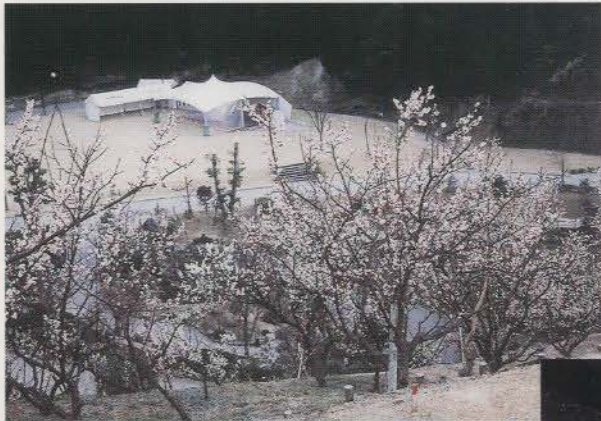


光市医師会報

平成 16 年 2 月号

No. 359



光冠梅園



撮影 光市広報係

光市医師会

エッセー

「私のしてきた母乳支援」

医療法人至誠会 梅田病院
院長 梅田 馨

その昔、昭和10年当時には、今でいう合計特殊出生率が5以上あったそうです。昨年、日本ではその数字が1.33と史上最低になってしまいました。しかし、それでも当院では3人4人と産む人がそんなにめずらしいことではありません。ですから、昭和10年当時は10人以上産むお母さんもたくさんおられたようです。

また、育児には母乳が当たり前と決まっていた。そして山羊のおちち、牛のおちちへと進む前に乳母さんという役目に人たちがいたのです。ですから、当然のこととして、人間は人間同士でやりくりしていた時代だったのです。昔からおちちが出るためのおまじないや食べ物があり、今でもいろいろと言われているので、きっと昔の初産婦さんも、授乳に対する不安は今のとお母さんと同様にあったのでしょうか。しかし周囲には今と比べものにならないぐらい、たくさんの母乳育児を経験した先輩たちがおり、その人たちの口から出る言葉というのは重みも違い、説得力もあったのでしょうし、とくに不安がっている人にとっては、本当に癒しの言葉になっただろうと想像されます。

では、現在はどうでしょう。「おっばい大丈夫？何かあったら何でも連絡してね。では気をつけて」という退院の送り言葉に対



当院は、1997年8月ユニセフとWHOよりBHF（赤ちゃんに優しい病院）に日本で7番目に認定されました。これが、認定証（ピカソの母子像）です。



岡村先生 院長 橋本先生 マンズール・アーメッド氏

平成9年8月2日、キャピタル東急ホテルにてユニセフのマンズール・アーメッド氏よりBHF（Baby Friendly Hospital）認定証の授与が行われた。

して、やっとママになった喜びと、なんとか母乳でやっていけそうな予感？自信？からか「先生、頑張りまーす。お世話になりました」とお別れするのですが、数日してやってきた母乳外来では、「おっぱいが足りない」「おっぱいをいつまでも離さない」「すぐ泣く」「おっぱいが張らない」など、そこには退院のときとは打って変わった、不安と寝不足からくる別人のような彼女がいるのです。ふと、違う視線に気づいて目をやると、彼女の肩越しに眉間にしわを寄せて、とがった表情をしたおばあさんの目にぶつかります。「お前が母乳、母乳とうちの娘をたぶらかすから、私の可愛い初孫がダメになりかけているじゃないか」とその目は語っています。新米のお母さんが当院のような母乳岩から出てすぐ会うきびしい言葉は、やはり「出ているか」「足りているか」「このままでよいのか」「こんなにすぐ泣くのは足りていない証拠」「赤ちゃんは飲む以外は寝ているもの」と、どちらかというと本人のほうが不安がっている矢先に、先輩からそう言われてしまうと二重のプレッシャーとなり、さらに不安が募ることでしょう。これを称して「こけてる子を踏んづける親」と申しております。

ですから、やはり育児の理想は、昔のように周囲の人たちが、ごく当たり前で産んでごく当たり前で育てた経験を、新米ママにさりげなく伝えることだろうと思います。そういう時代の日本は栄養失調も多く、食べ物にはたいへん気を遣ったようでした。現在は飽食の時代なのに、食べ物への気遣いは依然としてたくさん残っておりますが、肝心の安心して育児させてあげるほうへの精神的な気遣いがとても少なくなっており

ます。というよりも安心させ方がわからない人たちが増えているのです。

こんなときに、アメリカのミルク式育児の浸透のすごさを思い知らされます。決してアメリカの悪口を言うつもりはありません。アメリカでは、すでに母乳育児の大切さ、HGUの大切さがわかり、さまざまな手段を使って一生懸命母乳育児をしております。すでに、アメリカの母乳率と日本の母乳率は完全に逆転してしまっております。悪いことを認め、良いことへ向かってUターンという変わり身の速さには頭が下がります。残念ながら日本では、母乳育児はまだごく一部のマニアが行うことのようにとられています。

