

光市医師会報

平成17年3月号

No.371



光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

巻頭言

家庭菜園

光市立大和総合病院 副院長 田中睦雄

今の官舎に移ってから広い庭にあまりにも草が生い茂るので畑に開墾して野菜をすることにした。体力作りを兼ねてあえて鋤で耕しているが、つい無理をして腰を痛めてしまう。元来がいい加減な性分なので草は丁寧にとらないし、出来上がった畝もでこぼこで曲がりくねっているが気にしない。女房が勉強したらと野菜のつくり方の本を買ってきたり、農のプロも居るのよというサークル仲間からいろいろ情報を得ては助言してくれたりするがあまり言うことを聞かない。子供の頃、家は半農半官で畑仕事も手伝っていたので、昔を思い出しながら適当に作っている。去年は大根とえんどう豆を作りすぎてしまった。とるのが大変、といいながら女房は結構楽しげに収穫した豌豆を袋に小分けしては友達に配っていた。私も大根を抱えて職場に何度か持っていった。ほうれん草はそうでもないが白菜が難しい。今まで白菜までになった事が無い。口に入るのはいつも間引き菜で終わってしまう。今年は鳥にやられた。土鳩のように丸々と太ったヒヨが二羽でやってくる。一羽が食いつぼんでいる間、もう一羽が柵の上で辺りを窺っている。ガラス戸を開けて威嚇しても逃げない。対抗策に支柱で囲んでビニール紐を格子状に何本も張ってみたが効果は無かった。そのうち、伸び始めたばかりのとなりの豌豆まで食いはじめたので慌ててナフコで防鳥網を買い、覆った。それがある日、ヒヨが掛かってしまった。絡まってもがいているのを見つけて女房が網を切って逃がしてやったと言う。「それがね・・・」と女房が続けて言った。「一羽がもがいている間、仲間の二羽が柵の上にとまって見ているのよ。励ましていたのかしらね？」

「捕まえて焼き鳥にしてしまえば良かったのに」と喉まで出かかった言葉を私は飲み込んだ。



先月の医師会長

2月 1日(火)	平生看護学校講義
2月 7日(月)	介護認定審査会 岩田小養護面会
2月 8日(火)	平生看護学校講義 定例理事会
2月10日(木)	周南地域救急医療協議会
2月15日(火)	平生看護専門学校講義
2月16日(水)	園医の集い
2月17日(木)	郡市会長会議
2月22日(火)	平生看護専門学校講義 講演会 及 月例会
2月24日(木)	保険集団指導
2月25日(金)	光消防(AED関連)面会
2月27日(日)	休日診療所
2月28日(月)	介護認定審査会

(医師会事務所)

2月の医師会活動

- | | |
|----------------------------|-----------|
| I. 8(火) 定例理事会 | (医師会事務所) |
| II. 16(水) 幼稚園・保育園関係者と園医の集い | (光商工会館二階) |
| III. 22(火) 学術講演会・月例会 | (光商工会館二階) |

I. 定例理事会

日時:平成17年2月8日(火)午後7時30分～

場所:光市医師会事務局

議題:

I. 報告事項

1. 平成16年度児童虐待防止地域ネットワーク連絡協議会(1/13) (平岡理事)
2. 周南地域医療連携運営委員会等について(1/24) (河村会長)
3. 広域予防接種運営協議会・関係者合同会議(2/3) (平岡理事)

II. 協議・承認事項

1. 平成17年度保健事業について (丸岩理事)
今年度より乳がん検診はマンモグラフィーのみ
2. おっばい都市宣言についての要望書 (河村会長)

資料① 1. 平成16年度児童虐待防止地域ネットワーク連絡会議(周南地区)

日時:平成17年1月13日(木)午後1時30分～4時

場所:山口県周南総合庁舎 会議室

平成15年度には児童虐待相談件数も2万6千件を越えるようになり、子どもの命が奪われる等、重大な虐待も後をたたない。やはり、児童虐待問題は早急に取り組むべき社会全体の問題である。今回は1. 児童虐待の現状、2. 児童虐待のケースの取り扱い、3. 児童福祉法の改正に伴う、市町村の体制強化について、主に話し合われた。

①児童虐待の現状について

平成16年に扱われた周南地区児童虐待の取り扱い件数は45件で前年の38件を上回った。光市でも9件が対象となった。虐待の種類別では、ネグレクト26、身体的17、性的1、心理的1であった。取り扱いについては、面接指導のみが35件、児童福祉施設に入所が7件、その他が2件であった。虐待の通告経路としては学校が最も多く16件、児童福祉施設が7件、警察5件、児童委員5件、医療機関も2件あった。主な虐待者としては実母が25件と昨年同様最多であったが、実父以外の父親が11件と増加しており、実父の8件を上回った。周南児童相談所では、通告を受理してから直ちに緊急受理会議を開催し、児童の安全確認及び現地調査を48時間以内に行う。緊急一時保護の要否判断をして、必要なケースは一時保護し、72時間以内に援助活動チーム会議が開かれる。役割分担をチーム内で決定し、支援を開始する。処遇会議を開き今後の指導を検討する。具体的には、在宅か施設かを決定する。

②児童虐待の取り扱いケースについて。

3件について報告があった。学校からの通告が2件、医師からの通告が1件である。

③児童福祉法改正に伴う市町村の体制強化について

今までは、児童相談所は、県の管轄であり、市町村は、虐待問題に関与するものではなかった。しかし、昨年の国会において衆参両院の全会一致決議で、児童虐待に関して市町村が積極的に関わらねばならない事が、議決された。地方公共団体は、要保護児の適切な保護をはかるため、要保護児対策地域協議会を置くことができるとされた。虐待問題以外の改正では、小児特定慢性疾患にかかっている子ども達の医療費支援を、都道府県が行える、またそれを国が補助できるといった規定が設けられた。詳細は省略。

