臓学会 より提供

図4

なりましたが、最近では型に関わらず成績が良いので、以前ほど重要ではありません。

次は治療のお話です。

我々が用いる用語として、ウイルス学的著効達成（Sustained Virological Response：SVR）という言葉があり、一般的には治療を終了して24週間経った時点で HCV-RNA が陰性になれば、SVRと判定します（図5）。HCVの複製を直接阻害して増殖を強力に抑制する薬剤を直接型抗ウイルス薬（Direct Acting Antivirals：DAA）と総称し（図6）、

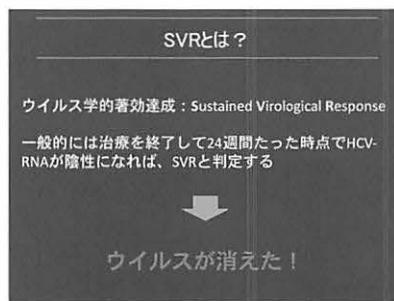


図5

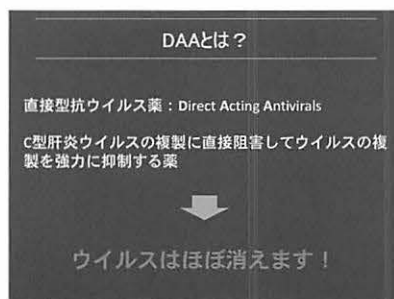


図6



図7

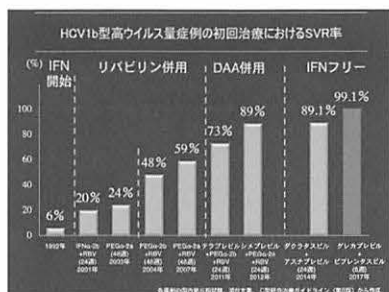


図8

これを用いますとウイルスをほぼ消すことができます。DAA の分類と作用機序を示します (図7)。これらを組み合わせて使用し、例えばマヴィレットは、グレカプレビルとピブレンタスビルの合剤です。() 内の薬剤は現在は使われていません。初期のころからの治療成績 (図8) です。初期のインターフェロン (IFN) 治療は、熱は出るは自殺企図が起きるはで患者さんも治療者側もたいへんでしたが、苦勞してもSVR率はようやく6%程度でした。PEG-IFNおよびリバビリンを併用する段階になると約半分のHCVが消える様になり、さらにDAAの登場で7割から9割、最近ではDAAのみでSVR率は100%近くとなり、いずれを用いてもウイルスが消えますので、逆に学会では「なぜ消えないか？」が話題になるくらいです。

現在使用できるDAAは3種類です (図9)。ハーボニーとエプクルーサは腎機能が悪いと使えませんが、マヴィレット

は関係ありませんので、透析中の患者さんでも治療が可能です (図10)。マヴィレットの8週間の投与で、SVR率はHCVの1型、2型それぞれ99.1%、97.8%です。ピロリ菌の除菌率は1回目で9割くらい、2回目で9割5分くらいですので、ピロリ菌より簡単にHCVが消える時代になりました。IFN治療でHCV-RNA排除成功例においても肝発癌は完全には抑制されませんので、画像診断など定期的なフォローが必要です。IFNフリーDAA治療によってHCVが排除された場合、IFN治療と同程度の肝発癌抑制効果が得られたとする報告が増えつつありますが、やはり長期予後改善のためにはフォローアップが必要で、ことに高齢、かつ慢性肝炎により長期間にわたって線維化が進行した高リスク群では嚴重な注意が必要です。

2006年以降で私が治療したSVR症例数は、IFN治療群 (2006~2014) 27例、IFNフリーDAA治療群 (2015~2022) 61

現在使用できるDAA			
薬剤名	発売日	販売中止日	対象ウイルス
ダクトインザンベペラ	2014年9月	2019年12月	1型
ソバルディアリバビリン	2015年5月	2022年4月	1・2型 (適応追加)
ソホブビル	2015年9月	2019年12月	1・2型 (適応追加)
ヴィキラックス	2015年9月	2018年5月	1型
ヴィキラックス+リバビリン	2016年9月	2018年5月	2型
エレルサグラジナ	2016年11月	2021年10月	1型
ジメンシー	2017年2月	2018年12月	1型
マヴィレット	2017年2月	2022年2月	1・2型
エプクルーサ	2017年2月	2022年2月	1・2型

図9

C型肝炎に対する各治療薬の注意点			
薬剤名	腎臓への影響	心臓への影響	肝臓への影響
ハーボニー	eGFRが30mL以下は禁忌 50mL以下も注意	アミオダロン、高血圧症、不整脈など循環器系に注意	なし
マヴィレット	なし	なし	肝機能障害、黄疸があらわれることがある
エプクルーサ	eGFRが30mL以下は禁忌 50mL以下も注意	アミオダロン、高血圧症、不整脈など循環器系に注意	なし

図10



図11

SVR症例(61例)の治療導入の経緯

当院	HCV既知	再投与	13名
		DAA治療が可能となり導入	13名
当院	HCV既知	肝障害の悪化により導入	4名
		DAA希望で受診	2名
		他科からの紹介	5名
		他疾患で当院受診時に判明	4名
当院	HCV未検出	肝障害で他科からの紹介	2名
		DAA治療目的で紹介	13名
他院	HCV既知	DAA治療目的で紹介	13名
		肝障害で当科紹介	2名
他院	HCV未検出	DAA治療目的で紹介	13名
		検査でHCV陽性にて受診	3名

図12

例です。60代の方が多く、男女差はほとんどありません。初期はダクルインザ・スンペプラを用いていましたが、最近はほとんどが併用薬の禁忌が少ないマヴィレツトです。85歳以上、HCVキャリア（ウイルスは居るが、肝機能値がまったく動いていない）、肝細胞癌合併例、合併疾患が重篤、そして患者さん本人が希望した人にはDAA治療を導入しておりません。

最後にC型肝炎の拾い上げのお話です。C型肝炎の患者さんは2011年の時点で98～158万人と推定されており、感染を知らない潜在患者さんが29.5万人、感染を知ったが受診していない患者さんが16.8～76.8万人、すでに通院・入院中の患者さんが52.1万人とされています。治療に至っていない患者さんが50～100万人くらいいることになります。若い方で感染を知らない方がいることが問題です。山口県はC型肝炎の感染率が高いことが分かっており（図11）、肝がんの死亡率も高くなっています。HCV感染を早く発見

して治療開始することが必要です。HBs抗原とHCV抗体の測定は、入院時や手術前、透析患者さんは6ヶ月に一度保険上の算定が認められていますが、専門外の医師がC型肝炎陽性を看過したため肝細胞がんとなり、死亡したため債務不履行で訴訟となった事例があります。当科でのSVR症例の治療導入の経緯を示します（図12）。この中で院内他科からの紹介は61例中5例しかありません。そこで2年ほど前からHCV抗体陽性者で今までに検査歴が無い人は検査室から谷川に連絡をしてもらい、必要な場合は担当医に連絡し、消化器内科を紹介してもらうようにしました（図13）。その結果、2020年4月以降現在までに54名の抗体陽性者を拾い上げることができました（図14）。90歳以上が19名もいらっしゃいましたが、C型肝炎があってもこの年齢まで生存することは考えにくいので、過去の感染を示していると思われます。若いグループへの介入が必要です。