私のところでもこの30年一生懸命やってきたつもりですが、振り返ってみるとなんと空回りの多かったことか。そして砂の上の徒競走のようで、能率の悪さのみ思い出となっております。ここで私のところでやった母乳の取り組みを振り返ってみます。

まず、昭和50年ごろより一生懸命母乳育児へ向けて努力し始めたのですが、初めは乳業会社さんからの調乳指導とサンプルミルクのおみやげをお断りしました。そして退院後にもっとも関係のある保健師さんや、一緒に仕事をしておられる母子健康推進委員の方たちと交流をもつ努力をいたしました。そしてお互いの努力が実り、光市全体の母乳率が上がり、それを昭和57年に新聞で取り上げていただき、評価して下さいました。

そのころからは、お互いに自覚して歩み始め、行政サイドとして保健師さんたちで教室を開いたり、母乳の冊子を自分たちで作ったり相談の窓口を作ったり、訪問した

りと積極的に取り組んでくださっています。また、当院も最初からやっていた週3回の母乳指導を「サロン・ド・おっばい」と改め、お茶を飲みながら産後3日目辺りの方に母乳の話をしております。そして、昭和59年3月から、母乳嚙みが出てからの新米ママを守るために、迎える側の祖父母に対して、その方たちが行っていたミルク育児と母乳育児の違いなどを、JBP（ジジ・パパ・パバ）教室として月に1回行っております。

また、生後3週間の電話訪問、訪問看護、そして空いているベッドを利用した「出戻り母さん」は、退院したものの周囲のプレッシャーや、思い通りにいかない育児の不安、不眠を解消してもらうためのもので、「かけ込み寺」としての効果もあげています。利用しなくてもあるだけで安心の人も多いようです。また、他院でうまく母乳育児がいかなくなった方たちも結構多く利用しておられます。

したがって、その後は行政との共同作業もスムーズで、代表的なものが光市制50周年の記念事業として始めた市をあげての「おっばい祭り」で、今年すでに第12回目を迎えようとしております。第1回おっばい祭りのためにできた「おっばい憲章」が発展して、平成7年3月24日、光市議会満場一致にて、光市が世界にさきがけて「おっばい都市宣言」をいたしました。これらも、元はといえば、不安少なく安心してできる母乳育児の環境が作りたかったからです。

まだ道半ばですが、ボクシングのジャブ、またはボディブローのようなジワジワした効果は間違いなく出てきており、だんだ

ん母乳育児が進めやすくなってきました。

母乳育児にとって、乳業会社がさも敵のごとく言われるきらいがありますが、決してそうではないとおもいます。今の世の中には、なくてはならない大切なもので、絶対なくなってもらったら困るものです。ただ大切なことは、場合だろうと思います。

目の前の「かわいそう」のために赤ちゃんにミルクをやってしまうと、お母さんのおっばいは遠慮して出なくなってしまう。すくなくとも、満期である程度の体重で生まれた赤ちゃんは、入院中ミルクはなしにしてほしいものです。「生まれて30分以内の初回授乳、24時間以内に7~8回の頻回授乳、母子同室同床」が、びっくりするほど母乳分泌を良好にします。この辺りのご理解をいただき、赤ちゃんは当然生まれるもの、おっばいは当然であるもの、飲むものなのであることをわかってほしいと思います。

自分の産んだ赤ちゃんは、臍の緒を切られた途端、主役にしてほしいものです。自分の産んだ赤ちゃんを是非信じてあげてください。そして皆さんは、名脇役として赤ちゃんを立派な主役に仕上げてほしいと、念じてペンをおきます。

新入会員紹介

<B会員>

梅田病院 小児科

池口弘一（こういち）先生



生年月日 昭和 32 年 2 月 16 日

本籍 北九州市小倉

出身校 熊本大学（昭和 63 年卒）

診療科目 小児科

主な職歴

昭和 63 年 熊本大学発達小児科

平成元年 大手町病院小児科

平成 3 年 榊原記念病院小児科

平成 5 年 熊本大学発達小児科

平成 6 年 福岡市立こども病院

平成 9 年 大手町病院小児科

平成 16 年 梅田病院

平成 16 年 1 月 1 日付けで梅田病院勤務となりました。熊本大学発達小児科に入局後、自らの希望で先天性心疾患を中心に研修してきました。福岡こども病院時代には様々な難治性心疾患の患児や未熟児が救命される喜びと、まれに不幸にして亡くなる悔しさを経験し、人の死を診ないですめば等と不埒なことも考えました。その後、その甲斐あってか？天罰か？一度研修医時代に大学から派遣されたことのある北九州の大手町病院という救急病院に転勤が決まりま

した。そこは小児救急という現場で、あまり診ることもないはずのインフルエンザ脳症の心肺停止などにも遭遇し、嫌いなはずの救急車のサイレンが特別でない生活にも少し慣れたところでした。そんな折、今回梅田院長からお誘いがあり、喜んでやってきました。単身赴任ですが、院長先生を含め奥様や職員の方々にも優しくされてとても恵まれた環境に感謝しています。今までは搬送される病院にいましたが、これからは搬送するタイミングを誤らないよう心掛けるつもりです。大先輩の下村先生からいろいろと教わりながら微力ではありますが、地域に役立つ小児科医になりたいと思いますので、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

