

# 光市医師会報

平成3年9月号

No. 227



船の港



光市医師会

## 光での思い出

新日鐵光製鐵所診療所長 東 光 生

3年間、風光明媚な光の地に、勤務して、光医師会の先生方を始め、多くの人と出会い、色々お世話になった事を大変感謝して居ります。光では家族の都合により単身赴任をしておりましたが、山陽自動車道が、熊毛まで開通し、宇部に帰るのに1時間半もあれば帰る事が可能となり、1週間に数回帰って居りました。それで単身赴任でなく半身赴任と言われて居りました。お酒を飲んで先生方には大変御迷惑をかけたかも知れませんが、お陰様で家族、特に子供達には、真面目な良いお父さんということになって居ります。今度勤務する事になりました美東国保病院は、家から通勤する事が可能でいささか父親の権威を失せさせるのではないかと心配して居ります。

この3年間ふり返りますと、企業の診療所の性格上、健康診断が主な業務となっておりました。健診の事後処理について、色々先生方に御迷惑をかけたと思います。改めてお詫申し上げます。

健診だけでは十分ではないということは、十分理解しているつもりですが、突然死等偶発的な事故が数例あり、反省させられることが多々ありました。私の様に酒も飲みタバコも吸い自分の健康等考えた事のない人間が、一見健康な人に対し、「酒はダメ」「タバコはダメ」「運動しなさい」と啓蒙することはおこがましいと言うことを痛感致しました。

健診は、人生経験豊かな人で、哲学、信

念を持った人でなくては動まらないのではないかと思います。一見健康な人は「先生でもカゼをひくんですか」と良く言います。冗談半分ではしょうがある程度医師に対し、仙人あるいは聖人君子を期待しているようです。この様なことを言われると、医師としてのプライドをほんの少くすぐられますが、私は「酒は飲むし、飯は食う、人間であります。到底仙人あるいは聖人君子にはなれそうもありません。

患者さんと接し、患者さんから学びまだ修業をする必要を感じました。

「修業が足りない、」喝、

今後光での経験を生かし地域医療に貢献できればと思っております。

色々、とりとめのないことを書きましたが、この3年間お世話になったことに感謝し、お礼申し上げます。



東先生が8月31日付で退会されました。8月20日有志10数名が集り送別会をおこないました。

## （新入会員紹介）

クリニック高橋眼科

高橋 秀 児

この度、諸先生方の御好意により浅江に眼科クリニックを開院させていただくことになりました。簡単に自己紹介をさせていただきます。

昭和29年6月18日 周東町生まれ。  
小学3年時に柳井市片野へ転居。

柳井高校時代は同級生が夏の甲子園にて準優勝（決勝は津久見に惜敗）。

山口大学時代は硬式庭球部に在籍。ただし最近ではラケットは布団叩きにトラバーク中。55年卒業後、眼科学教室入局（小林俊策教授）。角膜や画像診断を主に勉強させていただきました。62年末に済生会下関に転勤。当時で約2億の眼科機器群を購入いただき、まさにハイテク機に囲まれた3年半を下関で過ごしました。人工水晶体（眼内レンズ）手術はもとより重症な増殖性糖尿病性網膜症に対しては、硝子体手術も施行しておりました。

光には小学時代は夏休みになると、2～3回は海水浴に来ておりました。また最近では市立病院眼科開設の折から約3年週2回ほど宇部より参上しておりました。

光への転居に際し、TV好きの私にとって一番の不安？は民放局の少なさでしたが、FBS、TVQ以外は画質はやや劣るもののほぼ視聴できホッとしている状況です。（実家では民放はRCCを含め3局でした。）  
また周囲は幼稚園から高校まで至便で、最



近はコンピューターカレッジまでできてまずまずの文教地区です。それに反し予想外だったのは、医院前にビデオショップがありその駐車場が深夜に若者の溜り場になって騒がしいことが挙げられます。

家族は妻と小学3年、2年、幼稚園年中の三女と完全な女系家族になっており、今から老後を心配しています。

小生はAB型の双子座生まれで、趣味の方ははっきりせず、当座は最近読んだ漂流物辞典（石井忠著・海鳥社）を参考に虹が浜海岸でも運動がてら散歩でもしようかなと変なことを考えています。テニスもそろそろ再開したいと思いますので、お声をかけてください。音楽的にはJazzやFusionが主体でしたがBGMにはClassicが最適とかでGlenn GouldのGoldberg 変奏曲などを聞いている今日このごろです。