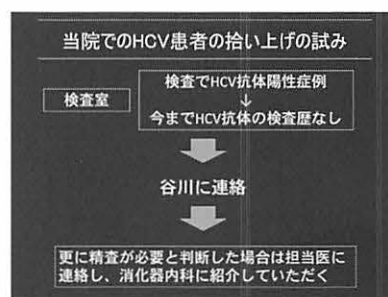


図13

2020年4月以降のHCV抗体陽性患者

HCV SVR症例	13名	HCV-RNA測定
C型肝炎で経過観察中	10例	
高齢者 and/or HCV抗体陽性力価	20例	HCV-RNA陽性 4名 HCV-RNA陰性 3例
遠隔地患者で紹介状作成	2例	
拒絶症例（肝細胞癌以外）	2例	DAA治療導入-SVR 1名 DAA導入予定も他疾患で転院 1例 DAA導入予定も管理不適 1例
その他	7例	
肝細胞癌	3名	HCV-RNA陽性 4名 HCV-RNA陰性 3例
非代償性肝硬変	1例	
他院で経過観察中	3例	DAA治療導入-SVR 1名 DAA導入予定も他疾患で転院 1例 DAA導入予定も管理不適 1例
DAA治療目的で紹介も他疾患で手術となり術前に測定	1例	

図14

山口県は肝炎対策を積極的に行っており、Webサイトやパンフレットの作成、各種検査に対する補助を行なっています (<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/47/19151.html>)。また診療体制として肝疾患診療連携拠点病院（山口大学病院）、肝臓学会の専門医がいる肝疾患専門医療機関があり、診断や治療などを行っています（図15）。抗ウイルス治療は高額となるため、所得によりますが医療費助成が行われております。8週間で終了する薬剤を使用することで患者さんの自己負担を少なくすることが可能です（図16）。



图15



图16

令和4年度 第5回
光市医師会学術講演会

令和4年8月23日(火)

19 : 00 ~ 20 : 00

光商工会館2階 大会議室

特別講演

「循環器内科医が考える最新の糖尿病治療」

司会 いのうえ内科クリニック

院長 井上 祐介 先生



演者 広島大学 原爆放射線医科学研究所
 ゲノム障害医学研究センター 教授
 広島大学病院未来医療センター
 センター長

東幸仁先生



図1は有名な絵で、糖尿病の発症前から心血管病変の時計の針は動き始めていることを表しています。腎血管や神経症の様な微小血管病変は糖尿病が確立されてから進展しますが、心筋梗塞や脳梗塞のような大血管症は境界領域の時期からいつ起こってもおかしくないと言われています。



図 6



図 7

ていた様に思いました。HbA1cは少し難しいマーカーで、私の患者さんでHbA1cがどんどん良くなって喜んでいたり、腎機能が悪化してeGFR が低下していることが判明した経験があり、注意して用いる必要があります（<https://nkb.jp/3UEnwmQ>）。

図 6 は糖尿病学会から示されている糖尿病治療の目標です。血糖、血圧、脂質を良好にコントロールすることで微小血管症、大血管症を抑制し、健康な人とかかわらない寿命の確保を、と謳っています。ただ、微小血管症で命を亡くすことはありません。大切なのは、大血管症だと考えて良いと思います。そこで私の研究テーマである、血管内皮機能についてお話ししたいと思います。血管内皮は、微小血管から大血管、栄養血管、静脈やリンパ管まであらゆる脈管構造の内側を覆っています（図 7）。以前はたんなるバリヤーとされていましたがいへん重要な働きをしていることが分かってき

ました。糖尿病をはじめとしたリスクにより内皮が傷害されることにより、見た目は一見問題ない様に見えますが動脈硬化が惹起され、最終的に大血管症に進展します。血管内皮機能の評価は、FMD（Flow Mediated Dilation；<http://www.komatsu.or.jp/user/dock05.html>）、を用います。糖尿病は血管内皮障害の独立した危険因子です。我々の検討では、空腹時血糖が95mg/dL以上になると血管内皮機能に影響をもたらすことが分かっています。血管内皮障害には活性酸素が影響しており、糖毒性のメインは活性酸素です。糖尿病や高血圧などのリスクファクターが心血管病変のカスケードを進展させるには酸化ストレスと炎症が関わっているのは明白で、ここに介入することが臨床的に重要です（図 8）。

次からは、血管内皮障害、機能異常に対する薬剤によるアプローチのお話に入ります。図 9 は少し古いガイドラインで日本独自のものですが、2 型糖尿病の病



図 8

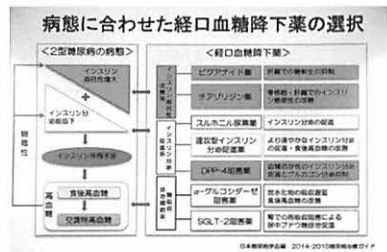


図 9

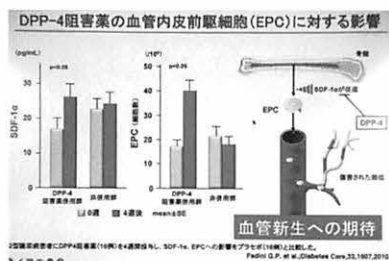


図10

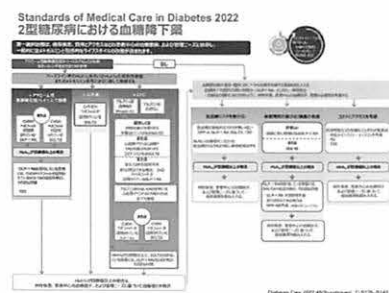


図11

態に合わせた薬剤を記載してありますので、糖尿病非専門医でもとても分かりやすいと思います。この中でDPP4阻害薬は、多面的な作用をもった薬剤です。私は未来医療センターで血管の再生、新生に携わっています。骨髄由来で血管に分化する血管内皮前駆細胞（EPC：endothelial progenitor cells；）は SDF1 α （Stromal Cell-Derived Factor-1 α ）により誘導されますが、この因子はDPP4により抑制されますので、DPP 4 阻害薬を投与するとEPCに影響し、血管新生を起こすことが期待されます（図10）。糖尿病の患者さんは足や心臓など様々な部位の血管に障害を起こしていますので、とても適した薬剤ではないかと考えています。

図11はアメリカ糖尿病学会で使われているガイドラインです。海外で使われているガイドラインは、CVイベントのためのガイドラインと言えるかもしれません。まず第一選択はメトホルミンか、ライフスタイルの包括的な管理です。その

後、リスクのある人はどうするかが記載されています。ヨーロッパのガイドラインでは、薬剤未使用者でリスクの無い患者さんではメトホルミンの単独療法を勧めています。リスクのある患者さんにはSGLT 2 阻害薬か、GLP 1 作動薬を推奨しています（図12）。

グルコースの調節を見てみますと、恒常性はプラスマイナスゼロ、です。腎臓で濾過されたグルコースは、ほとんどが再吸収されます。グルコースの半分は脳で使われます。糖質の極端な制限は、自分の体の何かを食い潰すか脳の代謝を落とすかのどちらかになり、非生理的で危ないかが分かります（図13）。腎臓でのグルコースの作用機序は詳細に分かっており、90%は近位尿細管でSGLT2により再吸収され、残りも再吸収されますので、尿中にはグルコースは排出されません。SGLT2阻害薬はこの機序を阻害しますので、尿中グルコースが上昇し、血糖を下げます（図14）。



図12



図13

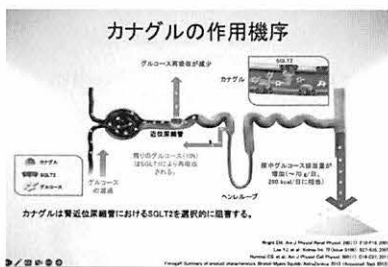


図14

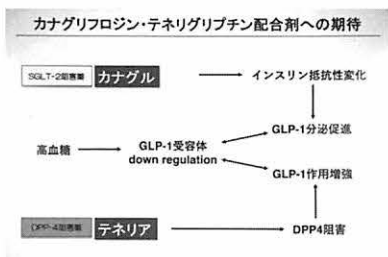


図15



図16

血糖降下薬に限らず、いろいろな場面で2剤併用されていますが、服薬アドヒアランスが低下することが分かっており、それに対応するため、配合薬が上市されています。SGLT2阻害薬とDPP4阻害薬の合剤は理論的には優れた合剤でしょう。DPP4阻害薬はDPP4を阻害することによってGLP1作用を増強します。SGLT2阻害薬は尿中に糖を排泄することでインスリン抵抗性を改善し、GLP1の分泌を促進します。高血糖はGLP1受容体をdown regulationしていますがこの合剤はその状態を改善させる効果が期待できます(図15)。