梅田病院 産婦人科

月岡美喜（みき）先生



生年月日 昭和 46 年 2 月 27 日

本籍 大分県中津市

出身校 愛媛大学（平成 12 年卒）

診療科目 産婦人科

主な職歴

平成 13 年 愛媛大学産婦人科

今年 1 月より梅田病院で勤務することになりました。

愛媛大学医学部出身で、入局後約 2 年半大

学病院で働いていました。初めての転勤です。大学と個人病院でいろいろ違うことがあり、戸惑うこともありますが、少しでも成長できるよう努力したいと思っております。ご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

光中央病院 外科

鈴木一弘（かずひろ）先生



生年月日 昭和 35 年 10 月 7 日
 本籍 愛知県西尾市
 出身校 山口大学（昭和 62 年卒）
 診療科目 外科
 主な職歴

昭和 62 年 山口大学第一外科
 昭和 62 年 済生会山口総合病院
 昭和 63 年 山口県立中央病院
 平成元年 山口大学付属病院
 平成 2 年 宮城県立瀬峰病院
 平成 4 年 宇部記念病院
 平成 6 年 米国ワシントン大学
 リサーチフェロー

卒業後山口大学第一外科に入局し、以後一般外科、胸部外科、心臓血管外科を専攻してまいりました。今回光中央病院に勤務する事になり、微力ながら地域医療に貢献したいと考えています。よろしくお願いいた

します。

新日本製鐵株式会社

ステンレス事業部光製鐵所診療所

加藤滝治郎（たきぢろう）先生



生年月日 昭和 50 年 2 月 27 日
 本籍 長崎県佐世保市
 出身校 産業医科大学（平成 12 年卒）
 診療科目 内科
 主な職歴

平成 12 年 産業医科大学呼吸器科
 平成 13 年 新日鐵八幡記念病院
 平成 14 年 産業医科大学呼吸器科

「産業医学、予防医学」

はじめまして。この度、光市医師会に入会させていただくことになりましたので、ご挨拶申し上げます。当所には平成 15 年 6 月 1 日より、「産業医」の名のもとに、赴任いたしました。「産業医」という名称は、少しずつ世に広まってきている（？）と思いますが、私は北九州の産業医科大学を平成 12 年に卒業しました。「産業医を輩出する」という大学方針のもと、新日鐵に縁あって、働かせてもらうことになりました。「産業医って？」と思われる方も少なくないと思いますが、私も実践として初めてであり、手探り状態というのが実情です。実際の職務としてわかりやすい例を挙げますと、近年

流行のメンタルヘルスで就業対策を行ったり、現場のパトロールに行ったり、といったところでしょうか。

さて、当診療所は会社の中にありながら、一般にも門戸を開いており、診療・処方はもちろん、健診のための種々の検査、インフルエンザ予防接種等を行っております。自分はまだまだ、医師そのものとしてのキャリアが不十分ゆえ、関係者皆様方にご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、何卒よろしくお願い致します。

大田病院 精神科

藤田淳郎（じゅんろう）先生



生年月日 昭和 22 年 12 月 7 日

本籍 広島県御調郡

出身校 奈良県立医大（昭和 50 年卒）

診療科目 精神科

主な職歴

- 昭和 52 年 山口県立中央病院
- 昭和 54 年 宮崎県立富養園
- 昭和 57 年 宮崎一ツ瀬病院
- 平成 13 年 ふじた心療内科クリニック

この度、縁あって大田病院に精神科医として勤務することになり、それに伴い光市医師会に入会させていただきました。

私の経歴は、普通、医師がたどるコース

の逆になっています。大学卒業後、大学病院や県立病院に少し勤務しましたが、34歳で85床の精神病院を開業（宮崎県）しました。そして、52歳の時にはその病院を譲渡して、今度は無床のメンタルクリニックを開業したのですが、開業医のハードさに弱音を吐き昨年11月より勤務医になった次第です。しかし、勤務医だから楽かというところでもないようです。過渡期といわれている（20年前からずっと過渡期なのですが・・・）精神医療です。入院医療、外来、地域医療、福祉活動など精神医療は一人の医者が何でもやらなければなりません。

“もう若くはない”とつぶやいていたのですが、もう一度、初心にかえって精神科医として励みたいと思っています。よろしくお願い申し上げます。

光中央病院 整形外科

杉 基嗣（もとつぐ）先生

生年月日 昭和 25 年 10 月 5 日

本籍 福岡市

出身校 山口大学（昭和 52 年卒）

診療科目 整形外科

主な職歴

- 昭和 53 年 山口大学付属病院
- 昭和 53 年 国立浜田病院
- 昭和 55 年 山口労災病院
- 昭和 55 年 愛媛労災病院
- 昭和 60 年 Royal Children's Hospital, Australia
- 昭和 61 年 鼓ヶ浦整肢学園

