

光市医師会報

平成 15 年 7 月～9 月号

No. 356



石 亀

広島県大竹市

高橋建次撮影

光市医師会

新診療所の紹介

光市浅江2丁目12-3

(医) 誠医会 光内科消化器科

理事長 高橋建次

**「御挨拶」**

旧誠医会 高橋内科を名称変更し、「光内科消化器科」と改めましたので、ご報告致します。30年間医師会をはじめ地域の方々には大変お世話になりました。有床診療所として開設し、20年余り一人医師として奮闘したのですが、地域の先生方や同僚の先生方の支援をいただいてなんとかその責を果たすことが出来たと思います。かねてから一人医師の有床診療所は無謀だと思っておりました。これからは少なくとも病診連携、診療所のグループ化がなければ診療所の責任は果たせないと思っております。この度、志を一にする藤田敏明先生を迎えることが出来、新たに名称変更し二人体制で再出発することになった次第です。同門生での出発には私ども2内の教授も望ましい形だと賛成していただき将来を見守っていただけることになり、小さい診療所とはいえ、その責を感じているのです。現施設は古く、内科診療所として不十分と考えておりますが、消化器、呼吸器を中心に多くの先生方とも交流出来るものになりたいと願っております。昨年来ロビーをミニギャラリーと称して多くの方々の写真を出展していただいております。現在は北海道の写真家

の動物や鳥の写真を展示しております。おひまな折見いただければ幸いです。

新入会員紹介

藤田敏明 先生



勤務先：(医) 誠医会 光内科消化器科

診療科目：内科

出身校：岡山大学 58年卒

主な職歴

S58年 岡山市立市民病院

S59年 日立病院（下松）

S62年 岡山大学附属病院

H1年 日立病院（下松）

この度光市医師会に入会しました。藤田敏明です。出身は今の周南市（私が子供のころは南陽町といっていました）富田です。平成元年よりお隣の下松市で勤務していましたが、教室の先輩の高橋先生に誘ってもらい、6月より光内科消化器科に勤務しています。病院勤務の時と一番違うと感じるのは、入院のタイミングです。以前は外来で重症化すれば入院治療へ切り替えれば良かったのですが、現在はどの時点で紹介を考えるか、自分でどこまで治療をするか頭を悩ます時があります。先生方にも色々とお世話になることがあるかと思えます。よろしくご指導ください。趣味と言えほどのものはありませんが、へボ碁を打ちます。お強い先生いらっしゃいましたら一局教えて下さい。これからどうぞよろしくお願いいたします。

光市医師会報

平成 15 年 7 月～9 月号

No. 356



石 亀

広島県大竹市

高橋建次撮影

光市医師会

平成 15 年 7 月度定例理事会

日時：平成 15 年 7 月 8 日（火）19：30～

場所：光市医師会事務局

議 題：

I. 報告事項

① 広域予防接種運営協議会

(6/12：河村理事) 資料 1

② 光市学校保健会総会

(6/26：前田会長) 資料 2

③ 周東地域産業保健センター運営協議会

(6/26：前田会長) 資料 3

④ 4～6 月休日診療所状況（光武理事）

- ・ 一日平均 内科 32 人、外科 9 人。
- ・ 一部の患者の睡眠薬とうの処方問題がある。

II. 協議・承認事項

① 109 回周南医学会準備委員会

タイムスケジュール、役割分担、その他
(前田会長、山本理事)

② 医師会納涼懇親会、従業員親睦旅行

(梅田理事)

- ・ 納涼懇親会 松原屋 7 月 23 日
- ・ 従業員親睦旅行 8 月 31 日

③ 医師会・歯科医師会と周陽地協との懇談会の存続について (前田会長)

- ・ 代表者のみの出席で存続となった

④ その他

- イ. 新規開業について・・・ 多田先生
- ロ. 光製鐵診療所
新任 加藤滝治郎先生
- ハ. 船津眼科分院 田中眼科
新規開業・・・ 田中先生

資料 1 広域予防接種運営協議会 (河村)

日時：平成 15 年 6 月 12 日（木）15：00～

場所：山口県医師会館

本年度より広域予防接種が開始され、山口・宇部・萩・吉南・豊浦以外は、ほとんどこの制度が運営されている。行政側からは児童・生徒への拡大要望も出ており、これからの重要検討課題となる。大前提となるのは県下統一料金であるので、まだ標準料金になっていない地域は努力をお願いしたい。また、接種医の研修も年 1 回程度は小児科医会の協力を得て生涯研修をからめて実行していくことが重要であろう。個々の事例では若干のトラブルもあるが、統一が進めば無くなる問題がほとんどであるから、ここ 1～2 年で解決する印象を得た。

資料 2 平成 15 年度光市学校保健会総会

(前田)

日時：平成 15 年 6 月 26 日（木）13：30～

場所：光市総合福祉センター

議題：

- ① 平成 14 年度事業報告及び決算報告
- ② 役員改選について
- ③ 平成 15 年度事業計画及び予算について
- ④ その他

特別講演

「インフルエンザについて」

講師 光市立病院

副院長 横山 宏 先生

はじめに

1918 年に世界で 2000 万人以上の死者を

だしたスペイン風邪にはじまり、その後アジア風邪、香港風邪、ソ連風邪とパンデミックを起こしたインフルエンザは現在香港風邪とソ連風邪の流行にとどまっている。しかしそれでも我が国では、毎年数百人から数千人の人が亡くなっている。今日は、まだまだ恐ろしいインフルエンザについてQ&A方式で話した。

