

光市医師会報

No.458

(令和5年 夏号)



ハロと飛行機雲

光市医師会

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

目 次

光市医師会報 No.458 (令和5年 夏号)

1. 表紙	
2. 令和5年度定時総会	1
3. 第1回学術講演会	13
4. 第2回学術講演会	14
5. 第3回学術講演会	20
6. 理事会報告	21
7. 会員の異動	31
8. 入会会員	32
9. 月例会	35
10. 休日診療所	35
11. これからの行事予定	35
12. あとがき	36

令和5年度光市医師会定時総会

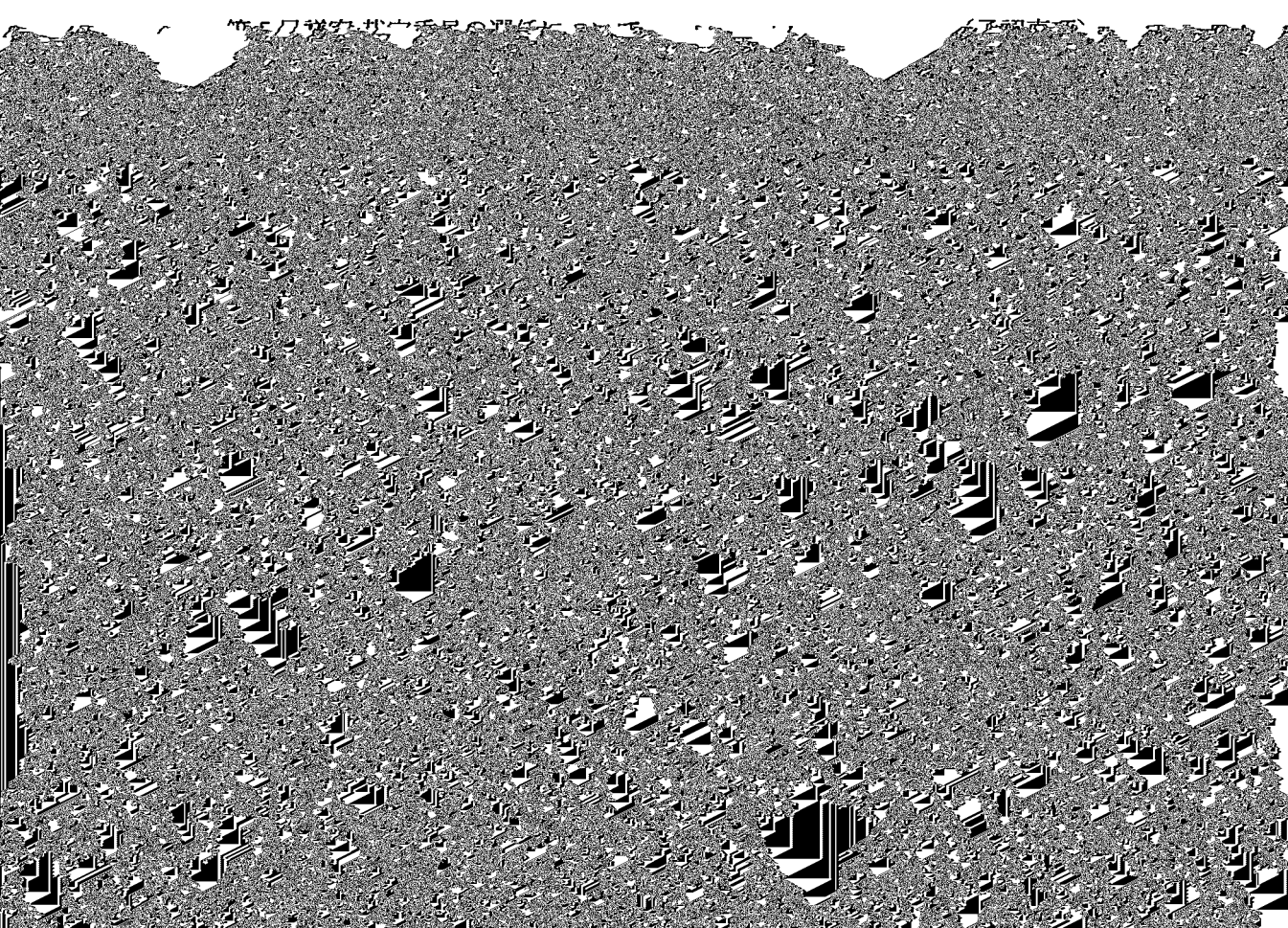
令和5年5月18日（木）午後6時30分～

ホテル松原屋

1. 開会のことば (井上)
2. 黙祷 (")
3. 会長挨拶 (廣田)
4. 議長挨拶 (兼清)
5. 総会成立宣言 (")
6. 議事録署名委員指名 (")
7. 議題
 - 第1号議案 令和4年度事業報告 (報告事項) (廣田)
 - 第2号議案 令和4年度決算報告 (議決事項) (井上)
監査報告 (監事)
 - 第3号議案 令和5年度事業計画について (報告事項) (廣田)
 - 第4号議案 令和5年度収支予算について (") (井上)

第5号議案 其の委員の選任について

(") (")



井上副会長：

皆さんお忙しい中ご参集いただきましてありがとうございます。ただいまより令和5年度の光市医師会定時総会を開催致します。会に先立ちまして、昨年9月13日に亡くなられました河野清先生と11月24日に亡くなられました田村勝司先生に黙祷を捧げたいと思います。皆さんご起立ください。

—黙祷—

皆さんご着席ください。

廣田会長よりご挨拶を申し上げます。

廣田会長：

みなさんこんばんは。お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。私が医師会長になり初めてこういう形の総会を開くことが出来ました。コロナもまた増えてきています。皆さんも健康に気を付けながら一緒に闘っていきましょう。本日はよろしくお願い致します。

井上副会長：

それでは兼清議長、よろしく申し上げます。

兼清議長：

こんばんは。足元の悪い中、どうもありがとうございます。それでは令和5年度光市医師会定時総会の議事を進めていきたいと思っております。本日の議案は第1号議案より第7号議案まで上程されております。会員総数89名、本日の出席者が26名、委任状提出者が52名で計78名で定款第20条の条件を満たしますので、総会が成立致しましたことをご報告致します。

続きまして議事録署名委員ですが、会長並びに河内山理事、北川理事、よろしくお願い致します。

早速、議題の審議に入りたいと思っております。本日は第1号議案から第3号議案までは私が、第4号議案から第7号議案までを佃副議長に申し上げます。それでは第1号議案令和3年度事業報告をお願いします。

廣田会長：

第1号議案 令和4年度度光市医師会事業報告について
令和4年度の事業について報告する。

I. 組織

1. 光市医師会員 会員総数 86名 (A会員 32名、B会員 50名、C会員 4名)
2. 臨時総会 令和4年4月5日
3. 定時総会 令和4年5月19日
4. 理事会《定例理事会 11回》
5. 月例会《定例月例会 11回》
6. 県医師会関係
7. 関係機関連携