④その他

さまざまな立場の方が、意見を述べられた。その中で、保育園の先生から父子家庭問題が取り上げられた。今年度の報告にもあるように、虐待者が多様化し、現在では、父子家庭での虐待も増加している。母子家庭への援助は比較的十分行われているが、仕事に追われつつ育児、家事等多大な負担がかかる父子家庭への援助が必要である。

児童保護施設の方は、子ども10人に対して、職員が1人では、一人一人へ十分に愛情が分配できないことを嘆いておられた。一方では、そういった施設で乳幼児相手に、抱っこボランティアをされている児童委員のお話もあった。これら自立支援施設への援助、支援が益々必要になると思われた。

岸和田市の虐待事件以後、学校からの通告が増えている。疑わしいケースは医師からも、積極的に通告してもらいたい旨のお話があった。たとえ間違っている、守秘され、処罰されるようなことはありませんから、とのこと。最近ではお風呂で熱傷を負った子供のケースが示され、手の先がやけどしておらず、上腕にやけどがあったため、不審に思った医師が通告された。自分一人では考えられないけど、自傷のケースなどは通告すべきかと考えられる。

資料② 2. 第9回地域医療支援病院審議委員会・第1回周南地域医療連携運営委員会

日時:平成17年1月24日(月)午後7時～

場所:徳山医師会病院 会議室

・第9回地域医療支援病院審議委員会

1. 歯科診療室運用状況:20~30人/月 の受診者
2. 回復期リハビリテーション病棟:病床利用率 55-60%
3. 徳山医師会病院だより
4. 基本理念等の制定
5. 病院機能評価受章について
6. 将来計画について

・第1回周南地域医療連携運営委員会

1. 地域医療連携推進事業契約内容
2. 平均在院日数 32.4日 (目標 27.0日)
3. 委員会 病床管理委員会・地域連携検討委員会・クリニカルパス委員会

資料③ 3. 第3回広域予防接種運営協議会・関係者合同会議

日時:平成17年2月3日(木)

場所:山口県医師会6階会議室

今回は、1. 結核予防法の一部改正に伴うBCGの予防接種について、2. 平成17年度の広域予防接種について、3. 予診票県内統一様式案について話し合いがおこなわれた。

最も重要と考えられるのはツベルクリン反応による判定は廃止され、BCGを生後6月までに接種する。やむを得ない場合には1才までに接種する、という事項である。生後6月までとは、6ヶ月児も含むということで、具体的には1月1日生まれの子供は6月30日までに接種を受けなければならないということで、見解の統一が図られた。やむを得ない場合とは、地震など自然災害であるとか、未熟児で十分成長が得られていない場合などが考えられる。風邪で熱を出した場合等は、個人的な事情であり、やむを得ない場合には含まれないので注意したい。3ヶ月検診時に接種を勧めるという自治体も多い。

本年3月31日が旧結核予防法での摂取期限である。4歳迄の幼児で未接種者は必ず、ツ反・BCGを受けるように徹底していただきたい。

平成17年度の広域予防接種に関して、二種混合、日本脳炎の学童に対する接種は、ほぼ全県で施行されることとなったが、柳井市は他市からの接種希望者は受け付けるが、自市の児童は自市で接種を受けるべきとの考えで広域接種に参加されなかった。接種料金のことで数市ではまだ、予算調整が済んでいない模様。光市は、標準料金で接種される予定。予診票は、全県で統一される予定だが、保護者の署名があらかじめあれば、中学生の場合、児童本人のみが来院された場合でも接種可能かという点で議論がなされた。診察後、親に承諾の確認連絡があるのかどうかで見解が一致せず、議論は持ち越された。

以上、結核の予防接種が変わるという非常に重要な年度なので、小児科、産婦人科の先生方は元より、かかりつけ医として診療にあたっておられる先生方全て、日頃からの啓蒙活動をよろしくお願い致します。

資料④ 1. 平成17年度保健事業について(光市健康増進課)

平成17年1月28日

[協議事項]

1. 平成17年度医師出務報酬等一覧(案)
2. 診査委託料単価表(案)
3. 各種健診委託料単価及び自己負担額(案)
4. 平成17年度1歳6か月児健康診査日程表(案)
5. 平成17年度3歳児健康診査日程表(案)
6. 平成17年度ポリオ生ワクチン予防接種日程表・医師出務(案)
7. 平成17年度保健事業業務一覧表
 - * 老人保健法に基づく保健事業・がん検診・母子保健健康診査・予防接種法に基づく予防接種等について、各医療機関の実施予定を事務局で取りまとめでいただくようお願いいたします。
8. その他の事業
 - (1) 光市健康増進計画(健康ひかり21計画:仮称)の策定
 - * 平成17年度に策定予定であり、策定委員他ご協力をお願いします。
 - (2) 禁煙セミナー
 - * 6月実施予定であり、光総合病院の山本先生、大和総合病院の板垣先生のどちらかをお願いしたいと考えています。
 - (3) すこやかセミナー(心の健康づくり講座)
 - * 7月か8月開催予定であり、周南市の心療内科、原田和佳先生をお願いしたいと考えています。
 - (4) 乳がん自己検診法啓発講習会
 - * 乳がん検診法が変更となり、自己検診法の周知のため、来年7月に開催予定。
 - 光総合病院の守田院長をお願いしたいと考えています。
 - (5) 国保ヘルスアップ事業について
 - * 平成17年度より新規に、生活習慣病予防教室、栄養モニター事業を5カ年計画で実施予定。国保との調整で、血液検査や対象者選定等、具体的にできればご相談したいと考えています。