Q：今年のインフルエンザの流行について

A：昨年の、全国のインフルエンザ定点当たりの人数や、過去5年間での山口県のインフルエンザ患者の推移をみると今年インフルエンザの当たり年であった。

Q：インフルエンザウイルスについて

A：A型、B型、C型に分類できる。A型には亜型があるが、B型、C型には亜型は認められない。インフルエンザウイルスの粒子表面には、ヘマグルチン(HA)とノイラミニダーゼ(NA)およびM2(A型には存在しない)淡白があり、内部にはM1蛋白が層状に並び中心部には8つの分節に分かれてRNAが存在する。

Q：インフルエンザウイルスの抗原変異について

A：連続変異と不連続変異がある。連続変異とは、A型、B型にみられHAとNAのアミノ酸配列の点変異によって抗原性が徐々に変化するもので、毎年起こる流行の原因でありまた有効なワクチン開発が困難な理由となっている。

不連続変異はA型のみにもみられ、遺伝子の再集合とよばれる遺伝子のハイブリッド形成によっておこり、まったく新しい亜型が

出現するためパンデミックの原因となる。

Q：インフルエンザの診断について

A：以前は疫学的、臨床的な診断に頼っていたが、現在ではA型、B型が鑑別できる迅速診断キットが開発されインフルエンザの診断に非常に役立った。ちなみに当病院ではエスプラインインフルエンザA&Bをもちいて診断した。

Q：検体の採取方法

A：鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液があるが、外来での簡便さや感度をみると鼻腔拭い液がよいと思われた。

Q：インフルエンザの治療は

A：対症療法しかできなかったインフルエンザの治療は、アマンタジン(商品名：シンメトリル)の使用許可で劇的な変化をもたらしたが、①B型インフルエンザには効果がない。②耐性株が出来やすい。③中枢神経系の副作用がみられる。などの欠点があった。1999年にこれらの欠点をカバーするノイラミニダーゼ阻害剤が発売されたが、ザナビル(商品名：リレンザ)は吸入薬であり小児には不向きであった。2001年に、経口薬であるリン酸オセルタミビル(商品名：タミフル)が、2002年にはタミフルのドライシロップが使用許可となりインフルエンザの治療に革命をもたらした。

Q：インフルエンザワクチンは効果があるのでしょうか

A：子供におけるワクチンの有効率は40~70%である。アメリカでの老人ホームにおけるワクチンの効果は、罹患率、入院率、死亡率は明らかにワクチン接種群が低い。

インフルエンザワクチン接種が麻疹予防接種のように必ずしも 100%ちかく予防できないが、高齢者の死亡減少、乳幼児の入院の減少、脳炎、脳症合併率の低下をもたらす。

Q：インフルエンザに罹患した時、解熱剤を使用してもいいのでしょうか

A：使用していい。ただしメフェナム酸（ボクタール）やジクロフェナクNa（ボルタレン）は使用してはいけない。アセトアミノフェン（カロナール等）を使用する。

Q：インフルエンザ脳炎、脳症について教えてください

A：幼児が圧倒的に多い。A型香港に多く見られる。発症が非常に早い。（発病後0～1日）日本人に多い。外国では報告が非常に少ない。

治療としては、いまだ確立されてないが、①抗ウイルス療法②メチルプレドニンパルス療法③ガンマグロブリン療法④アンチトロンビン療法⑤シクロスポリン療法⑥脳低体温療法⑦血漿交換療法などがある。

最後に光市立病院を受診したインフルエンザ患者の分析を行ったので報告する。

期間：平成15年1月～3月

対象：エスプラインインフルエンザA&Bで陽性となった男214人、女178人、計392人。

年齢分析：1歳から10歳までは、患者に差が見られなかった。1歳以下には14名おり最少年齢は1ヶ月であった。1歳以下の中で12例はA型のインフルエンザであり1例はA、B両方に罹患し、1例がB型であっ

た。

インフルエンザ型別頻度：A型；139人、B型；231人、A、B型；22人

資料3 周東地域産業保健センター運営協議会 (前田)

日時：平成15年6月26日（木）15：00

場所：下松医師会会議室

議題：

- ①運営委員の確認について
- ②平成14年度事業実施報告
 - イ. 事業実施状況
 - ロ. 予算実施状況
 - ハ. その他
- ③平成15年度事業実施計画
 - イ. 事業実施計画
 - ロ. 事業予算
 - ハ. 7月～9月事業実施計画
 - ニ. その他
- ④効率的な事業運営について
- ⑤その他

自由討議で、話題となったのは「過重労働と死」の問題であった。労働者は、自分の労働を過重と意識しているのだろうか、疑問である。上手に人生を楽しみ、心の健康に心がけることが肝要である。産業医の育成に関し、山口産業保健推進センターでは、年2回、研修会を各地区で開催している。しかしながら、産業医資格は取っても、実際に産業医活動をする場が未だ少なく、いわばペーパードライバーの産業医が多い。

平成 15 年 8 月度定例理事会

日時：平成 15 年 8 月 12 日（火）19：30～

場所：光市医師会事務局

議題：

I. 報告事項

- ①周南地域結核対策協議会
(7/7：河村理事) 資料 1
- ②光市健康づくり推進協議会
(7/10：前田会長・河村理事) 資料 2
- ③医師国保通常組合同会・郡市医師会会長会
議 (7/17：前田会長) 資料 3
- ④郡市救急医療担当理事協議会
(7/24：光武理事)
- ⑤郡市成人高齢者保健担当理事協議会
(7/31：河村理事) 資料 4
- ⑥周南地域リハビリテーション推進協
議会 (8/7：河村理事) 資料 5
- ⑦納涼懇親会会計報告 (梅田理事)