平成16年2月度定例理事会

日時：平成16年2月10日（火）19：30～

場所：光市医師会事務局

議 題：

I. 報告事項

- ①参議院選挙対策本部会議
(1/8：前田会長・兼清理事) 資料1
- ②周南地域救急医療対策協議会
(1/15：前田会長) 資料2
- ③園医の集い—第4夜—
(1/21：前田会長・河村理事)
- ④郡市医師会医療情報システム担当理事
協議会 (1/29：佃理事) 資料3
- ⑤光市社会福祉協議会評議員会
(1/29：前田会長) 資料4
- ⑥広域予防接種運営協議会
(2/5：河村理事) 資料5
- ⑦結核臨床研修会
(2/8：兼清理事) 資料6

II. 協議・承認事項

- ①2月度月例会と学術講演会
(前田会長・山本理事)
- ②第109回周南医学会会計報告
(藤原理事)

資料1 参議院選挙対策本部会議

(兼清)

日時：平成16年1月8日（木）15：00～

場所：県医師会館

〈会議次第〉

- 1. 開会
- 2. 委員長挨拶
 - ①医政活動の重要性
 - ②よりよい医療のために意見を出す必要がある。
 - ③選挙結果、何票とるかが重要であり、発言力をもつためには、高得票が必要。医師会の組織力が問われる。
- 3. 協議事項
 - ①参議院選挙への取り組み
 - ②西島英利候補激励会並びに後援会組織づくり
 - ③投票は7月11日 日本医師会としては100万票を目標としている。
 - ④西島英利候補ホームページの活用
<http://www.nishijimahidetoshi.net>
 - ⑤後援会への入会促進
 - ⑥支援団体との連携
支援団体と連携しながら取り組む。
2月上旬 支援団体との連絡会議の開催
 - ⑦激励・決起大会等の開催
支援団体と連携し、激励大会、決起大会等を開催
郡市医師会でのミニ集会を開催
西島英利候補の激励大会
(4月18日予定) 山口市

資料2 周南地域救急医療対策協議会

(前田)

日時：平成16年1月15日(木) 15:30～

場所：周南市徳山健康保健センター

議題：監事の互選について

その他

資料3 郡市医療情報システム担当理事協議会

(佃)

日時：平成16年1月29日(木) 15:30～

場所：山口県医師会館

<会議次第>

1. あいさつ
2. 全国医療情報システム連絡協議会報告
3. 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会
4. 山口県医療情報ネットワークシステムの進捗状況

1. あいさつ (東良輝常任理事)

今日は全国医療情報システム連絡協議会の報告と都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会報告をします。もう一つは山口県医療情報ネットワークの進捗状況を説明します。

医療情報ネットワークは、山口県が独自にほかの県に先駆けて作ったブロードバンドネットワークです。これは県の医療情報理事會として最重要課題として取り組んでいるところです。これを運営するに当たり医療機関の参加が不可欠で、今日の協議で皆さんのご理解をいただき、会員の皆さんに

お伝えいただきますようお願いいたします。

2. 全国医療情報システム連絡協議会報告

(吉本正博理事)

昨年平成15年10月18日、19日に岐阜県で開催されました。

メインテーマは「ブロードバンド時代の医療機関連携」

特別講演は「次世代型電子カルテシステム」

基調講演は「厚生労働省における医療情報化への取り組みの近況」厚生労働省医療技術情報推進室長関英一さんからの報告。

テーマ報告としてIT先進県、愛媛県、山形県、岐阜県の県内における医療情報ネットワークの報告がありました。

3. 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会

(吉本正博理事)

平成15年11月26日に開催され、この会議ではテレビ会議システムとORCAの進捗状況についての話がありました。

前者は日医と都道府県がNTTのBフレッツ網を使って会長協議会、各種担当理事連絡協議会、事務局長会議をはじめとする各種日医内委員会をテレビ会議システムで行うことを企画しています。

ORCAについては、導入済みは377件、導入作業中254件、導入を検討中が372件です。今年度中には導入済み1000医療機関を目標にしています。

4. 山口県医療情報ネットワークシステムの進捗状況

(NTTデータ通信代表者)

今年1月20日より宇部市医師会、小野田市医師会、美祢市医師会、厚狭郡医師会で運用の評価を行っている。来年度は下関医

師会、防府・徳山医師会、岩国市医師会でワーキンググループを立ち上げていただき、さらに検討を加えていただこうと考えている。

構成は四つのシステムからなり、

- ①広域災害・救急医療情報システム
- ②医療連携情報システム（患者紹介・逆紹介、症例カンファレンス）
- ③僻地医療情報システム（僻地医療情報、代診医情報、巡回診療情報）
- ④地域リハビリテーション情報システム（介護予防、在宅ケア情報、住宅改修 その他共通システムの中に図書・資料室（今日の診療など）、情報連携室（メーリングリスト、グループウェブ、テレビ会議）などがある。