II. 広報・医療情報システム

1. 会報発行
2. 医師会ホームページ運用

III. 保険

1. 医療保険
2. 介護保険
3. 労災・自賠責保険

IV. 生涯教育

1. 学術講演会の開催
2. 医学会・研修会への参加

V. 医事法制

1. 医事紛争関係
2. 薬事対策

VI. 地域医療

1. 地域医療連携体制の構築、運用
2. 救急医療
3. 光市立光総合病院検査部利用状況

VII. 地域保健・福祉

1. 妊産婦・乳幼児保健
2. 学校保健
3. 成人・高齢者保健
4. 産業保健
5. 光市の各種委員会・協議会出席、参加

VIII. 医業

1. 医業経営対策
2. 労務対策
3. 医療廃棄物対策

IX. 会員福祉

1. ゴルフコンペ
2. 慶祝
3. 見舞金
4. 弔慰金

兼清議長：

どなたかご質問はありますか。無いようですので、それでは第2号議案、令和4年度光市医師会決算報告についてお願いします。

廣田会長：

第2号議案 令和4年度光市医師会決算報告について
令和4年度光市医師会決算について議決を求める。

井上副会長：

それでは令和4年度決算について報告いたします。

[令和4年度光市医師会決算について報告]

正味財産増減計算書内訳表をみていただければ分かるように、令和4年度の実施事業において3,269,529円の赤字となりました。これを山口県に提出しますが、費用・収益の内容に指導があればこの額に変更があるかもしれません。

兼清議長：

それでは第2号議案に関する監査報告を監事の守友先生よりよろしくお願い致します。

守友監事：

去る4月26日、私と監事の藤田先生と医師会事務局におきまして監査を行いました。事業報告及びその附属明細書は、法令及び定款に従い、当法人の状況を正しく示しているものと認めます。理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大の事実はないと認めます。計算書類及びその附属明細書は、会計帳簿又はこれに関する資料の記載金額と一致し、当法人の財産及び損益の状況を全ての重要な点において適正に表示していると認めます。公益目的支出計画実施報告書は、事業報告、計算書類及びこれらの附属明細書の記載内容と一致し、法令及び定款に従い、当法人の公益目的支出計画の実施の状況を正しく示しているものと認めます。

兼清議長：

ありがとうございました。それでは第2号議案についてご質問、ご意見等がございましたらお伺いしたいと思います。よろしいでしょうか。

質問が無いようでしたら第1号議案は報告事項でございますので、第2号議案の議決に

Ⅱ. 広報・医療情報システム

広田会長：

1. 会報について

前田理事：

2. 医療情報システムについて

Ⅲ. 保険

河内山理事：

1. 医療保険について
2. 介護保険について
3. 労災・自賠責保険について

Ⅳ. 生涯教育

谷川理事：

1. 生涯教育について

Ⅴ. 医事法制

前田理事：

1. 医事紛争について

北川理事：

2. 麻薬について

Ⅵ. 地域医療

井上副会長：

1. 地域医療・地域医療包括ケアについて

前田理事：

2. 救急医療について

山手理事：

3. 小児救急医療について

Ⅶ. 地域保健・福祉

北川理事：

1. 妊産婦・乳幼児保健について

山手理事

2. 学校保健について

井上副会長：

3. 成人・高齢者保健、特定健診・特定保健指導について

田村理事：

4. 産業保健

Ⅷ. 医業

田村理事：

1. 医業経営について
2. 医療廃棄物について

Ⅸ. 会員福祉

吉村理事：

1. 会員福祉について

X. 会計

井上副会長：

1. 会計について

廣田会長：

会務分担について

兼清議長：

事業計画について何かご質問がある方がおられましたらお願いします。

北川理事：

納涼懇親会とか忘年会とかは現時点で開催する方向に決まっているのですか。

廣田会長：

今の時点でコロナが増えてきています。納涼懇親会はその時点の現場の様子を見ながら最終決定をしたいと思います。忘年会に関しては10月か11月にならないとわからないと思います。現時点での決定は困難です。

兼清議長：

他にご質問は無いでしょうか。

それでは第4号議案からは副議長の佃先生に代わりたいと思います。

佃副議長：

それでは第4号議案令和5年度光市医師会収支予算について報告をお願いします。

廣田会長：

第4号議案 令和5年度光市医師会収支予算について

令和5年度光市医師会収支予算について報告する。

井上先生お願いします。

井上副会長

【令和5年度光市医師会収支予算について報告】

佃副議長：

第4号議案についてご質問がありましたらよろしくお願いします。

平岡先生：

昨年に比べて予算が増えていると思うのですが。

井上副会長

細かい額の積み重ねとってもらえればいいのではないかと思います。財源に関して違うところというは休日診療所の暦の状況によつての変更とかと理解しておりますが、またお気づきの点がございましたらご指摘ください。

平岡先生：

佃副議長：

藤山純一先生の就任案を提出

佃副議長

それでは、藤山純一先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

ありがとうございます。藤山先生が裁定委員に承認されました。次は第6号議案光市医師会会費規則の一部改正についてです。

廣田会長：

第6号議案 光市医師会会費規則の一部改正について

光市医師会会費規則の一部改正について承認を求める。

佃副議長：

光市医師会会費規則の一部改正について承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

ありがとうございます。光市医師会会費規則の一部改正について承認されました。

次は第7号議案の総会議決権限の委任についてです。

廣田会長：

第7号議案 総会議決権限の委任について

令和5年度光市医師会歳入歳出予算の執行にあたって下記の事項の専決処分を行うことについてあらかじめ議決を求める。

会費の増徴を伴わない予算の補正は理事会の議決に委任する

佃副議長：

第7号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

「全員挙手」

ありがとうございます。第7号議案は議決されました。

井上副会長：

以上をもちまして、令和5年度光市医師会定時総会を閉会いたします。皆様ご協力ありがとうございました。

終 了 午後7時00分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ン。

令和5年5月18日

一般社団法人光市医師会 会 長	廣 田 修
議 長	兼 清 照久
議事録署名委員	河内山敬二
議事録署名委員	北川 博之
議事録作成	中尾 圭子

令和5年度 第1回 光市医師会学術講演会

2023年4月25日(火)

光商工会館2階 大会議室

講師

耳鼻咽喉科 前田医院

前田 一彦 先生

令和4年度都市医師会医事紛争・診療情報
担当理事協議会 報告

1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連
絡協議会の報告の中で、医師の応召義務
に関する日本医師会の見解が示されまし
た。

その中で、医療費不払い患者について、

- ・以前の医療費不払いがあるという理由
だけで診療拒否は正当化されないが、
悪意で支払わない場合は正当化される
- ・「悪意」の具体例について、特段の理
由なく保険診療において自己負担分の
未払いが重なっている場合には、悪意
のある未払いが推定される場合もある
との説明がなされた。

2. 日本医師会の医師賠償責任保険と民間
(損保ジャパン)の医師賠償責任保険
の違いについて、以下2点が説明され
た。

- ・日医の賠償責任保険は免責100万円があ
るが、損保ジャパンには免責がない。
- ・日医は施設上の事故には対応していな
い(待合室の絵が落ちて患者さんが怪
我したなど)が、損保ジャパンは施設

