

光市医師会報

平成17年7月号

No.375



虹ヶ浜

光市医師会

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

巻頭言

澄んだ瞳・美しい歌

吉村医院 吉村 明人

5年位前だったと思います。小学校のクラス会に出席しました。卒業50数年が過ぎましたが、初めての開催でした。田舎の学校ですから、中学校までは全員一緒に進み、そこから違った道を歩いた同級生もおり、約50年ぶりの再会の仲間もいました。

全員名札を付けておりましたが、なにせ半世紀ぶりの行事です。幹事の粋な計らいで、当時の写真三葉を拡大したものを配布してくれました。全員並んで写っている写真があります（入学時は国民学校と呼ばれておりました）。写真を懐かしく眺めまして、改めて幼い全員の瞳が澄んでいるのに気づきました。

太平洋戦争中でしたが、田舎の町でしたから入学の頃は直接の被害はありませんでしたが、物資は少しづつ不足しておりました。戦況が悪化してまいりますと、学校へ行ってもほとんど授業はなく、松ヤニとり、ドングリ拾い、イナゴ取り、ある時は出征兵士の家に田の草取りの手伝い等でした。手伝いに行った家からオヤツをいただきましたが、ジャガイモをゆでたのに塩を振りかけたものでしたが、大変おいしかった事を思い出します。

先日「なつかしの映画」という番組をテレビで放映しておりましたが、その中で、「二十四の瞳」という映画が大変好きで、20才頃見て感動した記憶がありました。久しぶりに見ましたが、主人公たちの12人の24の瞳が大変澄んでおりました。クラス会の写真の瞳とオーバーラップ致しました。この映画で感動しましたのは、澄んだ瞳のままの、きれいな心で学校生活を送っている姿、素朴な田舎の風景、きれいな海、それに全編に流れる美しい唱歌、童謡です。美しいと感じるのは、年齢からくる感傷でしょうか。過ぎし日へのノスタルジアでしょうか。年齢の違いもありましょし、好みもありましょ。ヒトそれぞれ感性の違いがあります。しかし、私にはあの懐かしい映画に流れるすべての歌が、美しく心に響くのです。歌は自らが良し悪しを決めるべきものではない、名曲は皆の心の中に思い出を築くものと言われますし、人が歌を作り、歌が人の心を豊かにすると言われます。だから澄んだ瞳が歌を美しくし、美しい歌が、澄んだ瞳を一層きれいにするのでしょう。

クラス会に先生が一人出席されました。その先生にはひとつの思い出があります。授業間の休み時間が終わると鐘が鳴ります。そのとき校庭で野球をやっている聞こえなかったのでしょうか、教室に居た同級生が呼びに来ました。あわてて教室に入りますと、叱られるとばかり思っていましたら、先生が「君達野球が好きなら、今から外に出て続けてもよいぞ」と、言われます。皆「ヤッター！！」と大喜びで校庭に出ました。3人位だったと思います。キャッチボールを続けておりましたが、残りの数名はなんとなく気がとがめたのでしょうか、見ておりました。しばらくして先生が出て来られ「先生がノックをしてやろう。全員むこうを向いて中腰になれ」と言われます。そうしたら一人づつ全員バットでお尻を叩かれました。キャッチボールをした子は2度叩かれました。家に帰ってみましたらノックを受けた部分は紫色になっておりました。しかし悪いことをしたのだから仕方がないという気持ちはあっても、心の傷は残りませんでした。同日、思い出としてその話が出ました。先生が「そんなこともあったのかなあ」と遠い昔を懐かしむような顔をしておられました。

「二十四の瞳」に、落とし穴を掘って、先生が落ちて骨折する物語が有ります。子供達が先生の所に謝りに行くが遠くて泣くシーンがあります。悪いことをしたと一生懸命気持ちを伝えたかったのでしょうか、大変感動する場面です。事件は違いますが、体罰や意識的に怪我をさせる行為を肯定する気持ちは毛頭ありません。しかし、共通して言えることは、素直に悪いと反省する気持ちです。これでよいのかと言う答えは私にはわかりませんが。

それにつけても、今、色々な事件がおこります。いや起こりすぎます。その都度心のケアが必要なケースが多い事を報道に見るにつけ、原因は種々有りますが・・・

いやこういう問題は奥行きが深い、複雑で、難しい部分がありますので、これに関するコメントは控えます。

私の大学時代の無二の親友のT君は沖縄生まれの沖縄育ちです。9月23日が沖縄の日本軍が組織的に戦った最後の日とされ、当日を慰霊の日と決めて、追悼の行事が行われました。親友のT君に沖縄地上戦の事を大学時代に聞いてみようかと何度か思いましたがどうしても聞く気持ちになりませんでした。当時沖縄にいたのか、何処かに疎開していたのかそれさえも聞きませんでした。数年前、私夫婦で現在沖縄の那覇で開業しているT君を尋ねました。いろんな場所を案内してくれましたが、その時も、学生時代に聞けなかったことを何度か聞こうと思いましたが、やはり聞く気持ちになりませんでした。

彼がその当時沖縄におりましたら、澄んだ瞳にその時の状況がどのように映っていたのでしょうか。悲しいや地獄図絵だったでしょう。大学時代苦楽を共にした親友に残酷な話をさせ、思い出させる気持ちにはどうしてもなりませんのでしたのでしょうか。

「二十四の瞳」は反戦映画だと思っております。正面きって反戦の雰囲気は出てはおりません。全編に童謡の「七つの子」が多く流れます。「丸い目をしたいいい子だよ」という歌詞があります。やはり瞳は心の灯火をともし窓なのでしょう。「二十四の瞳」は戦争の悲惨さ、むなしさ、おろかさを、澄んだ瞳、美しい歌を通して語りかけているのでしょうか。