II. 幼稚園・保育園関係者と園医の集い

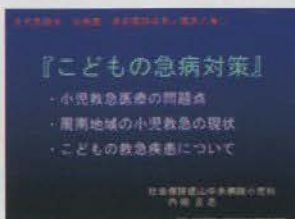
「子どもの急病対策」



徳山中央病院小児科部長
内田 正志 先生

日時:平成17年2月16日(水)19:30～

場所:光市商工会館2階 大会議室



昨今、小児科専門医の不足から、夜間・休日など小児救急医療体制の不備が指摘されている。周南地区では、3年前より徳山中央病院を中心に、近隣の小児科医師が協力して、夜間救急外来を行ってきた。3年間の取り組みの実績を踏まえ、子どもの発熱・腹痛・嘔吐など、日常よく遭遇する急病への対策について役立つお話を伺った。平日の夜にも関わらず、病院関係者、幼稚園、保育園の関係者を合わせて約100名という、かつて無い多数の参加者があり、この問題への関心の高さが伺われた。

1) 患者振り分けの問題点

一次救急(診療所レベル、発熱・腹痛など90%がこれ)二次救急(病院レベル、小児科医が必要なもの、けいれん、脱水など)三次救急(大学病院レベル、ショック、意識障害など)があるが、うまく振り分けられていない。子育て経験のない母親が、熱が出ると不安になって病院を訪れる。急患性のない患者さんも仕事の都合などで休日、夜間に病院を訪れる。手軽に高度な救急医療を求める、コンビニ医療の問題。

2) 夜間・休日の小児科医のマンパワー不足。

徳山医師会病院では、約3年前から広域化を実施し、夜間(19:00～22:00)小児救急を周南地区の開業医9名、勤務医7名の体制で行われている。日曜・休日は広島大学からの応援を受けている。夜間・休日の小児救急患者は年間2800人に上るようになった。光市からも増加している。

3) 徳山中央病院での取り組み

夜間・休日の入院患者の受け入れと、新生児医療の2本立てでやっている。NICUでは、以前は28週1000gが受け入れ基準であったが、現在は24週500gを受け入れるまで高度な管理が可能となった。半面医師数不足が深刻で、夜間の救急を徹夜で勤務(ほとんど休む間もなく)後に外来、病棟業務を一日中やっているような状態である。

4) 小児救急電話相談

#8000番で電話相談室につながるようになってきている。看護師が受け付け、医師が相談に乗るという体制。相談件数は増加しているとのこと。

5) 周南地域子ども急患センター構想

できれば徳山中央病院に併設して作りたい。小児科医の医師数を10人に増やして24時間体制でいつでも診察、入院が可能な体制作りをしていきたい、とのことであった。

後半は、急患疾患について具体的なお話であった。

1) 発熱・脱水・嘔吐、2) 腹痛、3) 呼吸困難、4) けいれん、5) 外傷、6) 気道内異物・食道内異物

熱があっても全身状態が良く、機嫌が良ければ心配ない。ウイルスの流行はRS、ロタ、インフルエンザと順番に、相互にあまり重なることなく起こる。脱水が小児では捉えやすいので早めの処置を心がける。腹痛はほとんど、浣腸で解決されるが、腸重積に気をつける。呼吸困難で注意するのは、気管支喘息、仮性ク룹、RSウイルスによる細気管支炎、気道内異物。けいれんは熱性けいれん、てんかん、憤怒けいれん、細菌性のものに分けられ、5分以上も継続し、何度もくり返すけいれんは要注意。けいれん時には異物を口の中に入れない、嘔吐対策に顔を横に向ける。外傷では意識レベルなどの神経学的所見が重要である。気道内異物ではビーナッツが危ないことなどを強調された。

最後に、会場からの質問に答えられた。

Q1:嘔吐下痢で来園する子ども達の食事はどうするか?

A1:最近食事制限はあまり厳しく言わなくなった。脱水対策の方が重要。本人が食べられれば、一般食でも良い。

Q2:困った母親にいつでも相談にのってあげる姿勢は必要では?

A2:その通り。しかし現在のマンパワーでは不足している。

Q3:ウイルスの流行周期に関して。インフルエンザのあとでロタがまた流行することもありうるか? A3:大いにありうる。

Q4:脱水に対する点滴の目安は?

A4:特にないが、全身状態、元気がない、ぐったりしているなどで決定。昨年12月26日の休日当番医では胃腸炎ばかり75名やってきて35名に点滴したとのこと。自分自身は早めの点滴を心がけている。

少子化問題が叫ばれているが、社会全体で、安心して子育てができる環境を整えることが、この問題を解決しうる一番の方法ではないか、と強調され講演会は終了した。たいへん充実した講演会であった。