SGLT2阻害薬は血糖値を下げるだけではなく体重や血圧を下げる効果があり、

イベントを減らす効果に加え血管機能に関してほぼ全ての薬剤がpositive dataを示しています。ここにDPP4阻害薬を加えることによって、良い結果を得ることが出来ると思います(図16)。

令和4年度 第6回 光市医師会学術講演会

令和4年9月27日（火）

19:00～20:00

光商工会館2階 大会議室

製品紹介 18:50～19:00

「選択的 β 3アドレナリン受容体作動性過
活動膀胱治療剤 ベオーバ 50mg」

キッセイ薬品工業株式会社

特別講演 19:00～20:00

「男性の性腺機能低下症（男性更年期
LOH 症候群）

～夜間頻尿も絡んだ多彩な病態について～」

座長 ひかり腎泌尿器科クリニック

院長 井上 亮 先生



演者 山口大学大学院医学系研究科

泌尿器科学講座

教授 白石 晃司 先生



男性の性腺機能低下症（Late Onset
Hypogonadism：以下、LOH 症候群）は
泌尿器科の病気だけではなく、全ての科

今なぜ、メンズヘルスが必要か？

中高年男性がはつらつと生きるためだけではありません！



1) 少子高齢化社会：労働力減少、健康寿命延長の必要性

2) コロナ禍



図1

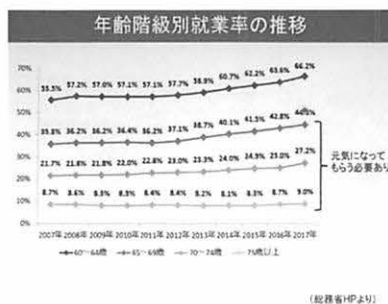


図2

の先生方に共通する病態を含んだ疾患群です。このような病態を扱う領域を、メンズヘルスと言います。メンズヘルスと言いますと一昔前までは語弊があって、いやらしい目で扱われる時代がありました。近年では、少子高齢化に伴って、それまで65歳前後で定年を迎えリタイヤしていた高齢者に働いて頂かないと、日本の労働環境が成り立たない様な時代になっており、高齢者の方に元気になって働いてもらう必要があるのです（図1、2）。

テストステロン補充療法というものがあります。この補充療法が男性の不定愁訴を改善することが以前から知られていました。男性更年期という言葉が聞かれたことがあると思います。女性に更年期があることは当然ですが、男性も40歳代頃より元気が無くなってくる人がいることが指摘され、女性更年期があるなら男

1970	Male climacterium Andropause	
1980	男性更年期	
1990	Partial androgen deficiency of the aging male (PADAM) Late-onset hypogonadism (LOH)	“男性更年期外来”
2000	日本人成人男性のTT, FTの基準値の設定(2004)	“ためてガッテン”
2010	LOH症候群診療の手引き(2007)	“LOH症候群外来”
	全身状態とLOH症候群	

図3

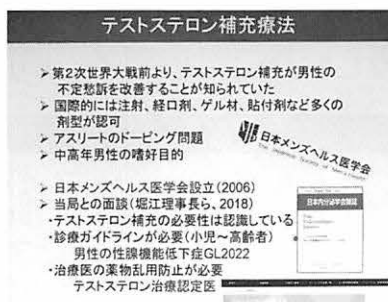


図4

性更年期という言葉があっても良いのだろうという考えが現れ、Partial Androgen Deficiency of the Aging Male (PADAM) という概念が出てきました。しかし、女性の様にホルモンが完全に枯渇する病態ではありませんので、言葉としておかしいと指摘されたため、加齢に伴って生じてくる Hypogonadism として LOH 症候群という用語が提唱され、これが市民権を得てきたのが2000年代です(図3)。2006年に日本メンズヘルス医学会が設立、2007年に LOH 症候群診療の手引きが公開されテストステロン補充療法の重要性、必要性が認識されるようになり、日本内分泌学会の協力で「男性の性腺機能低下症ガイドライン2022」が制定され、テストステロン治療認定医制度が始まりました(図4)。

雑学っぽい話になりますが、順天堂大学の堀江重郎先生は、男性ホルモン

すなわちテストステロンは、冒険のホルモン、社会性のホルモン、競争のホルモンだと申されています(図5)。狭義のテストステロンの作用は、性分化、男性化、性機能及び精子形成に係るホルモンですが、結構精神的な部分に作用します。狩猟民族の研究では、獲物を獲ると、唾液中のテストステロンが上昇することが分かっています。ギャンブルでも、テストステロンが高い人はリスクの高い勝負を挑むことが示されています。テストステロンは「Winner's Effect」と言って、勝てばやる気が出る、するとテストステロンが上がる、上がればまたやる気が出る、と言った様な効果を持ったホルモンです(図6)。扁桃体はテストステロンが作用する部位です。怖い体験をした時に、逃げるか、立ち向かうかの場面では、テストステロンを投与した人の方が立ち向かう行動を取る人が多くな

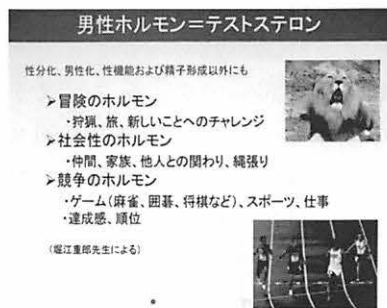


図5

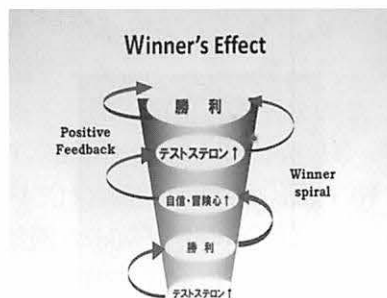


図6

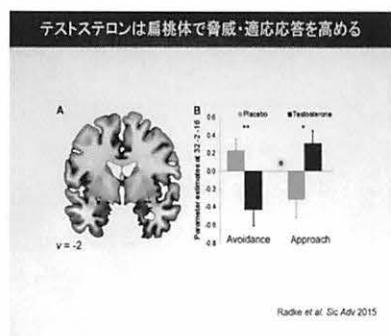


図7

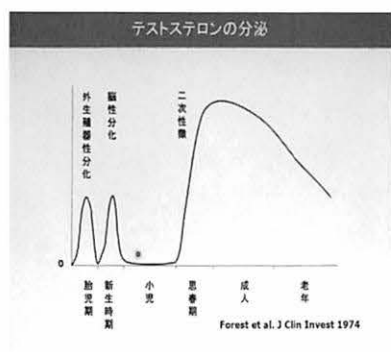


図8

ります(図7)。テストステロンは狭義の性機能に働くだけでなく、人間の中枢に働いて、行動を左右するホルモンであると覚えてください。

さて、次は病態です。テストステロンは3峰性のピークがあります(図8)。胎児期、母体からのテストステロンは外生殖器の性分化に関わります。出生後2～3ヶ月の分泌は正確な意義がよく分かっていないのですが、精巣の下降に関わっているのではないかと、言われています。大部分は小学校高学年から始まる第二次性徴の際に一番多く分泌されます。この分泌は、視床下部-下垂体-精巣系(Hypothalamus-Pituitary-Testis axis: HPT axis)により制御されています(<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/性腺刺激ホルモン>)。視床下部からGnRHによって下垂体前葉が刺激され、性腺刺激ホルモン産生細胞(ゴナドトロフ)からLHとFSH