上の事故にも対応している

日医の保険を補完する意味でも、民間
の保険への加入も検討して欲しい。

予期せぬ死亡例には必ずAi(オートプ
シー・イメージング)を。

令和5年度 第2回 光市医師会学術講演会

2023年5月23日(火)

19:00～20:10

光商工会館2階 大会議室

製品紹介 19:00～19:10

「アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) エンレスト錠」

大塚製薬株式会社 ノバルティス ファーマ株式会社

特別講演 19:10～20:10

「高血圧診療 その先を見据えて」

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 JA山口県厚生農業協同組合連合会
周東総合病院 循環器内科
部長 沢 映良 先生



本日は図1の様なお話をしたいと思います。

まずは「高血圧の治療意義」のお話で

す。図2は高血圧治療ガイドラインに記載してある内容です。日本では国民病と言って良いくらい、多くの高血圧症患者さんがいます。120/80mmHgを超えるほど、脳心血管疾患、死亡率等が上昇します。国民の三人に一人、約4,300万人は高血圧と考えられ、その内75%は管理が不十分と考えられています。そして元々の国民性もあり食塩摂取量が多く、近年は肥満に伴う高血圧症が増加しています。降圧治療により収縮期圧を10mmHg、もしくは拡張期圧を5mmHg低下させると、脳卒中は30～40%、冠動脈疾患を20%、心不全を40%、全死亡を10～15%減らすのではないかと期待されています。高血圧だけではなくその他の生活習慣病を包括的に管理(収縮期血圧4mmHg低下、高コレステロール血症の割合を25%減少、40歳以上が全て禁煙、糖尿病の有病率低下)することによって、脳血管疾患および虚血性心疾患を減少させることが期待できます。高血圧症において4mmHg低下させることは大したことではない様に思えますが、平均を4mmHg低下させることは母集団の山を大きく動かすことになりますので、かなりの数に取り組まないとこの数字は達成できません(図3)。

- 高血圧の治療の意義
- なぜ今(いまさら?)高血圧なのか
- 高血圧治療の実際 薬剤の選択は?
- ARNIはどうか? 心不全と高血圧 実際に使用してみよう
- その先を見据えた治療 ARNIに期待されること

図1



日本高血圧学会 高血圧診療ガイドライン2019

図 2

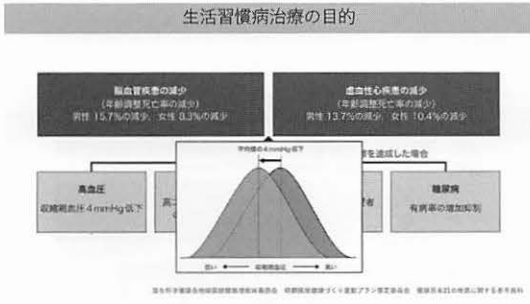


図 3

高血圧ガイドラインでの降圧目標

	診察時血圧	家庭血圧
<ul style="list-style-type: none"> 75歳未満の成人 脳動脈硬化患者 慢性腎臓病(尿蛋白陽性) 糖尿病 冠動脈疾患 脳血管障害 抗凝固薬投与や脳卒中発症抑制を要する 	<130/80mmHg	<125/75mmHg
<ul style="list-style-type: none"> 75歳以上の高齢者(注) 慢性腎臓病(尿蛋白陽性) 脳血管障害 抗凝固薬投与や脳卒中発症抑制を要する 	<140/90mmHg	<135/85mmHg

※治療原因でより厳格な目標がある場合、忍容性に問題なければ厳格な降圧を目標とする。診察時血圧と家庭血圧で差異がある場合は、家庭血圧を優先する。

高血圧治療ガイドライン2019より 一部改変

図 4

図4は2019年の高血圧ガイドラインの降圧目標です。原則は診察時血圧が130/80未満、家庭血圧は診察時血圧マイナス5です。75歳以上の高齢者や尿蛋白陽性などの特殊な状況ではやや緩和されます。このガイドラインはおよそ5年に1回改訂されていますが、その都度管理基準が厳しくなっています。厳格な降圧治療(収縮期圧<120mmHg)と通常の降圧治療(140<mmHg)を比較したのがSPRINT-Trialです。厳格な降圧では複合型心血管イベント、全死亡を改善しており、有害事象では有意差がついていない

ことから、しっかり血圧を下げることで脳心血管病による死亡やQOLの低下を抑制することが出来、130/80mmHgを達成することで、脳卒中や心不全、死亡を有意に減少させることが高血圧治療の最大の意義です(図5)。

高血圧の治療の意義

- 降圧治療は脳心血管病による死亡やQOL低下を抑制する
- 十分な降圧は 脳卒中、冠動脈疾患、心不全、死亡を有意に減少させる
- 個々の病態によるがまずは130/80mmHg未満を達成する

図 5

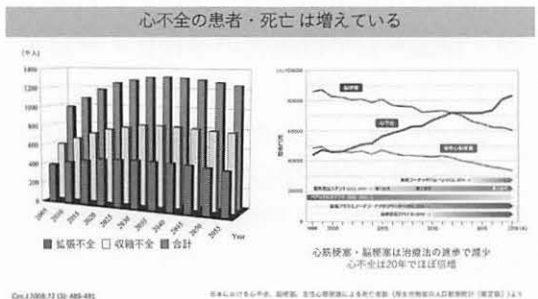


図 6

次は「なぜ今高血圧治療が大事なのか」です。

この3年間コロナパンデミックが続いていますが、循環器の世界ではその前から「心不全パンデミック」ということが言われていました。図6は心不全患者さんの推移、および今後の予測です。心血管イベントにおいて、心筋梗塞における血行再建術や脳梗塞に対する血栓回収など治療法の進歩により死亡率が低下しているのに比べ、日本国内だけでなく全世界で心不全の患者さんは増えており、20年前の倍に増えています。心不全に

において、循環器医師の間では「収縮不全 (HF_rEF)」と「拡張不全 (HF_pEF)」に分けています。壁が薄くなったり心筋梗塞で壁が動かなくなったりして心臓の動きそのものが低下するのがHF_rEFです。収縮力は保たれますが心筋が厚くなるなどでふわっと拡張する力が失われる状態がHF_pEFです(図7)。HF_pEFは高齢化で増加し、女性に多く、高血圧合併が多いという特徴があります。エビデンスのある治療が少ないことが問題です。症候性、すなわち症状の出るような心不全の予後は、悪性新生物に匹敵するくらい予後が悪いことが分かっています。また、イメージからすると心臓の動きの悪いHF_rEFの方が予後が悪い様に思われますが、総論としては両者の予後に大差はありません。症候性心不全そのものの予後が悪いのです。心不全のリスクはA~Dの4つがあり、症候性心不全はステージC、Dです(図8)。この流れは一方通行で、戻ることはありません。高血圧からどのようにして心不全になるか、と言うお話しです。動きが悪くなる方としては、まず動脈硬化が進展することで冠動脈疾患を発症し、心筋梗塞を起こしてしまうストーリーがHF_rEFでは考えられます。血圧が上がることで心臓が過大な負荷にさらされた結果心筋は厚くなってしまうと、HF_pEFの様になります。さらに高血圧そのものがレニン・アンジオテンシン系を賦活化した結果、心房細動や左室肥大を起こしHF_pEFを起こす、のようなルートが考えられています(図9)。心不全診療においては、まずステージAを認識することが必要です。ステージAからBになる段階で身体機能は既に低下を始めています。血圧や脂質異常症、糖尿病のコント