子供たちを取り巻く環境の変化

15歳未満1781万人
22年連続減少

出生率の減少
死亡率の減少
結婚率の減少
離婚率の増加
出生率の減少
死亡率の減少

少子化に際し、私たちに求められていること

少子化の進展に歯止めをかける！
「子どもは社会の宝」という共通認識を持つことが重要！

小児救急医療の問題点

救急医療の現状

小児救急医療の問題点

救急医療
救急医療小児科への訪問患者の集中
救急小児科医の過労
保険医療点数による救急小児科の赤字・悪化

小児救急の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

吾問、休日の小児科医不足問題！

吾問は小児科医は不足していない！
小児科医は全国どこにいても！
医師の10%に満たない小児科医のみで診るのに無理がある

救急医療の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

周南地域の小児医療・福祉の現状

周南地域の小児医療・福祉の現状

遠山中央病院に赴任してまず考えたこと！

4人の小児科医で何が出来るか？
NICU（新生児集中治療施設）を創設す

新生児集中治療施設（NICU）の要件

1. 2名程度以上の医師がいること
2. 救急医療体制の確立
3. 救急医療体制の確保
4. 救急医療体制の確保

NICUスタート後の変化

1. 成績の向上
2. 病院収益の増加
3. 2次、3次の小児救急への24時間対応

救急医療の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

周南地域の救急医療の歴史と現状

1. 遠山中央病院（遠山）
2. 下庄中央病院（下庄）
3. 大庄中央病院（大庄）

休日夜間診療所への小児科医の出務に際しての留意事項

1. 救急医療体制の確保
2. 救急医療体制の確保

周南地区休日夜間診療所の曜日別担当表

月	火	水	木	金	土	日・祭日
周南地区	周南地区	周南地区	周南地区	周南地区	周南地区	周南地区

年次別夜間急患数の変化

小児科医出務開始前後の患者数の変化

急患数の変化と収入の変化の関係

周南地区休日夜間診療所受診患者数の変化

小児科医の出務の広域化実現の経緯

小児科医の出務の広域化実現の経緯

周南地区休日夜間診療所の曜日別担当表

月	火	水	木	金	土	日・祭日
周南地区	周南地区	周南地区	周南地区	周南地区	周南地区	周南地区

市別にみた夜間の急患数の経時的変化

休日夜間診療所と遠山中央病院へ急患数の変化

遠山中央病院の休日・夜間の小児の急患に対する対応

遠山中央病院の休日・夜間の小児の急患に対する対応

周南地域の小児救急の今後の課題

1. 平日・休日・夜間一貫した救急体制の構築
2. マニピュレーションの確保
3. 救急医療体制の確保
4. 救急医療体制の確保
5. 救急医療体制の確保
6. 救急医療体制の確保

山口県小児科医の医療体制

山口県小児科医の医療体制

基幹病院小児科の役割とは？

1. 入院を必要とする小児の受け入れ
2. 未熟児・新生児医療の充実
3. 小児救急医療の充実

救急医療の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

救急医療の現状

山口県の小児救急医療体制ですら

小児救急の内訳

一次救急： 風邪、熱、嘔吐、下痢など診察と処置で済むもの

二次救急： 気管支炎、肺炎、喘息、中等症以上の発熱、咳、嘔吐、下痢、急性腸炎など入院が確実なものとすもの

三次救急： シンク、けいれん発作、重症肺炎、神経痛、喘息重症、急性脳炎、脳腫、心臓病など

発熱の原因

急性感染症
急性扁桃炎
急性咽頭炎
急性中耳炎
急性肺炎
急性胃腸炎
急性腸炎
急性脳炎

非感染性
悪性貧血
白血病
悪性淋巴瘤

発熱で済んでいない場合は、
悪性貧血・白血病
悪性淋巴瘤
悪性淋巴瘤

脱水について

脱水症状の兆候

- ① 尿量減少
- ② 口の渇き
- ③ 皮膚の乾燥
- ④ 目の沈み
- ⑤ 涙の減少
- ⑥ 体重減少

脱水症状

大腸門の腫れ、赤赤
嘔吐の繰り返し
腹部膨満、硬直の兆候
皮膚乾燥や目尻の沈み
手足の浮腫
尿量の低下

病名	年齢	性別	季節
急性扁桃炎	1歳～10歳	男	冬
急性咽頭炎	1歳～10歳	男	冬
急性中耳炎	1歳～10歳	男	冬
急性肺炎	1歳～10歳	男	冬
急性胃腸炎	1歳～10歳	男	夏
急性腸炎	1歳～10歳	男	夏
急性脳炎	1歳～10歳	男	夏
悪性貧血	1歳～10歳	男	夏
白血病	1歳～10歳	男	夏
悪性淋巴瘤	1歳～10歳	男	夏

脱水の程度

軽度脱水
中度脱水
重度脱水

経首液検査からみた急性腹痛の原因

原因	陽性	陰性
急性虫垂炎	○	○
急性胃腸炎	○	○
急性腸炎	○	○
急性小腸炎	○	○
急性盲腸炎	○	○
急性膵炎	○	○
急性胆嚢炎	○	○
急性腎炎	○	○
急性脳炎	○	○
急性心臓病	○	○
急性腎臓病	○	○
急性肝臓病	○	○
急性膵臓病	○	○
急性胆嚢炎	○	○
急性腎炎	○	○
急性脳炎	○	○
急性心臓病	○	○
急性腎臓病	○	○
急性肝臓病	○	○
急性膵臓病	○	○
急性胆嚢炎	○	○
急性腎炎	○	○
急性脳炎	○	○
急性心臓病	○	○
急性腎臓病	○	○
急性肝臓病	○	○
急性膵臓病	○	○
急性胆嚢炎	○	○

急な腹痛で最も多いのは便秘である。(洗腸で腹痛消失)

- 腸重積症
- 急性虫垂炎
- 急性胃粘膜病変
- 急性腸炎

乳児の腹痛の評価

1. 火がついたように泣く
2. 泣いてばかりいる
3. 落ち着かない
4. のたくりまわっている
5. すぐくぐくぐ
6. 下肢を折り曲げて苦しんでいる
7. 苦しむが何も飲まない

腸重積症の特徴

・6ヶ月～3歳
・腸次期腹痛
・嘔吐
・血便
・腹部膨満の兆候

腸重積症の超音波検査

腸管の拡張、腸管の浮腫、腸管の壁の肥厚、腸管の絞扼、腸管の捻転

呼吸困難をみた場合に考える疾患

- ・気管支喘息の中等症以上の発作
・気管支肺炎
・急性肺水腫
・急性心不全
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

疾患	年齢	性別	季節
熱性けいれん	6ヶ月～5歳	男	冬
急性虫垂炎	6ヶ月～3歳	男	夏
急性胃腸炎	6ヶ月～3歳	男	夏
急性腸炎	6ヶ月～3歳	男	夏
急性膵炎	6ヶ月～3歳	男	夏
急性胆嚢炎	6ヶ月～3歳	男	夏
急性腎炎	6ヶ月～3歳	男	夏
急性脳炎	6ヶ月～3歳	男	夏