かつて澄んだ瞳をしていた同級生も初老の域に達しかけております。50数年ぶりにクラス会でもらった三枚の写真、改めて過ぎし日のアルバムを眺め、思いつくままに。

先月の医師会長

6月 1日(水)	岩田小 健診
6月 4日(土)	高血圧フォーラム (東京)
6月 9日(木)	三井小 健診
6月 13日(月)	介護認定審査会 (あいぱーく)
6月 14日(火)	理事会 (事務局)
6月 16日(木)	郡市正副会長会議 (県医師会)
6月 23日(木)	岩田小 学校保健委員会
6月 28日(火)	6月度例会 及 講演会
6月 30日(木)	光市学校保健委員会 (あいぱーく)

6月の医師会活動

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| I. 14(火) 定例理事会 | (医師会事務所) |
| II. 28(火) 平成17年度 6月度例会 及 学術講演会 | (光商工会館二階) |

I. 定例理事会

日時:平成17年6月14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. 郡市保険担当理事協議会(5/19) | (兼清理事) |
| 2. 地域医療支援病院審議委員会(5/23) | (河村会長) |
| 3. 山口県医師互助会支部長会・等、他2件(5/26) | (河村会長) |
| 4. 光市社会福祉協議会評議員会(5/30) | (河村会長) |
| 5. 第1回周南地区結核対策委員会について | (平岡理事) |
| 6. 広域予防接種運営協議会(6/9) | (廣田理事代理) |
| 7. 在宅介護支援センター運営協議会(5/30) | (丸岩理事) |

II. 協議・承認事項

- | | |
|----------------------|--------|
| 1. 光市就学指導委員会委員について | (河村会長) |
| 2. 介護保険研究会(10/7)について | (丸岩理事) |

今月の理事会より学術担当として守田光市立光総合病院院長を加えて、新たな気持ちで再スタートした。

資料① 1. 郡市保険担当理事協議会

日時:平成17年5月19日(木)午後3時~5時

場所:山口県医師会6階

◇開会のことば

◇会長挨拶

介護保険と一緒に改訂になりそう

①医師の差別化、②技術と物の分離が行われるだろう

議事

- 1 平成16年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について
- 2 平成17年度山口県社会保険医療担当者指導計画について
- 3 平成17年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について
- 4 平成16年度第2回保険委員会の報告(2月10日)
- 5 平成16年度第2回社保・国保審査委員連絡委員会の報告(3月3日)
- 6 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告(3月24日)
- 7 郡市医師会からの意見及び要望【資料6】
- 8 会計検査院実地検査に係る確認調査について
- 9 診療報酬明細書等の被保険者への開示について
- 10 その他

全国と山口県との1件あたりの点数の比較

診療所(入院外)

診療科別	全国の1件あたり点数			山口県の1件あたり点数			全国と山口県との対比		
	計	院内処方 医療機関	院外処方 医療機関	計	院内処方 医療機関	院外処方 医療機関	計	院内処方 医療機関	院外処方 医療機関
内科	点	点	点	点	点	点			
(透析無)	1,090	1,189	993	1,034	1,160	910	0.949	0.976	0.916
(透析有)	7,166	7,930	6,585	5,400	5,437	5,151	0.754	0.686	0.782
精神科	1,192	1,467	1,065	1,176	1,263	986	0.987	0.861	0.926
小児科	860	952	801	853	1,028	806	0.992	1.08	1.006
外科	1,180	1,272	1,073	1,144	1,258	1,070	0.969	0.989	0.997
整形外科	1,063	1,129	1,008	994	1,137	883	0.935	1.007	0.876
皮膚科	574	676	510	528	594	453	0.920	0.879	0.888
泌尿器科	2,136	2,229	2,055	1,753	1,355	2,074	0.821	0.608	1.009
産婦人科	984	995	957	929	934	917	0.944	0.939	0.958
眼科	695	715	683	667	673	666	0.960	0.941	0.975
耳鼻咽喉科	741	833	702	705	799	683	0.951	0.959	0.973

資料② 2. 第11回 地域医療支援病院審議委員会

日時:平成17年5月23日(月)午後7時

場所:徳山医師会病院

1. 平成16年度運営実績
 - 平均在院日数 33.0日
 - 回復期リハ病棟利用率 59.2% (対象が限定されている)
 - 地域連携室利用 入院(14.6%)退院(25.3%)
 - 歯科診察室 7.2人/月
2. 平成17年度事業計画
 - ①常勤医の確保
 - ②総合リハビリテーション施設基準の取得
 - ③本館建替え計画設計中
3. MRIの更新
 - 0.5テスラー ⇒1.5テスラー

資料③ 3. 山口県医師互助会支部長会・等、他2件

日時:平成17年5月26日(木)午後3時~5時

場所:山口県医師会

- 1.平成17年度 山口県医師互助会支部長会
平成16年度医師互助会事業報告 2663名(一号会員1361名)
災害見舞金助成(台風16・18号)
弔慰金 27名
決算計 72,029,560
- 2.平成17年度 山口県医師連盟執行委員会
収入合計 46,078,843
一般党员 1893名
医政活動資金交付額 210,970
- 3.平成17年度 山福俵定時株主總會
主は損保代理業 60,313,000

資料④ 5. 第1回周南地区結核対策委員会

日時:平成17年5月24日(火)