II. 協議・承認事項

- ①会計報告 (4 月～7 月) (藤原理事)
- ②職員ボーナスの件 (藤原理事)
- ③8 月度月例会と学術講演会
- ④第 109 回周南医学会準備の進行状況
(前田会長・山本理事)
- ⑤光商工会議所と光市医師会の賃貸借契
約書の変更について (前田会長)

資料 1 周南地域結核対策委員会 (河村)

日時：平成 15 年 7 月 7 日（火）19：00～

場所：山口県周南健康福祉センター

- ・小学生・中学生のツ反、BCG 廃止に伴う
問診票調査による要検討者の討議。

検討対象 60 名

要精検 6 名 (結核危険地域滞在者)

- ・要精検者は徳山中央病院小児科にてフォ
ローする。

資料 2 光市健康づくり推進協議会

(前田・河村)

日時：平成 15 年 7 月 10 日（木）13：30～

場所：光市総合福祉センター

本会は光市医師会会長が会長となり、総合福祉センターを拠点として、各種保健衛生事業を、医師会・歯科医師会・薬剤師会及び“健康を作る婦人の会”などの協力の下に円滑に推進する。事業として、老人保健事業、母子保健事業、組織の育成事業、救急医療業務（休日診療所、二次救急医療体制、地域医療の確保（牛島診療所）などがある。

①平成 14 年度光市保健衛生事業報告

- ・母子保健事業
妊婦健診、乳幼児健診、母親教室 等
- ・老人保健事業
健康教室、すこやかセミナー、健康づ
くり、健康相談 等
- ・健康診査
基本健康診査、肝炎ウイルス検診、胃
がん検診、大腸がん検診 等

・予防接種事業

個別接種になりやや接種率低下

②平成 15 年度光市保健衛生事業計画案

・保健事業

30 才代女性 子宮がん、乳がん検診

50 才以上の前立腺がん（節目健診にあわせて）

・休日診療所状況 前年比 8%増

・イベント

おっばいまつり

ふれあい健康フェスティバル

第 109 回周南医学会

ハ.新しい医師臨床研修制度

などが交換された。

②「県民と健康を考える会」について

昨年 12 月 19 日 社保本人 3 割負担反対運動街頭キャンペーン活動を発起。

県内 15 団体より構成の本会が本年 2 月 22 日発足。6 月 21 日に設立総会が開催された。来る 9 月 23 日、医療を受ける側を中心とした県民公開講座を行う。

③臨床研修医制度について

山口大学医学部付属病院では、研修を 3 つのプログラムの下に行いたい。

プログラム 1、2 では、1 年間は協力病院で研修を行うが、その協力病院に診療所も参加可能か否か。

④その他

消費税の対象（3000 万円から 1000 万円へ）の改定。

医師会 B 会員の入会金の取り扱いをどうしているか。

資料 3-1 郡市医師会長会議（前田）

日時：平成 15 年 7 月 17 日（木）15：00～

場所：山口県医師会館

冒頭、藤井会長は、挨拶の中で次の点を強調された。日医は、政府が押し進めている規制緩和政策の一環としての医療特区構想、株式会社の医療参入、混合診療の容認問題などは、医療の基本理念に反するものとして今後も断固反対姿勢を崩さない。また、県医の当面の課題としては、「県民と健康を考える会」の発足を推進し、冬期に向けての SARS 対策強化、NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構の設立などがある。

議題：

①日医役員と中国四国ブロック意見交換報告

主な意見として、

イ.医療特区について

ロ.医療保険と医療財源

資料 3-2 平成 15 年度第 1 回医師国保通常組合会（前田）

日時：平成 15 年 7 月 17 日（木）15：00～

場所：山口県医師会館

承認事項：

第 1 号 平成 14 年度山口県医師国保健康保険組合事業報告

議決事項：

第 1 号 平成 14 年度山口県医師国保健康保険組合歳入歳出決算

第 2 号 平成 14 年度山口県医師国保健康保険組合歳計剰余金の処分

剰余金はすべて翌年度繰越金とする。

収支は当期収支では黒字となったが、単年度収支では13年度に引き続き96,734,000円の赤字となってきた。従って次年度より
①保険料値上げ（現在全国で2番目に安い）
②付加給付金の問題などを検討する必要があるが出てきた。

以上、全員一致で承認、議決された。

資料4 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会 (河村)

日時：平成15年7月31日（木）15：00～
場所：山口県医師会館

内 容：

①健康増進法における地域保健

(H15年1月施行)

- ・健康やまぐち21←「健康日本21」
肺がん 平成10年より3年間全国1位男子の早世（15～64才） 全国10位
- ・この法律を担う人材として日本医師会認定健康スポーツ医が明記されているので、参加方法・分野などをよく検討して欲しい。
- ・受動喫煙防止

②乳癌検診でのマンモグラフィー実施について

- ・H.16年度より実施（県下26医療機関）
- ・市により対応は異なる

③肝炎ウイルス検診

- ・HCV抗原検査の導入（中力価・低力価群）

資料5 周南地域リハビリテーション推進協議会 (河村)