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

けいれんをみた場合に考える疾患

- ・熱性けいれん
・急性虫垂炎
・急性胃腸炎
・急性腸炎
・急性膵炎
・急性胆嚢炎
・急性腎炎
・急性脳炎

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫

救急外来受診時の頭脳CT

診断は右急性硬膜下血腫



「スタチン最新のエビデンスと今後の展開」

山口大学医学部附属病院 臨床試験支援センター
助教授 梅本 誠治 先生

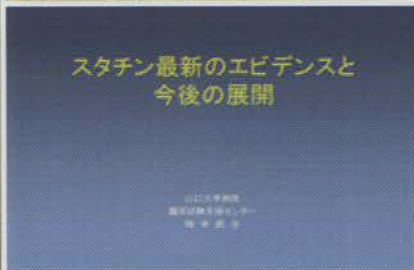


日時:平成17年2月22日(火)19:00~

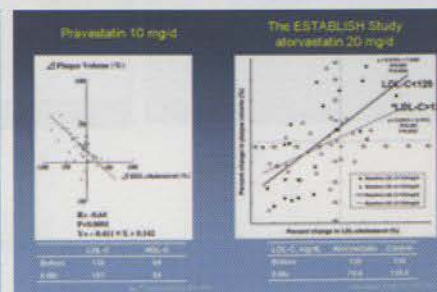
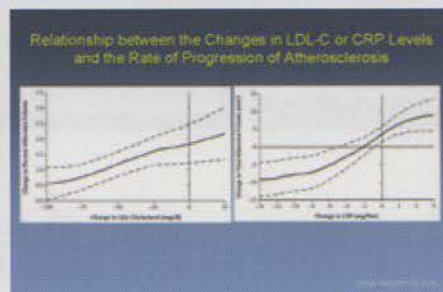
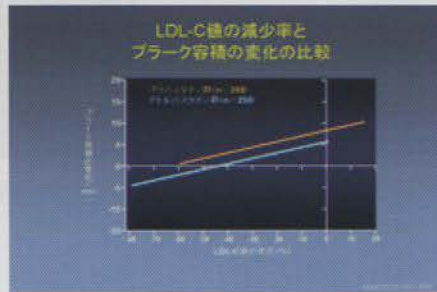
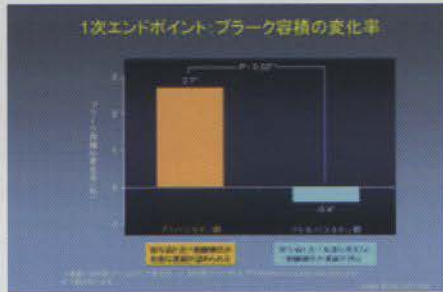
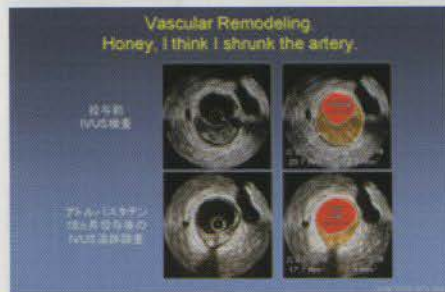
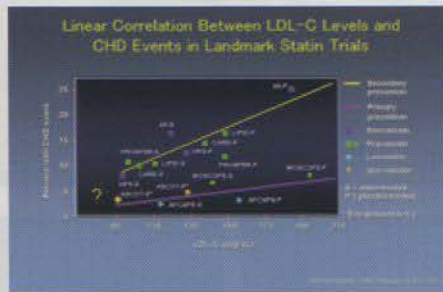
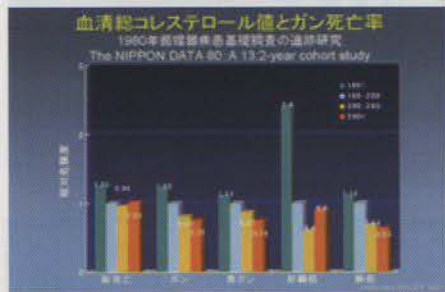
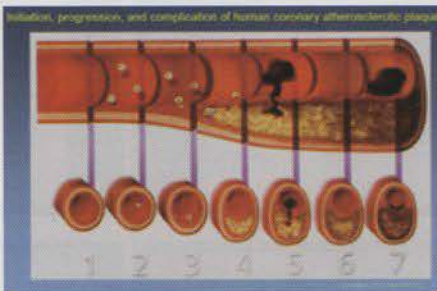
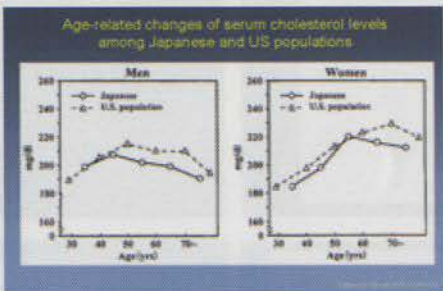
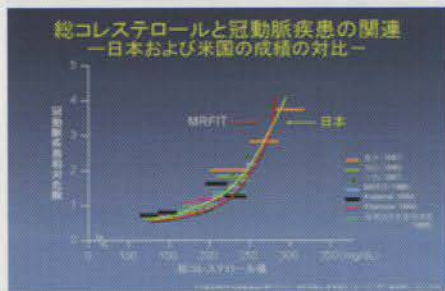
場所:光商工会館2階 大会議室