場所:山口県周南総合庁舎

- 1.平成16年度要検討精密検査者の状況について
周南地区では小学校0.13%、中学校0.07%、山口県では各々0.28%、0.14%、光市では各々0.14%(4人/2,934人)、0.20%(3人/1,467人)であった。結核の発生はなかった。
- 2.平成17年の結核健康診断の流れ
今年度も昨年と同様に、問診表による結核健診を施行されることが確落された。要検討精密検査の対象は、周南地区においては以下の通りである。
 - 1)過去2年以内に通算して1ヶ月以上、外国に滞在したことがある。(WHOのしめす結核高蔓延国)
 - 2)2週間以上咳、痕が続いており、医療機関受診歴がない場合。
 - 3)小学1年生のみ
BCGを受けていない理由が、ツベルクリン反応陽性であったから。という児童。
 注)問診表の質問事項1. 2. 3では、結核の罹患歴、予防的内服の有無、結核罹患者との濃厚な接触の有無が問われているが、これらは既に保健所の把握している事柄であり要精密検査の対象とはならない。
- 3.結核対策委員会の開催
次回は健康調査終了後の7月12日(火)19:00より開催が決定された。

資料⑤ 6. 広域予防接種運営協議会

日時:平成17年6月9日(木)

場所:山口県医師会

- 1 広域予防接種の状況について
平成15年の広域化予防接種利用状況(配布資料の説明)
ポリオワクチンの個別接種、広域化に関して
県医師会としては、推進していきたいが、厚生労働省は接種期間が1カ月程度しか認めないため、今後検討の余地あり。山口県内でも、現在、個別接種している自治体あり。次回9月の会合迄に、各自治体ごとの価格など、知らせてほしいとのこと
- 2 平成17年度広域予防接種について
委託料金の話(配布資料)
- 3 今年度の広域における高齢者のインフルエンザ予防接種期間について
県医師会としては、11月から2月の方向
次回確認するので、自治体ごとに話あってきてほしいとのこと。
- 4 その他
 - ◇日脳 に関して県医師会としても、積極的には推奨しないが、希望者には十分説明し同意書をとった上での、接種は可
 - ◇BCG に関して
生後6カ月以降は公費で接種できないことになっている。しかし、この間、医学的理由(未熟児、入院治療していたなど。)で接種できなかった児には公費で、接種認めるべきでは?との意見あり。県医師会として、証明書を発行し認めてもらおう、という案もある。行政との折り合いは詰だっていない。次回9月の会議で話し合う。
 - ◇麻疹、風疹混合ワクチン導入について
平成18年より、導入の案あり。(厚生労働省)ただ、この案には問題多し。
接種期間が、1期 生後12カ月から、18カ月の6カ月間
2期 は就学前年度の10月1日から、3月31日までとなっており、接種期間が短すぎる。2期はインフルエンザの流行期と重なり全員にワクチン接種することが困難など。

資料1 日本脳炎予防接種の第3期予防接種の廃止について

○我が国における日本脳炎患者報告数は、昭和25年(1950年)から昭和42年(1967年)にかけて年間1000人～5000人を超えていたが、昭和47年(1972年)以降は年間100人以下となり、平成4年(1992年)以降は年間10人未満となっている。日本脳炎ワクチンが使用される前の罹患率は15歳未満で最も高値であったが、近年の患者報告は主として50歳代以上の中高年齢者であり、小児での患者はまれである。しかし、日本脳炎は発生した場合に重症化することが多い。

○近年日本脳炎患者がほとんど発生していない理由としては、①環境改善により、ウイルスを保有した蚊の吸血を受ける機会が激減したこと、②第1期及び第2期予防接種を中心としたワクチンの予防効果などの複合的な要因が考えられる。

○しかし、厚生労働省による感染症流行予測調査結果からみると、近年でも西日本を中心とした地域の一部では日本脳炎ウイルスの感染可能性が否定できず、また、日本脳炎ウイルスに対する高い免疫を維持することは発症防止に有効であり、日本脳炎に対する予防接種制度は引き続き必要であると考えられる。

○このような状況下で、第3期予防接種の接種率は近年50%程度であり、多数の未接種者が存在しているにもかかわらず、第3期予防接種により発症を予防することが期待される年齢である10歳代後半の発症者の報告がほとんどみられていない(過去22年間で1名)。また、年齢別の抗体保有率調査結果(感染症流行予測調査)によると、第3期予防接種による効果(追加免疫効果:ワクチンによって免疫を誘導した後、同じワクチンを接種することにより、より強い免疫が成立すること)は必ずしも著明でないことから、第3期予防接種の効果は低い、又は、積極的に肯定する根拠に乏しい。

○また、日本脳炎予防接種による健康被害は毎年報告されており、平成元年(1989年)度から平成16年(2004年)度までに100件以上の予防接種による健康被害の救済認定が行われている。

○以上のことから、集団としての予防効果は持たない日本脳炎ワクチンの第3期予防接種については、予防接種法に基づく定期接種を行うことは政策上適当でない。

○なお、「定期の予防接種における積極的勧奨の差し控えについて」(平成17年5月30日健感発第0530001号)は、現行の日本脳炎ワクチンの使用と重症のADEM(急性散在性脳脊髄炎)との因果関係が認定されたことに基づき、当該ワクチンを使用して、日本脳炎予防接種を積極的に勧奨することは適当でないとの判断から行った暫定的な勧告であり、本政省令改正とはその趣旨及び目的を異にするものである。すなわち、1期、2期に関しては、当面、現行ワクチンを使用した接種の積極的勧奨は行わないが、定期予防接種としての制度は存続する。

資料2 麻疹及び風疹定期予防接種の2回接種の導入について

○麻疹(はしか)は、麻疹ウイルスによって引き起こされる高熱と発疹を特徴とする急性疾患である。小児が罹患する一般的な疾患の中では比較的重篤であり、肺炎や脳炎などの合併症をみることもある。平成11年(1999年)の感染症法施行以来、麻疹による死亡者数は年間平均15人程度報告されている。