が分泌されます。その内LHが精巣のライディヒ細胞に作用しテストステロンを分泌します(図9)。

原発性の精巣機能障害は図10のようなものがあります。全てが精巣に影響を与える疾患ですが、実際は大部分が突発性です。テストステロンが低下すると、患者さんは図11のような症状を訴えるようになります。「疲れる」が一番多く、患者さんは泌尿器科ではなく、内科や心療内科などを訪れることが少なくありません

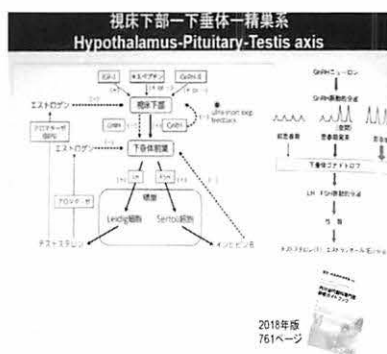


図9



図10

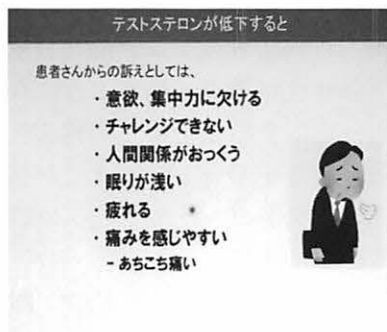


図11

テストステロン低下の症状

精神症状	身体症状
- 健康感の減少 - 不安 - イライラ - 不眠 - 集中力の低下 - 記憶力の低下 - 性欲の減少 - うつ	- 筋力の低下、筋肉痛 - 疲労感 - ほてり、発汗 - 頭痛、めまい、耳鳴り - 性功能の低下 - 朝立ちの消失 - 頻尿

図12



図13

健康中高年男性におけるメタボリック因子

肥満、高血圧、高血糖、脂質代謝異常の数とテストステロン値 (n=1150)

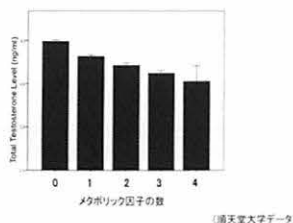


図14

ん（図12）。テストステロンのレベルと症状の関連です（図13）。健康診断での種々の検査項目の悪化は、テストステロンの減少に関連している可能性があります。例えば、肥満、高血圧、高血糖などのメタボリック因子が多い人ほど、テストステロンが低い報告もあり（図14）、早く死亡するといったデータもあります。運動によりテストステロン産生が増加する報告があり、リモートワークが原因で運動不足が指摘されている昨今、運動量の確保が重要とな

ると考えております。

LOH症候群の診断です。簡単に記入できる、Aging Male Symptom Score（AMSスコア）が発表されており（https://daito-p.co.jp/gm/menopause_check.html）、患者さんが自分でチェックすることもできます（図15）。テストステロンの検査は総テストステロンとフリーテストステロンのふた通りがあり、2022年のガイドラインからはLOH症候群の診断には総テストステロンが推奨（<https://bit.ly/3NldT9k> P90）され、250ng/dL未満で低下と診断します。50歳代の平均値が400くらいですので、300を切ると何らかの症状が出るようになってきます。うつ病をしっかりと鑑別せず症状だけで補充療法を開始してしまうと自殺が増えてしまうことがありますので、AMSスコアを踏まえ、検査値で診断する流れが大切です。

最後に治療のお話です。テストステロンは250mgを3～4週に1回筋注します。補充療法により健康関連QOLを評価するSF36（<https://www.qualitest.jp/qol/sf36.html>）の全項目の改善が期待できます（図16）。インスリン抵抗性やHbA1cの改善も期待でき、下部尿路機能障害によって起こる症状（Lower Urinary Tract Symptom：LUTS：<https://bit.ly/3Uj9s10>）も改善します。ビベグロン（ベオー

図15

バ； <https://bit.ly/3U5zSDK>）はβ3受容体に作用して膀胱括約筋を開くお薬ですが、テストステロンは全く異なる作用機序なので、併用しますと良く効きます（図17）。女性用のホルモン剤は多々あるのですが、我々が使用できるテストステロン製剤は筋注だけです。海外ではゲル剤や貼布剤等もありますので、今後メンズヘルスが社会に認知される様になりますと、日本でも多彩な薬剤が使える様になるかもしれません（図18）。テストステロン補充療法で注意するのは有害事

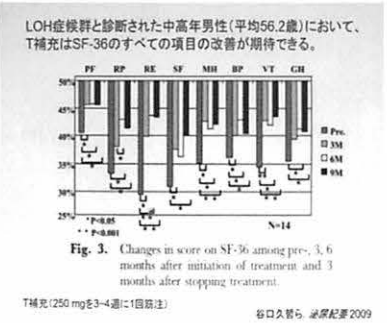


図16

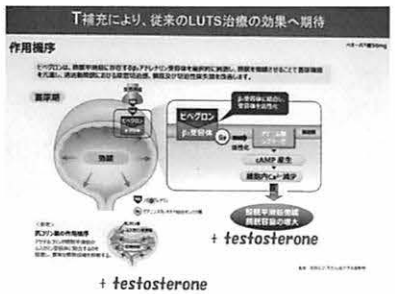


図17

中高年のホルモン補充(hormone replacement therapy)においては 女尊男卑！？

HRTで使われるエストロゲン製剤

図18

図18

象です（図19）。怖いのは多血症です。また、妊孕性を希望する人に打ってしまおうとネガティブフィードバックでゴナドトロピンの分泌を抑制しますので、無精子症になってしまうので禁忌です。CVイベントに関しては、米国、欧州ではリスクの増加はないとされていますが、リスク-ベネフィット比の定量化が困難などの意見もあり、英国はリスク増加及び低減の両論が併記されているのが実情です。前立腺がんと診断されている方には使用できません（図20）。

日本で使える薬剤を増やし、LOH症候群が治療ができる疾患であることを世間に広く啓発し、日本人男性を元気にすることで労働人口の減少を抑制することがこれからの私の目標です。

参考文献

男性の性機能低下症ガイドライン2022
<https://www.mens-health.jp/wp-content/uploads/2021/10/c95fe605f4e4127722b302a0213fc301.pdf>
 短縮URL <https://bit.ly/3NldT9k>

テストステロン補充療法の有害事象

- ✓多血症
- ✓心血管疾患
- ✓睡眠時無呼吸症候群
- ✓脂性肌
- ✓にきび
- ✓乳房痛
- ✓肝障害
- ✓造精機能障害

図19

テストステロン補充と前立腺がんのリスク

Mish S et al. F100Research 2019

Authors	Year	研究法	n	結果
Loeh et al.	2017	Retrospective cohort	1,962	Testosterone replacement therapy (TRT) is associated with a lower risk of prostate cancer (PCa).
Waller et al.	2015	Prospective cohort (BIOCAP)	1,523	TRT is associated with a lower risk of PCa.
Elmberg et al.	2015	Retrospective cohort	247	TRT is associated with a lower risk of PCa.
Parsley et al.	2012	Prospective cohort (LUTS)	1,365	TRT is associated with a lower risk of PCa.
Calvi et al.	2005	Meta-analysis	651	TRT is associated with a lower risk of PCa.
Knudsen and Høegh	2003	Prospective cohort (LUTS)	75	TRT is associated with a lower risk of PCa.