資料4 光市社会福祉協議会評議員会 (前田)

日時：平成16年1月29日（木）13：30～
場所：光市総合福祉センター

1. 開会
2. 市民憲章唱和
3. 新評議員紹介
4. 会議資格審査
5. 会長挨拶 10月4日合併期日
6. 議長選出 増本佳治氏
7. 議事録署名人指名（2名）
8. 協議事項：
 - 議案第1号 社会福祉法人光市社会福祉協議会任期満了に伴う理事の選任案について
 - 議案第2号 社会福祉法人光市社会福祉協議会任期満了に伴う監事

の選任案について

- 議案第3号 社会福祉法人光市社会福祉協議会給与規定の一部改正について

9. 報告事項：

- 報告第1号 光市・大和町合併協議会協定項目の進捗報告について

10. 閉会

資料5 広域予防接種運営協議会

(河村)

日時：平成16年2月5日（木）15：00～
場所：山口県医師会館

1. 予防接種広域化の請求・支払一括システムについて国保連合会よりシステム説明があったが、手数料（システム構築料・機械導入経費）などで一件あたり110～150円の追加となる。
光市としては
 - ① 現在十分良好に稼働しているのに、新たな年間100万を出すことに抵抗がある。
 - ② 支払いまで2ヶ月かかり、その間の問い合わせに対応できない。
 以上の理由で反対する。
2. 児童・生徒の、二種混合、日本脳炎の広域化を平成17年度までに実現したい。
3. 個別標準料金の消費税については、今まで、ワクチンのみに5%を乗じていたが、来年度よりワクチン接種料金の全体に5%を乗じるものとする。
4. 次年度、3回程度の会合を予定する。

資料6 結核臨床研修会 (兼清)

日時：平成16年2月8日(日) 13:00

場所：国立療養所山陽病院

<研修内容>

1. 開会挨拶 国立療養所山陽病院
院長 中田太志

2. 研修会
座長：国立療養所山陽病院
副院長 竹山博泰

① 山口県における結核の現状と対策
山口県健康福祉部健康増進課
課長 前田光哉

② 結核診断のすすめ方
国立療養所山陽病院
副院長 竹山博泰

③ 抗酸菌検査の現状
国立療養所山陽病院
臨床検査技師長 堀 和美

3. 特別講演
座長：国立療養所山陽病院
院長 中田太志

『糖尿病と結核』
国立療養所千葉東病院
副院長 山岸文雄

4. 閉会挨拶 国立療養所山陽病院
副院長 竹山博泰



山陽病院入り口



研修会



窓の外は海

①山口県における結核の現状と対策 前田光哉

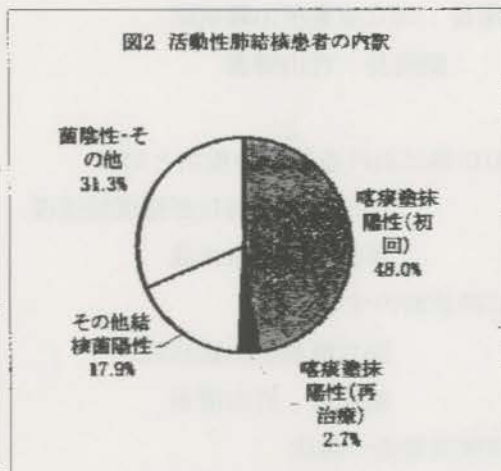
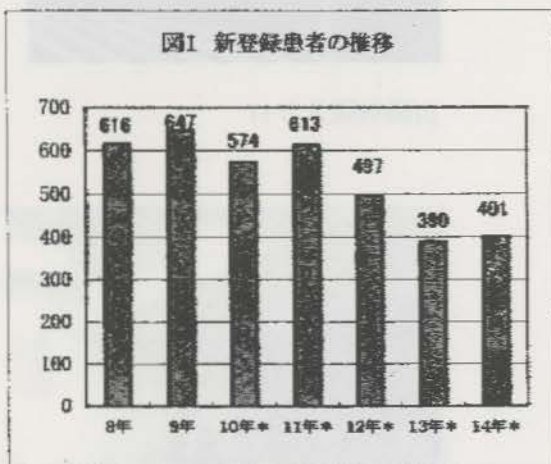
平成14年中の山口県における新登録患者について

1. 概況

(1) 平成14年中に新たな結核患者として登録された者は495人で、対前年比2.5%、12人の増となっている(非定型抗酸菌陽性を除くと401人、対前年比11人増)。