○わが国では、平成13年(2001年)には全国年間推定患者数約29万人(平成15年度厚生科学研究)という比較的大きな麻疹流行があったものの、その後、報告患者数は減少し、平成16年(2004年)には定点報告数は過去20年で最低となった。この減少は、早期接種の促進及び接種率の向上によるものと考えられる。しかしながら、定点報告数から推定すると平成16年(2004年)でも麻疹患者の絶対数は1万人を上回ると考えられる。また、感受性者(麻疹に対する免疫のない者)の蓄積により、将来も流行が定期的に起こることが予測される。

○風疹(三日はしか)は、風疹ウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症であり、乳幼児が罹患しても通常軽症のため看過されがちであるが、妊婦特に妊娠初期の女子が感染することにより、胎児に先天性の障害が生じる(先天性風疹症候群)ことが問題である。平成7年(1995年)に男女幼児への予防接種が定期化されて以来、全国的な流行はみられなくなったが小規模な流行は続いている。平成14年(2002年)からは局地的な流行が続いて報告され、平成16年(2004年)の患者報告数は平成11年(1999年)以来最大となった。先天性風疹症候群の報告は、平成11年(1999年)以降毎年1件以下であったが、平成16年(2004年)には10件もの報告があった。

○世界の麻疹対策の現状では、世界保健機関の全6地域のうちアメリカ地域で麻疹の根絶(elimination:一定の地域におけるウイルスの伝播が継続しないようにすること)が達成される見込みであり、ヨーロッパ地域及び東地中海地域では、平成22年(2010年)までの麻疹根絶の目標を設定している。日本の所属する西太平洋地域でも平成24年(2012年)までの目標を設定することが平成17年(2005年)の地域委員会で採択される予定である。風疹対策に関しては、先天性風疹症候群を可能な限り減少させるために対策を強化する国が増加している。麻疹根絶及び風疹対策強化を達成するための方法論として、日本以外の先進国においては麻疹・風疹ウイルス含有ワクチンの予防接種は通常2回接種となっている。

○世界保健機関は、麻疹対策の強化のために麻疹ワクチンの2回接種を導入することを勧告している。患者の絶対数は減少しているものの、我が国においても2回接種を導入することにより、子ども間での麻疹患者の減少が一層加速される。また、近年患者年齢は上昇傾向にあるが、麻疹ワクチンの2回接種により子どもから年長者、成人への感染が減少し、かつ一回の接種だけでは免疫を得ることができなかった人口の罹患を将来にわたって予防することができる。

○風疹においても、2回接種を導入することにより子ども間での風疹患者を一層減少させ、全国的な流行のみならず、局地的な流行の阻止を達成することが期待できる。これにより子どもから妊娠初期の女子への感染機会はさらに減少する。また、1回の接種よりも強固な免疫を女子に与えることができ、中長期的な先天性風疹症候群の強化対策として更に有効である。

○以上のことから、麻疹、風疹の予防接種については、予防接種法に基づいて定期接種として、2回接種を導入することがわが国でも政策上適当である。

○近年患者は減少しているものの、麻疹、風疹ともに幼児早期の罹患が多く、特に報告された患者のなかでは1歳代の者の割合が最も高いため、第1期の接種は月齢12か月から18か月に至るまでに行うものとする。また、麻疹、風疹対策を今後一層強化するためには集団生活をする子ども間での高い接種率を維持する必要があることから、第2期の接種は就学前の機会をとりえて接種できるように入学前6か月の期間とする。

資料⑥ 7. 在宅介護支援センター運営協議会

日時:平成17年5月30日(木)13:30~

場所:光市総合福祉センター 第一会議室

1. 平成16年度在宅介護支援センター事業実績報告
2. 平成17年度事業計画

地域型在宅介護支援センター

- 1 要援護高齢者及び家族等の実態把握、介護ニーズ等の評価
- 2 介護予防プランの作成
- 3 要援護高齢者等のサービス基本台帳の整備
- 4 各種保健福祉サービスの情報提供及び利用啓発
- 5 在宅介護等の各種相談
- 6 在宅介護の方法についての指導、助言
- 7 要援護高齢者等の保健福祉サービスの利用調整
- 8 福祉用具の展示、紹介
- 9 高齢者向け住宅への増改築に関する指導助言等
- 10 介護教室の開催:年12回(各地域型在介にて3回開催)
- 11 介護予防教室の開催:各地域型在介にて毎月2~6回開催
- 12 「ふれあい・健康フェスティバル」における介護予防の啓発活動

中核在宅介護支援センター

- 1 地域型支援センターで把握した要援護高齢者等の情報集約
- 2 地域型支援センターの統括及び支援
 - ・要援護高齢者等の情報提供
 - ・各種保健福祉サービス利用情報等の提供
 - ・処遇困難ケースへの支援
 - ・地域型支援センター1~3の事業に対する指導支援
 - ・地域型支援センター10~12の事業に対する指導支援
- 3 地域ケア会議の開催
 - ・市内支援センター会議(担当者会議 月1回)
 - ・地域ケア会議(全体会議 月1回)
 - ・処遇困難ケース会議(随時)
- 4 地域型支援センター4~9の事業

説明書

私は、予防接種対象者 _____ 様の日本脳炎予防接種に関して、目的、必要理由、効果、副反応(接種を差し控える旨の勧告を含む)について、保護者 _____ 様に対し、十分説明しました。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者(市町村職員、医師) 署名 _____

同意書

私はこの度、日本脳炎予防接種とADEM(急性散在性脳脊髄炎)との因果関係が否定できないこと及び「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて」との勧告が出されていることを十分理解し、また、日本脳炎予防接種によりADEMその他の副反応が発生する危険性があることを十分理解した上で、自らの判断で特に接種させることを希望します。

現住所 _____

予防接種対象者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____ (予防接種対象者との続柄: _____)