本業の眼科ですが、気さくなホームドクターを目指して頑張りたいと思います。今後も諸先生方の御指導・御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

（略 歴）

55年山口大学医部卒  
山口大学附属病院眼科  
済生会下関総合病院

# ◎ ◎ 学 術 講 演 会 ◎ ◎

## 「最近の救急蘇生について」

山口大学医学部麻酔・蘇生学

教授 坂部 武史 先生



### (ACLSスコア)

ある心臓が止った患者さんが生存して退院できる率

A：発症が確認されたか

C：心室細動か心室性頻拍か心静止か

L：一般人がCPRを始めたか

S：訓練された人が到着する迄の時間

80%—(40%)—(40%)—(20%)—

( $\_分 \times 5\%$ ) = 生存退院率

(心臓が止ってすぐもとにもどる確率が80%)

### (救急蘇生のABC)

- A. Air Way                    気道の確保
- B. Breathing                人工呼吸
- C. Circulation               心臓マッサージ
- D. Drugs                     薬物療法
- E. EKG                        心電図診断
- F. Fibrillation               除細動
- G. Ganging                  蘇生術の評価
- H. Human Mentation        脳蘇生
- I. Intensive Care            集中治療

### (A. 気道の確保)

- 1) 頭部後屈 / おとがい挙上    2) 下顎突出法
- 3) 異物除去    4) エアーウェイ挿入    5) 気管内挿入管
- 6) 輪状甲膜の切開    7) 気管切開

### (B. 人工呼吸)

- 1) □対□、□対□・鼻人工呼吸
- 2) ANBU-Bagによる人工呼吸
- 3) O<sub>2</sub>吸入
- 1次救急処置における人工呼吸の1回換気量 = 1~1.5秒かけて800~1000ml 呼出を確認して次の呼吸にうつる 胃の膨張に注意する。

### (C. 心臓マッサージ)

- 1) 場所の移動 (背板の使用)
- 2) 圧迫すべき位置
- 3) 圧迫の強さ (胸骨が4~5cm沈むくらい)
- 4) 圧迫の頻度、呼吸との組み合わせ
- 圧迫回数80~100回 / 分
- 圧迫時間が重要

圧迫回数が少ないと圧迫時間を長くとする事が困難。押している時間と離す時間が1対1が一番よい。

救助者が1人の場合は

心臓マッサージ：人工呼吸15：2

救助者が2人の場合は 5：1

小児の場合は1人でも2人でも5：1

### (心肺蘇生の論点)

- 1) 心マッサージによる血流発現機序
  - 心臓ポンプ機序 (心臓がポンプの働きをして血流が発現するという説)
  - 胸郭ポンプ機序 (胸郭全体がポンプの働きをするという説で新しい説)

2)新しい心肺蘇生法

- 胸骨圧迫・人工呼吸同期法
- 腹部圧迫法

3)心肺蘇生時の薬物療法の選択

- 交感神経作動薬  
エピネフィリン- $\alpha$ 受容体刺激薬

- 重炭酸ナトリウム
- カルシウム-カルシウム拮抗薬
- ブドウ糖

重曹とカルシウムは使用が非常に疑問視されている。

ブドウ糖は、血糖が高くて心臓が止まると脳の障害が強くなるので要注意。

○せきをすると蘇生がうまくゆく場合がある。胸郭の中の圧があがるため、胸郭ポンプ機序の説明になる。

(D. 薬物療法)

1)投与経過-静脈がとれない場合は気管内投与も有効

2)蘇生薬

- (従来) a) アドレナリン
- b) 重炭酸ナトリウム c) カルシウム

(新しい指針) a) は重要

b) c) は必須ではない。適応を限定

(カテコラミンの選択-心臓が止った時)

(血流) (問題点)

$\alpha$ -作用 末梢血管収縮

心筋血流 $\uparrow$ 、頭蓋内血流 $\uparrow$

$\beta$ -作用 心臓収縮作用 $\uparrow$  心筋虚血 $\uparrow$

冠血流 $\uparrow$  不整脈 $\uparrow$

( $\alpha$ -作用) ( $\beta$ -作用)