日時：平成15年8月7日（木）13：30～
場所：徳山看護専門学校 5階

議題：

- ① 人及び組織間の連携強化
 - ・リハビリ提供施設の一覧表作成
 - ・情報提供書の作成
 - ・徳山医師会病院の地域連携室が中心になり、協議会の設置準備
- ② 地域リハビリテーション指導者及び従業者の研修
- ③ 一般住民への普及啓発
 - ・地域の中で豊かに生きるためのフォーラム
 - ・作業部会を作り回復期リハビリテーション（特に脳血管障害）の地域でのマニュアル作成を試みる。

平成 15 年 9 月度定例理事会

日時：平成 15 年 9 月 9 日（火）19：30～

場所：光市医師会事務局

議題：

I. 報告事項

① 郡市地域医療計画担当理事協議会

(8/28：光武理事) 資料 1

② 郡市医療廃棄物担当理事協議会

(9/4：佃理事) 資料 2

③ 光市医師会・従業員親睦旅行会計報告

(8/31：梅田理事)

④ その他

II. 協議・承認事項

① 9 月度月例会と学術講演会

(前田会長・山本理事)

・9/30 に決定

② 第 109 回周南医学会準備状況

・プログラム・ポスター・広報など

(山本理事)

③ 平成 15 年度永年勤続者表彰の件

(梅田理事)

④ 休日診療所の出務について (梅田理事)

⑤ その他 イラク復興医療支援について

(前田会長)

資料 1 平成 15 年度郡市地域医療計画担当理事協議会 (光武)

日時：平成 15 年 8 月 28 日（木）15：00～

場所：山口県医師会館

協議事項：

① 平成 14 年度地域医療・福祉事業報告

② 平成 15 年度地域医療・介護保険・福祉事業計画

③ 地域医療計画の推進状況について

平成 12 年の医療法改正により必要となった「病床種別届」の提出は平成 15 年 8 月 31 日となっている。これまでに届出が完了した病院の内訳をみると一般病床と療養型病床の比は 6:4 であったものが届出後ではほぼ 1:1 の比率になっている。他県では一般病床の方の比率が高い。

近年情報通信技術の進歩により、広範囲な分野に大きな変革をもたらしている。今後の望ましい医療を実現するためには情報化が重要な柱の一つであるとされている。山口県では山口県医療情報ネットワークの構築に向けて動きだし、県民がいつでも、どこでも安心して良質な医療が受けられる体制の整備を目指すとされている。そこで登場したのが山口県医療情報ネットワークである。15 年度にモデル事業が広域災害、救急医療、医療連携について宇部・小野田圏域にて行われ、16 年度以降本格実施される予定である。

医療情報ネットワークを構成するシステム大きく分けて 4 つある。それは現在医療機関では不評な広域災害・救急医療情報システム、医療連携情報システム、

僻地医療情報システム、地域リハビリテーション情報システムの4つである。

④医療情報システムの構築状況について NPO やまぐち健康福祉ネットワーク機構

これは高度情報通信社会の到来に向けて、ネットワークを通じて安全に情報交換ができ、遠隔地でも質の高い医療、介護サービスを提供出来るようにと産学公民での積極的な取り組みがなされることになった。山口大学の井上教授をヘッドに動き出している。NPO機構の、目指すところは、全国各地で展開されている多くのシステム事業は国からの助成が終了すると同時に事業そのものも終駕してしまう状況をなんとか出来ないか、ネットワークのあり方をリードするコンセプトを創造したいとしており、それには継続運用には遠隔医療、病診連携などの診療支援のみでは不可能であり、ネット利用から生じるキャッシュフローをとまなう医療支援が不可欠であることなど多くの支援内容が指摘されている。

このNPO法人は医療情報を早くしらせるということを第一目的としており、山口県の医療人の全てが対象となるのでアクセス法を知って欲しい。

⑤これからの病院前救護体制について

本年9月から救急士が医師の指示なしに除細動が出来る、来年には挿管も可となり、これからのプレホスピタル救護体制は、かなり変わってくることが予測される。これからはウツタイン様式等でも示されている通り事後検証が大事になってきます。救急に際して

のデータをためていって、同じ様な過ちが以後おこらないようにするリスクマネジメントが重要となるのです。ACLSの講習会や在宅医療の推進のための実地研修会の開催も企画される予定である。

資料2平成15年度郡市医療廃棄物担当事務協議会 (佃)

日時：平成15年9月4日(木) 15:00~
場所：山口県医師会館

①山口県医師会長挨拶

現在のところ、山口県に医療廃棄物に関する事故は発生していない。是非お願いしたいことは、マニフェストの管理を正しくおこなって欲しいこと、感染性廃棄物を指定通りに分別して廃棄して欲しいこと。平成16年より廃棄物税が実施されるが、医療廃棄物の定義が曖昧なままで混乱をきたす恐れがある。近いうちに関係者にアンケート調査を行いたいので協力をお願いしたい。

②山口県産業廃棄物税について(小田理事)

平成16年4月より実施の予定である。税率は最終処分の量1トンあたり1000円、処理費用に上乗せされ、最終処分業者が県に申告納入する。試験的に岡山県や広島県で残渣量を検査してみたところ、焼却処理する場合約15%の残渣が残る。焼却以外の処理の方法では溶融処理する場合(県内では共英製鋼(株)のみ)、残ったスラグの量が課税の対象となるが、それを路面材などにリサイクルする場合