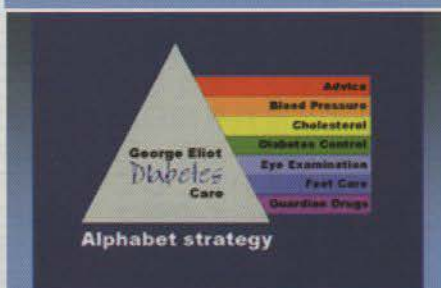
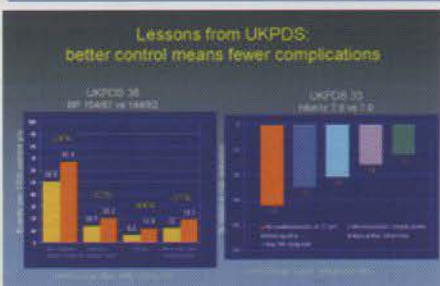
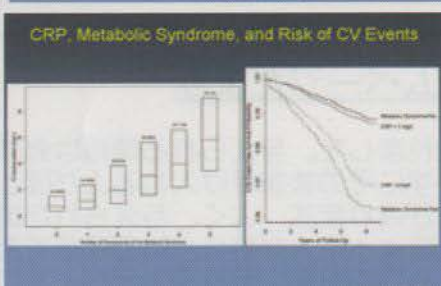
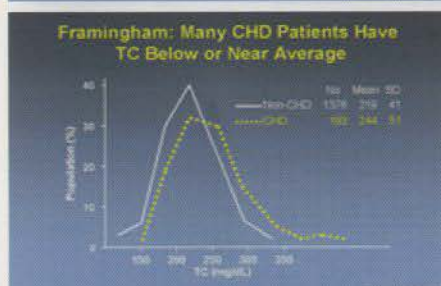
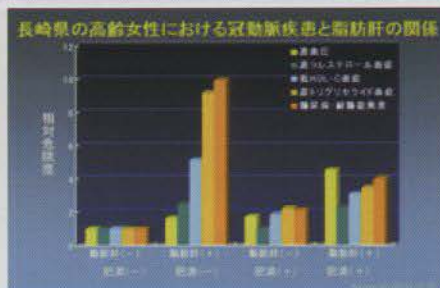
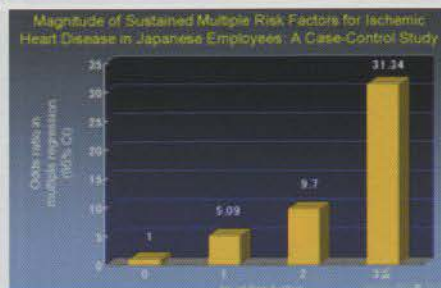
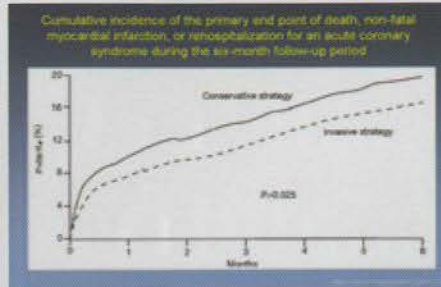
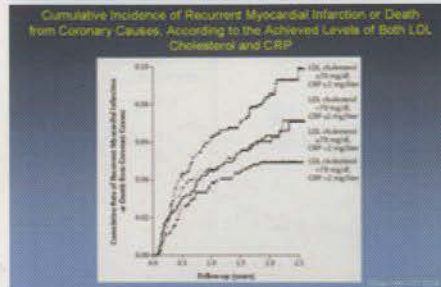
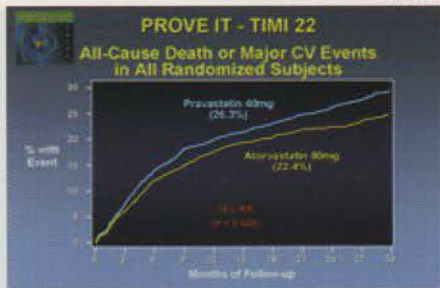
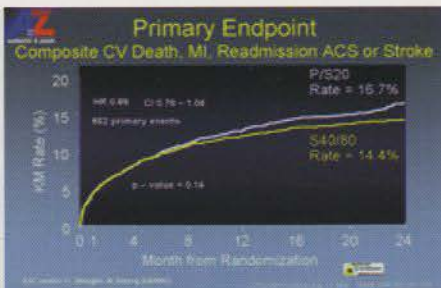
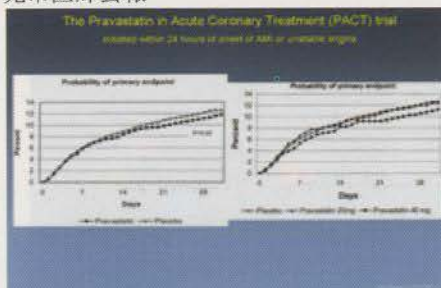
講師略歴

- s56 山口大学医学部卒業
 - s57 東工大生命理工学部短期留学
 - s60 山口大学医学部第二内科医員
 - s61 愛媛県立中央病院救命救急センター
 - s62 米国NIH客員研究員
 - h05 美祢市立病院内科部長
 - h06 山口大学第二内科助手
 - h07 山口大学第二内科講師
 - h13 山口大学治験管理センター助教授
副臨床試験支援センター部長
- 現在に至る



〈月例会〉
会務報告

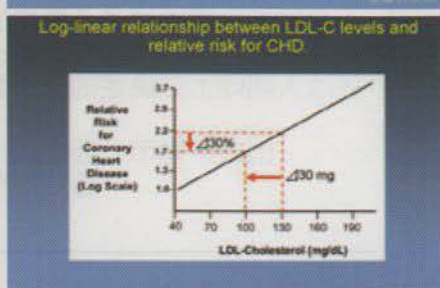
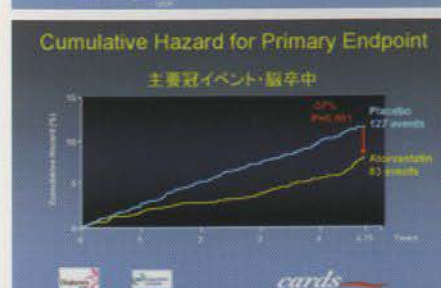




糖尿病患者のCHD発症にはLDL-Cが最も強く関与

UKPDS 23: 2型糖尿病の冠動脈疾患危険因子

順位	危険因子	p値
第1位	高LDL-C血症	<0.0001
第2位	低HDL-C血症	0.0001
第3位	HbA1c	0.0022
第4位	収縮期血圧	0.0065
第5位	喫煙	0.056



From Vulnerable Plaque to Vulnerable Patient

リスクカテゴリー 目標LDL-C 生活習慣修正 薬物療法考慮

高リスク <100 mg/dL >100 mg/dL
CHD, CHD相当 (>70 mg/dL) (>100 mg/dL, OP)