II. 学術講演会

「高血圧最近の話題」

~JSH2004からSNPsまで~

大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学
勝谷 友宏 先生



日時:平成17年6月28日(火)19:00より


場所:光商工会館

新しい高血圧のガイドライン、JSH2004が昨年度末発表された。本ガイドラインでは、より厳格で速やかな降圧が求められるとともに、他のガイドラインとの整合性も整えられた。本講演では、特に議論の多かった高齢者高血圧の治療戦略について本ガイドラインを元に考えるとともに、最近使用頻度の増加しているARBのエビデンスや、現在日本で行われている大規模臨床研究を紹介する。一方で、原因不明の本態性高血圧の成因にどこまで迫れるか、国家主導で行われたミレニアム・プロジェクトの成果など最新知見について自験例を中心に紹介しながら、高血圧の罹りやすさを規定する遺伝子の研究から見てきた遺伝因子と環境因子の相互作用の重要性に触れ、ゲノム情報を日常臨床に生かすためのアイデアについて、第一線の先生方と共に考えていきたい。

講師略歴

- 1989.3 和歌山県立医科大学卒
- 1993.3 大阪大学医学部大学院内科系博士課程修了
- 1993.10 米国Stanford大学医学部心臓血管研究所
- 1995.6 大阪大学医学部老年病医学講座研究生
- 1996.4 長寿科学振興財団 特別研究員
- 1997.4 日本学術振興会 特別研究員
- 1998.11 大阪大学医学部助手(老年病医学講座)
- 1999.4 大阪大学大学院 助手
- 2003.9 大阪大学大学院 講師
(医学系研究科 加齢医学講座)

Nikolai Korotkoff (1874-1920)



In 2005, it will be the 100th anniversary of one of the most far-reaching discoveries in the field of hypertension research: the auscultatory method of blood pressure measurement.

心血管病の危険因子

JSH2004ガイドライン

- 高血圧
- 喫煙
- 糖尿病
- 脂質代謝異常(高コレステロール血症、**LDLコレステロール血症**)
- **肥満(特に内臓肥満)**
- **尿中微量アルブミン**
- 高齢(男性60歳以上、女性65歳以上)
- 若年発症の血管病の家族歴

JSH2000からJSH2004での初診時の治療計画の変更点

血圧測定、診断、治療計画、検査項目

初診時血圧測定、診断、治療計画、検査項目

初診時血圧測定、診断、治療計画、検査項目

初診時血圧測定、診断、治療計画、検査項目

降圧目標値の変更点

JSH2000

高齢者	収縮期血圧	140/90mmHg未満
高齢者	収縮期血圧(年齢を考慮)	
若年・中年者	収縮期血圧	130/85mmHg未満
若年者	糖尿病患者、腎障害患者	130/80mmHg未満

生活習慣の修正

JSH2004ガイドライン

- 食塩制限 **3g未満**
- 野菜・果実の積極的摂取。
- コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える。
- 適正体重の維持: BMI(体重(kg)÷[身長(m)]²)で25を越えない。
- 運動: 心血管病のない高血圧が対象で、運動強度が軽度の有酸素運動を、毎日30分以上を目標に定期的に。
- アルコール制限: エタノールで男性は20~30mL/日以下、女性は10~20mL/日以下。
- 禁煙。
- 生活習慣の複合的な修正はより効果的である。

2薬の併用療法

JSH2004

- Ca拮抗薬とARB
- Ca拮抗薬とACE阻害薬
- Ca拮抗薬(ジヒドロピリジン系)とβ遮断薬
- Ca拮抗薬と利尿薬
- ARBと利尿薬
- ACE阻害薬と利尿薬
- β遮断薬と利尿薬
- β遮断薬とα遮断薬

糖尿病を合併する高血圧の治療計画

JSH2000からJSH2004での変更点

130~139/80~89mmHg 治療開始血圧 140/90mmHg以上

生活習慣の修正 血圧管理 生活習慣の修正・血糖管理 同時に薬物療法

3~6ヶ月で効果不十分

降圧目標130/80mmHg未満

第一選択: ACE阻害薬、ARB、長時間作用型Ca拮抗薬(左房性心房性、洞性心臓病発症合併時はβ遮断薬、前立腺肥大、高脂血症合併時はα遮断薬も使用可能)

効果不十分

用量を増加 他の降圧薬に変更 他の降圧薬を使用

効果不十分

薬物併用、併用薬の追加、場合によっては利尿薬を追加する

高齢者高血圧治療計画

JSH2004

生活習慣の修正

第1ステップ
収縮期血圧不十分や副作用に第一選択への問題がある場合には他の変更も可(0~2ヵ月以上)

第2ステップ
3ヵ月以上(0~2ヵ月以上)

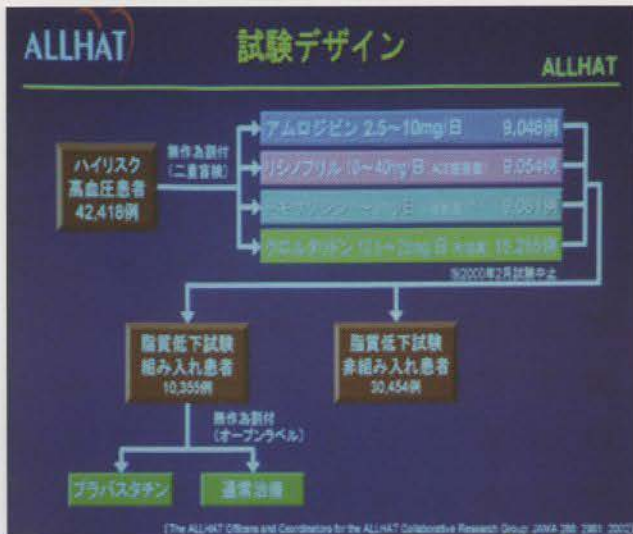
第3ステップ
3ヵ月以上(副作用によりβ遮断薬、α遮断薬の使用可)