なお、平成14年の全国新登録患者は32,828人(前年比2,661人減)で、3年連続の減少となったが、その減少率はやや小さくなった。

活動性肺結核患者は、329人で、新登録患者全体の66.5%(非定型抗酸菌陽性を除くと82.0%)となっており、そのうち喀痰塗抹陽性患者は167人となっている。

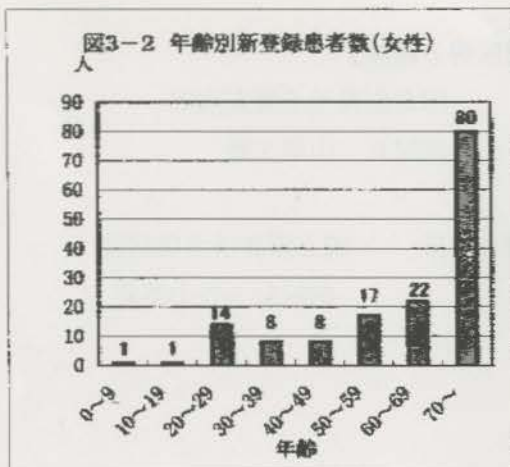
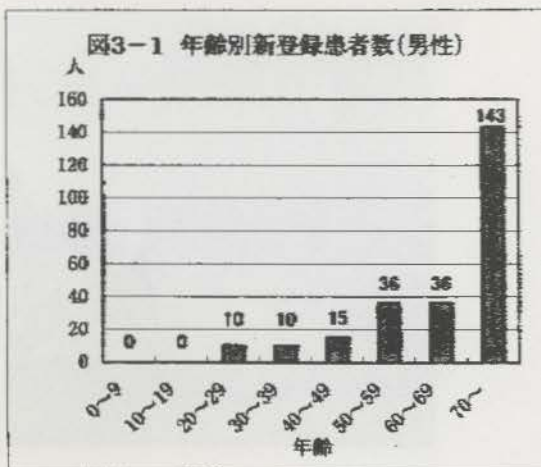


(注) *は非定型抗酸菌陽性を除いた数字

2. 性別・年齢別階級

新登録患者を性別で見ると、例年の傾向と同じく平成14年においても男性は女性より約1.7倍多い。

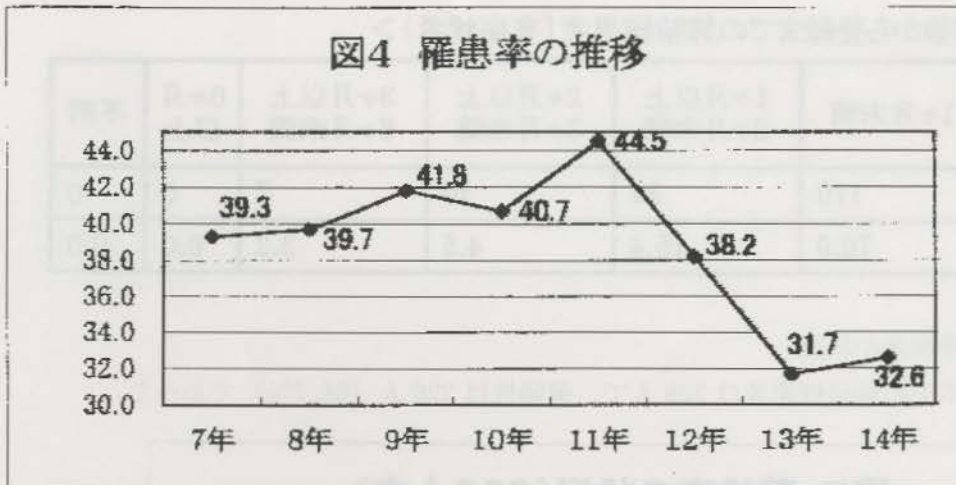
新登録患者を年齢別で見ると、年齢が高くなるにつれて患者数も増加し、50歳以上では、新登録患者全体の83.3%(334人)を占めている(前年比29人増)。



3. 罹患率

平成 14 年の罹患率（人口 10 万対）は 32.6（非定型抗酸菌陽性を除くと 26.4、対前年比 0.8 増）で、前年より 0.9 増加している。

（平成 14 年の全国平均は 2.3 の減で 29.4、非定型抗酸菌陽性を除くと 2.1 の減で 25.8）



4. 発見方法別（活動性肺結核患者）

新登録活動性肺結核患者は、医療機関で発見される者が一番多く、全体の 81.8%（269 人）を占め、定期健康診断で発見された患者は 12.2%（40 人）であり、前年より 0.8% 減少した。

<表1 新登録活動性肺結核患者の発見方法>

総数	個別健康診断	定期健康診断			定期外健康診断			医療機関受診	その他	不明
		学校	住民	職場等	業態	家族	その他			
329	0	0	13	27	3	5	3	269	9	0
百分率	0.0	0.0	4.0	8.2	0.9	1.5	0.9	81.8	2.7	0.0

5. 職業別・排菌有無別・新登録患者（肺外結核を含む）

	総数	接客業など	保健関係等	教員・医師	小中学生等	高校生等	その他の職業	不明
喀痰塗抹陽性	170	3	4	0	0	0	162	1
その他	231	5	7	2	0	2	213	2
計	401	8	11	2	0	2	375	3