ロールをしっかりつけ、ステージBに進行させないことが重要です。

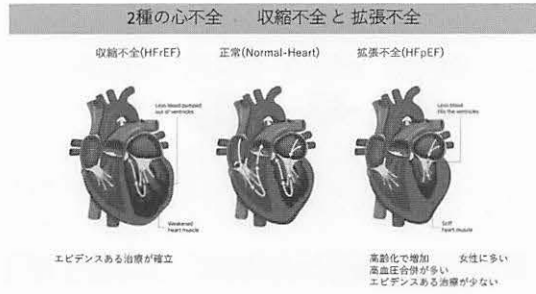


図7

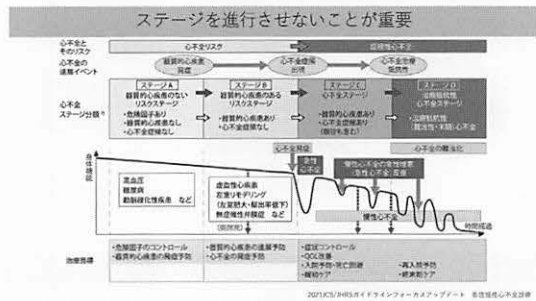


図8



図9

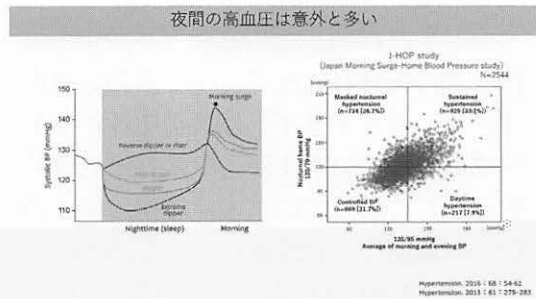


図10

最近高血圧で注目されてきたのが、夜間の高血圧です。夜間の高血圧に注目し

たのが、J-HOP study です（図10）。夜間の血圧は、独立した危険因子とされています。日中の血圧がコントロールされていても夜間の血圧が高いとリスクは1.57倍となります。夜間血圧を簡便に測定できる機器が上市されており、1日を通しての血圧が測定できるようになりました。測定できることで、夜間の血圧もしっかり管理しなくてはならない時代になりつつあります。夜間の高血圧はどのような原因で起こるのか、についてお話しします。夜間血圧が下がるのを阻害する原因として、食塩、慢性腎機能障害や糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、中途覚醒、夜間の頻尿などが挙げられます（図11左）。夜間高血圧により図11右にあるような機序で心不全が増悪するため、しっかり管理し、心不全を進行させないことを意識した血圧の管理、及び終日にわたっての十分な降圧が必要です（図12）。

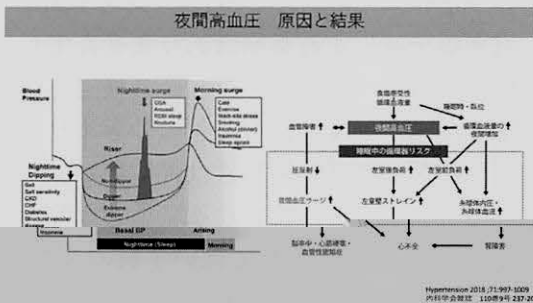


図11

なぜ 今 高血圧なのか

- 心不全パンドミックが今後にわたっての大きな課題となっている。
症候性心不全は予後不良で、根治しない。
心不全による死亡は今も増加している。
症候性心不全に至る前(ステージA/Bまで)に抑え込むことが重要。
- 夜間高血圧が再注目されている。
夜間高血圧は予後不良因子である。
日中のみならず、終日にわたっての十分な降圧が求められる。

図12

3番目のお話は「高血圧治療の実際」、薬剤をどう選択するかです。図13は高血圧治療ガイドライン2019をエビデンスを含めて改変した図です。第一選択は、図のA、C、Dのいずれかから開始します。何かの病態がある時には特有な薬剤を選択する様に記載されています。黒丸は予後を改善するエビデンスがある薬剤です。例えば駆出力の低下した心不全ではA、Bの薬剤は予後を改善する強いエビデンスがあります。この4剤の中で、AのACE阻害剤やARBは臓器保護の点で強いエビデンスがあります。Bのβ遮断剤は心臓の動きが悪くなった状態で臓器保護効果が示され、頻脈に対する抗不整脈作用が期待できます。

CのCa拮抗剤は夜間の冠攣縮による狭心症を抑制するエビデンスがありますが、そのほかを改善するエビデンスがあまり無いのが実情です。AからDまでのどれを選択する際には、降圧効果意外にも意識して選択するとよろしいかと思えます。

単剤で治療効果が少ない時は併用を考えます。ARBとACE阻害薬は併用しませんので、図14にあるように、左側の三角形か、右側の三角形の範疇で選択することになります。AとC、AとDの合剤は多く、さん上市されています。三剤の合剤もあり、アドヒアランスの向上につながると思えます。2010年の日本循環器学会の慢性心不全ガイドラインでは、ステージAの治療としてACE阻害薬とARBが推奨されていました。RAAS系が賦活されると図15のような病態が起こります。それぞれの薬剤が図の部位に作用し進行を抑制すると考えられていました。図16は2021年のガイドラインです。このガイドラインでステージAおよびステージBに記載して

あるのは「危険因子のコントロール」と「器質的心疾患の進展予防」で、推奨薬剤の記載は無くなり先ほど示しましたA、C、Dのどれから初めても良いことになりました。

降圧薬の選択

	A ACE阻害薬/ARB	B β遮断薬	C Ca拮抗薬	D サイアザイド系利尿薬
第一選択薬として標準的薬剤が認められる	○			○
禁忌			○	
薬出率の低下した心不全	●	●		○
禁忌		○	○	
禁忌			○	
心臓性高血圧	●	●		
タンパク尿、放置アブノーマル尿を有するCKD	●			
降圧以外の特徴	臓器保護(心/腎/脳/血管)	臓器保護(心) 腎臓保護		利尿作用

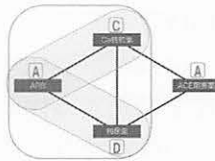
●：予後を改善するもの ○：症状・病態を改善するもの

日本高血圧学会 高血圧診療ガイドライン2019より 一部改変

図13

降圧薬の併用

	A ACE阻害薬/ARB	B β遮断薬	C Ca拮抗薬	D サイアザイド系利尿薬
禁忌	○		○	
禁忌		○	○	
禁忌			○	
禁忌			○	
禁忌			○	
禁忌			○	
禁忌			○	
禁忌			○	
禁忌			○	
禁忌			○	