- 治療前に血清PSA値を測定することを推奨する。
- 血清PSA値2.0ng/mL未満を治療開始時の基準値とする。
- 血清PSA値4.0ng/mL以上の場合は、および前立腺癌を疑う所見が存在する場合は、専門医に相談のうえ、前立腺癌の可能性が高定された場合に限り治療を考慮する。

図20

令和4年度7月光市医師会定例理事会

日時 令和4年7月12日（火）午後7時00分より午後7時30分

場所 光商工会館 青年部婦人会研修室

出席 広田 修会長、井上祐介副会長、田村健司理事、谷川幸治理事、前田一彦理事
北川博之理事、山手智夫理事、河内山敬二理事、守友康則監事 藤田敏明監事

欠席 吉村将之理事

議題

I 報告事項

1. 第191回山口県医師会定例代議員会（7/12）（広田会長、井上副会長）

(1) 令和3年度事業報告 抜粋 詳細は、山口県医師会報を参照

①生涯教育

- ・第104回山口県医学会総会 岩国市医師会引き受け予定であったが、コロナ対策のため令和4年度へ延期
- ・生涯教育セミナー 4回開催
「住民・行政・医療協働の地域づくりとコロナ感染対策」
「医学・医療におけるゲノム編集の潮流」など幅広い演題を提供
- ・日医かかりつけ医機能研修会 応用研修会を開催
- ・山口県医学会誌 第56号発行

②医療・介護保険

- ・「オンライン診療の算定要件の厳格化」などを日医に要望
- ・COVID-19に係る保険請求に関する特例的取り扱いを審査支払機関と緊密に連携し対応を図った

③地域医療

- ・COVID-19の影響で各圏域での地域医療構想調整会議が中止や書面開催になった
- ・「JMAT やまぐち」研修会、及び日医 JMAT研修を受講
- ・地域包括ケアシステムへの取り組みに助成

④地域保健

- ・各市町及び郡市医師会に「成育支援事業の実施状況及び課題や問題点に関するアンケート」を実施した
- ・福岡市立こども病院川崎病センター 古野 憲司 先生に、「川崎病既往児童生徒の遠隔期評価」として講演頂いた
- ・「養護教諭のための生活管理指導表の診断名から見たリスク早見表」改訂
- ・山口糖尿病療養指導士講習会を4回開催し、試験合格者は103名、資格保有者が878名となった
- ・「带状疱疹」をテーマとして健康教育テキストを発行

- ・オミクロン株による急速な患者増加に対応するため、自宅療養者に対する健康観察や健康相談、診療に協力、および治療薬処方に係る医療機関の拡充に努めた

⑤広報・情報

- ・県民に対して記者会見を提供
 - 「COVID-19患者に対する差別・偏見を止めよう」
 - 「新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療の緊急事態について」
 - 「コロナ感染の疑いがあれば速やかに医療機関を受診しましょう」
- ・山口県医師会報 発行
- ・花粉情報を県へ提供。山口大学医学部に「AIを用いた山口県におけるスギ花粉飛散予測に関する研究を依頼

⑥医事法制

- ・令和3年度医療紛争発生受付件数 11件（日医付託は1件）平成30年度；18件、平成31年・令和元年；13件、令和2年；18件
- ・令和3年「診療情報提供推進窓口」受付件数 71件

⑦勤務医・女性医師対策

- ・郡市医師会勤務医理事との懇談会をオンラインで開催
- ・医療事務作業補助者研修会をオンラインで開催
- ・「新型コロナウイルスと働き方改革Part.2」をテーマに座談会を実施し、勤務医ニュース第28号として発刊した
- ・「働き方改革について」をテーマにシンポジウムを開催
（内容は令和4年度勤務医ニュースに掲載予定）
- ・女性医師の支援として保育サポーターバンクがあり、活用に向け広報を行った
（3月31日現在、総相談件数は224件、バンク登録者は82名

⑧医業について

- ・山口県の「医業継承支援事業」の運営委託を受け、体制づくりを検討
- ・県内の会員勤務医に事業継承に関する意識調査を施行
- ・COVID-19で休業、外来閉鎖を余儀なくされた場合の支援制度を創設

(2) 議決事項

①令和3年度 決算

②③山口県医師会役員選任の件

新会長	加藤 智栄 先生（山陽小野田医師会）		
光市関係	理事	竹中 博昭 先生	
	裁定委員	平岡 博 先生	

④令和4年度 会員年会費

⑤令和4年度 県医師会入会金

⑥令和4年度 県医師会役員報酬

⑦顧問の委嘱の件

光市関係	河村 康明 先生
------	----------

原案通り承認

詳細は山口県医師会報 8月号を参照

2. 令和4年度郡市医師会成人・高齢者保健担当事協議会（6/30）（井上副会長）

（1）アレルギー疾患対策

やまぐちアレルギードクターは現在119名が登録している。

令和3年11月に開設した“やまぐちアレルギーポータルHP”で医療従事者向け研修のオンデマンド配信を実施することにより認定制度への申請数を増やす試み。

（2）働く世代の健康づくり対策

・地域 職域連携推進事業

地域 職域連携推進委員会（県単位）の開催

・地域 職域連携推進協議会（二次医療圏）の開催

健診受診率の低い市町村国保、被扶養者に対する受診促進を図る。

・山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画

本県の循環器病（脳卒中・心疾患）は全死因中訳25%を占めている。

循環器病の年齢調整死亡率を令和5年までに全国平均以下にする。

健康寿命を令和22年までに3年以上延伸させる。

令和4年3月までに計画を策定する。

（3）肝炎対策

・肝がん・重度肝疾患治療特別推進事業

・肝炎治療特別促進事業

・肝炎ウイルス検査事業：陽性者のフォローアップ件数は令和3年度に初診6件、定期フォロー14件

（4）風しんに関する事業

抗体検査→予防接種

県事業：風しん第5期定期接種の対象となる昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を除いて事業継続。令和5年3月31日まで。昨年度は約600名、本年度は現在約300名。

下関市を除く県内居住の、

①妊娠を希望する女性

②妊娠を希望する女性または妊娠中の女性の配偶者（事実婚を含む）

③妊娠中の女性の同居者（妊娠中の女性が十分な免疫を保有していない場合）、過去に風しん抗体検査を受けたものがないもの

風しん含有ワクチンの接種歴がないもの

風しんの既往歴（検査診断による）がないもの

国事業：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性が対象。令和7年3月31日まで実施期間延長。本年3月11日付けで集合契約の変更契約が締結された。年度途中から集合契約に参加希望の場合は郡市医師会などのとりまとめ団体に委任状を提出する。提出日から抗体検査及び予防接種を実施可能。ただ

し費用請求は厚生労働省HPに実施機関として掲載（概ね2カ月）後に行う必要あり。

(5) がん対策

- ・がん検診受診率は全国最低レベル。
- ・休日及び平日夜間がん検診体制設備支援事業
実績は伸びている

光市内では、

- ①休日；光総合・大和総合病院（乳がん）、梅田病院・みちがみ病院（子宮がん）、兼清外科（乳がん）、
 - ②平日夜間；みちがみ病院（子宮がん）＊受診者ゼロ
- ・胃内視鏡健診研修会：市町内視鏡健診実施は令和3年度13市2町、今年度も13市2町の予定。
 - ・緩和ケア医師研修会（資料5-3）；県事業はがん診療連携拠点病院のない地域や、拠点病院での研修に参加できなかった医師（主に開業医）を対象として実施する。研修会修了者は令和元年43名、令和2年は中止、令和3年（WEB開催）58名。本年度は来年1-2月に開催予定。
 - ・誘ってがん検診キャンペーン推進事業：テレビCMの実施
 - ・アピアランスケア推進事業：ケア用品（全頭かつら、ケア帽子、胸部補正具、乳がん用音声入浴着）購入費の2分の1（上限3万円）を助成。
令和元年186件、2年 241件、3年 298件
 - ・妊よう性温存治療費助成事業：昨年度から実施。令和3年は7名（10件）。
新たに温存後生殖補助医療が助成対象となった。