アドレナリン	1+	2+
ノルアドレナリン	2+	1+
フェーレフリン	3+	-
イソプロテノール	-	3+

( $\alpha$ -作用がきわめて重要)

○心筋蘇生時エピネフィリンがよいか、ノルエピネフィリンがよいかは近い将来決着がつかかもしれないが、現地点ではエピネフィリンとしておく。

(重炭酸イオンによる緩衝作用)

○心拍出量低下状態ではCO<sub>2</sub>が組織に蓄積しアシドーシスが増強する。

○肺から十分排泄されない、体から肺に運ばれない状態でやたらと重炭酸ナトリウムをいれるとかえって悪くなる。これが使用の疑問視される理由である。

(重炭酸ナトリウム投与の問題点)

- 1)動脈血アルカローシス
- 2)炭酸ガス産生
- 3)高ナトリウム・高アシドーシス血症
- 4)カテコラミンの効果がおちる
- 5)一過性血圧低下

(重炭酸ナトリウムの投与の適応)

1)過換気が呼吸性アルカローシスを誘導できるような状態にして

2)心拍出量増加方法の工夫をした上で

3)なお強度のアルカドーシスがある場合、注意してから重炭酸ナトリウムを投与。

(カーバイカーブの組成と利点)

1)重炭酸ナトリウムと炭酸ナトリウムの50%づつの混合液

2)炭酸ガス吸収能力がある

3)混合静脈血炭酸ガス分圧を上昇させない

○将来注目される。(カルシウム投与の問題点)

1)末梢血管収縮作用がない

2)冠血管攣縮 $\uparrow$ 、心筋酸素消費量 $\uparrow$  心筋虚血 $\uparrow$

3)不整脈 $\uparrow$

## 4)フリーラディカル産生

○蘇生率の改善なし。蘇生時の使用は有害  
(カルシウム投与の適応)

1)カルシウム拮抗薬の過量投与されている  
患者が心停止した時

2)高カリウム血症に伴う不整脈

3)低カルシウム血症

4)高マグネシウム血症

(電氣的除細動のポイントと注意点)

1)心室細動の診断(心電図)

2)除細動器準備(救命処置を行いながら)

3)電極に電導ゲル(または生食ガーゼ)を  
つける

4)電極を正しい位置に強く押しあてる

5)200→300→360ジュール(早く続ける)効  
果がなければ3回まで繰り返す。

小児では2ジュール/kg

効果がなければ2倍にして3回まで繰り返  
す

(前胸部叩打法)

20~30cmの高さから胸骨の中央部を叩打  
すると心室性頻脈や心室細動が洞調律に回  
復することがある

(適応)

1)眼前心停止で除細動器の準備ができるま  
で

2)モニター中、心室細動発生直後

3)発生直後の心停止

(注意)

1)1回で効果がなければ反復の意味はない

2)小児には適応しない

(緊急心臓ペーシング)

蘇生にはまだ応用する段階になっていない  
アメリカでは注目されている  
心肺蘇生という言葉は心肺脳蘇生で、脳を

間に入れることが重要である。心肺が蘇生  
しても脳がもとにもどらないとなんにもな  
らない。

(全脳虚血後の局所脳灌流障害)

うまく蘇生したつもりでも脳へうまく血  
液が流れていない事がしばしばある。こう  
いうのが一見蘇生がうまくできて神経障  
害が残る理由ではないか。その原因はなに  
か、治療をどうしたらよいかという研究が  
盛んになされている。

○カルシウム拮抗薬の脳保護作用

1)脳血管拡張作用

2)Ca細胞内流入防止作用

3)赤血球変形能低下の改善

4)血小板凝集抑制

5)脳浮腫改善

○高血糖と神経学的転帰

脳梗塞とか心臓が止った時に血糖が高い  
と予後が悪いといわれている。糖が非常に  
高い状態で酸素が行かないと糖が乳酸にな  
る。乳酸は組織のアシドーシスをおこす。  
脳にとってアシドーシスは神経障害を増強  
する。少くとも高過ぎる血糖はよくない。  
だからできるだけ可能な限り調節した方が  
よい。

○バルビツレートによる脳保護療法の現状

麻酔をかけて脳の活動を押えてやれば脳  
は必要な代謝量が減る。酸素が行かないで  
我慢できる。これが脳を保護するといわれ  
非常に注目された。部分的虚血は効果があ  
る。心臓が止った前後は効果があがらない。  
心停止後の投与は今では疑問をもたれてい  
る。