合剤の使いやすさもあり、ARBやCa拮抗薬が多数処方されている合剤はアドヒアランスの向上が期待される。

日本高血圧学会 高血圧診療ガイドライン2019

図14

RAAS系のはたらき

(RAAS: レニン/アンギオテンシン/アルドステロン)

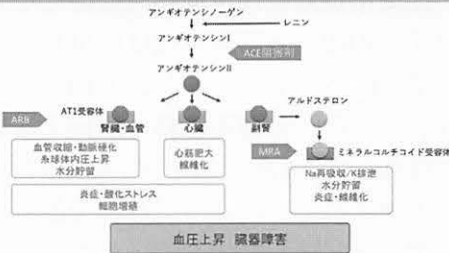


図15

心不全への治療 現行のガイドライン



2021 JCS/JHFrEFガイドラインフォーカスアップデート 急性慢性心不全治療

図16

次は夜間の高血圧です。夜間を通じた血圧測定はなかなか難しいのですが、もし夜間高血圧を認識した時にはまず長時間作用型のCa拮抗薬、ARBを選択することが良いと考えます。コントロールが不良な時は阻害する因子に応じて薬剤を選択します。

以上をまとめますと、高血圧治療の薬剤選択は、基本はACE阻害薬/ARB、Ca拮抗薬、サイアザイド系利尿薬の中から病態やエビデンスに合わせて選択をし、必要であれば合剤を考慮し、夜間高血圧には長時間作用型薬剤を用いる、となります。

次は本日のメインになる、アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor: ARNI) のお話です。

ARNIの示したエビデンスです (図17)。ACE阻害薬 (エナラプリル) に対してARNIは心血管死亡、心不全を有意に低下させました。ここ30年の研究でACE阻害薬を凌駕する薬剤はありませんでしたが、サブ解析では女性に関してはARBより予後を改善させる結果となりました。主要合併症としてはいずれのスタディでも血圧低下がARNIで有意に多い結果となりました。これらの結果を受けて2021年にガイドラインが改訂されました (図18左側)。ステージDのHFrEFの段階ではベースとしてはACE阻害薬/ARB、β遮断薬、MRAが記載されていますが問題なければARNIに切り替え、さらにSGLT2阻害薬を追加する様に示されました。HFpEFではARNIを考慮しても良い、ミッドレンジのHFmrEFでは利尿薬を投与して

も改善が乏しい場合、ACE阻害薬/ARBからの切り替えを考慮と少し弱い記載になっています。図18右側の海外のガイドラインではファンタスティック4と呼称される4剤の中でコストなどの問題がなければ原則としてARNIを使う様になかなり踏み込んで記載されています。先程の大規模臨床試験からARNIを含む包括的治療で予後が大きく改善し、クレアチニンの上昇や高カリウムのような危険性の低下が示されました。また、左室肥大の抑制を認めたことでリモデリングの抑制が期待できると考えられます。

ARNIの示したエビデンス	
PARADIM-HF vs ACE阻害剤(エナラプリル)	
【対象】 18歳以上のHFpEF、NYHA2~4	
【結果】 心血管死亡・心不全入院は対象に比較して有意に低下 腎機能障害、高カリウム血症 低い傾向だがおむね有意差なし	PARADIM-HF: N Engl J Med. 2014;371(11):993-1004
PARAGON-HF vs ARB(バルサルタン)	
【対象】 50歳以上のHFpEF、NYHA2~4	
【結果】 心血管死亡・心不全入院は低下傾向も有意差は示されず ただし女性にARNI群で心血管死亡・心不全入院が有意に低下 腎機能障害 低い傾向だが有意差なし	PARAGON-HF: N Engl J Med. 2019;381(17):1609-1620

図17

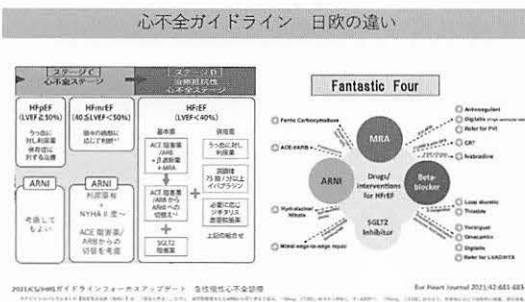


図18

最後に今後期待されるARNIの立ち位置を考えたいと思います(図19)。ステージA、Bでは第1選択にはなりません。ステージの進行を抑制することを期待し使用できると考えます。症候性心不全になった際には第1選択になり得ると

思います。またARNIは夜間高血圧を改善させると報告されており、尿酸値の改善も期待できます。さらにSGLT2阻害薬は動脈壁の伸展性を改善させたり体重を減らしたり利尿効果などで多面的な効果が期待できます(図20)。もちろん高血圧単体で心不全が無い患者さんにSGLT2阻害薬を使用することは現時点では困難ですが、糖尿病を合併する患者さんであれば、従来の薬剤からスイッチすることで夜間高血圧の改善が期待できると考えます。クラスの異なる3剤の降圧薬を用いても目標高血圧まで低下しないものを治療抵抗性高血圧と定義しますが、ARNIを追加しますと有意に血圧が低下する報告があり、治療抵抗性に対し各種の検査が必要ですが、ARNIへの変更や追加する選択肢もあると思います。私見ですが、高血圧に対してARNIの導入を検討する状況は図21です。こちらも私見ですが、注意も必要です(図22)。ARNIは従来の降圧薬と比較して同等か、それ以上の効果がある印象です。複数の薬剤を内服している際には、過度の降圧を避けるためにそれまでのお薬を若干減量して導入すると事故が防げると思います。

本日のTake Home Messageです(図23)。



図19

夜間高血圧への包括的対応

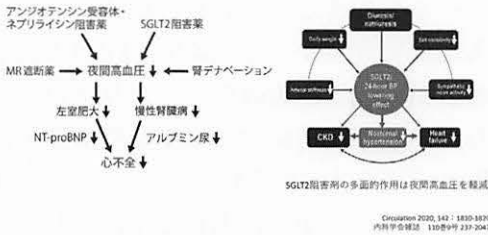


図20

【高血圧】ARNI導入を検討する状況 (私見)

- 将来の心不全リスクが強く懸念される症例
stage II 心機能障害(左室肥大など)や心房細動などを合併する
stage I 糖尿病合併など複数のリスク因子を持つ
- 食塩摂取過多、食塩感受性が高いと考えられる症例
ナトリウム利尿ペプチドの効果か。経験上よく下がります。
- 3剤超で併用治療しても十分な降圧が得られていない症例。
すべてではありませんが、意外とうまくいく症例を複数経験しています。
- 夜間高血圧と診断した症例
- 尿酸値が気になる症例

図21

【高血圧】ARNI導入にあたっての注意点 (私見)

- 第一選択薬ではない
実感としては Ca拮抗剤+ARBと同等～の血圧低下をきたす。
- ACE阻害剤/ARB導入に慎重となる症例は注意をする
高カリウム血症
ACE阻害剤での浮腫取注
腎動脈狭窄症例 etc
- 利尿剤の併用があればその用量について一度考慮する(場合により減量)。
- ACE阻害剤との併用は禁忌。切り替えの場合は36時間の休薬を。
ARBとの併用は禁忌ではないが推奨されていない(上記の休薬対応は不要)。