は課税の対象とならない。また、粉碎して埋め立て処理する場合、全量が課税の対象となる。周南設備の場合、プラスチック類・MC箱（注射針やメスなど）は焼却後、ガラスは粉碎後、管理型埋め立て処分（ひびき灘開発株式会社、ときに異業種エコタウン事業協同組合大分）となっている。現像廃液・定着廃液は大谷化学での処理では全量セメント原料へ再利用されているので課税されない。年間で1トン超えるところは少ないのではないかと。税よりも、それを利用した便乗値上げの方に注意が必要である。

③日医感染性廃棄物安全処理推進者養成講座報告について（三浦理事）

平成 15 年度感染性廃棄物安全処理推進者養成講座第 1 回講習会が7月13日に日本医師会館で開催されたのでその内容を報告する。2003 年度より開始され、今度は10月と来年1月にある。

④医療系廃棄物の適正処理について

医療関係機関は、医療行為等によって生じた廃棄物を廃棄物処理法に基づき、自らの責任において適正に処理しなければならない。しかし、現状では、医療廃棄物の明確な定義づけ、分類がされていないため、血液、体液が着いているものは感染性廃棄物とみなされる。医療機関から発生する主な廃棄物は汚泥（血液など）、有機溶剤（アルコールなど）、廃酸（定着液など）、廃アルカリ（現像廃液など）、プラスチック、ガラス屑、金属屑（注射針など）、ゴム屑などの産業廃棄物と一般廃棄物（紙くず類・ガーゼ、包帯などの繊維屑・実験動物など）に分けられる。一般廃棄物は、それぞれの市町村の指示

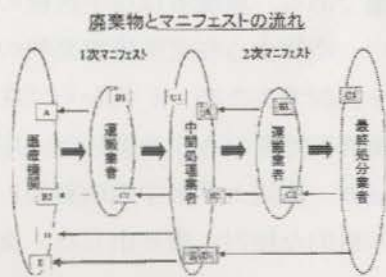
に従って処理すること。産業廃棄物は、排出業者が自らの責任の下で、自ら又は他人に委託して処理することとなっている。一般廃棄物の中にも感染性廃棄物は含まれる。このことが各市町村で対応が異なる、主な理由である。感染症病棟から出るガーゼや包帯は感染の危険があるのではないかと。一般病棟では、外来からのものはどうであるか。感染病棟からの下水はどう処理されるのか、疑問は山積みである。医療ごみ基準の明確化が急がれる。

医療関係機関等から発生する主な廃棄物

種別	発生場所
感染性	病棟（看護したものに限らず）、検査室、実験室などの液体検体廃棄物から発生する汚泥、その後の処理
廃酸	アルゴリズム、シンナー系、その他溶剤類などの有機溶剤、定着液、デジタルなどの有機溶剤、現像液に使用した有機溶剤、定着液やシンナー類の廃棄物、その他溶剤類、シンナー類、シンナー類、シンナー類、その他溶剤類の廃棄物
廃アルカリ	レントゲン現像液、定着液、定着液、定着液（現像していないもの）、その他アルカリ性の廃液
産業廃棄物	プラスチック類
ガラス屑	レントゲン現像液、シンナー類、シンナー類、シンナー類、その他溶剤類の廃棄物
金属屑	レントゲン現像液、シンナー類、シンナー類、シンナー類、その他溶剤類の廃棄物
ゴム屑	レントゲン現像液、シンナー類、シンナー類、シンナー類、その他溶剤類の廃棄物
その他	レントゲン現像液、シンナー類、シンナー類、シンナー類、その他溶剤類の廃棄物

⑤マニフェストの管理について

医療機関の義務はごみの分別とマニフェスト管理である。以下の流れに従って遅滞なく管理を行って欲しい。



- A 票→医療機関の控え
- B1 票→運搬業者の控え
- B2 票→運搬業者から医療機関に返送され、運搬終了を確認。
- C1 票→処分業者の保存用

C2票→処分業者から運搬業者に返送され、処分終了を確認。

D票→処分業者から医療機関に返送され、処分終了を確認。

E票→処分業者から医療機関に返送され、最終処分終了を確認。

マニフェストの確認

中間処理業者からのマニフェスト (B2票)・・・感染性廃棄物なら 60 日以内に返却されなかったら 当業者に問い合わせる・・・一般産業廃棄物なら 90 日以内

最終処分業者からのマニフェスト (E票)・・・交付日から 180 日以内に最終処分が終了した旨を記載したマニフェストを処理業者(収集運搬、中間処理、最終処分)から受け取り、委託内容どおりに処理された事を確認しなければならない以上を 30 日以内に県医師会に連絡して頂くことになっている。

⑥在宅の医療廃棄物処理問題について

在宅医療における自己注射や在宅酸素療法、いろいろな医療器具の廃棄物処理の問題である。環境省は在宅医療の普及に伴い、増加する在宅医療廃棄物の処理問題を検討するため、8月から「在宅医療廃棄物の処理のあり方検討会」(座長＝宮崎元伸・福岡大学医学部助教授)を設け、本格的な検討に乗り出した。東京都や京都府などの薬剤師会では、薬局が患者から使用済み注射針を引き取って処分する取り組みをはじめている。回収をどこが行うか、その費用はどこが負担するか今年度中をめどに結論を得るようするという。