6. 新登録有症状肺結核患者の初診から登録までの期間

新登録患者で症状を有していた肺結核患者は、肺結核患者全体の 67.2%（221 人）であ

った。

初診から登録までの期間は、1ヶ月未満が最も多く76.9%（170人）で、3ヶ月以上6ヶ月未満は3.2%（7人）いた。

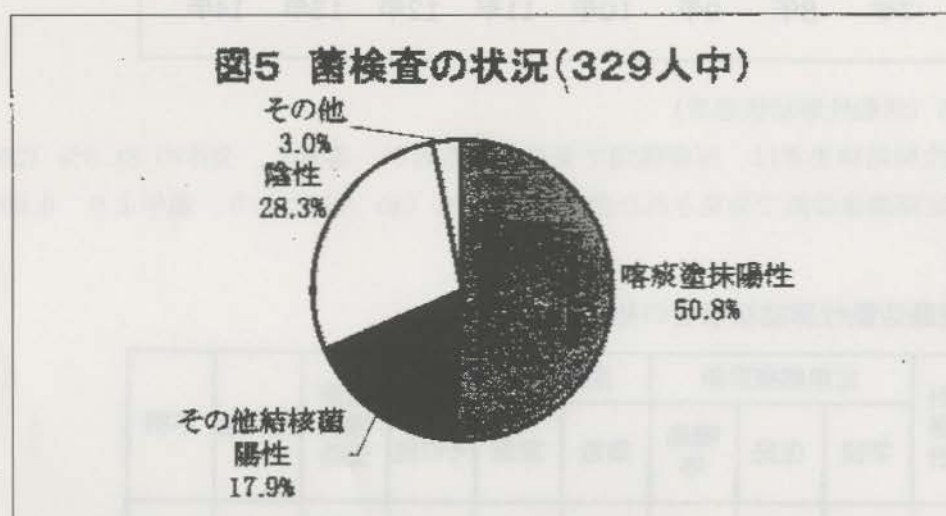
また、6ヶ月以上経過した者はいなかった。

＜表3 初診から登録までの肺結核患者（有症状者）＞

総数	1ヶ月未満	1ヶ月以上 2ヶ月未満	2ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月 以上	不明
221	170	34	10	7	0	0
百分率	76.9	15.4	4.5	3.2	0.0	0.0

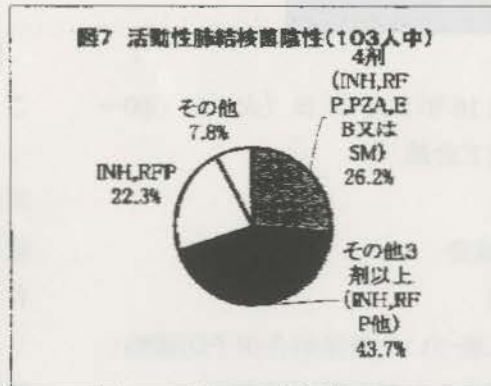
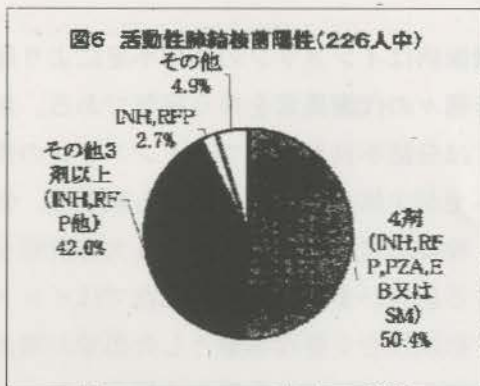
7. 登録時の菌検査の状況

平成14年中の肺結核患者は329人で、菌陽性は226人（68.7%）であった。



8. 治療状況

肺結核患者329人のうち、INH・RFP・PZAとEB又はSMの4剤併用は141人（42.9%）であり、その他のINH・RFPを含む3剤以上併用は140人（42.6%）、INH及びRFPの2剤併用は29人（8.8%）であった。



②結核の診断の進め方 竹山博泰

1. 結核の診断の進め方

a) どんな時に結核を疑うか

集団発生・院内感染（早期診断・早期治療）←診断の遅れ

初期症状が軽度，進展が緩慢

排菌者の接触者検診を充実

長引く咳

診断が中々確定しない肺炎等

治療効果が十分得られない症例

ステロイドホルモン投与

糖尿病（好中球の殺菌能↓）

b) どのように検査を進めるか

胸部単純X- P

喀痰・胃液の抗酸菌塗抹

胸部CT

喀痰培養，PCR

胃液検査

気管支鏡（TBLBにて病理組織、洗浄液にて結核菌炎症反応（血沈，CRP）

ツベルクリン反応

特徴的な画像所見あり

様々な画像所見をとり得る

明らかな異常を認めないこともある

—初期の粟粒TB，気管・気管支結核

CTが重要となる

平成 16 年 2 月度月例会

日時：平成 16 年 2 月 24 日（火）19：00～

場所：光商工会館

I. 学術講演会

特別講演

「EBMに基づいた糖尿病合併予防戦略」

講師 周南市立新南陽市民病院

副院長 松谷 朗先生

II. 月例会

1) 光市医師会次期役員について

(河村次期会長)

2) 参議院選挙対策本部の設置

(兼清医政担当)