図22

- 高血圧は日本国民の健康にとって最重要課題の一つ。
- 地域連携も活用し、より一層質の高い高血圧治療の実践を。
- ARNIは慢性心不全治療の中心となる薬剤。
高血圧に対しても特段の使い辛さはない。
- ARNIを適切に使用した 心不全および高血圧治療は
国民の健康に大いに貢献することが期待される。

図23

令和5年度 第3回
光市医師会学術講演会

2023年6月27日(火)

19:00 ~ 20:00

光商工会館2階 大会議室

「進化する薬物治療がもたらす、より質の高い糖尿病管理」

座長 光市立光総合病院 内分泌内科
部長 松田 万幸 先生

講師 国立循環器病研究センター
糖尿病・脂質代謝内科

医長 槇野 久士 先生

理事会報告

令和5年度4月光市医師会定例理事会

日時 令和5年4月11日（火）午後7時00分より午後8時10分

場所 光商工会館2階 青年部・女性会研修室

出席 広田 修会長、井上祐介副会長、谷川幸治理事、前田一彦理事、田村健司理事、
北川博之理事、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

欠席 守友康則監事

議題

I 報告事項

1. 郡市医師会障害教育担当理事協議会（3/9） （谷川理事）

(1) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

令和3年度の日医生涯教育制度の日医会員の単位取得者率のデータでは
光市医師会（61.9%）は、県内平均（57.8%）を上回っている

(2) 今後の研修会の予定

① 令和5年度山口県医師会生涯研修セミナー

5月 14日（日）

9月 3日（日）

11月 19日（日）

1月 7日（日）

② 山口県医学会総会

6月 11日（日）10:30～ 山口グランドホテル

吉南医師会引き受け

来年は徳山医師会引き受け 光市医師会引き受けは令和10年の予定

(3) 『山口県医学会誌』の原稿募集

「会員研究」として会員個人あるいはグループによる各種医学論文を募集中
締切は令和5年10月下旬（予定）

(4) 山口大学医師会・山口大学医学部主催医師生涯教育講座

令和5年度も開催予定 日程は未定

(5) 日医生涯教育協力講座セミナー

開催未定

(6) 将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験事業

令和4年8月7日に山口県医師会館にて開催。今回は高校生のみを対象とし、31名が参加。

次回は令和5年8月6日に宇部で中高生を対象とし開催予定

2. 令和4年度第2回光市地域医療包括支援センター運営協議会 (3/16) (広田会長)

- (1) 今まで：光市基幹型センターを中心に市内を二つに分け、民間委託
東部地域包括支援センター（室積、光井、大和）
西武地域包括支援センター（島田、浅江、上島田、三井、周防）
- (2) 令和5年3月末で諸事情により西武委託施設が契約解除する事態になった



令和5年4月以降、西部地区は光市が直轄で事業継続する
西部憩いの家で事業開始

3. 令和4年度高齢者保健福祉計画等策定市民協議会 (3/16) (広田会長)

- (1) 光市の現状（高齢化、認定率）

- ① 令和5年1月時点

前期高齢者数（65～74歳）：7,359人

後期高齢者数（75歳～）：10,422人

高齢者合計 17,781人

光市 人口 49,421人 → 高齢化率 36,0%

- ② 令和4年11月時点

介護認定率：17.2%

認定件数：3,034人（保険者数；17,645人）

うち、

後期高齢者：10,258人中認定者は2,780人（27.1%）

85以上では56.2%

- (2) 介護保険事業の実施状況

地域ケア全体会議：1回

総合相談延べ件数：6,160件

地域ケア会議：42回

ケアマネ支援延べ：272件

認知症相談：606件

出前講座：6回

認知症サポーター養成講座延べ人数：9,616人

- (3) 令和5年度の取り組み

周防長養園 新築移転助成

4. 令和4年度光市三師会 総会 懇親会 (3/23)

(井上副会長、広田会長)

(1) 総会

① 物故会員黙祷

医師会 河野 清 先生 令和4年9月13日ご逝去
歯科医師会 藤本 竹登 先生 令和4年10月31日ご逝去
医師会 田村 勝司 先生 令和4年11月24日ご逝去

② 事業報告

名簿作成

役員会 令和5年2月8日(水)

③ 会計報告

令和3・4年をまとめて報告

令和5年2月8日時点で収入-支出=3,630,597円 が残

④ 役員改選

令和5年度以降は幹事会は薬剤師会

会長は薬剤師会会長、かしわや薬局 濱田 隆大さん

(2) 特別公演

演者 山口大学歯科口腔外科

講師 内田 堅一郎 先生

演題 「口腔がんについて」

(3) 懇親会

光市医師会より8名が参加

5. 令和4年度第4回地域医療支援病院運営委員会(書面開催)

(広田会長)

(1) 徳山医師会病院地域医療支援病院審議委員会

令和4年4月～令和5年2月期業務報告 ()は令和3年度

- ・紹介率 : 90.1% (89.3%)
- ・逆紹介率 : 81.7% (87.8%)
- ・平均在院日数 : 18.0日 (16.4日)
- ・病床利用率 : 60.2% (60.0%)
- ・救急車搬入 : 263人 (190人)
- ・地域医療研修 : 8回 (6回)

(2) 徳山中央病院地域医療支援病院運営委員会

- ・紹介率 : 74.9% (72.3%)
- ・逆紹介率 : 112.3% (111.3%)
- ・平均在院日数 : 12.9日 (12.8日)
- ・病床利用率 : 90.5% (86.0%)
- ・救急車搬入 : 4,612人 (5,152人)
- ・地域医療研修 : 2回 93人 (6回 245人)

6. 退会会員

(広田会長)

光市立光総合病院 整形外科 佐々木 淳 先生
光市立大和総合病院 内科 藤原大輔 先生

以上を報告した

II 協議・承認事項

1. 裁定委員の選定について (広田会長)
藤山 純一 先生 (虹ヶ浜皮膚科クリニック) 就任承諾
5月総会へ上程
2. 医学部卒後5年以内の会員の会費免除について (広田会長)
理事会承認 5月の総会で規約改定につき上程
3. 地域包括ケア推進事業について (広田会長)
次回理事会までにアイデアを募集
4. COVID-19輪番相談事業について (広田会長)
5類移行後事業終了
5. 職員給与について (井上副会長)
提示通り承認
6. 入会会員 (広田会長)

- (1) 第153回日本医師会臨時代議員会報告
 - ① 「日本医師会の方針」を23年2月より会員に送付開始
 - ② 2024年のトリプル改定への対応
 - ③ COVID-19対応
 - ④ 医師の働き方改革
 - ⑤ 医療DXの推進
 - ⑥ 広報活動