光市医師会納涼懇親会

日時：平成 15 年 7 月 23 日 (水) 19:00～

場所：ホテル松原屋

恒例の納涼懇親会が、楽しく開催された。会話と食事が主で、アトラクションはなかった。



平成 15 年 8 月度例会

日時：平成 15 年 8 月 26 日（火）19：00～
場所：光商工会館

I. 学術講演会

特別講演

「糖尿病治療の最適化を目指して」

講師 山口大学大学院医学研究科
生体シグナル解析医学講座
分子病態解析学（第三内科）
教授 谷澤幸生 先生

II. 月例会

会務報告

・平成 14 年度 光市胃癌検診結果
(平岡)

	県予防保健協会	光市医師会
受診者数	1289	715
要精密検査数	110	43
検査受診者数	79	34
(内訳) 胃癌	0	2
ポリープ	19	5
胃潰瘍	12	7
その他	36	14
異常なし	12	6

学術講演会

日時：平成 15 年 8 月 26 日（火）19：30～
場所：光商工会館

『糖尿病治療の最適化を目指して』

山口大学大学院医学研究科生体シグナル解
析医学講座 分子病態解析学（第 3 内科）
教授 谷澤幸生 先生



糖尿病は網膜症、腎症、神経障害といっ
た糖尿病特有の合併症を来すほか、虚血性
心疾患や閉塞性動脈硬化症を代表とする動
脈硬化性疾患のリスクファクターとしても
重要である。日本をはじめ欧米での複数の
大規模臨床研究により、より厳格な血糖コ
ントロールが糖尿病合併症の発症抑制や進
展防止に有効であることが示された。糖尿
病治療薬も作用機序の異なる種々の薬剤が
開発され、また、インスリン治療について
も簡便なペン型注入器の一般化や各種混合
型製剤や超速効型インスリンの臨床応用な
どにより、治療の選択枝は増えている。

2 型糖尿病の治療の基本は食事療法と運
動療法であるが、薬物療法を考える上では、
個々の患者のインスリン分泌の障害程度や、
インスリン抵抗性の程度を考慮して治療薬
の選択を行う。現在のところこれらを簡便

にかつ確実に評価する手段は少ないが、血中インスリン値やそれから導かれる指標（HOMA-IR）やBMIが目安になる。インスリン分泌促進薬（スルフォニル尿素薬、速効型インスリン分泌促進薬）、インスリン抵抗性改善薬（チアゾリジン誘導体）、ピグアナイド薬やα-グルコシダーゼ阻害薬を適切に選択する。治療に当たって重要なことは、漫然と治療を行うことなく、目標（HbA1cなど）を定めて積極的に治療を組み立てていくことである。経口薬で効果が不十分な場合には、インスリン治療も積極的に考慮すべきである。

最近、動脈硬化を背景とする大血管障害、特に心血管障害のリスクは、食後血糖が上昇を始めた耐糖能異常の段階からすでに有意に高くなっていることが認識されるようになった。この段階ですでに高血圧症、高脂血症などの他のリスクファクターを合併することも多く、この病態は、**metabolic syndrome**、内臓肥満症候群、インスリン抵抗性症候群などさまざまな名称で呼ばれている。糖尿病の細血管症（網膜症、腎症、神経障害）の予防及び進展防止に血糖コントロールが重要であることは明らかである。一方で、大血管症の進展防止には血糖コントロールのみでは十分でない。高頻度に合併する高脂血症、高血圧症等を同時に厳格に管理することが重要である。また、高血圧は糖尿病網膜症や腎症の強い増悪因子でもある。糖尿病は慢性に経過する疾患であり、長期にわたるケアが必要である。その治療にあたっては、血糖コントロールの重要性はいうまでもないが、悪性腫瘍の合併の可能性等までも含め、全身的、総合的な観点からのケアが重要である。

平成 15 年 9 月度月例会

日時：平成 15 年 9 月 30 日（火）19：30～

場所：光商工会館

I. 学術講演会

特別講演

「日常診療でしばしば遭遇する血管疾患」

講師 光市立病院外科 大内山 義徳

医長 竹中博昭 先生

II. 月例会

会務報告

学術講演会

日時：平成15年9月30日（火）19：30～

場所：光商工会館

「日常診療でしばしば遭遇する血管疾患」

光市立病院外科 竹中博昭 先生



1. はじめに

動脈瘤、動脈閉塞性疾患、下肢静脈瘤などの血管疾患は決して希な病気ではなく、胸痛、腹痛、X線写真上の異常陰影、嘔声、腹部腫瘍、下肢のしびれや疼痛、難治性皮膚潰瘍など多彩な症状を呈する。このため患者は内科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科など様々な診療科を受診する機会が多いと思われる。本稿では日常診療でしばしば遭遇する血管疾患をとりあげ、各々の疾患の病態と診断、治療につき述べる。