Ca拮抗薬 または ARB/ACE-I または β遮断薬/利尿薬

Ca拮抗薬/ARB/ACE-I Ca拮抗薬/利尿薬 ARB/利尿薬/利尿薬

Ca拮抗薬+ARB/ACE-I+β遮断薬/利尿薬

ARB/ACE-I+α遮断薬/利尿薬



JLIGHT 試験 プロトコール

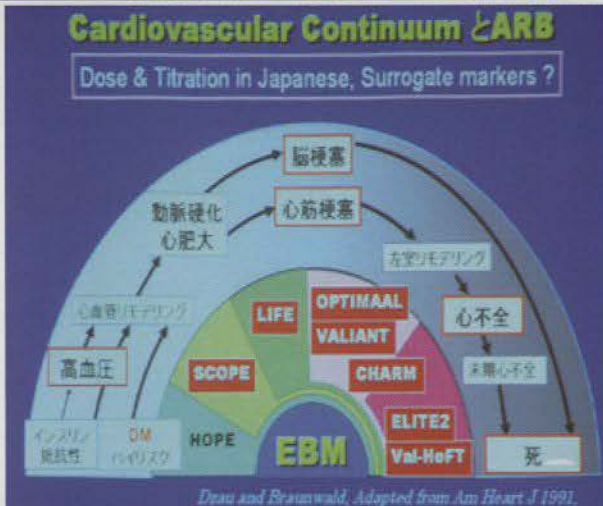
目的: 日本人の高血圧症を有する慢性腎疾患患者において、ロサルタンとアムロジピンの腎保護作用を、尿中蛋白排泄量の変化率を指標として比較検討する

対象: ロサルタン群 58例
アムロジピン群 59例

採用基準: 高血圧 (SBP \geq 140 mmHg または DBP \geq 90 mmHg)
1.5 \leq 血清クレアチニン $<$ 3.0 mg/dL (体重 \geq 60 kg の男性)
1.3 \leq 血清クレアチニン $<$ 3.0 mg/dL (女性または体重 $<$ 60 kg の男性)
尿中蛋白排泄量 \geq 0.5 g/日

除外基準: DBP \geq 120 mmHg
腎血管性高血圧及び内分泌性高血圧
降圧薬投与中の患者
抗不安薬の投与を中止できない患者
妊娠中及び妊娠している可能性のある患者、及び授乳中の患者

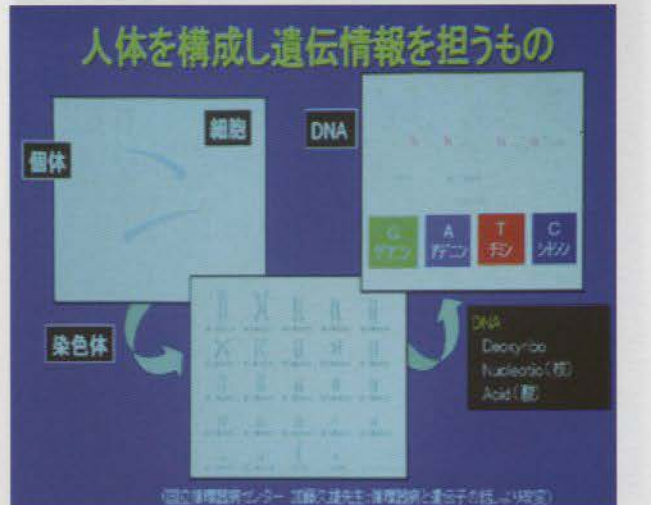
Vol. 1 et al. Hypertens. Res. 2011; 21: 30-2004



現在進行中の日本発EBM (高血圧関連)

CASE-J	高血圧患者での基礎薬についての比較検討 CCB (アムロジピン) vs. ARB (カンサルタン)
HOMED-BP	家庭血圧に基づく降圧治療の有用性の検討 CCB vs. ACEI vs. ARB
JATOS	高齢者高血圧の降圧目標についての比較試験 <140 vs. 140-159, 基礎薬はCCB (ベニジピン)
COPE-study	基礎薬をCCBにした時の併用療法の組合せの比較 利尿薬 vs BB vs ARB, 基礎薬はCCB (ベニジピン)
VALISH	収縮期高血圧の降圧目標についての比較試験 <140 vs. 140-149, 基礎薬はARB (バルサルタン)
(利尿薬臨床試験)	高齢者高血圧での利尿薬の安全性 (新規糖尿病発症, 有害事象), 降圧効果, 対費用効果に関する無作為化臨床試験

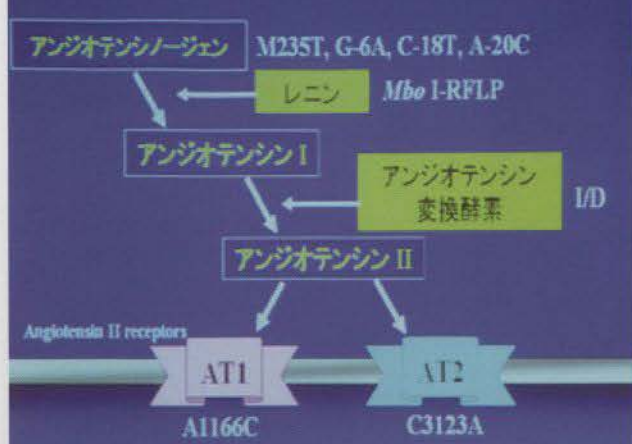
The 21th Scientific Meeting of the
INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPERTENSION
Fukuoka, JAPAN
October 15-19, 2006
<http://www.congre.co.jp/ish2006/>
ISH 2006