(8月27日の講演の要旨を掲載しました)  
文責吉村)

## 8月度月間行事・会議等

日	曜	行事・会議	場所	出席者
6	火	定例理事会	光市医師会館 (光市商工会議所)	8名
8	木	郡市医産業保健担当理事協議会	県医師会館	前田
16~20	金~火	国保審査委員会	山口市	富恵
22	木	結核審査会	徳山環境保健所	福本
		社保・国保審査委員合同協議会	県医師会館	富恵
23	金	心電図研究会	光市立病院	8名 (光市医師会)
27	火	学術講演会	松原屋	
		月例会	〃	25名
29	木	郡市医救急医療担当理事協議会	県医師会館	河内山(正)
		医事紛争対策委員会	県医師会館	丸岩

### 定例理事会

8月6日(火) 午後7時30分~

光市医師会館(光商工会議所)

(出席者) 福本、富恵、丸岩、前田、  
赤崎、近藤、藤原、吉村

(議題)

1) 平成3年度健康診査について(福本)

○実施方法は今年度は個別方式

○実施期間は従来通り10月1日より11月15日まで

2) 周南地区健保組合との協議会(福本)

議題、場所、案内状の件

3) 8月度医学講演会について(赤崎)  
歯科医師、薬剤師、消防関係、学校関係等にも案内をする。

4) 国保出張受付について(福本)

5) 光市立病院の件(福本)

光市立病院の創立四十周年記念式典の案内に関する件—できるだけ多くの会員が出席するように。

6) 光商工会議所の件(福本)

7) 郡市医医事紛争対策担当理事協議会の報告(丸岩)

8) その他

イ) 県医師会ゴルフ大会の件

- ロ) 高橋秀児先生入会
- ハ) 光市立病院の外来診療担当医のスケジュールを知らせて欲しいとの要望がある。一配布する。
- 二) 県医師会報の「いしの声」の原稿依頼
- ホ) 自民党員の件
- ヘ) 納涼懇親会、下松・光市医師会合同理事会の決算報告
- ト) 小周防工業団地の某会社より囑託医を推薦の依頼がある。
- チ) MMR接種に関する件  
光市保健センターでMMRワクチン等の接種についての保護者向け説明書と麻しん・MMR予防接種個人票を作成し配布する。
- リ) 周南医学会に夜間診療を出す。
- ヌ) 某新聞社より健康相談の原稿の掲載の依頼がある。若し引き受けるとすれば医師会が窓口になる。

### 心電図研究会(第38回)

光市・下松医師会合同  
8月23日(金) 午後7時30分～  
光市立病院

(演題) 「心電図の読み方」

(講師) 徳山中央病院 河野隆任先生

(症例)

①92才、♀(主訴)腹水、呼吸困難で加療中徐脈となる。

(診断) 高Kによる除脈

②76才、♂(主訴)胸部絞扼感、顔面蒼白、異常発汗(心電図)Ⅱ・Ⅲ・aV<sub>f</sub> ST上昇、Ⅰ・aV<sub>L</sub>・V<sub>2</sub>～V<sub>6</sub> ST低下

(診断) 下壁梗塞

### 月例会

8月27日(火) 講演会終了後(9時5分)  
於 ホテル松原屋

- 1) 高橋秀児先生新入会挨拶
- 2) 議題および報告事項
  - イ) 平成3年度健康診査の期間及び単価
  - ロ) 自民党員獲得について
  - ハ) 麻診・MMRワクチンの問診票
  - ニ) 健保組合との懇談会の意見、要望

### ＝ 編集後記 ＝

日中はまだ暑さも残っておりますが、秋の色がだいぶ濃くなってまいりました。今夏は8月上旬が割合気温が低く、盆を過ぎてから9月初旬にかけてことのほか残暑がきびしく、9月には台風が例年より多いようで異常な気象が続いております。

今月は東先生、高橋秀先生に原稿をいただきました。東先生は退職直前、高橋先生は開院直後と大変お忙しい時であったと思えます。有難うございました。なお退会された東先生には新任地での活躍をお祈り申し上げます。

(吉村)

発行所	光市医師会 TEL 0833 72-2234
発行者	福本寿雄
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