(6) 糖尿病対策

- ①山口県糖尿病対策推進委員会の開催（年3回）
- ②山口県糖尿病療養指導士講習会の開催（WEBで4回、5回目は会場で認定試験）
- ③山口県糖尿病療養指導士レベルアップ講習会の開催
- ④やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の共催
- ⑤世界糖尿病デー・ライトアップイベント、
- ⑥歯科医師向けの講習会開催
- ⑦糖尿病性腎症重症化予防（資料6-1）

(7) 禁煙推進

令和2年度に20代を対象に行った調査で、小中学校で喫煙防止教育を受けた人は現在も吸っていない人が多いとわかった。令和4年1月県内425の学校にアンケートを行った（回答率55%）。時間的・人的な問題で教育が行われていない学校が多く、行ってくれる人がいれば行いたいと考えている学校が多かった。学校医が行っている学校は少なく、学校医の積極的な関わりが必要と考えられた。（山口県医師会報 令和4年6月）

(8) 健康教育テキストの活用

県医師会HPからダウンロード可能 今年度は睡眠時無呼吸症候群

3. 退会会員

梅田病院 角 健司 先生

以上を報告した

II 協議・承認事項

1. 職員夏季賞与について

(井上副会長)

原案通り承認

以上を協議・承認した

令和4年8月光市医師会定例理事会

日時 令和4年8月9日(火) 午後7時00分より午後8時00分

場所 光商工会館 青年部婦人会研修室

出席 広田 修会長、井上祐介副会長、谷川幸治理事、北川博之理事、田村健司理事、
前田一彦理事、守友康則監事、藤田敏明監事

欠席 山手智夫理事、吉村将之理事

I 報告事項

(1) 郡市医師会救急医療担当理事協議会(7/14)

(前田理事)

①令和3年度山口県救急搬送の現況について

- ・新型コロナウイルスの影響で減少した令和2年度より若干増加。
- ・県内の救急救命士数は526名で、前年比12人増、毎年順調に増加。
- ・一般市民向け救命講習は、コロナの影響で開催自体が少なく、受講者数はコロナ流行前の1/3以下になっている
- ・ドクターヘリの出動件数は266件で、前年286件より微減。

②救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

- ・令和3年11月1日～令和4年1月31日の間に6件の事例が発生。

例) 下関在住60歳前の肺癌末期患者。DNARの同意がなされていたが、心肺停止時に患者の母親が慌てて119番通報した。救急隊が訪問看護師を介してかかりつけ医に確認し、蘇生を中止した

③一次救急について

- ・在宅当番医制で救急対応している地域の実情調査報告。
委託費が不十分であること(1日当たり14,000円から55,000円と幅がある)
在宅当番医制を今後も維持していくことは困難との意見が出た

④ ACLS普及啓発事業について

- ・ ACLSシミュレーターのレンタル費用を、1医療機関当たり15万まで助成
- (2) 光市休日診療所運営会議 (7/14) (前田理事)

①令和3年度収支

歳入は、診療報酬が前年より約95万円減

歳出は、受付・請求事務委託料や賃借料などが増えて、約23万円増

差し引き119万の赤字

②令和3年度利用者数 ()は令和2年度

内科系：455人52.6% (441人) 外科系：410人 47.4% (427人)

0～6歳：136人、7～15歳：75人、16～69歳：404人、70歳以上：250人

2次救急搬送：28人

③その他

光市消防本部より

人口1万人当たりの救急出動件数

光市：509.1件 山口県：490.2件 全国：491.0件

・軽症が58%で、その7割が高齢者。

一般負傷(“ころぶ”“おちる”“ものが詰まる”)が多い

→高齢者対象に予防救急講習を検討中

・令和3年中に救急出動した2535件中、不搬送件数は177件7%

(到着したら治っていたり、お金がなくてタクシー代わりに呼ぶ など)

・救急医療電話相談#7119の利用は月11回にとどまっているため、

名刺サイズのマグネットを全世帯に配布し普及に務める

- (3) 令和4年度光市健康づくり推進協議会 (7/14) (井上副会長)

①令和3年度光市保健衛生事業報告 部分は数値記載 ()は令和2年度

(i) 成人保険の取り組み

・市健康づくり推進計画の推進その他健診、健康教育・健康相談、

がん検診実施状況

はじめて健診応援事業を実施。引き続きかかりつけ医での検診(セット検診)の推進、健診との同日開催、日曜日検診、を継続した。

胃がん：X線314人、内視鏡557人で受診率5.3%(4.6%) がん1人

肺がん：2,823人 受診率8.3%(7.8%) がん5人

大腸がん：2,866人 受診率8.4%(8.0%) がん9人

前立腺がん：620人 受診率7.4%(6.6%) がん4人

子宮頸がん：1,459人 受診率12.0%(13.1%) がん1人

子宮体がん：122人 受診率— がん0人

乳がん：1,201人 受診率11.8%(13.0%) がん16人

日曜日検診 延べ152人 94人の減

(ii) 母子保健の取り組み

・妊娠届け出数・出生数、プレママ(母親教室、家族学級)、育児相談、

育児学級、乳幼児の事故予防啓発事業、フォロー体制、思春期保健事業、おっぱい育児推進

・妊婦一般健康診査

〔妊娠届け出数 302人（前年度261人）出生数 288人（292人）〕

公費負担による全14回の妊婦健診を医療機関に委託

前期健診 304人 受診率100.7%（97.7%）

後期健診 278人 受診率92.1%（105.0%）

・産婦健康診査

産後2週間と1カ月の2回、エジンバラ産後うつスクリーニングを含む健康診査を医療機関に委託して実施。産後うつ傾向で市の指導につながったケースが60件あった。

2週間健診 248人 受診率82.1%（94.6%）

1か月健診 282人 受診率93.4%（111.9%）

・乳児健康診査（個別健診）

1か月児 278人 受診率 100.7%（96.5%）

3か月児 261人 受診率 99.6%（100.9%）

7か月児 250人 受診率 95.1%（100.3%）） 受診人数はいずれも減

・幼児健康診査

1歳6か月児 335人 受診率 96.8%（97.1%） 人数増

3歳児 300人 受診率 96.8%（102.1%） 人数減

・不妊治療費助成事業・不育症治療費補助金制度

一般不妊治療費助成事業（市独自事業）

申請者 58人（43人） 妊娠成立数 7人（7人） 妊娠率 12.1%（16.3%）

特定不妊治療費助成事業・男性不妊治療費助成事業（国・県事業）

申請者 23人、延べ34人（9、19） 妊娠成立数 12人（3人）

妊娠率 52.2%（33.3%） *男性不妊治療費助成受付は0件

山口県不育症検査費助成事業（国・県事業）の申請受付を受託しているが申請なし

不育症治療費補助金制度（市独自事業） 3件（3件）

（iii）歯科保健の取り組み

・母子歯科保健事業、成人歯科保健事業、歯のコンクール、歯の無料検診と相談、口腔がん検診

（iv）感染症予防（予防接種）

・定期予防接種

接種率増 ロタ 95.3%（80.9%） HPV 18.6%（10.2%）

日本脳炎2期 85.2%（78.0%）

接種率減 高齢者季節性インフルエンザ 58.9% (67.7%)

・風しんの追加的対策

クーポン 3,960人 (4,874人) 受検者 381人 (925人)

予防接種 113人 (205人)

風しん予防接種助成事業

・新型コロナウイルス感染症対策

(v) 組織との連携

母子保健推進協議会 食生活改善推進協議会

(vi) 救急医療・地域医療体制

休日診療所・牛島診療所運営 二次救急体制

地域外来・検査センター運営

②令和4年度事業計画

(i) 成人保険事業

- ・がん検診：受診率の低い胃がん検診について51-69歳で6・7月に受診した人の自己負担額を半額にする、早期受診割引を実施する

(ii) 母子保健事業

- ・紙媒体の母子健康手帳は継続して補完的な役割として母子健康手帳アプリを導入
- ・多胎妊娠の妊婦に対して超音波健診等5回分を追加補助する。

(iii) 救急医療・地域医療体制

- ・牛島診療所は市が直接運営し、市病院局と連携して離島における医療の確保に努める
- ・不搬送問題対策として救急医療相談（局番なしの＃7119）の積極的利用を呼び掛ける