なぜ高血圧の遺伝子解析は難しいか？

1. 血圧は量的形質で変動性も大きい
高血圧の定義は140/90mmHgのみ
2. 多因子疾患である
遺伝で30~70%が説明できる ($\lambda_s=3.5$ 程度)
血圧変動の25%が比較的大きな影響要因で説明可能
3. 環境因子の影響を強く受ける
性, 年齢の影響, 遺伝・環境相互作用も大きい
4. 浸透率が不明
遺伝子があっても全て発症するとは限らない

レニン-アンジオテンシン系遺伝子多型

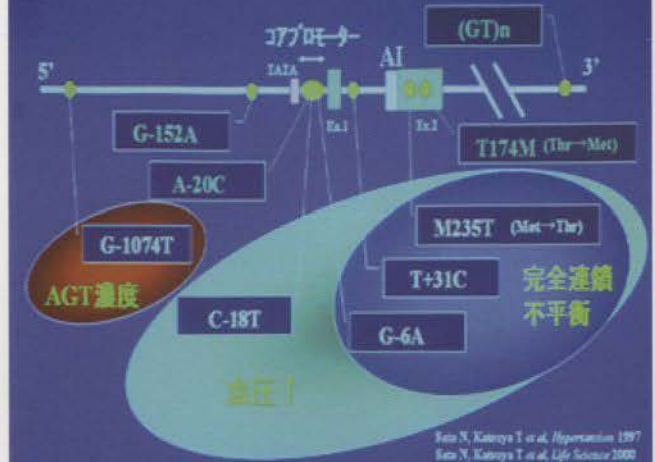


RA系は海で暮らしてきた生物が陸上で生きるために必要な海水ポンペであった



Medical Tribune 1999.10.20 RA系の元祖たち 新世紀のRA系に向けて

AGT遺伝子多型、濃度と高血圧リスク

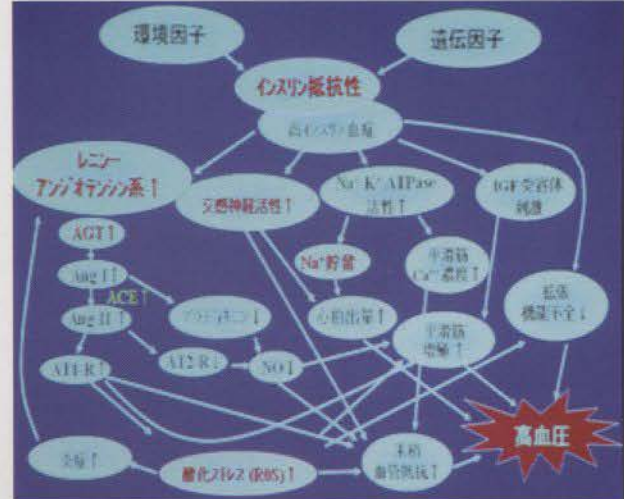
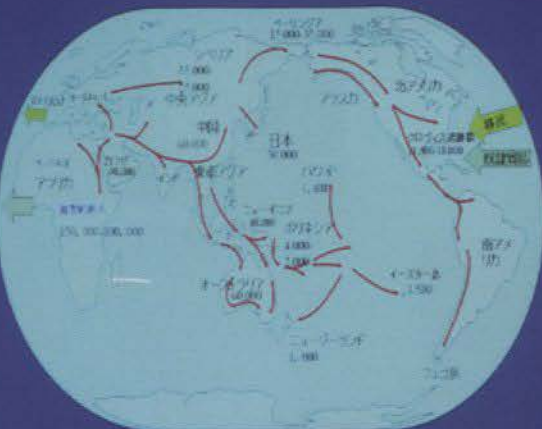


陸上の環境に適応し、塩をふんだんに取れるようになると、RA系はむしろ邪魔ものになってきた

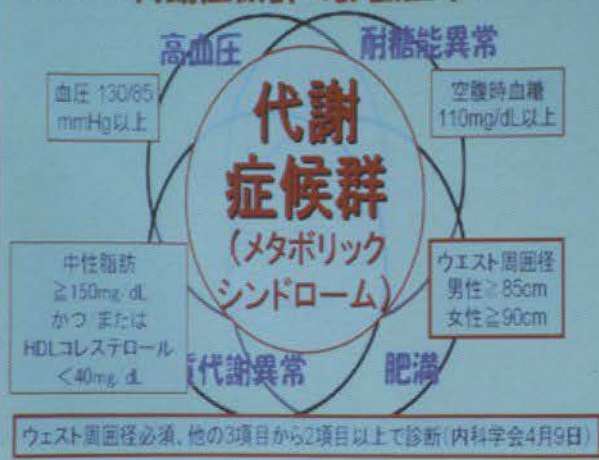


Medical Tribune 1999.10.20 RA系の元祖たち 新世紀のRA系に向けて

現代人の起源：Out of Africa 説



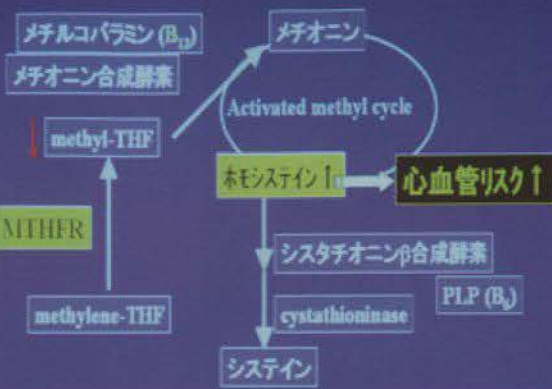
代謝症候群の診断基準 (ローム)