詳細は日医ニュース 1478号を参照

2. 議事

報告事項

- (1) 令和5年度山口県医師会事業計画（抜粋）
 - ① COVID-19に対する対応
 - ② 専攻医・臨床研修医の県内定着
 - ③ 医業継承の事業化
 - ④ かかりつけ医機能の推進
 - ⑤ 山口大学等との連携強化・研究支援
 - ⑥ 少子化対策への医療的貢献
 - ⑦ 健康教育・予防保健事業の充実
 - ⑧ JMAT山口の充実
 - ⑨ 医師会立看護学校への支援
 - ⑩ 都市医師会・山口県医師会・日本医師会の連携
- (2) 令和5年度山口県医師会予算案
当期収入合計 1,231,231千円
支出合計 1,230,465千円
(1)、(2)の詳細は、山口県医師会報に掲載予定

2. 令和5年度都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会（4/27） (井上副会長)

報告・協議事項

- (1) やまぐち健診（検診）受診総合促進事業について
歯科の比重が増している
- (2) 健康づくりに関する事業について
 - ① 「やまぐち健幸アプリ」を活用した健康管理
 - ② 循環器病対策 令和3年度から3年間で計画
第2期計画を本年度に策定予定。本年度の主な取り組みは県民フォーラムの開催、啓発用資材の作成、多職種連携研修会の開催（中核となる圏域から）

③ 健康情報収集発信強化事業

県民健康栄養調査、県民歯科疾患実態調査、健康づくりに関する県民意識調査を令和4年度に実施した。主な疾病による死亡状況や特定健康診査9をやまぐち健康マップの名称で毎年実施する。ウェブサイト「健康やまぐちサポートステーション」で発信している。

④ 肝炎対策について 令和5年4月から肝がんの粒子線治療も通院治療の対象とした。肝がん・重度肝硬変治療、肝炎治療ともにCOVID19流行による受給者証有効期間1年延長措置は終了。

⑤ 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）について

公費で接種できるワクチンに令和5年4月から9価ワクチンを追加。半年から1年の間に3回接種する。3回目に9価ワクチンを選択することに関して国の指針はなく現場の医師の判断に任せる、となっている。

小学校6年～高校1年相当の女子 保護者の同意が必要。

キャッチアップ接種（平成9年度生まれ～平成18年度生まれ）誕生日が1997年4月2日から2007年4月1日の女性で過去にHPVワクチンの接種を合計3回受けていない方は令和4年4月から令和7年3月までの3年間公費接種の対象。平成19年度生まれ（誕生日が2007年4月2日～2008年4月1日）の方も通常の接種対象の年齢を超えても令和7年3月末まで接種。

予防接種後に生じた症状の診察に係る協力医療機関を山口大学医学部附属病院に選定した。

(3) 感染症予防計画改定について

(4) 風しんに関する事業について

(5) アレルギー疾患について

(6) がん対策について

(7) 糖尿病対策について

(8) 禁煙促進について

(9) 健康教育テキストの活用について

3. 光市地域外来・検査センターの閉鎖について

(広田会長)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、5月8日で業務終了

4. COVID-19患者さんからの輪番相談制度について

(広田会長)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、5月8日で業務終了

5. 退会会員

(広田会長)

3月31日付

B会員

平田 和之 先生（光中央病院）

池口 弘一 先生（梅田病院）

6. 異動会員 (広田会長)

4月1日付

井本 勝彦 先生 光市立光総合病院 → 光市立大和総合病院

以上を報告した

II 協議・承認事項

1. 令和4年度決算について (井上副会長)

2. 地域包括ケア推進事業について (広田会長)

引き続き、アイデアを募集

3. 総会議案書読み合わせ (広田会長)

訂正があれば、5月11日までに連絡を

4. 納涼懇親会について (広田会長)

本年は中止

5. 入会会員 (広田会長)

4月1日付

A会員

杉山 一彦 先生（光中央病院）

B会員

副島 真一郎 先生（光中央病院）

小川 浩平 先生（光中央病院）

安光 正治 先生（光市立大和総合病院）

赤尾 淳平 先生（光市立光総合病院）

4月10日付

B会員

重根 光 先生（梅田病院）

以上を協議・承認した

令和5年度6月光市医師会定例理事会

日時 令和5年6月13日（火）午後7時00分より午後7時40分

場所 光商工会館2F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、田村健司理事、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. 郡市保険担当理事協議会（5/11） （河内山理事）

（1）令和5年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

集団指導：指定時、更新時、新規登録保険医 いずれも6月、10月、2月
を予定。指導方式はいずれもeラーニング方式。

集団的個別指導：9月、10月に43件が下関、山口、周南の3会場で集合
形式で実施予定、おおむね1時間

新規個別指導：令和4年度の4月以降で新規指定の医療機関で指定日から
1年以内に実施される。実施時期は6月から2月、対象機
関は14件を予定

診療所は対象患者10名、指導時間1時間、病院は対象患者20名、指導時
間は概ね2時間としている。対象通知は、指導日の1か月前、対象者の
通知は7日前に伝える

個別指導：6月から11月の実施を予定。本年度の対象医療機関は診療所
5件、病院から2件の予定。対象患者は30名。指導時間は

(4) 令和6年度診療報酬改定説明会の開催予定について

通年通り県内7か所で集合形式で行う予定。

令和6年度の診療報酬改定の施行日が例年4月だが、改定のためのONLINE SYSTEMの改修期間を半年設けると言うことが報道されており、10月に施行される可能性があり、この結論が本年夏に出るとされているので、正式に決まれば改定説明会の日程について改めて連絡する

(5) 郡市医師会からの意見および要望 光市より出た意見:痔ろう根治術について

Q 痔ろう根治術には、単純、複雑の2種類がある。当院としては、直線的なろう管の開放や切除、シートン法は単純として、膿瘍が併存する場合や、ろう管が深部にまたがり括約筋再建等を行うものは複雑と考えているが、どうでしょうか。痔ろうとしての単純・複雑はろう管の数ですが、それと術式の単純・複雑は意味が違うと考えている

A 社保国保審査委員連絡委員会に提出予定となっているので、後日回答する

2. 第36回大島医学会 (5/28)

(広田会長)

- ・大島文化センターで約3年ぶりに会場開催
- ・症例報告やCOVID-19関係の研究発表、ポリファーマシーに関する講演等、多彩かつ充実した医学会であった

3. 山口県医師会地域医療計画委員会

および郡市医師会地域医療担当事務合同会 (6/1)

(井上副会長)

(1) 「第8次山口県保健医療計画」の策定について

現行の第7次山口県保健医療計画が令和5年度で終了することから、国作成指針等を踏まえ、令和6年度～11年度(6年間)を計画期間とする第8次計画を本年度中に策定する。

「医師確保計画」、「外来医療計画」、「がん対策推進計画」、「循環器病対策計画」を医療計画に統合する。

*医療計画作成指針(R5年3月31日 国通知)のポイント

① 医療圏

二次医療圏の見直し基準

- i) 人口20万人未満
- ii) 流入患者20%未満
- iii) 流出患者20%以上

設定を変更しない場合は理由を記載(地理的条件、当該地域の面積、地理的アクセス等)