2. 動脈瘤

a) 定義

動脈瘤とは正常動脈径の1.5倍以上に拡張した状態である。腹部大動脈の正常径が21-22mmなので大動脈では外径30mmをもって動脈瘤と診断する。

b) 原因

何らかの理由により動脈壁の脆弱性が生じ動脈が限局的に拡張することによる。動脈壁が脆弱化する原因としては動脈硬化が

最多で、その他として感染や自己免疫疾患による炎症、外傷、解離、先天性のものがある。

c) 動脈瘤の分類

形態的分類；紡錘状、嚢状

部位別分類；胸部、胸腹部、腹部、内臓、四肢

瘤壁の構造による分類；真性、仮性

d) 自然歴

個々の患者において動脈瘤がいつ破裂するのは予測不能であるが、外径が大きくなるほど破裂しやすくなる。年間の破裂率は報告者によりまちまちである。一般的には外径40mmの瘤で2%、50mmで5%、60mmで10%、70mmで20%の年間破裂率といわれている。

e) 手術死亡率

待機手術の手術死亡率は胸部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤で約5-10%、腎動脈下腹部大動脈瘤で2%以下である。一方、破裂例の手術死亡率は腎動脈下腹部大動脈瘤で40-50%、胸部大動脈瘤破裂では更に高率である。

f) 手術適応

胸部大動脈瘤；60mm以上、胸腹部大動脈瘤；60mm以上、腎動脈下腹部大動脈瘤；40mm以上、腸骨動脈瘤；30mm以上、吻合部動脈瘤；30mm以上

g) 症状

ほとんどの場合無症状で、検診や他疾患の精密検査中にX線写真やCTなどの画像診断で偶然発見されることが多い。胸部大動脈瘤では胸痛、嘔声、血痰などを呈する場合がある。腹部大動脈瘤では腹部拍動性腫瘍、腹痛を来しうる。いずれの場合も疼痛を生じた場合は切迫破裂を意味することが

多く迅速な診断と治療が必要である。

h) 治療法

内科的治療としては禁煙、降圧治療を行うがあくまでも補助的である。遺伝子治療は実験的に検討されているが現在のところ臨床応用はされておらず治療の第一選択は外科的治療である。外科的治療としては開胸あるいは開腹で直視下に瘤を切除し人工血管を用い置換する方法が一般的である。一方、低侵襲手術として近年ステントグラフトを用いて血管内腔から瘤を exclusion する新しい治療が開始されており、一部の施設で臨床治験が進行中である。

3. 動脈閉塞性疾患

下肢を栄養する動脈に狭窄あるいは閉塞が生じると血流不足により虚血を生じる。発症の経過により急性動脈閉塞と慢性動脈閉塞に分類される。

3- (1) 急性動脈閉塞症

a) 分類

急性動脈閉塞は閉塞の原因により血栓症と塞栓症に分類される。血栓症は動脈硬化のため以前から存在していた狭窄部のプラークの破綻や、脱水などの影響で狭窄部に血栓が生じることにより生じる。塞栓症は心房内血栓や動脈瘤壁の壁在血栓、骨折時の脂肪、空気などの塞栓子による閉塞である。塞栓子が血流に乗り末梢の動脈まで到達し血管内腔を閉塞することにより生じる。

b) 症状

突然閉塞部より末梢の血流が途絶するため症状は突発性で、高度である。臨床症状は『5つのP』と呼ばれる症状が典型的である。すなわち疼痛(pain)、蒼白(pallor)、脈拍欠如(pulselessness)、感覚麻痺(paresthesia)、運動麻痺(paralysis)であ

る。

c) 診断と治療

急激に発症する四肢の疼痛、当該病変部位の色調変化、冷感などから診断は容易である。二次血栓の進展を予防する目的で直ちにヘパリンを2ml 静脈注射し、その後専門医に搬送すべきである。血管造影を行い、閉塞部位を確定し、塞栓症に対してはballoon catheterを用いた塞栓除去、血栓症に対してはバイパス術を施行する。重症例では肢切断が第一選択となる。一般的には発症より6時間以内がgolden timeといわれている。

3- (2) 慢性動脈閉塞症

a) 分類

慢性に経過する動脈の狭窄、閉塞を来す疾患としては加齢による動脈硬化が原因である閉塞性動脈硬化症(arteriosclerosis obliterans: ASO)がほとんどである。他の疾患としてはバージャー病の名で知られている(thromboangitis obliterans: TAO)があり、若年男性の喫煙者に好発する。

b) 症状

臨床症状の程度にはFontaine分類が用いられる。I度は症状なしあるいは冷感、しびれ感、II度は間歇性跛行、III度は安静時疼痛、IV度は潰瘍、壊死である。間歇性跛行とは一定の距離を歩行すると下肢の筋肉痛のため歩行をやめるが、数分間休むとまた歩けるといった症状である。脊椎管狭窄症と症状がよく似ており注意が必要である。

c) 診断と治療

診断は視診により皮膚、筋肉の萎縮、脱毛などを観察する。触診で冷感の有無、動脈拍動(下肢では総大腿動脈、膝窩動脈、

後脛骨動脈、足背動脈)の触診を行う。確定診断は血管造影検査で狭窄程度、狭窄・閉塞部位を診断することにより行われる。

治療は禁煙、運動療法、抗血小板治療が原則である。手術的治療には動脈狭窄部をballoonで拡張させる方法、balloon拡張にstent留置を併用する方法、バイパス手術などがある。