ビデオ「挑む医師 西島英利」

3) その他

学術講演会

日時：平成 16 年 2 月 24 日（火）19：00～

場所：光商工会館

<特別講演>

「EBMに基づいた糖尿病合併予防戦略」

講師 周南市立新南陽市民病院

副院長 松谷 朗先生



糖尿病はインスリンの作用不足により起こる種々の代謝異常を伴う病気である。かつては分泌不良も含めて、インスリンの作用不足が主体であり、合併症も網膜症、腎症、神経障害という古典的な3大合併症を有する患者が多かったが、現在ではインスリン抵抗性を主要な病態とした患者が増え、動脈硬化が糖尿病の重要な合併症となってきた。即ち、糖尿病という疾患を単なる糖代謝異常としてではなく、内臓肥満症候群、あるいは Metabolic Syndrome としてとらえ、血糖コントロールは勿論、高脂血症、高血圧、肥満、動脈硬化等を総括的に治療していかなくてはならない。

そのためには、動脈硬化を客観的に評価しながら、適切な介入を行っていく必要がある。

1) 脂質と糖質の関係

糖質が中性脂肪の原料となること、遊離脂肪酸の増加はインスリン抵抗性を惹起することなど、両者は密接な関係があることを理解しておく必要がある(表1)。

2) EBM (Evidence-based Medicine) に基づいた診療

EBM という言葉がもてはやされるようになってきたが、EBM が万能なわけではなく、平均値でしかものを見ていない等、様々な欠点がある。大切なことは EBM の実践の中で、過去のエビデンスの真偽と意義を検証することにより、新たなエビデンスを作っていくことである。

3) HPS (Heart Protection Study)

最近行われた脂質関連のメガトライアルの中で HPS は極めて有用な情報を提供し

てくれた。これは cardiovascular disease (CVD) あるいは糖尿病を有する被検者のコレステロールを薬剤で低下させ、CVD 発症に対する効果を調べたものである。結論は、コレステロール低下は糖尿病の有無、開始時のコレステロールレベル、年齢、性別に一切関係なく、CVD 発症率、また死亡率をも低下させるという極めてインパクトのあるものであった (表2)。

糖尿病患者の治療目標値

これまでの種々のメガトライアルや各学会の治療指針を参考にして、私の提案する糖と脂質の数値目標値は表3に示すとおりである。動脈の触診、頸動脈エコー、PWV 計測などを行い、動脈硬化を評価しながら、経過を見て行かなくてはならない。勿論、この数値目標をすべての糖尿病患者に対して一律に適用するのではなく、年齢、身体状況、患者背景を考慮して、最適な治療を選択する姿勢が必要であることは言うまでもない。メガトライアルからは有用な情報が得られるが、その活用は、あくまでも個別的でなくてはならない。

動脈硬化は糖尿病予備軍から糖尿病に移行したあとで始まるわけではなく、予備軍の段階で進行が開始している。糖尿病患者は1997年から2002年の5年間で50万人、予備軍は200万人増加したことが厚生労働省より報告された。このことから、より早期の介入がますます重要となってきていると言えよう。

表1 脂質と糖質の関係

1. 中性脂肪の成分、グリセロールと脂肪酸は糖質から合成される
2. 遊離脂肪酸の増加はインスリン抵抗性を招く
3. 糖尿病状態では、レムナント、small dense LDL、酸化LDL、糖化LDL等所謂 atherogenic な脂質が増加する
4. 脂肪細胞から様々なサイトカインが産生され、代謝に影響している

表2 HPS の結果 (血管病発症率の比較)

	スタチン群 (10269)	偽薬群 (10267)	減少率
〈心筋梗塞〉			
糖尿病	279 (9.4%)	377 (12.6%)	0.73
非糖尿病	619 (8.5%)	835 (11.5%)	0.73
〈脳卒中〉			
糖尿病	149 (5.0%)	193 (6.5%)	0.76
非糖尿病	295 (4.0%)	392 (5.4%)	0.74
〈血行再建〉			
糖尿病	260 (8.7%)	309 (10.4%)	0.83
非糖尿病	679 (9.3%)	896 (12.3%)	0.74
総数	2033 (19.8%)	2585 (25.2%)	0.76

光医歯会ゴルフコンペ成績

日時：平成16年2月22日（日）

場所：下関ゴルフクラブ

順位	名前	グロス	ハンディ	ネット
1位	藤村 朴	44	6	38
2位	平田万三志	45	7	38
3位	河崎要助	51	10	41
4位	諏訪高志	49	7.5	41.5
5位	守田忠正	51	7.5	43.5
6位	光武達夫	51	7.5	45
7位	森本博士	50	3.5	46.5
8位	丸岩昌文	74	18	58

- ・雨天のためハーフで中止
- ・持ちハンディ
- ・同ネット、年齢

・・・・あとかき・・・・

光冠梅園には年間21万人も訪れる人があり、今では海水浴客よりも人出が多い。夜はライトアップされこれも綺麗です。(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