本県の状況 前回同様に岩国、萩の2医療圏が見直し基準に該当しているが

医療圏の変更はせずに計画する

② 基準病床数

③ 5疾病・6事業及び在宅医療

新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。

5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6事業：救急医療、災害医療、感染症医療、へき地医療、

周産期医療、小児医療

従前の「5疾病・6事業及び在宅医療」については、新興感染症の発生による対応

入会会員

A 会員	市川医院	市川 靖充
	光中央病院	杉山 一彦
B 会員	光中央病院	副島真一郎
	光中央病院	小川 浩平
	光市立大和総合病院	安光 正治
	光市立光総合病院	赤尾 淳平

4月10日付

B 会員	梅田病院	重根 光
------	------	------

6月1日付

B 会員	河村循環器神経内科	河村 裕子
------	-----------	-------

退会会員

3月31日付

B 会員	光市立大和総合病院	藤原 大輔
	光市立光総合病院	佐々木 淳
	光中央病院	平田 和之
	梅田病院	池口 弘一

異動会員

4月1日付

A → B 会員	丸岩 昌文 (3月31日 光中央病院退職)
光市立光総合病院 → 光市立大和総合病院	井本 勝彦

新入会員紹介



市川医院
市川 靖充 先生

はじめまして、市川靖充と申します。

附属光中、徳山高校普通科を卒業後し上京。東邦大学医学部を卒業後、NTT東日本関東病院脳卒中センターに15年勤務、徳山中央病院に6年勤務し、この度、市川医院に就職しました。神経内科指導医、認知症指導医、頭痛専門医、脳卒中指導医、内科認定医と、神経系が主戦場です。

近隣の先生の皆様には、ご迷惑をおかけすることもあるかもしれませんが、どうかよろしく願いいたします。



医療法人社団陽光会 光中央病院 病院長
杉山 一彦 先生

2023年4月1日より光中央病院に勤務することとなった杉山一彦と申します。

1984年広島大学を卒業し、同大脳神経外科に入局、主に悪性脳腫瘍の診断と治療を行ってまいりました。日本脳腫瘍学会の脳腫瘍診療ガイドライン作成にも関わりました。2012年より広島大学病院がん化学療法科へ移動、病院の化学療法全般管理と肉腫、脳腫瘍、胚細胞腫瘍、原発不明がんの治療に携わってきました。また、30年間、週1回10名程度、広島市の広島中央健診所で脳ドックを行っておりました。

この度、地域医療と健診業務を勉強し直したく思い、光市に赴任してまいりました。何卒、宜しく願い申し上げます。

趣味は読書です。特に1,400年代から1,600年代までの日本の歴史小説を中心に読んでいます。ワイン、チーズ、ウイスキーなどを飲んだり食べたりすることも楽しんでいきます。医療の方向性がこれまでとは180度変化したためついて行くのが精一杯で、趣味に時間はなかなか持てませんが、何とか時間を作りたいと思っております。



光市立大和総合病院
安光 正治 先生

令和5年4月より大和総合病院で勤務させていただいております、安光正治と申します。前任地岩国医療センター整形外科では、四肢骨折系手術を主に勤務しておりました。

この度、手術のないリハビリ病棟勤務が主となり、これまでとは全く違う世界で、少々戸惑っていますが、いくばくかお役に立てるよう頑張りたいと思いますので、何卒よろしく願いいたします。



光市立光総合病院泌尿器科
赤尾 淳平 先生

2023年4月から光市立光総合病院泌尿器科で勤務しております。

2001年に山口大学を卒業、2007年に山口大学大学院修了し、周東総合病院、徳山中央病院、山陽小野田市民病院、小郡第一総合病院で勤務して参りました。

皆様、どうぞよろしく願いいたします。



梅田病院 産婦人科
重根 光 先生

令和5年4月より医療法人至誠会 梅田病院の常勤医師となりました、重根 光（しこね ひかる）と申します。和歌山県出身で、3月まで地元の和歌山で産婦人科医師として勤務しており、この度御縁があって光市で産婦人科診療に携わらせて頂くことになりました。微力ではありますが、地域医療に少しでも貢献できるよう邁進して参りますので、何卒宜しくお願い申し上げます。



河村循環器神経内科
河村 裕子 先生

こんにちは！ この度光市医師会に入れていただきました河村裕子と申します。

光市に参りましたのは、もう30数年前となります。この間、下松記念病院、周南記念病院とお世話になっておりました。専門は神経内科ですが、もうすっかり無神経となっており、齢70となり、ひかりの地での皆様のお邪魔にならない様、再勉強をさせていただきたいと思っております。皆様のご指導をよろしくお願いいたします。

申し遅れました、河村循環器神経内科にて、ボチボチ始めています。お声がけいただけますとうれしいです。😊

月例会報告

令和5年4月25日（火）

1. 5月8日以降の休日診療所の診療体制について
2. 令和5年度光市医師会定時総会について

☆ これからの行事予定 ☆

7月	11日（火）	理事会	9月	5日（火）	合同症例検討会
	25日（火）	月例会		12日（火）	理事会
8月	8日（火）	理事会	9月	21日（木）	産業医研修会
	22日（木）	月例会		26日（火）	月例会

4月休日診療所当番医報告

4月		内科系	外科系	
	2（日）	8	3	11
9（日）	10	4	14	
16（日）	2	10	12	
23（日）	17	5	22	
29（土）	14	5	19	
30（日）	25	5	30	
計	76	32	108	

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3（水）	14	7	21
4（木）	19	19	38	
5（金）	23	18	41	
7（日）	10	12	22	
14（日）	4	3	7	
21（日）	21	8	29	
28（日）	7	7	14	
計	98	74	172	

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	4（日）	14	5	19
11（日）	13	2	15	
18（日）	12	7	19	
25（日）	8	8	16	
計	47	22	69	

● あとがき ●

ハロは日本語では日暈（ひがさ）と呼ばれ、雲の中の氷粒に太陽の光が屈折して起こる太陽光学現象です。低気圧や前線が近づくことで薄雲が増えてくると現れることがあり、天気が下り坂になるサインとされています。似た様な現象としてスギ花粉などが大量に飛散した時に光の環ができることがあり、「花粉光環（冠）」と呼ばれます。ただ、ハロが太陽からかなり離れた場所に現れるのとは異なり、花粉光環は太陽と接触しており、虹色の並びも異なります（<https://ja.wikipedia.org/wiki/光冠>）。

飛行機雲はもともと大気中に存在した水分にエンジンから排気された水分が合わさり、さらに大気中の微粒子等が核となり氷結して起こる現象です。そのため上空5,000～13,000 m程度の高度に現れることが多い様です。ジェット機だけではなくプロペラ機でも起こります。ハロと同様に天気と関連しており、飛行機雲がはっきり現れる時は上空の空気が水蒸気を多く含んでいる事を示し、すぐに消える時は上空の湿度が低いため天候は悪化しないことを示しています。

観天望気の一法として、雲の観察はいかがですか？（広田 修）

観天望気

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210630/k10013111371000.html> <https://ja.wikipedia.org/wiki/観天望気>

発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 令和5年8月31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