"vulnerable patient": multifocal coronary plaque activation and instability

診断的意義

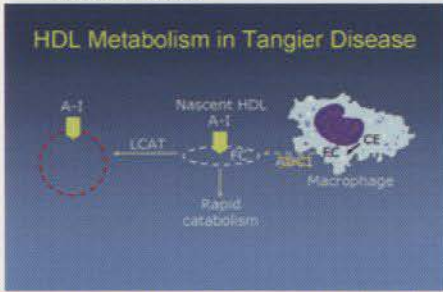
1. マルチプル/システマティック (非)冠動脈病
2. 重症/システマティック/多発的システマティック (非)冠動脈病
3. メタボリック症候群 (TC >200 mg/dL, HDL-C <40 mg/dL, 非HDL-C >140 mg/dL)
4. 急性冠症候群

さらに、高いLDL-C血症を合併し、高リスク患者

→ コレステロールはアンブレラ治療の要諦

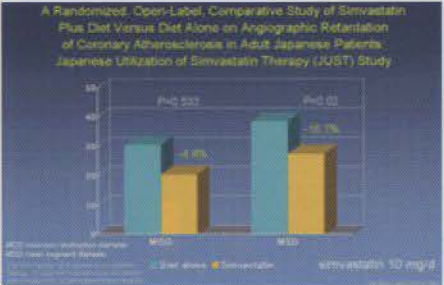
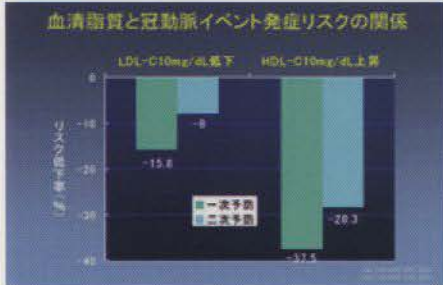
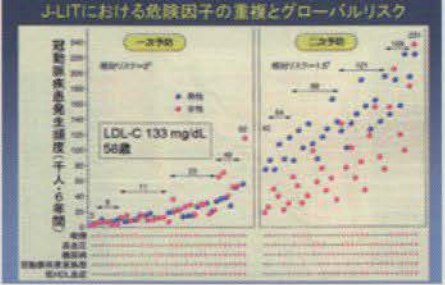
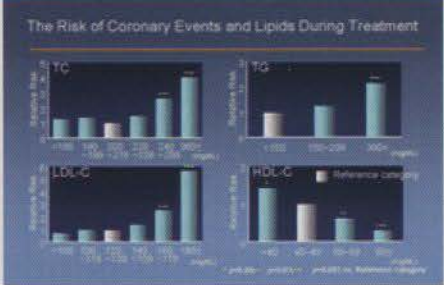
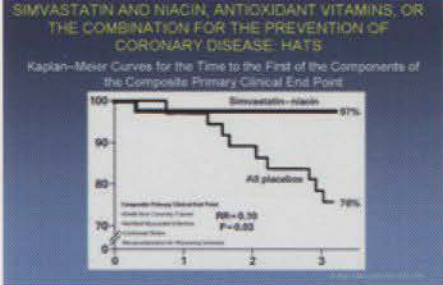
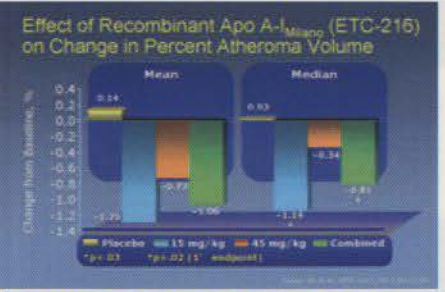


"the lower, the sooner, the better"



Heterozygotes of Tangier Disease

- moderately reduced HDL-C and apoA-I levels
- increased risk of premature atherosclerotic vascular disease
- no tonsillar enlargement or hepatosplenomegaly



動脈硬化性疾患診療ガイドラインに関するコンセンサスカンファレンス

第24回 日本動脈硬化学会 2005年7月19日
16名参加者(うち10名が日本人)

患者カテゴリー	脂質管理目標値 (mg/dL)	その他の治療上の留意点
冠動脈疾患	LDL-C 目標値 40 mg/dL LDL-C 管理薬 0	
A	T-CHO < 240 LDL-C < 160	
B1	LDL-C 目標値 < 200 LDL-C 管理薬 0	高血圧 降圧剤 糖尿病 降糖剤
B2	T-CHO < 200 LDL-C < 140	高血圧 降圧剤 糖尿病 降糖剤 脂質代謝異常 降脂剤
B3	T-CHO < 160 LDL-C < 100	高血圧 降圧剤 糖尿病 降糖剤 脂質代謝異常 降脂剤 腎臓病 降脂剤
C	T-CHO < 160 LDL-C < 100	高血圧 降圧剤 糖尿病 降糖剤 脂質代謝異常 降脂剤 腎臓病 降脂剤

ホームページだより

前回は情報乖離現象に少し触れました。与えられる情報は必ず何らかの意図が付きまといま。それに気付かずにそのまま受け入れる人がほとんどであるところに情報操作が可能となる余地が残ります。よく、与えられた地位が人間を創るといいますが、その環境の情報によって人が変えられる過程であると捉えることが出来ます。今回は乖離のもう一つの断面、デジタルデバイスについて記します。ネットは大きな掃き溜めといわれます。それは与えられるものしか見ていないからです。ネットも一つの道具でしかなく、その目的が人とのコミュニケーションであり、粉飾のない情報収拾の場所であると考え、自ずと利用の仕方が定まります。その方法を駆使している人と、それを知らない人との情報量の差が生む、社会的な乖離現象をデジタルデバイスと呼びます。日歯連事件を政治資金規正法違反(不記載)としているのは、お上の言い分としてマスメディアが表現しているある断面でしかありません。違う方面からの投影は、本当の情報を求めて情報収拾することでしか得られません。その一つの方法がネット環境に流れる情報です。もちろん書籍の一部にもありますが、限定的といわざるを得ません。その情報乖離の穴埋めはそう簡単に出来ません。生卵が精力回復に欠かせないという人に、脂質代謝に問題があると納得させることは至難の業であるのと同じ、情報の差は人間同士に決定的な溝を作り、適切な情報交換に支障を来すといえます。