(4) 令和4年度第1回山口県医師国保組合通常組合会（7/21） （広田会長）

①承認事項

令和3年度山口県医師国保組合事業報告

(i) 被保険者

2年度未加入者数 3,873人

3年度中加入者数 409人 3年度中脱退者数 565人

3年度未加入者数 3,717人

甲種：795人 甲種家族：1,233人 乙種：1,386人 乙種家族：303人

うち、70歳以上 現役並み：222人 一般：46人

65～74歳：638人 未就学児：98人

ピーク時の5千人台から64%まで減少している

(ii) 介護保険第2号保険数

合計 1,796人

甲種：443人 甲種家族：353人 乙種：957人 乙種家族：43人

(iii) 保険給付

医療給付（ ）内は2年度

件数：44,654件（44,230件） 費用：852,449,257円（758,261,102円）

保険者負担分：601,235,366円（531,531,560円）

一部負担金：231,325,457円（208,103,696円）

(iv) 保健事業

特定健診

令和3年度の光市の状況（ ）内は対象者数

受診者数合計：37人（97人；38.1%）

甲種：8人（28人；28.6%）、甲種家族：3人（15人；20%）

乙種：24人（50人；48%）、甲種家族：2人（4人；50%）

以上を承認

②議決事項

(i) 令和3年度山口県医師国保組合 決算

歳入：予算額；1,472,023,000円 決算額；1,508,796,278円

歳出：予算額；1,471,023,000円 決算額；1,261,351,719円

歳入歳出差引額：247,444,559円

(ii) 令和3年度山口県医師国保組合歳計剰余金の処分について

上記歳計剰余金を翌年度繰越金とする

両議案とも議決

(5) 令和4年度周南地域メディカルコントロール協議会（8/4） （前田理事）

①令和3年度事業報告

光総合病院 竹中先生などの指導者のもと、周南、下松、光消防の救命士70名（周南37名、下松8名、光25名）がビデオ喉頭鏡認定講習を受講・修了した

②地域の救急搬送の現況について

③周南地域病院前救護プロトコルの改定について

- ・ビデオ喉頭鏡使用時の異物除去対応

ビデオ喉頭鏡使用時はマギール鉗子などの器具が使えないため、マッキントッシュ型喉頭鏡を使用して異物を除去する、ということが明記された。

- ・心肺機能停止前の静脈路確保における穿刺禁忌部位について

現行のプロトコルにおいて、穿刺禁忌部位の規定がなかったため、挫滅および骨折が疑われる部位、熱傷部位、透析シャント四肢、試行した穿刺部位より抹消には穿刺しないことが記載された

④その他

- ・救急現場のICT化に向けた取り組み

山口県の新型コロナ情報共有システムの提供に携わったTXPメディカルから、救急現場で活用できるシステムの導入に向けた実証実験の提案がなされ

たが、現時点で反対意見が多く積極的に参加を検討する消防はなかった。いずれは救急活動のICT化が必要との共通認識を持つことはできたことから、引き続きICT化に向けた取り組みを続けるとのこと。

- ・「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」の運用について
令和3年11月1日から令和4年7月31日の期間に周南地域で発生した適用事例は、周南市消防 2 件、下松消防 0 件、光消防 1 件だった。
- ・救急救命士のアナフィラキシーとアドレナリンの適応の判断に係る観察研究
救急救命士のアナフィラキシー傷病者へのアドレナリン投与は、現状ではエピペンをすでに交付されている患者がアナフィラキシーに陥った場合に、救急救命士が代わりに投与する場合に限られている。それ以外の場合に、救急救命士が現場でアナフィラキシーを適切に判断しアドレナリンの適応を判断できるかについて明らかにする目的で、観察研究を行う予定とのこと（アナフィラキシー判断 観察カードを使用する）。

(6) 退会会員（7月31日）

B会員

光市立大和総合病院 宮内 善豊 先生

以上を報告した

II 協議、承認事項

(1) 葉酸配布・新生児聴力検査の公費負担の要望書について (北川理事)

妊娠前・中の葉酸の必要性の周知、およびサプリメントの配布
新生児聴覚検査（ABRなど）に対する公費負担

上記2点に関し、光市へ要望書を提出

(2) 休日診療所におけるゾフルーザの取り扱いについて (前田理事)

未使用期限切れが2箱発生したことに対して、同効内服薬があることから、直ちに補充はせず、当面不採用とした

- * 今後新規薬剤の収載を希望する際は、提案者が稟議書を作成し、必ず理事会の承認を得ることを確認した。

同内容を健康増進課、薬剤師会に連絡した。

(3) 軽症者への新型コロナウイルス検査キット配布について

①休日診療所での配布基準

- ・20歳以上～50歳未満の基礎疾患のない受診者
基礎疾患は発生届に記載されている疾患を参照
- ・37.5度未満、のどが痛いなど軽症状、重症化リスクのない受診者
各医療機関での配布基準は上記を踏まえ、各自で設定

②各医療機関への配布はアンケート調査を行う。

光市健康増進課と協議し、休日診療所、光市立光総合病院へも配置予定

以上を協議・承認した。

令和4年9月光市医師会定例理事会

日時 令和4年9月13日（火）午後7時00分より午後8時00分

場所 光商工会館 青年部婦人会研修室

出席 広田 修 会長、井上祐介 副会長、谷川幸治 理事
北川博之 理事、田村健司 理事、山手智夫 理事
吉村将之 理事、河内山敬二 理事
藤田敏明 監事、守友康則 監事

欠席 前田一彦 理事

I 報告事項

1. 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会（7/28）（山手理事）

（1）小児救急医療電話相談事業 主・副2回線で展開

令和3年度実績

件数：6,103件（前年度 7,202件）1日平均22.2件

19時～22時が51.5%、曜日の差はあまり無い。3歳未満が60.5%

1件あたり5～10分が54.4%、看護師のみの対応が100%

説明・助言：64.2%、すぐに受診勧奨：25.4%、119番案内：1.0%

病気・症状：39.7%、事故・ケガ：6.9%

相談者からの苦情は0件

（2）自宅療養中のCOVID-19小児患者さんへの時間外対応について

対応医療機関を増やしたい

委託によるオンライン診療を検討中

光市では輪番制を取っているの、ある程度対応可能か

（3）幼・保・学校でのけいれん発作に対して

ブロラム口腔用液を教職員が投与することは問題ない

参考：<https://www.takeda.com/ja-jp/announcements/2022/buccolam/>

2. 令和4年度光市自殺対策協議会（8/18）（広田会長）

光市自殺対策計画 令和2年度～6年度の5年計画

数値目標：自殺死亡率を30%以上減少させ、9.2以下とする

（自殺死亡率；自殺者数÷人口×100,000）

ゲートキーパー研修受講者を2,500人以上とする

（1）令和3年度自殺死亡率：光市 17.85（2年度 17.68）

自殺者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
光市	9	9	9
山口県	200	223	216
全国	9,974	20,907	20,820

男性は12年続いて減少しているが、女性は2年続けて増加

(2) 自殺対策ネットワーク会議の構築について

関係機関が繋がり、「生きる事の包括的支援」を図ることで個別のケースを必要な支援に繋ぎ、いのちを守ることを目的

市は福祉保健部を中心に、教育委員会、経済部、市民部など全部門を挙げて対応

(3) ゲートキーパー研修

- ・ゲートキーパー指導者養成研修

令和4年9月5日開催 約7.5時間の研修

ビデオに撮るなど、当日参加できない人にも見るができる様にならないか、要望した

- ・ゲートキーパー研修受講者

令和3年度は288人

- ・こころのホッと相談事業

予約制で、保健師が相談を受ける

- ・相談窓口の周知をさらに徹底

3. 令和4年度光市健康づくり推進計画市民協議会(8/18) (広田会長)