4. 下肢静脈瘤

下肢静脈瘤とは静脈弁の不全のため静脈血の逆流が生じその圧により慢性的に静脈が拡張した状態である。

a) 静脈瘤の種類

クモの巣状静脈瘤(0.1-1.0mmの真皮内の血管拡張)、網目状静脈瘤(径2-3mmの皮膚直下の小静脈拡張)、側枝静脈瘤(伏在静脈の分枝の静脈瘤)、伏在静脈瘤(伏在静脈本幹の静脈瘤)がある。

b) 症状

血液うっ滞症状(下肢が重い、だるい、痛い、こむら返り)などの初期症状に始まり、経過が長くなるにつれ搔痒感、色素沈着、皮膚硬化などの皮膚症状が出現するようになる。極期では難治性の皮膚潰瘍を生じることとなる。

c) 手術適応

上記の症状を呈する場合は手術適応である。静脈瘤が存在しても症状がない場合は患者に保存的治療を勧めている。美容上の理由で患者の強い希望がある場合は手術を施行することもある。

d) 診断

視診で静脈瘤の存在は容易に診断できる。重要なのは術式決定のため弁不全の部位を診断することである。この目的のため血管圧迫帯とドップラーを用いベッドサイドで

弁不全部位の見当をつけ、Duplex超音波検査や静脈造影などの画像診断で確認する。

e) 治療

圧迫療法、硬化療法、手術を組み合わせ治療を行う。圧迫療法は弾性包帯あるいは弾性ストッキングを用いて下肢を圧迫することにより下肢の静脈還流を促す方法である。症状軽快には有用であるが、根治的な治療法ではない。硬化療法は静脈瘤内に硬化剤を注入し内皮細胞を障害する方法である。クモの巣状静脈瘤、網目状静脈瘤に有効である。しかし伏在静脈瘤においては硬化療法では高率に再発するため、根本的な治療は手術療法である。伏在静脈瘤に対しては局所麻酔で皮膚に小切開を加え伏在静脈の根部および不全穿通枝を結紮する方法は日帰り手術が可能である。しかし、大腿部での再発例があり、より根治的な方法は数日間の入院を要する大腿部の伏在静脈を抜去する部分ストリッピング術である。

5. まとめ

日常診療で遭遇することが多いと思われる血管疾患につき述べた。血管疾患は様々な症状を呈し、その程度も軽度から高度のものまで様々である。このため病気の存在に気付かれず放置されたり、他疾患と誤診され長期にわたり無意味な治療を施されたりする可能性がある。胸部X線写真上の異常陰影、腹部腫瘍、下肢疼痛、皮膚潰瘍など一見血管の病気とは無関係と思われる臨床所見が血管疾患の重要なサインである場合も多い。日常診療において血管疾患の存在も念頭に置き、疑いのある場合は早めに血管外科専門医の診察を勧めることで患者の受ける不利益を最小限にすることが重要と思われる。

光市医師会員・職員親睦旅行

日時：平成 15 年 8 月 31 日（日）

場所：北九州市

「写真つき旅行記」 (兼清)

今回は企画が良かったので、バス 4 台も参加者があり、担当理事（梅田）は嬉しい悲鳴を上げることとなった。7:30 室積、7:40 製鉄所前、7:50 光駅前を出発した。



まずは「リバーウォーク北九州」という変わった形の建物が 3~4 棟くらいくっついているショッピング街へ行き買い物をした。ゴルフショップも中に入っていたので、少しのぞいた。若者向きの店が多かったが、折角来たので、ネクタイを買った。



すぐ隣は小倉城で、日本庭園もあった。



紫川河畔にあり、海も近いので、潮の満ち干きにより池が浅くなったりしていたそうだ。その時にだけ現れる、浮き橋が残っている。いまは、沈んでいる。



昼食は、リーガロイヤルホテルにてバイキング形式で食べ放題だった。ご馳走がいっぱい並んでいたが、カレーライスが美味しかった。



食事の後は、すぐ前の西日本総合展示場まで徒歩で移動しボリショイサーカスを観た。



熊のミーシャとは、有料で記念撮影ができました。



表紙は語る

「石亀のあくび」

蛇喰岩で有名な小瀬川の支流の玖島川は私の大好きな川で、色々な鳥や動物に遭える所です。夏には岩の上で甲羅干しをしている亀は家族とも10年来の付き合いです。顔写真を撮ってやろうと1000ミリ望遠鏡をかまえていると私の方に向いて大きなあくびをしてくれた。

光内科消化器科
理事長 高橋建次



今まで、テレビでは何度か見たことがありましたが、世界一のサーカスを実際に、見ることが出来て幸せでした。熊のミーシャが自転車に乗ったりフラダンスを踊ったり、その芸の達者なこと。また薄暗い中をのしのしと虎がたくさん出てきて、その怖いこと、ハラハラドキドキの一瞬でした。その咆哮の迫力は、見た人しかわからないでしょう。撮影禁止だったので、写真はありません。

光医歯会ゴルフコンペ成績

日時：平成15年7月21日（日） 場所：周南カントリー

順位	名前	G r o s s	H C	N e t	
優勝	白石 慶	95	28	67	DC, NP
2位	河崎要助	100	20	80	
3位	横山 宏	90	10	80	NP
4位	丸岩昌文	116	36	80	
5位	藤村 朴	94	10	84	
6位	諏訪高志	101	15	86	
7位	竹中博昭	122	36	86	
8位	光武達夫	100	12	88	
9位	前田昇一	103	14	89	DC
10位	守田忠正	106	15	91	
11位	冬野幾久男	109	17	92	
12位	平田万三志	106	14	92	
OS	澄川英一	91			NP
OS	赤崎信正	103			

・・・あしがき・・・

最近、ゴルフは光市立病院の先生方に出席いただき盛り上がりを見せている。優勝もずっとさらわれているので、ここらで年寄りパワーをださないと、(文責 兼清)

発行所 光市医師会

TEL (0833) 72-2234

発行者 前田昇一

編集者 会報委員会

印刷所 光市光井一丁目15番20号

中村印刷株式会社