山口県光市 佃医院
佃 邦夫



連絡事項

受付 月	日	発送番号	通達文書名
			2
		山医発673	「小児慢性特定疾患治療研究事業の見直し」及び「医療受診券の有効期間満了に伴う継続申請手続き」並びに「小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業」の実施について
		山医発675	遺伝子治療臨床研究に関する指針の改正等について
		山医発627	第1号会員の平成16年分医業所得調査について

3	山医発677	郡市医師会における個人情報保護法等の説明会の開催について
	山口県医師会	郡市医師会個人情報保護担当理事協議会の開催について
	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第5報)
4	日医発1112	診療所経営管理者養成講座について
5	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第6報)
7	山医保発93	保険料徴収事務費及び保健事業費の送付について
	山医発682	平成16年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会の開催について
	山医発684	三位一体の改革による厚生労働省関係補助金等の税源移譲について
	山医発679	平成16年度分郡市医師会連絡事務費並びに公費助成制度協力費交付金の送付について
	山医発680	平成17年度分郡市医師会への補助金・交付金について
	山医発686	平成17年度受付相談日及び開所日について
8	山消検18	第39回山口県消化器かん検診講習会の開催について
	山医発662	郡市医師会個人情報保護担当理事協議会の開催について
	山医発694	医療施設における院内感染の防止について
	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第7報)
9	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第8報)
	医務10406	救急病院の取消について
	医務10407	救急病院の認定について
	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第9報)
10	山口県医師会	ノロウイルスに関する保険医療関連「Q&A」の送付について
	事務連絡	平成17年度国民健康保険診療報酬請求書等の提出日について
	山医発701	平成17年度分郡市医師会役員等の業務上傷害保険について
	山口県医師会	柳井市と大島町の合併に伴う国民健康保険被保険者証及び老人保健法医療受給者証の新規交付に係る取り扱いについて
	山口県医師会	市町村の合併に伴う政府管掌健康保険被保険者証の記号変更及び交付について
	山医発693	郡市医師会医事紛争担当理事協議会の開催について
	事務連絡	「第55回山口県産業衛生学会・山口県医師会産業医研修会」及び「結核臨床研修会」出席者名簿の送付について
	山医発699	平成17年度広域予防接種種協力医師名簿の更新について
	山医発698	平成17年度人口動態職業・産業調査について
	山口県医師会	フィブリノゲン製剤の納入先医療機関名等の情報公開請求について
	山口県医師会	真空採血官等における使用上の注意等の追加等について
	山口県医師会	塩酸チクロピジン製剤及びCypherステントの安全対策に係る協力依頼について
	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第9報)
14	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第10報)
15	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第11報)
	医務14-11	山口県救急医療情報システムの運用状況について
	山口県医師会	使用薬剤の薬価(薬価基準)の留意事項通知の一部訂正について
	事務連絡	第91回山口県医師会生涯研修セミナーの出席者名簿・参加証送付について
	事務連絡	「山口県医師会産業医研修会・自賠責保険研修会」出席者名簿の送付について
16	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第12報)
	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について(第13報)
17	医務10452	大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について
	医務10453	「医師法等第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について
	山医発687	自浄作用活性化委員会の設置について
	山医発714	尿管ステントに係る自主点検等について
	山医発715	簡易血糖自己測定器及び自己血糖検査用グルコースキットの安全対策について
	徳医発170	痴呆疾患の増加に対応したかかりつけ医の対応向上研修受講の案内
	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について
	周健11067	難病講演会の開催について
21	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について
	日本医師会	日本医師会市民公開フォーラム「女性のかん 早期発見と治療」(ヒテオ)の送付について
	事務連絡	スマトラ沖地震・インド洋津波災害救援のための義援金協力について
	日本医師会	「日医白クマ通信」へのご協力をお願い
	医務10468	「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」の一部改正について
	山医保発100	国民健康保険料の改正について

	山医保発100	国民健康保険料の改正について
	山医発716	広域予防接種の対象拡大について(依頼)
	事務連絡	健康やまぐちサポートステーションに掲載する「健康づくりイベント情報」について(依頼)
	山医発721	子ども予防接種収監中の接種人数の把握等について
	山医発713	「平成15年度山口県学校心臓検診報告書」の送付について
22	山医発724	定期の予防接種の実施について
	事務連絡	予防接種予診票の県内統一様式(案)の送付について
24	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について
	山口県医師会	厚生労働省による医薬品の有効性・安全性に対する国民の理解の向上のためのラジオCMについて
	事務連絡	予防接種実施医療機関について
	日医発1122	冊子「日本医師会医師賠償責任保険 解説-平成17年3月-」の送付について
26	事務連絡	インフルエンザ様疾患集団発生について
28	山医発730	パンフレット「精神障害者の雇用支援対策～医療関係のみなさまへ～」の送付について
	山医発728	第57回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について
	事務連絡	予防接種予診票の県内統一様式について
	山内医発17	「山口県内科医会誌」第5号の配布について



2月休日当番医報告

	内科系	外科系
2/6(日)	42	7
11(金)	35	22
13(日)	35	26
20(日)	64	4
27(日)	76	6
計	252	65

あ と が き

先日の園医の集いには、実に多くの人達の参加がありました。大和との合併後、月例会に出席される先生方も増えてきています。変化はじわじわと始まっているようです。結核予防法の改正で3月中にツ反・BCGを受けていなければ、自費になってしまう乳幼児が出てきます。担当理事からきつく言われていますので、皆さん、くれぐれもよろしくお願い申し上げます。

インフルエンザが遅咲きの流行です。身体を大事にしましょう。

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成17年 3月10日
発行者 河村康明
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