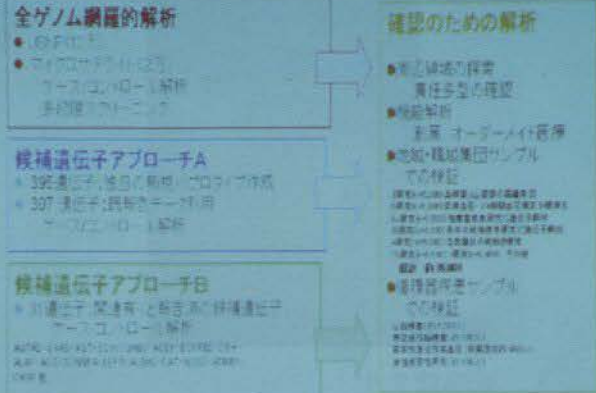
代謝疾患を合併する高血圧の治療

- 高脂血症:**
 - α遮断薬、ACE阻害薬、Ca拮抗薬、ARBのような脂質代謝改善効果も有するもの、あるいは増悪作用のない薬剤が適応。
- 肥満:**
 - 食事療法や運動療法による減量療法と共に薬物療法。降圧薬は代謝面での特徴からACE阻害薬、ARB、α遮断薬が適応。
- 痛風、高尿酸血症:**
 - ACE阻害薬、Ca拮抗薬、α遮断薬は尿酸に影響しない、ARBのロサルタンは尿酸を低下させる。
 - 利尿薬は尿酸値を上昇させ、痛風で急性痛発作を誘発することがあり、禁忌。
- メタボリックシンドローム:**
 - インスリン抵抗性に配慮して薬物療法。

心血管病とホモシステイン代謝



高血圧部会の研究戦略



大規模遺伝疫学研究



HOMED-BP 研究の目的

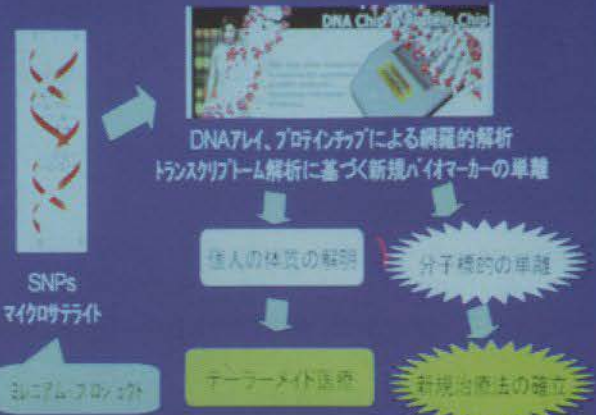
- 日本人による日本人のためのevidenceの構築
1. 家族血圧を指標とした
 - a. 降圧レベルと予後
 - b. 降圧レベルと臓器障害退縮
 2. Ca拮抗薬とACE阻害薬あるいはアンジオテンシンII拮抗薬による予後、臓器障害退縮の差
 3. 日本人の至適降圧薬療法、至適降圧レベルの決定
 4. ITIによる大規模介入調査の可能性の探索
 5. SNPsと降圧薬の効能、副作用の関連
- HOMED-BP-GENE研究

2005年度よりスタート!

家庭血圧計を用いて検討する高血圧治療に関する遺伝的体質の検討 (HOMED-BP-GENE-Study)

- ・ 現在、ヒュービットジェ/ミクスと共同で、全国の参加施設での検体収集開始のための準備中。
- ・ 最も頻用されているCa拮抗薬、ACE阻害薬、ARBの使い分けのための基礎情報の提供。
- ・ 既に3000人以上のエントリー。
- ・ 降圧薬のレスポンス、ノンレスポンスや副作用の予知
- ・ 遺伝子多型に応じた至適降圧薬の組み合わせ
- ・ 合併症発症への遺伝子多型の影響

ゲノム情報に基づく先端医療



生活習慣病のテーラーメイド医療



Special Thanks!

- 検体提供に御協力頂いた皆様!
- Osaka University:** Takai T, Takami J, Takahashi Y, Takahashi Y
 - Osaka University (The Osaka Study):** Sato Y, Tsuji T, Shimizu K, Okamoto T, Matsuda M, Suzuki H, Aoki T, Ueda H, Hatanaka S
 - Osaka University (The Osaka Study):** Ogihara T, Ishikawa K, Imai H, Takami S, Nakano Y, Arai T, Takada M, Yu Y, Yoshitaka Y, Sugimoto K, Matsuo M, Yamamoto K, Ohishi M, Matsuo A, Akashi T, Takami Y, Ohishi S, Ohishi M, Sakagi H
 - Hokkaido University (The Hokkaido Study):** Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K
 - Kyushu University (The Kyushu Study):** Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K
 - Shiga University (The Shiga Study):** Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K
 - Shizuoka University (The Shizuoka Study):** Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K
 - Yamaguchi University (The Yamaguchi Study):** Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K, Shimizu K

II. 光医師会新入会員 あいさつ



五嶋武先生



秋吉宏規先生

※両先生のコメント、今月の連絡事項は次月号に掲載する予定です

6月休日当番医報告

	内科系	外科系
6/ 5(日)	14	13
12(日)	14	9
19(日)	17	8
26(日)	13	2
計	58	32

あ と が き

新規開業の先生が増え、医師会も大所帯になってきました。なのに、吉村先生の文章の中にもありますように、澄んだ瞳がなくなってきたのか、美しい歌声が聞こえなくなってきたのか……風通しは悪くなって来ているように感じます。秒刻みの変化、情報の交錯、疑心暗鬼、余裕のない偏った愛、時代の流れは止めようがありません。

先日、広報委員会を開きました。その際、広報の意義は、その時代の刹那を後生に残すことである、との認識を得ました。拙い編集ですが、その意志を貫いていこうと思っています。

今月は写真がぼけています、誠に申し訳ございません。

発行所 光医師会
 TEL(0833) 72-2234
 発行日 平成17年 7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