議題1 光市健康づくり推進計画について(令和2・3年度実績)

主な対応部署

基本目標Ⅰ ライフステージに応じた健康づくりの推進

個別目標1 次世代の健康づくりの推進

健康増進課、子ども家庭課、文化・社会教育課

体育課、学校教育課、地域づくり推進課

個別目標2 働く世代の健康づくりの推進

健康増進課、市民課、地域づくり推進課

個別目標3 高齢期の健康づくりの推進

健康増進課、高齢者支援課、地域づくり推進課

基本目標Ⅱ 健康に暮らすために必要な機能の維持と向上

個別目標1 身体活動と運動の促進

健康増進課、体育課、都市政策課、子ども家庭課

地域づくり推進課、学校教育課

個別目標2 こころの健康づくりの推進

健康増進課、子ども家庭課、学校教育課、

福祉総務課、商工観光課、環境政策課、図書館

都市政策課、

個別目標3 歯と口腔の健康づくりの推進

健康増進課、高齢者支援課

基本目標Ⅲ 望ましい食習慣の実践と食育の推進

個別目標 1 望ましい栄養摂取と食生活の実践

健康増進課、地域づくり推進課、高齢者支援課
農林水産課

個別目標 2 食文化の継承と食に関する感謝の念と理解、
共食の推進

健康増進課、学校給食センター、農林水産課
子ども家庭課、地域づくり推進課、生活安全課
環境事業課

議題 2 光 スマイルライフプロジェクト

～光市健康応援プロジェクト～

「まもる」、「うごく」、「たべる」、「なごむ」を
キーワードに事業を開始

「まもる」 胃がん健診早期受診割引

親子でハッピー歯科健診

妊婦歯科個別健診

「うごく」 みんな to ウォーキング事業

「たべる」 いただきます de マナーアップ事業

「なごむ」 心の健康相談（こころのホッと相談）

ゲートキーパー指導者育成

詳細は後日光市サイトに掲載予定

[https://www.city.hikari.lg.jp/soshiki/6/kenko/1/3/](https://www.city.hikari.lg.jp/soshiki/6/kenko/1/3/kenkoudukurisuishinkeikaku/index.html)

[kenkoudukurisuishinkeikaku/index.html](https://www.city.hikari.lg.jp/soshiki/6/kenko/1/3/kenkoudukurisuishinkeikaku/index.html)

(<https://bit.ly/3LCdvCs>)

4. 郡市医師会妊産婦・乳幼児担当理事協議会・関係者合同会議（9/1）

（北川理事）

（1）子宮頸がんワクチンについて

令和4年4月より積極的勧奨およびキャッチアップ接種開始

（2）麻疹風疹予防接種実施状況

令和3年度光市：1期；86.0%、2期；95.8%

（3）妊婦検診、乳幼児健診 参考単価

（4）県内市町高齢者へのインフルエンザ予防接種について

（5）風しんの追加的対策について

1962年（昭和37年）～1979年（昭和54年）生まれの男性に
定期接種として2025年3月31日まで実施

（6）児童虐待の発生予防等に関する研修会

令和4年11月6日（日）10：00～12：00

山口県医師会6階会議室

以上を報告した。

II 協議、承認事項

1. 新型コロナ検査キット (広田会長)
国・県から提供されたキットを、アンケート後必要医療機関に配分した
通常診療にも使用可能、保険算定も可、となった
今後配分計画があれば、同様にアンケートの上、配分する
2. 休日診療所での迅速診断キットについて (広田会長)
インフルエンザシーズンに入り、COVID-19との鑑別が必要
同時検査キットの購入、およびインフルエンザ用検査プレートの手配を
光市健康増進課へ依頼
3. 休日診療所の常備薬剤について (広田会長)
 - ①ソリタT3 500mL → 500mLは廃止、200mL X 複数本 に対応
 - ②乾燥まむし抗毒素 → そもそも休日診療所で使用する性格の薬剤では無く、光総合病院に在庫があるため廃止
 - ③カルテオロール点眼液 → 眼科 高橋先生に確認。緑内障治療に必須のため、在庫を継続
4. #7700山口県COVID-19コールセンターからの事務連絡
経緯
 - ・当会会員より、「夜間、深夜帯に、『検査をしてほしいので県のコールセンターに連絡をしたら、貴院の連絡先を告げられたので電話をした』の様な事例が複数回あった」との連絡あり
 - ・当該会員に県担当部署に問い合わせる様、依頼
 - ・山口県健康福祉部健康増進課名で回答あり
「事実確認はできなかったが、指摘された内容はあってはならない対応なので、今後起こらないよう、委託先に指導を徹底する」同様の事態が再発した際は、医師会として対応することとした
以上を協議・承認した。

退会会員

7月31日付

B会員 光市立大和総合病院 宮内 善豊

9月13日付

B会員 光中央病院 河野 清

異動会員

9月28日付

B→A会員 北川 博之

A→C会員 梅田 馨

月例会報告

令和4年7月26日（火）

1. 新型コロナウイルスワクチン4回目接種について

令和4年8月23日（火）

1. 休日診療所の COVID-19 の様子について
2. 検査キットについて

令和4年9月27日（火）

1. 休日診療所での迅速抗原検査について
2. 新型コロナウイルス患者の全数届出の見直しについて

7 月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
7 月	3 (日)	9	9	18
	10(日)	7	8	15
	17(日)	18	6	24
	18(月)	19	7	26
	24(日)	16	10	26
	31(日)	21	7	28
	計	90	47	137

8 月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
8 月	7 (日)	16	7	23
	11(木)	28	10	38
	14(日)	44	19	63
	15(月)	22	27	49
	21(日)	20	7	27
	28(日)	22	10	32
	計	152	80	232

9 月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
9 月	4 (日)	12	2	14
	11(日)	23	8	31
	18(日)	22	8	30
	19(月)	4	4	8
	23(金)	6	3	9
	25(日)	8	8	16
	計	75	33	108

☆ これからの行事予定 ☆

10 月	11 日 (火)	理事会
	13 日 (木)	産業医研修会
	25 日 (火)	月例会
11 月	8 日 (火)	理事会
	22 日 (火)	月例会
12 月	13 日 (火)	理事会

緑友会ゴルフコンペ成績

令和4年7月3日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	兼清 照久	44	48	92	14	78
準優勝	丸岩 昌文	54	51	105	24	81
3	國近 豊	53	46	99	16	83
4	兼清 光帆子	63	56	119	36	83
5	守友 康則	51	52	103	19	84
6	小田 達郎	60	50	110	24	86
7	吉川 真	58	54	112	26	86
8	佃 浩一郎	48	52	100	14	86
9	赤崎 信正	48	52	100	12	88
10	宮本 寿太郎	52	50	102	12	90
11	守田 忠正	51	50	101	10	91
12	横山 宏	51	50	101	8	93
13	南 典文	66	59	125	19	106

NP ②守田 ⑬國近

ドラ短 横山

DC ⑮國近

あ と が き

カントリーサインは国道や県道など、市町の境界となる道路上に設置されます。正式名称は「市町村案内標識」で、市町村の名称と共に、各地の名物などを表現しています。光市は「光市の木」と制定された「クロマツ」と、「海水浴場」とがデザインされています。ちなみに、「光市の花」は「ウメ」です (<https://bit.ly/3zFdaKA>)。

日本各地で制定されており、全サインを写真に納めたマニアもいるそうです。ちなみに北海道では179もある全市町村に制定されていますので、偉業ですね (<https://bit.ly/3UhDv9g>)。



光市のサインは、市境3箇所で確認しました。上の写真はどこか、わかりますか？

発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 令和4年11月20日
発行者 廣田 修
編集者 廣田 修
印刷所 光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社